

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ครั้งที่ ๗ /๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน 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 ๖/๒๕๖๕

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 (ตค.๖๔- เมย.๖๕) อัตราการตาย คิดเป็น ๑๓.๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

๒) สถานการณ์ด้านเด็กปฐมวัย

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๗.๒๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) และไม่ได้รับการประเมินคัดกรอง มากถึงร้อยละ ๒๒.๗๖ เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๔๐ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๘๖.๒๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) และเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๗.๘๗ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)

ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ เดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๖๕ ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๔๙.๐๒ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๕.๕๒ เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เพศชาย ๑๐๙.๒๘ ซม. เพศหญิง ๑๐๘.๓๓ ซม.

๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๓ มิย.๖๕) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการของรัฐ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๔.๔๓ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ร้อยละ ๑๕.๖๙ และร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๙๘

การขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในวันที่ ๒๖-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมโดมอนด์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- จัดประชุมพัฒนาศักยภาพครู/พี่เลี้ยง ด้านสุขภาพเด็กปฐมวัย (๔D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเครือข่ายบริการสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสิริธรรมนคร ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

- M&E ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย ผ่าน Group Line เด็กปฐมวัย R-๑๑ เน้นประเด็นความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังภาวะทุโภชนาการในเด็กปฐมวัย
- จัดประชุมออนไลน์วางแผนการจัดสอบภาคปฏิบัติ E-learning DSPM เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/wMV_G81qc6jcZ2U-2ytunw/3fa2e569a6246356f6f88889d4e02606.docx

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/wMV_G81qc6jcZ2U-2ytunw/e7fe4ebd024fe8033f00ef64f5507bba.docx

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

๑) สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบระดับประเทศ แยกรายเขตสุขภาพ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ (HDC ณ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕) พบว่า ความครอบคลุมการคัดกรองยังต่ำ เนื่องจากโรงเรียนเพิ่งเปิดเรียน รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC พบว่า สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๔๙.๘๑ สูงกว่าระดับประเทศ (๔๘.๒๗) สูงเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕.๙๑ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๖.๐๐) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๘.๗๒ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๖.๖๘) มีเด็กอ้วนมากเป็นอันดับ ๓ ของประเทศ ภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๙.๘๔ ต่ำกว่าระดับประเทศ (๑๓.๕๔) มีเด็กเตี้ยน้อยที่สุดในประเทศ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๔๘.๙๖ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๗.๐๘) เด็กสูงมากที่สุดของประเทศ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๐.๕๔ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๒๔) เด็กสูงมากที่สุดของประเทศ

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๑ แยกรายจังหวัด ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ (HDC ณ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕) จังหวัดที่มีภาวะสูงดีสมส่วน สูงกว่าระดับเขต (๔๙.๘๑) ได้แก่ กระบี่ ระนอง ภูเก็ต ชุมพร และพังงา ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ตามลำดับ ภาวะผอม จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๕.๙๑) ได้แก่ กระบี่ ภูเก็ต ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานีและชุมพร ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๑๘.๗๒) ได้แก่ กระบี่ ระนอง และ พังงา ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และ ภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะเตี้ย จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๙.๘๔) ได้แก่ กระบี่ ชุมพร ภูเก็ต พังงา ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ระนอง นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๔๘.๙๖ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร พังงา ภูเก็ต นครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ ระนอง สุราษฎร์ธานี และกระบี่ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๕๐.๕๔ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร และนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พังงา ระนองและกระบี่

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการ นักเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้ม (Trends) การเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะโภชนาการ 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 เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกราฟการเจริญเติบโต และนักเรียนมีการ

ออกกำลังกาย 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 ตามแนววิถีชีวิตใหม่ ในยุคดิจิทัล

๒) สถานการณ์สุขภาพวัยรุ่น

สถานการณ์อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ข้อมูลไตรมาส ๑) พบว่า อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีอัตรา ๓๐.๐๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ที่อัตรา ๒๕.๐ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงเป็นลำดับที่ ๕ (เรียงลำดับจากมากไปน้อย) สูงกว่าระดับประเทศ (อัตรา ๒๘.๖๗) และสูงกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ๓, ๔, ๑๒, ๑๐, ๑ และ ๗ ซึ่งการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๑ (ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี) พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ (๖เดือน) พบว่า การคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีอัตรา ๓๓.๐๒, ๒๖.๖๓ และ ๓๐.๐๕ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีเพิ่มขึ้นเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในเขตสุขภาพ (ปีพ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕) พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีแนวโน้มอัตราการคลอดสูงกว่าภาพรวมในระดับประเทศ ที่พบอัตราการคลอด ๒๙.๐๑, ๒๕.๘๘ และ ๒๘.๖๗ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ ผลการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ข้อมูล ๓ เดือน) พบว่า มีหญิงคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๔๘๑ คน คิดเป็นอัตรา ๔.๐๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน จังหวัดที่มีอัตราหญิงหลังคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรพันคน สูงที่สุด ๓ จังหวัดแรก คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร และ กระบี่ พบอัตรา ๕.๐๗, ๕.๐๑ และ ๔.๓๕ ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราหญิงหลังคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรพันคน ต่ำที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต พบอัตรา ๑.๔๘

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า ในภาพรวม มีหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๗.๙๔, ๑๖.๖๒, ๑๖.๖๑

และเขตสุขภาพมีการดำเนินงานป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป) ในหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๓.๕ มีเขตสุขภาพที่ ๓, ๑๐, ๙ และต่ำกว่าภาพรวมประเทศ ปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป) ในหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในระดับประเทศผลการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๓ ผลงานระดับประเทศผลการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ ๑๔.๑๗ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕ ในภาพรวมมีหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๔.๕๓ และเขตสุขภาพมีการดำเนินงานการดำเนินงานป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ (ครรภ์ที่ ๒ ขึ้นไป) ในหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๑๓ มีเขตสุขภาพที่ ๗,๓ และต่ำกว่าภาพรวมประเทศ เขตสุขภาพที่มีผลงานเกินค่าเป้าหมายเรียงจากน้อยไปหามาก มีเขตสุขภาพที่ ๙, ๕, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑, ๒, ๑๒, ๔ และ ๑๓

สถานการณ์หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ พบว่า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒๗๔ คน ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน ๑๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๐ ผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐ แต่พบว่าจังหวัดที่มีที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) มีผลงานมากกว่าร้อยละ ๘๐ ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา เรียงจากมากไปหาน้อย ร้อยละ ๘๗.๕, ๘๕.๑๙, ๘๑.๐๘ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) มีผลงานน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๗๒ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๑.๒๒ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๕๐ และจังหวัดที่มีผลงานน้อยที่สุด ได้แก่ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๗.๑๔ เนื่องจากแม่ชายเน้นให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน ๔๒ วัน ก่อนครั้งแรก หลังคลอดหรือหลังแท้ง มากกว่าได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๓ มิ.ย.๖๕) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ร้อยละ ๒๗.๕๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน ๑๒ ปี ร้อยละ ๒๕.๘๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๘) และเด็ก ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๖.๒๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๑.๓)

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/drive/folders/1HPxG34y8FJJborexWxjHCnsZwh-x3cKy?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 ๕๒.๘๑ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๙.๐๒ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกายมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๒.๒๒ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๖๓.๗๑ และจังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๑.๕๒ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๕๑.๑๙

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 ๖๓.๖๑ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยพบว่า ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๗๔.๑๙ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๖.๘๐

๑.๓ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ เป้าหมาย ๕ ล้านคน (กิจกรรมก้าวทำใจ)

จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๕ ล้านคน โดยมีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพผ่าน Digital platform ก้าวทำใจ โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform กิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้าน ร้อยละ ๖๓.๑๒ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า จังหวัดที่มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพก้าวทำใจ 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 คือจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ ๑๐๐

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

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

ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ผ่านเกณฑ์การรับรอง Healthy Canteen ร้อยละ ๗.๑๔ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรับรอง Healthy Canteen มากที่สุด คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๕๐

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 ๕๑.๓๕ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ (MOOC Anamai) มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร ร้อยละ ๑๐๐

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 ๕๙.๖๔ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๗๗.๖๓ รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๓.๓๖

๒.๒ ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (BSE Application)

ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ๑๔,๑๙๒ คน จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๔,๖๘๒ คน รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ จำนวน ๓,๕๑๖ 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 ๖๕.๑๔ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๔.๗๓ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนการตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ในครัวเรือน มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๘๐.๙๓ รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๗๖.๒๕ และจังหวัดที่มีครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๙๗.๓๙ รองลงมา คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๙๗.๐๑

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

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ รายต่อจังหวัด โดยเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับมาตรการเสริมยาเม็ดเสริมไอโอดีนหรือยาน้ำเสริมไอโอดีนมาก่อน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๔๔.๐๕ ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ ๑๔.๖๗ และมีค่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (≥ 150) ร้อยละ ๕๙.๖๒ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๗๕.๐๐ จังหวัดที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มากที่สุด คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๔๗.๑๙ รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๑๙.๕๔ และจังหวัดที่มีค่าปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ (≥ 150) มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๖๖.๑๐ รองลงมา คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๕๒.๓๘

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 มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด ระดับทอง ร้อยละ ๐.๙๒ โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๒.๖๘ รองลงมา คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๑.๔๕

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

จำนวนร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน จำนวน ๑๔๐ ร้าน และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐-๔๐ ppm ร้อยละ ๙๐ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๘.๕๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

สิ่งดีที่เกิดขึ้น / นวัตกรรม

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

๒. พัฒนาระบบ WEB กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เพื่อประชาสัมพันธ์สื่อสารการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕

๓. พัฒนาระบบการแจ้งเตือนในระบบ Line การดำเนินงานเมนูสุขภาพแก่ผู้รับผิดชอบงานเมนูสุขภาพระดับพื้นที่

แผนงานเดือนถัดไป

๑. พัฒนารูปแบบและติดตามประเมินผล การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๕
๒. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การลงบันทึกข้อมูล และระบบรายงาน
๓. การกำกับติดตามประเมินผล/วิเคราะห์ข้อมูลในโปรแกรม ME Working Age
๔. ร่วมวางแผนกับกรมอนามัย และทีมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับจังหวัด ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/Su9dS9JHf3R8EDBDC1M6d/e49b24ae17f2249fa095bb758b4d0405.pdf

๓.๑.๔ ตัวชี้วัดที่ ๑.๔ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (ผู้รายงาน : นางเบญจวิณ 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 ๘๐.๖๖

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 ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๘ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ ๘๙.๒๙ ผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ กระบี่ พังงา และภูเก็ต ร้อยละ ๑๐๐ ชุมพร ๙๘.๕๗ นครศรีธรรมราช ๙๘.๑๘ สุราษฎร์ธานี ๙๗.๗๑ และระนอง ร้อยละ ๙๖.๖๗

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 ๙๒.๖๙ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan อยู่ที่ร้อยละ ๙๒.๖๘ 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 และ Admin

๒. สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๑ มิ.ย.๖๕) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๗.๑๘ ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ และฟันหลัง(แท้) ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ ร้อยละ ๒๔.๓๒ และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ ร้อยละ ๖๒.๙๖

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/zgBbxNAHHLwSmk7dy2bvOb/9f01cdd0a17818bc6cc8358bca721e0d.doc

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/zgBbxNAHHLwSmk7dy2bvOb/12e5667e66a67e4f390e4444727f68cb.pdf

๓.๑.๕ ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

(ผู้รายงาน : นายชัยณรงค์ แก้วจันทน์ 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
สุราษฯ	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 ๔๖.๒๔ 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 การดำเนินงานของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๑๑ ทั้งหมด ๘๔ แห่ง ผ่านมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ร้อยละ ๙๔.๐๕ และกลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ได้จัดทำแผนพัฒนาและพัฒนาศักยภาพในประเด็นหลักสูตรผู้สัมผัส

อาหารและผู้ประกอบอาหารใน รพ. ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยกำหนดเป้าหมายตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/-DGkdjR6_6lJsWYoXQc4UW/b471af9e5c469826eee5211925d3edcc.docx

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

การขับเคลื่อนงานการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕
มีประเด็นดังนี้

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนกระบวนการทำงานควบคุมภายใน รอบ ๕ เดือนหลัง กลุ่มตรวจสอบภายใน ได้มีคู่มือการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ตัวชี้วัด ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ประเด็นที่ ๒ การถ่ายทอดและชี้แจงเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ของหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบที่ ๒

ประเด็นที่ ๓ การสรุปวิเคราะห์การควบคุมภายใน

จากการประชุมคณะกรรมการฯ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ คณะกรรมการรับทราบและทำความเข้าใจทั้ง ๓ ประเด็น และ เดือนมิถุนายน ให้ทุกคนเตรียมข้อมูลพร้อมรับนิเทศ เพื่อติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานและขับเคลื่อนผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ทุกคนรับทราบและถือปฏิบัติ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/ldxOVbg2YFJMwu-2GntVp4/c5c608d5389f5a4af9f2a911e36263fb.docx

๓.๑.๗ ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต (ผู้รายงาน : นายชัยณรงค์ แก้วจ่านงค์ 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 บุคลากรส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 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/ออกกำลังกายของแต่ละกลุ่มงาน ผ่านคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข และผ่านกลุ่มไลน์ กิจกรรมสัมพันธ์

๓. การตรวจหาค่า BMI และกิจกรรมปรับเปลี่ยนด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ปี ๒๕๖๕
มีจำนวนทั้งหมด ๑๔๘ คน ผลดังนี้

ผลการตรวจหา ค่า BMI	ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (จำนวน/ร้อยละ)							
	ต.ค. ๖๔	พ.ย. ๖๔	ธ.ค. ๖๔	ม.ค. ๖๕	ก.พ. ๖๕	มี.ค. ๖๕	เม.ย. ๖๕	พ.ค. ๖๕
ผอม	๓ (๒.๐๓)	๓ (๒.๐๓)	๓ (๒.๐๓)	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)	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)	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)	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. การตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่ ศอ.๑๑

กำลังดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๗ พ.ค. - ๑๔ มิ.ย. ๖๕ ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างทั่วไป และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๔๘ คน โดยนับเป็นรายกลุ่มงาน

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 เนื่องจากบุคลากร ติดเชื้อทุกสัปดาห์ เฉลี่ยสัปดาห์ละ ๕ คน

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/IOVqXcym6VTMVUgoiNs1BW/2cd266e89f20229b56f4287dd1365135.docx

๓.๑.๘ ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

(ผู้รายงาน : นางพรรณวิไล เลิศไกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ)

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 ได้รับงบประมาณ ๑๒,๒๙๖,๙๗๐.๐๐ บาท จำแนกเป็น งบดำเนินงาน ๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐ บาท จำนวน ๑๕ โครงการ และ งบลงทุน ๒,๘๙๖,๐๙๐.๐๐ บาท จำนวน ๓ รายการ

ตารางที่ ๓ ผลการเบิกจ่าย จำแนกงบประมาณที่รับการจัดสรร

ประเภทรายจ่าย	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ	ค่าเป้าหมาย	ต้องเร่งรัด
ภาพรวม	๑๒,๒๙๖,๙๗๐.๐๐	๙,๕๑๘,๑๒๔.๐๐	๒,๗๗๘,๘๔๖.๐๐	๗๗.๔๐	๖๗	- ๑๐.๔๙
งบดำเนินงาน	๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐	๖,๖๒๒,๐๓๔.๐๐	๒,๗๗๘,๘๔๖.๐๐	๗๐.๔๔	๖๗	
งบลงทุน	๒,๘๙๖,๐๙๐.๐๐	๒,๘๙๖,๐๙๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ สามารถดำเนินการเบิกจ่าย จำแนกประเภท ดังนี้ ภาพรวมทุกประเภท
รายจ่าย ร้อยละ ๗๗.๔๐ บรรลุค่าเป้าหมาย งบดำเนินงาน ร้อยละ ๗๐.๔๔ ไม่บรรลุเป้าหมาย และงบลงทุน
ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุค่าเป้าหมาย

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

และโครงการที่สามารถเบิกจ่ายบรรลุค่าเป้าหมายของค่าเป้าหมายเดือนพฤษภาคม (ร้อยละ ๖๗)
ยกเว้นโครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายตามสิทธิหน่วยงาน จำนวน ๗ โครงการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ
๘๐ (๕๓.๖) จำนวน ๓ โครงการ และน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๔ โครงการ

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/PFDwygWoqCzOmBFCzKk96/ea9737f89a8ae3d1720c207d975d08aa.pdf

๓.๑.๙ ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)

(ผู้รายงาน : นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

ประเด็นการขับเคลื่อน เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีดังนี้

๑. ทบทวนและเห็นชอบการประชุมเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ทุกคนเห็นชอบ

๒. แจ้งสมาชิกและผู้สนใจร่วมให้กำลังใจ การ LIKE TALK ของเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จำนวน
๘ เรื่อง ผลปรากฏได้รับการคัดเลือก ๒ เรื่อง คือ

-“รูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย วิธีใหม่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช โดย นายไชยเชษฐ์ โรจน์ชนะมี พยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติการ งานอนามัยแม่และเด็ก การจัดการความรู้

-“การวิเคราะห์การตรวจประเมินเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
กรณีศึกษา ตลาด ร้านอาหาร สถานศึกษาและประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑๑ กระทรวงสาธารณสุข” โดย
นางสาวเสาวนีย์ สระอุณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๓. แจ้งการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยและนวัตกรรม จำนวน ๔
ครั้ง หัวข้อดังนี้

๓.๑ การให้ความรู้ความเข้าใจในการกำหนดหัวข้อการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม

๓.๒ ติดตามและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดหัวข้อการวิจัยและทบทวนวรรณกรรม

๓.๓ การให้ความรู้ความเข้าใจในการสร้างเครื่องมือให้เหมาะสมกับการทำวิจัยและการใช้โปรแกรม
EndNote เพื่อสืบค้นและจัดการเอกสารอ้างอิง

๓.๔ ติดตามและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยโดยผ่านระบบการประชุมทางไกล (Video
Conference)

๔. แจ้งและร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา กรมอนามัย วันที่ ๓๐
พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยผ่านระบบการประชุมทางไกล (Video Conference) มีเจ้าหน้าที่หลายคนให้ความ
สนใจและเตรียมข้อมูลเพื่อจดทะเบียน ในปีต่อไป

๕. แจ้งรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี ๒๕๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/VyZLxjYF42aq4BkaOziSJM/2bcd53e22d79ab7edd600b82668e8b67.docx

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

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

การปรับแผนปฏิบัติการ ไตรมาส ๑ มีเพิ่มกิจกรรม โครงการขับเคลื่อนและบริหารจัดการหน่วยงาน จาก ๒ กิจกรรมเป็น ๕ กิจกรรม และเดือนเมษายน ๒๕๖๕ ปรับลดกิจกรรมโครงการส่งเสริมเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดคุณภาพสู่เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัยสูงตีสมส่วน จาก ๑๗ กิจกรรมเป็น ๑๖ กิจกรรม ส่งผลให้ภาพรวมกิจกรรมโครงการ เป็น ๙๒ กิจกรรม

เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานภาพรวม บรรลุเป้าหมาย ๖๔ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๗ ไม่บรรลุค่าเป้าหมายไตรมาส ๓ (ร้อยละ ๘๐)

และโครงการที่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายของไตรมาส ๓ จำนวน ๙ โครงการ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๔) จำนวน ๒ โครงการ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๔ โครงการ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพิ่มประมาณ ๑๐ กิจกรรม

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/tDhMus9l4c1fkzdC4n7bl_/480a540cfe21e9bad604f39a6196066a.pdf

https://www.hpc11.go.th/plan65/Fileuploads_doc/tDhMus9l4c1fkzdC4n7bl_/f9e7d6350bb22ce486d7b4adda07379f.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://hpc11.anamai.moph.go.th/th/ita>

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

ที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวอาริตา สมุห์นวล
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้รายงาน

