

แบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567)

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (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 และสามารถจัดการสุขภาพตนเองครอบครัวได้	-ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก -บริการวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังและการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยแม่และเด็กและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	-ระบบการดูแลและการแจ้งเตือนที่ทันต่อสถานการณ์ มีความเชื่อมั่นและถูกต้องตามหลักวิชาการด้านการเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก -บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ราคาเหมาะสม -ชุดสิทธิพิเศษที่สร้างแรงจูงใจ สร้างคุณค่า แรงบันดาลใจ	-ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น การรณรงค์ การจัดรายการวิทยุ การแถลงข่าว เอกสาร แผ่นพับ เว็บไซต์ Social Media -ชี้แจง ให้คำแนะนำปรึกษาสร้างความเข้าใจ รายบุคคลและรายกลุ่ม ผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้แก่ หนังสือราชการ แผ่นพับ ป้ายประกาศเว็บไซต์ Social Mediaการรับเรื่องร้องเรียน -สร้างประสานส่งต่อระบบการเฝ้าระวังและการจัดการสุขภาพในชุมชน/สถานประกอบการ
2. ผู้รับผิดชอบงานสตรีและเด็กปฐมวัยภาคส่วนสาธารณสุข (สสจ. สสอ. สอ. รพท. รพช. รพช.)	-วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลและจัดการปัญหา รวมถึงเป็นที่ปรึกษาในพื้นที่ -สนับสนุน สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในพื้นที่ -ติดตาม และขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไข	- การสนับสนุนทางด้านวิชาการ - การถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน - พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้ภาคีเครือข่าย	1. คู่มือ/เอกสาร/สื่อประเภทต่าง ๆ (สมุดสีชมพู คู่มือDAIM) 2. พัฒนาศักยภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ 3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขับเคลื่อนกลไก	1. การประชุมชี้แจง และพัฒนากระบวนการดำเนินงาน 2. การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ 3. ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อวางมาตรการและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4. สื่อสารผ่านช่องทางโทรศัพท์ e-mail Line group 5.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ Social Media

กลุ่มผู้รับบริการ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
	ปัญหา และพัฒนา ยกระดับงาน		คณะกรรมการด้านอนามัย แม่และเด็ก	
3. ภายนอก กระทรวง สาธารณสุข (อปท. องค์กร เอกชน NGO เขต พื้นที่การศึกษา โรงเรียน ขนส่ง จังหวัด สถาน ประกอบการ สถานที่ท่องเที่ยว ปิ่นนํ้ามัน)	-พัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มสตรีและเด็ก ปฐมวัย รวมถึง ครอบครัว -สนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็ง ครอบครัว ชุมชน -สนับสนุนนโยบาย และวางมาตรการ จัดการปัจจัยกำหนด สุขภาพประชาชนใน พื้นที่	3.1 ส่งเสริมสนับสนุน ข้อมูล บุคลากร แนว ทางการดำเนินงาน วิทยากรและหลักสูตร การฝึกอบรม เพื่อให้ หน่วยงานนำไปใช้ในการ ดำเนินงานเพื่อการ พัฒนางานส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมตามบทบาท หน้าที่และ กลุ่มเป้าหมาย	-ข้อมูล สถานการณ์ แนว ทางการดำเนินงาน เกณฑ์ มาตรฐาน -นวัตกรรม การส่งเสริม ส ุ ข ภ า พ แ ล ะ อ น า ม ัย สิ่งแวดล้อม -วิทยากร	1.สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน มหัศจรรย์ 1000 วัน และสถาน พัฒนาเด็กปฐมวัย 2.สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเว็บไซต์ Social Media

เครือข่ายภายในกรมอนามัย : เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน มีบทบาท
ในการปฏิบัติงานร่วมกัน

ส่วนราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้อง	วิสัยทัศน์/ผลลัพธ์ที่ ต้องการในการปฏิบัติ ร่วมกัน	พันธกิจ/ข้อกำหนดที่สำคัญใน การปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสาร ระหว่างกัน
กรมอนามัย	เป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการอภิบาล ระบบส่งเสริม สุขภาพและระบบอนามัย สิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชน สุขภาพดี	ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบาย และออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความ ร่วมมือและกำกับดูแลเพื่อให้เกิด ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน	สื่อสารแบบเป็นทางการ: - การจัดประชุมชี้แจงนโยบายและ มาตรฐานการดำเนินงาน - หนังสือราชการ สื่อสารแบบไม่เป็นทางการ: - e-mail - โทรศัพท์ - โทรสาร

เมื่อวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายจึงนำมาสู่การกำหนดประเด็นความต้องการและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำมาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์ หาโอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ

<p>ภูมิทัศน์ทางยุทธศาสตร์</p>
<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ EEC ส่งผลให้กลุ่มประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์(กลุ่มวัยทำงาน)เพิ่มขึ้น ซึ่งจากอัตราการเกิดมีชีพเด็ก ในประเทศพบว่ามี การเกิดน้อยแต่เขตสุขภาพที่ 6 กลับพบว่าคงที่ และเมื่อกลุ่มนี้ตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการที่คลินิก/รพ.เอกชน - เขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ทั้ง EEC SEZ ท่องเที่ยวและการเกษตร ส่งผลให้ภาคส่วนมหาวิทยาลัยเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูล วิจัยและพัฒนารวมถึงสร้างโมเดลในชุมชน - สังคม/การเมือง ปรับนโยบายวางแผนทางการกระจายอำนาจสู่ประชาชน และมีอิทธิพลสนับสนุนการดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนโดยตรง - สื่อ APP. อินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้รูปแบบการสนับสนุนการเข้าถึงความรู้มีการปรับเปลี่ยนแปลงมากขึ้น
<p>โอกาสการปรับตัว/การสร้างนวัตกรรม/สร้างความร่วมมือ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนหน่วยบริการภาคเอกชนจัดบริการให้ได้มาตรฐาน และสนับสนุนให้หน่วยบริการภาครัฐยกระดับบริการมากกว่าความต้องการของประชาชน - สร้างความร่วมมือและจัดการนวัตกรรมชุมชน สถานประกอบการ /พัฒนาโมเดลการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก ร่วมกับเครือข่ายมหาวิทยาลัย สสส สบส - ประสานสร้างร่วมมือกับกระทรวงอุตสาหกรรม แรงงาน สวัสดิการ เพื่อสนับสนุนคุณภาพกลุ่มหญิงเจริญพันธุ์เตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร หญิงตั้งครรรภ์ หลังคลอด และครอบครัวได้รับการดูแลและสวัสดิการในกรณีที่สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ดี(สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนครอบครัวอบอุ่น) - บูรณาการงานแม่และเด็กร่วมกับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการจัดทำเทศบาลจัดสวัสดิการแม่และเด็ก ครอบครัวที่มีเด็ก และจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก - ประสานความร่วมมือ ITC ในการจัดทำชุดข้อมูลความรู้ และการเผยแพร่ ที่รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ

ความท้าทาย/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านพันธกิจ ด้านการปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านบุคลากร		พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีสมรรถนะและเป็นพลังหลัก	1.พัฒนาแผนการสร้างและเผยแพร่ความรู้ แผนพัฒนาความรู้รายบุคคล
จุดอ่อน	-บุคลากร: ขาดความถนัดในการเชื่อมโยง องค์ความรู้ในเชิงลึกและทักษะ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กร่วมกัน - ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีและยังนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานน้อย	เปลี่ยนองค์การที่ดีเป็นองค์การชั้นเลิศ โดย	2.“เรียนรู้และเติบโต” สร้างคนและจัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เกิด
โอกาสในการพัฒนา	- พัฒนาทักษะบุคลากรในการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้	1. ร่วมกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ 2. พัฒนาระบบสารสนเทศเขตสุขภาพ 3. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเขตสุขภาพ 4. อภิบาลระบบ อิงข้อมูลและความรู้ 5. เพิ่มศักยภาพตรวจสอบ วินิจฉัยเหตุการณ์ที่คุกคามสุขภาพประชาชน 6. พัฒนาศักยภาพจังหวัด / อำเภอ วิเคราะห์และบริหารจัดการนโยบายเขตสุขภาพ 7. แสวงความร่วมมือภาคี รัฐ เอกชน ท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนความเข้มแข็งระบบสุขภาพเขต	การกระตือรือร้นอันในการเติมเต็มความรู้ให้กับความไม่รู้ของตัวเองทั้งในเชิงรู้ลึกและรู้รอบ 3.สร้างเวทีการถ่ายทอดเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
ด้านสารสนเทศ			
จุดอ่อน	-ข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน -ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะระบุปัญหาที่แท้จริง -ระบบการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศยังไม่ชัดเจน -วัสดุอุปกรณ์ ไม่พร้อมรองรับ -People ware ขาดองค์ความรู้คอมพิวเตอร์ที่จะนำมาใช้ในการจัดการข้อมูลเฉพาะเรื่อง เช่น HOSXP -ขาดการขับเคลื่อนระบบข้อมูลสารสนเทศที่จริงจัง		
โอกาสในการพัฒนา	-สำรวจความต้องการความคาดหวังข้อมูลสะท้อนกลับในการแก้ปัญหาและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ -นำข้อมูลที่มีในระบบมาใช้ในการวิเคราะห์สังเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและการดำเนินงานให้มากขึ้น -พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและข้อมูลสารสนเทศ		

ปัจจัย	ผลกระทบ	แนวทางและวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการ	แนวทางในการเรียนรู้ขององค์กร
ด้านการจัดการความรู้			
จุดอ่อน	-ขาดข้อมูลการถอดบทเรียนและการ Sharing -ขาดเวทีในการจัดการความรู้ร่วมกัน -ขาดผู้นำในการจัดการความรู้หรือวิชาการที่เข้มแข็ง		
โอกาสในการพัฒนา	-การนำเสนอผลงานวิจัย นวัตกรรมในเวทีต่าง ๆ -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านอนามัยแม่และเด็ก		
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		

การจัดทำแผนขับเคลื่อนและบูรณาการงานทุกประเด็นของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้วางแผนและสื่อสารสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจ ซึ่งดำเนินงานมาต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 โดยกำหนดให้ ไตรมาสที่ 1 เป็นการประชุม ไตรมาสที่ 2 ติดตามการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 3 ปรับแผนงาน/กิจกรรมและติดตามงาน ไตรมาสที่ 4 จัดทำแผนปีงบประมาณถัดไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการวางแผน ปีงบประมาณ 2567 ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ดำเนินการ

โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2567

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 และการให้บริการ กรมอนามัย โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์การแปรผลระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	ความหมาย
4.51 – 5.00	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
3.51 – 4.50	ระดับความพึงพอใจมาก
2.51 – 3.50	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
1.51 – 2.50	ระดับความพึงพอใจน้อย
1.00 – 1.50	ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด
0	ไม่พอใจ/ ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ

โดยมีผลการสำรวจฯ ความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ต่อสินค้า/ บริการ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำแนกภาคีเครือข่ายรายกลุ่มงาน ดังนี้

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยภาคีเครือข่าย Cluster อนามัยแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและผู้อายุ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 44 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 44 คน รายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

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
1.4 ประเภทหน่วยงานที่ท่านสังกัด			
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	40	90.92
	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	1	2.27
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	1	2.27
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	1	2.27
	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1	2.27
1.5 ตำแหน่งผู้รับบริการ			
	หัวหน้ากลุ่ม	5	11.36
	ผู้รับผิดชอบงาน	39	88.64
ข้อมูลลักษณะทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
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 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบประเมินความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ต่อสินค้า/ บริการ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในการจัดประชุมฯ จำนวน 44 คน โดยใช้การแจกแจงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละ พบว่า

เพศ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 97.73 และเพศชายจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27

อายุ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 31.82

รองลงมาคือช่วงอายุ 20 – 30 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ลำดับที่ 3 ช่วงอายุ 41 – 30 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 และ ลำดับสุดท้ายอยู่ในช่วงอายุ อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน

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

ประเภทหน่วยงานที่ท่านสังกัด ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 90.92 รองลงมาคือสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และ โรงพยาบาลยุวประสาททวโยปถัมภ์ จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.27

ตำแหน่งผู้รับบริการ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.84 รองลงมาคือกลุ่มหัวหน้ากลุ่ม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.36

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 45.46 รองลงมาคือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และลำดับสุดท้ายคือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.18

ตอนที่ 2 ความต้องการและความคาดหวังต่อสินค้า/ บริการ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2.1 ท่านต้องการให้ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี สนับสนุนด้านใดบ้าง

1) การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน

1.1 การติดต่อประสานงานด้วยหนังสือให้ส่งตามลำดับการบังคับบัญชาเพื่อจะได้ให้ผู้บริหารได้รับทราบ

1.2 เนื่องจากบางตัวชี้วัดมีผู้รับผิดชอบหลายกลุ่มงาน เช่น NCD คัดกรองผู้บริโภคนามัยสิ่งแวดล้อม อยากให้ศูนย์อนามัยที่ 6 ประสานงานเพื่อชี้แจงร่วมกันขับเคลื่อนตัวชี้วัด

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 อนามัยสิ่งแวดล้อมและทันตสาธารณสุข

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

1.11 ประสานงานกับกรมอนามัย การช่วยผลักดันขับเคลื่อนนโยบายหรือการประสานปรับ

2) ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย

2.1 มีงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าเสนอแล้วไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง

2.2 สรุปสถานการณ์และการวิจัยแยกรายจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อส่งต่อไปพื้นที่ต่อไป

2.3 สนับสนุนข้อมูลด้านต่าง ๆ

2.4 ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย ในกลุ่มวัยทำงาน

2.5 อยากให้คืนข้อมูลการวิจัย หรือเวลาเก็บงาน แจ้งจังหวัดด้วย เพื่อจังหวัดจะใช้ร่วมจัดทำวิจัยด้วย

2.6 มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 6

2.7 มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 6

2.8 มีการแจ้งสถานการณ์ให้ทราบอยู่แล้ว

2.9 ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์รายจังหวัด

2.10 สรุปผลงาน

2.11 การวิจัยด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.12 การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพด้านแม่

2.13 ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย ปรากฏหน้าเว็บ ศอ.6

2.14 ข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) วิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ต้องการได้รับการพัฒนา

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 การจัดอบรมเพื่อให้เข้าใจงานให้มากขึ้น

3.7 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในงานที่เกี่ยวข้อง

3.8 องค์ความรู้ในงานที่ทำ

3.9 การทำ KM.ของกลุ่มผู้สูงอายุ

3.10 สื่อ คู่มือ

3.11 การศึกษาวิจัย

3.12 คู่มือการดำเนินงาน ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว(CFT) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus ถึง 2,500 วัน

3.13 ทุกครั้งที่มีการประชุมอบรมของ ศอ.6 หรือกรมอนามัย ขอให้เชิญผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อรับรู้และเรียนรู้ไปด้วยกัน

3.14 การบริหารงานอนามัยแม่และเด็ก

4) ด้านอื่น ๆ

4.1 รายละเอียดและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายของแต่ละปีที่รวดเร็ว

4.2 สนับสนุนสื่อ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

4.3 การประสานงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งรัฐบาลและเอกชน

4.4 บูรณาการข้อมูลร่วมกัน

4.5 สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ ประกอบการทำงานต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 ความผูกพันระหว่างศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6
 ตารางที่ 2 ส่วนที่ 3 ข้อ 3.1 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 ส่วนที่ 3 ข้อ 3.1 ช่องทางที่เข้าถึงสินค้า/บริการ (เกณฑ์/ มาตรฐาน คู่มือ/ แนวทาง หรือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้สะดวกที่สุด ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่จาก ช่องทางไลน์กลุ่ม จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 95.45 รองลงมาคือช่องทางไลน์ส่วนตัว จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 86.36 ลำดับที่ 3 คือช่องทางการประชุม/อบรม/สัมมนา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 68.18 ลำดับที่ 4 คือช่องทางโทรศัพท์ส่วนตัว จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 56.82 ลำดับที่ 5 คือช่องทาง เว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18

3.2 สินค้า/ บริการ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ เพียงพอ/ ตรงตามความต้องการ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 รองลงมาคือตอบว่า “ไม่ใช่” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82 และลำดับสุดท้ายคือตอบว่า “ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27

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

3.4 สินค้า/ บริการ มีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 88.64 รองลงมาคือตอบว่า “ไม่ใช่” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82 “ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54

3.5 ท่านมีส่วนร่วมกิจกรรมของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมเป็นประจำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 65.91 รองลงมาคือเข้าร่วมกิจกรรมเป็นบางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสินค้า/ บริการ และการบริการของบุคลากรในภาพรวมศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
ตามรางที่ 3 ส่วนที่ 4 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
ประเด็นคำถาม	\bar{x}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
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 ความชำนาญ เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ สามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้	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 ให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D.= 0.86) รองลงมาคือ บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ให้บริการด้วยความโปร่งใส ไม่ทุจริต ไม่รับสินบน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.= 1.06) และลำดับสุดท้าย บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี มีความรู้ ความชำนาญ เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ สามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้ 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), ท่านมีความคิดเห็นต่อ

สินค้าและบริการของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ระดับใด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89(S.D.=1.08) และศูนย์อนามัยที่ 6 เปิดโอกาสให้ท่านหรือหน่วยงานท่านมีส่วนร่วม ในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (S.D.=1.11) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1) ด้านตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน
- 1.2 ตัวชี้วัดด้าน BMI ของจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่คาดหวัง
- 1.3 ตัวชี้วัดร้อยละการตั้งครุฑฯ เข้าเก็บจากงานบริการนั้บรวมทั้งในและนอกจังหวัด ส่งผลให้มีร้อยละที่สูงในบางโรงพยาบาล
- 1.4 ตัวชี้วัดบางตัว(อัตราคลอด (15 – 19 ปี) ขัดต่อบริบทพื้นที่
- 1.5 การเชื่อมข้อมูลของผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดไม่เชื่อมโยงกัน(บางจังหวัดเชื่อมโยง) ทำให้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด
- 1.6 การเชื่อมต่อตัวชี้วัดยังประสานไม่ต่อเนื่อง
- 1.7 ตัวชี้วัดซ้ำซ้อนหลายตัว
- 1.8 ตัวชี้วัดเยอะมาก ทำยาก
- 1.9 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องเป็น รพ.สต. จะทำได้ยาก(เนื่องจากการถ่ายโอน)
- 1.10 ตัวชี้วัดตรวจราชการ ควรมีการชี้แจงTemplate ให้ชัดเจนก่อนมาตรวจ
- 1.11 งานที่รับผิดชอบเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ แต่ตัวชี้วัดคิดผลงานที่หน่วยบริการเป็นหลัก การวัดผลค่อนข้างไม่สอดคล้อง

2) ด้านงบประมาณ

- 2.1การจัดสรรงบประมาณเป็นการได้รับจัดสรรเป็นเงินตามผลงานจาก สปสช. เป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของศูนย์อนามัยที่ 6 ควรจัดทำงบประมาณสำหรับสนับสนุนพื้นที่เพิ่มเติม
- 2.2 งบประมาณค่อนข้างจำกัด ไม่สอดคล้องกับภาระงานตามนโยบาย
- 2.3 งบประมาณ สปสช.
- 2.4 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมฟื้นฟู และ อบรม CM ใหม่
- 2.5 งบประมาณน้อย
- 2.6 งบประมาณระดับจังหวัดมีจำกัด เน้นการบูรณาการหน่วยงานในและนอกโดยเฉพาะ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และงบประมาณกองทุนสุขภาพของ อบจ.
- 2.7 งบประมาณที่ได้รับในการทำงานกลุ่มวัยน้อยมาก
- 2.8 งบประมาณของจังหวัดไม่เพียงพอ

3) ด้านแนวทางสำหรับการประเมิน

- 3.1 มีการกำหนดแนวทางการประเมินชัดเจน
- 3.2 HDC.

4) ด้านอื่น ๆ ไม่มี

5) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- 5.1 การขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการร่วมกันใน 5 กระทรวงหลัก และในปัจจุบันกระทรวงที่ขับเคลื่อนหลักมีแค่กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้มีการประชุมงาน ในระดับกระทรวงให้เห็นความสำคัญในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มากกว่านี้
- 5.2 ประชุมร่วมกันทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่องเหมือนกลุ่มปฐมวัย เพื่อให้การขับเคลื่อนงานทุกกลุ่มวัย ดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่
- 5.3 บูรณาการร่วมกัน การส่งงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5.4 ลดตัวชี้วัดบางตัวลง
- 5.5 อยากรให้ชี้แจง
- 5.6 จัดประชุมติดตามแผน/ ผล และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (วัยเรียน)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กวัยเรียนสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต้องสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อร่วมดำเนินการ ซึ่งงานวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งนำข้อมูลความต้องการ/ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งสรุปในรายงานการวิเคราะห์รอบ 5 เดือนแรก

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (วัยรุ่น)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแล ค้ำครองตามสิทธิภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งงานวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการวิเคราะห์กลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งนำข้อมูลความต้องการ/ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ซึ่งสรุปใน รายงานการวิเคราะห์รอบ 5 เดือนแรก

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (วัยทำงาน)

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

***มีการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดไปในรอบ 5 เดือนแรก และมีการเพิ่มข้อมูลการประเมินความพึงพอใจ จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ตามแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6**

ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช.รพ. สต., อบจ.,สคร.6 สบส.6 ศูนย์สุขภาพจิต เขตที่ 6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ตลอดจนสร้างกระแสการขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยวัยทำงาน เพื่อเตรียมวัยทำงานยามสูงวัยให้มีสุขภาพดี สนองตอบต่อพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยศูนย์อนามัยที่ 6 มีการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดังนี้ เขตสุขภาพที่ 6 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
เขตฯ6	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) หน่วยงานภาครัฐที่เป็นกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพ.ช.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 อุตสาหกรรม

จังหวัด 2) ภาคเอกชน ได้แก่ สถานประกอบการ/โรงงานต่างๆ โรงพยาบาลเอกชน *หน่วยงานอื่น ๆ* เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง กลุ่มผู้รับบริการอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิม และเพิ่มอุตสาหกรรมจังหวัด และ อบจ. **ความต้องการ ความคาดหวัง พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ต่างๆ** การอบรมให้ความรู้ การเป็นวิทยากร คู่มือ แนวทางการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล รวมทั้งการสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ต่างๆ เช่น การดำเนินงาน 10 Package และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ คู่มือการดำเนินงาน Healthy Canteen ความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์สารอาหาร (เมนูสุขภาพ) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การดำเนินงานกิจกรรมทางกาย และพบว่า **ผู้รับบริการมีความผูกพัน กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานวัยทำงาน** จากการเข้าร่วมประชุม ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นการดำเนินงานว่าเมื่อนำแนวคิด/วิธีการที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจะสามารถแก้ไขปัญหาที่มีให้ลดลงได้ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆเวลาในจัดประชุม ความต้องการให้ลงเยี่ยมสถานประกอบการ และการให้ความร่วมมือต่างๆเป็นไปอย่างดีมาโดยตลอด สำหรับความพึงใจ ในภาพรวม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับทั้งการร่วมประชุม การระดมความคิดเห็นในการพัฒนางาน และการลงเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ รวมทั้งการประเมินการดำเนินงาน ดังตารางที่ 9

ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) หน่วยงานภาครัฐที่เป็นกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช.รพ.สต. , สคร.6 สบส.6 ศูนย์สุขภาพจิตเขตที่ 6 .เพื่อขับเคลื่อนงานไปด้วยกันโดยหวังผลให้ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพที่ดี กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ องค์การปกครองส่วนจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่โดยหวังผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี 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 (เมนูสุขภาพ) แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การวิเคราะห์และออกแบบการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ การดำเนินงานกิจกรรมทางกาย และพบว่า**ผู้รับบริการมีความผูกพัน กับกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานวัยทำงาน** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเชื่อมั่นการดำเนินงานว่าเมื่อนำแนวคิด/วิธีการที่ได้เรียนรู้ร่วมกันจะสามารถแก้ไขปัญหาที่มีให้ลดลงได้ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง สำหรับ**ความพึงพอใจ**จากการดำเนินการจัดประชุม มีดังนี้

ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพที่ 6
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

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
1.4 ประเภทหน่วยงานที่ท่านสังกัด			
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	40	90.92
	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6	1	2.27
	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี	1	2.27
	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	1	2.27
	โรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล	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 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบประเมินความต้องการ ความคาดหวัง ความผูกพัน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของภาคีเครือข่าย ต่อสินค้า/ บริการ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ในการจัดประชุมฯ จำนวน 44 คน โดยเป็นการแจกแจงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละ พบว่า

เพศ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 97.73 และเพศชายจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.27

อายุ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 14 คิดเป็นร้อยละ 31.82

รองลงมาคือช่วงอายุ 20 – 30 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ลำดับที่ 3 ช่วงอายุ 41 – 30 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 22.73 และ ลำดับสุดท้ายอยู่ในช่วงอายุ อายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน

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

ประเภทหน่วยงานที่ท่านสังกัด ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 90.92 รองลงมาคือสำนักงานเขตสุขภาพที่ 6, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 และ โรงพยาบาลยุวประสาททวโทยโปถัมภ์ จำนวน 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.27

ตำแหน่งผู้รับบริการ ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 88.84 รองลงมาคือกลุ่มหัวหน้ากลุ่ม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.36

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 45.46 รองลงมาคือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 5 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และลำดับสุดท้ายคือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.18

ตอนที่ 2 ความต้องการและความคาดหวังต่อสินค้า/ บริการ ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

2.2 ท่านต้องการให้ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี สนับสนุนด้านใดบ้าง

1) การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน

- 1.1 การติดต่อประสานงานด้วยหนังสือให้ส่งตามลำดับการบังคับบัญชาเพื่อจะได้ให้ผู้บริหารได้รับทราบ
- 1.2 เนื่องจากบางตัวชีวิตมีผู้รับผิดชอบหลายกลุ่มงาน เช่น NCD คุ่มครองผู้บริโภค อนามัยสิ่งแวดล้อม อยากให้ศูนย์อนามัยที่ ๖ ประสานงานเพื่อชี้แจงร่วมกันขับเคลื่อนตัวชีวิต
- 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 อนามัยสิ่งแวดล้อมและทันตสาธารณสุข
- 1.10 ประสานงานกับ อบจ.ระยอง, ท้องถิ่น จ.ระยอง, พมจ.ระยอง
- 1.11 ประสานงานกับกรมอนามัย การช่วยผลักดันขับเคลื่อนนโยบายหรือการประสานปรับ

2) ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย

- 2.1 มีงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าเสนอแล้วไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง
- 2.2 สรุปสถานการณ์และการวิจัยแยกรายจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อส่งต่อให้พื้นที่ต่อไป
- 2.3 สนับสนุนข้อมูลด้านต่าง ๆ
- 2.4 ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย ในกลุ่มวัยทำงาน
- 2.5 อยากให้คืนข้อมูลการวิจัย หรือเวลาเก็บงาน แจ้งจังหวัดด้วย เพื่อจังหวัดจะใช้ร่วมจัดทำวิจัยด้วย
- 2.6 มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 6
- 2.7 มีฐานข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของศูนย์อนามัยที่ 6
- 2.8 มีการแจ้งสถานการณ์ให้ทราบอยู่แล้วค่ะ

- 2.9 ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์รายจังหวัด
- 2.10 สรุปผลงาน
- 2.11 การวิจัยด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 2.12 การวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพด้านแม่
- 2.13 ข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย ปรากฏหน้าเว็บ ศอ.6
- 2.14 ข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) วิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ต้องการได้รับการพัฒนา

- 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 การจัดอบรมเพื่อให้เข้าใจงานให้มากขึ้น
- 3.7 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.8 องค์ความรู้ในงานที่ทำ
- 3.9 การทำ KM.ของกลุ่มผู้สูงอายุ
- 3.10 สื่อ คู่มือ
- 3.11 การศึกษาวิจัย
- 3.12 คู่มือการดำเนินงาน ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว(CFT) ในโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus ถึง 2,500 วัน
- 3.13 ทุกครั้งที่มีการประชุมอบรมของ ศอ.6 หรือกรมอนามัย ขอให้เชิญผู้รับผิดชอบงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 6 เข้าร่วมประชุมด้วยเพื่อรับรู้และเรียนรู้ไปด้วยกัน
- 3.14 การบริหารงานอนามัยแม่และเด็ก

4) ด้านอื่น ๆ

- 4.1 รายละเอียดและแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายของแต่ละปีที่รวดเร็ว
- 4.2 สนับสนุนสื่อ ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 การประสานงานเรื่องยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งรัฐบาลและเอกชน
- 4.4 บูรณาการข้อมูลร่วมกัน
- 4.5 สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือ ประกอบการทำงานต่าง ๆ

ส่วนที่ 3 ความผูกพันระหว่างศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 6
 ตารางที่ 2 ส่วนที่ 3 ข้อ3.1 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 ส่วนที่ 3 ข้อ3.1 ช่องทางที่เข้าถึงสินค้า/บริการ (เกณฑ์/ มาตรฐาน คู่มือ/ แนวทาง
 หรือด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) ของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ได้สะดวกที่สุด ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่จาก
 ช่องทางไลน์กลุ่ม จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 95.45 รองลงมาคือช่องทางไลน์ส่วนตัว จำนวน 38 คน
 คิดเป็นร้อยละ 86.36 ลำดับที่ 3 คือช่องทางการประชุม/อบรม/สัมมนา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 68.18
 ลำดับที่ 4 คือช่องทางโทรศัพท์ส่วนตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 56.82 ลำดับที่ 5 คือช่องทาง เว็บไซต์
 ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18

3.2 สินค้า/ บริการ สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ เพียงพอ/ ตรงตามความต้องการ ผู้ตอบ
 แบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า “ใช่” จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 รองลงมาคือตอบว่า “ไม่ใช่”
 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82 และลำดับสุดท้ายคือตอบว่า “ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 1 คน คิด
 เป็นร้อยละ 2.27

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

3.4 สินค้า/ บริการ มีความชัดเจนไม่ยุ่งยากในการใช้งาน ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ตอบว่า
 “ใช่” จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 88.64 รองลงมาคือตอบว่า “ไม่ใช่” จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82
 “ไม่เคยใช้สินค้า/ บริการ” จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.54

3.5 ท่านมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มี
 ส่วนร่วมกับกิจกรรมเป็นประจำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 65.91 รองลงมาคือเข้าร่วมกิจกรรมเป็น
 บางครั้ง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสินค้า/ บริการ และการบริการของบุคลากรในภาพรวมศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
ตามร่างที่ 3 ส่วนที่ 4 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 ความชำนาญ เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบสามารถให้คำปรึกษาทางวิชาการได้	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 ให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D.= 0.86) รองลงมาคือ บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ให้บริการด้วยความโปร่งใส ไม่ทุจริต ไม่รับสินบน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.= 1.06) และลำดับสุดท้าย บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 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 ในการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (S.D.=1.11) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6) ด้านตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน
- 1.2 ตัวชี้วัดด้าน BMI ของจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่คาดหวัง
- 1.3 ตัวชี้วัดร้อยละการตั้งครุฑฯ เข้าเก็บจากงานบริการนั้บรวมทั้งในและนอกจังหวัด ส่งผลให้มีร้อยละที่สูงในบางโรงพยาบาล
- 1.4 ตัวชี้วัดบางตัว(อัตราคลอด (15 – 19 ปี) ขัดต่อบริบทพื้นที่
- 1.5 การเชื่อมข้อมูลของผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดไม่เชื่อมโยงกัน(บางจังหวัดเชื่อมโยง) ทำให้ผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด
- 1.6 การเชื่อมต่อตัวชี้วัดยังประสานไม่ต่อเนื่อง
- 1.7 ตัวชี้วัดซ้ำซ้อนหลายตัว
- 1.8 ตัวชี้วัดเยอะมาก ทำยาก
- 1.9 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องเป็น รพ.สต. จะทำได้ยาก(เนื่องจากการถ่ายโอน)
- 1.10 ตัวชี้วัดตรวจราชการ ควรมีการชี้แจงTemplate ให้ชัดเจนก่อนมาตรวจ
- 1.11 งานที่รับผิดชอบเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ แต่ตัวชี้วัดคิดผลงานที่หน่วยบริการเป็นหลัก การวัดผลค่อนข้างไม่สอดคล้อง

7) ด้านงบประมาณ

- 2.1การจัดสรรงบประมาณเป็นการได้รับจัดสรรเป็นเงินตามผลงานจาก สปสช. เป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของศูนย์อนามัยที่ 6 ควรจัดทำงบประมาณสำหรับสนับสนุนพื้นที่เพิ่มเติม
- 2.2 งบประมาณค่อนข้างจำกัด ไม่สอดคล้องกับภาระงานตามนโยบาย
- 2.3 งบประมาณ สปสช.
- 2.4 การสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมฟื้นฟู และ อบรม CM ใหม่
- 2.5 งบประมาณน้อย
- 2.6 งบประมาณระดับจังหวัดมีจำกัด เน้นการบูรณาการหน่วยงานในและนอกโดยเฉพาะ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และงบประมาณกองทุนสุขภาพของ อบจ.
- 2.7 งบประมาณที่ได้รับในการทำงานกลุ่มวัยน้อยมาก
- 2.8 งบประมาณของจังหวัดไม่เพียงพอ

8) ด้านแนวทางสำหรับการประเมิน

- 3.1 มีการกำหนดแนวทางการประเมินชัดเจน
- 3.2 HDC.

9) ด้านอื่น ๆ ไม่มี

10) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- 5.1 การขับเคลื่อน พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครุฑฯในวัยรุ่น เป็นการร่วมกันใน 5 กระทรวงหลัก และในปัจจุบันกระทรวงที่ขับเคลื่อนหลักมีแค่กระทรวงสาธารณสุข ต้องการให้มีการประชุมงาน ในระดับกระทรวงให้เน้นความสำคัญในเรื่องการป้องกันการจัดครุฑฯในวัยรุ่นให้มากกว่านี้

- 5.2 ประชุมร่วมกันทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่องเหมือนกลุ่มปฐมวัย เพื่อให้การขับเคลื่อนงานทุกกลุ่มวัยดำเนินงานได้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่
- 5.3 บูรณาการร่วมกัน การส่งงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 5.4 ลดตัวชี้วัดบางตัวลง
- 5.5 ยากให้ชี้แจง
- 5.6 จัดประชุมติดตามแผน/ ผล และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างน้อย 2 - 3 ครั้ง

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน
ตามแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 (ปี 2567)
ตารางที่ 4 ความคิดเห็น ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสินค้า/ บริการ และการบริการของบุคลากรในภาพรวมศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ประเด็นคำถาม	X	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านรูปแบบกระบวนการจัดโครงการ/กิจกรรม	4.54	0.51	พอใจมากที่สุด
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.50	0.59	พอใจมาก
ด้านการให้บริการของผู้จัดการประชุม	4.46	0.72	พอใจมาก
ด้านความเหมาะสมของอาหาร	4.42	0.78	พอใจมาก
ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดประชุมฯ	4.63	0.58	พอใจมากที่สุด
การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน	4.50	0.59	พอใจมาก
ความรู้ความเข้าใจ "ก่อน" การเข้าร่วมประชุมฯ	4.46	0.59	พอใจมาก
ความรู้ความเข้าใจ "หลัง" การเข้าร่วมประชุมฯ	4.58	0.50	พอใจมากที่สุด
การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้	4.58	0.50	พอใจมากที่สุด
การอบรมครั้งนี้เป็นประโยชน์กับท่าน	4.67	0.48	พอใจมากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวมต่อการเข้าร่วมประชุมฯ	4.67	0.48	พอใจมากที่สุด
รวม	4.54	0.56	พอใจมากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า ความคิดเห็นความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติ พัฒนา ศักยภาพบุคลากรและแกนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน ตามแนวทางการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 (S.D.=0.56) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การอบรมครั้งนี้เป็นประโยชน์กับท่าน มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (S.D.= 0.48) รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดประชุมฯมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63

(S.D.= 0.58) การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 (S.D.= 0.50) ด้านรูปแบบกระบวนการจัดโครงการ/กิจกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.54 (S.D.= 0.51) การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (S.D.= 0.59) ด้านการให้บริการของผู้จัดการประชุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (S.D.= 0.72) และด้านความเหมาะสมของอาหาร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 (S.D.= 0.78) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดประชุมในครั้งนี้

- เวลาในการประชุมน้อยเกินไป
- อยากให้มีกิจกรรมนี้อีก

ท่านคาดหวังอะไรจากการประชุมในครั้งนี้

- นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในองค์กร
- ได้รับความรู้ อาหาร และออกกำลังกาย การนอน การแปรงฟัน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้สูงอายุ)

ศูนย์อนามัยที่ 6 รวมทั้งภาคีเครือข่ายทั้ง 8 จังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคพัฒนาสังคม และภาคประชาชน ได้ให้ความสำคัญกับการรองรับสถานการณ์ของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมสูงอายุในภาพรวมของเขตสุขภาพและประเทศ ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การพัฒนาระบบกลไกการดำเนินงานในการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างกระแสการขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยผู้สูงอายุ สนองตอบต่อพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 มีการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6 (ที่มา: รายงานตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2566)

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 จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ลงทะเบียนระบบ
โปรแกรม 3 C กรมอนามัย (ที่มา: โปรแกรม 3 C กรมอนามัย วันที่ 21 มีนาคม 2567)

จังหวัด	จำนวน CM ปฏิบัติงาน	อัตราส่วน CM:CG	อัตราส่วน CM:ผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง
ชลบุรี	264	1 : 5	1 : 11
ระยอง	225	1 : 4	1 : 7
จันทบุรี	171	1 : 6	1 : 9
ตราด	96	1 : 6	1 : 9
ฉะเชิงเทรา	273	1 : 4	1 : 7
สระแก้ว	183	1 : 7	1 : 19
ปราจีนบุรี	161	1 : 9	1 : 22
สมุทรปราการ	198	1 : 4	1 : 15
เขต 6	1,571	1 : 5	1 : 12

ผู้รับบริการอนาคต ประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย และอาสาบริบาลท้องถิ่น (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
- สถานประกอบกิจการดูแลผู้สูงอายุ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ชมรมผู้สูงอายุ ภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรม สันับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์

ความต้องการ/ ความคาดหวัง

1. เพิ่มการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) เพื่อทดแทนที่ย้ายงานลาออก
2. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ และพระคิลานุปัฏฐาก ตามหลักสูตรที่กรมอนามัยมีการปรับเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ป่วยระยะประคับประคองในสถานชีวาภิบาลชุมชน/ในองค์กรพระพุทธศาสนา
3. การบูรณาการระหว่างกรม/กระทรวง เพื่อความชัดเจนและง่ายต่อการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น การบูรณาการประเด็นผู้นำทางศาสนา/ ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ, ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ เป็นต้น

4. การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย
5. การคืนข้อมูลผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่

กลุ่มพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล และได้ใช้ผลการประเมินในรอบ 6 เดือนแรก การตอบแบบประเมินความต้องการ/ความคาดหวังของภาคีเครือข่ายต่อการทำงานของศูนย์อนามัยที่ 6 (Cluster ผู้สูงอายุ)

1. ท่านต้องการให้ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของท่านอย่างไร

1.1 การบริหารงาน การติดต่อประสานงาน

- จัดทำ “ทำเนียบผู้รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มวัย และงานที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง”
- สะดวกในการติดต่อเจ้าหน้าที่ ติดต่อประสานงานได้ดี
- ช่องทางด่วน กลุ่มLine 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 และข้อมูลทางด้านวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 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 ศูนย์อนามัย เมื่อศูนย์อนามัยจัดประชุมชี้แจงแผน จึงขาดความชัดเจนของแนวทางการดำเนินงานบางประเด็น ส่งผลต่อการชี้แจงแผนของจังหวัดในระดับพื้นที่
 - กรมอนามัยควรบูรณาการงานกับกรมการแพทย์
 - การพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ระบบมีความเสถียรในการใช้งาน
 - ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดปรับเปลี่ยนบ่อย อยากให้มีคู่มือ แนวทางขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ