

# สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

วันที่ ๒๒ - ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

## รายชื่อคณะนิเทศงาน

๑.	นพ.บัญชา	ค้ำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	ทพญ.วรวรรณ	อัครกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย	รองประธาน
๓.	พญ.นธนวันนัท	สุนทร	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔.	นางปนัดดา	จันทอง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วิทยาลัยวิยรรุ่น
๕.	พญ.สุนิสา	ศุภเลิศมงคลชัย	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster วิทยาลัยทำงาน
๖.	นพ.ชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วิทยาลัยทำงาน
๗.	ทพ.พุลพฤษ	โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๘.	นางสาวพาสณา	ชมกลิ่น	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๙.	นางสาวเกษร	พานิชย์	ผู้อำนวยการกองคลัง	ผู้แทน Cluster FIN
๑๐.	นางสาววาสนา	สงวนหมู่	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๑.	นางมะลิลา	ตันติยุทธ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๑๒.	นายธีรพงษ์	คำพุ่ม	กองแผนงาน	ผู้แทน กองแผนงาน
๑๓.	นางสาวศนิษฐ	ริมชลาลัย	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๔.	นายสโรช	จินดาวณิชย์	สำนักงานเลขานุการกรม	เลขานุการรองอธิบดี

## สรุปประเด็นสำคัญจากการนิเทศงาน

### ๑. Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

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

- ปัญหาด้านบุคลากรในการเปลี่ยนเป็นผู้รับผิดชอบงานบ่อย และการทำงานไม่เป็น Network
- โครงการมหัศจรรย์๑๐๐๐วันอยากให้เกิดเกณฑ์ในการผ่านมาตรฐานเดียวกัน
- IT การเข้าถึงระบบไม่คล่องตัวและต่อเนื่อง

### ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑.ความไม่ครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการเด็ก	๑.ส่งเสริมให้พ่อแม่ใช้ DSPM โดยใช้สื่อ VDO และอสม.เป็น Coaching
๒.สาเหตุการตายของมารดาส่วนใหญ่เป็น Direct Cause	๒.เก็บข้อมูลจากครูพี่เลี้ยงในสพด.เครือข่าย ๓.ส่งเสริมให้พยาบาลหลังคลอดสอนพ่อแม่ใช้คู่มือ DSPM แบบ Active Learning ๔.กำหนดนโยบายของเขตในการพัฒนาระบบเครือข่ายและบุคลากร

**๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice**

- ๑) สื่อที่สร้าง HL มุ่งเน้นบุคลากร/ประชาชน ได้แก่
  - BirdEye View (เป็นการถอดบทเรียนนวัตกรรม) ของเครือข่ายเขต๑๑
  - สัจิปุธิ ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ภาษาท้องถิ่น เน้นความชัดเจน ฟังง่ายปฏิบัติได้ (แลงได้)
  - UP TO YOU (งานของ Cup ศูนย์อนามัย ๑๑ ส่งให้เครือข่าย
- ๒) จัดอบรมครู ก สพด.ทุกสังกัด และได้ ครู ก สพด. ๗๗ ราย (ได้สร้างเครือข่ายต้นแบบครู ก สพด.ในศูนย์อนามัยที่ ๑๑)
- ๓) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑
- ๔) มีการใช้โปรแกรม SAVE MOM ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๐๐% ลดอัตราการตายของมารดาได้

**๒. Cluster วิจัยเรียนรู้**

**๑. สถานการณ์**

**๑.๑ สถานการณ์ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑**

จากข้อมูลรายงานของระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ พบว่าข้อมูลด้านภาวะโภชนาการมีแนวโน้มดีขึ้น ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ผอม เตี้ย ส่วนสูงเฉลี่ยชายและหญิง ส่วนแนวโน้มลดลง ได้แก่ นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน

ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละของนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๖๔.๖๓ ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายของเขตที่ร้อยละ ๖๗ แต่สูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๖๓.๑๐) นักเรียนผอม ร้อยละ ๔.๐๕ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๕ และดีกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๔.๒๙) นักเรียนเตี้ย ในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕.๙๕ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๕ และต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๙.๖๗) ส่วนสูงเฉลี่ยนักเรียน ๑๒ ปี ชาย ๑๔๙.๒๒ เซนติเมตร สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๗.๒๑) ส่วนสูงเฉลี่ยนักเรียน ๑๒ ปีหญิง ๑๕๐.๖๗ เซนติเมตร สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๕๕) แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ชาย ๑๕๕ หญิง ๑๕๕) ในส่วนนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าในปี ๒๕๖๓ ร้อยละ-๑๓.๙๑ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๑๐ และสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๑๒.๘๖)

สถานการณ์ดังกล่าวได้สะท้อนถึงปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขด้านภาวะโภชนาการ ได้แก่ นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งจะส่งผลต่อการสูงดีสมส่วนในนักเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ดังแสดงในตารางที่ ๑

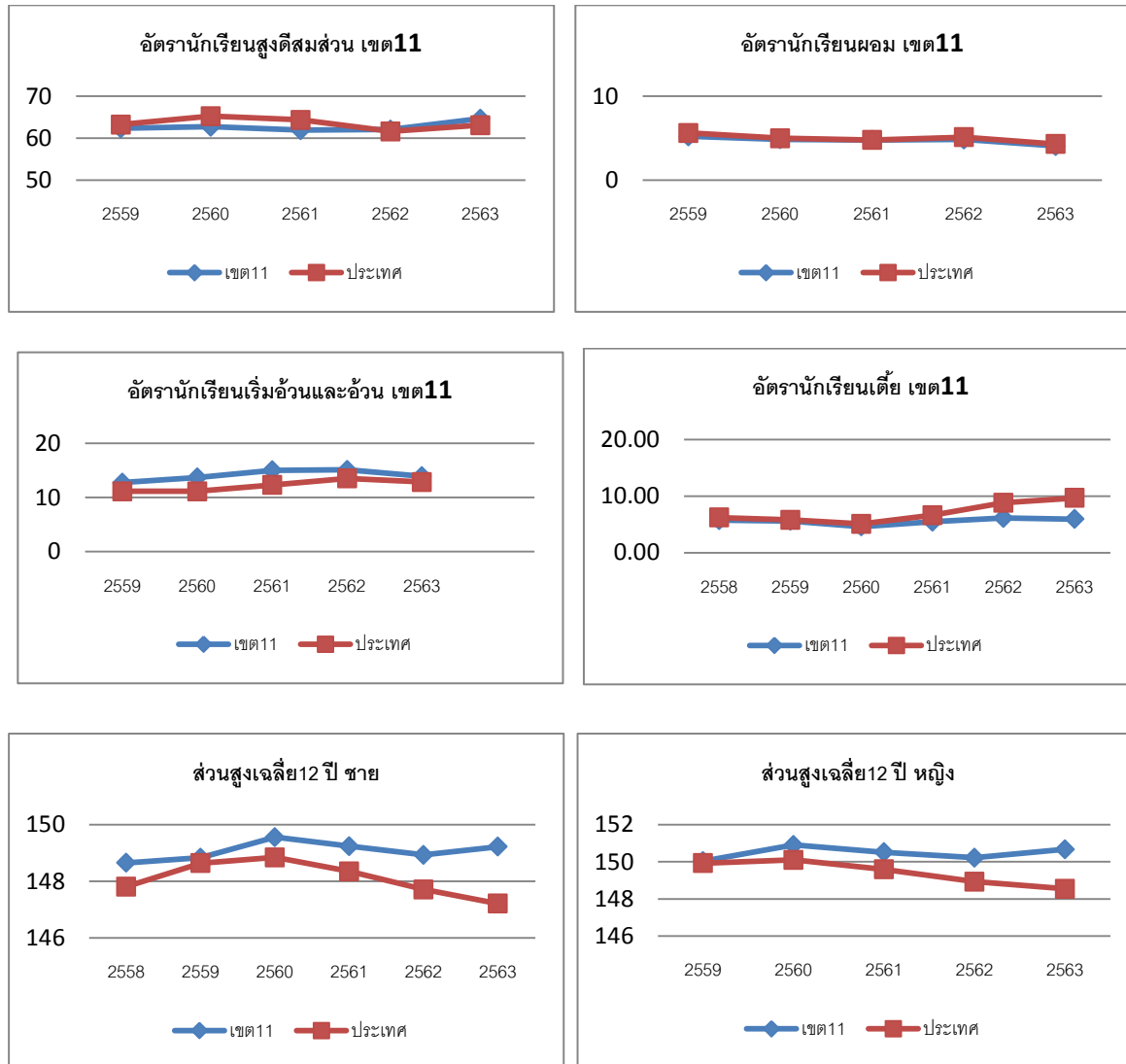
**ตารางที่ ๑ สถานการณ์ด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓)**

ปีงบประมาณ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		แนวโน้ม
	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	
คัดกรอง	๓๕.๔๔	๓๕.๕๔	๕๒.๖๔	๕๖.๕๕	๕๙.๓๔	๖๒.๑๙	๖๒.๓๑	๖๑.๒๓	๘๑.๕๑	๓๗.๔๗	+
สูงดีสมส่วน	๖๒.๓๔	๖๓.๒๓	๖๒.๗	๖๕.๒๒	๖๑.๘๘	๖๔.๓๓	๖๒.๐๓	๖๑.๖๑	๖๔.๖๓	๖๓.๑	+
ผอม	๕.๒๑	๕.๖๑	๔.๘๖	๔.๙๙	๔.๗๗	๔.๗๘	๔.๘๔	๕.๑๑	๔.๐๕	๔.๒๙	+
เริ่มอ้วนและอ้วน	๑๒.๗๓	๑๑.๑๔	๑๓.๖๘	๑๑.๑๔	๑๕.๐๒	๑๒.๓๑	๑๕.๑๑	๑๓.๕๓	๑๓.๙๑	๑๒.๘๖	-
เตี้ย	๕.๖๑	๕.๘๑	๔.๖๑	๕.๐๙	๕.๔๘	๖.๖๒	๖.๑๓	๘.๘๓	๕.๙๕	๙.๖๗	+
สูงเฉลี่ย ๑๒ ปีชาย	๑๔๘.๘	๑๔๘.๖	๑๔๙.๕	๑๔๘.๘	๑๔๙.๒	๑๔๘.๓	๑๔๘.๙	๑๔๗.๗	๑๔๙.๒	๑๔๗.๒	+
	๓	๔	๖	๔	๔	๕	๓	๑	๒	๑	

ปีงบประมาณ	ปี ๒๕๕๙		ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑		ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓		แนวโน้ม
	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	เขต	ประเทศ	
สูงเฉลี่ย ๑๒ ปีหญิง	๑๕๐.๐๔	๑๔๙.๙๓	๑๕๐.๙๑	๑๕๐.๑๐	๑๕๐.๕๑	๑๔๙.๕๙	๑๕๐.๒๒	๑๔๙.๙๓	๑๕๐.๖๗	๑๔๙.๕๕	+

ที่มา: ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จาก HDC ต.ค.-ม.ค. ๒๕๖๓ (เทอม๒/ปีการศึกษา ๒๕๖๒)

กราฟแสดงผลสถานการณ์ด้านโภชนาการเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓)



ที่มา: ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จาก HDC ต.ค.-ม.ค. ๒๕๖๓ (เทอม๒/ปีการศึกษา ๒๕๖๒)

**๑.๒ สถานการณ์ร้อยละเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

จากค่าเป้าหมาย ร้อยละนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๖๗ ค่าเป้าหมายระดับประเทศร้อยละ ๖๖ พบว่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายเขตและประเทศ ได้แก่ จังหวัดกระบี่ (๖๙.๙๙) ภูเก็ต (๖๘.๑๑) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าระดับประเทศแต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเขต ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๖๖.๔๗) ส่วนจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายเขตและประเทศ ได้แก่ จังหวัดพังงา (๖๕.๓๙) ชุมพร (๖๔.๓๙) ระนอง (๖๓.๒๒) และนครศรีธรรมราช (๖๐.๒๖) ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ สถานการณ์ด้านโภชนาการ เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี แยกรายจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จังหวัด	ภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี (ข้อมูล ม.ค. ๖๓)					
	สูงดีสมส่วน (เป้าหมายประเทศ ร้อยละ ๖๖, เขต ๑๑ ร้อยละ ๖๗)	ผอม (ไม่เกิน ร้อยละ ๕)	เริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)	เตี้ย (ไม่เกิน ร้อยละ ๕)	สูงเฉลี่ย ๑๒ ปี ชาย	สูงเฉลี่ย ๑๒ ปี หญิง
นครศรีธรรมราช	๖๐.๒๖	๔.๙๗	๑๔.๕๐	๗.๘๒	๑๔๘.๔๕	๑๕๐.๑๕
กระบี่	๖๙.๙๙	๓.๓๐	๑๐.๖๙	๕.๖๒	๑๔๘.๖๒	๑๕๐.๓๐
พังงา	๖๕.๓๙	๔.๕๐	๑๓.๙๙	๓.๖๒	๑๕๐.๗๕	๑๕๑.๖๗
ภูเก็ต	๖๘.๑๑	๔.๐๔	๑๒.๖๒	๓.๙๒	๑๔๙.๘๔	๑๕๑.๓๔
สุราษฎร์ธานี	๖๖.๔๗	๓.๓๒	๑๔.๓๗	๕.๗๓	๑๔๙.๓๘	๑๕๐.๖๒
ระนอง	๖๓.๒๒	๔.๔๔	๑๔.๗๐	๔.๐๗	๑๔๙.๖๕	๑๕๑.๕๑
ชุมพร	๖๔.๓๙	๓.๖๕	๑๕.๒๑	๔.๘๐	๑๕๐.๒๑	๑๕๑.๓๔
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๖๔.๖๓	๔.๐๕	๑๓.๙๑	๕.๙๕	๑๔๙.๒๒	๑๕๐.๖๗
ประเทศ	๖๓.๑๐	๔.๒๙	๑๒.๘๖	๙.๖๗	๑๔๗.๒๑	๑๔๘.๕๕

ที่มา: ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จาก HDC ต.ค.-ม.ค. ๒๕๖๓ (เทอม๒/๖๒)

๒. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๑ รอบ ๖ เดือนแรก

ลำดับ	กิจกรรม/แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนด้านการส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๙-๒๐ พ.ย. ๒๕๖๒	ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการพัฒนา และรูปแบบการประเมินแนวใหม่ รวมทั้งได้เรียนรู้เครื่องมือ และโปรแกรมในการประเมินโรงเรียนรอบรู้สุขภาพดี มีความสุข ผลจากการประชุม แต่ละจังหวัดได้เสนอรายชื่อโรงเรียน เพื่อดำเนินการพัฒนาและรับการประเมินรับรองทั้ง ๗ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและส่งเสริมด้านกิจกรรมทางกายสำหรับวัยเรียนวัยรุ่น	๒๓-๒๔ ธ.ค.๖๒	ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพวัยเรียน และการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ในแต่ละประเด็นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยเรียน มีการวางแผนงานร่วมกัน เพื่อดำเนินการแก้ปัญหา และวางแผนการติดตามภาวะสุขภาพนักเรียน ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจการจัดประชุม ร้อยละ ๑๐๐
๓	เยี่ยมประเมินรับรองโรงเรียนรอบรู้สุขภาพดีมีความสุข	ม.ค.-ก.พ.๖๒	ผลการเยี่ยมรับรอง จำนวน ๑๑ โรงเรียน ผ่านการรับรอง จำนวน ๘ โรงเรียน ไม่ผ่านการรับรองจำนวน ๓ โรงเรียน ประเด็นที่ไม่ผ่านการ

ลำดับ	กิจกรรม/แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน
			รับรอง ได้แก่ ปัญหาด้านภาวะโภชนาการ ด้านพันธุกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม
๔	รณรงค์สร้างกระแสด้านสุขภาพสู่สาธารณะ	๗ ต.ค.๖๒ ๑๑ ม.ค.๖๓ ๑ มิ.ย.๖๓	รณรงค์สร้างกระแสวันไข้โลก จัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ รณรงค์สร้างกระแสวันดื่มนมโลก
๕	พัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน (หมอน้อย ตชด.)	ม.ค.-มิ.ค.๖๓	กลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนและครูอนามัยโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน ๑๕ โรงเรียน ได้มีการเรียนรู้กิจกรรมตามหลักสูตรหมอน้อย ตชด. ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านพันธุกรรม ด้านกิจกรรมทางกายและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นักเรียนและครู ได้เรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในฐานการเรียนรู้

**๒.๒ รอบ ๖ เดือนหลัง** โครงการติดตามการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพดี มีความสุข ในสถานการณ์ COVID ๑๙ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

ลำดับ	กิจกรรม/แผนงานโครงการ	ระยะเวลา	ผลการดำเนินงาน
๑	โครงการพัฒนาศักยภาพครู บุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๑๗ ก.ค.๒๕๖๓	ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด๑๙ เพื่อนำไปปรับใช้กับโรงเรียน ในประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมในยุคโควิด ด้านโภชนาการ ด้านพันธุกรรม ด้านกิจกรรมทางกาย
๒	เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพใน CUP ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	ก.ค.- ส.ค.๒๕๖๓	
๓	เชิดชูเกียรติโรงเรียนต้นแบบ	สิงหาคม ๒๕๖๓	
๔	ผลิตสื่อการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้านภัยโควิด	ก.ค. - ส.ค.๒๕๖๓	

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

- การทำงานด้านการขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาพนักเรียน ที่มีความซับซ้อนและเหลื่อมล้ำ ขาดการบูรณาการให้เป็นเรื่องเดียวกันของหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้ โดยเป้าหมายสุดท้ายเป็นเรื่องเดียวกัน คือนักเรียนมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง ฉลาดและมีความรอบรู้
- จากสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้การดำเนินงานด้านวัยเรียนต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในหลายๆ ด้าน เช่น รูปแบบการติดตามประเมินผล
- ปัญหาสุขภาพที่สำคัญด้านวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้แก่ ปัญหาด้านโภชนาการ พบนักเรียนมีแนวโน้มน้ำหนักเพิ่มขึ้น
- ในการดำเนินงานด้านวัยเรียนวัยรุ่น ของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เป็นการทำงานที่ยังแยกกลุ่มวัย และภารกิจทับทกัน ซึ่งจะแตกต่างกับการดำเนินงานในส่วนกลาง

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>- การทำงานด้านการขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาพนักเรียน ที่มีความซับซ้อนและเหลื่อมล้ำ ขาดการบูรณาการให้เป็นเรื่องเดียวกันของหน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้</p>	<p>-บูรณาการกระบวนการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนให้เป็นเรื่องเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อน และความชัดเจนของเข็มมุ่งการดำเนินงานด้านวัยเรียน</p>
<p>จากสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p>	<p>-ปรับปรุงแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยการจัดทำโปรแกรมการประเมินตนเอง “โรงเรียนรอบรู้สุขภาพดีมีความสุข” ในเขตสุขภาพที่ ๑๑</p> <p>-การผลิตสื่อ คู่มือ เป็นระบบ E-book หรือ E-learning</p> <p>-พัฒนาแกนนำนักเรียน (Doctor Junior :หมอน้อยสร้างสุขต้านภัยโควิด) ในการดูแล เผื่อระวังด้านสุขภาพในโรงเรียน</p>

๕. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ได้ผลิต

๑. คู่มือแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพดี มีความสุข
๒. โปรแกรมการประเมินตนเอง “โรงเรียนรอบรู้สุขภาพดีมีความสุข”

[http://hpc๑๑.go.th/happiness\\_school/frontend/web/](http://hpc๑๑.go.th/happiness_school/frontend/web/)



### ๓. Cluster วิทยทำงาน

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

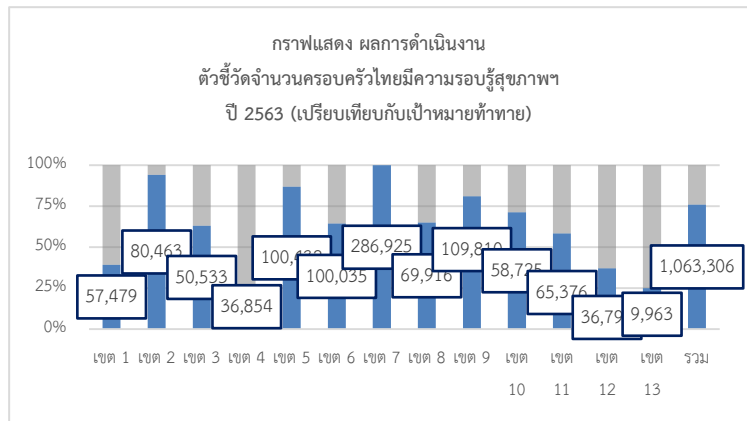
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช รับผิดชอบดูแลพื้นที่ภาคใต้ตอนบนครอบคลุม ๗ จังหวัด ประกอบด้วย กระบี่ ชุมพร พังงา ภูเก็ต นครศรีธรรมราชและสุราษฎร์ธานี ตามประเด็นตัวชี้วัดของวิทยทำงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (หน่วยนับ)	ผลการดำเนินงาน	
			ระดับประเทศ	ระดับเขต
๑	จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย			
	เป้าหมายเดิม (ครอบครัว)	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๖๓,๓๐๖ (ร้อยละ ๑๐๖.๓๓)	๖๕,๓๗๖ (ร้อยละ ๖.๕๓)
	เป้าหมายท้าทาย (ครอบครัว)	๑,๔๐๐,๐๐๐	๗๕.๙๕	๕๘.๔๒
๒	ร้อยละของวิทยทำงานอายุ ๒๕-๕๕ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ ๓๐.๐	ร้อยละ ๓๖.๕๒	ร้อยละ ๔๕.๒๓
๓	ร้อยละของวิทยทำงานอายุ ๑๘-๕๕ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ ๔๙.๐	ร้อยละ ๔๘.๓๖	ร้อยละ ๔๘.๒๗

ซึ่งมีผลการดำเนินงานโดยละเอียด ดังนี้

#### ๑. จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

เขตสุขภาพ	เป้าหมายท้าทาย (ครอบครัว)	จำนวนสมาชิก (ครอบครัว)	คิดเป็น ร้อยละ
๑	๑๔๖,๒๗๒	๕๗,๔๗๙	๓๙.๓๐
๒	๘๕,๔๓๐	๘๐,๔๖๓	๙๔.๑๙
๓	๘๐,๐๙๒	๕๐,๕๓๓	๖๓.๐๙
๔	๑๓๔,๘๐๒	๓๖,๘๕๔	๒๗.๓๔
๕	๑๑๕,๔๑๒	๑๐๐,๔๓๒	๘๗.๐๒
๖	๑๕๕,๓๘๘	๑๐๐,๐๓๕	๖๔.๓๘
๗	๑๐๖,๕๑๒	๒๘๖,๙๒๕	๒๖๙.๓๘
๘	๑๐๗,๓๕๒	๖๙,๙๑๖	๖๕.๑๓
๙	๑๓๕,๔๔๙	๑๐๙,๘๑๐	๘๑.๐๗
๑๐	๘๒,๔๔๘	๕๘,๗๒๕	๗๑.๒๓
๑๑	๑๑๑,๙๑๒	๖๕,๓๗๖	๕๘.๔๒
๑๒	๙๙,๐๙๘	๓๖,๗๙๕	๓๗.๑๓
๑๓	๓๙,๘๗๙	๙,๙๖๓	๒๔.๙๘
ทั่วประเทศ	๑,๔๐๐,๐๐๐	๑,๐๖๓,๓๐๖	๗๕.๙๕





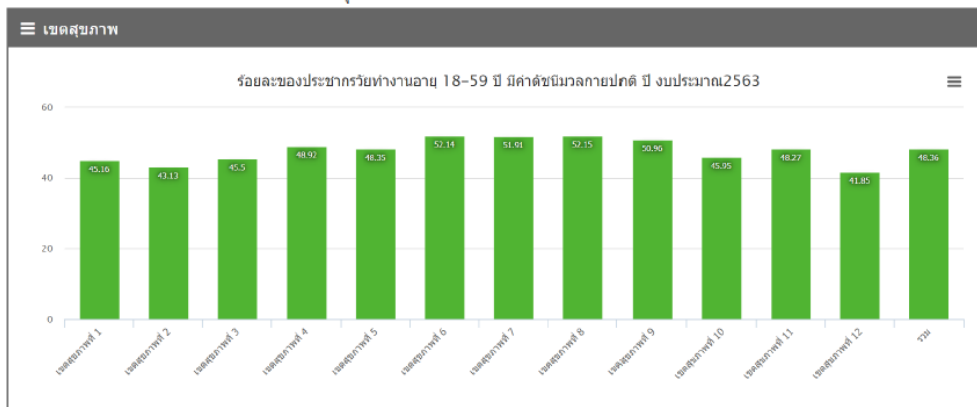
๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



๓. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ



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

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
บริบทการใช้ชีวิตของประชาชนแบบเดิมซึ่งยังไม่คุ้นชินกับระบบดิจิทัล และขาดความพร้อมในการเข้าถึงระบบต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับรูปแบบอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนงาน ให้เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของแต่ละพื้นที่ และแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างบริบทของประชาชน กับระบบที่ได้วางแผนเอาไว้ โดยสอดแทรก ชักชวนและแนะนำการเข้าร่วมอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ปรับระบบให้สอดคล้องและพร้อมรับกับรูปแบบต่าง ๆ ได้หลากหลายขึ้นทั้งรองรับการเข้าถึงด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่ หรือการติดต่อประสานงานแบบดั้งเดิม</li> </ul>
การออกแบบระบบทั้งด้าน User interface (UI) และ User experience (UX) อาจไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหลายระดับ (ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชน)	ออกแบบระบบให้สามารถสื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ พร้อมทั้งปรับปรุงแบบให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม



ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่องสู่กลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคืนข้อมูลการดำเนินงานอย่างทันท่วงที	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเตรียมข้อมูลและกำหนดช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นสื่อกลางให้เข้าใจตรงกันทุกระดับ</li> <li>- ควรมีหน่วยงานที่กำกับดูแล การจัดการด้านดิจิทัลสำหรับการคืนข้อมูลสู่พื้นที่ในแต่ละประเด็นสำคัญ เช่น ศูนย์ปฏิบัติการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการของการขับเคลื่อนองค์กรได้อย่างทันท่วงที เป็นต้น</li> </ul>

### ๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- ME working age ระบบรวบรวม ติดตาม ประเมิน และเปรียบเทียบการดำเนินงานของการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ภายในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดย สสจ. / ตัวแทนทุกจังหวัดภายในเขตสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลและเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดได้
- Happy Body HPC๑๑ ระบบบันทึกและติดตามพฤติกรรมสุขภาพและสถานะสุขภาพของบุคลากร คอ. ๑๑

### ๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช เป็นศูนย์อนามัยที่มีกระบวนการดำเนินงานที่เข้มแข็ง พร้อมทั้งยังมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านต่าง ๆ ทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การกำกับติดตามการดำเนินงาน และการดูแลสุขภาพคนในองค์กร ซึ่งมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นต้นแบบต่อไปได้

### ๔. Cluster วัยผู้สูงอายุ

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

- ๑) Care plan & LTC : ระบบข้อมูล
- ๒) การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ : New normal , การประเมินมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ
- ๓) การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทยังไม่ชัดเจนในการปฏิบัติพระคิลาณุปัญญา ,
- ๔) พฤติกรรมพึงประสงค์ : สักรวจได้ร้อยละ ๕ , ผลประมาณร้อยละ ๓๙. ๓๐ \*\*\*
  - การทานน้ำ ๖-๘ แก้ว
  - การออกกำลังกาย
  - การทานผัก ผลไม้

จังหวัด	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ
กระบี่	12,696	3,092	5.91	1,537	49.71
ชุมพร	79,361	10,919	13.76	4,252	38.94
นครศรีธรรมราช	227,994	15,626	6.85	3,503	22.42
พังงา	40,323	3,499	8.68	904	25.84
ภูเก็ต	33,710	234	0.06	59	25.21
ระนอง	22,345	6,748	30.20	3,867	57.31
สุราษฎร์ธานี	137,575	9,371	6.81	5,325	56.82
เขต 11	554,004	49,489	8.93	19,447	39.30
ประเทศ	8,471,086	449,637	5.31	269,229	59.88

ที่มา : Application H4U ประมาณผลวันที่ 30 มิถุนายน 2563

## ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>๑. จำนวน และ คุณภาพของ CM / CG ในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการสูญเสียบุคลากรประมาณ ร้อยละ ๕</li> <li>- CM ภาระที่เพิ่มขึ้น แต่ไม่มีค่าตอบแทน</li> <li>- CG : Volunteer &amp; Career</li> </ul> <p>๒. ระบบข้อมูล LTC : Care plan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมข้อมูลกับข้อมูลสถานพยาบาล, Telemedicine</li> <li>- การสะท้อนข้อมูลเชิงคุณภาพ : ปัญหาหลักที่พบ</li> </ul>	<p>๑. Intermediate care in hospital และ คลินิก ผู้สูงอายุ</p> <p>๒. นำระบบ Telehealth มาสนับสนุนเครือข่าย : การดูแล ผสอ.Dependency ( CM-CG )</p> <p>๓. New normal ในชมรม, การรวมกลุ่มผสอ.</p> <p>๔. การขับเคลื่อน ชุมชนต้นแบบผู้สูงอายุ Age-friendly Cities and Communities : มี model นำร่องแล้วที่ ชุมพร</p> <p>๕. ศาสนาอื่นในพื้นที่ ได้แก่ มัสยิด การละหมาดกับ พฤติกรรมสุขภาพ</p>

## ๕. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

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

**Key Risk Area:** มีการบูรณาการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ เช่น การลงเยี่ยมติดตามและการประเมินผล เช่น EHA / GCH เป็นต้น

**Key Risk Factor:**

- ระบบข้อมูล มีข้อมูล แต่ยังไม่สามารถรวมกันเป็นจุดเดียวได้ ควรพัฒนาระบบให้การรวบรวมข้อมูลจุดศูนย์รวม เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ได้ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต ควรดำเนินการระบบข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันทั้งระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด

**Key Success:**

- ระบบสื่อสาร มีช่องทางที่หลากหลาย รวดเร็ว เข้าถึงได้ง่าย
- ระบบติดตาม/ประเมินผล มีการเยี่ยมติดตาม /เสริมพลัง สนับสนุนช่วยเหลือทางวิชาการ
- การจัดการความรู้ มีต้นแบบการดำเนินงานสามารถขยายต่อการพัฒนาได้

## ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<p>โรค COVID-๑๙ และ EOC กลุ่มอวล.เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ ส่งผลให้งานตามภารกิจ/ตัวชี้วัดบางประเด็นไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้</p> <p><b>กระบวนการที่ได้ดำเนินการในพื้นที่</b></p> <p>๑. การสื่อสารหลายช่องทางเพื่อการสื่อสาร/ประสานงาน เช่น ไลน์ /Facebook/ info. เกิดความร่วมมือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และร่วมสำรวจข้อมูลในพื้นที่</p> <p>๒. การคืนข้อมูลให้กับจังหวัด เพื่อใช้ในการตรวจสถานประกอบการ (Thai Stop COVID)</p> <p>๓. การเยี่ยมติดตาม และสนับสนุนวิชาการ/วัสดุ+อุปกรณ์ในการดำเนินงานและเยี่ยมสถานประกอบการ รวมทั้งจัดชุดทำความสะอาดสนับสนุนในพื้นที่</p> <p>๔. การรายงานผลการดำเนินงาน ผ่าน EOC เขต ๑๑</p>	<p>๑. แผนงาน/โครงการตามเป้าหมายกรมอนามัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนงานการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</li> <li>- แผนงานการดำเนินงานติดตามสถานประกอบการกิจการ COVID-๑๙</li> </ul> <p>๒. แผนงาน/โครงการตามบริบทของพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวเขตสุขภาพที่ ๑๑</li> <li>- การพัฒนาสมรรถนะทีมประเมินมืออาชีพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด/อำเภอเขตสุขภาพที่ ๑๑</li> </ul>

### ๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

นวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ระดับเขต ปี ๒๕๖๓

ระดับโรงพยาบาล

ประเภทนวัตกรรม	หน่วยงาน	นวัตกรรม
นวัตกรรมผลิตภัณฑ์	โรงพยาบาลขอนแก่น จ.นครศรีธรรมราช	“FOOTDERN เท้ารักษ์โลก”
นวัตกรรมกระบวนการ	โรงพยาบาลพูนพิณ จ.สุราษฎร์ธานี	“รูปแบบของตลาดนัดสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน”
นวัตกรรม COVID-๑๙	โรงพยาบาลกระบี่ จ.ระนอง	“ระบบบริหารจัดการการจัดส่งยาทางไปรษณีย์และการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง”

## ระดับ รพ.สต.

ประเภทนวัตกรรม	หน่วยงาน	นวัตกรรม
นวัตกรรมผลิตภัณฑ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากน้ำ จ.นครศรีธรรมราช	“ที่นอนหมอนหลอดต้นทุ่นดำ”
นวัตกรรมกระบวนการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสี่แยกสวนป่า จ.นครศรีธรรมราช	“ข้าวต้มมัด”
นวัตกรรม COVID-๑๙	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลพรุไทย จ.สุราษฎร์ธานี	“จุดเช็คอิน (Check in) เพื่อสุขภาพ - ๑๙”

## ๖. Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

## ผลการเบิกจ่าย

งบรายจ่าย	งบหน่วยงาน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละ	เป้าหมาย ๙๔% ต้องทำเพิ่ม
ภาพรวม	๒๓,๑๔๓,๙๓๓.๐๐	๓,๐๓๘,๗๙๗.๓๒	๑๕,๔๙๔,๙๒๕.๖๕	๔,๖๑๐,๒๑๐.๐๓	๖๖.๙๕	๖,๒๖๐,๓๗๑.๓๗
งบดำเนินงาน	๑๗,๓๓๔,๑๒๗.๐๐	๓๘,๙๙๗.๓๒	๑๒,๖๘๔,๙๑๙.๖๕	๔,๖๑๐,๒๑๐.๐๓	๗๓.๑๘	๓,๖๐๙,๑๕๙.๗๓
งบลงทุน	๕,๘๐๙,๘๐๖.๐๐	๒,๙๙๙,๘๐๐.๐๐	๒,๘๑๐,๐๐๖.๐๐	-	๔๘.๓๗	๒,๖๕๑,๒๑๑.๖๔

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

## ๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. สถานการณ์ Covid-๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดอบรม/ออกพื้นที่ ติดตามงาน นิเทศงานได้	๑. เนื่องจากมีงบดำเนินงานเหลือ ๔.๖ ล้าน ต้องมีการประชุมติดตามงานทุกวันที่ ๑๕ ของเดือนและมีการปรับกิจกรรม เพื่อให้ผลเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมาย
๒. การจัดทำโครงการล่าช้า	๒. กำหนดระยะเวลา หน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจนว่าเป็นอำนาจหน้าที่ของใคร เช่นการเงินตรวจสอบเฉพาะระเบียบว่าเบิกจ่ายถูกต้องตามระเบียบหรือไม่ ฯลฯ
๓. แผนการดำเนินงานในเดือน สค. มี ๒๑ กิจกรรม มีความเสี่ยงที่ไม่สามารถทำตามเวลาตามแผนที่กำหนดได้	๓. ต้องกำกับติดตามอย่างเคร่งครัดเป็นรายสัปดาห์/ต้องปรับกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้จริงตาม timeline (หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนจะคงต้องคืนภายใน ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๓)

## ๓. แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔

- ๑) ต้องมีการสื่อสารระหว่างกลุ่ม บรย. การเงิน และพัสดุ เพื่อเตรียมการในการจัดซื้อจัดจ้างเนื่องจากได้รับงบประมาณประจำปี และได้รับเงินกู้ พร้อมกัน
- ๒) การเตรียมการงบลงทุน (เงินงบประมาณ/พรก.เงินกู้)
  - วางแผนการดำเนินการเงินงบประมาณคู่ไปพร้อมกับเงินกู้
  - เงินงบประมาณได้รับการจัดสรรงบลงทุน ๔ รายการ/เงินกู้ ๑๔ รายการ
  - บริหารการจัดซื้อจัดจ้าง รายการประเภทเดียวกันจัดซื้อพร้อมกันสามารถดำเนินการได้ตั้งแต่ สค.๖๓
  - จัดทำ timeline กระบวนการจัดหาตาม flowchart ที่กำหนด

- เตรียมพร้อม spec/ใบเสนอราคา/แต่งตั้ง คกก./มีวัสดุ/ครุภัณฑ์พร้อมส่ง
- คณะกรรมการตรวจรับ/ตรวจการจ้าง ต้องบริหารสัญญาอย่างเคร่งครัด

### ๗. Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

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

- ๑.๑ PA กรม KPI ๒.๕ ในระดับ ๕ ร้อยละผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตามรอบการประเมิน
- ๑.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๓
- ๑.๓ ระบบ Internet Network เพื่อใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานศูนย์อนามัย

### 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 การลงค่าเป้าหมายกิจกรรมและผลงานในระบบ DOC ยังลงไม่ครบทุกกิจกรรม</p> <p>๑.๒ ปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ทำให้ต้องยกเลิกกิจกรรมซึ่งทำให้ไม่สำเร็จตามเป้าหมาย</p>	<p>๑. ควรตั้งค่าเป้าหมายของกิจกรรมและผลงานให้ครบทุกกิจกรรมตามระยะเวลาที่กำหนด โดยจะมีการให้ลงค่าเป้าหมายในระบบ DOC ในไตรมาสที่ ๔ ประมาณ ๑๕ - ๓๐ ก.ย.๖๓ ส่วนในช่วงนี้ให้แสดงผลงานก่อน</p> <p>๒. ควรปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพิ่มการใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมผ่าน Tele Conference เป็นต้น</p>
<p>๒.การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๓</p> <p>๒.๑ การดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการมีเพียงร้อยละ ๕๐.๐๐ เหลือเวลาประมาณเดือนกว่าต้องดำเนินการครบทุกกิจกรรม</p>	<p>๑..ควรเร่งการดำเนินงานให้เสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๖๓ บูรณาการจัดกิจกรรมใหญ่โดยรวมกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>๒.ควรรายงานผลทุกเดือน เพื่อเสนอในที่ประชุมกรมฯ โดยตัดข้อมูลในวันที่ ๑ ของทุกเดือน</p>
<p>๓.ศูนย์อนามัยได้รับ Brand Biz จากกรม ๒๐๐ MB ใช้ในการ Tele Conference และระบบ GFMS เท่านั้น ไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรในหน่วยงาน ศูนย์ฯต้องเข้าสัญญา ๒ เครือข่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน</p>	<p>จะรายงานข้อมูลให้กับ ผอ.กองแผนงาน พิจารณา</p>

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice  
แบบประเมินออนไลน์

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

เร่งรัดการดำเนินงานให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม โดยให้จัดกิจกรรมในภาพรวมใหญ่ เชิญกลุ่มเป้าหมายมาร่วมกิจกรรมในสถานที่เดียวกัน นอกจากนี้ยังมอบให้กองแผนงานพิจารณาจัดสรรคอมพิวเตอร์เนื่องจากในปี ๒๕๖๓ ศูนย์ฯ ๑๑ ไม่ได้รับการจัดสรรโดยมีเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีอายุใช้งาน ๗ ปี

๘. Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

๑. สถานการณ์และผลการดำเนินงาน

๑.๑ การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ (กพร.) รอบ ๑/๒๕๖๓

ตัวชี้วัด ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข

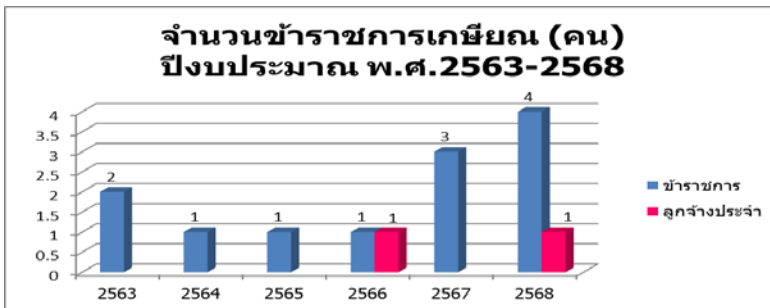
๑) Happy body ผลการดำเนิน ๑.๒ คะแนน เนื่องจากไม่มีรายงาน BMI รายบุคคล ครั้งที่ ๒ (รายงานการประชุม ม.ค. ระบุว่า รายงานไม่ครบถ้วนหลายกลุ่ม

๒) Data management & Knowledge management ผลการดำเนินงาน ๐.๗๘ คะแนน เนื่องจากขาดประเมินผลการดำเนินงานตามแผนและสรุปบทเรียน สำหรับผลงานขึ้น web ร้อยละ ๓๙.๑

๓) ความผูกพันต่อองค์กร สามารถดำเนินงานได้ดี ผลการดำเนินงาน ๑.๕๓๓๓ คะแนน

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

๑) สถานการณ์โครงสร้างกำลังคนที่เข้าสู่ช่วงเกษียณอายุราชการ



เกิดช่องว่างระหว่างช่วงวัย มีปัญหาด้านการเติบโตในสายงานไม่ทัน รวมทั้งการถ่ายทอดประสบการณ์และการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์ด้านกำลังคน

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
การเตรียมความพร้อมการดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	๑. การประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบว่า การจะดำรงตำแหน่งสูงขึ้นต้องมีคุณสมบัติอย่างไรบ้าง ตาม Career chart ของกรมอนามัย ๒. การทำแผนสั่งสมประสบการณ์ให้กับบุคลากรรายบุคคล

๓. แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔

- ๑) การจัดทำแผนสั่งสมประสบการณ์
- ๒) การทำแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan)

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

การประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของหน่วยงาน เพื่อป้องกันการร้องเรียน หน่วยงานต้องมีการสื่อสารให้ทั่วทั้งองค์กร และต้องมีอำนาจจำแนก

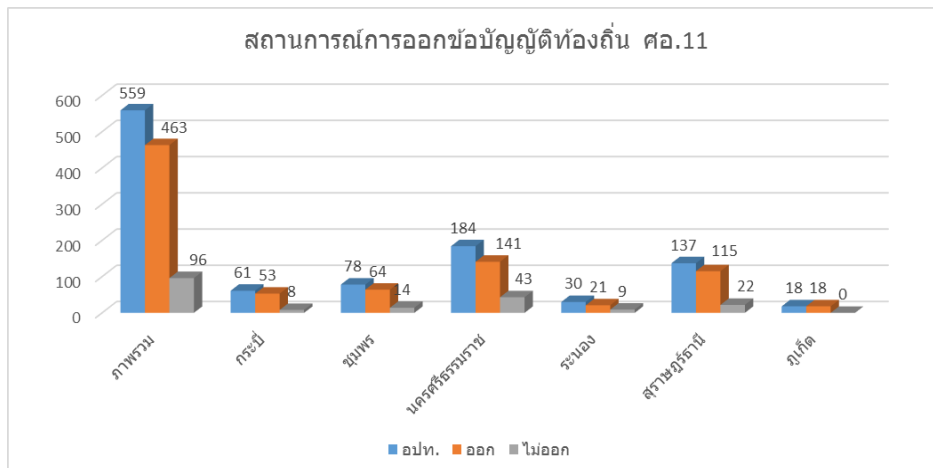
๙. Cluster กฎหมาย (Law)

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

ประเด็นที่ติดตามคือการขับเคลื่อนการใช้มาตรการทางกฎหมาย คลัสเตอร์กฎหมายรับผิดชอบพระราชบัญญัติที่กรมรับผิดชอบ ๓ ฉบับประกอบด้วย พรบ.สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พรบ. การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ พรบ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

**พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕**

สถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของศอ.๑๑ นครศรีธรรมราช ซึ่งมีจำนวนอปท.ทั้งสิ้น ๕๕๙ แห่ง ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ๔๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๗๕ ไม่ออกข้อบัญญัติ ๑๐๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๕ ส่วนใหญ่เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่ไม่ออกข้อบัญญัติจำนวน ๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๕ และเทศบาลจำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๕ ซึ่งจะไปเชื่อมกับตัวชี้วัดของคลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อมประเด็นรอบต.. ยั่งยืน





**สถานการณ์การขับเคลื่อนกฎหมายในพื้นที่**

- ๑.กลไก คสจ.ในการจัดประชุม ประกอบด้วย กระบี่ ระนอง ชุมพร
- ๒.กลไก คกก.โรคจากการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย ชุมพร พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี
- ๓.กลไก คกก.โรคติดต่อและกลไกอื่นๆ ประกอบด้วย ชุมพร ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช

**ประเด็นที่นำเข้าสู่ที่ประชุม เช่น**

- ๑.การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
- ๒.การจัดการสิ่งปฏิกูล
- ๓.การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- ๔.การจัดการเหตุรำคาญ
- ๕.EHA

**พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

- ๑. การจัดประชุม คณะอนุกรรมการ มีประชุมแล้ว ๖ จังหวัด ยกเว้น จังหวัดภูเก็ต เนื่องจากสถานการณ์ COVID
- ๒. การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการปี ๒๕๖๓ คอ.ได้แจ้งให้จังหวัดดำเนินการแล้ว มีจังหวัดระนองที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว อีก ๖ จังหวัดอยู่ระหว่างดำเนินการ

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

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. คอ.มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านกม.น้อย ส่วนท้องถิ่นบุคลากรมีการโยกย้ายบ่อยและมีการสับเปลี่ยนหน้าที่กัน</li> <li>๒. ขาดทักษะและความเชี่ยวชาญ</li> <li>๓. ขาดการบังคับใช้กฎหมาย</li> <li>๔. การส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมทำให้ขาดความต่อเนื่อง</li> <li>๕. มีนโยบายแต่ไม่สามารถสู่การปฏิบัติได้</li> <li>๖. กระทรวงอื่นๆไม่รับบทบาทหน้าที่ว่าต้องทำอะไร</li> <li>๗. นิติกรแต่ละจังหวัดยังไม่เข้าใจการดำเนินงาน</li> <li>๘. ความล่าช้าของบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. มีการบูรณาการในการทำงานภายในกลุ่มงาน</li> <li>๒. วิเคราะห์และคืนข้อมูลให้พื้นที่ (ส่วนกลาง)</li> <li>๓. ทำสื่อการเรียนการสอนผ่านE-Learningโดยจัดทำเป็นหมวด (ส่วนกลาง)</li> <li>๔. จัดทำแนวทางในการบังคับใช้กฎหมายเป็นรายกรณีศึกษา (ส่วนกลาง)</li> </ul> <p><u>ควรมีการสื่อสารจากส่วนกลาง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. เรื่องนโยบายและแผนปฏิบัติการข้อกำหนดทางกฎหมาย</li> <li>๒. เรื่องบทบาทเลขานุการร่วมสู่กลไกระดับเขตจังหวัดให้กระทรวงหลักที่ร่วมรับผิดชอบรับทราบ</li> <li>๓. การประชุมคณะอนุกรรมการควรมีการสื่อสารถึงระดับอำเภอ และตำบล</li> <li>๔. จัดอบรมแนวทางการดำเนินงานตามพรบ.Milk code (ศกม.)</li> <li>๕. จังหวัดใช้โปรแกรมการออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่เอง (คอ.กำกับ)</li> <li>๖. จัดทำทำเนียบพนักงานเจ้าหน้าที่และตั้งกลุ่มไลน์ในการทำงาน (คอ./ส่วนกลาง)</li> </ul>

### ๓. แนวทางในการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

- ๑) จัดอบรมเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข/ประกาศกรมอนามัย (ส่วนกลาง)
- ๒) ติดตามเฝ้าระวังตาม พรบ.Milk code ในเรื่องของบริษัทเอกชนที่เข้ามาขอรายชื่อนมตราที่มีบุตรอายุต่ำกว่า ๑ปี (ศอ.)
- ๓) จัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครบ ๒ ครั้งให้ครบทุกจังหวัด มีแผนงานโครงการให้ครบทุกยุทธศาสตร์ และมีคณะทำงานทุกจังหวัด (ศอ.)

### ๔. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- ๑) จังหวัดกระบี่มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อผลักดันให้งานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดรูปธรรม โดยมีการรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงคุณภาพ
- ๒) จังหวัดภูเก็ตมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นครบทุกแห่งและมีการขับเคลื่อนงานกฎหมายและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกอื่นๆในสถานการณ์โควิด ๑๙

### ๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- ๑) หน่วยรับนิเทศได้ข้อมูลจากทีมนิเทศและนำมาวิเคราะห์หาความเสี่ยงได้หลายเรื่อง เช่นการเบิกจ่ายงบประมาณ กิจกรรมในการดำเนินงานที่มีจำนวนมาก และจัดให้มีการประชุมพัฒนาองค์กร (OD) เพื่อวิเคราะห์วิสัยทัศน์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การบูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่าย อาทิมหาวิทยาลัย รพช. เป็นต้น
- ๒) ส่วนกลางควรออกหลักการแบบกว้างๆเพื่อให้ศูนย์ได้มาออกหลักเกณฑ์ของตนเอง
- ๓) ให้วิเคราะห์ตำแหน่งเชี่ยวชาญของศูนย์

\*\*\*\*\*