

รายงานการประชุม
ประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔
วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมบรรพต สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชั้น ๓ อาคาร ๒ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๒. นางอรวรรณ อนันตรสุชาติ	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	
๓. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเครือข่าย	
๔. ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๕. นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๖. นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๗. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๘. นายธนกฤต อนรรฆมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	
๙. นายสมคิด สุริยวรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๑๐. นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๑. นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๒. นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๓. นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๔. นายวิภูษิต แจ่มนาค	พนักงานธุรการ ส๓	
๑๕. นายสมศักดิ์ บัณฑิตวงศ์	พนักงานธุรการ ส๓	
๑๖. นางสาวลลันลลิติน เรืองลือ	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๗. นางสาวสุชาดา สุดแดง	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๘. นางสาวพันทวี แข่งขัน	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๙. นายสุรเชษฐ์ หาญรบ	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒๐. นางสาวภาวิณี เขยเดช	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	
๒๑. นายวิริยะ พรหมจันทร์	พนักงานขับรถยนต์	
๒๒. นายพงศกร อ่อนจ้อย	พนักงานขับรถยนต์	

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นางนิภา แยมพันธ์	หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ	
๒. นางรัชณี บุญเรืองศรี	หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือ ระหว่างประเทศ	
๓. นายชำนาญ เป้นหลง	พนักงานธุรการ ส๓	
๔. นายจิรพันธ์ ลีลา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	

๕. นางสาวรพีพร...

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| ๕. นางสาวพิพร อรรธาโกชน์ | พนักงานพิมพ์ ส๓ |
| ๖. นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๗. นางสาวจตุรพร ศรีเพ็ชร | เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป |
| ๘. นางสาวปิยาพัชรย์ ดำรงค์ศักดิ์ | พนักงานธุรการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ๑. นางสาวหทัยภัทร ทองมี | นิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพ |
|-------------------------|---------------------------|

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. มติที่ประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ ดังนี้

๑.๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข สั่งการทุกหน่วยงานดำเนินงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ห้ามลดค่าเป้าหมาย และห้ามนำสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ เป็นเหตุให้การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยให้ทุกหน่วยงานปรับวิธีการทำงานใหม่ที่สามารถทำให้บรรลุตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

๑.๒ รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประจำปีเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัยต่ำกว่าเป้าหมาย (เดือนธันวาคม ร้อยละ ๓๒) ซึ่งผลการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักอนามัยผู้สูงอายุต่ำกว่าเป้าหมายเช่นกัน ทั้งนี้ ขอให้ทุกกลุ่มงานเร่งรัดการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๑.๓ คณะผู้บริหารกรมอนามัย ประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านทุจริตกรมอนามัย “DOH Together Against Corruption” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในกรณีนี้ ขอนัดหมายบุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุทุกท่าน ร่วมประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านทุจริตกรมอนามัย ระดับหน่วยงาน “DOH Together Against Corruption” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๑.๔ การดำเนินงาน Healthy Work Place Happy for Life จะต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านศึกษารายละเอียดคู่มือแนวทางการประเมิน พร้อมนำมาปรับใช้และพัฒนา สำนักอนามัยผู้สูงอายุให้ดีขึ้นต่อไป

๑.๖ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นำเสนอการยกระดับบริการวัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยประธานฯ เสนอแนะให้เพิ่มรายละเอียดข้อมูลด้านบุคลากร การพัฒนางานบริการส่วนกลาง และเพิ่มเติมข้อมูลสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

๒. มติที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ อธิบดีกรมอนามัย มีข้อสั่งการและการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ การระบาดระลอกใหม่ ดังนี้

๒.๑ การรายงานผลการดำเนินงานให้ค้ำึงถึง Baseline Data ในแต่ละช่วงเวลาของการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบกับการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งนี้การดำเนินงานต้องสามารถส่งต่อระหว่างกลุ่มวัย และแก้ไขปัญหาได้ตรงตามประเด็นอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสร้างความชัดเจนในทางปฏิบัติและการสื่อสารกับพื้นที่

๒.๒ รู้เท่าทันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาของหน่วยงานสาธารณสุขในบางพื้นที่ ทั้งนี้ ให้วิเคราะห์งานที่จะได้รับผลกระทบ โดยศูนย์อนามัยต้องติดตามสถานการณ์ในแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ เน้นย้ำห้ามมิให้ การขับเคลื่อนงานแต่ละ Cluster และศูนย์อนามัย นำประเด็นสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ มาเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน

๒.๓ ขอให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน โดยใช้โอกาสจากสถานการณ์ COVID-19 เพื่อเร่งรัดการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การประชุมในรูปแบบออนไลน์ การประชุมกลุ่มขนาดใหญ่ให้ปรับเป็นกลุ่มเล็ก เพื่อให้งานดำเนินเป็นไปตามแผน

๒.๔ สนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ทั้งในระดับองค์กรและบุคลากรที่ต้องสนับสนุนจังหวัดและเขตสุขภาพที่ได้ขอความร่วมมือ/ร้องขอ อย่างเต็มกำลัง

๒.๔ บูรณาการข้อมูลและ Platform ให้เป็นระบบเดียวกัน โดยใช้โอกาสจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคน/ กลุ่มวัย/ สถานที่/ Setting ต่าง ๆ

๒.๕ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑ กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงานตาม Small Success

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม การประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

นางสาวอรรฉวี อนันตรสุชาติ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ ชั้น ๕ อาคาร ๗ กรมอนามัย หากไม่มีผู้ใดแก้ไข ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

นางสาวศตพร เทยาณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ด้วย Application H&U ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน Application H&U ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๖,๕๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓ ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย (เป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๕ ของพื้นที่ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ร้อยละ ๓๑.๖ (๘ ด้าน) และเมื่อเปรียบเทียบกับ Baseline เดิมของปี ๒๕๖๓ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๓๘.๑ (๕ ด้าน) ซึ่งไม่แตกต่างกันมาก

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๔ แยกรายพฤติกรรม ดังนี้

๑. ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๕๑.๒ มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์, ร้อยละ ๔๐ มีกิจกรรมทางกายไม่ถึง ๑๕๐ นาที/สัปดาห์, ร้อยละ ๘.๘ ทำไม่ได้เลย
๒. ด้านการสูบบุหรี่ หรือยาเส้น ร้อยละ ๘๔.๖ ไม่เคย, ร้อยละ ๙.๒ เคย, ร้อยละ ๖.๑ ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน
๓. ด้านการดื่มน้ำสะอาด ๘ แก้ว/วัน ร้อยละ ๖๔.๔ เกือบทุกวัน/ทุกวัน (๕-๗ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๓๒.๙ บางวัน (๓-๔ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๒.๗ (ไม่ได้ ๐-๒ วัน/สัปดาห์)
๔. ด้านการรับประทานผัก ผลไม้ ๔๐๐ กรัม หรือ ๕ ทัพพีต่อวัน ร้อยละ ๖๐.๘ เกือบทุกวัน/ทุกวัน (๕-๗ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๓๖.๒ บางวัน (๓-๔ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๓ ไม่ได้ (๐-๒ วัน/สัปดาห์)
๕. ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๙ ไม่ดื่ม, ร้อยละ ๙ ดื่มเฉพาะเทศกาล, ร้อยละ ๒ ดื่มเป็นประจำ
๖. ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ ๙๓.๓ ได้ตรวจ, ร้อยละ ๖.๗ ไม่ได้ตรวจ
๗. ด้านทันตกรรม ร้อยละ ๖๗.๔ แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน, ร้อยละ ๒๖.๔ แปรงก่อนนอนบ้าง, ไม่แปรงบ้างเป็นบางวัน ร้อยละ ๖.๒ ด้านทันตกรรม
๘. ด้านการพักผ่อน/การนอน ร้อยละ ๗๐.๑ วันละ ๗-๘ ชั่วโมง, ร้อยละ ๒๗.๑ วันละ ๕-๖ ชั่วโมง, ร้อยละ ๒.๘ น้อยกว่า ๕ ชั่วโมง

ปัญหาอุปสรรค

- ระบบโปรแกรมยังไม่เสถียร
 - การปรับเปลี่ยนรูปแบบของโปรแกรมและแอปพลิเคชัน H๔U
 - พื้นที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เข้าใจรูปแบบการทำงานผ่านแอปพลิเคชัน H๔U
- ยังคงยึดติดกับการทำงานแบบรูปแบบเดิม
- Function การทำงานของระบบแอปพลิเคชัน H๔U ไม่สามารถวิเคราะห์ประมวลผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และผลลัพธ์สุดท้ายของผลงานเป็นร้อยละได้

สรุปมติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ ความก้าวหน้าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

- Individual Wellness Plan

ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ดังนี้

ศูนย์อนามัยที่/ สสม.	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการ	จำนวนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการตามแผน ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน (คน)	หมายเหตุ
๑	-	-	มีแผนในการจัดประชุมชี้แจงและวางแผนการดำเนินงาน Individual Wellness Plan ในชมรมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔
๒	๕	๑๖๐	<p>๑. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานสสจ. ๕ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๒ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓</p> <p>๒. ชี้แจงการดำเนินงาน Individual Wellness Plan ให้ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.สสอ. และรพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>๓. วางแผนในการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ในการทำแผนการดูแลรายบุคคลอำเภอละ ๑ ชมรม (รวม ๔๗ ชมรม) ในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ (เลื่อนจัดเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19)</p>
๓	๔	๓๒๐	<p>๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรองและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๕ จังหวัด ในวันที่ ๙ - ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓</p> <p>๒. วางแผนในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Wellness Plan) จำนวน ๕ จังหวัด ในวันที่ ๔ - ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔</p>
๔	๒	๘๐	<p>๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ผ่านระบบโปรแกรม Zoom</p> <p>๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสูงอายุ Individual Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุ ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพระเทพราชา อาคารรัตนเทพสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี เป้าหมาย ๑ ชมรม/อำเภอ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๒๐ คน ประกอบด้วย</p>

ศูนย์อนามัยที่/ สสม.	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการ	จำนวนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการตามแผน ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน (คน)	หมายเหตุ
			๑) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน ๒) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน อำเภอละ ๑ คน ๓) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ ๑ คน ๔) แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ ๑ คน อีกทั้งจะมีการดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุควรทำ Individual wellness plan อย่างน้อยชมรมละ ๓๐ คน ซึ่งน่าจะมีผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น ๗๐ ชมรม
๕	๑๓	๖๕๒	-
๖	๑๖	๕๐๓	-
๗			- กำหนดการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและขยายผลการใช้แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ” ในวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมราชวดี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น - เป้าหมายในการขยายผลเพื่อเป็นต้นแบบระดับจังหวัด จังหวัดละ ๘ แห่ง รวม ๓๒ แห่ง โดยกำหนดมีผู้สูงอายุเป้าหมายเข้าร่วมอย่างน้อยโรงเรียนผู้สูงอายุละ ๓๐ คน รวมอย่างน้อย ๙๖๐ คน
๘	-	-	เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๔
๙	-	-	เริ่มดำเนินการปี ๒๕๖๔
๑๐	๕	๑๕๐	
๑๑	๔	๑๕๐	
๑๒	๗	๒๘๐	ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ในระหว่างวันที่ ๓ - ๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
สสม.	๑	๓๐	

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ ความก้าวหน้าของโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

นางสาวลลันลลิน เรืองลือ นักวิชาการสาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินงานจำนวน ๑๐,๔๓๙ แห่ง ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่มีผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๕ จำนวน ๒๐๔ แห่ง สำหรับการดำเนินงานพระคิลาณุปัฏฐาก ผลการดำเนินงานจำนวน ๘,๐๘๖ รูป ศูนย์อนามัยที่มีผลการดำเนินงานพระคิลาณุปัฏฐากเพิ่มขึ้น ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๔ เพิ่มขึ้นจำนวน ๔๔ รูป และศูนย์อนามัยที่ ๕ จำนวน ๘๘ รูป

เริ่มเปิดใช้งานระบบลงทะเบียนพระคิลาณุปัฏฐาก/ แมชชีคิลาณุปัฏฐายิกา/สามเณร อสว. ลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฏฐาก เพื่อชี้แจงการดำเนินงานกับศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำหรับคำถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประกอบด้วย แปร่งฟันวันละกี่ครั้ง, นอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง กี่วันต่อสัปดาห์, มีกิจกรรมทางกาย (เช่น การเดิน/ บิณฑบาต/ กวาดลานวัด/ ทำสวน ฯลฯ) จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีหรือไม่ ทานดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้หรือไม่ เครื่องดื่มชูกำลัง ชา/กาแฟ น้ำอัดลม, ฉันทักและผลไม้สดหรือไม่ (ปริมาณ ๔๐๐ กรัม หรือ ๕ กำมือต่อวัน), สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรือไม่

สรุปมติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๔ รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ

นายสมคิด สุริยวรรณ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การระบาดระลอกใหม่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยรายงานสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำวันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๕๙ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่จากระบบเฝ้าระวังและระบบบริการฯ จำนวน ๒๘ ราย ผู้ป่วยจากการค้นหาเชิงรุกในชุมชน จำนวน ๒๓ ราย ผู้ป่วยผู้เดินทางจากต่างประเทศเข้าสถานที่กักกันที่รัฐจัดให้ จำนวน ๘ ราย ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อสะสม จำนวน ๑๒,๖๕๓ ราย เสียชีวิตรวม ๗๑ ราย รักษาหายแล้วสะสม จำนวน ๙,๖๒๑ ราย รับการรักษายู่ในโรงพยาบาล จำนวน ๒,๙๖๑ ราย ผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๑๒๘ ของโลก สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ COVID-19 ตั้งแต่วันที่ ๑๒ - ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๔๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๙ ข้อมูลการเสียชีวิตสะสมในประเทศไทยทั้งหมด ๗๑ ราย พบว่าเป็นผู้สูงอายุจำนวน ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐๗

จากผลการวิจัยอัตราการติดเชื้อและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งจากองค์การอนามัยโลก ประเทศจีน และประเทศอิตาลี พบข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๖๐ ปี มีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่า ๑% ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิต ๘.๐-๙.๖% และอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง ๑๔.๘ - ๑๙.๐% ดังนั้น จึงต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับผลกระทบเนื่องจากเป็นช่วงวัยเกษียณอายุ ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามเป็นกลุ่มข้าราชการบำนาญและไม่ได้ทำงาน ร้อยละ ๑๖.๙ และ ๓๔.๖ ตามลำดับ มีผู้สูงอายุ

ที่ว่างงาน...

ที่ว่างงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒.๙ เป็นร้อยละ ๖.๖ ซึ่งกลุ่มที่ตกงานมากที่สุดคาดว่าเป็นกลุ่มรับจ้างทั่วไป/งานไม่ประจำ ซึ่งมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ ๙.๖ เป็นร้อยละ ๖.๖

ส่วนในด้านรายจ่ายนั้น ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการบริโภคที่น้อยลงและการเข้าสังคมไม่มากนัก จึงมีรายจ่ายที่ไม่สูงและไม่ได้รับผลกระทบมากนัก รายจ่ายที่เกิดขึ้นมีเพียงไม่กี่ประเภท เช่น รายจ่ายที่เกิดจากการดูแลรักษาตนเองที่บ้านในกรณีที่สถานดูแลผู้สูงอายุปิดลงชั่วคราว การซื้อยาเองในกรณีที่ไปรับบริการที่สถานพยาบาลได้ มาตรการความช่วยเหลือจากโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้การดูแลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีผลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและรัฐในการดูแลรักษา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการสร้างงานนักบริบาลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๑๕,๕๔๘ คน นอกจากนี้ มาตรการช่วยเหลือของภาครัฐ พบว่ามีผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลค่าครองชีพ (เช่น คุมราคาสินค้าลดค่าไฟฟ้า/น้ำประปา) การเพิ่มสวัสดิการแก่กลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) เงินให้เปล่าจากรัฐบาล (๕,๐๐๐ บาท/เดือน) มากถึงมากที่สุดในส่วนร้อยละ ๕๐.๗, ๔๔.๙ และ ๔๒.๖ ตามลำดับ ที่สำคัญพบว่ามีผู้สูงอายุประมาณ ๑ ใน ๓ ไม่สามารถเข้าถึงบางความช่วยเหลือได้ เช่น กรณีเงินเยียวยาโครงการเราไม่ทิ้งกัน เนื่องจากต้องใช้การกรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ ดังนั้น รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตโดยตรงของผู้สูงอายุ เช่น การเปิดให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การอำนวยความสะดวกในการเดินทางและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่วนด้านเศรษฐกิจอาจต้องคำนึงถึงงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สามารถทำงานได้

มาตรการ/แนวทางการป้องกันในผู้สูงอายุ เช่น DMHIT ๑) เว้นระยะห่าง ๒) สวมหน้ากากอนามัย ๓) ล้างมือบ่อย ๆ ๔) ตรวจเร็ว รักษาเร็ว ควบคุมโรคได้เร็ว ๕) ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ, การดูแลผู้สูงอายุให้ปลอดภัยจาก COVID-19 ๑) หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น ๒) ใส่หน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า เมื่อต้องออกจากบ้านหรือมีคนมาเยี่ยม ๓) หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ๔) แยกสำรับอาหาร/ของใช้ส่วนตัว ๕) หากออกไปนอกบ้านเมื่อกลับมาให้รีบอาบน้ำ/สระผมทันที, มาตรการ ๕๐. ได้แก่ ๑) อาหาร : เน้นอาหารที่มีโปรตีนสูง เสริมภูมิคุ้มกันและครบ ๕ หมู่ ๒) อารมณ์ : ทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ พยายามอย่าเครียด ๓) ออกกำลังกาย : ออกกำลังกายภายในบ้านท่าที่ทำได้ตามสภาพร่างกาย ๔) เอนกายพักผ่อน : นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๗ - ๙ ชั่วโมงต่อวัน ๕) ออกห่างสังคมนอกบ้าน : ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ควรเก็บตัวอยู่แต่ในบ้านให้ได้มากที่สุด

สรุปมติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๕ แผนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเขตบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและระบบบริการ เขตสุขภาพที่ ๔

นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นำเสนอแผนการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเขตบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและระบบบริการ เขตสุขภาพที่ ๔ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๑) การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ขับเคลื่อนผ่านชมรม จัดทำ Individual Wellness Plan ๒) การผลักดันให้ร่วมประเมินพฤติกรรมผ่านระบบ H&U (๕%) ๓) สร้างความรอบรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง พร้อมกับการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

ข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. เพิ่มเติมข้อมูลประเด็นระบบ IMC ในสถาบัน และระบบบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ (โรงพยาบาล ขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป) ของกรมการแพทย์

๒. เพิ่มเติม...

๒. เพิ่มเติมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพประเด็น ผลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ ผลและแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลและแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS ณ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓,๙๓๕,๓๓๘.๕๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๕ กรมอนามัย มีเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ร้อยละ ๔๐ จึงต้องเร่งรัดการเบิกจ่าย จำนวน ๙๖๑,๖๑๑.๔๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๕ ซึ่งสามารถจำแนกผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายกลุ่มงาน ดังนี้

๑.๑ กลุ่มอำนวยการ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๒๗๓,๘๓๐.๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๒

๑.๒ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๕๙๙,๔๑๓.๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๖

๑.๓ กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๘๗,๐๗๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๒

๑.๔ กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๒,๘๙๓,๔๒๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๙๖

๑.๕ งบบุคลากรภาครัฐ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๘๑,๖๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๗ ทั้งนี้ มีเอกสารที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๑. งบประมาณ PO กองคลัง จำนวน ๘๔๖,๗๗๐.๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๙๒

๒. งบประมาณที่อยู่ระหว่างส่งเบิกกองคลัง จำนวน ๑๖,๖๙๓.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔

๓. งบประมาณที่อยู่ระหว่างรวบรวมเอกสารส่งเบิก จำนวน ๓๒,๔๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖

๔. งบประมาณที่อยู่ระหว่างดำเนินการ (แผนงานโครงการ) จำนวน ๘๔๙,๘๕๐ บาท และแผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน ๓๑,๒๐๐ บาท รวมเป็น ๘๘๑,๐๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๐

๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุมีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ (แผนงานโครงการ) จำนวน ๒,๙๓๙,๑๖๕ บาท และแผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน ๓๑,๒๐๐ บาท รวมเป็น ๒,๙๗๐,๓๖๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๖ หากสามารถเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จะมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณสะสม จำนวน ๘,๖๘๒,๒๑๗.๓๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๒ ซึ่งมากกว่าเป้าหมาย กรมอนามัย เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๒.๙๒

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องติดตามเอกสารส่งเบิกกองคลังให้เรียบร้อย

๔.๒ การรายงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๑ (เดือน ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔)

๑. กลุ่มอำนวยการ

รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง และตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

๒. กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

นายธนภุต อนรรฆมาศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ รายงานตัวชี้วัดตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๑ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๔) กลุ่มบริหาร ยุทธศาสตร์ รับผิดชอบ ๒ ตัว ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) และตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
ตัวชี้วัดที่ ๒.๔	<p>ระดับ ๑ Assessment</p> <p>๑. มีการรวบรวมผลงานการจัดการ ข้อมูลและความรู้เพื่อการบริหาร จัดการให้หน่วยงานมีความรู้สำคัญ อย่างเป็นระบบและพร้อมใช้งาน โดยสอดคล้องกับภารกิจของ หน่วยงาน</p> <p>๒. มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และ ความรู้ ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน การดำเนินงานวิชาการ, GAP ข้อมูล และความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อ ภารกิจของหน่วยงาน ให้สอดคล้อง กับนโยบาย/ยุทธศาสตร์/วิสัยทัศน์/ พันธกิจ/ภารกิจของกรม</p>	<p>๑. ผลผลิตผลลัพธ์ของผลการดำเนินการ ในปัจจุบัน (๐.๕ คะแนน)</p> <p>-เอกสารแสดงรายการผลงานการจัดการ ข้อมูลและความรู้ของหน่วยงานเพื่อ การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความรู้ สำคัญอย่างเป็นระบบและพร้อมใช้งาน โดยสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน</p> <p>- เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ GAP ข้อมูล และความรู้ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจ หน่วยงาน</p> <p>๒. ด้านข้อมูลวิชาการและอื่น ๆ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>- เอกสารแสดงรายการข้อมูล ความรู้ ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนว ทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการ ,GAP ข้อมูลและความรู้ที่สำคัญและ จำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน</p> <p>๓. ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>- เอกสารแสดงถึงความต้องการของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อข้อมูลและความรู้ ที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน</p>	อยู่ระหว่างการดำเนินการประชุมคณะกรรมการ ตัวชี้วัด ๒.๔
	<p>ระดับ ๒ Advocacy/ Intervention</p> <p>มีการกำหนดมาตรการและประเด็น ความรู้ที่จะใช้ในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานให้ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</p>	<p>๑. มีเอกสารแสดงมาตรการเพื่อการขับเคลื่อน การดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานให้ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตามกลยุทธ์ PIRAB พร้อมเหตุผลประกอบในการ กำหนดมาตรการ (๐.๕ คะแนน)</p>	อยู่ระหว่างการดำเนินการประชุมคณะกรรมการ ตัวชี้วัด ๒.๔

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
		๒. มีเอกสารสรุปประเด็นความรู้ที่ให้แกบุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พร้อมเหตุผลประกอบในการกำหนดประเด็นความรู้ (๐.๕ คะแนน)	
	ระดับ ๓ Management and Governance ๑. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และแผนดำเนินการสร้างหรือพัฒนาผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน ๒. มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้	๑. มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และแผนดำเนินการสร้างหรือพัฒนาผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน (๐.๒๕ คะแนน) ๒. มีการขับเคลื่อนงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ (๐.๒๕ คะแนน) ๓. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (๐.๕ คะแนน)	อยู่ระหว่างการดำเนินการประชุมคณะกรรมการตัวชี้วัด ๒.๔
	ระดับ ๔ Output มีผลของการดำเนินงานวิชาการตามแผนและมาตรการที่กำหนดไว้ และผลดำเนินการสร้างหรือพัฒนาผลงานวิจัย/นวัตกรรมที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน	๑. มีรายงานผลการดำเนินงานด้านวิชาการและผลดำเนินการสร้างหรือพัฒนาผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่สำคัญและจำเป็นต่อภารกิจหน่วยงาน (๐.๕ คะแนน) ๒. มีผลผลิตตามแผนการขับเคลื่อนและมาตรการที่กำหนดไว้ (๐.๕ คะแนน)	อยู่ระหว่างการดำเนินการประชุมคณะกรรมการตัวชี้วัด ๒.๔
	ระดับ ๕ Outcome ผลงานวิจัย/นวัตกรรมของหน่วยงานที่ส่งเข้ารับการประเมินรางวัล TPSA/ TEPGA ปี ๒๕๖๔	๑. มีเอกสารที่แสดงการส่งผลงานเข้ารับการประเมินรางวัล TPSA/ TEPGA ปี ๒๕๖๔ ให้กับ กพร. กรมอนามัย (๐.๗๕ คะแนน) ๒. ผลงานผ่านการคณะกรรมการพิจารณาถ่วงถ่วงและส่งผลงานเข้าระบบ กพร. (๐.๒๕ คะแนน)	อยู่ระหว่างการดำเนินการประชุมคณะกรรมการตัวชี้วัด ๒.๔
ตัวชี้วัดที่ ๒.๕	ระดับ ๑ Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ให้บรรลุเป้าหมาย	๑.ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ - เอกสารแสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานรอบ ๖ เดือนหลังในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (๐.๒ คะแนน)	๑. รายงานผลการดำเนินโครงการรอบ ๖ เดือนหลังปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ๒. การวิเคราะห์การบริหารและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
		<p>- เอกสารสรุปผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (GAP) ที่อาจทำให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานไม่บรรลุเป้าหมาย (๐.๔ คะแนน)</p> <p>๒. ด้านข้อมูลวิชาการและอื่น ๆ</p> <p>- ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ : มีเอกสารสรุปความรู้ที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย เช่น การบริหารโครงการ, การบริหารความเสี่ยง, เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผล เป็นต้น (๐.๔ คะแนน)</p>	<p>ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๓. แนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการ กรมอนามัย (งบดำเนินงาน)</p> <p>๔. แนวทางในการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๕. แผนปฏิบัติการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๖. แผนปฏิบัติการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๗. คู่มือการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการฯ ๒๕๖๔</p>
	<p>ระดับ ๒ Advocacy/ Intervention</p> <p>มีการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ที่จะใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย</p>	<p>๑. มีเอกสารแสดงมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB พร้อมเหตุผลประกอบในการกำหนดมาตรการ (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีเอกสารสรุปประเด็นความรู้ที่ให้แก่บุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายรอบ ๕ เดือนแรก พร้อมเหตุผลประกอบในการกำหนดประเด็นความรู้ (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>๑. ประกาศนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๒. ประกาศนโยบาย อธิบดีกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๓. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย</p> <p>๔. House Model Cluster ผู้สูงอายุ ประจำปี</p>

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
			<p>งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB</p> <p>๕. กระบวนการทำงานหลักในรูปแบบ Flow Chart ที่ใช้หลักคิด AAIM</p> <p>๖. แผนปฏิบัติการ Cluster ผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>
	<p>ระดับ ๓ Management and Governance</p> <p>มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด</p> <p>๓.๑ มีแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน</p> <p>๓.๒ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน</p>	<p>๑. มีแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (๐.๓ คะแนน)</p> <p>๒. มีเอกสารรายงานการขับเคลื่อนแผนกำกับติดตามฯ (๐.๓ คะแนน)</p> <p>๓. มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานทุกเดือน และนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (๐.๔ คะแนน)</p>	<p>๑. กระบวนการขั้นตอนการบริหารและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ (Flow Chart)</p> <p>๒. รายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำเดือน ในการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๓. รายงานการบันทึกแผน/ผลการดำเนินงาน และงบประมาณ</p>
	<p>ระดับ ๔ Output ผลผลิต</p> <p>มีผลการดำเนินงานตามแผนและมาตรการที่กำหนด</p>	<p>๑. มีจำนวนผลผลิตครบตามที่กำหนดในแผนกำกับติดตามฯ (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีการรายงานผลผลิตครบทุกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในระบบ DOC ๔.๐ (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>เจ้าภาพตัวชี้วัดเป็นผู้ดำเนินการ</p>
	<p>ระดับ ๕ Outcome ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</p> <p>ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุ เป้าหมายกิจกรรมตามรอบการประเมิน</p>	<p>รายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายกิจกรรมจากระบบ DOC ๔.๐ โดยตัดข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔</p>	<p>เจ้าภาพตัวชี้วัดเป็นผู้ดำเนินการ</p>

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ

๓. กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ ๑.๑๖ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, ตัวชี้วัดที่ ๑.๑๙ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สับ และตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๔. กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ

รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ ๑.๑๗ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์, ตัวชี้วัดที่ ๑.๑๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan และตัวชี้วัดที่ ๑.๒๐ จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มใหม่

รายการ	ตัวชี้วัด		
	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๕ จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มใหม่
รายการข้อมูล ที่นำมาใช้	<p>๑. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>๒. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น</p> <p>๓. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรพื้ฟู Care Manager</p> <p>๔. คู่มือแนวทางการอบรมพื้ฟู care Manager หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (Caregiver พื้ฟู ๑๘ ชั่วโมง)</p> <p>๕. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๙</p> <p>๖. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข</p> <p>๗. คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง</p> <p>๘. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p>	<p>๑. ความรู้เรื่องการจัดทำ Care Plan จากคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ</p> <p>๓. แนวทางการปฏิบัติเรื่อง การรับเงินการเก็บรักษาเงินและจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๕. แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p>	

รายการ	ตัวชี้วัด		
	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๕ จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม
		<p>๖. คู่มือการบริหารกองทุนฯ ปี ๒๕๖๒</p> <p>๗. แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามวิถีชีวิตใหม่</p> <p>๘. คู่มือแนวทางการใช้งานระบบโปรแกรม LTC (๓C) การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan)</p> <p>๙. Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19</p> <p>๑๐. แนวทางการใช้ระบบการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล</p> <p>๑๑. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น</p>	
มาตรการที่กำหนด	<p>๑. ขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (CM/CG)</p> <p>๓. พัฒนามาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน</p> <p>๔. ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงผ่านภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่</p> <p>๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม 3C</p>	<p>๑. ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long Term Care ในชุมชน</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Care Manager/ Caregiver/ Care Community)</p> <p>๓. ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน</p>	

รายการ	ตัวชี้วัด		
	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๕ จำนวนผู้บริหารดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มเติม
ประเด็นความรู้ที่นำมาใช้	๑. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ๒. การบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3c) ๓. การบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น ๕. ความรู้ในการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ๖. นโยบายด้านผู้สูงอายุ ๗. พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	๑. Flow Chart แนวทางการปฏิบัติงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)/ อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายใต้โครงการ Long Term Care	
แผนการขับเคลื่อน	๑. ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนพัฒนาระบบข้อมูลติดตามประเมินผลและจัดทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดำเนินงานสาธารณสุขสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ๒. นิเทศติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การวางแผนระบบการจัดทำข้อมูลโปรแกรม LTC (3C) และการขับเคลื่อนการใช้คู่มือ Intermediate Care/ตัวชี้วัดในระดับพื้นที่	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการพัฒนามาตรฐานแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชนและเสริมสร้างนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ แผนการจัดสรรครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ นำเสนอแผนการจัดสรรครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ สำนักงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยสถานการณ์ข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ สำนักงานผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีคอมพิวเตอร์ จำนวน ๒๕ เครื่อง โน้ตบุ๊ก จำนวน ๑๑ เครื่อง เครื่องสำรองไฟ จำนวน ๘ เครื่อง เครื่องปริ้นท์ จำนวน ๑๑ เครื่อง แท็บเล็ต จำนวน ๓ เครื่อง และสแกนเนอร์ จำนวน ๑ เครื่อง

สำนักงานผู้สูงอายุ...

สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้รับจัดสรรครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔ เครื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ เครื่อง โน้ตบุ๊ก จำนวน ๑ เครื่อง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ เครื่อง โน้ตบุ๊ก จำนวน ๔ เครื่อง ทั้งนี้ เมื่อได้รับการครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามปีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการจัดสรรทดแทนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่เสื่อมสภาพตามกรอบระยะเวลาต่อไป

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๕.๑ พิธีประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านทุจริตกรมอนามัย ระดับหน่วยงาน “DOH Together Against Corruption”

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จะดำเนินการประกาศเจตนารมณ์ขับเคลื่อนคุณธรรมและต่อต้านทุจริตกรมอนามัย ระดับหน่วยงาน “DOH Together Against Corruption” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ปรับรูปแบบการลงชื่อปฏิบัติงาน

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ปรับรูปแบบการลงชื่อปฏิบัติงานจากการลงลายมือชื่อเป็นการสแกนลายนิ้วมือ ทั้งนี้ จะเริ่มดำเนินการ ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

สรุปมติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สรุปการประชุม