

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

วันอาทิตย์ที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางเดือนเพ็ญ ขาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๒. นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๓. นางสาววัชวัลย์ บุญโหม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๔. นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๕. นางสาวสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๖. นายนิธย์ ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙
๗. นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐
๘. นางสาวสุริ อูปมนต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
๙. นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ เลขานุการ
๑๐. นางกรรณิการ์ หนูสอน	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์

๑. นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๒. นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๓. ว่าที่ร้อยโทโหมจิต กล้วยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	
๔. นายชูพงษ์ สังข์ผลพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	
๕. นายปองพล ชุชนะโชติ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
๖. นายสมพงษ์ นาคพรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	
๗. นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	
๘. นายธนโชติ เทียมแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

เมื่อกรรมการมาครบองค์ประชุมแล้ว ประธานฯ ได้กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุม ตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต แจ้งต่อที่ประชุมเรื่องการคัดเลือกผู้เข้าร่วมอบรม ผบต. ทางกองบริหารทรัพยากรบุคคล แจ้งว่าได้ส่งข้อมูลให้กับทางหน่วยงานที่รับสมัครให้ครบทุกคนตามที่ ศูนย์สุขภาพจิตเลือกมา ผู้คัดเลือกจะเป็นหน่วยงานที่รับสมัครโดยตรง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘
เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘

เลขานุการคณะกรรมการฯ แจ้งที่ประชุมว่าได้ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต ให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์แล้ว ทั้งนี้ ไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น ๒ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ ความก้าวหน้าระบบบริการให้การปรึกษาของศูนย์สุขภาพจิต

นางเดือนเพ็ญ ขาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ มอบหมายให้ นายสมพงษ์ นาคพรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ เป็นผู้นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานศูนย์ให้คำปรึกษาของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ช่วงการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๖-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. การให้บริการแบบ **Face to Face** มีหน่วยให้บริการและมีผู้ใช้บริการแล้ว จำนวน ๒ หน่วย ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ และ ๑๐ ทั้งนี้ มีผู้รับบริการขอเข้าใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ จำนวน ๑ คน รวมผู้ใช้บริการ จำนวน ๗ คน

๒. การให้บริการแบบออนไลน์ผ่าน **Facebook** หน่วยให้บริการได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ และ ๑๓ , **Line official** หน่วยให้บริการได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘, ผ่านทางโทรศัพท์ หน่วยบริการได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ , ๔ , ๘ , ๙ และ ๑๑ รวมผู้ใช้บริการ จำนวน ๗ คน

๓. การบริการเชิงรุกโดยเครื่องตรวจวัดความเครียดและหลอดเลือด (**Biofeedback**) หน่วยให้บริการได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ให้บริการจำนวน ๓๖๕ คน, ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ให้บริการจำนวน ๓๔ คน รวมผู้ใช้บริการ จำนวน ๓๙๙ คน ส่งต่อ จำนวน ๙ คน การให้บริการในสถานประกอบการหรือองค์กรด้วย **Mental Health Check In** หน่วยให้บริการได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ให้บริการจำนวน ๙๘ คน

รวมผู้ใช้บริการทุกประเภทของศูนย์ให้การศึกษา จำนวนทั้งสิ้น ๕๒๐ คน นัดติดตาม จำนวน ๒ คน ส่งต่อ จำนวน ๑๕ คน

- ประเด็นที่พบจากการให้บริการให้การศึกษา

การทำงาน	ร้อยละ	๕๔.๕
ครอบครัว	ร้อยละ	๒๒.๗
จิตเวช	ร้อยละ	๒.๓
ความสัมพันธ์	ร้อยละ	๒.๓
การเรียนรู้	ร้อยละ	๒.๓
อื่นๆ	ร้อยละ	๑๑.๔

- ความเสี่ยงที่พบ

ความเครียด

เครียดน้อย จำนวน ๔ คน

เครียดปานกลาง จำนวน ๕ คน

เครียดมาก จำนวน ๘ คน

เครียดมากที่สุด จำนวน ๑ คน

คัดกรองโรคซึมเศร้า

๒Q+

มีความเสี่ยง จำนวน ๑๓ คน

ไม่มีความเสี่ยง จำนวน ๒๓ คน

๙Q

มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน จำนวน ๑๐ คน

น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗ คะแนน จำนวน ๗๓ คน

เสี่ยงฆ่าตัวตาย ๘Q

มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๗ คะแนน จำนวน ๓๐ คน

RQ

- ไม่มีข้อมูล -

Burnout

- ไม่มีข้อมูล -

- การส่งต่อ

การส่งต่อกรณีผู้เข้าใช้บริการศูนย์ให้การปรึกษาตรวจพบความเสี่ยง มีจำนวน ๔ คน แบ่งเป็น ปัญหาจากการสูญเสีย จำนวน ๒ คน, เสี่ยงภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน ๑ คน, เสี่ยงซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จำนวน ๑ คน การติดตามผลใช้วิธีการ ติดตามผ่านช่องทาง **Messenger**, จากเจ้าหน้าที่ในพื้นที่, โทรศัพท์ติดตาม ข้อเสนอแนะและข้อค้นพบจากการดำเนินงาน

๑. การลงรายละเอียดแต่ละเคสไม่ครบถ้วน

๒. ควรมีการระบุจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนัย รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ถาม ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. จำนวนศูนย์ให้การปรึกษาที่เปิดให้บริการแบบ **Face to Face** มีจำนวนกี่ศูนย์

๒. การให้บริการทางโทรศัพท์มีจำนวนกี่ศูนย์

เพื่อจะนำเสนอในที่ประชุมกรมสุขภาพจิต

นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ได้ตอบข้อคำถาม ดังนี้

๑. เป้าหมายการเปิดบริการแบบ **Face to Face** มีจำนวน ๖ หน่วย ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ , ๕ , ๘ ,

๑๐ , ๑๒ และ ๑๓

๒. การให้บริการทางโทรศัพท์เปิดให้บริการครบทุกศูนย์สุขภาพจิต

นายแพทย์บุญชัย นวมงคลวัฒนา ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ให้ข้อเสนอแนะการนำเสนอ ดังนี้

๑. ควรนำเสนอว่าแต่ละศูนย์มีความพร้อมในการบริการทางใดบ้าง

๒. ประเด็นพิจารณาการให้บริการ **Biofeedback** และ **Mental Health Check In** ตรงประเด็นเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือไม่

๓. พิจารณาว่าการให้บริการแบบใดจะเข้าช่วยในการเรียกเก็บค่าบริการได้ ควรแยกแยะข้อมูลเพื่อให้มีความชัดเจนตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์

นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ได้เสนอประเด็นให้ที่ประชุมได้พิจารณาในเรื่องรูปแบบการให้บริการให้การปรึกษาในเรื่อง **Biofeedback** และ **Mental Health Check In** เข้าหลักเกณฑ์ของการให้การปรึกษาหรือไม่ เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับระบบบริการที่จะเชื่อมโยงการเบิกค่าใช้จ่ายจากศูนย์ให้การปรึกษา

นายแพทย์ศิริศักดิ์ อิตติภรณ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้ชี้แจงในที่ประชุมว่า **Biofeedback** สามารถเก็บค่าบริการได้ แต่เป็นการเก็บในนามของโรงพยาบาล โดยจัดเก็บผ่านหน่วยงานที่เบิกได้ ในส่วนของศูนย์สุขภาพจิตยังไม่มีประกาศให้เป็นหน่วยบริการ จึงยังไม่สามารถจัดเก็บได้

นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ให้ความคิดเห็นว่ากรณีที่จะทำการเบิกจ่ายในการให้บริการให้การปรึกษาอาจจะตัดบริการ **Biofeedback** ออกไปก่อน แต่กังวลว่าถ้าไม่มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ **Biofeedback** ไว้ อนาคตอาจจะเสียโอกาสได้ เนื่องจาก **Biofeedback** สามารถเบิกค่าบริการได้ โดยยกตัวอย่างของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ทำการเบิกผ่าน โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ได้กล่าวถึงการดำเนินงานที่จะสามารถเชื่อมการเบิกจ่ายได้ มีอยู่ ๓ แนวทาง

๑. **Softphone** (โทรออก) แบ่งเป็น ๒ แนวทาง

- การให้การปรึกษาผ่าน ๑๓๒๓ โดยอาจจะสามารถเบิกจ่ายได้จากงบประมาณ ๑๓๒๓ แต่จะต้องเข้าร่วมกับระบบ ๑๓๒๓ ของโรงพยาบาล โดยต้องมีรหัสคู่สายที่กำหนด และมีระบบรายงานบันทึกเพื่อเบิกจ่ายกับเคส ๑๓๒๓ ของโรงพยาบาล โดยจ่ายผ่านโรงพยาบาล จะได้เคสละ ๑๐๗.๕๐ บาท

- การดึงข้อมูลผู้มีความเสี่ยงจาก **Mental Health Check In** ที่ยินยอมให้มีการติดตามเพื่อทำการโทรติดตามผ่านระบบ **Softphone**

๒. ระบบ ๑๓๒๓ (รับสาย) ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีคู่สายให้บริการจำนวน ๓๐ คู่สาย และจะเปิดเพิ่มเป็น ๖๐ คู่สาย โดยระบบ ๑๓๒๓ มีระบบรายงานและการบันทึกอยู่แล้ว ทั้งนี้มีศูนย์สุขภาพจิตที่เบิกจ่ายกับโรงพยาบาลอยู่แล้วคือ ศูนย์เหนือ และ ศูนย์ภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ กับ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และ ๑๒ กับ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

๓. ศูนย์ให้คำปรึกษา การเบิกจ่ายจะต้องมีการลงบันทึกข้อมูลในแบบให้บริการที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ออกแบบร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต แต่เมื่อมีการให้บริการ **Biofeedback** จะไม่มีการลงบันทึกการให้บริการแบบการให้การปรึกษาทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายจากงบการให้คำปรึกษาได้ โดยจะเบิกจ่ายได้ต่อเมื่อศูนย์สุขภาพจิตจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของ สปสช. โดยจะต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการกับ สป. ก่อน แล้วจึงขึ้นเป็นหน่วยให้บริการของ สปสช. เพื่อจะสามารถเบิกจ่ายงบประมาณจาก สปสช. ได้

นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้เสนอข้อคิดเห็นว่าอยากให้แบบบันทึกตามที่ออกแบบร่วมกับ กบปส. เพราะอยากเก็บข้อมูลทั้งหมดและให้ข้อมูลว่ามีส่วนที่จะสามารถนำไปเคลมเบิกค่าบริการได้อยู่ ๒ ส่วน

๑. ๑๓๒๓ ที่ขึ้นกับ สปสช. ถ้าจะเบิกต้องไปขึ้นกับโรงพยาบาล

๒. ศูนย์ให้การศึกษา ขณะนี้ยังไม่ผ่านบอร์ด สปสช. และยังไม่มีรายละเอียด

หากศูนย์สุขภาพจิตต้องการจะเบิกจาก ๑๓๒๓ ทางศูนย์สุขภาพจิตจะต้องไปปรึกษากับโรงพยาบาลคู่บัดดี้ โดยให้โรงพยาบาลทำคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรของศูนย์เป็นทีม ๑๓๒๓ และแบ่งเคสที่ให้บริการ โดยให้ทำเป็นเข้าสู่เงินบำรุงของโรงพยาบาลไปก่อน

นายชูพงษ์ สังข์ลิขันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ได้แสดงความคิดเห็นในการให้บริการ ๑๓๒๓ ในแต่ละเขต ขอให้ทางศูนย์สุขภาพจิตได้พูดคุยกับทางโรงพยาบาล เพื่อวางแผนร่วมกันและวางระบบร่วมกัน

นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ เสนอว่าอยากให้เก็บบันทึกไว้ทั้งหมด โดยหากมีการให้บริการด้วยเครื่อง **Biofeedback** หากพบความเสี่ยงให้ส่งต่อที่ โรงพยาบาลจิตเวช หรือ โรงพยาบาลใกล้เคียง และให้มีการติดตามเคส

นางเดือนเพ็ญ ขาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ เสนอความคิดเห็นว่าอยากให้เพิ่มช่องบันทึกความเสี่ยงของการตรวจด้วยเครื่อง **Biofeedback**

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ความก้าวหน้าการจัดตั้งเงินบำรุงของศูนย์สุขภาพจิต

นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ชี้แจงความก้าวหน้าการจัดตั้งเงินบำรุงของศูนย์สุขภาพจิต ไตรมาสที่ ๑ ได้จัดทำเรียบร้อยแล้ว ไตรมาสที่ ๒ นำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลและการดำเนินงานต่างๆ มีการเตรียมความพร้อมและสามารถเปิดศูนย์ให้การศึกษาเบื้องต้นได้ ขณะนี้รอการดำเนินการและการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตให้เป็นหน่วยบริการ

กองกฎหมายกระทรวงมีหนังสือแจ้งให้เพิ่มข้อมูลผลการให้บริการรายหน่วยของแต่ละศูนย์และภาพรวม เป็นการเพิ่มในส่วนของความก้าวหน้า ขณะนี้ได้รายงานและส่งให้กับกองบริหารทรัพยากรบุคคลแล้ว เมื่อหนังสือเสร็จสิ้นแล้วจะมีคณะกรรมการของ สป. ประกาศให้ศูนย์เป็นหน่วยบริการ จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงประเภทหน่วยบริการ เมื่อมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงแล้ว สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศจะเข้าดำเนินงานเรื่องรหัสหน่วยบริการ หลังจากได้รับรหัสหน่วยบริการที่ถูกต้องแล้ว กองบริหารการคลังจะเข้าดูแลเรื่องการเบิกและอัตราค่าบริการ

นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ให้ข้อเสนอแนะให้มีการเร่งกระบวนการภายในเพื่อไม่ให้พลาดการประชุมของกระทรวงจนอาจทำให้เกิดความล่าช้า

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานเพื่อกำหนดตำแหน่งอำนวยการสูง

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ แจ้งว่า ในเรื่องการจัดทำแผนมีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้ผ่านมติ อปท. กรมเรียบร้อยแล้ว โดยทาง นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ได้ทำในส่วนของสไลด์แบบคำขออำนวยการสูง รวมถึงคำนวณอำนวยการสูงส่งให้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ การร่วมจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ แจ้งว่าในปีกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตมีส่วนที่ได้รับมอบหมาย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. Public Speaking

๒. ห้องย่อยที่ ๓ มีส่วนที่รับผิดชอบร่วมกับ กสบส. ใน Theme Gentle Society

Public Speaking มีแผนกำหนดในวันที่ ๑ และ ๒ ของการประชุมวิชาการ โดยใช้ลานกลางของ The Icon SIAM กำหนดช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลาพักกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. ด้วยวิธีการชวนกลุ่ม Influencer ต่าง ๆ เข้ามาร่วมอภิปรายในช่วง ๑-๑.๓๐ ชั่วโมง โดยมีกิจกรรม คาราโอเกะเชื่อมโยง และ Public canvas ด้วยการเชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมงานได้เขียนความรู้สึก เมื่อเสร็จสิ้นงานแล้วจึงนำใบบันทึกความรู้สึกมาสรุปอีกครั้ง ในส่วนกิจกรรมในห้องกิจกรรม นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้กล่าวเชิญให้นายปองพล ชุมนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตเป็นผู้ชี้แจง โดยกล่าวว่ากองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตทำงานร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต ในการรับผิดชอบห้องย่อยที่ ๔ GENTLE SOCIETY&COMMUNITY โดยจัด section ในการอภิปราย และการสนทนา ในบางช่วงเวลาจะให้ศูนย์สุขภาพจิตช่วยในการเชิญชวนให้ผู้ร่วมงานเข้าร่วมกิจกรรมในห้อง ในวันที่ ๑ วิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิต ด้วยการเชิญพื้นที่ที่ดำเนินงานทางด้าน RQ ร่วมแลกเปลี่ยน

นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทร ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ขอเสริมข้อมูลว่าในช่วงเวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. ในวันดังกล่าว ทางศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ได้รับการประสานจากทางกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตให้พูดถึง Holistic Health Advisor โดยจะมีเนื้อหา ของ Streangth Base อยู่ในเนื้อหาไปด้วย แต่ยังไม่ทราบข้อมูลของช่วงเวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้สอบถามไปยังกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ว่าประสงค์จะให้ทางกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเข้าช่วยงานในส่วนไหนเพื่อแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

นายปองพล ชุมนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กล่าวว่า จะขอให้ทางศูนย์สุขภาพจิตเข้าร่วมใน section ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. และ ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. ในวันแรก และในวันที่สอง ช่วง ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. เป็นการเชิญแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันเข้าร่วม ขอให้ศูนย์สุขภาพจิตที่สนใจเข้าร่วมฟังบรรยาย และในช่วงเวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. เป็นการเชิญนักวิชาการภายนอกเข้าร่วมบรรยาย โดยช่วงเวลาดังกล่าวกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจะเป็นผู้ดูแล

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ชี้แจงการแบ่งงาน ดังนี้ กิจกรรม Public Speaking ผู้รับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ , ๓ , ๔ , ๗ , ๘ และ ๑๐ กิจกรรม Gentle Society & Community ผู้รับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ , ๕ , ๖ , ๙ , ๑๑ , ๑๒ และ ๑๓

นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ให้ข้อเสนอแนะว่า อยากให้ผู้ที่อยู่บริเวณงานมีส่วนร่วม ได้มีการแสดงความคิดเห็นร่วมด้วย

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ กำหนดให้แต่ละศูนย์ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมปฏิบัติงานไม่เกินวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาเรื่องที่จะนำเสนอในที่ประชุมกรมสุขภาพจิต

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เสนอว่าให้นำเสนอเรื่องศูนย์ให้การปรึกษาเป็นประเด็นหลัก เพื่อให้ผู้บริหารกรมเห็นความคืบหน้า รวมถึงความคืบหน้าการจัดตั้งเงินบำรุงของศูนย์สุขภาพจิต

นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ เสนอเรื่องคณะทำงานวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ รวมถึงการของบสนับสนุนการลงทะเบียน

นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต แจ้งว่าเป็นปัญหาของส่วนรวม

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เสนอว่าจะนำเรื่องดังกล่าวเข้าที่ประชุมคณะทำงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ

มติที่ประชุม มอบ นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เป็นตัวแทนผู้อำนวยการกลุ่มศูนย์ เป็นผู้นำเสนอ

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ แจ้งที่ประชุมร่วมเสนอความคิดเห็น เรื่องแนวทางการติดตามดูแลบุคลากรสาธารณสุขผู้เสี่ยงสูงใน Mental Health Check In มอบหมายให้นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เป็นผู้นำเสนอสรุปการประชุม MHCI บุคลากรด้านสาธารณสุข วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ดังนี้

การประเมินบุคลากรด้านสาธารณสุข

๑. บุคลากรสังกัด สป. ได้แก่ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ.สต.

๒. บุคลากรสังกัด อปท. ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม รพ.สต.

๓. บุคลากรกรมวิชาการ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรม สบส. กรมการแพทย์

๔. บุคลากรในส่วนกลาง ได้แก่ กรม กอง ต่างๆที่ตั้งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

๕. บุคลากรกรมสุขภาพจิต ได้แก่ กองส่วนกลาง โรงพยาบาลจิตเวช สถาบัน ศูนย์สุขภาพจิต

การเข้าถึงข้อมูล

มีการแบ่งการเข้าถึงข้อมูล ๓ ระดับ ดังนี้

๑. แอดมินระดับหน่วยงาน ได้แก่ งานบุคคล งานสุขภาพจิต บทบาทหน้าที่ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผู้บริหารหน่วยงาน วางแผนจัดกิจกรรมดูแลเคสเสี่ยงร่วมกับแอดมินจังหวัด

๒. แอดมินระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด บทบาทหน้าที่ ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลบุคลากรในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล โดยแอดมินเขตเป็นที่ปรึกษา

๓. แอดมินระดับเขตสุขภาพ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง บทบาทหน้าที่ กำหนดนโยบายร่วมกับเขตสุขภาพในการติดตามช่วยเหลือบุคลากรกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

การเข้าถึงข้อมูลการประเมินบุคลากรด้านสาธารณสุข

๑. ควรมีชั้นแอดมินระดับเขต (ศูนย์สุขภาพจิต)/ระดับจังหวัด(สสจ.)/ระดับหน่วยงาน โดยใช้แนวทางเดียวกับองค์กรภาครัฐและเอกชน

๒. การมองเห็นข้อมูลของแอดมินระดับหน่วยงาน จะมีการปิดชื่อ-นามสกุล โดยให้มองเห็นเพียงบางส่วน เพื่อความสบายใจของผู้ประเมิน

๓. แอดมินระดับจังหวัด พิจารณาร่วมกับแอดมินระดับเขต ในการติดตามดูแลช่วยเหลือ ควรมีการจัดทำ เป็นนโยบายเสนอผู้บริหารเขตสุขภาพ

๔. เพิ่มช่องทางการกดยินยอม/ไม่ยินยอมให้ติดตาม เพื่อรองรับบุคลากรที่มีความเสี่ยงแต่สามารถดูแลตัวเองได้/พบแพทย์ตามนัดเป็นประจำออกจากระบบ ลดภาระในการติดตาม แต่เคสที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (๙Q ๘Q สูง) ควรถูกบังคับติดตามกลับโดยอัตโนมัติ

๕. เสนอแนวคิด **Cross Check** การดูแลระหว่างจังหวัดในเขตสุขภาพเดียวกัน เช่น จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญ

๖. มีแดชบอร์ดของหน่วยงานและของเขต เรียบร้อยแล้ว แอดมินเขตใช้รหัสเดียวกันกับรหัสแอดมินองค์กร ภาครัฐและเอกชน

๗. ควรเชิญตัวแทนจากกรมอื่น ๆ ร่วมพูดคุยเพื่อรับฟังความต้องการ ว่าต้องการเข้าถึงข้อมูลอย่างไร และอยากให้หน่วยงานไหนดูแล

การติดตามกลุ่มเสี่ยงบุคลากรสาธารณสุข

๑. ควรให้งานสุขภาพจิตระดับหน่วยงานเป็นผู้ดูแลช่วยเหลือ หากมีความรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน สามารถส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ ที่มีศักยภาพตามระบบ หรือหน่วยงานกรมสุขภาพจิตที่มีความเชี่ยวชาญในระดับเขตได้ ซึ่งหน่วยงานในพื้นที่จะสามารถดูแลคนในพื้นที่ตัวเองได้ และบริหารจัดการข้อมูลได้เอง

๒. อีกส่วนหนึ่งมองว่าการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตไม่ควรเป็นคนที่รู้จักกัน ควรเป็นหน่วยงานอื่นที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า น่าจะคาดหวังให้กรมสุขภาพจิตเป็นผู้ติดตาม โดยอาจให้โรงพยาบาลจิตเวช ช่วยในการติดตาม

๓. อยากให้จังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการร่วมกับ โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด แต่มีบางเขต ในระดับจังหวัดไม่มีการติดตามเคสเสี่ยงผ่านระบบ MHCI เลย จะมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไร

๔. หากเป็นศูนย์วิชาการอื่นที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนั้นๆ อยู่ที่ศักยภาพของโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือหน่วยงานกรมสุขภาพจิตในพื้นที่จะสามารถดูแลเองได้

๕. เสนอให้ศูนย์สุขภาพจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวช ดูแลศูนย์วิชาการกรมอื่นในพื้นที่ สามารถใช้ **Softphone** ๑๓๒๓ โทรติดตามเคสเสี่ยงเพื่อนำเข้าสู่ระบบของศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ดำเนินการอยู่

๖. อาจใช้ทีมรพโรงพยาบาลจิตเวชเคลื่อนที่ ในระดับภูมิภาคดูแล หรือใช้ช่องทาง ๑๓๒๓ หรือ ให้คำปรึกษานอกสถานที่ อาจมีการติดตามรายบุคคลหรือวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมเพื่อจัดกิจกรรมเชิงรุก ลงพื้นที่ทำ **Intervention** แบบกลุ่มองค์กร

๗. เสนอให้มีทางเลือกผู้ติดตามดูแลได้โดยระบบสามารถกำหนดผู้ติดตามขององค์กรนั้นๆ ได้ เช่น กลุ่มเสี่ยงศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ติดตามโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗, กลุ่มเสี่ยงศูนย์อนามัยที่ ๗ ติดตามโดยโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นต้น ให้แอดมินเขตเป็นผู้กำหนดหน่วยงานที่ทำการติดตามในระบบ เพราะแต่ละพื้นที่มีความเข้มแข็งของเครือข่ายไม่เหมือนกัน โดยเขตที่ประสงค์จะดูแลเองสามารถใส่หน่วยงานของตัวเองได้ หรือเขตที่เครือข่ายเข้มแข็งสามารถให้เครือข่ายดูแลติดตามได้

๘. ระบบอาสาสมัครหรือบุคลากรที่ต้องการเก็บเคสเพื่อพัฒนาทักษะมาช่วยในการติดตาม

๙. สอบถามความต้องการจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในจังหวัด/โรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการออกแบบระบบ

๑๐. กิจกรรมเชิงรุก (Outreach) ให้กับองค์กรที่มีบุคลากร Burnout สูง โดยวิเคราะห์จากข้อมูลภาพรวม อาจจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรกลุ่มศูนย์/จังหวัด

๑๑. บุคลากรสาธารณสุขนอกกรมสุขภาพจิตหากอยู่ในพื้นที่ที่ไม่มีโรงพยาบาลจิตเวช ควรส่งต่อเข้าระบบดูแลรักษาของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัด

การเข้าถึงข้อมูลการประเมินบุคลากรกรมสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

๑. แอดมินหน่วยงาน ที่มองเห็นข้อมูลของหน่วยงานตนเอง

๒. แอดมินระดับ Super admin คือทีมผู้พัฒนาระบบ

๓. หน่วยงานที่ควรวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินภาพรวมคือใคร กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต หรือกองบริหารทรัพยากรบุคคล

๔. แดชบอร์ด

การติดตามกลุ่มเสี่ยงบุคลากรกรมสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเป็นกรมสุขภาพจิต จัดทำคำสั่งให้ทีมส่วนกลาง (อาจเป็นเวร ๑๓๒๓ และหน่วยงานที่มีศักยภาพ) เป็นผู้ติดตามกลุ่มเสี่ยงในบุคลากรกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะไม่สามารถระบุตัวตนผู้ติดตามได้

๒. ทีม MCATT ในพื้นที่ ติดตามเคสบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความเสี่ยงในพื้นที่

๓. หน่วยงานใหญ่ในพื้นที่ กทม. และเขตนนทบุรี ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ และ ๑๓ , สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา , โรงพยาบาลศรีธัญญา , สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ , สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ควรมีการประชุมหรือหาผู้รับผิดชอบดูแล และมีข้อสั่งการระดับกรม

๔. บุคลากรของกรมสุขภาพจิต ควรเข้าระบบบริการของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัด โดยเน้นประเด็นสิทธิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ ซึ่งมีสิทธิ์เลือกหน่วยรับบริการได้ หน่วยบริการปัจจุบันมีความเชี่ยวชาญและมีระบบบริการอยู่แล้ว การเลือกตามสิทธิ์ช่วยให้เข้าถึงบริการได้เร็ว

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เสนอให้ที่ประชุมร่วมกันเสนอความคิดเห็นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงาน

นางสุภาภรณ์ ศรีธีรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้เสนอว่าหากบุคลากรที่มีความเสี่ยงแล้วสามารถจัดการดูแลตัวเองได้ และไม่ต้องการเข้าสู่ระบบการติดตามของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถแยกข้อมูลได้ว่ากลุ่มเสี่ยงสามารถดูแลตัวเองได้ โดยทางแอดมินของกรมสุขภาพจิตมีข้อมูลอยู่ แต่ไม่ได้แจ้งรายชื่อให้พื้นที่รู้

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ชี้แจงว่าผู้ที่มีความเสี่ยงที่ไม่ต้องการให้ติดตามจะมีช่องให้บันทึกว่าจะมีวิธีการดูแลตัวเองอย่างไร เช่น รับประทานยาแล้ว มีการพบแพทย์อยู่แล้ว โดยให้ระบุให้รู้ อย่างเช่นกรณีระบุว่าไม่อยากให้อยู่ หรืออย่ามายุ่ง ก็จะเป็น warning sight ให้ติดตามได้ โดยคนที่เห็นข้อมูลเพื่อเป็นการเฝ้าระวังข้อมูลความเสี่ยงในระดับจังหวัด มีความเห็นว่าควรเป็น สสจ. รพศ. หรือ รพท. ในส่วนของ รพช. ให้เป็นดุลพินิจของ สสจ. ในการคัดเลือกผู้เข้ามาช่วยเหลือดูแลของพื้นที่ โดยให้ผู้รับผิดชอบงาน

สุขภาพจิตของ สสจ. เป็นผู้ออกแบบการดูแลภายในจังหวัด ระดับเขตจะมี ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวช สถาบัน เป็นผู้ดูแลทั้งระบบ

นางสาวกุลิสรา พิตาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ทวนความว่าในระดับหน่วยงานจะให้ปิดชื่อ นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้แจ้งว่าให้พื้นที่เห็นได้เฉพาะ

Data Bank

นางสาวกุลิสรา พิตาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แจ้งว่าพื้นที่จะไม่สามารถทราบได้ว่า หน่วยงานของเขาทำไปแล้วจำนวนกี่คน และมีใครบ้างจึงจะทำการปิดชื่อบางส่วน

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ แจ้งว่าพื้นที่สามารถเห็นข้อมูล Table ไปได้แต่ทาง IT จะปิดชื่อแบบไม่ให้ Print out ชื่อออกไปได้ โดยหน่วยงานสามารถเห็นข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลของหน่วยงานได้ แต่ Dash Board จะวิเคราะห์ให้ถึงแค่ระดับจังหวัด

นางสาวกุลิสรา พิตาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ถามว่าในระดับเขต โรงพยาบาลจิตเวช สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ระดับเดียวกับศูนย์สุขภาพจิตใช้หรือไม่

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ตอบว่าใช่ โดยการเข้าถึงจะต้องใช้ username password ในการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้โรงพยาบาลจิตเวชสามารถเข้าถึงและเห็นข้อมูลแบบเดียวกับ ศูนย์สุขภาพจิตเพื่อการดำเนินงานไปในทางเดียวกัน

นางสาวกุลิสรา พิตาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่าในกรณีที่กลุ่มเสี่ยงไม่ ประสงค์ให้ติดตาม จะมีช่องให้ระบุว่า อยู่ในความดูแลของแพทย์ สามารถดูแลตัวเองได้ หรือจะไปพบผู้เชี่ยวชาญ ด้วยตัวเอง และจะเพิ่มช่อง อื่นๆให้ระบุ

นางกรรณิการ์ หนูสอน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑ เสนอว่าผู้บริหารโรงพยาบาลควรได้เห็นข้อมูล เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ ไปใช้ในการบริการหน่วยงาน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้ขอให้ที่ประชุมสรุปประเด็นว่าผู้ดูแล ระบบในระดับหน่วยงานควรจะเห็นข้อมูล Personal data หรือไม่

นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กล่าวว่าบุคลากรจะอยากทำเมื่อไม่มีคนรู้ของเขา เมื่อรู้ว่ามีคนจะรู้ข้อมูลจึงทำให้ไม่อยากทำแบบประเมิน หรือทำก็จะตอบแบบประเมินให้เป็นบวก

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ สรุปว่าผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นด้วย กับการไม่เปิดเผยข้อมูล Personal data โดยให้ทางแอดมิน สสจ. เป็นผู้ใช้ดุลพินิจในการจ่ายข้อมูล

ในส่วนของคุณลากรกรมสุขภาพจิตใช้การดำเนินงานแบบเดียวกับของหน่วยงานนอกกรม แต่มีความเป็นห่วงในการดำเนินของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ และ ๑๓ เนื่องจากเป็นพื้นที่ตั้งของกระทรวงและกรมสุขภาพจิต อาจจะ ทำให้มีภาระงานที่มากกว่าศูนย์สุขภาพจิตอื่น

นางสาวกุลิสรา พิตาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า ในพื้นที่ส่วนกลาง มีสถาบันและโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่ตั้งอยู่ จึงอยากให้เป็นข้อสั่งการจากกรมเพื่อให้ระบบ ๑๓๒๓ เป็น ผู้ติดตามบุคลากรภายในกรม

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้เสนอว่าศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ และ ๑๓ อาจจะต้องการบริการในจำนวนบุคลากรไวกเยอะ จึงให้พิจารณาในการขอความร่วมมือกับหน่วยงาน ๑๓๒๓ ในการ ช่วยติดตาม กรณีของศูนย์สุขภาพจิต และ โรงพยาบาลจิตเวช ส่วนภูมิภาคให้ช่วยดูแลกันเอง

มติที่ประชุม รับทราบ

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ แจ้งเรื่องการสัมมนาประเมินผลกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตปลายปีงบประมาณ (เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘) งบประมาณจะไม่เกินห้าแสนเพื่อให้อยู่ในอำนาจของศูนย์ในการจัดการได้ โดยแพลนไว้ ๒ อย่าง ให้ผู้เข้าร่วมประชุมช่วยกันแสดงความคิดเห็น อย่างแรกทางนางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ได้คุยกับทาง ทีมผู้รับผิดชอบงานวัยเด็กของกรมว่าอยากเชิญสัมมนาในเรื่องการขยายผลในระดับเขตของโปรแกรม Triple-P และ ๗day parenting ซึ่งมีพื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่ดี อยู่ ๓ ที่ จึงอยากให้มาแชร์ประสบการณ์การดำเนินงานและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานโดยมีกำหนดการวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ ที่จังหวัดขอนแก่นระยะเวลาการดำเนินงานประมาณ ๑-๒ วัน โดยจะเชิญผู้รับงานเด็กทุกศูนย์เข้าร่วม ซึ่งเป็นคนละส่วนกับงบประมาณ ๓๕,๐๐๐ บาท โดยอยากจัดโครงการให้ต่อเนื่องกันเพื่อให้บุคลากรของกลุ่มศูนย์ได้ประโยชน์จากการจัดโครงการ

นางสุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ แจ้งว่าเห็นด้วยอยากให้มีการจัดโครงการที่ต่อเนื่องกัน เพื่อเกิดประโยชน์ต่อบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต

นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไตรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ แจ้งว่าจะขยับวันจัด Holistic Health Advisor ระดับภาคออกไป ไม่ให้อยู่ในช่วงเดียวกัน

นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ แจ้งว่าในส่วนของการใช้จ่ายในการรับรองผู้ใหญ่ที่เชิญมา ขอให้เป็นดุลพินิจของ PM

มติที่ประชุม รับทราบ

เมื่อไม่มีคณะกรรมการบริหารกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตท่านใดเสนอเรื่องอื่นใดให้ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ประธานฯ ได้กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

.....
(นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไตรย์)
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
เลขานุการ ๑
ผู้จัดรายงานการประชุม

.....
(นางกรรณิการ์ หนูสอน)
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑
เลขานุการ ๒
ผู้จัดรายงานการประชุม