



กรมอนามัย
Department of Health

รายงานผลการนิเทศงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



คณะผู้นิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ
กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จัดทำโดย :

นางสาวปิยะฉัตร พันทาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวสโรชา วังทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

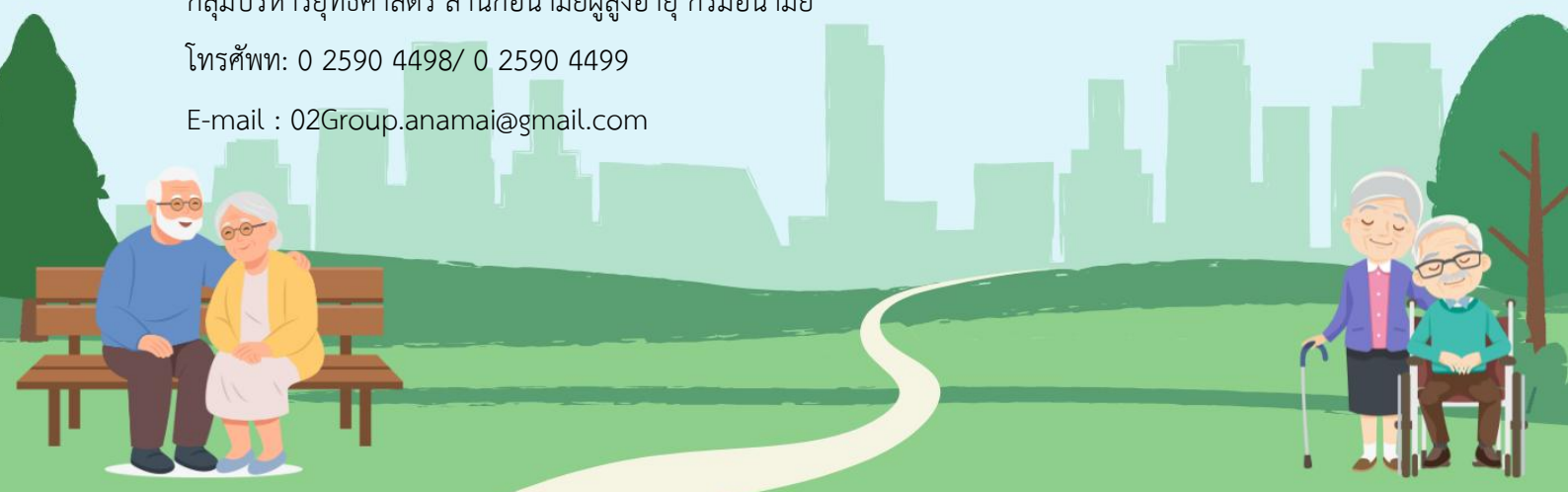
นายอนุชิต ภูผิวงศา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวชลิตา สุวรรณลาภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

โทรศัพท์: 0 2590 4498/ 0 2590 4499

E-mail : 02Group.anamai@gmail.com



คำนำ

การนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นส่วนหนึ่งของการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรับฟังความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย แผนปฏิบัติราชการ และปัญหาอุปสรรค รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย และเป็นเวทีได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานตลอดจนเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

บัดนี้ การนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้จัดทำสรุปผลการนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยให้สัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์ “สร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” ต่อไป

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

กรกฎาคม 2568



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ส่วนที่ 1 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)	1
ส่วนที่ 2 แนวทางการนิเทศงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	3 - 7
○ ที่มาและความสำคัญ	3
○ วัตถุประสงค์	3
○ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
○ กรอบประเด็นในการนิเทศงาน	4
○ กระบวนการนิเทศงาน	6
■ องค์ประกอบของคณะนิเทศงาน	
■ บทบาทหน้าที่คณะนิเทศงาน และหน่วยรับนิเทศงาน	
■ รูปแบบการนิเทศงาน/ระยะเวลาการนิเทศงาน	
■ หน่วยงานเป้าหมายของการนิเทศงาน	
ส่วนที่ 3 ผลการนิเทศงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	9 - 30
○ ศูนย์อนามัยที่ : 4 สระบุรี	9
■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	
■ ประมวลภาพกิจกรรม	
○ ศูนย์อนามัยที่ : 5 ราชบุรี	15
■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	
■ ประมวลภาพกิจกรรม	
○ ศูนย์อนามัยที่ : 7 ขอนแก่น	22
■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	
■ ประมวลภาพกิจกรรม	
○ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	30
■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ	
■ ประมวลภาพกิจกรรม	

ส่วนที่ 4 สรุปผลความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน และผู้รับนิเทศ	37 - 42
○ สรุปผลความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน	37
○ สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับนิเทศงาน	40
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	43 - 61
○ คำสั่งคณะผู้นิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	43
○ บันทึกแจ้งกำหนดการนิเทศงานและกำหนดการ	49
○ แบบรายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	57
○ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน	58
○ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับนิเทศงาน	60



ส่วนที่ 1

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

การนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นกลไกการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อรับฟังความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย แผนปฏิบัติราชการ และปัญหาอุปสรรค รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย และเป็นเวทีได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน ตลอดจนเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ซึ่งการนิเทศงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สามารถสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

❖ ประเด็นงาน : การส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle)

ศูนย์อนามัยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านกลไกชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน เข้ามามีบทบาทในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ มีการจัดตั้งและดำเนินการครบทุกตำบล ซึ่งในแต่ละตำบลจะมีจุดเด่นของชมรมผู้สูงอายุที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ทำให้ชมรมเกิดความเข้มแข็ง ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่วนชมรมผู้สูงอายุตำบลตลาดใหม่ อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง มีผู้สูงอายุชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในชุมชน มาเข้าร่วมกิจกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรม และที่สำคัญคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พขอ.) ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ขยายผลเป็นต้นแบบการดำเนินงานในพื้นที่ใกล้เคียง สำหรับปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยี Smart Phone เครือข่าย Internet ของตัวผู้สูงอายุ ประเด็นที่ต้องดำเนินการและติดตามอย่างต่อเนื่อง คือการเฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงสุขภาพ และภาวะสุขภาพหลังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับการจัดกิจกรรม/แนวทาง/รูปแบบที่กรมอนามัยกำหนด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร

❖ ประเด็นงาน : การยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถาน ชีวาภิบาลประเทศไทย

การดำเนินงานตามโครงการ Long Term Care ศูนย์อนามัยมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ (สสจ./สสอ./รพสต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต จุดแข็งของพื้นที่ คือมีผู้นำที่เห็นความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายมุ่งเน้นสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งพบว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้าน แต่มีบางครอบครัวที่ไม่สะดวกให้ Caregiver เข้าไปปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

มี Caregiver ไม่เพียงพอ แต่ในพื้นที่มีนักบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมไม่ได้รับการจ้างงาน แนะนำให้มีการจ้างงานนักบริบาลท้องถิ่นเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน Caregiver ในพื้นที่ สำหรับผู้ปฏิบัติงานยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน Long Term Care/ ระเบียบ/หลักเกณฑ์ และการอบรมฟื้นฟู Care Manager, Caregiver รวมไปถึงยังมีข้อกีดขวางในประเด็นของการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดูแลของ Caregiver ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

ประเด็นการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา มีการเชิญหน่วยงานในพื้นที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมพูดคุยและแจ้งวัตถุประสงค์ให้ทราบและเข้าใจถึงบทบาทของสถานชีวาภิบาล โดยกำหนดขอบเขตของการให้บริการและผู้เข้ารับบริการที่ชัดเจน โดยศูนย์อนามัยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการสำรวจวัดและสถานที่ที่มีความพร้อมที่จะดำเนินการเป็นสถานชีวาภิบาลที่ให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และเตรียมยกระดับการเป็นหน่วยบริการตามมาตรา 3 ของสปสช. ยกตัวอย่างเช่น วัดป่าโนนสะอาด อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา ได้เปิดเป็นศูนย์พุทธวิธีดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยยากไร้ ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์อาพาธ เตรียมพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบ ด้วยการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทางพระพุทธศาสนา มาใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยตามหลักทางการแพทย์สมัยใหม่ และวัดสามราชาภรณ์บำรุง อ.ปราสาท จ.สุรินทร์ ที่มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในวัด พร้อมทั้งจะรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมาดูแล แต่ปัจจุบันยังไม่มีผู้มารับบริการ ซึ่งก็มีการบูรณาการร่วมกับการเป็นสถานีสุขภาพ (Health Station) ให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ประเด็นที่ทางกรมอนามัยควรให้ความสำคัญ คือการทบทวนมาตรการ/แนวทาง/หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ/บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล ให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา และบริบทของพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริง

❖ ประเด็นงาน : ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

การพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์และผู้นำทางศาสนา พื้นที่ดำเนินการสอดคล้องตามหลักศาสนา มีการขับเคลื่อนวัด ศาสนสถาน (โบสถ์ มัสยิด) ให้เป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งแต่ละเขตสุขภาพได้ขยายผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์อย่างเป็นรูปธรรม มีการบูรณาการร่วมกับการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา และการจัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) โดยได้รับความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ สำหรับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีกิจนิมนต์ทำให้พระสงฆ์บางรูปไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ครบตามหลักสูตร และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากยังมีข้อจำกัด สิ่งที่กรมอนามัยควรดำเนินการ คือการทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์ศาสนสถานให้เข้ากับหลักปฏิบัติของศาสนา และการประเมิน/ปรับปรุง ลดความหลากหลายซ้ำซ้อนของหลักสูตร และปรับใช้หลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ส่วนที่ 2

แนวทางการนิเทศงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

○ ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องได้รับความสำคัญในทุกมิติ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผ่านการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การสนับสนุนวิชาการ และการสร้างเสริมระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและเป็นธรรม ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและบรรลุตามนโยบายด้านสุขภาพของชาติ การนิเทศติดตามงานจึงเป็นกลไกสำคัญในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานหน่วยงานในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

การนิเทศงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้หน่วยงานในระดับเขตสุขภาพและพื้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน มีความครอบคลุมและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละบริบท ทั้งยังเป็นโอกาสในการถอดบทเรียน เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

○ วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อติดตามกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- 2) เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รับฟังความคิดเห็น ปัญหา/อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 3) เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

○ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับนิเทศงาน พร้อมทั้งชักชวนความเข้าใจนโยบายการดำเนินงานกรมอนามัยให้เป็นทิศทางเดียวกัน
- 2) เป็นการควบคุมกำกับ ติดตามงานให้เป็นไปตามนโยบาย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้รับนิเทศ และหาวิธีการทำงานร่วมกัน ตลอดจนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อให้บรรลุนโยบายตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) นำข้อมูลปัจจัยความสำเร็จเชิงกระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ต่อการบรรลุเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

○ กรอบประเด็นในการนิเทศงาน

 กลุ่มผู้สูงอายุ 2568 Ver. 15 W.ย. 67			
ผู้สูงอายุดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี			
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	① ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง		② ร้อยละ 65 ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ชี
กลุ่มเป้าหมาย	1 ผู้สูงอายุ (ผู้ที่อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) และผู้ที่มิภาวะพึ่งพิง	2 บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กอง กาคีเครือข่าย	3 ผู้นำทางศาสนาทั่วประเทศ
กลยุทธ์	(1) ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเชิงเคลื่อนไหว (Active aging)	(2) พัฒนาระบบการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	(3) ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของผู้นำทางศาสนา
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform (I) 1.2 สนับสนุนการสื่อสาร/การเฝ้าระวังความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง กองคกร ชุมชน (A) 1.3 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดการความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) (I) 1.4 สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนผู้สูงอายุ /Age - Friendly Communities ร่วมกับเครือข่ายท้องถิ่น (P) 1.5 ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสู่การจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพ (Value based payment) (I)	2.1 พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ที่บ้านและชุมชน (I) 2.2 นวัตกรรมและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของ ผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 (P) 2.3 ยกระดับการฐานหลักฐานการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เชื่อมโยงการดูแลและสนับสนุนกับสถานศึกษาในชุมชน (P) 2.4 บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (P) 2.5 พัฒนากลไกการให้บริการส่งเสริมป้องกันกับกรม (I)	3.1 ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามหลักศาสนาสุพินท์ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลศาสนาและสุขภาพผู้นำทางศาสนา (I) 3.3 ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพ และยกระดับส่งเสริมสุขภาพ (Health Station @ Temple) เพื่อเป็นสถานศึกษาในชุมชน (B) 3.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (P)
โครงการสำคัญ	1 ส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle)	2 เสริมสร้างพลังชุมชน แสวงหาโอกาสไม่เสียสิทธิ์ ผู้สูงอายุขั้นต่อย่างยั่งยืน	3 ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสหประชาชาติกับประเทศไทย
ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. ประชุมชี้แจงงานด้านนิเทศ 2. จัดทำแผนงานประจำปีและแผนงานดำเนินงาน 3. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศประเมินผลโครงการสุขภาพเบื้องต้น 4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุผู้นำทางศาสนา 6. พัฒนาสื่อ/คู่มือ/ความรู้แก่บุคลากรและประชาชนเรื่องผู้สูงอายุสุขภาพดี และผู้นำทางศาสนา	1. เสนอผู้สูงอายุสุขภาพดีด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 2. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศประเมินผลโครงการสุขภาพดี ร้อยละ 15 3. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนระดับพื้นที่ผู้สูงอายุและผู้นำทางศาสนา 4. มีการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุตำบล/ชุมชน ร้อยละ 20 5. Care Manager ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 40 6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน ร้อยละ 60 7. ผู้นำทางศาสนาสุขภาพดี จำนวน 15,236 คน 8. การสนับสนุนสุขภาพผู้นำทางศาสนา ร้อยละ 30 9. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศสุขภาพดี ร้อยละ 15	1. เสนอผู้สูงอายุสุขภาพดีด้านสุขภาพ ร้อยละ 65 2. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศประเมินผลโครงการสุขภาพดี ร้อยละ 15 3. มีการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนระดับพื้นที่ผู้สูงอายุและผู้นำทางศาสนา 4. มีการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุตำบล/ชุมชน ร้อยละ 25 5. Care Manager ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 60 6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน ร้อยละ 70 7. ผู้นำทางศาสนาสุขภาพดี จำนวน 18,500 คน 8. การสนับสนุนสุขภาพผู้นำทางศาสนา ร้อยละ 33 9. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศสุขภาพดี ร้อยละ 25	1. เสนอผู้สูงอายุสุขภาพดีด้านสุขภาพ ร้อยละ 75 2. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศประเมินผลโครงการสุขภาพดี ร้อยละ 18.8 3. ชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ร้อยละ 154 แห่ง 4. มีการจัดตั้งสภาผู้สูงอายุตำบล/ชุมชน ร้อยละ 28 5. Care Manager ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 75 6. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพในชุมชน ร้อยละ 85 7. ผู้นำทางศาสนาสุขภาพดี จำนวน 21,765 คน 8. การสนับสนุนสุขภาพผู้นำทางศาสนา ร้อยละ 35 (18,853 คน) 9. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศสุขภาพดี ร้อยละ 40 10. ผู้สูงอายุผู้รับนิเทศสุขภาพดีในชุมชน ร้อยละ 1,200,000 คน

1) การส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle)

● เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)	
1) ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ	ร้อยละ 75
2) ชุมชนหรือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ	154 ชุมชน/เมือง
3) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 18.8
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)	
1) ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 97
2) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 25

- **กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ**

ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) กลุ่มติดสังคม (Active ageing) ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และภาคีเครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน

- **มาตรการสำคัญ**

1. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform
 2. สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้อองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน
 3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดการความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)
 4. สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ/Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น
- 2) การยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การดำเนินงานสถานชีวาภิบาลประเทศไทย

- **เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต**

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)	
1) สถานชีวาภิบาลในชุมชนให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยระยะท้ายแบบ ประคับประคอง	ร้อยละ 30
2) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพและทักษะการ ปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ร้อยละ 75
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)	
1) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ 83

- **กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ**

1. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั่วประเทศ
2. สถานประกอบกิจการ ภาคีเครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน

- **มาตรการสำคัญ**

1. พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ที่บ้านและชุมชน
2. ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับ ดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564
3. ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ Care Manager Caregiver และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เชื่อมโยงการดูแลร่วมกับสถานชีวาภิบาลในชุมชน
4. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน

3) ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน

● เป้าหมายและตัวชี้วัดผลผลิต

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
เป้าหมายเชิงผลผลิต (Output)	
1. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ	21,765 รูป/คน
2. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 35
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ (Outcomes)	
1. ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 25

● กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ

1. ผู้นำทางศาสนา/พระสงฆ์แกนนำ/พระคิลานุปัฏฐาก
2. ศาสนสถาน เช่น วัด โบสถ์ มัสยิด ทั่วประเทศ
3. ภาครัฐ เครือข่าย กระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน

● มาตรการสำคัญ

1. ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพตามหลักศาสนาลงสู่พื้นที่
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลศาสนสถาน และสุขภาพผู้นำทางศาสนา
3. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ และยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Station @ Temple) เพื่อเป็นสถานีสภาพในชุมชน
4. พัฒนาหลักสูตรของผู้นำทางศาสนาในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

○ กระบวนการนิเทศงาน

■ องค์ประกอบของคณะนิเทศงาน

คณะผู้นิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (คำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุที่ 109/2567 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 และแก้ไขคำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุที่ 16/2568 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2568) มีจำนวน 4 คณะ โดยแบ่งตามศูนย์อนามัยที่ได้รับมอบหมาย แต่ละคณะประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------------------|
| 1. หัวหน้ากลุ่มงาน | ประธานคณะนิเทศ |
| 2. ผู้แทนงานส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน | คณะผู้นิเทศงาน |
| 3. ผู้แทนงานคุ้มครองสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว | คณะผู้นิเทศงาน |
| 4. ผู้แทนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | คณะผู้นิเทศงาน |
| 5. ผู้แทนงานเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ | คณะผู้นิเทศงาน |
| 6. ผู้แทนงานบริหารยุทธศาสตร์ | เลขานุการคณะผู้นิเทศงาน |

■ บทบาทหน้าที่คณะนิเทศงาน และหน่วยรับนิเทศงาน

1) บทบาทของผู้นิเทศงานฯ

- 1.1 ศึกษาข้อมูล สถานการณ์ปัจจุบัน และวิเคราะห์ข้อมูลของหน่วยงานรับนิเทศงาน ตามประเด็นการนิเทศงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- 1.2 ร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และรับฟังผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงาน ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 1.3 ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นความเสี่ยงสำคัญที่อาจส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) และรับประเด็นที่หน่วยงานรับนิเทศงานฯ ต้องการให้ไปประสานหรือดำเนินการต่อ
- 1.4 นำเสนอข้อสังเกตที่พบจากการวิเคราะห์แผนงานและโครงการ ข้อเสนอแนะต่อ หน่วยรับนิเทศงานฯ/ สิ่งที่ได้รับดำเนินการต่อให้หัวหน้าทีมนิเทศงานฯ และที่ประชุมทราบ

2) บทบาทของทีมบริหารการนิเทศงานฯ (กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์)

- 2.1 จัดทำแนวทางการนิเทศงานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีกรอบและเนื้อหาตามมติที่ประชุมคณะผู้นิเทศฯ
- 2.2 แจกกำหนดการนิเทศงานฯ ให้หน่วยรับนิเทศงานฯ และเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมทีมนิเทศงาน
- 2.3 ประสานงานระหว่างทีมนิเทศงานฯ กับหน่วยรับนิเทศงานฯ เช่น ยืนยันการเดินทางของทีมนิเทศงานฯ (วัน/ เวลา/ การเดินทาง) การขออนุมัติเดินทางไปราชการ งานการเงิน งานยานพาหนะราชการ ประสานเพื่อจัดหาที่พักให้ทีมนิเทศงานฯ กรณี้องพักค้างคืน เป็นต้น
- 2.4 ประสานงานข้อมูล และเอกสารของการดำเนินงานเพื่อเสนอทีมนิเทศงานฯ จากหน่วยรับนิเทศงานฯ และเตรียมเอกสาร เพื่อประสานงานให้แก่ทีมนิเทศงานฯ ได้ศึกษาก่อนลงนิเทศงานฯ
- 2.5 สรุปประเด็นภาพรวมการนิเทศงานเสนอผู้บริหาร

3) บทบาทของหน่วยรับนิเทศงาน

- 3.1 จัดเตรียมข้อมูลตามประเด็นการนิเทศงานฯ ส่งให้ทีมบริหารนิเทศงานฯ ตามกำหนด
- 3.2 จัดทำเอกสารนำเสนอ Power point และเอกสารของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.3 จัดบุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมการนิเทศงานฯ และอำนวยความสะดวกแก่ทีมนิเทศงานฯ ตามสมควร

■ รูปแบบการนิเทศงาน

นิเทศงาน ณ สถานที่ตั้ง (Onsite) และลงพื้นที่ศึกษาดูงานในเขตรับผิดชอบของหน่วยรับนิเทศงาน โดยพิจารณาตามบริบทสถานการณ์

■ ระยะเวลาการนิเทศงาน

ระยะเวลา มกราคม - มิถุนายน 2568 (ภายในรอบไตรมาสที่ 2 - 3)

■ **หน่วยงานเป้าหมายของการนิเทศงาน**

- 1) ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
- 2) ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
- 3) ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ
- 4) ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ

ส่วนที่ 3

ผลการนิเทศงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

○ ศูนย์อนามัยที่ : 4 สระบุรี

■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

ระหว่างวันที่ 13 – 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

❖ ประเด็นงาน : ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. เข้าถึงตัวผู้นำทางศาสนายาก พระที่อบรมส่วนใหญ่เป็นรูปเดิมๆ	1. ประชาสัมพันธ์การอบรมเพิ่มขึ้น โดยมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเจ้าคณะจังหวัด
2. มีการอบรมหลายหน่วยงาน หลายหลักสูตร	2. ร่วมจัดอบรมกับหน่วยงานอื่น เพื่อลดปัญหาการอบรมซ้ำซ้อน
3. งบประมาณในการจัดอบรมไม่เพียงพอ พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการเข้าอบรมออนไลน์ และเสนอแนะให้จัดอบรมแบบ Onsite	3. ปรับรูปแบบการอบรมเป็นออนไลน์ และขอความอนุเคราะห์หน่วยบริการในพื้นที่ช่วยเหลือ กรณีที่พระไม่สามารถเข้าร่วมอบรมเองได้
4. ระบบข้อมูลสุขภาพศาสนสถานประเทศไทยมีข้อผิดพลาดบ่อย ทำให้พื้นที่ไม่ยอมเข้าใช้งาน	4. ขับเคลื่อนงานและคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
5. ไม่ใช่ตัวชี้วัดและงานมุ่งเน้นของจังหวัด พบว่าบางจังหวัดไม่ร่วมขับเคลื่อนงาน เช่น การส่งพระเข้าอบรมพระคิลาน การประเมินพฤติกรรมสุขภาพฯ และการส่งประกวดผู้นำทางศาสนาและวัดส่งเสริมสุขภาพ	5. ประสานการขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. ทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์ศาสนสถานให้เข้ากับหลักปฏิบัติของศาสนา	1. ของงบประมาณในการจัดอบรมเพิ่มขึ้น เพื่อสามารถจัดอบรมแบบ onsite ได้
2. พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพศาสนสถานประเทศไทย ให้พร้อมใช้งาน	2. เข้าร่วมชี้แจงการขับเคลื่อนงานผู้นำทางศาสนาในการประชุมคณะสงฆ์แต่ละจังหวัด

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. ต้นแบบระบบดูแลคุณภาพพระสงฆ์และชุมชน	1. ขับเคลื่อนวัดล้านารายณ์ เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพสู่การจัดตั้งโรคนาสาณและกฏชีวาภิบาล

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 ในการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประเมินจะต้องประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัด และประชาชนที่อยู่รอบๆ วัด ให้เข้าใจตรงกันว่ามีภาระดำเนินงานขั้นตอนอย่างไร ชี้แจงเกณฑ์การประเมิน และต้องทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินให้ชัดเจน

4.2 เพิ่มการประชาสัมพันธ์งานผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพลงสู่พื้นที่

5. สิ่งที่คุณเฝ้ารับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 พิจารณาบททวนเกณฑ์มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาเกณฑ์โบสถ์ส่งเสริมสุขภาพให้เข้ากับหลักปฏิบัติของศาสนา

5.2 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพศาสนสถานประเทศไทย ให้พร้อมใช้งาน

❖ ประเด็นงาน : Long Term Care

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ยังขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงาน - ระเบียบ หลักเกณฑ์ การดำเนินงาน LTC - การอบรมฟื้นฟู CM CG	1. ให้ศูนย์อนามัยและสสจ. จัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่เป็นประจำทุกๆ ปี 2. สื่อสารข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปยังผู้ปฏิบัติงานผ่านหลายๆ ช่องทาง เช่น สสจ. Line Group
2. ขาดแคลน CG	ในพื้นที่มีนักบริบาลที่ผ่านการอบรมแต่ไม่ได้รับการจ้างงาน แนะนำให้นำนักบริบาลเข้ามารับการจ้างงานเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน CG ในพื้นที่
3. ครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงบางครอบครัวไม่สะดวกให้ CG เข้าไปปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง	แนะนำให้ CM และ CG ปรับแผนการดูแลผ่านระบบ Online

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. Maintain ระบบ Long Term Care 2. มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม	1. การกำหนดตัวชี้วัดขับเคลื่อนงานไปยังพื้นที่ควรให้ดำเนินการให้ครบปี ไม่ควรปรับเปลี่ยนระหว่างทาง อาจจะทำให้พื้นที่เกิดความสับสนและดำเนินการได้ล่าช้า 2. อยากให้พัฒนานักจัดการสังคมสูงวัยในชุมชนโดยมีบทบาทในการประสานงานงานด้านผู้สูงอายุทุกเรื่อง ทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ เป็นต้น

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

- 3.1 พัฒนาระบบการพัฒนาศักยภาพและบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
- 3.2 ช่องทางการสื่อสารที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้ง่าย

4. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

- 4.1 ระบบข้อมูลในการติดตามการดำเนินงานในระดับ สสจ. เพื่อเร่งรัด และติดตามการดำเนินในพื้นที่

❖ ประเด็นงาน : Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/AFC

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานปี 2568
1. wellness plan 1.1 ผู้สูงอายุบางท่านไม่มีสมาร์ตโฟนในการจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และขาดทักษะการใช้เทคโนโลยี 1.2 ระบบ Bluebook App. ดาวโหลดช้าและไม่เสถียร บางไอคอนหรือข้อมูลไม่ขึ้นบนหน้าจอมือถือและบนไอแพด แต่ขึ้นในคอมพิวเตอร์หรือโน้ตบุ๊ก	1. เนื่องจากเป็นปีแรกที่พื้นที่ในศูนย์อภัยมาศที่ 4 ได้ยินดีใช้ระบบรายงาน Wellness Plan (Bluebook App.) ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย 2. เพิ่มการสื่อสาร ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล Wellness Plan ในแต่ละพื้นที่ให้มากขึ้น
2. ชมรมผู้สูงอายุ 2.1 สถานที่ในการจัดกิจกรรมยังไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มาร่วมทำกิจกรรมชมรมฯ 2.2 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุไม่เพียงพอต่อการจัดกิจกรรม	1. พัฒนาศักยภาพแกนนำให้ต่อยอดดำเนินงานกิจกรรมด้วยตนเองได้
3. AFC 3.1 เกณฑ์ AFC บางองค์ประกอบไม่สามารถทำได้เนื่องจากบทบาทหน้าที่หลักคือ อปท.ในการ	1. สื่อสาร ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age -Friendly Communities) กับพื้นที่อปท. สสจ. อบจ.

ขับเคลื่อนงาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นนั้นๆ 3.2 เกณฑ์องค์ประกอบย่อยบางข้อควรตัดออกหรือเปลี่ยนเป็นสนับสนุนแทน	2. ทบทวนเกณฑ์ AFC ในการประเมินให้เป็นแนวทางพื้นฐานในระดับพื้นที่ต่อไป
---	--

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. พัฒนาระบบ Wellness Plan/ ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)	1. สื่อสาร ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities)

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ - โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลตลาดใหม่ - กิจกรรมเด่น “ลิเกวัยดีก”	- ได้ดำเนินงาน “โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลตลาดใหม่” ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการต่างๆ จาก องค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่ในการจัดตั้งชมรม ซึ่งเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยทุกภาคส่วนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพ ดังวิสัยทัศน์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสังคมสูงวัยคุณภาพ” ซึ่งหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นหลักสูตรเบื้องต้น เน้นการเรียนการสอนในระดับพื้นฐานทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่หลากหลายเพื่่อมุ่งเป้าหมาย “รู้จริง ปฏิบัติได้ ถ่ายทอดเป็น” โดยจัดการเรียนการสอน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 10 ครั้ง (40 ชั่วโมง) ซึ่งใช้ชุดกิจกรรมตามหลักสูตรของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) ประกอบด้วยชุดความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ 12 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง ชุดความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้ 12 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง ชุดความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้ 12 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง และชุดกิจกรรมที่ 4 ทักษะศึกษาและการศึกษาดูงาน 4 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง รวมทั้งบางกิจกรรมได้คัดเลือกมาจากข้อเสนอแนะของผู้สูงอายุเอง เช่น กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพผู้สูงอายุ (ลูกเสือ) กิจกรรมกีฬาสำหรับผู้สูงอายุ

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
	- “ลิเกวัยดีก” เป็นกิจกรรมของชมรมฯ ในการถ่ายทอดประสบการณ์ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน และช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคลายเหงาจากการพบปะกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับวัยเดียวกันและต่างวัย รวมทั้งทำให้มีสุขภาพแข็งแรง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น มีอายุยืนยาว และเป็นตัวแทนของจังหวัดอ่างทองในการแสดงแต่ละที่ต่างๆ - ชมรมผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลตลาดใหม่มีส่วนร่วมในการก่อสร้างอุทยานประวัติศาสตร์แขวงเมืองวิเศษไชยชาญฯ โดยมีผู้สูงอายุในชมรมฯ ได้รับจากพื้นที่ในการก่อสร้างอุทยานฯ

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 ควรปรับข้อมูลด้านโภชนาการให้สอดคล้องกับ Wellness Plan รวมทั้งชุด intervention ให้สอดคล้องกัน

4.2 สื่อสาร ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) กับพื้นที่อปท. สสจ. อบจ.

5. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 ตัวชี้วัดไม่อยากให้เปลี่ยนระหว่างทาง และการชี้แจงตัวชี้วัดให้ชัดเจนทั้งตัวตั้งตัวหาร และทำ Flowchart ทั้งภาพเขตและภาพจังหวัด

5.2 พัฒนาระบบ Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

■ ประมวลภาพกิจกรรม



○ ศูนย์อนามัยที่ : 5 ราชบุรี

■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

วันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568

❖ ประเด็นงาน : ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. ในการอบรมพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ท่านมีกิจกรรมทำให้พระสงฆ์บางรูปไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมครบตามหลักสูตร ทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่พระคิลานุปฏิบัติกิจมีข้อจำกัด	1. ประเมิน ปรับปรุง ลดความหลากหลาย/ซ้ำซ้อนของหลักสูตร และปรับใช้หลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 2. ประชาสัมพันธ์การเข้าอบรมหลักสูตรพระคิลานุปฏิบัติกิจ 70 ชั่วโมง แบบออนไลน์ (Mooc Anamai)
2. ผู้รับผิดชอบงานมีจำนวนไม่เพียงพอ	1. ควรวิเคราะห์ วางแผน เรื่องคน เงิน ของ มีการจัดการบริหารที่ดีให้สอดคล้องและได้ผลลัพธ์ที่ดีพร้อม กำกับ/ติดตาม
3. การอบรมออนไลน์สำหรับผู้ผู้นำทางศาสนา มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยี/สัญญาณ Internet	1. พัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยี จัดเตรียมอุปกรณ์และสัญญาณ Internet พร้อมใช้งาน และประชาสัมพันธ์การอบรมพระคิลานุปฏิบัติกิจแบบ Onsite ให้มีความครอบคลุมทุกตำบลและตามความสำคัญ จำเป็นในบริบทของพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. ขยายผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ อย่างเป็นรูปธรรม มีการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ระบบข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	1. สื่อสาร ชี้แจงการดำเนินงานและบูรณาการข้อมูลกลางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 2. พัฒนาระบบและทักษะพร้อมประโยชน์การใช้งานจาก BBA / Health Religions ที่ใช้งานและเข้าถึงง่ายเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

3.1 การยกระดับศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ สถานีสสุขภาพ (Health Station) พร้อมยกระดับการใช้เทคโนโลยีในการสร้าง HL ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา และประชาชน

3.2 ผลักดันการใช้ข้อมูลคัดกรองสุขภาพ/เฝ้าระวัง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม

3.3 ควรมีได้และเวทียกย่องเชิดชูเกียรติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย

4. สิ่งที่คุณเฝ้าติดตามไปประสานงานต่อไปประเด็นที่รับผิดชอบ

4.1 การพิทักษ์/คุ้มครองสิทธิในบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ หรือการดูแลพระสงฆ์อาพาธ” เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลหรือให้บริการต่างๆ

4.2 การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา ประชาชน อย่างเป็นรูปธรรมพร้อมกำกับติดตาม

4.3 การบูรณาการข้อมูลกลางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบและทักษะพร้อมประโยชน์การใช้งานจาก BBA / Health Religions ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

❖ ประเด็นงาน : LTC และระบบข้อมูล

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
<u>การใช้งาน Application Blue book</u> 1. ไม่เสถียร การนำเข้าข้อมูลในรูปแบบ Excel ทำให้ข้อมูลชนกัน 2. ผู้ใช้งานระดับ สสจ. สสอ. ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึก ยากต่อการติดตามในระดับพื้นที่	1. การเชื่อมข้อมูลผู้สูงอายุกับทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง และ HDC 2. ให้ผู้ใช้งานระดับ สสอ. สสจ. สามารถเห็นข้อมูลในระดับพื้นที่ เพื่อติดตามงาน 3. ตัดข้อมูลผู้เสียชีวิต 4. ปรับให้สามารถแก้ไขข้อมูลที่ อสม. คีย์เข้ามาได้ เพื่อแก้ไขให้ถูกต้องก่อนอนุมัติ 5. การคัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน ด้านที่นอกเหนือจาก Wellness Plan ให้วางระบบส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบ
<u>Long Term Care</u> 1. กองทุนฟื้นฟู คลังอุปกรณ์ที่ใช้ในพื้นที่ หากมีการชำรุด ต้องใช้ระยะเวลานานในการตั้งเรื่องซ่อมแซมทำให้ขาดช่วงในการสนับสนุนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ 2. ค่าตอบแทน CG หาก CG ที่ดูแลผู้สูงอายุกรณีผู้สูงอายุเสียชีวิตในระหว่างการดูแล ทำให้ได้รับค่าจ้างลดลงตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข	1. การย้ายหน่วยบริการและผู้สูงอายุ ให้สสจ. สามารถแก้ไข/อนุมัติการย้ายได้ ปัจจุบันศูนย์อนามัยเขตเป็นผู้อนุมัติ ซึ่งจะไม่ทราบรายละเอียดเชิงลึกในระดับพื้นที่ 2. ปรับระบบการจ้างงาน CG ให้เหมือนกันทั่วประเทศ

❖ ประเด็นงาน : Blue book application / ชมรมผู้สูงอายุ / Long Term Care (3C)

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
<u>การใช้งาน Blue book application</u> 1. Blue Book Application มีปัญหาเรื่องการโหลด ข้อมูลหน้ารายงานแต่รายชื่อไม่ขึ้นเนื่องจากอาจจะมี ผู้ใช้งาน Blue book application เยอะในช่วง ระยะเวลาสั้นหรือความไม่เสถียรของ Internet 2. พื้นที่อยากให้ Admin ระดับจังหวัด สามารถดู ข้อมูลเชิงลึกได้ เนื่องจากตอนนี้ดูข้อมูลได้แค่ตัวเลข 3. ข้อมูลผู้สูงอายุไม่ Link อัตโนมัติกับ HDC หรือ ทะเบียนราษฎร ข้อมูลในพื้นที่ เลยทำให้ข้อมูลเกิดความซ้ำซ้อน 4. ควรมีสถานะบอกว่าใครบ้างที่ยังไม่ได้รับการ บันทึกข้อมูล เนื่องจากต้องกดเข้าไปดูรายละเอียดด้าน ในซึ่งทำให้เสียเวลา 5. ในการประเมิน อสม.กับเจ้าหน้าที่ กรณีที่ประเมิน ซ้ำกันแล้วไม่ตรงกัน ไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้ 6. ผู้สูงอายุไม่ค่อยได้ใช้งาน Blue book Application เนื่องจากมือถือเป็นแบบปุม หรือไม่มีสัญญาณ อินเทอร์เน็ต	1. พัฒนา Blue book application ควบคู่กับใช้งาน 2. ควรมี Link ข้อมูลผู้สูงอายุกับทะเบียนราษฎรเพิ่ม ทำให้ไม่เกิดการซ้ำซ้อนของข้อมูล 3. ควรมีช่องการบอกสถานะให้เจ้าหน้าที่ดูง่ายขึ้นว่า ผู้สูงอายุคนไหนยังไม่ได้รับการประเมินสุขภาพ
<u>เมนูชมรมผู้สูงอายุ</u> 1. ใช้งานไม่ได้ ขึ้นโหลดแล้วค้าง 2. กำหนดช่วงอายุแต่ละช่วงต้องทำกิจกรรม อะไรบ้าง 3. อยากให้เพิ่มสื่อหรือ VDO การออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุ	1. กำหนดกิจกรรมของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงว่าต้องทำ กิจกรรมอะไรบ้างในแต่ละช่วงวัย 2. เพิ่มสื่อหรือ VDO การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
<u>การใช้งาน Long Term Care (3C)</u> 1. พื้นที่อยากให้ Admin ระดับ สสจ.สามารถย้าย หน่วยบริการให้ Care Manager ได้ 2. พื้นที่อยากให้ Admin ระดับ สสจ.สามารถย้าย ผู้สูงอายุในพื้นที่เองได้	1. เพิ่มสิทธิให้ Admin ระดับ สสจ.สามารถย้าย หน่วยบริการให้ Care Manager ได้ 2. เพิ่มสิทธิให้ Admin ระดับ สสจ. สามารถย้าย ผู้สูงอายุในพื้นที่เองได้

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
3. พื้นที่จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแล้วมี ผู้สูงอายุรายใหม่ที่มีภาวะกลืนปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ เข้ามาเพิ่มเติม ทำให้ไม่สามารถเสนอชื่อขอสนับสนุน รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่ได้	

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. พัฒนาระบบการประมวลผลข้อมูลใน Blue book application ให้มีความรวดเร็วในการแสดงข้อมูลขึ้นมา 2. พัฒนาเพิ่มสื่อหรือ VDO การออกกำลังกายของ ผู้สูงอายุ ในชมรม 3. พัฒนาเปลี่ยนรูปแบบงาน Long Term Care (3C) ในรูปแบบใหม่ ที่จะได้มีการ ทำ Care Plan แล้ว	1. อยากให้สื่อสารและชี้แจงกับพื้นที่ให้เรื่องของการใช้ งาน Blue book application และ Long Term Care (3C) ที่จะปรับรูปแบบใหม่ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เข้ามา เริ่มงานใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้งานระบบทั้ง 2 ระบบ

3. สิ่งที่คุณีเตรีบไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

3.1 นำอุปสรรคและปัญหาการใช้งานระบบโปรแกรม Blue book application และ Long Term Care (3C) ที่ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแจ้ง นำกลับมาแจ้งทางทีมโปรแกรมเมอร์เพื่อพัฒนาและแก้ไขระบบให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ และใช้งานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

❖ ประเด็นงาน : Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/AFC

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
<u>Wellness Plan</u> 1. การเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ เช่น ไม่มี สัญญาณอินเทอร์เน็ต, ไม่มี Smartphone, ขาดทักษะ การใช้งาน 2. ความเสถียรของระบบข้อมูลบางช่วงเวลาค่อนข้างช้า 3. ระบบข้อมูลเมื่อประเมินแล้วพบความเสี่ยงในการ คัดกรอง 9 ด้าน ขาดการเชื่อมโยงหรือส่งต่อเพื่อได้รับ การรักษาไปยังหน่วยบริการ	1. พัฒนาระบบควบคู่ไปกับการใช้งาน 2. ควรมีการบูรณาการร่วมกับกรมที่เกี่ยวข้องหรือ หน่วยบริการในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น เมื่อประเมินแล้วพบความเสี่ยงด้านสายตาให้ได้รับการ ส่งต่อตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เพิ่มเติมไปยังหน่วยบริการ เป็นต้น 3. ควรมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกันระหว่าง โปรแกรม JHCIS /Hosxp /HDC และ Bluebook Application

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
4. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีระบบฐานข้อมูลเดิมในการปฏิบัติงานโดยใช้โปรแกรม JHCIS /Hosxp และ HDC อยู่แล้ว หากต้องดำเนินงาน Wellness Plan หรือประเมินคัดกรองในระบบ Bluebook Application จะต้องเพิ่มข้อมูลผู้สูงอายุใหม่ในระบบ ซึ่งขาดการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันระบบ JHCIS/ Hosxp และ Bluebook Application เป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนและเพิ่มภาระงาน และยังมีโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังต้องดำเนินงาน เช่น Smart อสม. หมอพร้อม เป็นต้น	
<u>ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ</u> 1. เกณฑ์ประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพในส่วนของหัวข้อการบริหารจัดการ ค่อนข้างทำยากบางพื้นที่ไม่สามารถทำได้ เช่น 1.1 มีสถานที่ตั้งชมรมชัดเจน (มีประวัติ/วัน/เดือน/ปี ที่จัดตั้งชมรม) 2. มีโครงสร้าง/อำนาจหน้าที่/กำหนดวัตถุประสงค์/กติกาหรือระเบียบการของชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นเพียงการรวมกลุ่มเล็กๆ จำนวน 5 - 7 คน จึงยังไม่มีความพร้อมที่จะมีการจัดตั้งสถานที่หรือโครงสร้างตามเกณฑ์ 3. การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยการเข้าร่วมของผู้สูงอายุในกลุ่มติดสังคมที่มีความพร้อมในการเดินทางเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ยังไม่มีการสนับสนุนยานพาหนะขนส่งของหน่วยงานใดในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง 4. ระบบการประเมินชมรมผู้สูงอายุยังไม่เสถียรบางช่วงเวลาค่อนข้างช้า	1. ทบทวนเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพในการประเมินให้เป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานในระดับพื้นที่ 2. พัฒนาระบบควบคุมไปกับการใช้งาน 3. ควรพัฒนาเกณฑ์การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุใน Setting อื่นๆ ในบริบทผู้สูงอายุกลุ่มเล็กๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้ทั่วถึงและเข้าถึงได้ 4. อยากรให้มีการสนับสนุนหรือการวัดผลในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ที่นอกเหนือจากการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 5. มีการรวมกลุ่มย่อยในระดับชุมชน โดยไม่มีโครงสร้างตามข้อกำหนดของชมรมผู้สูงอายุ
1. <u>Age - Friendly Communities/Cities</u>	1. พัฒนาระบบข้อมูลชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
ระบบการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) อยู่ระหว่างการพัฒนา	

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
พัฒนาระบบข้อมูล Wellness Plan/ ชมรมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities)	สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล Wellness Plan /ชมรมผู้สูงอายุ/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities)

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ ภายใต้กลไกชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community) ณ เทศบาลเมืองสามควายเผือก จังหวัดนครปฐม	1.บูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มประชาชนวัยทำงาน และวัยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี สามารถดูแลสุขภาวะตนเองได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมกับสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อก่อให้เกิดเป็นต้นแบบชุมชนสุขภาพดี (Healthy Community) พัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่นๆ 2.พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพ (Health Leader)

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 สื่อสารระบบประเมินคัดกรองสุขภาพผ่าน Bluebook Application การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม

4.2 สื่อสารการประเมินเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) โดยประเมินผ่านระบบ Online

4.3 ควรมีโล่และเวทียกย่องเชิดชูเกียรติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน แกนนำชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน Wellness Plan/ ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities)

4.4 อยากรู้ให้สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมนิเทศงานด้วย เนื่องจากมีประเด็นปรึกษาหารือ เรื่องภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย และการกินโปรตีนในผู้สูงอายุ

5. สิ่งที่คุณได้รับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 การบูรณาการความร่วมมือและสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) อย่างเป็นรูปธรรมพร้อมกำกับติดตาม

5.2 การบูรณาการข้อมูลกลางด้านสุขภาพผู้สูงอายุ พัฒนาระบบและทักษะพร้อมประโยชน์การใช้งานจาก Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age - Friendly Communities/Cities) ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ประมวลภาพกิจกรรม



○ ศูนย์อนามัยที่ : 7 ขอนแก่น

■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

ระหว่างวันที่ 4 - 7 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

❖ ประเด็นงาน : ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. งบประมาณสนับสนุนน้อย ในขณะที่การดำเนินงานกับกลุ่มผู้นำทางศาสนา เงิน/ปัจจัย เป็นสิ่งสำคัญ	- จัดสรรงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มขึ้น
2. การอบรมออนไลน์สำหรับผู้ผู้นำทางศาสนา มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยี/สัญญาณ Internet	- ประชาสัมพันธ์การอบรมพระคิลานูปัฏฐากแบบ On Site ให้มีความครอบคลุม
3. การขับเคลื่อนงานไม่มีความต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานเกิดกีดต่อเมื่อมีผู้ไปกระตุ้น/ส่งเสริมการดำเนินงาน	- บูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) เนื่องจาก ต้องอาศัยกำลังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
4. การขับเคลื่อนงานในศาสนาอิสลามมีข้อจำกัด และได้รับความร่วมมือค่อนข้างน้อย จากบริบทของศาสนาและวิถีชีวิต	- ส่วนกลางต้องประสานขอความร่วมมือการดำเนินงานกับผู้นำทางศาสนาในระดับสูง เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนในกลุ่มผู้นำทางศาสนา

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. บูรณาการความร่วมมือในส่วนกลางเรื่องหลักสูตรและการขับเคลื่อนงานกับเขตสุขภาพ สสจ. ในพื้นที่เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความสามารถในการเข้าถึงชุมชน หากต้องการความต่อเนื่องและยั่งยืนต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากความสามารถดังกล่าว	- สนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง และมีความยั่งยืน - สื่อสาร ชี้แจงการดำเนินงาน และประชาสัมพันธ์ระบบข้อมูล Health Religions

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. ภูมิชีวาภิบาล (วัดท่าประชุม วัดโพธิ์ชัย วัดป่าโคกดินแดง)	- ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านชีวาภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็น “สถานบริการ” ในมาตรา 3 เพื่อการดูแล/บริหารพระสงฆ์อาพาธ และชุมชน โดยการดูแลจากพระคิลานูปัฏฐาก CG ในพื้นที่

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
2. โรงเรียนเบาวานคณาราม	- การนำหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายในวัดที่มีศักยภาพในด้านของสถานที่ และกำลังคน จำนวน 16 วัด โดยมีพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนมีข้อมูลสุขภาพ ที่สะดวกและทันทั่วถึงที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ โดยเสนอการดูแลสุขภาพวิถีพุทธธรรมที่ช่วยปรับร่างกายกลับคืนสู่สมดุล

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 ประเด็นศาสนาคริสต์ แนะนำให้เริ่มต้นจากนิยามที่มีประชาชนนับถือมากที่สุดก่อน แล้วค่อยขยายการดำเนินงานเพิ่มเติมในภายหลัง

5. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 จัดการสอนใช้ระบบ Health Religions แก่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ สสจ. เพื่อผลักดันการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาให้ต่อเนื่อง

5.2 การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ท้องถิ่น (อปท.) ขยายผลการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา

5.3 ระบบ Health Religions ในส่วนของการประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ อยากให้มีการเพิ่มข้อมูลผู้ที่ประเมินเข้ามาในระดับพื้นที่ เนื่องจาก ผู้ที่มีอำนาจรับรองดังกล่าวจะได้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมและรับรองได้อย่างมีคุณภาพ

❖ ประเด็นงาน : Long Term Care

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. ขาดงบประมาณในการจัดอบรม CM CG ทั้งรายใหม่และหลักสูตรฟื้นฟู ทำให้ต้องเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากหน่วยงานนอกเพื่อใช้ในการจัดอบรม 2. ขาดฐานข้อมูลของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่แท้จริง แหล่งข้อมูลในการรายงานผล เนื่องจากต้องรอข้อมูลจาก สปสช.	- สร้างระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่แท้จริง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกลาง

2. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. แอปพลิเคชัน :Smart Health Wangsaeng	- เป็นนวัตกรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่ตำบลวังแสง ที่ช่วยในการวางแผน บันทึกการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยการเก็บข้อมูลการเยี่ยมดูแล กลุ่มเป้าหมายไว้ภายในแอปพลิเคชัน CG สามารถตรวจสอบสุขภาพ แนะนำ ดูแล โดยบันทึกผ่านระบบออนไลน์ และ CM สามารถตรวจสอบได้ทันทีผ่านระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ
2. โปรแกรม Health Managment Nonthong	- การจัดบริการดูแลระยะยาวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจาก Care manager และคณะอนุกรรมการ LTC ขาดเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อตรวจสอบและการติดตามการปฏิบัติงานดูแลกลุ่มภาวะพึ่งพิงของ Caregiver และทีมสหวิชาชีพ ตามแผนการดูแลรายบุคคล รพสต.โนนทองจึงได้พัฒนาโปรแกรม Health Management Nonthong ให้ Caregiver และสหวิชาชีพได้บันทึกข้อมูลสุขภาพ และกิจกรรมการดูแล กลุ่มภาวะพึ่งพิงรายบุคคล ทุกครั้งที่ลงเยี่ยมบ้าน และสามารถส่งออกเป็นเอกสารประกอบการแนบเบิกการปฏิบัติงาน และรายงานผลการดูแลให้คณะอนุกรรมการ LTC ได้

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 สื่อ จำพวกแผ่นพับ/เอกสาร ยังจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่

5. สิ่งที่คุณได้กลับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 พัฒนารฐานข้อมูลกลาง จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้ง่ายเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน

❖ ประเด็นงาน : Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/AFC

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. wellness plan 1.1 การถ่ายโอนการดำเนินงานของท้องถิ่นไม่ได้กำหนดเป็นตัวที่วัด จะต้องมีการประสานงานกับท้องถิ่นในการขับเคลื่อนงานและชี้แจง ซึ่งเดิมท้องถิ่นมีงบประมาณกองทุนสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกองทุน (อปท.) 1.2 ผู้สูงอายุขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีและการจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	- ระบบรายงานข้อมูล Wellness plan ต้องการให้มีการเพิ่มตัวเลือก “การจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบ Paper (Manual)” ในระบบรายงาน Wellness Plan (Bluebook App.)
2. ชมรมผู้สูงอายุ 2.1 เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุในส่วนข้อย่อยที่เป็น Wellness plan ค่อนข้างทำได้ยากในทางปฏิบัติจริง	- ทบทวนเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุในการประเมินให้เป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานในระดับพื้นที่
3. AFC 3.1 เกณฑ์ AFC บทบาทหน้าที่หลักคือ อปท.ในการขับเคลื่อนงานซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ต้องขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นนั้นๆ	- พัฒนาระบบข้อมูลชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age -Friendly Communities/Cities)

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. พัฒนาระบบ Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age -Friendly Communities Cities)	- สื่อสาร ชี้แจงการใช้ระบบข้อมูล Wellness Plan /ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age -Friendly Communities Cities)

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. ชุมชนสูงวัยสมองดี ไม่มีลัม จังหวัดมหาสารคาม	- การดำเนินงานชุมชนสูงวัยสมองดี ไม่มีลัม เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยกระตุ้นการใช้งานสมอง เช่น สมองสดใส ระลึกชื่อเพื่อน การทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เป็นต้น

1. การสวดสรภัญญะสำหรับผู้สูงอายุภาคอีสาน	- การสวดสรภัญญะมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมชุมชนเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน อนุรักษ์วัฒนธรรมการสวดมนต์ และช่วยส่งเสริมความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เป็นการฝึกสมาธิที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบและผ่อนคลาย ทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต
1. การขับเคลื่อนงาน Wellness Plan ตามหลัก A2IM	- Assessment ประเมินคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ - Advocacy ชี้แจงแกนนำพัฒนาศักยภาพทักษะการป้องกันพลัดตกหกล้ม และเครื่องมือคัดกรองสุขภาพ - Intervention พัฒนาแกนนำ/ผู้ใหญ่บ้านเป็นหลักและอสม. 5 คน โดยให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจัดทำ Wellness plan มีประกาศความรู้ด้านสุขภาพเสี่ยงตามสาย มีการติดตามก่อนและหลังเพื่อประเมินผล - Management การบริหารจัดการโดยจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 ระบบรายงานข้อมูล Wellness plan ต้องการให้มีการเพิ่มเติมเลือก “การจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบ Paper (Manual)” ในระบบรายงาน Wellness Plan (Bluebook App.) เนื่องจากผู้สูงอายุขาดทักษะการจัดทำ Wellness plan ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบกับการบันทึกข้อมูลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จะมีเจ้าหน้าที่คอยช่วยบันทึกข้อมูล ซึ่งผู้สูงอายุส่วนมากขาดทักษะการใช้เทคโนโลยีดังกล่าว ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น

5. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 พัฒนาระบบและทักษะการใช้งานจาก Wellness Plan/ชมรมผู้สูงอายุ/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และผู้พิการ (Age -Friendly Communities/Cities) ที่ใช้งานและเข้าถึงง่าย เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

❖ ประเด็นงาน : ระบบข้อมูลสุขภาพ

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. ระบบ Blue Book Application ยังไม่เสถียร และการ ขับเคลื่อนงานค่อนข้างยาก เนื่องจากหน่วยงานมีการ ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้หน่วยงานที่ถ่ายโอนไปยังองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นสามารถขับเคลื่อนงานในด้านการใช้ Blue Book Application - ปรับหน้า Dashboard ให้แสดงผลเร็วขึ้น และสามารถ เข้าถึงการใช้งานที่ง่ายขึ้น
2. จำนวนผู้สูงอายุที่เคยทำ Wellness Plan ในระบบ Blue Book หาย	- Admin ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ดำเนินการแก้ไข และ เปิดสิทธิ์เข้าใช้งาน - สามารถบันทึก การประเมิน Wellness Plan แบบ กระดาษ (Manual Wellness Plan ปี 2569)
3. การประเมินตนเองใน Age-Friendly Communities ส่วนใหญ่เป็นประเด็นหลักขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เช่น องค์ประกอบที่ 1 อาคารสถานที่และ บริเวณภายนอก องค์ประกอบที่ 2 ระบบขนส่งและ ยานพาหนะ (Transportation) และยังไม่มีหน้าระบบ รายงานที่สามารถให้หน่วยงานทั้งองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและชุมชนสามารถเข้ามาประเมินตนเองได้	- บูรณาการความร่วมมือกับเมืองสุขภาพดี (Health City Thailand) เนื่องจากมีฐานข้อมูลหน่วยงานองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น - การพัฒนาระบบ Age-Friendly Communities สำหรับการรองรับการประเมินตนเอง - จัดทำแนวทางการใช้งานระบบ Age-Friendly Communities
4. การเข้าใช้งานของพระสงฆ์สำหรับการอบรมพระ อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม. ผ่านทาง ระบบ MOOC Anamai มีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลความ เป็นส่วนตัว และไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต	- การชี้แจงกับพระสงฆ์เกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของ ข้อมูล - การประสานงานกับหน่วยงานในภาคีเครือข่ายสำหรับ การเข้าถึงอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการอบรมได้ เช่น โน้ตบุ๊กหรือคอมพิวเตอร์ที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต
5. ปัญหาการเข้าใช้งานในระบบ Health Religions เช่น ลืมรหัสผ่าน การอนุมัติสิทธิ์การเข้าใช้งาน	- Admin ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ดำเนินการแก้ไขการ เข้าใช้งานระบบ - พัฒนารายงาน Dashboard ให้ตอบโจทย์การนำ ข้อมูลไปใช้ประโยชน์

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
6. การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ยังมีความจำเป็นกับผู้สูงอายุใน ชุมชน แต่อยากให้เป็นเล่มมากกว่าแผ่นพับ กระดาษ แผ่นเดียว	- ควรจัดทำเป็นเล่มหนังสือ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. การพัฒนาระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Data Profile) ผ่านทางหน้า เว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ทางส่วนภูมิภาค สามารถเข้าถึงการรายงานข้อมูลในแต่ละระบบได้	- ประชาสัมพันธ์ หรือชี้แจงให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ เข้าถึงระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ (Aging Data Profile)
2. บูรณาการความร่วมมือกับเมืองสุขภาพดี (Health City Thailand) สำหรับการประเมินตนเองใน Age - Friendly Communities	- ขับเคลื่อนงานชมรมผู้สูงอายุควบคู่ Age - Friendly Communities - ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนสามารถ เข้ามาประเมินตนเองได้

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

3.1 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ลงไปนิเทศในครั้งนี้เป็นกลุ่มแกนนำในชุมชน ทำให้ประเด็นปัญหาในเรื่อง
การเข้าใช้งานผ่านระบบต่างๆ เช่น Blue Book Application, 3C กรมนามัย และ Health Religions
ในผู้ปฏิบัติงานจริง (ผู้สูงอายุ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม./พระสงฆ์) นั้นยังไม่เด่นชัด

4. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

- 4.1 ระบบ Blue Book Application ปรับหน้า Dashboard ให้แสดงผลเร็วขึ้น และสามารถเข้าใช้งานที่ง่ายขึ้น
- 4.2 พัฒนาระบบ Health Religions หน้ารายงาน Dashboard ให้ตอบโจทย์การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
- 4.3 พัฒนาระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Data Profile)
- 4.4 การพัฒนาระบบ Age-Friendly Communities สำหรับการรองรับการประเมินตนเอง โดยมีการ
บูรณาการความร่วมมือกับเมืองสุขภาพดี (Health City Thailand) เนื่องจากมีฐานข้อมูลหน่วยงานองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4.5 จัดทำแนวทางการใช้งานระบบ Age-Friendly Communities

ประมวลภาพกิจกรรม



○ ศูนย์อนามัยที่ : 9 นครราชสีมา

■ รายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ

ระหว่างวันที่ 5 - 6 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

❖ ประเด็นงาน : ผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. หากผู้เข้ารับการอบรมได้ค่อนข้างยาก ต้องอาศัยช่วง เทศกาลเข้าพรรษา และพระที่เข้ารับการอบรมส่วน ใหญ่ไม่สมัครใจเข้าร่วม เนื่องจาก ไม่เข้าถึง/เข้าใจ วัตถุประสงค์ของการอบรมที่แน่ชัด ความยั่งยืนจึงน้อย	- มีความชัดเจนในบทบาทของพระคิลาฯ มากขึ้นว่าหลัง อบรมแล้ว ท่านสามารถดำเนินการ/มีบทบาทอย่างไรได้ บ้างในชุมชน พร้อมจัดทำแนวทาง/ช่องทางการ ดำเนินการและติดต่อให้กับผู้เข้ารับการอบรม
2. ระบบ health religions มีความซับซ้อน	- มีคู่มือการใช้งาน และแนวทางการตอบปัญหาว่าต้อง ดำเนินการแก้ไขอย่างไร (จัดทำแบบถามตอบ ปัญหาที่พบบ่อย)

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
- ความชัดเจนถึงแนวทางการดำเนินงานในบริบทของ พื้นที่ที่เข้าใจง่ายสามารถสื่อสารต่อไปได้อย่างถูกต้อง เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารของส่วนภูมิภาคสู่ชุมชน และผู้รับผิดชอบงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- แจ้งปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ให้ส่วนกลางรับทราบ เพื่อมุมมองการดำเนินงานที่หลากหลายเพื่อผลการ ดำเนินงานที่ดีขึ้น

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. สถานชีวาภิบาล โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในชุมชน	- มีการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล โดยมีวัดเป็น setting การดูแลบริบาล มีพระคิลาฯ เป็นศูนย์รวมใจ เทศนาธรรม ผู้ป่วย ผนวกกับการดูแลของบุคลากรในชุมชน ไม่ว่าจะเป็น เป็น CM CG และหน่วยบริการภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้ ข้อเสนอแนะการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม
2. ความยั่งยืนในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ	- โดยการดำเนินการประเมินด้วยพระสงฆ์ในวัดเป็นหลัก ในการสำรวจตรวจสอบมาตรฐานต่าง ๆ ภายในวัด และ นำเสนอให้ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในศูนย์อนามัยที่ 9

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
	เป็นผู้รับรองผล ทำให้พระสงฆ์ที่เป็นผู้อยู่อาศัยภายในวัดอย่างแท้จริงรู้ถึงสภาพสิ่งแวดล้อมภายในวัดที่เป็นอยู่ เห็นถึงปัญหา และแนวทางการปรับแก้ไขได้ดียิ่งขึ้น เมื่อเทียบกับการที่ให้เจ้าหน้าที่อปท. ดำเนินการ

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 ต้องการให้ทุกวัดมีพระคิลลาฯ อย่างน้อย 1 รูป เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองภายในวัด เพื่อป้องกันปัญหาพระป่วยและไม่สะดวกใจที่ต้องอยู่ในความดูแลของฆราวาสหญิง ทั้งนี้ พระสงฆ์มีอัตราการลาสิกขาค่อนข้างมาก เมื่อการอบรมเสร็จสิ้นการจะติดตามว่าพระรูปใดยังอยู่ในระบบพระคิลลาอยู่เป็นรื่องยาก การจัดอบรมฟื้นฟูจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ในการตรวจสอบซ้ำ อีกทั้งยังเพิ่มในเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงานของพระคิลลาฯ ด้วย เนื่องจากได้มีการทบทวนความรู้

4.2 หลักสูตรพระคิลลาฯ ควรเพิ่มเรื่องของมิติทางจิตวิญญาณ /การ empower ในชุมชน และทบทวนเนื้อหาหลักสูตร โดยยึดจากบริบทของความเป็นพระสงฆ์ ที่มีใช้หมอในชุมชน แต่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน ในการจัดทำหลักสูตรและให้เรื่องสาธารณสุขเป็นทางเลือก เพิ่มเรื่องการประสานความร่วมมือว่าต้องดำเนินการอย่างไรเมื่อมีผู้ป่วย เพื่อให้ขั้นตอนการดูแลสุขภาพกายถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทั้งนี้ หากหลักสูตรมีการต่อยอดจากสิ่งที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติอยู่แล้ว ผลลัพธ์หลังการอบรมจะเกิดมากขึ้น และมีความชัดเจน

5. สิ่งที่คุณเตรีรับไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 ปัจจุบันมีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้นำทางศาสนาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะหลักสูตรของพระสงฆ์ ทำให้มีความทับซ้อนกันของผู้เข้ารับการอบรม โดยกรมอนามัย ได้ดำเนินการจัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลนั้น การลงทะเบียนผู้ผ่านการอบรมจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากที่กล่าวข้างต้นทำให้บางครั้งมีการลงทะเบียนซ้ำเกิดขึ้น โดยจะทราบภายหลังลงทะเบียนแล้วหรือไม่ จำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้ครบ จึงเพิ่มขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยไม่จำเป็น จึงมีการประสานส่วนกลางให้ดำเนินการปรับปรุงระบบการลงทะเบียน โดยเมื่อมีการกรอกเลขบัตรประชาชนเพียงช่องเดียวจะมีการแจ้งเตือนโดยทันทีว่าเลขบัตรนี้เคยมีการลงทะเบียนแล้วหรือไม่

5.2 ต้องการให้เพิ่มหลักสูตรพระสงฆ์อาพาต 140 ชั่วโมง ในระบบจัดเก็บข้อมูล health religions เพื่อจัดทำระบบข้อมูลพระคิลลาฯ อย่างครบวงจร อีกทั้งเป็นการเพิ่มผลการดำเนินงานในพื้นที่ และหากมีการบูรณาการข้อมูลกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ การทราบถึงสถานะกำลังคนของพระคิลลาฯ ในพื้นที่ การจัดเก็บข้อมูลพระสงฆ์ผู้ผ่านการอบรมในทุก ๆ หลักสูตรจึงเป็นสิ่งสำคัญ

❖ ประเด็นงาน : Long Term Care สถานชิวาภิบาลและภูมิชีวภิบาล

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
- เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หน่วยงานเครือข่าย โรงพยาบาล ยังขาดความเข้าใจในบทบาทของสถานชิวาภิบาล	- เชิญหน่วยงานในพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมพูดคุยและแจ้งถึงวัตถุประสงค์ให้ทราบและเข้าใจทั่วถึงกัน โดยกำหนดขอบเขตของการให้บริการและผู้เข้ารับบริการให้ชัดเจน

2. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. วัดป่าโนนสะอาด	- วัดป่าโนนสะอาด ตั้งอยู่ที่บ้านโนนสะอาด ต.ท่าเยี่ยม อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา ได้เปิดเป็นศูนย์พุทธวิธิดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยยากไร้ ผู้สูงอายุ และพระสงฆ์อาพาธ ที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นโรคร้ายต่างๆ ที่ไม่สามารถรักษาทางการแพทย์ได้หายขาด ในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้เข้ามาพักรักษาตัว พร้อมชำระล้างดูแลสภาพจิตใจ คลายความวิตกกังวล เตรียมพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบ ด้วยการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในทางพระพุทธศาสนา มาใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยตามหลักทางการแพทย์สมัยใหม่ พร้อมกับการจัดเตรียมสถานที่ดูแลออกเป็นรูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดจุดศึกษาธรรม จุดปฏิบัติทำสมาธิ ผีภักดิ์ จุดเรียนรู้เรื่องราวขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าและจุดที่เป็นไฮไลต์สำคัญคือ ห้องผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ถูกจัดสร้าง และตกแต่งให้คล้ายทิพย์วิมาน ที่มีความสวยงาม เพื่อจรรโลงจิตใจผู้ป่วยให้มีความพร้อม คลายความวิตกกังวล และเชื่อว่าจะได้จากไปในภพภูมิที่ดี ซึ่งมีชื่อเรียกว่า "ลีลาการตายดีวิถีพุทธ"

3. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

3.1 อยากให้มีการพัฒนาระบบการส่งต่อ และวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเน้นเรื่องของความสะอาดปลอดภัย ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยสุขกายสบายใจ

4. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

4.1 ปรับหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นเรื่องการดูแลทางจิตวิญญาณ เพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

❖ ประเด็นงาน : ชมรมผู้สูงอายุ

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1. ผู้สูงอายุไม่รู้จักรับการประเมินชมรมผู้สูงอายุ	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุ
2. เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่เข้าไม่ถึงการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ (ไม่ทราบว่ามีการประเมินแบบออนไลน์ ผ่าน Blue Book Application)	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ในหลายๆ ช่องทาง และประชาสัมพันธ์ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1. พัฒนาระบบการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพที่เข้าถึงง่าย	1. เพิ่มการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ และ การส่งเสริมพื้นที่ให้เป็น Age – Friendly Communities ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	2. เพิ่มการรับรู้ความร่วมมือจากกรอบ MOU 7 กระทรวงให้กับพื้นที่
3. พัฒนาสื่อต่าง ๆ ที่เข้าใจง่ายสามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุได้ตรงประเด็น	
4. พัฒนาระบบ/รูปแบบการส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบ Age – Friendly Communities	
5. ผลักดันความร่วมมือจากกรอบ MOU 7 กระทรวงให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและมีข้อสั่งการให้แต่ละหน่วยงานตามกรอบ MOU จากส่วนบนให้ลงสู่ระดับปฏิบัติการ	

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1. ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งและเป็นศูนย์กลางในชุมชน	- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในชุมชนและระดับตำบล โดยได้รับการสนับสนุนจากหลาย ๆ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
2. การบูรณาการในทุกภาคส่วนในการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ (ส่วนราชการ/ชุมชน/วัด/รัฐวิสาหกิจฯ เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ)	- มีการขับเคลื่อนงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายของผู้บริหารในพื้นที่ ตั้งแต่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศบาล แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และพระสงฆ์ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุไปด้วยกัน อีกทั้งยังมีการสนับสนุนความรู้ อุปกรณ์ และงบประมาณ ต่างๆ สำหรับการทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

4.1 งานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ งาน Wellness Plan และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities) ควรเพิ่มการสื่อสารให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ รพ.สต.ที่มีการย้ายสังกัดไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4.2 หน่วยงาน อปท. มีข้อเสนอแนะเพิ่มแอดมินในการประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพในระบบออนไลน์ Bluebook Application ของกรมอนามัย นอกจากการประเมิน ควรเพิ่ม intervention ในชมรมผู้สูงอายุฯ และพื้นที่ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)

5. สิ่งที่คุณเฝ้าระวังไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

5.1 ประสานงานเทคโนโลยีและสารสนเทศในการพัฒนาระบบประเมินชมรมผู้สูงอายุฯ และการพัฒนาระบบประเมินตนเองของชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities)

ประมวลภาพกิจกรรม

❖ ณ วัดสามราษฎร์บำรุง จ.สุรินทร์



❖ สถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนาวัดป่าโนนสะอาด จ.นครราชสีมา



ส่วนที่ 4

สรุปผลความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน และผู้รับนิเทศงาน

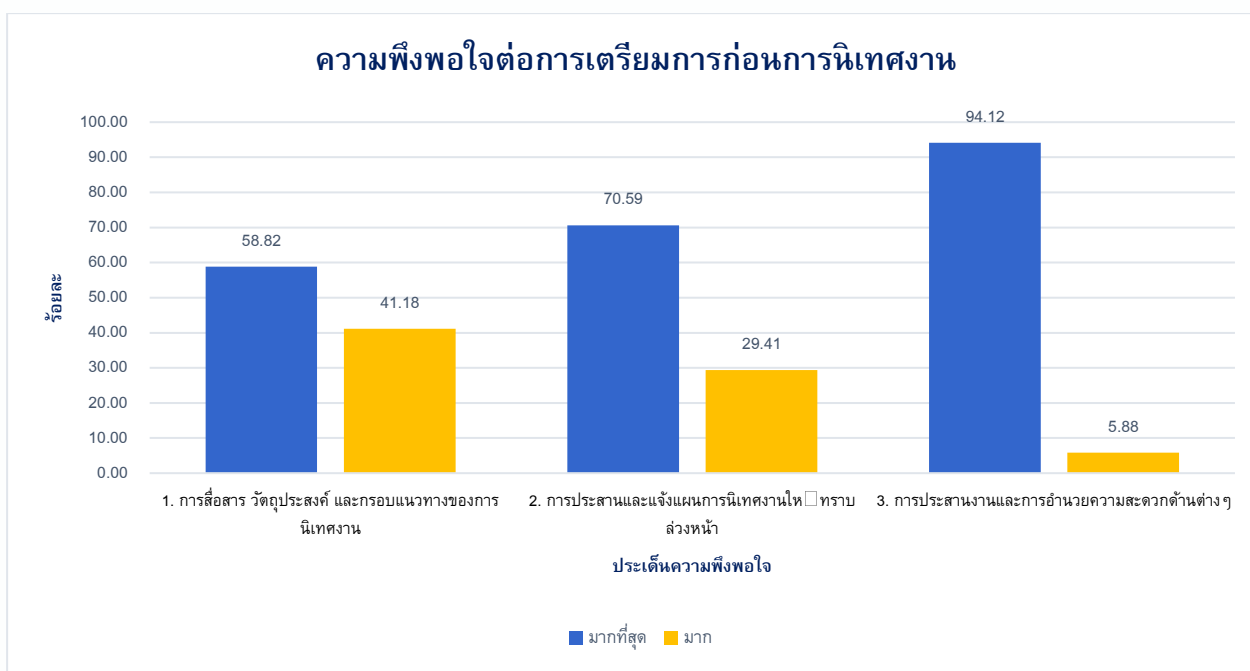
○ สรุปผลความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน

1) ข้อมูลทั่วไป

ผู้นิเทศงานฯ ที่ร่วมตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 23.53 นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 76.47 งานตามกลุ่มที่รับผิดชอบในการนิเทศ งานบริหารยุทธศาสตร์ ร้อยละ 23.53 งานส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน ร้อยละ 23.53 งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.53 งานเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.65 และงานคุ้มครองสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ร้อยละ 11.76

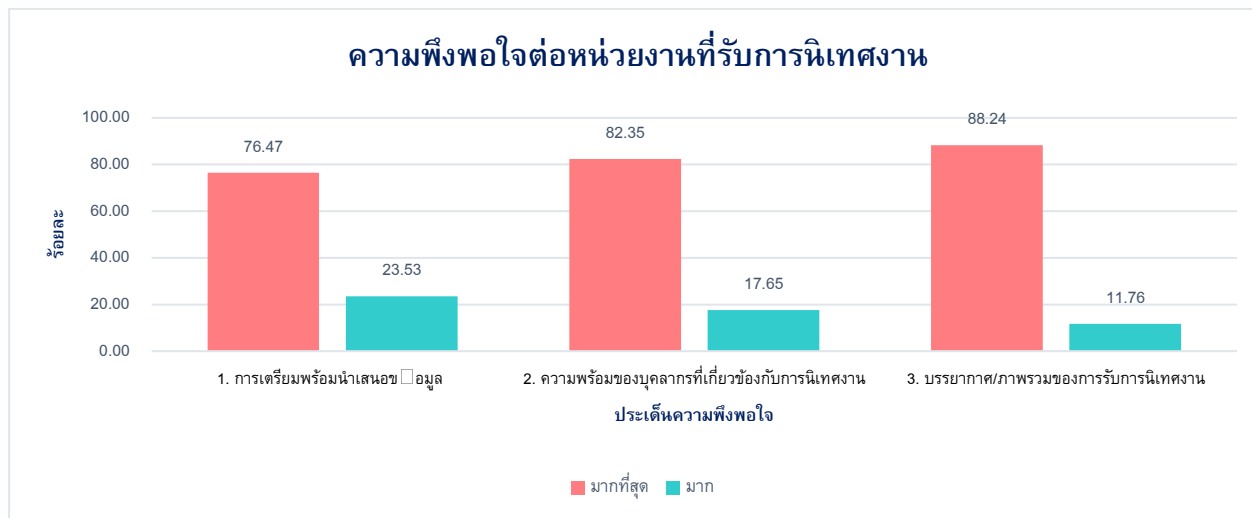
2) ความพึงพอใจต่อการนิเทศงานฯ ปี 2568

2.1 ความพึงพอใจต่อการเตรียมการก่อนการนิเทศงาน



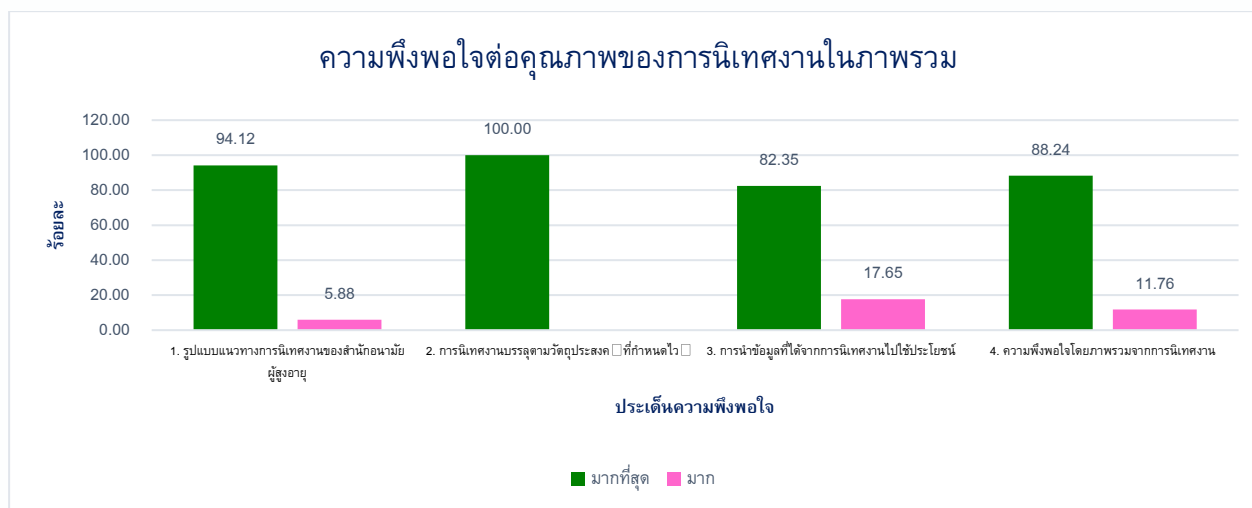
จากข้อมูลความพึงพอใจต่อการเตรียมการก่อนการนิเทศงาน พบว่า 1) การสื่อสาร วัตถุประสงค์ และกรอบแนวทางของการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 58.82 และมาก ร้อยละ 41.18 2) การประสาน และแจ้งแผนการนิเทศงานให้ทราบล่วงหน้า อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.59 และมาก ร้อยละ 29.41 3) การประสานงานและการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.12 และมาก ร้อยละ 5.88

2.2 ความพึงพอใจต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศงาน



จากข้อมูลความพึงพอใจต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศงาน พบว่า 1) การเตรียมพร้อมนำเสนอข้อมูลประเด็นปัญหา อุปสรรค และวิธีการสื่อสารของหน่วยงานต่อการรับการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 76.47 และมาก ร้อยละ 23.53 2) ความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.35 และมาก ร้อยละ 17.65 3) บรรยากาศ/ภาพรวมของการรับการนิเทศงานของหน่วยงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.24 และมาก ร้อยละ 11.76

2.3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการนิเทศงานในภาพรวม



จากข้อมูลความพึงพอใจต่อคุณภาพของการนิเทศงานในภาพรวม พบว่า 1) รูปแบบแนวทางการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 94.12 และมาก ร้อยละ 5.88 2) การนิเทศงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 3) การนำข้อมูลที่ได้จากการนิเทศงานไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.35 และมาก ร้อยละ 17.65 4) ความพึงพอใจโดยภาพรวมจากการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.24 และมาก ร้อยละ 11.76

3) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในปีต่อ ๆ ไป

3.1 ก่อนการนิเทศงาน

- ประชุมทีมนิเทศเตรียมความพร้อมข้อมูลในพื้นที่ก่อนลงพื้นที่ ทำให้ผู้เข้าร่วมนิเทศมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่มากยิ่งขึ้น
- แจกแผนให้ศูนย์อนามัย เพื่อกำหนดกิจกรรมรองรับการนิเทศงานโดยเฉพาะ

3.2 ระหว่างการนิเทศงาน

- การสนับสนุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการลงพื้นที่ เช่น มีการมอบของที่ระลึกพื้นที่นิเทศ ของเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือค่าอาหารผู้เข้ารับนิเทศงาน
- ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้ง Gap และ Lag ของพื้นที่รวมถึงนวัตกรรมเด่นแต่ละงานด้วย
- การพูดคุย ทำความเข้าใจในเรื่องของข้อมูล และมีการคืนข้อมูลให้กับศูนย์อนามัยเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศส่วนกลาง
- แบ่งบทบาทหน้าที่คณะผู้นิเทศงาน เพื่อร่วมเก็บประเด็นทำให้สามารถเก็บประเด็นต่างๆ ได้ครบถ้วน
- มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และอาจมีการส่งลงพื้นที่

3.3 หลังการนิเทศงาน

- นำข้อเสนอแนะและสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาวิเคราะห์ และพัฒนาต่อยอดเชิงนโยบายต่อไป
- อยากรให้มีการลงนิเทศงาน พื้นที่ต้นแบบและไม่ได้เป็นต้นแบบ เพื่อดูปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากนำนโยบายไปใช้

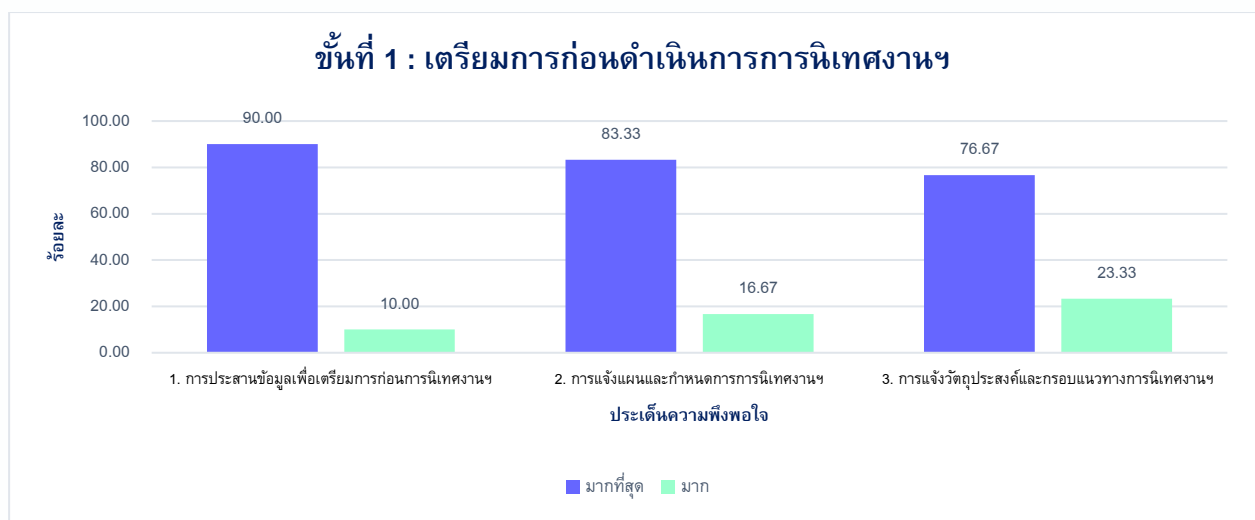
○ สรุปผลความพึงพอใจของผู้รับนิเทศงาน

1) ข้อมูลทั่วไป

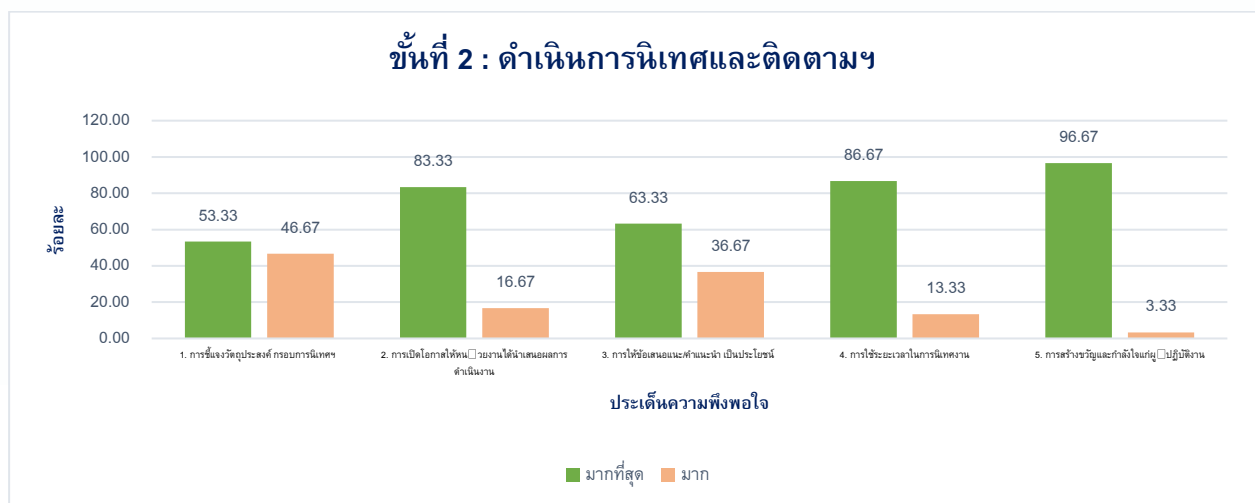
ผู้รับนิเทศงานฯ ที่ร่วมตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 เพศชาย ร้อยละ 16.7 อายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี ร้อยละ 83.3 และอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 16.7 ระดับการศึกษา ปริญญาโท ร้อยละ 66.7 ปริญญาตรี ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.7 รองลงมา 7 – 10 ปี ร้อยละ 16.7 และ 4 – 6 ปี ร้อยละ 16.7

2) ความพึงพอใจต่อการนิเทศงานฯ ปี 2568

2.1 ความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการนิเทศงานฯ

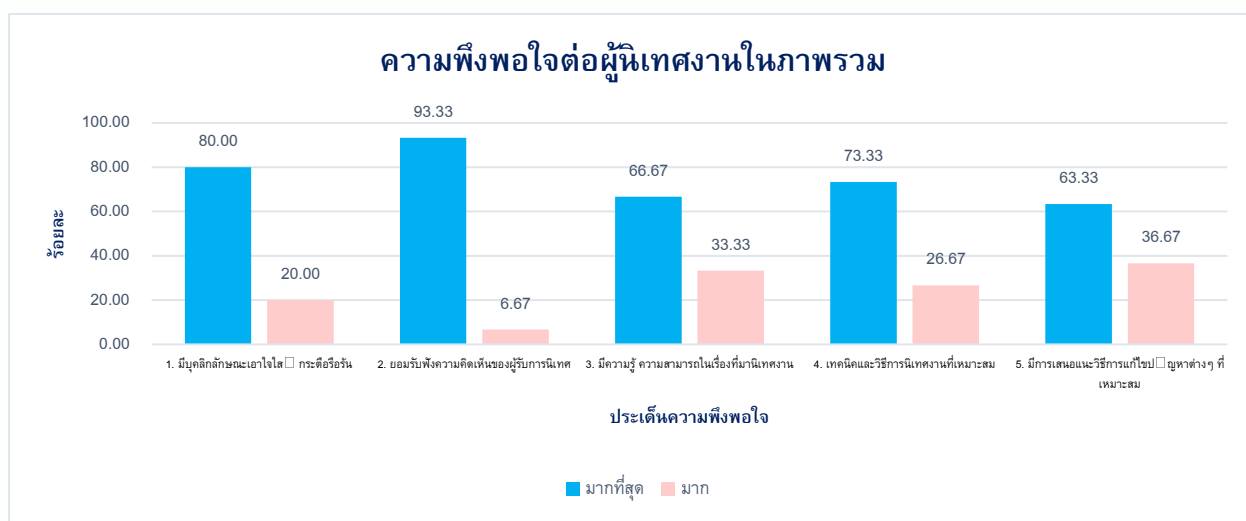


จากข้อมูลความพึงพอใจต่อกระบวนการ/ขั้นตอนการนิเทศงานฯ ขั้นที่ 1 : เตรียมการก่อนดำเนินการการนิเทศงานฯ พบว่า 1) การประสานข้อมูลเพื่อเตรียมการก่อนการนิเทศงานฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 และมาก ร้อยละ 10 2) การวางแผนและกำหนดการการนิเทศงานฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.33 และมาก ร้อยละ 16.67 3) การแจ้งวัตถุประสงค์และกรอบแนวทางการนิเทศงานฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 76.67 และมากที่สุด ร้อยละ 23.33

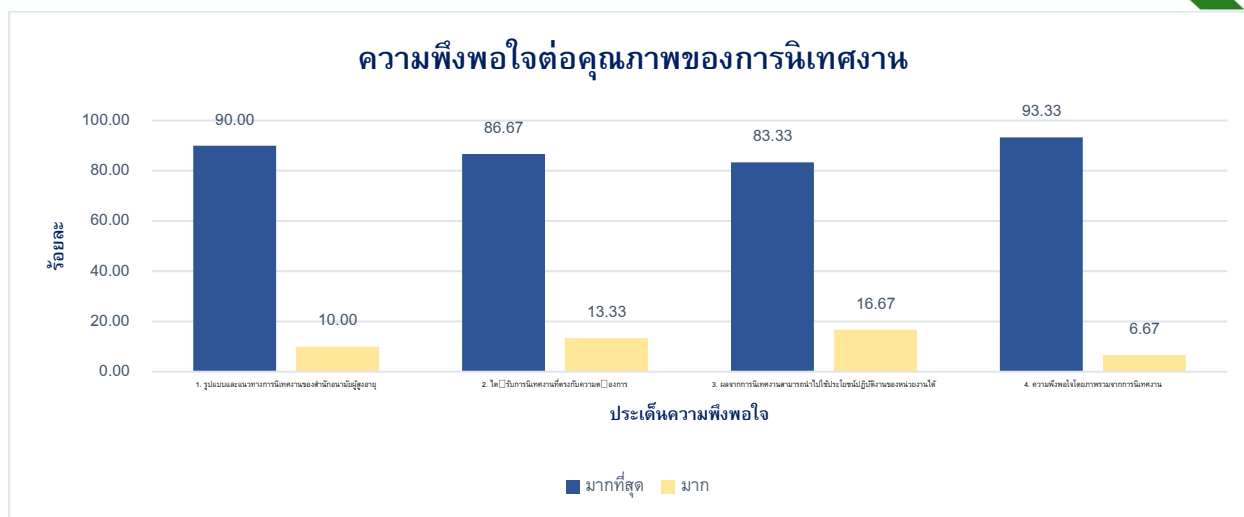


จากข้อมูลความพึงพอใจต่อการกระบวนการ/ขั้นตอนการนิเทศงานฯ ขั้นที่ 2 : ดำเนินการนิเทศและติดตาม พบว่า 1) การชี้แจงวัตถุประสงค์ กรอบการนิเทศฯ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.33 และมาก ร้อยละ 46.67 2) การเปิดโอกาสให้หน่วยงานได้นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.33 และมาก ร้อยละ 16.67 3) การให้ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ เป็นประโยชน์ และมีเหตุผลตามหลักการบริหารและวิชาการ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.33 และมาก ร้อยละ 36.67 4) การใช้ระยะเวลาในการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.67 และมาก ร้อยละ 13.33 5) การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.67 และมาก ร้อยละ 3.33

2.2 ความพึงพอใจต่อผู้นิเทศงาน คุณภาพของการนิเทศงาน และแนวทางการนิเทศงานฯ



จากข้อมูลความพึงพอใจต่อผู้นิเทศงาน คุณภาพของการนิเทศ และแนวทางการนิเทศงานฯ ความพึงพอใจต่อผู้นิเทศงานในภาพรวม พบว่า 1) ผู้นิเทศงานมีบุคลิกลักษณะเอาใจใส่ กระตือรือร้น และกิริยาท่าทางสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีเหมาะสมในการ เป็นผู้นิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 80 และมาก ร้อยละ 20 2) ผู้นิเทศงานยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศงาน ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.33 และมาก ร้อยละ 6.67 3) ผู้นิเทศงานมีความรู้ ความสามารถในการเรื่องที่มานิเทศงานเป็นอย่างดีและความพร้อมในการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.67 และมาก ร้อยละ 33.33 4) ผู้นิเทศงานมีเทคนิคและวิธีการนิเทศงานที่เหมาะสม สามารถทำให้ผู้รับการนิเทศงานเรียนรู้ และเข้าใจได้ง่าย อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 73.33 และมาก ร้อยละ 26.67 5) มีการเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาดังๆ ที่เหมาะสมให้แก่หน่วยงานผู้รับการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 63.33 และมาก ร้อยละ 36.67



จากข้อมูลความพึงพอใจต่อคุณภาพของการนิเทศงาน พบว่า 1) รูปแบบและแนวทางการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90 และมาก ร้อยละ 20 2) ได้รับการนิเทศงานที่ตรงกับความ ต้องการ ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.67 และมาก ร้อยละ 13.33 3) ผลจากการนิเทศงานสามารถนำไปใช้ ประโยชน์ปฏิบัติงานของหน่วยงานได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 83.33 และมาก ร้อยละ 16.67 4) ความพึง พพอใจโดยรวมจากการนิเทศงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.33 และมาก ร้อยละ 6.67

3) ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

3.1 อยากให้มีการนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุทุกปี เพื่อให้การกำหนดนโยบายจากส่วนกลางลงสู่ส่วนภูมิภาคมีความ เหมาะสม เกิดการพัฒนางาน เข้าใจงาน และบริบทของแต่ละพื้นที่มากขึ้น มีเครือข่ายมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการนิเทศงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรเพิ่ม ระยะเวลาในการนิเทศติดตามเพื่อให้ครอบคลุมภารกิจงานที่รับผิดชอบ และแจ้งประเด็นที่ต้องการสอบถาม หรือต้องการให้พื้นที่นำเสนอ เพื่อแลกเปลี่ยนกันได้มากขึ้น

ส่วนที่ 5

ภาคผนวก

○ คำสั่งคณะผู้แทนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- คำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุที่ 109/2567 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567



คำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
ที่ ๑๐๙ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะผู้แทนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จัดให้มีนิเทศการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานปฏิบัติการกรมอนามัย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน ทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุตามแผนงานและโครงการ

เพื่อให้การนิเทศงานดังกล่าว ดำเนินการไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล และบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะผู้แทนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. ที่ปรึกษาคณะผู้แทน

๓.๑	นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ที่ปรึกษา
	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	

๒. คณะผู้แทนงาน

๒.๑ คณะที่ ๑ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	หัวหน้าคณะผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒.๑.๒	นางสาวศศพร เทยานรงค์	ผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒.๑.๓	นางสาวฐานันฉัตร เขียวเกษม	ผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๒.๑.๔	นางสาวอัญญลักษณ์ แสนลา	ผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๒.๑.๕	นายปฏิวัติ เหลืองสถิต	ผู้แทน
	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒.๑.๖	นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์	ผู้แทน
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	และเลขานุการ

๒.๒ คณะที่ ๒ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

องค์ประกอบ

๒.๒.๑	นางสาวจุฑาทิศา เจริญจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าคณะผู้แทน
๒.๒.๒	นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๒.๓	นางสาวลลิตา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๒.๔	นางสาวธัญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๒.๕	นางสาวปาลิตา แก้วมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๒.๖	ว่าที่ ร.ต. กรวิทย์ คล้ายเพ็ง ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล	ผู้แทน
๒.๒.๗	นางสาววรรณธิสา เจริญจิตร นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้แทน
๒.๒.๘	นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ผู้แทน และเลขานุการ

๒.๓ คณะที่ ๓ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

องค์ประกอบ

๒.๓.๑	นายทรงพล คำนิ้งเกียรติวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะผู้แทน
๒.๓.๒	นางสาวหทัยทิพย์ คำน้อย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๓.๓	นางสาวปาลิตา แก้วมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๓.๔	นางสาวนฤมล ตรงชูเกียรติ นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้แทน
๒.๓.๕	นางสาวนพพร ชื่นอื้อ ผู้ช่วยนักวิชาการ	ผู้แทน
๒.๓.๖	นางสาวสโรชา วังทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน และเลขานุการ

๒.๔ คณะที่ ๔ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ นครศรีธรรมราช

องค์ประกอบ

๒.๔.๑	นางสาวศศพร เทียนรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะผู้แทน
๒.๔.๒	นายสิวะ ภูมิพลี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๔.๓	นางสาวลลิตา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน

๒.๔.๔ นางสาวปาลิตา แก้วมงคล
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒.๔.๕ นางสาวฐิตานันท์ นามวงษา
นักวิชาการสาธารณสุข
๒.๔.๖ นางสาวพรพิมล บุญญา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ให้เทศ
ผู้ให้เทศ
ผู้ให้เทศ
และเลขานุการ

๓. ให้คณะผู้ให้เทศงานฯ ตามข้อ ๒ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- ๓.๑ กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย กลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง
 - ๓.๒ ร่วมพิจารณาแนวทางการแก้ไข ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
 - ๓.๓ ประสานการดำเนินงาน สนับสนุนการแก้ไขปัญหาและการพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
 - ๓.๔ จัดทำรายงานผลการให้เทศงานฯ เสนอต่อผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - ๓.๕ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
- สั่ง ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

- แก้ไขคำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุที่ 16/2568 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2568



คำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
ที่ ๑๖ /๒๕๖๘

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะผู้แทนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

อนุสนธิคำสั่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ที่ ๑๐๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ได้แต่งตั้งคณะผู้แทนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากการแก้ไขพื้นที่รับผิดชอบการนิเทศ รวมทั้งมีการแก้ไขรายชื่อผู้แทนงาน เห็นควรแก้ไขคำสั่งดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานนิเทศงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จึงแก้ไขคำสั่ง ดังนี้

จากเดิม

๒. คณะผู้แทนงานฯ

๒.๑ คณะที่ ๑ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	หัวหน้าคณะผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒.๑.๒	นางสาวศศพร เทยานรงค์	ผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒.๑.๓	นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม	ผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๒.๑.๔	นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	ผู้แทน
	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๒.๑.๕	นายปฏิวัติ เหลืองสถิตย์	ผู้แทน
	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒.๑.๖	นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์	ผู้แทน
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	และเลขานุการ

๒.๔ คณะที่ ๔.../๒

๒.๔ คณะที่ ๔ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
องค์ประกอบ

๒.๔.๑	นางสาวศศพร เทยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะผู้แทน
๒.๔.๒	นายศิวัช นิยมพลี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๔.๓	นางสาวลลิตญา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๔.๔	นางสาวปาติดา แก้วมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๔.๕	นางสาวฐิตานันท์ นามวงษา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๔.๖	นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน และเลขานุการ

แก้ไขเป็น

๒. คณะผู้แทน

๒.๑ คณะที่ ๑ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นางสาวปิยะฉัตร พันทาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะผู้แทน
๒.๑.๒	ว่าที่ ร.ต. กรวิชญ์ คล้ายเพ็ง ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล	ผู้แทน
๒.๑.๓	นางสาวลลิตญา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๑.๔	นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน
๒.๑.๕	นางสาวฐิตานันท์ นามวงษา นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้แทน
๒.๑.๖	นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้แทน และเลขานุการ

๒.๔ คณะที่ ๔ : พื้นที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๔ นครราชสีมา
องค์ประกอบ

๒.๔.๑	นางสาวศศพร เทยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าคณะผู้แทน
๒.๔.๒	นางสาวปิยะฉัตร พันทาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้แทน

๒.๔.๓ นางสาว.../๓

๒.๔.๓	นางสาวฐานันดร เขียวเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้นิเทศ
๒.๔.๔	นางสาวปาลิตา แก้วมงคล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้นิเทศ
๒.๔.๕	นายศิวะ ฉิมพลี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้นิเทศ
๒.๔.๖	นางสาวพรพิมล บุญญา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้นิเทศ และเลขานุการ

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

○ บันทึกแจ้งกำหนดการนิเทศงานและกำหนดการ

- ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๔๘

ที่ สธ ๐๙๔๑.๐๒/ ๖๒๗๔ วันที่ ๒๓/ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ตามที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กำหนดให้มีการนิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อติดตามกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานปฏิบัติการกรมอนามัย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุตามแผนงานและโครงการ นั้น

ในการนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขอแจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



OR Code

กำหนดการนิเทศงานฯ



กำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันที่ ๑๓ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

(๒) วันที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	
๐๖.๓๐ - ๐๘.๓๐ น.	ออกเดินทางจากกรมอนามัย ไปยังจังหวัดอ่างทอง
๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหม่ อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง โดย ชมรมผู้สูงอายุตำบลลาดใหม่
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการขับเคลื่อนงาน Long Term Care โดย องค์การบริหารส่วนตำบลลาดใหม่/ CM/ CG/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
(๓) วันที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	
๐๙.๐๐ - ๙.๑๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการลงการเยี่ยมเสริมพลังฯ โดย หัวหน้าทีมนิเทศ
๙.๑๐ - ๙.๓๐ น.	นำเสนอภาพรวมการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดย ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	สรุปผลการศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๖.๐๐ น.	ออกเดินทางกลับ กรมอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

* กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่

- ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๙๘

ที่ สธ ๐๙๔๓.๐๒/ ๖๖๘๘ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ตามที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กำหนดให้มีการนิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อติดตามกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานปฏิบัติการกรมอนามัย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุตามแผนงานและโครงการ นั้น

ในการนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขอแจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี ในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



OR Code

กำหนดการนิเทศงานฯ



กรมอนามัย
Department of Health

กำหนดการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันพุธ ที่ ๘ เดือนมกราคม ๒๕๖๘ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

วันที่ ๘ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘	
๐๖.๐๐ – ๘.๐๐ น.	ออกเดินทางจากกรมอนามัย ไปถึงศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ณ เทศบาลตำบลสามควายเผือก จังหวัดนครปฐม โดย ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลสามควายเผือก จังหวัดนครปฐม
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ – ๑๓.๑๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการลงการเยี่ยมเสริมพลังฯ โดย หัวหน้าทีมนิเทศ
๑๓.๑๐ – ๑๓.๓๐ น.	นำเสนอภาพรวมการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัย
๑๓.๓๐ – ๑๕.๓๐ น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดย ศูนย์อนามัย ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.	สรุปผลการศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัย ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๖.๓๐ – ๑๘.๓๐ น.	ออกเดินทางกลับ กรมอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

* กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่

- ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๔๔๘

ที่ สธ ๐๔๔๑.๐๒/๖๑๗ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

ตามที่สำนักงานผู้สูงอายุ กำหนดให้มีการนิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อติดตามกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานปฏิบัติการกรมอนามัย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุตามแผนงานและโครงการ นั้น

ในการนี้ สำนักงานผู้สูงอายุ ขอแจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในวันที่ ๕-๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานผู้สูงอายุ กรมอนามัย



กำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
วันที่ ๕ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

(๑) วันที่ ๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ออกเดินทางจากกรมอนามัย ไปถึงศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น (จังหวัดร้อยเอ็ด)
(๒) วันที่ ๕ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๐๘.๐๐ - ๙.๑๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการลงการเยี่ยมเสริมพลังฯ โดย หัวหน้าทีมนิเทศ
๙.๑๐ - ๙.๓๐ น.	นำเสนอภาพรวมการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัย
๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดย ศูนย์อนามัย ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย อำเภอกเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดย เทศบาลตำบลเกษตรวิสัย
(๓) วันที่ ๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแวง ตำบลแวงน่าง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สรุปผลการศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัย ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
(๔) วันที่ ๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘	
๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น.	ออกเดินทางกลับ กรมอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

* กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่

- ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๔๔๘

ที่ สอ ๐๔๔๑.๐๒/๑๓๕๔ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ตามที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กำหนดให้มีการนิเทศการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อติดตามกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนงานปฏิบัติการกรมอนามัย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ เพื่อให้บรรลุตามแผนงานและโครงการ นั้น

ในการนี้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขอแจ้งกำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายณัฐพงศ์ กัมทองวงศ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



OR Code

กำหนดการนิเทศงานฯ



กำหนดการนิเทศงานศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วันที่ ๔ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

(๑) วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘	
๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ออกเดินทางจากกรมอนามัย ไปยังจังหวัดสุรินทร์
(๒) วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘	
๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการลงการเยี่ยมเสริมพลังฯ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงาน ณ วัดสาม ราษฎร์บำรุง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ - สถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ๙ แห่ง รับฟังการขึ้นทะเบียนมาตรา ๓ สปสข. โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๙ และมูลนิธิหลักประกันสุขภาพไทย - สถานชีวาภิบาล ๔ แห่งรับมอบเกียรติบัตรผ่านประเมินสถานชีวาภิบาล โดย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงาน ณ วัดสาม ราษฎร์บำรุง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ - สถานสุขภาพวัดสามราษฎร์บำรุงนำเสนอผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดย เจ้าอาวาสวัดสามราษฎร์บำรุง - วัดส่งเสริมสุขภาพ รับมอบชุด Health Station ๒๐ แห่ง พร้อมฟังการสาธิตการใช้อุปกรณ์ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท และทีมงาน - พระคิลานุปัฏฐากฯ อำเภอปราสาท รับมอบใบประกาศเกียรติบัตร (หลักสูตร ๑๔๐ ชม.) โดย ท่านเจ้าคณะจังหวัดสุรินทร์ หรือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ - ผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุรับมอบใบประกาศเชิดชูเกียรติ โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ หรือ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙
(๓) วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘	
๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสถาน ชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนาวัดป่าโนนสะอาด ตำบลท่าเยี่ยม อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดย เจ้าอาวาสวัดป่าโนนสะอาด
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.	สรุปผลการศึกษาดูงาน เยี่ยมเสริมพลัง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้าน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๖.๓๐ น.	ออกเดินทางกลับ กรมอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

○ แบบรายงานการนิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แบบรายงานการนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

สิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ศูนย์อนามัยที่

ประเด็นงาน

ระหว่างวันที่เดือน.....พ.ศ. 2568

1. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน ปี 2568
1.	
2.	
3.	

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค
1.	
2.	
3.	

3. นวัตกรรมแบบอย่าง หรือ Best Practice ที่สามารถขยายผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อยอด

นวัตกรรม/ Best Practice	รายละเอียด
1.	
2.	

4. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อประเด็นงานที่รับผิดชอบของกลุ่มเป้าหมายจากการลงศึกษาในพื้นที่

.....

5. สิ่งที่คุณประทับใจไปประสานงานต่อในประเด็นที่รับผิดชอบ

.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน.....

โทร..... E-mail.....

○ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้นิเทศงาน Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง : แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้นิเทศงาน ใช้ประเมินความพึงพอใจการนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงกระบวนการนิเทศงานฯ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยแบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ())

1. ปัจจุบันท่านปฏิบัติราชการตำแหน่ง
() 1. หัวหน้ากลุ่มงาน () 2. นักวิชาการสาธารณสุข () 3. เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. งานตามกลุ่มที่รับผิดชอบในการนิเทศงาน
() 1. งานบริหารยุทธศาสตร์ () 2. งานส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาและศาสนสถาน () 3. งานคุ้มครองสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว () 4. งานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ () 5. งานเฝ้าระวังและพัฒนาสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการนิเทศงานฯ ปี 2568 (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด)

ระดับความพึงพอใจ 5 = มากที่สุด , 4 = มาก , 3 = ปานกลาง , 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ความพึงพอใจต่อการเตรียมการก่อนการนิเทศงาน					
1.1 การสื่อสาร วัตถุประสงค์ และกรอบแนวทางของการนิเทศงาน					
1.2 การประสานและแจ้งแผนการนิเทศงานให้ทราบล่วงหน้า					
1.3 การประสานงานและการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ					
2. ความพึงพอใจต่อหน่วยงานที่รับการนิเทศงาน					
2.1 การเตรียมพร้อมนำเสนอข้อมูล ประเด็นปัญหา อุปสรรค และวิธีการสื่อสารของหน่วยงานต่อการรับการนิเทศงาน					
2.2 ความพร้อมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงาน					
2.3 บรรยากาศ/ภาพรวมของการรับการนิเทศงานของหน่วยงาน					
3. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการนิเทศงานในภาพรวม					
3.1 รูปแบบแนวทางการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ					

3.2 การนิเทศงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้					
3.3 การนำข้อมูลที่ได้จากการนิเทศงานไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานต่อไป					
3.4 ความพึงพอใจโดยภาพรวมจากการนิเทศงาน					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในปตอ ๆ ไป

1. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อรูปแบบ แนวทางเพื่อการพัฒนาการนิเทศงาน อย่างไรบ้าง

1.1 ก่อนการนิเทศงาน

.....

.....

.....

1.2 ระหว่างการนิเทศงาน

.....

.....

.....

1.3 หลังการนิเทศงาน

.....

.....

.....

ในการนี้ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ขอความกรุณาจากท่านในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามฯ จะเป็นไปในลักษณะของภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินจะนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุให้เป็นที่พึงพอใจของผู้นิเทศงานต่อไป

** กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งของท่านมา ณ โอกาสนี้**

○ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับนิเทศงาน

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศและติดตามการดำเนินงาน

Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

คำชี้แจง : แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้รับการนิเทศงานและเครือข่ายในพื้นที่ของหน่วยงาน ใช้ประเมินความพึงพอใจการนิเทศงาน เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงกระบวนการนิเทศงานฯ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยแบบประเมินความพึงพอใจ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ())

- เพศ () 1.หญิง () 2.ชาย
- อายุ () 1. 20 - 30 ปี () 2. 31 - 40 ปี () 3. 41 - 50 ปี () 4. 51 - 60 ปี
- ระดับการศึกษาสูงสุด () 1.ปริญญาตรี () 2.ปริญญาโท () 3.ปริญญาเอก () 4.อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ปฏิบัติราชการตำแหน่ง () 1. หัวหน้ากลุ่มงาน () 2. นักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลวิชาชีพ () 3. อื่น ๆ (ระบุ)
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันปี

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการนิเทศงานฯ ปี 2568 (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด)

ระดับความพึงพอใจ 5 = มากที่สุด , 4 = มาก , 3 = ปานกลาง , 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจต่อการกระบวนการ/ขั้นตอนการนิเทศงานฯ					
ขั้นที่ 1 : เตรียมการก่อนดำเนินการการนิเทศงานฯ					
1.1 การประสานข้อมูลเพื่อเตรียมการก่อนการนิเทศงานฯ					
1.2 การแจ้งแผนและกำหนดการการนิเทศงานฯ					
1.3 การแจ้งวัตถุประสงค์และกรอบแนวทางการนิเทศงานฯ					
ขั้นที่ 2 : ดำเนินการนิเทศและติดตามฯ					
2.1 การชี้แจงวัตถุประสงค์ กรอบการนิเทศฯ และนโยบายที่เกี่ยวข้อง					
2.2 การเปิดโอกาสให้หน่วยงานได้นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ					
2.3 การให้ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำ เป็นประโยชน์ และมีเหตุผลตามหลักการบริหารและวิชาการ					

ประเด็นความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2.4 การใช้ระยะเวลาในการนิเทศงาน					
2.5 การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน					
ความพึงพอใจต่อผู้นิเทศงาน คุณภาพของการนิเทศงาน และแนวทางการนิเทศงาน					
1. ความพึงพอใจต่อผู้นิเทศงานในภาพรวม					
1.1 ผู้นิเทศงานมีบุคลิกลักษณะเอาใจใส่ กระตือรือร้น และกิริยาท่าทางสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีเหมาะสมในการ เป็นผู้นิเทศงาน					
1.2 ผู้นิเทศงานยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้รับการนิเทศงาน					
1.3 ผู้นิเทศงานมีความรู้ ความสามารถในการเรื่องที่มีงานนิเทศงานเป็นอย่างดี และมีความพร้อมในการนิเทศงาน					
1.4 ผู้นิเทศงานมีเทคนิคและวิธีการนิเทศงานที่เหมาะสม สามารถทำให้ผู้รับการนิเทศงานเรียนรู้ และเข้าใจได้ง่าย					
1.5 มีการเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เหมาะสมให้แก่หน่วยงานผู้รับการนิเทศงาน					
2. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการนิเทศงาน					
2.1 รูปแบบและแนวทางการนิเทศงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ					
2.2 ได้รับการนิเทศงานที่ตรงกับความต้องการ					
2.3 ผลจากการนิเทศงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ปฏิบัติงานของหน่วยงานได้					
2.4 ความพึงพอใจโดยภาพรวมจากการนิเทศงาน					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ท่านมีความต้องการให้มีการนิเทศงานในปีต่อไปหรือไม่

() ต้องการ เหตุผล

() ไม่ต้องการ เหตุผล

2. ท่านมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการนิเทศงาน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในเรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

.....



กรมอนามัย
Department of Health
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

