

ยินดีต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม
ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2561
วันพุธที่ 6 ธันวาคม 2560 เวลา 14.00 น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม 3 สสจ.อ่างทอง



ระเบียบบวาระที่ 1

เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2

รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3

เรื่องเสนอเพื่อทราบ

3.1 สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวช จังหวัดอ่างทอง(โรคซึมเศร้า โรคจิต ฆ่าตัวตาย)

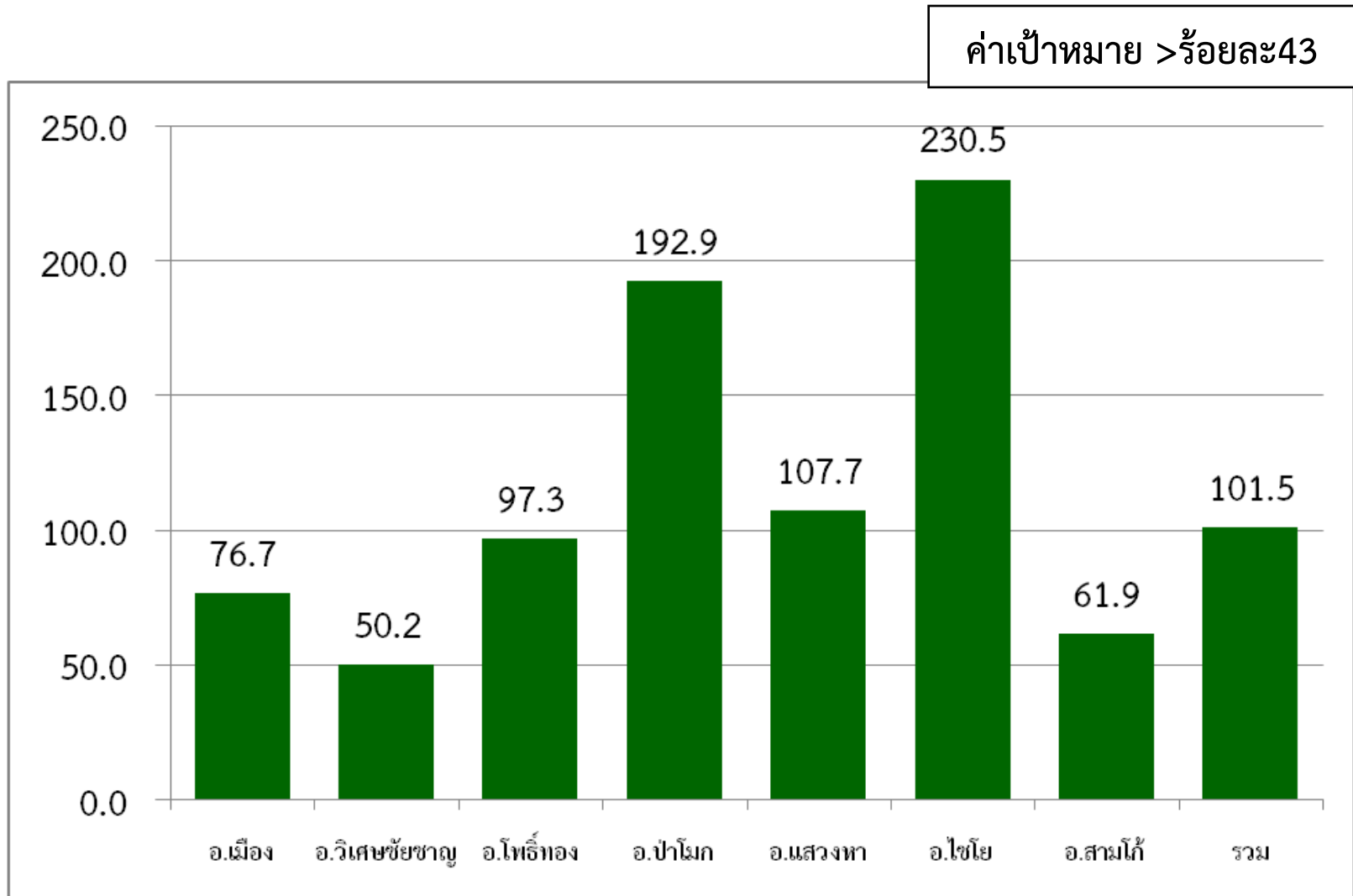
3.1.1 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 43)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	คาดประมาณการ ความชุก	จำนวน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ	อัตราผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า 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



3.1.2 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต

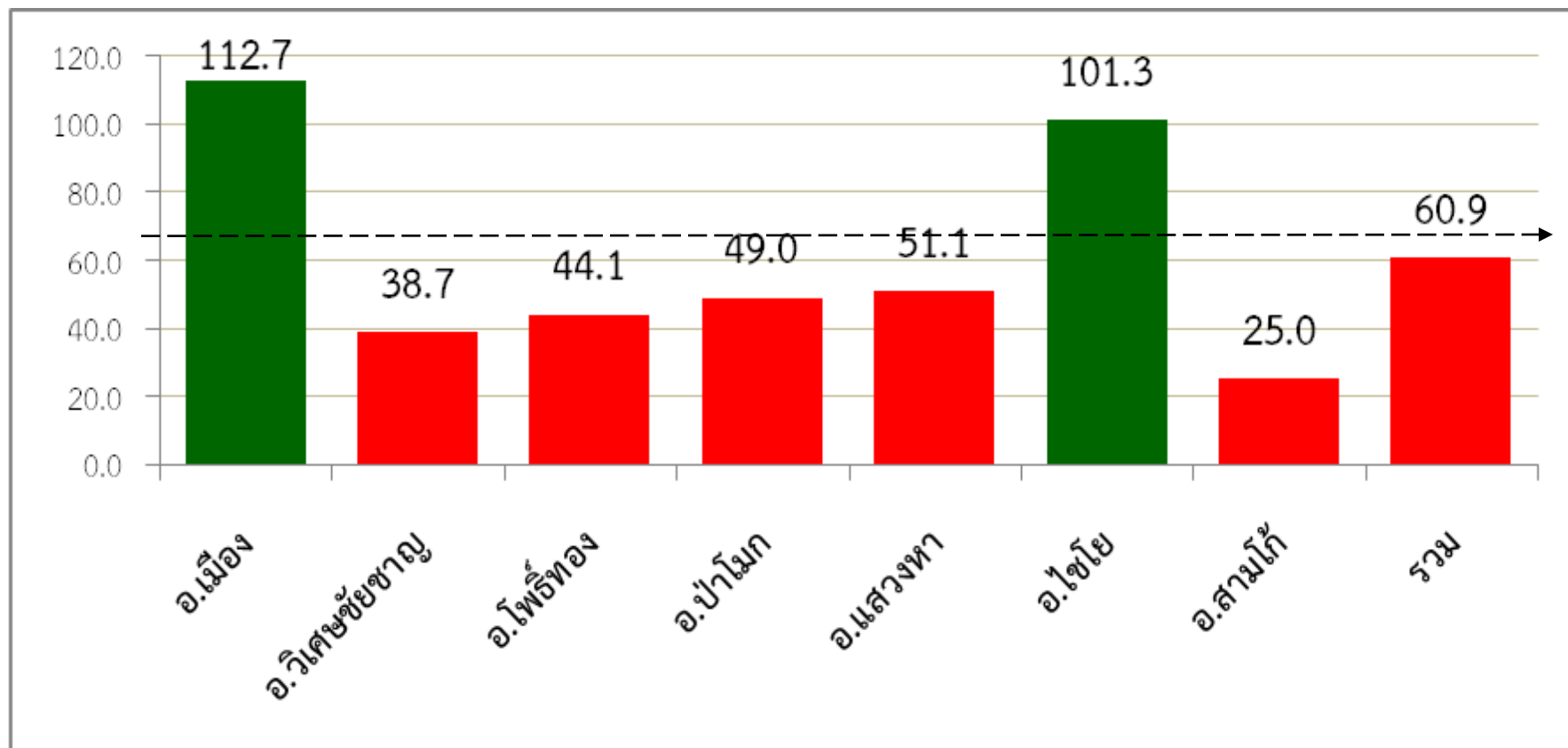
ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)
แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

อำเภอ	ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	คาดประมาณการ ความชุก	จำนวนผู้ป่วย โรคจิตเข้าถึง บริการ	อัตราการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิต
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

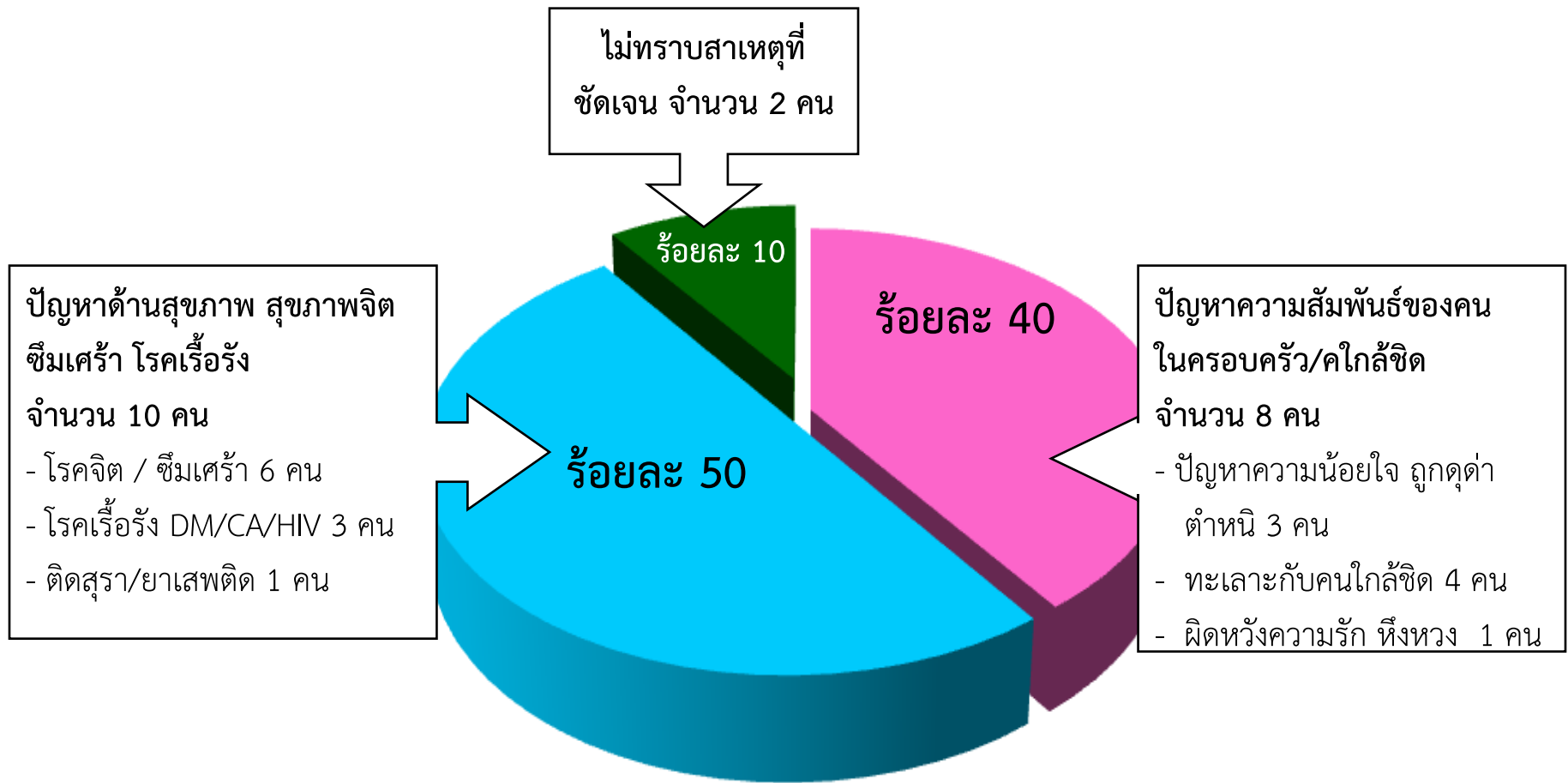
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65)

แยกรายอำเภอ จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560



3.1.3 สถานการณ์การฆ่าตัวตายของคนจังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

สาเหตุการฆ่าตัวตาย



อัตราการฆ่าตัวตายแยกรายอำเภอ

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ≥ 6.3

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร ≤ 6.3

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร = 0

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.9 ต่อแสนประชากร
- พยายามทำร้ายตนเอง จำนวน 37 คน



- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 0 ต่อแสนประชากร
- พยายาทำร้ายตนเอง จำนวน 16 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 8.7 ต่อแสนประชากร
- พยายาทำร้ายตนเอง จำนวน 9 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 10.7 ต่อแสนประชากร
- พยายาทำร้ายตนเอง จำนวน 47 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 15.7 ต่อแสนประชากร
- พยายาทำร้ายตนเอง จำนวน 9 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 3.0 ต่อแสนประชากร
- พยายาทำร้ายตนเอง จำนวน 60 คน

- ฆ่าตัวตายสำเร็จ 20.9 ต่อแสนประชากร
- พยายาทำร้ายตนเอง จำนวน 24 คน

ตารางที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

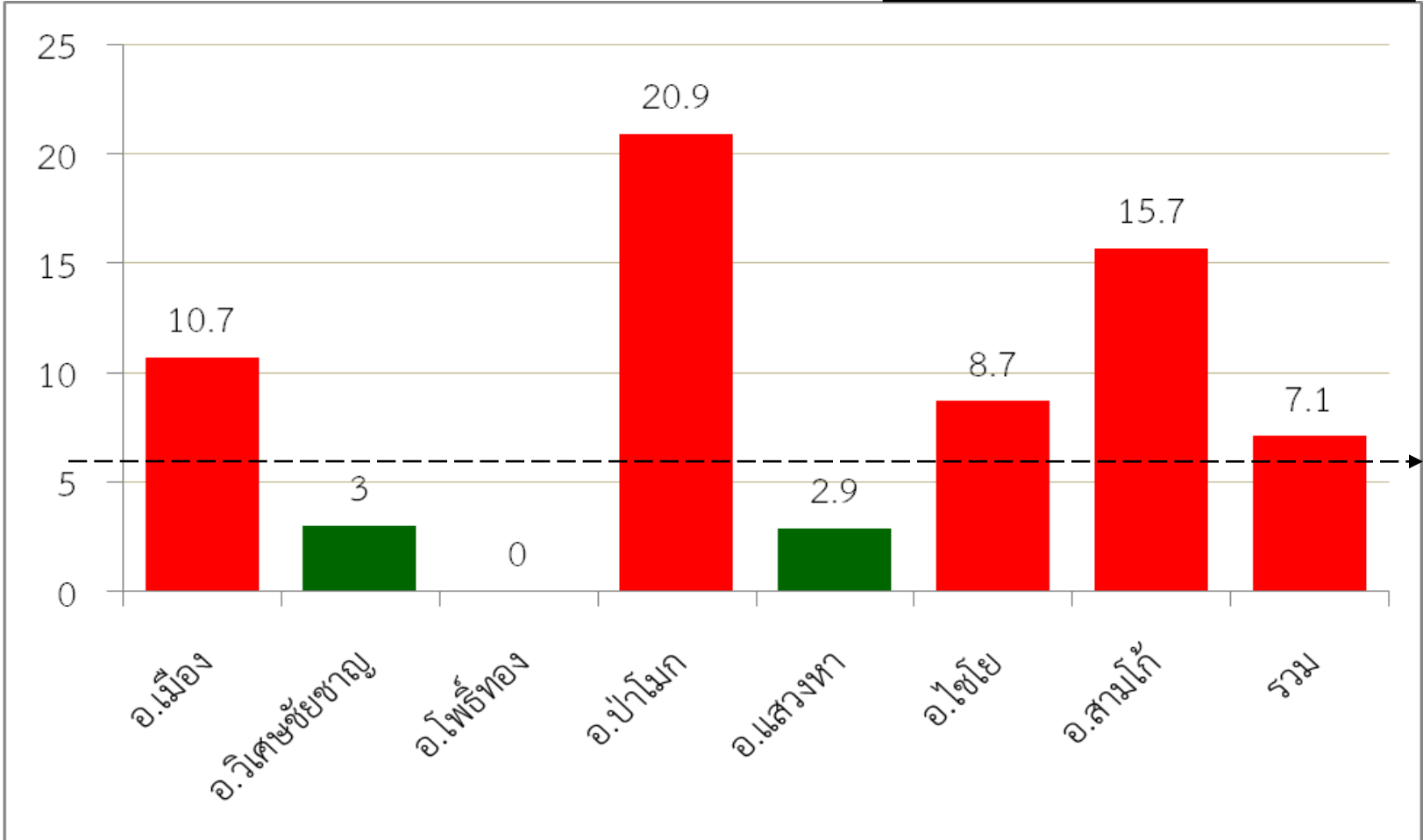
อำเภอ	ประชากร กลางปี	ปีงบประมาณ 60 (ตค.59-กย.60)		
		ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน
เมืองอ่างทอง	56,099	47	6	10.7
วิเศษชัยชาญ	66,287	60	2	3.0
โพธิ์ทอง	53,839	16	0	0.0
ป่าโมก	28,655	24	6	20.9
แสวงหา	34,381	37	1	2.9
ไชโย	22,922	9	2	8.7
สามโก้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

ข้อมูลผู้พยายามทำร้ายตนเอง X60-X84
ดึงจาก HDC สสจ.อ่างทอง

ข้อมูลฆ่าตัวตายสำเร็จ
จากโปรแกรมจิตเวชขอนแก่น +
การสอบถามข้อมูลพื้นที่

แผนภูมิที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดอ่างทอง ปีงบประมาณ 2560

ค่าเป้าหมายไม่เกิน 6.3 ต่อ ปชก.แสนคน



3.2 การทำบัตรเจ้าพนักงาน พรบ.สุขภาพจิต

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ขอความร่วมมือให้ผู้ปฏิบัติงาน
สุขภาพจิตที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ จัดทำบัตรประจำตัว
พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ โดยผู้มีบัตรต้อง
ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติการขึ้นไป ทั้งนี้สามารถสมัครในเว็บไซต์
<http://www.omhc.dmh.go.th/members> และพิมพ์ใบคำขอมีบัตรฯจากหน้า
เว็บไซต์นั้น พร้อมทั้งติดรูปถ่าย 1 รูปและแนบมาอีก 1 รูป เพื่อติดบัตรฯ (รวม 2
รูป) และรวบรวมเอกสารหลักฐาน พร้อมส่งแบบสรุปรายชื่อผู้ขอต่อ/ขอมีบัตร
พนักงานเจ้าหน้าที่ ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ 28
กุมภาพันธ์ 2561

จำนวนผู้จัดทำบัตร พรบ.สุขภาพจิต แยกรายอำเภอ (รายละเอียดตามภาคผนวก 1)

ลำดับ ที่	อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ (รพ.+รพ.สต.) ทั้งหมด	จำนวนหน่วยบริการ ที่มีบุคลากรขึ้น ทะเบียนทำบัตรแล้ว	ยังไม่มี บัตร พรบ.	อยู่ระหว่าง การจัดทำ
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

- 👉 ปีงบประมาณ 2561 ให้ความสำคัญกับผู้พยายามฆ่าตัวตาย
- 👉 การรายงานการฆ่าตัวตายตามแบบรง.506s ขึ้นอยู่กับ
ความสมัครใจของแต่ละจังหวัด
- 👉 ตัวชี้วัด Health Outcome
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร
- 👉 ตัวชี้วัด Service Outcome
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
ในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย
ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

สูตรคำนวณ

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี X100

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2561

ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ
หมายถึง คนที่ได้รับการวินิจฉัย
X60 – X84 ซึ่งดูจาก HDC สสจ.

จากสถิติผู้พยายามทำร้ายตนเองมักทำร้ายตนเองซ้ำ
และสำเร็จ 20-30 % หากได้รับการวินิจฉัยเป็นการ
พยายามฆ่าตัวตายรหัส X60-X84 และได้รับการดูแล
ติดตามพิเศษ จะสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตาย
สำเร็จได้

ทั้งนี้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องจัดระบบการค้นหาคัดกรอง
Case ที่มารับบริการแต่ละแผนกภายในโรงพยาบาล

เมื่อพบ Case พยายามทำร้ายตนเองมาให้ลงรหัส
วินิจฉัย X๖๐ - X๘๔ ในระบบ HOSXp พร้อมทั้งติดตาม
เยี่ยมบ้าน จำนวน ๓ - ๕ ครั้ง (1 สัปดาห์, 1 เดือน, 3
เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน) เพื่อป้องกันการทำร้าย
ตนเองซ้ำ

การจัดเก็บข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ

มติในที่ประชุม.....

.....

.....

.....

.....

4.2 การบริหารจัดการงบประมาณจาก สปสช. การดูแลผู้ป่วยโรคจิต ที่มีภาวะอันตราย

☞ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคจิต สิทธิ UC รหัสโรค F20 - 29 ที่
มีปัญหา SMI - V

☞ ปีงบประมาณ 2561 จังหวัดอ่างทองได้รับการจัดสรร
งบประมาณการดำเนินการจัดบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน 33 ราย

☞ กำหนดการจัดสรรเป้าหมายผู้ป่วย IP 50% ผู้ป่วย OP 50%
ที่ป่วยเป็นโรคจิต (F20-29)

งบประมาณแบ่งจ่ายเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.งบสำหรับหน่วยบริการพี่เลี้ยง

หมายถึง โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการภายในจังหวัดในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลอ่างทอง จะได้รับการจัดสรรงบประมาณ 1,000 บาท ต่อราย 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

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

จัดสรรทันที
เมื่อยืนยัน
Case เป้าหมาย

งวดที่ 2 จ่ายเมื่อได้รับรายงานผลการดำเนินงาน คือ

- จ่ายหน่วยบริการประจำ 50% ที่เหลือ จำนวน 2,500 บาทต่อราย0

ทั้งนี้ กำหนดให้มีการควบคุมกำกับในการจัดสรรงบประมาณการ
จ่ายเงิน งวดที่ 2 โดยดูจากโปรแกรม caretransition ของ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาเท่านั้น และจะตรวจสอบการ
บันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมครั้งสุดท้ายก่อนจ่ายเงินงวดที่ 2 ภายใน
วันที่ 15 สิงหาคม 2561 และกำหนดให้มีการนำเสนอผลการ
ดำเนินงานในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง/การใช้จ่าย
งบประมาณของแต่ละโรงพยาบาลในช่วงปลายปีงบประมาณ

เป้าหมายการจัดสรรงบประมาณการติดตามดูแลผู้ป่วยจิต
เวชเรื้อรังในชุมชน 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 ขอความร่วมมือให้
ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ตรวจสอบผู้ป่วยโรคจิต รหัสโรค F20 - 29
พร้อมทั้งประเมินปัญหา SMI - V เพื่อยืนยันในการเข้าร่วมโครงการ
การติดตามดูแลจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ทั้งนี้หากไม่พบผู้ป่วยอาศัยอยู่ใน
พื้นที่ สามารถค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคจิต F20 - 29 ที่มีปัญหา SMI -
V ในชุมชนตามจำนวนเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ และส่ง
ข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ 9 ธันวาคม 2560

ปัญหาการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560

1. การใช้งบประมาณโครงการของ สปสช.

มติในที่ประชุม.....

.....

.....

2. จังหวัดอ่างทอง เป็นจังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ 4 ที่มีการบันทึก
ข้อมูลโปรแกรม caretransition ต่ำที่สุด ซึ่งพบว่าอำเภอวิเศษชัยชาญ
และอำเภอสามโก้ขาดการบันทึกข้อมูล

มติในที่ประชุม.....

.....

.....

4.3 การดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ

👉 ปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิตกำหนดให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB, พชอ.)

กำหนดออกเป็นกฎหมายบังคับให้ทุกอำเภอต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนภาคเอกชน และผู้แทนภาคประชาชนในอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานกรรมการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่กำหนดแผนงานและยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ และร่วมมือทุกฝ่ายดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงานโดยบูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ ในอำเภอร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 สนับสนุนงบประมาณเพื่อผลักดันให้มีการดูแลสุขภาพ
กายควบคู่กับการดูแลสุขภาพใจในระบบสุขภาพอำเภอ **ให้เครือข่ายทุกเภอๆ**
ละ 10,000 บาท (ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรม : ค่าอาหารกลางวัน/ค่าอาหาร
ว่าง/ค่าวิทยากร) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- ☞ โดยประเมินผลโครงการ**จากแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ**
และ**ผลการประเมินความสุขและคุณภาพชีวิต**ในกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลัง
เข้าร่วมโครงการ ซึ่งต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีผลการประเมินความสุขหลังดำเนิน
กิจกรรมอยู่ในระดับปกติหรือสูงกว่าคนทั่วไป
(ก่อนเข้าโครงการ : pre - test ช่วงเดือนธันวาคม 2560
และหลังเข้าโครงการ : post - test ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)
- ☞ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า 30 คนต่ออำเภอ
- ☞ เขียนโครงการส่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2560
- ☞ ดำเนินจัดกิจกรรมโครงการระหว่าง 20 ธันวาคม 2560 - 20 มกราคม 2561
พร้อมทั้งรวบรวมหลักฐานการเงินส่งให้ศูนย์สุขภาพจิต ภายใน 31 มกราคม 2561

ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 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 โดย
จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานของแต่ละอำเภอ
ในช่วงเดือนมีนาคม/พฤษภาคม 2561

การเขียนโครงการ เพื่อส่งให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

มติในที่ประชุม.....

.....

.....

4.4 การดำเนินงานวิกฤติสุขภาพจิต MCATT

สสจ.อ่างทองจะได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ และขอความร่วมมือเครือข่ายสุขภาพอำเภอทุกแห่ง ส่งรายชื่อคณะทำงานทีม MCATT ระดับอำเภอ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2560 เพื่อจะได้ดำเนินการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งระดับจังหวัดต่อไป

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

4.5 การดำเนินงาน OSCC

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อคัดเลือกบุคลากรผู้ปฏิบัติงานศูนย์ฟังได้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดละ 2 คน เข้าร่วมอบรม **“หลักสูตรการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม”** โดยมุ่งหวังที่จะส่งเสริมศักยภาพให้คนทำงานด้านนี้มีองค์ความรู้แนวทางการทำงานและทักษะแนวใหม่เพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพ และเยียวยาผู้ประสบความรุนแรง โดยผนวกวิธีการดูแลสุขภาพ วิธีการลดความเครียด และภาวะหมดไฟของคนทำงาน รวมอยู่ในหลักสูตรนี้ด้วย

โดยมีการอบรม 7 รุ่นๆละ 7 วัน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายคนละ 13,000 บาท โดยกำหนดผู้เข้าอบรมจำนวนรุ่นละ 22-24 คน โดยจัดอบรมที่ศูนย์ผู้หญิงเพื่อสันติภาพและความรุนแรง (ศูนย์บ้านดิน) บ้านใหม่ ตำบลสันโป่ง อำเภอแม่อิง จังหวัดเชียงใหม่

กำหนดการอบรม“หลักสูตรการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม”

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“หลักสูตรการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม”

ปีงบประมาณ 2560

1.รพ.ป่าโมก

2.รพ.โพธิ์ทอง

ปีงบประมาณ 2561

1.รพ.....

2.รพ.....

ปีงบประมาณ 2562

1.รพ.....

2.รพ.....

ระเบียบวาระที่ 5

เรื่องอื่นๆ