สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑.	นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓.	นายแพทย์ฐิติกร	โตโพธิ์ไทย	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔.	นางอังศณา	ฤทธิ์อยู่	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๕.	นางอมราภรณ์	สุพรรณวิวัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๖	นางสาวลักษณิน	รุ่งตระกูล	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๗	นางสาววิภาศรี	สุวรรณผล	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๘	นางสาววิไลลักษณ์	ศรีสุระ	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๙	นางสาวสกุณา	คุณวโรตม์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๑๐	นางกรณิกา	ดงแสง	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๑๑	นางปฏิญญา	สิทธิพร	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๒	ดร.แรกขวัญ	สระวาสี	สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	
๑๓	นางสาวศนินธร	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๔	นางสาวเสาวลักษณ์	ทูลธรรม	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๕	นางสาวพรหมมณี	สิงหรัตน์	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๑	แพทย์หญิงไสววรรณ	ไผ่ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๒	นายพนิตเทพ	ทัพพะรังสี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	
๓	นางบุญชอบ	เกษโกวิท	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญฯ	
๔	นางสาวสมพร	อิทธิเดชพงศ์	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญฯ	
๕	นางสาวสุพัตรา	ธรรมวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster แม่และเด็ก
๖	นางสาวกอบแก้ว	ขันตี	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	Cluster วัยเรียน
๗	นางทรรศนีย์	ธรรมาธนวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster วัยรุ่น
๘	นางสาวสุพิชญา	ไชยรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	Cluster วัยทำงาน
๙	นางจิตติณัฐ	จูมไธสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster ผู้สูงอายุ
๑๐	นายวิชาญ	ดำรงค์กิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๑	นางสาวสุภาว์	อาวสกุลสุทธิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการฯ	กลุ่มการจัดการความรู้ KM
๑๒	นายธีรภัทร์	ฉ่ำแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการฯ	หัวหน้าบริหารยุทธศาสตร์

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอโดย : นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี)

๑.๒ สถานการณ์

๑.๒.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ข้อมูลทั่วไป:

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักในการสนับสนุนวิชาการและอภิบาลระบบและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขต

พันธกิจ: ๑. สนับสนุนวิชาการ

๒. วิจัยพัฒนา

๓. อภิบาลระบบและพร้อมเป็นเลขานุการเขตในการอภิบาลระบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยส่งแวดล้อม

๔. บริการสาธิต เพื่อบริการรูปแบบบริการ/เทคโนโลยี

๕. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี รับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมด ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งเป็น ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัย แบ่งกลุ่มภารกิจออกเป็น ๖ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มงานข่าวสารและเวชสถิติ ๒) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ๓) กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ๔) กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕) กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และ ๖) กลุ่มอำนวยการ

๒. ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี มีบุคลากรจำนวน ทั้งสิ้น ๓๐๖ คน จำแนกเป็นข้าราชการจำนวน ๑๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓๓, ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๘, ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๓, พนักงานราชการ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๕ และพนักงานจ้างเหมาบริการ จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ จำแนกเป็น เพศชาย ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๘ เพศหญิง ๒๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๗๒ และบุคลากรส่วนใหญ่เป็น Gen B รองลงมา ได้แก่ Gen X และ Gen Y ตามลำดับ

๓. การแปลงยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติ แบ่งออกเป็น ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย เป้าประสงค์ ได้แก่ ประชาชน ๕ กลุ่มวัย มีสุขภาพดีตามมาตรฐานที่กำหนด จำนวน ๑๔ โครงการ งบประมาณ ๘,๕๗๕,๖๘๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๙๘ ๒) สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน เป้าประสงค์ ได้แก่ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active communities) จำนวน ๗ โครงการ งบประมาณ ๑,๔๗๓,๐๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ ๓) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าประสงค์ ได้แก่ ภาคีเครือข่ายภาครัฐร่วมดำเนินการสามารถนำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปดำเนินการและพัฒนาเพื่อใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม จำนวน ๑๑ โครงการ งบประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๗ และ ๔) ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง เป้าประสงค์ ได้แก่ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (HPO), เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO), เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล (EO) จำนวน ๙ โครงการ งบประมาณ ๘,๕๕๒,๐๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘

๔. คะแนนประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น (ลำดับ๑) ในกลุ่มภูมิภาค (ศูนย์อนามัย) คะแนนเต็ม ๕ คะแนน ผลคะแนนที่ได้รับ ๔.๖๒๙๕

๕. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๑ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๓๒,๔๓๓,๑๙๖ บาท เบิกจ่าย ๒๙,๖๑๑,๑๓๒.๒๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๙ คงเหลือ ๒,๖๑๕,๔๑๘.๖๒ บาท แบ่งออกเป็น ไตรมาสที่ ๑ ผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๓, ไตรมาสที่ ๒ ผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๙ และไตรมาสที่ ๓ ผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๙ และผลการเบิกจ่ายงบลงทุน เบิกจ่ายครบแล้วทุกรายการ และคืนเงินเหลือจ่ายครบแล้ว

สำหรับผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณจำแนกราย Cluster/กลุ่มงาน ดังนี้ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ได้รับการจัดสรร ๑,๘๕๖,๘๖๔ บาท เบิกจ่าย ๑,๒๒๓,๑๔๘.๗๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘๗, กลุ่มวัยเรียน ได้รับการจัดสรร ๑,๓๗๗,๖๐๐ บาท เบิกจ่าย ๑,๓๑๗,๐๓๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕, กลุ่มวัยรุ่น ได้รับการจัดสรร ๑,๑๑๔,๖๔๐ บาท เบิกจ่าย ๘๕๒,๘๕๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๕๑, กลุ่มวัยทำงาน ได้รับการจัดสรร ๗๔๔,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย ๗๐๒,๗๐๖.๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๕, กลุ่มผู้สูงอายุ ได้รับการจัดสรร ๔,๐๑๐,๐๘๔ บาท เบิกจ่าย ๓,๗๔๑,๗๔๘.๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๑, กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการจัดสรร ๑,๘๑๙,๔๑๐ บาท เบิกจ่าย ๑,๓๒๘,๒๘๔.๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๑, กลุ่ม Kiss ได้รับการจัดสรร ๑๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย ๑๐๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, Function ได้รับการจัดสรร ๘,๓๖๐,๒๐๓.๐๐ บาท เบิกจ่าย ๗,๑๙๔,๒๒๕.๓๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๕ รวมผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณสุทธิ ๑๙,๓๘๒,๘๐๑ **บาท** เบิกจ่าย ๑๖,๔๖๐,๐๐๑.๒๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๒

๖. ปัญหาสุขภาพจำแนกรายจังหวัด ประกอบด้วย ๑) จังหวัดราชบุรี พบว่า MMR (จำนวน ๑ ราย)/LBW, เด็ก ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการตั้งครรภ์ซ้ำ), อัตราคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ปี, ประชาชนวัยทำงานมีค่า BMI ปกติ, การพัฒนาตำบล Long Term Care ๒) จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, LBW, การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นภายใน ๓๐วัน, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการตั้งครรภ์ซ้ำ), อัตราคุมกำเนิดทุกวิธีรวมกันของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี, ประชาชนวัยทำงานมีค่า BMI ปกติ, การพัฒนาตำบล Long Term Care ๓) จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ANC ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์และไม่ครบ ๕ ครั้ง, LBW, การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน ๔) จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า LBW, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการตั้งครรภ์ซ้ำ), อัตราคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๕) จังหวัดนครปฐม พบว่า ANC ไม่ครบ ๕ ครั้ง, โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, LBW, การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการตั้งครรภ์ซ้ำ), อัตราคุมกำเนิดทุกวิธีรวมกันของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี, การพัฒนาตำบล Long Term Care ๖) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ANC ไม่ครบ ๕ ครั้ง, โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, LBW, เด็กวัยเรียนเริ่มอ้วน – อ้วน, เด็ก ป.๑ ได้ตรวจสายตา (ร้อยละ ๕๒.๐๒), การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการตั้งครรภ์ซ้ำ), อัตราคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี, ประชาชนวัยทำงานมีค่า BMI ปกติ ๗) จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ANC ไม่ครบ ๕ ครั้ง (ร้อยละ ๕๘.๕), เด็ก ๐ – ๕ ปี พัฒนาการสมวัย, ประชาชนวัยทำงานมีค่า BMI ปกติ และ ๘) จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า MMR (จำนวน ๑ ราย), LBW, ANC ไม่ครบ ๕ ครั้ง , โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (และการตั้งครรภ์ซ้ำ), อัตราคุมกำเนิดทุกวิธีรวมกันของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี, ประชาชนวัยทำงานมีค่า BMI ปกติ, การพัฒนาตำบล Long Term Care

๑.๒.๒ ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๑. สถานการณ์สุขภาพมารดาและทารก (ตุลาคม ๒๕๖๐ – มีนาคม ๒๕๖๑) ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๕ พบว่า MMR ๕ คน ๒๓.๙๓: แสน LB, ANC ๑๒ wks (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) ร้อยละ ๖๗.๓๖, ANC ๕ ครั้ง (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) ร้อยละ ๕๗.๔๘, Hct ครั้งแรก (เกณฑ์ร้อยละ ๒๐) ร้อยละ ๑๘.๐๓, Hct ที่ ๓๒ wks (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๑.๖๒, BA (เกณฑ์ ๒๕:๑๐๐๐ LB) ร้อยละ ๑๙.๕๕, LBW (เกณฑ์ร้อยละ ๗) ร้อยละ ๘.๘๙ และ Anemia ในเด็ก ๙ – ๑๒ เดือน ๑๓๓/๑๑๓๑ (ร้อยละ ๑๑.๗๖)

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	**ข้อเสนอแนะ**
๑. มารดาเสียชีวิต ๕ ราย ๑.๑ Direct Cause - PIH - PPH - AFE ๑.๒ Indirect Cause - DM, HT - Heart Disease	คณะกรรมการ MCH. Board วางมาตรการร่วมกันระหว่าง ๑.๑ ทีมสูติแพทย์และอายุรแพทย์ เพื่อจัดทำบัญชีโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหากมีการตั้งครรภ์ เช่น โรคหัวใจ หรือโรคเรื้อรัง (เสี่ยงตาย) ใช้บัญชีคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน เพื่อ mapping ๑.๒ ส่งต่อข้อมูลลงชุมชน/รพ.สต.แจ้งรายชื่อเพื่อวางแผนคุมกำเนิดหากมีการตั้งครรภ์ต้องมีแนวทางการดูแลแบบสหวิชาชีพระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์ เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันแบบ Case Management ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ๑.๓ กำหนด Flow Chart การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพเฝ้าระวัง การส่งต่อ การติดตาม Case ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน โดยสร้าง Marking หรือ Warning ให้เห็นชัดเจน สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจตรงกันว่าเป็น Case เสี่ยง อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ๑.๔ รักษามาตรฐาน ANC LR คุณภาพ การใช้ถุงตวงเลือด ยาที่จำเป็น ในห้องคลอด มีพร้อมใช้ กำกับติดตามงานโดย MCH.Board อำเภอ และ จังหวัด
๒. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่สูงเกินเกณฑ์ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และสมุทรสงคราม Lab ๑ ๒๕.๑๔ % และ ๒๑.๘๙% Lab ๒ ๒๑.๒๘ % และ ๑๘.๐ %	๒. หาสาเหตุของภาวะซีด เช่น ๒.๑ เน้นกำกับ ติดตามโครงการสาวไทยแก้มแดง ๒.๒ กำกับ ติดตามการกินยา กินไม่ครบ ๒.๓ สถานที่ฝากครรภ์ ฝากที่ไหน เช่น คลินิก เพื่อวางแผนแก้ไขได้ถูกต้อง โดยเน้นในอำเภอที่มีปัญหาภาวะโลหิตจางสูง
๓. อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภาพรวมเขต ร้อยละ ๘.๘๙ • นครปฐม ร้อยละ ๑๐.๙๑ • สมุทรสาคร ร้อยละ ๑๐.๔๑ • ราชบุรี ร้อยละ ๙.๖๒ ร้อยละ ๕๐ เป็น Preterm Labor	๓.๑ จัดทำ CPG การใช้ Progesterone ในรายที่มีประวัติ Previous Preterm และนำไปใช้ในทุกโรงพยาบาลรวมถึงคลินิก ๓.๒ ในรพ. ที่มีศักยภาพ การวัดความยาวปากมดลูกจะช่วยให้ค้นหากลุ่มเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น ควรมี Utrogestan สอดช่องคลอดใช้ ๓.๓ การลด Preterm ต้องอาศัย ANC คุณภาพ การยับยั้งการคลอดคุณภาพ (Tocolysis) ร่วมด้วย จัดช่องทาง Refer หญิงตั้งครรภ์มายับยั้งการคลอดให้รวดเร็ว ๓.๔ นำแนวทาง โภชนาการ ๑๐๐๐ วัน มาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และMonitor น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นทุกไตรมาส

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
๔. Anemia ในเด็ก ๙ – ๑๒ เดือน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๕ เด็กเจาะเลือด ๖,๖๘๐ คน พบว่า HCT น้อยกว่าร้อยละ ๓๓ จำนวน ๘๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๖ พบภาวะโลหิตจางสูงในบางพื้นที่ เช่น • โรงพยาบาลหัวหิน เจาะเลือดเด็ก ๒๐๓ คน พบว่า HCT น้อยกว่าร้อยละ ๓๓ จำนวน ๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๕ • โรงพยาบาลกุยบุรี เจาะเลือดเด็ก ๕๒ คน พบว่า HCT น้อยกว่าร้อยละ ๓๓ จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๓ • โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เจาะเลือดเด็ก ๑๗๘ คน พบว่า HCT น้อยกว่าร้อยละ ๓๓ จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๐๘	๔.๑ ตรวจสอบความครอบคลุมของการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและการกินยา ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ๔.๒ การเฝ้าระวังโลหิตจางในเด็กอายุ ๙ – ๑๒ เดือน แนะนำให้เจาะ Hct ทุกรายทั้งในโรงพยาบาล ถึง รพ.สต.ที่มีพยาบาลวิชาชีพ หรือจัดระบบส่งต่อ ๔.๓ เร่งรัดดำเนินงาน สร้างเด็กไทยคุณภาพตามแนวทางมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ พชอ. และคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด

๒. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๕ เป้าหมายทั้งปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓๙,๘๕๕ คน พบว่า เด็กได้รับคัดกรองพัฒนาการ จำนวน ๕๗,๒๙๑ คน, ร้อยละความครอบคลุม (เปรียบเทียบเป้าหมายทั้งปี) คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๖, พัฒนาการสงสัยล่าช้า (เกณฑ์ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๑๑,๒๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖๙, ร้อยละของจำนวนเด็กที่ติดตามได้ (เกณฑ์ร้อยละ ๙๐) จำนวน ๘,๒๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๔๖, ร้อยละของจำนวนเด็กที่ติดตามไม่ได้เกิน ๓๐ วัน ๑,๖๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๐

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๕ เด็กพัฒนาการล่าช้า ๕๔๘ คนได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔I จำนวน ๑๑๖ คน รวมพัฒนาการสมวัย DSPM๑ + DSPM๒ จำนวน ๕๔,๑๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๓

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ทุกจังหวัดดำเนินการต่อเนื่องให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็วทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ ผู้นิเทศเสนอให้กรมอนามัย พัฒนาสื่อ เทคโนโลยี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงช่องทางรับบริการ การรับรู้ความเข้าใจ และตัดสินใจมาฝากครรภ์เร็ว เช่น เรื่องความเสี่ยง ระหว่างตั้งครรภ์/ความสำคัญของโภชนาการในช่วง ๑๐๐๐ วัน

๒. เขตสุขภาพกำหนดนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิด Birth Asphyxia และ Low Birth Weight เป็นเข็มมุ่ง ให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผลักดันยา Progesterone ชนิดฉีด เข้าบัญชียาของโรงพยาบาล

๓. สสจ. โดย PM ดำเนินการและติดตามกำกับระบบเฝ้าระวัง ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และเด็กปฐมวัย (๖ – ๑๒ เดือน) อย่างต่อเนื่องผ่านคณะกรรมการ MCH Boardจังหวัด เพื่อสนับสนุนนโยบาย เพิ่มสูง เพิ่มไอคิว

๔. เขตสุขภาพเร่งรัดการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ให้เข้มข้น ในทุกระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ติดตามกำกับโดย PCM จังหวัด และ CDM อำเภอ

๕. PM จังหวัดกำกับติดตามเด็กล่าช้าที่ติดตามไม่ได้เกิน ๓๐ วันเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ข้อเสนอต่อส่วนกลาง และควรปรับปรุงคู่มือ DSPM ให้ตัวหนังสือน้อยลง หรือพัฒนาคู่มือเป็นภาพกิจกรรมลงบน App ในระบบมือถือเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กใช้ได้ง่ายและสะดวก

๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน และมีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ เปรียบเทียบผลงานเด่นของประเทศ พบว่า ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๖๔ (ผลงานเด่นอันดับที่ ๒), สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๓.๖, (ผลงานเด่นอันดับที่ ๖), ความครอบคลุม ร้อยละ ๗๐.๑ (ผลงานเด่นอันดับที่ ๔)

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
๑. ๘ จังหวัด มีแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานประจำปี ที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวง เขต และได้ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุก รพ.สต. รวม ๑,๓๒๙ คน	ขยายผลการพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วนฯ ทุกจังหวัด ให้ครอบคลุมทุกตำบลที่มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ปรับพฤติกรรมรายคน โดยนำกิจกรรม Family Coacher/DPACmk ปรับใช้ในเขต ศพด. และโรงเรียนพ่อแม่
๒. การพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วนฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากทุกจังหวัดจะกำหนดเป้าหมาย ๑ อำเภอ ๑ ตำบล	กำกับติดตามต่อเนื่องในพื้นที่ที่มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๓. คุณภาพข้อมูล เครื่องมือ และทักษะการเฝ้าระวังโภชนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี ใน ๘ จังหวัด ต้องทบทวนตรวจสอบ ตั้งแต่การชั่ง วัด การคีย์ แปรผลฯ	นำเทคโนโลยี ๔.๐ มาใช้ในระบบเฝ้าระวังฯ เช่น เครื่องชั่ง Kidsize ของ NECTEC เช็คท่ายืนที่ถูกต้อง แปรผลอัตโนมัติ มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างพ่อแม่ ศพด. โรงเรียน โรงพยาบาล ผ่าน App มือถือ โดยในปี ๒๕๖๑ ทำ R๒R ในพื้นที่ที่สมัครใจร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๕, NECTEC (งบประมาณจาก สสส.) และในปี ๒๕๖๒ ทุกจังหวัดสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อ Kidsize ขยายผลเต็มพื้นที่

๕. วัยเรียน สูงดีสมส่วน และเด็กอายุ ๑๒ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์

๕.๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖ – ๑๔ ปี สูงดี สมส่วน ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ แนวโน้มการเจริญเติบโตยังไม่บรรลุเป้าหมายระดับเขต

๕.๒ เด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน ปี ๒๕๖๐ เปรียบเทียบร้อยละเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนภาคเรียนที่ ๑ และภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ เป็นรายจังหวัด พบว่า สูงดีสมส่วนมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดนครปฐม ในขณะที่จังหวัดสมุทรสงคราม มีอัตราลดลง

๕.๓ ภาวะทุพโภชนาการ เปรียบเทียบ เทอม ๑ และเทอม ๒ ปี ๒๕๖๐ เริ่มอ้วน/อ้วนมีแนวโน้มลดลง ยกเว้น จังหวัดสมุทรสงคราม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น, ผอม ลดลงในทุกจังหวัด ส่วนภาวะเตี้ยส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ยกเว้น สุพรรณบุรี และสมุทรสาคร มีแนวโน้มลดลง

๕.๔ เด็กวัยเรียน อายุ ๑๒ ปี เพศหญิง มีแนวโน้มส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์สูงกว่าเพศชาย ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๐ เพศชายสูงเฉลี่ย ๑๔๙.๖๓ เซนติเมตร, เพศหญิงสูงเฉลี่ย ๑๕๑ เซนติเมตร ต่ำกว่าเป้าหมาย เฉลี่ยประมาณ ๔ เซนติเมตร

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
๑. ข้อมูลส่วนใหญ่พบว่า ข้อมูลในระบบ HDC ต่ำกว่าข้อมูลจริงในพื้นที่ ๒. พบภาวะทุพโภชนาการ เริ่มอ้วน/อ้วนเกินเป้าหมายร้อยละ ๑๐ ในทุกจังหวัด, ภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้น ยกเว้น	๑. ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ในพื้นที่เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังและคัดกรองยังไม่ได้คุณภาพและมาตรฐาน ๒. เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและ รพ.สต ควรได้รับการ

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร ๓. ขาดวิเคราะห์สภาพปัญหาอย่างเป็นระบบ ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ตรงตามสภาพความเป็นจริง การดำเนินงานเป็นไปลักษณะเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และขนาดปัญหาของจังหวัด เนื่องจากในแต่ละอำเภอมีการตรวจพบการกระจายตัวของภาวะเตี้ย ผอม สูงกว่าเป้าหมายอยู่ในหลายตำบล ๔. ขาดการติดตามประเมินผลในเชิงคุณภาพ เพื่อนำไปสู่โอกาสพัฒนา ๕. แผนปฏิบัติงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ใช้มาตรการเพิ่มสูง ลดอ้วน ยังไม่ครอบคลุมปัญหาอ้วน เตี้ย ผอม เน้นเพียงการออกกำลังกาย ๖. ขาดการประเมินคุณภาพอาหารกลางวันในโรงเรียนเชิงคุณภาพ ๗. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนยังน้อย ๘. ขาด Key message ในการนำไปสู่การสื่อสารในการขับเคลื่อนให้เด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน สู่การปฏิบัติให้ชัดเจน เช่น การเพิ่มนมจืด ไข่ ผัก ผลไม้ การนอนหลับ	พัฒนาทักษะเฉพาะทางหรือเชิงลึกเพื่อเติมเต็มทางด้านโภชนาการและออกกำลังกายเพื่อนำไปกำหนดมาตรการ/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนสูงดีสมส่วน และการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) อย่างต่อเนื่อง ๓. นำเทคโนโลยี ๔.๐ มาใช้ในระบบเฝ้าระวัง เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง “Kidsize” NECTEC ซึ่งเป็นการแปลผลโดยอัตโนมัติซึ่งสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงเรียน., รพช และพ่อแม่เด็กได้

๖. สถานการณ์ช่องปาก ๑) ปี ๒๕๖๐ เด็กอายุ ๓ ปี มีโรคฟันผุ ร้อยละ ๔๖.๘ แนวโน้มฟันผุลดลง, วัยเรียนอายุ ๑๒ ปี มีโรคฟันผุ ร้อยละ ๔๒.๙ แนวโน้มผุลดลง ๒) ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ เด็กอายุ ๐ – ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ เขตสุขภาพที่ ๕ วัยก่อนเรียนมีฟันผุลดลง และร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันแท้ดีไม่มีผุ และ ๓) ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑ เด็กอายุ ๖ – ๑๒ ปี (type๑ + ๓) ร้อยละ ๓๔.๘ ได้รับบริการทันตกรรมผ่านเกณฑ์ ๖ เดือน

ข้อสังเกต กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม เด็กอายุ ๓ ปี มีฟันน้ำนมผุสูงกว่าร้อยละ ๕๐ และ ๔ ใน ๘ จังหวัด มีแนวโน้มฟันผุเพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับบริการส่งเสริมป้องกันที่มีความครอบคลุมประชากรเพิ่มขึ้น และจังหวัดเน้นฝึกทักษะผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก โดยผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กเล็กเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๙ ยังไม่มีเป้าหมายลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ชัดเจน   กลุ่มเด็กวัยเรียน จังหวัดเพชรบุรี เด็กอายุ ๑๒ ปีมีฟันแท้ผุสูงกว่าร้อยละ ๕๐ ใน ๓ จังหวัด อัตราฟันผุค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้น รวมทั้งกิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียนยังไม่มีคุณภาพ, โรงเรียนร้อยละ ๘๘ จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่สำรวจพบว่า เด็กนักเรียน ป.๖ ร้อยละ ๓๒ ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน และโรงเรียนประถมศึกษาร้อยละ ๓๗.๐ มีการจำหน่าย ขนม/เครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อฟันผุ และภาวะอ้วน เช่น กินลูกอม ท็อฟฟี่ เฉลี่ย ๑.๖ ครั้ง/วัน

Best Practice

- ❑ อาสาสมัครทันตสุขภาพดีเด่นระดับประเทศ (รบ) Sweet Enough Canteen ในโรงเรียน ชมรมคนรักฟัน จังหวัดราชบุรี
- ❑ โครงการจัดบริการอุดฟันเพื่อป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๑ (นฐ) อุดฟัน SMART ในฟันน้ำนม และอุดฟัน PRR ในฟันแท้
- ❑ คุณภาพงานติดตามเฝ้าระวังฟันผุเด็กปฐมวัย ทาฟลูออไรด์ครั้งที่๒ ทุก ๖ เดือน (ปข)

- ❑ โรงเรียนในฝัน (สพ)   โรงเรียน cavity free (พบ)
- ❑ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี (ปข สพ)

ข้อเสนอต่อจังหวัด/อำเภอ

❑ คปสอ. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต.ไม่มีทันตาภิบาลประจำ + อสม. “เฝ้าดูฟัน” คือ ดำเนินการเฝ้าระวัง (บูรณาการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต) เรื่อง ความสะอาดในช่องปากเด็กอายุ ๐ – ๒ ปี, การดูดนม/เครื่องดื่มผสมน้ำตาล, การให้เด็กกินขนมบ่อยกว่า ๒ ครั้งต่อวัน และแนะนำผู้ปกครอง ลดความเสี่ยงก่อนเด็กมีฟันผุ

❑ มีนโยบายระดับจังหวัด พัฒนาคุณภาพกิจกรรมแปรงฟัน ๒๒๒ ในโรงเรียน เด็กนักเรียนทุกชั้นเรียน ทุกคน ได้รับการฝึกทักษะดูแลตนเองและสร้างพฤติกรรมพึงประสงค์ NuPETHS ควบคู่กับการควบคุมการจำหน่ายขนม/เครื่องดื่มในโรงเรียน โดยประสานความร่วมมือคณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัด (กศจ) และเขตพื้นที่การศึกษา

ข้อเสนอต่อเขตสุขภาพ

❑ คณะทำงานสาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๕ และ สสจ.ในเขต ติดตามผลสถานการณ์โรคฟันผุเป็นรายอำเภอ เพื่อประเมินความเหมาะสมของมาตรการส่งเสริมป้องกัน และความเพียงพอของทรัพยากร

❑ กำหนดนโยบายให้ทุกจังหวัด มีข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ที่สามารถระบุพื้นที่อำเภอที่มีอัตราฟันผุสูง หรือปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมในพื้นที่ได้ชัดเจน (ข้อมูลสำรวจ หรือระบบข้อมูล HDC หรือข้อมูลจากงานประจำในคลินิกเด็กดี ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน) ซึ่งจำเป็นต่อการวางแผนส่งเสริมป้องกันให้ตอบโจทย์ระดับอำเภอ และสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาวให้เด็ก

❑ คณะทำงานสาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่๕ กำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมในแผนงานระดับเขต และสื่อสารให้เพิ่มเติมในแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ (ดำเนินการในช่วงเปิดเทอมการศึกษาใหม่)

เด็กเล็ก	- ร้อยละของเด็กที่ไม่ดื่ม/ดูดนมผสมน้ำตาล
	- ร้อยละของเด็กที่ได้รับการแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน
เด็กวัยก่อนเรียน	- ร้อยละของเด็กที่มีอนามัยช่องปากสะอาด
เด็กวัยเรียน	- ร้อยละของเด็กที่แปรงฟัน ๒๒๒

❑ สร้างทีมกำกับติดตามร่วมสาธารณสุข และศึกษาธิการภาค/จังหวัด บูรณาการโครงการโรงเรียนนักเรียนไทยสุขภาพดี

ข้อเสนอต่อส่วนกลาง

❑ กรมอนามัย ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ฯลฯ ผลักดันนโยบาย ส่งเสริมนักเรียนไทยสุขภาพดี เพื่อให้

- โรงเรียนมีอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ
- ไม่มีขนมและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ
- นักเรียนได้รับการฝึกทักษะดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมพึงประสงค์
- ส่งเสริมให้ครูดูแลสุขภาพของเด็กร่วมกับผู้ปกครอง ด้วยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระบบบริการอนามัยโรงเรียน

❑ มีแนวทางกำกับติดตามการขับเคลื่อนนโยบาย ร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

๗. การคลอด/การคุมกำเนิดในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๑ (๓ เดือน) ข้อมูลจาก HDC

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อพันประชากร ร้อยละ ๕๒.๓๔

๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ต่อพันประชากร ร้อยละ ๒.๑๒

๓. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เป้าหมายร้อยละ ๙.๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๕.๑๘

๔. อัตราหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คุมกำเนิดรวมทุกวิธี เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐.๗๔

๕. อัตราหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๖.๔๕

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	**ข้อเสนอแนะ**
๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่ถึงระดับอำเภอ ตำบล	๑. โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังขับเคลื่อนไม่ถึงระดับอำเภอ/ตำบล
๒. ไม่มีแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด ๕ ปี	๒. ควรมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของจังหวัด เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานและติดตามกำกับการดำเนินงาน - ควรมีกำกับติดตามการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - กำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของจังหวัดที่จะวัดผลสำเร็จเป็นรายไตรมาส (Small Success)
๓. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(YFHS) ยังไม่ครอบคลุม มีเพียงจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดกาญจนบุรีที่มีการจัดบริการ YFHS ได้ครบทุก รพ.	๓. ควรมีแผนปฏิบัติการระดับรพ./อำเภอ ในการพัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตร - จัดบริการ YFHS โดยบูรณาการกับงานป้องกันและควบคุมโรค/OSCC/MCH/สุขภาพจิตฯ - พัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรในระดับ รพ.สต. ทุกแห่ง
๔. ระดับอำเภอมีแผนการดำเนินงาน แต่ไม่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาของแต่ละอำเภอ การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ยังมีการดำเนินงานน้อย	๔. กำหนดเป้าหมายเพื่อลดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละอำเภอ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหากำหนดเป็นเป้าหมายของอำเภอในการแก้ปัญหา - กำกับติดตามการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๕. ระบบข้อมูลใน HDC ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีความแตกต่างระหว่างรายงานการคลอดจริงใน รพ. ข้อมูลที่ถูกส่งเข้าระบบ HDC ไม่ครอบคลุม ทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์คลาดเคลื่อนไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง	๕. ทบทวนการนำข้อมูลเข้าระบบ HDC เปรียบเทียบกับข้อมูลการคลอดจากระบบรายงานอื่นๆ เช่น รายงานแม่และเด็กไทย HosXp เป็นต้น
๖. วัยรุ่นเข้าไม่สามารถเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรได้ เนื่องจากมีนโยบายให้เรียกเก็บค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ ค่าบริการคุมกำเนิดกับวัยรุ่นนอก CUP	๗. ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด/เขต ในการให้บริการกับวัยรุ่นโดยไม่คิดค่าบริการ โดยเฉพาะการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ทั้งในจังหวัดและวัยรุ่นนอกจังหวัด ภายในเขตสุขภาพ

๘. วัยทำงาน ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มี BMI ปกติ เขตสุขภาพที่ ๕ ประชากรวัยทำงาน อายุ ๓๐ – ๔๔ ปี ในปี ๒๕๖๐ มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ ๕๑.๙๔ และปี ๒๕๖๑ มีดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ ร้อยละ ๕๓.๔๙

มาตรการและการดำเนินงาน

มาตรการ ๑ หน่วยบริการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในหน่วยบริการทุกแห่ง/ตำบลจัดการ/หมู่บ้านปรับเปลี่ยน

มาตรการ ๒ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ๑) บูรณาการประเด็นการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังเข้าไปในการดำเนินงานของอำเภอ DHS ๒) พัฒนาศักยภาพแกนนำในตำบลเพื่อสร้าง health leader และ ๓) ขับเคลื่อนโครงการสถานประกอบการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับ สคร.๕

มาตรการ ๓ ประชาสัมพันธ์ และ การสื่อสารความเสี่ยง : ประชุมให้ความรู้เรื่องการจัด Healthy Break & No Foam และจัดประชุมแนวทางและความรู้ในการจัดอาหารว่างเพื่อสุขภาพ การลดไขมันทรานส์แก่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานสธ./ร้านเบเกอรี่/กาแฟสด/โรงแรมที่เข้าร่วมกิจกรรม

มาตรการ ๔ ระบบสารสนเทศ : ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางตามบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

โครงการ/กิจกรรม ปี ๒๕๖๑

๑. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในวัยทำงานที่พึงประสงค์ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันพุธและอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย

๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพในตำบล เพื่อสร้าง health leader

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
๑. การคัดกรองภาวะอ้วนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (โดยเฉพาะกลุ่ม๓๐-๓๔ปี) เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและนำมาวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	.๑ ดำเนินการเชิงรุกในการคัดกรองBMI แยกกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ DPAC และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔ ด้านในชุมชน โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำในตำบล (Health Leader)และใช้บทบาทหน้าที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและให้เกิดความยั่งยืน ๑.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑.๓ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) แก่ประชาชนเพื่อสามารถจัดการความเสี่ยงของตนเองได้
๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ภาวะอ้วนยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง	๒.๑ ขับเคลื่อนและสื่อสารนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน สถานประกอบการ และภาคประชาชน

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
	๒.๒ ถ่ายทอด ผลักดันและบูรณาการนโยบาย Healthy eating active living/Environmental health สู่การปฏิบัติในการแก้ปัญหาภาวะอ้วน ๒.๓ ขยายพื้นที่ตำบลนำร่องเรื่องการพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน health leader ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๘. ผู้สูงอายุ A๒IM&PIRAB

Assessment: Gap	แผนแก้ไขปัญหา	Advocate: Gap	แผนแก้ไขปัญหา
- คัดกรอง ADL ไม่ครอบคลุม ไม่ถูกต้อง - คุณภาพ CM/CG - ประชากรผู้สูงอายุเพิ่ม - ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะล้ม, สมองเสื่อม - ผู้สูงอายุมีปัญหาโภชนาการ, HT, DM, สุขภาพช่องปาก - สัดส่วน CM: CG: ผู้สูงอายุ	- วิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูล/Feedback - พัฒนาทีมCM เป็นพี่เลี้ยง coaching - อบรม CM, CGเพิ่มให้เพียงพอกับผู้สูงอายุ - อบรมครู ก. ชมรมผู้สูงอายุไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อยให้ครอบคลุม	- อปท./เครือข่ายไม่ตระหนัก - แนวทางปฏิบัติเรื่องการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ไม่ชัดเจน - สื่อสาร Empower ไม่ต่อเนื่องจริงจัง - ชุมชนมีต้นทุนทางสังคมแตกต่างกัน	- คกก.เขต๕/PM จังหวัด/อำเภอเยี่ยมสร้างความเข้าใจ - จัดทำตัวอย่างการเบิกจ่ายเงิน พรบ.พัสดุ๒๕๖๐ - พัฒนาข้อมูลองค์ความรู้ทันสมัย เข้าถึงง่าย ตรงเป้าหมาย - เพิ่มช่องทางสื่อสาร
Intervention: Gap	**แผนแก้ไขปัญหา**	**Management: Gap**	**แผนแก้ไขปัญหา**
- ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่องครอบคลุม - สื่อองค์ความรู้ที่สอดคล้องบริบทและความต้องการกลุ่มเป้าหมาย - สมุดบันทึกสุขภาพ	- ยกระดับชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนระดับพื้นที่ประชุมหารือทำงานร่วมกับ พชอ. - พัฒนาหลักสูตร /Model นวัตกรรมป้องกันภาวะล้ม&สมองเสื่อม	- นโยบาย/แนวทางดำเนินงานไม่ชัดเจน & ล่าช้า - การทำงานบูรณาการ ๔ กระทรวงยังมีน้อยไม่ต่อเนื่อง - นโยบายแผน & งบประมาณแต่ละจังหวัด/พื้นที่ต่างกัน	- คกก.ระดับเขตร่วมกับ PM จังหวัด/อำเภอ/พชอ. สุ่มเยี่ยมการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ - ประชุมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์๓Sและยุทธศาสตร์พระสงฆ์ - Benchmarking

เป้าหมาย: ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ & มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด: อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๗.๕ ปี (ภายในปี ๒๕๖๒), ๖๙ ปี (ภายปี ๒๕๖๔), ๗๕ ปี (ภายในปี ๒๕๗๙)

สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๕ ประชากร ๔,๒๔๐,๗๗๐ คน ผู้สูงอายุ ๗๘๑,๖๑๔ คน (ร้อยละ ๑๘.๖) คัดกรอง ADL ร้อยละ ๖๕ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป) ผู้สูงอายุพึ่งพิง ๑๗,๐๘๓ คน (ร้อยละ ๓.๔)

พึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ๑๓,๒๙๑ คน (ร้อยละ ๒.๖), พึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ๓,๗๙๒ คน (ร้อยละ ๐.๘) และช่วยเหลือตัวเองได้ (ร้อยละ ๙๖.๖)

การพัฒนาตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ข้อมูล ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑

๑. จำนวน CM = ๑,๐๔๕ คน และ CG= ๔,๘๘๑ คน ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ CM: CG = ๑:๕ CM: ผู้สูงอายุพึ่งพิง = ๑:๑๐ CG: ผู้สูงอายุพึ่งพิง = ๑:๒

๒. ร้อยละ ตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ ๕ ผ่านเกณฑ์ ภาพรวม ร้อยละ ๕๑.๒

๓. ร้อยละ Care plan ที่ผ่านการอนุมัติ ภาพรวม ผู้สูงอายุพึ่งพิง จำนวน ๑๐,๔๔๔ คน, Care Plan จำนวน ๖,๘๙๒ คน, Care Plan ที่ผ่าน ๘/๑ จำนวน ๔,๘๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖

๔. ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ อปท.เข้าร่วม LTC จำนวน ๓๑๖ แห่ง ร้อยละ ๔๖.๙ โอนเงินให้หน่วยบริการ จำนวน ๑๐๙ แห่ง ร้อยละ ๓๔.๕ เบิกจ่าย จำนวน ๓๔ แห่ง ร้อยละ ๓๑.๒

ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะ

ข้อสังเกต	ข้อเสนอแนะ
๑.๑ หน่วยบริการจัดทำ CP และไม่ยื่นเสนอ CP ต่อคณะอนุฯ ทำให้ล่าช้าเนื่องจากไม่มั่นใจการนำเสนอ CP ๑.๒ จังหวัดที่ทำได้ดี คือ กจ.,พบ.,สพ	๑.๑ PM จังหวัด/อำเภอชี้แจงสร้างความเข้าใจและร่วมเป็นพี่เลี้ยงการเสนอ CP ต่อคณะอนุฯ และกำกับติดตามการจัดทำ CP ปี ๒๕๖๑ ๑.๒ PM จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด/อำเภอ
๒. ตำบลขนาดใหญ่/ตำบลห่างไกลมี CM ๑ คน	๒. PM อำเภอ & FCT บริหารจัดการช่วยเหลือ
๓. แนวโน้มผู้สูงอายุมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม/หกล้ม & NCDs มีพฤติกรรมพึงประสงค์ เพียงร้อยละ ๕๔.๕	๓.๑ PM ติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ๓.๒ บูรณาการกิจกรรม ๓S สร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในโรงเรียนผู้สูงอายุ/ชมรม/วัดส่งเสริมฯ

การขับเคลื่อนงานวิชาการ ปี ๒๕๖๑

๑. ด้านงานวิจัย นวัตกรรม และ R๒R

งานวิจัย	นวัตกรรม	R๒R
๑. โครงการความสัมพันธ์ของภาวะโลหิตจางในแม่กับภาวะโลหิตจางในลูก	๑. โปรแกรมบันทึกข้อมูลการให้บริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	๑. โครงการเพิ่มสูง ลดอ้วนในเด็กวัยเรียน
๒. รูปแบบการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน	๒. พัฒนานวัตกรรมสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพวัยรุ่น	๒. โครงการพัฒนาการขับเคลื่อนงานวัยเรียนโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB
๓. รูปแบบการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๓. โครงการพัฒนารูปแบบสูงสมาร์ท สร้างได้ ก่อนวัยรุ่น	๓. โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน
๔. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นให้สูงดีสมส่วน	๔. โครงการพัฒนานวัตกรรมคำทำนายก่อนวัยสาว	๔. โครงการเพิ่มความสูงในเด็กวัยเรียนโดยใช้โปรแกรม Fun For Fit ๑. โครงการเพิ่มสูง

งานวิจัย	นวัตกรรม	R๒R
		ลดอ้วน ในเด็กวัยเรียน
๕. การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น	๕ .โปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเอง ON WEB	๕. โครงการสุ่มสำรวจคุณภาพอาหารกลางวันของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๖. โครงการรูปแบบการสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะทุพโชนาการ (อ้วน เตี้ย) โดยเพิ่มความสูง ลดความอ้วน (โครงการต่อเนื่องปี ๖๐)	๖. ปริมาณอาหารที่แนะนำใน ๑ วัน สำหรับการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างในศูนย์เด็กเล็ก	
๗. การเปรียบเทียบผลของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๕	๗. รูปแบบหลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญด้วยสถานการณ์จำลอง	
๘. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๕	๘. รูปแบบการพัฒนาถนนอาหารปลอดภัยเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว	
	๙. โปรแกรมการควบคุมและกำกับการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest)	

๒. กิจกรรม KM

๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างศูนย์อนามัยที่ ๔, ๕, ๖ เสนอ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) สื่อโปสเตอร์ปริมาณอาหารที่แนะนำใน ๑ วัน สำหรับการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างในศูนย์เด็กเล็ก, ๒) ซาลาเปาคู่หู และ ๓) ถุงอุ่นใจคลายหนาว (happy warming bag)

๒. LIKE TALK ๒ ตอน ได้แก่ ๑) ตอน คน Gen Y เปลี่ยนกรมอนามัย เสนอเรื่อง คน Gen Y สร้างสมดุลงานสู่ DOH ๔.๐ และ ๒) ตอน Innovation เสนอเรื่อง ถุงอุ่นใจคลายหนาว

๓. ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๑

Oral presentation

๑) รูปแบบการสร้างเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน เตี้ย) โดยเพิ่มความสูง ลดความอ้วน (วิจัย)

๒) EFFECTIVENESS AND SITUATION OF THAILAND INFECTIONS WASTE MANAGEMENT CASE OF STUDY HEALTH REGION ๕ (วิจัย)

๓) การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๕ (วิจัย)

Poster Presentation

๔) สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ศูนย์อนามัยที่ ๕ เสนอโดย Poster Presentation (วิจัย)

๕) การศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๕ (วิจัย)

๖) ถุงอุ่นใจคลายหนาว (นวัตกรรม)

๗) ซาลาเปาคู่หู (นวัตกรรม)

๘) โปรแกรมส่งงานพิมพ์หนังสือราชการออนไลน์ (นวัตกรรม)

๙) ชุดกล่องผดุงเท้า และยืด – คลาย – ได้แรง (นวัตกรรม)

๔. โครงการประชุมขับเคลื่อนพัฒนาวิจัย R๒R นวัตกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกวดผลงานประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ วัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อขับเคลื่อนพัฒนางานวิชาการ วิจัย R๒R และ นวัตกรรม และ ๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวดผลงาน วิจัยและนวัตกรรม จำนวนเรื่องวิจัย R๒R และนวัตกรรม จำนวน ๑๒ เรื่อง และมีบุคลากรเข้าประชุม จำนวน ๕๐ คน

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๘๐ ๒๐ ๕๒	๑. ผลงานอัตราส่วนการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ ๕ เท่ากับร้อยละ ๒๓.๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับร้อยละ ๖๗.๔ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพเท่ากับร้อยละ ๕๗.๕ หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ ๔๓.๔ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ ๑๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาไอโอดีน เท่ากับร้อยละ ๘๒.๓ และน้ำหนักทารกแรกเกิด น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เท่ากับร้อยละ ๘.๙ ๒. ผลงานมีพัฒนาการสมวัยได้รับการคัดกรองเท่ากับร้อยละ ๔๐.๙ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย เท่ากับร้อยละ ๙๔.๕ และเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) เท่ากับร้อยละ ๒๐ ๓. ผลงานเด็กอายุ ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน	๑. ใช้กลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการเป็นประธานในการขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน โดยขับเคลื่อนเรื่องสูงดีไปด้วยกัน ๒. นโยบายการจ่ายยาไอโอดีนไปไม่ถึงสูติแพทย์และกุมารแพทย์ โดยเฉพาะคลินิกเอกชน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับแต่ Folic ไม่ได้ Iodine ๓. ทำยุทธศาสตร์ในชุมชน อปท. ด้วยกัน ในจังหวัดสุพรรณบุรี นครปฐม เพชรบุรี และราชบุรี ๔. รูปแบบการสอนโรงเรียนพ่อแม่ มีทั้งแบบ Focus group ขนาดเล็กที่เน้นประเด็นที่พ่อแม่สนใจ และแบบมีส่วนร่วม และแบบ Classroom ที่ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักให้พ่อกับแม่	๑. เพิ่มการขับเคลื่อนโครงการ ๓D สูงดีสมส่วนฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และตำบลนมแม่ไปด้วยกัน ๒. ใช้ระบบสมุดสีชมพูเป็น Passport ระหว่างหน่วยงานให้บริการต่างๆ ๓. ใช้กลไกคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพระดับเขต (คปสข) ผ่านผู้ตรวจราชการช่วยขับเคลื่อนไปที่ สสจ. และหน่วยให้บริการต่างๆ ๔. Scaling up ไปใน ๔ จังหวัดที่เหลือ และจัดระบบกำกับติดตาม โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัดลงพื้นที่ด้วยกัน หรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานและผลลัพธ์	๑. เครื่องชั่ง Kidsize ของ NECTEC นำมาใช้ในระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและคัดกรองส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง ศพด. โรงเรียน โรงพยาบาลได้ ๑ คน ใช้เวลา ๓๐ วินาที ทราบผลทันที

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		เท่ากับร้อยละ ๕๑.๕ เด็กกินนมแม่อย่างเดียวถึง ๖ เดือน เท่ากับร้อยละ ๕๓.๘ ๔. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ หลังคลอด การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย โดยจัดให้สอดคล้องกับช่วงชีวิตนั้นๆ ๕. บูรณาการเรื่องการจัดการแม่ตายด้วยการแก้ปัญหาโลหิตจางของแม่โวยโครงการสาวไทยแก้มแดง และภาวะพร่องไทรอยด์ในลูกด้วยการส่งเสริมไอโอดีนในช่วงแม่ตั้งครรภ์ ๖. แม่ต่างด้าวประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้มารับบริการ บางแห่งมีการจัดการโดยมีวัน One day Myanmar ให้บริการโดยเฉพาะ ๗. ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน โดยบูรณาการเรื่อง Milk Code และสาวไทยแก้มแดง สื่อสารไปในทุกอำเภอใน ๘ จังหวัด ผ่านการสื่อสารทางวิทยุท้องถิ่น ติดตามงานทาง Line และจากการนิเทศจังหวัด	ทราบถึงประเด็นสำคัญ ๕. ระบบการจัดการเมื่อมีปัญหาการให้นมแม่ในพื้นที่	ให้กับทั้ง ๘ จังหวัด ได้เรียนรู้ด้วยกัน และใช้งบประมาณจากคณะอนุกรรมการฯ นี้ ๕. จัดรูปแบบโรงเรียนพ่อแม่ให้เกิด HL โดยแบ่งระดับรูปแบบการดำเนินงานตามระดับของหน่วยให้บริการ อาจใช้ระบบเยี่ยมติดตามที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพแทนการสอนแบบ Classroom เพื่อสร้างความตระหนักถึงประเด็นสำคัญ ๖. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการให้บริการคำปรึกษาการให้นมแม่ การนัดหมาย และการให้บริการ ๗. การรวม Package โครงการของ Cluster แม่และเด็ก ไม่แยกสำนัก ๘. การสนับสนุนสื่อการให้ความรู้ผ่านทาง Social, Official Line ที่ส่ง Info	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
				เชื่อมต่อกับ Link One page ข้อมูล ๙. การพัฒนาระบบข้อมูล BKK HDC เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลกับหญิงตั้งครรภ์ที่ไปรับบริการฝากครรภ์ในโรงเรียนแพทย์ (ศิริราช)	

๒.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและทันตสุขภาพ	๕๐	๑. ผลงานเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน เท่ากับร้อยละ ๖๖ โดยในปี ๒๕๖๐ เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับร้อยละ ๑๔.๐๓ ผอม เท่ากับร้อยละ ๔.๙๐ และเตี้ย เท่ากับร้อยละ ๓.๘๕ และในปี ๒๕๖๑ เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับร้อยละ ๑๓.๙๑ ผอม เท่ากับร้อยละ ๔.๕๙ และเตี้ย เท่ากับร้อยละ ๓.๕๗ ๒. ผลงานเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) เท่ากับร้อยละ ๕๔ แนวโน้ม ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) อัตราฟันผุลดลงเรื่อยๆ ทุกปี	๑. เป้าหมายตัวชี้วัดสูงดีสมส่วนจะเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒ ทุกปี ซึ่งการแก้ไขปัญหาเป็นเชิงพฤติกรรมที่ต้องใช้เวลาและต้องให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ๒. เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงรวมถึงวิธีดำเนินการ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ถูกต้อง ๓. โรงเรียนในเมืองจะเน้นการเรียนแม้ช่วงเวลาลดเรียน เพิ่มรู้/พื้นที่ออกกำลังกายมีจำกัด	๑. ดูแลสุขภาพเด็กตั้งแต่ช่วงปฐมวัยต่อเนื่องถึงวัยเรียน เน้นสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน มีส่วนร่วมอย่างจริงจังของผู้ปกครอง โรงเรียน และทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง ๒. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี : ร้านค้าอ่อนหวาน ปลอดขนมเสี่ยง ส่งเสริมการดื่มน้ำสะอาด ๓. ผลักดันให้เกิดการยกระดับ	๑. Family coacher จังหวัดราชบุรี ๒. ChOPA & ChIPA จังหวัดเพชรบุรี, จังหวัดสมุทรสาคร ๓. DPAC MK To be number one จังหวัดสมุทรสงคราม ๔. โรงเรียนต้นแบบโภชนาการ จังหวัดนครปฐม การแก้ไขปัญหาเด็ก

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		๓. ผลงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เท่ากับร้อยละ ๓๐ ๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียน ๔.๐ โดยใช้เครื่องชั่ง Kidsize ที่แปลผลแม่นยำ ลดเวลา มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และโรงพยาบาลอัตโนมัติ ผ่าน App KidDiary (ร่วมมือกับ NECTEC) ๕. จัดทำแนวทางการคัดกรองส่งต่อ – เด็กอ้วนที่มี Obesity sign สู่ Service plan และสาธิต/คำปรึกษาการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ Family Coacher ๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น โค้ชแกนนำ CHOPA & CHIPA, Update ความรู้เรื่องการประเมินคุณภาพอาหารในโรงเรียน, อบรมอาสาสมัครด้านทันตสาธารณสุข ๗. พัฒนาระบบบริการทันตสุขภาพในการแก้ไขปัญหา ฝึกทักษะการแปรงฟันและจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ๘. พัฒนาสื่อ นวัตกรรม สร้างความรอบรู้แก่	๔. จังหวัดที่ ทพ.ย้ายบ่อย จพ.ทันตฯ ที่อายุน้อยๆ จะมีปัญหาในการบริหารจัดการค่อนข้างมาก การทำงานไม่ราบรื่น ๕. การใช้งบประมาณที่คาบเกี่ยวกันระหว่างปีการศึกษา กับปีงบประมาณ วัยเรียนมักมีกิจกรรมที่ใช้งบประมาณในช่วงเปิดเรียนเทอม ๒ ซึ่งเป็นไตรมาสที่ ๓ ของปีงบประมาณ ทำให้ไตรมาสที่ ๑ – ๒ ใช้เงินไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	โรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ๔. รณรงค์สร้างกระแสการดื่มนมร่วมกับการออกกำลังกายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ๕. กำกับติดตามมาตรฐานการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก รวมถึงติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสุขภาพเด็กวัยเรียนให้ครอบคลุมทุกประเด็น	อ้วนแบบบูรณาการ ประชารัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ๕. อาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		นักเรียน ๙. เยี่ยมเสริมพลัง และค้นหานวัตกรรมในพื้นที่			

๒.๓ Cluster วัยรุ่น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี พันคน ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี พันคน ๓. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	≤๔๐ ≤๑.๓ ๙.๕	๑. ผลงานการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๓๒.๐๕, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๓๓.๐๕, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๓๓.๓๓ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๐.๑ ๒. ผลงานการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ในปี ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๑.๑๘, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑.๒๒, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๓๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๐.๗๑ ๓. ผลงานร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๑๘.๗๕, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑๘.๘๓, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๘.๑ และ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๖.๘๑ โดยร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี คุมกำเนิดรวมทุกวิธี ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๐.๗๔ และ	๑. ผู้รับบริการขาดองค์ความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝังยาคุมกำเนิด เช่น กลัวผลข้างเคียงจากการฝังยา ๒. การนัดตรวจหลังคลอดเว้นระยะไป ๔๕ วัน ทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนใจ ที่จะฝังยาคุม ๓. บุคลากรไม่เข้าใจคำว่า “สูงดีสมส่วน”ทำให้แปลผลการเจริญเติบโต และประเมินภาวะโภชนาการ ไม่ถูกต้อง ๔. ขาดความครอบคลุมในการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC ๕. ยากต่อการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสาวไทยแก้มแดง รณรงค์ในหัวข้อ “มีลูกเพื่อชาติ” ในขณะที่การ	๑. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านองค์ความรู้และการ counseling เพื่อปรับทัศนคติผู้รับบริการด้านการฝังยาคุมกำเนิด ๒. มีการกำกับ/ติดตามแม่วัยรุ่นหลังคลอด กรณีไม่ได้ฝังยาคุมหลังคลอด ให้ติดตามการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น กรณีฝังยาคุมหลังคลอด ให้ติดตามว่ามีการเอาออกหรือไม่ ถ้าเอาออกให้คุมกำเนิดวิธีอื่น ๓. พัฒนาองค์ความรู้ด้านสูงดีสมส่วนและความสามารถในการประเมินภาวะโภชนาการให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	๑. การพัฒนารูปแบบป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การให้คำปรึกษา โดยทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่ในคลินิกฝากครรภ์ จนถึงการฝังยาคุมกำเนิด หลังคลอด และการพัฒนาหลักสูตรอบรมแกนนำวัยรุ่นสูงดีสมส่วน การจัดทำหลักสูตรอบรมแกนนำวัยรุ่น โดยใช้ NEST เป็นแนวทางปฏิบัติ การอบรมแกนนำวัยรุ่นใน ๘ จังหวัด (นำร่องจังหวัดละ ๑

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี คุมกำเนิดกึ่งถาวร เท่ากับร้อยละ ๖๖.๔๕ ๔. ผลงานร้อยละของวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน เท่ากับร้อยละ ๖๖.๕๖ โดยพบว่าในจังหวัดนครปฐม สมุทรสาคร และสมุทรสงครามยังดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ดำเนินงานในวัยรุ่น เน้นป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	กับการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น ๔. บูรณาการงานสูงดีสมส่วนเข้ากับงานด้านอื่นๆ เช่น สาวไทยแก้มแดง งานควบคุมโรค งานสุขภาพจิต เป็นต้น ๕. มีการเปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์จากระบบ HDC กับจากระบบรายงานอื่นๆ เช่น DMC เป็นต้น ๖. ชูประเด็น “แก้ไขภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในวัยรุ่น” แทน “มีลูกเพื่อชาติ” ในงานสาวไทยแก้มแดง	สถานศึกษา) ๒.“บางสะพานโมเดล” อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓. แหล่งเรียนรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตำบลอ่าวน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒.๔ Cluster วัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๕	๑. ผลงานร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๑.๙๔ และปี ๒๕๖๑	๑. การขับเคลื่อนด้านนโยบายยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด ๒. การส่งออกข้อมูล BMI ของ	๑. นำข้อมูลจากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังมาวิเคราะห์ร่วมกันในระดับเขตและ	การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จังหวัดเพชรบุรี โดยมี

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		เท่ากับร้อยละ ๕๒.๖๙ ๒. ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/ข้อตกลงระดับพื้นที่ มีนโยบาย Healthy eating /Healthy meeting ออกนโยบายให้มีกิจกรรมทางกายเช่น การเดิน เก้าอี้ขยี้พุง และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสุขภาพดี เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกาย จัดชมรมออกกำลังกาย ๓. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนวัยทำงาน มีการขับเคลื่อนโดยผู้นำสุขภาพ เน้นการดำเนินงานในชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและประกวดนวัตกรรม ๔. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พชอ. มีการคืนข้อมูลสถานการณ์ BMI ให้พื้นที่ในระดับอำเภอเพื่อให้พื้นที่เห็นถึงปัญหา และมีการเสนอให้พื้นที่บูรณาการงานร่วมกับการขับเคลื่อน NCDs ๕. การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังร่วมกับส่วนกลางในพื้นที่นำร่องคือจังหวัดราชบุรี และสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์และ	ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี ยังขาดข้อมูล อายุ ๓๐ – ๓๔ ปี เนื่องจากระบบในระบบ HDC ใช้ข้อมูลแฟ้ม NCD Screen ซึ่งจะคัดกรองวัยทำงานที่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๓. การส่งเสริมสุขภาพโดยผู้นำด้านสุขภาพดำเนินการเฉพาะในชุมชน ๔. การขับการดำเนินงานผ่าน พชอ. ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายเนื่องจากพื้นที่เป็นผู้เลือกประเด็นเอง เช่น อุบัติเหตุ/long term care	จังหวัดและจัดลำดับประเด็นในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ แล้วร่วมกันวางมาตรการหรือนโยบาย ๒. เพิ่มช่องทางการสื่อสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้Application ๓. สอดแทรกหรือบูรณาการนโยบาย/มาตรการ (Healthy eating/Active living/Environmental health) การร่วมกับนโยบายอื่นๆ ในพื้นที่ ๔. สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ (Healthy eating/Active living/Environmental health) อย่างต่อเนื่อง เป็นวัฒนธรรมองค์กร เช่น Healthy meeting ๕. ขยายการดำเนินงานผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนให้	การใช้วัสดุจากธรรมชาติ คือ กล้วย มาทำผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ห่ออาหาร เชือกกล้วยมัดอาหาร ผลิตภัณฑ์อาหารจากกล้วยเช่น ยำหัวปลี

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ในภาพของเขต ๕ (สพ/นฐ/พบ/สค)		ครอบคลุมทุกอำเภอและขยายเข้าในสถานประกอบการและสถานบริการสาธารณสุข ๖. นำโครงการที่มีอยู่เดิมเช่น องค์กรต้นแบบไร้พุง/DPAC มาพัฒนาต่อ และบูรณาการกับผู้นำด้านสุขภาพ	

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ๒. ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐ – ๗๔ ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ	๖๐ ๔๔	๑. ผลงานตำบลผ่านเกณฑ์ LTC เท่ากับร้อยละ ๖๘.๒ ตำบลทั้งหมดของเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๖๓๕ ตำบล มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC จำนวน ๔๓๓ ตำบล โดยจังหวัดราชบุรี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๙.๖ จังหวัดกาญจนบุรี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๗.๖ จังหวัดสุพรรณบุรี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐.๐ จังหวัดนครปฐม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๒.๑ จังหวัดสมุทรสาคร ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๗.๕ จังหวัดสมุทรสงคราม ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๒ จังหวัดเพชรบุรี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๑.๖ และจังหวัด	๑. การบริหารงบอบรม Care giver คืนเงินล่าช้า จากระบบการอบรม ๒. การใช้โปรแกรม Care plan ให้ CM ศูนย์อนามัย จังหวัด อำเภอ สามารถดูข้อมูลภาพรวมได้ ๓. ปัญหาด้านทันตะบุคลากร ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ	๑. จัดสรรงบให้พื้นที่ดำเนินการ ๒. กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล CM แต่ละระดับ ๓. การติดตามคุณภาพการดูแลตาม Care plan ๔. ติดตามจำนวนกองทุนที่มีการโอนเงินแล้วว่ามีการจ่ายค่าตอบแทน ๕. การติดตามประเมินผลการดูแลกลุ่มติดสังคม ชมรมผู้สูงอายุและ โรงเรียนสูงวัย	๑. นวัตกรรมกะลายืดชีวิต

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		ประจวบคีรีขันธ์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ๒. ผลงานการจัดทำ Care Plan ๗,๑๖๑ คน เท่ากับร้อยละ ๗๕ พึ่งพิงทั้งหมด ๙,๕๕๐ คน ๓. มีการโอนเงิน ๑๔๑ แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕ ในทั้งหมด ๓๐๓ ตำบล ๔. ดำเนินงานเรื่องเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต้นแบบ ๓ แห่ง ได้แก่ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร มีการก่อสร้างศูนย์กิจกรรมของผู้สูงอายุ			

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital รพ.สธ. ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและ	ร้อยละ ๒๐	๑. ผลงานโรงพยาบาลพัฒนาได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานและผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ๒. ผลงานปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง มีผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัย	๑. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ได้ดีมากอยู่แล้ว บูรณาการเครือข่ายเข้มแข็ง ผู้บริหารให้การสนับสนุน มีการขยายผลไปโรงพยาบาลในสังกัดอื่น ๒. การรายงานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากคลินิกสัตว์	๑. ขยายผลการดำเนินงาน GREEN จากโรงพยาบาลไปยังเครือข่ายอื่น เช่น โรงเรียน วัด โรงงาน (โรงเรียน+บูรณาการทำงานกับกลุ่มวัยเรียน – วัยรุ่น, โรงงาน+บูรณาการทำงานกับวัยทำงาน) ๒. ข้อเสนอต่อส่วนกลาง	๑. ต้นแบบการขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมพูดได้ Environmental Health Academy ขยายผลทุก รพ. และเครือข่ายอื่นๆ มากขึ้น ท้าทาย ทำอย่างไรให้

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
สุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ๓. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง		เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ๘ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน โดยกาญจนบุรีมีแผนจัด คสจ. ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑	ยังไม่ครบถ้วน และเป็นภาระงานที่ สสจ./ศอ. ต้องลงพื้นที่เก็บข้อมูลเอง	พัฒนาระบบการตรวจประเมินโดยอาจมีภาคเอกชนร่วมตรวจประเมินและพัฒนาตัวชี้วัด G & C ให้มีระบบการวัดเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อความยั่งยืน เช่น กำหนดให้ ๑ จังหวัด ต้องมีต้นแบบแหล่งเรียนรู้ ศึกษาดูงาน ๑ แห่ง ๓. สนับสนุนขับเคลื่อนให้มีการบังคับใช้มาตรการกฎหมายกับผู้ประกอบกิจการอย่างจริงจัง ๔. ส่งเสริม HL ประชาชนรู้สิทธิหน้าที่ตามกฎหมาย จะได้เป็นพลังเสริมในการช่วยเฝ้าระวังปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และตรวจสอบการทำงานเจ้าหน้าที่ ๕. ศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการป้องกันและบำบัดมลพิษน้ำเสีย มลพิษอากาศที่มี	คนนึกถึงและอยากมาโรงพยาบาลก่อนป่วย โรงพยาบาลมีครบทุกอย่างเหมือนไปห้างแหล่ง shopping ด้านสุขภาพ โดยมีแหล่งเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกด้าน เลือกซื้อผักปลอดสารพิษ อาหาร/น้ำสะอาดปลอดภัย ส้วมสะอาดน่าใช้ มี wifi ฟรี ๒. จังหวัดสมุทรสงคราม มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาโดยชุมชนทั้งจังหวัด ๓. จังหวัดสมุทรสาคร มีการพัฒนาและใช้ข้อมูล NEHIS ทั้งจังหวัด (มีการลงข้อมูล GIS พื้นที่เสี่ยงด้าน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
				ประสิทธิภาพและลงทุนน้อย ๖. รีแบรนด์นิ่ง Clean food good test/ตลาดสดน่าซื้อ พัฒนาให้เกิดอาสามสมัครเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	อนามัยสิ่งแวดล้อม) และจัดทำแผนที่ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรายตำบลและหมู่บ้าน

๒.๗ Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. การบริหารทรัพยากรบุคคล ๒. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล ๓. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ๔. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย Integrity		๑. ผลงาน ๕ เดือนแรก ตัวชี้วัด ๒.๑ PMS เท่ากับ ๔.๕ พบว่าไม่พบแผน IDP ตัวชี้วัด ๒.๒ IIT เท่ากับ ๕ ตัวชี้วัด ๒.๓ EBIT เท่ากับ ๔.๕ หลักฐานไม่ตรง ๒. คะแนน PA รอบ ๑ เท่ากับ ๔ รอบ ๒ เท่ากับ ๓.๕ รอบ ๓ เท่ากับ ๔.๖	๑. ไม่มีแผนพัฒนารายบุคคล และรายหน่วยงาน ๒. หลักฐานที่นำขึ้นระบบ DOC ไม่ตรงกับประเด็นคำถาม ๓. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร	๑. ควรมอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มจัดทำแผนพัฒนารายบุคคลของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน ๒. ควรมีทีมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานก่อนนำขึ้นระบบ DOC ๓. ควรสร้างวัฒนธรรมในการทำงานร่วมกัน องค์กร เช่น การทำงานในรูปของคณะทำงาน/คณะกรรมการ เป็นต้น ๔. การสูญเสียจาก	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based)				เกษียณอายุอีก ๕ ปีข้างหน้า ๕. การจัดทำแผนพัฒนากำลังคน Career Path, HiPPS, Job Rotation และการพัฒนาบุคลากร A๒IM ๖. จัดทำแผนการสืบทอด/ทดแทนตำแหน่งระดับสูง	

๒.๘ Cluster LAW

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีการสนับสนุนการดำเนินงานโดยการส่งเสริมมาตรการบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ การให้คำปรึกษาข้อกฎหมาย สนับสนุนการดำเนินงานของ คสจ. การตรวจแนะนำ แก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน การส่งเสริมการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น และการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งตามกฎหมายสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพมีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขสำหรับผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ปี ๒๕๖๐ (๑๕ – ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐) และการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านกฎหมายการสาธารณสุขระดับอำเภอ (๑๒ – ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑) หลักสูตรกฎหมายการสาธารณสุข การบังคับใช้กฎหมายการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ การยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการเหตุรำคาญแบบบูรณาการ ๒. พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการ	๑. การสร้างความเข้มแข็ง ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุขของภาคีเครือข่าย (ระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด) ๒. การให้ความสำคัญต่องานด้านกฎหมาย ในระดับผู้ปฏิบัติงาน และผู้มีอำนาจสั่งการในระดับพื้นที่ ๓. การสร้างนวัตกรรมยังไม่สอดรับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมาย และไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทุกหน่วยงาน เช่น	๑. ปรับแก้ไขกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ให้สามารถดำเนินการเป็นไปตามเจตนารมณ์กฎหมาย และสอดรับกับสถานการณ์ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ เช่น การโอนใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาตภายหลังใบอนุญาตหมดอายุ เป็นต้น ๒. สร้างหลักสูตรกลางในการอบรมตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เช่น	๑. การพัฒนาหลักสูตรการจัดการเหตุรำคาญแบบบูรณาการในรูปแบบสถานการณ์จำลองเสมือนจริง พื้นที่เทศบาลนครอ้อมน้อย จังหวัดสมุทรสาคร โดยการอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองในรูปแบบเสมือนจริง

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
จัดประชุมชี้แจง พ.ร.บ. Milk Code ในกลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๘ จังหวัด และโรงพยาบาล จำนวน ๖๗ โรงพยาบาลในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก นิติกรของ สสจ. รพ.ศ. รพ.ช. เมื่อวันที่ ๕ – ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายครบทุกจังหวัด (ยังไม่มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่) สร้าง Group Line กลุ่มภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ๘ จังหวัด เพื่อสื่อสารและเฝ้าระวังการละเมิด ตาม พ.ร.บ. Milk Code และกำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัดผ่านเวทีการตรวจราชการ ปีละ ๒ ครั้ง ๓. พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการถ่ายทอดนโยบายผ่านเวทีการตรวจราชการ จัดประชุมชี้แจง พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ผ่าน สสจ. แต่งตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด กำกับติดตามการจัดประชุมและร่วมลงพื้นที่ในการจัดประชุม โดยมีการจัดประชุมอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ดำเนินการครบทุกจังหวัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ กำหนดแผนดำเนินการภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ และผลักดันการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงาน	โปรแกรมอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานด้านกฎหมายสาธารณสุข หลักสูตรการฝึกอบรม เป็นต้น ๔. สถานการณ์เรื่องร้องเรียนในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ๕. ในพื้นที่ยังไม่มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ๖. การดำเนินการตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ชัดเจน เช่น กรณีกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมติดต่อกัน และฝ่ายเลขานุการยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการฯ ตามกฎหมาย เช่น เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเบี้ยประชุม	หลักสูตรการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข การยกร่างข้อบัญญัติ การจัดการเหตุรำคาญ เพื่อให้หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถนำไปใช้จัดการฝึกอบรมในพื้นที่ ๓. ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ร่วมกับ สสจ. และหน่วยงานส่วนกลาง ในการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานในเชิงลึก เพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน การออกคำสั่ง และการอุทธรณ์ เช่น การวิเคราะห์ข้อบัญญัติท้องถิ่นเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ ๔. เร่งรัดการจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายให้ครอบคลุมในพื้นที่ ๕. เสนอให้จัดทำสื่อ	ณ พื้นที่สถานประกอบกิจการ

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
		ประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น อินโฟกราฟฟิค Key Massage ให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ศูนย์เขตสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มภาคีเครือข่าย ๖. การพัฒนาศักยภาพฝ่ายเลขานุการในอนุกรรมการระดับจังหวัด โดยเสนอให้จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานในการจัดประชุม	

๒.๙ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์: ประเด็นการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ ๑. ความสอดคล้องกับยุทศาสตร์กรมอนามัย : หน่วยงาน: PA ปี ๒๕๖๑ ๒. HPO / HLO	๑. เฝ้าระวังของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เป็นระบบที่น่าเชื่อถือ ๒. การรายงานโดยใช้	๑. มีการดึงข้อมูลจากระบบ HDC และจากโปรแกรมที่จัดทำเองโดยหน่วยงาน	๑. การใช้โปรแกรมที่จัดทำเองโดยหน่วยงานมาร่วมในการคิด

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
๓. พื้นที่ประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลง ๔. ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ PP & P Excellence ระดับเขตสุขภาพ ๕. ปัญหาสุขภาพประชาชนเขตสุขภาพที่ ๕ ๖. สมรรถนะหลักเพื่อบรรลุพันธกิจ (A๒IM) ๗. ผลงานเด่น ๘. งานวิจัย/นวัตกรรม โดยใช้กลไก ๓ ทีมนำหลัก คณะกรรมการบริหาร ทีมยุทธศาสตร์ และทีมการเรียนรู้ เพื่อสร้างนวัตกรรม โดยมีผู้อำนวยการศูนย์เป็นที่ปรึกษา ๑. Regular Meeting ๒. PMS Administration ๓. Ethical Organization ๔. ประเมินคะแนนเฉลี่ยความสุข Happy Money , Happy Social, Happy soul, Happy Body, Happy Relax	ความสัมพันธ์กับพื้นที่เดิมที่ติดต่อกันมานาน จนเป็นระบบสม่ำเสมอ ๓. สรุปภาพรวมเขตจากรายจังหวัดในตัวชี้วัด/ชี้ปัญหาที่ส่งผลต่อเป้าหมายสำคัญต่อผู้บริหาร ๔. ควบคุมกำกับงาน/โครงการให้เป็นไปตามแผนเพื่อให้การใช้งบประมาณได้ตามเป้าหมาย	สามารถใช้เชื่อมโยงระบบภายในองค์กรและภาพรวมของเขต และการพัฒนา Program ต่างๆของศูนย์ มีมากมายที่สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์กับหน่วยงานอื่นๆ ได้มาเรียนรู้ให้การอบรม ดูงาน	วิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการทำงาน

๒.๑๐ Health Literacy

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
๑. มีการมอบนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในองค์กร ๒. มีหน่วยงานเฉพาะที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหัวหน้างานความรอบรู้สุขภาพ ผลักดันให้ทำควบคู่ หรือบูรณาการไปกับงานประจำ ๓. มีการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม (ทั้งทางด้านนโยบาย การสื่อสาร บุคลากร และการปรับสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับสุขภาพ) ๔. บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ ๕ นำแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ไปปรับและประยุกต์ใช้ในภารกิจงานที่รับผิดชอบ	๑. การมีปัจจัยการกำหนดสุขภาพด้านอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และอื่นๆ ที่จะไม่นำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๒. บุคลากรยังมีองค์ความรู้ เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ และองค์กรรอบรู้สุขภาพที่ไม่เพียงพอ	๑. การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ไปยังองค์กรอื่นภายในเขต เช่น รพ.สต., สสจ., ชุมชน, สถานประกอบการ และหน่วยงานอื่นๆในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น ๒. ส่วนกลางจัดอบรมความ	๑. การสื่อสารกับผู้รับบริการ ด้วยคำถาม ๓ คำถาม (Ask me three) และการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้รับบริการที่เป็นแนวปฏิบัติของทุกจุดที่

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
๕. Cluster ทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เริ่มมีการดำเนินงานความรอบรู้สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ๖. การเป็นสถานที่ต้นแบบการพัฒนาเป็นองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization) โดยเฉพาะส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	ต้องการการอบรมเพิ่มเติม	รอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมให้กับบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ให้บริการ คำถาม ๓ คำถามที่ถามผู้รับบริการ ๑) เป็นโรคอะไร หรือตรวจแล้วผลเป็นอย่างไร ๒) รักษา/ปฏิบัติตัวอย่างไร ๓) ถ้าไม่ทำตามจะเป็นอย่างไร ๒. การใช้หลักการของการสร้างทัศนคติที่ดีร่วมกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพยุค ๔.๐ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, Cluster กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. การมี Health Plaza เพื่อสอน สาธิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการออกกำลังกาย

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
			ซึ่งเป็นการยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในตัวบุคคล

สรุปข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๑. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการนิเทศงาน

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เรื่อง Health Literacy จากกรณีร้าน ๗ – Eleven เข้ามาเปิดบริการในชุมชน ส่งผลให้เด็กในชุมชนมีฟันผุ

๒. จัดทำโปรแกรมให้ครูบันทึกข้อมูลน้ำหนัก/ส่วนสูงของเด็กนักเรียนเพียงอย่างเดียว แล้วนำข้อมูลนั้นๆ มาวิเคราะห์สูงดีสมส่วน

๒. ควรมีข้อเสนอแนะหลังจากการนิเทศงาน ว่าศูนย์อนามัยต้องนำไปดำเนินการอย่างไรต่อไป

๓. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคร่วมกันคิดนวัตกรรมการวัดส่วนสูง/ชั่งน้ำหนักให้มีวิธีการที่ง่ายขึ้น แล้วได้ผลลัพธ์ที่ดี

๔. จัดทำระบบ IT ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของบุคคล เพื่อจะได้มีการวางแผนการคุมกำเนิด

๕. ประเด็นการส่งต่อ Obesity sign เข้าสู่ Service Plan จะทำการเชื่อมโยงข้อมูลกับ DPAC อย่างไร

๖. ผลคะแนน PMS มีผลคะแนนแบบก้าวกระโดด ดังนั้น ควรมีการถอดบทเรียน เพื่อหาสาเหตุของผลคะแนนที่ก้าวกระโดด

๗. การนำระบบ IT มากำกับตัวบุคคล ในการเก็บข้อมูลด้านการทำงาน เพื่อเชื่อมโยงกับ PA/PMS และการประเมินผลงาน

๘. การเข้าไปนิเทศ การเข้าไปตรวจเยี่ยม การเข้าไปประเมินของ Care Manager, Care Giver, Care Plan ดีกว่าการให้เข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นสิทธิส่วนบุคคล ดังนั้น ควรมีการกำหนดระดับของการเข้าถึงข้อมูลของ Care Manager, Care Giver, Care Plan

๒. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/ข้อแลกเปลี่ยนต่อส่วนกลางของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๑. การจัดตั้งร้าน Convenience Store สุขภาพ เพื่อจัดจำหน่ายสินค้าเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบที่คล้ายคลึงกับร้าน ๗ – Eleven แต่ต้องมีการคัดกรองอาหาร/ผลิตภัณฑ์

๒. ประเด็นการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ควรศึกษา NCD ที่มีการเพิ่มขึ้น เกิดจากการ Recommend หรือไม่

๓. ประเด็นการเปลี่ยนทัศนคติ ควรเปลี่ยนจาก Customer หรือ Provider สิ่งไหนจะประสบความสำเร็จมากกว่า

๔. ระบบเก็บข้อมูลแบบ Primary เป็นระบบที่ล้าสมัย ดังนั้น ต้องสร้างเครือข่ายที่เข้าถึงแหล่งข้อมูล รวมทั้งนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์ แล้วสร้างความรู้ใหม่จากข้อมูลนั้นๆ