สรุปการนิเทศศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

โดย นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

วันที่ ๑๒-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

****

๑. นพ.อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นพ.ฐิติกร	โตโพธิ์ไทย	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๓. ทพญ.กันยา	บุญธรรม	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๔. นางสาวรัตนาภรณ์	มั่นคง	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยเรียน
๕. ร้อยโทหญิงณิชารัศม์	ปัญจจิตราพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้แทน Cluster วัยรุ่น
๖. ทพญ.นนทินี	ตั้งเจริญดี	สำนักทันตสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๗. นางสาวทิพรดี	คงสุวรรณ	สำนักโภชนาการ	ผู้แทน Cluster ผู้สูงอายุ
๘. นางสาวพรนภา	แซ่ลี้	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๙. นางสาวสกุณา	คุณโรตม์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๑๐. นางสาวกิ่งพิกุล	ชำนาญคง	ศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	ผู้แทน Cluster KISS
๑๑. นางสาววาสนา	สงวนหมู่	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๒. นางนงพะงา	ศิวานุวัฒน์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	บริหารยุทธศาสตร์
๑๓. นางสาวรุ่งนภา	เยี่ยมสาคร	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ก.พ.ร.
๑๔. นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ
๑๕. นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ
๑๖. นางสาวเสาวลักษณ์	ทูลธรรม	กองแผนงาน	ผู้ช่วยเลขานุการคณะนิเทศ

หน่วยงานร่วมนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๑. นพ.พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๒. นางศรัชฌา	กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	แม่และเด็ก
๓. นายสุธีร์	สุนิตย์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สิ่งแวดล้อม
๔. นางสาวกฤษณา	วงษ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้สูงอายุ
๕. นางสาวภูริภัคพ์	พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	วัยรุ่น
๖. นางปาณิสรา	สิทธินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	HR/KISS

๑. ข้อมูลทั่วไปศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

๑. อัตรากาลังของศูนย์อนามัยที่ ๔สระบุรี รวม ๑๒๐ คน แบ่งเป็นข้าราชการ ๕๔.๒% ลูกจ้างประจำ ๑๐.๘% พนักงานราชการ ๑๗.๕% และ ลูกจ้างชั่วคราว ๑๗.๕% ศูนย์อนามัยที่ ๔ มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ในปี ๒๕๖๑ ศูนย์มีการสำรวจข้อมูลบุคลากรว่ามีจุดอ่อนด้านไหนบ้าง เพื่อที่จะจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร มีการกำหนดแผน HR ทั้งแผนระยะยาวและแผนรายปี จัดทำ Career Path และเตรียมบุคลากรเพื่อเข้ารับการคัดเลือกอบรมหลักสูตร HiPPS สำหรับการพัฒนาบุคลากรปี ๒๕๖๑ มีหลักสูตรที่ศูนย์ดำเนินการจัดอบรม เช่น อบรม Google Drive อบรมเรื่องนวัตกรรมด้านการเงิน อบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น(First Aid) อบรมเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy เป็นต้น ส่วนหลักสูตรที่ส่งบุคลากรเข้าร่วมรับการอบรม ได้แก่ OSOF รุ่น๔, OSOF พนักงานราชการ, นักบริหารสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รุ่น ๒, อบรมผู้บริหารระดับต้น (ผบต.), อบรมผู้บริหารระดับกลาง (ผบก.) และ NEGSOF

๒. ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

รายการ	**ได้รับจัดสรร**	**เบิกจ่าย**	**คงเหลือ**
ภาพรวม	๒๗,๖๘๑,๖๙๐	๒๓,๒๑๘,๘๙๗.๔๙	๔,๔๖๒,๗๙๒.๕๑
งบดำเนินงาน	๑๖,๑๓๒,๐๔๐	๑๒,๐๖๑,๐๒๙.๘๐	๔,๐๗๑,๐๑๐.๒๐
งบลงทุน	๙,๐๗๙,๖๕๐	๙,๐๗๙,๖๕๐.๐๐	-
งบบุคลากร	๑,๔๗๐,๐๐๐	๑,๑๙๗,๘๓๘.๐๐	๒๗๒,๑๖๒.๐๐
งบรายจ่ายอื่น	๕๐๐,๐๐๐	๓๘๐,๓๘๑.๐๐	๑๑๙,๖๑๙.๐๐
นมเอดส์	๕๐๐,๐๐๐	๔๙๙,๙๙๘.๖๙	๑.๓๑

๓. การพัฒนากลไกเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง นำหลักคิดของ PMQA Mechanism เข้ามาใช้ในการพัฒนา มีจัดจัดตั้งทีมนำ ทีมนวัตกรรม ทีมยุทธศาสตร์ ทำงานเชื่อมโยงทั้ง ๓ ทีมนำ โดยมีข้อมูลนำเข้าจากความต้องการของลูกค้าและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่การพัฒนาคน การพัฒนากระบวนงาน เพื่อให้ตอบโจทย์บรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์กร

๔. การดำเนินการเพื่อขับเคลื่อน HLO กิจกรรมที่จะดำเนินการ ประกอบด้วย มีการประกาศนโยบายภายในองค์กร จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อพัฒนาและตอบโจทย์ความต้องการพื้นฐาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้าใจแนวคิดของ Health Literacy มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานขององค์กร/รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ๔๕ ข้อ หา GAP เพื่อพัฒนาระดับองค์กรและระดับบุคคล

๕. การขับเคลื่อนงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการขับเคลื่อนงานผ่านงานวิจัยและนวัตกรรม ได้มีการสำรวจข้อมูล สร้างข้อมูลพื้นฐานบัญชีรายชื่อนวัตกรรมภายในศูนย์ วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับงานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อหา GAP นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เข้าใจในขั้นตอนกระบวนการทำวิจัยและนวัตกรรม เน้นการขับเคลื่อนให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนางานวิจัยซึ่งนำไปผูกติดกับ PMS ร่วมด้วย ในเรื่องผลการดำเนินงานวิจัย และ R๒R ในปี ๒๕๖๑ มีหลายเรื่องซึ่งอยู่ระหว่างกระบวนการพัฒนา และปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ศูนย์มีโอกาสได้เข้าร่วมทีมในการวิจัยบูรณาการของกรมในคลัสเตอร์ต่างๆ

๖. กระบวนการจัดการความรู้ที่จัดทำภายในศูนย์ เช่น การจัดทำสื่อ info graphic อย่างง่ายด้วยโปรแกรม PowerPoint การดำเนินงานตามตัวชี้วัด กพร. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ และ การจัด Like talk ภายในศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ส่วนภายนอกศูนย์ เช่น การสร้างมูลค่า สู่การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน นวัตกรรมผลงาน

เด่น และแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ภาคกลาง ประจำปี ๒๕๖๑, ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ร่วมนำเสนอนวัตกรรม R๒R ระดับภาคกลาง, ถอดบทเรียนความสำเร็จ เด็กวัยเรียน สูงดี สมส่วน จังหวัดสิงห์บุรี, ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุแบบยั่งยืน, การดำเนินงาน GREEN & CLEAN รพ.สต.กุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี และการดำเนินงานส้วมที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลพระพุทธบาท

๗. แผนการดำเนินงานวิจัย R๒R ในปี ๒๕๖๑ มีการสอบถามปัญหา/อุปสรรค ที่ทำให้งานวิจัยไม่บรรลุวัตถุประสงค์ กำกับติดตามผู้ที่ทำวิจัย ปี๒๕๖๑ เพื่อเสริมพลัง ทำแนวทางการเขียนงานวิจัย สำรวจผู้ที่เคย/สามารถทำงานวิจัยจากทุกกลุ่มวัย สำรวจทุกกลุ่มวัยที่วางแผน ทำวิจัยปี ๒๕๖๒ (ทำเองและร่วมกับหน่วยงานอื่น) และหาผู้ให้คำปรึกษาการทำวิจัย ทุกกลุ่มวัย ในปี ๒๕๖๒ มีฐานข้อมูลสถานการณ์ ทุกกลุ่มวัย จากนั้นขับเคลื่อนทุกกลุ่มวัย/งาน วางแผนทำวิจัย/R๒R อย่างน้อย ๑ เรื่อง ทุกกลุ่มวัยร่วมทำวิจัยบูรณาการกับกรม จัดทำฐานข้อมูลแหล่งทุนวิจัย จัดเวทีนำเสนอความก้าวหน้าการทำวิจัย นวัตกรรมทุกเดือน และสนับสนุนการนำเสนอผลงานเวทีต่างๆ

๘. Best Practice ของศูนย์อนามัยที่ ๔

- กลุ่มวัยแม่และเด็ก Iron menu’s mom (มุ่งเน้น..การกำกับการรับประทานอาหารเพิ่มธาตุเหล็ก), ยกระดับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพแบบ Active Learning, โรงเรียนพ่อแม่ BBL (โรงพยาบาลประชาธิปัตย์) (มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว) นวัตกรรม คือ นวัตกรรม Goal Box Early and Quality ANC “กล่องรู้เร็ว เยี่ยมทัน สู่มาตรฐาน ANC” และจำแนกความเสี่ยงให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์รายบุคคล ด้วย QR Code
- กลุ่มวัยรุ่น อบต.ตะลุง จ.ลพบุรี มีนวัตกรรม “เข้าค่ายธรรมะฝึกสมาธิพัฒนาจิต” ในกลุ่มประถมศึกษาทุกคน เพื่อปลูกฝังจริยธรรม และนำเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเข้าค่ายฯเป็นวิทยากรทีมพี่เลี้ยง/ และเป็นแกนนำวัยรุ่นในชุมชนต่อไป ผลลัพธ์เด็กที่เข้าค่ายทุกคนไม่มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อบต.บ้านนา จ.นครนายก มีสภาเด็กและเยาวชนในการขับเคลื่อนการดำเนินฯอย่างต่อเนื่องและถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ในโรงเรียนและชุมชน มีนวัตกรรม “กระเป๋าขายตรง”มีอุปกรณ์สอนเพศศึกษาในกระเป๋าเด็กนักเรียนแกนนำให้ความรู้แก่น้องๆ
- กลุ่มวัยทำงาน การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานของกรมวิชาการในเขตสุขภาพที่ ๔ ประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี สำนักงานควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรีศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ภายใต้ชื่อโครงการ สถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุขแบบบูรณาการ มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยศูนย์อนามัยที่ ๔ โครงการการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานโดยใช้ Model ๓ อ.ปี๖๐
- กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ตำบลทรายมูล อ.องครักษ์ จังหวัดนครนายก มีการทำงานแบบบูรณาการชัดเจน เป็นที่ดูงานด้านสูงอายุของไทย จีน ญี่ปุ่น, ตำบลกุดตาเพชร อ.ลาสนธิ จ.ลพบุรี มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงดีมาก เป็นที่ดูงานระดับประเทศ, ตำบลแสลงพันธุ์ อ.วังม่วง สระบุรี มีการดำเนินการ แบบ พชอ. เป็นต้นแบบได้ และตำบลบางสีทอง จ.นนทบุรี ได้รับรางวัลตำบล LTC ดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๑
- งานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีชุมชนต้นแบบโพธิ์ซ้ายร่มเย็น (ต้นแบบการจัดการขยะ ๓R) อ.ท่าหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา, โรงพยาบาลลดโลกร้อน รพ.พระพุทธบาท (สุดยอดส้วมระดับประเทศ) อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี

นอกจากนั้นศูนย์อนามัยที่ ๔ ยังร่วมสนับสนุน เครือข่ายในการสร้างนวัตกรรมเพื่อใช้ในงานประจำ เช่น กับ จ.นนทบุรี น้ำยาบ้วนปากสมุนไพร สสจ.นนทบุรี จ.อยุธยา รอกฟื้นชีวิต สอ.ท่าดินแดง

จ.ลพบุรี ผ้าคาดคลึง ประคบ สยบปวด รพ.สต.สายห้วยแก้ว จ.สิงห์บุรี อุปกรณ์พึ่งพายาใจ รพ.สต.ท่างาม เป็นต้น

๙. ข้อเสนอต่อกรมอนามัย

แม่และเด็ก

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๑) ปรับเนื้อหาสาระ และขนาดตัวอักษรให้เหมาะสม สกัดเฉพาะประเด็นจำเป็นจริงๆ เพื่อให้นำไปใช้ได้จริง (“สั้น”“กระชับ” “ตรงประเด็น”)

๒) เรียบเรียงเนื้อหาที่เกี่ยวเนื่องกันให้มีพื้นที่ติดต่อกัน

๓) เพิ่มพื้นที่หน้าที่ต้องลงบันทึกการตรวจครรภ์ให้เพียงพอเพื่อลงบันทึกการเฝ้าระวัง และติดตามกลุ่มเสี่ยง

๔) ลดจำนวนข้อ และปรับเนื้อหาให้สั้นกระชับในการตรวจจับพัฒนาการสงสัยล่าช้า เพื่อความสะดวกและจูงใจผู้ปฏิบัติ

วัยเรียน

สมุดบันทึกกิจกรรมอนามัยโรงเรียน (อร.๑๔) ขอให้จัดส่งให้กับพื้นที่ก่อนเปิดภาคเรียน และจัดส่งให้กับโรงเรียนในพื้นที่ดำเนินการในช่วงเปิดเทอม

วัยรุ่น

๑) จัดทำสื่อสนับสนุนพื้นที่ในการ Motivate เรื่อง การฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งอาจเป็นคลิปหรือวิดีโอ เปิดให้ผู้มารับบริการดูระหว่างนั่งรอรับบริการ

๒) ขอเพิ่มบุคลากรจาก สสจ. เป็นคณะอนุกรรมการ พรบ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอีก ๑ ตำแหน่ง

๒. สรุปผลการนิเทศงานตาม Cluster

๒.๑ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย (นพ.ฐิติกร โตโพธิ์ไทย กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
มารดา			**ระดับผู้บริหาร:** การผลักดันให้วาระแม่และเด็กให้เป็นวาระสำคัญของระดับเขต,การพัฒนา MCH Board **ระดับการดำเนินงาน:** ๑. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ศอ. ผ่านการทำงานจริง โดยหารือเนื้องานที่ควรทำร่วมกัน แบ่งหน้างานให้มีผู้รับผิดชอบชัดเจน โดยมีพี่คอยแนะนำและสนับสนุน ๒. การขับเคลื่อนกลไกการทำงานที่มีอยู่ ให้มีประสิทธิภาพ เช่น MCH Board โดยวิเคราะห์ทั้งระบบว่าจุดคานงัดอยู่ตรงไหนและเริ่มตรงนั้น ๓. การประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายให้เข้าถึง เข้าใจ ได้ใจ เพื่อให้การทำงานมีความราบรื่นและประสบผลสำเร็จ ทั้งผ่านกระบวนการลงเยี่ยมพื้นที่ การลงไปช่วยหน้างานจริง ๔. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ผ่านการจัด workshop R๒R/ PDCA ทบทวนพัฒนาเนื้องานที่ทำด้วยตัวเขาเอง เกิดการพัฒนานวัตกรรม,SOP ในแต่ละระดับของสถานบริการ,จัดบริการแบบผู้รับบริการมีส่วนร่วม	๑. การให้ ศอ มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการหรือกิจกรรม เช่น การพัฒนาสมุดสีชมพู ๒. การลดภาระการบริหารจัดการโครงการจากส่วนกลางต่อศูนย์เขต โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ ๓-๔ เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายแม่และเด็กในจังหวัด ๓. การจัดทำแนวทางการดูแลแม่ที่มีภาวะโรคประจาตัวที่อันตรายหากตั้งครรภ์ ระดับประเทศ ๔. การมุ่งทำงานที่ภาพรวมการส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ว่าเป็นการคุณภาพชีวิตและศักยภาพของคน และจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับช่วงชีวิตนั้น มากกว่าการมุ่งประเมินติดตามตามตัวชี้วัด	๑. โรงเรียนพ่อแม่ BBL (รพ.ประชาธิปัตย์) (มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว) ๒. Iron menu’s mom (มุ่งเน้น… การกำกับการรับประทานอาหารเพิ่มธาตุเหล็ก) ๓. ยกระดับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ แบบ Active Learning
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๒๙.๑			
๒. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	๕๐.๔			
๓. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ ๖๐	๒๘.๘			
๔. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๖๕				
๕. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐	๑๘.๕			
เด็กปฐมวัย					
๑. เด็กมีพัฒนาการสมวัย	คัดกรองได้ร้อยละ ๙๐	๗๒.๐			
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕		๙๖.๘๔			
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)		๑๔.๔๗			
๔. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๕๓	๕๓.๘๐			
๕. กินนมแม่อย่างเดียวถึง ๖ เดือน	ร้อยละ ๕๐	๕๑.๐			

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๖. ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ฟันไม่ผุ (Caries free)	ร้อยละ ๕๒	๖๘.๔๖			
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ฟันไม่ผุ (Caries free)	ไม่ตั้งค่าเป้าหมาย				

๒.๒ Cluster วัยเรียน (ทพญ.กันยา บุญธรรม ทันตแพทย์ชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**			
๑. เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๘	เด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ ๔ มีร้อยละสูงดีสมส่วน เท่ากับ ๖๘.๙ ถึงแม้จะต่ำกว่าเกณฑ์แต่สูงกว่าในระดับประเทศที่มีร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๗.๔๒ เมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ พบว่า จังหวัดปทุมธานีมีร้อยละเด็ก ๖-๑๔ ปีสูงดีสมส่วนสูงกว่าจังหวัดอื่น คือร้อยละ ๗๔.๙ รองลงมาคือจังหวัดนนทบุรี และสิงห์บุรี ร้อยละ ๗๑.๖ และ ๗๐.๕ ตามลำดับ	๑. การเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน : ไม่มีเวลาเตรียมอาหารให้เด็ก, ผู้ปกครองตามใจเด็ก ๒. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียนยังไม่ครอบคลุม(โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมฯ ๗๕%) รวมทั้งขนมรอบรั้วโรงเรียน ๓. รูปแบบ / เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาโรงเรียน จังหวัดนำไปใช้น้อยลง ต้องปรับเปลี่ยนใหม่	๑. พัฒนาบทบาท สพป.ในการกำกับติดตาม สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ, การจัดอาหารกลางวัน ๑.๒ การเพิ่มโรงเรียนต้นแบบนักเรียนไทยสุขภาพดี ๒. ขยายผลบทเรียนสิงห์บุรีไปยังจังหวัดอื่นๆ ๓. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๔. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ปกครองเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กที่บ้าน	๑. การแก้ไขปัญหาเด็กอ้วนอย่างเป็นระบบ จังหวัดสิงห์บุรี - การส่งต่อเด็กอ้วน - การดูแลเด็กอ้วนที่บ้าน - การจัดการขนมรอบรั้วโรงเรียนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ๒. โรงเรียนต้นแบบโภชนาการ : โรงเรียนบ้านหนองจอก จังหวัดสระบุรี
๒. เด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)	ร้อยละ ๕๔	เด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ ๔ มีร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ปี ๒๕๖๐ เท่ากับร้อยละ ๕๒.๕ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๕๒.๐ แต่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศที่ร้อยละ ๕๓.๐			

๒.๓ Cluster วัยรุ่น (ร.ท.หญิง ณิชารัศม์ ปัญจจิตราพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้นำเสนอ)

<table>
<tr><th colspan="3">สถานการณ์</th><th rowspan="2">ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ</th><th rowspan="2">ข้อสังเกตและข้อเสนอ</th><th rowspan="2">นวัตกรรม</th></tr>
<tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th></tr>
<tr><td>๑. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี

๒. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิด
๔. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร</td><td>ไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
ไม่เกินร้อยละ ๑๐

ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</td><td>๓๑.๖

๑๘.๑

๓๕.๓

๗๕.๐</td><td rowspan="2">๑. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
๒. วัยรุ่นที่รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีความกลัวการฝังยาคุม ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผลของยา การรับการคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่อง
๓. สื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่ค่อยจูงใจ
๔. ย้ายสถานพยาบาลมาจากจังหวัดอื่นเพื่อรับบริการคลอดบุตร
๕. สาเหตุอื่นๆ เช่น การตั้งใจมีครอบครัวก่อนอายุ ๒๐ การเปลี่ยนคู่ การมีงานทำ เป็นต้น
๖. ทีมงานมีประสบการณ์น้อย ในการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งทีมงานของศูนย์อนามัย และ สสจ.
๗. การเสนอเรื่องต่อผู้ว่าราชการจังหวัดใช้เวลานาน เช่น คำสั่งแต่งตั้งต่างๆ</td><td rowspan="2">๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันตั้งครรภ์วัยรุ่นใช้กลไกของคณะกรรมการจังหวัด ในการสอบทานข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้รับความช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นต้น
- การให้คำปรึกษาแก่ สสจ.ในฐานะฝ่ายเลขาฯ ของคณะอนุกรรมการฯจังหวัด การประสานงานหน่วยงานต่างๆ ก่อนการประชุม
- การส่งเสริมศักยภาพแกนนำวัยรุ่นให้มีทักษะในการสร้างความไว้วางใจ การรักษาความลับ การเข้าถึงปัญหาในกลุ่มเพื่อน และสามารถเชื่อมต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือ
๒. การดำเนินงาน YFSH แนะแนวทางการเพิ่มโอกาสในการพัฒนาแก่โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน YFHS ที่ครบ ๓ ปีแล้ว</td><td rowspan="2">การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อได้ปัญหาได้ตรงกับบริบท (จังหวัดนครนายก) เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายและจังหวัดอื่นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</td></tr>
<tr><td colspan="3">๑. บูรณาการดำเนินการ การใช้กลไกของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด การพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย เช่น การอบรมครู ก.เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว การอบบอมแกนนำวัยรุ่นการใช้ข้อมูลกอบการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน การส่งเสริมศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๒. บทบาทการเป็นหน่วยงานที่ปรึกษา การให้ข้อเสนอแก่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ
๓. การบูรณาการบทบาทของเครือข่ายต่างๆ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</td></tr>
</table>

๒.๔ Cluster วัยทำงาน (ทพญ.นนทินี ตั้งเจริญดี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน			
ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐-๔๔ ปีมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐	เป้าหมายปี ๖๑ ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๕๓.๓๙	๑. วัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๔ ส่วนใหญ่อยู่ในสถานประกอบการ ทำให้เข้าถึงยาก ๒. แนวทางการเก็บข้อมูลจาก NCDs Screening ไม่สอดคล้องกับการตอบตัวชี้วัด BMI ๓. การให้คณะทำงาน พชอ.ทำเรื่องการลด BMI มีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากพื้นที่จะเป็นผู้เลือกประเด็นการทำงานเอง ๔. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อการพัฒนางาน เนื่องจากมีภาระหน้างานมาก	๑. วัยทำงานในเขตสุขภาพที่ ๔ ส่วนใหญ่อยู่ในสถานประกอบการ ทำให้เข้าถึงยาก ๒. แนวทางการเก็บข้อมูลจาก NCDs Screening ไม่สอดคล้องกับการตอบตัวชี้วัด BMI ๓. การให้คณะทำงานพชอ.ทำเรื่องการลด BMI มีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากพื้นที่จะเป็นผู้เลือกประเด็นการทำงานเอง ๔. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อการพัฒนางาน เนื่องจากมีภาระหน้างานมาก	๑. Model Development ๓ อ. ๒. ๑๐ package ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ

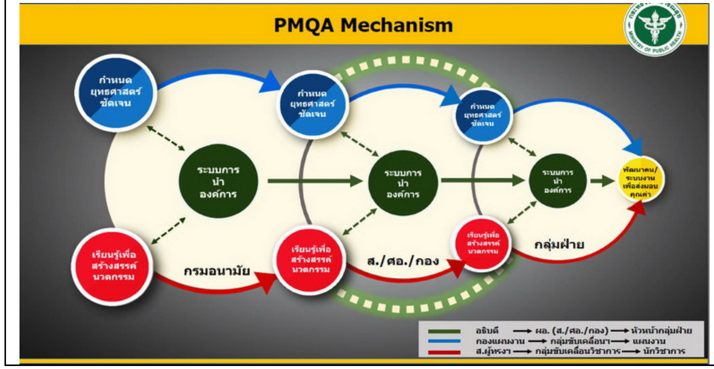
๒.๕ Cluster วัยสูงอายุ (นางสาวทิพรดี คงสุวรรณ นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
๑) ร้อยละตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ๔๓๓ แห่ง จากทั้งหมด ๗๑๓ คิดเป็น ๖๐.๗% ซึ่งเกินกว่าค่าเป้าหมาย ๖๐% และสูงกว่าภาพรวมประเทศ ๕๗.๑ % จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดปทุมธานีมีการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดปทุมธานีอยู่ระหว่างการประเมิน หากประเมินสิ้นสุดจังหวัดพระนครศรีอยุธยาน่าจะผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย จังหวัดปทุมธานียังคงมีตำบลเข้าร่วมน้อย ทางจังหวัดจะประสานติดตามทุกส่วนที่เกี่ยวข้องให้มีการเข้าร่วมมากขึ้น ๒) จำนวน CM และ CG มีครอบคลุมต่อสัดส่วนผู้สูงอายุ CM ต่อผู้สูงอายุพึ่งพิง อยู่ในสัดส่วน ๑:๔๐ CG ต่อผู้สูงอายุพึ่งพิง อยู่ในสัดส่วน ๑:๑๐ CM : CG อยู่ในสัดส่วน ๑:๑๐ ๓) การทำ Care plan ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสิทธิ UC ปี ๖๑ ดำเนินการไปร้อยละ ๖๗ ถึง ๙๘.๖ มี จังหวัดอ่างทองและลพบุรี ที่ดำเนินการได้น้อยเพียงร้อยละ ๑๗.๗ และ ๒๖.๓ ตามลำดับ	๑. บุคลากรไม่เพียงพอ ๒. การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคมน้อย ๓. การขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุลดลง ๔. การบริหารจัดการงบประมาณในการอบรม CG ๕. การประเมินหลักสูตรเพื่อให้มีความทันสมัย ๖. ยังไม่มีการ refresh CM CG ๗. Program care plan ไม่เสถียร	๑. บริหารจัดการในทรัพยากรที่มี เพิ่มอัตรากำลัง ๒. กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมีสัดส่วนเยอะ ควรให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ๓. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุ ๔. ผู้เกี่ยวข้องทบทวนแก้ไขปัญหา การบริหารจัดการงบประมาณในการอบรม CG ๕. กำหนดให้มีการประเมินหลักสูตรทุก....ปี ๖. กำหนดความถี่ในการ refresh CM CG/จัด empowerment CM CG/ ทำวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความคงอยู่ของ CG LTC ๗. รวบรวมปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น แจ้งผู้รับผิดชอบ program แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น	๘. ตำบลทรายมูล อ.องครักษ์ จังหวัดนครนายก มีการทำงานแบบบูรณาการชัดเจน เป็นที่ดูงานด้านสูงอายุของไทย จีน ญี่ปุ่น ๙. ตำบลกุดตาเพชร อ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงดีมากเป็นที่ดูงานระดับประเทศ ๑๐. ตำบลแสลงพันธุ์ อ.วังม่วง สระบุรี มีการดำเนินการ แบบพชอ. เป็นต้นแบบได้ ๑๑. ตำบลบางสีทอง จ.นนทบุรี ได้รับรางวัลตำบล LTC ดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๑ ๑๒. ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลลาดชิด อ.ผักไห่ จ. พระนครศรีอยุธยา ได้รับรางวัลชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขต ประจำปี ๒๕๖๑

๒.๖ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม (นางสาวสกุณา คุณวโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชานาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ/ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ๒. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐ ๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม	ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ ร้อยละ ๙๐ ๘ จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (๖ ด้าน)	๑๐๐ ๓๔.๑๘ ๙๙ ๘๘ จังหวัด (ผ่านครบ ๕ ด้าน) เหลือ คสจ. ๔ จังหวัด	๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital <u>ข้อสังเกตและข้อเสนอ</u> - ถอดบทเรียนปัจจัยความสำเร็จ วิธีการขยายผลการดำเนินงานจาก รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สู่ รพ.สังกัดอื่น เพื่อเป็นต้นแบบให้ ศอ.อื่นๆ - ขับเคลื่อนลงสู่ อปท. ให้เป็นรูปธรรม ผ่าน คสจ. อาจขับเคลื่อนผ่านทางภาคประชาชน สมาคมต่างๆ /ระดับบนโดยกรมอนามัยทำ MOU กับ สถ. ๒. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐ **ข้อสังเกตและข้อเสนอ** - ร่วมกับ คสจ. ชี้เป้า/ชี้สถานการณ์ ส่งเสริมสนับสนุน และกำกับดูแล ให้ อปท. บังคับใช้มาตรการกฎหมายในการอนุญาตเอกชนเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ทุกพื้นที่ รวมทั้ง การกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อต้นทาง-ปลายทาง โดยต้องแจ้ง อปท. ด้วย - สนับสนุนส่งเสริมให้ อปท. มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ๓. ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม การดำเนินงาน คสจ. มีการประชุมคณะกรรมการสรรหา เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคประชาชนทำให้ประชุม คสจ. ล่าช้า **ข้อสังเกตและข้อเสนอ** - หารูปแบบ/ตัวอย่างวิธีการสรรหา หนังสือแต่งตั้ง จากจังหวัดที่ดำเนินการแล้ว ในเว็บไซต์ศูนย์กฎหมาย โดย ศอ. เป็นที่ปรึกษาและติดตามต่อเนื่อง - ศอ. ร่วมกับ สสจ. ประเมินผลลัพธ์ คสจ. /วิเคราะห์ผลประโยชน์ร่วมของ คณะกรรมการใน คสจ. - ขับเคลื่อนและผลักดันงาน คสจ. แต่งตั้ง อสธอ. โดยเชื่อมกับ พชอ. ถอดบทเรียน ขยายผล	๑. ศูนย์อนามัยที่ ๔ เป็นแบบอย่างด้านการทำงานแบบเป็นระบบ โดยนำระบบ AAIM มาใช้ในการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่าย และนำเทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน เช่น - การจัดทำคิวอาร์โค้ด สำหรับให้ประชาชนมีส่วนร่วมประเมินและเฝ้าระวังสุขลักษณะส้วมปั๊มน้ำมัน - จัดทำคิวอาร์โค้ด เพื่อขับเคลื่อนให้ ๘ จังหวัด นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลสถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ ๒. รพ. พระนครศรีอยุธยา ได้รับรางวัลชมเชยการประกวดนวัตกรรม GREEN & CLEAN Hospital ประจำปี ๒๕๖๑ - การใช้ระบบก๊าซชีวภาพ (Biogas) แทนก๊าซ LPG ใน รพ.

๒.๗ cluster FIN (นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
การเรียนรู้ระดับองค์กร ด้วยการกำหนด A๒IM เป็น Competency เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดนวัตกรรมหรือ Best practice  	การจัดสรรงบประมาณให้ศูนย์อนามัยในต้นปีงบประมาณ จัดสรรมาไม่ถึงร้อยละ ๕๐ แต่เป้าหมายกำหนดไว้ให้มีการเบิกจ่าย ร้อยละ ๖๐-๗๐	๑. เร่งเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ศูนย์อนามัย มีงบดำเนินงานที่เหลือ ๓,๖๔๕,๐๑๙.๑๕ บาท ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ สามารถเบิกงบดำเนินงาน ได้เพียง ร้อยละ ๗๘.๗๕ ๒. ขอให้เบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นให้เป็นไปตามแผน (มี งบประมาณเหลืออีก ๑ แสนบาท) หากไม่มีกิจกรรมต้องดำเนินการให้ประสานสำนักผู้ทรงฯ เพราะงบวิจัยเหลือไม่สามารถนำไปทำอย่างอื่นได้	การพัฒนา Data center ที่รวบรวมข้อมูลที่กระจัดกระจายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ให้มาอยู่ในที่เดียวกันด้วยสื่อ digital ที่เป็นปัจจุบัน โดย**การพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป** ในการควบคุมการใช้จ่ายงบประมาณ โครงการสำคัญ การใช้สื่อ Digital สามารถ Update ข้อมูลและประมวลผลใหม่ได้อย่างรวดเร็ว

๒.๘ Cluster HR (นางสาววาสนา สงวนหมู่ นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่ ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์			ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
๑. ความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ระดับบุคคล		๓.๗๕	KPI ๒.๑ การตรวจทานหลักฐานประกอบตัวชี้วัดในระบบ Doc KPI ๒.๓ ๑. ไม่เข้าใจคำถามทำให้ตอบหลักฐานไม่ตรงประเด็น ๒. การตรวจทานหลักฐานประกอบตัวชี้วัดในระบบ Doc	๑. ควรมีการแสดงหลักฐานให้ตรงประเด็นแต่ละระดับเพื่อสะดวกต่อการให้คะแนน ๒. ควรมีทีมตรวจทานความถูกต้อง ครบถ้วนของหลักฐานอีกครั้งในระบบ Doc
๒. การรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย (IIT)		๕		
๓. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)		๕		

๒.๙ Cluster LAW (นางสาวพรนภา แซ่ลี้ นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
๑. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม **การดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด** ๑) ให้คำปรึกษา สนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม แก่ สสจ. และอปท. ในเขตที่รับผิดชอบ ๒) ขับเคลื่อน/ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) ๓) การลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงประกอบการพิจารณา คกก.พิจารณาอุทธรณ์	๑. สถานการณ์เรื่องร้องเรียน/การอุทธรณ์ในเขตพื้นที่ศอ.ที่ ๔ อาจมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากประชาชนรู้สิทธิมากขึ้น ๒. อปท. ขาดองค์ความรู้ด้านการบังคับใช้กฎหมาย เช่น การออกคำสั่งทางปกครอง ๓. การลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงงานอุทธรณ์ของ ศอ. อาจล่าช้าและไม่ทันเวลา เนื่องจากส่วนกลางทำหนังสือมาถึงช้า	๑. ศอ.ที่ ๔ ควรร่วมดำเนินการกับ ศกม. และ สสจ. ในการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานเชิงลึก เพื่อให้ทราบสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน การออกคำสั่ง และการอุทธรณ์ เช่น การวิเคราะห์ข้อบัญญัติท้องถิ่นเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย เป็นต้น ๒. ศอ.ที่ ๔ สามารถคืนข้อมูลสถานการณ์ พร้อมข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขได้โดยผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ๓. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับการอบรมด้านกฎหมายให้กับสสจ. และอปท. ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างทั่วถึง เช่น การจัดอบรมกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขโดยสถาบันการศึกษา ร่วมกับศกม. เป็นต้น	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก</u> ๑) มีการจัดทำวิจัยเชิงคุณภาพในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวิเคราะห์การตั้งครรภ์ซ้ำทั้งภายในเขตและภายนอกเขต ๒) ผู้ว่าราชการจังหวัดให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด <u>สำนักสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี</u> การขับเคลื่อนงานด้านการจัดการขยะ และอาหารปลอดภัย ผ่านกลไกคสจ. โดยบูรณาการร่วมกับ พชอ.
๒. พระราชบัญญัติส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ๑) จัดประชุมชี้แจงพ.ร.บ. Milk Code ให้แก่นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก นิติกรของสสจ. รพ.ศ. รพ.ช ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ๘ จังหวัด (เมื่อวันที่ ๙-๑๐ ม.ค. ๖๑) ๒) สนับสนุนและส่งเสริมองค์ความรู้กฎหมาย Milk Code ให้แก่ภาคีเครือข่ายในทุกโอกาส เช่น ประชาสัมพันธ์ในทุกการประชุม และการนิเทศงาน/	๑. บางจังหวัดยังไม่มีบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ๒. กระบวนงาน/ระบบการเฝ้าระวัง ยังไม่ชัดเจน ๓. เจ้าหน้าขาดองค์ความรู้ด้านกฎหมาย ขาดความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมาย ๔. งบประมาณไม่เพียงพอ ๕. การกำกับติดตามยังไม่	๑.เร่งรัดการจัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายทุกพื้นที่ ๒. ศอ.ติดตามประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่	

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
เยี่ยมเสริมพลัง เน้นกลุ่ม ANC ของรพ. ๓) สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ด้านกฎหมายให้กับพื้นที่รับผิดชอบที่ร้องขอ ๔) ผลักดันเข้า MCHB จังหวัดในการแจ้งข่าวสารแก่เจ้าหน้าที่ ๕) โครงการจัดอบรมให้ความรู้กฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (ครู ก.) ๖) จัดทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย ๗) ประชาสัมพันธ์กฎหมายผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ ศอ. ๔ (อินโฟกราฟฟิก อนิเมชั่น) และการรณรงค์การดื่มนมแม่ สื่อให้ความรู้กฎหมาย เป็นต้น	ครอบคลุม ๖. เจ้าหน้าที่ รพสต. ยังไม่เข้าใจกฎหมายเท่าที่ควร		
๓. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๑) สนับสนุนงบประมาณการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ปีละ ๒ ครั้ง ๒) กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ๓) สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการและขับเคลื่อนการจัดประชุม ๔) สร้างแกนนำวัยรุ่นในพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อบอกต่อความรู้ สังเกต และให้คำแนะนำวัยรุ่นในพื้นที่ได้	๑. บางจังหวัดไม่สามารถจัดประชุมครั้งที่ ๒ ได้ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒. ความรู้ความเข้าใจเรื่องกฎหมายของเจ้าหน้าที่ ๓. การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ของอนุกรรมการตามกฎหมายยังไม่ชัดเจน ๔. ขาดการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย	๑. การสร้างความเข้มแข็งให้ฝ่ายเลขานุการฯ คณะอนุกรรมการในการใช้กลไกคณะอนุกรรมการฯ จังหวัด แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒. เน้นการประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯ ๓. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามกฎหมาย ๔. สร้างระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแต่ละพื้นที่ ๕. การถอดบทเรียนพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	

๒.๑๐ ตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ผู้นำเสนอ)

สถานการณ์	ประเด็นปัญหาที่เป็นความเสี่ยงต่อความสำเร็จ	ข้อสังเกตและข้อเสนอ	นวัตกรรม
คะแนนภาพรวมผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ๑) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบที่ ๑ คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๖๓๓ (< Mean=๓.๙๒๕๘) ๒) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบที่ ๒ คะแนนเฉลี่ย ๓.๓๙๔๗ (< Mean=๔.๑๖๕๘) ๓) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รอบที่ ๑ คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๐๐๘ (> Mean=๔.๔๒๗๘) จากผลการดำเนินงาน ๓ รอบ พบว่า ในรอบที่ ๑ และ ๒ ปี ๒๕๖๐ ศูนย์อนามัยที่ ๔ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวม ในปี ๒๕๖๑ คะแนนผลการปฏิบัติราชการแต่ละรอบของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ค่าเฉลี่ยภาพรวม ตัวชี้วัด HPO/HLO และ LEAN รอบ ๕ เดือนแรก ปี ๒๕๖๑ ดังนี้ ตัวชี้วัดที่ ๒.๘ HPO/HLO ได้คะแนน ๒.๗๕๐๐ ตัวชี้วัดที่ ๒.๙ LEAN ได้คะแนน ๕.๐๐๐๐	๑. การทำความเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ๒. การแนบเอกสาร/ หลักฐานอ้างอิงเพื่อแสดงผลการดำเนินงาน **ข้อสังเกตการรายงานผลงานตัวชี้วัด HPO** - ไม่มีแผนพัฒนาหน่วยงานสู่ HLO - ไม่พบหลักฐานกระบวนการทำงานใหม่, การนำ SWOC และข้อมูล C/SH มาเพิ่มคุณค่ากระบวนงาน/ ผลผลิต, ไม่เห็นกระบวนงานใหม่และหลักฐานการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับกระบวนงานใหม่ - ไม่แสดงผลการดำเนินงานเชิงเปรียบเทียบ ที่เหมาะสม (LeTCI: Level-ระดับ, Trend-แนวโน้ม, Comparisons-การเปรียบเทียบ, Integration-การบูรณาการ) **ข้อสังเกตการรายงานผลงานตัวชี้วัด LEAN** - มีการแสดงหลักฐานชัดเจน ครบถ้วน ตามเกณฑ์ที่กำหนด - กระบวนงานการประเมินรับรองสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุขแบบบูรณาการ มีการปฏิบัติที่ดีสามารถเป็นแบบอย่างให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยได้	๑. ศึกษารายละเอียดของ template ให้ชัดเจน ๒. Special report ควรระบุเอกสารแนบให้ชัดเจนว่าเป็นของขั้นตอนใด ๓. ควรจัดระบบเอกสาร/ หลักฐานให้ชัดเจน ๔. กรณีแนบ PPT หรือภาพ ควรเพิ่มเติมคำอธิบายหรือสรุปสาระสำคัญของเรื่องนั้น ๆ ๕. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร/ หลักฐานให้เรียบร้อยก่อนปิดระบบรายงาน	การประเมินรับรองสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัยกายใจเป็นสุข ๘ บูรณาการ

๓. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๓.๑ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอเพิ่มเติมจากศูนย์อนามัย

๑) อยากให้เสนอแนะกระบวนการดำเนินงาน เพื่อปรับกับบริบทของศูนย์อนามัยที่ ๔

๒) ส่วนกลางให้ข้อเสนอไว้เรื่องข้อมูล ภาคเรียนที่ ๒ กำหนด ต.ค.-ม.ค. ส่วนกลางจะตัดข้อมูลที่ ก.พ. ที่นำเสนอภาคที่ ๒ น้อยกว่า แต่ตอนนี้ภาคเรียนที่ ๑ ข้อมูลยังเข้ามาไม่ครบ ต้องลงข้อมูลถึง ก.ค. และที่ส่วนกลางให้ข้อเสนอไว้ในเรื่องเครื่องมือและวิธีการ ทางศูนย์ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ศูนย์พยายามเน้นเรื่องนี้เข้าเวทีตรวจราชการ ทำให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้น

๓) การติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีการสร้างแกนนำ(จป และ HR) ศูนย์จะเข้าไปโรงงานประเมินเป็นเฟส มีใบงานให้พนักงานทำ เช่น ปัญหาเรื่องโรคอ้วน มีการบันทึกการกิน สอนการคำนวณแคลอรี่ ซึ่งจป.และ HR จะดูแลระดับเบื้องต้นให้ศูนย์ โดยที่ศูนย์ลงไปติดตามเป็นเฟส

๔) เป็นโอกาสดีที่ให้คนนอกมาสะท้อน อยากให้มีช่วงเวลาในการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มขึ้น จะทำให้เห็นมุมมองที่หลากหลาย และเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานและพัฒนาเครือข่ายข้างนอก

๓.๒ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธาน

๑) การนิเทศแบบระบบไขว้ปีนี้เป็นปีที่ ๒ ได้เรียนรู้จากครั้งที่ ๑ ได้รับเสียงตอบรับดีและเห็นด้วยกับการนิเทศไขว้ อาจจะลำบากเนื่องจากทีมจะเยอะขึ้นแต่ก็ทำให้ได้ประโยชน์เยอะขึ้น ค่อยๆพัฒนา ซึ่งต้องได้รับการ feedback อยากให้มองว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ได้มีการพัฒนา ให้เปิดใจให้คนภายนอกมองมา outside-in ถ้าชมอย่างเดียวจะไม่เห็นการพัฒนา งานกรมเหมือนกันหมดแต่วิธีการแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ตามบริบท สิ่งที่ดีต้องเอามาดู ต้องมีวัฒนธรรมแต่ละศูนย์แต่ละเขต แม้แต่ผู้บริหารก็แตกต่างกัน

๒) ข้อสังเกต การนำเสนอเน้นแต่ตัวชี้วัด สิ่งที่อยากจะฝากคือส่วนที่ทำของกรมอนามัย อยากให้มีการนำเสนอ เช่น รายละเอียดพฤติกรรมในงานแม่และเด็ก ANC ที่เราไปสนับสนุนเป็นอย่างไร อาหาร ออกกำลังกาย ยาโฟลิค เป็นต้น

๓) ข้อมูลค่อนข้างเป็นปัญหา ยังไม่มีการบูรณาการภายในคลัสเตอร์ ฝากส่วนกลางบูรณาการข้อมูลให้เป็นข้อมูลเดียวกันในแต่ละสำนักสามารถเชื่อมโยงกันได้

๔) Youth Friendly Health Services (YFHS) เป็นเรื่องของการประเมินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน แต่ศูนย์ควรลงไปดูด้วยว่า YFHS มีการเอาข้อมูลมาวิเคราะห์หรือไม่ ว่ามีคนเข้ามาใช้บริการกี่คน และสามารถลดการตั้งครรภ์ได้หรือไม่ ไม่เพียงแต่วัดเชิงปริมาณ อยากให้วัดเชิงคุณภาพว่าจริงๆแล้วผลลัพธ์ของ YFHS คืออะไร อาจจะทำในรูปของงานวิจัย หรือเป็นการประเมินโครงการก็สามารถทำได้

๕) Cluster วัยทำงาน ๑) ฝากทำเรื่องแผนติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการด้วย เนื่องจากมี ๑,๐๐๐ โรงงาน แต่ลงไปทำ ๘๐ โรงงาน ๒) โครงการนี้ได้งบประมาณจาก สสส. ถ้าไม่มีงบประมาณนี้จะทำอย่างไร ๓) เมื่อศูนย์วิเคราะห์ได้ดีแล้ว ส่วนกลางให้ข้อเสนอเราจะทำอะไร ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพแล้วยังไงต่อ วิเคราะห์ดีแล้วไม่ไปต่อ (ผู้บริหารคิดถึงกำไร แล้วถ้าทำอย่างไรให้ได้กำไรเพิ่มขึ้น) ๓) จังหวัดที่ผ่านมาตรฐาน BMI จ.อ่างทองเพิ่มขึ้น ๖๐% เพราะอะไร ถ้าวัยทำงานของอ่างทองทำได้ดี แล้ววัยเรียนทำได้ดีหรือเปล่า เมื่อมองในมุม LCA

๖) เรื่องผู้สูงอายุเป็นนโยบายหลักของรัฐบาล ปีหน้ามีเรื่องของพระภิกษุเข้ามาเกี่ยวข้อง อยากให้คิดเรื่อง ๙๕% ที่เป็นคนสุขภาพดี ที่มองตรงกันคือชมรมผู้สูงอายุ ส่วนเรื่อง CM CG อาจต้องวางแผนงานใหม่และงานด่วน คือ เรื่องการอบรม ๔๒๐ ชม. เพื่อให้เป็นอาชีพซึ่งรัฐบาลจะต้องจ่าย ๖,๐๐๐ บาท และให้เป็น full time

๗) งานอนามัยสิ่งแวดล้อม นวัตกรรม การจัดทำคิวอาร์โค้ดสำหรับให้ประชาชนผู้ใช้บริการเข้ามามีส่วนร่วมประเมินค่อนข้างดีมาก อะไรก็ตามที่ให้ประชาชนเป็นคนประเมินจะยั่งยืน แล้วเราจะพัฒนาต่ออย่างไร จากการตอบกลับของประชาชนผู้ใช้บริการ

๘) งบประมาณยังน่าเป็นห่วง ฝากทีมถ้าบริหารจัดการได้ขอให้มีแผน มีโครงการ มีงานที่จะทำ ฝากส่วนกลางจะต้องคิดงานก่อนงบมาใน ๓ เดือนแรกให้ได้ ๖๐%

๙) PMS มีทั้ง best และ bad practice ชี้ประเด็นได้ดี สิ่งสำคัญคือต้องศึกษาเกณฑ์ให้ละเอียด

****