

สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์

ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

รายชื่อคณะนิเทศงาน

1. นพ.दनัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
2. นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย	รองประธาน
3. ทพญ.สุวรรณา	เชื้ออรรถการุณ	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
4. นางปนัดดา	จันผ่อง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
5. นางสาวบังเอิญ	ทองมอญ	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
6. นางรัชณี	บุญเรืองศรี	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
7. นายสุพจน์	อาลีอุสมาน	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster อวล./LAW
8. นางสาวเกษร	พานิชย์	ผู้อำนวยการกองคลัง	ผู้แทน Cluster FIN
9. นางสาวละออ	จันสุตะ	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
10. นายธีรพงษ์	คำพุด	กองแผนงาน	ผู้แทน กองแผนงาน
11. นางสาวศนิษฐ	วิมลลาวัลย์	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ

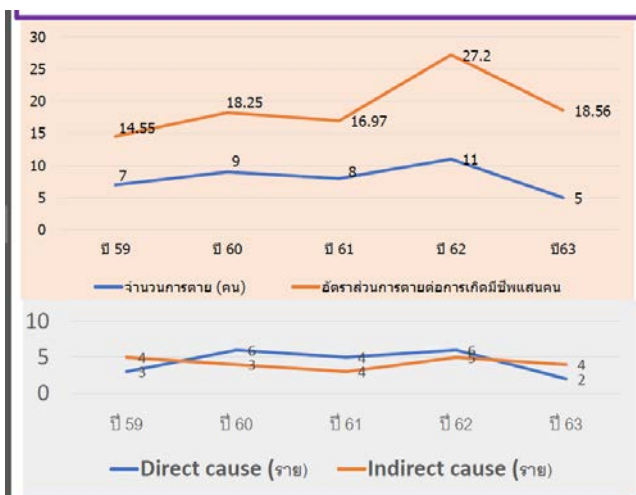
สรุปประเด็นสำคัญจากการนิเทศงาน

๑. Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

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

๑.๑ มารดา

-มีแนวโน้มดีขึ้น Direct Cause ลดลง แต่ยังมี Indirect Cause



ประเด็นขึ้นชม

๑. มีและใช้ แนวทาง มาตรฐานการทำงาน เครื่องมือ (ประเมินกลุ่มเสี่ยง ดูแล ส่งต่อ) เช่น R๘ Model, PNC, ROBBER๒๐๒๐

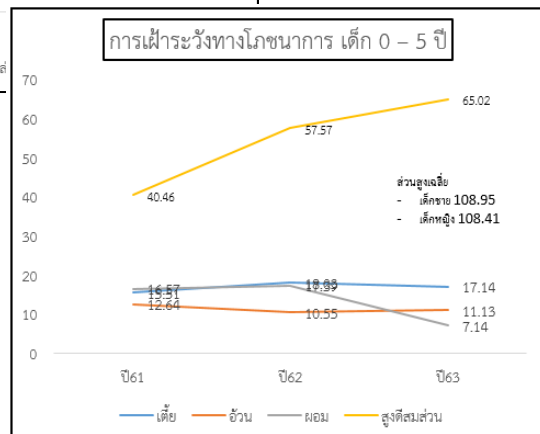
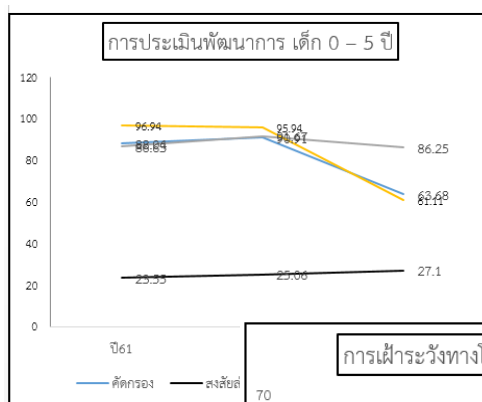
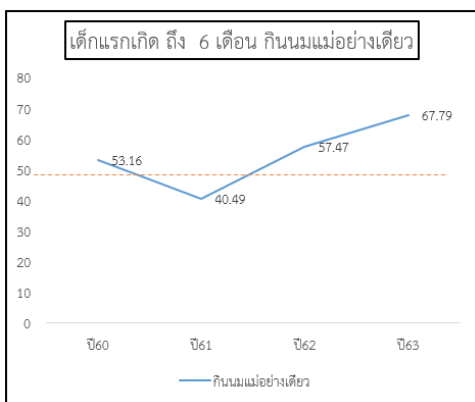
๒. มีการทบทวน สืบสวน Update ข้อมูลการทำงาน

๓. มี ทีม MCH เข้มแข็ง (สูตินารีแพทย์/ เครือข่าย)

โอกาสพัฒนา “ลดแม่ตาย จาก Indirect Cause”

๑. เชื่อมประสานงาน กับวัยทำงาน (เตรียมความพร้อมว่าที่คุณแม่)

๑.๒ เด็กปฐมวัย



-ปัญหาภาวะโภชนาการ “เตี้ย”

ประเด็น	โอกาส
๑. การสื่อสาร ประเด็น ความเข้าใจคลาดเคลื่อน ไม่เข้าใจ (ไม่เห็นความสำคัญ)	มีการประชุมชี้แจง (on site/on line) ทำเอกสารประกอบ คู่มือ แนวทาง
๒. บุคลากร ประเด็น ศักยภาพ ทักษะ (เปลี่ยนงาน)	การอบรมที่มีคุณภาพ และมีการประเมิน (กลุ่มเป้าหมาย จนท./ผดต./ผปค)
๓. กิจกรรมที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ -ไม่สอดคล้อง	ใช้ข้อมูล / ถอดบทเรียน ทำแนวทาง /ประเมิน ติดตาม

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>แม่ตาย บุรณาการ การดูแลสุขภาพตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ (วัยทำงาน – ตั้งครรภ์-หลังคลอด)</p> <p>เด็กปฐมวัย การสื่อสารประสิทธิภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (เป้าหมาย สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย) -ใช้ข้อมูล จัดกลุ่มปัญหา และแก้ไขตามลักษณะปัญหา (Case Management – ปัญหาภาวะโภชนาการ)</p>	<p>๑. เน้นการสื่อสาร ประชาชนสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ (Mind Set) -ประชุมชี้แจง ผู้ปฏิบัติงาน (เกี่ยวข้อง) และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>๒. ประเมินผล ติดตาม การดำเนินงาน (Information) -จัดทำ ช่องทางการสื่อสาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (line group) Update ข้อมูล ข่าวสาร และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ -นิเทศ ติดตาม ผ่าน Social Media:Line/ Web/Zoom เพื่อแก้ปัญหารวดเร็ว</p> <p>๓. ออกแบบกิจกรรมที่ตอบโจทย์ :แก้ไข ปัญหา เพิ่มประสิทธิภาพ (ระเบียบวิธีวิจัย)</p>

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- R๘ Model

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. ศอ. ควรประยุกต์ guideline จากส่วนกลาง ให้ใช้งานและบรรลุเป้าหมายสำหรับ ๗ จังหวัด ที่มีอัตลักษณ์ที่แตกต่างกัน

๒. บริหารจัดการ งาน และงบประมาณ แบบองค์รวม ไม่แยก cluster ดึงภาคี เครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมด้วย

๓. แผนปี ๖๔ (ควรบูรณาการแผนทุกกลุ่มวัย) ปรับให้สอดคล้อง ตาม setting ไม่แยก cluster อาศัยกลไกที่เกี่ยวข้อง จากทุกภาคส่วน เช่น กลไกท้องถิ่น

๔. วิจัย :พัฒนา Model ระดับจังหวัด เริ่มจากการ approach ที่มีความถูกต้อง ชัดเจน เช่นการขอความอนุเคราะห์จาก นพ.สสจ. มีการเชื่อมงาน พูดคุย กับ stakeholder (ท้องถิ่น พมจ.)

๕. ในปีนี้ ควรสรุปบทเรียน เพื่อมาออกแบบการทำงาน แบ่งเป็น Node และชวกรมอื่นๆ มาร่วมกันพัฒนาเป็น Model ของ ศอ. (ได้เรียนรู้ ทักษะการทำงานของกรมอื่นๆด้วย)

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

๑.ให้เชื่อมประสานการทำงานกับงานวัยทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการป้องกัน แม่ตายจาก indirect cause

๒.ควรถอดบทเรียน (ใช้ระเบียบวิธีวิจัย) เรื่อง Covit ๑๙ ส่งผลต่อการตายของแม่ อย่างไร / ROBBER คืออะไร (ทำเป็นวิจัยของเขตสุขภาพ)

๓.มีการจัดการความรู้ (Health Literacy) เพื่อจัดการพฤติกรรม ที่มีผลภาวะโภชนาการของเด็ก

(ตั๊ย อ้วน ผอม)

๔.การจั้ระบบบริการ /การทำงาน new normal ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID- ๑๙ เช่น การติดตามผ่าน line

๒. Cluster วิทยาลัยว้รูน

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

- ๑.การัดตก : ตรวจพบนักเรียนเป็นผู้ป่วยสัมผัสเชื้อ (PUI)มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในช่วงระหว่างเปิดภาคเรียน
- ๒.ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินการร่วมกันกับฝ่ายการศึกษาและฝ่ายท้องถิ่นและชุมชน
- ๓.การวิเคราะห์และการจัดการด้านสุขภาพไม่ตรงประเด็นสำคัญ
- ๔.ความร่วมมือขององคัพยพขับเคลื่อน ไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร
๕. ศักยภาพ องค์ความรู้ และความเชื่อถือความศรัทธาของบุคลากร

๒.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑.การวิเคราะห์และการจัดการแก้ไข ควรสอดคล้องสภาพปัญหาจริง ๒.ควรสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมรอบด้าน	๑.เสริมสร้างทักษะความรู้แก่บุคลากรให้มีความเข้าใจตรงกันชัดเจน ๒.นำเทคโนโลยีสื่อสารออนไลน์ มาใช้ปฏิบัติงานให้คล่องตัวมากขึ้น ๓.วางแผนกำหนดข้อตกลงร่วมในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ๔.สร้างประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

๑. Food : โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยเวียงงาม อำเภอนาโยง จังหวัดอุดรธานี มีการทำการเกษตรอินทรีย์ครบวงจรเพื่อใช้ในการประกอบอาหารกลางวันให้นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำการเกษตรอินทรีย์การจัดอาหารกลางวันแบบBuffetโดยให้นักเรียนตักอาหารในปริมาณที่พอเหมาะแก่ตัวเองและมีคุณครูคอยกำกับการตักอาหาร โรงเรียนมีการแก้ปัญหานักเรียนที่ไม่ทานผักโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริม และการตุนให้นักเรียนทานผักเพิ่มมากขึ้น

๒. TEETH : โรงเรียนชุมชนหนองกุ้งวิทยา อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นเป็นโรงเรียนต้นแบบเครือข่ายเด็กไทยฟันดี โดยมี ๕ กิจกรรม

- ๑.การส่งเสริมการดูแลช่องปาก ๓-๒-๒ (แปรง ๓ เวลา ๒นาที ไม่ทานหลัง ๒ ชั่วโมง)
- ๒.จักรยานต้านฟันผุ (ปั่นจักรยานรณรงค์ป้องกันฟันผุ)
- ๓.สหกรณ์ประสานใจ (สหกรณ์ไม่จำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมกรุบกรอบ)
- ๔.น้ำดื่มสุขภาพ (น้ำตาลไม่เกิน ๕%)

๕.วันหยุดไม่หยุดแปรง

๓. Cluster วิทยาลัยทำงาน

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

วิทยาลัยทำงานมีภาวะอ้วนลงพุง โดยมีรอบเอวเกิน ร้อยละ ๔๕.๑๕ ดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ ๒๓.๒๐ พบมากสุดในช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี ภาวะอ้วนลงพุง พบมากสุด ๓ อันดับแรกที่จังหวัดเลย สกลนคร อุตรธานี ร้อยละ ๕๐.๘๔, ๕๐.๘๖ และ ๔๗.๖๙ ตามลำดับ ดัชนีมวลกายเกิน พบมากสุด ๓ อันดับแรกที่จังหวัดสกลนคร เลย อุตรธานี ร้อยละ ๒๗.๖๑, ๒๖.๗๘ และ ๒๕.๘๒ ตามลำดับ

๒.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑.วิทยาลัยทำงานมีปัญหาภาวะอ้วนลงพุง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดยพบมากสุดในช่วงอายุ ๔๕-๕๙ ปี และพบมากสุด ๓ อันดับแรกที่จังหวัดเลย สกลนคร และอุตรธานี	๑.วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการกินอาหาร ออกกำลังกาย การนอน ของกลุ่มที่มีภาวะอ้วนลงพุง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานในจังหวัดเลย สกลนคร และอุตรธานี วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการกิน การนอน กิจกรรมทางกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก รายจังหวัดจากระบบ HCU ปี ๖๓ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมก้าวหัวใจ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร และต่อไปจะดำเนินการอย่างไร โดยใช้ผลจากการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดมีความเชื่อมโยงกับภาวะอ้วนลงพุง และดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน
๒.พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ที่ไม่ได้ถูกคัดกรองโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๙.๒๔, ๘๘.๑๑, ๘๗.๘๗ และ ๘๗.๔๗ ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี ที่ไม่ได้ถูกคัดกรองโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๐.๐๖, ๙๐.๘๖, ๙๐.๘๗ และ ๙๘.๙๒ ตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมาก	๒.ควรมีการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในกลุ่มอายุน้อยกว่า ๓๕ ปีให้มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น หากพบโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก จะสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนได้ ดีกว่าปล่อยให้โรคมีการดำเนินไปจนถึงระยะรุนแรง จะควบคุมได้ยาก
๓.การควบคุมน้ำตาลในเลือดและความดัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าเกณฑ์และมีแนวโน้มแย่ง คือพบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ ๑๗.๖๙, ๑๙.๑๕, ๒๑.๔๐ และ ๑๗.๖๒ ตามลำดับ แต่เกณฑ์กำหนดไว้มากกว่าหรือ	๓.ศึกษาเพิ่มเติมเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ว่าปัจจัยใดเชื่อมโยงกับการควบคุมน้ำตาล ความดันไม่ได้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับตามข้อค้นพบ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
เท่ากับร้อยละ ๔๐ เช่นเดียวกับการควบคุมความดัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบร้อยละ ๔๕.๔๐, ๔๙.๑๑, ๔๙.๗๖, ๓๖.๑๘ ตามลำดับ แต่เกณฑ์กำหนดไว้ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐	
<p>๔.พบปัญหาพฤติกรรมกิจกรรมทางกายไม่พอ ร้อยละ ๗๕.๙๓ การดื่มสุรา ร้อยละ ๔๑.๘๓ กินหวาน ร้อยละ ๘๓.๕๖ กินเค็ม ร้อยละ ๗๔.๑๐ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินผักผลไม้ และดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ๑-๓ วันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ทำอาหารกินเองที่บ้าน การนอนพบว่า ๑ ใน ๕ นอนไม่เพียงพอ สอดคล้องกับข้อมูลการเกิดภาวะอ้วนลงพุง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงในสัดส่วนที่สูง รวมทั้งพบแนวโน้มภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ และในวัยทำงานพบว่ายิ่งอายุมากขึ้น แนวโน้มภาวะอ้วนยิ่งสูงขึ้น</p>	<p>๔.วิเคราะห์สาเหตุการดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกายไม่พอ กินหวาน กินเค็ม นอนไม่พอ วิเคราะห์ลักษณะอาหารที่ทำกินเองที่บ้าน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน แนะนำวิธีการปรุงอาหารลดหวาน เค็ม ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ลดการดื่มสุรา การมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น ดำเนินการตั้งแต่วัยเรียน เพื่อป้องกันภาวะอ้วน DM, HT ในวัยทำงาน และเตรียมพร้อมผู้วัยสูงอายุ ๕.บูรณาการงานกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกรมควบคุมโรค</p> <p>๖.จัดทำสื่อภาษาท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับปัญหาเชิงพื้นที่</p> <p>๗.แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีการทำอาหารกินเองที่บ้าน แต่พบว่าบางส่วนนิยมกินอาหารนอกบ้าน ดังนั้นจึงควรสร้างปัจจัยเอื้อด้านอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น เมนูสุขภาพ และโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) โดยส่วนกลางมีหลักสูตรอบรมออนไลน์ในเรื่องอาหารและโภชนาการสำหรับผู้รับผิดชอบงานอาหารและโภชนาการ ผู้ประกอบการร้านอาหาร และประชาชน โดยเริ่มทดลองใช้งานในเดือนกรกฎาคม ซึ่งส่วนกลางจะมีหนังสือแจ้งศูนย์อนามัยต่อไป</p>

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- แบบประเมินออนไลน์ “การประเมินหมู่บ้านไอโอดีน+สาวไทยแก้มแดง” เพื่อลดการลงพื้นที่ในการประเมิน โดยให้ชุมชนประเมินตนเอง จังหวัดประเมินชุมชน และศูนย์อนามัยส่งเสริมชุมชนในแต่ละจังหวัดเพื่อตรวจทานข้อมูล

๔.Cluster วัยผู้สูงอายุ

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

- จำนวน Care Manager ในระดับพื้นที่ไม่เพียงพอกับการดำเนินงาน Long Term Care ส่งผลต่อความครอบคลุมในการปฏิบัติตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว
- การดำเนินงานเชิงนโยบายความชัดเจนมุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มดี (ดีดสังคม) ยังขาดความชัดเจนในแนวทางการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่
- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุยังมีค่อนข้างน้อย
- การควบคุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้าน โรคความดันโลหิตสูง และ เบาหวานในกลุ่ม Pre – Aging ยังดำเนินการได้ค่อนข้างต่ำ

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. ขาดงบประมาณด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเป็น Care Manager ในพื้นที่ใหม่	๑. ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่จะมาปฏิบัติงานเป็น Care Manager ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
๒. นโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดี (ดีดสังคม) เพื่อการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่	๒. ส่วนกลางควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มดี (ดีดสังคม) เช่น การสนับสนุนคู่มือ แนวทาง หรือรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในการนำส่งไปถ่ายทอดให้กับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
๓. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุยังมีค่อนข้างน้อย	๓. ส่วนกลางมีนโยบายการขับเคลื่อนการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุที่ชัดเจน พร้อมสนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนให้ศูนย์อนามัยเอให้เกิดรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุมากขึ้นในพื้นที่
๔. การควบคุมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้าน โรคความดันโลหิตสูง และ เบาหวานในกลุ่ม Pre – Aging ยังดำเนินการได้ค่อนข้างต่ำ	๔. ส่วนกลางมีนโยบายการขับเคลื่อนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้าน โรคความดันโลหิตสูง และ เบาหวานในกลุ่ม Pre – Aging ร่วมกันทุกกรมที่เกี่ยวข้องและจัดทำคู่มือแนวทางที่ชัดเจนให้ศูนย์อนามัยและพื้นที่สามารถมีทิศทางในการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนต่อไป

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- การจัดทำเกณฑ์การพิจารณาแนวทางการปฏิบัติเฉพาะกิจ COVID – 19 สำหรับคุณหมอฟัน



๕.Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม/กฎหมาย

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

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- การเฝ้าระวังน้ำบริโภค/อาหาร (งบประมาณจำกัด/อุปกรณ์มาถึงล่าช้า)
- EHA ระบบประเมินออนไลน์ข้อมูลยังไม่เสถียร ต้องดูเอกสารควบคู่ไปด้วย ทำงานซ้ำซ้อน
- ประเมิน GCH เวลาจำกัด อยู่ระหว่างดำเนินการ น่าจะได้ตามเป้าหมาย (ส.ค.)

ด้านกฎหมาย

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากร (ด้านกฎหมาย) ให้เกิดความมั่นใจ
- การตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีอุทธรณ์/ร้องเรียน (เครื่องมือไม่ได้ Calibrate)
- หนังสือแจ้งรวบรวมข้อเท็จจริงมากระชั้นเกินไป ออกตรวจสอบไม่ทัน
- เน้นบทบาทของนิติกร ขับเคลื่อนงานด้านกม. ของกรม>งานด้านอื่น ๆ
- ควรมีงบประมาณขับเคลื่อนการใช้ กม. โดยเฉพาะ

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

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรประสบการณ์น้อย/การยอมรับจากเครือข่าย - ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมาย เป็นเรื่องเฉพาะด้าน - ความเชื่อมโยงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค - ขาดเครื่องมือวิทยาศาสตร์ในการตรวจวัด/อุปกรณ์ไม่ได้สอบเทียบ - การประสานงาน/ขอความร่วมมือจากพื้นที่ บางแห่งต้องการหนังสือราชการถึงจังหวัดเพื่อสั่งการ 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทีมให้คำปรึกษาเฉพาะด้าน - เน้นการสื่อสารทำความเข้าใจกับ อปท. มากขึ้น - จัดทำช่องทางการรวบรวมข้อมูล/สารสนเทศ ผ่านสื่อที่เข้าถึงได้สะดวก จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - ติดตามผ่าน Social Media: LINE/Web/ Zoom - จัด KM ประเด็นงานด้านกฎหมายที่พบบ่อย ผ่านระบบ Conference - งบประมาณสำหรับสอบเทียบเครื่องมือ - กรณีเร่งด่วนประสานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
ตามลำดับขั้นตอน	ส่งผ่านทางกลุ่มไลน์ ควรมีหนังสือราชการกำกับตามมาด้วย และขอส่งการตรวจชัดเจน

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- ถังหมักก๊าซโลก รพ.เพ็ญ จ.อุดรธานี
- การทำ Face Shield จากขวดใส่น้ำยา รพ.เรณูนคร จ.นครพนม
- การเฝ้าระวังฝุ่นละอองโดยใช้เครื่อง Dust Boy ร่วมกับ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- การจัดทำแผนที่เสี่ยงและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. กองแผนงาน

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

ประเด็นสำคัญที่มีความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้องกับกองแผนงาน มี ๔ ประเด็น

๑.๑ PA กรม KPI ๒.๕ ในระดับ ๕ ร้อยละผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปีตามรอบการประเมิน

๑.๒ การปรับแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓ (๖ เดือนหลัง)

๑.๓ ระบบ Internet Network เพื่อใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานศูนย์อนามัย

๑.๔ PP& Premium Service จัดทำคลินิกบริการทันตกรรมและแพทย์แผนไทย(พรบ.เงินกู้)

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
--	--

<p>๑. PA กรม KPI ๒.๕ ในช่วง ๖ เดือนแรกได้คะแนน ๔.๖ มีปัญหา อุปสรรค ๒ เรื่อง</p> <p>๑.๑ เครือข่ายกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมไม่เป็นที่ไปตามเป้าหมายเนื่องจากการจัดกิจกรรมของหน่วยงานอื่นในเวลาเดียวกันโดยกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน</p> <p>๑.๒ ปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ทำให้ต้องยกเลิกกิจกรรมซึ่งทำให้ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย</p>	<p>๑. ประสานเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายในการกำหนดเวลาจัดทำกิจกรรมที่ไม่ซ้ำกับหน่วยงานอื่น หรือเตรียมการจัดกิจกรรมล่วงหน้าเพื่อมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรม</p> <p>๒. ควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพิ่มการใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมผ่าน Tele Conference เป็นต้น</p>
<p>๒. การปรับแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓ (๖ เดือนหลัง)</p> <p>๒.๑ งบประมาณที่ใช้ในโครงการสำคัญที่ ๒๔ (โควิด -๑๙) เพียงร้อยละ ๓๕.๗๙% (นโยบายกรม ๗๐%)</p> <p>๒.๒ การดำเนินกิจกรรมถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๖๓ ได้ร้อยละ ๕๔.๖๓ มีเวลาเหลืออีก ๒ เดือน</p>	<p>๑..ปรับข้อมูลในโครงการและลงใน DOC โดยเลือกโครงการที่ ๒๔ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๖๓ และควรรายงานผลการดำเนินงานทุกเดือนโดยตัดข้อมูลทุกวันที่ ๑ ของทุกเดือน</p> <p>๒. ควรเร่งดำเนินงานให้เสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๖๓</p>
<p>๓. ศูนย์อนามัยได้รับ Brand Biz จากกรม ๒๐๐ MB ใช้ในการ Tele Conference เท่านั้น ไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงาน ศูนย์ฯ ต้องเช่าสัญญาซึ่งจะหมดสัญญาวันที่ ๓๐ กันยายน ๖๓</p>	<p>๑. จะรายงานข้อมูลให้กับผอ.กองแผนงานพิจารณา</p>
<p>๔. PP Premium Service ในการจัดทำโครงการ (พรบ.เงินกู้) ยังไม่มีการกำหนด Spec กลางของครุภัณฑ์ ทำให้การกำหนดครุภัณฑ์และราคาแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน</p>	<p>๑. กรมฯ ควรกำหนด Spec กลางของครุภัณฑ์</p> <p>๒. ควรทำแผนบริหารความเสี่ยงในการดำเนินโครงการทุกโครงการ</p>

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

รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณของ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี (26มีย)						
งบรายจ่าย	งบหน่วยงาน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละ	เป้าหมาย 84% ต้องทำเพิ่ม
ภาพรวม	24,588,357.00	6,189,254.34	11,856,425.38	6,542,677.28	48.22	8,797,794.50
งบดำเนินงาน	15,865,869.00	1,055,084.04	8,758,810.38	6,051,974.58	55.21	4,568,519.58
งบลงทุน	8,722,488.00	5,134,170.30	3,097,615.00	490,702.70	35.51	4,229,274.92

•อาคารยิมเนเซียม งบได้รับ ๔.๓๘๕ ล้านบาทพอเหลือ ๓.๙๔๖ ล้านบาท เบิกจ่าย ๔๓๘,๖๓๕ บาท เหลือวงงานงวดสิ้นสุดสัญญา ๑๑เมย ๖๔

•บ้านพักข้าราชการระดับ๗-๘ งบได้รับ ๘๐๕,๐๐๐ บาทพอเหลือ ๘๐๐,๔๐๐ บาท เบิกจ่าย ๙๖,๖๐๐ บาท คงเหลือ ๔๓๘,๕๑๕ บาท เหลือวงงานงวดสิ้นสุดสัญญา ๒๒ กย.๖๔

๒.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. สถานการณ์ COVID – ๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดอบรม ๒. ออกพื้นที่ติดตามงาน นิเทศงานไม่ได้ ๓. มีการประชุมแต่ไม่ได้ปรับแผนการทำงานเพื่อให้เบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย ๔. คณะทำงานติดตามฯ ชุดเดิมย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ๕. ทางเดินเอกสารไม่มีกระบวนการบริหารงานที่ชัดเจนและเป็นระบบ ๖. ต้องมีการสื่อสารด้วยกันบ่อย ๆ ๗. จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ	๑. ปรับรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องและรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ๒. ปรับรูปแบบเช่นนิเทศออนไลน์ ๓. งบดำเนินงาน ขอให้มีการประชุมติดตามงานทุกวัน ที่ ๑๕ ของเดือนและมีการปรับกิจกรรม เพื่อให้ผลเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมาย ๔. เขียน flow ทางเดินเอกสารจากเริ่มต้นจนถึงเบิกจ่าย ๕. ต้องมีการสื่อสารให้ทุกเดือนตามาข้อ ๑. ๖. ปรึกษากองการเจ้าหน้าที่
	๑. ต้องมีการสื่อสารระหว่างการเงิน พัสดุ และ บรย เพื่อเตรียมการในการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน (เงินงบประมาณ/พรก.เงินกู้) - วางแผนการดำเนินการเงินงบประมาณและเงินกู้พร้อมกัน - เงินงบประมาณ ได้รับการจัดสรรงบลงทุน รายการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
	<ul style="list-style-type: none"> - บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง รายการประเภทเดียวกันจัดซื้อพร้อมกัน - จัดทำ timeline การดำเนินงาน - เตรียมพร้อม spec/ใบเสนอราคา/แต่งตั้ง กกก./มีวัสดุ/ครุภัณฑ์ พร้อมส่ง - คณะกรรมการตรวจรับ/ตรวจการจ้าง ต้องบริหารสัญญาอย่างเคร่งครัด <p>(คณะกรรมการบริหารสัญญาต้องบริหารสัญญาให้ได้ก่อนครบกำหนดไม่จำเป็นต้องรอครบกำหนดหากสามารถส่งได้ก่อน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรืองก่อสร้าง คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ และผู้ควบคุมงาน <p>ต้องรายงานทุกวัน กรณีที่ผู้รับจ้างเริ่มล่าช้าในการทำงานขอให้ผู้ควบคุมงานแจ้งกรรมการฯ เพื่อพิจารณาหากเชื่อได้ว่าแนวโน้มทั้งงานต้องพิจารณาในเรื่องของการบอกเลิกสัญญา ไม่ต้องรอให้ค่าปรับถึง ๑๐%</p>
	<p>โปรแกรมD-Fins กองคลังจะจัดอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่เฉพาะของส่วนภูมิภาคทั้งหมด กลุ่มเป้าหมายคือ หัวหน้าอำนาจการ การเงิน พัสดุ บรย.หน่วยงานละ ๔ คน จะจัดประชุมสัปดาห์ที่ ๓ เดือน กค นี้ ซึ่งต่อไปเราจะต้องเบิกจ่ายผ่านระบบ D-Fins เป็น Plateform เดียวกันทั้งกรม ซึ่งจะrealtimeสอดรับกับระบบ Thai GFMS และในปีต่อไปจะพัฒนาให้ครอบคลุมถึงระบบ DOCด้วยตามนโยบายกรม</p>

