สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.บัญชา ค้าของ)
ระหว่างวันที่ ๒๑– ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑.	นพ.บัญชา	ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นพ.ชัยพร	พรหมสิงห์	ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓.	พญ.พิมลพรรณ	ต่างวิวัฒน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔.	นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๕.	นางวรรณชนก	ลิ้มจำรูญ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๖.	ดร.นภัสบงกช	ศุภะพิชน์	กองกิจกรรมทางกาย	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๗.	ทพญ.สุรัตน์	มงคลชัยอรัญญา	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๘.	ดร.สุพิชชา	วงค์จันทร์	กองกิจกรรมทางกาย	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๙.	นางอรวรรณี	อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๑๐.	นางณีรนุช	อาภาจรัส	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๑๑.	นางสาวกิ่งพิกุล	ชำนาญคง	ศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	ผู้แทน Cluster KISS
๑๒.	น.ส.ดรุณี	อ้นขวัญเมือง	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๓.	นายเมธี	ชุ่มสิริ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๑๔.	นางนัทฐ์หทัย	ไตรฐิ่น	ก.พ.ร.	ผู้แทนกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๑๕.	นายนุกูลกิจ	พุกาธร	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๖.	นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๗.	นายธวัชชัย	ทองบ่อ	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการท่านรองบัญชา

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๑.	นพ.วีรพล	กิตติพิบูลย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒.	ทพญ.กันทิมา	เหมพรมราช	รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ	รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๓.	น.ส.นาตยานี	เชียงหนู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มขับเคลื่อนฯ
๔.	น.ส.ขนิษฐา	ดีเริ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้แทน Cluster KISS
๕.	นายสมรัฐ	นัยรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศอ.๘ อุดรธานี

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

นำเสนอโดย : น.ส.บุณยนุช จู๊ดศรี กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกำลังคน

สถานการณ์

๑. ข้อมูลทั่วไป ศอ. ๘

- วิสัยทัศน์: ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี เป็นองค์กรหลักในการสนับสนุนภาคี เครือข่ายให้เข้มแข็งด้านส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชน มีสุขภาพดี
- พันธกิจ

๑. ศึกษาวิจัย ผลิตพัฒนา องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม

๒. ถ่ายทอด องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม

๓. ผลักดันสนับสนุนนโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล

๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และระบบสารสนเทศ

๕. สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่าย

- โครงสร้างบุคลากร

โครงสร้างบุคลากร แบ่งเป็น ๔ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกำลังคน และกลุ่มอำนวยการ

ข้อมูลทั่วไปบุคลากร: บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๘ ประกอบด้วย ข้าราชการ ๓๐ คน ลูกจ้างประจำ ๑ คน พนักงานราชการ ๑๙ คน และจ้างเหมา ๖ คน กรอบอัตรากำลังคน แบ่งเป็น ข้าราชการ ๔๓ คน ไปช่วยราชการ (๔ คน) มาช่วยราชการ (๒ คน) พนักงานราชการ (เต็มกรอบ) ลูกจ้างประจำมาช่วยราชการ ๑ คน และลูกจ้างเหมาบริการ ๖ คน และแผนการดำเนินงานด้านบุคลากร กำลังดำเนินการรับโอน ๖ คน

- ข้อมูลพื้นที่

ข้อมูลพื้นที่: จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๘ มีทั้งหมด ๗ จังหวัด ๘๗ อำเภอ มีประชากรรวมทั้งสิ้น ๕,๕๓๔,๑๒๘ คน

๒. ข้อมูลการเบิกจ่ายงบประมาณ

- การเบิกจ่ายงบประมาณ (ข้อมูลจาก GFMIS)

ร้อยละการเบิกจ่ายของศูนย์อนามัยที่ ๘ จากระบบ GFMIS เท่ากับ ๕๐.๖๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ พ.ค. ๖๑)

- งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. อาคารสำนักงาน งบประมาณ ๒๓,๓๑๑,๗๐๐ บาท

๒. อาคารพักเจ้าหน้าที่ งบประมาณ ๑๕,๑๙๘,๗๐๐ บาท โดยปี ๖๑ ตั้งงบ ๓,๐๓๙,๘๐๐ บาท และผูกพัน ปี ๖๒ ทั้งสิ้น ๑๒,๑๕๘,๙๐๐ บาท

๓. งบลงทุนเหลือจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดำเนินการเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้วทั้งสิ้น ๖๓,๓๐๐ บาท และงบลงทุนเหลือจ่าย รอบที่ ๒ (ณ วันที่ ๑๗ พ.ค. ๖๑) ๔๑๖,๖๐๐ บาท อยู่ระหว่างการจัดซื้อจัดจ้า

๑.๒ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

นำเสนอโดย : น.ส.เพ็ญภัทร เล็กพวงทอง กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์			**ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ**	**ข้อสังเกตและข้อเสนอ**	**นวัตกรรม**
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≤ ๒๐ ๖๐	อัตราตายมารดาย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ เท่ากับ ๑๖.๐๙, ๑๔.๕๕ และ ๑๘.๒๕ ตามลำดับ การตายมารดา ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๘ ราย ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๗ ราย ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๙ ราย และ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗ ราย โดยปี ๒๕๖๑ เกิดจาก Direct cause ร้อยละ ๒๙ และ Indirect cause ร้อยละ ๗๑ ผลการดำเนินงานรายจังหวัดร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๑ ของจังหวัดบึงกาฬ เท่ากับร้อยละ ๗๘.๖ จังหวัดหนองบัวลำภู เท่ากับร้อยละ ๘๐.๔ จังหวัดอุดรธานี เท่ากับร้อยละ ๘๒.๓ จังหวัดเลย เท่ากับร้อยละ ๘๒.๓ จังหวัดหนองคาย เท่ากับร้อยละ ๙๑.๓ จังหวัดสกลนคร เท่ากับร้อยละ ๙๐.๘ และจังหวัดนครพนม เท่ากับร้อยละ ๘๖.๓	๑.มาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอด หญิงหลังคลอด การประเมินการตกเลือด (สมรรถนะ เจ้าหน้าที่) ๒.ยังไม่ได้ดำเนินงานและการจัดการตาม CPG อย่างครอบคลุม ๓. การ Refer ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะ ฉุกเฉินไม่ทันเวลา	<u>โอกาสพัฒนา</u> ๑. Coaching และเยี่ยมเสริมพลัง ANC , LR ,PP คุณภาพผ่าน MCH board ๒. Conference วางแผนป้องกันและปิด GAP ๓. พื้นที่ มี CPG ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เน้น Udon Model ๔. จัดโซนการดูแล ระบบการ Refer และ ระบบการ Consult ๕. กระตุ้นและติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ผ่าน สสจ. โดยใช้ระบบ HDC เป็นฐานข้อมูล ๖. มีแผนการจัดการหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยที่มีภาวะLBW ภาวะขาดสารไอโอดีน ๗.วางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ การศึกษาภาค ศึกษาจังหวัด พมจ. และ อบท. ในเขตสุขภาพที่ ๘ ๘. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ๔. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ ๕. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๖๐ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ ๕๒	ผลการดำเนินงานรายจังหวัดร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ปี ๒๕๖๑ ของจังหวัดบึงกาฬ เท่ากับร้อยละ ๗๘.๖ จังหวัดหนองบัวลำภู เท่ากับร้อยละ ๘๐.๔ จังหวัดอุดรธานี เท่ากับร้อยละ ๘๒.๓ จังหวัดเลย เท่ากับร้อยละ ๘๒.๓ จังหวัดหนองคาย เท่ากับร้อยละ ๙๑.๓ จังหวัดสกลนคร เท่ากับร้อยละ ๙๐.๘ และจังหวัดนครพนม เท่ากับร้อยละ ๘๖.๓ ผลการดำเนินงานรายจังหวัดร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ปี ๒๕๖๑ ของจังหวัดบึงกาฬ เท่ากับร้อยละ ๖๐.๙ จังหวัดหนองบัวลำภู เท่ากับร้อยละ ๖๖.๘ จังหวัดอุดรธานี เท่ากับร้อยละ ๕๘.๗ จังหวัดเลย เท่ากับร้อยละ ๔๕.๗ จังหวัดหนองคาย เท่ากับร้อยละ ๗๘.๐ จังหวัดสกลนคร เท่ากับร้อยละ ๕๕.๗ และจังหวัดนครพนม เท่ากับร้อยละ ๗๑.๓ ผลการดำเนินงานรายจังหวัดร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๑ ของจังหวัดบึงกาฬ เท่ากับร้อยละ ๕ จังหวัดหนองบัวลำภู เท่ากับร้อยละ ๕ จังหวัดอุดรธานี เท่ากับร้อยละ ๖.๓ จังหวัดเลย เท่ากับร้อยละ ๖.๓ จังหวัดหนองคาย เท่ากับร้อยละ		มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน ๑.มีการวิเคราะห์และวางการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ๒.มีการดำเนินงาน ตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑๐๐๐วัน ๓. Coaching และเยี่ยมเสริมพลัง ๔.พัฒนาศักยภาพ จนท.ให้มีความรู้และทักษะ และการ คัดกรอง ๕.มีการส่งเสริมการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ ๖.ส่งเสริมทักษะเด็กปฐมวัยด้วยนิทานและการเล่นตามรายพระยุคลบาท ๗. ส่งเสริมมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตาม มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย		๓.๕ จังหวัดสกลนคร เท่ากับร้อยละ ๖ และจังหวัดนครพนม เท่ากับร้อยละ ๕.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๖๑ ครอบคลุมเท่ากับ ๗๒ และสมวัย ๘๖ ข้อมูลพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี (ปี๖๑) ๑. เด็ก ๑๘,๓๐,๔๒ เดือน (ต.ค.๖๐-ก.พ.๖๑) เท่ากับ ๗๕๘๕๐ราย - ได้รับการตรวจ dspm1 ๘๕ % พบสงสัยล่าช้า ๑๘% - ติดตาม dspm2 ๘๒% กลับมาสมวัย ๘๖.๒๗% พบว่าล่าช้า ๐.๙๗% - ส่งทำ Teda4i ๑๒.๔๓% กลับมาสมวัย ๑๐๐% ๒. กลุ่มเสี่ยง BA ได้ทำDAIM ๓๑.๙๗% ทำแล้วกลับมาสมวัย ๙๘.๔๙% LBWได้ทำ DAIM ๓๐.๔๙%ทำแล้วกลับมาสมวัย ๙๗.๖๔% ๒. กลุ่มเสี่ยง BA ได้ทำ DAIM ๓๑.๙๗% ทำแล้วกลับมาสมวัย ๙๘.๔๙% LBW ได้ทำ DAIM ๓๐.๔๙%ทำแล้วกลับมาสมวัย ๙๗.๖๔%			
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี		ความครอบคลุม ร้อยละ ๘๓.๓๓ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๒.๗๙ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย ร้อยละ ๑๑๐.๓๓ และส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง ร้อยละ ๑๐๙.๕๐ เตี้ย ร้อยละ ๘.๔๑ ผอม ร้อยละ ๖.๑๑ LBW ร้อยละ ๕.๕๖ และเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน กินนมแม่ ร้อยละ ๔๐.๙๖			

๑.๒ Cluster วัยเรียน

นำเสนอโดย : น.ส.สุกัญญา คณะวาปีงาม กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

<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. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี
๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกายและทันตสุขภาพ</td>
<td>๖๘
๕๐</td>
<td>๓. ร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี เท่ากับ ๗๐.๒
- ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี วัดผลปี ๖๔ (เกณฑ์กำหนด ชาย ๑๕๔ ซม. หญิง ๑๕๕ ซม.) พบว่า ชาย ๑๔๗ ซม. และหญิง ๑๔๘ซม. โดยร้อยละส่วนสูงเฉลี่ยจำแนกรายจังหวัด ดังตาราง
<table>
<tr><th>ปี</th><th>ประเทศ</th><th>เขต</th><th>บึงกาฬ</th><th>หนองบัวลำภู</th><th>อุดรธานี</th><th>เลย</th><th>หนองคาย</th><th>สกลนคร</th><th>นครพนม</th></tr>
<tr><td>2559</td><td>63.2</td><td>65</td><td>68.6</td><td>0</td><td>65</td><td>68</td><td>69.7</td><td>60.8</td><td>61.8</td></tr>
<tr><td>2560</td><td>65.4</td><td>65.8</td><td>67.7</td><td>67.5</td><td>65.4</td><td>67</td><td>68.7</td><td>64</td><td>63.4</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>67.2</td><td>70.2</td><td>70.6</td><td>70.6</td><td>66.3</td><td>71.6</td><td>73.4</td><td>70</td><td>71.6</td></tr>
</table>
- สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่า เริ่มอ้วนและอ้วน ๖.๗๘ เตี้ย ๖.๔๘ และผอม ๔.๑๙</td>
<td>๑. ระบบการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาด้านโภชนาการไม่ชัดเจน การส่งต่อรักษาและระบบติดตาม
๒. เด็กวัยเรียนขาดทักษะด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์การเข้าถึงสื่อ/โฆษณารวมถึงอาหารที่มีผลต่อสุขภาพได้ง่าย
๓. วิธีการเลี้ยงดูของครอบครัว การขยายตัวของชุมชนเมืองส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น เช่น ติดมือถือ ติดเกม ออกกำลังกายน้อยลง
๔. คลัตเตอร์วัยเรียนมีบุคลากรใหม่ ๓ ท่านอยู่ระหว่างพัฒนาสมรรถนะงานวัยเรียน
๕. การนำเข้าข้อมูล HDC ยังไม่ครอบคลุม</td>
<td>๑.การบูรณาการงานทันตะร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๒. สร้างระบบส่งต่อเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินสู่คลินิก DPAC สถานบริการสาธารณสุข/ รพ.สต.
๓.จัดทำแนวทางพัฒนาฐานข้อมูลวัยเรียน
๔.พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร
๕.การประชาสัมพันธ์ เด็กสูงดี สมส่วน อย่างต่อเนื่อง
๖.ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งระบบการศึกษาและการปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอนามัยโรงเรียน
๗.เพิ่มการพัฒนาทักษะของครูอนามัยโรงเรียนในการคัดกรองสุขภาพนักเรียน</td>
<td>น้ำโสมโมเดล
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ พชอ. ระดับอำเภอและคณะกรรมการวัยเรียนระดับจังหวัดภายใต้การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง
-ระบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน คัดกรอง ส่งต่อ</td>
</tr>
</table>

๑.๓ Cluster วัยรุ่น

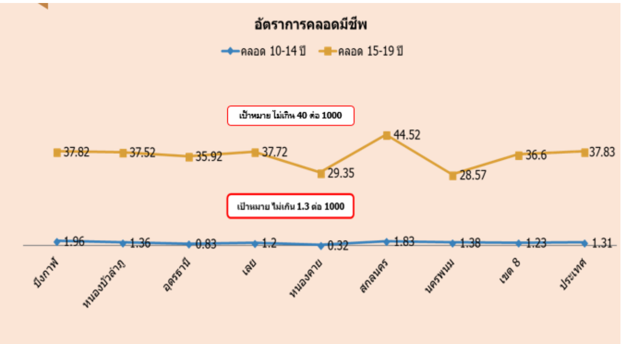
นำเสนอโดย : รุ้งสินี เพิ่มพูล กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

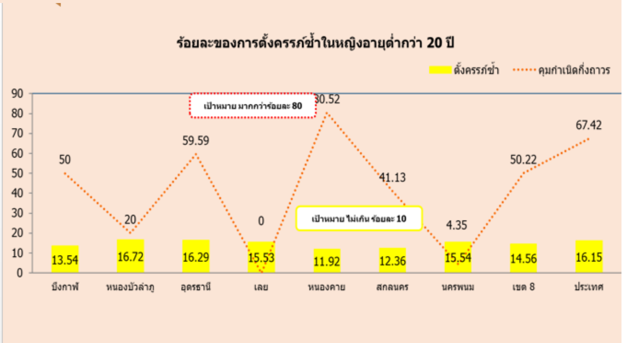
<table>
<tr><th colspan="3">สถานการณ์</th><th rowspan="2">ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ</th><th rowspan="2">ข้อสังเกตและข้อเสนอ</th><th rowspan="2">นวัตกรรม</th></tr>
<tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th></tr>
<tr>
<td>๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน

๓. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี</td>
<td>≤๔๐

≤๑.๓

๙.๕</td>
<td>อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ศูนย์อนามัยที่ ๘ เท่ากับ ๓๖.๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๒๓ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๑๔.๖ และอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเท่ากับ ๕๐.๒๒ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐)




</td>
<td>๑. การขับเคลื่อน พรบ. บางพื้นที่ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง
๒. การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรยังทำได้น้อย
๓. การใช้ฐานข้อมูลที่ไม่ตรงกัน</td>
<td>๑. บูรณาการในงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
๒. เพิ่มช่องทางบริการการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
๓. รณรงค์ต่อเนื่องในส่วนเพศคุยได้ในครอบครัว
๔. สนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย RSA ให้ครอบคลุม</td>
<td></td>
</tr>
</table>

๑.๔ Cluster วัยทำงาน

นำเสนอโดย : ภัทราพร ชูศร กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๒. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๕๕	ประชากรวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๘ จำนวน ๓,๖๑๖,๕๖๐ คน ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) เท่ากับ ๕๐.๘๕ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (อายุ ๓๐-๔๔ ปี) เท่ากับ ๕๔.๑๓ จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ พบว่าร้อยละของโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๕ โรคเบาหวาน ๔.๘๓ โรคความดันโลหิตสูง ๔.๖๓	**<u>ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค</u>** • การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยทำงาน • พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง๔ ด้าน • การป้องกันและควบคุมโรคภัยสุขภาพ วัยทำงาน • ความปลอดภัยด้านอาหารและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง • การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี • การเฝ้าระวังสุขภาพวัยทำงาน **<u>ด้านการบริหารจัดการ</u>** • ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ • ระบบหลักประกันสุขภาพ สิทธิประโยชน์ชองวัยทำงาน เช่น การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิค/โฟเลท ในหญิงวัยเจริญพันธ์ • การคืนข้อมูลให้พื้นที่ • การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น **<u>ด้านบุคลากร</u>** • การวางแผน การผลิต และพัฒนาบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน • การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ • การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๑. มีการวิเคราะห์ผลการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยง เพื่อวางแผนการบริหารจัดการ/จัดระบบบริการได้ตรงกับสภาพปัญหา คืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบ ๒. เพิ่มทำแผนกิจกรรมบูรณาการลดเสี่ยงลดโรคในสถานประกอบการ ๓. ประเมินการรับรู้/ความตระหนักของประชาชนและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน พื้นที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพ ๔. กำหนดนโยบาย และจัดทำแผนและนำสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๕. มีระบบเฝ้าระวังและการกำกับติดตามวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ๖. จัดทำฐานข้อมูลกิจกรรมทางกายและข้อมูลการตรวจสุขภาพให้ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ๗. จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพและด้านอื่นๆของวัยทำงานเขตสุขภาพที่ ๘	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
			ด้านสังคม • การรณรงค์สร้างกระแสด้านการส่งเสริมสุขภาพ **ด้านการบริการ** • การพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกพื้นที่		

๑.๕ Cluster วัยสูงอายุ

นำเสนอโดย : วิรุฑ นนสุรัตน์ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๖๐	ผู้สูงอายุ เขต ๘ จำนวน ๖๙๙,๕๗๑ คน (ร้อยละ ๑๒.๙) จากประชากรเขต ๘ (๕,๓๙๐,๕๘๒ คน) ผู้สูงอายุพึ่งพิง จำนวน ๑๗,๘๑๔ คน การคัดกรอง ADL พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๖.๙ กลุ่มติดบ้านร้อยละ ๒.๕ และกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๖	๑. ระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ ยังไม่เป็นแหล่งเดียวกัน ๒. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องบางอย่าง ไม่ได้ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ๓. ระเบียบ/วิธีการดำเนินงาน LTC ยากต่อการนำไปปฏิบัติ และบางพื้นที่ไม่เข้าใจระเบียบ	๑. ต้องการให้ศูนย์อนามัยมีทีมประเมินการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๘ ๒. สนับสนุนสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุให้กับพื้นที่ ๓. ให้ศูนย์อนามัยพัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ ให้เชื่อมโยงสืบค้นได้ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ/วัดส่งเสริมสุขภาพ/ตำบล LTC/พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ผลงานเด่น เตียงฟาวเลอร์มีราวแขวนรอกออกกำลังกาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ
	๔๔	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโครงการ LTC ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๑๗,๘๑๔ คน ผลการดำเนินงานโครงการ Long Term Care พบว่า CM ผ่านการอบรม ๕๒๘ คน CG ผ่านการอบรม ๓๗๐ คน และจัดทำ Care Plan ๑๒,๔๘๓ คน ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๙.๖ ผู้สูงอายุเปลี่ยนจากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้านจำนวน ๑๑๗ คน และเปลี่ยนจากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคมจำนวน ๕๙๑ คน			
๒. ร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๔ ปี) มีฟันแท้ใช้งาน อย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ					

๑.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

นำเสนอโดย : นายเรืองยศ บุญภักดี กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป	๙๕ ๕๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ๕๔.๓๕ ระดับดี ๓๒.๖๑ ระดับดีมาก ๑๑.๙๖ และไม่ผ่านเกณฑ์ ๑.๐๙ สรุปผลการประเมินรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ตามตัวชี้วัด (รอบ ๖ เดือนแรก) พบว่า ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป (ร้อยละ ๙๕) เท่ากับ ๙๘.๙๑ และโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ ๕๐) เท่ากับ ๔๔.๕๗			
๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน(ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ		<u>การดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</u> - การดำเนินการ NEHIS (ระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย) - พรบ. การสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) - ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) - การจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อลดการปนเปื้อนลงสู่แหล่งน้ำและการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
อย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ๔. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง		- SEZ - โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริในสมเด็จพระเทพฯ <u>ผลการดำเนินงาน</u> - ตำบลเป้าหมายเท่ากับ ๓๒๒ ตำบลที่ผ่าน Active Community เท่ากับ ๒๐๓ และตำบลที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม จำนวน ๑๑๙ ตำบล - มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องร้อยละ ๑๐๐ แต่ยังขาดข้อมูลของ รพสต. คลินิกคนและสัตว์ - ผลการประเมิน EHA ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ เทศบาลทั้งหมดเท่ากับ ๒๔๙ สมัครรับการประเมิน ๑๖๑ และเทศบาลที่ผ่านการประเมินระดับพื้นฐานขึ้นไป ๑๔๘ โดย EHA ที่สมัครมากที่สุดได้แก่ EHA 4001, EHA 1001 และ EHA 1002 ตามลำดับ - สถานการณ์ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลและการติดเชื้อOV จำนวนระบบสิ่งปฏิกูลมี ๓๖ แห่ง ชำรุด ๑ แห่ง และอยู่ระหว่างก่อสร้าง ๖ แห่ง - การดำเนินการ SEZ ๑. อบมรมพัฒนาศักยภาพ ๒. ลงเก็บข้อมูลงานวิจัย NEHIS + น้ำ+อากาศ+ดิน+ GIS (กพ.-พค) ๓. ส่งวิจัยเข้าร่วมประชุมวิชาการกรม (มิย.๖๑) - การดำเนินงานตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริในสมเด็จพระเทพฯ งานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ๑. เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจ ๒. ตรวจประเมินแบบสำรวจโรงอาหารในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร			

๑.๘ Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

นำเสนอโดย : พัฒน์พงศ์ ทองอ่อน และยุทธการ ประภากร กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และกำลังคน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/ R๒R/KM ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีนวัตกรรม (Innovation Base) อย่างน้อย ๑ เรื่อง		- โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ <u>การดำเนินงาน</u> ๑. อบรมการจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม (workshop ๑) มีวิจัยและ R๒R ปี ๒๕๖๑ ทั้งหมด ๑๒ ที่อยู่ในช่วงดำเนินการ ๒. LIKE TALK Award ได้ส่งผลงานเข้าร่วมประกวด LIKE TALK Award ตอน Innovation จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่ เรื่องกระบวนการดำเนินงานการับส่งข้อมูลด้วยระบบ Cloud Storage ๓. การจัดการความรู้ Knowledge Management ทั้งหมด ๔ เรื่อง - การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารData Center ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ระบบ GSIS - ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาวิชาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีงานวิจัยทั้งหมด ๑๒ เรื่อง กำลังดำเนินการความร่วมมือด้านวิจัยกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ วพบ.อุดรธานี , มหาวิทยาลัยราชภัฎอุดรธานี และสถาบันในพื้นที่ - การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีทั้งหมด ๔ เรื่อง - การพัฒนาเผยแพร่งานวิชาการ - การพัฒนาบุคลากร โครงการ Reform Organization Performance to Excellent Regional Lead (Re to Lead) ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนาเตรียมความพร้อมของบุคลากรรองรับการเป็นผู้นำเขตสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม			

สรุปนิเทศงานอุดรธานี

ข้อเสนอจากศูนย์อนามัยเพิ่มเติม

- **น.ส.เพ็ญภัทร เล็กพวงทอง ตัวแทนจากกลุ่มงานอนามัยแม่และเด็กนำเสนอผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก**

จากการดำเนินงานพบว่าปัญหาแม่ตายพบมากที่สุดได้แก่จังหวัดสกลนคร สาเหตุจาก indirect cause และจากการติดตามพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการการฝากครรภ์ก่อน 2 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง จากปัญหาแม่ตายเมื่อวิเคราะห์พบว่าเจ้าหน้าที่คัดกรองความเสี่ยง ไม่มีการคัดกรองทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และไม่มีการระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่มีการนำ CPG มาใช้อย่างต่อเนื่อง และไม่มีการวางแผนการคลอด

พัฒนาการสมวัย พบว่าปัญหาเกิดจากการคัดกรองไม่ครอบคลุม กลุ่มเด็กสงสัยล่าช้า ค้นหาเด็กได้น้อย

- **น.ส.สุกัญญา คณะวาปีงาม ตัวแทนจากกลุ่มงานอนามัยวัยเรียนนำเสนอผลการดำเนินงานด้านอนามัยวัยเรียน**

จากการวิเคราะห์ร่วมกับระดับจังหวัดพบจุดด้อยเรื่องการนำเข้าข้อมูลของจังหวัด และพบว่าปัญหาอ้วนของจังหวัดอุดรธานีเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พื้นที่เกือบทั้งหมดพบว่าใช้ smart kids coacher แต่จากการตรวจราชการพบว่าไม่มีตัวเลขของการแก้ไขเด็กที่พบปัญหา

จากการสำรวจพฤติกรรมทางกายจากการสำรวจร่วมกับสำนักทันตสาธารณสุข พบว่าเด็กมีกิจกรรมทางกายน้อย ดื่มน้ำอัดลมและทานขนมจุกจิกมาก

และจากการดำเนินงานวัยเรียนฟันดีไม่มีผุ พบว่าผ่านเกณฑ์สามปีย้อนหลัง และยังพบว่ามีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและครอบคลุมมากขึ้น และเด็กวัยเรียนทราบเกี่ยวกับการแปรงฟัน แต่ยังพบว่าเด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีน้อย

กิจกรรมการดำเนินงาน 5 เดือนหลังที่จะดำเนินงาน ได้แก่ประเมินโรงเรียนระดับเพชร 10 โรงเรียน ซึ่งตอนนี้มีโรงเรียนส่งมาแล้ว 5 โรงเรียน การเยี่ยมเสริมพลัง การเตรียมโรงเรียน ตชด. รอรับเสด็จพระเทพฯ

และจากการสำรวจพบว่าความต้องการของ สสจ. ที่ต้องการให้ศูนย์อนามัยพัฒนาคือการพัฒนาศักยภาพครูสำหรับชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง

ประเด็นปัญหาที่สำคัญที่พบคือระบบคัดกรอง การส่งต่อรักษาและระบบติดตาม โรงเรียนคัดกรองไปแล้วแต่ระบบติดตามเด็กต่อไม่มีการขยายตัวของชุมชนเมือง เด็กติดมือถือ เด็กมีสมาธิสั้นเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ในโครงของ สปสช โดยให้ครูสามารถคัดกรองเด็กได้

นวัตกรรมต้นแบบ น้ำโสมโมเดล เป็นการขับเคลื่อนอนามัยวัยเรียน เป้าหมายให้โรงเรียนทั้งหมดในอำเภอน้ำโสมผ่านการประเมินระดับเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม

- **นายวิรุท นนสุรัตน์ ตัวแทนจากกลุ่มงานอนามัยผู้สูงอายุนำเสนอผลการดำเนินงานด้านอนามัยผู้สูงอายุ**

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละฟันแท้ 4 คู่สบ พบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการดำเนินการ LTC ที่เพิ่มขึ้นและมีการเพิ่มเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ

จากการลงพื้นที่พบปัญหาเกิดจากระบบฐานข้อมูลของเขตและ สปสช ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน

- **นายเรืองยศ บุญภักดี ตัวแทนจากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมนำเสนอผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม**

การดำเนินงาน Green & Clean Hospital พบว่าจังหวัดนครพนมยังไม่ผ่าน เนื่องจากการนำขยะติดเชื้อไปจัดการกับเทศบาลโดยไม่ผ่านการทดสอบการปนเปื้อนเชื้อ

การจัดการระบบฐานข้อมูล NEHIS พบว่าทุกจังหวัดไม่มีการนำเข้าข้อมูลทุกจังหวัด

การจัดการขยะติดเชื้อในพื้นที่พบว่าสามารถจัดการได้ 100% แต่ยังมีคลินิกคนและสัตว์ยังไม่ครอบคลุม และระบบรายงานผลที่ต้องการให้รายงานราย รพ.สต. แต่เนื่องจากมีการรวมกับโรงพยาบาลแล้ว ทำให้ไม่มีข้อมูลตัวเลขราย รพ.สต.

ประเมินผล EHA มีแนวโน้มสูงขึ้น มีเทศบาลสมัครเข้ามามากขึ้น ส่วนมากได้แก่ ระบบ 4001 เรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ

มีการดำเนินการด้านกฎหมายอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่การตรวจเหตุรำคาญในพื้นที่ที่มีกลิ่นเหม็นจากโรงงานยางพารา กลิ่นเหม็นจากโรงงาน และควันจากการเผาถ่าน

- **นายพัฒน์พงศ์ ทองอ่อน ตัวแทนจากกลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ ผลการดำเนินงาน KISS**

  การดำเนินงานด้าน KISS ของศูนย์อนามัยที่ ๘ ได้แก่ R2R และLike talk award

- **นายยุทธการ ประภากร ตัวแทนจากกลุ่มงานบริหารยุทธศาสตร์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนา วิจัย**

<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากคณะผู้นิเทศงาน</u>

- **ข้อเสนอแนะของรองอธิบดีกรมอนามัย นพ.บัญชา ค้าของ**

๑. แนะนำให้ผู้นำเสนอต้องนำเสนอข้อมูลของศูนย์ที่ถูกต้อง โดยนำเสนอแบ่งตาม Cluster ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. เสนอให้ศูนย์อนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ PP ในระดับเขต โดยมีสาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งมีหน้าที่เสมือนเป็นผู้ตรวจราชการ และมีให้ศูนย์อนามัยที่ ๘ เป็นเลขานุการ

๓. แนะนำให้มีการกำเนินงานตาม HAPPEN ได้แก่ Application โดยการดำเนินงานบูรณาการจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง P ให้ผู้ว่ากำกับ พชอ. PIRAP มีองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพครบถ้วนและดีพอหรือไม่ Empowerment มีกระบวนการ Empower ระบบส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ และ Neo-health ประเมิน impact ซึ่งจะดำเนินการโดยส่วนกลาง โดยดูจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่ลดลง และโรงพยาบาลขาดทุนลดลง

๔. Intelligent integrated digital การ design การคัดกรอง การติดตาม package เช่น การติดตามยา การทำมาตรการคัดกรอง เช่น แม่ตาย คัดกรองผู้หญิงที่มีประจำเดือนและมีความประสงค์ตั้งครรภ์

๕. กรอบการดำเนินงานสำหรับศูนย์อนามัยตามเกณฑ์ของ กพร. โดยมี Open and connect goverment คือการเปิดให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการ ฝากทีมศูนย์อนามัยไปศึกษาและทำความเข้าใจ และสามารถประสานให้ส่วนกลางมาให้ความรู้ได้ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เลยโดยไม่ต้องรอการปฏิรูป

๖. ให้ผู้นิเทศแต่ละ Cluster ถ่ายทอดข้อเสนอแนะให้ศูนย์อนามัยในวันที่ ๒๒ พ.ค. ๖๑ และให้ผู้รับนิเทศลงลายมือชื่อเพื่อรับทราบและแสดงความเห็นด้วย

- **ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์**

ให้ความเห็นต่อการนำเสนอว่าการนำเสนอดีมาก ให้ผู้ทำงานโดยตรงนำเสนอ จะได้งานที่มีความเข้าใจ เป็นศูนย์ที่ดีเพราะมีบุคลากร GEN Y มาก สำหรับไฟล์นำเสนออยากให้เพิ่ม infographic และเน้นการนำเสนอด้วยภาพให้มากขึ้น

การนิเทศ และการตรวจราชการเป็นการนำนโยบายของรัฐบาลมาปฏิบัติ ในการนำเสนอเน้นเรื่องนโยบายน้อยไป ควรมีประเด็นนำเสนอด้าน ยุทธศาสตร์ 20 ปี Thailand 4.0 และระบบปฏิรูป กำหนด agenda ในการนำเสนอเรื่องนโยบายมากขึ้น เช่น พรบ. Milk code เรื่อง policy เช่น มหัศจรรย์1000วัน, LTC, GREEN and CLEAN Hospital ต่างๆ ที่เป็นเรื่องนโยบาย

จากวิสัยทัศน์ ให้เน้นเรื่องระบบการอภิบาล การบูรณาการงาน มีการต่างคนต่างทำ Life Course สิ่งที่สำคัญในการอภิบาล ผลักดัน คือเรื่อง KM Research ต้องยกระดับให้มากกว่า R2R เรื่องของการชี้ทิศทิศทางในการส่งเสริมสุขภาพ องค์ความรู้ที่จะพัฒนางานวิชาการต้องใช้ทิศทางใด KM ที่นำเสนอทั้ง 4 เรื่องดีมาก แต่อยากให้ KM เกิดทุกกิจกรรม ADLY และนวัตกรรมต้องเกิดจากทีมงาน

- **ข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ ผอ.วีระพล กิตติพิบูลย์**

นำเสนอข้อมูลชัดเจน ทำให้เห็นภาพว่าแต่ละ cluster ทำงานอย่างไร แต่คนปฏิบัติยังไม่เห็นความสำคัญกับปัญหาที่กรมถ่ายทอดลงไป เช่น ปัญหาแม่ตาย เสนอแนะให้มีการบูรณาการแต่ละ Cluster มากขึ้น

- **ข้อสรุปและการบ้านจากรองบัญชา ค้าของ**

การวางองค์กร จากวิสัยทัศน์อาจต้องปรับ เนื่องจากกรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นกรมวิชาการเป็นกรมอภิบาล ระบบ LEAD ต้องทำบทบาท Smart governance และงานวิชาการต้องหนุน smart governance และให้แบ่งบทบาท และอย่าทำเกินบทบาท คือเรื่องไหนอยากให้กรมทำอะไร หรือกรมทำไปแล้ว หรือเรื่องไหนเป็นของพื้นที่ ให้พื้นที่ทำ และอย่าทำอะไรเกินตัว ไป outsource พัฒนาความเข้มแข้งโดยร่วมกับหน่วยอื่น

การบริหารงานของศูนย์อนามัยได้คะแนนในระดับ พอใช้ค่อนข้างดี และให้ศูนย์อนามัยให้จำแนกกลุ่มเป็นสามกลุ่ม ดังนี้ ภาพรวมดี ภาพย่อยดี, ภายรวมดี ภาพย่อยไม่ดี และภายรวมไม่ดี ภาพย่อยมีปัญหา ให้ดูว่าการดำเนินสามารถจัดได้ว่าอยู่กลุ่มไหน และกลุ่มไหนบ้างที่ต้องดำเนินแก้ไขก่อน

การบริหาร model /product ของศูนย์ ให้เริ่มต้นที่นโยบายยุทธศาสตร์ นโยบายชาติ แล้วนำไปปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ดูว่าเกิดจากปัญหาอะไร แล้วนำมาวิเคราะห์วิจัย วิจัยการขับเคลื่อนองค์กร, การวิจัยรูปแบบ โมเดล ที่จะนำไปแก้ปัญหาในชุมชน กิจกรรมไหนที่เหมาะกับพื้นที่ activating

การบริหารระบบสนับสนุน KISS HR FIN การบริหารคน งบประมาณ การบริหารงบประมาณค่อนข้างดีแต่การจัดซื้อจัดจ้างต้องไม่มีปัญหาการเบิกจ่ายล่าช้า

การจัดประชุม VDO conference ของศูนย์อนามัยที่ ๘ ที่จะจัดขึ้นให้เชิญคณะผู้นิเทศเข้าร่วมด้วย และให้ศูนย์อนามัยที่ ๙ ซึ่งเป็นคณะนิเทศไขว้ ร่วมการประชุมดังกล่าวด้วย

สรุปเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ อำเภอกุมภวาปี

๑. ผลการดำเนินงาน PCC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพันดอนมีประชากรทั้งสิ้น ๑๓,๗๐๑ คน มีบุคลากรทางการแพทย์ ๑๖ คน จำแนกเป็น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ ท่าน ทันตแพทย์ ๑ ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ๖ ท่าน ทันตภิบาล ๑ ท่าน เภสัชกร ๑ ท่าน นักวิชาการสาธารณสุข ๔ ท่าน นักการแพทย์แผนไทย ๑ ท่าน นักกายภาพ ๑ ท่าน คิดเป็นอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากร เป็น ๑ : ๘๓๘ สรุปสาเหตุการป่วย ๓ อันดับแรก เป็น ความดันโลหิตสูง ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และเบาหวาน สรุปสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกได้แก่ หัวใจล้มเหลว ติดเชื้อในกระแสเลือด อุบัติเหตุทางท้องถนน มะเร็งปอด และมะเร็งท่อน้ำดี สรุปสถานการณ์สุขภาพ พบกลุ่มป่วยอยู่ในช่วงวัยทำงานมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ส่วนผู้สูงอายุพบกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๘.๒๖ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑๐.๘๖ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๘๘ ซึ่งในพื้นที่มีการให้บริการเพื่อสนับสนุนและแก้ไข ปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยทั้งเชิงรับและเชิงรุก และให้บริการครบทุกมิติทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

๒. ผลการดำเนินงานในระดับตำบล ข้อมูลทั่วไปของของ รพ.สต. ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งจนถึงปัจจุบัน การปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับผู้รับบริการโดยยึดหลัก ๕ ส. ทั้งภายในและภายนอกตัวอาคารมีการดำเนินงาน Green and Clean ในระดับ รพ.สต. มีการคัดแยกขยะติดเชื้อแล้วนำส่งยังโรงพยาบาลกุมภวาปี และในชุมชนก็มีการคัดแยกขยะโดยมีถังขยะรองรับ มีการจัดอบรมการจัดการขยะมูลฝอยให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบในกระบวนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่การได้มาซึ่งปัญหายึดหลักการดำเนินงานตาม ODOP/OTOP โดยมีการคืนข้อมูลแล้วร่วมทำประชาคมกับประชาชนในชุมชน ในส่วนผลการดำเนินงานพบว่า ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๗.๒๕ และเมื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามภายใน ๑ เดือน ก็พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๑๐๐ วัยเด็กและวัยเรียนพบปัญหาเด็กสูงดีสมส่วน ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน อยู่ที่ร้อยละ ๕๑.๘๗ มีการขยายพื้นที่ Udon smart kids ในส่วนของวัยรุ่นพบว่า มีการพัฒนาศักยภาพครู ก. ในเรื่องของเพศศึกษา มีชมรมทูบีนัมเบอร์วัน ประเภทสถานศึกษาได้รับรางระดับต้นแบบในระดับประเทศ มีศูนย์ยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขต ๘ RSA ผลงาน ๑๕ ราย มีคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ในส่วนของกลุ่มโรค NCD มีกิจกรรมการคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง กิจกรรมคนดีสอนคนเสี่ยง คลินิก DPAC และมีการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ในส่วนของอุบัติเหตุทางท้องถนนมีการจัดตั้งคณะกรรมการตำบลต้นแบบ มีมาตรการทางสังคมและ ออกกฎหมาย มีระบบรายงานข้อมูลอุบัติเหตุ มีการอบรมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่กู้ภัย ซึ่งสถิติการเสียชีวิต ๓ ปีย้อนหลังพบว่า ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ พบผู้เสียชีวิต ๑ ราย และในปี ๒๕๖๑ ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต วัยรุ่น สูงอายุ ต้องมีการประสานความร่วมมือกับท้องถิ่น ไม่สามารถดำเนินการเองได้

๓. การดำเนินงานผู้สูงอายุพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๒,๕๑๒ คน พบจำนวนผู้สูงอายุพึ่งพิง จำนวน ๒๕๒ คน กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๘๘.๒๖ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑๐.๘๖ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๘๘ LTC มี CM CG เกินเป้าหมาย ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน ๑ ผู้บริหารเล็งเห็นประโยชน์และความสำคัญ ส่งเสริมให้มีระบบสนับสนุนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว ๒ การพัฒนาทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ๓ ชุมชนและภาคเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ๔ ประชาชนมีความพึงพอใจในการจัดบริการและร่วมพัฒนาบริจาคเงินเพื่อพัฒนา รพ.สต. ให้น่าอยู่ น่าทำงาน ผลการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุตำบลพันดอน มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุสร้างสุขภาพกายและจิตที่ดีไม่โดดเดี่ยวโดยเพื่อนช่วยเพื่อ มีกิจกรรมบาสโลบ และรำวงย้อนยุคโดยประธานชมรมกล่าวว่า มีแต่เวลาสนุกสนานไม่มีเวลาไปซึมเศร้าแน่นอน มีกิจกรรมให้คิด ใช้สมองอยู่ตลอดรับรองว่าผู้สูงอายุในชมรมไม่มีการหลงลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวแซบแน่นอน และในชมรม ผู้สูงอายุก็ยังมีการได้รับงบสนับสนุนจาก อปท. ในการพัฒนาที่อยู่อาศัยและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง มีกิจกรรมจิตรอาสาพาผู้ป่วยเบาหวานความดันออกกำลังกายในตอนเช้าขณะรอตรวจและ กิจกรรมอื่นๆ

๔. ข้อเสนอแนะจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปีและท่านสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี –ข้อเสนอแนะจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี จากการดำเนินงาน พบปัญหาเรื่องการนำเข้าข้อมูล กรอกข้อมูลใดๆจากการออกแบบโปรแกรม

เพิ่มภาระงาน อาจซ้ำกับฐานข้อมูลเดิมที่เคยมีอยู่ การออกแบบโปรแกรมมาให้พื้นที่กรอกข้อมูล เป็นการเพิ่มภาระงานให้พื้นที่ อยากให้ส่วนกลางลดภาระงานของพื้นที่โดยเฉพาะในเรื่องของการขอข้อมูลจากพื้นที่ซึ่งพื้นที่ต้องคอย หาข้อมูลหรือคีย์ข้อมูลให้ส่วนกลางหลายภาคส่วนซึ่งมันเป็นการทำงานซ้ำซ้อนจนทำให้พื้นที่ไม่มีเวลาให้บริการประชาชนเท่าที่ควร ซึ่งในความเป็นจริงแล้วข้อมูลต่างๆสามารถบูรณาการกันได้โดยข้อมูลส่วนใหญ่นั้นจะอยู่ใน ๔๓ แฟ้มที่ทางพื้นที่ให้บริการแล้วทำการคีย์ลงในระบบ จึงอยากให้ทางส่วนกลางดึงข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้มมาใช้ เลยโดยไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ต้องทำอีก อยากให้ใช้ Data Service มากกว่า Data Report –ข้อเสนอแนะจากสาธารณสุขอำเภอกุมภวาปี นำเสนอในส่วนของการดำเนินงานของ พชอ.ในพื้นที่ ซึ่งปัญหาที่ขับเคลื่อนในพื้นที่มี ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) อุบัติเหตุทางท้องถนน ๒) การแก้ปัญหาโรคในกลุ่ม NCD และยังสะท้อนถึงปัญหาในการดำเนินงานโดยการ ดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ยังเป็นปัญหาโดยเฉพาะในส่วนของงบประมาณที่ใช้ในการจัดประชุม คณะกรรมการซึ่งยังไม่มีงบประมาณในระเบียบมอบให้เลขานุการคือสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ดำเนินการจัดหางบประมาณในการจัดกิจกรรมดังกล่าว และขอให้กรมอนามัยเป็นที่ปรึกษา โดยการเป็น expert แต่ไม่ใช่การเพิ่มงาน เพิ่มภาระ เช่นปัญหาผู้สูงอายุ อยากให้มีการแชร์ แลกเปลี่ยน intervention ระหว่างพื้นที่กับส่วนกลาง การดำเนินงานแม่และเด็ก ตั้งแต่การฝากครรภ์ระดับเสี่ยงสูง เสี่ยงกลาง เสี่ยงต่ำ และหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่กลุ่มเสี่ยงต้องเข้าการดูแลโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คนเร่งคลอดห้ามทำในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ฝากกรมปิดโรงพยาบาล F2 ขนาดเล็ก ที่ห้องคลอดไม่มีความสามารถรักษาระดับทำคลอดได้ ให้เจ้าหน้าที่ไปทำอย่างอื่น ให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทำคลอดอย่างเดียว การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ถ้าจะทำให้ผู้สูงอายุดีขึ้น คือทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุต่อผู้ไม่สูงอายุมากขึ้น คือการเพิ่มวัยเจริญพันธุ์ มีวิธีแก้ไขที่นอกจากชมรมผู้สูงอายุ Cluster แม่และเด็กได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าปัญหาเรื่องแม่ตาย เกิดจากสาเหตุจาก Indirect Cause

๕. ข้อเสนอแนะจากท่านรองอธิบดีกรมอนามัย ท่านนายแพทย์บัญชา ค้าของ จากการนำเสนอพบว่าพื้นที่นำตัวชี้วัดของกรมมาขับเคลื่อนอย่างชัดเจน ผู้บริหารเข้าใจประเด็น ตัวชี้วัดระดับประเทศอย่างชัดเจน โรงพยาบาลให้การสนับสนุน ผู้อำนวยการ รพ.สต. มีวิสัยทัศน์ชัดเจน และพื้นที่มีการดึงข้อมูลจาก HDC และมีการสะท้อนกลับไปยังเจ้าของพื้นที่หรือท้องถิ่น ถือเป็นโอกาสดีสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และ รพ. มีความเข้มแข็ง สำหรับข้อเสนอแนะในการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของกรมหรือส่วนกลางนั้นจะต้องดำเนินการไปอย่างค่อยเป็น ค่อยไปเพื่อลดแรงประทะต่อผู้ปฏิบัติงานด้วย ในส่วนของกรมอนามัยขณะนี้มีนโยบายในการที่ทำข้อมูลโดยมอง ในเรื่องของ life course approach มองถึงกระบวนการในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเส้นทางชีวิตคุณภาพ ซึ่งในขณะนี้ทางกรมได้ทำแอพพลิเคชันในเรื่องของสาระสุขภาพโดยที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยการสร้างห้องๆหนึ่งให้ประชาชนแล้วเขาสามารถเข้าไปประเมินหรือตรวจสอบภาวะสุขภาพของเขาตลอด เส้นทางการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ในเรื่องของตัวชี้วัดหรือนโยบายต่อไปจะไม่วัดที่ผลงานแต่จะวัดที่ ประชาชนโดยมองว่าประชาชนมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไรซึ่งในการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีนั้นเขาจะต้องมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นให้ทางพื้นที่เป็นผู้คิดและดำเนินการเองโดยที่ทางส่วนกลางจะไม่เข้าไปยุ่งหรือส่งมอบนโยบายใดๆทั้งสิ้น การวัดผลการดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพจะวัดจากจำนวนผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล กรมอนามัยจึงมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพชีวิตที่ดีตั้งแต่เชิงกรานถึงเชิงตะกอน แลกเปลี่ยนความรู้กับส่วนกลางเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ LTC ตั้งศูนย์จัดการผู้สูงอายุ ตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย แลกเปลี่ยนกับ Cluster สูงอายุ และฝาก Cluster แม่และเด็ก ถอดบทเรียนในพื้นที่ว่าทำไมพื้นที่กุมภวาปี ไม่มีปัญหาแม่ตาย พชอ. กลไก/ระบบที่ทำให้รู้ข้อมูลสุขภาพประชาชน นำมากำหนดเป็นนโยบายโดยประชาชนเป็นผู้กำหนดที่ได้จากการคัดกรอง จากข้อมูลของประธานชมรมผู้สูงอายุ พบว่าปัญหา ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย โดยประธานชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง พื้นที่มีกิจกรรมรำวงย้อนยุคทุกวันศุกร์ มาเป็นจิตอาสาทุกวันพุธช่วยดูแลผู้ป่วยที่ รพสต. มีการเยี่ยมเพื่อน เพื่อนช่วยเพื่อน ข้อสังเกตจากรองอธิบดี ชมรมผู้สูงอายุเดิมเป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันเป็นความรับผิดชอบของ พม.

๕. ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นายชัยพร ชื่นชมการนำเสนอโดยเฉพาะประเด็น GREAN and CLEAN Hospital หน่วยงาน คปสต PCU มีความเข้มแข็ง ฝากเรื่องการขับเคลื่อนงานด้านอายุขัยเฉลี่ย และการบูรณาการทุกกลุ่มวัยตาม life course approach และการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ให้ศูนย์อนามัยมาร่วมวิเคราะห์ข้อมูลร่วมด้วย และตรวจสอบเพิ่มเติม เสนอเรื่องนโยบายมหัศจรรย์ 1000 วัน ตามlife course approach ต้องมีการตรวจสอบตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์ การนำระบบดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ การดำเนินระดับพื้นที่ พบว่ามีการติดตามได้ครบ 100% สำหรับ Health literacy (digital, financial) ประชาชนต้องอยู่ใน health literate society มี health literate organization ทุกแห่งของหน่วยงาน สธ มีข้อกำหนด 10 ข้อ ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าใจ เข้าถึง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการปรับใช้กับตัวเอง

๖. การดำเนินงาน พชอ. โดยพื้นที่ เดิมในระดับอำเภอใช้วิธีประชุมตรวจราชการโดยนายอำเภอเป็นประธาน พชอ. หลักการ คนในพื้นที่เดียวกัน ดูแลกัน ไม่ทิ้งกัน ดำเนินการโดยบูรณาการกับการดำเนินงานกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมและนายอำเภอให้ความสำคัญ กุมภวาปี ได้ยกประเด็นปัญหาอุบัติเหตุเป็นปัญหาหลัก เนื่องจากเส้นทางสายมิตรภาพและเส้นทางท่องเที่ยว มีการนำปัญหาไปวิเคราะห์ในระดับหมู่บ้าน โดยผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านมาร่วมวิเคราะห์สาเหตุ ท้องถิ่น ที่ปรึกษา

ท้องถิ่น เทศบาล กำลังเร่งรัดเรื่องการกำจัดมูลฝอยโดยเทศบาลพันดอนร่วมกับภาคีเครือข่ายและ รพสต เป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ โดยเทศบาลกำหนดชุมชนนำร่อง ให้มีการดูงานในพื้นที่ที่มีการจัดการขยะที่ดี เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการแยกขยะ และสามารถนำขยะประเภท recycle สามารถแปรสภาพมาใช้ได้ แต่ละชุมชมมีการแยกขยะตามถังขยะที่แยกประเภทและอยู่ตามจุดต่างๆ ดูว่าขยะประเภทใดมีมากแล้วมีการจัดการอย่างไร ขยะชุมชนต้นแบบถ่ายทอดความรู้ ชุมชนสะอาดปราศจากมูลฝอย

สรุปการประชุมการติดตามเยี่ยมเสริมพลังกลุ่มงานแม่และเด็ก ณ โรงแรมหนองหาน แกรนด์โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เดือน ต.ค.๖๐ – มี.ค. ๖๑) จากการวิเคราะห์สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ ๘ ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ อัตรามารดาตาย ๑๖.๐๙ (๘ ราย) ๑๔.๑๕ (๗ ราย) และ ๑๘.๒๕ (๙ราย) (เกณฑ์ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ) มีแม่ตายรวมทั้งสิ้น ๒๔ ราย สาเหตุการตายส่วนใหญ่เป็น direct cause ร้อยละ ๘๓ ด้วยการตกเลือด ความดันโลหิตสูง และ amniotic fluid embolism และการตายจาก indirect cause คิดเป็นร้อยละ ๑๗ ด้วยโรคหัวใจ SLE ในปี ๒๕๖๑ (ต.ค-มี.ค.๖๑) มีจำนวน ๗ ราย คิดเป็น อัตรา ๒๖.๘๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็น direct cause ร้อยละ ๒๙ (PPH ๒ราย) indirect cause ร้อยละ ๗๑ (โรคหัวใจ ๓ ราย โรคSLE ๑ DVT ๑ ราย)

- **จังหวัดสกลนคร** จำนวน ๒ ราย ซึ่งรายที่ ๑ โรงพยาบาลบ้านม่วง ด้วยอาการ Heart Failure และมีภาวะโลหิตจาง รายที่ ๒ โรงพยาบาลสกลนคร ด้วยสาเหตุ Post partum Hemorrhage with uterine atony with Hypovolemic shock
- **จังหวัดหนองคาย** จำนวน ๒ ราย รายที่ ๑ โรงพยาบาลหนองคาย ด้วย Eclampsia with Pulmonary edemac และรายที่ ๒ อยู่ระว่างการสืบสวนสาเหตุการตายมารดา
- **จังหวัดเลย** จำนวน ๒ ราย รายที่ ๑ โรงพยาบาลด่านซ้าย ด้วย Pulmonary edema with SLE รายที่ ๒ โรงพยาบาลเลย หลังคลอด อยู่ระว่างการสืบสวนสาเหตุการตายมารดา
- **จังหวัดบึงกาฬ** จำนวน ๑ ราย รพ.สต.นาแสง ไม่ทราบสาเหตุ จากประวัติการพบว่ามีภาวะ GDM และมารดาหญิงตั้งครรภ์เป็นความดันโลหิตสูง

จังหวัดที่ไม่มีมารดาตาย ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู นครพนม และอุดรธานี จากการตายมารดาที่พบในช่วง ๖ เดือนที่มาพบว่าเขตบริการสุขภาพที่ ๘ มีแนวโน้มการตายมารดาเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้แต่ละจังหวัดเร่งการดำเนินงานการสืบสวนสาเหตุการตายมาราด เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการจัด conference case เพื่อป้องกันเหตุเกิดซ้ำร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังอย่างชัดเจนและบังคับใช้ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน ตามบริบทของแต่ละจังหวัด สำหรับผลการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อการตายมารดาได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๒.๒๘ จังหวัดที่มีผลงานสูงสุดคือ จ.สกลนคร ร้อยละ ๘๙.๖๘ และ จังหวัดทีมีผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ จ .บึงกาฬ ร้อยละ ๗๗.๕๙
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ ๖๙.๙๕ จังหวัดที่มีผลงาน สูงสุดคือ จ.สกลนคร ร้อยละ ๘๐.๓๐ และ จังหวัดทีมีผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ จ .บึงกาฬ ร้อย ละ ๖๐.๑๙
- หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ๕๖.๒๕ จังหวัดที่มีผลงาน สูงสุดคือ จ.หนองคาย ๖๙.๗๖ จังหวัดทีมีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ จ.เลย ๓๗.๓๖
- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ๑๓.๗๖ จังหวัดที่มีผลงาน ดี คือ จ.หนองบัวลำภู ๙.๓

ทางศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี นำโดยนายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย ได้มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ที่จังหวัดสกลนคร ในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางเฝ้าระวังการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ประธานMCH board จังหวัดสกลนคร สูติแพทย์ อายุรแพทย์ พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด จากโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร โรงพยาบาลบ้านม่วง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้มีการนำเสนอสถานการณ์การตายมารดาจำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตรา๓๖.๓๙ ต่อการเกิดแสนมีชีพ ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในประเด็นที่เป็นปัญหา และมีการลงพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลดูการดำเนินงานในชุมชน เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และอสม. ได้ข้อสรุปดังนี้ ในภาพรวมจังหวัดสกลนครมีแนวทางในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ มีแนวทางคัดกรองหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ มีแนวทางคัดกรองการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดการ จากนำเสนอการตายมารดาที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาลสกลนครด้วยสาเหตุ PPH เป็นหญิงตั้งครรภ์มีอายุ ๓๖ ปี ครรภ์ที่ ๔ ได้รับการดูแลแบบหญิงตั้งครรภ์ปกติ คลอดโดย Vacuum extraction มีปัญหา prolong second stage เริ่มมีภาวะช็อก ช่วง ๒ ชั่วโมงหลังคลอด ไม่มีเจ้าหน้าที่มาดูแล ขาดการประเมินการตกเลือด นอกจากนี้พบว่า ในคลินิกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ยังขาดการประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกรายและไม่ได้ประเมินทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการ การจัดบริการโรงเรียนพ่อแม่ไม่ได้ให้ความรู้ที่

จำเป็น ห้องคลอด ขาดอัตรากำลังในช่วงเวรบ่าย-ดึก น้อย ไม่สามารถเรียกทีมฉุกเฉินมาช่วยเหลือภาวะวิกฤติได้ ไม่ได้ดำเนินงานตามแนวทางจัดการความเสี่ยงที่มี หรืออาการที่ต้องมารพ. ก่อนนัด ไม่มีมาตรการที่จะเฝ้าระวังการตายตลอดเวลา ขาดการบริหารและเรียงลำดับก่อนหลังที่จะให้การบริการที่สำคัญก่อน โรงพยาบาลบ้านม่วง ๑ ราย ด้วยโรคหัวใจ ไม่ได้คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถประเมินและตัดสินใจในการรักษาและส่งต่อ ซึ่งในระดับชุมชนมีการเฝ้าระวังและดำเนินการได้อย่างคลอบคลุม จากสถานกาณ์ดังกล่าว สสจ.สกลนครร่วมกับรพ. ศูนย์สกลนครจะมีการประชุมและวางแผนป้องกันการตายมารดา ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑และจะนำแนวทางไปขยายในเขตสุขภาพที่ ๘ ต่อไป จากข้อสรุปดังกล่าวทางศูนย์อนามัยที่ ๘ ได้นำมาวิเคราะห์และพบจุดอ่อนของศูนย์ที่ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง และการนำปัจจัยทางสังคมมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางเฝ้าระวังการตายมารดา และข้อเสนอแนะต่อพื้นที่ดังนี้

๑. การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ต้องทำทุกครั้ง ทุกรายที่มาฝากครรภ์
๒. นำแนวทางป้องกันความเสี่ยงทั้งหมดมาทบทวน ใช้ปฏิบัติและสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมดทราบ
๓. มีการติดตาม ประเมินคุณภาพให้บริการฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด รวมถึงระบบส่งต่อ แบบพี่สอนน้อง

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ดำเนินงานผ่านศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี รับผิดชอบดูแลพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๗ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ ๘ เป็นศูนย์ที่ถูกจัดตั้งขึ้นใหม่ จึงได้ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กขึ้น อันประประกอบไปด้วยคณะกรรมการผู้เชี่ยวเชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจน จัดประชุม(MCH BOARD) ระดับเขต จังหวัด/ระดับอำเภอ ตามลำดับ เน้นสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ด้วยการจัดเวทีเพื่อชี้แจงแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเกิดและการเจริญวัยภายใต้สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี (ครอบครัวคุณภาพ) โดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนาระบบบริการคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและได้รับบริการอย่างเท่าเทียม ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ โดยมีการปฏิบัติตามมาตรการ คู่มือและแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดและหลังคลอด และแนวทางการส่งต่อผู้รับบริการ หญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉิน จัดทำมีช่องทางในการปรึกษาที่รวดเร็วทันสมัย โดยมีไลน์กลุ่ม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน MCH ภายในจังหวัดร่วมกับสูติแพทย์, มีไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กร่วมกับกุมารแพทย์ มีการสื่อสาร รับส่งงานทางอิเล็กทรอนิกส์

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑.๑ ศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากร ทักษะ/ประสบการณ์/การตัดสินใจ/ภาระงาน/ทีม

- การนำของ MCH Board ที่เข้มแข็ง มีศักยภาพทั้งทางด้านวิชาการและการช่วยเหลือด้านการบริหารจัดการในพื้นที่ และบรรยากาศในการขอและให้คำปรึกษา
- ระบบส่งต่อผู้ป่วย ส่งต่อไม่ได้ การประสานข้อมูลผู้ป่วยไม่ดี การรักษาก่อนการส่งต่อไม่เหมาะสม เกิดภาวะวิกฤตระหว่างเดินทาง
- ความรู้/ทักษะ/ประสบการณ์/การตัดสินใจ ปัญหา ๓ D : Delay Detection/ Delay Decision/Delay Refer
- โรงพยาบาลแม่ข่ายขาดความเข้มแข็งในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพช. รพสต. โดยรพ.แม่ข่ายควรเพิ่มการสร้างความเข้มแข็งทีมในการพัฒนาระบบบริการ วิชาการและการกำกับติดตาม

๑.๒ ขาดแคลนบุคลากร

- การจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อมีปัญหาขาดแคลนบุคลากร สูติแพทย์และกุมารแพทย์ไม่ครบทุกโซน
- ไม่สามารถดึงดูดและสร้างความสำคัญของงานเพื่อจูงใจผู้บริหารในการให้ความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ของตนได้

๑.๓ การวางแผนการดำเนินงาน การดูแลรักษาไม่เหมาะสมกับโรค ขาดการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ

- ขาดการมีส่วนร่วมควรมีการสร้างความเข้าใจ และองค์ความรู้ ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น
- ขาดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงในชุมชนให้ครอบคลุม การค้นหา case ปกปิด การส่งต่อข้อมูลจากหน่วยบริการแต่ละระดับ เพื่อร่วมกันดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในชุมชน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้นิเทศรับไปประสาน หรือดำเนินการต่อ
๑.ระบบข้อมูลสนับสนุนเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการและการวางแผนเพื่อการเฝ้าระวังยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ความเป็นจริงในพื้นที่ เช่น ข้อมูลผลงานจากโปรแกรม Cockpit ของศูนย์อนามัย และ HDC มีผลงานของสถานบริการไม่สอดคล้องกัน	การบริหารจัดการข้อมูล กำกับ ติดตาม พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลให้ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ในทุกสถานบริการ (ตามระบบ ๔๓ แฟ้ม) เพื่อส่งข้อมูลเชื่อมโยงถึง Data Center ของจังหวัด	
๒. ไม่มี MCH Board เขต ที่ชัดเจน	พัฒนาทีมนำของ MCH Board ที่เข้มแข็ง มีศักยภาพทั้งทางด้านวิชาการและการช่วยเหลือด้านการบริหารจัดการในพื้นที่ เข้าใจบริบท มีความสามารถในการชี้แนะการแก้ไขปัญหา แนวทางการปิด GAP ในพื้นที่ต้องกำกับติดตามการดำเนินงาน และเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง	สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ
๓. ศักยภาพบุคลากร	เร่งพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง - การดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด หญิงหลังคลอด ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - การประเมินการตกเลือด - การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม - การซ้อมสร้างสถานการณ์จำลองภาวะวิกฤติทางสูติในห้องคลอด อย่างน้อยปีละครั้ง โดยทีมรพศ./รพท.นิเทศและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพช. - การบันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ในระบบ ๔๓ แฟ้ม - ความรู้/ทักษะ/ประสบการณ์/การตัดสินใจ - ปัญหา ๓ D : Delay Detection/ Delay Decision/Delay Refer - โรงพยาบาลแม่ข่ายขาดความเข้มแข็งในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับ รพช. รพสต. โดยรพ.แม่ข่ายควรเพิ่มการสร้างความเข้มแข็งทีมในการพัฒนาระบบบริการวิชาการและการกำกับติดตาม	สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ
๔.การประสานขอความช่วยเหลือ เช่น - การขอรับคำปรึกษา - การให้คำปรึกษา - ประสานส่งต่อผู้ป่วย	๑.สร้างบรรยากาศในการขอและให้คำปรึกษา - ผู้ขอความช่วยเหลือ ต้องสื่อสารขอความช่วยเหลือที่ถูกต้อง ทันเวลา - ผู้ให้คำปรึกษาเสียสละ สร้างบรรยากาศที่ดีในการให้คำปรึกษา ยอมรับความผิดพลาดน้อง ให้กำลังใจช่วยแก้ไขปัญหา ยินดีรับส่งต่อ ๒.ระบบส่งต่อ ประสานข้อมูลผู้ป่วยไม่ดี การรักษาก่อนการส่งต่อไม่เหมาะสม เกิดภาวะวิกฤตระหว่างเดินทาง	

๕. การดูแลผู้รับบริการร่วมกับสหวิชาชีพ - การดูแลรักษาไม่เหมาะสมกับโรคขาดการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ	๑.ปรับแนวทางการดูแลทางคลินิกแบบสหวิชาชีพระหว่างสูติแพทย์และอายุรแพทย์เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกัน แบบ Case Management ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด การปฏิบัติจริงตามแนวทางคัดกรองความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลา ๒.ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อพบแพทย์ -ทางสูติให้ส่งพบสูติแพทย์ทุกราย -ทางอายุรกรรมส่งพบแพทย์อายุรกรรมทุกราย เช่น โรคหัวใจ SLE DM ความดัน - เพิ่มเจ้าหน้าที่ในการ monitor สังเกตอาการก่อนการ ตกเลือด ๓. ระบบการ Refer ของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินให้เป็นรูปธรรมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น กำหนด Note ในการรับ Refer ที่ชัดเจน เน้นส่งในหน่วยที่มีศักยภาพสูงกว่าและบริการที่ใกล้ที่สุด ๔.การจัดทำรายงานการตายรายบุคคล และการบันทึกข้อมูลการตายในแบบรายงาน ก๑, CE ส่ง เน้นให้ทุก สสจ. ที่มีแม่ตายส่งแบบรายงานการตายมารดาให้ศูนย์อนามัยที่ ๗ ตามเวลาที่กำหนดเวลา เพื่อส่งต่อกรมอนามัยภายใน ๑ เดือน ๕.ระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์อย่างจริงจัง ครอบคลุมการจัดการรายเคส การพัฒนาศักยภาพบุคคลากรในการแบ่งกลุ่มคนไข้ การจัดการระบบและเครือข่ายของตนเองเพื่อการแบ่งกลุ่มคนไข้ และจัดระดับความเสี่ยง อาการเสี่ยง รายบุคคล เน้นการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่บ้าน นอก รพ. ER ต้องเก่งต้องมีความรู้เกี่ยวกับสูติ ต้องมีความชำนาญ ตัดสินใจแก้ปัญหาเบื้องต้นได้ ส่งต่อได้ดี รวดเร็ว	
๖. ขาดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงในชุมชน	๑. เร่งค้นหาเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ภาวะเสี่ยงสูงในชุมชนให้ครอบคลุม เน้นค้นหา case ปกปิด การส่งต่อข้อมูลจากหน่วยบริการแต่ละระดับ เพื่อร่วมกันดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในชุมชน ๒. เน้นการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ มีการดำเนินงานได้ดีเป็นรูปธรรม ในระดับพื้นที่ตำบล ต้องเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของ อปท. ท้องถิ่น สร้างความเข้าใจ และองค์ความรู้ ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น	

ข้อตกลงในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาการตายมารดา

๑. สร้างแนวทางกลาง ๘R Modal ๓ ข้อหลัก
   - โมเดลการดูแล การจัดระดับความเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ และ หน้าที่ของการหน่วยบริการทุกระดับ
   - แนวทางการส่งต่อ กำหนดผู้ประสานงานหลัก มีการอับเดทข้อมูลทุกวันว่าสถานที่ใดรับปรึกษา ให้คำแนะนำและการส่งต่อ ในจังหวัด
   - จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) และมาตรฐานกลาง

๒. ให้แต่ละจังหวัดจัดทำแล้วส่งแก่คณะกรรมการ MCH Board เขต ผ่านศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ภายใน ๑ เดือน

๓. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต

สรุป : ให้แต่ละจังหวัดจัดทำโดยการใช้หลักการกลาง

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. ควรจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทาง

๒. ควรเพิ่มกรอบอัตรากำลัง แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพ

๓. ควรจัดสรรงบประมาณ งบลงทุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุการแพทย์ เวชภัณฑ์ ยา High cost ที่จำเป็นต้องใช้กรณีผู้ป่วยมารดาภาวะวิกฤต เช่น Novoseven กรณีมารดาตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด O๒ sat กรณีภาวะวิกฤติในทารกแรกเกิด ได้แก่ Neopuff, Transport incubator, Syringe driver

๔. ควรเพิ่มรายละเอียดการดำเนินงานในตัวชี้วัด Service plan ให้มีชัดเจน เช่น รายละเอียด Template กรอบการดำเนินงาน ในแต่ละตัวชี้วัด

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- Udon Model ๒๐๑๖
- Udonthani MCH Network
- แนวทางการดูแล Very High Risk Pregnancy
- Warning sign การดูแลมารดาทารกในครรภ์
- การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในชุมชน