

# สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ระหว่างวันที่ ๓๐ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

## รายชื่อคณะนิเทศงาน

๑.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย ประธาน
๒.	ทพญ.สุวรรณา	เอื้ออรรถการุณ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้แทน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย
๓.	นางพัชรินทร์	กสิบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
๔.	นพ.ชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๕.	ทพญ.สุรัตน์	มงคลชัยอรัญญา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๖.	นางสาวเกษร	พานิชย์	ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้แทน Cluster FIN
๗.	นางสาวรัตน์ติยา	ชำแก้ว	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง ผู้แทน Cluster FIN
๘.	นางปฎิญา	สิทธิพร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่ ผู้แทน Cluster HR
๙.	นายสุพจน์	อาลีอุสมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริหารกฎหมาย สาธารณสุข ผู้แทน Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม/ผู้แทน Cluster LAW
๑๐.	นายดุสิตวัฒน์	มาป้อง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน ผู้แทน Cluster KISS / กองแผนงาน
๑๑.	นางกุลนันท์	เสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน เลขานุการคณะนิเทศงาน
๑๒.	นางสาวกชกร	โคตรชมภู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองแผนงาน ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศงาน
๑๓.	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

Direct Cause ลดลง แต่ยังมี Indirect Cause

- **ชื่นชม** มีและใช้แนวทางเครื่องมือ (ประเมินกลุ่มเสี่ยง เพื่อดูแล และส่งต่อ)

Save Mom - หญิงตั้งครรภ์ - อสม. - จนท. /CFT

มีการทบทวน ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้)

มีทีม MCH สหวิชาชีพ (สูตินารีแพทย์ จิตแพทย์ เพิ่มอายุรแพทย์)

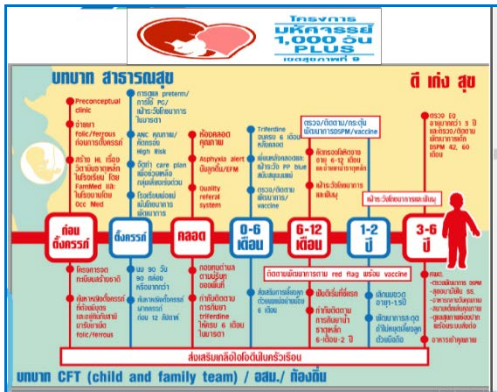
- **โอกาสพัฒนา**

“ลดแม่ตาย จาก Indirect Cause” -วิจัย ทบทวน case (suicide) พัฒนาเครื่องมือง่ายๆ ที่ชุมชน มีส่วนร่วมช่วยกัน ค้นหา และแก้ไขปัญหา

“Healthy Mom” -เชื่อม ประสานงาน กับวัยทำงาน (เตรียมความพร้อมว่าที่คุณแม่ /พ่อแม่ในอนาคต)

- สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก (ตรวจสุขภาพฟัน ทันตสุศึกษา ฝึกทักษะแปรงฟัน ใช้ไหมขัดฟัน และรับบริการทันตกรรมตามความเร่งด่วน/จำเป็น)

##### ๑.๒ เด็กปฐมวัย



**ชื่นชม** - แนวคิดการทำงานต่อเนื่องตามช่วงวัย

- มีการพัฒนาต่อเนื่อง (CQI) ... มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต.....มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต Plus.....

**โอกาส**

-นำเสนอผลลัพธ์ เด็กปฐมวัยแบบองค์รวม ๓๓๓ (สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย)

-เพิ่ม การดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อน-ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอด

## ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑ กลุ่มเป้าหมาย (หญิงตั้งครรภ์) ส่วนใหญ่ ไม่มี/ไม่ใช้ smart phone ทำให้ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ลงทะเบียน Save Mom , ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก น้อย	-พัฒนา contents (save mom, ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก) สำหรับกลุ่ม ไม่สามารถใช้ smart phone ชุดความรู้สำหรับ พ่อแม่ในอนาคต (วัยทำงาน) สื่อ แผ่นพับ/โปสเตอร์/เสียงตามสาย/VDO -กระตุ้น กลุ่มใช้ smart phone ลงทะเบียน Save Mom, ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก
๒. ข้อมูลใน HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลการปฏิบัติงานจริง	ควรมีการปรับปรุง template ตัวชี้วัด ให้ถูกต้อง
๓. ออกไปนิเทศติดตามพื้นที่ไม่ได้เนื่องจากการระบาดของโควิด 19	มีช่องทางการ นิเทศติดตาม ทั้ง online และ on site

### ๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต Plus
- สังฆทาน นม แม่บุญธรรม ตำรับอาหารเด็ก หลักสูตร ครูผู้ดูแลเด็ก สมุดบันทึกสุขภาพ บัญชีเรียกชื่อ

### ๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

ส่วนกลางมี สินค้า (Products) มากมาย ไม่พร้อม ยังไม่ stable โดยเฉพาะอย่างยิ่ง digital platform (ฝาก cluster มด. และ แผนฯ) ทำให้บางพื้นที่ปฏิเสธไม่ยอมทำ **แนะนำ** ให้เริ่มทำ scale เล็กๆในพื้นที่พร้อมจะทำ เพื่อเรียนรู้ปัญหา (เป็นงานวิจัยเล็กๆ) และ feedback ส่วนกลางทุก ๑ เดือนหรือ ๓ เดือน เพื่อปรับปรุงก่อนขยาย

- งานธาลัสซีเมีย ให้ทำวิจัย วิเคราะห์ ทำ matching กับภาวะต่าง เพื่อคุณภาพรวม
- แม่ตายจาก indirect cause ใช้กลไก ทีมสุขภาพจิต มาช่วยพัฒนางานร่วมด้วย
- นมแม่ ต้องพัฒนาต่อ ต้องมีผู้เชี่ยวชาญ ช่วยกันผลักดัน ร่วมกับใช้กลไก อสม.ด้วย

#### ๒. Cluster วิทยะเรียนวัยรุ่น

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

**ประเด็นที่ต้องขึ้นทบทวน** คือการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้งครบทุกจังหวัด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแหล่งเรียนรู้ต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครบทั้ง ๔ จังหวัด

**ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ**

๑. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยความร่วมมือทุกภาคส่วนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๒. การนำข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายพื้นที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันค่อนข้างจำกัด

**ตัวชี้วัด** ร้อยละ เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเตี้ย ภาพรวมร้อยละ 15.68 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕) วิเคราะห์แยก รายจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีแนวโน้มสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดมาก

**ตัวชี้วัด** ร้อยละ เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาพรวมร้อยละ 1๔.๐๓ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐)

## ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p><b>ประเด็นวัยเรียน</b></p> <p>๑. การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญ</p> <p><b>ประเด็นวัยรุ่น</b></p> <p>๒. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)</p>	<p>๑. การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งและเสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน YFHS ได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดวัยรุ่น รวมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องการคุมกำเนิดผ่านสื่อ Social media สื่อบุคคล และสื่ออื่นๆทุกช่องทาง</p>

### ๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ นม 2 กล่องเพื่อน้องไม่พอม ไม่เตี้ย : โรงเรียนชุมชนบ้านหัน
- โรงเรียนต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพเรื่อง ฟันสะอาดสวยด้วยยาสีฟันสมุนไพรจากใบข่อย : โรงเรียนอนุบาลบ้านค่ายหมื่นแป้ว
- โรงเรียนต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อม เครื่องกรองอากาศแบบธรรมชาติ (Natural Air Filter) โรงเรียนภูวิทยา
- วัสดุทัศนภาษาเพื่อการป้องกัน COVID-19 สำหรับเด็กพิเศษ

### ๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของ **รองอธิบดี** ต่อหน่วยรับนิเทศ

การพิจารณารูปแบบการจัดกิจกรรมในโรงเรียน ร่วมกับคุณภาพอาหารที่จัดให้เด็กและประเด็นที่ไม่ควรมองข้ามคือ คุณภาพอาหารที่จำหน่ายบริเวณข้างรั้วโรงเรียน การเลือกพื้นที่ศึกษาวิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในประเด็นการคุมกำเนิดหลังคลอดแม่วัยรุ่นในโรงพยาบาล

### ๓. Cluster ภัยทำงาน

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

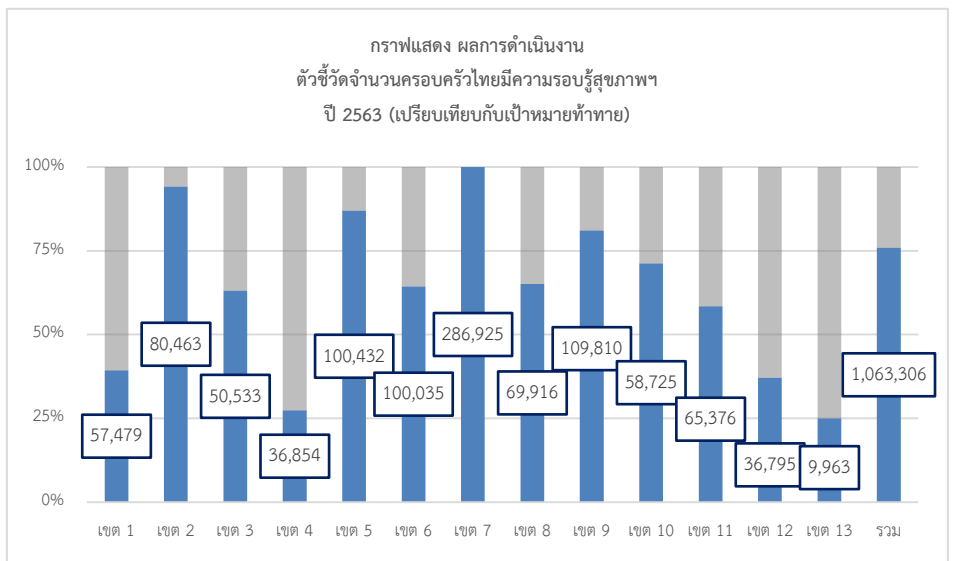
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมารับผิดชอบดูแลพื้นที่ภาคใต้ตอนบนครอบคลุม ๔ จังหวัดประกอบด้วย ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ตามประเด็นตัวชี้วัดของภัยทำงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)	ผลการดำเนินงาน	
			ระดับประเทศ	ระดับเขต
๑	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย			
	เป้าหมายเดิม (ครอบครัว)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๖๓,๓๐๖ (ร้อยละ ๗๕.๙๕)	๑๐๙,๘๑๐ (ร้อยละ ๘๑.๐๗)
	เป้าหมายท้าทาย (ครอบครัว)	๑,๔๐๐,๐๐๐		
๒	ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๕ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่ออายุสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๓๐.๐	ร้อยละ ๓๖.๕๒	ร้อยละ ๒๘.๑๒
๓	ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๕ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๔๙.๐	ร้อยละ ๔๘.๓๖	ร้อยละ ๕๐.๙๖

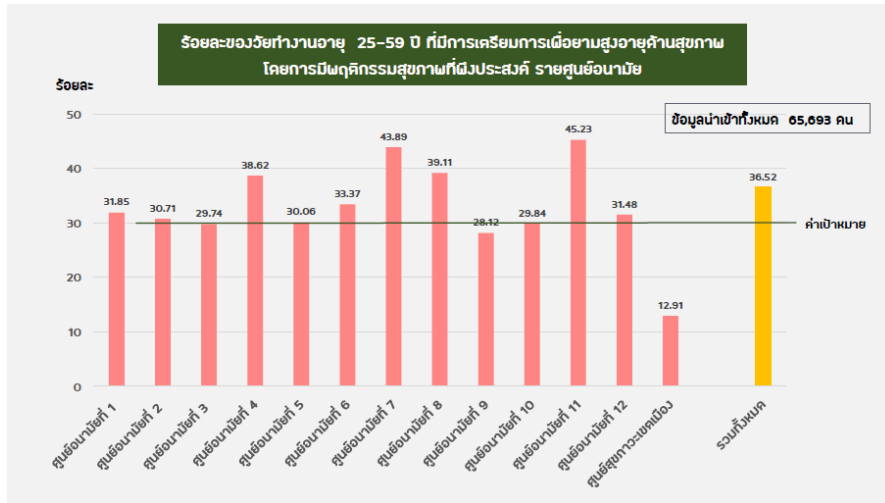
ซึ่งมีผลการดำเนินงานโดยละเอียด ดังนี้

#### ๑. จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

เขตสุขภาพ	เป้าหมายท้าทาย (ครอบครัว)	จำนวนสมาชิก (ครอบครัว)	คิดเป็น ร้อยละ
1	146,272	57,479	39.30
2	85,430	80,463	94.19
3	80,092	50,533	63.09
4	134,802	36,854	27.34
5	115,412	100,432	87.02
6	155,388	100,035	64.38
7	106,512	286,925	269.38
8	107,352	69,916	65.13
9	135,449	109,810	81.07
10	82,448	58,725	71.23
11	111,912	65,376	58.42
12	99,098	36,795	37.13
13	39,879	9,963	24.98
ทั่วประเทศ	1,400,046	1,063,306	75.95



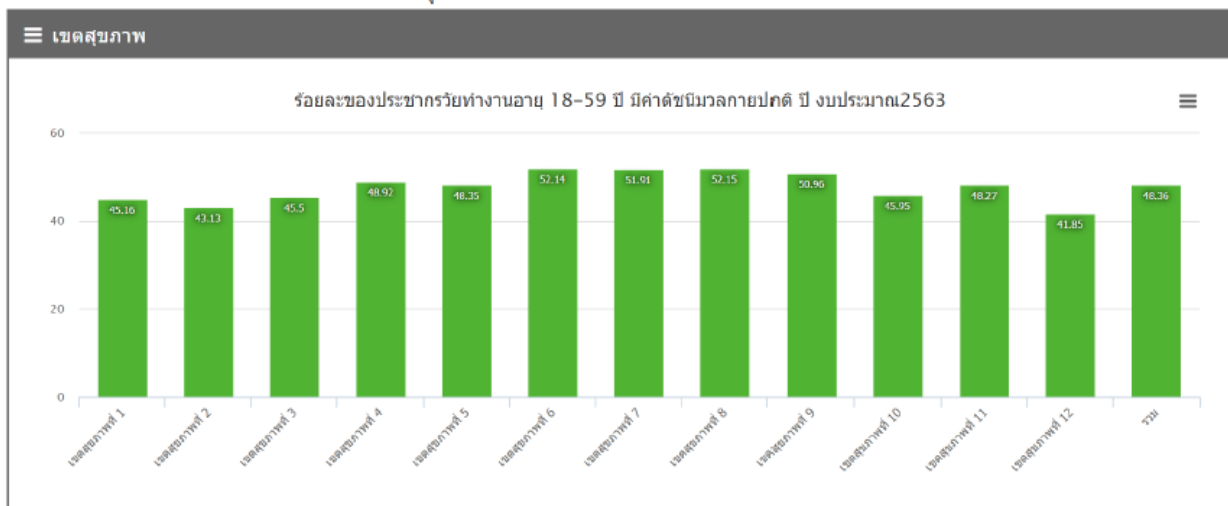
๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



๓. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ



B หมายถึง จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 18 ปีขึ้นไป- 59 ปี ที่ส่งภาพบัตรวัดส่วนสูงโรงพยาบาล  
A หมายถึง จำนวนประชากรวัยทำงานอายุ 18 ปีขึ้นไป- 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) มีดังนี้

๑. บริบทการใช้ชีวิตของประชาชนแบบเดิมซึ่งยังไม่คุ้นชินกับระบบดิจิทัล เช่น ในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประเด็นต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในพื้นที่ต่าง ๆ แต่การเข้ามาลงทะเบียนและบันทึกผลการออกกำลังกายยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ซึ่งอาจเกิดจากการมีขั้นตอนเริ่มแรกที่ยาว ยุ่งยาก ซับซ้อน พร้อมทั้งต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเข้าถึง
๒. ความพร้อมในการเข้าถึงระบบต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้ เช่น ระบบดิจิทัล ที่คาดหวังให้ประชาชนลงทะเบียนเข้าร่วม ซึ่งจำเป็นต้องมีความพร้อมในการเข้าถึงระดับหนึ่งทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์

หรือสมาร์ทโฟน สัญญาณอินเทอร์เน็ต พร้อมทั้งทักษะในการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งแต่ละพื้นที่มีอุปสรรคต่างกันไปที่ทั้งด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ความพร้อมของสัญญาณอินเทอร์เน็ต และการให้ความร่วมมือของประชาชน

๓. การออกแบบระบบทั้งด้าน User interface (UI) และ User experience (UX) อาจไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหลายระดับ (ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชน) ซึ่ง UI/UX ทั้ง ๒ ประเด็นมีความสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้คน UI จำเป็นต้องออกแบบและสร้างเครื่องมือให้เข้าใจง่าย ใช้งานง่าย สื่อสารตรงประเด็นโดยไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน และต้องตอบสนองให้ตรงความต้องการโดยมีระบบการติดตาม ประเมินผลการใช้งาน และการแก้ไขอย่างทันท่วงทีเพื่อสร้าง UX ที่ดีให้แก่ผู้ใช้ทุกระดับ

๔. ขาดความเชื่อมโยงในทางปฏิบัติระหว่างตัวชี้วัดแต่ละตัว เช่น การขับเคลื่อนงานโครงการต่าง ๆ เน้นไปทางกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในบริบทเมือง และสถานประกอบการ แต่การติดตามเฝ้าระวังเป็นการเก็บข้อมูลจากในชุมชน เป็นต้น

๕. การขับเคลื่อนงานจำเป็นต้องบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ครอบคลุม และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับวัยทำงาน เช่น กระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรม หน่วยงานภาคเอกชน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

## ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
บริบทการใช้ชีวิตของประชาชนแบบเดิม ซึ่งยังไม่คุ้นชินกับระบบดิจิทัล และขาดความพร้อมในการเข้าถึงระบบต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้	ปรับปรุงแบบอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนงาน ให้เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของแต่ละพื้นที่ และแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างบริบทของประชาชน กับระบบที่ได้วางแผนเอาไว้ โดยสอดแทรก ชักชวนและแนะนำการเข้าร่วมอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ปรับระบบให้สอดคล้องและพร้อมรับกับรูปแบบต่าง ๆ ได้หลากหลายขึ้น ทั้งรองรับการเข้าถึงด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือการติดต่อประสานงานแบบดั้งเดิม
การออกแบบระบบทั้งด้าน User interface (UI) และ User experience (UX) อาจไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหลายระดับ (ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชน)	ออกแบบระบบให้สามารถสื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ พร้อมทั้งปรับปรุงแบบให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม
ขาดความเชื่อมโยงในทางปฏิบัติระหว่างตัวชี้วัดแต่ละตัว เช่น การขับเคลื่อนงานโครงการต่าง ๆ เน้นไปทางกลุ่มวัยทำงาน	ออกแบบการขับเคลื่อนงานแต่ละส่วนให้มีความสอดคล้องกันมากขึ้น ทั้งในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
ที่อยู่ในบริบทเมือง และสถานประกอบการ แต่การติดตามเฝ้าระวังเป็นการเก็บข้อมูลจากในชุมชน เป็นต้น	

### ๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

นวัตกรรม / best practice	รายละเอียดโดยสรุป
นวัตกรรม เหมอเพลิงนครราชสีมา ต.เชื้อเพลิง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์	พัฒนาการจัดการอาหารในครัวเรือน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ อสค. ภายในพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสค. และเพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
คนชัยภูมิ ลดอ้วน ลดพุง ลดโรค เทศบาลเมืองชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ	การลดอ้วนลดพุงสำหรับพนักงาน ลูกจ้าง เทศบาลเมืองชัยภูมิ
โปรแกรมการพัฒนาความตระหนักรู้ ในตนเองและความสามารถในตนเอง ของแม่บ้านที่อ้วนลงพุง ต.ตาบูก อ.เขวาสินรินทร์ จ.สุรินทร์	การประยุกต์ใช้ยางยืดสำหรับออกกำลังกาย เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง
บุคคลต้นแบบและชุมชนต้นแบบ เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัย ทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ชุมชนต้นแบบ ต.สนม อ.สนม จ.สุรินทร์</li> <li>• ชุมชนต้นแบบ ต.บ้านคู อ.ปักธงชัย จ.นครราชสีมา</li> </ul>
DPAC ศูนย์พัฒนาที่ยั่งยืน อ.บ้านเหลื่อม จ.นครราชสีมา	การให้บริการคลินิก DPAC ตั้งแต่การประเมินสุขภาพ จัดโปรแกรมไปจนถึงการทำสมุดคู่มือ และสื่อการสอนในชุมชน

### ๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- กลุ่มเป้าหมายวัยทำงานมีขนาดใหญ่ จำเป็นต้องมีการดำเนินการหลายวิธีให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มย่อยและบริบทของวัยทำงาน
- แต่ละโครงการที่มีการดำเนินการในระดับประเทศ ควรมีการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายเพื่อสะท้อนการขับเคลื่อนงานของแต่ละพื้นที่ และช่วยในการชี้เป้า เน้นประเด็นการดำเนินงานต่อไป



#### ๔. Cluster วัยผู้สูงอายุ

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

ศูนย์อนามัยฯ นำเสนอว่าเป็นความเสี่ยงต่อการดำเนินงาน คือ ๑) ข้อสรุปการดำเนินงานที่ชัดเจนว่าจะให้คอ  
ดำเนินการอย่างไร ถ้ายทอดมายังคอให้ทันต่อการจัดทำแผนและงบประมาณ ๒) การเพิ่มหรือเปลี่ยนแปลง  
แผนการดำเนินงานของคลังสตอร์ในปีหลัง บางเรื่องเป็นเรื่องที่ต้องเตรียมการเช่นเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมที่  
เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

#### ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่ บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานใน ปี ๒๕๖๔
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความไม่ชัดเจนในการดำเนินงานจากส่วนกลาง เรื่องการสำรวจพฤติกรรมพึงประสงค์ทำให้เกือบทำงานตามแผนไม่ทัน</li> <li>- สถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนได้ ต้องปรับแผน</li> <li>- ขาดข้อมูลชมรมผู้สูงอายุและพระสงฆ์ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง</li> <li>- การเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดำเนินงาน LTC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่วนกลางควรมีความชัดเจนในเป้าหมายการดำเนินงานแนวทางการดำเนินงานควรมีความยืดหยุ่นและให้อิสระแก่คอในการดำเนินงานหรือพัฒนางานให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่</li> <li>- กรมควรเปิดโอกาสให้มีการปรับแผนปฏิบัติการได้มากขึ้นเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นการระบาดของโควิด 19</li> <li>- จัดทำฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุและพระสงฆ์</li> <li>- ประสาน สปสช. เขต พัฒนาแนวทางการเบิกจ่ายให้ชัดเจน</li> </ul>

#### ๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

๑. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมองระยะแรก Cognitive Impairment ในผู้สูงอายุ ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองจ้อหอ จ. นครราชสีมา ซึ่งทางรพ.ได้พยายามขยาย Node การเรียนรู้ไปยัง รพ./ รพ.สต. อื่นๆ
๒. การทำงานร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.และรพช.) อำเภอลำปลายมาศ จ.บุรีรัมย์
๓. การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดอบต.ให้ความสนใจในการพัฒนาชุมชนและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ (Aged Friendly Community/Tambon) อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ
๔. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ Aging Pakchong Model
๕. นวัตกรรมโรงเรียนสามวัย สายใยผูกพัน รพ.สต.บ้านจารย์ จ.สุรินทร์

## ๖. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

### สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

#### อนามัยสิ่งแวดล้อม

- G&CH อยู่ระหว่างการประเมิน (ส.ค.) คาดว่าจะผ่านเกณฑ์ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (ดีมากพลัส ๓๐%) ประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือการเก็บรวบรวมผลพอยติดเชื้อจาก รพ.สต./ห้องน้ำผู้ป่วยยังไม่มีกริ่งขอความช่วยเหลือ/ความสะอาด
- EHA ภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (๖๕% ของเทศบาล) องค์การบริหารส่วนตำบลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาพรวมได้ตามเป้าหมาย (๕% ของ อบต.) นม. ยังไม่ผ่าน
- ระบบจัดการสิ่งปฏิกูล มีแล้ว ๑๐ แห่ง ๑๘ แห่งมีแผนก่อสร้าง แต่ปัญหาที่พบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญมากนัก/ขาดงบประมาณ/ประชาชนยังไม่ค่อยเห็นด้วย/ความกังวลในการดูแลระบบหลังก่อสร้างเสร็จ
- การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม น้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์ทางชีวภาพ

#### กฎหมาย

- คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดจัดประชุม ๒ จังหวัด (นม./บร.) ส่วน สร./ชย. ไม่ได้จัด (โอนงบประมาณไปใช้ป้องกันปัญหาโควิด-19)
- กฎหมายตั้งครุฑวิทยุฯ จัดประชุมอนุฯ ครบทุกจังหวัดแล้ว มีแผนจัดครั้งที่ ๒
- Milk Code บร.มีปัญหาเรื่องการจัดทำบัตรประจำตัวเจ้าพนักงาน/ยังไม่ออกเฝ้าระวังเชิงรุก (นม./ชย. มีแผนดำเนินการ ส.ค.๖๓)

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

#### อนามัยสิ่งแวดล้อม

- พื้นที่เกษตรกรรม/อุตสาหกรรมแปรรูปสินค้าเกษตร มีของเสียจากกระบวนการผลิตมาก ขยายเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น มีเรื่องร้องเรียน/เรื่องอุทธรณ์มากขึ้น
- การจัดการมูลฝอยแยกตั้งแต่ต้นทาง/องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ต้องจัดการ/ประเมิน EHA ๔๐๐๑ ไม่ได้
- EHA ต้องเน้นทั้ง ๙ ระบบ ๒๐ ประเด็น (อยากให้เพิ่มสำคัญของระบบ ๙๐๐๐)
- การเฝ้าระวังน้ำบริโภค/อาหาร เมืองท่องเที่ยว/ทางผ่าน

#### ด้านกฎหมาย

- ข้อบัญญัติท้องถิ่นใช้มานาน ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง/เจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มั่นใจในการใช้กฎหมาย.
- งานอุทธรณ์ หนังสือแจ้งรวบรวมข้อเท็จจริงมากกระชั้นเกินไป ออกตรวจสอบไม่ทัน
- หลักสูตรอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุขใช้เวลามาก (๕ วัน) ควรแบ่งเป็น ๒ ช่วง (ภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ)
- พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม Milk Code กำหนดเป็นนักวิชาการสาธารณสุข แต่ผู้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาล ทำบัตรฯ ไม่ได้

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

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมาย เป็นเรื่องเฉพาะด้าน ยังไม่มั่นใจ</li> <li>- ความเชื่อมโยงงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค</li> <li>- การประสานงานล่าช้า</li> <li>- องค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่สนใจงาน EHA เท่าที่ควร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัด Training ประเด็นงานด้านกฎหมายที่พบบ่อยผ่านระบบ Conference/KM</li> <li>- เน้นการสื่อสารทำความเข้าใจกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น</li> <li>- จัดทำช่องทางการรวบรวมข้อมูล/สารสนเทศ ผ่านสื่อที่เข้าถึงได้สะดวก จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์</li> <li>- ติดตามผ่าน Social Media: LINE/Web/ Zoom</li> <li>- กรณีเร่งด่วนประสานอย่างไม่เป็นทางการ เช่น ส่งผ่านทางกลุ่มไลน์ ควรมีหนังสือราชการกำกับตามมาด้วย และขอส่งการตรวจชัดเจน</li> <li>- ประสานกับ สถ.เพิ่มคะแนน LPA/กำหนดเป็นตัวชี้วัด</li> </ul>

### ๓. แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔

- ขยายงาน EHA ให้ครบทั้ง ๙ ระบบ ๒๐ ประเด็น ให้ความสำคัญระบบ ๙๐๐๐ มากขึ้น
- ร่วมขับเคลื่อนงาน อวล.กับชมรมอวล./ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย/สถาบันการศึกษา
- ขับเคลื่อนงาน G&CH ระดับดีมากพลัส อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาแนวทางการบังคับใช้ กม. Milk Code ระดับพื้นที่/กม.ตั้งครรภ์วัยรุ่น จัดทำแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน/เสริมสร้างความมั่นใจของพนักงานเจ้าหน้าที่
- การเฝ้าระวัง อวล.ในพื้นที่เสี่ยงที่เชื่อมโยงกับสถานะสุขภาพ

### ๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศด้วย AERMOD
- การตั้งคลินิกให้คำปรึกษาด้านกฎหมายสาธารณสุข./วิชาการ อวล. แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.
- ตั้งอนุกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต/แผนงาน อวล.เข้ากับการตรวจราชการ

## ๖. Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

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

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดเนื่องจากผลกระทบจากสถานการณ์ COVID - 19 ทำให้ไม่สามารถจัดอบรม และออกนิเทศงานได้

### ๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
สถานการณ์ Covid-19 ทำให้ไม่สามารถจัดอบรม/ออกพื้นที่ติดตามงาน นิเทศงานได้ ไม่มีการสื่อสารระหว่าง การเงิน พัสดุ และ บรย.	๑. ต้องมีการสื่อสารระหว่างการเงิน พัสดุ และ บริหาร ยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมการในการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน (เงินงบประมาณ/พรก.เงินกู้) - ดำเนินการเงินงบประมาณก่อน - เงินงบประมาณได้รับการจัดสรรงบลงทุน ๑ รายการ - บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง รายการประเภทเดียวกัน จัดซื้อพร้อมกัน - จัดทำ timeline การดำเนินงาน - เตรียมพร้อม spec/ใบเสนอราคา/แต่งตั้ง คณะกรรมการ./ มีวัสดุ/ครุภัณฑ์ พร้อมส่ง - คณะกรรมการตรวจรับ/ตรวจการจ้าง ต้องบริหาร สัญญาอย่างเคร่งครัด

### ๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. ให้นำหน่วยงานมีกรู๊ปไลน์ ประกอบด้วย บริหารยุทธศาสตร์ การเงิน พัสดุ และมีกองคลัง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ร่วมกัน

๒. ให้นำหน่วยงานเตรียมความพร้อมในการดำเนินการงบลงทุน เมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณ จะได้ลงนามในสัญญาได้ทันที

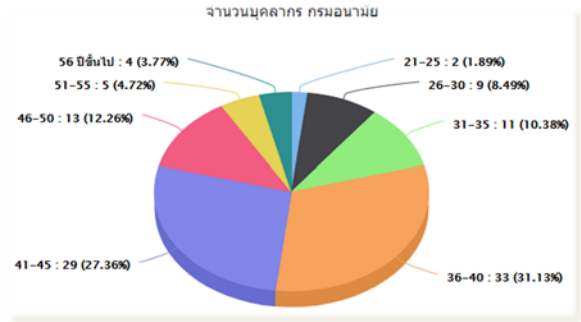
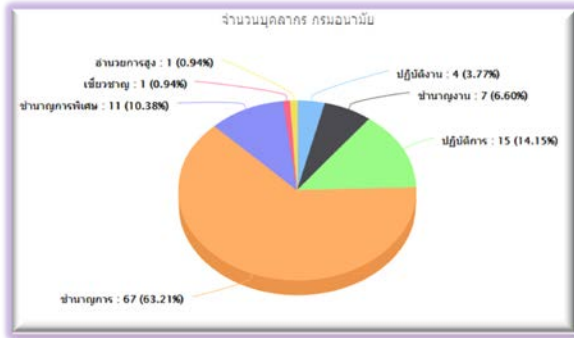
๓. มีการติดตาม และรายงานผลการเบิกจ่ายให้ผู้บริหารทราบสัปดาห์ละครั้ง

๘. Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

๕. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

๒.๑ สถานการณ์โครงสร้างกำลังคนที่เข้าสู่ช่วงเกษียณอายุราชการ

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา มีอัตรากำลังที่เป็นข้าราชการ ร้อยละ ๕๑ บุคลากรส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ร้อยละ ๖๗ และบุคลากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๖ - ๔๕ ปี มีอายุเฉลี่ย ๔๑ ปี



ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๘ มีบุคลากรเกษียณอายุ ข้าราชการ จำนวน ๕ ราย ลูกจ้างประจำ จำนวน ๑๑ ราย



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

การส่งผลงานประเมินหลังจากรับการคัดเลือกแล้ว ไม่ทันตามกำหนดเวลา ทำให้ไม่สามารถแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งได้ตามกำหนด

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓
ส่งผลงานประเมินไม่ทันตามกำหนดเวลา (ขอขยาย ๖ ด.) ไม่มีการเตรียมผลงานไว้เลย ผลงานไม่ผ่านการประเมิน ผลงานที่แก้ไขไม่สามารถส่งได้ตามกำหนดเวลา ผลงานที่ส่งไม่ได้ผ่าน กพว. หน่วยงาน	๑. การประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทราบว่าการจะดำรงตำแหน่งสูงขึ้นต้องมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง ตาม Career chart ของกรมอนามัย ๒. การทำแผนสั่งสมประสบการณ์ให้กับบุคลากรรายบุคคล ๓. เสนอผลงาน ผ่าน กพว. ของหน่วยงาน

**๕. แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔**

๑. จัดทำหลักเกณฑ์ และแนวทางการประเมินผลงานทางวิชาการ ของหน่วยงาน
๒. สื่อสาร สร้างความเข้าใจให้ทราบทั่วทั้งองค์กร
๓. จัดทำแผนสืบทอดตำแหน่งของบุคลากร (ได้เตรียมตัวคน/ผลงาน พร้อมมากน้อยแค่ไหน)
๔. เตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรที่อยู่ในแผนฯ ทั้งด้านการฝึกอบรม พัฒนา และผลงาน
๕. เตรียมความพร้อมผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งผู้อำนวยการ ต้องมีประสบการณ์ ๓ อย่าง ๆ ละ ๒ ปี เริ่มใช้ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔

**๗. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ**

การส่งผลงานประเมินได้ตามกำหนดเวลาที่จะทำให้ได้รับเงินสูงขึ้นทำให้ตำแหน่งว่างลดลงและงบบุคลากรคงเหลือลดน้อยลง

\*\*\*\*\*