

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 3.15 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมอนามัยได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจ ยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของอนามัย และได้กำหนดให้ตัวชี้วัดที่ 3.15 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียออกได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในกรมอนามัย
 - ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
 - กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
2. กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ภาครัฐ/หน่วยงานรัฐต่างๆ
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - หน่วยงานในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
3. กลุ่มประชาชนผู้สูงอายุ

ความต้องการ/ ความคาดหวัง

จากการสอบถามความต้องการ และความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม ร่วมการกับลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงาน สามารถจำแนกความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนี้

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในกรมอนามัย

- ระบบการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพใน 6 ประเด็นสำคัญที่สามารถเชื่อมต่อไปสู่การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในระบบเดียว
- ระบบการประมวลผลและรายงานผลการดำเนินงาน/การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีจำแนกรายพื้นที่ในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านกระบวนการประเมินความเสี่ยง การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ภาควิชาเครือข่าย/หน่วยงานรัฐต่างๆ

- ระบบการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพใน 6 ประเด็นสำคัญที่สามารถเชื่อมต่อไปสู่การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- ระบบการประมวลผลและรายงานผลการดำเนินงาน การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในแต่ละด้าน การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีจำแนกรายพื้นที่ในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และตำบล
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ให้มีความพร้อมในการจัดทำแผนฯ ทั้งด้านกระบวนการประเมินความเสี่ยง การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล
- คู่มือ/แนวทางในการดำเนินงานและการใช้งานระบบ

กลุ่มประชาชนผู้สูงอายุ

- ภาษาที่ใช้ในการทำแบบประเมินไม่ยาวเกินไป กระชับ เข้าใจได้ง่าย และสามารถจัดทำแผนรวมในระบบเดียวกันได้แบบต่อเนื่อง
- ขนาดตัวอักษรที่ใช้ควรมีขนาดใหญ่เหมาะกับผู้สูงอายุ

จากความต้องการ/ ความคาดหวัง ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมนำไปสู่การพัฒนากระบวนการที่มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพใน 6 องค์ประกอบ ที่เชื่อมต่อไปสู่การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ในระบบเดียว ซึ่งมีการพัฒนาในแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพ (Blue Book Application) ที่ตอบสนองความต้องการ/ ความคาดหวัง กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในและภายนอกกรมอนามัย ภาควิชาเครือข่าย/หน่วยงานรัฐต่างๆ และกลุ่มประชาชนผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรค / GAP ในการดำเนินงาน

1. เนื่องจากความไม่พร้อมใช้งานของระบบการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ประกอบกับมีการขับเคลื่อนในระดับนโยบายกระทรวงฯ ทำให้เกิดปัญหาความสับสนในการใช้งานระบบ การทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ประชาชนผู้สูงอายุ รวมถึงหน่วยงานทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ทำให้ในการดำเนินงานในช่วงต้นปีงบประมาณเสียเวลาไปกับการแก้ไขกระบวนการทำงาน แต่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการติดต่อประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน สื่อสารข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสาร มีการตอบสนอง และมีปฏิกิริยาป้อนกลับไปยังผู้ส่งสาร สามารถโต้ตอบ ปรีกษาหารือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ในกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่าน

ช่องทางที่หลากหลาย อาทิเช่น การประชุม การปรึกษาหารือ การอบรมพัฒนาศักยภาพ หรือช่องทางออนไลน์ เช่น ปรินซ์อิลีททรอนิกส์ แอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น

2. เนื่องด้วยการขับเคลื่อนระดับนโยบายผู้สูงอายุของประเทศมีความคล้อยคลึงในส่วนของ การประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นระดับการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Screening) ซึ่งเป็นระดับการป้องกันในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ทำให้เกิดความสับสนในการใช้งานเครื่องมือการประเมิน อีกทั้งจำนวนข้อการประเมินและคัดกรองที่รวมกันแล้วมีจำนวนมากทำให้ภาระการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการจากผู้รับบริการทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในกรมอนามัย กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ภาควิชาเครือข่าย/หน่วยงานรัฐต่างๆ และกลุ่มประชาชนผู้สูงอายุ

- กระบวนการและเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุการจัดทำ การประเมินแบบออนไลน์ให้ง่ายมากขึ้น
- การจัดทำสื่อ/เครื่องมือการให้ความรู้แบบออนไลน์เพื่อการศึกษาด้วยตนเองของผู้สูงอายุ
- เชื่อมต่อการทำงานกับระบบสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application)
- ระบบการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) อยู่ระหว่างการพัฒนา ปรับปรุง ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน
- ผู้สูงอายุบางส่วนเข้าไม่ถึงการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านอุปกรณ์สนับสนุน เช่น ไม่มีคอมพิวเตอร์ ไม่มีโทรศัพท์ หรือ Smart Phone ที่สามารถรองรับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในรูปแบบออนไลน์

ซึ่งการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัดร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) นำไปสู่การพัฒนาปรับปรุง ประสิทธิภาพของเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมไปถึงพัฒนาระบบในการประเมินและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีให้เป็นมิตรต่อผู้ใช้งานอย่างยั่งยืนต่อไป