

สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ดนัย ธีวันดา)

ระหว่างวันที่ ๑๙- ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ผู้เข้าร่วมการนิเทศงานจากหน่วยงานส่วนกลาง

๑. นพ.ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นพ.ชลทิศ	อุไรฤกษ์กุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓. นางสาวภาวรี	หงษ์สุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทนตัวชี้วัดตำบลต้นแบบบูรณาการฯ
๔. นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๕. นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๖. ร้อยโทหญิงณิชาธิ์	ปัญญาจิตราพัฒน์	สำนักอนามัยเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๗. นางฐาปะณี	คงรุ่งเรือง	กองกิจกรรมทางกายฯ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๘. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๙. นายสุชาติ	สุขเจริญ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๑๐. นางลลนา	ทองแท้	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	ผู้แทนกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๑๑. นางเพ็ญผกา	วงศ์กระพันธุ์	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	ผู้แทนกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๑๒. นางปฎิญา	สิทธิพร	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๓. นางสาวศนิษฐ	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๔. นางสาวมัลลิกา	วิชาเหล็ก	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๕. นายอภิรักษ์	เจียะทา	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการท่านรองดนัย

หน่วยงานร่วมการนิเทศงานจากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

๑. นพ.บุญแสง	บุญอำนวยกิจ		ผู้อำนวยการศูนย์ฯ
๒. นางสาววนิดา	สุขขี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๓. นางสาวเสาวคนธ์	ภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster KISS
๔. นางเริงฤทัย	หลี่เส้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๕. นางโสภิตา	สุขจรุง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๖. นางทรงสมร	พิเชียรโสภณ	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๗. นางสาวนพพร	เตโช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๘. นางจารุรัตน์	จิณะมูล	นักโภชนาการปฏิบัติการ	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๙. นางสาวพรทิพย์	สิริวัฒนาโสภา	นิติกร	
๑๐. นายอนรรตน์	ไชยนุราช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๑. นายกิตติพงศ์	ศักดิ์สวัสดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้แทนกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
๑๒. นายแสวง	สุวรรณอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

๑. สรุปผลการนิเทศงานตามกลุ่มวัย ศอ.๑๑ นครศรีธรรมราช

๑.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. อัตราส่วนการตาย มารดาไทย (ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมี ชีพ)	≤ ๒๐	- ผลงานอัตราส่วนการตายมารดาไทยปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๒๐.๓๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๓.๑๗ โดยพบมารดาตาย ปี๒๕๖๑ จำนวน ๔ คน ที่จังหวัด นครศรีธรรมราช ๑ คน กระบี่ ๑ คน ภูเก็ต ๑ คน และ สุราษฎร์ธานี ๑ คน ANC ที่จังหวัด นครศรีธรรมราช ๑ คน กระบี่ ๑ คน และสุราษฎร์ธานี ๑ คน CVD ที่จังหวัดภูเก็ต ๑ คน และสุราษฎร์ธานี ๑ คน Delay detection ที่ภูเก็ต ๑ คน และสุราษฎร์ธานี ๑ คน Critical status ที่จังหวัด ภูเก็ต ๑ คน - ผลงานร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๐.๙๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๐.๙๑ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔.๕๑ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๖.๑๕ HAPPEN Scoring ระดับ ๓			๑. การดำเนินงาน มหัศจรรย์๑๐๐๐ วันแรก ของชีวิต อำเภอกระบุรี จ.ภูเก็ต ๒. มีงานห้องคลอดเป็น ตัวขับเคลื่อนงาน ดูแล ตั้งแต่ การฝากครรภ์ การคลอด และคลินิกเด็กดี ทำให้รู้ปัญหา สามารถหา แนวทางการแก้ไขปัญหาได้ ครบ วงจร และ ภา คี เครือข่ายให้ความร่วมมือดี โดยได้รับความร่วมมือการ ดูแล ๓. ประชากรในพื้นที่ ร่วมกับเทศบาลป่าตอง เพื่อให้สนับสนุน ไข่และนม และส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในเด็กทารก และจ่ายวิตามินเสริมธาตุ เหล็กให้เด็ก ตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป จนถึง ๕ ขวบ
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการ สมวัย	๘๐	- ผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน มี พัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๙๓.๖๙ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙๓.๓๕ HAPPEN Scoring ระดับ ๓			
๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการ	๒๐	- ผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
คัดกรองพัฒนาการ พบพัฒนาการสงสัย ล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปีปราศจากฟันผุ	๕๒	๗๒.๐๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๐.๖๘ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๒.๐๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๕.๖๗ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละของเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นติดตาม ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๗๒.๘๑ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๕.๕๖ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๐.๒๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๐.๖๑ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๑.๓๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๕.๖๘ HAPPEN Scoring ระดับ ๕ - ผลงานร้อยละเด็ก ๓-๕ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๙.๗๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๘.๙๔ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละเด็ก ๓ ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ (caries free) ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๖.๒๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๙.๕๘ HAPPEN Scoring ระดับ ๒ - จากการวิเคราะห์สถานการณ์ Health Literacy ด้านแม่และเด็ก พบว่าทุกจังหวัดอยู่ในระดับ ๓ ยกเว้นจังหวัดกระบี่ที่อยู่ในระดับ ๔			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม		
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					
		- สถานการณ์เชิงระบบ PP excellence cluster แม่และเด็ก					
		ประเด็น				ตัวบ่งชี้	Score
		การจัดระบบบริการ				การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๓
						ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ	๔
		ความฉลาดชุมชน				เข้าใจในการแก้ไขปัญหา (HL)	๓
						ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา	๕
		คุณภาพการพัฒนา				Cut point quality (HL)	๓
						ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน	๔
						ประเด็นปัญหาเฉพาะ - ร้อยละเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ	๒
		SWOT analysis				การเข้าใจหลักการ PP excellence	๕
						ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	๓

๑.๒ Cluster วัยเรียน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน								
๑. ร้อยละของเด็กวัย เรียนมีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภค อาหาร กิจกรรมทาง กาย และทันตสุขภาพ	๕๐	- ผลงานร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๒.๕๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๖๓.๓๓ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ โดยปี ๒๕๖๑ มีนักเรียนได้รับการคัดกรองภาวะโภชนาการ ร้อยละ ๕๗.๓๙ มีนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๑๙ นักเรียนผอม หรือน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๔.๒๕ นักเรียนเตี้ย ร้อยละ ๕.๒๒ และผลงานร้อยละนักเรียน ๑๒ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๘๖								
		- ผลงานร้อยละเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๖๒.๐๐ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๗.๘๖ HAPPEN Scoring ระดับ ๕ โดยนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๒.๘๕ และนักเรียน ๑๒ ปี Caries Free เท่ากับร้อยละ ๕๕.๙๗								
		- จากการวิเคราะห์สถานการณ์ Health Literacy วัยเรียน พบว่าจังหวัดกระบี่ และภูเก็ต อยู่ในระดับ ๔ จังหวัดพังงา สุราษฎร์ธานี ระนอง และนครศรีฯ อยู่ใน ระดับ ๓ และจังหวัดชุมพร อยู่ในระดับ ๒								
		- สถานการณ์เชิงระบบ PP excellence cluster วัยเรียน								
		<table><tr><td>ประเด็น</td><td>ตัวบ่งชี้</td><td>Score</td></tr><tr><td rowspan="3">การจัดระบบบริการ</td><td>การเข้าถึงระบบบริการ (HL)</td><td>๓</td></tr><tr><td>ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ</td><td>๓</td></tr><tr><td>ประเด็นปัญหาเฉพาะ</td><td></td></tr></table>				ประเด็น	ตัวบ่งชี้	Score	การจัดระบบบริการ	การเข้าถึงระบบบริการ (HL)
ประเด็น	ตัวบ่งชี้	Score								
การจัดระบบบริการ	การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๓								
	ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ	๓								
	ประเด็นปัญหาเฉพาะ									

สถานการณ์					ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					
			- ร้อยละนักเรียนได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปาก	๒			
		ความฉลาดชุมชน	เข้าใจในการแก้ไขปัญหา (HL)	๓			
			ความเสมอภาคทางปัญญา ด้านการแก้ปัญหา	๕			
			ประเด็นปัญหาเฉพาะ - ร้อยละนักเรียนเริ่มอ้วน และอ้วน	๒			
		คุณภาพการพัฒนา	Cut point quality (HL)	๔			
			ความเป็นธรรมด้านการ พัฒนาอย่างยั่งยืน	๕			
		SWOT analysis	การเข้าใจหลักการ PP excellence	๔			
			ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	๔			

๑.๓ Cluster วัยรุ่น

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น	ข้อสังเกตและ	นวัตกรรม					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อเสนอ						
๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	≤๔๐ ≤๑.๓	- ผลงานอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๓.๔๒ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๙๘ HAPPEN Scoring ระดับ ๕								
๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน	๙.๕	- ผลงานร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๓๖.๑๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๗๓.๑๐ HAPPEN Scoring ระดับ ๕ - ผลงานร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๒๐.๙๔ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๑๙.๙๖ HAPPEN Scoring ระดับ ๓								
๓. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี		- ผลงานร้อยละหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีหลังคลอดหรือแท้งได้รับการคุมกำเนิด ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๙.๐๓ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๘.๖๔ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - ผลงานร้อยละของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๑๐.๓๗ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙.๓๔ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ - จากการวิเคราะห์สถานการณ์ Health Literacy วัยรุ่น พบว่าจังหวัดกระบี่ ภูเก็ต ระนอง และนครศรีฯ อยู่ในระดับ ๔ จังหวัดพังงา สุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับ ๔ และจังหวัดชุมพร อยู่ในระดับ ๓ - สถานการณ์เชิงระบบ PP excellence cluster วัยรุ่น								
		<table><tr><td>ประเด็น</td><td>ตัวบ่งชี้</td><td>Score</td></tr><tr><td rowspan="2">การจัดระบบบริการ</td><td>การเข้าถึงระบบบริการ (HL)</td><td>๕</td></tr><tr><td>ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ</td><td>๒</td></tr></table>				ประเด็น	ตัวบ่งชี้	Score	การจัดระบบบริการ	การเข้าถึงระบบบริการ (HL)
ประเด็น	ตัวบ่งชี้	Score								
การจัดระบบบริการ	การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๕								
	ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ	๒								

สถานการณ์					ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน											
		ความฉลาดชุมชน	เข้าใจในการแก้ไขปัญหา (HL)	๓									
			ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการ แก้ปัญหา	๓									
		คุณภาพการพัฒนา	Cut point quality (HL)	๕									
			ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน	๕									
		SWOT analysis	การเข้าใจหลักการ PP excellence	๕									
			ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	๕									

๑.๔ Cluster วิทยาลัยทำงาน

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม		
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					
๑. ร้อยละของ ประชาชนวัย ทำงานอายุ ๓๐- ๔๔ ปี มีค่าดัชนี มวลกายปกติ	๕๕	- ผลงานร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๔๗.๐๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๔๙.๔๔ HAPPEN Scoring ระดับ ๓ โดยมีการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ ๘๓.๙๙ คัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๓.๗๖			๑.เครื่องมือ HAPPEN scoring วิทยาลัยทำงาน ๒.จังหวัดภูเก็ต ที่มีการจัดการความรู้ เรื่องนโยบายสาธารณะด้านการออกกำลังกาย		
		- ผลงานร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ค่าดัชนีมวลกายปกติ ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๐.๓๘ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๕๑.๙๒ HAPPEN Scoring ระดับ ๓					
		- จากการวิเคราะห์สถานการณ์ Health Literacy วิทยาลัยทำงานพบว่าจังหวัดกระบี่ ภูเก็ต และระนอง อยู่ในระดับ ๔ และจังหวัดพังงา สุราษฎร์ธานี ชุมพร และนครศรีฯ อยู่ในระดับ ๓					
		- สถานการณ์เชิงระบบ PP excellence cluster วิทยาลัยทำงาน					
		ประเด็น				ตัวบ่งชี้	Score
		การจักระบบบริการ				การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๓
						ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ	๔
		ความฉลาดชุมชน				เข้าใจในการแก้ไขปัญหา (HL)	๔
						ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา	๕
		คุณภาพการพัฒนา				Cut point quality (HL)	๓
ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน	๕						
SWOT analysis	การเข้าใจหลักการ PP excellence	๕					
	ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	๕					

๑.๕ Cluster วัยสูงอายุ

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม		
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน					
๑. ร้อยละตำบลที่มีระบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๖๐	- ผลงานปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๙๐ และปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๖๒.๔๕ โดยผู้สูงอายุมีการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๘๔.๕๐ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงร้อยละ ๔.๓๒ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๙๕.๖๘ และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมอายุ ๗๔ ปี ร้อยละ ๙๖.๕๙ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงร้อยละ ๐.๗๕					
		- จากการวิเคราะห์สถานการณ์ Health Literacy ผู้สูงอายุ พบว่าทุกจังหวัดอยู่ในระดับ ๕ ยกเว้นจังหวัดชุมพร ที่อยู่ในระดับ ๔					
		- สถานการณ์เชิงระบบ PP excellence cluster ผู้สูงอายุ					
		ประเด็น				ตัวบ่งชี้	Score
		การจัดระบบบริการ				การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๕
						ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ	๔
		ความฉลาดชุมชน				เข้าใจในการแก้ไขปัญหา (HL)	๕
						ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา	๕
		คุณภาพการพัฒนา				Cut point quality (HL)	๔
						ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน	๕
SWOT analysis	การเข้าใจหลักการ PP excellence	๕					
	ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	๕					

๑.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็น ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม								
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน											
๑. ร้อยละของ โรงพยาบาลที่พัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สร.	ผ่านเกณฑ์ ระดับดี มาก ร้อย ละ ๒๐	- ผลงานร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital รพ.สร. ปี ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๒๐.๒๔ HAPPEN Scoring ระดับ ๔ โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดี เท่ากับร้อยละ ๗๐.๒๔ เทศบาลที่ผ่านการประเมิน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป อย่างน้อย ๑ ประเด็นงาน เท่ากับร้อยละ ๑๑.๔๕ อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ ๗๒๖.๖๒ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เท่ากับ ๓๒.๓๖ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เท่ากับ ๘๕๙๘.๗๕ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช เท่ากับ ๒.๑๕ ต่อแสนประชากร และอัตราโรคจากการได้ยินเสื่อมจากเสียง เท่ากับ ๓.๑๔ ต่อแสนประชากร และเทศบาลที่ผ่านการประเมิน EHA ระดับเกียรติบัตร อย่างน้อย ๑ ประเด็นงาน เท่ากับร้อยละ ๔.๖๕ - จากการวิเคราะห์สถานการณ์ Health Literacy อนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่าจังหวัดภูเก็ต อยู่ในระดับ ๕ จังหวัดกระบี่ สุราษฎร์ธานีและระนอง อยู่ในระดับ ๔ และจังหวัดพังงา ชุมพร และนครศรีฯ อยู่ในระดับ ๓ - สถานการณ์เชิงระบบ PP excellence cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม			๑. EHA เทศบาล ตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร ๒. การขับเคลื่อนการ จัดการด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อม อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร และ อำเภอทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช								
๒. ร้อยละของจังหวัดที่มี ระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่าง บูรณาการมี ประสิทธิภาพและ ยั่งยืน(ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดมีระบบ จัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและ สุขภาพอย่างบูรณา การ มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน)													
๓. ร้อยละของมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการ กำจัดอย่างถูกต้อง		<table><tr><th>ประเด็น</th><th>ตัวบ่งชี้</th><th>Score</th></tr><tr><td rowspan="2">การจัดระบบบริการ</td><td>การเข้าถึงระบบบริการ (HL)</td><td>๔</td></tr><tr><td>ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ</td><td></td></tr></table>	ประเด็น	ตัวบ่งชี้	Score	การจัดระบบบริการ	การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๔	ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ				
ประเด็น	ตัวบ่งชี้	Score											
การจัดระบบบริการ	การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๔											
	ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ												

สถานการณ์				ประเด็นปัญหาที่เป็น	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม	
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		ความเสี่ยงต่อความสำเร็จ			
		ความฉลาดชุมชน	เข้าใจในการแก้ไขปัญหา (HL)	๔			
			ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา				
		คุณภาพการพัฒนา	Cut point quality (HL)	๔			
			ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน				
		SWOT analysis	การเข้าใจหลักการ PP excellence	๔			
			ประสิทธิภาพการวิเคราะห์				
		- ผลงานร้อยละความสำเร็จของตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑ ชุมชน จำนวน ๑๘๗ ตำบล (เป้าหมาย ๒๕๙ ตำบล) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒๐					
		- ผลงานจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เท่ากับร้อยละ ๙๕.๒๔					
		- ผลงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เท่ากับร้อยละ ๑๔.๒๙					
		- ผลงานร้อยละของตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีนวัตกรรมสังคมหรือ Best Practice จำนวน ๖๑ ตำบล (เป้าหมาย ๖๘ ตำบล)					

๑.๗ Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/R๒R/KM ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง		- ผลงานระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/R๒R/KM ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ได้แก่ “Smart Office: สำนักงานอัจฉริยะอยู่ที่ไหนก็ทำงานได้” - ผลงานระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีนวัตกรรม (Innovation) มี HDC HPC ๑๑ for HAPPEN Scoring			
๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีนวัตกรรม (Innovation Base) อย่างน้อย ๑ เรื่อง					

๑.๘ Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. การบริหารทรัพยากรบุคคล ๒. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล ๓. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย ๔. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย Integrity and Transparency Assessment : ITA) เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based)		- ผลงานระดับความสำเร็จการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล ระดับ ๕ - ผลงานระดับการรับรู้เรื่องประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย อยู่ระหว่างการรอผลการวิเคราะห์แบบสอบถามออนไลน์จากเจ้าภาพตัวชี้วัดภายในต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ และผู้ตอบแบบสอบถามของศูนย์ ๑๑ ตอบแบบสอบถาม แล้วร้อยละ ๖๘.๗๙ จากบุคลากรทั้งหมด - ผลงานระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ระดับ ๕			

๑.๙ FIN

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๑. ร้อยละของการ เบิกจ่ายงบประมาณ		- เป้าหมายเดือนกรกฎาคม เท่ากับร้อยละ ๙๖ - ผลงานปัจจุบัน เท่ากับร้อยละ ๘๓ - แผนขับเคลื่อนการใช้จ่ายเงินของโครงการของ cluster แม่และ เด็ก, วิทยาลัย และผู้สูงอายุ ให้เสร็จสิ้นในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑			

๑.๑๐ ก.พ.ร

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความ เสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและ ข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
๒. การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรม อนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะ สูง (องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม) ตามแนวทาง PMQA		- ผลงานระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อ สนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม) ตามแนวทาง PMQA ระดับ ๕			
๓. การพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/ คุณภาพการทำงาน [PMQA หมวด ๖ (LEAN)]		- ผลงานระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุง ประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงาน (PMQA หมวด ๖ (LEAN)) ระดับ ๕			

สรุปนิเทศงานนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอจากศูนย์อนามัย

- ๑ . National Health Literacy index
- ๒ . National Health Literacy Datacenter Ref
- ๓ . Standard National Health PP Accreditation
- ๔ . KM of Life

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากรองประธานคณะนิเทศ (นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

บริบทการทำงานของศูนย์อนามัยคือการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการเป็นหนึ่งเดียว โดยมี HAPPEN Scoring เป็นมาตรฐานกลางการทำงาน หลักการของ HAPPEN Scoring คือ Health literacy ของกรมอนามัย แบบ Provincial หรือ community health literacy คือการเข้าถึง เข้าใจ พัฒนาอย่างต่อเนื่องในระดับชุมชน ไม่ใช่การดำเนินงานแบบ Personal health literacy และกระบวนการ A2IM หรือ 6 Building Block การทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือการทำหน้าที่เป็นเลขานุการสำหรับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกงาน และงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องมี Board กลุ่มคนในระดับต่างๆ MCH Board หรือ พขอ. Provincial health board คือกลุ่มคนที่มาร่วมกันทำงานใดงานหนึ่งตาม Function โดยมีการประเมินผลจากภารกิจของ Board เป็นหลัก โดยประเมินผลสองประเด็น ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม เท่าเทียม เสมอภาค ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตาม PIRAB ของศูนย์ เป็นการประเมินผลของหลักการ ไม่ใช่การประเมิน Symptom เพื่อประเมินว่าการดำเนินงานนั้นมีหลักการหรือไม่ และประเมินความแม่นยำของการวิเคราะห์ผลว่าสอดคล้องกับการทำงานจริงหรือไม่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

Empowerment คือการค้นหา จัดการความรู้ที่เป็นระบบเพื่อทำให้เกิดการจัดการที่มีคุณภาพ หรือ quality management โดยจะประเมินผลที่ cut point quality ว่ามีความเสมอภาคและเป็นธรรมหรือไม่ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ N ผลรวมของระบบที่มองรอบด้าน มองประชาชน มองตัวเอง (สาธารณสุข) หุ่นส่วน Board มอง SWOT นำมา scoring โดยนำข้อมูลมาจาก HDC ไม่เอามาจาก symptom ภาพรวมใหญ่จะใช้ HDC เป็นองค์รวม สำหรับ appreciate เชื่อว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเลขานุการมืออาชีพ คือรู้หลักการ SWOT เพื่อให้คนรู้หลักการ (SWOT เป็น และมีบุคลิกเป็นเลขานุการ)

การแพทย์กับการสาธารณสุข คือ individual health and public health or community health เปรียบเทียบได้กับเศรษฐศาสตร์มหภาคและจุลภาค การดำเนินงานจะเน้น Science symptom หรือเน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การเป็นเลขานุการที่ดี คือ คนการเป็นคนเก่งที่ไม่มีอำนาจ จึงต้องอาศัยอำนาจจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จะต้อง assess and advocate ให้ Provincial board สร้าง activity และ conclusion มี induction and deduction

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากคณะนิเทศ

๑. Cluster แม่และเด็ก โดย นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน

การดำเนินงานสตรีและเด็กปฐมวัยพบว่าสถานการณ์มารดาตายปี ๒๕๖๑ ของเขต ๑๑ มีมารดาตายร้อยละ ๒๓.๒ ต่อการมีชีพแสนคน โดยพบมารดาตายมากที่สุดที่จังหวัดภูเก็ต และสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยปี ๒๕๖๑ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๓.๖๙ มีความครอบคลุมร้อยละ ๗๒.๐๗ พบเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ ๒๒.๐๒ และเด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ ๗๒.๘๑

จากการดำเนินงานพบว่าความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ no ANC และศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานตัวชี้วัดมารดาตาย จึงได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ส่งเสริมสนับสนุนการสร้าง Provincial Health Literacy ในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้ตระหนักรู้ ตามบริบทของพื้นที่ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่องานอนามัยแม่และเด็ก เน้นการพัฒนาระบบส่งต่อ (PNC) และดำเนินงานระบบค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกอย่างจริงจัง ครอบคลุมการจัดการรายเคส

ประเด็น	กระบี่	ภูเก็ต	พังงา	ระนอง	สุราษฎร์ธานี	นครศรีฯ	ชุมพร	เขต ๑๑
การเข้าถึงระบบบริการ	๔	๓	๓	๓	๓	๒	๒	๓
เข้าใจในการแก้ปัญหา	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๒	๓
พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	๔	๕	๔	๔	๓	๓	๓	๔
รวม	๔	๔	๓	๓	๓	๓	๒	๓

สถานการณ์ความเหลื่อมล้ำ ความเท่าเทียม ความเสมอภาคและความเป็นธรรมของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า ประเด็นความเหลื่อมล้ำ ความเท่าเทียม ในการเข้าถึงบริการกลุ่มวัยเรียน อยู่ในระดับ ๓ ทุกจังหวัด ประเด็นความเสมอภาคทาง ปัญหาในการแก้ปัญหาพบว่า ทุกจังหวัด อยู่ในระดับ ๓ ยกเว้นจังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับ ๒ และประเด็นความเป็นธรรม ในการพัฒนาอย่างยั่งยืนพบว่า จังหวัดกระบี่ ภูเก็ต ระนอง อยู่ระดับ ๕ และจังหวัดนครศรีธรรมราช พังงา สุราษฎร์ธานี และชุมพร อยู่ระดับ ๔ สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จของกลุ่มวัยเรียนพบว่า

ตาราง สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงสถานการณ์เชิงระบบ PP excellence ของกลุ่มวัยเรียน

ประเด็น	ตัวบ่งชี้ความสำเร็จ	Scoring
การจัดระบบบริการ	๑. การเข้าถึงระบบบริการ (HL)	๓
	๒. ความเท่าเทียมด้านการเข้าถึงระบบบริการ	๓
	๓. ประเด็นปัญหาเฉพาะ - ร้อยละนักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	๒
ความฉลาดชุมชน	๑. เข้าใจการแก้ปัญหา (HL)	๓
	๒. ความเสมอภาคทางปัญญาด้านการแก้ปัญหา	๕
	๓. ประเด็นปัญหาเฉพาะ - ร้อยละนักเรียนเริ่มอ่านและอ้วน	๒
คุณภาพการพัฒนา	๑. Cut Point Quality (HL)	๔
	๒. ความเป็นธรรมด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน	๕
SWOT Analysis	๑. การเข้าใจหลักการ PP excellence	๔
	๒. ประสิทธิภาพการวิเคราะห์	๓

ข้อเสนอแนะเพื่อการขับเคลื่อนงาน ด้านสถานการณ์สุขภาพ (HL) ได้แก่ การเข้าถึงบริการที่ยังต้องวิเคราะห์ ผู้รับบริการเชิงลึกและออกแบบตามบริบท (นครศรีฯ, ชุมพร) และเพิ่มทักษะบุคลากรต่อการเข้าใจในการแก้ปัญหา (ชุมพร) ประเด็น Appreciate ได้แก่ การสื่อสาร (ภูเก็ต,สุราษฎร์) และการจัดการความรู้ (ภูเก็ต,สุราษฎร์) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมใน โรงเรียน ได้แก่ กระตุ้นให้มันนโยบายโรงเรียนปลอดขนมและเครื่องดื่ม และการจัดน้ำสะอาดปลอดภัย ด้านควบคุมคุณภาพอาหาร ในโรงเรียน ส่งเสริมการใช้ Program Thai school lunch การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัวเพื่อการเลี้ยงดูลูกที่ ถูกต้องเหมาะสม และกระตุ้นโรงเรียนจัดการเรียนการสอนเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบ Active learning

เพื่อรองรับการศึกษายุค ๔.๐ กรมอนามัยจัดทำหลักสูตรและแผนการเรียนการสอนเด็กอนุบาล – ป.๒ เช่น คู่มือแผนการเรียนการสอนเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ”

๓. Cluster วัยรุ่น โดย ร.ท.หญิง นิชาธิศม์ ปัญจจิตรพัฒน์

การดำเนินงานการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ปี ๒๕๖๑ ของเขต ๑๑ พบว่ามีการคลอดมีชีพร้อยละ ๐.๘ ต่อพัน ประชากร การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบว่ามีการคลอดมีชีพร้อยละ ๓๐.๕ ต่อพันประชากร หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๖๗.๐๑ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) และหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีอัตราการคลอดซ้ำร้อยละ ๑๙.๕๔ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) การพัฒนามาตรฐานของสถานบริการสาธารณสุข และเครือข่าย YFSH และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประเมินร้อยละ ๗๐ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) การจัดตั้ง คณะอนุกรรมการจังหวัดและการจัดประชุมเป้าหมาย ประชุมปีละ ๒ ครั้ง พบว่าประชุมแล้ว ๑ ครั้งทุกจังหวัด ยกเว้น กระบี่ ที่มี แผนการประชุมเดือน ก.ค. ๖๑

ข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ใช้กลไกของ คณะกรรมการจังหวัด กำกับติดตาม โดยการเร่งรัดสถานบริการสาธารณสุขสังกัด สป. ให้การปรึกษา เพื่อให้มีการรับบริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ กำกับติดตามให้สถานศึกษาทุกแห่งในจังหวัดสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ส่งเสริม การประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้ผ่าน DJ Teen สำหรับสิทธิในการรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เสนอแนะให้เชิญผู้แทน สปสช. จังหวัดร่วมประชุมคณะอนุกรรมการจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจสิทธิการรับบริการของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เพื่อแก้ไขปัญหาการ เก็บเงินค่าบริการ และงานการดำเนินงาน YFHS เสนอแนะให้ กำหนดแผนการรับประเมินความพร้อมและเตรียมความพร้อมของ

หน่วยที่ยังไม่ได้รับการประเมิน เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ในบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษาและเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย

๔. Cluster วัยทำงาน โดย นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง

ประชากรวัยทำงาน ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) ปี ๒๕๖๑ รายจังหวัดพบว่า จังหวัดนครศรีฯ ร้อยละ ๔๘.๑๓ กระบี่ ร้อยละ ๕๑.๗ พังงา ร้อยละ ๕๐.๙๑ ภูเก็ต ร้อยละ ๕๘ สุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๔๗.๕๖ ระนอง ร้อยละ ๕๐.๐๔ และชุมพร ร้อยละ ๔๙.๑๓

จากการดำเนินงานพบว่า ขาดความครอบคลุมในการรับบริการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และ PA และขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ จึงได้มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ดังนี้ ทบทวนระบบการให้บริการในสถานบริการและชุมชน มีการบูรณาการงานวัยทำงานทุกกรม มารวมกัน และมีกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับบริบท

๔. Cluster วัยสูงอายุ โดย นางวิมล บ้านพวน

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพบว่า อีก ๓ ปีข้างหน้าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (มากกว่าร้อยละ ๒๐) ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ กลุ่มพระสงฆ์ ผู้มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุเขตเมือง หรือ เขตสุขภาพพิเศษ และสามารถจำแนกตาม Type of Elderly Care ได้ดังนี้

๑. PLC ได้แก่ กลุ่ม Pre – Ageing (๔๕ – ๕๙ ปี) และ Preventive Long Term Care (ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) กลุ่มติดสังคม ADL มากกว่า ๑๒ คะแนน (ร้อยละ ๙๕)

๒. Ac C ได้แก่ กลุ่ม Acute Care ในทุกระดับ

๓. IMC ได้แก่ กลุ่ม Intermediate Care

๔. LTC ได้แก่ กลุ่ม ๑ สปสช. ตัดบ้านแต่ไม่สับสน กลุ่ม ๒ สปสช. ตัดบ้านและมีภาวะสับสน ทางสมอง กลุ่ม ๓ สปสช. ตัดเตียงยังไม่รุนแรง กลุ่ม ๔ สปสช. ตัดเตียงมีภาวะรุนแรง

๕. Palliative Care คือ การดูแลระยะท้าย

การดำเนินงานส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม (Smart Longest Living and Healthiest Citizen) มีเป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยตัวชี้วัดหลัก คือ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ๗๕ ปี และตัวชี้วัด Proxy ได้แก่ ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ และร้อยละของผู้สูงอายุ (๖๐-๗๐ ปี) มีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ชี ๔ คู่สับ

การจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ จากแผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย งบประมาณปี ๒๕๖๑ แผนบูรณาการ การสร้างความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โครงการสำคัญ งบประมาณโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และโครงการสำคัญ งบประมาณโครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care) ในชุมชนปี ๒๕๖๑

สถานการณ์การดำเนินงานตำบลที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวของเขต ๑๑ ปี ๒๕๖๑ พบว่า จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด ๓๐๘ ตำบล จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ๒๔๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๗,๓๗๘ คน Care Manager ผ่านการอบรม ๒๗๕ คน และ Care Giver ผ่านการอบรม ๑,๓๕๐ คน และ Care Plan ที่ผ่านการอนุมัติจำนวน ๖,๘๒๗ ฉบับ

จากการดำเนินงานพบว่า ขาดความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์การทำงานของบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัยเขต อปท. ยังไม่เข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานและไม่มั่นใจในระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน ทำให้ขับเคลื่อนงานล่าช้า และการจัดทำ Care Plan ในบางพื้นที่มีความล่าช้า เนื่องจาก CM มีการโยกย้าย เปลี่ยนงาน และ CM ไม่ได้ดำเนินการต่อในภายหลัง จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการสอนงาน ระบบพี่เลี้ยง ใช้กลไกคณะกรรมการร่วมระหว่าง สธ. อปท. คณะกรรมการ LTC ระดับจังหวัด กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลักดันผ่านคณะกรรมการ พขอ. จังหวัดขับเคลื่อนองค์กรประกอบ LTC ให้ครอบคลุมทุกตำบล สสจ. จัดตั้งทีมพี่เลี้ยง เช่น CM ของแต่ละ CUP เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ มีการติดตามผลการดำเนินงาน ใน คปสอ./คปสจ. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ CM สรุบทบทเรียนพื้นที่ ที่มีการดำเนินงานได้สำเร็จ เป็นคู่มือแนวทาง และดำเนินงานตามบริบท

๕. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นายสุชาติ สุขเจริญ

สถานการณ์การดำเนินงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานทั่วไปร้อยละ ๙๕.๒๔, ระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๗๐.๒๔ และระดับดีมากร้อยละ ๒๐.๒๔ ภาพรวมของเขต คิดเป็นร้อยละ ๙๕ (จังหวัดชุมพรและนครศรีธรรมราช อยู่ระหว่างการประเมิน) จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๔.๒๙ (จังหวัดกระบี่ที่ดำเนินการครบถ้วน) คสจ. ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ การบันทึกข้อมูลผ่านระบบ NEHIS (มี ๒ จังหวัดที่ยังไม่ได้บันทึก : นครศรีฯ และสุราษฎร์ฯ) Active Com. อยู่ระหว่างการสรุปข้อมูลของจังหวัด ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ผลการดำเนินงานร้อยละ ๒๔.๗๑ (เป้าหมาย ๒๕๙ แห่ง และยังอยู่ระหว่างการสรุปข้อมูลของจังหวัด) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๙๕.๒๔ (อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่พักขยะติดเชื้อ) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ EHA ร้อยละ ๔๔.๘๙ การจัดการน้ำบริโภค (กพด.) ร้อยละ ๔๒.๕๐ การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค พื้นที่ปกติ ร้อยละ ๕๗.๑๔ และโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร ร้อยละ ๓๗.๕๐ และศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เป็นต้นแบบจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและขยะอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๑๐๐

จากการดำเนินงานพบว่า การสื่อสารในแต่ละประเด็นงานกับพื้นที่ ยังมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ขาดการเยี่ยมชมพลังของจังหวัดในการดำเนินงานของพื้นที่ ในประเด็นของ คสจ. มีปัญหา คือ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของพื้นที่ และกระบวนการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิที่ล่าช้า และจังหวัดให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดเน้นหนัก (G&C) แต่ไม่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดติดตาม (จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยง)

จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างพื้นที่และนอกพื้นที่ ในประเด็นสำคัญ เช่น GREEN & CLEAN , คสจ. , EHA ผลักดันระบบข้อมูล NEHIS เข้าไปสู่การประเมิน EHA (ส่วนกลาง) และถอดบทเรียนจังหวัดที่ดำเนินการได้ดีและขยายผล และการ MOU กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ส่วนกลาง)

๖. ประเด็นงานตำบลบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นางสาวภาณี หงส์สุวรรณ

จากการดำเนินงานพบว่าความท้าทายในการดำเนินงาน ได้แก่ การชี้แนะ ชี้นำ การคืนข้อมูล ให้พื้นที่เข้าใจและนำไปพัฒนาเพื่อดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ โดยยึดที่ผลลัพธ์สุขภาพ ไม่ยึดติดเพียงแค่ตัวชี้วัดของหน่วยงานตนเอง การสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายโดยมองที่การแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นหลักไม่มองแค่เป็นงานของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง และบุคลากรสาธารณสุขในฐานะเลขา ไปพัฒนาระบบจนเกิดความเข้มแข็ง นำไปสู่ความยั่งยืน โดยมีนวัตกรรมคือ HAPPEN Scoring Life course Approach

๗. Cluster HR โดย นางปริญญญา สิทธิพร

จากการดำเนินงานพบว่า ควรมีการแสดงผลงานให้ตรงกับหลักเกณฑ์แต่ละระดับเพื่อสะดวกต่อการให้คะแนน เพิ่มเติมหลักฐานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเป็นปัจจุบัน ควรมีทีมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานอีกครั้ง มีแผนกำกับติดตามอย่างชัดเจน ต่อเนื่อง และกระตุ้นเตือน การรับรู้ และทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ให้ร่วมกันตอบแบบประเมินฯ (ตัวชี้วัด ๒.๒) มีผลสัมพันธ์กับ (ตัวชี้วัด ๒.๑) และมีข้อเสนอแนะให้มีการวางแผนพัฒนากำลังคนตามประกาศแผนเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น และแผนการสืบทอด/ทดแทนตำแหน่งสำคัญของหน่วยงาน