

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม 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 ๕/๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ การติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๕

๓.๑.๑ ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผู้รายงาน : นางสาววิวรรธณ บุญวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

๑) สถานการณ์ด้านมารดา

อัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตค.๖๔-มีค.๖๕) มีมารดาตาย ๒ ราย (จ.ชุมพร) คิดเป็นอัตรา ๑๐.๕๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

อัตราส่วนการได้รับวัคซีนเพื่อลดความรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อรับเชื้อ COVID-๑๙ เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข็มที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ ร้อยละ ๖๒.๓๓, ๕๖.๑๐, ๑๐.๔๖ และ ๐.๘๓ ตามลำดับ (ณ ๒๙ เมย.๖๕)

๒) สถานการณ์ด้านเด็กปฐมวัย

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบ ๖ เดือน ปี ๒๕๖๕ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๗.๒๔ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๔๐ ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๖.๒๐ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๗.๘๗

ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ไตรมาส ๒ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๖๖.๐๙ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๑.๙๘ เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เพศชาย ๑๐๘.๗๒ ซม. เพศหญิง ๑๐๘.๓๓ ซม.

๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน เมษายน ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๑ พค.๖๕) หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการของรัฐ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๓.๐๘ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ร้อยละ ๑๓.๖๒ และร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๘.๔๐

การขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เดือน เมษายน ๒๕๖๕

- ประสานงานการเข้าเยี่ยมประเมิน โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

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

- ร่วมจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมไดมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพครู/พี่เลี้ยง ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย(๔D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสิริธรรมนคร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/wMV_G๘๑qc๖jcZ๒U-๒ytunw/c๑ba๖๘b๓de๕๕๒๘๘๗๗db๓๗๒fcd๒๗๔๕๒๑๘.docx

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/wMV_G๘๑qc๖jcZ๒U-๒ytunw/c๓f๔๑๔๑๘๘c๑๔๑abd๔๔๘๒๔๖๓๘๘๐๑๑๑.pdf

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

(ผู้รายงาน : นางมยุรี บุญวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (วัยรุ่น))

๑) สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบระดับประเทศ แยกชายเขตสุขภาพประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ (HDC ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๕.๒๕ สูงกว่าระดับประเทศ (๕๔.๘๙) สูงเป็นอันดับที่ ๕ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔.๖๓ สูงกว่าระดับประเทศ (๔.๑๘) มีนักเรียนผอม มากเป็นอันดับ ๑๑ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๕.๒๕ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๓.๖๑) มีเด็กอ้วน มากเป็นอันดับ ๘ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๙.๓๕ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๑๒.๒๗) เป็นอันดับ ๓ ในระดับประเทศ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๔๙.๐๐ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๗.๑๔) เด็กสูงเป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพทั้งหมด ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๐.๑๙ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๓๑) สูงเป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพทั้งหมด

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๑ แยกรายจังหวัด ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๕ (HDC ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕) พบว่า ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดที่มีภาวะสูงดีสมส่วน สูงกว่าระดับเขต (๕๕.๒๕) กระบี่ พังงา ระนอง และส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร และ ภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะผอม จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๔.๖๓) ได้แก่ กระบี่ พังงา ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๑๕.๒๕) ได้แก่ กระบี่ และ พังงา ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร และ ภูเก็ต ภาวะเตี้ย จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๙.๓๕) ได้แก่ พังงา ระนอง ภูเก็ต และ สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช และชุมพร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๔๙.๐๐ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต ระนอง พังงา และ สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช กระบี่ และชุมพร ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๕๐.๑๙ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช ภูเก็ต และชุมพร

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการ 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 ปีมีภาวะผอม มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เนื่องจากการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้นักเรียนมีการเคลื่อนไหวที่น้อยลง ประกอบกับการปรับรูปแบบการเรียนของนักเรียน เป็นแบบออนไลน์ ต้องนั่งเป็นเวลานาน ภาวะเตี้ยของนักเรียน มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกราฟการเจริญเติบโต 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 พฤษภาคม ๒๕๖๕) พบว่า อัตราการคลอดของเด็กสะสมที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี โดยระดับประเทศอยู่ที่ ๐.๖๙ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นอัตรา ๐.๕๒ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๐.๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) สถานการณ์อัตราการคลอดของมารดา อายุ ๑๐-๑๔ ปี ประชากรหญิงไทยเขตรับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วยจังหวัด นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และจังหวัดชุมพร พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ อัตราเท่ากับ ๐.๕๒ ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ไม่เกิน ๐.๙ ผลอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไตรมาสที่ ๓ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดภูเก็ต อัตราเท่ากับ ๐ จังหวัดระนองอัตราเท่ากับ ๐ จังหวัดกระบี่ อัตราเท่ากับ ๐.๑๖ (๒ ราย) จังหวัดนครศรีธรรมราช อัตราเท่ากับ ๐.๔๓ (๑๐ ราย) จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราเท่ากับ ๐.๕๗ (๙ ราย) จังหวัดพังงา อัตราเท่ากับ ๐.๗๔ (๒ ราย) และจังหวัดชุมพร อัตราเท่ากับ ๐.๗๕ (๕ ราย) ส่วนอัตราการคลอดของเด็กสะสมที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี โดย ระดับประเทศ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไตรมาสที่ ๓ (HDC ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕) อัตราอยู่ที่ ๑๕.๔๐ โดย เขตสุขภาพที่ ๑๑ อัตรา ๑๔.๙๑ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๒๕ ต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี) แยกราย

จังหวัด อัตราร้อยละสูงสุด จังหวัดชุมพร ๑๗.๗๑ จังหวัดระนอง ๑๗.๗๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๖.๔๙ จังหวัดกระบี่ ๑๕.๔๘ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑๓.๙๒ จังหวัดพังงา ๑๒.๔๕ และจังหวัดภูเก็ต ๑๐.๕๓ ตามลำดับ

สถานการณ์ร้อยละของการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในช่วงไตรมาสที่ ๓ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๔.๐๗ สูงกว่าค่าเป้าหมายไม่เกิน ๑๓.๐ ผลงานแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดต่ำกว่าค่าเป้าหมายอยู่ที่ ร้อยละ ๑๑.๕๔, ๑๑.๙๙, ๑๒.๐๙๐ ที่จังหวัดกระบี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดพังงา ส่วนจังหวัดที่มีการตั้งครรรค์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมาย พบที่จังหวัดชุมพร ๑๕.๗๖ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑๔.๙๔ และจังหวัดระนอง ๒๑.๗๔ สำหรับสถานการณ์ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) โดยระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๖๔.๖๙ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในระดับเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๙.๗๓ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๘๓.๓๓ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๘๐.๐๐ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๗๙.๓๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๗๐.๐๐ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๔๘.๕๗ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๔๖.๑๕ และจังหวัดระนอง ร้อยละ ๗.๑๔

๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน เมษายน ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๑ พค.๖๕) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ร้อยละ ๒๑.๒๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน ๑๒ ปี ร้อยละ ๒๐.๖๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๘) และเด็ก ๑๒ ปี ปราบจากฟันผุ ร้อยละ ๗๔.๘๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๑.๓)

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิ้งค์ :

https://drive.google.com/drive/folders/๑ZoTotAz_rFYXaU๘dl๙bkljinsjUc๕NgB

https://drive.google.com/drive/folders/๑ZoTotAz_rFYXaU๘dl๙bkljinsjUc๕NgB

https://drive.google.com/drive/folders/๑ZoTotAz_rFYXaU๘dl๙bkljinsjUc๕NgB

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 มีความ

ครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๔๙.๒๘ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๘.๙๘ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยัง พบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๑.๓๑ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๖๒.๓๘ และจังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๑.๒๕ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๕๑.๒๐

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 ๖๓.๗๑ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยพบว่า ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๗๕.๐๓ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๕.๗๓

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, สาวไทยแก็มแดง, ไอโอดี, Food & Health, MOOC.ANAMAI ฯลฯ โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform กิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้าน ร้อยละ ๕๓.๘๗ 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 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 ๕๔.๓๒ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๗๕.๔๕ รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๒.๒๖

๒.๒ ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (BSE Application)

ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ๓๒๗,๓๘๑ คน จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๕๖,๒๓๔ คน รองลงมา คือ จังหวัดพังงา จำนวน ๖๐,๙๖๙ 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 ๕๕.๖๘ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๕.๑๑ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนการตรวจ ไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ในครัวเรือน มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๗๔.๓๘ รองลงมา คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๘.๗๑ และจังหวัดที่มีครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๙๗.๕๓ รองลงมา คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๙๗.๒๒

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

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ รายต่อจังหวัด โดยเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับมาตรการเสริมยาเม็ดเสริมไอโอดีนหรือน้ำเสริมไอโอดีนมาก่อน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๘๓.๖๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๑.๓๓ ยังไม่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒.๕ หมู่บ้านประเพณีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๓๖ แห่ง

จำนวนการประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จำนวน ๔๓๖ แห่ง เป็นการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน (เหรียญทองแดง) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่า ร้อยละ 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 มากกว่า ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๘.๔๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

สิ่งดีๆที่เกิดขึ้น / นวัตกรรม

๑. พัฒนาระบบ WEB ME Working Age ระบบติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

๒. พัฒนาระบบ WEB กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อประชาสัมพันธ์สื่อสารการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

แผนงานเดือนถัดไป

๑. พัฒนารูปแบบและติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

๒. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ การลงบันทึกข้อมูล และระบบรายงาน

๓. การกำกับติดตามประเมินผล/วิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม ME Working Age

๔. ร่วมวางแผนกับกรมอนามัย และทีมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/Su๙dS๙JHf๓R๘EDBDC๑LM๖d/๑๖๓๓๗๔๑f๖๐๑e๔cc๒๑๒d๓๓๖f๗๑๐๑d๑๓๐๒.pdf

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 ๘๐.๔๔

ปัญหา / อุปสรรค

๑. ผู้สูงอายุยังใช้งาน Application Blue book ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง
๒. การเข้าถึงระบบสัญญาณของแต่ละพื้นที่

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. อบรมการใช้งาน Application Bluebook แก่ครู ก เพื่อถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุ
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 ๙๗.๕๐ (LTC กรมอนามัย ประมวลผล ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๘ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ ๘๙.๒๙ ผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กระบี่ พังงา และภูเก็ต ร้อยละ ๑๐๐ ชุมพร ๙๘.๕๗ นครศรีธรรมราช ๙๘.๑๘ สุราษฎร์ธานี ๙๗.๗๑ ระนอง ร้อยละ ๙๖.๖๗ และ 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 พฤษภาคม ๒๕๖๕) อยู่ที่ร้อยละ ๙๒.๓๖ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan อยู่ที่ร้อยละ ๙๒.๕๖ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่ามี ๕ จังหวัดสามารถดำเนินการจัดทำ Care Plan ในโปรแกรม LTC ได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ ๙๐ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดได้แก่ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๙๖.๕๘ จังหวัดที่มีผลงานต่ำสุดและไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๘๕.๗๙ และระนอง ร้อยละ ๘๒.๗๐ เนื่องจากหลายพื้นที่เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน LTC ไม่มี CM ในการเขียน CP และช่วงนี้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ ทำให้ไม่สะดวกในการลงพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ย้ายงาน ลาออก เกษียณอายุราชการ ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

๒. ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. ใช้ระบบพี่สอนน้องประสาน CM พื้นที่ใกล้เคียงในการดูแล และช่วยในการจัดทำ Care Plan

๒. จัดอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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

๒. สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน เมษายน ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๑ พค.๖๕) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๖.๐๑ ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ และฟันหลัง(แท้) ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ ร้อยละ ๒๔.๖๐ และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ ร้อยละ ๖๓.๓๐

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/zgBbxNAHHLwSmk๗dy๒bvOb/๗๑๘๕fcc๗๒๕๑d๒๑eb๙b๓๙c๑๘๘ab๗๖๖๕๖๙๘.doc

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/zgBbxNAHHLwSmk๗dy๒bvOb/๑d๗๒cd๘๐๔aec๓๙๗c๗๗e๗๖b๙๗๘๗b๘๕๕da๘.pdf

๓.๑.๕ ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

(ผู้รายงาน : นายชัยณรงค์ แก้วจางค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

๑. จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดมีมาตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและ 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

และในปีงบประมาณ 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 และภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุขสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาการดำเนินงานแก่พื้นที่ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการอบรมจะแล้วเสร็จในเดือนมกราคม ๒๕๖๕

๓.๒ อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

ผลการดำเนินงาน จำนวนท้องถิ่นเป้าหมายการดำเนินงาน อบต.มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ จำนวน ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๕ ผ่านการประเมินระดับน่าอยู่ขึ้นไป จำนวน ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๖

ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า มีท้องถิ่นที่ เข้าร่วมและประเมินตนเองแล้ว 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://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/-

[DGkdjR๖_๖jsWYoXQcUW/๓๖d๖๑๑๓๖๔๔๘๒๑d๙cb๐๑๙๕๓๗fe๕๙๗๕a.docx](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/-DGkdjR๖_๖jsWYoXQcUW/๓๖d๖๑๑๓๖๔๔๘๒๑d๙cb๐๑๙๕๓๗fe๕๙๗๕a.docx)

๓.๑.๘ 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 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 ได้รับการอนุมัติงบประมาณ ๑๒,๔๙๖,๙๗๐.๐๐ บาท จำแนกเป็นงบดำเนินงาน ๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐ บาท จำนวน ๑๕ โครงการ งบลงทุน ๒,๘๙๖,๐๙๐.๐๐ บาท จำนวน ๓ รายการ รับโอนงบดำเนินงานจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปฏิบัติงานของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนเพิ่มเติมในเดือน เม.ย. ๖๕ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท และงบกลาง จำนวน ๑,๒๖๘,๔๒๐.๐๐ บาท

ตารางที่ ๓ ผลการเบิกจ่าย จำแนกงบประมาณที่รับการจัดสรร

ประเภทรายจ่าย	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละ	ค่าเป้าหมาย	ต้องเร่งรัด
ภาพรวม	๑๒,๔๙๖,๙๗๐.๐๐	๗,๓๐๕,๕๗๕.๙๕.๐๐	๕๘.๔๖	๕๘	-๐.๔๖
งบดำเนินงาน	๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐	๕,๔๒๗,๕๗๕.๙๕	๕๗.๗๓	๕๘	+๑.๕๐
งบลงทุน	๒,๘๙๖,๐๙๐.๐๐	๑,๘๗๘,๐๐๐.๐๐	๖๔.๘๕	๗๑	+๖.๑๕
งบกลาง	๑,๒๖๘,๔๒๐.๐๐	๐	๐	-	

ที่มา : ระบบ GFMIS ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕

เดือนเมษายน ๒๕๖๕ สถานการณ์การเบิกจ่าย ภาพรวมทุกประเภทจ่าย ร้อยละ ๕๘.๔๖ บรรลุค่าเป้าหมาย จำแนกตามประเภทจ่าย ดังนี้ งบดำเนินงาน ร้อยละ ๕๗.๗๓ ไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายเพิ่ม ร้อยละ ๑.๕๐ และงบลงทุน ร้อยละ ๖๔.๘๕ ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย

การปรับแผนการดำเนินโครงการลำดับที่ ๕ และ ๖ โดยคั่นงบประมาณ จำนวน ๑๑,๘๔๘ บาท เมื่อสิ้นการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนแรก ในเดือนเมษายนมีการปรับลดกิจกรรมโครงการลำดับที่ ๙ คั่นเงินงบประมาณ จำนวน ๑๒,๘๕๐ บาท

และผลการเบิกจ่ายรายโครงการ พบว่า โครงการมีผลการเบิกจ่ายบรรลุค่าเป้าหมายของค่าเป้าหมายเดือนเมษายน (ร้อยละ ๕๘) จำนวน ๘ โครงการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๕ (๔๓.๕) จำนวน ๓ โครงการ และน้อยกว่าร้อยละ ๗๕ จำนวน ๔ โครงการ

มีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลการเบิกจ่าย รอบ ๖ เดือนหลัง รายละเอียดเอกสารตามลิ้งค์
https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/PFDwygWwqCzOmBFCzKkka๖/e๕๓๑๖๘๘b๔๒๑๒b๐c๔e๘๘๕d๙๑๘b๐f๗c.pdf

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิ้งค์ :

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/PFDwygWwqCzOmBFCzKkka๖/dbab๙๒๓d๓de๑๑๘๖๐๑bf๙๐๓๘cc๔๑๒e๘๘.pdf

๓.๑.๙ ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

(ผู้รายงาน : นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานแบบกระจายอำนาจ การดำเนินงานขององค์กร โดยแบ่งงานภายในออกเป็น ๑๐ กลุ่มงาน ประกอบด้วย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน กลุ่มเทคนิคบริการ กลุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มอำนวยการ โดยมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีการจัดตั้งคณะกรรมการปฏิบัติการกิจในภาพรวม ดังนี้ คณะกรรมการบริหารศูนย์ คณะกรรมการสร้างสุข คณะกรรมการควบคุมและตรวจสอบภายใน คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ การจัดการความรู้ และนวัตกรรม คณะกรรมการเทคโนโลยีและการสื่อสาร กรรมการคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน เพื่อให้ทราบหน้าที่และความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจน ได้มีการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมสัมมนา เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายในทุกด้าน ตลอดจนการใช้ทรัพยากร การดูแลทรัพยากรสินทางราชการ การป้องกัน และลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รายละเอียดตามลิ้งค์ที่แนบมา

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิ้งค์ :

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/vylXjYF๔๒๑๐q๔BkaOziSJM/๐๑๓b๐bf๕๕๑๑๖๒๗๔๘๐๗๘๙ff๙๔๘๒off๗d.pdf

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 กิจกรรม เป็น ๕ กิจกรรม รวมเป็น ๙๓ กิจกรรม

เดือนเมษายน ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานภาพรวม บรรลุเป้าหมาย ๖๑ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๙ ไม่บรรลุค่าเป้าหมายไตรมาส ๓ (ร้อยละ ๘๐)

ในส่วนของการบรรลุเป้าหมายกิจกรรมโครงการ พบว่า โครงการที่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายของไตรมาส ๓ (ร้อยละ ๘๐) จำนวน ๘ โครงการ น้อยกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๗๕ (ร้อยละ ๖๐.๐๐) จำนวน ๓ โครงการ น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ จำนวน ๔ โครงการ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพิ่มประมาณ ๙ กิจกรรม

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/tDhMus๙l๔๐๑fkzdC๙n๗bl_/๘๑๖๔๒ba๘๒e๒dad๗๔๖๑df๓๖d๙๒๕๕๓๒๗.pdf

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

