



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

รายงานประจำปี 2559

สุขภาพดี

เริ่มต้นที่นี่



คำนำ

ปีงบประมาณ 2559 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและมาตรการการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกรมอนามัย คือลดปัจจัยเสี่ยง สร้างปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ประเด็นคือ 1) ลูกปลอดโรค แม่ปลอดภัย เด็กไทย พัฒนาการสมวัย 2) การตั้งครรภ์ ไม่พร้อมในวัยรุ่น 3) “80 ปียังแจ๋ว” (สุขภาพดี พึ่งตนเอง และช่วยเหลือสังคม) 4) ท้นสุขภาพทุกกลุ่มวัย 5) การคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6) การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 7) การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนสู่วิถีพอเพียง

การจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2559 นี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลของหน่วยงาน 2) ผลการดำเนินงานประจำปี แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย การดำเนินงานพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) การดำเนินงานโครงการสำคัญ และการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร 3) แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560

โอกาสนี้ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีทุกท่านที่ให้การสนับสนุนข้อมูลและข้อเสนอแนะทางวิชาการต่อการพัฒนางาน รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีด้วยดีมาโดยตลอด และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจในการพัฒนางาน เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	จ
ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน	
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ	1
- ค่านิยมองค์กร วัฒนธรรมองค์กร	2
- โครงสร้าง	3
- อัตรากำลัง	3
- งบประมาณประจำปี 2559	4
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2559	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	5
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	
- การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย	9
- การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน	16
- การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น	18
- การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	21
- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	22
การดำเนินงานพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	
- จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นร้อยละ 50	25
- มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดการตามมาตรฐานร้อยละ 100 และโรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545	26
- การดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสรจ.)	27
- การดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งปฏิกูล	27
- การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในครัวเรือน	28
- การดำเนินงานพื้นที่เสี่ยง	28
: พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร	
: พื้นที่เสี่ยงขยะอิเล็กทรอนิกส์ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านกอก จังหวัดอุบลราชธานี	
การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA)	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2559 (ต่อ)	
การดำเนินงานโครงการสำคัญ	
- โครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย: เพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพ ที่ 10 ปีงบประมาณ 2558 – 2559	36
- โครงการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กภายใต้โครงการ พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (งานอนามัยแม่ และเด็ก)	45
- โครงการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโภชนาการ ในแม่และเด็ก	46
- โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (งานอนามัย วัยเรียน)	47
- โครงการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้	48
การบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Change)	50
ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560	57

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ผลการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 79 ตำบล จำแนกรายจังหวัด	23
2	ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านตามเป้าหมายข้อตกลงการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2559	30
3	ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านตามเป้าหมายข้อตกลงการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2559	33
4	จำนวนประชากรเด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2558	36
5	ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ปีงบประมาณ 2558	37
6	การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM ในเดือน กรกฎาคม 2558	41

สารบัญรูปรภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1	เขตพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2559	1
2	โครงสร้างศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	3
3	จำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่ปฏิบัติงาน จริง	3
4	งบประมาณประจำปี 2559 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	4
5	อัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2557 - 2559	9
6	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 (กลุ่มอายุ 42 เดือน จำแนกราย จังหวัด	10
7	เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 ที่คัดกรองพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการ ติดตามและผลหลังกระตุ้น 1 เดือน จำแนกตามกลุ่มอายุ	10
8	การบูรณาการบทบาทหน้าที่กรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 10	11
9	ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ 5 – 14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีการศึกษา 2559	16
10	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี เขตสุขภาพที่ 10	18
11	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10	18
12	ร้อยละอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 10	20
13	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและ รับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ	20
14	ร้อยละของของคลินิกไร้พุงใน รพ.สต.	21
15	จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดี ขึ้นไปร้อยละ 50	25
16	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตาม กฎกระทรวง (7 ด้าน)	26
17	ร้อยละของเทศบาลทุกระดับที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป	27
ตัวชี้วัดตามข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA)		
18	ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2559	31
19	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	31
20	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและ รับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ	32

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพที่		หน้า
21	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ 5 กลุ่มเป้าหมาย	32
22	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามกฎหมาย	33
23	อัตราส่วนการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปีงบประมาณ 2559	34
24	ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน	34
25	ร้อยละภาวะโภชนาการของเด็ก 0 – 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10	34
26	ร้อยละของเด็ก 5 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	35
27	ผลสำรวจพัฒนาการจากกรมอนามัย ด้วยเครื่องมือ DENVER II	37
28	การบูรณาการบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ	38
29	แนวทางและแผนการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10	39
30	ร้อยละของเด็กอายุ 42 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า แยกรายเขตสุขภาพ	40
31	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด	42
32	ผลการติดตามพัฒนาการเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2558	42
33	แผนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับเขต ปี 2559	43
34	กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลงภายในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	51



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นศูนย์วิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับเขต สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบพื้นที่ดำเนินการ 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญและอุบลราชธานี



รูปภาพที่ 1 เขตพื้นที่จังหวัดในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
ปีงบประมาณ 2559

วิสัยทัศน์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10

พันธกิจ

ส่งเสริมให้ความรู้ดูภาพรวมเพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงานสร้างความร่วมมือและกำกับดูแลให้เกิดความรับผิดชอบต่อการทำงาน

ค่านิยมองค์กร

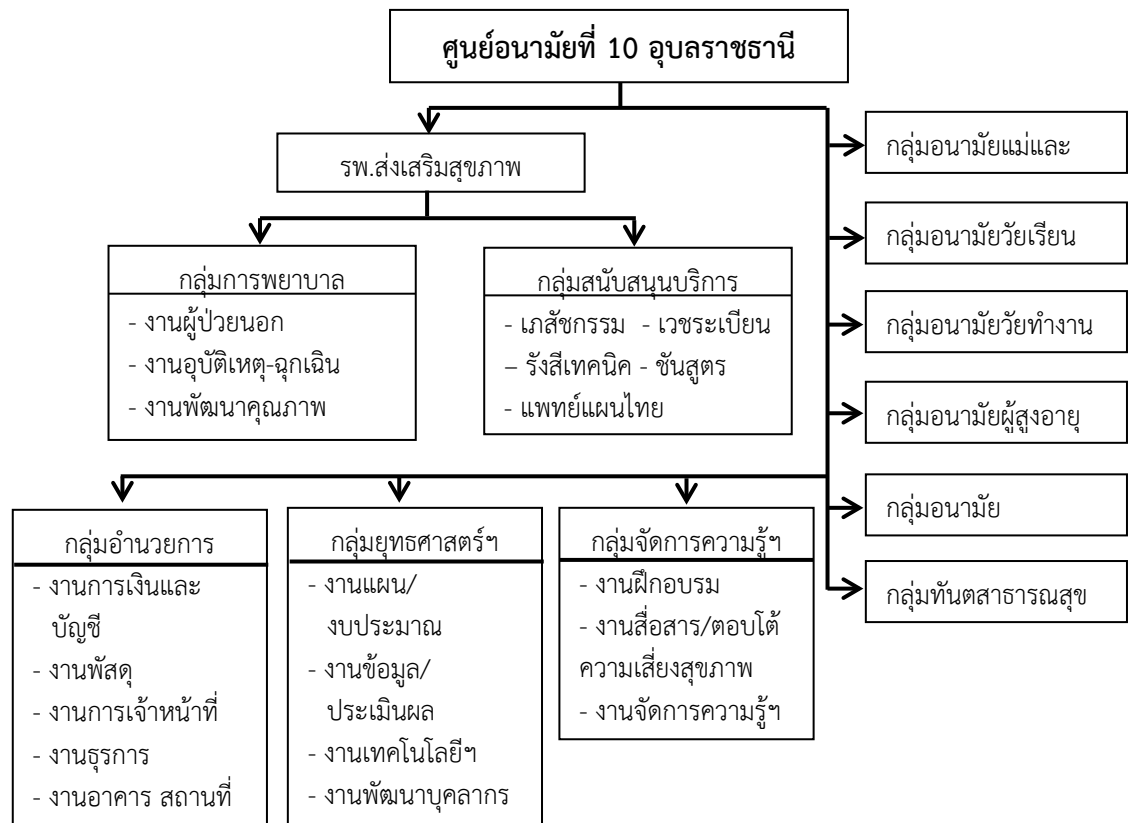
“HEALTH” ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนากรมอนามัยอย่างยั่งยืน

H: Health Model	เป็นต้นแบบสุขภาพ ดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น
E: Ethics	มีจริยธรรม มีจรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติและแสวงหาประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
A: Achievement	มุ่งผลสัมฤทธิ์ มุ่งมั่น รับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง
L: Learning	เรียนรู้ร่วมกัน มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานร่วมกัน
T: Trust	เคารพและเชื่อมั่น มีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ของตนเองและผู้อื่น
H: Harmony	เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกัน

วัฒนธรรมองค์กร

Health Model บุคลากรในองค์กรเป็นต้นแบบสุขภาพ

โครงสร้างศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

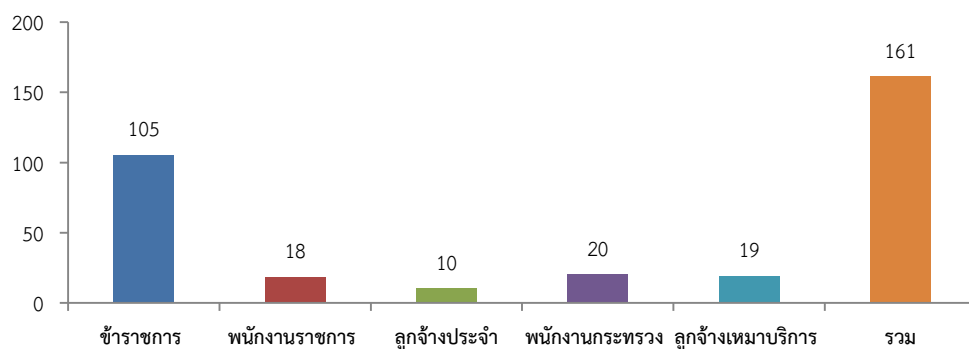


รูปภาพที่ 2 โครงสร้างศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ที่มา: กลุ่มยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

อัตรากำลัง

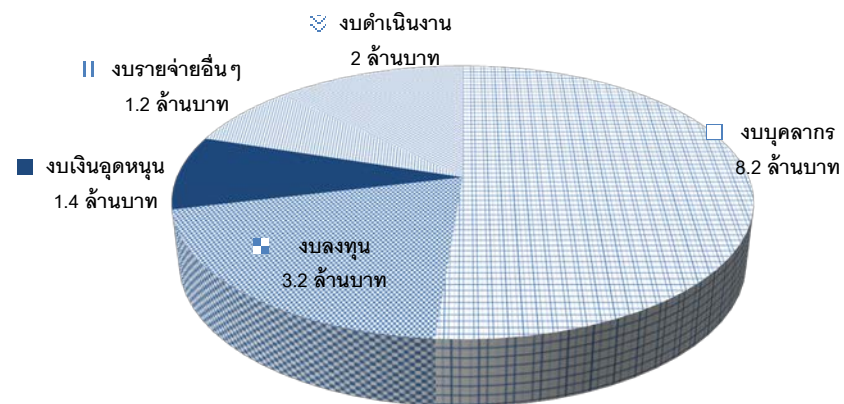
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งสิ้น จำนวน 161 คน เป็นข้าราชการ 105 คน (ร้อยละ 61.05) พนักงานราชการ 18 คน (ร้อยละ 10.47) ลูกจ้างประจำ 10 คน (ร้อยละ 5.81) พนักงานกระทรวง 20 คน (ร้อยละ 11.63) ลูกจ้างเหมาบริการ 19 คน (ร้อยละ 11.05)



รูปภาพที่ 3 จำนวนบุคลากรประเภทต่างๆ ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่ปฏิบัติงานจริง

ที่มา: กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

งบประมาณประจำปี 2559



รูปภาพที่ 4 งบประมาณประจำปี 2559 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
ที่มา: กลุ่มยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่



บทสรุปผู้บริหาร

ปีงบประมาณ 2559 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและมาตรการการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกรมอนามัย คือลดปัจจัยเสี่ยง สร้างปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพ โดยสรุปการดำเนินงานสำคัญประจำปี ดังนี้

โครงการตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก ในปี 2558 มีครัวเรือนที่มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 79.6 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) จังหวัดที่ครัวเรือนมีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุดคือจังหวัดมุกดาหาร (ร้อยละ 66.1) ปี 2559 อยู่ระหว่างดำเนินการ สำหรับปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ ในปี 2558 หญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 $\mu\text{g/L}$ พบเท่ากับร้อยละ 62.1 จังหวัดที่หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า 150 $\mu\text{g/L}$ ต่ำที่สุดคือจังหวัดอำนาจเจริญ (ร้อยละ 55.6) ในปี 2559 ศูนย์ฯ ได้จัดสรรงบประมาณให้พื้นที่ดำเนินการเอง และการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 86.6 (เป้าหมายร้อยละ 100) จังหวัดที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนน้อยที่สุด คือ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 66.7 นอกจากนี้การดำเนินงานสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนเป้าหมายในถิ่นทุรกันดาร ในระยะที่ 2 ขยายผลอีกจำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็น โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 1 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี และโรงเรียนพระปริยัติธรรม 5 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

1) กลุ่มสตรีมีครรภ์และเด็กปฐมวัย อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน คือ 14.22 (5 ราย) โดยที่จังหวัดอุบลราชธานีมีมารดาตายจำนวน 3 ราย (สาเหตุจาก Heart, Pneumonia, PPH) ส่วนจังหวัดศรีสะเกษมีมารดาตายจำนวน 2 ราย (สาเหตุจาก PPH, Brain Tumor) ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ในภาพรวมเขตผ่านเกณฑ์คือร้อยละ 98.52 โดยที่เกือบทุกจังหวัดเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 90 ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดส่วนใหญ่ในเขต 10 มีเด็ก 0-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างดีสมส่วนประมาณร้อยละ 40 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 48) ยกเว้นจังหวัดยโสธรจังหวัดเดียวที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งในการแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กได้ขับเคลื่อนผ่าน MCH Board และร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญ Service plan สาขาสูติรีเวชกรรม/กุมารเวชกรรม จัดทำ CPG ลดมารดาตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ และ CPG แก้ไขปัญหา Low Birth Weight นอกจากนี้ได้มีการถอดประสบการณ์ “ปัญหาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกแห่งสาเหตุของปัญหาอนามัยแม่และเด็ก” พื้นที่อำเภอหัวตะพาน และมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัยในเขตสุขภาพที่ 10

2) กลุ่มเด็กวัยเรียน เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10) ซึ่งโดยภาพรวมเขต พบปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 10.1 แม้จะสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณาในรายจังหวัดพบว่ามียุคเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 9.0 ในทุกจังหวัด

3) กลุ่มวัยรุ่น อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน ภาพรวมทั้งเขต 10 อัตราอยู่ที่ 14.64 ทุกจังหวัดมีกระบวนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ซึ่งขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานผ่านกิจกรรมอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการดำเนินงานตามแผนบูรณาการแผนสุขภาพวัยรุ่นในระบบ DHS และทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด ซึ่งมีกระบวนการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และมีกระบวนการในการดูแลช่วยเหลือ แต่ยังคงขาดความชัดเจน และยังไม่มีการเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรยังมีน้อย และไม่ครอบคลุมใน รพศ./รพท. ด้านบุคลากรยังเป็นข้อจำกัดที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร และการบริหารจัดการยา ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 ในการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

4) กลุ่มวัยทำงาน การดำเนินงานร้อยละคลินิกไร้พุงใน รพ.สต. (เป้าหมายร้อยละ 60) ในภาพรวมเขตอยู่ที่ร้อยละ 77.94 ซึ่งทุกจังหวัดผ่านเป้าหมาย ยกเว้นจังหวัดยโสธรจังหวัดเดียวที่ไม่ผ่าน และมีผลการดำเนินงานเพียงร้อยละ 16.07 การดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ใน รพศ./รพท./รพช. ในเขต 10 มีการดำเนินงานเพียง 2 จังหวัด กล่าวคือ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 42.8 และจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 7.6 การดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ก็มีการดำเนินงานเพียง 2 จังหวัด คือยโสธร ร้อยละ 22.2 และศรีสะเกษ ร้อยละ 31.5 การประเมินรับรองสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Fitness) ในเขต 10 ยังไม่มีสถานบริการฯ ที่ผ่านการประเมินรับรอง

5) กลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีได้ดำเนินการอบรม Care Manager จำนวน 141 คน ในพื้นที่นำร่อง 79 ตำบล ระดับจังหวัดและพื้นที่อบรม Care Giver และอบรมผู้สูงอายุระดับครอบครัว (อสค.) โดยดำเนินการไปแล้วในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร มี Care Giver ที่ผ่านการอบรมจำนวน 789 คน แต่ยังพบปัญหาในการบริหารจัดการเงินกองทุน LTC ซึ่งแนวทางการเบิกจ่ายเงินกองทุนยังไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานบางพื้นที่ จึงยังไม่มีเงินกองทุน

การดำเนินงานพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

1) การพัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เขตสุขภาพที่ 10 มีโรงพยาบาล จำนวน 71 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 835 แห่ง โรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 จำนวน 65 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.83 ประเด็นที่โรงพยาบาลยังไม่ผ่าน ได้แก่ ด้านบุคลากร การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อ ลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ สถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน EHA พบว่า เทศบาลผ่านการประเมิน EHA อย่างน้อย 1 ระบบ ร้อยละ 62.13 ทั้งนี้พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกหลักสุขาภิบาลเพียง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.55 เท่านั้นส่งผลให้มีขยะตกค้างและขยะที่กำจัดไม่ถูกวิธีเป็นจำนวนมาก

3) **การจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด** ทุกจังหวัดตั้งเป้าหมายของการประชุม 3 ครั้ง/ปี และแต่ละจังหวัดจัดประชุมครบทั้ง 3 ครั้ง ยกเว้นจังหวัดอำนาจเจริญที่ยังไม่มีการจัดประชุมฯ ผลการประชุมมีมติของคณะกรรมการจังหวัดละ 2 เรื่องขึ้นไปได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการขยะ การจัดการขยะติดเชื้อ การลดเลิกการใช้โฟม การออกข้อกำหนดท้องถิ่น EHA การพัฒนาตลาดสดและร้านอาหาร แต่ยังมีปัญหาการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานของอนุกรรมการจากภาคส่วนอื่นๆ

4) **การดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งปฏิกูล** พบว่า ส้วมสาธารณะที่ผ่านมาตรฐาน HAS ในโรงพยาบาลผ่านร้อยละ 100 และ รพ.สต.ร้อยละ 71.17 ส่วนการจัดการสิ่งปฏิกูลนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพียง 7 แห่ง

5) **การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในครัวเรือน** ได้ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคได้แก่ น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำฝน ตู้น้ำหยอดเหรียญ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม น้ำแข็งในร้านอาหาร 30 ตัวอย่างพบว่า น้ำในตู้น้ำหยอดเหรียญผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 น้ำประปาผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 น้ำบรรจุขวด/น้ำประปาผ่านการกรองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 ส่วนน้ำบาดาลและน้ำฝนไม่ผ่านเกณฑ์ และมีการสุ่มประเมินคุณภาพตลาดประเภทที่ 1 ที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อจำนวน 26 แห่ง พบว่าตลาดสดน่าซื้อยังคงรักษามาตรฐานได้เพียงร้อยละ 23.07 เท่านั้น โดยที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่คือ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบริการด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำเสียและบ่อดักไขมันใช้ได้ดีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น ส่วนการเฝ้าระวังร้านอาหารและแผงลอย ทุกร้านไม่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste และตลาดประเภทที่ 2 ทุกร้านไม่ผ่านมาตรฐานตลาดประเภทที่ 2

6) การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง

6.1) พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร มีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ลาว รวมทั้งมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่า พื้นที่มีปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน ธุรกิจเกี่ยวกับร้านอาหารมีแรงงานต่างด้าวให้บริการถึงร้อยละ 34 โรคระบบทางเดินอาหารเช่น อุจจาระร่วงอย่างแรง อาหารเป็นพิษมีแนวโน้มสูงขึ้น แหล่งน้ำดิบพบว่ามีค่าแอมโมเนียสูงแสดงถึงการปนเปื้อนจากปฏิกูลซึ่งในพื้นที่ไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ปัญหาสถานที่กำจัดขยะไม่เพียงพอ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งด้านกำลังคนและการจัดทำแผนงานรองรับรวมทั้งประชาชนซึ่งส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการรองรับเศรษฐกิจพิเศษ

6.2) พื้นที่เสี่ยงขยะอิเล็กทรอนิกส์ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านกอก จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ประกอบการ ๙๙ รายและเป็นผู้ประกอบการรับซื้อขยะอิเล็กทรอนิกส์ 43 ราย มีการดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและให้ความรู้ และตรวจสุขภาพผู้ประกอบการ และได้มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมพบปริมาณเหล็ก คลอไรด์ ในเตรทในน้ำบาดาลและในเตรทในน้ำบริโภค ปริมาณสารมลพิษเฉลี่ยที่ร่างกายได้รับอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ตามข้อตกลงการปฏิบัติงานที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 72.7) และตัวชี้วัดตามข้อตกลงการปฏิบัติงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 27.3 ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาและร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน และร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

การบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Change)

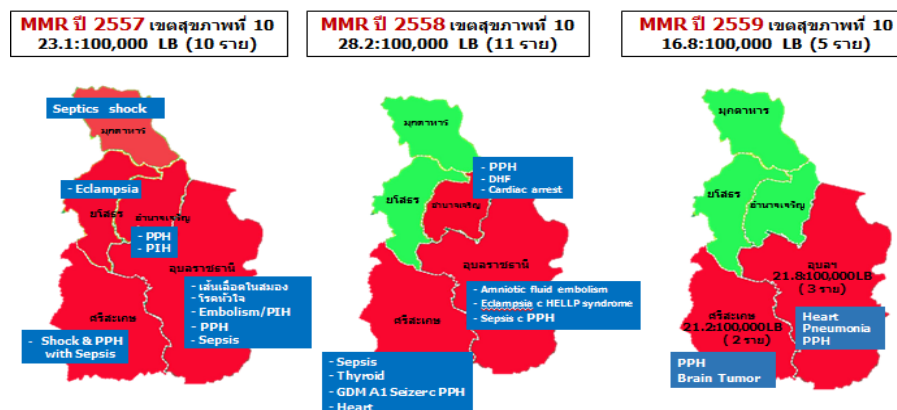
การดำเนินงานบริหารเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Change) ใช้แนวทาง 8 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จ คณะทำงานได้ร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆต่อเนื่อง ดังนี้ (1) สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆให้กับคณะกรรมการบริหาร (กบศ.) และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ (2) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานผู้รับผิดชอบโดยมีตัวแทนและแกนนำจากทุกกลุ่มงาน (3) จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย วิเคราะห์ สังเคราะห์ทบทวนประเด็นงาน กระบวนงาน ขั้นตอนการทำงาน และค้นหาโอกาสเพื่อนำไปสู่การบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ได้ประเด็นงาน 2 มิติ คือ การบริหารเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร และมิติการบริหารเปลี่ยนแปลงในประเด็นงาน (Lead) 3 ประเด็น คือ (1) เป็นองค์กรหลักส่วนภูมิภาคในการอภิบาลระบบสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อการตั้งครุฑคุณภาพแม่ปลอดภัย (ลดแม่ตาย) และเด็กพัฒนาการดี (2) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงในเขตสุขภาพที่ 10 และ (3) พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งประเด็น Lean ของกลุ่มงานสายสนับสนุนวิชาการ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ประกอบด้วย แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาวิชาการ แผนพัฒนาระบบข้อมูล แผนการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ แผนการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ แผนพัฒนาโครงสร้าง อาคาร ครุภัณฑ์ พัสดุ และวัสดุ และแผนพัฒนาบริการเชิงสถิติ (Service for model) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง ในปีงบประมาณ 2559 (6 เดือน) และ ปี 2560 และนำเสนอรายงานข้อเสนอแนะเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for change) ต่ออธิบดีกรมอนามัย

ผลจากการผลักดันและการขับเคลื่อน ในปีงบประมาณ 2559 (6 เดือน) พบว่า มีความก้าวหน้าและความสำเร็จในระดับกระบวนการ (Process) ได้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่กำหนดไว้และความสำเร็จในระดับผลผลิต (Output) ด้านการพัฒนาด้านบุคลากร กลไกการดำเนินงาน และระบบงานต่างๆ ชัดเจน เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้บริหาร คณะกรรมการ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มองเห็นโอกาสพัฒนา และแนวทางการขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีความคาดหวัง และความฝันร่วมกันว่า ผลที่ได้จากการบริหารการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือชี้แนะ (Advocate) ในการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Area based) ให้กับผู้ตรวจราชการ คณะผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ ผู้บริหารสังกัดหน่วยงานอื่น และผู้เกี่ยวข้องต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์มารดาตายปีงบประมาณ 2557-ปัจจุบัน

ข้อมูลจากการรายงานอนามัยแม่และเด็ก (ก.2-Plus) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2557-2558 พบอัตราส่วนมารดาตายต่อแสนการเกิดมีชีพ เท่ากับ 11.53 (5 ราย) , 28.21 (11 ราย) ปีงบประมาณ 2559 พบมีมารดาตายจำนวน 5 ราย (อุบลราชธานี 3 ราย ด้วย โรคหัวใจ และปอดอักเสบ และตกเลือด และศรีสะเกษ 2 ราย ด้วยสาเหตุการตกเลือด และ Brain tumor) ซึ่งสาเหตุการตายที่สำคัญ ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เช่น PIH และ PPH นอกจากนี้ ยังพบปัญหาคุณภาพการฝากครรภ์ในประเด็นต่างๆ (ปีงบประมาณ 2558) ได้แก่ อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 62.2 อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพตามเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 54.8 อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดสูงถึงร้อยละ 20.15 อัตราหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.82 และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.8



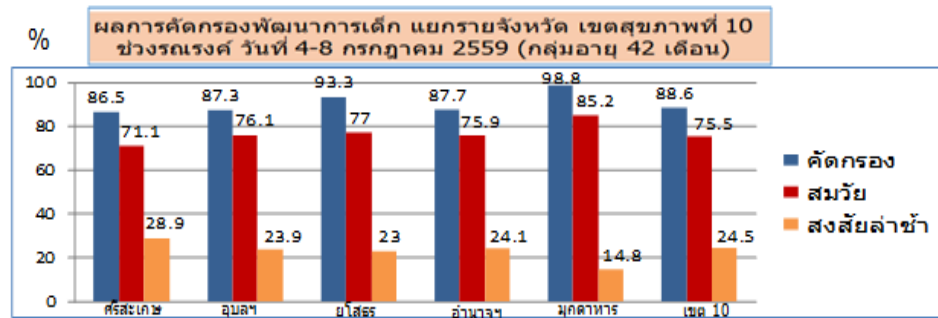
รูปภาพที่ 5 อัตราส่วนการตายมารดาในเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2557 – 2559

ที่มา: รง. ก.2-plus กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

เด็ก 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย

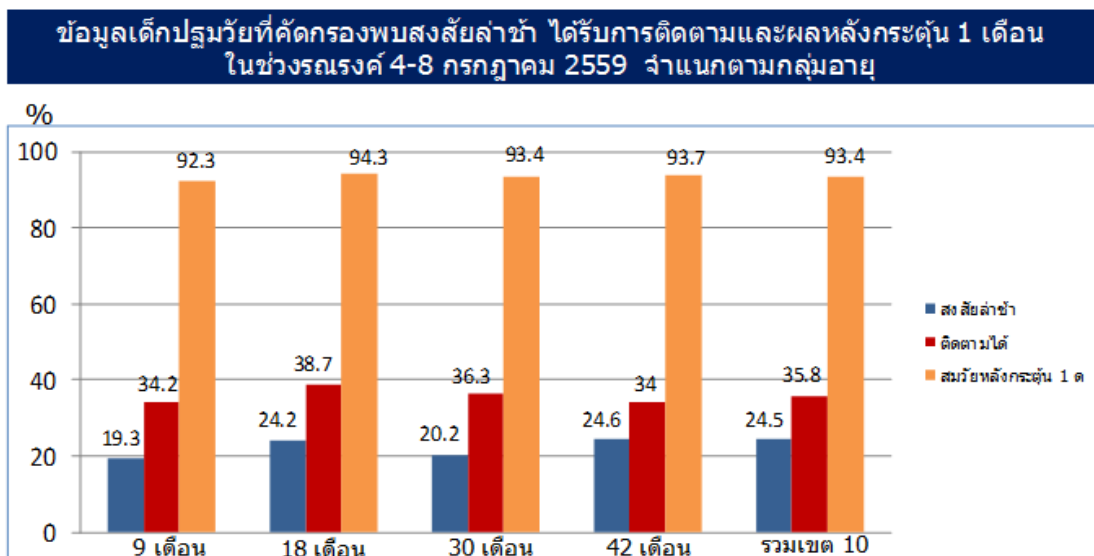
ในปัจจุบันเด็กอายุ 3-5 ปี จะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีครูผู้ดูแลเด็กเป็นคนจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับเด็ก แต่จากการนิเทศติดตามการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีพบว่า ครูผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และอาจเกิดจากการขาดรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาสำหรับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เด็กอายุ 3-5 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 55.5 โดยเฉพาะด้านภาษามีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 49.2

จากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 (กลุ่มอายุ 42 เดือน) ในภาพรวมของเขต 10 พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 24.5 และจังหวัดที่พบมากที่สุด คือ ศรีสะเกษ ร้อยละ 28.9 (รายงาน HDC)



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปี 2558 /2559 (27 สค.59)

รูปภาพที่ 6 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 (กลุ่มอายุ 42 เดือน จำแนกรายจังหวัด
ที่มา: HDC ปี 2558/2559 (27 สิงหาคม 2559)



รูปภาพที่ 7 เด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ 10 ที่คัดกรองพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามและ
ผลหลังกระตุ้น 1 เดือน จำแนกตามกลุ่มอายุ

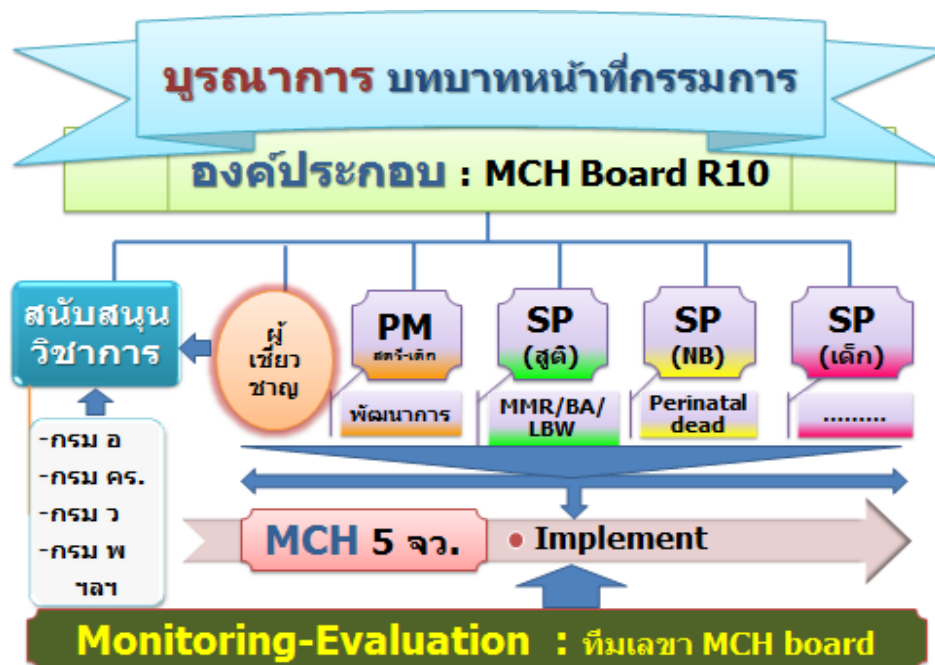
ที่มา: HDC ปี 2558/2559 (27 สิงหาคม 2559)

ระบบเฝ้าระวังและการลดปัญหาการตาย เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2558-2559

1. การขับเคลื่อน MCH Board แบบบูรณาการตาม Functional ร่วมกับ Service plan

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และระดับเขต นับเป็นกลไกสำคัญที่กรมอนามัยกำหนดให้เป็นนโยบายหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการและนิเทศงานในระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยคาดหวังว่าจะทำให้กลไกของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม จริงจัง และมีความต่อเนื่อง คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีการแต่งตั้งลงนามโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และใช้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 องค์ประกอบของคณะกรรมการ ประกอบด้วย ตัวแทนสูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตัวแทนจากศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยกิจกรรมการขับเคลื่อนที่ผ่านมา ได้แก่ การประเมิน

รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว การจัดประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็ก การจัดตลาดนัดความรู้พัฒนาการเด็กเพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และการประกวด MCH Board ดีเด่นระดับจังหวัด ส่งผลให้การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กภายใต้การขับเคลื่อนของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต โดยมีศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เป็นทีมเลขานุการ ได้รับการยอมรับจากระดับกรมอนามัยและระดับประเทศในหลาย ๆ ด้าน จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2558 มีการปรับเปลี่ยนกลไกการบริหารจัดการงานเพื่อการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 10 เพิ่มขึ้นจากคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กที่มีอยู่เดิม โดยเพิ่มกลไกของคณะกรรมการบริหารจัดการโครงการ (Project Manager : PM) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และมีกลไกในส่วน of คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์/สาขาทารกแรกเกิด ส่งผลให้เกิดหลากหลายกลไก ในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับเขต ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในฐานะตัวแทนกรม อนามัยในระดับพื้นที่ ได้ตระหนักและเล็งเห็นโอกาสอันดีที่ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญในการพัฒนา งานอนามัยแม่และเด็กมากขึ้น จึงได้ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปี 2558 ขึ้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 ลงนามคำสั่งโดย แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีสาธารณสุขนิเทศก์เป็นประธาน บูรณาการคณะกรรมการมา จากผู้เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กอย่างครบถ้วน ทั้งจากคณะกรรมการ PM สตรีและเด็ก ปฐมวัย คณะกรรมการ Service plan สาขาสูติศาสตร์ สาขาทารกแรกเกิดและสาขาดังกล่าว รวมไปถึง ผู้แทน MCH Board ของทุกจังหวัด ผู้แทนศูนย์วิชาการ ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลศูนย์ และตัวแทน จากโรงพยาบาลชุมชน โดยมีศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็น เลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ จุดมุ่งหมายหลัก เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กที่แต่ละส่วน ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และไม่ซ้ำซ้อนกัน



รูปภาพที่ 8 การบูรณาการบทบาทหน้าที่กรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 10
ที่มา: เอกสารประกอบการประชุม MCH Board

ภายหลังมีการลงนามแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ระดับเขต โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 และได้มีการจัดประชุมครั้งแรกในวันที่ 17 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย การมอบนโยบายการทำงานบูรณาการ โดยประธานคณะกรรมการฯ รายงานสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กระดับเขต 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2553 – 2557) สรุปปัญหาที่สำคัญในการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กของเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ และได้รับบริการไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กและหญิงตั้งครรภ์

ในส่วนของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้ มีดังต่อไปนี้

คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service Plan) สาขาสูติศาสตร์

เป้าหมายหลักของการดำเนินงานของคณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์ คือ การลดปัญหามรดาเสียชีวิต ซึ่งจากการวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าว พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้มารดาเสียชีวิต คือ การตกเลือดหลังคลอด (PPH) ซึ่งเป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ นอกจากนี้จากการติดตามในโครงการ “พี่เยี่ยมน้อง” และการสุ่มประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งมีกระบวนการบริหารจัดการและระบบการให้บริการที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์จึงได้จัดให้มีการประชุมร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นตัวแทนจาก MCH Board ของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 โดยมีเป้าหมาย คือ การเข้าถึงบริการที่มีความปลอดภัยทั้งในช่วงฝากครรภ์ (ANC คุณภาพ) ขณะคลอด (ห้องคลอด คุณภาพ) และต่อเนื่องอย่างปลอดภัยจนถึงระยะหลังคลอด โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งในส่วนของคน วัสดุอุปกรณ์ ระยะทาง ที่ตั้ง และการคมนาคม นั่นคือการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย (node) ของระบบบริการด้านสูติศาสตร์เพื่อลดปัญหามรดาเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด โดยการพัฒนาการแนวทางการปฏิบัติร่วมกันในระดับเขต อาทิเช่น แนวทางการประเมินการสูญเสียเลือด (Blood loss) ที่ถูกต้อง แนวทางการส่งต่อที่เหมาะสมและทันท่วงที รวมไปถึงการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน (Critical Practice Guideline: CPG) การดูแลการตกเลือดหลังคลอดในระดับเขตสุขภาพที่ 10 ขั้นตอนแรกของการดำเนินงานที่สำคัญคือ การแบ่งระดับโรงพยาบาลเพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ศักยภาพตามทรัพยากรที่มีของแต่ละโรงพยาบาล มีการแบ่งระดับ ดังต่อไปนี้

ระดับ A: Excellent center รับส่งต่อ กำหนดการส่งต่อและพัฒนาระบบการส่งต่อแบบ fast track เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อ - รับดูแลต่อภายในเขตสุขภาพ

ระดับ S: PND พัฒนาระบบส่งต่อ fast track (กรณีตัวอย่าง จ.อุบลราชธานี: รพ.วารินชำราบ รพ.เดชอุดม) refer out กลุ่ม High risk pregnancy ที่มี complication ไปยังโรงพยาบาลระดับ A เช่น Screening พบ fetal abnormally, Active bleeding, มารดาที่เป็น Heart disease ที่มีผล Echocardiogram ผิดปกติ, Eclampsia, Twin to twin transfusion syndrome (TTTS), Premature labor

ระดับ M1: การดูแล High risk Pregnancy กำหนดให้ refer out กลุ่ม High risk pregnancy ที่มี complication ไปยังโรงพยาบาล ระดับ S เช่น Screening พบ fetal abnormally, Active Bleeding, มารดาที่เป็นโรค Heart disease ที่มีผล Echocardiogram ผิดปกติ Eclampsia, Premature labor, Twin

ระดับ M2: การดูแล High risk pregnancy กำหนดให้ refer out กลุ่ม High risk pregnancy ที่มี complication ไปยังโรงพยาบาลระดับ M1 เช่น Screening พบ fetal abnormally, Active bleeding, มารดาที่เป็น Heart disease ที่มีผล Echocardiogram ผิดปกติ, Eclampsia Premature labor, Twin discordant ซึ่ง M2- (รพ.ตระการพิชผล) ไม่มี C/S Emergency นอกเวลา

ระดับ F1: การดูแล High risk pregnancy กำหนดให้ refer out กลุ่ม High risk pregnancy ที่มี complication ไปยังโรงพยาบาล ระดับ M2 เช่น Screening พบ fetal abnormally, Active Bleeding, มารดาที่เป็น Heart disease ที่มีผล Echocardiogram ผิดปกติ, Eclampsia

ระดับ F2: ANC+LR คุณภาพ ดูแล High risk ที่ไม่ซับซ้อน โดยมี รพ. กุดข้าวปุ้น ที่มีศักยภาพในการทำ PND และ รพ.เขมราฐ ที่มีศักยภาพในการทำ C/S ได้ หากเกินขีดความสามารถให้ refer out ไปยังโรงพยาบาลระดับ F1

ระดับ F3: ANC คุณภาพ + Low risk pregnancy กำหนดให้ refer out กลุ่ม High risk pregnancy หากเกินขีดความสามารถให้ refer out ไปยังโรงพยาบาลระดับ F2

ศสม./รพ.สต.: รณรงค์ Early ANC + ANC คุณภาพ + Low risk pregnancy กำหนดให้ refer out High risk pregnancy หากเกินขีดความสามารถให้ refer out ไปยังโรงพยาบาลระดับ F3

แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2558

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ สาขาสูติศาสตร์ โดย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1. การจัดอบรมการคลอดมาตรฐาน/การดูแลทารกแรกเกิด
2. ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 เนื้อหาวิชาการเน้นการดูแลผู้ป่วย High risk pregnancy, PIH, PPH
3. อบรมฝึกทักษะเชิงปฏิบัติการ Ultrasound ด้านสูติรีเวชวิทยาเพื่อฝึกทักษะการ U/S ให้แก่แพทย์ที่จบใหม่ เมื่อกลับไปอยู่ รพ.ชุมชน
4. MM Conference
5. จัดทำแนวทางการปฏิบัติเมื่อมารดาเสียชีวิตเพื่อให้ถือปฏิบัติร่วมกันในระดับเขต ดังนี้
 - รพ.ปลายทาง (รพ.ที่มารดาเสียชีวิต) รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทางโทรศัพท์ (ภายใน 24 ชม.) จากนั้นลงบันทึกข้อมูลใน ก.2-Plus ทันทีที่พบว่า มีมารดาเสียชีวิต
 - รพ.ต้นทาง (เจ้าของ Case) สอบสวนการตายมารดา (ก1-CE) และส่งแบบสอบสวนฯ ให้กับ MCH Board จังหวัดภายใน 1 สัปดาห์หลังมารดาเสียชีวิต)

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เลขาฯ MCH Board จังหวัด) ตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลใน รายงาน ก1-CE ให้สมบูรณ์ (ประสานติดตามข้อมูลจาก รพ.ทุกแห่งที่รักษาก่อนเสียชีวิต จัด MM conference และ ส่งรายงาน ก1-CE ให้ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ภายใน 1 เดือน หลังจากรายงานเสียชีวิต

6. นิเทศติดตามในรูปแบบเยี่ยมเสริมพลังตามโครงการ “พี่เยี่ยมน้อง” ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดละ 1 แห่ง ร่วมกับ PM สตรีและเด็กปฐมวัย เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทารกแรกเกิด และตัวแทนจากศูนย์วิชาการ เพื่อให้การทำงานแบบบูรณาการ และการคงมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10

แผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2559

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา โดยมีกระบวนการแผนงานโครงการเพื่อเป้าหมายลดอัตราการตายที่สำคัญ ดังนี้

1. โครงการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อลดปัญหาการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ (PPH/PIH) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของสถานบริการนำไปสู่การลดปัญหาการตายจากสาเหตุที่ป้องกันได้ โดยมุ่งเน้นการประเมินการสูญเสียเลือดจากการคลอดอย่างจริงจัง วางระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบระหว่าง โรงพยาบาลชุมชน ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในแต่ละระดับ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ กระบวนการดำเนินงานในโครงการ ประกอบด้วย (1.1) การระดมสมองทีมอนามัยแม่และเด็ก/ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูตินรีเวชกรรม จากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จัดทำ CPG ลดแม่ตายสาเหตุที่ป้องกันได้ใน 2 กรณีคือ PPH และ PIH (1.2) การประชุมเพื่อถ่ายทอดและฝึกปฏิบัติการดำเนินงานตาม CPG (วันที่ 3 มิถุนายน 2559)

2. โครงการแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ (Area Based) “การจัดการความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ กรณีศึกษา อำเภอดอนจาน จังหวัดอำนาจเจริญ” มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุรากเหง้าของปัญหา การจัดการปัญหาความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ในอดีต ทบทวนหาจุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา เสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และจัดการความรู้ที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ของอำเภอดอนจาน จังหวัดอำนาจเจริญ กระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย (2.1) การลงพื้นที่ถอดประสบการณ์และความรู้เดิมกลุ่มผู้ให้บริการ/ภาคีเครือข่าย/แกนนำ/ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หารากเหง้าสาเหตุของปัญหาในพื้นที่ และพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาใหม่ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ในวันที่ 30 มีนาคม 2559 (2.2) ค้นข้อมูลให้กับทีม คปสอ.หัวตะพาน (2.3) นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการแก้ไขตามประเด็นปัญหาของ คปสอ. (2.4) สรุปประเมินผลเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน /จัดเก็บเป็นคลังความรู้เพื่อเผยแพร่

3. การเยี่ยมติดตามเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 10 มีวัตถุประสงค์เพื่อนิเทศติดตามงาน ให้คำปรึกษาชี้แนะทางวิชาการ การบริหารจัดการ สนับสนุนทางวิชาการ และการพัฒนาระบบงานอนามัยแม่และเด็ก (บูรณาการร่วมกับการงานพัฒนาการเด็ก) แก่หน่วยงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งได้ดำเนินการเมื่อเดือนมกราคม - 26 เมษายน 2559 ที่ผ่านมา

จุดแข็งที่สำคัญ ของการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ งานอนามัยแม่และเด็กเป็นนโยบายสำคัญในระดับกระทรวงทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ การมีทีมงานเข้มแข็งทั้งทีมแม่และเด็กของศูนย์อนามัยและทีมภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน มีการเชื่อมประสานงานที่ดีต่อกันภายในเขต

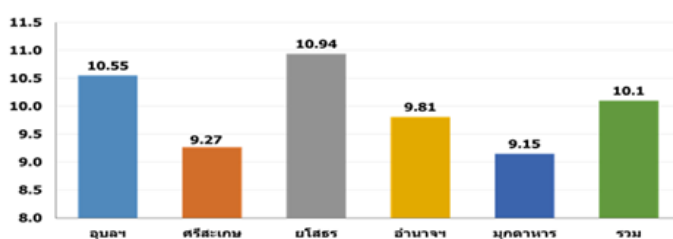
จุดที่ควรพัฒนาที่สำคัญ คือ การผลักดันให้สถานบริการ วิเคราะห์จัดการข้อมูลปัญหาในพื้นที่ของตนเอง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนสร้างเสริมพลังให้โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) ได้พัฒนาศักยภาพบทบาทการเป็นพี่เลี้ยง ในการสอนงาน วางระบบงาน นิเทศงาน ในพื้นที่ของตนเอง อย่างจริงจังต่อเนื่อง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 5-14 ปีของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ข้อมูลทอม 1 ปีการศึกษา 2559 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 10 ทั้ง 5 จังหวัด พบนักเรียนมีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 10.1 โดยสูงที่สุดที่ จังหวัดยโสธร ร้อยละ 10.94 รองลงมา คือ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ และมุกดาหาร ร้อยละ 10.55, 9.81, 9.27 และ 9.15 ตามลำดับ ซึ่งโดยภาพรวมจังหวัดในเขต 10 พบปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนเกินเป้าหมายร้อยละ 10 เล็กน้อย แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีเด็กอ้วนมากกว่าร้อยละ 9.0 นอกจากนี้ ภาวะโภชนาการด้านอื่น ๆ ได้แก่ นักเรียนมีภาวะผอมและมีภาวะเตี้ย ในภาพรวมเขตยังมีการรวบรวมข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนทุกจังหวัด โดยมีเพียงจังหวัดยโสธร และอำนาจเจริญ ที่มีข้อมูลจากข้อมูลทั้ง 2 จังหวัด พบปัญหาเด็กวัยเรียนผอมและเด็กมีภาวะเตี้ยเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยด้านภาวะผอมมีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7 จังหวัดยโสธรและอำนาจเจริญ พบร้อยละ 11.05 และ 13.17 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลเด็กในวัยเรียนมีภาวะเตี้ย มีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5 จังหวัดยโสธร พบร้อยละ 7.71 และอำนาจเจริญร้อยละ 12.35 จากข้อมูลด้านโภชนาการในเขต 10 ในการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน แนวทางการแก้ไขปัญหาจึงควรจะต้องดูแลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา เช่น เด็กที่อาศัยในเขตเมืองควรแก้ปัญหาเรื่องเด็กอ้วน เขตชนบทควรแก้ปัญหาเรื่องผอม เตี้ย เป็นต้น นอกจากนี้ การพัฒนาในระบบฐานข้อมูลของเด็กวัยเรียนในแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ทันตามระยะเวลาในแต่ละภาคเรียน จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาเด็กนักเรียนทำได้ดียิ่งขึ้น

ร้อยละของเด็กนักเรียน อายุ 5-14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีการศึกษา 2559 (ไม่เกินร้อยละ 10)



รูปภาพที่ 9 ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ 5 – 14 ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีการศึกษา 2559

เขตสุขภาพที่ 10

ที่มา: HDC ณ วันที่ 13 กันยายน 2559

ผลการดำเนินงาน

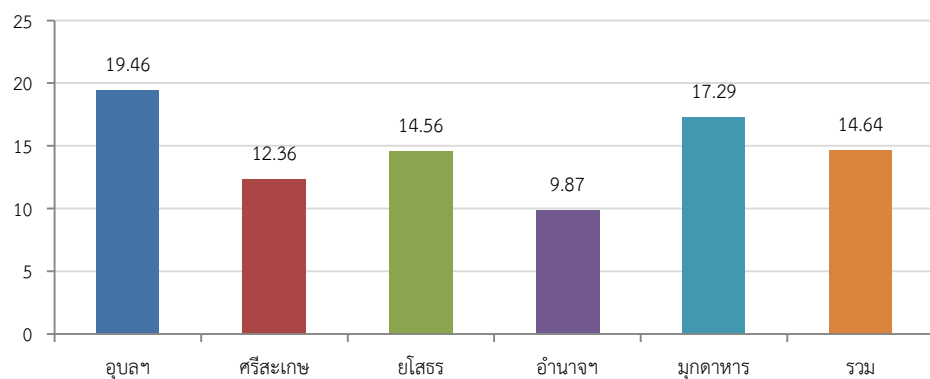
1. ลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนโดย PM จังหวัด จังหวัดในเขต 10 ดำเนินงานโดยการบูรณาการร่วมกับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ไม่ได้มีแผนการดำเนินการที่ลดปัญหาภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนเป็นการเฉพาะ ซึ่งจากข้อมูลในเขต 10 พบปัญหาเด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 10.1 จังหวัดได้ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในโรงเรียนปีละ 2 ครั้ง (ภาคเรียนที่ 1: พ.ค.-ก.ค. และภาคเรียนที่ 2: ต.ค.-ธ.ค.) และกำกับติดตามโดยการประชุม PM อำเภอ การรายงานผลการเฝ้าระวังผ่าน Data Center และการนิเทศงาน จังหวัดใช้ข้อมูลจากรายงาน 43 แห่ง Data Center (HDC Report) อ้างอิง แต่ข้อมูลที่ได้มายังมีความครอบคลุมในการลงข้อมูลค่อนข้างน้อยและไม่สามารถดูรายละเอียดเป็นรายโรงเรียนได้

2. โครงการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแถมใส โดยได้ดำเนินการจัดอบรมสัมมนาเครือข่ายเด็กไทยแถมใสระหว่างวันที่ 8 – 9 กุมภาพันธ์ 2559 ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือผู้บริหารและครูผู้รับผิดชอบโครงการ ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสหกรณ์จังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการดำเนินงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในระดับศูนย์เขตฯ ทำให้การส่งต่อข้อมูล การถ่ายทอดนโยบายตลอดจนแนวทางสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน

3. โครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ซึ่งมีเป้าหมายที่ 10 โรงเรียนใน 7 จังหวัด โดยมีการดำเนินงาน คือ การนิเทศติดตามเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 7 จังหวัด ระหว่างวันที่ 8 มกราคม – 4 มีนาคม 2559 และประเมินรับรอง 10 แห่ง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

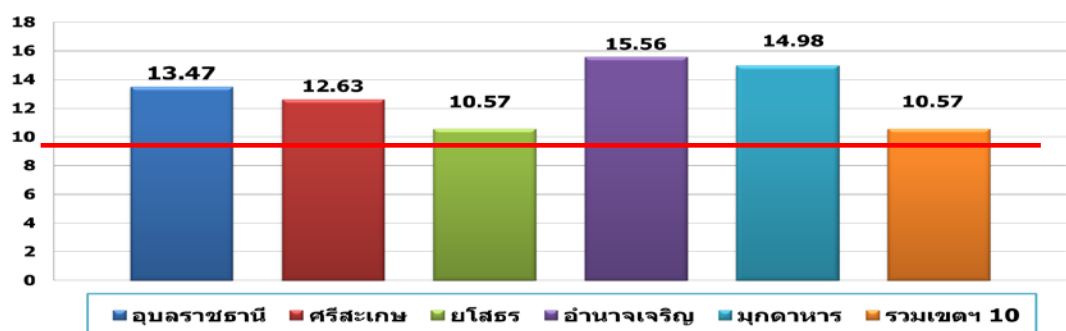
ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ในภาพรวม มีอัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด จังหวัดที่มีอัตราการคลอดมากที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็น 19.45 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน รองลงมาคือ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอำนาจเจริญ คิดเป็น 17.29, 14.56, 12.36 และ 9.87 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ตามลำดับ ข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยภาพรวมของเขตสุขภาพเกินเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 13.44 พบมากที่สุดคือ จังหวัดอำนาจเจริญร้อยละ 15.56 รองลงมาคือ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธรคิดเป็นร้อยละ 14.98, 13.47, 12.63 และ 10.57 ตามลำดับ



รูปภาพที่ 10 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 10

ที่มา: การตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2559

ทุกจังหวัดมีกระบวนการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ซึ่งขับเคลื่อนผ่านการดำเนินงานผ่านกิจกรรมอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการดำเนินงานตามแผนบูรณาการแผนสุขภาพวัยรุ่นในระบบ DHS แต่ยังขาดความชัดเจนระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานแผนบูรณาการสุขภาพวัยรุ่นผ่านทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด มีกระบวนการคัดกรองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และมีกระบวนการในการดูแลช่วยเหลือแต่ยังไม่มีเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ



รูปภาพที่ 11 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10

ที่มา: การตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2559

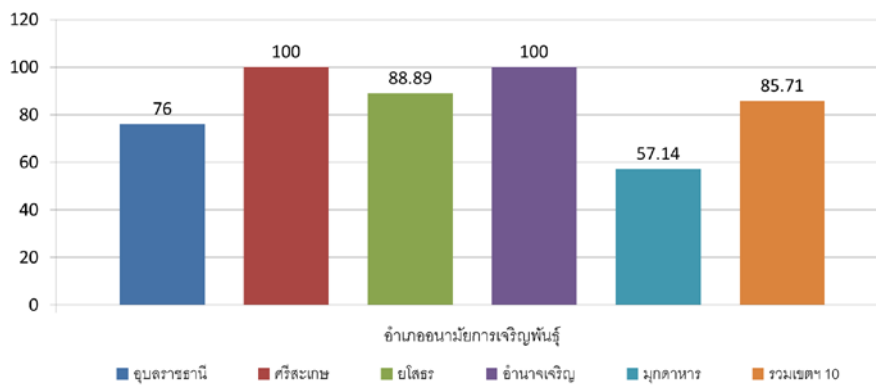
นอกจากนี้ ยังพบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรยังมีน้อย และไม่ครอบคลุมใน รพศ./รพท. ด้านบุคลากรยังเป็นข้อจำกัดที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร และการบริหารจัดการยา ดังนั้น ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 มีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลจังหวัด มีการบริหารจัดการระบบยาคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่เพียงพอต่อการให้บริการในพื้นที่ ให้มีบริการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงหลังคลอดหรือแท้งที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกราย ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 10 ในการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ระหว่างวันที่ 20-21 มิถุนายน 2559 ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์ รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 และได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำ รุ่นที่ 2 ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 8 (จังหวัดสกลนคร และนครพนม) ในวันที่ 30 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์ รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

จากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2559 ได้มีกิจกรรมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน” ณ โรงแรมมุกดาหารแกรนด์ จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 3 - 4 พฤษภาคม 2559 จำนวน 2 รุ่น มีอำเภอที่เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 14 อำเภอ และผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ทั้ง 14 อำเภอ มีการลงพื้นที่การประเมินรับรองโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) จำนวน 10 แห่ง และประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 10 อำเภอ ในระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2558 โดยผ่านการประเมินมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ทั้ง 10 แห่ง ที่รับการประเมิน

จังหวัดอำนาจเจริญ มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ได้ครอบคลุมทุกตำบล โดยจังหวัดมีการลงนิเทศงานในพื้นที่ทุกอำเภอ และโรงพยาบาลหัวตะพานมีกระบวนการดำเนินการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถคุมกำเนิดกึ่งถาวร ได้ร้อยละ 100 มีการชักชวนในจุดบริการต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เช่น ANC ห้องคลอด หลังคลอด

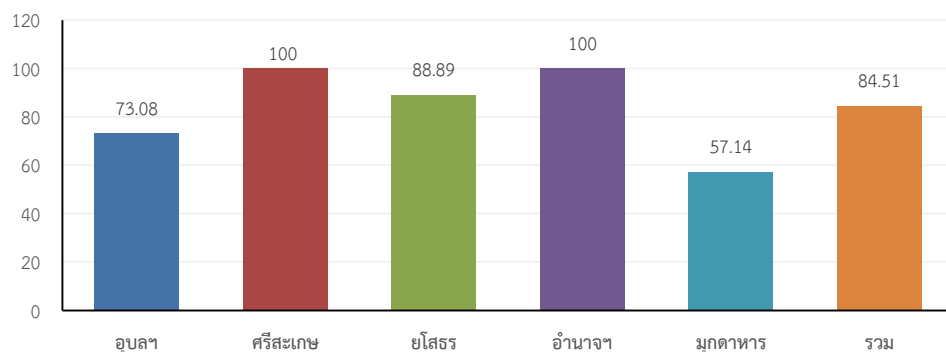
จังหวัดศรีสะเกษ มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ก้าวสู่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมทุกอำเภอ ผ่านการประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 100 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ผ่านการประเมินมาตรฐาน YFHS ร้อยละ 100

จังหวัดมุกดาหาร มีพื้นที่ Best Practice ในการดำเนินการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดในหญิงหลังคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ โรงพยาบาลหัวไร่ใหญ่



รูปภาพที่ 12 ร้อยละอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 10
ที่มา: กลุ่มอนามัยวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ยังดูแลรับผิดชอบอีก 2 จังหวัดในเขตบริการสุขภาพที่ 10 อุตรดิตถ์ คือจังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ซึ่งทั้งสองจังหวัดมีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมทุกอำเภอ ผ่านการประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร้อยละ 100 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ผ่านการประเมินมาตรฐาน YFHS ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2559



รูปภาพที่ 13 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรอง
โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
ฉบับบูรณาการ

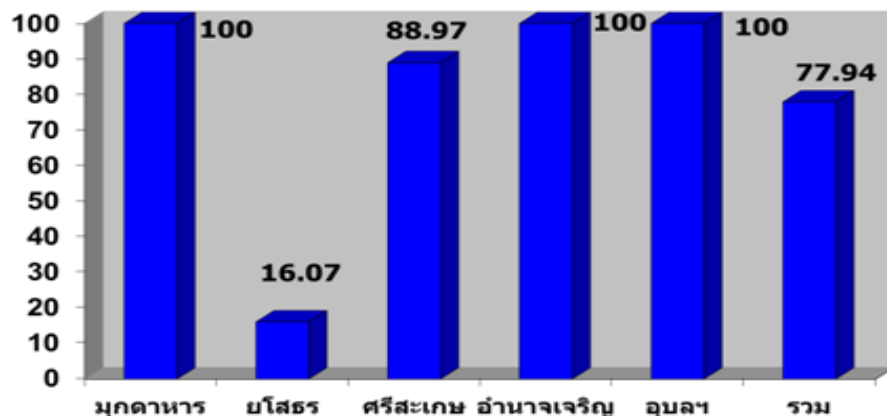
ที่มา: ตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2559 เขต 10

ในการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 5 ปี 2559 “มุมมองใหม่: อนามัยการเจริญพันธุ์” ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท11 วันที่ 15 กรกฎาคม 2559 จัดโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยมีอำเภอในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เข้ารับใบประกาศนียบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 33 อำเภอ และมีโรงพยาบาลที่เข้ารับใบประกาศนียบัตรโรงพยาบาลที่จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) จำนวน 21 แห่ง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน ปรับบทบาทการดำเนินงานแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้น 1) Learning center 2) Training center 3) Research and Development 4) สนับสนุนเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ 5 จังหวัด

1. การดำเนินงานร้อยละคลินิกไร้พุงใน รพ.สต. (เป้าหมายร้อยละ 60) ในภาพรวมเขตผ่านเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 77.94 ซึ่งทุกจังหวัดผ่านเป้าหมาย ยกเว้นจังหวัดยโสธรจังหวัดเดียวที่ไม่ผ่านเป้าหมาย และมีผลการดำเนินงานเพียงร้อยละ 16.07 เท่านั้น



รูปภาพที่ 14 ร้อยละของของคลินิกไร้พุงใน รพ.สต.

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

2. การดำเนินงานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ใน รพ.ศ./รพท./รพช. ในเขต 10 มีการดำเนินงานเพียง 2 จังหวัด กล่าวคือ จังหวัดอำนาจเจริญ (ร้อยละ 42.8) และจังหวัดอุบลราชธานี (ร้อยละ 7.6)

3. การดำเนินงานโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการดำเนินงานเพียง 2 จังหวัด คือยโสธร (ร้อยละ 22.2) และศรีสะเกษ (ร้อยละ 31.5)

โอกาสในการพัฒนา

- ผลักดันการดำเนินงานคลินิกไร้พุงในระดับจังหวัดและในระดับเขตสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง

- ทบทวนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนงานและกำหนดเป้าหมายร่วมกับส่วนกลางและศูนย์เขต

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีสมรรถนะเพียงพอต่อการดำเนินงาน

4. ประเมินรับรองสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย เป้าหมาย 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 แห่ง คือ สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา (เกาะห้วยน้ำคำ) อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ

5. ประเมินรับรองสถานประกอบการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (Fitness) ในเขต 10 ยังไม่มีสถานบริการฯ ที่ผ่านการประเมินรับรอง

6. ประเมินรับรององค์กรต้นแบบไร้พุง ในเขต 10 ผ่านการประเมินรับรอง 2 แห่ง

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในตำบลนาร่อง 79 ตำบลของ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การชี้แจงและติดตามโครงการฯ ผู้เกี่ยวข้อง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น)

1.1 ประชุมชี้แจง โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 ณ โรงแรม อุบลบุรี วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559

1.2 ประชุมชี้แจง (บูรณาการ 5 กลุ่มวัย) โดยเขตสุขภาพที่ 10 ร่วมกับศูนย์วิชาการ ณ โรงแรมกิตติวงศ์ รีสอร์ท

1.3 สุ่มเยี่ยมติดตามงานในพื้นที่ตำบลนาร่อง 5 ตำบล โดย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2559

1.4 ประชุมผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 แห่ง เพื่อหารือและติดตามงาน โดยเขตสุขภาพที่ 10 และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2559

1.5 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

2. การเตรียมกำลังคนเพื่อดำเนินงาน

2.1 อบรม Care Manager (CM) หลักสูตร 70 ชั่วโมง โดยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ-ประสงค์ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1) งบเขตสุขภาพที่ 10 ในพื้นที่นาร่อง 79 ตำบล ระหว่างวันที่ 18-22 เมษายน และระหว่างวันที่ 18-19 พฤษภาคม 2559

2) งบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 ในพื้นที่ตำบลมี Care Manager (CM) ไม่ครบทุกสถานบริการ หรือที่สมัครเพิ่มในปี 2559 ตามประกาศแจ้งของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือที่จะขยายผลในปีงบประมาณ 2560 จัดอบรม ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม – 2 กันยายน 2559

2.2 การประเมินคุณภาพการอบรม Care Giver (CG) หลักสูตร 70 ชั่วโมง ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จัดทำกระบวนการ/ขั้นตอน โดยทำหนังสือชี้แจงกระบวนการ/ข้อสอบ วัดผลความรู้/เกณฑ์การประเมินผลการฝึกปฏิบัติและแบบรายงานผลการฝึกอบรม ให้พื้นที่นำไปเป็นแนวทางดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงาน ในพื้นที่นาร่อง 79 ตำบล จำแนกรายจังหวัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานในพื้นที่นาร่อง 79 ตำบล จำแนกรายจังหวัด

ข้อมูล	อุบลฯ	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจ	มุกดาหาร	รวม
1.จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ	26	25	10	9	9	79
2.จำนวนตำบลที่เข้าผ่านเงื่อนไขเกณฑ์การเป็นตำบล LTC	26	25	10	9	9	79
3. กำลังคนเพื่อรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง						
3.1 จำนวน CM (คน)	52	36	12	18	23	141 เฉลี่ย CM:CG 1:6.5
3.2 จำนวน CG (คน)	333	206	105	52	93	789 เฉลี่ย CG:ผส. พึ่งพิง 1:5.9
4. ผู้สูงอายุทั้งหมด	30,945	22,153	8,345	11,898	10,065	83,406
4.1 ผู้สูงอายุได้ประเมิน ADLs	30,945	21,505	8,345	11,898	10,065	82,758
ร้อยละ	100	97.07	100	100	100	99.22
4.1.1 กลุ่มติดสังคม(กลุ่ม 1)	28,322	20,501	7,952	11,499	9,815	78,089
ร้อยละ	91.52	95.33	95.29	96.95	97.52	94.36
4.1.2 กลุ่มติดบ้าน (กลุ่ม 2)	2,312	793	325	326	196	3,952
ร้อยละ	7.47	3.69	3.89	2.74	1.95	4.78
4.1.3 กลุ่มติดเตียง (กลุ่ม 3)	311	211	68	73	54	717
ร้อยละ	1.00	0.98	0.81	0.61	0.54	0.86
4.2 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	2,623	1,004	393	399	255	4,674
4.2.1.จำนวนผู้สูงอายุได้ทำ Care Plan	2,440	621	202	239	117	3,619
ร้อยละ	93.02	61.85	51.40	59.90	46.88	77.43
4.2.2 จำนวนผู้สูงอายุที่มีคะแนนADLs ดีขึ้น (คน)	986	12	48	3	25	1074

4. ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

4.1 การเตรียมกำลังคน เพื่อรองรับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

4.1.1 ความพอเพียงของงบประมาณในการเตรียม CM หลายตำบลมีสถานบริการมากกว่า 1 แห่ง การเตรียมงบประมาณเพื่อพัฒนากำลังคน ควรคำนึงถึงความครอบคลุมจำนวนสถานบริการ

- เขต 10 มีโอกาสที่ดีในการพัฒนา CM เพราะได้รับงบประมาณจากทั้งเขตสุขภาพ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 10 ในการอบรม CM ทำให้มีโอกาที่จะอบรม CM ให้ครอบคลุมทุกสถานบริการในตำบลนาร่องทั้ง 79 ตำบลเพิ่มขึ้น และมีโอกาสจัดทำหลักสูตรร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี โดยใช้แนวคิดหลักสูตรท้องถิ่น นำปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มาปรับปรุงการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับสิ่งที่ CM จะนำไปใช้ได้มากขึ้น โดยหลักสูตรเน้นความรู้เฉพาะในการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุตาม Geriatric syndrome โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการดูแล การจัดทำ Care plan และการบริหารจัดการเพื่อการดูแลตาม Care plan

4.1.2 การพัฒนา CG ด้วยหลักสูตร 70 ชั่วโมง

- มีโอกาสในการเตรียมคนที่จะรองรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตามประกาศกระทรวงเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายฯ แม้มีบางพื้นที่ที่ผู้มาอบรม CG ไม่จบมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้จากแบบรายงานขอรับใบประกาศ CG พบไม่เกินร้อยละ 10

4.1.3 การบูรณาการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกจังหวัดระบุว่าสามารถบูรณาการกำลังคนที่มีอยู่แล้ว ได้แก่ ทีมหมอครอบครัว นักจัดการสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ดำเนินงานร่วมกันได้

4.2 การบริหารจัดการเงินกองทุน Long Term Care (LTC) แนวทางการเบิกจ่ายเงินกองทุนยังไม่ชัดเจน ผู้ปฏิบัติงานบางพื้นที่ จึงยังไม่มีเงินกองทุน ยกเว้นจังหวัดมุกดาหาร (2 แห่ง) และจังหวัดศรีสะเกษ (4 แห่ง) ที่มีการโอนเงินกองทุน LTC มาเป็นเงินบำรุงสถานบริการ

การดำเนินงานพัฒนาระบบสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 10 ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยใช้กลยุทธ์ 5 ก้าวสู่ 59 ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนากลไกอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับแนวคิดจากการทำงานแบบ Program Based เป็น Area Based และการทำงานแบบเครือข่าย ทำให้เกิดผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 จำนวนบุคลากรและเครือข่ายการดำเนินงานในจังหวัด

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีจังหวัดรับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ โดยมีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 จังหวัด ส่วนจังหวัดอำนาจเจริญยังไม่มีกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีบุคลากรเพียง 1 คนในเขตมีเทศบาลทั้งหมด 165 แห่ง มีโรงพยาบาล 74 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 71 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 3 แห่ง และมี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 1,153 แห่ง เทศบาล 168 แห่ง

1.2 ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค

1.2.1 จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไปร้อยละ 50 พบว่าจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปมี 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 60 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร จังหวัดส่วนใหญ่ขาดการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดประเด็นการจัดทำระบบเฝ้าระวัง รวมทั้งการพัฒนาต้นแบบเทศบาลที่ดำเนินงานได้มาตรฐาน EHA และการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน

จังหวัด	คะแนน	แปลผล
อุบลราชธานี	396	ดีมาก
อำนาจเจริญ	290	พื้นฐาน
ศรีสะเกษ	297	พื้นฐาน
ยโสธร	310	ดี
มุกดาหาร	310	ดี

อุปสรรค
• การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไม่สมบูรณ์ • จัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายไม่ครบทุกแห่ง • ขาดแนวทางการเผยแพร่เทศบาลต้นแบบ EHA อย่างน้อย 1 แห่ง • ไม่ได้ใช้ข้อมูลเพื่อทำระบบเฝ้าระวัง

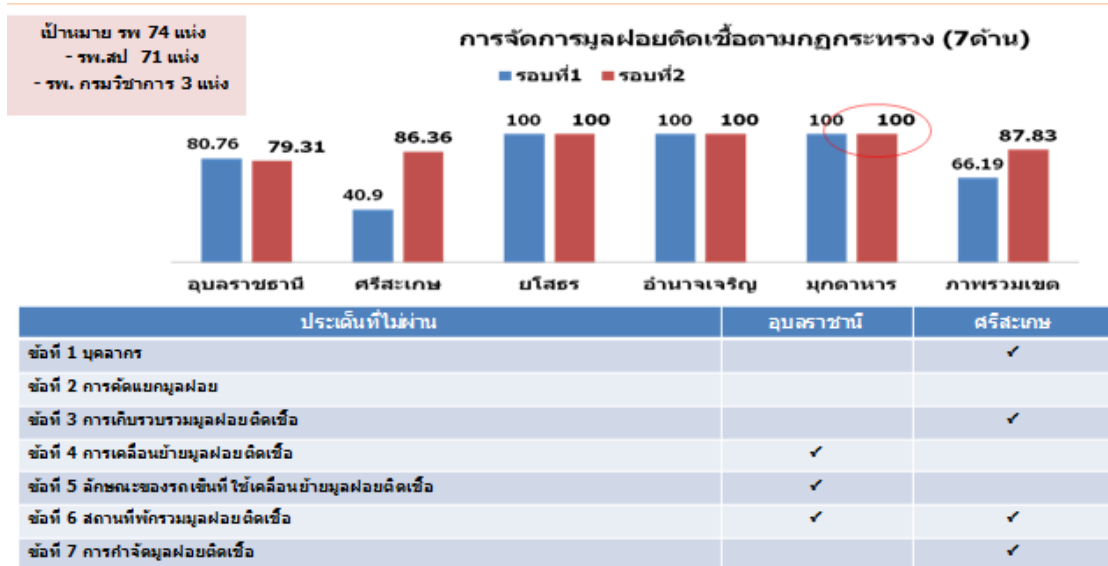
แนวทางแก้ไข

1. สร้างกลไกการเฝ้าระวังให้จังหวัดสามารถจัดทำระบบเฝ้าระวังในจังหวัด
2. จังหวัดสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ EHA เพื่อขยายผลการดำเนินงาน
3. พัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมกับ รพ.สต

รูปภาพที่ 15 จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไปร้อยละ 50

ที่มา: กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1.2.2 มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดการตามมาตรฐานร้อยละ 100 และโรงพยาบาลผ่านการประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 จำนวน 65 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.83 โดยมีจังหวัดยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร ดำเนินการได้ร้อยละ 100 รองลงมาเป็นจังหวัดศรีสะเกษร้อยละ 86.36 และอุบลราชธานีร้อยละ 79.31 โดยมาตรฐานที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ที่พักขยะติดเชื้อ การรวบรวมและเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อ และโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 75.67 ส่งขยะติดเชื้อกำจัดที่เตาเผาเทศบาลเมืองวารินชำราบ และร้อยละ 21.62 ส่งบริษัทเอกชนกำจัด โดยมีโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ 2 แห่งที่เผาเองโดยเตาของโรงพยาบาล ส่วนขยะติดเชื้อของ รพ.สต. มีการรวบรวมส่งที่โรงพยาบาลชุมชนในรูปแบบต่างดังนี้ 1) โรงพยาบาลจัดให้มีรถไปเก็บสัปดาห์ละครั้ง 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดให้มีรถออกไปเก็บสัปดาห์ละครั้งและ 3) รพ.สต. นำส่งเองโดยใส่ถุงแดงใส่กล่องบรรจุ



รูปภาพที่ 16 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย (7 ด้าน)

ที่มา: กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ปัญหา อุปสรรค

1) ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมาย แต่คิดถึงค่าใช้จ่ายในการกำจัดที่ราคาถูก ประหยัดงบประมาณ จึงทำให้มูลฝอยติดเชื้อไม่ได้รับการจัดการตามมาตรฐาน

2) โรงพยาบาลขาดงบประมาณในการจัดทำที่พักมูลฝอย การก่อสร้างท่อระบายน้ำทิ้งลงบ่อเกราะ รวมทั้งการจัดซื้อถุงและภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อตามมาตรฐาน

3) บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4) ขาดการกำกับติดตามผู้เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะบริษัทเอกชน

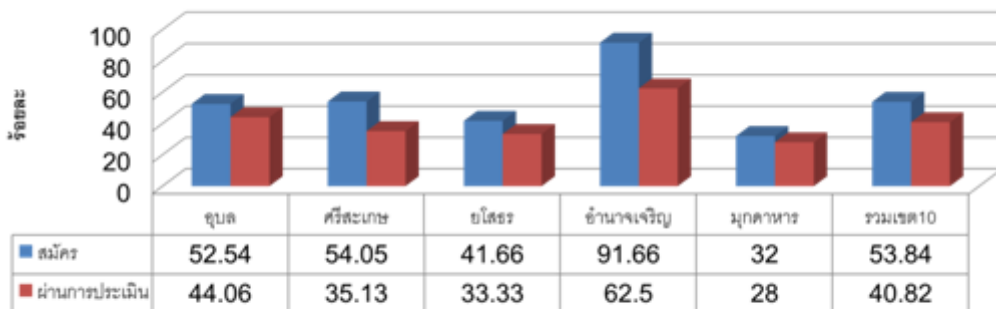
5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ออกข้อกำหนดท้องถิ่นเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และไม่มีศักยภาพในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

6) การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต.ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐาน กฎกระทรวง โดยเฉพาะประเด็นภาชนะในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต.มายังสถานที่รวบรวม ที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน และบางแห่งมีการประยุกต์ใช้กล่อง ถัง ในการเก็บขนแต่ยังขาดการรับรองว่า ถูกต้องตามกฎกระทรวงหรือไม่

7) ฐานข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกแหล่งกำเนิด

1.2.3. องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตาม มาตรฐาน EHA พบว่าเทศบาลผ่านการประเมิน EHA อย่างน้อย 1 ระบบร้อยละ 62.13 โดยใน จำนวนที่ผ่านมีเทศบาลที่ผ่านมาตรฐานในด้านสุขาภิบาลอาหาร พัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการ ขยะมูลฝอย การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลระบบใดระบบหนึ่งร้อยละ 60.35 และมีเทศบาลที่ผ่าน มาตรฐานการจัดการมูลฝอยทั่วไป (EHA 4001) ร้อยละ 40.82 ทั้งนี้พบว่าองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น มีที่กำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ถูกหลักสุขาภิบาลเพียง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 3.55 เท่านั้นส่งผลให้มีขยะ ตกค้างและขยะที่กำจัดไม่ถูกวิธีเป็นจำนวนมาก

ร้อยละของเทศบาลที่สมัครและผ่านการประเมิน EHA 4001



จำนวนเทศบาล	อุบล	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจ	มุกดาหาร	รวม
เทศบาล (แห่ง)	59	37	24	25	24	169

รูปภาพที่ 17 ร้อยละของเทศบาลทุกระดับที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดการบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป

ที่มา: กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1.2.4 การดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดตั้งเป้าหมาย ของการประชุม 3 ครั้ง/ปี และแต่ละจังหวัดจัดประชุมครบทั้ง 3 ครั้งยกเว้นจังหวัดอำนาจเจริญที่ยังไม่ มีการจัดประชุม ผลการประชุมมีมติของคณะกรรมการจังหวัดละ 2 เรื่องขึ้นไปได้แก่ การจัดการสิ่ง ปฏิกูล การจัดการขยะ การจัดการขยะติดเชื้อ การลดเลิกการใช้โฟม การออกข้อกำหนดท้องถิ่น EHA การพัฒนาตลาดสดและร้านอาหาร แต่ยังมีปัญหาการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการ จากภาคส่วนอื่นๆ

1.2.5 การดำเนินงานพัฒนาส้วมสาธารณะและการจัดการสิ่งปฏิกูล พบว่าส้วม สาธารณะที่ผ่านมาตรฐาน HAS ในโรงพยาบาลผ่านร้อยละ 100 และ รพ.สต. ร้อยละ 71.17 และมีการ คัดสรรสุดยอดส้วมระดับเขต ส่วนการจัดการสิ่งปฏิกูลนั้นองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบ บำบัดสิ่งปฏิกูลเพียง 7 แห่งและมีผู้ประกอบการรถสูบล้าง 178 ราย โดยจังหวัดอำนาจเจริญมี ผู้ประกอบการมากที่สุดถึง 153 ราย ส่วนในพื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราการป่วยและตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีสูง

11 แห่งนั้น อปท. มีการออกเทศบัญญัติ 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.72 ปัญหาคือทุกแห่งยังไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งยังขาดการติดตามการกำจัดของเอกชนที่ได้อนุญาต ทั้งนี้ได้จัดอบรมผู้ประกอบการรถสูบล้มทุกจังหวัด และอยู่ระหว่างการประสานงานกับพื้นที่ในการจัดทำระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ

1.2.6 การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภคในครัวเรือน ได้ดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคได้แก่ น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำฝน ตู้น้ำหยอดเหรียญ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม น้ำแข็งในร้านอาหาร จำนวน 150 ตัวอย่าง ซึ่งได้รับการตรวจจากศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัยแล้ว 30 ตัวอย่างพบว่า น้ำในตู้น้ำหยอดเหรียญผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 น้ำประปาผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 น้ำบรรจุขวด/น้ำประปาผ่านการกรอง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 40 ส่วนน้ำบาดาลและน้ำฝนไม่ผ่านเกณฑ์ นอกจากนี้ยังมีการสุ่มประเมินคุณภาพตลาดประเภทที่ 1 ที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อจำนวน 26 แห่ง (ร้อยละ 30 ของตลาดที่ผ่านมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ) พบว่าตลาดสดน่าซื้อยังคงรักษามาตรฐานได้เพียงร้อยละ 23.07 เท่านั้น และไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานถึงร้อยละ 70.92 โดยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่คือ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบริการด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการน้ำเสีย และบ่อตกไข่มันไข่ได้ดีเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น ส่วนการเฝ้าระวังร้านอาหารและแผงลอย พบว่าทุกร้านไม่ผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste และตลาดประเภทที่ 2 ทุกร้านไม่ผ่านมาตรฐานตลาดประเภทที่ 2

1.2.7 การดำเนินพื้นที่เสี่ยงในพื้นที่ได้แก่

1) พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษจังหวัดมุกดาหาร มีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และประชุมความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ลาว รวมทั้งมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า พื้นที่ที่มีปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน ธุรกิจเกี่ยวกับร้านอาหารมีแรงงานต่างด้าวให้บริการถึงร้อยละ 34 โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น อูจจาระร่วงอย่างแรง อาหารเป็นพิษมีแนวโน้มสูงขึ้น แหล่งน้ำดิบพบว่ามีค่าแอมโมเนียสูงแสดงถึงการปนเปื้อนจากปฏิกูลซึ่งในพื้นที่ไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ปัญหาสถานที่กำจัดขยะไม่เพียงพอ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งด้านกำลังคนและการจัดทำแผนงานรองรับรวมทั้งประชาชนซึ่งส่วนใหญ่ในพื้นที่ยังไม่ได้เตรียมความพร้อมในการรองรับเศรษฐกิจพิเศษ

2) พื้นที่เสี่ยงขยะอิเล็กทรอนิกส์ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านกอก จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ประกอบการ 99 รายและเป็นผู้ประกอบการรับซื้อขยะอิเล็กทรอนิกส์ 43 ราย มีการดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและให้ความรู้ พร้อมทั้งตรวจสุขภาพผู้ประกอบการ และได้มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อม พบปริมาณเหล็ก คลอไรด์ ไนเตรทในน้ำบาดาล ไนเตรทในน้ำบริโภค ปริมาณสารมลพิษเฉลี่ยที่ร่างกายได้รับอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะต่อกรมอนามัย

1. ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรมีการพัฒนาเลือกประเด็นข้อมูลที่จำเป็น และภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 2. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ควรจัดทำคำแนะนำเรื่องภาชนะเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจาก แหล่งกำเนิดต่าง ๆ เช่น จากครัวเรือน จาก รพ.สต.
 3. การจัดการสิ่งปฏิกูล ควรกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจนเพื่อจะได้นำไป ปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีในการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ ตลอดจนงบประมาณที่เหมาะสมให้ท้องถิ่นขนาดเล็กสามารถนำไปดำเนินการได้
 4. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์อนามัยในเรื่องกฎหมายสาธารณสุข และการดำเนินงานเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงให้ครอบคลุมบุคลากร โดยจัดทำเป็นแผนพัฒนาบุคลากรในแต่ละ ปี
 5. ประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานกับกระทรวงหรือกรมต่างๆที่เกี่ยวข้องในการ ป้องกันปัญหาต่างๆที่จะเกิดเช่น น้ำบริโภคที่ไม่ผ่านมาตรฐานกรมความประสานความร่วมมือไปกับ หน่วยงานอื่น ๆ ในเชิงนโยบายที่จะสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ หรือสื่อสารความเสี่ยงให้ สาธารณะรับทราบเพื่อจะได้ร่วมมือกันในการดำเนินงาน
 6. การสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่หรือการ สร้างเครือข่ายในการตรวจเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานอื่นๆ
- การขับเคลื่อนงานที่ผ่านมา งานอนามัยสิ่งแวดล้อมใช้การ Empowerment รวมทั้งการพัฒนา ศักยภาพของเครือข่ายทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยการอบรม นิเทศติดตาม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายโดยมีการขับเคลื่อนผ่านชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งประเทศไทยสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการยกย่องเชิดชูความดีโดยการมอบโล่ เกียรติ บัตรและการเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ก้าวต่อไปของงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทั้ง สาธารณสุขและท้องถิ่น รวมทั้งการพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุข และสร้างต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุม พื้นที่ยิ่งขึ้น รวมทั้งการจัดทำค่ากลางในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกระดับ

สรุปผลการดำเนินงานตามข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA)

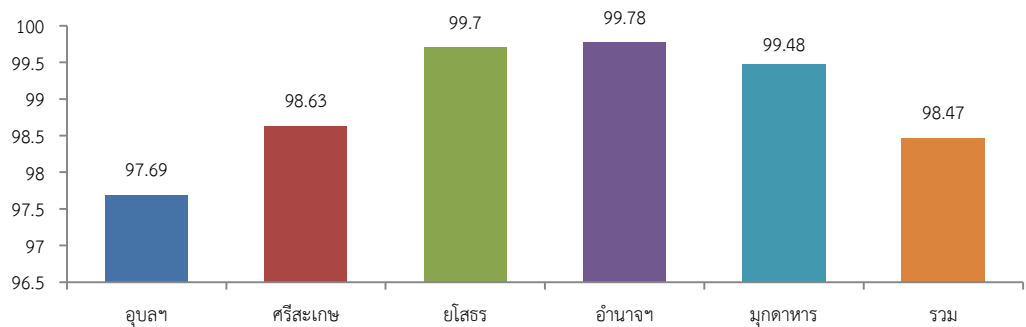
จากข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สรุปการประเมินประสิทธิผลตามข้อตกลงการปฏิบัติได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านตามเป้าหมายข้อตกลงการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	94.36	√	
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 50 ต่อ 1,000 ประชากร หญิงอายุ 15 -19 ปี	14.64	√	
3	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายจากการตั้งครรภ์ และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 60	100 (5 จังหวัด ในเขต 10)	√	
4	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี	ร้อยละ 60	100 (5 จังหวัด ในเขต 10)	√	
5	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน และรับรองโรงพยาบาล ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ	ร้อยละ 75	84.51	√	
6	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 40	89.87	√	
7	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มี คุณภาพทุกกลุ่มวัย	ร้อยละ 50	58.60	√	
8	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย	ร้อยละ 84	87.83	√	

จากตารางที่ 2 ตัวชี้วัดตามข้อตกลงการปฏิบัติงานที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 8 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 72.7) โดยมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแต่ละจังหวัดในเขต 10 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

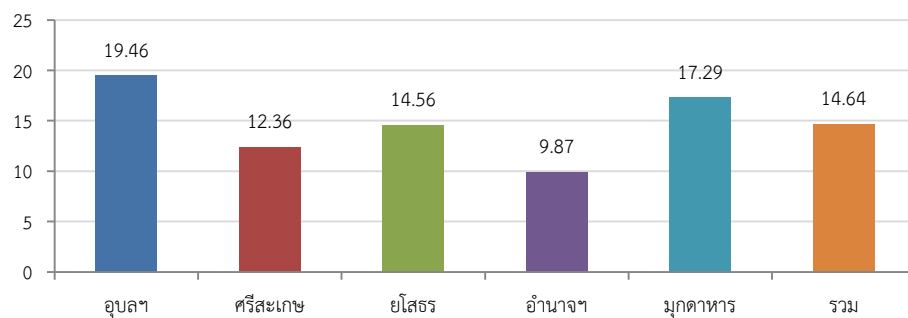
1. ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 10 ผ่านเกณฑ์ คือร้อยละ 98.47 โดยที่เกือบทุกจังหวัดเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าร้อยละ 90



รูปภาพที่ 18 ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2559

ที่มา: HDC ณ วันที่ 13 ก.ย. 2559

2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน) ข้อมูลจากการตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2559 โดยภาพรวมทั้งเขต 10 ผ่านเกณฑ์ (14.64 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน) และลดลงจากอัตราในปี 2558 (30.11 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 – 19 ปี พันคน) เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จะไม่เกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย แต่ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี ในภาพรวมเขตอยู่ที่ร้อยละ 13.44 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10)



รูปภาพที่ 19 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

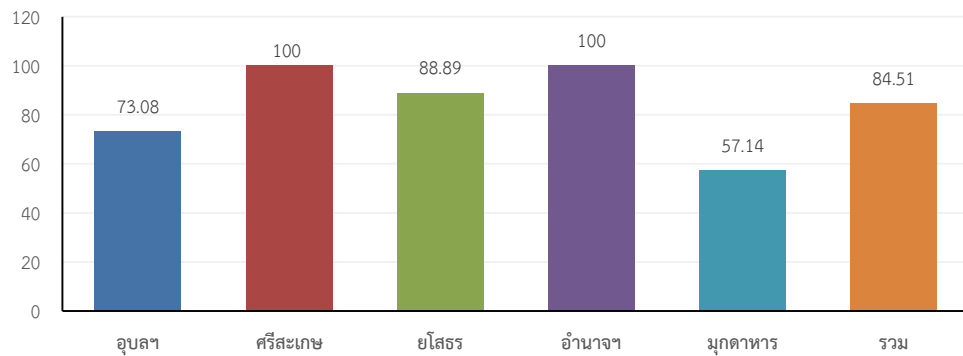
ที่มา: การตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2559

3. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ ทุกจังหวัดในเขต 10 มีระบบเฝ้าระวังมารดาตายครบทุกจังหวัด ซึ่งขับเคลื่อนโดยใช้ MCH Board ระดับเขต ระดับอำเภอ มีการประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพของกรมการแพทย์

4. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ทุกจังหวัดในเขต 10 มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตครบทุกจังหวัด ซึ่งขับเคลื่อนโดยใช้ MCH

Board ระดับเขต มีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่โดยการจัดอบรมนักพัฒนาการระดับโรงพยาบาลด้านการแก้ไขปัญหาการพุดขึ้นพื้นฐาน (ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต และรพ.พระศรีมหาโพธิ์)

5. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ (ร้อยละ 75) เกือบทุกจังหวัดในเขต 10 ผ่านเกณฑ์ โดยที่จังหวัดศรีสะเกษและอำนาจเจริญผ่านการประเมินฯ ร้อยละ 100

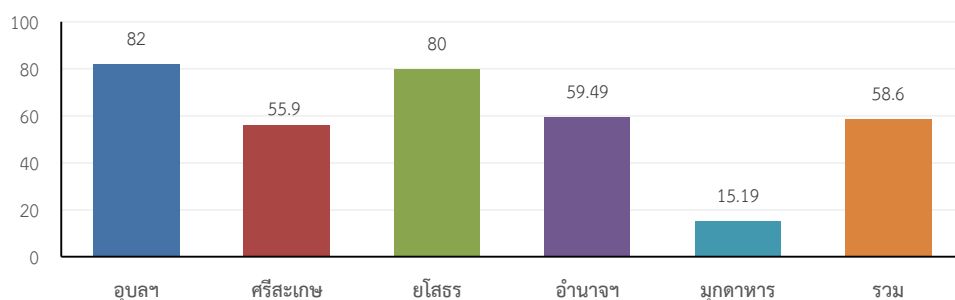


รูปภาพที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ

ที่มา: ตรวจสอบการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2559 เขตสุขภาพที่ 10

6. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีได้ดำเนินการอบรม Care Manager จำนวน 141 คน ในพื้นที่นำร่อง 79 ตำบล ระหว่างวันที่ 18 – 29 เมษายน 2559 ณ โรงแรมกิตติรัง วิลล์ รีสอร์ท (งบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 10) ระดับจังหวัดและพื้นที่อบรม Care Giver และอบรมผู้สูงอายุระดับครอบครัว (อสค.) โดยดำเนินการไปแล้วในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร มี Care Giver ที่ผ่านการอบรมจำนวน 789 คน (ตรวจสอบการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2559 เขตสุขภาพที่ 10)

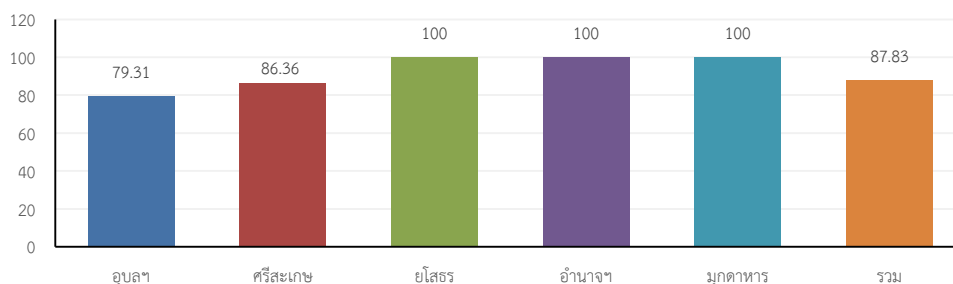
7. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ 5 กลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ภาพรวมของจังหวัดในเขต 10 ผ่านเกณฑ์ และเมื่อแยกพิจารณารายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดมีการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพทุกกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ยกเว้นจังหวัดมุกดาหารจังหวัดเดียวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และพบว่าการดำเนินการที่ค่อนข้างต่ำ



รูปภาพที่ 21 ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ 5 กลุ่มเป้าหมาย

ที่มา: ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2559 ไตรมาสที่ 3 กลุ่มทันตสาธารณสุข

8. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย (ร้อยละ 84) ในภาพรวมของเขต 10 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 87.83) เมื่อแยกพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายครบทุกแห่ง อย่างไรก็ตามจังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการได้ไม่ถึงเป้าหมาย



รูปภาพที่ 22 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

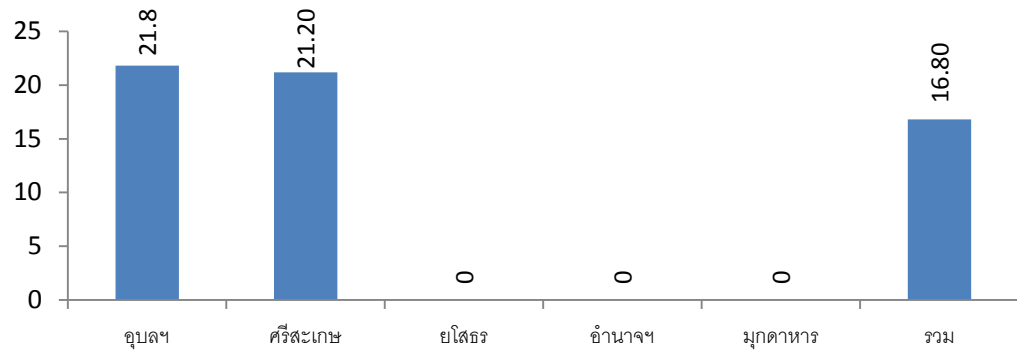
ที่มา: ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2559 ไตรมาสที่ 3 กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านตามเป้าหมายข้อตกลงการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 15:100,000	16.8:100,000 (5 ราย)		✓
2	ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน	ร้อยละ 48	44.0		✓
3	ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 10	10.10		✓

จากตารางที่ 3 ตัวชี้วัดตามข้อตกลงการปฏิบัติงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 27.3 ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาและร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน และร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแต่ละจังหวัดในเขต 10 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

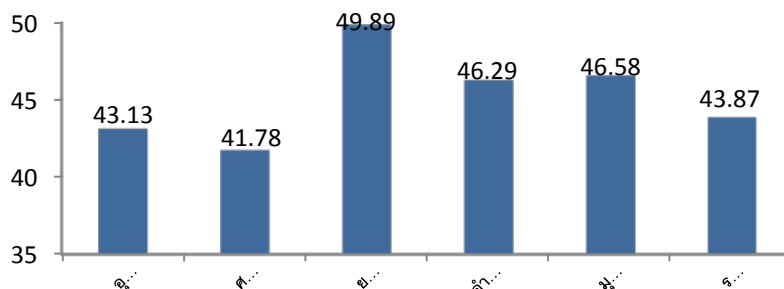
1. อัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 16.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (5 ราย) อัตราส่วนต่อแสนการเกิดมีชีพยังคงสูงกว่าเกณฑ์ (15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี มีมารดาตายในทุกปี โดยในปี 2559 จังหวัดอุบลราชธานีมีมารดาตายจำนวน 3 ราย (สาเหตุจาก Heart, Pneumonia, PPH) ส่วนจังหวัดศรีสะเกษมีมารดาตายจำนวน 2 ราย (สาเหตุจาก PPH, Brain Tumor) (ข้อมูลจากกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก)



รูปภาพที่ 23 อัตราส่วนการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปีงบประมาณ 2559

ที่มา: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

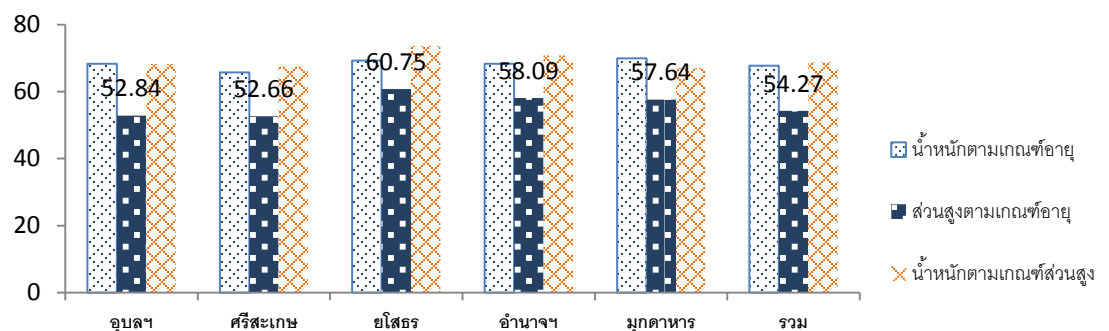
2. ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 48) ในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดส่วนใหญ่ในเขต 10 มีเด็ก 0-5 ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างดีสมส่วนประมาณร้อยละ 40 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 48) ยกเว้นจังหวัดยโสธรจังหวัดเดียวที่ผ่านเกณฑ์



รูปภาพที่ 24 ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี สูงดี สมส่วน

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 14 ก.ย. 2559

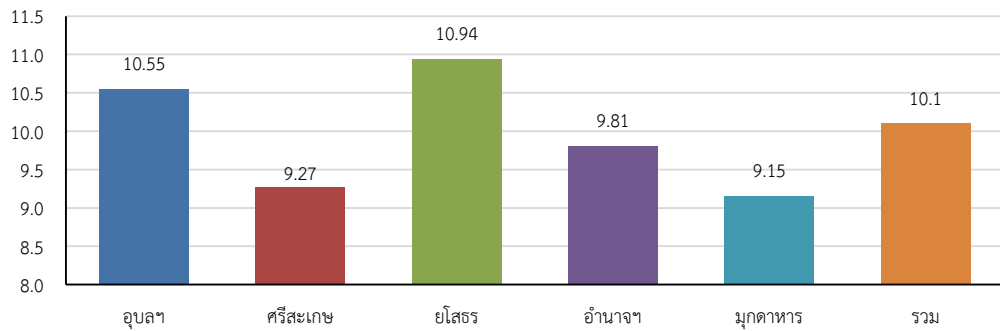
นอกจากนี้เมื่อแยกพิจารณาในรายละเอียด พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี ในทุกจังหวัดของเขต 10 ยังมีร้อยละของส่วนสูงตามเกณฑ์อายุต่ำประมาณ ร้อยละ 50-60 นั้นแสดงว่ามีเด็กอีกกว่าครึ่งที่มีภาวะโภชนาการเรื้อรังปานกลางหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (Stunted)



รูปภาพที่ 25 ร้อยละภาวะโภชนาการของเด็ก 0 – 5 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10

ที่มา: จาก HDC ณ วันที่ 14 ก.ย. 2559

3. เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ 10) ซึ่งโดยภาพรวมจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 10.1 แม้จะสูงกว่าเกณฑ์เล็กน้อย แต่เมื่อพิจารณาในรายจังหวัดพบว่า มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 9.0 ในทุกจังหวัด



รูปภาพที่ 26 ร้อยละของเด็ก 5 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

ที่มา: ข้อมูลภาคเรียนที่ 1/2559 (พ.ค.-ก.ค. 59) จาก HDC ณ วันที่ 13 ก.ย. 2559

โครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย : เพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 ปีประมาณ 2558-2559

1. ข้อมูลพื้นฐานและสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ที่เกี่ยวข้อง

เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจำนวนเกือบ 200,000 คน จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนเด็กปฐมวัยมากที่สุด คือ 88,957 คน รองลงมาคือจังหวัดศรีสะเกษ 57,208 คน จังหวัดมุกดาหาร 15,527 คน และจังหวัดอำนาจเจริญมีจำนวนน้อยที่สุด 15,441 คน (ตารางที่ 4)

นอกจากนี้ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด 2,121 แห่ง ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพไม่ถึงร้อยละ 80 (ร้อยละ 75.8) มีโรงเรียนอนุบาล 3,030 แห่ง ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญในการบ่มเพาะเด็กปฐมวัยให้เติบโตและมีพัฒนาการสมวัย (ตารางที่ 5) ขณะที่ผลการสำรวจสถิติการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2555 พบว่า ร้อยละ 88.1 ของเด็กอายุตั้งแต่ 2 ขวบขึ้นไป อยู่ในระบบการศึกษา โดยที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กร้อยละ 29.5 อยู่ในโรงเรียนอนุบาลร้อยละ 58.8 และมีเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปอีกประมาณร้อยละ 11.9 ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาใดๆ ซึ่งเด็กเหล่านี้อยู่กับครอบครัว มีทั้งที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่และ/หรือปล่อยให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงโดยลำพัง เนื่องจากพ่อแม่ต้องไปทำงานต่างถิ่น

จากการสำรวจของกรมอนามัยตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา พบว่าเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 (รูปภาพที่ 27) โดยเด็กที่พัฒนาการล่าช้าดังกล่าวอยู่ในภาวะเป็นโรคร้อยละ 10 และสามารถกระตุ้นให้มีพัฒนาการสมวัยได้ร้อยละ 20 และผลการสำรวจล่าสุดในปี 2557 พบว่าเด็กแรกเกิด - 2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 22 และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยถึงร้อยละ 34 นอกจากนี้ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียนให้กับเด็ก ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กไทยจำนวนมากมีระดับพัฒนาการตามศักยภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรเด็กอายุ 0-5 ปี เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2558

จังหวัด	น้อยกว่า 1 ปี		รวม	1- 5 ปี		รวม	รวมทั้งหมด
	ชาย	หญิง		ชาย	หญิง		
อุบลราชธานี	3,137	3,064	6,201	42,748	40,008	82,756	88,957
ศรีสะเกษ	1,656	1,627	3,283	27,861	26,064	53,925	57,208
ยโสธร	656	648	1,304	9,939	9,235	19,174	20,478
อำนาจเจริญ	433	410	843	7,400	7,198	14,598	15,441
มุกดาหาร	538	479	1,017	7,417	7,093	14,510	15,527
รวม	6,420	6,328	12,648	95,365	89,598	184,963	197,644

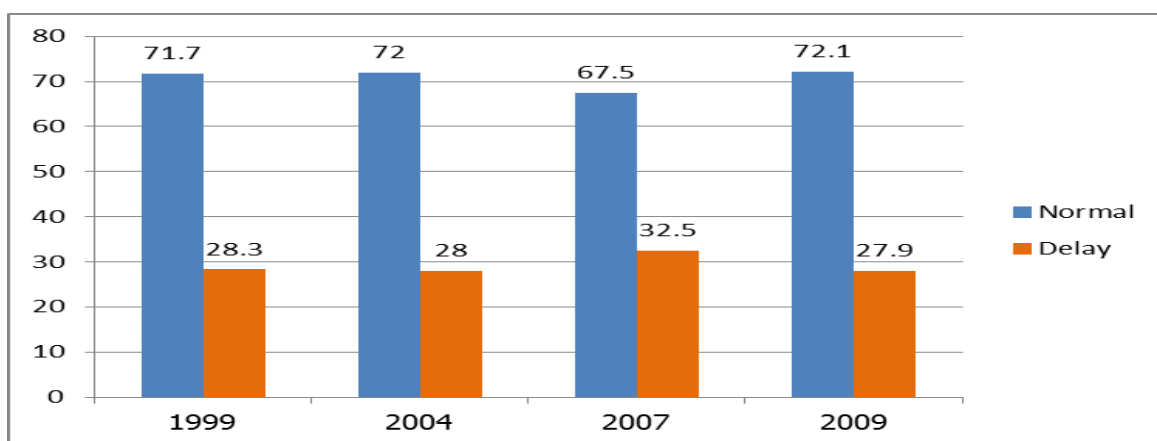
ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2558

ตารางที่ 5 ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ปิงปประมาณ 2558

จังหวัด	ศูนย์เด็กเล็ก ¹			จำนวน โรงเรียนอนุบาล ²
	จำนวนทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ	
อุบลราชธานี	906	741	81.8	1,145
ศรีสะเกษ	538	369	63.3	918
ยโสธร	270	201	74.4	409
อำนาจเจริญ	197	172	87.4	281
มุกดาหาร	210	124	59.0	277
รวม	2,121	1,607	75.8	3,030

ที่มา: 1. รายงานการตรวจราชการ รอบที่ 2 ประจำปี 2558

2. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปีการศึกษา 2558



รูปภาพที่ 27 ผลสำรวจพัฒนาการจากกรมนามัย ด้วยเครื่องมือ DENVER II

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

2. การดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

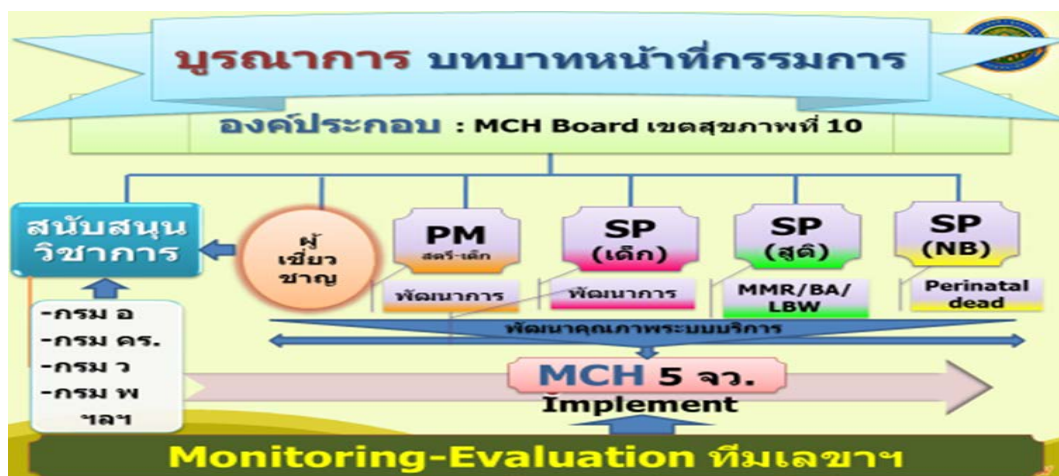
สำหรับสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 ในปีงบประมาณ 2557 จากการสำรวจของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านเพียงร้อยละ 56.6 โดยเด็กอายุ 1-2 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยทุกด้านร้อยละ 33.8 และเด็กอายุ 3-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยทุกด้านร้อยละ 55.5 และในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบเดียวกันทั้งประเทศ ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 โดยเน้นความสำคัญของพ่อแม่ผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการสมวัย หากมีความผิดปกติก็สามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันเวลาที่ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้คำแนะนำและช่วยคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ตามลำดับ ทิศทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้บูรณาการกับเครือข่ายกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาการเด็กระดับ

จังหวัด อำเภอดำเนินสะดวก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ ที่เรียกชื่อว่า คู่มือ DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ใช้กับกลุ่มเด็กปกติ และคู่มือ DAIM (Developmental Assessment for Intervention Manual) ใช้กับเด็กกลุ่มเสี่ยง (น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม และ/หรือมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกเกิด) และมุ่งหวังให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมือดังกล่าวในการ ส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่บ้าน และกำหนดให้มีการแจกคู่มือดังกล่าวให้กับเด็กเกิดใหม่ทุกรายตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 เป็นต้นมา ในขณะเดียวกันก็มีนโยบายให้หน่วยบริการสาธารณสุขเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร วางระบบบริการ และระบบการจัดเก็บข้อมูลไปพร้อมกัน

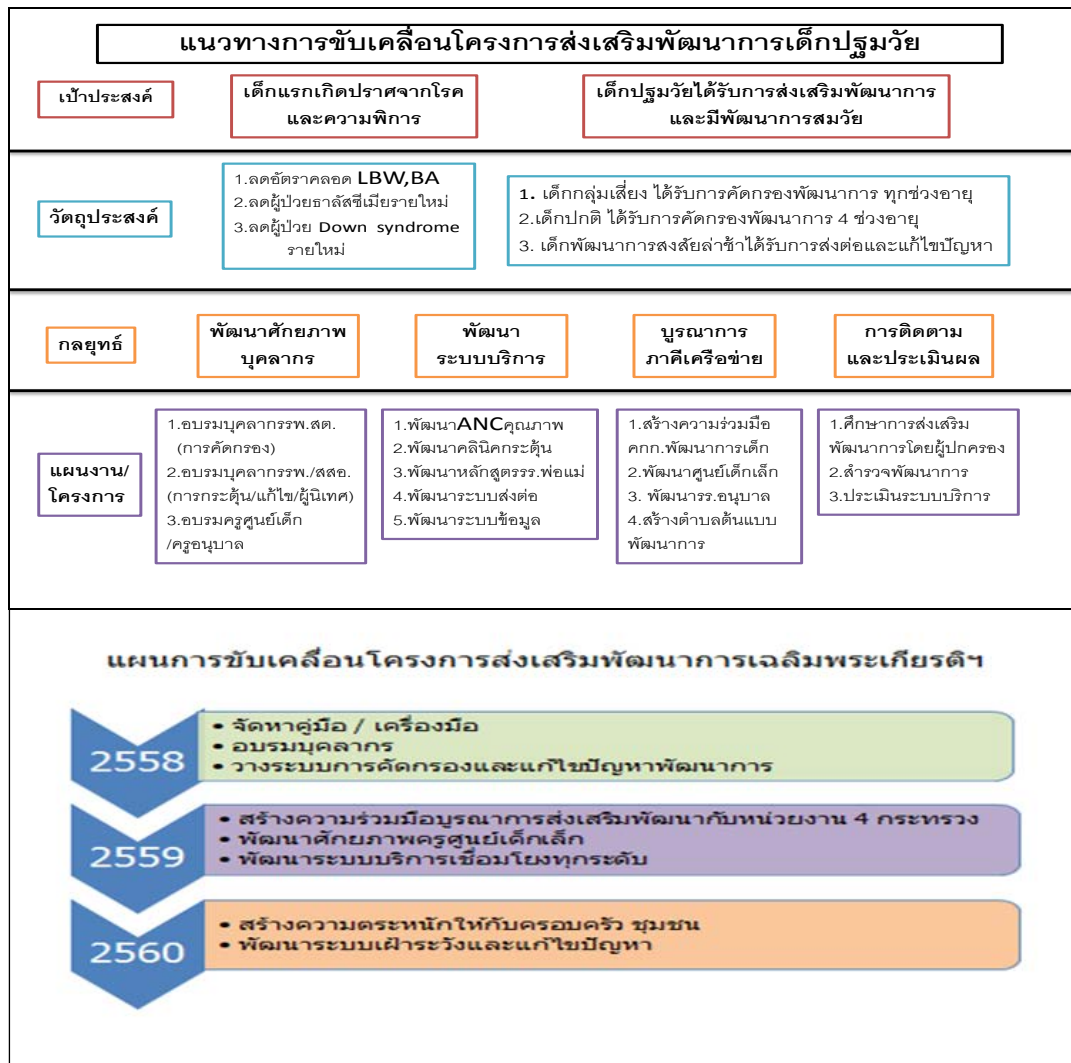
เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการตามกรอบแนวทางที่กำหนด ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2558-2560 แบ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยได้จัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับในการใช้เครื่องมือคัดกรอง กระตุ้นและแก้ไขพัฒนาการตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ถึง โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ การจัดหาคู่มือและชุดอุปกรณ์ทดสอบพัฒนาการให้ทุกสถานบริการ การพัฒนาระบบบริการ ได้พัฒนาคลินิกคัดกรองพัฒนาการ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรองรับการส่งต่อในรายที่พัฒนาการล่าช้า การพัฒนาระบบข้อมูล/การรายงานผลการดำเนินงาน เพื่อกำกับติดตามและวางแผนการประเมินผล ตลอดจนการประเมินความสำเร็จ และการค้นหาโอกาสในการพัฒนาการขับเคลื่อนโดยการสร้างความร่วมมือ 4 กระทรวงหลัก โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน คณะกรรมการ

3. การขับเคลื่อนโครงการ โดยบูรณาการกับเครือข่าย services plan โดยมี MCH Board ระดับเขต เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน

เขตสุขภาพที่ 10 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสตรีและเด็ก มีบทบาทขับเคลื่อนงาน ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอยู่ภายใต้คณะกรรมการ MCH Board เขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีสาธารณสุขนิเทศก์เป็นประธานคณะกรรมการ การขับเคลื่อนให้เป็นไปตามแนวทางที่คณะกรรมการทุกชุดร่วมกันกำหนด (รูปภาพที่ 28-29)



รูปภาพที่ 28 การบูรณาการบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการ



รูปภาพที่ 29 แนวทางและแผนการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
เขตสุขภาพที่ 10

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรม

1. **ด้านบุคลากร** เขตสุขภาพที่ 10 ได้แต่งตั้ง Child Project Manager พัฒนาการระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ทุกแห่งเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดแนวทางการพัฒนาและนิเทศติดตาม มีการจัดอบรมนักพัฒนาการครบทุกสถานบริการ ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM/DAIM ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ PCU พบว่ามีบุคลากรเข้ารับการอบรมครบตามเป้าหมายและทุกหน่วยงาน โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 1,940 คน จากเป้าหมาย 1,917 คน ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการอบรมเท่ากับ 7.9 คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน ร้อยละ 7.7 ได้คะแนนเท่ากับและน้อยกว่า 5 คะแนน ร้อยละ 64.9 ได้คะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป สรุปว่าก่อนผู้เข้าอบรมมีความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับพอใช้-ดี คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมเท่ากับ 9.7 คะแนน ต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 10 คะแนน

ร้อยละ 99.2 ได้คะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป สรุปว่าผู้ผ่านการอบรมมีความรู้อยู่ในเกณฑ์ดี-ดีมาก และมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการอบรม

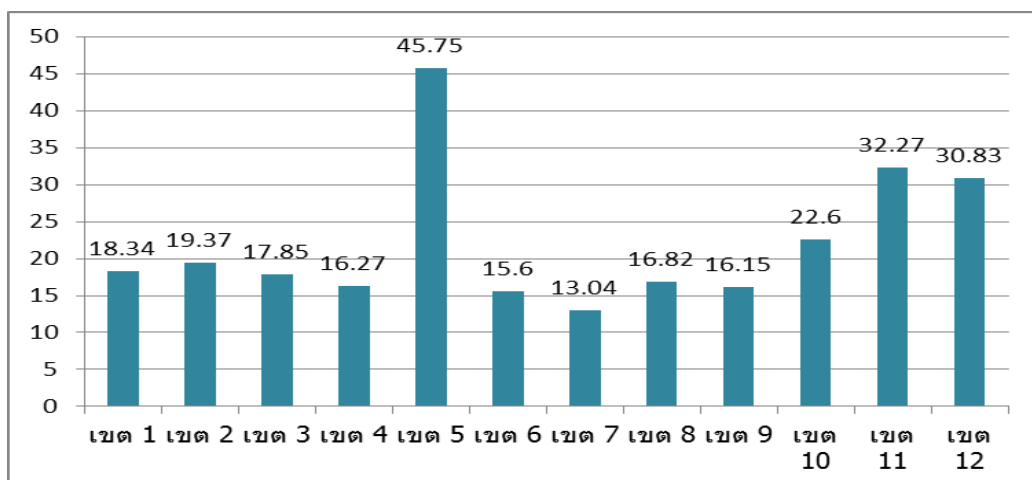
2. ด้านการจัดหาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ DSPM และ DAIM ได้จัดหาคู่มือส่งมอบให้ทุกจังหวัดจำนวน 30,500 เล่มเป็นเงิน 549,000 บาท (งบ สปสช. เขต10) เพื่อให้เด็กเกิดตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 ทูกรายจะสามารถแจกให้เด็กเกิดใหม่ ได้ถึง เดือนพฤศจิกายน 2558 และได้รับจัดสรรจากสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 20,000 เล่ม

3. จัดหาชุดทดสอบพัฒนาการ จำนวน 169 ชุด เป็นเงิน 473,000 บาท (งบ สปสช. เขต 10) ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง และ รพ.สต. ร้อยละ 30 และได้รับจัดสรรเพิ่มจากสำนักตรวจและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ทุกหน่วยบริการมีชุดทดสอบครบ 100 %

ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้เครื่องมือ DSPM

1. ผลการประเมินพัฒนาการในช่วงรณรงค์ 6-10 ก.ค. 2558

การประเมินพัฒนาการเด็ก กลุ่มอายุ 42 เดือน ในช่วงรณรงค์ระหว่างวันที่ 6-10 ก.ค. 2558 พบว่าในระดับประเทศ เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 88.83 เขตสุขภาพที่ 10 เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 77.44 พัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 22.56 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจภาวะโภชนาการที่พบว่า เด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 10 มีปัญหาเรื่องเตี้ย และผอม โดยผลจากการเทียบน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ พบอยู่ในระดับน้อยกว่าเกณฑ์-ค่อนข้างน้อย ร้อยละ 20.82 ค่อนข้างเตี้ย-เตี้ย ร้อยละ 23.67 และเมื่อเทียบเกณฑ์น้ำหนักกับส่วนสูง พบว่ามีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 71.89 เริ่มอ้วน-อ้วน ร้อยละ 7.22 และค่อนข้างผอม-ผอม ร้อยละ 16.31 (รูปภาพที่ 30 และตารางที่ 6) นอกจากนี้ ผลจากการนิเทศติดตามบุคลากรในพื้นที่ทั้งในส่วน ของ รพช. และ รพ.สต. ที่ทำการประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจในการใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ ทักษะการประเมินของเจ้าหน้าที่ยังไม่ถูกต้อง การแปลผลไม่ถูกต้องและการค้นหาเด็กกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุม



รูปภาพที่ 30 ร้อยละของเด็กอายุ 42 เดือนที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า แยกรายเขตสุขภาพ

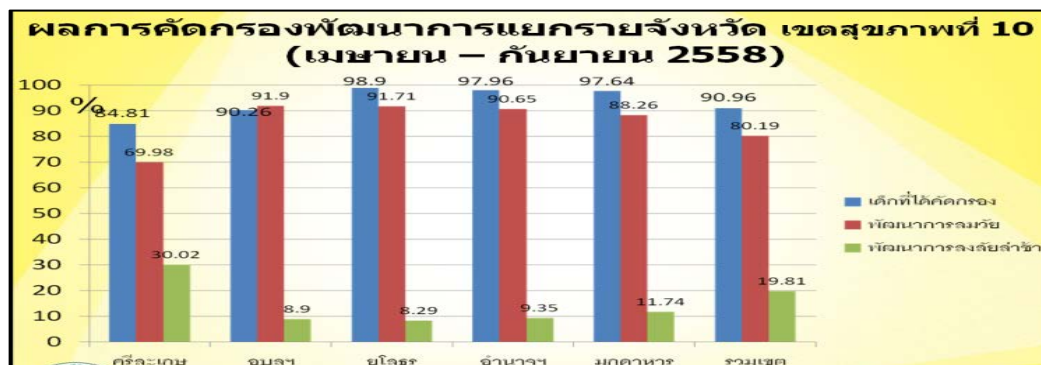
ที่มา : รายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน ณ 6-10 กรกฎาคม 2558

ตารางที่ 6 การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 42 เดือน ด้วยเครื่องมือ DSPM ในเดือนกรกฎาคม 2558

รายการข้อมูล		ร้อยละ
เพศของเด็ก	ชาย	51.1
	หญิง	48.9
น้ำหนักแรกเกิด	น้อยกว่า 2,500 กรัม	8.6
	ตั้งแต่ 2,500 กรัม	91.4
ผู้ดูแลหลัก	บิดา – มารดา	70.2
	ปู่ ย่า ตา ยาย	27.2
	บุคคลอื่น	2.6
อายุผู้ดูแลที่ไม่ใช่บิดามารดา	น้อยกว่า 40 ปี	4.9
	อายุ 40-49 ปี	29.1
	อายุ 50-59 ปี	42.4
	อายุ 60 ปี ขึ้นไป	23.5
ผลการประเมินพัฒนาการ	ปกติ	77.4
	สงสัยพัฒนาการล่าช้า	22.6
พัฒนาการข้อที่ไม่ผ่าน	ข้อ 92 แยกรูปทรงเลขาคณิตได้ 3 แบบ	50.7
	ข้อ 93 ประกอบชิ้นส่วนรูปภาพ 3 ชิ้น	46.2
	ข้อ 94 เขียนรูปวงกลมตามแบบ	46.0
	ข้อ 99 บอกเพศตนเองได้ถูกต้อง	25.5
	ข้อ 100 ใส่เสื้อผ้าได้เอง	25.5
ภาวะโภชนาการ	น้ำหนักตามเกณฑ์	72.4
	น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์-ค่อนข้างมาก	6.8
	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์-ค่อนข้างน้อย	20.8
Height for age	ส่วนสูงตามเกณฑ์	71.5
	ค่อนข้างสูง-สูงกว่าเกณฑ์	4.8
	ค่อนข้างเตี้ย-เตี้ย	23.7
Weight for height	รูปร่างสมส่วน	71.9
	ท้วม	4.6
Weight for height	เริ่มอ้วน-อ้วน	7.2
	ค่อนข้างผอม-ผอม	16.3

2. ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย ตั้งแต่เดือน เม.ย. – ก.ย. 2558

รายงานผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน 2558 พบว่าความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 4 ช่วงวัย (เด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน) ของเขตสุขภาพที่ 10 อยู่ที่ร้อยละ 90.96 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 80.19 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 19.81 ด้านที่มีความล่าช้ามากที่สุดคือ ด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM) ร้อยละ 53.21 รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา (EL) ร้อยละ 50.17 และการใช้ภาษา (RL) ร้อยละ 45.20 (ตามลำดับ) ซึ่งในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าดังกล่าว ได้รับการติดตามต่อเนื่องร้อยละ 81.51



รูปภาพที่ 31 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กเขตสุขภาพที่ 10 แยกรายจังหวัด

เมื่อกระตุ้นครบ 1 เดือน พบว่า มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าคงเหลือร้อยละ 10.83 และด้าน ยังคงพบความล่าช้ามากที่สุดคือ 3 อันดับแรกคือ การใช้ภาษา (RL) รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา (EL) และด้านกล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (FM)



รูปภาพที่ 32 ผลการติดตามพัฒนาการเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2558

ปัญหาและความท้าทายที่เหลืออยู่ในปีงบประมาณ 2558

1. ตามผลการสำรวจพบว่า เด็ก 0-2 ปีเกือบทั้งหมดยังอยู่กับครอบครัว และเด็กโตประมาณร้อยละ 30 อยู่กับบุคคลอื่นที่มีใช้บิดามารดา แต่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยยังขาดความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการ และศูนย์เด็กเล็กส่วนใหญ่ไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะการสื่อสารพัฒนาการกับผู้ปกครอง ที่สำคัญศูนย์เด็กส่วนใหญ่ยังไม่มีเครื่องมือประเมิน DSPM และยังไม่ได้ดำเนินการใดๆ ตามคู่มือ DSPM นอกจากนี้ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต. พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ได้ตามความคาดหวัง
2. เด็กอายุ 2-5 ปี ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เนื่องจากกลุ่มนี้ผู้ปกครองไม่ได้รับคู่มือ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ยังไม่ได้รับการอบรมการใช้คู่มือใหม่ ซึ่งในการแก้ไขควรพัฒนาศักยภาพครูศูนย์เด็กเล็กและครูโรงเรียนอนุบาลให้สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก และขอรับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อจัดหาคู่มือและชุดทดสอบให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลทุกแห่ง
3. ข้อมูลเด็กปฐมวัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังไม่สามารถจำแนกเด็กปกติ เด็กกลุ่มเสี่ยง และเด็กป่วย ซึ่งการแก้ไขควรให้ FCT/อสม. ค้นหา/ปรับปรุงระบบข้อมูลทุกเดือน



รูปภาพที่ 33 แผนการขับเคลื่อนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับเขต ปี 2559

ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการประจำปี 2559

1. การจัดอบรมนักพัฒนาการหลักสูตร การแก้ไขปัญหาการพูดขั้นพื้นฐาน จัดอบรมระหว่าง 21-22 มกราคม 2559 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลนักพัฒนาการและพยาบาลจิตเวชเด็กและเยาวชนในโรงพยาบาลทุกแห่งๆ ละ 1-2 คน พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมาจากโรงพยาบาล 67 แห่งจากทั้งหมด 70 แห่ง ทุกแห่งจะได้รับคู่มือการฝึกพูดขั้นพื้นฐานเพื่อศึกษาเพิ่มเติม
2. การนิเทศติดตามและการฝึกสอนทักษะการคัดกรองพัฒนาการ โดยคัดเลือก
 - (1) โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นแม่ข่าย คัดเลือก รพ.สต. หรือ PCU ที่อยู่ในความดูแลของ CUP แม่ข่าย
 - (2) เลือกโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ผลการดำเนินงาน สามารถติดตามและ Coaching โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ 5 แห่ง รพ.สต./PCU 5 แห่ง พบว่า
 - 1) ระบบข้อมูล การค้นหากลุ่มเป้าหมายทุกแห่งค้นหากลุ่มเป้าหมายจากแฟ้มบันทึกบุคคล และการสำรวจเพิ่มเติมในแต่ละเดือน มีการบันทึกข้อมูลในระบบงานตามปกติและจัดทำแบบบันทึก Excel form ตามข้อตกลงกับเขตสุขภาพ

2) รูปแบบบริการ ส่วนใหญ่ยังให้บริการคัดกรองในวันให้วัคซีน และมี 1 ใน 10 แห่ง นัดกลุ่มเป้าหมายมาคัดกรองเป็นกลุ่มอายุ ที่ไม่ตรงกับวันให้วัคซีน มีการคัดกรองในศูนย์เด็ก ในชุมชน แต่สถานที่คัดกรองยังไม่ถูกตามหลักการ กล่าวคือ ในโรงพยาบาล 1 แห่งห้องคัดกรองใช้ร่วมกันกับ คลินิกวัณโรค (แยกคนละวัน) รพ.สต. ส่วนใหญ่แยกห้องคัดกรอง แต่เก็บอุปกรณ์ของเล่นไว้ในห้อง ซึ่ง อาจทำให้เด็กขาดสมาธิ เป็นต้น เด็กกลุ่มเสี่ยง (Low Birth Weight, Birth Asphyxia) ไม่ได้รับการ เฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในช่วงอายุก่อน 9 เดือน มีเพียงโรงพยาบาลเพียง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ที่นัดเด็กกลุ่มเสี่ยงมาประเมินตามช่วงอายุที่โรงพยาบาล การ แจกคู่มือให้เด็กแรกเกิดตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 แจกที่แผนกหลังคลอดยกเว้นจังหวัดมุกดาหาร แจก คู่มือให้เมื่อมาฝากครรภ์และให้นำมาด้วยเมื่อมาคลอด

3) ทักษะการคัดกรอง ผู้ประเมินส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการคัดกรอง ทำให้ การแปลผลพัฒนาการไม่ถูกต้อง

ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการ

การคัดกรองพัฒนาการตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 - 31 มกราคม 2559 พบว่า เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 4 ช่วงอายุ ครอบคลุมร้อยละ 93.9 พบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 12.77 จังหวัดที่พบว่า เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ จังหวัดศรีสะเกษร้อยละ 23.39 รองลงมาคือ จังหวัดมุกดาหารร้อยละ 21.42 ขณะที่อีก 3 จังหวัด คือ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ และ ยโสธร พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าค่อนข้างน้อยอยู่ระหว่างร้อยละ 6-10 เท่านั้น ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ ตามข้อมูลดังกล่าวฯ เปรียบเทียบกับมาตรฐานการคัดกรองของเครื่องมือ DSPM ที่ถูกออกแบบให้มีความไวสูง (ความไวมากกว่าร้อยละ 90 ความจำเพาะประมาณร้อยละ 60) ทำให้คัดกรองได้เด็กที่ พัฒนาการสงสัยล่าช้าจำนวนมากขึ้น อันจะส่งผลให้เด็กกลุ่มดังกล่าวเข้าสู่ระบบและได้รับการดูแลจาก บุคลากรได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในจังหวัดของเขตสุขภาพที่สามารถคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ได้จำนวนใกล้เคียงกับผลการสำรวจของกรมอนามัย คือจังหวัดศรีสะเกษ และจากผลการ นิเทศติดตามการดำเนินงานจะพบว่า เป็นจังหวัดที่ค่อนข้างมีความโดดเด่นในด้านการบริหารจัดการ ของผู้ประสานงานในระดับจังหวัด กล่าวคือ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด ได้รับ อุปกรณ์และคู่มือ ครบถ้วน ก่อนจังหวัดอื่นๆแม้ว่าจะเริ่มดำเนินการโครงการไปพร้อมๆกัน มีการ เตรียมบุคลากรในเรื่องความรู้/ทักษะการใช้คู่มือ DSPM 2 ครั้งโดยมีทีมวิทยากรจากศูนย์อนามัยและ ศูนย์สุขภาพจิต อบรมครั้งแรกเมื่อเริ่มโครงการ ครั้งที่ 2 ฟื้นฟู/เพิ่มพูนทักษะของผู้ประเมินให้มีความ เข้าใจที่ตรงกันหลังจากดำเนินการผ่านไประยะเวลาหนึ่ง และจากการลง Coaching พบว่า ผู้ประเมิน ค่อนข้างมีทักษะในการประเมินพัฒนาการได้ถูกต้อง ส่วนจังหวัดอื่นๆ พบว่า มีการบริหารจัดการ โครงการได้ตามเกณฑ์ในลักษณะคล้ายคลึงกัน

**โครงการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็กภายใต้โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร
ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
(งานอนามัยแม่และเด็ก)**

ด้วยพระเมตตาอันหาที่สุดมิได้แห่งองค์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทย ได้เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรในถิ่นทุรกันดารห่างไกลทั่วทุกภาคของประเทศไทย และทรงพบว่า มีราษฎรอีกเป็นจำนวนมากที่ยังอยู่ในภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่มักมีสภาพยากจนและขาดแคลนอาหารที่จะบริโภคประกอบกับอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีทำให้สุขภาพอ่อนแอเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดารเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้ตามศักยภาพ ทรงตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลภาวะโภชนาการของเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์และเด็กแรกเกิดซึ่งเป็นช่วงวิกฤตที่สุดในวงจรชีวิต การขาดสารอาหารของแม่ที่ตั้งครรภ์จะส่งผลทำให้เด็กในครรภ์และเด็กแรกเกิดมีภาวะโภชนาการบกพร่อง ดังจะเห็นได้จากน้ำหนักแรกคลอดของเด็กจะต่ำกว่า 2,500 กรัม เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการชะงักงัน รวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเสียชีวิตสูง เป็นเด็กแคะแกร็น

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้น้อมรับพระราชดำริและสนองงานโครงการโดยมีการดำเนินงานร่วมกับงานวิจัยเรียนในเรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร อาทิเช่น การแก้ไขการขาดไอโอดีน ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก พัฒนาการเด็ก โดยการลงเยี่ยมให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในปีที่ผ่านมาได้จัดทำทำเนียบเครือข่ายในพื้นที่กองทุนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร อาทิเช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและได้จัดทำแผนปฏิบัติการ “ตำบลพัฒนาการดี เริ่มที่นมแม่” โดยได้ตั้งครู ตำรวจตระเวนชายแดน มาร่วมเป็นเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น การเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด การประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนและโรงเรียน การส่งเสริมการเกษตรในชุมชน และวางแนวทางการส่งข้อมูลรายงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เป้าหมายดังกล่าวฯ

การดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคฮันเตอร์ในแม่และเด็ก

1. การควบคุมและป้องกันโรคฮันเตอร์

การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนจากการสุ่มสำรวจการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนปีละ 1 ครั้ง (มกราคม-มีนาคมของทุกปี) พบว่าในปี 2558 มีครัวเรือนที่มีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 79.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 90) มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2556-57 (ร้อยละ 78.7 และร้อยละ 69.4 ตามลำดับ) จังหวัดที่ครัวเรือนมีการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนต่ำกว่าเป้าหมายมากที่สุดคือจังหวัดมุกดาหาร (ร้อยละ 66.1) ปี 2559 อยู่ระหว่างดำเนินการสำหรับปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ จากการสุ่มตรวจปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์จังหวัดละ 300 ตัวอย่างในเดือนเมษายน-สิงหาคมของทุกปี ในปี 2558 หญิงตั้งครรภ์ที่มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า $150\mu\text{g/L}$ พบเท่ากับร้อยละ 62.1 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2556-57 (ร้อยละ 51.7 และร้อยละ 54.4 ตามลำดับ) จังหวัดที่หญิงตั้งครรภ์มีปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า $150\mu\text{g/L}$ ต่ำที่สุดคือ จังหวัดอำนาจเจริญ (ร้อยละ 55.6) ในปี 2559 ได้รับงบประมาณจากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย และได้จัดสรรงบฯ ให้พื้นที่ดำเนินการเอง ส่วนการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ จากการสุ่มเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล ช่วงเดือนมกราคม พบหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนเท่ากับร้อยละ 86.6 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 100 จังหวัดที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนน้อยที่สุด คือ จังหวัดศรีสะเกษร้อยละ 66.7 กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็น “หมู่บ้าน/ชุมชนไอโอดีน” ในปีงบประมาณ 2559 เป้าหมายคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเช่นเดียวกับกิจกรรมการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนปี 2559 ซึ่งมีเป้าหมายดำเนินการใน 2 จังหวัด ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเช่นเดียวกัน สำหรับผลลัพธ์สุดท้ายคือ อัตราทารกแรกเกิดที่มีค่า $\text{TSH} > 11.2 \text{ mU/L}$ จากการตรวจเลือดทารกแรกเกิดทุกรายในระดับเขต พบว่าทารกแรกเกิดที่มีค่า $\text{TSH} > 11.2 \text{ mU/L}$ เท่ากับร้อยละ 8 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 3) ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2556-57 (ร้อยละ 8 และร้อยละ 8.4 ตามลำดับ) จังหวัดที่ทารกแรกเกิดที่มีค่า $\text{TSH} > 11.2 \text{ mU/L}$ สูงกว่าเป้าหมายมากที่สุดคือ จังหวัดมุกดาหารร้อยละ 12.1

ปัญหาที่พบ งบประมาณ ปี 2559 ลำบาก (การสุ่มสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน/การเก็บปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์) การสร้างกระแสเชิงนโยบายระดับกรมควรต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานในระดับพื้นที่ง่ายขึ้น

โครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กลุ่มอนามัยวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีได้ดำเนินงานโครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโรงเรียนเป้าหมายในถิ่นทุรกันดารขยายผลตามความขาดแคลนและความจำเป็นของโรงเรียน ภายใต้การมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง พร้อมทั้งมุ่งเน้นให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งระยะแรกดำเนินแล้วเสร็จในโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น จำนวน 6 แห่ง และได้ส่งมอบส้วมสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2559 ขยายผลอีกจำนวน 6 แห่ง แบ่งเป็นโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 1 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านตาเอ้ม และโรงเรียนพระปริยัติธรรม 5 แห่ง ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรงเรียนพระปริยัติธรรมสามัญศึกษา วัดบ้านโนนคุณวิทยา โรงเรียนกัณฑ์ธรรมวิทยุ โรงเรียนวัดสระกำแพงใหญ่ โรงเรียนดวนใหญ่วิทยา และโรงเรียนปรางค์กู่วิทยา โดยมีงบประมาณจากโครงการโรงเรียนละ 50,000 บาท เป็นงบตั้งต้น มีการสนับสนุนสุขภัณฑ์และวัสดุต่างๆ ในการสร้างและปรับปรุงส้วมโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ ส้วมนั่งราบ ส้วมนั่งยอง อ่างล้างมือ โถปัสสาวะ ปูนซีเมนต์ โดยโรงเรียนในกลุ่มเป้าหมายปรับปรุงส้วมจากโครงสร้างเดิม จำนวน 3 แห่ง สร้างส้วมใหม่จำนวน 3 แห่ง เพื่อให้เป็นต้นแบบตามมาตรฐาน HAS ซึ่งได้ดำเนินการแล้วเสร็จทุกแห่งเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

แนวทางการดำเนินงาน

- ประชุมชี้แจงโครงการสู่โรงเรียนเป้าหมายและสาธารณสุขในพื้นที่
- นิเทศติดตามการดำเนินงานและส่งมอบสิ่งสนับสนุน
- กำกับติดตามการดำเนินงานก่อสร้างและปรับปรุงห้องส้วม ในโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การเสนอโครงการล่าช้า การสนับสนุนงบประมาณล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินการล่าช้า
- การจัดส่งสิ่งสนับสนุน ควรจัดส่งลงพื้นที่ที่สะดวกในการมารับสิ่งสนับสนุน เนื่องจากศูนย์เขตต้องดำเนินการจัดหาไปรับสิ่งสนับสนุนที่กรมอนามัย เพื่อส่งต่อสุขภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ไปยังโรงเรียนในกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดความล่าช้าและสิ้นเปลืองงบประมาณ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ควรกำกับติดตามการดำเนินงานและระบบบริหารจัดการ อย่างต่อเนื่อง
- ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน เพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

โครงการลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้

จากการที่กระทรวงศึกษาธิการได้เริ่มดำเนินการวางแผนทางการบริหารจัดการเวลาเรียนตามนโยบาย "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ (Moderate Class More Knowledge)" ในระดับประเทศได้มีการหารือและดำเนินการตามแผนมาเป็นระยะ พบว่ามี 4 เรื่องหลักที่จะต้องดำเนินการเพื่อให้โครงการมีความสมบูรณ์ คือ

1. หลักสูตร มีการยืนยันกับผู้ปกครอง นักเรียน และครู ว่าจะไม่มีการเปลี่ยนหลักสูตร แต่จะใช้วิธีปรับปรุงใน 2 ส่วน คือ 1) เนื้อหาภายในแต่ละวิชาที่มีความซ้ำซ้อนจะต้องตัดออกไป โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัด 2) การปรับโครงสร้างเวลาเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาใหม่

2. กระบวนการจัดการเรียนรู้

2.1 จำนวนสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ โดยในขณะนี้ มีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) ที่มีความพร้อมสมัครเข้าร่วมโครงการหลากหลายระดับ

2.2 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้เตรียมการที่จะเตรียมความพร้อมให้กับครูใน 2 ส่วน คือ 1) อบรม (Workshop) โรงเรียนนาร่องจัดการเรียนรู้สู่ “การลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” ภาคเรียนที่ 2/2558 เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับครู 2) จัด Smart Trainer จำนวน 300 ทีม เพื่อเป็นทีมพิเศษลงไปดูแลให้ความช่วยเหลือครูในแต่ละโรงเรียนในสัดส่วน 1 ทีมต่อ 10 โรงเรียน ซึ่งทีมนี้เปรียบเสมือนศึกษานิเทศก์ที่จะคอยให้ความดูแล ติดตาม ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ภายหลังจากการประชุมร่วมกับหน่วยงานและครูแล้ว จะทำให้มีกิจกรรมเรียนรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งเชื่อว่าทุกกิจกรรมจะตอบโจทย์ Head (สมอง) Heart (หัวใจ) และ Hand (มือ) ตามแต่ละช่วงวัยของผู้เรียนทั้งสิ้น

3. การวัดและประเมินผล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินทางวิชาการต่างๆ ซึ่งได้หารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ไม่มีผลกระทบอย่างแน่นอน ส่วนการประเมินความสำเร็จของโครงการ จะมีการประเมินระหว่างเทอม 2 ครั้ง และประเมินหลังปิดเทอม 1 ครั้ง

4. การทบทวนหลังการปฏิบัติ (AAR) โดยจะดำเนินการทันทีหลังปิดเทอม เพื่อประมวลและรวบรวมปัญหาข้อขัดข้องต่างๆ จากการดำเนินโครงการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะครูและสถานศึกษา เพื่อนำระบบ AAR (After Action Review) มาทบทวนปรับปรุง แก้ไข ในการวางแผนดำเนินโครงการในปีการศึกษา 2559 ตลอดจนมีการศึกษารูปแบบการจัดการของโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จ เพื่อขยายไปยังโรงเรียนที่เหลือต่อไปด้วย

ในส่วนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานีทั้ง 5 เขตและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ได้ดำเนินการตามนโยบาย "ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ (Moderate Class More Knowledge)" คือ

1. รับสมัครโรงเรียนนาร่อง ซึ่งมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการในปีการศึกษา 2/2558 ทั้งสิ้น 136 โรงเรียน

2. คัดเลือกศึกษานิเทศก์ ผู้บริหารและครูในโรงเรียนนาร่องเข้าการอบรม ประชุม smart trainer เพื่อจัดทำคู่มือนิเทศติดตามการดำเนินงานสำหรับโรงเรียนนาร่อง

3. กำหนดนิเทศเดือนละ 2 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 2 และสุดท้ายของเดือน)

4. สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานเดือนละครั้ง

5. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาแหล่งเรียนรู้ ตลอดจนนวัตกรรมในระดับเขตพื้นที่ โดยโรงเรียนนาร่องมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) ประชุมครูวางแผนการดำเนินการจัดการเรียนรู้ “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” 2) จัดทำตารางเรียน 3) คัดเลือกกิจกรรมเพิ่มเวลารู้ 4) ประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาให้ความเห็นชอบ 5) จัดกิจกรรมการเรียนรู้และสะท้อนผลการจัดกิจกรรม มีการกำกับติดตาม โดยจะมีการประเมินความพึงพอใจ ผู้อำนวยการ ครู ผู้ปกครอง นักเรียน และสรุปผลในเดือนเมษายน 2559 ปัญหาในพื้นที่ คือ ครูไม่ครบชั้น ส่วนใหญ่โรงเรียนนาร่องเป็นโรงเรียนขนาดเล็ก ขาดสื่อ ขาดแหล่งเรียนรู้

ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการในพื้นที่ได้นำนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ มาวางแผนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆในพื้นที่ เช่น ครู นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ นักเวชศาสตร์การกีฬา นักจิตวิทยา มาร่วมกันเขียนแผนการสอนกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อแก้ไขภาวะทุพโภชนาการ โดยจะเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. (อาหาร /ออกกำลังกาย/อารมณ์) 2 ส. (ไม่ดื่มสุรา/ ไม่เสพยาเสพติด) 1 พ. (ฟัน) และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

2. เลือกพื้นที่เป้าหมายในการนำแผนการสอนไปทดลองใช้ ในปีการศึกษาที่ 1/2559 ได้แก่ พื้นที่ต้นแบบ 4 ตำบลในอำเภวารินชำราบ และขยายพื้นที่อื่นๆที่สนใจในปีต่อไป

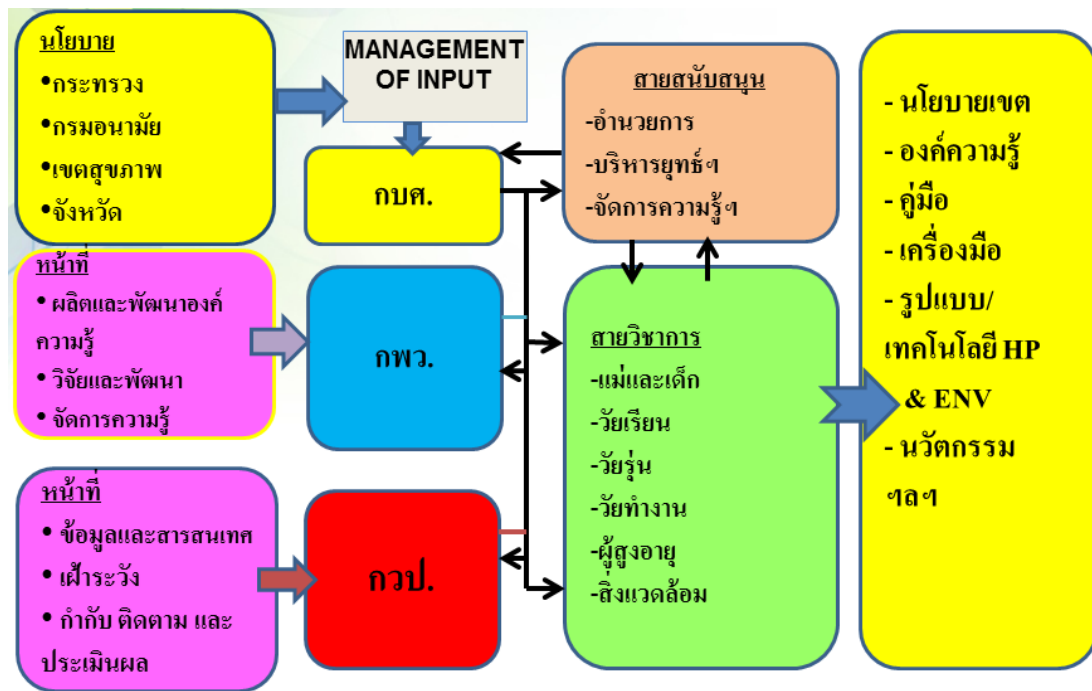
3. ประชาสัมพันธ์กิจกรรม ไปยังโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการฯและโรงเรียนทั่วไปที่สนใจสามารถนำไปใช้ได้

การบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2559

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี โดยการนำของนายเกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทำหน้าที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงฯ (Chief Change Leader: CCL) นางสาวทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่หัวหน้าคณะกรรมการเปลี่ยนแปลงฯ (Chief Change Organizer: CCO) และนางสิริพันธ์ ศิริโสภางษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน ทำหน้าที่เลขานุการ (Change Organizer: CO) ได้รับนโยบายจากนายวชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ในการดำเนินงานบริหารจัดการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรหลักระดับประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม หลังจากนั้นได้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติภายใต้หลักการ 3D คือ สร้างฝันอันยิ่งใหญ่ร่วมกัน (Dream) ออกแบบระบบการบริหารจัดการร่วมกัน (Design) และผนึกกำลังขับเคลื่อนงานร่วมกัน (Drive) และใช้แนวทาง 8 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสู่ความสำเร็จ คณะทำงานได้ร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆ ต่อเนื่อง ดังนี้ (1) สื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ ให้กับคณะกรรมการบริหารและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ (2) แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานผู้รับผิดชอบโดยมีตัวแทนและแกนนำจากทุกกลุ่มงาน (3) จัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย วิเคราะห์ สังเคราะห์ ทบทวนประเด็นงาน กระบวนงาน ขั้นตอนการทำงาน และค้นหาโอกาสเพื่อนำไปสู่การบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร จากกระบวนการดังกล่าวทำให้ได้ประเด็นงาน 2 มิติ คือ การบริหารการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร และมีผลการบริหารการเปลี่ยนแปลงในประเด็น Lead 3 ประเด็น คือ (1) เป็นองค์กรหลักส่วนภูมิภาคในการอภิบาลระบบสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพแม่คลอดปลอดภัย (ลดแม่ตาย) และเด็กพัฒนาการดี (2) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหารอคิวลงพุงในเขตสุขภาพที่ 10 และ (3) พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ รวมทั้งประเด็น Lean ของกลุ่มงานสายสนับสนุนวิชาการ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ประกอบด้วย แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาวิชาการ แผนพัฒนาระบบข้อมูล แผนการมุ่งเน้นการปฏิบัติการ แผนการสื่อสารการประชาสัมพันธ์ แผนพัฒนาโครงสร้าง อาคาร ครุภัณฑ์ พัสตูล และวัสดุ และแผนพัฒนาบริการเชิงสถิติ (Service for model) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง ในปีงบประมาณ 2559 (6 เดือน) และปี 2560 และนำเสนอรายงานข้อเสนอแนะเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for change) ต่ออธิบดีกรมอนามัย (รูปภาพที่ 34)

ผลจากการผลักดันและการขับเคลื่อนในปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีความก้าวหน้าและความสำเร็จในระดับกระบวนการ (Process) ได้ดำเนินงานตามแผนงาน โครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้และความสำเร็จในระดับผลผลิต (Output) ด้านการพัฒนาบุคลากร กลไกการดำเนินงาน และระบบงานต่างๆ ชัดเจน เป็นรูปธรรม ทำให้ผู้บริหารคณะกรรมการ คณะทำงานและเจ้าหน้าที่ทุกระดับมองเห็นโอกาสพัฒนาและแนวทางการขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีความคาดหวังและความฝันร่วมกันว่าผลที่ได้จากการบริหารการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือชี้แนะ (Advocate) ในการแก้ไข

ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Area based) ให้กับผู้ตรวจราชการ คณะผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ ผู้บริหารสังกัดหน่วยงานอื่น และผู้เกี่ยวข้องต่อไป



รูปภาพที่ 34 กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลงภายในศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

แผนการเปลี่ยนแปลง

ประเด็นงานที่จะทำ (LEAD): เป็นองค์กรหลักส่วนภูมิภาค ในการอภิบาลระบบสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ แม่คลอดปลอดภัย (ลดแม่ตาย) และเด็กพัฒนาการดี
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

แผน	รายละเอียดแผน		ผู้รับผิดชอบ
	1 เมษายน - 30 กันยายน 2559 (6 เดือน)	1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560	
1. แผนพัฒนากำลังคน	(1) สร้างทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกรณีมารดาเสียชีวิตระดับเขต (2) สร้างทีมเฝ้าระวังสถานการณ์ผิดปกติปัญหาพัฒนาการเด็กระดับเขต		1. หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก 2. งานพัฒนาบุคลากร กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ 3. งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มอำนวยการ
2. แผนพัฒนาระบบข้อมูล	(1) ทบทวนระบบการเก็บข้อมูลมารดาตายและพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตสุขภาพที่ 10 (2) ปรับปรุงขั้นตอนระบบการเก็บข้อมูล/การวิเคราะห์/การสังเคราะห์ข้อมูลให้เกิดประสิทธิภาพ	(1) พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลให้กับเขตสุขภาพผ่าน Cockpit Room ของเขตสุขภาพ	1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก 2. งานข้อมูลและสารสนเทศ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
3. แผนพัฒนา Services for Model Development		(1) ปรับปรุง/พัฒนาห้องปฏิบัติการกลุ่มแม่และเด็ก (Cockpit Room)	1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
4. แผนพัฒนาระบบบริการ		(1) จัดทำรูปแบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่เหมาะสมกับสถานบริการในแต่ละระดับ	1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

แผน	รายละเอียดแผน		ผู้รับผิดชอบ
	1 เมษายน - 30 กันยายน 2559 (6 เดือน)	1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560	
5. แผนพัฒนาปรับปรุงกระบวนการงาน		(1) วิเคราะห์ภาพลักษณ์เดิมของหน่วยงาน (2) กำหนดภาพลักษณ์ใหม่ของหน่วยงาน (3) พัฒนาระบบการสร้างคุณค่า/มูลค่าให้กับหน่วยบริการที่ขอการรับรองมาตรฐานตามภาพลักษณ์ใหม่	1. หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก 2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
6. แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์		(1) กำหนดช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์การประเมินรับรองมาตรฐานที่สร้างคุณค่า/มูลค่าที่มอบให้กับลูกค้าที่หลากหลายช่องทาง (2) สร้างกระแสเปิดตัวภาพลักษณ์ใหม่ของการประเมินรับรอง	1. กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก 2. งานจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ

ประเด็นงานที่จะทำ (LEAD): พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงในประชาชนกลุ่มวัยทำงาน
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มอนามัยวัยทำงาน

แผน	รายละเอียดแผน		ผู้รับผิดชอบ
	1 เมษายน - 30 กันยายน 2559 (6 เดือน)	1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560	
1. แผนพัฒนากำลังคน	(1) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้เฉพาะด้าน 3อ. (2) จัดให้มีการสอนงาน (on the job training) (3) จัดให้มีพี่เลี้ยง (Coacher) ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ (4) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ให้มีความรู้ด้านวิจัยและการสร้างนวัตกรรมของศูนย์การเรียนรู้		1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. งานพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ 3. งานเจ้าหน้าที่กลุ่มอนามัย
2. แผนพัฒนาวิชาการ		(1) ผลิตสื่อความรู้ด้าน 3อ. (2) จัดทำหลักสูตรการสอน/ ชุดความรู้ด้าน 3อ.(1) ศึกษาวิจัยหรือสร้างนวัตกรรมอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง/ห้องกิจกรรม (Studio)	1. กลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. งานจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ
3. แผนพัฒนาระบบข้อมูล	(1) พัฒนาระบบข้อมูลและฐานข้อมูลผู้รับบริการในศูนย์การเรียนรู้	(1) วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล (2) นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงาน	1. กลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. งานข้อมูลและสารสนเทศกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
4. แผนพัฒนา Services for Model Development	(1) พัฒนาระบบบริการเชิงสาธิตในห้องกิจกรรม (Studio)	(1) ประเมินผลการพัฒนาระบบบริการเชิงสาธิต	1. กลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มอนามัยวัยทำงาน
5. แผนพัฒนาปรับปรุงกระบวนการ	(1) ทบทวนยุทธศาสตร์และนโยบายการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงในประชาชนกลุ่มวัยทำงานของศูนย์ฯ (2) แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานศูนย์การเรียนรู้ฯ/ มอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบงานหลัก		1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

แผน	รายละเอียดแผน		ผู้รับผิดชอบ
	1 เมษายน - 30 กันยายน 2559 (6 เดือน)	1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560	
	(3) กำหนดแนวทางและออกแบบระบบการดำเนินงานในศูนย์การเรียนรู้ฯ (4) จัดทำคู่มือและแนวการปฏิบัติงาน (Guideline) ให้ได้ตามมาตรฐานและกระบวนการสร้างคุณค่า (SOP)	(1) สื่อสารให้บุคลากรในศูนย์การเรียนรู้ฯ ปฏิบัติตามคู่มือและแนวทางที่กำหนดไว้ (2) กำกับติดตามและประเมินผลการนำนโยบายการแก้ไขปัญหาคอขวดลงพุงในประชาชนกลุ่มวัยทำงานไปสู่การปฏิบัติ (3) นำผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการปรับปรุงงาน	
6. แผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์	(1) พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ศูนย์การเรียนรู้ฯ ในเชิงรุกผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ	(1) พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ศูนย์การเรียนรู้ฯ ในเชิงรุกผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ (2) สื่อสารนโยบายการดำเนินงานพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ฯ	1. กลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. งานจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ
7. แผนพัฒนาด้านโครงสร้างอาคารสถานที่	(1) ปรับปรุงห้องจัดกิจกรรม (Studio) ให้ได้ตามมาตรฐาน ได้แก่ ครีวสาธิต/ Exercises/ ห้องสบายอารมณ์		1. กลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. งานงบประมาณกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ 3. งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ
8. แผนจัดซื้อ/จัดหาครุภัณฑ์ พัสตุ และวัสดุ	(1) จัดซื้อและจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์งานบ้านและงานครัวสำหรับใช้ในศูนย์การเรียนรู้ฯ		1. กลุ่มโรงพยาบาลและกลุ่มอนามัยวัยทำงาน 2. งานงบประมาณกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ 3. งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ

ประเด็นงานที่จะทำ (LEAD): การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กลุ่มงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

แผน	รายละเอียดแผน		ผู้รับผิดชอบ
	1 เมษายน - 30 กันยายน 2559 (6 เดือน)	1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560	
1. พัฒนากำลังคน		จัดอบรมการทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (GIS)	1. หัวหน้ากลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. งานพัฒนาบุคลากรกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ 3. งานการเจ้าหน้าที่กลุ่มอำนวยการ
2. พัฒนาวิชาการ		สร้างนวัตกรรมการคัดแยก เก็บรวบรวม เก็บขน การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ	1. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. งานจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ
3. พัฒนาระบบข้อมูล	<u>ระดับ รพ.</u> 1. วิเคราะห์ / จัดทำรายงานสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันและเผยแพร่แก่ภาคี 2. เก็บรวบรวมข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. <u>ระดับเขต</u> 1. ชี้นำเขตด้วยระบบข้อมูล	(1) สำรวจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (2) สำรวจสถานการณ์การออกข้อกำหนดของเทศบาล/ อบต. (3) จัดทำข้อมูลสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (4) จัดทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ(GIS) ข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อ	1. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. งานข้อมูลและสารสนเทศกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
4. ติดตาม กำกับ ประเมินผล	1. ประเมินประสิทธิภาพของบริษัท และเทศบาล ที่เก็บขน มูลฝอยติดเชื้อ 2. จัดทำรายงานโรงพยาบาลต้นแบบและเผยแพร่		1. หัวหน้ากลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
5. การบังคับใช้กฎหมาย	ผลักดันให้เทศบาลออกข้อกำหนดท้องถิ่น		1. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. งานจัดการความรู้และการศึกษาด้านสุขภาพ
6. พัฒนาระบบคุณภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่น	ผลักดันเทศบาลให้ผ่านการประเมิน EHA 4002 เพิ่มขึ้น		1. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. งานงบประมาณกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ 3. งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ
7. จัดซื้อ/จัดหา ครุภัณฑ์ พัสตุ และวัสดุ		จัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการจัดทำ GIS	1. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. งานงบประมาณกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ 3. งานพัสดุ กลุ่มอำนวยการ



กรมอนามัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ส่วนที่ 3

แนวทางการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2560

สุขภาพดี

เริ่มต้นที่นี่



แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2560

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีบทบาทหน้าที่หลัก คือ “การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี (ด้วยการศึกษาค้นคว้าวิจัย) 2) การพัฒนานโยบาย กฎหมายและหลักเกณฑ์มาตรฐาน 3) การพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายและประชาชน (ด้วยการถ่ายทอด สานิต ผูกอบรม เผยแพร่สื่อสารสาธารณะ) 4) การพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ โดยอาศัยกลไกของหน่วยงานปฏิบัติทั้งในระดับเขต และจังหวัด ในการดำเนินการร่วมกันเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่

ในปี 2560 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้คนไทยมีภาวะสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ตามกรอบแนวทางของยุทธศาสตร์กรมอนามัย โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสนองต่อนโยบายรัฐบาลในประเด็นที่เป็นปัญหาเร่งด่วนนโยบายรัฐมนตรี โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรมอนามัย และระดับศูนย์อนามัย มีประเด็นสำคัญดังนี้

1.1 ให้ความสำคัญสูงสุดกับการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อตอบสนองการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และเกิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ด้วยการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมพระเกียรติ รวมทั้งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

1.2 ส่งเสริม สนับสนุน ความร่วมมือการบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บทบาทภารกิจกรมอนามัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และ 4 ระบุสำคัญ ประกอบด้วย

- กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการจัดระบบบริการคุณภาพและเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม โดยพัฒนาการประเมินและรับรองระบบบริการ ANC & LR & WCC ให้ได้ตามมาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย สามารถคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และส่งต่อ ให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วลดต้นพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เน้นการพัฒนาคุณภาพของศูนย์เด็กเล็ก ทั่วประเทศส่งเสริมการให้อาหารในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการสนับสนุนนมผง

- กลุ่มวัยเรียน เน้นการดำเนินงานลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพเด็กแบบองค์รวม พัฒนาคุณภาพอาหาร อาหารว่าง นม ขนม และเครื่องดื่มภายในและรอบรั้วโรงเรียนให้ได้มาตรฐานโภชนาการ ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน และมีการจัดการ

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เช่น สถานที่ฝึกแปรงฟัน อุปกรณ์การแปรงฟัน เป็นต้น รวมทั้งมีการเฝ้าระวังติดตามสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างสม่ำเสมอ

- กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เน้นการจัดการกับปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ด้วยการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการตามมาตรฐานสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service) ผลักดันกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างเสริมทักษะชีวิต สุขภาวะทางเพศ ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

- กลุ่มวัยทำงาน สร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม ด้วยการพัฒนาต้นแบบโรงพยาบาลด้านโภชนาบำบัด กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมการปั่นจักรยาน รวมทั้งมีการจัดการด้านภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน

- กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้วยการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ (Care Manager และ Care Giver) ให้เพียงพอ สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและชุมชนรวมถึงการจัด/ปรับสภาพแวดล้อมครัวเรือนและชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- การพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เน้นความสำคัญกับการพัฒนาและผลักดันให้มีการคุ้มครองประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้มาตรการทางกฎหมายสนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงมลภาวะ และระบบสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน

- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอาหารและน้ำ มุ่งเน้นการสร้างเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำบริโภค โดยเฉพาะสถานประกอบการ ภัตตาคารตลาดสด ตลาดนัด ด้วยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย จัดทำสถานการณ์ด้านสุขภาพอาหารและน้ำบริโภค รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาสถานประกอบการได้มาตรฐาน

- การควบคุมโรค ให้ความสำคัญต่อความรวดเร็วในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (SERT) ด้วยการบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และพัฒนาศักยภาพทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ให้สามารถตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

- การบริการปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ด้วยการเพิ่มความครอบคลุมบริการงานบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ

2. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ด้วยการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคให้มีศักยภาพรองรับกับนโยบายทุกระดับ ทั้งด้านการบริการสุขภาพและพัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้และให้บริการสาธิตแก่เขตสุขภาพ

3. การเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีที่เน้นการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัวและชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา ที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2560-2564) ที่มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพและความสามารถในการพัฒนาทางสังคมโดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการสาธารณสุข

5. พัฒนาศักยภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ในการเป็นองค์กรวิชาการของเขตด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ เทคโนโลยีการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังและประเมินผล โดยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อผลักดันให้เป็นศูนย์กลางด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขตอย่างยั่งยืน