

สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ ๔ - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

รายชื่อคณะนิเทศงาน

1. นพ.दनัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
2. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย	รองประธาน
3. ทพญ.สุวรรณา	เอื้ออรรถการุณ	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
4. นางพัชรินทร์	กสิบุตร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
5. นางสาวบังเอิญ	ทองมอญ	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
6. ทพญ.วรางคณา	เวชวิธิ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
7. นายสุพจน์	อาลีอุสมาน	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster อวล./LAW
8. นางสาวเกษร	พานิชย์	ผู้อำนวยการกองคลัง	ผู้แทน Cluster FIN
9. นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน	ผู้แทน กองแผนงาน
10. นางสาวศนิษฐ	วิมลลาชัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
11. นายอมร	เมืองแก้ว	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการรองอธิบดี

สรุปประเด็นสำคัญจากการนิเทศงาน

๑. Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

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

๑.๑ มารดา

-“Direct Cause เพิ่มขึ้น มีจาก previous C/S”

ประเด็นขึ้นชม

- ๑.มีการทบทวน เรียนรู้ ร่วมกันจาก ผู้เชี่ยวชาญ
- ๒.มีการทบทวน จัดทำมาตรการป้องกันมารดาเสียชีวิตกรณี Previous C/S ของเขต ๑๐
- ๓.มี ทีม MCH เข้มแข็ง (บูรณาการร่วมกับทีม service plan
- ๔.มีหลักสูตร COMET R๑๐ (การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม สำหรับแพทย์และพยาบาล)
- ๕.มีการประชุมวิชาการเขต บูรณาการร่วม Project manager และ Service plan

โอกาสพัฒนา “ป้องกันมารดาตายใน case previous C/S”

-พัฒนาแนวทาง เครื่องมือ ประเมินความเสี่ยง/สื่อสาร

Down Syndrome เจาะตรวจคัดกรอง หญิงตั้งครรภ์ทุกคน (เป็นความร่วมมือของ ศอ. สปสช. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ และ ศูนย์วิทยาศาสตร์)

โอกาส ศอ. พัฒนาให้สามารถ ตรวจ IAb เองได้ และ พัฒนา การคลินิกให้คำปรึกษา เรื่องความเสี่ยง Down Syndrome (เครื่องมือ ช่วยการตัดสินใจของ คู่สามีภรรยา/ครอบครัว)

คลินิกนมแม่ มีต้นแบบ คลังนมแม่ที่ ยโสธร และจะขยายไปที่ มุกดาหาร

โอกาส การประเมิน ว่า เด็กกินนมแม่เพิ่มขึ้นหรือไม่อย่างไร /เด็กด้อยโอกาสจะได้ประโยชน์จากคลังนมแม่ได้หรือไม่

พรบ.นมแม่ ศอ. ได้แปลงข้อมูลที่เข้าใจยาก เป็น infographic สำหรับเจ้าหน้าที่

โอกาส simplify เป็น info graphic สำหรับประชาชน ให้รู้ทันสื่อ (โฆษณา) และรู้คุณค่าของนมแม่

๑.๒ เด็กปฐมวัย

“ประเด็น IQ ต่ำ”

ประเด็นขึ้นชม

- ๑.แนวคิดการทำงานต่อเนื่องตามช่วงวัย ด้วยมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต (Smart Kid R๑๐)
- ๒.พาพื้นที่ทำเรื่อง การแจกยาเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน กลุ่มเป้าหมายตั้งแต่ ก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ หลังคลอด เด็กปฐมวัย ถึงเด็กวัยเรียน (ผลลัพ์ พท. จัดซื้อ แจกเอง)
- ๓.ใช้กลไก พขอ. ผู้ตรวจราชการ ภาคี (ภาคประชาชน อปท. และมหาวิทยาลัย) ในการขับเคลื่อนงาน
- ๔.พัฒนาสื่อ ความรู้ (คู่มือ นิทาน ชุดพัฒนาการเด็ก-ของเล่น clip แผ่นความรู้) ส่งเสริมความรู้

โอกาสพัฒนา

- ๑.ประเมิน สุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม (สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย)
- ๒.ประเมินสื่อ
- ๓.พัฒนาแนวทางการพัฒนา ศพด. EF

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

งานแม่

๑. พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยง Down Syndrome
๒. ชุดความรู้ ง่ายเรื่องการดูแลสุขภาพแม่ (ก่อน-ระหว่าง-หลัง)

งานเด็กปฐมวัย

๑. ประเมินสุขภาพเด็กปฐมวัยแบบองค์รวม (มีทั้งมิติทางกาย และจิตสังคม)/ผลลัพธ์ระหว่างทาง (small success /intervention) ที่ทำ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (รวมถึงการถอดบทเรียน)
๒. ประเมินสื่อของ ศอ.
๓. พัฒนาแนวทางการพัฒนา ศพด. EF

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

“มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต (Smart kid R๑๐)”

- แม่อาสา (ช่วยอ่านนิเทศ) คลังนมแม่ หลักสูตร COMET R๑๐ ศพด. EF

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. ควรการจัดประชุมวิชาการ ระดับเขต ที่มีส่วนร่วมของทุกกรม (บูรณาการงบประมาณ-ลงขัน)
๒. พัฒนาโครงการของเขต ที่รวมมาจากโครงการของ ๒-๓ กรมที่มีเป้าหมายร่วมกัน

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. มีจุดเด่น การทำงานกับภาคี เครือข่าย มีการใช้ข้อมูล วิเคราะห์ พัฒนาเครื่องมือ แนวทางทำงาน
๒. สนับสนุน ใช้ พขอ. ในการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ

๒. Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

ประเด็นที่ต้องชื่นชมศูนย์อนามัย คือ การขับเคลื่อนรูปแบบการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ที่ต่อเนื่อง (วัยแรกของชีวิต) เกิดการเชื่อมประสานงานและส่งต่อตามช่วงวัยเรียนวัยรุ่นได้อย่างสอดคล้องกัน รวมทั้งการขับเคลื่อนงานวัยเรียนวัยรุ่น อายุ ๖-๑๔ ปี และต่อเนื่องอายุ ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะอ้วน เตี้ย ผอม และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยพยายามผลักดันแผนการเรียนรู้ให้เชื่อมกับหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๑ กระทรวงศึกษาธิการ ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร กระทรวงศึกษาธิการทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

วัยเรียน

-วัยเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๗.๗ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (> ๖๖)

วัยรุ่น

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตรา ๐.๙๕ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (< ๑.๑)
๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อัตรา ๒๖.๘๑ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (< ๓๔.๐)
๓. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๑.๙๙ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

(< ๑๔.๐)

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

๑. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ร้อยละ ๖๒.๕๐ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐.๐)

๒. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Method) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ ๔๒.๐๕ ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐.๐)

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>ประเด็นวัยเรียน</p> <p>๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษจากส่วนกลางมายังพื้นที่ที่มีความไม่ชัดเจน</p> <p>ประเด็นวัยรุ่น</p> <p>๒. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ร้อยละ ๖๒.๕๐ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐.๐)</p>	<p>๑. การสื่อสารทำความเข้าใจกับเครือข่ายและติดตามผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพรวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒. การพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างทักษะและองค์ความรู้ผู้ให้บริการเรื่องเทคโนโลยีการคุมกำเนิดและเทคนิคการให้คาบปรึกษาวัยรุ่น รวมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารสร้างความรอบรู้เรื่องการคุมกำเนิดผ่านสื่อ Social media สื่อบุคคลและสื่ออื่นๆทุกช่องทาง</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อยู่ระหว่างเตรียมการพัฒนาแนวทาง New Normal YFHS เพื่อเชื่อมต่อบริการกับ Digital Self Care Online</p> <p>๒. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ปรับรูปแบบการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (YFHS) ฉบับปรับปรุง โดยอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมการประเมินตนเองแบบออนไลน์เพื่อลดขั้นตอนกระบวนการ ลดภาระงานด้านเอกสารและอยู่ระหว่างเตรียมพัฒนาหลักสูตร E-learning ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของภาคีเครือข่ายในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล</p>

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

๑. รูปแบบการพัฒนาแผนการจัดการเรียนรู้โรงเรียนรอบรู้สุขภาพป้องกันโรค COVID-๑๙ (สอดคล้องตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๑ กระทรวงศึกษาธิการ) ผ่านกลไกการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

๒. พัฒนาชุดส่งเสริมความรู้ในการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ Hunter Operation Packing สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

๓. Cluster วัยทำงาน

๑. วัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ

๒. ร้อยละวัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๙ ปีที่มีการเตรียมการเมื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

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

- ประชากรวัยทำงาน มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๖.๐๗ ผ่านตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๔๐ แต่ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ และพบน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตรายเกินร้อยละ ๕๐

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>วัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง ๔ ด้าน ในระดับดีขึ้นไป ประกอบด้วย</p> <p>๑) การแปร่งฟันนานอย่างน้อย ๒ นาที ก่อนนอนทุกวัน</p> <p>๒) กินผักผลไม้ ๕ ทัพพี ๔ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์</p> <p>๓) นอนหลับพักผ่อนวันละ ๗-๙ ชั่วโมง ๓ วันขึ้นไปต่อสัปดาห์</p> <p>๔) มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์</p> <p>รวมทั้ง ๔ ด้านเพียงร้อยละ ๒๙.๘๔</p>	<p>๑. วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพทั้ง ๔ ด้าน จำแนกรายด้าน แยกรายจังหวัด รายอำเภอ เพื่อหาข้อมูลเชิงพื้นที่</p> <p>จำแนกอายุ ๑๕-๒๙ ปี ๓๐-๔๔ ปี และ ๔๕-๕๙ ปี เพื่อหาว่าพฤติกรรมใดเชื่อมโยงกับดัชนีมวลกาย และต้องมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม ในช่วงอายุใด</p> <p>๒. ส่งคืนข้อมูลให้ พชอ. เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขในปี ๒๕๖๔</p> <p>๓. เนื่องจากมีประเด็น BMI ที่ยังพบคนน้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนอันตรายรวมกัน เกินร้อยละ ๕๐ และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วน พบปัญหาหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีทักษะพิเศษ คือ นักโภชนาการมาช่วยในการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหารเพื่อการมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์และบูรณาการงานร่วมกับคลังสตอร์</p>

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
	สิ่งแวดล้อม นักโภชนาการมาร่วมวางแผน ร่วมลงพื้นที่ เช่น ๑๐ package healthy canteen หุ่นดี สุขภาพดี Clean food good health ใน street food ที่ต้องมีเมนูสุขภาพ

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- นโยบาย ๓ ดี ๔ ดี ที่จังหวัดอำนาจเจริญและยโสธร
- อำนาจเจริญ ๓ ดี คนดี สุขภาพดี รายได้ดี
- ยโสธร ๔ ดี ศีกษาคดี คนดี สุขภาพดี รายได้ดี

๔. Cluster วัยผู้สูงอายุ

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

๑.๑ ประเด็นผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ มีผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ทั้ง ๕ ด้าน ร้อยละ ๒๓.๔ ลดลงจากปี ๒๕๖๒ ที่ได้ ร้อยละ ๓๔.๓ โดยมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานผัก/ผลไม้ น้อยสุด สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย เกิดจาก

- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ H4U เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมตนเอง ผ่านโทรศัพท์มือถือได้ ต้องอาศัยบุคลากรเป็นผู้ทำให้
- คำนิยาม/คำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุในพื้นที่มีกิจกรรมทางกายอื่นที่อยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งพื้นที่มองว่าเป็นการออกแรงต่อเนื่อง แต่ไม่ได้อยู่ในนิยามของการออกกำลังกาย จึงทำให้ผ่านเกณฑ์น้อย รวมทั้งเกณฑ์การรับประทานผัก/ผลไม้
- การกำหนดเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน อาจมีความเป็นไปได้ที่อาจได้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่กระจาย หรือได้ตัวแทนจากพื้นที่ที่มีปัญหา

๑.๒ ประเด็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ยังไม่สามารถดำเนินการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต.ให้มีกิจกรรมครบจำนวนตามเป้าหมายได้ และเมื่อพิจารณาเฉพาะ ๒ กิจกรรม ที่กรมอนามัยดำเนินการ คือ วัดส่งเสริมสุขภาพ กับอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมาย เกิดจาก

- การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อไปขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ไม่สามารถดำเนินการอย่างน้อย ๓๕ ชั่วโมงได้ เนื่องจากพระติดภาระกิจสงฆ์ และบางวัดมีพระสงฆ์น้อย

๑.๓ ประเด็นผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย แต่ยังมีประเด็นเสี่ยง ที่ทำให้ระบบการให้บริการเกิดปัญหาเป็นระยะ คือ ขาด CM ปฏิบัติงาน เนื่องจากการเปลี่ยนพื้นที่เปลี่ยนงาน ไม่มีงบประมาณในการอบรม CM ใหม่

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>๑. ประเด็นผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>พึงประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definition เกณฑ์ไม่ชัด - ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ H4U เป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมตนเองผ่านโทรศัพท์มือถือได้ - กิจกรรมที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมพึงประสงค์ ไม่ชัดเจน 	<p>ข้อเสนอส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน definition ของพฤติกรรมพึงประสงค์ที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิตประจำวันจริงของผู้สูงอายุ - พัฒนาเครื่องมือที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ประเมินด้วยตนเอง(ในกลุ่มที่ยังใช้เทคโนโลยีไม่ได้) เชื่อมกับ H4U อาจพัฒนาร่วมกับพื้นที่ <p>ข้อเสนอเพิ่มเติม :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรกำหนดพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ให้เหมาะสมกับช่วงอายุ - ควรกำหนดแนวทางการเก็บข้อมูล ให้มีการกระจายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสามารถเป็นตัวแทนภาพผู้สูงอายุที่แท้จริงในพื้นที่นั้นๆได้ <p>ข้อเสนอพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนากิจกรรมที่สามารถส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมพึงประสงค์ในแต่ละด้าน พัฒนาสู่การวิจัย/ประเมินผล/ขยายผล โดยอาจพัฒนากิจกรรมเป็นช่วงอายุหรือแบ่งกลุ่มตามปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการตั้งตัวชี้วัดย่อย เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในการไปถึงเป้าหมาย
<p>๒. ประเด็นการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อไปขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ดำเนินการได้น้อย - การดำเนินกิจกรรม 1วัด 1รพ.สต. ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการสื่อสารแต่ละระดับ ให้เห็นเป้าหมายสุดท้ายร่วมกัน ว่าต้องการให้เกิดอะไร จากการทำกิจกรรมอะไร เพราะถ้าสื่อสารเฉพาะเป้าoutput คือ จำนวนพระคิลานุ อาจมีคำถามถึงความจำเป็นว่าต้องอบรม ๓๕ ชม.หรือไม่ - ออกแบบกรอบกิจกรรม(อาจเป็นใบงาน) ให้พระคิลานุ เพื่อติดตามการขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายสุดท้ายของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เป็นระยะด้วย
<p>๓. การใช้ข้อมูลเพื่อกำกับ ติดตาม และวางแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ไม่สามารถดึงข้อมูลได้ ทั้ง H4U 3C 	<p>ข้อเสนอส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายงานแยกรายประเด็นที่จำเป็น และออกแบบให้พื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูล(ในระดับที่ไม่ใช่ข้อมูลรายบุคคล) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการกำกับ ติดตาม และวางแผน
<p>๔. ประเด็นผู้สูงอายุได้รับการดูแลตาม care plan ตชว.บรรลุ แต่มีประเด็นปัญหาที่รบกวนระบบ คือขาดCM ปฏิบัติงานต้องอบรมเพิ่มบ่อย แต่ไม่มีงบประมาณอบรม</p>	<p>ข้อเสนอส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - หาวิธีแก้ไขเชิงระบบ เพื่อ maintain CM ให้อยู่ในระบบ ควบคู่กับการอบรมใหม่ถ้าจำเป็น

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- การพัฒนากิจกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนการสื่อสารผ่านอาสาสมัครกลุ่มใหม่ ที่เรียกว่า influencer และใช้กระบวนการ health coach เพื่อดูแลแบบ tailor made

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- เน้นการสื่อสารให้เห็นเป้าหมายร่วมกัน แต่กิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายอาจต้องขึ้นกับบริบทของพื้นที่ ดังนั้นการกำหนดกิจกรรมอาจไม่จำเป็นต้องลงรายละเอียด ให้อัตนผล
- ควรมีการ benchmark ผลการดำเนินการ พื้นที่ที่สามารถพัฒนา best practice ว่าผลจากวิธีการ/กิจกรรม/ model ใดที่ดีที่สุด เหมาะที่สุด ซึ่งอาจไม่ใช่วิธีที่ถูกกำหนดโดยส่วนกลาง ใช้วิธีที่ได้ผลดีที่สุดในการขยายผล

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

- พื้นที่ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสื่อสาร เสนอแนะกับส่วนกลาง และ ส่วนกลางควรมีการทบทวนพิจารณา การตั้งค่าเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ กิจกรรมอบรม ให้เหมาะสม
- เสนอใช้กลไก พชอ.เพื่อช่วยผลักดันให้งานด้านสุขภาพเข้าไปสู่ sector ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

๕.Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม/กฎหมาย

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

- รพ. ผ่านเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital : ดำเนินการได้ ระดับดีมากขึ้นไป ๘๒.๔๓% ดีมากPlus ๔๘.๖๕
- มูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุขจัดการอย่างถูกต้อง : ดำเนินการได้ ๑๐๐%
- จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน : ดำเนินการได้ ร้อยละ ๔๐
- เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) : ดำเนินการได้ร้อยละ ๔๓.๒๐ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- อบต.มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม : ดำเนินการได้ ร้อยละ ๑.๒๓
- การเฝ้าระวังน้ำบริโภคใน อปท และ รพ. เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๒๖๖ ตัวอย่าง : อยู่ระหว่างเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
- การเฝ้าระวังอาหารในอปท. และ รพ. เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๒,๐๔๓๐ ตัวอย่าง : อยู่ระหว่างเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
- เฝ้าระวังน้ำบริโภคในโรงเรียน กพด. จำนวน ๖๐ ตัวอย่าง : อยู่ระหว่างเก็บตัวอย่างส่งตรวจ
- เฝ้าระวังน้ำบริโภคในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๑๑๐ ตัวอย่าง : อยู่ระหว่างเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

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

อนามัยสิ่งแวดล้อม

- ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- การอบรมผู้สัมผัสอาหารยังดำเนินการไม่ครอบคลุม หาท่างออกให้พื้นที่ (จะครบระยะผ่อนผันปลายปีนี้)
- การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค เน้นเฝ้าระวังน้ำ>พัฒนาระบบผลิต (อปท.ต้องการพัฒนาและมี LPA รองรับ)
- การส่งตรวจคุณภาพน้ำค่าใช้จ่ายสูง/ไม่สะดวก
- EHA ระบบ IT ยังไม่พร้อม อัปเดตข้อมูลไม่ได้ อปท.ต้องทำงานซ้ำซ้อน เพิ่มภาระงาน
- อบต. จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม แนวทางยังไม่ชัดเจน
- เรื่องร้องเรียนกลิ่นเหม็นจากฟาร์มไก่/หมูมากขึ้น
- ใช้ พขอ. ขับเคลื่อนงาน อวล. ไม่ต่อเนื่อง

ด้านกฎหมาย

- คสจ. ควรเน้นที่ผลการขับเคลื่อนงาน อวล. > จำนวนครั้งที่จัดประชุม
- ข้อบัญญัติท้องถิ่นใช้มานาน ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง/เจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในการใช้กม.
- การพัฒนาศักยภาพ อปท. ยังไม่ครอบคลุม ต้องการข้อมูลผู้เข้าอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่ส่วนกลางจัด
- ไม่แจ้งผลอุทธรณ์ให้ คอ./สจ. ทราบ
- แนวทางการเบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุม (คสจ./อนุตั้งครรรค์ฯ) กรณีผู้แทนหน่วยงาน/กรรมการภาคเอกชนยังไม่ชัดเจน

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

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
<ul style="list-style-type: none"> - แบบก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอยู่ระหว่างการจัดทำ - ความรู้ ความเข้าใจการจัดการสิ่งปฏิกูลของ อปท./จนท.สธ. ยังไม่เพียงพอ - ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังไม่ครอบคลุมทั้งเชิงประเด็นและ Setting - การเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง/ทั่วไป ยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ - ความเชื่อมโยงงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ - ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็น Area Base ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย - การสร้าง/คิดค้นนวัตกรรม GREEN & CLEAN ในรพ.และขยายเครือข่ายไปสู่ชุมชน ยังไม่แพร่หลาย - ผู้รับผิดชอบ/ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ขาดความรู้ ความเข้าใจการดำเนินงานอนามัย 	<p>เน้นการสื่อสาร ทำความเข้าใจกับ อปท.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขยายงาน EHA ในเทศบาลให้ครบทั้ง ๙ ระบบ ๒๐ ประเด็น <p>พัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม/กฎหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตั้งศูนย์คาดการณ์ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต - ตั้ง Site Room Lab ให้บริการ/สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ - เสริมสร้างความรู้/ความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเชิง Area Base มากขึ้น <p>จัดงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาของพื้นที่มากขึ้น</p>

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๔
<p>สิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - อปท. (อบต.) ยังไม่สนใจงาน EHA เท่าที่ควร มีภารกิจเร่งด่วนด้านอื่นๆ - ความรู้ ความเข้าใจด้านกฎหมายเป็นเรื่องเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานยังไม่มั่นใจ 	

๓.นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- Three Wheel Electric Car Ubon Cancer (Te Car) ได้รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ G&C Hosp. ระดับประเทศ
- ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง
- โรงอาหารวิถีใหม่ต้านภัยโควิด (New Normal Canteen) ในโรงพยาบาล ๒๕ แห่ง
- CLEAN Zone for COVID-๑๙ ในเทศบาล ๑๑ แห่ง

๖.Cluster FIN/กองแผนงาน

๑.สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

- ♦ รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

งบรายจ่าย	งบหน่วยงาน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละ
ภาพรวม	21,368,768.44	210,053.38	2,010,8626.68	1,050,088.38	94.10
งบดำเนินงาน	16,311,785.52	210,053.38	15,051,643.76	1,050,088.38	92.27
งบลงทุน	4,885,120.00	-	4,885,120.00	-	100
งบรายจ่ายอื่น (คชจ.เดินทางไป ตปท.)	171,862.92	-	171,862.92	-	100

****หมายเหตุ :** เป้าหมายการเบิกจ่ายกรมอนามัยเดือนสิงหาคม 2563 ภาพรวมและงบดำเนินงาน ร้อยละ 96 งบลงทุน ร้อยละ 90

♦ การรายงานผลและผลปฏิบัติงานในระบบ DOC

๑. จำนวนกิจกรรมทั้งหมด (รอบ ๖เดือนหลัง) ๖๑กิจกรรม
๒. จำนวนกิจกรรมที่ดำเนินการ ๕๖กิจกรรม (ร้อยละ ๙๒)
๓. จำนวนกิจกรรมที่บรรลุเป้าหมาย ๕๕กิจกรรม (ร้อยละ ๙๐)
๔. จำนวนผลผลิตที่กำหนด ๔๙๙ ครั้ง/เรื่อง/แห่ง ฯลฯ
๕. ผลผลิตที่ทำได้ ๔๘๗ (ร้อยละ๙๘)

♦ กิจกรรมที่ยังไม่ได้ดำเนินการ

๑. สนับสนุนชุด Operation Kit ชุดตรวจไอโอดีนในปัสสาวะ เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน COVID-๑๙ (เป้า ม.ย. ๖ ตำบล)
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้พิทักษ์อนามัยด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในโรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสถานประกอบกิจการ เขตสุขภาพที่ ๑๐(เป้า ส.ค. ๑ครั้ง)
๓. จัดหาบริการบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้พิทักษ์อนามัยประจำจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๑๐ (เป้า ๒เดือน ส.ค.-ก.ย.)
๔. ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณทางขึ้นอาคารของหน่วยงาน(เป้า ส.ค. ๑หน่วยงาน)
๕. ปรับปรุงภูมิทัศน์ของหน่วยงาน (เป้า ส.ค. ๑ หน่วยงาน)

♦ กิจกรรมที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

- ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขตสุขภาพ (เป้าหมาย ๓ ครั้ง ผล ๒ ครั้ง ไม่ได้จัดประชุมในเดือน มิ.ย.๖๓)

๒. ประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไข

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข
๑. การวางระบบบริหารงบประมาณยังขาด กระบวนการบริหารงบประมาณและความเชื่อมโยงระหว่างแผนงานประจำปี, แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนการกำกับที่เป็นระบบ	- ร่วมกันกำหนดแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน หรือรายสัปดาห์และติดตามอย่างเข้มข้น (จัดทำ Timeline) - วางระบบ PMS สื่อสารและถ่ายทอดตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับ ผอ. คกก. หน.กลุ่มงาน ระดับบุคคลให้ชัดเจน - จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง คาดการณ์สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อการทำงาน
๒. การสื่อสารและการประสานงานภายในยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม	- แต่งตั้ง คกก.และกำหนดประชุมรายเดือน ๒ ระดับ คือ คกก. บริหาร และ คกก.ติดตามประเมินผล ให้ชัดเจน เพื่อชี้เป้าและเสนอผู้บริหารตัดสินใจ - สื่อสารให้ทุกกลุ่มรับทราบเป็นระยะ หากผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย จำเป็นต้องเชิญผู้เกี่ยวข้องประชุมหารือเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ปรับแผน/หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน
๓. การวางแผนการขอรับจัดสรรงบประมาณยังไม่ครอบคลุมเชื่อมโยง เช่น การขอรถ ต้องขอโรงจอดรถด้วย เป็นต้น	วิเคราะห์การของบลงทุนแต่ละรายการให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยง สามารถจัดหาและใช้งานได้โดยไม่ติดปัญหาด้านจัดซื้อจัดจ้าง

ประเด็นปัญหา	แนวทางแก้ไข
๔. โปรแกรม D –FINs ระบบการทำงานเข้าเสนอขอให้เพิ่ม Sever และเพิ่มช่องทางแยกจากระบบอื่น (เช่นเดียวกับ ระบบ GFMS)	กองคลังนำเสนอกรม เพื่อติดตั้ง Sever แยกออกตามความจำเป็นที่ต้องการใช้ทั้ง ๓๖ หน่วยงาน
๕. ไม่มีคู่มือกิจกรรม (พจนานุกรมกิจกรรม)ในการพิจารณาการเบิกจ่ายกิจกรรมในโครงการ	กองแผนงานจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมและสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบ
๖. กำรโอนเงินระหว่างปีภายหลังสิ้นเดือน มิ.ย. ที่เกณฑ์กำหนด (โดยเฉพาะผู้พิทักษ์อนามัย – สกท.) กระทบต่อการดำเนินงานของกลุ่มงานต่างๆ	-ปี 2564กองคลังกำหนดแนวทางการโอนเงินให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสแรก หากโอนหลังไตรมาสแรกจะรายงานในเวทีกรมและให้หน่วยขอโอนชี้แจงเหตุผล -หากไม่ประสงค์รับโอนระหว่างปีหน่วยงานรับโอนสามารถปฏิเสธการรับโอนได้

๓. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จและข้อเสนอแนะ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเรื่องการเงินการคลัง
๒. ภารกิจสนับสนุนมีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ และร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงาน
๓. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น D-FINs, DoHDashboard เป็นต้น
๔. เสนอให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานของภารกิจสนับสนุน
๕. ควบคุมการดำเนินงาน/ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลกระทบต่อการทำงาน

๔. แนวทางในการดำเนินงานในปี๒๕๖๔

๑. เพิ่มการสื่อสารภายในให้ชัดเจน เข้าใจ และครอบคลุม ทุกกระบวนการ
๒. ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการเบิกจ่ายให้สามารถดำเนินการได้จริง
๓. เตรียมพร้อมสำหรับงบประมาณปี ๖๔ (ได้รับ ๒ รายการคือ รถ X-Ray กัبردตรวจสุขภาพเคลื่อนที่) โดยแต่งตั้ง คกก./Spec./ใบเสนอราคา/มีวัสดุ/ครุภัณฑ์ พร้อมส่ง (กรณีเป็นครุภัณฑ์ ปตท.ต้องกำหนดในเงื่อนไขมีสินค้าพร้อมส่ง)และ คกก.ตรวจรับ/ตรวจการจ้าง ต้องบริหารสัญญาอย่างเคร่งครัด
๔. วางระบบการดำเนินงานและแผนการกำกับติดตามให้ชัดเจนและเคร่งครัด