

สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)

ระหว่างวันที่ ๓- ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑. พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นพ.ชัยพร	พรหมสิงห์	สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓. นางณัฐวรรณ	เชวณลิติกุล	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔. นางสาวปิริยา	วัฒนารุ่งกานต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทนตัวชี้วัดตำบลต้นแบบบูรณาการ
๕. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๖. ทพญ.สุรัตน์	มงคลชัยอรัญญา	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๗. นางสุธิดา	อุทะพันธุ์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๘. นางศรีสุดา	สุรเกียรติ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๙. นางจิตติมา	รอดสวัสดิ์	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๑๐. นางสาวกิ่งพิกุล	ชำนาญคง	ศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	ผู้แทน Cluster KISS
๑๑. นางปริญญญา	สิทธิพร	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๒. นางเกษร	ศุภกุลธาดาศิริ	กองคลัง	ผู้แทน Cluster FIN
๑๓. นางสาวศนิษฐ	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๔. นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๕. นางสาวสิรินญา	สกุลกิตติวุฒิ	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการท่านรองอัมพร

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๑. พญ.นงนุช	ภัทรอนันตนพ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒. พญ.โชติรส	พันธ์พงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๓. นายสมพงษ์	โมราฤทธิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ
๔. นางอโนชา	วิบุลากร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยวัยเรียน
๕. นางสาวสุทธิ	รมเย็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยวัยรุ่น
๖. นางสาวสิริราไพ	ภูธรใจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยวัยทำงาน
๗. นางอุมาพร	นิ่มตระกูล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยผู้สูงอายุ
๘. นายวิภู	กฤษณรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
๙. นางพชรา	คำฟู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ (KISS)
๑๐. นางสาวสุพรรณษา	ฟุ้งเฟื่อง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ (กพร.)

๑. สรุปผลการนิเทศงาน คอ.๒ พิษณุโลก

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอโดย : นพ.พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

สถานการณ์

- ศูนย์อนามัยที่ ๒ รับผิดชอบ ๕ จังหวัด ได้แก่ ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์ มีพื้นที่ทั้งหมด ๕๔,๓๔๕ ตร.กม. คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๙ ของประเทศ ประชากรรวมทั้งหมด ๓,๕๖๑,๓๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๘ ของประเทศ โดยเป็นเพศชาย ๑,๗๕๘,๘๗๗ คน และเพศหญิง ๑,๘๐๒,๕๐๐ คน และประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๑ ของประชากรทั้งหมด มี ๔๗ อำเภอ, ๔๒๔ ตำบล, ๔,๔๖๘ หมู่บ้าน, ๑๑๗ เทศบาล และ ๓๔๙ อบต. และมีรพศ. ๒ แห่ง, รพท. ๖ แห่ง, รพช. ๓๙ แห่ง, รพ.สต. ๖๑๑ แห่ง และ ศสม. ๑๕ แห่ง บุคลากรสาธารณสุข มีแพทย์ ๗๘๔ คน ทันตแพทย์ ๒๘๔ คน เภสัชกร ๓๘๙ คน และพยาบาล ๖,๒๖๖ คน

- ปัญหาของเขตแยกตามจังหวัด พบว่าจังหวัดตาก มีปัญหามารดาตาย พัฒนาการเด็ก การบริหารจัดการขยะกับชุมชน และมีเขตชายแดนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษแม่สอด จังหวัดพิษณุโลก มีปัญหามารดาตาย การบริหารจัดการขยะกับชุมชน และมีเหมืองทอง จังหวัดเพชรบูรณ์ มารดาตาย พัฒนาการเด็ก การบริหารจัดการขยะกับชุมชน และมีเหมืองทอง จังหวัดสุโขทัย มีปัญหาพัฒนาการเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการบริหารจัดการขยะกับชุมชน และจังหวัดอุตรดิตถ์ มีปัญหาพัฒนาการเด็ก สังคมผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการขยะกับชุมชน แต่พบว่าทุกจังหวัดมีจุดเด่นคือ มีภาคีเครือข่าย ให้ความร่วมมือ

- อัตรากำลัง: บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๒ มีทั้งหมดจำนวน ๑๓๓ คน มีข้าราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๙ จ้างเหมาบริการ ร้อยละ ๒๒ พนักงานราชการ ร้อยละ ๒๐ และมีลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๑๒ ข้าราชการส่วนใหญ่อยู่ในระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ ๔๒ และบุคลากรส่วนใหญ่เป็น Generation X มากที่สุด

- บริหารจัดการองค์กรโดยใช้วิสัยทัศน์ของกรม มีการดำเนินงานการเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยแบ่งเป็นสามก๊อตามความรับผิดชอบของรองผู้อำนวยการ โดยมีเป้าหมายคือ Smart RH2 Citizen 4.0 ได้แก่ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ จุดเน้นคือ Individual Empowerment โดยใช้เครื่องมือ HL เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ HL Organization รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ จุดเน้นคือ Community Empowerment โดยใช้เครื่องมือ NORM เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ HL Community และรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร จุดเน้นคือ Organizational Empowerment โดยใช้เครื่องมือ PMQA เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ High Performance Organization

- โครงสร้างงานบริหาร แบ่งเป็น ๓ กลุ่มตามภารกิจ ได้แก่ ภารกิจสนับสนุน ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ มีการดูแลงานโรงพยาบาล ดำเนินการร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้และการขับเคลื่อนวิจัยและนวัตกรรม โดย กวป. มีการรับนโยบายโดยตรงจากกรมอนามัยเพื่อขับเคลื่อนศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการดำเนินงานการรณรงค์ต่อต้านการทุจริต มีการตั้งคณะกรรมการควบคุมตรวจสอบการดำเนินการของศูนย์ และมีการดำเนินงานจริยธรรมข้าราชการพลเรือน โดยรับนโยบายจากกรม แล้วนำมาปฏิบัติ และมีการอบรมเชิงปฏิบัติการ มีแผนปฏิบัติการ มีการตั้งคณะทำงานชมรมจริยธรรม และดำเนินการด้านชมรมจริยธรรม การดำเนินงาน MOPH มีการขับเคลื่อน และกำลังดำเนินการขับเคลื่อนให้ครบ ๒๐ ตัว

๑.๒ ประเด็นเพิ่มเติม

- การเตรียมการรองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษแม่สอด มีการดำเนินการดังนี้

๑. เฝ้าระวังและพัฒนาขีดความสามารถ จนท.สาธารณสุข / อปท.ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. เฝ้าระวังและพัฒนาขีดความสามารถ จนท.สาธารณสุข/อปท. ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่ระบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

มีการอบรมพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อปท. เพื่อรองรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ อ.แม่สอด อ.พบพระ อ.แม่ระมาด เมื่อวันที่ ๑๓-๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๒ สามารถดำเนินงานในการเฝ้าระวังประเด็นปัญหาของอำเภอแม่สอด ได้ครบร้อยละ ๑๐๐

- Service for model development

๑. โรงพยาบาล มีโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ สมรรถภาพหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
๒. ชุมชน มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน และโปรแกรมการดูแลตนเองด้วยมณีเวช ในระดับ รพ.สต
๓. เครือข่าย มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๒

- เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในปี ๒๕๖๑: ได้รับการรับรอง HA ขั้นที่ ๑ และ GREEN AND CLEAN HOSPITAL ระดับดีมาก โรงพยาบาลกำลังขอรับการประเมิน HA ขั้นที่ ๑ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ และมีเป้าหมาย HA ขั้นที่ ๓ ใน ๓ ปี

- ผลงานวิชาการของศูนย์อนามัยที่ ๒ ปี ๒๕๕๙ มี CQI ๒๓ ขึ้น และ R2R ๑ ขึ้น ปี ๒๕๖๐ มี CQI ๙ ขึ้น, R2R ๔ ขึ้น และนวัตกรรม ๒ ขึ้น และปี ๒๕๖๑ มี CQI ๖ ขึ้น, R2R ๒๓ ขึ้น และนวัตกรรม ๓ ขึ้น

๒. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศอ.๒ พิษณุโลก

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราส่วนการ ตายมารดาไทย	ไม่เกิน ๒๐ ต่อ แสนการเกิดมี ชีพ	- ผลงานอัตราส่วนการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ ๒ มีแนวโน้ม ลดลง โดยในปี ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๓๔.๒, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๑๘.๒, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๓.๕ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๐.๙ ณ เดือนมิถุนายน ปี ๒๕๖๑ พบมารดาตาย ในจังหวัดสุโขทัย ด้วยสาเหตุทางตรง PPH-Placenta previa totalis c Placenta accrete, จังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยสาเหตุ ทางอ้อม Septicemia & Pneumonitis จากการ Delay treatment และจังหวัดตาก ด้วยสาเหตุ Heart Failed c no ANC พบว่าเป็นการคลอดลูกคนที่ ๑๒		<u>ข้อเสนอแนะต่อ ส่วนกลาง</u> ๑.บูรณาการภารกิจ ก่อนลงสู่เขต-พื้นที่ ๒.ลดความซ้ำซ้อนใน การบันทึกข้อมูล- รายงาน-การสำรวจ	๑. ลดอัตราส่วน การตายมารดา อุ้งผางโมเดล สสจ.ตาก ๒. ๖ โปรแกรม สร้างเด็กไทย คุณภาพ ๓. ส่งเสริมการ ตั้งครุฑ-การดูแล ครุฑ-การคลอด คุณภาพ ๔. ส่งเสริม พัฒนาการ จินตนาการและ สติปัญญาด้วย ๓ play ระดับ พชอ. (Play Room, Play Ground, Play Land) ๕. CEO-PM
๒. ร้อยละของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี มี พัฒนาการ สมวัย	๘๐	- ผลงานเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๔, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๙๓.๘, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙๖.๐๐ สถานการณ์ เฝ้าระวัง ๔ ขั้นตอนคือความครอบคลุม ค้นหาสงสัยล่าช้า ติดตามกระตุ้น และพัฒนาการสมวัย แม้ยังไม่บรรลุเป้าหมายใน บางขั้นตอน แต่มีผลงานค่อนข้างสูง เนื่องจากสาธารณสุขนิเทศ ประกาศนโยบาย ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ เขตสุขภาพ ที่ ๒ หรือมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส กำหนดให้มีการนิเทศ กำกับ ติดตามเสริมพลัง ประกวดนวัตกรรม และประเมินผลการ ดำเนินงานทูลรอบการตรวจราชการ		<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> ๑. ความเข้มแข็งของ ผู้บริหาร ๒. ผู้บริหารประกาศ นโยบาย ๖ โปรแกรมสร้าง เด็กไทยคุณภาพ เขต สุขภาพที่ ๒ = มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส ๓. อุ้งผางโมเดล	
๓. ร้อยละของเด็ก อายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับ การคัดกรอง พัฒนาการพบ พัฒนาการ สงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)	๒๐	- ผลงานเด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๔, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๙๓.๘, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙๖.๐๐ สถานการณ์ เฝ้าระวัง ๔ ขั้นตอนคือความครอบคลุม ค้นหาสงสัยล่าช้า ติดตามกระตุ้น และพัฒนาการสมวัย แม้ยังไม่บรรลุเป้าหมายใน บางขั้นตอน แต่มีผลงานค่อนข้างสูง เนื่องจากสาธารณสุขนิเทศ ประกาศนโยบาย ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ เขตสุขภาพ ที่ ๒ หรือมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน พลัส กำหนดให้มีการนิเทศ กำกับ ติดตามเสริมพลัง ประกวดนวัตกรรม และประเมินผลการ ดำเนินงานทูลรอบการตรวจราชการ			
๔. ร้อยละของเด็ก อายุ ๓ ปี ปราศจากพันธุ	๕๒	- ผลงานเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน เท่ากับร้อยละ ๕๑.๒๑ พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าส่วนใหญ่			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		เด็กช่วงอายุ ๐-๒ ปี สูงดีสมส่วนบรรลุเป้าหมายมากกว่าช่วงอายุ ๓-๕ ปี ยกเว้นจังหวัดตากพบว่าเด็กอายุ ๓-๕ ปีสูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๑.๙๘ เป็นผลจากศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าจังหวัดอื่น เมื่อพิจารณาภาวะทุพโภชนาการ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๒ มีเด็กเตี้ยและเด็กผอมมากกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะที่จังหวัดตากและเพชรบูรณ์ - ผลงานเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ เท่ากับร้อยละ ๖๒ พบว่าเด็กอายุ ๑๘ เดือนปราศจากฟันผุมากกว่าเด็กอายุ ๓ ปี จึงมีมาตรการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบบูรณาการร่วมกับโครงการ ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ			

๒.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ	๕๐	- ผลงานเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๓.๓๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๖๓.๖๖ ผลการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่า เด็กในเขตสุขภาพที่ ๒ เติบโตไม่สมวัย มีปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย และจังหวัดมีการวิเคราะห์ปัญหา/วิเคราะห์พื้นที่นำข้อมูลเข้าเวทีประชุมติดตามงานระดับจังหวัด - ผลงานเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ย้อนหลัง ๓ ปี ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๖๙.๕๖, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๘๒.๖๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๘๑.๖๒ โดยจังหวัดตาก เท่ากับ ร้อยละ ๗๑.๗๘ จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ ร้อยละ ๘๓.๑๓ จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ ร้อยละ ๗๕.๔๘ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ร้อยละ ๖๙.๙๓ และจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ ร้อยละ ๙๑.๔๔ <u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> ๑. มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสภาพปัญหาและชี้เป้าแกระดับพื้นที่ เพื่อการกำกับติดตาม มีการกำกับติดตาม โดยใช้กระบวนการ A B (A: ประเมินปัญหา/ประเมินพื้นที่ที่มีปัญหาลงระดับอำเภอ /รพสต., B: Coaching PM ระดับจังหวัด/ทีมเครือข่าย ให้วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา/พื้นที่ที่เป็นปัญหา	๑. เขตสุขภาพที่ ๒ ไม่มีคณะทำงานวัยเรียนระดับเขต แม้เคยมีการแต่งตั้งแต่ไม่มีการประชุมหรือมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจัง เพราะงานวัยเรียนไม่ได้เป็นนโยบายของเขต แต่อย่างไรก็ตามหากจะขับเคลื่อนงานให้เกิดความก้าวหน้าจำเป็นต้องมีคณะทำงาน ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ เช่น สสจ. ทั้ง ๕ จังหวัด ตัวแทน สสอ. ตัวแทนรพสต. ตัวแทนศึกษาธิการจังหวัด	๑. เนื่องจาก สพฐ มีการบันทึก น้ำหนัก ส่วนสูง ลงใน ฐานข้อมูล DMC: data management center จากโรงเรียน และอัปเดตข้อมูลขึ้นระบบภายใน วันที่ ๑๐ มิถุนายน (ของภาคการศึกษาที่ ๑) และมีการประมวลผลภาวะโภชนาการ สำหรับแอดมินโรงเรียน สามารถไปดึงข้อมูลมาเพื่อใช้เป็นสารสนเทศได้เป็นรายคนและรายโรงเรียนได้ แต่ในขณะเดียวกันก็มีรายงานสรุปในส่วนของเวปบอร์ด DMC เป็นรายโรงเรียนด้วย แต่การสรุปผลในหน้าเวปบอร์ดนี้ คำนิยามที่ใช้ ไม่ตรงกับคำนิยามของกรมอนามัย เพื่อให้ใช้ข้อมูลร่วมกันได้ กรมควรประสาน สพฐ. เพื่อใช้คำนิยามให้ตรงกัน จะทำให้ระบบเฝ้าระวังมีหลายแหล่งข้อมูล และสามารถเฝ้าระวังเป็นรายโรงเรียนได้	๑. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ ๒ ๒. การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร

๒.๓ Cluster วิทยาลัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	≤๔๐	- ผลงานการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๓๑.๙, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๓๓.๖, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๓๔.๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๓๔.๓๖ โดยจังหวัดตาก เท่ากับ ร้อยละ ๒๖.๕๕ จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ ร้อยละ ๔๔.๑๙ จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ ร้อยละ ๒๗.๘๔ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ร้อยละ ๓๖.๑๙ และจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ ร้อยละ ๒๖.๕๕	๑. ทุกกระทรวงมีร่าง กฎกระทรวง แต่ไม่มีผล บังคับใช้ เช่น การกำหนด ประเภทสถานศึกษาและ การดำเนินการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาคา งตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑. ผลักดัน กฎกระทรวงที่ เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ๒๕๕๙ ให้มีผลบังคับ ใช้	๑. ศึกษารูปแบบ การป้องกันและ แก้ไขปัญหาคา งตั้งครรภ์วัยรุ่น พื้นที่สูง ตำบล รวมไทยพัฒนา อำเภอพบพระ จังหวัดตาก ๒. จังหวัด อุดรธานีเป็น ต้นแบบในการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาคา งตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง
๒. อัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน	≤๑.๓	- ผลงานการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ในปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๓, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๑, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๙๖ โดยจังหวัดตาก เท่ากับ ร้อยละ ๓.๐๕ จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ ร้อยละ ๒.๘๘ จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ ร้อยละ ๑.๓๙ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ร้อยละ ๑.๔๑ และจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ ร้อยละ ๐.๖๓			
๓. ร้อยละการ ตั้งครรภ์ซ้ำ ใน หญิงอายุน้อย กว่า ๒๐ ปี	๙.๕	- จากการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๕ จังหวัด จำนวน ๙๑๒ คน พบว่า มากกว่า ร้อยละ ๕๐ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ทั้งหมดเป็น นักเรียน/นักศึกษา ยกเว้นจังหวัดตาก ที่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ เนื่องจาก วัฒนธรรมประเพณี ค่านิยม ในการมีคู่เร็วและไม่คุมกำเนิด - ผลงานการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๘ เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๔๒, ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๘, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๑ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๑๕.๕๗ โดย จังหวัดตาก เท่ากับ ร้อยละ ๑๘.๗๒ จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๕๔ จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ ร้อยละ ๑๖.๘๗ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ร้อยละ ๘.๗๒ และจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๐๗			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น	ข้อสังเกตและ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อเสนอ	
		- ผลงานหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คุณกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๒๕.๑๔, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๓๑.๘๓ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๓๑.๙๑ - ผลงานร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คุณกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร ในปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๔๙.๒๒, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๖๖.๑๕ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๖๖.๙๑ - จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิดเกิด จากวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมในการมีบุตร และไม่เข้าถึงบริการ, ขาดการสำร่ายยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร, ต้องการมีบุตร เพราะเปลี่ยนสามี หรือสามีเสียชีวิต, ขาดการบูรณาการและการเชื่อมโยงระบบบริการใน โรงพยาบาลและเครือข่าย และไม่ได้คุมกำเนิดหลังคลอดทันที และยัง ไม่มีระบบการติดตามคุมกำเนิดหลังคลอด - ปัจจัยความสำเร็จ: มีคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด			

๒.๔ Cluster วิทยาลัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๕	- ผลงานการตั้งครุฑขึ้นในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ในปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๔๖.๒ โดยจังหวัดตาก เท่ากับ ร้อยละ ๔๗.๘๒ จังหวัดพิษณุโลก เท่ากับ ร้อยละ ๕๑.๕ จังหวัดเพชรบูรณ์ เท่ากับ ร้อยละ ๔๓.๓๘ จังหวัดสุโขทัย เท่ากับ ร้อยละ ๔๑.๕๕ และจังหวัดอุดรธานี เท่ากับ ร้อยละ ๔๕.๐๙ - ปัจจัยความสำเร็จ: มีการบูรณาการแผนร่วมกับ หน่วยงานวิชาการ (สคร. สปส. ศูนย์สุขภาพจิต) ในการส่งเสริม และป้องกันในกลุ่มดี และกลุ่มเสี่ยง NCD และมี Program สำนวนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - โอกาสพัฒนา: ดำเนินการจัดทำระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังค่าดัชนีมวลกาย, ผลักดันเข้าสู่คณะกรรมการ พชอ. และบูรณาการแผนการจัดการกลุ่มเสี่ยง “รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ” ร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๒ - มีการดำเนินงานสนับสนุนภาคีเครือข่ายโดยการจัดอบรม Health Leader ทุกจังหวัดๆ ละ ๑ อำเภอ โดยครอบคลุมทุกตำบลในอำเภอ และสนับสนุนการจัดอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งจัดโดย สคร. ในจังหวัดอุดรธานี เพชรบูรณ์ และสุโขทัย		๑. ผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดของผู้บริหาร	๑. การขยายผล Health leader สร้างสุขภาพในชุมชน อำเภอละ ๑ จังหวัดอุดรธานี ๒. เก็บข้อมูลผ่าน WEBAPPLICATION

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๖๐	- ผลงานตำบลผ่านเกณฑ์ LTC เท่ากับร้อยละ ๖๑.๗๔ ตำบลทั้งหมดของเขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๔๒๖ ตำบล ในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีตำบลเข้าร่วม LTC ๓๖๙ ตำบล มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC จำนวน ๒๖๓ ตำบล โดยจังหวัดตาก เข้าร่วม ๖๓ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๒๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖๘ จังหวัดพิษณุโลก เข้าร่วม ๙๓ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๕๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๙ จังหวัดเพชรบูรณ์ เข้าร่วม ๑๑๗ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๘๒ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๙ จังหวัดสุโขทัย เข้าร่วม ๘๖ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๔๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และจังหวัดอุดรธานี เข้าร่วม ๖๗ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๖๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๕ ศูนย์อนามัยที่ ๒ อยู่ระหว่างการสุ่มประเมิน และ สสจ.ระหว่างประเมิน - ผลงานการดำเนินงานอบรม Care Manager และ Care Giver การอบรม Care Manager ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๓๓๖ คน และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๓๙๑ คน และการอบรม Care Giver ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๑,๔๐๙ คน และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๑๖๖๓ คน ผลงานการจัดทำ Care Plan ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐, ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๙.๗๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๙.๓๒ พบว่า จังหวัดตาก พื้นที่ไม่ส่งรายงานให้ PM สสจ. Project และจังหวัดพิษณุโลก อยู่ระหว่างอบรม CM การเบิกจ่ายเงินตาม Care Plan ปี ๒๕๕๙ เบิกจ่ายครบร้อยละ ๑๐๐ และปี ๒๕๖๐ เบิกจ่ายไปร้อยละ ๘๖.๔๘			๑. ตำบล Long Term Care ดีเด่น ตำบลดงคู่อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย ๒. Care Manager ดีเด่น และ Care Giver ดีเด่น ในพื้นที่ ๓. ผู้สูงอายุ สุขภาพดี ๑๐๐ ปี ชีวมีสุข ดีเด่น ๔. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุ วัดศรีฐานปียาราม ต.วังบาล อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีพื้นที่ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ชี และ ๔ คู่สบ	๔๔				

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลมีอาการดีขึ้น (ช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม ๕๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน ๑๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๖ - ศูนย์อนามัยที่ ๒ กำหนดจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ นวัตกรรมและขยายผลพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ตำบล Long Term Care ในวันที่ ๒๓-๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้ เกิดการขยายผลพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) และนวัตกรรม แก่เครือข่ายที่สนใจให้ขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น และสร้างขวัญและกำลังใจ สร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าของผลงานดีเด่น			๕. Care giver ๔.๐ ต.หนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ ๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ๓. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง		- ผลงานโรงพยาบาลพัฒนาได้มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๒๗.๐๘ - ปัจจัยความสำเร็จ: เป็นนโยบายและตัวชี้วัด บูรณาการมาตรฐาน ร่วมกับงานอื่นๆ เช่น HA, HWP อย่างต่อเนื่อง - ผลงานจังหวัดที่มีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้โปรแกรม NEHIS มี ๕ จังหวัดมีฐานข้อมูลและเฝ้าระวัง - จังหวัดมีการขับเคลื่อนงาน อวส.ผ่านกลไก คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ได้ดำเนินงานใน จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ ส่วนจังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์ มีแผนประชุมเดือน กรกฎาคม - รพ. มีการจัดการขยะติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงฯ ๗ ด้าน ครบร้อยละ ๑๐๐ - อปท.ในพื้นที่ผ่านการประเมินรับรอง EHA ร้อยละ ๘๐.๓๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) - ชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อมเข้มแข็ง ร้อยละ ๖๖.๑๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) - จังหวัดมีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม (ประเมินโดย สคร.) ดำเนินตามและผ่านเกณฑ์ประเมินครบทั้ง ๕ จังหวัด	๑. ความเข้าใจการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมยกระดับจากระดับดีไปสู่ระดับดีมากตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายเพื่อขยายผลการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ๒. รายละเอียดตัวชี้วัดย่อยมีจำนวนมากเป็นปัญหากับจังหวัดหรือพื้นที่ดำเนินงาน ๓. ข้อมูลนำเข้าในระบบยังไม่ครบทุก อปท. ๔. มีการเปลี่ยนโครงสร้าง คสจ ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุขฉบับใหม่ ทำให้ต้องสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ บางจังหวัดเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่	๑. ควรบูรณาการเกณฑ์มาตรฐาน HA/Green & Clean hospital, มาตรฐานอาชีว-อนามัยและความปลอดภัย/รพสท. ติดดาว ๒. พัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมให้ทีมประเมิน ๓. ชี้แจงแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน	๑. ธนากรความดีวิถีพุทธ ปลุกความดีจากองค์กรสู่ชุมชน โรงพยาบาล บางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ๒. เกษตรพอเพียงกับงานโภชนาการ โรงพยาบาล ศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ๓. การประหยัดพลังงานของเครื่องอบผ้า (เปลี่ยนจากเครื่อง Boiler เป็น Gas Heating) โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ๔. เตาพลังงานลมลดควันแก้ปัญหาขยะในชุมชนเมือง

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
			๕. บริษัทขนส่งมูลฝอยติด เชื้อมีบริษัทดำเนินการน้อย ทำให้โรงพยาบาลไม่มี ตัวเลือก และขาดแนว ทางการดำเนินงานที่ถูกหลัก วิชาการและถูกต้องตาม กฎหมาย ในการจัดการขยะ ติดเชื้อจากผู้ป่วยติดบ้านติด เตียงและผู้ป่วยล้างไต		โรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ๕. เครื่องดักฝุ่นใยผ้า โรงพยาบาล เพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖. ถังเก็บแยกขยะ รีไซเคิล ต.หาดกรวด อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์

๒.๗ Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของการ เบิกจ่ายเงิน งบประมาณ	๖๓	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๒๗,๕๔๕,๕๐๘.๐๔ บาท โดยแบ่งเป็นงบลงทุน ๖,๕๑๑,๑๔๘.๐๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔ งบดำเนินงาน ๒๐,๕๓๔,๓๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๔ และงบรายจ่ายอื่น ๕๐๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕ การเบิกจ่ายต่ำกว่าเป้าหมายของกรม เนื่องจากได้รับเงินเพิ่มจากกรม และงบวิจัยมีแผนใช้เงินช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม การดำเนินการในปีต่อไป จะมีการวางแผนให้ใช้เงินไวขึ้น			

๒.๘ Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. การบริหารทรัพยากรบุคคล ๒. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่ม งานสู่ระดับบุคคล ๓. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย ๔. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม อนามัย Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence Based)		มีการนำ A2IM มาใช้ในงาน HR มีการพัฒนากำลังคน ภายนอก และการพัฒนาคนภายใน มีการจัดกิจกรรม สร้างความรัก ความผูกพัน สำหรับแผนพัฒนากำลังคน (๖ เดือนหลัง) มีการพัฒนาองค์กรหลักสูตรสร้างสุขด้วย สติในองค์กร ศูนย์อนามัยที่ ๒ (MIO) รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑-๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑, ประชุมเชิงปฏิบัติการประมวล จริยธรรมข้าราชการพลเรือนและการเสริมสร้าง คุณธรรมและความโปร่งใส และอบรมพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ(บุคลิกภาพ) ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีการถ่ายทอด ตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล			

๒.๙ Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ระดับความสำเร็จของ หน่วยงาน มี ผลงานวิจัย/R๒R/KM ที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ๒. ระดับความสำเร็จของ หน่วยงาน มี นวัตกรรม (Innovation Base) อย่างน้อย ๑ เรื่อง		- การดำเนินงานด้าน IT and Information มีการพัฒนา ต่อยอด DOH Dashboard เพิ่มความเห็นจากการลงพื้นที่และการ ตรวจราชการ เพื่อง่ายต่อการติดตามงาน และสามารถใช้อีเมล สำรวจและเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยดำเนินการได้ครบทุก จังหวัด และใช้แอปพลิเคชัน “รู้ก่อน ลดเสี่ยง” มีการใช้ระบบ IT ใน งานยานพาหนะ โดยสามารถขออนุมัติและจัดสรร รถไปราชการโดย ใช้แอปพลิเคชันได้ โดยในแอปพลิเคชันครอบคลุมตั้งแต่ คำขอการใช้ยานพาหนะ การจัดยานพาหนะ การประเมินความพึง พอใจ และข้อมูลการเดินทาง เป็นระบบที่สามารถตรวจสอบได้ และ สามารถสรุปค่าใช้จ่ายในการเดินทางได้ และมีการใช้ IT ในระบบ ควบคุมอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ IT มีระบบแจ้งเตือนกรณีเครื่อง คอมพิวเตอร์เสีย มี DOH Dashboard ร่วมพัฒนากับกรม ๑๓ ตัวชี้วัด - KM มีการจัดอบรม ๓ ครั้ง - เข้าร่วม Like talk ภาคเหนือ - R2R			

สรุปนิเทศงานพิษณุโลก

ข้อเสนอจากศูนย์อนามัย

- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์พบว่าดำเนินการได้ดี และพระสงฆ์ในพื้นที่ให้การตอบรับอย่างดี แต่พบว่าอุปกรณ์ สื่อการสอนมีไม่เพียงพอ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากรองประธาน (นพ.ชัยพร พรหมสิงห์)

เป้าหมายของการนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อกระตุ้นเตือน และติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ, SDGs, PP&P excellent และการปฏิรูปกรมอนามัย ทีมนิเทศร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ (ศูนย์ไขว้) ร่วมรับฟัง ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และร่วมวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และอุปสรรค ตามกลุ่มงาน หรือ Cluster ดังนี้

๑. การดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ โดย ดร.ศรีสุตา สุรเกียรติ หน่วยงาน กองกิจการทางกายเพื่อสุขภาพ

ผู้สูงอายุทั้งหมดในเขต ๒ มีจำนวน ๕๑๒,๗๕๑ คน มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน ๔๒๖,๗๗๕ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ LTC คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๗๔ ผลการดำเนินงานอบรม Care Manager และการอบรม Care Giver ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด แต่ Care Plan ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ผลการดำเนินงาน Care Plan ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๙.๓๒) จากการวิเคราะห์พบ เกิดจากการรายงานข้อมูล Care Plan ของพื้นที่ตำบล Long Term Care ของจังหวัดตาก และพิษณุโลกล่าช้า ศูนย์อนามัยที่ ๒ ควรเร่งรัดและกำกับติดตาม ทำความเข้าใจการรายงานข้อมูลของ สสจ. สำหรับประเด็นปัญหาระบบข้อมูลพื้นที่ล่าช้า แต่พบว่าระบบอื่นๆ ไม่มีปัญหา เพราะมีการดำเนินงานแบบ partnership ที่เข้มแข็ง และเสนอแนะให้ส่วนกลางในการแสดงข้อมูลในระดับอำเภอ สำหรับนวัตกรรมของพื้นที่ มี Application Caregiver ๔.๐ ใน Smartphone

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก นพ.ชัยพร พรหมสิงห์

การดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ ๒ ทำได้ดี น่าชื่นชม แต่จากการนำเสนอปัญหาการรายงานข้อมูล Care Plan เสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ วิเคราะห์ปัญหาและอย่าให้พื้นที่เกิดความตระหนัก และร่วมกันถอดบทเรียนเพื่อหาสาเหตุจริงๆ ของพื้นที่ สำหรับการดำเนินงานตัวชี้วัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กิจกรรมทางกาย และพื้นที่สุขสบาย เสนอแนะให้ส่วนกลางติดตามงานให้ครอบคลุมทุกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง งานผู้สูงอายุเน้นเฉพาะ LTC ซึ่งเป็นงานเชิงรักษา ไม่ใช่งานส่งเสริมป้องกัน ไม่ใส่ใจงานสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมที่พึงประสงค์

สำหรับนวัตกรรมของพื้นที่ เสนอแนะให้ผู้รับผิดชอบทั้งจากส่วนกลางและศูนย์ไขว้ ร่วมกันวิเคราะห์ Application ว่ามีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ได้หรือไม่ ถ้ามีประโยชน์กับพื้นที่อื่น ให้ศึกษาต่อยอดและนำไปใช้แพร่หลาย โดยให้ประสานกับศูนย์อนามัยที่ ๒ และรายงานผลการวิเคราะห์ต่อประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และประเด็นปัญหางบประมาณล่าช้า ให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ วิเคราะห์ว่าล่าช้าจากส่วนไหน จากสำนักผู้สูงอายุ หรือกองคลัง แล้วประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาทางแก้ไข

๒. การดำเนินงานอนามัยวัยรุ่น โดย ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอัญญา หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สำนักอนามัยเจริญพันธุ์มีข้อเสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดรายจังหวัดเพื่อดูว่าการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง มากกว่าร้อยละ ๒ จะนำเสนอส่วนกลางเพื่อปรับปรุง template ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีโปรแกรมเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นโปรแกรมการดำเนินงานแบบสมัครใจ มีการกระตุ้นให้ทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ คีย์ข้อมูลเข้ามา จากการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละจังหวัดคีย์เข้ามาในโปรแกรมแล้วพบว่า มีการท้อถอย ไม่ตั้งใจมากกว่าร้อยละ ๕๐ และส่วนใหญ่พบในนักเรียน นักศึกษา แต่โปรแกรมมีพบปัญหาการ report ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ยังมีตัวเลขไม่ตรงกับข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ และเสนอแนะให้ส่วนกลางกระตุ้นให้ทุกศูนย์อนามัยเห็นความสำคัญ มีการดำเนินการด้านอนามัยวัยรุ่นเด่นชัดที่อุดรดิตถ์ มีการศึกษาเฉพาะ ในพื้นที่ อ.พบบพระ จ.ตาก เนื่องจากเป็นอำเภอชายขอบ ขาดพันธุ์ ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยเจริญพันธุ์ แต่ยังพบว่าเด็กในพื้นที่ยังมี sex education น้อย

ผลการดำเนินงานภาวะสูงตีสมส่วน ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๒ เลือกจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นจังหวัดนำร่อง โดยศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้มีการนำมาทำกิจกรรมต่อ

มีการดำเนินงาน วิทยาลัยสูงดีสมส่วนและสวไทยแก้มแดง แต่พบว่าเป็นประเด็นขัดแย้งกัน เนื่องจากการดำเนินงานใน วิทยาลัยเป็นการลดการตั้งครุฑ แต่โครงการสวไทยแก้มแดงเป็นการกระตุ้นเพื่อเตรียมพร้อมการตั้งครุฑ ซึ่งน่าจะเป็นคนละ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้แทนจากสำนักโภชนาการให้ข้อคิดเห็นว่า โครงการสวไทยแก้มแดงเป็นการลดภาวะโลหิตจางในหญิงอายุ ๑๐-๑๙ ปี และไม่ได้เน้นเฉพาะการมีลูกเพื่อชาติ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก นพ.ชัยพร พรหมสิงห์

จากแนวคิดโครงการสวไทยแก้มแดง มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาภาวะโภชนาการ แต่อาจจะทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เกิดความสับสนในการทำงาน

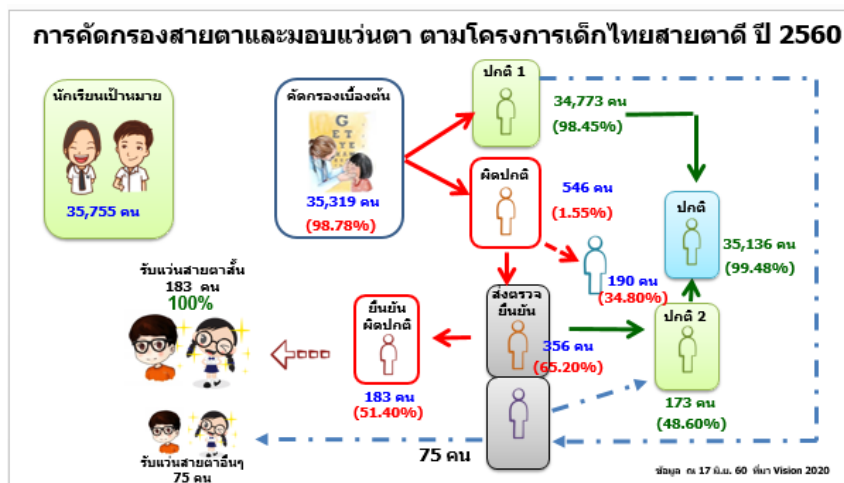
ประเด็นที่น่าสนใจ เรื่องการตั้งครุฑซ้ำ เสนอแนะให้ส่วนกลางรับข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ ๒ ไปศึกษาและวิเคราะห์ต่อ และสำหรับประเด็นเผ่าระวัง ในเรื่องกฎหมาย เสนอแนะให้เน้นความครบวงจรของการดำเนินการตามกฎหมาย

แลกเปลี่ยนประเด็นการตั้งครุฑซ้ำกับศูนย์อนามัยที่ ๑ ที่มีจังหวัดตัวอย่าง ได้แก่ จังหวัดลำปาง ที่มีกระบวนการดูแล แม่วิทยาลัยหลังคลอดได้อย่างครอบคลุม และมีระบบส่งต่อและระบบบริการปลายทางที่ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการ จัดระบบเวชภัณฑ์ สำหรับ รพ.ที่ขาดกำลังทรัพยากรในการจัดหาฝัง

๓. การดำเนินงานอนามัยวัยเรียน โดย นางสาวณกุล ธนเจริญวัชร หน่วยงาน สำนักโภชนาการ

สถานการณ์ด้านภาวะโภชนาการวัยเรียนของพื้นที่ พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน เท่ากับร้อยละ ๖๓.๓๔ และมีเด็กผอม เท่ากับร้อยละ ๔.๔๙ เด็กเตี้ย เท่ากับร้อยละ ๖.๙๘ และเด็กเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับร้อยละ ๑๑.๕๑ (เป้าหมาย: ผอม ไม่เกินร้อยละ ๕ อ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ และเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็ก พบว่า เด็กชายมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๘.๓๔ ซม. (เป้าหมาย ๑๕๔) และเด็กหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๔๙.๘๑ ซม. (เป้าหมาย ๑๕๕) เด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) มีเด็กอายุ ๑๒ ปี จำนวน ๓๗,๘๔๓ คน พบว่าได้รับการตรวจฟัน เท่ากับร้อยละ ๔๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) และมีเด็กฟันดีไม่มีผุ เท่ากับร้อยละ ๗๘.๔๓

สำหรับการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี ปี ๒๕๖๑ พบว่ามีการคัดกรองเด็กเบื้องต้น จำนวน ๒๗,๓๗๑ คน คิด เป็นร้อยละ ๗๒.๗ เป็นเด็กสายตาปกติ ร้อยละ ๙๗.๙ และผิดปกติ ร้อยละ ๒.๑๓ (จำนวน ๕๘๒ คน) และได้รับแว่นสายตาแล้ว จำนวน ๒๘๓ คน จากผลการดำเนินงาน พบว่า ข้อมูลการคัดกรองเด็กยังไม่ครอบคลุมเหมือนปี ๒๕๖๐ เนื่องจากยังขาดข้อมูล เด็กที่มีการส่งตรวจยืนยัน และยืนยันแล้วผิดปกติ



ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก นพ.ชัยพร พรหมสิงห์

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รวมทั้งตัวชี้วัดอื่นๆ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อาจจะใช้โครงการ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ในการขับเคลื่อนงานอนามัยวัยเรียนได้ จากประเด็นปัญหา ในช่วงเปลี่ยนผ่าน Health literate school โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เขตละ ๑ แห่ง พบว่าโรงเรียนยังให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงาน อนามัยวัยเรียนอยู่ แต่นโยบายยังไม่ชัดเจน แนะนำให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ลงพื้นที่ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลในโรงเรียนให้มากขึ้น และ สำหรับประเด็นภาวะโภชนาการวัยเรียน เสนอแนะให้สำนักโภชนาการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา เพื่อหาแนวทางแก้ไข

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)

๑. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster FIN โดย นางเกษร ศุภกุลธาดาศิริ ผู้อำนวยการกองคลัง

จากผลการดำเนินงานด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ พบว่าการบริหารเงินงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กรมกำหนด เสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ปรับวิธีการบริหารงบประมาณ โดยจัดสรรเงินไว้สำหรับการบริหารจัดการองค์กร ในสัดส่วน ๔๐ ต่อ ๖๐ งบที่ได้ไม่ควรแจกจ่ายไปในแต่ละ Cluster แต่ควรจะดำเนินการได้ ดังนี้ ๑) แยกงบบริหารองค์กรไว้ ร้อยละ ๔๐ แล้วเงินวิชาการตามแผนของแต่ละ Cluster เรียงตาม Timing แผนงานที่จะดำเนินการก่อน ให้เบิกก่อน ๒) แบ่งงบไว้แล้วจัดสรรงบบริหารไว้ ร้อยละ ๔๐ สำหรับส่วนที่เหลือนำไปที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ เพื่อให้กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ (โดยคณะกรรมการ) บริหารจัดการตามโครงการที่กำหนด ที่มีระยะเวลาชัดเจน การบริหารจัดการแบบนี้มีข้อดี คือ มีเงินเหลืออยู่ที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ทำให้ไม่มีปัญหาเรื่องการดึงเงินกลับ และสามารถบริหารจัดการและปรับแผนในการบริหารได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการเบิกจ่ายต้องคู่กับการดำเนินงาน ถ้าดำเนินการตามกำหนดการเบิกจ่าย การเบิกจ่ายก็จะได้ตามกำหนด

สำหรับประเด็นปัญหาเรื่องค่าจ้างเหมาตามระเบียบพัสดุ ซึ่งไม่รวมพนักงานกระทรวง พบว่ายังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ดังนั้นกรมอนามัย มอบให้กองคลัง จัดทำหนังสือชักชวนความเข้าใจการจ้างเหมาบริการเบิกจ่ายจากงบประมาณ ที่ กค ๐๙๐๓.๐๔/ว๑๘๕๕ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีการกำหนดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำพนักงานขับรถ ให้จ้างอัตราวุฒิปวช./มัธยมศึกษาตอนปลาย ในอัตราจ้าง ๙,๔๐๐ และไม่น้อยกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำของจังหวัด

การยืมเงินจัดประชุมต่างๆ พบว่าส่วนภูมิภาคยังไม่มีเบิกจ่ายโดยใช้บัตรเครดิต ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานจ่ายเงินในการจัดประชุม อบรมสัมมนา โดยใช้บัตรเครดิต โดยกองคลังจะจัดทำแนวทางและ Flowchart เพื่อจัดประชุมชี้แจงให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคทราบ และจะแจ้งเวียนเป็นหนังสือให้ต่อไป

และแจ้งเพิ่มเติมเรื่องระบบทวงหนี้อิเล็กทรอนิกส์ กองคลังได้จัดทำระบบทวงหนี้ทางอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งขณะนี้ได้ใช้สำหรับหน่วยงานส่วนกลางแล้ว อยู่ในระหว่างการพัฒนา ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ยืม เข้าถึงง่าย และรู้สถานการณ์เป็นหนี้ การทวงทวงหนี้ทันที โดยผ่านระบบ) และงบลงทุนปี ๖๒ ให้เริ่มดำเนินการได้

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

เสนอแนะให้ผู้อำนวยการกองคลังชี้แจงกระบวนการ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้และรับทราบ โดยให้จัดทำเป็นไฟล์ pdf. แล้วส่งในกลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและ self-study และจัดทำข้อมูลแจ้งเตือนให้เกิดความตระหนักในทุกฝ่าย

๒. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster KISS โดย นางสาวกิงพิกุล ชำนาญคง

การขับเคลื่อนงานด้านการจัดการความรู้ เพื่อนำไปสู่ข้อ ๑ ของการอภิบาลระบบ ลักษณะเด่นของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๒ คือมีการทำรอบการดำเนินงานให้ชัดเจน ทำให้ชี้ชัดหมวด ๓ มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่ตรงตามความต้องการของลูกค้า และมีการนำหมวด ๑ ถึง ๗ มาใช้ในระบบการดำเนินงาน สำหรับประเด็นที่ศูนย์อนามัยที่ ๒ อยากทราบจาก สกท. เรื่อง EC งานอื่นๆ ที่ไม่แนบ EC จะถือว่าเป็น KM และ KM ต้องสามารถต่อยอดเป็นนวัตกรรมได้ และศูนย์อนามัยที่ ๒ กำลังขับเคลื่อนจริยธรรมวิจัย Select กำลัง MOU ๘๐ หน่วยงาน ถ้าได้รับรับรอง EC จากหน่วยงานที่ MOU ถือว่าได้รับการยอมรับในทุกหน่วยงาน และสำหรับข้อจำกัดของการดำเนินงาน พบว่าการขับเคลื่อนยังไม่เป็นรูปธรรม บางจังหวัดยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

สำหรับนวัตกรรมอุ้งผางโมเดล เสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วมและประสบความสำเร็จไปด้วยกันกับพื้นที่ อาจจะพัฒนาเป็นโมเดลระดับประเทศได้โดยอาศัยเทคนิคการทำงาน ส่วนโปรแกรมมณิเวช พบว่าเป็นโปรแกรมที่มีความแตกต่างเฉพาะตัว ถ้าผ่านกลไก KM หรือ R&D อาจจะทำให้ขับเคลื่อนไปได้ไกล

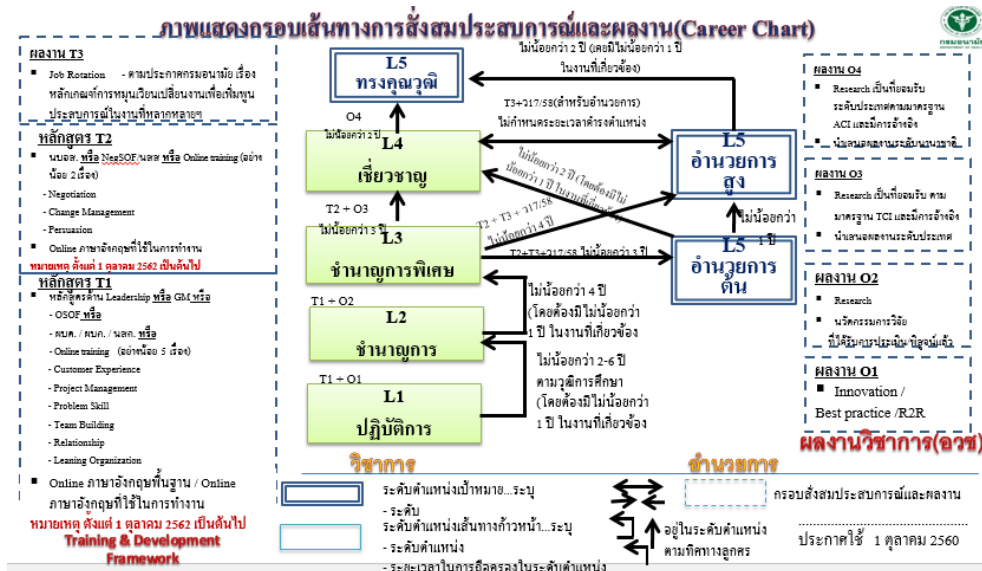
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

อุ้งผางโมเดลเป็นการดำเนินงานร่วมกันหลายภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นเจ้าของโมเดล และมีเป้าหมายของโมเดลคือการเป็นโมเดลของเขตเศรษฐกิจพิเศษ และควรมีการพัฒนาต่อไปเพื่อให้เป็นโมเดลที่สามารถใช้ได้กับทุกพื้นที่ของประเทศ

๓. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster HR โดย นางปญญา สิทธิพร

จากผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๒ ตามตัวชี้วัดที่ ๒.๑ PMS ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ IIT และตัวชี้วัดที่ ๒.๓ EBIT มีข้อเสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ส่งหลักฐานให้ครบถ้วน ตรงกับหลักเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นปัจจุบัน ควรมีทีมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานก่อนนำขึ้นระบบ DOC และควรมีแผนการกำกับติดตามอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง

จากการประกาศใช้ Career chart การแสดงหลักฐานเพื่อพัฒนาบุคลากรต้องมีการดำเนินการและคุณสมบัติตามที่กำหนดใน Chart



สมรรถนะหลักกรมผ่านมติ อ.ก.พ. กรมอนามัย เมื่อวันที่ ๑๗ พ.ค. ๒๕๖๑ เริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สมรรถนะหลัก กพ. (๓๐) ได้แก่ ๑) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (๕) ๒) บริการที่ดี (๕) ๓) การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (๕) ๔) การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (๕) และ ๕) การทำงานเป็นทีม (๑๐) สมรรถนะหลักกรมอนามัย ได้แก่ การ ๑) ประเมิน (๒๐) (Assessment Competency) ๒) การชี้แนะเชิงกลยุทธ์ (๑๕) (Advocacy Competency) ๓) การปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๒๐) (Intervention Competency) และ ๔) การบริหารจัดการอภีลาระบบ (๑๕) (Management and Governance Competency) สำหรับสมรรถนะของตำแหน่งทางการบริหาร ได้แก่ สภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ การวางกลยุทธ์ภาครัฐ ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน การควบคุมตนเอง และการสอนงานและการมอบหมายงาน

มีข้อเสนอแนะดังนี้ ควรมีการวางแผนพัฒนากำลังคนตามประกาศแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Chart) เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น มีแผนการสืบทอด/ทดแทนตำแหน่งระดับสูง

อำนวยการสูง : มีประสบการณ์ ๓ ต่างๆ ละ ๒ ปี หลักสูตรการพัฒนาบุคลากร ควรเพิ่ม A2IM เข้าไปด้วย มีการเตรียมความพร้อมให้บุคลากร ในการสมัคร HiPPS และมีการติดตาม และประเมินผล หลังจากการพัฒนาแล้ว

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

จากประเด็นปัญหาของศูนย์อนามัยที่ ๒ พบว่าไม่มีบุคลากรที่จะส่งไป NegSOF เสนอแนะให้ส่วนกลางรับประเด็นปัญหานี้ไปประสานกับส่วนที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการแก้ไขต่อไป สำหรับการเรียนรู้ร่วมกันของศูนย์อนามัยที่ ๑ ศูนย์อนามัยที่ ๒ และศูนย์อนามัยที่ ๓ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้นและควรจะมีการแข่งขันกันเล็กน้อยทั้งในเชิงวิชาการ การบริหารจัดการ การพัฒนาองค์กร

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เสนอแนะให้มีการอบรมแบบออนไลน์ (Online training) เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะ และ A2IM เพื่อให้ศูนย์อนามัยทุกศูนย์แสดงความต้องการของลูกค้ายในแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเพิ่มเติมให้กับกองการเจ้าหน้าที่

๔. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster แม่และเด็ก โดย นางณัฐวรรณ เขาวนลิลิตกุล

จากผลการดำเนินงาน พบว่าศูนย์อนามัยที่ ๒ มี ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน ทุกจังหวัด มีการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ทำควบคู่กับ ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ โดย ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ มีองค์ประกอบดังนี้ สถานที่,คุณภาพบริการ และบริการในชุมชน โดยเน้น mou ๔ กระทรวง เน้นกลุ่มเป้าหมาย พ่อแม่ผู้ปกครอง และผลลัพธ์ มีการดำเนินงานลดแม่ตาย โดยประชุม VDO conference จำนวน ๑ ครั้ง และทำ CPG ป้องกันการตกเลือด Preterm ถอดบทเรียนในเรื่อง ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ โภชนาการ พัฒนาการ แต่ยังไม่พบว่า พื้นที่ขาดความเข้าใจในเรื่อง HL การขับเคลื่อนงานยังไม่เห็นการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน และครอบครัว และขาดการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพสตรีและเด็ก

จึงมีข้อเสนอแนะให้สร้างความเข้าใจในเรื่อง HL และดำเนินงานให้ครบตาม V shape เชื่อมแนวคิดมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต กับ ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยคุณภาพ ต่อยอดการถอดบทเรียนเรื่องโภชนาการ ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้ทำเป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงทดลอง และตรวจสอบ ค้นหาสาเหตุ และรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ทั้งดีและไม่ดี เพื่อนำไปสู่อุทธศาสตร์เชิงนโยบายให้เขตสุขภาพและกรมอนามัย

นวัตกรรมของพื้นที่ที่น่าสนใจและความสามารถต่อยอดไปใช้ระดับประเทศได้ ได้แก่ อึ้งผาง โมเดล ลดแม่ตาย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

Concept ของโปรแกรม ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยของพื้นที่ครอบคลุมถึงโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ที่มีการดูแลชีวิตใน ๑,๐๐๐ วันแรก แบบเป็น timeline โดยการดำเนินการร่วมกันของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอแนะให้ใช้เด็กเป็นศูนย์กลางและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และให้สังเกตการณ์การทำงานอย่างเป็น Timeline ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการดำเนินงาน ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทย ที่ดำเนินการครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงที่ต้องการตั้งครรภ์และมีการบูรณาการการดำเนินการในแต่ละกลุ่มวัยได้ดี และสามารถตอบโจทย์การทำงานแบบต่อเนื่องครบถ้วน

รองอธิบดีมีความเห็นให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ นำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงาน ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยของเขตและสรุปการดำเนินงาน ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยส่งให้รองอธิบดี

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ ให้ความเห็นว่ากลไกสำคัญของการดำเนินงานในกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อขับเคลื่อน อึ้งผางโมเดล และ ๖ โปรแกรมสร้างเด็กไทยของเขต พบว่ามีการใช้ MCH Board สำหรับการดำเนินงานโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ของแต่ละเขตพบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นกับบริบทของพื้นที่

๕. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster วัยเรียน โดย นางสาวณฤมล ธนเจริญวัชร

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

จากสรุปผลการดำเนินงานพบว่าข้อมูลการดำเนินงานอนามัยวัยเรียนไม่เชื่อมโยงกับข้อมูลของกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็ก โดยข้อมูลของกลุ่มงานแม่และเด็ก มีข้อมูลสถานการณ์มาจากหลายที่ ทำให้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์อาจจะไม่มีประสิทธิภาพ

สำหรับ Best practice โรงเรียนต้นแบบบ้านหนองกลอย มีกิจกรรมทางกายเพื่อลดอ้วน แต่ภาพของโรงเรียนในพื้นที่ในเขตชนบท โดยปกติต้องมีกิจกรรมทางกายมาก ตามบริบทโรงเรียนในเขตพื้นที่ชนบทอาจไม่มีปัญหาเด็กอ้วน เสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ วิเคราะห์การดำเนินว่ากิจกรรมสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่หรือไม่

จากประเด็นปัญหาการทำงานของพื้นที่มีความสับสนเรื่องการทำงานโรงเรียนส่งเสริม โรงเรียนต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ รองอธิบดีได้อธิบายเพิ่มเติมว่า จากแผนปฏิรูปประเทศ มีประเด็น Health literate school โดยมีกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ เป็น การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยวัยเรียนในโรงเรียน ซึ่งขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

๖. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster วัยรุ่น โดย ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยธัญญา

จากผลการดำเนินงานพบว่า การขับเคลื่อนงานของจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดให้การสนับสนุน มีผลการดำเนินงานที่ดี การลดการตั้งครรภ์ซ้ำมี ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนผู้รับบริการ และส่วนบริการสาธารณสุข สำหรับส่วนผู้รับบริการ พบว่า ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน อาจจะต้องอาศัยการขับเคลื่อนงานในระดับสังคม สำหรับส่วนบริการสาธารณสุข พบว่า ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีรูปแบบการจัดการที่ดี และมีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ศูนย์อนามัยที่ ๑ มีการดำเนินงานของจังหวัดลำปาง ที่มีการจัดการ ระบบบริการ การให้คำปรึกษา ระบบส่งต่อ การจัดการการคุมกำเนิดหลังคลอดได้ดี รวมทั้งมีการบริหารจัดการยาฝังคุมกำเนิด และมีหน่วย RSA

จากผลการดำเนินงานพบว่าร้อยละการตั้งครุฑซ้ำของพื้นที่ค่อนข้างสูง ควรใช้อัตราการลดลงของการตั้งครุฑซ้ำในแต่ละจังหวัด โดยศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้รับคำชี้แจงจากสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ใช้เป้าหมายของการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการตั้งครุฑซ้ำ เป็นอัตราที่ลดลง แต่ กพร. ยังใช้ Template เดิม (เป้าหมายร้อยละ ๙.๕) โดยผู้นิเทศจะรับประเด็นปัญหานี้ไปประสานงานกับสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อแก้ไขปรับปรุง Template และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ ศูนย์อนามัยที่ ๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวัยรุ่นร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ และศูนย์อนามัยที่ ๓ เพื่อเรียนรู้จาก Best Practice ของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ

มีข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง ให้เร่งออกกฎหมายเพิ่มเติม จาก พ.ร.บ. การป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่น โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ อปท. เนื่องจากพบว่ามีครู ที่ยังไม่ทราบว่าหน้าที่ในการสอนเพศวิถี และ อปท. ไม่สามารถสนับสนุนการจัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดหรือช่วยเร่งการลดปัญหาการตั้งครุฑซ้ำได้ และมีข้อเสนอให้ศูนย์อนามัยผลักดันให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเห็นความสำคัญของปัญหา

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

เสนอแนะให้ผู้นิเทศสะท้อนข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ ๒ ไปยังสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ในเรื่องของความสำเร็จของการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดลำปาง จากการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น สามารถเปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์การตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ และวัยรุ่นในพื้นที่ทั่วไปอย่างไร เสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ดำเนินงานและเรียนรู้การพัฒนาเสริมสร้างให้มีความรู้เรื่องเพศศึกษา

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า จากการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๗ มีการแบ่งกลุ่มวัยรุ่นเป็น ๓ กลุ่มตั้งแต่การ assessment และมีการให้ intervention ที่ต่างกันในแต่ละกลุ่ม มีการอบรมครู สำหรับการดำเนินงานวัยรุ่นของเขต ๒ จะดำเนินการเก็บข้อมูลเรื่องความรู้เรื่องเพศศึกษา

๖. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster วัยทำงาน โดย นางสุธิดา อุทะพันธุ์

จากผลการดำเนินงานวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๒ พบว่า มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มียุทธศาสตร์ความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสร้างผู้นำสุขภาพในชุมชน ๕ จังหวัด มีการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการสื่อสารสาธารณะที่เหมาะสมในการส่งเสริม พฤติภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ ดำเนินงานนำร่อง ๕ อำเภอ อยู่ระหว่างการผลิต Application / web App “รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค” ประสานงานคืนข้อมูลภาวะสุขภาพแบบบูรณาการกับศูนย์วิชาการ เขต และ พขอ. (๒ อำเภอ) และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานผู้นำสุขภาพ ประเมินและติดตามข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ แต่ยังไม่พบว่าศูนย์อนามัยที่ ๒ ไม่มีโอกาสในการคืนข้อมูลให้กับเขตสุขภาพ เครือข่ายยังเน้นงาน NCDs มากกว่า และขาดความครอบคลุมของข้อมูล BMI และประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และขาด Health Literacy

จึงมีข้อเสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ ควรเสริมพลัง พขอ.ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ มีเวทีเชิดชูระดับเขต ระดับชาติ เพื่อสร้างกระแสระดับกว้าง สนับสนุนองค์ความรู้ รูปแบบการสื่อสารที่ทันสมัยต่อการเข้าถึง พัฒนา Digital Access ให้มีรูปแบบที่กระตุ้นให้วัยทำงานเกิดความตระหนักกระหายที่จะรู้ข้อมูลและตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น ควรสร้างระบบเฝ้าระวังอย่างง่าย (Self-Assessment) โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เปรียบเทียบในวงล้อดัชนีมวลกายแทนการคำนวณ ถอดบทเรียนจากศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในการหาค่ากลางในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคนำมาใช้เป็นหลักในการทำงานขยายในพื้นที่อื่นๆ

พื้นที่ที่มีการพัฒนา Application / web App “รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค” โดยได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการคอมพิวเตอร์ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าเป็นนวัตกรรมที่น่าสนใจ และคาดว่าจะสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาใช้กับพื้นที่อื่นๆได้

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

เสนอแนะให้ส่วนกลางศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องแอปพลิเคชัน และถอดบทเรียนของศูนย์อนามัยที่ ๒ และนำไปพัฒนาต่อยอด และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้เชื่อมโยงเรื่องสติกับสุขภาพ ในแอปพลิเคชัน

๗. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster ผู้สูงอายุ โดย นางศรีสุตา สุรเกียรติ

จากผลการดำเนินงานพบว่า การรายงานข้อมูล Care Plan ของพื้นที่ตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ จังหวัดตาก ลำช้า ไม่ครบถ้วน ศูนย์อนามัยที่ ๒ ควรเร่งรัดและกำกับติดตาม/ทำความเข้าใจการรายงานข้อมูลของ สสจ. และพบว่าการวางแผนอบรม Care Giver ของจังหวัดพิษณุโลก ลำช้า เสนอแนะให้ สสจ.ประสานงาน/ชี้แจงแหล่งงบประมาณล่วงหน้า

ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการดำเนินงานผู้สูงอายุได้ดี จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ตรวจฯ มอบนโยบายให้กับผู้บริหารทุกระดับ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานทุกเดือนในเวทีประชุมคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพที่ ๒ จังหวัดมอบนโยบายผ่านเวที กวป.ของแต่ละจังหวัด สสจ.ทำหนังสือสั่งการถึง ผอ.รพช. และ สสอ.ทุกแห่ง เร่งรัด Care Plan ร้อยละ ๑๐๐ และจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้นที่ ประสานงานร่วมกับ อบต. นิเทศติดตาม ด้วยทีมระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ศูนย์อนามัยที่ ๒ ร่วมกับ สปสช. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เสริมสร้างความเข้าใจการขับเคลื่อนงาน มีการสุมประเมินตำบลต้นแบบ Long Term Care และผู้ตรวจฯ เสริมแรงด้วยการให้รางวัล/มอบเกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบที่ขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ

และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พัฒนาโปรแกรม Long Term Care ให้สามารถเห็นรายงานการเขียน Care Plan แยกรายจังหวัด และให้ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุระดับอำเภอสามารถเห็นข้อมูลระดับพื้นที่ได้ ปรับปรุงให้มีการจัดสรรงบประมาณตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และประสานงานกับกลุ่มคอกปีงานผู้สูงอายุและพระสงฆ์ของโรงพยาบาล และพัฒนาต่อยอด Application Care Giver ๔.๐ ให้เป็นนวัตกรรม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

ชื่นชมการดำเนินงานของกลุ่มผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ ๒ ในการขับเคลื่อนงานพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ มีการดำเนินงาน พระ อสว. อยากให้พัฒนาให้เป็นเขตนารอง จากการดำเนินงานพบว่า พระสงฆ์ในพื้นที่ที่มีความ active มาก มีการวัดความดัน อบรม CPR แต่พบปัญหาคืออุปกรณ์ เครื่องมือไม่พร้อม

ทพ. ฉัตรภัทร คงปั่น รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เขตมีการอบรมพระอุปถาก เครือข่ายให้การตอบรับเป็นอย่างดี และพระสงฆ์ในพื้นที่ตอบสนองเป็นอย่างดี รพ.สต. ทุกพื้นที่รับหลักสูตรจากศูนย์อนามัยที่ ๒ ไปอบรมต่อ

รองอธิบดีชื่นชมการดำเนินงานของจังหวัดสุโขทัย กรมอนามัยสนับสนุนให้ สสจ. ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม สนับสนุนวัฒนธรรมและชื่นชมการอบรม พระคิลานุปัฏฐาก เสนอแนะให้มีการนำผู้สื่อข่าวเยี่ยมชมการดำเนินงานของวัด มี สปสช. และ อสม. มาร่วมดำเนินการ วัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของวัดส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้มี Health in all policy สนับสนุนงานสุขภาพของจังหวัด

ตัวแทนจากศูนย์อนามัยที่ ๒ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า Care Plan ปี ๒๕๖๑ ไม่น่าเป็นห่วง ปัญหาเกิดจากกลไกของการรายงานข้อมูล โดยศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการกำกับติดตามกับท้องถิ่นอยู่ตลอดเวลา Care Plan ของจังหวัดพิษณุโลก มีปัญหาเนื่องจากได้รับงบประมาณก้อนใหญ่ และแอปพลิเคชัน เป็นผลงานของ Care Manager ของอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ Care Giver ทำงานสะดวกขึ้น และสามารถดู Care Plan และผลงานผ่านแอปพลิเคชันนี้ได้

รองอธิบดี เสนอแนะให้วิเคราะห์ว่าแอปพลิเคชันนี้ สามารถนำไปเชื่อมโยงและประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้หรือไม่ โดยให้ส่วนกลางศึกษาและดำเนินการต่อไป และเสนอแนะเพิ่มเติมว่าการดำเนินการผู้สูงอายุ มีเรื่องสวัสดิการเข้ามาเกี่ยวข้องในงานบริการสุขภาพ ถ้าหากนำข้อมูลสวัสดิการเข้ามาอยู่ในแอปพลิเคชันเดียวกันได้ น่าจะดีมาก

๘. สรุปผลการนิเทศงาน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นางจิตติมา รอดสวัสดิ์

สถานการณ์การดำเนินงานจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ พบว่าทุกจังหวัดในพื้นที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ร้อยละ ๑๐๐ มี อบต. ผ่านการประเมิน EHA ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน และมีตำบลมี Active community ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

สถานการณ์ด้านการสุขาภิบาลน้ำ พบว่า มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนในพื้นที่ตามโครงการพระราชดำริ ครอบคลุมเป้าหมาย จำนวน ๘๔ ตัวอย่าง และมีการพัฒนาศักยภาพครู รร. ตชด. /ครูอาสา/ครูอนามัยโรงเรียน ครอบคลุมเป้าหมาย จำนวน ๘๐ คน สำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคพื้นที่ปกติประจำปี พบว่าครอบคลุมเป้าหมาย จำนวน ๘๖ ตัวอย่าง และมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปา ครอบคลุมเป้าหมาย จำนวน ๕๐ คน พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มีพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดตาก จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ อ.แม่สอด อ.พบพระ และ อ. แม่ระมาด พบว่า การมีฐานข้อมูลใน ๑๑ ประเด็น แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร และการจัดการน้ำบริโภค มีการสุ่มตรวจร้านอาหารร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสุ่มตรวจคุณภาพน้ำประปา

พื้นที่เสี่ยงของเขต ๒ ได้แก่ เหมืองเก่า ต.หนองบัวใต้ อ.เมือง จ.ตาก อยู่ระหว่างการฟื้นฟูพื้นที่ และเหมือนแร่ทองคำ ใน ๒ จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดพิษณุโลก มีการเฝ้าระวังคุณภาพในพื้นที่ปีละ ๒ ครั้ง และพื้นที่เสี่ยงต่อภาวะหมอกควัน ได้แก่ จังหวัดตาก โดยมีการดำเนินการเฝ้าระวังปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน เป็นรายวันร่วมกับกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และส่งข้อมูลสถานการณ์ให้กับจังหวัด โดยมีการสื่อสารความเสี่ยง และสนับสนุนสื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่พบว่าการสื่อสารความเสี่ยงยังดำเนินการได้ไม่เต็มที่

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

วิถีชีวิตของชาวบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เหมืองทอง ด้วยอุตสาหกรรมเหมืองทอง เสนอแนะให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ วิเคราะห์ภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากเหมืองทองมีอะไรบ้าง และจากผลการตรวจวัดอากาศ และน้ำ พบว่ามีค่าปกติ ไม่พบการปนเปื้อนสารอันตราย แต่ให้วิเคราะห์ว่าหากดำรงชีวิตอยู่ในพื้นที่เหมืองทอง จะมีผลกระทบอย่างไรบ้าง โดยกรมอนามัยมีหน้าที่ในการให้ข้อมูล และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้เกิดความตระหนักและทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ

สำหรับปัญหาหมอกควันที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดตาก พบว่าประชาชนในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญและยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพมากนัก

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า อุตสาหกรรมเหมืองทองในพื้นที่ พบว่ามี NGO เข้ามาเกี่ยวข้อง อาจจะดำเนินการได้ไม่มาก แต่ศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้มีการเฝ้าระวัง โดยการตรวจวัดสารพิษที่อาจจะพบในน้ำดื่ม

รองอธิบดี เสนอแนะว่ากรมอนามัยมีหน้าที่ให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และข้อมูลเชิงส่งเสริมป้องกัน ว่ากรณีที่อยู่ในพื้นที่ที่อาจจะเสี่ยงต้องปฏิบัติตัวอย่างไร อาจมีการดำเนินการร่วมกับภาคนักวิชาการ ภาคมหาวิทยาลัย และภาคีเครือข่าย สนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย เป็นผู้ดำเนินการ ในการเก็บข้อมูล และการเฝ้าระวังระดับสารเคมี อาจจะดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ โดยการร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตัวแทนจากศูนย์อนามัยที่ ๒ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้ดำเนินการติดตามคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงจากเหมืองทอง แต่สำหรับการเฝ้าระวังและการตรวจวิเคราะห์ด้านอื่นๆ ศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้สนับสนุนให้ภาคส่วนอื่นดำเนินการ เช่น มหาวิทยาลัยนเรศวร การตรวจวัดคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่รอบเหมืองทอง มีการตรวจเพิ่มอีก ๓ พารามิเตอร์ จาก ๒๐ พารามิเตอร์ตามข้อกำหนดกรมอนามัย

ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำบริโภค พบว่ามีฟลูออไรด์ในปริมาณที่สูงทำให้เกิดปัญหาฟันตกกระในเด็กในพื้นที่เขต ๒ และพบว่าพื้นที่บางระกำ พบฟลูออไรด์มีค่าไม่สูงมาก แต่ปัญหาฟันตกกระรุนแรง ศูนย์อนามัยที่ ๒ ควรทำการศึกษาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ฟันตกกระ

รองอธิบดี เสนอแนะให้สำนักสิ่งแวดล้อม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ส่งเข้ามาตรวจที่กรมอนามัย นำมาวิเคราะห์และทำการ mapping ข้อมูล แล้ว Analyst ในแต่ละพารามิเตอร์ โดยให้ดำเนินการร่วมกับศูนย์ห้องปฏิบัติการและสำนักทันตสาธารณสุข

สำหรับส่วนงานที่มีหน้าที่ในการตรวจวัดคุณภาพอากาศ ได้แก่ กรมควบคุมมลพิษ ส่วนหน้าที่การจัดหาน้ำสะอาดอุปโภคบริโภค ดำเนินการโดย อบท. สำหรับการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๒ ในการตรวจวัดคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อวิเคราะห์ว่าน้ำมีมาตรฐานในการบริโภคหรือไม่ แต่ตามบทบาทของกรมอนามัยต้องไม่ใช่คนตรวจวัด แต่กรมอนามัยมีหน้าที่กระตุ้น ทำให้เกิดความตระหนักของประชาชน และกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการ และกรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการติดตามสถานการณ์ และชี้สถานการณ์ในพื้นที่เห็น ควรมีการ transition หน้าที่ ให้สร้างความตระหนัก ให้ท้องถิ่นต้องจัดหาคนตรวจ และจัดการคนที่ทำผิดกฎหมาย เพื่อเป็น smart regulator

รองอธิบดี มอบหมายให้ศูนย์อนามัยที่ ๒ รวบรวมข้อมูลของพื้นที่เกี่ยวกับเหมืองทอง หมอกควัน และแหล่งน้ำบริโภคในพื้นที่ และรายงานต่อรองอธิบดีต่อไป

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เสนอแนะเพิ่มเติมว่า สำหรับปัญหาหมอกควัน สามารถประสานกับศูนย์อนามัยที่ ๑ ได้ เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ ๑ ได้ประสานความร่วมมือกับ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควันในพื้นที่ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการกำลังออกแบบเครื่องมือวัด PM2.5 (Dust boy)

ทพ. ฉัตรภัทร์ คงปั้น รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้มีข้อคิดเห็นว่า จากการศึกษาวิจัย สันนิษฐานว่าฟลูออไรด์ในปริมาณสูงอาจจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากมีผลต่อ strange ของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป