

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑

ผู้มาประชุม

๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
๓. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)
๔. นายแพทย์กิตติพงศ์	แช่เจิ้ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
๕. นางจินตนา	พัฒน์พงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
๖. นางสาววรวรรณ	อัสวกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)	รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)
๗. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)
๘. นายวิโรจน์	วัชรเกียรติศักดิ์	เลขานุการกรม	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อน
๙. นายสายชล	คล้ายเอี่ยม	กรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ของประชาชน
๑๐. ทันตแพทย์ดำรง	อึ้งเลาหะพันธุ์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๑. แพทย์หญิงพิมลพรรณ	ต่างวิวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
๑๒. นางอมราภรณ์	สุพรรณวิวัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๑๓. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๔. นายแพทย์พีระยุทธ	สาธุกุล	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๕. นายแพทย์อุดม	อัสดุตมางกูร	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	(แทน) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
๑๖. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	กองแผนงาน	
๑๗. นายสมชาย	ตู้แก้ว		
๑๘. นางนภพรรณ	นันทพงษ์		
๑๙. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์		
๒๐. นางสาวพรรณวาท	อุดมผล		
๒๑. นายธีรพงษ์	คำพุด		

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์दनัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๓. นายแพทย์บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย
๔. แพทย์หญิงนันทวันนันท	สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวปนัดดา	จันผ่อง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒. นางสาวสุพัตรา	ติ้แสนเทพ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๓. นางสาวณัชชา	เปรมประยูร	สำนักทันตสาธารณสุข
๔. นางสาวรัตนภรณ์	มันคง	สำนักทันตสาธารณสุข
๕. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักโภชนาการ
๖. นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์	สำนักโภชนาการ
๗. นางสาวกมลชนก	คชฤทธิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘. นางนภัสบกช	ศุภะพิชน	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๙. นายแพทย์ชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๑๐. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๑. นางสาวปิยะฉัตร	พันทาส	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒. นางณิรณัฐ	อาภาจรรัส	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๓. นางสาวรุจิรา	ไชยดั่ง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๔. นางพรสุดา	ศิริ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๕. นายชนะ	งามสุขไพศาล	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๑๖. นางสาวพาสนา	ชมกลิ่น	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๗. นางนุชนารถ	รักประเสริฐ	กองแผนงาน
๑๘. นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน
๑๙. นางสาวสิริรัตน์	อยู่สิน	กองแผนงาน
๒๐. นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	กองแผนงาน
๒๑. นางสาวรัตนาวดี	ทองสุทธิ	กองแผนงาน
๒๒. นางสาวเชมณัฐ	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๒๓. นางสาวสุวรรณา	ทิพย์มณฑุณ	กองแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ มีสาระสำคัญ ดังนี้

(๑) ขณะนี้กรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ แล้วตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๘๗๙/๒๕๖๒ โดยขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการ Cluster ๑-๕ จัดการประชุมทุกเดือน ส่วนการประชุมอังคารที่ ๑ เป็นการประชุมขับเคลื่อนภารกิจหลักของ Cluster โดยเน้นงาน National Lead และประสานการทำงาน Regional Lead เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายและนโยบายในการดำเนินงานต่อไป

(๒) การเข้าร่วมการประชุมขับเคลื่อนงานระดับกระทรวงจะต้องมีรายงานการประชุมเสนออธิบดีกรมอนามัยด้วยทุกครั้ง ซึ่งนโยบายที่ใช้ขับเคลื่อนงานกรมอนามัยเป็นนโยบายสำคัญและเป็นภารกิจหลักของกรมอนามัย มอบให้ทุก Cluster ทบทวนการขับเคลื่อนงานข้างตามนโยบายดังกล่าว เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานต่อไป

(๓) การเตรียมการประชุมการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยหลักเกณฑ์การตรวจราชการในปีนี้ใช้เป้าหมาย (Objectives and key results) โดยดูจากมาตรการสำคัญ เพื่อขับเคลื่อนนำไปสู่ผลลัพธ์ ส่วนการติดตามตัวชี้วัดใช้กลไกของกรมวิชาการและการทำงานในพื้นที่ก่อนการตรวจราชการ ซึ่งหลักการเตรียมการตรวจราชการของกรมอนามัย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ (๑) เชิญทีมกองตรวจราชการมาชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางในการตรวจราชการ (๒) การจัดการระดับพื้นที่ (Area Based) ให้จัดทำ flow ระดับเขต โดยมีหัวหน้าทีม (commitment) และนักวิชาการระดับเชี่ยวชาญจากส่วนกลาง (๓) การจัดทำคู่มือการตรวจราชการให้ Cluster แจ้งให้พื้นที่ทราบถึงเป้าหมายหลักของพื้นที่ (Area Based) ในแต่ละแห่ง

(๔) การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก ให้เชิญผู้แทน Cluster ที่เป็นผู้อำนวยการศูนย์เข้าร่วมประชุมฯ ด้วยทุกครั้ง ๑-๒ ท่าน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

นายธีรพงษ์ คำพูน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

(๑) การขับเคลื่อนงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

(๒) แผนปฏิบัติการ Cluster ๑-๕ และแผนปฏิบัติการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

(๓) ข้อเสนอการบูรณาการกิจกรรม Cluster

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการ Cluster ๑-๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และแผนปฏิบัติการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สำนักระบาดวิทยา รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

เป้าประสงค์ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กพัฒนาการสมวัย สูงที่สุดส่วน					
คำเป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน 4. เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ แยกตามเพศชาย/หญิง (ชม.) 5. ร้อยละของเด็กลดอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)				
กลุ่มเป้าหมาย	หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์, หญิงตั้งครรภ์, เด็กปฐมวัย 0-5 ปี, หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ, ภาาที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน				
กลยุทธ์	บูรณาการองค์ความรู้เชิงสุขภาพผ่าน (Intersectoral)	ปฏิรูปการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด (Regulate)	เสริมสร้างความรู้ สื่อสารสุขภาพแม่และครอบครัว เพื่อการพัฒนาสุขภาพของวัยอื่น (Advocate)	จัดบริการสุขภาพแม่และเด็ก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (Building Capacity)	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การจัดการสุขภาพแม่และเด็ก (Innovation)
มาตรการ	1. สร้างเสริมความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาเด็กโดยข้ามหน่วยงาน 2. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามความร่วมมือนะหว่างกระทรวง 3. บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการ อนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ (MCH Board, PNC)	1. จัดตั้งศูนย์สุขภาพแม่และเด็ก ไม่แยก และจัดตั้ง ไลน์สุขภาพที่เข้าถึงทั้งประชาชนแม่และเด็ก ตาม พ.ร.บ. ความคุ้มครองสิทธิและการดูแล อาสาสมัครสุขภาพแม่และเด็ก, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัย, พ.ร.บ. การป้องกัน และแก้ไขสุขภาพการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการ ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	1. พัฒนาระบบสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก 2. สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและ วัฒนธรรมที่สร้างกระแส	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัย แม่และเด็ก 2. พัฒนาระบบข้อมูล ระบบเฝ้าระวัง และ ระบบกำกับติดตามของเครือข่ายสุขภาพ อนามัยแม่และเด็กในทุกระดับ	1. สนับสนุนให้เกิดระบบการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และพัฒนาระบบ 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรและ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก
โครงการ	1. โครงการมหิดล 1,000 วันแรกของชีวิต 3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2				
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. มีแผนปฏิบัติการ/แผนดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับแผนการแม่ในพื้นที่ และมีระบบประเมินผลและวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาโครงการ 2. ถ่ายทอดนโยบายและพัฒนาคุณภาพ บุคลากรและเครือข่ายสุขภาพเขต 3. มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดา ระดับเขต	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกระดับและมีการออก มาตรการเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบพร้อมรายงาน ภายใน 1 เดือน	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. มีการตั้งศูนย์มหิดล 1,000 วันแรกของชีวิตจำนวน 2 ด้าน 2. ANC คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 16 3. ร้อยละ 57 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนฝากครรภ์ที่สะดวกและปลอดภัย (Free Schedule) 4. ร้อยละ 50 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนฝาก 5. มีระบบเฝ้าระวังโรคทางพันธุกรรม ครบทุกจังหวัด 6. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์ระดับต้น 7. ร้อยละ 100 ของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยนอกสังกัด (273 แห่ง) มีการทบทวนและพัฒนาระบบตามมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3. ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 4. ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการติดตาม 5. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม 6. ร้อยละ 50 ของทหารเกณฑ์-6 เดือนผ่านสมรรถนะดี 7. ร้อยละ 60 ของเด็ก 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน 8. ร้อยละ 56 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)	

➤ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม small success ดังนี้

๑) การขับเคลื่อนและถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอนามัยแม่และเด็ก วันที่ ๒๒-๒๓

ตุลาคม ๒๕๖๒

๒) จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาในระดับเขต โดยมีเขตที่แต่งตั้งคณะทำงานสืบสวนและ วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาแล้ว ได้แก่ เขต ๓, ๔, ๕, ๗, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑

๓) จัดทำ Application Pinkbook, Save Mom Operation ซึ่งอยู่ระหว่างทดลองใช้ในพื้นที่นำร่อง

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ให้ทุก Cluster ประเมินวิธีการถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ของปี ๒๕๖๒ เพื่อวางแผน การดำเนินงานในปีต่อไป

๒) ปัญหาการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จะต้องให้เขตสุขภาพวางเป้าหมายการดำเนินงาน ให้ชัดเจน เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ในการตรวจราชการ

๓) มอบกลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) ดำเนินการเรื่องของ Application ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

๔) เรื่อง Application Pinkbook ให้พัฒนารูปเล่มและ Application ไปพร้อมกัน คาดว่าจะประกาศใช้ปีหน้า ส่วนเรื่องก้าวอย่างเพื่อสร้างลูกให้แม่ที่มาฝากครรภ์ ANC ทุกคนต้องเข้ามาอยู่ในระบบ และเจ้าหน้าที่ต้องนำ โปรแกรมมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในด้าน Health literacy กับแม่ที่มาฝากครรภ์ด้วย

๖) ในการประชุมครั้งหน้าให้รายงานคุณภาพศูนย์เฝ้าระวังการตายของมารดาในระดับเขตสุขภาพว่ามี ที่เขตสุขภาพที่ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน และสามารถลงไปสร้างความเข้มแข็งให้ระบบของจังหวัดได้

๓.๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด ปีงบประมาณ 2563				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1) ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงถึงส่วน 3) อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.1 ต่อพันคน) 4) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 34 ต่อพันคน) 5) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 14)			
กลุ่มเป้าหมาย	๐ สถานศึกษา ในระบบ & นอกบบ ๐ ลดความเหลื่อมล้ำกลุ่มเด็กพิเศษ (ร.ร.เฉพาะความพิการ ร.ร.พระปริยัติธรรม ศูนย์การเรียนรู้)			
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล	2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย	3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม	4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์
มาตรการ	1) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม 2) พัฒนาระบบกำกับ ติดตามและประเมินผล	1) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา กลุ่มเป้าหมายปกติและกลุ่มเฉพาะ ■ โภชนาการ /อาหารในโรงเรียน ■ กิจกรรมทางกาย ■ พลังสุขภาพ ■ พฤติกรรมสุขภาพ ■ ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ■ ชุดสิทธิประโยชน์ 2) สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1) พัฒนาให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบฐานข้อมูล 3) พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น 4) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และแพลตฟอร์มส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning	1) สนองงานโครงการตามพระราชดำริด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมและน้ำบริโภค 2) ผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความร่วมมือด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นทุกระดับ ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 3) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมมือการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง 4) ขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561 - 2573
โครงการสำคัญ	แผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 1. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) 2. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ.2559			
ระดับความสำเร็จ	แผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี			
	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	- มีนโยบายขับเคลื่อน และ MOU - มีแนวทางการดำเนินงาน (HLS) สายตา ฐานข้อมูลร่วม การจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น (ชุดสิทธิประโยชน์) - มีคู่มือ มาตรฐาน นวัตกรรม (Knowledge package) - คัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วม HLS	- มีการทดลองใช้ระบบฐานข้อมูล - บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ 2,000 คน (ฐานข้อมูลร่วม, TSL, สายตา) - โรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	- มีนวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่โดดเด่น ภาคละ 1 เรื่อง - HLS 3,000 แห่ง - ร้อยละ 50 ของเด็กพิเศษ (ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด)ได้รับการคัดกรองสุขภาพเพื่อวางแผนการจัดการสุขภาพ	- ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงถึงส่วน - ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) - อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.1 ต่อพันคน) - อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 34 ต่อพันคน) - ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 14)

ณ 18 ต.ค.2562

➤ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม small success ดังนี้

(๑) มีนโยบายขับเคลื่อน และ MOU

๑) ประชุมปรึกษาหารือทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพระหว่างกรมอนามัยและสำนักงงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นแบบบูรณาการ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ วันที่ ๒๑-๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓) ประชุมพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ณ สำนักส่งเสริมสุขภาพ วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสุขภาพภาพรวมปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑๕-๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

(๒) มีแนวทางการดำเนินงาน (HLS สายตา ฐานข้อมูลร่วม การจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติด โภชนาการ ชุดสิทธิประโยชน์)

๑) ประชุมปรึกษาหารือแนวทางการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

๒) ประชุมปรึกษาหารือฐานข้อมูลโภชนาการร่วมกับ NECTEC ณ สำนักโภชนาการ วันที่ ๑๖,๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ณ โรงแรมไมด้า วันที่ ๓๐-๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

(๓) คู่มือ มาตรฐาน นวัตกรรม

๑) จัดทำคู่มือการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ

๒) ประชุมพัฒนาสื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเด็กวัยเรียน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ณ สำนักส่งเสริมสุขภาพ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

(๔) สื่อสารสร้างกระแส

๑) ร่วมแถลงข่าวและจัดนิทรรศการณรงค์ “วันไข่โลก ๒๕๖๒” (World Egg Day ๒๐๑๙) ณ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ และ ๗,๙,๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

๒) ณรงค์ "คนไทยฟันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า สุขภาพช่องปากดีตลอดช่วงชีวิต" เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ กรมอนามัย วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓) สนับสนุนจัดกิจกรรมณรงค์ A Cavity-free Future Day Theme

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) มอบเลขานุการกรมจัดทำปฏิทิน OUTLOOK กรมอนามัย เพื่อเป็นปฏิทินกิจกรรมสำคัญของกรมอนามัย

๒) การจัดทำกรอบขับเคลื่อนงาน Health Literacy School (HLS) เป็นวิธีการ และการขับเคลื่อนงานที่เป็น Health Literate เป็นวิธีคิด จะต้องชัดเจนเพื่อพื้นที่ได้ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

๓) ปรับคำในกลยุทธ์ที่ ๔ ในส่วนของมาตรการให้เพิ่มคำว่า ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติยุทธศาสตร์

๓.๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

 วัยทำงาน สุขภาพแข็งแรง อารมณ์ดี และมีความสุขอย่างยั่งยืน				
คำเป้าหมาย/ตัวชี้วัด	- ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 49 - ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อขยายอายุด้านสุขภาพโดยมีการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30			
กลุ่มเป้าหมาย	ประชากรวัยทำงานใน สถานประกอบการ และชุมชน			
กลยุทธ์	บูรณาการภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (P)	การพัฒนาบทบาทใหม่ให้สถานภาค (O)	การกำกับ ติดตามและประเมินผล (D)	การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย (A)
มาตรการ	เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องกับ H. ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพัฒนาระบบความรู้ด้านสุขภาพ เครือข่ายความร่วมมือผู้สูงอายุ	- การพัฒนา Web Application โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ - การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพที่พึงประสงค์	- การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล - การกำกับติดตามและการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนที่ทำงานในสถานประกอบการ (10 Packages, 10 ล้านครอบครัวไทย, Thailand National Steps Challenge) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
โครงการ	1. โครงการเสริมสร้างคนไทยที่ทำงานมีสุขภาพดี (10 Packages) 2. โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3. โครงการขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561-2573 4. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 5. โครงการในไตรมาสที่ 1 - โครงการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานและพนักงาน คู่สมรสและคู่รัก - โครงการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อจาก 2563 - โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารอินโดจีนแห่งชาติ 2563			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีการประชุมเชิงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนมาตรการด้าน 10 Packages 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ Thailand National Steps Challenge 2. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพด้านนิเวศ 10 Packages 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ Thailand National Steps Challenge 3. มีสื่อที่เกี่ยวกับมีพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพวัยทำงาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	1. มีระบบการดำเนินงานร่วมกับสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการโดยให้ตัวแทนในองค์กรได้มีจิตสำนึก 2. ประชาชนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 3. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 4. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 5. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 6. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 7. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 8. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 9. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 10. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ	1. มีการประชุมเชิงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนมาตรการด้าน 10 Packages 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ Thailand National Steps Challenge 2. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพด้านนิเวศ 10 Packages 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ Thailand National Steps Challenge 3. มีสื่อที่เกี่ยวกับมีพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพวัยทำงาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	1. มีสื่อที่เกี่ยวกับมีพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพวัยทำงาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 3. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 4. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 5. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 6. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 7. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 8. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 9. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ 10. มีระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อรังสุขภาพ

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม small success ดังนี้

(๑) โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี :

CSR in Health for happy & healthy work place

ผลการดำเนินงาน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกแบบ Platform และประชุมหารือรูปแบบการขับเคลื่อน CSR in health ด้วย ๑๐ packages ของพื้นที่ EEC

(๒) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน ๑) การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและแสดงผล โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ๒) ปรับปรุงระบบลงทะเบียนครอบครัวอบอุ่น วันที่ ๑๑-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๓) เตรียมการนำร่อง Step Challenge เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้เป็น health model ร่วมกับ ThaiRun เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ๔) เตรียมมหกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกาย โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

๓) โครงการขับเคลื่อนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓

ผลการดำเนินงาน ประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านส่งเสริมกิจกรรมทางกาย” วันที่ ๒๗-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๔. โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคม สูงวัย อย่างมีคุณภาพ ผลการดำเนินงาน ประชุมพัฒนาชุดคำถามและเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๕. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านาย กษัตริย์แห่งรัตนโกสินทร์

ผลการดำเนินงาน ๑) ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านาย กษัตริย์แห่งรัตนโกสินทร์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ๒) ผลลัพธ์ความรู้ด้านสุขภาพการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง

๖. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน ๑) ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน ๒) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับพื้นที่ภาคเหนือ ๓) ผลลัพธ์สิ่งพิมพ์แนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี ๒๕๖๓

๗. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) เรื่อง Nation step challenge ให้ใช้กลไกคณะกรรมการ ในการกำหนดทิศทางและเป้าหมาย ในการดำเนินการ เพื่อใช้อำนาจกรรมการในการตัดสินใจการดำเนินงานต่อไป และมอบเลขานุการกรมอนามัย ตามหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการชุดนี้ และเตรียมเสนอแนวทางให้คณะกรรมการระดับกระทรวงเห็นชอบการ ดำเนินการของโครงการนี้ต่อไป

๒) งบประมาณที่นำมาใช้ในการขับเคลื่อนงานจากภาคีเครือข่าย เช่น สสส., UNICEF เป็นต้น ที่สนับสนุนการทำงานของ Cluster สามารถนำเข้าไปในระบบการดำเนินงานได้

๓) ๑๐ Packages ให้ทำรูปแบบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และต้องวัดเป้าหมายกับผลลัพธ์ได้ โดยจัดตั้งคณะทำงานเพื่อกำหนดเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

๔) การออกกำลังกาย เน้นเป้าหมายการดำเนินงานให้เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน สนับสนุนส่งเสริม โครงการและกิจกรรมในออกกำลังกาย เพื่อในบรรลุตามวัตถุประสงค์

๕) โปรแกรม ๗ สัปดาห์เปลี่ยนแปลงตัวเอง เป็น Health literacy ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ในการเคลื่อนไหวร่างกายและสามารถนำข้อมูลไปประเมินพฤติกรรมสุขภาพของคนวัยทำงาน มอบสำนัก ส่งเสริมสุขภาพ

๖) ให้ปรับชื่อโครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ ปรับชื่อเป็นโครงการเตรียมการรองรับประชากรไทย เข้าสู่สังคมสูงวัย

๓.๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ออกแรงได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี				
2563 ปีที่ 23 (ค.ศ. 62)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	(1) ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีในระดับดี (2) ร้อยละ 80 ของจำนวนประชากรที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนตามเกณฑ์ (3) ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Core Plan			
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปจนถึง 100 ปี) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พหุภาคีและสมาคมระดับจังหวัด			
กลยุทธ์	1. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเสริมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 2. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานประจักษ์ในการพัฒนาสุขภาพ			
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ "ชุมชนเอื้อคนชรา จริยนิยาม" (A) 1.2 พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (B) 1.3 สนับสนุนการวัดสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้อยู่อาศัย รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (C) 1.4 ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน (D) 2.1 พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Core ในชุมชน (E) 2.2 ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักเกณฑ์การดำเนินงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (F) 2.3 ส่งเสริม สนับสนุนระบบนิเวศบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ (G) 2.4 ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพระยะยาว โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ ทีมอาสาสมัครและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (H) 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (I) 3.1 สนับสนุนการดำเนินงานการขับเคลื่อนมาตรฐานสุขภาพชุมชนเมืองภายใต้ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน (Q) 3.3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (R)			
โครงการสำคัญ	(1) โครงการพัฒนา จริยนิยาม ประจำปี พ.ศ. 2563 (2) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 (3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (4) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ปี 2563			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานตามแผนงาน 2. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 3. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 4. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 5. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 6. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 7. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 8. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 9. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ 10. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร บริการสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 7,500,000 คน 2. จำนวนอาสาสมัครสุขภาพ ร้อยละ 70 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลสุขภาพที่มีภาวะพึ่งพิง 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Core In Community อย่างน้อย 1 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 6. ร้อยละ 40 ของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี 7. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 200,000 คน 8. มีโครงการ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเครือข่ายประชาชน ชุมชน ไม่ต่ำกว่า 5,000 แห่ง 9. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 40 10. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 8,000,000 คน 2. มีจำนวนอาสาสมัครสุขภาพ ร้อยละ 75 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลสุขภาพที่มีภาวะพึ่งพิง 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Core In Community อย่างน้อย 2 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 6. ร้อยละ 50 ของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี 7. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 300,000 คน 8. มีโครงการ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเครือข่ายประชาชน ชุมชน ไม่ต่ำกว่า 6,000 แห่ง 9. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 45 10. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	1. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 8,500,000 คน 2. มีจำนวนอาสาสมัครสุขภาพ ร้อยละ 80 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลสุขภาพที่มีภาวะพึ่งพิง 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Core In Community อย่างน้อย 3 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร 6. ร้อยละ 60 ของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี 7. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 400,000 คน 8. มีโครงการ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพ โดยเครือข่ายประชาชน ชุมชน ไม่ต่ำกว่า 7,000 แห่ง 9. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 55 10. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

➤ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม small success ดังนี้

(๑) มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน/แนวทางการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ วันที่ ๒๘-๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสุขภาพภาพรวม ปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑๕-๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น ๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพ/สุขภาพช่องปากดี วันที่ ๑๗-๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี

(๒) พื้นที่ที่มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ๑) จัดทำ Template แนวทางการดำเนินงานตามแผนการขับเคลื่อนฯ ให้กับพื้นที่ ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน "Health Promotion & Preventive Individual Care Plan" ๓) ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และ สสม. จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นที่กำหนด

(๓) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

ผลการดำเนินงาน สนับสนุน/ส่งเสริมการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (ADL) ให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ และรายงานข้อมูลผ่านระบบ HDC

(๔) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan)

ผลการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงรายบุคคล (Care Plan) และรายงานข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care

(๕) มีมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่

ผลการดำเนินงาน พัฒนามาตรฐานหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น หลักสูตรการอบรม CM CG นักบริหารชุมชน เป็นต้น

(๖) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาควิชา

ผลการดำเนินงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และ สสม. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาควิชา ภาควิชา เช่น อบรมฟื้นฟูศักยภาพ CM CG, อบรมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น, อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

(๗) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ/พระสงฆ์

ผลการดำเนินงาน ๑) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบโปรแกรม Long Term Care/การจัดทำฐานข้อมูล และเชื่อมระบบโปรแกรมกับภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๒) พัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการบันทึกข้อมูลในสมุดสุขภาพประชาชน (H&U) ๓) จัดทำฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ๔) ศูนย์อนามัยจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่รายงานให้กับส่วนกลาง

๘.มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

ผลการดำเนินงาน สนับสนุนการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และพื้นที่ดำเนินการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

มติที่ประชุม รับทราบในหลักการและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) การนำเสนอรายงานความก้าวหน้าให้ดูจาก Small Success ในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายตาม Small Success ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๒) Preventive Long Term Care แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่ม Preaging อยู่ในช่วงกลุ่มวัยทำงานตอนปลาย ๔๕-๕๙ ปี ๒) กลุ่ม Active aging เป็นกลุ่มที่ทำสุขภาพเพื่อชะลอชราชิวายืนยาว การคัดอายุตามช่วงวัยชะลอชรา ช่วงอายุแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้ ๑) อายุ ๖๐-๖๙ ปี ผู้สูงอายุตอนต้น ๒) อายุ ๗๐-๗๙ ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง ๓) อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุตอนปลาย

๓) ฝากเรื่องระบบ Care manager การบริหารจัดการกลไกในชุมชน เมื่อท้องถิ่นถูกขับเคลื่อนให้มีอาสาสมัครบริบาลชุมชน ท้องถิ่นจัดระบบในการทำงานร่วมกันอย่างไร

๔) การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพให้มีเกณฑ์พื้นฐานในการดำเนินงาน โดยพันธกิจหลัก และโดยการเป็นศาสนสถาน ในการเป็นมาตรฐานของวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕) แจ้งทุก Cluster การขับเคลื่อนงานหลักสำคัญของกรมอนามัย คือ health literate อย่างน้อย ๑ keymessage ในการขับเคลื่อนงาน

๓.๑.๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนทุกกลุ่มอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 80 ของจังหวัดระดับจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ระดับต้นขึ้นไป 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ - ร้อยละ 65 ของเทศบาลจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป - ร้อยละ 5 ของ อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อชุมชนและท้องถิ่นมากขึ้น			
กลุ่มเป้าหมาย	* องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และ อบต.) * ชุมชน อสม. และประชาชน * หน่วยบริการสาธารณสุข /setting/สถานประกอบการ * เขตสุขภาพ สสจ., สสอ.			
กลยุทธ์	ภาควิชาสิ่งแวดล้อมทุกส่วน ทูรเดย์ 1) หน่วยงานระดับกระทรวง /คกก.ระดับชาติ /คกก.สาธารณสุข/คกก.อนามัยสิ่งแวดล้อม/สสจ./ 2) หน่วยงานภายในกระทรวงฯ เช่น สป. คร. สบส. 3) สมาคมและชมรมที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย/ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย			
มาตรการ	1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ (A) 2. พัฒนา และปรับปรุงกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (A) 3. ขับเคลื่อนนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และการบังคับใช้กฎหมาย (A)	1. ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชน (P) 2. เก็บข้อมูลความรู้และข้อมูลเชิงพื้นที่ด้านสาธารณสุขทุกระดับและอปท. (B) 3. พัฒนากลไกความร่วมมือกับเครือข่ายขับเคลื่อนท้องถิ่นชุมชนเมืองและอปท. (P) 4. พัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (B) 5. พัฒนากลไกความร่วมมือกับเครือข่ายในการขับเคลื่อนมาตรฐาน Street Food (P)	1. เสร็จสร้างความรู้เชิงรุกความรู้ความพร้อมระดับนโยบาย คณะกรรมการระดับจังหวัด (สสจ.) และอำเภอ (พมอ.) (R) 2. พัฒนาระบบและกลไกการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย (R)	1. พัฒนาระบบข้อมูลและประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (I) 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคาดการณ์ และเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (I)
โครงการสำคัญ	1. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานประกอบการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2. โครงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3. โครงการเฝ้าระวัง แล้วย่อยสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. มีกิจกรรมสำคัญเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง (วันสิ่งแวดล้อมโลก (15 ต.ค.62) และEHA Forum 2019 + วันเด็กโลก (พ.ย.62) 2. พัฒนาระบบกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (A) 3. จัดทำร่าง พ.ร.บ. ควบคุมการพัฒนาเมือง (พ.ร.บ. ๖๖) 4. มีฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวัง คาดการณ์ค่า และสื่อสารความเสี่ยง 5. มีมาตรฐาน และคู่มือแนวปฏิบัติด้านการจัดการ อาว. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่ อย่างน้อย 3 เรื่อง	1. ร้อยละ 100 ของ จ.ว.มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอาว.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 2. ร้อยละ 98 ของรพ. ผ่านเกณฑ์ GCH. ระดับต้น 3. มีการติดตามการดำเนินงาน อาว. ในระดับพื้นที่ครบ 6 เดือน 4. มีสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับประชาชน จำนวน 1 เรื่อง 5. สสจ. และจังหวัดมีการประชุมทางไกล และการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้อีเมลจากฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 1 ครั้ง	1. ร้อยละ 60 ของ จ.ว.มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผ่านเกณฑ์ระดับต้น 2. ร้อยละ 100 ของรพ. ผ่านเกณฑ์ GCH. ระดับต้นขึ้นไป 3. ร้อยละ 100 ของรพ. ผ่านเกณฑ์ GCH. ระดับต้นขึ้นไป 4. มีการติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานด้านอาว. ในพื้นที่ 12 ศูนย์อนามัย 5. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านความสำเร็จด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 ประเด็น	1. ทุกตัวชี้วัดบรรลุตามเป้าหมาย 2. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน อาว. ในระดับพื้นที่ ครบ 12 เดือน 3. มีต้นแบบ บริกรรณ ด้านอาว.

➤ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) มีกิจกรรมสำคัญเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ
ผลการดำเนินงาน ๑) จัดกิจกรรมวันล้างมือโลก วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ ๒) จัดกิจกรรมวันส้วมโลก วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ๓) EHA Forum วันที่ ๒๗-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

(๒) นักวิชาการส่วนกลางและศูนย์อนามัยได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๓) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมายสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน

ผลการดำเนินงาน ๑) วันที่ ๒๘-๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ ประชุมการขับเคลื่อนงานฯ แบบบูรณาการ

๒) วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ อบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร

๓) วันที่ ๒๕-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ อบรมพระราชบัญญัติ ๓ ฉบับ ให้นักวิชาการและนิติกร
ศูนย์อนามัย

๔) วันที่ ๒๗-๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ อบรมพระราชบัญญัติ ๒ ฉบับ ให้นักวิชาการศูนย์อนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๕) วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ประชุมปฏิบัติการกลไกและ SOP การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) การจัดทำ/ชี้แจง SOP ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขให้เรียบร้อย เพื่อจะได้ชี้แจงให้ทางจังหวัดรับทราบ มอบทีมยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม

๒) การสร้างความเข้มแข็งของระบบผ่านกลไกเพื่อเพิ่มขีดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานผู้รับผิดชอบงาน, ผู้เป็นเจ้านักงานตามกฎหมาย และศูนย์อนามัยต้องเป็นหน่วยที่สามารถปรึกษาทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง

๓) ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองทางสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม

๔) ต้องดูแลพื้นที่เฉพาะที่ต้องจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕) การชี้แจง SPO ต้องพร้อมในหลักการการทำงานขอคู่มือปฏิบัติการและคู่มือรายงาน และรายงานต้องเป็น FORMAT เดียวกัน

๖) โรงอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ชื่อ Health Canteen และการประชุมกระทรวงให้จัดทำแผน Health Canteen ของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

๓.๒ แผนปฏิบัติการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓

นายสายชล คล้อยเอี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข				
ประเด็นที่ 1 คุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย (การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ)				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 63 : ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ตัวชี้วัด : ร้อยละ 50 ของประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (จากข้อมูลการเฝ้าระวัง)			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	สัดส่วนประชาชนไทย อายุ 15 – 59 ปี ที่มี HL เกยกว่า 3 0.2 ส. ระดับภูมิภาคมีเพียงร้อยละ 5.5 ขณะที่การสำรวจ HL ปี 2562 พบว่า คะแนนเฉลี่ย HL ในมิติการเข้าถึง เข้าใจ ซักถาม และตัดสินใจของคนไทย อยู่ระหว่าง 2.08 -2.96 (คะแนนเต็ม 4) ซึ่งอยู่ต่ำกว่าประเทศเนเธอร์แลนด์ถึงร้อยละ 10 – 33 (เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย 3.1 – 3.3)			
มาตรการ/Value chain	มาตรการที่ 1 Digital technology for Health Literacy การสร้างความรู้รอบรู้ในประชาชนที่มีชุมชนเป็นฐาน มาตรการที่ 2 Rapid Response to fake health news มาตรการที่ 3 National Governance for Health Literacy			
กิจกรรมหลัก	1. การสร้างความรอบรู้สุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย 2. การขับเคลื่อนการสร้างความรู้ผ่าน ILO ในรร. รพ. สถานประกอบการ 3. การสร้างความรอบรู้ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital health literacy) 4. พัฒนากลไกและดำเนินการตอบโต้ข้อมูลเสี่ยงและเท็จด้านสุขภาพในโลกอินเทอร์เน็ตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของข้อมูลและข่าวสุขภาพที่เสี่ยงและเท็จ 5. รวบรวมแบบปฏิบัติการและกำกับ ติดตาม 6. จัดเวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพระดับชาติ (ครั้งที่ 2) 7. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ ด้วยชุดเครื่องมือการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรครายพื้นที่ (Regional HL scoring) และการสำรวจอัตราความรู้ด้านสุขภาพ 8. การพัฒนากลไกและการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการรื้อฟื้นความรู้ด้านสุขภาพในประชากรไทย การจัดทำแผนการและโครงสร้างการดำเนินงานระบบและการประสานและดำเนินการขับเคลื่อนกับเครือข่าย สมาคม สถาบันด้าน HL			
ผู้รับผิดชอบ	หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : CAT THAI RUN หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : Thai PBS n.DE อสม. เครือข่ายสื่อ หน่วยงานหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม : หน่วยงานสังกัด สร. และภาคีเครือข่าย			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) แผนปฏิบัติการขับเคลื่อน HL ของประเทศไทย (จากหน่วยงานต่าง ๆ) ไตรมาส 2 (6 เดือน) • โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล • กลไกตอบโต้ข้อมูลและข่าวสุขภาพที่เสี่ยงและเท็จจากอินเทอร์เน็ต • กรรมการและโครงสร้างการขับเคลื่อน HL ไตรมาส 3 (9 เดือน) • องค์ความรู้และเครื่องมือขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่และเขตสุขภาพ • เวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพด้วยความรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 ไตรมาส 4 (12 เดือน) • รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 • ร้อยละ 50 ของประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น			

➤ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

๑) Small success ในไตรมาส ๑ การกำกับติดตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน HL ของประเทศไทย โดยมีองค์ประกอบจากหน่วยงานที่ระบุไว้ในแผนการปฏิรูปประเทศ

๒) ไตรมาส ๒ เรื่องโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ที่ทำให้ประชาชนรับทราบในการส่งเสริมสุขภาพ และจะมีการเพิ่มเมนูใหม่ๆ เข้าไปในโปรแกรมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนสุขภาพ มีความต่อเนื่องและตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมาย

มิติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ให้ดูบทบาทของกรมอนามัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับแผนของประเทศ

๒) ให้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ ภายในไตรมาสที่ ๑ เพื่อให้สามารถกำกับติดตามและขับเคลื่อนงานตามแผนแม่บทของประเทศได้

๓) แผนกรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในช่วงการวิเคราะห์แผน โดยมีกิจกรรมหลักทั้งหมด ๑๑๐ กิจกรรมหลัก และใช้งบประมาณ ๕๕ ล้านบาท โดยให้นำมารายงานในการประชุมครั้งต่อไปในการขับเคลื่อนงาน health literacy ในภาพของกรมอนามัย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ทันตแพทย์ดำรง อารังเลาหะพันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้แจ้งที่ประชุมให้ทราบคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๙๘๙/๒๕๖๒ เรื่องคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปบริหารและวิธีการทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และแจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยรับทราบเรียบร้อยแล้ว

มิติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan) แบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาะห์พันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้แจ้งโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan) แบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสื่อสารเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับประเทศและพื้นที่

๒) เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- กลุ่มเป้าหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๓๕๐ คน

- กำหนดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence Strategic Plan) แบบบูรณาการผ่านเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การเตรียมการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย

ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาะห์พันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้แจ้งที่ประชุมทราบการเตรียมการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- (ร่าง) กำหนดการเข้าชี้แจงงบประมาณ ฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย

การพิจารณา	หน่วยงานเจ้าภาพ	วันที่เข้าชี้แจงคณะกรรมการ (คณะใหญ่)		วันที่เข้าชี้แจงคณะอนุกรรมการ	ผู้เกี่ยวข้อง	
		สภาผู้แทนราษฎร	วุฒิสภา		Cluster	ผู้บริหาร/สำนัก/กอง
1. ผบ.จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม	กท.ทรัพยากรธรรมชาติ	7 พ.ย.62 (เช้า)	7 พ.ย.62 (บ่าย)	อยู่ระหว่างการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ	สิ่งแวดล้อม	รองฯ นพ.คณัย/สว/กบ
2. ผบ.สร้ารายได้จากาทองเที่ยว	กท.การท่องเที่ยว	14 พ.ย.62	18 พ.ย.62 (บ่าย)		สิ่งแวดล้อม	รองฯ นพ.คณัย/สว
3. กระทรวงสาธารณสุข - ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข - ภาพรวมกรมอนามัย		15 พ.ย.62 (เช้า) 18 พ.ย.62 (บ่าย)	19 พ.ย.62 19 พ.ย.62		ทุก Cluster ทุก Cluster	อธิบดี/รองฯ นพ.บัญชา/กม อธิบดี/รองฯ ทุกท่าน/ ทุกหน่วยงาน
4. ผบ.เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	กท.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	21-22 พ.ย.62	25 พ.ย.62 (บ่าย)		วัยทำงาน/ วัยผู้สูงอายุ	รองฯ นพ.อรรถพล/สสส/ สท/สส
5. ผบ.พัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ	สำนักนายกรัฐมนตรี	4,9 ธ.ค.62	11 ธ.ค. 62		สิ่งแวดล้อม	รองฯ นพ.คณัย/กบ
6. ผบ. บริหารจัดการทรัพยากรน้ำ	สำนักนายกรัฐมนตรี	4,9 ธ.ค.62	11 ธ.ค. 62		สิ่งแวดล้อม	รองฯ นพ.คณัย/สว
7. ผบ.ต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	สนง.คก.ป้องกันและปราบปรามการทุจริต	13 ธ.ค.62	18 ธ.ค.62		HR	รองฯ นพ.อรรถพล/ก

หากมีการเปลี่ยนแปลงวัน เวลา การเข้าชี้แจง กองแผนงานจะแจ้งให้ทราบผ่านกรู๊ปไลน์ "ชี้แจงงบประมาณ 63 วาระ 1-3"

หมายเหตุ : การเข้าชี้แจงคณะกรรมการฯ ขณะนี้ Delay 2 วัน จากแผนการประชุม

ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2562

- กำหนดกรมนามัยจะเข้าชี้แจงคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สภาผู้แทนราษฎร วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และคณะวุฒิสภา วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

- เอกสารประกอบการชี้แจงคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

- ๑) ภาพรวมกรมนามัยเพื่อชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา
- ๒) แผนงานบูรณาการ ๖ แผนงาน เพื่อชี้แจงต่อคณะกรรมการวิสามัญ สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา
- ๓) ร่าง พ.ร.บ. เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เอกสารขาวคาดแดง)
- ๔) เอกสารประกอบการชี้แจงคณะอนุกรรมการฯ

- ประเด็นขอความร่วมมือ Cluster ๑-๕

- ๑) ปรับปรุง One Page Summary
- ๒) จัดทำคำตอบตามประเด็นที่คาดว่าจะถูกซักถาม
- ๓) เข้าร่วมชี้แจง ณ รัฐสภา หรือ เตรียมข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องผ่าน กรู๊ปไลน์ “การชี้แจงงบประมาณ ๒๕๖๓ วาระ ๑-๓”

มติที่ประชุม รับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑) ขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องจัดทำคำตอบประเด็นที่คาดว่าจะถูกซักถาม เพื่อเตรียมการชี้แจงคณะกรรมการฯ ๒) มอบกองแผนงานทำข้อมูลที่เป็นข้อซักถามที่เป็นประเด็นที่สำคัญ และมอบรองอธิบดีที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมชี้แจงคณะกรรมการฯ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ แนวทางเสนอเรื่องและเอกสารเพื่อนำเข้าบรรจุในระเบียบวาระการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมนามัย

ทันตแพทย์ดำรง อารังเลาะห์พันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน ได้แจ้งที่ประชุมเรื่องการเสนอระเบียบวาระการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมนามัย โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- ๑) สามารถนำเสนอเป็นวาระเพื่อพิจารณา หรือวาระเพื่อทราบ
- ๒) เรื่อง/ประเด็น ที่กรมนามัยเป็นเจ้าภาพหลักโดยเฉพาะประเด็นสำคัญตามนโยบาย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

- ๓) เรื่อง/ประเด็น ที่กรมนามัยต้องการสื่อสารให้ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงทราบ เพื่อการขับเคลื่อนทั้งในระดับประเทศและเขตสุขภาพ

- ๔) เรื่อง/ประเด็น ที่นำเสนอ ต้องผ่านการพิจารณาจากที่ประชุมกรมนามัย

- ๕) มอบหมายให้ Cluster ๑-๕ และ Cluster KISS (Health Literacy) เป็นผู้กำหนดการเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ๑) แนะนำให้เสนอเรื่องเข้าที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวง เพราะบางเรื่องต้องอาศัยกลไกการขับเคลื่อนระดับกระทรวง

- ๒) ในการประชุมผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ให้นำเรื่องเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก บรรจุอยู่ในวาระการประชุมฯ ดังกล่าว

- ๓) การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ ให้เตรียมการเรื่องการตรวจราชการ เข้าเป็นวาระการประชุมด้วย

ปิดการประชุมเวลา ๑๗.๒๐ น.