

สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘

ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ ชั้น ๒ อาคาร ๔ กรมสุขภาพจิต

ผู้มาประชุม

๑. นายกิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒. นายจุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๓. นางณิชาภา	สวัสดิกานนท์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๔. นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๕. นายศุภพันธ์	จักรพันธ์ ญ.อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรรมการ
๖. นายณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ
๗. นางนพวรรณ	ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	กรรมการ
๘. นายทวีศักดิ์	สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๙. นางกนกกาญจน์	วิโรจน์อุไรเรือง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑๐. นายอาทิตย์	เล่าสุอังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑๑. นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๑๒. นายกิตติศักดิ์	โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
๑๓. นายธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ
๑๔. นายนพพร	ตันติรังสี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรรมการ
๑๕. นางสาวจิตติมา	แก้วทอน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑๖. นางสาวจุฬารัตน์	เหมกุล	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	กรรมการ
๑๗. นายภาวัต	อรุณเพชร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๑๘. นายภาณุ	คุชฌายการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	กรรมการ
๑๙. นายศักรินทร์	แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๒๐. นางสาวหทัยชนนี	บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	กรรมการ
๒๑. นางสาวภัทรพร	ปานดี	แทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	กรรมการ
๒๒. นายชาญณรงค์	ชัยอุดมสม	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ และเลขานุการ
๒๓. นายพรธนก	ตัณท์ศุภศิริ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

- ไม่มี -

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวิมลรัตน์	วันเพ็ญ	ที่ปรึกษากองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
๒. นางสาวดุชนี	จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๓. นางพัชฌณ	ล้อมสุชา	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๔. นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕. นายวรภัตธรรม	ก้องเปสลาพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
๖. นางนริศรา	งามขจรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
๗. นายเคารพ	วัฒนยา	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
๘. นางสาวโชษิตา	ภาวสุทธิไพศิฐ	สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์
๙. นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐. นายวสันต์	หมื่นมะเริง	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๑. นางวีณา	บุญแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๑๐ น.

อธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้กล่าวมอบนโยบายเกี่ยวกับความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงานให้ผู้บริหารระดับสูงทราบว่ามีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนตามระดับความรุนแรง จำเป็น เร่งด่วน และเน้นย้ำถึงปัญหาความเครียดอันเกิดจากผลกระทบทางการเมือง (Political Stress Syndrome: PSS) และการแบ่งขั้วทางการเมือง (Polarization) ให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานสื่อสารให้ประชาชนรับรู้และเกิดความตระหนัก

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว ประธานในที่ประชุม รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) ได้กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ งบประมาณ สปสช. ติดตาม SMI-V

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) แจ้งว่ามีงบประมาณจาก สปสช. จำนวน ๒๐๙ ล้านบาท ที่โอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศสำหรับใช้แก้ไขปัญหามือผู้ป่วย SMI-V โดยมอบหมายให้ ๓ หน่วยงานของกรมสุขภาพจิตเขียนแผนโครงการใช้งบประมาณจากท้องถิ่น ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย SMI-V โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๒. โครงการพัฒนา CBTx โดยโรงพยาบาลศรีธัญญา
๓. โครงการ Gentle Parents (Thai Triple-P) โดยสถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์

มติ ที่ประชุมรับทราบ ดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

เลขานุการคณะกรรมการ ฯ แจ้งที่ประชุมว่าได้ส่งสรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ให้ผู้เข้าประชุมพิจารณาแล้ว ทั้งนี้ไม่มีผู้ใดขอแก้ไข

มติ ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ ติดตามงบประมาณ

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง รายงานที่ประชุม

- แจ้งสถานะการบริหารสัญญาสิ่งก่อสร้าง การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ สถานะเงินบำรุง บัญชีลูกหนี้ค้างชำระของแต่ละหน่วยงาน

- แจ้งข้อสังเกตว่างบลงทุนที่มีความเสี่ยงจะเบิกจ่ายไม่ทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๘ ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก ๔ ชั้น จำนวน ๔๒,๑๔๑,๐๐๐ บาท อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาผล e-bidding วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

- แจ้งรายการระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคา (solar cell) ของส่วนกลางกรมสุขภาพจิต จำนวน ๘,๘๘๐,๐๐๐ บาท ได้ทำหนังสือเร่งรัดไปแล้ว โดยกำหนดการประชุมวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถ้าดำเนินการไม่ทันในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กองบริหารการคลังจะใช้ระเบียบ ๖๑๒๖ แปลงเป็นงบดำเนินการเหลือจ่ายเป็นค่าสาธารณูปโภคให้หน่วยต่าง ๆ ได้ และถ้ามีมติให้ดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กรมสุขภาพจิตต้องสรรหางบประมาณใหม่มาดำเนินการต่อ

- แจ้งรายการอาคารผู้ป่วยนอก ๗ ชั้น (บ้านคุณพุ่ม) จำนวน ๒๓,๘๙๙,๑๐๐ บาท ได้ยกเลิกสัญญาไปแล้ว และต้องเบิกจ่ายเงินให้ผู้รับโอนสิทธิ์ต่อเท่านั้น

- ร้องอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) ขอทราบข้อมูลเงิน P4P ค้างจ่ายของแต่ละหน่วยงานด้วย เพื่อประกอบการพิจารณาเกลี่ยงบดำเนินงานเหลือจ่ายให้หน่วยต่าง ๆ

มอบ ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง ดำเนินการเตรียมข้อมูลเงิน P4P ค้างจ่ายนำเสนอในที่ประชุมครั้งถัดไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

๓.๒ ความก้าวหน้าแผนการจัดทำกรอบตำแหน่งอำนาจการสูง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช

ไม่มีข้อมูลนำเข้าที่ประชุม เนื่องจากไม่มีผู้แทนของกองบริหารทรัพยากรบุคคลเข้าประชุม ที่ประชุมเห็นชอบ **มอบ** ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล รายงานในที่ประชุมครั้งถัดไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

๓.๓ ความก้าวหน้าแนวทางเบิกจ่ายค่าบริการของศูนย์ให้การศึกษา และ รถ Mobile คลายเครียด
 ผู้แทน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางวิณา บุญแสง) แจ้งในที่ประชุมว่าขอนำเสนอความก้าวหน้าในรูปแบบไฟล์เอกสาร

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๓.๔ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่รักษาแบบผู้ป่วยในตามคำสั่งศาล : จำนวนผู้ป่วย ต้นทุนบริการ และข้อเสนอแนะ
 รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) ให้ดำเนินการเลื่อนการนำเสนอประเด็นนี้ในที่ประชุมครั้งถัดไป **มอบ** ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ดำเนินการต่อไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๓.๕ แผนทางการขยายบริการสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓

ที่ปรึกษากองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (นางวิมลรัตน์ วันเพ็ญ) ให้ข้อมูลว่าจากประกาศราชกิจจานุเบกษา สปสช. ปี ๒๕๖๗ ระบุให้การบริการสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ เป็นงานบริการสาธารณสุขอย่างถูกต้องตามกฎหมายแล้ว โดย สปสช. จะจ่ายค่าบริการเข้าเงินบำรุงของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถใช้ระเบียบเงินบำรุงเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าตอบแทน (ฉ.๕) เบิกเป็นค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ได้ ๖๕๐ บาท/เวร ซึ่งไม่ต้องใช้ระเบียบการคลัง ที่จ่ายได้แค่ ๔๒๐ บาท/เวร

- ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง เสริมว่า บริการ ๑๓๒๓ เป็นบริการสาธารณสุขแล้ว สามารถเบิกจ่ายได้ ๖๕๐ บาท/เวร ผลัด ๘ ชั่วโมง ตามระเบียบเงินบำรุง ฉ.๕ แต่ให้ข้อสังเกตว่าค่าตอบแทนแต่ละวิชาชีพจะไม่เท่ากัน เช่น ทันตแพทย์ เกสเซอร์ จะได้ค่าตอบแทนมากกว่าวิชาชีพอื่น

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เสนอให้กรมทำหนังสือไปยังหน่วยบริการให้ชัดเจนว่าให้จัดบริการ ๑๓๒๓ และให้เบิกจ่ายค่าเวร ๖๕๐ บาทเท่ากันทุกหน่วย

- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) เสนอว่าให้แต่ละหน่วยบริการจัดทำประกาศค่าตอบแทนบริการ ๑๓๒๓ ของตัวเอง โดยระบุค่าตอบแทน ๖๕๐ บาท/เวร เท่ากันทุกวิชาชีพ และให้บุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่มาร่วมขึ้นเวรด้วย

มอบ หน่วยบริการทุกแห่ง จัดทำประกาศการให้บริการ ๑๓๒๓ โดยระบุค่าตอบแทน ๖๕๐ บาท/เวร เท่ากันทุกวิชาชีพ

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ หน่วยบริการทุกแห่ง

๓.๖ อัตราค่าตอบแทนหน่วยบริการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง แจ้งในที่ประชุมว่าขอนำเสนอในรูปแบบไฟล์เอกสาร

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๓.๗ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับงบจากกองทุน ปส.

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง รายงานว่าหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน ปส. มีแผนโครงการครบถ้วนทุกแห่งแล้ว คาดว่าจะดำเนินการเบิกจ่ายได้ตามแผน

มติ ที่ประชุมรับทราบ

๓.๘ หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ประชาสัมพันธ์หลักสูตรพยาบาล PG เฉพาะทางสุขภาพจิตและยาเสพติด รุ่นที่ ๑ เปิดเรียนวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ ค่าลงทะเบียน จำนวน ๕๕,๐๐๐ บาท รับสมัครถึงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ มีผู้สมัครเรียนแล้ว ๑๔ คน ต้องการผู้สมัครเรียนเพิ่มอีกเป็น ๓๐ คน

- ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เสนอในการประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมให้ผู้ตรวจราชการในเขตสุขภาพทราบ

- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) แนะนำเพิ่มเติมให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกดำเนินการประชาสัมพันธ์หลักสูตรและนำข้อมูล รพช. ที่ขาดพยาบาล PG จิตเวชและยาเสพติด ไปรายงานในที่ประชุม CHRO ของเขตสุขภาพที่ ๒ และ ๓ และได้สอบถามในที่ประชุมว่าหลักสูตรพยาบาล PG จิตเวชและยาเสพติด มีการวางแผนเปิดอบรมตาม demand & supply อย่างไร

- ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา แจ้งว่า กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เคยจัดทำแผนกำลังคน พบว่าต้องผลิตพยาบาล PG เฉพาะทางจิตเวช ปีละ ๓๐๐ คน จึงจะมีจำนวนเพียงพอปฏิบัติงาน (รพช. ละ ๒ คน) ในอนาคตควรวางแผนให้หน่วยบริการขนาดใหญ่ทำหลักสูตรเฉพาะทางแบบ sub board เช่น หลักสูตรพยาบาล PG เฉพาะทางจิตเวชผู้สูงอายุ มากกว่าเปิดอบรมหลักสูตรพยาบาล PG จิตเวชทั่วไปซ้ำซ้อนกัน

- ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต แจ้งว่า สาเหตุที่ รพช. ไม่สามารถส่งพยาบาลมาเรียนได้ คือ การขาดอัตรากำลังพยาบาลนานถึง ๔ เดือน

- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) เสนอให้จัดทำแผนการเปิดอบรมหลักสูตรพยาบาล PG ของกรมสุขภาพจิต เพื่อลดความซ้ำซ้อนและสอดคล้องไปความต้องการของพื้นที่

มอบ ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล จัดทำแผนการเปิดอบรมหลักสูตรพยาบาล PG ของกรมสุขภาพจิต และดำเนินการรายงานในที่ประชุมกรมสุขภาพจิตต่อไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

๓.๙ ติดตามแผนการปรับจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รายงานข้อมูลจำนวนเตียงและอัตราครองเตียงของ ๑๙ หน่วยบริการ เปรียบเทียบย้อนหลัง ๓ ปี เป็นข้อมูลนำเข้าให้ที่ประชุมพิจารณา

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้ข้อมูลอัตราครองเตียงที่น้อยเกิดจากโรงพยาบาลจังหวัดไม่ส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจิตเวช มีความพยายามให้ รพช. admit ผู้ป่วยสี่สัปดาห์ สี่แดงไว้เองก่อน

- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) ให้ข้อสังเกตแนวทางการส่งต่อแต่ละเขตสุขภาพมีความแตกต่างกัน เช่น เขตสุขภาพที่ ๔ สามารถให้ รพช. ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรงได้เลย แต่จะมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายตาม DRG นอกเขต จะได้เงินลดลง และมีข้อเสนอให้โรงพยาบาลจิตเวชรายงานจำนวนเตียงว่างให้เขตสุขภาพรับทราบ และควรเน้นการเพิ่มบริการบำบัดเฉพาะทางอื่น ๆ ที่ไม่มีบริการใน รพ. สังกัด สป. เพื่อเพิ่มอัตราครองเตียง ซึ่งจะใช้เป็นข้อมูลในการทำแผนบริหารทรัพยากร คน เงิน ของ ในอนาคต

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เสนอให้หน่วยบริการทำแผนปรับจำนวนเตียงตามอัตราครองเตียง เช่น อัตราครองเตียงน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ให้ปรับลดเตียง มากกว่าร้อยละ ๙๐ ให้ปรับเพิ่มเตียง

ที่ประชุมเห็นชอบ มอบ หน่วยบริการจัดทำแผนปรับจำนวนเตียงและบริการ ดังนี้

๑. กลุ่มอัตราครองเตียงน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ให้ให้ทำแผนปรับลดจำนวนเตียง
๒. กลุ่มอัตราครองเตียงอยู่ระหว่างร้อยละ ๖๐-๙๐ ให้พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางให้มากขึ้น
๓. กลุ่มที่อัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ ๙๐ ให้ทำแผนปรับเพิ่มจำนวนเตียง

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. มอบ หน่วยบริการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๔.๑ ผลกระทบต่อโรงพยาบาลจิตเวชจากการเปลี่ยน DRG จาก v.๕ เป็น v.๖

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) มอบนโยบายว่าควรให้ความสำคัญกับการสรุปเวชระเบียนให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เนื่องจาก สปสช. จะสุ่มตรวจเวชระเบียน ถ้าพบว่าการสรุปที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อาจจะเบิกค่าบริการไม่ได้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา รายงานว่า สปสช. ได้ประกาศใช้ DRG v.๖ แล้ว โดยมอบหมายให้นางสาวโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ นำเรียนรายละเอียดต่อไป

- นางสาวโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ ให้ข้อมูลว่า สปสช. จัดทำรายงานพบว่าหน่วยบริการกรมสุขภาพจิตมีการ readmission ผู้ป่วยในสูงสุด ๕ อันดับแรกของประเทศ แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนไปใช้ DRG v.๖ แล้ว จึงขอหารือที่ประชุมว่าจะมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา เสนอว่าไม่ควร readmit ผู้ป่วยภายใน ๑ วัน ด้วยปัญหาเดิม

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เสนอว่าควรแบ่งบริการผู้ป่วยในเป็น ๒ ระยะ คือ acute phase → rehab phase โดย admit ห่างกันอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง เปลี่ยนการวินิจฉัยหลักตามความเป็นจริง และไม่ควรจำหน่ายหรือ admit ผู้ป่วยพร้อมกันหลาย ๆ คน ส่วนเหตุผลที่ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วย

กลับบ้านได้ คือ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่ร่วมมือในการมาติดตามรักษา การให้กลับสู่ชุมชนโดยไม่พร้อม มีความเสี่ยงขาดยา กลับไปใช้สารเสพติด ทำให้เกิดความรุนแรงในชุมชนได้

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เสนอให้ผู้ป่วยที่จำหน่ายและ admit ต่อเนื่องไม่ควรมีเลข AN ติดกัน ควรมีผู้ป่วย AN อื่น ๆ มาแทรกด้วย

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สปสช. เขตสุขภาพที่ ๑๒ ตรวจจัดการ readmission ภายใน ๓ วัน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ใช้วิธีจำหน่ายผู้ป่วยแล้วส่งต่อไปยัง รพช. ที่มีบริการมินิธัญญารักษ์ ทันที ซึ่งมีทั้งบริการ acute care → IMC → LTC ในพื้นที่ แก้ปัญหา readmission ที่โรงพยาบาลเดิมได้

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า DRG v.๖ เริ่มประกาศใช้ตั้งแต่กลางปี ๒๕๖๗ โรคทางจิตเวชเด็กบางโรคเบิกเงินได้มากขึ้น เช่น โรคออทิสติก เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐ แต่บางโรคเบิกเงินได้ลดลง เช่น โรคสติปัญญาบกพร่อง ลดลงร้อยละ ๒๐

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง แจ้งว่ายังไม่เคยมีการวิเคราะห์ผลกระทบ DRG v.๖ ต่อผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ ขอรับประเด็นนี้ไปดำเนินการต่อ

ที่ประชุมเห็นชอบมอบหมาย

๑. นางสาวโซชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ ดำเนินการสื่อสารกับ สปสช. ถึงเหตุผลความจำเป็นในการ admit ผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เช่น ต้องใช้เวลาบำบัดยาวนาน มีต้นทุนสูง และมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงในชุมชน จึงต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ในการ readmission ต่อเนื่อง

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ นำเสนอผลกระทบ DRG v.๖ ต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กในที่ประชุมครั้งถัดไป

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง นำเสนอผลกระทบ DRG v.๖ ต่อผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ ในที่ประชุมครั้งถัดไป

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ

๒. เห็นชอบมอบ นางสาวโซชิตา ภาวสุทธิไพศิฐ , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

๔.๒ ทบทวนรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานผู้บริหารระดับสูงทราบทันที

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) แจ้งวัตถุประสงค์ของการพิจารณาเรื่องนี้ว่า ต้องให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ (Flow chart) ว่าเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (Sentinel events) ที่ต้องรายงานมีอะไรบ้าง แบ่งเป็นเหตุการณ์ทางคลินิก (Medical) และไม่ใช่คลินิก (Non-medical) เช่น ผลกระทบร้ายแรงต่อคนไข้และเจ้าหน้าที่ เหตุการณ์ที่กระทบต่อชื่อเสียงของหน่วยงาน เป็นต้น โดยให้ทำเป็นคู่มือปฏิบัติ และมีการสรุปรายงานอุบัติการณ์เป็นรายเดือน รายปี ให้ที่ประชุมกรมรับทราบ ใช้หลักการ “ก่อนบอกคนนอก ต้องแจ้งคนในก่อน”

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้นำเสนอข้อมูลประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องทบทวนการรายงาน Direct Critical Information Requirements (DCIRs) ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑๔ ประเด็นสำคัญ และแนวทางการรายงาน เป็นข้อมูลนำเข้าให้ที่ประชุมพิจารณา

- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรหมสีดา) แจ้งว่าโดยหลักการแต่ละโรงพยาบาลจะเก็บข้อมูลความเสี่ยงของตัวเองอยู่แล้ว แต่ต้องให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหน่วยรวบรวมข้อมูลของส่วนกลาง และต้องมีระบบการรายงานให้อธิบดีทราบก่อน เพื่อป้องกันกรณีมีคนนอก เช่น นักข่าว มาถาม และให้ข้อมูลว่ากรมสุขภาพจิตเคยตั้งคณะกรรมการความเสี่ยงกรมแล้ว กรรมการน่าจะนำประเด็นนี้เข้าพิจารณาเวลาประชุมด้วย
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าคณะกรรมการดังกล่าว คือ Clinical Governance เคยมีการประชุมกัน แต่ขาดการสรุปข้อมูลและการติดตามต่อเนื่อง
- ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ให้ข้อมูลว่า กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เคยออกหนังสือประกาศเรื่องแนวทางการรายงาน DCIRs ปี ๒๕๖๖ แล้ว
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้ข้อสังเกตว่ามีการรายงานในระบบรายงาน DCIRs เข้าไปเป็นระยะ ๆ แต่ไม่รู้ว่ามีใครเป็นผู้ดูแลระบบที่เข้าถึงข้อมูลได้บ้าง และใครเป็นผู้รับผิดชอบรวบรวมสรุปข้อมูลและรายงานผล
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าประกาศดังกล่าวเน้นแค่ให้รายงานประเด็น MCATT ไม่ได้กล่าวถึงกรณี sentinel events
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เสนอนิยามคำว่า sentinel events คือ เหตุการณ์รุนแรงที่ไม่ควรเกิดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น ผ่าตัดผิดข้าง ผู้ป่วยหลบนม
- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) เสริมว่าควรนิยาม sentinel events ให้ชัดเจน แบ่งเป็น medical และ non-medical ซึ่งประเด็นนี้รวมถึง risk management สามารถเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอก (อ.ปริญญา) มาให้ความรู้ได้ และตกลงกันว่าจะรายงานผ่านระบบ DCIRs หรือระบบรายงานอื่น ๆ หรือไม่
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ให้ข้อมูลว่าโรงพยาบาลมีระบบการรายงาน sentinel events ให้ ผู้อำนวยการทราบอยู่แล้ว เพียงแต่ ผู้อำนวยการต้องดำเนินการพิจารณาว่าต้องรายงานให้รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต หรืออธิบดีกรมสุขภาพจิตทราบด้วยหรือไม่
- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรหมสีดา) , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เสนอว่าในช่วงแรกกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกรายควรนับเป็น DCIRs และรายงานให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตทราบ เพื่อป้องกันปัญหาญาติผู้ป่วยจะฟ้องร้องย้อนหลัง เหมือนกรณีของโรงพยาบาลศรีธัญญา
- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) เสนอว่าควรรายงานเฉพาะกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตแบบ unpredictable เพื่อลดภาระการรายงานโดยไม่จำเป็น
- ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เสนอว่าถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรายงานใหม่ ควรให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จัดทำหนังสือประกาศฉบับใหม่ และให้รายงานเป็นความเสี่ยงในที่ประชุมกรมสุขภาพจิตเป็นประจำทุกเดือน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ เสนอให้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จัดทำแบบฟอร์มรายงาน sentinel events เหมือนแบบรายงาน DCIRs ของกระทรวงสาธารณสุข โดยต้องนิยามกรณี sentinel events ให้ชัดเจน อีกเรื่องที่โรงพยาบาลต้องการคือการมีที่ปรึกษาทางกฎหมายกรณีที่ถูกร้องเรียนอยากให้มีนิติกรจากกรมสุขภาพจิตหรือ สสจ. มาช่วยเหลือ
- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์) ให้ข้อมูลว่าทุกโรงพยาบาลมีคณะกรรมการใกล้เคียงอยู่แล้ว และสามารถขอคำปรึกษาเพิ่มเติมมาที่ทีมใกล้เคียงของกรมหรือ สสจ. ได้ ซึ่งทุกทีมได้ผ่านการอบรมหลักสูตรนักใกล้เคียง (อ.เกตุแก้ว แก้วใส ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานวินัยและระบบคุณธรรม) อยู่แล้ว

ส่วนเรื่องแบบฟอร์มรายงานมักจะมีรายละเอียดมากเกินไป ควรรายงานแบบไม่เป็นทางการ เช่น โทรศัพท์
แจ้งสั้น ๆ หรือ พิมพ์ข้อความสรุปในไลน์ส่วนตัว จะดำเนินการได้ง่ายกว่า

- ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ระบบรายงาน DCIRs เป็นการ
รายงานเหตุการณ์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิตให้รายงานเฉพาะเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อ
ประชาชนเป็นวงกว้างมากกว่า ๑๐๐ คนขึ้นไป ส่วน sentinel events มีการรายงานในระบบ THIP ของ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) อยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องทำระบบใหม่ โดยเสนอว่าให้สถาบัน
จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาซึ่งเป็น PM ของงาน HA อยู่แล้ว เป็นเจ้าภาพจัดอบรมและทำแนวทางเรื่องนี้ต่อไป

- รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายจุมภฏ พรมสีดา) และรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นางณิชาภา สวัสดิทานนท์)
เสนอให้มีการรายงาน ๒ ระบบ คือ รายงานผ่านระบบ DCIRs และ รายงานผ่านรองอธิบดีหรืออธิบดีโดยตรง (Director to Director)
ที่ประชุมให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน เช่น ประเด็น MCATT ที่ส่งกระทบประชาชนจำนวนมาก
ในระบบรายงาน DCIRs ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ให้รายงาน sentinel events ของโรงพยาบาลในระบบ THIP ของ สรพ.

๓. ให้รายงานข้อ ๑ และ ๒ อย่างไม่เป็นทางการให้รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต หรืออธิบดีกรมสุขภาพจิต
รับทราบทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ร่วมด้วย

ที่ประชุมเห็นชอบมอบหมาย

๑. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นหน่วยงานรับผิดชอบจัดการอบรมทำแนวทางการรายงาน
ความเสี่ยงสำคัญของหน่วยบริการกรมสุขภาพจิต ให้เสร็จสิ้นภายใน ๑ เดือน

๒. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหน่วยรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยบริการกรมสุขภาพจิต
และรายงานในที่ประชุมทุกเดือน

มติ ๑. ที่ประชุมรับทราบ ดำเนินการ

๒. เห็นชอบมอบ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี -

เมื่อไม่มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตท่านใดเสนอเรื่องอื่นใด
ให้ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ประธาน ฯ ได้กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๔๕ น.



(ลงชื่อ) นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
(นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม)
ผู้จัดรายงานการประชุม