

สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความ เสี่ยง	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการ ดำเนินงานในปี ๒๕๖๔	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรอง อธิบดี/ผู้ทรงคุณวุฒิ	นวัตกรรม หรือ Best Practice
<p>๑. แม่ตาย แม่ตาย ANC ๕ ครั้งคุณภาพลดลง ระบบข้อมูลในการรายงานไม่ เป็นไปตามที่ปฏิบัติจริง HL ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความชัดเจนของนโยบาย แนว ปฏิบัติ ทันทเวลา ทันทเหตุการณ์ เด็กปฐมวัย ความครอบคลุมการตรวจ พัฒนาการ สูงดี สมส่วน ลดลง</p>	<p>อัตรากำลังไม่เอื้อต่อภาระงาน ทักษะบุคลากรในระดับพื้นที่ ระบบข้อมูล/ระบบบริการ เครื่องมือไม่ได้มาตรฐาน การถ่ายทอดนโยบายลงพื้นที่ ทันเวลา ทันทเหตุการณ์</p>	<p>ปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับภาระงาน/ บูรณาการทำงาน สื่อสารความรู้ coaching กำกับติดตามงาน/วิเคราะห์ ข้อมูล/คืนข้อมูลให้พื้นที่ แนวทางรายละเอียดของเครื่องมือ / แหล่งจัดซื้อ เยี่ยมเสริมพลัง เวทีชี้แจง ผลักดันผ่านกล ไกล MCH board</p>	<p>ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ แรกของ ชีวิต การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อกระตุ้น พัฒนาการด้านภาษา ขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และ เด็กผ่านกลไก MCH board ร่วมกับ service plan ๓ สาขา (สูติ NB กุมารฯ) ระดับเขต</p>	
<p>๒. วัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสม ส่วนยังไม่ถึงเป้าหมายแนวโน้มเด็ก อ้วนเพิ่มมากขึ้น กลไกการบริหาร จัดการของสถานศึกษาที่ยังไม่ ครบถ้วนและเพียงพอ</p>	<p>ประเด็นวัยเรียน ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสม ส่วนยังไม่ถึงเป้าหมาย แนวโน้ม เด็กอ้วนเพิ่มมากขึ้น ประเด็นวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการประเมิน YEHS งด ดำเนินการ</p>	<p>ความเข้มแข็งในการใช้ AIM พัฒนางาน และการวางแผนอนาคตภายใต้สถานการณ์ ฉุกเฉิน เช่น COVID -19 และความชัดเจน ในบทบาทของศูนย์อนามัย</p>	<p>สถานการณ์ COVID – 19 ส่งผลกับ กิจกรรมกระทบโดยตรง เศรษฐกิจ รายได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบราชการทำ ให้หยุดชะงัก ทุกกลุ่มต้องประเมินดัชนีทาง สุขภาพ เช่น จำนวนครั้ง ANC คุณภาพ หายไปเท่าไร</p>	<p>รูปแบบการให้บริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี</p>
<p>๓.วัยทำงาน จากข้อมูลผ่านระบบ HDC พบ ประชากรวัยทำงาน ร้อยละ ๔๘.๓๓ มีดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่า เป้าหมายของเขต ที่กำหนดไว้ร้อย ละ ๕๐.๓๓ ซึ่งพบว่าข้อมูลจาก HDC ยังไม่ครอบคลุมประชากร</p>	<p>ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ H๔U พบว่า พฤติกรรมการดำเนิน ชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ การกิน การนอน การออกกำลังกาย การแปรงฟัน แตกต่างกันในแต่ละ จังหวัด ข้อมูลจากระบบ HDC ตัวชี้วัด</p>	<p>เนื่องจากระบบบันทึกข้อมูลผ่าน JHCIS ไม่เชื่อมโยงข้อมูลประชากรอายุ ๑๕ – ๓๔ ปี แต่ระบบเก็บข้อมูลเพิ่ม ซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต มีการบันทึก ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ผู้มารับ บริการที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป กรมอนามัย ประสานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์</p>		<p>ศูนย์อนามัยที่ ๕ โดยกลุ่มวัย ทำงาน ได้พัฒนาหน้ากากไฮบริด ซึ่งเกิดขึ้นจากสถานการณ์ COVID - 19 เป็นหน้ากากที่เกิดจากการค้นคว้า เกี่ยวกับเนื้อผ้าที่ทำให้ใส่สบาย เนื้อผ้า ๓ ชั้น ช่วยป้องกันเชื้อโรค</p>

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยง	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดี/ผู้ทรงคุณวุฒิ	นวัตกรรม หรือ Best Practice
อายุ ๑๕ – ๓๔ ปี เนื่องจากการคีย์ข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง อายุผ่านระบบ JHCIS พบว่าช่วงอายุ ๑๕-๓๔ ปี ไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลดัชนีมวลกายประชากรวัยทำงาน ในระบบ HDC	ร้อยละประชากรมีดัชนีมวลกายปกติ ไม่ครอบคลุมประชากรอายุ ๑๕ – ๓๔ ปี การประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน	กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลน้ำหนัก ส่วนสูง ของผู้รับบริการอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และออกรายงานตัวชี้วัด ร้อยละประชากรมีดัชนีมวลกายปกติในระบบ HDC เพื่อให้ครอบคลุมประชากรอายุ ๑๕ – ๓๔ ปี มากขึ้น		และป้องกันน้ำลายได้ จึงควรมีการสนับสนุนให้มีการผลิตในเชิงพาณิชย์ต่อไป สอดรับกับการมีวิถีปกติวิถีใหม่ ที่จะต้องใช้หน้ากากผ้าคู่กับวิถีชีวิตอีกยาวนาน
๔.วัยผู้สูงอายุ สถานการณ์ COVID -19 ส่งผลต่อการปฏิบัติงานทุกระดับ ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ ปริมาณงานมากจำนวนคนน้อย รูปแบบ /คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่วนกลางลงเขต เช่น การวัด /เครื่องมือระบบข้อมูล	CM /CG ไม่สามารถลงเยี่ยมผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ พัฒนาระบบการเยี่ยมแนวใหม่ผ่านระบบ เทคโนโลยี ไลน์กลุ่ม ,Web conference -กำกับติดตามผ่าน โปรแกรม LTC -Platform Thai stop Covid (ศาสนสถาน) ส่วนกลางไม่มีความชัดเจนทำให้การขับเคลื่อนลงพื้นที่ค่อนข้างยุ่งยาก	พัฒนาหลักสูตร CM / CG แบบ E-Learning : ส่วนกลางหาแหล่งฯสนับสนุน : จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานและมาตรการร่วมกับ สปสช.และ อปท. ในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ COVID – 19 : พัฒนารูปแบบการจัดระบบเก็บข้อมูลวัดศูนย์ฯ พัฒนาสื่อและจัดทำแนวทางตามบริบทเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนกับพื้นที่ได้เอง	ผ่ากศุณย์อนามัยที่ ๕ ใช้แบบฟอร์มดิจิทัลในการขับเคลื่อนงาน และผู้นิเทศงานในการทำหน้าที่บริหารการกระจายบทบาท การปฏิบัติงานแบบใหม่ Health book Platform Digital	พื้นที่ต้นแบบการบริหารระบบโปรแกรม ๓C (PMQA หมวด๒) กรมอนามัย สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ “สูงเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” แนวทางการใช้โปรแกรมการขึ้นทะเบียน Care Manager, Caregiver และการใช้งานโปรแกรม Care Plan ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)
๕.อนามัยสิ่งแวดล้อม Key Risk Area: การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ เช่น การประเมิน GCH การประเมินตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับโรคจากการประกอบอาชีพ Key Risk Factor:	๑. ด้านบุคลากร - กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมมีบุคลากรน้อยไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน ๒.ด้านกระบวนการทำงานในสถานการณ์โควิด เรื่องด่วนที่เกี่ยวข้องโควิดและEOC กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพหลัก ในการดำเนินการ อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานตามภารกิจ/ตัวชี้วัด	๑. โครงการเฝ้าระวังเตือนภัยสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้นกิจกรรม : กระตุ้น ส่งเสริมจังหวัดที่ผ่านการประเมินฯ ขึ้นพื้นฐานให้ยกระดับสู่ระดับดีและดีมาก กลุ่มเป้าหมาย: จังหวัดนครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี	- ปี ๒๕๖๔ บูรณาการเป้าหมายการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ลดลง เพื่อให้ท้องถิ่นดำเนินงานได้ง่าย ควรเปลี่ยนเป้าหมายการดำเนินงานให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางแทน อปท.ออกแบบกระบวนการทำงานใหม่โดยสร้าง Platform ให้ประชาชนมีส่วนร่วม และใช้ข้อมูลจากประชาชน มากำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน เช่น Thai Stop COVID ,	- ชนะเลิศ : ภาชนะนำส่ง Blood gas จากขวดน้ำดื่ม (DIY BLOOD GAS CONTAINER) รพ.บ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) จ.สมุทรสาคร - รองอันดับ ๑ : OK Cuff (เครื่องวัด การรั่วของ Cuff พลังงาน Power bank) รพ. พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความ เสี่ยง	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการ ดำเนินงานในปี ๒๕๖๔	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรอง อธิบดี/ผู้ทรงคุณวุฒิ	นวัตกรรม หรือ Best Practice
<p>EHA Smart App อยู่ระหว่างพัฒนาและขาดการขับเคลื่อนตามนโยบายของกรมอนามัย</p> <p>ตัวชี้วัด: ร้อยละ ๕ ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ</p> <p>ปัญหา ส่วนกลางเปิดรับสมัครออนไลน์โดยไม่ประสานทางการผ่านศูนย์อนามัยและสาธารณสุขจังหวัดเข้าร่วมจึงขาดการเชื่อมต่อในการขับเคลื่อนต่อ</p> <p>Key Success: การปรับกระบวนการทำงานภายใต้ข้อจำกัดและการยืดหยุ่นวิธีการทำงานร่วมกับพันธมิตร (สสจ.) ทั้งนี้ Key Risk ข้างต้นได้วางแผนปรับกลไกการดำเนินงานเพื่อปิด GAP ในปี ๒๕๖๔ แล้ว</p>	<p>ของคลัสเตอร์สิ่งแวดล้อมไม่ได้ตามเป้าหมายด้านการประสานงานกับพื้นที่ ๘ จังหวัด</p> <p>การประสานงาน/ขอความร่วมมือจากพื้นที่ในประเด็นต่างๆ บางแห่งต้องการหนังสือราชการถึง นพ.สาธารณสุขจังหวัดเพื่อส่งการตามลำดับขั้นตอน แต่กรณีเร่งด่วนศูนย์อนามัยที่ ๕ ประสานอย่างไม่เป็นทางการเช่น ส่งผ่านทางกลุ่มไลน์ ENV. ส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือและขอให้ส่งหนังสือตามภายหลังได้</p>	<p>๒. โครงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ</p> <p>เน้นกิจกรรม : การพัฒนาและขับเคลื่อน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่”</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: อบต.เป้าหมาย</p> <p><u>โครงการ/กิจกรรม เพื่อรองรับสถานการณ์ COVID - 19</u></p> <p>๑.การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อบต.และผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘ จังหวัด</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: เจ้าหน้าที่ อบต. จังหวัดละ ๘๐ คน</p> <p>เครื่องมือ: DOH test kits</p> <p>๒.การพัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนดำเนินงานตามมาตรฐาน Street Food</p> <p>หน่วยงานร่วมดำเนินการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๘ จังหวัด</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย: Street Food จังหวัดละ ๑ แห่ง (ปัจจุบันมี ๓ จังหวัด สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์)</p> <p>เครื่องมือ: มาตรฐาน Street Food</p>	<p>และ Platform อื่น ๆ</p> <p>การอบรม อบต. เป็นส่วนหนึ่งอาจไม่ใช่คำตอบของการจัดการปัญหา</p> <p>ควรขยายเป้าหมายการดำเนินงานจากโรงพยาบาล มาเป็น ๓ C (ด้านการท่องเที่ยว)</p> <p>การประเมินร้านโดยประชาชนจะสร้างบทลงโทษโดยตรงกับร้านอาหารหรือสถานประกอบการอื่น ๆให้ดำเนินการไม่ได้หรือสั่งปิดกิจการ ซึ่งจะทำให้กระบวนการทางกฎหมายหรือมาตรการของกรมอนามัยได้ใช้ประโยชน์ในการควบคุมกำกับจริง</p>	<p>- รองอันดับ ๒ : อุปกรณ์ลดแรงเคลื่อนย้ายถังออกซิเจนในรถส่งต่อผู้ป่วย รพ.สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต จ.กาญจนบุรี</p> <p>- นวัตกรรม COVID-๑๙ ระดับเขต ปี ๖๓</p> <p>- ชนะเลิศ : นวัตกรรมบริการ Drive Thru บริการรับยาไม่พบแพทย์ รพ.โพธาราม จ.ราชบุรี</p> <p>- รองอันดับ ๑ : Temporary negative pressure tent and Process of care Optimization รพ.เจ้าพระยายมราช จ. สุพรรณบุรี</p> <p>- รองอันดับ ๒ : Ambulance for Patient and Personal Safety รพ.โพธาราม จ.ราชบุรี</p>