

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

ผู้มาประชุม

๑. นางอรพรรณ ภัคมนตรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒. นางมยุรี บุญวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓. นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นายจาตุรนต์ น่ำสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๕. นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๖. นางสาววิวรรธน์ บุญวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗. นางเบญจวัน มากนวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๘. นางจิตติมา นาคะนนท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๙. นางนันทนาถ ช่วยสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางพรณวิไล เลิศไกร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๑. นางสาวอาริตา สมุห์นวล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานเปิดการประชุม โดย แพทย์หญิงวรลักษณ์ ศิริรินทร์นันทน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) และมีระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๕

๓.๑.๑ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผู้รายงาน นางสาววิวรรธน์ บุญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

สถานการณ์การดำเนินงานด้านมารดา ได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันทารกกลุ่มอาการดาวน์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ผ่านระบบ Web conference กรมนามัย (Cisco WebEx Meeting) ในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕

จากการประชุม มีผู้เข้าร่วมรับฟังทั้ง รพสต. รพช. รพท. และสสจ. บางแห่งจะเป็นห้องประชุมที่มีผู้เข้าร่วมประชุมหลายท่าน และมีข้อซักถามที่เป็นประโยชน์ ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเปิดโอกาส

ให้เข้าร่วมใน group line ดาวน R๑๑ กันมากขึ้น เพื่อสามารถเข้าไปสอบถามข้อสงสัย และให้ข้อมูลในการปฏิบัติงานในเรื่องนี้กันอย่างสม่ำเสมอต่อไป และทำให้เห็นว่าจุดอ่อนอีกอย่างหนึ่งคือการให้คำปรึกษา ยังต้องมีการทบทวนกัน และต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ที่เพิ่งเข้ามารับผิดชอบ และได้มีการสอบถามเข้ามา ได้มีการแนบ Link ของเอกสารและวิดีโอที่บันทึกเพื่อเรียนรู้ในการให้คำปรึกษา ในช่วงต่างๆ ใน group line นี้อีกครั้ง และในส่วนผลการดำเนินงานอัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.๖๔-ธค..๖๕) พบว่า มีมารดาตาย ๒ ราย จังหวัดชุมพร คิดเป็นอัตราอยู่ที่ ๑๘.๙๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

สำหรับสถานการณ์งานเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ไตรมาสที่ ๑ ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ด้านพัฒนาการเด็ก เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๐.๘๐ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๔๕ ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๓.๑๖ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๖.๔๘ ด้านโภชนาการ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๖๑.๙๐ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๒๘ เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เพศชาย ๑๐๘.๕๔ ซม. เพศหญิง ๑๐๗.๘๒ ซม. ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้มีการขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัยในเดือน มกราคม ๒๕๖๕ มีดังนี้

๑. เยี่ยมติดตาม/เก็บข้อมูลพัฒนาการเด็กด้วย Denver II จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ จังหวัดชุมพร
๒. ร่วมประชุมออนไลน์ VDO conference บูรณาการความร่วมมือและสร้างกลไกการขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

และแผนการดำเนินงานในเดือนต่อไป มีดังนี้

๑. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโปรแกรม Save Mom Operation เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๒. จัดประชุมออนไลน์ VDO conference เชิงปฏิบัติการ เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก(ผู้อำนวยการเล่น Play Worker, พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก) ปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑Jt๖๓๑U๓๓S๑๑WX๑-bQ๑๑bbzP๑๑q๑pV๑๑CK/view?usp=sharing>

๔.๑.๒ ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น (ดร.วันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบระดับประเทศ แยกรายเขตสุขภาพ (HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เหนือ ๒ (ธ.ค.๒๕๖๔-ก.พ.๒๕๖๕) ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๕ พบว่า สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๔.๔๓ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๕๖.๒๐) อยู่เป็นอันดับที่ ๖ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๙.๘๓ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๑๑.๗๘) ดีที่สุดในระดับประเทศ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๔.๗๕ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๓.๐๐) มีเด็กอ้วนมากเป็นอันดับ ๖ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔.๗๑ สูงกว่าระดับประเทศ (๓.๙๑) มีนักเรียนผอม เป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพทั้งหมด

สำหรับสถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๑ แยกรายจังหวัด (HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เหนือ ๒ (ธ.ค.๒๕๖๔-ก.พ.๒๕๖๕) ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๕ จังหวัดที่มีภาวะสูงดีสมส่วน สูงกว่าระดับเขต (๕๔.๔๓) ได้แก่ กระบี่

พังงา ระนอง และภูเก็ต ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช ชุมพร และสุราษฎร์ธานี ภาวะเตี้ย สูงกว่าระดับเขต(๙.๘๓) ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต กระบี่ ระนองและพังงา ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงกว่าระดับเขต (๑๔.๗๕) ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ พังงา ภูเก็ต ระนอง และกระบี่ ภาวะพอม สูงกว่าระดับเขต (๔.๗๑) ได้แก่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร กระบี่ และระนอง ตามลำดับ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ดำเนินโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ดังนี้

๑. โครงการเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. ประชุมออนไลน์ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพวัยเรียน ปี ๒๕๖๕

๓. วันที่ ๗-๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช โดยกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน เป็นวิทยากรเรื่องระบบการดูแลและช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ในสถานศึกษา

๔. วันที่ ๘-๙ มกราคม ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ครู บุคลากร และนักเรียน เพื่อเตรียมการเปิดเรียนแบบ on site ณ โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช

๕. วันที่ ๑๑-๑๒ มกราคม ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราชตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยวิธีการAntigen Test Kit (ATK) ในนักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๑ จังหวัดกระบี่

๖. วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ด้วยวิธีการ ATK ในนักเรียน และบุคลากรของโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาภรณราชวิทยาลัยนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

๗. วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราชเยี่ยมติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยตง อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช

๘. วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จัดประชุมการเตรียมการก่อนเปิดเรียน ภาค ๒/๒๕๖๔ โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๙. วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยวิธีการAntigen Test Kit (ATK) ให้แก่ผู้บริหาร ครู เจ้าหน้าที่ และนักเรียน วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำหรับผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน พบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ร้อยละ ๓.๓๘ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๓.๕๕ และเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๕.๔๔ ทั้งนี้มีการดำเนินกิจกรรมและแผนงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. จัดการประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อน กำหนดเป้าหมาย และการกำกับติดตามงบเหมาจ่ายงานทันตกรรม ส่งเสริมป้องกันเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร่วมกับ สปสช. เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ พ.ย. ๒๕๖๔ ผ่านระบบ VDO Conference เพื่อชี้แจงแนวทางการทำงาน กำหนดเป้าหมาย และการกำกับติดตามงบเหมาจ่ายงานทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เด็กวัยเรียน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ ทันตบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ./ รพ./ รพ.สต.

๒. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ในวันที่ ๕ พ.ย. ๒๕๖๔ ผ่านระบบ VDO Conference กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ทันตบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ./ รพ./ รพ.สต.

๓. ผลักดันให้งานจัดบริการการส่งเสริมป้องกันทันตกรรมในกลุ่มเด็กวัยเรียน เป็นตัวชี้วัด PPA ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔)

- เด็กนักเรียน ป.๑-ป.๖ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

- เด็กนักเรียน ป.๖ ฟันดีไม่มีผุ

๔. ชี้แจงแผนการดำเนินงานกับเครือข่ายภาคการศึกษา (บูรณาการกับกลุ่มวัยเรียน) วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ทันตบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ สสจ./ สสอ./รพ./รร.ที่สนใจ ใน ๗ จังหวัด

๕. พัฒนาระบบรายงานการจัดการเรียนรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากในโรงเรียน ผ่าน web online

๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลนักเรียน โรงเรียน และเด็กนักเรียนในโรงเรียนเด็กพิเศษ : ระบบข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

๗. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานรายไตรมาส การขับเคลื่อนความร่วมมือ ภาคีเครือข่าย สถานศึกษา ระดับประถมศึกษา และเครือข่ายภาคประชาสังคม ระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ ๑๑

๘. คัดเลือกโรงเรียนที่ร่วมประกวดคลิปวิดีโอกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในโรงเรียน

๙. ประกวดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบเครือข่ายเด็กไทยฟันดี

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://drive.google.com/file/d/๑_qPFLrIC๘MatarqZU๕JaV๖XBfnZsoavu/view?usp=sharing

https://drive.google.com/file/d/๑FT๙๖zA๓gd_XnaeGOBiDYeamPy๙E๓WgR_/view?usp=sharing

๔.๑.๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (ผู้รายงาน นางนันทนาถ ช่วยสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๖๐ และมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๓๐.๙๙ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๘.๓๓ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่าจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกายมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๕๖.๘๕ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๔๕.๖๗ และจังหวัดที่มี ค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๙.๘๓ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด รองลงมา ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๐.๓๔

๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ โดยเก็บข้อมูลเป้าหมายร้อยละ ๑ ตามฐานประชากรในกลุ่มวัยทำงานจากระบบ HDC ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่ามีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๒.๕๘ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และมีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๓.๒๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่าจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๖.๐๗ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๗๐.๙๔ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๕๗.๒๖ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๖.๒๑

๓. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน

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

๔. ร้อยละประชากรสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๐

จำนวนประชากรสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๒๗.๐๐ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่าจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๕๓.๓๒ รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๓๕.๐๘

๕. ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็ง เต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ๑๒,๖๙๓ คน จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๔,๕๙๒ คน รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ จำนวน ๒,๘๕๔ คน

๖. ร้อยละการตรวจไอโอดีน (ในเกลือ I-kit) ในครัวเรือน อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน (๗๔อำเภอ) และ ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐

จำนวนการตรวจไอโอดีน (ในเกลือ I-kit) ในครัวเรือน อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน (๗๔อำเภอ) และ ครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการตรวจไอโอดีน (ในเกลือ I-kit) ในครัวเรือน ร้อยละ ๖.๕๗ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๖.๓๖ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่าจังหวัดที่มีจำนวนการตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ในครัวเรือนมากที่สุด คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๑๗.๑๗ รองลงมา คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๑๖.๙๒ และ จังหวัดที่มีครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๑๐๐

๗. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ ราย/ จังหวัด (๗ จังหวัด) และมีค่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (≥ 150) ร้อยละ ๑๐๐

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ รายต่อจังหวัด โดยเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับมาตรการเสริมยาเม็ดเสริมไอโอดีนหรือน้ำยาเสริมไอโอดีนมาก่อน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ ร้อยละ ๖.๙๕ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และมีค่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (≥ 150) ยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะมากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๒๕.๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๑๓.๐๐ และจังหวัดที่มีค่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (≥ 150) มากที่สุด คือ ยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๘. หมู่บ้านประเพณีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ปี๒๕๖๕ จำนวน ๔๓๖ แห่ง

จำนวนการประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๔๓๖ แห่ง เป็นการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน (เหรียญทองแดง) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการประเมินตนเองของ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๗.๕๗ และผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง ร้อยละ ๙๐.๙๑ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่ามีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๓๗.๑๔ รองลงมา คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๑๒.๒๐ และจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา และจังหวัดระนอง

๙. ร้อยละร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน จำนวน ๑๔๐ ร้าน (จังหวัดละ ๒๐ แห่ง) และ ร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐

จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน จำนวน ๗๔ ร้าน และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการตรวจ ร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๒๓.๕๗ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๑๐๐ ได้ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๕๕ รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๐ และ จังหวัดที่มีร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ทั้ง ๗ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๐๐

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช มีระบบบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการอภิบาลระบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยมีการพัฒนา ตัวชี้วัดระดับจังหวัด ทำหน้าที่กำหนดผู้รับผิดชอบ ประชุมชี้แจงแก่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน ทุกสถานบริการ รับทราบ ได้มีการกำหนดนโยบาย และกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดนโยบายลงไปยังพื้นที่ เพื่อเกิดการ ทำงานทิศทางเดียวกันในทุกกระดับ เป็นเรื่องสำคัญ อาศัยการดำเนินการแบบบูรณาการอย่างมีส่วนร่วม โดย มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์จาก ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด และการจัดการ ระบบสุขภาพระดับจังหวัด มีทีมเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด (Province Health Board : PHB) มีความ เข้มแข็งและมีเอกภาพในการบริหารจัดการอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team) ให้มีศักยภาพ ในการรองรับนโยบาย ประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงานแบบบูรณาการทั้งเชิงปฏิบัติการและบริหาร จัดการ มีการพัฒนาโครงสร้าง แนวทาง รูปแบบการดำเนินงานที่มีเอกภาพ และประสิทธิภาพ ในระบบบริการ สาธารณสุขอย่างยิ่ง

๒. การส่งเสริมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยง โดยทุกพื้นที่มีการดำเนินการแบบหลากหลายรูปแบบ ตามบริบทของพื้นที่ทั้งในชนบทและสังคมเมือง มีบุคคลต้นแบบสุขภาพดี และยังมีองค์กรต้นแบบสุขภาพดี ทั้งในระดับจังหวัด และทั่วพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๓. การสร้างภาคีเครือข่าย ภายใต้การนำของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคส่วนท้องถิ่น และแกนนำ ภาคประชาชน มีการดำเนินการร่วมกันเพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในระดับจังหวัด และระดับ อำเภอให้เสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี และทำให้เกิดนโยบายสาธารณะมีกิจกรรมการออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่อง และเกิดเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี โดยมี Health Leader ระดับจังหวัดเป็นผู้มีบุคลิกในการประสานงานดี และทำหน้าที่เป็นเลขานุการมีอาชีพกับภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัดและทั่วพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๔. ระบบบริการที่มีคุณภาพ มีการพัฒนาระบบการบริหารข้อมูล พัฒนาระบบรับรองมาตรฐานบริการ ที่มีคุณภาพ พัฒนาระบบการสื่อสารและพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล เพื่อค้นข้อมูลและเกิดต้นแบบการ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด และอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่สุขภาพที่ ๑๑ โดยใช้ เครื่องมือ ME Working Age ระบบติดตามและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการ ตรวจสอบติดตาม

กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ใช้เครื่องมือในการ วิเคราะห์ Key Risk Factor และ Key Risk Area คือ ME Working Age ระบบติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อผ่านเป้าหมายตามโครงการ/ตัวชี้วัด โดยจำแนกระดับได้ดังนี้

ด้านผลงานการดำเนินงาน ใช้หลักการค่าเฉลี่ยค่าเป้าหมายมาตรฐานระดับความเสี่ยง ดังนี้

สีแดง	หมายถึง	ผลงานน้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
สีเหลือง	หมายถึง	ผลงานเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป
สีเขียว	หมายถึง	เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๖๐ และมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๓๐.๙๙ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๘.๓๓ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยยังพบว่าจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกายมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๕๖.๘๕ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๔๕.๖๗ และ จังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๙.๘๓ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด รองลงมา ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๐.๓๔ (ตารางที่ ๑) และจำนวนประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ โดยเก็บข้อมูลเป้าหมายร้อยละ ๑ ตามฐานประชากรในกลุ่มวัยทำงาน จากระบบ HDC ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุ ด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๒.๕๘ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และมีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๓.๒๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๖.๐๗ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๗๐.๙๔ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๕๗.๒๖ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๖.๒๑ ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกือบทุกจังหวัดสามารถเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่พื้นที่ในจังหวัดตนเองและจังหวัดอื่นได้

ปัญหา/อุปสรรค/แนวทาง และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

๑. ระบบ Platform App ก้าวทำใจ ไม่เสถียร

ข้อเสนอแนะ

๑. พิจารณาางการดำเนินงาน

๒. พิจารณาพัฒนาทีมพัฒนาระบบด้าน IT

๓. วางแผนเฝ้าระวังระบบเมื่อต้องใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก

สิ่งที่เกิดขึ้น / นวัตกรรม ดังนี้

๑. พัฒนาระบบโภชนาการ ด้านงานเมนูสุขภาพ และงานโรงอาหารปลอดภัย ในโปรแกรม : ME Working Age ระบบติดตามและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

แผนงานเดือนถัดไป มีดังนี้

๑. พัฒนารูปแบบและติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕ ในสถานประกอบการจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๒ แห่ง ในวันที่ ๘ และ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

- กิจกรรม kick off ก้าวทำใจ SS๔

- กิจกรรมการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม สถานประกอบการ

๒. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การลงบันทึก ข้อมูล และระบบรายงาน
 - กิจกรรม kick off ก้าวทำใจ SS๔ และ ลงทะเบียนร่วมกิจกรรม App ก้าวทำใจ
 - สำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ App H๔U
 - กิจกรรมโภชนาการ งานเมนูสุขภาพ และ โรงอาหารปลอดภัย
 - กิจกรรมการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ด้านภัยมะเร็งเต้านม
 - กิจกรรมไอโอดีน งานชุมชนครัวเรือน ร้านอาหาร และปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์
๓. การกำกับติดตามประเมินผล/วิเคราะห์ ข้อมูลในโปรแกรม ME Working Age
๔. ร่วมวางแผนกับกรมอนามัย และทีมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ต่อไป

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑Cybn๒a๕hPHvK-p๖L๔ksa๘n๗๐FHIWNyu/view?usp=sharing>

๔.๑.๔ ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
(ผู้รายงาน นางเบญจวัน มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๑๖๕๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๙ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองผ่าน Application Blue book เพื่อคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๘ ประเด็น ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๗๒.๑๑

ปัญหา/อุปสรรค

๑. อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก Application H๔U มาเป็น Application Blue book
๒. การเข้าถึงระบบสัญญาณของแต่ละพื้นที่
๓. ศักยภาพการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุไม่เท่ากัน บางพื้นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้
๔. ความยุ่งยากในการลงทะเบียนเข้าใช้โปรแกรม

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. อบรมการใช้งาน Application Bluebook
๒. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง
๓. ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

พบว่า ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๕ ระดับเขตสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ ๙๗.๕๐ (LTC กรมอนามัย ประมวลผล ๔ กุมภาพันธ์ ๖๕) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๘ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ ๘๒.๕๐ ผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กระบี่ พังงา และภูเก็ต ร้อยละ ๑๐๐ ชุมพร ๙๘.๕๗ สุราษฎร์ธานี ๙๗.๗๑ ระนอง ร้อยละ ๙๖.๖๗ และนครศรีธรรมราช ๙๕.๒๙ ตามลำดับ

ส่วนผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (ผลงานสะสม) เขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่าจำนวน Care Plan ในโปรแกรม LTC ปี ๒๕๖๔ (๔ กุมภาพันธ์ ๖๕) อยู่ที่ร้อยละ ๙๑.๗๖ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan อยู่ที่ร้อยละ ๙๒.๐๑ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าทั้ง ๗ จังหวัดสามารถดำเนินการจัดทำ Care Plan ในโปรแกรม LTC ได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ ๙๐ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๙๘.๗๓ จังหวัดที่มีผลงานต่ำสุดและไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๘๕.๙๔ และระนอง ร้อยละ ๗๖.๙๔ เนื่องจากหลายพื้นที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน LTC ไม่มี CM ในการเขียน CP และช่วงนี้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ ทำให้ไม่สะดวกในการลงพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรค

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

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑sB๔vFM๔๔B๔๔๒nVJAcTMU๐PeKQ๘mE๘๕sd/view?usp=sharing>

๔.๑.๕ ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ผู้รายงาน ดร.ชัยณรงค์ แก้วจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

๑. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดมีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและ มลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการดำเนินงานอยู่ระหว่างการดำเนินงานของจังหวัด ไตรมาสแรกรายงานสิ้นเดือนธันวาคม โดยจังหวัดประเมินตนเองผ่านระบบ google form

จังหวัด	ด้านที่1	ด้านที่2	ด้านที่3	ด้านที่4	ด้านที่5	ด้านที่6	สรุป
กระบี่	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	พื้นฐาน
ชุมพร	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	พื้นฐาน
นครา	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

และในปี งบประมาณ ๒๕๖๔ การดำเนินงานจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ทุกจังหวัดสามารถดำเนินได้ในระดับขั้นพื้นฐาน และกำลังดำเนินการในระดับดี และ ดีมาก โดยใน งบประมาณ ๒๕๖๕ จัดทำแผนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนรูปแบบการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ พร้อม สนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัดต่อไป

๒. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ(สถานประกอบการปรับปรุงผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน)

เป้าหมายดำเนินการ แบ่งเป็น ๑)ตลาดนัดน้ำซื่อ (HEALTHY MARKET) จังหวัดละ ๕ แห่ง ๒)อาหารริมบาท วิถี (STREET FOOD GOOD HEALTH) จังหวัดละ ๑ แห่ง และ๓)ร้านอาหาร (CLEAN FOOD GOOD TASTE PLUS) จังหวัดละ ๕ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานของจังหวัด

๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑ เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เทศบาลเข้าร่วมและผ่านการประเมิน ๘๐ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๒๔ โดยการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ของภาคีเครือข่ายในทุกระดับผ่านการอบรม ออนไลน์ โดยมีสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพดำเนินการเพื่อให้ท้องถิ่นมีความรอบรู้ สามารถ ดำเนินการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุขสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา การดำเนินงานแก่พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการอบรมจะแล้วเสร็จในเดือนมกราคม ๒๕๖๕

๓.๒ อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

ผลการดำเนินงาน จำนวนท้องถิ่นเป้าหมายการดำเนินงาน อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชน และท้องถิ่นน่าอยู่ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า มีท้องถิ่นที่เข้าร่วมและประเมินตนเองแล้ว ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕

สถานการณ์/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีดังนี้

การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ ๑๑ จากข้อมูลประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑๑ ทั้งหมด ๘๔ แห่ง ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๘๕.๗๑ และกลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์ อนามัยที่ ๑๑ ได้จัดทำแผนพัฒนาและพัฒนาศักยภาพในประเด็นหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบอาหารใน รพ. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑๘๘el-kOEtCfxn๘UdZexcybsKugovUzGo๘/view?usp=sharing>

๔.๑.๖ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)

(ผู้รายงาน นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

คณะกรรมการควบคุมภายใน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้มีการจัดประชุมตามระบบและการจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย Assessment บทวิเคราะห์ทบทวนการดำเนินงาน ความต้องการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Advocacy การเป็นปากเป็นเสียงที่เป็นกลาง Intervention สร้างพลังขับเคลื่อนแบบ win win และการบริหารจัดการแบบสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจต่อชื่อเสียงขององค์กร Management and Governance รวมถึงการบรรยายการสร้างความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน การใช้ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงและมาตรฐานการปฏิบัติงาน SOP รวมถึงการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงาน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑uG๘vcVdUbM๖๒๕XCzkIDOJEPxDrdsq๕aa/view?usp=sharing>

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

การขับเคลื่อนงานพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อยู่ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตามคำสั่งศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ที่ ๓๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๔ พ.ย. ๒๕๖๓)

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 ถือว่าภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๑) ด้านบุคคล ควรสนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มทักษะความรู้ การปฏิบัติที่ดี เน้นการทำงานเป็นทีม มีกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการใช้ชีวิตอย่างสมดุล ๒) ด้านองค์กร ควรใช้การสื่อสารให้ครอบคลุม เน้นการพูดคุยแบบเป็นกันเอง และการปรับปรุงสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงาน

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

จากผลการประเมินโดยศูนย์อนามัยที่ ๑๒ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ (ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ นางสาวจิราพร เหมทานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เลขานุการคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข) และได้ทำการประเมินไว้ระหว่าง คอ.๑๑ และ คอ.๑๒ เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ ๔ ก.พ. ๒๕๖๕

- ผลการดำเนินงาน HWP พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๔๔ ข้อ ทุกข้อ
- ผลการดำเนินงาน ๕ ส. ผ่านเกณฑ์ ๔๒ ข้อ ทุกข้อ
- การพัฒนา HWP ระดับดีมาก มีชีวิตชีวา และมีสมดุลชีวิต โดยเลือก กิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย มีการจัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย เช่น ห้อง fitness ปรับปรุงถนนบริเวณศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ให้เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย และมีการรายงานผลกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของแต่ละกลุ่มงาน ผ่านคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข และผ่านกลุ่มไลน์ กิจกรรมสัมพันธ์

๓. การตรวจหาค่า BMI และกิจกรรมปรับเปลี่ยนด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีจำนวนทั้งหมด ๑๔๘ คน

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

๔. สร้างองค์กรที่มีคุณภาพ โดยเน้นการสร้างบุคคลต้นแบบด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูบุคลากรที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อองค์กร เช่น บุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ บุคคลต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อม บุคคลต้นแบบด้านการออกกำลังกาย บุคคลต้นด้านความเสียสละต่อหน่วยงาน เป็นต้น ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข และจะมีการยกย่องในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ ในวันสถาปนาศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ของทุกปี

๕. การจัดทำแผนพัฒนาองค์กร มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร และพัฒนาปรับปรุง/แก้ไขสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๘ แผนงาน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://drive.google.com/file/d/๑IVcWKYEMbgJdyYGPNEoIVdPaJjcNb_kv/view?usp=sharing

๔.๑.๘ ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

(ผู้รายงาน นางพรรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)

การเบิกจ่ายงบประมาณ คือ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยประเมินจาก ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ ๓ ประเภท ดังนี้

๑) ภาพรวม (ทุกงบประมาณรายจ่ายที่ได้รับการจัดสรร ยกเว้นงบบุคลากร)

๒) รายจ่ายประจำ(งบดำเนินงาน งบอุดหนุน ยกเว้นงบบุคลากร)

๓) รายจ่ายลงทุน

ค่าเป้าหมายการเบิกจ่าย กรมอนามัยกำหนดค่าเป้าหมายการเบิกจ่าย อ้างอิงจากมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ค่าเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือน รายไตรมาส

ไตรมาส 1 (ร้อยละ 32)			ไตรมาส 2 (ร้อยละ 50)			ไตรมาส 3 (ร้อยละ 75)			ไตรมาส 4 (ร้อยละ 100)		
ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
9	19	32	39	45	50	58	67	75	85	93	100

ตารางที่ ๒ ค่าเป้าหมายจำแนกตามประเภทรายจ่าย

ประเภทรายจ่าย	เป้าหมายเบิกจ่าย (ร้อยละ)	
	รอบ ๕ เดือนแรก	รอบ ๕ เดือนหลัง
ภาพรวม	๔๕	๘๕
รายจ่ายประจำ	๔๕	๘๕
รายจ่ายลงทุน	๕๑	๑๐๐

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ได้รับการงบประมาณ ๑๒,๕๐๗,๒๐๐.๐๐ บาท จำแนกเป็น ๑) ดำเนินงาน ๙,๔๐๐,๘๐๐ บาท จำนวน ๑๕ โครงการ ๒) งบลงทุน ๓,๑๐๘,๔๐๐ บาท จำนวน ๓ รายการ

ตารางที่ ๓ ผลการเบิกจ่าย จำแนกงบประมาณที่รับการจัดสรร

ประเภท รายจ่าย	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ	ค่าเป้าหมาย	ต้อง เร่งรัด
ภาพรวม	๑๒,๕๐๗,๒๐๐.๐๐	๕,๖๐๒,๓๙๓.๑๐	๖,๙๐๖,๘๐๖.๙๐	๕๕.๒๑	๓๙	-๑๖.๒๑
รายจ่ายประจำ	๙,๕๐๐,๘๐๐.๐๐	๓,๗๒๒,๒๖๒.๑๐	๕,๖๗๘,๕๐๖.๙๐	๓๙.๖๐	๓๙	-๐.๖๐
รายจ่ายลงทุน	๓,๑๐๘,๔๐๐.๐๐	๑,๘๘๐,๑๓๑.๐๐	๑,๒๒๘,๒๙๓.๐๐	๖๐.๕๘	๓๙	-๒๔.๔๘

ที่มา : ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเมื่อสิ้นเดือนมกราคม ๒๕๖๕ สามารถดำเนินการได้บรรลุค่าเป้าหมายทุกประเภทรายจ่าย ดังนี้ ภาพรวมทุกประเภทรายจ่าย ร้อยละ ๕๕.๒๑ รายจ่ายประจำ ร้อยละ ๓๙.๖๐ และรายจ่าย ลงทุน ๖๐.๕๘

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://drive.google.com/file/d/๑hJ_VpXpm๐๗๙TMTZ๕vxX๗ip๒AE๘F๑xB๖J/view?usp=sharing

๔.๑.๙ ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

(ผู้รายงาน นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้ และนวัตกรรม ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้มีการประชุมพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้ และนวัตกรรม ปี ๒๕๖๕ โดยมีการชี้แจงและร่วมวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนาผลงานวิชาการ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้นำความรู้ แนวคิดในการพัฒนางาน ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจะมีการร่วมประชุม EC ในปี ๒๕๖๕ โดยสำนักผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้จัดการประชุม ในวันที่ ๒๓ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รวมถึงมีการรวบรวมหัวข้อผลงานวิชาการ รายละเอียดตามที่แนบมา

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑YzekzEsNKVPd๗LMZiGGlc๖KcZ๘m๗STEy/edit?usp=sharing&uid=๑๐๖๔๔๒๖๕๘๖๖๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtpof=true&sd=true>

๔.๑.๑๐ ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

(ผู้รายงาน นางพรรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นตัวชี้วัดครอบคลุมตั้งแต่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน การบริหารความเสี่ยงโครงการ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงานภายในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยโครงการ/กิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา ตลอดจนการควบคุมกำกับ เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายรายการกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติการ จำนวน ๑๕ โครงการ ๙๐ กิจกรรม และไตรมาส ๑ ได้มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมโครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน จาก ๒ กิจกรรม เป็น ๕ กิจกรรม รวมเป็น ๙๓ กิจกรรม ผลการดำเนินงานในไตรมาส ๑ สามารถดำเนินการได้ ๒๘ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๑ ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

เดือน มกราคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปศูนย์อนามัยที่ ๑๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๙ ต่ำกว่า
ค่าเป้าหมายการดำเนินงานไตรมาส ๒ ที่ร้อยละ ๖๐ ต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานเพิ่มร้อยละ ๑๕.๙๑ หรือ
ประมาณ ๑๗ กิจกรรม และโครงการสามารถบรรลุค่าเป้าหมายของไตรมาส ๒ ยกเว้นโครงการบริหารจัดการ
ค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน จำนวน ๔ โครงการ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/18wEFVDMXkjOe4V8g9tMfLsIA5lMOQ6Ev/view?usp=sharing>

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

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส และมีการจัด
ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวน จัดทำแผนปฏิบัติการ และมีผลการดำเนินงาน ตามเอกสาร
ที่แนบมา

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑๓YE๖FhVAJ๘SuuWHYp๘HtO๓gZFpl๙Yd๙/edit?usp=sharing&ouid=๑๐๖๔๔๒๖๕๘๖๑๐๗๖๐๓๓๕๐&rtpof=true&sd=true>

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวอาริตา สมุห์นวน

ผู้รายงาน

