

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง สรุปบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างปี 2549-2551

ของ

ชื่อ นางพรพิมล ช้างสาร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2210

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2210

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน สรุบบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ปี 2549 -2551
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน – ตุลาคม 2552
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ 100%

4 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Reserch) โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากข้อมูลการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ตามตัวชี้วัด กรมอนามัย และตามโครงการ ในช่วง ตุลาคม 2548 - กันยายน 2551 โดยวิเคราะห์ประสิทธิผล การดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย และตามโครงการและ วิเคราะห์สรุบบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาสรุบบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สามารถนำมาสรุปวิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย ประกอบด้วย

- 1) หนึ่งตำบล หนึ่งชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
- 2) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านได้
- 3) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ได้มาตรฐาน
- 4) หนึ่งอำเภอ หนึ่งวัดส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินงานเพื่อตอบตัวชี้วัด กรมอนามัย ลำดับที่ 1-3 กล่าวคือ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูลรายงานและประชุมพิจารณาเกณฑ์การประกวดชมรมผู้สูงอายุร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำโครงการเพื่อตอบตัวชี้วัด อาทิ โครงการประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต, โครงการประชุมพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และ วัดส่งเสริมสุขภาพ, โครงการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนระดับจังหวัด และ โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังกล่าวร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด และดำเนินโครงการเพื่อตอบตัวชี้วัดกรมอนามัย ส่งผลให้มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บรรลุตามเป้าหมาย ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด ส่วนตัวชี้วัดลำดับที่ 4 คือ 1 อำเภอ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ 100 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินงานเพื่อตอบตัวชี้วัด กล่าวคือ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูล และประชุมพิจารณาเกณฑ์การประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัด ผลการดำเนินงานระดับเขตยังไม่บรรลุเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิภาพผลการดำเนินงานตามโครงการ พบว่าผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 8 โครงการ บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์โครงการ คิดเป็นร้อยละ 100

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และโครงการ กรมอนามัย

จากผลการศึกษาการถอดบทเรียนการดำเนินงาน สามารถสรุปบทเรียนการดำเนินงานซึ่งนำไปสู่เป้าหมายได้ดังนี้

1. วงจร PDCA กล่าวคือ เป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานประกอบด้วย Plan (วางแผน) Do (ปฏิบัติ) Check (ตรวจสอบ) Act (ดำเนินการให้เหมาะสม) เพื่อให้มีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาเป็นมาตรฐาน การดำเนินงานต่อไป

2. การสร้างเครือข่ายการทำงาน เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้การทำงานบรรลุเป้าหมายเริ่มในหน่วยงานหลัก ระดับกรม กอง เพื่อให้เกิดการบูรณาการ และการประสานงานระหว่างองค์กร เกิดความร่วมมือทุกองค์กร แต่ละระดับ ทำให้ลดการทำงานซ้ำซ้อน ลดงบประมาณ และประชาชนได้รับประโยชน์

3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน การกำหนดทิศทาง และแนวทางการดำเนินงานต่อไป

6. บทนำ

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจโครงสร้างประชากรพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2550 และจากการคาดการณ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 ในปี 2563 ซึ่งส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ หรือ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Ageing) หมายถึง ประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549:2)

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหลักสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำเดือนกันยายน 2551 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนให้ทราบว่าจังหวัดต่างๆ ในขอบเขตประสานงานศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีแนวโน้มก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 11.0 โดยพบว่าสองจังหวัดแรกที่มีประชากรสูงอายุที่สุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธร (ร้อยละ 11.52 และ 10.73 ตามลำดับ) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 กันยายน 2551)

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย และสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 21.1, ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 51.6 และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้น้อยกว่า 20

ซึ่งและไม่ใส่ฟันปลอม ร้อยละ 64.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งกาย ใจ การที่จะให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต้องมีการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่ยัง มีสุขภาพดี มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดยาวเวลาที่ จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ให้หายหรือทุเลาจากการป่วยลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพและยืดยาวของการเข้าสู่ภาวะ ทุพพลภาพออกไป

กรมอนามัย มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้และ ทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมตลอดถึงการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและภาคีต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยถ้วนหน้า ตามความเป็นจริงของบริบทแวดล้อมของแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้กรมอนามัยได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็น 1 ใน 6 ของ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานกรมอนามัย และกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ ปี 2549 – 2551 ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย		
	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
1) หนึ่ง ตำบล หนึ่งชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรม ออกกำลังกายร่วมกัน อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน	ร้อยละ80	ร้อยละ96	ร้อยละ90
2) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งมีบริการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านได้มาตรฐาน	ร้อยละ100		
3) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ได้มาตรฐาน	ร้อยละ65	ร้อยละ100	
4) หนึ่ง อำเภอ หนึ่ง วัดส่งเสริมสุขภาพ	จังหวัดละ 2 อำเภอ 2 วัด ส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ100	

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ซึ่งดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและได้นำตัวชี้วัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มาเป็นแนวทางการดำเนินงานและการจัดทำโครงการระหว่างปี 2549 – 2551 และมีภาคี เครือข่ายหลักในการดำเนินงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน

พระพุทธศาสนาจังหวัด สำนักงานสาขาสมาคมผู้สูงอายุทุกแห่งในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงานและสรุปบทเรียนการดำเนินงานระหว่างปี 2549-2551 จึงได้จัดทำสรุปบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ขึ้น

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย และ ตามตัวชี้วัดกรมอนามัยและปีงบประมาณ 2549- 2551

2. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน โครงการและสรุปบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2549 – 2551

8. รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Reserch) โดยศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากเอกสารผลการดำเนินงาน

9. ขอบเขต/ระยะเวลาในการศึกษา

ศึกษาและวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัยและ โครงการ ในช่วง ตุลาคม 2548 - กันยายน 2551

9.1 วิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานและวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย และโครงการ ปีงบประมาณ 2549- 2551

9.2 วิเคราะห์ประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์/เป้าหมายโครงการ

- โครงการประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต ปีงบประมาณ 2549 - 2551
- โครงการสานสัมพันธ์ สานใจผู้สูงวัยและชาวศูนย์อนามัยร่วมพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2549
- โครงการประเมินรับรองศูนย์ส่งเสริมพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ โดยผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในวโรกาสพระชนมายุ 50 พรรษา ปีงบประมาณ 2549
- โครงการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2550 -2551
- โครงการประชุมพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และวัดส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2550
- โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2551

- โครงการนิเทศติดตามการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ2551
- โครงการเสริมสร้างระบบบริการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ2551

จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานโครงการต่างๆปี 2549-2551 และ สรุปผลการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ปี 2549-2551

10.เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

10.1 การวิเคราะห์ประสิทธิผล

10.1.1 ประสิทธิภาพตามตัวชี้วัด กรมอนามัย

10.1.2 ประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ / เป้าหมายโครงการ(ตามข้อ 2.2)

10.2 การวิเคราะห์สรุปบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ

10.2.1 สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด โดยใช้การติดตามงานทางโทรศัพท์ส่วนตัว , พบปะกันในเวทีประชุมติดตามการดำเนินงาน หรือ การประชุมอื่น

10.2.2 นำวงจร PDCA มาใช้ในการวิเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานรายโครงการ

10.3 สถิติที่ใช้

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการแจกแจงความถี่

11. สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสามารถนำมาสรุปวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย ประกอบด้วย

1) หนึ่งตำบล หนึ่งชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน เป้าหมายตัวชี้วัดในปี 2549-2551 คือร้อยละ 80 , 96 และ 90 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานระดับเขตพบว่าสูงกว่าเป้าหมายตัวชี้วัด คือ ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือนในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 93.6 , 98 และ 99 ตามลำดับ

2)โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านได้มาตรฐาน เป้าหมายตัวชี้วัดในปี 2549-2551 คือร้อยละ100 ผลการดำเนินงานระดับเขตพบว่าบรรลุตามตัวชี้วัด คือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านได้มาตรฐานในพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 ทุกปี

3) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ได้มาตรฐาน ในปี 2549 เป้าหมายตัวชี้วัดคือ ในปี 2549-2551 คือร้อยละ 65 ,100และ100 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานระดับเขตปี 2549พบว่าสูงกว่าเป้าหมายตามตัวชี้วัด คือโรงพยาบาลชุมชนมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 70 และ ผลการดำเนินงานระดับเขตปี 2550-2551 พบว่าบรรลุตามตัวชี้วัดคือ โรงพยาบาลชุมชนมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

4) 1 อำเภอ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2549 เป้าหมายตัวชี้วัดคือ อย่างน้อย 2 อำเภอ 2 วัดส่งเสริมสุขภาพ และปี 2550-2551 เป้าหมายตัวชี้วัดคือร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานระดับเขตปี 2549 พบว่าบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ 100 แต่หากเปรียบเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัด คือ 1 อำเภอ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 พบว่าผลการดำเนินงานระดับเขตค่อนข้างต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.8 และผลการดำเนินงานปี 2550-2551 พบว่าต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดคิดเป็นร้อยละ คือ คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ63.5 ตามลำดับ เนื่องจากโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพเป็นโครงการใหม่ เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี 2548 แต่หากเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระดับเขตทุกปีพบว่ามีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย ลำดับที่ 1-3 พบว่าบรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการ เก็บข้อมูลรายงานและประชุมพิจารณาเกณฑ์การประกวดชมรมผู้สูงอายุร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ และจัดทำโครงการเพื่อตอบตัวชี้วัดอาทิโครงการประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต , โครงการประชุมพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และ วัดส่งเสริมสุขภาพ ,โครงการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนระดับจังหวัด และ โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ส่งผลให้มีผลการดำเนินงานระดับเขตและระดับจังหวัดบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัดลำดับที่ 4 คือ 1 อำเภอ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ 100 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินงานเพื่อตอบตัวชี้วัด กล่าวคือ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการเก็บข้อมูล และประชุมพิจารณาเกณฑ์การประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด ผลการดำเนินงานระดับเขตยังไม่บรรลุเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย สามารถตอบทริเียนการดำเนินงานจากการ ผิดพลาดหรือความสำเร็จและสามารถต่อยอดไปสู่แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปได้
ดังนี้

สรุปบทเรียนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย ปีงบประมาณ 2549-2551 และแนวทางการดำเนินงานต่อไป

แนวทางการดำเนินการระยะต่อไป

ระบบรายงาน

- จัดทำระบบฐานข้อมูล เพื่อจัดเก็บและประมวลผล
- พัฒนา , จัดทำแบบรายงาน และคู่มือการเก็บ ให้แก่ สสจ. รพศ/ รพท / รพช. สสอ. เพื่อให้ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเข้าใจ และ ระบบการส่งต่อข้อมูลรวดเร็ว ครบถ้วน
- ชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดส่ง ช่วงต้น ไตรมาสแรก

โครงการเพื่อตอบตัวชี้วัด ระดับปฏิบัติการ

- จัดทำแผนงานเพื่อตอบตัวชี้วัดผลผลิตทั้งหมด

ปี 2550-2551

ระบบรายงาน

- ชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดส่ง ล่าช้า
- ลดจำนวนรายงานข้อมูล ไม่จำเป็น
- ข้อมูลล่าช้า ไม่ครบถ้วน

โครงการเพื่อตอบตัวชี้วัด ระดับปฏิบัติการ

- จัดทำแผนงานเพื่อตอบตัวชี้วัดผลผลิตทั้งหมด
- จัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุในแต่ละปี
- ปี 2551 สามารถดำเนิน โครงการตอบตัวชี้วัดครบทั้งหมด

ปี 2549

ระบบรายงาน

- ไม่มีการชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ข้อมูลที่กรมอนามัยต้องการมีจำนวนมาก
- สสจ. ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูล ข้อมูลล่าช้า ไม่ครบถ้วน

โครงการเพื่อตอบตัวชี้วัด ระดับปฏิบัติการ

- ไม่มีแผนงาน โครงการจากศูนย์อนามัย
- ไม่สามารถตอบตัวชี้วัดกรมอนามัยครบทั้งหมด
- ไม่มีแนวทางการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุที่ชัดเจน

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามโครงการ พบว่าผลการดำเนินงานโครงการ จำนวน 8 โครงการ บรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์โครงการ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งนำมาถอดบทเรียนการดำเนินงานจากการผิดพลาดหรือความสำเร็จและสามารถต่อยอดไปสู่แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปได้ดังนี้

สรุปบทเรียนการดำเนินงานตามโครงการปีงบประมาณ 2549-2551 และแนวทางการดำเนินงานต่อไป

แนวทางการดำเนินงานต่อไป

- Plan**
- วางแผน จัดทำแผนงาน โครงการเพื่อตอบตัวชี้วัดกรมอนามัย
 - กำหนด ชี้แจง และจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานและบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด
 - นำตัวชี้วัด พันธกิจมาแปลงเป็นแผนงาน โครงการ พัฒนา ศึกษาวิจัย นิเทศติดตาม ถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยใช้วงจรPDCA ร่วมด้วย
- Do**
- สนับสนุนการดำเนินระดับจังหวัด ด้านงบประมาณ สื่อประชาสัมพันธ์ เวที นำเสนอผลงาน
 - สร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่
- Check**
- สอบถามความคิดเห็นผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดต่อการดำเนินงาน ศูนย์อนามัยที่ 7
- Action**
- สรุปบทเรียนการดำเนินงานศูนย์อนามัย จัดทำเป็นเอกสารเผยแพร่แก่เครือข่าย

ปี 2550-2551

- Plan**
- จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อตอบตัวชี้วัดกรมอนามัย
 - กำหนดแนวทางและบทบาทหน้าที่การดำเนินงานชัดเจน โดยจัดทำเป็นคู่มือ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดในแต่ละปี
 - ชี้แจงแนวทางและแผนงาน โครงการแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดในแต่ละปี

Do

- กระบวนการ**
- ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินโครงการ คือวงจร PDCA
 - ใช้โทรศัพท์ส่วนตัวและจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ติดต่อสื่อสารงาน
 - บูรณาการทำงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร
 - ให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- งบประมาณ**
- จัดสรรงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงาน
 - จัดสรรงบประมาณสนับสนุนครอบคลุมกระบวนการดำเนินงาน

- สิ่งสนับสนุน**
- การลงพื้นที่ และสนับสนุนเงินรางวัลในการประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขต

- Check**
- โครงการระดับปฏิบัติการสามารถตอบตัวชี้วัดกรมอนามัย ครบทั้งหมด
 - จัดทำแบบสอบถามความคิดเห็นภาคีเครือข่ายและประชาชน

- Action**
- จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน

ปี 2549

- Plan**
- จัดทำแผนงาน โครงการ

- Do**
- ประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพ และชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต โดยตัดสินจากเอกสารและCD นำเสนอผลงาน

- ประเมินรับรองศูนย์เด็ก ๆ แนวทางการ ดำเนินงาน โครงการไม่ชัดเจน

- Check**
- โครงการระดับกรมอนามัยและปฏิบัติการไม่สามารถตอบตัวชี้วัดกรมอนามัย ครบทั้งหมด

- Action**
-

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิเคราะห์ประสิทธิภาพและสรุปบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 พบว่าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและโครงการ บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจาก

1.สร้างความชัดเจนกระบวนการดำเนินงาน การจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงาน และจัดทำคู่มือการดำเนินโครงการประจำแต่ละปีงบประมาณ สำหรับผู้รับผิดชอบงานจากสาธารณสุขจังหวัด ทำให้ผู้รับผิดชอบงานเข้าใจกระบวนการดำเนินงาน สร้างความน่าเชื่อถือต่องานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และ การติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง อาทิ โทรศัพท์มือถือส่วนตัว จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้เมื่อเกิดข้อสงสัยในการดำเนินงานสามารถติดต่อสื่อสารสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง

2.วงจร PDCA การนำวงจร PDCA มาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงานโครงการ ตั้งแต่ปี 2550-2551 ส่งผลให้ผลการดำเนินโครงการพบว่าบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์โครงการทั้งหมด และทำให้เกิดการพัฒนามาตรฐานของงาน ยกตัวอย่างเช่น โครงการประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ระดับเขต ปี 2550 กรมอนามัย สนับสนุนโล่เกียรติคุณให้จังหวัดละ 1 วัดส่งเสริมสุขภาพ 1 ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการตัดสินผลการประกวดนำคะแนนที่ได้มาเรียงจากมากไปหาน้อยในจังหวัด เมื่อตัดสินผลการประกวดพบว่าตัวแทนเข้าประกวดบางจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์การประกวด แต่คณะกรรมการประกวดประชุมตัดสินให้โล่เกียรติคุณเนื่องจากได้แจ้งแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแล้ว ซึ่งในปี 2551 ศูนย์อนามัยที่ 7 นำข้อมูลดังกล่าวเข้าประชุมคณะกรรมการประกวดได้ข้อสรุปว่าการตัดสินผลการประกวด นำคะแนนที่ได้มาเรียงอันดับจากมากไปหาน้อยในระดับเขต ได้คะแนน 80 คะแนนขึ้นไปได้รับ โล่เกียรติคุณที่กรมอนามัยสนับสนุนให้ จะเห็นได้ว่าวงจร PDCAนำไปสู่ปรับปรุงกำหนดมาตรฐานของวิธีทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินตามวงจร PDCA ในรอบใหม่

3.สร้างการมีส่วนร่วม การจัดประชุมพิจารณาปรับปรุงเกณฑ์การประกวดวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ให้ข้อเสนอแนะต่อเกณฑ์การประกวดดังกล่าว ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการยอมรับในเกณฑ์การประกวดผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่ และจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดดำเนินการอบรมแกนนำพระสงฆ์ ภายใต้โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีพระสงฆ์ผ่านการอบรมสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด กำหนดพื้นที่อบรมได้เอง เพราะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบถึงข้อมูลการดำเนินในพื้นที่ ซึ่งการเลือกกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการอบรมพื้นที่ดำเนินการที่ต้องการ ส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กรมอนามัย 1 อำเภอ 1 วัด ส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นทุกปี

13. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อมูลผลการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาวิธีการดำเนินงาน

2. เผยแพร่ผลงานแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน

14. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรสร้างแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้กลวิธีการจัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงาน จัดทำคู่มือการดำเนินงาน การสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. ควรสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน โดยใช้กลวิธีให้ผู้มีส่วนได้เสีย(Stake Holder) เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และส่งผลให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

15. ข้อเสนอแนะต่อการปฏิบัติงาน

ควรนำเอาวงจร PDCA มาใช้ในกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้มีการพัฒนากระบวนการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาเป็นมาตรฐาน การดำเนินงานต่อไป

16. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ คุณศศิญา สาธิมา ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ โครงร่างงานวิจัย ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร นครพนมและ สกลนคร และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ให้โอกาสร่วมงานและเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงาน กระทั่งเป็นบทเรียนรู้ที่มีประโยชน์ต่อการทำงานในอนาคตเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณประไพ เจริญผล และ คุณนภัชชล รอดเที่ยง ที่ช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี

18.บรรณานุกรม

- กรมการพัฒนาชุมชน. 2552. การถอดบทเรียน. สืบค้นวันที่ 13 กันยายน 2552,
 จาก www.cdd.go.th/kmcd/show_pdf.php?id=013904&order=3
- กรมอนามัย. 2551. หน้าที่. สืบค้นวันที่ 9 ตุลาคม 2552, จาก
<http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=role>
- นิตยา ชูโต. 2543 .การจัดทำรายงานประเมินผล.กรุงเทพมหานคร:บริษัทแมทส์ป๊อปปี้จำกัด
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2550. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ.2549.
 กรุงเทพมหานคร:มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วรพจน์ พรหมสัตยพรต สงครามชัย ลีทองดี จุมพล เกียรติพงษ์ และ ปริญญา ระลึก. 2544.
การบริหาร โครงการ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา
- สำนักคอมพิวเตอร์และเครือข่าย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี , วงจรPDCA.
 สืบค้นวันที่ 13 กันยายน 2552, จาก www.ocn.ubu.ac.th/service/pdca.pdf
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2551. รายงานเกี่ยวกับจำนวนประชากร.
 สืบค้นวันที่13 กันยายน 2552 , จาก <http://report.nhso.go.th/workxeon/NumberSexAgeRageUI.jsp>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางพรพิมล ช้างสาร)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางปิยรัตน์ จันดี)

(พอ.นพ.บวร เมลงภู่ทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายคนัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** ประเมินผลการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ในพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553

3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลการขึ้นทะเบียนหลักสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำเดือนกันยายน 2551 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สะท้อนให้ทราบว่าจังหวัดต่างๆในขอบเขตประสานงานศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีแนวโน้มก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 11.0 โดยพบว่าสองจังหวัดแรกที่มีประชากรสูงอายุที่สุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธร (ร้อยละ 11.52 และ 10.73 ตามลำดับ) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 13 กันยายน 2551)

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สังกัดกรมอนามัย เป็นศูนย์วิชาการในระดับภูมิภาค มีบทบาทและภารกิจในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้และสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ซึ่งดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ซึ่งได้นำตัวชี้วัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์มาเป็นแนวทางดำเนินงานและการจัดทำโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ถือเป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่ให้การสนับสนุน และปฏิบัติงานด้านอนามัยผู้สูงอายุ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มาโดยตลอด ทั้งนี้ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินงาน จึงได้จัดทำการประเมินผลการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ในสำนักงานสาธารณสุขขึ้น

3.2 แนวความคิด

การประเมินผลเป็นกระบวนการตรวจสอบผลของการดำเนินงาน โดยนำมาเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดทำหรือบริหารแผนงาน โครงการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น รวมถึงการปรับปรุงหรือยุติการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการนั้น ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการในการตรวจสอบว่าเมื่อได้ดำเนินโครงการนั้นแล้ว ผลของการดำเนินงานเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการมากน้อยเพียงใด ซึ่งสามารถทำได้ในขณะที่กำลังดำเนินงานหรือเมื่อสิ้นสุดโครงการ

3.3 วิธีการศึกษา

- ศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)
- สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้าง ในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด, อำเภอ และพื้นที่

3.4 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค , สิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานผู้สูงอายุบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเผยแพร่ผลการดำเนินงานแก่เครือข่าย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานทั้งผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายในปีต่อไป