

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓
ในวันพฤหัสบดีที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นางสาววรวรรณ	อัสวกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	
๓. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	
๔. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชร	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๕. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๖. นายแพทย์พิระยุทธ	सानุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๗. นายแพทย์อุดม	อัสวตมากร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๘. แพทย์หญิงนันทวรรณ	สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๙. นายแพทย์กิตติ	ลามสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๑๐. นายสมชาย	ตุ๋แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๑๑. นางนภวรรณ	นันทพงษ์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๑๒. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๑๓. นางสาวอำพร	บุศรีรังสี	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๑๔. นายแพทย์บุญฤทธิ์	สุขรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	
๑๕. แพทย์หญิงไสวรรณ	ไผ่ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	
๑๖. นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๑๗. นายแพทย์วีรพล	กิตติพิบูลย์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	
๑๘. นายแพทย์วินัย	ตันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	
๑๙. นายแพทย์บุญแสง	บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	
๒๐. ทันตแพทย์ดำรง	อามระหะพันธุ์	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	
๒๑. นายธีรพงษ์	คำพุด	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน	

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๒. นายแพทย์บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์สรวิชัย	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๔. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	
๕. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	
๖. นายแพทย์กิตติพงษ์	แช่แจ้ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	

๗. นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
๘. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวภารุจิร	เจริญเผ่า	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. นายสายชล	คล้ายเอี่ยม	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. นางสาวภัทราพร	เทวอักษร	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. นางสาวกมลวรรณ	สุขประเสริฐ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕. นางนงลักษณ์	รุ่งทรัพย์สิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๖. นางสาวปิยะวรรณ	กลิ่นสุคนธ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๗. นายวสุรัตน์	พลอยล้วน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๘. นางสาวธัญลักษณ์	ทองหล่อ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๙. นางสาวกมลนิตย์	มาลัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๐. นางอมรภรณ์	สุพรรณวิวัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๑. นางสาวจิราพร	ชิตดี	สำนักทันตสาธารณสุข
๑๒. นางสาวพรวิภา	ดวงดาว	สำนักโภชนาการ
๑๓. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักโภชนาการ
๑๔. นางชิตชนก	ปลื้มปรีดี	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๑๕. นางสาวฐานิฉัตร	เขียวเกษม	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๖. นางสาวปริมสุตา	อุประรัตน์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๗. นายธนภุต	อนรรฆมาศ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๘. นางสาวพรพิมล	บุญญา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๙. นายทรงพล	คำนิงเกียรติวงศ์	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒๐. นางสาวจุฑาภัก	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒๑. นางสาวจุริรา	ไชยดั่ง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒๒. นายภิญญาพัชญ์	จุลสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒๓. นายอมร	เมืองแก้ว	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒๔. นางสาวอภิญญา	พึงประยูร	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๕. นางสาวเบญจวรรณ	ธวัชสุภา	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๖. นายภาคภูมิ	องค์สุรียานนท์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒๗. นางวาสนา	ปะสังคานนท์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๒๘. นางสาวรัตนาวดี	ทองสุทธิ	กองแผนงาน
๒๙. ว่าที่ร้อยตรีสมพร	สมทอง	กองแผนงาน
๓๐. นางสาวกานดา	สีสังข์	กองแผนงาน
๓๑. นางสาวเขมณัฏฐ์	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๓๒. นางสาวสุวรรณา	ทิพย์มณฑุณ	กองแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ติดตามกิจจิงมอบหมายให้นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๓ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปตามแผนงาน/โครงการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

ทันตแพทย์ดำรง อารังเลาหะพันธุ์ ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณาการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

(๑) ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนงานศูนย์เฝ้าระวังการตายของมารดา ของเขตสุขภาพที่ ๖,๗,๑๐

(๒) การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดและอาสาสมัครสาธารณสุขตามประเด็นสำคัญของ Cluster

(๓) รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ของศูนย์อนามัยในช่วงผ่อนปรนมาตรการ COVID-19

(๔) กรอบการจัดทำแผนแม่บทการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (Master Plan)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๙/๒๕๖๓

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มที่ ๑-๕ และกลุ่มที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สิ้นไตรมาส ๓ ตามประเด็นสำคัญของ Cluster ดังนี้

๓.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

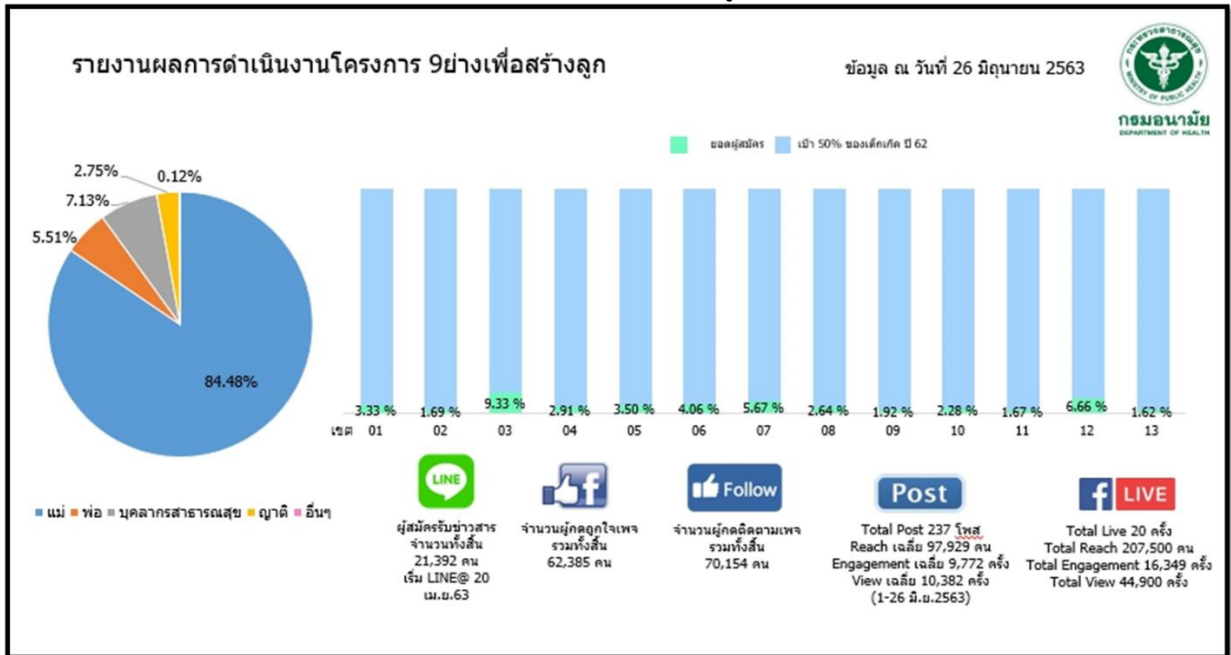
นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สิ้นไตรมาส ๓ ของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

(๑) โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

(๒) โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ

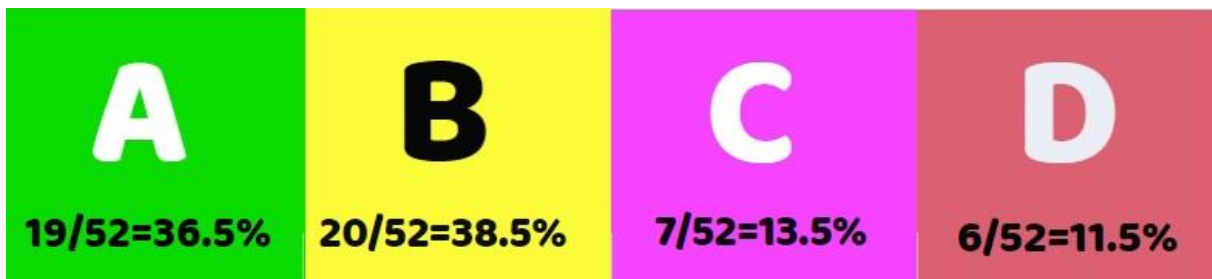
(๓) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

- การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน
 - (๑) การขับเคลื่อน Platform ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก



- (๒) การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ได้มีการประชุมออนไลน์ ๑๔ ครั้ง
 - (๒.๑) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการชี้แจง แนะนำ

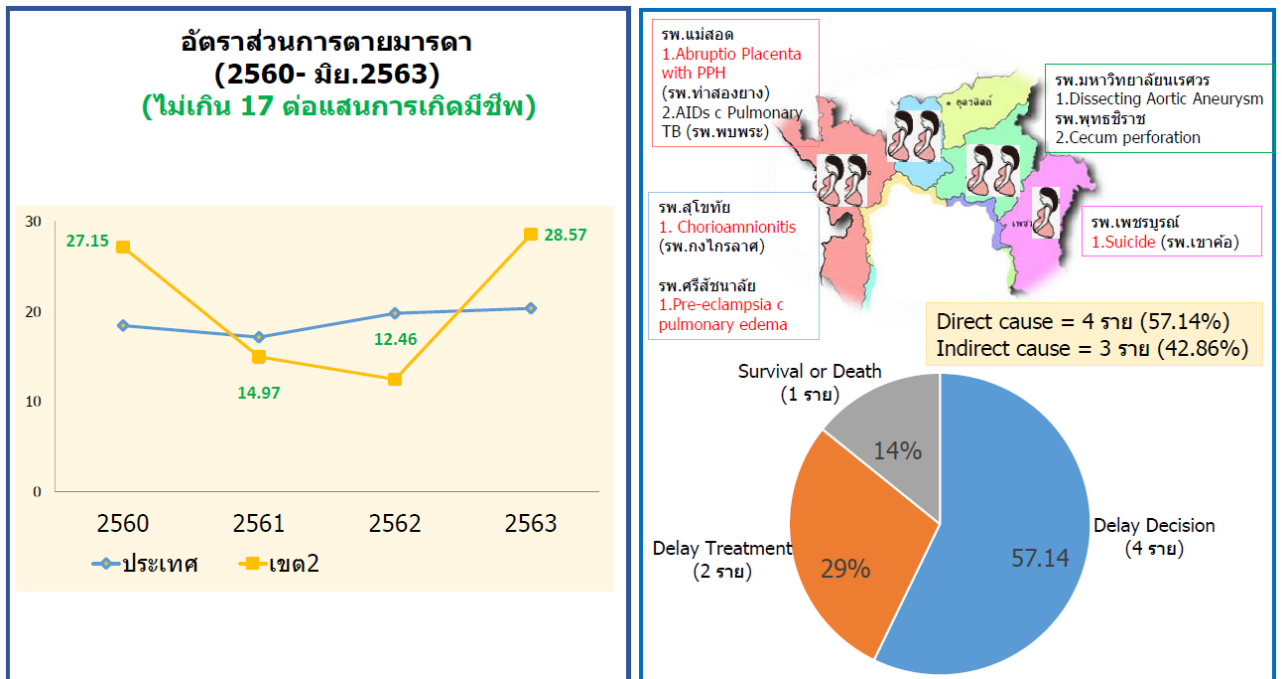
การพัฒนา ได้ผลดังนี้



(๒.๒) นักวิชาการศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด และส่วนกลาง ทุกหน่วย ได้เรียนรู้และเตรียมการเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด ในโอกาสต่อไป

(๒.๓) นักวิชาการศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด และส่วนกลาง ทุกหน่วย ได้เรียนรู้และเตรียมการเป็นผู้กำกับ ติดตาม ดูแล ในเรื่องมาตรการการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19

➤ สถานการณ์ปัญหา และมาตรการเพื่อลดปัญหามารดาตาย เขตสุขภาพที่ ๒



● มาตรการป้องกันมารดาตายในเขตสุขภาพที่ ๒

(๑) การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

(๑.๑) เตรียมความพร้อมความเป็น พ่อ แม่ ร่างกาย จิตใจ

(๑.๒) เตรียมความรู้ (Health Literacy) ผู้จะเป็นพ่อแม่ (๑) การสร้างเสริมการเจริญเติบโตสมองระบบประสาท ร่างกาย เมื่อตั้งครรภ์ เช่นโปรแกรมโภชนาการ ไอโอดีน การกระตุ้นการเจริญเติบโตสมองเด็ก เช่น การเล่นิทาน ร้องเพลง กาย จิต สัมผัส (๒) การป้องกันความผิดปกติที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจาก พ่อแม่ สู่ลูก (Risk Counselling) (๓) ความรู้เรื่องอาหาร สารเคมีที่มีผลเสียต่อลูก

(๑.๓) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพ่อแม่ (Motivation Interviewing) ที่มีผลกระทบต่อลูก

(๒) การดูแลครรภ์คุณภาพ เน้นการดูแลครรภ์ให้มีคุณภาพตามการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ๓ ช่วง คือ

- อายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ เน้นการสร้างสมอง ระบบประสาท (Brain Start)

- อายุครรภ์ ๑๒-๓๖ เน้นการเจริญเติบโต สร้างอวัยวะ ร่างกาย น้ำหนักทารก

- อายุครรภ์ >๓๖ เน้นการเตรียมการคลอด การเปิด ขยายอู้งเชิงกราน

(๓) การเตรียมคลอดคุณภาพ เน้นให้ทีมดูแลการคลอด/ ทีมหมอครอบครัว (Gate Keeper) มีการประสานข้อมูลการดูแลการตั้งครรภ์ การประเมินการตั้งครรภ์ การประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและส่งข้อมูลให้ทีมทำคลอดได้เตรียมการก่อนการคลอดเพื่อลดความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นกับมารดา ลูก

(๔) การคลอดคุณภาพ เน้นการประเมินและการเตรียมการก่อนการคลอดเพื่อให้ผลการคลอดเป็นที่พึงพอใจโดยขบวนการห้องคลอดคุณภาพ การเตรียมทีมทำคลอด การเตรียมทีมรับทารก และระบบส่งต่อ (Referral System)

(๕) การดูแลหลังคลอด คุณภาพ

- ๑ wk : ฝ้าระวังมารดาและทารกหลังคลอด

- ๒ wks : ฝ้าระวังการติดเชื้อในแม่และภาวะผิดปกติในทารก บพบาพพ่อแม่ กายจิตสัมผัส

- >๒ wks : กิน กอด เล่น เล่า สัมพันธภาพพ่อแม่

(๖) เด็กไทยคุณภาพ สูงดี สมส่วน EQ EF IQ>๑๐๐

- < ๑ ปี : Play Room
- ๑-๒ ปี : Play Ground
- ๓-๕ ปี : Play Land

● แนวทางการป้องกันมารดาตาย เชื่อมโยง Six Value MCH Programs

(๑) เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

- ส่งเสริมความรู้
- เครือข่ายเฝ้าระวังท้องไม่พร้อม
- ค้นหาความเสี่ยง เน้นกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น HIV ซิฟิลิส ชาติพันธุ์เสี่ยง Psychosocial

(๒) การดูแลครรภ์คุณภาพ

- การดูแลครรภ์เสี่ยงสูง เช่น การนับลูกดิ้น การสังเกตอาการผิดปกติ
- ปรับวิธีการสื่อสารโรงเรียนพ่อแม่และช่องทางการเข้าถึง

(๓) เตรียมคลอดคุณภาพ

- วางแผนการคลอด
- สร้างทางเลือกวิถีคลอดตามความเสี่ยง
- กำหนดหลักเกณฑ์การทำคลอดโดย ผดบ.

(๔) คลอดคุณภาพ

- ปรับ CPG การ Consult และทบทวนแนวทางการวินิจัยกรณีเป็นศูนย์แพทย์

➤ การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี๒๕๖๓

สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ต.ค.-เม.ย.เปรียบเทียบปี 2562-2563



การคัดกรองพัฒนาการเด็ก

การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปี 2563 ไตรมาส 1 มีผลการดำเนินงานสูงกว่าปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน ไตรมาส 2 เข้าสู่ไตรมาส 3 พบว่า การคัดกรองพัฒนาการมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง 4 เดือน



การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า

การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ปี 2563 มีผลการดำเนินงานได้ต่ำกว่า ปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน

1 การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ลดลง

2 พัฒนาการสมวัย ลดลง

3 การติดตามเด็กสงสัยล่าช้า ลดลง

4 การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง



พัฒนาการสมวัย

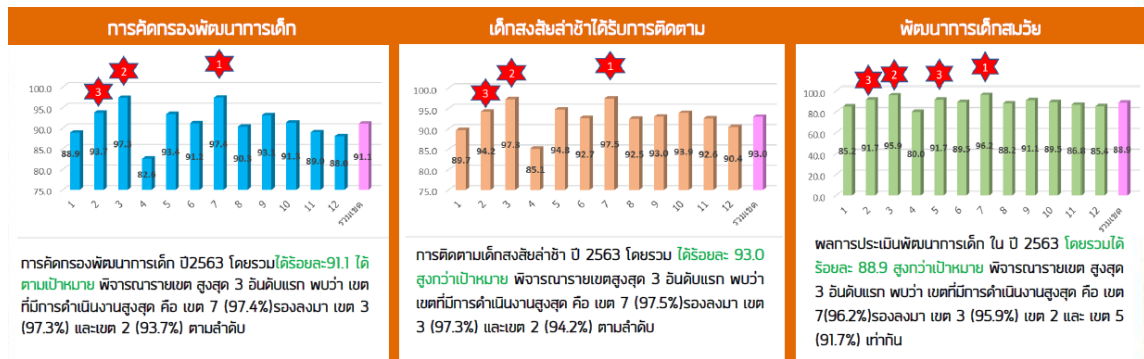
ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ใน ปี 2563 ไตรมาส 1 ผลการดำเนินงานสูงกว่า ปี 2562 ในช่วงเวลาเดียวกัน ไตรมาส 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม ลดลงอย่างต่อเนื่อง การที่เด็กเข้ารับการคัดกรองน้อย มีผลทำให้การค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยลง

การเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง

- กลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- กลุ่มเด็กแรกเกิดขาดออกซิเจน
- กลุ่มเด็กที่เกิดจากหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

พบว่าเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก เด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการติดตามต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด และต่ำกว่าปี 2562 เมื่อเปรียบเทียบไตรมาส 1 และไตรมาส 2 พบว่าไตรมาส 1 สูงกว่าไตรมาส 2

สถานการณ์พัฒนาการเด็ก ต.ค.-เม.ย. รายเขต ปี 2563



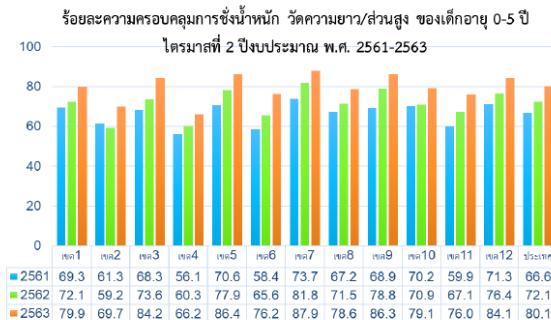
การดำเนินงาน

- เพิ่ม COVERAGE
 - ป้องกันไม่ให้พลัสพีรต่ำว่าเป้าหมาย และเด็กพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น

- พัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้เด็กกลุ่มเสี่ยง Clip video
 - สื่อ/Clip video พ่อแม่พารังพัฒนาการลูกด้วยตนเอง
 - รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM 12 กค 63 + อสม.เชิงรุก + เก็บข้อมูลจากครูผู้ดูแลเด็ก

- อสม. กระตุ้น แนะนำ ให้พ่อแม่ใช้
 - ประเมินผลพัฒนาการเด็กโดย อสม.
 - รพสต. Coaching อสม. ให้คำแนะนำ เข้าถึงบ้าน

การเจริญเติบโตของเด็ก 0-5 ปี



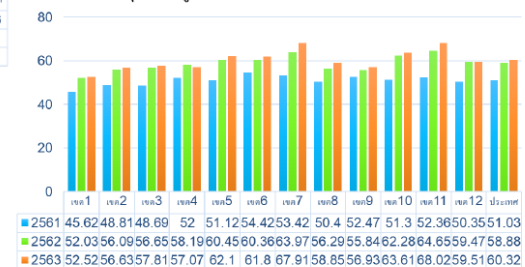
การเจริญเติบโต

Coverage ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง

(เด็ก 0-5 ปี) 80% (เป้าหมาย 90%)

สูงดีสมส่วน 60% ยังไม่เห็นผลกระทบ

ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563



แนวคิด

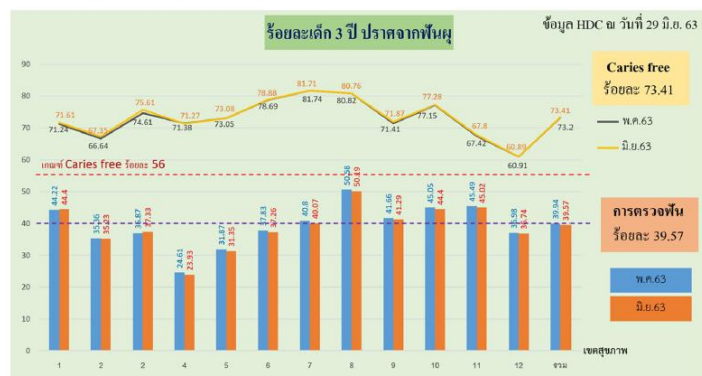
- เพิ่ม Coverage : อสม.
- จนท.สต.และอสม.คืนข้อมูลให้ผู้ปกครอง
- กระจายสื่อ โปสเตอร์ หนังสือ,E-book (ก ก เล่า)
- เขตที่ผลลัพธ์ต่ำให้วิเคราะห์

ทันตกรรม

- Coverage น้อย 40 %
- Carries free (3ปี) น้อย 40%

แนวคิด

- เพิ่ม Coverage 42% ในปี 2564
- เพิ่ม Carries free 58% ในปี 2564



การดำเนินงาน

- สพด. สร้างสุขนิสัยการแปรงฟัน 2-2-2
- ส่งเสริม รพสต. ทันตบุคลากร + กองทุนสุขภาพตำบล
- WCC ผลักดันให้มีการตรวจฟัน ยังไม่ต้องทำหัตถการ

๓.๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

นางสาวพรวิภา ดวงดาว นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ นำเสนอผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สิ้นไตรมาส ๓ ของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด ปีงบประมาณ 2563				
เป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1) ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน 2) ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) 3) อัตราการคลอสมิซีฟในหญิง อายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.1ต่อ1,000คน) 4) อัตราการคลอสมิซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 34ต่อ1,000คน) 5) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ14)			
กลุ่มเป้าหมาย	๐ สถานศึกษา ในระบบ & นอก ระบบ ๐ ลดความเหลื่อมล้ำกลุ่มเด็กพิเศษ (ร.ร.เฉพาะความพิการ ร.ร.พระปริยัติธรรม ศูนย์การเรียนรู้ฯ)			
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง 1) ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม 2) พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล	2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย 1) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา กลุ่มเป้าหมายปกติและกลุ่มเฉพาะ ■ โภชนาการ /อาหารในโรงเรียน ■ กิจกรรมทางกาย ■ ทันตสุขภาพ ■ พฤติกรรมสุขภาพ ■ สดอัตรารดงครรภ์วัยรุ่น ■ ชุดสิทธิประโยชน์ 2) สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร	3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม 1) พัฒนาให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 2) ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น 4) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning	4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ 1) สนองงานโครงการตามพระราชดำริด้านสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อมและน้ำบริโภค 2) ผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นทุกระดับ ด้านโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น 3) ขับเคลื่อนการรณรงค์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและยุทธศาสตร์รณรงค์การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง 4) ขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561 – 2573
โครงการสำคัญ	แผนยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 1. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) 2. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี 3. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) 4. โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา 5. โครงการเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อในพื้นที่ พมท.			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน) - มีนโยบายขับเคลื่อน และ MOU - มีแนวทางการดำเนินงาน (HLS สายตา ฐานข้อมูลร่วม การจัดการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการชุดสิทธิประโยชน์) - มีคู่มือ มาตรฐาน นวัตกรรม (Knowledge package) - คัดเลือกโรงเรียนเข้าร่วม HLS	ไตรมาส 2 (6 เดือน) - มีการทดลองใช้ระบบฐานข้อมูล - บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ 2,000 คน (ฐานข้อมูลร่วม , TSL , สายตา) - โรงเรียนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ไตรมาส 3 (9 เดือน) - มีนวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่โดดเด่น ภาคละ 1 เรื่อง - HLS 3,000 แห่ง - ร้อยละ 50 ของเด็กพิเศษ (ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด) ได้รับการคัดกรองสุขภาพเพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพ	ไตรมาส 4 (12 เดือน) - ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน - ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) - อัตราการคลอสมิซีฟในหญิง อายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.1 ต่อพันคน) - อัตราการคลอสมิซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 34 ต่อพันคน) - ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 14)

- ผลการดำเนินงาน KPI ตาม House Model ของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ตัวชี้วัด	ผล	แหล่งข้อมูล
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)	62.5	HDC Report (30มี.ย.63)
2. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) (ร้อยละ 70)	70.6	HDC เทอม 2 ปี 62 (31มี.ค.63)
3. อัตราการคลอสมิซีฟในหญิง อายุ 10 - 14 ปี (ไม่เกิน 1.1 ต่อพันคน)	1.02	HDC ข้อมูล ต.2 (30 มี.ย.63)
4. อัตราการคลอสมิซีฟในหญิง อายุ 15 - 19 ปี (ไม่เกิน 34 ต่อพันคน)	28.68	
5. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง อายุ < 20 ปี (ไม่เกิน ร้อยละ 14)	14.35	

2563

ป.ช. (พ.บ. 62)

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	(1) ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดีที่ประสงค์ (3) ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	(2) ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ		
กลยุทธ์	1. ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเชิงป้องกันของผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงอายุ 2. พัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	3. จัดเก็บผลการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ "สุขที่ยั่งยืน พลิกอายุ จิวิชัยยาว" (A) 1.2 พัฒนา/ปรับแบบแผน การให้บริการ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการมีวิถีรัก และดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน ครอบครัว ชุมชน (B) 1.3 สนับสนุนการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (P)	2.1 พัฒนาระบบมาตรฐาน Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชน (R) 2.2 ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักธรรมาภิบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (R) 2.3 ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมและการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยอาสาสมัครครอบครัวประเภท (G) 2.4 ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด (H) 2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (B)	3.1 สนับสนุนการดำเนินงานจัดการข้อเสนอธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่พื้นที่ (P) 3.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (I) 3.3 พัฒนารูปแบบนิทรรศน์สุขภาพ (Health Literate Temple) เพื่อสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ (R)
โครงการสำคัญ	(1) โครงการพลอชาจร จิวิชัยยาว ประจำปี พ.ศ.2563 (4) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563	(2) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 (3) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	

	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
ระดับความเข้าใจ	1. มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 2. ทดสอบแผนการดำเนินการด้านการดำเนินงาน - ขบวนการผู้สูงอายุชุมชน - แผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุชุมชน - Intermediate Care In Community - แนวทางการประเมินผลโครงการสุขภาพ - ขบวนการแบบแผนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ - วิเคราะห์สุขภาพทางวัฒนธรรมผู้สูงอายุ 3. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินผลโครงการสุขภาพเบื้องต้น 4. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงรายบุคคล (Care Plan) 5. มีเครือข่ายแกนนำสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ 6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย 7. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุพระสงฆ์ 8. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและกายภาพบำบัดด้วยปัญญาประดิษฐ์	1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินผลโครงการสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 750,000 คน 2. จำนวนงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้มีความเสี่ยงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 70 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพฯ 1 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เรียนรู้แบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 6. ร้อยละ 40 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปาก ไม่ต่ำกว่า 200,000 คน 8. มีนวัตกรรมบริการการดูแลช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชุมชน ไม่ต่ำกว่า 5,000 อำเภอ 9. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 10. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ได้รับรู้อาชีพสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินผลโครงการสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 800,000 คน 2. จำนวนงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้มีความเสี่ยงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 75 4. มีการดำเนินงาน Intermediate Care In Community อย่างน้อย เขตสุขภาพฯ 2 จังหวัด 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ 6. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปาก ไม่ต่ำกว่า 300,000 คน 8. มีนวัตกรรมบริการการดูแลช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชุมชน ไม่ต่ำกว่า 6,000 อำเภอ 9. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45 10. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ได้รับรู้อาชีพสุขภาพ	1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินผลโครงการสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 850,000 คน 2. จำนวนงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 3. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้มีความเสี่ยงรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 80 4. ผู้สูงอายุมีการพิจารณาถึงผลกระทบ จากสื่อเสียงเป็นอันดับแรกก่อนใช้กับพื้นที่เสี่ยง 5. มีการดำเนินงานพัฒนาชุมชนแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ อย่างน้อยเขตสุขภาพฯ 2 เมือง/ชุมชน 6. ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง 7. ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการช่องทางไม่ต่ำกว่า 400,000 คน 8. มีนวัตกรรมบริการการดูแลช่องปาก โดยเครือข่ายประชาชน ชุมชน ไม่ต่ำกว่า 7,000 อำเภอ 9. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55 10. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้ได้รับรู้อาชีพสุขภาพอย่างน้อย เขตสุขภาพฯ 1 โฉ

- ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๓)

(๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ๗,๓๙๖,๐๖๒ จำนวน คน (ร้อยละ ๘๕.๙๙)

(๒) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) ผล : ร้อยละ ๙๑.๖๕

(๓) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ ๗๕) ผล : ร้อยละ ๘๗.๘๐

(๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Intermediate Care In Community (เขตสุขภาพละ ๒ จังหวัด) ผล : ๘ แห่ง

(๕) การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ แบบบูรณาการโดยท้องถิ่น ชุมชนมีส่วนร่วม ผล : อยู่ระหว่างดำเนินการ

(๖) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๕๐) ผล : จำนวนการสำรวจ ๓๑๖,๒๔๘ คน มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน ๑๐๙,๑๙๔ คน (ร้อยละ ๓๔.๕๓)

(๗) ผู้สูงอายุเข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปากแบบผสมผสาน ใน ๓ ประเด็นสำคัญ (ไม่น้อยกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน) ผล: จำนวน ๒๖๕,๐๖๑ คน

(๘) มีนวัตกรรม/กิจกรรมการดูแลช่องปากโดยเครือข่ายประชาชน ชมรม เพื่อการดูแลช่องปากด้วยตนเอง (ไม่น้อยกว่า ๖,๐๐๐ ชมรม) จำนวน ๖,๕๓๖ ชมรม

(๙) มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ผล : จำนวนวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ๖,๖๗๑ วัด

(๑๐) มีขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ผล : อยู่ระหว่างดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑.๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอแนะผลการดำเนินงาน แผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สิ้นไตรมาส ๓ ของกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

แก้ไข House Model : Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าประสงค์ ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี					
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับต้นขึ้นไป 2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ : 1) ร้อยละ 65 ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป 2) ร้อยละ 5 ของ อบต. ที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นชาย 3. ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital : 1) ร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป 2) ร้อยละ 30 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus 4. มีระบบปฏิบัติการเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)				
กลุ่มเป้าหมาย	• ชุมชน อสม. และประชาชน • setting/สถานประกอบการ • องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น • สสจ. , สสอ. • ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทุกระดับ ได้แก่ 1) หน่วยงานระดับกระทรวง/กรม 2) คกก.สาธารณสุข /คกก.อนามัยสิ่งแวดล้อม/คสจ. 3) สมาคมและชมรมที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย/ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย /สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหาร				
กลยุทธ์	สร้างความร่วมมือระดับนโยบายและสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย	เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	กำกับ ติดตามและประเมินผลนโยบาย แผนงาน โครงการและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบข้อมูลและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในการฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
มาตรการ	1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 2. พัฒนา และปรับปรุงกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ขับเคลื่อนนโยบาย แผนยุทธศาสตร์และการบังคับใช้กฎหมาย 4. พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสิ่งแวดล้อม	1. ส่งเสริมความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพบุคลากร 2. เพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับและอปท. 3. พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนท้องถิ่นชุมชน นายแพทย์ 4. พัฒนางานความรู้ และแนวทางปฏิบัติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1. เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกความร่วมมือระดับนโยบาย คณะกรรมการ ระดับจังหวัด (คสจ.) และอำเภอ (พชอ.) 2. พัฒนาระบบและกลไกการกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย	1. พัฒนาระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังคาดการณ์ และเตือนภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้สถานการณ์ COVID-19	1. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่นและชุมชน 2. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้สถานการณ์ COVID-19
โครงการสำคัญ	1. โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2. โครงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3. โครงการเฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1		ไตรมาส 2		ไตรมาส 3 (9 เดือน)
	1. มีกิจกรรมสำคัญเพื่อสร้างกระแสสังคมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง 2. มีการประชุมหน่วยงานและสื่อ. ได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านอว. 3. เจ้าหน้าที่ อบต. ได้มีการพัฒนาศักยภาพด้านกฎหมาย สอ. และ อว.พื้นฐาน (76 คน.) 4. มีผู้เข้าร่วมและคู่สมรพปฏิบัติด้านการจัดการ อว. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่	1. ร้อยละ 100 ของ จว.มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอว.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน 2. ร้อยละ 98 ของทพ ผ่านเกณฑ์ GCH. ระดับต้นขึ้นไป 3. มีการติดตามการดำเนินงาน อว. ในระดับพื้นที่รอบ 6 เดือน 4. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคสจ. อย่างน้อยราย.ละ 1 ครั้ง	1. มีระบบปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงานของท้องถิ่นและชุมชน 2. มีชุดความรู้เพื่อสนับสนุนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน และภัยสุขภาพ 3. มีข้อเสนอเชิงนโยบายระบบการจัดการฉุกเฉิน 4. มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัด กรณี COVID-19	1. มีระบบเฝ้าระวัง สารสนเทศ และการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีระบบและกลไกการตรวจการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Inspector) ตามกฎหมาย 3. มีต้นแบบการจัดการ EHA ของอปท. ในภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ : กรณี COVID-19 4. มีคณะกรรมการระดับต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	

● ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์โควิด-19 แนะนำให้มีการสรุปบทเรียนการดำเนินการ ทั้งการเก็บผลิตภัณฑ์และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อแก้ปัญหาอุปสรรค และกำหนดแนวทางให้ชัดเจนมากขึ้น

(๒) แนะนำให้ทางส่วนกลางและศูนย์อนามัย กำหนดเป้าหมายและการกระจายเป้าหมายสำคัญ เพื่อวางแผนงานในการขับเคลื่อนและพัฒนางานต่อไป

(๓) ลักษณะการทำงานให้ดูรูปแบบการทำงานทั้งงานที่เป็นตัวชี้วัดและงานที่เป็นภารกิจหลัก ให้เชื่อมโยงกันทั้งส่วนกลางและพื้นที่ ในการทำงานร่วมกันต่อไป

๓.๑.๖ กลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ

นายสายชล คล้อยเอี่ยม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำเสนอแนะผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สัปดาห์ที่ ๓ ของกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

➢ ผลการดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพ ตามกิจกรรม ดังนี้

(๑) แพลตฟอร์มความรู้เรื่อง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จากต่างประเทศ ร้อยละความก้าวหน้า ๑๐๐

(๒) จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (ebook) คู่มือประชาชน ร้อยละความก้าวหน้า ๑๐๐

(๓) ประกวดภาพถ่ายบนฐานวิถีชีวิตใหม่ (new normal) ร้อยละความก้าวหน้า ๒๕

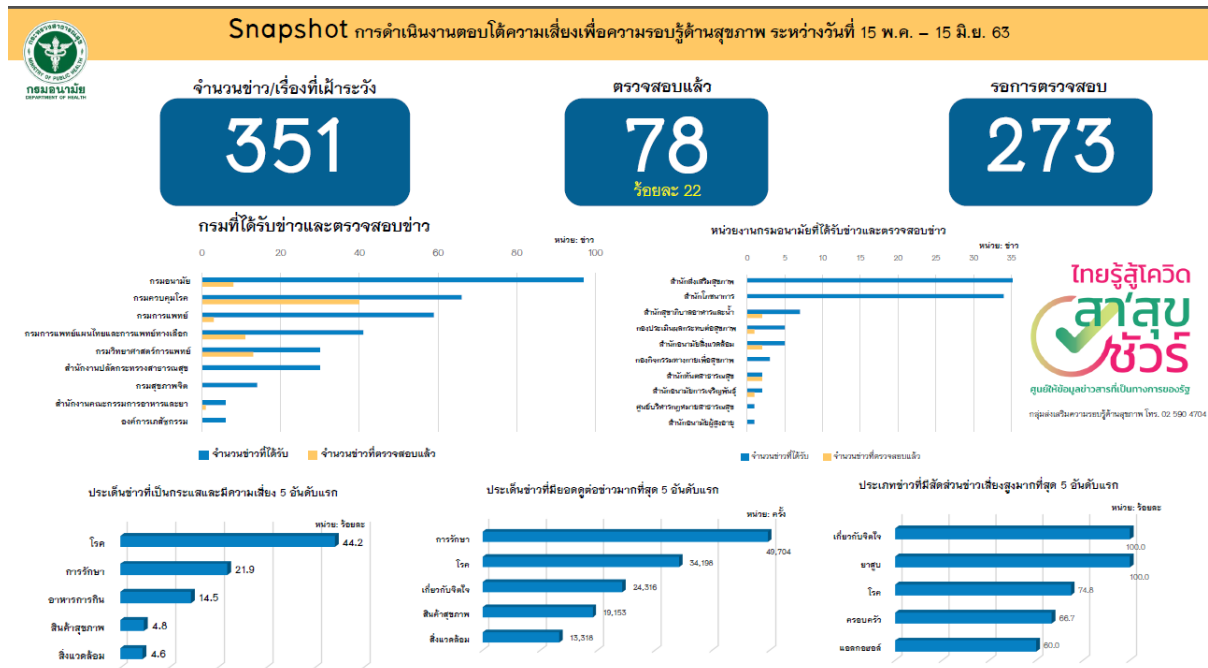
(๔) เฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ (RRHL) ร้อยละความก้าวหน้า ๖๐

(๕) ผลิตภัณฑ์ตามสาย ๒๔ ชูต ร้อยละความก้าวหน้า ๕๐

(๖) ประเมินผลมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม ร้อยละความก้าวหน้า ๕๐

(๗) จัดทำโปรแกรมดำเนินการโครงการปันสุขจากบ้าน เพจ ร้อยละสุขภาพ กับกรมอนามัย ร้อยละความก้าวหน้า ๕๐

➤ การดำเนินงานตอบโต้ความเสี่ยงเพื่อความรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม – 15 มิถุนายน 2563



● สรุป สื่อเสียงตามสายสามารถเข้าถึงคนจำนวนมากในชุมชน กระตุ้นความสนใจ และเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้กับคนในชุมชนได้ อีกทั้งยังช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) ขณะนี้มีสื่อเสียงตามสายจำนวน ๒๔ คลิป ในกรณีที่ Cluster ต้องการสื่อสารกับชุมชน สามารถส่งข้อมูลหรือคลิปเสียง เพื่อดำเนินการประสานงานเครือข่าย ในการนำข้อมูลไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal of Health Promotion and Environmental Health Services)

๔.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

นางนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ ของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

➤ การบริการฝากครรภ์รูปแบบวิถีใหม่

(๑) หญิงตั้งครรภ์และผู้ติดตามต้องใส่หน้ากากอนามัยและเข้าสู่ระบบคัดกรองของหน่วยบริการทุกครั้ง

(๒) ให้บริการฝากครรภ์แบบ ONE STOP SERVICE จำกัดจำนวนบุคลากรที่ให้บริการต่อรายให้น้อยที่สุด ลดเวลาขณะรับบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาล และปรับกิจกรรมการให้บริการรายบุคคลให้ครบภายในครั้ง

(๓) จัดให้มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามแผนเดิม โดยเน้นเรื่องการจำกัดจำนวนผู้รับบริการเพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และให้ทางเลือกในการใช้ช่องทางการสื่อสารผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มผ่านโปรแกรม Save mom และLine@syangth

(๔) จัดระบบการนัดหมายการมารับบริการเป็นช่วงเวลาที่ชัดเจน และจำกัดจำนวนผู้ติดตามหญิงตั้งครรภ์ไม่เกิน ๑ คน เพื่อลดความแออัด

(๕) การจ่ายยาบำรุงครรภ์ ให้ครั้งละ ๒ – ๓ เดือน

➤ การบริการตรวจหลังคลอด

(๑) เน้นการดูแลหลังคลอดช่วงสัปดาห์แรกในหญิงหลังคลอดทุกรายโดยให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยี่ยมบ้านอย่างน้อย ๑ ครั้ง

(๒) แนะนำให้จัดวันนัดหมายการตรวจหลังคลอดของแม่ และการนัดเข้าคลินิกเด็กสุขภาพดีของลูกให้อยู่ในวันเดียวกัน

(๓) ใช้การสื่อสารผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มในการให้การปรึกษาและสอบถามอาการผิดปกติ

(๔) การจ่ายยาบำรุงหลังคลอด ยาคุมกำเนิด แนะนำให้ครั้งละ ๒ – ๓ เดือน

➤ รูปแบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่วิถีใหม่ (New normal)

● ข้อปฏิบัติในการให้นมหรือปั๊บก้อนนม

(๑) เช็ดทำความสะอาดร่างกายบริเวณเต้านม

(๒) ล้างมือด้วยน้ำและสบู่/เจลแอลกอฮอล์ ๗๐% อย่างน้อย ๒๐ วินาที

(๓) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาในการให้นมหรือปั๊บก้อนนม

(๔) หลีกเลี้ยงการไอจามขณะให้นมหรือปั๊บก้อนนม

(๕) คลุมร่างกายด้วยผ้าสะอาดขณะสัมผัสทารก

(๖) ทำความสะอาดอุปกรณ์ปั๊บก้อนนมหลังการใช้

(๗) กรณีแม่งดให้นมลูก แนะนำให้ปั๊บน้ำนมทิ้งเพื่อคงสภาพการมีน้ำนมและสามารถกลับมาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

● การบริการคลินิกนมแม่

(๑) การนัดหมายเข้ารับบริการเป็นช่วงเวลา เพื่อลดความแออัด

(๒) แม่และทารกต้องผ่านการคัดกรองตรวจวัดไข้ก่อนเข้ารับบริการทุกครั้ง

(๓) ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ขณะรับบริการ

(๔) เน้นการดูแลติดตามและการสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์

(๕) ส่งต่อการดูแลไปยัง อสม.นมแม่/กลุ่มอาสานมแม่ในชุมชนเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัดด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) การปรับเปลี่ยนบริบทในการดำเนินชีวิต ต้องมีองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

(๒) มอบสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ออกแนวทางในเรื่องตรวจพัฒนาการเด็กแบบ New Normal เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการชีวิตวิถีใหม่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๔.๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

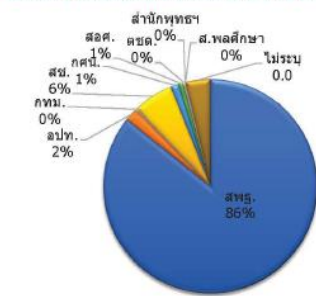
นางสาวพรวิภา ดวงดาว นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ นำเสนอการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ ของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- เตรียมความพร้อมก่อนเปิดสถานศึกษารองรับสถานการณ์ COVID - 19



การประเมินตนเองของสถานศึกษาในระบบ Thai Stop COVID : TSC

ร้อยละของสถานศึกษาที่ประเมินตนเองจำแนกตามสังกัด



สพฐ. = สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

อปท. = สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

กศน. = กรุงเทพมหานคร

สช. = สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน

กศน. = สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม

อัธยาศัย

สส. = สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

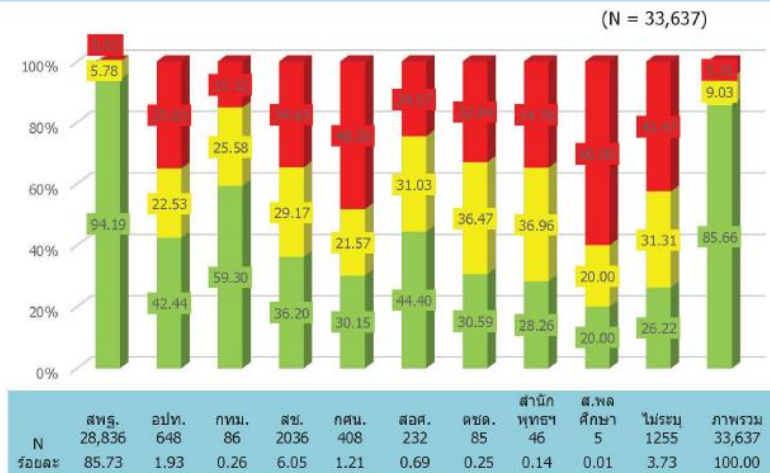
ดชด. = กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจ

แห่งชาติ

ส.พ. = สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ส.พ. = สถาบันการศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ไม่ระบุ = ไม่ระบุสังกัด



ผ่านทุกข้อ (44 ข้อ)
ผ่าน 1-20 ทุกข้อ แต่ไม่ผ่านข้อ 21-44 ข้อใดข้อหนึ่ง
ไม่ผ่าน 1-20 ข้อใดข้อหนึ่ง

ที่มา : กรมอนามัย และ สพฐ. (23 มิถุนายน 2563)

- ผู้พิทักษ์อนามัยโรงเรียน บทบาทหน้าที่ ให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนวทาง เฝ้าระวัง ตรวจสอบ การปฏิบัติของโรงเรียน ตามมาตรฐานตามข้อกำหนดกรมอนามัย

มิติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- (๑) ให้กำหนดรูปแบบการจัดบริการและขั้นตอนบริการที่เป็น New Normal ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (PP) ของเด็กวัยเรียน เพื่อจะได้นำมาใช้ในแบบวิถีชีวิตใหม่ต่อไป

๔.๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ นำเสนอการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ ของกลุ่มวัยทำงาน มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- กรอบแนวคิดและการขับเคลื่อน

- ประเด็นที่ ๑ สุขภาพตามกลุ่มวัย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- ประเด็นที่ ๒ สุขภาพในสถานการณ์โควิด-19 สถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐานใน Thai Stop COVID

- การขับเคลื่อน (๑) กำหนดมาตรการ / แนวทางปฏิบัติที่เป็นแกน ตามลักษณะกิจกรรม (๒) ขับเคลื่อนร่วมกับภาคี ตามประเด็น/กลุ่มเป้าหมาย (๓) ภาคีผู้รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย กำหนดมาตรการ เฉพาะกลุ่ม โดยสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาในหลักการ (๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามระบบ ส่งการสู่หน่วยย่อย ทั่วประเทศ (๕) ติดตามและประเมินผล

- กลุ่มเป้าหมาย (๑) ในสถานประกอบการ (๒) ในชุมชน

➤ ตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังตาม New Normal ภายใต้สถานการณ์ COVID-19

(๑) การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ ตัวชี้วัด : (๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมี BMI ปกติ (๒) จำนวนประชากรไทยที่มีความรอบรู้สุขภาพ

(๒) การดำเนินการป้องกันตามมาตรการรับมือโรคโควิด-19 ของสถานประกอบการ ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานประกอบการใน Thai Stop COVID ที่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

มิติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) ประเด็นแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย กรมอนามัยมีส่วนร่วมการดูแล ๒ ประเด็น คือ ๑) สถานประกอบการ ๒) ชุมชนแหล่งอาศัย แนะนำให้บูรณาการกับโครงการ ๑๐ package ของวัยทำงาน เพื่อจะผลักดันและขับเคลื่อนงานต่อไป

(๒) ให้ทุกเขตสุขภาพกำหนดร้อยละของสถานประกอบการที่อยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และแนะนำให้นิคมอุตสาหกรรมต้องขับเคลื่อนงาน ๑๐ package ในเขตสุขภาพด้วย

๔.๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นำเสนอการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ ของกลุ่มผู้สูงอายุ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

➤ การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

● ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

(๑.๑) ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามแนวทาง/คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

(๑.๒) ส่งเสริมการประเมินสุขภาพเบื้องต้นผ่านระบบออนไลน์ (H4U) และการเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยง ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

(๑.๓) สนับสนุนการเข้าถึงสื่อ/ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อวิถีชีวิตใหม่ผ่านสื่อสาธารณะทุกรูปแบบ

(๑.๔) สนับสนุน การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในผู้สูงอายุเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน

(๑.๕) ส่งเสริมให้มีการปรับรูปแบบ/จัดพื้นที่พิเศษในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผ่าน Setting ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

● (๒) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

(๒.๑) สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

(๒.๒) สนับสนุนการเข้าถึงสื่อ/แนวทาง/คำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อวิถีชีวิตใหม่ผ่านสื่อสาธารณะทุกรูปแบบ

(๒.๓) Care Manger จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตามบริบทพื้นที่

(๒.๔) Caregiver ดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) โดยผ่านช่องทาง Line group, เยี่ยมทางโทรศัพท์ผ่านญาติ, VDO Conference ผ่านระบบโทรศัพท์ ระหว่างญาติผู้ดูแล

● (๓) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

(๓.๑) พัฒนาทักษะ องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ เพื่อให้ Care Manager จัดทำ Care Plan ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๓.๒) Caregiver ดูแลผู้สูงอายุตาม Care Plan โดยผ่านช่องทาง Line group, เยี่ยมทางโทรศัพท์ผ่านญาติ, VDO Conference ผ่านระบบโทรศัพท์ ระหว่างญาติ-ผู้ดูแล

- (๓.๓) การอบรมหลักสูตรออนไลน์ Care Manager/Caregiver กรมอนามัย
 (๓.๔) การอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager/Caregiver กรมอนามัย
 (๓.๕) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติตามคำแนะนำ ผ่านสื่อ Social Media, สื่อสาธารณะ
 ทุกรูปแบบ

➤ New Normal กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

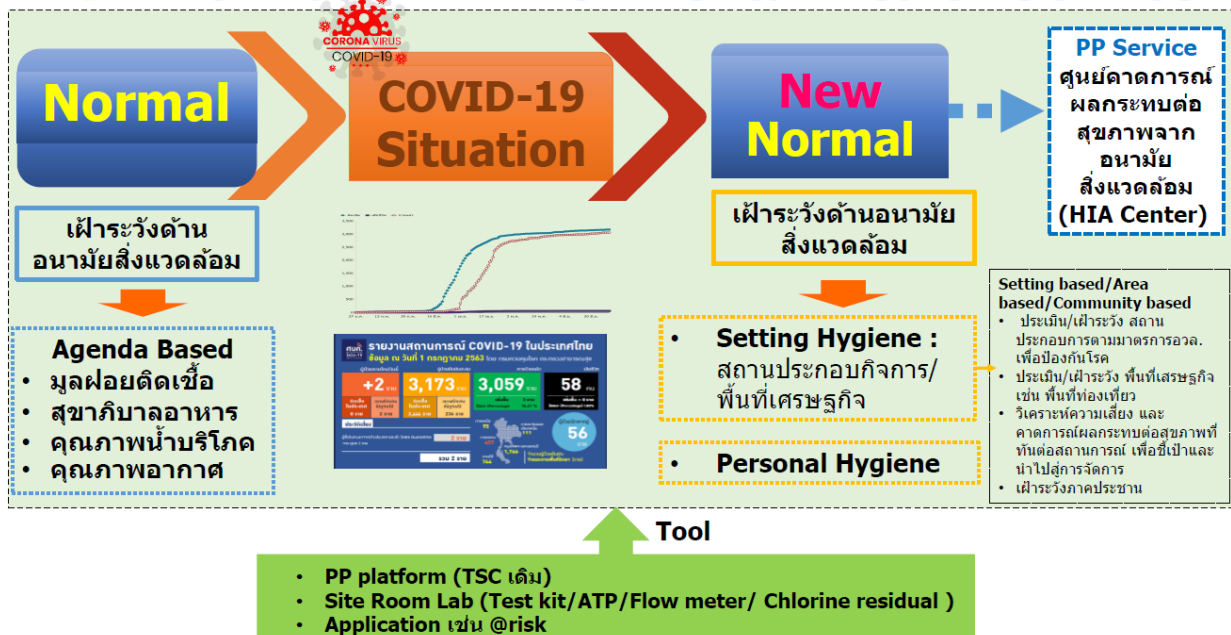


มิติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑.๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้ฐานวิถีชีวิตใหม่ ของกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

New Normal of Environmental Health Service



มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

(๑) แนะนำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกำหนดแนวทาง ภายใต้หน่วยบริการที่จัดบริการ ว่าควรจะมีบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอะไรบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับบริการที่เกิดขึ้นที่ศูนย์อนามัย เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ และคู่มือกรมอนามัยต่อไป

(๒) การทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เป็นองค์กร/สสจ. ท้องถิ่น/ศูนย์อนามัย ต้องดูบทบาทการทำงานเพื่อจะให้เห็นระบบบริการงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ชัดเจน

(๓) งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต้องขอความร่วมมือภาคีเครือข่าย โดยต้องวางระบบในกระบวนการการทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของการทำงาน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

(๑) สืบเนื่องมาจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย เรื่องตัวชี้วัดเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพฐานวิถีชีวิตใหม่ โดยให้พัฒนาเป็นแนวทางการดำเนินงานการจัดบริการ โดยมีมติให้ทุก Cluster จัดทำแนวทางข้อเสนอในการจัดบริการที่เป็นแบบ New normal ทุกการดำเนินงาน โดยกำหนดเป็นแนวทางของการจัดบริการ PP ในช่วงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประกาศเป็นแนวทางของหน่วยบริการต่อไป และขอให้ส่งกองแผนงานภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อนำมาจัดทำเป็นแนวทางประกาศต่อไป

(๒) ในวันที่ ๑๕-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จะมีการจัดประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี ระหว่างส่วนกลางกับศูนย์อนามัย

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

.....
กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย ผู้บันทึกรายงานการประชุม