

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓
ณ โรงแรมเอ-วัน เดอะ รอยัล ครุส พัทยา จังหวัดชลบุรี

๑. ประธานการประชุม

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม

ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูง ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ นักวิชาการ และผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางส่วนภูมิภาค คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กลุ่มที่ ๑ – ๑๐ และคณะผู้จัดการประชุม รวมทั้งสิ้น ๒๐๑ คน

๓. วัตถุประสงค์การประชุม

๓.๑ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและรวบรวมผลการปฏิบัติงาน/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓.๒ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่าง Best Practice และ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับศูนย์อนามัย และ Cluster เพื่อนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓.๓ เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

๓.๔ เพื่อให้ทราบผล ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามโครงการ/งาน/กิจกรรมต่างๆซึ่งจะนำ ผลการดำเนินงานมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนตลอดจนการกำหนดกลยุทธ์และแนวทางในการดำเนินงานของ กรมอนามัยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

๓.๕ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์การดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอพัฒนางานของกรมอนามัย

๓.๖ เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนางาน/แผนงานโครงการการของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. สรุปการประชุมวันที่ ๒๐ – ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

๔.๑ เปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ โดย พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

กระบวนการจัดทำแผนมีความสำคัญ ทำให้เรา

๑. เห็นแผนงานร่วมกัน

๒. ผนึกกำลังร่วมกับเครือข่าย เราจึงต้องชัดเจนก่อนไปพูดคุยกับเครือข่าย

การประชุมฯ ในครั้งนี้ เป็นการสรุปผลการดำเนินงานของพวกเรา ในปี ๒๕๖๓ และเป็นการวางแผนการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔ แม้จะเป็นการสรุปผลงานรอบ ๙ เดือน (ยังไม่ครบ ๑๒ เดือน) แต่ก็ไม่ได้ผิดอะไร เพราะเรา ประชุมติดตามกำกับงานจากที่ประชุมคลัสเตอร์มาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว แต่อยากให้เห็นวงรอบว่าสิ่งที่เราจะไป ผนึกกำลังกับพื้นที่ได้ เราต้องวางแผนงานให้เสร็จก่อน ทุกท่านได้เห็นแล้วว่าความท้าทายของระบบรัฐ ภายใต้ สถานการณ์โควิด-๑๙ คือ รัฐต้องมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตัวเองภายใต้สถานการณ์และทรัพยากรอันจำกัด

การประชุมในภาคบ่าย นอกเหนือจากที่ท่านรองอธิบดีกรมอนามัยทุกท่านได้สรุปงานของทุกคลัสเตอร์แล้ว การถอดบทเรียนจะเป็นการพูดคุยงานที่เราต้องทำหน้าที่ National Lead และ Regional Lead เราจะต้องตอบให้ ได้ว่าปี ๒๕๖๔ จะมีกี่โครงการ ซึ่งปี ๒๕๖๔ ได้มอบหมายให้กองแผนงานรับผิดชอบร่วมกับคลัสเตอร์ จัดประชุมกับเครือข่ายในนามกรม คล้ายกับปีที่แล้ว จะทำให้เกิดการบูรณาการงานของกรมได้ภายใต้งบประมาณ

อันจำกัด บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ดิฉัน ขอเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓” ณ บัดนี้

๔.๒ สรุปภาพรวมการดำเนินงานและตัวชี้วัดสำคัญของกรมอนามัยรอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดย นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑. ขอชื่นชมและให้กำลังใจบุคลากรกรมอนามัยทุกท่านที่ปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นเข้มแข็งส่งผลงานเชิงประจักษ์ต่อความสำเร็จของการทำงานในวันนี้จนได้รับรางวัลต่างๆ หลายรางวัล ประกอบด้วย **๑) ผลการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ** กระทรวงสาธารณสุขเป็นลำดับที่ ๑ (๙๓.๔๒ คะแนน) ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดยวัดที่ผลลัพธ์ของ ๕ ตัวชี้วัด ได้แก่ (๑) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันคน (๒) ร้อยละของตำบลนำร่องที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (๓) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (๔) นวัตกรรม ระบบตรวจสอบสถานการณ์ุทธธรม์ และ (๕) การดำเนินงานตามแผนปฏิรูปองค์การ กรมอนามัย **๒) รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards)** จาก ป.ป.ช. ปี ๕๗ – ๖๒ **๓) รางวัลเลิศรัฐสาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** รวม ๓ หมวด **๔) ประกาศเกียรติคุณศูนย์ข้อมูลข่าวสารของราชการโดดเด่น** ๓ ปี ประจำปี ๖๐ – ๖๒ **๕) รางวัล TPSA** สาขาพัฒนาบริการและสาขานวัตกรรม ปี ๕๘ – ๖๒ รวม ๑๒ รางวัล และ **๖) รางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง** ระดับดีเลิศปี ๖๐ และระดับดีปี ๖๑ แต่ก็มีหลายเรื่องที่ยังไม่ผ่าน เราต้องมาทบทวนในการประชุมครั้งนี้ เช่น MMR พัฒนาการการสมวัยในเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนในเด็กวัยเรียน การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน เป็นต้น

๒. ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ กรมอนามัยเสนอแผนงานเพื่อของบประมาณจำนวน ๖๕๔.๖๒ ล้านบาท ประกอบด้วย แผนงานพื้นฐาน ๑ แผน แผนงานยุทธศาสตร์ ๕ แผน และแผนงานบูรณาการ ๕ แผน ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนแม่บทชาติ ๙ แผน และแผนย่อยของแผนแม่บทฯ ๑๐ แผน ที่ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมตาม Life Course Approach อนามัยสิ่งแวดล้อม และความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยกลยุทธ์ PIRAB

๓. ทิศทางของกรมเรื่อง Digital Platform ที่วางไว้คือให้ประชาชนมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์ (Self-Health Book Online) ตามกระบวนการหลักสำหรับรางวัลแต้มพฤติกรรมสุขภาพ (National Health Points) ประกอบด้วย HP๑ Registration ลงทะเบียนออนไลน์ เช่น โครงการก้าวทำใจ วัยเรียนวัยรุ่นสามารถลงทะเบียนสมัครเข้ามาได้ แต่ต้องมีรูปแบบกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัย HP๒ Self-Screening คัดกรองตนเอง HP๓ Self-Assessment ประเมินตนเอง HP๔ หากมีความเสี่ยงต่ำ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดการสุขภาพตนเอง (Self-Healthcare) เสี่ยงระดับปานกลาง ใช้บริการชุมชนและปฐมภูมิจาก อสม.และ รพ.สต. (Community Care) และเมื่อมีความเสี่ยงสูง ให้เข้ารับบริการรักษาในสถานบริการสุขภาพ (Provider) เป้าหมายสุดท้าย (Ultimate Goals) คือ HP๕ Smart Citizen ประชาชนมีสุขภาพดี อายุยืนยาว ซึ่งจะทำให้กรมมีอำนาจต่อรองในการขอรับจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.

๔. การบูรณาการออกแบบกลุ่มวัยให้เป็นกระบวนการเดียวกับสิ่งแวดล้อมสุขภาพ มีเป้าหมายคือประชาชนารู้สึกดีมีความสุขสร้างเศรษฐกิจแข่งขันบนฐานรากมั่นคง เช่น TSC เป็น Platform ที่ให้ประชาชนไปอยู่บนพื้นที่ของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการประเมินตนเองและสร้างความมั่นใจให้เศรษฐกิจเดินหน้าได้ สังคมเกิดความรอบรู้เป็น Critical Literacy คือร้องเรียน พิกัดสิทธิ์ตนเองได้

๕. แนวคิด Re-Vision ๑) อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งต่อประชากรคุณภาพสู่ยุคหน้า ๒) อภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อยกระดับเศรษฐกิจประเทศด้วยความปลอดภัยด้านสุขภาพ และ Re-Mission จากเดิม

“ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และคุณภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน” เพิ่มเติมเรื่องการเคลื่อน Health Promotion ด้วย Governance เพื่อ Equity เข้าสู่ Contact Coverage ด้วย Digital และเครือข่ายภายใต้ประเด็นของกรมอนามัย

๔.๓ สรุปผลการดำเนินงานและแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔

๑) Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

๑.๑ สรุปผลการถอดบทเรียนและนำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ความสำเร็จการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

๑. พัฒนาการเด็ก

๑) การจัดการภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๖

- นโยบายเขต, สป.สช (PPA เขต), ใช้ A๒IM

- smart kid เขต ๑๐

- วางระบบตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ถึงพัฒนาการ การได้รับงบจาก สป.สช, advocate policy, Anemia ดีขึ้นทั้งแม่และลูก, Urine Iodine ผ่านเกณฑ์

- มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus > เขต ๙

- นโยบายเขต: นม ๙๐ วัน ๙๐ กล้อง, บูรณาการงานทั้งระบบแม่และลูก แก้ปัญหาพื้นที่, ภาศี เครือข่าย และ volunteer, งบ top up สป.สช, PP area

๒. แม่ตาย

- การคัดกรองความเสี่ยง เขต ๑ หัวใจความสำเร็จ มีระบบ ๔P > Plan preg., ANC, LR, PP, โปรแกรม บูรณาการทั้งระบบ, Access to care Pt.ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง, สหวิชาชีพ : ความร่วมมือของ แพทย์ ระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ต้นแบบที่เป็นตัวอย่างให้เขตอื่นสามารถทำได้

GAP ที่ต้องพัฒนาต่อ โดยจับตาม PIRAB และ ๖ Bulidingbox

- **Partnership** ขาดความเข้มแข็งในการร่วมมือของ ๔ กระทรวง สู่การปฏิบัติ, ขาดการบูรณาการ และการขับเคลื่อนกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว ในระดับจังหวัดยังไม่มีขับเคลื่อน ขาดความร่วมมือของชุมชนและครอบครัว

- **Investment** การไม่เข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ของ สปสช. หลายพื้นที่ยังทำไม่ได้ ไม่ได้ขับเคลื่อนในหลายจังหวัด

- **Regulate** ขาดประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย มาตรฐาน แนวทาง พ.ร.บ. ควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก (เป็นการบ้านต่อไป ในปี ๖๔)

- **Advocate** HL; Key message การผลิตสื่อและภาษาที่ใช้สื่อสารเข้าไม่ถึงกลุ่มประชาชน กลุ่มเป้าหมาย สื่อที่ผลิตออกมาประชาชนยังเข้าไม่ถึง ตัวอย่าง Application ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก

- **Building capacity** ๑) การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ เช่น ระบบการส่งต่อ ๒) การเพิ่มพัฒนาศักยภาพบุคลากร HLO, HLC ๓) หมอครอบครัวประจำบ้าน จะ Building capacity อย่างไร

- ระบบการเฝ้าระวัง ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง

กลยุทธ์ ที่ขับเคลื่อนในปี ๖๔

๑. บูรณาการองค์ภาคีทุกภาคส่วน
๒. ปฏิรูประบบคุ้มครองแม่และเด็กและบังคับใช้กฎหมาย
๓. เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพสู่แม่และครอบครัว
๔. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
๕. ส่งเสริมสร้างสรรค่นวัตกรรม ระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย หลังจากถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ร่วมตัดสินใจ Priority การจัดการ GAP ปี ๖๓ ในประเด็นอะไร ปัญหาที่เข้ามาโดยตลอดของคนที่อยู่หน้างานต้องคิดและตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร ตัวโปรแกรมหลักต้องเด่นชัด เช่น โปรแกรมหลัก ระบบฐานข้อมูลสามารถเข้าได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์และก่อนตั้งครรภ์ ให้เป็นระบบเดียวกัน

๑.๒ แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ โดย นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

กรอบการยกระดับการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

งานอนามัยแม่และเด็กมียุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ พ.ร.บ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ร.บ.Milk Code พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก กระบวนการที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย มหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน ศอ.ที่เข้าร่วม ศอ.๗ ศอ.๖ ศอ.๓

Policy Lead มหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต ๑. แม่ คุณภาพการดูแลและการตั้งครรภ์ การคลอดที่ไม่เกิดอันตรายต่อแม่ ๒. พัฒนาการเด็ก multifactorial ตั้งแต่การตั้งครรภ์จนถึงการเกิด ใช้ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กเป็นตัว Monitor ๓. สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการตั้งครรภ์ กำหนดชัดเจนว่า อปท. ควรมีกระบวนการดำเนินการอย่างไรบ้าง

Partnership กระทรวง พม. ศธ. มท. กษ. รง. ICT สธ. CSO, CPPO สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. รพ. สต. สปสช. สสส. ราชวิทยาลัย สนง. ประกันสังคม WHO, UNICEF, UNFPA, Non Health ประชาสังคมฯ ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องของโครงการมหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน คือ สปสช. มหาตไทย

Program ๑) วิวาท์สร้างชาติ ศูนย์เด็กเล็ก ๐-๒ ปี กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ ๒ ปีขึ้นไป พม.รับผิดชอบ เป็นกระบวนการมาตรฐานชาติจะขยายต้นแบบของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไรให้เกิดพื้นที่ที่มี Area เพิ่มมากขึ้น ๒) Save mom กระบวนการดำเนินงานต้อง implement เพื่อดูปัญหาของพื้นที่และสถานการณ์ ส่วนกลางต้องรู้ว่าพื้นที่มีอุปสรรคอะไรบ้างส่วนกลางสร้างเครื่องมือให้พื้นที่ ซึ่งบางพื้นที่อาจจะมีเครื่องมือที่ดีกว่าในการนำไปใช้

Surveillance ข้อมูลของกรมมี ๒ ระดับ ๑) Primary สร้างเอง เช่น Urine ทัวประเทศนำมาวิเคราะห์, Pink Book ๒) Secondary ข้อมูลจาก HDC, MICS survey จะสามารถนำวิเคราะห์ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างไร

โครงการสำคัญ ปี ๒๕๖๔ ๑) โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ๒) โครงการมหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๓) โครงการขับเคลื่อน พ.ร.บ.Milk code ๔) โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย การดำเนินงานระดับนโยบาย มหัทศวรรษ ๑,๐๐๐ วัน ที่ครอบคลุม ๒๗๐ วัน ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงหลังคลอด แต่ยังขับเคลื่อนระดับนโยบายไม่เพียงพอ กรมมีกฎหมายของกรมเองในขณะที่กระทรวงอื่นก็มีกฎหมายเด็กปฐมวัยรองรับและทำแผนระดับชาติโดยกรมอนามัยขับเคลื่อน ส่วนกิจกรรมต่างๆ ได้ขับเคลื่อนและปรับปรุงโปรแกรมที่เป็น Digital มากขึ้น ซึ่งได้บทเรียนจากโควิด พบว่ามารดาและเด็กที่มาใช้บริการในสถานบริการลดลง เป็นปัจจัยที่กรมสามารถนำมาพัฒนาให้มารดาและเด็กได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพโดยไม่จำเป็นต้องไปสถานบริการ

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกระทรวงสาธารณสุข

๑) งานส่งเสริมสุขภาพ Approach ๓ เรื่องคือ กลุ่มวัย, Issue หรือ Topic และ Setting โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็นจุดขาย แล้ว Setting จะกำหนดเป็น อบต. หรือ อำเภอ เพราะต้องอาศัยภาคส่วนอื่น สถานบริการเริ่มจาก ANC ไป WCC จนเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก ทำอย่างไรที่จะรวบให้ได้หมด มีอำเภอที่เป็นต้นแบบ มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันหรือไม่ หรือชุมชน หรือ อบต. จะขยายผลอย่างไร

๒) พัฒนาการสมวัยยังไม่เห็น Key Activity สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต้องสามารถอยู่ในมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันให้ได้ เช่น อาหารที่แม่ควรรู้ก่อนคลอดและหลังคลอด กิน กอด เล่น เล่า โดยต้องมี Setting

๓) ต้องปรับ KPI ทำงานแบบ HLO ทำงานแบบมีความสุขไม่ต้องแบกรับ KPI

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย

๑) มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็น Public HL กระบวนการกิจกรรมสำคัญไม่ถูกทำให้เป็นกระบวนการ สำนักโภชนาการเป็นเจ้าของโครงการกิจกรรม ๑,๐๐๐ วัน เป็น Product ที่มีเสน่ห์มากที่สุด ซึ่งมีนักวิชาการเพียง ๑ คน ในการให้ข้อมูล และต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพและ โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี เป็น Alignment ที่ต้องดูในเด็ก ๑ คน สรุปให้ได้ว่า Product หลักๆ คืออะไร สำนักที่รับผิดชอบทำกระบวนการให้มี Commitment ร่วมกัน โดยฝากไว้ ๒ เรื่อง คือ ๑. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ๒. Save mom โดยวิเคราะห์ร่วมกับพื้นที่ว่าจะดำเนินการ อย่างไรและใช้เครื่องมืออะไร ตกลงเป็นผลลัพธ์ร่วมกัน

๒) อัตราตายของมารดาประกอบด้วยปัจจัยอะไร ทำไมจึงต้องกำหนดเป้าหมายเป็น ๑๖ หรือ ๑๗ ต่อแสน การเกิดมีชีพ ต้องสามารถอธิบายกับสาธารณะได้

๓) ฝากคิดเรื่องตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ เป็นความรับผิดชอบระดับประเทศหรือไม่ กรมขับเคลื่อนร้อยละ ๘๕ แต่ Survey แล้วได้แค่ร้อยละ ๗๕

๒) Cluster วัยเรียน วัยรุ่น

๒.๑ สรุปผลการถอดบทเรียนและนำเสนอผลการดำเนินงาน โดย ดร.พญ.สายพิน โขติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ (เลขา Cluster วัยเรียนวัยรุ่น)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามเป้าหมาย ๕ เป้าหมาย

๑. สูงดี สมส่วน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๗ %

๒. เด็กนักเรียนปราศจากฟันผุ

๓. คลอดมีชีพ ๑๐ - ๑๔ ปี ผ่านเกณฑ์

๔. คลอดมีชีพ ๑๕ - ๑๙ ปี ดีเกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

๕. การตั้งครรรภ์ซ้ำ เกือบผ่านเกณฑ์

ปัญหาที่พบคือ โรคอ้วน กับอ้วน พบการมีปัญหามาก ส่วนภาวะเตี้ยมีปัญหาบางพื้นที่

การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๔ กลยุทธ์

๑. การพัฒนาระบบสารสนเทศติดตาม

๒. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย

๓. การพัฒนามาตรฐานนวัตกรรม

๔. การพัฒนาขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. การ MOU ร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ อยู่ระหว่างการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำร่วมกันและการบริหารจัดการ

๒. การเสริมสร้างสมรรถนะกระบวนการให้เข้า HL ข้อมูลที่จะนำขึ้นไตรมาส ๘๗ %

๓. การจัดทำสื่อเรื่อง Covid – ๑๙ ในช่วงที่มีการระบาด เช่น จัดทำโปสเตอร์ สติกเกอร์ สื่อต่างๆ

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. พรบ.วัยเรียนวัยรุ่นที่ชัดเจนตามยุทธศาสตร์การแก้ไขป้องกัน

๒. พรบ.ยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับชาติ (ปัญหาระดับชาติ)

๓. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและอนามัยช่องปาก รวมถึงการดำเนินงานที่ชัดเจน

ปัจจัยที่ไม่ประสบความสำเร็จของการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ทิศทางการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน

๒. การเริ่มต้นของการบูรณาการระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงกระทรวงที่เกี่ยวข้องขาดความต่อเนื่อง

๓. การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เปรียบเทียบกับงานด้านอื่นถือว่าให้ความสำคัญน้อย

๔. ข้อมูลต่างๆที่ไม่ครอบคลุม HDC ข้อมูลมีปัญหา และสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพอนามัยโรงเรียนไม่ครอบคลุมและทั่วถึง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอแนะ ตาม OKR Cluster วัยเรียนวัยรุ่น ดังนี้ ๑) เรื่องอ้วน เด็กไทยต้องไม่อ้วนเกินร้อยละ ๑๐ ๒) เด็กวัยรุ่นไม่ท้อง ไม่ติดโรค ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๓) เด็กปราศจากฟันผุ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ๔) Cluster วัยเรียนวัยรุ่น ต้องเพิ่มการเชื่อมโยงกับ Cluster อื่นๆ

๒.๒ แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ โดย นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

แผนปฏิบัติการ

๑. สูงดี สมส่วน อาจไม่ใช่เป้าหมายที่ต้องติดตาม แต่เริ่มติดตามเรื่องอ้วน อายุ ๖ – ๑๔ ปี

๒. การบริหารจัดการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในส่วนของโรงเรียนรอบรู้สุขภาพถือเป็นเครื่องมือที่จะให้เด็กวัยเรียนในสิ่งแวดล้อมที่สามารถสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามที่เราต้องการคือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้ถึงระดับเพชร

๓. การกำหนด Policy ต่างๆ การทำ MOU ร่วมกัน แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติและส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๔. การจัดทำ Program โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Plus HL

๕. Program การจัดการน้ำหนัก Lunch Coacher ยังต้องพัฒนาร่วมกัน

๖. Thai School Lunch

๗. Partner Ship ระหว่าง ศธ. มท. พม. กษ. ตชด. สสท. พศ. ทบ. รง. อว. รัฐ เอกชน NGO ปชช.

การจัดทำ OKR Cluster วัยเรียนวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. เด็กไทยวัยเรียนไม่อ้วน

๒. ทักษะชีวิต คือ เด็กวัยเรียนไม่ท้องรวมถึงสุขภาพช่องปาก

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย เด็กมีพัฒนา การสมวัยวัยเรียนวัดคุณภาพการศึกษา ประเด็นของเด็กไทยมี ๒ อย่าง คือ

๑) Physical : Key Message Advocate เรื่อง อ้วน โรคอ้วนเป็นประเด็นสำคัญค่าเป้าหมายเด็กไทยอ้วน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกัน ๔ กระทรวง และกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ทำงานร่วมกันและมี Project ที่ชัดเจนทำให้เด็กไม่อ้วน คือ การกินอาหารและการออกกำลังกาย ผ่าน Smart Kids Coacher ผ่านโปรแกรมของตัวบุคคล

๒) ทักษะชีวิตสุขภาพ คือ วัยรุ่นไม่ต้อง มี พรบ.ในการขับเคลื่อน และมีการประชุม กำกับ ติดตาม เฉพาะ ส่วนในการลงพื้นที่ ภาพรวมของปี ๒๕๖๔ คือ Nation Agenda, เด็กอ้วน และ ทักษะชีวิต

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย

๑) การขับเคลื่อนนโยบายแบบ Fee schedule package เป็นแนวคิดที่ดีในการตัดสินใจ แต่กรมจะทำ PP Package แบบ Fee schedule หรือไม่ กรมขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณา

๒) การขับเคลื่อนนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คือ Physical หลักของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นถือเป็นหลักใหญ่ แต่เนื่องจากเด็กไทยสุขภาพดีแต่เราจะกำจัดความอ้วนในเด็ก ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ควรระวังการจัดทำเรื่อง Program โดยใช้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อบรรลุเป้าหมาย

๓) Smart Kids Coacher คือการที่เด็กของไทยมีสุขภาพดี สิ่งที่ต้องทำคือการจัดทำ Agenda Based และ Smart Kids Coacher ไม่ควรนำมาใช้ในด้านโภชนาการ แต่คือกระบวนการที่เด็กได้ Empowerment ร่วมกัน

๔) HL คือตัวที่จะทำให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ ไม่ใช่เป็นการเพิ่มตัวชี้วัดหรือมาตรการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพถือเป็น Physical หลัก แต่มีการนำเครื่องมือตัวใหม่มาร่วมใช้คือ HL

๕) ในเขต ๑ และ เขต ๓ Sizing คือปัญหา อันนี้คือความพยายามตลอดเวลา ทางทีมผู้ตรวจส่วนใหญ่ได้ ถ่ายตัวชี้วัดลงไปไปที่เขตพื้นที่ พบว่าพื้นที่ไม่ชอบการ Design ที่แข็งไปแต่ชอบที่มีเทคนิค Support ที่ดีขึ้น ถือเป็นงานหลักใหญ่ของกรมอนามัยและมีตัวชี้วัดมากที่สุดของกระทรวง wording เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เข้มแข็ง แข็งแรงและ ฉลาด แต่เราต้องมีวิธีทำงาน เดิมเราต้องมี HL เข้มแข็ง แข็งแรง กรมทำงานวิชาการเราสามารถทำเรื่องนี้ได้อย่าง จริงจัง ดูที่ตัวเป้าหมายของเด็ก, HL และเริ่มที่ตัวเด็ก

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะว่า เป็น setting ที่ยากที่สุด เนื่องจาก

๑) เด็กอ้วนเป็นคำที่เปลี่ยนแต่ยังไม่เห็นสื่อถึงคำว่าเด็กอ้วน คำว่าเด็กอ้วนความรู้สึกเด็กที่ได้ยินรู้สึกอย่างไร เป็นเรื่องที่ยาก โดยเฉพาะวัยรุ่นต้อง คิดใหม่ เน้น social , twitter แบบเดิมเข้าไม่ถึง และอยากให้กำหนดค่าเฉพาะใหม่

๒) HL ที่ดีที่สุดที่ประเมินคือเรื่องอะไร แต่ยังคงเข้าไม่ถึง

๓) โรงเรียนรอบรู้และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ต้องทำงานร่วมกัน

๔) การทำออนไลน์มีหรือไม่ ต้องคิดใหม่ทำใหม่ทั้งหมด ไม่ควรเป็นแบบเดิมต้องคิดต้องเข้าให้ถึงวัยแบบ เดียวกัน

๓) Cluster วัยทำงาน

๓.๑ สรุปผลการถอดบทเรียนและนำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นพ.อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกอง กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (เลขานุการ Cluster วัยทำงาน) รายงานผลการดำเนินงานของ Cluster วัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และร่างแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

ผลการดำเนินงาน

๑. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานประกอบการ และชุมชน

๒. ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๑) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เป้าหมายร้อยละ ๔๙ ผล การดำเนินงาน ๔๘.๔๘ ต่ำกว่าเป้าหมาย

กลยุทธ์ ๑) การบูรณาการองค์การภาคีเครือข่าย (สถานประกอบการและชุมชน) ๒) การพัฒนา Digital Health Platform การส่งเสริมสุขภาพ (ก้าวทำใจ) ๓) การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ (ก้าวทำใจ/หวานน้อยสั่งได้/เมนูสุขภาพ) ๔) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง HDC Service ๕) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๒.๒) ร้อยละของประชากรก่อนวัยสูงอายุ (อายุ ๒๕ – ๕๙ ปี) มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมายร้อยละ ๓๐ ผลการดำเนินงาน ๓๖.๕๒ สูงกว่าเป้าหมาย

กลยุทธ์ ๑) การบูรณาการองค์การภาคีเครือข่าย ๒) การพัฒนา Digital Health Platform การส่งเสริมสุขภาพ (ก้าวทำใจ) ๓) การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน H&U และจากการสำรวจพฤติกรรมประชากรไทย ปี ๒๕๖๒ เทียบกับ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔ ด้าน ได้แก่ การกินผัก กิจกรรมทางกาย การนอน และการแปรงฟัน โดยมีการสำรวจฯ ๗๗ จังหวัดๆ ละประมาณ ๖๐๐ คน พบว่า พฤติกรรมการกินผัก ปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๓๓.๙๒) ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๔๔.๕) มากขึ้น, กิจกรรมทางกาย ปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๒๕.๓๕) ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๖๙.๓๙) มากขึ้น, การนอน ปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๖๖.๙๗) ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๕๐.๙๕) น้อยลง และ การแปรงฟัน ปี ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๕๖.๗๐) ปี ๒๕๖๓ (ร้อยละ ๒๒.๐๑) น้อยลง

GAP ๑) ขาดการถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ (๑๐ Package/pre-aging) ๒) ขาดแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย (๑๐ Package/ก้าวทำใจ) ๓) ขาดการบูรณาการนโยบายการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานสู่ระดับพื้นที่ (ก้าวทำใจ (๑๐ ล้านครอบครัว)/๑๐ packages/Healthy Canteen/หวานน้อยสั่งได้/สาวไทยแถมแดง) ๔) การคืนข้อมูลการดำเนินงานยังไม่สามารถคืนได้แบบ Real time ๕) การดำเนินงาน ๑๐ Package ยังไม่ครอบคลุม ๖) Digital Health Platform ยังไม่สามารถรองรับเข้าใช้งานพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ๗) เนื้อหาใน Platform ไม่ครอบคลุมทุกประเด็นการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ๘) ประชาชนยังเข้าถึงระบบ Digital Health Platform ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ๙) การสร้างแกนนำสุขภาพ Health Leader, Health Promotor, DPAC ยังไม่ครอบคลุม

ทั้งนี้ นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ได้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และได้ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนฯ ร่วมกันพิจารณาร่างแผนฯ ดังกล่าว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๐

๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐

มาตรการ ๔ มาตรการ ประกอบด้วย

๑. การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A) ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๓, MOU ๑๐ Packages, แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๒ – ๒๕๖๖, แผนยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙)

๒. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (I) ประกอบด้วย Platform ๑๐ ล้านครอบครัว (ก้าวทำใจ), Platform ๑๐ Packages, Premium Clinic (Self health book online/Tele Health)

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (B) ประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน ผ่าน E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (ผ่านผู้นำด้านสุขภาพ Health Leader, Health Promoter, DPAC บุคลากร สธ.), E-training ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานสำหรับประชาชน ผ่าน Digital Health Platform

๔. บูรณาการภาคีเครือข่าย (P) ประกอบด้วย Health (ผู้ตรวจราชการ/สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต. /อส.ม.), Non Health (เครือข่ายกระทรวงมหาดไทย (อปท.)/แรงงาน/กทม./สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย/ภาคเอกชน/กระทรวงดิจิทัลฯ/ฯลฯ)

๕. การกำกับติดตาม ประเมินผล (R) ได้แก่ การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลผ่าน Digital Health Platform

โครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ก้าวทำใจ) (๑๘,๒๘๗,๐๐๐ บาท) จำนวน ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ๒) การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน ๓) การขับเคลื่อนนพหุกรรม “ก้าวทำใจ Season ๓” และ ๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ (๕,๗๙๒,๘๐๐ บาท) จำนวน ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ ๒) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการ ๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน และ ๔) การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

๓. โครงการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ปี ๒๕๖๔ (๑๔,๐๒๑,๓๐๐ บาท) จำนวน ๕ กิจกรรม ได้แก่ ๑) พัฒนานโยบาย/มาตรการ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ๒) พัฒนาระบบฐานข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน ๓) พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ๔) สร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์ในการประชาสัมพันธ์นโยบาย/มาตรการ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน และ ๕) พัฒนาศักยภาพ (E-training etc.) เพื่อขยายเครือข่ายผู้ดำเนินงานด้านสุขภาพ

๔. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๖๔ (๖,๐๕๘,๓๐๐ บาท) จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑) ขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน ๒) เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน และ ๓) รณรงค์.ประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม

๕. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ๓ ท้าวด้านภัยมะเร็งเต้านม (๓,๐๔๑,๖๐๐ บาท) จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฯ ๒) การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงาน และ ๓) พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์มะเร็งเต้านม เพื่อการส่งต่อและติดตามการรักษาพยาบาล

๖. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (๒,๗๐๔,๐๐๐ บาท) จำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑) บูรณาการภาคีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๒) การขับเคลื่อนการดำเนินงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และ ๓) กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๗. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ๒๕๖๔ (๑,๗๗๐,๑๐๐ บาท) จำนวน ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในกลุ่มวัยทำงาน (หญิงวัยเจริญพันธุ์) ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย และ ๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพในฐานะเลขานุการ Cluster วิทยทำงาน มีหน้าที่จัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ และประสานสำนัก/กองที่เกี่ยวข้อง

๒. เครื่องมือการดำเนินงาน และกระบวนการดำเนินงานต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๓. จัดให้มีอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดีในวัยทำงาน

๔. จัดให้มีการขับเคลื่อนงานสู่ประกันสังคม ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. กลไกการขับเคลื่อน Policy Advocacy ยังขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างด้านโภชนาการ และด้านทันตกรรม เพื่อการขับเคลื่อนงานเข้าไปในคณะกรรมการชาติ

๖. ปรับเปลี่ยน “หุ่นดี สุขภาพดี” เป็น “สุขภาพดี และรอบรู้ดี”

๗. การจัดทำ Digital Platform ๑๐ ล้านครอบครัวไทย และ ๑๐ Packages

๘. เน้นภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน สถานประกอบการ โรงงาน

๙. จัดทำ Flow กระบวนการปฏิบัติการเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ มีกระบวนการอย่างไร

๑๐. ให้ศูนย์อนามัยเป็นศูนย์กลางของการคัดกรองสุขภาพของผู้ประกันสังคม ในจำนวนหนึ่งที่กรมอนามัยจะทำ Digital Platform โฆษณา

๑๑. กำหนด Standard Service ของโรงพยาบาลศูนย์อนามัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต. เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองแล้วมีความเสี่ยงเข้ารับบริการ

๑๒. ให้ความสำคัญกับการบูรณาการการขับเคลื่อน Policy การบูรณาการเรื่อง Standard Program/เครือข่าย/การการลงทุน

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ได้เข้ามาให้แนวคิดแก่ผู้เข้าร่วมประชุมของ Cluster วิทยทำงาน โดยให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มวัยทำงาน และต้องการผลักดันให้เป็นนโยบายระดับประเทศ รวมถึงนโยบายกลไกการขับเคลื่อน Policy Advocacy อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับ Standard Program และภาคีเครือข่าย

นายแพทย์อุดม อัศวุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เสนอให้กรมอนามัยมีการจัดทำ Health Book โดยให้กองแผนงานเป็นเจ้าภาพ

นายแพทย์เกษม เวชสุทรานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ๑) การแสดงความเห็นแต่ขาด How to? ๒) ให้ความสำคัญกับ Motivation ในระดับนโยบาย ระดับองค์กร และระดับบุคคล ๓) การทำนโยบายให้ชัดเจน และจัดทำมาตรฐานงานขั้นต้นที่ต้องทำ

๓.๒ แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ โดย นพ.วินัย ตันติธนพร ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครราชสีมา

เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ “วัยทำงานสุขภาพดี มีความรอบรู้ เตรียมเข้าสู่สูงวัยสุขภาพดี”

๑. การขับเคลื่อนงานระดับ National ประกอบด้วย แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๓, MOU ๑๐ Packages และแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖

๒. การพัฒนา National PP Board ในระดับเขต ศูนย์อนามัย และ CPPO เป็นตัวขับเคลื่อน

๓. เน้นการสร้างเครือข่ายกับ กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงแรงงาน, กระทรวงอุตสาหกรรม, กระทรวงท่องเที่ยว, กระทรวงดิจิทัลฯ, สภาอุตสาหกรรม, กรุงเทพมหานคร ฯลฯ

๔. โครงการ ๒ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยฯ GAP ปี ๒๕๖๓ ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วม และมีข้อจำกัดของโปรแกรม/Technology แผนปี ๒๕๖๔, ระดับ National ดำเนินการ

ผลักดัน Health point ให้เป็นรูปธรรม เชื่อมนโยบายกับกระทรวงต่างๆ และพัฒนาโปรแกรม (ใช้ง่าย แม่นยำ การคืนข้อมูล เพิ่ม HL) ส่วนระดับ Regional ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอ ๒) ๑๐ Packages GAP ปี ๒๕๖๓ ได้แก่ ขาดการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และขาดแผนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายแผนปี ๒๕๖๔ ระดับ National มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ วางแผนการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม (สร้าง Platform ๑๐ packages) โดยการวิเคราะห์ตนเองของสถานประกอบการ การเลือก Package ที่เหมาะสมมาดำเนินการ และมีการติดตามประเมินผล ส่วนระดับ Regional โดยการสร้างเครือข่าย ถอดบทเรียน ขยายความสำเร็จ

๕. Program เพิ่ม PA (๑๐ ล้านครอบครัวไทย/ก้าวทำใจ), ๑๐ packages, Health Leader, Health promoter, HL E – training, Healthy canteen และคัดกรองมะเร็งเต้านม

๖. การติดตามประเมินผล เชื่อมโยงกับ DOH Digital Health Platform, ๑๐ ล้านครอบครัวไทย, ๑๐ packages และ HCU

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย

๑) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็น Community Based และ Personal Based แต่ ๑๐ Packages เป็น Organization หรือสถานประกอบการ กลุ่มวัยทำงานควรจัดการให้ครอบคลุม และไม่เป็นภาระใน ๒ เรื่องที่ประเทศไทยให้ความสำคัญ คือ Aging และ NCD

๒) กรมต้องขยับมาทำระดับ National ซึ่งขณะนี้ มี National Board คือคณะกรรมการตามแผนแม่บทกิจกรรมทางกายแล้ว แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกปัญหาของวัยทำงาน เช่น โภชนาการ สุขภาพจิต เป็นต้น แต่ใน ๑๐ Packages จะมี National Program ยกตัวอย่างกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มี Platform ดูแลผู้สูงอายุ (๓C) ซึ่งขณะนี้ สปสช. ขอเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุ ๗ ล้านคนที่เก็บไว้ใน Server ของกรมอนามัย ดังนั้น เป้าหมายวัยทำงาน ๕ ล้านคนจึงยาก โดยจะต้อง ๑) หาเครือข่ายใหม่เพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียน สถานศึกษา โรงงาน ๒) ๑๐ Packages เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะมารองรับคนใน ๑๐ ล้านครอบครัวฯ สามารถเชื่อมโยงกันเป็น Package เดียว ไม่จำเป็นต้องมี ๒ ชื่อ

๓) ต้องสื่อสารโดยเริ่มจากประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้นำไปใช้และเรียนรู้ โลกขณะนี้กำลังเป็น VUCA : ความผันผวน (Volatility) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความสลับซับซ้อน (Complexity) ความคลุมเครือ (Ambiguity) ยิ่งทำไปเรื่อยๆ ยิ่งจะเป็น Double/Triple VUCA อาจจะต้องทำให้เป็นเรื่องง่าย จัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบง่าย แล้วให้คนเข้าไปอยู่จนตระหนักรู้ เรียนรู้ และกระทำโดยรู้ เกิด HL โดยแท้จริง จึงอยากได้ Platform ของก้าวทำใจ หรือ ๑๐ ล้านครอบครัว หรือ ๑๐ Packages ทำให้เกิด HL แบบครบวงจร

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑) วัยทำงานในแผนปฏิรูปเน้นเรื่อง NCD ต้องกำหนดค่านิยมให้ชัด ไม่ใช่แค่ก้าวทำใจ ทำอย่างไรให้คนไทยไม่มี NCD

๒) ต้องเสริม HLO ในวัยทำงาน และหาแนวทางกระตุ้นให้เกิด Motivation

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

๑) งานค่อนข้างชัด มี Product ที่เดินหน้าคือ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยฯ เป็น Community Based ใส่วิถีคิดแบบ HL เข้าไปให้ถึงคนที่อยู่ในระบบของกรม ส่วน ๑๐ Packages แล้วแต่เราจะออกแบบ แต่ปลายทางคือ Setting สถานที่ทำงาน กระบวนการใน ๑๐ Packages เริ่มตั้งแต่คัดกรองให้รู้จักสุขภาพของตนเอง เมื่อรู้แล้วจะทำอย่างไร ก็จะกลับไป Behavior Science กรมมีเครื่องมืออะไรไปทำให้เขาเปลี่ยนตัวเองเพื่อสุขภาพของตัวเอง และองค์กรรู้ว่าคนในองค์กรสุขภาพดีก็เป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒) ปัญหาสำคัญคือการบริหารจัดการระดับกรม ต้องมีเจ้าภาพของคลัสเตอร์นี้เพื่อตัดสินใจว่าจะให้สำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพ ๑๐ Packages ส่วนกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพเป็นเจ้าภาพ ๑๐ ล้านครอบครัวฯ หรือจะมีคนทำข้อมูลระดับ National ให้กับกรมในฐานะเจ้าภาพ

ผู้รับผิดชอบและสำนัก/กองวิชาการส่วนกลางต้องออกแบบการ Implementation ของ ๔ กลุ่มวัย อนามัย สิ่งแวดล้อม และ HL โดยนำเสนอแนวทาง/วิธีการว่าจะ Implement อย่างไรในการประชุมกลุ่มภารกิจหลัก อังคารที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

๔) Cluster ผู้สูงอายุ

๔.๑ สรุปผลการถอดบทเรียนและนำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นพ.กิตติ ลากสมบัติ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ (เลขานุการ Cluster ผู้สูงอายุ) นำเสนอผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ และผลการถอดบทเรียน ดังนี้ **ผลงาน ๓ ปี ย้อนหลัง** ADL เป้าหมายปี ๖๔ เดิมตั้งไว้ ๖๕% แต่พิจารณาใหม่ ขอเป็น ๕๐% เท่าแผนชาติ **ประเด็นเพื่อการพัฒนาต่อปี ๖๔** มี ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ

๑) กลุ่มผู้สูงอายุ Active Aging

๑.๑) Intervention ในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปรับลดค่าเป้าหมาย เหลือ ร้อยละ ๕๐)

๑.๒) คุณภาพของเครื่องมือ ข้อมูลและแหล่งที่มาของการเก็บข้อมูล ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย, ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย (Surveillance) ให้ชัดเจน, คุณภาพของเครื่องมือ (H&U), นิยามของเกณฑ์การประเมิน

๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การประเมินตำบล LTC ซ้ำ เพื่อวัดในเชิงคุณภาพ การขาดแคลน CM ในพื้นที่ ปัญหาโปรแกรม ๓C ในการรายงาน Care plan ความชัดเจนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการคำนวณฐานตัวชี้วัดปี ๒๕๖๔ เน้นการจัดทำ Care plan ในเชิงคุณภาพ

๓) กลุ่มพระสงฆ์ บูรณาการเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพและวัตรปฏิบัติ พัฒนาระบบฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ภารกิจการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก และเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย

- นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ไม่น่าจะมีหน่วยงานไหนที่เป็นผู้ตั้งค่าเป้าหมายของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ทำให้ถึงตั้งเป้าพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ถึงร้อยละ ๖๐ และการที่ปรับค่าเป้าหมายในปี ๒๕๖๔ ลงเนื่องจากเหตุผลที่เราเปลี่ยนวิธีเก็บข้อมูล ผลงานเลยน้อยลง ไม่ควรตอบในฐานะผู้รับผิดชอบหลักของงานด้านนี้ (เครื่องมือมีการปรับเปลี่ยน ทำให้ทำงานยากขึ้น) จริงๆ แล้วตัวเลขพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุคือเท่าไร ประชาชนควรจะได้รู้คำตอบ

- คู่มือการปฏิบัติงานของ Cluster ผู้สูงอายุ ต้องเสร็จก่อนตุลาคม วงล้อการทำงานถึงจะหมุนต่อไปได้เรื่อยๆ

- เรื่องวัดส่งเสริมสุขภาพ ท่านต้องไปหาวิธีทำเป้าหมายที่ชัดเจนกว่านี้ เนื่องจากปัจจุบัน นำหนักผลงานส่วนใหญ่ไปอยู่ที่ คอ.๑ เป็นหลัก

๑.๒ แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ โดย นายแพทย์บุญแสง บุญอำนวยกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

โครงการสำคัญ ปี ๒๕๖๔ ที่จะดำเนินการมี ๓ โครงการ คือ ๑) โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ๒) โครงการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๓) โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

กลยุทธ์และมาตรการการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔

๑) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี
มาตรการ ๑) การประเมินคัดกรองสุขภาพ/เฝ้าระวังผ่าน Digital Platform (H&U & Digital blue book) (I)
๒) ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ด้านสุขภาพ (R) ๓) Health Literacy (P) ๔) Age Friendly Cities/Communities (P)
๕) Individual Wellness Plan (A)

๒) ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
มาตรการ ๑) มาตรฐานหลักสูตร LTC/IMC (R) ๒) ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ โปรแกรม ๓C (I) ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM/CG/CC) (B) ๔) ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุผ่านภาคีเครือข่าย (P)

๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
มาตรการ ๑) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ (P) ๒) ระบบฐานข้อมูล (I) ๓) มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ฯ (วัดส่งเสริมฯ+วัด HL+พระคิลาฯ) (R)

ผลผลิตที่คาดหวังไว้ใน ปี ๒๕๖๔ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มผู้สูงอายุ Active Aging ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ๒) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี ADL เพิ่มขึ้น, ร้อยละผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงไม่เพิ่มขึ้น, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เปลี่ยนกลุ่มดีขึ้น จากติดเตียงเป็นติดบ้าน/ติดบ้านเป็นติดสังคม ๓) กลุ่มพระสงฆ์ จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ในฐานะผู้ดูแล Cluster ผู้สูงอายุ กล่าวเสริมว่า การดำเนินงานตาม A๒IM เริ่มที่จะสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อจะเข้าถึงกลุ่มติดเตียงมากขึ้น โดยมีระบบโปรแกรมลงทะเบียน LTC ร่วมกับ UC ของ สปสช กำลังผลักดันเรื่องมาตรฐาน และหลักสูตรพระปริยตร เน้นทั่วประเทศ

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมองกลุ่มเป้าหมาย active aging เป็นสำคัญ วันนี้อำนาจดำเนินงานแบบ community base ก็ดำเนินการต่อไป แต่กลุ่มอื่นจะอย่างไร แผนประเทศ เขาเน้นที่ต้องมีผู้บริบาล เราจะช่วยอย่างไรใน community ต้องมีนวัตกรรมที่ชัดเจน การทำงานในเชิงปริมาณเราทำได้ดีแล้ว แต่เชิงคุณภาพจะอย่างไรให้ดีขึ้น

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะว่า สิ่งที่ยากทำในปี ๒๕๖๔ คือ ร้อยละผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงไม่เพิ่มขึ้น ต้องวิเคราะห์ว่าโรคอะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ปีนี้ต้องพูดไปไกลกว่า preventive Long Term Care จะไปสร้างแรงจูงใจให้พื้นที่ทำอย่างไรในชุมชนของเขา ที่จะช่วยให้ชุมชนกลายเป็น aging Society

๕) Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

๕.๑ สรุปผลการถอดบทเรียนและนำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นายสมชาย ตู้อั่ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เลขาธิการคลังเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์หลักที่สำคัญ

๑. การชี้นำ ชูประเด็น และสื่อสารให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ
๒. การบูรณาการความร่วมมือระดับนโยบาย และกลไกระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงาน
๓. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาขับเคลื่อนงาน ทำให้มีความรวดเร็ว ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล
๔. การพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

ตัวชี้วัด ๔ ประเด็น ซึ่งตัวชี้วัดที่ทำได้บรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้แก่

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ผลงานทำได้ ร้อยละ ๗๗.๐๔

๒. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ผลงานทำได้ ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๓

และตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่

๑. อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน้อย ผลงานทำได้ ร้อยละ ๔.๑๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕)

๒. เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ผลงานทำได้ ร้อยละ ๕๑.๑๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕)

ซึ่งยังคงเป็นความท้าทายในการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ ต่อไป โดยยึดผลลัพธ์ที่ประชาชนทุกกลุ่มวัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผ่านกระบวนการดำเนินงานกลไก Smart citizen ระดับพื้นที่ จังหวัด อำเภอ และระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล อบต. และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขใน ส่วน การดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital รวมทั้งความรอบรู้ของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในมิติชุมชน เข้มแข็ง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย กลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมปี ๒๕๖๔ ใน ๒ ประเด็นหลัก คือ ๑) ศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพฯ และ ๒) การพัฒนาขีดความสามารถด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดมาตรการและแนวทางขับเคลื่อนที่ชัดเจนแล้ว ต้องกำหนด Timeline การดำเนินงานด้วย

๕.๒ แผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ โดย พญ.นงนุช ภัทรอนันตนิพนธ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ ด้วย ๕ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑. ตรวจสอบประเมินตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเป้าหมาย เช่น สถานประกอบการและระดับพื้นที่ เทศบาล ตำบล โดยมาตรฐาน EHA ซึ่งการดำเนินงานกับส่วนภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่น จะทำอย่างไรให้เกิดการตอบสนองจากพื้นที่และความร่วมมือกัน เราต้องวางแผนและออกแบบระบบ เพื่อให้ตอบโจทย์พื้นที่ด้วย

๒. เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ในเชิงประเด็นและพื้นที่ จากในที่ประชุมได้ตกลงร่วมกันโดยมุ่งเน้น ประเด็นหลัก ได้แก่ น้ำ, สิ่งปนื้อ, PM ๒.๕ ซึ่งข้อมูลแต่ละประเด็นเหล่านี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน ที่จะพัฒนาเป็น ศูนย์คาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓. ขับเคลื่อนการใช้พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ปัจจุบันถือเป็นโอกาสดีที่สสจ. เป็นเลขานุการฯ คสจ. ถือเป็นกลไกหลักในการสนับสนุนและขับเคลื่อนการใช้ พรบ.ในระดับพื้นที่

๔. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับชุมชน โดยปีที่ผ่านมามีโครงการนำร่อง “ชุมชนต้นแบบในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ” ซึ่งพื้นที่ได้นำประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่นั้นๆ มาจัดการ ปัจจัยเสี่ยง ถือเป็น Model ความรอบรู้สุขภาพของชุมชน ทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความเข้มแข็งในประเด็นความ รอบรู้ด้วยตนเอง

๕. หลักสูตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพขอ. ถือเป็นภาคีเครือข่ายหลักที่สำคัญ โดยอาจจะปรับปรุงหลักสูตรพขอ. (เดิม) เพื่อให้กลไกของพขอ. มีศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.ศุภชัย ธีรวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ต้องเน้นขับเคลื่อนคือระดับล่าง ในส่วนของพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาศัยกลไกหลักสำคัญของ พชอ. จากข้อมูลปี ๒๕๖๒ พชอ. ๘๗๘ อำเภอ ดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม ๔๗๗ อำเภอ ศูนย์อนามัยจะสร้างความเข้มแข็งของกลไก พชอ. นี้อย่างไร

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อคิดเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญสำหรับแผนปี ๒๕๖๔ กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการคืออะไร ประเด็นใดบ้างคือเรื่องหลักที่ต้องติดตามทุกเดือน ตัวอย่างเช่น HLO ในชุมชน และ HLO ในสถานที่ทำงาน ตัวชี้วัดที่จะประเมินกิจกรรมสำคัญมีอะไรบ้าง แต่ละส่วนงานช่วยกันคิดและสร้างนวัตกรรมเป็นเครื่องมือที่จะช่วยพัฒนางานต่อไป โดยปัจจัยที่สำคัญด้านสิ่งแวดล้อมคือ อากาศ เช่น สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และ PM ๒.๕ ในบริบทของกรมอนามัยจะสร้างนวัตกรรมในเชิงป้องกันเพื่อรองรับสถานการณ์เหล่านี้ อย่างไร และสิ่งสำคัญคือ การสื่อสารผ่านทาง Social

พญ.พรรณพิมล วิบูลภักดิ์ อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะในประเด็น Public HL จะสร้างกระบวนการทำงานให้เกิด HL ด้านสิ่งแวดล้อมอย่างไร ที่ได้ผลลัพธ์มากกว่าการใช้มาตรฐาน โดยอยู่บนพื้นฐานของชีวิตประจำวัน และสถานการณ์ปัจจุบัน และฝากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกันสนับสนุนในส่วนระบบข้อมูล Data Center ที่ส่วนกลางได้พัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้สามารถใช้งานได้จริง ทันท่วงทีสถานการณ์ ซึ่งสามารถใช้ข้อมูลจากระบบ Big Data นี้คาดการณ์ในอนาคต

๖) Cluster FIN

๖.๑ นำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นางสาวเกษร พานิชย์ ผู้อำนวยการกองคลัง เลขานุการฯ คลัสเตอร์ FIN

ผลการดำเนินงานของกลุ่มบริหารการคลังและงบประมาณ ปี ๒๕๖๓ เน้นการจัดการและสร้างความเข้มแข็งระบบ Finance ด้วย ๓ ส่วนหลัก ได้แก่

๑. การจัดทำและการจัดสรรงบประมาณ ประกอบด้วย ๑) วิเคราะห์แผนงบประมาณโดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ๒) จัดสรรเงินงบประมาณสู่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในสัดส่วน ๔๐ : ๖๐ ๓) กำหนดแนวทาง/มาตรการการบริหารงบประมาณ ๔) กำหนดกรอบระยะเวลาดำเนินงานสำหรับงบลงทุน

๒. การติดตามและประเมินผล ประกอบด้วย ๑) ติดตามผ่านการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการคลังและงบประมาณ ๒) ติดตามผ่านการประชุมกรมอนามัยฯ ในระดับบริหาร ๓) กำกับแผน/ผลการเบิกจ่ายผ่านระบบ D – FIN และ GFMS ๔) ประเมินผลหน่วยงานผ่าน PA

๓. ส่วนสนับสนุนการบริหารการเงินการคลัง ประกอบด้วย ๑) SOP งบลงทุน ๒) ระบบ FIN Mobile ช่วยให้การเบิกจ่ายหน่วยงาน ๓) ระบบ D – FIN

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. งบบุคลากรมีการเบิกจ่ายได้ล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด เนื่องจาก การสรรหาบรรจุแต่งตั้งล่าช้า และการลาออกของลูกจ้างประจำ

๒. งบดำเนินงาน หน่วยงานไม่ดำเนินการตามแผนเบิกจ่ายที่วางไว้, หน่วยงานไม่ควบคุมรายจ่ายประจำ ค่าจ้างเหมาบริการ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา ผู้บริหารแต่ละหน่วยงานให้ความสำคัญ กำกับติดตาม และการดำเนินงานอย่างเคร่งครัด

๖.๒ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ ๑) พัฒนาระบบ D – FIN ๒) พัฒนาคู่มือในการบริหารจัดการ การเงิน บัญชี และพัสดุ ๓) พัฒนานวัตกรรมโดยพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังทั้งหมด เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ผ่าผู้บริหารของทุกหน่วยงานในการกำกับติดตามแผนงาน และแผนเงิน ต้องไปด้วยกัน

๗) Cluster KISS

๗.๑ นำเสนอผลการดำเนินงาน โดย ทพ.ดำรง อารังเลาะห์พันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขาธิการฯ คลัสเตอร์ KISS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ผลประเมินการดำเนินงานขององค์กร ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงฯ ได้ระดับคุณภาพ ๙๓.๔๒ คะแนน (สูงสุดในกระทรวงสาธารณสุข)

การดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ (KISS)

๑. Knowledge Asset จากการรวบรวมข้อมูลจากทุกคลัสเตอร์ ๑) ฐานข้อมูลเฝ้าระวัง DOH Dashboard ๑๐๒ ตัวชี้วัด ๒) Tacit Knowledge (LIKE Talk) ๒๙ เรื่อง ๓) งานวิจัย ๑๓ เรื่อง, มาตรการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับ COVID – 19 จำนวน ๒๒๐ เรื่อง

๒. Operation Platform / System ๑) Thai Stop COVID ๒) ฐานข้อมูล DM & KM

ประเด็นที่ต้องพัฒนาและความท้าทาย

๑. ทักษะการวิเคราะห์จัดการข้อมูล
๒. การจัดการข้อมูล ระดับบุคคลและหน่วยงาน
๓. การใช้ข้อมูลและความรู้ เพื่อกำหนดทิศทางนโยบาย
๔. การขับเคลื่อนงาน PP บน Digital Platform

๗.๒ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

๑. ยกระดับ TSC และ National PP Ecosystem
๒. สร้าง PP – ENV. Health COP สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดมาตรการ
๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเป็นศูนย์คาดการณ์ความเสี่ยง
๔. พัฒนา Data Scientist
๕. DOH Data Center เป็นการบูรณาการฐานข้อมูลของทุกส่วนงาน เพื่อเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงาน

ภาพรวมของกรมอนามัย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการ ต้องมีคลังความรู้ที่รวบรวมองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งในระดับบุคคล และหน่วยงาน เช่น ประกาศ คู่มือ แนวทาง และเป็นปัจจุบันล่าสุด

๘) Cluster HR

๘.๑ นำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นางลออ จันสุตะ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

ผลการดำเนินงาน Cluster HR ประจำปี ๒๕๖๓ ได้ดำเนินงานเป้าหมายเพื่อการพัฒนาบุคลากรในการอภิบาลระบบ ๑. สถานการณ์กำลังคนกรมอนามัย รวม ๓,๔๙๘ ราย ๒.สมรรถนะตำแหน่งของข้าราชการ ตำแหน่งทรงคุณวุฒิยังไม่ผ่าน ๓. ความเพียงพอของบุคลากร การจัดการอัตราว่างในต้นปียังไม่สามารถดำเนินการได้ ๔. การดำเนินการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้อภิบาลระบบ พัฒนาศักยภาพที่เข้าระบบใหม่ผ่านบทเรียน เรียนรู้ AbIM ความผูกพันในกรมอนามัยและรู้จักบทบาทของกรมอนามัยมากขึ้น กลุ่มข้าราชการผู้มีสมรรถนะสูง บุคลากรของกรมสมัครอบรมทักษะภาษา หลักสูตรสำหรับผู้บริหารเพื่อความก้าวหน้า การศึกษาต่อปริญญาโท และปริญญาเอก การเรียนรู้ในปี ๖๓ กลุ่ม HR ดำเนินการการวางอัตรากำลังงานส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น ช่วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของท้องถิ่น

๘.๒ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

- เป้าหมาย พัฒนาบุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ มีความผูกพันต่อองค์กร และเป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล GAP ของกองการเจ้าหน้าที่เองในเรื่องระบบของการสรรหาแต่งตั้งยังล่าช้า ไม่ตามความคาดหวัง ต้องมีการปรับปรุงระบบ มีข้อมูลขั้นตอนในการบรรจุ แต่งตั้ง ให้สามารถตรวจสอบได้ รongรับทีม CHRO ทีมของกองการเจ้าหน้าที่ให้จัดทำ DM/KM เพื่อปรับมาตรฐานในการทำงานสามารถเห็นขั้นตอนในระบบสามารถตรวจสอบได้ สมรรถนะความสามารถของบุคลากรในทางวิชาการ

- การประเมินระบบผลการปฏิบัติงาน PA จะต้องมีการทบทวน KPI บุคคลที่สามารถวัดได้จริง

- ความผูกพันของบุคลากรเป็นนโยบายทุกองค์กร ๑. ผู้บังคับบัญชาใกล้ชิดพนักงาน ๒.รายได้ รายจ่ายไม่สมดุล๓.ความภาคภูมิใจในองค์กร และงบประมาณปี ๒๕๖๔ แจ้งเรื่องการจัดอบรมข้าราชการใหม่ เกิน ๒๐ คนขึ้นไปสามารถจัดเอง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย ปรับปรุงกรอบอัตรากำลัง ดำเนินการระดับ CHRO ระดับหน่วยไม่ควรมีตำแหน่งว่างมาก ๒. ต้องมีแผนของทุกหน่วยงานที่ชัดเจน ๓. แผนพัฒนาบุคลากรในปี ๖๔ มีแผนพัฒนาบุคลากรโดยพัฒนาเรื่องอะไรต้องแจ้งให้ทราบโดยทั่วกัน เครื่องมือที่ใช้ Engagement อาจจะยังไม่เพียงพอ

๙) Cluster LAW

๙.๑ นำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นางอำพร บุขันธ์สี ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายสำคัญของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เป้าหมายที่ ๑ ร้อยละ ๔๐ ของกฎหมายระดับอนุบัญญัติที่ได้รับการพัฒนาทันต่อสถานการณ์ เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย (จำนวน ๔ ฉบับ) ผลการดำเนินงานจำนวน ๗ ฉบับ ดังนี้

๑. ประกาศกระทรวงฯ ที่เป็นไปตามแผน จำนวน ๔ ฉบับ

๑) ประกาศกระทรวงฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการสักผิวหนัง หรือเจาะส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย พ.ศ. ๒๕๖๒

๒) ประกาศกระทรวงฯ เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๓

๓) ประกาศกระทรวงฯ เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. ๒๕๖๓

๔) ประกาศกระทรวงฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID -๑๙)) สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ. ๒๕๖๓

๒. ประกาศกระทรวงฯ เพิ่มเติมจากแผนการพัฒนากฎหมาย จำนวน ๓ ฉบับ

๑) (ร่าง) กฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกำหนดค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้ง และการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๙ พ.ศ.

๒) (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๓) (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งการเป็นกรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษหรือองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชน ใน คสจ. และ คสก. (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๓. คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ

๑) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะและมาตรการป้องกันอันตราย ต่อสุขภาพสำหรับการประกอบกิจการผลิต สะสม แบ่งบรรจุรูป พ.ศ. ๒๕๖๓

๒) ร่างคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขควบคุมการประกอบกิจการในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)) กรณีพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ สิ้นสุดลง พ.ศ.

กลยุทธ์ พัฒนาระบบกลไกการบริหารการพัฒนากฎหมาย โดยมี ๒ มาตรการ ดังนี้ ๑. สร้างความเข้มแข็งให้ฝ่ายเลขานุการและกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายในระดับส่วนกลาง ๒. พัฒนาระบบกลไกการกำกับติดตามการพัฒนากฎหมายโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานส่วนกลาง คณะกรรมการตามกฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ ๑. พัฒนาขีดความสามารถของฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการตามกฎหมายให้ขับเคลื่อนการพัฒนา กฎหมาย /ปรับปรุงกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. การกำกับติดตามของคณะกรรมการตามกฎหมาย ๓. มีแผนการพัฒนากฎหมาย

ปัจจัยความสำเร็จไม่สำเร็จ สถานการณ์ข้อมูลวิชาการไม่เพียงพอต่อการยกร่างกฎหมาย

เป้าหมายที่ ๒ ร้อยละ ๒๕ ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ผ่านกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น ๓ กฎหมาย ๑. พ.ร.บ. สาธารณสุข ดำเนินการประเมินสถานการณ์ ๗๗ จังหวัด ประชุมขับเคลื่อน ๖๘ จังหวัด ๒. พ.ร.บ. ตั้งครุฑวิทยุร่น ดำเนินการประชุม ๖๒ จังหวัด จัดทำแผน ๖๒ จังหวัด ๓. พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ทำเนียบ ๖๒ จังหวัด เฝ้าระวังเชิงรุก ๒๘ จังหวัด โดยการขับเคลื่อนลงสู่การสำรวจระดับจังหวัด

กลยุทธ์ พัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนกฎหมายในระดับพื้นที่ โดยมี ๒ มาตรการ ดังนี้ ๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานตามกฎหมายระดับ สสจ. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้สามารถใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. พัฒนาระบบการบริหารจัดการคณะกรรมการและอนุกร.ระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ปัจจัยความสำเร็จ ๑. สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติตามกฎหมาย ๒. พัฒนาหลักสูตรอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ปัจจัยความสำเร็จไม่สำเร็จ ๑. ขาดการขับเคลื่อนนโยบาย/กฎหมายสู่พื้นที่ไม่เป็นรูปธรรม ๒. บุคลากรในระดับพื้นที่ขาดความรู้/ประสบการณ์ด้านก.ม.ขาดอัตรากำลัง และผู้รับผิดชอบโดยตรง ๓. หน่วยงานในพื้นที่ไม่มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานและขาดการเชื่อมโยงข้อมูลอวล.และการเกิดโรค ๔. หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ไม่รับทราบหน้าที่ตามก.ม. ๕. ขาดงบประมาณในการสนับสนุนการจัดประชุม คสจ. ๖. ขาดเครื่องมือในการตรวจวัด/สอบเทียบ (ศอ.) ๗. ไม่มีบัตรเจ้าพนักงาน (พ.ร.บ.นมผง)

๙.๒ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ ๒ ร้อยละ ๔๐ ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ พนักงานเจ้าหน้าที่ ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

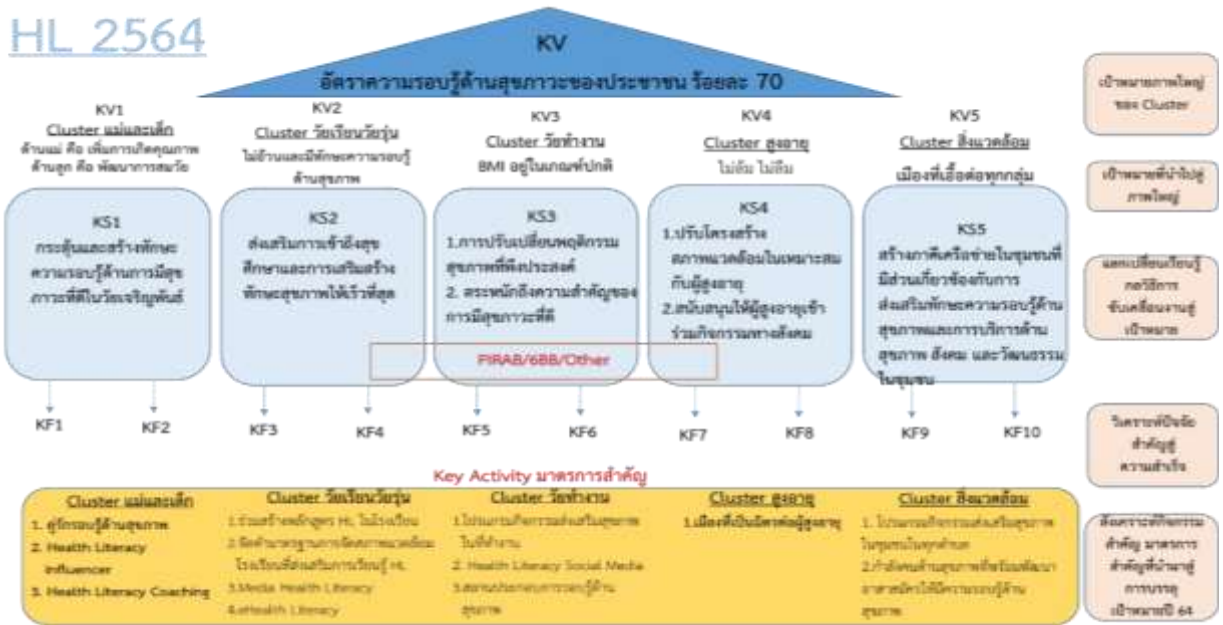
ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ขอให้ Cluster ขับเคลื่อนการดำเนินงานปี ๖๔ ว่าจะทำอย่างไร

๑๐) Cluster HL

๑๐.๑ นำเสนอผลการดำเนินงาน โดย นางวิมล โรมา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

จากแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ระบบการสื่อสาร ต้องมีคลังข้อมูลและการโต้ตอบ ๒) พัฒนาระบบการศึกษา ระบบสาธารณสุข และระบบสังคมวัฒนธรรม ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ๔) มีผลงานวิชาการ KM งานวิจัยและนวัตกรรม ๕) มีกลไกการขับเคลื่อน ถอดมาเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพทำแผนบูรณาการระดับ Action Plan) และแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๔ กรมอนามัย (ตัวชี้วัด อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชากร เป้าหมายร้อยละ ๗๐ มีฐานคิดมาจากผลการดำเนินงานเมื่อปี ๒๕๖๐ ที่อัตรา ๔๗ และผลการสำรวจปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๖๕) โดยมีกรอบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพดังนี้



๑๐.๒ แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพให้แก่ประชาชน งบประมาณ ๑๐,๔๙๐,๐๐๐ ล้านบาท ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมดังนี้ ๑) การขับเคลื่อนแผนแม่บทความรู้ด้านสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังปกป้องและควบคุมปัจจัยเสี่ยงในระดับองค์กร ชุมชน และบุคคล ๓) ขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ ๔) สนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ และเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมความรู้ด้านสุขภาพ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนย่อยที่ ๑๓

ตัวชี้วัด : อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชากร ร้อยละ ๗๐

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ประชากรกลุ่มเสี่ยง ประชากรกลุ่มเปราะบาง

Value chain/การขับเคลื่อน: เน้น ๕ เรื่อง ได้แก่ ๑) บุคลากรด้านสาธารณสุข ๒) เครือข่ายและภาคีการพัฒนา ๓) เครื่องมือและกลไกการทำงาน ๔) ประชาชน และ ๕) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรคและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร

นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ภายในปีนี้ต้องสื่อสารภาคีเครือข่าย มีผู้เล่น ๒ ส่วนคือ ๑) Individual เป็นกลุ่มที่มีปัญหาจาก Baseline เดิม คือ กลุ่มแม่ เด็ก และวัยทำงาน ซึ่ง Personal Health Record (PHR) จะเกิดขึ้น ๒) องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น โรงเรียน และสถานประกอบการ

นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอสิ่งที่ต้องวัดอย่างเป็นรูปธรรม คือ ๑) เข้าถึง การใช้แบบสอบถามหรือ Quick Survey ใช้เวลาประมาณ ๓-๕ ปี/ครั้ง หากออกแบบสำรวจง่ายทุกปีจะเป็นภาระของพื้นที่อย่างมากในการทำความเข้าใจต่อข้อคำถาม ดังนั้นต้องออกแบบเครื่องมือให้ประชาชนเข้าถึงสื่อความรู้ที่ถูกต้อง อาจใช้ Health Book เป็นตัววัดคร่าวๆ ว่าข้อมูลจากทุกกระทรวง/กรมที่รวมอยู่ใน RRHL ไปถึงมือประชาชน โดยวางแผนไว้ว่าจะให้มีการลงทะเบียน HL Officer จากทุก รพ.สต. และเชิญ อสม. รวมถึงชมรมต่างๆ เข้าเป็นสมาชิกบน Platform ของกรม เพื่อส่งสื่อความรู้ไปให้แล้วนับจำนวนคนที่เข้าไปดู/อ่าน ๒) เข้าใจ สามารถประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพจากระบบที่สำนัก/กองมีอยู่ เช่น HCU ๓) การเข้าถึงบริการของประชาชน เช่น ข้อมูลจาก HAPPEN Scoring

นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแผนปฏิบัติการใน ๔ เรื่อง คือ ๑) Product คืออะไร (What?) ๒) กลุ่มเป้าหมายคือใคร (Who?) อาจจะเป็น ๔ กลุ่มวัย โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ หรือชุมชน/องค์กร และกรมทำงานแบบ Agile คือทุกคนมีส่วนร่วม ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ๓) ทำอย่างไร (How to?) โดยมี RAP ประกอบด้วย Resources (เช่น คน เครื่องมือ) Activity ที่เป็น Key ชัดเจน และ Partner ๔) ใช้งบประมาณเท่าไร (How much?)

พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย มีเรื่องเดียวใน HL ที่ฝากท่านรอง จากการนำเสนอมีการทบทวนกรอบและแนวคิดที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ แต่สิ่งที่หายไปโดยตลอดคือการมีส่วนร่วมของพวกเราชาวกรมอนามัย ทำอย่างไรให้พวกเราทุกคนเป็นนักปรับพฤติกรรม/Behavior Science ด้วย HL

๔.๔ นำเสนอ (ร่าง) แผนแม่บทการจัดการความรู้และวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ โดย นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)

๑.กระบวนการจัดทำ (ร่าง) แผนแม่บทการจัดการความรู้และวิชาการฯ ประกอบด้วย ๑) ประเมินวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นพัฒนา ๒๖-๒๙ ม.ค.๖๓ ๒) กำหนดกลยุทธ์ มาตรการ ๒๒-๒๔ ก.ค.๖๓ ๓) จัดทำ Action Plan/KPI ๑๗-๑๙ ส.ค.๖๓ และ ๔) เสนอร่างแผนแม่บทฯ ให้ผู้เกี่ยวข้องให้ความเห็นและเสนอผู้บริหารพิจารณา ในเดือน ก.ย.๖๓ โดยหลักการที่ใช้ในการวางแผน มองไปข้างหน้าตามบันไดการเปลี่ยนแปลงและการเติบโตแบบก้าวกระโดดที่มั่นคง เริ่มตั้งแต่ Mission Based, Problem Based, Development Based, Creative Based, Benchmark Based จนถึง Innovation Based เพื่อไปถึง Goal

๒.สาระสำคัญของ (ร่าง) แผนแม่บทการจัดการความรู้และวิชาการฯ

๒.๑ วิสัยทัศน์ของ (ร่าง) แผนแม่บทฯ คือ “ศูนย์กลางความรู้ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศที่เป็นเลิศ เพื่อประชาชนพึ่งตนเองทางสุขภาพ”

๒.๒ พันธกิจ ๕ ข้อ มีดังนี้ ๑) ผลิตรวบรวม สังเคราะห์ ถ่ายทอดและใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ ๒) ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ และมีความเชี่ยวชาญที่เป็นเลิศในการสร้างความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความรู้ วิชาการ และนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการบูรณาการตลอดห่วงโซ่ความรู้ ๔) ยกระดับกรมอนามัยให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง และยั่งยืน ๕) สร้างและพัฒนาระบบคลังข้อมูลสารสนเทศ ความรู้ เทคโนโลยีและ

นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขของประเทศและความเปลี่ยนแปลงของสังคมดิจิทัล

๒.๓ ประเด็นการพัฒนา (Strategic Issues) ๓ ประเด็นและกำหนดกลยุทธ์ในแต่ละประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ การสร้างสังคมวิชาการ ความรู้ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อความรอบรู้ทางสุขภาพของประชาชนที่ยั่งยืน (๓ กลยุทธ์) ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ การบริหารจัดการวิชาการ ความรู้ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการตลอดห่วงโซ่คุณค่า (๕ กลยุทธ์) ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ การยกระดับกรมอนามัยสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เป็นเลิศ เชี่ยวชาญและทันสมัยในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (๔ กลยุทธ์) ยกตัวอย่างการเชื่อมโยงแผนงาน/ตัวชี้วัดกับในระดับแผนชาติ เช่น ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ การบริหารจัดการวิชาการ ความรู้ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการตลอดห่วงโซ่คุณค่า กลยุทธ์ที่ ๕ สร้างคุณค่าและมูลค่าความรู้ นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมหนุนเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง การเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมตามเป้าหมายการพัฒนาของประเทศ สอดคล้องกับ “แผนแม่บทการทองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม” ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

๔.๕ สรุปการบรรยาย เรื่อง “โลกทัศน์ที่เปลี่ยนไปของงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม” วันศุกร์ที่

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดย นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โลกทัศน์ คือ การมองเห็นโลก การรับรู้โลก การที่คนแต่ละคนตีความสิ่งต่างๆ ในโลก หรือมองว่าสรรพสิ่งในโลกมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร มุมมองแต่ละคนไม่เหมือนกัน จะไปทำงานด้านสุขภาพต้องเข้าใจเรื่องพวกนี้ ในอดีตกรมอนามัยคือกรมที่ยิ่งใหญ่ เราสามารถควบคุมประชากรได้ ทั้งการขาดสารอาหาร วางแผนครอบครัว ส้วม ๑๐๐% ฯลฯ มองย้อนกลับไปมันคือความภาคภูมิใจ ซึ่งเราก็ต้องขับเคลื่อนต่อไป Power เป็นสิ่งสำคัญที่กรมอนามัยในแต่ละยุคจะมีความโดดเด่นแตกต่างกัน สมัยท่านอธิบดีสมยศ เจริญศักดิ์ จะเน้น Power เรื่อง Network ส่วนท่านอธิบดีณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เน้น Power เรื่อง Information

วิสัยทัศน์ของกรมอนามัย คือ เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี (อภิบาลคือ ดูแล ปกป้อง ค้ำครอง) แล้วเราคิดว่าต้องทำอะไรบ้าง จะเอาอะไรไปอภิบาลระบบ คือสิ่งที่เราต้องช่วยกันมอง การวางกลยุทธ์ของกรม เดิมที่เราไม่ค่อยเก่งเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย ปัจจุบันเราต้องใช้กฎหมายเป็นจุดแข็งที่ช่วยผลักดันการกรม เรื่องบางเรื่องอยู่ที่จังหวัด เรามีคนที่มีทักษะหลากหลาย นานาชาติจะรู้จักเรา

๖ Mega trend ที่ต้องเข้าใจ สมัยนี้มีความเป็นปัจเจกบุคคลที่แตกต่างกัน รุ่นผมชีวิตอุทิศเพื่องาน แต่คนรุ่นใหม่ไม่ใช่แล้ว ต้อง work life Balance เราจะปรับตัวอย่างไรให้เข้าถึงพวกเขา อ.อมร เคยกล่าวไว้ว่า “ยุทธศาสตร์คือการเปลี่ยนแปลง” กรมก็มียุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งผมก็เห็นด้วย โดยเฉพาะเรื่อง Health Literacy ถ้าเราไม่รับ Health Literacy มา งานของเราจะทำอะไร เพราะงานเราคนอื่นเอาไปทำหมดแล้ว ถ้ามองว่าเราจะตามยุทธศาสตร์นี้อย่างไรบ้าง ขับเคลื่อนแล้วเกิดอะไรขึ้นบ้าง อีกทั้งงานจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารงานบุคคล อาจต้องตามในที่ประชุมกรมอนามัย

Health Literacy ที่กรมเขียนในประเด็นยุทธศาสตร์ จะเน้นการสื่อสารสู่ประชาชน ซึ่งเรายังคิดแคบเกินไป เราต้องเข้าใจว่าการวัด Literacy แบ่งเป็น ๒ แบบ คือ ๑) Task based literacy อ่านออกเขียนได้ ๒) Skill based literacy ทำงานได้ เราต้องมองทั้ง ๒ มิติ และต้องเข้าใจ Level ที่แบ่งออกเป็น ๑) Functional Literacy ทักษะในการอ่าน เขียน การใช้ชีวิตประจำวัน ๒) Interactive Literacy มีทักษะเรียนรู้สูงขึ้น รู้เท่าทันสื่อ สกัดข้อมูลความรู้มาประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์ที่เปลี่ยนไปได้ และ ๓) Creative Literacy advanced cognitive and social skill วิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาตนเองร่วมกับสังคมเพื่อใช้ในสถานการณ์ต่างๆ เป็นประโยชน์ในภาพใหญ่

หากจะยกตัวอย่างให้เข้าใจ Level ก็คือเรื่องหน้ากากอนามัย ถ้าเราเชื่อ WHO ไม่ใช่หน้ากากแล้วจะเป็นอย่างไร (Functional Literacy) แต่เรามี Interactive Literacy มีระดับความรู้ที่ยกระดับขึ้นมา สามารถจัดการจนนำหน้ากากผ้ามาทดแทนการขาดแคลนได้ เพราะเราเรียนรู้ว่าหัวใจสำคัญคือการป้องกันน้ำ

แรงจูงใจ (Motivation) กับ ความสามารถ (ability) เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม หนังสือเล่มหนึ่งบอกว่าวิธีการลดน้ำหนักมี ๓ วิธีง่ายๆ คือกินอาหารเช้า ออกกำลังกายที่บ้านง่ายๆ ชั่งน้ำหนักทุกวัน

Keyword ของ Health Literacy มี ๓ ข้อ คือ เข้าถึง เข้าใจ และ ใช้ แต่กรมเอาไปขยายจนกลายเป็น ๖ ข้อของ V Shape มุมมองของผม ทุกคนในกรมอนามัยต้องรู้เรื่อง Health Literacy มากที่สุด โดยจะต้องรู้เรื่องเหล่านี้

๑. Definition / clinical care and public health settings

๒. Measurement / different tools

๓. Health promotion outcomes

๓.๑ health literacy from health education

๓.๒ social action and influence

๓.๓ healthy public policy and organizational practices

Digital health literacy เป็นเรื่องสำคัญ เพราะข้อมูลสมัยนี้เยอะมาก ต้องมีหน่วยงานที่กลั่นกรองข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

Health Literacy กับ NCD เป็นเรื่องที่พูดกันมากกว่าสัมพันธ์กันอย่างไร ผมมองว่า HL จะช่วย NCD ให้ลดลง ซึ่ง Condition ทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น สภาพแวดล้อมที่สะอาด ทำให้เราไม่กล้าทำสกปรก สมัยนี้ ต้องลดเหลื่อมล้ำให้มากที่สุด ใคร Low Health Literacy ต้องช่วยขึ้นมาให้มากที่สุด เครื่องข่ายที่สำคัญ คือ กระทรวงศึกษาธิการ เราต้องถามตัวเองว่าตอนนี้โรงพยาบาลต่างๆ มีเครื่องมือในการคัดกรอง Health Literacy หรือเปล่า แล้วจะรู้ได้อย่างไรว่าใคร Low Health Literacy

ในอดีต อ.อมร นนทสุต เคยถามว่า เราเชื่อหรือไม่ว่าชาวบ้านดูแลตัวเองได้ ถ้าไม่เชื่อก็เลิกทำ แต่เราเชื่อจนเกิดเป็น อสม. มาจนถึงทุกวันนี้ ข้อมูลการสำรวจความรู้สุขภาพของคนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป เมื่อปี ๒๕๖๒ เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกคนควรจะต้องรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ ๖๖ Key message เป็นภาพใหญ่ แต่เราต้องรู้ว่าอะไรเป็นปัญหาในพื้นที่ มีภาพใหญ่แล้ว ก็ต้องวิเคราะห์ภาพย่อย

สรุปมุมมองที่มีต่อกรมอนามัย ดังนี้ ๑) Body of Knowledge : กรมอนามัยมีรากแก้วหรือไม่ ผมว่าในกระทรวงสาธารณสุข มีอยู่แค่ ๒ กรม ที่ไม่มีรากแก้ว คือ กรมอนามัย กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒) HR Development ๓) Products ประกอบด้วย ๓.๑. Environment. : Air / Street food. เรื่องอากาศเป็นเรื่องสำคัญ ห้องแล็บเราต้องตรวจได้ วิทยาการสมัยนี้ต้องแล็บตรวจได้ ๓.๒ Promotion : HLO / NCD (Obesity) ซึ่ง NCD เป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ ๔) Information/ Big data ท่านอธิบดีกรมอนามัยได้ให้ขุมทรัพย์สายทางแล้ว แต่หากพวกเราไม่ยอมไป ก็ไม่มีประโยชน์ สุดท้ายนี้ขอฝากข้อคิดในการทำงานไว้ ดังนี้

๑. การแตกเป็นอนุเล็กๆ (Atomization)

๒. การให้ค้นพบด้วยตนเอง (firsthand discovery) อยากให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รายงานข้อมูลที่ รพสต ส่งมาให้เรา เราเชื่อหรือไม่

๓. กระบวนการที่ยุติธรรม (fair process)

๓.๑ การมีส่วนร่วม (engagement)

๓.๒ การอธิบาย (explanation)

๓.๓ ความคาดหวังที่ชัดเจน (clear expectation)

๔.๖ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้บริหารกรมอนามัยต่อแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๔ รายคลังสเตอร์

คลังสเตอร์	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะสำคัญ
สตรีและเด็กปฐมวัย	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย การดำเนินงานระดับนโยบาย มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ที่ครอบคลุม ๒๗๐ วัน ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงหลังคลอด แต่ยังขับเคลื่อนระดับนโยบายไม่เพียงพอ กรมมีกฎหมายของกรมเองในขณะที่กระทรวงอื่นก็มีกฎหมายเด็กปฐมวัยรองรับและทำแผนระดับชาติโดยกรมอนามัยขับเคลื่อน ส่วนกิจกรรมต่างๆ ได้ขับเคลื่อนและปรับปรุงโปรแกรมที่เป็น Digital มากขึ้น ซึ่งได้บทเรียนจากโควิดพบว่ามารดาและเด็กที่มาใช้บริการในสถานบริการลดลง เป็นปัจจัยที่กรมสามารถนำมาพัฒนาให้มารดาและเด็กได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพโดยไม่จำเป็นต้องไปสถานบริการ - นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีกระทรวงสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> ๔) งานส่งเสริมสุขภาพ Approach ๓ เรื่องคือ ๑) กลุ่มวัย ๒) Issue หรือ Topic ๓) Setting โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็นจุดขาย แล้ว Setting จะกำหนดเป็น อบต. หรือ อำเภอ เพราะต้องอาศัยภาคส่วนอื่น สถานบริการเริ่มจาก ANC ไป WCC จนเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็ก ทำอย่างไรที่จะรวบให้ได้หมด มีอำเภอที่เป็นต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันหรือไม่ หรือชุมชน หรือ อบต. จะขยายผลอย่างไร ๕) พัฒนาการสมวัยยังไม่เห็น Key Activity สำคัญที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ต้องสามารถอยู่ในมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันให้ได้ เช่น อาหารที่แม่ควรรู้ก่อนคลอดและหลังคลอด กิน กอด เล่น เล่า โดยต้องมี Setting ๖) ต้องปรับ KPI ทำงานแบบ HLO ทำงานแบบมีความสุขไม่ต้องแบกรับ KPI - พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย <ul style="list-style-type: none"> ๔) มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็น Public HL กระบวนการกิจกรรมสำคัญไม่ถูกทำให้เป็นกระบวนการ สำนักโภชนาการเป็นเจ้าของโครงการกิจกรรม ๑,๐๐๐ วัน เป็น Product ที่มีเสน่ห์มากที่สุด ซึ่งมีนักวิชาการเพียงคนเดียวในการให้ข้อมูลและต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพกับโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี เป็น Alignment ที่ต้องดูในเด็ก ๑ คน สรุปให้ได้ว่า Product หลักๆ คืออะไร สำนักที่รับผิดชอบทำกระบวนการให้มี Commitment ร่วมกัน โดยฝากไว้ ๒ เรื่อง คือ ๑. มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ๒. Save Mom วิเคราะห์ร่วมกับพื้นที่ว่าจะดำเนินการอย่างไรและใช้เครื่องมืออะไร ตกผลเป็นผลลัพธ์ร่วมกัน ๕) อัตราตายของมารดาประกอบด้วยปัจจัยอะไร ทำไมจึงต้องกำหนดเป้าหมายเป็น ๑๖ หรือ ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ต้องสามารถอธิบายกับสาธารณะได้ ๖) ฝากคิดเรื่องตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ เป็นความรับผิดชอบระดับประเทศหรือไม่ กรมขับเคลื่อนร้อยละ ๘๕ แต่ Survey แล้วได้แค่ร้อยละ ๗๕
วัยเรียนวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.สรวิชัย บัญญาสุข รองอธิบดีกรมอนามัย Cluster วัยเรียนวัยรุ่นคือเด็กมีพัฒนาการสมวัย วัยเรียนวัดคุณภาพการศึกษา ประเด็นของเด็กไทยมี ๒ อย่าง คือ ๑) Physical : Key Message Advocate เรื่อง อ้วน โรคอ้วนเป็นประเด็นสำคัญ ค่าเป้าหมายเด็กไทยอ้วนน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกัน ๔ กระทรวงโดยกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขทำงานร่วมกันและมี Project ที่ชัดเจนทำให้เด็กไม่อ้วนคือการกิน

คลังเตอร์	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะสำคัญ
	<p>อาหารและการออกกำลังกาย ผ่าน Smart Kids Coacher เป็นโปรแกรมของตัวบุคคล ๒) ทักษะชีวิตสุขภาพคือวัยรุ่นไม่ท้อง มี พรบ. ในการขับเคลื่อน และมีการประชุม กำกับ ติดตาม เฉพาะส่วนในการลงพื้นที่ ภาพรวมของปี ๒๕๖๔ คือ National Agenda, เด็กอ้วน และ ทักษะชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะว่า เป็น Setting ที่ยากที่สุด เนื่องจาก ๑) เด็กอ้วนเป็นคำที่เปลี่ยนแต่ยังไม่เห็นสื่อถึงคำว่าเด็กอ้วน คำว่าเด็กอ้วน ความรู้สึกเด็กที่ได้ยินรู้สึกอย่างไร เป็นเรื่องที่ยาก โดยเฉพาะวัยรุ่นต้องคิดใหม่ เน้น Social, Twitter แบบเดิมเข้าไม่ถึง และอยากให้กำหนดคำเฉพาะใหม่ ๒) HL ที่ดีที่สุดที่ประเมินคือเรื่องอะไร แต่ยังคงเข้าไม่ถึง ๓) โรงเรียนรอบรู้และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ต้องทำงานร่วมกัน ๔) การทำออนไลน์มีหรือไม่ ต้องคิดใหม่ทำใหม่ทั้งหมด ไม่ควรเป็นแบบเดิม ต้องคิดต้องเข้าให้ถึงวัยแบบเดียวกัน - พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ในเขต ๑ และ เขต ๓ Sizing คือปัญหา อันนี้คือความพยายามตลอดเวลา ทางทีมผู้ตรวจส่วนใหญ่ได้ถ่ายตัวชี้วัดลงไปให้เขต พื้นที่พบว่าพื้นที่ไม่ชอบการ Design ที่แข็งไป แต่ชอบที่มีเทคนิค Support ที่ดีขึ้น ถือเป็นงานหลักใหญ่ของกรมอนามัยและมีตัวชี้วัดมากที่สุดของกระทรวง Wording เด็กวัยเรียนวัยรุ่น เข้มแข็ง แข็งแรงและฉลาด แต่เราต้องมีวิธีทำงาน เดิมเราต้องมี HL เข้มแข็ง แข็งแรง กรมทำงานวิชาการเราสามารถทำเรื่องนี้ได้อย่างจริงจัง ดูที่ตัวเป้าหมายของเด็ก, HL และเริ่มที่ตัวเด็ก
วัยทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย ๑) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็น Community Based และ Personal Based แต่ ๑๐ Packages เป็น Organization หรือสถานประกอบการ กลุ่มวัยทำงานควรจัดการให้ครอบคลุมและไม่เป็นภาระใน ๒ เรื่องที่ประเทศไทยให้ความสำคัญ คือ Aging และ NCD ๒) กรมต้องขยับมาทำระดับ National ซึ่งขณะนี้ National Board คือคณะกรรมการตามแผนแม่บทกิจกรรมทางกายแล้ว แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกปัญหาของวัยทำงาน เช่น โภชนาการ สุขภาพจิต เป็นต้น ใน ๑๐ Packages จะมี National Program ยกตัวอย่าง กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่มี Platform ดูแลผู้สูงอายุ (๓C) ซึ่งขณะนี้ สปสช. ขอเชื่อมโยงข้อมูลผู้สูงอายุ ๗ ล้านคนที่เก็บไว้ใน Server ของกรมอนามัย ดังนั้น เป้าหมายวัยทำงาน ๕ ล้านคนจึงยาก โดยจะต้อง ๑) หาเครือข่ายใหม่เพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียน สถานศึกษา โรงงาน ๒) ๑๐ Packages เป็นสิ่งแวดล้อมที่จะมารองรับคนใน ๑๐ ล้านครอบครัวฯ สามารถเชื่อมโยงกันเป็น Package เดียว ไม่จำเป็นต้องมี ๒ ชื่อ ๓) ต้องสื่อสารโดยเริ่มจากประชาชนเป็นศูนย์กลาง สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้นำไปใช้และเรียนรู้ โลกขณะนี้กำลังเป็น VUCA : ความผันผวน (Volatility) ความไม่แน่นอน (Uncertainty) ความสลับซับซ้อน (Complexity) ความคลุมเครือ (Ambiguity) ยิ่งทำไปเรื่อยๆ ยิ่งจะเป็น Double/Triple VUCA อาจจะต้องทำให้เป็นเรื่องง่าย จัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบง่าย แล้วให้คนเข้าไปอยู่จนตรึงหน้ารู้ เรียนรู้ และกระทำโดยรู้ เกิด HL โดยแท้จริง จึงอยากให้ Platform ของก้าวทำใจ หรือ ๑๐ ล้านครอบครัว หรือ ๑๐ Packages ทำให้เกิด HL แบบครบวงจร

คลังเตอร	ขอคิดเห็น/ขอเสนอแนะสำคัญ
	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข <ul style="list-style-type: none"> ๑) วยทำงานในแผนปฏิรูปเนนเรื่อง NCD ต้องกำหนดคานิยามให้ชัด ไม่ใช่แคกาวทำใจ ทำอย่างไรให้คนไทยไม่มี NCD ๒) ต้องเสริม HLO ในวยทำงาน และหาแนวทางกระตุ้นให้เกิด Motivation - พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย <ul style="list-style-type: none"> ๑) งานค่อนข้างชัด มี Product ที่เดินหน้าคือ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยฯ เป็น Community Based ใส่วิธีคิดแบบ HL เข้าไปให้ถึงคนที่อยู่ในระบบของกรม ส่วน ๑๐ Packages แล้วแต่เราจะออกแบบ แต่ปลายทางคือ Setting สถานที่ทำงาน กระบวนการใน ๑๐ Packages เริ่มตั้งแต่คัดกรองให้รู้จักสุขภาพของตนเอง เมื่อรู้แล้วจะทำอย่างไร ก็จะไป Behavior Science กรมมีเครื่องมืออะไรไปทำให้เขาเปลี่ยนตัวเองเพื่อสุขภาพของตัวเอง และองค์กรรู้ว่าคนในองค์กรสุขภาพดีก็เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ๒) ปัญหาสำคัญคือการบริหารจัดการระดับกรม ต้องมีเจ้าภาพของคลังเตอรนี้เพื่อตัดสินใจว่าจะให้สำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพ ๑๐ Packages ส่วนกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพเป็นเจ้าภาพ ๑๐ ล้านครอบครัวฯ หรือจะมีคนทำข้อมูลระดับ National ให้กับกรมในฐานะเจ้าภาพ ๓) ผู้รับผิดชอบและสำนัก/กองวิชาการส่วนกลางต้องออกแบบการ Implementation ของ ๔ กลุ่มวัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และ HL โดยนำเสนอแนวทาง/วิธีการว่าจะ Implement อย่างไรในการประชุมกลุ่มภารกิจหลัก ังครที่ ๑ ก.ย.๖๓
ผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ในฐานะผู้ดูแล Cluster ผู้สูงอายุ กล่าวเสริมว่าการดำเนินงานตาม AbIM เริ่มที่จะสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อจะเข้าถึงกลุ่มติดเตียงมากขึ้น โดยมีระบบโปรแกรมลงทะเบียน LTC ร่วมกับ UC ของ สปสช. กำลังผลักดันเรื่องมาตรฐาน และหลักสูตรพระปรีชาธิธรรม เน้นทั่วประเทศ - นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ขอเสนอแนะว่า ควรมองกลุ่มเป้าหมาย Active Aging เป็นสำคัญ วันนีการดำเนินงานแบบ Community Based ก็ดำเนินการต่อไป แต่กลุ่มอื่นจะทำอย่างไร แผนประเทศเนนที่ต้องมีผู้บริบาล เราจะช่วยอย่างไรใน Community ต้องมีนวัตกรรมที่ชัดเจน การทำงานในเชิงปริมาณเราทำได้ดีแล้ว แต่เชิงคุณภาพจะทำอย่างไรให้ดีขึ้น - พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย สิ่งที่ยากทำในปี ๒๕๖๔ คือ ร้อยละผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงไม่เพิ่มขึ้น ต้องวิเคราะห์ว่าโรคอะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ปีนี้ต้องพูดไปไกลกว่า Preventive Long Term Care จะไปสร้างแรงจูงใจให้พื้นที่ทำอย่างไรในชุมชนให้กลายเป็น Aging Society
อนามัยสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ต้องเน้นขับเคลื่อนคือระดับล่างในส่วนในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยอาศัยกลไกหลักสำคัญของ พขอ. จากข้อมูลปี ๒๕๖๒ พขอ. ๘๗๘ อำเภอ ดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม ๔๗๗ อำเภอ ศูนย์อนามัยจะสร้างความเข้มแข็งของกลไก พขอ. นี้อย่างไร - นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ขอคิดเห็นว่ สำหรับแผนปี ๒๕๖๔ กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการคืออะไร ประเด็นใดบ้างคือเรื่องหลักที่ต้องติดตามทุกเดือน

คลังเตอรื	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะสำคัญ
	<p>ตัวอย่างเช่น HLO ในชุมชน และ HLO ในสถานที่ทำงาน ตัวชีวิตที่จะประเมินกิจกรรมสำคัญ มีอะไรบ้าง แต่ละส่วนงานช่วยกันคิดและสร้างนวัตกรรมเป็นเครื่องมือที่จะช่วยพัฒนางานต่อได้ โดยปัจจัยที่สำคัญด้านสิ่งแวดล้อมคือ อากาศ เช่นสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และ PM ๒.๕ ในบริบทของกรมอนามัยจะสร้างนวัตกรรมในเชิงป้องกันเพื่อรองรับสถานการณ์เหล่านี้อย่างไร และสิ่งสำคัญคือ การสื่อสารผ่านทาง Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะในประเด็น Public HL จะสร้างกระบวนการทำงานให้เกิด HL ด้านสิ่งแวดล้อมอย่างไร ที่ได้ผลลัพธ์มากกว่าการใช้มาตรฐาน โดยอยู่บนพื้นฐานของชีวิตประจำวันและสถานการณ์ปัจจุบัน และฝากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยกันสนับสนุนในส่วนระบบข้อมูล Data Center ที่ส่วนกลางได้พัฒนา เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้สามารถใช้งานได้จริง ทันต่อสถานการณ์ ซึ่งสามารถใช้ข้อมูลจากระบบ Big Data นี้คาดการณ์ในอนาคต
Health Literacy	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ภายในปีนี้ต้องสื่อสารภาคีเครือข่าย มีผู้เล่น ๒ ส่วนคือ ๑) Individual เป็นกลุ่มที่มีปัญหาจาก Baseline เดิม คือ กลุ่มแม่ เด็ก และวัยทำงาน ซึ่ง Personal Health Record (PHR) จะเกิดขึ้น ๒) องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น โรงเรียน และสถานประกอบการ - นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอสิ่งที่ต้องวัดอย่างเป็นรูปธรรม คือ ๑) เข้าถึงการใช้แบบสอบถามหรือ Quick Survey ใช้เวลาประมาณ ๓-๕ ปี/ครั้ง หากออกแบบสำรวจย่อยทุกปีจะเป็นภาระของพื้นที่อย่างมากในการทำความเข้าใจต่อข้อคำถาม ดังนั้นจะต้องออกแบบเครื่องมือให้ประชาชนเข้าถึงสื่อความรู้ที่ถูกต้อง อาจใช้ Health Book เป็นตัววัดคร่าวๆ ว่าข้อมูลจากทุกกระทรวง/กรมที่รวมอยู่ใน RRHL ไปถึงมือประชาชน โดยวางแผนไว้ว่าจะให้มีการลงทะเบียน HL Officer จากทุก รพ.สต. และเชิญ อสม. รวมถึงชมรมต่างๆ เข้าเป็นสมาชิกบน Platform ของกรม เพื่อส่งสื่อความรู้ไปให้แล้วนับจำนวนคนที่เข้าไปดู/อ่าน ๒) เข้าใจ สามารถประเมินจากพฤติกรรมสุขภาพจากระบบที่สำนัก/กองมีอยู่ เช่น H&U ๓) การเข้าถึงบริการของประชาชน เช่น ข้อมูลจาก HAPPEN Scoring - นพ.โสภณ เมฆธน อธิบดีปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดูแผนปฏิบัติการใน ๔ เรื่อง คือ ๑) Product คืออะไร (What?) ๒) กลุ่มเป้าหมายคือใคร (Who?) อาจจะเป็น ๔ กลุ่มวัย โรงเรียน โรงพยาบาล สถานประกอบการ หรือชุมชน/องค์กร และกรมทำงานแบบ Agile คือทุกคนมีส่วนร่วม ช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ๓) ทำอย่างไร (How to?) โดยมี RAP ประกอบด้วย Resources (เช่น คน เครื่องมือ) Activity ที่เป็น Key ชัดเจน และ Partner ๔) ใช้งบประมาณเท่าไร (How much?) - พญ.พรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย จากการนำเสนอมีการทบทวนกรอบและแนวคิดที่ชัดเจนขึ้นเรื่อยๆ แต่สิ่งที่หายไปโดยตลอดคือการมีส่วนร่วมของพวกเราชาวกรมอนามัย ทำอย่างไรให้พวกเราทุกคนเป็นนักปรับพฤติกรรม/Behavior Science ด้วย HL