

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ครั้งที่ ๔ /๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

**ผู้มาประชุม**

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

**เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.**

ประธานเปิดการประชุม โดย นายแพทย์วินัย ตันติธนพร ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ 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 นางสาววิวรรธณ บุญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

#### สถานการณ์ด้านมารดา

สถานการณ์ข้อมูลการได้รับวัคซีน COVID-19 ของหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 11 มีค่าเป้าหมาย คาดการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ควรได้รับวัคซีน โดยกรมอนามัย ณ 1 กันยายน 2565 จำนวน 22,100 ราย ส่วนค่าเป้าหมายที่จังหวัดกำหนด รวมจำนวน 11,849 ราย พบว่า ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 หญิงตั้งครรภ์ได้รับ วัคซีนเข็มที่ 1 ร้อยละ 98.76 วัคซีนเข็มที่ 2 ร้อยละ 89.18 วัคซีนเข็มที่ 3 ร้อยละ 13.92 และวัคซีนเข็มที่ 4 ร้อยละ 1.06 (MOPH Immunization Center Dashboard วันที่ 2 มีนาคม 2565 เวลา 14.00 น.)

อัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2565 (ตค.64-มค.65) มีมารดาตาย 1 ราย(จ.ชุมพร) 14 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเดือนธันวาคม 2564 มีมารดาตายเพิ่ม อีก 1 ราย ที่จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นการตายหลังคลอด 7 วัน ที่บ้าน คิดเป็นอัตราการตาย 14.81 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

#### สถานการณ์งานเด็กปฐมวัย

ด้านพัฒนาการ ไตรมาส 1 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 มีแนวโน้มดีขึ้น เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 78.27 พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 22.73 ได้รับการติดตาม ร้อยละ 84.43 มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 75.32

ด้านโภชนาการ ไตรมาส 1 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 3 มีนาคม 2565 มีแนวโน้มดีขึ้น เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 66.11 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.30 เด็กอายุ 5 ปี ส่วนสูง เฉลี่ย เพศชาย 108.68 ซม. เพศหญิง 107.95 ซม.

#### การขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย เดือนกุมภาพันธ์ 2565

- จัดประชุมออนไลน์ VDO conference เชิงปฏิบัติการเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก(ผู้อำนวยการเล่น Play Worker, พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก) ปี 2565 ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

- ร่วมประชุมออนไลน์ VDO conference ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตาม มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565

#### สิ่งที่ดำเนินการต่อ

- ติดตามผลกระบวนการเล่นภายใต้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัด นครศรีธรรมราช

- ร่วมจัดมหกรรมสร้างรากฐานประเทศไทย สร้างเด็กปฐมวัยให้มั่นคง วันที่ 22 มีนาคม 2565 ณ จังหวัดกระบี่

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://drive.google.com/file/d/๑J๖wCHWC๓๘๘๖๓FvRd๔uPPLE\\_dKMnie๔zP/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/๑J๖wCHWC๓๘๘๖๓FvRd๔uPPLE_dKMnie๔zP/view?usp=sharing)

[https://drive.google.com/file/d/๑W๘tL๔N๖p๘BeBtSO๕yb๔๙KISW๓Wu\\_bPkA/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/๑W๘tL๔N๖p๘BeBtSO๕yb๔๙KISW๓Wu_bPkA/view?usp=sharing)

๔.๑.๒ ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่น (นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบระดับประเทศ แยกรายเขตสุขภาพ (HDC ณ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เหนือ ๒ (อ.ค.๒๕๖๔-ก.พ.๒๕๖๕) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบว่า สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๕.๙๔ สูงกว่าระดับประเทศ (๕๕.๖๕) สูงเป็นอันดับที่ ๕ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔.๔๙ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๔.๐๘) มีนร.ผอม มากเป็นอันดับ ๑๐ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๔.๖๓ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๓.๑๘) มีเด็กอ้วน มากเป็นอันดับ ๗ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๙.๒๔ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๑๒.๑๐) ดีที่สุดในระดับประเทศ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๔๘.๖๙ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๗.๑๐) เด็กสูงเป็นอันดับ ๓ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๐.๐๗ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๓๐) สูงเป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพทั้งหมด

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๑ แยกรายจังหวัด (HDC ณ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เหนือ ๒ (อ.ค.๒๕๖๔-ก.พ.๒๕๖๕) ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดที่มีภาวะสูงดีสมส่วน สูงกว่าระดับเขต (๕๕.๙๔) ได้แก่ กระบี่ ระนอง พังงา และนครศรีธรรมราช ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และชุมพร ตามลำดับ ภาวะผอม จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๔.๔๙) ได้แก่ กระบี่ พังงา ระนอง ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร และภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๑๔.๖๓) ได้แก่ กระบี่ และนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ พังงา ระนอง ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และชุมพร ภาวะเตี้ย จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๙.๒๔) ได้แก่ ระนอง พังงา ภูเก็ต และกระบี่ ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และชุมพร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชายอายุ ๑๒ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๔๘.๖๙ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต ระนอง พังงา ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช และชุมพร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง อายุ ๑๒ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๕๐.๐๗ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ระนอง ภูเก็ต พังงา สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช และชุมพร

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการ นักเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้ม (Trends) ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ นักเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้มการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะโภชนาการ มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึง ปี ๒๕๖๕ เนื่องด้วยการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้นักเรียนไม่สามารถเข้าถึงบริการคัดกรองด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เนื่องด้วยมีการปรับเกณฑ์การเจริญเติบโตสำหรับประเทศไทยและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเนื่องจากการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้นักเรียนมีการเคลื่อนไหวที่น้อยลง ประกอบกับการปรับรูปแบบการเรียนของนักเรียนเป็นแบบออนไลน์ ต้องนั่งเป็นเวลานาน ภาวะเตี้ยของนักเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกราฟการเจริญเติบโต และนักเรียนมีการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวที่น้อยลง สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียน ๑๒ ปีชาย และหญิง มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://drive.google.com/file/d/๑obG๒WwV\\_kK๙dUjyeH\\_lojeW๘FKzibuNy/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/๑obG๒WwV_kK๙dUjyeH_lojeW๘FKzibuNy/view?usp=sharing)

<https://drive.google.com/file/d/๑C๙Od๘gcc๓Y๖wO๑๒n-fEMjmq๓Of-Dgvx/view?usp=sharing>

[https://drive.google.com/file/d/๑kyiZo\\_vMoiyUFeTZ๘JA๑dl๗m-mXMWrsW/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/๑kyiZo_vMoiyUFeTZ๘JA๑dl๗m-mXMWrsW/view?usp=sharing)

๔.๑.๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (ผู้รายงาน นางนันทนาถ ช่วยสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเป้าประสงค์ คือ วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว และมีตัวชี้วัด Monitor ดังนี้

๑. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑)
๒. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
๓. จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ (เป้าหมาย ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน)

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญตามโครงการ/ตัวชี้วัด

๑. สถานการณ์ตามโครงการหลักตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย/ตัวชี้วัด

๑.๑ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๑)

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๖๐ และมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๔๑.๓๙ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๙.๐๓ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยัง พบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกายมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๔.๗๔ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๕๘.๑๗ และจังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๑.๗๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด รองลงมา ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๐.๒๓

๑.๒ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ โดยเก็บข้อมูลเป้าหมายร้อยละ ๑ ตามฐานประชากรในกลุ่มวัยทำงานจากระบบ HDC ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และมีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๑.๖๖ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดระนอง มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๕.๒๘ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๐.๘๗

๑.๓ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน (กิจกรรมก้าวทำใจ เป้าหมาย ๕ ล้าน)

จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน โดยมีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพผ่าน Digital platform ก้าวทำใจ ประกอบด้วย Application ๑๐ Packages (โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพสถานประกอบการ), ก้าวทำใจ, BSE Application, Application H&U Plus, สาวไทยแก้มแดง, ไอโอดีน, Food & Health, MOOC.ANAMAI ฯลฯ โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform กิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้าน ร้อยละ ๔๙.๔๔ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่าจังหวัดที่มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพก้าวทำใจ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดพังงา และจังหวัดกระบี่ มากกว่าร้อยละ ๑๐๐

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

จำนวนเมนูสุขภาพ ที่ผ่านการรับรองเมนูสุขภาพไม่น้อยกว่าเป้าหมาย ๓๕ ร้านต่อเมนูสุขภาพ (จังหวัดละ ๕ เมนูสุขภาพ) ไม่นับรวมเมนูสุขภาพใน Healthy Canteen ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ผ่านเกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ ร้อยละ ๖๘.๕๗ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ มากที่สุด คือ จังหวัดชุมพร และจังหวัดพังงา มากกว่า ร้อยละ ๑๐๐

๑.๕ จำนวนร้านอาหารในสถานประกอบการภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่ผ่านการรับรองร้านอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ Healthy Canteen ผ่านการรับรองไม่น้อยกว่าเป้าหมาย ๑๔ แห่ง (จังหวัดละ ๒ แห่ง)

กำลังดำเนินการลงข้อมูลของจังหวัดกระบี่และพังงา

๑.๖ จำนวนผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ (MOOC Anamai) พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ (เป้าหมาย ๗๔ อำเภอ)

จำนวนผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ (MOOC Anamai) อำเภอละ ๑ คน พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ (เป้าหมาย ๗๔ อำเภอ) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า จำนวนผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ (MOOC Anamai) ร้อยละ ๒๐.๒๗ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ (MOOC Anamai) มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๗๕ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๖๖.๖๗

๒. สถานการณ์โครงการในพระราชดำริ/ตัวชี้วัด

๒.๑ ร้อยละประชากรสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๐

จำนวนประชากรสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๔๔.๘๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่าจังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๗.๖๗ รองลงมาคือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๖๖.๒๔

๒.๒ ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (BSE Application)

ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็ง

ด้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ๓๒๗,๑๙๓ คน จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๕๖,๒๓๔ คน รองลงมา คือ จังหวัดพังงา จำนวน ๖๐,๙๗๐ คน

๒.๓ ร้อยละการตรวจไอโอดีน (ในเกลือ I-kit) ในครัวเรือน อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน/อำเภอ (๗๔อำเภอ) และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐

จำนวนการตรวจไอโอดีน (ในเกลือ I-kit) ในครัวเรือน อำเภอละ ๓๐๐ ครัวเรือน/อำเภอ (๗๔อำเภอ) และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการตรวจไอโอดีน (ในเกลือ I-kit) ในครัวเรือน ร้อยละ ๒๕.๖๕ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๔.๕๒ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนการตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ในครัวเรือน มากที่สุด คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๓๘.๙๖ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๓๕.๐๖ และจังหวัดที่มีครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๙๘.๖๑ รองลงมา คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๙๗.๓๐

๒.๔ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ ราย / จังหวัด (๗จังหวัด) และมีค่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ ( $\geq 150$ ) ร้อยละ ๑๐๐

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ รายต่อจังหวัด โดยเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับมาตรการเสริมยาเม็ดเสริมไอโอดีนหรือยาน้ำเสริมไอโอดีนมาก่อน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕๘.๙๙ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๘๒.๗๐ รองลงมา คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๖๑.๙๗ ยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒.๕ หมู่บ้านประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๓๖ แห่ง

จำนวนการประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๔๓๖ แห่ง เป็นการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน (เหรียญทองแดง) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๓๑.๘๘ และผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง ร้อยละ ๙๔.๙๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๖๗.๗๔ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๕๑.๔๙ และจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๙๗.๑๐

๒.๖ ร้อยละร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน จำนวน ๑๔๐ ร้าน (จังหวัดละ ๒๐ แห่ง) และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐

จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน จำนวน ๗๔ ร้าน และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๕๐.๗๑ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๘.๕๙ ได้ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์

ธานี ร้อยละ ๘๕ และจังหวัดที่มีร้านอาหาร มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ร้อยละ ๑๐๐

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑L-taTNkKBxktofMugiFliTrgzF๔UM๖/view?usp=sharing>

๔.๑.๔ ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ผู้รายงาน นางเบญจวดี มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมาย ร้อยละ 50

เขตสุขภาพที่ 11 มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 116,955 คน คิดเป็นร้อยละ 95.29 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองผ่าน Application Blue book เพื่อคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้ง 8 ประเด็น ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 78.21

ปัญหา / อุปสรรค

1. อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก Application H4U มาเป็น Application Blue book
2. การเข้าถึงระบบสัญญาณของแต่ละพื้นที่
3. ศักยภาพการใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุไม่เท่ากัน บางพื้นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้
4. ความยุ่งยากในการลงทะเบียนเข้าใช้โปรแกรม

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

1. อบรมการใช้งาน Application Bluebook
2. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง
3. ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ. 2565 เป้าหมาย ร้อยละ 98

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan เป้าหมาย ร้อยละ 90

พบว่า ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี 2565 ระดับเขตสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ 97.30 (LTC กรมอนามัย ประมวลผล 3 มีนาคม 65) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 98 ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ 89.44 ผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กระบี่ พังงา และภูเก็ต ร้อยละ 100 ชุมพร 98.57 สุราษฎร์ธานี 97.71 ระนอง ร้อยละ 96.67 และนครศรีธรรมราช 95.29 ตามลำดับ

ส่วนผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (ผลงานสะสม) เขตสุขภาพที่ 11 พบว่าจำนวน Care Plan ในโปรแกรม LTC ปี 2564 (4 กุมภาพันธ์ 65) อยู่ที่ร้อยละ 92.09 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan

อยู่ที่ร้อยละ 92.26 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าทั้ง 7 จังหวัดสามารถดำเนินการจัดทำ Care Plan ในโปรแกรม LTC ได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 90 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 98.73 จังหวัดที่มีผลงานต่ำสุดและไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 85.94 และระนอง ร้อยละ 76.94 เนื่องจากหลายพื้นที่ที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน LTC ไม่มี CM ในการเขียน CP และช่วงนี้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ทำให้ไม่สะดวกในการลงพื้นที่

### ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ย้ายงาน ลาออก เกษียณอายุราชการ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

2. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ  
แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

1. ใช้ระบบพี่สอนน้องประสาน CM พื้นที่ใกล้เคียงเพิ่มพื้นที่ในการดูแล และช่วยในการจัดทำ Care Plan

2. จัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ในปีงบประมาณ 2565

3. ใช้กลุ่ม Line “CM ศูนย์อนามัยที่ 11” ในการติดต่อสื่อสารกับ Admin กรมอนามัย และ Admin

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://docs.google.com/document/d/๑LYDmH๘ON๖๓SCF๒JNwTHjN๑๐๑eioZz/edit?usp=s\\_haring&oid=๑๐๖๔๔๒๖๕๕๖๖๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/๑LYDmH๘ON๖๓SCF๒JNwTHjN๑๐๑eioZz/edit?usp=s_haring&oid=๑๐๖๔๔๒๖๕๕๖๖๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtpof=true&sd=true)

<https://drive.google.com/file/d/๑YUglLjLd๕lyamiN-LQvreiSLpHi๙ywOV/view?usp=sharing>

๔.๑.๕ ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ผู้รายงาน นายชัยณรงค์ แก้วจางค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

๑. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดมีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและ 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
สุราษา	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	พื้นฐาน



และในปี งบประมาณ ๒๕๖๔ การดำเนินงานจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ทุกจังหวัดสามารถดำเนินได้ในระดับขั้นพื้นฐาน และกำลังดำเนินการในระดับดี และ ดีมาก โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จัดทำแผนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนรูปแบบการติดตามและ ประเมินผลเป็นระยะๆ พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัดต่อไป

๒. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ(สถานประกอบการ ปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน)

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

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑ เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)

ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทศบาลเข้าร่วมและผ่านการประเมิน ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๒๔ โดยการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ของภาคีเครือข่ายในระดับผ่านการอบรมออนไลน์ โดยมีสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพดำเนินการเพื่อให้ท้องถิ่นมีความรอบรู้ สามารถ ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุขสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาการดำเนินงานแก่พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการอบรมจะแล้วเสร็จในเดือนมกราคม ๒๕๖๕

๓.๒ อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

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

สถานการณ์/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีดังนี้

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เขตสุขภาพที่ ๑๑ จากข้อมูลประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ พบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑๑ ทั้งหมด ๘๔ แห่ง ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๘๕.๗๑ และกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้จัดทำแผนพัฒนาและพัฒนาศักยภาพในประเด็นหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบอาหารใน รพ. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/1bjmgacvHARW6SJ1DbK5->

[bDldHMCMD33f/edit?usp=sharing&ouid=106442658661077603350&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1bjmgacvHARW6SJ1DbK5-bDldHMCMD33f/edit?usp=sharing&ouid=106442658661077603350&rtpof=true&sd=true)

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://docs.google.com/document/d/๑๖๑๙SfUjKzLcKHhbtqoqTppXaDz๖๒d-kg/edit?usp=sharing&ouid=๑๐๖๔๔๒๖๕๕๖๖๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&itpof=true&sd=true>

๔.๑.๗ ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (ผู้รายงาน นายชัยณรงค์ 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 บุคลากรส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 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)

จากผลการประเมินโดย ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา เมื่อวันที่ ๔ ก.พ. ๒๕๖๕ ผลการประเมินดังนี้

>>ผลการดำเนินงาน HWP พบว่า ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๔๔ ข้อ ทุกข้อ

>>ผลการดำเนินงาน ๕ ส. ผ่านเกณฑ์ ๔๒ ข้อ ทุกข้อ

>> การพัฒนา HWP ระดับดีมาก มีชีวิตชีวา และมีสมดุลชีวิต โดยเลือกกิจกรรมทางกาย/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

ผลการตรวจหา	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)	๓ (๒.๐๓)	รอสรุปผล 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)	

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

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

#### ๖. การจัดทำแผนพัฒนาองค์กร

มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร และพัฒนาปรับปรุง/แก้ไขสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๘ แผนงาน

๗. แผนการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ตามมาตรการความปลอดภัยองค์กร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ โดยให้มีการตรวจสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๕ ของบุคลากร ศอ.๑๑ เริ่มตรวจตั้งแต่วันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑๒๖๖TvcOORfYkYTjzleORrqoHrvuiDkae/edit?usp=sharing&ouid=๑๐๖๔๔๒๖๕๘๖๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtpof=true&sd=true>

#### ๔.๑.๘ ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

(ผู้รายงาน นางพรรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)

การเบิกจ่ายงบประมาณ คือ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยประเมินจากร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ 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 ๑๒,๕๐๗,๒๘๐.๐๐ บาท จำแนกเป็นดำเนินงาน ๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐ บาท จำนวน ๑๕ โครงการ และ งบลงทุน ๓,๑๐๖,๔๐๐.๐๐ บาท จำนวน ๓ รายการ

ตารางที่ ๓ ผลการเบิกจ่าย จำแนกงบประมาณที่รับการจัดสรร

ประเภทรายจ่าย	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ	ค่าเป้าหมาย	ต้องเร่งรัด
ภาพรวม	12,507,280.00	6,135,832.70	6,371,447.30	49.06	45	-4.06
รายจ่ายประจำ	9,400,880.00	4,257,832.70	5,143,047.30	45.29	45	-0.29
รายจ่ายลงทุน	3,108,400.00	1,878,000.00	1,228,400.00	60.46	51	-9.46

ที่มา : ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ สามารถดำเนินการได้บรรลุค่าเป้าหมายทุกประเภทรายจ่าย ดังนี้ ภาพรวมทุกประเภทรายจ่าย ร้อยละ ๔๙.๐๖ รายจ่ายประจำ ร้อยละ ๔๕.๒๙ และรายจ่ายลงทุน ๖๐.๔๖ แต่ไม่สามารถบรรลุมาตรการสำคัญตามแนวทางการพิจารณาประเมินผลคะแนนหน่วยงาน ประเด็นงบดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๑ ต้องเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชุมและสัมมนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของวงเงินที่ได้รับการจัดสรร

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑S๘Rce๔DoWPMoFtHviKraC๕๐azbYol๔FK/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 และมีการร่วมประชุม EC ในปี ๒๕๖๕ โดยสำนักผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้จัดการประชุม ในวันที่ ๒๓ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รวมถึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รายละเอียดตามเอกสารแนบ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://docs.google.com/document/d/๑P๓L๖AH๙qptfE-๘NV\\_CoO๒๓ivCb๑๓S๔Oe/edit?usp=sharing&ouid=๑๐๖๔๔๒๖๕๘๖๑๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtopof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/๑P๓L๖AH๙qptfE-๘NV_CoO๒๓ivCb๑๓S๔Oe/edit?usp=sharing&ouid=๑๐๖๔๔๒๖๕๘๖๑๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtopof=true&sd=true)

e

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

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นตัวชี้วัด ครอบคลุมตั้งแต่การจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน การบริหารความเสี่ยงโครงการ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีของทุกหน่วยงาน ภายในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วยโครงการ/กิจกรรม/เป้าหมาย/ระยะเวลา ตลอดจนการควบคุมกำกับ เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือเกินค่าเป้าหมายรายกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติการ จำนวน ๑๕ โครงการ ๙๐ กิจกรรม

**ตารางที่ ๑** แสดงโครงการ จำนวนกิจกรรมโครงการ และงบประมาณที่รับการจัดสรร

โครงการ	จำนวนกิจกรรม	งบประมาณ (บาท)
๑. โครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน	๑	๒,๘๗๔,๐๐๐
๒. โครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน	๒	๒,๓๗๔,๕๔๔
๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แบบ New Normal	๖	๒๘๗,๑๖๓
๔. โครงการขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒	๒๐๐,๐๐๐
๕. โครงการพัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมภายใน	๒	๘,๔๕๐
๖. โครงการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้	๓	๑๔,๗๕๐

๗. โครงการพัฒนาบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑	๑๑๑,๕๕๖
๘. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ	๒	๔๔,๖๕๐
๙. โครงการส่งเสริมเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดคุณภาพสู่เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยสูงที่สุด	๑๗	๖๓๐,๖๗๒
๑๐. โครงการเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล	๘	๓๖๔,๐๐๐
๑๑. โครงการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นแบบบูรณาการ	๕	๓๓๔,๓๙๐
๑๒. โครงการเสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี	๖	๓๙๘,๙๑๐
๑๓. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับชุมชนแบบบูรณาการ	๗	๖๘๘,๔๒๕
๑๔. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	๒๓	๒๘๘,๔๗๐
๑๕. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	๕	๘๕๐,๙๐๐
<b>รวม</b>	<b>๙๐</b>	<b>๙,๕๐๐,๘๘๐</b>

ไตรมาส ๑ มีการปรับเพิ่มกิจกรรม โครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน จาก ๒ กิจกรรม เป็น ๕ กิจกรรม รวมเป็น ๙๓ กิจกรรม ผลการดำเนินงานสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย ๒๘ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๑ ไม่บรรลุค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐

เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมายการดำเนินงานไตรมาส ๒ ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ บรรลุเป้าหมายกิจกรรมโครงการคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพิ่มร้อยละ ๑.๙๔ หรือประมาณ ๒ กิจกรรม รายละเอียดตามตารางที่ ๒

**ตารางที่ ๒** แสดงร้อยละการบรรลุเป้าหมายกิจกรรมโครงการ

โครงการ	จำนวนกิจกรรม		
	แผน	บรรลุเป้าหมาย	ร้อยละ
๑. โครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๒. โครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน	๕	๔	๘๐.๐๐
๓. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม แบบ New Normal	๖	๕	๘๓.๓๓
๔. โครงการขับเคลื่อนกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๕. โครงการพัฒนากลไกการกำกับ ติดตามและตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมภายใน	๒	๒	๑๐๐.๐๐
๖. โครงการพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้	๓	๑	๓๓.๓๓
๗. โครงการพัฒนาบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑	๑	๑๐๐.๐๐

๘. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๒	๑	๕๐.๐๐
๙. โครงการส่งเสริมเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดคุณภาพสู่เด็กปฐมวัย พัฒนาการสมวัยสูงสุดมีส่วนร่วม	๑๗	๙	๕๒.๙๔
๑๐. โครงการเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข ตาม แนววิถีชีวิตใหม่ใน ยุคดิจิทัล	๘	๖	๗๕.๐๐
๑๑. โครงการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่นแบบ บูรณาการ	๕	๔	๘๐.๐๐
๑๒. โครงการเสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีสุขภาวะที่ดี	๖	๓	๕๐.๐๐
๑๓. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิงร่วมกับชุมชนแบบบูรณาการ	๗	๗	๑๐๐.๐๐
๑๔. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก	๒๓	๖	๒๖.๐๙
๑๕. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	๕	๒	๔๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๙๓</b>	<b>๕๔</b>	<b>๕๘.๐๖</b>

ที่มา : ระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จากตารางที่ ๒ พบว่าโครงการสามารถบรรลุค่าเป้าหมายของไตรมาส ๒ ยกเว้นโครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน จำนวน ๘ โครงการ น้อยกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕ (๔๕.๐๐) จำนวน ๓ โครงการ และน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ (๓๐.๐๐) ของเป้าหมาย จำนวน ๓ โครงการ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://docs.google.com/document/d/๑dAPWDMPXVuAiwDarcjDsBaCCtsEF๓JqH/edit?usp=sharing&ouid=๑๐๖๔๔๒๖๕๘๖๖๑๐๗๗๖๐๓๓๕๐&rtpof=true&sd=true>

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

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส และมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวน จัดทำแผนปฏิบัติการ และมีผลการดำเนินงาน ตามลิงค์ที่แนบมา

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

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ**

ไม่มี

**ที่ประชุมรับทราบ**

**ปิดประชุม** เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอาริตา สมहनวล

ผู้รายงาน

