

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

.....

ผู้มาประชุม

๑. นางอรพรรณ ภัคมนตรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒. นางมยุรี บุญวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓. นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นายจาตุรนต์ นาสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๕. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๖. นางสาววิวรรณ บุญวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗. นางเบญจวัน มากนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๘. นางจิตติมา นาคะนนท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๙. นางนันทนาถ ช่วยสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางศศิธร บัณฑิตมหากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
๑๑. นางพรรณวิไล เลิศไกร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๒. นางสาวอาริตา สมุห์นวล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๓๐ น.

ประธานเปิดการประชุม โดย นางสาววรลักษณ์ ศิริรินทร์นันทน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข และมีระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๔.๑ การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๕

๔.๑.๑ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผู้รายงาน นางสาววิวรรธน์ บุญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

สถานการณ์รายงานการติดเชื้อ Covid-๑๙ จาก Google Form กรมอนามัย วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ พบการติดเชื้อ ๑๘๙ ราย จากจังหวัดชุมพร ร้อยละ ๓๐.๖๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๒๓.๒๘ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๒๑.๑๖ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๕.๒๙ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๑๘.๕๑ และจังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๑.๐๕ ส่วนจังหวัดที่ไม่มีในรายงานคือ จังหวัดระนอง ซึ่งข้อมูลจะน้อยกว่าการติดเชื้อจริง

อัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตค.-พย.๖๕) มีมารดาตาย ๑ ราย (จ.ชุมพร) คิดเป็น ๑๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ มีมารดาตายเพิ่มอีก ๑ ราย ที่จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นการตายหลังคลอด ๗ วัน ที่บ้าน

สถานการณ์งานเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ พบว่าด้านพัฒนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๓๗.๘๐ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๙๓ ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๑๙.๙๖ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๒๕.๖๙ ด้านโภชนาการ ไตรมาส ๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๕๕.๕๕ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๔.๙๒ เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เพศชาย ๑๐๘.๖ ซม. เพศหญิง ๑๐๗.๗ ซม.

ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาด COVID-๑๙ ทำให้บางช่วง สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเลื่อนนัดการให้บริการ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้องปิด รวมถึงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ไม่สามารถพาบุตรหลาน เข้ารับการบริการตามนัดหมาย

การขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย เดือนธันวาคม ๒๕๖๕

- จัดประชุมการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

- เยี่ยมติดตาม/เก็บข้อมูลพัฒนาการเด็กด้วย Denver II จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๓-๑๗, ๒๐-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑UsmzGgHZrYbbHNozmCcctat๖๕eRhK๖Ga/view>

๔.๑.๒ ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ผู้รายงาน นายวันชัย เยี่ยงกุลเขาว์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (งานวัยเรียน)

นางมยุรี บุญวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (งานวัยรุ่น))

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน สถานการณ์เขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ – ป.๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๑๘.๖๔ อยู่เป็นลำดับที่ ๙ ของประเทศ และต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๒๒.๒๙) โดย จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ จังหวัดพังงา รองลงมาได้แก่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และ จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร กระบี่ สุราษฎร์ธานี และระนอง ส่วนนักเรียนชั้น ม.๑-ม.๓ สูงดีสมส่วน ปีการศึกษา ๒๕๖๔ อยู่เป็นลำดับที่ ๔ ของประเทศ ร้อยละ ๔๐.๖๓ และสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๓๘.๖๑)

พบว่า จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาได้แก่ นครศรีธรรมราช และจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ พังงา สุราษฎร์ธานี ชุมพร กระบี่ และระนอง

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยใน ๕ ปีที่ผ่านมา อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ เท่ากับ ๑.๓,๑.๒,๑.๑,๑.๐,๑.๐๑ ต่อพันประชากร ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากสถิติสาธารณสุข โดยอ้างอิงการใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในปัจจุบันได้ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบในหลายมิติ เช่น ขาดโอกาสทางการศึกษา การขาดอาชีพ รายได้ ดังนั้นต้องรักษาโอกาสของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จัดการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม สร้างโอกาสทางการศึกษา โดย ๓ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกันบูรณาการในการดูแลวัยรุ่นอย่างเหมาะสมและเป็นธรรมพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กฎกระทรวงและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ เป้าหมายยุทธศาสตร์ เพื่อลดปัญหาการคลอดมีชีพในวัยรุ่นและการบูรณาการงานพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมเหมาะสม สอดคล้องความต้องการและความคาดหวัง

สถานการณ์การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)ทุกรายหลังคลอด เน้นในการลดการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๔ พบว่า ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) อยู่ที่ร้อยละ ๗๖.๖๔ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐) ผลผลิตร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ระดับเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔) พบว่า จังหวัดพังงา กระบี่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี มีแนวโน้มการคุมกำเนิดกึ่งถาวรค่อนข้างสูง ต่างจากพื้นที่ของจังหวัดระนองที่มีการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำเนื่องจากเหตุผลทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา อย่างไรก็ตาม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงสนับสนุนเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้กับหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ฟรีทุกรายและในทุกสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์และลดการตั้งครรรภ์ซ้ำ สำหรับสถานการณ์ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ภายใน ๔๒ วัน ต่อหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใหม่ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ อยู่ที่ร้อยละ ๕๙.๖๒ ประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๖๘.๒๙ จำแนกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)ภายใน ๔๒ วัน ต่อหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใหม่ จังหวัดที่มีผลผลิต ได้แก่ จังหวัดพังงา และจังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๑๐๐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๗๓.๖๘ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๖๖.๖๗ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๐ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๓๓.๓๓ และจังหวัดระนอง ร้อยละ ๐

มาตรการที่ใช้ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น

โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) โดยมีกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๑ รุ่น (๒๐ คน)

แผนกำหนดการประชุมในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ประเด็นความรู้ ให้ความรู้ เรื่องวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ผลข้างเคียงในการคุมกำเนิด และการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจในการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดกึ่งถาวรและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๙

สำหรับสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พ.ศ.๒๕๖๕ พบว่า ระดับประเทศเท่ากับ ๑๖.๔๕ เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๔.๔๗ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๒๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดกระบี่ เท่ากับ ๔.๕๒ จังหวัดภูเก็ต เท่ากับ ๗.๙๒ จังหวัดพังงา เท่ากับ ๑๒.๙๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๗.๑๙ จังหวัดระนอง ๑๘.๓๙ และเกินค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดชุมพร ๒๕.๖๓ อย่างไรก็ตามแต่ละจังหวัดได้มีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ในการเป็นกลไกสำคัญในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตัวชี้วัด

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และสนับสนุนในเวทีการประชุมอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง รวมถึงภาคประชาคม ภาคเอกชน

ปัญหาและอุปสรรค

- ๑) ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนงาน โยกย้าย และเกษียณราชการ ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
 - ๒) สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๒๐๑๙ ส่งผลต่อการล่าช้าในการดำเนินงานตามแผน
 - ๓) วัยรุ่นไม่ทราบสิทธิของตนเองจากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- มาตรการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๖๕ มีดังนี้

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ผ่านกลไกของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานระดับชาติ ระดับจังหวัด

๒) กลไกทางกฎหมายของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานระดับชาติ ระดับจังหวัด ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างจริงจัง

๓) บูรณาการแผนงานและโครงการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกลไก ๖ กระทรวงหลัก

๔) สนับสนุนให้บุคลากรใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง ในการวิเคราะห์และจัดทำแผนงานและโครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๕) สร้างบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

๖) ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาคุณภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(YFHS) อย่างยั่งยืน

๗) สนับสนุนให้เกิดระบบการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ให้วัยรุ่นได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมตามความต้องการ

๘) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กลไกของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และอื่นๆ

๙) ส่งเสริมให้เกิดการติดตามแม่วัยรุ่นหลังคลอดหลังแท้งให้ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

๑๐) สร้างความรอบรู้สุขภาพด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

๑๑) ส่งเสริมให้มีการวิจัย/RbR เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๑๒) สร้างสื่อสารสนเทศผ่านช่องทางหลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑lB๗๓๑YD๘w-plqUaozFsOVigthSo๗gYvp/edit>

<https://docs.google.com/document/d/๑TOW๑DHERJWUvBEBobX๙PEZ๑F๑Q๙๑๐๓๐/edit>

๔.๑.๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
(ผู้รายงาน นางนันทนาถ ช่วยสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเป้าประสงค์ คือ วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์ ดังนี้
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑)

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

ตัวชี้วัดที่ ๓ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ (เป้าหมาย ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน)

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญตามโครงการ/ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๐

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๖๐ และมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๑๗.๒๒ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๗.๘๙ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๓๙.๖๓ รองลงมาได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๒๕.๕๒ และจังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๘.๕๓ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๑.๕๔ (ตารางที่ ๑)

๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ โดยเก็บข้อมูลร้อยละ ๑ ตามฐานประชากรในกลุ่มวัยทำงานจากระบบ HDC ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากกว่าร้อยละ ๑๒.๗๘ และมีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๔.๑๔ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๓๓.๓๕ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๒๗.๕๘ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๔.๔๗ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๔๕.๗๑ (ตารางที่ ๒)

๓. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน

จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน โดยมีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform ก้าวทำใจ ประกอบด้วย Application ๑๐ Packages (โปรแกรมตรวจสุขภาพสถานประกอบการ), ก้าวทำใจ, BSE Application, Application H&U Plus, สาวไทยแถมแดง, ไอโอดีน, Food & Health, MOOC.ANAMAI ฯลฯ โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform ร้อยละ ๒๒.๗๘ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๖๑.๐๒ รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๔.๒๗ (ตารางที่ ๓)

๔. จำนวนเมนูสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองเมนูสุขภาพไม่น้อยกว่า เป้าหมาย ๓๕ ร้านต่อเมนูสุขภาพ (จังหวัดละ ๕ เมนูสุขภาพ) ไม่นับรวมเมนูสุขภาพใน Healthy Canteen

จำนวนเมนูสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองเมนูสุขภาพไม่น้อยกว่า เป้าหมาย ๓๕ ร้านต่อเมนูสุขภาพ (จังหวัดละ ๕ เมนูสุขภาพ) ไม่นับรวมเมนูสุขภาพใน Healthy Canteen ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ผ่านเกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ ร้อยละ ๒.๘๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่าจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๒๐ (ตารางที่ ๔)

๕. จำนวนโรงอาหารในสถานประกอบการภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่ผ่านการรับรองโรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ Healthy Canteen ผ่านการรับรองไม่น้อยกว่าเป้าหมาย ๗ แห่ง (จังหวัดละ ๑ แห่ง)

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีการถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ Key Risk Factor และ Key Risk Area คือ โปรแกรม ME Working Age ระบบติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อผ่านเป้าหมายตามโครงการ/ตัวชี้วัด

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://drive.google.com/file/d/๑DrVBUf๙๘๗BHymU๒vWZJ๕๘F_J๕zoB๘UD๙/view

๔.๑.๔ ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
(ผู้รายงาน นางเบญจวัน มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมายร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป้าหมายร้อยละ ๙๘

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan เป้าหมายร้อยละ ๙๐

สถานการณ์การดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๑๖,๙๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๙ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองผ่าน Application Blue book ซึ่งจะมีการจัดอบรมออนไลน์ขับเคลื่อนการใช้งานแอปพลิเคชันสมุดบันทึก สุขภาพ(Blue book) ร่วมกับพื้นที่ ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เพื่อคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๘ ประเด็น ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๗๐.๖

ปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน มีดังนี้

- ๑) อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก Application H&U มาเป็น Application Blue book
- ๒) การเข้าถึงระบบสัญญาณของแต่ละพื้นที่
- ๓) ศักยภาพการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุไม่เท่ากัน บางพื้นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้
- ๔) ความยุ่งยากในการลงทะเบียนเข้าใช้โปรแกรม

แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ มีดังนี้

- ๑) อบรมการใช้งาน Application Bluebook
- ๒) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง

ในส่วนการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๕ ระดับเขตสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ ๗๗.๘๔ (LTC กรมอนามัย ประมวลผล ณ วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๘ แต่สูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ ๖๔.๔๒ ผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ กระบี่ ร้อยละ ๑๐๐ พังงา ร้อยละ ๙๗.๙๒ สุราษฎร์ธานี ๙๗.๗๑ ชุมพร ๙๔.๒๙ ภูเก็ต ๘๒.๓๕ นครศรีธรรมราช ๔๕.๒๙ และระนอง ร้อยละ ๓๐.๐๐ ตามลำดับ

ส่วนผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งพิง (ผลงานสะสม) เขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่าจำนวน Care Plan ในโปรแกรม LTC ปี ๒๕๖๔ (๕ มกราคม ๖๕) อยู่ที่ร้อยละ ๙๑.๙๓ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan อยู่ที่ร้อยละ ๙๐.๓๕ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าทั้ง ๗ จังหวัดสามารถดำเนินการจัดทำ Care Plan ในโปรแกรม LTC ได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ ๙๐ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๙๙.๐๗ จังหวัดที่มีผลงานต่ำสุดและไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๘๖.๐๐ เนื่องจากหลายพื้นที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน LTC ไม่มี CM ในการเขียน CP และช่วงนี้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สะดวกในการลงพื้นที่

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ย้ายงาน ลาออก เกษียณอายุราชการ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๒. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. ใช้ระบบพี่สอนน้องประสาน CM พื้นที่ใกล้เคียงเพิ่มพื้นที่ในการดูแล และช่วยในการจัดทำ Care Plan
๒. จัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๓. ใช้กลุ่ม Line “CM ศูนย์อนามัยที่ ๑๑” ในการติดต่อสื่อสารกับ Admin กรมอนามัย และ Admin

๔.๑.๕ ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
(ผู้รายงาน ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

๑. การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ ๑๑ ผลการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๘๔ แห่ง พบว่า มีการดำเนินงานในระดับพื้นฐานขึ้นไป และระดับดีขึ้น ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๘๖.๙๐ และระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๔๕.๒๔

จากข้อมูลประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๕ พบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑๑ ทั้งหมด ๘๔ แห่ง ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๘๕.๗๑ และกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้จัดทำแผนพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

จังหวัด	ด้านที่1	ด้านที่2	ด้านที่3	ด้านที่4	ด้านที่5	ด้านที่6	สรุป
กระบี่	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	พื้นฐาน
ชุมพร	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	พื้นฐาน
นครรา	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	พื้นฐาน
พังงา	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	พื้นฐาน
ภูเก็ต	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	พื้นฐาน
ระนอง	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	พื้นฐาน
สุราษฯ	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	พื้นฐาน

จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ และพบว่าทุกจังหวัดสามารถดำเนินการในระดับพื้นฐาน

ส่วนจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ทุกจังหวัดสามารถดำเนินได้ในระดับขั้นพื้นฐาน และกำลังดำเนินการในระดับดี และดีมาก โดยทำการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ และสนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัดต่อไป

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://docs.google.com/document/d/๑ย๑๓fu_ftXSL๔PtIjAJDbYunoVLKY_pZB/edit

๔.๑.๖ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)
(ผู้รายงาน นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

การขับเคลื่อนระบบประเมินผลและควบคุมภายใน ได้ดำเนินการไปในช่วงเดือนพฤศจิกายน และต้นเดือนธันวาคม โดยมีการลงรายงาน ตารางความเสี่ยงและ มาตรฐานการปฏิบัติงาน SOP และ วิเคราะห์ผลการรายงาน เพื่อจัดทำรายงาน ปค.๔ และ ปค. ๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑๖๓xBfOeuAMBLMk๔1๑D๒AX๘-LKz๒xGwjW/edit>

๔.๑.๗ ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (ผู้รายงาน ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

โดยตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต อยู่ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตามคำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ที่ ๓๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๔ พ.ย. ๒๕๖๓) มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สรุปผลการวิเคราะห์ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร

จากข้อมูล ปี ๒๕๖๔ มีผู้ตอบแบบสำรวจความผูกพันของบุคลากรของศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จำนวน ๑๓๙ คน ผลการสำรวจความผูกพันองค์กรของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๔๑-๕๕ ปี (Gen. X) ร้อยละ ๕๖.๒ เป็นข้าราชการ ร้อยละ ๖๗.๒ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๖๓.๔ และตำแหน่งระดับชำนาญการ ร้อยละ ๕๑.๑ บุคลากรส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็น ร้อยละ ๗๕ ถือว่าภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๑) ด้านบุคคล ควรสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มทักษะความรู้ การปฏิบัติที่เน้นการทำงานเป็นทีม มีกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการใช้ชีวิตอย่างสมดุล ๒) ด้านองค์กร ควรใช้การสื่อสารให้ครอบคลุม เน้นการพูดคุยแบบเป็นกันเอง และการปรับปรุงสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงาน

๒. สรุปผล/สถานการณ์ตามเกณฑ์ Healthy Workplace Happy for Life และผลการดำเนินงาน ๕ ส (ผ่านเกณฑ์)

จากผลการประเมินโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ (ผู้รับผิดชอบโครงการ คือนางสาวจิราพร เหมทานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เลขานุการคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ผลการดำเนินงาน HWP พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๔๔ ข้อ ทุกข้อ

๒.๒ ผลการดำเนินงาน ๕ ส. ผ่านเกณฑ์ ๔๒ ข้อ ทุกข้อ

๒.๓ การพัฒนา HWP ระดับดีมาก มีชีวิตชีวา และมีสมดุลชีวิต โดยเลือก กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย จัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย เช่น ห้อง fitness ปรับปรุงถนนบริเวณศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ให้เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย และมีการรายงานผลกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของแต่ละกลุ่มงาน ผ่านคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข และผ่านกลุ่มไลน์ กิจกรรมสัมพันธ์

๔. การตรวจหาค่า BMI และกิจกรรมปรับเปลี่ยนด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งหมด ๑๔๘ คน

ผลการตรวจหาค่า BMI	ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (จำนวน/ร้อยละ)				
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕
ผอม	๓ (๒.๐๓)	๓ (๒.๐๓)	๓ (๒.๐๓)	รอสรุปผล	รอสรุปผล
ปกติ	๙๘ (๖๖.๒๒)	๙๘ (๖๖.๒๒)	๑๐๐ (๖๗.๕๗)	ประจำเดือน	ประจำเดือน
น้ำหนักเกิน	๔๓ (๒๙.๐๕)	๔๓ (๒๙.๐๕)	๔๑ (๒๗.๗๐)	ทุกวันที่ ๑๕	ทุกวันที่ ๑๕
อ้วน	๔ (๒.๗๐)	๔ (๒.๗๐)	๔ (๒.๗๐)		

มีการจัดทำแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับบุคลากรที่มีภาวะเสี่ยง และมีการติดตามการปรับเปลี่ยนผ่านระบบออนไลน์ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เช่น มีการออกกำลังกาย รูปแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ก้าวทำใจ เป็นต้น (Happy Body ศูนย์อนามัยที่ ๑๑: <https://hpc๑๑.go.th/happy-body-hpc๑๑/>)

๕. สร้างองค์กรที่มีคุณภาพ โดยเน้นการสร้างบุคคลต้นแบบด้านต่างๆของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูบุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อองค์กร เช่น บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ บุคคลต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อม บุคคลต้นแบบด้านการออกกำลังกาย บุคคลต้นด้านความเสียสละต่อหน่วยงาน เป็นต้น ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข และจะมีการยกย่องในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ ในวันสถาปนาศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ของทุกปี

๖. การจัดทำแผนพัฒนาองค์กร

มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร และพัฒนาปรับปรุง/แก้ไขสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๘ แผนงาน

๔.๑.๘ ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

(ผู้รายงาน นางพรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไตรมาส ๑ ร้อยละ ๒๖.๒๔ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๓๒ การเบิกจ่ายของกรมอนามัย ซึ่งจากแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน จำนวน ๑๕ โครงการ โดยโครงการที่สามารถบรรลุเป้าหมายการเบิกจ่าย ไม่รวมค่าใช้จ่ายพื้นฐานตามสิทธิ และการเดินทางไปราชการตามหนังสือเชิญของหน่วยงานอื่น จำนวน ๔ โครงการ ได้แก่ ๑) โครงการขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒) โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับชุมชนแบบบูรณาการ ๓) โครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน และ ๔) โครงการขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบ New normal มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ ๗๗.๕๓ ๕๐.๔๔ ๓๘.๑๐ และ ๓๒.๕๕ ตามลำดับ

๔.๑.๙ ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

(ผู้รายงาน นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

องค์กรแห่งการเรียนรู้ ในช่วงปลายเดือนธันวาคม เป็นการเตรียมการเพื่อสร้างผลงานวิจัย ซึ่งพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังคงต้องการความรู้พื้นฐานของการวิจัย และ สถิติเพื่อการวิจัย เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้การจัดเตรียมวิทยากรจึงเป็นภารกิจที่ต้องเร่งดำเนินการ อีกทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต้องเร่งดำเนินการทั้งแบบ Online และ On Site

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑neNma๒HcLmZmrnWYggXLxRszKzDGY๒Y๑/edit>

๔.๑.๑๐ ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
(ผู้รายงาน นางพรรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)

ค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในไตรมาส ๑ ร้อยละ ๕๐ ของแผนที่วางไว้จำนวน ๙๓ กิจกรรม ๑๕ โครงการ สามารถดำเนินงานได้ ๒๘ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๑ ไม่บรรลุเป้าหมาย

๔.๑.๑๑ ตัวชี้วัดที่ ๒.๖ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA) (ผู้รายงาน นางจิตติมา นาคะนนท์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ)

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส และมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวน และจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามคำสั่งที่ ๖๖/๒๕๖๔ และรายงานการประชุมคณะกรรมการคุณธรรมและความโปร่งใส ครั้งที่ ๒ ลงวันที่ ๖ มค.๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ : <https://hpc๑๑.anamai.moph.go.th/th/ita>

๔.๑.๑๒ การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข (ผู้รายงาน นางศศิธร บัณฑิตมหากุล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ)

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากทุกกลุ่มวัย
รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/drive/u/๑/folders/๑๖botgd๘๐PPt๒๐๙TdMJbX๙htLtc-WXlU>

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ไม่มีเรื่องอื่นๆ

ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอาริตา สมุห์นวล
ผู้จัดรายงานการประชุม