

สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.บัญชา ค้าของ)
ระหว่างวันที่ ๗ – ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑. นพ.บัญชา	ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	รักษาการผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓. ทพญ.สุวรรณา	เอื้ออรรถการุณ	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔. นางสาวอัญชลี	อ่อนศรี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๕. นางสาวพัชรีวรรณ	เจนสาริกรณ์	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๖. นางสาวณิชาภัฏช์	เอี่ยมแสงจันทร์	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๗. นางวสุนธรี	เสรีสุชาติ	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๘. นางอรรณณิ	อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๙. นางปรียานุช	บุรณะภักดี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๑๐. นางสาววาสนา	สงวนหมู่	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๑. นายภาคภูมิ	องค์สุริยานนท์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	ผู้แทน Cluster LAW
๑๒. นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๓. นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๔. นายธวัชชัย	ทองบ่อ	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการท่านรองบัญชา

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนภูมิภาคศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๑. นพ.ประสิทธิ์	สัจจพงษ์		ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒. นางสาวจรรยา	อินทร์ศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้ากลุ่มพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม
๓. นางธัญวลัย	พิตรพิบูลโกสิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทนหัวหน้าบริหารยุทธศาสตร์
๔. นางสาวชญาณิศ	เขียวสด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster สูงอายุ
๕. นางสุภาภรณ์	ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๖. นางนรินทร์	มาตรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๗. นางธิโสภิญ	ทองไทย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๘. นางเดือนเพ็ญ	ใจแต่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย คอ.๙ นครราชสีมา

๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

นำเสนอโดย : นางสาวกันทิมา เหมพรหมราช รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ (รับผิดชอบงาน ยุทธศาสตร์และทันตสาธารณสุข)

สถานการณ์

๑. ข้อมูลพื้นฐาน

- ข้อมูลทั่วไป: ศูนย์อนามัยที่ ๙ รับผิดชอบพื้นที่ทั้งหมด ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัด นครราชสีมา จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งประกอบด้วย ๘๘ อำเภอ ๗๖๑ ตำบล ๑๐,๐๓๘ หมู่บ้าน และมีประชากรทั้งสิ้น ๖,๗๕๒,๙๙๙ คน โดยสัดส่วนประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) คิด เป็นร้อยละ ๖๖.๖ และผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๗

- ข้อมูลบุคลากร: บุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๙ ทั้งสิ้นจำนวน ๑๙๓ คน ประกอบด้วย ข้าราชการคิดเป็น ร้อยละ ๕๓.๓๖ ลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๘.๘ พนักงานราชการร้อยละ ๙.๘๔ คน และพนักงานกระทรวงฯ ร้อย ละ ๑๖.๕๘ สำหรับข้าราชการ มีตำแหน่งชำนาญการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๑ และอายุเฉลี่ย ๔๑ ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๔๑ บุคลากรร้อยละ ๔๘.๗ เป็น Gen X ซึ่งมีจำนวนมากที่สุด

- การบริหารทรัพยากรบุคคล: เน้นอัตรากำลังให้เพียงพอและมีสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติงาน ได้ตามหลักพันธกิจของกรม มีการเน้นพัฒนาบุคลากรตาม Training & Development Framework และมีการปรับปรุงระบบการอบรมให้มีการ Share & Learn มากขึ้น ส่วนการบริหารผลตอบแทน มีการถ่ายทอด ตัวชี้วัด การมอบหมายงาน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่โปร่งใส และเป็นธรรม สำหรับด้านวัฒนธรรม องค์กร มีค่านิยมที่ปฏิบัติร่วมกัน ๕ ข้อ ได้แก่ ตรงต่อเวลาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ มีข้อเสนอใหม่ๆ มานำเสนอ กระตือรือร้นในการบริการประชาชน และมีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม คະແນນເຄຼີຍຄວາມສຸຂ (Happinometer) ของบุคลากรศูนย์ฯ อยู่ที่ร้อยละ ๖๖ ซึ่งอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่ทำให้มีความสุขน้อยที่สุดคือ เรื่องการเงิน และผ่อนคลายดี ทางศูนย์ฯ จึงมีกองทุนเศรษฐกิจพอเพียง และสร้างรายได้ ตลาดนัดสร้างสุข และ Happy relax มีการเจริญสติและสวดมนต์

๒. ผลการดำเนินงาน PMQA หมวด ๑ หมวด ๒ และหมวด ๔

- กลไกการขับเคลื่อนของหน่วยงาน โดย ๓ ทีม นำ ได้แก่ ทีมนำ ทีมยุทธ ทีมนวัตกรรม หมวด ๑ หมวด ๒ และหมวด ๔ ซึ่งประกอบด้วย มีการดำเนินงาน PMQA หมวด ๑ หมวด ๒ และหมวด ๔ มีการ กำหนด ๖ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๐ เป้าประสงค์ โดยเป้าประสงค์ที่ ๑ และเป้าประสงค์ที่ ๒ เกี่ยวกับ ประสิทธิภาพตามภารกิจ โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ Node, CCPO และตำบลบูรณาการ ตอบโจทย์ ตัวชี้วัด ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับเป้าประสงค์ที่ ๓ และเป้าประสงค์ที่ ๔ เกี่ยวกับคุณภาพการ บริการ มีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ PMQA หมวด ๔ กพว. และทีม KISS ตอบโจทย์ตัวชี้วัดวิจัยและนว ตกรรม เป้าประสงค์ที่ ๕ ถึงเป้าประสงค์ที่ ๑๐ เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบริหารราชการ โดยขับเคลื่อน ผ่านคณะกรรมการ MOPH, EBIT, ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน ตอบโจทย์ตัวชี้วัดการถ่ายทอด ความ โปร่งใส และ EBIT สำหรับคณะกรรมการ PMQA หมวด ๕ จริยธรรม HLO HLH PMQA หมวด ๖ ตอบโจทย์ ตัวชี้วัดสนับสนุนกรมอนามัยมุ่งสู่ HPO mobile PMQA และการปรับปรุงประสิทธิภาพ คุณภาพการทำงาน รวมทั้งสิ้น ๑๔ ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือนแรก ศูนย์ฯ ได้คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๘

- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบ DOC เท่ากับร้อยละ ๘๒.๔๔ และใน GFMS เท่ากับร้อยละ ๘๓.๑๙ สำหรับงบลงทุนมีการเบิกจ่ายไปแล้วร้อยละ ๙๐

- การขับเคลื่อน พ.ร.บ. และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ พ.ร.บ. Milk code ซึ่งศูนย์ฯ ได้มีการพัฒนาศักยภาพผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ระดับเขตแล้วเสร็จ และ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้ง ๔ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว จังหวัดชัยภูมิมีการจัดประชุมและมีแผนปฏิบัติการแล้ว จังหวัดอื่นๆ กำลังเร่งผลักดัน

- สถานการณ์ตัวชี้วัดที่มีปัญหาในภาพรวมของเขต: ปัญหาเกี่ยวกับตัวชี้วัดแม่และเด็ก วัยรุ่น และสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ ANC คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังไม่ครอบคลุม การคัดกรองพัฒนาการเด็กและสงสัยล่าช้ายังดำเนินการได้น้อย มีปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นทั้ง ๔ จังหวัด รวมถึงการคลุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีสมัยใหม่กึ่งถาวรยังไม่ครอบคลุม และปัญหา GREEN and CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเด็กอ้วนในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และวัยทำงานมี BMI เกิน จังหวัดชัยภูมิพบปัญหาเด็ก ๐ - ๕ ปีสูงดีสมส่วนน้อย จังหวัดบุรีรัมย์พบปัญหาแม่ตาย และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูง และจังหวัดสุรินทร์พบปัญหามารดามีภาวะโลหิตจางเกินเกณฑ์

๒. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย คอ.๙ นครราชสีมา

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิด มีชีพ)	≤ ๒๐	- ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี ได้แก่ ปี ๒๕๕๙, ปี ๒๕๖๐ และ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๒.๑, ๓.๓๘ และ ๑๕.๔๙ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๑ พบว่ามีมารดาตายแล้วทั้งสิ้น ๕ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๕) ที่จังหวัดชัยภูมิและบุรีรัมย์ สาเหตุของปัญหา แม่ตายพบว่าเกิดจาก การวินิจฉัยและการส่งต่อที่ล่าช้า ข้อจำกัดด้านศักยภาพของบุคลากร และระบบการ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เป็นโรคที่พบบ่อย และ No ANC วิธี แก้ปัญหาคือ เน้น Zero MMR ของเขต โดยพัฒนา ระบบ Fast Tact และระบบคัดกรองเพื่อค้นหากลุ่ม เสี่ยง และมีการเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับ MCH Board ของเขต ในโรงพยาบาล Node สุติกรรมทุกแห่ง ผลงานตัวชี้วัด ANC ก่อนสองสัปดาห์ เท่ากับร้อยละ ๖๖.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ผ่านเกณฑ์ แต่ตัวชี้วัด ANC ๕ ครั้งคุณภาพ เท่ากับร้อยละ ๕๓.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) และตัวชี้วัดหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีนยังไม่ครอบคลุม เท่ากับร้อยละ ๘๖.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) และยังพบปัญหาโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์ เท่ากับร้อยละ ๑๖.๒ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ ๑๘)	๑. นโยบายของกระทรวงไม่ สอดคล้องกับปัญหาของ พื้นที่ ๒. ศักยภาพบุคลากรในการ คัดกรองพัฒนาการเด็ก ระดับ รพ.สต. ๓. CPM ระดับอำเภอ เปลี่ยนแปลงบ่อย ๔. ระบบการบันทึกข้อมูลไม่ ทันและไม่ถูกต้อง	๑. ขยายพื้นที่ดำเนินการ มหัศจรรย์ ๑๐๐๐วัน ครอบคลุมทุกอำเภอใน เขตสุขภาพที่ ๙ วันที่ ๑ ก.ค.๖๑ ๒. ศึกษารูปแบบส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบองค์รวมและศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการ เจริญเติบโตเด็กปฐมวัย	โครงการ/กิจกรรม ๑. พัฒนามาตรฐาน อนามัยแม่และเด็ก ๒. พัฒนาศักยภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านนม แม่/ พ.ร.บ. Milk code ๓. พัฒนาคู่มือการ ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน (SOP) ๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเยี่ยมเสริมพลัง พื้นที่โครงการ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ๕. พัฒนาการเยี่ยม ประเมินมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ (๔ กระทรวงหลัก)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย	๘๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๔.๒๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๔ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับ ร้อยละ ๙๕.๑๓ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๙๖.๓๑ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๙๖.๔๓ และจังหวัด สุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๙๔.๐๙			
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับ การคัดกรอง พัฒนาการ	๙๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๑.๓๕ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๕.๘๖ (DSPM) โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๔๘.๐๑ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๓๙.๓๔ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๔๖.๕๘ และ จังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๔๖.๔๕			
๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับ การคัดกรองพัฒนา การพบพัฒนาการ สงสัยล่าช้า (ตรวจ ครั้งแรก)	๒๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๓๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๙.๒๖ (DSPM) โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๑๗.๓ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๑๓.๔๓ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๒๖.๖๕ และ จังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๑๗.๙๒			
๕. เด็กพัฒนาการสงสัย ว่าล่าช้าได้รับการ ติดตามภายใน ๓๐ วัน	๑๐๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๕.๔๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๗.๒๙ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับ ร้อยละ ๗๓.๑๑ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๖๓ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๘๗.๕ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๖๘.๓๔			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๖. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๕๔	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๓.๑๕ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๕.๕๕ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๕๔.๕๘ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๕๒.๔๖ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๖๐.๙๓ และ จังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๕๒.๔๖			

๒.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละเด็ก ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	๕๒	- ร้อยละเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) เป้าหมายร้อยละ ๕๒ ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๔๙.๙ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๘.๒ โดยในปี ๒๕๖๐ ผลงานของจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๔๐.๘ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๕๔.๒ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๖ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๔๓.๐ - ร้อยละเด็ก ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เป้าหมายร้อยละ ๕๔ ปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕๙.๕ และปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๕ โดยในปี ๒๕๖๐ ผลงานของจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๕๔.๕ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๗๒.๑ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๖๘.๑ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๖๔.๙	๑. ขาดการบูรณาการเชิงนโยบาย ทั้งใน และ นอก กระ ท ร ว ง สาธารณสุข ๒. แผนงานโครงการไม่สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ ๓. การทำงานกับโรงเรียนมีช่วงเวลาจำกัด	๑. ร่วมกับ Node วัยเรียนวางระบบคัดกรองและส่งต่อแบบครบวงจรและบูรณาการงานใน Setting สถานศึกษา ๒. พัฒนาฐานข้อมูลร่วมกับเขตสุขภาพ ๓. ถอดบทเรียนเพื่อต่อยอดขยายผล	<u>โครงการ/กิจกรรม</u> ๑. พัฒนาเครือข่ายการขับเคลื่อนงานเด็กวัยเรียนสุขภาพดี ๒. พัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กและติดตามเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียน กพด. ๓. จัดทำสื่อ คลิปเสียงเผยแพร่ให้ความรู้ ๒๐ เรื่อง ๔. วิจัยรูปแบบการคัดกรอง สุขภาพและส่งต่อเด็กวัยเรียน
๒. ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ	๕๐	- ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ปี ๒๕๖๑ พบว่าวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ ๗๓.๔ เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ ๘.๓ ผอมร้อยละ ๓.๔ และเตี้ยร้อยละ ๓.๓ ปัญหาเด็กผอมพบมากในจังหวัดชัยภูมิ ปัญหาเด็กอ้วนเกินเกณฑ์พบที่จังหวัดนครราชสีมา และปัญหาเด็กเตี้ยพบมากในจังหวัดสุรินทร์			

๒.๓ Cluster วัยรุ่น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	≤๔๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓๕.๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๓๗.๐ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๔๐.๒ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๓๗.๗ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๓๙.๐ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๒๙.๙	พบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำสูงในพื้นที่เนื่องจาก ๑. ไม่มีบริการ (มีบริการฝังยาคุมกำเนิด ๕๑ แห่ง และผู้ให้บริการไม่เพียงพอ) ๒. ไม่ทราบแหล่งบริการและสิทธิ ๓. ความเชื่อ (มีคู่มือ ต้องการแรงงานและเลือดออกกะปริดกะปรอย) ๔. การคุมกำเนิดซ้ำ (คุมกำเนิดหลังคลอด หลังแท้งต่ำ และคุมกำเนิดกึ่งถาวรต่ำ)	๑. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.ป้องกันแก้ไข ๒. นโยบาย node และจังหวัดเร่งรัดคุมกำเนิดหลังคลอดหลังแท้งเน้นกลุ่มเปราะบาง ๓. พัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน ๔. Smart youth เน้น สิทธิ/ปรึกษา/ ส่งต่อ ๕. ประชาสัมพันธ์ ๖. วิจัย และกิจกรรมที่จะดำเนินการในระยะต่อไป	
๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน	≤๑.๓	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑.๐๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑.๓๔ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๑.๖๐ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๐.๘๐ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๑.๗๔ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๑.๑๐			
๓. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	๙.๕	- ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำสูงทั้ง ๔ จังหวัด ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๕.๐๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๕๐ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๑๒.๙๐ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๙๐ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๑๒.๘๐ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๓๐			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยง ต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๔. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	๘๐	- ผลการดำเนินงานยังทำได้ไม่ครอบคลุม แต่การดำเนินการในจังหวัดนครราชสีมาทำได้ดี เนื่องจากมีการเน้นการคุมกำเนิดเชิงรุกในชุมชน โดยในปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๘.๙๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๘.๕๓ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๘๒.๕๓ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๗๑.๔๓ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๕๓.๔๙ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๖๕.๒๔		๓.พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ ๕ กระทรวงหลักตาม พ.ร.บ.๗๔. ค้นหา/สร้าง/พัฒนานวัตกรรม	
๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้ง	๘๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๒๕ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๐.๒๓ โดยจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๘๐.๙๒ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๓๓.๘๕ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๕๙.๕๖ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๒๓.๓๓			

๒.๔ Cluster วัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของ ประชาชนวัย ทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มี ค่าดัชนีมวล กายปกติ	๕๕	- ผลงานปี ๒๕๕๙ เท่ากับร้อยละ ๕๐.๗๕ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๓.๖๖ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๖.๓๘ - มีการดำเนินการความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทีมวัยทำงานร่วมกับองค์กร HLO ดังนี้ ๑) HLO องค์กรรอบรู้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในองค์กร โดยมีกิจกรรมยืดเหยียด, Chicken dance, Hello exercise และการออกกำลังกาย สำหรับบุคลากร ผู้ให้บริการมีการลุกเดินเปลี่ยนท่า ประเมินภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง และออกแรงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ๒) HLH โรงพยาบาลรอบรู้ ภาวะBMI เกินของผู้รับบริการ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐) แนวโน้ม BMI สูงขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๖๖.๗ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ๓) HLC ชุมชนรอบรู้ ปี ๒๕๖๐ ประชาชนวัยทำงาน (อายุ ๑๘ – ๕๙ ปี) เขตสุขภาพที่ ๙ พบค่า BMI เกินเฉลี่ยร้อยละ ๕๓.๑๑ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับข้อมูลอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีคู่มือ ๗ การกิจพิชิตพุง และได้ทำ MOU ร่วมกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลในพื้นที่นำร่อง เพื่อหา Health model และ innovation	๑. ขาดการวางระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพระดับเขตในระยะยาว ๒. ผู้บริหารเขตติดตามงานตามตัวชี้วัด สธ เป็นหลัก (DM /HT รายใหม่, การควบคุม DM/HT) ๓. ขาดการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคในระดับจังหวัดและอำเภอ	๑. จัดทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงานรองรับทั้งระดับ จังหวัดและเขตพร้อมจัดทำแผนเฝ้าระวัง ๓-๕ ปี ๒. Advocate ผู้บริหารโดยวิเคราะห์งานเชื่อมโยงกับงานควบคุมโรค ๓. ทดลองรูปแบบกระบวนการสร้างความรอบรู้ในชุมชนเพื่อลดเสี่ยงลดโรค ๔. พัฒนาระบบบริการคลินิกไร้พุงเป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๕. บูรณาการงาน คนและข้อมูลกับงานควบคุมโรค (DPAC ๔.๐ & NCD plus) โดยเฉพาะใน ระดับจังหวัดและอำเภอ	

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์	๖๐	แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของเขต ๙ เพิ่มขึ้น จากการคัดกรอง ADL ปี ๒๕๖๐ พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เท่ากับร้อยละ ๙๗.๓๕ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เท่ากับร้อยละ ๒.๑๖ และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง เท่ากับร้อยละ ๐.๔๙ ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๐.๘ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑ ของจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ ๖๗.๘ จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับร้อยละ ๗๗.๔ จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับร้อยละ ๖๖.๗ และจังหวัดสุรินทร์ เท่ากับร้อยละ ๗๕.๙ ผลการดำเนินงาน Care Manager, Care Giver และ Care Plan มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๒๕,๑๓๒ คน มีจำนวน Care Manager เท่ากับ ๑,๑๓๘ คน (สัดส่วน Care Manager ต่อผู้สูงอายุ เท่ากับ ๑ ต่อ ๒๒.๐๘) จำนวน Care Giver เท่ากับ ๙,๖๓๓ คน (สัดส่วน Care Giver ต่อผู้สูงอายุ เท่ากับ ๑ ต่อ ๒.๖๑) และ Care Plan ที่ได้รับการอนุมัติและเบิกจ่ายแล้ว เท่ากับร้อยละ ๔๘	๑. การบริหารจัดการงบประมาณล่าช้าเนื่องจากต้องรอเอกสารจากพื้นที่ ๒. ความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานวัดต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ ๓. ขาดข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์	๑. ผลักดันให้มีการขึ้นทะเบียน CM CG ๒. พัฒนาระบบข้อมูลและสร้างเครือข่ายการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๓. วิจัยประเมินผลระบบ LTC	<u>โครงการ/กิจกรรม</u> ๑. พัฒนา CM,CG และอบรมการใช้โปรแกรม CM,CG, CP ๒. พัฒนาศักยภาพแกนนำพระอาวาสสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) ๓. พัฒนาวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ (๒๕แห่ง) ๔. เยี่ยมเสริมพลังติดตามประเมินผล

๒.๖ Cluster ออนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อ ความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สธ.ผ่านเกณฑ์ ๒. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน(ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพ		- ผลงานปี ๒๕๖๑ รอบ ๖ เดือน มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๙๗.๘๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๖๐.๔๔ และผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานดีมาก ร้อยละ ๑๙.๗๘ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ พบโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๑ แห่ง และในปี ๒๕๖๑ ได้มีการแก้ไขปรับปรุงปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยใหญ่ โรงพยาบาลบัวลาย โรงพยาบาลเทพารักษ์ และโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ปัญหาน้ำทิ้งและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ - ร้อยละตำบลที่ผ่าน Active Community ปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙๗.๑๑ สถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นพื้นที่เสี่ยง มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลไปแล้วร้อยละ ๗๕ (พื้นที่ทั้งหมด ๖๕ แห่ง) และจะมีการติดตามและสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติในพื้นที่เสี่ยง และศึกษาวิจัยรูปแบบการจัดการสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง ต่อไป มีการให้คำปรึกษา-คลินิกอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๑ ทั้งหมด ๕๘ ครั้ง ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการจัดการน้ำเสีย (ร้อยละ ๒๔.๔๑) และจะสนับสนุนให้ สสจ.แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับติดตามการใช้กฎหมาย และสนับสนุนให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ ในระยะต่อไป	๑. ด้านวิชาการ ประเด็นหลัก คือ สิ่งแวดล้อม มูลฝอยติดเชื้อ ส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย ๒.บริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลเดิม เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียส่วนใหญ่ก่อสร้างมาพร้อมกับโรงพยาบาลซึ่งมีอายุการใช้งานนานและไม่รองรับปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มมากขึ้น	๑.กำกับติดตามและสนับสนุนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้บริหารโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ๒. สนับสนุนให้โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนา ๓.สนับสนุนให้จังหวัดติดตามผลการพัฒนา <u>ข้อเสนอแนะตอนนโยบาย/ต่อ ส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร</u> มีการวางแผนระยะยาวและสนับสนุนในด้านงบประมาณ รองรับโครงสร้าง พื้นฐาน สอดคล้องกับการขยายตัวของรพ. เช่น ห้องส้วม ระบบบำบัดน้ำเสีย ฯลฯ	

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อ ความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
และยั่งยืน ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน)		ผลการดำเนินการด้าน EHA ทุกจังหวัดมีระบบเฝ้าระวังด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง(โรงงานไฟฟ้าชีวมวล เหมือง แร่โพแทส โรงไฟฟ้าถ่านหิน) และในระยะต่อไปจะคืนข้อมูล ให้พื้นที่และสนับสนุนให้จังหวัดเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่ ปกติ			

๒.๗ 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		๑. ผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่จะทำในหน่วยงาน ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๙ เรื่อง ส่งนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๘ เรื่อง (สส. ๕ เรื่อง มด. ๒ เรื่อง และรพ. ๑ เรื่อง) ๒. นวัตกรรมเรื่องการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพในศูนย์การค้า ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้รับคัดเลือกให้เป็นผลงานบริการภาครัฐ (TPSA) ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัลระดับดี โดย นางภัสรา นรารักษ์ ๓. รางวัล DMSc Award ประเภทการพัฒนาบริการ หรือการพัฒนาคุณภาพบริการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ รางวัลชนะเลิศ เรื่อง “การพัฒนากระบวนการให้บริการธาลัสซีเมียแบบไร้รอยต่อ ” ในการประชุมวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ครั้งที่ ๒๖ โดย ดร. ยุพิน ใจแปง และ Best practice แบ่งเป็นรายจังหวัด ดังนี้ ๑. จังหวัดนครราชสีมา - ภาพรวม จ.นครราชสีมา มีโปรแกรม Korat Report ค้นหาความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โครงการลดเค็ม ลดหวาน ลดล้าనికిโล หลานย่าทำความดี ถวายพ่อของแผ่นดิน นโยบายสร้างวัฒนธรรม Healthy meeting /Active living /Environmental Health และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ - รพ.จิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ มีการหยดคลอรีนในขั้นตอนสุดท้ายของการบำบัดน้ำเสียโดยใช้แรงโน้มถ่วง	๑. การกำหนดนโยบายจากส่วนกลางไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ๒. ขาดการบูรณาการงานในส่วนกลางทำให้หน่วยงานทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงาน ๓. ปัญหาเชิงนโยบายที่สะท้อนกลับไปยังไม่ได้รับการแก้ไข	๑. ควรมีการกำหนดนโยบายเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหในแต่ละพื้นที่ ๒. บูรณาการงานจากส่วนกลางก่อนถ่ายระดับลงมายังหน่วยงาน และต้องมีความชัดเจนในเรื่องนโยบายและข้อปฏิบัติ ๓. บูรณาการทำงานแบบ Cluster ในส่วนกลางเพื่อลดปัญหาการประชุมที่ซ้ำซ้อนเนื่องจากศูนย์มีบุคลากรจำกัด ๔. ทบทวนมาตรฐานและตัวชี้วัดที่ไม่จำเป็น ๕. สนับสนุนองค์ความรู้ที่ทันสมัยให้ศูนย์อนามัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		- รพ.บัวใหญ่ มีการผลิต Biogas การใช้พลังงานความร้อนที่เหลือทิ้งจากเครื่องควบคุมความชื้นมาเป่าให้อุปกรณ์การแพทย์ให้แห้ง และมีการนำระบบ Evaporative Ventilation Unit มาใช้แทนการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ - สสอ.โนนสูง มีไฟสื่อการสอนผู้นำด้านสุขภาพ (Health Leader) - รพ.วังน้ำเขียว มีโรงตากสมุนไพรพลังงานแสงอาทิตย์ และเก็บกักขยะอันตรายในบ่อขอบซีเมนต์ป้องกันการรั่วซึม ๒. จังหวัดชัยภูมิ - ภาพรวม จ.ชัยภูมิ มีการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการตายมารดาจาก Direct Cause เช่น PPH PIH โดยจัดทำ PPH Box /PIH Box ใน LR ทุกรพ. มี Guideline ระบบการดูแลและส่งต่อเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด มีการดำเนินงานตำบลต้นแบบ Health Leader และคลินิกพุงคุณภาพ ๔.๐ - รพ.สต.โนนคูณ อ.คอนสาร คิดค้นนวัตกรรม “ปิ่นเพื่อเรา” สามารถบริหารข้อไหลได้มีประสิทธิภาพ ลดภาระการพึ่งพิงจากผู้ดูแล - มีการบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านแท่น อำเภอบ้านแท่น กลุ่มติดสังคมและติดบ้าน โดยบูรณาการงาน กายภาพและงานแพทย์แผนไทย - การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) อำเภอบ้านแท่น ผ่าน DHS การดำเนินงานรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ/ CG ๓. จังหวัดบุรีรัมย์ - ภาพรวม จ.บุรีรัมย์ มีการประเมินความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมิน ตาม classifying form ของสสจ.บุรีรัมย์ การพัฒนาระบบข้อมูล (Data center) ฐานข้อมูลภาวะ สุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน โดยทีม ICT		๖. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุก cluster และคืนข้อมูลให้ศูนย์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		เขียนสคริปต์ข้อมูลภาวะสุขภาพกลุ่ม ๓๐-๓๔ ปี เพิ่มเติมจากที่ไม่มีข้อมูลใน HDC จัดทำสื่อ ปชส. ในรูปแบบสื่อสังคมออนไลน์ “เพจ ตะลอน ฟัน” เน้น ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของ ปชช.ทุกกลุ่มวัย - รพ.ประโคนชัย ใช้วิธีการกลั่นน้ำ ควบคุมการไหลของน้ำเสียเข้าสู่ระบบบำบัด น้ำเสีย ๔. จังหวัดสุรินทร์ - ภาพรวม จ.สุรินทร์ มีการบริหารจัดการเพื่อป้องกันการตายมารดาจาก Direct Cause เช่น PPH PIH โดยจัดทำ PPH Box /PIH Box ใน LR ทุก รพ. มี Guideline ระบบการดูแลและส่งต่อเป็นแนวทาง เดียวกันทั้งจังหวัด - การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำสนม ดำเนินการ ๔ Safe และ นวัตกรรมกล่องสาธิตการใส่ถุงยางอนามัย - น้ำยาบ้วนปากจากดอกอัญชัญหั่นกระบอกช่วย สอนแปรงฟัน อำเภอเข วาสินรินทร์ - คอขวดช่วยอำปาก รพ.สต.คอโค อำเภอเมือง - พนมดงรักโมเดล การจัดการขยะติดเชื้อ/ขยะทั่วไป นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง มีกิจกรรมลดโลกร้อนภายในองค์กร ได้แก่ นวัตกรรมการลดขยะ นวัตกรรมแปรรูปขยะมาทำให้เกิดประโยชน์ การลด การใช้กระดาษ ลดการใช้ถุงดำ		

สรุปนิเทศงานนครราชสีมา

ข้อเสนอเพิ่มเติมจากศูนย์อนามัย

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ มีการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ได้ผลผลิตคือ โปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง และคู่มือการส่งเสริมโภชนาการฯ มีค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับวัยทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุ ได้ผลผลิตคือ หลักสูตรการเตรียมความพร้อมสู่วัยสูงอายุสำหรับคนวัยทำงานยุคใหม่ และมีหลักสูตร ๑๒ สัปดาห์สุขภาพดี ได้ผลผลิตคือ คู่มืออบรมหลักสูตร ๑๒ สัปดาห์สุขภาพดีและคู่มือสำหรับผู้สูงอายุ ทิศทางการพัฒนา แบ่งเป็นส่งเสริมทุกกลุ่มวัยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยการจัดศูนย์ฝึกอบรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Training Center) และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม โดยการจัดศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (Day Care Center) ปัญหาและอุปสรรคที่พบได้แก่

- ๑) การปรับเปลี่ยนนโยบาย โครงสร้าง และบทบาทการทำงานมีผลกระทบกับความต่อเนื่องของการพัฒนางาน
- ๒) การสื่อสารภายในองค์กรยังไม่มีประสิทธิภาพ และ
- ๓) การติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง แต่ศูนย์จะทบทวนการสื่อสารภายในองค์กรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและบริบทการทำงาน

๒. จากการวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการ ANC ๑๒ สัปดาห์ แต่ไม่ครบ ๕ ครั้ง ของศูนย์ฯ นั้น คาดว่าน่าจะเป็นปัญหาคือข้อมูลเนื่องจากมีกลุ่มแม่ที่ฝากครรภ์จากภาคเอกชน ทำให้ไม่ได้คีย์ข้อมูล บางส่วนขอให้คลินิกคีย์ข้อมูลย้อนหลัง จึงทำให้มีข้อมูลเข้าระบบตอนหลัง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน

➤ ข้อเสนอแนะของรองอธิบดี (นพ.บัญชา ค้าของ)

๑. สำหรับอาคารส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันสร้างเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำให้ศูนย์อนามัยที่ ๙ มีความพร้อมสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการดำเนินการให้มีการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่และยั่งยืนทั้งประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ ซึ่งสำหรับศูนย์ฯ อาจจะกำลังคนหรือเจ้าหน้าที่จำกัด จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบเพื่อหาปัจจัยและความเสี่ยง เช่น ปัจจัยประชากรรัฐ และปัจจัยแบบ PPP เพื่อเป็นการลดภารกิจของเจ้าหน้าที่ได้ โดยศูนย์ฯ มีหน้าที่เป็น Governance คือควบคุมให้เกิดการดำเนินงานอย่างยั่งยืนและมีคุณค่า เป็น Trainer คือผู้สอน พัฒนาอบรม และประเมินผลรับรอง และมีหน้าที่เป็น Facilitator คือผู้กระตุ้น

๒. ความคิดเห็นภาพรวมจากการนำเสนอ ศูนย์อนามัยที่ ๙ มีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่น่าพอใจ และสามารถเป็นศูนย์ฯ ต้นแบบ สำหรับการขับเคลื่อนให้กับศูนย์ฯ อื่นๆ ด้วย มีพื้นที่รับผิดชอบกว้างและมีประชากรมากและในแต่ละจังหวัดก็มีบริบทและมีปัญหาแตกต่างกันอย่างชัดเจน แนะนำให้หาวิธีปรับมาตรการและวิธีการให้สอดคล้องกับการทำงานด้วย แต่เนื่องจากประชากรในเขตรับผิดชอบมีจำนวนมากอาจจะต้องหาวิธี Scaling การทำงาน และมีการออกแบบการทำงาน เช่น การประเมินโรงพยาบาลตาม GREEN & CLEAN Hospital โดยปัจจุบันศูนย์ฯ มีหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจโรงพยาบาล การดำเนินในระยะต่อไป อาจจะขยายไปตรวจ รพ.สต. ซึ่งจะทำงานภาระงานมากขึ้น ดังนั้นศูนย์ฯ ควรจะศึกษาพัฒนารูปแบบแล้วส่งมอบให้หน่วยผู้รับผิดชอบหรือ สสจ. ทุกจังหวัด ต่อไป

๓. เนื่องจากกรมอนามัยยังไม่มีการจัดทำ National Flowchart (ผังกระบวนการหลักของชาติ) แต่จะดำเนินการอย่างไรให้ชัดเจนขึ้น (ควรจะเปลี่ยนให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยมีกรมอนามัยไปบูรณาการ) ปัญหาที่พบคือการดำเนินงานต่างๆของกรมยังครอบคลุมไม่ทั่วถึง เช่น โครงการโรงเรียนวัยใส และโครงการมหัศจรรย์พันธุ์วัน ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลที่ไม่ใช่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรต้องช่วยกันปฏิรูป ไม่ใช่ดำเนินการเฉพาะภายในศูนย์ฯ แต่ต้องทำ PP ในภาพของเขต (โดยอำนาจผู้ตรวจที่สามารถขับเคลื่อนการทำงานของ สสจ. อาจจะต้องให้อำนาจการศูนย์ฯ เป็นเลขา) กรมอนามัยดำเนินการในภาพรวมปัญหาประเทศ แต่อาจจะไม่ใช่ปัญหาหนักของพื้นที่ ดังนั้นแผนการดำเนินการจากกรมไม่ใช่ National Package ซึ่งอาจจะยังไม่ผ่านการวิจัยมาเป็นอย่างดี ดังนั้นศูนย์ฯ ควรวิเคราะห์ความเป็นไปได้โดยอ้างอิงบริบทของพื้นที่ ต้อง Integrate และ Intelligence

๔. จากปัญหามารดาตาย โปเจกแรกที่ต้อง Improve คือระยะเร่งรัดเรื่องแม่และเด็ก วิเคราะห์ว่าต้องดำเนินการอย่างไรจากการนำเสนอ พบว่าบุคลากรใน รพ.สต. อาจจะเป็นจุดอ่อน ควรหาวิธีแก้ไขจุดอ่อนนั้นๆ บุคลากรที่เป็นเด็กจบใหม่อาจจะเป็นจุด down ของการดูแล ANC และอาจส่งผลถึงห้องคลอด ควรเร่งหาวิธีป้องกันแม่ตายในช่วงระยะสั้นก่อน การดำเนินการต่อไปอาจจะขยายไปพัฒนาให้เป็นระบบ

๕. จากปัญหามารดาที่ฝากครรภ์ที่คลินิกและโรงพยาบาลนอกเขตความรับผิดชอบทำให้ไม่ทราบ ANC เนื่องจากส่วนกลางออกแบบให้ รพ.สต. คีย์ข้อมูลทีละครั้ง แต่ในภาคเอกชนอาจจะยังรับรู้ไม่ทั่วถึง ส่วนกลางอาจจะออกแบบใหม่สำหรับการกำหนดการคีย์ข้อมูลการฝากครรภ์ แต่ต้องลดภาระงานลง โดยกำหนด First visit ว่าใครเป็นคนคีย์ข้อมูล และ ANC สามารถคีย์ย้อนหลังได้ไหมหรือไม่

๖. ส่วนกลางจะรับเรื่องของศูนย์ที่ขอให้กรมอนามัยประสานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง ไอโอดีน

๗. จากการดำเนินการพบว่าพื้นที่มีภาวะโภชนาการดีมาก เนื่องจากเด็ก ๐-๕ ปี และวัยเรียน สูงดีสมส่วน ภาวะโภชนาการดี แต่พบว่ามีปัญหาภาวะ IQ ต่ำ ศูนย์ฯ ควรวิเคราะห์และถอดบทเรียนทั้งประเด็นที่เป็นผลสำเร็จและหาปัญหา และพยายามชี้ประเด็นว่าควรจะมีการดำเนินการอย่างไรต่อไป

๘. กรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงเยอะมาก โดยเฉพาะเรื่องข้อมูล สำหรับการแสดงผลของ DOH dashboard อยากให้แสดงผลสถานการณ์ตัวชี้วัดกรมอนามัยภาพประเทศและรายเขต ตาม Life course approach ส่วนการจัดการข้อมูลของกรมอนามัย อาจจะมีประเด็นเรื่อง big data ของกระทรวงดิจิทัล ที่อาจจะเพิ่มภาระงานของศูนย์ฯ

๙. เสนอแนะให้ศูนย์ฯ ดำเนินการด้านบุคลากรให้ดี โดยใช้สัดส่วนบุคลากรปริญญาตรี ปริญญาโท และวิเคราะห์และมอบหมายงานให้ดี สำหรับ A2IM เป็นหัวใจหลักของการทำงาน Core Business Process ของกรม ควรมีการจัดการข้อมูลให้ดี และต้องมีการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล ถ้าวิเคราะห์แต่ละตัว จะทำให้รู้ว่าการดำเนินงานมีข้อบกพร่องแค่ไหน การจัดการข้อมูลคนมีสมรรถนะในการ Assessment ต้องมีนักวิชาการที่เป็นทีม Intervention (Intelligence & Integrated Package แนวding) แล้วแจ้งกลับไปยังผู้รับผิดชอบ

๑๐. สถานการณ์ตัวชี้วัดของแต่ละช่วงวัยควรมี super warning คือแสดงผลเป็นสัญญาณเพื่อแสดงให้เห็นถึงระดับความเสี่ยง (อาจจะแสดงผลด้วยสัญญาณไฟกระพริบและแบ่งระดับความสถานะเสี่ยงตามสีเพื่อแสดงให้เห็นว่าปัญหาใดที่จะส่งต่อวัยอื่นๆ ควรเร่งดำเนินการแก้ไขก่อน บนถนนของ Life Cross Approach) อะไรคือกลไกที่เป็นประสิทธิภาพของวัยนั้นๆ และแสดง Life estimate ทั้งรายประเทศและพื้นที่ เพื่อแสดงว่าเมื่อมีความเสี่ยงนั้นๆ อยู่ในพื้นที่ แล้วทำให้มีเป้าหมายอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหรือลดลงเท่าไร

๑๑. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่จะฝากหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ

- ส่วนกลาง (กองแผนงาน) สำหรับ A2IM จะมีการปรับบทบาทการเคลื่อนงานระหว่างส่วนกลางและเขตอย่างไร ออกแบบ Structure ขององค์กรและกระบวนการอย่างไร

- ส่วนภูมิภาค เป็น Regional Lead แล้ว ต้องวิจัยแบบพุ่งเป้า (วิจัยประเมินผล) ไปแก้ปัญหาข้อมูลที่คั่นเจอ ทำให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และตัวเลขของพื้นที่

- การขับเคลื่อนงานของท้องถิ่นไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การให้ท้องถิ่นออกเทศบัญญัติ ซึ่งกรมอนามัยไม่มีอำนาจในการลงโทษท้องถิ่นหรือผู้ว่าฯ แล้วกรมอนามัยควรจะทำอย่างไร อาจจะต้องพัฒนาหรือแก้ไข พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ให้มีอำนาจ รวมถึงกฎหมายฉบับอื่นๆ ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย)

- กรมอนามัยมีหน้าที่รับฟังข้อมูลและไปปรับให้เร็วและถึงประชาชนได้มากขึ้น ครอบคลุมขึ้น และศูนย์มีคุณภาพ มีองค์ความรู้หลายประเด็นสามารถดำเนินการได้ดี แต่จะต้องเรียนรู้เพื่อทำให้ดีขึ้นอีก

