



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน โทร. ๐ ๓๘๑๔ ๘๑๖๕-๘
ที่ สธ ๐๙๑๖.๐๒/ ๓๒๖๖ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์อนามัยที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

ตามที่คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์อนามัยที่ ๖ ได้มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์อนามัยที่ ๖ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑ ในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมประกายพิกษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ แล้วนั้น

ในการนี้ จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์อนามัยที่ ๖ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางวรรณภา กางกั้น)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

ทภ.๖

(นายพนิต โล่เสถียรกิจ)

ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน (แพทย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

สรุปการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์อนามัยที่ ๖

ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖

ผู้มาประชุม

นายพนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	ประธาน
นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางสาวศิริพร	พูลสมบัติ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวพัชรา	ชุ่มชูจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางยุพา	ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นางอรอนงค์	ทวีสุข	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นายสิทธิทัศน์	ผาณิตบุษย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
นายสุธีร์	สุนิตย์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นางสุภาพร	อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นางปิ่นทारीย์	หิรัณย์สิริกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นายวิชญ์	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นางปาณิสรา	สิทธินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นางวรรณภาพร	งามศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวนุชจรินทร์	พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางทิพย์วรรณ	จุมแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวเกสรี่	สัจกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
นางวรรณภา	กากัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการและ เลขานุการ
นางศิริพร	จริยาจิรวัฒนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวพัชรภรณ์	แสงภู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

นางวรรณดี	จันทร์ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)
นางสาวเพ็ญศรี	กองสัมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางศรีธนา	กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้เข้าร่วมประชุม

นางสาวกฤษณา	วงศ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางวริสา	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวศศิมาภรณ์	อิมขม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายกิตติธัช	สาธิต	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวอมรประภา	ชวนนอก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวชนิษฐา	ดีสม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวอัจฉราพรรณ	พลเยี่ยม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวจินตนา	สารศาสตร์	นักวิชาการเงินและบัญชี
นางสาวปภาวดี	สามพิมพ์	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวเพ็ญลักษณ์	สุดลอย	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาวนิภาพร	ปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุข
นางสาววิภารัตน์	ชาภา	นักวิชาการสาธารณสุข
นายชูชีพ	เทียนพิมาย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
นายอนุชา	เผยฉวี	นักวิชาการพัสดุ

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

คณะกรรมการวางแผนกำหนดยุทธศาสตร์การจัดประชุมกระบวนการทำงานตามแผนให้ตรงตามเป้าหมายมากขึ้น ในการประชุมครั้งนี้สรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน พร้อมทั้งกระบวนการแก้ไขปัญหา รวมถึงกระบวนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ติดตามการนิเทศงาน โดยใช้ HAPPEN Scoring การทำงานร่วมกับเขต ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากส่วนกลาง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัญหาของศูนย์ฯ คือ การเขียนโครงการให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่การดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมมีจุดมุ่งหมายให้สอดคล้องกัน และมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน กรมแจ้งว่า ๓ เขตนำร่อง (ศูนย์อนามัยที่ ๖, ๘ และ ๑๒) ออกแบบกระบวนการดำเนินการใหม่เป็นอย่างไร สามารถตอบโจทย์กรมได้หรือไม่ ผู้ตรวจมีความคาดหวังจากศูนย์ค่อนข้างสูง จึงมีการกิจในการดำเนินงานที่มากขึ้น

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙/ ๒๕๖๑

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รูปแบบการนิเทศงานปี ๒๕๖๒ “HAPPEN Scoring”

กระบวนการดำเนินงานมีแนวทางการใช้ HAPPEN Scoring กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน เริ่มดำเนินการโดยการสร้าง Conceptual design ในภาพของศูนย์อนามัยที่ ๖ และดำเนินการประสาน Partnership ดังนี้

- ทำหนังสือขอใช้ Big Data กสธ. ผ่านกองแผนงาน กรมอนามัย
- แจ้งรายชื่อผู้เข้าใช้งาน Big Data กรมอนามัยและกองแผนดำเนินการแล้ว
- ประสานผู้รับผิดชอบงาน เขต ๑๑ (วิทยาการ)

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ประธาน กล่าวว่า

เน้นความสำคัญ HAPPEN Scoring ในแต่ละกลุ่มวัยต้องศึกษากระบวนการที่ดึงข้อมูลจากเขต ๑๑ และวางแผนกำหนด Timeline กระบวนการของแต่ละกลุ่มวัย งานส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษาข้อมูลตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทกับศูนย์อนามัยที่ ๖ หากข้อมูลไม่สอดคล้องมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร ข้อมูลส่วนนี้ควรเป็นข้อมูลในการ Input นำเสนอตัวชี้วัดในการประชุมศูนย์วิชาการร่วมกับเขตสุขภาพมอบหมายให้ บย. จัดทำ Template พร้อมทั้งชี้แจงกระบวนการดำเนินงานให้คณะที่มนิเทศฯ ตรวจสอบข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงกับการนิเทศฯ ปี ๒๕๖๒ และส่งกลับมาที่ บย. เพื่อส่งข้อมูลให้ ผอ. อีกครั้ง โดยเจ้าภาพควรผู้เป็นดึงข้อมูลมาให้ บย. เพื่อเตรียมข้อมูลไปนำเสนอให้กับจังหวัดและเตรียมความพร้อมก่อนไปนิเทศฯ รวมทั้ง ตก ๑. จะต้องดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนไปนิเทศฯ เน้นกระบวนการดำเนินการตาม Timeline ที่ชัดเจน

ในการดำเนินการจัดประชุมการใช้ HAPPEN Scoring ควรเตรียมข้อมูลเชิงลึกที่วิเคราะห์กระบวนการที่จะดำเนินการ และผลการตอบรับจากเขตพบมีปัญหอะไรบ้างจากการไปนำเสนอชี้แจงในคณะนิเทศฯ และส่ง Template ให้ศึกษาก่อนจัดประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

นางศิริพร จรรย์จิรวัฒนา :

๔.๑ กระบวนการทำงานของศูนย์ฯ ปี ๒๕๖๑

- ต้นปีงบประมาณจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ส่งในระบบ DOC
- อธิบดีพิจารณาแผนและอนุมัติแผน
- จัดทำโครงการของศูนย์ฯ ตามแผนปฏิบัติการที่ได้รับการอนุมัติจากอธิบดี (ถ้าไม่มีแผนไม่สามารถดำเนินการได้)
- ผอ. อนุมัติโครงการ และบันทึกข้อมูลในระบบ DOC โดยกลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคน
 - โครงการ/ Cluster/ ตัวชี้วัด/ หลักการและเหตุผล/ วัตถุประสงค์/ ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ กิจกรรม/ กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่/ แผนการใช้งบประมาณรายเดือน/ แผนการดำเนินงาน/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ/ผู้รับผิดชอบ/เห็นชอบ/ผู้อนุมัติ
- กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน ลงข้อมูลผลการดำเนินงานรายโครงการในระบบ DOC โดยดึงข้อมูลจากรายงานของผู้รับผิดชอบรายโครงการบนเว็บไซต์ศูนย์ฯ

งบการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

ปี ๒๕๖๑ ได้รับงบประมาณจำนวน ๑๙,๑๘๕,๕๒๙ บาท งบดำเนินโครงการทั้งสิ้น ๑๖,๗๐๔,๓๘๓ บาท ร้อยละ ๘๗.๐๗ ทั้งหมด ๓๒ โครงการ

- ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๑๓ โครงการ งบประมาณ ๗,๕๐๗,๕๕๗ บาท ร้อยละ ๔๔.๔๘
- สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕ โครงการ งบประมาณ ๒,๗๘๘,๙๐๐ บาท ร้อยละ ๑๖.๗๖
- ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง จำนวน ๑๒ โครงการ งบประมาณ ๖,๒๙๐,๔๑๑ บาท ร้อยละ ๓๗.๖๖
- อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ โครงการ งบประมาณ ๑๐๗,๕๑๕ บาท ร้อยละ ๐.๖๔

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีแผนปฏิบัติการประจำปีเป็นกรอบในการจัดทำแผนงาน/ โครงการ
- ชี้แจงการจัดทำแผน และกำกับติดตามการดำเนินงานในการประชุม กวป. ต้นปีงบประมาณ
- ชี้แจงตัวชี้วัด เกณฑ์การประเมิน กพร. และสื่อสารติดตามทุกช่องทาง

ปัญหาที่พบ : การเบิกจ่ายงบประมาณ

- ขั้นตอนการเขียนโครงการขออนุมัติ

- แบบฟอร์ม เขียนโครงการไม่ถูกต้อง
- ระบุกิจกรรมสำคัญไม่ถูกต้อง (ตามกรมอนามัย)
- รายละเอียดงบประมาณไม่ถูกต้อง
- ข้อมูลรายละเอียดในโครงการไม่ครบตามแบบฟอร์ม
- การขออนุมัติไปราชการ (โครงการ)
 - ไม่ระบุลำดับกิจกรรม/ใส่กิจกรรมไม่ตรงกับโครงการที่อนุมัติ ส่งผลต่อการตัด งบประมาณในโครงการ
- การรายงานการใช้งบประมาณและผลการดำเนินงาน กิจกรรม/โครงการฯ และการเดินทางไปราชการ “ผ่านระบบรายงานผลการปฏิบัติราชการของศูนย์ฯ” บางส่วนไม่รายงานในระบบฯ ซึ่งส่งผลให้การดึงข้อมูลทั้งการเบิกจ่าย งบประมาณ และผลการดำเนินงาน ที่จะรายงานเข้าไปใน “ระบบ DOC กรม อนามัย” ทำให้ร้อยละการเบิกจ่ายของศูนย์ฯไม่มีการเคลื่อนไหว
- โครงการมีกิจกรรมย่อยจำนวนมาก ส่งผลต่อการบริหารและการจัดทำโครงการ ส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมการจัดประชุม (๖๑.๔๕%) แต่การส่งเสริมให้ประชาชนมี Health Literacy มีน้อยโดยเฉพาะการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

ปัญหาที่พบ : การดำเนินงาน กพร.

- ผู้รับผิดชอบบางตัวชี้วัดขาดทักษะการจัดการข้อมูล/ข้อมูลไม่ update (เอกสาร/หลักฐาน)
- การสื่อสารข้อมูลยังไม่ถึงผู้ปฏิบัติ
- เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ยังไม่เห็นความสำคัญ
- ตัวชี้วัดที่ต้องใช้หลักฐานจากทุกกลุ่ม ยังขาดความ ร่วมมือของเจ้าหน้าที่ จึงเกิดความล่าช้าในการรวบรวมเอกสาร

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ประธานกล่าวว่า

ผลการดำเนินงาน กพร. รอบที่ ๒ เมื่อเทียบกับครั้งแรก คะแนนลดลงค่อนข้างมาก ทุกคนควรให้ความสำคัญเพราะเป็นภาพศูนย์ฯ และหาแนวทางแก้ไขและช่วยกันดำเนินการ เนื่องจากผล กพร. ส่งผลต่อการประเมินผลของแต่ละคนทุกคนในศูนย์ฯ ซึ่งมีปัญหากระบวนการติดตามการส่งข้อมูลกำหนดตามมติที่ประชุม แต่เวลาดำเนินการจริงไม่มีการส่งข้อมูลตามกำหนดการ กระบวนการที่ทำการวัดผลการดำเนินงาน เพิ่มความเข้มงวดในการกำกับติดตาม เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จ และทุกกลุ่มงานต้องมีนวัตกรรมงานวิจัย ดำเนินการติดตามในการประชุม กพร.

การติดตาม DOC ต้องติดตามด้วยบันทึกข้อความลายลักษณ์อักษร ในกลุ่มที่ไม่บันทึกข้อมูล โครงการปี ๒๕๖๒ เน้นกระบวนการ Advocacy และลดการจัดประชุมที่มี Impact น้อย จากการวิภาคในกิจกรรม Click of Reform Organization วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ การประชุมครั้งต่อไปมอบหมายให้ทุกกลุ่มหา

Partnership และหาช่องทางในการเข้าไป Advocate ก่อนวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ จัดทีมและออกไปดำเนินการตามรูปแบบที่ได้เรียนจากกิจกรรม Re to Lead การดำเนินงานในครั้งนี้ นำไปเสนอเดือนถัดไปในเวทีการประชุมเขต การดำเนินงานในรูปแบบใหม่ของศูนย์อนามัย การประเมินโดยใช้ HAPPEN Scoring เน้น ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเน้นการทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น

นางวรรณภา กางกั้น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

มติการประชุมจากกรมอนามัย ครั้งที่ ๑๑ เมื่อวันอังคารที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ กำหนดว่าให้นางงานวิจัยเป็นคำรับรองของปี ๒๕๖๒ และตัวชี้วัดยังเหมือนเดิม

๔.๒ แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๒



นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ประธาน :

แนวทางการดำเนินการรูปแบบใหม่จำเป็นต้องกำหนด Timeline แนวทางใหม่เป็นกระบวนการที่ดี และกระบวนการ One page ให้เป็นระบบการกำกับติดตามของหัวหน้ากลุ่ม โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญ เช่น การรับตัวชี้วัดมาจากกรม และจะมีกระบวนการสุ่ม ในแต่ละประเด็น บย. ควรกำหนดเรื่องที่มีความสำคัญในการส่ง One page หรือ Report เพื่อเป็นการติดตามในการประชุม กวป.

๔.๓ การจัดทำโครงการปี๒๕๖๒ โดยใช้กระบวนการ RE To Lead

จากการนำเสนอโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า

- โครงการไม่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลที่วิเคราะห์
- คิดแต่ลงมือทำ ไม่ได้คิดถึง “การขับเคลื่อน”
- การนำเสนอเพื่อทำโครงการตามภารกิจ ทุกสไลด์ต้องมีความหมาย
- คิดเชิงระบบโดยใช้ Area based

กลุ่ม บย.ทำกรอบการนำเสนอ เน้นกระบวนการ Advocacy
และจัดเวทีทำโครงการปี ๒๕๖๒ (๕ - ๗ ก.ย.๖๑) เพื่อเตรียมนำเสนอ (๒๖ ก.ย.๖๑)

กรอบการนำเสนอ



นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ประธาน :

การจัดประชุม วันที่ ๑๒-๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ เตรียมข้อมูลนำเสนอ ในการนำเสนอเป็นการประชุมนอกสถานที่ โดยใช้งบประมาณของกลุ่มสิ่งแวดล้อม จากกรอบการนำเสนอมองเห็นภาพ ทำให้เห็นปัญหาในแต่ละกลุ่มวัย เช่น อัตราการตาย อัตราการ Admit ในวัยรุ่น ปัญหาในการตั้งครรภ์โดยใช้ Cause of Cause สิ่งที่ทำให้เกิด Impact อย่างไรบ้างและมีตัวอย่างประกอบ ควรประเมิน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหา แล้วจะเกิดผลลัพธ์อย่างไร เลือก Intervention ที่สำคัญหลักๆ หากคิดกระบวนการ Advocacy ได้แล้ว ให้ไปดำเนินการกับผู้ที่มีส่วนร่วมได้ทันที ก่อนการประชุมนำเสนอในสัปดาห์หน้า โดยยึด ๓ ส่วน คือ Agenda Function และ Area ให้ดำเนินการตาม ๒ ขั้นตอนก่อนกระบวนการที่ดีของกรมสามารถนำมาดำเนินการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทได้แต่ละกลุ่มวัยควรคิดโครงการที่มีความท้าทายมากกว่าที่กรมส่งโครงการมา

๔.๔ ประชุมศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ (แนวทางการนิเทศงานปี ๒๕๖๒ ตาม template)

ข้อสรุปศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ : วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

๑. ประเด็น พขอ. ให้มีการบูรณาการศูนย์วิชาการ ๒ ประเด็นคือ ขยะ และอาหารปลอดภัย
๒. ข้อสั่งการจากผู้ตรวจฯ ให้แต่ละศูนย์วิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๓. การพัฒนาหลักสูตรเลขา พขอ. : วิเคราะห์หลักสูตรและผลการจัดอบรมเขต ๗,๑๒ ข้อเสนอแนะจาก อ. (บย.)

๔. กำหนดการจัดประชุมศูนย์วิชาการ ปี ๒๕๖๒ : ศอ.๖ จัดครั้งที่ ๒ เดือน ก.พ. (บย.)

** ๑-๒ : ทำในแบบฟอร์ม ส่งใน Line ศูนย์วิชาการเขต ๖ วันที่ ๑๔ ก.ย.๖๑

** ๑-๓ : นำเสนอในที่ประชุมศูนย์วิชาการฯ ครั้งที่ ๑ เดือน ต.ค.๒๕๖๑

สรุปการดำเนินงาน ๔ ข้อ ดำเนินการจัดส่งโดยกลุ่ม บย. ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑ และส่งให้ ผอ. ตรวจสอบก่อนนำส่งศูนย์วิชาการอีกครั้ง

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ประธาน :

ข้อสั่งการจากผู้บังคับบัญชา ๒ ทาง คือ ผู้ตรวจ และอธิบดีกรมอนามัย กระบวนการที่ผู้ตรวจมอบหมายงานมีการติดตาม ซึ่งดำเนินการส่งข้อมูลทั้งหมดเรียบร้อยแล้วนั้น ในการดำเนินงาน Anemia การหา Key man ในการดำเนินงานกระบวนการต่างๆ หาข้อมูลให้ได้มากที่สุด กระบวนการที่เขียนควมมองภาพรวมกับกิจกรรมที่จะดำเนินงานในปีหน้าให้สอดคล้องกัน ในการดำเนินงานทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน ท่าน สธน. เน้นการดำเนินการเกี่ยวกับค่ายต่างๆ ควรศึกษาว่าจะมีรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างไร จากการลงพื้นที่นำปัญหาของพื้นที่มาแก้ไข เพราะฉะนั้นการทำแผนควมมีงานที่รองรับกรมส่วนหนึ่ง งานที่ศูนย์วิเคราะห์จากพื้นที่ และงานที่ผู้ตรวจดำเนินการส่วนหนึ่ง ควรมีกระบวนการบูรณาการให้ตอบโจทย์การดำเนินงานในปีหน้า ในการดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษ และอาหารปลอดภัย เป็นบทบาทของศูนย์ฯ โดยตรงและเป็นอันดับต้นๆ ของ พขอ. ควรนำไปผลักดันใน พขอ. ในการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อสั่งการรวมถึงงานศูนย์วิชาการมาดำเนินการร่วมกันถือว่าเป็นประโยชน์สูง

ในการดำเนินการบางประเด็นสามารถเขียนอยู่ในภาพใหญ่ได้ และดูข้อสั่งการว่าอยู่ในกระบวนการไหนซึ่งอาจจะอยู่ในกิจกรรมย่อย และมีวิธีการผลักดันกระบวนการดำเนินการอย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เพื่อพิจารณา

๕.๑ ทีมนิเทศงาน

ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ปี ๒๕๖๒

- ทีม ๓ - ๕ คน ประกอบด้วย หัวหน้าทีม

- ทีมนิเทศ Link กับทีม พท. ๔ ทีม & บย.
- ประชุมโครงการเดือนกันยายน เพื่อออกแบบการนิเทศ

การจัดตั้งคณะกรรมการใหม่ เนื่องจากประธานเกษียณ

นางยุพา ชัยเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

ผู้นิเทศหลักแม่และเด็ก และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยลูกทีม รูปแบบการเขียนรายงานให้เสร็จจากที่ศูนย์ และคนที่ไปต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลัก KPI คือ แม่และเด็ก (ใคร PA ตัวไหนต้องนิเทศงาน)

นางสาวพัชรา ชุ่มชูจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

โดยหลักการมอบให้ผู้รับผิดชอบ PA เป็นหลักในการนิเทศด้านนั้น ทีมติดตามแม่และเด็กจะเป็นผู้รับผิดชอบแม่และเด็ก ๑ คน การติดตามการส่งเสริม ๕ กลุ่มวัย มีคนไปอีก ๑ คน ยังไม่ได้แบ่งชัดเจนและจะแจ้งให้ทีม บย. ทราบอีกครั้ง

นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ประธาน :

การดำเนินการตอนนี้จะเป็นรูปแบบการไขว้ Agenda Function และ Area กระบวนการที่ทำ คือ

๑. ทีมนำคือ ตำแหน่งเชี่ยวชาญ
๒. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย
๓. กลุ่มจังหวัดส่งตัวแทนในการนิเทศฯ ๑-๒ คน

๔. กระบวนการที่ไปจะต้องมีชำนาญการพิเศษ โดยจะเขียน ตก ๑, ๒ ให้เสร็จก่อนไป และเตรียมข้อมูลก่อนไปจากการนำเสนอ HAPPEN Scoring ในรูปแบบของ ๕ กลุ่มวัยและสิ่งแวดล้อมในภาพอำเภอที่มีปัญหาและ

เป็นกระบวนการ Advocate ในแต่ละจังหวัด หาช่องทางลง Intervention และคณะที่ลงไปต้องผลักดันส่วนนี้

กระบวนการที่เกิดจาก Re to lead ๓ กระบวนการ

๑. Function คือ งานแต่ละกลุ่ม งานตามภารกิจ หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายมาจากกรม
๒. Agenda กระบวนการที่ได้รับมอบหมาย กลุ่มสิ่งแวดล้อม เช่น EEC SEZ ท้องเที่ยวกลุ่มส่งเสริมฯ

เชื่อมโยงกระบวนการ Life Course Approach ทุกกลุ่มวัย หรือเรื่องที่ผู้ตรวจมอบหมาย เช่น ภาวะซีด

๓. Area พื้นที่ ๘ จังหวัดที่รับผิดชอบ มีปัญหาเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาระดับจังหวัด จากการแบ่งทีมแต่ละจังหวัด เพื่อให้แต่ละทีมศึกษาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาในจังหวัด โดยใช้กระบวนการแก้ไขจากการเรียนรู้ Re to lead เน้นหน้าที่หลัก คือ Advocate ให้จังหวัดเห็นปัญหาในพื้นที่

บย. ทำ Template ให้แต่ละกลุ่มวัย กรณีต้องการใช้ข้อมูลซึ่งบางตัวไม่มีใน HDC ต้องส่งผู้รับผิดชอบไปศึกษากับกองแผน และจัดส่งข้อมูลในทีมตรวจราชการ บย. จัดทำร่างรายชื่อผู้นิเทศงานและขอให้กลุ่มส่งเสริมฯ และกลุ่มสิ่งแวดล้อมส่งรายชื่อที่ บย.

นางวรรณภา กางกัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ :

Function ผู้ที่มีรายชื่อ คือ ผู้ที่ทำงานในด้านนั้น เช่น งานแม่และเด็ก จะต้องรู้ข้อมูลและสามารถวิเคราะห์ในภาพรวมจังหวัดทั้งหมด

Area ต้องการให้เกิดการบูรณาการเชิงความคิด บูรณาการทำงานระหว่างพี่และน้อง อยากให้เกิดเวทีการทำงานตามกระบวนการ Re to Lead จึงเกิดเป็นภาพ Area ประกอบด้วย ทุกกลุ่มไปเรียนรู้แต่ละจังหวัด เพื่อให้ได้ความคิดหลากหลายมุมมอง

นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ประธาน :

ผู้ร่วมอบรมเรื่อง Re to lead ครบหลักสูตร ควรอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจในการดำเนินงานและสร้างให้มีแนวคิดตามกระบวนการ ตอบโจทย์การเรียนรู้ในกระบวนการดำเนินงาน ความร้อยเรียงข้อมูล มีหลักการที่มาของข้อมูล ทำเพราะอะไร วิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานทำให้เห็นความพยายามในการหาข้อมูล กระบวนการที่ทำเป็นแนวโน้มที่ดี

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๒๐ น.

นางสาวปภาวดี สามพิมพ์

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้สรุปรายงานการประชุม

นางศิริพร จรียาจิรวัฒนา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม