**สรุปผลการนิเทศงานแบบบูรณาการโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน**

**สรุปการนำเสนอจากภาพรวมของ คปสอ.**

๑. รูปแบบการนำเสนอในภาพรวม เป็นลักษณะของการบรรยาย โดยใช้ Power Point Presentation โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หรือนักวิชาการ และมีการนำเสนอด้วยบูธนิทรรศการผลงานที่ประสบความสำเร็จ หรือเป็นนวตกรรม เช่น คปสอ.สองพี่น้อง และสามชุก

 ๒. ผู้เข้าร่วม

 ๒.๑ ผู้นิเทศ หัวหน้าทีมนิเทศประกอบด้วย นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา และนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (นายเอนก อ่ำสกุล) รับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมคนละ ๓-๔ อำเภอ สำหรับผู้ร่วมนิเทศประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน และนักวิชาการที่รับผิดชอบประเด็นหลัก ๔ เรื่องตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ อนามัยเจริญพันธุ์ และอาหารปลอดภัย มีกลุ่มงาน/งานที่เกี่ยวข้องหลัก ๗ กลุ่มงาน/งาน ได้แก่ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค งานทันตสาธารณสุข และงานสุขภาพภาคประชาชน โดยมีงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นเลขานุการทีม

 สำหรับผู้นิเทศภาคประชาชน เป็นปราชญ์ชาวบ้านที่แต่ละอำเภอคัดเลือกให้เป็นผู้นิเทศ จาก ๔ สาขา ได้แก่ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ อนามัยเจริญพันธุ์ และอาหารปลอดภัย ซึ่งปราชญ์ที่เป็นตัวแทนจากภาคประชาชนจะมาจากหลากหลายสาขาอาชีพ เช่น อสม.เชี่ยวชาญ แกนนำผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการตลาด ร้านอาหารและแผงลอย แกนนำชมรมผู้ติดเชื้อ แกนนำเยาวชนในหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้านด้านการเกษตร หมอดิน ข้าราชการบำนาญ ฯลฯ

 ๒.๒ ระดับอำเภอ ผู้ร่วมการนิเทศ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และบาง คปสอ.ได้เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมด้วย

 สำหรับผู้เข้าร่วมภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้แทนภาคประชาชนจาก ๔ สาขาๆละ ๕ คน ซึ่งมาจากหลากหลายสาขาอาชีพเช่นกัน มีทั้งที่เป็นแกนนำ อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต/เทศมนตรี เยาวชน ผู้ป่วย มารดาที่เคยตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จนถึงผู้สูงอายุ

 ๓. เนื้อหา

 ๓.๑ การนำเสนอในภาพรวมส่วนใหญ่ จะนำเสนอประเด็นหลัก ๔ เรื่อง ได้แก่ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ อนามัยเจริญพันธุ์ และอาหารปลอดภัย แต่มีบาง คปสอ.ได้นำเสนอบริบท และสถานะทางสุขภาพโดยภาพรวมของ คปสอ.ตามที่ได้กำหนดไว้

 ๓.๒ การกำหนดประเด็นหลักของการนำเสนอผลการดำเนินงาน เป็นการแบ่งกลุ่ม จำนวน ๔ กลุ่ม ตามประเด็นหลัก ๔ เรื่องตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ อนามัยเจริญพันธุ์ และอาหารปลอดภัย โดยใช้เทคนิคของการสนทนากลุ่ม ซึ่งขอบเขตของประเด็นการสนทนาจะเป็นไปตามหัวข้อที่กำหนดไว้ (รายละเอียดแนบท้าย) แต่มีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้พูดคุยในประเด็นที่สนใจด้วย

 ๔. ผลสรุปของการนิเทศที่ได้จากการนำเสนอในภาพรวมของ คปสอ.

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็นที่จากการนำเสนอ** | **ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่ได้จากการนิเทศ** |
| ๑. ข้อมูลในภาพรวมของการนำเสนอ |  |
| ๑.๑ แนวโน้มของโครงสร้าง และขนาดของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนวัยเด็กลดลง อัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่ำ และติดลบในบางอำเภอ ผู้สูงอายุ ในขณะที่สถานการณ์ของบางอำเภอ ได้แก่ เดิมบางนางบวช สองพี่น้อง บางปลาม้า ศรีประจันต์ สามชุกสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงกว่าจังหวัด โดยสัดส่วนผู้สูงอายุของจังหวัดปี ๒๕๕๔ อยู่ที่ร้อยละ ๑๔.๙๒ ปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๑๕.๑๘ (ในขณะที่อำเภอ เช่น เดิมบางนางบวชสูงถึงร้อยละ ๑๗.๔๓) ๑.๒ สถานการณ์ของการเจ็บป่วย และตาย รวมทั้งโรคที่ต้องเฝ้าระวังในลำดับต้นๆค่อนข้างคล้ายคลึงกัน กล่าวคือสาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากโรค NCD และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ๑.๓ ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ  ๑.๓.๑ งานนโยบาย เช่น การบำบัดยาเสพติด กระทบต่อการการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง  ๑.๓.๒ ระบบสนับสนุนโดยการให้ทีมพี่เลี้ยงดูแล รพ.สต. ดำเนินการได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีภาระงานมาก ๑.๓.๓ การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพกระทบต่อทำงาน/ การตัดสินใจ เช่น คปสอ.หนองหญ้าไซระบุว่า ทำให้กิจกรรมบางประเภทต้องให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตัดสินใจ  | ๑.การนำเสนอ และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้นำเสนอในเชิงลึก ซึ่งถ้าหากแต่ละสถานบริการสามารถวินิจฉัย หรือประเมินสถานการณ์ของปัญหาได้ละเอียด จะทำให้เห็นปัญหา และเห็นกลุ่มเป้าหมาย/ แนวทางที่จะนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจน เช่น โครงสร้างและขนาดของประชากร สามารถบอกแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหา แต่หากวิเคราะห์ในรายละเอียด อาทิเช่น ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นของประชากร แต่อายุขัยของประชากรหญิง และชายแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยเฉลี่ยผู้หญิงอายุยืนยาวกว่า ๓-๕ปี และเมื่อพิจารณารายละเอียดจะพบว่า ในเด็กเกิดใหม่อัตราส่วนเพศ ผู้ชายจะมากกว่าหญิง แบบแผนนี้จะค่อยๆเปลี่ยนแปลงเมื่อประชากรชายเข้าสู่วัยรุ่น โดยผู้ชายจะเริ่มมีสัดส่วนน้อยกว่าผู้หญิงจนถึงสูงอายุ อัตราส่วนเพศจากจะแตกต่างกันมาก โดยผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย แสดงให้เห็นความเสี่ยงของประชากรชายในแต่ละกลุ่มวัยได้เป็นอย่างดี และทำให้คาดการณ์ถึงวิธีแก้ไขปัญหาตามคุณลักษณะของกลุ่มประชากรได้ เป็นต้น  |
| ๑.๔ การนำเสนอ Best Practice ในบาง คปสอ. ได้มีการนำเสนอวิธีการปฏิบัติที่ดี การทำ R2R การทำวิจัย และนำผลมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เช่น คปสอ.หนองหญ้าไซ สองพี่น้อง สามชุก ๑.๕ แผนงาน/โครงการมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน และภาคประชาชนในระดับพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น  | ๒. ในการดำเนินงานส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอ หรือไม่ได้มีการเปรียบเทียบกระบวนการ หรือผลลัพธ์ /ผลกระทบของการดำเนินงานที่ทำให้การดำเนินงานตามกิจกรรมนั้นๆบรรลุผลหรือไม่ ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าการดำเนินงานในแนวทางที่กำหนดไว้นั้น ประสบความสำเร็จ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ส่วนใหญ่การนำเสนอจะระบุแต่ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด ซึ่งเป็นผลที่เกิดขึ้นสุดท้ายแล้ว  |
|  | ๓. ในบางอำเภอการดำเนินงานควรให้ความสำคัญกับเป้าหมายการดำเนินงานเฉพาะพื้นที่ด้วย เช่น คปสอ.ด่านช้าง มีแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งส่งผลต่อการให้บริการ |
|  | ๔. ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญคือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหายังไม่สามารถทำให้อัตราการเกิดโรคลดลงได้อย่างยั่งยืน |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็นที่จากการนำเสนอ** | **ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่ได้จากการนิเทศ** |
| ๒. การดำเนินงานโรคเรื้อรัง |  |
| ๒.๑ แนวโน้มของโรคเรื้อรังยังคงสูงอย่างต่อเนื่องในทุกอำเภอ แต่การควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน โดยการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.สต.ใกล้บ้าน ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย  | -คปสอ.ด่านช้างมีหน่วยคัดกรองออกให้บริการนอกสถานบริการ และไปตาม รพ.สต.ที่ห่างไกล ในขณะที่ คปสอ.อู่ทองมีโครงการนำทีมแพทย์หมุนเวียน และมีทีมสุขภาพมาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งกลับ ชุมชนเริ่มตระหนักว่าไม่จำเป็นต้องไปถึงโรงพยาบาล และพอใจกับการดำเนินงานดังกล่าวโรงพยาบาลด่านช้างมีแผนเปิดหน่วยไตเทียม-คปสอ.หนองหญ้าไซการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมสามารถดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายเนื่องจากมีการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ |
| ๒.๒ แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการตามแนวทางของโครงการของจังหวัด ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ |  |
|  | ๒.๒.๑ การตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การวัดรอบเอว การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน |
|  | ๒.๒.๒ การรณรงค์สร้างความรู้ ปรับทัศนคติ เช่น ๖ อ.  |
|  | ๒.๒.๓ การเสริมสร้าง และผลักดันการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย |
|  | ๒.๒.๔ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็นที่จากการนำเสนอ** | **ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่ได้จากการนิเทศ** |
| ๓. การดำเนินงานผู้สูงอายุ |  |
| ๓.๑ สถานการณ์แนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุกอำเภอ โดยเฉพาะเดิมบางนางบวช สองพี่น้อง บางปลาม้า | ๑. ในอำเภอที่สถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ ๑๕ ของประชากร ประเด็นยุทธศาสตร์ควรมุ่งเน้นไปที่งานผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะลดปัญหาที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ/สังคมสูงอายุ และหากดำเนินการได้ผลจะช่วยลดหรือบรรเทาปัญหาจากโรคเรื้อรังได้อีกทางหนึ่งแนวทางที่ควรให้ความสนใจคือ -การสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งควรเป็นญาติ หรือคนในชุมชน การวางแผนรองรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว/เป็นโสด/ไม่มีญาติ - การเตรียมสถานบริการ และวางแผนการจัดบริการ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้น - การเตรียมสถานที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็น Day Care, การจัดบริการ Home Care, หรือการมีศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ๒. การผลักดันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นนโยบายสำคัญของจังหวัด เพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญและร่วมกันบูรณาการการดำเนินงานในของภาพจังหวัดให้เป็นรูปธรรมชัดเจน๓. ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุปัจจัยที่ทำให้งานเกิดความสำเร็จ ได้แก่ ตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. (หมอดูแลชาวบ้านดี อสม.เข้าถึงชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านอยากร่วมมือ) และที่สำคัญคือผู้สูงอายุเป็นผู้ริเริ่มและดำเนินการกันเอง ตัวอย่างที่ดีในการจัดกิจกรรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านโพธิ์นฤมิตร  ส่วนชมรมผู้สูงอายุของอำเภอบางปลาม้า จุดเด่นคือ การมีเครือข่ายของชมรมเข้มแข็ง โดยชมรมมีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล จนถึงหมู่บ้าน และผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการการดำเนินงานกันเอง |
| ๓.๒ แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการตามแนวทางของโครงการของจังหวัด ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ |
|  | ๓.๒.๑ การรวมกันของผู้สูงอายุในรูปของชมรม หรือเครือข่าย  |
|  | ๓.๒.๒ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ท้องถิ่น กาชาด กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนมากจะเกี่ยวกับ |
|  | * การตรวจสุขภาพ /การคัดกรองโรค
 |
|  | * บริการทันตสุขภาพ
 |
|  | * การให้ความรู้/แลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องต่างๆ
 |
|  | * สันทนาการ
 |
|  | * การศึกษาดูงาน
 |
|  | * การเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือกลุ่มติดเตียง/ ผู้สูงอายุไร้ผู้ดูแล
 |
|  | * การฝึกอาชีพ (ดำเนินการในบางแห่ง โดยมีหน่วยงาน เช่น กศน. พมจ.ให้การสนับสนุน)
 |
|  | * ฯลฯ
 |
|  | ๓.๒.๓ การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ |
|  | ๓.๒.๓ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ |  |
|  | ๓.๒.๔ การดำเนินงานในตำบลต้นแบบด้านผู้สูงอายุระยะยาว |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็นที่จากการนำเสนอ** | **ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่ได้จากการนิเทศ** |
| ๔. การดำเนินงานอนามัยเจริญพันธุ์ |  |
|  | ๔.๑ สถานการณ์แนวโน้มของจำนวนมารดาวัยรุ่นสูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมอนามัยกำหนดไว้(ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของหญิงคลอด) ในทุกอำเภอ โดยเฉพาะของอำเภอด่านช้างปี ๒๕๕๕ สูงถึงร้อยละ ๔๔.๐ อำเภอดอนเจดีย์ ร้อยละ ๓๖.๕๒ และในอำเภอดอนเจดีย์มีการวิเคราะห์แยกราย รพ.สต.พบว่า บาง รพ.สต.สูงถึงร้อยละ ๗๕.๐  ในขณะที่สถานการณ์การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเอช ไอ วีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน ในบาง คปสอ. เช่น ด่านช้าง มีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไปดูแลยาก เช่น เขตโรงงานอุตสาหกรรม นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบก็คือ วัยรุ่นไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย โดยเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ต้องใกล้ชิดกัน (เนื้อต่อเนื้อ) พ่อแม่ ผู้ปกครอง มักเข้าข้างบุตรหลาน ไม่เชื่อว่าบุตรหลานจะทำไม่ดี หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง และมักออกรับแทน เด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นร่วมด้วย เช่น ยาเสพติด ติดเกมส์ แข่งรถซิ่ง ครูฝ่ายปกครองมีทัศนคติทางลบต่อเด็ก และผู้ปกครองกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น | ๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหา ส่วนใหญ่ในการนำเสนอไม่แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงกันของปัญหา เช่น ปัญหาก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ มีการป้องกัน/ไม่ป้องกันอย่างไรบ้าง กลุ่มป้องกันใช้วิธีการอย่างไร ผลของการป้องกันสำเร็จหรือไม่ อย่างไร กลุ่มไม่ป้องกัน/ป้องกันไม่สำเร็จ หากตั้งครรภ์เกิดขึ้น สาเหตุจากไม่สวมถุงยาง หรือจากความผิดพลาดอื่นหรือไม่ ส่วนใหญ่การนำเสนอการดำเนินงานจะกล่าวถึง อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ และส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอถึงการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนการทำแท้ง และผลกระทบอื่นที่ตามมา และยังไม่มีได้นำเสนอข้อมูลที่สำคัญต่อการวางแผน เช่น คุณลักษณะของมารดาวัยรุ่น อายุที่ตั้งครรภ์ ความพร้อมในการมีบุตร  อย่างไรก็ตาม การนำเสนอข้อมูลจำแนกให้เห็นสถานการณ์ของมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นจำแนกในรายตำบล/หมู่บ้านดังเช่นที่บาง อำเภอนำเสนอ ทำให้เห็นพื้นที่เป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนขึ้น |
|  |  | ๒. งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานสัดส่วนการสนับสนุนได้รับจากส่วนท้องถิ่นมากกว่าส่วนอื่น |
|  | ๔.๒ แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการตามแนวทางของโครงการของจังหวัด ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ | ๓. บริการ Teen Center ยังไม่แพร่หลาย และไม่ค่อยเป็นที่รู้จัก /ผู้รับบริการวัยรุ่นยังน้อย ดังนั้น ควรมีการศึกษา/วิเคราะห์/สังเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานที่ควรจะเป็น ซึ่งสามารถศึกษาจาก Best Practice ของอำเภอที่ประสบความสำเร็จ เช่น ในพื้นที่ของ คปสอ.สองพี่น้อง ที่พบว่า มีการดำเนินงานในรูปแบบของกิจกรรมที่หลากหลาย มีการดำเนินงานมีความชัดเจน ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในพื้นที่ และภาคประชาชน บุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม.มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดำเนินงานมาก  |
|  | ๔.๒.๑ การจัดตั้ง Teen Center และกิจกรรมใน Teen Center เช่น ให้คำปรึกษา จ่ายถุงยางอนามัย ตรวจเลือด ตรวจรักษา (เฉพาะใน รพศ./รพท./รพช.) Hotline, การส่งต่อ | ๔. ในพื้นที่ที่ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ประเด็นยุทธศาสตร์ควรมุ่งเน้นไปที่เรื่องงานอนามัยเจริญพันธุ์ให้ชัดเจน และการดำเนินงานต้องหากลยุทธ์มาเพิ่มในการจัดการกับปัญหา โดยอาจไปศึกษาจาก Best Practice ของอำเภอที่ประสบความสำเร็จ และในระดับจังหวัดต้องร่วมกับศูนย์วิชาการทบทวนหาวิธีการ หรือ Approachใหม่ๆเข้าไปช่วยแก้ไขปัญหา |
|  | ๔.๒.๒ การพัฒนาแกนนำครอบครัว แกนนำเยาวชน และสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย | ๔. จุดแข็งของการดำเนินงานที่พบก็คือ ๔.๑ รูปแบบในการนำแกนนำเยาวชน/วัยรุ่นมาเป็นเครือข่ายสำคัญในการดำเนินงาน พบข้อดีคือ การเข้าถึงวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงได้ดี ดังนั้น การจะเข้าถึงปัญหาของวัยรุ่นจริงๆ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสม ควรใช้เครือข่ายเหล่านี้มาช่วยกันบอกเล่า นำเสนอ ๔.๒ แกนนำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หากเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ หรือดูแลชาวบ้าน ชาวบ้าน (รวมทั้งวัยรุ่น)จะเกรงใจ และเชื่อฟัง ซึ่งเป็นข้อดีในการดูแลป้องปรามปัญหา หรือพฤติกรมเสี่ยงของวัยรุ่น๔.๓ การดูแลของ อสม.อย่างใกล้ชิดช่วยแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ เช่น คปสอ.เดิมบางนางบวช อสม.มีการติดตามดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นถึงบันไดบ้าน (บ้านไหนมีงานแต่ง จะเข้าไปให้คำแนะนำทันที) |
|  | ๔.๒.๓ การรณรงค์สร้างกระแส เช่น กิจกรรมวันเอดส์โลก วันวาเลนไทม์  |  |
|  | ๔.๒.๔ จัดค่ายเยาวชน |  |
|  | ๔.๒.๕ การดำเนินงานตามโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ประเด็นที่จากการนำเสนอ** | **ข้อสังเกตหรือเสนอแนะที่ได้จากการนิเทศ** |
| ๕. การดำเนินงานอาหารปลอดภัย |  |
|  | ๕.๑ สถานการณ์ส่วนใหญ่ คปสอ.จะนำเสนอเป็นภาพของเป้าหมายการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานในลักษณะของการเฝ้าระวังกำกับดูแลมาตรฐานความปลอดภัยทางอาหาร ได้แก่ การดูแลร้านอาหาร แผงลอย ร้านจำหน่ายอาหารสด และการตรวจสารปนเปื้อนจากอาหาร และการตรวจแหล่งผลิตอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่ คปสอ.สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ สำหรับปัญหาที่พบคือ ตลาดนัด ร้านจำหน่ายอาหารตามฤดูกาล และร้านจำหน่ายอาหารสดที่มาจากแหล่งผลิตหลายแหล่ง และอยู่นอกพื้นที่ ซึ่งควบคุมยาก  นอกจากนี้ ยังพบว่า การสร้างความตระหนักถึงเรื่องอันตรายของการใช้สารเคมีในเกษตรกร เป็นเรื่องที่ดำเนินการเห็นผลช้า เนื่องจากชาวบ้านไม่เห็นผลหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในทันที บางแห่งมีตัวแทนจำหน่ายสารเคมีมาลงทุนให้ถึงที่ และชาวบ้านส่วนใหญ่ยังใช้สารเคมี เนื่องจากสะดวก เข้าถึงง่าย เห็นผลเร็ว และไม่ได้คำนวณต้นทุนที่ใช้ไป ดูแต่ผลผลิตที่ได้  | ๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ ควรเป็นลักษณะบูรณาการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ เพื่อแสดงให้เห็นสภาพของการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทั้งระบบ ๒. การดำเนินงานจำเป็นต้องขับเคลื่อนและผลักดัน โดยต้องผนึกกำลังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร ปศุสัตว์ พาณิชย์ อุตสาหกรรม ฯลฯ รวมทั้งภาคประชาชนที่เป็นแกนนำทั้งในส่วนของเกษตรกรตัวอย่าง หมอดิน เจ้าของตลาด ผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร ผู้ขาย ผู้ซื้อ๓. ปัญหาที่น่าสนใจแต่ส่วนใหญ่ไม่ได้นำเสนอคือ เรื่องของโต๊ะจีน จากการพูดคุยสอบถามพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่สะอาดเช่น วางอาหารซ้อนๆกัน มีแมลง สิ่งแปลกปลอมปนเปื้อน ปรุงเสร็จแล้ววางทิ้งไว้นาน ผู้ปรุง ผู้เสริฟไม่ได้มีการควบคุมความสะอาด โดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการดำเนินการตามมาตรฐานอาหารปลอดภัย  พื้นที่เองยังไม่ได้มีการสำรวจโต๊ะจีนในพื้นที่ว่ามีอยู่เท่าไร ยังไม่ได้มีการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ปัญหาจากโต๊ะจีนกับเกิดโรคอุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษ และยังขาดความมั่นใจ/วิธีการเข้าไปแนะนำ พูดคุย เช่นเดียวกันในกับข้าวถุง ผู้เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มมองว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ยังควบคุมไม่ได้ คงต้องร่วมกันหามาตรการเข้าไปควบคุมดูแล |
|  | ๕.๒ แผนงาน/โครงการ ส่วนใหญ่สอดคล้องตามแนวทางของโครงการของจังหวัด ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับ | ๔. แนวทางการพัฒนางานและการแก้ไขปัญหา จากการนำเสนอพบว่า มีบาง คปสอ.มีโครงการเพื่อพัฒนาแนวทาง และการแก้ไขปัญหา เช่น คปสอ.ดอนเจดีย์ มีการนำร่องโรงเรียนบุตรเกษตรกร ซึ่งดำเนินการในแปลงสาธิต พานักเรียนมาทำกิจกรรมตกกล้า ดำนา เชิญปราชญ์ชาวบ้านมาสอนวิธีโฉบแมลง การใช้ถั่วปรับปรุงดิน เป็นการทำเกษตรแบบปลอดสารพิษ เป็นต้น นอกจากนี้ในส่วนเจ้าของตลาดก็ร่วมมือ (ตลาดเมืองทอง) มีนโยบายให้ผู้ขาย ขายของที่มีคุณภาพ มีการดำเนินการตรวจสารปนเปื้อนทุกเดือน หากพบก็จะพูดคุยให้ปรับปรุง ถ้าไม่ปรับปรุงก็ไม่อนุญาตให้ขาย เป็นต้น คปสอ.สองพี่น้อง มีโครงการศึกษาวิจัย วิเคราะห์การดำเนินงาน แล้วนำมาใช้ในการดำเนินงาน เช่น ตามรอบภัยเงียบจากการบริโภคอาหารของวิถีชุมชนคนสองพี่น้อง |
|  | ๕.๒.๑ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น ฉลาก การเลือกซื้ออาหาร ผลิตภัณฑ์  |  ๔. ในการสร้างความรู้ และความตระหนัก แก่ประชาชน อาจนำสภาพปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงไปใช้ เช่น ผลการสุ่มตรวจเลือดในเกษตรกรที่พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ที่ถูกสุ่มตรวจมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเลือดถึงร้อยละ ๗๐ – ๘๐กว่า แต่ส่วนใหญ่พบว่าผลการตรวจเลือดยังไม่ได้ถูกนำไปใช้ในวงกว้าง มีเพียงโครงการดูแลรักษาเกษตรกรที่ป่วย  |
|  | ๕.๒.๒ การอบรมความรู้เรื่องอาหารปลอดภัยแก่ผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร แผงลอย ร้านขายของชำ ร้านขายอาหารสด |  |
|  | ๕.๒.๓ การดำเนินการเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การตรวจสารปนเปื้อน การตรวจร้านอาหาร/แผงลอย |  |

**งานโรคเรื้อรัง (คปสอ.ด่านช้าง)**

 ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ควรให้ รพ.สต.เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน โดยมีแกนนำ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้การสนับสนุน เป็นตัวอย่างที่ดี และช่วยประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน โดยมี อบต. และสปสช.สนับสนุนงบประมาณ ซึ่งมองว่า อบต./เทศบาลควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้มากกว่านี้ และการจะให้ได้งบจากท้องถิ่น ต้องใช้พลังประชาชนช่วยผลักดัน โดยผ่านการทำประชาคมเรื่องโรคเรื้อรัง และทำให้ได้ปัญหาและความต้องการที่มาจากชาวบ้านอย่างแท้จริง สำหรับงบประมาณนอกจากจะมาจากภาครัฐแล้ว ควรมีการหาเพิ่มเติมจากชมรม สโมสรต่างๆ เช่น ไลออนส์ โรตารี่ เป็นต้น

 สำหรับการให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้นำแนะ เนื่องจากประชาชนจะเชื่อมั่นมากกว่า ซึ่งประชาชนเองมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ แต่ขาดบุคลากรที่เชื่อถือได้มาบอกเล่ากับประชาชน แต่อย่างไรก็ตามมีตัวแทนจากผู้ป่วยให้ความเห็นว่าได้เข้าชมรมเบาหวานมีกิจกรรมออกกำลังกาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำแผลให้กันเอง กิจกรรมนี้เป็นการสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพกันเองของผู้ป่วย ทำให้มีความรู้ดีขึ้นตั้งแต่การตรวจเท้า การนวด การดูแลตนเอง แต่ชาวบ้านที่อยู่ห่างไกลออกไปจะไม่ได้มาเข้าชมรม เนื่องจากไม่สะดวกเดินทาง เข้ากลุ่มในช่วงแรกแล้วจะค่อยๆหายๆไป ดังนั้น น่าจะมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มย่อยๆก็จะดีกว่า ในส่วนนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมกลุ่มเห็นว่าการจูงใจให้เข้ากลุ่ม คงต้องมีผลมาเปรียบเทียบให้ผู้ป่วยเห็นว่าระหว่างการเข้ากลุ่ม และการไม่ได้เข้ากลุ่ม มีผลดีหรือประโยชน์ – ผลเสีย อย่างไรบ้าง นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของการมี นสค. ว่าจะช่วยเป็นเครือข่ายในการทำงานได้อย่างดี

 ในส่วนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคประชาชนที่เข้ากลุ่มมองว่าส่วนใหญ่ดำเนินการดีอยู่แล้ว ซึ่งในส่วนการดำเนินงานที่ทำอยู่เจ้าหน้าที่กล่าวว่าในเรื่องโรคเรื้อรังได้มีการจัดตั้งกลุ่ม โดยกิจกรรมในมีการตรวจเท้า การให้ความรู้ กิจกรรมแพทย์แผนไทย นวด ประคบ มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ มีกิจกรรมให้พระช่วยเทศน์ให้ความรู้ ฝึกนั่งสมาธิ กิจกรรมในกลุ่มนั้นจะหมุนเวียนไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้เกิดความเบื่อหน่าย และจากปัญหาที่เจ้าหน้าที่มีน้อยจึงอาศัยเครือข่าย เช่น พระ ผู้ใหญ่บ้านมาช่วย

 สำหรับปัญหาการดำเนินงานที่พบก็คือ ผู้ป่วยมาไม่ตรงวันนัด และไม่ค่อยสนใจมาตรวจตามนัด เพราะส่วนหนึ่งคิดว่าถ้าไม่ไปตรวจ เดี๋ยวหมอก็มาตาม ในการปฏิบัติตน ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำแนะนำได้สัก ๒-๓ สัปดาห์แรก บางส่วนก็ปฏิบัติตามไม่ได้ ซึ่งปัญหานี้เช่นเดียวกับทีมของอำเภอเมืองที่มาร่วมแลกเปลี่ยน แต่อำเภอเมืองฯได้วิธีการสร้างแรงจูงใจ เช่น ให้รางวัลเป็นหม้อหุงข้าว เครื่องใช้ไฟฟ้า สำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งปรากฏว่าได้ผลดี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ผิดนัด