

สรุปรายงานการประชุมรับนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณพ.ศ 2566

โดย รองอธิบดีกรมอนามัย(นายแพทย์สราวุธ บัญสุข) และคณะ

ระหว่างวันที่ 17-18 สิงหาคม 2566

ณ ห้องประชุมกาสะลองและห้องศูนย์การเรียนรู้วิจัยและนวัตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

นายแพทย์สราวุธ บัญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวเปิดการประชุมและแจ้งวัตถุประสงค์การนิเทศงานครั้งนี้เป็นการนิเทศตามภารกิจกรม ให้เป็นไปตามแนวทางระเบียบกรมอนามัย เพื่อให้กำลังใจศูนย์เขต รวมถึงรับฟังและให้ข้อเสนอแนะร่วมกันเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

สรุปประเด็นข้อเสนอแนะ

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
กองคลัง	- เป้าหมายการเบิกจ่าย เดือน ก.ค.66 - งบดำเนินการ 93 % คอ.1 ได้ 91.05 % - งบลงทุน 100 % คอ.1 ได้ 54.49 % - ปัญหา การเบิกจ่ายงบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง อาคารห้องชุด ครบครัน 12 ยูนิต (24 ห้อง) วงเงิน 12.97 ลบ. ส่งมอบ 8 งวด ครบสัญญา 17 กพ.2567 การเบิกจ่ายล่าช้าในงวด 3 ทำให้กระทบในงวดต่อไป	- กรณีมีการปรับเปลี่ยน-ลดเนื้อหาในสัญญา ให้ผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ควบคุมงาน + คกก.ตรวจรับ) พิจารณาการแก้ไขสัญญาโดยเร็ว เพื่อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติแก้ไขสัญญา/ขยายสัญญา - คณะกรรมการตรวจรับเร่งรัดงานการดำเนินงานในงวดงานให้แล้วเสร็จ เพื่อให้งวดการส่งมอบในปีงบประมาณสามารถเบิกจ่ายได้ทัน และลดการกันเงินไว้เบิกเหลือปี (งบลงทุน ขอให้ส่ง งวด 4 ทั้รอบเดือนกย. ประสานผู้รับจ้าง งวด 5-8 ขอคืนเหลือปี) - การใช้จ่ายงบให้เป็นระเบียบการเงินการคลัง - งบต่างประเทศใช้ระเบียบของงบต่างประเทศ - ครุภัณฑ์บริจาคให้นำเข้าคลังพัสดุของหน่วยงาน
HR	- คอ.1 มีการสูญเสียอัตราค่าจ้าง ในปี 2567=15 ราย ปี 2568=4 ราย ปี 2569=5 ราย ปี 2570=4 ราย และปี 2571=2 ราย - ผลประโยชน์ -การรับรู้ IIT ปี 2566 ได้คะแนน 84.98 คะแนน -การรับรู้ EIT ปี 2566 ได้คะแนน 85.99 คะแนน -การรับรู้ OIT ปี 2566 ได้คะแนน 71 คะแนน - การประเมินหน่วยงานคุณธรรมและองค์กรแห่งความสุข ยังไม่ผ่านเกณฑ์ 60 คะแนน - ไม่พบหลักฐานการมีส่วนร่วมขององค์กร - ไม่พบหลักฐานแผนการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล - ไม่พบหลักฐานการรวบรวมองค์ความรู้ ที่แสดงผลสำเร็จการดำเนินกิจกรรม - การประกวดคนดีศรีอนามัย ปี 65 คอ.1 ได้รับรางวัลคนดีศรีอนามัยระดับกรม 1 ราย ระดับหน่วยงาน 3 ราย - ผลการประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ปี 66 ส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมที่ดีทั่วองค์กร	- แนะนำปรับรูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกันในการทำงานเรียนรู้งานซึ่งกันและกัน - เผยแพร่เกี่ยวกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน โดยชี้แจงถึงรายละเอียดความคุ้มค่าและวัตถุประสงค์ของการใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรทราบเพิ่มมากขึ้น - เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสอบถาม ทักท้วง ร้องเรียน หรือเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ของการใช้งบประมาณ - หน่วยงานควรให้มีการเผยแพร่ SOP ขั้นตอนการให้บริการหรือข้อมูลการให้บริการแก่ผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นตามจุดต่างๆ ของหน่วยงาน หรือบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน - การประเมินการรับรู้ OIT ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐาน ต้องดำเนินการทุกข้อและครบถ้วนตามองค์ประกอบข้อมูลที่กำหนด ส่วนที่ 2 ให้

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
		หน่วยงานเลือกดำเนินการด้านที่สอดคล้องกับการวิเคราะห์ GAP ของหน่วยงานเพียง 1 ด้าน เพื่อดำเนินการในรอบ 5 เดือนแรก 6. ควรเพิ่มเติมข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน เช่น แผนที่ตั้งหน่วยงาน, ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันทุจริตของหน่วยงาน, ข้อมูล GAP เช่น รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณ, การมีส่วนร่วมหรือช่องทางรับฟังความคิดเห็น 7. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ควรส่งเสริมเพิ่มเติมเพื่อยกระดับไปสู่ระดับประจำ คือ ด้านพอเพียง วินัย และจิตอาสา โดยเฉพาะการส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับข้อดีข้อเสียของการกู้ยืมเงิน/เป็นหนี้สิน
ตรวจสอบภายใน	1.การเงินการบัญชี - การเงินการบัญชีตามระบบ GFMS ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ - การบันทึกบัญชีรับทรัพย์สินบริจาค จนท.บัญชีไม่ได้บันทึกบัญชีรับในระบบ GFMS เนื่องจาก จนท.พัสดุไม่ได้นำส่งข้อมูลให้การเงิน ส่งผลให้รายงานงบทดลองไม่ถูกต้อง - การบันทึกบัญชีและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา จนท.บัญชีไม่ได้บันทึกในบัญชีสินค้าสำเร็จรูป แต่บันทึกในบัญชีค่าวัสดุ จากความเข้าใจคลาดเคลื่อน : การแก้ไขหน่วยงาน ปรับปรุงให้ถูกต้องแล้ว 2. ระบบการจัดเก็บรายได้ค่าบริการศูนย์ Fitness - จนท.ศูนย์ Fitness ไม่ได้จัดทำสรุปรายงานการรับเงินประจำวัน พร้อมหลักฐานการชำระเงินของผู้รับบริการ ไม่ได้สอบทานความถูกต้องก่อนนำส่ง - จนท.การเงินไม่ได้ออกใบเสร็จรับเงินเป็นรายบุคคล/รายวัน แต่ออกเป็น 1 ครั้ง/เดือน - จนท.บัญชี ไม่ได้บันทึกบัญชีรายได้ในระบบ GFMS เป็นประจำวัน ส่งผลให้ บัญชีไม่เป็นปัจจุบัน 3.การปฏิบัติตามกฎระเบียบ - การจัดซื้อจัดจ้าง กระบวนการปฏิบัติงานยังไม่รัดกุม การเรียกค่าปรับและตรวจรับไม่เป็นไปตามระเบียบ - ในการแจ้งการปรับ หน่วยงานไม่แจ้งเรียกปรับ กรณีผู้ขาย/ผู้รับจ้างส่งมอบล่าช้า - การนับวันคิดค่าปรับ หน่วยงานนับไม่เป็นไปตามวันที่ได้รับมอบจริง - การจัดซื้อวิธี e-bidding คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ เป็นคณะกรรมการพิจารณาผล - ความเสี่ยงด้านการเงิน(เงินบำรุง) ยอดยกมาปี 65 25.87 ลบ. ณ 31 กค.66 คงเหลือ 23.63 ล้านบาท	1. ควรจัดทำ Flowchart ปรับปรุงกระบวนการทำงาน การออกใบเสร็จรายวัน รายบุคคล และบัญชี ของระบบการจัดเก็บรายได้ค่าบริการศูนย์ Fitness ให้เป็นปัจจุบัน (รับวันไหนออกใบเสร็จวันนั้นและส่งเงินภายใน 10.00 น. ของวันถัดไป) 2. การบันทึกบัญชีทรัพย์สินบริจาค อยู่ระหว่างรอบันทึกปรับปรุงบัญชีกับกองคลัง ณ สิ้นปีงบประมาณ 66 3. ควรจัดทำ Flow chart การปฏิบัติงานวิธี e-bidding และประชุมกำชับผู้รับผิดชอบ ศึกษาระเบียบเพื่อปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามของเสนอแนะของกลุ่มตรวจสอบภายใน 4. ควรพิจารณาหาสาเหตุของการลดลงของงบบำรุง 5. ควรพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน จัดประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) 6. ควรทบทวนปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน ให้มีการประสานงานส่งต่อผู้ดูแลแก่ จนท.ที่เกี่ยวข้อง และสอบทานความถูกต้องตามลำดับก่อนเสนอ ผอ.ลงนาม โดยจัดทำ SOP หรือ Flow chart แจ้งเวียนแก่ผู้เกี่ยวข้องและให้ถือปฏิบัติตามแนวทางกำหนด 7. ควรมีแผนประมาณการรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงที่ชัดเจน

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
	ปัญหา - บุคลากรยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบหลักเกณฑ์ การปฏิบัติงานไม่เพียงพอ - การสอบทานข้อมูลเอกสารไม่ได้รับการสอบทานความครบถ้วนถูกต้องตามกระบวนการอย่างต่อเนื่อง	
HL	ปัญหา - องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเขตสุขภาพที่ 1 ได้พยายามขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2561 จนถึงปัจจุบัน ตั้งแต่ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 1 สามารถบรรลุเป้าหมายการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพได้ตามที่กรมอนามัยกำหนดเขตสุขภาพที่ 1 จัดอยู่ในลำดับที่ 10 ของเขตสุขภาพที่มีสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อ hl มากที่สุด - สถานบริการสุขภาพจำนวน 713 แห่งขึ้นทะเบียนในระบบสา-สุข อุ้นใจ แต่มีเพียง 301 แห่ง(ร้อยละ 44) ที่ประเมินสถานะองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและยังค้างอีก 406 แห่ง(ร้อยละ 56) ที่ขึ้นทะเบียนแต่ไม่ได้ดำเนินการใดๆ - การเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลและการบริการในชุมชนได้รับคะแนนรีวิวจากผู้ใช้บริการน้อยที่สุด - กิจกรรมส่งเสริมความรู้และส่งเสริมสุขภาพในชุมชนกว่า ร้อยละ 55 ดำเนินการโดยไม่มีทฤษฎีหรือหลักการรองรับ - ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่รีวิวชุมชนรับรู้ประมาณร้อยละ 5 ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพ เสี่ยงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติ - ทำ HLO/HLC แล้วได้อะไร - กรมอนามัยมี app. เยอะ บันทึกข้อมูลเยอะ - ไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรงโครงสร้างงานไม่มี - ทำตามกระบวนการกิจกรรมที่กรมออกแล้วแต่ผลลัพธ์ไม่เกิดไม่บรรลุค่าเป้าหมาย - งาน HL ข้ำซ้อนกับกรมอื่น สำนักอื่น - ขั้นตอนการทำงานซับซ้อนยุ่งยากหลายขั้นตอน ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ - สะท้อนผลลัพธ์/หาแรงจูงใจ/มีของรางวัล - ลดการกรอกข้อมูลบูรณาการกับแอปกลุ่มวัยอื่น - กำหนดเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงตั้งคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ - ทบทวนกระบวนการกิจกรรมมาตรการใหม่ๆ - บูรณาการเชื่อมฐานข้อมูลกับกรมและสำนักอื่นๆ - มีคู่มือคลิปสอนการใช้งานมีทีมที่ปรึกษาที่เข้าถึงง่าย	ปัญหา ระบบ HL ที่ซ้ำซ้อนกับกรมสำนักอื่นๆ กอง HL พยายามเชื่อมระบบแต่ยังติดปัญหาอยู่ แนะนำให้งาน HL บูรณาการร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกับคลัสเตอร์และร่วมวิเคราะห์โปรแกรมไหนดีให้ส่งเสริมการใช้ ข้อเสนอแนะเพื่อการขยายผล - กระตุ้นการแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับงาน HL/HLO/HLC ในทุกโอกาสที่มีการรวมตัวกันของสถานบริการ/เจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพและในจังหวัด - ประสานงานและร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งจากหลายภาคส่วนกำหนดเงื่อนไขและข้อบังคับในการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเป็นมิตรต่อความรู้และเป็นธรรมให้กับประชาชนจากหลากหลายกลุ่มประชากรในชุมชน - แนวทางการพัฒนาต่อยอดกำหนดประเด็นพัฒนาโดยใช้ข้อมูลจากผลการสำรวจ HL ครั้งที่ 2 พ.ศ 2566 ค้นหาปัจจัยสนับสนุนและกำหนดแผนดำเนินการร่วมกัน เร่งหามาตรการเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้ให้บริการให้มากขึ้น เร่งสร้างความเข้าใจแนวคิด HL และขยายผลจากต้นแบบในพื้นที่เร่งประสานและจัดบริการตรวจสุขภาพในโอกาสต่างๆ - งานสาสุขอุ้นใจฯ เลนจปี 67 มีทั้งความรู้ในคลัสเตอร์แม่และเด็กวัยเรียนวัยรุ่นวัยทำงาน สูงอายุและเมืองสุขภาพดีได้เสนอร่างแผนในปี 67 แล้ว
กองแผนงาน	-งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานด้านนโยบายและข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากเหตุรำคาญด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ค่าใช้จ่ายการลงพื้นที่ / ค่าบำรุงรักษาเครื่องมือตรวจสอบ)	จัดทำแผนงบประมาณโดยให้สัดส่วนด้านนโยบายโดยใช้ฐานข้อมูลที่ใช้จริงในปีงบประมาณ 66 บูรณาการการตั้งงบประมาณร่วมกับกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
	ข้อสังเกต - คอ.1 มีการจัดทำระบบรายงานงบประมาณโครงการจ่ายจริง กับ การเบิกจ่ายระหว่างกลุ่มการเงิน กับกลุ่ม บรย - คอ.1 มีการพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และงานวัยเรียนวัยรุ่น ที่รวมทั้งเขตสุขภาพ ข้อเสนอจาก คอ.1 ระบบข้อมูลเฝ้าระวัง -การจัดทำแอปพลิเคชันต่างๆ ของกรม ควร friendly กับผู้ใช้ และสำรวจความต้องการของพื้นที่จริงๆ และควรคำนึงถึง PDPA -บูรณาการแอปพลิเคชันของกรมร่วมกับแอปพลิเคชันกับกรมอื่นๆ ประชาสัมพันธ์การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย - 21 ส.ค.66 กองแผนงานแจ้ง(ร่าง) กรอบวงเงิน - 22-31 ส.ค.2566 จัดทำ(ร่าง) แผนปฏิบัติการหน่วยงานในระบบ DOC -1-15 กย.66 กองแผนงานตรวจสอบ -18-22 กย.66 ทุกหน่วยงาน ปรับปรุงใน DOC -25-29 กย.66 กองแผนเตรียมเสนอ(ร่าง)แผนหน่วยงาน	2. พัฒนาระบบข้อมูลการทำงานในเรื่องอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน 3. พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังเพิ่มเติม ให้ครบทุกกลุ่มวัย 4. ศูนย์อนามัยที่ 1 เสนอในการพัฒนา app ของกรมขอให้มีการทบทวน PDPA ซึ่งผู้รับผิดชอบไปนำเสนอส่วนกลาง
กลุ่มวัยแม่และเด็ก	ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง 1. แผนงานโครงการที่ยากให้ท้องถิ่นช่วยดำเนินการ มีผลลัพธ์ และวิธีการไม่ตอบโจทย์ความต้องการของท้องถิ่น 2. หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน การไม่เชื่อมโยงโปรแกรมเข้าด้วยกัน ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ใช่ข้อมูลที่แท้จริง ปัญหา 1. ปัญหาแม่ตายด้วยโรคอายุรกรรม เพิ่มขึ้นในรพ.เอกชน คลินิก 2. การแก้ปัญหาสูงตีสมส่วน เด็กเตี้ยที่ไม่ต่อเนื่อง 3. Product บางตัวในกิจกรรม 1,000 วันplus สู่ 2,500 วัน ไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ซื้อในพื้นที่ แม่ มี MOU ร่วมกัน 6 กระทรวง 4. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ เมื่อ coverage เพิ่มขึ้น (43.78) พบปราศจากฟันผุลดลง(72.87) ปัจจัยความสำเร็จ -การบริหารจัดการ MCH Board / CPM ทุกระดับ เขต จังหวัด -มีการกำกับติดตาม แก้ปัญหาอย่าง สม่าเสมอ, มีการจัดทำโครงการโดยใช้Area base Best Practice - ระบบข้อมูลเฝ้าระวังอนามัยแม่และเด็กที่มีการกำกับติดตาม อย่างเป็นระบบ ทำให้รู้แนวโน้มสาเหตุการตายและหาแนวทางแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเป็นปัจจุบัน - Individual care plan สำหรับมารดาตาย /เด็กเตี้ย - Program เพิ่มความสูง Lanna Child Service Model	ปัญหาแม่ตาย ทบทวนระบบการเฝ้าระวังแม่ตาย ด้วยสาเหตุในภาพรวมประเทศ และร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อหาแนวทางกลาง นำไปสู่การใช้งานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยนำแนวทางที่ได้จาก คอ.1 มาเป็นสารตั้งต้น, เพิ่มการปรึกษาเรื่องปัญหาโรคอายุรกรรม ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เรื่องการวางแผนครอบครัว เพิ่มศักยภาพผู้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา, สื่อสาร/ทำการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง → เพิ่ม HL ปัญหาสูงตีสมส่วน นำเสนอผลที่ได้จากโปรแกรมเพิ่มความสูง Lanna Child Service Modelและ individual care plan สำหรับเด็ก เตี้ย มาจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ ปัญหามัศจรรย์ 1000 วัน plus ส่วนกลาง : ออกแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานที่ชัดเจนและใช้งานได้จริงในพื้นที่ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการร่วมกัน คอ.1 : บูรณาการงานพัฒนาการ การเจริญเติบโต และสุขภาพช่องปากไปด้วยกัน ปัญหาร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ผุ ควรเน้นกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทำฟลูออไรด์เฝ้าระวังใน setting WCC สพด และโรงเรียนพ่อแม่อย่างเข้มข้น ส่วนกลาง: วิเคราะห์ปัญหาพื้นที่ และจัดทำเนื้อหาที่จำเป็นและอัปเดต
กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น	ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง 1. บุคลากร เปลี่ยนแปลงโยกย้ายบ่อย การทำงานไม่ต่อเนื่อง	ปัญหาด้านบุคลากร ควรการจัดทำขั้นตอน กระบวนการทำงานในรายการกิจกรรม ให้โอกาสใน

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
	มีวิทยุชุมชน คุณวุฒิน้อย ประสบการณ์น้อย กระทั่งต่อความน่าเชื่อถือของเครือข่าย ขาดความรู้ความชำนาญในด้านเทคโนโลยี 2. ประชาชน ความรอบรู้ความตระหนักและพฤติกรรมสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเองและคนใกล้ชิด 3. ระบบข้อมูลสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลด้านส่งเสริมและป้องกันโรคไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ประโยชน์และเป็นสารสนเทศเสนอผู้บริหารได้ 4. กลไกการขับเคลื่อนงาน การนำสถานการณ์ปัญหาเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ตามตัวชี้วัดมาประชุมวางแผน แก้ไข อย่างเป็นระบบร่วมกัน การสนับสนุน ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่พื้นที่ในบางจังหวัด ยังมีข้อจำกัด ขาดการกำหนดระบบการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล การคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงในแผนงาน/โครงการ 5. ข้อจำกัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ลงสู่กลุ่มเป้าหมาย ในทุกระดับ การดำเนินงาน โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ โรงเรียนและหน่วยงานที่ดูแลสนับสนุนในระดับพื้นที่ ขาดความเข้าใจในการดำเนินงาน 6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างทีมงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น ทีมครู ก. ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน ยังไม่ครอบคลุม ในทุกพื้นที่ และขาดทักษะในการสื่อสาร ปัญหา 1. คณะทำงานทุกระดับยังมีข้อจำกัดในการวางแผนอย่างเป็นระบบร่วมกัน 2. ยังมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดวิชาการไปสู่ระดับพื้นที่ในบางจังหวัด 3. ขาดการกำหนดระบบการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล การคัดกรอง เด็กกลุ่มเสี่ยงในแผนงาน/โครงการ 4. ข้อจำกัดการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ลงสู่กลุ่มเป้าหมาย ในทุกระดับ 5. การนำข้อมูลสุขภาพและ ข้อมูลภาวะโภชนาการมาใช้ในการจัดการ ส่งเสริม แก้ไขปัญหา 6. การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเรื่องใหม่ โรงเรียนและหน่วยงานที่ดูแลสนับสนุนในระดับพื้นที่ ขาดความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างจริงจัง 7. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างทีมงาน สร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น ทีมครู ก. ผู้ปกครอง แกนนำนักเรียน ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ขาดทักษะในการสื่อสาร Best Practice - โปรแกรมเด็กล้านนาไม่อ้วนและโปรแกรมคำนวณภาวะโภชนาการเด็ก 0-19 ปี Growth Nutri Program HPC1 ที่มีการขยายการใช้งานไปทั่วประเทศ	การฝึกอบรมพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพ และทักษะด้านดิจิทัล ปัญหาด้านพื้นที่ทางไกล ควรวางแผนบูรณาการดำเนินงานกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ การค้นหาศักยภาพชุมชน การสร้างแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น อสม. ครู ผู้นำชุมชน ด้านการขับเคลื่อนงาน PCC อำเภอ ตำบล ระบบบริการ ทุกแห่งต้องมีรายงานสถานการณ์ปัญหาเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เพื่อประชุมปรึกษาหารือหาแนวทางแก้ไข จังหวัดต้องถ่ายทอดนโยบาย และตัวชี้วัดการดำเนินงาน เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ในระดับ อำเภอ และตำบล ให้ครอบคลุม ส่งเสริมให้จังหวัดกระตุ้น ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แผนงาน/โครงการ การแก้ปัญหาเด็กกลุ่มเสี่ยง กำกับ ติดตามแผนงานให้ดำเนินงานจริงในทุกระดับ การเพิ่มช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นทุกช่องทางลงสู่โรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน อบต.และภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพบุคลากร และสร้างทีมงานสร้างเสริม สุขภาพในระดับพื้นที่ ให้ไม่ครอบคลุม ในทุกพื้นที่ ข้อเสนอแนะปี 67 - ขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล - ขยายผลการประยุกต์ใช้โปรแกรมเด็กล้านนาไม่อ้วนในทุก setting พร้อมกับส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - การสนองงานในโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กกลุ่มเปราะบาง - การขับเคลื่อน พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เสริมสร้างภูมิคุ้มกันอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพทางเพศพึงประสงค์ของวัยรุ่น - พัฒนาชุดดูแลสุขภาพ สวัสดิการ และการสนับสนุนแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างครอบคลุม (UNFPA)

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
กลุ่มวัยทำงาน	<u>ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง</u> 1. มี Digital Health platform ในกลุ่มวัยทำงานจำนวนมาก 2. ความไม่เสถียรของ App การกรอกข้อมูลส่วนบุคคลในระบบมากเกินไป/สมัครไม่สำเร็จเนื่องจากหมายเลขโทรศัพท์ถูกใช้ไปแล้ว/ของรางวัลไม่น่าสนใจและมีจำนวนน้อย 3. ทักษะการใช้งานอินเทอร์เน็ต และโทรศัพท์มือถือถือนของกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1 สมรรถนะต่ำ 4. ไม่มีผู้รับผิดชอบงานโภชนาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด <u>ปัญหา</u> 1. การตั้งค่าเป้าหมายบางตัวชี้วัดค่าเป้าหมายสูงเกินไปไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เช่น BMI/F4H/หวานน้อยสั่งได้ 2. แอปพลิเคชันมีความยุ่งยากในการใช้ ไม่เสถียร ไม่น่าใช้ มีเยอะเกินไป ไม่ตอบโต้ผู้ใช้ 3. เครื่องมือไม่ตอบโต้ตัวชี้วัด เช่น ตัวชี้วัด BMI แต่เครื่องมือเป็น F4H ซึ่งทำ F4H ผ่านแต่ BMI ไม่ลด <u>Best Practice</u> - นวัตกรรมในการแก้ไขปัญหา ออฟฟิศ ชินโดรม ด้วยการยืดเหยียด (9 ท่าล้านนาไทย)	1. ควรปรับตามฐานข้อมูลของพื้นที่ก่อนจัดทำแอปพลิเคชันสอบถามผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนว่าต้องการหรือตอบโต้ผู้ใช้หรือไม่ (ประชาชนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน) และการเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยีของประชาชนแต่ละพื้นที่ไม่เท่ากันจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ประชาชนเข้าถึงสื่อและเทคโนโลยี และใช้งานพื้นฐานได้ เพียง 30 % ของประชากรทั้งประเทศ 2. ถ้าข้อมูล BMI เป็นตัวชี้วัด โดยใช้ข้อมูลจาก HDC ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของประชากรกลุ่ม 35-59 ปี เป็นกลุ่มที่เป็นโรคมามากกว่ากลุ่มปกติซึ่งไม่ครอบคลุม กลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ทำให้ตัวชี้วัดไม่ผ่าน ควรมีแนวทางจัดการ การได้มาซึ่งฐานข้อมูลให้ครอบคลุมและตอบโต้ตัวชี้วัด หรือปรับฐานข้อมูลตัวชี้วัดใหม่
กลุ่มสูงอายุ	ตัวชี้วัดหลัก ผ่านเกณฑ์ - ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เป้าหมายร้อยละ 50 ผลงาน ร้อยละ 67.31 - ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล เป้าหมายร้อยละ 90 ผลงาน ร้อยละ 97.62 - ตัวชี้วัดรองผ่านเกณฑ์ ยกเว้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ 31 ผลงาน ร้อยละ 21.07 <u>ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง</u> Wellness Plan การเข้าถึง และจัดทำโดยผู้สูงอายุด้วยตนเองยังพบน้อย ขาดกระบวนการติดตามและการประเมินผลลัพธ์ 2. บูรณาการเรื่องชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-friendly Communities) กับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความยั่งยืน 3. Blue Book Application การใช้งานส่วนใหญ่เป็น อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้บันทึกข้อมูล ผู้สูงอายุไม่ได้เป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง 4. ระบบข้อมูลกำลังพัฒนา/ โปรแกรมไม่เสถียร ทักษะการใช้งานโปรแกรมของเจ้าหน้าที่ 5. การขาดแคลน Care Manager ในพื้นที่ถ่ายโอนภารกิจไปสังกัดอปท. <u>ปัญหา</u> 1. แผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	1. สื่อสาร ชี้แจงการดำเนินงาน บูรณาการการขับเคลื่อนระดับนโยบาย ถ่ายทอดให้ระดับพื้นที่สู่ผู้ปฏิบัติ 2. สร้างความตระหนักสำหรับผู้สูงอายุ ในการสร้าง HL ส่งเสริมสุขภาพ 3. พัฒนาระบบและบูรณาการข้อมูลกลางด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย นำไปใช้ประโยชน์ 4. พัฒนาทักษะและประโยชน์การใช้งานจาก BBA 5. ค้นหากลุ่มเป้าหมาย วางแผนพัฒนาศักยภาพ CM ในปีงบประมาณถัดไป 6. ส่งเสริมให้ อปท. สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC กับสปสช. รวมถึง AFC

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
	กระบวนการจัดทำแผน ใช้เวลานาน ชับซ้อน และการจัดทำแผนยังต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน 2. ระบบข้อมูลกำลังพัฒนา/ โปรแกรมไม่เสถียรทักษะการใช้งานโปรแกรมของเจ้าหน้าที่ 3. Care Manager เปลี่ยนงาน และมีการโอนย้าย รพ.สต.ไปสังกัดอปท. 4. อปท. หลายแห่งยังไม่เข้าร่วมโครงการ LTC Best practice การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 1	
สิ่งแวดล้อม	ประเด็นที่เป็นความเสี่ยง 1. การจัดการด้านสุขาภิบาล ตลาด ร้านอาหาร คุณภาพน้ำประปา โรงเรียนตชด. ประปาหมู่บ้าน ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย 2. จำนวนเรื่องร้องเรียน/เหตุรำคาญที่ถูกร้องขอความอนุเคราะห์ให้ช่วย ดำเนินการมีจำนวนมากขึ้นทุกปี 3. ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น PM2.5 / สารอันตราย) ที่เกิดทุกปี ทั้งที่เกิดขึ้นในพื้นที่และนอกพื้นที่ ปัญหา 1. การจัดการสุขาภิบาลและน้ำ เป็นการจัดการที่ต้องอาศัยความร่วมมือหลายภาคส่วน 2. การตรวจวัดเหตุรำคาญ / ร้องเรียน จำนวนร้องเรียนที่ต้องไปสนับสนุนอปท. เพิ่มขึ้นทุกปี ขาดงบประมาณในการดำเนินการ 3. การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี การดำเนินงานยังแยกส่วน 4. แพลตฟอร์มด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม Food handlers EHA E-manifest ปัจจัยความสำเร็จ - บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ภาควิชาการและหน่วยงาน เพื่อการขับเคลื่อนการจัดการอย่างเป็นรูปธรรม - มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ จัดการความเสี่ยงในพื้นที่ - มีระบบเฝ้าระวังแบบออนไลน์ ทำให้ได้ข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ในพื้นที่ และเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย - มีเครื่องมือตรวจวัด mobile lab ที่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน Best practice EHA ทต.หนองป่าครั่ง เชียงใหม่ และทต.ทุ่งโฮ้ง จ.แพร่ ทต.แม่สาย จ.เชียงราย Green Heath Hotel รร.เดอะริเวอร์รี บายกะตะธานี เชียงราย การขับเคลื่อนนโยบายห้องปลอดฝุ่น	1. ปัญหาการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ควรประสานความร่วมมือแบบบูรณาการ กับ สส.การท่องเที่ยว กรมทรัพยากร น้ำบาดาล เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานแบบเจ้าภาพร่วม และเกิดกลไกขับเคลื่อนในพื้นที่, จัดสรรงบประมาณสำหรับตรวจวัดคุณภาพน้ำบริโภคของห้องปฏิบัติ ศอ.1 เพื่อลดระยะในการจัดส่ง ผลภาระงานของ Lab ส่วนกลาง 2. ปัญหาการตรวจวัดเหตุรำคาญ/ร้องเรียน ควรพัฒนาศักยภาพ จนท.ศอ. สสจ. อปท. ทั้งด้านวิชาการ การใช้เครื่องมือ และกฎหมายอย่างต่อเนื่อง, สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเฉพาะเรื่องร้องเรียนอุทธรณ์, ผลักดันการออกประกาศ หรือระเบียบการเก็บ ค่าบริการตรวจวัดอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ปัญหาการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ควรติดตามสนับสนุน อปท.ที่เป็นเมืองสุขภาพดี ให้รักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพในอนาคต, - บูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ (คน งบประมาณ แผนงาน พื้นที่เป้าหมาย) และทบทวนเกณฑ์ โดยควรแบ่งเกณฑ์การประเมินตามขนาดของท้องถิ่น 4. ปัญหาแพลตฟอร์มด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรให้ User แก่ผู้ทำหน้าที่กำกับ (อบจ. อปท.) สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อช่วยกำกับติดตามปรับให้ friendly used ,มีแพลตฟอร์มกลางที่เชื่อมโยงร่วมกับหน่วยงานภาคี ผ่าน API เพื่อไม่ให้พื้นที่ต้องรายงานซ้ำซ้อน ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาปี 67 1. ยกระดับ ศอ. เป็น regional training center ศูนย์เรียนรู้ด้าน EH 2. เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ โดยสำรวจความพร้อมและประเมิน

กลุ่มงาน	สรุปผลการนิเทศ	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินการ
		ศักยภาพเจ้าหน้าที่พร้อมส่งมอบ รongรับภัยพิบัติ และหลักสูตรอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่น เตรียมความพร้อมจัดหาสิ่งสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เพื่อปฏิบัติการตามบทบาทหน้าที่ของกรมอนามัยในภาวะฉุกเฉินตามบริบท ศอ.1 เช่น ฝุ่นละออง หมอกควัน น้ำท่วม ภัยร้อน เป็นต้น

สรุปประเด็นท่านรองอธิบดีกรมอนามัย

1. ด้านบุคลากร ด้วยสถานการณ์การสูญเสียอัตรากำลัง ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และบุคลากรขาดส่งต่อองค์ความรู้ในงาน กองการเจ้าหน้าที่ต้องไปจัดทำแนวทางในการพัฒนาคน ให้สอดคล้องมีทักษะกับเกณฑ์ปฏิบัติงาน (Skills with Performance Criteria) ของภารกิจกรมอนามัย และส่งต่อแนวทางให้พื้นที่เพื่อพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานต่อไป
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นศูนย์ใหญ่ ความผูกพันในงานและองค์กร (Engagement) จึงเป็นความท้าทาย ให้ร่วมมือกันทำงาน มีความรักความสามัคคีกันในองค์กร
3. งบประมาณ ฝากติดตามการใช้งบลงทุนให้ทันกำหนด
4. คะแนน ITA คะแนนลดลงมี GAP สูง คะแนนคุณธรรมไม่ผ่านเกณฑ์จากการส่งหลักฐานไม่ครบ ให้มีผู้รับผิดชอบในการส่งเอกสาร
5. การเบิกเงินค่าเสี่ยงภัย ให้งานการเงินศึกษาระเบียบเพิ่มเติม และเบิกตามระเบียบ
6. เรื่องความก้าวหน้า มีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรมอนามัยได้โควตาเพิ่ม 97 ตำแหน่ง โดยอยู่ในช่วง กพ.พิจารณาวงเงิน จึงขอให้เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมในการประเมิน

นางพชรา คำฟู นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางนงค์เยาว์ แสงคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางวรรณ บัญมาประเสริฐ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้บันทึกการประชุม