

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓

วันอังคารที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมไมดัส ๒ ชั้น ๔ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

ผู้มาประชุม

๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๔. นายแพทย์บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๕. แพทย์หญิงพิมลพรรณ	ต่างวิวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๖. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๗. นายแพทย์อุดม	อัศวตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๘. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๙. นางสาวจรรยา	ไชยดั่ง	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๑๐. แพทย์หญิงนันทวรรณ	สุนทร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๑๑. นายแพทย์พีระยุทธ	सानุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๑๒. นายวิโรจน์	วัชรเกียรติศักดิ์	เลขานุการกรม	
๑๓. ทันตแพทย์ดำรง	อึ้งเลาะห์พันธุ์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	
๑๔. นางจารุทัศน์	ตั้งเกียรติชัย	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน	

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	
๒. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	
๓. นายแพทย์กิตติพงษ์	แช่แจ้ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๔. นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๕. นางสาววรรรณ	อัศวกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	
๖. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	
๗. ทันตแพทย์ปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๘. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๙. นางนภพรรณ	นันทพงษ์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	

๑๐. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๑. นางสาวอำพร	บุศรังสี	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๑๒. นายแพทย์บัญญัติ	สุขรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๓. แพทย์หญิงไสววรรณ	ไผ่ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๔. นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๕. นายแพทย์วินัย	ตันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๖. นายแพทย์บุญแสง	บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๗. นางวิมล	โรมา	หัวหน้ากลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นางสาวเบญจมาพร	เมืองหนองหัว	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. นางสาวธัญญาภรณ์	พิบูลย์พล	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. นางสาวศศิพร	ตัชชานานุสรณ์	สำนักโภชนาการ
๔. นางสาวปิยะนุช	ฤทธิ์ซาร	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๕. นายวัชรินทร์	แสงสัมพันธ์ผล	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๖. นายมังกร	พวงครามพันธุ์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๗. นางสาววัชรภรณ์	เถาว์แล	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๘. นางสาวกัญญา	กันทะศร	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๙. นางทับทิม	ศรีวิไล	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๐. นางสาวพาสณา	ชมกลิ่น	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๑. นายธีรพงษ์	คำพุด	กองแผนงาน
๑๒. ว่าที่ร้อยตรีสมพร	สมทอง	กองแผนงาน
๑๓. นางสาวเขมณัฐ	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๑๔. นางสาวสุวรรณา	ทิพย์มณฑล	กองแผนงาน

**เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.**

**ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ให้ Cluster นำเสนอการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในไตรมาส ๒ ตาม House model ที่กำหนดไว้

**มติที่ประชุม รับทราบ**

## ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓  
เมื่อวันศุกร์ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาะห์พันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันศุกร์ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีทำงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๒. การเตรียมการประชุมตรวจราชการ รอบที่ ๑ ในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒
๓. รายงานความก้าวหน้าแผนปฏิบัติการ Cluster ๑-๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และแผนปฏิบัติการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๔. การประชุมขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
๕. การเตรียมการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย
๖. การเตรียมเสนอวาระเข้าประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

### ๔.๑.๑ โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการวิวัฒน์สร้างชาติ ดังนี้

- หลักการและเหตุผล ปัญหาคือ “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” จึงส่งเสริมให้กลุ่มที่มีความพร้อม และต้องการมีบุตร อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป มีการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และสามารถเข้าถึงบริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยากเบื้องต้นได้ เพื่อให้ “การเกิดทุกรายมีคุณภาพ เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย” ซึ่งโครงการวิวัฒน์สร้างชาติเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

- อัตราการเจริญพันธุ์รวมของสตรี (TFR) ปี ๒๕๖๒ เท่ากับ ๑.๕๔ ตามนโยบายต้องไม่ต่ำกว่า ๑.๖ และอัตราการเกิดปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๖๖๖,๑๐๙ คน ตามนโยบายต้องไม่ต่ำกว่า ๗ แสนราย

- ปัจจัยที่ทำให้คนมีลูกน้อยลง ดังนี้

๑. ปัจจัยด้านทัศนคติและรูปแบบการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความไม่สมดุลของอัตราส่วนเพศ ความแตกต่างของแบบแผนการตาย และความหลากหลายของรสนิยมทางเพศ

๒. ปัจจัยด้านสุขภาพคู่สมรสมีภาวะมีบุตรยาก ๑๐-๑๕ % คิดเป็นประมาณ ๑.๘๖-๒.๗๘ ล้านคน

๓. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ค่าเลี้ยงดูบุตรจนถึงอายุ ๒๐ ปี สูงขึ้น ต้องออกไปทำงานทำให้ไม่มีคน ช่วยเลี้ยงดูบุตร

๔. ด้านสังคม สัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวที่ไม่มีบุตรเพิ่มขึ้น ๓ เท่า สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินลดลง

- วัตถุประสงค์ เพื่อให้คู่รักมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนสมรสและก่อนมีบุตร
- เป้าหมาย การเกิดทุกรายมีคุณภาพลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ครอบครัวมีคุณภาพ

- ตัวชี้วัด ๑) ร้อยละ ๓๐ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่พร้อมจะมีบุตร ต้องได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก อย่างน้อย ๑ เดือนก่อนตั้งครรภ์ ๒) หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความชุกภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๓) ร้อยละความพิการแต่กำเนิดไม่เกินร้อยละ ๗

- การดำเนินกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

ส่วนกลาง

๑. สร้างความรอบรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตรให้กับประชาชน
๒. ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนตั้งครรภ์
๓. ส่งเสริมการเข้าถึงยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก โดยสามารถรับได้ที่สถานบริการสาธารณสุขและซื้อได้ที่ร้านขายยา และส่งเสริมให้หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์วางแผน การมีบุตร และตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์

๔. สนับสนุนให้คู่รักที่มีบุตรยาก สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยาก เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการมีบุตร

๕. จัดทำระบบในการลงทะเบียนและการติดตามประเมินผล ๓ ,๖ ,๙ ,๑๒ เดือน
๖. จัดงานแถลงข่าวเพื่อสร้างกระแสสังคม
๗. ผลิตสื่อให้ความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์

ส่วนภูมิภาค

๑. สร้างความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตรให้กับประชาชน
๒. ส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกอย่างน้อย ๑ เดือนก่อนตั้งครรภ์

๓. ส่งเสริมการเข้าถึงยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก โดยสามารถรับได้ที่สถานบริการสาธารณสุข ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/สาธารณสุขอำเภอ

๕. ส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้กับส่วนกลาง (ปี ๒๕๖๒ ศูนย์อนามัยละ ๓๐,๐๐๐ คน )



### มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. แนะนำจัดการประชุมกับสายประชากรศาสตร์ ซึ่งเป็นวิธีการขับเคลื่อนงาน (Demographic dividend) โดยกรมอนามัยต้องมีชุดความรู้ดูแลทุกกลุ่มวัย

๒. เรื่องอัตราการเกิดของทารกต้องเข้าถึงเรื่อง Birth registry เพื่อจะทำให้ทราบถึงอัตราการเกิดของทารกได้ถูกต้อง

๓. เป้าหมายของโครงการ

๓.๑) สร้างความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ กิจกรรมสำคัญ คือ ๑) ส่วนกลางผลิตสื่อความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ผ่านระบบ QR code ๒) การ Kick off เพื่อให้เกิดกระแส ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้ง ๑๒ เขต ๓) การส่งมอบ Gift set โดยส่วนกลางรับผิดชอบจำนวน ๑ หมั้นชุด และส่วนภูมิภาครับผิดชอบ ๒ แสนเก้าอี้หมั้นชุด (รวม Gift set ทั้งหมด ๓ แสนชุด)

๓.๒) เพื่อให้เกิดความรู้และความตระหนักถึงการเตรียมการก่อนการตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ (Gift set เพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย ๑) ชุดความรู้ ๒) ยาโฟลิก ๓) เครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมสำคัญ คือ ศูนย์อนามัยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับยาจำนวน ๓ หมั้นราย และพื้นที่ส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายมาที่ศูนย์อนามัย

๓.๓) การวางแผนก่อนการตั้งครรภ์ โดยได้รับการตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ทำเฉพาะในส่วนกลาง และในวันแถลงข่าวทางส่วนกลางจะแจกคู่มือให้ ๑๐๐ คู่ เพื่อเข้ารับตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

๓.๔) กลุ่มที่มีบุตรยากเข้ารับการตรวจคัดกรอง โดยผู้ชายได้รับการตรวจน้ำเชื้อ ซึ่งจะทำเฉพาะในส่วนกลาง วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างกระแสทางสังคมให้เกิดความตระหนักในการมีบุตรได้อย่างมีคุณภาพ กิจกรรมสำคัญ คือ สร้างกระแสทางสังคมเพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษาและความเข้าใจของกลุ่มคนที่มีบุตรยาก เพื่อตอบเชิงนโยบาย และให้คู่มือ ๕ พันบาท ในระยะเวลา ๓ เดือน แนะนำให้ดูระเบียบการเบิกจ่ายเงินด้วย

๔. การติดตามภายหลังเข้าร่วมโครงการโดยร่วมมือกับทางศูนย์อนามัย และวางแผนการวิจัยมอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในการติดตามและสรุปผลการดำเนินงานต่อไป

### ๔.๑.๒ โครงการเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

แพทย์หญิงนรณนันทน์ สุนทรหา ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ดังนี้

- โครงการเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกมี Concept “เล่นตามวัย พาเด็กไทยเปลี่ยนโลก”



- กรอบการดำเนินงาน ขับเคลื่อนด้วยกลไกมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต และมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมลงทุนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ

Family พ่อแม่เล่นกับลูกทุกวัน	Free เล่นได้ทุกที่ทุกเวลา	Fun เด็กต้องสนุก เกิดทักษะการเรียนรู้
<p>สื่อสาร วรรณคดี สร้างกระแส การเล่นในชุมชนทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาสื่อความรู้/InFo</li> <li>- เผยแพร่สื่อผ่านช่องทาง(แกลงข่าว/๙ อย่างเพื่อสร้างลูก/วทยุชุมชน/เยี่ยมบ้าน ฯลฯ</li> <li>- จัด package อสม.(กิน กอด เล่น เล่า ) อสม.นมแม่</li> </ul>	<p>จัดพื้นที่เล่นตามวัย(เล่นตามรอยพระยุคลบาท)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิก WCC</li> <li>- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>- ชุมชน (เพิ่มพื้นที่เล่นใน หมู่บ้าน/พื้นที่สาธารณะ</li> </ul> <p><b>เน้นให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการเล่นสำหรับเด็กจังหวัดละ ๑ แห่ง</b></p>	<p><b>พัฒนาหลักสูตรการเล่นทุกระดับ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิก WCC</li> <li>- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> <li>- ชุมชน (เพิ่มพื้นที่เล่นใน หมู่บ้าน/พื้นที่สาธารณะ</li> </ul> <p><b>พัฒนาทักษะผู้นำการเล่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เจ้าหน้าที่ WCC</li> <li>-ครูผู้ดูแลเด็ก</li> <li>-ผู้สูงอายุในชุมชน</li> </ul> <p><b>สนับสนุนสื่อของเล่นตามวัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คลินิก WCC</li> <li>- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</li> </ul>

- การดำเนินกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

ส่วนกลาง

๑. พัฒนาและผลิตสื่อความรู้การเล่น
๒. เผยแพร่สื่อ คู่มือการเล่นแก่ศูนย์อนามัยและสสจ
๓. จัดแกลงข่าววรรณคดี สื่อสารสร้างกระแสเล่นเปลี่ยนโลก
๔. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนสื่อ/พื้นที่เล่นสำหรับเด็ก
๕. ประชุมพัฒนาหลักสูตรการเล่น
๖. อบรมทักษะผู้นำการเล่น
๗. นิเทศเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับส่วนภูมิภาค
๘. จัดทำฐานข้อมูลการเล่นภาพรวม

ส่วนภูมิภาค

๑. เผยแพร่สื่อ คู่มือการเล่นแก่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/หน่วยบริการ/อปท
๒. จัดวรรณคดี สื่อสารสร้างกระแส เล่นเปลี่ยนโลก (ร่วมมือกับ อปท.)
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (จนท)
๔. ขับเคลื่อนตำบล ๑,๐๐๐ วัน และ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด
๕. เยี่ยมเสริมพลังร่วมกับส่วนกลาง
๖. จัดทำฐานข้อมูลการเล่นในพื้นที่

**มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะเป้าหมายของโครงการ ดังนี้**

๑. เกิดพื้นที่สนับสนุนการเล่นตามวัยที่จะนำไปสู่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ซึ่งเป็นการจัดการเรื่องพื้นที่ด้านความปลอดภัยเพื่อให้เกิดการเล่นสำหรับเด็ก โดยหลักการเอาชุดความรู้ในการออกแบบพื้นที่เพื่อให้เกิดการเล่นสำหรับเด็ก การจัดการพื้นที่สาธารณะร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก,ชุมชน,คลินิกสุขภาพ

เด็กดีคุณภาพ (Well Child Clinic : WCC) เป้าหมายมีพื้นที่ต้นแบบการเล่นสำหรับเด็กจังหวัดละ ๑ แห่ง โดยส่วนกลางจัดทำคู่มือพื้นที่การเล่นสำหรับเด็ก, คู่มือการสร้างลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท และขับเคลื่อนพื้นที่การเล่นกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนภูมิภาคขับเคลื่อนตามเป้าหมายที่กำหนด โดยหาพื้นที่เป้าหมายเพื่อนำไปดำเนินการต่อไป

๒. การสร้างความรอบรู้ของครอบครัวในเรื่องการเล่นของลูก ให้ใช้เครื่องมือ กิน กอด เล่น เล่า ที่อยู่ในมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน โดยทำให้พ่อแม่เข้าใจเรื่องการเล่นและเข้าใจเรื่องการพักผ่อนการนอนของลูก เพราะเป็นเครื่องมือที่ใช้ทำงานกับครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้างการแสการเล่นกับพ่อแม่ด้วย

๓. สร้างกระแสให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการเล่นของเด็ก การสร้างกระแส จะดำเนินการ Kick off เครือข่ายเล่นเปลี่ยนโลกที่มาจากนานาชาติ ส่วนกลางดูแลเลือกเด็กปฐมวัยและพื้นที่ศูนย์พัฒนาเด็ก ท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่สาธารณสุข โดยการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่สภาพการเล่นของเด็ก

๔. สร้างกลุ่มที่จะอำนวยความสะดวกให้เกิดการเล่นของเด็ก การอำนวยความสะดวกให้เกิดการเล่น โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ๒ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มเป้าหมายศูนย์พัฒนาเด็ก เช่น ครูพี่เลี้ยง ๒) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๕. การขับเคลื่อนในพื้นที่ สามารถใช้กลไกการขับเคลื่อน ๔ กระบวน มุ่งไปสู่มาตรฐานสถานพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ เน้นเรื่องขององค์ความรู้ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### ๔.๑.๓ โครงการคนไทยสุขภาพดี

นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการออกกำลังกายและโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ดังนี้

##### ➤ โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย

การดำเนินกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนา Digital platform ร่วมกับ CAT telecom
  - ปรับปรุง ระบบลงทะเบียน และรายงานผลลงถึงระดับตำบล
  - เพิ่มการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ด้วยดัชนีมวลกาย (BMI) บ่งบอกภาวะ ผอมสมส่วน น้ำหนักเกิน อ้วน
- เพิ่มการให้คำแนะนำที่จำเพาะกับผลการประเมินสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- เพิ่มเพจสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย ๒ กิจกรรม (“ทำไทยก้าว...ไกลโรค” และ การขับเคลื่อนการส่งเสริมการออกกำลังกายในพื้นที่) และขั้นต่อไปเชื่อมฐานข้อมูลกับฐานทะเบียนราษฎร์ (กรมการปกครอง) และฐานข้อมูล อสม. และ อสค. (สพส.)

##### ๒. ขับเคลื่อนการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐาน

- ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อน ผ่านการประชุมบูรณาการกรมอนามัยฯ
- ชี้แจงการดำเนินการ บุคลากรผู้รับผิดชอบประเด็นกิจกรรมทางกายในพื้นที่

#### ❖ National Steps Challenge

การดำเนินกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

๑. เตรียมการระบบรองรับกิจกรรม รูปแบบ Virtual Run ผ่าน LINE Application
  - กำหนด รูปแบบกิจกรรม ขั้นตอนการลงทะเบียน ประเภทผู้เข้าร่วม (กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประมาณ ๑.๔ ล้านคน และผู้สนใจ) และประเภทรางวัล (ประเภทบุคคล และ ประเภทจังหวัด)

- กำหนดช่วงเวลาดำเนินการ
- ๑. แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ๒. รมช.สธ. มอบนโยบาย แกลงข่าว เปิดรับลงทะเบียนและเปิดให้ทดลองใช้การ

สะสมระยะทาง

- ๓. เปิดสะสมระยะทาง เป้าหมาย ๖๐ วัน ๖๐ กิโลเมตร
- ๔. ประกาศผลและมอบรางวัล จังหวัดที่มีสัดส่วนลงทะเบียนเข้าร่วมสูงสุด ๕ อันดับ
- ๕. ประกาศผลและมอบรางวัล ประเภทบุคคล
- ๖. ส่งต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวฯ

❖ โครงการขับเคลื่อนแผนส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓

การดำเนินกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระดับจังหวัด
- ตั้งกองทุนส่งเสริมการออกกำลังกายระดับจังหวัด ทุกจังหวัด โดยแบ่งตามจำนวน

ประชากร ดังนี้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ แสนคน รวม ๒๓ จังหวัด ,๕ แสน ถึง ๑ ล้านคน รวม ๓๓ จังหวัด ,มากกว่า ๑ ล้านคน ให้รวม ๒๑ จังหวัด

- มหกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย (ส่วนกลาง)

➤ โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) เพื่อยกระดับสถานะทางสุขภาพและความรอบรู้สุขภาพของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สู่การเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ (Health model) ประกอบด้วย ๒ มาตรการสำคัญคือ

๑. Healthy Canteen (โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ) ยกย่องคุณภาพโรงอาหารสู่การเป็นโรงอาหารเพื่อสุขภาพ ที่มีความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ด้วยเมนูสุขภาพ มาตรฐานอาหาร SML

๒. Steps Challenge (สาธารณสุขไทยก้าว...ไกลโรค) ขับเคลื่อนการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนในการร่วมสนุก และ ติดตามผล

❖ Healthy Canteen โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ หมายถึง โรงอาหารที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่ อาหารที่มีความปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- ๑. ต้องมีการตรวจประเมินและปรับปรุงโรงอาหาร ให้ผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑
- ๒. ต้องมีเมนูสุขภาพ อย่างน้อยร้านละ ๑ เมนู
- ๓. มีการจำหน่ายผลไม้สด อย่างน้อย ๑ ร้าน
- ๔. ผู้บริโภคสามารถเลือกสั่งลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆได้ ๒๕% และ ๕๐%
- ๕. มีการติดเสิร์ฟอาหารตามมาตรฐานอาหาร SML อย่างน้อย ๑ ร้าน
- ๖. ที่โต๊ะวางเครื่องปรุงมีป้ายบอกปริมาณโซเดียมและปริมาณน้ำตาล ต่อการตัก ๑ ช้อนชา
- ๗. มีการติดป้ายบอกพลังงานและสารอาหารต่ออาหาร ๑ จาน
- ๘. มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ด้านโภชนาการ

❖ เครื่องมือในการดำเนินงาน Healthy Canteen มาตรฐานอาหาร SML ขนาดอาหารที่เหมาะสมตามความต้องการพลังงานและสารอาหาร เพื่อลดอาหารเหลือทิ้ง และประชาชนสามารถกินอาหารได้ครบถ้วนเพียงพอ หลากหลาย เพื่อสุขภาพที่ดี

❖ โรงอาหารต้นแบบมาตรฐาน SML กรมอนามัย มีการจำหน่ายอาหารตามขนาด และมีการปรับสูตรอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม



❖ ผลการดำเนินงาน มีการจัดงานเปิดตัวโรงอาหารมาตรฐาน SML ในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ และจะขยายผลสู่โรงอาหารอื่นๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข

➤ โครงการพัฒนาการจัดการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัยสร้างเสริม และสนับสนุนการท่องเที่ยว (Street food) นางพาสนา ชมชื่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ดังนี้

❖ วัตถุประสงค์ ๑) การพัฒนาต้นแบบพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี ๒) พัฒนารูปแบบและกลไกการพัฒนาอาหารริมบาทวิถี ๓) ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอาหารริมบาทวิถี ๔) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายพัฒนาอาหารริมบาท

❖ ขยายพื้นที่พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานอาหารริมบาทวิถี โดยพื้นที่เดิมเป็นที่เลี้ยง (Coaching) ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control; AIC) เพื่อพัฒนาต้นแบบพื้นที่ดำเนินการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพ พื้นที่ดำเนินการเป้าหมายปี ๒๕๖๔ ขยายเป็น ๗๖ จังหวัด เป็นพื้นที่ถนนอาหารปลอดภัย

❖ ดำเนินการภายใต้ ๔ มิติหลัก คือ ๑) มิติสุขภาพ ๒) มิติสังคม ๓) มิติเศรษฐกิจ ๐๔) มิติวัฒนธรรม โดยเน้นที่มีสุขภาพมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้ได้มาตรฐานหรือข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร และเป็นโมเดลของ Street food

#### มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. แนะนำให้ปรับเป้าหมายเรื่อง Healthy canteen ยกกระดับคุณภาพโรงอาหารสู่โรงอาหารที่มีความปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ ด้วยเมนูสุขภาพ (โดยตัดคำว่ามาตรฐาน SML ออก)

๒. เน้นให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขเป็น Health model โดยประกาศนโยบายเพื่อนำไปสู่บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศไปจนถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดกระแสของการขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพ ที่ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเชิงนโยบายด้านสุขภาพ และผลักดันให้เรื่องการออกกำลังกายเป็นวาระแห่งชาติต่อไป

๓. ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ จะเริ่มใช้โปรแกรม Steps Challenge ซึ่งบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงานส่วนกลางที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุขจะต้องอยู่ในระบบทะเบียนภายในสิ้นเดือนมกราคม ๒๕๖๓ และจะมีการเปิดตัวประมาณต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๓

๔. การขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายจะเกิดการเคลื่อนไหวของการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องภายใต้แนวคิด Steps Challenge ซึ่งกลไกการใช้ PLATFORM จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการออกกำลังกายในระดับจังหวัด โดยสามารถแสดงผลเพื่อให้จังหวัดเทียบดูในช่วงกลุ่มวัยในแต่ละจังหวัดที่กำลังเกิดการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายว่าเป็นสัดส่วนเท่าไร

๕. ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ เรื่องเมนูสุขภาพจะต้องครบทุกแห่ง และการทำป้ายครบแล้วเสร็จในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ส่วนเรื่องการส่งปรับระดับเครื่องดื่มให้มีความหวานลดลง จะต้องมีการปรับสูตรโดยแนะนำให้เริ่มทำในกรมอนามัยก่อนและค่อยขยายผลไปสู่ภายนอกกรมอนามัยต่อไป

๖. เสนอให้ทำมาตรฐานอาหาร SML ที่ร้านข้าวก่อน เพื่อลดอาหารเหลือทิ้ง และเรื่องโรงอาหารต้นแบบมาตรฐาน ก้าวต่อไปคือ ๑. ให้ผู้บริหารกรมอนามัยได้ทราบถึงการขับเคลื่อนงาน ๒. มีการจัดการในเรื่องของอาหารปลอดภัย โดยเริ่มทุกโรงอาหารในกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการตรวจสอบเคมีตกค้าง อาหารต้องมาจากแหล่งผลิตที่ปลอดภัย

๗. ด้านนโยบายศูนย์อนามัยรับทราบเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนร่วมกัน โดยศูนย์อนามัยต้องดำเนินการในพื้นที่ โดยการสำรวจจำนวนตลาดที่จะเป็นต้นแบบพื้นที่ดำเนินการอาหารริมบาทวิถีปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพ และการ advocacy ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยผู้บริโภคต้องเป็นคนคัดสรรและเลือกสรร ควรจะ

ถอดบทเรียนว่าใช้กระบวนการอะไรไปสู่การเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพกับประชาชน และการ regulate ต้องผลักดันให้เกิดกฎกระทรวงที่จะออกมาครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ในการควบคุมกำกับ เพื่อจะผลักดันให้ชัดเจน

๘. แนะนำให้ประสานกับการท่องเที่ยวให้บูรณาการซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับ street food ให้เป็นโปรแกรมเดียวกัน อาจจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

ปิดการประชุมเวลา ๑๗.๔๕ น.

.....  
กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย ผู้บันทึกรายงานการประชุม