



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

**รายงานตัวชีวิต กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
ไตรมาสที่ 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)**

**กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย
4 กุมภาพันธ์ 2559**

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดีกรมอนามัย ตัวชี้วัดมิติภายนอก ประเมินด้านประสิทธิผล	1
รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559	2
รายงานตัวชี้วัด กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	16
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ผลการดำเนินงานตามนโยบาย :PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	21
ผลการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559	23
การดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	27

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของอธิบดีกรมอนามัย

ตัวชี้วัดมิติภายนอก ประเมินด้านประสิทธิผล

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

ไตรมาสที่ 1 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2559)

.....

ตามที่อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์) ได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติงานของผู้บริหารกระทรวง ประจำปี 2559 (Performance Agreement: PA) ในระดับกระทรวงระหว่างอธิบดี กับ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านพัฒนาการสาธารณสุข (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 เพื่อแสดงถึงพันธสัญญาในการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงาน กำกับ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัดมิติภายนอก ประเมินด้านประสิทธิผล และตัวชี้วัดมิติ ภายใน ประเมินประสิทธิภาพการทำงานและการพัฒนาองค์กร ทั้งนี้ กระบวนการที่มีความสำคัญ คือ การ กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดมิติภายนอก ประเมินด้านประสิทธิผล ซึ่งกำหนดให้มีการจัดทำรายงาน รอบ 3,6,9 และ 12 เดือน เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งจะเป็นข้อมูล ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน มาตรการ และดำเนินการ เพิ่มเติม เพื่อแก้ไขปัญหา

รายงานฉบับนี้ เป็นรายงานผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ อธิบดีกรม อนามัย ตัวชี้วัดมิติภายนอก ประเมินด้านประสิทธิผล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 รอบ 3 เดือน ไตรมาส ที่ 1 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2559) ผลการดำเนินงานในช่วงนี้ จะเป็นการดำเนินงานในกิจกรรมในส่วนที่ เป็นนำเข้าปัจจัย (Input) ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของคู่มือ /แนวทางในการดำเนินงาน มาตรฐานวิชาการ งบประมาณ เวชภัณฑ์ทางแพทย์ หรือการเพิ่มศักยภาพ /ทักษะแก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ หรือภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ในบางกลุ่มเป้าหมายเริ่มมีกิจกรรมดำเนินงาน (Process) แล้วเช่น การสำรวจคัดกรองผู้สูงอายุ การวิเคราะห์และการจัดทำฐานข้อมูล ทำให้ ไม่สามารถวัดถึง ผลสำเร็จในการดำเนินงาน (ในระดับ Output และ Outcome) แต่มีการสะท้อนถึงปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน ตามรายละเอียดในเอกสารที่แนบ

.....

รายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559
อธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์) กัรับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย)

กรมอนามัย

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
1 อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (28.0 25.5 <u>23.0</u> 20.5 18.0)	<p>1. ทำ PA MCH ระดับ จังหวัด ประกอบด้วย MCH board จังหวัด กรมอนามัย ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศ ศูนย์อนามัยเขต เขตบริการสุขภาพ กรมการแพทย์</p> <p>2. สนับสนุนคู่มือแก่จังหวัด ได้แก่</p> <p>2.1 คู่มือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)</p> <p>2.2 คู่มือแนวทางปฏิบัติการป้องกัน PIH และ PPH ตามมาตรฐาน</p> <p>2.3 เกณฑ์ประเมินระบบเฝ้าระวังการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. จัดทำฐานข้อมูลมารดาตายระดับประเทศ</p>	<p>อยู่ระหว่างรอผลการดำเนินงาน โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1. พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบในพื้นที่ โดยให้ รพ .สต. ประเมินภาวะเสี่ยงในคลินิกฝากครรภ์ใช้แบบประเมิน ภาวะเสี่ยง (risk classification) 18 ข้อ ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ถ้าพบภาวะเสี่ยงให้ส่งต่อ รพช . ซึ่ง รพช. ใช้แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงสำหรับแพทย์ของกรมการแพทย์ ถ้ายังพบภาวะเสี่ยงให้ส่งต่อสูติแพทย์ในโซน (Zoning) ก่อนส่งต่อในระดับจังหวัด ควรมีระบบการจัดผู้เชี่ยวชาญในเครือข่ายในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลโซน ควรทำ case conference ทุกรายใน morbidity and mortality เพื่อวิเคราะห์และวางระบบแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมทั้งให้มีการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม ซึ่งการที่จะขับเคลื่อนได้ต้องสร้างความเข้มแข็งของ MCH Board ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับ cup ร่วมกับบูรณาการกับผ่านระบบสุขภาพระดับ บอ่าเภอ (DHS) ทีมหมอครอบครัว และ Service plan ในระดับเขตสุขภาพที่ชัดเจน</p> <p>2. พัฒนาคุณภาพห้องคลอด ให้มีการดูแลคลอดที่ได้มาตรฐานอย่างจริงจัง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลภาวะตกเลือดและความดันโลหิตสูงและภาวะฉุฉิบ</p> <p>3. ส่งเสริมการฝากท้องเร็ว และการเข้าถึงบริการตามนโยบายฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ โดยใช้สื่อสารมวลชนประชาสัมพันธ์ในภาพระดับประเทศ ในระดับพื้นที่ให้ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน</p>	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
		<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสนับสนุน Vaccine Influenza จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การตรวจเลือดหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ set box / ถุงตรวจเลือด / ยา cytotec แก่ทุกโรงพยาบาลยังไม่เพียงพอ 2. พื้นที่ยังขาดการรายงานแม่ตายในแต่ละเดือนในจังหวัดและส่งต่อให้กรมอนามัย เพื่อร่วมวิเคราะห์ถึงปัจจัย หรือสาเหตุที่แท้จริงต่อปัญหาการตายมารดา หรือการขาดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทำให้แนวทาง และวิธีการแก้ไขปัญหาแม่และเด็กในพื้นที่จึงไม่บรรลุเป้าหมาย 3. การจัดการด้านการเข้าถึงบริการ (Access service) ของแม่ เช่น Early ANC และ ANC คุณภาพ 5 ครั้ง และหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพที่ยังไม่ได้เป้าหมาย ส่งผลต่อภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเกินเกณฑ์ การตายทารกในเด็คน้ำหนักตัวน้อยค่อนข้างสูง และพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย กลุ่มเสี่ยงเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แรงงานต่างจังหวัด และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง โดยพื้นที่เสี่ยงได้แก่ พื้นที่เขตเมืองและเขตโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้ ยังขาดมาตรการเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เข้าถึงบริการฝากครรภ์คุณภาพในพื้นที่ 	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (75.0 77.5 <u>80.0</u> 82.5 85.0)	1. ทำ PA MCH ระดับจังหวัด ประกอบด้วย MCH boardจังหวัด กรมอนามัย ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศ ศูนย์อนามัยเขต เขตบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ 2. สนับสนุนคู่มือวิชาการให้แก่ จังหวัด ได้แก่ 2.1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2.2 คู่มือพ่อแม่คุณภาพ 2.3 คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2.4 คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หลักสูตรเร่งรัดประจำ โรงพยาบาล 2.5 เกณฑ์ประเมินระบบระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สมวัย 3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.1 อบรมหลักสูตรที่มหาวิทยาลัย ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3.2 อบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก 3.3 อบรมหลักสูตรมีสมแม่ โรงพยาบาลชุมชน 3.4 อบรมหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่	ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 97 โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. พัฒนาศักยภาพทักษะผู้ประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยเครื่องมือ DSPM และ DAIM ให้เต็มพื้นที่ และ พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ร่วมกับการใช้เครื่องมือ TDA4ในการแก้ไขพัฒนาการเด็กปฐมวัย พร้อมสนับสนุน คู่มือ อุปกรณ์ และงบประมาณ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ 2. พัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย และพัฒนาระบบพี่เลี้ยงในการดูแลและช่วยเหลือการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยใช้บูรณาการผ่านกลไก MCH Board, FCT และ Service plan กุมารแพทย์ของแต่ละโรงพยาบาล ในการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพัฒนาการ 3. การส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กเบื้องต้นและสร้างองค์ความรู้ในการดูแลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด พร้อมการดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังกลับบ้าน 4. การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และกินต่อเนื่อง พร้อมเสริมด้วยอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่า เพื่อลด เด็กขาดสารอาหาร ผอม เตี้ย 5. ส่งเสริมและพัฒนาศูนย์เด็กเล็กที่มีอยู่ให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาทักษะความรู้ครูพี่เลี้ยงให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ 6. การสนับสนุนให้มีภาคีกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 8, 30, 42 เดือนให้สามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ได้อย่างน้อยร้อยละ 20 หากพบสงสัยล่าช้า ส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการทุกคน อุปสรรคต่อการดำเนินงาน 1. การเปลี่ยนแปลงมาตรฐานคู่มือการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และกระตุ้นพัฒนาการ โดยเครื่องมือ DSPM และ DAIM ที่ต้องดำเนินการพร้อมกันทุกหน่วยบริการทั่วประเทศ พบว่า ยังเป็นปัญหาในเรื่องของศักยภาพของบุคลากร ทั้งการใช้เครื่องมือ DSPM DAIM และ TDA4 ในการจัดซื้อ	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
		<p>เครื่องมือ สมุดคู่มือบันทึก รวมถึงการบริหารจัดการเงินในแต่ละระดับ อาจส่งผลต่อการประเมิน พัฒนาการอย่างละเอียด และถูกต้องตามเทคนิค การให้บริการคลินิกเด็กดี ยังเน้นเรื่องการฉีดวัคซีน การสอน ผูกทักษะพ่อแม่ เพื่อให้มีความรู้ในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการยังมีน้อย</p> <p>2. การให้บริการ WCC ไม่สามารถให้บริการ ส่งส่งเสริม กระตุ้น และแก้ไขพัฒนาการได้ไม่ครบถ้วนตามคู่มือ เนื่องจากสัดส่วนผู้ให้บริการ (1 คน) ต่อผู้รับบริการ (10-15 คน) ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน โดยเฉพาะการตรวจประเมินภาวะโภชนาการจาก Growth chart การตรวจ Hb/Hct ในเด็กเพื่อคัดกรองภาวะโลหิตจาง และการให้ความรู้แก่พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู ควรแยกคลินิกกระตุ้น/แก้ไขพัฒนาการออกจาก WCC เพื่อให้การบริการครบถ้วน และมีคุณภาพ</p> <p>3. ครูผู้ดูแลเด็ก และคณะกรรมการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ระดับอำเภอ ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การประเมิน ส่งผลต่อการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาสำคัญ และนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหา ทั้งในเรื่องการเจริญเติบโตที่ไม่สมส่วนในเด็ก สุขภาพช่องปากเด็กฟันน้ำนมสภาพแวดล้อม ยังขาดมาตรฐานและไม่ปลอดภัย</p> <p>4. การจัดเก็บข้อมูล การออกรายงาน การแปลผลได้ทั้ง 5 ด้าน โดยใช้โปรแกรม TCDIP ยังไม่สามารถคืนข้อมูลพัฒนาการเด็กราย บุคคลให้ พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ติดตาม และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการส่งต่อแก่หน่วยบริการอื่นต่อไป อีกทั้งโปรแกรมรองรับเป็นโปรแกรมที่ดี แต่ Service ที่รองรับไม่เสถียร ถ้ามีผู้เข้าไปใช้งานมากๆ จะไม่สามารถเข้าดู รายงานหรือลงข้อมูลได้ และยังมีปัญหาในการเชื่อมต่อข้อมูลกับ 43 แห่ง ของจังหวัด ทำให้ข้อมูลที่ได้จาก HDC และ TCDIP ไม่ตรงกัน</p> <p>5. ความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก และการค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้ได้ ร้อยละ 20 ยังไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย 9, 18, 30 และ 42 เดือน ในพื้นที่ได้เนื่องจาก 1) หน่วยบริการในพื้นที่จะคัดกรองเด็กเมื่อมารับวัคซีน ส่วนเด็กที่ไม่ได้มารับวัคซีนจะไม่ถูกตามมาตรฐานพัฒนา 2) ความรู้สึกของพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ยังมี ความเข้าใจว่า เด็กพัฒนาการล่าช้า หมายถึง เด็กที่ผิดปกติหรือปัญญาน้อย จึงไม่ให้ความตระหนักในการตรวจพัฒนาการ</p>	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
3. ร้อยละของเด็กนักเรียน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (15 13.75 <u>12.5</u> 11.25 10)	นักเรียนทุกคนในโรงเรียนที่มี ความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ได้รับการ การคัดกรอง	<p>ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 11.24 โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1. ขอความร่วมมือรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานภาวะอ้วนของเด็กวัยเรียนจากศูนย์ อนามัยประสานจังหวัดขอข้อมูลรายชื่อโรงเรียนระดับประถมศึกษา หรือประถมศึกษาขยาย โอกาสที่มีนักเรียนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน \geq ร้อยละ 10 และภาวะโภชนาการภาคเรียนที่ 1 และ ภาคเรียน ที่ 2 ปีการศึกษา 2558 มีเพียงศูนย์ขอนแก่นแห่งเดียวส่งข้อมูล แต่เป็นข้อมูลดิบที่ดึง มาจาก สพป. ไม่ได้มีการวิเคราะห์ รวบรวมและสรุปผล</p> <p>2. เตรียมการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เทคนิคการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) และการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง 4 ภาค เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เทคนิคด้าน การจัดการปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และการคัดกรองเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงให้กับครู ก . ในการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับครู ข. นำไปจัดการปัญหาภาวะอ้วนในพื้นที่ให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป</p> <p>อุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อมูลที่ได้จากการรายงาน ตามระบบรายงาน HDC ขาดความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มี เพียงร้อยละ 50 เท่านั้นที่ Key ข้อมูลเข้ามาในระบบ ทำให้ไม่สามารถสรุปผลเป็นภาพรวมของ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่แท้จริงได้ โดยสำนักโภชนาการได้เร่งประสานให้ ศูนย์อนามัยกระตุ้นพื้นที่ ให้ Key ข้อมูลแล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม 2559 นี้</p>	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (51.0 50.5 <u>50.0</u> 49.5 49.0)	ข้อ 1 - ได้ร่างพระราชบัญญัติฉบับสมบูรณ์เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการตรากฎหมายตามขั้นตอน ข้อ 2 - ประชุมทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน YFHS - ประสานงาน และจัดเตรียมการฝึกอบรม - ได้จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ฟื้นฟูความรู้เรื่องการคุมกำเนิด - ประสานงาน และจัดเตรียมการฝึกอบรม - ได้จำนวนผู้เข้ารับการอบรม การฝังยาคุมกำเนิดและการใส่	อยู่ระหว่างรอผลการดำเนินงาน โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1. มาตรการด้านกฎหมายและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน - การขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. - การจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ 2. โครงการส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน Youth Friendly Health Services (YFHS) ฉบับบูรณาการ 3. โครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่น 4. โครงการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว 5. โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6. โครงการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด 7. โครงการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ 8. การพัฒนาระบบข้อมูลเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : 1. การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น จะต้องดำเนินงานร่วมกันหลายกระทรวง ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งจำเป็นต้องมีมาตรการทางด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือและสร้างกลไกในการทำงานที่เข้มแข็ง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้ายในการดำเนินงาน โดยที่ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากแต่ละแผนงานโครงการจะต้องใช้ระยะเวลานานในการลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี 3. ระบบบริหารจัดการในบางพื้นที่ขาดการบูรณาการการทำงาน ขาดกลไก การประสานงานที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่ 4. การคำนวณอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ที่ถูกต้อง และสามารถใช้ในการอ้างอิงได้	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
	<p>ห่วงอนามัย</p> <p>ข้อ 3</p> <p>ดำเนินงานร่วมกับกรม</p> <p>สุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค</p> <p>เพื่อจัดทำคู่มือ การอบรมการ</p> <p>สื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่น</p> <p>กับครอบครัว</p>	<p>ตามหลักวิชาการจะเป็นข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี เนื่องจากคำนวณอัตราคลอดนั้นต้องใช้ข้อมูลประชากร</p> <p>กลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรที่มีการประกาศในปีถัดไป</p>	
<p>5 ร้อยละของจังหวัดที่มี</p> <p>ระบบเฝ้าระวังการตายของ</p> <p>มารดาจากการตั้งครรภ์และ</p> <p>การคลอดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>(20 30 40 50 60)</p>	<p>1. ทำ PA MCH ระดับ จังหวัด</p> <p>ประกอบด้วย MCH board</p> <p>จังหวัด กรมอนามัย ผู้ตรวจ</p> <p>ราชการ สาธารณสุขนิเทศก์</p> <p>ศูนย์อนามัยเขต เขตสุขภาพ</p> <p>กรมการแพทย์</p> <p>2. สนับสนุนคู่มือแก่จังหวัด</p> <p>ได้แก่</p> <p>2.1 คู่มือสมุดบันทึกสุขภาพ</p> <p>แม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)</p>	<p>อยู่ระหว่างรอผลการดำเนินงาน</p> <p>โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัด 2. โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัด (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) <p>ดำเนินการตาม“มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. จังหวัดมีการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงเพื่อพบสูตินรีแพทย์ 4. กรณีมีมารดาเสียชีวิต คณะกรรมการ MCH Board ดำเนินการสืบสวนสาเหตุการตายมารดา <p>รายบุคคลนำข้อมูลมาประชุมเพื่อถ่วงแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. จังหวัดรวบรวมข้อมูลมารดาโดยใช้แบบฟอร์ม 1ก- CE นำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้แก้ปัญหา <p>รวมถึงการส่งกลับข้อมูลสู่หน่วยบริการฯ และกรมอนามัย</p>	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
	<p>2.2 คู่มือแนวทางปฏิบัติการ ป้องกันPIH และ PPH ตามมาตรฐาน</p> <p>2.3 เกณฑ์ประเมินระบบเฝ้าระวังการตายของมารดา จากการตั้งครรภ์และการคลอดที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. จัดทำฐานข้อมูลมารดาตายระดับประเทศ</p>		
<p>6 ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี (20 30 40 50 60)</p>	<p>1. ทำ PA MCH ระดับจังหวัด ประกอบด้วย MCH board จังหวัด กรมอนามัย ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ ศูนย์อนามัยเขต เขตสุขภาพ กรมการแพทย์</p> <p>2. สนับสนุนคู่มือวิชาการให้แก่จังหวัด ได้แก่</p> <p>2.1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>2.2 คู่มือพ่อแม่คุณภาพ</p> <p>2.3 คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p>2.4 คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัดประจำโรงพยาบาล</p> <p>2.5 เกณฑ์ประเมินระบบระบบเฝ้าระวังการ</p>	<p>อยู่ระหว่างรอผลการดำเนินงาน โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1. จังหวัดมีคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งมีการทำงานร่วมกับ Service plan สาขาเด็ก เพื่อขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่</p> <p>2. ในระดับอำเภอ ใช้กลไกของ DHS บริหารจัดการ และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และท้องถิ่น ในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม โดยใช้กระบวนการตามแนวทางตำบลพัฒนาการ เด็กดี เริ่มที่นมแม่</p> <p>3. มีการสร้างพ่อแม่คุณภาพผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กสุขภาพดีของสถานบริการทุกระดับ (ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.) และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>4. จังหวัดมีระบบการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 9, 18 30 และ 42 เดือน ทุกคนในพื้นที่ และมีการขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า</p> <p>5. จังหวัดมีการส่งต่อเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า (จากการคัดกรอง) ให้ได้รับการกระตุ้น</p>	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
	เจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 3. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.1 อบรมหลักสูตรทีมวิทยากร นักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3.2 อบรมครูพี่เลี้ยงเด็ก 3.3 อบรมหลักสูตรมิสนมแม่ โรงพยาบาลชุมชน 3.4 อบรมหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่	พัฒนาการ โดยพยาบาลเฉพาะทางด้านกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการผิดปกติ จัง หวัดมีการส่งต่อไปปรึกษากับกุมารแพทย์พัฒนาการหรือจิตแพทย์ / แพทย์เฉพาะทาง 6. จังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็กในพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ และวางแผนแก้ปัญหา และแนวทางป้องกัน ซึ่งปัญหาสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย 1) ทารกคลอดก่อนกำหนด 2) ทารกแรกเกิดน้ำหนัก $\leq 2,500$ กรัม 3) ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 4) อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 5) พัฒนาการเด็ก (ปกติ, สงสัยพัฒนาการล่าช้า, การแก้ไขพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า) 6) ภาวะโภชนาการ 7) สุขภาพช่องปาก เป็นต้น	
7.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (20 25 30 35 40)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน - มีชุดบริการทางการแพทย์ - มีคณะกรรมการและคณะทำงาน - มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานสำหรับพื้นที่ - มีเกณฑ์และคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน - จังหวัดส่งเป้าหมายผู้สูงอายุ/จัดทำแผนงานแนวทาง M&E ส่งให้เขตและส่วนกลาง - มีแผนการอบรมCM/CG ในพื้นที่เป้าหมาย 	ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 20 โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน 2. จัดทำเกณฑ์และคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน 3. จังหวัดส่งเป้าหมายผู้สูงอายุ/จัดทำแผนงานแนวทาง M&E ส่งให้เขตและส่วนกลาง 4. จัดทำแผนการอบรม CM และ CG ในพื้นที่เป้าหมาย 5. ออกแบบรายงาน 6. จัดทำคู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559 7. จัดทำชุดบริการทางการแพทย์ ร่วมกับ สปสช. 8. ปรับเพิ่มประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานบริการ Long Term Care 9. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน “รวมพลังขับเคลื่อน สังคมผู้สูงอายุ เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้” ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 25-26 ม.ค.59 ผู้เข้าร่วมประชุม 1,937 คน 10. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ โดยตำบล 	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
	<ul style="list-style-type: none"> - มีแบบรายงาน - ปรับเพิ่มประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานบริการ LTC - ประชุมชี้แจงความพร้อมของ อปท. 1000 แห่ง - จัดสรรงบประมาณลงพื้นที่ให้กับหน่วยบริการและ อปท. - มีแบบติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานและประเมินผล(สปสช) 	<p>LTC เป็น Entry point</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. สนับสนุนพื้นที่ดำเนินการสำรวจ ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ 12. สนับสนุนการจัดอบรม Care giver 13. จัดทำหลักสูตรอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั่วไป หลักสูตร 18 ชั่วโมง สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรม อสค. และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ <p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นโครงการขนาดใหญ่ และมีภาคีเครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่จำนวนมาก การขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป 2. การบริหารจัดการงบประมาณยังมีข้อจำกัด 3. แนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน: ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการติดตามประเมินผล 	
<p>8. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย (78 81 84 87 90)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 2. มีมติคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อให้ อสธจ. ขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทั้งจังหวัด 3. การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่ 	<p>อยู่ระหว่างรอผลการดำเนินงาน โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อตาม 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบควบคุมกำกับการณ์และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทางการพัฒนายกระดับมาตรฐานการให้บริการขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ .ศ. 2545 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบริษัทเอกชนที่ดำเนินการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก จำนวนทั้งสิ้น 150 คน 	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
	<p>เกี่ยวข้อง (สสจ. รพ. บริษัทรับเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ)</p> <p>4. มีแผนกำกับติดตามและประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>3. มีแผนกำกับติดตามและประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล</p> <p>4. ทำหนังสือเรียนอธิบดีสังกัดกรมวิชากร ให้แจ้งโรงพยาบาลในสังกัดดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545</p> <p>5. ชี้แจงและจัดส่งคู่มือแนวทางการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ศูนย์อนามัย</p> <p>6. จัดทำและชี้แจงแบบประเมินผู้ให้บริการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้ศูนย์อนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ประเมินบริษัทเอกชนที่เข้ามารับทำการขนมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ให้ถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>7. จัดทำและจัดส่งแบบฟอร์มการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้ศูนย์อนามัยมีแบบฟอร์มในการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายงานผลการประเมินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ</p>	
<p>9 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ (61 64.5 68 71.5 75)</p>	<p>- ประชุมทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน YFHS</p> <p>- รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนร้อยละ 69</p>	<p>อยู่ระหว่างรอผลการดำเนินงาน</p> <p>โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1. ประชุมทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โรงพยาบาลตามมาตรฐาน การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YFHS</p> <p>2.1 อบรมหลักสูตรผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (refresher course)</p> <p>2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับจังหวัดในการเยี่ยมเสริมพลังดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YFHS”</p> <p>3. เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับบูรณาการ</p>	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ ๓ เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
		<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลและเครือข่ายขาดการบูรณาการการทำงานภายในโรงพยาบาล และขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน 2. การอบรมที่จัดขึ้น ควรมีการนิเทศติดตาม และประเมินผลว่าสามารถทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลจัดบริการที่เป็นมิตรได้ และวัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการ YFHS 	
<p>10. ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ 5 กลุ่มเป้าหมาย (46 48 50 52 54)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคู่มือแนวทางให้จังหวัด 2. มีข้อเสนอมาตรการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย 3. มีทีม นิเทศ ติดตาม สนับสนุนเขตสุขภาพ 4. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรใน รพ.สต. เพื่อจัดทำแผนการจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพมาตรฐาน 	<p>ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50 โดยได้มีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดการประชุมประสานแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับเขต ประจำปี 2559 เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานให้จังหวัด 2. จัดทำสรุปการประชุมประสานแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับเขต ประจำปี 2559 และข้อเสนอแนะจากการประชุมกลุ่ม ลงเว็บไซต์สำนักทันตสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ 3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบดูแลงานทันตสาธารณสุข เพื่อ เป็นทีมนิเทศ ติดตาม และสนับสนุนเขตสุขภาพ 4. จัดทำโครงการอบรมการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรแกนนำจังหวัดในการจัดทำแผนแก้ปัญหาและการประเมินผลบริการสุขภาพช่องปากจากระบบ 43 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข 	

ตัวชี้วัด/ระดับค่าเป้าหมาย	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานไตรมาส 1 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2558)		หมายเหตุ
	เป้าหมาย รอบ 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 3 เดือน	
		2 รุ่น ซึ่งการจัดอบรม ทั้ง 2 รุ่น อยู่ในไตรมาสที่ 2 (เดือนกุมภาพันธ์และ มีนาคม)	



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รายงานตัวชี้วัด กรมอนามัย ประจำปี 2559 ไตรมาสที่ 1 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2558)

นำเสนอโดย นายแพทย์วิฑูรย์ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย
วันพฤหัสบดีที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 = Input + Process

1.KPI ยุทธศาสตร์

- 1.1 อัตราส่วนการตายมารดา (15 ต่อแสน)
- 1.2 เด็กมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)
- 1.3 เด็กนักเรียนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ($\leq 10\%$)
- 1.4 อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 50 ต่อแสนฯ)

KPI 2 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังมารดา


KPI 3 จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก

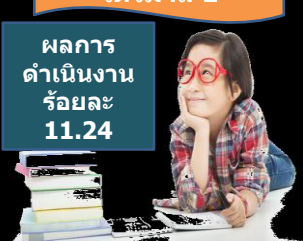
KPI 4 ตำบลมีระบบดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์ (ผู้สูงอายุ)


KPI 5 รพ.กสธ. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (จังหวัดจัดการ สวล.สุขภาพ)


KPI 6 รพ.สป. (YFHS) ฉบับบูรณาการ

KPI 7 รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพทุกกลุ่มวัย (Service Plan สุขภาพช่องปาก)

<p>KPI 1.1.1,1.1.2,1.2,1.3</p>	<p>อุปสรรคในการดำเนินงาน</p>
<p>ไตรมาสที่ 1</p>  <ul style="list-style-type: none"> ★ PA MCH ระดับจังหวัด ★ สนับสนุนคู่มือแนวทาง/เกณฑ์ ★ พัฒนาศูนย์พัฒนาฯ พัฒนาระบบ RM รพ.สต. พัฒนาคุณภาพห้องคลอด ★ ฐานข้อมูลมารดาตายระดับประเทศ 	<p>มารดา</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Supply ยาเวชภัณฑ์มารดาไม่เพียงพอ ➢ Access Service – Early ANC ในพื้นที่เสี่ยง-เขตเมืองและอุตสาหกรรม ➢ ระบบรายงานมารดาและการวิเคราะห์สาเหตุ <p>พัฒนาการเด็ก ดำเนินการ 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ทักษะในการใช้เครื่องมือการตรวจคัดกรอง DSPM และ DAIM และบริการที่ครอบคลุมใน WCC ➢ Coverage ในการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามช่วงวัย 9,18,30,48 เดือน ➢ ความตระหนักและให้ความร่วมมือจากผู้เลี้ยง

<p>KPI 1.3 วัยเรียน</p>	<p>อุปสรรคในการดำเนินงาน</p>
<p>ไตรมาส 1</p> <p>ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 11.24</p>  <p>เป้าหมาย</p> <p>นักเรียนทุกคนในโรงเรียนที่มีความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ได้รับการคัดกรอง</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ปัญหาในการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่จากศูนย์อนามัย และการประสานขอข้อมูลรายชื่อโรงเรียนที่มีความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ได้รับการคัดกรอง ➢ ข้อมูลที่ได้จากการรายงาน HDC ขาดการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่สามารถสรุปผลภาพรวมของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนที่แท้จริงได้ (ศูนย์อนามัยได้กระตุ้นให้พื้นที่เห็นความสำคัญและ key ข้อมูลให้แล้วเสร็จ)

KPI 1.4 , 6 วัยรุ่น	อุปสรรคในการดำเนินงาน
 <p data-bbox="268 407 539 459">ไตรมาส 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="268 465 539 595">★ บูรณาการคู่มือ การอบรมการสื่อสาร เรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว <li data-bbox="268 600 539 672">★ ประชุมทีมขับเคลื่อน YFHS (รพ. 69%) <li data-bbox="268 678 539 788">★ ประสานพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายอบรม จนท.คุมกำเนิด ใส่นาง <li data-bbox="268 794 539 884">★ ร่าง พ.ร.บ.ป้องกันแก้ไขตั้งครรภ์วัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="568 316 1153 542">➢ การดำเนินงานที่ร่วมกันหลายภาคส่วนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และสร้างกลไกการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งต้องมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือ ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ <li data-bbox="568 548 1153 658">➢ ระบบการบริหารจัดการในบางพื้นที่ ขาดการบูรณาการการทำงาน ที่มีประสิทธิภาพ


KPI 4 ผู้สูงอายุ	อุปสรรคในการดำเนินงาน
 <p data-bbox="248 1290 554 1342">ไตรมาส 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="248 1348 554 1420">★ ประชุมชี้แจงแนวทาง อปท. 1000 แห่ง <li data-bbox="248 1425 554 1497">★ ประสานพื้นที่ จว.ส่งเป้าหมายและแผนอบรม CM/CG <li data-bbox="248 1503 554 1613">★ สำรวจ 860 ตำบล ผู้สูงอายุ 1 ล้านคน ติดเตียง 190,000 คน (18%) <li data-bbox="248 1619 554 1729">★ จัดสรรงบประมาณ คู่มือ/แนวทาง/เกณฑ์ ขุดบริการทาง การแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="568 1155 1153 1304">➢ เป็นโครงการขนาดใหญ่ มีภาคีเครือข่ายจำนวนมากทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ การขับเคลื่อนงานจึงเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป <li data-bbox="568 1309 1153 1420">➢ ระบบการบริหารจัดการงบประมาณยังมีข้อจำกัด <li data-bbox="568 1464 1153 1574">➢ แนวทางการแก้ไขการดำเนินงาน: ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบติดตามประเมินผล

KPI 7 Service Plan
สุขภาพช่องปาก

อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไตรมาส 1

➢ **ยังไม่มีรายงาน**
ผลจากการนิเทศ



- ★ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และคู่มือ/แนวทาง ข้อเสนอ/มาตรการ แก้ไขปัญหา
- ★ จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร แก่นำจังหวัดในการจัดทำแผนแก้ไขปัญหและการประเมินผลบริการสุขภาพจากระบบ 43 แห่ง

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (ยุทธศาสตร์ข้อ 17)
เป้าหมาย : ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม

- ❑ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสวล.และสุขภาพในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 50) : **KPI กสธ. (ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ)**
- ❑ สถานบริการ สธ. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ร้อยละ 100)
- ❑ เทศบาลทุกระดับมีการควบคุม กำกับจัดการสิ่งปฏิกูล (50%)

➔

อศจ.

การรับรองคุณภาพพอท.
(EHA)

ข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวัง

การจัดบริการอาชีพเวชกรรม

จัดการขยะติดเชื้อ

ไตรมาส 1

KPI 1.5
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย

- ชี้แจง คู่มือ แนวทางการทำงาน และการประเมินบริษัทเอกชนที่เข้ามารับทำการขนส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อแก่บุคลากรศูนย์อนามัยเขต
- อยู่ระหว่างการจัดทำฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- Workshop การพัฒนาระบบควบคุมกำกับการขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อบุคลากร สสจ. รพศ. อปท. ภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ตะวันออก 150 คน



กรมอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพ

สรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานตามนโยบาย: PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานในเรื่องระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายรัฐบาล โดยตรงอย่างน้อย ๒ ข้อ ได้แก่ **นโยบายข้อที่ ๙** การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน และการเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ และ**นโยบายข้อที่ ๕** การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพประชาชน และสนับสนุนเป้าหมาย**ให้บริการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๙** ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม โดยระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมมีเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และมีเป้าหมายระยะยาว เพื่อให้ จังหวัด ท้องถิ่น ชุมชน มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี ๒๕๖๙

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ กำหนดเป้าหมายความสำเร็จ ให้ **จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการ ปัจจัยเสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๕๐** ตามองค์ประกอบย่อยที่สะท้อนว่า จังหวัดสามารถ จัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ได้ ๕ ประการ ได้แก่ ๑) จังหวัดมีฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวัง ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพ ๓) จังหวัดสามารถผลักดัน และสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ๔) จังหวัดสามารถสนับสนุนและกำกับดูแลให้โรงพยาบาลมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ ตามที่กฎหมายกำหนด และ ๕) จังหวัด สนับสนุนโรงพยาบาลมีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามแนวทางที่กำหนด

ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้กำหนด **มาตรการสำคัญ ๔ มาตรการ** เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบข้อมูล และเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) พัฒนาระบบป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ๓) พัฒนาระบบบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๔) พัฒนากฎหมายและระบบบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

Quick win

๓ เดือน : จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๖ เดือน : จังหวัดมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญและมีการผลักดันสู่กระบวนการโดยกลไกครออนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)

๙ เดือน : จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ครอบคลุม ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) ฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ๒) การจัดการมูลฝอย ติดเชื้อ ๓) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ๔) การขับเคลื่อนงานโดยมีกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) ๕) การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๑๒ เดือน: จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐

ผลการดำเนินงานระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม (ตุลาคม 2558 ถึง มกราคม 2559)

๓ เดือน : จังหวัดมีแผนปฏิบัติการหรือแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเบื้องต้น ในรูปแบบต่างๆ อาทิ แผนปฏิบัติการโครงการสำคัญในพื้นที่ แผนปฏิบัติการภาพรวมของจังหวัด และมี 3 จังหวัด ที่เริ่มจัดประชุม อสจ. เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดแพร่ อุตรธานี และกาฬสินธุ์ โดยในช่วง ๓ เดือนแรกส่วนกลางคาดหวังให้จังหวัดมีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้ให้การสนับสนุน ดังนี้

๑. สนับสนุนแบบสำรวจข้อมูลและสถานการณ์ /คู่มือ/แนวทางจัดทำฐานข้อมูล /การเฝ้าระวังฯในพื้นที่เสี่ยง/มูลฝอยติดเชื้อ/อสจ./เกณฑ์การประเมินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๒. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย : NEHIS เพื่อรองรับระบบข้อมูลระดับ จว./เขต/ประเทศ และพัฒนาโปรแกรมระบบควบคุม กำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ . บริษัทรับเก็บขนและกำจัด และ อปท.

๓. อบรมบุคลากร สธ . เรื่องระบบควบคุม กำกับ การขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ /การพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. (EHA) /กฎหมาย สธ./การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๖ เดือน: จังหวัดส่วนใหญ่ (๕๔ จังหวัด) มีแผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานที่สมบูรณ์มากขึ้น หลังจากรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง (จังหวัดที่เหลืออยู่ระหว่างการติดตาม) โดยจังหวัดส่วนใหญ่ได้ดำเนินการทบทวนข้อมูล สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีอยู่เดิมและได้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล ปี ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานในจังหวัด ได้ทราบและเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ ซึ่งมี ๘ จังหวัด (ร้อยละ ๑๐.๕) ที่ได้จัดประชุม อสจ. และได้นำข้อมูล สถานการณ์ที่สำคัญผลักดันเข้าสู่กระบวนการเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ คือ จังหวัดแพร่ อุตรธานี กาฬสินธุ์ ลพบุรี อ่างทอง สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และภูเก็ต โดยประเด็นสำคัญที่มีการนำเข้าวาระการประชุม อสจ. ได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป และเรื่องกฎหมายสาธารณสุข โดยส่วนกลางได้ดำเนินการสนับสนุน เพื่อให้จังหวัดเกิดการจัดการ แก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ศูนย์อนามัยและจังหวัด (ม.ค.๒๕๕๙)

๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ภัยแล้ง และหมอกควัน ๙ จังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด (ก.พ. ๒๕๕๙)

๓. ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๔ ภาค โดยกลุ่มเป้าหมายเป็น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รพศ. รพท. ทั้ง ๗๖ จังหวัด

ผลการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2559
(ระหว่างตุลาคม 2558 ถึง มกราคม 2559)

ณ 3 ก.พ. 59

เป้าหมาย : จังหวัด ท้องถิ่น ชุมชน มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี 2569

เป้าหมาย ปี 2559 : ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป โดยจังหวัดต้องดำเนินการพัฒนาระบบและกลไกเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพใน 5 เรื่องสำคัญ คือ

1. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
2. มีกลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)
3. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
4. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย
5. มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

สรุปรายละเอียดผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม

มาตรการ	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
ระบบข้อมูล	1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เป้าหมาย : ทุกจังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	กรมอนามัยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. จัดทำคู่มือแนวทางการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย : NEHIS เพื่อรองรับระบบข้อมูลระดับจังหวัด เขต และประเทศ เน้นประเด็นพื้นที่เสี่ยงมูลฝอยติดเชื้อ และรองรับผลกระทบจากความร้อน ภัยแล้งและหมอกควัน 3. จัดประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องแก่ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและเขต เมื่อวันที่ 7-9 มกราคม 2559 ณ โรงแรม อมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง	1. จังหวัดส่วนใหญ่ (54 จังหวัด) มีการทบทวนข้อมูล สถานการณ์ อวล. ที่มีอยู่เดิมและประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลปี 2559 ให้หน่วยงานในจังหวัด เช่น รพ. สสอ. ฯลฯ 2. กรมอนามัยจัดประชุมชี้แจงนโยบายและข้อเสนอฯ กรณีภัยร้อน ความแล้งและหมอกควัน ให้เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและภูมิภาคใน 9 จังหวัด เมื่อ 29 มกราคม 2559 ณ โรงแรมเกษเวย์ จ.พะเยา
	2. มีการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ -เฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยงจาก	กรมอนามัยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. จัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงและคู่มือติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งชุดความรู้การสื่อสารความเสี่ยงเตือนภัย	1. กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมโรคกำหนดประเด็นข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญเพื่อการเฝ้าระวัง และจัดทำชุดความรู้เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และการประเมิน

มาตรการ	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
	มลพิษสิ่งแวดล้อม 36 จังหวัด ได้แก่ 1) พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสารเคมีสารอันตราย (เหมืองทอง เหมืองเก่า เหมืองโปแตสซอซอเล็กทรอนิกส์) 2) พื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นหน้าพระลาน หมอกควัน ภาคเหนือและภาคใต้ โรงไฟฟ้าชีวมวล) และ 3) พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ/นิคมอุตสาหกรรม/โรงไฟฟ้าถ่านหิน-ฝักระวังในพื้นที่ทั่วไป	2. จัดประชุมแก้ไขและป้องกันปัญหาน้ำอุทกภิโภคบริโภคในพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ 3 จังหวัดรอยต่อ (พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์) เมื่อ 3 พฤศจิกายน 2559 ณ จ.พิษณุโลก 3. สำรวจข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ	ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2. กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมโรคจัดประชุมเรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง แก่ สสจ./ศอ./จนท. ส่วนกลางของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 10 - 11 กุมภาพันธ์ 2559 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ 3. กรมอนามัยศึกษาแนวทางการกำหนดแนวพื้นที่กันชน (Buffer Zone) เพื่อประกอบการจัดทำ (ร่าง) คำแนะนำกิจการเหมืองแร่ทองคำ เสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุข
ระบบป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง	1. มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดการตามกฎหมาย ร้อยละ 100	กรมอนามัยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการควบคุมกำกับการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อชี้แจงแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบควบคุม กำกับ การขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการใช้ระบบเอกสารกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานการให้บริการขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย บริษัทเอกชนที่รับเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ 11 บริษัท นักวิชาการและจนท.ที่เกี่ยวข้อง จาก อบท./ รพ./ สสจ./ ศอ./ ส่วนกลางกรมอนามัย รวมมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 150 คน	จังหวัด 54 จังหวัด มีการรายงานผลการประเมินตนเอง ด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ. สังกัด กสธ. และกำหนดแนวทางดำเนินงาน ประกอบด้วย 1. การจัดทำฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยของ รพ. 2. การใช้กลไก อสธจ .ในการขับเคลื่อนงานการจัดการมูลฝอยระดับจังหวัด 3. จัดทำแผนการตรวจประเมินการจัดการมูลฝอยของ รพ. 4. การจัดการประชุมชี้แจง/อบรมให้ความรู้แนวทางการดำเนินงานแก่ รพ.ในพื้นที่

มาตรการ	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
		<p>2. สนับสนุนแบบฟอร์มการสำรวจข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื่อเพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดทำฐานข้อมูล/สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื่อใน รพ. ให้ศูนย์อนามัยและ สสจ.</p> <p>3. ประชุมชี้แจงนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องแก่ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและเขต เมื่อวันที่ 7-9 มกราคม 2559 ณ โรงแรม อมารี แอร์พอร์ต ดอนเมือง</p> <p>4. กระทรวงสาธารณสุขมีหนังสือถึงอธิบดีกรมวิชาการเพื่อขอความร่วมมือให้ รพ. ในสังกัดดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื่อถูกต้องตามกฎหมาย</p>	5. นิเทศติดตามงาน/สนับสนุนการจัดทำระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื่อแก่ รพ.
	2. ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการประกอบกิจการให้ได้มาตรฐาน	1. กรมอนามัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น และการตรวจสอบข้อเท็จจริงตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 เพื่อให้ศูนย์อนามัยสามารถถ่ายทอดและให้คำปรึกษาแก่ อปท. ได้	
ระบบบริการ	1. การจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงโดยพัฒนางาน Env.Occ.Unit ใน รพศ. /รพท. Env.Occ.Center ใน รพช. Env.Occ.Clinic ใน รพสต.	<p>กรมควบคุมโรคมีผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1. พัฒนาและปรับปรุงคู่มือแนวปฏิบัติในการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง 2559)</p> <p>2. พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์และแนวทางการประเมินตามแนวทางการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยทำการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการพิจารณาเกณฑ์ฯ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้ข้อคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น สคร. สสจ. รพศ./รพท. รพช. และ รพ.สต. รวมถึงผู้เชี่ยวชาญจาก รพ.นพรัตนราชธานี/มหาวิทยาลัย/นพ.ทรงคุณวุฒิ /ผู้บริหาร รพ.</p>	1. กรมควบคุมโรคร่วมกับศูนย์พัฒนาการจัดการบริการอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ประชุมถ่ายทอดการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานเครือข่าย ในการประชุม 4 ภาค
ระบบบริหารจัดการ	1. ใช้มาตรการด้านกฎหมายสาธารณสุขในระดับจังหวัดเป้าหมาย : อสจ. มีมติในการขับเคลื่อนงานอนามัย	1. จังหวัดจัดประชุม อสจ 3 จังหวัด ประกอบด้วย แพร์ อุดรธานี กาฬสินธุ์ ประเด็นที่มีการนำเข้าวาระการประชุม อสจ. ประกอบด้วย มูลฝอยติดเชื่อ มูลฝอยทั่วไป เป็นประเด็นหลัก ประเด็นรองคือเรื่อง การบังคับใช้กฎหมาย (การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น) ส้วม	<p>กรมอนามัยมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1. จัดทำคู่มือสนับสนุนการดำเนินงาน อสจ. และ ข้อมูลงานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>2. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน อสจ.ตามกฎหมายว่า</p>

มาตรการ	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
	สิ่งแวดล้อมที่สำคัญอย่างน้อย 2 เรื่อง		ด้วยการสาธารณสุขของฝ่ายเลขานุการ 3. จัดทำสรุปผลการดำเนินงาน อสธจ. ปี 2558 4. จังหวัดจัดประชุม อสธจ 5 จังหวัด ประกอบด้วย ลพบุรี อ่างทอง สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และ ภูเก็ต (รวม 8 จังหวัด) ประเด็นที่มีการนำเข้าวาระการประชุม อสธจ. ประกอบด้วย มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยทั่วไป เป็นประเด็นหลัก ประเด็นรอง คือ การบังคับใช้กฎหมาย(การออกข้อบัญญัติของท้องถิ่น
	2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้อปท. มีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน(EHA) เป้าหมาย : ร้อยละ ๕๐ ของเทศบาลทุกระดับผ่านการประเมิน EHA ระดับพื้นฐานอย่างน้อย ๑ ประเด็นการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน	กรมอนามัยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. พัฒนาหลักสูตร : ผู้ประเมิน ผู้ให้คำปรึกษาและผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2. จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ส่วนกลางและศูนย์อนามัยเป็นผู้ประเมิน ณ วันที่ 14-18 ธันวาคม 2558 โดยมีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 93 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมอบรมผ่านการอบรมตามเงื่อนไข คือ ระยะเวลา เข้าร่วมอบรม มากกว่าร้อยละ 80 /ผลการทดสอบ มากกว่าร้อยละ 80 3. จัดทำเอกสารคู่มือ EHA 4. จัดทำระบบฐานข้อมูล / Template การเก็บข้อมูล โดยใช้โปรแกรม Excel/พัฒนาระบบสู่ Web Base	1. กรมอนามัยพัฒนาปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของ อปท. (EHA) โดยส่วนกลางร่วมกับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย วันที่ 3-5 ก.พ. 59 ณ เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา
	3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนตระหนักรู้และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการจัดการปัญหาระดับพื้นที่เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	กรมอนามัยจัดเตรียมชุดข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเพื่อประสานงานและจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลให้จังหวัด	กรมอนามัยมีการดำเนินการ ดังนี้ 1. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในประเด็นหมอกควัน ความร้อน และภัยแล้ง (ภายใต้โครงการการพัฒนาข้อเสนอต่อการเตรียมการด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน (Heat)

มาตรการ	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน	
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน
			<p>ภัยแล้ง (Drought) และหมอกควัน (Haze) โดยประสานกรม สบส. ในการนำความรู้เรื่องความร้อน ภัยแล้งและหมอกควัน เพิ่มในหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (อสมช) ซึ่งจะเริ่มดำเนินการอบรมตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 เป็นต้นไป</p> <p>2. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพและวิธีการปฏิบัติตนสำหรับประชาชน</p> <p>3. จัดทำคู่มือ อสม. เพื่อนำไปสื่อสารให้ประชาชน</p>

การดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม

27

ประชาชนได้รับการป้องกัน ดูแลสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย

จังหวัด ท้องถิ่น ชุมชน มีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี 2569
ปี 2559 : จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด
ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50

Quick win

3 เดือน
จังหวัดมีแผนปฏิบัติการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

6 เดือน
จังหวัดมีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญ และมีการผลักดันสู่กระบวนการโดยกลไก อสจ.

ผลการดำเนินงาน (ต.ค.58-ม.ค.59)

มาตรการ

1. ระบบข้อมูล
2. ระบบป้องกัน/ลดปัจจัยเสี่ยง
3. ระบบบริการ
4. ระบบบริหารจัดการ

1. จังหวัดมีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการดำเนินงานฯ เบื้องต้น ในรูปแบบต่างๆ อาทิ แผนปฏิบัติการ โครงการสำคัญในพื้นที่/ภาพรวมของจังหวัด
2. มี 3 จังหวัด เริ่มจัดประชุม อสจ. เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (แพร่ อุตรธานี กาฬสินธุ์)

ส่วนกลางสนับสนุน

1. แบบสำรวจข้อมูลและสถานการณ์/คู่มือ/แนวทางจัดทำฐานข้อมูล/การเฝ้าระวังฯในพื้นที่เสี่ยง/มูลฝอยติดเชื้อ/อสจ./เกณฑ์การประเมินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย : NEHIS เพื่อรองรับระบบข้อมูลระดับ จว./เขต/ประเทศ และพัฒนาโปรแกรมระบบควบคุม กำกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ. บริษัทรับเก็บขนและกำจัด และ อปท.
3. อบรมบุคลากร สธ. เรื่องระบบควบคุม กำกับ การขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ/การพัฒนากระบวนการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. (EHA) / กฎหมาย สธ./การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

1. จังหวัดส่วนใหญ่ (54 จังหวัด) มีการทบทวนข้อมูล สถานการณ์ อวล. ที่มีอยู่เดิมและประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลปี 59 ให้หน่วยงานในจังหวัด เช่น รพ. สสอ. ฯลฯ
2. มี 8 จังหวัด (ร้อยละ 10.5) ที่จัดประชุม อสจ. เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (แพร่ อุตรธานี กาฬสินธุ์ ลพบุรี อ่างทอง สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และภูเก็ต)
3. ประเด็นสำคัญที่มีการนำเข้าวาระการประชุม อสจ. ได้แก่ มูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอยทั่วไป/กฎหมาย สธ.
4. จังหวัดส่วนใหญ่ (54 จังหวัด) มีแผนปฏิบัติการ/แนวทางการดำเนินงานที่สมบูรณ์มากขึ้น หลังจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง (จังหวัดที่เหลืออยู่ระหว่างการติดตาม)

ส่วนกลางสนับสนุน

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้าน อวล. แก่ ศอ. /จังหวัด (ม.ค. 59)
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ภัยแล้ง และหมอกควัน 9 จังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด (ก.พ. 59)
3. ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 4 ภาค โดยกลุ่มเป้าหมายเป็น สคร. ทั้ง 13 เขต , สสจ. และ รพศ./รพท. ทั้ง 76 จังหวัด