

## รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2565

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

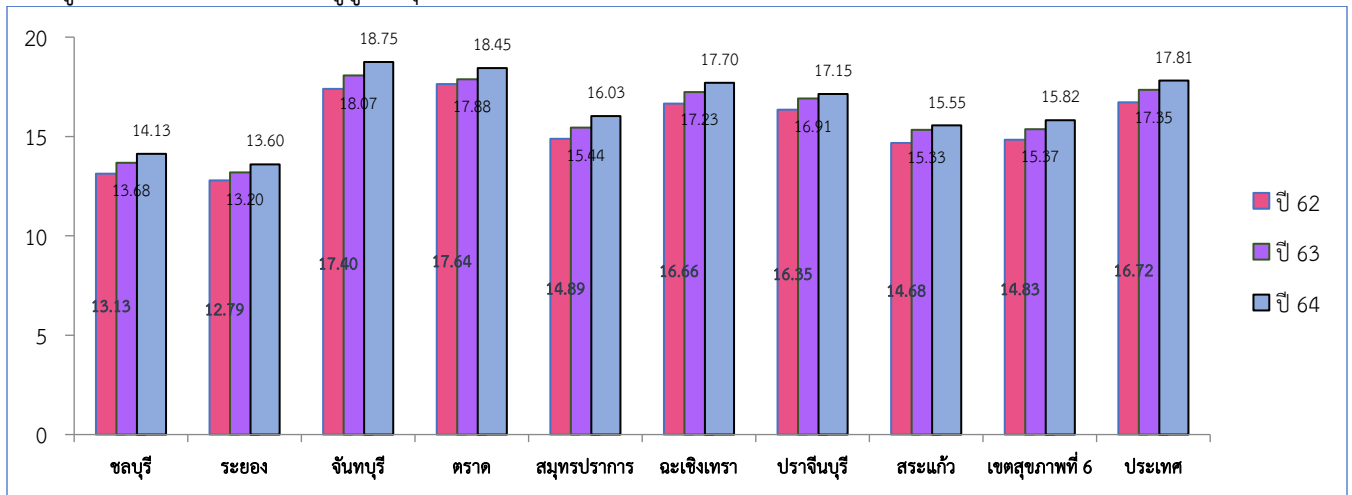
### 1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัดและความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T ( Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน
- ความรู้ที่นำมาประกอบการวิเคราะห์

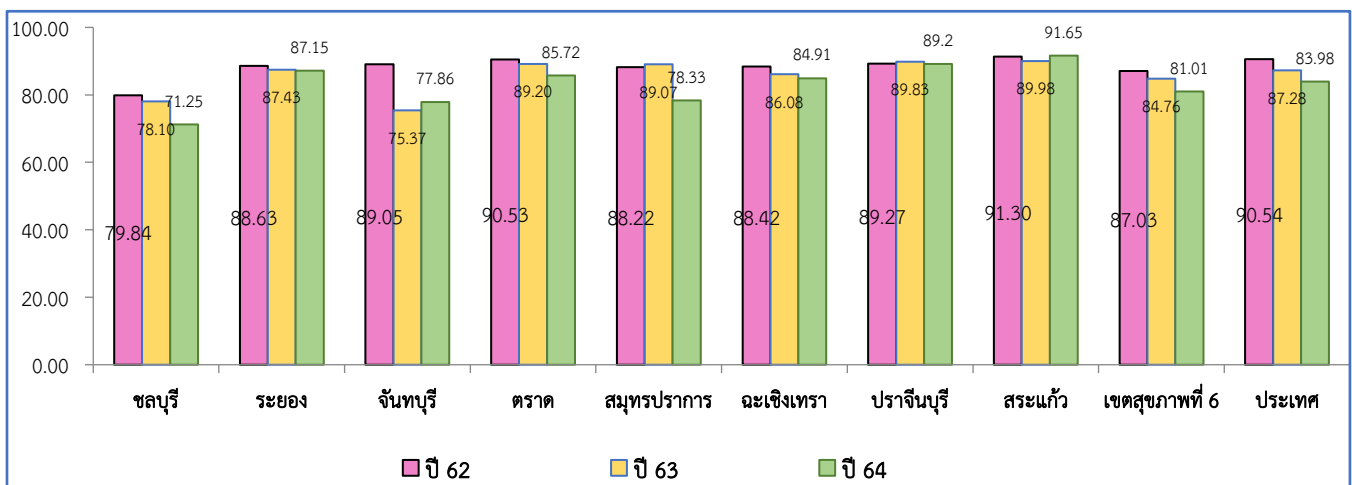
สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2562-2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบร้อยละ 14.83 ,15.37 และ 15.82 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ ( ร้อยละ 16.72, 17.35 และ17.81) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันปีงบประมาณ 2562-2564 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 87.03, 84.76 และ 81.01 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.15, 97.62 และ 97.34 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.23, 1.73 และ 2.07 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62, 0.66 และ 0.59 ดังแผนภูมิที่ 1-4

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (ADL) โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 ผลการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและ สุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 49.87 66.28 30.82 และ 72.28 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ได้ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า,ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 73.09 , 82.31 , 73 , 73 , และ 77.34 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 49.50 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 32.28 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.20 ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564) ดังแผนภูมิที่ 5-6

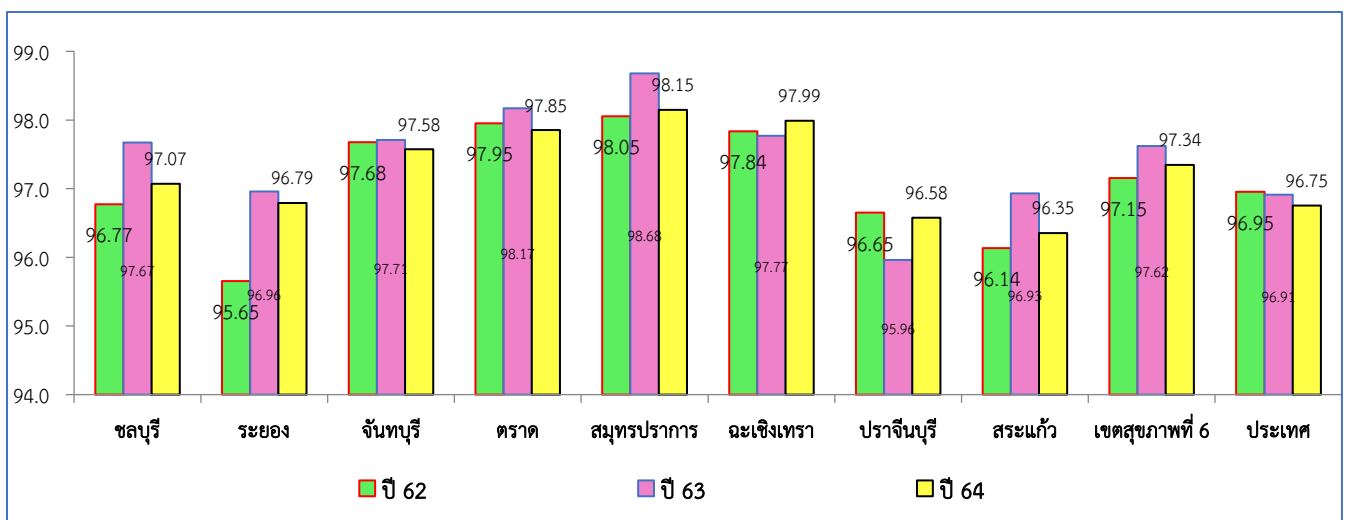
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2562-2564



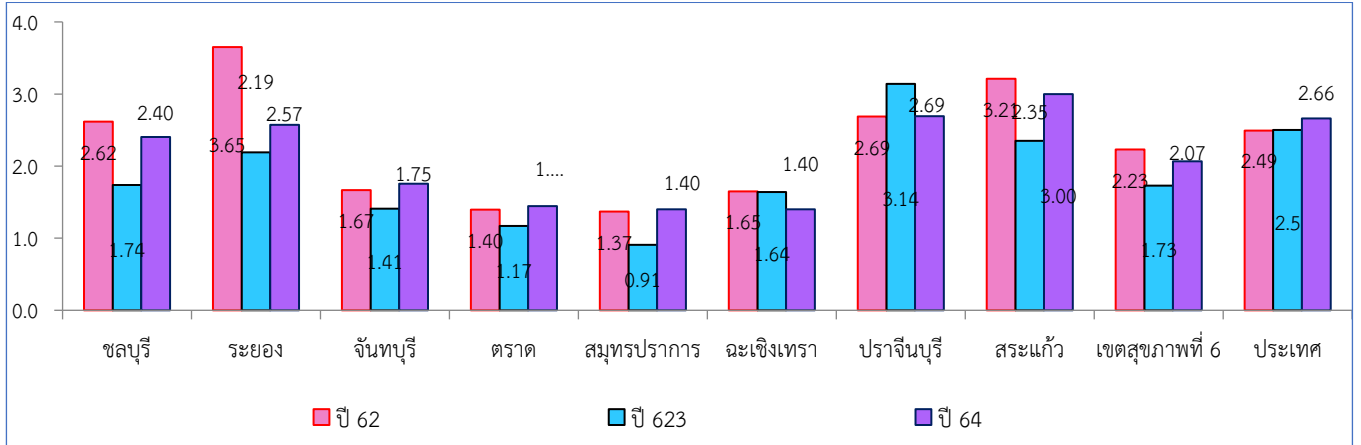
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถใน การประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2562-2564



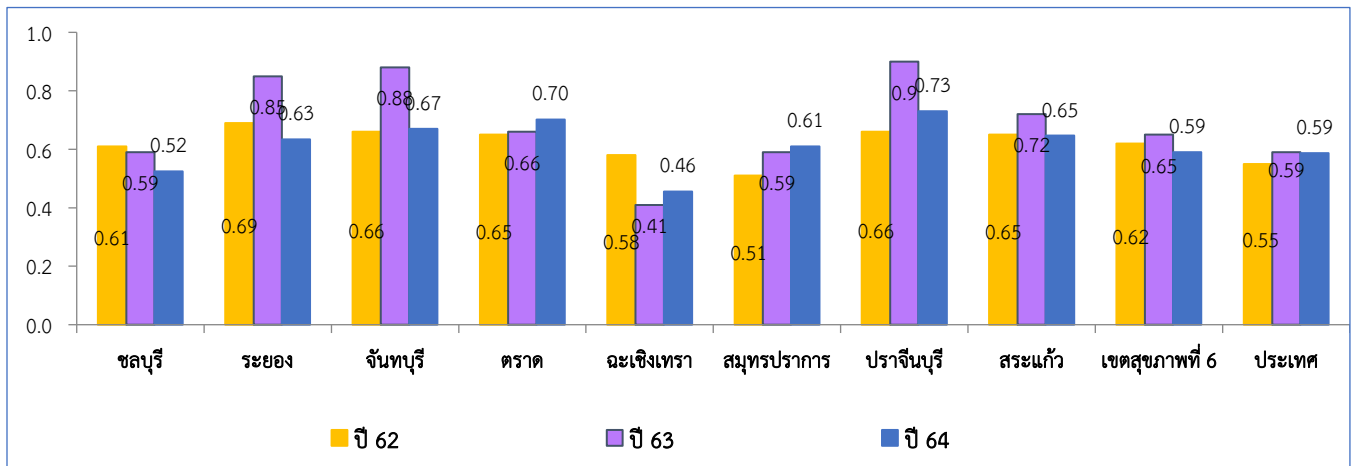
แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2562-2564



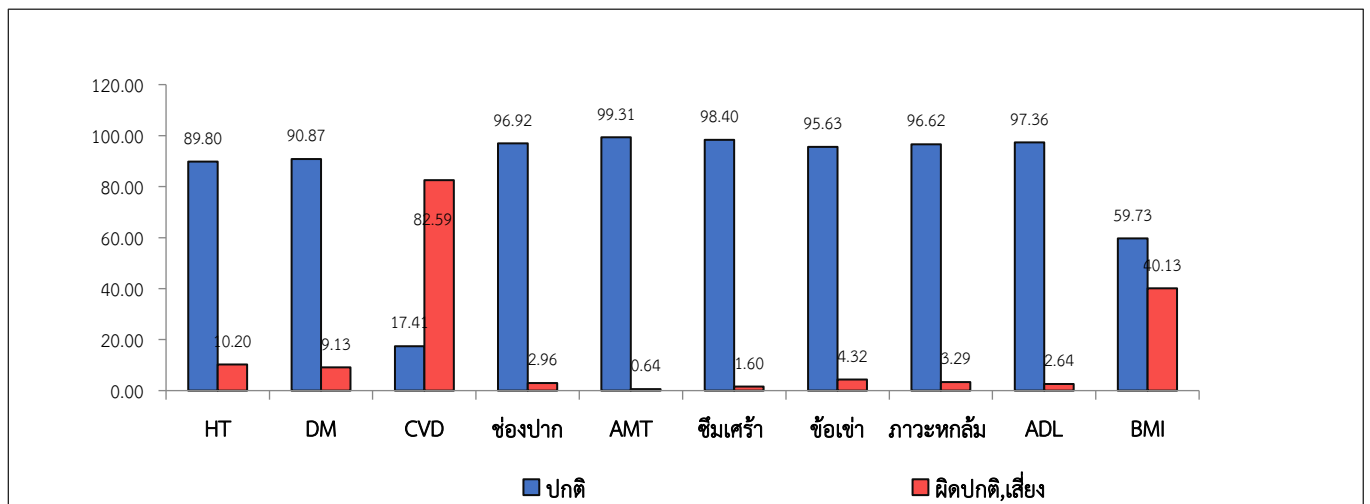
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2562-2564



แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2562-2564



แผนภูมิที่ 6 ร้อยละผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564



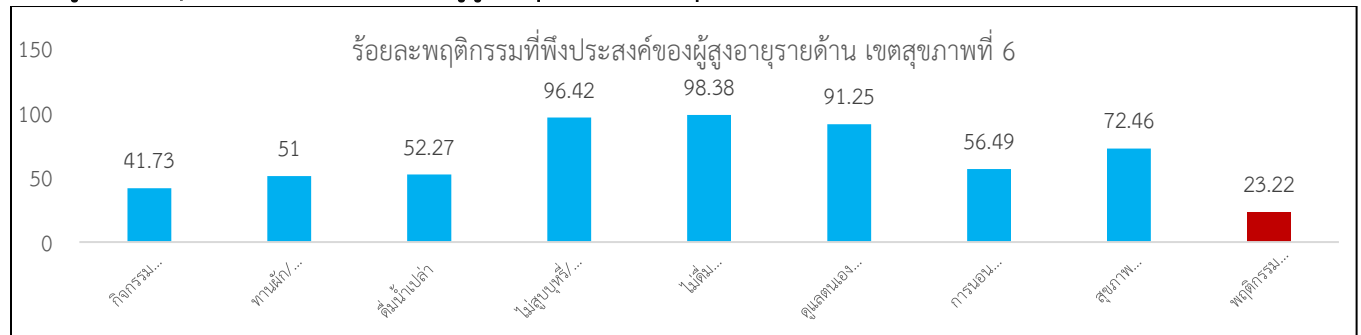
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี 2563 และปี 2564 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.48 ,23.22 แต่ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ดังตารางที่ 1 โดยในปี 2564 พบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 98.38 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุดด้านกิจกรรมทางกายฯ ร้อยละ 41.73 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังแผนภูมิที่ 7 ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 8 จังหวัด ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบลในการดำเนินงาน และมีการเสนอโครงการไปที สปสข.เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณ ในพื้นที่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 และ มีการขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี 2565 มีแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีการขับเคลื่อนการคัดกรองสุขภาพและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่านระบบคลังข้อมูลสมดุสุขภาพประชาชน Blue book application เป้าหมายในการสำรวจ ร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และมีการเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว ผ่านชมรมข้าราชการบำนาญ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ในรูปแบบต่างๆให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ปี 2563		ปี 2564	
	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 5 ด้าน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 8 ด้าน	ร้อยละ
ชลบุรี	1,294	63.78	1,681	18.39
ระยอง	5,374	19.63	5,621	30.24
จันทบุรี	334	25.79	646	13.08
ตราด	332	14.17	251	14.76
สมุทรปราการ	672	30.98	1,575	22.24
ฉะเชิงเทรา	1,335	22.82	3,822	29.05
ปราจีนบุรี	1,457	22.06	939	15.09
สระแก้ว	827	20.46	734	14.91
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>11,625</b>	<b>22.48</b>	<b>15,269</b>	<b>23.22</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>838,010</b>	<b>49.64</b>	<b>393,242</b>	<b>30.78</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก App H4U พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กรมอนามัย วันที่ประมวลผล วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

## แผนภูมิที่ 7 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุรายด้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566



ที่มา : ข้อมูลจาก App H4U พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ กรมอนามัย วันที่ประมวลผล วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564

การดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปี 2561 – 2564 เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 390, 396, 410 และ 425 ตำบล ดังตารางที่ 2 ในการทำงานตำบลที่มีงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ มีการดำเนินงานผ่านค่าเป้าหมายทุกปี ร้อยละ 53.30, 75.33, 90.02 และ 97.93 ดังแผนภูมิที่ 8

ในปีงบประมาณ 2564 มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 520 ตำบล ร้อยละ 97.93 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล คือ จังหวัดสระแก้ว จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตราด (ร้อยละ 100) จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 98.0) จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 97.85) จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 97.83) จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 95.38) และ จังหวัดระยอง (ร้อยละ 94.83) ดังตารางที่ 3 การขับเคลื่อนในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 มีแผนการประเมินตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และรับรองซ้ำ (RE-Accreditation) ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ในปี 2561-2564 เพื่อให้เกิดคุณภาพการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager จำนวน 1,093 คน (CM หน่วยบริการ 1,046 คน/CM อปท 47 คน) และมี Care Giver จำนวน 6,777 คน (CM หน่วยบริการ 6,519 คน /CM อปท 258 คน) ซึ่งข้อมูลการจัดทำกรวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) ตั้งแต่ปี 2561-2564 พบว่า การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 79.50 ,78.17, 94.81 และ 95 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2564 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85) ดังตารางที่ 3-6

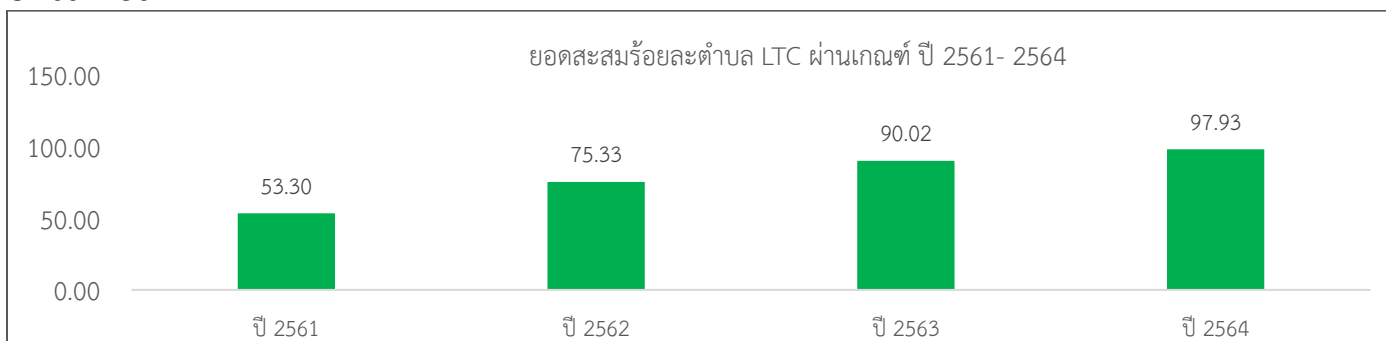
นอกจากการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมแลพติดบ้านติดเตียงแล้ว ยังมีการขับเคลื่อนงาน Intermediate Care in Community และ Aged Friendly City โดยบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกกลุ่ม

ตารางที่ 2 จำนวนตำบล/อปท. ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2560-2564 สุขภาพที่ 6

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	อปท.ทั้งหมด		กองทุนตำบลทั้งหมด	อปท.ที่สมัครเข้าร่วม LTC			
		เทศบาล	อบต.		ยอดสะสมปี 2561	ยอดสะสมปี 2562	ยอดสะสมปี 2563	ยอดสะสมปี 2564
ชลบุรี	92	47	50	99	52	53	56	58
ระยอง	58	30	37	68	38	39	40	40
จันทบุรี	76	47	34	82	56	57	58	58
ตราด	38	14	29	44	39	39	42	43
สมุทรปราการ	50	18	30	49	23	23	24	24
ฉะเชิงเทรา	65	34	74	109	61	62	66	73
ปราจีนบุรี	93	13	56	70	57	59	60	63
สระแก้ว	59	16	49	66	64	64	64	66
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>531</b>	<b>219</b>	<b>359</b>	<b>587</b>	<b>390</b>	<b>396</b>	<b>410</b>	<b>425</b>

ที่มา : โปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2661-2564



ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564

ตารางที่ 3 ร้อยละการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2564

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ชลบุรี	92	90	97.83
ระยอง	58	55	94.83
จันทบุรี	76	76	100.00
ตราด	38	38	100.00
สมุทรปราการ	50	49	98.00
ฉะเชิงเทรา	93	91	97.85
ปราจีนบุรี	65	62	95.38
สระแก้ว	59	59	100.00
<b>เขตสุขภาพที่ 6</b>	<b>531</b>	<b>520</b>	<b>97.93</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>7,256</b>	<b>6,959</b>	<b>95.91</b>

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย วันที่ 30 ตุลาคม 2564

ตารางที่ 4 ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2564)

จังหวัด	ปี 61			ปี 62			ปี 63			ปี 64		
	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การจัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่ง พิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan
ชลบุรี	377	330	87.53	296	265	89.53	1379	1331	96.52	1411	1369	97.02
ระยอง	240	220	91.67	272	209	76.84	1211	1194	98.60	540	521	96.48
จันทบุรี	336	267	79.46	366	298	81.42	653	630	96.48	583	526	90.22
ตราด	143	130	90.91	124	106	85.48	472	450	95.34	348	328	94.25
สมุทรปราการ	175	167	95.43	200	173	86.50	397	357	89.92	186	176	94.62
ฉะเชิงเทรา	190	127	66.84	365	247	67.67	1157	1040	89.89	1211	1169	96.53
ปราจีนบุรี	317	203	64.04	427	325	76.11	943	866	91.83	1706	1570	92.03
สระแก้ว	559	414	74.06	460	339	73.70	882	858	97.28	1719	1660	96.57
เขตฯ	2,337	1,858	79.50	2,510	1,962	78.17	7094	6726	94.81	7704	7319	95.00

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564

### ปัญหาในการดำเนินงาน

1 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ในบางพื้นที่ ไม่มี Care Manager อยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขเนื่องจากมีการย้ายงาน ลาออก และเกษียณ

2 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่ม Active aging มีกิจกรรมในโรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ ยังดำเนินการได้น้อย ยังไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากงบประมาณและสถานการณ์โควิด

3 การใช้ individual wellness plan ต้องอาศัยความสนใจและความเข้าใจของผู้สูงอายุ และการสนับสนุนจากญาติหรือผู้ดูแล การขับเคลื่อนการใช้ individual wellness plan จึงขึ้นกับความพร้อมของผู้สูงอายุและบริบทของพื้นที่ในการใช้ individual wellness plan

4 การขับเคลื่อน Aged Friendly City ต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหลักในการดำเนินงาน

### ความรู้ที่นำมาใช้การประกอบการวิเคราะห์

1. ประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562-2564

[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop\\_sex\\_agemoph.php&cat\\_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584)

2. การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2562-2564

[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51)

3. การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2564

[https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61)

4. พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

[https://drive.google.com/drive/folders/1J\\_vErhHXbM4ap86-rJiO9Vu3nSOe1i7a?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1J_vErhHXbM4ap86-rJiO9Vu3nSOe1i7a?usp=sharing)

5. จำนวนตำบล/อปท ที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2560-2564 สุขภาพที่ 6

<http://ltc.nhso.go.th/ltc/#/main/report/ltc-report/zone;budgetYear=2564;zid=06>

6. การประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6

<http://ltc.anamai.moph.go.th/reportevaprovince>

7. ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2564)

[http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone\\_hosp](http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp)

## 2. ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

- กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ความต้องการ/ ความคาดหวัง
- ความผูกพัน
- ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
- ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

**กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ **กลุ่มผู้รับบริการ** ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช., องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพระพุทธศาสนา, คณะกรรมการ LTCฯ, ศูนย์สุขภาพจิต, สคร, สนง. เขตสุขภาพที่ 6, ผู้สูงอายุ, พระสงฆ์ จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผู้รับบริการ**ความต้องการ ความคาดหวัง** ดังนี้

1. การดำเนินการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พระคิลาณุปฏิฐากเพิ่ม เพื่อทดแทนที่ย้ายงาน ลาออก

2. การพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรม ให้เชื่อมต่อกับระบบ HDC เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนของพื้นที่ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานต่อไป

3. การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย

4. การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่

และพบว่าผู้รับบริการมี**ความผูกพัน**กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดีโดยตลอด สำหรับ**ความพึงพอใจ**จากการดำเนินการจัดอบรมในกิจกรรมต่าง ๆ มีดังนี้

การประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 (กลุ่มผู้สูงอายุ) แบบประเมินผลการประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 (กลุ่มผู้สูงอายุ) วันที่ 19 ตุลาคม 2564 ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์และผ่านระบบประชุมออนไลน์ Cisco WebEx มีวัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง สำนักงาน เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มีผลการประเมิน ดังนี้



ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบประเมินผลการประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565

รายการประเมิน	ความพึงพอใจ		
	Mean	S.D.	การแปลผล
1. สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุมฯ	4.14	0.38	มาก
2. สอดคล้องกับความคาดหวังของท่าน	4.14	0.38	มาก
3. การจัดลำดับเนื้อหา/การนำเสนอ/การบรรยายมีความเหมาะสม	4.14	0.69	มาก
4. ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละหัวข้อ	3.86	0.90	มาก
5. การถ่ายทอดเนื้อหาของผู้นำเสนอ	4.29	0.49	มาก
6. ความเข้าใจของท่านต่อเนื้อหาการประชุมฯ	4.00	0.00	มาก
7. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.00	0.00	มาก
8. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมฯ แลกเปลี่ยน/ซักถาม	4.14	0.69	มาก
9. ไฟล์ข้อมูลประกอบการประชุมฯ เข้าถึงง่าย	4.00	0.00	มาก
10. บรรยากาศในการประชุมฯ	4.14	0.38	มาก
11. อุปกรณ์ โสตทัศนอุปกรณ์	4.14	0.38	มาก
12. ความพึงพอใจต่อการประชุมฯ ในภาพรวม	4.29	0.49	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.47</b>	<b>มาก</b>

จากแบบประเมินผลการประชุมชี้แจงแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับมาก

#### สิ่งที่ยังไม่พึงพอใจในภาพรวมของการประชุมฯ

- บางช่วง Power Point ไม่ขึ้น อาจเกิดจากสัญญาณอินเทอร์เน็ต
- ข้อสรุปจากการประชุมบางอย่างยังไม่ชัดเจน
- ระยะเวลาในการบรรยายไม่เพียงพอ

#### ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

- ข้อเสนอในบางประเด็นที่ไม่ชัดเจนและต้องตัดสินใจดำเนินการ ศูนย์ฯ ควรเสนอ ผอ. เพื่อขอความเห็น หรือนำเข้าที่ประชุมคณะ กรรมการฯ ส่งเสริมสุขภาพเขตฯ เพื่อขอความเห็น หรือมติที่ชัดเจนในการดำเนินงานต่อไป

### 3. ทำเนียบผู้รับบริการ (C) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

ทำเนียบผู้รับบริการ (C) เอกสาร 1. ทะเบียนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เขตฯ 6 ปี 2565

[https://drive.google.com/drive/folders/1IGu4NVaG2CFXXk6p\\_59iIPoXJu4s0OZO?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1IGu4NVaG2CFXXk6p_59iIPoXJu4s0OZO?usp=sharing)