

สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือ A2IM และ LCA (Re to Lead)
โครงการติดตาม ประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6
วันที่ 13 - 14 มิถุนายน 2562
ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ประธานในพิธี กล่าวเปิดการประชุม

กระบวนการทำงานที่ผ่านมา หลังจากประชุม Re to lead ครั้งที่ 3 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้นำเครื่องมือ A2IM และ LCA ไปใช้ เพื่อมุ่งหวังให้มีเป้าหมายการทำงานเดียวกัน ซึ่งการประชุมในครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ บุคลากรที่เคยเข้าร่วมประชุมแล้ว จะสามารถมองเห็นภาพชัดขึ้นว่ากระบวนการที่ผ่านมาเป็นอย่างไร และ แผนปฏิบัติการฯ ปี 2563 เป็นอย่างไร ส่วนที่สอง คือ บุคลากรที่เข้ามาใหม่ จะสามารถเห็นทิศทางการดำเนินงาน ของศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับ เขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2563 หลังจากการประชุม ในเดือนกรกฎาคม จะนำ กระบวนการ Re to lead มาปรับแผนในปี 2563 และเดือนสิงหาคม จะมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนแผนในระดับ จังหวัด ซึ่งการจัดประชุมในครั้งนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ศูนย์อนามัยที่ 6 จะเป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก วัยเรียน และวัยรุ่น

1. ขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน

- 1) ประเด็นร่วม 4 ประเด็น
 - พฤติกรรมการกินและภาวะอ้วน
 - การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย
 - การนอน
 - ฟัน
- 2) วิเคราะห์หาข้อมูลและสถานการณ์ (กลุ่มวัยและประเด็น)
- 3) สรุปรวบยอด
- 4) Intervention

2. Assessment

Assessment	พฤติกรรมมารกินและภาวะอ้วน	การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย	การนอน	ฟัน
แม่	- BMI ในประเทศไทยน้ำหนักเกินและอ้วน ข้อมูลปี 2018 = 1.82 เท่า - ผู้หญิงมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 40.7 - ภาวะโลหิตจางเขต 6 ในช่วง 3 ปี ย้อนหลัง - ปี 2559 = 17.11 % - ปี 2560 = 17.88 % - ปี 2561 = 17.51 % - การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก Folic และ Iodine - ปี 2559 = 75.11 % - ปี 2560 = 77.26 % - ปี 2561 = 74.57 %	- การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ (Exercise in pregnancy) ตลอดการตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 3 สัปดาห์ ของกลุ่มอายุมารดา 25-35 ปี พบว่า pubococcygeus muscles = 67.20% ไม่มีความยืดหยุ่นต่อกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานส่งผลต่อการคลอดลำบาก (ที่มา : นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ร่วมศึกษา รพ.จุฬาลงกรณ์ July.sep.2010)	- การนอน < 6-8 ชั่วโมง/วัน มีผลต่อน้ำหนักทารก (สสส.)	- หญิงตั้งครรภ์มีอัตราฟันผุร้อยละ 90.3 (2559, สำนักทันตะ)
เด็ก 0-5 ปี	- เด็กสูงดีสมส่วน 96.14 % , LBW ≤ 2500 กรัม - ปี 2559 = 5.68 % - ปี 2560 = 6.28 % - ปี 2561 = 6.13 % - กินนมแม่ 47.24 % - เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 5 ปี - ปี 2559 = 43.54 %	-	-	- ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีฟันผุในฟันน้ำนมเขต 6 - ปี 2559 = 31.11 % - ปี 2560 = 26.06 % - ปี 2561 = 28.38 % - ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือนมีฟันผุในฟันน้ำนม

Assessment	พฤติกรรมกรกินและภาวะอ้วน	การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย	การนอน	ฟัน
	ปี 2560 = 45.27 % ปี 2561 = 47.59 % - เตี้ย ปี 2559 = 9.65 % ปี 2560 = 7.76 % ปี 2561 = 7.60 % - ผอม ปี 2559 = 4.76 % ปี 2560 = 4.56 % ปี 2561 = 4.58 % - อ้วน ปี 2559 = 3.95 % ปี 2560 = 3.51 % ปี 2561 = 3.59 % - 6 เดือน ถึง 5 ปี ได้รับ FeSO4 ปี 2559 = 8.16 % ปี 2560 = 17.57 % ปี 2561 = 32.78 %			ปี 2559 = 5.57 % ปี 2560 = 4.38 % ปี 2561 = 5.12 %
วัยเรียน	- โภชนาการเกินในนักเรียน ป.1-6 ในพื้นที่จังหวัดระยอง มีการรับประทานอาหาร > 3 มื้อ ร้อยละ 85 ส่งผลให้นักเรียนน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น 20% (งานวิจัยสสส.และสคบ.ปี 2560)	- ออกกำลังกาย > 420 นาที/สัปดาห์ 40.9 % (พฤติกรรมกรบริโภคฯวัยเรียน เขตสุขภาพที่1)	- เด็กวัยเรียนที่นอนน้อยกว่า9-11 ชั่วโมง มีผลต่อสมาธิในการเรียน 68.9 % และมีผลต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 51.3 %	- ฟันดีไม่มีผุ (อายุ 12ปี) 84.31 % (HDC) - ฟันผุซ้ำ - ฟันผุ 56.7 % สพฐ 55.8 % เอกชน 52.8 %

Assessment	พฤติกรรมกรกินและภาวะอ้วน	การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย	การนอน	ฟัน
	- พฤติกรรมการกิน • กินผักทอด > 3 วัน/สัปดาห์ 46.2 % • กินขนม เบเกอรี่ > 3 วัน/สัปดาห์ 41 % • กินผักทุกวัน 20.3% • กินก่อนนอน 55.8% - อ้วน 13.5 % - เตี้ย 8.42 % - ผอม 3.9 % - สูงดีสมส่วน 65.8%			อปท 56.3 % ตชด 62.1 % (ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสูงดีสมส่วนฯ)
วัยรุ่น	• สถานการณ์ - ส่วนสูง - เพศชาย 169.89 cm - เพศหญิง 157.78 cm - ส่วนสูง อายุ19ปี - เพศชาย 170.21 cm - เพศหญิง 157.99 cm - ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ - เพศชาย (175 cm) 68.2 % - เพศหญิง (162 cm) 77.4 % - รอบเอว - เพศชาย 79.37 cm - เพศหญิง 71.90 cm	• กิจกรรมทางกายที่บ้าน (ทุกวัน) - เพศชาย เดินขึ้น-ลงบันได 46.2 % - เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ - เพศหญิงเดินขึ้น-ลงบันได 51.1 % - เฉลี่ย 7 วัน/สัปดาห์ • กิจกรรมทางกายที่โรงเรียน - เพศชายเดินเปลี่ยนห้องเรียน 16.2 % - เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ - เพศหญิงปั่นจักรยาน/เดินไปกินข้าว 23.8 % - เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ • กิจกรรมในการเดินทาง - เพศชายขี่จักรยาน 5.8 % - เฉลี่ย 1 วัน/สัปดาห์	- เวลานอนเฉลี่ยในวันที่เรียนหนังสือ - เพศชาย 7 ชั่วโมงครึ่ง - เพศหญิง 7.19 ชั่วโมง - เวลานอนเฉลี่ยในวันหยุด - เพศชาย 8.48 ชั่วโมง - เพศหญิง 8.59 ชั่วโมง - รวม 8.56 ชั่วโมง (อ้างอิงการสำรวจสถานการณ์สำนักโภชนาการปี2560ในประชากรอายุ 15-21ปี)	- อายุ15-17ปี ฟันผุ 31.5 % - อายุ18-21ปี ฟันผุ 38.3 % - สิ่งที่ยัรุ่นต้องการรับบริการทันตกรรม 3 ลำดับแรก ได้แก่ ขูดหินปูน จัดฟันและทำให้ฟันขาว

Assessment	พฤติกรรมกรกินและภาวะอ้วน	การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย	การนอน	ฟัน
	- BMI (เฉลี่ย) เพศชาย 22.62 เพศหญิง 21.02 • ช่วงอายุ 15-17 ปี - เตี้ย เพศชาย 0.9 % เพศหญิง 1.6 % - เริ่มอ้วนและอ้วน เพศชาย 27.7 % เพศหญิง 18.8 % - ผอม เพศชาย 2.5 % เพศหญิง 0.7 % - สูงดีสมส่วน เพศชาย 58.9 % เพศหญิง 75.6 % - รวม 67.3 % • ช่วงอายุ 18-21 ปี - อ้วนมาก เพศชาย 24 % เพศหญิง 15.5 %	-เพศหญิงขี่จักรยาน 6.1 % เฉลี่ย 1 วัน/สัปดาห์ • กิจกรรมทางกายวันหยุด - รี่ง 10.5 % เฉลี่ย 3วัน/สัปดาห์ - เล่นฟุตบอล 13.5 % - แบดมินตัน 1.3 % • พฤติกรรมเคลื่อนไหวน้อย - นั่งคุยกับเพื่อน 50 % เฉลี่ย 7 วัน/สัปดาห์ - นั่งเล่นคอมฯ 88.2 % เฉลี่ย 7 วัน/สัปดาห์		

Assessment	พฤติกรรมกรกินและภาวะอ้วน	การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย	การนอน	ฟัน
	• พฤติกรรมการกินของเพศชาย - กินอาหารทุกวัน 48.5% เฉลี่ย 6 วัน/สัปดาห์ - กินครบ 3 มื้อ 43.7% เฉลี่ย 6 วัน/สัปดาห์ - กินผัก 32.4% เฉลี่ย 6 วัน/สัปดาห์ - กินผลไม้ 13.5% เฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ - กินนมรสจืด 16.5% เฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ - กินนมรสอื่นๆ 16.5% เฉลี่ย 3 วัน/สัปดาห์ - น้ำอัดลม 13.5% เฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ • พฤติกรรมการกินของเพศหญิง - กินอาหารทุกวัน 38.5% เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ - กินครบ 3 มื้อ 23.8% เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ - กินผัก 34.9% เฉลี่ย 5 วัน/สัปดาห์ - กินผลไม้ 8.7% เฉลี่ย 4 วัน/สัปดาห์ - กินนมรสจืด 4.4% เฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ - กินนมรสอื่นๆ 2.2% เฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์ - น้ำอัดลม 2.6% เฉลี่ย 2 วัน/สัปดาห์			

3. โมเดลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน

- สรรหาและสร้างภาคีเครือข่ายกลุ่มที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญในการทำงาน

ผลที่ได้

- ทีมนำของชุมชนและบทบาทหน้าที่หลัก

วิเคราะห์ Stakeholder

การดำเนินงาน

- วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา
- กำหนดเป้าหมายและทิศทางการทำงาน
- ออกแบบแผนการดำเนินงาน
- กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและบทบาทหน้าที่
- กำหนดระยะเวลาติดตาม/ประเมินผล

ติดตามประเมินผล

การดำเนินงาน

- ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
- ปรับปรุงแผนงาน ปัญหาและอุปสรรค
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการดำเนินงาน
- ข้อตกลง/นโยบายสาธารณะ/ธรรมนูญการของชุมชน

กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

ผลที่ได้

- รายละเอียดของแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานของชุมชน
- ระยะเวลาของการติดตาม/ประเมินผล

4. สิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม

- มอง/วิเคราะห์ เห็นวิธีการแก้ปัญหาภาพกว้าง
- มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนของแต่ละกลุ่ม
- เชื่อมโยงงาน/มองเห็นประเด็นและจุดอ่อนชัดเจนขึ้น
- พัฒนาระบบการทำงานทางความคิด
- ระดมสมอง/ระดมความคิด ลองผิดถูก
- ต่างจากกระบวนการทำงานเดิม วิธีคิดเดิม
- ที่ทำอยู่แค่นี้แต่เกิดกระบวนการใหม่นอกจากสั่งการ

5. จุดอ่อนที่พบ

- วิธีการดึงข้อมูลและใช้ข้อมูล
- ขาดการ Review ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- ขาดการสื่อสารพูดคุย
- ขาดบุคลากร
- ติดกรอบการดำเนินงานแบบเดิม ทำสิ่งเดิมไม่เกิดสิ่งใหม่
- ไม่มีข้อมูลเฉพาะ/บางประเด็น ที่นำมาสนับสนุนการปรับกระบวนการทำงาน

6. ข้อเสนอแนะ

- ทำแผนปฏิบัติการใหม่ บูรณาการ เลือกประเด็นสำคัญ, ร่วมกันดำเนินการ
- เพิ่ม พัฒนาศักยภาพการ Advocate กระบวนการคนสร้างส่วนรวม
- ปักหมุด กำหนด/เสี่ยงแผนเพื่อมาระดมสร้างนิเวศความคิด

กลุ่มอนามัยวัยทำงานและผู้สูงอายุ

วัยทำงาน

Goal	วัยทำงานสุขภาพดี คนอายุ 15-59 ปี ทั้งผู้ชายและผู้หญิงในเขตสุขภาพที่ 6
Definition	การมีสุขภาพ สุขภาพจิต สังคมและจิตวิญญาณ
Subgoals	1.ร่างกายแข็งแรง 2.สุขภาพจิตดี 3.สังคมดี
ISSUE	1.อาหารดี –กินผัก -ไม่เติมเค็ม -ไม่เติมหวาน 2.ออกกำลังกาย 3.การดูแลสุขภาพช่องปาก 4.ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ จิตใจที่เป็นสุข 5.ครอบครัวชุมชน 6.สิ่งแวดล้อม
Objective	1.ด้านร่างกายแข็งแรง 1.1 อาหารดี –ประชาชนมีพฤติกรรมการทานผักเพิ่มขึ้น -ประชาชนมีพฤติกรรมไม่เติมเค็มเพิ่มขึ้น -ประชาชนมีพฤติกรรมไม่เติมหวานเพิ่มขึ้น 2.ด้านสุขภาพจิตดี 2.1 ออกกำลังกาย –ประชาชนมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 2.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก -ประชาชนมีการดูแลช่องปากเพิ่มขึ้น 3.ด้านสังคมดี 3.1 ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ จิตใจที่เป็นสุข 3.2 ครอบครัวชุมชน 3.3 สิ่งแวดล้อม
Strategy	-ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล/กลุ่ม (Individual/Group) -ให้ความรู้/พัฒนาศักยภาพรายบุคคล -สื่อสารนโยบายสาธารณะ -สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ -สร้าง Health literacy ใน setting สถานประกอบการ/โรงเรียน/ชุมชน

วัยผู้สูงอายุ

Goal	ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 สุขภาพดี				
Definition	ไม่ล้ม		ไม่ลืม	ไม่ซึมเศร้า	กินข้าวอร่อย
	ด้านสิ่งแวดล้อม (ปัจจัยภายนอก) -สิ่งกีดขวางทางเดิน -พื้นลื่น พื้นต่างระดับ พื้นขรุขระ -ทางลาดชัน -ราวจับ	ด้านร่างกาย (ปัจจัยภายใน) -NCD/การใช้ยา รักษา -เวียนศีรษะ, มึนงง -แขนขาอ่อนแรง -การมองเห็น	ไม่มีภาวะ สมองเสื่อม	สุขภาพจิตดี	สุขภาพช่อง ปาก พฤติกรรม การบริโภค อาหาร
KPI	อัตราการล้มของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ลดลง				
กลยุทธ์	สื่อสารนโยบายการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ				
สิ่งแวดล้อม	สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน/รอบบ้าน/ที่สาธารณะ				
องค์กร/ สถาบัน	พัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานบริการฯ ให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ/ขับเคลื่อนนโยบาย Age friendly city ปี 64				
ชุมชน	สร้างชุมชนเอื้ออาทรผู้สูงอายุ (ตำบลต้นแบบการป้องกันการหกล้ม)				
บุคคล	ระหว่างบุคคล	พัฒนาศักยภาพครอบครัว CG/อศค.ให้มีความรู้			
	ระดับบุคคล	สร้างความรู้ (HL) ในผู้สูงอายุและผู้ดูแลโดยคลิป VDO การป้องกันการ การหกล้ม			
แนว ทางการ ดำเนินงาน	ขั้นเตรียมการ 1.จังหวัดคัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อม 2.ประชุมผู้เชี่ยวชาญกำหนดแนวทางรูปแบบการส่งเสริม/ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ				
	ขั้นดำเนินการ 1.พัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนใน ชุมชน 8 จังหวัด				
	ขั้นประเมินผล 1.ติดตาม/ประเมินผลการพัฒนารูปแบบฯ				
Project	-เกิดพื้นที่นำร่องอย่างน้อยจังหวัดละ 1 ตำบล -เกิดรูปแบบแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ				

ชื่อโครงการ : โครงการวัยทำงานรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ (Healthy City)

กิจกรรม : สื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่วัยทำงานในสถานประกอบการ

การดำเนินงาน

1. ประชุมวางแผนการดำเนินงานประสานงานกับเครือข่าย

1.1 ภาครัฐ เช่น สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.) กรมสุขภาพจิต

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.) เขตสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) มหาวิทยาลัย สวัสดิการแรงงานและแรงงานจังหวัด ประกันสังคม

1.2 ภาคเอกชน เช่น สถานประกอบการ สำนักงานการนิคมอุตสาหกรรม

1.3 อื่นๆ เช่น Non-Governmental Organizations (NGOs)

2. บูรณาการออกแบบแผนงาน/รูปแบบ ร่วมกันกับเครือข่าย

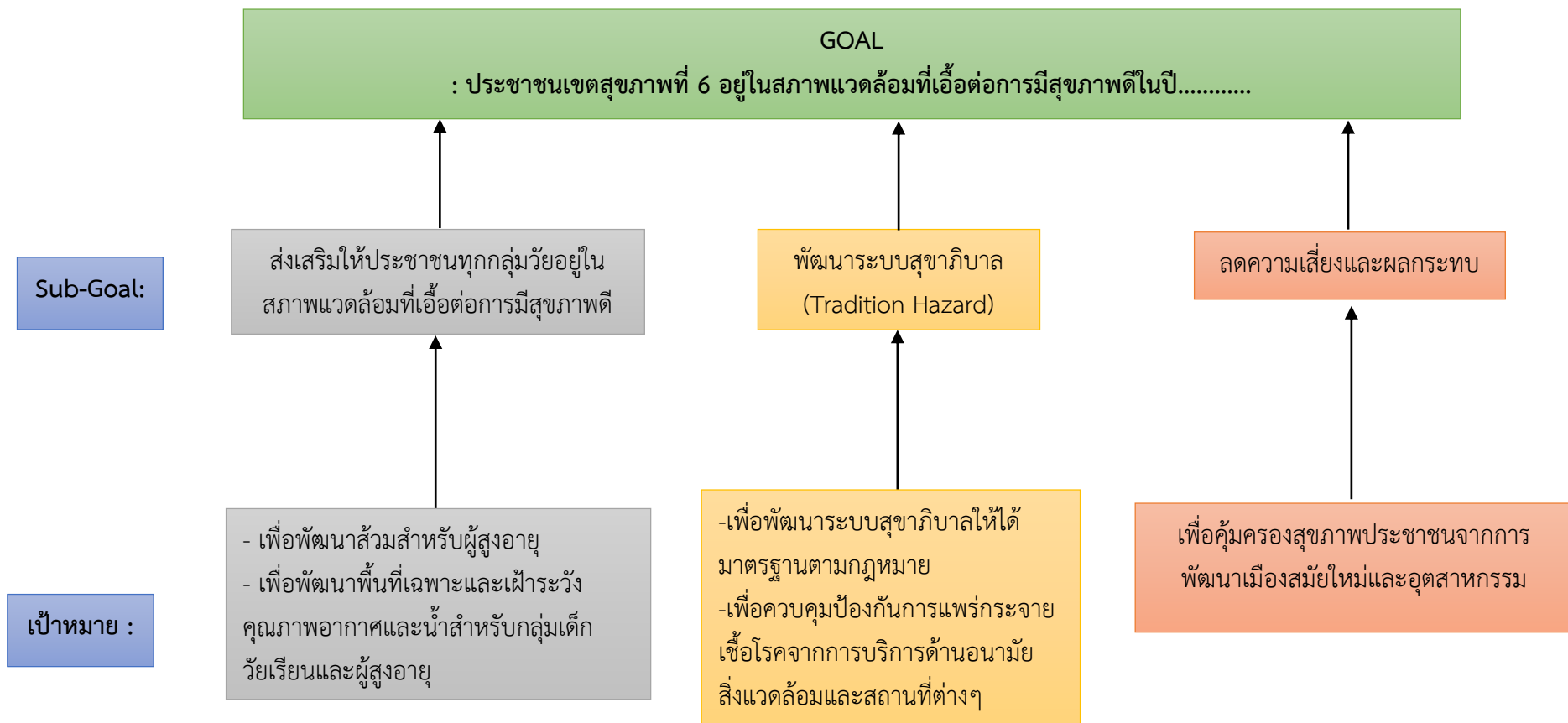
3. ปฏิบัติตามแผนงานตามบริบทของสถานประกอบการ

4. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

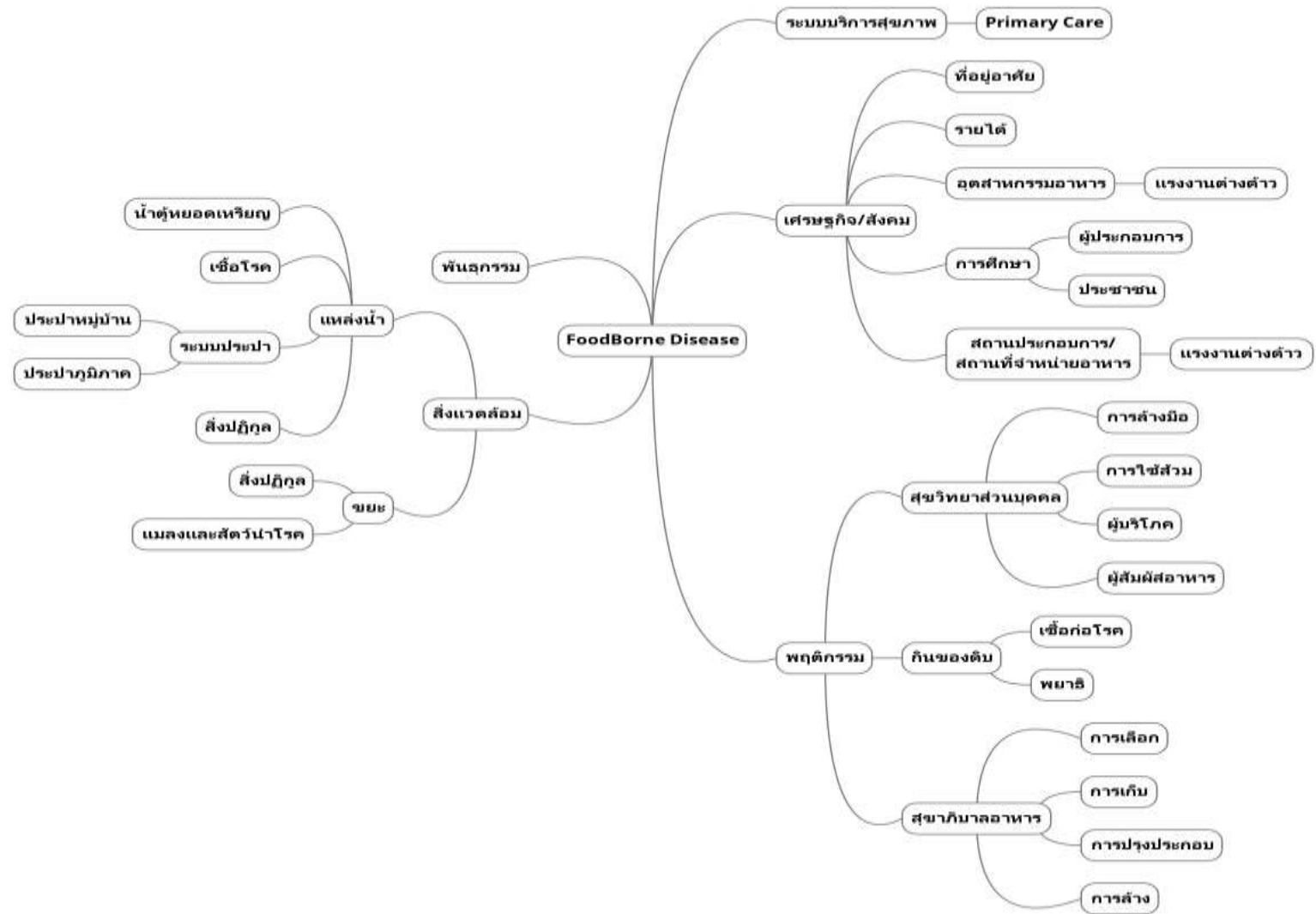
5. ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลงาน

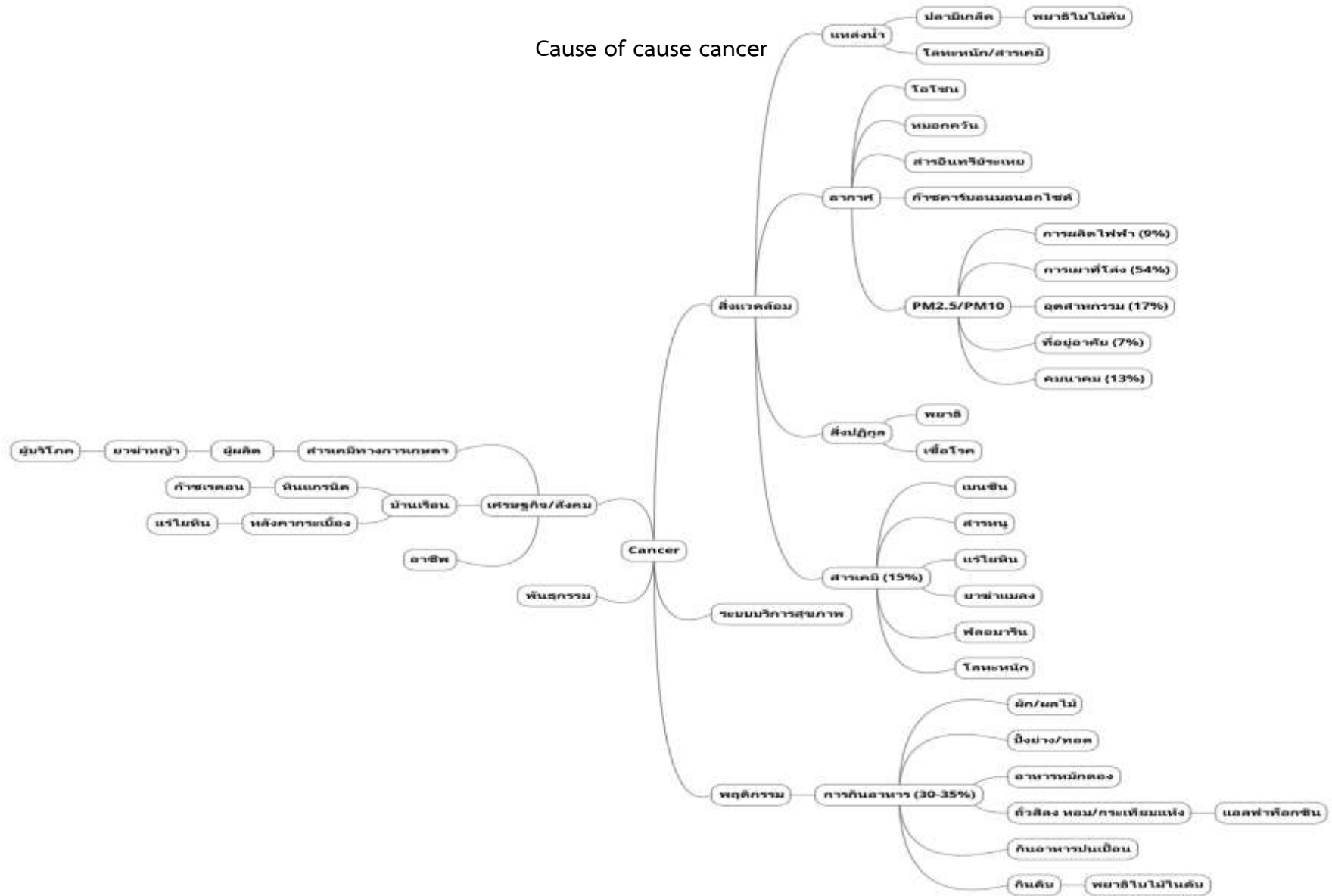
1. เกิดสถานประกอบการต้นแบบด้านความรู้ด้านสุขภาพ



Cause of cause foodborne disease



Cause of cause cancer



Level of Intervention Foodborne Disease

ต้นเหตุระดับ ต่างๆ	ต้นเหตุ ปัจจัยเสี่ยง	กลยุทธ์	Stakeholder	มาตรการที่ เคยทำ	Intergrate
สังคม วัฒนธรรม	- ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย - กฎกระทรวงการจัดการสิ่งปฏิกูล - กฎกระทรวงการคัดแยกมูลฝอย - กฎกระทรวงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ - จำนวนแรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้น/เป็นผู้จำหน่ายและสัมผัสอาหาร	- ส่งเสริม สนับสนุน - รมรงค์ สร้างกระแสในการปฏิบัติตามกฎหมาย - รายงานความเสี่ยง , รายงานผู้รับผิดชอบ (อปท.) - ชื่นชม ยกย่อง สถานประกอบการที่ดีและแสดงผ่าน Social media	- ประชาชน - อปท. - ผู้สื่อข่าว , youtuber , ฯลฯ	-	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
Environment	- แหล่งน้ำอุปโภค/บริโภค มี การปนเปื้อน - สิ่งปฏิกูลปนเปื้อนลงแหล่งน้ำ - สถานที่กำจัดมูลฝอย/มูลฝอยติดเชื้อไม่ถูกหลักสุขาภิบาล	- พัฒนาแผน , สถานที่บำบัดสิ่งปฏิกูลให้เพียงพอทุกจังหวัด - ขับเคลื่อน , ผลักดันให้เกิดระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ - ฝัาระวังแหล่งน้ำดิบ,น้ำบริโภคสื่อสารความเสี่ยงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและขับเคลื่อนผ่าน คสจ.	- สสจ. - คสจ. - การประปา - คณะกรรรม การสิ่งปฏิกูลมูลฝอยจังหวัด - อปท. - สสจ. - สธ.	-	- ฝัาระวัง - สิ่งแวดล้อม - สถาบัน - ชุมชน

ต้นเหตุระดับ ต่างๆ	ต้นเหตุ ปัจจัยเสี่ยง	กลยุทธ์	Stakeholder	มาตรการที่ เคยทำ	Intergrate
องค์กร/สถาบัน	Stakeholder (รร. อปท. ภาศึ เครือข่าย) - ขาดการบังคับใช้กฎหมาย - ไม่มีข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติ - เจ้าหน้าที่ขาดองค์ความรู้ ความตระหนัก	- พัฒนามาตรฐานบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) - ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายผ่าน (คสจ.) - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ - เฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในสถาน ประกอบการด้านอาหาร	- อปท. - คสจ. - คณะกรรมการอาหาร ปลอดภัยระดับจังหวัด - สธ. - ชุมชนผู้ประกอบการ ด้านอาหาร	-	- โชนนึ่งการบำบัดสิ่ง ปฏิกูล - โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ/อย.น้อย
ชุมชน	- บางพื้นที่ขาด Health leader - ไม่ตระหนัก - ผู้ประกอบการไม่ปฏิบัติตาม กฎหมาย - ขาดความตระหนัก/องค์ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร	- สนับสนุน Leader ให้สามารถบริหาร จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - สร้างกระบวนการความร่วมมือในชุมชน - ให้ความรู้ด้านกฎหมายและผลกระทบ - เฝ้าระวังด้วยชุมชนได้	- บ้าน วัด โรงเรียน - แกนนำชุมชน - พระ - ครู	-	- Bid data - พัฒนา Application แจ้งเตือน , ขึ้นชม
ระหว่างบุคคล	- พฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วน บุคคลในครอบครัว - สุขาภิบาลที่พักอาศัย	- ปลุกฝังให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุข วิทยาที่ถูกต้อง - ประกวดบ้านน่ายู่ - โรงเรียนเฝ้าระวังด้วยตนเองได้	- โรงเรียน - อปท. - แกนนำชุมชน	-	- EHA - ส่งเสริมให้อปท.มีการ ดำเนินการในเรื่อง EHA
บุคคล	- ขาดความตระหนักเรื่องการ จัดการขยะ - พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ ถูกต้อง	- ปลุกฝังให้นักเรียนมีพฤติกรรมด้านสุข วิทยาที่ถูกต้อง - ประกวดบ้านน่ายู่ - โรงเรียนเฝ้าระวังด้วยตนเองได้	-	-	- ค้นหา และพัฒนา Leader ให้เป็น Health leader

Level of Intervention Cancer

ต้นเหตุ ปัจจัย ต่างๆ	ต้นเหตุ ปัจจัยเสี่ยง	กลยุทธ์	Stakeholder	มาตรการที่ เคยทำ	Intergrate
สังคม วัฒนธรรม	-นโยบาย EEC ทำให้ประชากร รถยนต์ นิคม อุตสาหกรรมการก่อสร้างเพิ่มมากขึ้น -สังคมคอนโดมิเนียมอาหารสำเร็จรูป -การย้ายถิ่นฐาน วัฒนธรรมการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ	-รณรงค์ลดมลพิษทางอากาศ เช่น Car free day -รณรงค์ No Foam	-ประชาชน -อปท.	-	-พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่
Environment	-สารเคมีและมลพิษลงในแหล่งน้ำในที่ทางสาธารณะ -มลพิษทางอากาศ (จราจร,อุตสาหกรรม, เพา กลางแจ้ง,ครัวเรือน,ก่อสร้าง)	-ให้ความรู้แก่ประชาชนในการ ป้องกันตนเอง	-สสจ. -คสจ. -อปท. -สธ.	-	-เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม สถาบัน, ชุมชน
องค์กร/สถาบัน	-ผู้ประกอบการ สถานที่จำหน่ายอาหารไม่ถูก สุลักษณะ/สุขาภิบาล -ระบบประปาไม่ได้มาตรฐาน -เจ้าหน้าที่บุคลากรขาดความรู้ด้านกฎหมาย	-อปท.บังคับใช้กฎหมาย -พัฒนาระบบประปาให้ได้ มาตรฐาน -อนุรักษ์แหล่งน้ำดิบเพื่อการ ประปา -อปท.มีการเก็บมูลฝอยที่ เพียงพอ -EHA พัฒนาระบบบริการด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม	คสจ. -อปท. -สธ.	-	-โรงเรียนส่งเสริม สุขภาพ/อย.น้อย

ต้นเหตุ ปัจจัย ต่างๆ	ต้นเหตุ ปัจจัยเสี่ยง	กลยุทธ์	Stakeholder	มาตรการที่เคย ทำ	Intergrate
ชุมชน	-อุบัติเหตุจากสารเคมีรั่วไหล -การเผาขยะในบริเวณบ้านเรือน/วัด/โรงเรียน/สถาน ประกอบการ -มีการใช้เคมีในการเกษตร -ซื้อน้ำบริโภคที่ไม่ได้มาตรฐาน	-ชุมชนสามารถเฝ้าระวังมลพิษ อากาศได้ -ให้ความรู้ในการจัดการขยะมูล ฝอย	-บ้าน/วัด/ โรงเรียน -แกนนำชุมชน -พระ -คุณครู	-	-Big Data
ระหว่างบุคคล	-การใช้สารเคมีในครัวเรือน/โรงเรียน -การเผาขยะในบริเวณบ้าน	-โรงเรียนให้ความรู้เรื่องการใช้ สารเคมีอย่างถูกต้อง -อปท.มีการเก็บมูลฝอยที่เพียงพอ	-โรงเรียน -อปท. -แกนนำชุมชน	-	-EHA ส่งเสริมให้ อปท.มีการ ดำเนินการ ในเรื่อง EHA
บุคคล	-ไม่มีความรู้ในการเลือกซื้ออาหาร -เด็กได้รับสารเคมีจากการสัมผัสของเล่นที่ไม่ได้มาตรฐาน -การใช้สารเคมีไม่ถูกต้อง	-โรงเรียนให้ความรู้เรื่องการใช้ สารเคมีอย่างถูกต้อง -อปท.มีการเก็บมูลฝอยที่เพียงพอ	-	-	-

- ชื่อแผนงาน** : แผนพัฒนาระบบสุขภาพีบาลเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
- เป้าหมาย** : เพื่อพัฒนาสถานประกอบการและระบบสุขภาพีบาลให้ได้มาตรฐานตามกฎหมายและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- กิจกรรม**
1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม , กฎหมาย)
 2. เฝ้าระวังด้านสุขภาพีบาล
 3. จัดทำโซนนิ่งการบำบัดสิ่งปฏิกูลให้เพียงพอในทุกพื้นที่
 4. พัฒนารฐานข้อมูล GIS
 5. พัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท.
 6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ , ถอดบทเรียน
 7. ประเมิน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้าน EHA ของอปท.

- ชื่อแผนงาน** : การลดความเสี่ยงจาก Modern Hazard
- เป้าหมาย** : คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากการพัฒนาเมืองสมัยใหม่และอุตสาหกรรม (Modern Hazard)
- กิจกรรม**
1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม , กฎหมาย)
 2. ส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้อปท.มีการดำเนินการด้าน EHA
 3. พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนให้สามารถเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองและเป็นต้นแบบ
 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ , ถอดบทเรียน
 5. ประเมิน และกำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้าน EHA ของอปท.

การวิเคราะห์จุดอ่อน

1. ฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่เป็นปัจจุบัน
2. ขาดการสื่อสารและการติดตาม
3. การมอบหมายงาน/ปริมาณภาระงานมาก
4. ขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกัน
5. ยังขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ
6. บางเรื่องผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือ A2IM และ LCA (Re to Lead)
โครงการติดตาม ประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6
วันที่ 14 มิถุนายน 2562
ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ ระยอง

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ กล่าวสรุปการประชุม

จากบทบาทหน้าที่ของกรมอนามัยที่ต้องเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 6 เมื่อครั้งที่ผู้ตรวจราชการเขตได้มาร่วมกิจกรรมกับเรา และแนะนำให้เราทำหน้าที่ของเราให้ดี เราจึงได้จัดกิจกรรม Re to Lead ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบการทำงานขององค์กรให้เป็นที่ยอมรับของเขตสุขภาพ และคิดว่าสิ่งที่เปลี่ยนไปคือ การ Assessment ของเจ้าหน้าที่ สามารถทำได้ดีขึ้น ทำให้จังหวัดเชื่อในบทบาทหน้าที่ของศูนย์ฯ เมื่อดำเนินการ Intervention ต่างๆ มองเห็นภาพมีการบูรณาการเพิ่มมากขึ้น ต่างจากเดิมที่เราเคยปฏิบัติหลังจากที่ไปปฏิบัติจริง โดยทุกคนจะมองจุดร่วมกัน กระบวนการ Re to Lead อาจารย์พยายามทำให้เห็นภาพวิสัยทัศน์ องค์กรคืออะไร ต้องเน้นหนักประเด็นไหน จึงทำให้ทุกคนมองเห็นเป้าหมายสุดท้ายร่วมกัน เห็นคุณค่าของงานต้องแลกมาด้วยอะไร ใน 1 ปี ที่ผ่านมา ทุกเรื่องที่เกิดขึ้นมาจากแรงหน้าที่เราลงมือทำงานช่วยกัน ถ้าเราต้องการเป็นที่ยอมรับในเขตสุขภาพที่ 6 นั้น ต้องมีการทำงานที่เป็นกระบวนการที่ชัดเจน เมื่อมองภาพรวมการดำเนินงานของศูนย์ฯ พบว่าเวลาที่เรารวเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จะเป็นจุดๆ ของงานที่ทำ ยังไม่เข้าใจในงานของตัวเองที่ชัดเจน และคิดว่ากลุ่มอื่นก็คงเป็น และพบว่าที่ผ่านมาเราไม่ได้ประสบผลความสำเร็จในงานทั้งหมด จะขอให้กำลังใจสำหรับบางงาน ที่พอเห็นลู่วาง และที่เกิดขึ้นคือการบูรณาการร่วมกัน กระบวนการต่างๆ จะไปไม่ได้เลย ถ้าดูแค่ส่วนที่เรารับผิดชอบเท่านั้น วันนี้เป็นการจุดประกายว่าสิ่งที่เราคิดมานั้นถูกต้องหรือไม่ ยังมีปัญหา อุปสรรคอะไรที่ต้องคิดให้เพิ่มขึ้น และพัฒนาข้ออ่อนของงาน อยากให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่เราคิดว่าจะทำ และเมื่อเปรียบเทียบกับที่มาทำกลุ่มในวันนี้ จะช่วยให้แต่ละกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 กลุ่มวัย ได้มองเห็นภาพการทำงานที่เป็นระบบ การคิดเป็นสเต็ปจะช่วยทำให้องค์กรมีความน่าเชื่อถือ และให้แต่ละกลุ่มงานแต่งตั้ง Focal Point โดยจะทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการประสานการดำเนินงานต่างๆ ในกลุ่มงาน ให้เป็นระบบ และเชื่อมโยงกันในภาพของการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

โดยสรุปได้ดังนี้

กลุ่มงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้รับผิดชอบรอง	ผู้ประสาน
1. แม่และเด็ก	นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ	นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม	นางสาวปภาวดี สามพิมพ์
2.วัยเรียน		นางวริสา คุณากรธำรงค์	
3.วัยรุ่น		นางอนรรฆวี ศรีเมือง	
4.วัยทำงาน	นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์	นางทิพวรรณ จุมแพง	นางสาวลลิตา สุขแสงปัญญา
5.วัยผู้สูงอายุ		นางอารยา เกษมสำราญกุล	
6.อนามัยสิ่งแวดล้อม	นายสิทธิทัศน์ ผาณินุศย์	นายสุธี สุนิตย์สกุล	นางสาวพรวิมล นภาศัย

หมายเหตุ – หาวินเวลาที่นัดประชุม Focal Point (ช่วงเดือน ก.ค.)

**สรุปผลความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือ A2IM และ LCA (Re to Lead)
โครงการติดตามประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6**

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือ A2IM และ LCA วันที่ 13-14 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรม โกลเด้น ซิตี้ ระยองผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 49 คน ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 53.06 มีผลการประเมิน ดังนี้

ตาราง แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือ A2IM และ LCA

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ	4.20	0.65	มาก
1. การประชาสัมพันธ์การจัดประชุม	4.19	0.69	มาก
2. ความสะดวกในการลงทะเบียน	4.38	0.57	มาก
3. การดำเนินงานเป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจน	4.04	0.72	มาก
4. รูปแบบของการจัดประชุมมีความเหมาะสม	4.12	0.65	มาก
5. ความเหมาะสมของวันและระยะเวลาในการจัดประชุม	4.27	0.60	มาก
ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก	4.13	0.73	มาก
6. ความเหมาะสมของสถานที่	4.23	0.71	มาก
7. ความสะอาดเรียบร้อยของสถานที่	4.31	0.62	มาก
8. ความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์	4.12	0.71	มาก
9. ชัดเจนของเอกสารประกอบการประชุม	4.00	0.94	มาก
10. ความเหมาะสมของอาหารว่าง	4.00	0.69	มาก
ด้านการให้บริการของผู้จัดการประชุม	4.21	0.64	มาก
11. การบริการของผู้จัดการประชุม	4.23	0.59	มาก
12. การประสานงานของผู้จัดการประชุม	4.23	0.65	มาก
13. การอำนวยความสะดวกของผู้จัดการประชุม	4.15	0.67	มาก
14. การให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามของผู้จัดการประชุม	4.23	0.65	มาก
ด้านความรู้ ความเข้าใจ			
15. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้ก่อนการประชุม	3.38	0.98	ปานกลาง
16. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้หลังการประชุม	3.96	0.53	ปานกลาง
17. สามารถบอกประโยชน์ของการประชุมได้	4.08	0.63	มาก
18. สามารถอธิบายรายละเอียดได้	3.96	0.72	ปานกลาง
19. สามารถนำไปบูรณาการและต่อยอดความคิดการทำงานในอนาคตได้	4.12	0.59	มาก
รวม 3 ด้าน (กระบวนการ/สิ่งแวดล้อมความสะดวก/การให้บริการ)	4.18	0.67	มาก

จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบด้วยเครื่องมือ A2IM และ LCA พบว่า ผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการให้บริการ อยู่ในระดับมาก โดยความพึงพอใจด้านการให้บริการ มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนข้อที่ได้คะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ความเหมาะสมของอาหารว่าง เนื่องจากอาหารว่างอาจจะมีรสชาติที่ไม่ถูกปาก ไม่น่ารับประทาน ความชัดเจนของเอกสารประกอบการประชุม เนื่องจากประชุมครั้งนี้ไม่มีเอกสารประกอบการประชุม และในส่วนของความรู้ ความเข้าใจ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และความเข้าใจหลังการประชุมมากกว่าก่อนการประชุม

ข้อเสนอแนะในการจัดประชุม

- เปลี่ยนสถานที่ในการจัดประชุม
- ปรับปรุงในส่วนของผลลัพธ์การประชุม เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มบริหารและในกลุ่มวัยต่างๆ ได้ดำเนินไปในแนวทางเดียวกัน

ท่านคาดหวังอะไรจากการประชุมครั้งนี้

- สามารถบูรณาการงานได้ทั้ง 5 กลุ่มวัยและในกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถวางแผนงานที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของเขตสุขภาพ
- ได้ความรู้ในเรื่องของกระบวนการ 4 ขั้น
- สามารถนำข้อเสนอแนะและแนวคิดไปปรับใช้ได้ในการทำงานจริง
- สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่มีอยู่
- ได้ทราบรูปแบบการมาประชุมสรุปงาน กระบวนการทำงานและการดำเนินการเพื่อพัฒนาต่อไป
- ทุกกลุ่มฝ่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกัน
- การทำงานที่ชัดเจนของแต่ละงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและภาระงาน ซึ่งอยู่ภายใต้เป้าหมาย
- การเป็นผู้นำที่ดีในการดำเนินงาน
- การทำงาน วิธีการคิดในรูปแบบใหม่
- เข้าใจและสามารถนำเครื่องมือ A2IM ไปใช้ในการทำงานได้
- สามารถนำไปใช้ทำงานกับเครือข่ายได้จริง
- ทราบแนวคิดใหม่ๆในการทำงาน เพื่อนำไปพัฒนาในการดำเนินงานที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น
- การจัดทำแผนที่ถูกต้อง เพื่อสามารถนำแผนไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนางานต่อไป

นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

นางสาวภัทรพร บุตรดี
นางสาวภาวดี สามพิมพ์
นางสาวพรวิมล นภาศัย
ผู้สรุปการประชุม