

รายนามผู้เข้าร่วมการประเมินระบบสุขภาพอำเภอ

หมวด	ตำแหน่ง	จำนวน	กรรมการ
หมวด 1 ภาวะผู้นำและการ อภิบาลระบบ	- คณะกรรมการ พชอ	21 คน	
หมวด 2 ระบบบริการสุขภาพ หมวด 3 กำลังคนด้านสุขภาพ	- คปสอ (ผอ รพ) - ผช สาธารณสุขอำเภอ	4 คน	
หมวด 4 ระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านสุขภาพ	- ผู้ดูแลระบบข้อมูลของสาธารณสุข อำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน	2 คน	
หมวด 5 การเงินการคลัง และการ แบ่งปันทรัพยากร	CFO การเงินการคลัง จาก - อบต - ภาคเอกชน - สาธารณสุขอำเภอ - โรงพยาบาล	4 คน	
หมวด 6 การเข้าถึงยาและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็น	PTC ด้านยา เภสัช	2 คน	
หมวด 7 ระบบสุขภาพชุมชน	- กลุ่มงานเวชปฏิบัติ - ตัวแทน รพสต	2 คน	
ผู้แทนภาคประชาชน รัฐ	- ประธาน อสม หรือผู้แทน - ประธานชมรมกำนัน หรือผู้แทน - ประธานนายกท้องถิ่น หรือผู้แทน - ประธานชมรมผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้แทน - สื่อท้องถิ่น	6 คน	
ทีมประเมิน สสจ	- สสจ	5 คน	
ทีมประเมิน มน.	- มหาวิทยาลัยนเรศวร	4 คน	
พนักงานขับรถ		1 คน	
รวมทั้งหมด		50 คน	

หมายเหตุ เพิ่มลดจำนวนตามความเหมาะสมให้ครบทั้ง 7 หมวด

## ข้อมูลเพิ่มเติมจากการประชุมก่อนลงพื้นที่ 11 พ.ค. 61 สสอ เมือง จังหวัดพิษณุโลก

- ให้เพิ่มการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจทั้งในภาคส่วนสาธารณสุขและส่วนรวม ได้แก่ ประชาชนในชุมชน
- องค์ประกอบที่มีผลต่อเครื่องมือ เช่น การรับรู้ของประชาชน
- ทำหนังสือประสานงานในการลงพื้นที่ไปยัง นายอำเภอ ผ อ โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งก่อนลงพื้นที่ เพื่อสร้างความเชื่อมต่อของการทำงาน
- เพิ่มนิยามศัพท์ District Health System เนื่องจากไม่ครอบคลุมส่วนที่เป็น Non health

### Morning Brief before field visits 11 May 2018 เวลา 9.00-12.00 น.

#### สาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก นายสำเนา อิ่มอ่อง ชี้แจง การทำงานของ สสอ

ประเด็นที่ 1 ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน โดยมีสภาพโรคติดต่อ

ประเด็นที่สอง คือ ด้านอาหารปลอดภัย ที่เป็นผลงานที่ดี เนื่องจากพิษณุโลกเป็นเมืองสีเขียวอินโดจีน จึงต้องสร้างยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในการรับประทานอาหาร ทั้งโรคที่มากับอาหารด้าน NCD และโรคติดต่อ

ประเด็นด้านอุบัติเหตุและการจราจร มีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะช่วงเทศกาล

ทั้งสามประเด็นเป็นปัญหาที่นำมาจัดการในระดับอำเภอ และมีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในระดับอำเภอ มีคณะกรรมการ 21 คน คือ นายอำเภอและภาคส่วนราชการ 7 คน เลือกคณะกรรมการที่เข้าร่วมอีก 7 คน

ในการทำงานจะต้องประสานงานมากกว่าการใช้คำสั่ง มีการนัดประชุมครั้งแรก 18 พฤษภาคม 2561

ในการทำงานกับระดับอำเภอ คือ นายอำเภอมีภารกิจจำนวนมากที่ทำให้ต้องมอบหมายงานให้กับตัวแทนในการทำงาน ทั้งนี้การทำงานประสานงานในพื้นที่จะต้องอยู่ที่ศักยภาพในการทำงานกับทีมเลขานุการ ประชุมครั้งแรกที่ โรงแรมหรรษนันท์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 18 พฤษภาคม 2561 โดยมีประเด็นสำคัญในการแลกเปลี่ยนในการประชุม ดังนี้

1. อาหารปลอดภัย เป็นประเด็นสำคัญในเชิงนโยบายและเกี่ยวเนื่องไปยังระบบสุขภาพอื่นๆ อาทิ มะเร็ง อาหารเสริม
2. NCD เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การตัดอวัยวะ การล้างไต และการทานยาอย่างต่อเนื่อง
3. Teenage pregnancy เป็นอีกประเด็นปัญหาที่จะนำมาแลกเปลี่ยนในพื้นที่อำเภอเมือง
4. สิ่งแวดล้อม ห่วงโซ่อาหาร
5. อุบัติเหตุ การฆ่าตัวตาย เชื่อมโยงกับตำรวจ

ระบบข้อมูลเดิมของ DHS คือ ระบบ Long term care ที่อยู่ใน สสอ แต่เมื่อเป็น พชอ จะมีการจัดตั้ง ทีมเลขานุการในการเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไว้เข้าถึงร่วมกันได้อย่างครบวงจร และสามารถ ดำเนินการร่วมกันได้

ทั้งนี้การจัดเก็บข้อมูล DHS ที่ผ่านมามีลักษณะการจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ ปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับหน่วยงานด้านต่างๆ ยังคงไม่มีการจัดเก็บอย่างลึกซึ้ง โดยจะนำเอา ประเด็นนี้เข้าร่วมในการประชุมวันที่ 18 นี้ด้วย

ระบบ DHS มี cupboard ที่ร่วมมือกันอยู่แล้ว แต่เน้นเชิงปฏิบัติ ซึ่งจะต้องพิจารณาเรื่องของการ สร้างความร่วมมือเพิ่มเติมในวันที่ 18 นี้ โดยเฉพาะการได้มาซึ่งงบประมาณในการจัดสรรยาและเทคโนโลยี ด้านการจัดการกับปัญหาดังกล่าว

ในวันดังกล่าวจะมีการพิจารณาปัญหาต่างๆ เพิ่มเติม อาทิ ด้านการดูแลสารเคมีของเกษตรกรใน อำเภอเมือง หรือปัญหาด้านสุขภาพของคนเมือง และจะเลือกเป็นวาระของอำเภอ 2 ประเด็นหลัก ประกาศผ่านสาธารณะ

มีโครงการ District Health System ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2559 และได้รับรางวัลในกิจกรรม ที่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีคณะกรรมการและอนุกรรมการในการขับเคลื่อนงานทุกระดับ ยังไม่มีการ ทำแผนงานโครงการต่างๆ โดยจะดำเนินการในวันที่ 18 พฤษภาคม นี้

ในการเชิญผู้เข้าร่วมจะมีคณะกรรมการเพิ่มเติมที่จะเข้ามาเพิ่มเติม โดยมีวิธีการพิจารณาเกณฑ์ใน การคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมได้ส่วนเสียด้วยวิธีการ คือ ตามโครงสร้างอำนาจหน้าที่ โดยมีการรับฟัง ปัญหาอันสืบเนื่องจากโครงการไทยนิยมยั่งยืน ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพและนำเอามาเป็นพื้นฐานในการ จัดตั้งกรรมการ และการสร้างเวทีตำบลสุขภาพโดยการเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ประชาคมใน หมู่บ้าน จะทำให้เกิดการรับฟังปัญหา ยังไม่มีเกณฑ์ในการคัดเลือกแต่ใช้ระเบียบในการเลือกจากตำแหน่ง และการเลือกจากปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ใครที่อยู่ในพื้นที่ดังกล่าวจะเชิญเข้ามาเป็นกรรมการในการทำงาน เช่น ที่ผ่านมามีไม่มีการดู จึงเชิญตำรวจเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วย ทำไมต้องเชิญสื่อมวลชน จะ ช่วยเผยแพร่ต่อไปยังประชาชน ร่วมคิดร่วมทำและสื่อสารไปยังประชาชนได้ หรือพระสงฆ์ เพื่อส่งเสริม ความเชื่อถือได้ ศรัทธาและพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ

### กำลังคนในภาคสาธารณสุข และนอกภาคสาธารณสุข

การขับเคลื่อนหลักอยู่ในภาคสาธารณสุข ส่วนกำลังคน อาศัยการทำงานกับผู้บริหารส่วนตำบล เช่น นายก อบต. ที่จะสามารถขยายไปยังพื้นที่ขนาดเล็ก ปศุสัตว์ กศน. ที่จะมุ่งเป้าหมายไปยังยุทธศาสตร์หลัก ทั้งนี้จำนวนของกำลังคนมีความเพียงพอหรือไม่ขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาที่จะเข้าไปจัดการให้เป็นไปตาม เป้าหมายในการวางแผนอย่างเป็นระบบ อีกทั้งจะต้องเชื่อมโยงกับประชาชน และภาคเอกชนที่จะเข้ามา มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาต่างๆ

หากมองจริงๆ จะพบว่าปัญหาด้านกำลังคนในภาคสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอต่อสภาพปัญหา ด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะมีการกำหนดแผนในการขับเคลื่อนโดยอาศัยท้องถิ่นในการขับเคลื่อน ผลักดันตาม แผนต่างๆ

## นายแพทย์วิโรจน์ วรรณภีระ เสนอว่า

รายชื่อกรรมการควรจะเน้นไปที่ผู้ดำเนินงานมากกว่าระดับผู้บริหารเพราะไม่เช่นนั้นงานจะไม่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเท่าที่ควรจะเป็น เน้นไปที่ทีมทำงานมากกว่าการใช้ตำแหน่ง จะต้องมียุทธศาสตร์ในการทำงาน เช่น ทีมสุขภาพและเครือข่ายการจัดการด้านสุขภาพ

การทำงานระดับ สสอ วันนี้เกิดจากประสบการณ์และความสำเร็จที่ผ่านมา และจะอาศัยรูปแบบ สสอ ในการผลักดันให้ดีขึ้น

## ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายสุทธิชาติ

ปัญหาที่เกิดขึ้นมีเพียงโครงสร้าง และงบประมาณที่ไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเอง ภาพรวมของอำเภอมีในระดับจังหวัด พขอ และให้เกิดการขับเคลื่อนการทำงานทั้งอำเภอร่วมกัน ในการวางแผน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ปศุสัตว์ การทำงานไม่ตรงกันด้านเวลา การทำงานจึงยังไม่เกิดผลเท่าที่ควร เช่น การลดอุบัติเหตุในจุดที่เสี่ยงและอันตราย การทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วย เทศบาลนคร

นโยบาย Long term care จำนวนโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

การสร้างควมมีส่วนร่วมในชุมชน มีการดำเนินการในการเข้าไปยังพื้นที่ต่างๆ โดยคณะกรรมการ พขอ ที่จะนำไปสู่พลังในการทำงาน

มีการจัดทำฐานข้อมูลในการจัดเก็บ NCD และสารเคมีตรวจค้างเกษตรกร และการเชื่อมโยงกับปศุสัตว์ ที่จะนำมาดำเนินการร่วมกัน

## นายกเทศมนตรีพลาญชุมพล สมพงษ์ โพธิ์สว่าง

ขับเคลื่อนระดับท้องถิ่นกับงานด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับการขยายตัวความเป็นเมือง เนื่องจากเป็นพื้นที่มีการพัฒนาให้เป็นที่แหล่งสรรพสินค้า ร้านค้า และสถานที่ประกอบการอุตสาหกรรม หมู่บ้านจัดสรร จึงทำงานในระดับเครือข่ายด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง นโยบายด้านการจัดการเป็นที่ปลอดภัย ไม่มีการจัดการในระดับต้นเหตุ เช่น การป่วยเป็นโรคของประชาชน อาทิ เยาวชน ทำอย่างไรให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทั้งในเชิงป้องกันปัญหา และจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี หรือในกรณีของโรคพิษสุนัขบ้า ที่จะต้องรณรงค์ในหลายด้าน อาทิ ร้านค้า มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนในห้างสรรพสินค้าจนถึงระดับครัวเรือน รณรงค์ลดการโหมในการบรรจอาหาร

การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นผลงานดีเด่นที่ได้รับรางวัล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วน ในการเบิกจ่ายงบประมาณ CM CG จำนวนผู้ป่วยติดเตียง 17 ราย ได้รับการดูแลจิตอาสา และ อสม ได้รับการอบรมที่ถูกต้องจาก รพ พุทธชินราช ได้รับงบประมาณในด้านจิตอาสา ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการยอมรับ “โครงการบิณฑบาตความทุกข์” มีการเชื่อมโยงกับวัด พระสงฆ์เข้าไปช่วยผ่านวัดวังหิน (เวฬุวัน) เชื่อมโยงกิจกรรมไปถึง หอผู้ป่วย ที่นอนถูลม มีเงินที่ได้รับการบริจาคสี่แสนกว่าบาทแล้ว ที่เข้าช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น เช่นมีการแจกวินยูธรรมะให้กับผู้ป่วยได้เปิดฟัง ผลงานที่เกิดขึ้นเกิดจากคนในพื้นที่เป็นหลักและทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

มีคำสั่งแต่งตั้งในรายชื่อชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร สมาคมพ่อค้า ผู้สื่อข่าว กลุ่มสตรี ผู้สูงอายุ ตำรวจ ยังไม่มีแผนแต่จัดทำวันที่ 18 นี้

การทำงานร่วมกับภาคเอกชน มีการทำงานร่วมกันโดย MOU กับห้างสรรพสินค้า โรบินสัน เซ็นทรัล ไทโยต้า ราชภัฏพิบูลสงคราม เมืองโครงการเกษตร ด้านอาหารปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ทั้งในเชิงงบประมาณและการดำเนินกิจกรรม

ข้อมูลเพิ่มเติมจากการประชุมก่อนลงพื้นที่ 11 พ.ค. 61 13.00 – 17.00 น. สสอ บางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

**แนะนำอำเภอบางระกำ นายอำเภอ นายอัครโชค สุวรรณทอง**

(ขอเอกสารนำเสนอ+โครงสร้าง พขอ พันธกิจและบทบาทหน้าที่)

มีคำสั่ง มีโครงสร้าง มีพันธกิจ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ต่างๆ

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่สำคัญที่สุด คือ อุบัติเหตุ ในการดำเนินงานด้านอุบัติเหตุ มีการกำหนด อนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ตำรวจ สาธารณสุข การปฏิบัติงานด้านจราจรเริ่มขับเคลื่อนในปี 2561 100% ปรับปรุงพื้นที่เสี่ยง พื้นถนนให้เหมาะสมปลอดภัยจากอันตรายทางอุบัติเหตุต่าง ๆ อาศัยกฎหมาย ดีกว่ากฎหมาย

จัดตั้งอนุกรรมการดำเนินการรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

โรคพิษสุนัขบ้า มีปัญหาด้านการจัดสรรยาวัคซีน ไม่สามารถจัดหาได้เอง ผิดระเบียบการคลัง สตง

แผนสำรอง คือ สำรองยอดสุนัข โดย อสม และจัดสรรงบประมาณ อปท ครั้งหนึ่งและบริจาคโดย ประชาชนในพื้นที่ เพื่อจัดหาวัคซีน ทั้งนี้ในการจัดการปัญหาการขาดวัคซีน ได้ดำเนินการทำรายงานและสรุป ให้ที่ประชุมทราบเป็นระยะ

คณะกรรมการจัดการความยากจน ร่วมกับ ธนาคารเกษตรและสหกรณ์ ออมสิน กำหนดบัตรส่งเสริม

สิ่งที่กังวล คือ ร่องรอยของการประเมิน เช่น สถิติ หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ทำงานตามปัญหา สุขภาพชุมชน อำเภอ ตอบสนองความต้องการของชุมชน อำเภอ เพื่อนำไปสู่ความสุขของประชาชน และมีการ กำหนดแนวทางความสำคัญของปัญหา ที่เชื่อมโยงการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ นายแพทย์ภูวดล พลพวก**

ปัญหาสุขภาพในพื้นที่อำเภอบางระกำ ได้แก่ RTI (อุบัติเหตุ) TB (วัณโรค) NCD (Non Communicable Disease: โรคเรื้อรัง) และโรคพิษสุนัขบ้า นายอำเภอเป็นประธาน พขอ มีการกำหนด รายการปัญหาในพื้นที่ เพื่อให้ทราบปัญหาต่างๆ ในอำเภอ และมีการกำหนดหัวข้อสาระที่สำคัญ กำหนด ผู้รับผิดชอบหลักและรอง มีการกำหนดตัวชี้วัด แต่ตอนนี้ยังไม่เริ่ม ยังอยู่ในระหว่างคณะกรรมการกำหนด ออกมา และมีการเช็ค KPI ออกมาอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้เกิดความชัดเจน การทำงานภาคีเครือข่ายเป็นไปใน แนวราบ แต่ยังขาดการประชาสัมพันธ์ ทั้งที่มีการเพิ่มเติมเนื้อหาต่างๆ อย่างต่อเนื่องชัดเจน

ประเด็นของการนำ ต้องแลกเปลี่ยนกับผู้บริหาร เพื่อให้ทราบทิศทางการปฏิบัติงานได้จริง ทั้งนี้อำเภอ บางระกำได้เตรียมทีมงานที่พร้อมให้ข้อมูลแล้ว

ทั้งนี้จะมีการจัดเตรียมผู้ให้ข้อมูลหลัก และข้อมูลทีมรอง ในส่วนของการบริหารจัดการมีการเตรียมผู้เข้ารับการ ประเมินให้แล้ว

กลุ่มวัย ก่อนเป็นระบบสุขภาพ เป็นระบบ UC Care แต่เป็นการขยายความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เสนอเพิ่มเติม เรื่องกลุ่มเป้าหมายในการประเมินจะประเมิน

**นายกเทศมนตรีบางระกำเมืองใหม่ นายวิบูลย์ ตั้งเกษมวิบูลย์** มีความไม่เข้าใจแต่เข้าใจวิธีการเข้าถึงปัญหา ของการจัดการสุขภาพ แต่วิธีการดำเนินการจะมีความเข้าใจแตกต่างกันไป เช่น ทีมอุบัติเหตุ มี ตำรวจ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจใกล้ชิดกับกฎหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีเครือข่ายหมู่บ้าน ดังนั้นการ กำหนดนโยบายที่จะเห็นเป็นรูปธรรม จึงออกแบบตัวชี้วัดที่จับต้องได้ ทำให้ประชาชนปลอดภัยในชีวิตของ ตัวเอง เข้าใจว่าการประเมินเรื่องดังกล่าวนี้ใครจะเป็นผู้ดำเนินการ เป้าหมายของระบบประเมินจะเป็นไปได้ หรือไม่ การทำงานไม่มีปัญหา การทำงานไม่ควรทำงานเป็นทีมใหญ่ แต่ควรจะมีทีมย่อยเพื่อให้สามารถเข้าถึง ปัญหาและจัดการปัญหาได้อย่างทันท่วงที ตัวอย่าง คือ ความพึงพอใจของประชาชนกับกองทุน ที่ชี้วัดจาก ความสุขจะดีกว่าการทำแบบประเมินความพึงพอใจ

พขอ ควรจะเขียนทิศทางการดำเนินงานเพื่อให้รองรับกับการตรวจประเมิน แม้จะเป็นเรื่องยากแต่ก็ คาดว่าจะทำได้ ทั้งนี้ในข้อจำกัดด้านความรู้ความสามารถการรับการประเมินเป็นเรื่องใหญ่ ทุกหน่วยงานที่เข้า มาตรวจประเมินทำหน้าจะมีทนายในพื้นที่ในการรับเรื่องและรายงานให้เป็นไปอย่างมีข้อเท็จจริง ที่สามารถ ตรวจสอบประเมินได้ เช่น พิษสุนัขบ้า ไม่ใช่ปัญหา แต่มีคนมาระบุว่าเป็นปัญหาเลยทำให้การประเมินเป็นไปใน ทิศทางที่ไม่ดี ทั้งนี้การทำงานแม้ในพื้นที่ยึดการทำงานภาคประชาชน แต่คนที่เข้ามาประเมินกลับมองเรื่องการ ประเมินในสิ่งที่ตอบสนองประชาชนคนละด้าน ทำให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดและสร้างความไม่เข้าใจ ไม่ สามารถสรุปได้ตรงประเด็นร่วมกัน

**รอง ผ กก สกอ บางระกำ พ.ต.ท. วรวิธ ตนะทิพย์** เน้นทางด้านสถิติ การประเมินทั้ง 5 เรื่อง แต่ผลสัมฤทธิ์ ไม่ประเมินใช่หรือไม่?

ในการดำเนินงานด้านสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สถิติที่ผ่านมาของการเกิดอุบัติเหตุ จะมีการปรับลดจำนวนลง ในการแก้ไขปัญหาแต่ละด้านนั้นจะมีอะไรสำเร็จหรือไม่สำเร็จ เช่น การเกิดอุบัติเหตุเมษายนที่ผ่านมา ทราบ ปัญหาแต่ยังไม่ทราบว่า การแก้ปัญหาทำไมไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงต้องมีการปรับกระบวนการว่าอย่างไรทำให้ลดลง

**รศ. นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทย์** ให้ดูหน้าที่ 5 LEVEL 4 การออกแบบระบบอำเภอ คือ การกำหนดการป้องกันการปฏิบัติที่ไม่ตรงกัน และอาจจะเกิดผลเสีย เช่น สาธารณสุขรายงานอย่างไร รพ รายงานอย่างไร ตำรวจรายงานอย่างไร ให้เกิดการตรงกัน ทั้งนี้สถิติส่วนประกอบจะนำมาใช้ประกอบการ รายงานเท่านั้น แต่พิจารณาจากสิ่งที่สอดคล้องต้องกัน เชื่อมโยงตรงกันอย่างไร

**สาธารณสุขอำเภอ** ประเด็นแต่ละประเด็นมีการถอดรหัสออกมาเพื่อให้ทราบว่าเน้นอะไร โดยมอบให้แต่ละคน ดำเนินการตามแนวทางประเด็นนั้นๆ จากนั้นจะนำมาดำเนินการประชุมร่วมกันเพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน การติดตามหรือแผนการติดตาม

ภาคประชาชน นายวสันต์ กล่ำสี ประธาน อสม. บางระกำ ประเด็นยาเสพติดเป็นประเด็นละเอียดอ่อนไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง ส่วนประเด็นโรคภัยต่างๆ อาทิ ไข้เลือดออก สื่อสารได้แต่ดำเนินการไม่ได้ เพราะคนเราไม่มีใครเตือนได้ สัมตัวเอง ตั้งเป้าแล้วดีขอเวลาในการดำเนินงาน

การใช้งบประมาณ อปท ลำบาก ติด สตง เมื่อเกิดโรคระบาดท้องถิ่นไม่กล้าตัดสินใจในการจัดการปัญหาเอง ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งสวนทางกันกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น

**รักษาราชการแทนปลัดอำเภอบางระกำ นายศักดิ์ชัย ม่วงศรี** โรคพิษสุนัขบ้า การประเมินกระบวนการให้ความสำคัญด้านความชัดเจนในการใช้จ่ายเงินงบประมาณต่าง ๆ อาทิ การจัดหาวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ปัญหา คือ วัคซีนขาดตลาด และการสร้างการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในประชาชน ศูนย์จรจัด ปลัดสัตว์ ดูแลวัด โรงเรียน การควบคุมสุนัขให้คงที่

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แบบประเมินออนไลน์ หากพบว่ายังมีข้อแก้ไขปรับปรุง จะดำเนินการที่ย้อนกลับไปทำให้พื้นที่ได้มีโอกาสนำไปใช้ ตอบสนองภารกิจของมหาวิทยาลัยในการบริการชุมชน เพื่อให้ทราบข้ออ่อนของระบบสุขภาพอำเภอ ในการจัดการปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นตรงจุด