

สรุปประชุมนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

วันที่ ๑๙ - ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑.ชี้แจงวัตถุประสงค์และกรอบการนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ โดย  
เลขาทีมนิเทศ

๑.๑ คณะผู้นิเทศงานเก็บข้อมูลราย Cluster ตามแบบรายงาน (นอ.๑) และจัดทำ Slide  
นำเสนอ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑.นำเสนอภาพรวมของศูนย์อนามัยและผลการดำเนินงานตามกรอบแนวทางการนิเทศงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

ผู้นำเสนอ นางวรรณดี จันทร์ศิริ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี นำเสนอ ๕ ประเด็นหลัก  
ดังนี้

- ๑.๑ การบริหารจัดการองค์กร
- ๑.๒ ผลการดำเนินงาน ๖ ยุทธศาสตร์
- ๑.๓ ปัจจัยความสำเร็จและโอกาสการพัฒนา
- ๑.๔ สิ่งที่ต้องการให้กรมสนับสนุน

๑.๑ เขตสุขภาพที่ ๖ เป็นพื้นที่ที่นำอยู่อาศัยมีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจ ใน ๘ จังหวัดที่รับผิดชอบ  
ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติทำให้พื้นที่เรามีความท้าทาย ทั้งพื้นที่ฝั่งทะเล พื้นที่อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ EEC และ  
สาธารณสุขชายแดน รวมทั้ง SEZ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นและประชากรแฝง  
ปัจจัยดังกล่าวทำให้เราต้องปรับตัวขึ้นมากและเป็นความท้าทายของเรา ประชากรในเขต ประมาณ ๕ ล้านคน  
ในหน่วยงานเราใช้การบริหารทั้งแนวดิ่งและแนวราบ และมีคณะกรรมการช่วยในการบริหารวางแผนและ  
ประเมินผล กรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล กรรมการวิชาการ และกรรมการคุณธรรมจริยธรรม แนวตั้ง  
บริหารงานตามกลุ่มภารกิจ กลุ่มอำนวยการ cluster ต่างๆและกลุ่ม รพ. โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์มีประมาณ  
๑๑๐ คน เป็นข้าราชการ จำนวน ๗๐ คน อายุเฉลี่ย ๔๐.๙ ปี เมื่อจำแนกตาม Gen คือ Gen BB ๑๒ คน Gen  
X ๔๓ คน และ Gen Y ๕๕ คน ทำงานปรับบทบาทตามภารกิจเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริม  
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ภายใต้ HEALTH to MOPH พันธกิจ  
ที่รับมา

๑.๒ หน่วยงานรับผิดชอบ ๒๑ ตัวชีวิต มี ๖ แผนยุทธศาสตร์เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและ  
สิ่งแวดล้อม เรื่องของการอภิบาลระบบ ได้ใช้แนวคิดของ PMQA Mechanism มี ๓ ทีมนำขับเคลื่อน คือ ทีม  
นำ ทีมยุทธศาสตร์และทีมสนับสนุน ในปี ๒๕๖๑ ได้รับงบประมาณ ๑๖ ล้าน จำแนกเป็น สายส่งเสริม ๑๔  
โครงการ สิ่งแวดล้อม ๕ โครงการ งบประมาณเบิกจ่ายอยู่ในระดับดี

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพโดยรวม ตามกลุ่มวัยดังนี้

ปัญหา	การดำเนินงาน
๑.กลุ่มสตรีและเด็ก แม่เข้าสู่ระบบบริการซ้ำ การได้รับบริการตามมาตรฐานเข้าไปด้วย ต้องเฝ้าระวังเรื่องมารดาตาย และหญิงมีครรภ์เยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่อง	- ขับเคลื่อนผ่าน คณะกรรมการ MCH Board และ ๓ป (ประชุม ประกวด ประเมิน) - งานวิจัยพัฒนาเครือข่ายมาตรฐานบริการสุขภาพแม่และเด็ก(จ.สมุทรปราการ) ,ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ
๒.พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี การคัดกรอง สงสัยล่าช้า	- สนามเด็กเล่น สร้างปัญญา ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
๓.วัยเรียน ปัญหาเด็กอ้วน เตี้ย ฟันผุ IQ EQ	- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยกระดับมาตรฐานของโรงเรียน สร้าง รร.ต้นแบบเป็นศูนย์การเรียนรู้และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรร.ตชด.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาห้องพยาบาลของงานอนามัย รร.
๔.วัยรุ่น การตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น ความเสี่ยง สิ่งเสพติดและอุบัติเหตุต่างๆ	- ส่งเสริมทักษะชีวิต ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตอบสนอง พรบ. อ้าเภออนามัยการเจริญพันธุ์ - การตั้งครรภ์ซ้ำ คุมกำเนิดให้ครอบคลุม
๕.วัยทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ ๓๐ ๒๘ และNCD	-เฝ้าระวังพฤติกรรมในประชากรสถานประกอบการ และขยายพื้นที่โครงการพระราชดำริ มะเร็งและขาดสารไอโอดีน
๖.วัยผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิงสูง	-พัฒนาศักยภาพให้ Care manager Care giver และพัฒนาคุณภาพการให้บริการ LTC
๗.อนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสารปนเปื้อนต่างๆ	- การพัฒนาการจัดการน้ำในพื้นที่ บูรณาการร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ และเรื่องการจัดการน้ำบริโภค สุขอนามัย การจัดการสิ่งปฏิกูลต่างๆ โดยสร้างและพัฒนาระบบ Green & Clean hospital ผลักดัน รพ.ของรัฐให้ได้มาตรฐาน - ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๓ ปัจจัยความสำเร็จและโอกาสการพัฒนา

- มีนโยบายการทำงาน ๕ กลุ่มวัยที่ชัดเจนของรัฐบาลที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต เขตสุขภาพและจังหวัดให้ความสำคัญกับนโยบาย มีแผน PP&P ในระดับเขต
- มีเจ้าหน้าที่ที่จบการศึกษาที่เฉพาะด้านทำให้มีความเชี่ยวชาญและทำงานได้ตรงสาย
- สัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

## ๑.๔ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

### งานส่งเสริมสุขภาพ

- สื่อเทคโนโลยีที่จะใช้ได้หลากหลายในงานแม่และเด็ก เนื้อหาสื่อสมุดบันทึกแม่และเด็กมีจำนวนมากไม่สะดวกต่อการใช้งาน ให้ออกแบบเป็นสื่อที่ขนาดไม่ใหญ่เพื่อสะดวกในการใช้งาน
- ทิศทางนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่ชัดเจน

### งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมเป็นที่ปรึกษาให้ศูนย์ฯ เรื่อง การร้องเรียน และกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม อื่นๆ

## ๒. คณะผู้นิเทศนำเสนอผลการนิเทศงานในประเด็น (Cluster ละ ๗ นาที)

๑. สถานการณ์และข้อมูลประกอบการวิเคราะห์
๒. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ
๓. ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง/ผู้บริหาร
๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

Cluster	รายละเอียด	ผู้นำเสนอ
๑.สตรีและเด็กปฐมวัย	<b>๑. สถานการณ์/ประเด็นปัญหา</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- มารดาพบมารดาตาย ๑๙.๓๖ ต่อการเกิด มีชีพ แสนคน</li><li>* สาเหตุการตาย Indirect Cause เช่น Rupture aortic aneurysm RDS Septic shock ฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ยังต่ำกว่าเกณฑ์การติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดยังต่ำกว่าเกณฑ์</li><li>- <b>เด็กปฐมวัย</b><ul style="list-style-type: none"><li>- พัฒนาการเด็กครอบคลุมการคัดกรองยังต่ำ การติดตามเด็กสงสัยล่าช้ามาประเมินซ้ำยังต่ำและระบบ HDC ไม่มีช่องรายงานว่ามี การติดตามเด็กแต่ไม่เจอเด็ก</li><li>- การเจริญเติบโต</li></ul></li></ul>	นายสุทิน ปุณฺทริกภักดิ์ นางสกาวรรตน์ เทพรัักษ์
	<b>๒. จุดแข็ง/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข/สาธารณสุขนิเทศ เขต ๖ ให้การสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงาน</li><li>- มีทีม MCH Board ระดับจังหวัด (รพ.จังหวัดชลบุรี รพ.พระปกเกล้า) ที่เข้มแข็ง</li><li>- รพ.ในเขตได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก โดย การประเมินไข้ว และ ศอ.๖ ร่วมประเมิน</li><li>- จังหวัดในเครือข่ายให้ความร่วมมือดี</li></ul>	

	<p><b>๓. ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบแพทย์พี่เลี้ยง เพื่อ Training แพทย์จบใหม่</li> <li>- ซ้อมแผน ฉุกเฉิน ทางสูติกรรม อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>- สร้างความเข้าใจกับท้องถิ่นในการจัดหา เครื่องชั่งน้ำหนัก และ วัดส่วนสูงเด็กที่ได้มาตรฐาน</li> <li>- ชี้แจงทำความเข้าใจกับ บุคลากร ระดับ รพ.สต./อสม. ในการ ชั่งน้ำหนัก และวัด ส่วนสูงเด็ก</li> <li>- กำกับติดตามการแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก</li> <li>- เฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็ก อายุ ๖ – ๑๒ เดือน เจาะเลือด ตรวจ Hematocrit</li> </ul> <p><b>๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์อนามัยที่ ๖ วงล้อ DSPM ,โมเดลกระเพาะอาหาร,ที่วัดหัวนม และกราฟโภชนาการ ยิ่งใหญ่ ยิ่งชัด ยิ่งดี</li> <li>- ระดับจังหวัด สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา(ปราจีนบุรี ,ชลบุรี ,สระแก้ว และฉะเชิงเทรา) และการบริหารจัดการยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมโดยใช้ระบบครูศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul>	
<p><b>๒. ้วยเรียน</b></p>	<p><b>๑. สถานการณ์/ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบส่งต่อเด็กอ้วน</li> <li>- มาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังไม่ชัดเจน</li> <li>- ผู้ปกครอง ชุมชน มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเด็กน้อย</li> <li>- บริการเคลื่อนหุ้มร่องฟันไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง(เด็ก ๙ ปี ฟันถาวรผุ = เด็ก ๑๒ ปี)</li> <li>- ระบบข้อมูล HDC พบว่ายังมีความคลาดเคลื่อน</li> </ul> <p><b>๒. ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาโรงเรียนนำร่องในการชักจูงผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมพื้นที่ตำบลบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย</li> <li>- เพิ่มคุณภาพข้อมูลสถานะโภชนาการ : สำรวจเครื่องมือ กระบวนการการวัดและสะท้อนข้อมูลให้โรงเรียน</li> <li>- สื่อสารทันตสาธารณสุขในเขต ๖ ให้เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในกลุ่มเด็ก ๖-๑๒ ปี(๕๑%) และบริการเคลื่อนหุ้มร่องฟันร่วมกับ สพป. กำกับร้านจำหน่าย ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่ม ที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุภายในและรอบรั้วโรงเรียน</li> </ul> <p><b>๓. นวัตกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนต้นแบบด้านอาหารและโภชนาการ</li> <li>- โรงเรียนแพรภษาวิเทศศึกษา จ.สมุทรปราการ</li> </ul>	<p>นางกัญญา บุญธรรม</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงเรียนที่มีโครงการด้านโภชนาการดีเด่น</li> <li>- โรงเรียนวัดชุมชนสูง จ.ระยอง</li> <li>- โรงเรียนต้นแบบด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ</li> <li>- โรงเรียนเทศบาลวัดโชติทิพทาราม จ.ระยอง</li> <li>- เครือข่ายเด็กไทยฟันดี : จันทบุรี , สระแก้ว และฉะเชิงเทรา</li> </ul>	
<p><b>๓. วัยรุ่น</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์/ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครุฑฆ่าในหญิงอายุ &lt;๒๐ ปี ข้อมูลที่เกี่ยวข้องไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์สถานการณ์จริงและชี้เป้าในการทำงานได้ เช่น ข้อมูลการคลอดแม่วัยรุ่น ,การคุมกำเนิด ฯลฯ</li> <li>- ทีมบุคลากรขาดทักษะ การวิเคราะห์ข้อมูลและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- Product เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศสำหรับผู้ปกครองและวัยรุ่น ไม่ได้ถูกนำไปใช้ ทำให้เสียโอกาสในการส่งต่อเครื่องมือในการพัฒนาทักษะเรื่องเพศในครอบครัว</li> </ul> <p><b>๒. ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและจัดเก็บข้อมูลเพื่อหาสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการแก้ไข้ปัญหา</li> <li>- ควรติดตามผลหลังการอบรมบุคลากร เรื่องยาฝังคุมกำเนิด ทั้งด้านทักษะการให้บริการและความครอบคลุมของการให้บริการ</li> <li>- ควรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเฉพาะด้านเพิ่มเติม</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรพัฒนาวิทยากรกระบวนการสื่อสารเรื่อง เพศในระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>- ควรมีการส่งต่อ Product เรื่อง การสื่อสารเรื่องเพศ เพื่อบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น พม. ,อปท. ฯลฯ</li> </ul>	<p>นางพัชรินทร์ กสิบุตร นางสาวจารุณี จตุรพร เพิ่ม</p>
<p><b>๔.วัยทำงาน</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/ข้อตกลง ระดับพื้นที่ โดยมีนโยบาย Healthy eating/Healthy meeting และ PIRAB รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสุขภาพดี เช่น จัดสถานที่ออกกำลังกาย ฯลฯ</li> <li>- พัฒนาระบบเฝ้าระวังร่วมกับส่วนกลางในพื้นที่นำร่องจังหวัดระยอง</li> <li>- ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ของจังหวัดระยอง ตราด ปราจีนบุรีและสระแก้ว ยังไม่ผ่านเกณฑ์</li> </ul> <p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการขับเคลื่อนงานด้านนโยบายแต่ขาดการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- การส่งเสริมสุขภาพโดยผู้นำด้านสุขภาพดำเนินการเฉพาะในสถานบริการ ยังไม่ครอบคลุมถึงชุมชนและสถานประกอบการ</li> <li>- การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พขอ. ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากพื้นที่เป็นผู้เลือกประเด็นเอง เช่น อุบัติเหตุ/long term care</li> </ul>	<p>นางพัชรินทร์ กสิบุตร และนางจุฑารัตน์ สະ ธรรมกิจ</p>

	<p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรขยายผลระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้ครอบคลุมระดับเขตสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์วางแผนมาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่และกำหนดนโยบายร่วมกัน</li> <li>- ควรบูรณาการการขับเคลื่อนนโยบาย ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และสนับสนุนให้มีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เป็นวัฒนธรรมองค์กร เช่น Healthy meeting/Active living</li> <li>- ควรขยายการดำเนินงานผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมทั้งสถานประกอบการ</li> <li>- การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ให้บูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ร่วมกัน</li> </ul>	
<p><b>๕.วัยผู้สูงอายุ</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b> ประชากร ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๕.๕๖ (Aged Society) จ.ตราด ร้อยละ ๑๙.๔๒ จ.จันทบุรี ร้อยละ ๑๘.๖๑ จ.ฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๑๖.๙๘ การคัดกรองสุขภาพ ADL ร้อยละ ๖๖.๓๘ (เป่าร้อยละ ๙๐) กลุ่มติดบ้าน/ติดเตียง จ.ระยอง ร้อยละ ๔.๕๕ จ.สระแก้ว ร้อยละ ๔.๒๗ จ.ปราจีนบุรี ร้อยละ ๓.๑๘ สุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๖.๔๗ สมองเสื่อม ร้อยละ ๕๖.๓๘ ซึมเศร้า ร้อยละ ๖๒.๗๖ ภาวะหกล้ม ร้อยละ ๕๖.๕๗</p> <p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย พบว่า การประชุมชี้แจงนโยบายของสวนกลางสาขา (สวนกลางสงแนวทาง/นโยบายและสื่อสารข้อมูลกับเขตสุขภาพให้ชัดเจน)</li> <li>- Care manager พบปัญหาการย้ายและลาออก</li> <li>- Care Giver พบปัญหาในการหาผู้เข้ารับการอบรมและการจ้าง CG ไว้ในระบบ LTC ได้ยาก</li> <li>- ประเมิน/คัดกรอง ADL ยังไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ๙๐) และการคัดกรองโรคอื่นๆยังไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๐)</li> <li>- การดูแลผู้สูงอายุติดสังคม ในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุพึ่งพิง พบว่าการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ Long Term Care</li> <li>- บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลไม่ครอบคลุม</li> <li>- การใช้โปรแกรม LTC ไม่เสถียร (ส่วนกลางดำเนินการประสานงานแก้ไข)</li> </ul> <p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ทบทวนและวิเคราะห์ที่บริบทพื้นที่ซึ่งเฝ้าเพื่อหาแนวทางพัฒนาการคัดกรอง</li> <li>- กลุ่มติดสังคม/ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ (ร้อยละ ๕๗) ควรมีข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์และพัฒนาทักษะกายใจของผู้สูงอายุ</li> <li>- การจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ให้ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อนำเข้าที่ประชุม พขอ./คกก. ระดับพื้นที่</li> <li>- การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ LTC ใช้ระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ จัดให้มี PM เป็นพี่เลี้ยงสอนงาน</li> </ul>	<p>นางสาวนภาพระไพ สาระ</p>

<p><b>๖ . อ น า มั ย</b> <b>สิ่งแวดล้อม</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <p>การเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร/การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค/ การจัดการขยะ /การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน (HIA ต้นแบบ)/ ฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม(NEHIS) ซึ่งพบว่า ได้มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน โครงการกิจกรรมตามกรอบที่กรมอนามัยกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) ฉะเชิงเทรา ระยอง ชลบุรี</li> <li>- การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ สระแก้ว ตราด ศอ.มีการ Assesment ประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย ได้เป็นอย่างดี</li> <li>- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &amp; CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ๑๐๐ ผลงาน ๙๘.๗๓ ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ๕๐ ผลงาน ๗๒.๑๕ และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ ผลงาน ๒๗.๘๔</li> <li>- ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐ ผลงาน ๑๐๐</li> </ul>	<p>นางสาวสุกัญญา คุณวโรตม์ และนายธนชีพ พิระธรณิศร์</p>
	<p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวัง พบปัญหาความต่อเนื่องของบุคลากรที่เขารับการพัฒนาไม่ต่อเนื่อง การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่มีกรอบการดำเนินงานตาม KPI (ถูกตีกรอบ)</li> <li>- การเก็บข้อมูลปริมาณมูลฝอยจากสถานพยาบาลสัตว์ยังไม่ได้รับความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคลินิกสัตว์มากนัก</li> <li>- คสจ. กรรมการบางท่านยังไม่เห็นประโยชน์ในการประชุม ประเด็นการประชุมไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานตนจึงไม่ค่อยให้ความสำคัญเข้าร่วมประชุม</li> <li>- ปัญหาการบริหารจัดการเครื่องมือวิทยาศาสตร์ค่าใช้จ่ายคาร์เบตเครื่องมือทักษะความชำนาญของผู้ใช้เครื่องมือ</li> </ul>	
	<p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำและพัฒนาคู่มือวิธีการใช้งานระบบที่เข้าใจง่าย เช่น ในรูปแบบคลิปวิดีโอ อินโฟกราฟิก และประชาสัมพันธ์ แนะนำช่องทางเข้าถึงหลายช่องทาง เช่น ในเว็บไซต์ /line Group โดย ศอ. เป็นที่ปรึกษาและติดตามต่อเนื่อง</li> <li>- ศอ. และสวนกลาง ควรมีการรวมจัดทำแผนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วน แผนควรจะสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว</li> <li>- สนับสนุนและขับเคลื่อนผ่าน คสจ.ใหม่มีระบบกำกับกับการขนส่งมูลฝอย ส่งเสริมให้นำระบบ Manifest มาใช้ให้มากขึ้น</li> <li>- สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หาประโยชน์ร่วมกัน เปิดโอกาสให้กรรมการทุกภาคส่วนได้เสนอประเด็นเขาวาระการ</li> </ul>	

	<p>ประชุมลวงหนาก่อนเขาประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนและผลักดันงาน อสธอ. โดยเชื่อมกับ พขอ. / ถอดบทเรียน ขยายผล</li> <li>- คอ. ร่วมกับ สสจ. ทำวิจัยประเมินผลลัพธ์ คสจ. ในภาพรวมของเขต</li> <li>- สวทกลาง ร่วมกับ คอ. ร่วมกันประเมินผลลัพธ์และความคุ้มค่าในภาพรวมทุกเขต วางแผน ปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการ</li> </ul>	
	<p><b>๔.นวัตกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>จ.ตราด</b> ต้นแบบการขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผานกลไก คสจ. เกิดการเฝ้าระวังดานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน ทั้งจังหวัด</li> </ul>	
<p><b>๗ . ต่ำ บ ล</b> <b>ต้นแบบบูรณาการ</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาบริบทสถานการณ์พื้นที่และร่วมจัดทำแผนกำหนดพื้นที่เป้าหมาย ๘ จังหวัด ๑๖ ตำบล ๒๐ ประเด็น มีการติดตามแผนแลกเปลี่ยนข้อมูลชุมชน เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแสวงหาเครือข่ายในพื้นที่ สนับสนุนให้ชุมชนมีมาตรการร่วมกันและติดตามประเมินผลและจัดทำทสรุปรู/วิเคราะห์คืนข้อมูลให้เขตสุขภาพ</li> </ul>	<p>นางสาวภารินทร์ หงษ์สุวรรณ</p>
	<p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวิเคราะห์สถานการณ์และการคืนข้อมูลยังไม่ครอบคลุม</li> <li>- ภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>- ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน</li> </ul>	
	<p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกำหนดนโยบายโดยส่วนกลาง ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจในเป้าหมายการทำงานร่วมกันกับพื้นที่อย่างชัดเจน</li> <li>- ส่วนกลางควรมีการสนับสนุนการสร้างคุณค่า/ยกระดับผลงานของแต่ละพื้นที่โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป็นเครื่องมือให้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานเพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผลการดำเนินงาน เช่น จัดทำสารคดี คลิปวิดีโอ</li> </ul>	
<p><b>๘.กฎหมาย</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <p><b>๑.๑ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม</b> <b>การสนับสนุนการดำเนินงาน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการตรวจสอบข้อเท็จจริง เรื่องร้องเรียนของ อปท.</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย โดยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ฉบับที่ ๓</li> </ul> <p><b>งานอุทธรณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น</li> <li>- การรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์</li> </ul> <p><b>๑.๒ พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐</b></p>	<p>นางกมลชนก จัคนอก</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมร่วมกับ สสจ. และในระดับเขต เพื่อรับรู้แผนการดำเนินการร่วมกัน การแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย รวมทั้งการรวบรวมเอกสารเพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการตามความผิดของกฎหมาย</li> <li>- ดำเนินการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเสร็จเรียบร้อยแล้วจำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ตราน และจันทบุรี และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๔ จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้วและสมุทรปราการ</li> <li>- กำกับ ติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. Milk Code</li> </ul> <p><b>๑.๓ พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด</li> <li>- จัดประชุมชี้แจง พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นฯ จำนวน ๒ ครั้งโดยครั้งที่ ๑ เพื่อการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และครั้งที่ ๒ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน</li> <li>- ดำเนินการจัดประชุมคณะอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นในระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง</li> <li>- กำกับติดตามการจัดประชุม และร่วมลงพื้นที่ในการจัดประชุม</li> </ul>	
	<p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <p><b>- กฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมการสร้างทักษะ ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของภาคีเครือข่าย (ระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด)การสร้างเครือข่ายในด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขการคุ้มครองพยานในกรณีงานอุทธรณ์</li> <li>- พระราชบัญญัติควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย</li> <li>- พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันและการให้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย</li> </ul>	
	<p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ความเข้าใจ โดยมีการสร้างหลักสูตรกลางในการอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข</li> <li>- การผลักดันเครือข่าย เช่น สาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทร่วมดำเนินการการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น</li> <li>- หน่วยงานส่วนกลางมีมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนเพื่อปกป้องคุ้มครองพยานในกรณีงานอุทธรณ์</li> <li>- กำกับติดตามการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมในพื้นที่</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ศูนย์เขตสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มภาคีเครือข่าย</li> <li>- การกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการตามกฎหมายให้ชัดเจนเพื่อการดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>	
๙.FIN	<p><b>๑.สถานการณ์การเบิกจ่ายงบประมาณ ไตรมาสที่ ๓เท่ากับ ๘๖.๐๓%ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๑เบิกจ่ายภาพรวมซึ่งต่ำกว่า เป้าหมายกรมอนามัย (๙๐)แต่สูงกว่า มติกรม. (๗๔)</b></p> <p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศูนย์ ทำการรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านโปรแกรมของศูนย์ปัญหาคือข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน</li> <li>- การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามมติกรม เนื่องจาก ศูนย์อนามัยที่๖ต้องทำงานกับพื้นที่ ซึ่ง ต่างกรม ต่างกระทรวง และทุกหน่วยงานก็มีเกณฑ์การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณเหมือนกัน จึงทำให้การประสานเพื่อลงพื้นที่หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามแผน</li> </ul> <p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น โดยการจัดประชุมชี้แจงแผนกรมอนามัย เชิญภาคีเครือข่าย มาร่วมกันวางแผนการปฏิบัติงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน</li> <li>- ควรมีมาตรการของศูนย์ในการกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างเคร่งครัด</li> <li>- พัฒนาปรับปรุงโปรแกรมให้ทันสมัยและใช้งานง่าย สะดวก ดึงดูด</li> </ul>	นางพัชรี วารีนิล
๑๐.KISS	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะทำงาน กพว. และคณะกรรมการจัดการความรู้ (KM) ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เช่น ประชุมทุกสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน</li> <li>- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรม/ R๒R/ KM</li> <li>- มีการสนับสนุนให้เกิดผลงานวิชาการต่างๆ โดยการตั้งคลินิกให้คำปรึกษาการจัดทำนวัตกรรมและ ADHOC Team</li> <li>- ผู้บริหารให้การสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่างๆ ทุกระดับ</li> <li>- มีผลงานวิจัยที่นำเสนอในเวทีต่างๆ ๕ เรื่อง (กรม๕เรื่อง ,กระทรวง ๒ เรื่อง ,นานาชาติ ๑เรื่อง) และนวัตกรรม ๓ เรื่อง, Like talk Award ๑ เรื่อง</li> <li>- การสรุปโครงการทุกโครงการจะมีการถอดบทเรียนด้วยเสมอ</li> <li>- มีการร่วมถอดบทเรียนในพื้นที่เขตสุขภาพตามประเด็นที่น่าสนใจ เช่น หลักสูตร LTC รพ.สต.ดีเด่น / มีการสอนกระบวนการ KM รพ.สต.</li> </ul> <p><b>งาน IT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและแผนปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- มีเจ้าหน้าที่ คอยดูแลแก้ไขปัญหาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์</li> </ul> <p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p>	นางระจิตรา ชาตรีวัฒนิชย์ นายประติภาส สุขเสาร์ เกิด

	<p>- ศูนย์อนามัยที่ ๖ ยังผลิตผลงานวิชาการค่อนข้างน้อย</p> <p><b>งาน IT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาอุปกรณ์ไอทีที่เก่า เสี่ยงต่อการชำรุดระหว่างใช้งาน อาจทำให้เกิดระบบสื่อสารล้มเหลว ขาดช่วง</li> <li>- การนำเครื่องแม่ข่าย ๑ เครื่อง แบ่งใช้งานหลายระบบ ทำให้ประสิทธิภาพการประมวลผลลดลง</li> <li>- ไม่มีระเบียบ ข้อกำหนดการใช้งานอุปกรณ์ IT ของหน่วยงานให้บุคลากรถือปฏิบัติ</li> </ul> <p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อกระตุ้นและเป็นขวัญกำลังใจต่อบุคลากรในการผลิตผลงานวิชาการ (วิจัย R๒R นวัตกรรม และLean) ผู้บริหารอาจกำหนดการผลิตผลงานวิชาการเป็นส่วนหนึ่งใน PA</li> </ul> <p><b>งาน IT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>- ประกาศระเบียบข้อกำหนดการใช้งานอุปกรณ์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด</li> </ul> <p><b>๔.นวัตกรรม</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสรุปโครงการทุกโครงการจะมีการถอดบทเรียนด้วยเสมอ ( การใช้ KM ในการทำงานประจำ)</li> </ul> <p><b>งาน IT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการนำ Free Cloud Storage ของเอกชนมาประยุกต์ ใช้งานในองค์กร ทำให้การทำงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพรวดเร็วและปลอดภัยขึ้น</li> </ul>	
<p><b>๑๑.HR</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรจำนวน ๑๑๐ คน จำแนกเป็นข้าราชการ๗๐ คน (๖๔%) พนักงานราชการ ๒๑ คน (๑๙%) ลูกจ้างประจำ๑๑ คน (๑๐%) และจ้างเหมาดำเนินการ ๘ คน (๗%)</li> <li>- บุคลากรส่วนมากเป็นกลุ่ม Gen Yสูงถึงร้อยละ ๕๕ รองลงมาเป็น Gen Xร้อยละ ๑๑ และมี Baby Boom เพียงร้อยละ ๒๒ เท่านั้น</li> <li>- การศึกษา ส่วนมากจบปริญญาตรี จำนวน ๖๕ คน ปริญญาโท จำนวน ๒๕ คน ปริญญาเอก จำนวน ๓ คน อนุปริญญา จำนวน ๑๓ คน และต่ำกว่าอนุปริญญา จำนวน ๕ คน</li> </ul> <p><b>๒.๑ ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคลรอบ ๒ กระบวนการเช่นเดิม บางส่วนพัฒนาให้เป็นปัจจุบัน ยกเว้น เกณฑ์ระดับ ๕ วัดผลลัพธ์จากการประเมิน บูรณาการกับ KPI ๒.๒ (IIT) ๒ ประเด็น ๑) การมอบหมายงาน ๒) การเลื่อนเงินเดือน)</b></p> <p><b>๒.๒ การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย(IIT) กระบวนการรอบ ๑สมบูรณ์แบบและรอบ ๒ วัด</b></p>	<p>นางสาว ดร. ณี อ้น ขวัญเมือง</p>

	<p>ผลลัพธ์ จากการตอบแบบสำรวจออนไลน์ เปิดระบบให้ตอบถึงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ (ข้อมูล ๑๕ มิ.ย.๖๑ ๐๖ ให้ความร่วมมือตอบจำนวน ๑๐๘คน)</p> <p><b>๒.๓ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัย เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)สามารถดำเนินการได้ค่อนข้าง สมบูรณ์การประเด็นคำถามทุกข้อ ทำให้รอบ ๕ เดือนแรกได้คะแนน ๘๑ คะแนน</b></p> <p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์กรมีการจัดทำแผนฯ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนสร้างความผาสุก แผนป้องกันทุจริต ฯลฯ แต่ไม่สามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจาก นักวิชาการส่วนมากมีภารกิจออกพื้นที่ ความร่วมมือในการขับเคลื่อนมีน้อย ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีคุณภาพ</li> <li>- มีการวางระบบการขับเคลื่อนกำลังคนที่ดี แต่ขาดกระบวนการความร่วมมือ เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ แต่ไม่มีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสื่อสารเพื่อการเรียนรู้ เนื่องจาก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ให้ความสำคัญ</li> <li>- กรอบความชัดเจนจากหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย แนวทาง ไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคไม่สามารถรองรับการขับเคลื่อนได้ การดำเนินงานของศูนย์ฯ ส่วนมากเป็นเชิงรับ</li> <li>- การกำหนดค่าอำนาจจำแนกในการมอบหมายงาน การประเมินผลงาน ไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร</li> </ul> <p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการแผนฯ และกำหนด Time line การดำเนินงานให้ชัดเจน ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ ร่วมมือขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ทิมนำให้ความสำคัญในการสร้างความร่วมมือ มีการกำหนดมาตรการ/แนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมขับเคลื่อน</li> <li>- จัดทำแผนฯ กำลังคนในระดับหน่วยงาน รองรับแผนยุทธศาสตร์กำลังคนกรมอนามัย กำหนดกลยุทธ์/กลวิธีการขับเคลื่อนที่ชัดเจน เพื่อขับเคลื่อนเชิงรุก</li> <li>- พัฒนามาตรฐานการมอบหมายงาน/การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐานกลางสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย</li> </ul> <p><b>๔.นวัตกรรม</b> – การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p>	
<p><b>๑๒.ยุทธศาสตร์</b></p>	<p><b>๑.สถานการณ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวน ๘ แผนงาน ๒๕ โครงการ ๗๐ กิจกรรมงบประมาณ ๑๗,๓๙๓,๐๔๐</li> </ul> <p><b>๒.ประเด็นปัญหา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการมีกิจกรรมย่อยจำนวนมาก ส่งผลต่อการบริหารจัดการ</li> <li>- ไม่เห็นข้อมูลที่แสดงถึงการจัดลำดับความสำคัญของประเด็น ปัญหา เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจจัดสรรงบประมาณ เพื่อการแก้ปัญหาให้เหมาะสม</li> </ul> <p><b>๓.ข้อเสนอแนะ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการที่มีกิจกรรมคล้ายกัน ทำซ้ำกัน กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน สามารถเขียนอยู่ในโครงการเดียวกัน</li> </ul>	<p>นางพัชรี สุกวารีนิล+</p>

	- การจัดทำโครงการเน้นการประชุม แต่การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ หรือ Application การส่งเสริมให้ประชาชนมี Health literacy มีน้อย	
--	---	--

**ข้อเสนอแนะผู้บริหาร**

นายแพทย์ สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย กล่าวว่าในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ EEC ที่เป็นประเด็นที่ทางกรมต้องสนับสนุนการทำงานให้ศูนย์ฯเตรียมคิดวางแผนไว้ และในเชิงของอนาคตที่ทุกศูนย์เขตต้องเข้าร่วมกับเขตสุขภาพ เราจะต้องร่วมกันจัดทำาเจนด้าหลักจากกรมเราก่อนในลักษณะของยุทธศาสตร์ภาคพื้นที่ในเขตเศรษฐกิจซึ่งอนาคตในไม่ช้าต้องมาถึงวันนั้นเราคงต้องเดินนำหน้า หรือเดินไปพร้อมกันแต่ต้องไม่ตามหลัง จึงต้องอาศัยทุกหน่วยมาจัดทำแผนงาน/โครงการร่วมกัน เพื่อรองรับที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจจากเวทีที่กรมอนามัยจะสนับสนุนให้ศูนย์ฯแล้วเราจะต้องไปบูรณาการกับกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เราจะบูรณาการในเรื่องสุขภาพ/สุขภาพจะต้องอาศัยกระบวนการของ PIRAB และ AbIM ดึงพลังของสังคมเพื่อให้งานของเราสำเร็จเรื่อง LTC การทำงานโดยอาศัยเครือข่ายในพื้นที่ รพ.สต.เป็นแกนขับเคลื่อนและอสม.ที่อบรมและจิตอาสาที่จะช่วย ด้วยศูนย์ฯเป็นผู้จัดอบรมให้เครือข่ายแล้วเขาไปดำเนินการต่อให้เรา พอจะได้หยิบงานวิจัยของพื้นที่ลองไปทำดูและได้รายงานมีหลายๆพื้นที่ในภาคอีสานและหลายจังหวัด ทำเป็น Action Research ได้ดีด้วยเพราะหากจะรอส่วนกลางคงทำได้เพียง Random sampling ในภาพเขตเท่านั้น อาจจะนำเสนอประชากรได้แต่ไม่ครอบคลุมในระดับประเทศ

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ในส่วนกลางเป็นสำนักที่แตกมาจากเจ้าหน้าที่ก็ค่อนข้างน้อยและนโยบายส่วนหนึ่งเยอะมาก ถ้าเราวางแผนเราอยากได้ข้อมูลอะไรให้ลองทำ เพื่อผลลัพธ์เป็นข้อมูลและงานวิจัย ที่จะเหลืองบประมาณส่งคืนส่วนกลาง และรัฐบาลมีประเด็นเรื่องของการจ้างงานโดยกลุ่มเป้าหมาย คือ นักบริบาล ในอนาคตคงจะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการทำงานมากขึ้น และประเด็นเรื่องโปรแกรม Care Plan รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่จะช่วยให้พื้นที่ทำงานสะดวกและเร็วขึ้นนั้น พอนำมาใช้จริงแล้วยังมีการติดขัด และการลิงค์ข้อมูลที่ยังเป็นปัญหา ทั้งนี้ส่วนกลางรับทราบปัญหาและกำลังดำเนินการแก้ไขอยู่ การคุยกับ สปสช.ค่อนข้างยากเพราะต้องคุยกันในระดับผู้บริหาร ตอนนี้มีการดำเนินการร่าง MOU ระหว่าง กรมอนามัยกับ สปสช.เพื่อจะลิงค์โปรแกรม ในด้าน Policy ของ สปสช.ไม่ให้นำข้อมูลออกแต่ได้นำเสนอแล้วระหว่างนี้ให้ดำเนินการควบคู่กันไปในการเชื่อมข้อมูล โดยนำผู้ที่เกี่ยวข้องมาพูดคุยชี้แจง ในส่วนของผู้รับผิดชอบ คือ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ สปสช. และกรมอนามัย

เรื่องงบประมาณในตอนนี้มีแผนบูรณาการช่วงวัยของแต่ละกระทรวงที่จะต้องจัดทำแผนอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีเงินให้เพราะหน่วยงานต้องเขียนแผนรองรับ แต่เรามีหน้าที่ที่จะต้องจัดให้ในส่วนของคณะกรรมการชี้แจงให้จังหวัดจัดทำแผนขึ้นมา และใช้งบประมาณหน่วยงานของตนเอง ทางเราไม่สามารถนำเงินไปให้เขาได้หน้าที่เราคือ Regulate ส่วนเรื่องของศูนย์อนามัยที่ ๖ ที่จะเข้าไปอยู่ในความรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ ๖ นั้น เป็นศูนย์นำร่อง สิ่งที่จะต้องทำคือ **จะต้องเป็นตัวของตัวเองส่วนหนึ่ง** งบประมาณต้องกระจายจากกรม ศูนย์จะต้องทำแผนให้ได้เพื่อนำกลับมาใช้ในปีต่อไป ตอนเริ่มต้นอาจจะต้องมีส่วนกลางมาช่วย โดยท่านอธิบดีได้พูดแล้วว่าศูนย์ที่นำร่องมีอิสระที่จะคิดแผนของตัวเองว่าจะดำเนินการอะไรในเขต และต้องตอบโจทย์กรมด้วย ด้านข้อมูลเครื่องชั่งน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่ไม่ตรง การแก้ปัญหาโดยให้หาข้อมูลที่เป็น

ข้อเท็จจริงมาเพื่อนำไปแก้ปัญหาที่ตรงจุด และในเรื่องการตั้งครรภในวัยรุ่นเน้นไปทางการคุมกำเนิดกึ่งถาวร แต่ปัจจุบันตัวเลขค่อนข้างจะบ่งบอกว่าวัยรุ่นมี STD สูงขึ้นนั้นแสดงให้เห็นว่าเราไปยึดติดจนลืมการคุมกำเนิดแบบมาตรฐานการใช้ถุงยาง แม้การตั้งครรภจะลดจริง เนื่องจากฝังยาคุมจึงส่งผลให้การป้องกันแบบอื่นๆ ลดลง

### ข้อเสนอแนะทางศูนย์อนามัยที่ ๖ และผู้รับผิดชอบงาน

นางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กล่าวว่าเรื่องวัยรุ่น เนื่องจาก พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น สิ่งที่กรมให้มาคือเป้าหมาย จังหวัดจัดประชุมและมีแผนแต่ยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจน จากการประชุม ต้องการทราบประเด็นที่จังหวัดขับเคลื่อนดำเนินการต่อไปอย่างไร จังหวัดมีข้อคำถามในเรื่องของงบประมาณในการทำงาน

นางสาวจารุณี จตุพรเพิ่ม ศูนย์อนามัยที่ ๕ กล่าวว่า พรบ.มีการขับเคลื่อนใน คณะกรรมการระดับประเทศตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัดมา ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม วัตถุประสงค์หลักของการตั้งอนุกรรมการและมีบทบาทแนบมาในคำสั่งในแต่ละจังหวัดต้องไปดู ปัจจัยก็คือแต่ละจังหวัดจะต้องไปจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกรมที่ทำมาแล้ว ของส่วนกลางทำมาเป็นแผน ๑๐ ปี ระดับจังหวัดก็ควรทำอย่างน้อย ๕ ปี หรือจะ ทำ ๑๐ ปี ก็ได้ ในการทำแผนปฏิบัติการนั้นถือว่าเป็นเครื่องมือในการให้อนุกรรมการใช้ในการ กำกับการทำงาน เพราะจะต้องมีการทำงาน รายงานสถานการณ์ หน่วยงานต้องรายงานผล ใน ๑ แผนของหน่วยงานเข้ามา ในส่วนนี้ได้เห็นถึงความสำคัญให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นอนุกรรมการเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะสั่งการหรือให้ข้อเสนอแนะในการที่จะให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานที่มาเป็นอนุกรรมการไปดำเนินการในภาคส่วนของตัวเองที่เกี่ยวข้องและมีแผนยุทธศาสตร์ ๕ ยุทธศาสตร์ กำหนดมาชัดเจนถึงผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรอง จึงจำเป็นต้องประสานการทำงานระดับจังหวัด ในส่วนกลางได้แต่งตั้งคณะทำงานแต่ละยุทธศาสตร์แล้วแต่ยังไม่ได้ถ่ายทอดลงไปในระดับจังหวัด ส่วนเรื่องของการใช้อำนาจของอนุกรรมการในการติดตามจะต้องดูว่าสถานการณ์ของจังหวัดนั้น มีปัญหาหรือไม่ มีปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นหรือปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่นอื่นๆที่ไม่ใช่เพียงเรื่องตั้งครรภอย่างเดียวแต่เป็นสาเหตุปัจจัยอื่นๆที่นำมาสู่การตั้งครรภไม่พร้อมและไม่ปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน ด้านงบประมาณขึ้นกับแผนปฏิบัติการของจังหวัดเป็นอย่างไร แต่ละหน่วยงานต้องรับผิดชอบ นี้ไม่ได้เป็นการทำงานของผู้อื่นให้ทำงานหน้าที่บทบาทรับผิดชอบของตัวเอง ต้องมีแผนมีกิจกรรมที่รองรับ ไม่สามารถรองบประมาณจากที่อื่นได้ กรมอนามัยขณะนี้ได้สนับสนุนงบประมาณให้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอนุกรรมการเท่านั้น คือ ให้ไปจัดประชุมอนุกรรมการ ดังนั้นแต่ละจังหวัดต้องเตรียมจัดประชุมอนุกรรมการและดูแผนปฏิบัติการของหน่วยงานตนเองไว้แล้วนำมาพูดคุยหารือในเวทีประชุมอนุกรรมการ ลสุดท้ายออกมาจะนำไปสู่การลดการตั้งครรภในวัยรุ่น

นางยุพา ชัยเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน กล่าวว่าเรื่องการขับเคลื่อนคุณภาพอาหารกลางวันในวัยเรียน เรื่องบุคลากรเราต้องไปสร้างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ เพราะทาง สพฐ.ได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องไปแล้ว ผู้รับผิดชอบได้คุยกับพื้นที่เพราะมี Focal point ระดับเขตแต่ติดเรื่องงบประมาณ และได้ดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนได้นำร่องไปแล้วใน ๘ จังหวัด ๘ โรงเรียน และปีหน้าแจ้งให้ โรงเรียนนำไปทำต่อ ส่วนในเรื่องระบบข้อมูลสถิติสมส่วน อยู่ในช่วงของข้อมูลมี

ปัญหา เรื่องของความครอบคลุม ยกตัวอย่าง การสำรวจภาวะอ้วน ต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน เนื่องด้วยงานบางอย่างเพราะยังขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญ

นายชาญศักดิ์ เทพมาลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กล่าวว่า กระบวนการได้ดำเนินการตามกรอบและประสานความร่วมมือแต่ยังขาดในการประสานภาคีเครือข่ายรอบนอก คือหน่วยงานกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง และผู้ตรวจราชการให้ความสำคัญ การดำเนินการทำไปได้มากพอสมควร เนื่องด้วยว่าในงานของด้านสิ่งแวดล้อมจะมีนิคมอุตสาหกรรมหลักที่เกี่ยวข้อง โดยกรอบที่เราทราบกำหนดว่าให้ จ.ฉะเชิงเทราจะเป็นที่อยู่อาศัย และชลบุรีเป็นเมืองเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมสะอาด ส่วนระยองเป็นเรื่องปิโตรเคมี ทางศูนย์ได้ดำเนินงานตามนี้ อีกส่วนที่ยังมีปัญหาของ EEC ด้านท้องถิ่นยังไม่มี การพูดคุยกันเนื่องด้วยรอความชัดเจน และ พบ.ได้ออกมาใหม่ยังมีการบังคับใช้ไม่ทั่วถึง ส่วนการดำเนินการด้านอื่นที่ได้รับการอนุเคราะห์จากส่วนกลางนั้น จะนำไปพัฒนาในการดำเนินงานต่อไป

นายแพทย์ สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย กล่าวว่า ได้มีส่วนเข้าไปร่วมในการจัดทำ พรบ.EEC ทางกรมอนามัยได้เสนอเป็นเรื่องของสุขภาพของประชาชนที่อยู่รอบๆในอุตสาหกรรมที่จะเกิด ตรงนี้ถือเป็นภาระที่ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่จะเกิด ทางศูนย์ฯจะต้องเตรียมแผนงานโครงการที่จะรองรับไว้ทั้งหมด ให้สอดคล้องกับตัว พรบ.ที่ทางกรมได้เสนอเพิ่มเข้าไป

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ในการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ ๖ ได้ดำเนินงานเต็มที่แม้ในช่วงปลายงบประมาณยังมีเก็บข้อมูลทำวิจัยค่อนข้างมากและจำนวนของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ๑๑๐ ท่าน และได้รับเจ้าหน้าที่มาใหม่ ประมาณ ๒๐ คน แต่ในกระบวนการต่างๆที่เราทำและหลายปีที่ผ่านมาเรามีเจ้าหน้าที่ที่ไม่เต็มอัตรา จากบทบาท ๘ จังหวัดถือว่าค่อนข้างเยอะพอสมควร และเรื่อง ของ EEC ที่กำลังจะเข้ามาในเขต ซึ่งมีผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจำนวนมาก การบริหารจัดการคงจะ ไม่ได้มองในมุมสิ่งแวดล้อมอย่างเดียว ในเรื่องของ ๕ กลุ่มวัย ทางส่วนกลางอาจจะต้องมาช่วย ศูนย์ฯ ประชากรที่เพิ่มมากขึ้นจาก ประมาณ ๖ ล้านคน เป็นประมาณเกือบ ๑๓ ล้านคน ถ้าอัตราการคลอดล้านคน ๑๐๐๐๐ คน เราจะมีคนคลอดเกือบแสนคน ซึ่งถือว่าค่อนข้างเยอะมาก ตอนนี้อยู่ในเขตคลอดอยู่ที่ ๗๐,๐๐๐ คน ถ้าเทียบกับเขตอื่น เราอยู่ที่ อันดับ ๑ ในการคลอด แล้วอัตราการตายของแม่ดูในอัตราส่วนยังดูในภาพรวมที่ดูอยู่เมื่อเทียบกับบริการของเรา การทำงานของ Service สู่ติ ค่อนข้างทำงานหนักมาก เพราะอัตราการคลอดเขตเรา ๗-๘ หมื่นเมื่อรวมต่างดาว และเมื่อพิจารณาทั้งหมดที่กล่าวมานั้นเชื่อว่าอัตราการตายของมารดาต้องเพิ่มขึ้น อัตราส่วนต่อแสนอาจไม่เพิ่มแต่จำนวนที่แม่ตายจะเพิ่มมากขึ้น เพราะในเขตเรามีแค่แม่ตายจากการทำหมัน อาจเกี่ยวกับการสื่อสารเพราะเป็นกรณีของชาวต่างชาติ ที่จริงๆแล้วไม่ควรจะเกิด เพราะว่าการให้บริการเราค่อนข้างเยอะ เรื่องของวัยรุ่นเราจะมียุทธศาสตร์ว่ายอดแนวโน้มตอนนี้อาจจะคงที่หรือลดลง เพราะประชากรที่แฝงเข้ามาจำนวนมากในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มนี้จะมีผลมากในเรื่องการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นค่อนข้างสูง ถ้าเกิดเทียบคงจะมองแค่แนวโน้ม ซึ่งตรงนี้ได้รายงานในระดับเขตว่าอาจจะเพิ่มขึ้น เพราะในนี้จะมีกลุ่มวัยทำงานสัก ๑๖-๒๐ ปี ค่อยข้างเยอะ อัตราการคลอดจะเพิ่มขึ้นด้วย เรื่องวัยทำงานโดยปัญหาหลักเราจะดูยังไง เพราะกลุ่มนี้อยู่ในโรงงาน ปัญหาหลักๆการฝากครรภ์ค่อนข้างยาก เนื่องจากเวลามาฝากครรภ์แพทย์ไม่เขียนใบรับรองแพทย์ให้ในบางที่ส่งผลให้ต้องกลางนาระทบต่อรายได้ที่จะได้รับและถูกตัดเบี้ยขยัน ทุกคนไม่ยอมขาดงานจึงเป็นความยาก ถึงเราจะ ANC ฟรีก็มีปัญหาว่าเขาไม่ยอมมา ดังนั้นคลินิก ANC นอกเวลาจะทำ

รายได้ได้ดีมากเพราะคนไปนอกเวลาจะสะดวกกว่า ปัญหาที่เหมือนที่เราเป็นหน่วยงานภาครัฐจะดูแล ๖๕% อีก ๓๕% จะเป็นเอกชนดูแลทั้งหมด ดังนั้นกระบวนการต่างๆต้องหารูปแบบ ANC มากขึ้น วิทยากรก็เป็นเป้าหมายหลักเป็นประเด็นที่ยาก ถ้าโรงงานไม่ใส่ใจ วิทยุสูงอายุในเขตจะน้อยลงเพราะประชากรวัยแรงงานในเขตจะเพิ่มมากขึ้น ในกระบวนการ Care giver Care manager ต่างๆ อาจจะมีปัญหาในเรื่องของความครอบคลุม เราอาจจะต้องให้ความสนใจในด้วยกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก และในเรื่อง Active aging ข้อมูลในเขต ๘๗% จะดำเนินการอย่างไรต่อไปคิดกันในทีม ด้านสิ่งแวดล้อมเรายอมรับในความจริงในภาพขอ EEC ก็ยังขาดในบางส่วนเนื่องจากมาเร็ว ความครอบคลุมหรือผู้เล่นต่างๆมีค่อนข้างเยอะ ในเวทีระดับเขตเมื่อเราเทียบงานของเรากับงานของคนอื่นเราอาจเป็นแค่เสี้ยวเดียวเท่านั้น จึงคิดว่าจะบูรณาการร่วมกันอย่างไรให้เกิดความร่วมมือกันเพราะบางพื้นที่มีความสามารถ บางพื้นที่มีอะไรๆมีเครื่องมือที่มาตรฐานกว่าเราอาจจะไปร่วมด้วยพัฒนาต่อยอดงานที่เราไม่เสริมไปด้วย เพราะบางกรณีมีข้ออุดหนุนหรือร้องเรียน จากประสบการณ์หลายครั้ง เช่น มาบตาพุด ที่นำเครื่องมือลงไป เทียบกับเครื่องมือของกระทรวงอื่น มีความน่าเชื่อถือกว่าผลที่วัดค่าได้มีมาตรฐาน ดังนั้นเครื่องมือต่างๆของเราอาจจะมีแค่เท่าที่จำเป็นและกระบวนการที่จะหาเครือข่ายที่จะทำให้เป็นมาตรฐานโดยมีภาคีเครือข่ายรวมกับเราถือเป็นสิ่งสำคัญ อย่างเช่น เจ้าของกิจการ/ผลิตภัณฑ์จะดึงเราเป็นพวก เพราะเรามีประโยชน์ทางเศรษฐกิจของเขา เราต้องวางตัวให้ดีในกระบวนการ ส่วนเรื่องของการทำงานเข้าใจว่าเราพยายามที่จะปรับบทบาทที่นี้ได้เข้าเขตสุขภาพ ท่านผู้ตรวจฯได้ให้ความสำคัญ ศูนย์ได้มีความตื่นตัวว่าจะทำอย่างไรกับสิ่งที่มีเพื่อปรับปรุงให้สามารถทำงานร่วมกับเขตได้ดีมากขึ้น เราพยายามที่ปรับบทบาทซึ่งก่อนหน้านี้เราทำงานเป็นฟังก์ชันกระบวนการคือใช้คณะกรรมการต่างๆในการทำงานแนวราบแต่คิดว่าจะไม่เพียงพออาจจะกำหนดฟังก์ชันไว้ เรื่อง EEC หลักการสำคัญหรือข้อกำหนดต่างๆที่มาจากกรมและกระทรวงต้องมีการมาบูรณาการเพิ่มมากขึ้น อีกส่วนหนึ่งที่เราจะเพิ่ม คือ เรื่องพื้นที่ ปีนักษาวางแผนจะแบ่งเป็นโซนจังหวัด ๔ กลุ่มจังหวัด และให้ทุกกลุ่มวัยเข้าไปร่วม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วย ช่วยในการวิเคราะห์ดูว่ามีปัญหาอะไร ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทของการทำงานใหม่ของศูนย์อนามัยที่ ๖ และยินดีรับฟังข้อเสนอแนะจากกรมด้วย เพราะ ศูนย์กำลังเผชิญในเรื่องที่ใหม่และเรื่องบางเรื่องที่ใหญ่ๆเราไม่สามารถกำหนดเองได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากกรมช่วยผลักดันรวมถึงประเด็น EEC ที่ต้องมาทำความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ถ้าเราจะพยายามเพิ่มมากขึ้นแต่เราก็กังตามไม่ทันเขตสุขภาพ เนื่องด้วยมีระบบและรากฐานที่ชัดเจนและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้ากลับไปดูในระบบการทำงานของ รพ. ไปค่อนข้างไกล เราพยายามตื่นตัวและไปให้ทัน ถ้าปีหน้ามานิเทศอีกครั้งหนึ่งน่าจะเห็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นางสาวภัทรพร บุตรดี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ