

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด  
ตัวชี้วัดที่ ๓.๒๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ  
(ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘)

ลำดับ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
๑	ผู้บริหาร	๑. การดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ๒. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ๓. ผลการขับเคลื่อนงานสามารถนำไปต่อยอดแผนการดำเนินงานอื่น ๆ เพื่อลดปัญหา และสามารถพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนต่อไปได้	๑. เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับวิถีทางศาสนาในสังคมไทย ๒. เป็นผู้ชี้แนะ และนำเสนอปัญหาให้เกิดแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนงาน ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ ๓. เป็นผู้กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพของผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน	๑. การพัฒนาศักยภาพผู้นำทาง ศาสนาด้านสุขภาพ และศาสนสถาน ส่งเสริมสุขภาพ พร้อมบริการคัดกรอง เฝ้าระวังต่าง ๆ
๒	ผู้รับผิดชอบงาน ส่วนกลาง	๑. สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้ และขับเคลื่อน การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ๒. สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ๓. การติดต่อประสานงานจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อลดความผิดพลาดและแก้ไขปัญหาร่วมกันในการดำเนินงาน ๔. การสนับสนุนจากผู้มีความรู้ด้านระบบ IT เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา การจัดการข้อมูลในระดับหน่วยงาน และพื้นที่ ๕. ผู้นำทางศาสนา และชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ๖. การขับเคลื่อนงานสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน	๑. ศึกษาวิถีตามบริบทของศาสนาต่าง ๆ ให้เกิดแผนการดำเนินงานขับเคลื่อน เพื่อสุขภาพของคนในชุมชนทั่วประเทศ ๒. สนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงาน ในพื้นที่ ๓. ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนงานให้ เป็นที่รู้จัก และได้ประโยชน์จากผลการ ขับเคลื่อน	๑. พึงพอใจความร่วมมือจาก ทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ๒. ได้รับข้อเสนอแนะถึงปัญหาใน การดำเนินงานเพื่อพัฒนางานต่อไป

ลำดับ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
๓	ผู้รับผิดชอบงานส่วนภูมิภาค	<p>๑. ผู้นำทางศาสนามีความต่อเนื่องในการเข้ารับการอบรมฯ และสามารถอบรมได้จนจบหลักสูตร</p> <p>๒. การสนับสนุนจากส่วนกลางในส่วนของงบประมาณในการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p> <p>๓. ได้รับการสนับสนุนจากพื้นที่ในการดำเนินงาน</p> <p>๔. สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของส่วนกลางให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>๕. ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบ</p> <p>๖. ระบบจัดเก็บข้อมูล และการประเมินมีความเสถียรแม่นยำ เข้าใจง่าย สามารถสื่อสารต่อได้</p> <p>๗. ผู้นำทางศาสนา และชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น</p> <p>๘. การขับเคลื่อนงานสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน</p>	<p>๑. เป็นผู้ประสานการขับเคลื่อนงานระหว่างชุมชนและหน่วยงาน เข้าใจถึงรูปแบบและวิธีการดำเนินงาน สามารถให้คำแนะนำได้ทั้งกับชุมชนและหน่วยงานส่วนกลาง</p>	<p>๑. ความยากในการหาผู้เข้ารับการอบรม เนื่องจาก ผู้นำทางศาสนามีกิจส่วนตัวค่อนข้างมาก และการเปิดรับของแต่ละศาสนามีความยากง่ายแตกต่างกัน</p> <p>๒. ระบบจัดเก็บข้อมูลมีความยากในการใช้งาน</p> <p>๓. งบประมาณไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงาน หากต้องมีวิทยากรดำเนินการอบรม เนื่องจากด้วยกลุ่มเป้าหมายมีความขาดแคลนในอุปกรณ์ และการเข้าถึงการใช้งานสื่อ IT การเรียนรู้ด้วยตนเองจึงดำเนินการได้ยาก</p>
๔	ผู้นำทางศาสนา/ชุมชน	<p>๑. ผู้นำทางศาสนา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน และได้รับความรู้ความเข้าใจและวิธีการที่ถูกต้องในการอบรมและปฏิบัติ</p> <p>๒. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานในส่วนของการสนับสนุนอุปกรณ์เพื่ออบรม Online หรือการจัดอบรมแบบ Onsite</p> <p>๓. หลังการอบรมสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนได้</p> <p>๔. มีขั้นตอนและทิศทางในการอบรม</p>	<p>๑. ชุมชนมีความต้องการพัฒนาให้ชุมชนเกิดความแข็งแรงยั่งยืน</p> <p>๒. ชุมชนเป็นผู้เห็นสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและเป็นผู้จัดการปัญหาร่วมกับหน่วยงาน เพื่อสุขภาพที่ดีในชุมชน ทั้งในด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม</p>	<p>๑. ได้รับความรู้ในการพัฒนาสุขภาพตนเองและชุมชน</p> <p>๒. ยกระดับศาสนสถานสู่ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๓. เกิดผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพในชุมชน</p> <p>๔. การดูแลสุขภาพร่วมกับคนในชุมชน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๕. เข้าถึงบริการส่งต่อการรักษา</p>

ลำดับ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ความต้องการ/ความคาดหวัง	ความผูกพัน	ความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจ
		๕. มีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบถึงการอบรมและประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อให้ชุมชนได้รับประโยชน์สูงสุด สามารถเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพภายในชุมชนได้ โดยผู้นำทางศาสนา ๖. ได้รับเอกสารยืนยัน/เชิดชูว่าเป็นผู้มีส่วนในการขับเคลื่อน สามารถดำเนินการเป็นผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพภายในชุมชนได้ ๗. ศาสนาสถานเป็นที่พึ่งพิง และเป็นสถานที่รวมตัวของชุมชนมากขึ้น ๘. ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๙. ชุมชนแข็งแรง โดยคนในชุมชน ๑๐. เข้าใจสถานะสุขภาพของตนเอง และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๑๑. เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน		
๕	หน่วยงานภาครัฐ/ เอกชน	๑. ได้บูรณาการความรู้ ความร่วมมือกับหน่วยงานและชุมชน ๒. ชุมชนแข็งแรง เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน ๓. ชุมชนรู้จัก และเข้าถึงบริการของหน่วยงาน	-	๑. ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพในชุมชน

**ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ**

สำนักอนามัยผู้สูงอายุจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานสำคัญในการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพมหานคร

**๑. วัตถุประสงค์**

- (๑) เพื่ออภิปรายแนวทางการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพะอย่างยั่งยืน
- (๒) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ประเด็นปัญหา/แนวทางแก้ไข

๒. ผลการวิเคราะห์

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
<p>๑. งานบริการสุขภาพ</p>	<p>- วัดส่งเสริมสุขภาพ - วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ ด้านสุขภาพ</p>	<p>๑. ตรวจประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ - ตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/ การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน - สร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - พระอสมว.) - สนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ - พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ - สร้าง/พัฒนา ขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนวัดกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร โดยชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ๒. ประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ๓. ประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ</p>	<p>- ยังขาด Intervention ที่เป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพภายในวัด - ระบบการเชื่อมโยงการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน ยังขาดการประสานงานและแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน - แนวทาง/การดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพขาดการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (อปท.) - ข้อมูลการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพยังขาดการติดตามการตรวจประเมินความต่อเนื่องของการดำเนินการประเมินผลระยะเวลา ๓ ปี/ครั้ง</p>	<p>- ยกย่องเชิดชูเกียรติสร้างกระแสสังคมประชาสัมพันธ์วัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย - ตรวจประเมินติดตามวัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ทุก ๓ ปี - ทบทวนข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระบบ <a href="https://healthtemple.anamai.moph.go.th/">https://healthtemple.anamai.moph.go.th/</a> ใหม่</p>
	<p>- มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>๑. ตรวจประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ - สร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อสมย.)</p>	<p>- ยังไม่ได้นำเรื่องนี้เข้าหารือกับผู้นำสูงสุดของศาสนาอิสลามประเทศไทย</p>	<p>- นำเรื่องมัสยิดส่งเสริมสุขภาพเข้าหารือกับจุฬาราชมนตรีผู้นำกิจการศาสนาอิสลามในประเทศไทย</p>

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้าง/พัฒนา เครือข่ายในการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในมัสยิดให้เอื้อต่อสุขภาพ</li> <li>- จัดกิจกรรมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค</li> <li>- ตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>๑. ตรวจประเมินโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- สร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.)</li> <li>- สร้าง/พัฒนา เครือข่ายในการพัฒนาโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>- พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโบสถ์ให้เอื้อต่อสุขภาพ</li> <li>- จัดกิจกรรมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค</li> <li>- ตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา</li> <li>- ยังไม่ได้้นำเรื่องนี้เข้าหารือกับ ผู้นำคริสตจักรประเทศไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเรื่องโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ เข้าหารือกับผู้นำคริสตจักรแต่ละนิกาย</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Health Station</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น</li> <li>- ประเมินสถานะสุขภาพ</li> <li>- ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>- สื่อความรู้และคลังความรู้ด้านสุขภาพ</li> <li>- ส่งต่อ ดูแล รักษา และติดตามสถานะสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งมอบอุปกรณ์ชุดกระเป๋าสุขภาพสำหรับกลุ่มพระสงฆ์ ผู้นำทางศาสนาหรือศาสนสถาน ให้กับศูนย์อนามัย เพื่อนำไปส่ง</li> </ul>

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
		<p>ของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p>		<p>มอบให้กับพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๑,๕๔๐ กระเป๋าคู่ - ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Health Station</p>
<p>๒. กำลังคนด้านสุขภาพ</p>	<p>- พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) - พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ</p>	<p>๑. หลักสูตร - หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากขั้นต้น ๓๕ ชั่วโมง - หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๗๐ ชั่วโมง - หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๒๐ ชั่วโมง - หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๑๔๐ ชั่วโมง - หลักสูตรพระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ ๒. ประกวดพระสงฆ์ต้นแบบระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ๓. ประกวดพระคิลานุปัฏฐากดีเด่นระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ</p>	<p>- งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุม - การอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในรูปแบบออนไลน์ มีข้อจำกัดเรื่อง การเข้าถึงเทคโนโลยี/สัญญาณอินเทอร์เน็ต - พระสงฆ์มีกิจนิมนต์ค่อนข้างเยอะ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ครบตามหลักสูตร - หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ยังไม่ได้มีการทบทวนหลักสูตรใหม่</p>	<p>- ทบทวนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๗๐ ชม. - บูรณาการการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับภาคีเครือข่าย</p>
	<p>- อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)</p>	<p>- หลักสูตรอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) ๒๑ ชั่วโมง</p>	<p>- ยังไม่ได้นำหลักสูตรนี้เข้าหารือกับจุฬาราชมนตรี ผู้นำกิจการศาสนาอิสลามในประเทศไทย</p>	<p>- นำหลักสูตรเข้าหารือกับจุฬาราชมนตรี ผู้นำกิจการศาสนาอิสลามในประเทศไทย</p>

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักสูตรอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักสูตรอยู่ระหว่างพัฒนา</li> <li>- ยังไม่ได้นำหลักสูตรนี้เข้าหารือกับผู้นำคริสตจักร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำหลักสูตรอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.)</li> <li>- นำหลักสูตรเข้าหารือกับผู้นำคริสตจักรแต่ละนิกาย</li> </ul>
๓. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบข้อมูลสุขภาพ ศาสนสถานประเทศไทย (Thai Religions Health Data System)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก <a href="https://healthtemple.anamai.moph.go.th/">https://healthtemple.anamai.moph.go.th/</a></li> <li>- ระบบข้อมูลมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด <a href="https://healthmasjid.anamai.moph.go.th/">https://healthmasjid.anamai.moph.go.th/</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลพระคิลานุปัฏฐากส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเก่าที่เก็บมานานในระบบ Sheet Excel ใน Google drive ยังไม่มีการทบทวนข้อมูล</li> <li>- ข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ยังไม่มีมีการประเมินทบทวนซ้ำตามกรอบระยะเวลา</li> <li>- ข้อมูลพระคิลานุปัฏฐากและข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพของสำนักอานามัยผู้สูงอายุ ไม่ตรงกับข้อมูลของพื้นที่</li> <li>- ระบบข้อมูลยังต้องมีการปรับแก้หลักสูตรตามที่มีการดำเนินงาน</li> <li>- ระบบข้อมูลกำลังพัฒนา</li> <li>- ระบบข้อมูลยังไม่เสถียร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐากในระบบ Health Temple ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐากในระบบ Health Temple (เริ่มวันที่ ๑ ม.ค. ๖๘ เป็นต้นไป ใช้ข้อมูลในระบบ Health Temple เท่านั้น)</li> <li>- เปิดให้ลงทะเบียนอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด</li> <li>- ประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพในระบบ</li> </ul>

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
				- ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
		- ระบบข้อมูลโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ <a href="https://healthchurch.anamai.moph.go.th/">https://healthchurch.anamai.moph.go.th/</a>	- อยู่ระหว่างรอพัฒนา	- พัฒนาระบบข้อมูลโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.) - เปิดให้ลงทะเบียนอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.) - ประเมินโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพในระบบ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

**๓. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ความท้าทายและปัญหาที่พบ :**

ประเด็นสำคัญ เรื่อง Health Station

(๑) การดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนาและประชาชน ในสถานีสุขภาพ (Health Station) ควรประเมินคัดกรองตามปัญหาสุขภาพเบื้องต้น หรือเพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ง่ายต่อการคัดกรองและการเข้าถึง

(๒) ขาดความต่อเนื่องความพร้อมใช้ของชุดกระเป๋าสุขภาพพร้อมอุปกรณ์

**๔. ข้อเสนอแนะ :**

(๑) ควรมีประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเก็บรวบรวมข้อมูลและติดตามการดำเนินงาน สถานีสุขภาพ (Health Station)

(๒) ควรส่งมอบกระเป๋า Health Station ให้กับศูนย์อนามัยเขต เพื่อส่งมอบให้กับพื้นที่เป้าหมาย

(๓) การจัดเก็บ/จัดการข้อมูล Health Station เจ้าหน้าที่ควรตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล