

สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์บัญชา คำของ)

ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

1. นพ.บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
2. นางสาวพิริยา	วัฒนารุ่งกานต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทนตำบลต้นแบบบูรณาการ
3. ทพญ.พัชรวรรณ	สุขุมาลินท์	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
4. นางสาวอรอุมา	โกศสมบัติ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
5. นางพัชรินทร์	กลีบบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
6. ทพญ.นพวรรณ	โพชนุกุล	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
7. นพ.พงศธร	จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
8. นางสาวปริญญ์	ใหม่เจริญศรี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
9. นางสาวกิ่งพิกุล	ชำนาญคง	ศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
10. นางสาววาสนา	สงวนหมู่	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
11. นางสาวพินิตา	เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster LAW
12. ว่าที่ รต.สมพร	สมทอง	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
13. นางสาวเสาวลักษณ์	ทูลธรรม	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
14. นายธวัชชัย	ทองบ่	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการท่านรอง

หน่วยงานร่วมนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

1. นางพงศ์สุรางค์	เสนิงค์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	
2. นางชัยณานุช	ปานนิล	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	หน.กลุ่มส่งเสริมฯ
3. นางสาวเพ็ญภัทร	เล็กพวงทอง	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	cluster วัยแม่และเด็ก
4. นางสาวสุกัญญา	คณะวาปี	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	cluster วัยเรียน
5. นางสาวรุ่งสินี	เพิ่มพูล	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	cluster วัยรุ่น
6. นายวิรุท	นนสุรัตน์	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	cluster วัยสูงอายุ
7. นายชัชวาลย์	โชติประดับ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
8. นางสาวบุญยณุช	จืดศรี	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	กลุ่มขับเคลื่อนฯ
9. นางสาวภัทราพร	ชูศรี	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	cluster วัยทำงาน

๑. ข้อมูลทั่วไปศูนย์อนามัยที่ ๑๐

๑) อัตรากำลังศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีข้าราชการ ๙๙ คน, พนักงานราชการ ๑๗ คน, ลูกจ้างประจำ ๗ คน, พนักงานกระทรวง ๑๙ คน, ลูกจ้างเหมาบริการ ๒๔ คน รวมทั้งหมด ๑๖๖ คน ทั้งนี้ มีอำนาจการระดับสูง ๑ คน, เชี่ยวชาญ ๒ คน, ชำนาญการพิเศษ ๘ คน, ชำนาญการ ๗๑ คน, ปฏิบัติการ ๘ คน, ชำนาญงาน ๕ คน และปฏิบัติงาน ๔ คน

๒) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๐” และมีพันธกิจ ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ คู่มือรวมเพื่อกำหนดนโยบายออกแบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการประสานงานสร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน

๓) Regional Lead ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ Regulator มีการนำ IT เข้ามาเกี่ยวข้องในการติดตามและประเมินผลโดยใช้ Google map ในตัวชี้วัด มี Policy, System, Intervention ในการใช้ตรวจราชการ ทั้งนี้ศูนย์พยายามทำเป็นรูปแบบของเขตเพื่อที่จะส่งต่อให้กรมหรือกระทรวงให้เห็นว่าศูนย์ทำสำเร็จได้อย่างไร

๔) วัฒนธรรมองค์กร โดย MOPH เป็นนายตัวเอง สร้างสิ่งใหม่ๆ ใส่ใจประชาชน สิ่งเหล่านี้พยายามดึงเข้ามาและเอาวัฒนธรรมกรมอนามัยเข้ามาใช้ โดยเฉพาะความตรงศูนย์พยายามที่จะให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสม่ำเสมอเวลาอย่างน้อย ๑๐ นาที มี Morning Talk ทุกวันจันทร์ One page, Knowledge Management รอบสัปดาห์ทุกครั้งที่มีกิจกรรมทางวิชาการ และมีผลงานวิชาการระดับเขตการทำงานกับเครือข่าย มีแผนบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีความรัก ความผูกพัน อ่อนน้อม ถ่อมตน ไหว้ ทักทาย รับฟังความคิดเห็น มุ่งประโยชน์ส่วนรวม

๕) การพัฒนาองค์กรด้วย PMQA ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยพัฒนาระบบภายใน ด้วยคณะกรรมการ ๔ คณะ ในภาพรวมพยายามจะดึงการติดตามการดำเนินงาน การถ่ายทอดและจัดทำตัวชี้วัด และประกาศนโยบายการดำเนินงานและลงนามรับรอง และเรื่องของการ LEAN ระบบ คือสิ่งที่ศูนย์อนามัยทำ แต่ยังขาดในเรื่องของการเขียน การทำ Knowledge Management Model ที่จะต้องทำต่อไป

๖) กระบวนการขับเคลื่อนงาน และส่งผลให้ตัวชี้วัดสำเร็จขับเคลื่อนงานโดยอาศัยความร่วมมือของบุคคลในองค์กรและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน มุ่งเน้นให้เกิดการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ให้ความเป็นเจ้าของงานนั้น ๆ และแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อขับเคลื่อนงานในภาพเขต เช่น การทำ MOU กับหน่วยงานทางการศึกษา ศูนย์วิชาการในเขต การขับเคลื่อนงานโดยใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นอกจากนี้ ยังนำการวิจัยเข้ามาใช้ในการค้นหาคำตอบของการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งสร้างนวัตกรรมและเป็น Model ให้แก่ภาคีเครือข่ายได้นำไปขยายต่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่

๗) การขับเคลื่อน HPC๑๐ เป็นองค์กร High Performance Organization ศูนย์พยายามทำ PMQA การประเมินความรอบรู้ ซึ่งเป็นงานวิชาการ มองว่าเป็นความท้าทายที่ศูนย์จะต้องทำแต่จะอย่างไรเมื่อมาถึงระดับศูนย์จะต้องทำให้เป็นรูปธรรม

๘) Health Literacy Organization สิ่งที่จะ Read ตรงนี้ได้ต้องมี Evidence Based ที่ได้จากการทบทวนองค์กร องค์ความรู้ของนักวิชาการซึ่งได้จากการประเมินความรอบรู้ของเจ้าหน้าที่ การพัฒนารูปแบบบริการ สื่อสังคมออนไลน์และการประเมินตนเองผ่านสื่อแอปพลิเคชัน

๙) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีกรอบแนวคิดการจัดทำ ๑) ค้นหาสมรรถนะที่พึงประสงค์และ Training Need โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะ, In-depth Interview, Focus Group ๒) วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลสร้างหลักสูตรและกำหนดกรอบเนื้อหา จากนั้นกำหนด Key Message ๓) รูปแบบการอบรม โดย Participatory Active Learning วันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ (๘ สัปดาห์) สถานที่ : โรงแรมยูเพลส มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี งบประมาณสนับสนุนการจัดอบรมจากกรมอนามัย กลุ่มเป้าหมาย:สาธารณสุขอำเภอ ๓๔ อำเภอ ๔) การประเมินผลการเรียนรู้เสริมพลัง

๑๐)ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

รายการ	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	๒๐,๔๒๖,๗๘๑	๑๔,๔๔๖,๓๖๖.๖๙	๗๐.๗๒%
งบลงทุน	๕,๕๔๘,๕๑๐	๕,๕๔๘,๕๑๐	๑๐๐
งบรายจ่ายอื่น	๒,๕๒๘,๙๐๐	๑,๑๐๔,๘๐๘.๔๐	๔๓.๖๙%
สรุปภาพรวม	๒๘,๕๐๔,๑๙๑	๒๑,๐๙๙,๖๘๕.๐๙	๗๔.๐๒%

๑๑)ผลงานเด่นศูนย์อนามัยที่ ๑๐

- รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี ๒๕๖๑ สาขาบริการภาครัฐ ศอ.๑๐ อุบลราชธานี ได้ส่งผลงานสมัครเข้ารับรางวัลทั้งสิ้น ๗ เรื่อง ผ่านการพิจารณาในรอบที่ ๑ ผลงานที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดีเด่น” ประเภทพัฒนาการบริการ คือ “พัฒนาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง” ผลงานที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับรางวัล “ระดับดี” ประเภทพัฒนาการบริการ คือ “PIRAB สร้างพันธมิตรสู่ Smart kids Room”

- พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และฝึกทักษะอนามัยแม่และเด็ก เขต ๑๐
- พัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจ โดยใช้ Application
- ตัวแทนประกวด LIKE TALK ตอน Innovation เรื่องการจ่ายใบสั่งสุขภาพแทนใบสั่งยา

๑๒) Like Talk ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เริ่มจากรับนโยบาย Like Talk จากผู้บริหาร และสื่อสารภายในองค์กร จัดให้มีการเพิ่มเติมความรู้ Like Talk และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรรหาและคัดสรรผลงานที่โดดเด่น และส่งประกวดระดับกรม แต่ทั้งนี้ยังมี GAP คือ เจ้าหน้าที่ยังไม่ชัดเจนเรื่อง Like Talk ขาดทักษะและไม่มั่นใจในการนำเสนอบนเวทีแบบ Like Talk ซึ่งทางศูนย์มีแนวทางการพัฒนา โดยชี้แจง/พัฒนาทีมงาน Like Talk ประจำกลุ่มงาน พัฒนาศักยภาพในการนำเสนอ Like Talk ให้หลากหลายช่องทาง

๑๓)ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย (EF) กระบวนการ Assessment มีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประเมินพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย (EF) เปรียบเทียบน้ำหนักต่อส่วนสูง ประเมินสุขภาพฟัน และจัดลำดับการบริการที่ผู้ปกครองชื่นชอบ จากนั้น Advocacy โดยคืนข้อมูลภาวะสุขภาพ โภชนาการ สุขภาพช่องปาก ผลการประเมินพัฒนาการด้าน EF ให้ผู้ปกครองทราบ มีการประชุมผู้ปกครองในการวางแผนการส่งเสริมพัฒนาการและทักษะสมองเด็กปฐมวัยและแจ้งแผนการดำเนินงานให้ผู้ปกครองทราบ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านสื่อ Facebook Fan page, Line และเปิดเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการทักษะสมองเด็กปฐมวัย Intervention ที่ทำคือ พัฒนาศักยภาพครู ในเรื่อง การดูแลเด็ก พัฒนาการ ดนตรี ภาวะโภชนาการ การจัดอาหารสำหรับเด็ก สุขภาพอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔ ครั้ง ทำวิจัยเพื่อพัฒนา ๒ เรื่อง คือ วิจัยเรื่อง ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย

และวิจัยเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ผ่านลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท และพัฒนาตนเองให้เข้าสู่มาตรฐาน ศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ Management โดยประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานภายใน พัฒนาศักยภาพบุคลากรในศูนย์ EF ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ และผู้ปกครองในการบริจาคเงินของเล่นสำหรับทำกิจกรรมพิเศษ เช่น วันเด็ก มีการ AAR หลังการจัดกิจกรรมพิเศษทุกครั้งเพื่อหาจุดดี จุดด้อยและวางแผนการพัฒนางานต่อไป และอบรม พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในเรื่องการดูแลสุขภาพ โภชนาการ พัฒนาการ การเลี้ยงลูกเชิงบวก

๒. สรุปผลการนิเทศงานตาม Cluster

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย (ทพญ.พัชรวรรณ สุขมาลีนท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อ ความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. การตายมารดา ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	< ๒๐	๕.๐๗ (direct cause=๐)	๑. ความไม่ชัดเจนในระดับนโยบาย/ ความไม่ต่อเนื่องของโครงการจาก ส่วนกลาง	๑. พัฒนาระบบข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ๒. ทำการประเมินผลกิจกรรมหรือ โครงการที่ทำเป็นระยะ	๑. Guideline การจัดการและ การส่งต่อผู้ป่วย ตกเลือด
๒. การฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือ เท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	๕๐%	๗๙.๒๕%	๒. การติดตามประเมินผลในกิจกรรม ที่ดำเนินการ	๓. พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น ในระดับบุคคล และชุมชน	๒. Training Center
๓. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๖๐%	๖๗.๐๔%	๓. การขาดความรู้และทักษะของ ประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง	๔. การบูรณาการงานส่งเสริม ทั้งใน ระดับเขต จังหวัด อำเภอ	๓. SMART KIDS
๔. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	๙๘%	๗๑.๓๙%	๔. ข้อจำกัดในการเข้าถึงระบบ บริการของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	๕.ระบบ coaching หรือ model ของ พื้นที่ในเขตเดียวกัน	๔. NEST Step
๕. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๘๕%	๙๔.๘๓%	๕. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแยกส่วน	๖. การวิเคราะห์ข้อมูลสภาวะสุขภาพ เด็กแบบบูรณาการ	
๖. เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เด็กครอบคลุม	๙๐%	๘๘.๒%	๖. ความแตกต่างในบริบทของแต่ละ พื้นที่		
๗. พบเด็กพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า	๒๐%	๒๐.๙%			
๘. เด็กพัฒนาการสงสัยว่าล่าช้า ได้รับการติดตาม ภายใน ๓๐ วัน	๑๐๐%	๘๓.๒%			
๙. เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	๕๔%	๕๓.๘๒%			
๑๐. เด็ก ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	๕๒%	๕๒.๗%			

๒.๒ Cluster วัยเรียน (นางสาวอรอุมา โภคสมบัติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. เด็ก วัย เรียนสูงดีสม ส่วน	ร้อยละ ๖๘	เด็กนักเรียนสูงดีสมส่วนในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑) ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ (ตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๑) เมื่อ เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของเขต (ร้อยละ ๖๙) พบว่าผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๘.๖ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายเพียงเล็กน้อย แต่สูงกว่า ระดับประเทศ (ร้อยละ ๖๗.๔๓) ด้าน สถานการณ์เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วน ภาพรวมของประเทศ พบร้อยละ ๑๐.๒๕ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบร้อยละ ๗.๖๓ ภาวะเตี้ยภาพรวมของประเทศ พบร้อยละ ๕.๓๓ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบร้อยละ ๕.๘๕ และเด็กผอม ภาพรวมประเทศพบร้อยละ ๔.๐๑ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบร้อยละ ๔.๔๑	๑. ระบบการคัดกรองส่ง ต่อเด็กอ้วน และการ จัดการแก้ไขปัญหาลูก อ้วนกลุ่มเสี่ยง พบปัญหา เรื่องระบบส่งต่อเด็กกลุ่ม เสี่ยงเข้าคลินิก DPAC ๒. ทีมบุคลากรทันต แพทย์ และทันตภิบาล มี จำนวนคนไม่เพียงพอต่อ ภาระงาน	๑. สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการ พัฒนาแนวทาง/กลไก/มาตรการการขับเคลื่อน เด็ก วัยเรียนสูงดีสมส่วนแบบบูรณาการ โดยผลักดัน และกระตุ้นการดำเนินงานการคัดกรอง ส่งต่อเด็ก อ้วนและการจัดการแก้ไขปัญหาลูกอ้วนกลุ่มเสี่ยง การขับเคลื่อนโดย Service plan สาขาเด็กของเขต สุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาลูก อ้วน เตี้ย ผอม และมีการคืนข้อมูลให้ท้องถิ่นและ ผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งผู้ปกครอง ทันตแพทย์ และ ทันตภิบาล เน้นการให้บริการเชิงรุกมากกว่าการตั้ง รับการหาภาคีเครือข่ายในการร่วมดำเนินการใน ส่วนของภาคีเครือข่าย ๒. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานพื้นที่ทุก ระดับอย่างต่อเนื่อง เน้นการใช้ข้อมูลจาก HDC และ DoH Dash Board และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ สูงดีสมส่วน ภาวะโภชนาการ ประกอบเพื่อการ แก้ไขปัญห ๓. ควรมีการบูรณาการวางแผนการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนในหน่วยงานส่วนกลาง และ ระหว่างกระทรวง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทยและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การมี นโยบายร่วมกัน ผลักดันเชิงนโยบายอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง	โรงเรียนบ้านดง บัง โรงเรียนปทุม วิทยากร โรงเรียน บ้านห้วยทราย โรงเรียนนาเลิง โรงเรียนสวัสดิ วิทยาโรงเรียน ตำรวจตระเวนชา แดนบ้านศรีสวัสดิ์ เป็นโรงเรียน ต้นแบบอาหาร กลางวัน ระดับประเทศ
๒. เด็ก ก ลุ่ม อายุ ๐-๑๒ ปี ฟัน ดี ไม่มี ุ (Cavity free)	ร้อยละ ๕๔	สถานการณ์ด้านสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน จากข้อมูลผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ช่องปาก พบว่า เด็กอายุ ๑๒ ปีฟันดีไม่มี ุ (cavity free) เป้าหมาย ร้อยละ ๕๔ ภาพรวม ของประเทศ ร้อยละ ๘๑.๒๐ พบว่าเขต สุขภาพที่ ๑๐ มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๘๔.๕ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย			

๒.๓ Cluster วัยรุ่น (นางพัชรินทร์ กลีบตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๐- ๑๔ ปี	ไม่เกิน ๑.๔ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน	ในภาพเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ (ใช้ข้อมูลจาก HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ ๒ ถึงข้อมูลวันที่ ๑๙ มิ.ย.๖๑) พบว่า ภาพรวมไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดสถานการณ์ในภาพรวมของ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ อยู่ที่ ๑.๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน แต่จะมีจังหวัดยโสธร ที่มีอัตราคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี สูงที่สุดและเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ๒.๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน	๑. การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานต้องอาศัยความ ร่วมมือของผู้รับผิดชอบ งานระดับจังหวัด/ภาคี เครือข่าย ซึ่งแต่ละจังหวัด มีความเข้มแข็งต่างกัน การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ หลักในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	๑. เยี่ยมเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพ การ สร้างขวัญและกำลังใจ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับจังหวัด ๒. การประชาสัมพันธ์ให้ วัยรุ่นเข้าถึงบริการและ ตระหนักถึงสิทธิของ ตนเอง การสร้างทัศนคติ และการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว ชุมชน	วัยรุ่นต้นแบบ ด้านการส่งเสริม สุขภาพ Strong Smart Smile By NEST (Teen Idol ปี ๑) ทำ You Tube เพื่อให้วัยรุ่นเกิด ความรอบรู้ด้าน สุขภาพ สร้าง ความตระหนักรู้ และสื่อสารข้อมูล วัยรุ่นสู่วัยรุ่นเพื่อ ป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. อัตราคลอดมีชีพ ในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี	ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากร หญิง อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	สถานการณ์ในภาพรวมเขตบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ เท่ากับ ๔๐.๕ ๓๒.๒๑ และ ๒๙.๙๗ มีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อ พิจารณารายจังหวัดเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ (ใช้ข้อมูล จาก HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ ๒ ถึงข้อมูลวันที่ ๑๙ มิ.ย.๖๑) พบว่า ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่มีจังหวัดมุกดาหารที่มี อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี สูงที่สุดและเกินค่า เป้าหมายที่กำหนดคือ ๔๔.๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๒. การเข้าถึงบริ การ คุมกำเนิดกึ่งถาวร วัยรุ่น บางพื้นที่ไม่สามารถเข้าถึง บริการได้ เช่น ทัศนคติ และองค์ความรู้ของผู้ ให้บริการ	๓. การพัฒนาศักยภาพ ปรับทัศนคติ เสริมสร้าง ทักษะและองค์ความรู้ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้าน การให้บริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวร ๔. การติดตาม เชื่อมโยง ส่งต่อและการดูแล ต่อเนื่องเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเป็น แนวทางเดียวกัน	
๓. ร้อยละการ ตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	(ไม่เกินร้อย ละ ๙.๕)	สถานการณ์ในภาพรวมเขตบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ เท่ากับ ๙.๑ ๙.๒ และ ๑๔.๑๖ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เมื่อ พิจารณารายจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ (ใช้ ข้อมูลจาก HDC ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ ๒ ถึงข้อมูลวันที่ ๑๙ มิ.ย. ๖๑) พบว่า เกือบทุกจังหวัดเกินค่าเป้าหมายกำหนด ยกเว้น จังหวัดยโสธร ที่มีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ไม่เกินเกณฑ์ ที่กำหนด ไว้ คือ ร้อยละ ๘.๖			

๒.๔ Cluster วิทยาลัยทำงาน (ทพญ.นพวรรณ โพชนุกูล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
ร้อยละของ ประชาชนวัย ทำงาน ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ (BMI) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐	เป้าหมาย ปี ๖๑ ร้อยละ ๕๕	ข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองภาวะอ้วน โดยการชั่ง น้ำหนัก/วัดส่วนสูง ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี พบว่า พื้นที่ ๕ จังหวัดในเขต ๑๐ ข้อมูล ย้อนหลัง ๓ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ร้อยละ ของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก./ตรม.) ระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ ๕๑.๑๙, ๕๐.๘๑ และ ๕๑.๐๘ ตามลำดับ และ ข้อมูลสถานการณ์ระดับประเทศ ร้อยละ ๕๑.๓๓, ๕๑.๗๘ และ ๕๒.๑๕ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในรายจังหวัด ภาพรวมระดับเขตและระดับประเทศ พบว่า ประชาชนวัย ทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ที่มีแนวโน้ม คงที่และยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด	เนื่องจากตัวชี้วัดร้อยละของ วัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มี ค่าดัชนีมวลกายปกติ ไม่ใช่ ตัวชี้วัดหลักของกระทรวง ทำให้พื้นที่ให้ความสำคัญใน การขับเคลื่อนงานเรื่องนี้ น้อย	๑. เพิ่มช่องทางการ ขับเคลื่อนงานโดย เน้น ให้พื้นที่เห็น ความสำคัญ ของการ ส่งเสริมสุขภาพและ เฝ้าระวังพฤติกรรม สุขภาพ ๒. นำข้อมูลสุขภาพมา วิเคราะห์ เพื่อจัดทำ intervention ที่ เหมาะสมตามบริบท	๑. ไปสั่งสุขภาพ ๒. Application ส่งเสริมสตรีตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ๓. ชุดความรู้ สำหรับวัยทำงาน กลุ่มเสี่ยง
ผลการดำเนินงาน ■ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิชาการในพื้นที่ ■ โครงการสำคัญประกอบด้วย - พัฒนาศักยภาพคลินิก DPAC - พัฒนาศักยภาพผู้นำสุขภาพในชุมชน (Health leader) - การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ - การพัฒนาวิชาการ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่					

๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ (ทพ.พงศธร จินตกานนท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๕๙๖,๒๒๒ คน มีการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๙๒.๙๐ พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๔.๗๑ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๔.๗๐ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๙ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ร้อยละ ๓๓.๘๕ และมีฟันใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ ฟันหลัง ร้อยละ ๓๕ มีตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน ๖๑๒ ตำบล ผ่านเกณฑ์ ๔๒๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๘ จากเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ มี CM ที่ผ่านการอบรมทั้งสิ้น ๑,๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ CG ผ่านการอบรม ๖,๒๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๔๒ และมีการจัดทำ care plan แล้วทั้งสิ้น ๒๔,๑๙๐ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๕ ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น จากกลุ่มติดเตียงเป็นติดบ้าน ๑๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๓ จากกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม ๑,๖๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๗	๑. ยังมีพื้นที่ที่ยังไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ LTC เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ยังไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายและประโยชน์ของโครงการฯ หรือยังมีความไม่มั่นใจในการดำเนินงาน โดยเฉพาะประเด็นการเบิกจ่ายงบประมาณ ๒. ความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล care plan (เนื่องจากต้องบันทึกข้อมูลทั้งในระบบของกรมอนามัย และ สปสช.) ๓. CM มีการเปลี่ยนงาน ย้ายลาออก หรือเกษียณอายุ ทำให้พื้นที่ขาด CM ซึ่งเป็นกลจักรสำคัญของระบบ	๑. ควรเพิ่มความเข้าใจในโครงการฯ ด้วยการชี้แจงจุดมุ่งหมายและประโยชน์ที่ผู้สูงอายุในพื้นที่จะได้รับเพิ่มเติม โดยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น กลไก พขอ. หรือ PM ระดับต่าง ๆ เป็นต้น ๒. อาจาอาศัยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ดูงานเพื่อกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมโครงการฯ เพิ่มเติม ๓. ควรมีการคาดการณ์ความคงอยู่ (retention) และวางแผนผลิต หรือจัดการให้เกิด CM ทดแทนให้เหมาะสม	นวัตกรรมในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นนวัตกรรมเชิงการบริหารจัดการเพื่อขยายความครอบคลุมของการดำเนินงาน LTC โดยอาศัย “กุงโมเดล” ซึ่งเป็นการดำเนินงาน LTC ของ ต.กุง อ.ราษีไศล จ.ศรีสะเกษ ที่มีความโดดเด่นเรื่องการบริหารจัดการ โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจ่ายงบประมาณ จนได้รับคำชื่นชมจาก สตง. ว่าทำได้ถูกต้องตามระเบียบเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จนเกิดเป็นตำบลนำร่องอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง ซึ่งตำบลนำร่องเหล่านี้ก็จะ เป็นโมเดลให้กับตำบลอื่น ๆ ในจังหวัดต่อไป จุดเด่นของนวัตกรรมนี้ คือ เป็นการสร้างแรงจูงใจ โดยทำให้รู้สึกว่าการดำเนินงานตำบล LTC ไม่ใช่เรื่องยากและไกลตัว เพราะมีพื้นที่ตัวอย่างที่มีบริบทคล้ายคลึงกันสามารถดำเนินการได้ดี จึงเป็นหนึ่งในแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่พื้นที่สามารถนำมาปรับใช้ต่อไปได้

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital	-ผ่านพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ -ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐ -ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ -รพ.ระดับดีมาก อย่างน้อย จว.ละ ๑ แห่ง (๗๗ จังหวัด)	-ผ่านพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ -ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๖๓.๕๑ -ผ่านระดับดีมาก ร้อยละ ๒๗.๐๓ -รพ.ระดับดีมาก ๕จว. จาก ๕จว. *ไม่มีรพ. ไม่ผ่านการประเมิน	๑. การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน ๒. ปรับปรุงตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการดำเนินงานระดับพื้นที่ เช่น EHA หมวดกฎหมาย EHA สาธารณภัย เป็นต้น รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้วิชาการที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการ ๓. พัฒนาระบบการกำกับติดตามการเก็บข้อมูลฟอยติดเชื้อ (Manifest) เพื่อขยายการนำเข้าข้อมูลแก่สถานบริการอื่นและกำหนดมาตรการเพื่อให้สถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๔. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านวิชาการเฉพาะ เช่น ด้าน	๑. นโยบายการดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศและปัญหาของพื้นที่ มีความชัดเจนนำไปสู่การพัฒนา และสร้างความร่วมมือในการดำเนินการทุกภาคส่วน ทั้งระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ให้เกิดความยั่งยืน ๒. สร้างกลไกการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (กลไกทางกฎหมาย) คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และกลไกอื่น เชื่อมโยงการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่องค์กรปกครองส่วน	เรื่อง การพัฒนาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล กระบวนการ ๑. การประเมินสถานการณ์ปัญหาจากการทิ้งสิ่งปฏิกูลไม่ถูกที่ ไม่มีที่ทิ้ง ราคะระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลมีราคาแพง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒. ประชุมเพื่อวางแผนหาแนวทางการแก้ไข ๓. ประสานเครือข่ายเพื่อออกแบบระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล Version 1 ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง ทต.กุดบาก จ.สกลนคร ๔. ทดลองใช้ เก็บข้อมูลอุณหภูมิ ความชื้น การฟุ้งของไข่พยาธิ เปรียบเทียบ เรียนรู้ระบบหาจุดที่ต้องปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ๕. พัฒนาระบบ Version 2 ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง เทศบาลตำบลตองโขบ จ.สกลนคร และประเมินประสิทธิภาพของระบบ ๖. การขับเคลื่อนขยายผล ผ่านชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม คสจ. และได้มีการอบรมผู้ประกอบการรถสูบล้ม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้
๒. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	๑๐๐%	๘๕.๑๓			
๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัย	๙๐%	๒๐%			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยง ต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
เสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและ สุขภาพอย่าง บูรณาการมี ประสิทธิภาพ และยั่งยืน			กฎหมาย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย และอื่นๆ ทั้งในระดับส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และจังหวัด ต่อการทำงานขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ๕. การสร้างกลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการร่วมกัน เช่น คณะกรรมการระดับเขต คณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ โดยการทำงานผ่านกลไก คสจ. พขอ.	ส่วนท้องถิ่น ๓. ศูนย์อนามัย ขอให้กรมอนามัย กลับไปทบทวนตัวชี้วัดให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับการปฏิบัติระดับพื้นที่ และจัดทำแนวทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ	โมเดลระบบฯ ๗. พัฒนาสู่การเป็นศูนย์เรียนรู้ต้นแบบระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล 4 แห่ง (ทต.นาข่า จ.อุดรธานี, ทต.ตองโขบ จ.สกลนคร, ทต.บุสูง จ.ศรีสะเกษ, ผู้ประกอบการ (นายไพฑูรย์ ทต.เหล่าปอแดง จ.สกลนคร) ๘. มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่มขึ้น 55 แห่ง ในภาคอีสาน (เดิมมี 12 แห่ง) ภาคเหนือ (เชียงราย 1,แพร่ 2, แม่ฮ่องสอน นโยบายทุกตำบล) ๙. จังหวัดมีแผนการจัดการสิ่งปฏิกูลชัดเจน (อุบล Road map 3 ปี มีครบทุก อปท. ,ยโสธร , อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง)

๒.๗ ร้อยละของตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีนวัตกรรม หรือ Best Practice (นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ
๑. ตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๙ ตำบล ๒. ร่วมกันพื้นที่ค้นหา best practice / นวัตกรรม ๓. ยกระดับการดำเนินงานตำบลเป้าหมาย ๔. จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเลขา พขอ. ๕. มีแผนถอดบทเรียนการดำเนินงานในตำบลเป้าหมาย ๖. ผลการดำเนินงานรอบ ๕ เดือนแรก ได้ ๕ คะแนน	สิ่งที่ทำได้ดี ๑. การจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเลขา พขอ. ๒. การสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย แบ่งหน้าที่ให้เกียรติภาคีทุกระดับ ๓. การรับฟังความต้องการของลูกค้า ยอมรับและให้การตอบสนอง - ผู้เข้าอบรมพึงพอใจต่อหลักสูตร - การเรียนเน้นการฝึกปฏิบัติจริง โอกาสพัฒนา ๑. ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ๒. จัดเวทีนำเสนอผลงาน ชื่นชมผลงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง ๓. ให้สภาวิชาชีพสาธารณสุขชุมชนรับรองหลักสูตร	จากการดูงานในชุมชนพบว่า รพสต. เน้นเรื่อง Service มากจนไม่มีเวลาที่จะสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเองได้ - พัฒนาตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการจัดการค่ากลางอย่างต่อเนื่อง

๓. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๓.๑ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากศูนย์

๑) งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่ต้องทำให้ อปท.เข้ามาทำงานและมีบทบาทด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย บุคลากรน้อย ซึ่งค่อนข้างยากในการขับเคลื่อนงานสิ่งแวดล้อม ประเด็นที่สำคัญคือ ศูนย์พยายามสร้างองค์ความรู้ และความเข้าใจให้กับท้องถิ่นในการที่จะขับเคลื่อนงาน แต่ประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูลเป็นปัญหาของภาคอีสาน มี ๑๒ แห่งที่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่งค่อนข้างน้อย เป็นประเด็นที่ขับเคลื่อนทั้งภาคอีสานโดยผ่านชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ๓ ปีที่ผ่านมา ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่มขึ้น ๕๕ แห่ง

๒) งานวัยเรียน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์ได้วิเคราะห์สุขภาพเด็กนักเรียนในเขต สิ่งที่ยบเยอะ คือเด็กผอม ศูนย์มีการพัฒนาเรื่องคุณภาพอาหารกลางวัน พัฒนาข้อมูลการใช้ Thai School Lunch นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเรื่องพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้เข้าไป Coaching ครู เรื่องโภชนาการของนักเรียนให้ได้อาหารที่มีประโยชน์ ฝากการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับสปฐ เรื่องอาหารกลางวัน ถ้าสามารถทำได้จะทำให้เราทำงานในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น

๓) ศูนย์ชอบแนวคิด Regional Platform เป็นส่วนของกรมที่จะช่วยศูนย์ให้รู้จักประโยชน์และเข้าถึง Regional Platform ก่อนที่จะใช้ Regional Platform การออกนโยบายหรือข้อสั่งการ อยากให้บูรณาการทุกสำนักทุกกอง นโยบายควรชัดเจน และปฏิบัติได้จริง และเห็นด้วยกับการใช้มาตรการทางกฎหมายที่จะให้งานมีประสิทธิภาพ เช่น มาตรการทางกฎหมายที่จะปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับแม่และเด็ก เช่น เรื่องคลินิกแม่และเด็กหรือโรงพยาบาลเอกชน ศูนย์พยายาม contact ให้คลินิกแจกวิตามันเสริมธาตุเหล็ก สิ่งสำคัญกรมควรแจ้งมาตรการทางกฎหมายให้คลินิกแม่และเด็กหรือโรงพยาบาลเอกชนในชุดสิทธิประโยชน์ที่แม่และเด็กควรจะได้รับ ซึ่งจะทำให้งานสาธารณสุขทำงานได้ง่ายขึ้น

๓.๒ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน

๑) การจะขับเคลื่อนแนวคิดหรือนโยบายให้เป็น National Leader ต้องขับเคลื่อนโดยการใช้กฎหมาย และขับเคลื่อนจากบนลงล่าง ในการขยายสินค้าและบริการของกรมอนามัยต้องมีความชัดเจนและสื่อสาร สร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานจนสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนที่ขาด สิ่งที่ยังต้องดำเนินการให้สมบูรณ์โดยในส่วนของกรมอนามัยกำลังผลักดันการนำ Life Expectancy ให้เป็นเป้าหมายหลักของกรมฯ และทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนให้ผลที่เกิดปรากฏประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง

๒) กรมอนามัยกำลังดำเนินการในเรื่อง Digital Competency, Digital Culture ตามนโยบายของอธิบดีกรมฯ ที่มุ่งหวังให้บุคลากรกรมอนามัยมีสมรรถนะในเรื่อง ๑) Health Literacy ๒) Digital Literacy ๓) Financial Literacy

๓) ประเด็นสิ่งแวดล้อม มีปัญหาเรื่องระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยกรมอนามัยยังไม่ชัดเจน การดำเนินงานโดยใช้กรอบความร่วมมือให้ผลให้ระดับหนึ่ง แต่ถ้าจะให้ได้ผลดีควรใช้การขับเคลื่อนโดยกฎหมายบังคับ และให้ท้องถิ่นดำเนินการเอง แต่จะอย่างไรท้องถิ่นจึงจะมีความเข้มแข็ง ซึ่งศูนย์อนามัยต้องทบทวนบทบาทในการทำงานโดยการใช้กฎหมายมาขับเคลื่อนแทนการใช้ความร่วมมือ และปรับบทบาทของศูนย์อนามัยเป็น Auditor ทำให้เป็น Regional Laboratory, Regional Model โดยการทำการวิจัยประสานภาคีเครือข่ายมาร่วมทีมเพื่อเป็น Intelligent regional package

๔) สิ่งที่จะต้องทบทวน คือ ทำอย่างไรจะมีการเฝ้าระวังทางอนามัยสิ่งแวดล้อม และในปัจจุบันทราบหรือไม่ว่ากรมอนามัยใช้แอปพลิเคชันอะไรในการ Monitor ที่เป็นคลังข้อมูล (Big data) ซึ่งควรจะเป็นระบบเฝ้าระวัง (Surveillance System) แต่วิธีการวัดที่ดีที่สุดคือประชาชน Application ที่ Monitor โดย

ประชาชน เช่น เมื่อเกิดปัญหาขยะส่งกลิ่นเหม็นรบกวน ประชาชนสามารถเข้าไปแจ้งพิกัดในแอปพลิเคชันได้ทันที เป็นต้น

๕) สิ่งสำคัญที่กระทรวงจะต้องดำเนินการคือ แก่กฎหมายให้มีวิชาชีพสาธารณสุขและมีการ audit โดยหน่วยงานนี้ จะต้อง มี website ที่สามารถเปิดและเชื่อมต่อ (Open and connect) ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ท้องถิ่นสามารถเข้าถึง

๖) การขับเคลื่อนงานโดยใช้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) ซึ่งนับว่าเป็น National Package แต่สิ่งที่ต้องทราบ คือ ประชาชนมีการจัดลำดับความสำคัญ (prioritize) ของปัญหาอย่างไร มีข้อมูลในการจัดลำดับความสำคัญหรือยัง มีข้อมูลส่วนบุคคล/ข้อมูลชุมชนหรือไม่ ถ้ามีข้อมูลแล้ว ข้อมูลนั้นควรจะเป็นข้อมูลที่ประชาชนเป็นผู้กำหนดนโยบาย ซึ่งจะทำให้เกิดการร่วมมือแบบบูรณาการขององค์กรที่เกี่ยวข้อง (Open and Connect government) และใช้ข้อมูลร่วมกัน

๗) การ Accredited กับ Empowerment ก็นับว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ต้องนำมาใช้ในการขับเคลื่อนงานและสิ่งที่ต้องนำมาพิจารณามากที่สุดคือ ทำอย่างไรเจ้าหน้าที่จึงจะมีความสุขและเกิดการพัฒนาระบบที่ดีเพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

๘) ปัจจุบันกรมอนามัย ทำงานโดยใช้ setting เป็นหลัก ซึ่งบางครั้งทำให้เกิดความลำบากในการวางแผนการดำเนินงาน เช่น วัยรุ่น ควรจะวางแผนใน setting ไหน เพราะอยู่ทั้งโรงเรียน บ้าน หรือสถานประกอบการ แต่ถ้าปรับมาใช้ setting ตาม Bio physiology ซึ่งมี ๕ กลุ่มวัย มาใช้เป็น timeline ในการจัดการสุขภาพและเมื่อทุกกลุ่มวัยคิด timing ตาม Bio physiology โดยคำนึงถึงความเสี่ยง (risk) ของแต่ละช่วงวัย เช่น วัยรุ่นความเสี่ยงคือ ท้อง (เพศสัมพันธ์ไม่พึงประสงค์) ซึ่งการที่จะท้องได้ก็ต้องมีประจำเดือน อะไรเป็น Critical knowledge/ Critical message คำๆ เดียวที่จะสื่อสารว่า “อันตราย” เช่น ระวังถูกข่มขืน และจะนำไปสู่ Critical package/ Intelligent Integrated package จะทำอะไรไม่ให้ถูกข่มขืน ต้องทำการวิเคราะห์ วิจัย และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน ที่สำคัญให้มีองค์กรอิสระเข้ามาร่วมด้วยกรมอนามัยควรมี Digital Platform ของคนไทย การนำ Intelligent Integrated package ทำเป็น application ในการจัดการดูแลตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต (Critical) โดยที่กระบวนการเหล่านี้ต้องอาศัยการวิเคราะห์อย่างสูง ทำอย่างไรจะให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจนสามารถบริหารจัดการสุขภาพของตนเองได้ ทราบว่าอะไรคือความเสี่ยงและจะป้องกันตนเองจากความเสี่ยงนั้น ๆ อย่างไร เป็นการออกแบบโดยประชาชน (Health service design for community)

๙) เนื่องจากตัวชี้วัดกลุ่มวัยทำงาน “ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ ๕๕” ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักแต่เป็นตัวชี้วัดติดตาม เสนอให้เป็นตัวชี้วัดหลักและผลักดันให้ทุกจังหวัดได้ดำเนินการครอบคลุมกลุ่มอายุตั้งแต่ ๓๐-๓๔ ปี และ ๓๕-๔๔ ปี เพราะปัจจุบันจังหวัดใช้เกณฑ์คัดกรอง BMI ตั้งแต่ ๓๕ ปี ตามเกณฑ์ NCD

๑๐) ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ ซึ่งแจ้งเกณฑ์การคัดเลือกในการพิจารณา ซึ่งเกณฑ์ต่างๆ กรมฯ มีหน้าที่ปรับและนำเสนอ โดยที่ ระดับชำนาญการพิเศษ เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม อธิบดีกรมและคณะกรรมการระดับเชี่ยวชาญ เป็นอำนาจของปลัดกระทรวงฯ กรมฯ มีหน้าที่นำเสนอ และผู้อำนวยการเป็นกรรมการในการคัดเลือก นอกจากนี้ ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องหลักเกณฑ์การประเมินบุคคล ควรทำให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ห้ามมิให้มีการรื้อถอนสิทธิของบุคคลในการสมัครเข้ารับคัดเลือกฯ และสิ่งที่สำคัญในการบริหารงานบุคคลต้องมีการมอบหมาย (ให้โอกาส) และทำอย่างไรจะให้เห็นคุณค่าในงานที่ได้รับมอบหมาย
