สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒”
ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒
ณ โรงแรมไพน์เฮิร์สท กอล์ฟ แอนด์ คันทรี คลับ จังหวัดปทุมธานี

๑. ประธานการประชุม

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (กลุ่มที่ ๑-๙) ผู้รับผิดชอบงาน cluster ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดตรวจราชการ และคณะผู้จัดการประชุม รวมทั้งสิ้น ๒๑๘ คน

๓. วัตถุประสงค์การประชุม

(๑) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

(๒) เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และเป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รวมทั้งการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๔. สรุปการประชุมวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

๔.๑ การบรรยายพิเศษการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒” โดย แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

สมรรถนะหลักของกรมอนามัยที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน คือ A๒IM สิ่งที่อยากเห็นมากที่สุด คือ A : Assessment บริบทสุขภาพ ทุก Cluster เมื่อเริ่มต้นแล้วบริบทสุขภาพคนไทยต้องชัดเจน A : Approach หรือ P : PIRAB คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข กรมทำหน้าที่เป็น National Lead ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติหลายระดับ ที่สำคัญ คือ แผน P&P Excellence ซึ่งมีทั้งในระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ ในการประชุมครั้งนี้อยากให้ Cluster จัดลำดับความสำคัญเรื่องแผนระดับชาติ ที่แสดงให้เห็นสถานะ National Lead ของกรม เช่น ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพซึ่งเป็นนโยบายระดับชาติในการขับเคลื่อนงานของกรม นอกจากนี้ยังมีอีกมากมายที่เป็นระดับชาติที่กรมควรไปขับเคลื่อน เพราะฉะนั้นในรอบ ๖ เดือนหลังจากนี้ Cluster จะต้องชัดเจนว่า PIRAB ที่ต้องทำใน ๖ เดือนหลังจะดำเนินการอะไรบ้าง

๔.๒ สรุปภาพรวมการดำเนินงานโครงการสำคัญกรมอนามัยรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดย นายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย

ผลการดำเนินงานกรมอนามัยรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมอนามัยและตัวชี้วัดตรวจราชการ พบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ๑๐ ตัวชี้วัด (เขียว) ตัวชี้วัดที่ต้องปรับปรุง ๖ ตัวชี้วัด (เหลือง) และตัวชี้วัดที่ต้องเร่งแก้ไข ๔ ตัวชี้วัด (แดง) นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดที่อยู่ระหว่างดำเนินการ (On Process) ๘ ตัวชี้วัด รวมทั้งหมด ๒๘ ตัวชี้วัด

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกิจกรรมที่ดำเนินการกับการใช้งบประมาณ พบว่า กิจกรรมที่ถูกดำเนินการทั้งหมด ๑,๓๐๘ กิจกรรม จากจำนวนกิจกรรมทั้งหมด ๒,๕๓๔ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๒ แบ่งตาม Cluster พบว่า Cluster KISS มีการดำเนินกิจกรรมแล้วร้อยละ ๖๔.๗๑ รองลงมาคือ Cluster วัยเรียนและวัยรุ่น มีการดำเนินกิจกรรมแล้วร้อยละ ๕๙.๔๔ ส่วนการใช้งบประมาณของกรมอนามัย พบว่า จำนวนงบประมาณทั้งหมด ๔๓๗,๐๖๑,๕๙๕.๐๓ บาท กรมอนามัยใช้ไป ๓๗๔,๓๗๙,๕๘๑.๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๖ แบ่งตาม Cluster

พบว่า Cluster FIN มีการใช้จ่ายงบประมาณมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนที่ได้รับมา คือร้อยละ ๙๗.๔๓ รองลงมาคือ Cluster LAW มีการใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๙๖.๔๔

การตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ความครอบคลุมในการลงตรวจราชการของผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญกรมอนามัย พบว่า ในรอบ ๖ เดือน มีการลงตรวจราชการทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ จังหวัด เมื่อแบ่งตามรายเขต พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๕, ๗, ๘ และ ๙ ลงครบทุกจังหวัด และความคิดเห็นของศูนย์อนามัยต่อ DOH Expert Term จากการประเมินแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน ๕๐ คน พบว่า ระดับความน่าเชื่อถือของผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐ รองลงมามีระดับความน่าเชื่อถืออยู่ระดับมาก ร้อยละ ๔๘ และผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการของส่วนกลางใช้ข้อมูลและมาตรการในภาพของกรมอนามัยในการตรวจราชการมากกว่าภาพส่วนตัว

๔.๓ ข้อสังเกตที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ โดย นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

Core Business Process ที่ทำมา เป็น Value Chain ที่สำคัญ ตั้งแต่ผลิตสินค้าจนถึงได้สินค้า การตรวจราชการถือเป็นกระบวนการสำคัญมาก จากประเด็นตัวชี้วัดตรวจราชการทั้งหมด ๕ ตัวของกรมอนามัย ครอบคลุมตั้งแต่แรกเกิดจนถึงบั้นปลายชีวิต หากข้อบกพร่องส่วนนี้ได้รับการปิดช่องว่างและพัฒนาจะส่งผลให้ Core Business Process ของกรมอนามัยสมบูรณ์มากขึ้น

การตรวจราชการคณะที่ ๑ มีตัวชี้วัดการตรวจราชการ ๕ ตัวชี้วัด

๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องเร่งแก้ไข)

ผลลัพธ์ แนวโน้ม ๑๐ ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนการตายของมารดาไทยมีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๒ ภาพรวมของประเทศ อยู่ที่ ๒๒.๓ รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ๑๗ รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่มากนัก ในระยะเวลารอบ ๖ เดือนที่เหลือคาดว่าจะสามารถลดลงได้ (จากเกณฑ์สีแดงเป็นเหลือง) หากดูในภาพรายเขตพบว่าเขต ๑๒ ยังคงมีอัตราการตายของมารดาไทยสูงที่สุดอยู่ที่ ๕๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ข้อเสนอ : การลดอัตราตายมารดา “ทุกท้องต้องได้รับการดูแลโดยเครือข่ายที่มีมาตรฐาน”

- Strong MCH Board : เชิงรุก-รับในด้านวิชาการและบริหารจัดการ โดยมีทีมเฉพาะกิจในระดับเขต/จังหวัดทำหน้าที่กำกับ ติดตามอย่างใกล้ชิด
- เฝ้าระวังความเสี่ยงการตั้งครรภ์ : สร้างเครือข่าย -ครอบครัว, -อสม./รพ.สต., -รพช/รพท./รพศ. (Prediction)
- มาตรฐานทางวิชาการ : การดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยเครือข่ายทุกระดับ ๑. การเพิ่มความรอบรู้และประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ด้วยตนเอง ๒. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชนและดูแลให้เข้าถึงเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ ๓. มาตรฐานระบบการส่งต่อคุณภาพ

๒) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน (ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรปรับปรุง)

๒.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลลัพธ์ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ อยู่ที่ร้อยละ ๘๘.๙๓ ใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายมาก และเชื่อว่าระยะเวลารอบ ๖ เดือนหลังมีโอกาสที่จะถึงเป้าหมายได้

๒.๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ผลลัพธ์ ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้าอยู่ที่ร้อยละ ๒๔.๑๓ ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย

๒.๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลลัพธ์ ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่ออยู่ที่ ร้อยละ ๙๐.๐๖ ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย

๒.๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๕๗ ผลลัพธ์ ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน อยู่ที่ร้อยละ ๕๙.๗๐ ซึ่งเกินค่าเป้าหมาย

ข้อเสนอ พัฒนาการเด็กปฐมวัย Strong Policy : Smart Kids ๔.๐

มาตรการสำคัญ : ขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ในโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตกลไก การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย การติดตามและส่งต่อ ที่มีคุณภาพในระดับเขต/จังหวัด/คลินิกเด็กดี

มาตรฐานทางวิชาการ : การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๑. การเพิ่มความรอบรู้พ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตาม DSPM

๒. พัฒนาศูนย์เด็กเล็ก ตามมาตรฐานสถานพัฒนาการเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๓) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ผ่านเกณฑ์

ผลลัพธ์ ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ที่ ๓๒.๔/๑๐๐๐ ประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี

ข้อเสนอ ลดปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น Strong Policy : พ.ร.บ.

มาตรการสำคัญ : พัฒนาศักยภาพกลไก/เครือข่ายในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. (อนุกรรมการระดับจังหวัด) พัฒนา RSA : Referral Safe Abortion มีเครือข่ายจังหวัด/ ศูนย์อนามัย

มาตรฐานทางวิชาการ : เพศวิถี, YFHS แนวใหม่ เช่น Love Care Station, Application เพื่อเพิ่มความรอบรู้ในโซเชียล

๔) ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๘ (Small Success รอบ ๖ เดือนแรก เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ผ่านเกณฑ์

ผลลัพธ์ ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ จำนวนตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ๕,๖๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐

ข้อเสนอ Long Term Care

มาตรการสำคัญ : ขับเคลื่อนและพัฒนาความเข้มแข็ง : ชมรมผู้สูงอายุ และการดูแล สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ (๗ องค์ประกอบ LCT)

- การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง : Care Plan ให้ครบถ้วน ครอบคลุมและมีคุณภาพ
- ผลักดันให้มีการเบิกจ่ายตามระบบสวัสดิการของท้องถิ่น

มาตรฐานทางวิชาการ : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีใน Pre – Aging เพื่อปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในกลุ่มติดสังคม

๕) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (GREEN & CLEAN Hospital) ไม่ผ่านเกณฑ์ ควรปรับปรุง

ผลลัพธ์ ภาพรวมประเทศในปี ๒๕๖๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป้าหมายระดับดีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ ๘๗.๘๙ ถือว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ เป้าหมายระดับดีมากภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๔๗.๔๙ ถือว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐

ข้อเสนอ GREEN & CLEAN Hospital

มาตรการสำคัญ : ขับเคลื่อนแบบบูรณาการ GREEN & CLEAN Hospital (Plus) การจัดการขยะติดเชื้อ/น้ำเสียของหน่วยงาน ต้องลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน

มาตรฐานทางวิชาการ : Active Community, Carbon Foot Print

ข้อเสนอการตรวจราชการโดยรวม

๑) ส่งเสริม Health Literacy

๒) เน้นการทำงานแบบมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

๓) สนับสนุนให้มีการพัฒนา Digital & Personalization & Innovation

๔.๔ ข้อเสนอแนะการดำเนินงานและปรับมาตรการ/กระบวนงานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัย โดย ผู้บริหารกรมอนามัย

๑) คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย

๑.๑) ตั้งประเด็นว่าศูนย์อนามัยมี ANC อยู่จำนวนเท่าไหร่ สมมติว่าใน ๑๒ ศูนย์ คิดเป็นศูนย์ละ ๑๐๐ คน รวม ๑,๒๐๐ คน สมัครแอพพลิเคชั่น “๙ ย่างเพื่อสร้างลูก” จำนวนกี่คน ดังนั้น ANC รวม ๑๒ ศูนย์จะมีมากกว่า ๑,๒๐๐ คน เรากำลังจะทำตัวใหม่ไปเรื่อยๆ มีคนพูดว่าแอพพลิเคชั่นนี้ไม่ยากในการที่จะทำให้เป็นตัวขับเคลื่อนงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายของ ๙ ย่างเพื่อสร้างลูกมีความตั้งใจว่าจะสามารถ Classify กลุ่ม และสามารถที่จะดูแลแยกกลุ่มเฉพาะแต่ละประเด็นและเฉพาะพื้นที่ได้ เมื่อ Register เข้าไปจะทำให้ทราบว่าแม่มีความเสี่ยงหรือไม่ แล้วเสี่ยงในตัวของแม่เองหรือพื้นที่มีความเสี่ยง จะออกแบบเป็น Health Literacy ที่จะส่ง Message ให้กับแม่ ตอนนี้ต้องถามว่ามีประโยชน์หรือไม่ เนื่องจากเราตัดสินใจไปแล้วว่ามีประโยชน์ จะใช้ต่อหรือไม่ แล้วจะใช้ทำงานในเป้าหมายอะไรบ้าง ส่วนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ปีนี้จะสร้าง Success Story ให้มีเสน่ห์ได้อย่างไร

๑.๒) ข้อมูล ๙ ย่างเพื่อสร้างลูก ที่ Register ๑๐,๐๐๐ กว่าคน เป็นคนของศูนย์อนามัย ๑ ใน ๓ หรือประมาณ ๓,๐๐๐ กว่าคน ฝากศูนย์เขตให้ช่วยกันใน ๕ เดือนหลัง ไม่ให้ตายมากกว่าปีที่ผ่านมา

๑.๓) แอพพลิเคชั่นของกรมอนามัยพัฒนาไปได้ไม่มาก ปัญหาหลักคือไม่มีการออกแบบที่จะทำให้แอพพลิเคชั่นมีการสมัครตั้งแต่ต้น แม่จริงๆในประเทศไทยมี ๖๐๐,๐๐๐ กว่าคน เรื่องของโปรแกรม/ซอฟต์แวร์เหล่านี้ เป็นเรื่องของ Health Literacy อยู่แล้ว เราต้องใช้อำนาจรัฐในการ Register เอาเรื่องแม่ก่อน แล้ว ๙ ย่างเพื่อสร้างลูกก็จะเข้าตามมา

๑.๔) ประเด็นมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน System to Pick คือมองทั้งหมด แต่ประเด็นที่ต้องการเห็นในการประชุมครั้งนี้ คือประเด็นวิเคราะห์ Gap แล้ว Improvement เพื่อที่จะมุ่งตามยุทธศาสตร์กระทรวง ซึ่งมีดีคนละแบบ ประเด็นแม่เป็นประเด็นที่จะทำให้เห็นตัวเลขที่น่าสนใจ บางเขตมีตัวแดงสูงมาก เช่น เขต ๘ และเขต ๑๒ ขณะลงตรวจราชการ ทีมตรวจราชการหารือกันว่ากระบวนนี้จะต้องนำมาวิเคราะห์อย่างเร่งด่วน และต้องแยกวิเคราะห์ ในแต่ละพื้นที่เพราะว่ามีปัจจัยคนละแบบ การวิเคราะห์แต่ละพื้นที่ที่ผ่านมายังไม่เพียงพอ ระยะเร็วที่จะลดพื้นที่สีแดงลงมาได้ต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจน ไม่ใช่วิเคราะห์แบบสืบสวน วิเคราะห์ลงไปในรายแม่ โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันเป็นโครงการที่ดีมากแต่ขับเคลื่อนช้า ต้องมีทีมเฉพาะกิจที่เก่งจริงๆ ของกรม ที่จะไปในเขตที่มีประเด็นปัญหาดังกล่าวแล้วไปช่วยกับทีม ประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ คือแยกวิเคราะห์และชี้ประเด็นให้ได้ เป็นการวางระบบและเรียนรู้กับทีมเขตด้วย

๒) คลัสเตอร์วัยเรียน วัยรุ่น

คลัสเตอร์ต้องมีข้อมูลให้ชัดเจนว่าในรอบ ๖ เดือนหลัง จะดำเนินกิจกรรมบ้าง ดำเนินอย่างไร กิจกรรมที่จะทำขึ้นใหม่ต่างจากโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเดิมอย่างไร อีกทั้งกลุ่มวัยเรียนในรอบ ๖ เดือนหลังที่มีแผนจะลงสำรวจเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ให้ Cluster เขียนแจกแจงออกมาว่าจะทำการสำรวจกี่ครั้งในระยะเวลา ๖ เดือนที่เหลือ ในส่วนเรื่องการทำฐานข้อมูลประกันคุณภาพสุขภาพเด็กวัยเรียน รอบ ๖ เดือนหลัง ต้องเขียนให้ชัดเจนว่าเป็นแค่เป็นกิจกรรมนำร่องในบางจังหวัดก่อน รวมถึงการลงข้อมูลในกรอบแผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ให้มีการเขียนแผนกิจกรรมให้ชัดเจน เพราะกิจกรรมที่ทำต้องสอดคล้องไปกับแผนที่มานำเสนอจะได้ดำเนินการกระจายกิจกรรมหลักที่จะต้องทำในระยะเวลาที่เหลือ

๓) คลัสเตอร์วัยทำงาน

๓.๑) ประเด็นน่าสนใจคือ องค์กรไร้พุงในวัยทำงาน หลายแห่งยังมีการดำเนินการไปถึง Health Literacy Organization บางแห่งไม่ได้ดำเนินการ Health Literacy ในวัยทำงานแค่กระตุ้นให้ความรู้ก็สามารถต่อยอดได้ สิ่งที่สำคัญคือสิ่งแวดล้อม ในอนาคตควรขับเคลื่อนด้านสิ่งแวดล้อมในวัยทำงาน

๓.๒) Cluster วัยทำงานมีปัญหาเรื่องข้อมูล เนื่องจากไม่มีข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ Health Literacy เป็นการสื่อสาร ต้องมีปฏิบัติการ (Operation) รองรับ ต้องเร่งสร้างโมเดล เป้าหมาย และกระบวนการต้อง

ชัดเจนซึ่งที่ผ่านมายังไม่เห็นเป็นที่ชัดเจน ๑) ใช้อะไรเป็น Policy Advisor กำชับให้ใครทำอะไร อย่างไร ๒) Operation Intervention ที่ส่งผลเร็ว ๓) Health Literacy Key massage คืออะไร และขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมอย่างไร

๓.๓) เนื่องจากข้อมูลตัวชี้วัดถูกจำกัดด้วยอายุ และไม่ทราบกลุ่ม Setting ที่จะใช้โมเดล แต่ละกลุ่มประชากรหลากหลาย ไม่สามารถบอกได้ว่าสิ่งที่ทำได้ผลหรือไม่ได้ผลคืออะไร

๓.๔) มาตรการ ๖ เดือนข้างหน้า ๑) ๑๐ Packages ในสถานประกอบการร่วม MOU กับ ๔ กระทรวง พื้นที่จะเป็น Smart Regulator ๒) DPAC มี ๒ Settings ที่สำคัญ เปลี่ยน C เป็น Community ๓) Pre-aging Model หลายศูนย์กำลังทำ ถ้าได้ผลดีก็จะขับเคลื่อนต่อไป

๔) คลัสเตอร์ผู้สูงอายุ

๔.๑) กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี (ติดสังคม) พบว่า เป้าหมายชมรมผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุสุขภาพดีทั้งหมด (Coverage ประมาณ ๒๐%), กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุยังมีความหลากหลาย เทคโนโลยียังเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุทั้งหมด และการเข้าถึงข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมฯ ซึ่งแนวทางพัฒนา คือ การมีชมรมผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องหาแนวทางรูปแบบที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ เทคโนโลยีอาจไม่ตอบโจทย์ผู้สูงอายุทั้งหมด กลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพิง (ติดบ้าน, ติดเตียง) พบว่า Care Managers ยังขาด ในขณะที่ Care Giver เพียงพอ (บางพื้นที่เกิน) แนวทางพัฒนา คือ จัดอบรม Care Managers รายภาค โดยของบประมาณจากเขตหากมีความจำเป็น และพัฒนาศักยภาพ Care Managers และ Care Giver อย่างต่อเนื่อง กลุ่มพระสงฆ์ พบปัญหาความชัดเจนในการดำเนินงานในพื้นที่ แนวทางการพัฒนา คือให้ความชัดเจนของรูปแบบและการขับเคลื่อนจากส่วนกลางมี Flowchart การขับเคลื่อนนโยบายจากส่วนกลาง สู่ เขต สู่ พื้นที่

๔.๒) ประเด็นบูรณาการ (ทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ) พบว่าเทคโนโลยี นวัตกรรมบริการยังไม่เชื่อมต่อครบวงจร (เชื่อมจากภาคประชาชน ชุมชน ส่งต่อระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ และรับกลับดูแล) มีการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นสำคัญ คือพัฒนารูปแบบ/แนวทาง/คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในการตรวจคัดกรองโรคในช่องปากและมะเร็งช่องปาก พัฒนารูปแบบการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย พัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนารูปแบบการบูรณาการกับการส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงการบริการผสมผสานเพื่อผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มสมองเสื่อม และรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุร่วมกับโครงการอื่น

๕) คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม

๕.๑) จากการนำเสนอของตัวแทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าข้อเสนอแนะ/มาตรการแก้ไข Cluster เสนอให้พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยง จึงมีข้อคิดเห็นว่าหน้าที่ของการใช้เครื่องมือตรวจวัดอาจเป็นหน้าที่นอกเหนือจากหน้าที่ตามบริบทของกรมอนามัย ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหรือไม่ โดยกรมอนามัยมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนเท่านั้น อยากให้ Cluster พิจารณาขอบเขตของการใช้อำนาจหน้าที่เพิ่มเติม

๕.๒) การดำเนินงาน Health Literacy ควรจะพิจารณาวิธีการดำเนินงานให้มากกว่าที่นำเสนอ เพราะคิดว่าการดำเนินงาน Health Literacy ไม่ควรทำเฉพาะสื่อเสริมสร้างความรู้ เสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรใช้วิธี Bidirectional Literacy Coaching

๕.๓) มีข้อห่วงกังวลในประเด็นการจัดการขยะติดเชื้อและการจัดการน้ำเสีย และประเด็นเฉพาะพื้นที่เสี่ยง พบว่าปัจจุบันไม่มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ เสนอแนะให้ Cluster ควรจะ Approach ประเด็นเหล่านี้ในเบื้องต้นก่อน

๕.๔) โครงการ Active Community เป็นโครงการที่น่าสนใจควรจะดำเนินการให้ครอบคลุมและขยายพื้นที่การดำเนินการให้มากขึ้น

๕.๕) การนำเสนอของ Cluster พบว่า Cluster ยังดำเนินการตามโครงการเดิมที่เสนอกรมอนามัยต้นปี ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มโครงการสำหรับการดำเนินการในรอบ ๖ เดือนหลัง แต่พบว่าแต่ละโครงการที่นำเสนอมีการเปลี่ยนแปลงหรือลดมาตรการหรือกิจกรรมดำเนินการหรือไม่ หรือมีการกระจายกิจกรรมให้พื้นที่ดำเนินการต่อหรือไม่ หากมีการเปลี่ยนแปลง ให้ทุก Cluster รายงานในระบบ DOC ด้วย

๕.๖) โครงการของ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่ได้เปลี่ยนแปลงหรือลดกิจกรรม กิจกรรมเดิมที่จำเป็นยังดำเนินการต่อเนื่องในรอบ ๖ เดือนหลัง แต่กิจกรรมที่ Cluster นำเสนอคือการเลือกประเด็นหรือกิจกรรมมาพัฒนา ปรับปรุง เป็นประเด็นให้ท้องถิ่นขับเคลื่อนในพื้นที่

๕.๗) ให้ Cluster นำข้อมูลที่นำเสนอไปเพิ่มเติมในกิจกรรมเดิม หากมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณให้คลัสเตอร์นำเสนอเพื่อปรับแผนต่อไป

๕.๘) การดำเนินงานด้าน Health Literacy จะต้องหาภาคี และต้องทำ Social Mobilize

๕. สรุปแบบประเมินผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒"

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัยรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒” ดังนี้

หัวข้อ	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
ส่วนที่ ๒ เนื้อหาการประชุม				
๒.๑ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม	-	๓.๗	๗๗.๘	๑๘.๕
๒.๒ สอดคล้องกับความคาดหวังของท่าน	-	๒๒.๒	๗๐.๔	๗.๔
๒.๓ การจัดลำดับเนื้อหา/การนำเสนอ/การบรรยายมีความเหมาะสม	-	๗.๔	๗๗.๘	๑๔.๘
๒.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหัวข้อ	-	๑๑.๑	๘๑.๕	๗.๔
๒.๕ การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้นำเสนอ	-	๓.๗	๗๗.๘	๑๘.๕
๒.๖ ความเข้าใจของท่านต่อเนื้อหาการประชุม	-	๓.๘	๘๘.๕	๗.๗
๒.๗ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	-	๑๔.๘	๖๓.๐	๒๒.๒
๒.๘ เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ แลกเปลี่ยน/ซักถาม	-	-	๖๙.๒	๓๐.๘
๒.๙ การแบ่งกลุ่มย่อยราย Cluster ทำ Workshop	-	๓.๗	๗๐.๔	๒๕.๙
๒.๑๐ ไฟล์ข้อมูลประกอบการอบรมฯ เข้าถึงง่าย	-	-	๗๔.๑	๒๕.๙
ส่วนที่ ๓ สถานที่จัดประชุม/อาหาร/อื่นๆ				
๓.๑ ความเหมาะสมของสถานที่	-	๑๔.๓	๗๘.๖	๗.๑
๓.๒ บรรยากาศในการประชุม	-	๗.๗	๘๔.๖	๗.๗
๓.๓ อุปกรณ์ โสตทัศนูปกรณ์	-	๑๘.๕	๗๐.๔	๑๑.๑

หัวข้อ	น้อยที่สุด (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	มากที่สุด (ร้อยละ)
๓.๔ อาหารและเครื่องดื่ม	-	๑๘.๕	๖๖.๗	๑๔.๘
๓.๕ การอำนวยความสะดวก/การบริการของเจ้าหน้าที่	-	๓.๘	๘๔.๖	๑๑.๕
๓.๖ ความพึงพอใจต่อการประชุมฯ ในภาพรวม	-	๗.๔	๘๑.๕	๑๑.๑

ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา/ปรับปรุงการประชุมฯ

๑) ควรชี้แจงรายละเอียดใบงานกับผู้เข้าประชุมและทวนสอบความเข้าใจสุดท้ายก่อนดำเนินการ และคณะทำงานกองแผนงานควรพร้อมอยู่ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดระยะเวลาการประชุมกลุ่มย่อย

๒) ควรจัดห้องประชุมกลุ่มย่อยให้อยู่ใกล้กับห้องประชุมหลัก

๓) การประสานงานยังไม่ชัด ควรแจ้งผู้เข้าประชุมในการเตรียมข้อมูล/รายละเอียดที่จะต้องนำมาด้วย

๔) อาหารและอาหารว่าง ควรจะเป็นอาหารประเภทอาหารเพื่อสุขภาพบ้าง

๕) ส่วนกลางเจ้าภาพขาดการเตรียมการที่ดี

๖) ควรให้หน่วยงานส่วนกลางวิเคราะห์มาก่อนในเบื้องต้น ส่วนภูมิภาครับฟังในส่วนที่จะปรับให้ศูนย์อนามัยทำเพิ่มเติมในช่วง ๖ เดือนหลัง จะได้รับทราบ/ชี้แจงเหตุผลการรับ/ไม่รับทำกิจกรรมใน ๖ เดือนหลัง

๗) ควรเพิ่มโควต้าของสำนักทันตสาธารณสุข เพราะสำนักทันตสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับหลาย Cluster ไม่ได้เฉพาะเจาะจงอยู่ใน Cluster ใด

๘) ควรประสาน/ชี้แจงผู้ที่จะเป็น Facilitator และผู้นำประจำกลุ่มให้ชัดเจน

๙) Cluster สนับสนุนควรรวมกัน

๑๐) ควรนำเสนอผลประชุมกลุ่มของกลุ่มงานสนับสนุนด้วย

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย