

สรุปรายงานนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๔ - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Key Risk Area/Key Risk Factor)	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี๒๕๖๔	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดี/ผู้ทรงคุณวุฒิ	นวัตกรรม (Best Practices)
๑. มารดา : เจาะตรวจคัดกรอง หญิงตั้งครรภ์ทุกคน (ความเสี่ยง Down Syndrome) , คลินิกนมแม่ : ต้องมีการประเมินของเด็กกินนมแม่เพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร และเด็กด้อยโอกาสจะได้ประโยชน์จากคลังนมแม่ได้หรือไม่ , พรบ.นมแม่ ศูนย์อนามัยได้จัดทำข้อมูลที่เข้าใจยาก เป็น infographic สำหรับเจ้าหน้าที่	๑.การพัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยง Down Syndrome ๒.ชุดความรู้ที่เข้าใจง่าย เรื่องการดูแลสุขภาพแม่ (ก่อน-ระหว่าง-หลัง)	๑. ป้องกันมารดาตายใน case previous C/S ๒. พัฒนาแนวทาง เครื่องมือ ประเมินความเสี่ยง/สื่อสาร	รองอธิบดี ๑. ควบคุมการจัดประชุมวิชาการ ระดับเขต ที่มีส่วนร่วมของทุกกรม ๒. พัฒนาโครงการของเขต ที่รวมมาจากโครงการของ ๒-๓ กรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑. มีจุดเด่น การทำงานกับภาคีเครือข่าย มีการใช้ข้อมูล วิเคราะห์พัฒนาเครื่องมือ แนวทางทำงาน ๒. สนับสนุน ใช้ พขอ. ในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ	๑. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice เช่น มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต (Smart kid 1000) ๒. แม่อาสา (ช่วยอ่านนิเทศ) คลังนมแม่ หลักสูตร COMET 100 ศพด. EF
๒. เด็กปฐมวัย : การประเมิน IQ ต่ำ , มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต (Smart Kid 1000) , การแจกยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน, การพัฒนาสื่อ ความรู้, ใช้กลไก พขอ. ผู้ตรวจราชการ ภาคี	๑. ประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม สื่อ ๒. พัฒนาแนวทางการพัฒนา ศพด. EF	๑. การประเมิน สุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม (สูงตีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย) ๒. การประเมินสื่อ,การพัฒนาแนวทางการพัฒนา ศพด. EF ๓. ผลลัพธ์ปลายทางด้าน IQ	- ไม่มี	๑) Three Wheel Electric Car Ubon Cancer (Te Car) ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ G&C Hosp. ระดับประเทศ , ๒) ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง , ๓) โรงอาหารวิถีใหม่ต้านภัยโควิด (New Normal Canteen) ในโรงพยาบาล ๒๕ แห่ง, ๔) CLEAN Zone for COVID-๑๙ ในเทศบาล ๑๑ แห่ง
๓. อนามัยสิ่งแวดล้อม : ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่,การอบรมผู้สัมผัสอาหารยังไม่ครอบคลุม,พัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค,EHA ระบบ IT ยังไม่พร้อม,การใช้ พขอ.ขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ต่อเนื่อง	๑) แบบก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอยู่ระหว่างการจัดทำ,ความรู้ ความเข้าใจ การจัดการสิ่งปฏิกูลของ อปท./จนท.ศธ. ยังไม่เพียงพอ, ๒)ข้อมูลสถานการณ์ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ยังไม่ครอบคลุมทั้งเชิง ประเด็น และ Setting, ๓) ปัญหา อนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็น Area Base ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย, ๔)การ สร้าง/ คัดค้าน นวัตกรรม GREEN & CLEAN ในรพ.และขยายเครือข่ายไปสู่	๑.เน้นการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับ อปท. ,ขยายงาน EHA ในเทศบาลให้ครบทั้ง ๙ ระบบ ๒๐ ประเด็น ๒. พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม/กฎหมาย ตั้งศูนย์คาดการณ์ความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับเขต,ตั้ง Site Room Lab ให้บริการ/สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่, เสริมสร้างความรู้/ความ เข้าใจและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเชิง Area Base มากขึ้น	- ไม่มี	๑) Three Wheel Electric Car Ubon Cancer (Te Car) ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ G&C Hosp. ระดับประเทศ , ๒) ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง , ๓) โรงอาหารวิถีใหม่ต้านภัยโควิด (New Normal Canteen) ในโรงพยาบาล ๒๕ แห่ง, ๔) CLEAN Zone for COVID-๑๙ ในเทศบาล ๑๑ แห่ง

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Key Risk Area/Key Risk Factor)	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี๒๕๖๔	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดี/ผู้ทรงคุณวุฒิ	นวัตกรรม (Best Practices)
๔. กฎหมาย : คสจ. ควรเน้นที่ผลการขับเคลื่อนงาน อวล.,ข้อบัญญัติท้องถิ่นใช้นาน นาน ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง,การพัฒนาศักยภาพ อปท. ยังไม่ครอบคลุม,แนวทางการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมยังไม่ชัดเจน	ชุมชนยังไม่แพร่หลาย, ๕)ผู้รับผิดชอบ/ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ขาดความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม, ๖)อปท.(อบต.)ยังไม่สนใจงานEHAเท่าที่ควร, ๗) ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายเป็นเรื่องเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มั่นใจ		- ไม่มี	
๕. วัยเรียนวัยรุ่น : ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ร้อยละ ๖๒.๕๐ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐.๐) , ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ ๔๒.๐๕ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด	วัยเรียน : การขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษจากส่วนกลางมายังพื้นที่ที่มีความไม่ชัดเจน วัยรุ่น : การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ ๖๒.๕๐ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐.๐)	๑.การสื่อสารทำความเข้าใจกับเครือข่ายและติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพรวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒.การพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างทักษะและองค์ความรู้ผู้ให้บริการเรื่องเทคโนโลยีการคุมกำเนิดและเทคนิคการให้คำปรึกษาวัยรุ่น รวมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องการคุมกำเนิดผ่านสื่อSocial media สื่อบุคคลและสื่ออื่นๆทุกช่องทาง	- ไม่มี	๑. รูปแบบการพัฒนาแผนการจัดการเรียนรู้โรงเรียนรอบรู้สุขภาพป้องกันโรค COVID-19 ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร กระทรวงศึกษาธิการทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ๒. พัฒนาชุดส่งเสริมความรู้ในการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 Hunter Operation Packing สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐
๖. วัยทำงาน : ประชากรวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๖.๐๗ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๔๐ แต่ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ และพบน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตราย เกินร้อยละ ๕๐	วัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง ๔ ด้าน ในระดับดีขึ้นไป ประกอบด้วย ๑) การแปร่งพินนานอย่างน้อย ๒ นาที ก่อนนอนทุกวัน , ๒) กินผักวันละ ๕ ทัพพี ๔ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ , ๓) นอนหลับพักผ่อนวันละ ๗-๙ ชั่วโมง ๓ วันขึ้น	๑.วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน จำแนกรายด้าน แยกรายจังหวัด รายอำเภอ เพื่อหาข้อมูลเชิงพื้นที่, ๒.ส่งคืนข้อมูลให้พขอ. เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขในปี ๒๕๖๔, ๓.ยังพบคนน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตรายรวมกัน เกินร้อยละ ๕๐ นักโภชนาการมาช่วยในการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหารเพื่อ	- ไม่มี	๑.นโยบาย ๓ ดี ๔ ดี ที่จังหวัดอำนาจเจริญและยโสธร ๒. อำนาจเจริญ ๓ ดี คนดี สุขภาพดี รายได้ดี ๓. ยโสธร ๔ ดี ศิษยาดี คนดีสุขภาพดี รายได้ดี

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Key Risk Area/Key Risk Factor)	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี๒๕๖๔	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดี/ผู้ทรงคุณวุฒิ	นวัตกรรม (Best Practices)
	ไปต่อสัปดาห์ , ๔) มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ รวมทั้ง ๔ ด้านเพียงร้อยละ ๒๙.๘๔	การมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์และบูรณาการงานร่วมกับคลัสเตอร์สิ่งแวดล้อม นักโภชนาการมาร่วมวางแผนร่วมลงพื้นที่		
<p>๗. วัยสูงอายุ : ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ H๔U เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมตนเอง , คำนิยามไม่ชัดเจน , การกำหนดเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน , การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ยังไม่สามารถดำเนินการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต.ให้มี กิจกรรมครบจำนวนตามเป้าหมายได้,ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan มีประเด็นเสี่ยง ที่ทำให้ระบบการให้บริการเกิดปัญหาเป็นระยะคือขาด CM ปฏิบัติงาน</p>	<p>๑. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ พึงประสงค์ Definition เกณฑ์ไม่ชัด,ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ H๔U เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมตนเอง ผ่านโทรศัพท์มือถือได้ , กิจกรรมที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้พฤติกรรม พึงประสงค์ ไม่ชัดเจน</p> <p>๒. การขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อไปขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการได้น้อย , การดำเนินกิจกรรม ๑ วัด ๑ รพ.สต.ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย</p> <p>๓. การใช้ข้อมูลเพื่อกำกับ ติดตาม และวางแผน พื้นที่ไม่สามารถดึงข้อมูลได้ ทั้ง H๔U ๓C</p> <p>๔. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan ตว.บรรลุ แต่มี ประเด็นปัญหาที่รบกวนระบบ คือ ขาดCM</p>	<p>๑. ทบทวน definition ของพฤติกรรมพึงประสงค์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันจริงของผู้สูงอายุ ,พัฒนาเครื่องมือที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ประเมินด้วยตนเองเชื่อมกับ H๔U อาจพัฒนาร่วมกับพื้นที่</p> <p>๒. เน้นการสื่อสารแต่ละระดับ ให้เห็นเป้าหมายสุดท้ายร่วมกัน ,ออกแบบกรอบกิจกรรม (อาจเป็นใบงาน) ให้พระคิลานุปัฏฐากติดตามการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมาย</p> <p>๓. ควรออกรายงานแยกรายประเด็นที่จำเป็นและออกแบบให้พื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำข้อมูลไปใช้</p> <p>๔. หาวิธีแก้ไขเชิงระบบ เพื่อ maintain CM ให้อยู่ในระบบควบคู่กับการอบรมใหม่ถ้าจำเป็น</p>	<p>รองอธิบดี - เน้นการสื่อสารให้เห็นเป้าหมายร่วมกัน แต่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายอาจต้องขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการกำหนดกิจกรรมอาจไม่ต้องลงรายละเอียด ให้อัตโนมัติ</p> <p>- ควรมีการ benchmark ผลการดำเนินการ พื้นที่ที่สามารถพัฒนา best practice ว่าผลจากวิธีการ/กิจกรรม/ model ใดที่ดีที่สุด เหมาะที่สุด ซึ่งอาจไม่ใช่วิธีที่ถูกกำหนดโดยส่วนกลาง ใช้วิธีที่ได้ผลดีที่สุดในการขยายผล</p> <p>ผู้ทรงคุณวุฒิ - พื้นที่ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสื่อสาร เสนอแนะกับส่วนกลาง และ ส่วนกลางควรมีการทบทวนพิจารณา การตั้งค่าเป้าหมายเครื่องมือที่ใช้กิจกรรมอบรม ให้เหมาะสม</p> <p>- เสนอใช้กลไก พชอ.เพื่อช่วยผลักดันให้ งานด้านสุขภาพเข้าไปสู่ sector ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ</p>	<p>การพัฒนากิจกรรม เพื่อสร้างความรู้ให้กับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุน การสื่อสารผ่านอาสาสมัครกลุ่มใหม่ที่เรียกว่า influencer และ ใช้กระบวนการ health coach เพื่อดูแลแบบ tailor made</p>