

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๘ เมษายน 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**

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ**

๓.๑ การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๕

**๓.๑.๑ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผู้รายงาน : นางสาววิวรรธน์ บุญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)**

**๑) สถานการณ์ด้านมารดา**

อัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๓๑.๖๔-๓๒.๖๕) มีมารดาตาย ๑ ราย (จ.ชุมพร) ๑๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ มีมารดาตายเพิ่มอีก ๑ ราย ที่จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นการตายหลังคลอด ๗ วัน ที่บ้าน คิดเป็นอัตราการตาย ๑๒.๔๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

**๒) สถานการณ์ด้านเด็กปฐมวัย**

ด้านพัฒนาการ ไตรมาส ๑ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีแนวโน้มดีขึ้น เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๘.๒๗ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๗๓ ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๔.๔๓ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๕.๓๒

ด้านโภชนาการ ไตรมาส ๒ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ มีแนวโน้มดีขึ้น เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๖๑.๙๑ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๓.๐๑ เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เพศชาย ๑๐๘.๖๒ ซม. เพศหญิง ๑๐๘.๒๐ ซม.

**๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม**

ผลการดำเนินงาน เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๓ เม.ย.๖๕) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการของรัฐ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๒.๔๔ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ร้อยละ ๑๒.๑๔ และร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๗๓

**การขับเคลื่อนงานเด็กปฐมวัย เดือน มีนาคม ๒๕๖๕**

- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์ ของผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์ทั่วประเทศ ในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ในการเตรียมรับการฝากครรภ์ คุณภาพ ๘ ครั้ง ที่จะเริ่มเบิกจ่ายจากสปสช.ได้ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕

- ประชุมบูรณาการความร่วมมือด้านสุขภาพ(๔D) เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ “พัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็ก และผู้เกี่ยวข้อง ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย” วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx และ Facebook Live : ศูนย์อนามัยที่ ๑๑

- ติดตามผลกระทบการเล่นภายใต้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดนครศรีธรรมราช

- ร่วมจัดมหกรรมสร้างรากฐานประเทศไทย สร้างเด็กปฐมวัยให้มั่นคง วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ จังหวัดกระบี่

**สิ่งที่ดำเนินการต่อไป**

-ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีถอดบทเรียนความสำเร็จและยกระดับ Practice สู่ Best Practice การส่งเสริมสุขภาพและเด็กปฐมวัยภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูฟัน ภาคใต้ ระหว่างวันที่ ๗-๘ เมษายน ๒๕๖๕

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

[https://drive.google.com/file/d/๑cHLRrLjWjPkItT0oAUiKmduyj๖qj\\_qF/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/๑cHLRrLjWjPkItT0oAUiKmduyj๖qj_qF/view?usp=sharing)

<https://drive.google.com/file/d/๑rCUrGuYpZFIGlnzG๑Jq๖lvHQjptoOGL/view?usp=sharing>

๓.๑.๒ ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น (ผู้รายงาน : นายวันชัย เยี่ยงกุลเชาว์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (วัยเรียน))  
(ผู้รายงาน : นางมยุรี บุญวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (วัยรุ่น))

#### ๑) สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบระดับประเทศ แยกชายเขตสุขภาพประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๕ (HDC ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เหนือ ๒ (ธ.ค.๒๕๖๔-ก.พ.๒๕๖๕) สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๕.๐๕ สูงกว่าระดับประเทศ (๕๔.๘๙) สูงเป็นอันดับที่ ๕ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔.๖๐ สูงกว่าระดับประเทศ (๔.๑๗) มีนักเรียนผอม มากเป็นอันดับ ๑๑ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๕.๓๕ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๓.๖๔) มีเด็กอ้วน มากเป็นอันดับ ๙ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๙.๔๕ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๑๒.๒๖) เป็นอันดับ ๓ ในระดับประเทศ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๐.๑๐ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๓๒) เด็กสูงเป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๐.๑๐ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๓๒) สูงเป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพทั้งหมด

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๑ แยกรายจังหวัด ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๕ (HDC ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เหนือ ๒ (ธ.ค.๒๕๖๔-ก.พ.๒๕๖๕) จังหวัดที่มีภาวะสูงดีสมส่วน สูงกว่าระดับเขต (๕๕.๐๕) ได้แก่ กระบี่ ระนอง พังงา และ ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร และภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะผอม จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๔.๖๐) ได้แก่ กระบี่ พังงา ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๑๕.๓๕) ได้แก่ กระบี่ และ นครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ พังงา ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร และ ภูเก็ต ภาวะเตี้ย จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๙.๔๕) ได้แก่ พังงา ระนอง กระบี่ ภูเก็ต และ สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช และชุมพร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๔๘.๙๐ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี และพังงา ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ และชุมพร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๕๐.๑๐ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ระนอง ภูเก็ต พังงา สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ และชุมพร

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการ แนวโน้ม (Trends) ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการนักเรียน 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 มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้นักเรียนมีการเคลื่อนไหวที่น้อยลง ประกอบกับการปรับรูปแบบการเรียนของนักเรียน เป็นแบบออนไลน์ ต้องนั่งเป็นเวลานาน ภาวะเตี้ยของนักเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกราฟ

การเจริญเติบโต และนักเรียนมีการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวที่น้อยลง สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียน ๑๒ ปีชาย และหญิง มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓

### **โครงการสำคัญกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๕**

- โครงการเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

#### **กิจกรรม :**

- ประชุมออนไลน์ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพวัยเรียน ปี ๒๕๖๕
- พัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ รอบรู้ สุขภาพดี มีความสุข (New HPS Plus HL)
- เสริมสร้างสมรรถนะผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียนในการเฝ้าระวังสุขภาพในยุคดิจิทัล
- พัฒนาระบบกลไกการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มพิเศษแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ
- พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม Sandbox Safety Zone in School
- ส่งเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และประชาชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal)
- ก้าวทำใจวัยเรียน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ตามแนววิถีชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล

### **๒) สถานการณ์สุขภาพวัยรุ่น**

สถานการณ์สุขภาพวัยรุ่น (HDC, ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕) พบว่า อัตราการคลอดของเด็กสะสมที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี โดยระดับประเทศอยู่ที่ ๐.๙๒ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นอัตรา ๐.๖๔ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๐.๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) สถานการณ์อัตราการคลอดของมารดา อายุ ๑๐-๑๔ ปี ประชากรหญิงไทยเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วยจังหวัด นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และจังหวัดชุมพร พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ อัตราเท่ากับ ๐.๖๔ ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ไม่เกิน ๐.๙ อัตราเป็น ศูนย์ ในจังหวัดกระบี่ จังหวัดระนอง จังหวัดภูเก็ต อัตราเท่ากับ ๐.๕๒, ๐.๗๖, ๑.๑๑ และ ๑.๑๓ ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช(๘ ราย), สุราษฎร์ธานี(๘ ราย), พังงา (๒ ราย) และชุมพร(๕ ราย) ส่วนอัตราการคลอดของเด็กสะสมที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี โดยระดับประเทศอยู่ที่ ๒๐.๑๖ เขตสุขภาพที่ ๑๑ อัตรา ๑๙.๒๑ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๒๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี) แยกรายจังหวัด อัตราสูงสุด จังหวัดชุมพร ๒๔.๘๙ จังหวัดระนอง ๒๔.๖ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๒.๙๗ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑๖.๕๙ จังหวัดกระบี่ ๑๖.๐๗ จังหวัดพังงา ๑๖.๐๔ และจังหวัดภูเก็ต ๑๕.๘๕ ตามลำดับ

สถานการณ์ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในช่วงไตรมาสที่ ๒ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๔.๖๔ สูงกว่าค่าเป้าหมายไม่เกิน ๑๓.๐ ผลงานแยกจังหวัดพบว่าจังหวัดต่ำกว่าค่าเป้าหมายอยู่ที่ ร้อยละ ๑๑.๓๑, ๑๑.๗๖, ๑๒.๐๐ ที่จังหวัดพังงา จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมาย พบที่จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช และจังหวัดระนอง สำหรับ สถานการณ์ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) โดยระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๖๕.๐๕ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในระดับเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๕.๙๑ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า

จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๘๓.๓๓ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๘.๕๗ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๗๖ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๖๓.๖๔ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๔๖.๖๗ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๔๖.๕๑ และจังหวัดระนอง ร้อยละศูนย์

### ๓) สถานการณ์ด้านพันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๓ เมย.๖๕) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ร้อยละ ๑๖.๘๑ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน ๑๒ ปี ร้อยละ ๑๖.๖๗ และเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๔.๓๗

#### รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิ้งค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑-p๙๑tieHmvcMkmFiYKRNoyVhQVvvoItM/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/๑๐G๑GB-lGbwAjtWMvAjG๙TAv๐WbHm๗aoB/view?usp=sharing>

[https://drive.google.com/file/d/๑๗zcdm๑\\_CeaNVz๐Jve๖xCMR๗G๑UxiqFCq/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/๑๗zcdm๑_CeaNVz๐Jve๖xCMR๗G๑UxiqFCq/view?usp=sharing)

### ๓.๑.๓ 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 ๔๕.๗๑ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๙.๐๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยัง พบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๐.๘๑ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๕๘.๗๕ และจังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๑.๒๖ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด รองลงมา ได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๐.๔๒

##### 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 ๖๒.๕๔ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ และจังหวัดระนอง มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๕.๖๕ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๖๕.๕๖

### 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, สาวไทยแค้นแดง, ไอโอดีน, Food & Health, MOOC.ANAMAI ฯลฯ โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform กิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้าน ร้อยละ ๕๑.๓๙ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่าจังหวัดที่มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพก้าวทำใจ 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 มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ มากที่สุด คือจังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ 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 ๒๕.๖๘ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า 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 ๔๙.๓๓ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า

จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๑.๓๑ รองลงมาคือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๖๙.๔๔

## **๒.๒ ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (BSE Application)**

ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ๓๒๗,๓๕๓ 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 ๔๔.๕๙ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๕.๓๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนการตรวจ ไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ในครัวเรือน มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๕๖.๗๔ รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๕๐.๓๓ และจังหวัดที่มีครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๙๘.๗๙ รองลงมา คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๙๗.๓๐

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

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ รายต่อจังหวัด โดยเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับมาตรการเสริมยาเม็ดเสริมไอโอดีนหรือยาน้ำเสริมไอโอดีนมาก่อน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๗.๗๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๔๕ 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 ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง ร้อยละ ๘๖.๒๔ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง มากที่สุด คือ จังหวัดพังงา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐

## **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 มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ – ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๙.๓๗ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ – ๔๐ ppm ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

### สิ่งดีๆที่เกิดขึ้น / นวัตกรรม

๑. พัฒนาระบบงานโภชนาการ ด้านงานเมนูสุขภาพ และงานโรงอาหารปลอดภัย ใน WEB ME Working Age ระบบติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

๒. พัฒนาระบบงานไอโอดีนใน WEB ME Working Age ระบบติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

### แผนงานเดือนถัดไป

๑. พัฒนารูปแบบและติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

๒. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การลงบันทึกข้อมูล และระบบรายงาน

๓. การกำกับติดตามประเมินผล/วิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม ME Working Age

๔. ร่วมวางแผนกับกรมอนามัย และทีมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิ้งค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑ITCTJibekKMZGx๑ve๕j๔YJn-GkQP๗yzc/view?usp=sharing>

๓.๑.๔ ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ผู้รายงาน : นางเบญจฉวี มากนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

### ๑. สถานการณ์ด้านงานผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน ๑๑๖,๙๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๙ ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ โดยการคัดกรองผ่าน Application Blue book เพื่อคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๘ ประเด็น ผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๗๙.๓๔

### ปัญหา / อุปสรรค

๑. อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจาก Application H&U มาเป็น Application Blue book

๒. การเข้าถึงระบบสัญญาณของแต่ละพื้นที่

### แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. อบรมการใช้งาน Application Bluebook



๒. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง

๓. ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

### ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘

พบว่า ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๕ ระดับเขตสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ ๙๗.๓๐ (LTC กรมอนามัย ประมวลผล ๔ เมษายน ๒๕๖๕) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๘ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ ๙๑.๐๐ ผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กระบี่ พังงา และภูเก็ต ร้อยละ ๑๐๐ ชุมพร ๙๘.๕๗ สุราษฎร์ธานี ๙๗.๗๑ ระนอง ร้อยละ ๙๖.๖๗ และนครศรีธรรมราช ๙๕.๒๙ ตามลำดับ

### ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

พบว่า ผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (ผลงานสะสม) เขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่าจำนวน Care Plan ในโปรแกรม LTC ปี ๒๕๖๔ (๔ เมษายน ๒๕๖๕) อยู่ที่ร้อยละ ๙๒.๔๐ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan อยู่ที่ร้อยละ ๙๒.๖๐ 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 และช่วงนี้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ทำให้ไม่สะดวกในการลงพื้นที่

### ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ย้ายงาน ลาออก เกษียณอายุราชการ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๒. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

### แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. ใช้ระบบพี่สอนน้องประสาน CM พื้นที่ใกล้เคียงในการดูแล และช่วยในการจัดทำ Care Plan

๒. จัดอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓. ใช้กลุ่ม Line “CM ศูนย์อนามัยที่ ๑๑” ในการติดต่อสื่อสารกับ Admin กรมอนามัย และ Admin

### ๒. สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๓ เม.ย.๖๕) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๔.๓๕ ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ และฟันหลัง(แท้) ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ ร้อยละ ๒๕.๔๗ และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ ร้อยละ ๖๓.๑๗

### รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑๐๖L๕๕ZWJBO๗FzFsNE๖dBGUic๕๕MpTed-h/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/๑๐J๙๒LSPgehAW๖zyC๒goEMD๑๘V๑hnjx-/view?usp=sharing>

**๓.๑.๕ ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม**  
(ผู้รายงาน : นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

**๑. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม**

เป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดมีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสูขอนามัยและ 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 การขับเคลื่อนรูปแบบการติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานระดับจังหวัดต่อไป

**๒. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ(สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน)**

เป้าหมายดำเนินการ แบ่งเป็น ๑)ตลาดนัดน้ำซื่อ (HEALTHY MARKET) จังหวัดละ ๕ แห่ง ๒)อาหารริมบาทวิถี (STREET FOOD GOOD HEALTH) จังหวัดละ ๑ แห่ง และ ๓)ร้านอาหาร (CLEAN FOOD GOOD TASTE PLUS) จังหวัดละ ๕ แห่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานของจังหวัด

**๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ**

**๓.๑ เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)**

ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เทศบาลเข้าร่วมและผ่านการประเมิน ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๔ โดยการทำงานในปี ๒๕๖๕ เน้นการพัฒนาองค์ความรู้ของภาคีเครือข่ายในระดับผ่านการอบรมออนไลน์ โดยมีสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพดำเนินการเพื่อให้ท้องถิ่นมีความรอบรู้สามารถ ดำเนินการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุขสามารถเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาการดำเนินงานแก่พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม 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 ๙๔.๐๕ และกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้จัดทำแผนพัฒนาและพัฒนาศักยภาพในประเด็นหลักสูตรผู้สัมผัสอาหารและผู้ประกอบอาหารใน รพ. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/1yMf23bTzF0AaBKuWkAKCBav4ldNFdtM4/view?usp=sharing>

### ๓.๑.๖ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) (ผู้รายงาน : นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานแบบกระจายอำนาจการดำเนินงานขององค์กร โดยแบ่งงานภายในออกเป็น ๑๐ กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน กลุ่มเทคนิคบริการ กลุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มอำนวยการ โดยมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือนแรก (ตุลาคม – กุมภาพันธ์) ตามลิงค์ที่แนบ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑pR-OuPqgdIgrUJ๔Hal๒JouOOJE๑๗pxA๑๒/view?usp=sharing>

### ๓.๑.๗ 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 มีชีวิตชีวาและมีสมดุลชีวิต โดยเลือกกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย -จัดพื้นที่ให้บริการกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย เช่น ห้อง fitness ปรับปรุงถนนบริเวณศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ให้เอื้อต่อกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมก้าวทำใจ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย และมีการรายงานผลกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย ของแต่ละกลุ่มงาน ผ่านคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข และผ่านกลุ่มไลน์ กิจกรรมสัมพันธ์

**๓. การตรวจหาค่า BMI และกิจกรรมปรับเปลี่ยนด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ปี ๒๕๖๕**  
 มีจำนวนทั้งหมด ๑๔๘ คน ผลดังนี้

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)	๓ (๒.๐๓)	๓ (๒.๐๓)
ปกติ	๙๘ (๖๖.๒๒)	๙๘ (๖๖.๒๒)	๑๐๐ (๖๗.๕๗)	๑๐๐ (๖๗.๕๗)	๑๐๐ (๖๗.๕๗)
น้ำหนักเกิน	๔๓ (๒๙.๐๕)	๔๓ (๒๙.๐๕)	๔๑ (๒๗.๗๐)	๔๑ (๒๗.๗๐)	๔๑ (๒๗.๗๐)
อ้วน	๔ (๒.๗๐)	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/>)

**๔. สร้างองค์กรที่มีคุณภาพ โดยเน้นการสร้างบุคคลต้นแบบด้านต่างๆ ของหน่วยงาน ปี ๒๕๖๕**

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

**๕. การจัดทำแผนพัฒนาองค์กร**

มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร และพัฒนาปรับปรุง/แก้ไขสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๘ แผนงาน

**๖. แผนการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ตามมาตรการความปลอดภัยองค์กร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑**

โดยให้มีการตรวจสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๕ ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เริ่มตรวจวันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป และตั้งแต่เดือน ก.พ. ๒๕๖๕ ได้ตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากบุคลากรติดเชื้อทุกสัปดาห์ เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๕ คน

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

<https://drive.google.com/file/d/๑fWTO๖e๑bKah๑zq๑nbAnXbQ๙๕WVoHsr&r/view?usp=sharing>

### ๓.๑.๘ 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 ๑ (ร้อยละ ๓๒)			ไตรมาส ๒ (ร้อยละ ๕๐)			ไตรมาส ๓ (ร้อยละ ๗๕)			ไตรมาส ๔ (ร้อยละ ๑๐๐)		
ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๙	๑๙	๓๒	๓๙	๔๕	๕๐	๕๘	๖๗	๗๕	๘๕	๙๓	๑๐๐

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 จำแนกเป็นงบดำเนินงาน 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	๑๒,๒๙๖,๙๗๐.๐๐	๗,๔๓๘,๖๓๕.๐๐	๔,๘๕๘,๓๓๕.๐๐	๖๐.๔๙	๕๐	-๑๐.๔๙
งบดำเนินงาน	๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐	๔,๕๕๒,๕๔๕.๐๐	๔,๘๔๘,๓๓๕.๐๐	๔๘.๓๒	๕๐	+๑.๖๘
งบลงทุน	๒,๘๙๖,๐๙๐.๐๐	๒,๘๘๖,๐๙๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ สามารถดำเนินการเบิกจ่าย จำแนกประเภท ดังนี้ ภาพรวมทุกประเภทรายจ่าย ร้อยละ ๖๐.๔๙ บรรลุค่าเป้าหมาย งบดำเนินงาน ร้อยละ ๔๘.๓๒ ไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายเพิ่ม ร้อยละ ๑.๖๘ และงบลงทุน ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุค่าเป้าหมาย

เมื่อสิ้นการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนแรก มีการปรับแผนการดำเนินโครงการลำดับที่ ๕ และ ๖ โดย คืบหน้าประมาณ จำนวน ๑๑,๘๔๘ บาท

และผลการเบิกจ่ายรายโครงการ พบว่า โครงการที่สามารถเบิกจ่ายบรรลุค่าเป้าหมายของค่าเป้าหมาย เดือนมีนาคม (ร้อยละ ๕๐) ยกเว้นโครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน จำนวน ๘ โครงการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ (๓๗.๕) จำนวน ๒ โครงการ และน้อยกว่าร้อยละ ๗๕ จำนวน ๔ โครงการ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑bael๑JIDwyZBhVCh๖Lo๙k๖PfdEw๔V/view?usp=sharing>

### ๓.๑.๙ ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

(ผู้รายงาน : นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานแบบกระจายอำนาจ การดำเนินงานขององค์กร โดยแบ่งงานภายในออกเป็น ๑๐ กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน กลุ่มเทคนิคบริการ กลุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มอำนวยการ โดยมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีการจัดตั้ง คณะกรรมการปฏิบัติการกิจในภาพรวม ดังนี้ คณะกรรมการบริหารศูนย์ คณะกรรมการสร้างสุข คณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบภายใน คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้ และนวัตกรรม คณะกรรมการเทคโนโลยีและการสื่อสาร กรรมการคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน เพื่อให้ทราบ หน้าที่และความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน ได้มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมสัมมนา เพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายใน ทุกด้าน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลทรัพย์สินทางราชการ การป้องกัน และลดความผิดพลาดในการ ปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น

ประเด็นการ DOC รอบที่ ๑ (ตุลาคม – กุมภาพันธ์) เป็นประเด็นการจัดทำรายงานและสรุปผลการ ขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่นำเสนอผลการดำเนินงานได้ไม่สมบูรณ์ แต่ได้จัดกิจกรรมเพื่อตอบใจให้ได้ใน ระดับหนึ่ง โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานและเข้าร่วมการประชุมทาง VDO Conference และ อบรมหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์( Human Subject Protection Course) และ ร่วมนำเสนอ ผลงาน R๒R กับสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

และมีผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี ๒๕๖๕ รอบ ๕ เดือนแรก (ตุลาคม – กุมภาพันธ์) ตามลิงค์ที่แนบ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/file/d/๑TfvJU๐KieNYaSDLy๗GwDKX๕tEMeGhmjg/view?usp=sharing>

**๓.๑.๑๐ ตัวชี้วัดที่ ๒.๕ ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ (ผู้รายงาน : นางพรรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)**

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

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ได้รับการอนุมัติแผนปฏิบัติการ จำนวน ๑๕ โครงการ ๙๐ กิจกรรม ตารางที่ ๑ แสดงค่าเป้าหมายร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมาย

ไตรมาส ๑ (ร้อยละ ๕๐)	ไตรมาส ๒ (ร้อยละ ๖๐)	ไตรมาส ๓ (ร้อยละ ๘๐)	ไตรมาส ๔ (ร้อยละ ๑๐๐)
ร้อยละดำเนินการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของแผนที่กำหนดไว้	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๖๐	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๘๐	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐

เมื่อสิ้นไตรมาส ๑ มีการปรับเพิ่มกิจกรรม โครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน จาก ๒ กิจกรรมเป็น ๕ กิจกรรม รวมเป็น ๙๓ กิจกรรม ผลการดำเนินงานสามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย ๒๘ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๑ ไม่บรรลุค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐

เดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมายการดำเนินงานไตรมาส ๒ ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ บรรลุเป้าหมายกิจกรรมโครงการคิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๔ บรรลุค่าเป้าหมาย

ในส่วนของการบรรลุเป้าหมายกิจกรรมโครงการ พบว่า โครงการสามารถบรรลุค่าเป้าหมายของไตรมาส ๒ (ร้อยละ ๖๐) ยกเว้นโครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน จำนวน ๑๐ โครงการ น้อยกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕ (๔๕.๐๐) จำนวน ๑ โครงการ น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ จำนวน ๓ โครงการ

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

<https://drive.google.com/file/d/1tILbqLU8g6UmWz4x-gtSHG6tLMDYoDkn/view?usp=sharing>

**๓.๑.๑๑ 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 สมุห์นวล  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้รายงาน



