

สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓

รายชื่อคณะนิเทศงาน

- | | | | |
|-------------------|----------------|--|--|
| ๑. นพ.दनัย | ธีวันดา | รองอธิบดีกรมอนามัย | ประธาน |
| ๒. นางจินตนา | พัฒนพงศ์ธร | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) | รองประธาน |
| ๓. นพ.พีระยุทธ | सानุกุล | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก | ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| | | ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น (ประเด็นวัยรุ่น) | |
| ๔. ทพญ.สุวรรณา | เอื้ออรรถการุณ | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| | | ผู้แทน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย | |
| ๕. นางสาวอรอุมา | โกศสมบัติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น (ประเด็นวัยรุ่น) | |
| ๖. นางสาวพาริดา | เมื้อะสนิ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | | ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น (ประเด็นวัยรุ่น) | |
| ๗. ทพญ.นันทน์มัส | แย้มบุตร | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| | | ผู้แทน Cluster วัยทำงาน | |
| ๘. นางสาวจุฑาทัก | เจนจิตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| | | ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ | |
| ๙. นายสุพจน์ | อาลีอุสมาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข |
| | | ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม | |
| ๑๐. นางสาวละมัย | ไชยงาม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ผู้แทน Cluster อนามัย |
| สิ่งแวดล้อม | | | |
| ๑๑. นางสาวเกษร | พานิชย์ | ผู้อำนวยการกองคลัง | ผู้อำนวยการกองคลัง |
| | | ผู้แทน Cluster FIN | |
| ๑๒. นายดุสิตวัฒน์ | มาป้อง | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ | กองแผนงาน |
| | | ผู้แทน Cluster KISS / กองแผนงาน | |
| ๑๓. นางทิพาพรรณ | อุทุมพร | นิติกรชำนาญการพิเศษ | กองการเจ้าหน้าที่ |
| | | ผู้แทน Cluster HR | |
| ๑๔. นางมะลิลา | ตันติยุทธ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | |
| | | ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข | ผู้แทน Cluster LAW |
| ๑๕. นางกุลนันท์ | เสนคำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | กองแผนงาน |
| | | เลขานุการคณะนิเทศ | |
| ๑๖. นายอมร | เมืองแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานเลขานุการกรม |
| | | เลขานุการรองอธิบดี | |

สรุปประเด็นสำคัญจากการนิเทศงาน

๑. Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑.๑ มารดา

- แม่ตาย ๙ ราย สาเหตุจาก Direct Cause ๕ ราย และ Indirect Cause ๔ ราย : กลุ่มเปราะบาง (HIV ยาเสพติด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย) ไม่ได้รับบริการ
- ประเด็นขึ้นชม
 - ๑) มีและใช้ แนวทาง เครื่องมือ ในการดูแล ฝ้าระวัง หญิงตั้งครรภ์ (early warning sign, near miss, save mom)
 - ๒) มีการทบทวน ติดตาม ปรับ (update) แนวทาง สอดคล้องกับสถานการณ์
 - ๓) มีทีม MCH สหวิชาชีพ (สูตินารีแพทย์ จิตแพทย์ เพิ่มอายุรแพทย์)
 - ๔) ทีมนักวิชาการ เข้มแข็ง
- โอกาสพัฒนา Healthy Mom “**เพิ่มการเข้าถึง (coverage) บริการ ANC คุณภาพ ของหญิงตั้งครรภ์**” เน้นมาตรการ ค้นหา หญิงตั้งครรภ์ (เปราะบาง) ในชุมชน
 - ๑) ทบทวน สังเคราะห์ เครื่องมือมาตรการที่มี (จุดเด่น และ มาตรการที่อาจต้องมีในอนาคต)
 - ๒) เชื่อมประสานงาน กับวัยทำงาน (เตรียมความพร้อมว่าที่คุณแม่ / พ่อแม่ในอนาคต)
 - ๓) บูรณาการ ความร่วมมือ ท้องถิ่น ชุมชน

๑.๒ เด็กปฐมวัย



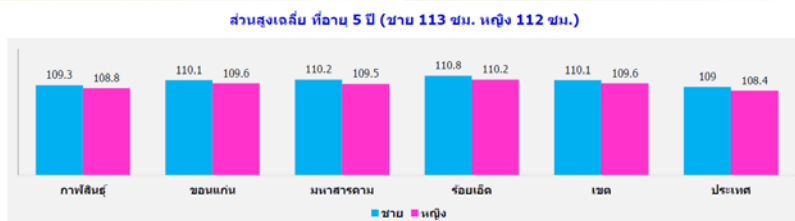
“โภชนาการ (ส่วนสูง-IQ ต่ำกว่าเกณฑ์)”

โอกาส

เน้น การส่งเสริมด้าน

โภชนาการ พัฒนาการ (รวม

สุขภาพช่องปาก



แหล่งข้อมูล : HDC 13 สิงหาคม 2563 Actual

- งาน พ.ร.บ. นมแม่ มีการพัฒนาศักยภาพ จนท. กำกับติดตามเชิงรุก
โอกาส พัฒนาการสื่อสาร Key message สำหรับ จนท. และประชาชน
- Down Syndrome อนาคต เปิด lab ตรวจคัดกรอง พบ case ประเมิน low risk และหลังคลอด
โอกาส พัฒนา แนวทาง การคัดกรอง การสื่อสาร และจัดการดูแล

- WCC ผู้เลี้ยงดูเด็ก ไม่ใช่ DSPM
โอกาส ๑) พัฒนา DSPM ฉบับประชาชน ที่กระชับเข้าใจง่าย ๒) ส่ง Key Message ผ่านชุดของขวัญเด็ก (นิทานเล่มแรก ของเล่นชิ้นแรก : พ่อแม่คือของเล่นที่ดีที่สุด แปรงสีฟันอันแรก) ๓) เน้นกิจกรรม (คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย) “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน”
- Day care ประเมินตนเอง ได้ระดับจาก D → A มีการพัฒนาหลักสูตร (กำลังทดลองใช้)
โอกาส เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้านและตั้งเป้าหมายผลลัพธ์เด็ก องค์กรรวม (กาย จิตสังคม และพฤติกรรมพึงประสงค์)

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
มารดาตาย สังเคราะห์ มาตรการ แนวทาง ที่หลากหลาย ให้เป็นมาตรการที่ชัดเจน เหมาะกับ บริบทเขต ๗ <i>(ภาระงาน คีย์ข้อมูลซ้ำ หลายโปรแกรม)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนา แนวทาง มาตรการ การค้นหา จัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ (เชิงรุก) ของเขต ๗ - บูรณาการ ดูแลสุขภาพตั้งแต่ ก่อนตั้งครรภ์ (วัยทำงาน หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด) - พัฒนาชุดความรู้ สื่อสาร Key message เรื่องการตั้งครรภ์ (เปราะบาง/ความเสี่ยง) สำหรับประชาชน และชุมชน
เด็กปฐมวัย ขับเคลื่อน (มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน) ขยายผลให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย (จากสถานบริการ ไปยังชุมชน ที่ ศพด. และ ร.ร.)	<ul style="list-style-type: none"> - ถอดบทเรียน/ สังเคราะห์ Model จากงานวิจัยพื้นที่สู่มาตรการ แนวทาง ของเขต ๗ - ประเมินผลลัพธ์เด็กปฐมวัยแบบองค์กรรวม (๓ ด้าน)

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

ตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ (มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต)

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **รองอธิบดี**ต่อหน่วยรับนิเทศ

- เนื่องจากกรมอนามัยมีการทำงานกับ setting ข้างนอก มากกว่า setting ข้างใน ดังนั้นการประสานงานระดับจังหวัด (สสจ.) เราควรมีการประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย ไม่ใช่ประสานฝ่ายเดียว ซ้ำๆ
- ควรมีการขับเคลื่อน ผ่าน **กลไก สุขภาพชุมชน (อสม.)** โดยประสานงานระดับจังหวัด อำเภอ เพราะเรามี อสม. เชี่ยวชาญหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับงานของกรมอนามัย เช่น อสม.นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก (ดูแลให้ครอบคลุมถึงลูก) อสม. ด้านทันตฯ (ขับเคลื่อน HL) ร่วมกับการขับเคลื่อน โดยใช้ **กลไก พขอ.** (ผลักดันให้ถ่ายทอดงานของกรมอนามัย) **กลไก คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด**
- รอบต่อไปควรนำเสนอผลว่ามีการส่งนมแม่ได้มากน้อยเท่าไร และการเชื่อมโยง ประสานการดูแลแม่ที่ทำงานต่างจังหวัด และส่งนมมาให้ลูกอีกจังหวัด

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **ผู้ทรงคุณวุฒิ**ต่อหน่วยรับนิเทศ

- มารดา ใหว่เคราะห์ปัญหาด้วยทฤษฎี ๓ D พบ ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ดังนั้นให้เน้นความรู้การดูแลตนเองหญิงตั้งครรภ์ ตาม ๗ องค์ประกอบการดูแลสตรีตั้งครรภ์ แนวใหม่ตามข้อเสนอว่าองค์การอนามัยโลกทุกครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการ คือ ข้อ ๕, ๖, ๗ และพื้นที่มี

โปรแกรมการดูแลแม่ตั้งครรภ์ควบคู่กับการโปรแกรมการดูแลแม่ตั้งครรภ์ร่วมกับพื้นที่ และการใช้ PNC ในการดำเนินงาน

- **การพัฒนาเด็กปฐมวัย** จากการศึกษา UNICEF พบปัจจัย ๔ เรื่องที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก ด้วยสาเหตุปัจจัยที่ป้องกันได้ คือ ๑) ภาวะทุพโภชนาการ ๒) การขาดธาตุไอโอดีน ๓) โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก และ ๔) การขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ซึ่งมีปัจจัยด้านสังคม เศรษฐฐานะมาเกี่ยวข้อง และการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานชาติ ซึ่งศูนย์ขอนแก่นมีงานวิจัยในการบูรณาการการพัฒนาเด็กในตำบลบูรณาการ ก็ให้ขยายรูปแบบนี้ไปสู่พื้นที่อื่น

๒. Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

Cluster วัยเรียน

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ความเข้มแข็งในการกำกับติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง
- กลไกการขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนไม่ได้เป็นนโยบายเน้นหนัก ทำให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณน้อย/ การแก้ปัญหาไม่ต่อเนื่อง
- การจัดบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ดำเนินงานผ่านระบบงานอนามัยโรงเรียน แต่ยังคงขาดการจัดบริการแก้ปัญหาเฉพาะด้านสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑.การขับเคลื่อนระดับนโยบายร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมทั้งการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนไม่ได้เป็นนโยบายเน้นหนัก ทำให้ได้รับสนับสนุนงบประมาณน้อย/ การแก้ปัญหาไม่ต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความร่วมมือระดับนโยบายในการสั่งการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้เกิดการบูรณาการอย่างยั่งยืน กำหนดนโยบายร่วมกัน ผลักดันเชิงนโยบายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เสนอให้ กศธ.และกสธ. ควรจัดทำแถลงนโยบายเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับทราบและสั่งการให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม - ควรมีการขับเคลื่อนปัญหาเรื่องอ้วน เตี้ย ผอม ในระดับเขต โดย service plan สาขาเด็กของเขตสุขภาพ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ มีการคืนข้อมูลให้ทางท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองเพื่อ สร้างความตระหนักในการร่วมมือในการแก้ไขปัญหา - แสวงหาแหล่งเงินทุนทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะเข้ามาร่วมดำเนินการ เช่น สสส. อปท. สมาคม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
	ผู้ปกครอง
๒. การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ โรงเรียนและหน่วยงานที่ดูแลสนับสนุนในระดับพื้นที่ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างจริงจัง	พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน มุ่งเป้าให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างยั่งยืน
๓. การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่มุ่งเน้นการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ยังขาดการจัดบริการแก้ปัญหาเฉพาะด้านสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน โดยการค้นหาปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ย อ้วน ผอม) แบบเจาะลึกรายพื้นที่เพื่อชี้ชัดสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและการแก้ไข - ส่วนกลางพัฒนา Package หรือรูปแบบในการแก้การแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ (เตี้ย อ้วน ผอม) รายประเด็น ภายใต้บริบทของพื้นที่
๔. การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต: อุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีการจัดอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องก่อนการดำเนินการใช้อุปกรณ์เครื่อง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง รวมทั้งการบันทึกผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง - ทำการทดสอบ อุปกรณ์เครื่อง ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุกครั้งก่อนชั่งวัด
๕. ระบบรายงานข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - เชื่อมระบบข้อมูลภาวะสุขภาพนักเรียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสะดวกในการนำไปใช้และเป็นข้อมูลชุดเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันส่วนกลางมีการพัฒนาฐานข้อมูลร่วมเด็กวัยเรียน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ - ควรมีการขับเคลื่อนปัญหาเรื่องอ้วน เตี้ย ผอม ในระดับเขต โดย service plan สาขาเด็กของเขตสุขภาพ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ มีการคืนข้อมูลให้ทางท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ปกครองเพื่อ สร้างความตระหนักในการร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

หมายเหตุ : ประเด็นที่ศูนย์อนามัยขอให้ส่วนกลางช่วยพิจารณาดำเนินการ

๑. ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดสูงตีสมส่วนของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ซึ่งผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายประเทศ (ควรปรับค่าเป้าหมายให้เท่ากันทุกศูนย์อนามัยตามค่าเป้าหมายประเทศ)
๒. ขอความชัดเจนเรื่องกราฟการเจริญเติบโตที่จะมีการปรับเปลี่ยน
๓. อุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เสนอให้สำนักโภชนาการหารือร่วมกับบริษัทที่ผลิตเพื่อให้ อุปกรณ์เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ที่วัดส่วนสูง มีทศนิยม ๒ ตำแหน่ง
๔. พิจารณา/แก้ไขการเชื่อมข้อมูลนักเรียนกับหน่วยบริการสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ที่คำรายงานเป็นศูนย์

๕. ขอความชัดเจนคำจำกัดความในการคีย์ข้อมูลนักเรียนกับหน่วยบริการสุขภาพ ที่ระบุกลุ่มเป้าหมาย จำนวนโรงเรียนทั้งหมดตามบริบทงานอนามัยโรงเรียน คือ โรงเรียนที่มีการเปิดการเรียนการสอน ตั้งแต่ระดับชั้นเตรียมอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ในทุกสังกัด หมายความว่ารวมถึงระดับมัธยมปลายด้วยหรือไม่
๖. เสนอปรับ Template ตัวชี้วัดร้อยละ เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ด้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในระบบ HDC จากเดิม ร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๕๐ ตามที่มีการแจ้งปรับค่าเป้าหมาย
๗. ขอความชัดเจนเรื่องแนวทางการดำเนินงานเด็กไทยสายตาสี
๘. ๘.ขอรับการสนับสนุนสื่ออย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อร.๑๔ , E-chart สมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน เป็นต้น

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- โรงเรียนมีการพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ได้แก่
- โรงเรียนภูเวียงวิทยาคม จังหวัดขอนแก่น สมุดเล่มเล็ก (Pop up) เล่าเรื่องสุขภาพ
 - โรงเรียนสำโรง จังหวัดขอนแก่น Mind map บูรณาการเข้ากับกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ
 - โรงเรียนบ้านแกหัวแสด ส้มโฮง จังหวัดกาฬสินธุ์ กล่องหรรษาสร้างสุขภาพ เป็นการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการเรียนรู้
 - โรงเรียนหนองแสงพิทยาสรร จังหวัดขอนแก่น ที่เก็บอุปกรณ์แปรงฟันจากวัสดุเหลือใช้ เป็นการคิดค้นนวัตกรรมจากสิ่งของเหลือใช้
 - โรงเรียนบ้านแกหัวแสดส้มโฮง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพลงสระแอ (แ-) ส่งเสริมการแปรงฟัน เป็นการจัดกิจกรรมในรูปแบบที่สนุกสนาน เข้าใจ ง่าย แต่แฝงไปด้วยการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และปลูกฝังให้เด็ก รักการแปรงฟัน
 - โรงเรียนบ้านวังยาววิทยายน จังหวัดมหาสารคาม บูรณาการสุขภาพกับเศรษฐกิจพอเพียง “กิจกรรมอย่าปล่อยให้เด็กอ้วน” เป็นการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กกลุ่มเริ่มอ้วนและอ้วน และผอม โดยให้เด็กประเมินตนเอง และมีการวางแผนสุขภาพตนเอง

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

ปรับแนวคิดการทำงานแบบส่งต่อกันเป็นทอดๆ เชื่อมต่อประสานงานภายใต้กลุ่มหรือ setting เดียวกัน โดยมุ่งเป้าที่ประชาชนเป็นหลัก และมีการนำเทคโนโลยีมา Digital Platform ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

เน้นการกำกับติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเชื่อมโยง ภาวะทุพโภชนาการกับไอคิวและการเรียนรู้ของเด็กวัยเรียน ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพและผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

Cluster วิทยาลัย

ประเด็นสำคัญ

- แนวโน้มประชากรจะลดลง วิทยาลัยต้องมีคุณภาพ มีการเกิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ท้องในเวลาที่พร้อม
- เน้นการป้องกันมากกว่าแก้ไข
- ผลักดันคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดให้มีคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน ผ่านการบูรณาการร่วมกัน ๖ กระทรวง
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม Life Course Approach โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ ประสานเครือข่ายให้เป็นประโยชน์ ผ่าน Platform ที่กรมใช้
- ยึดหลักการทำงานด้วย ๔D คือ Dream (ฝัน), Drive (ขับเคลื่อน), Direction (ไปสู่ทิศทาง/จุดมุ่งหมาย) และ Discrete (ความครอบคลุมและระวังเรื่องกฎระเบียบ)

๓. Cluster วิทยาลัยทำงาน

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

วิทยาลัยทำงานมีภาวะอ้วนลงพุง พบประชากรวัยทำงานมีรอบเอวเกินร้อยละ ๔๑.๙๐ มีดัชนีมวลกายเกิน (>๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ ๒๘.๖๐ โดยพบจำนวนประชากรที่มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ ๓๒.๕๐, ๒๘.๑๐, ๒๗.๓๒ และ ๒๔.๙๐ ในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ดตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี สอดคล้องกับอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่จำนวนมาก โดยพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน ๗๐๙.๙ และ ๑,๓๒๒.๑ คน/แสนประชากร ตามลำดับ

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. วิทยาลัยทำงานมีปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี และพบมากที่สุดที่สุดในจังหวัดขอนแก่น	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการกินอาหาร ออกกำลังกาย การนอน ของกลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย กิจกรรมก้าวทำใจ เพื่อนำผลการวิเคราะห์หาปัจจัยเชื่อมโยงกับภาวะอ้วนลงพุงและการมีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน - วิเคราะห์เชิงลึกผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาจุดอ่อนของการทำงาน และคิดค้นวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ใหม่ๆ โดยอ้างอิงจากข้อมูลและวิชาการที่มีอยู่
๒. พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ที่ไม่ได้ถูกคัดกรองโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๐.๗๘, ๙๓.๒๗ และ ๘๙.๙๔ ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ควรมีการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปีให้มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น หากพบโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรกจะสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ดีกว่า

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>กลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ที่ไม่ได้ถูกคัดกรองโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๙.๐๗, ๙๑.๗๒ และ ๘๘.๖ ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมาก</p>	<p>ปล่อยให้โรคมีการดำเนินไปจนถึงระยะรุนแรง ซึ่งจะควบคุมได้ยาก</p>
<p>๓. พบปัญหาพฤติกรรมหลักของประชากรวัยทำงาน คือ พฤติกรรมการกิน โดยพบการกินผักวันละ ๕ ทัพพีทุกวันร้อยละ ๕๑.๓๖ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเติมเครื่องปรุงรสเค็มในอาหารและดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ พบว่าร้อยละ ๔๐ มีพฤติกรรมการนอนไม่เพียงพอสอดคล้องกับข้อมูลการเกิดภาวะอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในสัดส่วนที่สูงขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สาเหตุของการมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงลักษณะของอาหารที่กิน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ควรสร้างความรอบรู้ด้านการบริโภคแก่ประชาชน เช่น หากมีการทำอาหารเองที่บ้าน ควรแนะนำวิธีการปรุงอาหารลดหวาน เค็ม ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือหากมีการกินอาหารนอกบ้าน ควรสร้างความรอบรู้แก่แม่ครัวหรือผู้ประกอบการร้านอาหาร เพื่อให้มีการประกอบอาหารที่ไม่เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง - บูรณาการงานกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมควบคุมโรค - จัดทำสื่อที่ใช้ภาษาเข้าใจง่าย หรือสื่อภาษาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับปัญหาเชิงพื้นที่ - ควรสร้างปัจจัยเอื้อด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น เมนูสุขภาพ และโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) โดยสนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการ ผู้ประกอบการร้านอาหารเจ้าหน้าที่ HR ในสถานประกอบการ และประชาชนเข้าร่วมมีหลักสูตรอบรมออนไลน์เรื่องอาหารและโภชนาการจากส่วนกลาง - ขยายการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการโดยใช้ application H&U เพื่อค้นหาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง และสนับสนุนการนำ ๑๐ packages ไปใช้ในการปรับพฤติกรรม
<p>๔. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในบางพื้นที่ต่ำ เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p>สนับสนุนการใช้ application web app BSE ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในทุกจังหวัด โดยถอดบทเรียนจากจังหวัดร้อยเอ็ดที่ประสบความสำเร็จจากการใช้ application นี้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในปี ๒๕๖๓</p>

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- สื่อชุดความรู้หุ่นดี สุขภาพดี ด้านภัย COVID-๑๙ ประกอบด้วยแผ่นพับให้ความรู้ เจลแอลกอฮอล์ และ หน้ากากอนามัย เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และให้ความรู้การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แก่ประชาชน
- คลิปวีดีโอ “ประเพณีสงกรานต์ไทยต้านภัยโควิด” เพื่อสืบสานวัฒนธรรมไทยในสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้รับรางวัลชนะเลิศของกระทรวงวัฒนธรรม

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **รองอธิบดี** ต่อหน่วยรับนิเทศ

- ชื่นชมการเป็นผู้นำการใช้ digital platform มาใช้ในการทำงาน เสนอแนะให้ทางศูนย์อนามัยเตรียมความพร้อมของ hardware ที่รองรับข้อมูล หากมีข้อจำกัดในการเตรียมการครั้งนี้ ควรคัดเลือกการบันทึกข้อมูลที่มีความจำเป็นในการทำงานก่อน และเน้นย้ำให้มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการชี้เป้าการดำเนินงานในพื้นที่เร่งด่วน
- เสนอแนะให้มีการปรับแนวคิดการทำงาน จากเดิมมีการทำงานแบบรับส่งต่อแต่ละงานเป็นทอดๆ ควรปรับเปลี่ยนเป็นการกำหนดนโยบายและวางแผนงานร่วมกัน โดยเป้าหมายคือประโยชน์ของประชาชน เพื่อให้การทำงานมีความสอดคล้องกัน และเป็นการลดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด
- สนับสนุนการเชื่อมโยงงานจากศูนย์อนามัยกับความเชี่ยวชาญของอสม. เสนอแนะให้มีการกำหนดความเชี่ยวชาญของอสม.แต่ละสาขาให้ชัดเจน และลงรายละเอียดเชิงลึกเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนสู่ประชาชน
- จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่เพียงแต่เกิดประโยชน์ต่อกรมควบคุมโรคเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นประโยชน์กับกรมอนามัยในการทบทวนมาตรการการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หากมีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ ต้องเข้าไปสำรวจว่ามีความบกพร่องด้านสิ่งแวดล้อมหรือไม่

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **ผู้ทรงคุณวุฒิ** ต่อหน่วยรับนิเทศ

มุ่งเน้นการสร้างความรู้เพื่อการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งมีความสำคัญในการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาวะล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

๔. Cluster วัยผู้สูงอายุ

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ Key Risk Area/ Key Risk Factor ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่ จัดอยู่ในกลุ่มติดสังคม (Active Aging) เน้นการประเมิน/ส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นผ่านระบบออนไลน์ (สมุดสุขภาพประชาชน- H๔U) และการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- การขับเคลื่อน HL ผ่านร.ร./ชมรมผู้สูงอายุ ชะลอไป เนื่องจากสถานการณ์โควิด๑๙
- การอบรมพระคิลาณุปัณณาก มิงบประมาณจำกัด
- จำนวน Care Manager ในระดับพื้นที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน Long Term Care ส่งผลต่อความครอบคลุมในการปฏิบัติตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>๑. การขับเคลื่อน HL ผ่านร.ร./ชมรมผู้สูงอายุ ชะลอไป เนื่องจากสถานการณ์ โควิด๑๙</p>	<p>๑.พัฒนาและสนับสนุนสื่อที่ใช้สำหรับสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับเขตเมืองและเขตชนบท</p> <ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายุยืนยาว และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล “Wellness Plan” ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ความรอบรู้สำหรับประชาชน ผ่าน สูงวัยสุขภาพดี “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” - การนำนวัตกรรม / Application เข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดระยะเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการสร้าง Health Literacy ของผู้สูงอายุ
<p>๒.ขาดงบประมาณด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเป็น Care Manager ในพื้นที่ไม่เพียงพอและยังไม่มีกรอบรบทดแทน</p>	<p>๒.ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเป็น Care Manager ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ CM แบบ E-Learning
<p>๓.การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก มีงบประมาณจำกัด</p>	<p>๓.สนับสนุนการขับเคลื่อนพระคิลานุปัฏฐากและการพัฒนาสุขภาพะ โดยการบูรณาการกิจกรรมและงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในรูปแบบ E-Learning / พัฒนาต่อยอดหลักสูตร จาก ๓๕ ชั่วโมง เป็น ๗๐ ชั่วโมง
<p>๔. การขับเคลื่อน App H๔U ได้ช้า เนื่องจากกระบวนการตัวบุคคลใน App ด้วยเบอร์โทรศัพท์ แต่ผู้สูงอายุใช้โทรศัพท์มือถือถือน้อย</p>	<p>๔. ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถอดบทเรียน/ การสื่อสารและสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ - พัฒนาแบบสอบถาม/โปรแกรมการบันทึกข้อมูล (H๔U) - รูปแบบ/กิจกรรมวิธีการให้มีความชัดเจน

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- ตำบล LTC ดีเด่น ตำบลสะอาด อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยชนะเลิศระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓

- ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต :โรงเรียนปริญญาชีวิตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
- โรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ ๘ โรงเรียน (๒ ร.ร./จ.ว.)
- นวัตกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น นวัตกรรมรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล สำหรับประชาชนวัยสูงอายุ (กลุ่มติดสังคม)
- ผู้สูงอายุต้นแบบ สุขภาพดี ชีวิตมีสุข ดีเด่น ได้แก่ นางอุไรพรรณ ต้นสาลี อำเภอมือทอง จังหวัดมหาสารคาม
- ระบบการดูแลรักษาผู้สูงอายุสมองเสื่อมแบบครบวงจร อำเภอบ้านฝางโมเดล จังหวัดขอนแก่น
- Smart Care การประยุกต์ใช้ริบบิ้นอัจฉริยะ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลนาหนองทุ่ม อำเภอนาคู จังหวัดขอนแก่น
- พิกัดชีวิต พิกัดฉุกเฉิน Application EMS สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- การนำเทคโนโลยี Digital Platform หรือ Application มาใช้ขับเคลื่อนในการดำเนินงาน
- ปรับแนวคิด/กระบวนการทำงาน เชื่อมโยงประสานการดำเนินงานโดยบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - อสม.

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

- วิทยากร ต่อเนื่อง วิทยายุทธ ซึ่งวิทยากร การสร้างความรอบรู้เพื่อการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม การมีกิจกรรมทางกาย เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้ากินข้าวแสบ โดยการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสำคัญต่อการลดโรค NCD
- การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี **ชะลอชรา ชีวียืนยาว** โดยการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล “Wellness Plan” ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ความรู้รอบรู้สำหรับประชาชน ผ่าน สูงวัย สุขภาพดี “ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

๕. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ภาพรวมที่สะท้อนการลดผลกระทบต่อสุขภาพ (ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดผลกระทบ)
- ความชัดเจนของการดำเนินงาน GCH ในปีหน้า (ตัวชี้วัด? ระดับ?)
- ความพร้อมของระบบ IT รองรับการทำงาน (มูลฝอยติดเชื้อ/NEHIS)
- แบบแปลนระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมกับท้องถิ่นแต่ละระดับ (วิศวกรรับรอง/มี Spec ที่ชัดเจน)
- กลไก/การเตรียมการรองรับภัยพิบัติ/พื้นที่ชุ่มน้ำ SERT ระดับเขต

๒) การเฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ให้ความสำคัญประเด็นงาน อว. เชิง Area Base น้อย (งบบฯ เทไปที่ SEZ/EEC)
- ระบบข้อมูล อว.ที่ไม่เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย (เข้าถึงยาก ไม่ได้นำไปใช้จริง)
- ประเมิน CoPs โรงไฟฟ้าชีวมวล (กำหนดเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ)
- แนวทางเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพโดยใช้เงินจากกองทุนโรงไฟฟ้า/กพร./สวล.

- การใช้ HIA ตาม ม.๕๔ ว.๒ ทำ Check List ประเมินกิจการให้ครบ (กระจายให้ ศอ.ช่วย)

๓) การพัฒนาระบบขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- EHA เกณฑ์ละเอียดมาก/จำกัดประเด็นที่ได้คะแนน LPA/อปท.เข้าร่วมน้อยลง
- อบต.น่าอยู่ เกณฑ์ยาก กลไกไม่ชัดเจน
- สุขาภิบาลอาหาร เน้น Event > การจัดการเชิงระบบ ทำไม่ต่อเนื่อง ประเมินผลลัพธ์ไม่ได้
- น้ำบริโภค เน้นเก็บน้ำส่งตรวจ แต่ไม่เน้นในแหล่งที่เป็นปัญหา ควรทำเชิงคุณภาพมากขึ้น
- การจัดการของศูนย์ Lab ช่วงโควิด (ไม่รับตรวจน้ำที่เป็นงาน routine)
- การจัดอบรมผู้สัมผัสอาหารยังทำได้น้อย

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
<ul style="list-style-type: none"> - ความเชื่อมโยงงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ - บทบาทของ สสจ./สสอ.ในการสนับสนุนงาน อวล. ของ อปท. - ความพร้อมของ อปท. ในการจัดการด้าน อวล. 	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดประเด็นขับเคลื่อนงาน อวล. ที่ชัดเจน เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดโรค) - ให้ความสำคัญกับงาน อวล.เชิง Area Base มากขึ้น - ร่วมมือกับ สสจ./เน้นการสื่อสารทำความเข้าใจกับ อปท. (วิชาการ/การจัดการ/กม.) - พัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล/สารสนเทศที่เข้าถึงได้ สะดวก รวดเร็ว เน้นสิ่งที่เกิดประโยชน์กับผู้ใช้งานเป็นหลัก

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- พื้นที่ต้นแบบ Climate Change ที่ ทต.เมืองเพ็ญ อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น
- การใช้ App @Risk เฝ้าระวังความเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคร่วมกับสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค
- การจัดการผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลโดยใช้กลไก ๔ ฝ่าย (หน่วยงานรัฐ/ภาควิชาการ/ผู้ประกอบการ/ประชาชน)
- การถ่ายทอดความรู้ระบบจัดการสิ่งปฏิกูลโดยผู้ประกอบการเอกชน

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- กระบวนการทำงานระหว่างกลุ่มวัยต่าง ๆ ให้เน้นเป้าหมายและประสิทธิภาพที่จะเกิดกับประชาชนเป็นหลัก มีการเชื่อมประสานกันทุกคลัสเตอร์ แคร่ทรัพยากรกัน การใช้ Digital Platform จะต้อง Link กับหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับดูแลด้วย
- ควรใช้เครือข่าย พขอ. ขับเคลื่อนให้นำ Know How ที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ต่อ
- การประชุมคณะกรรมการตามกฎหมาย หากมีข้อจำกัดอาจไม่ต้องจัดก็ได้ แต่ให้นำประเด็นไปใส่ในคณะกรรมการชุดอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการจัดการปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสุขภาพให้มากขึ้น
- ข้อขัดแย้งระหว่างบุคคล/หน่วยงานอาจมีได้ แต่ต้องไม่ขยายเป็นปัญหาในเชิงระบบ
- การจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้นำหลักกระบวนวิทย์มาใช้ ขอบเขตงานของกรมอนามัยดูแลทั้งเรื่อง Health & Environment ถือเป็นแต้มต่อ

- ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่าง ๆ ต้องดู Outcome และ Impact ที่เกิดกับประชาชนด้วย ให้ถือเป็นความท้าทายที่บุคลากรต้องขับเคลื่อนให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ
- การทำงานร่วมกับเครือข่ายยังมีความสำคัญ อยากเห็นผลลัพธ์การดำเนินงานในเชิงคุณภาพด้วย

๖. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

- การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมควรเชื่อมโยงกับกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยยกรรณกรรมการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 เป็นกรณีศึกษา

๖. Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- คอ ๗ มีผลการเบิกจ่ายรายเดือนยังไม่ผ่านเป้าหมาย
- D-FIN ไม่ได้ใช้งานอย่างจริงจัง / Sever D-FIN ช้า
- ขอรับจัดสรรงบประมาณยังไม่ครอบคลุมเชื่อมโยง

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. ผลการเบิกจ่ายรายเดือนยังไม่ผ่านเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกันกำหนดแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานรายเดือนหรือรายสัปดาห์และติดตามอย่างเข้มข้น (จัดทำ Timeline) - วางระบบ PMS สื่อสารและถ่ายทอดตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับ ผอ. ไปถึงคณะกรรมการ หน.กลุ่มงาน และระดับบุคคล ให้ชัดเจน - จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง คาดการณ์สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และส่งผลกระทบต่อการทำงาน - จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ที่ต้องการใช้บัตรเครดิตราชการ
๒. โปรแกรม D – FINs ระบบการทำงานช้า เสนอขอให้เพิ่ม Sever และเพิ่มช่องทางแยกจากระบบอื่น (เช่นเดียวกับ ระบบ GFMS)	<ul style="list-style-type: none"> - กองคลังนำเสนอกรม เพื่อติดตั้ง Sever แยกออกตามความจำเป็นที่ ต้องการใช้ทั้ง ๓๖ หน่วยงาน - ปรับปรุง D-FINs และ DOC ให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ในการคีย์ข้อมูล
๓. การวางแผนการขอรับจัดสรรงบประมาณยังไม่ครอบคลุมเชื่อมโยง เช่น การขอรถ ต้องขอโรงจอดรถด้วย เป็นต้น	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์การของบงบงแต่ละรายการให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยง สามารถจัดหาและใช้งานได้โดยไม่ติดปัญหาด้านจัดซื้อจัดจ้าง - จัดทำกระบวนการจัดหางบงบง (แต่งตั้งกรรมการต่างๆ จัดทำรายงานการจัดหา ฯลฯ) สามารถดำเนินการได้ตามหนังสือเวียนที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๔/ว๓๗๗ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓
๔. ไม่มีคู่มือกิจกรรม (พจนานุกรมกิจกรรม) ในการพิจารณาการเบิกจ่ายกิจกรรมในโครงการ	กองแผนงานจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมและสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบ

๗. Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม


๑.๑ การพัฒนาระบบสารสนเทศของศูนย์อนามัย

- การจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ระบบ cloud ของศูนย์ฯ ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
- ระบบ HOSxP ของศูนย์ฯ กับการพัฒนาต่อยอดเป็น Personal Health Record (PHR)
- การพัฒนาแอปพลิเคชันโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Literate School : HLS) ของศูนย์ฯ
- การนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ ๑) HDC SERVICE (๔๓ แห่ง) ๒) HDC Big Data ๓) DoH Dashboard
- ศักยภาพของบุคลากร/นักวิชาการในการจัดการข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ การวิเคราะห์และคาดการณ์สถานการณ์

๑.๒ การพัฒนาวิชาการ

- มีผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัลจากการประชุมวิชาการกรมอนามัย ทั้ง Oral Presentation/Poster Oral Presentation จำนวน ๓ ผลงาน
- บุคลากรในหน่วยงานนำข้อมูล & ความรู้ ขึ้นเว็บไซต์หน่วยงาน ร้อยละ ๑๐๐
- ผลงานวิชาการสำคัญของศูนย์ฯ มีการรวบรวมขึ้นเว็บไซต์แต่ควรมีการเชื่อมโยงกับระบบ GIS เพื่อแสดงถึงพิกัด ของแหล่งของ Best Practice/แหล่งข้อมูล/ความรู้สำคัญของนวัตกรรม

← → ↻ 🏠 🔒 Not secure | 203.157.71.148/hpc7data/Res/ResList.aspx



ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

JOURNAL REGIONAL HEALTH CENTER 7 KHONKAEN

ผ่านเข้าใช้งานระบบ

ปีที่เผยแพร่	ทุกปี	Cluster:	ทุก cluster	ค้นหา:	
2554 (19)					
2555 (6)					
2556 (5)					
2558 (9)					
2559 (3)					
2560 (12)					
2561 (13)					
2562 (23)					
2563 (59)					
จำนวนตาม Cluster					
แม่และเด็ก (40)					
วัยเรียน (8)					
วัยรุ่น (7)					
วัยทำงาน (20)					
ผู้สูงอายุ (10)					
อนามัยสิ่งแวดล้อม (21)					
DM บทความวิชาการ (14)					
KM การจัดการความรู้ (14)					

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ปีที่เผยแพร่	ประเภท
1	ผลของการใช้สื่อเอกสารรณรงค์เกี่ยวกับ ระยะเวลาการเอกซเรย์เต้านม ในผู้รับบริการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	2560	งานวิจัย
2	การพัฒนาโปรแกรมขออนุมัติเดินทางไปราชการและการรายงานผลการปฏิบัติงาน	2560	งานวิจัย
3	การศึกษาผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการปฐมนิเทศนักศึกษาพยาบาลต่อการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ในการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์เพื่อทำคลอด และการทำคลอด	2559	งานวิจัย
4	เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการออกกำลังกายที่ผสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลสิมพูนจังหวัดขอนแก่น	2560	งานวิจัย
5	ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ต่อความเครียดและความพึงพอใจ ในผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการซักประวัติการคลอด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	2560	งานวิจัย
6	การพัฒนาระบบการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2553	2554	งานวิจัย
7	คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12	2554	งานวิจัย
8	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการหอพัก บ้านโนนม่วง ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	2554	งานวิจัย
9	การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนและอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6	2554	งานวิจัย

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
- การจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์แบบสถาปัตยกรรม Cloud	- หากไม่ได้รับการพิจารณาจัดสรร อาจขอจัดซื้อเครื่องเซิร์ฟเวอร์ทั่วไป มาใช้งานกับ VMs และ Docker container มาใช้แทนระบบ Cloud
- การพัฒนา Personal Health Record (PHR) ของศูนย์ฯ	- มีต้นแบบเดิม แอปพลิเคชัน Health for You (H4U) ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการเชื่อมโยงกับโปรแกรม HOSxP ได้
- แอปพลิเคชันโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Literate School : HLS)	- สามารถประสานนำข้อมูลจาก MOU ฐานข้อมูลนักเรียน กสธ./กศธ. มาใช้งานได้ โดยต้องกำกับให้โรงเรียนในพื้นที่มีการ mapping โรงเรียนในเขตรับผิดชอบให้ครบถ้วน ๑๐๐%
- การพัฒนาทักษะด้านนักวิทยาศาสตร์ข้อมูล (Data Scientist) แก่ นวก.สาธารณสุข และ นวก.คอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลจากระบบ HDC SERVICE, HDC Big Data ของ กสธ. รวมทั้ง DoH Dashboard มาใช้วิเคราะห์ และคาดการณ์สถานการณ์	- กรมจะมีการจัดพัฒนาศักยภาพฯ ในปี ๒๕๖๔
- การเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลจาก Data Mart ของ HDC SERVICE สป.กสธ. และ DoH Dashboard ของกรมอนามัย	- จะสนับสนุนให้ศูนย์ฯ มีแหล่งข้อมูลที่ครบถ้วนประเด็นมาสนับสนุนภารกิจ

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- Thai Stop COVID เป็นต้นแบบการพัฒนากระบวนการเดิมแบบออนไลน์สู่การเป็นแบบดิจิทัล
- ระบบงานจัดการการไปราชการ

๔. Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
ผลกระทบที่ได้รับจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙) ๑. แผนการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนา และการศึกษาต่อในหลักสูตรที่สำคัญ ในหลายหลักสูตร เช่น ผบท. ผบก. นบส. HA การช่วยฟื้นคืนชีพ และอีกหลายหลักสูตรไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	๑. มีการทบทวนแผนการดำเนินการและเลื่อนกำหนดการฝึกอบรมออกไปในปี ๒๕๖๔

๙. Cluster กฎหมาย (Law)

๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ Key Risk Area/ Key Risk Factor ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- การกำกับติดตาม และการประเมินผลกระทบการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของ อปท
- การจัดทำสื่อสำหรับประชาชน และ อสม. ให้เข้าใจง่ายถึงความผิดของการโฆษณาสินค้า และรู้แหล่งที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบและดำเนินการต่อ
- จัดทำ Key message ของกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ

สถานการณ์

๑.พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

สถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

จังหวัด	ออก	คิดเป็น	ไม่ออก	คิดเป็น	รวม
ขอนแก่น	196		28		224
มหาสารคาม	119		23		142
ร้อยเอ็ด	169		33		202
กาฬสินธุ์	135		15		150
รวม	619	86.21	99	13.79	718

จังหวัด	การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย	การจัดการสิ่งปฏิกูล	มูลฝอยทั่วไป	มูลฝอยติดเชื้อ	กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ตลาด	สถานที่จำหน่ายอาหารและอาหาร	การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
ขอนแก่น	162	53	46	10	64	37	46	44
มหาสารคาม	94	31	22	2	89	35	46	53
ร้อยเอ็ด	124	39	36	5	60	24	40	45
กาฬสินธุ์	112	38	30	6	125	76	78	78
รวม	492	161	134	23	338	172	210	220

๒.พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐

- ๑) มีการทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ของศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้จัดทำครบแล้ว
- ๒) ปี ๒๕๖๓ ไม่พบการละเมิดเกี่ยวกับการโฆษณาในพื้นที่
- ๓) ความสำเร็จของการขับเคลื่อนเนื่องจาก
 - มีการเฝ้าระวังในเชิงรุกและเชิงรับในพื้นที่โดยตั้งเป็น Node ๑๖ แห่งในการดำเนินงาน และมีการเยี่ยมเสริมพลัง Node เหล่านั้น
 - มีการฝึกอบรมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ และประเมินผลการฝึกอบรมโดยลงพื้นที่ทำจริง และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

๓.พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

สถานการณ์การขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการจัดประชุมครบทุกจังหวัด ๆ ละ ๑ ครั้ง

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. ขาดการนำกฎหมายการสาธารณสุขมาจัดการสิ่งปฏิกูล ๒. เจ้าหน้าที่อปท.ยังขาดองค์ความรู้ด้านกฎหมาย ๓. คนที่เลี้ยงเด็กที่เป็นผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจ	๑. เพิ่มการขับเคลื่อนโดยร่วมมือกับ สด. ๒. เพิ่มการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ๓. จัดทำสื่อที่เข้าใจง่ายที่เหมาะสมสำหรับผู้เลี้ยงเด็กและ อสม.ผู้สื่อสาร ๔. ปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ให้มีมุมมองเชิงบวก

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๔. ทศนคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่ในเรื่องเพศวิถีและวัยรุ่นที่ห้อง ๕. อนุกรรมการหมวดระทำให้ขาดความต่อเนื่องในการทำงานและการโยกย้ายเปลี่ยนงานของผู้รับผิดชอบ ๖. ผู้เข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการไม่ถ่ายทอดข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงาน	๕. กำกับติดตามงานตามมติที่ประชุมและตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่น ๖. ควรมีผู้แทนของ ๕ กระทรวงเข้าร่วมสังเกตการณ์ด้วย

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- ต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในพื้นที่โรงเรียนบ้านซ่งวิทยาคม จ.ร้อยเอ็ด มี MOU ๕ กระทรวง ทำให้เกิดมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **รองอธิบดี** ต่อหน่วยรับนิเทศ

- เนื่องจาก พรบ.แต่ละฉบับมีกลไกในการขับเคลื่อน เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พนักงานเจ้าหน้าที่ ให้นำประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่นำเข้าสู่ที่ประชุมเหล่านี้เพื่อขับเคลื่อน
- ปรับกระบวนการทำงานใหม่ให้เป็นรับต่อกันเป็นทอดๆ เป้าหมายที่ประชาชนเป็นหลัก หากกลุ่มเป้าหมายเดียวกันต้องประสานเพื่อดำเนินการร่วมกันเพื่อประหยัดทรัพยากร
- ใ้เวทีการประชุมของจังหวัดเพื่อสื่อสารงานในระดับเขต

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **ผู้ทรงคุณวุฒิ** ต่อหน่วยรับนิเทศ

- ในการดำเนินงานต้องใช้นโยบายทางกฎหมายเข้ามากำกับติดตาม
- การประสานงานและร่วมกันมีกับภาคีเครือข่ายพื้นที่ในชุมชนอย่างอสม. ในการร่วมดำเนินงาน.
- ต้องร่วมกันเฝ้าระวังการระบาดของไวรัส

ข้อเสนอแนะภาพรวม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **รองอธิบดี** ต่อหน่วยรับนิเทศ

- ปรับแนวความคิดการทำงานในลักษณะ รับส่งต่อกันเป็นทอดๆ เน้นเป้าหมายที่ประชาชนเป็นหลัก มีการเชื่อมประสานกันทุกคลัสเตอร์
- เน้นงานเครือข่าย/กลไก/โครงสร้างที่มีอยู่แล้ว ทั้งระดับเขต (ผู้ตรวจราชการ) ระดับจังหวัด (ผู้ว่าฯ, สสจ.) ระดับอำเภอ (พชอ.) จนถึงระดับท้องถิ่น (อปท.)
- พัฒนา Hardware เช่น Server เป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน
