

รายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ครั้งที่ ๙ /๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

**ผู้มาประชุม**

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

**เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.**

ประธานเปิดการประชุม โดย นายแพทย์วินัย ตันติชนพร ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ และมีระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕

**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- มีย.๖๕) อัตราการตาย อยู่ที่ ๒๑.๖๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

**๒) สถานการณ์ด้านเด็กปฐมวัย**

ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ข้อมูล HPC๑๑ Datacenter ณ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๗๑.๑๙ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๐๕ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ ร้อยละ ๘๗.๒๕ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) และเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๙.๑๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ ข้อมูล HPC๑๑ Datacenter ณ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ ๗๑.๐๗ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖.๙๗ (เป้าหมายร้อยละ ๖๔) เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เพศชาย ๑๐๙.๗๓ ซม. และเพศหญิง ๑๐๙.๒๒ ซม.

**๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม**

ผลการดำเนินงาน เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๒ สค.๖๕) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการของรัฐ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๖.๖๒ เด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ร้อยละ ๒๓.๓๐ และร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๔.๗๓

**การขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕**

๑. เยี่ยมติดตามทบทวนและวิเคราะห์การตายของมารดา เขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๕ (ตค.๖๔-มีย.๖๕) วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ประกอบด้วยจังหวัดที่มีการตายของมารดา จังหวัดชุมพร ๓ ราย จังหวัดระนอง ๒ ราย และจังหวัดนครศรีธรรมราช ๑ ราย

๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลวิระภูเก็ต ในวันที่ ๒๖-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ซึ่งผลการเยี่ยมยังไม่ผ่านมาตรฐาน ต้องให้ปรับปรุงในเงื่อนไขที่ได้เสนอแนะไว้

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในวันที่ ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ซึ่งผ่านการประเมินแล้ว

๔. นิเทศติดตามการพัฒนาศักยภาพครู/พี่เลี้ยง ด้านสุขภาพ(๔D) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครศรีธรรมราช (อำเภอขนอม อำเภอทุ่งใหญ่ และอำเภอพรหมคีรี) ในวันที่ ๗,๘ และ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๕. ประชาสัมพันธ์โครงการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก แก่ครู/พี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดนครศรีธรรมราช (อำเภอขนอม อำเภอทุ่งใหญ่ และอำเภอพรหมคีรี) ในวันที่ ๗,๘ และ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๖. ติดตามการประเมินพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ผ่าน Google form

## สิ่งที่ จะดำเนินการต่อ

๑. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒ ครั้ง ณ จังหวัดระนอง ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ และ ณ จังหวัดพังงา ในวันที่ ๓๐-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

๒. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโรงเรียนพ่อแม่แบบ BBL ภาคใต้ ณ จังหวัดสงขลา ในวันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/wMV\\_G๘๑qc๖jcZ๒U-๒ytunw/๕๑๕๒๓ab๔bce๙๑๕C๕๕๖๑๗๔f๗d๗ab๗๕๓.pdf](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/wMV_G๘๑qc๖jcZ๒U-๒ytunw/๕๑๕๒๓ab๔bce๙๑๕C๕๕๖๑๗๔f๗d๗ab๗๕๓.pdf)

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/wMV\\_G๘๑qc๖jcZ๒U-๒ytunw/af๘๕๒๙๖f๓๙๕cf๓๗๕f๑b๗๔๓๒๘๖๙af๒๙d.pdf](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/wMV_G๘๑qc๖jcZ๒U-๒ytunw/af๘๕๒๙๖f๓๙๕cf๓๗๕f๑b๗๔๓๒๘๖๙af๒๙d.pdf)

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

(ผู้รายงาน : นางมยุรี บุญวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (วัยรุ่น))

### ๑) สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบระดับประเทศ แยกชายเขตสุขภาพ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ เทอม ๑ (พ.ค.๒๕๖๕-ก.ค.๒๕๖๕) รายงานผล จากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ พบว่า สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕๗.๒๗ สูงกว่า ระดับประเทศ (๕๖.๓๙) สูงเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ ภาวะผอม เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๕.๐๐ น้อยกว่าระดับประเทศ (๕.๑๐) ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๕.๔๙ น้อยกว่าระดับประเทศ (๑๓.๖๐) ภาวะเตี้ย เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๗.๑๕ น้อยกว่าระดับประเทศ (๙.๙๓) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๐.๕๔ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๘.๗๑) เด็กสูงมากที่สุดของประเทศ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ สูงเฉลี่ย ๑๕๑.๑๙ สูงกว่าระดับประเทศ (๑๔๙.๔๒) เด็กสูงมากที่สุดของประเทศ

สถานการณ์สุขภาพวัยเรียน ด้านโภชนาการ เปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ ๑๑ แยกชายจังหวัด ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ รายงานผลจากฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดที่มีภาวะสูงดีสมส่วน สูงกว่าระดับเขต (๕๗.๒๗) ได้แก่ กระบี่ สุราษฎร์ธานี และระนอง ส่วนที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ พังงา ภูเก็ต ชุมพร และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ ภาวะผอม จังหวัดที่มีนักเรียนผอมต่ำกว่าระดับเขต (๕.๐๐) ได้แก่ กระบี่ สุราษฎร์ธานี ส่วนจังหวัดที่นักเรียน ผอมสูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร พังงา ระนอง นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ ภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วน จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๑๕.๔๙) ได้แก่ กระบี่ สุราษฎร์ธานี ระนอง ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ พังงา นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ชุมพร ตามลำดับ ภาวะเตี้ย จังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต (๗.๑๕) ได้แก่ พังงา กระบี่ ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร ภูเก็ต ส่วนจังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ นครศรีธรรมราช ส่วนสูง เฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๕๐.๕๔ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ชุมพร ภูเก็ต ระนอง พังงา กระบี่ ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ส่วนสูง

เฉลี่ยเด็กอายุ ๑๒ ปี หญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ เท่ากับ ๑๕๑.๑๙ เซนติเมตร จังหวัดที่สูงกว่าระดับเขต ได้แก่ ภูเก็ต ระนอง ชุมพร พังงา กระบี่ ส่วนจังหวัดที่ต่ำกว่าระดับเขต ได้แก่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการ นักเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้ม (Trends) ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ นักเรียน ๖-๑๔ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๑ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๕ พบว่า แนวโน้มการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะโภชนาการ มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ถึง ปี ๒๕๖๕ เนื่องด้วยการได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้นักเรียนไม่สามารถเข้าถึงบริการคัดกรองด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ เนื่องด้วยมีการปรับเกณฑ์การเจริญเติบโตสำหรับประเทศไทยและผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี มีภาวะผอม 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**

สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ระดับประเทศ อัตราอยู่ที่ ๒๕.๖๑ โดยเขตสุขภาพที่ ๑๑ อัตรา ๒๔.๙๕ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๒๕ ต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไตรมาสที่ ๒ (HDC ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕) แยกรายจังหวัด อัตราสูงสุด จังหวัดระนอง ๒๗.๖๑ จังหวัดชุมพร ๒๕.๘๗ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๑.๐๕ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๒๐.๒๔ จังหวัดพังงา ๑๘.๓๔ จังหวัดกระบี่ ๑๗.๙๙ และจังหวัดภูเก็ต ๘.๗๔ ตามลำดับ สถานการณ์สุขภาพวัยรุ่น (HDC, ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕) ไตรมาสที่ ๒ พบว่า อัตราการคลอดของเด็กสะสม ที่เกิดจากมารดา

วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี โดยระดับประเทศอยู่ที่ ๐.๘๖ (๔๖๓ ราย) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นอัตรา ๐.๖๔ (ค่าเป้าหมายไม่เกิน ๐.๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี) และสถานการณ์อัตราการคลอดของมารดา อายุ ๑๐-๑๔ ปี ประชากรหญิงไทย เขตรับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประกอบด้วยจังหวัด นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และจังหวัดชุมพร พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ อัตราเท่ากับ ๐.๖๔ ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๕ ไม่เกิน ๐.๙ อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไตรมาสที่ ๒ ณ วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดภูเก็ต อัตราเท่ากับ ๐.๐ ( ๐ ราย ) จังหวัดระนอง อัตราเท่ากับ ๐ จังหวัดกระบี่ อัตราเท่ากับ ๐.๑๒ ( ๑ ราย) จังหวัดนครศรีธรรมราช อัตราเท่ากับ ๐.๖๑ (๑๐ ราย) จังหวัด สุราษฎร์ธานี อัตราเท่ากับ ๐.๖๑ ( ๗ ราย) จังหวัดพังงา อัตราเท่ากับ ๐.๙๖ ( ๒ ราย) และจังหวัดชุมพร อัตราเท่ากับ ๑.๗๗ ( ๗ ราย)

สถานการณ์ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๑๔.๖ สูงกว่าค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๓ ผลงานแยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๑.๑๖ ที่จังหวัดกระบี่ และสูงกว่าค่าเป้าหมายเรียงจากน้อยไปหามาก ดังนี้ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๑๓.๔๘ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๑๔.๓๔ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๑๔.๕ จังหวัด สุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๑๔.๖ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๑๖.๘๘ และจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๑๘.๐๒ และสถานการณ์หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) โดยระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๖๔.๗๘ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในระดับเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๖๖.๒๕ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๘๘.๘๙ จังหวัด กระบี่ ร้อยละ ๘๗.๘ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๘๐.๔๙ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๗๓.๖๘ จังหวัดชุมพร ร้อยละ ๖๓.๒๗ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๕๗.๑๔ และจังหวัดระนอง ร้อยละ ๑๖.๖๗

### ๓) สถานการณ์ด้านทันตกรรม

ผลการดำเนินงาน เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๒ สค.๖๕) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ร้อยละ ๕๓.๗๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษาในเด็กวัยเรียน ๑๒ ปี ร้อยละ ๓๖.๗๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๘) และเด็ก ๑๒ ปี ปราบจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๒๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๑.๓)

#### รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

<https://drive.google.com/drive/folders/๑๓Ko๔BUYq๙L๖Pr-oQKBOLDYDeDcGaEQ?usp=sharing>

### ๓.๑.๓ ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (ผู้รายงาน : นางนันทนา ชัยสกุล 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 ๕๗.๖๙ และมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๔๙.๗๓ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองดัชนีมวลกาย มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๖.๒๓ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๗๐.๑๐ และจังหวัดที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๒.๕๒ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๕๑.๕๗

#### ๑.๒ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

จำนวนประชากรวัยทำงาน อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ โดยเก็บข้อมูลเป้าหมายร้อยละ ๑ ตามฐานประชากรในกลุ่มวัยทำงานจากระบบ HDC ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และมีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๓.๑๑ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา สุราษฎร์ธานี และระนอง มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๗๓.๔๙ รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๖๘.๑๐

#### ๑.๓ จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ เป้าหมาย ๕ ล้านคน (กิจกรรมก้าวทำใจ)

จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๕ ล้านคน โดยมีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพผ่าน Digital platform ก้าวทำใจ โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ณ ๒๕ กค.๖๕) พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform กิจกรรมก้าวทำใจ ๕ ล้าน ร้อยละ ๗๕.๖๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า จังหวัดที่มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพก้าวทำใจผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ จังหวัดพังงา จังหวัดกระบี่ และจังหวัดระนอง มากกว่าร้อยละ ๑๐๐

จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน โดยมีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพ ผ่าน Digital platform ประกอบด้วย ก้าวทำใจ, BSE, H&U Plus, Food&Health, Mental Health, E Screening โดยระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ณ ๒๖ กค.๖๕) พบว่า มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพผ่าน Digital platform ร้อยละ ๙๘.๙๖ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังพบว่า จังหวัดที่มีการลงทะเบียนความรอบรู้สุขภาพผ่าน Digital platform ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และจังหวัดระนอง 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 และทั้ง ๗ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ผ่านเกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ 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 ๕๐ ไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การรับรอง Healthy Canteen ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดระนอง และจังหวัดชุมพร ร้อยละ ๑๐๐

**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 ๗๔.๓๒ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนผู้รับผิดชอบงานผ่านการอบรมหลักสูตรอาหารและโภชนาการ (MOOC Anamai) ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา 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 ๖๘.๘๔ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๘๕.๕๑ รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๗๘.๗๐

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

ประชากรสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application ๑๔,๙๗๖ คน ๒๔,๓๙๕ ครั้ง แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอด้วย BSE Application มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๕,๐๙๘ คน ๗,๕๐๕ ครั้ง รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ จำนวน ๓,๘๑๕ คน ๓,๘๑๕ ครั้ง

**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 ๙๖.๙๕ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ร้อยละ ๙๓.๙๖ ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังคงพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนการตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-kit) ในครัวเรือน ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดที่มีครัวเรือนมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๙๕.๘๐ รองลงมา คือ จังหวัดระนอง ร้อยละ ๙๕.๐๘

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

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ จำนวน ๓๐๐ รายต่อจังหวัด โดยเก็บปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกที่ยังไม่ได้รับมาตรการเสริมยาเม็ดเสริมไอโอดีนหรือน้ำเสริมไอโอดีนมาก่อน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ ๖๒.๖๗ ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร้อยละ ๕๘.๐๙ ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยยังคงพบว่า จังหวัดที่มีการส่งตรวจปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ ๘๑.๓๓ จังหวัดที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มากที่สุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๙๙.๓๔ รองลงมา คือ จังหวัดพังงา ร้อยละ ๘๕.๕๗

**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 โดยยังคงพบว่า จังหวัดที่มีการประเมินตนเองของชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ผ่านเกณฑ์ระดับเหรียญทองแดง มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี มากกว่าร้อยละ ๑๐๐

**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 โดยยังคงพบว่า จังหวัดที่มีการตรวจร้านอาหารที่ผ่านการตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกระบี่ จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพร มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ และทุกจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้านอาหารมีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด มากกว่าร้อยละ ๙๐





## แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. อบรมการใช้งาน Application Bluebook แก่ครู ก เพื่อถ่ายทอดแก่ผู้สูงอายุ
๒. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง
๓. ส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

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

พบว่า ผลการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๕ ระดับเขตสุขภาพอยู่ที่ร้อยละ ๙๙.๘๑ (LTC กรมอนามัย ประมวลผล ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๘ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศที่มีผลงานร้อยละ ๙๓.๐๕ ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ต ชุมพร ระนอง และนครศรีธรรมราช ผลงานร้อยละ ๑๐๐ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๙๙.๒๔

## **ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐**

พบว่า ผลการดำเนินงานการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (ผลงานสะสม) เขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่าจำนวน Care Plan ในโปรแกรม LTC ปี ๒๕๖๔ (๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) อยู่ที่ร้อยละ ๙๔.๓๒ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศที่มีจำนวน Care Plan อยู่ที่ร้อยละ ๙๓.๑๐ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าทุกจังหวัดสามารถดำเนินการจัดทำ Care Plan ในโปรแกรม LTC ได้ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ ๙๐ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดได้แก่ จังหวัดกระบี่ ร้อยละ ๙๘.๓๒ จังหวัดที่มีผลงานต่ำสุดและไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย คือ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ ๘๙.๗๖ 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 กรกฎาคม ๒๕๖๕ (HDC, ณ ๑ สค.๖๕) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๐.๑๑ ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ และฟันหลัง(แท้) ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ ร้อยละ ๒๔.๔๒ และผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ ร้อยละ ๖๒.๖๐



### ๓. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

#### 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 การดำเนินงานของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 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\\_๖jsWYoXO๘UW/๕e๗b๑๖๖๓๐๗๘๘๓e๗๕cdf๘๗๓e๕๔๘๕๓๖๘.docx](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/-DGkdjR๖_๖jsWYoXO๘UW/๕e๗b๑๖๖๓๐๗๘๘๓e๗๕cdf๘๗๓e๕๔๘๕๓๖๘.docx)

#### ๓.๑.๖ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)

(ผู้รายงาน : นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

การขับเคลื่อนงานการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/ldxOVbg๒YFJMwu-๒GntVp๘/๒f๕ae๐๖๐๕doae๕๑๒๓๒๗๑๘๕e๑ea๕fb๓๔c.docx](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/ldxOVbg๒YFJMwu-๒GntVp๘/๒f๕ae๐๖๐๕doae๕๑๒๓๒๗๑๘๕e๑ea๕fb๓๔c.docx)



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

ตรวจสุขภาพประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๗ พ.ค. – ๑๔ มิ.ย. ๖๕ ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง ลูกจ้างทั่วไป และลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ ก.ค. ๖๕)

#### ๖. แผนการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ตามมาตรการความปลอดภัยขององค์กร 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

#### ๗. แผนการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ตามมาตรการความปลอดภัยขององค์กร

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ โดยให้มีการตรวจสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๑๕ ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ ๑๑ เริ่มตรวจวันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป และตั้งแต่เดือน ก.พ. ๒๕๖๕ ได้ตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๑๐๐

รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/IOVqXcym๖VTMVUgoiNs๑BW/fe๕๕๒๘๓๐๐๗๙de๘๓d๗bed๖๙ebf๔๗๗๑C๒๑.docx](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/IOVqXcym๖VTMVUgoiNs๑BW/fe๕๕๒๘๓๐๐๗๙de๘๓d๗bed๖๙ebf๔๗๗๑C๒๑.docx)

#### ๓.๑.๘ ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ

(ผู้รายงาน : นางพรณวิไล 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 ได้รับการงบประมาณ ๑๒,๔๐๕,๙๗๐.๐๐ บาท จำแนกเป็น งบดำเนินงาน ๙,๔๐๐,๘๘๐.๐๐ บาท จำนวน ๑๕ โครงการ และ งบลงทุน ๓,๐๐๖,๐๙๐.๐๐ บาท จำนวน ๓ รายการ

**ตารางที่ ๓** ผลการเบิกจ่าย จำแนกงบประมาณที่รับการจัดสรร

ประเภทรายจ่าย	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ	ค่าเป้าหมาย	ต้องเร่งรัด
ภาพรวม	๑๒,๓๙๓,๔๐๓.๐๐	๑๐,๓๒๗,๒๘๓.๐๐	๑,๘๔๘,๑๒๐.๐๐	๘๓.๓๓	๘๕	+ ๑.๖๗
งบดำเนินงาน	๙,๓๘๗,๓๑๓.๐๐	๗,๓๒๑,๑๘๔.๐๐	๑,๘๔๘,๑๒๙.๐๐	๗๗.๙๙	๘๕	+ ๗.๐๑
งบลงทุน	๓,๐๐๖,๐๙๐.๐๐	๓,๐๐๖,๐๙๐.๐๐	๐	๑๐๐	๑๐๐	

ที่มา : ระบบสารสนเทศสนับสนุนการบริหารจัดการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๕

เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ สามารถดำเนินการเบิกจ่าย จำแนกประเภท ดังนี้ ภาพรวมทุกประเภท รายจ่าย ร้อยละ ๘๓.๓๓ บรรลุค่าเป้าหมาย งบดำเนินงาน ร้อยละ ๗๗.๙๙ ไม่บรรลุค่าเป้าหมาย และงบลงทุน ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุค่าเป้าหมาย

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/PFDwygWoqCzOmBFCzKKk๙๖/b๒๖๖e๐e๖c๘๐ac๔bf๒aa๓๘๒๔๖๐๔f๓๙๗๙๐.pdf](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/PFDwygWoqCzOmBFCzKKk๙๖/b๒๖๖e๐e๖c๘๐ac๔bf๒aa๓๘๒๔๖๐๔f๓๙๗๙๐.pdf)

**๓.๑.๙ ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)**

(ผู้รายงาน : นางอรพรรณ ภัคมนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

การขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/VyzLxjYF๔๒a๑๔BkaOziSJM/๖๓๕a๑๘๘dd๖๓bb๔๘๙๔๔dcfac๒๖๔๓๓๔๒b.pdf](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/VyzLxjYF๔๒a๑๔BkaOziSJM/๖๓๕a๑๘๘dd๖๓bb๔๘๙๔๔dcfac๒๖๔๓๓๔๒b.pdf)

**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 ส่งผลให้ภาพรวมกิจกรรมโครงการ เป็น ๙๓ กิจกรรม

เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานภาพรวม บรรลุเป้าหมาย ๗๗ กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๐ บรรลุค่าเป้าหมายไตรมาส ๓ (ร้อยละ ๘๐)

และโครงการที่สามารถดำเนินการบรรลุค่าเป้าหมายของไตรมาส ๓ จำนวน ๑๒ โครงการ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๔.๐๐) จำนวน ๒ โครงการ น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑ โครงการ

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

[https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads\\_doc/tDhMus๙๔๘๑fkzdC๙n๗bl\\_/๘๒๓๔๘๙๘๐๐๔๒๙๘๖๓cebc๑๑๒๑d๔๔๘๓๕๘c.pdf](https://www.hpc๑๑.go.th/plan๖๕/Fileuploads_doc/tDhMus๙๔๘๑fkzdC๙n๗bl_/๘๒๓๔๘๙๘๐๐๔๒๙๘๖๓cebc๑๑๒๑d๔๔๘๓๕๘c.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 ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีแผนการดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใส จำนวน ๓ แผน คือ ๑) แผนคณะกรรมการ ITA ๒) แผนการป้องกันการทุจริตและเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และ ๓) แผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งมีผลการดำเนินงานรายละเอียดตามลิงค์ที่แนบมา

**รายละเอียดเพิ่มเติมตามลิงค์ :**

[https://hpc๑๑.anamai.moph.go.th/ita/download?id=๘๘๖๙๙&mid=๓๕๙๖๓&mkey=m\\_document&lang=th&did=๓๑๘๓๕](https://hpc๑๑.anamai.moph.go.th/ita/download?id=๘๘๖๙๙&mid=๓๕๙๖๓&mkey=m_document&lang=th&did=๓๑๘๓๕)

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ**

ไม่มี

**ที่ประชุมรับทราบ**

**ปิดประชุม** เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวอาริตา สมุห์นวล  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้รายงาน



