รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙
วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.
ณ ห้องสิริธรรมนคร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

ผู้มาประชุม

๑. นายสิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	ประธาน
๒. นางศศิธร บัณฑิตมหากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)	กรรมการ
๓. นางจิตติมา นาคะนนท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายสมปราชญ์ จิตรศรีสวัสดิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางเบญจวัณ มากนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางนันทนาถ ช่วยสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางสาวชนธิรา พูนขันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางสาวสายฟ้า แก้วมีไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐.นางพจนา โซโซล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.นางสาววีรวรรณ บุญวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๒.นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓.นางสาวเสาวนีย์ สะรุโณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางสาววรลักษณ์ ศีรินทร์นนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	กรรมการ (ติดราชการ)
๒. นายกฤตธน พงศ์ธนากูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ(ติดราชการ)

ผู้เข้าร่วมประชุมแทนหัวหน้ากลุ่มงาน

นางสาววรัญญ์ศิชา พงศ์ธนากูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

สรุปประเด็น/สถานการณ์	ข้อเสนอแนะ/ มติที่ประชุม/ ข้อสั่งการ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	
๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ นายแพทย์สิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ประธานการประชุม ได้แจ้งรายละเอียดในในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ๑) ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงสถานการณ์เร่งด่วนที่ **เรื่องน้ำท่วม** ซึ่งมีความรุนแรงมาก โดยทีมของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ได้เข้ามาเป็นทีมหลักในการปฏิบัติภารกิจ และอธิบดีได้สั่งการให้กรมอนามัยและศูนย์อนามัยทุกแห่งส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อสับเปลี่ยนกำลังพล เนื่องจากภารกิจนี้คาดว่าจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์จึงจะแล้วเสร็จ จากเดิมที่ตั้งไว้ ๗ วัน ซึ่งการปฏิบัติงานในพื้นที่เป็นไปตามระบบ **ICS system** และทีมของศูนย์อนามัยที่ 11 ที่ลงพื้นที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของทีมหลัก ๒) ประธานได้เน้นย้ำว่าหลังจากการลงพื้นที่แล้ว จะต้องมีการถอดบทเรียนเพื่อปรับปรุงการทำงานในเชิงปฏิบัติการของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เนื่องจากพบว่ายังมีหลายจุดที่ต้องปรับปรุง เพราะเขตสุขภาพที่ ๑๑ เป็นจุดเสี่ยงสูงที่จะเกิดภัยพิบัติลักษณะนี้ได้ทุกเมื่อ ๓) รูปแบบการตรวจราชการประจำปี ๒๕๖๙ ๓.๑ ปรับรูปแบบเป็น การตรวจราชการแบบ Cross-team ระหว่างจังหวัด เช่น จังหวัดพังงาไปตรวจจังหวัดสุราษฎรี จังหวัดสุราษฎร์ไปตรวจจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น ๓.๒ **ประเด็นเน้นย้ำในการตรวจราชการ** • ท่านผู้ตรวจเน้นประเด็นในหมวด **บริการปฐมภูมิ (Frontline Services)** เป็นหลัก • งาน **แม่และเด็ก** เป็นหัวข้อสำคัญที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด • ประเด็น **ผู้สูงอายุ** ท่านกล่าวถึงไม่มาก • เรื่อง **สิ่งแวดล้อม น้ำดื่มน้ำใช้ สุขาภิบาล** ถูกกล่าวถึงเพียงสั้น ๆ ไม่ใช่ประเด็นหลักในปีนี้ ๓) การปรับปรุงอาคารสถานที่ มีแผนที่จะทำห้องพิเศษใหม่ ๒ ห้อง เพื่อเพิ่มรายได้ของ IPDและจะสร้างโรงรถ สำหรับผู้สูงอายุ (จอดได้ประมาณ ๑๐ คัน) ๔) งบลงทุน มีโอกาสได้รับจัดสรร ๑. เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ๒. Inbodyแบบเคลื่อนที่ และการปรับปรุงหลังคา IPD/แม่และเด็ก/ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง (E-bidding) ๕) ให้กรรมการ P๔P แจ้งการเบิก ๓ เดือน ก่อนปีใหม่	รับทราบ

สรุปประเด็น/สถานการณ์	ข้อเสนอแนะ/ มติที่ประชุม/ ข้อสั่งการ
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๘	
ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๘ เอกสารตาม https://drive.google.com/file/d/๑AoeMV๑gAxmKd๕iRCQofm๗VLVxEcytxzU/view?usp=drive_link	รับรองรายงานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ	
๑.๓.๑ ภารกิจสนับสนุน นางจิตติมา นาคะนนท์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ ได้รายงานผลการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑. สถานะการเงินและงบประมาณ สถานะเงินบำรุง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ฝ่ายการเงินได้รายงานสถานะเงินบำรุงที่แสดงให้เห็นภาพรวมสุขภาพทางการเงินขององค์กร โดยมียอดเงินคงเหลือยกมาจากปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๒ ล้านบาท มีการรับเพิ่มในช่วง ๒ เดือน (ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๙) อีก ๗.๕ ล้านบาท หักยอดเงินใช้จ่ายปี ๒๕๖๙ จำนวน ๔.๕ ล้านบาทหักยอดเงินลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ จำนวน ๒.๔ ล้านบาท และหักยอดเงินหนี้สินคงค้าง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ จำนวน ๔.๔ ล้านบาททำให้เงินบำรุงตามเกณฑ์เงินสดที่ใช้ได้จริงเหลือเพียง ๙ ล้านบาท หลังจากหักหนี้สินคงค้างทั้งหมดแล้ว	รับทราบ
๒. แนวทางการจัดซื้อจัดจ้างใหม่ กรมบัญชีกลางได้ออกระเบียบใหม่ว่า การจัดซื้อจัดจ้างไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (หน้างาน) สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องผ่านงานพัสดุ และสามารถยืมเงินหรือสำรองจ่ายเงินส่วนตัวไปก่อนได้ วัตถุประสงค์ของแนวทางนี้คือ เพื่อเพิ่มความสะดวกและความรวดเร็ว ในการจัดซื้อจัดจ้าง และช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่พัสดุ เอกสารประกอบตาม Link : https://docs.google.com/presentation/d/๑OWLMsmyFu-AUHj_KWsHn๗Ui๖yxL๒๕HQz/edit?usp=sharing&ouid=๑๑๓๖๙๓๘๒๑๓๓๒๖๖๗๒๗๓๑๘๗&rtpof=true&sd=true	ให้ใช้แนวทางเดิมไปก่อน รอดูสักระยะนึงก่อน
๑.๓.๒ ภารกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน คุณชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ๑. การดำเนินงานตามตัวชี้วัด กพร. ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๘ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โดยกำหนดในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ และขอให้	

สรุปประเด็น/สถานการณ์	ข้อเสนอแนะ/ มติที่ประชุม/ ข้อสั่งการ
กลุ่มงานตรวจสอบรายละเอียดของแบบฟอร์มหลักการ และการวิเคราะห์ข้อมูลให้ดี เนื่องจากจะเริ่มมีการตรวจรายละเอียดอีกครั้ง ๒. สถานะการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ งบดำเนินงาน: ๑. ได้รับจัดสรร: ๙.๒๙ ล้านบาท ๒. เบิกจ่ายแล้ว: ๒.๑๒ ล้านบาท ๓. ร้อยละการเบิกจ่าย: ๒๒.๘๔% (เกินเป้าหมายที่ ๑๘.๐๐%) งบดำเนินงาน(นอกแผน) : ๑. ได้รับจัดสรร (ค่าอ่านผลงาน) : ๔,๐๐๐ บาท ๒. เบิกจ่ายแล้ว: ๐ บาท งบลงทุน: ๑. ได้รับจัดสรร: ๑๒๕,๐๐๐ บาท ๒. เบิกจ่ายครบทั้งหมด ๑๐๐% ผลรวมทุกหมวดงบประมาณ: ๑. ร้อยละการเบิกจ่ายรวม: ๒๓.๘๗% ๒. คงเหลืองบประมาณเพียง ๗.๑๗ ล้านบาท ๓.รายงานผลการประชุมคณะกรรมการบริหารบุคคล ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยมีมติที่ประชุม ดังนี้ ๑. กรมอนามัยได้มีหนังสือประกาศรับสมัคร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการพิเศษ ของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีรับสมัครทั้งหมด ๓ ตำแหน่ง ให้ส่งเอกสารภายในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ ๒. การส่งบุคลากรเพื่อเข้าร่วมหลักสูตร Mini นบส. กรมอนามัย รุ่นที่ ๒ จำนวน ๒ ท่าน คือ ๒.๑ นางศศิธร บัณฑิตมหากุล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ๒.๒ นางเบญจวัณ มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ **ส่งใบสมัครภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘** ๓. กรณีผลงานของนางสาวชุติมา นวลสะอาด เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน ครบกำหนดการทำเลื่อนระดับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ นั้น ที่ประชุมมีมติ ให้เร่งดำเนินการให้หัวหน้ากลุ่มงานอ่านแบบประเมินบุคคลให้แล้วเสร็จและส่งให้งานบริหารงานบุคคล ภายใน ๒ สัปดาห์หลังการประชุม คือ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินการส่งให้กองการเจ้าที่ต่อไป ๔. เรื่องตำแหน่งว่าง ในตำแหน่งนักวิชการสาธารณสุข (ตำแหน่งเดิมนางวันเพ็ญ ศรีจิตร ได้สับเปลี่ยนเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ) และยกตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขดังกล่าวกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อบริหารจัดการต่อไป และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ ตำแหน่งที่ผ่านการประเมิน (อวช.) เรียบร้อยแล้ว รอการแต่งตั้งจากกรมอนามัย เอกสารประกอบตาม Link :	ประสานผู้ที่เข้าเกณฑ์ดำเนินการสมัคร

สรุปประเด็น/สถานการณ์	ข้อเสนอแนะ/ มติที่ประชุม/ ข้อสั่งการ
https://drive.google.com/file/d/๑C๑YbhJoGoCbh๓cjCoMRqjNW๕FfLhuteA/view?usp=sharing **๑.๓.๓ ภารกิจพัฒนาและสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** พญ.วรลักษณ์ คิรินทร์นนท นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข) เอกสารประกอบตาม Link : https://drive.google.com/file/d/๑๙NppjzDVEXxEU๔snDoaaZ_ivuXw_U-tj/view?usp=sharing **๑.๓.๔ ภารกิจพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑** คุณศศิธร บัณฑิตมหากุล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข) ได้รายงานความก้าวหน้าในส่วนของประเด็นต่างๆ ดังนี้ **๑. การพัฒนาบริการ** ระบบ Sleep Lab : ผ่านการจัดซื้อเครื่องมือแล้ว เครื่องวิเคราะห์การนอน (Polysomnography) อยู่ระหว่างการดำเนินการประกวดราคาครั้งที่ ๒ และคาดว่าจะเปิดให้บริการที่พักได้ในเดือนมกราคม ๒๕๗๐ นี้ **๒. ผลการดำเนินงาน IPD ปี ๒๕๖๙** ๒.๑ อัตราการครองเตียงในช่วง ๒ เดือนที่ผ่านมายังคงต่ำอยู่ที่ประมาณ ๔๕% มีการเสนอแนวทางในการเพิ่มอัตราการครองเตียงโดยการทำ Contract กับโรงพยาบาลมหาราช เพื่อรับผู้ป่วยบางส่วนกลับมารักษาต่อที่ศูนย์อนามัย ๒.๒ ในปีงบประมาณ ปี ๒๕๖๙ สปสช. จะทำการใช้ AI ในการตรวจสอบ ข้อมูลการ admit ๑๐๐% ซึ่งเน้นย้ำถึงการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง	มอบ คุณศศิธร ดำเนินการให้ เรียบร้อย ภายใน ๒ สัปดาห์ส่งให้ ผู้อำนวยการ
๓. สถานการณ์การเงิน พบปัญหา ๓.๑ การติด C ๓๐๕ ให้ผู้อำนวยการอนุมัติภายใน ๗ วัน มิฉะนั้นจะถือว่าประสงค์ไม่เบิกเงิน และเสนอให้ผู้อำนวยการมอบอำนาจในการอนุมัติแทน กรณีที่ผู้อำนวยการติดภารกิจราชการและพบปัญหาผู้ป่วยมาใช้บริการซ้ำซ้อน (เช่น อัลตราซาวด์) ซึ่งทำให้เบิก Claim ไม่ได้ ๓.๒ การไม่ปิด Claim การฝากครรภ์ของ รพ.สต. แนวทางแก้ไขคือ : การขอให้ผู้ป่วยลงทะเบียน หมอพร้อม เพื่อตรวจเช็กประวัติ และให้เจ้าหน้าที่ถามประวัติการรับบริการจากผู้ป่วยอย่างละเอียด ๓.๓ ปัญหาที่ยังคงอยู่ตลอด คือ การส่งเบิกค่าใช้จ่ายพาหนะ (รถรับส่งต่อ) ขอให้ผู้รับผิดชอบดูเรื่องการบันทึกข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาติด C (สิทธิ์จ่ายตรง) ๑.เชื่อม EDC กับ Hos XP ณ จุดบริการ ผสอ. และ ฉุกเฉิน เพื่อลดความผิดพลาดในการบันทึก Approve Code (OFC) และรหัสต่างๆ แทนการบันทึกด้วยมือ ๒.ขอให้พิจารณาปรับกระบวนการให้สามารถแก้ไขการรูดบัตรผิดและอนุมัติได้ ภายใน ๑ วันบริการ	ผู้อำนวยการจะ ขอคุยกับ การเงินอีกครั้ง ฝากเรื่องการ เร่งรัดการตั้ง เบิกให้รัดกุม
๔. การจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๖๙ ให้กับ รพ.สต การจัดสรรเงินให้ รพ.สต. จะจัดสรรให้น้อยกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เนื่องงบสมุนไพร ที่จัดสรรให้ รพ.สต. ปีที่แล้ว ขาดทุนภายในถึง ๕๐,๐๐๐ กว่าบาท เนื่องจาก รพ.สต. ยังไม่เข้าใจวิธีการเบิกจ่าย ข้อเสนอแนะการเปลี่ยนแหล่งซื้อยาสมุนไพร	ให้ระงับการซื้อ ไว้ก่อน และ เร่งรัดการเบิก

สรุปประเด็น/สถานการณ์	ข้อเสนอแนะ/ มติที่ประชุม/ ข้อสั่งการ
การซื้อยาสมุนไพรจากแหล่งผลิตในจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ รพ.ท่าฉาง และ รพ.ท่าแซะ ซึ่งถูกกว่าและจะได้เงินอุดหนุนคืน ๓๐% แต่ติดปัญหาเรื่องระเบียบการเงินการบัญชี (GF) เนื่องจากโรงพยาบาลผู้ขายไม่ได้เปิดบัญชีฝากคลัง ๕. **การประเมิน HS๔ :** ปีงบ ๒๕๖๙ ๕.๑ขอให้ทุกงานระบุเจ้าภาพและลงทะเบียนในระบบให้แล้วเสร็จในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ทั้ง ๙ ด้าน ๕.๒ให้ทุกงานทำแผนเพื่อพัฒนา ๖. **ระบบ Telemedicine ใกล้บ้าน ใกล้ใจ** ระบบ **Telemedicine** เปิดใช้งานแล้ว (๒๕ พ.ย. ๒๕๖๘) มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นเป็น ๑๗ ราย ใน ๒ เดือนแรกของปี ๒๕๖๙ พบว่าการให้บริการแก่สิทธิ์อื่นที่ไม่ใช่ UC ต้องแจ้งผู้รับบริการว่ามีค่าบริการ และมีการเสนอให้ชำระเงินผ่าน QR Code เอกสารประกอบตาม Link :	คืนจาก รพ.สต ก่อน นัดวันประชุมได้เลยประธานจะเข้าร่วมด้วย
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมเพื่อพิจารณา	
ไม่มีเรื่องเสนอต่อที่ประชุม	
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ	
เรื่องเสนอภารกิจจากกลุ่มงานข้อคิดเห็นจากประธาน **๑. กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น : ปัญหาการคตรวจสุขภาพประจำปี :** มีประเด็นเรื่องความไม่พอใจของผู้รับบริการเนื่องจากต้อง รอคิวนาน โดยเฉพาะการรอผล Lab และพบแพทย์ เนื่องจากแล็บออกช้า และต้องไปรวมคิวกับผู้ป่วยนอก (OPD) ที่มาตรวจรักษาโรคและขอเสนอให้มีการจัดระบบใหม่ โดยอาจเพิ่ม ช่องทางพิเศษ (Fast-Track) สำหรับผู้รับบริการตรวจสุขภาพโดยเฉพาะ เพื่อให้การรับบริการเสร็จสิ้นภายในครึ่งวัน และลดความไม่พึงพอใจ **ข้อคิดเห็นจากประธาน :** ให้พยาบาลประจำคลินิกตรวจสุขภาพเป็นผู้เจาะเลือดและมาส่งที่ห้อง Lab แทน และขอปรึกษากับหมอโรสก่อนว่าพอจะช่วยได้มั้ย **๒. กลุ่มผู้สูงอายุ :** แพทย์แผนไทยจะลาออกจากการปฏิบัติหน้าที่ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๘ ขอปรึกษาเรื่องผู้ปฏิบัติงานแทน หรือการจ้างเหมาเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยมาทดแทนก่อนที่จะเปิดรับตำแหน่งใหม่ **ข้อคิดเห็นจากประธาน :** ให้ดูระเบียบการเปิดรับพนักงานราชการตำแหน่งแพทย์แผนไทย และให้ดูระเบียบการใช้ รหัสหมอในการคีย์เบิกได้มั้ย **๓. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม :** การจัดการขยะจะขอเปลี่ยนผู้รับเหมาเก็บขนขยะทั่วไปจาก อบต. หัวไทร ไปเป็น อบต. บางจาก โดยคาดว่าจะเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม (หรือ ๒ ธันวาคม) เนื่องจากค่าใช้จ่ายใน	รับทราบ ขอพิจารณาเรื่องช่องทางพิเศษและหมอที่จะมาอ่านผลตรวจสุขภาพอีกที

สรุปประเด็น/สถานการณ์	ข้อเสนอแนะ/มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
การเก็บขนที่ อบต. บางจาก ถูกกว่า **ข้อคิดเห็นจากประธาน :** หากไม่ขัดกับสัญญากับ อบต.หัวไทร ก็สามารถดำเนินการเปลี่ยนได้เลย **๔.กลุ่มองค์กรแพทย์** : เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติจากกลุ่มงานชุมชน มีไม่เพียงพอต่อการช่วยตรวจคนไข้ OPD ตอนหมอเวรลาและจะขอพยาบาลเวชปฏิบัติจากกลุ่มงานอื่นๆมาช่วย **ข้อคิดเห็นจากประธาน :** ให้จัดทำแผนตารางเวรให้พยาบาลเวชปฏิบัติ มาช่วยตรวจคนไข้ OPD เดือนละ ๑ ครั้งดูก่อน	

เอกสารแนบ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 11 ครั้งที่ 2/2569

รายงานผลการติดตามกำกับตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ (กพร.) ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

ประจำเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2568

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
1.1	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มแม่และเด็ก)	**การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เดือนพฤศจิกายน 2568** ด้านมารดา Out put ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 พบว่า การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เป้าหมายในปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 75 จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีที่สุด จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 76. ภาพรวมของเขต 11 ร้อยละ 63.87 ในระดับประเทศ ร้อยละ 61.72 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 พบว่าการฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดที่ดำเนินการได้ดีที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 24.23 ในระดับเขตอยู่ที่ ร้อยละ15.16 ระดับประเทศ ร้อยละ 8.03 การคลอดก่อนกำหนดของหญิงไทยในเดือนพฤศจิกายน 2568 พบว่าจังหวัดที่มีการคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่าร้อยละ 8 คือ ชุมพร อยู่ที่ ร้อยละ 6.50 ในระดับเขต อยู่ที่ร้อยละ 9.13 ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 พบว่า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน จังหวัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย คือจังหวัด กระบี่และชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี อยู่ที่ร้อยละ 59.86,55.79,52.57, และ 51.06 ตามลำดับ Outcome อัตราการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 (เดือนตุลาคม 2568 – พฤศจิกายน 2568) มีรายงานแม่ตาย 1 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เด็กปฐมวัย ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2568 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 86.95 (เป้าหมายร้อยละ 90) เด็กที่ได้รับคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20.85 (เป้าหมายร้อยละ 20) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ 90.96 (เป้าหมายร้อยละ 90) และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.83 (เป้าหมายร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยรวม(สมวัยจากการคัดกรองครั้งแรก+สมวัยหลังจากการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน) เขตสุขภาพที่ 11 2566, 2567 และ 2568 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 87) แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ ร้อยละ 81.82, 82.65 และ 84.83 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบในระดับประเทศ พบว่า สูงกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 79.72, 78.03 และ79.57 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัดผ่านเป้าหมาย 4 จังหวัด คือ จังหวัดกระบี่ จังหวัดระนอง จังหวัดชุมพร และจังหวัดพังงา ร้อยละ 93.62, 92.46, 90.34 และ 87.80 ตามลำดับ สูงดีสมส่วนไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 64.57 (เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 70) ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.90 (เป้าหมาย≤9.0) รองลงมา คือ เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.46(เป้าหมาย ≤8) และ เด็กมีภาวะผอม ร้อยละ 5.03 (เป้าหมาย ≤5)

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		การดำเนินงานในเดือนพฤศจิกายน 2568 1.การลงพื้นที่สำรวจและเก็บข้อมูลวิจัยโครงการพัฒนาการเด็กปฐมวัยกับนโยบายและการจัดการ ในเขตสุขภาพที่ 11 ณ พื้นที่อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ระหว่างวันที่ 17-21 และ 27-28 พฤศจิกายน 2568 2.การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลตามมารตฐานงานอนามัยแม่และเด็ก รพ.ตะกั่วป่า 3-4 พฤศจิกายน 2568 และรพ.พังงา 10-11 พฤศจิกายน 2568 3.ประชุมถ่ายทอดแผนการดำเนินงานมารดาและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2569 ในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2568 ผ่านระบบVideo Conference : Zoom meeting แผนการดำเนินงาน เดือน ธันวาคม 2568 1.การนำเสนอผลงานในการประชุมวิจัยทางการพยาบาลนานาชาติ ครั้งที่ 2 ของสภาการพยาบาล 3-4 ธันวาคม 2568 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ นนทบุรี 2.จัดทำหลักเกณฑ์การประเมินผลงานทางวิชาการ 3-4 ธันวาคม 2568 จ.กาญจนบุรี 3.ร่วมหารือการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 3 ธันวาคม 2568 ผ่านระบบ Zoom 4.ร่วมมหกรรม Play day ครั้งที่ 7 20 ธค.2568 จ.นนทบุรี
1.2	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น)	1.สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เดือน พฤศจิกายน 2568 1.1 โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินและผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS) รอบ 5 เดือนแรก โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPS) ปีงบประมาณ 2569 เป้าหมายรอบ 5 เดือนแรก โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ 169 โรงเรียน ผ่านการรับรอง 37 โรงเรียน ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน พฤศจิกายน 2568 โรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 29 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 17.16 โรงเรียนผ่านการรับรอง จำนวน 1 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 2.70 โรงเรียนผ่านการรับรอง จำนวน 1 โรงเรียน ได้แก่ จังหวัดชุมพร ระดับ Excellence จำนวน 1 โรงเรียน 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รอบ 5 เดือนแรก (ค่าเป้าหมาย <13.70) ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก ประจำเดือน พฤศจิกายน 2568 พบว่า เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 14.54 ผอม ร้อยละ 5.19 เตี้ย ร้อยละ 7.32 และสูงดีสมส่วน ร้อยละ 56.83 ยังคงพบปัญหา เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 13.70) ระดับประเทศ พบเด็กอ้วน ร้อยละ 13.66 1.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) รอบ 5 เดือนแรก (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ที่มีฟันถาวรในช่องปากปกติและฟันถาวรผุที่ได้รับการบูรณะ โดยไม่มีความจำเป็นต้องอุด ถอน รักษาคลองรากฟัน หรือบูรณะเพิ่มเติมใด ๆ อีก และไม่มีฟันถาวรถูกถอนจากโรคฟันผุ ประจำเดือน พฤศจิกายน 2568 พบว่า เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 3.22 ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ร้อยละ 70.11 ระดับประเทศ ได้รับการตรวจร้อยละ 3.03 ฟันดีไม่ผุ ร้อยละ 72.92

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		1.4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน (รอบ 5 เดือนแรก) (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 17.0) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี พันคน ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อพันคน ผลการดำเนินงานประจำเดือน พฤศจิกายน 2568 คลอดมีชีพ จำนวน 136 คน คิดเป็น 6.88 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี พันคน ระดับประเทศร้อยละ 7.15 2. การกำกับติดตามการดำเนินงานกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ปีงบประมาณ 2569 2.1 ผลการดำเนินงานเดือน พฤศจิกายน 2568 - ประชุมชี้แจงแผนและแนวทางการดำเนินงานวัยเรียนวัยรุ่น ปี 2569 (ออนไลน์) 2.2 แผนการดำเนินงาน เดือน ธันวาคม 2568 - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพสต. ในพื้นที่ อ.เมือง และปากพนัง จ.นครศรีธรรมราช วันที่ 9 ธันวาคม 2568 - ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล สู่เมืองสุขภาพดี - ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดการด้านอาหารโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายในสถานศึกษาและชุมชน : ลดอ้วน เพิ่มความสูง ห่างไกล NCDs - ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี 3. รายงาน กพร.วัยเรียนวัยรุ่น ศอ.11 ปีงบประมาณ 2569 รอบ 1 (รายละเอียดเพิ่มเติม) https://drive.google.com/drive/folders/1yYbQSjOa5Ayx8uwwuc1MWHkUAhF4GRzy?usp=sharing
1.3	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มวัยทำงาน)	**ขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 11 ประจำเดือน พฤศจิกายน 2568** 1. วิสัยทัศน์ : สร้างสังคมรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 2. พันธกิจ : อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม 3. เป้าประสงค์ : วัยทำงานสุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 4. ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด Monitor : สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานกรมอนามัยตามยุทธศาสตร์ / ตัวชี้วัด ดังนี้ 4.1 ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ 25 - 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ในสถานประกอบกิจการ)เป้าหมาย ร้อยละ 50 1) ประชากรวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป้าหมาย รอบ 5 เดือนแรก ร้อยละ 40 1.1) วัยทำงานอายุ 25-59 ปี หมายถึง ประชาชนอายุ 25 ปีเต็ม ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้ตอบแบบประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ผ่านระบบ anamai poll โดยกลุ่มเป้าหมายคือ สถานประกอบกิจการที่เข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 1.2) การเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ หมายถึง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ได้แก่ 1.2.1) พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ คือ การกินผักผลไม้วันละไม่น้อยกว่า 400 กรัม เพื่อให้ได้ใยอาหารเพียงพอ โดยการกินผักวันละ 4 ทัพพี และกินผลไม้วันละ 2 ส่วน โดยผักสุกปริมาณ 3 ช้อนกินข้าว เท่ากับ 1 ทัพพี สำหรับผลไม้ วันละ 2 ส่วน หรือเท่ากับ 2 กำมือ หรือผลไม้ปริมาณ 6 คำ นับเป็น ผลไม้ 1 ส่วน

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		1.2.2) พฤติกรรมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย คือ การมีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติ มากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ขึ้นไป 1.2.3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการนอนหลับ คือ การนอนวันละ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป 1.2.4) พฤติกรรมแปรงฟัน 222 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยหลักการ 2-2-2 โดยแปรงวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน อย่างน้อย 2 นาทีด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และงดรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม 2 ชั่วโมงหลังแปรงฟัน 4.2 ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ดัชนีมวลกายปกติ (ในสถานประกอบกิจการ) เป้าหมาย ร้อยละ 38.53 1) ร้อยละประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี ดัชนีมวลกายปกติ (ในสถานประกอบกิจการ) เป้าหมาย รอบ 5 เดือนแรก ร้อยละ 38.53 1.1) ประชากรวัยทำงานอายุ 19 – 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง ประชาชนอายุ 19 ปี เต็ม ถึง 59 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้วิธีการหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index:, BMI) โดยคำนวณจากน้ำหนัก (กิโลกรัม) หารส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง * ดัชนีมวลกายปกติ หมายถึง ค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร 5. ผลการดำเนินงาน 1) วิธีการจัดเก็บข้อมูล : ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบกิจการประเมินตนเองด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามแบบประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์และบันทึกข้อมูลในระบบ Anamai Poll ซึ่งทางสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กำลังพัฒนาเครื่องมือ 2) ระยะเวลาดำเนินงาน เดือน มกราคม - มิถุนายน 2569
1.4	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ (กลุ่มผู้สูงอายุ)	**รายงาน ผลผลิต (Out put) และ ผลลัพธ์ ตัวชี้วัด (Out come) :** กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 11 : ปีงบประมาณ 2569 ประจำเดือน เดือน พฤศจิกายน 2568 ผลผลิต output 1. ร้อยละ 85 ของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ (เป้าหมาย 68 ชมรม) ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ 2. ร้อยละ 36 ของศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ (เป้าหมาย 1076) ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ 3. ร้อยละ 85.36 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ผลงาน 13.54% ปัญหา อุปสรรค 1. การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่กับท้องถิ่น 2. ภาระงานของ CM / CG ย้าย ลาออก เกษียณ เปลี่ยนงาน 3. งบประมาณในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ 1. กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ 2. อบรม CM CG รายใหม่ทดแทนรายเก่าที่ลาออก เกษียณ เปลี่ยนงาน 3. รัฐสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน แผนเดือน ธันวาคม 2568

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		- กำกับติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพและศษสนสถานผ่านเกณฑ์ - การประเมินชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในระบบ - เร่งกระตุ้นการดำเนินงานคัดกรอง ADL
1.5	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	**การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม** กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ผลปฏิบัติงานเดือนประจำเดือน พฤศจิกายน 2568 (ตุลาคม-พฤศจิกายน 2568) I. ตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ 2569 : ตัวชี้วัด 1.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี 2569 มีรายละเอียด ดังนี้ 1. ระบบประปาหมู่บ้านระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) ระบบประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) หมายถึง ระบบประปาหมู่บ้านมีการพัฒนาระบบผลิตน้ำประปาให้เหมาะสมต่อการบริโภคในครัวเรือน โดยดำเนินการตามแนวทาง 3C ประกอบด้วย C1: CLEAR โครงสร้างระบบประปาได้มาตรฐานและมีความพร้อมสำหรับการผลิตน้ำสะอาด C2: CLEAN คุณภาพน้ำประปาต้องสะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย พ.ศ. 2563 C3: CHLORINE คุณภาพน้ำที่ส่งไปถึงครัวเรือน ต้องมีคลอรีนคงเหลืออย่างน้อยที่สุด 0.2 มิลลิกรัมต่อลิตร 2. จังหวัดที่มี ที่พัก/ ที่กิน/ ที่เที่ยว ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง จังหวัดที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวในด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความเชื่อมโยงตลอดห่วงโซ่ (ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว) มีการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาล สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.1 โรงแรมและแหล่งท่องเที่ยวจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 2.1.1 โรงแรมประเภท 2 3 และ 4 มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ศูนย์อนามัยละ 35 แห่ง (แห่งใหม่) - โรงแรมประเภท 2 หมายถึง โรงแรมที่ให้บริการห้องพักและห้องอาหาร หรือ สถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร - โรงแรมประเภท 3 หมายถึง โรงแรมที่ให้บริการห้องพัก ห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร และสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วย สถานบริการหรือห้องประชุมสัมมนา - โรงแรมประเภท 4 หมายถึง โรงแรมที่ให้บริการห้องพัก ห้องอาหารหรือสถานที่สำหรับบริการอาหารหรือสถานที่สำหรับประกอบอาหาร สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วย สถานบริการ และห้องประชุมสัมมนา 2.1.2 แหล่งท่องเที่ยวมีการจัดการตามมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction: GHA) (เขตสุขภาพละ 5 แห่ง อุทยานแห่งชาติอย่างน้อย 1 แห่ง) (แห่งใหม่)

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		2.2 สถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ภายใต้กฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. 2561 และหรือการรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 65 (นับสถานที่จำหน่ายอาหารที่ยังมีอายุการรับรอง) 3. จังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ 80 (62 จังหวัด คิดจาก 77 จังหวัด) โดยดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ได้แก่ 1) เฝ้าระวังและจัดทำรายงานข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองในพื้นที่ 2) จัดทำแผน มาตรการดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเมื่อปริมาณ PM2.5 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเกินค่ามาตรฐาน ให้เสนอมาตรการผ่านศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข/กลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด/คณะทำงาน ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 3) สื่อสารความเสี่ยง และสร้างความรอบรู้ ความเข้มแข็งแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม 4) ดำเนินการตามแผน มาตรการที่กำหนดตามระดับความเสี่ยงของฝุ่นละออง เช่น การลงพื้นที่ให้คำแนะนำ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้คำแนะนำในการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น/มุ้งสู้ฝุ่น เป็นต้น 5) สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันฝุ่นละออง PM2.5 เช่น ลดการเผาในที่โล่ง เพิ่มพื้นที่สีเขียว หรือสนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม เป็นต้น 4.ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (1) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95 (2) ระดับท้าทาย ร้อยละ 15 (นับสะสม) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) ระดับมาตรฐาน (Standard) มีผลการประเมินหมวด 1-6 หมวดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 และมีคะแนนรวม 176 คะแนนขึ้นไป 2) ระดับดีเยี่ยม (Excellent) มีผลการประเมินหมวด 1-8 หมวดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 มีคะแนนรวม 243 คะแนนขึ้นไป 3) ระดับท้าทาย (Challenge) ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม และผ่านการประเมินตามเกณฑ์ระดับท้าทายอย่างน้อย จำนวน 1 ด้าน จาก 3 ด้าน คือ 1) การจัดการของเสียทางการแพทย์ (2) การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) 5. จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี (192 แห่ง) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาล (เทศบาลนครเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) และองค์การบริหารส่วนตำบล เมืองสุขภาพดี หมายถึง เมืองในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดีในระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ขึ้นไป โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		คือ ด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) ด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) โดยมีการดำเนินการตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) ประกอบด้วย นโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม พื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการเรื่องร้องเรียน/เหตุรำคาญ การจัดการอากาศที่ดี และการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย ด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) ประกอบด้วย 7 settings ได้แก่ 1) ที่พักอาศัย/บ้านเรือน/ชุมชน 2) ตลาดประเภทที่หนึ่ง 3) สถานที่จำหน่ายอาหาร 4) ส้วมสาธารณะ 5) ศาสนสถาน 6) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และ 7) โรงเรียน ด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย การรวมกลุ่มทางสังคม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประชาชนรอบรู้มีสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย II. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ 2569 รอบ 5 เดือนแรก ตัวชี้วัด 1.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็น 1. ระบบประปาหมู่บ้านระดับอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินระบบประปาหมู่บ้านสะอาด (3C) : ผลอยู่ระหว่างดำเนินการ (1.1) ระบบประปาหมู่บ้านประเมินตนเอง (ตามแนวทางน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด C1: Clear) ครบทุกแห่ง ร้อยละ 75 ของเป้าหมาย : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) (1.2) มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปาตามเป้าหมาย ร้อยละ 20 ของเป้าหมาย : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) 2. จังหวัดที่มี ที่พัก/ ที่กิน/ ที่เที่ยว ได้มาตรฐานตามที่กำหนด สถานประกอบกิจการ มีการจัดการตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม : ผลอยู่ระหว่างดำเนินการ (2.1) โรงแรมและแหล่งท่องเที่ยว สมัครเข้ารับการประเมิน (แห่งใหม่) • โรงแรม 17 แห่ง แหล่งท่องเที่ยว 3 แห่ง ทุกศูนย์อนามัยรับค่าเป้าหมายเท่ากัน : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) (2.2) สถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการผ่านตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ 30 : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) (2.3) ตลาดประเภทที่ 1 มีการนำเข้าข้อมูลทั่วไปและประเมินตนเองในระบบ Foodhandler ร้อยละ 40 : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) 3. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ(3จังหวัด) : ผลอยู่ระหว่างดำเนินการ 4. จำนวนโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN &CLEAN Hospital Challenge (นับสะสม ปีงบประมาณ 2565–2569) : ผลอยู่ระหว่างดำเนินการ (1) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 76 : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress)

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		(2) ระดับท้าทาย ร้อยละ 5: ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) 5 . การยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสู่เมืองสุขภาพดี หรือพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) : ผลอยู่ระหว่างดำเนินการ (5.1) จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (Self-assessment) (10 แห่ง) : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) (5.2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน • ร้อยละ 10 ของอปท.สมัครเข้ารับการประเมินฯ : ผลการดำเนินงาน WIP (Work In Progress) รายละเอียดเพิ่มเติม : https://drive.google.com/file/d/1CrJZg4Y3jrxpOcH5BUFRhcgD4eWDUoC3/view?usp=sharing
1.6	จำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ประจำเดือน พฤศจิกายน 2568** - สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอร้อยละ 85 (เป้าหมาย) เขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 92.92 - ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 53 ชุมชน - สัดส่วนของประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า สัดส่วนของประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ก่อนทำกิจกรรม ร้อยละ 84.64 และหลังทำกิจกรรม ร้อยละ 69.9
2.1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส	ประชุมคณะกรรมการ ITA ติดตามผลการดำเนินงานประจำเดือนพฤศจิกายน 2568 ผ่านคณะการมการ ITA และส่งรายงานผ่านระบบ DOC กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2.2	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ	ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายประเดือนพฤศจิกายน 2568 ได้รับการจัดสรรทั้งหมด 9,427,100.00 บาท แบ่งออกเป็น 3 ประเภทรายจ่าย คือ 1) งบดำเนินงานตามแผนได้รับการจัดสรร 9,298,100.00 เบิกจ่ายได้ 2,125,325.20 บาท คิดเป็นการเบิกได้สำเร็จ ร้อยละ 22.84 2) งบดำเนินงาน (นอกแผน) ได้รับการจัดสรร 4,000.00 บาท ยังไม่ได้เบิกจ่าย 3) งบลงทุน ได้รับการจัดสรร 125,000 บาท เบิกจ่ายได้125,000.00 คิดเป็นการเบิกจ่ายสำเร็จ ร้อยละ 100.00 รวม 3 ประเภท เบิกจ่ายได้ทั้งหมด 2,250,325.20 บาท คิดเป็นการเบิกจ่ายสำเร็จ ร้อยละ 23.87 ซึ่งผ่านค่าเป้าหมายที่ทางกองคลัง กรมอนามัย ได้ตั้งเป้าหมายการเบิกจ่าย ร้อยละ 18
2.3	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน	**สรุปผลการดำเนินการดังนี้** 1) งบดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน และมีการลงรายงานผลการดำเนินในระบบ DOC กรมอนามัย ประจำเดือน พฤศจิกายน 2568 รวมแผนงานทั้งปีงบประมาณ จำนวน 176 แผนงาน ผลการดำเนินงานตามแผนงาน 18 คิดเป็นร้อยละ 10.23 ของแผนทั้งหมด มีจำนวนกิจกรรมทั้งหมด 63 กิจกรรม ดำเนินการไปแล้ว จำนวน 3 กิจกรรม คิดเป็น ร้อยละ 4.76 ของกิจกรรมทั้งหมด 2) กำกับติดตาม ตรวจสอบ ประกอบด้วย 2 กลุ่มภารกิจ คือ 2.1) กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน และ 2.2) กลุ่มอำนวยการ โดยผ่านการรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารศูนย์อนามัยที่ 11 และใช้

ตัวชี้วัดที่	ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
		ระบบ MIS ของ ศอ.11 ซึ่งเป็นระบบ online ในการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน

นางสาวเสาวนีย์ สะรุโณ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สรุปรายงาน

นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ตรวจสอบรายงาน