

รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 14/2563
วันที่ 9 กรกฎาคม 2563
ณ ห้องประชุมประกายพิกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เวลา 10.30 – 12.00 น.

ผู้มาประชุม

| | | | | |
|-----|------------------|---------------|---------------------------------------|------------------------------|
| 1. | นายพนิต | โล่เสถียรกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 | ประธาน |
| 2. | นางยุพา | ชัยเพชร | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ | กรรมการ |
| 3. | นางสาวเพ็ญศรี | กองสัมพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 4. | นางศิริพร | จริยาจิรวัฒนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 5. | นางสาวศิริพร | พูลสมบัติ | นักจัดการทั่วไปชำนาญการ | กรรมการ |
| 6. | นายชาญศักดิ์ | เทพมาลี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 7. | นางศรีชฌา | กาญจนสิงห์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 8. | นางสาวภูริภักดิ์ | พรหมมินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 9. | นางสาวกฤษณา | วงษ์วรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 10. | นางทิพย์วรรณ | จุมแพง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 11. | นางนงลักษณ์ | สุขเอี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 12. | นางปาณิสรา | สิทธินาม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 13. | นางสาวมณีนุช | เสียงพานิช | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| 14. | นางสาววริยา | บุญทอง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการ |
| 15. | นางสาวชนิษฐา | สมตั้ง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| 16. | นางสาววนิดา | ราชมี | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 17. | นางสาวสุพัฒตรา | สังข์กร | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 18. | นางสาวเพ็ญลักษณ์ | สุดลอย | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 19. | นางสาวลลิตา | สุกแสงปัญญา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการและเลขานุการ |
| 20. | นายจักรพันธ์ | งามเนตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 21. | นางสาวพรพิมล | รัตนตรัยดำรง | บรรณารักษ์ | กรรมการ และ ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุม

| | | | | |
|----|------------------|-------------|----------------------------------|---------|
| 1. | นายสิทธิ์ทัศน์ | ผาณิบุศย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 2. | นางวริสา | คุณากรธำรง | นักโภชนาการชำนาญการ | กรรมการ |
| 3. | นางวรรณภาพร | งามศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 4. | นางอนรรฆวี | ศรีเมือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 5. | นางสาวนุชจรินทร์ | พูลสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 6. | นางสุภาพร | อานมณี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 7. | นายวิษณุ | คุณากรธำรง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 8. | นางธัญพร | อศัลยเศรษฐ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |

| | | | | |
|-----|----------------|-----------------|---------------------------|---------|
| 9. | นางสาวนิภาพร | ปัญญา | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 10. | นางสาวจินตนา | ศาสตราจารย์ | นักวิชาการการเงินและบัญชี | กรรมการ |
| 11. | นางสาวปาริชาติ | เอนกคณา | นักวิชาการการเงินและบัญชี | กรรมการ |
| 12. | นายคุณากร | เหลื่องรุ่งอุดม | นักทรัพยากรบุคคล | กรรมการ |
| 13. | นางสาวเกสรี่ | สัจกุล | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ | กรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | | |
|-----|-------------------|-------------|-------------------------------|
| 1. | นางสาววรรัตน์ | เหล่าสูง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 2. | นางสาวพัชรา | พลเยี่ยม | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 3. | นางสาวสุวรรณา | จรรยา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 4. | นางสาวดวงนภา | ปงกา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 5. | นายจิรภัทร | ไชยพิมพ์า | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 6. | นางสาวกนิษฐ | ฟุ่มเฟื่อย | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 7. | นางสาวธนภรณ์ | อินทร์โสม | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 8. | นางสาวเลขญา | วัฒน์ชัยพนา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 9. | นางสาววิจิตรรา | บุญจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 10. | นางสาว เพ็ญลักษณ์ | สุดลอย | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 11. | นายอนุชา | เผยฉวี | นักวิชาการพัสดุ |

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและเข้าสู่วาระการประชุม

วาระการประชุมที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

การร่วมออกแบบโปรแกรมเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน โดยทีมองค์กรแพทย์ดำเนินงานในเชิงการ ทบทวนรายงานเชิงวิชาการทั้งในและต่างประเทศเพื่อสนับสนุนข้อมูล รูปแบบการขับเคลื่อนงานตามตัวแบบต่างๆ จากบทความวิชาการอื่นๆ โดยมอบแพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย เป็นที่ปรึกษาการขับเคลื่อนภารกิจกลุ่มแม่ และเด็ก และวัยเรียนวัยรุ่น นายแพทย์เวชกรฯ แพทย์ศึกษาจากโรงพยาบาลชลบุรี มอบหมายให้เป็นที่ ปรึกษาการขับเคลื่อนภารกิจกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และมอบนายแพทย์ ศุภณัฐ วรินทร์ราช เป็นที่ ปรึกษาการขับเคลื่อนภารกิจกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ในส่วนของทีมงานตามกลุ่มภารกิจตามคลัสเตอร์ต่าง ๆ สนับสนุนข้อมูลด้านกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมุ่งพัฒนาออกแบบแนวทางเพื่อประยุกต์ใช้งานตัวแบบ เชิงวิชาการจากรายงานการศึกษาต่างๆ จากสถาบันการศึกษาและแนวทางของกรมอนามัยให้เหมาะสมกับบริบท ของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และคุณลักษณะของฐานปัญหาสุขภาพตามปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพต่างๆ ซึ่งอาจ สำเร็จในลักษณะของรูปแบบการดำเนินงานในแผนปี 2564 ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 13 / 2563 วันที่ 17 มิถุนายน 2563

วาระการประชุมที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ติดตามการนำเสนอเค้าโครงร่าง(proposal)งานวิชาการของศูนย์อนามัยประจำปีงบประมาณ 2563

Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

นำเสนอโดย : นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นำเสนอกรอบแนวคิดเพื่อกำหนดหัวข้องานวิชาการและการออกแบบแผนงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กสตรี และเด็กปฐมวัย โดยพิจารณาส่วนแรก จากข้อมูลผลการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพ ภาพรวมของประเทศด้าน การคลอดก่อนกำหนดและข้อมูลน้ำหนักทารกแรกคลอด ต่ำกว่า 2500 กรัม โดยอ้างอิงจากฐานข้อมูล HDC และ ส่วนที่สอง พิจารณาข้อมูลผลการดำเนินงานของผลลัพธ์และการขับเคลื่อนงานเพื่อการแก้ไขปัญหาน้ำหนักทารก แรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์จากปีที่ผ่านมา พร้อมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบกราฟการคลอดก่อนกำหนดและ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งมีประเด็นข้อซักถามความถูกต้องของข้อมูล รวมถึงข้อสังเกตว่า เพราะเหตุใดข้อมูลการคลอดก่อนกำหนดของเขตสุขภาพที่ 3 9 และ 10 จึงสูงกว่าเขตอื่น ๆ และส่วนที่สาม พิจารณาความเชื่อมโยงตามกรอบแนวทางการนำเสนอผลงานเพื่อสมัครขอรับรางวัลเลิศรัฐ

ข้อเสนอแนะจากประธาน :

การพิจารณาข้อมูลคุณภาพบริการในหญิงตั้งครรภ์เพื่อกำหนดปัญหาภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ควรพิจารณาข้อมูลแบบหลายสาเหตุปัจจัย เนื่องจาก การเลือกใช้ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาภาวะสุขภาพที่มาจากหลายสาเหตุปัจจัยสัมพันธ์กันเป็นกลุ่มชุดโปรแกรม ดังนั้นการกำหนดปัญหาภาวะสุขภาพจึงควรมองทั้งปัจจัยเอื้อต่อการให้บริการ ปัจจัยนำลักษณะบุคคล และปัจจัยเสริมการเข้าถึงบริการ เป็นต้นและในส่วนของเลือกหัวข้อเพื่อพิจารณาจัดทำแผนงานโครงการหรือหัวข้อการศึกษาวิจัย ควรให้ค่าน้ำหนักจากรายงานบทความเชิงวิชาการในสัดส่วนมากกว่าข้อมูลผลการดำเนินงานจากข้อมูลของ HDC

Cluster วัยเรียน

นำเสนอโดย : ไม่มีการนำเสนอ

Cluster วัยรุ่น

นำเสนอโดย : ไม่มีการนำเสนอCluster วัยทำงาน

หัวข้อ : ความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6

นำเสนอโดย : นางสาวศศิมาภรณ์ อิมขม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ที่มาและความสำคัญ :

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับ 1 ของสตรีในช่วง 10 ปีหลัง ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2560 พบอัตราการเสียชีวิต 11.3 12.4 และ 12.6 ตามลำดับ และในปัจจุบันยังพบว่าโรคมะเร็งเต้านม มีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูงขึ้นทั่วโลก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2561)

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไม่สามารถระบุถึงสาเหตุที่ชัดเจนได้ จึงทำให้การป้องกันยังไม่สามารถทำได้ อย่างชัดเจน วิธีการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุด คือ การตรวจคัดกรองเต้านมอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกแต่ยังไม่มีอาการ หรือระยะเริ่มต้น เพื่อที่จะรักษาให้หายขาดได้ และยังพบว่าอัตราการรอดชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอสูงถึง ร้อยละ 95.5 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2561) ซึ่งการให้ความรู้แก่สตรีไทยในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้มีการดำเนินงานมานานแล้ว โดยมูลนิธิถันยรักษ์ฯ ได้ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่าท่านภีมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ปี 2555 มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานโครงการ จำนวน 21 จังหวัด และเขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการดำเนินงานในพื้นที่นาร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ระยอง และชลบุรี จากการรายงานผลการดำเนินงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ประจำปี 2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า สตรีอายุ 30 – 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.05 (HDC 2พ.ย.61) ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานที่ต่ำไม่ผ่านเกณฑ์ และยังขาดการประเมินผลว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน

ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ศึกษา ความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปฐานข้อมูลของเขตสุขภาพเพื่อนำไปพัฒนา ปรับปรุง และวางแผนในการส่งเสริมให้สตรีไทยมีการตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี
2. เพื่อศึกษาทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและสังคม ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ทราบถึงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจ เต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี
2. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับทักษะและพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเอง
3. ใช้เป็นฐานข้อมูลของเขตสุขภาพเพื่อนำไปพัฒนา ปรับปรุง และวางแผนในการส่งเสริมให้สตรีไทย กลุ่มเป้าหมายให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา :

ตัวแปรต้น : ลักษณะทางประชากรและสังคม ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ตัวแปรตาม : ความรู้ความเข้าใจการตรวจเต้านมตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง การเข้าถึงบริการเมื่อพบความเสี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง :

กลุ่มตัวอย่าง : สตรีอายุ 30-70 ปี จำนวน 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง : ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) 5 ชั้น

ประกอบด้วย สุ่มจังหวัดตัวอย่างจากจังหวัดในเขตสุขภาพ สุ่มอำเภอจากจังหวัดตัวอย่าง สุ่มตำบลจากอำเภอตัวอย่าง สุ่มหมู่บ้านจากตำบลตัวอย่าง โดยมีหมู่บ้านเป็นหน่วยตัวอย่างลำดับสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง และ ส่วนที่ 5 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเอง โดยการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ แบบวัดความรู้และทักษะ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 ($K-R_{20} = 0.92$) ความเชื่อ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา $\alpha = 0.91$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล :

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงลักษณะทางประชากรและสังคม ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติเชิงอนุมาน(Inferential Statistics) ใช้ Chi-square test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล :

ระยะเวลาเก็บข้อมูล (เดือน เม.ย.- พ.ค.62)

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ข้อมูลเพิ่มเติม โดย คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

เนื่องจากที่ผ่านมากรมได้ขับเคลื่อนแผนงานระบบเฝ้าระวังในชุมชนด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นด้วยตนเองมาเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งตามข้อกำหนดของโครงการจากกรมอนามัย เพื่อรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังระดับประเทศ ระยะต่อมามีความต้องการติดตามการประเมินผลมาตรการด้านกระบวนการและผลลัพธ์ว่ามีความสม่ำเสมอและถูกต้องมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่เก็บเพื่อสนับสนุนโครงการของกรม ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการใน 3 จังหวัด ตามพื้นที่นำร่องของมูลนิธิธันยรักษ์โดยขับเคลื่อนงานผ่าน อสม. ทั้งนี้ระเบียบวิธีการวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจาก 3 จังหวัด มาเป็นฐานประชากร เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและต่อยอดออกแบบวิธีการใช้ระบบเฝ้าระวังคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นเพื่อตัวแบบสำหรับพื้นที่อื่นๆของเขตสุขภาพที่ 6 ต่อไป และเพื่อแสดงขนาดของปัญหาของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก นายแพทย์เวชกร

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายจากข้อมูลตามการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองส่วนมากแนะนำให้ปฏิบัติในกลุ่มประชากรช่วงอายุ 20 – 40 ปี และควรศึกษาเอกสารอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อดูแนวโน้มการเกิดตามกลุ่มอายุในประชากรรวมทั้งช่วงอายุที่ 40 ปีขึ้นไป ควรใช้การเฝ้าระวังทางคลินิก เช่น การตรวจแมมโมแกรมเป็นต้น

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย

การให้รายละเอียดข้อจำกัดของเครื่องมือโดยมีความเป็นไปได้ที่ค่าความไวและความจำเพาะอาจไม่สูงเท่าเครื่องมือทางคลินิกคัดกรองเบื้องต้นของเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในชุมชนด้วยวิธีการค้นหาความเสี่ยงด้วยตนเอง โดยควรให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมตามความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งมีมากขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายอายุ 40 ปี ขึ้นไป ควรให้เข้ารับการตรวจทางคลินิกเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก คุณกฤษณา วงษ์วรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

การวัดผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการอาจพิจารณาใช้ข้อมูลตัวชี้วัดอัตราการตายลดลง ตัวชี้วัดความทันเวลาของการค้นพบความเสี่ยงในระยะเริ่มแรก และการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนแนวทางและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะจากประธาน

การกำหนดปัญหาทางสาธารณสุขของพื้นที่จากสถานการณ์มะเร็งเต้านมเพื่อการออกแบบโปรแกรมเฝ้าระวังในชุมชน เสนอให้เพิ่มข้อมูลสถานการณ์ความชุกหรือขนาดของปัญหาโรคระดับโลก ระดับประเทศ และระดับเขต รวมถึงการความรุนแรงผลกระทบจากมะเร็งเต้านมและการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย/อุปสรรค (Perceived benefits and cost/barriers) และให้นำข้อมูลการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในชุมชนของเขตสุขภาพที่ 5 มาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบให้เห็นข้อแตกต่าง เพื่อสนับสนุนการให้นิยามเกณฑ์คัดเข้า คัดออก และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ประโยชน์ ความสำคัญและความน่าเชื่อถือของการใช้ระบบเฝ้าระวังในชุมชนด้วยวิธีคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยเสนอให้มีการทบทวนข้อมูลจากรายงานผลการศึกษามากจากต่างประเทศในประเด็นข้อแตกต่างจากการเฝ้าระวังทางคลินิกในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เช่น ข้อมูลต้นทุนการดำเนินงานในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี เทียบกับกลุ่มอายุ 30-70 ปี ข้อจำกัดทางทรัพยากรสาธารณสุขมีจำกัดรวมทั้งการจัดสรรบริการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยไม่ได้กำหนดโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทางคลินิกไว้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นข้อมูลความสำเร็จของการรักษาหายของมะเร็งเต้านมเมื่อค้นหาความเสี่ยงด้วยวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองรวมทั้งค้นหาข้อมูลจากปัจจัยลูกโซ่ เช่น ลดภาระโรค ความรุนแรงการของรักษาจากการตรวจพบเร็ว ประเด็นความน่าเชื่อถือของกลวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพิ่มเติมจากบทความต่างประเทศโดยใช้ข้อมูลสถิติความสำเร็จการการใช้วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพื่อความเชื่อมั่นของโปรแกรมห่วงการ

กรอบเค้าร่างการวิจัยด้านเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มเติมข้อมูลคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมในเค้าโครงร่างการวิจัย

การนำเสนอข้อมูลเพื่อตอบเป้าประสงค์และผลลัพธ์รวมทั้งการประเมินผลจากชุดโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการเลือกวัดความสม่ำเสมอ ตัวชี้วัดอาจมีความซับซ้อน วัดได้ยาก ควรเลือกวัดผลลัพธ์ โดยวางกรอบการศึกษาในพื้นที่เปรียบเทียบ(reference area)เพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบประชากรกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยอาศัยตัวชี้วัด อัตราป่วยตาม ICD - 10 จาก HDC เพื่อการวัดการประเมินผลลัพธ์จากโปรแกรมของความสำเร็จเชิงความทันเวลาการค้นหามะเร็งเต้านมระยะต้นรวมถึงเพื่อบ่งชี้ลักษณะความสำเร็จของการใช้ระบบเฝ้าระวังในชุมชน โดยการเปรียบเทียบความเหมือนหรือความต่าง จากบริบทพื้นที่หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผล

Cluster_วิจัยทำงาน

ชื่อเรื่อง : การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6

นำเสนอโดย : นางสาววิจิตรา บุญจิตร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ที่มาของปัญหา :

ภาวะขาดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์มีผลทำให้เกิดความผิดปกติต่าง ๆ โดยขึ้นกับความรุนแรง ระยะเวลาที่เกิดภาวะขาดไอโอดีน และเกิดจากภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน อาจทำให้ทารกในครรภ์แท้ง เสียชีวิต ผิดปกติแต่กำเนิด หูหนวก ขาแข็งกระดูก ตาเหล่ รูปร่างแคระแกรน สติปัญญาเสื่อม ทารกแรกเกิด การทำหน้าที่ของต่อมไทรอยด์ต่ำกว่าปกติแต่กำเนิด ความเจริญทางสมอง สติปัญญา และการเจริญเติบโตช้า มีอัตราป่วยและตายสูง ดังนั้น การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ๆ เป็นการลงทุนน้อยแต่ได้ผลอย่างมหาศาลกับประชาชนคนไทยในอนาคต

คำถามวิจัย :

1. สถานการณ์และแนวโน้มไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
3. สถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์
4. ของแต่ละจังหวัดเป็นอย่างไร โดยเฉพาะจังหวัดที่ไอโอดีนในปัสสาวะไม่เพียงพออย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อศึกษา สถานการณ์และแนวโน้มไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์
- เพื่อศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
- เพื่อศึกษา สถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ของแต่ละจังหวัดเป็นอย่างไร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา :

1. ตัวแปรอิสระ : ประกอบด้วย ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปทางประชากร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ข้อมูลการเข้าถึงบริการได้รับยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ และข้อมูลการประเมินผลการส่งเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โดยสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน

2. ตัวแปรตาม : ระดับ ไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยเอกสาร (Doormen Research)

ประชากร : พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2557, 2558, 2559 และ 2562
- ข้อมูลการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โดยใช้ HxI ปีงบประมาณ 2557 – 2562

- ผลการ ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะเด็ก (3-5 ปี) และผู้สูงอายุ
- ข้อมูลบริการ ยารักษาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (ข้อมูลจาก HDC ปี 2557 – 2562)

สถิติที่ใช้ : จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ข้อมูลเพิ่มเติม โดย คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

การใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพและแนวโน้มระดับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยดูความสัมพันธ์ ปัจจัยการส่งเสริมการได้รับไอโอดีนในครัวเรือนใช้วิธีการเฝ้าระวังจากตัวชี้วัดข้อมูลระดับไอโอดีนปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ เบื้องต้นวางแผนทางการแปลผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตามพื้นที่ซึ่งมีปัจจัยเอื้อต่อการได้รับไอโอดีน ตามสมมติฐานด้วยภูมิศาสตร์ชายฝั่งทะเล ประกอบกับข้อมูลปัจจัยอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ได้รับสาร ไอโอดีนในชุมชน จากข้อมูลที่ผ่านมาสถานการณ์ระดับไอโอดีนของกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กมีความพอเพียง

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก คุณ ศรัชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

ลักษณะของการวางกรอบคำถามการวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาหาความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องมากกว่าการวางกรอบ เป็นไปในแนวทางการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพ ซึ่งโดยส่วนมากจะให้ผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นการ ออกแบบแผนงานโครงการและการกำหนดลักษณะของประชากรเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกของประชากรและรูปแบบ การวัดผลรายบุคคล

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย :

การพิจารณาตัวแปรต้น ตัวแปรตามและข้อคำถามการวิจัยอาจเป็นไปในแนวทางเพื่อสะท้อนความชุกของ ปัญหาภาวะพร่องไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะพร่องไอโอดีน โดย พิจารณาปัจจัยตัวแปรพฤติกรรมบริโภคอาหารเข้าร่วมการวิเคราะห์ตัวแปรด้วย

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก คุณกฤษณา วงษ์วรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

ข้อมูลการติดตามระดับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์หลังจากการรับยาเสริมไอโอดีนไม่มีการจัดเก็บข้อมูล และเกณฑ์การเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในของประชากรมีค่าจุดตัดแตกต่างกันไป การประมวลผลควรนำข้อมูล สถานการณ์ข้อมูลในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุมาร่วมพิจารณาด้วย และใช้ข้อมูลตรวจระดับไอโอดีนเด็กหลังคลอดจาก สันทำเป็นข้อมูลประกอบร่วมแต่การวัดผลในทารกแรกเกิดระดับไอโอดีนของทารกอาจมีปัจจัยกวนที่ส่งผลต่อ ระดับไอโอดีนในเด็กแรกเกิดหลังคลอด

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจาก คุณ ยุพา ชัยเพชร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ)

จากข้อมูลโภชนาการในอาหารก่อนข้างจะให้ไอโอดีนต่อร่างกายน้อย ต้องบริโภคอาหารเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ได้ระดับไอโอดีนที่เพียงพอ จึงต้องอาศัยการส่งเสริมการได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอโดยใช้การขับเคลื่อน ผ่านชุมชนครัวเรือน

ข้อเสนอแนะจากประธาน

เป็นการศึกษาเชิงศึกษาย้อนกลับ(retro-spective)แบบภาคตัดขวางภายในช่วงระยะเวลา ข้อมูลส่วนหนึ่งเพื่อสนับสนุนการประเมินผลความครอบคลุมการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพความเพียงพอของภาวะไอโอดีนในชุมชน โดยพิจารณาข้อมูลสองส่วนเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ของภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เป็นข้อมูลสนับสนุนระดับภาวะไอโอดีนพอเพียงในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มฝากครรภ์ล่าช้า เป็นข้อมูลสนับสนุนการรับประทานอาหาร รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อการบริหารปัจจัยสนับสนุนที่เชื่อมโยงกับภาวะอนามัยและผลลัพธ์ด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากสารไอโอดีนด้านระบาดวิทยาเพิ่มเติมจากข้อมูลวิชาการ เช่น ระดับสติปัญญาในเด็ก การแท้งบุตร อาจใช้ข้อมูลเก่าที่เคยมีการสำรวจมาดูความสัมพันธ์เชิงระบาดวิทยาโดยกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบเชิงพื้นที่ของพื้นที่ซึ่งเคยมีการสำรวจ

ใช้ผลการศึกษาเพื่อบ่งชี้ความจำเป็นและสาระสำคัญของการใช้ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวชี้วัดทางชีวภาพ(biomarker)ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมและเฝ้าระวังทางสุขภาพของการใช้ไอโอดีนในครัวเรือน

ใช้ผลการศึกษาอนุมานผลลัพธ์สุขภาพของประชากรเนื่องมาจากความเพียงพอของไอโอดีนในประชากรเพื่อกำหนดปัญหาภาวะสุขภาพและออกแบบกิจกรรมต่อไป โดยอาจมีการกำหนดนโยบายเพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ไอโอดีนในครัวเรือนอย่างเข้มงวดและครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ รวมถึงการประเมินผลกิจกรรมดังกล่าวโดยใช้การเฝ้าระวังไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะการพัฒนากระบวนการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์และการส่งเสริมการใช้ไอโอดีนในครัวเรือน โดยกำหนดความครอบคลุมความเพียงพอของไอโอดีนในครัวเรือนที่ ร้อยละ 90 และประเมินผลด้วยการตรวจระดับยูรีนไอโอดีนในปัสสาวะ เพื่อทดสอบความเป็นปัจจัยและลักษณะปัจจัยของโปรแกรมการส่งเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ที่สัมพันธ์กับระดับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีแนวทางการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก อาจรวมไปถึงการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะครั้งที่ 2 เพื่อประเมินคุณภาพของไอโอดีนจากการรับประทานยาไอโอดีน รวมถึงการขยายกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นและวัยผู้สูงอายุในการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในชุมชนต่อไป

Cluster ผู้สูงอายุ

นำเสนอโดย : ไม่มีการนำเสนอ

กลุ่ม Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

นำเสนอโดย : ไม่มีการรายงาน

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

นำเสนอโดย : ไม่มีการรายงาน

กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

นำเสนอโดย : ไม่มีการรายงาน

วาระการประชุมที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

-

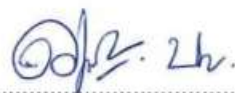
วาระการประชุมที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

-

วาระการประชุมที่ 6 เรื่องอื่น ๆ

-

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.



.....สรุปรายงานการประชุม
(นางสาวศุภรัตน์ บ้านใหม่)
นักทรัพยากรบุคคล



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวลลิตา สุขแสงปัญญา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



.....
นางศิริพร จรียาจิรวัดนา
หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 15/2563
วันที่ 23 กรกฎาคม 2563

ณ ห้องประชุมประกายพิกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เวลา 09.00 – 12.00 น.

ผู้มาประชุม

| | | | | |
|-----|------------------|---------------|--|----------------------------|
| 1. | นายพนิต | โล่เสถียรกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 | ประธาน |
| 2. | นางยุพา | ชัยเพชร | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) | กรรมการ |
| 3. | นางสาวเพ็ญศรี | กองสัมพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 4. | นางศิริพร | จริยาจิรวัฒนา | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 5. | นายชาญศักดิ์ | เทพมาลี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 6. | นางศรีชฌา | กาญจนสิงห์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 7. | นางสาวสุริภักดิ์ | พรหมมินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 8. | นางสาวกฤษณา | วงษ์วรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 9. | นางทิพย์วรรณ | จุมแพง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 10. | นางนงลักษณ์ | สุขเอี่ยม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 11. | นางปาณิสรา | สิทธินาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 12. | นางสุภาพร | อานมณี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 13. | นายวิษณุ | คุณากรธำรง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 14. | นางธัญพร | อศัลยเศรษฐ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 15. | นางวิริสา | คุณากรธำรง | นักโภชนาการชำนาญการ | กรรมการ |
| 16. | นางสาววริยา | บุญทอง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการ |
| 17. | นางสาวมณีนุช | เสียงพานิช | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| 18. | นางสาววนิดา | ราชมี | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 19. | นางสาวเพ็ญลักษณ์ | สุดลอย | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ |
| 20. | นางสาวลลิตา | สุกแสงปัญญา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการและเลขานุการ |
| 21. | นายจักรพันธ์ | งามเนตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 22. | นางสาวพรพิมล | รัตนตรัยดำรง | บรรณารักษ์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุม

| | | | | |
|----|------------------|------------|----------------------------------|---------|
| 1. | นางสาวศิริพร | พุลสมบัติ | นักจัดการทั่วไปชำนาญการ | กรรมการ |
| 2. | นายสิทธิ์ทัศน์ | ผาณิบุศย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 3. | นางวรรณภาพร | งามศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 4. | นางสาวนุชจรินทร์ | พุลสวัสดิ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 5. | นางสาวชนิษฐา | สมตั้ง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | กรรมการ |
| 6. | นางสาวจินตนา | สารศาสตร์ | นักวิชาการการเงินและบัญชี | กรรมการ |

| | | | | |
|----|--------------|----------------|---------------------------|---------|
| 7. | นายคุณากร | เหล็องรุ่งอุดม | นักทรัพยากรบุคคล | กรรมการ |
| 8. | นางสาวเกสรี่ | สัจกุล | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน | กรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | | |
|-----|-----------------|-----------------|-------------------------------|
| 1. | แพทย์หญิงสุณีย์ | เชื้อสุวรรณชัย | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. | นายณัฐวุฒิ | การุณเกียรติกุล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| 3. | นางสาววิภารัตน์ | ชาภา | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 4. | นางสาวสุพิชชา | ปาปะไพ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 5. | นายสุธี | สุนิตย์สกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6. | นายสังวร | หุ้งทองไร่ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 7. | นางสาวเลขญา | วัฒน์ชัยพนา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 8. | นางสาวกนิษฐ | ฟุ่มเฟือย | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 9. | นายจิรภัทร | ไชยพิมพ์พา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 10. | นางสาวลำไย | ศรีศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 11. | นางสาววิจิตรา | บุญจิตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 12. | นางสาวสุปวีณา | พละศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 13. | นางสาวสุวรรณมา | จரியา | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| 14. | นายอนุชา | เผยฉวี | นักวิชาการพัสดุ |

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.
ประธานกล่าวเปิดประชุมและเข้าสู่วาระการประชุม

วาระการประชุมที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ กล่าวถึงแนวทางการขับเคลื่อนศูนย์อนามัยที่ 6 สู่องค์กรส่งเสริมสุขภาพ ยุค 4.0



ประเด็นการนำเสนอ

- 1 การดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่ DOH 4.0
- 2 PREMIUM SERVICE



หลักคิดการดำเนินงาน ศอ.6

- 1 การประชุมนานาชาติ
- 2 หลักคิดการดำเนินงานของกรมอนามัย AZIM และ PIRAB
- 3 บริบทการดำเนินงานของพื้นที่



สิ่งที่ได้ดำเนินการ

1. การดำเนินงานวิจัยและข้อมูลระดับเขต

- ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยแบบองค์รวม
- ศึกษารูปแบบการส่งเสริม "สองส่วน ห้าโมเดล" เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6
- การขับเคลื่อน พรณ.การมีองค์กรและนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6
- การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วิสัยทัศน์ของหน่วยงานตอนปลายในเขตสุขภาพที่ 6
- ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคู่สุขภาพเขตสุขภาพที่ 6
- สถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับเปลี่ยนทัศนคติของระดับที่วิจัยของร้านอาหารในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจตะวันออก (EEC)
- ศึกษาสถานการณ์ระบบบำบัดน้ำเสียและคลอรีนบำบัดน้ำดื่มและน้ำกรอง ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจ ศูนย์อนามัยที่ 6



ปัจจัยแห่งความสำเร็จเพื่อสร้างอัตลักษณ์องค์กร ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับระดับศักยภาพการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ภาวะสุขภาพและค้นหาหรือระบุปัจจัยส่งเสริมสุขภาพสู่การนำมาออกแบบแผนงานให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาพื้นที่ ปัจจัยเอื้อต่อการบรรลุจุดหมายดังกล่าวเชื่อมโยงกับบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญ โดยบุคลากรต้อง สร้างการเปลี่ยนแปลงและปรับตัว เพื่อการเรียนรู้แนวปฏิบัติในยุค 4.0 เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถต่อการ สนับสนุนภารกิจขององค์กร

เมื่อทบทวนบทบาทภารกิจของกรมอนามัยในฐานะของกรมวิชาการ ระบุให้การทำวิจัยเป็นหนึ่งใน บทบาทหลักที่มีผลต่อการผลักดันการอภิบาลระบบสุขภาพให้เกิดผลเชิงประจักษ์ และเสริมสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรในสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านและปฏิรูประบบราชการของกระทรวงสาธารณสุขใต้การบริหารตาม รูปแบบของเขตบริการสุขภาพ

จากพันธกิจของกรมซึ่งมีแนวทาง สังเคราะห์ความรู้ คู่มือรวม พัฒนาภาคีเครือข่าย สร้างระบบการ ดำเนินงาน เพื่ออภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีแนวทางการดำเนินงานในฐานะบทบาท ขององค์กรนำการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเข้มแข็งองค์กรในการรักษาเสถียรภาพ และตำแหน่งข้าราชการให้ยังคงอยู่เป็นองค์กรวิชาการให้มั่นคงงเช่นเดิม โดยใช้กลไกการพัฒนาบุคลากรตาม แนวทางกระบวนการวิจัย เพื่อสร้างงานวิชาการสู่การขับเคลื่อนและผลักดันระดับนโยบาย จึงเป็นที่มาของเวที

การประชุมพัฒนาคุณภาพวิชาการเพื่อการเรียนรู้และส่งเสริมพัฒนาศักยภาพในการวัดและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งกระบวนการเพื่อพัฒนาผลงานวิชาการ

การพัฒนาผลงานวิชาการและกระบวนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้หลักคิด “A2IM” จากการศึกษาทบทวนรายงานประจำปีพบว่า การขึ้นนำองค์กรเกี่ยวกับแนวคิดการทำงาน บนพื้นฐาน “A2IM” ผลงานที่ผ่านมา ส่วนมากพบการนำเสนอเพียงข้อมูลดิบ ซึ่งขาดการต่อยอดข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ จึงสะท้อนความต้องการพัฒนาทักษะ “Assessment”

หัวใจหลักของกระบวนการออกแบบแผนงานการขับเคลื่อนงานขึ้นกับองค์ประกอบ “Assessment” เมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์อย่างครอบคลุมและตรงประเด็น จะนำไปสู่การพัฒนาหลักการเปลี่ยนแปลง “Intervention” โดยเพิ่มเติมการใช้เวทีสาธารณะผ่านเครือข่าย เพื่อการชี้แนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ “Health Advocacy” ผ่านการสื่อสารด้านความรู้และการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและเป็นเครื่องมือแก้ไขปัญหามาตรฐานตามความต้องการของพื้นที่ ดังนั้น หน่วยงานควรเร่งพัฒนากระบวนการคิดและวิเคราะห์ระบบสุขภาพเพิ่มเติมจากแผนงานที่ถ่ายทอดมาจากนโยบายส่วนกลาง ตามพื้นฐานแนวคิด “A2IM” เพื่อตอบโจทย์งานตาม “Area base” โดยอาศัยการพัฒนามุมมองเชิงระบบหลักการพัฒนาการของระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้นกว่าการปฏิบัติงานตาม “function base” และ “Agenda base”

ทิศทางกรอบการพัฒนาและแผนงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องครอบคลุมทุกมิติ ต้องมีการพัฒนาการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งออกแบบตัววัดสถานะสุขภาพเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาอย่างเป็นระบบและครอบคลุมเชื่อมโยงปัจจัยป้องกัน (Preventive Factor) ทุก ๆ ด้านเพิ่มเติมจากนโยบายส่วนกลาง เพื่อเตรียมความพร้อมเป็นฐานสนับสนุนและกำหนดแผนแม่บทพื้นที่อย่างเป็นระบบไว้ล่วงหน้า ลักษณะการดำเนินงานทำให้องค์กรมีความก้าวล้ำหน่วยงานส่วนกลางและยกระดับเป็นผู้ชี้นำรูปแบบการประเมินสถานการณ์ของพื้นที่ เนื่องจากเป็นหน่วยงานผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ มีความชำนาญเกี่ยวกับสถานการณ์ภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของพื้นที่มากที่สุด รวมทั้งยกระดับความสำคัญของหน่วยงานให้เป็นองค์กรนำในระดับเขตสุขภาพและระดับกรม

การส่งเสริมองค์กรเข้าสู่หน่วยงานแห่ง “การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” ต้องอาศัยปัจจัยเอื้อดังนี้

1. ด้านข้อมูลเชิงวิชาการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) โดยสร้างต้นแบบการวัด การวิเคราะห์และประเมินผล ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพเพื่อค้นหาและระบุปัจจัยป้องกันภาวะสุขภาพ ด้วยการพัฒนากระบวนการสังเคราะห์หรือวิเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานงานวิจัยและรวบรวมข้อมูล เพื่อสะท้อนสถานการณ์จากพื้นที่ เชิงกระบวนการขับเคลื่อนหรือกระบวนการปฏิบัติงานควบคู่กับการพัฒนาเจ้าหน้าที่

2. ด้านการสื่อสารผ่านภาคีเครือข่าย โดยองค์ประกอบนี้ต้องอาศัยปัจจัยข้อมูลคุณภาพที่ผ่านการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์มาเป็นอย่างดี เพื่อสาธิตกระบวนการ บ่งชี้สถานการณ์ให้เกิดความตระหนัก (Awareness Campaign) รวมไปถึงการชี้แนะสาธารณะเพื่อสุขภาพ ไปยังการสื่อสารในเวทีสาธารณะ เช่น การเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด การเข้าร่วมประชุมของภาคีเครือข่ายของ สปสช. การเข้าร่วมประชุมเวทีเขตสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือของสถานประกอบการ เป็นต้น

3. ด้านการขับเคลื่อนสาธารณสุข โดยการสร้างการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายและผลักดันผลการรวบรวมงานด้านการวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อใช้ในการสนับสนุนกับเครือข่ายเพื่อสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและผลักดันเข้าสู่กระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพต่อไป เช่น การสื่อสารผ่านเวทีประชุมติดตามการดำเนินงานเครือข่าย 8 จังหวัด ดังนั้นการพัฒนาข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ครอบคลุมทุกมิติและสอดคล้องกับพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบทสรุปผู้บริหาร รวมทั้งการพัฒนาภาคีเครือข่ายจึงเป็นปัจจัยในการรับรู้และเป็นเวทีสาธารณะเพื่อผลักดันข้อกำหนดเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพ (Health Policy) และนำไปสู่การก่อรูปนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) ต่อไป ตัวอย่างการขับเคลื่อนงานขององค์กรระดับนโยบายร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น พรบ.การตั้งครรภในวัยรุ่น การผลักดันยาน้ำเสริมธาตุเหล็กกับเครือข่าย สปสช. การผลักดันตัวชี้วัด QOF กับเครือข่าย สปสช. การผลักดันข้อกำหนดท้องถิ่นการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในท้องถิ่น การสร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างจังหวัดและ สปสช.เพื่อกำหนดตัวชี้วัดการตั้งครรภในวัยรุ่น การพัฒนาระบบนิเทศชี้เป้า การขับเคลื่อนงาน ANC-HPC เป็นต้น

แนวทางการพัฒนาความเป็นองค์กรนำด้านสุขภาพ มอบหมายกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ทำการรวบรวมข้อมูลความสำเร็จและการผลักดันเชิงนโยบายของหน่วยงานที่ผ่านมา เพื่อเป็นข้อมูลใช้ทบทวนปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กร โดยให้แยกตามความสำเร็จระดับเขตและระดับจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 14 / 2563 วันที่ 9 กรกฎาคม 2563

วาระการประชุมที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ติดตามการนำเสนอเค้าโครงร่าง (proposal) งานวิชาการของศูนย์อนามัยประจำปีงบประมาณ 2563

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

ชื่อเรื่อง : สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี พ.ศ 2560-2562)

นำเสนอโดย : คุณธัญพร อศัลยเศรษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณ ศิริพร จริยาจิววัฒนา

เปรียบเทียบรายละเอียดหัวข้อ “วัตถุประสงค์” และ หัวข้อ “วิธีการดำเนินงาน” เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและทบทวนรายละเอียดหัวข้อ “ประโยชน์ที่ได้รับ” เพื่อดูความสอดคล้องโดยรวม รวมทั้งแนะนำให้พิจารณาใช้ข้อมูลของตัวแปรลักษณะการจัดเก็บจากแบบเก็บข้อมูล

คิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

เพื่อทราบสถานการณ์ขยะมูลฝอยติดเชื้อและการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อตามประเภทของสถานบริการ โดยใช้แหล่งข้อมูลจากแหล่งเดียวแต่มีปัญหาในประเด็นของข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ให้ปรับแก้ไขโดยระบุหมายเหตุ ข้อควรพัฒนาหรือข้อเสนอแนะกำกับไว้

ข้อเสนอแนะโดยประธาน

ลักษณะข้อมูลสถานการณ์ขยะมูลฝอยติดเชื้อบางรายการมีจำนวนความถี่สูงกว่าข้อมูลอื่น สามารถสะท้อนถึงวิธีการคัดแยกของตัวแปรสถานบริการที่มีการจัดเก็บระดับ “CUP”

แนวทางการจัดทำข้อมูลคุณภาพเพื่อสนับสนุนการจัดการบริหารจัดการ ข้อมูลสถานการณ์เพื่อสะท้อนปัญหาแต่ละพื้นที่ นำไปสู่การติดตามเพื่อแก้ไขของเครือข่ายหรือหน่วยงานในพื้นที่และการพัฒนาทิศทางการกำหนดนโยบายต่อไป โดยตัวอย่างการจัดทำข้อมูลคุณภาพ เช่น ข้อมูลขยะมูลฝอยติดเชื้อจำแนกรายเดือน สถานการณ์ขยะมูลฝอยติดเชื้อตามลักษณะจำนวนเตียง สัดส่วนของการจัดการขยะติดเชื้อด้วยการเผา แนวโน้ม

สถานการณ์ขยะมูลฝอยติดเชื้อ สถานการณ์การเกิดขยะมูลฝอยของสถานบริการประเภท รพ.สต. จำแนกตามขนาด เป็นต้น

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6

นำเสนอโดย : คุณวิษณุ คุณากรจ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

1

2

ตามคำเชิญของทางกรม

หากเปรียบเทียบในลักษณะที่ทำการเป็นระบบข้อมูลของหน่วยงานที่ดำเนินการของ อ.วิษณุ สาขาส่งเสริมสุขภาพ คือเป็นและดำเนินการที่ปฏิบัติงานกับองค์กร โดยมี ระบบฐานข้อมูลเป็นสิ่งที่ พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการจัดการข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีดังนี้

3

ตามคำเชิญของทางกรม

ระบบสารสนเทศ (Information System) มีหลายประเภท แต่ละอย่างก็มีวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้งาน เช่น ระบบสารสนเทศบริหารกิจการ (Management Information System : MIS) ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System : EIS) ระบบภูมิสารสนเทศ (Geographic Information System : GIS) เป็นต้น โดยแต่ละประเภทก็ถูกออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ คือ การพัฒนาระบบจัดการฐานข้อมูล (Database Management System : DBMS) ซึ่งเป็นงานจัดการระบบข้อมูล ไม่เป็นระบบ เก็บไว้ในระบบบริหารงาน หรือใช้ได้ในระดับองค์กร และในหลายครั้งก็อาจใช้ร่วมกันได้ เช่น ระบบบริหารงานบุคคล หรือระบบบริหารงานการเงินการคลัง เป็นต้น

4

5

Data cycle ข้อมูลปฐมภูมิ / ข้อมูลทุติยภูมิ

6

Database System

ข้อมูลเชิงลึก

- 1) ระบบฐานข้อมูล
- 2) ระบบบริหารงานบุคคล
- 3) ระบบบริหารงานการเงินการคลัง
- 4) ระบบบริหารงานสาธารณสุข
- 5) ระบบบริหารงานสิ่งแวดล้อม
- 6) ระบบบริหารงานสุขภาพ
- 7) ระบบบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ
- 8) ระบบบริหารงานป้องกันควบคุมโรค
- 9) ระบบบริหารงานการแพทย์
- 10) ระบบบริหารงานเภสัชกรรม
- 11) ระบบบริหารงานทันตกรรม
- 12) ระบบบริหารงานการพยาบาล
- 13) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 14) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 15) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 16) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 17) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 18) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 19) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 20) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน

7

Database System

ข้อมูลเชิงลึก

- 1) ระบบฐานข้อมูล
- 2) ระบบบริหารงานบุคคล
- 3) ระบบบริหารงานการเงินการคลัง
- 4) ระบบบริหารงานสาธารณสุข
- 5) ระบบบริหารงานสิ่งแวดล้อม
- 6) ระบบบริหารงานสุขภาพ
- 7) ระบบบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ
- 8) ระบบบริหารงานป้องกันควบคุมโรค
- 9) ระบบบริหารงานการแพทย์
- 10) ระบบบริหารงานเภสัชกรรม
- 11) ระบบบริหารงานทันตกรรม
- 12) ระบบบริหารงานการพยาบาล
- 13) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 14) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 15) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 16) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 17) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 18) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 19) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 20) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน

8

Database System

ข้อมูลเชิงลึก

- 1) ระบบฐานข้อมูล
- 2) ระบบบริหารงานบุคคล
- 3) ระบบบริหารงานการเงินการคลัง
- 4) ระบบบริหารงานสาธารณสุข
- 5) ระบบบริหารงานสิ่งแวดล้อม
- 6) ระบบบริหารงานสุขภาพ
- 7) ระบบบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ
- 8) ระบบบริหารงานป้องกันควบคุมโรค
- 9) ระบบบริหารงานการแพทย์
- 10) ระบบบริหารงานเภสัชกรรม
- 11) ระบบบริหารงานทันตกรรม
- 12) ระบบบริหารงานการพยาบาล
- 13) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 14) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 15) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 16) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 17) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 18) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน
- 19) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 20) ระบบบริหารงานการสาธารณสุขชุมชน

Database System

Data List
ข้อมูลระบบนิเวศน์

- 1) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 2) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 3) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 4) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 5) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 6) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 7) ข้อมูลระบบนิเวศน์

9

Database System

Data List
ข้อมูลระบบนิเวศน์

- 1) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 2) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 3) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 4) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 5) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 6) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 7) ข้อมูลระบบนิเวศน์

10

Database System

Data List
ข้อมูลระบบนิเวศน์

- 1) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 2) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 3) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 4) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 5) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 6) ข้อมูลระบบนิเวศน์
- 7) ข้อมูลระบบนิเวศน์

11

ข้อมูลประชากร

ข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น

| ปี | ชาย | หญิง | รวม |
|------|---------|---------|---------|
| ชาย | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| หญิง | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| รวม | 323,270 | 339,802 | 663,072 |
| ชาย | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| หญิง | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| รวม | 323,270 | 339,802 | 663,072 |

12

การดำเนินงานของจังหวัดขอนแก่น ปี 2561-2564 โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง...

| ปี | ชาย | หญิง | รวม |
|------|---------|---------|---------|
| 2561 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2562 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| 2563 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2564 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |

13

เปรียบเทียบข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น

| ปี | ชาย | หญิง | รวม |
|------|---------|---------|---------|
| 2560 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2561 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| 2562 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2563 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| 2564 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2565 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| 2566 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2567 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| 2568 | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| 2569 | 161,159 | 173,242 | 334,401 |

14

การดำเนินงานของจังหวัดขอนแก่น ปี 2561-2564 โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง...

15

การสืบค้นข้อมูลประชากรจังหวัดขอนแก่น

16

ข้อมูลปริมาณอุตสาหกรรม

ข้อมูลปริมาณการผลิตภาคอุตสาหกรรม

| ปี | ชาย | หญิง | รวม |
|------|---------|---------|---------|
| ชาย | 162,111 | 166,560 | 328,671 |
| หญิง | 161,159 | 173,242 | 334,401 |
| รวม | 323,270 | 339,802 | 663,072 |

17



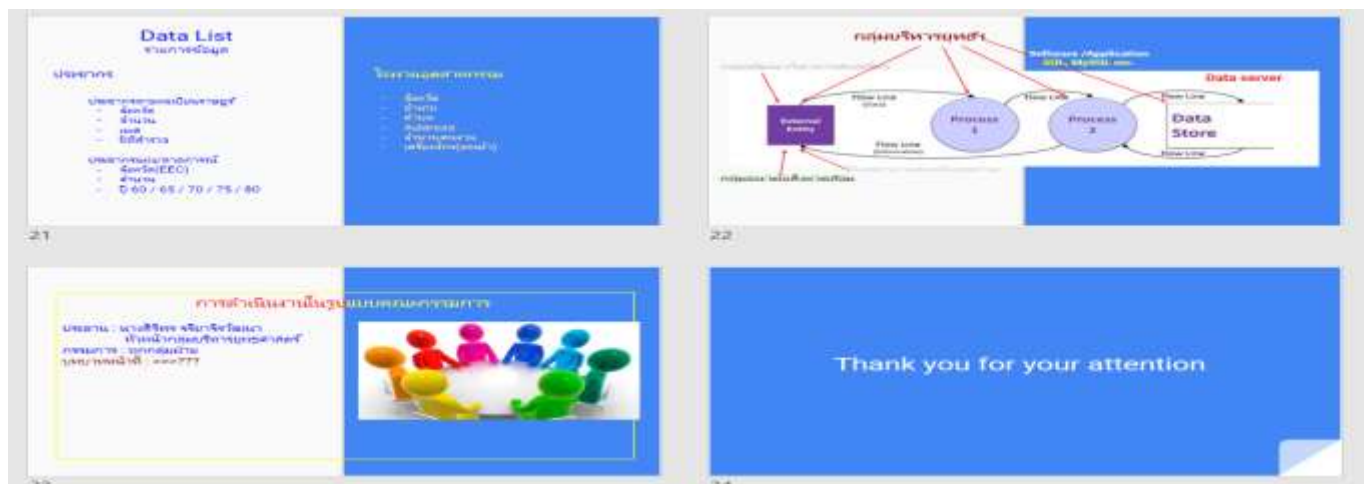
18



19



20



ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณศิริพร จริยาจิววัฒนา

การวางแผนและออกแบบผลลัพธ์ของหน่วยติดต่อผู้ใช้ มีการนำเสนอเชิงภูมิสารสนเทศหรือรูปแบบอื่นใด รวมทั้งการวางแผนความคิดนำเข้าสู่ตัวแปรข้อมูลของกลุ่มภารกิจสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมเพื่อให้เกิดการแก้ไขน้อยที่สุด

ข้อมูลเพิ่มเติมโดย คุณวิษณุ คุณากรธำรง

ทีมงานรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงานประจำ ส่วนการแสดงผลในรูปแบบเชิงภูมิสารสนเทศเป็นส่วนหนึ่งซึ่งสามารถออกแบบภายหลัง จุดมุ่งหมายของการพัฒนาการมีเป้าหมายอยู่ที่การเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ จึงพัฒนาเป็นเว็บแอปพลิเคชันโดยใช้ภาษา SQL

การรวบรวมข้อมูลตามแผนงานสุขภาพอาหารและน้ำ มีลักษณะข้อมูลเป็นพื้นที่เป้าหมายซึ่งกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานไปแล้ว ข้อมูลด้านระบบประปาเป็นข้อมูลของพื้นที่เป้าหมายซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินงาน ข้อมูลทรัพยากรด้านที่ตั้งระบบประปา

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณศิริพร จริยาจิววัฒนา

ควรใช้ทรัพยากรโปรแกรมตัวใดเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนา ใช้ในรูปแบบของฟรีแวร์หรือโปรแกรมเสียค่าใช้จ่าย รวมไปถึงวิธีการสร้างชุดโปรแกรมดำเนินการ โดยบุคคลทางกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือต้องมีการจ้างเหมาบุคคลภายนอกและควรประมาณยอดงบประมาณที่จะต้องใช้ในการดำเนินการสำหรับการพัฒนาดังกล่าว

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณวิษณุ คุณากรธำรง

วางแนวทางการพัฒนาให้บุคคลภายนอกมาดำเนินการให้ในลักษณะของการจ่ายค่าตอบแทนตามระเบียบพัสดุและการเงินของหน่วยงานภาครัฐ และหลังจากได้ชุดโปรแกรมมีแนวโน้มส่งมอบให้ทางกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ฯ ดูแลรับผิดชอบระบบ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณศิริพร จริยาจิววัฒนา

ขั้นตอนแรกเสนอให้ทีมบริหารของศูนย์อนามัยที่ 6 พิจารณาตามความเหมาะสม หากพิจารณาความสำคัญและความคุ้มค่า-คุ้มทุน จึงเสนอให้ลงมติอนุมัติต่อไป ประกอบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรของหน่วยงานยังไม่สามารถพัฒนาชุดโปรแกรมได้ตามความคาดหวังของทีมพัฒนางานวิจัยและในภาพรวมของทั้งกรม

อนามัย บุคลากรที่มีความสามารถด้านนี้มีค่อนข้างจำกัด ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักพบข้อสะท้อนจากการจ้างบุคคลภายนอกเพื่อพัฒนาโปรแกรมนี้ ค่อนข้างมีปัญหาเรื่องของการแก้ไขบกพร่องตามความต้องการของผู้ใช้พอสมควร

เสนอแนะให้พิจารณาการใช้งานต่อยอดจากชุดโปรแกรมสารสนเทศเชิงพื้นที่ของงานทรัพยากรด้านสุขภาพและน้ำของกลุ่มสิ่งแวดล้อม โดยเลือกวิเคราะห์การเลือกข้อมูลเพื่อการนำเสนอให้ตรงตามความต้องการ และแตกต่างจากการเสนอข้อมูลแบบตารางจากข้อมูล DOH-dashboard เสนอเพิ่มข้อมูลสำคัญข้อมูลในรูปแบบของภูมิสารสนเทศ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณสุภาพร อานมณี

ลักษณะการนำเข้าข้อมูล ต้องประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยเจ้าของข้อมูล หรือใช้วิธีการจากคุณสมบัติการ Query ของคุณสมบัติเหมืองข้อมูล

ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดย คุณวิษณุ คุณากรธำรง

อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาแนวคิด

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณศรัชมา กาญจนสิงห์

ที่มาแนวคิดของการพัฒนาหัวข้องานชิ้นนี้เกิดจากการนำแนวคิดกระบวนการงานวิจัยมาพัฒนาชิ้นงานหรือมีแนวคิดอย่างไร รวมทั้งจากการพิจารณาหัวข้อเรื่อง หากไม่เคยมีฐานข้อมูลเสนอให้เป็นการสร้างและพัฒนาฐานข้อมูล รวมทั้งการทบทวนเหตุผลและความจำเป็นในการพัฒนารวบรวมการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้านสิ่งแวดล้อมที่นอกเหนือจากข้อมูลที่มีในรายงานระบบ HDC หากต้องการพัฒนาระบบงานบนพื้นฐานแนวคิดของงานวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ได้ แต่ต้องมีการออกแบบและวางแผนงานตัวแปรและกรอบการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดย นายวิษณุ คุณากรธำรง

ขั้นแรกเป็นการนำเสนอหลักคิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อขอคำแนะนำเชื่อมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาผลงานวิชาการตามกรอบแนวทาง กพว.

ข้อเสนอแนะจากประธาน

การคาดการณ์ข้อบกพร่องของการพัฒนาโปรแกรมโดยจ้างบุคคลภายนอกดำเนินการ ส่วนมากพบปัญหาในระยะต่อมา ซึ่งต้องการแก้ไขหรือเพิ่มข้อมูลจากผู้ใช้และปัญหาการแก้ไข Platform หรือการประมวลผลต่าง ๆ ของโปรแกรม

จากการวิเคราะห์ความต้องการแท้จริงในการพัฒนาชุดข้อมูล เพื่อความต้องการรวบรวมข้อมูลให้เป็นลักษณะโครงสร้างชุดข้อมูลใหญ่ที่เชื่อมความสัมพันธ์กัน (Data Mining) และการใช้ประโยชน์ของฐานข้อมูลอย่างบูรณาการร่วมกัน

วัตถุประสงค์ของการรวบรวมโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อพยากรณ์สถานการณ์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อระบบสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การคาดการณ์จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีปัจจัยแทรกแซงของพื้นที่พัฒนา EEC จากนั้นใช้ข้อมูลนำมาสู่การวางระบบพื้นที่ดำเนินการ เช่น การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในพื้นที่ซึ่งได้รับผลกระทบเป็นเขตพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจ

โดยสรุปวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลแบบบูรณาการและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน ควรเริ่มจากวิเคราะห์ความมุ่งหวังและความต้องการใช้ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การออกแบบกรอบแนวคิดหัวข้อของข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเบื้องต้นให้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานให้ครอบคลุม

การกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อเลือกตัวแปรที่สามารถใช้อธิบายสถานการณ์ในเรื่องต่างๆ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น ผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังระบบประปาหมู่บ้าน หรือตัวแปรที่สามารถทำนายทิศทาง การเปลี่ยนแปลงและความสัมพันธ์ของสิ่งที่ต้องการวัดกับสิ่งอื่น ๆ เช่น แนวโน้มประชากรซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การพิจารณาแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพอาหารและน้ำ เพื่อเป็นเครื่องมือบอกทิศทาง การพัฒนาหรือการดำเนินกิจกรรมที่เป็นนโยบายสาธารณะของหน่วยงานในแต่ละเรื่องนั้น มีความก้าวหน้าและบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องของการดูผลสัมฤทธิ์ของงานหรือบรรลุผลสำเร็จของงาน เช่น ผลการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลพิษ โดยใช้กลไกระดับจังหวัด การพิจารณากรอบแนวทางเลือกตัวแปรเพื่อให้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับจัดทำสารสนเทศและเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลสำเร็จของงาน รวมทั้งเป็นเครื่องบ่งชี้ให้ทราบถึงสถานการณ์เรื่องต่าง ๆ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง ทิศทางการเปลี่ยนแปลง และความสำเร็จของการดำเนินงาน

การพัฒนามาตรฐานสถิติสำหรับใช้เชื่อมโยงข้อมูลสำหรับงานอภิบาลระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสำคัญต่อคุณภาพตัวแปรมากกว่าปริมาณ โดยลักษณะขององค์ประกอบอาจอยู่ในรูปตัวแปรเดี่ยว (Simple Variable) เช่น ข้อมูลทรัพยากรระบบประปาหมู่บ้านและข้อมูลจำนวนประชากรตามฐานประชากรกระทรวงมหาดไทย เป็นต้น ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน (Complex Variable) เช่น ข้อมูลผลการดำเนินงานเฝ้าระวังระบบประปาหมู่บ้าน จำแนก รายหมู่บ้าน รายอำเภอและรายจังหวัด ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ข้อมูลแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากร ข้อมูลผลการประเมิน “EHIA” เป็นต้น และตัวแปรลักษณะดัชนีรวม (Composite Index) เช่น ข้อมูลความสำเร็จของการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อม-มลพิษโดยการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัด และข้อมูลสถานการณ์สุขภาพตามรหัส ICD-10 ที่สัมพันธ์กับปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมถึงคุณสมบัติของธรรมชาติข้อมูล ทั้งข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผลการเปลี่ยนแปลงประชากรจากแผนพัฒนา EEC แนวโน้มการเพิ่มของจำนวนมรดก หรือข้อมูลคงที่หรือค่อนข้าง มีการเปลี่ยนแปลงน้อย เช่น ข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น

การผลิตสถิติทางการต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนา เพื่อยกระดับให้เป็นสารสนเทศสำหรับการวางแผนและออกแบบการเคลื่อนการดำเนินงานหรือการสร้างแผนปฏิบัติงาน โดยสิ่งสำคัญควรพิจารณาว่าแม่แบบการเชื่อมข้อมูลให้สำเร็จอย่างมีคุณภาพ ช่วงแรกให้ดำเนินงานกับข้อมูลในส่วนของกลุ่มสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับแรก สำหรับเครื่องมือที่ใช้ให้ทดลองเชื่อมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผ่านโปรแกรม MS.Excell หรือ MS.Access รวมถึงการอ้างอิงแหล่งที่มาข้อมูล และให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับระบบแสดงผลเชิงภูมิสารสนเทศโดยผ่านระบบการจ้างผลิตจากบุคคลภายนอก มีข้อจำกัดด้านการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขตามความต้องการของผู้ใช้ จึงควร

ออกแบบโครงสร้างข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ก่อนการดำเนินงานจ้างบุคคลภายนอก ส่วนของการเพิ่มเติมวิธีการวัดและวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลที่มีความต่างออกไปจากข้อมูลเดิมให้กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ พิจารณานำเสนอตามเห็นสมควร

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา

ทางกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รวบรวมเบื้องต้นมาส่วนหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลในส่วนของปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์สุขภาพ การเจ็บป่วย รวมทั้งสถิติพยากรณ์ขยะมูลฝอย-มูลฝอยติดเชื้อ การพยากรณ์จำนวนแรงงาน เป็นต้น

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อมูลผลการดำเนินงานและข้อมูลจากงานวิจัย เช่น การส่งเสริมไอโอดีนในครัวเรือน เพื่อสนับสนุนการเชื่อมข้อมูล เบื้องต้นเห็นด้วยกับการใช้กลไกคณะกรรมการผลักดันการผลิตสถิติทางการและพัฒนาการเชื่อมข้อมูลให้เป็นสารสนเทศเพื่อยกระดับการตอบสนองของการใช้ข้อมูลสำหรับวางแผนกลุ่มเป้าหมาย กลวิธีดำเนินงาน เป็นต้น ส่วนเครื่องมือสำหรับการจัดการ ในระยะแรกควรใช้เครื่องมือที่ง่ายต่อการใช้งาน และสิ่งที่สำคัญให้ร่วมการออกแบบและวางแผนทางการเชื่อมข้อมูล เพื่อหาข้อสรุปจากการประชุมโดยคณะกรรมการในระยะแรก

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณศิริพร จริยาจิรวัฒนา

การติดตามข้อมูลของกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ สามารถให้คำแนะนำจากข้อมูลในภาพรวม เช่น ประชากร หน่วยงานที่ให้บริการและข้อมูลของอปท. เป็นต้น แต่รายละเอียดการดำเนินงานจะอยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้เห็นด้วยกับแนวทางการทำงานช่วงแรกที่ให้ออกแบบสถิติและการวางรูปแบบการเชื่อมข้อมูลมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะจากประธาน

ให้ทางคณะทำงานดำเนินงานอย่างแรกในส่วนของการผลิตสถิติทางการและพัฒนาการเชื่อมสถิติมาตรฐานเป็นกระบวนการสำคัญก่อน ส่วนการพัฒนาเข้าสู่การผลิตฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้ดำเนินงานภายหลังจากนี้

จุดมุ่งหมายหลักของการผลิตสถิติทางการ เพื่อเชื่อมข้อมูลให้อยู่ในรูปของสารสนเทศสำหรับใช้กำหนดยุทธศาสตร์และทิศทางการทำงานรวมทั้งการทิศทางการกำหนดนโยบาย โดยเป็นหนึ่งในเครื่องมือสำหรับแนะนำการวางแผนและออกแบบแผนปฏิบัติงานโดยกลุ่มขับเคลื่อนฯ ซึ่งสามารถใช้เป็นทรัพยากรสารสนเทศที่มีความสมบูรณ์มากกว่าระดับกรมเนื่องจากข้อมูลมีจำกัดและเป็นข้อมูลลักษณะของพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

-

วาระการประชุมที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

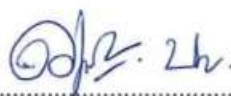
-

วาระการประชุมที่ 6 เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการครั้งที่ 10/2563 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.



.....สรุปรายงานการประชุม
(นางสาวศุภรัตน์ บ้านใหม่)
นักทรัพยากรบุคคล



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางสาวลลิตา สุขแสงปัญญา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



.....นางศิริพร จรียาจิรวัดนา
หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน