

รายงานสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ  
การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕  
ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕  
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๑. หลักการและเหตุผล :

ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลัก  
ธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลัง  
ผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขได้นำกรอบแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ สร้างเศรษฐกิจใหม่  
ก้าวข้ามกับดักรายได้ปานกลาง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals-SDGs)  
๒๐๓๐ และกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี  
ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion & Prevention  
Excellence) ๒) ระบบบริการ (Service Excellence) ๓) การพัฒนาคน (People Excellence) และ  
๔) ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ตามระบบราชการ ๔.๐ คือระบบที่มีการเปิดกว้างและ  
เชื่อมโยงกัน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของ  
ระบบราชการ ๔.๐ ประกอบด้วย ๑) การสานพลังระหว่างภาครัฐและภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม (collaboration)  
๒) การสร้างนวัตกรรม (Innovation) และ ๓) ปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) ในการขับเคลื่อน  
การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตามที่ได้วางแผนยุทธศาสตร์ไว้ นั้น ต้องอาศัยพลังจากภาคีเครือข่ายของ  
กระทรวงสาธารณสุขเป็นพลังที่สำคัญ ในการรับ - ส่งข้อมูล การดำเนินงานที่ร่วมมือกันและเกิดความเข้าใจที่  
ตรงกันระหว่างต้นทางและปลายทางเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย  
สิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จากสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์  
ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๒.๖ อัตราส่วนการตายมารดา  
เท่ากับ ๒๗.๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
(สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ๙ ส.ค. ๒๕๖๔) สถานการณ์การคลอดมีชีพ พบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่น  
ของประเทมีแนวโน้มลดลงทุกปี ข้อมูลในปี ๒๕๖๔ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไตรมาสที่  
๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ เท่ากับ ๑.๐๘ ต่อพัน (HDC ๑๖ ก.ค. ๖๔) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไตร  
มาสที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ เท่ากับ ๒๗.๒๓ ต่อพัน (HDC ๑๖ ก.ค. ๖๔) ด้านการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย  
ปี ๒๕๖๔ พบเด็กช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุมร้อยละ ๘๙.๗  
พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๘.๐ ติดตามส่งเสริมกระตุ้นและประเมินซ้ำ ร้อยละ ๙๒.๘ หลังการติดตาม  
ส่งเสริมพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๗.๖ (HDC ๙ ส.ค. ๒๕๖๔) ด้านภาวะการเจริญเติบโต  
พบเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดี สมส่วน ร้อยละ ๖๕.๒ ปัญหาส่วนใหญ่คือ เด็กเตี้ย ร้อยละ ๙.๔ รองลงมาคือเด็กอ้วน  
ภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน ร้อยละ ๘.๓ และเด็กผอม ร้อยละ ๔.๗ (HDC ๙ ส.ค. ๒๕๖๔) ในส่วนของเด็ก  
อายุ ๖-๑๔ ปี พบว่า สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๘.๐ (ลดลง) เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๑.๖ ผอม ร้อยละ ๓.๙  
และเตี้ย ร้อยละ ๑๐.๔ (เพิ่มขึ้น) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๔๗.๓ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๕๔ ซม.)  
หญิง ๑๔๘.๕ เซนติเมตร (เป้าหมาย ๑๕๕ ซม.) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน จากข้อมูล  
สำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับ  
พอใช้ ร้อยละ ๕๐.๗๓ รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ ๔๑.๙๔ โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและ

บริการทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าอยู่ในระดับดีมากเพียงร้อยละ ๗.๓๓ เท่านั้น ส่วนพฤติกรรมตามหลัก ๓๐. ๒ส. ของวัยทำงานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ ๕๐.๒๕ ด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน ๗,๖๗๔,๗๘๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๕ (HDC ๙ ส.ค. ๒๕๖๔) ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่พบ มักเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ

จากสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น กรมอนามัยมุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ องค์ความรู้ที่สำคัญ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนตามบริบทและบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อถ่ายทอดนโยบายและให้ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัดและศูนย์อนามัยมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ที่จะร่วมสร้างประชาชนสุขภาพดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ พร้อมทั้งเกิดการสานสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ อย่างเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขระบบอนามัยยั่งยืน

## ๒. วัตถุประสงค์ :

- ๑) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ศูนย์อนามัย และหน่วยงานส่วนกลาง มีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและมีการจัดการงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ
- ๒) เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยผ่านเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) เพื่อสานสัมพันธ์ภาคีเครือข่ายงานส่งเสริมสุขภาพ

## ๓. ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น ๑๖๖ คน ประกอบด้วย

๑. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมจำนวน ๔๐ คน
๒. ผู้บริหารกรมอนามัย นักวิชาการที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ จากสำนัก / กองส่วนกลาง สังกัดกรมอนามัย และผู้แทนคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กลุ่มที่ ๑ - ๖ รวมจำนวน ๙๒ คน
๓. ผู้อำนวยการและนักวิชาการที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ของศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง, สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ, ศูนย์ความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน ๓๔ คน

## ๔. การใช้งบประมาณ

ใช้งบประมาณในการจัดประชุม ๔๙๙,๔๐๐.- บาท (สี่แสนเก้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

## ๕. ผลการประชุม

การประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร รวมระยะเวลา ๒ วัน สรุปผลการประชุมแต่ละวัน ดังนี้

### (๑) วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

❖ **พิธีเปิดการประชุม** โดยนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย พร้อมบรรยาย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย...คือหัวใจการพัฒนาสู่ความยั่งยืน” รายละเอียดประกอบด้วย

- วิสัยทัศน์ประเทศไทย ๒๕๘๐ / ยุทธศาสตร์ ๒๐ปี / สถานการณ์สุขภาพ เป้าหมายคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย (LE) ๘๕ ปี และ Hale ๗๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๗๙

- สถานการณ์สุขภาพกลุ่มวัย

- ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม A๒IM (๓๒๑๖)

- Good health Well-being สุขภาพดี พิจารณาจาก ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ (๑) สุขภาวะทางกาย (Physical Wellbeing) (๒) สุขภาวะทางจิต (Mental Wellbeing) (๓) ทางสังคม (Social Wellbeing) (๔) สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual Wellbeing)

มีการแลกเปลี่ยนโดยผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย / ตัวแทนเขตศูนย์อนามัยที่ ๑ ที่สะท้อนการดำเนินงานจากระดับพื้นที่ การเชื่อมงานระหว่างส่วนกลางและภูมิภาค ตลอดจนประเด็นความท้าทาย ได้แก่ ประเด็นที่ ๑ การออกแบบระบบบริการระดับบุคคลเฉพาะเจาะจง และ ประเด็นที่ ๒ การบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย

❖ **การบรรยาย** เรื่อง “การปฏิรูปเขตสุขภาพ...กับการส่งเสริมสุขภาพ” โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข

ได้กล่าวถึงสถานะสุขภาพประชากรไทย หลักการและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อออกแบบชุดการจัดบริการ ร่างออกแบบชุดบริการแบบใหม่ การขับเคลื่อนกิจกรรม ED, NCD , Aging ในเขตสุขภาพ ภายใต้ ๓ Big Rock ได้แก่

- **Big Rock ๑** กิจกรรมปฏิรูปด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (ED)

- **Big Rock ๒** กิจกรรมปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กรป้องกันและดูแลป้องกันโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชน และผู้ป่วย (NCD)

- **Big Rock ๓** ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านการบริบาล การรักษาพยาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม

ข้อเสนอเบื้องต้น แนวทางเพื่อการพัฒนาการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้นคุณค่า สำหรับชุดการจัดบริการป้องกันโรคเบาหวาน

❖ **บรรยาย** “การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ” โดย นางวิมล โรมา ผู้อำนวยการส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ได้กล่าวถึงสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย รวมถึงร่างแผนปฏิบัติการ แผนย่อยที่ ๑๓.๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ซึ่งมีกรอบการจัดทำแผนฯ ประกอบด้วย

(๑) เป้าหมายโดยพิจารณาความครอบคลุม (๒) ห่วงโซ่คุณค่า Value Chain ทั้ง ๕ องค์ประกอบ (๓) พิจารณาความครอบคลุมทั้ง ๑๔ ปัจจัย (๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์/มาตรการโครงการ

❖ **บรรยาย “แผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๗๐”** โดยนางวิมล บ้านพวน รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กล่าวถึงประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย การพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๗๐ การกำหนดทิศทางขององค์การและจุดยืนการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) ๒๓ ประเด็น และกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี แผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข

❖ **อภิปราย “การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ตาม Life Course Approach...เส้นทางการพัฒนาคุณภาพกลุ่มวัย ปี ๒๕๖๕”** โดยผู้แทน Cluster กลุ่มวัย ได้แก่

- Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ ต่างวิวัฒน์) ประเด็นการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย /สถานการณ์สตรีและเด็กปฐมวัย/งานสำคัญของ clusterสตรีและเด็กปฐมวัย/มาตรการป้องกันการติดเชื้อCOVID-๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด//ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ สพด. ๔D /DSPM E-learning

- Cluster กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น (นางปนัดดา จันผ่อง) ประเด็น LCA: สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น / นโยบายเน้นหนัก: ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น/สื่อสารเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

- Cluster กลุ่มวัยทำงาน (แพทย์หญิงพรเลขา บรรหารศุภวาท) สถานการณ์วัยทำงาน/ปัจจัยความสำเร็จและนวัตกรรมต้นแบบปี๒๕๖๔ / วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว / การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน / การกระจายค่าเป้าหมายตัวชี้วัดปี ๒๕๖๕

- Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ (นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์) ประเด็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ/แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ / แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)/พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ / การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย

## (๒) วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

รูปแบบการประชุม เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งตามภูมิภาคให้ผู้แทนกลุ่มอภิปราย เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมนำเสนอหัวข้อ รูปแบบ วิธีการ และการใช้เครื่องมือในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ รวมถึงการขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย มีข้อสรุปจากการแบ่งกลุ่มอภิปราย “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติในพื้นที่” ดังนี้

### ❖ **กลุ่มที่ ๑ กลุ่มภาคเหนือ**

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ต้องการขับเคลื่อนในพื้นที่ ได้แก่

๑. ประเด็นด้านแม่และเด็ก ได้แก่ ซีดี แม่ตาย (ตกเลือด, NCDs, covid, อื่นๆ) พัฒนาการเด็ก และเตี้ย

๒. ประเด็นด้านวัยเรียนวัยรุ่น ได้แก่ ท้องไม่พร้อม และเตี้ย

๓. ประเด็นวัยทำงาน ได้แก่ BMI

๔. ประเด็นวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ และการเคลื่อนไหวทางร่างกาย

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการบริหารจัดการ

กลยุทธ์	แนวทางขับเคลื่อน
๑. Policy	- ภาวะการณนำของผู้บริหาร (สสจ.) - ผู้ตรวจเขตสุขภาพ
๒. Investment	- งบประมาณในการดำเนินงาน - จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนดโดยงบของ PPA - การสร้างชุดสิทธิประโยชน์งาน MCH เช่น การตรวจ HBsAg การตรวจธาลัสซีเมียในคู่สมรส การจ่ายยา Progesterone Carbetocin
๓. Regulate	- MCH Board - Value Base Health Care - Node
๔. Advocacy	- ระบบส่งต่อ - Service Plan
๕. Building Capacity	- ภาควิชาหรือข่าย - Health Provider - Non Health - ภาคประชาชน (อสม.+ผดบ.)

ประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อน ได้แก่

๑. ความรู้ด้านสุขภาพของสตรี

- สตรีตั้งครรภ์
- ครรภ์วัยรุ่น
- ครรภ์ปกปิด

๒. ระบบการส่งต่อ การดูแลแม่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

๓. เครือข่ายร่วมดำเนินงาน

๔. กลไก MCH Board

๕. การลงทุนในชุดสิทธิประโยชน์

**การขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย**

๑. ด้านงบประมาณ : ควรมีงบประมาณการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. ข้อมูล HDC : ข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลใน HDC ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามรายเคสได้

❖ **กลุ่มที่ ๒ กลุ่มภาคกลาง**

มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ขับเคลื่อนในพื้นที่ ดังนี้

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ขับเคลื่อนในพื้นที่	การขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย
<b>ประเด็นที่ ๑ แม่ตาย ลูกตาย</b>	
<p><b>รูปแบบ วิธีการขับเคลื่อนในพื้นที่</b></p> <p>๑) เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ระหว่างตั้งครรภ์ระหว่างคลอดและหลังคลอด (ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก)</p> <p>๒) การสร้างความรอบรู้ให้หญิงตั้งครรภ์ เช่น Application ก้าว่างเพื่อสร้างลูก E-book</p> <p>๓) มีระบบติดตามตั้งแต่การเฝ้าระวัง ระหว่างคลอดต่อเนื่องถึงหลังคลอด โดยใช้กลไก MCH Board</p> <p>๔) การบูรณาการงบประมาณทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน</p> <p>๕) บูรณาการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ๗กระทรวงหลัก</p>	<p>๑) Save MOM ให้เข้าถึงและใช้งานง่าย เช่น ใช้เลขบัตรประชาชน</p> <p>๒) ปรับระบบการรายงานไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน เช่น Save MOM HDC</p> <p>๓) งบประมาณ</p> <p>๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง โดยครั้งแรกชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสรุปปัญหาและอุปสรรค</p> <p>๕) ปรับเกณฑ์ในกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ Well baby ANC ให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน</p>
<b>ประเด็นที่ ๒ BMI เกินเกณฑ์ (วัยทำงาน)</b>	
<p><b>รูปแบบ วิธีการขับเคลื่อนในพื้นที่</b></p> <p>๑) สื่อสารการขับเคลื่อนงานลงสู่ระดับพื้นที่ เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง โดยครั้งแรกชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสรุปปัญหาและอุปสรรค</p> <p>๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน HCU</p> <p>๓) การส่งเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น DPAC ๑๐ Packages</p> <p>๔) การสร้างความตระหนักในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ ๖๖ key message ก้าวทำใจ ฯลฯ</p> <p>๕) ระบบฐานข้อมูลที่บูรณาการเชื่อมโยง</p> <p>๖) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน</p>	<p>๑) รวม Application ต่างๆ ให้ อยู่ Platform เดียวกันเพื่อสะดวกในการใช้งานและการเข้าถึงข้อมูลของส่วนภูมิภาค</p> <p>๒) ปรับปรุงระบบ Application ก้าวทำใจ ให้มีความเสถียร ใช้งานง่ายและมีระบบความปลอดภัย เช่น ไม่ต้องสมัครโดยใช้เลขบัตรประชาชน อาจใช้เบอร์โทรศัพท์แทน</p> <p>๓) ยอยากให้ส่วนกลางมีคู่มือการทำงาน ภาระงาน ชื่อผู้รับผิดชอบงาน แนวทางการดำเนินงาน ระบบการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน กรอบการทำงานที่ชัดเจน</p>

❖ **กลุ่มที่ ๓ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**  
มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ดังนี้

ปัญหาที่พบ	ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ
<b>ประเด็นที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพแม่</b>	
๑) แม่ซีดเนื่องจากได้รับยาไม่ครบ ๒) แม่ตาย ๓) สาเหตุอื่น เช่น โรคอ้วน เสียชีวิตจากการฟันผุและยาเสพติด ๔) โรคประจำตัว ๕) กระบวนการดูแลแม่ตั้งครรภ์ เช่น มีการตีเลขของระยะเวลาในการช่วยเหลือ ๖) การส่งต่อข้อมูลของชุมชน อำเภอ จังหวัด ๗) แม่คลอดก่อนกำหนด	<b>รูปแบบ</b> ๑) มหัทศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน+ ส่งเสริมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องซีดในวัยเจริญพันธุ์ การเสริมยาเม็ดธาตุเหล็ก ๒) สาวไทยแก้มแดง/วิวัฒสร้างชาติ ๓) OB rally ๔) โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยงของแม่ (ระดับความเสี่ยงต่ำมาก ต่ำ สูง และสูงมาก)/เขต ๙ ๔๓ แพ้ม ๕) การจัดตั้ง pre-conceptual clinic ๖) กิจกรรม ๗) ร่วมกับกับเครือข่ายในการรณรงค์และร่วมเพื่อกำกับติดตาม ในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ๘) การ conference เพื่อกำกับติดตามเชิงรุก  <b>วิธีการ/เครื่องมือ</b> ๑) การจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง เช่น คลินิก ANC pre-conceptual clinic ๒) การจัดประชุม/อบรมบุคลากรในระดับเขต จังหวัด ๓) โปรแกรมในการคัดกรองความเสี่ยง ๔) นโยบาย Big rock ได้จัดทำระบบสารสนเทศ R๔ Gateway ๕) โปรแกรมคัดกรองความเสี่ยง เช่น โปรแกรม save mom, แบบคัดกรองอุตรโมเดล, โปรแกรมการส่งต่อ ROBER ๒๐๒๑/๒๐,๓๐,๖๐ ๖) การติดตามเยี่ยมหลังคลอด เช่น ทีม๓หมอ ๗) นวัตกรรมถุงตวงเลือด
<b>ประเด็นที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก</b>	
๑) เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (สเกลการวัด) เนื่องจากพบว่าส่วนสูงลดลง ๒) การคัดกรองพัฒนาการ เนื่องจากไม่ลงข้อมูลหรือลงข้อมูลไม่ทันตามช่วงเวลาที่กำหนด ๓) ภาวะซีดในเด็ก	<b>รูปแบบ</b> ๑) มหัทศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน+ ส่งเสริมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องซีดในเด็กการเสริมยาเม็ดธาตุเหล็ก ๒) เด็กน้อยเขต ๘ กินดีเล่นได้สูงใหญ่ไอคิวดี ๓) เด็กร้อยแก่นสารสินธุ์เก่งดีมีสุข

ปัญหาที่พบ	ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ
๔) ภาวะทุพโภชนาการ/ภาวะการขาดไอโอดีน ๕) การเลี้ยงดูของครอบครัว เช่น เด็กอยู่กับผู้สูงอายุ เด็กเล่นมือถือ ๖) น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์	<b>วิธีการ/เครื่องมือ</b> ๑) การจัดกิจกรรม Tripple-P ทุก รพสตร่วมกับครู เรื่องการใช้คู่มือด้านไอคิว ๒) กิจกรรมแม่ฮัก (กินกอดเล่นเล่า) ๓) ลานเล่นเปลี่ยนโลก ๔) โปรแกรมพัฒนาการ ๔D การขับเคลื่อนมีคณะกรรมการเด็กปฐมวัย ๕) ถาดอาหารน้องหนูสู่ภาวะโภชนาการดี การจัดอาหารตามปัญหาภาวะโภชนาการเด็กรายบุคคล (ใช้วันละ๑ฟอง)
<b>ข้อเสนอแนะ</b> ๑) การเชื่อมโยงข้อมูลในระบบสารสนเทศในระดับประเทศ ในการเชื่อมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เรื่องการฝากครรภ์ ๒) เด็กเป็นสินทรัพย์ของสังคม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับภาคีเครือข่าย ๓) โปรแกรม save mom ไม่เสถียร ทำให้มีปัญหาในการใช้งาน	

❖ **กลุ่มที่ ๔ กลุ่มภาคใต้**

มีประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ขับเคลื่อนในพื้นที่ ดังนี้

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยที่ขับเคลื่อนในพื้นที่	การขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย
<b>ประเด็นที่ ๑ เด็ก</b>	
<b>ปัญหา : พัฒนาการเด็กปฐมวัย ( IQ ลดลง )</b> <b>ปัจจัยที่มีผล</b> ๑) การดูแลหญิงตั้งครรภ์คุณภาพ ๒) คลอดคุณภาพ ๓) นมแม่และอาหารตามวัย ๔) HL ของแม่และผู้เลี้ยงดู ๕) พัฒนาการและการเจริญเติบโต ๖) การเลี้ยงดูของครอบครัวและชุมชน <b>สาเหตุของปัญหา</b> ๑) คุณภาพการคัดกรอง ความครอบคลุมของการคัดกรอง ๒) การส่งต่อ TEDA๔1 อย่างต่อเนื่องต่ำ ๓) การแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการไม่เห็นกระบวนการที่ชัดเจน <b>หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก</b> ๑) เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข	๑) การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน สู่ ๒๕๐๐ วันอย่างต่อเนื่อง (ไม่เปลี่ยนชื่อ) ๒) การประเมินโครงการควรกำหนดเป้าหมายในแต่ละช่วงอย่างชัดเจน ๓) ผลักดันการส่งเสริมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้เป็นวาระแห่งชาติอย่างจริงจัง ๔) การส่งเสริมสถานการณ์สุขภาพเด็กปฐมวัยทุก ๓ ปี ๕) การจัดเวทีสร้างกระแส การกิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูฟัน (เน้นการเล่านิทาน) ๖) ใช้หลักการตลาดเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ใช้ Application ที่สร้างขึ้น เช่น ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกอย่างต่อเนื่อง



ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ที่ขับเคลื่อนในพื้นที่	การขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย
<p>๒) เครือข่าย (ท้องถิ่น/ประชารัฐ/สพด./โรงเรียน)</p> <p>๓) ครอบครัว</p> <p><b>รูปแบบ วิธีการและการใช้เครื่องมือขับเคลื่อนในระดับพื้นที่</b></p> <p>๑) ทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา และที่ยังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน เช่น ตำบลพัฒนาการดีสูง ดีสมส่วน และพื้นที่แม่ และตำบลมหัศจรรย์ ๑๐๐๐+ วัน แรกของชีวิต</p> <p>๒) สร้าง Health Literacy ของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว</p> <p>๓) ขับเคลื่อนการทำงานผ่านภาคีเครือข่ายท้องถิ่น</p>	
<b>ประเด็นที่ ๒ วัยทำงาน</b>	
<p><b>ปัญหา :</b> เรื่องส่งเสริมการออกกำลังกาย(๑๐ packages) และค่า BMI</p> <p><b>ปัจจัยที่มีผล :</b> การเข้าถึงระบบ ด้วยเลขบัตรประชาชนและเลขหลังบัตร ส่งผลให้ประชาชนไม่เชื่อมั่นในระบบ</p> <p><b>สาเหตุของปัญหา</b></p> <p>๑) Application ที่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย แต่วัดผลที่งานส่งเสริมสุขภาพ เช่น H&amp;U, มะเร็งเต้านม, ก้าวทำใจ, Mental health, Food&amp;health เป็นต้น</p> <p>๒) ความครอบคลุมของการคัดกรอง BMI และเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวัด BMI ที่ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูล</p> <p>๓) ช่องทางของการวัดค่า BMI จาก HDC ขาดความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๔)การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของช่วงอายุรอยต่อระหว่างวัยรุ่นและวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๑๘ ปี) ที่ขาดข้อมูลด้านสุขภาพ</p>	<p>๑) ปรับ template การเก็บตัวชี้วัด BMI ครบมาจากหลายส่วน เช่น HDC ก้าวทำใจ</p> <p>๒) ปรับปรุง application ก้าวทำใจ ให้มีความเสถียรให้เข้าถึงได้รวดเร็วและง่ายขึ้น</p> <p>๓) การสร้างช่องทางให้กลุ่มปกติ นำเข้าข้อมูลสุขภาพเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างครอบคลุม</p> <p>๔) รวมโครงการสาวไทยแถมแดง และวิวัฒน์สร้างชาติเป็นโครงการเดียวกัน</p>
<b>เรื่องอื่นๆ / ข้อเสนอแนะ</b>	
<p>๑) บูรณาการงานกับทุกกรมที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒) ช่องทางการรับวิตามิน ferofolic tab ตามสิทธิประโยชน์ของวัยทำงาน และการสื่อสาร สร้างความรู้ให้แก่ประชาชน</p> <p>๓) การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับการถ่ายโอนอำนาจ</p>	

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ที่ขับเคลื่อนในพื้นที่	การขอรับการสนับสนุนจากกรมอนามัย
๔) ปรับ Job Description ของกลุ่มงานส่งเสริม ให้สามารถเลื่อนระดับได้ถึงเชี่ยวชาญหรือระบุว่า ผชช.ส ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการเป็นหัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ๕) ควรมีการจัดเวทีระดับประเทศ ในการมอบโล่ เช่น วัตถุประสงค์ส่งเสริมสุขภาพระดับเขต ๖) เพิ่มแรงจูงใจให้ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ ตำบล เช่น การศึกษา ดูงาน และ รางวัลต่างๆ ๗) ไม่ควรนำงานของกระทรวงอื่นหรือสำนักอื่นที่ไม่ใช่สำนักส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินงานและกำหนด เป็นตัวชี้วัดของงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ส่งเสริมสุขภาพ	

**๖. ผลการประเมินความพึงพอใจ**

การสำรวจพึงพอใจประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

**๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน**

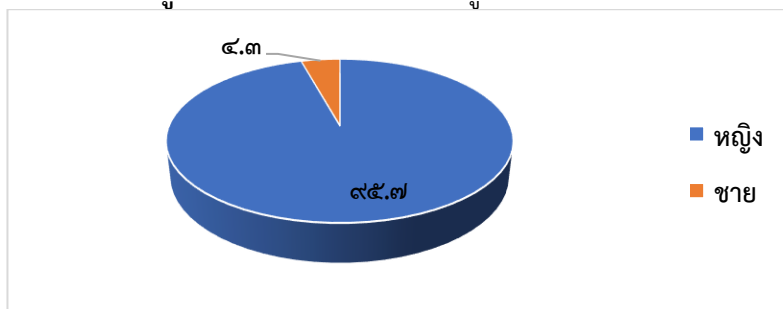
จากข้อมูลผู้ตอบแบบประเมินออนไลน์ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๓ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด

**(๑.๑) เพศ**

จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวน ๒๓ คน พบว่า เพศหญิง ร้อยละ ๙๕.๗ เพศชาย ร้อยละ ๔.๓  
 รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
๑. หญิง	๒๒	๙๕.๗
๒. ชาย	๑	๔.๓
<b>รวม</b>	๒๓	๑๐๐.๐๐

**แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละเพศของผู้ตอบแบบประเมิน**



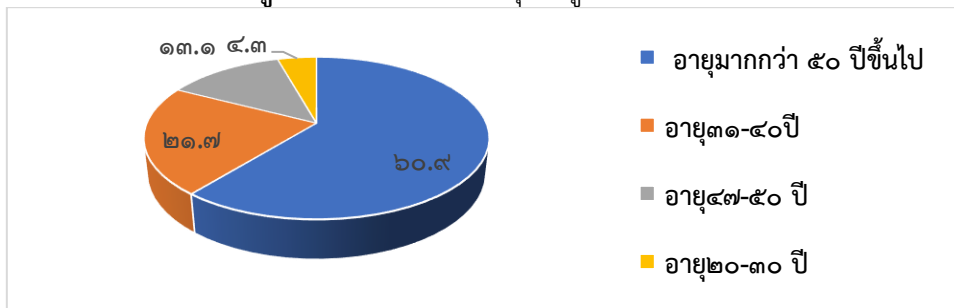
(๑.๒) อายุ...

(๑.๒) อายุ

จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวน ๒๓ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๖๐.๙ รองลงมาอายุ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๒๑.๗ อายุ ๔๗-๕๐ ปี ร้อยละ ๑๓ และอายุ ๒๐-๓๐ ปี ร้อยละ ๔.๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
๑. อายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป	๑๔	๖๐.๙
๒. อายุ ๓๑-๔๐ ปี	๕	๒๑.๗
๓. อายุ ๔๗-๕๐ ปี	๓	๑๓.๑
๔. อายุ ๒๐-๓๐ ปี	๑	๔.๓
<b>รวม</b>	๒๓	๑๐๐.๐๐

แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละอายุของผู้ตอบแบบประเมิน

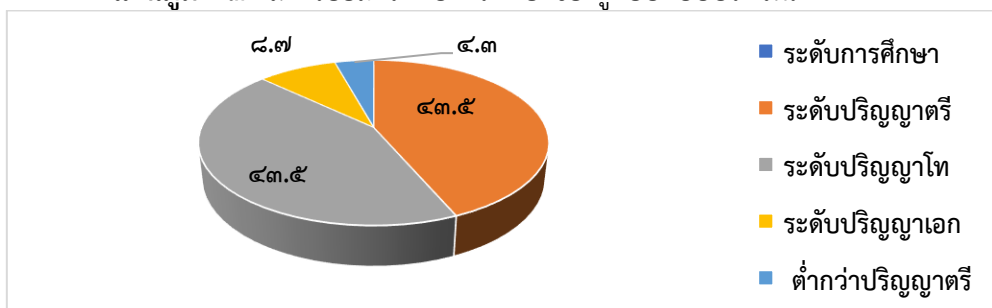


(๑.๓) ระดับการศึกษา

จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวน ๒๓ คน การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ร้อยละ ๔๓.๕ รองลงมา ระดับปริญญาเอก ร้อยละ ๘.๗ และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๔.๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
๑. ระดับปริญญาตรี	๑๐	๔๓.๕
๒. ระดับปริญญาโท	๑๐	๔๓.๕
๓. ระดับปริญญาเอก	๒	๘.๗
๔. ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑	๔.๓
<b>รวม</b>	๒๓	๑๐๐.๐๐

แผนภูมิที่ ๓ แสดงร้อยละระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบประเมิน



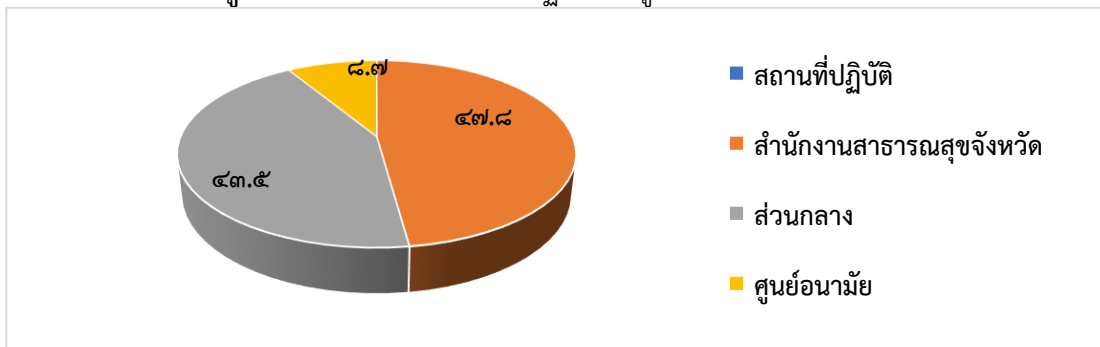
(๑.๔) สถานที่...

(๑.๔) สถานที่ปฏิบัติงาน

จากผู้ตอบแบบประเมินจำนวน ๒๓ คน สถานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๔๗.๘ รองลงมาคือส่วนกลาง ร้อยละ ๔๓.๕ และศูนย์อนามัย ร้อยละ ๘.๗ ดังตารางที่ ๔

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานที่ปฏิบัติ</b>		
๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑๑	๔๗.๘
๒. ส่วนกลาง	๑๐	๔๓.๕
๓. ศูนย์อนามัย	๒	๘.๗
<b>รวม</b>	<b>๒๓</b>	<b>๑๐๐.๐๐</b>

แผนภูมิที่ ๔ แสดงร้อยละสถานที่ปฏิบัติของผู้ตอบแบบประเมิน



๒) ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุม

จากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุม พบว่า รูปแบบกิจกรรมการประชุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๕.๖๐ ระยะเวลาการประชุม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๙.๑๓ เอกสารและสื่อประกอบการประชุม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๑.๓๐ การอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๘.๒๖ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๐.๐๐ มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๔.๗๘ ๒๓ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๖.๖๕ สามารถนำความรู้ที่ได้รับเผยแพร่ถ่ายทอดแก่เพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๖.๕๒ บุคลากรทางความคิดสู่การทำงานเป็นทีม/การปฏิรูประบบการทำงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๔.๗๘ ความพึงพอใจในภาพรวมของการประชุม ทำงาน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๗๕.๖๕ รายละเอียดดังตารางที่ ๕

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๑. รูปแบบกิจกรรมการจัดประชุม	๔	๑๑	๗	๑		๓.๗๘	๗๕.๖๐	มาก
๒. ระยะเวลาการประชุม	๕	๑๓	๔	๑		๓.๙๖	๗๙.๑๓	มาก
๓. เอกสารและสื่อประกอบการประชุม	๓	๑๐	๗	๓		๓.๕๗	๗๑.๓๐	มาก
๔. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	๕	๑๒	๕	๑		๓.๙๑	๗๘.๒๖	มาก
๕. มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม	๔	๑๕	๔			๔.๐๐	๘๐.๐๐	มาก
๖. มีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มมากขึ้น	๒	๑๕	๔	๒		๓.๗๔	๗๔.๗๘	มาก

รายการ	ระดับความพึงพอใจ					ค่าเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
๗. สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	๒	๑๕	๕	๑		๓.๗๘	๗๖.๖๕	มาก
๘. สามารถนำความรู้ที่ได้รับเผยแพร่ถ่ายทอดแก่เพื่อนร่วมงาน	๒	๑๖	๔	๑		๓.๘๓	๗๖.๕๒	มาก
๙. บูรณาการงานทางความคิดสู่การทำงานเป็นทีม/การปฏิรูประบบการทำงาน	๓	๑๔	๔	๑	๑	๓.๗๔	๗๔.๗๘	มาก
๑๐. ความพึงพอใจในภาพรวมของการประชุม	๒	๑๕	๕	๑		๓.๗๘	๗๕.๖๕	มาก
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>๓๒</b>	<b>๑๓๖</b>	<b>๔๙</b>	<b>๑๒</b>	<b>๑</b>	<b>๓.๘๑</b>	<b>๗๖.๑๗</b>	<b>มาก</b>

**๓) ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นอื่นๆเกี่ยวกับการประชุมครั้งนี้**

- (๑) การรับฟังความคิดเห็นก่อนนโยบาย
- (๒) กระบวนการกลุ่มอยากให้มหาวิทยาลัยที่มีความถนัดด้านกระบวนการ และเป็นบุคคลภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ จะได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่หลากหลาย นำไปสู่การปรับเชิงนโยบายที่มากขึ้น
- (๓) ควรจัดประชุมฟื้นฟูการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ทุกปี
- (๔) การจัดประชุมแบบออนไลน์ เพื่อให้ผู้ที่ติดภารกิจเข้าร่วมประชุมด้วย
- (๕) กิจกรรมวันแรก เข้า policy brief ครึ่งบ่าย เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนระหว่างผู้ปฏิบัติงานระหว่างเขตพื้นที่ แบบword café หรือจับคู่/หรือกลุ่มย่อยระหว่างเขต สัก ๓-๕ ประเด็น (ตามกลุ่มวัย) โดยอาจจะมีต้นเรื่อง Good หรือ Best practice ในประเด็น pain point หรือproduct ที่ต้องเร่งรัดระดับกระทรวงและเขต เพื่อนำไปปรับปรุงจุดอ่อนช่วงไตรมาส๓-๔ และประสานงานพัฒนาร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข/เขต/จังหวัด ในโอกาสต่อไป

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์  
ผู้สรุปรายงาน

## ภาพถ่ายกิจกรรม วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๐๒๕





ภาพถ่ายกิจกรรม  
วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๐๒๕

