



กรมอนามัย
15 พ.ย. 2561

กรมอนามัย อธิบดี
เลขรับ ๙๐๖๑๙
วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๑
เวลา ๑๑:๔๐

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๒ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๒๙

ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๖๓๐

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ห้องอธิบดีกรมอนามัย
เลขรับ ๙๐๖๑๙
รับวันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๑
เวลา ๑๑:๕๕

เรื่อง การตรวจสอบการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามหนังสือ ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๕๓๕ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขออนุมัติตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing) กรมอนามัย ได้อนุมัติให้กลุ่มตรวจสอบภายในตรวจสอบการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๑ พร้อมลงพื้นที่การดำเนินงานในเขตความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง นั้น

กลุ่มตรวจสอบภายใน ขอส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตรวจสอบการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ เพื่อให้ทราบว่าผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อให้ทราบว่าโครงการมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน รวมทั้งให้ข้อสังเกต ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และหากเห็นชอบกลุ่มตรวจสอบภายในจะได้แจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ในเว็บไซต์ของกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยและผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานโครงการฯ ต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

(Handwritten signature)
๗๗-๒๖1

ทราบ

ชอบ

ดำเนินการตามเสนอ

(นางสาวพิมพ์ภวดี ศรีจันทร์)

ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน

(Handwritten signature)
(นางพรรณพิมล วิปุลากร)
อธิบดีกรมอนามัย
๑๕ พ.ย. ๒๕๖๑

(Handwritten signature)
๑๕ พ.ย. ๒๕๖๑



กรมอนามัย
กลุ่มตรวจสอบภายใน

รายงานการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Audit)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล
(Long Term Care)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561



โดย กลุ่มตรวจสอบภายใน
กรมอนามัย

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๒
๒. ผลการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ (Performance Audit)	
- วัตถุประสงค์การตรวจสอบ	๔
- ขอบเขตการตรวจสอบ	๔
- วิธีการตรวจสอบ	๕
๓. ผลการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ (Performance Audit)	
- ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency)	๖
- ด้านประสิทธิผล (Effectiveness)	๘
- ด้านความประหยัด (Economy)	๑๑
- ด้านปฏิบัติตามกฎระเบียบฯ	๑๑
๔. ประเด็นสำคัญที่ควรแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
- ข้อตรวจพบของผู้ตรวจสอบภายในภาพรวม	๑๒
- ข้อวิเคราะห์/ข้อเสนอแนะ	๑๓
๕. ปัจจัยความสำเร็จ และกระบวนการดำเนินงานโครงการฯ	๑๔
๖. ข้อมูลโครงการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี และในพื้นที่ที่สุ่มประเมิน	
๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๑๕
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	๑๗
๓. ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)	
- CM ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี	๒๐
- CM ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู	๒๔
- CM ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู	๒๘
๔. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)	
- CG ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี	๓๐
- CG ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู	๓๑
- CG ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู	๓๓
๗. ภาคผนวก	๓๕

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้ตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง

วัตถุประสงค์การตรวจสอบ

เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ มีผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณสอดคล้องกับแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนด และเพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับมติคณะรัฐมนตรี นโยบายและกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้ข้อสังเกต ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามแผน งบประมาณ ผลผลิต โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

ขอบเขตการตรวจสอบ

ตรวจสอบผลการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

สรุปการตรวจสอบและประเมินผล ดังนี้

ตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ (Performance Audit)

จากการตรวจสอบการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ พบว่า

๑. หน่วยงานมีการดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๖๗,๒๒๘,๕๕๖.-บาท (หกสิบล้านสองแสนสองหมื่นแปดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน) มีผลการเบิกจ่ายเงิน ๖๔,๕๔๘,๒๔๒.๘๔ บาท (หกสิบล้านสี่พันห้าแสนสี่หมื่นแปดพันสองร้อยสี่สิบบาทแปดสิบลีตต่างค์) คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๑ โดยสามารถบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงานโครงการที่กำหนดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข

๒. มีการกำหนดงบประมาณ แหล่งที่มาของเงิน ระยะเวลา กิจกรรม ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานโครงการ การใช้จ่ายเงินโครงการมีเอกสารประกอบการเบิกจ่ายอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และการดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

๓. สามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงานโครงการที่กำหนดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและครอบคลุมทั่วประเทศผลักดันให้มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑๒ ของตำบลทั้งหมด แต่การผลิตแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากหน่วยบริการรอการรับรองสิทธิ์ผู้สูงอายุก่อนยื่นเสนอแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ต่อคณะอนุกรรมการฯ มีความล่าช้าในการบันทึก Care Plan เนื่องจากต้องบันทึกข้อมูลทั้งในระบบของกรมอนามัย และสปสช.

๔. จากการสุ่มประเมินผลสัมฤทธิ์ (Results) ผลกระทบ (Impact) ของโครงการต่อผู้รับบริการในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี พบว่า Care Manager และ Caregiver มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการของกรมอนามัย ร้อยละ ๑๐๐ แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายและระเบียบการเบิกจ่ายให้กับ Care Manager และ Caregiver ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง ส่งผลให้เงินงบประมาณคงค้างไม่ได้ใช้ประโยชน์ อีกทั้งการบันทึกข้อมูลแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ซ้ำซ้อน เนื่องจากต้องบันทึกข้อมูลทั้งในระบบของกรมอนามัย และสปสช. ทำให้เป็นภาระต่อผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน (Recommendation)

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย หลักเกณฑ์ แนวทางในการดำเนินงาน ดังนั้น ควรหาวิธีการหรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ให้พื้นที่นำไปใช้หรือไปพัฒนาต่อยอด ควรบูรณาการระบบการบันทึกข้อมูลแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ รวมถึงการพัฒนาการปฏิบัติงาน Care Manager และ Caregiver ให้ดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานให้เกิดความชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด รวมทั้งบูรณาการระบบฐานข้อมูลทั้งการนำเข้าส่งต่อข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกันร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการ LTC ครอบคลุมทุกด้าน และเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างแท้จริงและยั่งยืนต่อไป

ผลการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ (Performance Audit)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

วัตถุประสงค์การตรวจสอบ

๑. เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการ ว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่
๒. เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการ ว่ามีผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณสอดคล้องกับแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนดหรือไม่
๓. เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง ตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับมติคณะรัฐมนตรี นโยบายและกระทรวงสาธารณสุข
๔. เพื่อให้ข้อสังเกต ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามแผนงบประมาณ ผลผลิต โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

ขอบเขตการตรวจสอบ

ตรวจสอบผลการดำเนินงานของโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ดังนี้

๑. การตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการฯ ดังนี้
 - ๑) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
 - ๒) ศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบดำเนินการโครงการ (Long Term Care : LTD) จำนวน ๑ แห่ง
 - ๓) จังหวัดพื้นที่ที่ดำเนินการ ๓ แห่ง
๒. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ดังนี้
 - แผนและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑
 - แผนและผลการดำเนินงานโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑
 - หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑
 - คู่มือการฝึกอบรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑
 - รายงานผลตามตัวชี้วัด/นโยบาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑
 - งบประมาณที่ได้รับ แหล่งที่มาของเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑
 - ปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะ ข้อจำกัด แนวทางแก้ไขปรับปรุงของโครงการ
 - ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้โครงการประสบผลสำเร็จ
 - ใบสำคัญประกอบการเบิกจ่ายโครงการฯ ปี ๒๕๖๑ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๓. สอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกตการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะ ดังนี้
 - ผู้บริหาร
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ผู้จัดการดูแล (Care manager)
- ผู้ดูแล (Caregiver)

๔. เทคนิคในการตรวจสอบการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนี้

- การสังเกตการณ์
- การสัมภาษณ์
- การสุ่มตรวจสอบ
- การถ่ายรูปประกอบการสนับสนุนการดำเนินงาน

๕. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบนำมาประมวลผลและสรุปผลข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด

๖. จัดทำรายงานผลการตรวจสอบเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน และอธิบดีกรมอนามัย

วิธีการตรวจสอบ

๑. ศึกษา รวบรวมหลักฐาน เอกสารโครงการ แผนงาน และรายงานต่าง ๆ ประกอบด้วย

- แผนและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณโครงการปีงบประมาณ.๖๐-๖๑
- แผนและผลการดำเนินงานโครงการ ปีงบประมาณ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑
- หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทน ปีงบประมาณ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑
- คู่มือการฝึกอบรม ปีงบประมาณ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑
- รายงานผลตามตัวชี้วัด/นโยบาย ปีงบประมาณ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑
- งบประมาณที่ได้รับแหล่งที่มาของเงิน ปีงบประมาณ.๒๕๖๐-๒๕๖๑
- ปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะ ข้อจำกัด แนวทางแก้ไขปรับปรุงของโครงการ
- ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้โครงการประสบผลสำเร็จ

๒. สุ่มตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการฯ จำนวน ๒ หน่วยงาน ดังนี้

- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
- ศูนย์อนามัยที่รับผิดชอบดำเนินการโครงการ (Long Term Care : LTD) ตามความเหมาะสม จำนวน ๑ หน่วยงาน

๓. สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม/โดยสัมภาษณ์บุคคล ดังต่อไปนี้

- ผู้บริหาร
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการCare ManagerและCaregiver
- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ผู้จัดการดูแล (Care manager)
- ผู้ดูแล (Caregiver)

๔. เทคนิคในการตรวจสอบการดำเนินงาน ดังนี้

- การสังเกตการณ์
- การสัมภาษณ์
- การสุ่มตรวจสอบ
- การถ่ายรูปประกอบการสนับสนุนการดำเนินงาน

๕. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบนำมาประมวลผลและสรุปผลข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด

๖. จัดทำรายงานผลการตรวจสอบเสนอผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน และอธิบดีกรมอนามัย

ผลการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการ (Performance Audit)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ซึ่งรับผิดชอบโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นโครงการสำคัญเนื่องจากประเทศไทยมีแนวโน้มก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ดังนั้นโครงการดังกล่าวจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ จากหน่วยงานปทุมภูมิ รพ.สต. ให้หน่วยบริการด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถลดงบประมาณรายจ่ายภาครัฐและลดความแออัดในหน่วยบริการควบคู่ไปกับการพัฒนาอาชีพและพัฒนาที่มหมครอบครัวยเพื่อส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยกย่องเชิดชูเกียรติสูงอายุสุขภาพดี ๘๐ ปียั้งแจ้ว ตำบล LTC ที่มีผลงานดีเด่น ซึ่งกลุ่มตรวจสอบภายใน เห็นว่าเป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระดับประเทศ เพื่อให้เห็นถึงผลของการดำเนินงานโครงการตามประเด็นยุทธศาสตร์ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ปฏิบัติถูกต้อง ตามกฎระเบียบข้อบังคับหรือมาตรฐานที่กำหนด

ด้านประสิทธิภาพ (Efficiency)

ผลการดำเนินงานโครงการส่งผลให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผลักดันให้มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๖.๑๒ และมีผลการเบิกจ่ายเงินสอดคล้องกับแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนดไว้ โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ วงเงินงบประมาณ ๖๗,๒๒๘,๕๕๖.-บาท มีผลการเบิกจ่ายเงิน ๖๔,๕๔๘,๒๔๒.๘๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๑ ของวงเงินงบประมาณ (ข้อมูลระบบ DOC ณ วันที่ ๒๕ ต.ค.๖๑) รายละเอียด ดังนี้

รายการ	งบประมาณ	ใช้จ่าย	ร้อยละ
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น	๖๗,๒๒๘,๕๕๖.๐๐	๖๔,๕๔๘,๒๔๒.๘๔	๙๖.๐๑%
๑. ทบพวนสถานการณ์ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๔๕,๗๙๕,๖๓๓.๐๐	๔๓,๖๙๘,๙๑๐.๗๘	๙๕.๔๒%
ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	๔,๔๑๒,๕๐๐.๐๐	๔,๔๐๒,๖๙๗.๕๐	๙๙.๗๘%
ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๔,๖๑๗,๐๐๐.๐๐	๔,๑๐๐,๒๐๗.๐๐	๘๘.๘๑%
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๑,๓๓๙,๗๗๐.๐๐	๑,๔๑๙,๒๐๙.๐๐	๑๐๕.๙๓%
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๙๕,๕๙๐.๐๐	๙๕,๕๙๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๑,๕๐๐,๙๐๐.๐๐	๑,๓๖๙,๘๕๕.๐๐	๙๑.๒๗%
ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๒๒,๔๗๕.๐๐	๒๒,๔๗๕.๐๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๑,๕๕๙,๐๕๙.๐๐	๑,๔๖๐,๘๖๕.๐๐	๙๓.๗๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์	๖,๐๒๓,๔๓๐.๐๐	๖,๐๒๓,๔๓๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๖,๕๒๖,๔๗๕.๐๐	๕,๗๓๓,๖๔๗.๐๐	๘๗.๘๕%
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๓,๓๑๓,๗๖๐.๐๐	๓,๓๑๓,๗๖๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	๓,๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๔,๓๔๓,๕๖๗.๘๙	๑๑๑.๓๗%
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๒,๑๒๖,๒๐๖.๐๐	๒,๒๔๐,๙๕๖.๐๐	๑๐๕.๔๐%

รายการ	งบประมาณ	ใช้จ่าย	ร้อยละ
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง	๒๒๔,๖๖๓.๐๐	๒๒๓,๑๖๓.๐๐	๙๙.๓๓%
กองการเจ้าหน้าที่	๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๙๙,๙๓๐.๐๐	๕๙.๙๙%
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒,๕๔๔,๖๐๐.๐๐	๒,๕๔๔,๕๙๙.๙๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	๙๙๙,๙๐๐.๐๐	๙๙๙,๙๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๖,๐๘๙,๔๐๕.๐๐	๕,๑๐๕,๑๕๘.๔๙	๘๓.๘๔%
๒. สร้าง พัฒนา นวัตกรรม	๑,๗๙๖,๐๔๕.๐๐	๒,๑๖๓,๔๕๖.๖๐	๑๒๐.๔๖%
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๙,๐๐๐.๐๐	๑๒๗,๓๐๖.๐๐	๑๔๑๔.๕๑%
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	๘๘,๖๘๐.๐๐	-	๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๖๑,๖๐๐.๐๐	-	๐.๐๐%
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๘๘๖,๗๖๕.๐๐	๑,๒๘๖,๑๕๒.๐๐	๑๔๕.๐๔%
ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และ แรงงานข้ามชาติ	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๗๔๙,๙๙๘.๖๐	๑๐๐.๐๐%
๓. พัฒนา ภาคีเครือข่าย (Partnership)	๑๙,๖๓๖,๘๗๘.๐๐	๑๘,๖๘๕,๘๗๕.๔๖	๙๕.๑๖%
ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๑๕๘,๐๐๐.๐๐	๗๙,๙๙๐.๐๐	๕๐.๖๓%
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	๑,๒๕๗,๒๔๐.๐๐	๗๒๗,๒๑๐.๐๐	๕๗.๘๔%
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๒,๗๓๐,๐๐๐.๐๐	๒,๗๑๖,๔๕๗.๐๐	๙๙.๕๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	๑,๕๑๒,๐๐๐.๐๐	๑,๕๑๒,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	๔,๐๙๔,๗๙๕.๐๐	๔,๐๙๔,๗๙๕.๐๐	๑๐๐.๐๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	๕,๑๔๖,๙๑๕.๐๐	๕,๐๐๒,๕๕๒.๙๖	๙๗.๒๐%
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๕๗๙,๕๒๐.๐๐	๔๙๑,๑๕๓.๐๐	๘๔.๗๕%
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง	๖๒,๔๐๐.๐๐	๖๐,๘๐๐.๐๐	๙๗.๔๔%
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐%
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	๓,๘๙๖,๐๐๘.๐๐	๓,๘๐๐,๙๑๗.๕๐	๙๗.๕๖%

หมายเหตุ : ข้อมูลในระบบ DOC ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้รับงบประมาณสำหรับโครงการดังกล่าว ๑๐,๘๗๒,๑๗๘.-บาท มีผลการเบิกจ่ายเงิน ๑๐,๑๙๒,๒๒๗.๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕ และสอดคล้องกับแผนงานโครงการ เมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่าสำนักได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้น โดยมีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเช่นกัน รายละเอียดดังนี้

รายการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	เพิ่ม(ลด)
	จำนวนเงินรวม(บาท)	จำนวนเงินรวม(บาท)	จำนวนเงิน(บาท)
งบประมาณที่ได้รับ	๘,๓๒๓,๑๐๐.๐๐	๑๐,๘๗๒,๑๗๘.๐๐	๒,๕๔๙,๐๗๘.๐๐
ผลการเบิกจ่ายเงิน	๗,๙๒๖,๒๘๑.๐๐ (๙๕.๒๓%)	๑๐,๑๙๒,๒๒๗.๙๙ (๙๓.๗๕%)	๒,๒๖๖,๐๐๙.๙๙
จำนวนเงินคงเหลือ(บาท)	๓๐๕,๘๑๘.๗๓	๖๗๙,๙๕๐.๐๑	

หมายเหตุ : ข้อมูลในระบบ DOC ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากการสุ่มตรวจพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ศูนย์ฯ ได้รับงบประมาณสำหรับโครงการดังกล่าว จำนวน ๖,๔๙๐,๐๐๐.- บาท มีผลการเบิกจ่ายเงิน จำนวน ๖,๓๘๗,๗๑๗.-บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๔๒ (ข้อมูลวันที่ ๒๔ ก.ย.๖๑) และสอดคล้องกับแผนงาน/โครงการ สามารถดำเนินการครบทุกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า ศูนย์ฯ ได้รับงบประมาณเพิ่มมากขึ้นจากปีก่อน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้ รายละเอียดดังนี้

รายการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	เพิ่ม(ลด)
	จำนวนเงินรวม(บาท)	จำนวนเงินรวม(บาท)	จำนวนเงิน(บาท)
งบประมาณที่ได้รับ	๓,๑๕๔,๑๙๑.๑๑	๖,๔๙๐,๐๐๐.๐๐	๓,๓๓๕,๘๐๘.๘๙
ผลการเบิกจ่ายเงิน	๓,๑๕๑,๑๘๘.๕๘ (๙๙.๙๐%)	๖,๓๘๗,๗๑๗.๐๐ (๙๘.๔๒%)	๓,๒๓๖,๕๒๘.๔๒
จำนวนเงินคงเหลือ(บาท)	๒.๕๓	๑๐๒,๒๘๓.๐๐	

หมายเหตุ : ได้รับข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑

ด้านประสิทธิผล (Effectiveness)

ผลการดำเนินงานโครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนงานโครงการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข สนองตอบต่อนโยบายของรัฐบาล ส่งผลให้ประเทศไทยเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอและครอบคลุมทั่วประเทศ ผลักดันให้มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๖.๑๒ โดยมีปัจจัยมาจากการผลักดันให้โครงการเข้ามาเป็นนโยบายของหลายส่วนราชการ ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสนับสนุนสามารถผลิต Care Manager และ Caregiver เกินเป้าหมาย และพัฒนาอาชีพ Caregiver ที่ผ่านการอบรม

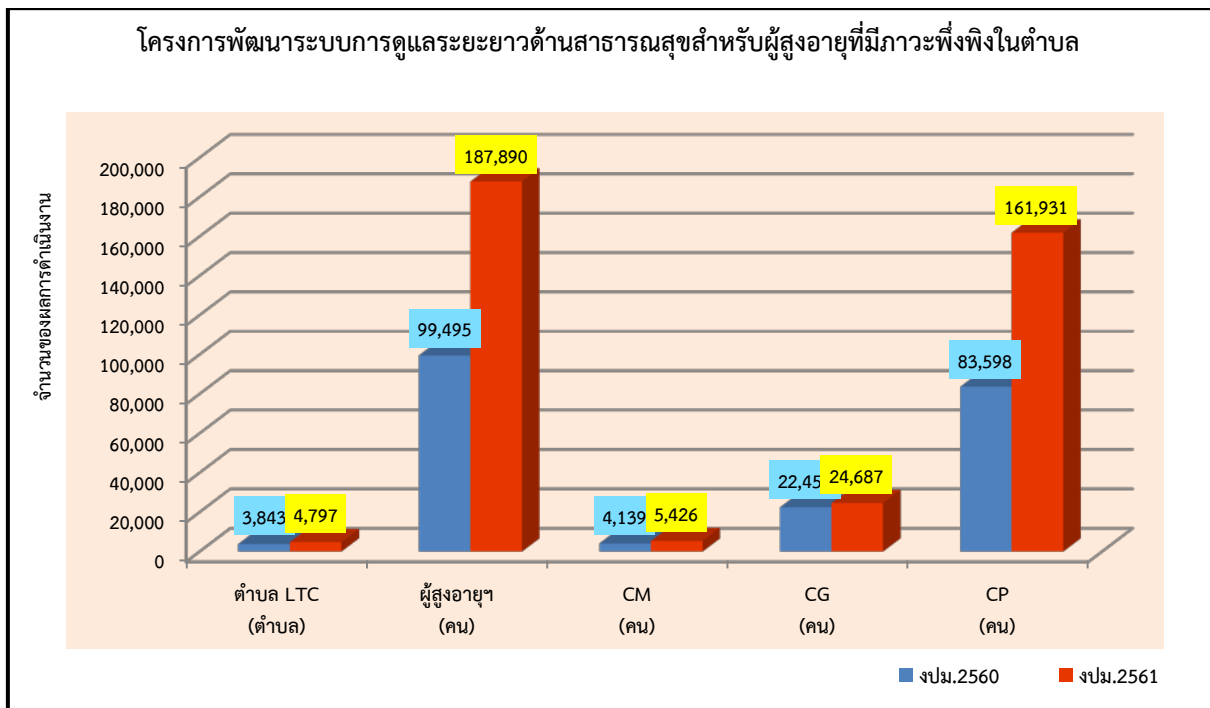
แต่การผลิตแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ต่ำกว่าเป้าหมาย ผลิตได้จำนวน ๑๖๑,๙๓๑ คน จากเป้าหมาย ๑๖๖,๕๑๘ คน เนื่องจากหน่วยบริการไม่ยื่นเสนอ Care Plan ต่อคณะอนุกรรมการฯ เพราะรอการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ การบันทึกข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุในโปรแกรมจัดทำ Care Plan ของกรมอนามัยไม่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุโปรแกรม LTC&D ของ สปสช. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าซ้อน เพิ่มภาระการทำงาน

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่า ผลการดำเนินงานโครงการมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ผลิต Care Manager และ Caregiver เพิ่มสูงขึ้น เป็นผลมาจากการส่งเสริมพัฒนา ร่วมกับภาคีเครือข่าย และเกิดการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบล

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นภาพรวม คือ ความไม่ชัดเจนในการเบิกจ่ายเงินของกองทุน LTC การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายบางพื้นที่ไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดปัญหา Care Manager และ Caregiver มีปริมาณไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรเร่งรัดเชิงคุณภาพตั้งแต่การสำรวจพื้นที่เพื่อจัดทำ Care Plan การพัฒนา Care Manager และ Caregiver ให้สอดคล้องกับบริบทและปริมาณของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และควรพัฒนาโปรแกรมจัดทำ Care Plan ของกรมอนามัย ให้เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุโปรแกรม LTC&D ของสปสช. ลดการซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืน รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมดำเนินงานภาพรวม ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ตำบล Long Term Care - ปี ๖๐ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ของ จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ (ตำบลที่เข้าร่วมฯทั้งหมด มีจำนวน ๔,๗๕๑ ตำบล) - ปี ๖๑ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ของ จำนวนตำบลทั้งหมดในประเทศไทย (ตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล)	๒,๓๗๕ ตำบล (๕๐.๐๐%) (ข้อมูลในระบบ DoH Dashboard กรมอนามัย)	๓,๘๔๓ ตำบล (๘๐.๘๙%) (ข้อมูลในระบบ DoH Dashboard กรมอนามัย)	๔,๓๕๓ ตำบล (๖๐.๐๐%)	๔,๗๙๗ ตำบล (๖๖.๑๒%)
๒. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแล	๑๕๐,๐๐๐ คน	๙๙,๔๙๕ คน	๑๘๐,๐๐๐ คน	๑๘๗,๘๙๐ คน
๓. มี Care Manager ผ่านการอบรม	๓,๔๘๐ คน	๔,๑๓๙ คน	๔,๕๐๐ คน	๕,๔๒๖ คน
๔. มี Caregiver ผ่านการอบรม	๑๓,๙๒๐ คน	๒๒,๔๕๐ คน	๑๘,๐๐๐ คน	๒๔,๖๘๗ คน
๕. มี Care Plan	๙๙,๔๙๕ คน	๘๓,๕๙๘ คน	๑๖๖,๕๑๘ คน	๑๖๑,๙๓๑ คน

แนวโน้มการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี เปรียบเทียบระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑



ผลการดำเนินงานโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ พบว่า สามารถดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ ๔๓๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๔ จำนวนตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถผลิต Care Manager ๕๓๙ คน จากเป้าหมาย ๔๖๐ คน และสามารถผลิต Caregiver ได้ ๑,๘๘๘ คน จากเป้าหมาย ๑,๒๐๐ คน แต่ผลิต Care Plan ได้ ๑๒,๒๙๑ คน จากเป้าหมาย ๑๙,๐๓๒ คน ซึ่งต่ำกว่ากำหนด เนื่องจากพื้นที่รอกการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ พบว่า ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม มี Care Manager และ Caregiver เพิ่มสูงขึ้น มีปัจจัยมาจากมีแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ชัดเจน และมีปัจจัยสนับสนุนการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สร้างความเข้าใจร่วมกัน และผลักดันให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลให้มีสุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้สามารถผลิต Care Manager และ Caregiver ได้เกินเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมดำเนินงาน ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐		ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ตำบล Long Term Care - ปี ๖๐ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ของ จำนวนตำบลที่เข้าร่วมโครงการ (ตำบลเข้าร่วมทั้งหมด ๓๔๕ตำบล) - ปี ๖๑ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ของ จำนวนตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพ ที่ ๘ (ตำบลทั้งหมด ๖๔๔ ตำบล)	๑๗๓ ตำบล (๕๐.๐๐%) (ข้อมูลจาก ศอ.๘)	๑๘๑ ตำบล (๕๒.๔๖%) (ข้อมูลจาก ศอ.๘)	๓๘๗ ตำบล (๖๐.๐๐%) (ข้อมูลจาก ศอ.๘)	๔๓๔ ตำบล (๖๗.๓๙%) (ข้อมูลจาก ศอ.๘)
๓. มี Care Manager ผ่านการอบรม	๒๗๐ คน	๒๙๓ คน	๔๖๐ คน	๕๓๙ คน
๔. มี Caregiver ผ่านการอบรม	๑,๐๘๐ คน	๑,๐๘๐ คน	๑,๒๐๐ คน	๑,๘๘๘ คน
๕. มี Care Plan	-	-	๑๙,๐๓๒ คน	๑๒,๒๙๑ คน (๖๔.๕๘%)

หมายเหตุ : ได้รับข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑

จากการสุ่มประเมินความพึงพอใจของ Care Manager และ Caregiver ต่อการดำเนินงานโครงการ Long Term Care ของกรมอนามัย ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี พบว่า มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีรายละเอียดดังนี้

พื้นที่สุ่มตรวจ	สุ่มประเมิน	พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	ร้อยละ	
ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุตรธานี	- CM	๕ คน	๕ คน	-	๑๐๐%
	- CG	๖ คน	๖ คน	-	๑๐๐%
ตำบลบ้านข้าม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู	- CM	๕ คน	๕ คน	-	๑๐๐%
	- CG	๖ คน	๖ คน	-	๑๐๐%
ตำบลกุดดินจี่ อำเภอกกลาง จังหวัดหนองบัวลำภู	- CM	๑ คน	๑ คน	-	๑๐๐%
	- CG	๔ คน	๔ คน	-	๑๐๐%

หมายเหตุ : เก็บข้อมูลในพื้นที่โดยใช้แบบสอบถาม

ด้านความประหยัด (Economy)

ผลการดำเนินงานโครงการ มีการบริหารงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า โดยใช้ต้นทุนของทรัพยากรด้านงบประมาณและกำลังคนอย่างคุ้มค่า สามารถผลิต Care Manager และ Caregiver ได้เกินเป้าหมาย ส่งผลให้เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้สูงอายุ คือ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการดูแลด้านสาธารณสุขถึงบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และบริการด้านสังคม ที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสนับสนุนและพัฒนาอาชีพ Caregiver ที่ผ่านการอบรมขึ้นทะเบียน และบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน สามารถบริหารจัดการทรัพยากรภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและบุคลากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้รับเงินงบประมาณโครงการ LTC ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑๐,๘๗๒,๑๗๘.๐๐ บาท การดำเนินงานใช้จ่ายเงินเป็นไปตามวัตถุประสงค์แผนงานโครงการ สามารถเบิกจ่ายเงิน ๑๐,๑๙๒,๒๒๗.๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕% ทำให้ผลการดำเนินงานผลิต Care Manager และ Caregiver เพิ่มมากขึ้น และเป็นไปตามเป้าหมาย

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ได้รับเงินงบประมาณโครงการ LTC ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๖,๔๙๐,๐๐๐.๐๐ บาท การดำเนินงานใช้จ่ายเงินเป็นไปตามวัตถุประสงค์แผนงานโครงการ สามารถเบิกจ่าย เป็นเงิน ๖,๓๘๗,๗๑๗.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๔๒ ทำให้ผลการดำเนินงานผลิต Care Manager และ Caregiver เพิ่มมากขึ้น และเป็นไปตามเป้าหมาย

ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ

ด้านการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงินตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับมติคณะรัฐมนตรี นโยบาย และกระทรวงสาธารณสุข นั้น จากการสุ่มตรวจสอบใบสำคัญค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการและค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี สามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบกำหนดและมีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ครบถ้วนถูกต้อง

ประเด็นสำคัญที่ควรแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ข้อตรวจพบของผู้ตรวจสอบภายในภาพรวม

๑. ประเด็นปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบาย ระเบียบฯ หลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติ จากภาคราชการ เช่น กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กระทรวง มหาดไทย (มท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ยังไม่ชัดเจนหรือเข้าใจคลาดเคลื่อน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่กล้าเบิกจ่ายเงิน ทำให้เงินงบประมาณคงเหลือค้างจากปีก่อน ๆ ผลการใช้เงินไม่เป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ส่งผลให้เงินงบประมาณคงค้างไม่ได้ใช้ประโยชน์
๒. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารจัดการด้านข้อมูลยังไม่เป็นระบบ เข้าถึงยาก ระบบฐานข้อมูลยังไม่ชัดเจนและยังไม่เป็นช่องทางการนำเข้าสู่ต่อข้อมูลที่เป็นช่องทางเดียวกัน ขาดการพัฒนาระบบข้อมูล ผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างบูรณาการ มีความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล Care Plan เนื่องจากต้องบันทึกข้อมูลทั้งในระบบของกรมอนามัย และสปสช. รวมทั้งระบบข้อมูลที่ใช้ในการกำกับติดตามรายงาน และข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน/ประเมินผล ยังไม่ครอบคลุมด้านการกำกับดูแล (Governance)
๓. ผู้รับบริการ (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม) เสียโอกาสได้รับบริการ และคุณภาพการดูแลไม่แน่นอน
๔. การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ ส่งผลให้สัดส่วน Care Manager และ Caregiver บางพื้นที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ อีกทั้งมีการย้ายที่ทำงานของ Care Manager และบุคลากรมีภาระงานส่วนอื่นๆ
๕. แผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) ไม่ครบ ๑๐๐% เนื่องจากหน่วยบริการที่จัดทำไม่ยื่นเสนอ Care Plan ต่อคณะอนุกรรมการฯ เนื่องจากรอการรับรองสิทธิของผู้สูงอายุ ทำให้การเบิกจ่ายเงินล่าช้าไปด้วย
๖. ปัจจัยกระตุ้นในการเตรียมกำลังคนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุยั่งยืนในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน และขวัญกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน Care Manager และ Caregiver
๗. บางพื้นที่ยังไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ LTC สาเหตุเนื่องจากยังไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายและไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของโครงการฯ หรือยังไม่มั่นใจในการดำเนินงาน โดยเฉพาะประเด็นการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

ข้อวิเคราะห์/ข้อเสนอแนะ

๑. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ในฐานะเป็นเจ้าภาพหลัก ควรหาวิธีการ ประสานงานและคิดค้นแนวทางหรือนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม ให้พื้นที่สามารถนำไปใช้หรือพัฒนาต่อยอดได้
๒. กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ควรมีการสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายและระเบียบฯ ให้เกิดความชัดเจนกับผู้ปฏิบัติงานของ Care Manager และ Caregiver เพื่อให้สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินเป็นไปอย่างถูกต้อง อันจะส่งผลให้การใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินและงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ไม่ให้เงินงบประมาณคงค้าง และผลักดันโครงการเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน มีระบบการกำกับดูแล (Governance) และตอบสนองตามนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย
๓. เร่งรัดพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานอื่นในระดับนโยบาย เช่น HDC กสธ. และ สปสช. เป็นต้น ให้เชื่อมต่อช่องทางการนำเข้าสู่ข้อมูลเป็นระบบเดียวกัน ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลผู้สูงอายุทุกกลุ่มอย่างบูรณาการให้ครอบคลุมด้านการกำกับดูแล (Governance) เพื่ออำนวยความสะดวกเข้าถึงการบริหารจัดการด้านระบบฐานข้อมูลให้เกิดความชัดเจนและเกิดการกำกับดูแลอย่างยั่งยืนต่อเนื่อง
๔. กรมอนามัย ควรประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ โดยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ Care Manager และ Caregiver และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สร้างความตระหนักให้กับเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการ(ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๔ กลุ่ม) ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่องยั่งยืน
๕. ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ ประเมิน และคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ พัฒนาการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้สัดส่วน Care Manager และ Caregiver ในพื้นที่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุ อีกทั้งใช้ระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นพี่เลี้ยงสอนงานเพื่อลดปัญหาการย้ายที่ทำงานของ Care Manager
๖. สร้างความเข้าใจในการจัดทำ Care Plan ยื่นเสนอต่อคณะกรรมการฯ และกำกับติดตามการจัดทำ Care Plan เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้า และ Care Plan ของกรมอนามัยควรเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุโปรแกรม LTC&D ของสปสช. ให้เป็นระบบเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติหน้างาน สามารถส่งกลับข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ควรมีศูนย์ข้อมูลระดับกระทรวง
๗. สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณ พร้อมทั้งขอสนับสนุนจากแหล่งงบประมาณต่าง ๆ เช่น สปสช. สสส. อปท. และภาคเอกชน เป็นต้น เพื่อสร้างขวัญกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน Care Manager และ Caregiver และเป็นปัจจัยกระตุ้นในการเตรียมกำลังคนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุยั่งยืน ส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน สร้างแรงจูงใจให้เข้าร่วมโครงการฯ และวางแผนผลิตหรือจัดการให้เกิดผู้ปฏิบัติงาน Care Manager และ Caregiver ทดแทนให้เหมาะสม
๘. ส่งเสริมพัฒนาภาคีเครือข่าย (partnership) ประสานความร่วมมือ ให้ความรู้ความชัดเจนในการเบิกจ่ายเงินของกองทุน LTC และกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาดำเนินงานโครงการฯ สร้างกระแสขับเคลื่อนนโยบายการดูแลส่งเสริมสุขภาพผ่านเขตบริการสุขภาพ สสจ. สสอ. รพ.สต. พชอ. อปท. ให้มีความยั่งยืนและจริงจัง และขยายผลพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) และนวัตกรรมแก่เครือข่ายที่สนใจให้ขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่นๆ ได้

ปัจจัยความสำเร็จ และกระบวนการดำเนินงานโครงการฯ

๑. ภาคราชการที่เกี่ยวข้องมีนโยบายรองรับในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
๒. มีการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
๓. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ เช่น การลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ ๔ กระทรวงหลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมถึงภาคเอกชน
๔. ผู้บริหารระดับส่วนกลางให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ
๕. เขตสุขภาพ/จังหวัด/พื้นที่ ให้ความสำคัญกับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยมากขึ้น
๖. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยภาคีเครือข่ายได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่ ดังนี้ บุคลากรด้านสาธารณสุขระดับตำบล รพ.สต. CM CG อบต. อปท. ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ครอบครัวญาติผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียน วัด สถาบันการศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และส่งเสริมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขดีขึ้น
๗. มีการวางระบบการทำงาน วางแผนงานที่ชัดเจนและปฏิบัติตามแผน
๘. มีการสร้างพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) และนวัตกรรม แก่เครือข่ายที่สนใจให้ขยายวงกว้างมากยิ่งขึ้น และสร้างขวัญและกำลังใจ สร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าของผลงานดีเด่น
๙. การเป็นพี่เลี้ยงและการทำงานเป็นทีม ทั้งในทีม CM และทีมในชุมชน และทีมระหว่างชุมชน (CM กับ CM, CG กับ CG, CM กับ CG)
๑๐. เกิดจิตอาสาทุกระดับ มีจิตสาธารณะ ใส่ใจ เสียสละ
๑๑. มีช่องทางการประสานงานที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ทางไลน์ ทางเฟสบุ๊ก ทางโทรศัพท์ และอีกหลากหลายช่องทาง
๑๒. มีการนิเทศติดตาม มีหน่วยงานให้การสนับสนุน เช่น สปสช. อบต. ให้ความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้การสนับสนุนทุกๆด้าน ร่วมคิดร่วมทำ เข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน และเป็นที่ปรึกษาที่ดีของทีมงาน
๑๓. ผู้สูงอายุได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อปท. ในการพัฒนาที่อยู่อาศัยและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีกิจกรรมจิตอาสาผู้ป่วยออกกำลังกายในตอนเช้าขณะรอตรวจและกิจกรรมอื่นๆ
๑๔. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
๑๕. มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุสร้างสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่โดดเดี่ยว โดยเพื่อนช่วยเพื่อน มีกิจกรรมเพื่อป้องกันซึมเศร้า เช่น บาสโลบ รำวงย้อนยุค เป็นต้น

ข้อมูลโครงการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี และในพื้นที่ที่กลุ่มประเมิน

๑. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

คำถาม	คำตอบ
๑. ผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร	เป็นไปตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ ๑) สามารถผลิต CM ได้ครบตามเป้าหมาย ๒) สามารถผลิต CG ได้ครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
๒. มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ และมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างไร	มีการปฏิบัติงานโดยใช้มาตรการที่ได้ดำเนินการ (PI-RAP) P : ใช้กลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสธ. และสปสช. คณะกรรมการระดับพื้นที่ ,ระดับกระทรวงและคณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ(พชอ.) และกลไกชมรมผู้สูงอายุ I : ประสานแหล่งเงินทุน (สปสช. สสส. อปท.) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน R : ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ A : สร้างช่องทางสื่อสารสาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ร่วมกับเครือข่าย เพื่อสนับสนุน “ สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญู รู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ” B : - พัฒนานโยบายและขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) - ใช้หลักการ ๓S (Thai Active Aging : Strong , Social ,and Security) - การผลิต Care Manager, Caregiver, อสค. และสนับสนุนกลไกการเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. - มีการจัดประชุมชี้แจงการปฏิบัติงานจากนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
๓. มีการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้กับ CM/ จนท.สธ/อปท./ผู้เกี่ยวข้อง โดยวิธีใด หรือช่องทางใด อย่างไร	๑. ใช้กลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ สธ. และสปสช. คณะกรรมการระดับพื้นที่ ,ระดับกระทรวงและคณะกรรมการขับเคลื่อน LTC ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับอำเภอ(พชอ.)และกลไกชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๒. มีการจัดประชุมชี้แจงการปฏิบัติงานจากนโยบายสู่

คำถาม	คำตอบ
	<p>การปฏิบัติในระดับพื้นที่</p> <p>๓. มีการนิเทศน์ติดตาม</p> <p>๔. สร้างช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ร่วมกับเครือข่าย เพื่อสนับสนุน “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญู รู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ”</p>
<p>๔. ท่านมีกลวิธี/กระบวนการในการติดตาม รวบรวม ประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไร</p>	<p>๑. นโยบายมีความชัดเจน</p> <p>๒. มีงบประมาณ/แผนยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนที่ชัดเจน</p> <p>๓. มีคณะทำงาน LTC ระดับกระทรวง/ศูนย์เขต/อำเภอ/ตำบล ที่ชัดเจน เพื่อรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหา</p> <p>๔. มีการติดตามเพื่อประเมินเสริมพลังจากคณะกรรมการ LTC กระทรวงสาธารณสุข และสปสช.</p>
<p>๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการฯ ที่ท่านรับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ</p>	<p>๑. มีนโยบายรองรับในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน</p> <p>๒. มีการขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน</p> <p>๓. มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับประเทศ เช่น การลงนามความร่วมมือ (MOU) ของ ๔ กระทรวง</p> <p>๔. หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ</p> <p>๕. ผู้บริหารระดับส่วนกลางให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน อย่างเป็นระบบ</p>
<p>๖. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ของกรมอนามัยในระดับใด</p>	<p>๑. พึงพอใจ</p>
<p>๗. ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ของการดำเนินงานในพื้นที่ ที่ส่งผลให้โครงการฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย/วัตถุประสงค์</p>	<p>๑. คณะอนุกรรมการ LTC บางพื้นที่ยังขาดความมั่นใจในการใช้จ่ายงบประมาณกองทุน LTC</p> <p>๒. การประสานระดับพื้นที่ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับท้องถิ่น</p> <p>๓. มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ได้น้อย</p> <p>๔. บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อยส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง</p>

คำถาม	คำตอบ
๘. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธี ในการพัฒนา งานโครงการฯ ต่อกรมอนามัยในปีต่อไป เพื่อให้เกิด ความยั่งยืนและผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุดอย่างไร	<p>๑. ถ่ายทอดนโยบายโครงการ LTC ให้กับผู้บริหาร ระดับสูงของท้องถิ่น</p> <p>๒. มอบนโยบายโครงการ LTC ให้นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบงาน LTC ของ สปสช.เขต ชี้แจง บริหารงาน LTC ให้ท้องถิ่นเข้าใจในเรื่องระเบียบ การเบิกจ่าย</p> <p>๔. จัดให้มีการอบรมฟื้นฟู CM และ CG เพื่อพัฒนา ศักยภาพและให้มีจำนวน CM และ CG ครบคลุม ทุกตำบลและครอบคลุมหน่วยบริการ</p>

๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

คำถาม	คำตอบ
๑. ผลการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา ของโครงการที่กำหนดไว้ หรือไม่ อย่างไร	<p>ผลการดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนด คือ</p> <p>๑. มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่าน เกณฑ์ จำนวน ๔๓๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๔ ของตำบลทั้งหมดในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์ อนามัยที่ ๘ อุตรธานี</p> <p>๒. สามารถผลิต Care Manager จำนวน ๕๓๙ คน จากเป้าหมาย ๕๔๐ คน และสามารถผลิต Caregiver จำนวน ๑,๘๘๘ คน จากเป้าหมาย ๑,๖๕๐ คน</p> <p>๓. ผลิตแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) จำนวน ๑๒,๒๙๑ ฉบับ จากเป้าหมาย ๑๙,๐๓๒ คน ซึ่งต่ำกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากพื้นที่รอการรับรองสิทธิ์ ของผู้สูงอายุทำให้การดำเนินการจัดทำ CP ล่าช้าไป ด้วย</p>
๒. มีการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะ พิ่งพิ่งในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ และมี ส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย อย่างไร	<p>การดำเนินงาน LTC</p> <p>๑. ทำงานเป็นทีม (Teamwork)</p> <p>๒. แผนการดำเนินงานชัดเจน</p> <p>๓. เข้าถึงภาคีเครือข่าย</p> <p>๔. มีงบประมาณสนับสนุน</p>

คำถาม	คำตอบ
<p>๓. มีการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้กับ CM/CG/จนท.สธ./อปท./หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยวิธีใด หรือช่องทางใด อย่างไร</p>	<p>๑. หนังสือราชการ สื่อสารผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ.เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้ประสานงาน/ประชาสัมพันธ์โครงการฯให้ CM/จนท.สธ./อปท.ในพื้นที่ทราบ</p> <p>๒. จัดทำในรูปแบบข่าวประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี โดยประชาสัมพันธ์ในเพจเฟซบุ๊กของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี</p> <p>๓. ประชาสัมพันธ์ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ. CM และ LTC เขต ๘</p> <p>๔. มีการจัดประชุมชี้แจงโปรแกรมการขึ้นทะเบียน CM CG และการจัดทำ CP ให้แก่ CM และ อปท.</p> <p>๕. ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ๗ จังหวัด.</p> <p>๖. จัดเวทีประชุมถอดบทเรียนโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ ๘</p>
<p>๔. ท่านมีกลวิธี/กระบวนการในการติดตาม รวบรวม ประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไร</p>	<p>การติดตามการดำเนินงาน</p> <p>๑. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๒. ตรวจสอบราชการติดตามและประเมินผลระดับเขตสุขภาพ ปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>๓. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ. ส่งรายงานผลการดำเนินงาน เดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>๔. ประชุมสรุปผลงานดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘</p>
<p>๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านให้ประสบผลสำเร็จ</p>	<p>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</p> <p>๑. มีแนวทางในการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในเขตสุขภาพที่ ๘ ชัดเจน</p> <p>๒. ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๘</p> <p>๓. การให้ความร่วมมือจากเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งเห็นถึงความสำคัญและเข้าร่วมอบรม CM และ CG เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>
<p>๖. ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ของการดำเนินงานในพื้นที่ ที่ส่งผลให้โครงการฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย/วัตถุประสงค์</p>	<p>๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้าร่วมดำเนินงานกองทุน Long Term Care ร้อยละ ๘๖ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางพื้นที่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานยังไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>๒. ระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care/เงินบำรุงหน่วยบริการสาธารณสุขไม่ชัดเจน ตรงประเด็นกับการดำเนินงาน</p> <p>๓. อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความมั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC</p> <p>๔. Work Over Load (ภาระงานล้นมือ) ในทุกระดับ การบริการ โดยเฉพาะรพช. รพ.สต.</p> <p>๕. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้จัดการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งจัดทำได้เพียง ร้อยละ ๖๔.๖</p> <p>๖. ข้อจำกัดด้านบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งค่าตอบแทนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ยังมีน้อย</p> <p>๗. การโอนงบประมาณจาก สปสช.ล่าช้า ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลา</p>
<p>๗. ท่านมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของกรมอนามัยในระดับใด</p>	<p>๑. พึงพอใจ</p>
<p>๘. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธี ในการพัฒนา งานโครงการฯ ต่อกรมอนามัยในปีต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุดอย่างไร</p>	<p>๑. มีการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ CM CG ทุก ๔ ปี</p> <p>๒. มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ Preventive Long Term Care ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ</p> <p>๓. ปรับปรุงโปรแกรม LTC (๓C) ของกรมอนามัยให้เชื่อมโยงกับโปรแกรม LTC ของสปสช.</p> <p>๔. ผลักดันให้อปท.ทุกแห่งเข้าร่วมLTC และลดขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ให้ง่ายต่อผู้ปฏิบัติ</p>

๓. ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager)

- ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๕ คน
 - ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๕ คน
 - ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๑ คน
- รวม ๑๑ คน**

ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข(Care Manager) ต.ศรีสุทโธ อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี จำนวน ๕คน

คำถาม	คำตอบ
<p>๑. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) อย่างไร เพื่อให้โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) บรรลุตามวัตถุประสงค์</p>	<p>๑. นำนโยบายความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของตำบล เวทีผู้นำชุมชน คณะกรรมการ สปสช. ระดับตำบล โดยมีการเตรียมข้อมูล (Care Plan) และข้อมูลการเยี่ยมประเมินผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบเชิงรูปธรรม เน้นผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก เตรียมความรู้ด้านวิชาการ เพื่อเตรียมตอบคำถามและแลกเปลี่ยนในเวทีระดับตำบล ทีมสหวิชาชีพระดับตำบลตระหนักและเข้าใจเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินงานโครงการ LTC</p> <p>๒. สํารวจข้อมูลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน และจัดทำระบบข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการ LTC</p> <p>๓. มีการจัดตั้งคณะดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อนำเสนอการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ และดูแลอย่างเป็นระบบ</p> <p>๔. ประสานงานการทำงานของภาคีเครือข่าย และประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน LTC ร่วมกับคณะกรรมการดำเนินงานใน รพ.สต. และ อปท. แล้ววางแผนการดำเนินงาน และแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และการทำ MOU ทำความเข้าใจกับชุมชน ขอความร่วมมือกับทุกภาคส่วน</p> <p>๕. เสนอแนวทางการดูแลผู้สูงอายุต่อคณะอนุกรรมการ (เสนอ Care Plan)</p> <p>๖. มีการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และการติดตามการดำเนินงานของ CG อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๗. ปฏิบัติงานตาม Care plan ดูแลผู้สูงอายุโดย CG ภายใต้การดูแลของ CM</p> <p>๘. ประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ และทำCare Conference</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>ร่วมกับ อปท. และคณะอนุกรรมการฯ</p> <p>๙. เป็นที่ปรึกษาให้กับ CG ดูแลผู้สูงอายุ ช่วยประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายในงานผู้สูงอายุ ทั้ง CG, CM, อปท. และ รพ.</p>
<p>๒. มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมชี้แจงให้กับ CG/ผู้เกี่ยวข้อง หรือไม่ อย่างไร</p>	<p>๑. มีการประชุมติดตามงานกับ CG ประจำทุกเดือน พร้อมงานรายงานผลการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและความก้าวหน้าของงาน</p> <p>๒. มีการประชาสัมพันธ์โดยบูรณาการกับเวทีการประชุมต่างๆ ในระดับตำบลทุกงาน เนื่องจากมีวาระงานผู้สูงอายุ และวาระแห่งชาติ เวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เวทีการประชุม อสม. เชี่ยวชาญ</p> <p>๓. มีการประชุมชี้แจงกับชุมชน และรับสมัคร CG เพื่อมารับการอบรมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ตกลงทำความเข้าใจในการทำงานโดยอธิบายถึงรายละเอียดการทำงานและประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย อปท. ถึงปัญหานโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มในแผนยุทธศาสตร์ และขอความร่วมมือในการดำเนินงานกับทุกภาคส่วน</p> <p>๔. มีการติดตามการดำเนินงานและสรุปปัญหา และหาทางแก้ไขปัญหาทุกเดือน</p>
<p>๓. ท่านมีกลวิธี/กระบวนการในการติดตาม รวบรวม ประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไร</p>	<p>๑. มีแผนจัดการ แผนติดตาม โดยใช้ขอบต. ผ่านคณะกรรมการ สปสช. ระดับตำบล</p> <p>๒. ติดตามงานโดยรวมตาม Care Plan และแผนการเยี่ยมของ CG โดยจะจัดออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ CG และอปท. เพื่อสรุปปัญหาหลังการเยี่ยมทุกเดือนและมีการประชุมอนุกรรมการเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน</p> <p>๓. กำกับการทำงาน กระบวนการดูแล โดยยึดหลักการดูแลตาม Care plan เป็นหลัก และปรับเปลี่ยนตามอาการผู้สูงอายุ</p> <p>๔. บูรณาการกับงาน COC เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย เนื่องจากไม่มีค่าตอบแทน CM</p> <p>๕. ช่องทางการประสานงานมีหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ Line เป็นต้น</p> <p>๖. จัดทำแผนการปฏิบัติงานรายเดือน</p> <p>๗. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุร่วมกับ CG ทุกเดือน</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>๘. มีการติดตามผลงานหรือผลการดำเนินงาน</p> <p>๙. มีการประเมินตนเองและสะท้อนทั้ง CM, CG, ครอบครัวยุทธ. และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาข้อผิดพลาด</p>
<p>๔. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ของกรมอนามัยในระดับใด</p>	<p>๑. พึงพอใจ ๑๐๐% ของจำนวน CM ทั้งหมดที่สุ่มประเมิน</p>
<p>๕. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี มีส่วนร่วมในการดำเนินการในพื้นที่ของท่านอย่างไร</p>	<p>๑. การให้คำแนะนำการดำเนินงาน และความช่วยเหลือในการทำโครงการ ขั้นตอนการทำงานต่างๆ อำนวยความสะดวกการใช้โปรแกรม Care plan และการใช้โปรแกรม LTC ต่างๆ</p> <p>๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประเมิน</p> <p>๓. ช่วยสร้างโปรแกรมในการทำ Care Plan ปรับปรุงโปรแกรมการคีย์ข้อมูล Care Plan ให้สะดวกขึ้น และมีแบบฟอร์มชัดเจนขึ้น มีระบบจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ</p> <p>๔. จัดเวทีการประชุมให้ CM เครือข่ายได้เรียนรู้ของการทำงาน บทบาทหน้าที่แต่ละเครือข่ายให้ชัดเจน คู่มือการทำงาน ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้โปรแกรม และขั้นตอนต่างๆในการทำงาน</p> <p>๕. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน ระเบียบ กฎเกณฑ์ จัดอบรมหลักสูตร CM</p>
<p>๖. ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ของการดำเนินงานในพื้นที่</p>	<p>๑. มีความล่าช้าในขั้นตอนการของบประมาณ และขั้นตอนการอนุมัติ Care Plan จึงทำให้การดำเนินงานล่าช้าไปด้วย</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบมีภาระงานที่มาก เนื่องจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานต้องใช้เวลาในการดำเนินงาน เช่น การนัดหมายการประชุมระหว่าง อบต. รพ.สต. ที่ต้องมีเวลาตรงกัน</p> <p>๓. การดำเนินงานร่วมกับ อบต. บางครั้งความเข้าใจไม่ตรงกัน อบต. และผู้บริหารมีความเห็นไม่ตรงกัน ยังไม่เข้าใจการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>๔. มีปัญหาเรื่องเวลาในการดูแลผู้สูงอายุของ CG เนื่องจากงานประจำของ CG ส่วนใหญ่ทำเกษตร หากอยู่ในฤดูทำนา CG จะใช้เวลาทำงานประจำ</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>มากกว่า ทำให้เวลางดูแลผู้สูงอายุน้อยลง</p> <p>๕. ระบบโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีหลายระบบ ไม่ว่าจะเป็นของกรมอนามัย สปสช. และ สสจ. ทำให้เกิดการบันทึกงานที่ซ้ำซ้อน</p>
<p>๗. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านให้ประสบความสำเร็จ</p>	<p>๑. มีการทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานรวดเร็ว</p> <p>๒. มีความสัมพันธ์ที่ดีในการประสานงาน เครือข่ายให้ความร่วมมือทุกภาคส่วนในพื้นที่ เช่น CM CG อบต. อปท. ผู้นำชุมชนผู้ใหญ่บ้าน, ครอบครัวญาติผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด</p> <p>๓. ช่องทางการประสานงานที่เพิ่มมากขึ้น เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก โทรศัพท์ หลากหลายช่องทาง</p> <p>๔. มีการวางระบบการทำงาน วางแผนงานที่ชัดเจน และปฏิบัติตามแผนฯ</p> <p>๕. ขอสนับสนุนแม่ข่ายในการชี้แจงนโยบายในการทำงาน การใช้เงินงบประมาณสนับสนุน</p> <p>๖. ความตั้งใจทำงานและได้รับการกระตุ้นจาก รพ.</p> <p>๗. ที่ปรึกษาที่ดี ได้รับคำแนะนำจากแม่ข่ายในทุกเรื่อง</p> <p>๘. ไม่ว่าจะเป็น อปท. CG และ รพ.สต. ที่มองเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง</p> <p>๙. มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p>
<p>๘. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธี ในการพัฒนาโครงการฯ ต่อกรมอนามัยในปีต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดอย่างไร</p>	<p>๑. ระเบียบการใช้จ่ายเงินในการดำเนินงาน มีแบบแผนที่เป็นแบบแผนมาตรฐานเดียวกัน ที่ไม่ขัดแย้งกับระเบียบการเงิน (ผ่าน สตง. เมื่อตรวจสอบ)</p> <p>๒. ในการโอนเงินสนับสนุนผู้สูงอายุพึ่งพิง โอนตรงจาก สปสช. มา รพ.สต. ได้ในปีที่ต่อเนื่อง</p> <p>๑. โปรแกรมการคีย์ข้อมูลผู้สูงอายุของกรมอนามัย และ สปสช. ควรรวมกันได้ เช่น เพิ่มข้อมูลผู้สูงอายุแล้วสามารถคีย์ Care Plan ได้เลย</p> <p>๒. การเบิกจ่าย การโอนเงิน ถ้าเป็นโอน รพ. แม่ข่าย สู่อปท. น่าจะง่ายกว่างบลง อปท. และโอนเข้าเงินบำรุง เพราะสื่อสารและเข้าใจในบทบาทมากกว่า จะง่ายต่อการเบิกจ่าย และดำเนินงานไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>๑. ระบบโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมีระบบที่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียว เพื่อลดการบันทึกงานที่ซ้ำซ้อน</p>

ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข(Care Manager) ต.บ้านขาม อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู จำนวน ๕ คน

คำถาม	คำตอบ
<p>๑. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) อย่างไร เพื่อให้ทำให้โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) บรรลุตามวัตถุประสงค์</p>	<p>๑.สำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตรับผิดชอบ, ประเมินสภาพปัญหาผู้สูงอายุแต่ละราย นำปัญหาแต่ละรายมาจัดทำ Care Plan</p> <p>๒.การประชุมชี้แจงก่อนจัดทำโครงการฯ, ช่วงดำเนินการ และสรุปโครงการ แนะนำการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care Plan ให้ CG ที่รับผิดชอบผู้สูงอายุในแต่ละรายทราบแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่ CG รับผิดชอบ</p> <p>๓.มีการพัฒนาศักยภาพทั้ง CM, CG และผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๔.เยี่ยมบ้านประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดแบ่งตามกลุ่ม จัดทำ CP ตามกลุ่มปัญหารายบุคคล แบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ CG ดูแล เมื่อพบปัญหาก็นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนหาแนวทางแก้ปัญหาพร้อมกันทั้ง CG, CM, ญาติ และชุมชน จุดมุ่งหมายคือ ให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพที่ดี</p> <p>๕. ทุกสิ้นเดือน CG รวบรวมรายงานส่ง CM และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สอบถามปัญหาอุปสรรคในการทำงานของ CG , ถ้ามีปัญหาซับซ้อนมีการประสานงานภาคีเครือข่าย, สุดท้ายประชุมชี้แจงคืนข้อมูลให้ญาติทุกไตรมาส</p> <p>๖.ทำงานโดยการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่าง อปท. , ผู้นำชุมชน ชมรม และส่วนราชการต่างๆ</p>
<p>๒. มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมชี้แจงให้กับ CG/ผู้เกี่ยวข้อง หรือไม่ อย่างไร</p>	<p>๑.มีการประชุมชี้แจง CG, อสม. และชมรมผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ช่องโป้ ให้ทราบว่าปัจจุบันมีโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือ CG ที่ได้รับการอบรมและมีใบประกาศ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>๒.มีกาจัดประชุมชี้แจงประชาสัมพันธ์การทำงานปีละอย่างน้อย ๒ ครั้ง/หรือตามความเร่งด่วน เพื่อทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและร่วมกันวางแผน</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>แก้ไขปรับปรุงในการพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุแต่ละประเภท</p> <p>๓. มีการประชาสัมพันธ์หลังจากโครงการอนุมัติ จัดประชุมชี้แจง CG ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ และนำปัญหามาสรุปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน</p> <p>๔. มีการประชาสัมพันธ์กับกลุ่ม CG อย่างครอบคลุม จนกระทั่งมีการจัดทำโครงการอบรม CG ๗๒ ชั่วโมง โดยหน่วยงาน กศน. ระดับตำบลบ้านขามเพิ่มจำนวน ๒๔ คน</p> <p>๕. เนื่องจาก รพ.สต. นาคำไฮ ยังอยู่ในระหว่างการรออนุมัติเงินโอนจาก สปสช. ซึ่งยังไม่ได้เริ่มออกดำเนินการเป็นรูปแบบที่ชัดเจน แต่ในรูปแบบของชุมชนเริ่มมีการลงพื้นที่ และประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชนบางส่วน เมื่อได้ดำเนินการเต็มรูปแบบ น่าจะมีการดึงชุมชนมาร่วมดำเนินการอีกต่อไป</p>
<p>๓. ท่านมีกลยุทธ์/กระบวนการในการติดตาม รวบรวม ประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไร</p>	<p>๑. สสำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งรายชื่อให้ สปสช. เพื่อรับงบประมาณ และจัดทำ Care Plan และแบ่งการดูแลผู้สูงอายุให้ CG ทำความเข้าใจในสภาพปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายว่ามีปัญหาอะไร และทำความเข้าใจกับ CG และญาติให้เข้าใจเกี่ยวกับแผนการดูแล(CP)</p> <p>๒. CM ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและญาติอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง หรือตามความจำเป็นเร่งด่วน โดย CG รวบรวมหลักฐานการเยี่ยมบ้านให้ CM ทุกเดือน</p> <p>๓. มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ CG ร่วมกับอปท. ทุกเดือน เพื่อติดตามอาการ/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการวางแผนการบริการให้ตรงกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ และคืนข้อมูลให้ญาติอย่างน้อยทุกไตรมาสอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง</p> <p>๔. ประชุมใหญ่ประจำปีกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และร่วมกันสำรวจปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p>

คำถาม	คำตอบ
<p>๔. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ของกรมอนามัยในระดับใด</p>	<p>๑. พึงพอใจ ๑๐๐% ของจำนวน CM ทั้งหมดที่สุ่มประเมิน</p>
<p>๕. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี มีส่วนร่วมในการดำเนินการในพื้นที่ของท่านอย่างไร</p>	<p>๑. สนับสนุนงบประมาณ ๒. เป็นที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำแนวทางในการดำเนินงาน ในส่วนที่ความไม่เข้าใจกันในระเบียบการเบิกจ่ายเงิน เป็นต้น ๓. มี Line กลุ่ม ที่สามารถประสานได้ทุกเรื่อง ๔. จัดอบรมให้ความรู้ CM ๕. เป็นผู้นิเทศ/พี่เลี้ยงการปฏิบัติงานแก่ทีม CM/CG/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ๖. ยังไม่มีการติดต่อประสานงานในระดับพื้นที่</p>
<p>๖. ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ของการดำเนินงานในพื้นที่</p>	<p>๑. เป็นโครงการใหม่สำหรับพื้นที่ อปท. ยังไม่เข้าใจนโยบาย บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้ใช้เวลามากในการทบทวนกระบวนการทำงาน ดังนั้นการดำเนินงานระยะแรกทีมCG ยังมีความสับสนในกระบวนการทำงาน การเขียนรายงาน ซึ่ง CM มีการเข้ามาตีความ วางแผนการทำงานร่วมกัน ร่วมลงเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน ๒. ปัญหาด้านสุขภาพตามพยาธิสภาพของโรค ความเสื่อมวัยของผู้สูงอายุ ๓. ปัญหาอุปสรรคในการเขียนโครงการมีความซ้ำซ้อน เนื่องจากหลังจากสิ้นโครงการ และ CP อบท. เมื่ออนุมัติแล้วโอนเงินให้ รพ.สต. แล้ว รพ.สต.ยังต้องเขียนโครงการเสนอต่อ สสจ. เพื่ออนุมัติโครงการอีก รอบ ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน กว่าจะอนุมัติก็ล่าช้า ทำให้การดำเนินการจัดทำโครงการล่าช้า ๔. ได้รับประมาณในการโอนลงไปดูแลล่าช้า ไม่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่ประเมินและส่งชื่อขึ้นทะเบียนไปแล้วแต่กว่างบประมาณจะโอนลง บางครั้งผู้สูงอายุฯ เสียชีวิตแล้ว ๕. CG ในพื้นที่ที่มีจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาในเรื่องการจ่ายค่าจ้าง/ค่าตอบแทน (รพ.สต.บ้านโนนคูณ) ๖. บางพื้นที่ที่มีจำนวน CG ไม่เพียงพอ(รพ.สต.ช่องโป้, รพ.สต.นาคำไฮ)</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>๗. ค่าจ้าง CG ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</p> <p>๘. CG ไม่สามารถดำเนินงานได้(ลาออก) เนื่องจากต้องไปทำงานที่อื่น และ(CM มีเวลาน้อย เนื่องจากต้องทำงานประจำอย่างอื่น</p>
<p>๗. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการฯ ในพื้นที่รับผิดชอบของท่านให้ประสบผลสำเร็จ</p>	<p>๑. มีหน่วยงานให้การสนับสนุน เช่น สปสช. อบต. ให้ความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้การสนับสนุนทุกๆด้าน ร่วมคิดร่วมทำ เข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน และเป็นพี่ที่ปรึกษาที่ดีเยี่ยม</p> <p>๒. ทีม CM/CG และทีมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีความเข้มแข็ง CG มีหัวใจรักงานบริการของมีความเสียสละ มีจิตอาสาหา เวลาไปดูดูแลผู้สูงอายุ ความร่วมมือของทุกภาคส่วน มีทีมสหสาขาวิชาชีพให้ความร่วมมือ</p> <p>๓. มีผอ.กองสาธารณสุข ผอ.รพ.สต. ที่นำทีมบุกเบิกขับเคลื่อน จนกระทั่งได้ ดำเนินโครงการฯ เป็นแห่งแรกของจังหวัดหนองบัวลำภู</p> <p>๔. มีงบประมาณ (สปสช.) ที่โอนลงถึงชุมชน</p> <p>๕. ความชัดเจนในการดำเนินงาน</p> <p>๖. มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เช่น อบต., โรงเรียน, สสจ. สสอ. อสม. อสค. ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และ รพ.สต. เป็นต้น</p> <p>๗. ยังไม่มีการดำเนินงานร่วมกับ อปท.(รพ.สต. โนนสมบูรณ์)</p> <p>๘. โครงการดูแลผู้สูงอายุมาจากเงินบำรุงสถานีอนามัยเท่านั้น (รพ.สต. โนนสมบูรณ์)</p>
<p>๘. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธี ในการพัฒนางานโครงการฯ ต่อกรมอนามัยในปีต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดอย่างไร</p>	<p>๑. ผู้สูงอายุตำบลบ้านขามมีนวัตกรรมในการพัฒนางานโดยมีโครงการ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”</p> <p>๒. มีศูนย์ Day Care เพื่อดูแลผู้สูงอายุรองรับ LTC</p> <p>๓. มีศูนย์การเรียนรู้ด้านวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>๔. LTC ดีเด่นระดับจังหวัด/ระดับเขต</p> <p>๕. CM/CG ดีเด่นระดับจังหวัด/ระดับเขต</p> <p>๖. มีนวัตกรรมดีเด่นระดับจังหวัด</p> <p>๗. การเตรียมความพร้อมสำหรับวัยสูงอายุให้กับผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย/จิตใจ เพื่อลดภาวะพึ่งพิง และการ</p>

คำถาม	คำตอบ
	<p>เตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป</p> <p>๘. ร่วมเป็นทีม/เครือข่าย กับหน่วยงาน กศน. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออบรม CG ๒๔๐ ชั่วโมง</p> <p>๙. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร CM/CG ด้านการดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑๐. งบประมาณควรได้รับตั้งแต่ต้นงบประมาณ เพราะกว่าจะมีการดำเนินการด้านเอกสาร ทำให้การทำงานล่าช้า</p> <p>๑๑. ควรมีคำตอบแทนให้คณะกรรมการ หรือCM เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการทำงาน</p> <p>๑๒. ควรมีแบบฟอร์มแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการทำงาน หรือการเบิกจ่ายงบประมาณด้วย เพราะจะได้ไม่ต้องกังวลว่าที่นำไปถูกต้องตามระเบียบหรือไม่</p> <p>๑๓. ควรมีสวัสดิการสำหรับ CM/CG เช่น ค่าฌาปนกิจ เพื่อเชิดชูเกียรติแก่ผู้เสียชีวิต</p> <p>๑๔. อยากให้จัดประชุมร่วมกันระหว่าง อบท., CM และCG เพื่อจะได้รับทราบนโยบายแนวทางในการดำเนินการร่วมกันที่ถูกต้องชัดเจน</p>

ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข(Care Manager) ต.กุดดินจี่ อ.นากลาง จ.หนองบัวลำภู จำนวน ๑ คน

คำถาม	คำตอบ
<p>๑. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) อย่างไร เพื่อให้โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) บรรลุตามวัตถุประสงค์</p>	<p>๑. มีการแยกประเภทผู้สูงอายุ เช่น ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง เพื่อวางแผนการดูแลให้ครอบคลุม และตรงตามความจำเป็น/ต้องการของผู้สูงอายุแต่ละประเภท จัดระบบบริการ</p> <p>๒. มีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน</p> <p>๓. คีย์ข้อมูลผู้สูงอายุในโปรแกรมอนามัย/LTC สปสช.</p> <p>๔. ประสานเทศบาลนาหนองทุ่มดูข้อมูลผู้สูงอายุและของงบประมาณสนับสนุน</p>
<p>๒. มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมชี้แจงให้กับ CG/ผู้เกี่ยวข้อง หรือไม่ อย่างไร</p>	<p>๑. มีการแนะนำการเบิกจ่ายเงินงปม. อุปกรณ์การแพทย์ งปม. ของ CG แต่ละคน</p> <p>๒. เครื่องมือของการคัดกรองเยี่ยมบ้าน</p> <p>๓. ให้คำแนะนำเมื่อผู้สูงอายุมีอาการป่วย</p> <p>๔. ประสานงานเมื่อผู้ป่วยต้องการ walker หรือสามารถจัดหาอุปกรณ์วัดความดันโลหิต</p>

คำถาม	คำตอบ
๓. ท่านมีกลวิธี/กระบวนการในการติดตาม รวบรวม ประเมินผลการดำเนินงาน อย่างไร	<p>๑.สำรวจผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งรายชื่อให้ สปสช. เพื่อรับงบประมาณ และจัดทำ Care Plan และทำความเข้าใจกับ CG เกี่ยวกับแผนการดูแล(CP)</p> <p>๒. CM ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและญาติโดย CG รวบรวมหลักฐานการเยี่ยมบ้านให้ CM</p>
๔. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ของกรมอนามัยในระดับใด	<p>๑. พึงพอใจ ๑๐๐% ของจำนวน CM ทั้งหมดที่สุ่มประเมิน</p>
๕. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี มีส่วนร่วมในการดำเนินการในพื้นที่ของท่านอย่างไร	<p>๑. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแนวทางในการดำเนินงานโครงการฯ</p> <p>๒. จัดอบรมให้ความรู้ CM</p> <p>๓. เป็นผู้นิเทศน์/พี่เลี้ยงการปฏิบัติงานแก่ทีม CM/CG/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง</p>
๖. ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ของการดำเนินงานในพื้นที่	<p>๑. CG ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีทั้งหมด ๓๔ ราย มีผู้ดูแล ๑๘ คน แต่ปฏิบัติงานได้จริง ๖ คน (ข้อจำกัด CM : CG = ๑:๑๐)</p> <p>๒. การแบ่งเขตรับผิดชอบของ CM CG ไม่สอดคล้องกับพื้นที่</p> <p>๓. สิทธิการรักษาเปลี่ยนไม่ชัดเจน</p> <p>๔. การคีย์ข้อมูล ๒ โปรแกรม กรมอนามัย /LTC สปสช. ทำให้การทำงานซ้ำซ้อน</p> <p>๕. เข้าโปรแกรมลำบาก/บางวันเข้าไม่ได้/ข้อมูลหาย</p> <p>๖. มีปัญหา Line LTC เขต ๘ ตอบช้า</p> <p>๗. งบประมาณจำกัด</p>
๗. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโครงการในพื้นที่รับผิดชอบให้ประสบผลสำเร็จ	<p>๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง</p>
๘. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธี ในการพัฒนา งานโครงการฯ ต่อกรมอนามัยในปีต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด อย่างไร	<p>๑. ควรมีงบประมาณสนับสนุนในการจัดทำเอกสาร บันทึกการเยี่ยมบ้านกลุ่มที่ ๔ เยี่ยม ๘ ครั้ง/เดือน</p> <p>๒. ควรรวบรวมประเด็นปัญหาที่ถามบ่อยๆใน Line LTC เขต ๘ มาปรับเป็นแนวทาง เช่น กรณี CG ดูแล ผู้สูงอายุ ๕ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ทำอย่างไร และงบประมาณที่เหลือสามารถนำมาใช้อะไรได้บ้าง</p> <p>๓. รพ.สต. ขอโควตาการอบรม CM ปี ๖๒ เพิ่ม ๑ คน</p> <p>๔. เสนอเทศบาลที่มีพยาบาลประจำ ควรมีการอบรม CM ๑๐๐%</p>

๔. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver)

- ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๖ คน
 - ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๗ คน
 - ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๔ คน
- รวม ๑๗ คน

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Caregiver) ต.ศรีสุทโธ อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี จำนวน ๖ คน

คำถาม	คำตอบ
๑. ท่านได้รับการแนะนำ/ช่วยเหลือ จากCM/จนท.สธ/อปท. หรือไม่	ได้รับการแนะนำช่วยเหลือจาก CM/จนท.สธ/อปท. - จำนวน ๖ คน
๒. ท่านมีการกำหนดแผนในการเข้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> ● มีการกำหนดแผนในการเข้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร - จำนวน ๖ คน ● CG มีการดูแลผู้สูงอายุ - จำนวน ๘ ครั้ง/เดือน จำนวน ๖ คน
๓. ท่านมีการกำหนดการดูแลสูงอายุที่เหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ และท่านมีการดูแลผู้สูงอายุกี่คน	<p>๑.มีการกำหนดการดูแลสูงอายุที่เหมาะสมชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร</p> <p>๒.CG มีการดูแลผู้สูงอายุ (CG : ผู้สูงอายุฯ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ๑ : ๒ จำนวน ๕ คน - ๑ : ๑ จำนวน ๑ คน
๔. ท่านผ่านการอบรมตามหลักสูตรฯ <input type="checkbox"/> อบรม ๗๐ ชม. <input type="checkbox"/> อบรม ๔๒๐ ชม.	<input checked="" type="checkbox"/> อบรม ๗๐ ชม. จำนวน ๖ คน <input checked="" type="checkbox"/> อบรม ๔๒๐ ชม. จำนวน ๐ คน
๕. มีการสำรวจ/พัฒนาฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุหรือไม่	มีการสำรวจ/พัฒนาฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุ จำนวน ๖ คน
๖. ในพื้นที่มีจำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) เพียงพอหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - ตอบเพียงพอ จำนวน ๔ คน - ตอบไม่เพียงพอ จำนวน ๒ คน
๗. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ของกรมอนามัยในระดับใด	พึงพอใจ จำนวน ๖ คน (๑๐๐%)
๘.เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ให้คำแนะนำ/เป็นพี่เลี้ยง/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน ฯลฯ ในการดำเนินการในพื้นที่ของท่านอย่างไร	<p>๑.ให้สาระและความรู้ที่น่าสนใจ</p> <p>๒.อยากให้มีความรู้แบบนี้อย่างไร เพราะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและผู้สูงอายุ</p> <p>๓.ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ ดูแลรักษาความสะอาดภาวะพึ่งพิง</p>

คำถาม	คำตอบ
	๔. แนะนำให้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มใจ และแนะนำการปฏิบัติตัวตามโรคของแต่ละคนใช้
๙. ท่านมีปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ในการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน อย่างไรบ้าง	- ไม่มี -
๑๐. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของท่าน มีอะไรบ้าง	๑. ผู้สูงอายุมีสุภาพดีขึ้น ๒. มีเวลาว่างเมื่อไรต้องทำส่วนนี้ ต้องรู้จักนิยัยใจคอบของผู้ป่วยและญาติ วางตัวให้เขารู้ว่าเราห่วงใยด้วยความจริงใจ ให้โดยไม่คิดถึงส่วนที่ให้ ขอให้งานสำเร็จ
๑๑. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธีอย่างไร ในฐานะ CG ต่อโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุฯ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด	- ไม่มี -

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ต.บ้านขาม อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู จำนวน ๗ คน

คำถาม	คำตอบ
๑. ท่านได้รับการแนะนำ/ช่วยเหลือ จาก CM/จนท.สธ/อปท. หรือไม่	ได้รับการแนะนำช่วยเหลือจาก CM/จนท.สธ/อปท. - จำนวน ๗ คน
๒. ท่านมีการกำหนดแผนในการเข้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่	๑. มีการกำหนดแผนในการเข้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร - จำนวน ๗ คน ๒. CG มีการดูแลผู้สูงอายุฯ - จำนวน ๒ ครั้ง/เดือน จำนวน ๕ คน - จำนวน ๔ ครั้ง/เดือน จำนวน ๒ คน
๓. ท่านมีการกำหนดการดูแลสูงอายุที่เหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ และท่านมีการดูแลผู้สูงอายุกี่คน	๑. มีการกำหนดการดูแลสูงอายุที่เหมาะสมชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ๒. CG มีการดูแลผู้สูงอายุ (CG : ผู้สูงอายุฯ) - ๑ : ๕ จำนวน ๖ คน - ๑ : ๑๑ จำนวน ๑ คน
๔. ท่านผ่านการอบรมตามหลักสูตรฯ <input type="checkbox"/> อบรม ๗๐ ชม. <input type="checkbox"/> อบรม ๔๒๐ ชม.	<input checked="" type="checkbox"/> อบรม ๗๐ ชม. จำนวน ๗ คน <input checked="" type="checkbox"/> อบรม ๔๒๐ ชม. จำนวน ๐ คน

คำถาม	คำตอบ
๕. มีการสำรวจ/พัฒนาฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุหรือไม่	มีการสำรวจ/พัฒนาฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุ จำนวน ๗ คน
๖. ในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(CG) เพียงพอหรือไม่	- ตอบเพียงพอ จำนวน ๔ คน - ตอบไม่เพียงพอ จำนวน ๒ คน
๗. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ของกรมอนามัยในระดับใด	พึงพอใจ จำนวน ๗ คน (๑๐๐%)
๘.เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ให้คำแนะนำ/ เป็นพี่เลี้ยง/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน ฯลฯ ในการดำเนินการในพื้นที่ของท่านอย่างไร	๑.ดูแล ให้คำแนะนำในการดำเนินงานให้ต่อเนื่องต่อยอดโครงการ
๙. ท่านมีปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ในการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน อย่างไรบ้าง	๑. ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจาก <ul style="list-style-type: none"> - จนท.ที่อบรมให้ความรู้/ผู้รับผิดชอบ - ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - ญาติ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง - อสม. - ผนช./ผู้นำท้องถิ่น - อบต./สปสช./อปท. ๒.ความสุขของ ผู้สูงอายุหรือแม้แต่ตัวเราถ้าไม่เสียชีวิตก่อนเราก็ยังมีโอกาสที่จะได้ เราให้ความสุขคนอื่นเราก็หวังว่าคนอื่นก็จะให้สิ่งดีๆ คืนมาหาเราบ้าง
๑๐. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของท่าน มีอะไรบ้าง	๑.อยากให้มีการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่องทุกๆ ปี ๒.อยากให้มีงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยในภาวะพึ่งพิงอีก ๓.อย่าให้โครงการล้ม ให้มีการดูแลให้ต่อเนื่อง
๑๑. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธีอย่างไร ในฐานะ CG ต่อโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุฯ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด	- ไม่มี -

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ต.กุดดินจี่ อ.นาแก จ.หนองบัวลำภู จำนวน ๔ คน

คำถาม	คำตอบ
๑. ท่านได้รับการแนะนำ/ช่วยเหลือ จากCM/ จนท.สธ/อปท. หรือไม่	ได้รับการแนะนำช่วยเหลือจาก CM/จนท.สธ/อปท. - จำนวน ๔ คน
๒. ท่านมีการกำหนดแผนในการเข้าดูแลผู้สูงอายุที่ บ้านเหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร หรือไม่	๑. มีการกำหนดแผนในการเข้าดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร - จำนวน ๔ คน ๒. CG มีการดูแลผู้สูงอายุฯ - จำนวน ๔ ครั้ง/เดือน จำนวน ๔ คน
๓. ท่านมีการกำหนดการดูแลสูงอายุที่เหมาะสม ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ และท่านมีการ ดูแลผู้สูงอายุกี่คน	๑. มีการกำหนดการดูแลสูงอายุที่เหมาะสมชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ๒. CG มีการดูแลผู้สูงอายุ (CG : ผู้สูงอายุฯ) - ๑ : ๖ จำนวน ๔ คน
๔. ท่านผ่านการอบรมตามหลักสูตรฯ <input type="checkbox"/> อบรม ๗๐ ชม. <input type="checkbox"/> อบรม ๔๒๐ ชม.	<input checked="" type="checkbox"/> อบรม ๗๐ ชม. จำนวน ๔ คน <input checked="" type="checkbox"/> อบรม ๔๒๐ ชม. จำนวน ๐ คน
๕. มีการสำรวจ/พัฒนาฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุหรือไม่	มีการสำรวจ/พัฒนาฐานข้อมูล ของผู้สูงอายุ จำนวน ๔ คน
๖. ในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง(CG) เพียงพอหรือไม่	- ตอบเพียงพอ จำนวน ๑ คน - ตอบเพียงพอ จำนวน ๓ คน
๗. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการ พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ของกรมอนามัยในระดับใด	พึงพอใจ จำนวน ๔ คน (๑๐๐%)
๘. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ให้คำแนะนำ/ เป็นพี่เลี้ยง/ให้ความช่วยเหลือ/ประสานงาน ฯลฯ ใน การดำเนินการในพื้นที่ของท่านอย่างไร	๑. งปม. ของเปี้ยยังชีพ ๒. เครื่องมือคัดกรองการดูแล ๓. ให้ผู้ดูแล CG พอเพียงพอต่อการดูแล ๔. แนะนำการใช้จ่าย งปม อุปกรณ์การแพทย์ งปม. ของ CG แต่ละคน ๕. เครื่องมือของการคัดกรองเยี่ยมบ้าน ๖. ให้คำแนะนำเมื่อ ผู้สูงอายุมีอาการป่วย ๗. ประสานงานเมื่อผู้ป่วยต้องการ walker หรือ สามารถจัดหาอุปกรณ์วัดความดันโลหิต

คำถาม	คำตอบ
๙. ท่านมีปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ในการปฏิบัติหน้าที่ของท่าน อย่างไรบ้าง	ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงส่วนมากจะอยู่ตามลำพัง ไม่ค่อยมีลูกหลานอยู่ด้วย ไม่มีคนดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ การพัฒนาท้องถิ่นมีส่วนร่วมรู้เห็นร่วมกับการดูแลท้องถิ่นของตนเอง
๑๐. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของท่าน มีอะไรบ้าง	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ออกเยี่ยมให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุ ๒. ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต จะให้กำลังใจและแนะนำให้ญาติดูแล ๓. ได้ไปเยี่ยมผู้สูงอายุถึงบ้าน แนะนำให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ๔. ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิต สุขภาพกาย มีผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ มีประสิทธิภาพ ความยั่งยืน ผู้สูงอายุได้รับความเอื้ออาทรอย่างยั่งยืน CG มีความมั่นใจในการทำงาน
๑๑. ท่านมีข้อเสนอแนะ/แนวทาง/กลวิธีอย่างไร ในฐานะ CG ต่อโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด	<ol style="list-style-type: none"> ๑. ขอให้มีโครงการแบบนี้ตลอดไป ๒. เพิ่ม CG ให้เพียงพอดูแลให้ทั่วถึงเขตตำบล ๓. อุปกรณ์หรือเครื่องวัดความดันพอเพียง ๔. ค่าตอบแทน CG เพิ่มขึ้น ๕. เพิ่มสิทธิในการรักษาพยาบาลให้ CG ได้เท่าเทียมกับ อสม.

ภาคผนวก

รายงานการประชุมเปิดการตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing)
โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล
Long Term Care ปี ๒๕๖๑ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ภาพถ่าย ตามที่แนบ

กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้เข้าทำการการตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing) โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการตรวจสอบ ระหว่างเดือน กันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๑ นั้น ซึ่งโครงการดังกล่าวถือเป็นโครงการสำคัญของกรมอนามัยที่ได้รับงบประมาณเป็นจำนวนเงินค่อนข้างสูง และเป็นโครงการสำคัญของรัฐบาล และมี ๔ กระทรวงหลัก ร่วมมือกันส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการร่วมกับสำนักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (กพร.) ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ดังนั้นเพื่อให้ทราบกระบวนการดำเนินงานว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผน/ผลการดำเนินงานของโครงการ ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง และปัญหา อุปสรรค รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ประหยัด (Economy) และบรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) ตามเป้าหมาย

นางสาวอรุณี มนปราณีต นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้รับมอบหมายจากนางสาวพิมพ์ภวดี ศรีจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ให้เปิดตรวจให้เปิดตรวจตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต เอกสารหลักฐานประกอบการตรวจสอบ ต่อนายกิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ซึ่งสำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบการดำเนินงานโครงการดังกล่าว และมีการประสานแจ้งขอให้เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบฯ จัดเตรียมเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือแจ้งตรวจ ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๕๔๑ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ เรื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing)

๑.๑ โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) โดยมีวัตถุประสงค์การตรวจสอบ ดังนี้

๑. เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการ ว่าการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่
๒. เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการ ว่ามีผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ สอดคล้องกับแผนการใช้จ่ายเงินที่กำหนดหรือไม่
๓. เพื่อให้มั่นใจว่าการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง ตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับมติคณะรัฐมนตรี นโยบายและกระทรวงสาธารณสุข

๔. เพื่อให้ข้อสังเกต ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานตามแผน งบประมาณ ผลผลิต โครงการ กิจกรรม ตัวชี้วัด เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
ขอบเขตการตรวจสอบ งบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

๒. เอกสารประกอบการตรวจสอบ ตามหนังสือที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๕๔๑ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ เรื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑

๓. ระยะเวลาในการเข้าตรวจ โดยมีระยะเวลาตรวจสอบ ระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม ๒๕๖๑

(นางสาวยุวารีย์ คำนิล)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
ผู้จตุรงานการประชุม

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



รูปที่ ๑ เปิดตรวจกับรองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ



รูปที่ ๒ เปิดตรวจกับรองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ



รูปที่ ๓ เปิดตรวจกับรองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

**รายงานการประชุมเปิด-ปิดการตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing)
โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล
Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี**

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ภาพถ่าย ตามที่แนบ

ประชุมเปิดตรวจ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

กลุ่มตรวจสอบภายใน ฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้ดำเนินการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ในพื้นที่ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ โดยนางสาวอรุณี มนปราณีต นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้รับมอบหมายจากนางสาวพิมพ์ภาวดี ศรีจันทร์ ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ให้เปิดตรวจตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต เอกสารหลักฐานประกอบการตรวจสอบ ต่อนายสมภพ สุทัศน์วิริยะ รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี พร้อมสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ดังกล่าว และแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดเตรียมเอกสาร ตามหนังสือแจ้งตรวจ ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๓/๕๔๑ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ เรื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ มีรายละเอียดประกอบ ดังนี้

๑. การตรวจสอบผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

๑.๑ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๑.๒ พื้นที่สุ่มประเมิน จำนวน ๓ แห่ง ประกอบด้วย

- ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- ตำบลกุดคุดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

๒. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ดังนี้

๒.๑ แผนและผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

๒.๒ แผนและผลการดำเนินงานโครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

๒.๓ งบประมาณที่ได้รับ แหล่งที่มาของเงิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

๒.๔ ปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะ ข้อจำกัด แนวทางแก้ไขปรับปรุงของโครงการ

๒.๕ ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลให้โครงการประสบผลสำเร็จ

๒.๖ ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโครงการ

๒.๗ ใบสำคัญประกอบการเบิกจ่ายโครงการฯปี ๒๕๖๑ ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๓. สอบถาม สัมภาษณ์ และสังเกตการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดของการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งข้อเสนอแนะ ดังนี้

๓.๑ ผู้บริหาร

๓.๒ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

๓.๓ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ ผู้จัดการดูแล (Care manager)

๓.๕ ผู้ดูแล (Caregiver)

๓.๖ ผู้เกี่ยวข้อง

โดยเข้าตรวจสอบการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care : LTD) ณ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ ตามแผนปฏิบัติงาน ดังนี้

- วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. พบผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การตรวจสอบการดำเนินงานโครงการฯ
- วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ลงพื้นที่ แห่งที่ ๑ เพื่อตรวจสอบสัมภาษณ์และสังเกตการณ์การดำเนินงานโครงการฯ
- วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น. ลงพื้นที่ แห่งที่ ๒ เพื่อตรวจสอบสัมภาษณ์และสังเกตการณ์การดำเนินงานโครงการฯ
- วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.- ๑๖.๐๐ น. ลงพื้นที่ แห่งที่ ๓ เพื่อตรวจสอบสัมภาษณ์และสังเกตการณ์การดำเนินงานโครงการฯ
- วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ สรุปผลการตรวจสอบการดำเนินงานโครงการฯ/ปัญหาอุปสรรค ณ ศูนย์อนามัย ที่ ๘ อุดรธานี

๒. เอกสารประกอบการตรวจสอบ ตามหนังสือที่ ๐๙๒๕.๐๔/๘๓๗๕ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑ เรื่อง การตรวจผลการดำเนินงาน (Performance Auditing) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

๓. ระยะเวลาในการเข้าตรวจ โดยมีระยะเวลาตรวจสอบ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

ประชุมปิดตรวจ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอรุณี มนปรานีต นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒ ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ประชุมชี้แจงปิดการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ต่อนางพงค์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี โดยได้นำเสนอประเด็นข้อตรวจพบ ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยผลสำเร็จ ในพื้นที่เบื้องต้น

นางสาวอรุณี มนปรานีต นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒ กล่าวชี้แจงปิดการตรวจสอบการดำเนินงาน (Performance Auditing) โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี นั้น จากการลงพื้นที่รับฟังผลการดำเนินงานของพื้นที่ พบว่ามีการดำเนินงานแบบภาคีเครือข่าย (partnership) ที่เข้มแข็ง ทำได้ดี น่าชื่นชม และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานีมีการกลวิธีในการดำเนินงานให้ชัดเจน ซึ่งเป็นจุดแข็งของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี สำหรับผลการตรวจดำเนินงาน (Performance Auditing) กลุ่มตรวจสอบภายในจะนำข้อมูลที่ได้รับการสุ่มประเมินในพื้นที่ไปสรุปผลและจะแจ้งให้กับศูนย์ต่อไป

นายวิรุท นนสรุรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้รับผิดชอบโครงการนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปี ๒๕๖๑ ของพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ดังนี้

ผลการดำเนินโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนด คือ มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๓๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๔ ของตำบลทั้งหมดในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี (ตำบลทั้งหมด ๖๔๔ ตำบล) สามารถผลิต Care Manager จำนวน ๕๓๙ คน จากเป้าหมาย ๕๔๐ คน และสามารถผลิต Caregiver จำนวน ๑,๘๘๘ คน จากเป้าหมาย ๑,๖๙๐ คน แต่ผลิตแผนการดูแลรายบุคคล(Care Plan) ได้จำนวน ๑๒,๒๙๑ ฉบับ จากเป้าหมาย ๑๙,๐๓๒ คน ซึ่งต่ำกว่าที่กำหนดไว้ เนื่องจากพื้นที่รอการรับรองสิทธิ์ของผู้สูงอายุทำให้การดำเนินการจัดทำ CP ล่าช้าไปด้วย

จุดเด่นของการดำเนินงานของ Cluster ผู้สูงอายุ ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี คือ มีการทำงานเป็นทีม (Teamwork) แผนการดำเนินงานชัดเจน เข้าถึงภาคีเครือข่าย และมีงบประมาณสนับสนุน โดยสรุปผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบล Long Term Care ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ดังนี้

	งบประมาณที่ได้รับ	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ	ร้อยละการเบิกจ่าย
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ :	๓,๑๕๔,๑๙๓.๖๔ บาท	๓,๑๕๔,๑๙๑.๑๑ บาท	๙๙.๙%
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ :	๖,๗๑๔,๗๐๖.๐๐ บาท	๖,๗๐๙,๘๘๔.๓๔ บาท	๙๙.๙%

ช่องทางการประชาสัมพันธ์ของศูนย์ฯ นั้น มีหลากหลายช่องทาง คือ ใช้รูปแบบหนังสือราชการ สื่อสารผ่านผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ.เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้ประสานงาน/ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ CM/จนท.สธ./อปท.ในพื้นที่ทราบ จัดทำในรูปแบบข่าวประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี โดยประชาสัมพันธ์ในเพจเฟซบุ๊กของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ประชาสัมพันธ์ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ. CM และ LTC เขต ๘ มีการจัดประชุมชี้แจงโปรแกรมการขึ้นทะเบียน CM CG และการจัดทำ Care plan ให้แก่ CM และ อปท. ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ๗ จังหวัด. และจัดเวทีประชุมถอดบทเรียนโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เขตสุขภาพที่ ๘ การติดตามการดำเนินงาน

สำหรับกลวิธี กระบวนการติดตามประเมินผล ใช้วิธีการดำเนินงานโดยติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ปีละ ๑ ครั้ง ตรวจสอบการติดตามและประเมินผลระดับเขตสุขภาพ ปีละ ๒ ครั้ง ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สสจ. ส่งรายงานผลการดำเนินงาน เดือนละ ๑ ครั้ง และจัดประชุมสรุปผลงานดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของศูนย์ คือ มีแนวทางในการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในเขตสุขภาพที่ ๘ ชัดเจน ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๘ การให้ความร่วมมือจากเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งเห็นถึงความสำคัญและเข้าร่วมอบรม CM และ CG เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

ปัญหาและอุปสรรค ข้อจำกัด ของการดำเนินงานในพื้นที่ ที่ส่งผลกระทบต่อโครงการ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เข้าร่วมดำเนินงานกองทุน Long Term Care ร้อยละ ๘๖ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บางพื้นที่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติยังไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน ระเบียบการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care/เงินบำรุงหน่วยบริการสาธารณสุขไม่ชัดเจนตรงประเด็นกับการดำเนินงาน อปท./เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความมั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุนLTC Work Over Load (ภาระงานล้นมือ) ในทุกระดับการบริการ โดยเฉพาะรพช. รพ.สต. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้จัดการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) ยังไม่ครอบคลุม ซึ่งจัดทำได้เพียง ร้อยละ ๖๔.๖ ข้อจำกัดด้านบุคลากร

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งค่าตอบแทนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานยังมีน้อย และการโอนงบประมาณจาก สปสช.ล่าช้า ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามระยะเวลา

ข้อเสนอแนะ กลวิธี แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูความรู้ CM CG ทุก ๔ ปี
๒. มุ่งเน้นการพัฒนาาระบบ Preventive Long Term Care ในชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ
๓. ปรับปรุงโปรแกรม LTC (๓C) ของกรมอนามัยให้เชื่อมโยงกับโปรแกรม LTC ของสปสช.
๔. ผลักดันให้ อปท. ทุกแห่งเข้าร่วมLTC และลดขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ให้ง่ายต่อผู้ปฏิบัติ

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

(นางสาวยุวารีย์ คำนิล)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางสาวอรุณี มนปราณีต)

นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



รูปที่ ๔ ประชุมเปิดตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing) ณ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



รูปที่ ๕ ประชุมเปิดตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Performance Auditing) ณ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



รูปที่ ๖ ประชุมปิดตรวจต่อนางพงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



รูปที่ ๗ นางสาวอรุณี มนปราณีต หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑ ปิดตรวจต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



รูปที่ ๘ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ สำนักอนามัยผู้สูงอายุร่วมลงพื้นที่สู่ชุมชนโครงการ LTC



รูปที่ ๙ ปิดตรวจกับผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



รูปที่ ๑๐ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี



รูปที่ ๑๑ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



รูปที่ ๑๒ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



รูปที่ ๑๓ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลศรีสุทโธ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี



รูปที่ ๑๔ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๑๕ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๑๖ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๑๗ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๑๘ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๑๙ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๒๐ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู



รูปที่ ๒๑ ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ LTC ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

คณะผู้ตรวจสอบ

- | | |
|--|--|
| <p>๑. นางสาวอรุณี มนปราณีต</p> <p>๒. นางสาววราภรณ์ คำนิล</p> <p>๓. นางจรัญญา สะเริญรัมย์</p> | <p>นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ</p> <p>หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒</p> <p>เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน</p> <p>นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ</p> |
|--|--|

.....