



ข้อสั่งการประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘
วันศุกร์ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมโรงแรมริเวอร์ไซด์ เชียงคาน จังหวัดเลย

ประธาน นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ที่	ประเด็น	ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๑.	ยา Long Acting Injectables	- ดำเนินการสื่อสารทำความเข้าใจกับทางพื้นที่ในเขตสุขภาพ และให้เร่งรัดใช้กรณีที่มีข้อบ่งชี้	- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรมสีดา)
๒.	การอบรมการจำกัดพฤติกรรม ความรุนแรงของผู้ป่วย	- เน้นการประเมินในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ให้ดำเนินการวางแผนและสอบทวนต่อไป	- โรงพยาบาลทุกเขตสุขภาพ
๓.	Triple-P (Preschool Parenting Program)	- เห็นควรต้องใช้งบประมาณหรือไม่อย่างไร ขอให้ดำเนินการออกแบบ และติดตามต่อไป	- ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
๔.	การขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	- ขอให้ดำเนินการติดตามและเฝ้าสังเกตการณ์บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรค NCDs น้ำหนักเกิน หรือผู้ที่ควบคุมได้ไม่ดี โดยนำคาร์บที่นับได้มาดำเนินการต่อ พร้อมแยกประเภท รวมถึง จำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วม และจัดทำตัวอย่าง IDOL กำหนดระยะเวลาภายใน ๒ เดือน รายงานที่ประชุมทราบอีกครั้ง	- ผู้อำนวยการทุกท่าน - PM ที่ดำเนินการเรื่อง NCDs
๕.	การติดตามการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลสัญญาารักษ์เป็นสถาบันบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต	- จัดทำสรุปในรูปแบบ one page ส่งให้องค์ประชุมกรมสุขภาพจิต รวมถึง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลสัญญาารักษ์เพื่อทราบต่อไป	- ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
๖.	การดำเนินงานรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ Cybersecurity	- กรณี Mental Health Check In โดนโจมตี ขอให้ดำเนินการเร่งรัดแก้ไข และรายงานรองอธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อติดตามต่อไป	- ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

งานราชการผู้บริหาร กลุ่มงานประสานราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม
ผู้บันทึกข้อสั่งการ
เลขาธิการกรม สำนักงานเลขาธิการกรม
ผู้ตรวจข้อสั่งการ

รายงานการประชุมกรมสุขภาพจิต

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมโรงแรมริเวอร์ไซด์ เชียงคาน จังหวัดเลย
และในรูปแบบการประชุมทางไกลออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Cisco Webex

ผู้มาประชุม

๑. นายกิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๒. นายจุมภฏ	พรหมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๓. นายศิริศักดิ์	ธิตติกรรัตน์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๔. นางณิชาภา	สวัสดิทานนท์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๕. หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธุ์	ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	
๖. นายเกียรติภูมิ	วงศ์รัตน์	ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	
๗. นายวชิระ	เพ็งจันทร์	ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	
๘. นางพรรณพิมล	วิภากร	ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	
๙. นายพงศ์เกษม	ไข่มุกด์	ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	
๑๐. นายบุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ที่ปรึกษากองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
๑๑. นายเทอดศักดิ์	เดชคง	รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
๑๒. นายบุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	
๑๓. นางสาวเบญจมาศ	พลักษณ์านนท์	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	
๑๔. นายทวีศักดิ์	สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๑๕. นางสาวสุภาวดี	เพชรสว่าง	เลขานุการกรม	
๑๖. นายชัยณรงค์	บุรินทร์กุล	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๗. นางพัชฌณ	ล้อมสุชา	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	
๑๘. นางวิณา	บุญแสง	แทน ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
๑๙. นางนรภมล	ทองเปลี่ยน	แทน ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	
๒๐. นางสาวอลิสสา	อุดมวีระเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๒๑. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๒๒. นางสาวสมจิตต์	ชันธครุฑ	รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน	
๒๓. นางสาวเนตรชนก	บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	
๒๔. นายสรายุทธ์	บุญชัยพานิชวัฒนา	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี	
๒๕. นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	
๒๖. นางนพวรรณ	ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	
๒๗. นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	
๒๘. นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	
๒๙. นายพรธรรณภ	ตันท์สุภศิริ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	
๓๐. นายวีรพล	อุณหรัศมิ์	ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์เฉพาะทาง	
๓๑. นายชาญชัย	ธงพานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	
๓๒. นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	

๓๓. นายวรภัตธรรม์	ก้องเปสลาพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
๓๔. นายอภิศักดิ์	วิทยานุกูลลักษณะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
๓๕. นายกิตติศักดิ์	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
๓๖. นายธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๓๗. นายกนก	อุตวิชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
๓๘. นางนริศรา	งามขจรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
๓๙. นายอาทิตย์	เล่าสู่งกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
๔๐. นางสาวจิตติมา	แก้วทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๔๑. นายนพพร	ตันติรังสี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๔๒. นายเครพ	วัฒนยา	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
๔๓. นางสาวจุฬาพันธ์	เหมกุล	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
๔๔. นายโกศล	วรราชสวัสดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๔๕. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๔๖. นายภาวัต	อรุณเพ็ชร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๔๗. นายภาณุ	คุณฉายกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
๔๘. นางสาวหทัยชนนี	บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
๔๙. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	แทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๕๐. นางสาวภัทรพร	ปานดี	แทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
๕๑. ว่าที่ร้อยโทโฆษิต	กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
๕๒. นายชูพงษ์	สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒
๕๓. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๕๔. นางสาวพนาวลัย	จำประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๕๕. นางสาวรัชวัลย์	บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๕๖. นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไทรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๕๗. นางสาวจุฑามาศ	วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๕๘. นางสาวสิริพร	พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๕๙. นายนิธย์	ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙
๖๐. นางสาวภาณุ	ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐
๖๑. นางกรรณิการ์	หนูสอน	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑
๖๒. นางสาวสุริ	อุปมนต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
๖๓. นายพงศกร	เล็งดี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓

ผู้ไม่มาประชุม/ติดภารกิจ

๑. นายวิวัฒน์	ยถาภูฐานนท์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
๒. นายสุวัฒน์	มหัตนรินทร์กุล	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวระวีวรรณ	เพชรชอุ่ม	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการกรม
๒. นางสาวสุทธินันท์	ชูวงศ์ณพิบูล	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการกรม

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว ประธานได้กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

เรื่องที่ ๑ ยา Long Acting Injectables

ประเด็น ยา Long Acting Injectables มอบ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรมสีดา) ดำเนินการสื่อสารทำความเข้าใจกับทางพื้นที่ในเขตสุขภาพ และให้เร่งรัดใช้กรณีที่มีข้อบ่งชี้

ที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรมสีดา)

เรื่องที่ ๒ ความก้าวหน้าของการพัฒนาทีม MCATT ในการเป็นนักให้การปรึกษา

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางวิภา บุญแสง) แจ้งข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการพัฒนาทีม MCATT ในการเป็นนักให้การปรึกษา โดยดำเนินการแล้วประมาณ ๔๐%

ประธาน ขอให้ติดตามต่อเนื่อง เน้นย้ำครอบคลุมในเชิงปริมาณ

ที่ประชุม รับทราบ

เรื่องที่ ๓ การอบรมการจำกัดพฤติกรรมความรุนแรงของผู้ป่วย

เน้นการประเมินในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง มอบ โรงพยาบาลทุกเขตสุขภาพ ดำเนินการวางแผนและสอบทานต่อไป

ที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ โรงพยาบาลทุกเขตสุขภาพ

เรื่องที่ ๔ เหตุการณ์ความรุนแรง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ประเด็นความรุนแรง มีการเผยแพร่ความรุนแรงผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ โดยมีการนำภาพความรุนแรงเผยแพร่พร้อมอธิบายอย่างละเอียด ทำให้เกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และอาจมีการลอกเลียนแบบ ซึ่งสอดคล้องกับที่กรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างดำเนินการ เพื่อปลูกฝังเยาวชนในประเด็นความรุนแรง โดยใช้เครื่องมือ Gentle Parenting, School Health Hero เป็นต้น ซึ่งได้ดำเนินส่งการไปก่อนหน้า โดยมอบหมายให้โรงพยาบาลจิตเวชทุกเขต ดำเนินการให้เกิดโมเดลอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง เน้นย้ำดำเนินการให้สำเร็จ โดยนำข้อมูลเบื้องต้นเสนอไปยังรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรมสีดา) เพื่อรายงานในการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting) ต่อไป

ที่ประชุม รับทราบ

เรื่องที่ ๕ การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด และการพัฒนาศักยภาพรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

จากแผนการพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพที่ได้มีการจัดทำร่วมกับกรมการแพทย์ สิ่งที่ต้องดำเนินการลำดับถัดไป คือ การพัฒนาบุคลากร ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลจิตเวชขาดแคลนบุคลากร เช่น พยาบาล

วิชาชีพ ขอให้ดำเนินการ และเมื่อมีการถ่ายโอนภารกิจเสร็จสิ้นตามกฎหมาย หน่วยงานส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต จะมีภาระงานเพิ่มขึ้น โดยคาดการณ์ว่าจะมีบุคลากรเพิ่มขึ้นประมาณ ๘๐๐-๙๐๐ คน และมีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่เพิ่มเติม จึงจำเป็นต้องวางแผนการบริหารจัดการภาระงาน และบุคลากรที่เพิ่มขึ้นอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงประเด็นสำคัญพิจารณาให้สอดคล้องตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการเตรียมการในประเด็นรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ลำดับที่ ๔ ต่อไป

ในส่วนของการพัฒนาศักยภาพรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารลำดับถัดไป ซึ่งกองบริหารทรัพยากรบุคคลอยู่ระหว่างดำเนินการ และรายงานให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตทราบต่อไป

ที่ประชุม รับทราบ

เรื่องที่ ๖ Triple-P (Preschool Parenting Program)

Triple-P (Preschool Parenting Program) อาจดำเนินการขยายผลทั่วประเทศ ในเด็กปฐมวัย เห็นควรต้องใช้งบประมาณหรือไม่อย่างไร **มอบ** ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ดำเนินการออกแบบ และติดตามต่อไป

ที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๘

นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง เลขานุการกรม รายงานที่ประชุมว่าได้ส่งรายงานการประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๘ ให้ผู้เข้าประชุมพิจารณาตามหนังสือ ที่ สธ ๐๘๐๑.๕/ว๒๙๕ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๘ ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์และทาง E-mail Address ขององค์ประชุม กรมสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว ไม่มีผู้ใดขอแก้ไข

มติ ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๘ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ/เรื่องสืบเนื่อง

เรื่องที่ ๑ การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอธิบดีกรมสุขภาพจิต

๑. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรหมสีดา)

๑.๑ ความก้าวหน้าคณะทำงานขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต

คณะทำงานขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีหลายภาคส่วนที่ดำเนินการร่วมกัน โดยมีมติที่สำคัญดังนี้

การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการปกครองมีความจำเป็นในการใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยในชุมชน รวมทั้งการระงับเหตุความรุนแรงอันเนื่องมาจากผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีมติที่ประชุม เลขานุการนำข้อคิดเห็น/ข้อห่วงใยจากคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการร่างอนุบัญญัติ ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อหาแนวทางการใช้ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ร่วมกันที่ถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การออกใบอนุญาตครอบครองมี ใช้ และพกพาอาวุธปืน

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกรมการปกครอง ขอแนวทางการตรวจสุขภาพจิตผู้ที่ขออนุญาต มี ใช้ และพกพาอาวุธปืน โดยมติที่ประชุม เลขานุการนำข้อคิดเห็น/ข้อห่วงใยจากคณะทำงาน หรือคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๒. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายศิริศักดิ์ ธิติพิตรรัตน์)

๒.๑ การขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCDs ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ประเด็นสำคัญดังนี้

ประเด็นที่ ๑ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๗๑๗ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกลโรคติดต่อเรื้อรัง มอบหมายให้ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นกรรมการรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้รับมอบหมาย เป็นอนุกรรมการฯ

ประเด็นที่ ๒ กำหนดให้สุขภาพจิตเป็นหนึ่งในโรค NCDs สำคัญ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒๘๙/๒๕๖๗ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs เป็นวาระแห่งชาติ และกำหนดให้ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต เป็นคณะทำงาน

ประเด็นที่ ๓ กำหนดให้มีการคัดกรองซึมเศร้า (๒Q) เป็นหนึ่งใน NCDs Screening ในศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน NCDs Prevention Center และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

ประเด็นที่ ๔ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำให้อธิบดีทุกกรม ในกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ NCDs เป็นวาระของหน่วยงาน/องค์กร

ภาพรวมการนับคาร์บหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ โดยเริ่มนับคาร์บและบันทึกผล ๗๙.๙๐% (๕,๗๑๖ คน) ค่าเฉลี่ยคาร์บ ๙.๔๗/วัน ค่าเฉลี่ย BMI ๒๗.๓๒ (อ้วนระดับ ๒) น้ำหนักเฉลี่ย ๖๗.๒๗ kg. ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๖๒.๕๙ cm. อายุเฉลี่ย ๔๐.๙๗ ปี

สถิติของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยงานส่วนกลาง และศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินการ ๑๐๐% ในส่วนของโรงพยาบาล/สถาบัน ดำเนินการ ๑๐๐% จำนวน ๑๐ หน่วยงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๐ หน่วยงาน

ประธาน **มอบ** ผู้อำนวยการทุกท่าน ดำเนินการติดตามและเฝ้าสังเกตการณ์บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อโรค NCDs น้ำหนักเกิน หรือผู้ที่ควบคุมได้ไม่ดี โดยนำคาร์บที่นับได้มาดำเนินการต่อ พร้อมแยกประเภท รวมถึง จำนวนผู้สมัครใจเข้าร่วม และ**มอบ** PM ดำเนินการจัดทำตัวอย่าง IDOL กำหนดระยะเวลาภายใน ๒ เดือน รายงานที่ประชุมทราบอีกครั้ง

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการทุกท่าน และ PM ที่ดำเนินการเรื่อง NCDs

๒.๒ การติดตามการขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลอภัยุรักษ์เป็นสถาบันบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต

สถานะการขึ้นทะเบียนสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตโรงพยาบาลอภัยุรักษ์ มีพนักงานเจ้าหน้าที่ (ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต) จำนวน ๑๒๔ คน ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวน ๔ แห่ง ดำเนินการจัดส่งเอกสารแล้ว จำนวน ๒ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการประสานงาน จำนวน ๑ แห่ง

ประธาน มอช ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ดำเนินการจัดทำสรุปในรูปแบบ one page ส่งให้องค์กรประชุมกรมสุขภาพจิต รวมถึง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลอภัยภูธร เพื่อทราบต่อไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอช ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

๒.๓ กฎหมายจัดการสื่อเสนอความรุนแรงพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ฯ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายศิริศักดิ์ ธิติพิตรรัตน์) มอบหมายให้ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูลของสื่อ ๒ มาตรา ได้แก่ มาตรา ๑๖/๑ และ ๑๖/๒ เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ของสื่อที่สร้างความรังเกียจเหยียดฉันท หรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่สามารถดำเนินการในส่วนของการเผยแพร่ความรุนแรงของสื่อในกรณีที่ไม่ได้กระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ และ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ... ที่กรมสุขภาพจิตกำลังดำเนินการขอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตนั้น จะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อที่ต้องไม่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต ซึ่งสื่อเผยแพร่ความรุนแรงถือเป็นปัจจัยคุกคามสุขภาพจิต

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๒.๔ กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการป้องปรามการเผยแพร่เนื้อหาความรุนแรง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางสังคม

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายศิริศักดิ์ ธิติพิตรรัตน์) มอบหมายให้ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

- พระราชบัญญัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม)
- พระราชบัญญัติวิทยุโทรทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑
- พระราชบัญญัติการควบคุมภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. ๒๕๕๑
- พระราชบัญญัติการประชาสัมพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๐
- ประมวลกฎหมายอาญา
- กฎหมายการคุ้มครองผู้เสียหาย

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๒.๕ การดำเนินงานรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ Cybersecurity

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายศิริศักดิ์ ธิติพิตรรัตน์) มอบหมายให้ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

การดำเนินงานรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงาน และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน พร้อมพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรสารสนเทศเทคโนโลยี สนับสนุนทางเทคนิค และขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยมีการดำเนินการนำร่องประมาณ ๑๐๐ หน่วยงาน

ประธาน มอบ ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการ กรณิ Mental Health Check In โดเนจมีติ ขอให้ดำเนินการเร่งรัดแก้ไข และรายงานรองอธิบดีกรมสุขภาพจิตเพื่อติดตามต่อไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) มอบหมายให้ผู้ดำเนินการที่เกี่ยวข้อง รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

๓.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รายงานที่ประชุม

๓.๑.๑ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

กรอบวงเงินงบประมาณ ๓,๗๘๐,๖๐๐ บาท โดยการขอรับการจัดสรรงบประมาณพิจารณาปรับ เพิ่มขึ้นเท่าที่จำเป็น และต้องไม่เพิ่มรายจ่ายประจำปี

แนวทางการจัดทำงานงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. มุ่งเน้นการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลโดยให้สอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ ฯ และแผนต่าง ๆ รวมทั้งน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ

๒. จัดทำงานงบประมาณเพื่อสนับสนุนโอกาสในการพัฒนาประเทศ

๓. จัดทำงานงบประมาณโดยพิจารณาลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วน/วิเคราะห์งบประมาณ ให้ใช้หลักการ ๓R/พิจารณาตามหลักการวิเคราะห์ความคุ้มค่า (Value for Money : VFM)/วิเคราะห์โดยใช้ หลักการ ๓E

๔. จัดทำแผนงานโครงการ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลลัพธ์ที่จะเป็นประโยชน์กับประชาชน

๕. จัดทำงานงบประมาณโดยพิจารณาให้ครอบคลุมทุกแหล่งเงิน

๖. ให้ความสำคัญกับการจัดทำงานงบประมาณมิติพื้นที่ (Area)

๗. ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และมติ ครม. ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำงานงบประมาณ รายจ่ายประจำปีอย่างครบถ้วน

ค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๔,๗๕๙.๑๒๖๘ ล้านบาท

- ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของค่าขอฯ ปี ๒๕๖๙ ที่เพิ่มขึ้นจากค่าขอฯ ปี ๒๕๖๘ : ๑๖.๔๐%

- ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของค่าขอฯ ปี ๒๕๖๙ ที่เพิ่มขึ้นจาก พ.ร.บ. งบประมาณ ปี ๒๕๖๘ : ๕๘.๐๔%

๓.๑.๒ ผลงานตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยเล่มแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต และเล่มรายงานสรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้ดำเนินการสื่อสาร ให้ทุกหน่วยงานทราบเรียบร้อยแล้ว ซึ่งสรุปภาพรวม ฯ ในไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๗) รวมทั้งสิ้น ๑๑ แผนงาน ๓๙ แนวทาง ๕๒ เป้าหมาย (Small Success) แบ่งเป็น

๑. แผนงานตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี ๓ แผนงาน ๑๑ แนวทาง ๒๙ เป้าหมาย

ที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้ปรึกษา และการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

๒. แผนงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น ๒ แผนงาน ๖ แนวทาง ๗ เป้าหมาย

๓. แผนงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น ๔ แผนงาน ๘ แนวทาง ๑๒ เป้าหมาย

ที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมาย สุขภาพจิต และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

๔. แผนงานตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น ๒ แผนงาน ๓ แนวทาง ๔ เป้าหมาย ขอให้หน่วยงานดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย และรายงานมาพร้อมผลงานไตรมาสที่ ๒ และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดตามแผนไตรมาสที่ ๒

๓.๑.๓ การทบทวนแผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต ในระยะครึ่งแผน ฯ พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๐ โดยดำเนินการเตรียมความพร้อม Workshop ครั้งที่ ๑ กำหนด วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ และครั้งที่ ๒ ช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งหนังสือเชิญอยู่ระหว่างดำเนินการ

๓.๑.๔ การมอบหมายงานตามแนวนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต จากการประชุมผู้บริหาร กรมสุขภาพจิตประจำสัปดาห์ (TMM) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ โดยรายละเอียดกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ดำเนินการแจ้งเวียนผู้เกี่ยวข้องทราบเรียบร้อยแล้ว

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) และตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของอธิบดีกรมสุขภาพจิต รอบ ๓ เดือน (ไตรมาสที่ ๑ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗)

ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร รายงานที่ประชุมว่า อธิบดีกรมสุขภาพจิตมีตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ได้แก่

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)
๒. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ
๔. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง ๑ ปี (๑ Year Remission Rate)

๕. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)

ซึ่งทั้ง ๕ ตัวชี้วัดผ่านตัวชี้วัดในรอบไตรมาสที่ ๑ และอีก ๑ ตัวชี้วัดที่ต้องติดตามเพิ่มเติม คือ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย สถาบันราชานุกูล เป็น PM และอยู่ระหว่างเร่งรัดดำเนินการ

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๓.๓ การดำเนินการของสำนักงานเลขาธิการกรม

เลขาธิการกรม รายงานที่ประชุม

๓.๓.๑ การใช้พลังงานในไตรมาสที่ ๑ (เดือนตุลาคม-ธันวาคม) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ อาคารกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบัน ปริมาณการใช้ไฟฟ้า และน้ำมันเชื้อเพลิง ผ่านเกณฑ์เป็นไปตามที่กระทรวงพลังงานกำหนด

๓.๓.๒ งานข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน ในเดือนธันวาคม ได้รับข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน จำนวน ๗๕๒ เรื่อง แบ่งเป็น ข้อร้องเรียน จำนวน ๔ เรื่อง (ส่วนใหญ่เป็นประเด็นคุณภาพการบริการ) ข้อเสนอแนะ จำนวน ๘๕ เรื่อง

และชมเชย จำนวน ๖๖๓ เรื่อง และสรุปผลความพึงพอใจต่อระบบบริหารจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน คิดเป็นร้อยละ ๙๐

ที่ประชุมหารือประเด็น คาร์บอนเครดิต (Carbon Credit) ถึงความคืบหน้าและการดำเนินการ โดยเลขานุการกรม ขอนำเสนอรายละเอียดในการประชุมครั้งถัดไป

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๓.๔ ติดตามการดำเนินงานงบลงทุน สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์

รายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๒

- รายจ่ายงบประมาณ เป้าหมาย ๕๗% เบิกจ่าย ๕๘.๑๔% รวมผูกพัน+เบิกจ่าย เป้าหมาย ๕๘ % เบิกจ่ายได้ ๖๐.๔๐% งบลงทุน เป้าหมาย ๓๕% เบิกจ่าย ๒๕.๘๒% รวมผูกพัน+เบิกจ่าย เป้าหมาย ๖๖% เบิกจ่ายได้ ๕๒.๘๓% งบประมาณในภาพรวม เป้าหมาย ๕๓% เบิกจ่าย ๕๑.๘๕% รวมผูกพัน+เบิกจ่าย เป้าหมาย ๖๑% เบิกจ่ายได้ ๕๘.๙๓% วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

งบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ข้อมูล วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

- ครุภัณฑ์ เบิกจ่ายแล้ว จำนวน ๘๐ รายการ (๕๗.๑๔) ก่อหนี้ผูกพัน จำนวน ๓๕ รายการ (๒๕%) และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๒๕ รายการ (๑๗.๘๖%)

- สิ่งก่อสร้างปีเดียว ก่อหนี้ผูกพัน จำนวน ๒ รายการ (๕๐%) เบิกจ่ายแล้ว จำนวน ๑ รายการ และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑ รายการ

- สิ่งก่อสร้างผูกพันใหม่ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๔ รายการ (๑๐๐%)

งบลงทุนสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม

- อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗๒ ยูนิต โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นไปตามแผน

- อาคารผู้ป่วยในนิติจิตเวช ๕ ชั้น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ถูกปรับ

- อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๗ ชั้น ๙๖ ห้อง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ถูกปรับ

- อาคารสนับสนุนบริการ ๕ ชั้น โรงพยาบาลจิตเวชหัวหิน เป็นไปตามแผน

- อาคารผู้ป่วยนอก (บ้านคุณพุ่ม) ๗ ชั้น โรงพยาบาลจิตเวชหัวหิน ล่าช้ากว่าแผน

เงินบำรุงคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๔๖๑.๘๐ ล้านบาท

สรุปความมั่นคงทางการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ไตรมาสแรกของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

- จำนวนหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงสำรอง น้อยกว่า ๓ เดือน จำนวน ๕ แห่ง

- จำนวนหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงสำรองมากกว่า ๓ เดือน จำนวน ๘ แห่ง

- จำนวนหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงสำรองมากกว่า ๖ เดือน จำนวน ๗ แห่ง

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน รายรับเงินบำรุง รายรับด้านการรักษา ฯ มากที่สุดถึง ๙๔.๘๙%

Financial data hub จากข้อมูลการการส่งเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ผ่านระบบ FDH ภาพรวมของกรมสุขภาพจิต มีจำนวนข้อมูลที่ส่งเข้าระบบ จำนวน ๑๗๙,๑๐๗ เคส ยอดเรียกเก็บ ๕๑๔,๗๒๐,๐๕๒.๓๒ บาท

โครงการส่งเสริมการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนแบบมุ่งเป้าประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หน่วยบริการ ด้านสาธารณสุข สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๘ แห่ง โดยกองบริหารการคลังได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อ-จัดจ้าง และมีกำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำรายละเอียดข้อพร้อมติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคา (Solar Rooftop) วันที่ ๑๑

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ วิทยาการจากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ เจ้าหน้าที่พัสดุ และคณะกรรมการกำหนดรายละเอียด

มติ ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

เรื่องที่ ๑ เรื่องพิจารณาของคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

๑. ติดตามงบประมาณ เร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายงบลงทุน (ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง) ให้ได้ตามเป้าหมายไตรมาสที่ ๒

๒. Snoezelen ทางเลือกในการปรับพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยสารเสพติด

โดยตัวแทนบริษัทเอกชน นำเสนอแนวคิดสำคัญในการใช้ Multi-sensory room (Snoezelen) ในกลุ่มผู้ป่วย dual disorders (Mental disorder and addiction) คือ promote states of relaxation , reduce anxiety, boost self-control and encourage a sense of well-being โรงพยาบาลสวนปรุง , โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ , โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ วางแผนของงบประมาณเพื่อให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติดและผู้ป่วยสูงอายุ

๓. ปัญหาการฆ่าตัวตายประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ ๘.๐๒ ต่อแสนประชากร พบปัจจัยร่วมที่สำคัญ ได้แก่ ป่วยโรคทางกายเรื้อรังรุนแรง (๒๒.๘%), ป่วยโรคจิตเวช (๒๑.๒%) และติดสารเสพติด (๑๗.๙%)

- อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย คือ ๓๒.๔๖ ต่อแสนประชากร พบปัจจัยร่วมที่สำคัญ ได้แก่ ป่วยโรคจิตเวช (๓๙.๕%), เคยทำร้ายตัวเอง (๑๕.๙%) และ Childhood trauma (๖.๖%)

ยังพบสัญญาณเตือนก่อนการทำร้ายตัวเอง (แนะนำให้เพิ่มความรอบรู้ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ) ขอให้ผู้แทนกรม ฯ เสนอแนะข้อมูลในการสรุปตรวจราชการของแต่ละเขตสุขภาพด้วย

๔. ความก้าวหน้าการพัฒนาศูนย์แพทย์ศึกษา กรมสุขภาพจิต

- สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จะเชิญประชุมผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๖๘

- สถาบันราชานุกูลจะเปิดรับแพทย์ประจำบ้านศึกษาดูงานเดือนเดือนมีนาคม ๒๕๖๘

๕. เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ประเด็นแผนการใช้รถโมบาย กรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลศรีธัญญา จะดำเนินการเขียนมาตรฐานการให้บริการ ฯ เสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อให้ดำเนินการได้ถูกต้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๕

๖. การบูรณาการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในเด็กและเยาวชนเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รายงานที่ประชุมทราบสถานการณ์แสดงจำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายกลุ่มเด็กและวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๗ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๔๒๕ คน อายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๑๑๑ คน และอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓๑๔ คน

ประเด็นมุ่งเน้น

๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบดูแลช่วยเหลือ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตเชิงรุกหรือสามารถเข้าถึงได้ง่าย/ระดับอำเภอ

๒. สร้างความรอบรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนฆ่าตัวตายในนักเรียนแกนนำ/ครูแกนนำ/ชุมชน

๓. พัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น CBT SATIR PST ครอบครัวบำบัด
สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- งบประมาณในการสนับสนุนจัดอบรมเพิ่มศักยภาพในการบำบัดเชิงลึกสำหรับบุคลากรระดับอำเภอ
- งบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานโครงการต่อยอด เพื่อส่งเสริมทักษะชีวิต สร้างความรอบรู้
สัญญาณเตือน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

กลยุทธ์การขับเคลื่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑. การสร้างนิเวศวิทยาระบบเชื่อมโยงชุมชน-โรงเรียน-โรงพยาบาล (และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง)
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
๓. สร้างความรอบรู้เรื่องโรคซึมเศร้าและสัญญาณเตือนฆ่าตัวตาย
๔. Positive Parenting >> GENTLE Parenting

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๔.๒ เรื่องพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต ๔ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

เรื่องเพื่อทราบ

๑. ความก้าวหน้าเรื่องเงินบำรุงศูนย์สุขภาพจิต
๒. แผนส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
๓. แผนตรวจเยี่ยม/ประเมิน KPI ศูนย์สุขภาพจิต
๔. ความก้าวหน้าโครงการวิจัย MHFA/นักสื่อสารสร้างสุข Season ๒
๕. การบริหารทรัพยากรบุคคล
๖. การบริหารงบประมาณ

เรื่องพิจารณา

ข้อจำกัดในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ไม่ปรากฏชื่อศูนย์สุขภาพจิตในประกาศรายชื่อหน่วยบริการ
ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒
และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเงินบริจาคและทรัพย์สินของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๑
และ พ.ศ. ๒๕๖๒

แผนพัฒนามาตรฐานการบริการศูนย์สุขภาพจิต

เดือนกุมภาพันธ์ สื่อสารชี้แจงบุคลากร ตั้งคณะทำงาน ออกแบบระบบ วางแผน/พัฒนา

เดือนมีนาคม - เมษายน สรุปผลการพัฒนา/ประเมินตนเอง

เดือนกรกฎาคม ส่ง/ขอรับการประเมิน

มติ ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

เรื่อง กำหนดการจัดประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

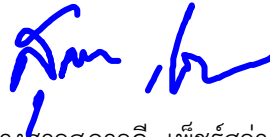
เลขานุการกรม แจ้งที่ประชุมว่า กำหนดการจัดประชุมคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

- การประชุมคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและการประชุม
คณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๑.๐๐-๑๓.๐๐ น.
- การประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

มติ ที่ประชุมรับทราบ

เมื่อไม่มีองค์ประชุมท่านใด เสนอเรื่องอื่นใดให้ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ประธาน ฯ ได้กล่าวขอบคุณ
และปิดการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๑๕ น.



(นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง)

เลขานุการกรม

ผู้จดยางงานการประชุม