

สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.บัญชา ค้าของ)
ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑. นพ.บัญชา	ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. ดร.พวงเพ็ญ	ขึ้นประเสริฐ	รักษาการผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓. พญ.สายพิน	โชติวิเชียร	สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔. นางนภัสภกช	ศุภะพิชน์	กองกิจกรรมการทางเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๕. นางวสุนทรี	เสรีสุชาติ	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๖. นางสาวศศิพร	ตัชชนานุสรณ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๗. นางอรรรรณี	อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๘. นางสาวปริญญ์	ใหม่เจริญศรี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๙. นางสาวกิงพิกุล	ชำนาญคง	ศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	ผู้แทน Cluster KISS
๑๐. นางสมเวียง	ไชยพรรค	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๑. นางชนัญชิตา	สมสุข	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster LAW
๑๒. นางจารุมน	บุญสิงห์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กพร.
๑๓. นางสาวศนิษฐ	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๔. นางสาวเสาวลักษณ์	ทูลธรรม	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๕. นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๖. นายธวัชชัย	ทองบ่อ	สำนักงานเลขาธิการกรม	เลขานุการท่านรอง

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๑. นางประไพ	เจริญผล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๒. นางภัทรภร	เอี่ยมอุตมะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๓. นางสาวมนฤดี	แสงวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster FIN

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย คอ.๗ ขอนแก่น

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอโดย : พญ.สุจิรา ขวาชั้น (รองผู้อำนวยการด้านการบริหารและหัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์)

สถานการณ์

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ข้อมูลทั่วไป: ศูนย์อนามัยที่ ๗ รับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมด ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด มีประชากรทั้งสิ้น ๕,๐๕๘,๗๔๑ คน จังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุดได้แก่ จังหวัดขอนแก่น มีประชากรทั้งสิ้น ๑,๘๐๑,๗๕๓ คน
- ข้อมูลบุคลากร: แบ่งเป็น ๓ ภารกิจ ได้แก่ ภารกิจสนับสนุน ภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ และภารกิจพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ จำนวนบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๗ ทั้งสิ้น ๓๐๒ คน ประกอบด้วย ข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ ๕๔ พนักงานกระทรวงฯ ร้อยละ ๒๒.๘ พนักงานราชการ ร้อยละ ๖ ลูกจ้างเหมาจ่าย ร้อยละ ๗ และลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๑๐.๓ สำหรับข้าราชการ มีตำแหน่งชำนาญการมากที่สุดโดยมีทั้งสิ้นจำนวน ๙๕ คน บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัย Gen X อายุเฉลี่ย ๔๓.๑ ปี จำนวนบุคลากรเกษียณในปี ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๗ คน ปี ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๑๖ คน และปี ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้น ๙ คน
- การเบิกจ่ายงบประมาณ: ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีการเบิกจ่ายรวม ๒๕,๙๗๕,๙๙๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖ (จากงบจัดสรร ๓๑,๘๓๙,๙๑๔ บาท) โดยแบ่งเป็นงบดำเนินการเบิกจ่ายร้อยละ ๗๗.๗ งบลงทุนเบิกจ่ายร้อยละ ๑๐๐ และงบรายจ่ายอื่นเบิกจ่ายร้อยละ ๗๒.๘
- HLC/HLO: HLC บริหารจัดการด้วยค่ากลาง ซึ่งได้เรียนรู้จากศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่และนำมาปรับใช้ในพื้นที่ การดำเนินงาน HLO แบ่งเป็น ๓ easy ได้แก่ Easy Access, Easy Understand and Easy Apprais

๑.๒ PMQA

นำเสนอโดย : นพ.ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น)

สถานการณ์

การดำเนินงาน PMQA ได้มีการทำความเข้าใจกับ mission และเริ่มด้วยการกำกับติดตาม มีการออกแบบระบบ a๒IM ที่สามารถเชื่อมโยงกับ PIRAB และ Six Building Block หลังจากประเมินแล้วพบว่าเด็กในพื้นที่ภาคอีสานมี IQ ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มีการดำเนินการเพื่อเร่งแก้ไขปัญหาโดย Cluster ระดับเขต มีศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นเป็นประธานใน ๔ Cluster สำหรับการดำเนินงานโครงการตามกรอบมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้เพิ่มกรอบให้กว้างขึ้น โดยได้มีการรวมโครงการสาวไทยแถมแดง และเด็กอนุบาลด้วย การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น มี PIRAB เป็นกิจกรรมหลัก และในปี ๒๕๖๒ ตามเป้าของกรมอนามัย LE และ HALE จะติดตามคู่อัตราป่วย อัตราตายรายช่วงวัย เป็นตัวเริ่มต้นเพื่อหา Risk factor ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการป่วย และการตาย และหาแนวทางป้องกันในคนปกติ และดำเนินการด้วย life course approach เพื่อดูความเชื่อมโยงในทุกช่วงวัย

๒. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย คอ.๗ ขอนแก่น

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมี ชีพ)	≤ ๒๐	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๑.๔, ๒๖.๑๓ และ ๘.๑๑ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๘.๙ พบว่ามียารดาตายแล้วทั้งสิ้น ๔ ราย โดยพบที่จังหวัด ขอนแก่น จำนวน ๒ ราย และที่จังหวัดมหาสารคาม และร้อยเอ็ด จังหวัดละ ๑ ราย		<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> ๑. ขับเคลื่อนงาน ผ่านเขตสุขภาพ ๒. MCH B. ทุกระดับ มีความเข้มแข็ง ๓. ภาครัฐช่วยให้ ความร่วมมือ <u>โอกาสพัฒนา</u> ๑. สนับสนุนการ สร้าง HL/HLO ใน ชุมชนและหญิง ตั้งครรภ์ ๒. เผยแพร่ warning sign ให้ครอบคลุมใน ชุมชน ๓. LR ทุกแห่งเฝ้า ระวัง PPH <u>ข้อเสนอส่วนกลาง</u> ๑. โปรแกรม ลงทะเบียนหญิง ตั้งครรภ์/ฝากครรภ์	<u>Best Practice ในพื้นที่</u> ๑. กระบวนการดูแลหญิง ตั้งครรภ์เพื่อลดทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อย โดยใช้ สมุดสีชมพูคัดกรองและ ดูแลภาวะเสี่ยง รพ. ค่ำมั่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๒. รูปแบบการแก้ไขปัญหา ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ในชุมชน และลานเล่นจากวัสดุ ธรรมชาติและภูมิปัญญา ท้องถิ่น พื้นที่ ต.คูคำ อ.ข้าสูง, ต.หนองนาคำ อ. หนองนาคำ จังหวัด ขอนแก่น ๓. การขับเคลื่อนจังหวัด ไอโอดีนยั่งยืน มุ่งสู่เด็ก มหาสารคาม ๔.๐ (Smart Kids TAKSILA ๔.๐)
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย	๘๐	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๙.๗, ๙๒.๐ และ ๙๖.๙ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๖.๗ โดย จังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๙๓.๖ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๘๖.๑ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อย ละ ๘๔.๕ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๘ เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๕ พบเด็กสงสัยล่าช้าคิดเป็น ๓๐.๔ และสามารถ ติดตามได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙			
๓. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และ ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	๕๔	- ผลงานร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๓.๘๙ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับ ร้อยละ ๕๕.๗๗ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๕๓.๙๘ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๕๑.๔๒ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๕๓.๕๒			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ	๕๒	- ผลงานส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ปี ๒๕๖๑ เด็กชาย ๕ ปี สูงเฉลี่ย ๑๑๑.๒๔ และเด็กหญิง ๕ ปี สูงเฉลี่ย ๑๑๐.๗ เซนติเมตร ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๘.๗, ๕๔.๙ และ ๕๗.๐ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๖.๖ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๘๐.๔ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๘๑.๖ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๖๖.๐ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๖๙.๓ <u>การดำเนินงาน</u> ๑. งานวิจัย - ศึกษารูปแบบส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวมในเขตสุขภาพที่ ๗ - ศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและรูปแบบการส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพของเด็กปฐมวัยไทย ในเขตบริการสุขภาพที่ ๗ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย - ขับเคลื่อนมาตรการเขตผ่าน MCH B ทุกระดับ - Node strengthening - โครงการตำบลบูรณาการจัดการระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ด้วยเทคนิคค่ากลางทุกอำเภอ (งบ สปสช.)		และข้อมูลเด็ก ๐-๕ ปี ออนไลน์ ผ่าน ID บัตรประชาชน ๒. สื่อที่เข้าถึงประชาชน	มีระบบกำกับดูแลหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนโดยญาติ โรงพยาบาลนาเชือก ต้นแบบระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ต.หนองกุง อ.แกดำ นวัตกรรมอุปกรณ์เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ (เครื่องวัดความยาวเด็ก) และชุดกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้ปกครอง รพ.สต.นาเลา ต.หนองไฮ อ.วาปีปทุม รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดทารกน้ำหนักน้อย รพ.วาปีปทุม ลานเล่นและการเล่นตามภูมิปัญญาท้องถิ่นครบทุกหมู่บ้าน ต.หนองกุง อ.แก

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- การพัฒนา อ.ต้นแบบส่งเสริมเด็ก๐-๕ ปี เพื่อพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ (Smart Kids ๔.๐) ๓. ประเมินติดตาม - ตรวจราชการ - เยี่ยมเสริมพลัง Node - ประชุมถอดบทเรียน/ค้นหานวัตกรรม - ติดตามกำกับกำกับการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIVจากแม่สู่ลูก - MCH Board เขต รายไตรมาส			ด้า, อ.นาเชือก จังหวัดมหาสารคาม ๔. รูปแบบการให้บริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยการมีส่วนร่วมของครูผู้ดูแลเด็ก และ อสม.เชี่ยวชาญในชุมชน รพ. รัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

๒.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	๖๘	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๘.๓, ๖๗.๕ และ ๖๘.๔ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๑.๕ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๗๓.๖ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๗๒.๕ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๗๑.๔ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๖๗.๗		<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> - มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง - มีการจัดตั้งชมรมเครือข่าย ต้นแบบ รร. ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร <u>โอกาสพัฒนา</u> - จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์วัดการเจริญเติบโต มีมาตรฐานและครอบคลุม - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ DPAC - HL/HLO <u>ข้อเสนอส่วนกลาง</u> - บูรณาการงานตั้งแต่ระดับประเทศ	<u>Best Practice</u> - การส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนด้วย ไข่ โดด นม นอน สอนน้องแปรงฟัน โดยใช้เทคนิคค่ากลาง - โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรระดับประเทศ : โรงเรียนเอกปัญญา อ.สมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ - คลินิก DPAC และระบบส่งต่อเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น - กระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร (Sarakhom
๒. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (cavity free)	๕๔	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๑.๕, ๗๓.๓ และ ๗๙.๒ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๙.๘ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๘๐.๘ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๘๓.๕ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๗๘.๑ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๗๐.๗ <u>การดำเนินงาน</u> ๑. งานวิจัย - วิจัยประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตสุขภาพที่ ๗ - การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนในเขตสุขภาพที่ ๗ - พัฒนารูปแบบงานอนามัยโรงเรียนที่มีคุณภาพ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย - ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการระดับเขต - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สธ (ครู ก) “ส่งเสริมสุขภาพเด็ก			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		วัยเรียน สูงดี สมส่วน - พัฒนาระดับ ร.ร.ส่งเสริมสุขภาพ เน้นสูงดี สมส่วน เฝ้าระวังการเจริญเติบโต - สนับสนุน สสจ. จัดรณรงค์วันเด็กแห่งชาติ - ประเมินรับรอง ร.ร.ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร - ร่วมจัดมหกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนภาคอีสาน - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ระดับเขต ๓. ประเมินติดตาม - ตรวจราชการ - ติดตามจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับเขตและจังหวัด		(ทันตา โฆษณาการ ออกกำลังกาย)	Model) จ. มหาสารคาม - ระบบบริหาร จัดการควบคุม ป้องกันโลหิตจางใน นักเรียน อำเภอจตุรพักตร พิมาน จ.ร้อยเอ็ด

๒.๓ Cluster วัยรุ่น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราการ คลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน	≤๔๐	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓๘.๙, ๓๒.๔ และ ๓๐.๖ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๓๓.๖ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๒๔.๙ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๓๗.๗ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๓๕.๔ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๓๔.๙		<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> มีคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับจังหวัด <u>โอกาสพัฒนา</u> - HL/HLO - ขับเคลื่อนผ่าน พชอ. - ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม พรบ. พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ให้บริการคุมกำเนิด วิธีกึ่งถาวรแก่วัยรุ่น หลังคลอด/หลังแท้ง ทันที <u>ข้อเสนอส่วนกลาง</u> ผลักดันกฎกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับ พรบ.	<u>Best Practice</u> - รูปแบบชุมชนเข้มแข็งพา แลงสัญจร และโครงการ ร้อยครอบครัว ร้อยดวงใจ บ้านหนองแซ่ อ.กุฉิ นารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ - ใช้กลไกการขับเคลื่อนเชิง บูรณาการผ่านโครงการ “โรงเรียน ๓ ดี เด็กดี สุขภาพดี ปัญญาดี” ใน หลักสูตรวัยรุ่น วัยใสไม่ดื่ม ไม่เสพ ไม่ท้อง จ.กาฬสินธุ์ - อปท. ต้นแบบด้านการ ดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น เทศบาลนคร ขอนแก่น - การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่นแบบบูรณาการโดย การจัดการ ด้วยค่ากลาง
๒. อัตราการ คลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๐- ๑๔ ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน	≤๑.๓	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑.๔, ๑.๒ และ ๐.๙ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑.๑ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๐.๓ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๑.๒ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๑.๓ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๑.๗			
๓. ร้อยละการ ตั้งครรภ์ซ้ำ ใน หญิงอายุน้อย กว่า ๒๐ ปี	๙.๕	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๖, ๑๔.๐ และ ๑๔.๘ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๔ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๑๒.๑ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๑๕.๘ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๑๓.๔ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๙			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น	ข้อสังเกตและ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อเสนอ	
		<u>การดำเนินงาน</u> ๑. งานวิจัย - ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้วยค่ากลางในการดำเนินงาน พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย - ถอดบทเรียนต้นแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วยค่ากลาง - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารจัดการด้วยค่ากลาง ในการดำเนินงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นศูนย์ เพื่อขยายผลต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยใช้ค่ากลาง - การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่ากลาง ๓. ประเมินติดตาม - ตรวจราชการ - เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายที่ขยายผลตำบลจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยใช้ค่ากลาง - เยี่ยมเสริมพลัง พัฒนา รพ. YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์		๒๕๕๙ ให้มีผลบังคับใช้	๑. ลำน้ำพอง และ ต.วังชัย ๒. น้ำพอง จ.ขอนแก่น - ใช้ TOP MODEL ในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นในพื้นที่ อ.เชียงยืน และขยายไปสู่ ๓. นาคู สู่การพัฒนา รูปแบบการป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม จ.มหาสารคาม - ใช้ UCCARE ในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา วัยรุ่น ในเขต อ.เมือง จ.มหาสารคาม - ต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่ากลางในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร.ร.บ้านซ่งวิทยาคม ๔. ทนองแก้ว อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด - การพัฒนาเครือข่าย สถานศึกษาต้นแบบการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่ากลางในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สพป.เขต ๑ จ.ร้อยเอ็ด

๒.๔ Cluster วิทยาลัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของ ประชาชน วัยทำงาน อายุ ๓๐- ๔๔ ปี มีค่า ดัชนีมวล กายปกติ	๕๕	ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๓, ๕๕.๔ และ ๕๕.๙ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๗.๐๗ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๖๐.๗๘ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๕๕.๐๕ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๕๔.๐๖ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๕๘.๒๘ <u>การดำเนินงาน</u> ๑. งานวิจัย - สำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย - ถอดบทเรียนการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเพื่อหุ้ดี สุขภาพดี / ต้นแบบตำบลป้องกันและแก้ไขปัญหาไอโอดีน/ ต้นแบบการจัดการด้านภัยมะเร็งเต้านม โดยใช้ค่ากลาง - ขยายการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในตำบลจัดการสุขภาพ/ การป้องกันและแก้ไขปัญหาไอโอดีน ขอนแก่น - ร่วมประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนจังหวัดไอโอดีนมุ่งสู่เด็กตักสิลา ๔.๐ - สนับสนุนการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเฉลิมพระเกียรติฯ ของมูลนิธิกาญจน์บารมี ๓. ประเมินติดตาม - เยี่ยมเสริมพลังตำบลต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานด้วยค่ากลาง	ประชาสัมพันธ์ในองค์กร/พื้นที่ ไม่เพียงพอ	<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> พื้นที่สามารถสื่อสาร องค์ความรู้ข่าวสารกับ ผู้นำชุมชนได้ <u>โอกาสพัฒนา</u> - HL/HLO <u>ข้อเสนอแนะ</u> สนับสนุนองค์ความรู้ที่ทันสมัยและสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ	Best Practice - ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเพื่อหุ้ดี-สุขภาพดี ต.ร่องคำ อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์ - นวัตกรรมชุมชน “ถักทอกลุ่มวัย. สานสายใยสุขภาพดี” ต.ร่องคำ อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์ - ต้นแบบการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน อ.หนองสองห้อง จ.ขอนแก่น - ต้นแบบจังหวัดไอโอดีนสู่ความยั่งยืน จ.มหาสารคาม - สสจ.ร้อยเอ็ด จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบบูรณาการ“ กินกลับหลังกับการออกแรงเคลื่อนไหวร่างกาย” - ต้นแบบการเฝ้าระวังคัดกรองมะเร็งเต้านม จ.ร้อยเอ็ด

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๖๐	สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เท่ากับร้อยละ ๕.๗๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เท่ากับร้อยละ ๓.๗๑ และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เท่ากับร้อยละ ๐.๕๘ สถานการณ์ Care Manager, Care Giver และ Care Plan มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๒๑,๒๖๗ คน มีจำนวน Care Manager เท่ากับ ๖๓๔ คน (สัดส่วน CM ต่อผู้สูงอายุ พึ่งพิง เท่ากับ ๑ ต่อ ๓๓) จำนวน Care Giver เท่ากับ ๕,๒๘๐ คน (สัดส่วน CG ต่อผู้สูงอายุพึ่งพิงเท่ากับ ๑ ต่อ ๔) และ Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติและเบิกจ่ายแล้ว เท่ากับร้อยละ ๙๒.๙๖ ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๒ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๔๓.๕ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๕๘.๘ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๔๕.๑ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๕ ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๗.๙, ๖๒.๙ และ ๖๙.๒ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๙.๖ โดยจังหวัดร้อยเอ็ด เท่ากับร้อยละ ๖๙.๓ จังหวัดขอนแก่น เท่ากับร้อยละ ๖๗.๘ จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับร้อยละ ๗๐.๓ และจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับร้อยละ ๗๔.๓ <u>การดำเนินงาน</u> ๑. งานวิจัย		<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> - ทุกอำเภอมี Aging Manager และคณะกรรมการ LTC - กำหนดให้การดำเนินงานตำบล LTC เป็น KPI ในการประเมิน CUP <u>โอกาสพัฒนา</u> - ประสานความร่วมมือกับ อบท. - ทำความเข้าใจในการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC - สื่อสารให้ใช้โปรแกรมออนไลน์ <u>ข้อเสนอส่วนกลาง</u> - ผลักดันให้งาน LTC เป็นตัวชี้วัดร่วมของกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง	<u>Best Practice</u> - นวัตกรรมดีเด่นด้าน ส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระดับเขต ต.ท่าคันโท อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์ - โครงการยิ้มสวยสดใส ผู้สูงวัยสุขภาพดีที่ ต.นาบอน จ.กาฬสินธุ์ - ต้นแบบในการดำเนินงานคัดกรองและการส่งเสริมดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม อ.บ้านฝาง รพ.ขอนแก่น๒ และ ต.ศิลา จ.ขอนแก่น - นวัตกรรมดีเด่นของเขตได้แก่ “ Health Slide
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ	๔๔				

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลน้ำอ้อม อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด - โครงการพัฒนาการดำเนินงานระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) แบบบูรณาการ ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย - จัดการอบรมหลักสูตร CM ๓ รุ่น - อบรมการใช้โปรแกรมการขึ้น ทะเบียน CM, CG และโปรแกรม care plan - จัดทำหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันสมองเสื่อม - สนับสนุนการอบรม CG ของจังหวัด - จัดทำคู่มือ แนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ผลิตภัณฑ์ : ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแซบ - ประชุมคณะกรรมการระดับเขต ๓. ประเมินติดตาม - ตรวจราชการ - ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ประชาชนและเจ้าหน้าที่) - ติดตามผลการดำเนินงานในคณะกรรมการระดับเขต		- แบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุรายละเอียดมีมากเกินไป - ทำตัวอย่าง care plan รายโรค ในโปรแกรม เพื่อประยุกต์ใช้ในพื้นที่	Board” ของ นาง บุษราภรณ์ ศรีสงค์ จ. ขอนแก่น - ตำบล LTC ดีเด่นระดับเขต ได้แก่ การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ต.บ้านกู่ อ. ยางสีสุราช/เทศบาลตำบลนาตูน อ.นาตูน จ.มหาสารคาม - ส่งเสริมการดูแลสุขภาพฟัน ไม่ล้ม ไม่ลืมที่ อ. เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด - วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นของเขต ได้แก่ วัดบ้านเหล่าจั่ว ต.จันทาร อ.จันทาร จ.ร้อยเอ็ด

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อ ความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป ร้อยละ ๙๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	- จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงเขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - จังหวัดที่มีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้โปรแกรม NEHIS ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - ร้อยละ รพ. มีการจัดการขยะติดเชื้อ ตามกฎกระทรวงฯ ๗ ด้าน ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - จังหวัดมีการขับเคลื่อนงาน อวลง.ผ่านกลไก คสจ. มีขอนแก่นและร้อยเอ็ดจัดประชุมแล้ว - ผลงานตัวชี้วัดร้อยละของ อปท.ในพื้นที่ผ่านการประเมินรับรองEHA เท่ากับร้อยละ ๕๙.๕๒ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) - ผลงานชุมชนจัดการสิ่งแวดล้อม เข้มแข็ง เท่ากับร้อยละ ๙๐.๖๑ - จังหวัดมีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม ดำเนินตามและผ่านเกณฑ์ประเมินทั้ง ๕ ประเด็น ครบทั้ง ๔ จังหวัด <u>การดำเนินงาน</u> ๑. งานวิจัย	- จังหวัดดำเนินการไม่ครบทุก อปท. - รพ. บางแห่งมีการจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะในบางจุด - บริษัทขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมีน้อยและบางบริษัทยังมีการดำเนินการยังไม่ได้มาตรฐาน/ยังไม่มีการจัดส่งเอกสารกำกับการขนส่งฯ	- รายละเอียดตัวชี้วัดย่อย แต่ละตัวมีเกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพจำนวนมาก - บางตัวชี้วัดย่อยเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณมากกว่าด้านคุณภาพ - ตัวชี้วัดย่อย ๖ ตัว เป็นของกรมอนามัย ๕ ตัว เป็นของกรมควบคุมโรค ๑ ตัว แต่เจ้าภาพหลักในการทำงานเรื่องพื้นที่เสี่ยง เป็นกรมควบคุมโรค <u>ปัจจัยความสำเร็จ</u> - คณะกรรมการระดับเขต มีการติดตามกำกับ - การชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบครอบคลุม	- Wonder Fingertrap (ที่ครอบนิ้ว) รพ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ - ตลาดปลอดสารอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพชุมชน รพ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น - การดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น - การวิเคราะห์งานกรีนคลีนโดยใช้หลัก Pirab รพ.ธัญญารักษ์ จ.ขอนแก่น - การลดกระบวนการ, การลดพลังงาน, การสร้างเครือข่าย รพ.เขาสวนกวาง : ไม่ทำมหัสจรรย์ รพ.จิตเวชฯ จ.ขอนแก่น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อ ความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
		- ถ่ายทอดต้นแบบการจัดการสิ่งปฏิกูลจากพื้นที่ต้นแบบสู่พื้นที่อื่น เพื่อลดการปนเปื้อนสู่แหล่งน้ำ ด้วยเทคนิคค่ากลาง (R๒R) ๒. สนับสนุนภาคีเครือข่าย - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน - ผลักดันการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ผ่านเวทีประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด - จัดประกวดโรงพยาบาลลดโลกร้อน เขต ๗ ๓. ประเมินติดตาม - ตรวจราชการ - ติดตามประเมินผล/แนะนำการจัดการระบบ สิ่งปฏิกูล การจัดการขยะมูลฝอย ลดโลกร้อน - ร่วมติดตามประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพด้านโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี		<u>โอกาสพัฒนา</u> - การจัดการขยะติดเชื้อที่ยังไม่ได้มาตรฐาน (ถุงแดง, การส่งเอกสาร) - การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบ ณ IPD, OPD - ระบบบำบัดน้ำเสียบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน <u>ข้อเสนอส่วนกลาง</u> - ควรบูรณาการเกณฑ์มาตรฐาน HA/Green & Clean hospital, มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย/รพสต.ติดตาม - พัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมให้ทีมประเมิน	- กรงดักแมว รพ. เชียงยืน จ.มหาสารคาม - ระบบการจัดการขยะติดเชื้อแบบรวมศูนย์ รพ.นาเชือก จ.มหาสารคาม - รถเข็นขยะติดเชื้อ, ขยะรีไซเคิล, ขวดนี้มีค่า (รีไซเคิลขวด) รพ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม - รอลิฟต์รับนโยบาย จ.ร้อยเอ็ด

๒.๗ Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น	ข้อสังเกตและ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อเสนอ	
๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/R๒R/KM ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย ๑ เรื่อง ๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีนวัตกรรม (Innovation Base) อย่างน้อย ๑ เรื่อง	อย่างน้อย ๑ เรื่อง อย่างน้อย ๑ เรื่อง	<u>งานวิจัย/R๒R</u> ๑. โครงการวิจัย งบ วช. ๒๕๖๑ จำนวน ๓ เรื่อง - โครงการรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๗ - โครงการกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย - โครงการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเชิงรุกในการป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจจากการใช้เชื้อเพลิงชีวมวลในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ๒. โครงร่างงานวิจัยที่ได้รับอนุมัติ จำนวน ๑๐ เรื่อง ๓. โครงร่าง R๒R ที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๗ เรื่อง ๔. ส่งผลงานวิชาการนำเสนอเวทีกรมอนามัย จำนวน ๒๗ เรื่อง ๕. ส่งผลงานวิชาการนำเสนอเวที สธ. จำนวน ๓ เรื่อง ๖. ส่งนำเสนอต่างประเทศ ๑ เรื่อง (ประเทศมาเลเซีย) - สถานการณ์น้ำบริโภคใน ร.ร. สังกัด สพฐ. จังหวัดรับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น			

๒.๘ Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. การบริหารทรัพยากรบุคคล ๒. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล ๓. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ๔. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based)		- การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล มีการถ่ายทอดเป็นระดับ โดยมอบ Owner, Supporter ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของ ศอ.๗ เท่ากับ ๔.๖๒๙๕ - การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากร และ EBIT มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านคุณธรรมแก่เจ้าหน้าที่ และสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้านคุณธรรมภายในองค์กร			

สรุปนิเทศงานขอนแก่น

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน (นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย)

องค์กรภาคส่วนราชการยุคไทยแลนด์ ๔.๐ มุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นจุดศูนย์กลาง โดยร่วมกับการใช้เทคโนโลยีในการขับเคลื่อน เพื่อให้เป็นองค์กร Value Added innovation หรือการดำเนินงานที่มีต้นทุนที่ลดลง แต่มีผลงานมากขึ้น และให้ความสำคัญกับนวัตกรรมเสริมมากขึ้น การปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยใช้ PP & P Excellent ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทำให้เกิด Health Literacy ผลลัพธ์ที่น่าชื่นชมของกรมอนามัย ได้แก่ โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน และ Health Literacy สำหรับวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน กรมอนามัย เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างศูนย์อนามัยกับส่วนกลาง และระหว่างศูนย์อนามัยและศูนย์อนามัยที่ร่วมไขว้ เพื่อหาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่นมีทุนด้านบุคลากรเป็นทรัพย์สินสำคัญที่สุด

จากการนำเสนอภาพรวมการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น พบว่าศูนย์ ๗ เป็นศูนย์ที่มีความเป็นมืออาชีพ และมีสมรรถนะสูงมาก มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดหลายตัวชี้วัด เสนอแนะให้ Set Position หรือการตั้งเป้าหมายของตัวเองใหม่และทำความเข้าใจบริบท อาจจะต้องตั้ง Innovative center ขึ้น และพัฒนาศูนย์ให้เป็น Advance center ของกรมอนามัย ที่ไม่ใช่องค์กรที่มีหน้าที่ติดตามตรวจสอบของกรมแต่เป็นองค์กรนำของกรม

เห็นด้วยกับการบูรณาการ Long term care แต่เสนอแนะเพิ่มเติมให้เน้นการดำเนินงาน Preventive long term care คือการลดจำนวนประชาชนที่จะกลายเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง อาจจะมีประสิทธิภาพและได้ผลที่ดีกว่าการรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน และติดเตียงให้เปลี่ยนกลุ่มเป็นกลุ่มที่ดีขึ้น

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่นำ พ.ร.บ. ไปใช้แล้วเกิดการบูรณาการหรือไม่ เช่น พ.ร.บ.การป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถ้ามีคำสั่งเป็นกฎหมายจะสามารถใช้บังคับได้มากขึ้นหรือไม่

สำหรับปัญหาการติดตามพัฒนาการเด็ก ต้องดู template ว่าเด็กที่ติดตาม ต้องติดตามในเด็กที่สงสัยล่าช้า ณ เวลานั้นๆ อาจต้องมีการปรับ platform การทำงานของศูนย์ใหม่ การทำอย่างไรที่จะปกป้องไม่ให้เกิดการตาย โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ การทำ platform online เป็นข้อมูลกลาง รวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศแบบออนไลน์ อาจจะมีเลขประจำตัวประชาชนตั้งแต่ตั้งใจว่าแม่จะท้อง เพราะกรมอนามัยต้องการเตรียมดูแลเด็ก เป็นการปฏิรูปกรมอนามัยยุคใหม่

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากคณะนิเทศ

๑. พญ.สายพิน โชติวิเชียร (ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก)

การดำเนินงานแม่และเด็กของศูนย์ ๗ มีจุดเด่นคือมีแหล่งสนับสนุน มีตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กที่โดดเด่น สำหรับกลไกการร่วมดำเนินงานร่วมกับเขตมีการดำเนินการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า เขตมีการจัดตั้งคณะกรรมการ โดยมีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการเป็นแพทย์ผู้รับผิดชอบในแต่ละ PA มี MCH board ระดับเขตที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำกับติดตาม สำหรับการติดตามพัฒนาการเด็กยังไม่สามารถติดตามเด็กได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากมีการย้ายออกจากพื้นที่ของเด็ก และการปิดเทอมของโรงเรียน จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า อาจจะต้องมีการเปลี่ยนข้อมูลในแฟ้ม Personal สำหรับข้อมูลพัฒนาการเด็กเพื่อติดตามเฉพาะเด็กที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่ เป็นการแก้ไขจำนวนเด็กกรณีที่มีเด็กย้าย และนับจำนวนเฉพาะเด็กที่อยู่ในพื้นที่จริงๆ มีการส่งข้อมูลไปแก้ไขตัวหาร แต่ต้องส่งไปส่วนกลาง แต่การนำเข้าข้อมูลมี GAB เกี่ยวกับช่วงเวลาการ key in ข้อมูล

๒. ดร.นภัสภร กุระพิชน์ (ผู้แทน Cluster วัยเรียน)

ประเด็นปัญหาที่สำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่

- ความชัดเจนในการถ่ายทอดกิจกรรมสำคัญทุกระดับ
- การใช้การสื่อสารทางเดียว เช่น คู่มือปฏิบัติงาน โดยไม่มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนแนวคิดทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน
- การบูรณาการการทำงานและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่จริงจังและต่อเนื่อง

- รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกระบวนการจัดการน้ำหนักเด็ก (SKC) และ ChOPA & ChiPA เพื่อเด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน แข็งแรง ยังไม่ได้นำสู่การปฏิบัติ และยังไม่ครอบคลุมโรงเรียน บางพื้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

จึงได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนางาน ดังนี้

- ควรจัดทำองค์ความรู้ ที่ผ่านการจัดการความรู้หรือวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ key person จากภาคีเครือข่าย ประเด็น "ทำอย่างไรให้งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนบรรลุเป้าหมาย"

- องค์ความรู้ควรชี้ให้เห็นบริบทของพื้นที่ และขั้นตอนสู่ความสำเร็จในแต่ละ partnership ได้อย่างเป็นรูปธรรม
- ควรเผยแพร่ องค์ความรู้ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินงาน

๓. นางวสุนธิ์ สุกุล เสรีสุชาติ (ผู้แทน Cluster วัยรุ่น)

จากการดำเนินงานพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมาย การเข้าถึงบริการวัยรุ่นหลังคลอดหลังแท้งต่ำกว่าเป้าหมาย ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเกษตรกรจึงอยากมีลูกเพิ่ม มีเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิดไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นสูงวัยส่วนยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ใช่ตัวชี้วัดหลัก วัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระบบการศึกษา การดำเนินงานจึงถูกจำกัดด้วยช่วงเวลาเปิด-ปิดภาคเรียน และช่วงสอบ ขาดช่องทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา และการบันทึกข้อมูลในระบบHDC ยังไม่ครอบคลุม ขาดวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา

จึงได้มีข้อเสนอแนะที่สำคัญต่อการพัฒนางาน ดังนี้

- พัฒนา ศึกษา วิจัยเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- ใช้ AbIM มาใช้ในการดำเนินงานของวัยรุ่น
- ผลักดันให้มีการดูแลในเรื่องสูงวัยส่วนในวัยรุ่น by NEST โดยสภาเด็กและเยาวชน
- พัฒนา Key Message และส่งเสริม HL ในวัยรุ่น
- จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องค่ากลาง
- ประสานความร่วมมือระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศธ.พม.รง. มท.) เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน และ

กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ขยายการดำเนินงาน สู่ setting อื่น เช่น ชุมชน กศน. มหาวิทยาลัย เพื่อให้ครอบคลุมวัยรุ่นทุกกลุ่ม
- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลน้ำหนักส่วนสูงวัยรุ่นเพื่อลดความซับซ้อนของการบันทึกข้อมูล และให้เชื่อมโยงกับ

ระบบHDC (ปัจจุบัน ศธ.มีการบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของนักเรียนเข้าระบบ Data Management Center : DMC แต่ไม่เชื่อมโยงกับ HDC)

๔. นางสาวศศิพร ตัชชนานุสรณ์ (ผู้แทน Cluster วัยทำงาน)

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน มีการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อควบคุมดัชนีมวลกายด้วยค่ากลาง เขตสุขภาพที่ ๗ มีการศึกษาสถานการณ์ค่าดัชนีมวลกายในกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๗ มีการถอดบทเรียน ตำบลต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานด้วยค่ากลาง และมีการขยายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในตำบลจัดการสุขภาพ แต่พบว่าศูนย์อนามัย มีงบประมาณน้อย และมีปัญหาการคืนข้อมูลในเวทิตรวจราชการ เครือข่ายบางส่วนขาดความตระหนักถึงความสำคัญต่อเรื่อง BMI และประชาชนเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายยาก ขาด Health Literacy และมีปัญหาการสื่อสาร ๖๖ Key Messages

จึงมีข้อเสนอแนะ พบว่า NCDs, DPAC และ R๒R มีข้อมูลสนับสนุนการวิจัย ฝากเรื่องตัวชี้วัด ในการตรวจราชการ advocate ให้ผู้ตรวจราชการเห็นความสำคัญ การเชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ข้ามภาคส่วน ส่งผลกับ Health Outcome ยุทธศาสตร์ PA ขับเคลื่อน

๕. นางอรรณณิ อนันตรสุชาติ (ผู้แทน Cluster อนามัยผู้สูงอายุ)

สำหรับประเด็นปัญหา อพท. ที่ไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับ ม.๔๔ (มื่อพท.ทั้งหมด ๗๑๗ เข้าร่วม ๕๔๖ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๕) มีข้อเสนอแนะให้ใช้กลไก พขอ.ในการขับเคลื่อน และใช้กลไกของ PM จังหวัด อำเภอ ปัญหาที่มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน สปสช. ระดับเขตฯ แนะนำให้ประสานติดตามการดำเนินงานให้บ่อยขึ้นและเพิ่มช่องทางในการติดต่อให้มากขึ้น กรณีที่ อพท.ไม่มั่นใจระเบียบการเบิกจ่าย ทำให้ไม่กล้าใช้จ่ายงบประมาณ แนะนำให้ สปสช. คอ. สสจ. ลงพื้นที่ชี้แจง และประเด็นปัญหา CM มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากต้องมีการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทั้งของกรมอนามัย และ สปสช. ควรมีการเชื่อมระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นเพียงระบบเดียว

๖. นางปริญญ์ ใหม่เจริญศรี (ผู้แทน Cluster อานามย์สิ่งแวดล้อม)

การดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital พบว่ามีปัญหาด้านโครงสร้าง (ระบบบำบัดน้ำเสีย ของบางแห่งต้องปรับปรุง) เกณฑ์มาตรฐาน ยังมีความหลากหลาย (เช่น มูลฝอยติดเชื้อ น้ำดื่ม) ระบบกำกับติดตามการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพ และมีปัญหาด้านการบำรุงรักษา ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล จึงมีข้อเสนอแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

- กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน อุปสรรคต่อการยกระดับมาตรฐาน G&C เพื่อเสนอผู้บริหารจัดทำงบประมาณสนับสนุน (ที่พักลมูฝอย ระบบบำบัดน้ำเสีย) ควรศึกษาวิจัย กำหนดนิยามมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน และพัฒนาแนวปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินมูลฝอยติดเชื้อแบบบูรณาการ พัฒนาระบบการกำกับ ติดตามการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ระบบ Tracking (Green Growth Engine) และมีการพัฒนาศักยภาพ ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการน้ำเสีย

- ศูนย์อนามัยวิจัยร่วมให้คำแนะนำปรึกษาเชิงวิชาการ รวมถึงตั้งงบประมาณการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและขยายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสู่สถานบริการสาธารณสุขอื่น และชุมชน

การดำเนินงานจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง พบว่าจังหวัดดำเนินการฐานข้อมูล NEHIS ยังไม่ครบทุกท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีการจัดประชุม คสจ. ยังไม่ครบทุกจังหวัด (ปัจจุบันมีขอนแก่น ร้อยเอ็ด) ปัญหาการปรับเกณฑ์ EHA เรื่องน้ำประปามูลฝอย สิ่งปฏิกูล ให้สอดคล้องกับการดำเนินการของพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ เช่น การพัฒนาข้อมูล NEHIS และเกณฑ์ตัวชี้วัดมีรายละเอียดมากเกินไป จึงมีข้อเสนอแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

- กรมอนามัยควรทบทวนเกณฑ์จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงให้มีความชัดเจน ไม่ยุ่งยาก สามารถวัดผลเชิงคุณภาพ ประสานงานร่วมกับ สส. ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกัน และปรับปรุงเกณฑ์ EHA เรื่อง น้ำประปา มูลฝอย สิ่งปฏิกูล ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานพื้นที่

- ศูนย์ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สสอ. อปท. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณต่อการดำเนินการ

การดำเนินงาน Active Community พบว่าจังหวัดให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด แต่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรขยายพื้นที่การดำเนินการให้ครอบคลุมมากขึ้น และชี้ประเด็นด้าน อวล. และมีข้อเสนอแนะให้กรมอนามัย ส่งเสริมให้มี อสม.เชี่ยวชาญในพื้นที่เพื่อให้มีการขับเคลื่อนงาน และติดตามผลการดำเนินงาน ให้ศูนย์ ค้นหาต้นแบบ หรือ Model ที่ดี และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการขยายผล และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่น ได้แก่ โครงการเฝ้าระวังน้ำบริโภค เป้าหมาย ๑๒๐ ตัวอย่าง ดำเนินการได้ ๑๒๐ ตัวอย่าง โครงการอาหารและน้ำปลอดภัย โครงการติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการจัดการสิ่งปฏิกูลและกระบวนการปฏิกูลและกระบวนการควบคุมกำกับของ อปท.ในพื้นที่อ่างเก็บน้ำลำปาว กาฬสินธุ์ (การศึกษาไขพยาธิจากการลักลอบทิ้ง การปนเปื้อนน้ำ ขอบัญญัติ) และโครงการพัฒนารูปแบบกลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ โดยผ่านกลไกคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ พบว่ามีข้อท้าทายเรื่องความร่วมมือของจังหวัดในการร่วมดำเนินการ และการสนับสนุนงบประมาณทั้งจากส่วนกลาง ศูนย์และจังหวัด สู่การเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร น้ำบริโภค และสิ่งปฏิกูล วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลคุณภาพน้ำประปา เพื่อการพัฒนาระบบการผลิตน้ำประปาสู่มาตรฐาน และ คสจ. (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด) แผนต่อไป มหาสารคาม แต่การออกข้อบัญญัติยังไม่ครอบคลุมทุกท้องถิ่น และมีข้อเสนอแนะให้กรมอนามัย (สอ.) กำหนดเป้าหมาย ประเด็นงาน ทั้งการเฝ้าระวัง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้ชัดเจน พัฒนารูปแบบการจัดการน้ำประปา มาตรฐาน เพื่อถ่ายทอดสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ให้ศูนย์ขับเคลื่อนเครือข่ายจังหวัด อปท. เพื่อให้ อปท. พัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (อาหาร น้ำ สิ่งปฏิกูล) และพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายของ สสอ. อปท. และผลักดันให้ประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การประชุม คสจ.

สรุปเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ณ เครือข่ายบริการสุขภาพน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

๑. ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอน้ำพอง

วิสัยทัศน์ : เป็นเลิศด้านการบริหาร บริการ และสร้างสุขภาพ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อชุมชนอยู่ดีมีสุข
พันธกิจ:

- พัฒนาการบริหารจัดการ ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล
- บริการสุขภาพครอบคลุมด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนภาคีสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพของชุมชน สู้หมู่บ้านตำบล และอำเภออยู่เย็นเป็นสุข

ข้อมูลพื้นที่: มีพื้นที่ประมาณ ๘๒๘.๖๘ ตารางกิโลเมตร มี ๑๒ ตำบล ๑๖๘ หมู่บ้าน อบต. ๑๔ แห่ง (อบต. ๘ แห่ง, เทศบาล ๖ แห่ง) จำนวนหลังคาเรือน ๒๖,๐๙๕ หลังคาเรือน ประชากร ทั้งหมด ๑๑๐,๗๓๗ คน เป็นชาย ๕๔,๙๐๖ คน และหญิง ๕๕,๘๓๑ คน ประชากร อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘

๒. งานอนามัยแม่และเด็ก

มีการจัดคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ จัดทำโรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามี มีการประเมินภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ จ่ายยาเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ส่งต่อเยี่ยมบ้าน และมีการบันทึก ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล

มีการจัดกิจกรรมในชุมชน จัดอบรมจิตอาสาแม่และเด็กในชุมชน ขยายเครือข่ายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน มีคณะกรรมการจิตอาสาแม่และเด็กในชุมชน ร่วมคิด ร่วมทำ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความสำคัญของการฝากครรภ์โดยเร็ว การกินนมแม่ การส่งเสริมพัฒนาการ เกิดนวัตกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด โดยใช้คู่มือสำหรับจิตอาสาแม่และเด็ก จัดเวทีเชิดชูเกียรติแม่และเด็กตัวอย่างและ ชุมชนที่มีผลงานดีเด่น ออกติดตามเยี่ยมบ้าน และมีการสรุป วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน มีการจัดตั้งแกนนำวัยรุ่น/อสม.น้อย ในชุมชน พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน และโรงเรียน (YOUNG SMART) ปีละ ๑ ครั้ง มีการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่น โดยใช้คู่มือจากศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ขอนแก่น จัดทำมุมเพื่อนใจวัยรุ่นในรพ/รพสต./ จัดห้องให้คำปรึกษาวัยรุ่นในชุมชน ค้นหาจุดเสี่ยงและจัดภูมิทัศน์ในจุดที่วัยรุ่นรวมตัวกันให้เปิดเผยและจะขยายเป็นระดับตำบล ภายใต้ชื่อ “ปักหมุดจุดเสี่ยง” ขับเคลื่อนโดยแกนนำสภาเยาวชนระดับตำบล อบต. ได้จัดทำลานกีฬา/ อุปกรณ์การออกกำลังกาย และอบรมการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว

๓. การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี

มีกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก ดังนี้ สํารวจและจัดทำทะเบียนเด็กกลุ่มเป้าหมาย จัดบริการตรวจคัดกรอง ติดตามประเมินพัฒนาการ ๒ ครั้ง/เดือน และติดตามประเมินซ้ำกรณีสงสัยล่าภายใน ๑ เดือน และหากยังล่าช้าส่งต่อ รพ. น้ำพอง เพื่อคัดกรองด้วย TED4I ศพด./อสม./ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย DSPM บันทึกข้อมูลลงใน JHCIS และ ส่ง HDC และคืนข้อมูลให้ผู้ปกครองหรือครู สถานบริการ/ศพด./อสม./ผู้ปกครอง เฝ้าระวังการเจริญเติบโตและสุขภาพช่องปากทุก ๑-๓ เดือน

จากการดำเนินงานพบว่าปัญหาและอุปสรรค คืออุปกรณ์ ชุดตรวจพัฒนาการ และเครื่องชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ในพื้นที่ไม่เพียงพอและชำรุด ความไม่เป็นสัดส่วน เหมาะสม ขณะประเมินพัฒนาการมีการชี้แนะ พาทำและเชียร์เด็กจากผู้ปกครองและครู ข้อจำกัดของเจ้าหน้าที่ในการประเมิน รพ.สต.ละ ๑ คน และใช้เวลาในการประเมิน ๓๐ นาที/คน สัดส่วนบุคลากรต่อเด็กเป้าหมายคัดกรองไม่เหมาะสม ความครอบคลุมในการให้บริการเด็กกลุ่มเป้าหมายจึงทำได้ยาก การสร้างความตระหนักให้ผู้ปกครอง ชุมชน ภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม คู่มือ DSPM/DAIM เนื้อหาเยอะ ไม่เหมาะสมกับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ยังไม่มีการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับโครงการนี้ชัดเจน การบันทึกและแปลผลข้อมูล HDC ไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ทัน เนื่องจากภาระงานมาก (กลุ่มเป้าหมายเยอะ)

๔. งานอนามัยเด็กวัยเรียน (สูงตีส่มส่วน ฟันไม่ผุ)

มีการนำค่ากลางความสูงมาใช้ในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงตีส่มส่วน โดยในปี ๒๕๖๐ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ๖ โรงเรียน มีการดำเนินการขับเคลื่อนตามมาตรฐาน “โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ”

จากการดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ การคัดกรอง เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงไม่ได้ตามเกณฑ์และชำรุด การบันทึกและแปลผลข้อมูล HDC ไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ทัน เนื่องจากภาระงานมาก กิจกรรมปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทำได้ค่อนข้างช้า) ขาดความร่วมมือของผู้ปกครอง สหกรณ์โรงเรียน ร้านค้ารอบๆโรงเรียน ความตระหนักและการเข้าถึงร้านสะดวกซื้อ มีตลาดนัดในชุมชนเพิ่มขึ้น โรงเรียนจัดกิจกรรมทางกายน้อย (สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐-๑๕ นาที) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ค่อยให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผลงานของพื้นที่มีโรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ร้อยละ ๘๕.๑๙ โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๑ โรงเรียน โรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ของกรมอนามัย ๑ โรงเรียน ขณะเลิกการประกวดโครงงานด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๗ “น้ำพอง ปลอดภัยถ้วน” เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี บัวเงิน – ทำกระเสริม ระดับดีมาก ระดับประเทศ ปี ๒๕๕๘ เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี หนองกุง - ทราญมูล ระดับยอดเยี่ยม ระดับเขต และระดับดีมาก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๐

๕. การเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การดำเนินงาน มีการจัดตั้งแกนนำวัยรุ่น/จิตอาสา/อสม.น้อย พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน และโรงเรียน (YOUNG SMART) ๑ ครั้ง/ปี จัดทำมุมเพื่อนใจวัยรุ่นใน รพ/รพสต./รร. จัดห้องให้คำปรึกษาวัยรุ่นในชุมชน จัดภูมิทัศน์จุดรวมตัวกันของวัยรุ่นให้เปิดเผย Mapping ปิกหมุดจุดเสี่ยง จัดช่องทางสื่อสาร Line FB เสียงตามสาย/ ผนังรณรงค์สำคัญ โรงเรียนจัดกิจกรรม ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ จูงลูกจูงหลานเข้าวัด อบรม.ได้จัดทำลานกีฬา/ อุปกรณ์การออกกำลังกาย ถอดบทเรียนการป้องกันการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น จัดประชุมแนวร่วม OSCC สัญจรเดือน ละ ๑ ครั้ง

๖. ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐ – ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

จากการดำเนินงานพบว่า กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานในโรงงาน รับจ้างทั่วไป ทำให้ผลการตรวจคัดกรองได้น้อย ความตระหนักและการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก และร้านสะดวกซื้อ ตลาดนัดเพิ่มขึ้น ๔ วันต่อสัปดาห์ในบางพื้นที่ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้ควรมีทีมแกนนำที่มีความรู้ สามารถให้คำแนะนำ โน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำงบประมาณสำรองค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรม หรือเร่งรัดการเบิกจ่ายจากกองทุนฯ

๗. การดูแลผู้สูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของอำเภอน้ำพองพบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน ๑๙,๕๘๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๘ โดยมีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จำนวน ๗๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๘ มี ๑๒ ตำบลเข้าร่วม LTC และได้รับการโอนงบประมาณ ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ADL กลุ่ม Geriatric syndrome ร้อยละ ๙๓ สำหรับสัดส่วน CM:CG: ผู้สูงอายุตามมาตรฐาน ๑: ๕-๑๐ : ๕-๑๐ ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการเยี่ยมบ้านเพื่อการฟื้นฟูสภาพครบร้อยละ ๑๐๐ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม ๔๕ คน และกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน ๑๔ คน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานพบว่า เกิดศูนย์สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือดูแลที่บ้านครบ ๑๘ รพสต. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กลางวันในชุมชน ๑ แห่งที่ตำบลสะอาด มีกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และเกิดภาคีเครือข่ายการทำงาน เช่น เครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนครบ ๑๒ ตำบล

๘. การสุขภาพอนามัยอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital)

มีการประกาศนโยบาย GREEN & CLEAN Namphong Hospital มีการรับสมัครแพทย์พันธุ์รักษาสิ่งแวดล้อม ภายในโรงพยาบาล ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด ๑๘๖ คน มีการดำเนินการลดปริมาณมูลฝอย โดยระยะที่ ๑ ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๒ ใช้หลัก Reuse, Recycle & Repair และระยะที่ ๒ ปี ๒๕๕๓-ปัจจุบัน มีการเพิ่ม Reduce & Reject
