กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

การประชุม กพว. ครั้งที่ 4/2565
ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนา
ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ประเด็นการนำเสนอ

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2565
รอบความถี่ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน)
(ตุลาคม64-มีนาคม65)

สถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ รายคลัสเตอร์

คลัสเตอร์	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
สตรีและเด็กปฐมวัย	12	12	25	49	50	51
วัยเรียนวัยรุ่น	12	12	21	28	53	62
วัยทำงาน	1	2	6	15	32	41
ผู้สูงอายุ	2	2	4	5	23	23
อนามัยสิ่งแวดล้อม	3	4	5	6	13	50
รวม	30	32	61	103	171	227

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูล	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ ที่มิได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. ร้อยละของน้ำบริโภคครัวเรือนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
5. ร้อยละของน้ำบริโภคที่ใช้ในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
6. ร้อยละของเทศบาลสมัครเข้ารับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (EHA 1001 - 1003)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
7. อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศต่อแสนประชากร	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
8. ระดับอุณหภูมิสูงสุดของประเทศไทยเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
9. จำนวนจังหวัดที่เสี่ยงภัยความร้อนของประเทศไทย	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
10. ร้อยละของประชาชนที่สวมหน้ากากเมื่ออยู่ในที่สถานที่สาธารณะ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูล (เพิ่มเติม)	หน่วยงานรับผิดชอบ
11. ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดตามกฎหมายได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
12. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
13. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐที่มิได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
14. ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
15. ร้อยละมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
16. ร้อยละของมูลฝอยทั่วไปได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูล (เพิ่มเติม)	หน่วยงานรับผิดชอบ
*17. ร้อยละของโรงเรียน กพด. มีน้ำบริโภคที่มีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*18. ร้อยละของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*19. ร้อยละของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา มีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*20. ร้อยละของโรงเรียนและห้องเรียนสาขา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*21. ร้อยละของโรงเรียนและศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*22. ร้อยละของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม สถาบันปอเนาะ และโรงเรียนการกุศลของวัดในพระพุทธศาสนา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนมีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*23. ร้อยละของโรงเรียนในสังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานครมีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
*24.ร้อยละของศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” และศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ มีน้ำอุปโภคบริโภคมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูล (เพิ่มเติม)	หน่วยงานรับผิดชอบ
25. ร้อยละของน้ำประปาการประปานครหลวง (กปน.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาการประปานครหลวง	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
26. ร้อยละของน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาค	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
27. ร้อยละของน้ำประปาเทศบาลได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
28. ร้อยละของน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
29. ร้อยละของครัวเรือนจำแนกตามประเภทของน้ำบริโภค	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
30. ร้อยละของการประปาส่วนภูมิภาคสาขาที่ผ่านการรับรองคุณภาพน้ำประปามาตรฐานสากล (Water is Life)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
31. ร้อยละของครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ 5 ลิตรต่อวัน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
32. ร้อยละของครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี อย่างน้อยคนละ 45 ลิตรต่อคน	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
33. ร้อยละของครัวเรือนมีที่เก็บน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคสภาพดี มีฝาปิด (ข้อย่อยใน ตัวชี้วัด ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูล (เพิ่มเติม)	หน่วยงานรับผิดชอบ
34. ร้อยละของเทศบาลมีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA 1001)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
35. ร้อยละของเทศบาลมีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในตลาดตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA 1002)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
36. ร้อยละของเทศบาลมีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในที่หรือทางสาธารณะตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA 1003)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
37. ร้อยละของร้านอาหารผ่านมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
38. ร้อยละของตลาดผ่านมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
39. ร้อยละของอาหารริมบาทวิถีผ่านมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
40. ร้อยละของการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในกลุ่มตัวอย่างอาหารของสถานประกอบกิจการด้านอาหาร	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
41. ร้อยละของการปลอมปนสารเคมีในกลุ่มตัวอย่างอาหารของสถานประกอบกิจการด้านอาหาร	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ คลัสเตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูล (เพิ่มเติม)	หน่วยงานรับผิดชอบ
42. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
43. จำนวนวันที่ PM2.5 เกินค่ามาตรฐานรายจังหวัด	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
44. อัตราการป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็ก 0 – 4 ปี	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
45. อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับความร้อนต่อแสนประชากร	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
46. ร้อยละของอาการที่เกี่ยวข้องกับความร้อน	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
47. ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
48. ร้อยละของประชาชนที่ล้างมือเป็นประจำ (ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม และหลังสัมผัสสิ่งสกปรก)	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
49. ร้อยละของประชนชนที่แยกขยะถูกต้อง	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
50. ร้อยละของประชาชนที่ทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสร่วมในที่พักอาศัย	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565

รายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ จำแนกตามความถี่

คลัสเตอร์	ทุกเดือน	3 เดือน	6 เดือน	ปีละครั้ง	2 ปีครั้ง
สตรีและเด็กปฐมวัย	26	18	0	7	0
วัยเรียนวัยรุ่น	1	7	25	26	3
วัยทำงาน	0	0	34	7	0
ผู้สูงอายุ	0	0	1	22	0
อนามัยสิ่งแวดล้อม	0	0	6	44	0
รวม	27	25	66	106	3

118

ที่มา : คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำแนกราย Cluster (ตุลาคม 2564-มีนาคม 2565)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ทุกเดือน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	19.9	22.5	22.9	39.8	30.9	🔴
2. อัตราส่วนทารกแรกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	3 เดือน		4.3/1000	4.5/1000	4.4/1000	4.5/1000	4.7/1000	
3. อัตราการตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate : NMR)	3 เดือน	ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน	4.6/1000	4.5/1000	4.2/1000	4.7/1000	5.1/1000	🔴
4. อัตราตายทารกระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate : ENMR)	3 เดือน	-	4.1/1000	4.1/1000	3.9/1000	4.3/1000	3.8/1000	-
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	3 เดือน	ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์	58.42	70.15	75.00	73.8	66.5	🔴
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	3 เดือน	ร้อยละ 75	70.86	80.28	87.24	81.5	75.7	🟢
7. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	3 เดือน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	53.34	65.04	68.49	71.01	54.2	🔴
8. อัตราตายทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	3 เดือน	-	7.2/1000	6.9/1000	6.2/1000	6.8/1000	7.2/1000	
9. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	3 เดือน	ไม่เกินร้อยละ 7	10.7	9.9	9.5	9.8	10.0	🔴

ข้อมูลจาก : รายการที่ 1 : MDSR system สส. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 ; เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร.
รายการที่ 3, 5, 6, และ 7 : HDC service ณ วันที่ 5 เมษายน 2565
รายการที่ 2, 4, 8, และ 9 : CMI@MoPH กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 เมษายน 2565

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
10. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	83.6	89.4	90.2	84.9	82.0	🔴
11. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	ทุกเดือน	ร้อยละ 80	78.8	74.4	73.4	72.7	74.5	🔴
12. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ทุกเดือน	ร้อยละ 20	21.2	25.6	26.6	27.3	25.5	🟢
13. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตาม	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	86.1	92.3	93.2	91.4	88.0	🔴
14. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ทุกเดือน	ร้อยละ 85	98.4	98.6	98.9	99.1	99.3	🟢
15. ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่สอง)	ทุกเดือน	ร้อยละ 85	80.7	87.1	88.1	82.5	79.3	🔴
16. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	85.7	90.9	91.7	88.7*	83.6	🔴

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
17. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งแรก)	ทุกเดือน	ร้อยละ 80	78.6	74.1	71.5	70.3	73.1	🔴
18. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ทุกเดือน	ร้อยละ 20	21.4	25.9	28.5	29.7	26.9	🟢
19. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	84.8	91.2	92.7	90.0	85.9	🔴
20. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ทุกเดือน	ร้อยละ 85	98.1	98.3	98.8	99.2	99.6	🟢
21. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	85.1	90.6	91.5	86.5	84.9	🔴
22. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งแรก)	ทุกเดือน	ร้อยละ 80	77.9	73.4	71.1	70.2	72.4	🔴
23. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ทุกเดือน	ร้อยละ 20	22.1	26.6	29.0	29.7	27.6	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
24. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ที่ได้รับการติดตาม	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	84.8	91.2	92.5	90.9	88.05	🔴
25. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ทุกเดือน	ร้อยละ 85	98.5	98.7	99.0	99.3	99.5	🟢
26. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	85.1	90.6*	91.5	86.5	84.9	🔴
27. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	ทุกเดือน	ร้อยละ 80	77.9	73.4*	71.0	70.2	72.4	🔴
28. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ทุกเดือน	ร้อยละ 20	22.1	26.6*	29.0	29.7	27.6	🟢
29. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	84.8	91.2*	92.5	90.9	88.1	🔴
30. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ทุกเดือน	ร้อยละ 85	98.5	98.7*	99.0	99.3	99.5	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
31. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	86.8	91.7	93.1	87.9	83.8	🔴
32. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	ทุกเดือน	ร้อยละ 80	76.5	72.1	70.3	73.9	73.7	🔴
33. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	ทุกเดือน	ร้อยละ 20	23.5	27.9	29.7	26.1	26.3	🟢
34. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	ทุกเดือน	ร้อยละ 90	85.9	92.6	94.9	93.3	88.2	🔴
35. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)	ทุกเดือน	ร้อยละ 85	98.4	98.6	98.9	99.2	99.3	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
36. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	3 เดือน	≤ ร้อยละ 14	16.06	16.43	15.05	14.71	14.90	🔴
37. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก	3 เดือน	ร้อยละ 100	70.52	75.90	79.50	80.06	79.60	🔴
38. ร้อยละเด็กอายุ 6-12 เดือน ที่มีภาวะโลหิตจาง	3 เดือน	≤ ร้อยละ 20	-	-	24.72	19.65	18.58	🟢
39. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	3 เดือน	≥ ร้อยละ 80	25.98	47.28	62.27	68.95	58.08	🔴
40. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	3 เดือน	≥ ร้อยละ 64	51.67	58.6	63.7	62.6	60.9	🔴
41. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ซม.)	3 เดือน	- เด็กชาย ≥ 113.0 ซม. - เด็กหญิง ≥ 112.0 ซม.	109.3/ 108.7	108.7/ 108.0	109.1/ 108.5	108.8/ 108.3	108.4/ 107.9	🔴
42. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย	3 เดือน	≤ ร้อยละ 10	10.1	15.8	10.5	10.6	12.3	🔴
43. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะผอม	3 เดือน	≤ ร้อยละ 5	5.1	6.4	5.5	5.5	5.4	🔴
44. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	3 เดือน	≤ ร้อยละ 9	3.2	10.8	9.3	8.8	10.1	🔴

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
45. ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	6 เดือน	≥ ร้อยละ 50	-	21.7	33.45	23.53	22.38	🔴
46. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	6 เดือน	ปี 2565 ผู้ชาย 154 เซนติเมตร ผู้หญิง 155 เซนติเมตร	ช 148.6 ญ 149.9	ช 147.7 ญ 148.9	ช 148.7 ญ 149.8	ช 147.6 ญ 148.7	ช 147.1 ญ 148.3	🔴
47. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	6 เดือน	≥ ร้อยละ 66	65.5	61.5	65.7	59.6	55.5	🔴
48. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5	5.5	8.9	6.0	9.7	12.2	🔴
49. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5	4.7	5.1	4.4	3.7	4.1	🟢
50. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	6 เดือน	≤ ร้อยละ 10	11.7	13.6	12.5	11.0	13.3	🔴
51. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน	6 เดือน	≥ ร้อยละ 66	-	-	61.5	61.3	61.7	🔴
52. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีภาวะเตี้ย	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5	-	-	10.8	8.6	7.5	🔴
53. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีภาวะผอม	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5	-	-	2.2	1.6	2.3	🟢
54. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	6 เดือน	≤ ร้อยละ 10	-	-	17.1	13.3	13.6	🔴

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
55. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 สูงดีสมส่วน*	6 เดือน	≥ ร้อยละ 66						-
56. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 มีภาวะเตี้ย*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5						-
57. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 มีภาวะผอม*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5						-
58. ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 10						-
59. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 สูงดีสมส่วน*	6 เดือน	≥ ร้อยละ 66						-
60. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 มีภาวะเตี้ย*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5						-
61. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 มีภาวะผอม*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5						-
62. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.1-ม.3 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	6 เดือน	≤ ร้อยละ 10						-
63. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.4-ม.6 สูงดีสมส่วน*	6 เดือน	≥ ร้อยละ 66						-
64. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.4-ม.6 มีภาวะเตี้ย*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5						-
65. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.4-ม.6 มีภาวะผอม*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 5						-
66. ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.4-ม.6 มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน*	6 เดือน	≤ ร้อยละ 10						-

หมายเหตุ * : อยู่ระหว่างการพัฒนา และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ยังไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงสำหรับการวางแผนหรือประเมินผลการดำเนินงาน

= ไม่ผ่านเป้าหมาย = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
67. ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.1-ป.6 ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง*	6 เดือน	≥ ร้อยละ 70						-
68. ร้อยละของนักเรียน ชั้น ม.1-ม.3 ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง*	6 เดือน	≥ ร้อยละ 70						-
69. ร้อยละของนักเรียน ชั้น ม.4-ม.6 ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง*	6 เดือน	≥ ร้อยละ 70						-
70. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	3 เดือน	≤ 25/พัน	35.33	28.57	29.01	25.94 (Q4 ณ 16พ.ย.64)	27.76 (Q1 ณ 16ก.พ.65)	●
71. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)	3 เดือน	≤ 0.9/พัน	1.24	1.02	0.94	1.04 (Q4 ณ 16พ.ย.64)	0.97 (Q4 ณ 16ก.พ.65)	●
72. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ทุกเดือน	≤ ร้อยละ 13	16.04	14.94	14.42	13.86 (ณ 1 พ.ย.64)	13.83 (ณ 16 มี.ค.65)	●
73. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	3 เดือน	รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30	-	-	-	26.30 (ณ ณ 16พ.ย.64)	23.14 (ณ 16 ก.พ.65)	●

หมายเหตุ * : อยู่ระหว่างการพัฒนา และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ยังไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงสำหรับการวางแผนหรือประเมินผลการดำเนินงาน

● = ไม่ผ่านเป้าหมาย ● = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
74. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	3 เดือน	≥ ร้อยละ 80	30.03	35.34	40.01	39.30 (ณ 16 พ.ย.64)	34.30 (ณ 16 ก.พ.65)	🔴
75. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	3 เดือน	≥ ร้อยละ 80	66.39	65.86	68.62	66.15 (ณ 16 พ.ย.64)	66.22 (ณ 16 ก.พ.65)	🔴
76 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563	3 เดือน	≥ ร้อยละ 30	-	-	-	11.34 (ณ 30 ก.ย. 64)	12.68 (ณ 28 ก.พ.65)	🔴
77. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	3 เดือน	ร้อยละ 30	78.39	84.17	87.81	88.61 (ณ 16 ก.ย. 64)	อยู่ระหว่างดำเนินงานการดำเนินงานของพื้นที่	

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยทำงาน

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
78. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 18 ปี สูงดีสมส่วน (นอกสถานศึกษา) *	6 เดือน	≥ ร้อยละ 50	64.73	59.22	59.89	61.47	N/A อยู่ระหว่างพัฒนาข้อมูล	
79. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 18 ปี มีภาวะเตี้ย (นอกสถานศึกษา) *	6 เดือน							
80. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 18 ปี มีภาวะผอม (นอกสถานศึกษา) *	6 เดือน		-	-	2.35	1.68		
81. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 18 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (นอกสถานศึกษา) *	6 เดือน		-	-	18.11	12.34		
82. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปี กินผัก 5 ทัพพี ทุกวัน *	6 เดือน	ร้อยละ 50	-	17.79	44.5	49.22	N/A อยู่ระหว่างพัฒนาข้อมูล	
83. ร้อยละของประชากรอายุ 25-59 ปี กินผัก 5 ทัพพี ทุกวัน *	6 เดือน	ร้อยละ 42	-	N/A	46.37	50.48	N/A อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล	

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

หมายเหตุ * : อยู่ระหว่างการตรวจสอบระบบข้อมูลของผู้จัดการระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มวัยทำงาน

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
84. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ	6 เดือน	≥ 47.4	-	-	-	-	47.37	🔴
85. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีภาวะผอม	6 เดือน	< 4.8	-	-	4.77	4.74	4.72	🟢
86. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน	6 เดือน	< 21	-	-	-	-	20.73	🟢
87. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะอ้วนระดับ 1	6 เดือน	< 21	-	-	-	-	20.66	🟢
88. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะอ้วนระดับ 2	6 เดือน	< 6	-	-	-	-	6.51	🔴
89. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 59 ปี มีรอบเอวปกติ	6 เดือน	≥ 52	-	-	-	-	54.48	🟢
90. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 59 ปี มีรอบเอวเกิน	6 เดือน	< 52	-	-	-	-	45.52	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยทำงาน

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
91. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ	6 เดือน	≥ ร้อยละ 50	-	-	58.56	60.34	55.44	🟢
92. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีภาวะผอม	6 เดือน	< ร้อยละ 5.0	-	-	12.40	11.40	12.30	🔴
93. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน	6 เดือน	< ร้อยละ 21	-	-	-	-	12.47	🟢
94. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีภาวะอ้วน ระดับ 1	6 เดือน	< 21	-	-	-	-	12.23	🟢
95. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีภาวะอ้วน ระดับ 2	6 เดือน	< 6.0	-	-	-	-	7.56	🔴
96. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีรอบเอวปกติ	6 เดือน	≥ 71	-	-	-	-	71.24	🟢
97. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19- 29 ปี มีรอบเอวเกิน	6 เดือน	< 71	-	-	-	-	28.76	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

หมายเหตุ * : อยู่ระหว่างการตรวจสอบระบบข้อมูลของผู้จัดการระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มวัยทำงาน

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
98. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ	6 เดือน	≥ 50					50.26	
99. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีภาวะผอม	6 เดือน	< 4.8	-	-	4.64	4.96	4.80	
100. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน	6 เดือน	< 21					19.72	
101. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีภาวะอ้วน ระดับ 1	6 เดือน	< 21	-	-	-	-	18.35	
102. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีภาวะอ้วน ระดับ 2	6 เดือน	< 6	-	-	-	-	6.86	
103. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีรอบเอวปกติ	6 เดือน	≥ 57	-	-	58.42	58.22	58.68	
104. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีรอบเอวเกิน	6 เดือน	< 41	-	-	41.58	41.78	41.32	

= ไม่ผ่านเป้าหมาย = ผ่านเป้าหมาย

หมายเหตุ * : อยู่ระหว่างการตรวจสอบระบบข้อมูลของผู้จัดการระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มวัยทำงาน

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
105. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ	6 เดือน	≥ 44.6	-	-	-	-	45.32	🟢
106. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45 - 59 ปี มีภาวะผอม	6 เดือน	< 4.8	-	-	4.36	4.31	4.32	🟢
107. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน	6 เดือน	< 21	-	-	-	-	21.78	🔴
108. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีภาวะอ้วนระดับ 1	6 เดือน	< 21	-	-	-	-	22.34	🔴
109. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีภาวะอ้วนระดับ 2	6 เดือน	< 6	-	-	-	-	6.25	🔴
110. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีรอบเอวปกติ	6 เดือน	≥ 49	-	-	51.15	50.85	51.64	🟢
111. ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 45-59 ปี มีรอบเอวเกิน	6 เดือน	< 49	-	N/A	48.85	49.15	48.36	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
112. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	6 เดือน	ร้อยละ 50	54.4	50.0	37.8	30.8	72.83 (ณ 30 มี.ค.65)	

(รายการข้อมูลความถี่ 1 ปี)	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ร้อยละของผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการปกติ	สำนักโภชนาการ
2. ร้อยละของผู้สูงอายุ มีภาวะผอม	สำนักโภชนาการ
3. ร้อยละของผู้สูงอายุ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	สำนักโภชนาการ
4. ร้อยละของผู้สูงอายุ มีรอบเอวปกติ	สำนักโภชนาการ
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมกินผักผลไม้เพียงพอ	สำนักโภชนาการ
6. ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ	สำนักโภชนาการ
7. ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี มีภาวะผอม	สำนักโภชนาการ
8. ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	สำนักโภชนาการ
9. ร้อยละของผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ	สำนักโภชนาการ

= ไม่ผ่านเป้าหมาย = ผ่านเป้าหมาย

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

(รายการข้อมูลความถี่ 1 ปี)	หน่วยงานรับผิดชอบ
10. ร้อยละของผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี มีภาวะผอม	สำนักโภชนาการ
11. ร้อยละของผู้สูงอายุ 70 – 79 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	สำนักโภชนาการ
12. ร้อยละของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะโภชนาการปกติ	สำนักโภชนาการ
13. ร้อยละของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะผอม	สำนักโภชนาการ
14. ร้อยละของผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน	สำนักโภชนาการ
15. ร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ	สำนักทันตสาธารณสุข
16. ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน	สำนักทันตสาธารณสุข
17. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	สำนักทันตสาธารณสุข
18. ร้อยละประชาชนไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมที่เพียงพอต่อสุขภาพ	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
19. ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการทำงาน ของประชาชนไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
20. ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทาง ของประชาชนไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
21. ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านนันทนาการ ของประชาชนไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
22. ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของประชาชนไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

รายการ	ความถี่	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					ผลงานเทียบเป้าหมาย
			ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	
113. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	6 เดือน	ร้อยละ 100 (N=958 แห่ง)	ร้อยละ 100 (958 แห่ง)	ร้อยละ 100 (958 แห่ง)	ร้อยละ 100 (958 แห่ง)	ร้อยละ 100 (958 แห่ง)	ร้อยละ 100 (958 แห่ง)	🟢
114. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ ที่มิได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	6 เดือน	ร้อยละ 80 (N=124 แห่ง)	ร้อยละ 18.26	-	-	ร้อยละ 26.96	ร้อยละ 52.42 (65 แห่ง)	🔴
115. ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ	6 เดือน	ร้อยละ 80 (N=383 แห่ง)	ร้อยละ 17.14	-	-	ร้อยละ 39.43	ร้อยละ 58.49 (224 แห่ง)	🔴
116. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	6 เดือน	ร้อยละ 80 (N=985 แห่ง)	ร้อยละ 68.41	ร้อยละ 91.02	ร้อยละ 88.93	ร้อยละ 92.48	ร้อยละ 77.06 (759 แห่ง)	🔴
117. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐที่มิได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	6 เดือน	ร้อยละ 50 (N=97 แห่ง)	ร้อยละ 5.22	ร้อยละ 23.48	ร้อยละ 21.74	ร้อยละ 33.91	ร้อยละ 67.01 (65 แห่ง)	🟢
118. ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)	6 เดือน	ร้อยละ 50 (N=295 แห่ง)	ร้อยละ 11.14	ร้อยละ 14	ร้อยละ 13.71	ร้อยละ 23.71	ร้อยละ 75.93 (224 แห่ง)	🟢

🔴 = ไม่ผ่านเป้าหมาย 🟢 = ผ่านเป้าหมาย

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

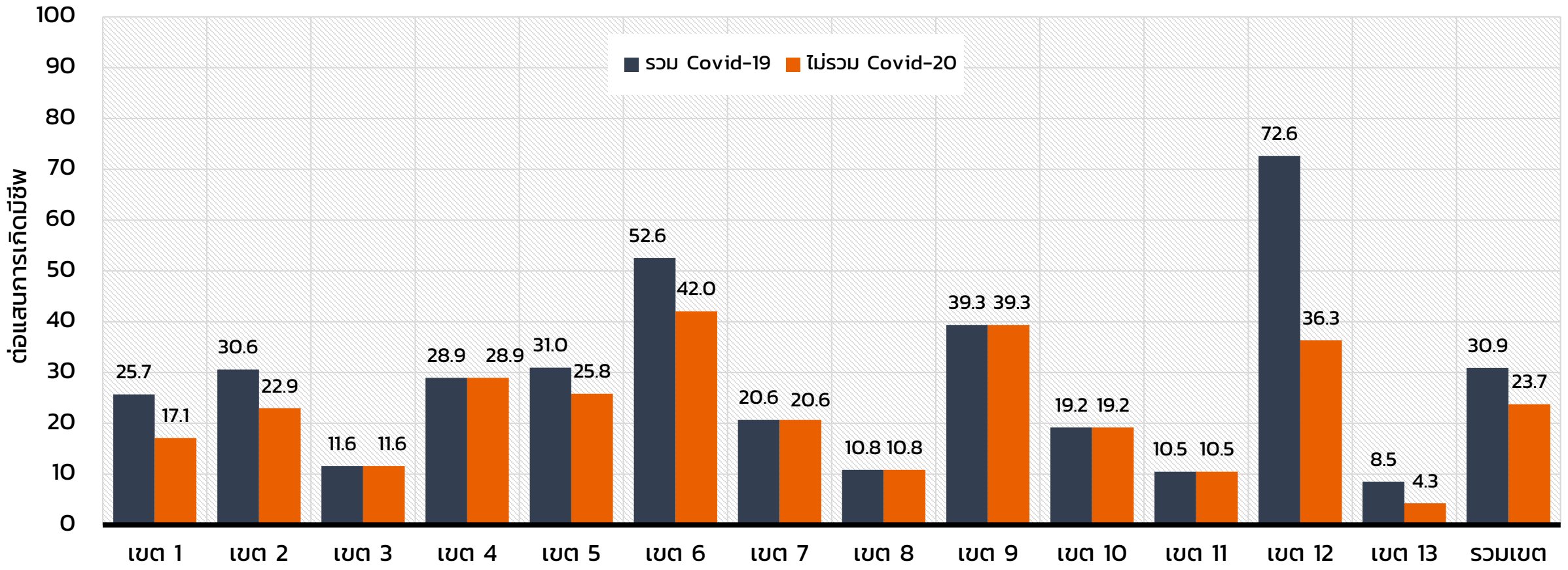
(1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565)

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

อัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขต (ต.ค.64 – มี.ค.65)

มารดาตายทั้งสิ้น 78 ราย เด็กเกิด 252,820 คน MMR = 30.9 / 100,000 LB
ตายจาก Covid-19 = 18 ราย MMR non Covid-19 = 23.7/ 100,000 LB

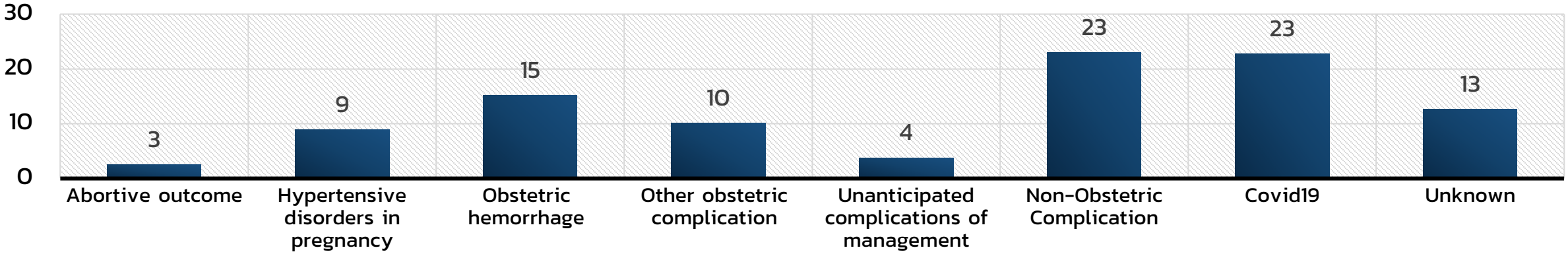


ข้อมูลจาก : MDSR system สส. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 ; เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร.

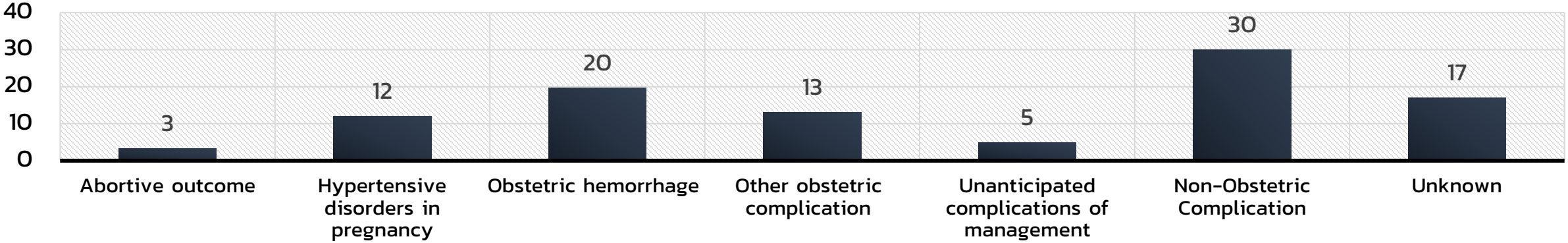
ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทยจำแนกตาม ICD-MM : WHO (ต.ค.64 – มี.ค.65)

N=78

ทุกสาเหตุการตาย



ไม่รวมการตายจากการติดเชื้อโควิด 19

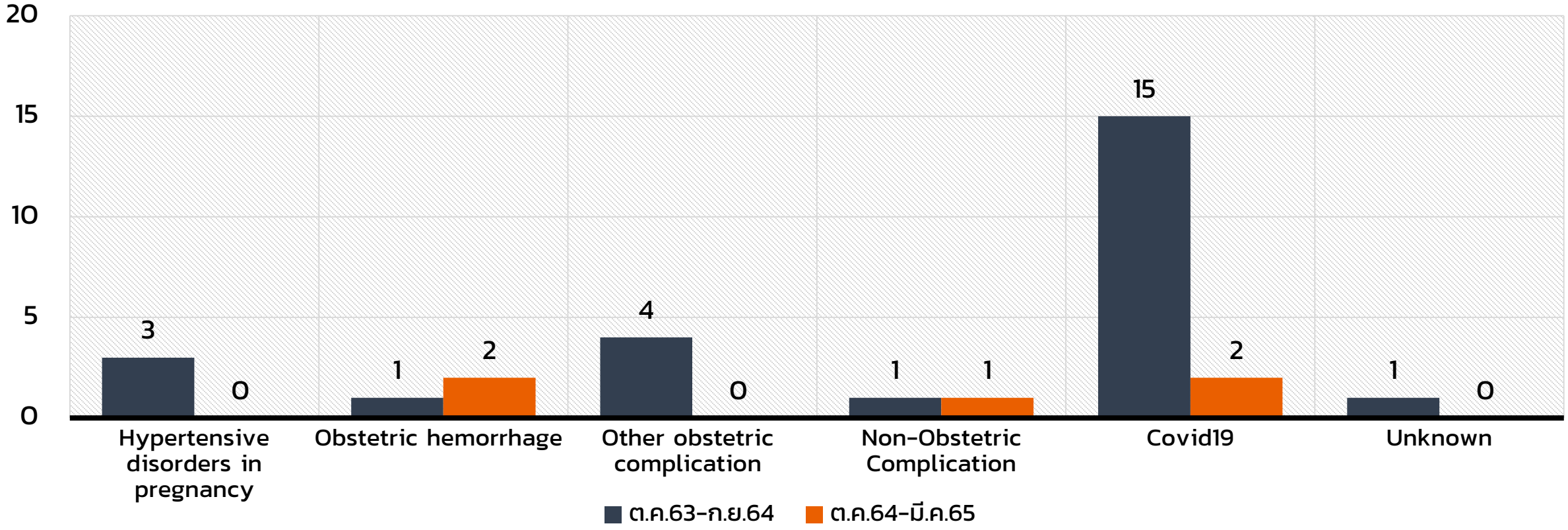


ข้อมูลจาก : MDSR system สส. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 ; เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร.

จำนวนมารดาต่างด้าวเสียชีวิต จำแนกตาม ICD-MM : WHO

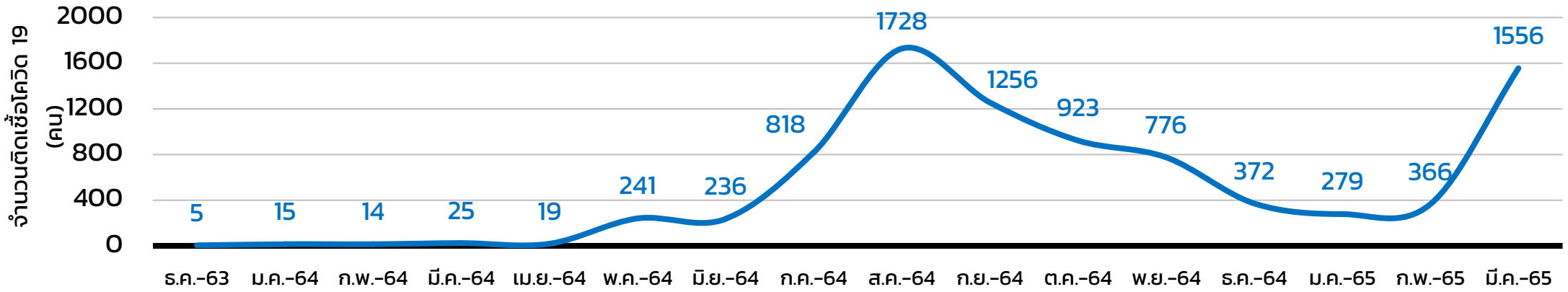
ปีงบประมาณ 64 **ตาย 25 คน** เด็กเกิด 39,051 คน MMR = **64.02** / 100,000 LB MMR non Covid-19 = **25.61** / 100,000 LB

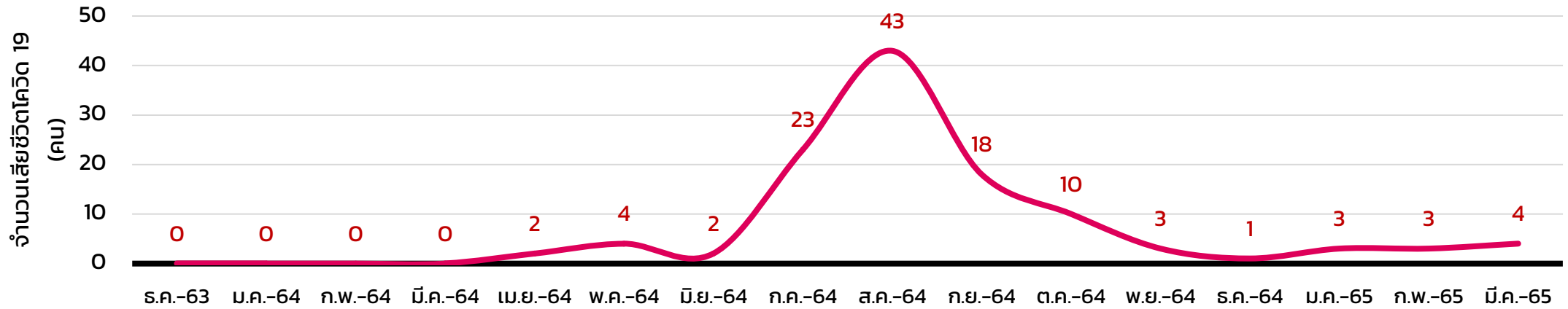
เดือน ต.ค. 64 – มี.ค. 65 **ตาย 5 คน** เด็กเกิด 15,754 คน MMR = **25.39**/ 100,000 LB MMR non Covid-19 = **19.04** / 100,000 LB



ข้อมูลจาก : MDSR system สส. ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565 ; เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร.

แผนภูมิแสดงการติดเชื้อและการเสียชีวิตจาก COVID-19 ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด 6 สัปดาห์ จำแนกรายเดือน (1 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2565)





ที่มา : ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565

50% ของการตายมารดาไม่ได้รับการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายตามกระบวนการ MDSR system

34% ผู้ปฏิบัติงานขาดประสบการณ์และทักษะ

12% เวชภัณฑ์, คลังเลือด, คลังยา ไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้งาน

VS

GAP

ฝากท้องช้า/ฝากไม่ครบ/ไม่ฝากท้องเลย /ไม่ฉีดวัคซีน เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรม ความเชื่อ **42%**

การเดินทาง/เข้าถึงบริการ/พื้นที่ห่างไกล **12%**

เร่งด่วน

มาตรการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

- เร่งฉีดวัคซีน COVID-19 เชิงรุก
- กรณีไม่สมัครใจฉีดให้ฉีดบุคคลในครอบครัวให้ครบ
- หญิงที่มาคลอดและยังไม่เคยได้รับวัคซีน ให้ฉีดวัคซีนCOVID-19 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
- หญิงให้นมบุตรที่ยังไม่ได้รับวัคซีนขณะตั้งครรภ์สามารถรับวัคซีนCOVID-19 ได้ทันทีและสามารถให้นมบุตรได้

มาตรการป้องกันการ ตกเลือด สำคัญ

- จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและภาวะวิกฤตแบบเครือข่ายระดับจังหวัด
- จัด Zoning สูติแพทย์ และบริหารจัดการเวชภัณฑ์/ยา/คลังเลือด แบบเครือข่าย

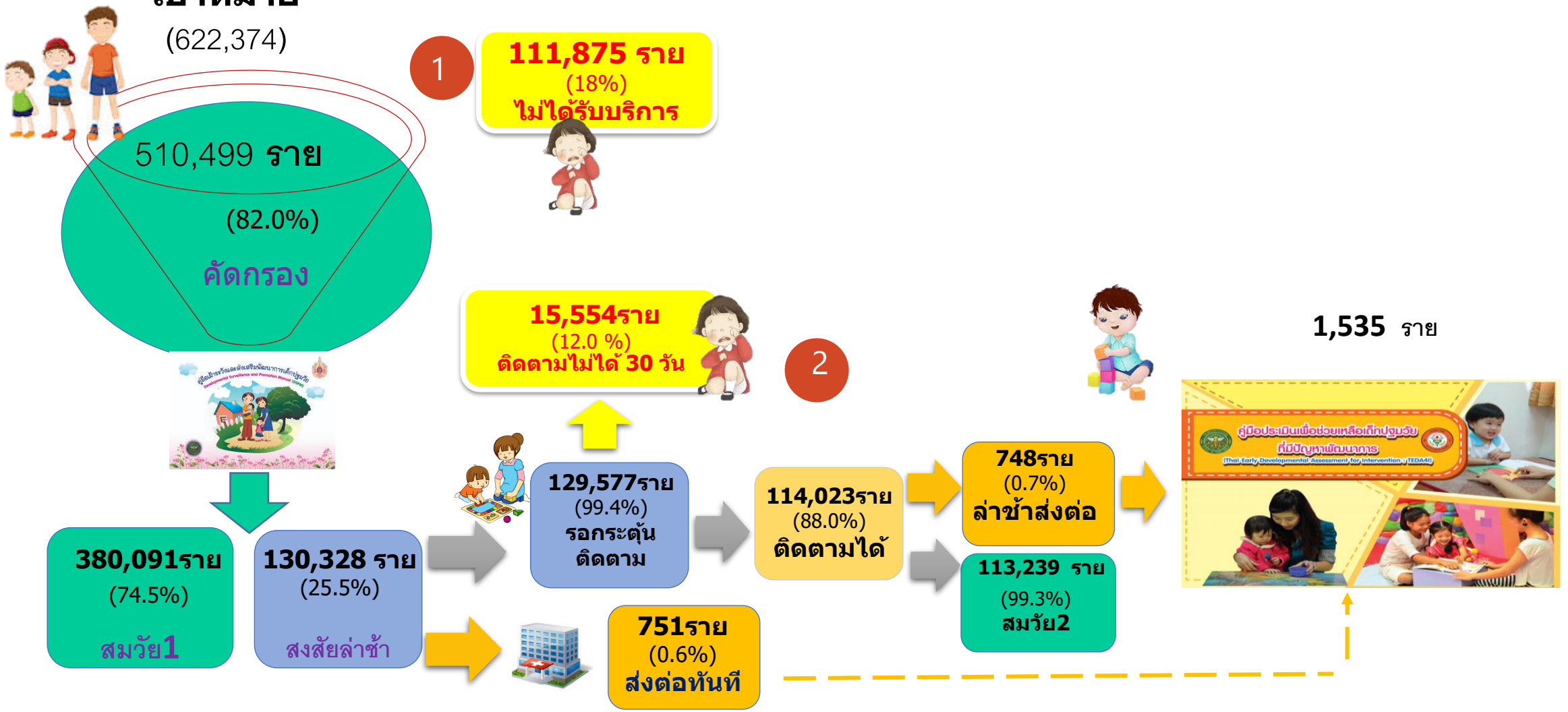
ติดตาม

กำกับติดตามการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามกระบวนการของระบบ MDSR system ในรายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ ต้องส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหาสาเหตุการตาย

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

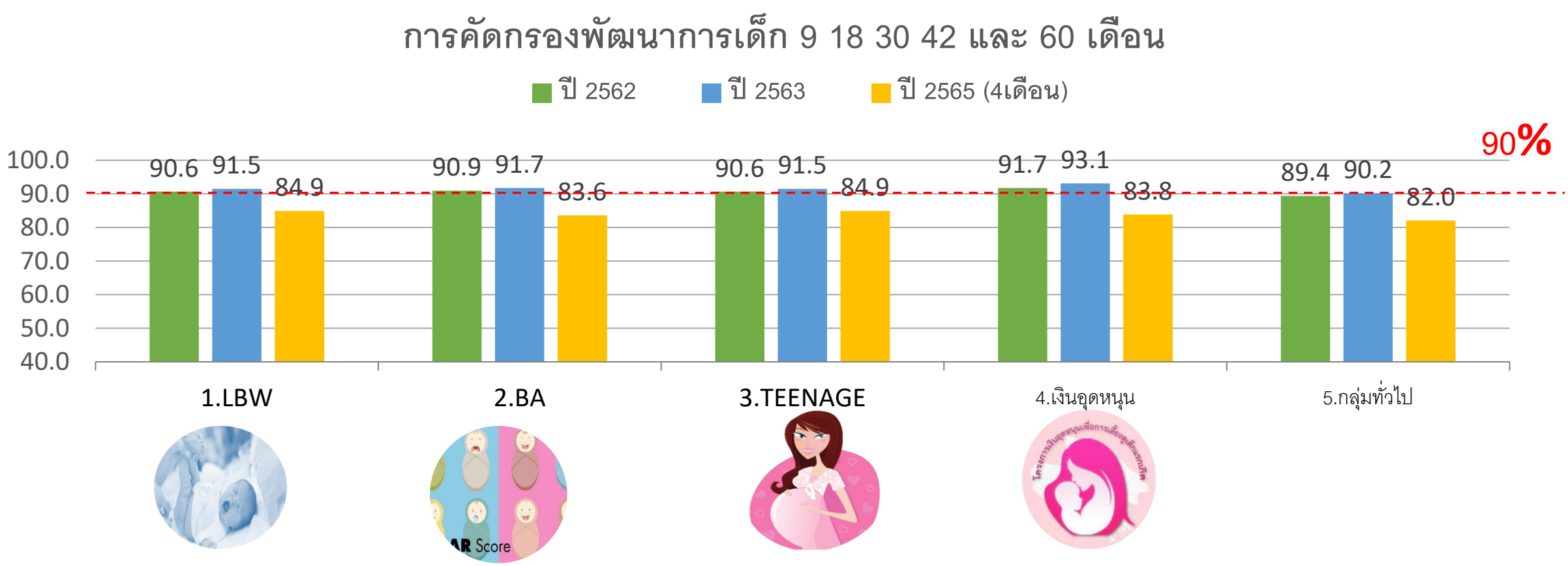
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

รายงานสถานการณ์ข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตุลาคม 2564- มกราคม 2565) HDC ณ 5 เม.ย. 2565



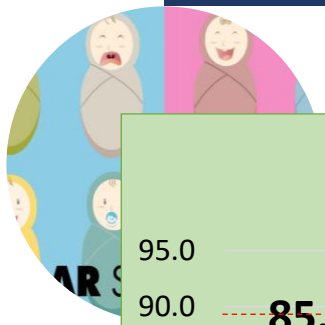
การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เน้นการเข้าถึงบริการ

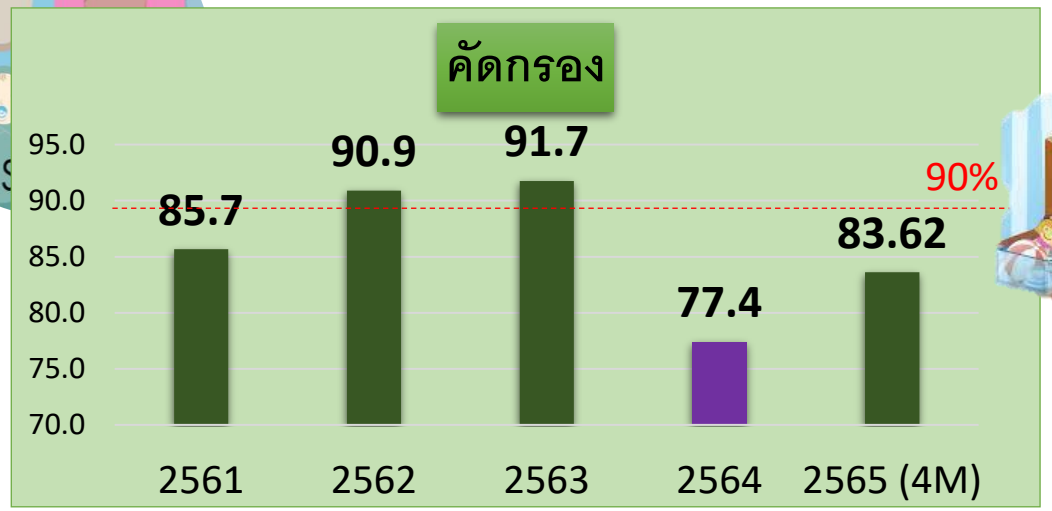
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ตุลาคม 2564- มกราคม 2565) HDC ณ 5 เม.ย. 2565

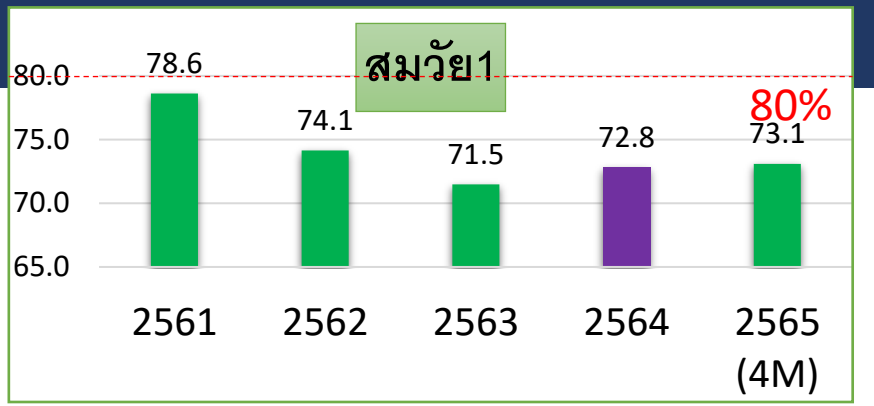


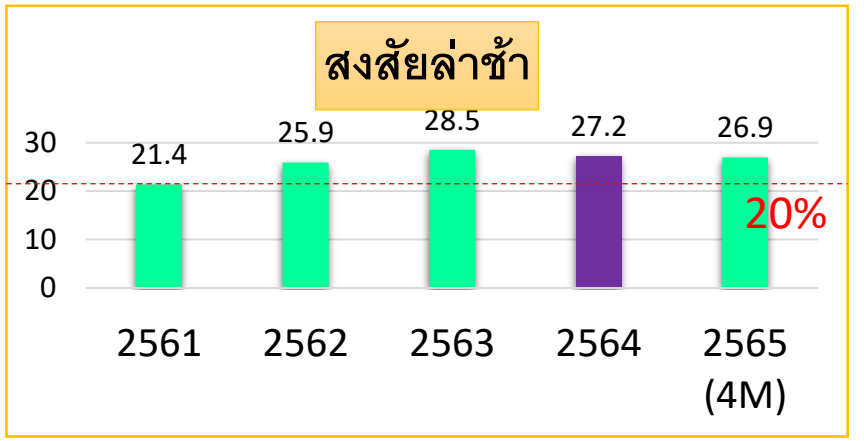
1. ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปี ที่มีแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
2. ร้อยละของเด็กกลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
3. ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 0-5 ปีได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
5. กลุ่มทั่วไป = LBW+BA+TEENAGE+เงินอุดหนุน+กลุ่มเด็กปกติ

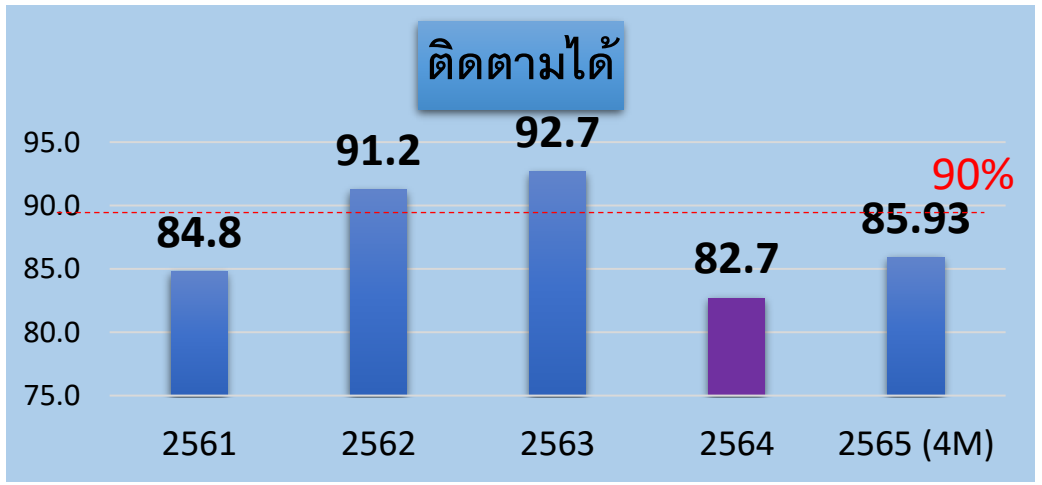
1 เด็กขาดออกซิเจนแรกเกิด

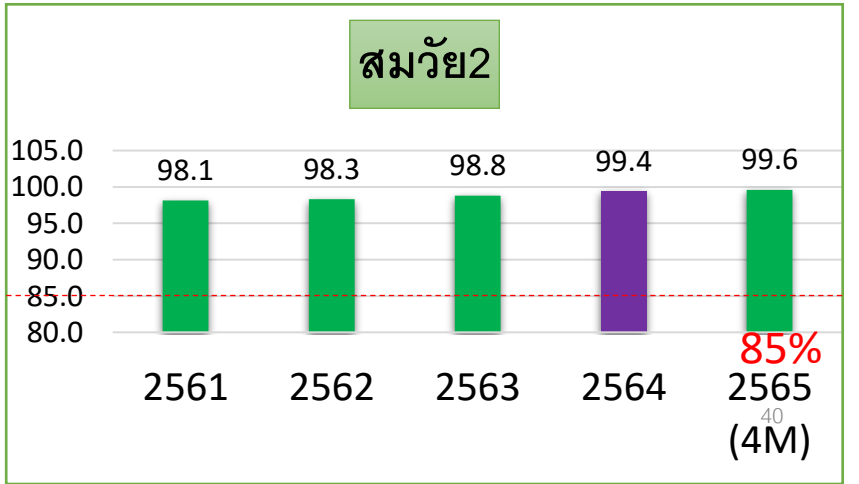




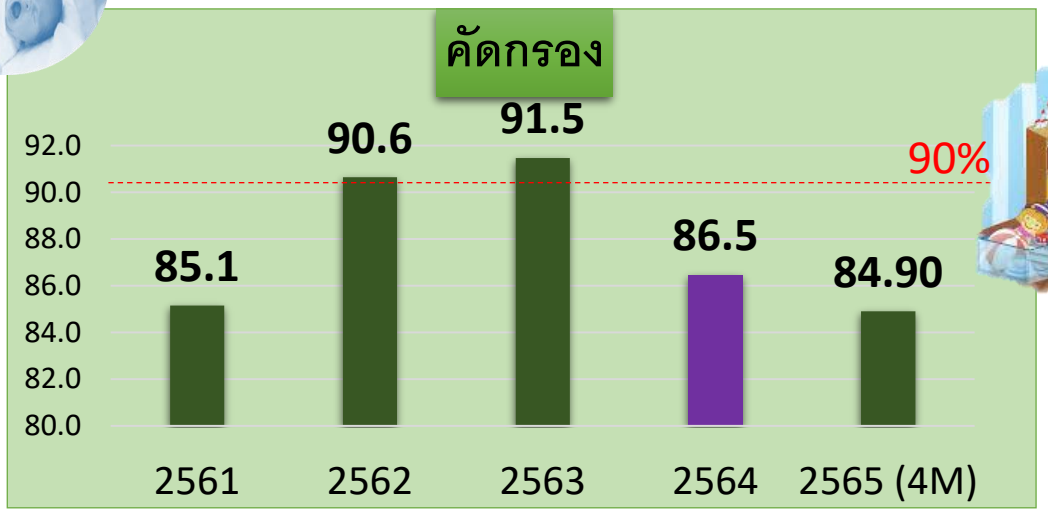


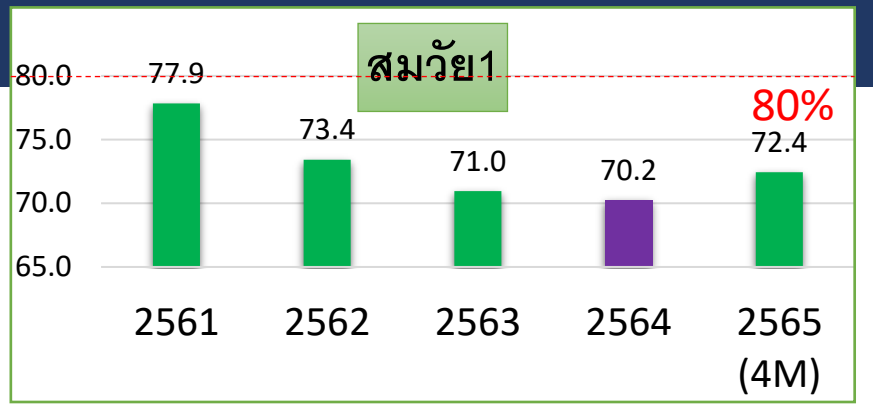


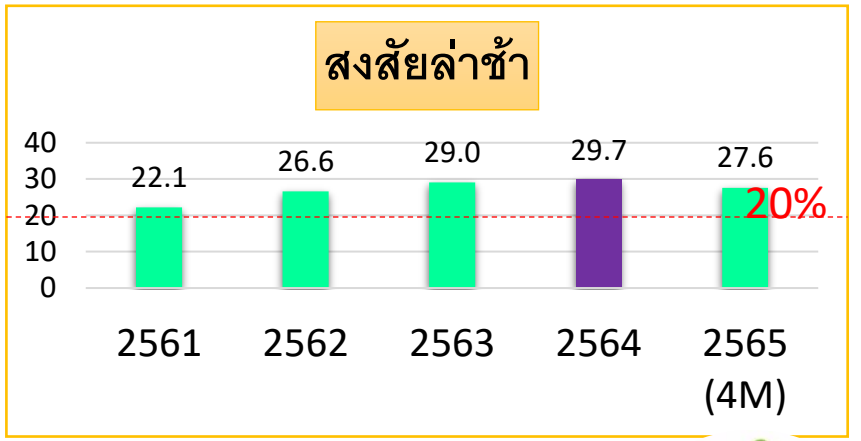


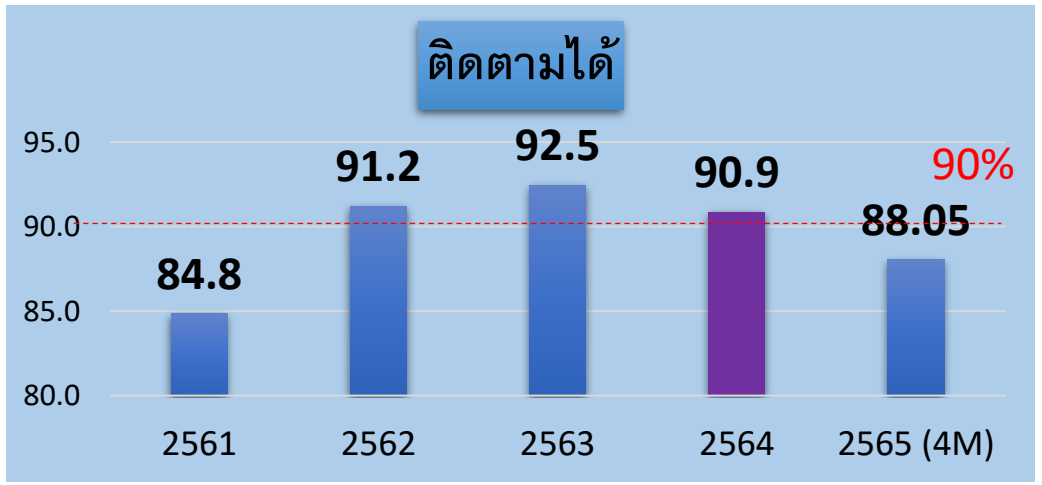


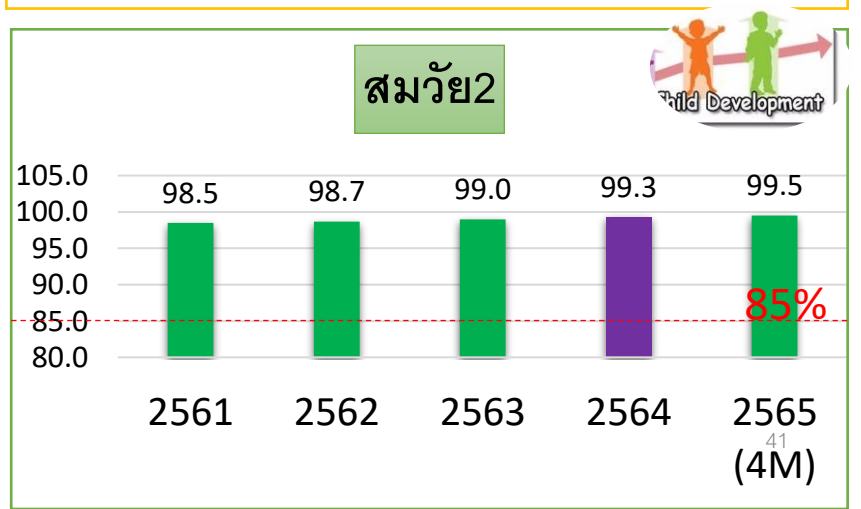
2 เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม



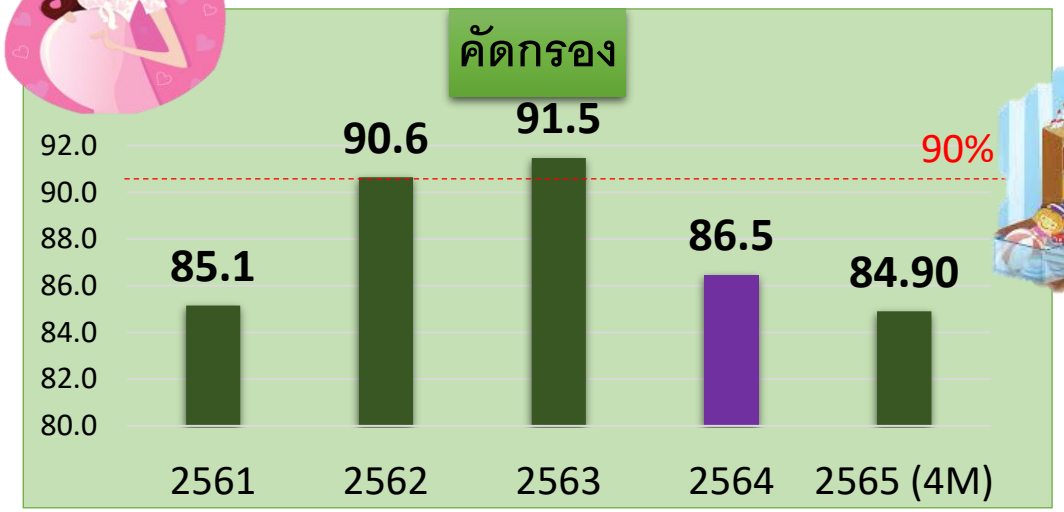


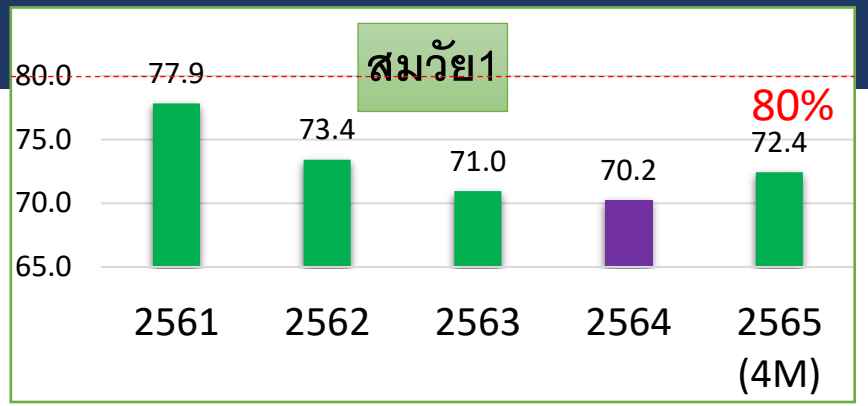


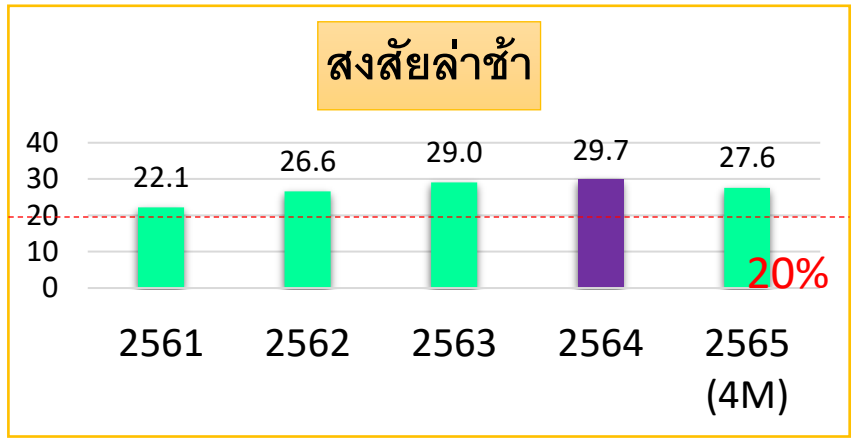


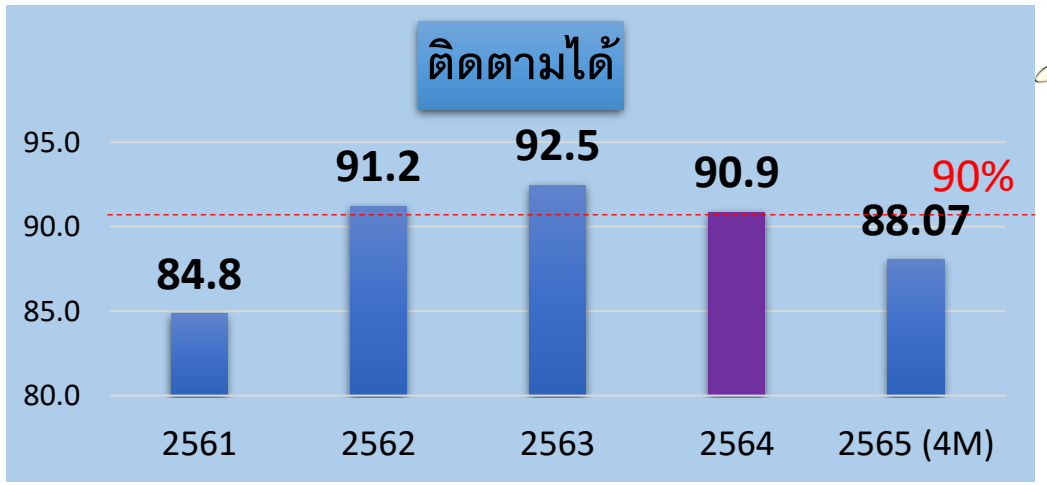


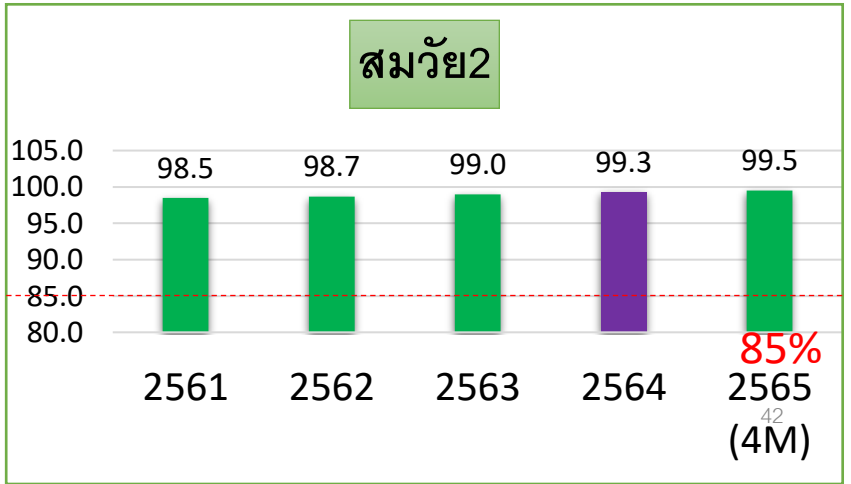
3 เด็กที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



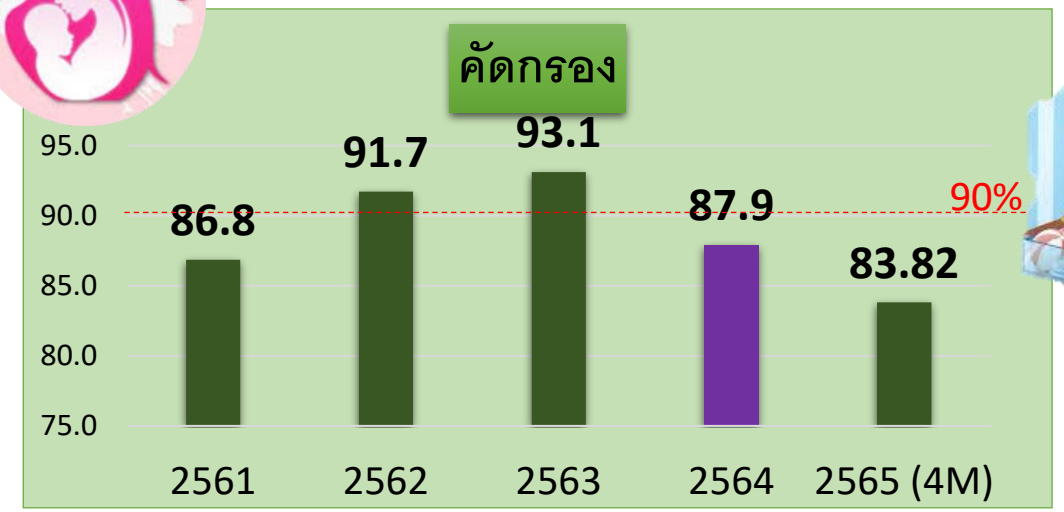


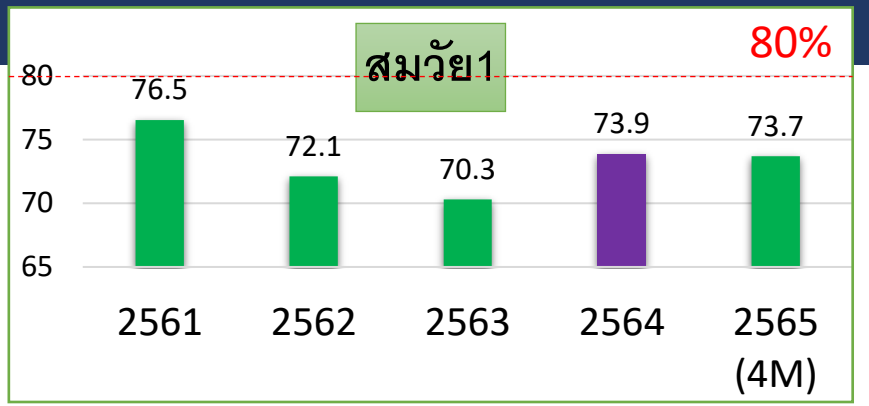


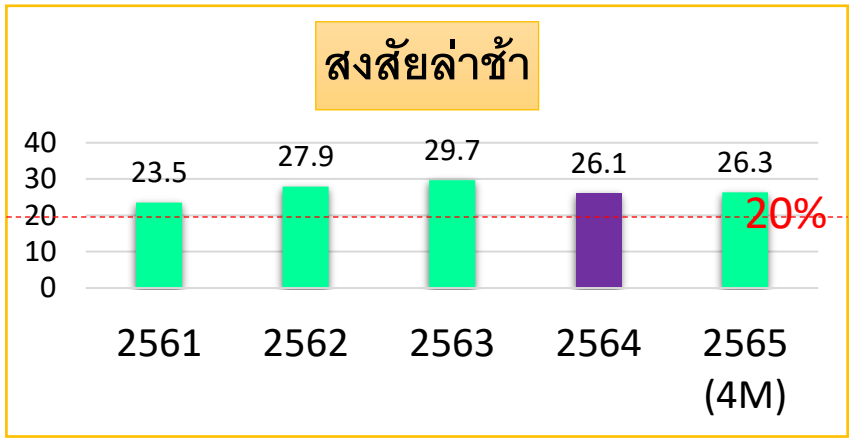


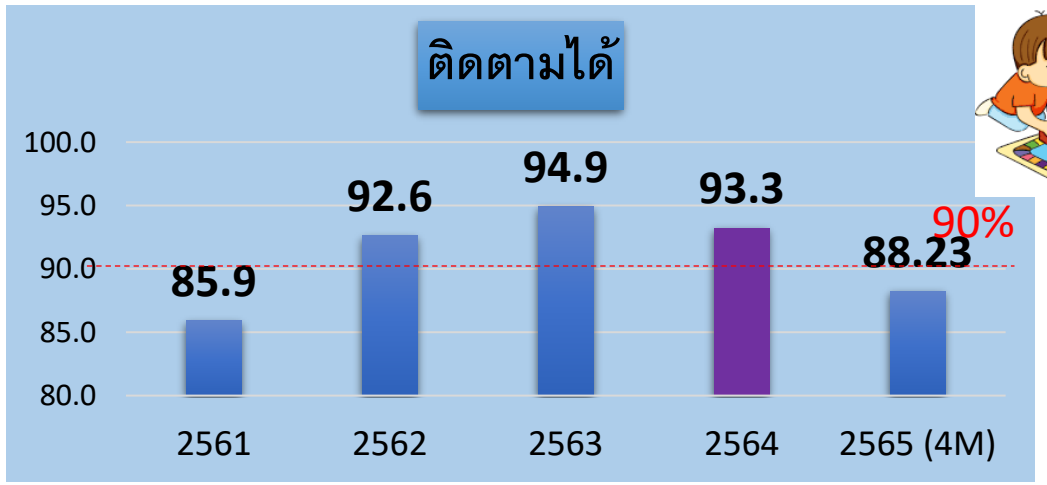


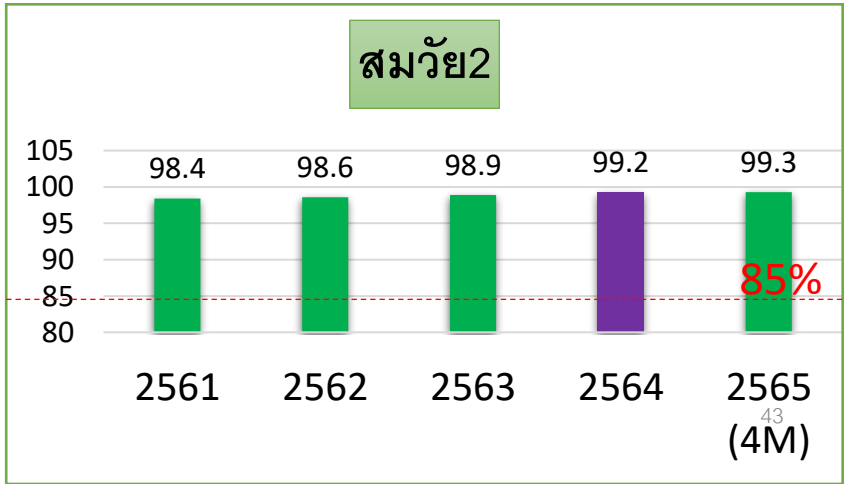
4 เด็กที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด











กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

■ ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

3.1 ปัจจัยภายในองค์กร

	จุดแข็ง	จุดอ่อน
Strategy กลยุทธ์	ผู้บริหารมีการกำหนดและมอบนโยบายในการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	-กรมอนามัย กำหนดนโยบายเรื่องการขับเคลื่อนตัวชี้วัดเฝ้าระวัง และนโยบายการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านเฝ้าระวัง ไม่ชัดเจน ทั้งรายละเอียดการนำไปใช้ประโยชน์ -การสื่อสารเรื่องเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงกับภาคีเครือข่ายไม่ชัดเจน ทั้งกลยุทธ์แนวทาง/แผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการในระดับปฏิบัติที่ตอบสนองนโยบายเรื่องนี้ -ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง ไม่ได้นำมาใช้ในงานเฝ้าระวังจริง
Structure โครงสร้าง	-	- สายการบังคับบัญชาและการบริหารจัดการองค์กรที่เป็นในรูปคณะกรรมการ ไม่ได้กำหนดโครงสร้างชัดเจน ในแต่ละตัวชี้วัด/เรื่อง
System ระบบ	-	- ระบบส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ยังไม่มีการออกแบบเพื่อเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นพิเศษ
Shared values ค่านิยมร่วม	-	ไม่มีค่านิยมร่วม
Skill ทักษะ	- บุคลากรมี ศักยภาพและมีสมรรถนะหลักเป็นอย่างดี ได้รับการฝึกอบรม และใฝ่หาเพิ่มพูนองค์ความรู้ เกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบเพิ่มเติม อย่างสม่ำเสมอ	- บุคลากรยังไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านเฝ้าระวังงานส่งเสริมสุขภาพ และยังไม่สามารถใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ - บุคลากรทุกระดับ ขาดการเข้าใจในการทำงาน และการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดเฝ้าระวัง
Style รูปแบบ	-	- ไม่มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน - การบูรณาการหน่วยงานและภาคีเครือข่ายไม่ชัดเจนในแต่ละเรื่อง
Staff บุคคล	บุคลากรมีใจรักในการทำงานด้านเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	- จำนวนบุคลากรค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอกับภาระงาน ทำให้มีผลต่อผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะหมดไฟ (Burn out)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

■ ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด 3.2 ปัจจัยภายนอก (PESTEL : Political / Economic / Social / Technology Environment / Legal)

	โอกาส	อุปสรรค
Political / นโยบายและวิธีบริหาร - มีนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนในบางประเด็น เช่น	- เงินอุดหนุน มีคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) เป็นผู้ผลักดัน - วัยรุ่นตั้งครรภ์ มีคณะกรรมการพรบ.อนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ เป็นผู้ผลักดัน - ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยและทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน มีคณะกรรมการแม่และเด็กแห่งชาติรับผิดชอบประเด็นนี้	-เงินอุดหนุนเสนอเพิ่มผ่านแล้ว แต่ฐานะการเงินของประเทศมีปัญหาจากโควิดทำให้ไม่มีเงินให้ -ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจากนักการเมือง อีกทั้งประชาชนไม่ได้เห็นความสำคัญของนโยบาย จึงไม่ใช้ประกอบการเลือกตั้งพรรคการเมืองที่มีนโยบายนี้
Economic / เศรษฐกิจและการเงิน	- มีการตั้งงบประมาณของกระทรวงการพัฒนาสังคมละความมั่นคงของมนุษย์ ในการให้เงินอุดหนุนแก่ครอบครัวเด็กแรกเกิด-6ปี ที่มีฐานะยากจน -มีกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย -มีการบริหารจัดการการเงินใน 4 กระทรวงที่ดูแลเด็กปฐมวัย เรื่องพัฒนาการเด็กในทุกกระทรวง	- งบประมาณที่ได้รับมีความล่าช้าและมีข้อจำกัดในการใช้
Social / เทรนด์และพฤติกรรมผู้บริโภค	- เด็กเกิดน้อยและมีเครือข่ายภาคอื่นและภาคประชาชนที่มีศักยภาพ เช่น องค์กรยูนิเซฟ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก มูลนิธิภาคเอกชนไม่แสวงผลกำไร	- ประชากรมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม /ความเชื่อ /บางกลุ่มยังขาดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ – ชุมชนเมืองมีประชากรแออัดยังไม่มีค่านิยม “เด็กคือลูกของสังคม”
Technology ทิศทางด้านเทคโนโลยีที่อาจจะกระทบ	- มีเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงาน (ลดระยะเวลาการเดินทาง/ติดตามเคส/กระจายข้อมูล) เช่น Official line สามารถผลิตสื่อได้หลายรูปแบบตามบริบทและการเข้าถึงของพื้นที่	- ระบบฐานข้อมูลหลากหลายแต่ไม่เชื่อมโยงกัน
Environment / สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ	- พื้นที่ส่วนใหญ่มีการคมนาคมที่สะดวกในการพาเด็กเข้ารับบริการ	- สถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโคโรน่า ทำให้การเข้าถึงบริการลดลง
Legal/ กฎหมายต่างๆที่ส่งผลกระทบ	- พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (กดยช.) - พระราชบัญญัติคุมครองเด็ก ปี 2546	-การบังคับใช้กฎหมาย ไม่จริงจัง -ผู้เกี่ยวข้องรอบตัวเด็กขาดความเข้าใจในการดูแลเด็ก ปกป้อง คุ้มครอง

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

- มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

- **ระยะสั้น**
  - พัฒนาระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดเฝ้าระวังเด็กปฐมวัย เพื่อวางแผนการขับเคลื่อน อย่างจริงจัง
  - สื่อสารสร้างความร่วมมือในงานเฝ้าระวังกับภาคีเครือข่าย และประชาชน
  - ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกับหน่วยงานวิชาการ

- **กิจกรรมสำคัญ**
  - ส่งเสริม/เฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยในทันฑสถานหญิง “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข”
  - พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวัง “สุขภาพเด็กปฐมวัยผู้มีรายได้น้อย” 4D

กิจกรรมขับเคลื่อน รอบ 5 เดือนแรก

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ฉบับที่ 005.02/2564

จัดทำโดย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

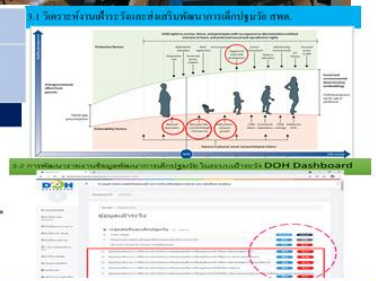
ประชุมรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่องานเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วันจันทร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2564 เวลา 09.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสถาบันปัญญทัต ศูนย์ฝึกอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อาคาร 7 ชั้น 6

ประธานการประชุม : นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

ผู้เข้าร่วมประชุม : จำนวน 20 คน

นักวิชาการจาก กรมอนามัย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสสม.



ประเด็นขับเคลื่อน

การประชุมรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นต่องานเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย จัดขึ้นเพื่อรวบรวม ข้อมูลที่จำเป็นสนับสนุนงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย และยกระดับงานข้อมูลสารสนเทศด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย สนับสนุนบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ

Next Step: 1. ศึกษาข้อมูลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D เพื่อจัดทำเป็นตัวชี้วัดเฝ้าระวังด้านสุขภาพเด็กปฐมวัยใน setting สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

2. ขอความร่วมมือจากกองแผนงาน กรมอนามัย ในการพัฒนาฐานข้อมูลระบบDOH Dashboard

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ฉบับที่ 001.02/2565

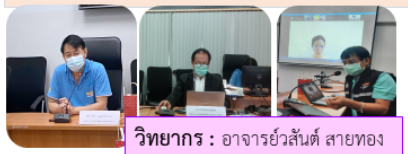
จัดทำโดย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดจัดเก็บข้อมูลสนับสนุนเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ในวันพุธที่ 19 มกราคม 2565 เวลา 08.30 – 16.30 น.

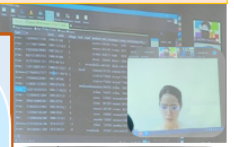
ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 5 และผ่านระบบการประชุมออนไลน์

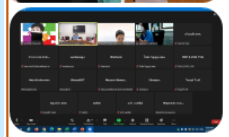
ประธานการประชุม : นพ.ธีรชัย บุญยะลีพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ



วิทยากร : อาจารย์วสันต์ สายทอง
อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี

ผู้เข้าร่วมประชุม : นักวิชาการสังกัดกรมอนามัย กรมกิจการเด็กและเยาวชน จำนวน 20 คน





รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล

รายละเอียดชุดรายงาน ประกอบด้วย 6 ประเด็น

- ☑ การคลอด: ประวัติฝากครรภ์ ลำดับของทารก น้ำหนักแรกเกิด
- ☑ การดูแลทารก: รหัสพยาบาล การดื่มนมแม่
- ☑ การได้รับวัคซีน: ได้รับครบตามเกณฑ์อายุที่ควรได้รับ
- ☑ การเจริญเติบโต: การชั่งน้ำหนัก ภาวะโภชนาการ
- ☑ พัฒนาการ: วัดผลสุดท้าย คัดกรอง สมวัย สงสัยล่าช้า ไม่สมวัย
- ☑ สุขภาพช่องปาก: การตรวจตามเกณฑ์อายุ ปราศจากฟันผุ

ข้อมูลเด็กได้รับคัดกรองพัฒนาการและอยู่ในโครงการเงินอุดหนุน(เดิม153,525ราย ->ใหม่1,279,690ราย)

1,279,690 | 231,227 | 18.07

Next Step:

1. จัดทำรายละเอียดแต่ละประเด็นส่ง 31 ม.ค.65
2. ประชุมสร้างชุดรายงาน 6 ประเด็นหลัก 17-18 ก.พ.65

การรับข้อมูล ->

การคืนข้อมูล

Big Bank/ Web service

กรมอนามัย DEPARTMENT OF HEALTH

ภาพข่าวกิจกรรม

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ฉบับที่ 002.02/2565

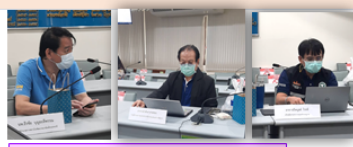
จัดทำโดย กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุดรายงานในฐานข้อมูล Health Data Center

ระหว่างวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2565

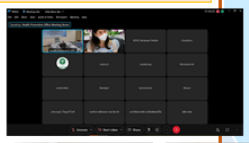
ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 3 และผ่านระบบการประชุมออนไลน์

ประธานการประชุม : นพ.ธีรชัย บุญยะลีพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ



วิทยากร : อาจารย์วสันต์ สายทอง
อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี

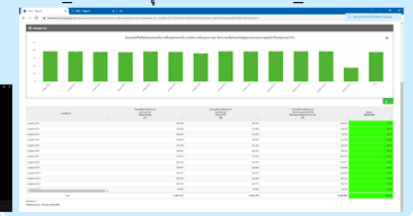
ผู้เข้าร่วมประชุม :
นักวิชาการสังกัดกรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมกิจการเด็กและเยาวชน จำนวน 20 คน



รายการชุดข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพเด็ก 0-5 ปี

เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวง พม.

การฝากครรภ์(ANC) น้ำหนักแรกเกิด(Bweight) การดื่มนมแม่(Breast_milk) การได้รับวัคซีน(Vaccine) การชั่งน้ำหนักส่วนสูง (Weigh_height) สูงดีสมส่วน (Proportion) พัฒนาการ (Child_Develop) คัดกรองพัฒนาการ(Child_Develop_Screen) คัดกรองช่องปาก (Dental_Screen) สุขภาพฟัน (Dental_Result)



Next Step:

1. ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนเผยแพร่ใช้งานจริง (ช่วง มีนาคม – เมษายน 2565)
2. เตรียมระบบการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน web service (API) และกำหนดTime line การส่งข้อมูลจากกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวง พม. เพื่อนำมา Mapping กับฐานข้อมูลกระทรวง สธ. และนำมาแสดงผลรายงานในระบบ HDC
3. พัฒนาและทดสอบ Service ระบบการรับส่งข้อมูล (เป็นการ Return สถานะข้อมูลสุขภาพ)
4. พัฒนาระบบ Web Service (API) Summary Report เพื่อรับส่งข้อมูลระหว่าง 2 กระทรวง

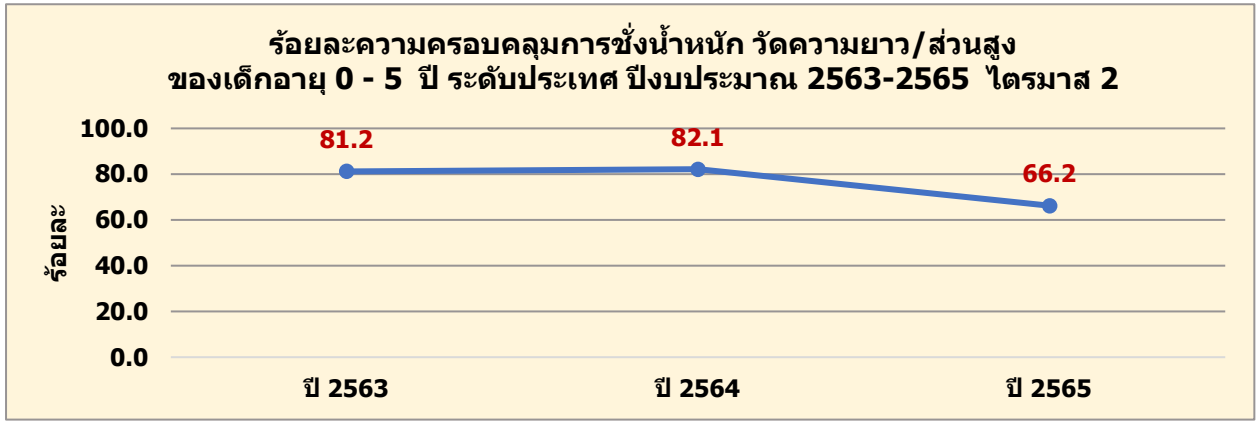
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

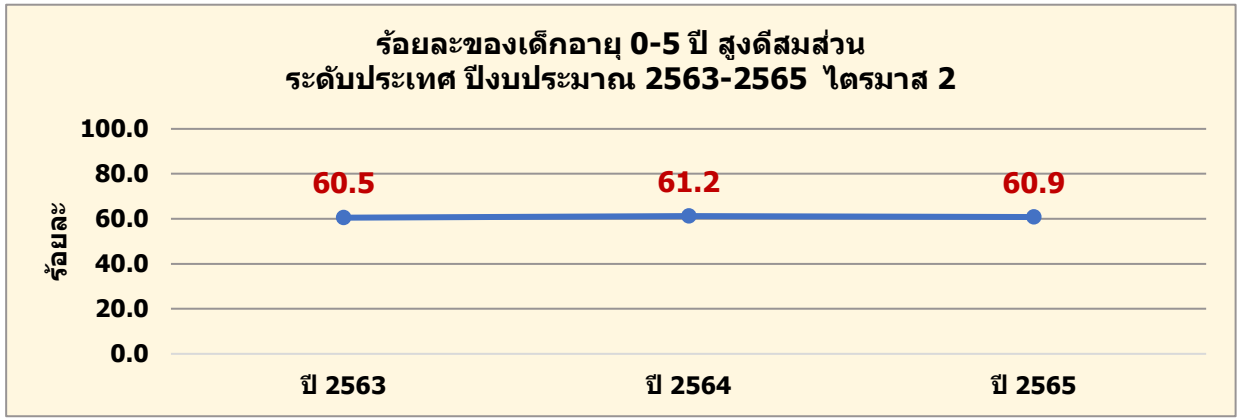
สำนักโภชนาการ

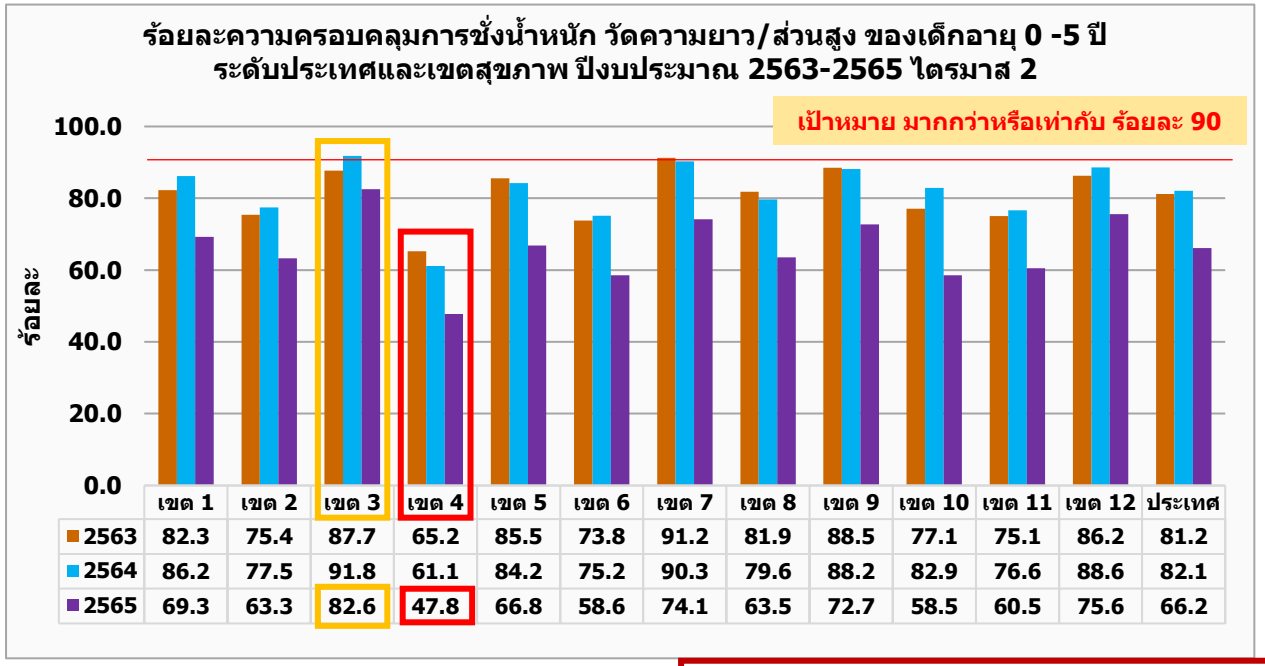
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักโภชนาการ
กลุ่มแม่และเด็ก

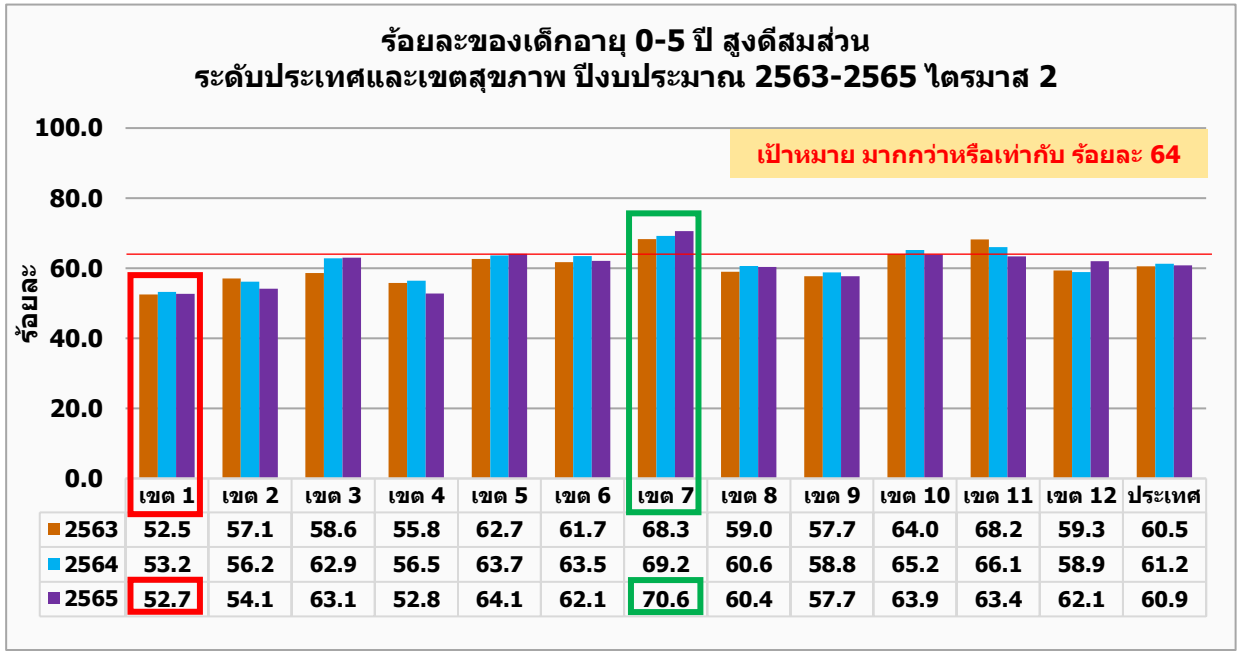
สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี)







	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	82.3	75.4	87.7	65.2	85.5	73.8	91.2	81.9	88.5	77.1	75.1	86.2	81.2
2564	86.2	77.5	91.8	61.1	84.2	75.2	90.3	79.6	88.2	82.9	76.6	88.6	82.1
2565	69.3	63.3	82.6	47.8	66.8	58.6	74.1	63.5	72.7	58.5	60.5	75.6	66.2



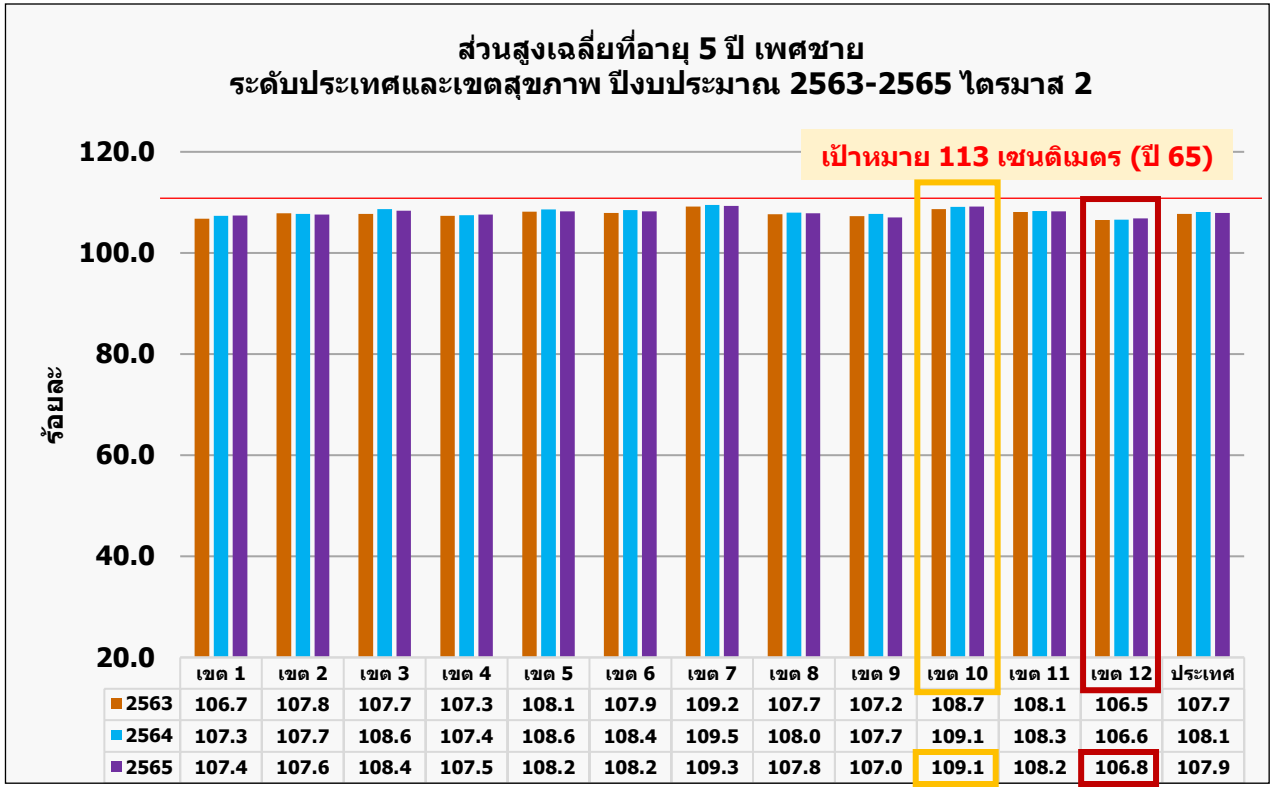
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	52.5	57.1	58.6	55.8	62.7	61.7	68.3	59.0	57.7	64.0	68.2	59.3	60.5
2564	53.2	56.2	62.9	56.5	63.7	63.5	69.2	60.6	58.8	65.2	66.1	58.9	61.2
2565	52.7	54.1	63.1	52.8	64.1	62.1	70.6	60.4	57.7	63.9	63.4	62.1	60.9

หมายเหตุ
- กรอบสีเขียว : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

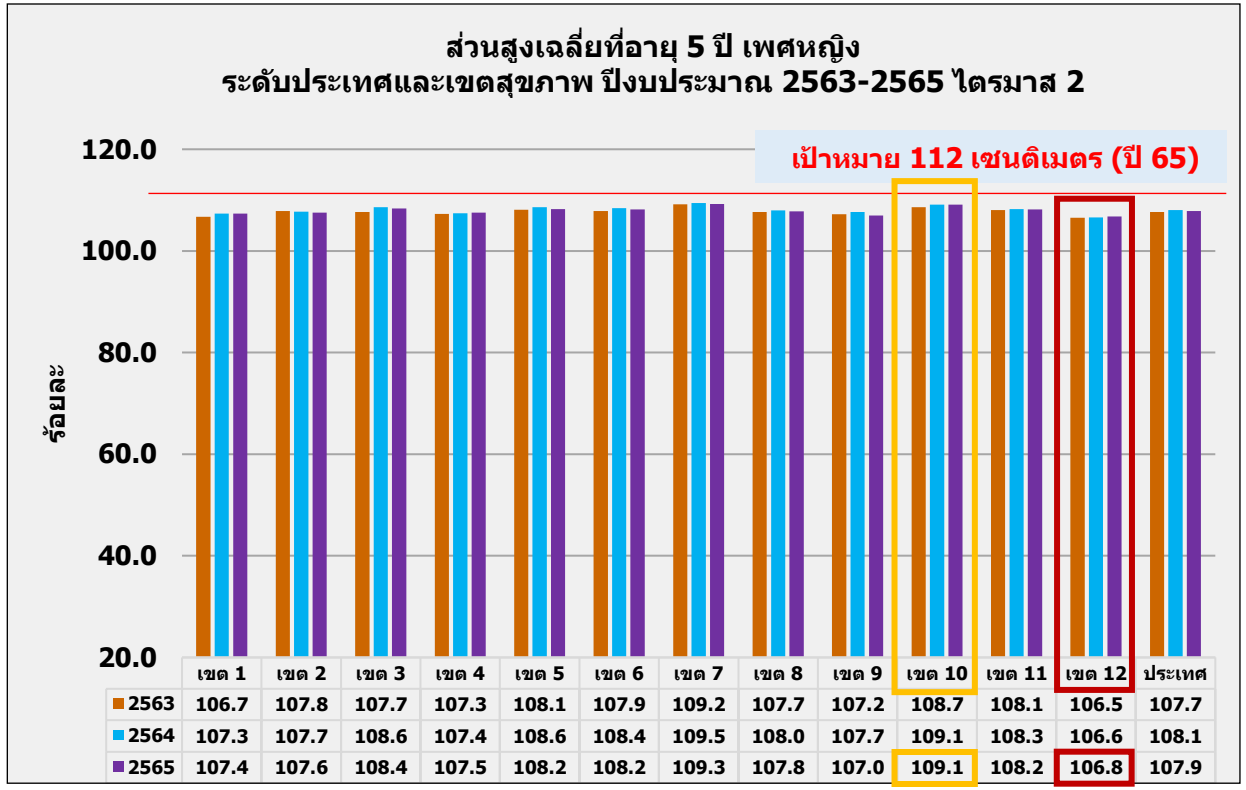
หมายเหตุ เริ่มใช้ กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี **ชุดใหม่** ในการประมวณผลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มี.ค. 65

■ สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	106.7	107.8	107.7	107.3	108.1	107.9	109.2	107.7	107.2	108.7	108.1	106.5	107.7
2564	107.3	107.7	108.6	107.4	108.6	108.4	109.5	108.0	107.7	109.1	108.3	106.6	108.1
2565	107.4	107.6	108.4	107.5	108.2	108.2	109.3	107.8	107.0	109.1	108.2	106.8	107.9



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	106.7	107.8	107.7	107.3	108.1	107.9	109.2	107.7	107.2	108.7	108.1	106.5	107.7
2564	107.3	107.7	108.6	107.4	108.6	108.4	109.5	108.0	107.7	109.1	108.3	106.6	108.1
2565	107.4	107.6	108.4	107.5	108.2	108.2	109.3	107.8	107.0	109.1	108.2	106.8	107.9

ส่วนสูงเฉลี่ย ผลการดำเนินการปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ไตรมาส 2

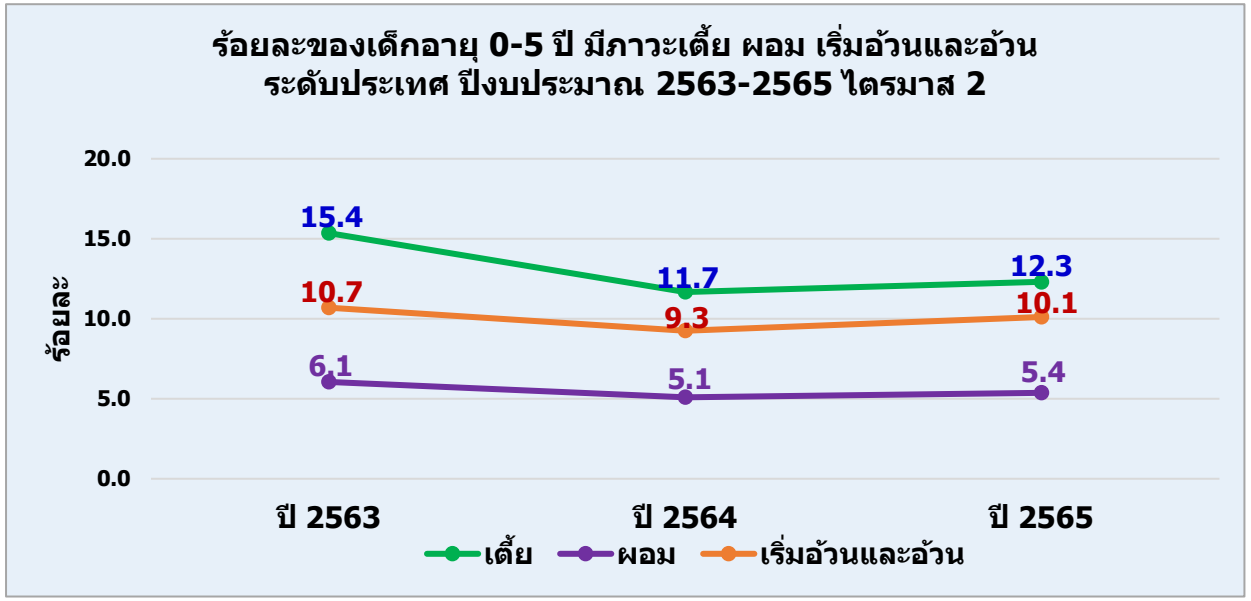
เด็กชายอายุเฉลี่ย 5 ปี : 108.4 (เป้าหมายปี 65 : 113 เซนติเมตร)

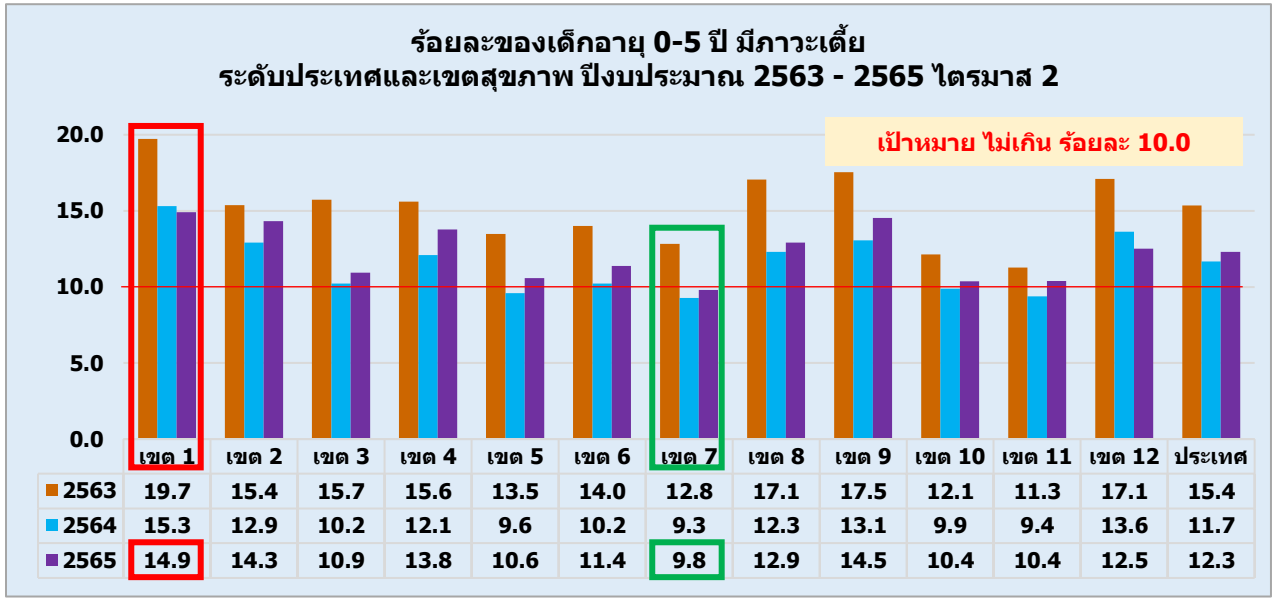
เด็กผู้หญิงอายุเฉลี่ย 5 ปี : 107.9 (เป้าหมายปี 65 : 112 เซนติเมตร)

หมายเหตุ
- กรอบสีเขียว : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

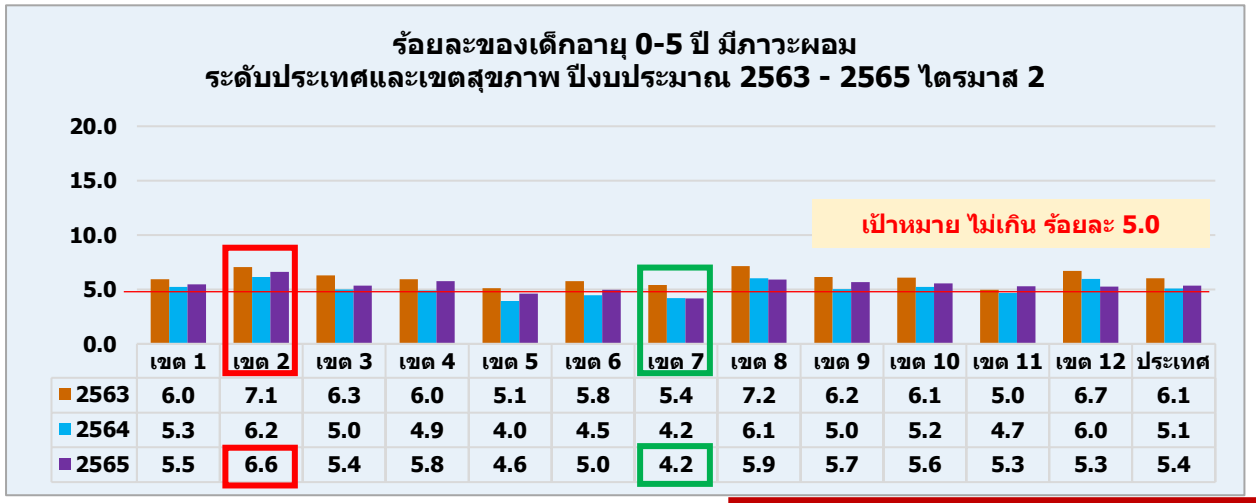
ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มี.ค. 65

สถานการณ์รายการข้อมูลเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (สถานการณ์ภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี)

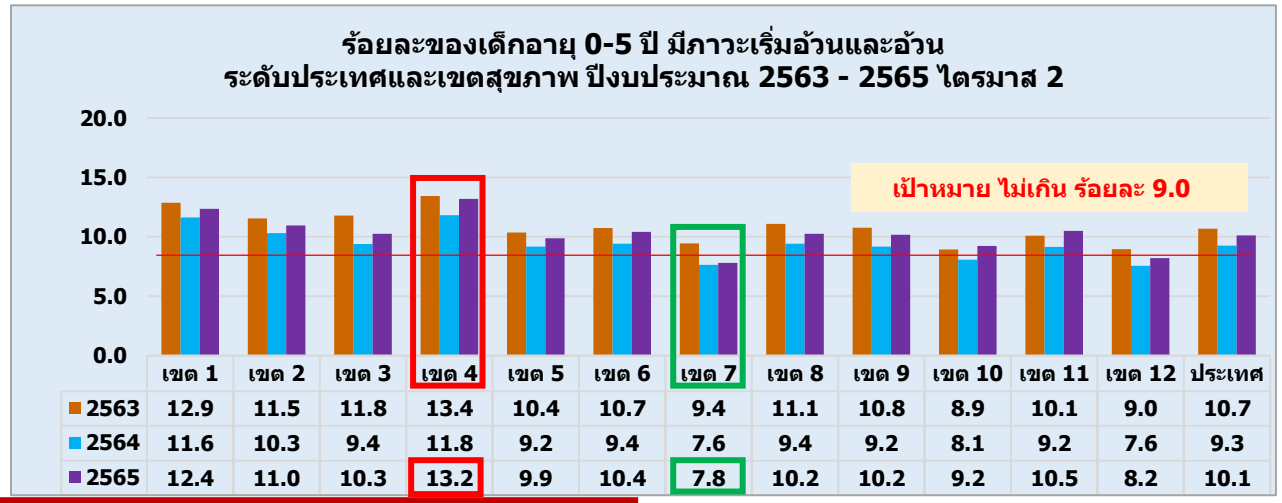




	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	19.7	15.4	15.7	15.6	13.5	14.0	12.8	17.1	17.5	12.1	11.3	17.1	15.4
2564	15.3	12.9	10.2	12.1	9.6	10.2	9.3	12.3	13.1	9.9	9.4	13.6	11.7
2565	14.9	14.3	10.9	13.8	10.6	11.4	9.8	12.9	14.5	10.4	10.4	12.5	12.3



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	6.0	7.1	6.3	6.0	5.1	5.8	5.4	7.2	6.2	6.1	5.0	6.7	6.1
2564	5.3	6.2	5.0	4.9	4.0	4.5	4.2	6.1	5.0	5.2	4.7	6.0	5.1
2565	5.5	6.6	5.4	5.8	4.6	5.0	4.2	5.9	5.7	5.6	5.3	5.3	5.4



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
2563	12.9	11.5	11.8	13.4	10.4	10.7	9.4	11.1	10.8	8.9	10.1	9.0	10.7
2564	11.6	10.3	9.4	11.8	9.2	9.4	7.6	9.4	9.2	8.1	9.2	7.6	9.3
2565	12.4	11.0	10.3	13.2	9.9	10.4	7.8	10.2	10.2	9.2	10.5	8.2	10.1

หมายเหตุ กรอบสีเขียว : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ เริ่มใช้ กราฟการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0 – 5 ปี **ชุดใหม่** ในการประมวณผลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มี.ค. 65

ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

GAP

ปัจจัยภายในองค์กร

1. ขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระดับกรมอนามัย ในประเด็นส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมทางกาย การนอน พัฒนาการ และสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย
2. การสื่อสารองค์ความรู้ด้านโภชนาการและการเฝ้าระวังเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและไม่เพียงพอต่อความต้องการ

ปัจจัยภายนอก

1. ขาดการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ระดับกระทรง ที่เกี่ยวข้องสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
2. ครอบครัวที่มีเศรษฐานะยากจน/กลุ่มเปราะบาง ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทางโภชนาการได้
3. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและไม่มีองค์ความรู้ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก
4. กลุ่มเปราะบาง ครอบครัวที่มีเด็กทุพโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) เข้าไม่ถึงสื่อ องค์ความรู้ ที่เป็นเทคโนโลยีดิจิทัล
5. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เด็กได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต (ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง) ในคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC) และชุมชนลดลง

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

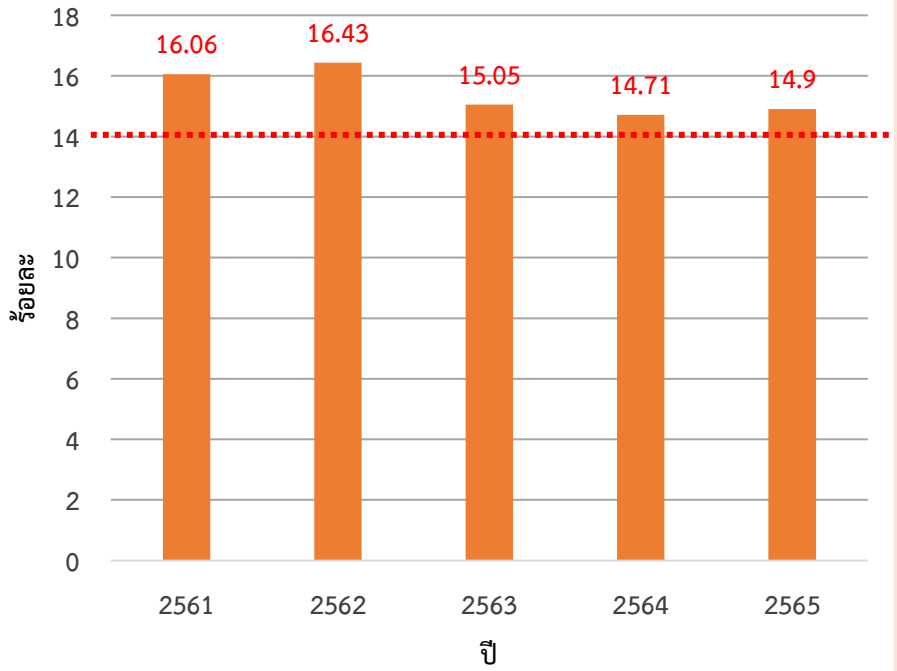
1. ผลักดันให้เกิดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน แบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ได้
2. สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยให้ถึงพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น อปท. อสม.
3. จัดทำสื่อที่มีรูปแบบหลากหลาย ง่ายต่อความเข้าใจและสามารถเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

สถานการณ์การเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

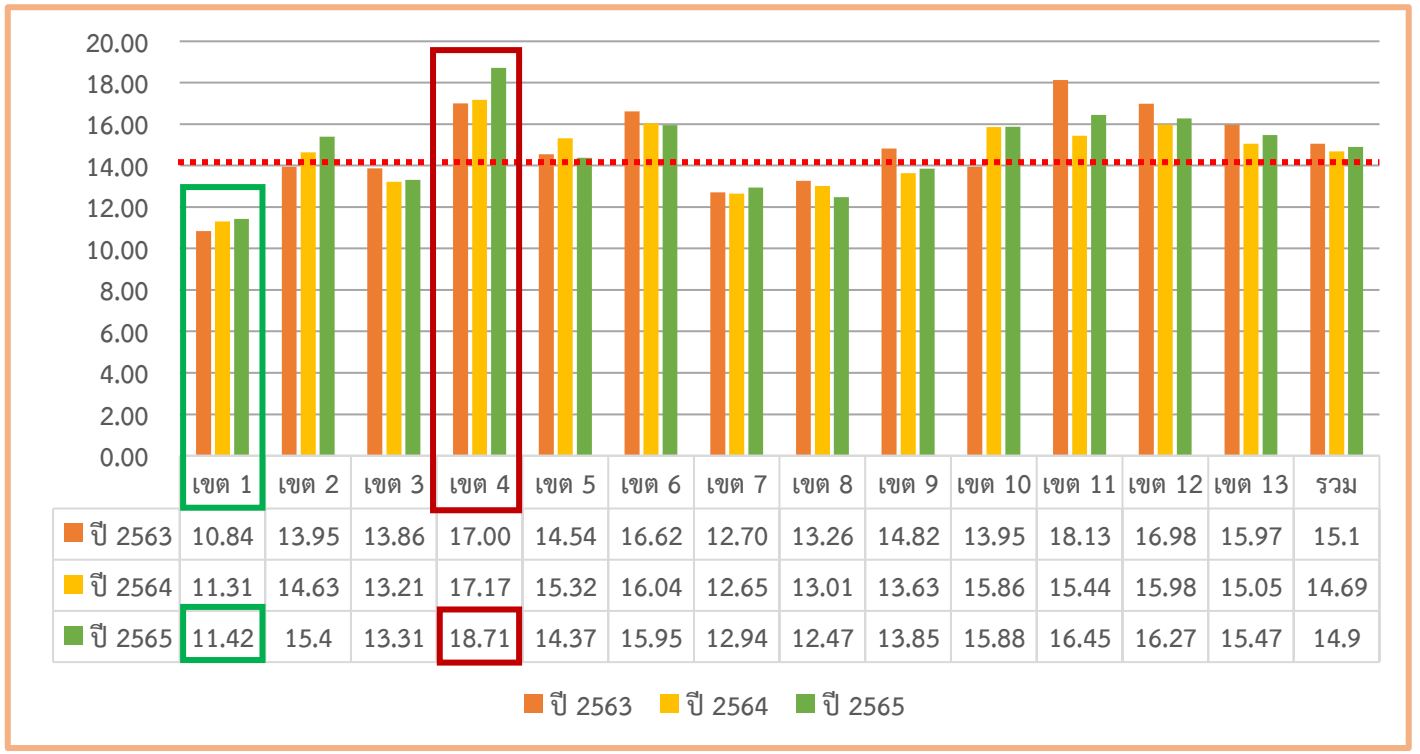
ตัวชี้วัด

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง ค่าเป้าหมาย ≤ ร้อยละ 14

ภาพรวมประเทศ ไตรมาสที่ 2



จำแนกเป็นรายเขตสุขภาพที่ 1-13 ไตรมาสที่ 2



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
ปี 2563	10.84	13.95	13.86	17.00	14.54	16.62	12.70	13.26	14.82	13.95	18.13	16.98	15.97	15.1
ปี 2564	11.31	14.63	13.21	17.17	15.32	16.04	12.65	13.01	13.63	15.86	15.44	15.98	15.05	14.69
ปี 2565	11.42	15.4	13.31	18.71	14.37	15.95	12.94	12.47	13.85	15.88	16.45	16.27	15.47	14.9

ผลงานภาพประเทศเทียบเป้าหมาย

หมายเหตุ

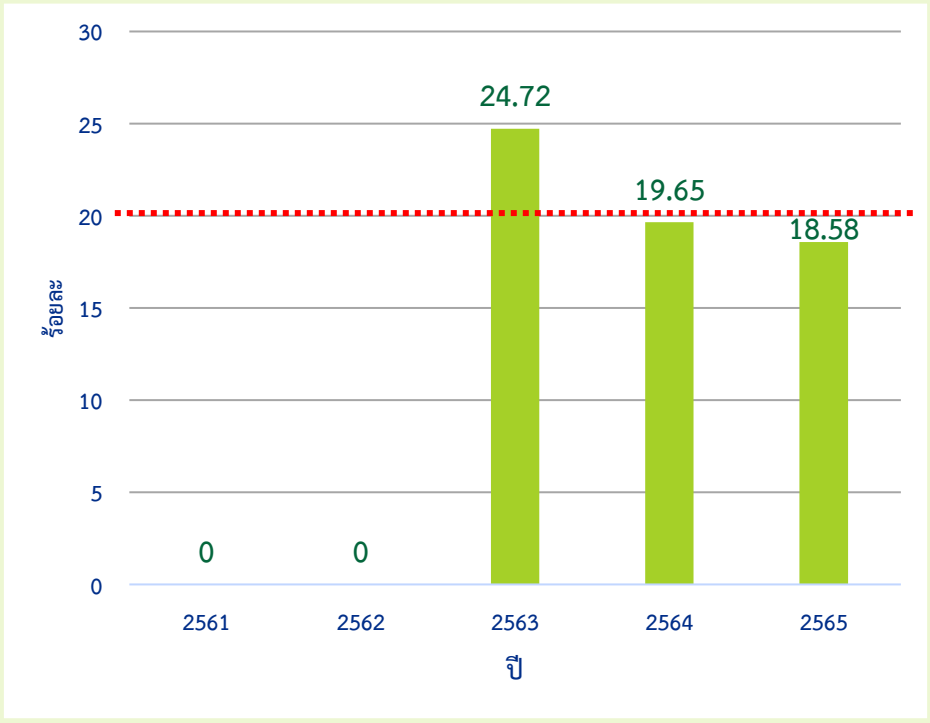
- กรอบสีเขียว: ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์การเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (ต่อ)

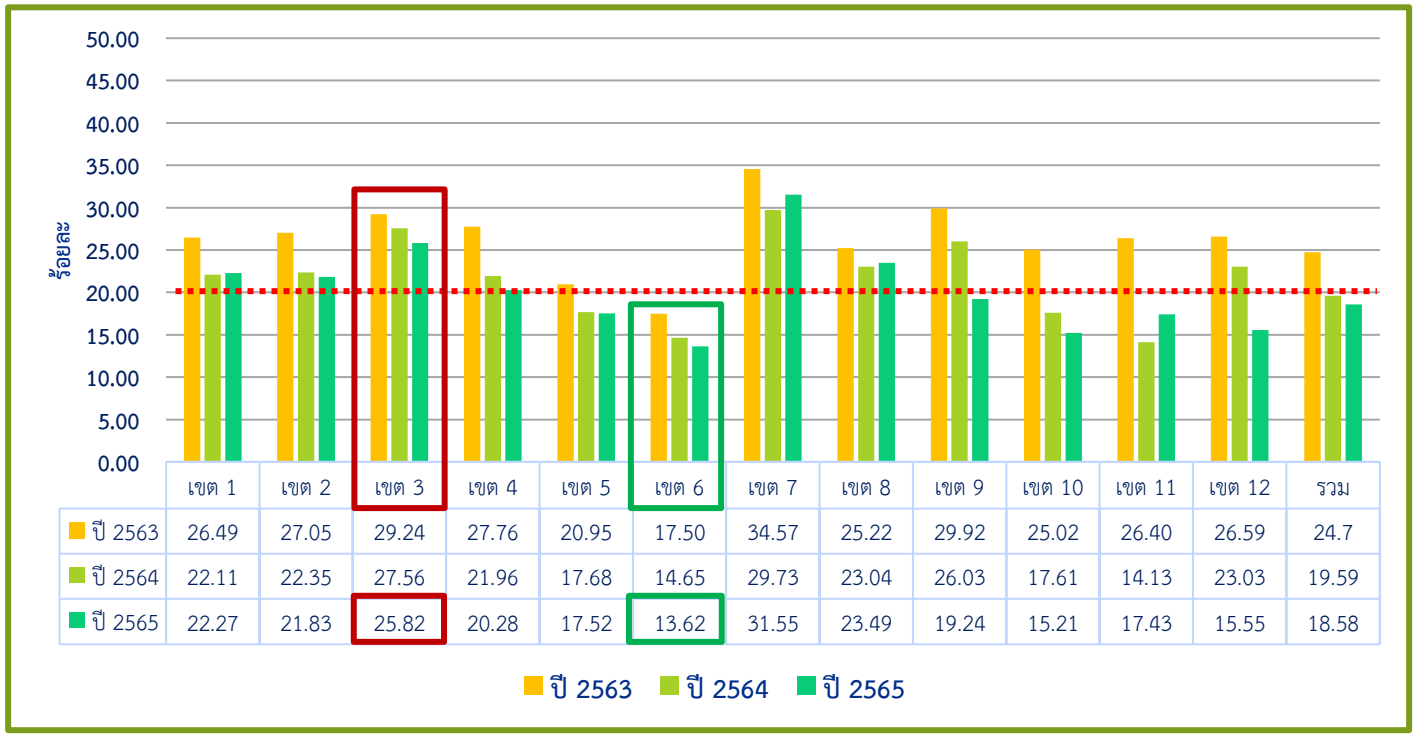
ตัวชี้วัด

ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ค่าเป้าหมาย ≤ ร้อยละ 20

ภาพรวมประเทศ ไตรมาสที่ 2



จำแนกรายเขตสุขภาพที่ 1-12 ไตรมาสที่ 2



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 2563	26.49	27.05	29.24	27.76	20.95	17.50	34.57	25.22	29.92	25.02	26.40	26.59	24.7
ปี 2564	22.11	22.35	27.56	21.96	17.68	14.65	29.73	23.04	26.03	17.61	14.13	23.03	19.59
ปี 2565	22.27	21.83	25.82	20.28	17.52	13.62	31.55	23.49	19.24	15.21	17.43	15.55	18.58

ผลงานภาพประเทศเทียบเป้าหมาย

หมายเหตุ

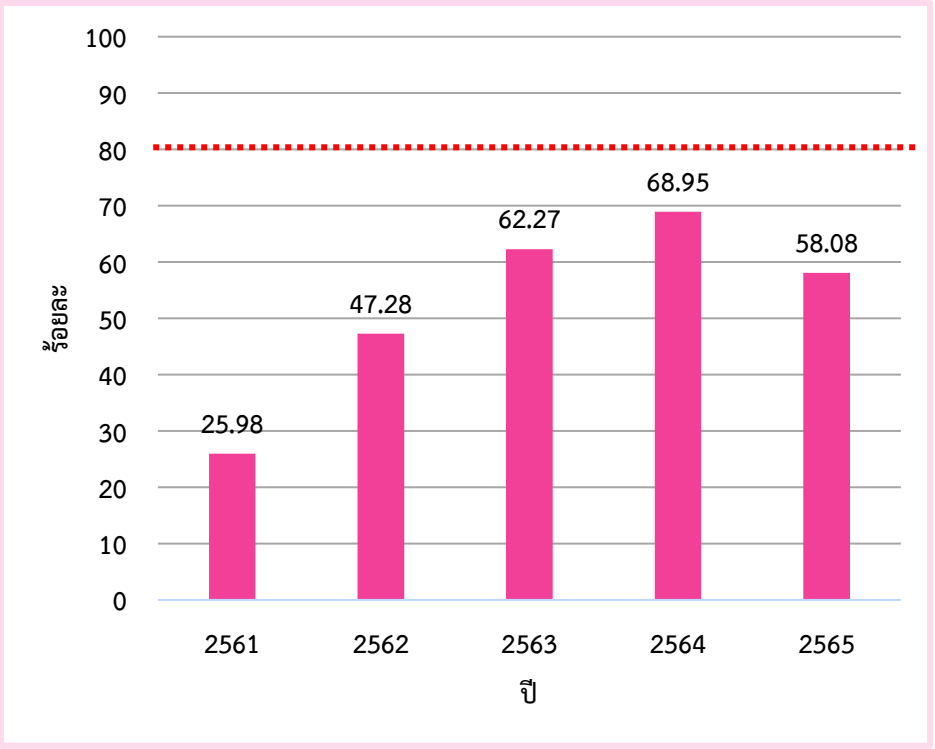
- กรอบสีเขียว: ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์การเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (ต่อ)

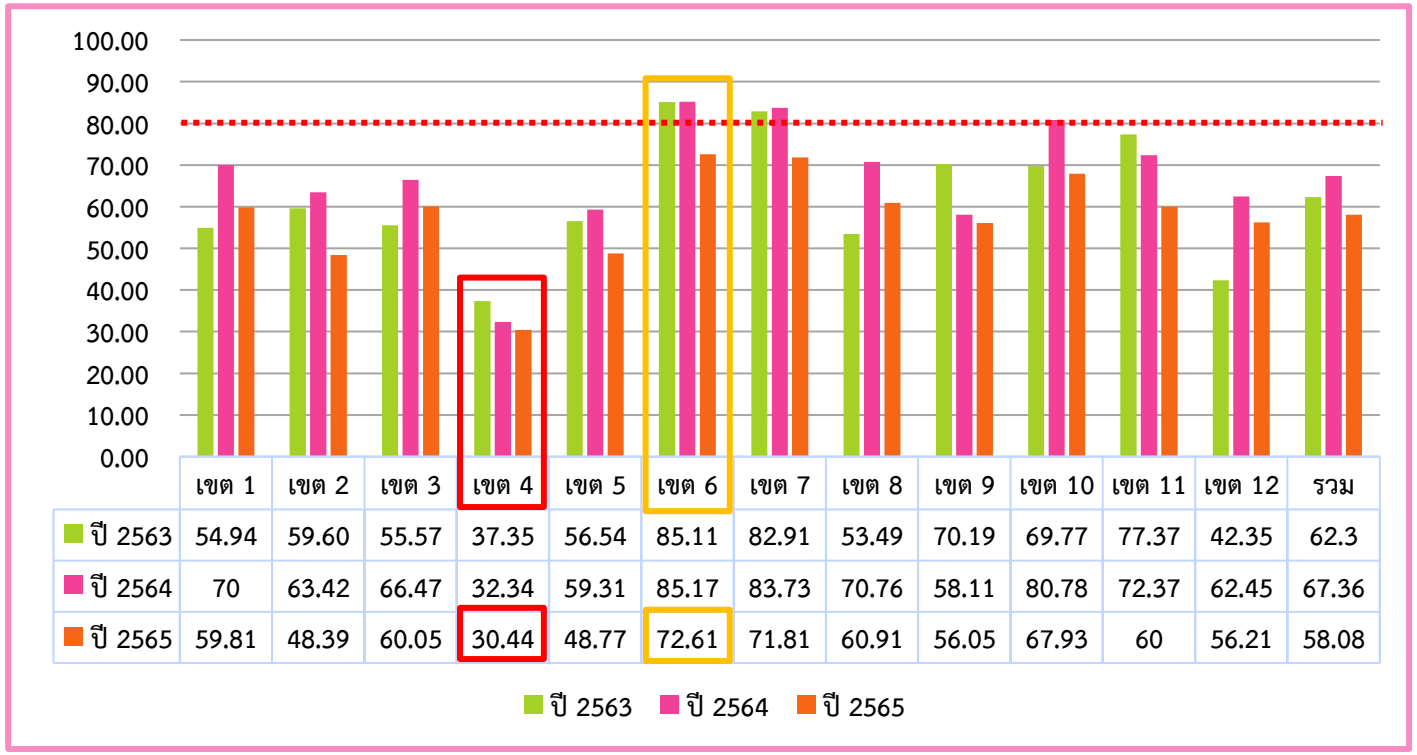
ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 80

ภาพรวมประเทศ ไตรมาสที่ 2



จำแนกรายเขตสุขภาพที่ 1-12 ไตรมาสที่ 2



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 2563	54.94	59.60	55.57	37.35	56.54	85.11	82.91	53.49	70.19	69.77	77.37	42.35	62.3
ปี 2564	70	63.42	66.47	32.34	59.31	85.17	83.73	70.76	58.11	80.78	72.37	62.45	67.36
ปี 2565	59.81	48.39	60.05	30.44	48.77	72.61	71.81	60.91	56.05	67.93	60	56.21	58.08

ผลงานภาพประเทศเทียบเป้าหมาย

หมายเหตุ

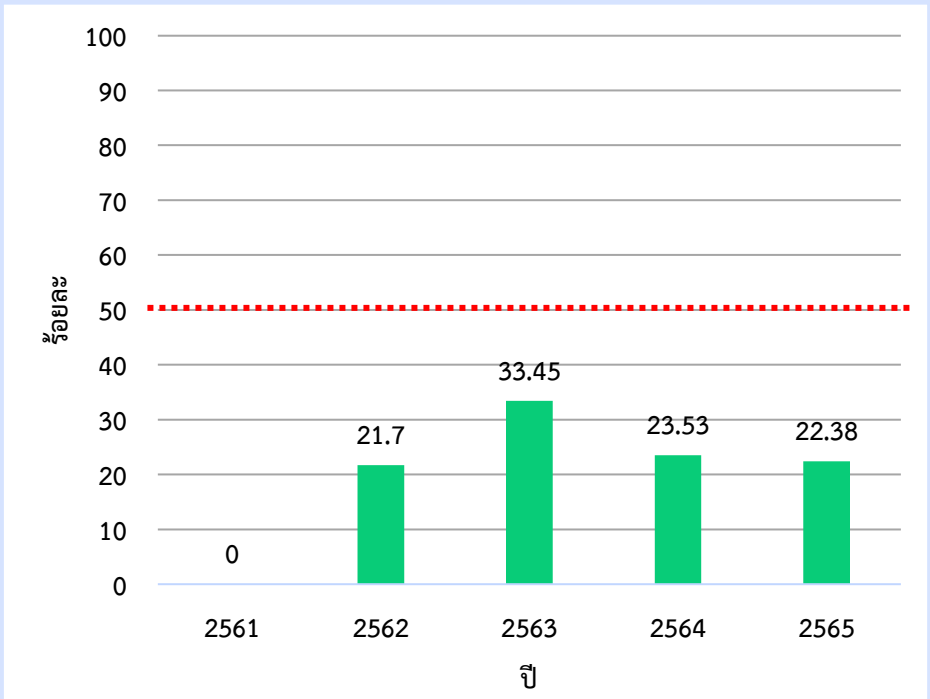
- กรอบสีเขียว: ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์การเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง (ต่อ)

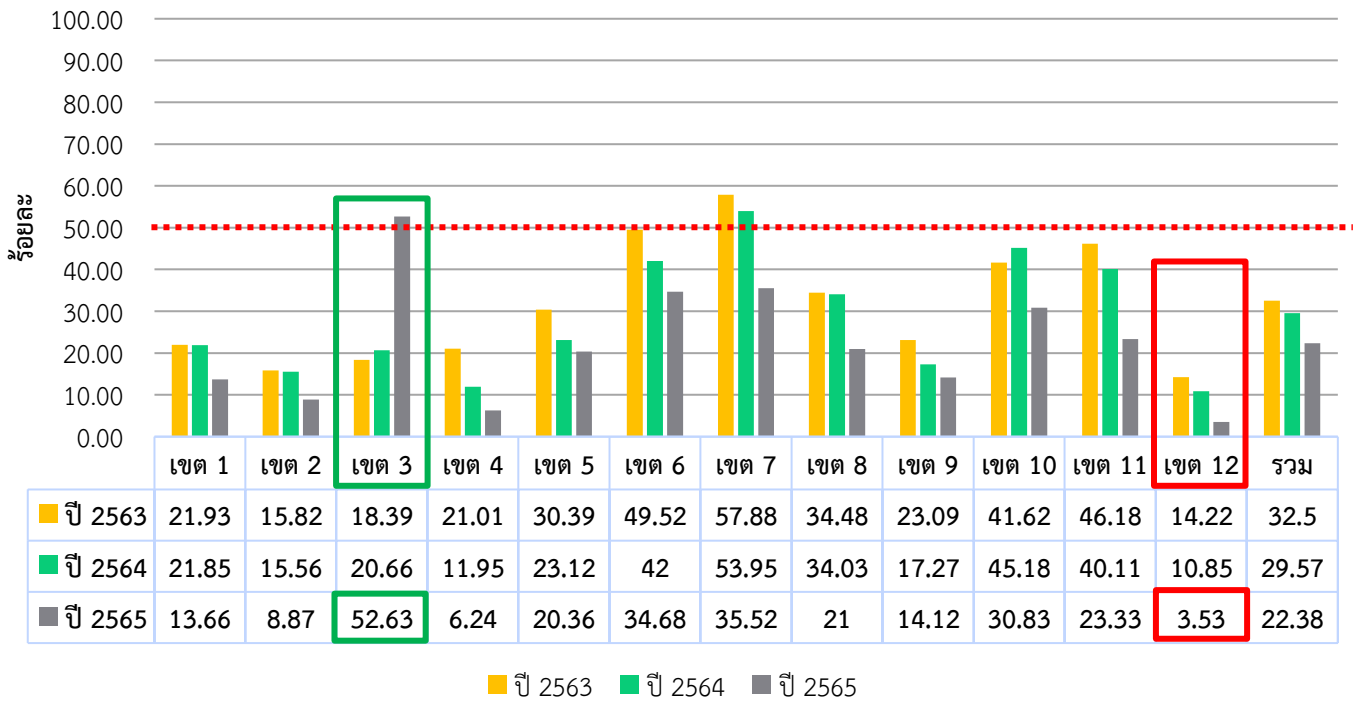
ตัวชี้วัด

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50

ภาพรวมประเทศ ไตรมาสที่ 2



จำแนกรายเขตสุขภาพที่ 1-12 ไตรมาสที่ 2



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 2563	21.93	15.82	18.39	21.01	30.39	49.52	57.88	34.48	23.09	41.62	46.18	14.22	32.5
ปี 2564	21.85	15.56	20.66	11.95	23.12	42	53.95	34.03	17.27	45.18	40.11	10.85	29.57
ปี 2565	13.66	8.87	52.63	6.24	20.36	34.68	35.52	21	14.12	30.83	23.33	3.53	22.38

ผลงานภาพประเทศเทียบเป้าหมาย

หมายเหตุ

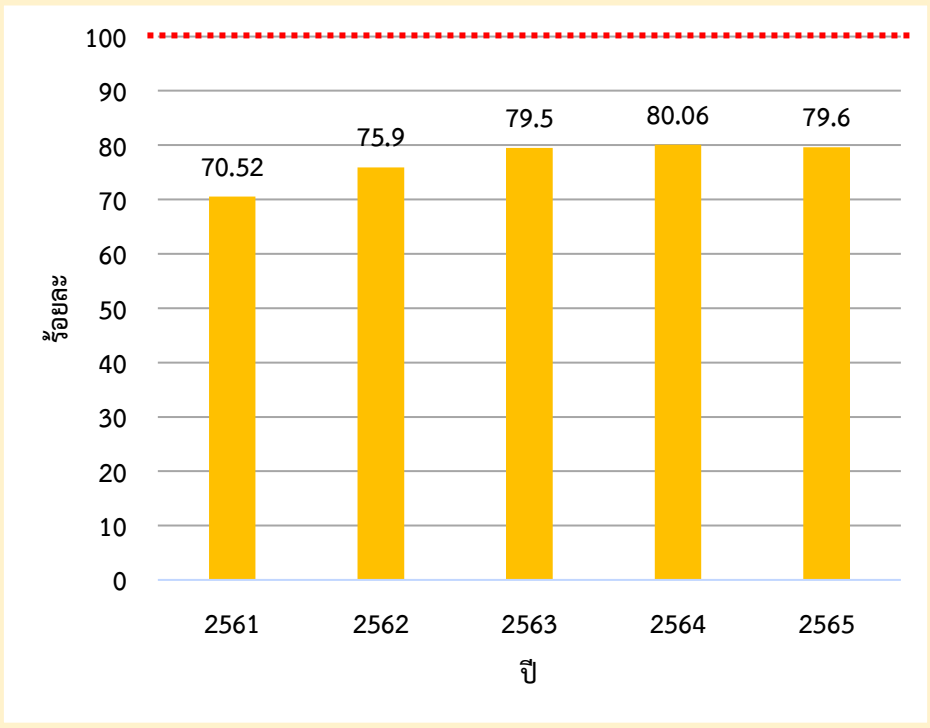
- กรอบสีเขียว: ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

สถานการณ์การเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

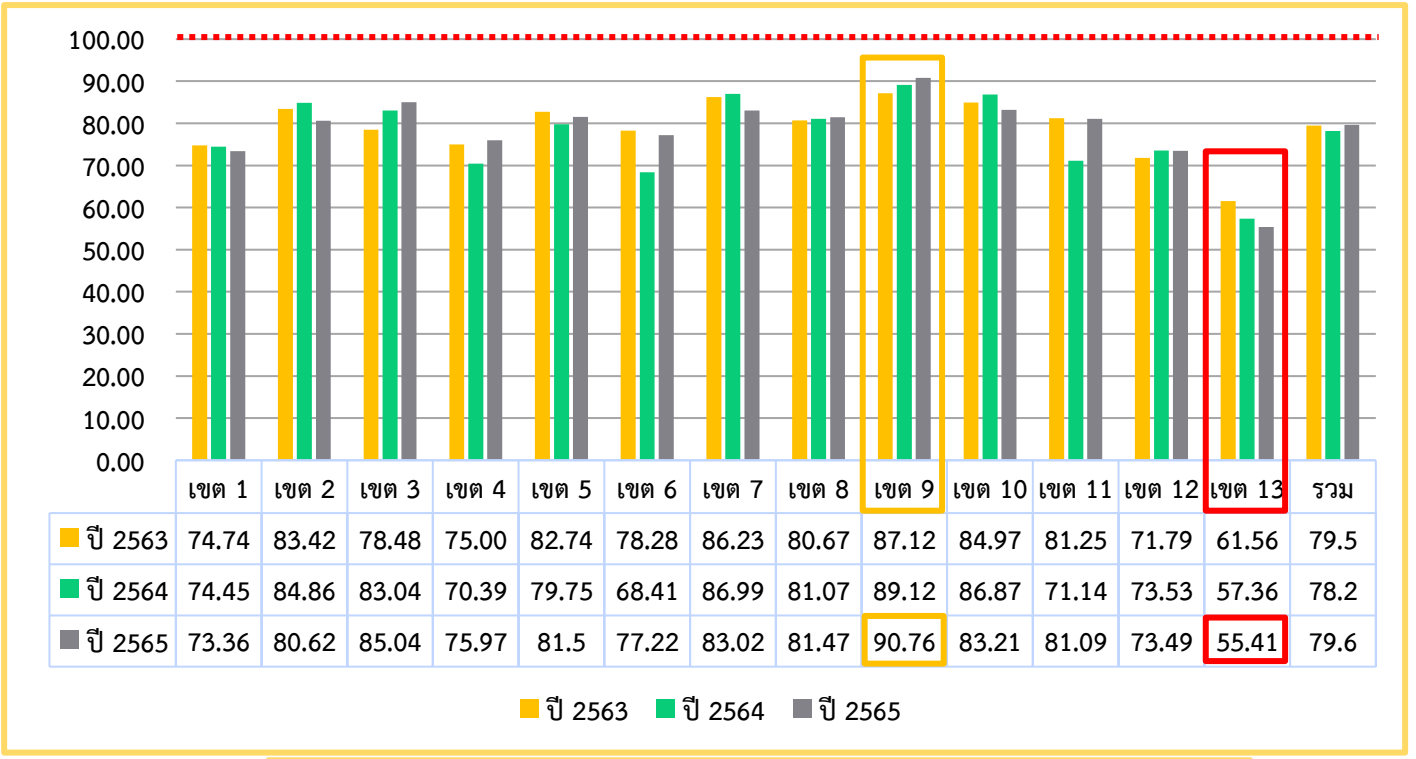
ตัวชี้วัด

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ค่าเป้าหมายร้อยละ 100

ภาพรวมประเทศ ไตรมาสที่ 2



จำแนกรายเขตสุขภาพที่ 1-13 ไตรมาสที่ 2



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	รวม
ปี 2563	74.74	83.42	78.48	75.00	82.74	78.28	86.23	80.67	87.12	84.97	81.25	71.79	61.56	79.5
ปี 2564	74.45	84.86	83.04	70.39	79.75	68.41	86.99	81.07	89.12	86.87	71.14	73.53	57.36	78.2
ปี 2565	73.36	80.62	85.04	75.97	81.5	77.22	83.02	81.47	90.76	83.21	81.09	73.49	55.41	79.6

ผลงานภาพประเทศเทียบเป้าหมาย

หมายเหตุ

- กรอบสีเขียว: ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีแดง : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
- กรอบสีส้ม : ผลงานปี 65 (ไตรมาส 2) ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

1) ปัจจัยภายในองค์กร

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. 2565 – 2570
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ไม่มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน ขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย
- การสั่งการในการดำเนินงาน มาจากทั้งผู้บริหาร คณะกรรมการในระดับคลัสเตอร์ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- การรายงาน/ติดตามข้อมูลการดำเนินงานมีความซ้ำซ้อน มีหลายแบบฟอร์ม
- จำนวนบุคลากรที่ค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอกับภาระงาน ทำให้มีผลต่อผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burn out)

2) ปัจจัยภายนอกองค์กร ตามหลัก PESTEL

- ขาดความเชื่อมโยงการดำเนินงานทั้งในเชิงนโยบาย และแผนปฏิบัติการตั้งแต่ในระดับกระทรวงจนถึงระดับพื้นที่
- ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ประชาชนรายได้น้อยลง ทำให้เข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการทั้งธาตุเหล็กและไอโอดีน ได้ยากมากขึ้น
- ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน
- แม้ว่ามีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็ก และไอโอดีน อย่างต่อเนื่องแต่ความน่าสนใจของสื่อยังไม่โดนใจกับกลุ่มเป้าหมาย
- ประชากรมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม/ ความเชื่อ จึงทำให้ประชาชนบางกลุ่มยังขาดความตระหนักของการดูแลสุขภาพตนเอง ขาดการบริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็ก และไอโอดีน
- สถานการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนลดน้อยลง

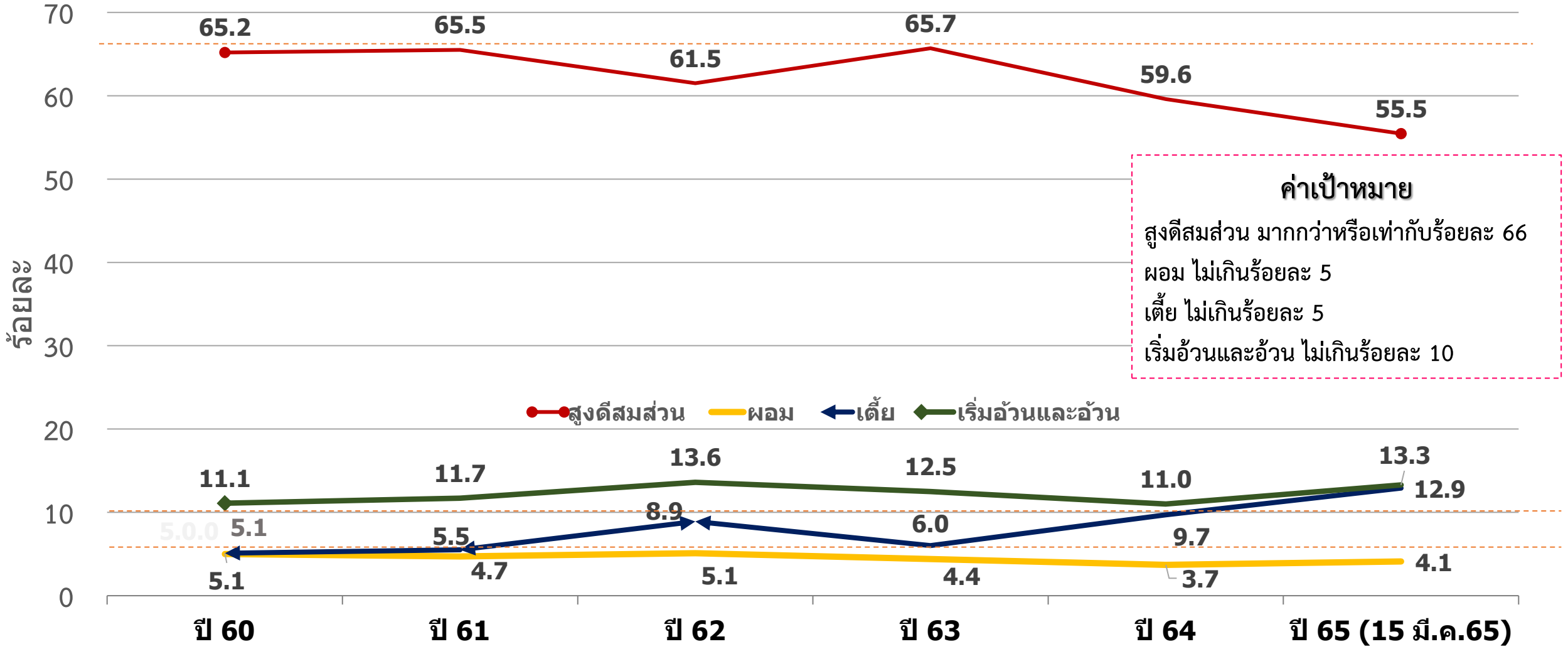
มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ไขปัญหา (GAP)

1. บูรณาการการดำเนินงานเชื่อมโยงการดำเนินงานเชิงนโยบายในระดับกระทรวง นำไปสู่การปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานในระดับพื้นที่
2. พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เข้ามาที่ระบบรายงานของส่วนกลาง
3. สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก และไอโอดีนให้กับประชาชนเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อความรู้ที่โดนใจประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักโภชนาการ
กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

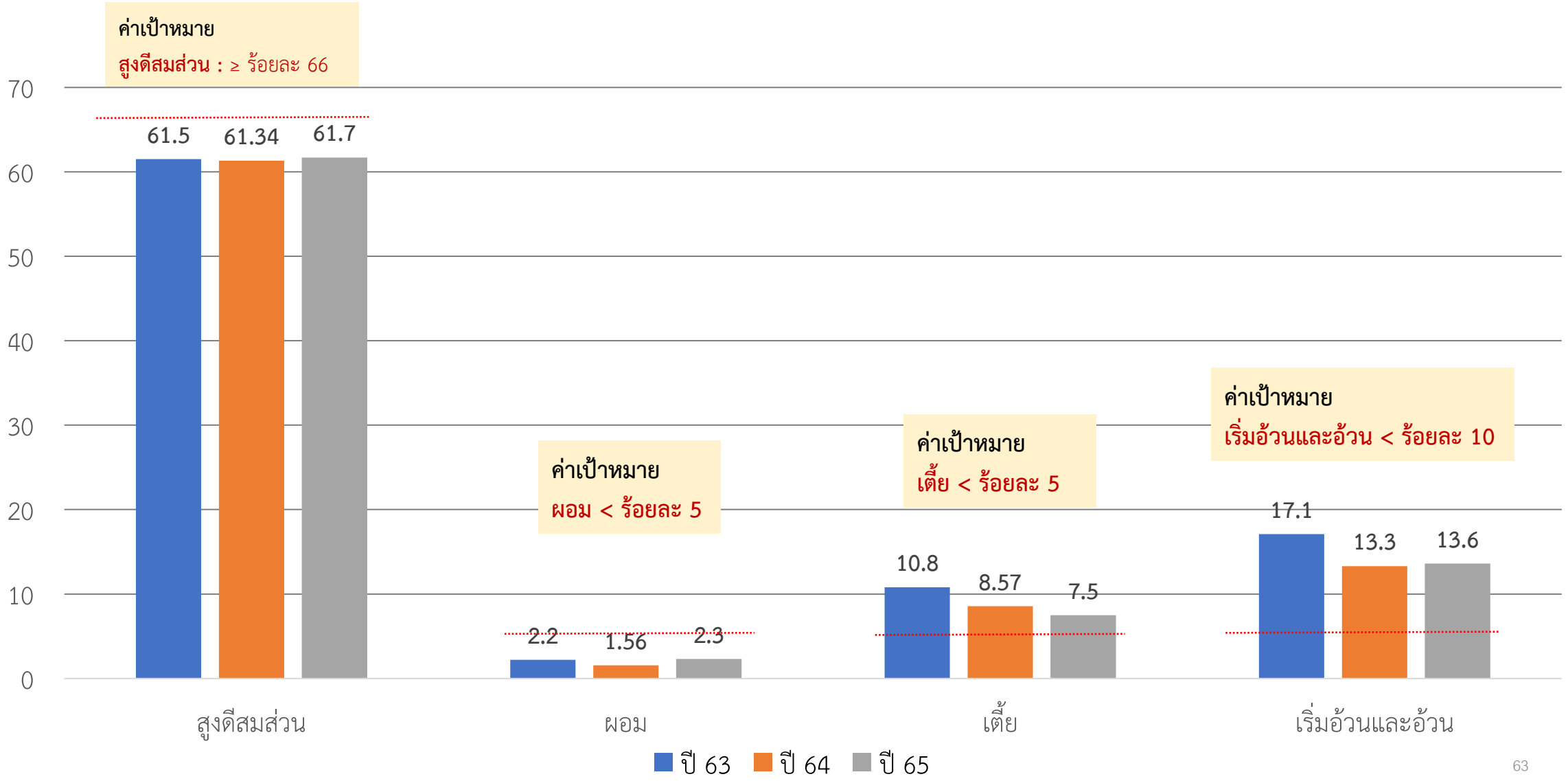
ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2560-2564 และ 2565 (จาก HDC วันที่ 15 มี.ค. 2565)



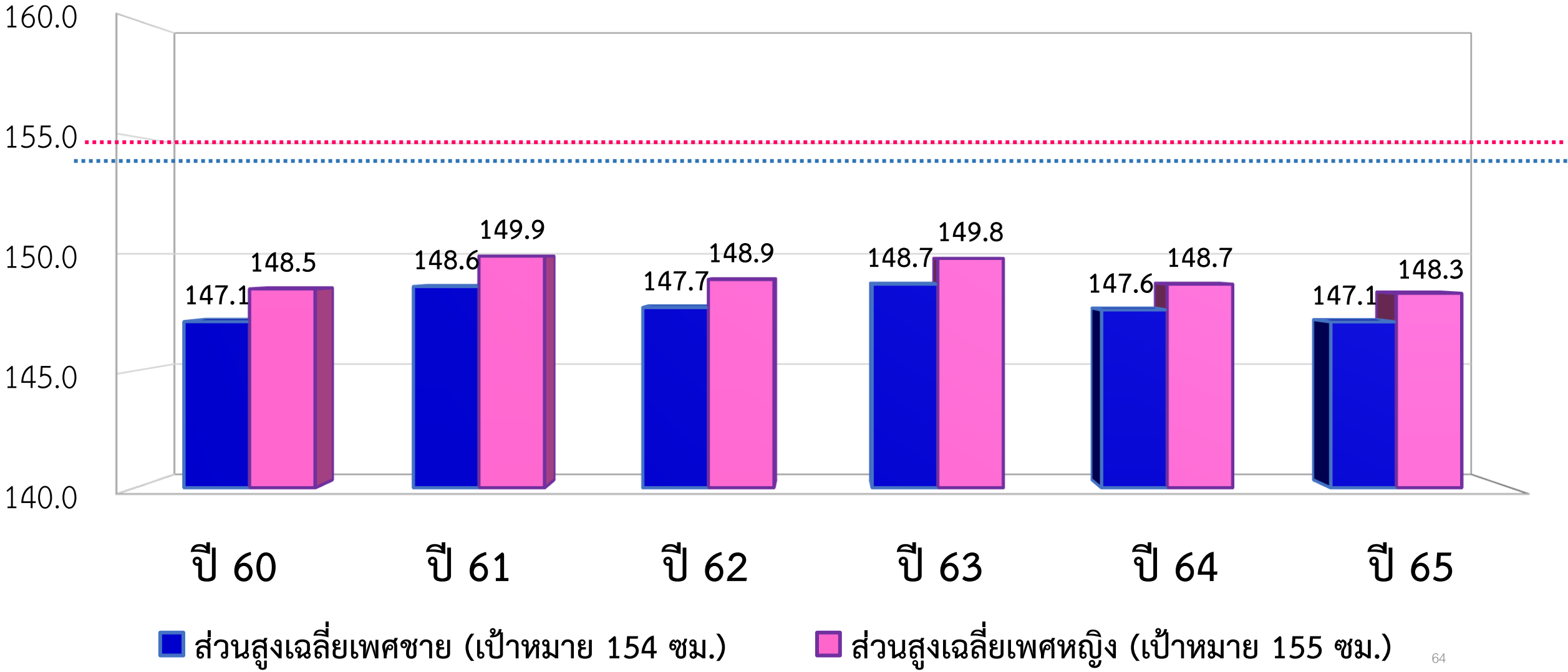
หมายเหตุ* :

- ข้อมูลปี 60 - 64 จาก HDC ภาคเรียนที่ 1 สำหรับ ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65
- เนื่องจากมีการเปลี่ยนเกณฑ์การเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-19 ปีบริบูรณ์ใน HDC ซึ่งสะท้อนการเจริญเติบโตในปัจจุบันจึงทำให้ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ลดลงจาก 65.7 (ปี63) เป็น 59.6 (ปี64)

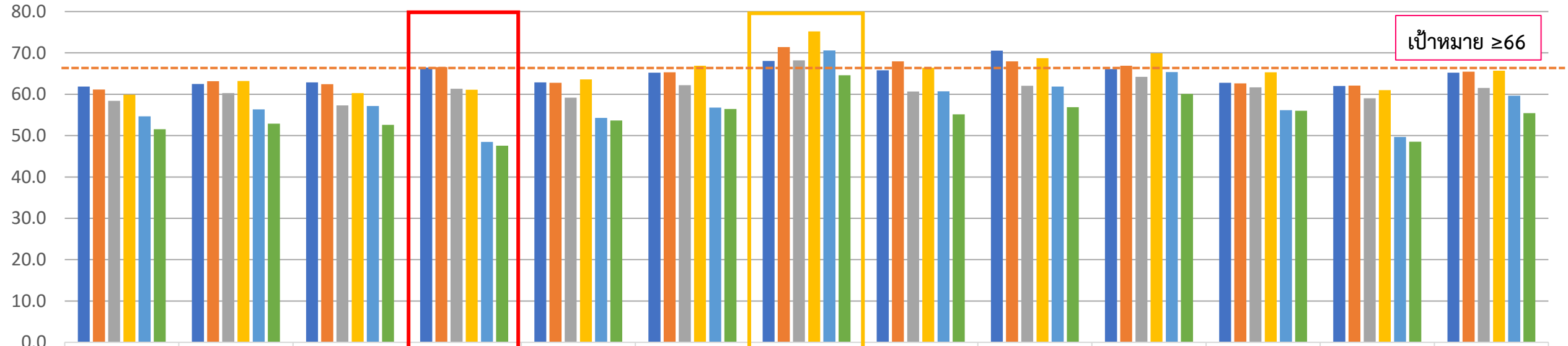
ร้อยละเด็กอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน ผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2563 – 2564 และ 2565 (จากข้อมูล HDC ณ วันที่ 15 มีนาคม 2565)



ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย และ เด็กหญิง อายุ 12 ปี
ปี 2560 - 2565 (จาก HDC วันที่ 15 มี.ค.2565)



ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
ปี 2560-2564 และ 2565 (จาก HDC ณ วันที่ 15 มี.ค.65)



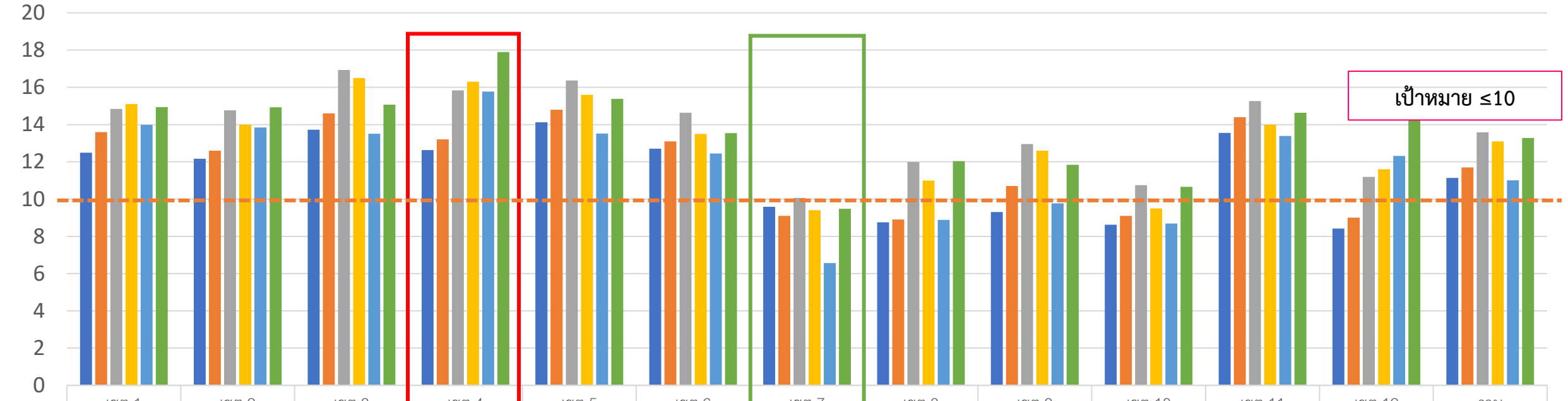
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 60	61.9	62.5	62.9	66.5	62.9	65.2	68.1	65.8	70.5	66.1	62.8	62.0	65.2
ปี 61	61.1	63.2	62.4	66.6	62.8	65.3	71.4	67.9	68.0	66.9	62.7	62.1	65.5
ปี 62	58.4	60.3	57.3	61.3	59.2	62.2	68.2	60.6	62.0	64.2	61.7	59.0	61.5
ปี 63	59.9	63.2	60.3	61.1	63.6	66.9	75.2	66.4	68.7	69.9	65.3	61.0	65.7
ปี 64	54.7	56.4	57.2	48.5	54.3	56.8	70.6	60.7	61.9	65.4	56.2	49.7	59.6
ปี 65	51.5	52.9	52.6	47.6	53.7	56.4	64.6	55.1	56.9	60.1	56.0	48.5	55.5

หมายเหตุ
กรอบสีส้ม : ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

หมายเหตุ* : ข้อมูลปี 60 - 64 จาก HDC ภาคเรียนที่ 1 สำหรับ ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน

ปี 2560-2564 และปี 2565 (จาก HDC ณ วันที่ 15 มี.ค.65)



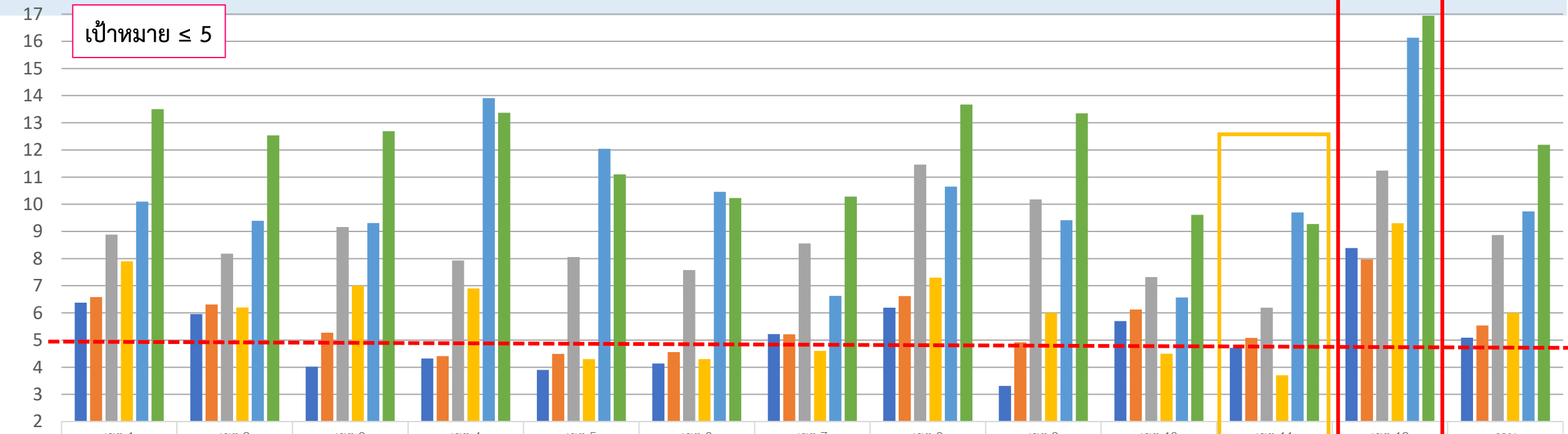
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 60	12.5	12.2	13.7	12.6	14.1	12.7	9.6	8.8	9.3	8.6	13.6	8.4	11.1
ปี 61	13.6	12.6	14.6	13.2	14.8	13.1	9.1	8.9	10.7	9.1	14.4	9.0	11.7
ปี 62	14.8	14.8	16.9	15.8	16.4	14.6	10.1	12.0	13.0	10.8	15.3	11.2	13.6
ปี 63	15.1	14.0	16.5	16.3	15.6	13.5	9.4	11.0	12.6	9.5	14.0	11.6	13.1
ปี 64	14.0	13.8	13.5	15.8	13.5	12.5	6.6	8.9	9.8	8.7	13.4	12.3	11.0
ปี 65	14.9	14.9	15.1	17.9	15.4	13.5	9.5	12.0	11.8	10.7	14.6	14.2	13.3

หมายเหตุ
กรอบสีเขียว : ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

หมายเหตุ* ข้อมูลปี 60 - 64 จาก HDC ภาคเรียนที่ 1 สำหรับ ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี เตี้ย

ปี 2560-2564 และ 2565 (จาก HDC วันที่ 15 มี.ค.65)



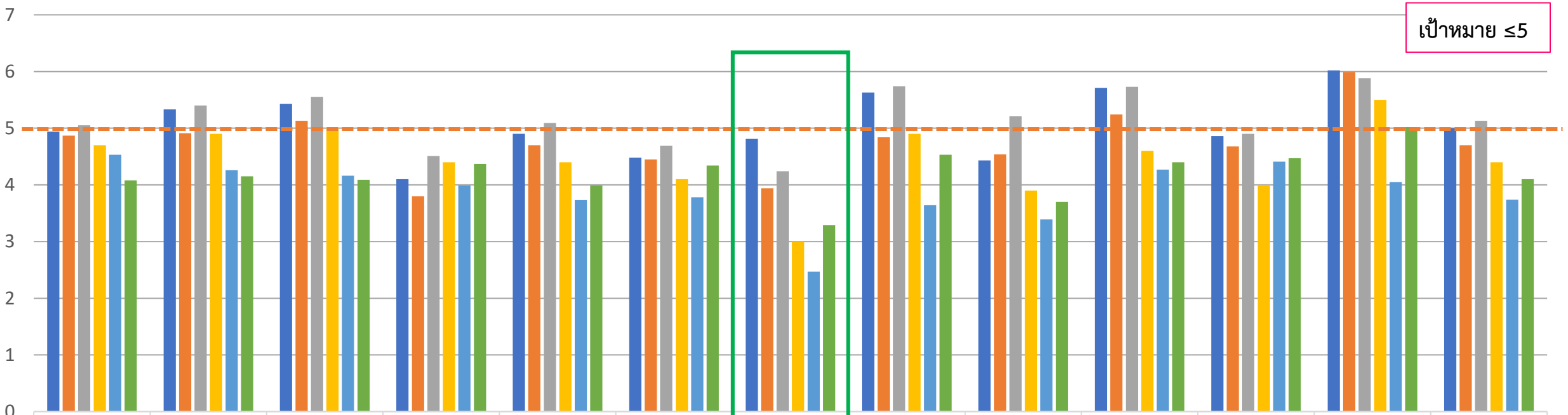
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 60	6.4	6.0	4.0	4.3	3.9	4.1	5.2	6.2	3.3	5.7	4.7	8.4	5.1
ปี 61	6.6	6.3	5.3	4.4	4.5	4.6	5.2	6.6	4.9	6.1	5.1	8.0	5.5
ปี 62	8.9	8.2	9.2	7.9	8.1	7.6	8.6	11.5	10.2	7.3	6.2	11.2	8.9
ปี 63	7.9	6.2	7.0	6.9	4.3	4.3	4.6	7.3	6.0	4.5	3.7	9.3	6.0
ปี 64	10.1	9.4	9.3	13.9	12.0	10.5	6.6	10.7	9.4	6.6	9.7	16.1	9.7
ปี 65	13.5	12.5	12.7	13.4	11.1	10.2	10.3	13.7	13.4	9.6	9.3	16.9	12.2

หมายเหตุ
กรอบสีส้ม : ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

หมายเหตุ* ข้อมูลปี 60 - 64 จาก HDC ภาคเรียนที่ 1 สำหรับ ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี ผอม

ปี 2560-2564 และ 2565 (จาก HDC เทอม 2 ณ 15 มี.ค.65)



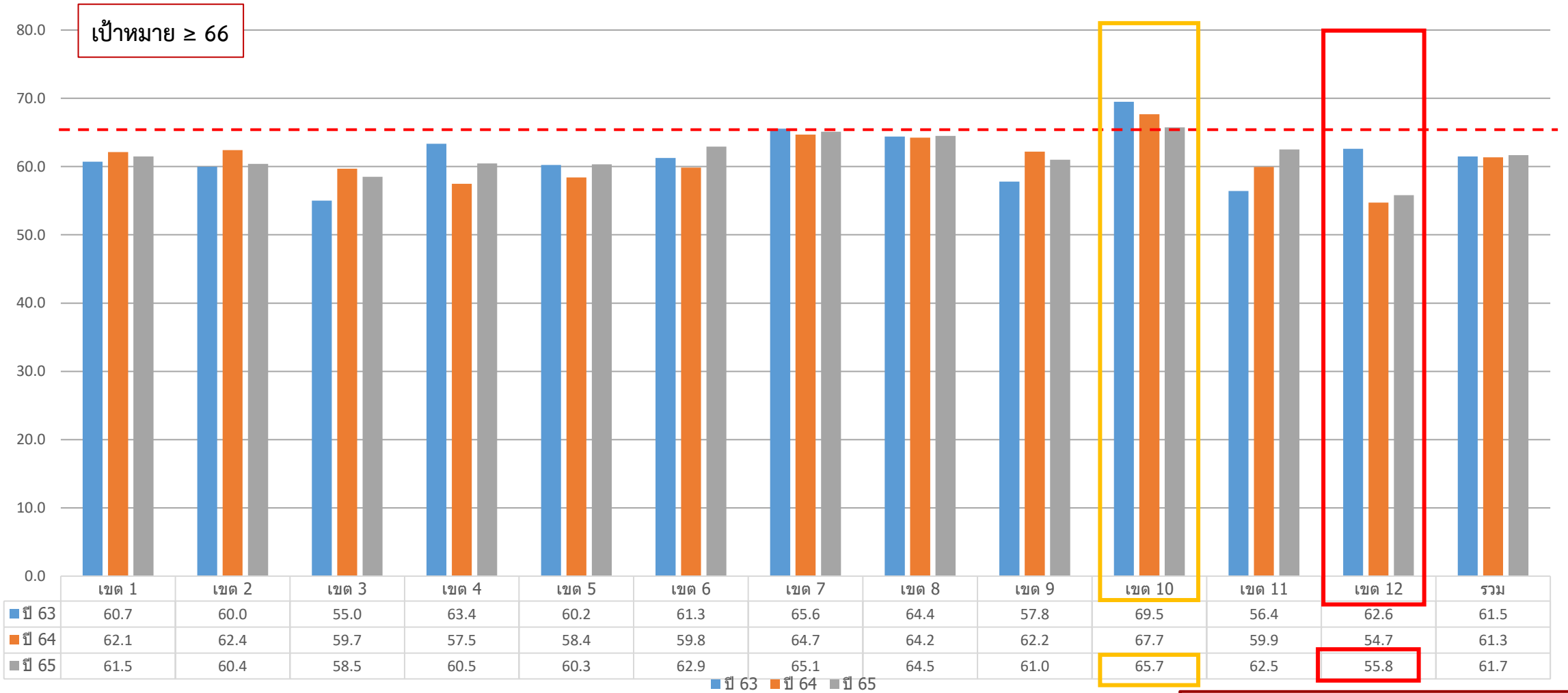
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 60	4.9	5.3	5.4	4.1	4.9	4.5	4.8	5.6	4.4	5.7	4.9	6.0	5.0
ปี 61	4.9	4.9	5.1	3.8	4.7	4.5	3.9	4.8	4.5	5.2	4.7	6.0	4.7
ปี 62	5.1	5.4	5.6	4.5	5.1	4.7	4.2	5.7	5.2	5.7	4.9	5.9	5.1
ปี 63	4.7	4.9	5.0	4.4	4.4	4.1	3.0	4.9	3.9	4.6	4.0	5.5	4.4
ปี 64	4.5	4.3	4.2	4.0	3.7	3.8	2.5	3.6	3.4	4.3	4.4	4.1	3.7
ปี 65	4.1	4.2	4.1	4.4	4.0	4.3	3.3	4.5	3.7	4.4	4.5	5.0	4.1

หมายเหตุ* ข้อมูลปี 60 - 64 จาก HDC ภาคเรียนที่ 1 สำหรับ ปี 65 ภาคเรียนที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 15 มี.ค.65

หมายเหตุ
กรอบสีเขียว : ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ 15-18 ปี สูงดีสมส่วน

ปี 2563-2564 และ 2565 (จาก HDC เทอม 2 ณ 15 มี.ค.65)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 63	60.7	60.0	55.0	63.4	60.2	61.3	65.6	64.4	57.8	69.5	56.4	62.6	61.5
ปี 64	62.1	62.4	59.7	57.5	58.4	59.8	64.7	64.2	62.2	67.7	59.9	54.7	61.3
ปี 65	61.5	60.4	58.5	60.5	60.3	62.9	65.1	64.5	61.0	65.7	62.5	55.8	61.7

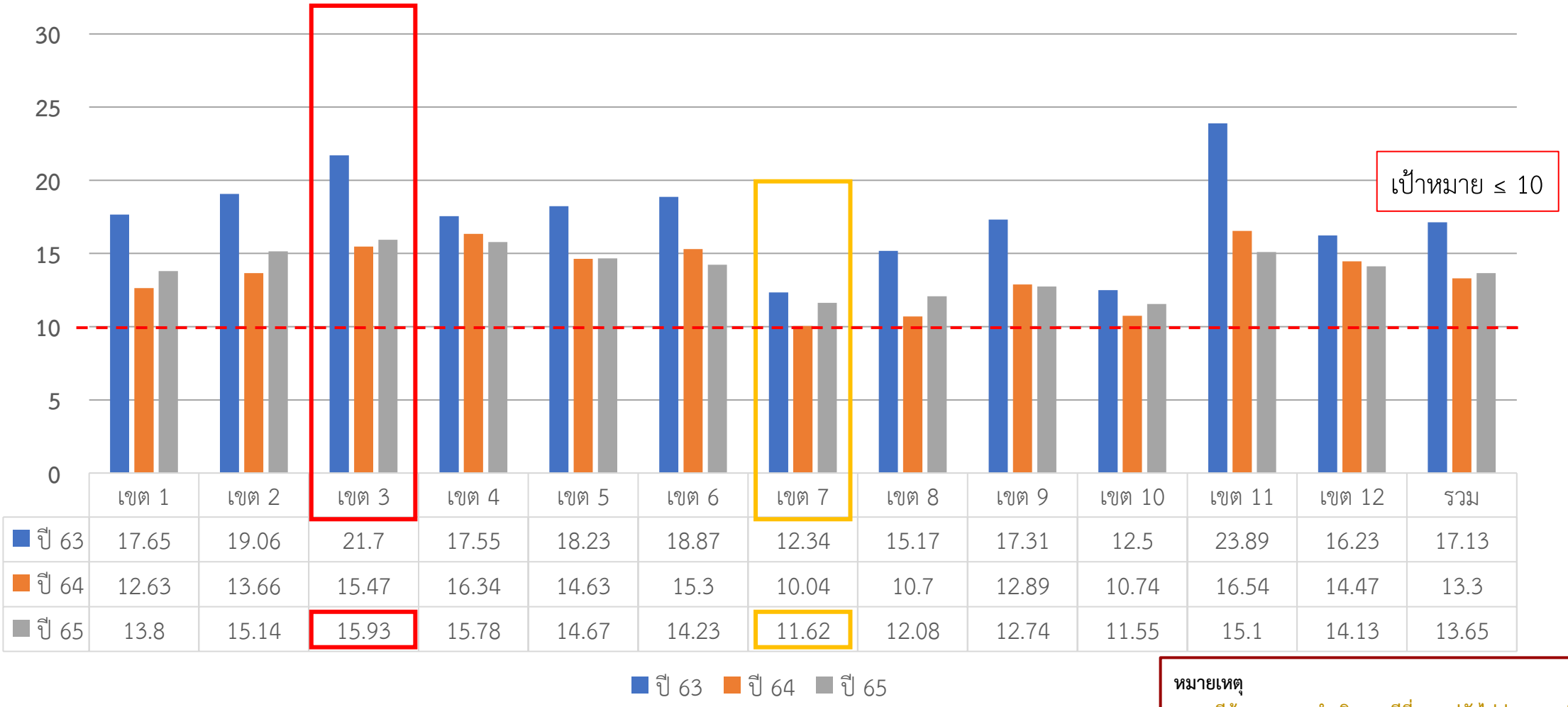
หมายเหตุ

กรอบสีส้ม : ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ 15-18 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน

ปี 2563-2564 และ 2565 (จาก HDC เทอม 2 ณ 15 มี.ค.65)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 63	17.65	19.06	21.7	17.55	18.23	18.87	12.34	15.17	17.31	12.5	23.89	16.23	17.13
ปี 64	12.63	13.66	15.47	16.34	14.63	15.3	10.04	10.7	12.89	10.74	16.54	14.47	13.3
ปี 65	13.8	15.14	15.93	15.78	14.67	14.23	11.62	12.08	12.74	11.55	15.1	14.13	13.65

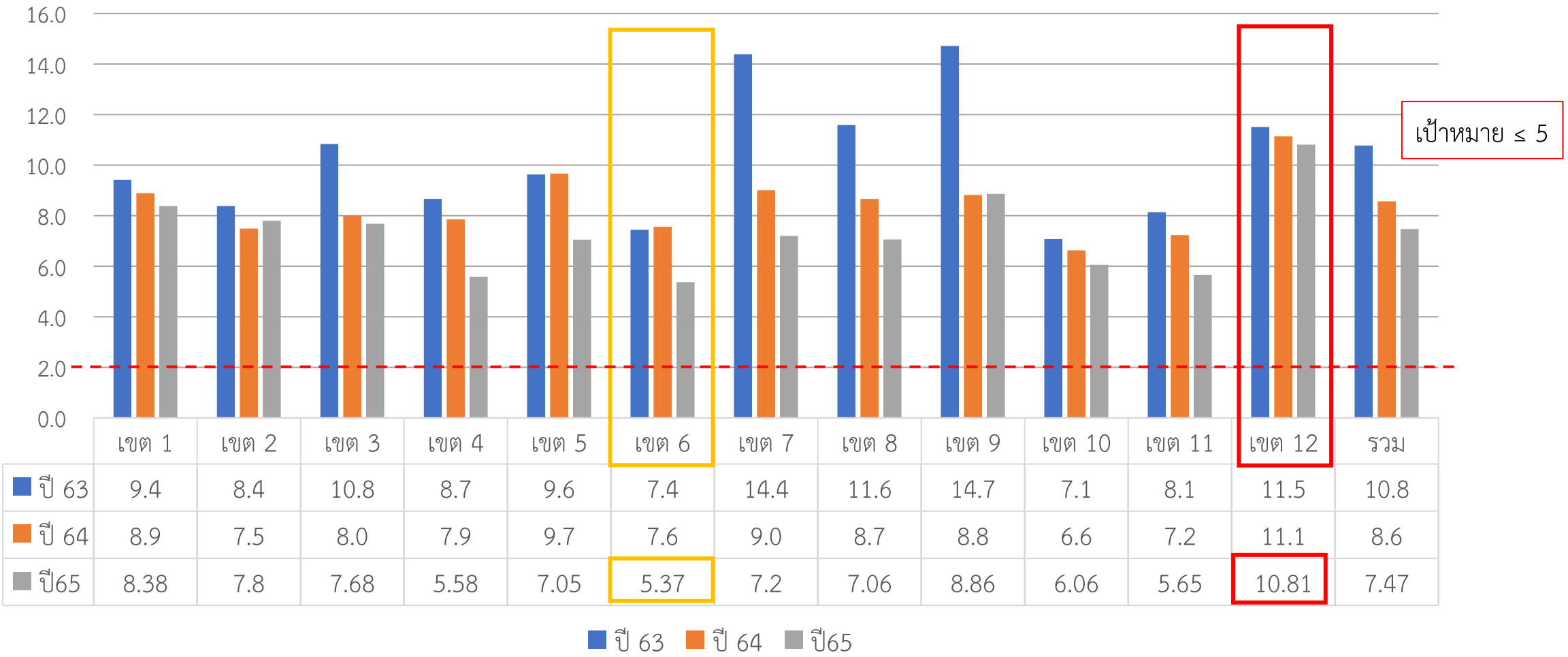
หมายเหตุ

กรอบสีส้ม : ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ 15-18 ปี เตี้ย

ปี 2563-2564 และ 2565 (จาก HDC เทอม 2 ณ 15 มี.ค.65)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 63	9.4	8.4	10.8	8.7	9.6	7.4	14.4	11.6	14.7	7.1	8.1	11.5	10.8
ปี 64	8.9	7.5	8.0	7.9	9.7	7.6	9.0	8.7	8.8	6.6	7.2	11.1	8.6
ปี65	8.38	7.8	7.68	5.58	7.05	5.37	7.2	7.06	8.86	6.06	5.65	10.81	7.47

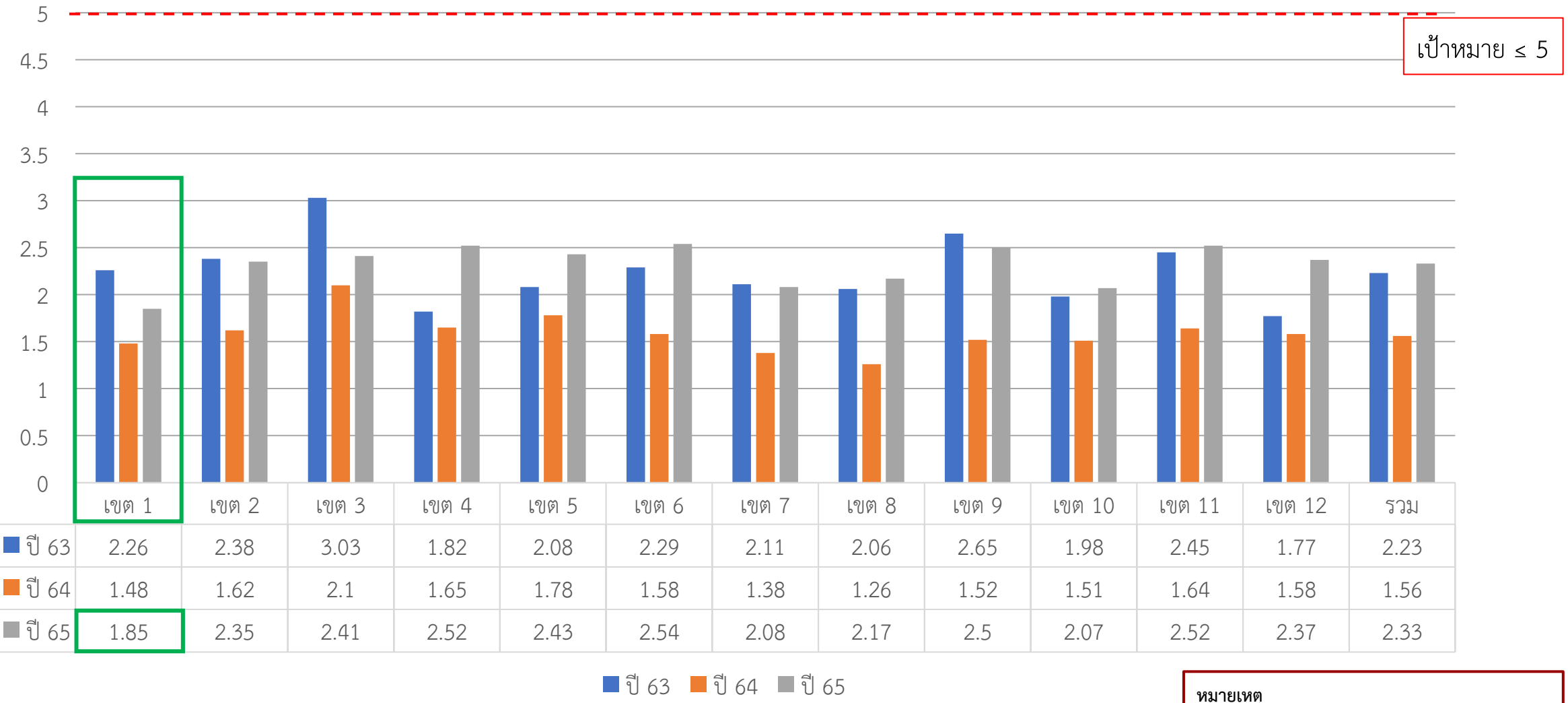
หมายเหตุ

กรอบสีส้ม : ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ 15-18 ปี ผอม

ปี 2563-2564 และ 2565 (จาก HDC เทอม 2 ณ 15 มี.ค.65)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 63	2.26	2.38	3.03	1.82	2.08	2.29	2.11	2.06	2.65	1.98	2.45	1.77	2.23
ปี 64	1.48	1.62	2.1	1.65	1.78	1.58	1.38	1.26	1.52	1.51	1.64	1.58	1.56
ปี 65	1.85	2.35	2.41	2.52	2.43	2.54	2.08	2.17	2.5	2.07	2.52	2.37	2.33

หมายเหตุ
กรอบสีเขียว : ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ปัจจัยภายในองค์กร ตามหลัก 7s

- มีการขับเคลื่อนงานร่วมกันกับคลัสเตอร์ ภาคีเครือข่าย แต่กระบวนการขับเคลื่อนยังไม่ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
- การกำกับติดตามไม่เป็นระบบ
- บุคลากร ประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้ทัศนคติ ความคิด แตกต่างกัน ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน

ปัจจัยภายนอก ตามหลัก PESTEL

- นโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ยังไม่มุ่งเน้นเท่ากับการรักษาที่รูปธรรม
- การแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการยังไม่มีความชัดเจน บุคคลผู้มีอำนาจจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ไม่เห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ทำงานในระดับพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญงานส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ขาดบุคลากรรองรับงานในพื้นที่ ประชาชนขาดความตระหนัก
- เศรษฐกิจ สถานการณ์โควิดส่งผลกระทบต่อการบริโภคอาหาร การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต
- โซเชียล ความเชื่อ วัฒนธรรมการบริโภคอาหารเปลี่ยนแปลงได้ยาก
- เทคโนโลยี การเข้าถึงเทคโนโลยีในบางพื้นที่หรือบางกลุ่มวัยไม่เหมือนกัน การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและโภชนาการที่ง่ายมีทั้งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง
- สภาพแวดล้อม ที่เอื้อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมยังไม่เพียงพอ
- กฎหมาย ยังไม่มีการควบคุมการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

ปัจจัยภายในองค์กร

- พัฒนาการทำงานร่วมกับคลัสเตอร์ และภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป็นการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- พัฒนาระบบการกำกับติดตาม และผลักดันให้มีทีมทำงานด้านโภชนาการรองรับการดำเนินงานในพื้นที่
- ปรับโครงสร้างบุคลากร หรือ ปรับทัศนคติ ความคิด ให้ไปทิศทางเดียวกัน

ปัจจัยภายนอก

- มีการวิเคราะห์และปรับปรุงมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเฝ้าระวังทางโภชนาการ เพื่อใช้ในการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบาย
- ขับเคลื่อน และสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ให้ครอบคลุมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และในกระทรวงสาธารณสุข และสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยเรียนรวมถึงตัวเด็ก เช่น พ่อแม่ ครู เด็กนักเรียน
- เศรษฐกิจ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม
- วัฒนธรรม สร้างการมีส่วนรวมของชุมชนในการบริโภคอาหารให้เหมาะสม
- เทคโนโลยี พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารองค์ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้ง่ายต่อเข้าถึงและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- สร้างความน่าเชื่อถือให้กับประชาชน ในการเลือกเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการจากหน่วยงาน
- สภาพแวดล้อม การขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านโภชนาการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้ครอบคลุมวัยเรียน วัยรุ่น
- กฎหมาย ผลักดันให้มีกฎหมายควบคุมการเข้าถึงอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ

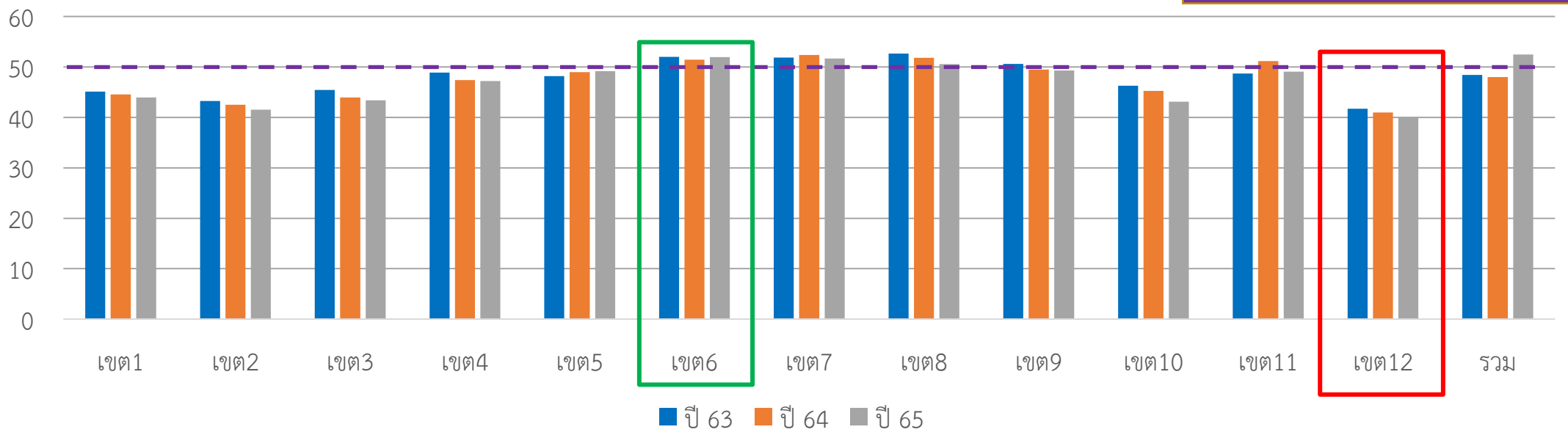
กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักโภชนาการ
กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์วัยทำงาน

ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ปี 2563-2565

เป้าหมาย ปี 2565 รอบ 6 เดือน ร้อยละ 50



ปี	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
2563	45.1	43.27	45.46	48.9	48.18	52.03	51.89	52.65	50.64	46.3	48.73	41.71	48.41
2564	44.57	42.52	43.94	47.42	48.98	51.45	52.38	51.85	49.52	45.25	51.18	40.98	48.02
2565	43.96	41.56	43.42	47.24	49.16	51.97	51.67	50.58	49.33	43.12	49.07	40.11	52.46

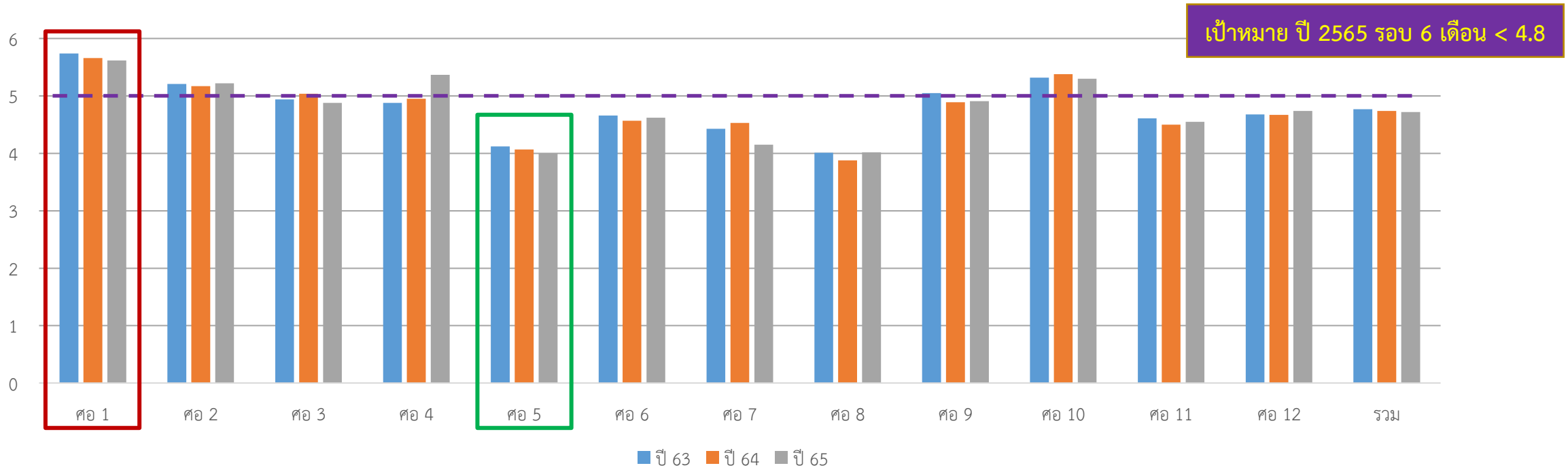
หมายเหตุ

กรอบสีเขียว : ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

สถานการณ์วัยทำงาน (ต่อ)

ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะผอม ปี 2563-2565

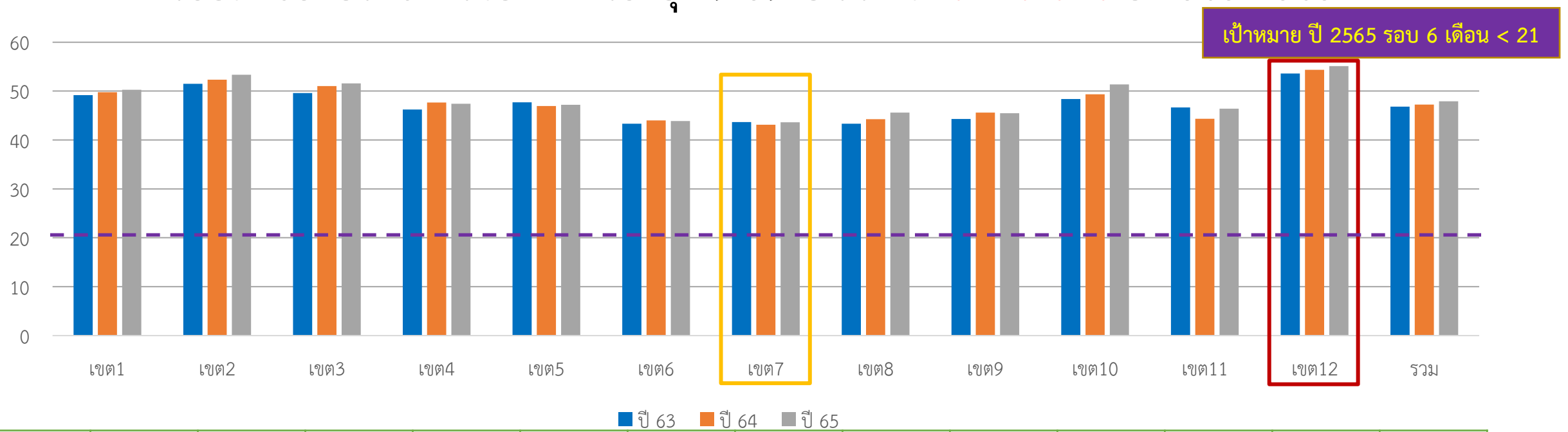


ปี	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
2563	5.74	5.21	4.94	4.88	4.12	4.66	4.43	4.01	5.05	5.32	4.61	4.68	4.77
2564	5.66	5.17	5.04	4.95	4.07	4.57	4.53	3.88	4.89	5.38	4.50	4.67	4.74
2565	5.62	5.22	4.88	5.37	4.00	4.62	4.15	4.02	4.91	5.30	4.55	4.74	4.72

หมายเหตุ
กรอบสีเขียว : ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด

สถานการณ์วัยทำงาน (ต่อ)

ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ปี 2563-2565



ปี	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
2563	49.16	51.51	49.6	46.22	47.7	43.31	43.68	43.34	44.31	48.31	46.65	53.6	46.82
2564	49.77	52.31	51.02	47.64	46.95	43.99	43.10	44.26	45.59	49.36	44.32	54.35	47.24
2565	50.26	53.34	51.56	47.42	47.18	43.87	43.64	45.59	45.46	51.38	46.4	55.09	47.90

หมายเหตุ
กรอบสีเขียว : ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
กรอบสีแดง : ไม่ผ่านเกณฑ์ มากที่สุด
กรอบสีส้ม : ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

ปัจจัยภายในองค์กร ตามหลัก 7s

- ขาดการบูรณาการงานโภชนาการในคลัสเตอร์วัยทำงาน กับคลัสเตอร์สิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- มีการสั่งการมาจากหลายทิศทาง ทั้งจากผู้บริหารระดับกรม จากหน่วยงานและจากคลัสเตอร์ ทำให้สร้างความสับสน การสั่งการไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- มีการกระจายงานที่ไม่เหมาะสม ระบบการติดตามงานมีความซ้ำซ้อน
- ประสบการณ์ในการทำงานทำให้ทัศนคติ ความคิด แตกต่างกัน ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน
- บุคลากรมีองค์ความรู้และทักษะเฉพาะงานเหมาะสม แต่ยังขาดการเพิ่มเติมทักษะด้านการทำสื่อที่ทำให้ประชาชนเข้าใจง่ายและมีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยภายนอก ตามหลัก PESTEL

- นโยบายด้านสาธารณสุขมุ่งเน้นที่การรักษามากกว่าการการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้การขับเคลื่อนงานทำได้ยาก
- สถานการณ์โควิดส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ประชาชนขาดรายได้ในการซื้ออาหารที่ดีต่อสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพมีราคาแพง
- ความเชื่อ/วัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่สืบต่อกันมา ทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ยาก
- ประชาชนวัยทำงานในเขตเมืองและเขตชนบท และวัยทำงานตอนต้น กลาง และปลาย เข้าถึงเทคโนโลยีได้ต่างกัน ทำให้ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารต่างกัน
- สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพยังไม่เพียงพอ มีราคาแพง
- ยังไม่มีกฎหมายในการควบคุมการตลาดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หรือกฎหมายให้แสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่จำหน่ายในร้านอาหาร ทำให้ประชาชนไม่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกกินอาหาร และไม่ทราบว่าอาหารใดส่งผลเสียต่อสุขภาพ

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

ปัจจัยภายในองค์กร

- ปรับปรุงการทำงานของคลัสเตอร์โดยกำหนดเป็น package การส่งเสริมสุขภาพทุกด้านในคนเดียวกัน
- ทบทวนบทบาทและกำหนดหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ เพื่อป้องกันการสั่งการซ้ำซ้อน
- ทบทวนและกำหนดอำนาจหน้าที่ของคลัสเตอร์วัยทำงาน 2 เรื่อง คือ การของบประมาณผ่านคลัสเตอร์ และการติดตามงานตาม House Model เป็นรายไตรมาส
- พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน (SOP) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ รับรู้ เข้าใจ และปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างแจงจูงใจให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

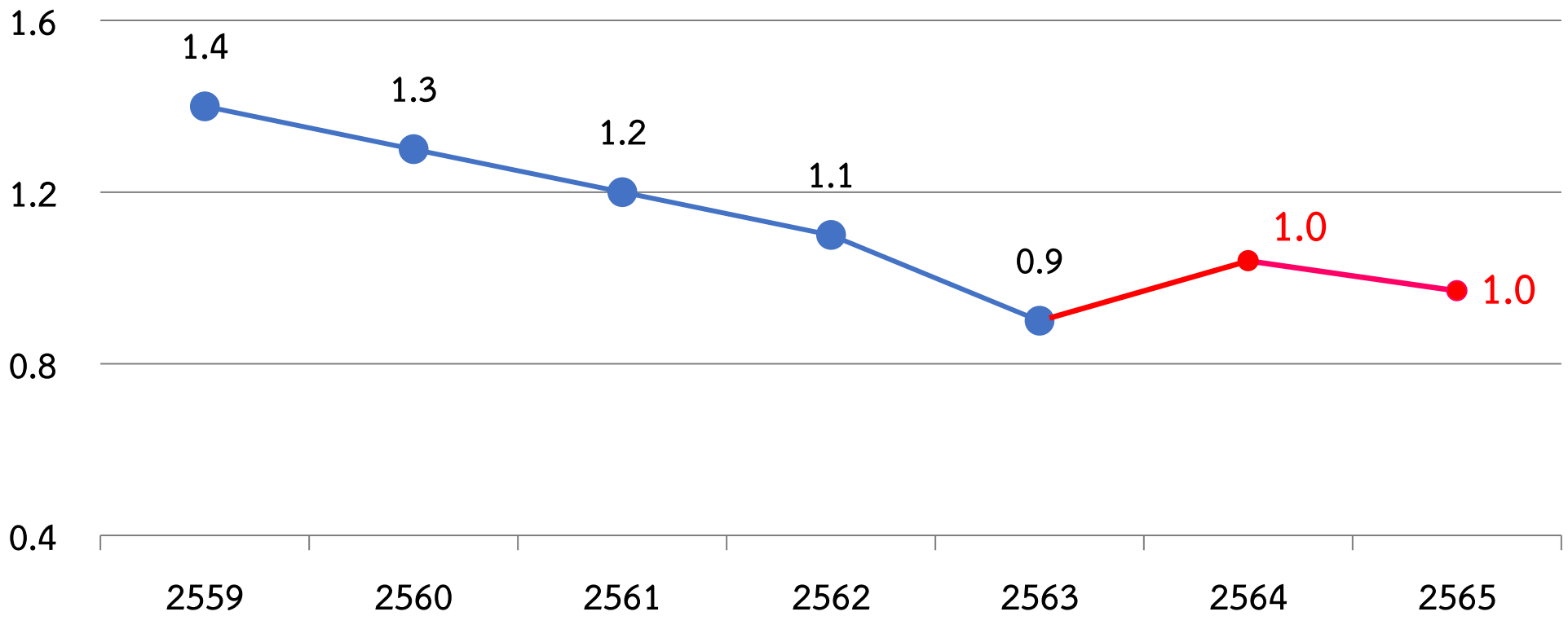
ปัจจัยภายนอก

- วิเคราะห์และปรับปรุงมาตรการที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเฝ้าระวังโภชนาการวัยทำงานเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายร่วมกับพื้นที่ และบูรณาการงานร่วมกับงานสิ่งแวดล้อม
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจเพื่อสังคม กระทรวง พม. เพื่อให้ประชาชน เข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพในราคาที่เป็นธรรม
- สร้างการมีส่วนรวมของชุมชนในการสร้างวัฒนธรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ พัฒนาเนื้อหาการสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจได้ง่าย
- พัฒนารูปแบบ และช่องทางการสื่อสารองค์ความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เช่น กระทรวง ICT สนับสนุน wifi ฟรี และเครื่องมือสื่อสารในกลุ่มด้อยโอกาส
- ปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์วัยทำงาน ได้รับการตรวจสุขภาพในอายุ 25 ปี แทนอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ
- เร่งรัดการขับเคลื่อนการสร้างสิ่งแวดล้อมด้านโภชนาการที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ให้ครอบคลุมวัยทำงานทุกกลุ่ม ในทุก setting เช่นการกำหนดให้มีร้านอาหารผ่านการรับรองเมนูชูสุขภาพ ครอบคลุมทุกร้านอาหาร ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยกำหนดระยะเวลาความครอบคลุมร่วมกับระดับพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการขับเคลื่อน สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่
- กำหนดให้มีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เช่น กำหนดให้มีการแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่จำหน่ายในสถานที่จำหน่ายอาหารทุกประเภท โดยสำนักโภชนาการสนับสนุนโปรแกรมคำนวณปริมาณสารอาหาร
- ขับเคลื่อนโครงการพัฒนายกระดับคุณภาพร้านอาหาร ภายใต้ยุทธศาสตร์ BCG Economy ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อความยั่งยืน

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

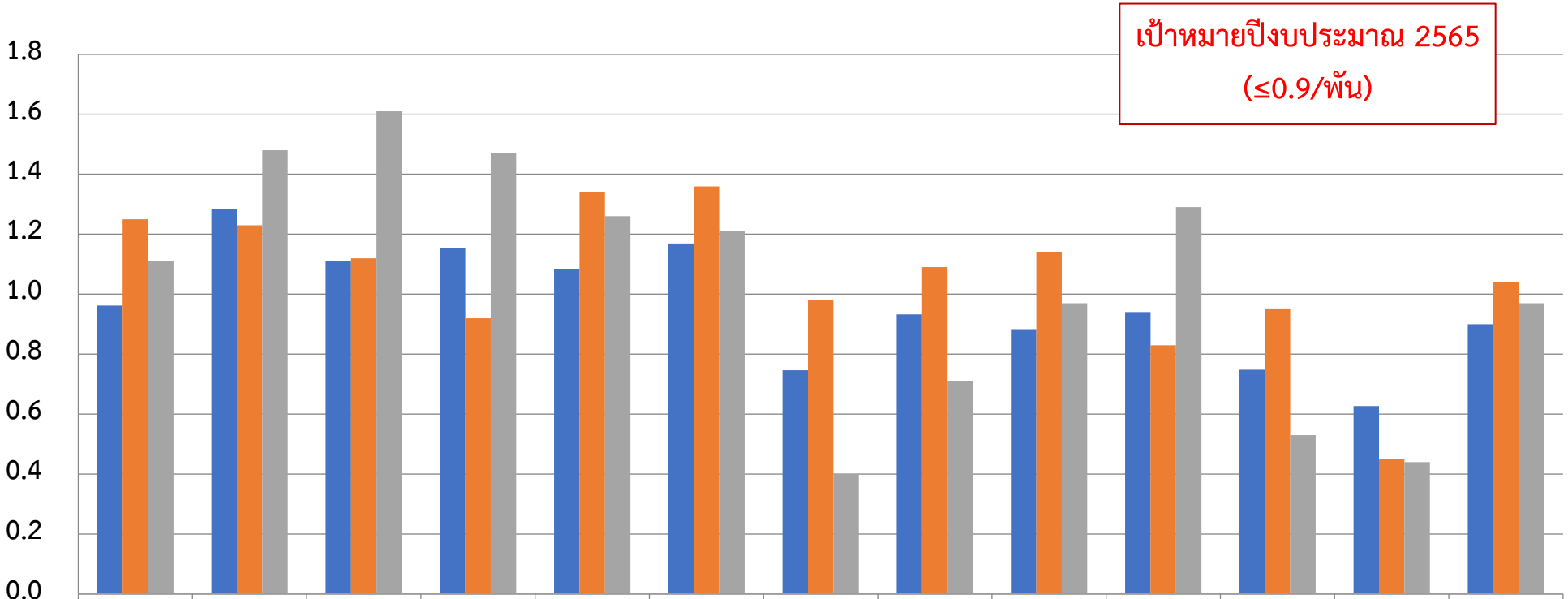
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2559 - 2565



ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ พ.ศ.2559 - 2563

ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564 (Q4 ณ 16 พ.ย.64)
พ.ศ.2565 (Q1 ณ 16 ก.พ.65)

การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี(adjusted) พ.ศ. 2565 รายเขตสุขภาพ จากระบบ HDC ไตรมาส 1 เปรียบเทียบข้อมูลระบบ HDC พ.ศ. 2564 ไตรมาส 4 และข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2563

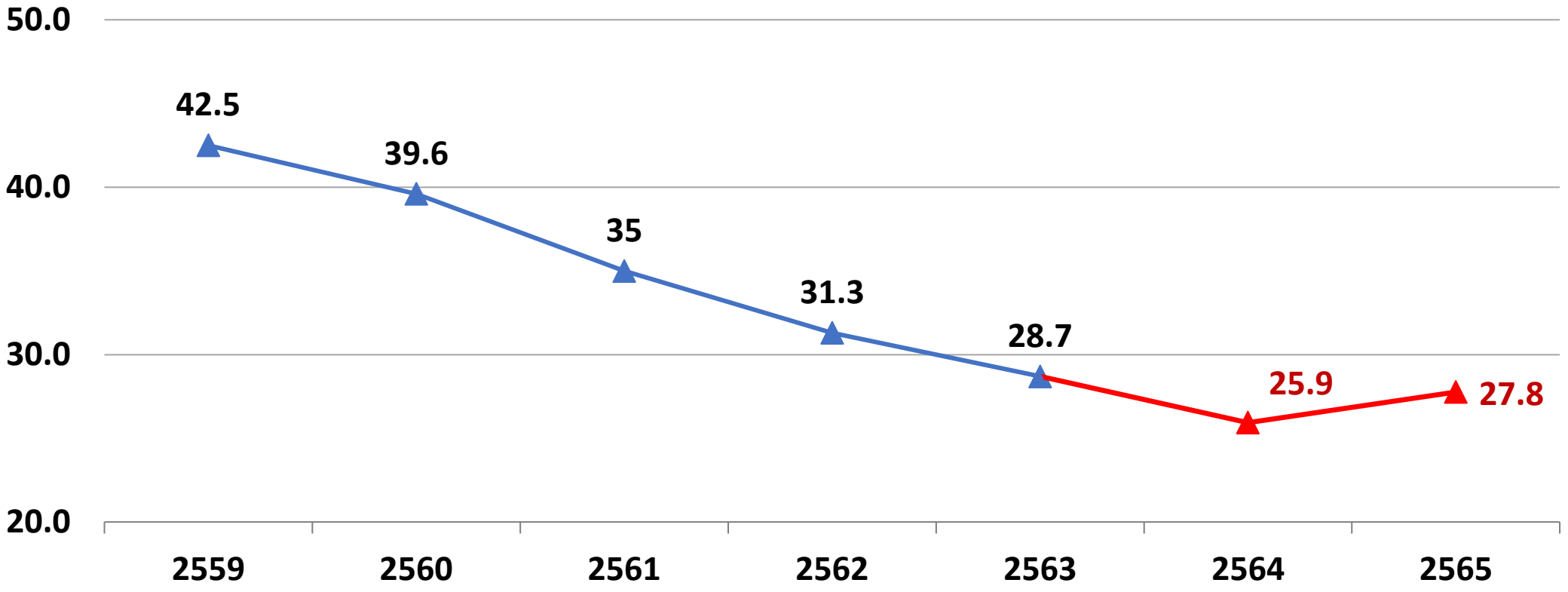


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี 63	1.0	1.3	1.1	1.2	1.1	1.2	0.7	0.9	0.9	0.9	0.7	0.6	0.9
HDC adjusted Q4/ 2564*	1.3	1.2	1.1	0.9	1.3	1.4	1.0	1.1	1.1	0.8	1.0	0.5	1.0
HDC adjusted Q1/ 2565**	1.1	1.5	1.6	1.5	1.3	1.2	0.4	0.7	1.0	1.3	0.5	0.4	1.0

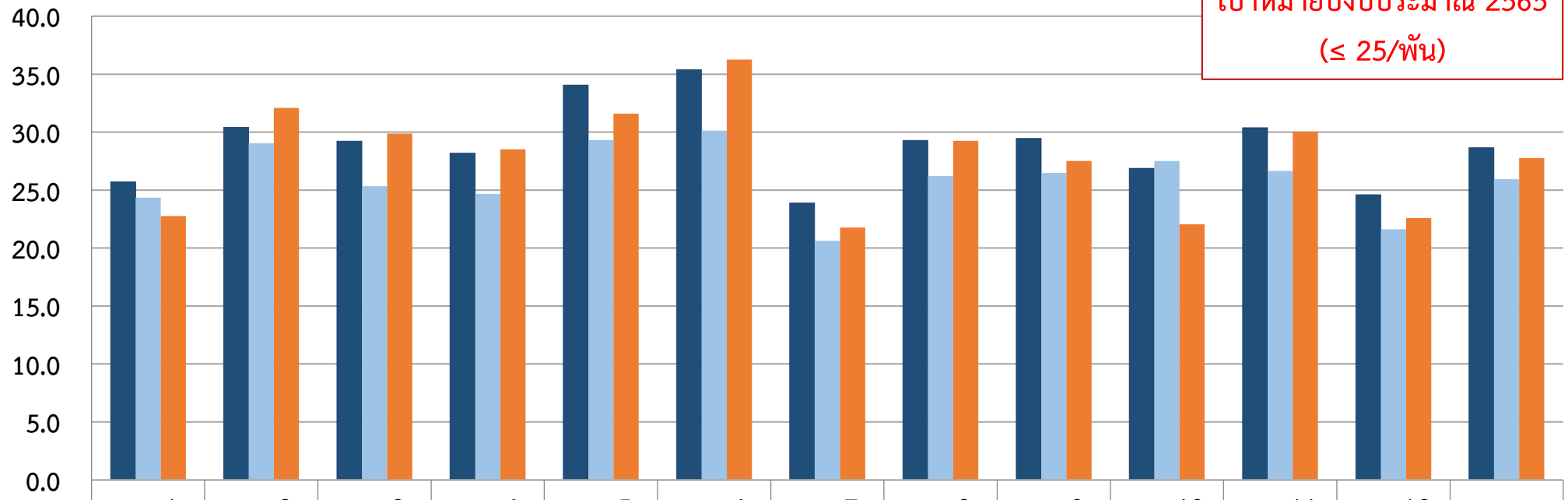
* **ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2564** ไตรมาส 4 ณ 16 พฤศจิกายน 2564

** **ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2565** ไตรมาส 1 ณ 16 กุมภาพันธ์ 2565 คำนวณเพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2559 - 2565



การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี(adjusted) พ.ศ. 2565 รายเขตสุขภาพ จากระบบ HDC ไตรมาส 1 เปรียบเทียบข้อมูลระบบ HDC พ.ศ. 2564 ไตรมาส 4 และข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2563

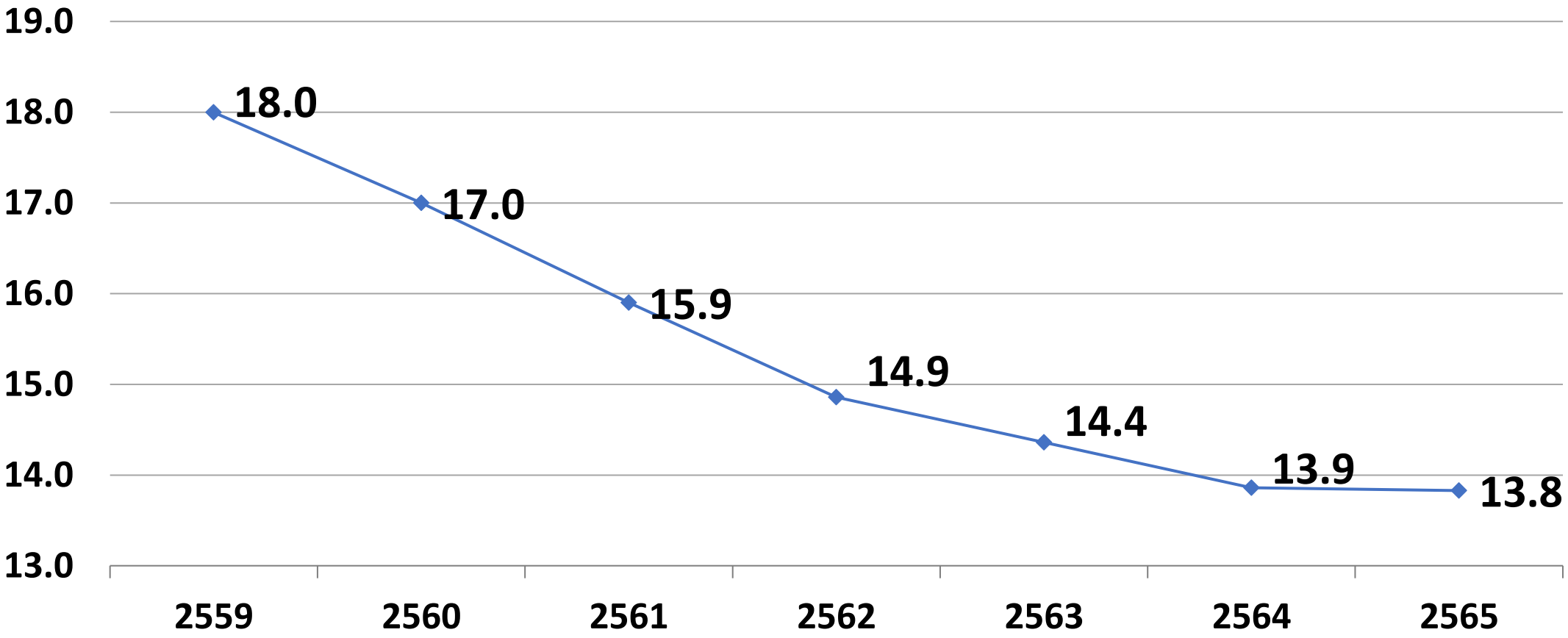


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ปี 63	25.7	30.4	29.2	28.2	34.1	35.4	23.9	29.3	29.5	26.9	30.4	24.6	28.7
HDC adjusted Q4/ 2564*	24.4	29.0	25.3	24.7	29.3	30.1	20.6	26.2	26.5	27.5	26.7	21.6	25.9
HDC adjusted Q1/ 2565**	22.8	32.1	29.9	28.5	31.6	36.3	21.8	29.3	27.5	22.0	30.1	22.6	27.8

* **ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2564** ไตรมาส 4 ณ 16 พฤศจิกายน 2564

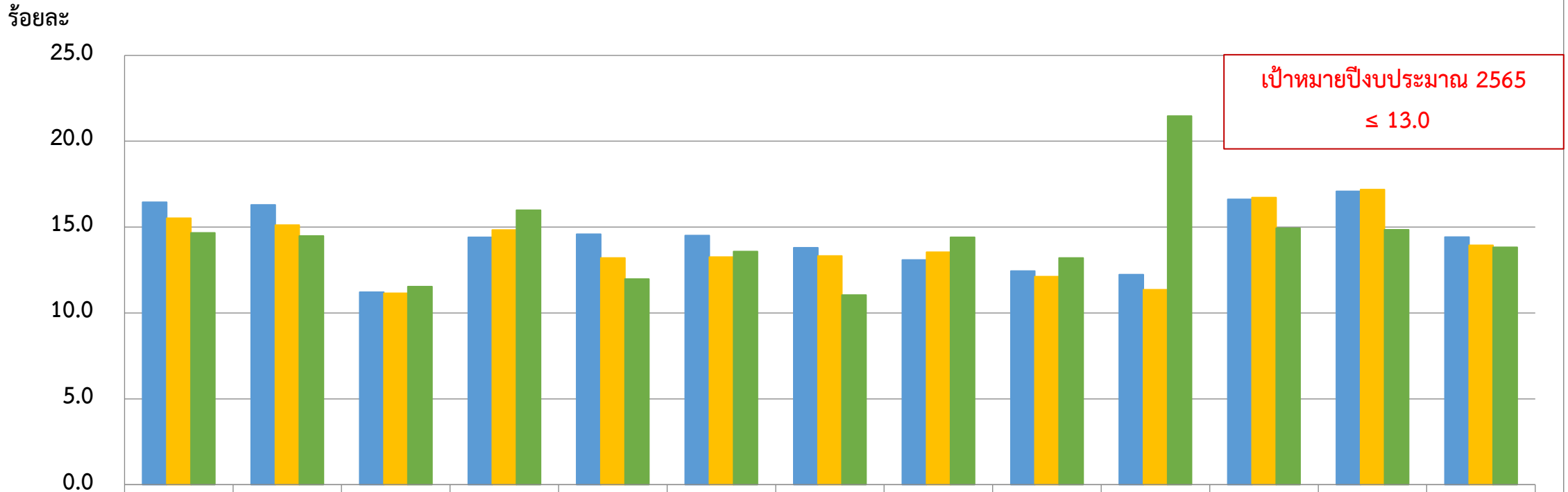
** **ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2565** ไตรมาส 1 ณ 16 กุมภาพันธ์ 2565 คำนวณเพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2559 - 2565



แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี HDC รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 - 2565

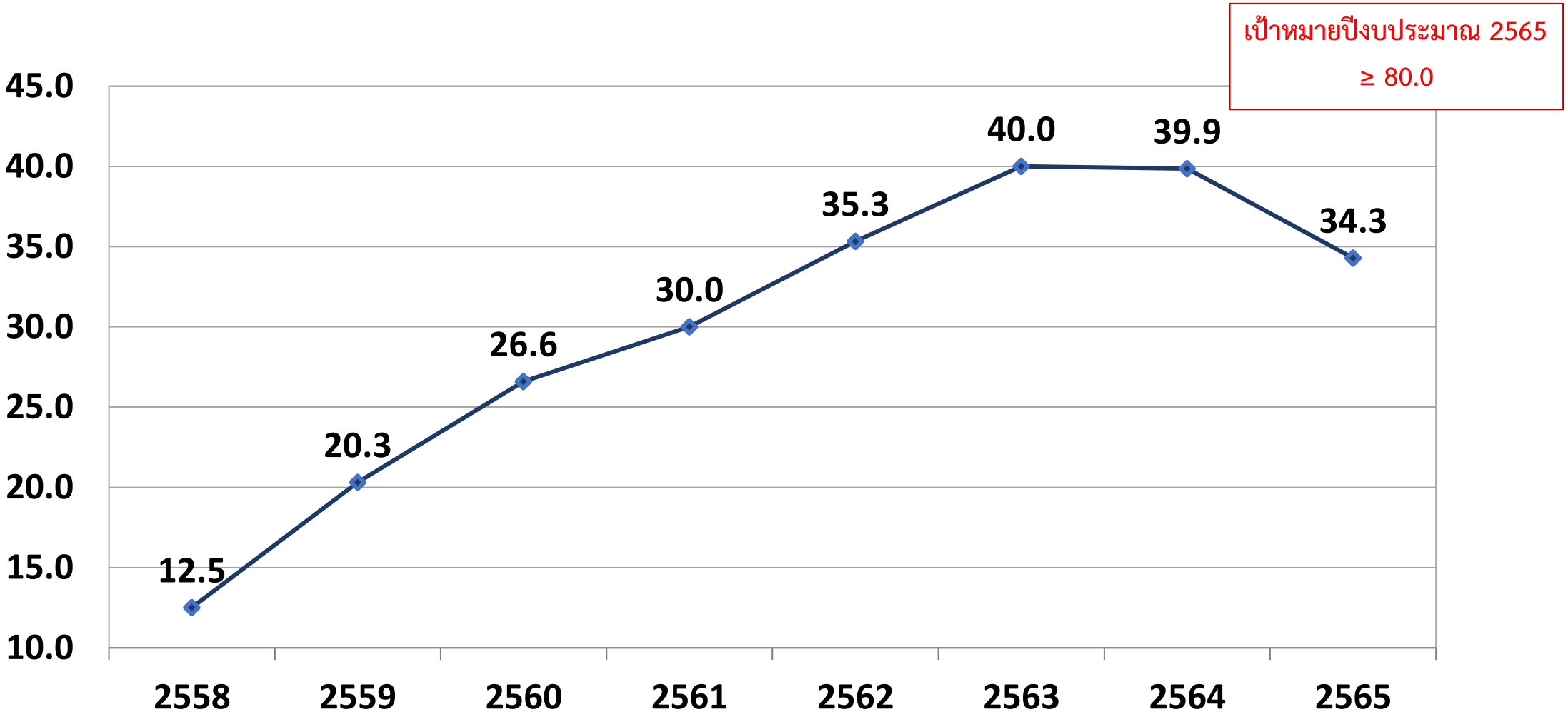


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี 2563	16.5	16.3	11.2	14.4	14.6	14.5	13.8	13.1	12.4	12.2	16.6	17.1	14.4
ปี 2564*	15.5	15.1	11.2	14.8	13.2	13.3	13.3	13.5	12.1	11.4	16.7	17.2	13.9
ปี 2565**	14.7	14.5	11.5	16.0	12.0	13.6	11.1	14.4	13.2	21.5	14.9	14.9	13.8

* **ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2564** ไตรมาส 4 ณ 16 พฤศจิกายน 2564

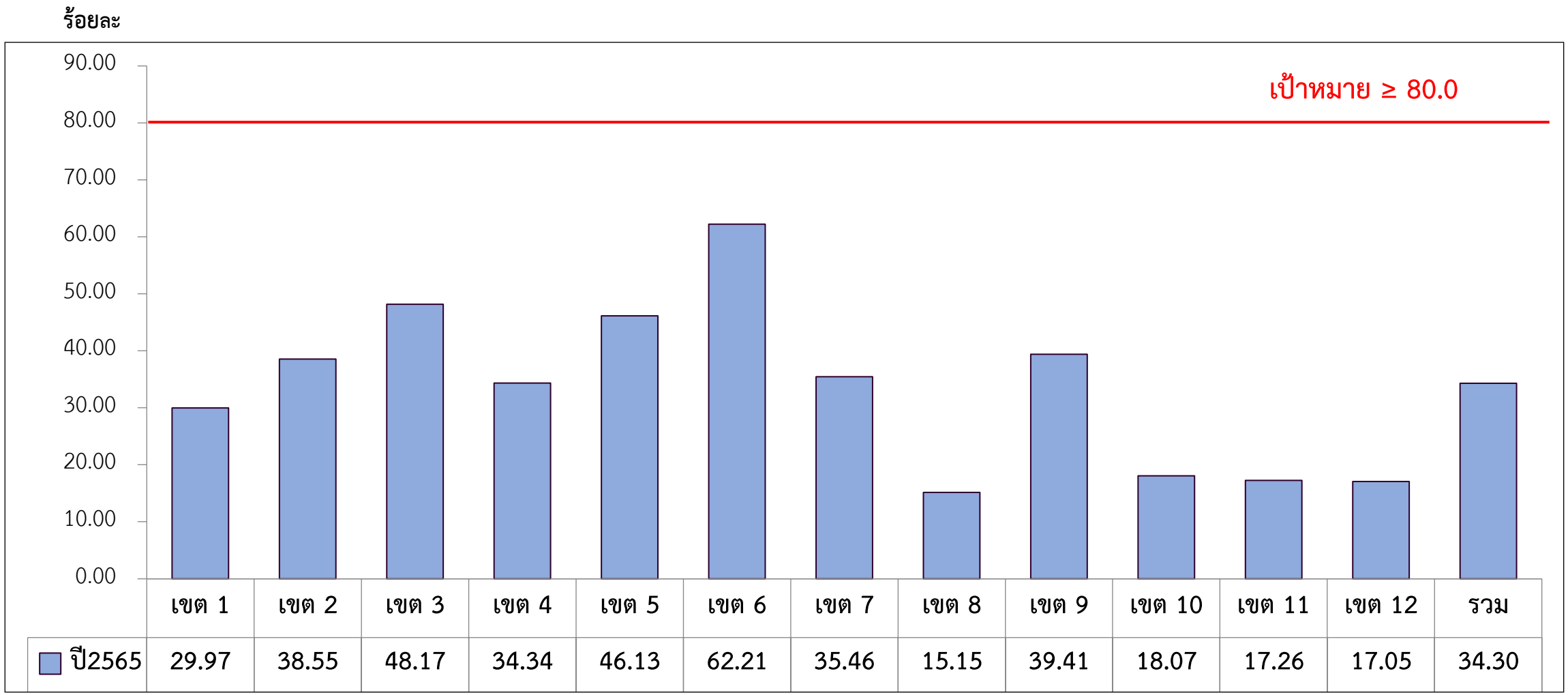
** **ข้อมูลจากระบบ Health Data Center พ.ศ. 2565** ไตรมาส 1 ณ 16 มีนาคม 2565

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปีงบประมาณ 2558 - 2565



แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.พ. 2565

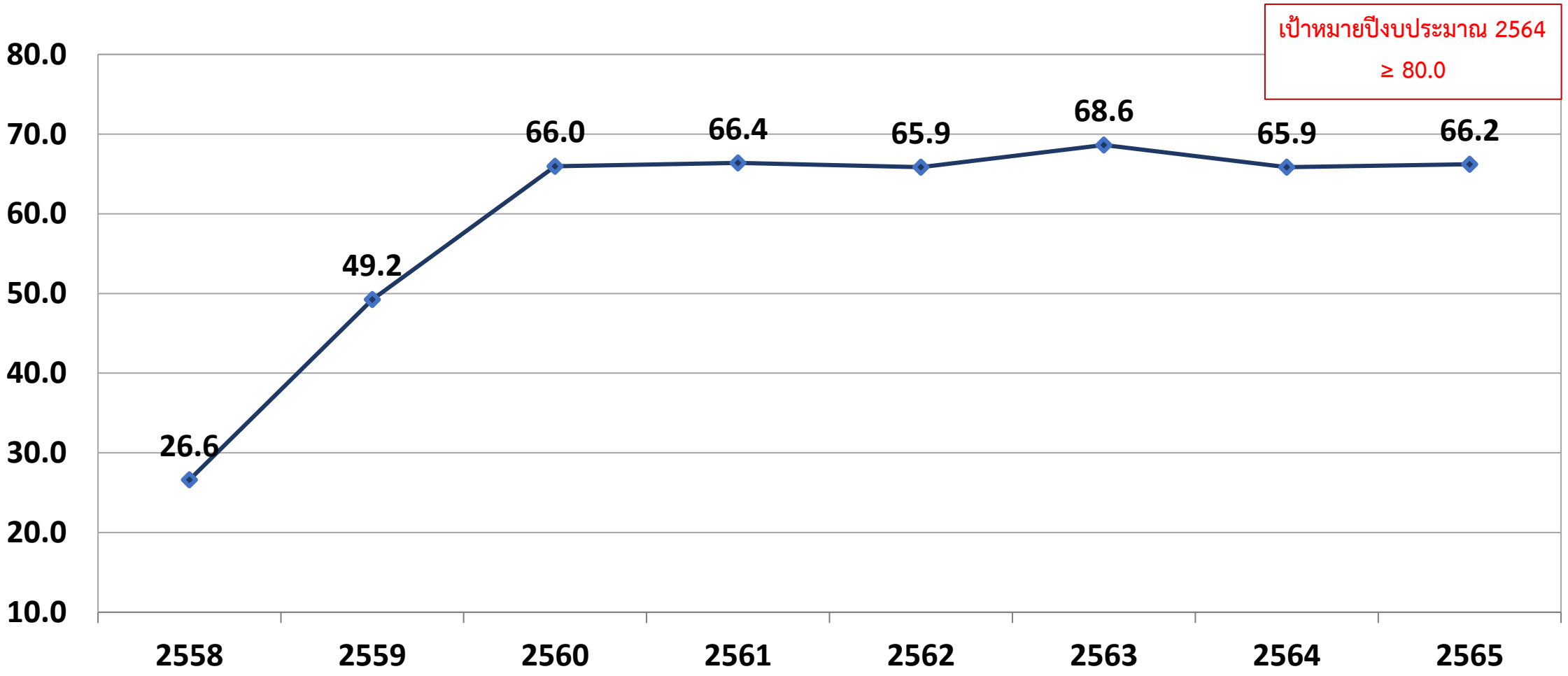
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี2565	29.97	38.55	48.17	34.34	46.13	62.21	35.46	15.15	39.41	18.07	17.26	17.05	34.30

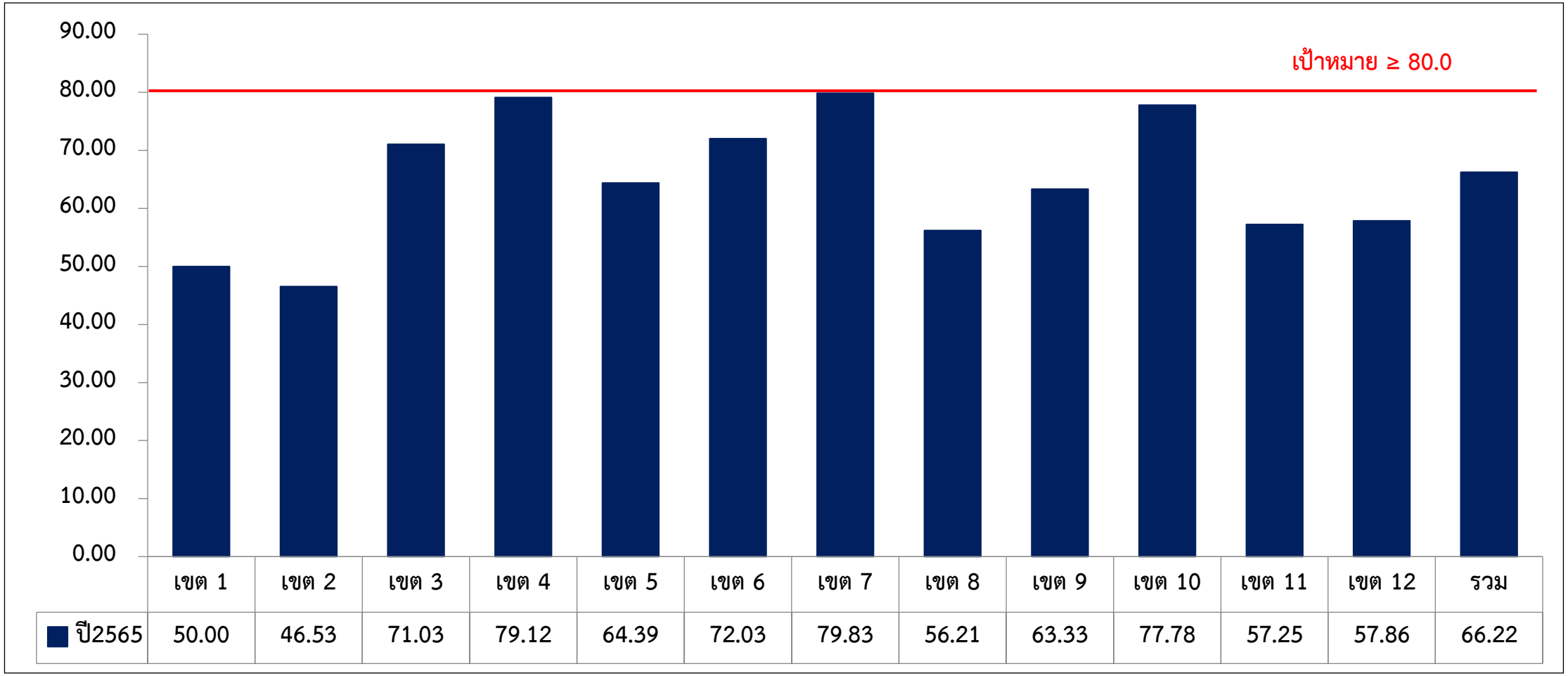
แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.พ. 2565

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ 2558-2564



แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.พ. 2565

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ปี2565	50.00	46.53	71.03	79.12	64.39	72.03	79.83	56.21	63.33	77.78	57.25	57.86	66.22

แหล่งข้อมูล: Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 16 ก.พ. 2565

ปัญหาและอุปสรรค (GAP)

1. วัยรุ่นขาดความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ปัญหาจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในประเด็นดังนี้

2.1) ตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี และ 15 – 19 ปี ที่มีการแสดงผลข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบันทำให้มีผลกระทบต่อการวางแผนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรวมทั้งการประเมินผลและติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในกลุ่มหญิงอายุ 10 – 19 ปี ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

2.2) ปัญหาสถานบริการไม่สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการและไม่สามารถส่งออกข้อมูลการคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งได้ ทำให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายลงไปมากหรืออาจจะไม่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานที่แท้จริงของพื้นที่ได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. การเสริมสร้างความรอบรู้ (HL) ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนผ่านช่องทาง Digital platform (Teen Club line official) ที่กรมอนามัยได้พัฒนาขึ้น
2. แจ้งปัญหาและประสานกองแผนงานเพื่อขอปรับปรุงแก้ไขข้อมูลตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี และ 15 – 19 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) รวมทั้งได้ประสานงานกับอาจารย์ไพบูลย์และอาจารย์วสันต์ จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ยังไม่ได้รับการแก้ไขข้อมูลในระบบ HDC
3. ในระหว่างการปรับปรุงข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ให้สามารถแสดงผลได้อย่างถูกต้องนี้ จึงขอเสนอให้ตัด การรายงานผลดำเนินงานของตัวชี้วัดดังกล่าว เนื่องจากไม่สามารถสะท้อนปัญหาหรือผลการดำเนินงานอย่างแท้จริงของพื้นที่ได้ ซึ่งทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จะประสานงานและศึกษาการบันทึกและส่งออกข้อมูลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งของสถานบริการที่พบปัญหา รวมทั้งขอความร่วมมือจากกองแผนงานประสานงานกับทีม HDC และทีมผู้พัฒนาระบบ HOSxP, JHCIS เพื่อให้เกิดการจัดประชุมหารือ และหาแนวทางแก้ปัญหาข้อมูลร่วมกันต่อไป

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 มีนาคม 2565

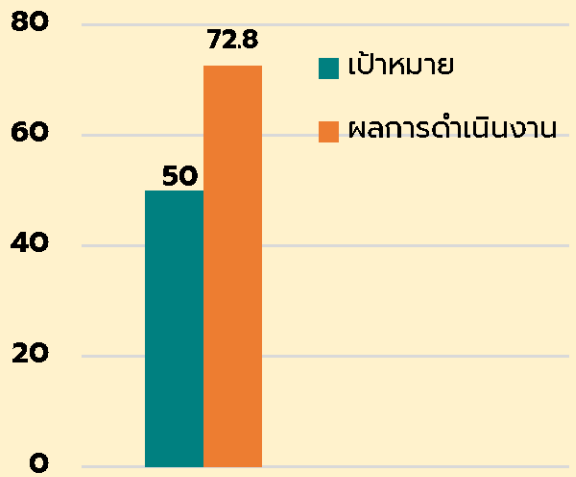
พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมดในพื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมตามค่าเป้าหมาย 10% (อ้างอิงตาม HDC)	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน (คน)	ผลงานตามค่าเป้าหมาย 10%	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (คน)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)
ศูนย์อนามัยที่ 1	897,900	89,790	41,870	46.6	20,886	49.9
ศูนย์อนามัยที่ 2	455,800	45,580	36,187	79.4	23,490	64.9
ศูนย์อนามัยที่ 3	452,700	45,270	60,109	132.8	46,497	77.4
ศูนย์อนามัยที่ 4	572,600	57,260	44,124	77.1	25,634	58.1
ศูนย์อนามัยที่ 5	707,000	70,700	76,817	108.7	64,667	84.2
ศูนย์อนามัยที่ 6	668,800	66,880	40,065	59.9	25,355	63.3
ศูนย์อนามัยที่ 7	662,600	66,260	278,384	420.1	218,443	78.5
ศูนย์อนามัยที่ 8	579,400	57,940	106,571	183.9	84,589	79.4
ศูนย์อนามัยที่ 9	894,800	89,480	76,845	85.9	46,601	60.6
ศูนย์อนามัยที่ 10	500,500	50,050	56,324	112.5	34,942	62.0
ศูนย์อนามัยที่ 11	507,600	50,760	52,225	102.9	41,309	79.1
ศูนย์อนามัยที่ 12	532,300	53,230	31,330	58.9	23,719	75.7
สสม.	-	5,000	76	1.5	40	52.6
ภาพรวมประเทศ		748,200	900,927	120.4	656,172	72.8

ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2/2565 (เป้าหมายร้อยละ 40)

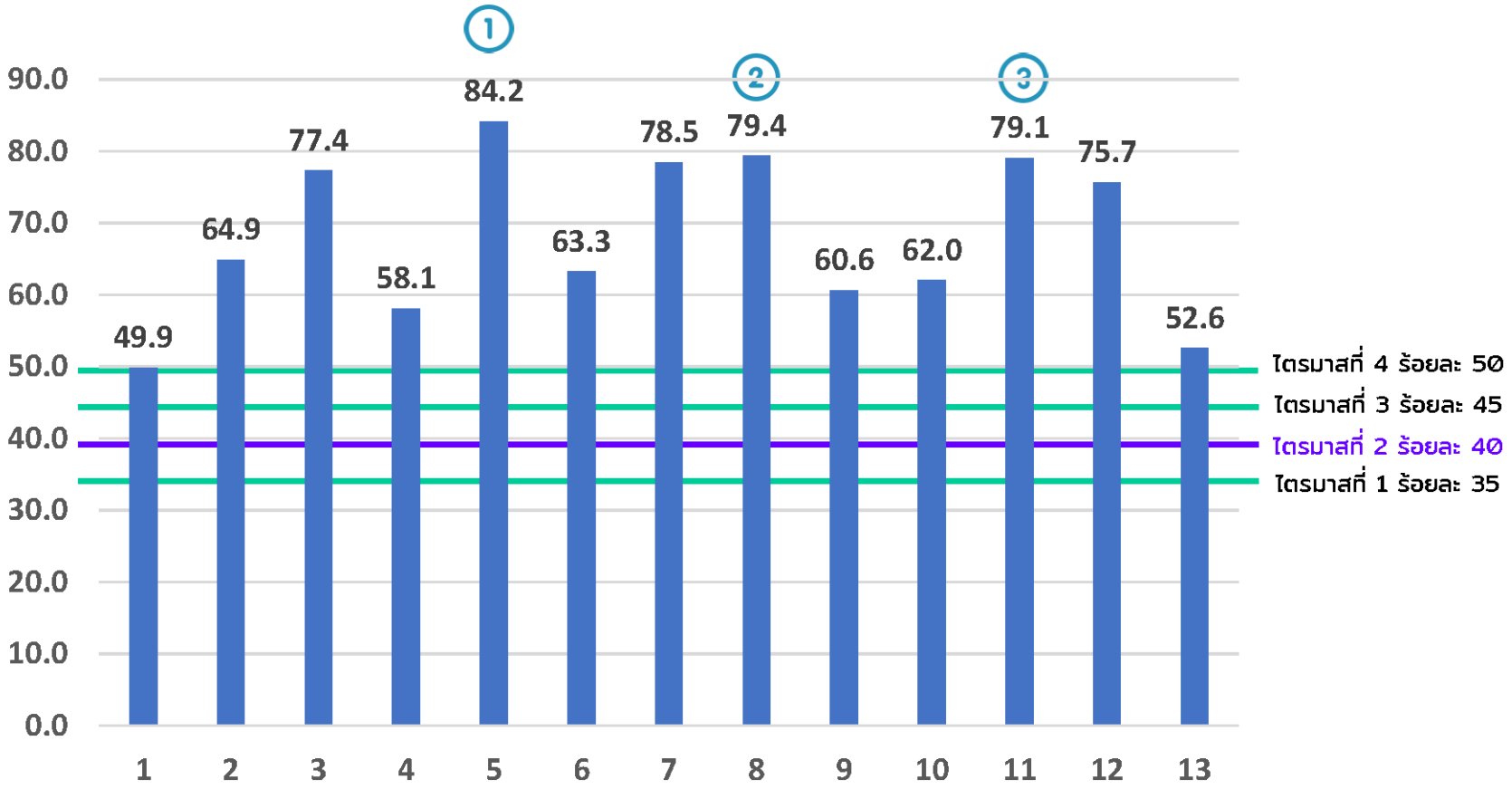
(จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตามเป้าหมาย 10% ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ อ้างอิงตาม HDC)

ภาพรวมประเทศ



- มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 656,187 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.8

ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565

ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา

1. จนท. และผู้สูงอายุในพื้นที่สับสนการปรับเปลี่ยนรูปแบบของโปรแกรมและแอพพลิเคชั่นในการตอบแบบสอบถามจาก Health For You (H4U) มาเป็น Application Bluebook
2. Function การทำงานของระบบ Application Bluebook ไม่สามารถวิเคราะห์ภาพรวมผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้กับผู้สูงอายุได้รายด้าน ไม่สามารถแสดง pop – up คำแนะนำรายบุคคลได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้วยตนเองไม่ได้รับคำแนะนำที่เป็นเหมาะสมกับพฤติกรรมเสี่ยงรายด้านของตนเอง
3. ระบบยังไม่ค่อยเสถียร เมื่อมีการใช้งานพร้อมกันจำนวนมาก เช่น ช่วงสิ้นเดือน หรือสิ้นไตรมาส มีการ Error ของระบบ เช่น ไม่สามารถดาวน์โหลดหรือขำเข้าข้อมูลได้

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

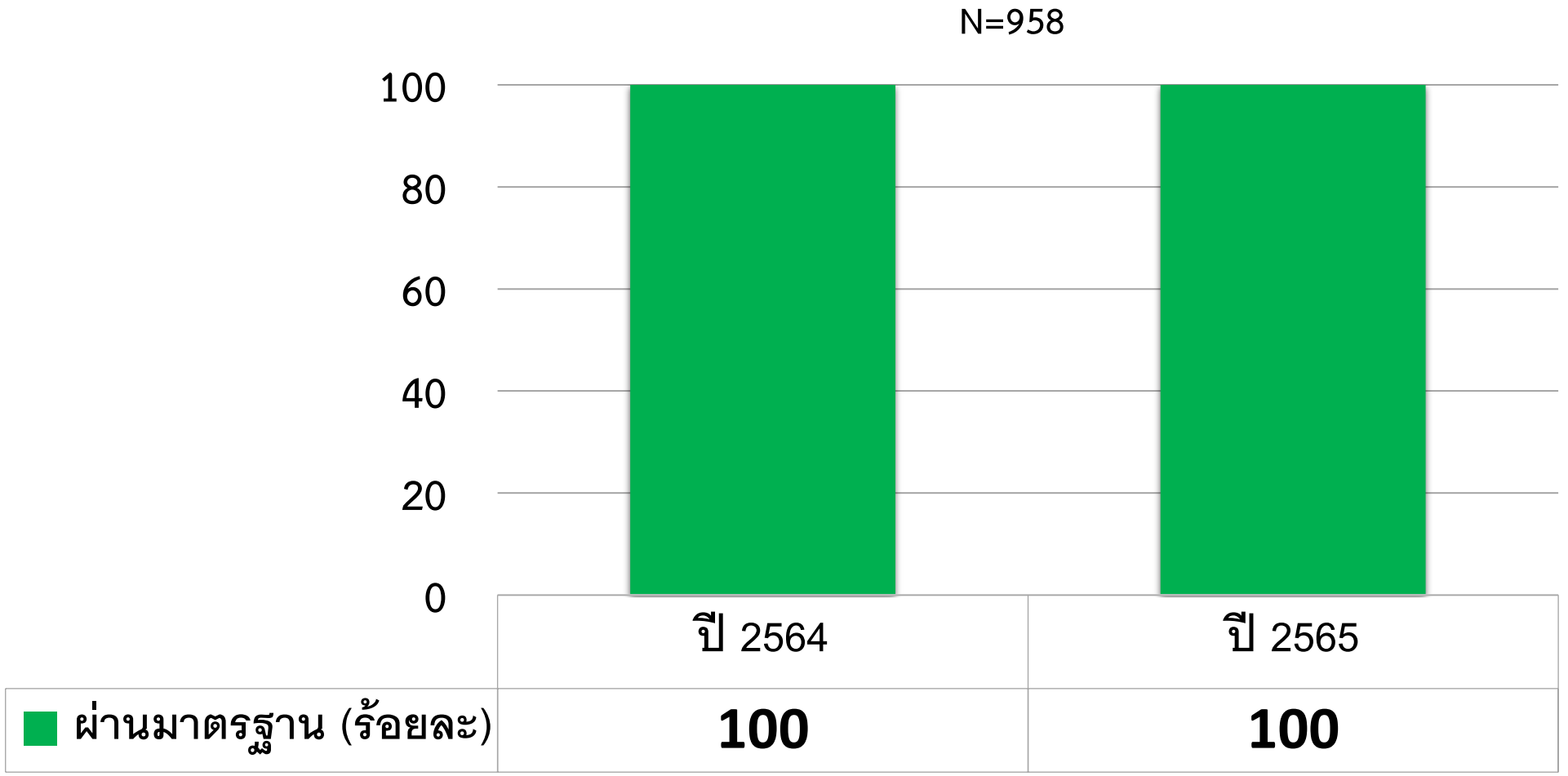
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการเฝ้าระวัง

กลุ่มเป้าหมาย

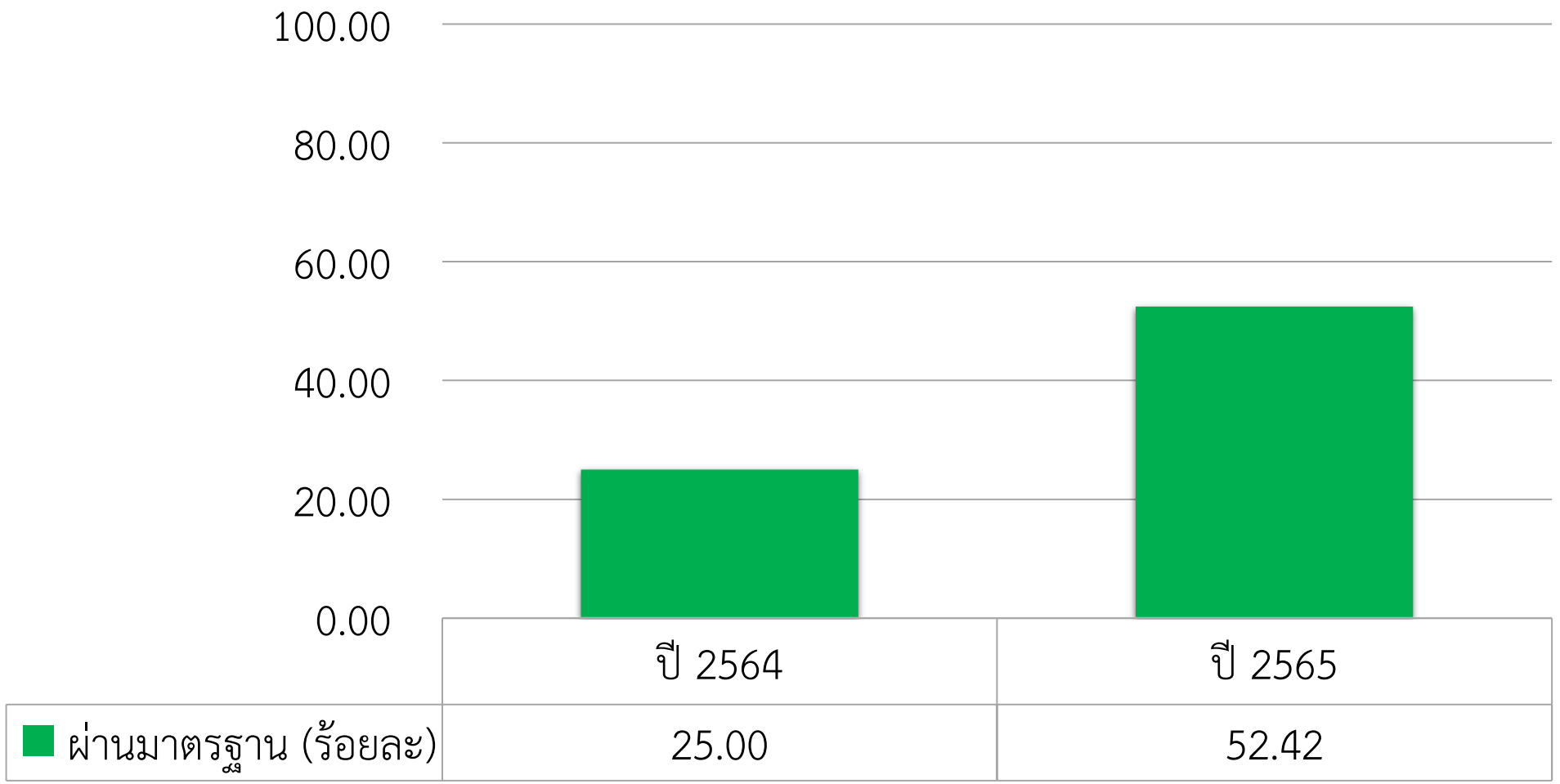
1. โรงพยาบาลภาครัฐ
   - ➢ โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ. รพท. รพช. รพ.สังกัดกรมวิชาการ จำนวน **958 แห่ง**
   - ➢ โรงพยาบาลภาครัฐ ที่มิได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน **124 แห่ง**
2. โรงพยาบาลเอกชน จำนวน **383 แห่ง**

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สธ.มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ปี พ.ศ. 2564-2565



ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.รายงานข้อมูลตัวชี้วัด GREEN and CLEAN Hospital (ข้อมูลเดือนมีนาคม 2565)

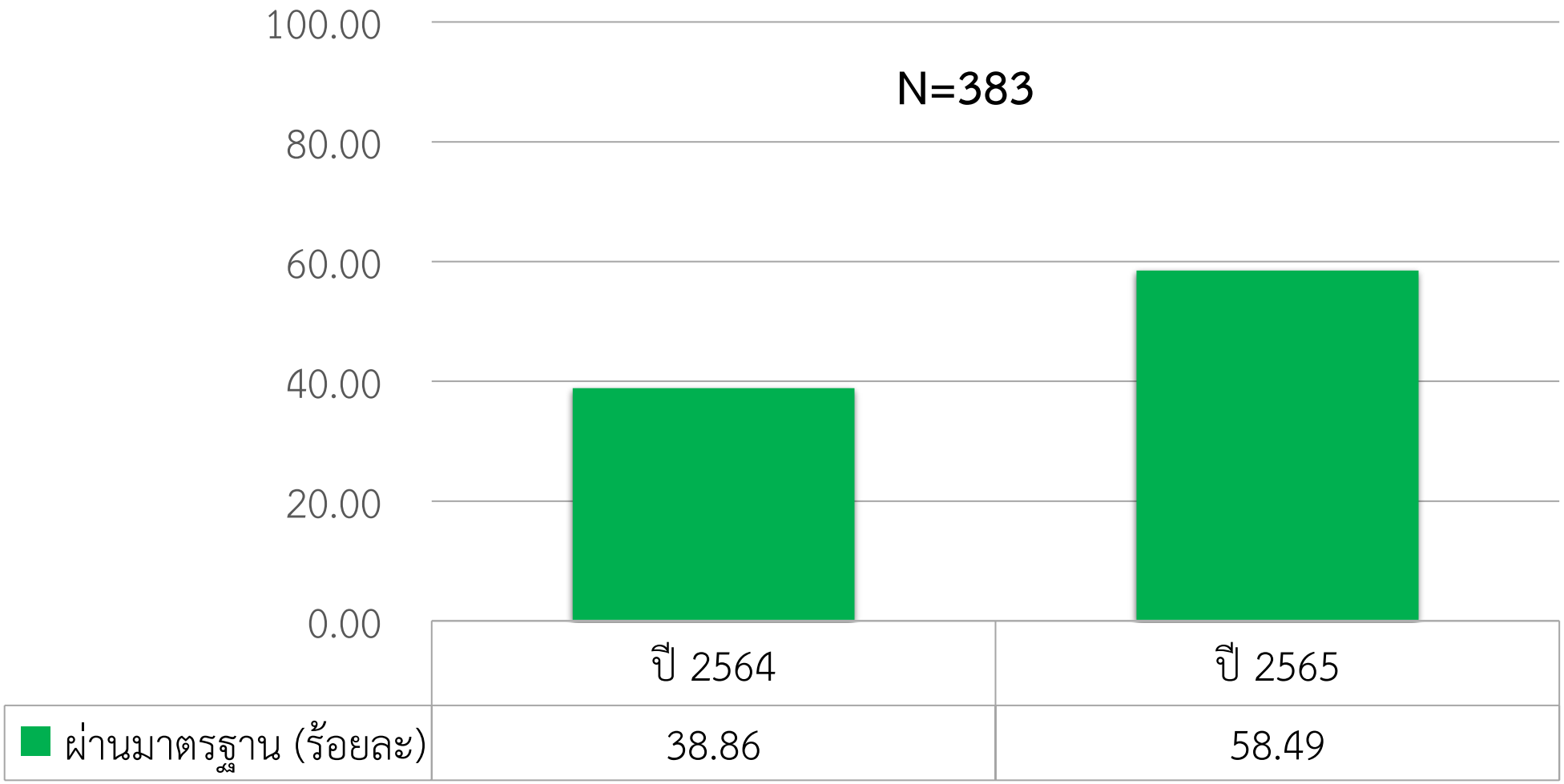
ร้อยละของโรงพยาบาลนอกสังกัด สธ.มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ปี พ.ศ. 2564-2565



หมายเหตุ: รพ.นอก สธ. ประเมินตนเอง

ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. ผลการประเมินคุณภาพระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลผ่านระบบการประเมินออนไลน์ (เดือนมีนาคม 2565)

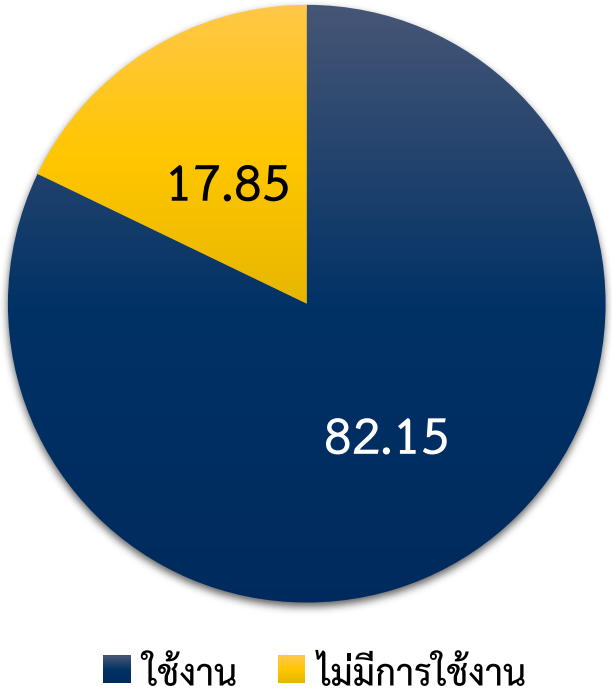
ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ปี พ.ศ. 2564-2565



หมายเหตุ: รพ.เอกชน ประเมินตนเอง

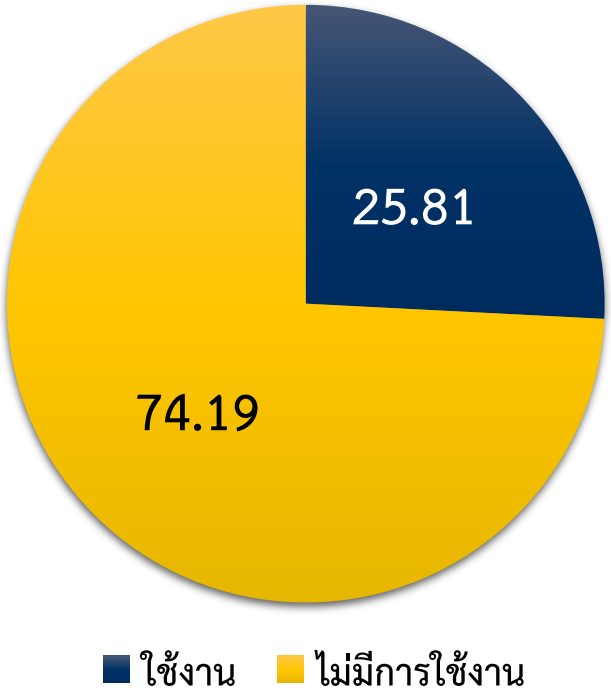
ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. ผลการประเมินคุณภาพระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลผ่านระบบการประเมินออนไลน์ (มีนาคม 2565)

ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ
(Manifest System)



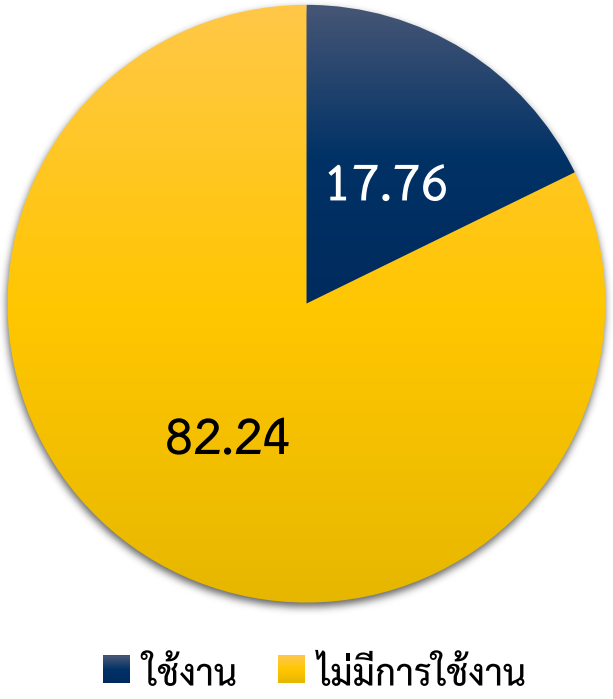
N=958

ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐ ที่มิได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ
(Manifest System)



N=124

ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชน
ที่ใช้งานระบบกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ
(Manifest System)



N=383

ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม.โปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) (มีนาคม 2565)

ปัญหา/อุปสรรค (GAP) ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

- ขาดเทคโนโลยีระบบการติดตามและประเมินผลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- กลไกการพัฒนาและขับเคลื่อนยกระดับมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลยังขาดความต่อเนื่อง

ปัจจัยภายนอก

- การบูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายกับหน่วยงานควบคุมกำกับโรงพยาบาล

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในการแก้ GAP

1. เร่งพัฒนาเทคโนโลยีระบบบริหารจัดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. ขับเคลื่อนยกระดับมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ผ่านนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital
3. ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับชาติภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2565 - 2569
4. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนระดับนโยบายและบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานควบคุมกำกับโรงพยาบาล
5. สร้างกลไกการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง การให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล

Thanks You