

AAR จ.ชลบุรี

15 - 17 มกราคม 2563

ประเด็นแม่และเด็ก ผู้นิเทศแจ้งว่า ขาดการวิเคราะห์เชิงลึกในเรื่องการตายมารดา นิเทศชี้เป้าพบ gap ของจังหวัดและพื้นที่ เมื่อชี้เป้าแล้วจังหวัดไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง จึงขงประเด็นสำคัญในเวทีการตรวจราชการไม่ได้ ต้องมีการติดตามต่อเนื่องและโอกาสพัฒนาคือการรวบรวมข้อมูลการตายมารดามาวิเคราะห์เพื่อเตรียมสำหรับการนิเทศในรอบที่ 2 ปี 2563 และพบปัญหาการสอบถามข้อมูลกันระหว่างของศูนย์อนามัย และส่วนกลาง ข้อมูลใน Dash board ไม่อัปเดต ส่วนกลางไม่คืนข้อมูลระดับเขต/ประเทศให้กับศูนย์อนามัย จังหวัดแจ้งผู้นิเทศหากไม่มีการปรับ template ใน HDC ก็จะไม่มีการดำเนินการ เพราะค่าเป้าหมายปกติก็ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงไม่มีความจำเป็นตั้งเป้าหมายความท้าทาย ในประเด็นเรื่อง template KPI และการคืนข้อมูลนั้น ท่าน ผู้ทรงฯ รับผิดชอบต่อส่วนกลาง

ประเด็นวัยรุ่น พบความคลาดเคลื่อนการดึงข้อมูลอัตราตั้งครรภ์ซ้ำกับอัตราการคลอดประมาณ 5 อำเภอ (ข้อมูลมีค่าสูงกว่าปกติ) แต่ประสานผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ประเด็นผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานไม่อยู่รับการนิเทศ เนื่องจากไปอบรมโปรแกรม Long Term Care แต่มีการประสานขอข้อมูลเรียบร้อยแล้ว การดำเนินงานในไตรมาสแรกผ่านค่าเป้าหมาย และจังหวัดตั้งเป้าหมายที่ท้าทายว่าปีนี้ต้องดำเนินการได้ 100% กรมอนามัยเริ่มใช้ระบบการติดตามงานผ่านโปรแกรม LTC ปัญหาที่พบคือพื้นที่ยังลงโปรแกรมได้ไม่ครอบคลุม และโปรแกรมขาดความเสถียรในการใช้งาน ข้อมูลลงในโปรแกรมแล้วแต่ไม่ประมวลผล เมื่อสอบถามไปยังพื้นที่ได้รับการยืนยันว่าใส่ข้อมูลในโปรแกรมแล้วแต่มันไม่ขึ้นผลรวมตัวเลข เมื่อสอบถามไปที่กรมได้คำตอบว่ากำลังพัฒนาโปรแกรมอยู่ ดังนั้นถ้าจะมีการติดตามผลการดำเนินงานในช่วงนี้ กรมควรใช้ข้อมูลรายงานแบบ manual ก่อน ไมอย่างนั้นจะทำให้ผลลัพธ์การดำเนินงานของเขตตกเกณฑ์ ซึ่งในความเป็นจริงจังหวัด/พื้นที่ดำเนินการได้ผ่านค่าเป้าหมาย และในส่วนของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กรมก็มีแผนจะติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม แต่ปัจจุบันยังไม่มี การดำเนินการใด ๆ ทางจังหวัดก็สอบถามความคืบหน้า เดิมที่ศูนย์ฯ วางแผนจะใช้ google form ออกแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล แต่กังวลว่าเมื่อดำเนินการแล้วกรมจะมีโปรแกรมให้ใช้ภายหลัง จะทำให้งานซ้ำซ้อนและเกิดความสับสนกับจังหวัด จึงรอเวลาประมาณเดือนกุมภาพันธ์หรือไม่เกินช่วงต้นไตรมาสที่สอง จะสอบถามไปยังกรมอนามัยอีกครั้ง เพราะอาจเก็บข้อมูลได้ไม่ทันการนิเทศรอบที่สอง คุณยุพา กล่าวเสริมว่า ประเด็นการนิเทศเรื่องสมองเสื่อมและการหกล้มในผู้สูงอายุ กรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคเป็นผู้รับผิดชอบหลัก แต่ครั้งนี้ไม่มีผู้นิเทศจากทั้งสองแห่งมานิเทศเรื่องผู้สูงอายุเลย ผู้นิเทศของกรมอนามัยจะนิเทศในเรื่อง ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้า กินข้าวอร่อย และจะรายงานได้เฉพาะงานผู้สูงอายุของกรมอนามัยเท่านั้น ซึ่งจังหวัดเองก็มีข้อมูลเรื่องสมองเสื่อมค่อนข้างน้อย เพราะที่ผ่านมาดำเนินการเน้น LTC

สิ่งแวดล้อม การดำเนินงานในเรื่องนี้ มีกระบวนการดูแลร่วมกับจังหวัด ประเมินสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานราชทัณฑ์ จะพบความแตกต่างกับมาตรฐานของกรมอนามัย ด้วยข้อจำกัดของเรือนจำ กรมอนามัยจะให้คำปรึกษาโดยไม่ขัดกับกฎหรือข้อบังคับในเรือนจำ เช่น ห้องสุขา ต้องเปิดโล่ง เพื่อให้ผู้คุมตรวจตราได้ชัดเจน ท่านผู้ทรงฯ กล่าวเสริมว่า กรมอนามัยจะไม่ไปเปิดประเด็นงานใหม่ในเรือนจำหรือในทัณฑสถาน แต่ให้ยึดหลักการว่า เราจะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในเรือนจำได้อย่างไร โดยการมีชุดข้อมูลและทำข้อเสนอให้กับเรือนจำ ซึ่งตรงกับการดำเนินงานของเรือนจำคือ มีแนวทางการดำเนินงานและเชิญกรมอนามัยไปตรวจประเมิน/รับรองมาตรฐาน ให้ข้อมูลวิชาการเชิงป้องกันความเสี่ยงหรือปรับปรุงพื้นที่ แต่ตอนนี้ยังพบปัญหาแบบฟอร์ม กรมอนามัยจะตรวจรายประเด็น แต่เรือนจำจะดูในมิติของพื้นที่ที่ต้องดูแล เช่น ห้องครัว ห้องพักผ่อนต้องมีลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องมีการประสานกับกรมราชทัณฑ์อีกครั้ง คุณยุพา

กล่าวเสริมว่า ทางจังหวัดประสานศูนย์อนามัยในการดูแลด้านโภชนาการให้ผู้ต้องขัง ซึ่งการดำเนินงานสามารถเชื่อมโยงงานกับงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำของสิ่งแวดล้อมด้วย ในส่วนของการดำเนินงาน G&C ทำได้ดีเกินค่าเป้าหมาย เป็นจังหวัดที่ช่วยให้การดำเนินงานภาพรวมของเขตสูงขึ้น แต่อาจต้องตรวจสอบข้อมูล รพ.สต.ติดตาม ด้วยว่าข้อมูลถูกต้องหรือไม่ เพราะจากข้อมูลรายงานของคณะที่ 2 เพราะผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

ผู้อำนวยการให้ข้อสังเกตเรื่องการนำเสนอ intervention ในการสรุปผลตรวจราชการ โดยดูตัวอย่างการนำเสนอของหมอเขตต์ จากกรมการแพทย์ นำเสนอนวัตกรรมที่น่าสนใจ ซึ่งศูนย์อนามัยได้ทำหลายเรื่อง และเป็นเชิงลึก บางเรื่องดำเนินการในพื้นที่ เช่น โปรแกรม ANC hpc, กระบวนการ DSPM แต่ขาดการนำเสนอให้เขตรับทราบ รอบต่อไปให้หาโอกาสนำเสนอ อาจพิจารณาประเด็น intervention เด่น ๆ มารายงานในจังหวัดที่ดำเนินการได้ดี เพื่อขยายผลงานวิจัย พัฒนากลไก พัฒนาระบบ ในเขตสุขภาพที่ 6 ท่านผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวเสริมว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับเขต/ประเทศ สามารถออกแบบและวางแผนได้ตั้งแต่ตอนนี้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในปีหน้า อาจเน้นเฉพาะเรื่องผ่านกระบวนการวิจัยที่ศูนย์ฯดำเนินการอยู่ หรือข้อเสนอภาพรวมต่อการผลักดันงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการตรวจราชการ และวิธีการที่ได้ข้อมูลมาอาจมีหลายรูปแบบ เช่น การรวบรวม/ทบทวนข้อมูล การสัมภาษณ์ หรือ HL ของจังหวัด เราสามารถเสนอเป็น package สำหรับงาน สส.และสวล. แต่ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชูประเด็นชัดเจนอาจมี 1-2 เรื่อง แต่อาจเสนอเชิงกระบวนการเพิ่มเติม อยู่ที่การออกแบบของศูนย์ฯ และต้องมองถึงระบบในการจัดการด้วย เพื่อเป็นข้อมูลให้เกิดข้อสั่งการจากผู้ตรวจราชการ

ผู้สรุป AAR

น.ส.ลลิตา สุกแสงปัญญา