



หลักฐานประกอบตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล
รายงานสรุปผลการดำเนินงานกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือการถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน
“การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การพัฒนา นโยบายส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ”

หน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ 6.....

ส่วนที่ 1 สรุปผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	จำนวน (ครั้ง)
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	} 1
การถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน	

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการดำเนินงาน

1. ชื่อเรื่อง/กิจกรรม : ถอดบทเรียนเรื่อง

“แนวทางการขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การพัฒนา นโยบายส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ”

- 1.1 ประเภทกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ การถอดบทเรียนการปฏิบัติงาน
- 1.2 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม : คณะกรรมการการ กพว. ศูนย์อนามัยที่ 6 และ เจ้าหน้าที่ที่สนใจทุกท่าน
- 1.3 ระยะเวลา สถานที่ : ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 การประชุม คณะกรรมการ กพว. ศูนย์อนามัยที่ 6 ครั้งที่ 1/2564 18 มกราคม 2564 (วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ)
- 1.4 ผู้ถอดบทเรียนและเรียบเรียงโดย : - คุณจริญญา นามปากกา นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง เป็น Facilitator
คุณจริญญา นามปากกา นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง เป็น Notetaker
และ นางอารยา เกษมสำราญกุล ร่วมเป็น Notetaker
- เอกสารที่ใช้ประกอบในการถอดบทเรียน (PowerPoint นำเสนอ)
- 1.5 สรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรม/การถอดบทเรียน :
เขียนร้อยเรียงเรื่องราว Story Telling โดยคุณจริญญา นามปากกา นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง
ดำเนินการเสร็จสิ้นวันที่ 29 มกราคม 2564

ถอดบทเรียน

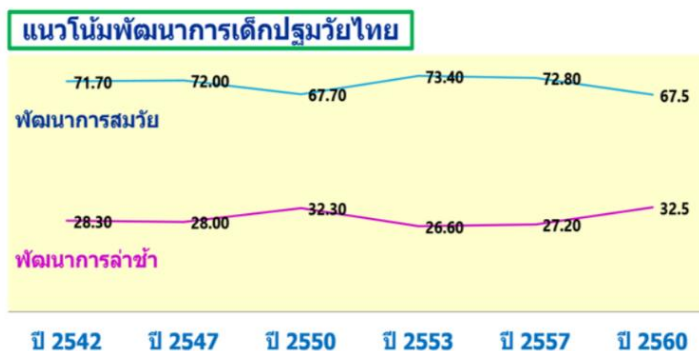
เรื่อง “การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การพัฒนา นโยบายการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ”

**การขับเคลื่อนงานวิจัย
สู่การพัฒนา นโยบาย**

นพ.พนิต โลเสถียรกิจ
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6



การขับเคลื่อนงานวิจัยสู่การพัฒนา นโยบายการส่งเสริมสุขภาพระดับประเทศ : นโยบายการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จากกระบวนการทำงาน คงไม่ใช่เพียงเราคิดว่าเราจะทำเรื่องนี้ ฉะนั้นต้องมีเบื้องหลังในการดำเนินงานโดยอาศัยข้อมูลจาก แนวโน้มพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ซึ่งเป็นข้อมูล Evidence based



ตามความเป็นจริงแล้วสิ่งที่เห็นได้ชัดหรือจุดเด่นของกรมอนามัยคือ เบื้องหลังของการตรวจพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Denver II ซึ่งมีการดำเนินการมาแล้ว จำนวน 6 ครั้ง แต่พบว่า มี 2 ครั้งที่สำคัญๆ คือ ในปี พ.ศ. 2557 และ ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งถ้าตรวจพัฒนาการด้วยเครื่องมือ Denver II พบว่าพัฒนาการ drop ลง จากในปี พ.ศ. 2557 พัฒนาการสมวัยอยู่ที่ 72.80 และพัฒนาการสมวัยลดลงเหลือ 67.50 ในปี พ.ศ. 2560 สำหรับกระบวนการที่ ศอ.6 ทำ คิดว่าพัฒนาการที่ drop ลง คงต้องมีสาเหตุ จึงต้องทำการศึกษาว่าเกิดจากอะไร ทำไมพัฒนาการสมวัยจึง drop ลง เนื่องจาก ศอ.6 เราเป็นคนทำ survey surveillance ด้วยตนเอง ฉะนั้นต้องจึงได้ใส่ intervention เข้าไป เนื่องจาก ศอ.6จะมีแผนการตรวจ surveillance ทุกๆ 3 ปี ถ้าไม่มีการใส่ intervention ก็จะไม่บอกอะไรก่อนข้างยาก



-3-

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ

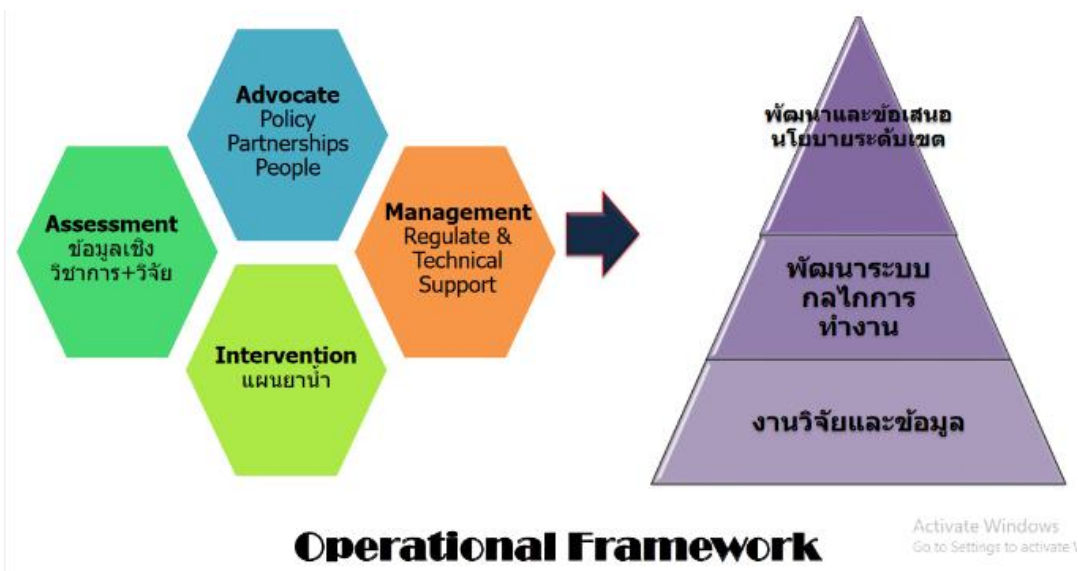


ดังนั้นจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาเด็ก ซึ่งพบว่ามีหลายปัจจัยมาก เป็น *Multifactorial* ฉะนั้นถ้าต้องทำอะไรบางอย่าง เราคงไม่สามารถทำได้ทุกอย่าง ฉะนั้นจึงคิดว่า *Gap* จริง ๆ ในการดำเนินงานเป็นอย่างไร ในปี พ.ศ. 2557 และ ปี พ.ศ.2560 มี *Gap* อะไรบ้าง ซึ่งเป็น *Gap* ที่ต้องเข้าไปปิด *Gap* ให้ได้



จากการวิเคราะห์ พบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 4 เรื่อง ดังนี้

1. โรงเรียนพ่อแม่ (*ANC well child clinic*) : ค่อย ๆ Drop ลง
2. *DSPM* : การกระตุ้นพัฒนาการ เป็นประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กไทย
3. ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก : เป็นกระบวนการเรื่องสิทธิประโยชน์ของเด็กที่จะได้รับ สำหรับในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2560 กระบวนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ค่อนข้างน้อย
4. การเล่นกับเด็กและการเล่านิทาน : ยังคงเป็นปัญหาสำหรับการดำเนินงานของ ศอ.6 อยู่



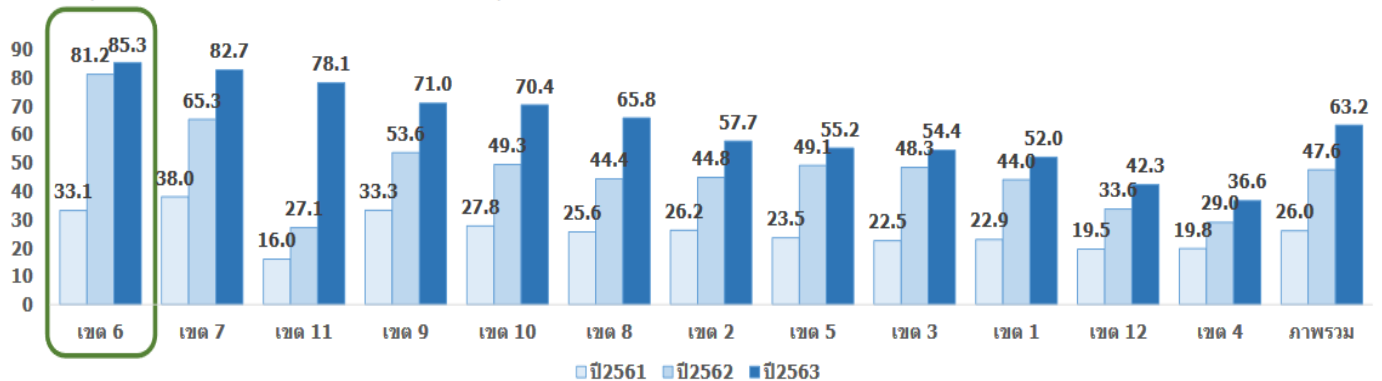
กระบวนการที่ทาง ศอ.6 ใช้ จะคล้ายกระบวนการทำวิจัยเพิ่มเติม ณ วันนี้ขอนำแลกเปลี่ยนในประเด็นเรื่อง “ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก” กระบวนการของยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ได้มีการ *review paper* พบว่าเรื่องเด็กชืดจากภาวะขาดธาตุเหล็กซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและได้พยายามนำเสนอโนบายกับภาพของเขต. โดยใช้กระบวนการนำเสนอข้อมูลผ่านเวทีเทศแต่ละจังหวัด โดยพยายามยกประเด็นเรื่องยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และติดตามเรื่องยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับเรื่องนี้นับเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินการมาแล้ว 3 ปี พบว่ากระบวนการขับเคลื่อนเรื่องนี้เต็มไปด้วยความยากลำบาก. เพราะเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด ที่อยู่ในความดูแลของเรารับทราบ แต่ถ้า**ตรวจสอบในระดับอำเภอพบว่า เรื่องการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กยังคงเป็นปัญหา** แต่เพราะได้นำเสนอข้อมูลผ่านเวทีสรุปตรวจราชการ ครั้งที่ 2 ที่ผ่านมา มีผู้ตรวจราชการฯ นพ.สุเทพ เพชรมาก เป็นประธานในที่ประชุม สำหรับเรื่องนี้ท่านเล็งเห็นว่าปัญหาภาวะชืดในเด็กเป็นปัญหามานานพอสมควร แต่ทำไมยังไม่สามารถหาแนวทางแก้ไขได้ ฉะนั้นท่านให้ข้อเสนอแนะว่าควรนำประเด็นนี้ไปคุยกับ ผอ.สปสช. ถึงกระบวนการที่จะขอใช้งบประมาณ และกระบวนการที่ใช้ในการผลักดันต่าง ๆ ศอ.6 ได้นำข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการของการดำเนินงานไป *Advocacy* เพื่อให้เกิด *Policy* ในกระบวนการของ สปสช. ซึ่งได้รับการตอบรับจาก ผอ.สปสช.เป็นอย่างดีในเรื่องการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

เนื่องจากการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กค่อนข้างน้อยอยู่ ดังนั้นจึงเกิดการจัดการเรื่อง *Intervention* ในเรื่องยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก. สำหรับกระบวนการเชิงลึกยังมีประเด็นอื่น ๆ อีกมากมายที่ต้องค่อย ๆ ลงไปแก้ไขปัญหา. ในฐานะที่ทำงานด้านวิชาการมานาน เรายังไม่เคยทราบถึงระบบของการทำงานกับเขตสุขภาพ เพราะไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ ที่จะนำเสนอเรื่องต่าง ๆ เช่น กระบวนการจัดหา/จัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในภาพของเขตให้ได้ในราคาถูกที่สุด ซึ่งในแม้แต่ในบทบาทของกรมอนามัยเข้าใจว่าคงยังไม่เคยได้รับประสบการณ์เช่นกัน รวมถึงเรื่อง *Defense* กับหมอเด็ก

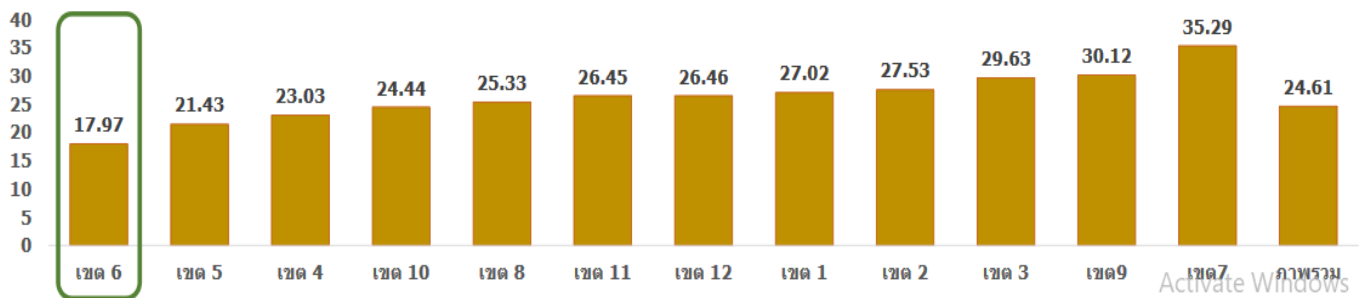


ที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 ในประเด็น “ทำไมต้องจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก?” เพราะยังมีกระแสด้านค่อนข้างเยาะเย้ยในเรื่อง “เด็กไม่เป็นโรค ทำไมต้องจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก” กระบวนการดังกล่าวต้องทำความเข้าใจกับหมอเด็กทั้งเขต ให้เข้าใจถึงกระบวนการนี้มีความสำคัญมาก. กระบวนการ *A2IM* ก็มีความสำคัญ แต่**ที่สำคัญที่สุดของกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายที่สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรมคือ เรื่องของงานวิจัยและข้อมูล** เพราะถ้าไม่มีเรื่องงานวิจัยและข้อมูล เราผลักดันได้ค่อนข้างยาก. เรื่องที่ 2 คือ **พัฒนาระบบกลไกการทำงาน** ถ้ามีแค่ข้อมูลก็ไม่สามารถพัฒนาโลกได้ หรือไม่รู้วาระบคืออะไรก็ไม่สามารถจะผลักดันได้ดังที่ท่านอธิบดีได้กล่าวไว้ ทำให้กระบวนการที่จะเกิดนโยบายต่าง ๆ ในอนาคตก็จะดำเนินไปด้วยความยากลำบาก.

เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก(เป้าหมายร้อยละ70) ประเทศไทย ปี 2563



เด็กไทยอายุ 6-12 เดือน ตรวจคัดกรองและพบโลหิตจาง ปี 2563

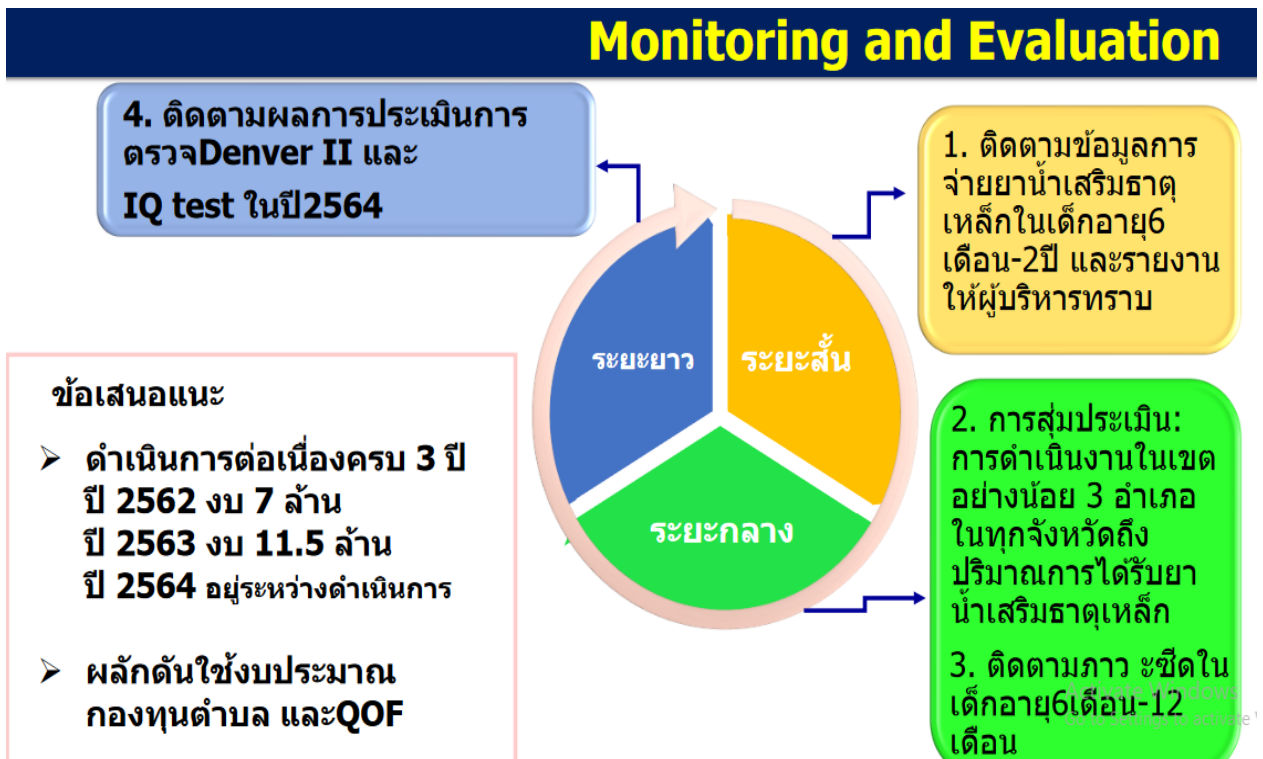


ที่มา : HDC Dashboard วันที่ 26 สิงหาคม 2563

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กระบวนการในปี พ.ศ. 2561 - 2563 ซึ่งเราใช้ข้อมูลจาก *HDC*. ในภาพรวมทั้ง 12 เขต ในปี พ.ศ. 2561 จากกราฟกระบวนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กพบว่าไม่มีศูนย์เขตใดทำได้เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ร้อยละ 70 เลย. ในปี พ.ศ. 2561 เขต 6 ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 33.1 จากผลการดำเนินงานดังกล่าว **ศอ.6 ได้ชี้แนวทางในการแก้ปัญหา ดังนี้**



1. ใส่ *intervention* ลงไป ซึ่งคือ **นโยบายเรื่องการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เริ่มตั้งแต่ 6 เดือน - 5 ปี** แต่จากการคำนวณ พบว่ายังใช้งบประมาณเยอะเกินไป จึงมีแนวคิดจะเริ่มการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กที่มีอายุเริ่มที่ **6 เดือน - 2 ปี เพราะคิดว่า impact ที่ได้น่าจะมากกว่า**
2. เรื่องการกระบวนกรจัดการ ค่อนข้างง่ายกว่า
3. คาดว่าผลลัพธ์ที่ได้น่าจะดีกว่า หวังเป็นอย่างยิ่งว่ากระบวนการที่ทำเพียงเท่านี้จะช่วยกระตุ้นกระบวนการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กให้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย ฉะนั้นจากผลดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 33.1 ซึ่ง Best Line หลังจากดำเนินการใส่ *intervention* มา. ในปีที่ 2 ที่มีการดำเนินการพบว่ามี การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเพิ่มเป็นร้อยละ 81.2 และ ในปีที่ 3 เพิ่มเป็นร้อยละ 85.3 **ผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่เราต้องการคือภาวะซีดของเด็กในเขตสุขภาพที่ 6 ต้องลดลง** โดยดูผลจาก HDC. เมื่อวันที่ 26 ส.ค. ผลออกมาคือภาวะซีด 17.97 ผลลัพธ์ค่อนข้างดี. แต่ คอ.6 หวังผลมากกว่านั้น เพราะเด็กทุกคนที่พบภาวะซีดจะถูกส่งเข้าระบบ *service plan* หมายความว่า ถ้าเจอภาวะซีดในเด็กจะได้รับการดูแลรักษาต่อไป **สำหรับเด็กเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่เกิน 80 % จะได้รับการรักษาและดูแลเรื่องภาวะซีดในกระบวนการต่อไป** ดังนั้นกระบวนการต่าง ๆ เรามีความหวังว่าถ้ากระบวนการนี้เกิดขึ้น จะเกิดอะไรต่อไป.



สิ่งที่ คอ.6 คาดหวังคือ ไม่ได้แค่เพียงเจาะเจอภาวะซีดแล้วให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างเดียว เราหวังผลมากกว่านั้น โดยเฉพาะ ในปี พ.ศ. 2564 ถ้ามีการ *Implement* สัก 2 ปี. ในปี พ.ศ. 2564 จะมีการตรวจ Denver II อีกครั้ง และมีการตรวจประเมิน IQ ของกรมสุขภาพจิต และหวังว่า *Intervention* ที่เราให้ไป ซึ่ง**ดูจากกระบวนการ 2 - 3 ปี ที่ผ่านมา *Intervention* ที่เราให้ถึงระดับเขตที่สามารถจะ *Implement* ได้ทั้งเขตนั่นแทบจะไม่มี ยกเว้นเรื่องยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก** ฉะนั้นกระบวนการที่เราตรวจ Denver II หรือ IQ เด็ก ที่เราจะ *Monitor* อาจจะมีดีขึ้นหรือแย่ลง

สำหรับกระบวนการนับเป็นกระบวนการ *Monitor* ของ คอ.6 เพราะดำเนินการเพื่อพยายามปิด Gap ที่มีผลต่อพัฒนาการหรือ IQ ให้ได้มากที่สุด ฉะนั้นกระบวนการที่ทำได้กล่าวได้มีโอกาสไปนำเสนอต่อ ผอ.สปสช. ซึ่งในครั้งนี ผอ.สปสช.เขต 6 เล็งเห็นความสำคัญเป็นอย่างมาก สำหรับในปีแรก คอ.6 ได้งบประมาณจาก สปสช.ประมาณ 7 ล้านบาท สำหรับที่จะ *implement* ทั้งเขต ต่อมาในปี พ.ศ. 2563 เราได้ 11.5 ล้านบาท และปี พ.ศ. 2564 มีการชี้แจงกับ ผอ.สปสช.เขตสุขภาพที่ 6 ว่า คอ.6 จะทำเรื่องกระบวนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา รวม 3 ปี ซึ่งได้รับการสนับสนุนโดยการผลักดันเข้า QOF การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องอีก 3 ปี เท่ากับว่า เรื่องการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก คอ.6 จะมีการกระบวนการดำเนินงานต่อเนื่อง 6 ปี ฉะนั้นภาวะในเด็กปฐมวัย จะได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง 6 ปี

ปัจจัยความสำเร็จของกระบวนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

1. **ข้อมูลและการวิจัย** สำหรับของกรมอนามัยพบว่า มีจุดเด่นค่อนข้างมาก เรื่องของการวิจัยทั้ง 12 เขต มีกระบวนการ *implement* ในภาพระดับประเทศ ฉะนั้นถ้ากรมอนามัยมีข้อมูลงานวิจัย หรือ *servilance* ที่สำคัญที่เกิด *impact* สามารถใช้เรื่องนั้นเป็นตัว *Monitor* ทุก ๆ 3 ปี หรือ 5 ปี ข้อมูลที่ได้สามารถทำให้เป็นข้อมูลในภาพประเทศ. การที่จะ *reference* ในส่วนที่เราทำ อาจจะเป็นเรื่องของพัฒนาการเด็ก เรื่องของไอโอดีนต่าง ๆ ก็จะเป็น *reference* ในกระบวนการที่จะขับเคลื่อน ตรงนี้ก็จะมีข้อมูลในการดำเนินงาน
2. **ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเขตในทุกระดับ** เช่น ผู้ตรวจราชการฯ สาธารณสุขนิเทศ ผอ.โรงพยาบาล เช่น ผอ.โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเราไม่มีความรู้ว่า ในเรื่องการซื้อยาระดับเขตต้องทำอะไร จึงไปขอความอนุเคราะห์จากท่านเรื่องที่ว่าเราต้องการจะซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กระดับเขตให้ได้ราคาต่ำที่สุด ท่านก็ยินดีและจะดูแลเรื่องนี้ให้โดยท่านได้พูดคุยกับเภสัชให้ราคาต่ำที่สุดในเขต ถ้าทุกคนซื้อจะได้ในราคาที่น้อยที่สุดในภาพของเขตทั้งหมด แม้กระทั่ง สสจ.ก็ยินดีตอบรับให้ความร่วมมือเรื่องการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กค่อนข้างดี



-8-

3. **การติดตามข้อมูลและการดำเนินงานเป็นระยะ** ในลำดับต้นๆ เรามีข้อมูลจาก 8 จังหวัด ที่ส่งมาให้เรา เราจะมี การวิเคราะห์ข้อมูลทุก 2 สัปดาห์ ส่งไปให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเขาจะมีกระบวนการทำงานที่ค่อนข้างชัดเจน เพิ่มมากขึ้น คอ.6 มีการ Monitor ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ และทำเป็นนิเทศชี้เป้า แบ่งประเภทสีเป็นสีเขียว สีเหลือง สีแดง สำหรับอำเภอไหนที่ทำได้ดี อำเภอไหนที่ทำได้ดีมาก เพื่อให้จังหวัดไปติดตามดูอีกครั้งหนึ่ง

ท่านผู้อำนวยการได้วางแผน การผลักดันหรือขับเคลื่อนงานวิชาการ เช่น วิจัย , KM , นวัตกรรม สู่ นโยบาย ระดับประเทศ ได้อย่างไร???

การยกระดับ และพัฒนางานวิจัยสู่ นโยบาย

แผนการขับเคลื่อน ผลักดันนโยบาย เขตสุขภาพที่ 6

สตรีและเด็กปฐมวัย	<ul style="list-style-type: none">• โรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC HPC)• Iodine หญิงตั้งครรภ์
วัยเรียน	การป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กประถม
วัยรุ่น	• การคุมกำเนิดกึ่งถาวร
วัยทำงาน	• 10 package สถานประกอบการ
วัยสูงอายุ	• ล้มในผู้สูงอายุ
สิ่งแวดล้อม	• ขยะติดเชื้อ

Activate Windows
Go to Settings to activate!

สำหรับเรื่องการยกระดับและพัฒนางานวิจัยสู่ นโยบาย คอ.6 ไม่ได้ทำเรื่องย่น้ำเสริมธาตุเหล็กเพียงอย่างเดียว คอ.6 มีข้อมูลบางส่วนจากการวิจัยนอกจากข้อมูลในพื้นที่ เพราะได้มีการประชุมและมอบหมายให้แต่ละกลุ่มวัยต้องมี แผนพัฒนาในระดับเขตเกิดขึ้น เพราะถ้าเกิดนโยบายระดับเขต จะเกิด *impact* ค่อนข้างสูง ภาระงานจะทำทั้ง 8 จังหวัด. เรื่อง ANC มีการคุยในเรื่องโปรแกรมพ่อแม่ Online : ANC HPC ซึ่งได้ทำตั้งแต่เดือนมกราคมขณะนี้อยู่ในช่วง การติดตามผล. เรื่องของไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จากข้อมูลพบว่ามี 4 จังหวัด ใน 8 ทั่วที่มีปัญหาในเรื่องของไอโอดีน ในหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์. วัยเรียนมีข้อมูลเรื่องภาวะซีดในเด็กปฐมวัยซึ่งได้จากการทำวิจัยในระดับเขตของตนเอง และพบว่าภาระงานนี้ควรมีการผลักดันและเป็นสิทธิ์สำหรับเด็กในโรงเรียนประถมที่ต้องได้รับสิทธิ์จาก สปสช. ใน ภาระงานที่จะได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละครั้งเหมือนกัน. เรื่องวัยรุ่นคิดว่า การคุมกำเนิดกึ่งถาวรน่าจะมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาแล้ว 2 ปี. วัยทำงานเรื่อง 10 package น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นการ เปิดภาคีเครือข่ายใหม่ ๆ. วัยผู้สูงอายุมีเรื่องล้มในผู้สูงอายุน่าจะมีผลต่อชีวิตผู้สูงอายุเป็นจำนวนค่อนข้างมาก. สำหรับเรื่อง สิ่งแวดล้อม เรื่องขยะติดเชื้อ. ทั้งหมดคือแผนการดำเนินงานที่จะผลักดันในภาพของเขตสุขภาพที่ 6 ในอนาคตต่อไป ซึ่งได้คุยกับทีมงานว่าเรื่องที่เราต้องมีการผลักดันเป็นนโยบายระดับเขตสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง ทั้งหมดคือ ภาพการนำเสนองานวิจัยสู่ นโยบายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ