1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.1

ตามที่ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6” ระหว่างวันที่ 15 - 17 ตุลาคม 2566 ณ โรงแรมรัตนชล จังหวัดชลบุรี โดยมี นายแพทย์มนู ศุกลสกุล สาธารณสุขนิเทศก์ ให้เกียรติเป็นประธานในพิธี เพื่อถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากกรมอนามัยให้กับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 และได้ทำการสำรวจความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อสินค้า/ บริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาสินค้า/ผลิตภัณฑ์ และการให้บริการกรมอนามัย

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย จากการตอบแบบสอบถามในการประชุมบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 15-17ตุลาคม 2566 ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย Cluster อนามัยแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและผู้อายุ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 44 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 44 คน รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ กลุ่มงาน

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.1 เพศ		
ชาย	1	2.27
หญิง	43	97.73
1.2 อายุ		
20 – 30 ปี	11	25
31 - 40 ปี	14	31.82
41 – 50 ปี	10	22.73
51 ปีขึ้นไป	9	20.45
1.3 ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	31	70.45
ปริญญาโท	13	29.55

	ข้อมูลลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.4	**ประเภทหน่วยงานที่ท่านสังกัด**		
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	40	90.92
	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	1	2.27
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	1	2.27
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	1	2.27
	โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์	1	2.27
1.5	**ตำแหน่งผู้รับบริการ**		
	หัวหน้ากลุ่ม	5	11.36
	ผู้รับผิดชอบงาน	39	88.64
1.6	**ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน**		
	น้อยกว่า 1 ปี	8	18.18
	1 – 5 ปี	16	36.36
	5 ปี ขึ้นไป	20	45.46
	รวม	**44**	**100.00**

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบประเมิน ในการจัดประชุมฯ จำนวน 44 คน พบว่า

เพศ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 43 คน ร้อยละ 97.73 และเพศชายจำนวน 1 คน ร้อยละ 2.27

อายุ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 14 ร้อยละ 31.82 รองลงมาคือช่วงอายุ 20 – 30 ปี จำนวน 11 คน ร้อยละ 25 ช่วงอายุ 41 – 30 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 22.73 และ อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน ร้อยละ 20.45

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 31 คน ร้อยละ 70.45 รองลงมาคือระดับปริญญาโท 13 คน ร้อยละ 29.55

ประเภทหน่วยงานที่ท่านสังกัด ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 40 คน ร้อยละ 90.92 รองลงมาคือสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และ โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 1 คน คิดเป็น

ตำแหน่งผู้รับบริการ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย จำนวน 39 คน ร้อยละ 88.84 รองลงมาคือกลุ่มหัวหน้ากลุ่ม จำนวน 5 คน ร้อยละ 11.36

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน ร้อยละ 45.46 รองลงมาคือ 1 – 5 ปี จำนวน 16 คน ร้อยละ 36.36 และ น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 18.18

ความต้องการและความคาดหวังต่อสินค้า/ บริการ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

<u>ด้านการบริหารงาน การติดต่อประสานงาน</u>

1.1 การติดต่อประสานงานด้วยหนังสือให้ส่งตามลำดับการบังคับบัญชาเพื่อจะได้ให้ผู้บริหารได้รับทราบ

1.2 เนื่องจากบางตัวชี้วัดมีผู้รับผิดชอบหลายกลุ่มงาน เช่น NCD คุ้มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ควรประสานงานเพื่อชี้แจงร่วมกันขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1.3 การประสานงานและบริหารงานที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

1.4 การติดต่อประสานงานนอก เช่น RSA และการประสานงานในระดับกระทรวง

1.5 หนังสือเชิญประชุมควรส่งให้จังหวัดก่อนถึงวันประชุมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

1.6 การเชื่อมโยงระหว่างจังหวัด-ส่วนกลาง

1.7 ประชุม วางแผนงานร่วมกันทุกกลุ่มวัย เพื่อบูรณาการร่วมกันเป็นภาพรวมเขตสุขภาพฯ

1.8 ประสานงานความร่วมมือกับ อบจ.

1.9 ประสานผ่าน Line ผู้รับผิดชอบแต่ละกลุ่มวัย และทันตสาธารณสุข

1.10 ประสานงานกับ อบจ.ระยอง, ท้องถิ่น จ.ระยอง, พมจ.ระยอง

1.11 ประสานงานกับกรมอนามัย การช่วยผลักดันขับเคลื่อนนโยบาย

<u>ด้านข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย</u>

2.1 มีงานวิจัยหลายเรื่องที่นำเสนอแล้วไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง

2.2 สรุปสถานการณ์และการวิจัยแยกรายจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อส่งต่อให้พื้นที่ได้ใช้ประโยชน์

2.3 สนับสนุนข้อมูลด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

2.4 ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย ในทุกกลุ่มวัยและเผยแพร่บนเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 6

2.5 การคืนข้อมูลการวิจัย หรือเวลาเก็บข้อมูลควรแจ้งจังหวัดด้วย เพื่อจังหวัดจะได้ใช้ข้อมูลหรืองานวิจัยร่วมด้วย

2.6 มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 6

2.8 ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์รายจังหวัด

2.9 สรุปผลการดำเนินงานทุกกลุ่มวัย

<u>ด้านวิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ต้องการได้รับการพัฒนา</u>

3.1 การถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องชัดเจน โดยเฉพาะโปรแกรมกระบวนการขับเคลื่อนงาน

3.2 การวิจัยและพัฒนาที่เป็นลักษณะของ Action research หรือ PAR ซึ่งจะสามารถให้พื้นที่นำไปใช้และเกิดประโยชน์สูงสุด

3.3 สนับสนุนทีมวิทยากร

3.4 กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ลดน้ำหนัก ลดรอบเอว การส่งเสริมการออกกำลังกาย

3.5 แนวทางการทำงานคลินิก DPAC ในผู้ใหญ่และวัยเด็ก

3.6 องค์ความรู้ในงานที่ทำ และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพในงานที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มวัย

3.7 การทำ KM ทุกกลุ่มวัย

3.8 สื่อ คู่มือ เช่น คู่มือการดำเนินงาน ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus ถึง 2,500 วัน

3.10 การศึกษาวิจัย

3.11 ทุกครั้งที่มีการประชุมอบรมของ ศอ.6 หรือกรมอนามัย ขอให้เชิญผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อรับรู้และเรียนรู้ไปด้วยกัน

<u>ด้านอื่น ๆ</u>

4.1 รายละเอียดและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายของแต่ละปีที่รวดเร็ว

4.2 สนับสนุนสื่อ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

4.3 การประสานงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งรัฐบาลและเอกชน

4.4 บูรณาการข้อมูลร่วมกัน

4.5 สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ ประกอบการทำงานต่าง ๆ

ความผูกพันระหว่างศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6

ตารางที่ 2 ช่องทางที่เข้าถึงสินค้า/บริการ (เกณฑ์/ มาตรฐาน คู่มือ/ แนวทาง หรือ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้สะดวกที่สุด(เลือกได้มากกว่า 1 ช่องทาง)

ช่องทางเข้าถึงสินค้า/ บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไลน์กลุ่ม	42	95.45
ไลน์ส่วนตัว	38	86.36
E-Mail	6	13.64
การประชุม/อบรม/สัมมนา	30	68.18
กระดานตอบคำถาม	1	2.27
กระดานถามตอบ	1	2.27
โทรศัพท์สำนักงาน	5	11.36
โทรศัพท์ส่วนตัว	25	56.82
เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 6	8	18.18
Facebook	7	15.91

จากตารางที่ 2 ช่องทางที่เข้าถึงสินค้า/บริการ (เกณฑ์/ มาตรฐาน คู่มือ/ แนวทาง หรือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้สะดวกที่สุด ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เข้าถึงสินค้า/บริการจากช่องทางไลน์กลุ่ม จำนวน 42 คน ร้อยละ 95.45 รองลงมาคือช่องทางไลน์ส่วนตัว จำนวน 38 คน ร้อยละ 86.36 ช่องทางการประชุม/อบรม/สัมมนา จำนวน 30 คน ร้อยละ 68.18 ช่องทางโทรศัพท์ส่วนตัว จำนวน 15 คน ร้อยละ 56.82 และทางเว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 8 คน ร้อยละ 18.18

3.2 สินค้า/ บริการ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ เพียงพอ/ ตรงตามความต้องการ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 40 คน ร้อยละ 90.91 รองลงมาคือ “ไม่ใช่” จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.82 และ “ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.27

3.3 สินค้า/ บริการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้ดีขึ้น ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 42 คน ร้อยละ 95.45 รองลงมาคือ “ไม่ใช่” และ “ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.27

3.4 สินค้า/ บริการ มีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 39 คน ร้อยละ 88.64 รองลงมาคือ “ไม่ใช่” จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.82 และ“ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 2 คน ร้อยละ 4.54

3.5 ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมกับศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นประจำ จำนวน 29 คน ร้อยละ 65.91 รองลงมาคือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง จำนวน 12 คน ร้อยละ 27.27 และไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 3 คน ร้อยละ 6.82

ตามรางที่ 3 ความคิดเห็น ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสินค้า/ บริการ และการบริการของบุคลากรในภาพรวมศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ประเด็นคำถาม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. โดยภาพรวม ท่านมีความคิดเห็นต่อสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ระดับใด	3.89	1.08	มาก
2. ท่านพึงพอใจต่อสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ระดับใด	3.91	1.05	มาก
3. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เปิดโอกาสให้ท่านหรือหน่วยงานท่านมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	3.82	1.11	มาก
4. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีประสิทธิภาพในการให้บริการ (สะดวก รวดเร็ว ชัดเจน)	3.98	0.88	มาก
5. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.09	0.86	มาก
6. บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ให้บริการด้วยความโปร่งใส ไม่ทุจริต ไม่รับสินบน	4.05	1.06	มาก
7. บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีความรู้ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบสามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้	4.02	0.90	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	**3.96**	**0.11**	**มาก**

จากตารางที่ 3 พบว่า ความคิดเห็น ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสินค้า/ บริการ และการบริการของบุคลากรในภาพรวมศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี โดยรวมอยู่ในความพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D.= 0.11) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ให้บริการด้วยความความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D.= 0.86) รองลงมาคือ บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ให้บริการด้วยความโปร่งใส ไม่ทุจริต ไม่รับสินบน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.= 1.06) และบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีความรู้ ความชำนาญ เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบสามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D.= 0.90) ส่วน ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีประสิทธิภาพในการให้บริการ (สะดวก รวดเร็ว ชัดเจน) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (S.D.= 0.88), ท่านพึงพอใจต่อสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (S.D.= 1.05), ท่านมีความคิดเห็นต่อสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ระดับใด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89(S.D.=1.08) และศูนย์อนามัยที่ 6 เปิดโอกาสให้ท่านหรือหน่วยงานท่านมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (S.D.=1.11) ตามลำดับ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1) **ด้านตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง**

1.1 ตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน

1.2 ตัวชี้วัดร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำเก็บจากงานบริการนับรวมทั้งในและนอกจังหวัดส่งผลให้มีร้อยละที่สูงในบางโรงพยาบาล

1.3 ตัวชี้วัดบางตัว(อัตราคลอด (15 – 19 ปี) ขัดต่อบริบทพื้นที่

1.4 การเชื่อมข้อมูลของผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดไม่เชื่อมโยงกัน (บางจังหวัดเชื่อมโยง) ทำให้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด

1.5 การเชื่อมต่อตัวชี้วัดยังประสานไม่ต่อเนื่อง

1.6 ตัวชี้วัดซ้ำซ้อนหลายตัว เยอะมาก บางตัวทำยาก

1.7 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องเป็น รพ.สต. จะทำได้ยาก (เนื่องจากการถ่ายโอน)

1.8 ตัวชี้วัดตรวจราชการ ควรมีการชี้แจง Template ให้ชัดเจนก่อนมาตรวจราชการ

1.9 งานที่รับผิดชอบเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ แต่ตัวชี้วัดคิดผลงานที่หน่วยบริการเป็นหลัก การวัดผลจึงไม่สอดคล้องกับภารกิจที่รับผิดชอบ

2) **ด้านงบประมาณ**

2.1การจัดสรรงบประมาณเป็นการจัดสรรตามผลงานจาก สปสช. เป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของศูนย์อนามัยที่ 6 ควรจัดทำงบประมาณสำหรับสนับสนุนพื้นที่เพิ่มเติม

2.2 งบประมาณที่ใช้ขับเคลื่อนงานตามกลุ่มวัยของจังหวัดค่อนข้างจำกัด ไม่สอดคล้องกับภาระงานตามนโยบาย

3) **ด้านแนวทางสำหรับการประเมิน**

3.1 มีการกำหนดแนวทางการประเมินที่ชัดเจน

4) **ด้านอื่น ๆ** ไม่มี

5) **ข้อเสนอแนะ**

5.1 การขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการร่วมกันใน 5 กระทรวงหลัก และในปัจจุบันกระทรวงที่ขับเคลื่อนหลักมีแค่กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้มีการประชุมงาน ในระดับกระทรวงให้เน้นความสำคัญในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มากกว่านี้

5.2 ประชุมร่วมกันทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนงานทุกกลุ่มวัยดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่

5.3 บูรณาการหน่วยงานในและนอก โดยเฉพาะงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และงบประมาณกองทุนสุขภาพของ อบจ.

5.4 ลดตัวชี้วัด เหลือตัวชี้วัดสำคัญที่สามารถสะท้อนปัญหาได้

5.5 อยากให้มีการจัดประชุมติดตามแผน/ผล และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 2 - 3 ครั้ง

5.6 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมฟื้นฟู และ อบรม CM ใหม่

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.1 (แม่และเด็ก)

จากการวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายงานสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลักสำคัญ มี 3 กลุ่ม ประชาชน (Demand) ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาคส่วนสาธารณสุข เช่น สสจ. สสอ. รพ. เป็นต้น และผู้มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพประชาชน ได้แก่ท้องถิ่น สถานประกอบ (Supply)

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
1. ประชาชน -สตรีตั้งครรภ์ -เด็กปฐมวัย -ครอบครัวและผู้ดูแลเด็ก	มีHL และสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวได้	-ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก -บริการวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	-ระบบการดูแลและการแจ้งเตือนที่ทันต่อสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นและถูกต้องตามหลักวิชาการด้านการเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก -บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ราคาเหมาะสม -ชุดสิทธิพิเศษที่สร้างแรงจูงใจ สร้างคุณค่าแรงบันดาลใจ	-ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดรายการวิทยุ การแถลงข่าว เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ Social Media -ชี้แจง ให้คำแนะนำปรึกษา สร้างความเข้าใจรายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือราชการ แผ่นพับ ป้ายประกาศเว็บไซต์ Social Mediaการรับเรื่องร้องเรียน -สร้างประสานส่งต่อระบบการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพในชุมชน/สถานประกอบการ
2. ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาคส่วนสาธารณสุข	-วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลและจัดการปัญหารวมถึงเป็นที่ปรึกษาในพื้นที่	- การสนับสนุนทางด้านวิชาการ - การถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน	1. คู่มือ/เอกสาร/สื่อประเภทต่าง ๆ (สมุดสีชมพู คู่มือDAIM) 2. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล	1. การประชุมชี้แจง และพัฒนากระบวนการดำเนินงาน 2. การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
(สสจ. สสอ. สอ. รพศ. รพท. รพช.)	-สนับสนุน สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในพื้นที่ -ติดตาม และขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา และพัฒนายกระดับงาน	- พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย	กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการด้านอนามัยแม่และเด็ก	3. ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงาน เพื่อวางมาตรการและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. สื่อสารผ่านช่องทางโทรศัพท์ e-mail Line group 5.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ social media
3. ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (อปท. องค์กรเอกชน NGO เขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียน ขนส่งจังหวัด สถานประกอบการ สถานที่ท่องเที่ยว ปั๊มน้ำมัน)	-พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รวมถึงครอบครัว -สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งครอบครัว ชุมชน -สนับสนุนนโยบายและวางมาตรการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพประชาชนในพื้นที่	3.1 ส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลบุคลากร แนวทางการดำเนินงานวิทยากรและหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบทบาทหน้าที่และกลุ่มเป้าหมาย	-ข้อมูล สถานการณ์ แนวทางการดำเนินงาน เกณฑ์มาตรฐาน -นวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม -วิทยากร	1.สนับสนุนการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ Social Media

เครือข่ายภายในกรมอนามัย : เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มีบทบาทในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ต้องการในการปฏิบัติร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
กรมอนามัย	เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี	ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	สื่อสารแบบเป็นทางการ: - การจัดประชุมชี้แจงนโยบายและมาตรฐานการดำเนินงาน - หนังสือราชการ สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ:

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ต้องการในการปฏิบัติร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
		โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือและกำกับดูแล เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน	- e-mail - โทรศัพท์ - โทรสาร

เมื่อวิเคราะห์ความต้องการกลุ่มเป้าหมายจึงนำมาสู่การกำหนดประเด็นความต้องการและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์ หาโอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ

ภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์
- พื้นที่ EEC ส่งผลให้กลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์(กลุ่มวัยทำงาน)เพิ่มขึ้น ซึ่งจากอัตราการเกิดมีชีพเด็ก ในประเทศพบว่ามีการเกิดน้อยแต่เขตสุขภาพที่ 6 กลับพบว่าคงที่ และเมื่อกลุ่มนี้ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่คลินิก/รพ.เอกชน - เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้ง EEC SEZ ท่องเที่ยวและการเกษตร ส่งผลให้ภาคส่วนมหาวิทยาลัยเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูล วิจัยและพัฒนารวมถึงสร้างโมเดลในชุมชน - สังคม/การเมือง ปรับนโยบายวางแนวทางการกระจายอำนาจสู่ประชาชน และมีอิทธิพลสนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยตรง - สื่อ APP. อินเตอร์เน็ต เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้รูปแบบการสนับสนุนการเข้าถึงความรู้มีการปรับเปลี่ยนแปลงมากขึ้น
โอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ
- สนับสนุนหน่วยบริการภาคเอกชนจัดบริการให้ได้มาตรฐาน และสนับสนุนให้หน่วยบริการภาครัฐยกระดับบริการมากกว่าความต้องการของประชาชน - สร้างความร่วมมือและจัดการนวัตกรรมชุมชน สถานประกอบการ /พัฒนาโมเดลการจัดการสุขภาพแม่และเด็กร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัย สสส สบส - ประสานสร้างความร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม แรงงาน สวัสดิการ เพื่อสนับสนุนคุณภาพกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และครอบครัวได้รับการดูแลและสวัสดิการในกรณีที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดี(สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนครอบครัวอบอุ่น) - บูรณาการงานแม่และแด็กร่วมกับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดทำเทศบัญญัติจัดสวัสดิการแม่และเด็ก ครอบครัวที่มีเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก - ประสานความร่วมมือ ITC ในการจัดทำชุดข้อมูลความรู้ และการเผยแพร่ ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ

ความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านบุคลากร		พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะและเป็นพลังหลักเปลี่ยนองค์การที่ดีเป็นองค์การชั้นเลิศ โดย 1. ร่วมกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศเขตสุขภาพ 3. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเขตสุขภาพ 4. อภิบาลระบบ อิงข้อมูลและความรู้ 5. เพิ่มศักยภาพตรวจสอบ วินิจฉัยเหตุการณ์ที่คุกคามสุขภาพประชาชน 6. พัฒนาศักยภาพจังหวัด / อำเภอวิเคราะห์และบริหารจัดการนโยบายเขตสุขภาพ 7. แสวงความร่วมมือภาคี รัฐ เอกชน ท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งระบบสุขภาพเขต	1.พัฒนาแผนการสร้างและเผยแพร่ความรู้ แผนพัฒนาความรู้รายบุคคล 2.“เรียนรู้และเติบโต” สร้างคนและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เกิดการกระตือรือร้นล้นในการเติมเต็มความรู้ให้กับความไม่รู้ของตัวเองทั้งในเชิงรู้ลึกและรู้รอบ 3.สร้างเวทีการถ่ายทอดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา	-บุคลากร: ขาดความถนัดในการเชื่อมโยง องค์ความรู้ในเชิงลึกและทักษะ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน - ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีและยังนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานน้อย - พัฒนาทักษะบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้		
ด้านสารสนเทศ			
จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา	-ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน -ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะระบุปัญหาที่แท้จริง -ระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศยังไม่ชัดเจน -วัสดุอุปกรณ์ ไม่พร้อมรองรับ -People ware ขาดองค์ความรู้คอมฯที่จะนำมาใช้ในการจัดการข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น HOSXP -ขาดการขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่จริงจัง -สำรวจความต้องการความคาดหวังข้อมูลสะท้อนกลับในการแก้ปัญหาและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ -นำข้อมูลที่มีในระบบมาใช้ในการวิเคราะห์สังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดำเนินงานให้มากขึ้น -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและข้อมูลสารสนเทศ		
ด้านการจัดการความรู้			
จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา	-ขาดข้อมูลการถอดบทเรียนและการ Sharing -ขาดเวทีในการจัดการความรู้ร่วมกัน -ขาดผู้นำในการจัดการความรู้หรือวิชาการที่เข้มแข็ง -การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมในเวทีต่าง ๆ -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านอนามัยแม่และเด็ก		

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านการสื่อสาร			
จุดอ่อน	-บุคลากรใหม่ๆ ขาดทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) -บุคลากรใหม่ ๆ ขาดความสามารถในการเป็นวิทยากร -สื่อมีรูปแบบที่ไม่น่าสนใจ -มีปัญหาด้านลิขสิทธิ์ในการสื่อสาร ต้องระวังมากขึ้นในการเผยแพร่		
โอกาสในการพัฒนา	-พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีทักษะการชี้แนะ (Advocate) การเสริมพลัง (Empowerment) และการเจรจาต่อรอง (Negotiation) -การผลิตสื่อ นวัตกรรมด้านการส่งเสริมความรอบรู้แก่ประชาชน -การติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตในการใช้สื่อที่มีลิขสิทธิ์		

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.1 (วัยเรียน)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานงานต้องสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อร่วมดำเนินการ ประกอบด้วย

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน สังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน สังกัดสำนักบริหารการศึกษาพิเศษ ศึกษาธิการจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเด็กวัยเรียน ในเขตสุขภาพที่ 6

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน ศึกษาธิการจังหวัด สำนักบริหารการศึกษาพิเศษ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในเขตสุขภาพที่ 6

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน ความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการดำเนินงานและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี จากผู้ตอบแบบสอบถามของผู้

มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 44 คน ผลความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการดำเนินงานและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ดังนี้

ความต้องการ/ ความคาดหวัง

ด้านการบริหารงาน การติดต่อประสานงาน ได้แก่การประสานงานด้วยหนังสือให้ส่งตามลำดับการบังคับบัญชา เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบ, การประสานงานและบริหารงานที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย, ประชุมวางแผนงานร่วมกันทุกกลุ่มวัย เพื่อบูรณาการร่วมกันเป็นภาพรวมเขตสุขภาพฯ

1. ด้านข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย ได้แก่ สนับสนุนข้อมูลด้านต่าง ๆ, จัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 6

2. วิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ต้องการได้รับการพัฒนา ได้แก่ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในงานที่เกี่ยวข้อง, สนับสนุนทีมวิทยากร, แนวทางการทำงานคลินิก DPAC ในผู้ใหญ่และเด็กวัยเรียน, สื่อ คู่มือ, ทุกครั้งที่มีการประชุมอบรมของ ศอ.6 หรือกรมอนามัย ขอให้เชิญผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อรับรู้และเรียนรู้ไปด้วยกัน

ความผูกพัน

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นประจำ และช่องทางการสื่อสารหรือการเข้าถึงบริการ สินค้าของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้แก่ ไลน์กลุ่ม ไลน์ส่วนตัว การประชุม/อบรม และโทรศัพท์ ตามลำดับ

ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 มากที่สุดคือ การบริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม รองลงมา คือ ให้บริการด้วยความโปร่งใส มีความรู้ ความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ และสามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนงานทุกกลุ่มวัยดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.1 (วัยรุ่น)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแล คุ้มครองตามสิทธิภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ศึกษาธิการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สวัสดิการและคุมครองแรงงานท้องถิ่นจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เครือข่ายครอบครัวชุมชน

ความต้องการ/ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่

1) การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน

1.1 การติดต่อประสานงานด้วยหนังสือให้ส่งตามลำดับการบังคับบัญชาเพื่อจะได้ให้ผู้บริหารได้รับทราบ

1.2 การประสานงานและบริหารงานที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

1.3 การติดต่อประสานงานนอก เช่น RSA และการประสานงานในระดับกระทรวง และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งรัฐบาลและเอกชน

1.4 การเชื่อมโยงระหว่างจังหวัด-ส่วนกลาง

1.5 ประชุม วางแผนงานร่วมกันทุกกลุ่มวัย เพื่อบูรณาการร่วมกันเป็นภาพรวมเขตสุขภาพฯ

2) ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย

2.1 สนับสนุนข้อมูลด้านต่าง ๆ

2.2 มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 6

2.3 ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์รายจังหวัด

3) วิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ต้องการได้รับการพัฒนา

3.1 สนับสนุนทีมวิทยากร

3.2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 สื่อ คู่มือ

ความผูกพัน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นประจำ และช่องทางการสื่อสารหรือการเข้าถึงบริการ สินค้าของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้แก่ ไลน์กลุ่ม ไลน์ส่วนตัว การประชุม/อบรม และโทรศัพท์ ตามลำดับ

ความพึงพอใจ/ ความไม่พึงพอใจ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อสินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 มากที่สุดคือ การบริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม รองลงมาคือ ให้บริการด้วยความโปร่งใส มีความรู้ ความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ และสามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

การขับเคลื่อน พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการร่วมกันใน 5 กระทรวงหลัก และในปัจจุบันกระทรวงที่ขับเคลื่อนหลักคือ กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้มีการประชุมงาน ในระดับกระทรวงให้เน้นความสำคัญในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มากกว่านี้

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.1 (วัยทำงาน)

ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช.รพ. สต., อบจ.,สคร.6 สบส.6 ศูนย์สุขภาพจิต เขตที่ 6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ตลอดจนสร้างกระแสการขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยวัยทำงาน เพื่อเตรียมวัยทำงานยามสูงวัยให้มีสุขภาพดี สนองตอบต่อพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยศูนย์อนามัยที่ 6 มีการ**วิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้** เขตสุขภาพที่6 มีพื้นที่ในการดำเนินงาน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรีและสระแก้ว โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 69 แห่ง ตำบล

จำนวน 530 ตำบล หมู่บ้าน จำนวน 4816 หมู่บ้าน โรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 59 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 773 แห่ง ดังตารางที่ 1 โดยข้อมูลในปี 2566 มีจำนวนนิคมอุตสาหกรรม จำนวน 44 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 19,104 แห่งและแรงงาน 1,238,088 คน ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 1 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ชลบุรี	1	11	1	1	10	118
ระยอง	1	8	1	2	6	93
จันทบุรี	1	10	1	-	11	105
ตราด	1	7	-	1	6	66
สมุทรปราการ	1	6	1	1	4	72
ฉะเชิงเทรา	1	11	1	-	10	118
ปราจีนบุรี	1	7	1	1	5	93
สระแก้ว	1	9	-	2	7	108
เขตสุขภาพที่ 6	**8**	**69**	**6**	**8**	**59**	**773**

ตารางที่ 2 จำนวนนิคมอุตสาหกรรมและโรงงานอุตสาหกรรมและแรงงาน เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	นิคมอุตสาหกรรม (แห่ง)	โรงงาน (แห่ง)	คนงาน (คน)
ชลบุรี	15	5,181	320,679
ระยอง	12	3,001	189,893
จันทบุรี	0	353	10,528
ตราด	0	253	4,691
สมุทรปราการ	4	6,876	462,807
ฉะเชิงเทรา	6	2,000	134,297
ปราจีนบุรี	6	922	101,953
สระแก้ว	1	518	13,240
เขต๖6	44	19,104	1,238,088

แหล่งข้อมูล : การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย , กรมโรงงานอุตสาหกรรม ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 2566

ตารางที่ 3 เขตการปกครอง จำแนกรายจังหวัด ปี 2565 เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	เขตการปกครองพิเศษ	เทศบาลนคร	เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล	อ.บ.ต.
ชลบุรี	11	92	656	340	เมืองพัทยา	2	10	35	50
ระยอง	8	58	441	205	-	1	2	27	37
จันทบุรี	10	76	728	34	-	-	5	42	34
ตราด	7	38	261	67	-	-	1	13	29
สมุทรปราการ	6	50	399	148	-	1	6	14	27
ฉะเชิงเทรา	11	93	892	222	-	-	1	33	74
ปราจีนบุรี	7	65	708	24	-	-	1	12	56
สระแก้ว	9	58	731	107	-	-	3	13	49
รวมเขตสุขภาพ	69	530	4,816	1,147	1	4	29	189	356

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6

ด้านผู้บริการ : ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) หน่วยงานภาครัฐที่เป็น*กระทรวงสาธารณสุข* ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช.รพ. สต., สคร.6 สบส.6 ศูนย์สุขภาพจิต เขตที่ 6 *กระทรวงมหาดไทย* ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น *ทบวงมหาวิทยาลัย* ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี วิทยาลัยบรมราชชนนีชลบุรี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี *กระทรวงแรงงาน* ได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม และศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานเขตที่ 2 และ 10 *กระทรวงอุตสาหกรรม* ได้แก่ สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ ในภาคตะวันออก อุตสาหกรรมจังหวัด 2) ภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการ/โรงงานต่างๆ โรงพยาบาลเอกชน *หน่วยงานอื่น* ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง กลุ่มผู้รับบริการอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิม และเพิ่มอุตสาหกรรมจังหวัด **และ อบจ. ความต้องการ ความคาดหวัง พบว่าผู้รับบริการ**มีความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ต่างๆ การอบรมให้ความรู้ การเป็นวิทยากร คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล รวมทั้งการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การดำเนินงาน 10 Package และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ คู่มือการดำเนินงาน Healthy Canteen ความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์สารอาหาร (เมนูชูสุขภาพ) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การดำเนินงานกิจกรรมทางกาย และพบว่า **ผู้รับบริการมีความผูกพัน กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานวัยทำงาน** จากการเข้าร่วมประชุมผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นการการดำเนินงานว่าเมื่อนำแนวคิด/วิธีการที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจะสามารถแก้ไขปัญหาที่มีให้ลดลงได้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเวลาในจัดประชุม ความต้องการให้ลงเยี่ยมสถานประกอบการ และการให้ความร่วมมือต่างๆเป็นไปอย่างดีมาโดยตลอด สำหรับความพึงใจ ในภาพรวม

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับทั้งการร่วมประชุม การระดมความคิดเห็นในการพัฒนางาน และการลงเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ รวมทั้งการประเมินการดำเนินงาน ดังตารางที่ 9

ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้รับบริการปัจจุบันประกอบด้วย 1) หน่วยงานภาครัฐที่เป็นกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช.รพ.สต. , สคร.6 สบส.6 ศูนย์สุขภาพจิตเขตที่ 6 .เพื่อขับเคลื่อนงานไปด้วยกันโดยหวังผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ องค์การปกครองส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่โดยหวังผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี วิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดชลบุรี ในการสนับสนุนวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทรวงแรงงาน ได้แก่ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม และศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานเขตที่ 2 และ 10 *กระทรวงอุตสาหกรรม* ได้แก่ อุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ ในภาคตะวันออก 2) ภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการ/โรงงานต่างๆ โรงพยาบาลเอกชน *หน่วยงานอื่น* ๆ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง

ความต้องการ ความคาดหวัง พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นมีความต้องการข้อมูลทางวิชาการ ต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ต่างๆ การอบรมให้ความรู้ การเป็นวิทยากร คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล รวมทั้งการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ต่างๆเช่น การดำเนินงาน 10 Package ในสถานประกอบการ คู่มือการดำเนินงาน Healthy Canteen ความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์สารอาหาร (เมนูชูสุขภาพ) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การวิเคราะห์และออกแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ การดำเนินงานกิจกรรมทางกาย และพบว่า**ผู้รับบริการมีความผูกพัน** กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานวัยทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วยเสียมีความเชื่อมั่นการการดำเนินงานว่าเมื่อนำแนวคิด/วิธีการที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจะสามารถแก้ไขปัญหาที่มีให้ลดลงได้ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด 1.1 (ผู้สูงอายุ)

ศูนย์อนามัยที่ 6 รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคพัฒนาสังคม และภาคประชาชน ได้ให้ความสำคัญกับการรองรับสถานการณ์ของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมสูงอายุในภาพรวมของเขตสุขภาพและประเทศ ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานในการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างกระแสการขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ สนองตอบต่อพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยศูนย์อนามัยที่ 6 มี**การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดดังนี้**

ตารางที่ 1 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ชลบุรี	1	11	1	1	10	118
ระยอง	1	8	1	2	6	93
จันทบุรี	1	10	1	-	11	105
ตราด	1	7	-	1	6	66
สมุทรปราการ	1	6	1	1	4	72
ฉะเชิงเทรา	1	11	1	-	10	118
ปราจีนบุรี	1	7	1	1	5	93
สระแก้ว	1	9	-	2	7	108
เขตสุขภาพที่ 6	**8**	**69**	**6**	**8**	**59**	**773**

ที่มา: รายงานตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ลงทะเบียนระบบโปรแกรม 3 C กรมอนามัย

จังหวัด	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM)
ชลบุรี	2,346	1,151	250
ระยอง	1,402	759	217
จันทบุรี	1,330	986	161
ตราด	653	540	96
สมุทรปราการ	2,080	671	196
ฉะเชิงเทรา	1,609	963	304
ปราจีนบุรี	3,101	1,360	149
สระแก้ว	3,033	1,148	182
เขตสุขภาพที่ 6	**15,554**	**7,578**	**1,555**

ที่มา: โปรแกรม 3 C กรมอนามัย วันที่ 23 พฤศจิกายน 2566

ผู้รับบริการอนาคต ประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง อาสาบริบาลท้องถิ่น (อสบ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 แบ่งออกเป็น เทศบาลตำบล 230 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 339 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	เทศบาลตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล
ชลบุรี	58	30
ระยอง	30	37
จันทบุรี	47	34
ตราด	14	29
สมุทรปราการ	18	30
ฉะเชิงเทรา	34	74
ปราจีนบุรี	13	56
สระแก้ว	16	49
เขตสุขภาพที่ 6	**230**	**339**

ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจุบันและอนาคต

- สถานบริการการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ชมรมผู้สูงอายุ ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1. เพิ่มการอบรมผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Care manager เพื่อทดแทนที่ย้ายงานลาออก

2. การบูรณาการระหว่างกรม/กระทรวง เพื่อความชัดเจนและง่ายต่อการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น การ บูรณาการประเด็นผู้นำทางศาสนา/ ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ, ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น

3. การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย

4. ลดความซ้ำซ้อนของการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจากการใช้ application ต่าง ๆ

ข้อมูลการตอบแบบประเมินความต้องการ/ความคาดหวังของภาคีเครือข่ายต่อการทำงานของศูนย์อนามัยที่ 6 (Cluster ผู้สูงอายุ)

1. ท่านต้องการให้ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร

1.1 การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน

- จัดทำ “ทำเนียบผู้รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มวัย และงานที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง”
- สะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่ ติดต่อประสานงานได้ดี
- ช่องทางด่วน กลุ่ม Line และประสานงานด้วยหนังสืออย่างเป็นทางการเพื่อเป็นต้นเรื่องในการดำเนินงาน

1.2 ข้อมูลสถานการณ์ฯ / ผลการวิจัย

- ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการค้นหาเพิ่มเติม
- ข้อมูลมีความชัดเจน และมีการส่งข้อมูลให้ทางจังหวัดได้ครบถ้วน
- ข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพ/ให้ Share และ ส่งต่อ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

1.3 วิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ท่านต้องการได้รับการพัฒนา

- การถอดบทเรียนของงานแต่ละงาน โดยเฉพาะ Best practice ที่ได้รับรางวัล
- การใช้งานโปรแกรมต่าง ๆ และข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- การอบรม CM , CG , ฟื้นฟูความรู้ใหม่ ตามสถานการณ์ในปัจจุบัน
- การใช้งานระบบ online ทั้งหมด ในการปฏิบัติงาน
- คู่มือ / แนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีงบประมาณ

2. ท่านต้องการให้ ศูนย์อนามัยที่ 6 สนับสนุนเรื่องใดบ้าง

- องค์ความรู้ใหม่ ๆ/ วิชาการ/ นโยบาย/ การเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย
- สื่อที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน/ เอกสารต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในการดำเนินงานผู้สูงอายุ
- การสนับสนุนเรื่องการใช้ Application และโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ
- วิทยากร

3. ช่องทางใดที่ท่านเข้าถึงข้อมูลวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้สะดวกที่สุด

- Website/ Line/ Facebook ศอ.6
- ฐานข้อมูลสารสนเทศของ ศอ.6
- การพูดคุย การซักถาม ผ่าน Line/ โทรศัพท์ กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโดยตรง

4. ปัญหา / อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ

- กรมอนามัยชี้แจงแผนล่าช้ากว่า ศอ. เมื่อ ศอ.จัดประชุมชี้แจงแผน จึงขาดความชัดเจนแนวทางการดำเนินงานบางประเด็น ส่งผลต่อการชี้แจงแผนของจังหวัดในระดับพื้นที่
- กรมอนามัยควรบูรณาการงานกับกรมการแพทย์
- พัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ระบบมีความเสถียรในการใช้งาน
- ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดปรับเปลี่ยนงานบ่อย อยากให้มีคู่มือ-แนวทางขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ และพบว่าผู้รับบริการมี**ความผูกพัน**กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่างดีโดยตลอด