

สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
 ของรองอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
 ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

รายชื่อคณะนิเทศงาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	Cluster
1	นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธานคณะนิเทศงาน
2	น.ส.สิริวรรณ จันทนกุลกะ	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
3	นพ.ธีระชัย บุญยะสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	สตรีและเด็กปฐมวัย
4	น.ส.ศศิพร ตัชชนานุสรณ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	วัยเรียน วัยรุ่น
5	พญ.พรเลขา บรรเทาสุภวาท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	วัยทำงาน
6	นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	ผู้สูงอายุ
7	น.ส.ปิยะฉัตร พันทาส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้สูงอายุ
8	น.ส.นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	อนามัยสิ่งแวดล้อม
9	น.ส.ปวีตรา รุ่งเรือง	นักวิชาการพัสดุชำนาญการพิเศษ	FIN
10	นางอรุณี อินทร์ขำ	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	FIN
11	นางทิพาพรรณ อุทุมพร	นิติกรชำนาญการพิเศษ	HR
12	น.ส.สกุณา คุณวโรดม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	LAW
13	นางกุลนันท์ เสนาคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	KISS
14	น.ส.พรหมมณี สิงห์รัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	เลขานุการคณะนิเทศ

การขับเคลื่อนงานศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid – ๑๙ โดยมีกระบวนการดำเนินงานเชิงรุกในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑. การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กใน State quarantine (SQ) โดยผู้ดูแลกลุ่มส่งรายชื่อหญิงตั้งครรภ์และเด็กให้กับศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เพื่อบันทึกข้อมูลผ่าน QR Code อีกทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในกรณีที่พบว่าไม่มีความเสี่ยงไม่ต้องส่งข้อมูลกลับไปยังผู้ดูแล หรือในกรณีที่พบว่ามีความเสี่ยง/ผิดปกติให้ส่งข้อมูลกลับไปยังผู้ดูแล พร้อมทั้งลงตรวจเยี่ยม/สอบถามอาการและให้คำแนะนำผ่าน Video Call หรือโทรศัพท์

๒. จัดกิจกรรมลงพื้นที่ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid – ๑๙ รวมถึงจัดกิจกรรมและจัดทำแผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ต่างๆ ให้กับพื้นที่ อาทิ โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANC Hpc), การป้องกันไวรัส Covid – ๑๙ และ ๗ กิจกรรมชวนลูกทำที่บ้านในช่วง Covid – ๑๙ เป็นต้น

สำหรับการดำเนินงานเชิงรับภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid – ๑๙ โดยศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ได้ดำเนินการจัดทำ Cohort Wart และจัดสภาพแวดล้อมภายในศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เพื่อให้สอดคล้องกับ Social Distancing อีกทั้งส่งประกวดองค์กรคุณธรรมกรมอนามัย โดยได้รับรางวัลหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์

สรุปประเด็นสำคัญจากการนิเทศงาน

๑. Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

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

จากการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี พบว่า การขับเคลื่อนงานต้องอาศัยความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้าน เพื่อบูรณาการร่วมกันระหว่างบุคลากรผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก กับศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี อาจไม่ได้รับความร่วมมืออย่างเพียงพอ เช่น งานด้านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้องบูรณาการร่วมกับงานโภชนาการ, งานด้านทันตกรรม งานด้านสุขภาพจิต งานด้านกิจกรรมทางกาย หรืองานด้านมารดาตาย ที่ต้องบูรณาการร่วมกับสูติแพทย์ เป็นต้น

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. การกำหนดนโยบาย หรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากส่วนกลางยังไม่สมบูรณ์ และศูนย์อนามัยยังไม่เข้าใจอย่างชัดเจน/ไม่เพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนไม่สัมฤทธิ์ผลตามนโยบายจากส่วนกลาง เช่น Save Mom/Thai stop Covids	๑. ส่วนกลางควรกำหนดนโยบายหรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ชัดเจนก่อนขับเคลื่อนงาน
๒. การบูรณาการงานจากส่วนกลาง ทั้งงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขยังไม่มากพอ	๒. ส่วนกลางบูรณาการงานจากส่วนกลาง ทั้งงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างเต็มที่
๓. ข้อมูลการทำงานในระบบ HDC ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากระบบเป็นคนละระบบ เช่น เอกชน	๓. ส่วนกลางร่วมกับส่วนภูมิภาค พัฒนาข้อมูลการทำงานในระบบ HDC ให้สมบูรณ์ทุกระบบ เช่น เอกชน
๔. ข้อมูลเรื่องมารดาตาย เพิ่งให้ความสำคัญอย่างเต็มที่	๔. ข้อมูลเรื่องมารดาตาย ให้ความสำคัญอย่างเต็มที่ทุกมิติ
๕. ข้อมูลเรื่องมารดาตาย เพิ่งให้ความสำคัญอย่างเต็มที่ อีกทั้งการทำ RCA ทำได้ยาก	๕. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างให้ครบทุกประเด็น

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๕. การแก้ไขปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอย่างไม่ครบทุกประเด็น เช่น ไอโอดีน	

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

๑. SQ State Quarantine เข้าไปดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ ๑๓๘ คน และเด็ก ๒๗๘ คน ได้แก่ เด็กเล็ก ๑๐๗ คน เด็กโต ๑๗๑ คน

๒. โรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ ด้วย Application ANC HPC (มี Pretest และ Posttest)

๓. โครงการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยพบว่า มีผลการดำเนินงานมากที่สุดกว่าทุกเขตสุขภาพ และมีจำนวนเด็กซีดน้อยลงมากที่สุดในประเทศ

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. โครงการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ควรติดตามและศึกษาต่อพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เป็น Cohort Study

๒. การทำ RCA มารดาตาย ควรเข้าถึงโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เพื่อทำ MM Conference สู่กิจกรรม เพื่อเป็นการนำร่องการทำ RCA มารดาตาย ให้เป็นงานประจำของทุกโรงพยาบาลต่อไป

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

-

๒. Cluster วิทยะวิทยุ

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

ประเด็นที่ต้องชื่นชมศูนย์อนามัยคือ การทำงานโดยใช้ข้อมูลมีการวางระบบในการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง และหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน เช่น เด็กวัยเรียนมีการจัดเก็บข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนใน ๓ จังหวัด มีการนำมาวิเคราะห์สรุปประเด็นสำคัญ และร่วมกับเครือข่ายจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ระบบส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และแนวทางการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน โดยศูนย์ได้จัดส่งแนวทางเหล่านี้ให้กับโรงเรียนในพื้นที่ดำเนินการวางแผนในการประเมินผลแนวทางที่จัดทำขึ้นและนำข้อมูลมาปรับปรุงแนวทางต่อไป สำหรับวิทยุ มีผลการดำเนินการที่ดีเรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำที่มีแนวโน้มลดลงและอัตราการคุมกำเนิดที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จเรื่อง การทำงานกับภาคีเครือข่ายในการร่วมแก้ปัญหาการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการวางระบบบริการ การแก้ไขปัญหาการรายงานเพื่อเบิกเงินกับ สปสช. และมีสำรวจข้อมูลการตั้งครรภ์ในวิทยุผ่านระบบออนไลน์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลให้กับจังหวัดและหน่วยบริการเพื่อนำไปวางแผนการแก้ไข้ปัญหา

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การตั้งครรภ์วิทยุผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดและพื้นที่ ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญ	๑. การวิเคราะห์หาบุคคลหรือคณะที่มีอำนาจในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่และนำเสนอข้อมูลประเด็นที่เกี่ยวข้องพร้อมผลกระทบหากไม่ได้ดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๒. ระบบรายงาน HDC	๒. ประสานกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงระบบข้อมูล
๓. การดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหา ด้านโภชนาการในเด็กวัยเรียน และการขับเคลื่อนงานป้องกันและดูแลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๓. นำแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานในชุมชน
๔. แบบการคัดกรองสุขภาพเด็กพิเศษยังไม่ชัดเจน	๔. ประสานกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

๑. โรงเรียนบ้านหนองศรีวิชัย จังหวัดปราจีนบุรี มีการจัดการขยะและงานโภชนาการที่ดี
๒. โรงเรียนทุ่งสำย จังหวัดฉะเชิงเทรา มีระบบการจัดการอาหารกลางวันได้ดี ได้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
๓. เครือข่ายวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว เป็นเครือข่ายที่มีการดำเนินงานทันตสุขภาพที่ดี

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

การให้น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ควรมีการศึกษา จัดทำ Cohort Study การเปรียบเทียบข้อมูลที่มีอยู่

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

-

๓. Cluster วิทยทำงาน

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

๑. การดำเนินงาน

- ๑) จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๑๐ ล้านครอบครัวไทยฯ วันที่ ๒๑ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
- ๒) จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานก้าวทำใจ Session ๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓
- ๓) จัดประชุมรวมพลคนภาคกลางออกกำลังกาย วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓
- ๔) Monitor and Vontortion และส่งผลเข้าไลน์กลุ่ม + สำนักส่งเสริมสุขภาพ
 - ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ทุกวันที่ ๕ ของเดือน
 - ก้าวทำใจ ทุกสัปดาห์

๒. ผลการดำเนินงาน

- ๑) ๑๐ ล้านครอบครัวไทย = ๔๓,๐๔๗ (๓๘.๗๙%)
- ๒) ก้าวทำใจ Session ๑ = ๖๙,๖๑๐ คน เป็นที่ ๑ ของประเทศ
- ๓) ก้าวทำใจ + ๑๐ ล้านครอบครัว = ๙๗,๔๕๘ คน (๘๘.๒๒%) เหลือ ๑๓,๔๘๙ คน (เป้าหมาย ๑๑๐,๙๔๗ คน)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพิจารณาระดับเขตสุขภาพที่ ๖ และการนำเสนอข้อมูล/ผลการดำเนินงานผ่านการประชุมตรวจราชการ/นิเทศงาน

๒. การจัดทำ M & S ทุกเดือน รวมทั้งการวิเคราะห์ผล โดยศูนย์อนามัยที่ ๖

๑๐ Packages

๑. การดำเนินงาน

๑) ดำเนินงานผ่านโครงการ สสส. (๒๕๖๒ – ๒๕๖๓)

๒) จัดประชุม

- ชี้แจงโครงการ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒
- ปี ๒๕๖๒ Coupe Agent เดือนกันยายน ๒๕๖๒
- ปี ๒๕๖๒ Health Promotion เดือนตุลาคม ๒๕๖๒
- ประชุมสถานประกอบการ EEC Health Fair วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒
- รับโล่ จากนายรัฐมนตรี สำนักนายกรัฐมนตรี ได้แก่ AAT, พีพีพี โกลบอล เคมิคอล จำกัด (อำเภอ มาบตาพุด จังหวัดระยอง)

๒. ผลการดำเนินงาน

- | | | |
|----------------------|---------|-----------------------------|
| ๑) จังหวัดระยอง | ๒๘ แห่ง | |
| ๒) จังหวัดฉะเชิงเทรา | ๑๗ แห่ง | (มีทั้งขนาด เล็ก กลาง ใหญ่) |
| ๓) จังหวัดชลบุรี | ๓๕ แห่ง | |
| รวม | ๘๐ แห่ง | |

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ดำเนินการทั้งหมด ๘ จังหวัด

๑. มีแผนให้บริการสุขภาพช่องปาก ปีละ ๑ ครั้ง (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)
๒. มีแผนให้บริการงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
๓. มีแผนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเรือนจำ (เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)
๔. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการแผนตรวจปีละ ๒ ครั้ง (เดือนกุมภาพันธ์ และเดือนสิงหาคม)
๕. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ปีละ ๒ ครั้ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและครอบคลุมทุกด้าน (กรมราชทัณฑ์)

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
๑. Covid – ๑๙ ทำให้มีการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มได้น้อย และมาออกกำลังกายน้อย	การออกกำลังกายที่บ้าน แล้วส่งผลการออกกำลังกาย
๒. เป้าหมายโรงงาน/เขตอุตสาหกรรม/เข้าสถานประกอบการ/โรงงานพร้อมกับ ๑๐ Packages	
๓. เรือนจำยังไม่ให้เข้าไปทำงานเนื่องจากป้องกันการระบาด Covid – ๑๙	จัดทำหลักสูตร Online

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

-

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

กระบวนการดำเนินงาน ใช้ PDCA ในทุกขั้นตอน ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์/การหาเครือข่าย การจัดประชุม ในแต่ละครั้ง การลงนิเทศติดตามการดำเนินงาน การประสานกับศูนย์อนามัย และสำนักงานประกัน

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม และกรมราชทัณฑ์เพื่อป้องกันการระบาดของโรค Covid – ๑๙ ให้ความสำคัญการทำงานแบบ Online

๔. Cluster วัยผู้สูงอายุ

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

๑. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ประชาชนกลุ่มดี พบว่า มีประเด็นที่วิเคราะห์จากระบบข้อมูลในพื้นที่ที่เป็นปัญหาในการขับเคลื่อนงานพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องมีการติดตามและเพิ่ม Intervention หรือระบบการขับเคลื่อนด้านองค์ความรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในผู้สูงอายุกลุ่มดี ได้แก่ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ ๔๓.๔๓ ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ ๒๙.๒๖ รับประทานผัก/ผลไม้ ผู้สูงอายุยังไม่สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ ร้อยละ ๔๔.๘๕ ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ บริบทพื้นที่ เช่น ชุมชนเมือง ชนบท, การใช้หรือการเข้าถึงเทคโนโลยีในการเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง, กิจกรรม/รูปแบบการรณรงค์หรือการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่อาจไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่

๒. สุขภาพพระสงฆ์ พบว่า การขับเคลื่อนค่อนข้างยุ่งด้วย และบางจังหวัดไม่มีข้อมูล

๓. กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เครื่องมือ/ระบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นปัญหาของพื้นที่มีระบบโปรแกรมด้านผู้สูงอายุต้องคีย์ข้อมูลหลายโปรแกรม เช่น LTC (๓C) กรมอนามัย/Ageing Health data กรมการแพทย์/LTC สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>๑. ระบบการรายงานข้อมูลผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๑ H๔U ไม่สามารถดึงข้อมูลการรายงานผลการลงข้อมูลรายเขต รายจังหวัดได้ แบบ Real Time เนื่องจากระบบไม่เสถียร</p> <p>๑.๒ โปรแกรม ๓C ยังมีการปรับปรุงระบบ (ทำให้ยังไม่สามารถแก้ไขข้อมูลในพื้นที่ได้ในบางประเด็น)</p>	<p>๑. พัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุให้มีความพร้อมในการบันทึกและรายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>๒. การชี้แจงและจัดทำแผน/แนวทางการดำเนินงานให้มีความชัดเจน และถ่ายทอดในทุกระดับ</p> <p>๓. ส่วนกลางบูรณาการพัฒนาระบบโปรแกรมร่วมกับทุกหน่วยงาน/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย ให้เป็นระบบโปรแกรมเดียวเพื่อให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ขับเคลื่อนงานได้ง่ายมากยิ่งขึ้น</p>
<p>๒. การขับเคลื่อนงานพระสงฆ์</p> <p>๑. การดำเนินงานจับคู่กิจกรรม ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. (วัดที่จับคู่บางส่วนไม่ใช่วัดที่มีการดำเนินกิจกรรมวัดส่งเสริมสุขภาพและมีพระคิลานุปัฏฐาก ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)</p> <p>๒. ความชัดเจนของการใช้หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๓๕/๗๐ ชม. (พื้นที่ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการและไม่สามารถ</p>	<p>๑. นำข้อมูลระดับพื้นที่มาวิเคราะห์หาปัจจัยประเด็นปัญหาที่สามารถขับเคลื่อนได้มาวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>๒. พัฒนาสื่อเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนปฏิบัติเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่</p>

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
จัดสรรเวลาได้เนื่องจากพระติดกิจของสงฆ์)	
๓.สถานการณ์การระบาดของโรค Covid – ๑๙ ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ	รอกการยกเลิก พ.ร.ก.โรคติดต่อ ดังนั้น ช่วงเวลาการรอเพื่อเตรียมพร้อมในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุได้ส่วนกลางและศูนย์อนามัยเขตร่วมมือกันในการจัดทำมาตรการและคู่มือแนวทาง/เกณฑ์การปฏิบัติและการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อเตรียมออกนโยบายและแนวทางการปฏิบัติให้กับพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

นวัตกรรมการผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ Covid – ๑๙ ได้แก่

๑. INFOGRAPHICS จำนวน ๓ เรื่อง
 - ๑) ข้อปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุห่างไกลจาก Covid – ๑๙
 - ๒) คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ปลอดภัยจาก Covid – ๑๙
 - ๓) การดูแลสุขภาพช่องปากห่างไกล Covid – ๑๙
๒. ผลิตคลิป VDO จำนวน ๒ เรื่อง
 - ๑) สุขอนามัยผู้สูงอายุ ด้านภัย Covid – ๑๙
 - ๒) ทำบุญตักบาตรอย่างไรให้ห่างไกล Covid – ๑๙

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

การขับเคลื่อนการพัฒนาโมเดลที่เป็นต้นแบบของการดำเนินงาน สามารถขยายไปทั่วประเทศได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นส่วนกลางเท่านั้น โดยศูนย์อนามัยสามารถพัฒนาเป็น Best Practice และส่วนกลางผลักดันให้เป็นนโยบาย

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. การจัดการความรู้และงานวิจัยที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ให้ความสำคัญในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน
๒. New Normal PP Service เพื่อเตรียมพร้อมรองรับกับสถานการณ์

๕. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

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

๑. การประสานงาน/ขอความร่วมมือจากพื้นที่ในประเด็นต่างๆ บางแห่งต้องการหนังสือราชการถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อสั่งการตามลำดับขั้นตอน
๒. เครื่องมือวิทยาศาสตร์ไม่ได้รับการ Calibrate อาจไม่พร้อมใช้งานเมื่อมีเหตุอุทกภัย/ร้องเรียนปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีบุคลากรเฉพาะทางในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. การจัดสรรงบประมาณมีความทับซ้อน โดยบางจังหวัดได้ทั้งงบประมาณ Function Area และพื้นที่พิเศษ ในขณะที่บางจังหวัดไม่ได้รับงบประมาณ เช่น จังหวัดจันทบุรี	๒. ศูนย์อนามัยสนับสนุนหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีทักษะในการ Advocate ผู้บริหารระดับพื้นที่ในการให้ความสำคัญงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. ระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม NEHIS ไม่เสถียรการให้ความสำคัญงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้บริหารระดับจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๓. เตรียมพร้อมเครื่องมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน และภาพลักษณ์ที่ดี
๔. ความพร้อมของเครื่องมือตรวจวัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	

๓. แผนการดำเนินงาน

ส่วนกลาง

จัดประชุมทางไกลแลกเปลี่ยนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ Covid – ๑๙ กับศูนย์อนามัยวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อสรุปผลแลกเปลี่ยนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับ Covid – ๑๙ ทั้งการลง Operation/Rapid Survey/TSC/ระบบสนับสนุนในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และสร้างความเข้าใจร่วมกันต่อแนวทางการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับภาคีเครือข่ายในระดับภูมิภาค

ศูนย์อนามัย

๑. จัดทำ/พัฒนาช่องทางการรวบรวมข้อมูล/สารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับศูนย์
๒. ถอดบทเรียนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด Covid – ๑๙ ในระดับจังหวัด

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

-

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

ให้ความสำคัญในเรื่อง Content ทางวิชาการที่น่าสนใจในการ Advocacy เพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. ใช้สถานการณ์ Covid – ๑๙ มาเป็นโอกาส ซึ่งอาจทำเป็น Time Frame ในการทำงาน จะทำให้เห็น Knowledge ในการทำงานในช่วงสถานการณ์ Covid – ๑๙
๒. เสนอให้พัฒนา Model ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องการท่องเที่ยวทั้งวงจร
๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย เนื่องจากในสถานการณ์ Covid – ๑๙ ช่วยให้การประสานภาคีเครือข่ายได้ดีขึ้น และมีภาคีเครือข่ายใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะช่วยในการขับเคลื่อนงาน
๔. การดำเนินงาน New Normal service ขอให้วิเคราะห์ว่า NN service จะอยู่ในระดับไหน เช่น ศูนย์อนามัยชุมชน เป็นต้น

๖. Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

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

การทำงานด้านการบริหารงานคลังสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายดีตามระยะเวลา การสื่อสารภายในหน่วยงานดี มีประสิทธิภาพทุกส่วนงานทั้งฝ่ายนักวิชาการ ฝ่ายบริหารยุทธ และฝ่ายอำนวยการ แต่อาจมีบางสถานการณ์/วิธีการหรือกระบวนการดำเนินงานที่เป็นความเสี่ยงให้เกิดความคลาดเคลื่อน หรือช่องทางที่อาจนำไปสู่การทุจริต เนื่องจากความต้องการให้งานบรรลุผลสัมฤทธิ์โดยเร็ว จึงอยากเน้นให้มีการทบทวนระบบควบคุมภายใน วิธีการ/กระบวนการให้รัดกุมอยู่เสมอ เพื่อไม่ให้เกิดช่องโหว่ที่จะนำไปสู่ความเสียหายต่อหน่วยงานได้

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. สถานการณ์ Covid – ๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดอบรม/ออกพื้นที่ติดตามงานนิเทศงานได้	กำหนดแผนสำรองกรณีเกิดสถานการณ์หรือผลกระทบจากปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ โดยปรับกิจกรรม/โครงการเพื่อให้ผลเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมาย
๒. ในการจัดประชุมโครงการสำคัญกลุ่มเป้าหมายที่เป็นบุคคลภายนอกไม่ได้ครบตามจำนวนที่ตั้งไว้	วางแผนเตรียมความพร้อม แจ้งหรือชี้แจงผู้เข้าประชุมที่เป็นบุคคลภายนอกให้ชัดเจน กำหนดให้มีการทำหนังสือส่งตัวเข้ารับการอบรมให้ครบถ้วน ถูกต้อง
๓. ระบบ D – Fin ในช่วงเริ่มต้นอาจเป็นการเพิ่มภาระงานให้หน่วยงาน	พัฒนาระบบไปให้สุด ให้สามารถตอบโจทย์ได้ทุกระบบงานด้านการคลัง

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

กองคลังเสนอระบบโปรแกรมเงินยืมราชการของส่วนกลางให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี นำไปพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานเกี่ยวกับการยืมเงินราชการทั้งเงินยืมราชการปกติ และยืมโดยบัตรเครดิตราชการ ทั้งนี้ระบบมีข้อดีหลายประการ คือ

๑. สามารถรายงานลูกหนี้เงินยืมรายตัวได้แบบ Real Time
๒. ลดข้อผิดพลาดในการให้ยืมเงินซ้ำรายเดิม (กรณียังชำระหนี้ไม่เสร็จสิ้น)
๓. ลดการชำระหนี้เงินยืมเกินกำหนดเนื่องจากระบบมีการแจ้งเตือนเมื่อครบกำหนดคืน
๔. สามารถพิมพ์แบบฟอร์มเกี่ยวกับการยืมเงินต่างๆ ในระบบ เช่น สัญญายืมเงิน, ประमाणการ ฯ
๕. สามารถส่งออกรายงานลูกหนี้รายตัวเป็นไฟล์ Excel เพื่อนำไปตรวจสอบกับระบบ GFMS ได้

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

ชื่นชมการทำงานของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ที่ผ่านมาสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์ Covid – ๑๙ แนะนำว่าในหลายกระบวนการที่ดีของศูนย์อนามัยฯ สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้ เช่น State Quarantine เป็นโมเดลที่ดีที่ทำให้เกิดการเรียนรู้หรือขยายต่อในการปฏิบัติงานปกติ ได้ทั้ง ๕ กลุ่มวัย แนะนำให้สร้างองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการทำงานปกติ เช่น ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้มีการวิเคราะห์ต่อยอดเกี่ยวกับผลได้ ผลเสีย ประโยชน์ที่ได้รับต่อไป เพื่อเป็นองค์ความรู้และสามารถสร้างชื่อเสียงให้แก่หน่วยงานและกรมอนามัย

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

พัฒนาความรู้ให้สุดไม่จบเฉพาะที่การวิจัย เช่น การทำ R๒R/KM นำวิกฤติสถานการณ์ Covid – ๑๙ มาเป็นโอกาส เป็นแนวทาง หรือต้นแบบในการทำงานปกติ เกี่ยวกับวิถีชีวิต New Normal สร้าง Product หรือ Service และวิเคราะห์ให้สามารถตอบโจทย์พื้นที่ได้ เน้นไปที่การท่องเที่ยวเนื่องจากเป็นจังหวัดท่องเที่ยว สร้าง Module ที่ตอบโจทย์ Lifestyle การทำงาน โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๗. Cluster การจัดการข้อมูล ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม (KISS)

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

๑. ด้าน PA กรมอนามัย ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการ หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี มีผลการดำเนินงานในระดับ ๔ ร้อยละของกิจกรรมที่มีการปรับแผนปฏิบัติการ ประจำปี (๑ คะแนน = ปรับแผน < ร้อยละ ๑๐) แต่ยังประสบปัญหาสถานการณ์โรคระบาดของโรค Covid – ๑๙ ทำให้มีการปรับแผนหลายครั้ง ผลงานอาจไม่ได้ตามเป้าหมาย และในระดับ ๕ ร้อยละผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตามรอบการประเมิน พบว่า มีการบันทึกเป้าหมายของแผน – ผลการปฏิบัติงานในระบบ DOC ครบถ้วน และบรรลุผลตามเป้าหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการรายงานผลได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อเกิดความคล่องตัว ผู้บันทึกข้อมูลควรเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

๒. ด้านระบบข้อมูล/IT พบว่า ไบร่รับรองของสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินล่าช้า และมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การประเมิน แต่ Link การรายงานผลยังไม่เป็นปัจจุบัน

๓. ด้านการจัดการข้อมูล มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด สถานการณ์ ๕ กลุ่มวัย โดยใช้หลักสถิติ (แสดงสถานะเขียว/เหลือง/แดง) เพื่อส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) และพื้นที่กำกับติดตาม ซึ่งศูนย์อนามัยควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดในการตรวจราชการและนิเทศงาน ๘ จังหวัด โดยสามารถประยุกต์จาก HAPPEN

๔. ด้านการติดตามประเมินผล มีการติดตามสถานการณ์ โดยจัดประชุมทุกวันพุธ (เช้า EOC ศูนย์/บ่าย EOC เขต) ซึ่ง กพร. จะมีการติดตามและรายงานผลทุกวันที่ ๑๐ ของเดือน

สำหรับจุดแข็งของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี พบว่า มีการจัดการข้อมูลและงานวิจัยด้วยหลักสถิติ โดยมีโอกาสในการพัฒนางานด้าน Disruptive Technology แต่ยังมีขาดบุคลากร IT ที่เชี่ยวชาญด้าน Software อีกทั้งสามารถพัฒนานักยุทธศาสตร์และนักจัดการข้อมูลยุคใหม่ สำหรับปัจจัยความสำเร็จ พบว่า ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานวิจัยและการใช้ข้อมูล บุคลากรมีศักยภาพ และให้ความสำคัญกับภาคีเครือข่าย โดยเสนอแนะให้สนับสนุนบุคลากรที่มีศักยภาพในการพัฒนา

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. สถานการณ์โรคระบาดของโรค Covid – ๑๙ ทำให้มีการปรับแผนหลายครั้ง ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย	ดำเนินการหาหรือผู้บริหาร
๒. ไบร่รับรองของสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินล่าช้า	โทรสายด่วน ๐๘๑ ๑๓๗๑๖๓๓
๓. การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การประเมิน แต่ Link การรายงานผลยังไม่เป็นปัจจุบัน	Link รายงานผลมีการปรับข้อมูลเป็นปัจจุบันแล้ว

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

-

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

-

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

-

๖. ข้อชี้แจงของผู้นิเทศงาน

๑. รายงานความคืบหน้าระบบ Video Conference ของกรมอนามัย โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดส่งชุดอุปกรณ์ให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี มีกำหนดวันเข้าติดตั้ง ระหว่างวันที่ ๑ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ และคาดว่ากรมอนามัยสามารถใช้งานระบบ Video Conference ทุกหน่วยงานได้ประมาณกลางเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๓

๒. แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ กรมอนามัย

๑) การประชุมจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ (Master Plan ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕)

๒) การประชุม Cluster ส่วนกลาง โดยนำเสนอ Work Sheet ๒ (วิเคราะห์ Value Chain) ระหว่างวันที่ ๒๙ มิถุนายน - ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๓) การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๔ ที่สอดคล้องกับ Master Plan ของกรมอนามัย โดยเชิญศูนย์อนามัยเข้าร่วมประชุมผ่าน Web Conference และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่ออภิปรายแผนปฏิบัติการฯ

๔) การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ ส่วนกลางร่วมกับศูนย์อนามัย ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ฯ จังหวัดนนทบุรี

๘. Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

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

การสูญเสียอัตรากำลังคน - การเกษียณอายุราชการในระดับหัวหน้างานช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๘, การโอน - ย้ายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวน ๔ คน (ร้อยละ ๓.๓๙), ลาออกในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔ คน (ร้อยละ ๑๑.๘๖)

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการ เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ Covid - ๑๙	ให้หน่วยงานใช้เทคโนโลยีช่วยบริหารจัดการในการดำเนินงานตามสถานการณ์ตัวอย่างเช่น โปรแกรม ZOOM, WebX
๑. กิจกรรมพัฒนาทักษะการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	
๒. กิจกรรมพัฒนาฐานจิตใจ (MIO)	
๓. อบรมการใช้โปรแกรมตัดต่อวิดีโอเบื้องต้น (InShot)	

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

พัฒนาทักษะการใช้โปรแกรมตัดต่อวิดีโอเบื้องต้นให้กับทีมนักวิชาการจะช่วยให้สามารถนำเสนอผลงาน และสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีได้ด้วยตนเอง

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

-

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

-

๙. Cluster กฎหมาย (Law)

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

๑. สถานการณ์การระบาดของโรค Covid - ๑๙ ทำให้ผู้บริหารของจังหวัดลดความสำคัญของการประชุม คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ และไม่สามารถดำเนินงานในการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในระดับพื้นที่ได้ตามแผนที่กำหนดไว้

๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยังไม่มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่ไม่ชอบด้วยกระบวนการขั้นตอนของกฎหมาย และอาจทำให้ไม่เกิดผลลัพธ์ตามค่าเป้าหมายของกรมอนามัยในการดำเนินงาน เฝ้าระวังเชิงรุกตาม พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. สนับสนุนส่งเสริมการอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะ/ขีดความสามารถเจ้าหน้าที่โดยอบรมผ่านช่องทางการเรียนรู้ Online และยกระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑. เสนอให้มีนโยบาย หรือข้อสั่งการจากส่วนกลางให้มีการปรับโครงสร้างอัตรากำลังในตำแหน่งนิติกรให้มากขึ้น และให้มีนิติกร (ข้าราชการ) ในสังกัดศูนย์อนามัย และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๒. ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการประชุม คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด	๒. แก้ไขประกาศแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมในศูนย์อนามัย ตำแหน่งนักโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ นิติกร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ต้องผ่านการอบรม) ส่วนกลางได้จัดทำ (ร่าง) ประกาศฯ โดยจะนำเข้า คณะอนุกรรมการฯ ในวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ และจะเสนอต่อ คสช. ต่อไป
๓. ขาดพลังหรือแรงผลักดันเพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายจากคณะกรรมการระดับชาติลงสู่พื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน หน่วยงานในระดับพื้นที่อีก ๕ กระทรวงหลัก ยังไม่ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มากนัก โดยเฉพาะกระทรวงศึกษาธิการที่มีโครงสร้างหน่วยงานระดับพื้นที่แบบแยกส่วนหลายหน่วยงาน	๓. ส่วนกลางควรแจ้งแนวทางการดำเนินงานแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและจัดทำเป็นคู่มือชี้แจงให้ชัดเจนด้วย

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๔. GAP การสื่อสารและขับเคลื่อนงานระหว่างส่วนกลาง ศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัดไม่ชัดเจน ไม่มีการคืนข้อมูลให้หน่วยงานในพื้นที่	๔. ส่วนกลางเสนอต่อคณะกรรมการระดับชาติตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้มีการบูรณาการจัดทำแผนปฏิบัติการลงสู่พื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนดังกล่าวด้วย
	๕. ส่วนกลางเสนอของบประมาณเพื่อสนับสนุนการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

๓. แนวทางในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔

๑. สนับสนุนส่งเสริมการอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะ/ ชีตความสามารถเจ้าหน้าที่โดยอบรมผ่านช่องทางการเรียนรู้ Online และยกระดับเจ้าพนักงานสาธารณสุข

๒. มุ่งเน้น HL แก่ประชาชน รู้สิทธิหน้าที่ ปฏิบัติตามกฎหมาย และปกป้องสิทธิตนเอง

๓. สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูล LAW Data Center เช่น ส่งเสริมการใช้โปรแกรมบัตรเจ้าพนักงานโปรแกรมการกำกับติดตามรายงานผล

๔. พัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ของ ๖ กระทรวง/ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานกฎหมายในระดับเขต รวมถึงมีข้อเสนอต่อการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย/ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๕. บูรณาการสร้างความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย ทุกระดับในและนอกองค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา สื่อมวลชน เป็นต้น

๖. สนับสนุนเป็นที่ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากส่วนกลางกำลังจะเสนอต่อ คสช.

อีกทั้ง ให้อธิบดีกรมอนามัย มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีอำนาจเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

๑. คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ต้นแบบการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลโดยผลักดันให้มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่เพียงพอ และถูกหลักสุขาภิบาลในภาพรวมทั้งจังหวัด และมีกิจกรรมในการเพิ่มสมรรถนะเจ้าพนักงานในการบังคับใช้อย่างจริงจังต่อเนื่อง

๒. คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ต้นแบบการขับเคลื่อนผลักดันการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยเสนอให้จัดทำประกาศกระทรวงฯ กิจการตู้คอนเทนเนอร์ และมีการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมทั้งส่วนกลางและพื้นที่

๓. สาธารณสุขจังหวัดระยอง ต้นแบบการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามมาตรา ๔๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยมีการอบรมพัฒนาสมรรถนะในการใช้มาตรา ๔๖ แก่เจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ และส่งเสริมให้มีการใช้บังคับตามมาตรา ๖ ทั้งในระดับสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการจัดทำฐานข้อมูลการบังคับใช้ตามมาตรา ๔๖ อย่างเป็นระบบ

๔. สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ต้นแบบการมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยการทำงานแบบบูรณาการ ๖ กระทรวง ปัจจัยความสำเร็จ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดให้ความสำคัญ ผู้ช่วยเลขฯ มีความเข้มแข็ง มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการบริหารภาคีเครือข่าย และมีประสบการณ์ทำงานมานาน เป็นโค้ชและเป็นพี่เลี้ยงให้เครือข่ายเป็นอย่างดี อีกทั้ง ทีมงานภาคีเครือข่าย รพสต. ให้ความสำคัญคลินิกวัยรุ่นด้วย

จุดเด่นของศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เน้นกระบวนการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยศูนย์อนามัยจะเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมหารือร่วมกันในการ ประเมินสถานการณ์และปรับแผนการดำเนินงาน ๓ ครั้งในปี ๒๕๖๓

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

๑. ให้ความสำคัญการทำงานของกรมอนามัยต้องมีข้อมูลองค์ความรู้ สงเคราะห์ใช้ความรู้ ชี้นำ สำหรับงาน หลายๆ ด้านที่ศูนย์อนามัยได้ทำมาสามารถต่อยอดได้
๒. ด้านการประชาสัมพันธ์ เช่น การเข้าร่วมประชาสัมพันธ์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมบนป้ายไฟ ของหน่วยงานอื่นได้ก็เป็นสิ่งที่ดีและประหยัดงบประมาณ
๓. Model ที่ศูนย์อนามัยพัฒนาขึ้นแล้วดี ก็สามารถขยายนำไปใช้ได้ทั่วประเทศ ส่วนกลางก็จะช่วยในเชิง นโยบาย

๖. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

จากสถานการณ์ Covid - ๑๙ ทำให้ได้พัฒนาองค์ความรู้วิชาการและบริการใหม่ๆ และส่งต่อให้ลูกค้าภาคี เครือข่ายและขยายความร่วมมือภาคีเครือข่ายใหม่ๆ ได้มากขึ้น อยากรู้ Model ในการทำงาน เช่น งานอนามัย สิ่งแวดล้อมส่งเสริมการท่องเที่ยว อาจประสานร่วมมือกับเทศบาลตำบลแสนสุข มุ่งเน้น New Normal PP Service ค้าหาให้เจอว่าบริการที่กรมอนามัยสร้างขึ้นเหล่านี้ควรนำไปใช้ที่ไหนได้บ้าง
