

## รายงานการประชุม

ประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔

วันพุธที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ (ห้องใหญ่) ชั้น ๒ อาคาร ๗ กรมอนามัย

### ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๒. นางรัชณี บุญเรืองศรี	หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ และความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๓. นางอรรวรรณ อนันตรสุชาติ	หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	
๔. นางสาวจุฑาทิพย์ เชนจิตร	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเครือข่าย	
๕. ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๖. นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๗. นางสาวปิยะฉัตร พันทาส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๘. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๙. นายธนภุต อนรรฆมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	
๑๐. นายสมคิด สุริยวรรณ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	
๑๑. นางสาวปริมสุดา อูประรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๒. นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ่ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๓. นางสาวพรพิมล บุญญา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๔. นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๕. นางสาวฐานิฉัตร เขียวเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๑๖. นายวิภูษิต แจ่มนาค	พนักงานธุรการ ส๓	
๑๗. นางสาวรพีพร อรรถาโกชน	พนักงานพิมพ์ ส๓	
๑๘. นางสาวสุชาดา สุดแดง	นักวิชาการสาธารณสุข	
๑๙. นางสาวพันทิวี แข่งขัน	นักวิชาการสาธารณสุข	
๒๐. นายสุรเชษฐ หารุบ	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
๒๑. นางสาววรินดา ดาอ่า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	
๒๒. นางสาวภาวิณี เขยเดช	เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการ	
๒๓. นางสาวลีลานุช อุดทังไช	พนักงานธุรการ	

### ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายชำนาญ เป้นหลง	พนักงานธุรการ ส๓
๒. นายจิรพันธ์ ลีลา	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๓. นางสาวลลิตาธิณี เรืองลือ	นักวิชาการสาธารณสุข
๔. นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ่ม	นักวิชาการสาธารณสุข
๕. นางสาวสุนันทา กันทอง	นักวิชาการสาธารณสุข

๖. นางสาวจตุพร...



๕. กองการเจ้าหน้าที่ รายงานผลการประชุมของคณะกรรมการ PMS ซึ่งกำหนดการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ รอบที่ ๑ ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔ และเสนอแนวทางการจัดสรรวงเงินเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ร้อยละ ๓ โดยแบ่งเป็น ๑) ตัวชี้วัดหน่วยงาน (PA) ร้อยละ ๒.๙๕ และ ๒) กั้นเป็นวงเงินส่วนกลาง ร้อยละ ๐.๐๕ (แบ่งย่อยเป็น ๒.๑ healthy Workplace Happy for Life ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ๒.๒ คณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย เรื่อง COVID-19 และ PM ๒.๕) ทั้งนี้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ เสนอให้เพิ่มสัดส่วนจำนวนข้าราชการที่มีสิทธิ์เลื่อนเงินเดือนในระดับดีเด่น ให้มากกว่าร้อยละ ๑๕ โดยอธิบดีกรมอนามัย เห็นว่ารอบนี้ให้คงหลักการเดิมไปก่อน หากหน่วยงานที่มีสัดส่วนผลการประเมินระดับดีเด่น มากกว่าร้อยละ ๑๕ ให้จัดทำบันทึกข้อความขออนุมัติเสนอกรมอนามัย

๖. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมูลฐานบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) โดยได้จัดทำพัฒนาคู่มือ/แนวทางการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน แผนการขับเคลื่อน/พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดทำและพัฒนาระบบข้อมูล/การประเมินสุขภาพตนเอง รวมถึงสนับสนุนสื่อการสอนถ่ายทอดองค์ความรู้ “ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว” นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวเสริมว่า การดำเนินงานต่อไปจัดทำให้เป็น Easy Wellness Plan และจัดทำ Wellness Plan ใน Application Blue Book และมีข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ดังนี้ ๑) นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เห็นว่า ควรสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน ทั้งผู้จัดและผู้รับบริการ ๒) นพ.บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เน้น Health Literacy สร้างการเข้าถึง เข้าใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ อธิบดีกรมอนามัยเร่งรัดขับเคลื่อนกลไกตามกฎหมาย กับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง และสร้างผลสัมฤทธิ์เชิงระบบให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อผลักดันให้เข้าสู่ระบบกองทุน

๗. กองแผนงาน นำเสนอวัตถุประสงค์ ผังกรอบแนวคิดการขับเคลื่อน ๓ สร้าง/ฝัง Thai Stop COVID สถานประกอบการสามารถลงทะเบียนผ่าน Web Application TSC มีกรอบการขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย โดยจัดประชุมชี้แจงสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายและการดำเนินงานให้แก่ ศอ. โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน ก.พ. - พ.ค.๒๕๖๔ และเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ จัด Kick Off “สะอาดทั่วไทย อยู่อย่างปลอดภัย มั่นใจไร้ COVID-19” สำหรับแผนการกำกับติดตาม เริ่ม ๑๕ ก.พ. - ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔ และ นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา แจ้งเพิ่มเติมเรื่อง การลงพื้นที่โรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร

#### มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม การประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ นางอรุณรัตน์ อนันตรสุชาติ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมบรรพตน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชั้น ๓ อาคาร ๒ กรมอนามัย หากไม่มีผู้ใดแก้ไข.olkittle๘yP ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมฯ ดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

### ๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

นางสาวศตพร เททยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ด้วย Application H&U ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัว ดังนี้
  - ๑.๑ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (เดิน/ ปั่นจักรยาน/ ทำงานบ้าน/ ทำไร่/ ทำสวน/ ทำนา/ ออกกำลังกาย) สะสม ๑๕๐ นาที/สัปดาห์
  - ๑.๒ กินผักและผลไม้ได้วันละ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖-๗ วันต่อสัปดาห์)
  - ๑.๓ ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว
  - ๑.๔ ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ (รวมถึง เคยสูบแต่เลิกแล้ว)
  - ๑.๕ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาโดงเหล้า)
  - ๑.๖ มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัวมีการรับประทานยาต่อเนื่อง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพในชุมชนโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)
  - ๑.๗ มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๗-๘ ชั่วโมง
  - ๑.๘ ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก (การแปรงฟันก่อนนอน)
๒. แผนการดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน Application H&U ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
  - ๒.๑ เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ดำเนินการพัฒนาระบบ
  - ๒.๒ เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๓ ส่วนกลางชี้แจงการใช้ระบบให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และให้หน่วยงานชี้แจงข้อมูลการใช้ระบบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ต่อไป
  - ๒.๓ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ดำเนินการเปิดระบบ ให้ใช้งาน ในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๔ (เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคมของทุกปี)
  - ๒.๔ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ ดำเนินการปิดระบบ
  - ๒.๕ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ รวบรวมข้อมูลในระบบ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลข้อมูล
  - ๒.๖ เดือนกันยายน ๒๕๖๔ คั้นข้อมูลให้ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป
๓. จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่าน Application H&U ปี ๒๕๖๔ จำนวนผู้สูงอายุทั้งประเทศ ๑๑,๑๓๖,๐๕๙ คน (ที่มา: สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓, กรมกิจการผู้สูงอายุ) เป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ ๕% ของพื้นที่ตั้งนั้น กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงานใน Application H&U จำนวน ๕๑,๒๖๒ คน คิดเป็น ๑๐.๓% ของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน จำนวน ๑๕,๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔
๔. ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๔ แยกรายพฤติกรรม ดังนี้
  - ๔.๑ ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๔๙.๒ มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาที สัปดาห์ ร้อยละ ๔๒.๒ มีกิจกรรมทางกายไม่ถึง ๑๕๐ นาที/สัปดาห์, ร้อยละ ๘.๖ ทำไม่ได้เลย
  - ๔.๒ ด้านการสูบบุหรี่ หรือยาเส้น ร้อยละ ๘๒.๗ ไม่เคย, ร้อยละ ๑๒.๔ เคย, ร้อยละ ๔.๙ ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน

๔.๓ 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)

๔.๔ ด้านการรับประทานผัก ผลไม้ ๔๐๐ กรัม หรือ ๕ ทัพพีต่อวัน ร้อยละ ๕๘.๓ เกือบทุกวัน/ทุกวัน (๕-๗ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๓๗.๕ บางวัน (๓-๔ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๔.๒ (ไม่ได้ ๐-๒ วัน/สัปดาห์)

๔.๕ ด้านการดื่มน้ำสะอาด ๘ แก้ว/วัน ร้อยละ ๖๐.๗ เกือบทุกวัน/ทุกวัน (๖-๗ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๓๖.๑ บางวัน (๓-๕ วัน/สัปดาห์), ร้อยละ ๓.๑ (ไม่ได้ ๐-๒ วัน/สัปดาห์)

๔.๖ ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๑ ไม่ดื่ม, ร้อยละ ๘ ดื่มเฉพาะเทศกาล, ร้อยละ ๑ ดื่มเป็นประจำ

๔.๗ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ ๙๔.๗ ได้ตรวจ, ร้อยละ ๕.๓ ไม่ได้ตรวจ

๔.๘ ด้านพันธุกรรม ร้อยละ ๖๕.๔ แปรปร่งก่อนนอนทุกวัน, ร้อยละ ๒๙ แปรปร่งก่อนนอนบ้าง, ไม่แปรปร่งบ้าง เป็นบางวัน ร้อยละ ๕.๖ ไม่แปรปร่งเพราะไม่มีพันธุกรรม

๔.๙ ด้านการพักผ่อน/การนอน ร้อยละ ๗๐ วันละ ๗-๘ ชั่วโมง, ร้อยละ ๒๗.๘ วันละ ๕-๖ ชั่วโมง, ร้อยละ ๒.๒ น้อยกว่า ๕ ชั่วโมง

#### ๕. ปัญหาอุปสรรค

๕.๑ ระบบโปรแกรมยังไม่เสถียร (กำลังพัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

๕.๒ การปรับเปลี่ยนรูปแบบของโปรแกรมและแอปพลิเคชัน H๔U

๕.๓ พื้นที่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ยังไม่เข้าใจรูปแบบการทำงานผ่านแอปพลิเคชัน H๔U ยังคงยึดติดกับการทำงานแบบรูปแบบเดิม

๕.๔ Function การทำงานของระบบแอปพลิเคชัน H๔U ไม่สามารถวิเคราะห์ประมวลผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และผลลัพธ์สุดท้ายของผลงานเป็นร้อยละได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

### ๓.๒ รายงานความก้าวหน้าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)

#### - Individual Wellness Plan

ร้อยเอกหญิงวัลภินันท์ สืบศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) ดังนี้

๑. การจัดทำ Clip VDO/Infographic ความรู้การขับเคลื่อนนโยบายผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health literacy in Thai elderly ๒๐๒๐” ประกอบด้วย ๘ Clip VDO ดังนี้

๑.๑ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี “ชะลอชรา ชีวียืนยาว” (Wellness Plan) จำนวน ๑ Clip VDO

๑.๒ องค์ประกอบของการมีสุขภาพดี “ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประกอบด้วย Clip VDO/Infographic ๖ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑ Clip VDO

องค์ประกอบที่ ๒ การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ จำนวน ๑ Clip VDO

องค์ประกอบที่ ๓ สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน ๑ Clip VDO

องค์ประกอบที่ ๔ ผู้สูงอายุสมมติ จำนวน ๑ Clip VDO

องค์ประกอบที่ ๕ ความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน ๑ Clip VDO

องค์ประกอบที่ ๖ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๑ Clip VDO

๒. การจัดทำชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว และต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

๒.๑ เอกสารชุดความรู้การส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาวและต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน ๙๐ ชุด โดยในแต่ละชุดประกอบไปด้วย แผ่นพับ โปสเตอร์ แผนส่งเสริมสุขภาพดีดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) และอุปกรณ์ในการประเมินสุขภาพเบื้องต้น

๒.๒ จัดทำชุดนิทรรศการการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว ประกอบด้วย Roll up จำนวน ๙๐ ชุด ชุดละ ๒ ชิ้น

ศูนย์อนามัยที่/สสม.	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุที่ดำเนินการ	จำนวนผู้สูงอายุที่ดำเนินการตามแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (คน)	หมายเหตุ
๑	-	-	๑. ได้ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Individual Wellness plan ให้กับพื้นที่รับทราบ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ๒. การอบรมจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีผู้สูงอายุรายบุคคล ใน ๒๖ ชมรม ชมรมละ ๒๕ คน รวม ๖๕๐ คนในเดือน เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๒	๕	๑๖๐	๑. ชี้แจงผู้รับผิดชอบงานสสจ. ๕ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๒ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๒. ชี้แจงการดำเนินงาน Individual Wellness Plan ให้ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. สสอ. และรพ.สต. ในเขตรับผิดชอบ ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ๓. อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ในการทำแผนการดูแลรายบุคคลอำเภอละ ๑ ชมรม (รวม ๔๗ ชมรม) ในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๓	๔	๓๒๐	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรองและการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๕ จังหวัด ในวันที่ ๙ - ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓
๔	๒	๘๐	๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสูงอายุประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ผ่านระบบโปรแกรม Zoom

ศูนย์อนามัยที่/ สสม.	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการ	จำนวนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการตามแผน ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน (คน)	หมายเหตุ
			<p>๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสูงอายุ Individual Wellness Plan และชมรมผู้สูงอายุ ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม พระเทพราชา อาคารรัตนเทพสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี เป้าหมาย ๑ ชมรม/อำเภอ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๒๐ คน ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน</li> <li>๒) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน อำเภอละ ๑ คน</li> <li>๓) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ ๑ คน</li> <li>๔) แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อำเภอละ ๑ คน</li> </ol> <p>อีกทั้งจะมีการดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรทำ Individual wellness plan อย่างน้อยชมรมละ ๓๐ คน ซึ่งน่าจะมีผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น ๗๐ ชมรม</p> <p>๓. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผู้สูงอายุ Individual wellness plan และชมรมผู้สูงอายุ คุณภาพ ผ่านระบบ Zoom ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานกลุ่มวัยสูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น จำนวน ๗๘ คน</p>
๕	๑๓	๖๕๒	-
๖	๑๖	๕๐๓	<p>อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Wellness Plan) ในการทำแผนการดูแลรายบุคคล ๘ จังหวัด อำเภอละ ๑๐ ชมรม (ยกเว้น จังหวัดชลบุรี ๑ ชมรม) ชมรมละ ๓๐ คน</p>

ศูนย์อนามัยที่/ สสม.	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ/ โรงเรียนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการ	จำนวนผู้สูงอายุที่ ดำเนินการตามแผน ส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล ในชุมชน (คน)	หมายเหตุ
๗	๔	๑๕๔	เป้าหมายในการขยายผลระดับอำเภอ ๖๐ อำเภอ โดยกำหนดมีผู้สูงอายุเป้าหมายเข้าร่วมอย่างน้อย อำเภอละ ๓๐ คน รวมอย่างน้อย ๑,๘๐๐ คน
๘	-	-	๑. มีเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นต้นแบบ ระดับจังหวัดๆ ละ ๑ ชมรม รวม ๗ ชมรม กำหนดจำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายเข้าร่วมชมรมละ ๓๐ คนรวม ๒๑๐ คน ๒.การจัดประชุมชี้แจงและวางแผนการดำเนินงาน Individual Wellness Plan ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ จังหวัดสกลนคร
๙	-	๓๐	๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Individual Wellness Plan ให้กับชมรมผู้สูงอายุ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ ๒. วางแผนในการลงประเมินติดตามการใช้ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล ในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๑๐	๕	๑๕๐	๑. วางแผนในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ ในระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน ๒๕๖๔ ๒. มีเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นต้นแบบ ระดับตำบล ๖๑๓ ตำบล
๑๑	๔	๑๕๐	-
๑๒	๗	๒๘๐	๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ในระหว่างวันที่ ๓ - ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ ๒. มีเป้าหมายในการดำเนินงาน ๗ จังหวัด จังหวัดละ ๓ ชมรม รวม ๒๑ ชมรม
สสม.	๑	๓๐	-
รวม	๖๑	๒,๕๐๙	-

มติที่ประชุม รับทราบ



### ๓.๓ รายงานความก้าวหน้าของโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่ายรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินงานจำนวน ๑๑,๓๑๔ แห่ง ทั้งนี้ ศูนย์อนามัยที่มีผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จำนวน ๗๒ แห่ง สำหรับการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก ผลการดำเนินงาน จำนวน ๘,๒๖๐ รูป

เริ่มเปิดใช้งานระบบลงทะเบียนพระคิลานุปัฏฐาก/ แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา/ สามเณร อสว. ลงทะเบียนเจ้าหน้าที่ และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในวันที่ ๓ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ ชั้น ๕ อาคาร ๗ กรมอนามัยเพื่อชี้แจงการดำเนินงานกับศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยมีพระคิลานุปัฏฐาก/ แม่ชีคิลานุปัฏฐายิกา/ สามเณร อสว. ที่ลงทะเบียนแล้วทั้งหมด ๗๓๗ รูป/คน

การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ผ่านระบบ Google Form โดยให้ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสสม. ดำเนินการสำรวจข้อมูลฯ สำหรับคำถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ประกอบด้วย แปรุงฟันวันละกี่ครั้ง, นอนหลับวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง, กี่วันต่อสัปดาห์, มีกิจกรรมทางกาย (เช่น การเดิน/ ปั่นจักรยาน / กวาดลานวัด/ ทำสวน ฯลฯ) จนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาทีหรือไม่, ทานดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้หรือไม่ เครื่องดื่มชูกำลัง ชา/กาแฟ น้ำอัดลม, ฉันทักและผลไม้สดหรือไม่ (ปริมาณ ๔๐๐ กรัม หรือ ๕ กำมือต่อวัน), สูบบุหรี่หรือยาเส้นหรือไม่ พร้อมทั้งรายงานผลการสำรวจทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน และคืนข้อมูลให้กับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลต่อไป โดยข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ Google Form ณ วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ๘,๗๐๘ ครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

### ๓.๔ รายงานความก้าวหน้าการยกร่างเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ

นางสาวธัญฉัตร เขียวเกษม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานยกร่างเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการวิเคราะห์ประเด็นเกี่ยวกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘ กับพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อเสนอให้เป็นกฎหมายอนุบัญญัติในระดับประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจมาตรา ๔ ของกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

ต่อมาในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้จัดประชุมหารือร่วมกับศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข (ศกม.) เพื่อปรับ Timeline การดำเนินงานให้กระชับขึ้นตามข้อเสนอแนะของผู้บริหารในที่ประชุม กรมอนามัย และปรับร่างประกาศกระทรวงฯ เพื่อเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านต่อคณะอนุกรรมการกลั่นกรองพิจารณา โดยที่ประชุมมีมติให้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุจัดทำ One Page เปรียบเทียบ Timelines การดำเนินงานแผนเดิมและแผนใหม่ ให้กับคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาภายในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

### ๓.๕ รายงานความก้าวหน้าของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ด้านผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย

นายสมคิด สุริยวรรณ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ได้รายงานความก้าวหน้าของการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ด้านผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย เมื่อวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ณ ห้องประชุมศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ชั้น ๒ อาคารศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย โดยมี นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน

#### วัตถุประสงค์ของการประชุม

๑. หาแนวทางในการจัดทำระบบข้อมูลการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในกลุ่มผู้สูงอายุ
๒. หาแนวทางการปฏิบัติการส่งเสริม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อวางแผนแนวทางและกลยุทธ์ในการลดการติดเชื้อและเสียชีวิตให้เป็นศูนย์ของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

#### สาระสำคัญการประชุม

๑. การนำเสนอสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคร้าย โดยข้อมูลการเสียชีวิตในประเทศไทยสะสมทั้งหมด ๘๒ ราย เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๒๒ (ที่มา: กรมควบคุมโรค) และมีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้ในการติดเชื้อจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง

๒. บทบาทและภารกิจหลักของกรมอนามัยในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับบนฐานข้อมูลและองค์ความรู้

๓. สนับสนุนมาตรการ แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลบริการด้านสาธารณสุขถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

๔. ภาคีเครือข่ายมีมติเห็นชอบขับเคลื่อนมาตรการโดยผ่านกิจกรรม S CEP ในการป้องกันเฝ้าระวังการติดเชื้อโควิด ๑๙

สรุปจากที่ประชุมให้มีการจัดทำโครงการการป้องกัน COVID-๑๙ ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้งบประมาณของโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของกรมอนามัย

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

##### ๔.๑ ผลและแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

นางอรรณณี อนันตรสุชาติ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ รายงานผลและแผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยข้อมูลผลการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS ณ วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๔ โดยงบประมาณที่ได้รับสุทธิ ๑๒,๒๐๒,๓๗๕ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๔,๓๐๐,๒๔๘.๐๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒๔% ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายกรมอนามัยให้ภายในเดือน ก.พ. ๒๕๖๔ ต้องมีการเบิกจ่ายอยู่ที่ร้อยละ ๔๘ ทำให้ต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินอีกจำนวน ๑,๕๕๖,๘๙๑.๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๖ ซึ่งสามารถจำแนกผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายกลุ่มงาน ดังนี้

- ๑.๑ กลุ่มอำนวยการ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๓๖๘,๓๓๑.๘๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๐
- ๑.๒ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๖๐๙,๙๘๘.๒๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๕
- ๑.๓ กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๑๐๒,๓๘๖.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๙
- ๑.๔ กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๓,๑๑๐,๗๔๒.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๗
- ๑.๕ งบบุคลากร ผลการเบิกจ่ายสะสม จำนวน ๑๐๘,๘๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓
- ๑.๖ โครงการของขั้วรัฐบาลปีใหม่ที่ยังไม่ได้มีการเบิกจ่าย จำนวน ๒๐๕,๙๗๕ บาท

ทั้งนี้ มีเอกสารที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้

๑. งบประมาณ PO กองคลัง จำนวน ๑,๖๙๗,๗๓๖.๗๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๑
  ๒. งบประมาณที่อยู่ระหว่างส่งเบิกกองคลัง จำนวน ๑๖๖,๔๘๙.๐๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๖
  ๓. งบประมาณที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๕๘๑,๑๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๗
  ๔. แผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน ๒๗,๒๐๐ บาท รวมเป็น ๖๐๘,๓๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๙
๒. สำนักอนามัยผู้สูงอายุมีแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ (แผนงานโครงการ) จำนวน ๑,๒๑๓,๙๖๖ บาท และแผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน ๒๗,๒๐๐ บาท รวมเป็น ๑,๒๔๑,๑๖๖.๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๗ หากสามารถเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามแผน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จะมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณสะสม จำนวน ๖,๓๑๖,๒๐๓.๕๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๖ ต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายอีก จำนวน ๓๙๕,๑๐๒.๗๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๔

### ข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. มติให้เร่งรัดการเบิกจ่ายอีกจำนวน ๓๙๕,๑๐๒.๗๔ บาท โดยให้กลุ่ม ๐๓ เร่งดำเนินงานเบิกจ่ายเงินตามแผนงานโครงการที่วางไว้
๒. นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย แจ้งรายการจ้างพิมพ์สมุดบันทึกสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ งบประมาณ ๒๘๐,๐๐๐ บาท อาจดำเนินการไม่ทันภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ เนื่องจาก อยู่ระหว่างการปรับแก้ไขเนื้อหาภายในรูปเล่ม
๓. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ แจ้งรายการจ้างทำสื่อประชาสัมพันธ์การใช้งานแอปพลิเคชัน สมุดบันทึกสุขภาพ ภายใต้เนื้อหาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) งบประมาณ ๗๗,๐๐๐ บาท อาจมีการเบิกจ่ายเงินไม่ทันภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ เนื่องจาก จะมีการมอบส่งงานภายในไม่เกินวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๔
๔. นางสาวปิยะฉัตร พันทาส ชี้แจงว่า เนื่องจากปัญหาการเบิกจ่ายเงินส่วนใหญ่ ผู้รับผิดชอบงานไม่ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลการเบิกจ่ายของหน่วยงาน ขอเสนอให้นำแผนงานของแต่ละกลุ่มงานมาพิจารณาร่วมกัน

### มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ การรายงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๑ การดำเนินงานตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายใน

นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
๒.๑.๑ การดำเนินงานตรวจสอบภายใน และการควบคุมภายใน	<p><b>ระดับ ๑ Assessment</b></p> <p>มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และ ความรู้ ที่นำมาใช้ในการดำเนินงาน ตัวชี้วัด</p>	<p>๑. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของ การดำเนินการระดับ Le (Level) ผลการตรวจสอบ/การควบคุม ภายใน (๐.๕ คะแนน)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการตรวจสอบของ ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย ผู้ตรวจสอบภายนอก ส.ต.ง. , ค.ต.ป. ,ป.ป.ช. ,ป.ป.ท. ตั้งแต่ปี๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน</li> <li>- เอกสารการควบคุมภายใน ปี ๒๕๖๓ -ปัจจุบัน</li> </ul> <p>๒. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานผลการวิเคราะห์การ ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มีต่อ ความคาดหวังกับการตรวจสอบ ภายใน และการควบคุมภายใน</li> </ul>	<p>๑. การวิเคราะห์ผลการตรวจสอบ ภายในและการควบคุมภายใน</p> <p>๒. รายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๓</p> <p>๓. รายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๓</p> <p>๔. รายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๓</p> <p>๕. รายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๓</p> <p>๖. รายงานผลการตรวจสอบภายใน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๔</p> <p>๗. รายงานผลการวิเคราะห์การ ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p>
	<p><b>ระดับ ๒ Advocacy/ Intervention</b> มีการกำหนด มาตรการและประเด็นความรู้ จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์</p>	<p>๑. มีการกำหนดมาตรการดำเนินการ แก้ไขตรวจสอบภายในและการ ควบคุมภายใน (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒.๑ มีมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการ ดาเนินงานตัวชี้วัด โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๒.๒ มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่บุคลากร เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด (๐.๑๕ คะแนน)</p> <p>๒.๓ มีเหตุผลประกอบในการกำหนด มาตรการและประเด็นความรู้ (๐.๑ คะแนน)</p>	<p>๑.หลักเกณฑ์การดำเนินงาน ตรวจสอบ ภายในของกระทรวง การคลัง</p> <p>๒. แนวทางการจัดวางระบบการ ควบคุมภายใน ของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๔</p> <p>๓. พระราชบัญญัติวินัยทาง การเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑</p> <p>๔. ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการ บริหารพัสดุภาครัฐ</p>

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
			<p>๕. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินตราหลวง</p> <p>๖. คู่มือการตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย ปี ๒๕๖๔</p> <p>๗. มาตรการดำเนินงานแก้ไขการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายในตามแนวคิดของPIRAB</p>
	<p><b>ระดับ ๓ Management and Governance</b></p> <p>มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัด</p> <p>๓.๑ มีแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน</p> <p>๓.๒ มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน</p>	<p>๑. มีแผนการขับเคลื่อนการตรวจสอบภายในและการควบคุมภายใน (๐. ๕ คะแนน)</p> <p>๑.๑ มีแผนการขับเคลื่อนประกอบด้วย</p> <p>๑) แผนการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานและแผนการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย และผู้ตรวจสอบภายในจากหน่วยงานภายนอก หรือแผนการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้มีการควบคุมภายใน (๐. ๑๕ คะแนน)</p> <p>๒) มีการรายงานการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (๐.๑๐ คะแนน)</p> <p>๓) มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือนและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>๑. แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๑</p> <p>๒. รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและการตรวจสอบภายในของกรมอนามัย</p> <p>๓. รายงานกำกับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ประจำเดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>๔. สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ</p>
	<p><b>ระดับ ๔ Output ผลผลิต</b></p> <p>ร้อยละของจำนวนผลผลิตได้ครบตามมาตรการและแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด</p>	<p>ร้อยละของจำนวนผลผลิตได้ครบตามมาตรการแผนการขับเคลื่อนที่กำหนด (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๑) มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานครบตามจำนวนมาตรการที่กำหนด</p> <p>๒) มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานครบตามที่กำหนดในแผนการขับเคลื่อน</p>	<p>เจ้าภาพตัวชี้วัดเป็นผู้ดำเนินการและติดตามผ่านกรรณายานผลข้อมูล</p> <p>๑. รายงานผลกำกับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ประจำเดือน</p> <p>๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงาน</p>

ตัวชี้วัด	แผนการรายงานผลการขับเคลื่อน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
	<p><b>ระดับ ๕ Outcome</b></p> <p><b>ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด</b></p> <p>๕.๑ ร้อยละการปรับปรุงพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP (Standard Operating Procedure)</p> <p>๕.๒ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานปัจจุบันกับไตรมาสที่ผ่านมา</p>	<p>ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๕.๑ มีการปรับปรุงการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน SOP (Standard Operating Procedure) ที่สอดคล้องกับกระบวนการตามข้อสังเกตที่พบจากการตรวจสอบ และกระบวนการที่มีการควบคุมภายใน ผ่านความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน และเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน ดังนี้ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>-ข้อสังเกตของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ผู้ตรวจสอบภายในกรมอนามัย หรือผู้ตรวจสอบภายนอก</p> <p>-กระบวนการที่ได้มีการควบคุมภายในตามแบบรายงานการประเมินผลควบคุมภายใน สิ้นสุดวันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓</p> <p>๕.๒ ให้มีการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจากแบบรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๔ เทียบกับไตรมาสที่ ๔ ปี ๒๕๖๓</p> <p>(หากมีข้อตรวจพบที่มีการดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้นับเป็น ๐ ข้อ)</p>	<p>เจ้าภาพตัวชี้วัดเป็นผู้ดำเนินการและติดตามผ่านการรายงานผลข้อมูล</p> <p>๑. รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะและการตรวจสอบภายในของกรมอนามัย</p> <p>๒. แบบรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในประจำหน่วยงาน</p> <p>๓. รายงานการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน</p>

ทั้งนี้ ได้มีการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามรายงานของผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ กับไตรมาสที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีข้อตรวจพบ ดังนี้

ภาพรวม	ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	เพิ่มขึ้น/ลดลง
ผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามระเบียบฯ และได้มีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้วครบทุกข้อ	๑ ข้อ เรื่อง การส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดเกิน ๒๐% เนื่องจาก เบิกจ่ายค่าพาหนะเดินทางน้อยกว่าประมาณการไว้	๑ ข้อ เรื่อง การส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดเกิน ๒๐% เนื่องจาก ประมาณการคลาดเคลื่อน และขาดเอกสารประกอบการเบิกจ่าย	เท่าเดิม

จากตาราง เรื่องที่ตรวจพบในไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มีการดำเนินการทำบันทึกชี้แจงความจำเป็น เสนอผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อพิจารณาและรับทราบ และได้มีการวางแผนแก้ไขแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ต่อไป

แผนการดำเนินงานต่อไป คือ

๑) คณะกรรมการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลการควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

- จัดทำรายงานแบบ ปค.๔ และปค.๕ สำหรับส่วนงานย่อย รอบที่ ๑ (รอบ ๕ เดือนแรก)
- จัดประชุมคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน ครั้งที่ ๒ ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔

๒) คณะผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

- จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน (แบบ ตส.ปจ.-๒๕๖๔) ประจำปีไตรมาสที่ ๒ (เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๔) ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ตัวชี้วัดที่ ๒.๑.๒ ระดับความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงโครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการระดับ

นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ได้มีการคัดเลือกโครงการสำคัญของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อนำมาจัดการบริหารความเสี่ยง โดยการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน โครงการที่มีความจำเป็นต้องบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนปี ๒๕๖๔

โครงการ/ปัจจัย	เกณฑ์การคัดเลือกโครงการ			รวม
	ความสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงาน	งบประมาณ	ความจำเป็นต้องเร่งรัดการดำเนินการ	
โครงการบริหารจัดการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	2	2	2	8
โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	2	2	2	8
โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)	3	2	3	18
โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2564	3	3	2	18
โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ( Long Term Care) ในชุมชน ปี 2564	3	3	3	27

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการตามแบบฟอร์มที่ ๑ - ๕ ตามกำหนดของการรายงานตัวชี้วัด โดย

๑. รายงานผลการขับเคลื่อนรอบ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รายงานการประชุมติดตามกำกับกับการดำเนินการตัวชี้วัด เป็นสรุปการประชุมคณะกรรมการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารจัดการความเสี่ยง คณะกรรมการควบคุมภายใน และคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

แผนการดำเนินงานต่อไป คือ

๑. จัดทำรายงานการประชุมติดตามกำกับกำกับการดำเนินการตัวชี้วัด ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบ DOC ๔.๐ โดยใช้ข้อมูลรายงานสรุปการประชุมสำนักก่อนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔

๒. กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี ๒๕๖๔

ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	การดำเนินงานเพื่อให้ความเสี่ยงหมดไป
<b>กิจกรรมที่ ๕</b> โอนงบประมาณสนับสนุนศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ในการขับเคลื่อนการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ			
๑. อาจเกิดแนวทางวิธีปฏิบัติที่หลากหลายในการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ	๒. สนับสนุนศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ขับเคลื่อนการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ตามบริบทพื้นที่	เกิดการขับเคลื่อนการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่	สนับสนุนศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ขับเคลื่อนการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ตามบริบทพื้นที่ <u>ผลการดำเนินงาน</u> - อยู่ระหว่างการจัดสรรงบประมาณ - วางแผนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ให้เหมาะสมกับการขับเคลื่อนงาน - วางแผนการติดตามการดำเนินงานผ่านระบบโปรแกรม
<b>กิจกรรมที่ ๖</b> ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนพัฒนาระบบข้อมูลติดตามประเมินผลและจัดทำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการดำเนินงานสาธารณสุขสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย			
จำนวนคณะทำงานที่สามารถเข้าร่วมประชุมไม่ถึงครึ่งหนึ่งของคณะทำงานทั้งหมด ส่งผลต่อการขับเคลื่อนพัฒนาระบบข้อมูล	สำรวจความพร้อมของคณะกรรมการ และวางแผนกำหนดระยะเวลาในการจัดประชุม พร้อมนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการประชุม เช่น ระบบ VDO Conference & Line Conference	คณะกรรมการสามารถประชุมขับเคลื่อนพัฒนาระบบข้อมูลได้ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้	สำรวจความพร้อมของคณะกรรมการ และวางแผนกำหนดระยะเวลาในการจัดประชุม พร้อมนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการประชุม เช่นระบบ VDO Conference และ Line Conference <u>ผลการดำเนินงาน</u> - วางแผนกำหนดวันจัดประชุม (Timeline)

ปัจจัยความเสี่ยง...



ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	การดำเนินงานเพื่อให้ความเสี่ยงหมดไป
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานคณะทำงานการประชุมเพื่อขอวันประชุมและลงนัดหมายล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน</li> <li>- เตรียมวาระการประชุม เนื้อหาข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมไว้ล่วงหน้า</li> <li>- จัดการประชุมคณะทำงานพร้อมนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการประชุม VDO Conference</li> </ul>
<b>กิจกรรมที่ ๑๔</b> ประชุมปรึกษาหารือคณะทำงานพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการรองรับการดำเนินงานโครงการ Long Term Care (สมรรถนะ และความก้าวหน้าของ Care Manager ในวิชาชีพ)			
การกำหนดวันประชุมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประสานประธานการประชุม เพื่อขอ วันประชุมและลงนัดหมายล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน</li> <li>๒. ส่งหนังสือเชิญประธานการประชุม/ ผู้บริหารล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน</li> </ol>	สามารถดำเนินการจัดประชุมได้ตามแผนที่กำหนดไว้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานประธานการประชุมเพื่อขอ วันประชุมและลงนัดหมายล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน</li> <li>- ส่งหนังสือเชิญประธานการประชุม/ ผู้บริหารล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน</li> </ul> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนกำหนดวันจัดประชุม</li> <li>- ประสานประธานการประชุมเพื่อขอวันประชุมและลงนัดหมายล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน</li> <li>- เตรียมวาระการประชุม เนื้อหาข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมไว้ล่วงหน้า</li> <li>- ดำเนินการจัดประชุมในเดือน มีนาคม ๒๕๖๔</li> </ul>

ปัจจัยความเสี่ยง	กิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	เป้าหมาย/ผลสำเร็จของการดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	การดำเนินงานเพื่อให้ความเสี่ยงหมดไป
<b>กิจกรรมที่ ๑๕</b> จ้างบำรุงรักษาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพ ภายใต้เนื้อหาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book)			
การกำหนดขอบเขตการจ้างอาจล่าช้า กว่าที่กำหนด	๑. จัดประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาขอบเขตการดำเนินงานให้ชัดเจน ๒. สรรหาผู้รับจ้างที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน	จ้างบำรุงรักษาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้	- จัดประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณาขอบเขตการดำเนินงานให้ชัดเจน - สรรหาผู้รับจ้างที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน <u>ผลการดำเนินงาน</u> - จัดประชุมคณะพิจารณาขอบเขตการดำเนินงาน - กำหนดคุณลักษณะการบำรุงรักษาแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพ - สืบราคาจากบริษัทเอกชนเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ - ดำเนินการจัดจ้างตามขั้นตอนของพัสดุ โดยแบ่งการเบิกจ่ายเป็นรายงวด
<b>กิจกรรมที่ ๑๖</b> จ้างทำสื่อประชาสัมพันธ์การใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพ ภายใต้เนื้อหาสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book)			
การกำหนดขอบเขตการจ้างอาจล่าช้า กว่าที่กำหนด	สรรหาผู้รับจ้างที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน	ได้สื่อประชาสัมพันธ์การใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามเนื้อหาที่กำหนดไว้	สรรหาผู้รับจ้างที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงาน <u>ผลการดำเนินงาน</u> - จัดประชุมคณะพิจารณาขอบเขตการดำเนินงาน - กำหนดคุณลักษณะสื่อประชาสัมพันธ์การใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพ - สืบราคาจากบริษัทเอกชนเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ - ดำเนินการจัดจ้างตามขั้นตอนของพัสดุ - ดำเนินการจัดจ้างในเดือน มีนาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓...

## ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ

นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ได้รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

รายการข้อมูลที่น่ามาใช้ ประกอบไปด้วย

๑. สรุปผลการวิเคราะห์แนวโน้มการจัดสรรงบประมาณและการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓

๒. รายงานวิเคราะห์ผลการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักอนามัยผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๓. รายงานการวิเคราะห์ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๔. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. แนวทางการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๗. ปรับแผนปฏิบัติการและของบประมาณกลางกรมอนามัย

๘. ปรับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระดับหน่วยงาน ตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๙. จัดสรรงบประมาณหน่วยงานเพิ่มเติม

๑๐. คู่มือตรวจสอบใบสำคัญการเบิกจ่าย

๑๑. หลักเกณฑ์ อัตราค่าใช้จ่าย และแนวทางการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปี

๑๒. หลักเกณฑ์ อัตราค่าใช้จ่าย ประกอบการพิจารณางบประมาณรายจ่ายประจำปีที่เบิกจ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ใช้สอยวัสดุและค่าสาธารณูปโภค

รายการมาตรการที่กำหนด ประกอบไปด้วย

๑. การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. มีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓. นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน

รายการประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ ได้แก่ พระราชบัญญัติ กฎ ระเบียบกระทรวงการคลัง การจัดทำแผนการขับเคลื่อน ประกอบไปด้วย

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๒. จัดทำรายงานผลติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.๑) ทุกเดือน และสื่อสารผ่านทางเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๓. การกำกับ ติดตาม และรายงานผลการเบิกจ่ายให้บุคลากรในสำนักอนามัยผู้สูงอายุทราบในทุกเดือนผ่านการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน ดังนี้

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

๒. มีรายงานผลการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ (รบจ.๑) จำนวน ๓ ครั้ง ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔

๓. มีรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อเร่งรัดติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณจำนวน ๓ ครั้ง ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

## ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) และตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมาย

นายชนกฤต อนุธรรมมาศ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) ได้มีการรายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลรายการที่ ๑-๔ ตามหลัก AZIM ประกอบด้วย รายการข้อมูลที่น่ามาใช้ มาตรการที่กำหนด ประเด็นความรู้และการจัดทำแผนขับเคลื่อน สำหรับรายงานตามแผนการขับเคลื่อน รอบ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ (กพว.) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จำนวน ๓ ครั้ง

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความคิดเชิงระบบกับการขับเคลื่อนงานสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม จำนวน ๑ ครั้ง

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเทคนิคการเขียนผลงานสู่รางวัลบริการภาครัฐและรางวัลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ครั้ง

๔) ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการและงานวิจัย จำนวน ๓ ครั้ง

รายงานการประชุมติดตามกำกับดำเนินการตัวชี้วัด

๑) สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๔

ทั้งนี้ แผนการดำเนินงานต่อไป คือ จัดส่งสรุปรายงานการประชุมดังกล่าวตามกำหนด เพื่อรายงานผลการดำเนินงานรอบเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบ DOC ๔.๐

ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมาย ได้มีการรายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. รายงานตามแผนการขับเคลื่อน รอบ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ครั้ง

๒) ประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำเดือน จำนวน ๑๒ ครั้ง

๒. รายงานการประชุมติดตามกำกับดำเนินการตัวชี้วัด

๑) สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำเดือน ดังนี้

- สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ (เดือนตุลาคม)

- สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ (เดือนพฤศจิกายน)

- สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ (เดือนธันวาคม)

- สรุปรายงานการประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔ (เดือนมกราคม)

ทั้งนี้ แผนการดำเนินงานต่อไป คือ จัดส่งสรุปรายงานการประชุมดังกล่าวตามกำหนด เพื่อรายงานผลการดำเนินงานรอบเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบ DOC ๔.๐

มติที่ประชุม รับทราบ

**ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์**

นางสาวศตพร เททยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด  
ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
<p><b>ระดับ ๑ Assessment</b></p> <p>๑. รายการข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ภาพรวมและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุแยกรายด้าน</p>	<p>๑. มีรายการข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีรายงานผลดำเนินงานและขับเคลื่อนงานการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุระดับพื้นที่ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๓. มีระบบรายงานและข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ย้อนหลังอย่างน้อย ๓ ปี จนถึงปัจจุบัน (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>๑. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒</p> <p>๒. สถิติผู้สูงอายุไทย ๗๗ จังหวัด ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓</p> <p>๓. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย</p> <p>๔. รายการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ</p> <p>๕. รายงานฉบับสมบูรณ์การคลังสุขภาพสำหรับบริการสุขภาพที่พึงประสงค์</p>
<p><b>ระดับ ๒ Advocacy /Intervention</b></p> <p>๑. จัดทำทสรูปผู้บริหารในการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง ตามแผนงานโครงการฯ และนโยบายประเด็นสำคัญของรัฐบาล (หมวด ๑)</p> <p>๒. จัดทำทสรูปผลการดำเนินงานตามมาตรการของแผนการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก และ ๖ เดือนหลัง ตามแผนงานโครงการฯ และนโยบายประเด็นสำคัญของรัฐบาลที่ชี้แจงผู้ปฏิบัติงานตามพื้นที่นำไปใช้ปฏิบัติ (หมวด ๒)</p> <p>๓. จัดทำทสรูปผลการประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในระดับพื้นที่และผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ที่ได้ดำเนินการตามมาตรการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (หมวด ๓) มี</p>	<p>๑. มีมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนงานตัวชี้วัดตามนโยบายที่สอดคล้องกับแนวทาง PMQA ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลด้านยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการฯ และความรู้ของผู้สูงอายุ (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีการจัดทำทสรูปประเด็นปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในการปฏิบัติงานปัจจุบันและการวางแผนในปีต่อ ๆ ไปอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามหลักPMQA (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>๑. พัฒนาศักยภาพของผู้ดำเนินงานในระดับพื้นที่</p> <p>๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔</p> <p>๓. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕</p>

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า																
รายการข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพของผู้สูงอายุ ข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุ ภาพรวมและ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้สูงอายุแยกรายด้าน																		
<b>ระดับ ๓ Management and Governance</b> ๑. มีวิธีการขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ประเด็นความรู้และ แผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๑. มีแผนการขับเคลื่อน (๐.๒ คะแนน) ๒. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน (๐.๓ คะแนน) ๓. มีรายงานการติดตามการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน (๐.๕ คะแนน)	๑. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ ๒. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ กรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยยุค ๔.๐ ๔. การใช้งานโปรแกรมสมุดสุขภาพประชาชน Health For You (H๔U) และระบบการจัดการ แบบสอบถาม H๔U																
<b>ระดับ ๔ Output</b> ๑. มีผลการดำเนินงานตาม แผนและมาตรการที่กำหนด	๑. มีผลผลิตครบตามเป้าหมายผลลัพธ์ ที่กำหนดไว้ตามแผนงาน/กิจกรรม/ โครงการตามนโยบาย (๐.๒๕ คะแนน) ๒. มีผลผลิตครบตามมาตรการที่กำหนด ในแผนการขับเคลื่อน (๐.๕ คะแนน) ๓. มีผลผลิตครบตามประเด็นความรู้ที่ กำหนดในแผนการขับเคลื่อน และเป็นไป มาตรฐาน House Model (๐.๒๕ คะแนน)	กิจกรรมที่ ๑ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการ ขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการใช้งานระบบข้อมูลสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ Individual Wellness Plan และสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ																
<b>ระดับ ๕ Outcome</b> ๑. ร้อยละของประชากร ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์	๑. มีผลลัพธ์ตรงเป้าหมายเป็นสัดส่วน ตามระยะเวลา ผลการดำเนินงาน ๕ เดือน แรก ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐ <table border="1" data-bbox="496 1603 951 1693"> <tr> <td>ผลงานร้อยละ</td> <td>๓๘</td> <td>๓๙</td> <td>๔๐</td> </tr> <tr> <td>คะแนนที่ได้</td> <td>๐.๕</td> <td>๐.๗๕</td> <td>๑</td> </tr> </table> ๒. ผลการดำเนินงาน ๕ เดือนหลัง ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ <table border="1" data-bbox="496 1839 951 1928"> <tr> <td>ผลงานร้อยละ</td> <td>๔๐</td> <td>๔๕</td> <td>๕๐</td> </tr> <tr> <td>คะแนนที่ได้</td> <td>๐.๕</td> <td>๐.๗๕</td> <td>๑</td> </tr> </table>	ผลงานร้อยละ	๓๘	๓๙	๔๐	คะแนนที่ได้	๐.๕	๐.๗๕	๑	ผลงานร้อยละ	๔๐	๔๕	๕๐	คะแนนที่ได้	๐.๕	๐.๗๕	๑	๑. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการใช้งานระบบข้อมูลสุขภาพ การเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ Individual Wellness Plan และสถานการณ์สุขภาพ ผู้สูงอายุ
ผลงานร้อยละ	๓๘	๓๙	๔๐															
คะแนนที่ได้	๐.๕	๐.๗๕	๑															
ผลงานร้อยละ	๔๐	๔๕	๕๐															
คะแนนที่ได้	๐.๕	๐.๗๕	๑															

มติที่ประชุม รับทราบ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๔...

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๔ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ

นางสาวศตพร เททยานรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด  
ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
<p><b>ระดับ ๑ Assessment</b></p> <p>๑. มีการทบทวนข้อมูลและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก</p>	<p>๑. รายการข้อมูลสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีรายงานผลดำเนินงานและขับเคลื่อนพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๓. มีแนวทาง IWP สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๔. มีรายงานหรือสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล/ความรู้ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานกิจกรรม/กำกับ/ติดตาม/ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p>	<p>๑. การเข้าถึงบริการทันตกรรมจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการปี ๒๕๖๒ (หน้า๑๑-๑๘)</p>
<p><b>ระดับที่ ๒ Advocacy/ Intervention</b></p> <p>๒.๑ มีข้อเสนอมาตรการ -แนวทาง/มาตรการ การพัฒนาช่องทางการสื่อสารและ/หรือ การสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายুর่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยปฏิบัติ</p> <p>-มีการพัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพในผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๒ มีประเด็นความรู้ -กำหนดประเด็นความรู้สำคัญเพื่อการประเมินและดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>-กำหนดประเด็นความรู้สำคัญเพื่อการประเมิน คัดกรองและการจัดบริการของบุคลากร</p>	<p>๑. มีมาตรการเพื่อขับเคลื่อน/พัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ครอบคลุมภาคบริการและภาคประชาชน (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีประเด็นความรู้ การดูแล/แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP)ตามกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่สอดคล้องกับข้อมูลและความรู้ (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๓. รายการข้อมูลสถานการณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๔. มีรายงานผลดำเนินงานและขับเคลื่อนพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP) (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๕. มีแนวทาง IWP สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๖. มีรายงานหรือสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล/ความรู้ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานกิจกรรม/กำกับ/ติดตาม/ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๐.๒๕ คะแนน)</p>	<p>๑. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ</p> <p>๒. การพัฒนาช่องทางการสื่อสารและการสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย</p> <p>๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย</p> <p>ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ</p>

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
<p><b>ระดับที่ ๓ Management and Governance</b></p> <p>๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๑ ผ่านเครือข่ายภาคบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาแนวทางการจัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยหน่วยบริการ และกระบวนการขับเคลื่อน</li> </ul> <p>๒. เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล/ความรู้/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๑ ผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์</p> <p>๒.๒ ผ่านเกณฑ์/กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ</p> <p>๓. การขับเคลื่อนประเด็นความรู้</p> <p>๓.๑ มีข้อเสนอมาตรการ</p> <p>๓.๒ มีประเด็นความรู้</p>	<p>๑. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน/ภาพ/เอกสารและรายงานการประชุมฯ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๓. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และการเข้าถึงบริการโดยนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>๑. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</p> <p>๒. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว คู่มือสำหรับผู้สูงอายุ</p>
<p><b>ระดับที่ ๔ Output</b></p> <p>๑. ผลผลิตตามแผนงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปผลดำเนินงานที่กำหนดตามช่วงระยะเวลาดำเนินงานในแผน</li> </ul> <p>๒. ผลผลิตตามมาตรการแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP)</p> <p>๒.๑ มาตรการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยบริการมีการจัดบริการตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ</li> </ul>	<p>๑. มีการขับเคลื่อนเป็นไปตามแผน/ภาพ/เอกสารและรายงานการประชุมฯ (๐.๒๕ คะแนน)</p> <p>๒. มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงาน (๐.๒๕คะแนน)</p> <p>๓. มีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ทุกเดือน และการเข้าถึงบริการโดยนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (๐.๕คะแนน)</p>	<p>๑.การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ในเว็บไซต์พื้นที่มพระราชทานครั้งที่ ๔</p> <p>๒.การส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)</p>
<p><b>ระดับที่ ๕ Output</b></p> <p>ร้อยละของเป้าหมายที่เข้าถึงกิจกรรม/สื่อความรู้ เพื่อการดูแลช่องปากด้วยตนเองผ่านชมรม/อสม./เทคโนโลยี platform</p>	<p>ร้อยละ ๘๗ ของค่าเป้าหมายเข้าถึงกิจกรรม/สื่อความรู้เพื่อการดูแลช่องปากด้วยตนเองผ่านชมรม/อสม./เทคโนโลยี platform (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>ผลการดำเนินงานโครงการ PLC ไตรมาส ๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๓)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้สูงอายุ ๒,๔๗๙ คน</li> </ul>



## ข้อเสนอจากที่ประชุม

ข้อเสนอจากที่ประชุม...

นางสาวปิยะฉัตร พันทาส นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ให้ข้อสังเกตต่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในการรายงานผลข้อมูล โดยตามแบบฟอร์มที่ กพร. กำหนด มีรายละเอียดทั้งหมด ๖ ด้าน ๓๐ ประเด็นย่อย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดข้อมูลวิชาการ จึงควรรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มตามที่ผู้กำกับตัวชี้วัดกำหนด

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

นางสาวจุฑาทิศา เจนจิตร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
<b>ระดับ ๑ Assessment</b> หน่วยงานรวบรวมข้อมูลสารสนเทศและความรู้ ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ตามเกณฑ์ Healthy Workplace Happy for Life และ ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (โดยใช้ข้อมูลการสำรวจความสมดุลชีวิตและความผูกพันของบุคลากรของกองการเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และการประเมิน HWP ของหน่วยงาน)	มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ๑. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานแสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T และ LE (๐.๑ คะแนน) - หลักฐานแสดงการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล ๒. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (๐.๑ คะแนน) - ข้อมูลการสำรวจความความสมดุลชีวิตและความผูกพัน (๐.๐๕ คะแนน) - ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (HWP) (๐.๐๕ คะแนน)	๑. รายงานสถานการณ์โรค NCD พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒. ข้อเสนอนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓) ๓. หวานน้อยสั่งได้...เครื่องดื่มหวานน้อย อร่อยได้ สุขภาพดีด้วย ๔. เมนูอาหารตามไซส์ของคุณ >>> อิ่มอร่อย ตรงไซส์ ด้วยอาหาร S M L ๕. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการคัดกรองทางสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประชาชนไทย ๖. ความรู้เรื่องการดำเนินงานสถานที่ทำงาน น่ายุ่ น่ายางาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน ๗. เกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่ายุ่ น่ายางาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) และ ๕ส
<b>ระดับที่ ๒ Advocacy/ Intervention</b> มีการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดมาตรการและประเด็นความรู้	๑. มีมาตรการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการพัฒนาตามแนวทาง HWP และการเสริมสร้างความผูกพันในหน่วยงานโดยกลยุทธ์ PIRAB (๐.๒ คะแนน) ๒. มีประเด็นความรู้ที่ให้แก่บุคลากรเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (๐.๒ คะแนน) ๓. มีเหตุผลประกอบในการกำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ (๐.๑ คะแนน)	มาตรการที่ ๑ การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายุ่ น่ายางาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ของหน่วยงาน มาตรการที่ ๒ ดำเนินการกิจกรรมก้าวเท้าใจ SS๓ ของหน่วยงาน มาตรการที่ ๓ แผนการเข้ารับการตรวจสุขภาพบุคลากรของหน่วยงาน

ระดับคะแนน...

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
<p><b>ระดับที่ ๓ Management and Governance</b></p> <p>หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนหน่วยงาน ให้เป็นองค์กรแห่งความสุข ซึ่งในแผนฯ ดังกล่าว ต้องครอบคลุมโครงการ/กิจกรรมตามนโยบาย Healthy Workplace Happy for life และมีกิจกรรมปรากฏในแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยให้บุคลากรเข้าร่วม ดังนี้</p> <p>๑) แผนปฏิบัติการการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานฯ</p> <p>๒) กิจกรรมก้าวทำใจ Season ๓</p> <p>๓) การเข้ารับการตรวจสุขภาพของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน</p> <p>๔) การตรวจหาค่า BMI ของบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p>๕) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือด ของบุคลากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป</p>	<p>๑. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ โดยมีองค์ประกอบครบทั้ง ๕ หมวดอย่างชัดเจน ทั้งนี้ ต้องระบุการขับเคลื่อนมาตรการ ประเด็นความรู้ เป้าหมาย ผลการดำเนินการ และระยะเวลาดำเนินการด้วย (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒. หลักฐานแสดงรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน และการนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>๑. เกณฑ์การดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน และ เกณฑ์ ๕ส</p> <p>๒. วิธีการออกกำลังกายที่แนะนำในโครงการก้าวทำใจ</p> <p>๓. การจัดบริการทางสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข</p> <p>๔. ความรู้พื้นฐานในประเมิน BMI และการดูแลตนเอง</p>
<p><b>ระดับที่ ๔ Output</b></p> <p>๑. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕ส</p> <p>๒. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย Healthy Workplace Happy for Life ระดับพื้นฐาน</p> <p>๓. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ Season ๓</p>	<p>๑. หลักฐานแสดงผลผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕ส. ของหน่วยงาน (๐.๕ คะแนน)</p> <p>๒. หลักฐานแสดงผลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย Healthy Workplace Happy for life ระดับพื้นฐานของหน่วยงาน (๑.๓ คะแนน)</p> <p>๓. หลักฐานแสดงการเข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ SS ๓ ของบุคลากรในหน่วยงาน (๐.๕ คะแนน)</p>	<p>๑. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมา กำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ</p> <p>๒. ประกาศนโยบาย และจัดกิจกรรมสื่อสารรณรงค์ ประชาสัมพันธ์</p> <p>๓. จัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>๔. กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน</p> <p>๕. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ</p> <p>๖. การสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากร</p> <p>๗. การตรวจประเมินค่า BMI ของบุคลากรในหน่วยงาน</p>

ระดับคะแนน	เกณฑ์การประเมิน	ข้อมูลนำเข้า
		๘. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๙. การส่งเสริมการออกกำลังกายและกิจกรรมกิจกรรมก้าวทำใจ Season ๓ ๑๐. การเข้ารับการตรวจสุขภาพของบุคลากร ๑๑. กิจกรรมกายบริหารระหว่างวัน ๑๒. กิจกรรม Healthy Meeting ในการประชุมของหน่วยงาน ๑๓. กิจกรรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อองค์กรและผูกพันภายในองค์กร
<b>ระดับที่ ๕ Outcome</b> ๑. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรที่มี BMI ปกติ ๒. ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	๑. เอกสารหลักฐานแสดงผลลัพธ์ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรที่มี BMI ปกติของหน่วยงานตรงเป้าหมาย (๐.๕ คะแนน) ๒. หลักฐานแสดงผลการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดของบุคลากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (๐.๕ คะแนน)	๑. รายงานประชุมขับเคลื่อน HWP ครั้งที่ ๓ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ๒. รายงานประชุมขับเคลื่อน HWP ครั้งที่ ๒ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ๓. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมา กำหนดมาตรการและประเด็นความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาหน่วยงาน ๔. ประกาศนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงาน HWP (๒๖-๑๑-๖๓) ๕. จัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน HWP (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ) ครั้งที่ ๑ (๑๘-๑๑-๖๓) ๖. กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน HWP ครั้งที่ ๑ (๒๕-๑๑-๖๓) ๗. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการทำงาน HWP (๒๙-๑๐-๖๓)

มติที่ประชุม รับทราบ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์

นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

รายการข้อมูลที่น่ามาใช้	มาตรการที่กำหนด	ประเด็นความรู้ที่ใช้
๑. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ ๒. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น ๓. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรพี่นฟู Care Manager ๔. คู่มือแนวทางการอบรมพี่นฟู Caregiver หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (Caregiver พี่นฟู ๑๘ ชั่วโมง) ๕. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ๖. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ๗. คู่มือแนวทางการอบรมผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง ๘. แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	๑. การขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงป้องกันการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (CM/CG) ๓. พัฒนามาตรฐาน หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงและแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุ ที่บ้านในชุมชน ๔. การขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงผ่านภาคีเครือข่าย ในระดับพื้นที่ ๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโปรแกรม ๓C	๑. การประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ ๒. การบันทึกการรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) ๓. การบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔. กลยุทธ์การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับตำบลต้นแบบดีเด่น ๕. ความรู้ในการประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ๖. นโยบายด้านผู้สูงอายุ ๗. การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ภาพรวมของการดำเนินงานในระดับประเทศ พบว่ามีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน จำนวน ๖,๘๑๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๒ โดยในเขตบริการสุขภาพที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ เขต ๑๐ มีจำนวน ๖๑๓ ตำบล ดำเนินการผ่านเกณฑ์ทั้ง ๖๑๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือ เขต ๓ มีจำนวน ๔๒๐ ตำบล ดำเนินการผ่านเกณฑ์ ๔๑๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๒ เขต ๔ มีจำนวน ๗๑๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๘ ตามลำดับ

มติที่ประชุม รับทราบ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

รายการข้อมูลที่น่ามาใช้	มาตรการที่กำหนด	ประเด็นความรู้ที่ใช้
<p>๑. ความรู้เรื่องการจัดทำ Care Plan จากคู่มือแนวทางปฏิบัติของกรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๒. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ</p> <p>๓. แนวทางปฏิบัติเรื่อง การรับเงินและจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการดูแลสังคมผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงและค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่หน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>๔. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๕. แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>๖. คู่มือบริหารกองทุนฯ ปี ๒๕๖๒</p> <p>๗. แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามวิถีชีวิตใหม่</p> <p>๘. คู่มือแนวทางการใช้งานระบบโปรแกรม (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>	<p>๑. การขับเคลื่อนมาตรการหลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน Intermediate Care และ Long term Care</p> <p>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (Care manager/Caregiver/Care Community)</p> <p>๓. ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุผ่านภาคีเครือข่ายในชุมชน</p>	<p>๑. Flow Chart แนวทางการปฏิบัติงานของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ภายใต้โครงการ Long term Care</p> <p>๒. คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๓. ความรู้เรื่องการเขียน Care Plan</p> <p>๔. การประเมินคัดกรองการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL)</p> <p>๕. แนวทางการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในชุมชน</p>

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan แยก ๔ กลุ่มตามเกณฑ์การดูแลของ สปสช. พบว่า กลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี จำนวนรวมทั้ง ๔ กลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๑๖๗๕ คน และ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๕๙,๐๔๗ คน ในภาพรวมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan แยก ๔ กลุ่มตามเกณฑ์การดูแลของสปสช. จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๐,๗๒๒ คน

รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดประจำเดือน ภาพรวมของการจัดทำ Care plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ ผู้สูงอายุสิทธิ UC (ยอดสะสม) ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๔ พบว่า มีการรายงานจำนวนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๗๖,๖๕๕ ฉบับ มีการจัดทำ Care Plan จำนวน ๒๔๘,๘๐๖ ฉบับ

คิดเป็นร้อยละ...

คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙๓ โดยเขตบริการสุขภาพมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ เขต ๑๐ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๕๓,๒๐๐ คน จัดทำ Care Plan จำนวน ๔๘,๗๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๔ รองลงมาคือ เขต ๑๑ มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๑,๓๙๒ คน จัดทำ Care Plan จำนวน ๑๐,๓๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙ และเขต ๘ จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๗,๘๓๑ คน มีการจัดทำ Care Plan จำนวน ๓๗,๑๗๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๒ ตามลำดับ

กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ ADL โดยผลการดูแลตาม care plan ตั้งแต่ ๙ เดือนขึ้นไป พบว่า การประเมิน ADL ของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๔ เท่าเดิม ร้อยละ ๕๓.๑๖ และลดลง ๒๔.๘ ตามลำดับ

### มติที่ประชุม รับทราบ

### ตัวชี้วัดที่ ๑.๒๕ จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มใหม่

นางสาวปริมสุดา อุประรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด ดังนี้

รายการข้อมูลที่นำมาใช้	มาตรการที่กำหนด	ประเด็นความรู้ที่ใช้
๑. โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๒. คู่มือแนวทางการขออนุญาตใช้หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ๓. Flow Chart แนวทางการปฏิบัติงานของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ภายใต้โครงการ Long term Care ๔. กรอบการดำเนินงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๕. แนวทางความร่วมมือการแก้ไขปัญหาการพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๖. รายงานผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัด ๑.๒๕ จำนวนผู้บริบาลดูแลผู้สูงอายุประเภทและระดับต่างๆ ที่ผลิตเพิ่มใหม่	๑. มาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ๒. มาตรการการปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น	๑. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ๒. การดูแลแผล ๓. การดูแลเฉพาะโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ๔. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ๕. การดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน ๖. บทบาทท้องถิ่นกับการดูแลผู้สูงอายุ ๗. การบันทึก การรายงาน และการส่งต่อ

การรายงานผลกำกับติดตามตัวชี้วัดประจำเดือน ภาพรวมของจำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม ๓C มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๒,๐๑๓ คน ในภาพของรายเขตบริการสุขภาพมากที่สุดอยู่ที่เขต ๖ จำนวน ๕๙๔ คน รองลงมาคือ เขต ๑๐ จำนวน ๔๐๘ คน และเขต ๙ จำนวน ๓๗๖ คน ตามลำดับ

### มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

### ๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy For Life)

นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย ได้รายงานผลการตรวจประเมินในครั้งที่ ๑ ได้ ๖๙.๘๑ คะแนน ครั้งที่ ๒ ได้ ๘๑.๘๑ คะแนน และครั้งที่ ๓ ได้ ๖๕.๔๐ คะแนน จากการตรวจประเมินสำนักอนามัยผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ๕๘ และเกณฑ์ Healthy Workplace Happy for Life ครั้งที่ ๓ ทางคณะกรรมการฯ จึงความมีเห็นร่วมกันดังต่อไปนี้

๑. มอบหมายหน้าที่การตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด และสืบราคาพัสดุที่จำเป็นต้องมี เพื่อเสนอของบประมาณต่อผู้อำนวยการสำนัก อนุมัติดำเนินการต่อไป
๒. ปรับปรุงตู้เอกสาร และทำความสะอาดตู้เอกสารให้ถูกต้องตามเกณฑ์ ๕๘ ตามตู้ที่ได้แบ่งความรับผิดชอบ
๓. คณะกรรมการ สอส. ลงตรวจประเมิน วันที่ ๑๕-๑๙ มี.ค. ๒๕๖๔ เป็นต้นไป
๔. ขอความร่วมมือทุกกลุ่มงาน วัด Inbody โดยกลุ่ม ๐๓ จะแจ้งวันดำเนินการต่อไป

### ข้อเสนอจากที่ประชุม

นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์ เสนอให้มีการจัดสรรการแบ่งตู้ให้กับแต่ละกลุ่มรับผิดชอบร่วมกัน และให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มจัดสรรการแบ่งพื้นที่การเก็บเอกสารภายในตู้เอกสาร และเสนอให้ในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทุกกลุ่มงานร่วมจัดทำ ๕๘. โดยพร้อมเพรียงกัน

### มติที่ประชุม รับทราบ

### ๕.๒ แบบฟอร์มสำหรับเจ้าภาพตัวชี้วัดสรุปคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

นางรัชณี บุญเรืองศรี หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้รายงานข้อมูลแบบฟอร์มสำหรับเจ้าภาพตัวชี้วัดสรุปคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในแต่ละ Cluster ประเมินผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่รับการประเมินตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมทั้งรายงานสรุปคะแนนการประเมิน โดยนำส่งมาที่นางรัชณี บุญเรืองศรี หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมในภาพรวมในระดับ Cluster ผู้สูงอายุ ต่อไป

### มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๓๐ น.

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สรุปการประชุมฯ