

# บทที่ 2

การติดตามและประเมินผลด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

(Promotion & Prevention Excellence)

เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

## บทที่ 2

### การติดตามและประเมินผลด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ

#### (Promotion & Prevention Excellence)

#### เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560

Promotion & Prevention Excellence ประกอบด้วย 4 แผนงานหลัก ได้แก่ 1. การพัฒนาตามกลุ่มวัย 2. การควบคุมป้องกันโรค 3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 4. สิ่งแวดล้อม

การประเมินผลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP Model ด้วยวิธีการผสมผสาน (Mixed Method) โครงการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเสียชีวิตของมารดา, พัฒนาการเด็กและตำบล LTC ประเมินโครงการป้องกันควบคุมโรค ได้แก่ โครงการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (DM, HT) และพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กลุ่มวัยทำงาน และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภค, สิ่งแวดล้อม โดยประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด ด้วยวิธีการผสมผสาน (Mixed Method) ประเมินเชิงคุณภาพ ประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP Model การนิเทศกับทีมตรวจราชการ, การลงสำรวจแบบเจาะลึกเครื่องมือใช้แบบสัมภาษณ์ ศึกษาการบันทึกทะเบียนที่เกี่ยวข้อง การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง ๆ ละ 1 คน และเก็บข้อมูลผลงานจากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข จากทะเบียนการให้บริการ และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี และกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในจังหวัดอุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 6 - 30 มีนาคม 2560

ตารางที่ 2 พื้นที่ทำการศึกษาข้อมูลการให้บริการ และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี และกลุ่มผู้ปกครองเด็ก 0 - 5 ปี

จังหวัด	อำเภอ	รพท./รพช.	รพ.สต.
อุบลราชธานี	สิรินธร	สิรินธร	แก่งศรีโคตร
	พิบูลมังสาหาร	พิบูลมังสาหาร	ทรายมูล
ศรีสะเกษ	ภูสิงห์	ภูสิงห์	โคกตาล
	ขุขันธ์	ขุขันธ์	อ่าววย
ยโสธร	เมืองยโสธร	ยโสธร	หนองคู
	ค้อวัง	ค้อวัง	น้ำอ้อม
อำนาจเจริญ	เมืองอำนาจเจริญ	อำนาจเจริญ	เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์
	ปทุมราชวงศา	ปทุมราชวงศา	นาผาง
มุกดาหาร	เมืองมุกดาหาร	มุกดาหาร	โพนทราย
	หนองสูง	หนองสูง	หนองแต้

ที่มา : ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงานประจำปีงบประมาณ 2560



## สรุปการประเมินผลตามโครงการ P&P Excellence ดังนี้

### 1) โครงการป้องกันมารดาเสียชีวิต

#### C : Context Evaluation

การรับรู้นโยบายอนามัยแม่และเด็กของบุคลากรระดับปฏิบัติการ ส่วนใหญ่รู้เฉพาะตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายตัวชี้วัด ที่กระทรวงกำหนด ขาดการวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุของการไม่บรรลุความสำเร็จ เพื่อนำสู่การปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ รพ.สต.ส่วนใหญ่ ยังไม่รู้บทบาทและการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการ MCH Board ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก

#### I : Input Evaluation

มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน บริการฝากครรภ์ทั้งใน รพ.สต.และ PCU ของโรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญและมอบหมายพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ ผู้ให้บริการมีจำนวนเหมาะสมและได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกปี ภาระงานของบุคลากรในระดับ รพ.สต. ค่อนข้างมาก (อย่างน้อย 3 งาน) ใน รพ.สต. 1 แห่ง ผู้รับผิดชอบ ANC เป็นเพศชาย อาจมีผลกับคุณภาพของการให้บริการ เช่น การตรวจและแก้ไขหัวนมเพื่อเตรียมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น มีเพียงพอและเหมาะสม มีแหล่งงบประมาณในท้องถิ่นที่พร้อมให้การสนับสนุน และมีคู่มือ แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานต่าง ๆ พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน

#### P : Process Evaluation

โรงพยาบาลและ รพ.สต.ทุกแห่ง มีการคัดกรองความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์และคลอด แต่ปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ไม่ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด และการติดตามกลุ่มครรภ์เสี่ยงที่ส่งไปพบแพทย์ไม่ครอบคลุม การเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงของห้องคลอดยังไม่ครอบคลุม มีถุงตวงเลือดแต่ไม่ได้ใช้กับผู้คลอดทุกรายการให้ยาเสริมสารวิตามิน บางหน่วยบริการไม่ให้ยาเสริมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการรักษาภาวะโลหิตจาง มีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกัน

#### P : Product Evaluation

จากการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ พบว่า ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ มากกว่าร้อยละ 60 (จากสมุดสีชมพู) ฝากครรภ์ล่าช้าเพราะร้อยละ 66 ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพยังไม่เปลี่ยนแปลง ร้อยละ 75 ยังทำงานเหมือนเดิมก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งยกของหนัก ทำงานหนัก ยืนนาน ๆ ร้อยละ 53.9 หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และร้อยละ 67.1 ตอบว่า ตนเอง สามีหรือญาติ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมที่มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เป็นกลุ่มรวมกัน

#### ข้อเสนอแนะ

เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามารดาเสียชีวิตของเขตสุขภาพที่ 10 ควรเน้นให้ปฏิบัติตามระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง คัดกรองและดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์แนวใหม่และห้องคลอดคุณภาพ ปรับปรุงแนวทางการรักษา และการให้สารเสริมวิตามินให้เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังเลือดโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ห่างไกล



## 2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

### C : Context Evaluation

ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานครบทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมีการบูรณาการ เข้ากับงาน ANC, WCC, ศูนย์เด็กคุณภาพ มีการสื่อสารถ่ายทอดนโยบาย ความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด มีการดำเนินงานในรูปแบบการบูรณาการของคณะกรรมการที่หลากหลาย แต่ไม่พบแผนแก้ไขปัญหาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมของแต่ละจังหวัด มีเพียงการค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการตามระบบ

### I : Input Evaluation

ทุกจังหวัดมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และระดับตำบล มีทีมบุคลากรสาธารณสุขที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นที่น่าสังเกตว่าหากพื้นที่ใดผู้รับผิดชอบหลักเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG เด็ก) การขับเคลื่อนงานค่อนข้างเป็นระบบและชัดเจน มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและมีการพัฒนาบุคลากรได้ตามแผนมีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรลงในแต่ละจังหวัด แต่ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขาดงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอในการจัดซื้อยาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ที่ได้รับสนับสนุน มีเพียงพอต่อความต้องการใช้ในการดำเนินงาน เช่น คู่มือ DSPM/ DAIM/ TEDA4I กลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสอดคล้องกับเป้าประสงค์ที่คล้ายคลึงกันในเรื่องการคัดกรองพัฒนาการ แต่วิธีการหรือกิจกรรมในพื้นที่มีความโดดเด่นที่แตกต่างกันทุกจังหวัด มีการรวบรวมข้อมูลบริการพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างเป็นระบบ แต่ยังพบปัญหาการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานบางส่วน ไม่สามารถสืบข้อมูลผลการดำเนินงานได้ตรงกับช่วงเวลาที่กำหนดในโปรแกรม ส่งผลให้ข้อมูลผลการดำเนินงานต่ำกว่าการปฏิบัติงานจริง ไม่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้ชัดเจน

### P : Process Evaluation

ทุกจังหวัดสามารถดำเนินงานได้ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด แต่ละจังหวัดมีกระบวนการในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สามารถให้บริการได้ตาม flow ที่กำหนด มีผลงาน/นวัตกรรม (ดังข้อมูลในข้อ 2) นอกจากนี้ยังพบว่ามี การดำเนินงานและปรับปรุงพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เรื่องการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีความพยายามในการขับเคลื่อนระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการช้า มีคลินิกส่งเสริมพัฒนาการ คลินิกให้การปรึกษา คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และคลินิกอื่น ๆ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมถึงมีการกำหนดวันเวลาที่ให้บริการชัดเจน แต่ยังไม่เห็นผลการดำเนินงานเท่าที่ควร เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านระบบการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากบุคลากรมีข้อจำกัด (บางคนย้าย/ที่ผ่านการอบรมไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน และคนที่ปฏิบัติงานเป็นคนที่ยังไม่ผ่านการอบรม) สำหรับการส่งต่อ สามารถปฏิบัติได้ตามกระบวนการในการส่งต่อ และสามารถปฏิบัติตาม flow การติดตามเด็กมาส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการได้ชัดเจน มีฐานข้อมูลทะเบียนกลุ่มเด็กพิเศษต่าง ๆ และมีการประสานงานหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ มีระบบการติดตามเด็กที่มาส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนากลับหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขได้เป็น



อย่างดี มีการออกติดตามเยี่ยม case ในชุมชน ร่วมกับ FCT อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาผู้ปกครองไม่พาเด็กมาตามนัด เนื่องจากมีฐานะยากจน ขาดงบประมาณการเดินทาง พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด ป่วยตายายเป็นผู้ดูแลติดภาระงาน สิ้นวันนัด ส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ต่อเนื่อง

#### P : Product Evaluation

ผลการดำเนินงานโดยรวม พบว่า

- เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.33
- เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ร้อยละ 17.47 (ต่ำกว่าเป้าหมาย ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 20)
- เด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ที่ตรวจพัฒนาการครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้า ได้รับการประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 68.47 (ต่ำกว่าเป้าหมาย ที่กำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

#### ข้อเสนอแนะ

1. MCH Board ควรจัดระบบการติดตามการดำเนินงาน (Monitoring & Evaluation) งานอนามัยแม่และเด็กอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
2. ควรเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า และมีมาตรการในการติดตามประเมินซ้ำในเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า ในเชิงรุกในพื้นที่ในชุมชน
3. ควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรใน รพ.สต. ในการประเมินพัฒนาการตามคู่มือ DSPM ด้วยการ Coach จากทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดและอำเภอ

### 3) โครงการป้องกันโรคไม่ติดต่อ (DM, HT) และพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

#### C : Context Evaluation

ในระดับอำเภอ คณะกรรมการ NCD Board จะบูรณาการร่วมกับการดำเนินงาน DHS ได้เป็นส่วนใหญ่ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับอำเภอทุกอำเภอมีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงานชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถูกมอบหมายหลายงานและหลายตัวชี้วัด มีการวิเคราะห์สถานการณ์ระดับพื้นที่ และสรุปผลการดำเนินงานประจำปี แต่ยังคงขาดการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมเชิงลึกเพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์

#### I : Input Evaluation

มี system manager ในระดับจังหวัด อำเภอ หรือมีผู้ประสานงานโรคเรื้อรัง NCDs Case Manager Coordinator ในหน่วยบริการ แต่ CM และ mini CM ยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการ มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับเชื่อมโยงเครือข่าย Service plan ระบบข้อมูลยังพบปัญหาความครบถ้วน ทันเวลา ข้อมูลจาก HDC สนย. และ สสจ. ไม่เท่ากัน รวมทั้งใน Chronic link และ Cockpit และส่วนใหญ่ยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบาดวิทยาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

#### P : Process Evaluation

มีการถ่ายทอดนโยบายและแผน แก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยการประชุมเครือข่าย NCD ระดับจังหวัด/ อำเภอ/ ตำบล มีแผนขับเคลื่อนงาน คลินิก NCD Plus แบบบูรณาการกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ บูรณาการคลินิกอดบุหรี่ คลินิกฟ้าใส ฯลฯ ในระดับตำบล มีผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ ในรพ.สต.บางพื้นที่ (แห่งเดียว) ที่ไม่ได้ร่วมเป็น



กรรมการ NCD Board อำเภอบึงสามพัน เป็นเพียงผู้ปฏิบัติงาน จะยังไม่ทราบแนวทาง NCD clinic Plus ยังทำงานบริการตามระบบงานประจำที่ได้รับมอบหมาย

#### P : Product Evaluation

ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขต 10 ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84 จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดเดียวที่ผลงานต่ำกว่าร้อยละ 80 ผลการคัดกรองพบว่า ประชาชนมีเส้นรอบเอว/ BMI เกิน ในปี 2559 - 2560 ที่ ร้อยละ 32.4 และ 32.02

จากการการสัมภาษณ์ประชากรวัยทำงาน 101 คน พบว่า ร้อยละ 28.7 มีอาชีพเกษตรกรกรรมมีภาวะน้ำหนักตัวเกิน (BMI 23.0-24.9 กก./เมตร<sup>2</sup>) เท่ากันกับมีภาวะอ้วน (MBI 25.0-29.9 กก./เมตร<sup>2</sup>) ที่ร้อยละ 26.7 การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.64 และพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 81.65 เมื่อจำแนกความรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 85.31 รองลงมา อยู่ในระดับพอใช้ คือ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการสื่อสารสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 78.15, 76.93, 74.46 และ 68.18 ตามลำดับ

#### 4) โครงการตำบลส่งเสริมสุขภาพระยะยาว (LTC)

##### C : Context Evaluation

ในพื้นที่ตำบล Long Term Care มีคำสั่งตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุในระดับจังหวัด/อำเภอ แต่ไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วนมีเฉพาะสาธารณสุขและมหาดไทย

##### I : Input Evaluation

มีการบูรณาการดำเนินงานตำบล Long Term Care ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ในระดับ CUP/ตำบล มีการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ เหมาะสม มีแผนการพัฒนากำลังคนครอบคลุมทุกระดับ และมีการพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุ ให้ทันสมัย ครบถ้วน และทันเวลา

##### P : Process Evaluation

ในระดับอำเภอ/ตำบล มีการถ่ายทอดนโยบาย มีแผนงานการดำเนินงานผู้สูงอายุและมีรูปแบบ/ขั้นตอนการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน มีระบบการส่งต่อจากชุมชนสู่ รพ.สต. และโรงพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมและครอบคลุม แต่ยังมีปัญหาการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุมทุกด้านและทุกกลุ่มของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่สถานบริการดำเนินการคัดกรอง ADL และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้ครอบคลุม ส่วนการคัดกรอง Geriatric Syndrome ยังคัดกรองได้น้อย ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มขาดการดูแล การรับรู้ด้านสถานะสุขภาพ สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทราบแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองชัดเจนกว่าคนที่มีผลการตรวจปกติ และชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง

##### P : Product Evaluation

พบว่าส่วนใหญ่ตำบลยังไม่มีประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบล LTC เนื่องจากยังไม่ทราบรายละเอียดในการประเมินรับรองมีเพียง 1 อำเภอ ที่มีการเตรียมตั้งคณะกรรมการ LTC ของอำเภอเพื่อขับเคลื่อนและเตรียมรับรองมาตรฐานดังกล่าว และการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ



## ข้อเสนอแนะ

ควรทบทวนระบบการตรวจคัดกรองในผู้สูงอายุกลุ่มไม่พึ่งพิงและพึ่งพิง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม สื่อสารเกณฑ์คุณภาพการดำเนินงานตำบล Long Term Care ชมรมผู้สูงอายุ วัด ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ/ตำบลเพื่อให้เข้าใจตรงกัน

### 5) การประเมินผลโครงการ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

#### C : Context Evaluation

มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านอาหารและการคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นปัจจุบัน ตั้งแต่ระดับจังหวัด/ อำเภอ บางจังหวัดจะมีคณะทำงานย่อย เช่น คณะทำงาน อย.ระวังภัย คณะทำงานด้านอาหาร ด้านยา ด้าน เครื่องสำอาง ฝ่ายระวังด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทุกจังหวัดมีข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหารสด อาหารแปรรูป ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน มีการกำหนดแนวทาง/มาตรการ เพื่อแก้ไขปัญหา ให้เป็นแนวทางเดียวกันเป็นบาง จังหวัด ระดับอำเภอ งานจะอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน มีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลสถานประกอบการ ร้านค้า ร้านชำ ให้เป็นปัจจุบัน

#### I : Input Evaluation

จังหวัด มีโครงการอาหารปลอดภัยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แผนการเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งตรวจ วิเคราะห์จะถูกกำหนดโดยจังหวัด อำเภอจะเตรียมพื้นที่ในการดำเนินงาน และสรุปรายงานผลงาน รพ.สต.ส่วนใหญ่ยังไม่มีแผนงาน/โครงการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แต่มีการตรวจร้านค้าร้านชำในเขตรับผิดชอบ มีงบประมาณสนับสนุนจากเครือข่ายเฉพาะรพ.สต. ที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาเท่านั้น เช่น รพ.สต. ที่มีแหล่งท่องเที่ยว หรือที่เป็นเป้าหมายการประกวดต่าง ๆ

#### P : Process Evaluation

กิจกรรมค้นหาความเสี่ยงด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการสุ่มเก็บตัวอย่างอาหารและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพในตลาดสด และร้านชำ ยังไม่มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้บริโภคที่ชัดเจน กลไก/มาตรการ การจัดการความเสี่ยงด้านอาหารฯ ยังไม่เป็นแนวเดียวกันทั้งจังหวัด/เขต และไม่มีการดำเนินการทางกฎหมาย เมื่อพบการจำหน่ายอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย

#### P : Product Evaluation

การจัดการเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทุกจังหวัดมีการจัดการเรื่องร้องเรียนตามเวลาที่ กำหนดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด ปลอดภัยร้อยละ 98.2 ผลการเก็บตัวอย่างอาหารและผลิตภัณฑ์ สุขภาพเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ ทุกจังหวัดมีการ เก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.อุบลราชธานี ผลการวิเคราะห์ พบว่า สารตกค้าง ยาฆ่าแมลงปลอดภัย ร้อยละ 99.36 สารเร่งเนื้อแดงปลอดภัย ร้อยละ 98.41 สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ปลอดภัย ร้อยละ 92.1 เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนปลอดภัย ร้อยละ 97.94 สารฟอร์มาลินปลอดภัย ร้อยละ 93.58 สารบอร์แรกซ์ สารกันรา และสารฟอกขาวปลอดภัย ร้อยละ 100

## ข้อเสนอแนะ

ให้มีตัวแทนภาคเอกชนหรือชมรม ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมเป็นคณะทำงาน และพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในทุกกระดับ ให้มีทักษะในการวางแผนงาน การปฏิบัติงาน การวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน





## 6) โครงการโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

### C : Context Evaluation

จังหวัดมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ทั้ง 5 จังหวัด มีกลไกการขับเคลื่อนโดยมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการอบรมผู้ประเมินระดับจังหวัด และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับจังหวัด จัดทำแผนการกำกับติดตามจากคณะกรรมการระดับจังหวัด และเขตสุขภาพมีการกำหนด Project Manager ซึ่งทำหน้าที่ให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และในโรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย แต่การสื่อสารยังไม่ครอบคลุมทั้งองค์กร ทำให้การมีส่วนร่วมของบุคลากร

### I : Input Evaluation

วัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการชัดเจน เขตสุขภาพจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลโดยการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน และทุกจังหวัดมีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเขตมีการพัฒนาผู้ประเมินรับรองระดับจังหวัดโดยการจัดให้มีการร่วมออกเยี่ยมประเมินไขว้จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 10 แต่โรงพยาบาลยังขาดงบประมาณในการพัฒนาให้มีเพียงพอและได้มาตรฐาน HAS และพัฒนา โรงครัวให้ได้มาตรฐาน

### P : Process Evaluation

ทุกจังหวัดมีการวางแผนขั้นตอนการดำเนินงานชัดเจน คือ 1) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง 2) พัฒนางองค์ความรู้ การศึกษาดูงาน การฝึกอบรม 3) ลงพื้นที่ติดตามและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา 4) ประเมินรับรองมาตรฐาน ในส่วนของเขตสุขภาพโดย Project Manager ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 10 ได้จัดทำแผนเยี่ยมเพื่อพัฒนาและสุ่มประเมินรับรองโดยทีมจากศูนย์อนามัยที่ 10 และการมอบโล่หรือใบประกาศนียบัตรรับรองโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

### P : Product Evaluation

ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 10 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ 87.84 (เป้าหมายร้อยละ 75) โดยมีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 100 รองลงมาเป็นจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 90.91 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 88.89 จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 85.71 และจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 82.76 ตามลำดับ

### Best Practice

1. ในระดับจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนเป็นรูปธรรมชัดเจนได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดยโสธร มีการจัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และมีการลงพื้นที่เป็นรายโรงพยาบาลในการให้คำแนะนำการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา
2. โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานจนสามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานได้แก่
  - 2.1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีการลดพลังงานและจัดการขยะรีไซเคิลได้ดี





2.2 โรงพยาบาลโยธธ,โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลมุกดาหาร สามารถจัดตั้งธนาคารขยะ เป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้

2.3 โรงพยาบาลมุกดาหาร MOU กับเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ 40 รายเพื่อซื้อพืชผักประกอบอาหารที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

### ปัญหาอุปสรรค

1. การคัดแยกขยะของบุคลากรและผู้มารับบริการไม่ถูกต้อง ไม่มีที่พักขยะติดเชื้อ และขาดการกำกับติดตาม การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
2. ส่วนในโรงพยาบาลไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน HAS และห้องน้ำผู้พิการไม่ได้ตามกฎกระทรวงว่าด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารฯ พ.ศ.2548
3. การประหยัดพลังงานมีการกำหนดมาตรการแต่การปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรม
4. ระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลมีหลายประเภทผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจ
5. การจัดการน้ำบริโภค ไม่มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (อ.11) ไม่มีการตรวจคลอรีนคงเหลือน้ำประปา
6. การขยายการดำเนินงานสู่เครือข่ายและชุมชนมีน้อย

### ข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดควรเร่งรัดความเข้าใจของบุคลากรทุกระดับในการคัดแยกเพื่อลดปริมาณขยะให้ถูกต้องและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาลทุกแห่งควรจัดทำแผนและขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐาน
3. เพิ่มการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและพัฒนาระบบประปาให้ได้มาตรฐาน และยกระดับโรงครัวให้ได้มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารสำหรับโรงครัวโรงพยาบาล
4. รณรงค์การบริโภคพืชผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาลและสนับสนุนเกษตรกรที่ปลูกพืชอินทรีย์โดยการจัดซื้อวัตถุดิบจากกลุ่มเหล่านั้นมาใช้ในการประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย
5. กำหนดนโยบาย GREEN & CLEAN ใน DHB เพื่อขยายลงสู่เครือข่ายและชุมชน
6. เขต/จังหวัดติดตามการอย่างสม่ำเสมอ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้