

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด (รอบ ๕ เดือนหลัง)
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 และสามารถพัฒนาสุขภาวะของคนในชุมชนต่อไปได้	๑. เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพ และการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับวิถีทางศาสนาในสังคมไทย ๒. เป็นผู้ชี้แนะ และนำเสนอปัญหาให้เกิดแผนการดำเนินงาน ขับเคลื่อนงาน ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ ๓. เป็นผู้กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาฟื้นฟูสุขภาพของผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน	๑. การพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ และศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ พร้อมบริการคัดกรอง เฝ้าระวังต่าง ๆ
๒	ผู้รับผิดชอบงานส่วนกลาง	๑. สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้ และขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ๒. สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ๓. การติดต่อประสานงานจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อลดความผิดพลาดและแก้ไขปัญหาร่วมกันในการดำเนินงาน ๔. การสนับสนุนจากผู้มีความรู้ด้านระบบ IT เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาการจัดการข้อมูลในระดับหน่วยงาน และพื้นที่ ๕. ผู้นำทางศาสนา และชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ๖. การขับเคลื่อนงานสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืน	๑. ศึกษาวิถีตามบริบทของศาสนาต่าง ๆ ให้เกิดแผนการดำเนินงานขับเคลื่อน เพื่อสุขภาพของคนในชุมชนทั่วประเทศ ๒. สนับสนุนการดำเนินงานให้หน่วยงานในพื้นที่ ๓. ประชาสัมพันธ์การขับเคลื่อนงานให้เป็นที่รู้จัก และได้ประโยชน์จากผลการขับเคลื่อน	๑. พึงพอใจความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ๒. ได้รับข้อเสนอแนะถึงปัญหาในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาต่อไป

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 เนื่องด้วยกลุ่มเป้าหมายมีความขาดแคลนในอุปกรณ์ และการเข้าถึงการใช้งานสื่อ IT การเรียนรู้ด้วยตนเองจึงดำเนินการได้ยาก</p>
๔	ผู้นำทางศาสนา/ชุมชน	<p>๑. ผู้นำทางศาสนา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน และได้รับความรู้ความเข้าใจ และวิธีการที่ถูกต้องในการอบรมและปฏิบัติ</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/ภาคี เครือข่าย	๑. ได้บูรณาการความรู้ ความร่วมมือกับหน่วยงานและชุมชน ๒. ชุมชนแข็งแรง เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชน ๓. ชุมชนรู้จัก และเข้าถึงบริการของหน่วยงาน	- เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ ส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนาและประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง	๑. ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ

๑. วัตถุประสงค์

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

๒. ผลการวิเคราะห์

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
<p>๑. งานบริการสุขภาพ</p>	<p>- วัดส่งเสริมสุขภาพ - วัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ</p>	<p>๑. ตรวจสอบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ - ตรวจสอบประเมินคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน - สร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – พระอสมว.) - สนับสนุน ส่งเสริมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ - พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ - สร้าง/พัฒนา ขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์สามเณร โดยชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ๒. ประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ๓. ประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ</p>	<p>- ระบบการเชื่อมโยงการดูแล/ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน ยังขาด การประสานงานและแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน - แนวทาง/การดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น (อปท.) - ข้อมูลการประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพยังขาดการติดตาม การตรวจประเมินความต่อเนื่องของการดำเนินการประเมินผล ระยะเวลา ๓ ปี/ครั้ง</p>	<p>- ยกย่องเชิดชูเกียรติสร้างกระแสสังคมประชาสัมพันธ์วัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ - ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย - ตรวจสอบติดตามวัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ทุก ๓ ปี - ทบทวนข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระบบ https://healthtemple.anamai.moph.go.th/ ใหม่</p>
	<p>- มีสียัดส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>๑. ตรวจสอบประเมินมีสียัดส่งเสริมสุขภาพ - สร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมีสียัด (อสมย.)</p>	<p>- กำลังพัฒนาการประเมินมีสียัดส่งเสริมสุขภาพ ในระบบ healthreligions (https://healthreligions.anamai.moph.go.th/)</p>	<p>- ได้นำเรื่องมีสียัดส่งเสริมสุขภาพเข้าหารือกับจุฬาราชมนตรี ผู้นำกิจการศาสนาอิสลามในประเทศไทย</p>

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
		<ul style="list-style-type: none"> - สร้าง/พัฒนา เครือข่ายในการพัฒนามัสยิด ส่งเสริมสุขภาพ - พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในมัสยิดให้เอื้อต่อสุขภาพ - จัดกิจกรรมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค - ตรวจสอบประเมินคัดกรองสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน 		<p>เรียบร้อยแล้ว การดำเนินงานขั้นต่อไป เป็นการขยายเครือข่ายการดำเนินงานในภาพประเทศ</p>
	<p>- โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ๑. ตรวจสอบประเมินโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ - สร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.) - สร้าง/พัฒนา เครือข่ายในการพัฒนาโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ - พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในโบสถ์ให้เอื้อต่อสุขภาพ - จัดกิจกรรมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค - ตรวจสอบประเมินคัดกรองสุขภาพ/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์/การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน 	<ul style="list-style-type: none"> - เกณฑ์โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ ยังอยู่ระหว่างการพัฒนา - ยังไม่ได้นำเรื่องนี้เข้าหารือกับผู้นำคริสตจักรประเทศไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - นำเรื่องโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพเข้าหารือกับผู้นำคริสตจักรแต่ละนิกาย
	<p>- Health Station</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น - ประเมินสถานะสุขภาพ - ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ - สื่อความรู้และคลังความรู้ด้านสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน - สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้รับจัดสรรงบบำรุงกรมนามัย ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อจัดซื้อชุด Health Station

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
		<ul style="list-style-type: none"> - ส่งต่อ ดูแล รักษา และติดตามสถานะสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> จัดซื้ออุปกรณ์ Health Station ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในเดือนเมษายน ๒๕๖๘ นี้ 	
<p>๒. กำลังคนด้านสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) - พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพะ 	<ul style="list-style-type: none"> ๑. หลักสูตร <ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๓๕ ชั่วโมง - หลักสูตรพระคิลานุ ๗๐ ชั่วโมง - หลักสูตรพระคิลานุ พระผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๒๐ ชั่วโมง - หลักสูตรพระคิลานุ ๑๔๐ ชั่วโมง - หลักสูตรพระธรรมนิเทศด้านสุขภาพะ ๒. ประกวดพระสงฆ์ต้นแบบระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ ๓. ประกวดพระคิลานุดีเด่นระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุม - การอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในรูปแบบออนไลน์ มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยี/สัญญาณอินเทอร์เน็ต - พระสงฆ์มีกิจนิมนต์ค่อนข้างเยอะ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ครบตามหลักสูตร 	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาทบทวนหลักสูตรพระคิลานุ ๗๐ ชม. - บูรณาการการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับภาคีเครือข่าย
	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) ๒๑ ชั่วโมง 	<ul style="list-style-type: none"> - นำหลักสูตรนี้เข้าหารือกับจุฬาราชมนตรี ผู้นำกิจการศาสนาอิสลามในประเทศไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้นำหลักสูตรเข้าหารือกับจุฬาราชมนตรี ผู้นำกิจการศาสนาอิสลามในประเทศไทย - จัดอบรมอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)/ผู้นำทางศาสนา ร่วมกับสสม.
	<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.) 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.) 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรอยู่ระหว่างพัฒนา - ยังไม่ได้นำหลักสูตรนี้เข้าหารือกับผู้นำคริสตจักร 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำหลักสูตรอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ (อสบ.)

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
				<ul style="list-style-type: none"> - นำหลักสูตรเข้าหารือกับผู้นำคริสตจักรแต่ละนิกาย
๓. ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ	- ระบบข้อมูลสุขภาพศาสนสถานประเทศไทย (Thai Religions Health Data System)	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิธาก https://healthtemple.anamai.moph.go.th/ - ระบบข้อมูลมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและอาสาศัมครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด https://healthmasjid.anamai.moph.go.th/ - ระบบข้อมูลโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพและอาสาศัมครส่งเสริมสุขภาพประจำโบสถ์ https://healthchurch.anamai.moph.go.th/ 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลพระคิลานุปฏิธากส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเก่าที่เก็บมานานในระบบ Sheet Excel ใน Google drive ยังไม่มีการทบทวนข้อมูล - ข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ยังไม่มีประเมินทบทวนซ้ำตามกรอบระยะเวลา - ข้อมูลพระคิลานุปฏิธากและข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไม่ตรงกับข้อมูลของพื้นที่ - ระบบข้อมูลยังต้องมีการปรับแก้หลักสูตรตามที่มีการดำเนินงาน - ระบบข้อมูลกำลังพัฒนา - ระบบข้อมูลยังไม่เสถียร - อยู่ระหว่างรอพัฒนา 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิธากในระบบ Health Temple ให้เป็นปัจจุบัน - ให้พื้นที่บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปฏิธากในระบบ Health Temple (เริ่มวันที่ ๑ ม.ค. ๖๘ เป็นต้นไป ใช้ข้อมูลในระบบ Health Temple เท่านั้น) - เปิดให้ลงทะเบียนอาสาศัมครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - ประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพในระบบ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ - พัฒนาระบบข้อมูลโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพและ

Building Blocks	Product	Intervention	Gap	Next Step
				อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำโบสถ์ (อสบ.) - เปิดให้ลงทะเบียน อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำโบสถ์ (อสบ.) - ประเมินโบสถ์ส่งเสริม สุขภาพในระบบ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์

๓. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ความท้าทายและปัญหาที่พบ :

- จัดการสอนใช้ระบบ Health Religions แก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ สสจ. เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาให้ต่อเนื่อง
- ระบบ Health Religions ในส่วนของการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ อยากให้มีการเพิ่มข้อมูลผู้ที่ประเมินเข้ามาในระดับพื้นที่ เนื่องจาก ผู้ที่มีอำนาจรับรองดังกล่าวจะสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับรองได้อย่างมีคุณภาพ
- งบประมาณสนับสนุนน้อย ในขณะที่การดำเนินงานกับกลุ่มผู้นำทางศาสนา เงิน/ปัจจัย เป็นสิ่งสำคัญ
- การขับเคลื่อนงานในศาสนาอิสลามมีข้อจำกัด และได้รับความร่วมมือค่อนข้างน้อย จากบริบทของศาสนา และวิถีชีวิต
- การขับเคลื่อนงานไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานเกิดก็ต่อเมื่อมีผู้ไปกระตุ้น/ส่งเสริมการดำเนินงาน

๔. ข้อเสนอแนะ :

- ประเด็นศาสนาคริสต์ แนะนำให้เริ่มต้นจากนิคมที่มีประชาชนนับถือมากที่สุดก่อน แล้วค่อยขยายการดำเนินงานเพิ่มเติมในภายหลัง
- ส่วนกลางต้องประสานขอความร่วมมือการดำเนินงาน กับผู้นำทางศาสนาในระดับสูง เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนในกลุ่มผู้นำทางศาสนา
- จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มขึ้น
- ประชาสัมพันธ์การอบรมพระคิลานุปัฏฐากแบบ On Site ให้มีความครอบคลุม
- การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา