

สรุปรายงานการประชุมศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖

.....

ผู้เข้าประชุม

ศูนย์อนามัยที่ ๖

๑. นายพนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	ประธาน
๒. นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๓. นางยุพา	ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๔. นางศิริพร	จริยาจิรวัดนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
๕. นางสาวพัชรา	ชุ่มชูจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖. นายสิทธิ์ทัศน์	ผาณิตบุศย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๗. นางสาวกฤษณา	วงศ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๘. นางปาณิสรา	สิทธินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๙. นายวิษณุ	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๐. นางวริสา	คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการ	
๑๑. นางทิพย์วรรณ	จุมแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๒. นางสาวดลนภัส	ทองนพคุณ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	
๑๓. นายวีระพงษ์	ก่องบุญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	
๑๔. นางสาวภัทรพร	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๕. นางสาวศศิมาภรณ์	อิมขม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๖. นางสาวกนิษฐ	พุ่มเพื่อย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๑๗. นางสาวพรพิมล	รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์	
๑๘. นางสาวปภาวดี	สามพิมพ์	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๙. นางสาวพรวิมล	นภาคัย	นักวิชาการสาธารณสุข	
๒๐. นางสาวศุภรัตน์	บ้านใหม่	นักทรัพยากรบุคคล	
๒๑. นายณัฐวุฒิ	การุณเกียรติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

๒๒. นางนาตองงค์	นิลกนิษฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓. นางสาวไอรดา	สว่างพร้อม	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๔. นางสาวสุพัตรา	พรหมดำ	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๕. นายนิษฐเนตร	อุปวงศ์	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

๒๖. แพทย์หญิงहरรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖
๒๗. นางวรวิสร่า	จิโรจน์วัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๒๘. แพทย์หญิงลานทิพย์	เหลาบัดย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒๙. นายพูนศักดิ์	ศรีประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓๐. นายณรงค์ศักดิ์	ทองธรรมชาติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๑. นางดารณี	จุนเจริญวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓๒. นางชนันภรณ์	เทียนแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๓. นางสาววรรณภา	ฤทธิสนธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๔. นางสาวเกศรินทร์	ขอนแก่นกลาง	นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

๓๕. นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๓๖. นางสาวสุนทรี	เรือนตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๗. นางสาววรรณวิภา	เฉื่อยราษฎร์	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๘. นางสาวมนรดา	แก้วจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖

๓๙. นายทศพงษ์	ตรีเนตร	รองผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖
๔๐. นางสาววาริตา	บุญประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข
๔๑. นางสาวสุภาพร	วรวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี

๔๒. นางจิตราพร	ธนบดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔๓. นางสาววัลย์ธร	ศรีอุดร	นักวิชาการสาธารณสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

๔๔. นายแพทย์ศักดิ์ชัย	ถิรวิทยาคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ
๔๕. แพทย์หญิงสุประวีณ์	โอภาเฉลิมพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๔๖. นางอมรรัตน์	สัทธาธรรมรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๗. นางจันทนงค์	อินทร์สุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานโดยนายพนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการประชุม เพื่อหาแนวทางการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกันในเขตสุขภาพที่ ๖

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอาคาร ๑ ชั้น ๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี นั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี ได้จัดทำรายงานการประชุมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณา

มติ ที่ประชุมได้พิจารณาและรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว โดยมีการแก้ไข ดังนี้

๑. วาระที่ ๔.๒ การบูรณาการแผน และการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค (P&P) ให้แก้ไข ดังนี้

๑.๑ ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างศูนย์วิชาการ โดยเฉพาะประเด็นการทำงานร่วมกัน ในรูปแบบคณะกรรมการฯ แก้ไขเป็น การสื่อสารระหว่างศูนย์วิชาการกับเขตสุขภาพ การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ของเขตสุขภาพ ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีประเด็นปัญหาในเรื่องการอัปเดตข้อมูล

๑.๒ การขอเพิ่มข้อมูลสำคัญของเขตสุขภาพ ลงเว็บไซต์เขตสุขภาพ ให้หารือประเด็นความสำคัญและความจำเป็นของข้อมูลกับCIO ก่อนการอัปเดตข้อมูล แก้ไขเป็น ควรเพิ่มประเด็น NCD และ RTI ในการอัปเดตข้อมูลลงเว็บไซต์เขตสุขภาพ

๒. วาระที่ ๔.๔ การดำเนินงาน ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ยุติไทย ให้แก้ไข ดังนี้

๒.๑ ข้อมูลประเด็นบุหรี่ยุติไทยที่จะนำเข้าไปในเว็บไซต์ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ระบบกำกับติดตามและประเมินผล เขตสุขภาพที่ ๖ (ประเด็นสำคัญเขตสุขภาพที่ ๖) ควรมีการจัดการข้อมูลให้ชัดเจน และฐานข้อมูลต้องสามารถ Update ได้อย่าง Real time แก้ไขเป็น ข้อมูลต้องมีความชัดเจน เนื่องจากประเด็นบุหรี่ยุติไทยจะถูกนำไปอัปเดตในเว็บไซต์ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ระบบกำกับติดตามและประเมินผล เขตสุขภาพที่ ๖ (ประเด็นสำคัญเขตสุขภาพที่ ๖) และฐานข้อมูลต้องสามารถ Update ได้อย่าง Real time

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นหลักสูตรที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของสำนักงานเขตสุขภาพ สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยบูรพาและวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี) และศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๖ มีกรอบแนวคิด ดังนี้ ๑) มิติทางด้านสุขภาพ ๒) ทศนคติที่ดีต่อการทำหน้าที่ ๓) การวิเคราะห์สถานการณ์ ๔) ประยุกต์องค์ความรู้เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง ๕) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ๖) การประสานงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยขั้นตอนการทำหลักสูตร มีดังนี้

๑) รวบรวมความต้องการ (Training need) ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเจตนาารมณ์ของสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ รวมทั้งบริบทของเขตสุขภาพที่ ๖

๒) จัดทำร่างหลักสูตรเสนอผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนากำลังคน กรมอนามัย ซึ่งโครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย

- กระบวนการพัฒนาศักยภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- กลยุทธ์และเทคนิคการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- กระบวนการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ
- กระบวนการใหม่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต/นวัตกรรม
- สัมมนาการจัดการคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ

๓) จัดอบรมนำร่องในพื้นที่ EEC ๓ จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา (๓๐ อำเภอ มีเลขานุการฯ พชอ. ๒๖ คน อบรม ๕ ครั้ง จำนวน ๖๓ ชม. โดยศึกษาในสถานที่ ๔๒ ชม. ฝึกงานในพื้นที่ ๒๑ ชม.) รวมทั้งการเยี่ยมชมพลัง ระหว่างการอบรมและการประสานงานในพื้นที่ จังหวัดละ ๑ ครั้ง

ผลการประเมินสมรรถนะของเลขานุการฯ พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะด้านศิลปะการสื่อสาร จูงใจสูงขึ้น แต่สมรรถนะด้านการประสานงานไม่สูงขึ้น ค่าเฉลี่ยของการประเมินหลังการอบรมในบางสมรรถนะสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมแต่สูงกว่าเล็กน้อย เนื่องจากว่า ผู้เข้ารับการอบรม เข้ารับการอบรมไม่ต่อเนื่อง มีเพียง ๑ อำเภอเท่านั้น ที่เข้ารับการอบรมครบตามหลักสูตรที่กำหนด แต่จากการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม เห็นว่าการเข้ารับการอบรมมีประโยชน์ ได้รับความรู้มากขึ้น รวมทั้งมีข้อเสนอให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมาย และระยะเวลาการฝึกปฏิบัติในบางวิชา

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) ผู้บริหารระดับเขตควรพิจารณาให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

๒) พิจารณาเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับการอบรม ควรเป็นทีมเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไม่เฉพาะเลขานุการคณะกรรมการฯ เท่านั้น

๓) มีการทบทวน ความต้องการ (Training need) และบริบทต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดทำหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการพัฒนา และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

๔) มีการติดตาม ประเมินสมรรถนะของเลขานุการฯ พชอ. หลังการอบรม อย่างต่อเนื่อง

ประธานแจ้งว่า การพัฒนาหลักสูตรศักยภาพเลขานุการฯ พขอ. เขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับความร่วมมือจากศูนย์วิชาการในทุกส่วน หลักสูตรนี้ได้มีการส่งต่อไปยังกองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย เนื่องจากการพัฒนาหลักสูตรใน ๓ พื้นที่ ได้แก่ ๑) ภาคใต้ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ๒) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ๓) ภาคกลาง เขตสุขภาพที่ ๖ ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากครั้งนี้ คือ การทำงานที่ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และมีการทำ training need ของเลขานุการฯ พขอ. ที่เข้ามารับการอบรม และจากการติดตามงาน พบว่า ในบางส่วนของคณะกรรมการเลขานุการฯ พขอ. สามารถดำเนินงานได้ดี อย่างไรก็ตามนโยบาย การพัฒนาบุคลากร ยังเป็นส่วนที่กระทรวงสาธารณสุข จะรับเรื่องต่อไปในการพัฒนาคณะกรรมการเลขานุการพขอ.

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดทำข้อมูลกลางของเขตสุขภาพที่ ๖

๔.๑.๑ การพัฒนาระบบข้อมูลกลางของเขตสุขภาพที่ ๖ ปัจจุบันได้มีการนำผลงานขึ้นในระบบ เช่น นำเข้าข้อมูลสนับสนุนผลการดำเนินงานย่นน้ำเสริมธาตุเหล็ก ของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ศูนย์วิชาการอื่นๆและผู้รับผิดชอบงานตัวชี้วัดสามารถนำเข้าข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ข้อมูลและกำกับ ติดตามในระดับเขตสุขภาพที่ ๖ ในรูปแบบของ ไฟล์เอกสาร สรุปผลงาน PDF หรือ PowerPoint สามารถใช้ในการเผยแพร่ได้ทั้งหมด

๔.๑.๒ การนำข้อมูล ตัวชี้วัดการตรวจราชการฯและประเด็นสำคัญ ขึ้นเผยแพร่ Website เขตสุขภาพที่ ๖ ในส่วนของ PA ของผู้ตรวจราชการ KPI ตรวจราชการทั้ง ๘ จังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๖ สามารถเข้าระบบ Key in ในระบบการตรวจราชการ จะให้เข้าระบบโดยผู้รับผิดชอบของศูนย์วิชาการ สามารถเข้าบันทึกผลงานและเป้าหมายตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ และจะขึ้นแสดงผลในหน้าเว็บไซต์ กำกับติดตามด้วย ระบบกำกับติดตามและประเมินผล KPI ที่สำคัญตาม http://region6.cbo.moph.go.th/health_kpi62 และสามารถติดตามผลงานในระบบด้วยรูปแบบรายไตรมาสและรายเดือน ได้เพื่อดูว่าผลงานปัจจุบันอยู่ในระดับใด โดยจะสามารถนำตัวเลขบันทึกใส่ในระบบของแต่ละตัวชี้วัด แสดงค่าเป้าหมายเป็นร้อยละ ถ้าผลงานผ่านจะขึ้นสัญลักษณ์สีเขียว และกรณีผลงานไม่ถึงเป้าหมายจะขึ้นสัญลักษณ์สีแดง ผู้บริหารจะสามารถดูผลงานในระบบกำกับ ติดตามผ่านช่องทางข้อมูลกลางของเขตสุขภาพที่ ๖ และศูนย์วิชาการที่มีความประสงค์นำเข้าข้อมูล ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ดูแลระบบของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ โดยตรง ตามรายละเอียดนี้ นายนิฐเนตร อุปวงค์ ตำแหน่ง นักวิชาการโสตทัศนศึกษา E-mail : cpe2550@hotmail.com ID line : ๕๐๒๘๔๒๗๑ โทร. ๐๙๕-๔๔๗๖๙๙๙ หากมีข้อคำถามหรือข้อสงสัยสามารถสอบถามผ่านช่องทาง <http://region๖.cbo.moph.go.th/W-BOARD>

แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี แจ้งว่าการจัดทำฐานข้อมูลกลางถือเป็นนวัตกรรมของเขตสุขภาพที่ ๖ และเป็นการแชร์ข้อมูล ประเด็นที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ทั้ง ๘ จังหวัด และในส่วนของศูนย์วิชาการ ซึ่งวันนี้ทาง CIO ได้มาแสดงขั้นตอนและการเชื่อมข้อมูลให้เห็นภาพการทำงาน ประเด็นที่น่าสนใจเรื่องข้อมูลที่น่าเข้าค่อนข้างครอบคลุม ๘ จังหวัด เช่น ศูนย์อนามัยที่ ๖ นำเสนอเรื่องประเด็นยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แต่ละศูนย์วิชาการอาจมีประเด็นที่ต้องการเผยแพร่ข้อมูล โดยต้องมีการขอ Username และ Password ในการเข้าไปโฮลด์ข้อมูล มีส่วนที่เกี่ยวข้องคือประชาสัมพันธ์ และ M&E เข้าไป Key in ในระบบ ยกตัวอย่างตัวชี้วัดการตรวจราชการ ในกรณีที่ ๑ ประเด็น EOC ในภาพของจังหวัดจะเป็นจังหวัดคีย์ข้อมูล ส่วนในภาพของเขตผู้รับผิดชอบคีย์ข้อมูล จะเป็นสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ หากต้องการนำเสนอข้อมูลอัปเดต กรณีใช้ในการนำเสนอผู้บริหาร รายไตรมาส จะพบว่าเร็วที่สุดจะเป็นในส่วนของจังหวัดเข้าไปคีย์ แต่จะขาดคนที่ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล กำกับตัวชี้วัดนั้น เวลาจังหวัดเข้าไปคีย์แล้วถูกประเมินหรือให้คะแนนจะเป็นในส่วนของศูนย์วิชาการดูแลรับผิดชอบ จึงอาจจะต้องวางระบบให้มีแนวทางที่ถูกต้อง ชัดเจน ในการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้บริหารจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี มอบหมายให้กลุ่มแผนงานฯ เลขาทีมตรวจราชการรับเป็น Focal Point เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการ

ประธานแจ้งว่า ระบบของ CIO ที่ดำเนินการสามารถจัดทำข้อมูลกลางและพัฒนาระบบให้ผู้บริหารติดตามผ่านเว็บไซต์เพื่อกำกับติดตามผลการดำเนินงานในภาพเขต ข้อมูลที่ใช้ยังมีบางส่วนที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการเข้าไป Key in ในระบบ ยกตัวอย่างตัวชี้วัดการตรวจราชการ ในกรณีที่ ๑ ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบในจังหวัดเป็นผู้คีย์ข้อมูล ตามไตรมาสที่ ๑-๔ แต่ข้อมูลไม่อัปเดตตามที่ต้องการ เนื่องจากภาระงานค่อนข้างมาก และในส่วนข้อมูล เช่น ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก , ไข่เลือดออก , บุหรี่ , MMR , เชื้อดื้อยา ฯลฯ เป็นประเด็นที่มีความสำคัญ แต่ละศูนย์วิชาการมีข้อมูลน่าสนใจ สามารถนำข้อมูลมาใช้ ในช่องทางนี้ได้ และในส่วนประเด็นการ Key in ได้ข้อสรุปจากที่ประชุมดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑) ใช้ข้อมูลจากการตรวจราชการ ๒ ครั้ง โดยใช้ข้อมูลตัวเลข(เชิงปริมาณ) และการวิเคราะห์จากสรุปตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ (เชิงคุณภาพ) ในภาพรวมของ ๘ จังหวัด (๒ รอบ) และภาพรวมเขตสุขภาพ (๒ รอบ) ประกอบด้วย

- ๑.๑ สรุป ตก.๑ ในภาพของจังหวัด รอบที่ ๑
- ๑.๒ สรุป ตก.๒ ตรวจราชการฯ รอบที่ ๑
- ๑.๓ สรุป ตก.๑ ในภาพของจังหวัด รอบที่ ๒
- ๑.๔ สรุป ตก.๒ ตรวจราชการฯ รอบที่ ๒

หมายเหตุ : - ข้อมูลตัวเลข(เชิงปริมาณ) ผู้รับผิดชอบจะเป็น ศูนย์วิชาการ

- ข้อมูลวิเคราะห์จากสรุปตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒ (เชิงคุณภาพ)

ผู้รับผิดชอบจะเป็น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ การบูรณาการแผน และการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค (P&P) ปี ๒๕๖๓

๔.๒.๑ การบูรณาการแผนร่วมกันของศูนย์วิชาการ

ผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๖ ต้องการให้การดำเนินงานของศูนย์วิชาการต่างๆ มีการบูรณาการแผนร่วมกันทั้งการทำงาน กระบวนการ และงบประมาณที่ดี เช่น การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เช่น ประเด็นวัยผู้สูงอายุ บูรณาการร่วมกับ กรมการแพทย์ และกรมอนามัย ประเด็น NCD ผู้เกี่ยวข้องจะมี กรมควบคุมโรค และกรมอนามัย และประเด็นเด็ก ผู้เกี่ยวข้องจะเป็นกรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย เป็นต้น การประชุมวันนี้จะทำให้ได้แลกเปลี่ยนในประเด็นที่เกี่ยวข้องและได้ข้อสรุปบางส่วนเพื่อบูรณาการแผนและเตรียมการประชุมจัดทำแผนบูรณาการฯเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมกันต่อไป โดยสรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนการบูรณาการ ได้ดังนี้

๑. การบูรณาการแผนร่วมกับจังหวัด โดยใช้คำสั่งคณะทำงานตามกรอบ CHPPO ของแต่ละจังหวัด(Focal point) และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามประเด็นงาน

๒. การบูรณาการแผนร่วมกับศูนย์วิชาการ โดยยึดกิจกรรมเป็นหลัก

หน่วยงาน	ประเด็นงาน	แนวทาง/ประเด็นร่วมบูรณาการ
โรงพยาบาล มะเร็ง ชลบุรี	ยาเสพติด ผู้สูงอายุ และการ ส่งเสริมสุขภาพในการ ป้องกันโรคต่างๆ ใน Service plan	- โรงพยาบาลต้นแบบจัดตั้งทีมผู้สูงอายุ - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เรื่อง Intermedia care - Long Term Care - ยาเสพติด
ศูนย์สุขภาพจิต	สุขภาพจิต	- การดูแลสุขภาพจิต
สคร.๖	โรคติดต่อ , พชอ., NCD , อาชีวอนามัย	พชอ.
สบส.	อสม. , บุหรี่ และ เครื่องวัด ความดันโลหิตเฉลิมพระ เกียรติ	-เครื่องวัดความดันโลหิตเฉลิมพระเกียรติร่วมกับศูนย์ วิทยาศาสตร์ฯ
ศูนย์อนามัย	๕ กลุ่มวัย(สตรีและเด็ก ปฐมวัย , วัยเรียน ,วัยรุ่น , วัยทำงาน,วัยผู้สูงอายุ) และ อนามัยสิ่งแวดล้อม	- ๕ กลุ่มวัย(สตรีและเด็กปฐมวัย , วัยเรียน ,วัยรุ่น , วัย ทำงาน,วัยผู้สูงอายุ) และอนามัยสิ่งแวดล้อม - พชอ.

๔.๒.๒ กรอบการนำเสนอ

๑. Best Practice ให้ตัวแทน ๑ คนเป็นผู้นำเสนอ ศูนย์วิชาการละ ๑ เรื่อง (เวลา ๕-๑๐ นาที)

๒. รูปแบบการนำเสนอแผนบูรณาการภาพเขต

- ใช้กรอบการนำเสนอตามแนวทางของ PIRAB

- แบบฟอร์ม(Excel) ทำแผน ปี ๒๕๖๓

กำหนดการ (ร่าง)

วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒

ช่วงเช้า นำเสนอผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

ช่วงบ่าย กิจกรรมกลุ่มทำแผน ปี ๒๕๖๓

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ช่วงเช้า นำเสนอแผนบูรณาการภาพเขต ปี ๒๕๖๓

ช่วงบ่าย สรุปผลการประชุม

แพทย์หญิงहरषा รักษาคน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี แจ้งว่าการแลกเปลี่ยนในเรื่องแผนฯ มีหลายประเด็นที่ต้องพิจารณาดังนั้นต้องมีเครื่องมือในการทำงาน เพื่อความสะดวกง่ายและเห็นภาพในการทำงานร่วมกัน หากมีหลายประเด็นงาน ถ้าใช้เครื่องมือที่ต่างกันจะทำให้การนำเสนอไม่ครอบคลุมตามกรอบการนำเสนอได้ และในส่วนของศูนย์วิชาการอาจจะต้องมีเวที่ย่อยในการพูดคุยในประเด็นการบูรณาการแผนเขตฯร่วมกันอีกครั้ง และในวันที่ทำแผนจริงช่วงบ่ายจะใช้เวลาไม่นาน ศูนย์วิชาการต้องเข้าร่วมระดมความคิดในการทำแผนร่วมกับ CHPPPO ด้วย สุดท้ายให้บูรณาการภายในศูนย์วิชาการ เพื่อลดการซ้ำซ้อนของกิจกรรมที่ได้ปรับลดไปบ้างแล้วของกิจกรรมแต่ละศูนย์ฯ ขณะนี้แต่ละศูนย์กำลังทำแผนปี ๒๕๖๓ ยังไม่แล้วเสร็จ ถ้าศูนย์วิชาการต้องการบูรณาการร่วมกัน ตามกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมควรมีการประชุมก่อนวันประชุมทำแผนเขตฯ ในระหว่างนี้ให้แต่ละศูนย์เลือก Process ย่อยในแต่ละกิจกรรมมาคุยกัน ดูกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก เป้าหมายคือ ลดจำนวนวันและเวลาในการลงพื้นที่เท่าที่จำเป็นให้มากที่สุด และนำสรุปจาก CHPPPO มาคุยกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปและพัฒนางานในภาพเขตต่อไป

ประธานแจ้งว่า ในภาพการบูรณาการร่วมกันและการดำเนินงานระหว่างศูนย์วิชาการกับพื้นที่ ในวันที่ ๑๔-๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒ จะมี ๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ๑.การบูรณาการร่วมกันในภาพเขต และ ๒.รูปแบบการนำเสนอ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. รูปแบบการนำเสนอที่ชัดเจน มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นผู้รับผิดชอบ
๒. ให้แต่ละศูนย์วิชาการทำแผนของหน่วยงานและนำประเด็นที่ได้มาแลกเปลี่ยนกัน
 - ประเด็นกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย (ภายในเดือนสิงหาคม)
 - ข้อเสนอ CHPPPO ของแต่ละจังหวัด

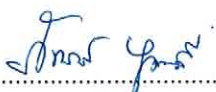
มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

การประชุมศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ เป็นเจ้าภาพจัดประชุม วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ และหากสำนักงานไม่สะดวกในการจัดประชุม เจ้าภาพจะเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ ร่วมกับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖

มติที่ประชุม รับทราบ

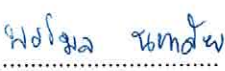
เลิกประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

ลงชื่อ


(นางสาวภัทรพร บุตรดี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

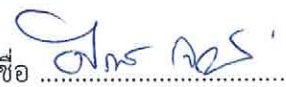
ผู้สรุปรายงานการประชุม

ลงชื่อ


(นางสาวพรวิมล นภาสัย)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้สรุปรายงานการประชุม

ลงชื่อ


(นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา)

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

และพัฒนากำลังคน

ผู้ตรวจรายงานการประชุม