สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)
ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นางปิยพร	เสาร์สาร	สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓.	นางสาวภารินี	หงษ์สุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทนตัวชี้วัดตำบลต้นแบบบูรณาการฯ
๔.	นางสาวพรวิภา	ดาวดวง	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๕.	นางปิยะรัตน์	เอี่ยมคง	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๖.	นางสาวศศิพร	ตัชชนานุสรณ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๗.	นางศรีสุดา	สุรเกียรติ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๘.	นางสาวพนิตา	เจริญสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๙.	นางสมเวียง	ไชยพรรค	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๐.	นางสาวสุภาวดี	จันทมุด	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๑๑.	นางจารุมน	บุญสิงห์	ก.พ.ร.	
๑๒.	นางสาวศนินธร	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๓.	นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๔.	นางสาวสิรินญา	สกุลกิตติวุฒิ	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการท่านรองอัมพร

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

๑.	นายพีระยุทธ	สานุกูล		ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒.	นางสาวลินดา	สิริภูบาล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๓.	นายสุธน	เพ็งคุ้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster HR
๔.	นางกัญชลี	ไวว่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทนกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๕.	นางดวงหทัย	จันทร์เชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๖.	นางประทุม	ยนต์เจริญล้ำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๗.	นางสาวพิชานันท์	หนูวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๘.	นางสาวสุเทียน	ต้นตระวาณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
๙.	นางสาวสุภาณี	แก้วพินิจ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๑๐.	นางสาวนิรามัย	กวาวเจริญ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	ผู้แทน Cluster FIN
๑๑.	นางสาวสมาพร	เกษเทศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน Cluster KISS

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศอ. ๓ นครสวรรค์

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอโดย : พญ.ศรินนา แสงอรุณ (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์)

สถานการณ์

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักของเขตสุขภาพที่ ๓ ในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน

- พันธกิจ: ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ ใช้ความรู้และดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

- ข้อมูลทั่วไป: ศูนย์อนามัยที่ ๓ รับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมด ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท พื้นที่ความรับผิดชอบรวม ๓๑,๙๓๖.๑๘ ตารางกิโลเมตร ซึ่งประกอบด้วย ๕๔ อำเภอ ๔๒๐ ตำบล ๔,๔๒๙ หมู่บ้าน ทั้งหมด ๑,๐๙๕,๐๑๙ หลังคาเรือน และมีประชากรทั้งสิ้น ๒,๒๕๗,๙๒๙ คน โดยสัดส่วนประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๓ และผู้สูงอายุร้อยละ ๒๑.๘

- ปัญหาสุขภาพของประชาชนรายจังหวัด พบว่า จังหวัดกำแพงเพชร พบปัญหาเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน, วัยเรียน อ้วน, วัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ จังหวัดพิจิตร พบปัญหาเด็ก ๐-๕ปี สูงดีสมส่วน มีภาวะผอม, วัยเรียน สูงดีสมส่วน มีภาวะอ้วน, วัยทำงาน ๓๐-๔๐ ปี BMI เกิน และวัยรุ่น สูงดีสมส่วน จังหวัดนครสวรรค์ พบปัญหาเด็ก ๐-๕ปี สูงดีสมส่วน มีภาวะผอม, วัยเรียน สูงดีสมส่วน มีภาวะอ้วนและผอม, วัยรุ่น ๑๐-๑๔ ปี คลอด/ตั้งครรภ์ซ้ำ และปัญหาภาวะสูงดีสมส่วน, วัยทำงาน ๓๐-๔๐ ปี BMI เกิน และผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน จังหวัดอุทัยธานี พบปัญหาเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน, วัยเรียน สูงดีสมส่วน มีภาวะอ้วนและผอม, วัยทำงาน ๓๐-๔๐ ปี BMI เกิน และผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน และจังหวัดชัยนาท พบปัญหาเด็ก ๐-๕ปี สูงดีสมส่วน มีภาวะผอมและอ้วน, วัยเรียน สูงดีสมส่วน มีภาวะอ้วน, วัยรุ่น สูงดีสมส่วน และตั้งครรภ์ซ้ำ และวัยทำงาน ๓๐-๔๐ ปี BMI เกิน

- อัตรากำลัง: บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๓ ทั้งสิ้นจำนวน ๓๓๔ คน ประกอบด้วย ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ ๔๙ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๑๖ พนักงานราชการร้อยละ ๕ คน พนักงานกระทรวงฯ ร้อยละ ๒๒ และลูกจ้างเหมาจ้างเหมาฯ ร้อยละ ๘ บุคลากรร้อยละ ๔๓.๑ เป็น Gen X ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด ในปี ๒๕๖๑ มีบุคลากรเกษียณรวม ๑๐ คน ปี ๒๕๖๒ เกษียณรวม ๑๓ คน และในปี ๒๕๖๓ เกษียณรวม ๙ คน

- การบริหารอัตราว่าง (ข้าราชการ): ตำแหน่งข้าราชการทั้งหมด ๑๗๑ อัตรา โดยมีคนครอง ๑๖๓ อัตรา และไม่มีคนครอง ๘ อัตรา หรือคิดเป็นร้อยละ ๔.๖๘ การบริหารตำแหน่งว่าง การคัดเลือกบรรจุ โดยประกาศคัดเลือก ๒ อัตรา บรรจุกลับ ๑ อัตรา จากแพทย์โรงพยาบาลลำปาง รับย้าย-รับโอน ๓ อัตรา อยู่ระหว่างดำเนินการ และบรรจุผู้สอบขึ้นบัญชี ๑ อัตรา อยู่ระหว่างรอกรมอนามัยเรียกบรรจุ อัตราว่างคงเหลือหลังบริหารจัดการ ๑ อัตรา คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙ การบริการจัดการบุคลากรตามหลัก HR for DOH ได้แก่ HR Strategy and organization ประกอบด้วย Capability building (HRD), Succession Planning, Career Path และ (Mini M.M.,ผบก./ ผบต.,นบอส.) Manpower management ประกอบด้วย on job program R2R, HLO, Innovation, CPR, IC, BF, อุบัติภัยหมู่, กฎหมาย) และ HR Data base (การประเมินสมรรถนะ/ แผนพัฒนารายบุคคล ๕ ปี/ ประวัติการฝึกอบรม) Performance management system

ประกอบด้วย จัดทำทะเบียนตัวชี้วัดกลาง (14KPI และ7Lead) ถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล และแนวทางการจัดสรรค่าตอบแทน และ Core Value &Culture & Communication ประกอบด้วย โครงการพัฒนา องค์กรศูนย์อนามัยที่ ๓ สู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม (PMQA การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนในองค์กร ITA, HEALTH to MOPH)

- ผลการดำเนินงานตำบลบูรณาการ รอบ ๘ เดือน: พัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมกับพื้นที่ และ พชอ. และเยี่ยมเสริมพลังครบทุกเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (๒๐ ตำบลใน ๒๐ อำเภอต้นแบบ) และค้นหานวัตกรรม หรือ Best Practice และกำหนดการยกระดับพัฒนานวัตกรรมฯ จำนวน ๒๐ ผลงาน และจัดทำวีดีทัศน์นวัตกรรมต้นแบบ (Clip) นำเสนอ ๕ ผลงาน (จังหวัดละ ๑ ผลงาน) สิ่งที่ต้องดำเนินการจบครบปีงบประมาณ ได้แก่ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้พื้นที่เป้าหมาย และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์/ถอดบทเรียน นวัตกรรมฯ ส่งกรมฯ เพื่อเผยแพร่ ๒๐ ผลงาน

จากผลการดำเนินงานพบว่า การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องชัดเจนเพื่อสุขภาพประชาชนจะต่อเนื่อง ยั่งยืน และขยายผลได้ ต้องมีระบบข้อมูลที่ชัดเจน และอ้างอิงได้ จากแหล่งที่สามารถสืบค้นได้ง่าย การพัฒนาบุคลากรที่ต่อเนื่องเป็นระบบ และมีทะเบียนผลงานวิชาการและบุคคลอ้างอิง และการขอความร่วมมือ และการโอนเงินเพื่อประโยชน์ในการสร้างผลงานที่มีคุณค่า หน่วยงานที่สนับสนุน ทั้งในส่วนกลาง และภูมิภาค ต้องปรับให้เหมาะสมกับเหตุการณ์และเอื้อให้เจ้าหน้าที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องชัดเจนเพื่อสุขภาพประชาชนและ ต่อเนื่อง ยั่งยืน และขยายผล หากจะขยายไป Setting อื่นอาจต้องมีการศึกษาพัฒนา

๒.การแบ่งงานที่ชัดเจนของหน่วยงานส่วนกลาง เช่น เรื่อง มูลฝอย สิ่งปฏิกูล สิ่งแวดล้อมสะอาดและส่งเสริมการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ ปชช. เป็นหน้าที่ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขาภิบาลอาหาร และน้ำเป็นหน้าที่ของสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เรื่องการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ การประหยัดพลังงานเพื่อสุขภาพเป็นหน้าที่ของกองประเมินผลกระทบ และการใช้ พ.ร.บ.สาธารณสุข ในการควบคุมปัญหาการป้องกันเหตุที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพเป็นหน้าที่ของศูนย์บริหารกฎหมาย “ถ้าหน่วยงานทั้ง ๔ แห่ง ทำหน้าที่วิเคราะห์งาน มีฐานข้อมูลในระดับประเทศ ระดับโลก ช่วยวิเคราะห์งานช่วยจังหวัดและเขตตรวจราชการชัดเจนจะทำให้งานไม่ซ้ำซ้อนกันและมีประโยชน์กับการสร้างความเชื่อมั่นในระดับเขตมาก ที่มีข้อมูลน่าเชื่อถืออ้างอิง”

- การปรับบทบาทโรงพยาบาลตามยุทธศาสตร์องค์กร “องค์กรที่เป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของเขตสุขภาพที่ ๓ อย่างยั่งยืน” มีการยุติบริการห้องคลอด ขยายบริการส่งเสริมสุขภาพ ปรับโครงสร้างและอัตรากำลัง และขับเคลื่อน ๕ หน่วยงานหลัก ๕ องค์ประกอบ

– Service Model Hpc3: ANC (Happy Mom to Smart Child แบบบูรณาการ), WCC (Baby Genius), Day Care (Happy Brain), วัยทำงาน (ABC Model), แผนไทย (คู่ขนานทุกคลินิก) และเด็กป่วย (HL)

- การพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย มีการสร้าง Social ผลิตผลปลอดสาร ชี้แจงการจำหน่าย แจ้งรายการประเภท ปริมาณให้ทราบ ตรวจรับและจ่ายเงินตามราคาขายท้องตลาด และปรุงประกอบเมนูอาหารให้แก่ผู้รับบริการ ผลงานการใช้ผักและผลไม้ปลอดสารทดแทนผักจากท้องตลาด เดือนมิถุนายน ผัก ผลไม้ท้องตลาด ร้อยละ ๔๗.๗ และผักผลไม้ปลอดสาร ร้อยละ ๕๓.๓

๒. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศอ. ๓ นครสวรรค์

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	≤ ๒๐ ๘๐ ๒๐ ๕๒	- ผลงานอัตราส่วนการตายมารดาย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘ เท่ากับร้อยละ ๓๐.๑ ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๒๒ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๗.๖ จากการวิเคราะห์สาเหตุการตาย ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐ พบว่า เกิดจากทั้งสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ PPH ๓๕ ราย, PIH ๕ ราย, DIC ๑๐ ราย, Sepsis ๑๐ ราย, HIV/TB ๒๐ ราย, Embolism ๑๐ ราย, H1N1 ๕ ราย และ Pregnancy c PDA ๕ ราย (ยอดสะสม) - มาตรการและการดำเนินงานของศูนย์ ได้แก่ ANC คุณภาพ คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดใช้ยา Progesterone แนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ห้องคลอดคุณภาพ การนำ CPG ไปใช้อย่างจริงจัง เช่น PPH, PIH, ระบบส่งต่อสูวิกฤติ เยี่ยมบ้านหลังคลอดคุณภาพ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ - ANC น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๑๒ - ฝากครรภ์ช้า เท่ากับร้อยละ ๓๔.๘๘ - ANC ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ ๔๑.๔๒ - Anemia เท่ากับร้อยละ ๑๔.๑๓ - การติดตามและการดูแลหลังคลอด เท่ากับร้อยละ ๔๑.๙๒ - MCH Board ระดับจังหวัด อำเภอ นิเทศติดตามการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐	๑. นโยบายและกิจกรรมที่ส่วนกลางส่งมาให้ศูนย์ดำเนินการช่วงกลางปี และไม่มีงบประมาณดำเนินงาน เช่น โครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด,โครงการ Down syndrome และ DSPM Plus ๒. ความซ้ำซ้อนในการทำงาน เช่น ตำบลสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย (โภชนาการ และทันตะ ดำเนินการ) ๓. ส่วนกลางมีการเก็บข้อมูลมากเกินไป (งานโภชนาการ)	๑. ให้ส่วนกลางจัดทำแผนการดำเนินงานต้นปี และสนับสนุนงบประมาณ ๒. ส่วนกลางควรบูรณาการก่อนที่จะดำเนินการในพื้นที่ทั้งการทำงานโครงการระหว่าง cluster ๓. บรูณาการการออกแบบการเก็บข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ในภาพรวม เช่น ใช้ outsource/ สถาบันการศึกษาในการเก็บข้อมูล	๑. ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและภาวะวิกฤติทางสูติศาสตร์ (Fast track) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ๒. แนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ ๓ ๓. การพัฒนารูปแบบการใช้คู่มือ DSPM (รพ.คลองขลุง) ๔. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ทต.โพทะเล จ.พิจิตร และทต.ช่องลม จ.กำแพงเพชร)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- มีการเร่งรัดเชิงรุกในระดับรพ.สต. เน้น อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์/ความตระหนักในการฝากครรภ์/ กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่โดย ทีม สหสาขา/ พชอ. และชุมชนมีส่วนร่วม และ PCC ติดตามเยี่ยมดูแลหญิงตั้งครรภ์/หลังคลอดกลุ่มเสี่ยง - ผลงานเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๙๔.๔๗ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๖๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙๖.๐ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๙๕.๙ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๙๖.๓ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๘ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๙๕.๒ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๙๗.๒ - ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน สมวัย เท่ากับร้อยละ ๙๖ - ผลงานเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๙๕ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๕๓ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๘ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๑๖.๓ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๖.๘ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๒๐.๒ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๑๒.๘ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๘.๒ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๔.๘ - ผลงานเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน ๓๐ วัน ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๗๑.๑๒ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับ			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		ร้อยละ ๖๔.๙๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๕.๒ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๗๘.๐ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๔๘.๙ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๘๐.๘ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๖๔.๗ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๖๘.๖ และติดตามได้ภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๗๕.๒ - ผลงานเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๔๙.๑๗ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๗.๙๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๘.๐ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๕๑.๔ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๔๔.๘ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๔๗.๓ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๔๙.๐ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๔๕.๙ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย ๑๑๐.๙ เซนติเมตร และหญิง ๑๑๐.๑ เซนติเมตร - ผลงานเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๘.๒๖ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๘.๑๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗.๒ มีภาวะผอม ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕.๓๘ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕.๔๕ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕.๑๖ และมีภาวะอ้วน ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๓.๗๙ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓.๙๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๓.๓๗			

๒.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ	๕๐	- ผลงานเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจสายตา (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) เท่ากับร้อยละ ๖๓.๐ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๕๙.๐ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๕๓.๓ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๗ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๙๖.๖ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๖๑.๕ มีเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ตรวจพบสายตาผิดปกติ ร้อยละ ๑.๓ (เป้าหมายร้อยละ ๒) และได้รับการรักษา/แก้ไข ร้อยละ ๓๔.๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) โดยจังหวัดกำแพงเพชรได้รับการรักษา/แก้ไข เท่ากับร้อยละ ๒.๖ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๑๕๗.๐ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๖๑.๕ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๑๘.๕ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๑.๙ - ผลงานเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๖๒.๙๑ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๒๐ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๓ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๘๙.๓ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๗๙.๐๕ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๘๒.๑๗ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๘๓.๒๕ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๘๒.๓๘ - ผลงานเด็กวัยเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๘๔ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๔.๒๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๔.๓ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๕๘.๖ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๖๒.๗ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๖๑.๗ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๖๖.๒ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๕๘.๖ และผลงานส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี เด็กชายเท่ากับ ๑๕๔ เซนติเมตร และเด็กหญิงเท่ากับ ๑๕๕ เซนติเมตร	๑. ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี กรณีจัดจำหน่ายอาหารใน/รอบรั้ว โรงเรียน ๒. ระดับจังหวัด และพื้นที่ไม่มีคณะกรรมการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่ประกอบด้วย รร./ สธ/ อปท.และภาคประชาชน (การทำงานที่เป็นรูป ธรรมและต่อเนื่อง) ๓. บางจังหวัดไม่มีการกำกับติดตามการคัดกรองส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบ Service Plan ๔. พื้นที่บางแห่งขาดการการบูรณาการใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ - จัดมหกรรมแข่งขันกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพระดับเขตประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๑. ลดอ้วนเพิ่มสูงอำเภอทรายทองวัฒนา จ.กำแพงเพชร ๒. เครือข่ายเด็กไทยฟันดีลูกขุนสรรค์ฟันดี จ.ชัยนาท

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- ผลงานเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๑๗ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๑๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๓.๐ - ผลงานเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ผอม ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๔.๘๓ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔.๗๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔.๖ - ผลงานเด็กวัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี เตี้ย ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๔.๔๒ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔.๘๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔.๕			

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	- ผลงานปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๓๙.๒๖ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓๑.๑๐ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๗.๑๒ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๒๖.๙๔ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๒๑.๐๔ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๓๐.๒๖ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๒๙.๔ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๒๙.๕๔ - ผลงานปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑.๔ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑.๐๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑.๑๒ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๐.๙๘ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๐.๗๙ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๑.๓๑ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๑.๔๓ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๐.๘๙ - ผลงานการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๒๐ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๖๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๓๙ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๑๗.๓๒ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๙.๔๙ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๓๑ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๑๓.๒๔ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๑๖.๓๔ - ผลงานหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๓๕.๖๔ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๓.๖ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๗.๑ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๔๕.๘๙ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๔๖.๔๔ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๖๔.๒๓ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๒๓.๐๔ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๑๗.๘๒		มีการประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง - ศูนย์อนามัยที่ ๓: ยกระดับให้ รพ.มีการจัดบริการฯ YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐานให้ครอบคลุมพื้นที่ - กสธ.: มาตรการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจัดตั้งศูนย์ฯ เฝ้าระวังข้อมูลที่ส่งต่อข้อมูลได้ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) - กศธ.: ประเมินทักษะเพศวิถีร่วมมือกับกรมอนามัยและพัฒนา digital-	มี อปท. ที่เป็นแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครอบคลุม ๕ จังหวัด

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- ผลงานหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕๗.๗๖ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๒.๔๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๘ โดย จังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๖๓.๒๓ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๗๘.๘๓ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๗๘.๐๑ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๘๕.๗๑ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๕๔.๐๕		platform จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ - ก.มหาดไทย : ออกกฎกระทรวงสนับสนุน พ.ร.บ.ฯ และเสริมพลัง อปท.	

๒.๔ Cluster วัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๑. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๕	- ผลงานประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๕๕ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๘.๐๑ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๖.๙ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๕๓.๘ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๔๑.๗๘ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๔๑.๒๔ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๔๙.๙๖ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๕๐.๙๙ - ผลงานประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๗๕.๐๙ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๔.๙๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๙.๖ โดยจังหวัดกำแพงเพชร เท่ากับร้อยละ ๕๘.๐๔ จังหวัดพิจิตร เท่ากับร้อยละ ๔๓.๙๘ จังหวัดนครสวรรค์ เท่ากับร้อยละ ๔๒.๙๔ จังหวัดอุทัยธานี เท่ากับร้อยละ ๕๑.๑๖ และจังหวัดชัยนาท เท่ากับร้อยละ ๕๒.๘๓	๑. ตามนโยบายของแฟ้ม NCDSCREEN จะเก็บข้อมูลคนที่ไม่ป่วยด้วย DM/HT ที่มาคัดกรองโดยอายุที่ ๓๕ ปีขึ้นไป - จากข้อมูลประชากรตาม ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ขาดข้อมูลในส่วนประชากรอายุ ๓๐-๓๔ปี ของ จังหวัดชัยนาท (ร้อยละ ๒๒) นครสวรรค์ (ร้อยละ ๓๔.๖๓) อุทัยธานี (ร้อยละ ๒๗.๕๙) กำแพงเพชร (ร้อยละ ๒๘.๙๓) พิจิตร (ร้อยละ ๒๑.๓๘) ๒. การขยายของผู้นำด้านสุขภาพยังมีจำนวนน้อยและยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอใน ๕ จังหวัด จังหวัดกำแพงเพชร (๓๓๐ คน) จังหวัดพิจิตร (๔๐ คน) จังหวัดชัยนาท กำลังติดตาม (๑๐ คน ปี๒๕๖๐) จังหวัดนครสวรรค์ (๑๐ คน) จังหวัดอุทัยธานี (๙๐ คน) ๓. ขาดการต่อเนื่องการดำเนินการ	๑. พัฒนาระบบข้อมูลให้ครอบคลุมในส่วนประชากรอายุ ๓๐-๔๔ ปี ๒. เสริมสร้างศักยภาพผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) ๓. สร้างบุคคลต้นแบบเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ๔. กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเพิ่มจำนวนของผู้นำสุขภาพและพัฒนาให้มีความเข้มแข็ง	๑. ช้อนสะกิดพิชิตโรค ๒. เสื้อผ้าไซด์เดิมเสริมหุ่นสวย ๓. ปั่นเพื่อสุขภาพ

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐) ๒ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ	๖๐	- เขต ๓ มีประชากรผู้สูงอายุ ๔๘๔,๘๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ มีจำนวนมากเป็นลำดับที่ ๒ ของประเทศ และมีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ๙,๖๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙ สัดส่วนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจำแนกตามการประเมิน ADL ปี ๒๕๖๑ คัดกรอง ADL จำนวน ๓๓๗,๙๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗ แบ่งเป็น กลุ่มติดสังคม ๓๒๗,๘๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐ กลุ่มติดบ้าน ๗,๙๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔ และกลุ่มติดเตียง ๒,๑๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ การประเมินการเปลี่ยนแปลงสุขภาพผู้สูงอายุหลังจากได้รับการดูแลตาม Care plan พบว่า ติดเตียงเป็นติดบ้าน ๓๗ คน ติดบ้านเป็นติดสังคม ๕๒ คน และติดเตียงเป็นติดสังคม ๒ คน - ผลงานตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๕.๘๗ และมีตำบลทั้งหมด ๔๒๐ ตำบลเข้าร่วมโครงการ LTC ๓๐๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ Care Plan ที่อนุมัติและมีการเบิกจ่าย ๓,๕๘๐ ฉบับ อปท. ที่มีการเบิกจ่าย ๑๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓๔ ยังไม่ได้มีการเบิกจ่าย ๑๔๒ แห่ง - การดำเนินงาน Health Literacy Temple: พระ อสว. จังหวัดพิจิตร	๑. ข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุในโปรแกรมจัดทำ Care Plan ของกรมอนามัยไม่เชื่อมกับฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุโปรแกรม LTC&D ของ สปสช. ผู้ปฏิบัติงานทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มภาระการทำงาน ๒. ยังไม่มีระบบการติดตามข้อมูลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหลังจากได้รับการดูแลตาม care plan ๓. การจัดสรรงบประมาณงานผู้สูงอายุให้ศูนย์อนามัยระหว่างปีทำให้ต้องปรับแผนกิจกรรม และใช้งบประมาณไม่เป็นไปตามแผน	๑. พัฒนาระบบข้อมูลเชื่อมต่อข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน เช่น ข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุในโปรแกรม จัดทำ Care Plan ของกรมอนามัย เชื่อมกับฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุ โปรแกรม LTC&D ของ สปสช. ลดความซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติหน้างาน คืนกลับข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว มีศูนย์ข้อมูล ระดับกระทรวง ๒. พัฒนาระบบเก็บข้อมูลและกำกับติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ๓. แผนการจัดสรรงบประมาณให้ศูนย์อนามัยให้โอนตั้งแต่ต้นปี	มือบีบอัจฉริยะ ต.บางหลวง อ.สรรพยา จ.ชัยนาท

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ ๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน(ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ๓. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง		- กลุ่มเป้าหมายการพัฒนารพ. GREEN &CLEAN Hospital ได้แก่ โรงพยาบาล ๕๖ แห่ง รพศ. ๑ แห่ง รพท. ๔ แห่ง รพช. ๔๙ แห่ง ศสม. ๑๒ แห่ง รพ.ศูนย์วิชาการ ๒ แห่ง และรพ.สต. ๕๘๓ แห่ง การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ทุกโรงพยาบาลให้เขตผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GREEN &CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ (จังหวัดกำแพงเพชร ๑๒ แห่ง จังหวัดพิจิตร ๘ แห่ง จังหวัดนครสวรรค์ ๑๖ แห่ง จังหวัดอุทัยธานี ๘ แห่ง และจังหวัดชัยนาท ๘ แห่ง) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีขึ้นไป จำนวน ๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีมาก จำนวน ๒๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙ - ผลงานตำบลที่ผ่าน Active Community จำนวนตำบลทั้งหมด ๔๒๐ ตำบล ผลการดำเนินงาน ๑๘๙ ตำบล (เป้าหมาย ๒๑๐ ตำบล) คิดเป็นร้อยละ ๙๐ - กระบวนการทำงานและผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการชี้แจงในระดับจังหวัด จัดอบรมผู้ดูแลระบบประปา จำนวน ๖๐ คน ผ่านการอบรม ๔๒ คน ดำเนินเก็บตัวอย่างน้ำส่งทางห้องปฏิบัติการ ๘๐ ตัวอย่าง ประปาส่วนภูมิภาคเขต ๑๐ นครสวรรค์ กำลังดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดำเนินการพัฒนาเป็นน้ำประปาดื่มได้ให้ครบทุกสาขา โดยศูนย์อนามัยร่วมทีมด้วย และประปาส่วนภูมิภาคที่ประเมินเป็นน้ำประปาดื่มได้จำนวน ๒ แห่ง คือสาขาเมือง กำแพงเพชร และสาขาขาณุวรลักษณ์ กำแพงเพชร			๑. ปั๊มแรงดันระบบสุญญากาศ โรงพยาบาลบึงสามัคคี จ.กำแพงเพชร

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- ผลการตรวจ น้ำประปาทางด้านกายภาพผ่าน ๓๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓ และเคมี ๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒ แบคทีเรีย ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖ - ผลการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญทางด้านกายภาพผ่าน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และเคมี ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓ แบคทีเรีย ๑๑ แหง่ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓ - ผลการตรวจ แหล่งน้ำสาธารณะทางด้านกายภาพและเคมี ๑ แห่ง คิดร้อยละ ๑๐๐ แต่ไม่ผ่านแบคทีเรีย - ผลการตรวจ โรงเรียนผ่านเกณฑ์ทางด้านกายภาพและเคมี ทุกแห่งร้อยละ ๑๐๐ แบคทีเรีย ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๕๘ - ผลการตรวจฟันตกกระ ทางด้านกายภาพทุกแห่งร้อยละ ๑๐๐ และการตรวจฟลูออไรด์ ๘ แห่ง ผ่านด้านกายภาพ ๘ แห่ง ผ่านทางด้านเคมี ๔ แห่งร้อยละ ๕๐ และด้านแบคทีเรียร้อยละ ๕๐ - ผลงานของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข เรื่องมูลฝอยติดเชื้อได้ดำเนินการทั้ง ๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - ผลงาน R๒R การจัดการขยะติดเชื้อ มีการศึกษาเชิงสำรวจจำนวน ๑๗๒ ครัวเรือน พบว่ามี มูลฝอยติดเชื้อจากผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๔๖.๕ จากผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ ๒๙.๑ และผู้ป่วยล้างไตเอง ร้อยละ ๒๔.๔ จัดการโดยเก็บใส่ถุงแล้วนำส่งที่โรงพยาบาลหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๔๘.๐ ทิ้งรวมในถังขยะทั่วไปของท้องถิ่นร้อยละ ๔๐.๐ และเผาเองพร้อมขยะทั่วไป ร้อยละ ๑๒.๐			

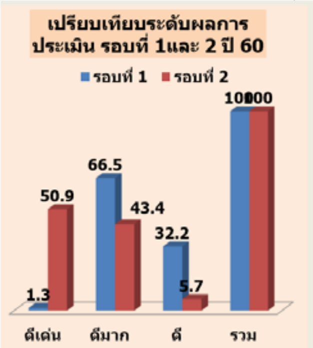
๒.๗ Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	๖๓	- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ งบบุคลากร ได้รับจัดสรร ๓,๔๗๐,๕๘๐ เบิกจ่ายแล้ว ๒,๒๙๖,๘๙๑.๖๑ หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒ งบดำเนินการ ได้รับจัดสรร ๑๓,๐๗๗,๗๔๐ เบิกจ่ายแล้ว ๙,๘๒๖,๒๘๒.๔๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑ งบลงทุน ได้รับจัดสรร ๗,๕๖๒,๓๘๕ เบิกจ่ายแล้ว ๗,๕๖๒,๓๘๕ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และงบรายจ่ายอื่น ได้รับจัดสรร ๔๘๐,๐๐๐ เบิกจ่ายแล้ว ๑๕๘,๐๙๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๗ รวมงบที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดของศูนย์ ๒๔,๕๙๐,๗๐๕ เบิกจ่ายแล้ว ๑๙,๘๔๓,๖๔๙ หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๐.๗			

๒.๘ Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**		
๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/R๒R/KM ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีนวัตกรรม (Innovation Base) อย่างน้อย ๑ เรื่อง		- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ KM การพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการอยู่ไฟหลังคลอด ตลาดนัด KM ศูนย์อนามัยที่ ๓ ปี ๒๕๕๓ - รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ KM สร้างนวัตกรรมชุดอยู่ไฟหลังคลอด เอนกประสงค์ ตลาดนัดKM ภาคเหนือ ปี ๒๕๕๕ - รางวัลชนะเลิศ การจัดการความรู้ เรื่องพัฒนาโปรแกรมอยู่ไฟหลังคลอดด้วยหญ้ารีแพร์งานประชุมวิชาการกรมอนามัย ปี ๒๕๕๙ - รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ การพัฒนารูปแบบคลินิกดูแลหญิงหลังคลอดแบบครบวงจร ตลาดนัด KM : LIKE Talk ภาคเหนือ ปี๒๕๖๐ - ผลงานวิจัยดีเด่นระดับประเทศ เรื่อง พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้ออักเสบ เรื้อรังและอาการปวดจากหลังคลอด งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๗ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IT ๔.๐ ศูนย์อนามัยที่ ๓ มีการใช้ Line on PC การนำข้อมูลขึ้น Google Drive ทำ QR Code เพื่อเผยแพร่บน website การทำแบบสอบถาม Online Google Form ทำ Group Line เพื่อถามปัญหาเกี่ยวกับคอม - มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีการนำเสนอระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม		

๒.๙ Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

<table>
<tr><th colspan="3">สถานการณ์</th><th rowspan="2">ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ</th><th rowspan="2">ข้อสังเกตและข้อเสนอ</th><th rowspan="2">นวัตกรรม</th></tr>
<tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th></tr>
<tr><td>๑. การบริหารทรัพยากรบุคคล
๒. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล
๓. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย
๔. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based)</td><td></td><td>- ผลงาน ตัวชี้วัด ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล (PMS)


- ผลงาน ตัวชี้วัด ๒.๒ ร้อยละของการรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (ITA) พบว่า คะแนน Pre-test ภาพรวมของหน่วยงาน เท่ากับร้อยละ ๘๘.๐๘ (n=๓๐๖) และคะแนน Post-test ภาพรวมของหน่วยงาน เท่ากับร้อยละ ๘๕.๖๖ (n=๓๒๓)
- ผลงาน ตัวชี้วัด ๒.๓ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัยเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT) พบว่าคะแนน EB6, EB9 และ EB10 มีค่าน้อย</td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

๒.๑๐ ก.พ.ร

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม) ตามแนวทาง PMQA ๒. การพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/ คุณภาพการทำงาน [PMQA หมวด ๖ (LEAN)]		- ๓ ทีมนำหลัก ร่วมพลังผลักดันศูนย์อนามัยที่ ๓ เข็มมุ่ง ๒๕๖๑ ขับเคลื่อน HLO - การดำเนินงาน หมวด ๑ กำหนดการนำองค์กร "HL ทั้งองค์กร" หมวด ๒ ทำแผนร่วมกับทีม HL "HL ทั้งองค์กร" (บริการและวิชาการ) หมวด ๓ วิเคราะห์ข้อมูลจากลูกค้าภายใน-ภายนอก หมวด ๔ วิเคราะห์ข้อมูลจากลูกค้าภายใน-ภายนอก และ KPI เพื่อเลือกประเด็นสำคัญ "HL ทั้งองค์กร" หมวด ๕ พัฒนาสมรรถนะ HL "HLบริการและส่งเสริมฯ" AAIM หมวด ๖ LEAN "๑๒ กระบวนงาน" และ หมวด ๗ ผลลัพธ์ HL&เชื่อมโยงเครือข่าย - รางวัล TPSA ประเภทรางวัล - TPSA ประเภทนวัตกรรม ระดับดี ปี ๒๕๖๐ - UNPSA ประเภทนวัตกรรม - ระบบ Fast track PPH - ผลวิจัยประเมิน HL จนท. ศอ. ๓ ตามหลัก ๓อ๒ส			

สรุปนิเทศงานนครสวรรค์

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อส่วนกลางของศูนย์อนามัยที่ ๓

๑. แผนงานโครงการซ้ำซ้อน เช่น สำนักโภช สำนักทันตะ ควรจะบูรณาการส่วนกลางก่อนส่งถึงภูมิภาค และควรมีการทบทวนทำแผนวิจัยต้นปีป้องกันส่วนภูมิภาคเก็บข้อมูลในพื้นที่ซ้ำซ้อน

๒. การโอนงบประมาณกลางปี (งบรายจ่ายอื่นๆ) ควรประสานศูนย์ฯ ก่อนโอน

๓. ความชัดเจนบทบาทส่วนกลาง (To-be: Smart regulator) และส่วนภูมิภาค (To-be: Smart facilitator/Smart enabler)

๔. KPI ๒.๘ PMQA template หลักฐานไม่เห็นเป็นรูปธรรมทำให้ตีความหมายอาจไม่ตรงกับส่วนกลาง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากรองประธาน (นางปิยพร เสาร์สาร)

การนิเทศงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและเยี่ยมเสริมพลังคณะทำงานของกรมอนามัย ในแต่ละคลัสเตอร์เพื่อให้คลัสเตอร์มีการทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัยที่ ๓ และพัฒนาบุคลากรทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทบาทหลักจากผู้นิเทศส่วนกลาง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)

๑. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการนำเสนอภาพรวมของศูนย์ ๓

ชื่นชมการทำงานของศูนย์อนามัยที่ ๓ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าศูนย์อาจจะต้องดำเนินการ after action review ว่าการนิเทศในปีหน้า จะมีการดำเนินการอย่างไรต่อไป สำหรับข้อเสนอของศูนย์ต่อส่วนกลาง เกี่ยวกับภาวะโภชนาการแต่ละช่วงวัยยังไม่อัพเดท ใช้ข้อมูลเก่าและไม่มีหลักฐาน ให้สำนักโภชนาการ รับ Feedback จากศูนย์ไปวิเคราะห์และแก้ไขต่อไป เรื่องการโอนงบประมาณ ให้ส่วนกลางกลับไปทบทวน

จากการนำเสนอของศูนย์ มีการนำเสนอตามตัวชี้วัดได้ครบถ้วน แต่ไม่ได้ร้อยเรียงในภาพของมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ศูนย์อนามัยที่ ๓ มีบทบาทการทำงานที่โดดเด่นมาก ศูนย์อนามัยไม่ใช่หน่วยงานที่ provide แต่ศูนย์อนามัยมี function ที่ไม่ใช่การส่งเสริมช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่งแต่เป็นการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานอภิบาลระบบและมีนวัตกรรม

สำหรับงานอนามัยงานแม่และเด็กของศูนย์อนามัยที่ ๓ มีแนวทางการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เสนอแนะให้วิเคราะห์เพื่อหาว่าการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมี point สำคัญอย่างไรบ้าง เพื่อปรับใช้ในระดับประเทศ และตอบโจทย์เรื่องระบบการส่งต่อระดับประเทศและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเขตอื่นๆ และวิเคราะห์ว่า Critical factor คืออะไร จากการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ที่ผ่านมา พบว่าระบบการส่งต่อเป็นปัญหาที่สำคัญมากของศูนย์อนามัยที่ ๑

ให้สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติรวบรวมผลลัพธ์พัฒนาการเด็กของพื้นที่ในช่วงสามปีที่ผ่านมา และวิเคราะห์ว่าศูนย์อนามัยที่ ๓ มีการดำเนินการเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กอย่างไนบ้าง และเกิด best practice อะไรบ้าง โดยให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ ร่วมถอดบทเรียน

ประเด็น HR for DOH การนำเสนอใน part นี้ เสนอแนะให้ศูนย์วิเคราะห์ความต้องการ ว่าช่วงการเปลี่ยนผ่าน ศูนย์อนามัย มีความต้องการอะไรบ้างในด้านกำลังคน

ปัญหาสุขภาพของประชาชนรายจังหวัดของเขต ๓ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในทุกจังหวัด ให้ศูนย์วิเคราะห์ว่านอกเหนือจากปัญหาของ template แล้ว มี Gap อะไรบ้างที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ และให้สำนักโภชนาการ วิเคราะห์ว่าควรจะ design อะไรเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาของศูนย์

สำหรับตัวชี้วัดผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงานดี เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ

การขับเคลื่อน พชอ. ของพื้นที่ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และมีภาคสาธารณสุขเป็นเลขาฯ

การนำเสนอของศูนย์ ในประเด็นวัยเรียน ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ให้ปรับวิธีนำเสนอ ให้ชัดเจนกว่านี้ และจากปัญหาอุปสรรคของวัยเรียน ศูนย์นำเสนอกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อ มีความเห็นว่าระดับของกิจกรรมที่ศูนย์นำเสนอ เป็นกิจกรรมขนาดเล็ก ดังนั้นควรจะเป็นกิจกรรมที่ effect ในเชิงระบบให้มากกว่านี้ เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนในพื้นที่เขต ๓ มี Health literacy เพราะศูนย์เป็นผู้อภิบาลระบบ

อัตราการคลอดมีชีพ และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ให้ศูนย์วิเคราะห์ว่าข้อมูลที่แสดงจะสามารถนำมาวิเคราะห์ต่อได้อย่างไรบ้าง ข้อมูลบ่งบอกถึงอะไรได้บ้าง YFHS สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมโยงกันอย่างไร YFHS แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กับข้อมูลอย่างไร

กลุ่มงานผู้สูงอายุเน้นเรื่องกระบวนการ แต่กลุ่มงานวัยเด็กเน้น outcome ผู้สูงอายุมี Care Plan และสูงอายุที่มี Care Plan มีความสัมพันธ์กับ outcome อย่างไร และมี indicator อย่างไร

Health literate ๑ รพ. ๑ วัด ให้ รพ.สต. สนับสนุนให้วัดในพื้นที่ เป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

งานสิ่งแวดล้อมของศูนย์มีการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญ เสนอให้ส่วนกลางจัดทำข้อมูลเรื่องการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญในภาพรวมของประเทศ สำหรับการดำเนินการของศูนย์เมื่อตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญแล้วพบแบคทีเรีย หรือสารเคมี ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ศูนย์มีการส่งข้อมูลไป อปท. เพื่อให้ อปท. ออกข้อกำหนดท้องถิ่น และศูนย์มีการคืนข้อมูลไป สสจ. เพื่อให้เฝ้าระวังมากขึ้น สำหรับการตรวจตู้น้ำหยอดเหรียญมีค่าใช้จ่ายสูง

จากการดำเนินงานการจัดการขยะติดเชื้อ ขยะติดเชื้อจากสถานบริการผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ศูนย์มีการปรับขอบเขตการทำงาน ครอบคลุมขยะติดเชื้อชุมชน เช่น ขยะจากผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยล้างไตเอง

การดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย เสนอแนะให้ศูนย์เพิ่มการดูแลสิ่งแวดล้อม และเพิ่มการตระหนักด้านปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น การลดใช้พลาสติก การแยกขยะ

๒. ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการนำเสนอผลการนิเทศ

๒.๑ ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก (นพ.พีระยุทธ สานุกุล และนางดวงหทัย จันทร์เชื้อ จากศูนย์อนามัยที่ ๒)

ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ใช้ PIRAB ในการแก้ปัญหา จากผลการดำเนินงานพบเด็ก ๐-๕ ปี เป็นธาลัสซีเมีย มีปัญหาพัฒนาการ และมีภาวะผอม สำหรับการแก้ปัญหาพัฒนาการเด็ก มีระบบเตือนตามนัด เพื่อแก้ปัญหาความครอบคลุมการติดตามพัฒนาการล่าช้าหลังจากกระตุ้นแล้ว แต่ยังพบว่ามีการคีย์ข้อมูลน้อย

เรื่องโภชนาการ LBW ผอม พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ เสนอแนะเพิ่มการ MOU กับกระทรวงอื่น และชุมชน เพิ่มการสร้างความร่วมมือ เพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มการเสริมสร้างโภชนาการ แจกนม แจกไข่ เพิ่มลานเล่น เพิ่มการเรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน หากเจ้าหน้าที่เมื่อมีการเรียนรู้ร่วมกันแล้ว จะทำให้คัดกรองธาลัสซีเมียได้รวดเร็ว จากปัญหาการเกิดธาลัสซีเมียในพื้นที่จังหวัดพิจิตร พบว่าการดำเนินงานในระดับพื้นที่ย้อนหลัง ๕ ปี ระบบกำกับติดตามและให้คำปรึกษา ยังดำเนินการไม่มีประสิทธิภาพ และปัญหาเรื่องธาลัสซีเมีย เป็นปัญหาที่ยังไม่ถูกให้ความสำคัญ แต่เมื่อพื้นที่แสดงผลตัวเลขมา ทางศูนย์อาจจะเร่งดำเนินการป้องการเกิดธาลัสซีเมียควบคู่กับดาวน์ซินโดรม จากข้อมูลธาลัสซีเมียที่จังหวัดพิจิตร พบว่าคนไข้คู่เสี่ยงปฏิเสธการตรวจ late NC และส่งโรงพยาบาลจังหวัด

การคัดกรองธาลัสซีเมีย เมื่อคัดกรองและต้องหาวิธีดำเนินการที่จะดำเนินการต่อไป เช่น เมื่อพบคู่เสี่ยงแล้ว อาจจะมีการเจาะน้ำคร่ำ หรือส่งต่อไปรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ต้องมีมาตรการสำรองในการดูแล
พี่ดวงหทัย ศูนย์ ๓

ประเด็นพัฒนาการเด็ก การติดตามเด็ก และความครอบคลุม ควรมีการเพิ่มการติดตามและกระตุ้นให้ได้มากกว่านี้ ระบบเตือนตามนัด เมื่อเปรียบเทียบกับการฉีดวัคซีนเนื่องจากพ่อแม่สามารถนำลูกมาฉีดวัคซีนได้ หากนำวิธีการนี้มาใช้ในการเตือนในพ่อแม่ เพื่อติดตามพัฒนาการเด็ก จะเพิ่มการติดตามเด็กได้มากขึ้น

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

การผลักดันเชิงนโยบายของศูนย์อนามัยที่ ๓ ยังไม่มีประสิทธิภาพ จุดอ่อนการดำเนินการด้านพัฒนาการไม่ได้อยู่ที่การดำเนินการของศูนย์ แต่อยู่ที่การผลักดันนโยบายของศูนย์ เสนอให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ เสนอเรื่องให้ผู้ตรวจราชการ

การลดการส่งต่อ ให้ทำการอบรม TIDA for I อาจจะยังไม่เพียงพอ บาง รพ.สต. ที่มีแพทย์หมุนเวียนเข้ามา อาจจะทำได้ แต่ รพ.สต. ที่ไม่มีแพทย์ อาจจะทำการเก็บข้อมูลเด็กไปด้วย พร้อมกับการทำ TIDA

จากปัญหาการเกิดธาลัสซีเมียในพื้นที่ เสนอแนะให้ศูนย์ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ในเวอร์ชั่นของโรคธาลัสซีเมีย ไม่ใช่ generation population แต่เป็น Specific เป็นการดำเนินการแบบ Complex และดำเนินการ Pre-dental diagnosis เป็นการให้ข้อมูลแก่พ่อแม่เพื่อเตรียมการรับมือความไม่ปกติของลูก ไม่ใช่การแจ้งให้พ่อแม่ทำแท้ง

เสนอแนะให้มีการดำเนินการร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล เช่นพยาบาลศิริราช มีการอบรมพยาบาลหลักสูตรนมแม่ ขณะนี้กรมอยู่ในระหว่างการเร่งผลักดันเรื่องผลตอบแทน เนื่องจาก พ.ร.บ. Milk code ของกรมอนามัย ดังนั้นจึงต้องการพยาบาลนมแม่เพื่อช่วยผลักดันกฎหมาย

๒.๒ ผู้แทน Cluster วัยเรียน (นางสาวพรวิภา ดาวดวง)

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

เสนอแนะให้ส่วนกลางนำเสนอปัญหา จุดอ่อนและข้อเสนอแนะที่ชี้เฉพาะของพื้นที่นำเสนอเพื่อแก้ปัญหาของเขต และเรื่องที่พบในหลายศูนย์ ให้ส่วนกลางนำไปวิเคราะห์และดำเนินการ สำหรับการดำเนินการวัยเรียนพบปัญหาว่าการดำเนินการค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องทำงานร่วมกับครู และโรงเรียน พื้นที่ต้องเร่งและชี้ให้ความตระหนักและเห็นว่าเป็นปัญหา แสดงให้เห็นว่าปัญหาเด็กอ้วน หรือผอม มีผลต่อสุขภาพอย่างไร จากข้อเสนอแนะของส่วนกลางพบว่าอาจจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ โรงเรียนมีระบบ DMC สำหรับลงข้อมูลนักเรียน ศูนย์อยากเห็นระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน บุคลากรที่ดำเนินงานวัยเรียนยังไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากบุคลากรเก่งๆ ของพื้นที่ ไปดำเนินการประเด็นอื่นๆ เช่น งานควบคุมโรค NCDs

ประเด็นปัญหา ถ้าดำเนินการนโยบาย นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ มีการบูรณาการ มีการเฝ้าระวัง มีการติดตามควบคุมกำกับ จะทำให้ไม่มีปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ เป้าหมายงานวัยเรียนคือ ครูต้องมี Health literacy เพียงพอในการเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล สำหรับประเด็นรอบรั้วโรงเรียนอาหารสะอาด อยากให้บูรณาการกับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพในเรื่องหลักสูตรวิชาสุขศึกษา โดยประกอบด้วยประเด็นสุขภาพวัยเรียน

๒.๓ ผู้แทน Cluster แม่วัยรุ่น (นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง)

สถานการณ์ประเด็นงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคณะทำงานระดับจังหวัด มีการจัดประชุมอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดไปแล้วจำนวน ๓ จังหวัด และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัด มีการพัฒนาการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และจังหวัดให้ความสำคัญกับการดำเนินงานมากยิ่งขึ้นมี YFHS ผ่าน ๒๔ รพ. คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์ ๒๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗ และมีการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พบว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำเท่ากับร้อยละ ๑๔.๘ และมีเวชภัณฑ์และบุคลากรผู้ให้บริการเพียงพอ สำหรับการดำเนินงานอื่นๆ พบว่ามีการสนับสนุนบทบาท อปท.ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมี อปท. แหล่งเรียนรู้ทุกจังหวัด

การดำเนินงานโครงการสาวไทยแก้มแดงสูงดีสมส่วน พบว่าจากสำรวจสถานการณ์ ศูนย์มีการจัดมหกรรมสาวไทยแก้มแดงและสูงดีสมส่วน NEST จำนวน ๑ แห่งที่โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ มีการพัฒนาศักยภาพอบรมแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์โดยใช้กรอบ NEST รวม ๕ จังหวัด จังหวัดละ ๑ อำเภอ จำนวน ๑๒๓ คน จากการวิเคราะห์ตาม A2IM พบว่า

A - มีการสำรวจสถานการณ์สูงดีสมส่วน แยกเป็น ๑๕-๑๗ ปี และ ๑๘-๒๑ ปี จำนวน ๑ จังหวัด
- ข้อมูลไม่ครบ ไม่ครอบคลุม และข้อมูล HDC (๑๕-๑๘ ปี) คนละกลุ่มอายุกับการสำรวจสถานการณ์สูงดีสมส่วน ไม่สามารถแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงได้

A - ไม่สามารถ Advocacy ได้อย่างชัดเจน

I - Intervention ไม่ได้ลงในพื้นที่ที่เป็นปัญหา

M - มีติดตามหลังอบรมอีก ๒ เดือน พบว่ามีการประชาสัมพันธ์บอกต่อ มีใบงานให้บันทึก แล้ว

จากผลการดำเนินงานพบว่า ขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น คุณภาพบริการให้คำปรึกษาหลังคลอดหลังแท้ง การนำข้อมูลไปใช้เพื่อชี้ให้จังหวัดเห็นข้อมูล เพื่อชี้เป้าการทำงาน การขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ ยังต้องมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยงานในระดับจังหวัด การดำเนินงานที่มีปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่ตัวบุคคล มากกว่าความเข้มแข็งของระบบ และการขาดกฎกระทรวงรองรับการดำเนินงานตามกฎหมาย

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

ชื่นชมการนำเสนอของส่วนกลางที่นำเสนอข้อมูลได้ครอบคลุมงานโภชนาการและโครงการสาวไทยแก้มแดงในวัยรุ่น การบูรณาการกันระหว่าง Cluster วัยเรียนและวัยรุ่นของส่วนกลาง และเสนอเพิ่มเติมให้ดำเนินการทั้งวันรุ่นในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา

สำหรับ พ.ร.บ. ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการวัยรุ่น ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ถือว่ามีความผิด หรือ ครูในโรงเรียน ไม่สอนเพศศึกษา ถือว่ามีความผิด แต่การดำเนินงานในพื้นที่พบว่าการขับเคลื่อนลำบาก เครือข่ายในการทำงาน ต้องมีกลไก social network และ social marketing การเคลื่อนไหวในเชิงบวก และตัวเลขการคุมกำเนิดกับการตั้งครรภ์ซ้ำ มีฐานการเก็บข้อมูลต่างกัน ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ งานส่งเสริมสุขภาพควรเร่งเน้น social marketing

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ให้ใช้ข้อมูลตัวเลขของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งจะแสดงให้เห็นผลลัพธ์มากกว่าข้อมูลการคลอด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ว่าวัยรุ่นมีการทำแท้งหรือไม่ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีจำนวนมากที่มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์หรือแท้ง มีผลทำให้ผลการดำเนินงานการคลอดมีชีพในวัยรุ่นผ่านเกณฑ์

รอง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ ทพ.ก้องเกียรติ เติมเกษมศาสน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ารายละเอียดของ พ.ร.บ. การตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช่ดำเนินการเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแต่ครอบคลุมถึงการดำเนินงานการดูแลแม่วัยรุ่นด้วย

๒.๔ ผู้แทน Cluster วัยทำงาน (นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์)

การดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นของศูนย์ มีการพัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เสริมสร้างศักยภาพ Health leader ขยาย Health Leader สร้าง Health Literacy โดย สร้าง YouTube Channel Fit Firm & Look Young by HPC3 แต่ยังพบว่าศูนย์อนามัย ยังมีบทบาทและดำเนินงานเป็น Doer เครือข่ายยังไม่มีนโยบายการขับเคลื่อนงานในภาพเขต ทำงานแบบแยกส่วน และระบบการเก็บข้อมูลขาด ประชาชนวัยทำงาน ๓๐ – ๓๔ ปี และประชาชนวัยทำงานไม่ได้อยู่ในชุมชน แต่อยู่ใน setting อื่น ๆ เช่น สถานประกอบการ จึงมีข้อเสนอแนะให้ NCDs DPAC R2R มีข้อมูลสนับสนุนการวิจัย ฝากเรื่องตัวชี้วัด ในการตรวจราชการ advocate ให้ ผู้ตรวจราชการเห็นความสำคัญ และการเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมในการเอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีข้ามภาคส่วนส่งผลกับ Health Outcome ยุทธศาสตร์ PA ขับเคลื่อน

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

ประเด็นวัยทำงานยังมีเรื่อง มุมนมแม่ อนามัยครอบครัว ที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดแต่มีความเชื่อมโยงกับวัยทำงาน และจากบริบทของเมือง ทำให้ร้านอาหาร คาเฟ่ ร้านของฝาก เสนอแนะให้ศูนย์เพิ่มการดำเนินงานที่ทำให้เกิดความตระหนักของสุขภาพ เช่น ลดหวานของฝาก เช่น ขนมโมจิ ถ้าศูนย์อนามัยทำให้สวนสาธารณะกระจายไปทุกจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ จะกระตุ้นเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น จาก Human centric health eco system ระบบนิเวศที่ใช้มนุษย์เป็นศูนย์กลาง เรื่อง การสร้างค่านิยม กระแสสังคม ให้ศูนย์และส่วนกลางวิเคราะห์ว่า NCDs จะเน้นไปเรื่องใด

ศูนย์อนามัยที่ ๓ กำลังดำเนินงานเมนูชูสุขภาพ ที่เป็นเมนูเด่นของอาหารแต่ละร้าน บูรณาการกับอนามัยสิ่งแวดล้อม และเห็นด้วยกับแนวคิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เรื่องสวนสาธารณะ แต่การดำเนินงานยังมีปัญหา เจ้าหน้าที่ สสจ. ไม่มีผู้รับผิดชอบวัยทำงาน อยากให้ผลักดันนโยบายส่วนกลาง และทิศทางปี ๖๒ โครงการจากส่วนกลางไม่มุ่งเป้าหมายไปที่เรื่อง BMI แต่สำหรับกิจกรรมเรื่องอาหารในช่วงเทศกาล ศูนย์สามารถดำเนินการได้เลย โดยไม่ต้องรอนโยบายจากส่วนกลาง

๒.๕ ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ (นางศรีสุดา สุรเกียรติ)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีประชากร ผู้สูงอายุ ๔๘๔,๘๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙ ซึ่งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่ ๒ ของประเทศ มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ๙,๒๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓ และมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงสูงกว่าระดับประเทศ จากการวิเคราะห์ด้วย A2IM พบว่า

- Assessment ศูนย์มีการทบทวนสถานการณ์ ประเมิน และคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ Tool เครื่องมือ TAI, ADL,มาตรฐานผู้สูงอายุพึงประสงค์ Applicationประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยตนเอง “สูงวัย สมองดี” สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ และมีชุดสิทธิประโยชน์ จาก สปสช.

- Advocacy ศูนย์มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย (Partnership) พัฒนาทีมประเมินตำบล LTC ระดับจังหวัด จัดอบรม CM CG สร้างกระแสขับเคลื่อนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ (ยุทธศาสตร์ 3 S /แผนบูรณาการฯ ช่วงวัย, เสมอภาค, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)) และมีการขับเคลื่อนนโยบาย Long Term Care ผ่าน เขตบริการสุขภาพ สสจ สสอ รพ.สต. พชอ. อปท.

- Intervention มีการสนับสนุนการใช้โปรแกรมขึ้นทะเบียน Care manager/Care giver และ โปรแกรม Care plan สร้างและพัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) “รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ” พัฒนา Service model ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นการดูแลผู้สูงอายุแบบยั่งยืนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ ๓

- Management มีการบริหารจัดการตาม Blueprint For Change และ Core Business process ทั้งสายบนแนวระนาบ และสายล่างผ่านการบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (Partnership) ด้วยกลไก PIRAB

๒.๖ ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (นางสาวพนิตา เจริญสุข)

สถานการณ์ GREEN and CLEAN Hospital พบว่า โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านเกณฑ์พื้นฐานขึ้นไป ครบ ๕๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการทำ R2R ศึกษาการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน แต่ยังพบ การจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน ไม่มีการคัดแยก การกำจัดไม่ถูกวิธี (วิธีการเผา) จึงมีข้อเสนอแนะต่อศูนย์ ดังนี้ ให้ศูนย์ศึกษาข้อมูลหาสาเหตุที่ไม่มีการคัดแยก รวมทั้งเน้นการสร้าง HL การจัดการขยะที่ถูกต้องให้แก่ อปท. และชุมชน และส่วนกลางจะดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์หาแนวทางการยกระดับ G&C และขยายกลุ่มเป้าหมายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๕ จังหวัด การพัฒนา NEHIS อยู่ระหว่างดำเนินการ การขับเคลื่อนผ่าน คสจ. มีการจัดประชุม ๒ จังหวัด มีระบบกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ให้ถูกกฎหมายทั้ง ๕ จังหวัด ส่งเสริม EHA (EHA ๕๐๐๐ กรณีพิบัติ) และสนับสนุน Active Community และยังพบปัญหาว่า อปท. ไม่เห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบฐานข้อมูล NEHIS และหลักเกณฑ์ EHA บางหมวดไม่มีความชัดเจน เสนอแนะให้ศูนย์ใช้วิธีการเป็นพี่เลี้ยง การกระตุ้นและการ Advocate

Active Community มีตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ๑๘๙ แห่ง จากเป้าหมาย ๒๑๐ แห่ง และพบว่าบางชุมชนผ่านเกณฑ์แต่ไม่มีหลักฐาน/เอกสารประกอบ และให้เพิ่มการสร้างความยั่งยืนของตำบลที่มีศักยภาพฯ จึงเสนอให้ศูนย์ค้นหาต้นแบบที่ดีและขยายผล การติดตาม กระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และศึกษาปัจจัยความยั่งยืน

ตัวแทนจากศูนย์อนามัยที่ ๒ ชื่นชมการดำเนินงานของศูนย์ ๓ ที่ดำเนินการเป็นระบบตาม A2IM และได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นการดำเนินการด้านขยะติดเชื้อร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลรับขยะติดเชื้อจากคลินิก โรงพยาบาลเอกชน และอื่นๆ อยากให้วิเคราะห์ว่าหน่วยงานใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับขยะติดเชื้อ และขณะนี้อยู่ในระหว่างผลักดันให้ท้องถิ่นดำเนินการ EHA และประเด็นตู้กดน้ำหยอดเหรียญ ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีการผลักดันสู่ คสจ. เพชรบูรณ์ แต่อาจจะต้องอาศัย พ.ร.บ. การสาธารณสุข สู่ท้องถิ่นและเร่งให้ท้องถิ่นบังคับใช้กฎหมาย

ข้อคิดเห็นจาก พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์

การดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น และการดำเนินงานตำบลต้นแบบบูรณาการ ยังต้องการ evidence base

๒.๗ ผู้แทน Cluster LAW (นางสาวสุภาวดี จันทมุด)

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พบว่า การดำเนินงาน คสจ. เปลี่ยนกรรมการใหม่ทำให้การประชุมล่าช้า มีปัญหาเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องกฎหมาย และไม่มีนิติกร

พระราชบัญญัติส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ระบบการเฝ้าระวัง (ยังไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นพนักงาน จนท. องค์ความรู้ในการดำเนินงาน Flow การเฝ้าระวังที่ชัดเจน)

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่ายังขาดความชัดเจนของการดำเนินงาน ตาม พรบ. ของแต่ละภาคส่วน และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมาย

จึงมีข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางจัดอบรมเพื่อชี้แจงการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมาย และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานตามกฎหมายและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พัฒนางานกฎหมายรวมถึงเชื่อมโยงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นมายัง ศูนย์อนามัย และ สสจ. สร้างความชัดเจนในการดำเนินงาน (ทำหนังสือมายังจังหวัด/ศูนย์) และส่วนกลางให้คำปรึกษาข้อกฎหมาย

๒.๘ ผู้แทนตัวชี้วัดตำบลบูรณาการฯ (นางสาวภารินี หงษ์สุวรรณ)

จากผลการดำเนินงานพบว่าการดำเนินงานยังมีความเสี่ยงที่จะทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาก และยังขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการชี้แนะ ชี้เป้า โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์พื้นที่ การคืนข้อมูล ให้พื้นที่เข้าใจและนำกลับไปพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ โดยยึดที่ผลลัพธ์สุขภาพ ไม่ยึดติดเพียงแค่ตัวชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน สร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยมองที่การแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นหลักไม่มองเพียงแค่เป็นงานของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง และบุคลากรสาธารณสุขในฐานะเลขา ไปพัฒนาระบบจนเกิดความเข้มแข็ง นำไปสู่ความยั่งยืน

การกำหนดนโยบายโดยส่วนกลาง ควรได้มีการทดลองดำเนินงานเพื่อทราบ และเรียนรู้แนวทางกลวิธีดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อกำหนดแนวทางได้อย่างเหมาะสม

๒.๙ ผู้แทน ก.พ.ร. (นางจารุมน บุญสิงห์)

จากผลการดำเนินงานพบว่า ศูนย์มีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน แต่แสดงเอกสารไม่ครบถ้วนทั้งหมด ไม่แสดงหลักฐานการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือค้นหาหน่วยงานที่มีระบบปฏิบัติการที่ดี เพื่อการเรียนรู้และใช้ประโยชน์ (ค้นหาเทียบเคียงจากหน่วยงานอื่น) และไม่แสดงหลักฐานจัดเก็บข้อมูลความต้องการบุคลากร C&SH รวมถึงตัวอย่างหน่วยงานที่มีวิธีปฏิบัติที่ดี ศูนย์มีจุดเด่นที่ใช้ Lean ในการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงาน โดยใช้ DOWNTIME วิเคราะห์ ทำให้ลดขั้นตอนจากเดิม ๑๑ ขั้นตอน เหลือ ๘ ขั้นตอน ลดเวลาจาก ๓.๓๕ ชม. เหลือ ๒.๓๐ ชม.

จึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้ปฏิบัติงานของศูนย์ศึกษารายละเอียดของ template, Special report ควรระบุเอกสารแนบให้ชัดเจนว่าเป็นของขั้นตอนใด การจัดระบบเอกสาร/หลักฐานให้ชัดเจน ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร/หลักฐานให้เรียบร้อยก่อนปิดระบบรายงาน และให้ความรู้เกี่ยวกับ PMQA ๔.๐

สรุปข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของประธาน

มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ศูนย์อนามัยดำเนินการ ดังนี้

๑. เร่งการบูรณาการ

๒. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ สสจ.

และข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางดำเนินการ

๑. มหัศจรรย์พันวัน

๒. ขับเคลื่อนร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล

๓. งานวัยเรียน ข้อมูลของโรงเรียน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน

๔. งานอนามัยการเจริญพันธุ์ ระบบยุติการตั้งครรภ์ การทำงานร่วมกับวิทยาลัย สูติ, การโอนงบประมาณ, การปรับปรุงตัวชี้วัด

๕. PMS