

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓

ในวันอังคารที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกัธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

| | | | |
|------------------------|-----------------|---|--------|
| ๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล | วิบุลากร | อธิบดีกรมอนามัย | ประธาน |
| ๒. นายแพทย์दनัย | ธีวันดา | รองอธิบดีกรมอนามัย | |
| ๓. นายแพทย์อรรถพล | แก้วสัมฤทธิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย | |
| ๔. นายแพทย์สมพงษ์ | ชัยโอภาณนท์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) | |
| ๕. นางอัมพร | จันทวิบูลย์ | ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) | |
| ๖. นางสาววรรณ | อัสวกุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข) | |
| ๗. นางสาวสิริวรรณ | จันทนจุลกะ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) | |
| ๘. นายแพทย์เอกชัย | เพียรศรีวัชรา | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๙. นางอมราภรณ์ | สุพรรณวิวัฒน์ | (แทน) ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข | |
| ๑๐. แพทย์หญิงสายพิณ | โชติวิเชียร | ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ | |
| ๑๑. นายแพทย์พีระยุทธ | सानุกุล | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ | |
| ๑๒. นายแพทย์ชลพันธ์ | ปิยถาวรอนันต์ | (แทน) ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ | |
| ๑๓. แพทย์หญิงนชนวนันท์ | สุนทรา | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ | |
| ๑๔. นายแพทย์กิตติ | ลาภสมบัติศิริ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ | |
| ๑๕. นายสมชาย | ตู้แก้ว | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | |
| ๑๖. นางนภพรรณ | นันทพงษ์ | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | |
| ๑๗. นายสมศักดิ์ | ศิริวรารังสรรค์ | ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ | |
| ๑๘. นางสาวอำพร | บุกรังสี | ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข | |
| ๑๙. นายแพทย์บุญฤทธิ์ | สุขรัตน์ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก | |
| ๒๐. นางสาวกานดา | พัคพาตี | (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี | |
| ๒๑. นายแพทย์พนิต | โลเสถียรกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี | |
| ๒๒. ทันตแพทย์ดำรง | อรรณพพะพันธ์ | ผู้อำนวยการกองแผนงาน | |
| ๒๓. นางวิมล | โรมา | หัวหน้ากลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ | |
| ๒๔. นายธีรพงษ์ | คำพุด | (แทน) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน | |

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

| | | |
|----------------------|-------------|--|
| ๑. นายแพทย์บัญชา | ค้าของ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๒. นายแพทย์กิตติพงศ์ | แช่แข็ง | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) |
| ๓. นางจินตนา | พัฒนพงศ์ธร | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) |
| ๔. นายแพทย์วินัย | ตันติธนพร | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช |
| ๕. นายแพทย์บุญแสง | บุญอำนวยกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | |
|-------------------------|---------------|-------------------------------|
| ๑. แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ | ต่างวิวัฒน์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๒. นางอัญชรี | บุญมาประเสริฐ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๓. นายวสุรัตน์ | พลอยล้วน | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๔. ทันตแพทย์หญิงวรางคณา | เวชวิธิ | สำนักทันตสาธารณสุข |
| ๕. นางสาววาสนี | เกียรติติศร | สำนักทันตสาธารณสุข |
| ๖. นางสาวใจรัก | ลอยสงเคราะห์ | สำนักโภชนาการ |
| ๗. นางสาวศศิพร | ตัชชนานุสรณ์ | สำนักโภชนาการ |
| ๘. นางสาวพรวิภา | ดวงดาว | สำนักโภชนาการ |
| ๙. นางสาวนฤมล | ธนเจริญวัชร | สำนักโภชนาการ |
| ๑๐. นายวสุรัตน์ | พลอยล้วน | สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๑. นางสาวชิตชนก | ปลื้มปรีดี | กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| ๑๒. นางสาวพิชชานันท์ | ทองหล่อ | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๓. นางเปรมฤทัย | เกตุเรน | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๔. นางวิมล | บ้านพวน | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| ๑๕. นางสาวพรพิมล | บุญญา | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| ๑๖. นางสาวปิยะฉัตร | พันทาส | สำนักอนามัยผู้สูงอายุ |
| ๑๗. นางสาวรุจิรา | ไชยดั่ง | สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| ๑๘. นางสาวนาฏอนงค์ | เจริญสันติสุข | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| ๑๙. นายวิษณุ | ศรีวิไล | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| ๒๐. นางสาวพาสณา | ชมกลิ่น | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| ๒๑. นางมะลิลา | ตันติยุทธ | ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข |
| ๒๒. นางกุลนันท์ | เสนคำ | กองแผนงาน |
| ๒๓. ว่าที่ร้อยตรีสมพร | สมทอง | กองแผนงาน |
| ๒๔. นางสาวเขมณัฐ | ศิริเชาวพัฒน์ | กองแผนงาน |
| ๒๕. นางสาวสุวรรณา | ทิพย์มิ่งคุณ | กองแผนงาน |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก (องค์กรที่ ๑ ของสปีดาร์) เป็นการประชุมที่เน้นนโยบายสำคัญ และการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค เพื่อทำการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค และการกำกับ ติดตามและประเมินผลต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ทันตแพทย์ดำรง อารังเลาะห์พันธ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

(๑) แผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster ๑-๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือนหลัง

(๒) แผนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รอบ ๖ เดือนหลัง

(๓) กรอบการยกระดับและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม PremiumPP service เป็นนโยบายของกรมอนามัย ใช้ขับเคลื่อนงานตามทิศทางของกรมอนามัย

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การติดตามการดำเนินงานแผนปฏิบัติการ Cluster ๑-๕ ประกอบด้วยปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก และแนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๓.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอการติดตามการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

➤ (๑) โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

● (๑.๑) ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อสร้างแม่ลูกคุณภาพ

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) ศักยภาพบุคลากรในการจัดการความเสี่ยง โดยเฉพาะในกรณีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม

๒) ระบบการส่งต่อไม่มีประสิทธิภาพ

๓) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางการปรับกลยุทธ์ดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) พัฒนาศักยภาพทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตาย

๒) ควบคุมกำกับมาตรฐาน ประเมินรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

๓) เน้นการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก และการจัดการความเสี่ยง

๔) เน้นลดการตายจากสาเหตุการตกเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคทางอายุรกรรม

๕) ขับเคลื่อนการรายงานการตายมารดาผ่านโปรแกรมรายงานการตายมารดา (CE Online)

- (๑.๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ปี ๒๕๖๓

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) ขาดการถ่ายทอดนโยบายการบูรณาการการส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยระหว่าง ๔ กระทรวงหลัก สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

๒) ขาดการควบคุม กำกับ ติดตามความถูกต้องของข้อมูลเฝ้าระวังด้านการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย และขาดการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในระดับพื้นที่

๓) ขาดการถ่ายทอด สื่อสาร และประชาสัมพันธ์สื่อสิ่งพิมพ์การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

แนวทางการปรับกลยุทธ์ดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) จัดประชุมบูรณาการ ๔ กระทรวงหลัก เพื่อวางแผนการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ของทุกกระทรวง

๒) ติดตามเยี่ยม เสริมพลังและเก็บข้อมูลการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของข้อมูล และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๓) เผยแพร่ช่องทางการเข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์และสิ่งพิมพ์ด้านการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

- (๑.๓) ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) การประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติฯ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการรายย่อย

๒) พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับเขตไม่สอดคล้องกับผู้ปฏิบัติงานจริง

๓) สื่อประชาสัมพันธ์เรื่อง พระราชบัญญัติฯ มีไม่เพียงพอกับความต้องการในพื้นที่ และขาดชุดความรู้ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ Infographic VDO

แนวทางการปรับกลยุทธ์ดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐

- การประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย

- การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

- การประชุมคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก

๒) การจัดทำแนวทางคู่มือการกระจายอำนาจการขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติฯ ในระดับเขต และระดับจังหวัด

๓) การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐

๔) ติดตามเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

๕) การจัดทำนโยบาย แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๖) การประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๗) การประชุมพัฒนาทักษะ ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ

๘) รณรงค์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เนื่องในสัปดาห์นมแม่โลกและเดือนวันแม่แห่งชาติ

➤ (๒) โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมสำคัญ ดังนี้

(๒.๑) Health literate สร้าง “ Smart Parents To Smart kids” (Advocate)

(๒.๑) ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ (Investment)

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) บทบาท ภารกิจการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ของกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไม่ชัดเจนทำให้การขับเคลื่อนเกิดความล่าช้า

๒) บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยมีความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเล่นเพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

๓) แนวทางหรือมาตรการการดำเนินงานตามนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน

แนวทางการรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) จัดประชุมพัฒนาแนวทางการร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” เพื่อกำหนดแนวทางขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ร่วมกับกระทรวงและองค์การที่เกี่ยวข้อง

๒) จัดแถลงข่าวลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓) รณรงค์สื่อสารสร้างกระแสนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

๔) เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก”

➤ (๓) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒

การติดตามการดำเนินงานโดยใช้มาตรการ ตาม House model มีผู้ประสานงานในโครงการวิชาวัดสร้างชาติครบทุกเขต และมีการถ่ายทอดนโยบายไปยังศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) มีนโยบายเร่งด่วนให้ดำเนินการซึ่งไม่ได้มีแผนมาก่อน

๒) มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการในการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ที่จะต้องผ่านคณะรัฐมนตรีเห็นชอบ ทำให้เกิดความล่าช้าไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการ และ คณะอนุกรรมการได้ตามแผนที่กำหนด

๓) ความล่าช้าของงบประมาณ ปี ๒๕๖๓ ทำให้ต้องนำเงินที่มีอยู่มาใช้ในโครงการเร่งด่วนก่อนการดำเนินงานตามแผนจึงต้องชะลอไปดำเนินการใน ๖ เดือนหลัง

แนวทางการรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) เลือกกิจกรรมสำคัญที่จำเป็นจะต้องดำเนินการมาดำเนินการก่อนเป็นลำดับแรก

๒) บูรณาการการทำงานร่วมกันภายในสำนักจากเดิมจะมีการจัดประชุมวิชาการแยกกระหว่างการตั้งครม. ้วยร่นกับการส่งเสริมการเกิดก็นำมารวมกันใช้งบประมาณร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) เรื่องการตายของมารดา ให้วิเคราะห์ถึงสาเหตุและแนวทางการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการตายมารดา

๒) โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เป็นบทบาทในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพของงานแม่และเด็ก ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือเด็ก และในสิ้นปีนี้สถานะโภชนาการของเด็กจะต้องเปลี่ยนไป โดยดูจากตัวชี้วัดสูงสุดที่สมส่วน ซึ่งขณะนี้ได้ ๕๘.๘ จากเป้าหมาย ๖๐ ของปี ๒๕๖๓

๓) ศูนย์เฝ้าระวังการตายของมารดา จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาและสามารถแก้ปัญหาเร่งด่วนให้ทางพื้นที่และจังหวัดได้ ซึ่งเป็นประเด็นงานคุณภาพของศูนย์เฝ้าระวังการตายของมารดา

๓.๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ นำเสนอการติดตามการดำเนินงานกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประเด็นสำคัญตามกลยุทธ์ ดังนี้

- (๑) พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

ผลการดำเนินงานตาม House Model

- ร่างแนวทางประเมินโครงการ ChOPA & ChiPA Game
- ร่างแนวทางการศึกษารูปแบบการวัดความฉลาดทางการเคลื่อนไหว (Physical Literacy : PL)
- คู่มือการบริหารจัดการบริการ PP ช่องปาก
- พัฒนารูปแบบภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียน : ทดสอบเครื่องมือ
- MOU ฐานข้อมูลร่วม กระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการ

- เสริมสร้างสมรรถนะ ภาควิชาเครือข่าย

ผลการดำเนินงานตาม House Model

- ศูนย์อนามัยร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานศึกษาธิการในพื้นที่ คัดเลือกโรงเรียนและชี้แจงเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการพัฒนา Health Literacy School

- แลกเปลี่ยน/รณรงค์/จัดนิทรรศการ : วันไข้โลก / วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ/วันเด็ก
- สร้างมูลค่านวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น : เหนือ/กลาง/อีสาน / EHA

- พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม

ผลการดำเนินงานตาม House Model

- แนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ , Template ฐานข้อมูลร่วม HDC-EDC
- เครื่องมือวิจัยโลหิตจางเด็กวัยเรียน , แนวทาง MCH ในถิ่นทุรกันดาร
- สื่อชุด NuPETHS อาหารกลางวัน(เมนูอาหารจานเดียว) อาหารหลัก ๕ หมู่ นมจืดยี่ห้อสูง
- ร่างแนวทางสูงดีสมส่วนแนวคิด Active Learning
- ร่างมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง
- พัฒนาเครื่องมือการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยเรียน

- พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

ผลการดำเนินงานตาม House Model

- ทบทวน/พัฒนาแนวทาง&คู่มือ/ติดตามความก้าวหน้าและเสริมพลัง การดำเนินงานในพื้นที่ กพด./พมพ.
- ชี้แจงนโยบายสำคัญ/เป้าหมาย/ตัวชี้วัด
- ถ่ายทอดแนวทางดำเนินงานสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
- ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯวัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) การผลักดันขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการและกลไกร่วมกับฝ่ายการศึกษายังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

๒) การกำกับ ติดตามประเมินผลที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงาน ทั้งในและนอกกระทรวง

➤ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๑๙ การดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ได้รับมอบหมายให้จัดทำสื่อ Info graphic เรื่อง COVID-19 และฝุ่น PM ๒.๕ โดยได้ประสานกับกระทรวงศึกษาธิการในการนำขึ้น Website เพื่อเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบและมีข้อเสนอแนะว่าให้ศึกษาคำแนะนำการจัดกิจกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในส่วนของคำแนะนำสำหรับผู้จัดกิจกรรมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยได้ทำการเผยแพร่ใน Website กรมอนามัย เพื่อนำไปปฏิบัติในด้านสุขอนามัยต่อไป

๓.๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ นำเสนอการติดตามการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

➤ (๑) โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงานตาม House Model : จำนวนประชาชนลงทะเบียนเป็นสมาชิกครอบครัวอบอุ่น ออกกำลังกาย จำนวน ๕๐๗,๒๑๒ ครอบครัว

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) ระบบฐานข้อมูล ๑๐ ล้านครอบครัวไทยยังไม่สมบูรณ์

๒) การขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ การประชาสัมพันธ์โครงการยังไม่ทั่วถึง ,ระบบการลงทะเบียนมีปัญหาบ่อยครั้ง และระบบการส่งผลค่างทำให้ระยะรวมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมผิดพลาด

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายการส่งเสริมการออกกำลังกาย

๒) การขับเคลื่อนเครือข่ายออกกำลังกายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ในการจัดกิจกรรมก้าวทำใจ

๓) พัฒนาดิจิตอล แพลตฟอร์มโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ให้เป็นแพลตฟอร์มกลางรองรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔) ประชุมติดตามการดำเนินงานโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ผ่านระบบ (Teleconference)

๕) ติดตามการดำเนินงานผ่านนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกาย

๖) การจัดทำแผนการประชาสัมพันธ์

๗) การขับเคลื่อนกิจกรรมก้าวทำใจ Season ๒

๘) การประชาสัมพันธ์โครงการก้าวทำใจ

๙) แนะนำชี้แจงการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านแอปพลิเคชัน /แพลตฟอร์ม

➤ (๒) โครงการสร้างเสริมคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี (๑๐ Packages)

ผลการดำเนินงานตาม House Model : เครือข่ายในพื้นที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในสถานประกอบการด้วย ๑๐ Packages จากการจัดนิทรรศการ โดยมีผู้เข้าร่วมงาน ๒๒๐ คน , มีต้นแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อสถานประกอบการนำไปปรับใช้, ร่างเค้าโครงหลักสูตรผู้นำชุดความรู้สุขภาพ ๑๐ เรื่อง (๑๐ Packages)

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก : ปัญหาการบูรณาการงานภายใน และการขาดการถ่ายโอนการดำเนินงานลงสู่ระดับพื้นที่

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ประชุมกับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และสถาบันพัฒนาคุณภาพเขตเมือง เรื่องการคัดเลือกสถานประกอบการดำเนินการ อย่างน้อย ๑ packages ในแต่ละพื้นที่

๒) พัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการ

๓) จัดเวทีเพื่อประกวดนวัตกรรมสร้างแรงจูงใจสถานประกอบการที่ได้รับการคัดเลือกจากพื้นที่อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง

๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน

➤ (๓) โครงการขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓

ผลการดำเนินงานตาม House Model : พัฒนาศักยภาพบุคลากร/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย จำนวน ๒๐๕ คน

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายฯ เป็นแผนระดับ ๓ ซึ่งครอบคลุมทุกกลุ่มวัย แต่ใช้งบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนใช้จากงบประมาณของคลังสตอรี่ทำงาน

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ผ่าน คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

๒) ติดตามและประเมินผลแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓

๓) ขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓

๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

➤ (๕) โครงการเตรียมการรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

ผลการดำเนินงานตาม House Model : พัฒนาเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพและเกณฑ์ Healthy Canteen , เปิดตัวร้านอาหาร Healthy Canteen (SML) และรับรองเมนูสุขภาพ ,อบรมผู้ประกอบการร้านอาหารและผู้ดูแลโรงงาน เรื่อง Healthy Canteen , ประชุมคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาชุดคำถาม เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) สื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงานไม่เพียงพอกับความต้องการ ของพื้นที่

๒) คู่มือการใช้งานระบบ H&U สำหรับเก็บข้อมูลไม่ทันการประชุม การพัฒนานโยบาย มาตรการ การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการ ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการได้รับงบประมาณ

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ประชุมหารือแนวทางการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายร่วมกับเส้นรอบเอวและ มาตรการในแต่ละกลุ่มเสี่ยงร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและพื้นที่นำ

๒) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน และการพัฒนานโยบาย มาตรการ การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านอาหารและโภชนาการ

๓) ติดตามผลการประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ค่าดัชนีมวลกายร่วมกับเส้นรอบเอวและมาตรการ ในแต่ละกลุ่มเสี่ยง และ Healthy Canteen

๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการ มหกรรมสุขภาพคนไทยวัยทำงานสุขภาพดี มีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ร้านอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food)

๕) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพนักโภชนาการ ผู้รับผิดชอบงานวัยทำงานและผู้รับผิดชอบงานร้านอาหาร ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ

➤ (๕) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ผลการดำเนินงานตาม House Model : จัดพิมพ์แผ่นพับ, ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช , เยี่ยม เสริมพลังและกำกับติดตามการดำเนินงานในจังหวัดนำร่องต้นแบบโดยมีประชาชนและภาคีเครือข่ายร่วมให้ข้อมูล จำนวน ๕๐ คน , ประชุมความก้าวหน้าโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๖๗ คน

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก : ผู้รับผิดชอบงานระดับเขตหลายแห่งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานและไม่มีการส่งมอบงานทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับเขตในฐานะผู้ประสานงานระดับเขตกับจังหวัดไม่ต่อเนื่อง

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อขยายพื้นที่การ ดำเนินงาน

๒) สนับสนุนให้พื้นที่ดำเนินการโดยใช้งบประมาณกองทุนตำบล และงบประมาณต่างๆในพื้นที่

๓) เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า
ด้านภัยมะเร็งเต้านม (พื้นที่ขยายและพื้นที่นำร่อง)

๔) เน้นการบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีเช่นงานมะเร็งเต้านม
มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

๕) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระดับเขตในการกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเป็นทีมสนับสนุน
ให้คำแนะนำการบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้

➤ (๖) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานตาม House Model : แนวทางการดำเนินงานโรคขาดสารไอโอดีน , ผลการตรวจคุณภาพ
เกลือในครัวเรือน, คู่มือความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน, ผลการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การควบคุมและป้องกันโรคขาด
สารไอโอดีน

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก : สื่อ สิ่งพิมพ์คู่มือความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนไม่
เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๒) ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า
กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเป็นองค์ประธาน

๓) ฝักระวังและติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน

๔) เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๕) รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ

➤ (๗) โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุ

ผลการดำเนินงานตาม House Model : คู่มือแนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง, การดำเนินงาน
การขับเคลื่อนนโยบายสาวไทยแถมแดงและขยายกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการ, พัฒนาระบบข้อมูลฝักระวังภาวะ
โลหิตจาง ในระบบ ๔๓ แฟ้ม (HDC) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของหญิงวัยเจริญพันธุ์น้อย

๒) คู่มือ แนวทางการควบคุมและป้องกันภาวะจำนวนคู่มือฯยังไม่เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวทางการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการสาวไทยแถมแดง ในเครือข่ายสถาน
ประกอบการ เขตสุขภาพที่ ๑,๔,๖,๑๐

๒) สักรวภาวะโภชนาการ โลหิตจาง โรคขาดสารไอโอดีน ในเด็กนักเรียน ในพื้นที่โครงการรณรงค์
พัฒนาตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

๓) นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สถานประกอบการต้นแบบ การดำเนินงานสาวไทยแถมแดง

๔) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โลหิตจาง

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ให้ศึกษาคำแนะนำการจัดกิจกรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓.๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นำเสนอการติดตามการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประเด็นสำคัญตามกลยุทธ์ ดังนี้

➤ (๑) ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ ผลการดำเนินงานตาม House Model

๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๖,๑๕๐,๙๐๗ คน (ร้อยละ ๗๐.๒๕) ติดสังคม จำนวน ๕,๙๕๓,๖๕๔ คน (ร้อยละ ๖๘) ติดบ้าน จำนวน ๑๕๗,๙๗๔ คน (ร้อยละ ๑.๘๐) และติดเตียง จำนวน ๓๙,๒๗๙ คน (ร้อยละ ๐.๕๕)

๒) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ผล : ร้อยละ ๘๗

๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Intermediate Care In Community และ

๔) การพัฒนาชุมชนต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แบบบูรณาการโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม

๕) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผล : จำนวนการสำรวจ ๑๕,๒๙๒ คน (ร้อยละ ๑๕.๓) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน ๑,๓๑๖ คน (ร้อยละ ๘.๖๐)

๖) ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปากแบบผสมผสาน ใน ๓ ประเด็นสำคัญ จำนวน ๑๗๐,๒๒๙ คน

๗) มีนวัตกรรม/กิจกรรมการดูแลช่องปากโดยเครือข่ายประชาชน ชมรม เพื่อการดูแลช่องปากด้วยตนเอง จำนวน ๕,๘๔๐ ชมรม

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) การสร้างและพัฒนา ระบบแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการเริ่มต้นการขับเคลื่อนงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานยังมีปัญหาความเข้าใจในการดำเนินงานทั้งรูปแบบและกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่

๒) การส่งเสริมดูแลสุขภาพช่องปาก มีการดำเนินการน้อยในบางประเด็น เช่น ประเด็นการเข้าถึงการคัดกรองและการดูแล มะเร็งช่องปาก มีตัวเลขดำเนินการน้อย ทั้งที่มีการจัดทำเครื่องมือ สื่อ สื่อสารและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรค่อนข้างแพร่หลาย แต่พบว่า ปัญหาไม่ได้อยู่ที่การปฏิบัติ แต่อยู่ที่การลงรหัสข้อมูล จึงได้แก้ไขจุดที่เป็นอุปสรรค โดยประสานกับหน่วยที่รับผิดชอบ (กยผ. และศูนย์เทคโนโลยี) ในการพัฒนาการลงรหัสที่ชัดเจนแล้ว

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง

๑) เพิ่มช่องทางการสื่อสาร แบบ ๒ ways เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติงานที่เป็นจริง และร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน

๒) ลงพื้นที่เพื่อติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมไปถึงการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๓) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ในการประเมิน และดูแลตนเอง

➤ (๒) พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการดำเนินงานตาม House Model : ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ผล : ร้อยละ ๗๕

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) ความต้องการให้มีการอบรม Care manager ทดแทน การย้ายงาน การลาออก และการเกษียณ เนื่องจาก Care manager ที่ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ไม่เพียงพอและกระจุกตัวในบางพื้นที่

๒) ระบบโปรแกรม Long Term Care (๓C) มีปัญหาเรื่องพื้นที่ มีจำนวนจำกัดบนเครื่อง Server ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น จากเดิมมีเฉพาะสิทธิ UC ในปี ๒๕๖๓ เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ

๓) ระบบข้อมูลผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เชื่อมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีผลต่อระบบรายงานข้อมูล เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในบางเขตยังคงโอนข้อมูลลง CUP ไม่ลงหน่วยบริการทำให้ส่งผลการแสดงผลลัพธ์ของข้อมูลการทำ Care Plan ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุ

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง

๑) ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มที่ต้องการการดูแลเฉพาะ

๒) จัดทำและวางกรอบแนวทางในการดำเนินงานตามโครงการ จากส่วนกลางสู่ศูนย์อนามัยอย่างชัดเจน

ในปี ๒๕๖๓

๓) มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการรายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัดที่ชัดเจน

➤ (๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

ผลการดำเนินงานตาม House Model

๑) มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ผล : จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด ๖,๓๕๐ วัด เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ตามเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรม ๑ วัด/รพ./รพ.สต. จำนวน ๔,๕๐๑ วัด

๒) มีขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) ระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับในแต่ละแหล่งข้อมูลไม่ตรงกัน

๒) การดำเนินงานตามเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรม ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ไม่มีพระสงฆ์ที่มีคุณสมบัติ หรือพร้อมที่จะเข้าร่วมอบรม เช่น เป็นพระสูงอายุ จำนวนพระในวัดน้อย ทำให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวทาง/กลยุทธ์ในการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรม ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่มีความพร้อม และเสนอเรื่องเพื่อปรึกษาหารือในคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะว่าการดำเนินการเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มผู้สูงอายุ และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ขณะนี้คณะทำงานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ กำลังจัดทำคำแนะนำการป้องกันตนเองและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยสำหรับประชาชนทั่วไป และคำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับศาสนสถาน (วัด) เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติตามสุขอนามัยต่อไป

๓.๑.๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอการติดตามการดำเนินงานกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประเด็นสำคัญตามเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ดังนี้

➤ ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ร้อยละ ๗๕ ผ่านระดับดีมากขึ้นไป/ร้อยละ ๓๐ ผ่านระดับดีมาก Plus

ผลการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

๑) GREEN&CLEAN Hospital (GCH)

- แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฯ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อน GREEN&CLEAN Hospital และจัดประชุม

- ประชุมคณะกรรมการประกวดนวัตกรรม GREEN&CLEAN Hospital กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางและนำเสนอในการประชุมตรวจราชการฯ รวมทั้งประชาสัมพันธ์การประกวดนวัตกรรมฯ

- ชี้แจงและสนับสนุนวิทยากรแก่ ศูนย์อนามัยและจังหวัด

- จัดทำคู่มือแนวทางการคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์และพัฒนาต้นแบบ LCH ในโรงพยาบาล

๒) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

- พัฒนากลไกความร่วมมือและกลไกกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ตรวจสอบแนะนำและประเมินผลการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

- ปรับปรุงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕
- จัดทำชุดข้อมูลแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน
- พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

- ๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและการรักษามาตรฐานของ GREEN&CLEAN Hospital
- ๒) ระบบฐานข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อยังไม่ครอบคลุมทุกแหล่งกำเนิด
- ๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีการจัดระบบให้บริการเก็บ ขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่
- ๔) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลขนาดเล็กและในชุมชน ยังไม่มีประสิทธิภาพ

การปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

- ๑) สร้างความร่วมมือเครือข่ายและสนับสนุนกลไกการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 - ๒) ผลักดันและสนับสนุนเทคโนโลยีระบบกำกับติดตามการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
 - ๓) ปรับปรุงกฎหมายและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ
 - ๔) พัฒนาวិชาการด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
 - ๕) เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ร้อยละ ๖๕ ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป

ผลการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

- ๑) Environmental Health Accreditation (EHA)
 - ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนารูปแบบและหลักสูตรการประเมิน EHA
 - พัฒนาระบบสารสนเทศ (EHA Smart Program)
- ๒) Street Food
 - พัฒนาต้นแบบพื้นที่จัดบริการอาหารริมบาทวิถี ๒๐ แห่ง
 - พัฒนารูปแบบและกลไกการพัฒนาอาหารริมบาทวิถี
 - สำรวจสถานการณ์ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในพื้นที่อาหารริมบาทวิถี และส่งเสริม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพอาหารริมบาทวิถี

- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายพัฒนาอาหารริมบาทวิถี

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

- ๑) ภาครัฐเครือข่ายขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
- ๒) ผู้ประกอบการยังไม่เข้าใจและยังไม่เห็นความสำคัญ
- ๓) ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- ๔) เครื่องมือสำหรับการดำเนินงานยังมีข้อจำกัด

การปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง

- ๑) เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒) พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนท้องถิ่น และมาตรฐาน Street Food
- ๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือระดับนโยบาย
- ๔) ส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชน

➤ ร้อยละ ๕ ขององค์การบริหารส่วนตำบลมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นนำอยู่ ผลการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

- ๑) จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาอวล.และส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล
- ๒) ชี้แจงสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินแก่ศูนย์อนามัยและจังหวัด
- ๓) จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ

ฝึกอบรมตามหลักสูตร รุ่นที่ ๑

- ๔) มีต้นแบบชุมชนพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๗ แห่ง

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

- ๑) พื้นที่ขาดบุคลากรเฉพาะทางในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๒) ข้อจำกัดในการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายสาธารณสุข
- ๓) การต่อยอดหรือการประยุกต์ใช้องค์ความรู้หรือแนวปฏิบัติในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบท

พื้นที่ยังมีน้อย

- ๔) ยังไม่ให้ความสำคัญของการนำระบบ EHA มาใช้พัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

การปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงนโยบาย ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมท้องถิ่นชุมชน

- ๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ อบต.ด้านกฎหมายสาธารณสุข และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบ การประยุกต์ใช้องค์ความรู้ การพัฒนาระบบ EHA สำหรับท้องถิ่นชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ๔) สรรหาตัวอย่างที่ดี เพื่อเปิดพื้นที่การเรียนรู้และต่อยอดการพัฒนา

➤ ร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น

๑) พื้นที่เสี่ยง

- เฝ้าระวัง ประเมินความเสี่ยง สื่อสารเตือนภัยอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น pm ๒.๕ น้ำบริโภค
- พัฒนารูปแบบห้องปลอดฝุ่น สำหรับสื่อสารเตือนภัย
- พัฒนา/สนับสนุนชุมชนต้นแบบ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/เครือข่ายในพื้นที่ เฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมและการใช้ app@RISK
- พัฒนาหลักสูตร EHIA/อบรมการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี ในพื้นที่ EEC

๒) คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยเพื่อเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
- พัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และพัฒนา

ศักยภาพผู้ช่วยเหลือคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก

- ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่บังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๒) ส่วนกลาง ศูนย์อนามัยและพื้นที่ให้ความสำคัญ/มีเป้าหมายแตกต่างกัน

๓) พื้นที่ดำเนินการบางแห่งห่างไกลกันดาร

- ๔) ขาดข้อมูลทุติยภูมิเฉพาะเชิงลึก

๕) ชีตความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการใช้เทคโนโลยีต้องได้รับการ

พัฒนาเพิ่มขึ้น

๖) ฝ่ายเลขาฯ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดมีภาระงานมาก และบางจังหวัดยังขาดทักษะในการดำเนินงาน

การปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลัง

- ๑) พัฒนาศูนย์เฝ้าระวัง คาดการณ์ ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๒) กำกับติดตามและประเมินผล และการบังคับใช้กฎหมาย
- ๓) พัฒนานโยบาย/กฎหมายอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๔) สร้างความร่วมมือและเพิ่มขีดความสามารถเจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๕) ส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) แนะนำให้จัดทำชุดความรู้เรื่องการเตรียมการในการออกปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลงปฏิบัติงานในพื้นที่

๒) ขอรายชื่อเพื่อเพิ่มจำนวนทีม Operation เป็นจำนวน ๑๐ ทีม โดยมอบให้ผู้อำนวยการหน่วยงานเป็นหัวหน้าทีม โดยให้ทำการสื่อสารภายในหน่วยงานและก่อนการปฏิบัติงานต้องประสานกับทีม Operation ก่อนเพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการลงพื้นที่ ซึ่งหัวหน้าทีมจะต้องประสานกับทางพื้นที่ก่อนลงปฏิบัติงาน และต้องมีสัญลักษณ์กรมอนามัยและข้อความเพื่อใช้ในการสื่อสาร “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”

๓) ในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การสื่อสารและการให้ข้อมูลจะต้องถูกต้อง เพราะขณะนี้มีการระบาดทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่คงที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายระยะที่ ๒ ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการมาตรการการป้องกันอย่างเต็มที่

๔) กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) จึงต้องแนะนำประชาชนในเรื่องของการลดการสัมผัส โดยผ่านช่องทางที่เข้าถึงประชาชนในทุกรูปแบบ มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมกับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำเป็นผู้รับผิดชอบ

๕) การยกระดับเรื่องสุขาภิบาล ซึ่งครอบคลุมเรื่องการจัดการพื้นที่สาธารณะทั้งหมด จากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข กรมอนามัยจะต้องออกข้อปฏิบัติทั่วไปของทุกพื้นที่ โดยทีม STAG จะออกพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่สาธารณะทั้งหมด ห้างสรรพสินค้า ทุกอย่างี่ประชาชนจะสัมผัสได้ทั้งหมด เป็นต้น และขอให้กรมอนามัยดำเนินการจัดทำแผนการสื่อสารให้ชัดเจน เพื่อจะได้การยกระดับสุขาภิบาลในพื้นที่สาธารณะของประเทศไทยเข้าสู่มาตรฐาน ให้หน่วยงานที่เป็นเจ้าของประเด็นมีส่วนร่วมการทำงาน โดยทางหลักด้านวิชาการมีประเด็นที่จำเป็นต้องสื่อสารภายใต้หลักการสู่กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑.๖ กลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

นางวิมล روما หัวหน้ากลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำเสนอการติดตามการดำเนินงานกลุ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้
 - ๑) แนวทางการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานกรมอนามัย
 - ๒) คู่มือปฏิบัติการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่
 - ๓) พัฒนานองค์ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศและต่างประเทศ
 - ๔) ขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานรายปีและ ๕ ปีตามแผนแม่บท และติดตามผล
 - ๕) ภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนากลไกและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในการตอบโต้ข้อมูลและข่าวเสียงหรือเท็จด้านสุขภาพ (RRHL)
 - ๖) จัดทำและนำเสนอแผนบูรณาการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - ๗) จัดดำเนินการตอบโต้ข้อมูลสุขภาพที่เสี่ยงและเท็จในโลกอินเทอร์เน็ต (RRHL)

๘) เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย เพื่อขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่และเขตสุขภาพ

๙) เยี่ยมเสริมพลังและถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔ ภาค

๑๐) จัดเวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพพระระดับชาติ (ครั้งที่ ๒)

๑๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑๒) สนับสนุนการจัดทำสื่อความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑๓) จัดเตรียมข้อมูลสุขภาพประชาชนรองรับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๑๔) รมรณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขณะนี้เน้นการรับข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะในสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการเข้าถึงข้อมูลข่าวปลอม การตรวจสอบข้อเท็จจริงสามารถทราบได้เร็วขึ้นภายในครึ่งวัน ส่วนการนำข้อมูลกระบวนการตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Risk Response for Health Literacy : RRHL) เชื่อมกับ Public Platform ต่างๆ ขณะนี้กำลังประสานงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๑) การแจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (รอบ ๖ เดือนหลัง) ซึ่งขณะนี้กองแผนงานกำลังแจ้งจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (รอบ ๖ เดือนหลัง) ให้หน่วยงานและขอให้หน่วยงานบริหารงบประมาณตามแนวทางการบริหารงบประมาณกรมอนามัย

๒) ตามสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสนอให้ Cluster จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในแต่ละกลุ่มวัย ในการป้องกันตนเอง ผลกระทบเพื่อจัดทำชุดข้อมูลในการเผยแพร่ต่อไป

๓) การประชุม Premium PP Service วันที่ ๑๒-๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนรอบ ๖ เดือนหลัง และนำข้อสังเกตจากการสรุปตรวจราชการ รอบที่ ๑ รวมถึงการเตรียมการตรวจราชการรอบ ๒ และการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) จัดทำเป็นการสรุปตรวจราชการ

๔) เรื่องหน้ากากอนามัย ให้ศูนย์อนามัยแจ้งความต้องการในการใช้หน้ากากอนามัยของแต่ละศูนย์อนามัยว่าต้องการใช้หน้ากากอนามัยจำนวนเท่าไรต่อเดือน โดยมอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รวบรวม เพื่อส่งให้กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๕) แนะนำให้ทำการสื่อสารการปฏิบัติตัวในการป้องกันไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามสถานที่ๆ เป็นจุดเสี่ยง เช่น ตลาด สถานีขนส่ง โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก คอนโด/แฟลต โดยต้องมีมาตรการป้องกันเพิ่มขึ้น และทำการสื่อสารให้กับประชาชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันด้านสุขอนามัยต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

.....
กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย ผู้บันทึกรายงานการประชุม