

ระเบียบวาระการประชุม
ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561
วันพุธที่ 6 ธันวาคม 2560 เวลา 14.00 น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม 2 สสจ.อ่างทอง

.....

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

.....

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

3.1 สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดอ่างทอง (โรคซึมเศร้า โรคจิต ฆ่าตัวตาย)

3.1.1 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

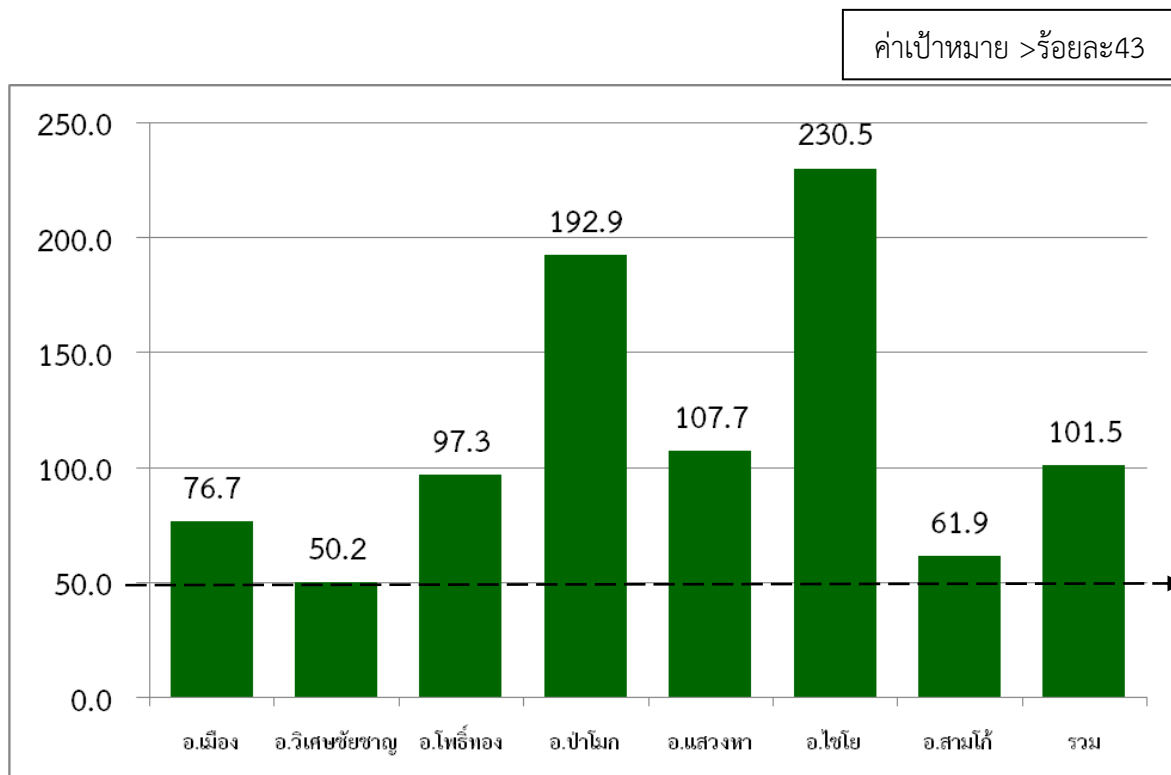
ตารางที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 43)

แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	คาดประมาณการ ความชุก	จำนวน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ	อัตรา ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ
เมือง	46370	1113	854	76.7
วิเศษชัยชาญ	56869	1365	685	50.2
โพธิ์ทอง	45926	1102	1072	97.3
ป่าโมก	24218	581	1121	192.9
แสวงหา	29166	700	754	107.7
ไชโย	19434	466	1074	230.5
สามโก้	15977	383	237	61.9
รวม	237960	5710	5797	101.5

แหล่งที่มา : โปรแกรมการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 43)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



จากแผนภูมิที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560 (ตุลาคม 2559 – กันยายน 2560) พบว่า ในภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ 101.5 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้คือมากกว่าร้อยละ 43 อำเภอที่มีการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงที่สุดคือ อำเภอ ไชโย คิดเป็นร้อยละ 230.5 รองลงมาเป็นอำเภอป่าโมก อำเภอแสวงหา และอำเภอโพธิ์ทองคิดเป็นร้อยละ 192.9 , 107.7 และ 97.3 ตามลำดับ

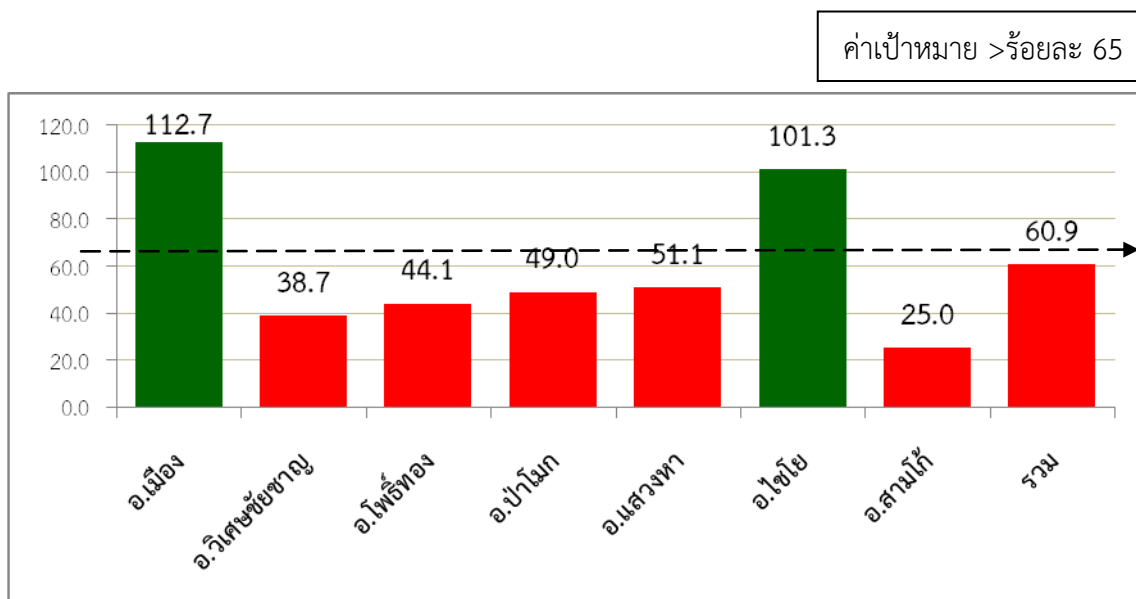
3.1.2 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	คาดประมาณการ ความชุก	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต
เมือง	46370	371	418	112.7
วิเศษชัยชาญ	56869	455	176	38.7
โพธิ์ทอง	45926	367	162	44.1
ป่าโมก	24218	194	95	49.0
แสวงหา	29166	233	119	51.0
ไชโย	19434	155	157	101.0
สามโก้	15977	128	32	25.0
รวม	237960	1,904	1159	60.9

แหล่งที่มา :data center สสจ.อ่างทอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

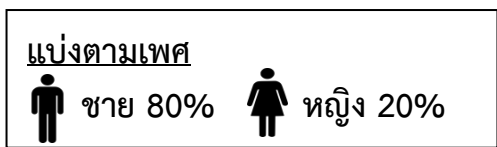
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



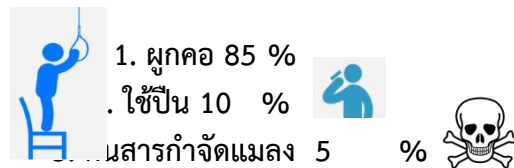
แหล่งที่มา :data center สสจ.อ่างทอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

จากแผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการแยกรายอำเภอ ในภาพรวมจังหวัดอยู่ที่ 60.9 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้คือมากกว่าร้อยละ 65 มีเพียง 2 อำเภอผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่อำเภอเมือง และ อำเภอไชโย คิดเป็นร้อยละ 112.7 และร้อยละ 101.3 ตามลำดับ ทั้งนี้เมื่อตรวจสอบข้อมูลรายอำเภอที่ไม่ผ่าน พบว่า โรงพยาบาลมีอัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตมากกว่าในระบบ HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ซึ่งจะได้ดำเนินการแก้ไขพัฒนาปรับปรุงข้อมูลต่อไป

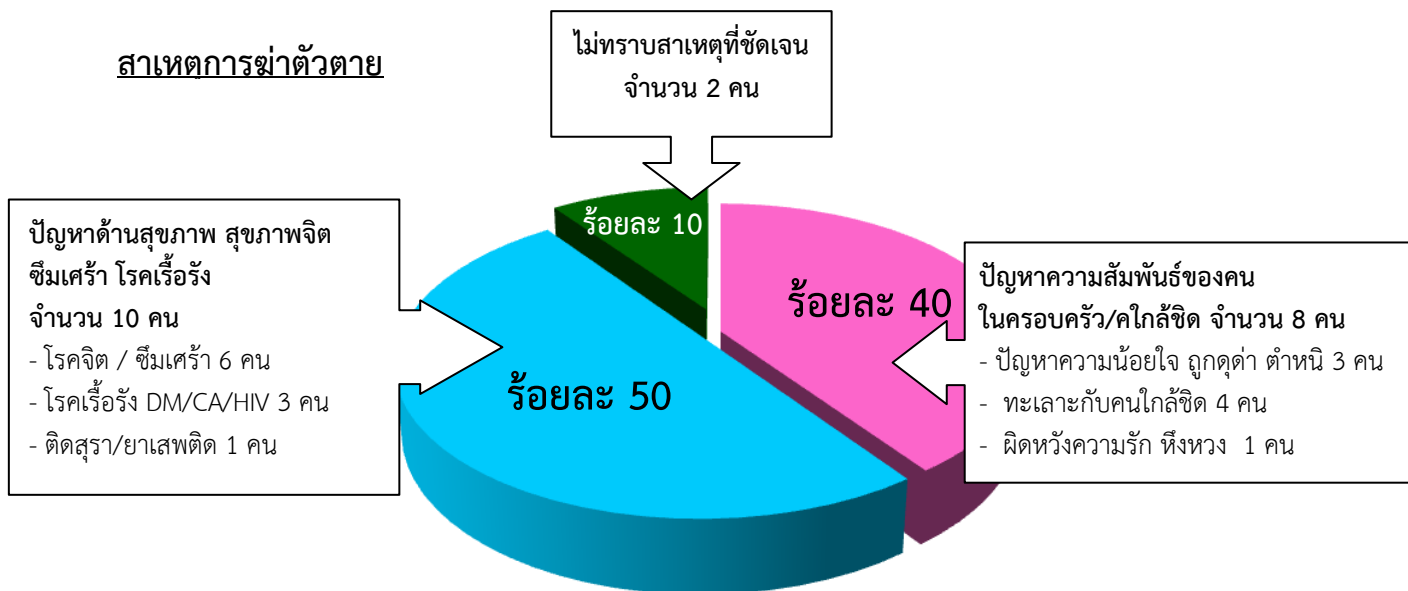
3.1.3 สถานการณ์การฆ่าตัวตายของคนจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



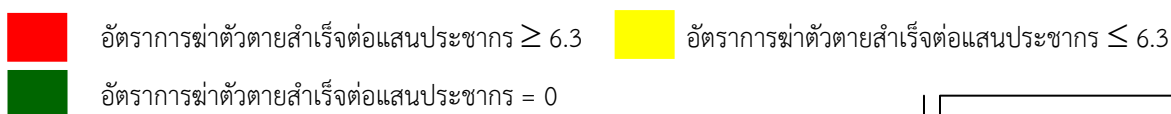
วิธีการฆ่าตัวตาย



สาเหตุการฆ่าตัวตาย



อัตราการฆ่าตัวตายแยกรายอำเภอ



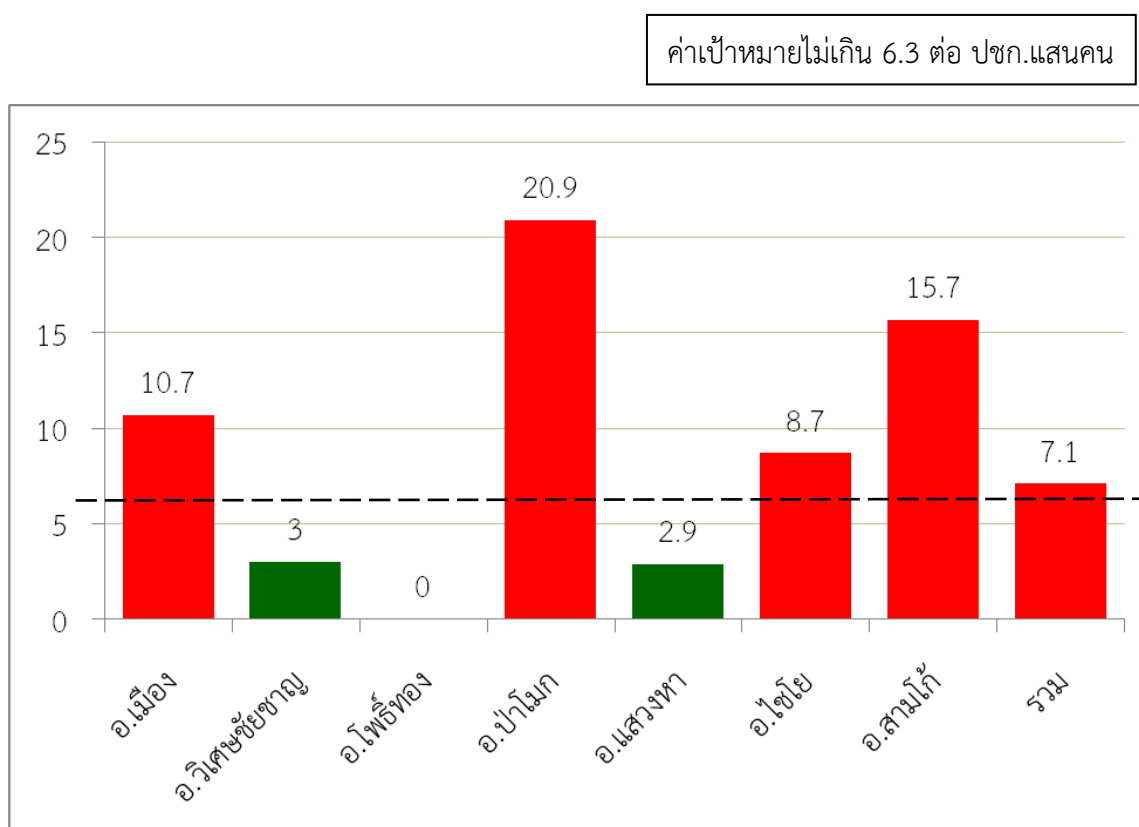
ตารางที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากร กลางปี	ปีงบประมาณ 60 (ตค.59-กย.60)		
		ผู้พยายามฆ่า ตัวตาย (ราย)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
เมืองอ่างทอง	56,099	47	6	10.7
วิเศษชัยชาญ	66,287	60	2	3.0
โพธิ์ทอง	53,839	16	0	0.0
ป่าโมก	28,655	24	6	20.9
แสวงหา	34,381	37	1	2.9
ไชโย	22,922	9	2	8.7
สามโก้	19,066	9	3	15.7
รวม	281,249	202	20	7.1

ข้อมูลผู้พยายามทำร้ายตนเอง X60-X84
ดึงจาก HDC สสจ.อ่างทอง

ข้อมูลฆ่าตัวตายสำเร็จ
จากโปรแกรมจิตเวชขอนแก่น+การสอบถาม
ข้อมูลพื้นที่

แผนภูมิที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



จากแผนภูมิที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน ปีงบประมาณ 2560 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 7.1 ซึ่งเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด มีเพียง 3 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอโพธิ์ทอง อำเภอแสวงหา และอำเภอวิเศษชัยชาญอยู่ที่ร้อยละ 3.0 และ 2.9 ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบว่า เป็นผู้ชายร้อยละ 80 ผู้หญิงร้อยละ 20 โดยใช้วิธีการผู้คอสุงที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาเป็นการใช้ปืน ร้อยละ 10 และอันดับสุดท้ายเป็นการกินสารกำจัดแมลง คิดเป็นร้อยละ 5 สาเหตุของการการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นปัญหาสุขภาพ สุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า มีโรคเรื้อรัง ติดสุรายาเสพติด สูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นปัญหาความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 40 และอันดับสุดท้ายคือไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 10

3.2 การทำบัตรเจ้าพนักงาน พรบ.สุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งบทบัญญัติสำคัญประการหนึ่งของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการเข้าไปนำบุคคลซึ่งมีพฤติกรรมอันน่าเชื่อว่ามีลักษณะที่มีภาวะอันตราย และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ และในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวพนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ขอความร่วมมือให้ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ จัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยผู้ขอมีบัตรต้องดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการขึ้นไป ทั้งนี้สามารถสมัครในเว็ปไซต์ <http://www.omhc.dmh.go.th/members> และพิมพ์ใบคำขอมีบัตรฯ จากหน้าเว็ปไซต์นั้น พร้อมทั้งติดรูปถ่าย 1 รูป และแนบมาอีก 1 รูป เพื่อติดบัตรฯ (รวม 2 รูป) และรวบรวมเอกสารหลักฐาน พร้อมส่งแบบสรุปรายชื่อผู้ขอต่อ/ขอมีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

จำนวนผู้จัดทำบัตร พรบ.สุขภาพจิต แยกรายอำเภอ (รายละเอียดตามภาคผนวก 1)

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ (รพ.+รพ.สต.) ทั้งหมด	จำนวนหน่วยบริการที่มีบุคลากรขึ้นทะเบียนทำบัตรแล้ว	ยังไม่มีบัตร พรบ.	อยู่ระหว่างการจัดทำ
1	เมืองอ่างทอง	14	1		3
2	วิเศษชัยชาญ	16	12		0
3	โพธิ์ทอง	18	10		0
4	ป่าโมก	11	8		4
5	แสวงหา	8	5		0
6	ไชโย	10	5		0
7	สามโก้	6	7		0
รวม		83	48		7

3.3 นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

- ☞ ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 58)
- ☞ ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F 20.9) เข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 70)

- ✍ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
- ✍ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90)
- ✍ ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 9)

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ระบบการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย จ.อ่างทอง

เนื่องด้วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ซึ่งเป็น Project Manager (PM) ในเรื่องการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ให้ความสำคัญกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 40 จะพยายามกระทำอีก และร้อยละ 10 จะตายจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งหากได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจะสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดตัวชี้วัด “ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี” โดยวัดจากฐานข้อมูล 43 แห่งของแต่ละจังหวัด เท่านั้น

การรายงานการฆ่าตัวตายตามแบบรง.506 s ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละจังหวัด หากจังหวัดสมัครใจจะทำ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นจ่ายค่าตอบแทนให้เหมือนเป็นการดำเนินงานวิจัยร่วม โดยจังหวัดเก็บข้อมูลกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ โดยใช้แบบสอบสวนโรค รง.506 s (Version 10) ตามภาคผนวก 2 ส่ง PM ภายใน 14 วันหลังฆ่าตัวตายสำเร็จ จะมีค่าตอบแทน 100 บาท ต่อ Case ซึ่ง 50% ให้สสจ.เพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลก่อนนำส่ง อีก 50% ให้ผู้สอบสวนโรค กำหนดจ่ายปีละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ระบบการส่งข้อมูลพื้นที่ที่เจอ Case ต้องรายงาน รง.506s (Version 10) ส่งผ่าน สสจ.เท่านั้นไม่รับส่งตรง

ทั้งนี้ทางส่วนกลางจะดำเนินการเปลี่ยนแปลง Template แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการตรวจราชการ พร้อมทั้งแจ้งการเก็บข้อมูลการฆ่าตัวตายพร้อมค่าตอบแทนเป็นหนังสือราชการให้ทางจังหวัดในภายหลัง

ในปีงบประมาณ 2561 กระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าหมายลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการดำเนินงาน โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน เพื่อให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดการทำร้ายตนเองซ้ำของผู้พยายามทำร้ายตนเอง โดยตั้งเป็นตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2561 ดังนี้

ตัวชี้วัด Health Outcome

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
เบื้องต้นให้ใช้ข้อมูลจากพื้นที่เก็บ หากยึดข้อมูลจาก สนย. จะล่าช้ามากกว่า 1 ปี จะทำให้จังหวัดไม่สามารถรู้สถานการณ์ของตนเองได้

ตัวชี้วัด Service Outcome

1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

สูตรคำนวณ ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี X100
 ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ หมายถึง คนที่
 ได้รับการวินิจฉัย X60 – X84 ซึ่งดูจาก HDC สสจ.

จากสถิติผู้พยายามทำร้ายตนเองมักทำร้ายตนเองซ้ำและสำเร็จ 20-30 % หากได้รับการวินิจฉัยเป็นการพยายามฆ่าตัวตายรหัส X60-X84 และได้รับการดูแลติดตามพิเศษ จะสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จได้

ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องจัดระบบการค้นหาคัดกรอง Case ที่มารับบริการแต่ละแผนกภายในโรงพยาบาล เมื่อพบ Case พยายามทำร้ายตนเองมาให้ลงทะเบียน X๖๐ – X๘๔ ในระบบ HOSXp พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน ๓ - ๕ ครั้ง (๑ สัปดาห์ , ๑ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน) เพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองซ้ำ

การจัดเก็บข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ

มติในที่ประชุม.....

.....

.....

.....

.....

4.2 การบริหารจัดการงบประมาณจาก สปสช. การดูแลผู้ป่วยโรคจิตที่มีภาวะอันตราย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บริหารจัดการงบประมาณและการดำเนินการจัดบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการบริการต่อเนื่องในชุมชน และลดอาการกำเริบหรือการกลับเป็นซ้ำ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคจิต สิทธิ UC รหัสโรค F20 – 29 ที่มีปัญหา SMI – V (ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง) ตามภาคผนวก 3 สำหรับปีงบประมาณ 2561 จังหวัดอ่างทองได้รับการจัดสรร จำนวน 33 ราย ซึ่งกำหนดการจัดสรรเป้าหมายผู้ป่วย IP 50% ผู้ป่วย OP 50% ที่ป่วยเป็นโรคจิต (F20-29) และมีปัญหา SMI – V โดยโรงพยาบาลคัดเลือกเป้าหมายเองและให้ยืนยัน Case เป้าหมายภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2560 สำหรับค่าชดเชยค่าบริการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชน แบ่งงบประมาณเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.งบสำหรับหน่วยบริการพี่เลี้ยง หมายถึง โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการภายในจังหวัดในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลอ่างทอง จะได้รับการจัดสรรงบประมาณ 1,000 บาทต่อราย มีจำนวน 33 ราย เป็นเงิน 33,000 บาท

2.งบสำหรับหน่วยบริการประจำ หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดบริการปฐมภูมิ มีบทบาทหน้าที่ ในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเภทเป้าหมายที่บ้านหรือในชุมชน ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จะได้รับการจัดสรรงบประมาณบริการติดตามเยี่ยม จำนวน 5,000 บาทต่อราย

โดยจัดสรรและจ่ายชดเชยบริการดังนี้

งวดที่ 1 จัดสรรเมื่อได้รับข้อมูลจัดสรรเป้าหมายรายหน่วยบริการ คือ

- จ่ายหน่วยบริการที่เลี้ยง 100% จำนวน 1,000บาทต่อราย
- จ่ายหน่วยบริการประจำ 50%จำนวน 2,500 บาทต่อราย

จัดสรรทันทีเมื่อยืนยัน
Case เป้าหมาย

งวดที่ 2 จ่ายเมื่อได้รับรายงานผลการดำเนินงาน คือ

- จ่ายหน่วยบริการประจำ 50% ที่เหลือ จำนวน 2,500 บาทต่อราย

ทั้งนี้ กำหนดให้มีการควบคุมกำกับในการจัดสรรงบประมาณการจ่ายเงิน งวดที่ 2 โดยดูจากโปรแกรม caretransition ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเท่านั้น และจะตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมครั้งสุดท้ายก่อนจ่ายเงินงวดที่ 2 ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2561 และกำหนดให้มี การนำเสนอผลการดำเนินงานในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง/การใช้จ่ายงบประมาณของแต่ละโรงพยาบาลในช่วงปลายปีงบประมาณ

เป้าหมายการจัดสรรงบประมาณการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
ปีงบประมาณ 2561

- | | |
|-------------------------------|--------|
| 1. โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน | 5 ราย |
| 2. โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จำนวน | 3 ราย |
| 3. โรงพยาบาลโพธิ์ทอง จำนวน | 2 ราย |
| 4. โรงพยาบาลป่าโมก จำนวน | 5 ราย |
| 5. โรงพยาบาลแสวงหา จำนวน | 5 ราย |
| 6. โรงพยาบาลไชโย จำนวน | 10 ราย |
| 7. โรงพยาบาลสามโก้ จำนวน | 3 ราย |

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบงาน
สุขภาพจิต ตรวจสอบ ผู้ป่วยโรคจิต รหัสโรค F20 – 29 พร้อมทั้งประเมินปัญหา SMI – V เพื่อยืนยันใน
การเข้าร่วมโครงการการติดตามดูแล จิตเวชเรื้อรังในชุมชน ทั้งนี้หากไม่พบผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่
สามารถค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต F20 – 29 ที่มีปัญหา SMI – V ในชุมชนตามจำนวนเป้าหมายที่ได้รับ
การจัดสรรงบประมาณ และส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ 9 ธันวาคม
2560

ปัญหาการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560

1. การใช้งบประมาณโครงการของ สปสช.

มติในที่ประชุม

.....

2. จังหวัดอ่างทอง เป็นจังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีการบันทึกข้อมูล
โปรแกรม caretransition ต่ำที่สุด ซึ่งพบว่าอำเภอวิเศษชัยชาญและอำเภอสามโก้ขาดการบันทึก
ข้อมูล

มติในที่ประชุม

.....

4.3 การดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบ

สุขภาพอำเภอ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยบูรณาการเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพในระดับอำเภอ หรือ District Health System : DSH ซึ่งจากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงานที่สอดคล้องมุ่งหวังให้แต่ละพื้นที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุม เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิตภายใต้การดำเนินงานของระบบสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิตกำหนดให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB, พชอ.) และกำหนดออกเป็นกฎหมายบังคับให้ทุกอำเภอต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชน ในอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และร่วมมือทุกฝ่ายดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานโดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ

การดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตตามประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจควบคู่กัน หากมุ่งประเด็นที่จะพัฒนาเพียงฝ่ายกายเพียงด้านเดียว อาจทำให้เกิดสูญเสียงบประมาณในการพัฒนามากขึ้น และอาจไม่เกิดประสิทธิผลในการพัฒนา

ปีงบประมาณ 2561 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สนับสนุนงบประมาณเพื่อผลักดันให้มีการดูแลสุขภาพกายควบคู่กับการดูแลสุขภาพใจในระบบสุขภาพอำเภอ ให้เครือข่ายทุก อำเภอๆละ 10,000 บาท (ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรม : ค่าอาหารกลางวัน/ค่าอาหารว่าง/ค่าวิทยากร) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยประเมินผลโครงการจากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผลการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ซึ่งต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีผลการประเมินความสุขหลังดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าคนทั่วไป (ก่อนเข้าโครงการ : pre – test ช่วงเดือนธันวาคม 2560 และหลังเข้าโครงการ : post – test 31 พฤษภาคม 2561) จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า 30 คนต่ออำเภอ โดยกำหนดให้เขียนโครงการส่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2560 ดำเนินจัดกิจกรรมโครงการระหว่าง 20 ธันวาคม 2560 – 20 มกราคม 2561 พร้อมทั้งรวบรวมหลักฐานการเงินส่งให้ศูนย์สุขภาพจิต ภายใน 31 มกราคม 2561

ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอ่างทอง มีดังนี้

1. อำเภอเมือง ประเด็น การอบรมผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหา 4 กลุ่มโรคหลัก
ในวัยเรียน
2. อำเภอโพธิ์ทอง ประเด็น ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น
กิจกรรม อบรมการ Motivation แม่วัยรุ่นในการฝังยาคุม
3. อำเภอป่าโมก ประเด็น การเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย
กิจกรรม อบรมให้ความรู้ อสม.เกี่ยวกับสถานการณ์
การฆ่าตัวตาย การค้นหาคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง

พรบ.สุขภาพจิต บทบาท อสม.

4. อำเภอแสวงหา ประเด็น การเฝ้าระวังปัญหาพัฒนาการล่าช้า

กิจกรรม อบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย

5. อำเภอสามโก้ ประเด็น การเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตาย

กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้แกนนำในชุมชน / คัดกรอง 2Q /
หลักการ 3 ส.

ทั้งนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 กำหนดติดตามประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว โดยจัดเวที
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานของแต่ละอำเภอในช่วงเดือน มีนาคม / พฤษภาคม
2561

การเขียนโครงการ เพื่อส่งให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

มติในที่ประชุม.....

.....

การจ่ายเงินเพื่อใช้ในกิจกรรมโครงการ

มติในที่ประชุม.....

.....

4.4 การดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิต MCATT

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จะได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ ทีม
ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ และขอความร่วมมือเครือข่าย
สุขภาพอำเภอทุกแห่ง ส่งรายชื่อคณะทำงานทีม MCATT ระดับอำเภอ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อ่างทอง ภายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560 เพื่อจะได้ดำเนินการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งระดับจังหวัดต่อไป

ลำดับที่	อำเภอ	จัดส่งแล้ว	ยังไม่ได้ส่ง	คำสั่ง MCATT ระดับ จังหวัด	
				ประธาน	เลขานุการ
1	เมืองอ่างทอง		✓		
2	วิเศษชัยชาญ		✓		
3	โพธิ์ทอง	✓			
4	ป่าโมก	✓			
5	แสวงหา	✓			
6	ไชโย	✓			
7	สามโก้		✓		

การจัดหาประธานและเลขานุการคำสั่ง MCATT ระดับจังหวัด

มติในที่ประชุม.....

4.5 การดำเนินงาน OSCC

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อคัดเลือกบุคลากรผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดละ 2 คน เข้าร่วมอบรม “หลักสูตรการฝึกหัดเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม” โดยมุ่งหวังที่จะส่งเสริมศักยภาพให้คนทำงานด้านนี้มีองค์ความรู้ แนวทางการทำงานและทักษะแนวใหม่เพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ และเยียวยาผู้ประสบความรุนแรง โดยผนวกวิธีการดูแลสุขภาพ วิธีการลดความเครียด และภาวะหมดไฟของคนทำงาน รวมอยู่ในหลักสูตรนี้ด้วย โดยมีการอบรม 7 รุ่นๆละ 7 วัน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายคนละ 13,000 บาท โดยกำหนดผู้เข้าอบรมจำนวนรุ่นละ 22-24 คน โดยจัดอบรมที่ศูนย์ผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความรุนแรง(ศูนย์บ้านดิน) บ้านใหม่ ตำบลสันโป่ง อำเภอแมริ่น จังหวัดเชียงใหม่

กำหนดการอบรม“หลักสูตรการฝึกหัดเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม”

รุ่นที่ 1 4 -10 กุมภาพันธ์ 2561

รุ่นที่ 2 11 -17 มีนาคม 2561

รุ่นที่ 3 3 - 9 มิถุนายน 2561

รุ่นที่ 4 20 -26 มิถุนายน 2561

รุ่นที่ 5 24 -30 กรกฎาคม 2561

รุ่นที่ 6 10 -16 สิงหาคม 2561

รุ่นที่ 7 25 -31 สิงหาคม 2561

การเข้าอบรม“หลักสูตรการฝึกหัดเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม”

ปีงบประมาณ 2560 1.รพ.ป่าโมก

2.รพ.โพธิ์ทอง

ปีงบประมาณ 2561 1.รพ.....

2.รพ.....

ปีงบประมาณ 2562 1.รพ.....

2.รพ.....

มติในที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ



ระเบียบวาระการประชุม

ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561

วันพุธที่ 6 ธันวาคม 2560 เวลา 14.00 น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุม 2 สสจ.อ่างทอง

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง