

รายงานตัวชี้วัด กพร.

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565)

ตัวชี้วัดที่ 1.4

ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

คณะทำงาน PMQA หมวด 3 ของศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี ได้ทำการจัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างความผูกพันและสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนรับฟังความต้องการ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการในกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 579,533 คน (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 10,129 คน และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน 1,083 คน (ข้อมูลจากโปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2564)

ความต้องการและความคาดหวัง

-อยากให้มีการคืนข้อมูลให้กับทางพื้นที่ทราบและจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกับทางพื้นที่

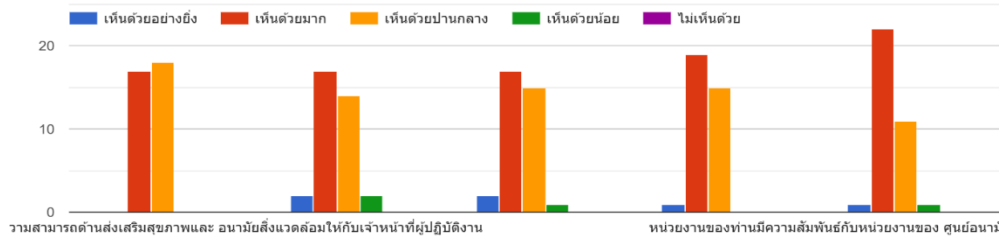
-ควรให้ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดและอำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพื่อเป็นการกำกับติดตามในระดับพื้นที่

-อยากให้มีการกำกับติดตามการผลดำเนินงานทุกเดือนพร้อมคืนข้อมูลให้พื้นที่ทราบ

ความผูกพัน/ความสัมพันธ์

แผนภาพที่ 14 แสดงระดับความสัมพันธ์ที่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีต่อศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ภาพลักษณ์และระดับความสัมพันธ์

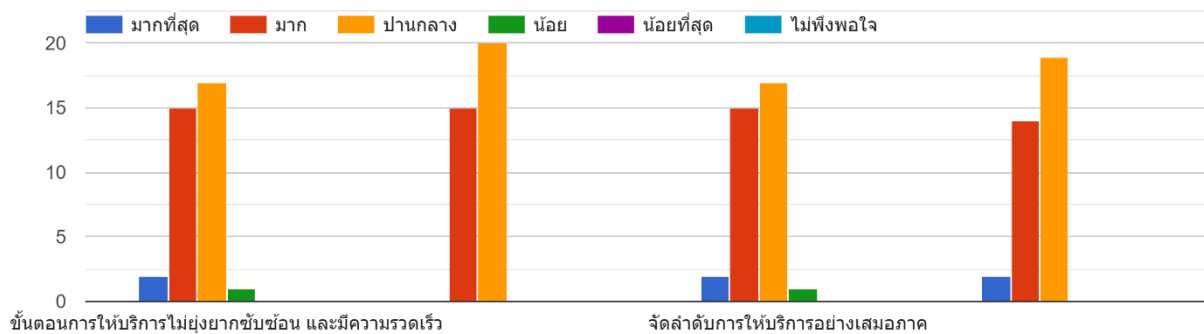


ภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 8 กับผู้รับบริการภายนอกคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งควรรักษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป ประเด็นที่ศูนย์อนามัยที่ 8 ควรพัฒนา คือ การพัฒนาองค์ความรู้และบทบาทการเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ

แผนภาพที่ 15 แสดงระดับความพึงพอใจด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการที่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีต่อศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ

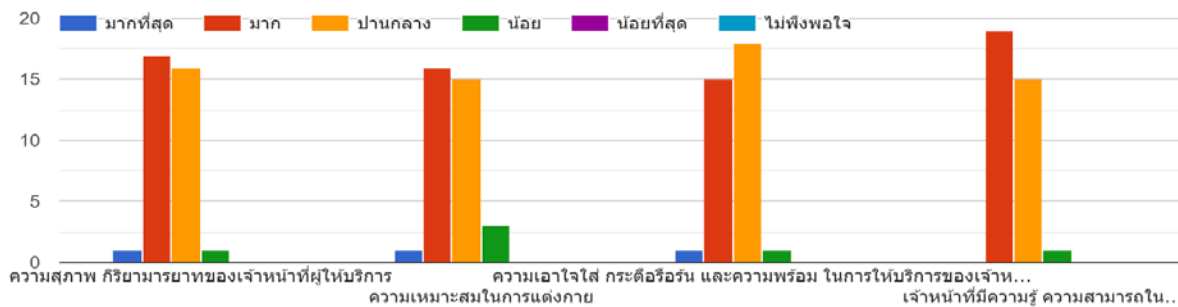


ด้านกระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ พื้นที่ที่มีความพอใจในระดับมาก แต่ควรให้ความสำคัญกับการอธิบาย ชี้แจงถึงกระบวนการทำงานที่ลงสู่พื้นที่ให้ชัดเจน มีความเข้าใจในความสำเร็จขั้นตอน การดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติให้เข้าใจครอบคลุมทุกพื้นที่

ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร

แผนภาพที่ 16 แสดงระดับความพึงพอใจด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีต่อ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

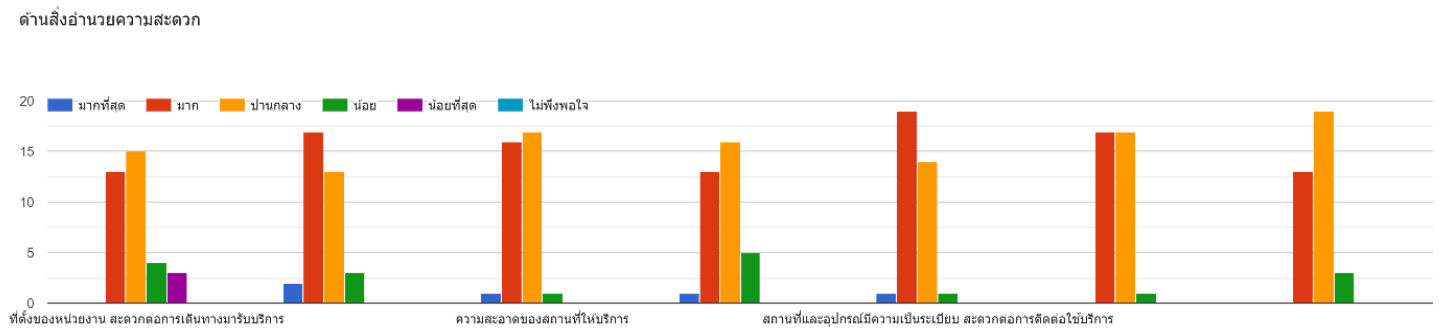
ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร



เจ้าหน้าที่ควรมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอทั้งในด้านความสุภาพ กิริยามารยาท การแต่งกายที่เหมาะสม ความกระตือรือร้นพร้อมให้บริการ รวมทั้งพัฒนาตนเองในความรู้ ความสามารถในงานที่รับผิดชอบ เพราะการสะท้อนข้อมูลมาแม้มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับน้อย แต่เป็นประเด็นสำคัญที่เจ้าหน้าที่ทุกคนควรให้ความสนใจและพัฒนาในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบให้ดีที่สุด เพราะทุกท่านเป็นตัวแทนของศูนย์อนามัยที่

ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

แผนภาพที่ 17 แสดงระดับความพึงพอใจในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีต่อศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

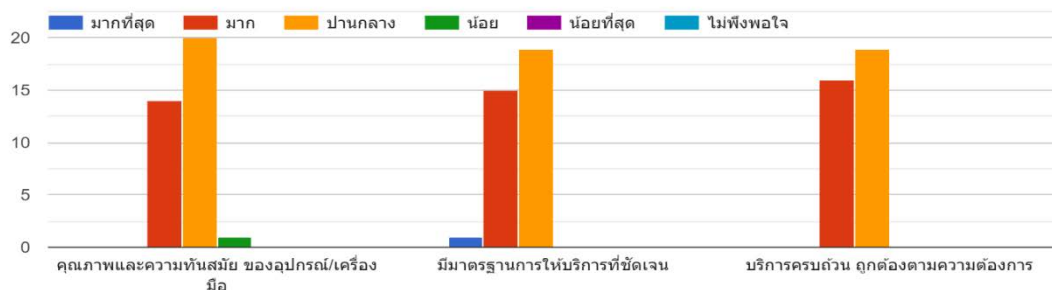


ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพื้นที่ยังมองว่าศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการยังไม่เพียงพอและที่ตั้งของหน่วยงานตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่สะดวกต่อการเดินทางมารับบริการ

ด้านคุณภาพการให้บริการ

แผนภาพที่ 18 แสดงระดับความพึงพอใจด้านคุณภาพการให้บริการที่ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีต่อศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

ด้านคุณภาพการให้บริการ

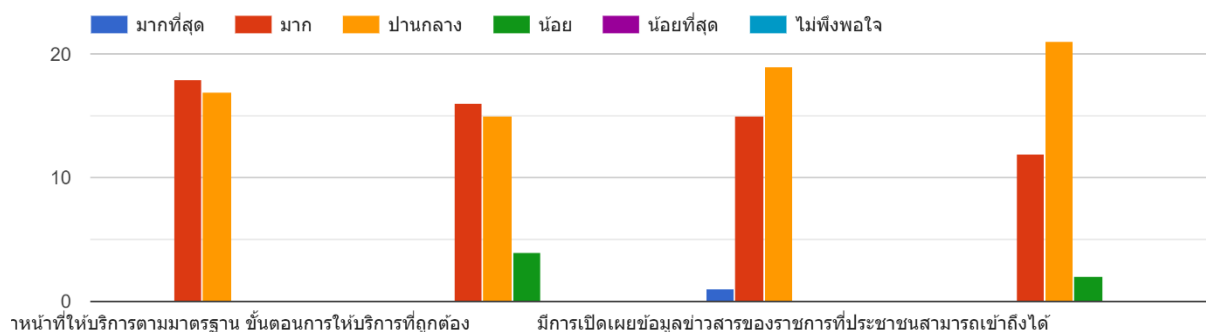


ทุกกลุ่มควรมีการศึกษา มีความชัดเจนในงานของตนเอง สามารถทำความเข้าใจกับพื้นที่ใน
คุณค่า มาตรฐาน ความสำคัญของงาน และกิจกรรมที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่
๘ ที่จะนำลงสู่พื้นที่ เพื่อความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน

ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการอื่นๆ

แผนภาพที่ 19 แสดงระดับความพึงพอใจด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการอื่น ๆ ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียมีต่อศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการอื่นๆ



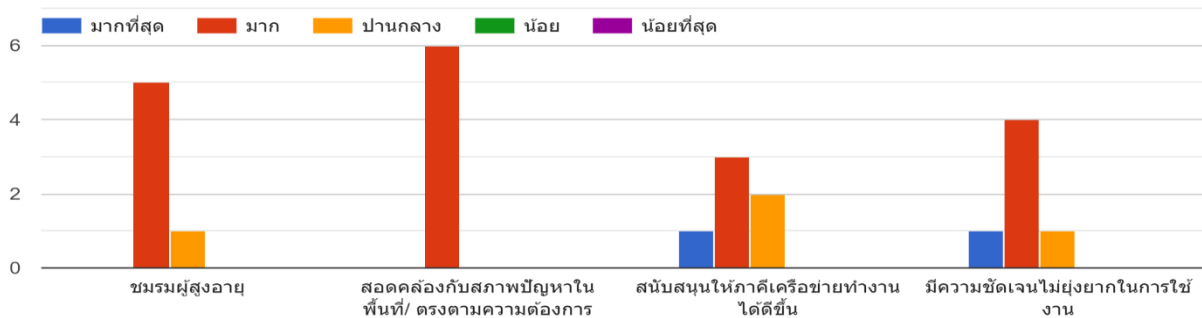
เจ้าหน้าที่ทุกท่านควรตั้งใจในการทำงานที่มีความซื่อสัตย์สุจริต มีการระมัดระวังในการสื่อสารที่ทำให้
ผู้รับบริการภายนอกมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเวลา การ
บริหารงบประมาณ ตลอดจนการใช้วัสดุ อุปกรณ์ของทางราชการ

นอกจากนั้นในกรณีที่มีระบบข้อมูลที่มีการจำกัดการเข้าถึง ควรมีการทำความเข้าใจกับพื้นที่ว่าศูนย์
อนามัยที่ 8 สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จะตอบพื้นที่ได้ในระดับใด เพื่อความเข้าใจตรงกันถึงความสามารถในการให้
ข้อมูลแก่พื้นที่ และควรมีการจัดระบบการเก็บข้อมูลที่จะสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่จะให้บริการแก่ทุกส่วน
ที่เกี่ยวข้องได้

ความพึงพอใจความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

แผนภาพที่ 20 แสดงระดับความพึงพอใจต่อนโยบายชมรมผู้สูงอายุ

นโยบายสาธารณะ (ระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)



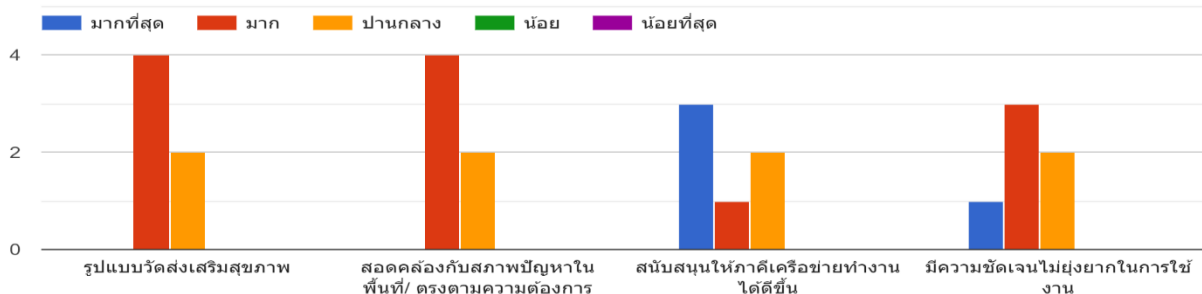
จากตารางจะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่มีระดับความพึงพอใจต่อนโยบายสาธารณสุขในประเด็นชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.33 ชมรมผู้สูงอายุสามารถตอบโจทย์และสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ตรงตามความต้องการของพื้นที่อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 100

ความต้องการ ความคาดหวัง

อยากให้มีการสร้างการมีส่วนร่วมภาคีภาครัฐ อปท. MOU ระดับนโยบายให้มีความชัดเจน

แผนภาพที่ 21 แสดงระดับความพึงพอใจต่อนโยบายในประเด็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

นโยบายสาธารณะ (ระบบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)



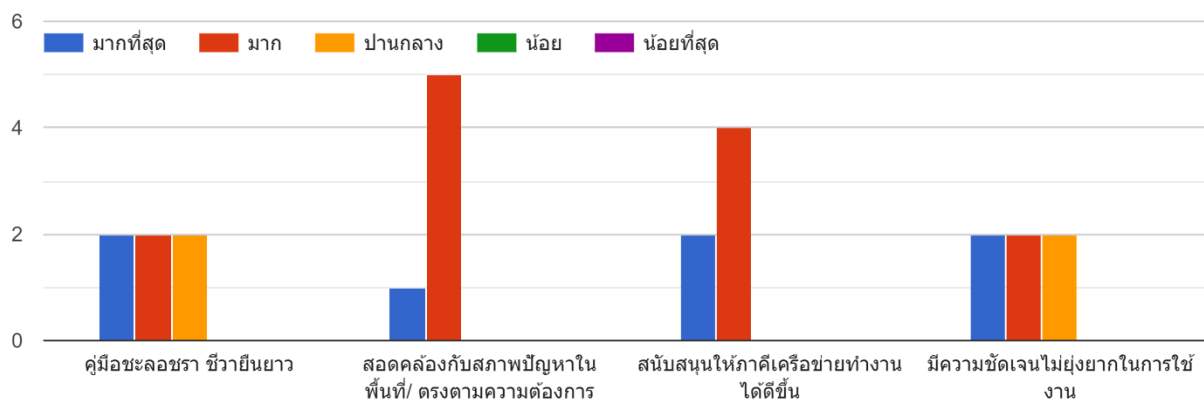
จากกราฟจะเห็นว่าพื้นที่ที่มีระดับความพึงพอใจต่อนโยบายสาธารณสุขในประเด็นวัดส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.66 วัดส่งเสริมสุขภาพสามารถสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทำงานได้ดีขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50 และมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.66

ความต้องการ ความคาดหวัง

อยากให้มีการจัดตั้งคำสั่งคณะทำงานวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนและบูรณาการการดำเนินงานตามภารกิจที่สำคัญ

แผนภาพที่ 22 แสดงระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้คู่มือชะลอชรา ชีวียืนยาว

องค์ความรู้ (ชุดความรู้ เกณฑ์ มาตรฐาน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)



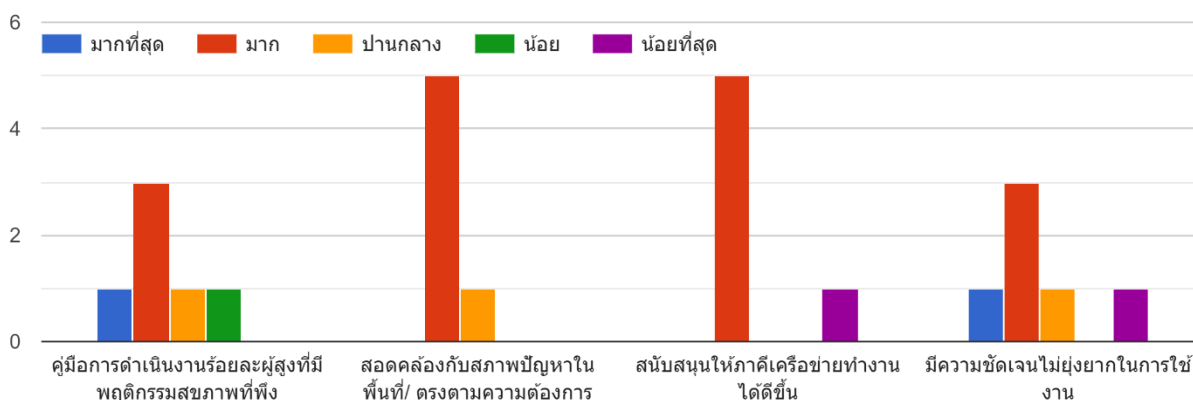
จากกราฟจะเห็นว่าพื้นที่ที่มีระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้คู่มือชะลอชรา ชีวียืนยาว อยู่ในระดับ 33.33 คู่มือชะลอ ชรา ชีวียืนยาวมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งานและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทำงานได้ดีขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.33

ความต้องการ ความคาดหวัง

อยากให้มีการส่งคู่มือให้ถึงระดับ รพ.สต. ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และมีความชัดเจนสอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่

แผนภาพที่ 23 แสดงระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

องค์ความรู้ (ชุดความรู้ เกณฑ์ มาตรฐาน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)



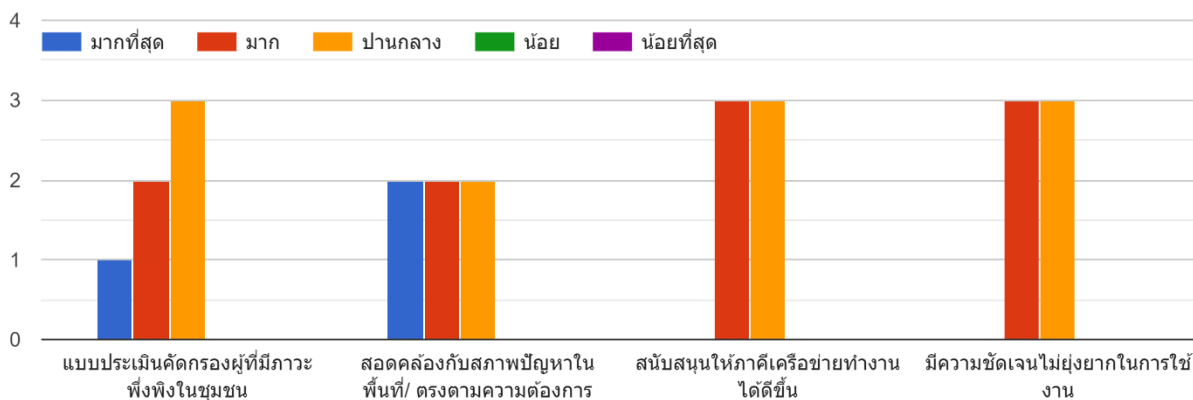
จากกราฟพื้นที่มีระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้คู่มือการดำเนินงานร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50 คู่มือการดำเนินงานร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ช่วยสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทำงานได้ดีขึ้นและมีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.66

ความต้องการ ความคาดหวัง

คืนข้อมูลให้กับทางพื้นที่ทราบและจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับทางพื้นที่ ควรให้ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดและอำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เพื่อเป็นการกำกับติดตามในระดับพื้นที่ และกำกับติดตามการผลดำเนินงานทุกเดือนพร้อมคืนข้อมูลให้พื้นที่ทราบ

แผนภาพที่ 24 แสดงระดับความพึงพอใจต่อแบบประเมินคัดกรองผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

องค์ความรู้ (ชุดความรู้ เกณฑ์ มาตรฐาน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)



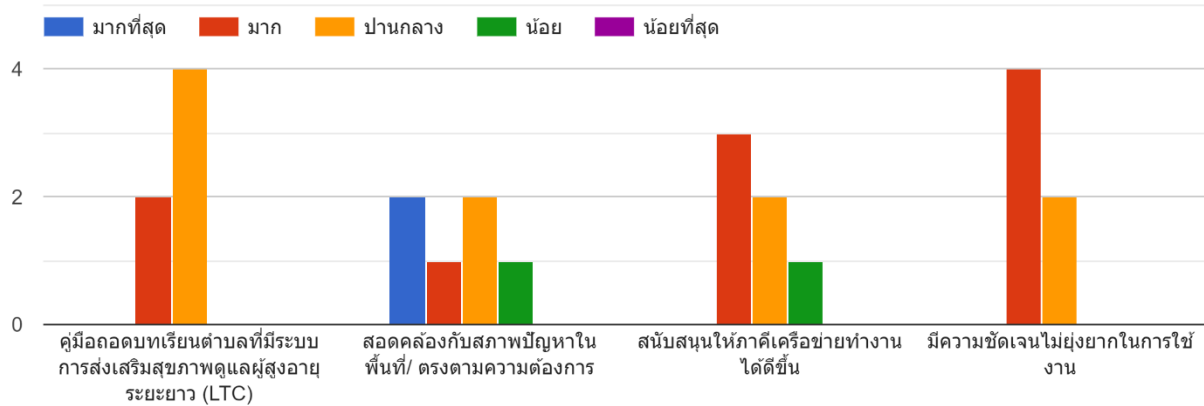
จากกราฟจะเห็นได้ว่าพื้นที่มีระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้แบบประเมินคัดกรองผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 50 แบบประเมินคัดกรองผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ ตรงตามความต้องการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.33

ความต้องการ ความคาดหวัง

ประสานกับทาง สปสช ในประเด็นปัญหาพื้นที่ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ได้ ประสานส่วนกลางให้ทราบถึงปัญหาของระบบโปรแกรม 3C ที่ทางพื้นที่สะท้อนมาและมีการกำกับติดตามการดำเนินงาน

แผนภาพที่ 25 แสดงระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้คู่มือถอดบทเรียนตำบล LTC

องค์ความรู้ (ชุดความรู้ เกณฑ์ มาตรฐาน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ)



จากกราฟจะเห็นได้ว่าพื้นที่มีระดับความพึงพอใจต่อองค์ความรู้คู่มือถอดบทเรียนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.66 คู่มือถอดบทเรียนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ ตรงตามความต้องการของพื้นที่ อยู่ในระดับ 33.33

ความต้องการ ความคาดหวัง

จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตำบล LTC ให้กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

-กำกับติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน

การหาความต้องการลูกค้าภายนอก และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	โอกาสพัฒนา ปี 2565	หมายเหตุ
ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุ	เป้าหมายร้อยละ ๙๕	ผลงาน ๙๓.๓๒	-จัดประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานตำบล LTC ให้กับ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับ ทราบ -กำกับติดตามการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	เป้าหมายร้อยละ ๘๕	ผลงาน ๙๓.๗๙	-จัดอบรม CM ให้ครอบคลุม เพื่อให้สามารถจัดทำ Care Plan ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan -ประสานกับทาง สปสช ใน ประเด็นปัญหาพื้นที่ที่ไม่ สามารถเบิกจ่ายงบประมาณ กองทุน LTC ได้ -ประสานส่วนกลางให้ทราบ ถึงปัญหาของระบบโปรแกรม 3C ที่ทางพื้นที่สะท้อนมา	

			-กำกับติดตามการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	
ร้อยละของผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์	เป้าหมายร้อยละ ๕๐	ผลงาน ๔๑.๗๕	-คืนข้อมูลให้กับทางพื้นที่ ทราบและจัดประชุมเพื่อ ปรึกษาหารือถึงแนวทางการ แก้ไขปัญหาร่วมกับทางพื้นที่ -ควรให้ผู้รับผิดชอบในระดับ จังหวัดและอำเภอสามารถ เข้าถึงข้อมูลได้เพื่อเป็นการ กำกับติดตามในระดับพื้นที่ -กำกับติดตามการผล ดำเนินงานทุกเดือนพร้อมคืน ข้อมูลให้พื้นที่ทราบ	
ผู้สูงอายุมีแผนการดูแล ส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลใน ชุมชน (Individual Wellness Plan)	เป้าหมาย ๑,๔๕๐	ผลงาน ๒,๐๐๐	-อบรมผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุในระดับจังหวัด เกี่ยวกับการจัดทำแผนการ ดูแลส่งเสริมสุขภาพ รายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)แล้วนำไปขยายผลต่อ ในระดับพื้นที่	

			--กำกับติดตามการผล ดำเนินงานทุก 3 เดือน	
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี ADL เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕	เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕	ผลงาน ๑๗.๙๖	-จัดอบรม CM ให้ครอบครัว เพื่อให้สามารถจัดทำ Care Plan ให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan -ประสานกับทาง สปสช ใน ประเด็นปัญหาพื้นที่ที่ไม่ สามารถเบิกจ่ายงบประมาณ กองทุน LTC ได้ -ประสานส่วนกลางให้ทราบ ถึงปัญหาของระบบโปรแกรม 3C ที่ทางพื้นที่สะท้อนมา -กำกับติดตามการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	
มีการดำเนินพื้นที่ต้นแบบ เมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับ ผู้สูงอายุ อย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ เมือง/ชุมชน	เป้าหมายอย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ เมือง/ชุมชน	ผลงาน ๒ แห่ง	-จัดประชุมชี้แจงให้ทางพื้นที่ รับทราบถึงนโยบายและแนว ทางการดำเนินงาน -ให้ทางพื้นที่ขยายผลการ ดำเนินงานจากที่ทางพื้นที่ ดำเนินการอยู่	

			-กำกับติดตามการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	
มีการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบ การดำเนินงานแบบ ผสมผสาน Long Term Care และ Intermediate Care ระดับชุมชน	เป้าหมายอย่างน้อยเขต สุขภาพละ ๒ แห่ง	ผลงาน ๒ แห่ง	-จัดประชุมชี้แจงให้ทางพื้นที่ รับทราบถึงนโยบายและแนว ทางการดำเนินงาน -ให้ทางพื้นที่ขยายผลการ ดำเนินงานจากที่ทางพื้นที่ ดำเนินการอยู่ -กำกับติดตามการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	
ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัด กรองและบริการตามจำเป็น โดยทันตบุคลากร	เป้าหมาย ๔๓,๕๐๐ คน	ผลงาน ๒๙๓,๒๔๐	-ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบ งานในระดับจังหวัด -จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานในระดับ จังหวัดและแกนนำผู้สูงอายุ -กำกับติดตามการดำเนินงาน ทุก 3 เดือน	
ผู้สูงอายุเข้าถึงกิจกรรม/ นวัตกรรม/สื่อความรู้ เพื่อ การดูแลช่องปากด้วยตนเอง ผ่านชมรม/เครือข่ายภาค	เป้าหมาย ๓๑,๓๐๐ คน	ผลงาน ๒๘,๐๐๕	-ประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบ งานในระดับจังหวัด	

<p>ประชาชน หรือผ่านเทคโนโลยีแบบ platform</p>			<p>-จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับรับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและแกนนำผู้สูงอายุ</p> <p>-กำกับติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน</p>	
<p>ร้อยละ ๗๐ ของผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ชี หรือ ๔ คู่สบ</p>	<p>เป้าหมายร้อยละ ๘๑</p>	<p>ผลงาน ๗๙.๕๓</p>	<p>-ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับรับผิดชอบงานในระดับจังหวัด</p> <p>-จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับรับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและแกนนำผู้สูงอายุ</p> <p>-กำกับติดตามการดำเนินงานทุก 3 เดือน</p>	

จากข้อมูลการปฏิบัติงานในพื้นที่ในปี 2564

ผู้รับบริการภายนอก คือ สสจ. ทุกแห่ง

ประเด็น	เหตุการณ์ที่พบ	โอกาสพัฒนา (ปัญหา)	ข้อเสนอแนะ
การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด	ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดไม่มีการประสานงานและมอบหมายงานภายใน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง	อำนวยความสะดวกให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ในการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและคืนข้อมูลการดำเนินงานที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน	ควรมีการมอบหมายงานภายใน เพื่อให้การดำเนินงานต่อเนื่อง
การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ผลการสำรวจยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด	คืนข้อมูลให้กับทางพื้นที่ทราบและจัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับทางพื้นที่	ควรให้ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดและอำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อเป็นการกำกับติดตามในระดับพื้นที่
เป้าหมายของวัดส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดมาสูงเกินไป ไม่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่	เขตสุขภาพที่ 8 ส่วนใหญ่เป็นวัดป่า และไม่ได้เข้าร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ	-เตรียมแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ที่ทันต่อสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ส่งเสริมการใช้โปรแกรมอย่างเป็นระบบและเสถียรและคืนข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่พื้นที่ได้ด้วย	

<p>โปรแกรมของพระคิลานุปัฏฐากและ วัดส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>โปรแกรมของพระคิลานุปัฏฐากและ วัดส่งเสริมสุขภาพยังไม่เสถียรทำให้ การใช้โปรแกรมไม่เป็นไปตามที่ คาดหวัง</p>	<p>-เตรียมแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ในรูปแบบใหม่ที่ทันต่อสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ส่งเสริมการใช้โปรแกรมอย่าง เป็นระบบและเสถียรและคืนข้อมูลที่เป็น ประโยชน์แก่พื้นที่ได้ด้วย</p> <p>- รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลของ พระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพและ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพควรมีการ ประชาสัมพันธ์ในภาพรวม ระดับประเทศและร่วมมือกับ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการ ประชาสัมพันธ์และดำเนินการ ดังกล่าวด้วย</p>	
<p>การดำเนินงานในช่วงโควิด เป็น ปัญหาในการดำเนินงาน</p>	<p>การดำเนินงานในช่วงโควิด ทำให้ งานต่างๆต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ใน การดำเนินงาน เป้าหมายบางอย่าง จึงไม่ได้เป็นไปตามเป้า</p>	<p>-เตรียมแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ในรูปแบบใหม่ที่ทันต่อสถานการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ส่งเสริมการใช้โปรแกรมอย่าง เป็นระบบและเสถียรและคืนข้อมูลที่เป็น ประโยชน์แก่พื้นที่ได้ด้วย</p>	

<p>การสนับสนุนงบประมาณและ อุปกรณ์ต่างๆให้แก่พระคิลา นุปฏิฐานและวัดส่งเสริมสุขภาพใน การจัดกากับโควิด</p>	<p>ควรมีการสนับสนุนงบประมาณและ อุปกรณ์ต่างๆให้แก่พระคิลา นุปฏิฐานและวัดส่งเสริมสุขภาพใน การจัดกากับโควิด รวมถึงการจัดสรร วัคซีนให้แก่กลุ่มดังกล่าวด้วย</p>	<p>- ควรมีการดูแลสวัสดิการด้าน สุขภาพและอนามัยแก่พระคิลา นุปฏิฐานที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างแข็งขัน เช่น การเข้าถึงวัคซีน การสนับสนุน ชุดป้องกันต่างๆ เป็นต้น</p>	
<p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ พระสงฆ์</p>	<p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของ พระสงฆ์ควรมีการวิเคราะห์และ ส่งคืนข้อมูลการวิเคราะห์ให้แก่พื้นที่ ด้วย</p>	<p>- รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลของ พระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพและ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพควรมีการ ประชาสัมพันธ์ในภาพรวม ระดับประเทศและร่วมมือกับ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในการ ประชาสัมพันธ์และดำเนินการ ดังกล่าวด้วย</p>	
<p>การส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน ผู้สูงอายุ</p>	<p>ภายใต้สถานการณ์โควิด ทำให้การ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทำไม่ได้</p>	<p>ต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแล ตนเอง เข้าถึงข้อมูล สื่อ ได้เอง</p>	

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ประเด็น	เหตุการณ์ที่พบ	โอกาสพัฒนา (ปัญหา)	ข้อเสนอแนะ
สปสช เขต 8	-การเบิกจ่ายงบประมาณในกองทุน LTC -การดึงข้อมูลการเปลี่ยน ADL ในระบบโปรแกรม LTC ของ สปสช	-พบบางพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 8 ยังมีปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณ LTC -ในโปรแกรม 3C ของกรมอนามัยยังไม่สามารถดึงข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของ ADL	-ลงพื้นที่ชี้แจงระเบียบและแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ LTC ร่วมกัน -ให้ศูนย์อนามัยสามารถเข้าถึงการดึงข้อมูลการเปลี่ยน ADL ของระบบโปรแกรม LTC ของ สปสช	
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	ในการลงพื้นที่จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลด้านสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตยังไม่มีวามชัดเจน	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเครื่องที่จะใช้ร่วมกันเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น	
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขต	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตยังเป็นแบบต่างคนต่างทำ	ประชุมร่วมกันระหว่างเขตสุขภาพละศูนย์วิชาการในเขตเพื่อจัดทำแนวทางการส่งเสริม	

			สุขภาพผู้สูงอายุในเขต สุขภาพร่วมกัน	
สถานดูแลผู้สูงอายุ	การลงประเมินสถานดูแล ผู้สูงอายุในช่วงของการ ระบาดของโรควิ - 19	พบการระบาดในสถานดูแล ผู้สูงอายุ	ประชุมชี้แจงแนวทางตาม มาตรการการป้องกัน โรคติดต่อกับสถานดูแล ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม ของศูนย์วิชาการที่ เกี่ยวข้อง	
ชมรมผู้สูงอายุ	การจัดกิจกรรมในชมรม	ในช่วงสถานการณ์การ ระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถ รวมกลุ่มจัดกิจกรรมในชมรม ได้	หาช่องทางที่ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงสื่อต่างๆที่ ช่วยส่งเสริม HL ใน ผู้สูงอายุ	
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	-การเปลี่ยนแปลง คณะกรรมการกองทุน LTC -การเบิกจ่ายงบประมาณ กองทุน LTC	ปัญหาการเบิกจ่าย งบประมาณกองทุน LTC ส่วนหนึ่งเกิดจากการ เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการ กองทุนและเกิดความไม่ เข้าใจในระเบียบการ เบิกจ่าย	ลงพื้นที่ชี้แจงระเบียบและ แนวทางการเบิกจ่ายงบ LTC ร่วมกัน	

<p>สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p>	<p>-ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด</p> <p>-ระบบโปรแกรม 3C</p> <p>-แอปพลิเคชัน H4U</p> <p>-ระบบออนไลน์ในการอบรม</p> <p>พระคิลานุปัญญา</p>	<p>-ค่าเป้าหมายที่มาจากคน</p> <p>ส่วนกลางที่ไม่ทราบถึง</p> <p>ปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่</p> <p>-โปรแกรม 3 C ยังไม่มี</p> <p>ความเสถียร</p> <p>-ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุใน</p> <p>ระดับจังหวัดและอำเภอยังไม่</p> <p>สามารถเข้าถึงฐานข้อมูล</p> <p>พฤติกรรมสุขภาพที่พึง</p> <p>ประสงค์</p> <p>-โปรแกรมของพระคิลานุ</p> <p>ปัญญาและวัดส่งเสริม</p> <p>สุขภาพยังไม่เสถียรทำให้</p> <p>การใช้โปรแกรมไม่เป็นไป</p> <p>ตามที่คาดหวัง</p>	<p>-ในการจัดทำแผนหรือค่า</p> <p>เป้าหมายในตัวชี้วัดต่างๆ</p> <p>ควรมาจากพื้นที่</p> <p>-ปรับปรุงโปรแกรมและ</p> <p>แอปพลิเคชันต่างๆของ</p> <p>ส่วนกลางให้ง่ายและ</p> <p>สะดวกต่อการใช้งาน</p>	
----------------------------------	--	---	--	--

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ขยายองค์ความรู้สู่ชุมชน

รวบรวมเป็นตำรา (นวัตกรรม)

อยากให้มึบริการเพื่อสาธิตห้องปลอดฝุ่น

นโยบายที่สามารถทำงานร่วมกับเครือข่ายได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ชุดความรู้ยังไม่เพียงพอ

สร้างนวัตกรรมใหม่ๆให้สะดวกกับการปฏิบัติงาน

ใช้เทคโนโลยีในการประเมินผลบางกิจกรรม

สายด่วน ช่องทางสื่อสารออนไลน์

บริการเพื่อสาธิตเครื่องมือทางอาชีวอนามัย

นโยบายสาธารณสุขให้ อปท. นำไปใช้งานได้จริง

เกิดนวัตกรรมใหม่ๆขึ้นทุกปี

บริการเพื่อสาธิตการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สนับสนุนวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน

ชุดสาธิตเพื่อการดูแลสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย

อยากให้ทำควบคู่กับหน่วยงานหรือกระทรวงอื่นด้วย จะทำให้ระดับพื้นที่ประสานงานง่ายขึ้น

พัฒนาโปรแกรมออนไลน์ให้ง่ายต่อการใช้งานในพื้นที่

1.3 ข้อมูลผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ตารางที่ 1 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ	โรงพยาบาล ศูนย์	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล
อุดรธานี	1	20	1	19	210
สกลนคร	1	18	1	15	168
นครพนม	1	12	0	11	151
บึงกาฬ	1	8	0	7	61
หนองคาย	1	9	0	8	74
หนองบัวลำภู	1	6	0	5	83
เลย	1	14	0	13	127
รวม	7	87	2	78	874

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

จังหวัด	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM)
นครพนม	3,697	1,829	198
บึงกาฬ	1,606	691	76
เลย	2,545	1,164	143
สกลนคร	4,473	1,655	209
หนองคาย	2,436	1,454	102
หนองบัวลำภู	2,648	932	100
อุดรธานี	3,679	2,115	274

ผู้รับบริการอนาคต ประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย และอาสาบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8 แบ่งออกเป็น เทศบาลตำบล 237 แห่ง อบต. 465 แห่ง รายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8

จังหวัด	เทศบาลตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล
นครพนม	21	81
บึงกาฬ	17	39
เลย	27	71
สกลนคร	65	74
หนองคาย	17	48
หนองบัวลำภู	23	43
อุดรธานี	67	109

ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจุบันและอนาคต

- สถานบริการการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น