

สรุปการนิเทศงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ / ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ /

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

วันที่ ๓๑ สิงหาคม – ๑ กันยายน ๒๕๖๓

รายชื่อคณะนิเทศงาน

๑. นพ.สรวิศ บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นางอัมพร จันทวิบูลย์	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	รองประธาน
๓. พญ.นธนวันันท์ สุนทรา	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๔. นางทับทิม ศรีวิไล	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	ผู้แทน Cluster แม่และเด็ก
๕. ดร.นภัสพงษ์ ศุภะพิชน์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยเรียนวัยรุ่น
๖. นพ.ชลพันธ์ ปิยะวารอนันต์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	ผู้แทน Cluster วัยทำงาน
๗. น.ส.จุฑาทิพย์ เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster สูงอายุ
๘. นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้แทน Cluster สิ่งแวดล้อม
๙. นางวิมล روما	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	ผู้แทน Cluster HL
๑๐. นางวิมล บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้แทน Cluster HL
๑๑. นางสาวเกสร พาณิชย์	กองคลัง	ผู้แทน Cluster FIN
๑๒. นางสาววาสนา สงวนหมื่น	กองการเจ้าหน้าที่	ผู้แทน Cluster HR
๑๓. นางมะลิลา ตันติยุทธ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	ผู้แทน Cluster LAW
๑๔. นางกุลนันท์ แสนคำ	กองแผนงาน	ผู้แทน Cluster KISs
๑๕. นายสมเกียรติ ปฏิรูป	กองแผนงาน	เลขานุการคณะนิเทศ

สรุปประเด็นสำคัญจากการนิเทศงาน

๑. Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย

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

มารดา

- มาตรการดูแลโรคทางอายุรกรรมและจิตเวช / NO ANC ภาคลอดที่บ้าน (ความเชื่อ วัฒนธรรม ชาติพันธุ์)
- การเข้าถึงบริการ กรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม / แนวทางการดูแล ระบบการส่งต่อยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล

เด็กปฐมวัย

- เด็กปฐมวัยเตี้ย สูงกว่าเกณฑ์ / บูรณาการขับเคลื่อน ๔ กระทรวง ทำได้ในระดับนโยบาย แต่ไม่ชัดเจนในระดับปฏิบัติ ไม่สามารถดำเนินการพร้อมกันในพื้นที่เดียวกันได้
- งบกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการ เด็กปฐมวัยเตี้ยทำได้ในบางพื้นที่ และงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ ทำได้ไม่ต่อเนื่อง (ทำปีต่อปี)
- การส่งเสริมพัฒนาการโดยพ่อแม่ ผู้ดูแลหลัก ปฏิบัติน้อย

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
๑. NO ANC /ขาดการฝากครรภ์ (ความเชื่อ วัฒนธรรม ชนเผ่าพันธุ์)	- การแก้ปัญหา ใช้ Home Birth ในพื้นที่ห่างไกล - การวางแผนการคลอด เพื่อให้คลอดอย่างปลอดภัย จัดทำ Individual care plan - การอบรมผดุงครรภ์โบราณ ครู กศน. ทชด.ในการดูแล - การวางแผนดูแลโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เช่น จัด ผู้รับผิดชอบบรรดาส่งมารพ.
๒.มารดาตาย	- มีมาตรการ MCH Board ของเขต เป็นมาตรา ๔P เพื่อป้องกัน แม่ตาย Plan Pregnancy , Plan ANC ,Plan Delivery, Plan F/U ทั้งมารดา/บุตรและมีการประชุมMCH Board ทุก ๓ เดือน
๓.มาตรการดูแลโรคทางอายุรกรรมและจิตเวช	- มีรูปแบบการดูแลป้องกันภาวะซึมเศร้า(มีคู่มือ)
๔. ร้อยละเด็กปฐมวัยเตี้ย มีการกำหนดเป็น OKR ของเขต ๑	- เพิ่มEBF เพิ่มการสร้างยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ใช้มาตรการ ๓D (โภชนาการดี ,พัฒนาการดี,ฟันดี)
๕. การใช้ DSPM ของพ่อแม่ (อ่านไม่ออก ไม่ใช้หน้าที่ตัวเอง)	- เปลี่ยนวิธีการให้ข้อมูลกับพ่อแม่ โดยใช้ชุดสิทธิประโยชน์ จัดทำคลิป VDO ใช้ภาษาท้องถิ่น พัฒนาระบบการโรงเรียน พ่อแม่ ให้เกิด HL

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- จัดทำคู่มือมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน โดยความร่วมมือ ๔ กระทรวงและในคู่มือแบ่งบทบาทหน้าที่ความ
รับผิดชอบชัดเจน คู่มือ เข้าใจง่าย นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- จัดทำหนังสือนิทาน ๔ เรื่อง เสริมสร้างพัฒนาการตามช่วงวัย

๒. Cluster วัยเรียนวัยรุ่น

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

- เด็กวัยเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการ อ้วนในเด็กพื้นราบ เตี้ยในเด็กชายขอบ
- ความครอบคลุมของการตรวจฟันในเด็กวัยเรียนยังต่ำกว่าเป้าหมาย
- ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
๑. เด็กวัยเรียนมีปัญหาทุพโภชนาการ อ้วนใน เด็กพื้นราบ เตี้ยในเด็กชายขอบ	- ต้องพัฒนาเรื่องขับเคลื่อนจังหวัดให้แก้ไขปัญหาในพื้นที่เสี่ยง การมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา และขยายผล มาตรการจากพื้นที่ที่เป็น best practice

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
	- การเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อจัดการโดยการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่
๒. ความครอบคลุมของการตรวจฟันในเด็กวัยเรียนยังต่ำกว่าเป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ ๕๕	- กระตุ้นให้จังหวัดจัดบริการส่งเสริมป้องกันให้ครอบคลุมมากขึ้นในการตรวจและการจัดการกับโรคฟันผุในระยะแรก early detect and early treatment - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับจังหวัด และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการกำกับ ติดตาม
๓. ปัญหาการตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย	- พัฒนาระบบข้อมูลในการดูแลกลุ่มชาติพันธุ์ - พัฒนาการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในกลุ่มเสี่ยง - กระตุ้นจังหวัดในการวางแผนในการจัดการปัญหา

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- การจัดการเด็กอ้วน เตี้ย ผอม สูง โดยใช้กระบวนการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายขององค์กรรอบรู้สุขภาพด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : กรณีศึกษาโรงเรียนบ้านดอยแก้ว

๓. Cluster วิจัยทำงาน

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

- บริบทการใช้ชีวิตของประชาชนแบบเดิมซึ่งยังไม่คุ้นชินกับระบบดิจิทัล เช่น ในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพประเด็นต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การออกกำลังกาย มีกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอในพื้นที่ต่าง ๆ แต่การเข้ามาลงทะเบียนและบันทึกผลการออกกำลังกายยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร ซึ่งอาจเกิดจากการมีขั้นตอนเริ่มแรกที่ค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อน พร้อมทั้งต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการเข้าถึง
- ความพร้อมในการเข้าถึงระบบต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้ เช่น ระบบดิจิทัล ที่คาดหวังให้ประชาชนลงทะเบียนเข้าร่วม ซึ่งจำเป็นต้องมีความพร้อมในการเข้าถึงระดับหนึ่งทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ หรือสมาร์ทโฟน สัญญาณอินเทอร์เน็ต พร้อมทั้งทักษะในการใช้อินเทอร์เน็ต ซึ่งแต่ละพื้นที่มีอุปสรรคต่างกันทั้งด้านความพร้อมของอุปกรณ์ ความพร้อมของสัญญาณอินเทอร์เน็ต และการให้ความร่วมมือของประชาชน
- การออกแบบระบบทั้งด้าน User interface (UI) และ User experience (UX) อาจไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหลายระดับ (ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชน) ซึ่ง UI/UX ทั้ง ๒ ประเด็นมีความสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนกิจกรรมที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้คน UI จำเป็นต้องออกแบบและสร้างเครื่องมือให้เข้าใจง่าย ใช้งานง่าย สื่อสารตรงประเด็นโดยไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน และต้องตอบสนองให้ตรงความต้องการ โดยมีระบบการติดตาม ประเมินผลการใช้งาน และการแก้ไขอย่างทันท่วงทีเพื่อสร้าง UX ที่ดีให้แก่ผู้ใช้ทุกระดับ
- ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่องสู่กลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ ระดับ ซึ่งจำเป็นต้องสื่อสารให้ชัดเจน กระชับ และตอบสนองทันท่วงที อย่างต่อเนื่องทั้งการสื่อสารภายในองค์กร และการสื่อสารภายนอก

องค์กร เช่น โครงการก้าวทำใจ season ๒ ยังมีประชาชนที่ยังไม่ทราบรูปแบบ การใช้งาน ประโยชน์ต่าง ๆ และไม่ทราบช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ได้วางไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคืนข้อมูลการดำเนินงานอย่างทันท่วงที

- ๑๐ ล้านครอบครัวฯ และก้าวทำใจ
 - ระบบรายงานยังไม่ครอบคลุมไม่สามารถคืนข้อมูลตรงความต้องการของพื้นที่ และความทันเวลา
 - ปัญหาการใช้แอปพลิเคชันที่ไม่รองรับโทรศัพท์รุ่นเก่าทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถลงทะเบียนร่วมกิจกรรมได้ / ปัญหาระบบล่มบ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรม
 - ขาดการประสานงานจากระดับนโยบายของภาคีเครือข่าย
 - การเตรียมพร้อมรายละเอียดกิจกรรม และการขับเคลื่อน ขาดความชัดเจน
- การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (H&U)
 - Interface เก็บข้อมูลใช้ยาก เข้าใจผิดได้ง่าย ข้อมูลไม่ครบตามที่คาดหวัง และต้องดำเนินการใหม่
 - ปัญหาเรื่องการเข้าถึงฐานข้อมูล และ การใช้แอปพลิเคชัน
- ๑๐ packages
 - ขาดการประสานงานขับเคลื่อนจากภาคี ตามที่ระดับนโยบายดำเนินการ
 - ไม่มีฐานข้อมูลกลางที่จะเชื่อมข้อมูลกันในระดับประเทศ

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี ๒๕๖๔

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. บริบทการใช้ชีวิตของประชาชนแบบเดิมซึ่งยังไม่คุ้นชินกับระบบดิจิทัล และขาดความพร้อมในการเข้าถึงระบบต่าง ๆ ที่ได้วางแผนไว้	- ปรับรูปแบบอื่น ๆ ในการขับเคลื่อนงาน ให้เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของแต่ละพื้นที่ และแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างบริบทของประชาชน กับระบบที่ได้วางแผนเอาไว้ โดยสอดแทรก ชักชวนและแนะนำการเข้าร่วมอย่างเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง - ปรับระบบให้สอดคล้องและพร้อมรับกับรูปแบบต่าง ๆ ได้หลากหลายขึ้น รองรับการใช้งานด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งด้วยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ หรือการติดต่อประสานงานแบบดั้งเดิม
๒. การออกแบบระบบทั้งด้าน User interface (UI) และ User experience (UX) อาจไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในหลายระดับ (ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชน)	- ออกแบบระบบให้สามารถสื่อสารได้ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ พร้อมทั้งปรับรูปแบบให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างเหมาะสม
ขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและต่อเนื่องสู่กลุ่มเป้าหมายในทุก ๆ ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคืนข้อมูลการดำเนินงานอย่างทันท่วงที	- จัดเตรียมข้อมูลและกำหนดช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นสื่อกลางให้เข้าใจตรงกัน - ควรมีหน่วยงานที่กำกับดูแล การจัดการด้านดิจิทัลสำหรับการคืนข้อมูลสู่พื้นที่ ในแต่ละประเด็นสำคัญ เช่น ศูนย์ปฏิบัติการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น เพื่อตอบรับความต้องการของการขับเคลื่อนองค์กรได้อย่างทันท่วงที เป็นต้น
๓. ๑๐ ล้านครอบครัวฯ และก้าวทำใจ	- ปรับการดำเนินการ เป็นแบบผสมผสาน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
- ระบบรายงานยังไม่ครอบคลุมไม่สามารถคืนข้อมูลตรงความต้องการของพื้นที่ และความทันเวลา - ปัญหาการใช้แอปพลิเคชันที่ไม่รองรับโทรศัพท์รุ่นเก่าทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถลงทะเบียนร่วมกิจกรรมได้ - ปัญหาระบบล่มบ่อยครั้ง ทำให้ประชาชนไม่อยากจะเข้าร่วมกิจกรรม - ขาดการประสานงานจากระดับนโยบายของภาคีเครือข่าย - การเตรียมพร้อมรายละเอียดกิจกรรม และการขับเคลื่อน ขาดความชัดเจน	การขับเคลื่อนผ่านเครือข่าย และ change agent ในพื้นที่ เพื่อประสานการทำงานระหว่าง ระบบดิจิทัล และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ระบบดิจิทัล พัฒนาระบบและหน้าสำหรับการใช้งานให้มีความชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น เตรียมระบบ/ทดสอบให้พร้อมก่อนดำเนินการจริงในระดับประเทศ เตรียมความพร้อมการให้บริการของระบบ ในระดับตามเป้าหมายที่คาดหวัง เตรียมพร้อมระบบสำหรับคืนข้อมูลสู่พื้นที่ ให้ทันท่วงทีสำหรับกระตุ้นการดำเนินการ ควรมีเวทีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ แก่ภาคีเครือข่าย และผู้ปฏิบัติงาน - การสนับสนุนการประชาสัมพันธ์และของรางวัล
๔. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (H&U) - interface ในการเก็บข้อมูลใช้ยาก ทำให้เข้าใจผิดได้ง่าย ทำให้ข้อมูลไม่ครบตามที่คาดหวัง และต้องดำเนินการใหม่ - ปัญหาเรื่องการเข้าถึงฐานข้อมูล และ การใช้แอปพลิเคชัน	- ปรับหน้าสำหรับการใช้งานให้มีความชัดเจน และเข้าใจง่ายขึ้น - ทำให้ระบบรองรับการกรอกข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามแบบดั้งเดิม (กระดาษ)
๕. ๑๐ packages - ขาดการประสานงานขับเคลื่อนจากภาคีตามทีระดับนโยบายดำเนินการ - ไม่มีฐานข้อมูลกลางที่จะเชื่อมข้อมูลกันในระดับประเทศ	- ควรสร้างฐานข้อมูลกลาง เพื่อการขับเคลื่อนงานระดับประเทศ

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

รูปแบบการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ส่วนภูมิภาค จากโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และ โครงการก้าวท้าใจ หลายพื้นที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เช่น อำเภอกัลยาณิวัฒนา อำเภอดอยเต่า อำเภอดอยหล่อ อำเภอพร้าว อำเภอแมริม อำเภอแม่ออน อำเภอสันกำแพง อำเภอสันป่าตอง จากการถอดบทเรียนสามารถสรุปปัจจัยสำคัญดังนี้

- การสื่อสารในระดับนโยบายของพื้นที่ ผู้บริหารระดับพื้นที่ให้ความสำคัญ และมีการสั่งการให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม
- การสื่อสารในระดับปฏิบัติการของพื้นที่ มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการติดตามและคืนข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานกับการค้นหากลุ่มเป้าหมายใหม่ นอกเหนือจากบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น กลุ่มนักเรียนนักศึกษา เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
๑. ผู้สูงอายุมีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๒.๘๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)	- การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว และ การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล “Wellness Plan” ส่งเสริมกระบวนการ เรียนรู้ความรอบรู้สำหรับประชาชน ผ่าน สูงวัย สุขภาพดี “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” - ส่งเสริม/สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล ตระหนักรู้เท่าทัน และใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเบื้องต้นได้ - ถอดบทเรียน / การสื่อสารและสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ - พัฒนาแบบสอบถาม/โปรแกรมการบันทึกข้อมูล(H&U) - รูปแบบ/กิจกรรมวิธีการให้มีความชัดเจน Main Program : โครงการสร้างความรอบรู้พฤติกรรมที่พึง ประสงค์ในผู้สูงอายุ
๒. ภาวะพลัดตกหกล้มจากการคัดกรองปี ๒๕๖๓ ระดับประเทศ พบความเสี่ยงร้อยละ ๔.๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑ พบร้อยละ ๔.๖๕ (ข้อมูล HDC ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓)	- พัฒนาและสนับสนุนสื่อที่ใช้สำหรับสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับเขตเมือง และเขตชนบท - การนำนวัตกรรม / Application เข้ามาช่วย ในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดระยะเวลาและเพิ่มประสิทธิภาพใน

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการสร้าง Health Literacy ของผู้สูงอายุ
๓. จำนวน Care Manager ในระดับพื้นที่ ไม่ครอบคลุมและมีการจัดการเรียนการสอน On Line ส่งผลกับการดำเนินงาน Long Term Care ในการปฏิบัติงานตามนโยบายการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว	- พัฒนาศักยภาพ CM แบบ E-Learning โดยเน้นการควบคุมมาตรฐานและประเมินผลในการอบรม

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- นำเสนอผลงาน นวัตกรรม “เครื่องวัดปริมาณฟลูออไรด์ระบบ ICOH วันนักประดิษฐ์ ประจำปี ๒๕๖๓”
- โครงการ ทันตนวัตกรรม Teledentistry (ศอช.)
- Product Champion Cluster ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒ (ศอช.)
- โครงการ “การพัฒนาและใช้แอปพลิเคชันในการตรวจคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงรอยโรคก่อน
มะเร็ง และมะเร็งในช่องปากในผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงประเทศไทย”
- House Model รูปแบบบ้านในวิถีชาวกระเหรี่ยงที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ศขป.)
- โรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบลร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา มีการดำเนินงาน
ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ร่วมกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อยกระดับผู้สูงอายุ
คุณภาพ ชะลอชรา ชีวียืนยาว การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) บูรณาการกับการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและ
ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนโดยการประเมินตนเองในการใช้ค่ากลางของพื้นที่ ในจังหวัดเชียงใหม่

๕. Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม

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

- ระบบกำกับ ติดตามข้อมูล ระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลข้อมูลงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังเป็น
แบบกระจายกระจาย ไม่รวมเป็นฐานข้อมูลเดียว ประกอบกับความไม่เสถียรของระบบการรวบรวมข้อมูล
รายประเด็นสำคัญ เช่น ระบบ Manifest system ระบบ NEHIS ระบบการประเมินมาตรฐาน EHA
ออนไลน์ เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาระบบ TSC ที่พบว่ายังไม่สามารถตอบสนองการทำงานของพื้นที่ได้เต็ม
ประสิทธิภาพส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการใช้งานของระบบข้อมูลดังกล่าว หน่วยงานระดับจังหวัดไม่
สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มศักยภาพ กรมอนามัย ควรรวบรวมฐานข้อมูล และระบบการรายงานข้อมูลใน
ภาพรวมของอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าไปใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาเกณฑ์ มาตรฐานวิชาการ ประเด็นการพัฒนามาตรฐานวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มี
การปรับเปลี่ยน หรือปรับปรุงใหม่ในทุกปี ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานส่งผลต่อ
หน่วยงานระดับพื้นที่ รวมทั้งมาตรฐานต่าง ๆ ไม่มีการบูรณาการ หรือพัฒนาต่อยอดร่วมกับหน่วยงานที่มี
การดำเนินการ เช่น มาตรฐานโรงแรมน่าอยู่ น่าพัก มาตรฐาน SHA มาตรฐานราชทัณฑ์ปันสุข เป็นต้น

- การยกระดับผู้ประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การประเมินรับรอง EHA ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดมีการปรับเปลี่ยน และย้ายงานทำให้เจ้าหน้าที่ที่มาทำหน้าที่แทนซึ่งมาจากสายงานอื่นไม่สามารถทำหน้าที่ประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ควรต้องมีระบบพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการทำหน้าที่ Inspector ตามหลักวิชาการสามารถ ให้คำแนะนำ และประเมินมาตรฐานเชิงคุณภาพให้กับหน่วยงานระดับพื้นที่ได้

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ	
- กรอกข้อมูลมูลฝอยติดเชื้อใน Manifest system ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ทันสถานการณ์ เนื่องจากข้อจำกัดภาระงานของโรงพยาบาลทำให้ปัจจุบันมีข้อมูลในระบบ ๓ เดือนต่อครั้ง	- อาศัยกลไก คสจ. ขับเคลื่อนการใช้งานระบบ Manifest system เพื่อให้เกิดการผลักดันเชิงนโยบายระดับพื้นที่
๒. ประเด็นจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	
- คลัสเตอร์สิ่งแวดล้อม เพิ่มตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐ ของสถานประกอบการได้รับการส่งเสริมดำเนินการตามมาตรการภายใต้ตัวชี้วัดจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงฯ ซึ่งยังไม่มี ความชัดเจนทั้งเรื่องคำนิยาม และแนวทางดำเนินการ ทำให้การชี้แจงพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานทำได้ยาก รวมทั้งระบบ TSC ของกรมอนามัย ยังไม่เสถียรพบข้อจำกัด ทั้งการออกไปประกาศนี้ บัตร และฐานข้อมูลที่ศูนย์อนามัยยังไม่สามารถเข้าถึงได้จึงไม่มีข้อมูลเพื่อการขับเคลื่อนงาน	- เสนอให้ส่วนกลางเร่งรัดการกำหนดรายละเอียด คำนิยาม แนวปฏิบัติ เกี่ยวกับตัวชี้วัดของสถานประกอบการให้ชัดเจนเพื่อสามารถนำไปชี้แจงหน่วยงานระดับจังหวัดได้ - เสนอให้พัฒนา ปรับปรุง ระบบ TSC ให้ใช้งานง่าย รวดเร็ว และสามารถเชื่อมโยงการออกใบอนุญาตการประกอบกิจการให้กับท้องถิ่นได้ เพื่อให้พื้นที่ใช้ประโยชน์ได้จริง
๓. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาท้องถิ่น ชุมชนน่าอยู่	
- การประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) แต่ละพื้นที่มีกลไกการประเมินต่างกันไม่มีกระบวนการสอบเทียบ ศักยภาพหรือรับตัวผู้ประเมินรับรองเกิดมาตรฐานการประเมินที่ไม่เท่าเทียมกันในเชิงคุณภาพ	- เสนอให้ส่วนกลาง ขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกับ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พร้อมปรับระดับคะแนน LPA เพื่อให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญ - การกำหนดคะแนน LPA ควรกำหนดให้ในแต่ละหมวดเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเลือกขับเคลื่อน EHA ได้ครอบคลุมทุกหมวด - เสนอให้มีการกำหนดมาตรการรับรองคุณสมบัติผู้ตรวจประเมินรับรองเพื่อให้มีมาตรฐานในการตรวจประเมินเท่าเทียมกันในเชิงคุณภาพ
๔. ประเด็นการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	
- ประเด็นผลตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคทางแบคทีเรียเกินมาตรฐาน ประชาชนไม่	- เสนอส่วนกลางจัดทำหลักสูตรผู้ดูแลคุณภาพน้ำบริโภคสำหรับครู โดยต้องเพิ่มศักยภาพทางวิชาการ และฝึกปฏิบัติจริง ทั้งนี้ให้

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพ และยังคงใช้น้ำดังกล่าวในการอุปโภค บริโภค เนื่องจากยังไม่พบกรณีผู้ป่วยจากการปนเปื้อนแบคทีเรียในน้ำบริโภค - ศูนย์การเรียนรู้ชาวไทยภูเขา ยังไม่มีระบบกรองน้ำและไม่มีทักษะ ความรู้ในการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำ - ระบบประปาหมู่บ้านหลายพื้นที่ ผู้ดูแลไม่เข้าใจเรื่องการบำรุงรักษา และการกรองน้ำทำให้ไม่มีการควบคุมคุณภาพน้ำจากระบบประปา - ปัญหาน้ำเสียชุมชนปนเปื้อนในแหล่งน้ำทำให้เกิดปัญหาน้ำเสีย ส่งผลต่อคุณภาพน้ำ	ทำเป็นระบบ E learning เพื่อเพิ่มช่องทางให้ครูสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง - ส่วนกลางประสานเชิงนโยบายเพื่อขอเชื่อมโยงฐานข้อมูลประเภทน้ำบริโภคทุกประเภท ผลการตรวจคุณภาพน้ำบริโภค ร่วมกับกรมทรัพยากรน้ำ หรือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - พัฒนาและยกระดับคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ต้องการให้ศูนย์ห้องปฏิบัติการ ศอ.๑ สามารถทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคได้ และรับจ้างตรวจจากภาคเอกชนและต้องเคลียร์เรื่องกฎหมาย พัฒนาเป็น Site room lab
๕. ประเด็นการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว	
- เกณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่มีมาตรฐานการกับมาตรฐาน SHA	- ส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน - สถานที่จำหน่ายอาหาร - ส้วม HAS ตลอดเส้นทางท่องเที่ยว โดยเน้นที่สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง สถานีโดยสาร - ที่พักอาศัย โรงแรม โดยใช้มาตรฐานโรงแรมน่าอยู่ น่านั่ง โดยเสนอให้ทำการจัดระดับมาตรฐานเพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถดำเนินการได้ เช่น มาตรฐานระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก และบูรณาการกับมาตรฐาน SHA
๖. มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามประเด็นตรวจราชการ ราชทัณฑ์ปันสุข	
- ระบบบำบัดบำบัดน้ำเสียของเรือนจำไม่สามารถรองรับ Loading น้ำเสียที่เพิ่มขึ้น ทำให้ระบบทำงาน ไม่เต็มประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลไม่ถูกสุขลักษณะ - การจัดสภาพแวดล้อมของห้องขังไม่เหมาะสมกับปริมาณความหนาแน่นของผู้ต้องขัง	- เสนอให้ส่วนกลางหลักเชิงนโยบายโดยผนวกเกณฑ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการประเมินของกรมราชทัณฑ์ (เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ)

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice

- **Product Innovation** ระบบประเมินมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมออนไลน์ ศอ. ๑ เชียงใหม่
- **Process Innovation** การประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างบ่อดักน้ำเสียชุมชนเพื่อการบำบัดทางธรรมชาติ เพื่อลด Loading ระบบบำบัดรวมของท้องถิ่น

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- กลุ่มงานพัฒนานาณาส่งแวดล้อม ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ให้ใช้โอกาสโรคโควิด-๑๙ ในการสร้างโอกาส “เปิดเมืองปลอดภัยด้วยกรมอนามัย” โดยให้คิดประเด็นการควบคุมสถานประกอบการเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับประชาชน
- คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนกลางให้ทำหน้าที่เป็นศูนย์คาดการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องทำหน้าที่พยากรณ์ คาดการณ์ และออกคำเตือนได้

๖. Cluster การคลังและงบประมาณ (FIN)

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

- คอ ๑ มีเงินค่าปรับเหลือ เป็นงบลงทุนเหลือจ่าย
- งบวิจัยเบิกจ่ายต่ำกว่าเกณฑ์
- D-FIN ไม่ได้ใช้งานอย่างจริงจัง / Server D-FIN ช้า

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
คอ. ๑ เชียงใหม่	
๑. การเขียนงวดงานไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ดำเนินการจริง	- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบ/ผู้ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ที่มีความรู้ในด้านนั้นๆ มาเป็นคณะกรรมการบริหารสัญญา - คกก. บริหารสัญญา เร่งรัดและเคร่งครัด ในการบริหารสัญญาและเบิกจ่ายเป็นงวดๆ ตามสัญญา (ตรวจรับและรายงานตามงวด)
๒. ยังไม่เริ่มใช้โปรแกรม D – FINs	- มอบผู้เกี่ยวข้องทดลองใช้ D-FINs สมัครขอรับรหัสเพื่อใช้งาน
๓. การวางแผนการขอรับจัดสรรงบประมาณยังไม่ครอบคลุมเชื่อมโยง เช่น การติดตั้งครุภัณฑ์ แต่ยังไม่มีระบบไฟฟ้าใช้ เป็นต้น	- วิเคราะห์การของบลงทุนแต่ละรายการให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยง สามารถจัดหาและใช้งานได้โดยไม่ติดปัญหาด้านจัดซื้อจัดจ้าง
๔. ไม่มีคู่มือกิจกรรม (พจนานุกรมกิจกรรม) ในการพิจารณาการเบิกจ่ายกิจกรรมในโครงการ	- กองแผนงานจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมและสื่อสารให้ทุกหน่วยงานรับทราบ
คอข.	
๑. มีงบลงทุนเหลือจ่าย	- มอบผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผน
๒. โปรแกรม D – FINs ระบบการทำงานช้าเสนอขอให้เพิ่ม Sever และเพิ่มช่องทางแยกจากระบบอื่น (เช่นเดียวกับ ระบบ GFMS)	- กองคลังนำเสนอกรม เพื่อติดตั้ง Sever แยกออกตามความจำเป็นที่ต้องการใช้ทั้ง ๓๖ หน่วยงาน
๓. ระบบ GFMS ยังไม่ได้จัดทำผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนตามระเบียบ	- จัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบงานแต่ละประเภทให้ชัดเจนในการให้สิทธิ์เข้าใช้ระบบ GFMS

๔. ไม่มีคู่มือกิจกรรม (พจนานุกรมกิจกรรม) ใน การพิจารณาการเบิกจ่ายกิจกรรมในโครงการ	- กองแผนงานจัดทำพจนานุกรมกิจกรรมและสื่อสารให้ทุก หน่วยงานรับทราบ
--	---

๗. Cluster ข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS)

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

- การพัฒนา Platform โดยคนไอที แต่ไม่ได้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์จากคนในหน่วยงาน
- การสร้างระบบขึ้นมาหลายระบบ แต่ไม่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลกันได้

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
ศอ.๑ ไม่มี platform รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ คาดการณ์และสื่อสารความเสี่ยงในระดับบุคคล พื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- เสนอแนะเรื่องการใช้ Software มาช่วยวิเคราะห์ + แสดงผล ข้อมูลแบบ Data Visualization (Tableau / Power BI / Quick View ฯลฯ) - นักวิชาการต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ (มี ระบบ แต่ไม่มีข้อมูล) - การทำให้เกิดระบบคงไม่ใช่เรื่องยากสำหรับความสามารถของ ทั้ง ๓ หน่วยงานนี้ แต่การทำให้คนยอมรับและนำไปใช้งานเป็น อะไรที่ยากกว่า วิชาชีพทางไอทีจึงต้องมีทฤษฎีเรื่องการยอมรับ เทคโนโลยีเข้ามาช่วยศึกษาปัจจัยที่จะทำให้ คนทั่วไป กลายเป็น User
ศอช. ข้อมูลที่พัฒนาร่วมกับ พม. เป็นเพียงระดับ พื้นที่ ยังไม่สามารถแสดงให้เห็นข้อมูลสุขภาพ ระดับบุคคลได้ และ ฐานข้อมูลของทั้ง ๒ ระบบ ยังไม่สามารถ เชื่อมโยงกันได้ (HHDC และ DB ประชากร ชชช.)	- เสนอแนะให้หารือกับ พม. เพื่อร่วมมือกันในการจัดทำ ฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่สูง ซึ่ง พม. มี งบประมาณประจำในการสำรวจข้อมูลอยู่แล้ว หากเราขอให้เพิ่ม การเก็บแค่ ๒-๓ ข้อ แล้วทำให้สามารถเชื่อมข้อมูลกับ HDC ได้ และทำให้ข้อมูลสามารถระบุสถานะสุขภาพในระดับบุคคลได้
ศทป.	ไม่ได้ส่ง จนท. เข้ามาร่วมให้ข้อมูลกับผู้นิเทศ

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- Data center เน้นสร้างระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- บรย. ต้องมีอำนาจในการจัดการเรื่องแผนของหน่วยงาน ไม่ใช่มีหน้าที่แค่รับมาส่ง
- บรย.ศอ. เป็นเครือข่ายของกองแผนงาน ต้องทำให้เขาจัดการ Direction และมี Authority เพื่อกำกับให้
เขาทำงานได้ตามนโยบายของกรม ถ้าเขายังทำไม่ได้ กองแผนงานต้องช่วยให้เขาทำได้

- การจัดนิเทศงานครั้งต่อไปของสายบังคับบัญชา นพ.สรวิทย์ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย มอบหมายให้ กองแผนงาน ดำเนินการ ดังนี้

๑) วิเคราะห์ GAP ของหน่วยรับนิเทศ ให้เห็น Direction ว่าจะเดินไปอย่างไร มีอะไรที่ต้องการให้ช่วย

๒) รูปแบบการนิเทศแบบใหม่ ที่ตื่นเต้น เร้าใจกว่าแบบเดิม

๕. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

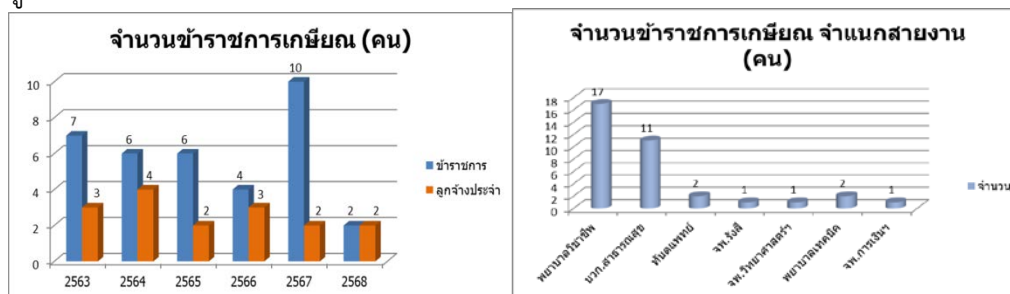
- เรื่องศูนย์คัดกรองฯ หากตัวระบบมีแล้ว แต่ตัว content จะเป็นอย่างไร ต้องคิดไว้ด้วย
- ผลลัพธ์ของ คอ ๑ มีให้เห็นเป็นรูปธรรม คือ การส่งผลงานเข้าร่วมประชุมวิชาการกรมมากที่สุด อธ. ให้ ความสำคัญกับ ประชุมวิชาการ กรม ประชุมวิชาการ สธ และ ประชุมของ วช

๘. Cluster ยุทธศาสตร์กำลังคน (HR)

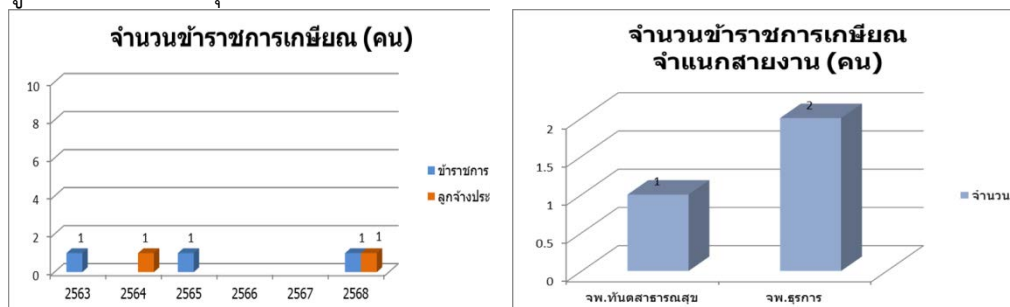
๑. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

สถานการณ์โครงสร้างกำลังคนที่เข้าสู่ช่วงเกษียณอายุราชการ

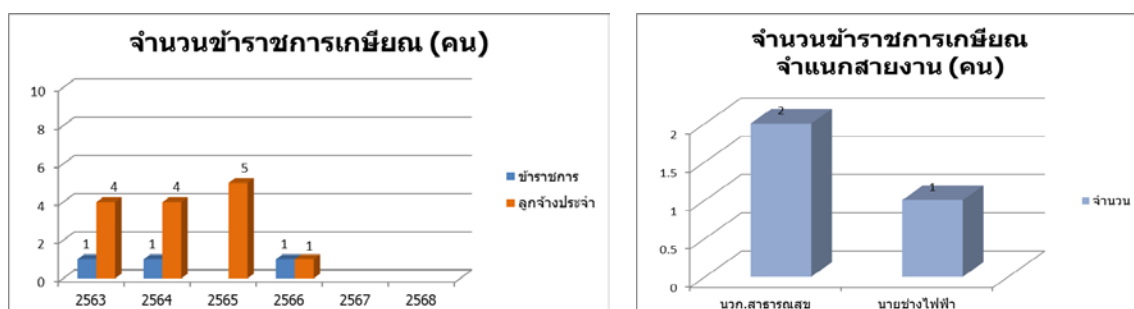
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่



ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ



ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ฯ



๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๔
	๑. การสื่อสารของหน่วยงาน ๒. การถ่ายทอดองค์ความรู้ ๓. การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) ๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

๓. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- กองการเจ้าหน้าที่ต้องทำหน้าที่สนับสนุน จัดการ และช่วยบริหารงานบุคลากรของส่วนกลางและศูนย์
อนามัยให้เป็นไปตามระบบอย่างรวดเร็ว
- มอบกองการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินการให้หัวหน้ากลุ่มอำนวยการของ คอ. เป็นชำนาญการพิเศษ

๙. Cluster กฎหมาย (Law)

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

- ประเด็นงานการบังคับใช้กฎหมาย กรมอนามัยมีกฎหมายที่ต้องดูแล ๓ ฉบับ คือ พรบ.การสาธารณสุข พรบ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาดฯ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งทั้ง ๓ ฉบับใช้กลไกในการขับเคลื่อนดังนี้ พรบ.สธ. ใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) พรบ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาดฯ ใช้ พนักงานเจ้าหน้าที่ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใช้คณะอนุกรรมการฯ

พรบ.การสาธารณสุข เป็นกฎหมายที่กระจายอำนาจให้องค์กร ท้องถิ่นต้องไปออกข้อบัญญัติเพื่อใช้บังคับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ จากสถานการณ์การออกข้อบัญญัติท้องถิ่นของ คอ.๑ จำนวนท้องถิ่นมี ๘๑๔ แห่งมีการออกข้อบัญญัติ ๗๕๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒๔ ไม่ออก ๕๕ แห่ง ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวได้มีการนำไปขับเคลื่อนในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่ง คอ.๑ ได้มีการจัดประชุม ๔ จังหวัด คือ ตาก แพร่ เชียงราย พะเยา ซึ่งแต่ละจังหวัดก็นำประเด็นที่เป็นปัญหาเข้าสู่วาระการประชุมและบางแห่งได้มีการกำกับติดตามจนเกิดเป็นรูปธรรม เช่นที่จังหวัดแพร่

พรบ.การควบคุมการส่งเสริมการตลาด ในการปฏิบัติหน้าที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง จากสถานการณ์การออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ปัจจุบันมีการออกครบแล้วทุกจังหวัด มีการเฝ้าระวังเชิงรับ ในการรับเรื่องร้องเรียนจากพื้นที่และเครือข่าย ปี ๒๕๖๓ ไม่พบการร้องเรียนการกระทำละเมิดในพื้นที่ ส่วนการเฝ้าระวังเชิงรุก มีการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังทุกจังหวัดโดยมีการให้ความรู้แก่อปท.ในเรื่องการกระทำอย่างไรที่จะเป็นการกระทำละเมิด มีการสื่อสารแก่ประชาชน โดยช่องทางออนไลน์และแผ่นพับ ในสถานการณ์ Covid ได้มีการจัดทำเป็น Set มอบให้แม่และมีแผ่นพับพร้อมด้วย

พรบ.การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นกฎหมายที่ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งมีบทลงโทษเพียง ๑ มาตรา มีการบูรณาการร่วมกัน ๕ กระทรวง จากสถานการณ์การจัดประชุม คณะอนุกรรมการมี ๒ จังหวัดที่จัดประชุมคือ เชียงรายและน่าน ประเด็นที่นำเข้าที่ประชุมเป็นเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกันทั้ง ๕ กระทรวง

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑.ขาดข้อมูลสนับสนุนจากส่วนกลาง	- ส่วนกลางต้องแจ้งเวียน กฎ ระเบียบ มติที่ประชุมที่สำคัญให้ศูนย์ทราบรวมทั้งการทบทวนสถานการณ์พรบ.สธ.และพรบ.โรงงานด้วย
๒. ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะไม่เพียงพอในประเด็นวิชาการและกฎหมาย	- เพิ่มการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่หลากหลายรูปแบบ และให้เชิญศูนย์เข้ารับการอบรมด้วยทุกครั้งเนื่องจากมีข้าราชการหมุนเวียนบ่อยครั้ง - จัดทำตัวอย่างทางวิชาการและกม.ในการตรวจสอบสุลักษณะสถานประกอบกิจการตาม พรบ.สธ.
๓. คสจ.ขาดการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องไม่ได้ นำเรื่องการประชุมครั้งที่ผ่านมาเข้ามาติดตาม	- ศูนย์ต้องกำกับติดตาม ประสานฝ่ายเลขให้มีการนำวาระสืบเนื่องเข้าที่ประชุม
๔. การโยกย้ายของบุคลากร	- จัดทำเป็นคลังความรู้ในลักษณะ E-library
๕. มีระบบการจัดการของคณะอนุกรรมการยังขาดการบูรณาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันนโยบายแต่ไม่สามารถสู่การปฏิบัติได้	- จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้ง ๕ กระทรวง
๖. วิธีการและช่องทางการสื่อสารยังเข้าไปไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย	- ต้องมีการสื่อสารหลากหลายช่องทาง เช่น สปอร์ตทีวี โฆษณาทางวิทยุ เสียงตามสาย

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง หรือ Best Practice (ถ้ามี)

- ขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดทำให้เทศบาลหนองม่วงไขมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลสำเร็จ
- เทศบาลตำบลออนใต้ อ.สันกำแพงเป็นตำบลนมแม่และคอยสอดส่องพื้นที่มีให้กระทำผิดหากพบเห็นก็จะแจ้งจังหวัดและ คอ.

๔. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

- ในการทำงานของพื้นที่ กม. แต่ละฉบับมีกลไกในการขับเคลื่อนซึ่งเจ้าหน้าที่ที่ร่วมในการขับเคลื่อนต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการทำงาน

๑๐. Cluster ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)

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

- สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่คาดหวัง
- แผน Health Literacy ปี ๒๕๖๔ ที่ ศอ. ต้องดำเนินการ

๒. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี๒๕๖๓

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔
๑. ปัญหาด้านงบประมาณดำเนินการ	- ปี ๖๔ คลัสเตอร์ HL ได้งบประมาณ ๘.๘ ล้านบาท ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดสรรงบประมาณให้ ศอ. โดยดูจากผลงานปีที่ผ่านมา ว่าปีนี้จะให้หน่วยงานไหนเท่าไร
๒. การดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ที่ยังไม่ได้รับ HL เพียงพอ	- HL เป็นเป้าหมายและตัวชี้วัดย่อย ในแผนปฏิรูปฯ ที่ผ่านมา กรมอนามัยจะเน้นการทำ HL ในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การมาครั้งนี้เพื่อดู HL ในกลุ่มเด็กนักเรียน G

ข้อเสนอแนะภาพรวม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของรองอธิบดีต่อหน่วยรับนิเทศ

- การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ตัวแทนจากส่วนกลางต้องทำหน้าที่ชี้แนะ ชี้เป้า เพื่อให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยสนับสนุนจากส่วนกลาง เช่น กองคลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน
- การขับเคลื่อนงานกรมอนามัยในภาพรวมต้องทำให้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนกลางต้องเป็นผู้สนับสนุนส่วนภูมิภาค ติดตามการดำเนินงาน พร้อมวิเคราะห์ช่องว่าง เพื่อเสริมพลังให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- ส่วนภูมิภาค ต้องมีความสามารถในการ (๑) Planning (๒) Organizing (๓) Regional Leading และ (๔) Controlling พร้อมทำงานกับเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ฝ่ายอำนวยการของศูนย์อนามัยให้ดำเนินการพัฒนางานภายใน ๖ เดือน เช่นการใช้กรอบแนวคิด PDCA และฝ่ายวิชาการต้องมีการติดตามงานวิจัย อย่างน้อย ๓ เรื่อง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อหน่วยรับนิเทศ

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ มีความเข้มแข็ง มีการวางโครงการสร้างดำเนินงาน และออกแบบระบบฐานข้อมูลเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้อนุมัติระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลงานด้านวิชาการ มีการเสนอผลงานในการประชุมวิชาการกรมอนามัย โดยมีประเด็นเน้น ดังนี้
- Premium Excellent ขอให้เน้นรูปแบบ PP & P แบบบูรณาการ ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ส่งเสริมสุขภาพ และ คัดกรองผู้บริโภค)
- Regional Lead เพื่อการเป็นผู้นำในส่วนภูมิภาคที่เชื่อมโยงกับส่วนกลาง ต้องมีการบูรณาการงานกันทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มุ่งเน้นการเป็นที่ปรึกษาให้เมืองตามบริบทที่เปลี่ยนไปในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙
