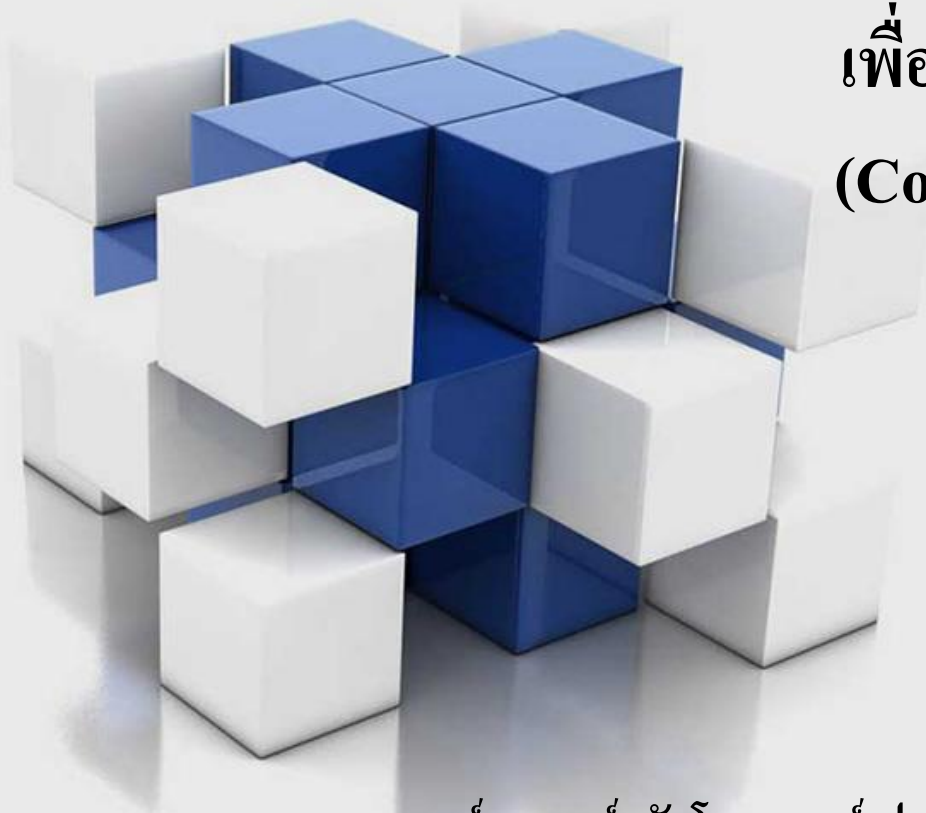


**บทวิเคราะห์ผลการตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1
เพื่อขับเคลื่อนงานกรมอนามัย รอบ 6 เดือนหลัง
(Coaching to Achieve Healthy Active Living)**



**นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
นายชนชีพ พิระธรณิสร์ รก.นักวิชาการสาธารณสุขผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย**

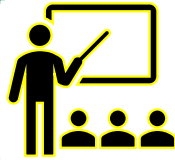
**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ 6 เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ระหว่างวันที่ 27 - 29 เมษายน 2565 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร**

TIMELINE การตรวจราชการ ปี 2565



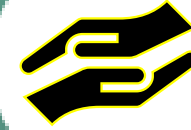
ต.ค. 64

- กำหนดประเด็นตรวจราชการ
- จัดทำคำสั่งการตรวจราชการ



พ.ย. 64

- วันที่ 9 พ.ย. 64
ท่านปลัดกระทรวงฯ
ชี้แจงแผนการตรวจราชการ
- จัดทำคู่มือการตรวจราชการ



ธ.ค. 64 – มี.ค. 65

- การตรวจราชการ รอบ 1
- เม.ย. 65
คกก.กำหนดประเด็นวิเคราะห์/สรุปผลภาพประเทศ รอบ 1
- พ.ค. 65
ประชุมสรุปผลรอบ 1



มิ.ย. – ส.ค. 65

- การตรวจราชการ รอบ 2
- ส.ค. 65
คกก.กำหนดประเด็นวิเคราะห์/สรุปผลภาพประเทศ รอบ 2
- ก.ย. 65
ประชุมสรุปผลรอบ 2

**** เร่งกำหนดการตรวจราชการให้เร็วขึ้นอีก 1 เดือน โดยเริ่มการตรวจตั้งแต่ ธ.ค. 64**

1

2

3

4

PA ปลัดฯ นโยบาย/KPIs
PA ผตร./สรน. นโยบาย/KPIs

ประเด็นการตรวจราชการ

01

Agenda based

1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
2. กัญชาทางการแพทย์
3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

- 1) โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
- 2) กัญชาทางการแพทย์
- 3) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

02

Functional based

4. สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต
5. ลดแออัด ลดรอคอยฯ
6. ระบบธรรมาภิบาล

ระบบงานของ
หน่วยบริการ

1) สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต ผู้สูงอายุคุณภาพ / สุขภาพจิต (ฆ่าตัวตายสำเร็จ , โรคซึมเศร้า) / สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน NCD - DMHT

2) ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย Service Plan (หัวใจและหลอดเลือด trauma cancer newborn) / IMC

3) Good Governance ตรวจสอบภายใน/การเงินการคลัง ประเด็นปัญหาของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1-12

อย่างน้อย 2 เรื่องต่อเขต

- 1) Best Practice
- 2) เรื่องที่เป็นปัญหาใน พ.ท. เขต

03

Area based

ประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่
- แต่ละเขตเลือก best practice ในพื้นที่
แล้วมาขยายผลให้ครอบคลุมทั้งเขต

04

ตรวจราชการ
แบบบูรณาการ

1. การตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี
2. การตรวจราชการแบบบูรณาการของผู้ตรวจราชการเชิงพื้นที่

ประเด็นการตรวจบูรณาการฯ 4 ประเด็น

1.) การขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสำคัญของรัฐบาล 2) การติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติไปสู่การปฏิบัติ 3) การติดตามความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาสำคัญในเชิงพื้นที่ 4) การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนหรือข้อร้องเรียนของปธนในเชิงพื้นที่

บทวิเคราะห์ผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย



ประเด็นตรวจราชการ : ประเด็น 1. โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์
(โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม	นวัตกรรม
1. จากสถานการณ์ COVID – 19 ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปปฏิบัติงานบริการทันตกรรมในเรือนจำได้ 2. การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : ๘เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและน้ำได้ตามแผนฯ 2. จำนวน อสจร. มีน้อย	1. ควรมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค โดยตรวจการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และเฝ้าระวังคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 2. ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการอบรม อสจร.ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19	การอบรมหลักสูตรการดูแลอนามัยช่องปากและผู้สูงอายุในเรือนจำ โดยบูรณาการเข้ากับการอบรม อสจร.	1. ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขังไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 2. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในเรือนจำ และ อสจร.ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	1. ระบบการนำน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย กลับมาใช้รดต้นไม้ภายในเรือนจำนครพนม 2. ระบบการตรวจฟัน ด้วย Tele Dentist 3. การจัดตั้งหน่วยทันตกรรม พอ.สว. 4. การพัฒนาบริการสุขภาพช่องปาก หลัก 3S (Staff, System, Structure)

ประเด็นตรวจราชการ : ประเด็น 2.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ(การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในระบบปฐมภูมิ)

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม	นวัตกรรม
เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในกระบวนการดำเนินงานฯ	1. ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ประสานงานระดับจังหวัด และหน่วยบริการสาธารณสุขเข้าใจในกระบวนการและเห็นความสำคัญของการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์รรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้น 2. พัฒนา Digital Health Platform ควรพัฒนาโปรแกรมให้เป็นรูปแบบเดียวกัน และมีความสะดวกง่ายต่อการใช้งาน	การผลักดันกิจกรรมของผู้บริหารทุกระดับ ทั้งระดับกระทรวง เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล และผู้นำชุมชน โดยการประกาศเป็นนโยบายความร่วมมือประสานของทุกเครือข่ายทั้งชุมชน และสถานประกอบการ ทั้งภาครัฐ เอกชน สถานศึกษา ภาคการท่องเที่ยว และกีฬา การชี้เป้าหมายเพื่อเข้าไปดำเนินการและลงนาม MOU ในระดับมหาวิทยาลัย	1. ขยายกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงานกิจกรรมก้าวทำใจในสถานประกอบการและโรงเรียน 2. ขับเคลื่อน การลงทะเบียน CFS สถานประกอบการ ผ่าน TSC+ และ CFS ในสถานประกอบการกิจการ	

ประเด็นตรวจราชการ : ประเด็น 3. สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต (สุขภาพเด็ก สุขภาพวัยทำงาน สุขภาพผู้สูงอายุ)

สุขภาพเด็ก

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม	นวัตกรรม
1. สถานการณ์ COVID-19 2. การติดตามเยี่ยมหลังคลอดพบว่าเจ้าหน้าที่ขาดการติดตามเยี่ยม 3. ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก หญิงตั้งครรภ์ไม่กินยาต่อเนื่อง 4. การเชื่อมโยงงาน Primary กับ Tertiary Care โดยเฉพาะการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร : การประเมินความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ระดับเขตและจังหวัด 2. ควรมีการขยายคลินิก Pre Conceptual Clinic ในรพ. Node 3. ส่วนกลางควรมีการบูรณาการ Program และ Application ต่างๆ และ ควรคิดรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในทุกพื้นที่ 5. สร้างเสริมความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กโดยเน้นประโยชน์และความสำคัญของการใช้คู่มือ DSPM/ DAIM ที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย การใช้คู่มือ/โปรแกรมเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 6. ผลักดันการดำเนินงานตำบลหมัตจรรย์ 1,000 วันแรก, Triple-P, 4D ทุกแห่ง 7. กำหนดมาตรการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามชุดสิทธิประโยชน์ 8. ให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก	1. ขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่าน พขอ. 2. MCH Board & Service Plan ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง 3. คลินิก Pre – Conceptual ที่รพศ. 4. มีการกำหนดให้ประเด็นการพัฒนากาเด็กปฐมวัยเป็นวาระสำคัญทั้งระดับเขต จังหวัด และ พขอ. 5. มีพื้นที่ต้นแบบตำบลหมัตจรรย์ 1,000 วันแรก ทุกอำเภอ และในระดับดีเด่นทุกจังหวัด	1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการตรวจวินิจฉัย การทำหัตถการที่จำเป็น การประเมินจัดการความเสี่ยง รวมถึงการซ่อมแผนดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต 2. การแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปีในพื้นที่สีแดง 3. การขยายผลพื้นที่ตำบลหมัตจรรย์ 1,000 วัน และผลลัพธ์การดำเนินโครงการ Triple-P, 4D 4. ระบบการ Coaching & Monitoring ข้อมูลและคืนข้อมูลสุขภาพเด็กปฐมวัย 5. ระบบ Home Program เพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน 6. ใช้ Line OA สื่อสารให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์	1. ติดตามรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ DOT iodine 2. ขับเคลื่อนงานหมัตจรรย์ 1,000 วัน ภายใต้ Concept หลานปู่เฒ่า สุขภาพดี ปัญญาดี โดยจัดทำ Care Plan

ประเด็นตรวจราชการ : ประเด็น 3. สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต (สุขภาพเด็ก สุขภาพวัยทำงาน สุขภาพผู้สูงอายุ)

สุขภาพวัยทำงาน

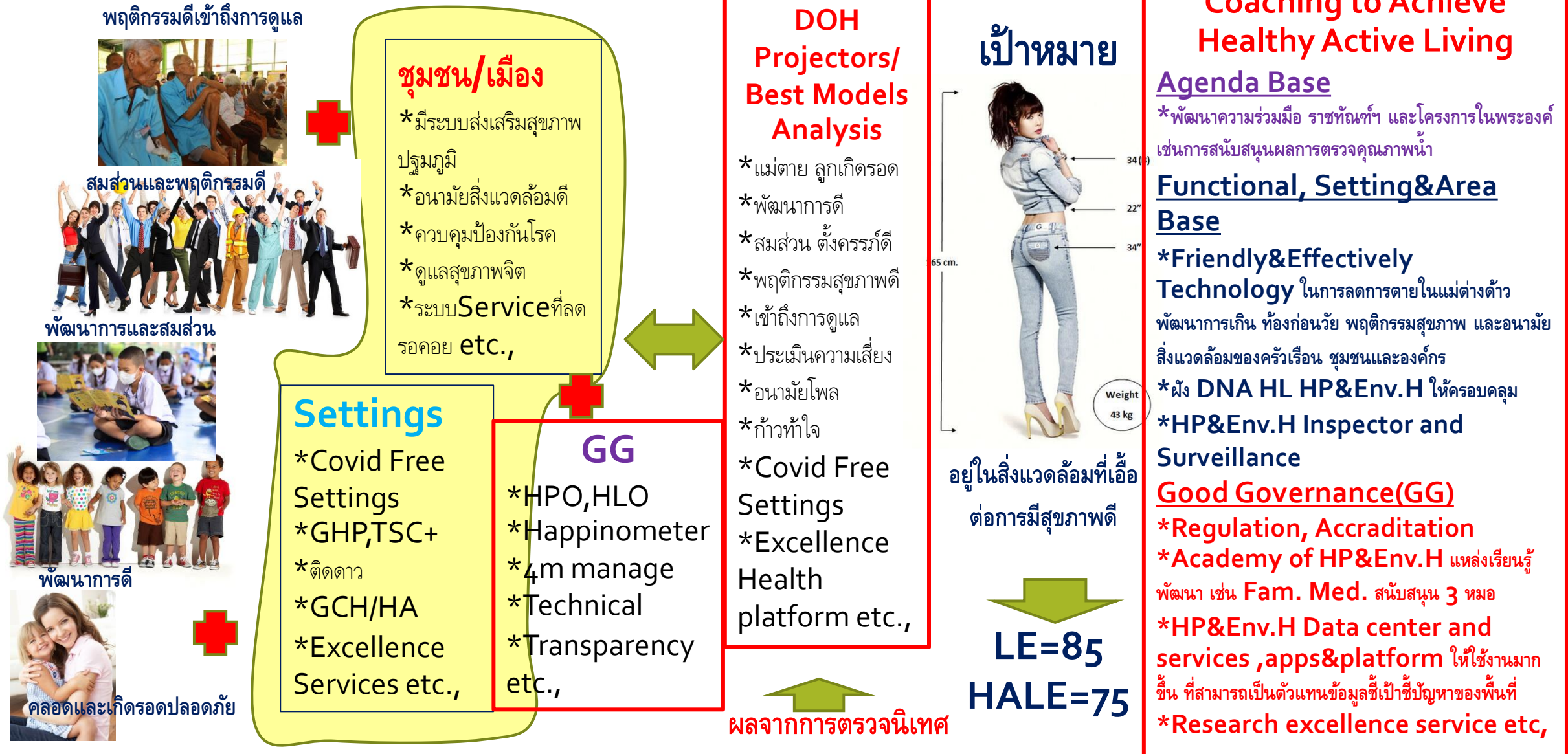
ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม	นวัตกรรม
1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ Application ก้าวทำใจยังไม่ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 2. ข้อจำกัดในการเข้าถึง Digital Heath Platform 3. ประชาชนยังเห็นประโยชน์และความสำคัญจากการลงทะเบียนน้อย 4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระบบปฐมภูมิยังมีความสับสนกับรูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน	1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ถึงประโยชน์และความสำคัญของ Application เพิ่มมากขึ้น 2. ยกระดับการให้บริการ NCD Clinic Plus โดยใช้กระบวนการ PNC : Provincial Healthcare Network Certificationในทุกจังหวัด	1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย 2. บูรณาการร่วมงานระดับพื้นที่กับ 3หมอ และ PCC Team	1. แผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยบริการ 2. กำกับติดตามการเข้าถึง Applicationของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (ก้าวทำใจ, H4U,BSE Mental Health,Food 4 Health) 3. การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ก้าวทำใจ เป็นวาระจังหวัด 4. การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้ครอบคลุม 5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง	

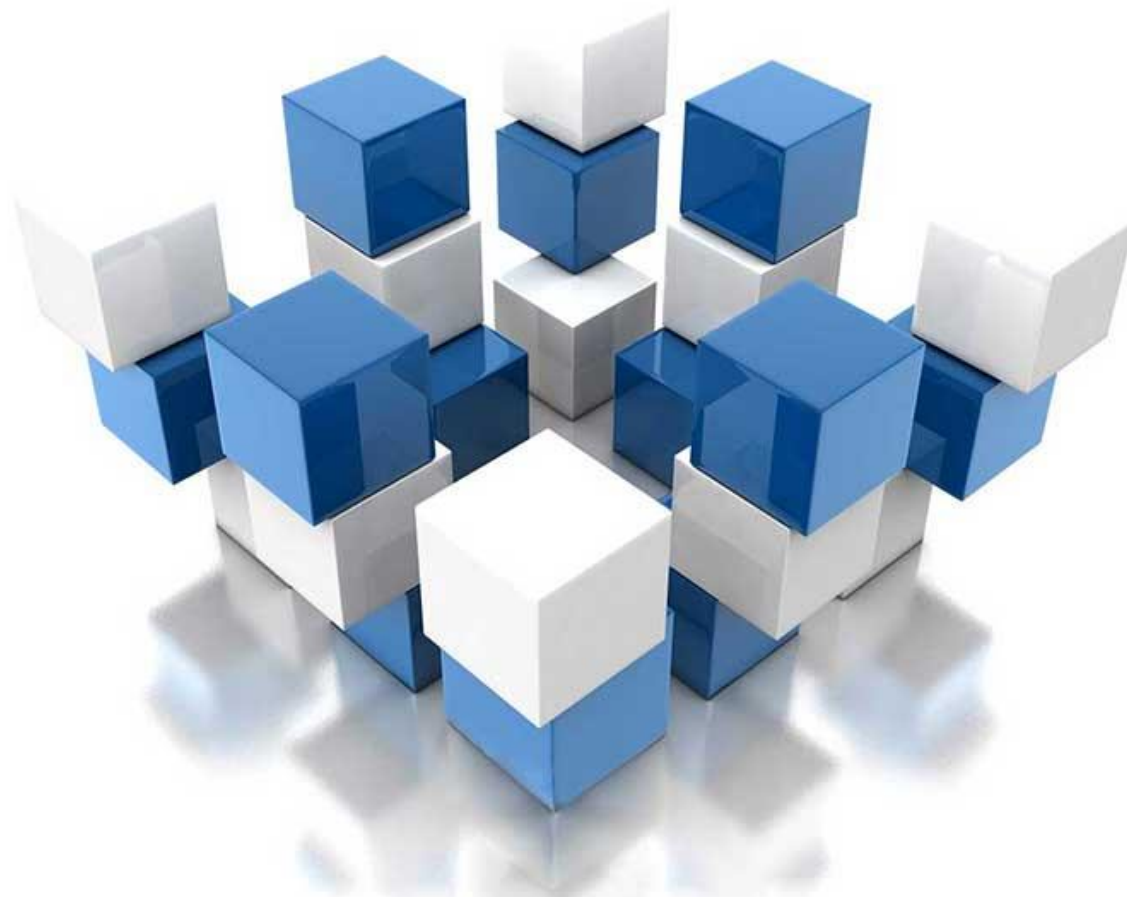
ประเด็นตรวจราชการ : ประเด็น 3. สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต (สุขภาพเด็ก สุขภาพวัยทำงาน สุขภาพผู้สูงอายุ)

สุขภาพผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม	นวัตกรรม
1. CM ยังไม่ครอบคลุม 2. การงดกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมได้รับการพัฒนาศักยภาพลดน้อยลง 3. ADL ยังประเมินไปครอบคลุม 4. ทักทายการใช้ Blue book	1. พัฒนารูปแบบการสื่อสารช่วง COVID-19 2. สนับสนุนการสร้าง Age Friendly City	1. - มีการจัดทำ Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม 2. มีระบบ 3C 3หมอ และทีมหมอครอบครัวที่เข้มแข็ง 3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยกลไก PCC : Primary Care Cluster และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน 4. การใช้รูปแบบ SALE Model ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ (Screening, Ageing Health Club, Long Term Care, End of Life Care)	1. การดำเนินงาน Age Friendly City มุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลในกลุ่ม Pre- Ageing (Preventive Long Term Care) 2. การดำเนินงานเชื่อมโยง Day Care/ IMC/ LTC และ PC	1. Age Friendly City นำร่องใน 10 พื้นที่ 2. Service Package โดยไขกลไก “พลังบวร”

DOH Coaching to Achieve Healthy Active Living





THANK YOU