

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒
วันอังคารที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐น.
ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒

ผู้มาประชุม

๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบูลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์คณัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๔. นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๕. นายสืบพงษ์	ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๖. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)	
๗. นางรำไพ	เกียรติอดิสร	นักวิชาการเชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านสิ่งแวดล้อม)	
๘. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านสุขาภิบาล)	
๙. นายแพทย์เอกชัย	เพ็ญศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๐. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๑๑. นายแพทย์อุดม	อัศวตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๑๒. แพทย์หญิงนรชนนันท์	สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๑๓. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๑๔. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๑๕. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๑๖. นายสมชาย	ตู้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๑๗. นายแพทย์บุญฤทธิ	สุขรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๑๘. นางสาวพาสณา	ชมกลิ่น	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๑๙. นางจารุทัศน์	ตั้งกิริติชัย	กองแผนงาน	

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๒. นายแพทย์บัญญัติ	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นางวิกุล	วิศาลเสสส์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) (รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ)	
๔. ทันตแพทย์ปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๕. นายแพทย์กิตติพงษ์	แช่แจ้ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวนพเก้า	พรหมมี	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
๒. นายธวัชชัย	บุญเกิด	เลขานุการกรม
๓. นางสาวสุพัตรา	ติ้ะแสนเทพ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๔. นางสาวภาวิณี	หงส์สุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๕. นางอัญชุลี	บุญมาประเสริฐ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๖. นางณัฐวรรณ	เชวาร์ลิลิตกุล	สำนักโภชนาการ
๗. นางสาวกมลชนก	คชฤทธิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘. นายชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๙. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๐. นางอรวรรณ	อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๑. นางสาวชไมพร	เป็นสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๒. นางณิรนุช	อากาศรัส	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๓. นางสาวกชพรรณ	นราวีรุติ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๑๔. นางนุชนารถ	รักประเสริฐ	กองแผนงาน
๑๕. นายธีรพงษ์	คำพุด	กองแผนงาน
๑๖. ว่าที่ร้อยตรีสมพร	สมทอง	กองแผนงาน
๑๗. นางสาวรัตนาวดี	ทองสุทธิ์	กองแผนงาน
๑๘. นางสาวเชมณัฐ	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๑๙. นางสาวสุวรรณา	ทิพย์มณฑุณ	กองแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้เสนอข้อมูลคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของแต่ละ Cluster และกรอบวงเงินงบประมาณปี ๒๕๖๓ เพื่อบันทึกข้อมูลเข้าระบบของสำนักงบประมาณ ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓

๒. หลักการการใช้ House model ในการกำกับติดตามงาน หลังคาหมายถึงเป้าหมาย คานของบ้านหมายถึงตัววัดเพื่อไปสู่เป้าหมาย ฝาบ้านหมายถึงมาตรการหลักที่จะทำให้สำเร็จไปสู่เป้าหมาย ฉะนั้นตัวบ้านสามารถใช้หลักการ ABIM โดยสามารถบอกสถานการณ์และมาตรการหลักที่จะดำเนินงาน ส่วนฐานบ้านเป็น Quick win ที่แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส

๓. ในการประชุมครั้งต่อไป ให้เสนอความก้าวหน้าและติดตามงานของปี ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

๓.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย นำเสนอเรื่องมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๓.๒ กลุ่มวัยเรียน นำเสนอเรื่องระบบข้อมูลที่จะบูรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเป็นการลงระบบข้อมูลของเด็กตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงอายุ ๑๘ ปี โดยเป็นผลงานของกรมอนามัย

๓.๓ กลุ่มวัยรุ่น นำเสนอเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น โดยขับเคลื่อนด้วยพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓.๔ กลุ่มวัยทำงาน นำเสนอเรื่องการจัดทำ pp โปรแกรมให้คนวัยทำงานผ่านประกันสังคม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน

๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ...

๓.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ มี ๒ เรื่อง คือ ๑. เรื่องการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ จากการประชุมร่วมกันในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ มติที่ประชุมเสนอให้วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นการประชุมกรมอนามัยให้ทางผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นำเสนอผู้อำนวยการศูนย์อนามัย ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับพื้นที่เรื่อง ๕,๐๐๐ วัดต้นแบบ โดยทางศูนย์อนามัยต้องช่วยขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ๒. เรื่องการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (Pre-Ageing) อายุ ๔๕-๕๕ ปี เป็นโปรแกรมหลักที่ของบประมาณปี ๒๕๖๓ ในการดำเนินงานของวัยผู้สูงอายุ

๓.๖ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่สำคัญของกรมอนามัย ให้เตรียมการจัดการประชุมหารือและให้ข้อเสนอแนะร่วมกันในงานด้านสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่อังคารที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน แจ้งที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่อังคารที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

๑. การประชุม Tuesday Regular Meeting ๔ อังคาร
๒. แจ้งคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๐๔๔/๒๕๖๑ เรื่องคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลักและคณะกรรมการภารกิจสนับสนุน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. ความก้าวหน้าการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)
๔. นำเสนอผลการดำเนินงาน (Quick Win) ไตรมาสที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ Cluster ๑-๕
๕. การเตรียมการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๒
๖. การประชุมโฆษกกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ประเด็นความเชื่อมโยงแผนงาน/โครงการ ค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย กับ (ร่าง) แผนแม่บทภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน นำเสนอสรุปความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท ฯ แผนระดับ ๒ และแผนระดับ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย ให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. แผนระดับ ๑ ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) กรมอนามัยเกี่ยวข้อง ๕ ยุทธศาสตร์
๒. แผนระดับ ๒ มี ๔ แผน ประกอบด้วย ๑. แผนแม่บท ๒. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
๓. แผนการปฏิรูปประเทศ ๔. แผนความมั่นคงแห่งชาติ โดยแผนแม่บทกรมอนามัยเกี่ยวข้อง ๘ แผนแม่บท ๑๐ แผนย่อย และ ๔ ประเด็นเร่งด่วนที่รัฐบาลให้ทำภายใน ๕ ปีแรก
๓. แผนระดับ ๓ แผนปฏิบัติราชการในส่วนระดับของกรมอนามัย แผนบูรณาการกรมอนามัยมี ๕ แผนบูรณาการ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข กรมอนามัยเกี่ยวข้อง ๒ ยุทธศาสตร์ ๖ โครงการ และแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๓ พระราชบัญญัติ

➤ การจัดลำดับความสำคัญแผนงาน/โครงการและงบประมาณ (ค่าของงบประมาณ ๒,๕๘๕.๘๒๗๕ ล้านบาท) (Priority ๓>๒>๑) ดังนี้

๑) แผนงาน/โครงการของทุกหน่วยงาน ที่สอดคล้องหรือสนับสนุนแนวทางการพัฒนา แผนแม่บท ๒๓ เล่ม (รวมบุคลากร ๑,๗๖๙.๖๕๗๔ ล้านบาท)

๒) แผนงาน/โครงการ (Flagship Project) ในแผนแม่บทฯ ๒๓ ฉบับ (ภารกิจยุทธศาสตร์ ๔๑๙.๑๐๓๖ ล้านบาท)

๓) แผนงาน/โครงการสำคัญ (Flagship Project) ที่สอดคล้องกับประเด็นเร่งด่วน ๑๕ ประเด็น ใน ๕ ปีแรก (แผนบูรณาการ ๓๙๗.๐๖๖๗ ล้านบาท)

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ๑. แผนแม่บทที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ซึ่งขณะนี้ประเทศได้จัดทำแผนแม่บทเพื่อให้ส่วนราชการที่มีหน้าที่เข้าไปจัดทำโครงการเพื่อให้แผนแม่บท ประสบความสำเร็จ ๒. แผนแม่บทที่ทางเจ้าภาพหลักเชิญให้มีส่วนร่วมในแผนแม่บทโดยทางกรมอนามัยอาจจะ เข้าไปเกี่ยวข้องในประเด็นที่สำคัญ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ นำเสนอรอบแนวคิด (Conceptual framework) การเสนอโครงการคำของบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ Cluster ๑-๕

๔.๑.๑ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอรอบแนวคิด (Conceptual framework) การเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รูปแบบ House model ดังนี้

เป้าหมาย / หัวชี้วัด		มาตรการ		ผู้รับผิดชอบ
1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ระดับความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2.1 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ พงสอส่งล่าช้า 2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการส่งล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ		3. ร้อยละ 60 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงส่งส่วน 4. พัฒนาการสมวัยของเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน 4.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 4.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ พงสอส่งล่าช้า 4.3 ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการส่งล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ		กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรม สส. สป. สปสช., ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
วัตถุประสงค์	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
1. พัฒนาระบบข้อมูลระดับชาติ วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดำเนินงาน ระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก และสืบเชื้อสายให้ทันเพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตาม รวบรวมพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2. พัฒนาระบบข้อมูลยุทธศาสตร์ และมาตรการต่างๆ ในการขับเคลื่อนคุณภาพ เช่น พจนานุกรมเชิงสุขภาพแห่งชาติ, พ.ร.บ.พจนานุกรม, มาตรฐานการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กต่าง ๆ 3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบ 2,500 วันแรกของชีวิต 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสุขภาพ เช่น ระบบ Provincial Network certification 5. พัฒนาระบบการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการระดับชาติ จังหวัด และอำเภอ	1. โรงพยาบาลพัฒนาและประเมินตนเองตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 80 และตั้งเป้า พ.ศ. ๒๕๖๖ ไม่ระดับจังหวัดและระดับเขต 2. ระดับความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน 3.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 3.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ พงสอส่งล่าช้า 3.3 ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการส่งล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 4. เข็มเข็มเลี้ยง และติดตามการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 5. มีชุดสื่อสนับสนุนและแผนแม่บทระดับพื้นที่	1. ทุกจังหวัดมีการตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2. เข็มเข็มเลี้ยงคัดกรองเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน คัดกรอง กลุ่มผู้ติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 3. ทุกอำเภอมีการตั้งศูนย์เฝ้าระวัง 2,500 วันแรกของชีวิต 4. ระดับความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน 4.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 4.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ พงสอส่งล่าช้า 4.3 ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการส่งล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 5. พัฒนาระบบข้อมูลระดับชาติคุณภาพเพื่อส่งถึงสุขภาพอนามัยแม่และเด็กปฐมวัยที่ส่งมอบสู่ท้องถิ่นต่างๆ	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. ระดับความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2.1 ร้อยละ 90 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 2.2 ร้อยละ 20 ของเด็กที่ได้รับการตรวจพัฒนาการ พงสอส่งล่าช้า 2.3 ร้อยละ 90 ของเด็กที่มีพัฒนาการส่งล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ 3. ร้อยละ 75 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 4. ร้อยละ 60 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงส่งส่วน	

- คำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
- ๑. โครงการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ งบประมาณ ๒๔,๐๓๖,๓๔๐ บาท
- ๒. โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ งบประมาณ ๒๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๓. โครงการขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ และการส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ งบประมาณ ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๔. โครงการมหัศจรรย์ ๒๕๐๐ วันแรกของชีวิต ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๑๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๕. โครงการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย ๑,๓๐๗,๐๐๐ บาท

ประธานการประชุม ได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การของบประมาณในแต่ละโครงการต้องบอกการดำเนินกิจกรรมให้ชัดเจน ซึ่งผลการสำรวจพัฒนาการเด็กจะต้องสอดคล้องกับสถานการณ์พัฒนาการเด็กที่เฝ้าระวัง และในการสำรวจพัฒนาการเด็ก ครั้งต่อไปจะต้องแก้ไขเรื่องนี้ให้ได้

๒. เรื่อง DSPM การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ ในการสำรวจครั้งต่อไปให้เปลี่ยนเรื่องการสำรวจและให้ทำการสำรวจทุก ๓ ปี

๓. ในปี ๒๕๖๓ ให้แสดงผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงอายุ ๖ ขวบ และในปี ๒๕๖๓ ยังคงให้ใช้ชื่อโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตเหมือนเดิม โดยเน้นแก้ปัญหาคุณภาพครูพี่เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาพัฒนาการเด็ก ๐-๒ ,๓-๕ ต่อไป

๔. การประเมินผลการดำเนินงาน ต้องอธิบายให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นกับเด็ก รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งทำโครงการให้สอดคล้องกับแผนกลุ่มวัยเพื่อหาวิธีแก้ไขต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๒ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ นำเสนอกรอบแนวคิด (Conceptual framework) การเสนอค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รูปแบบ House model ดังนี้

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นแข็งแรงและฉลาด ปีงบประมาณ 2563				
เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21				
เป้าหมาย /ตัวชี้วัด	1) ร้อยละ 69 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงที่สุดส่วน 2) ร้อยละ 30 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ 3) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19ปี ไม่เกิน 34:1000 4) มีโรงเรียนอบรบด้านสุขภาพ (HLS) ร้อยละ 10			
สถานการณ์ /ข้อมูลพื้นฐาน	ปี 2561 1) ร้อยละ 65.5 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงที่สุดส่วน 2) ร้อยละ 0.2,0.3 ของเด็ก ป.4 และ ป.6 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ปี 2560) 3) ร้อยละเด็กพื้นดีไม่มีผู้ 60.9 4) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 39.6:1000			
ยุทธศาสตร์ /มาตรการ	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศติดตามประเมินผล	2. เสริมสร้างภาคีเครือข่าย	3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม	4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์
กิจกรรมหลัก	1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมระดับชาติ 2) วิเคราะห์และสืบข้อมูลเพื่อกำกับติดตาม	1) สร้างเครือข่ายในระบบและนอกระบบการศึกษา อาทิ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กทม. 2) เสริมสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มปกติและกลุ่มเฉพาะ <ul style="list-style-type: none"> • โภชนาการ • กิจกรรมทางกาย • ทนต่อสุขภาพ • พฤติกรรมสุขภาพ • ถอดถอดตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น 3) มีกลไกการขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1) ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบโรงเรียนอบรบด้านสุขภาพ 2) พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 3) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นแบบบูรณาการ และActive Learning 4) พัฒนาก้าวสู่ Digital Platform	1) สบงงานโครงการตามพระราชดำริด้านสุขภาพ อามมือถึงแวดล้อม และน้ำบริโภค 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) ขับเคลื่อนนโยบายความรู้ด้านสุขภาพในระบบการศึกษาตามแผนปฏิรูปประเทศ 4) ผลักดันให้เกิดนโยบายกระโดดโลดเต้นเล่นสร้างชาติ ลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและติดเกม
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1) มีโรงเรียนทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนา HLS ทุกเขตสุขภาพ 2) มีและใช้ระบบฐานข้อมูลร่วมระหว่างกศธ.และกสธ.	ไตรมาส 2 1) มีโรงเรียนอบรบด้านสุขภาพ ร้อยละ 5 2) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 68	ไตรมาส 3 1) มีโรงเรียนอบรบด้านสุขภาพ ร้อยละ 7	ไตรมาส 4 1) มีโรงเรียนอบรบด้านสุขภาพ ร้อยละ 10 เด็กวัยเรียนวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับตามเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 30 2) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงที่สุดส่วน ร้อยละ 69 3) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 34:1000

➤ ค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ค่าของงบประมาณแผนบูรณาการพัฒนาคอนดลอดช่วงชีวิต cluster วิทยาลัยวัยรุ่น ปี 2563	
โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1. โครงการเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สูงดีสมส่วน แข็งแรง และฉลาด	25,117,800
2. โครงการโรงเรียนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School : HLS)	33,000,000
3. โครงการเด็กไทยกระโดดโลดเต้นเล่นสร้างชาติ	3,600,000
4. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	7,689,000
5. โครงการเลี้ยงดูลูกตาม "คำสอนพ่อ" ในพื้นที่ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดน อันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถในรัชกาลที่ 9 ตาม "แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อเสริมความมั่นคงของชาติในระดับพื้นที่ ในเขตกองทัพภาคที่ 3 (พ.ศ.2561-2564)"	4,653,000
6. โครงการเสริมธาตุเหล็กพัฒนาเด็กกลุ่มพิเศษสุขภาพดี	5,150,000
7. โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์กีฬาพัฒนาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	1,000,000
8. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ	1,663,000
9. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	44,303,000
รวมงบประมาณ	126,175,800

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจะเปลี่ยนมาตรการ โดยให้ทางผู้รับผิดชอบ วิเคราะห์ตามแผนแม่บทปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ และเมื่อสิ้นสุดปี ๒๕๖๐ เป้าหมายคือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นจะต้อง สูงดีสมส่วน ซึ่งกรมอนามัยเป็นองค์กรหลักที่ดูแลเรื่องการเจริญเติบโตของเด็กไทย และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์/มาตรการ ดังนี้

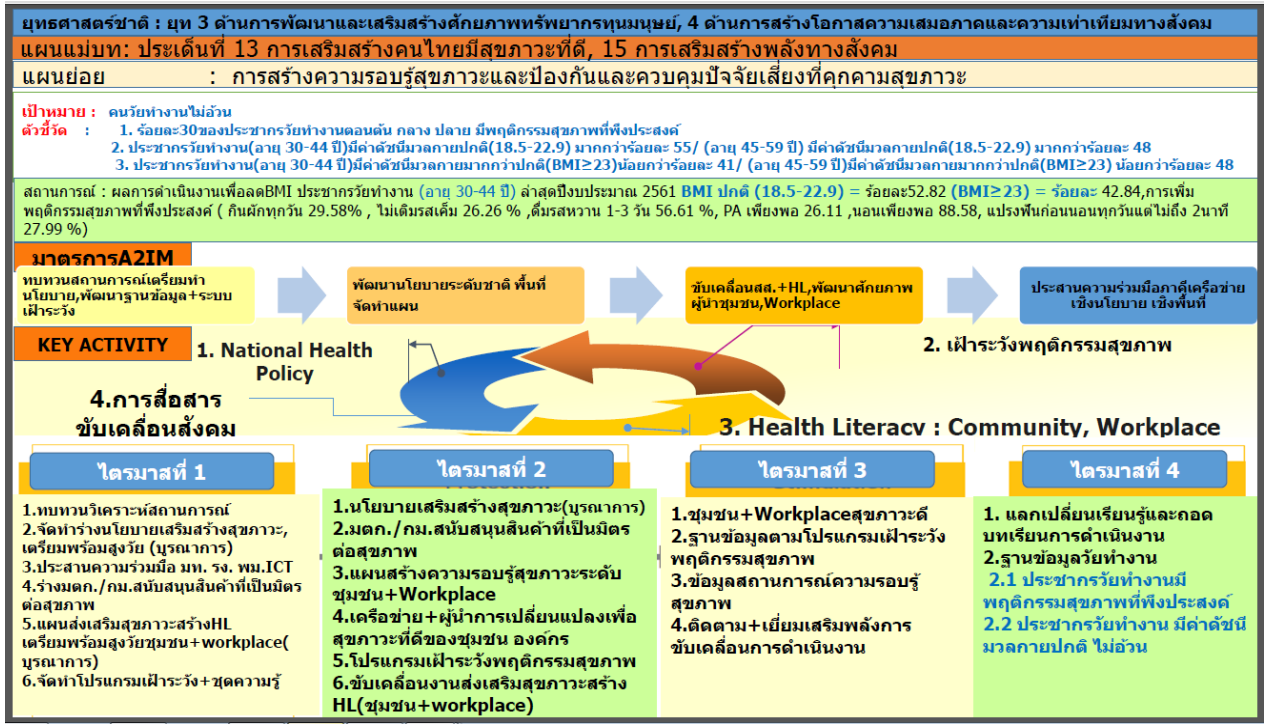
- มาตรการที่ ๑ เห็นด้วย ในกิจกรรมหลักของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วมระดับชาติ จะต้องเขียนให้อยู่ในโครงการและกรอบงบประมาณในการดำเนินงานให้ชัดเจน
- มาตรการที่ ๒ เสริมสร้างภาคีเครือข่าย ในกิจกรรมหลักที่กำหนดขึ้นยังไม่ชัดเจน
- มาตรการที่ ๓ พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม ในกิจกรรมหลักเขียนได้ชัดเจน
- มาตรการที่ ๔ พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ในกิจกรรมหลักที่กำหนดยังไม่ชัดเจน และการพัฒนาก้าวสู่ Digital platform ต้องชี้แจงการดำเนินงานในกิจกรรมด้วย

ค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในโครงการที่ ๑-๓ เป็นโครงการ สำคัญ เพราะเป็นพื้นฐานของงานอนามัยโรงเรียน แนะนำควรทำน่าจะ capacity building และ Networking พร้อมกัน และให้ปรับชื่อโครงการให้เหมาะสมพร้อมทั้งคำอธิบาย เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานในกิจกรรมด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๓ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัสตุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ นำเสนอกรอบแนวคิด (Conceptual framework) การเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รูปแบบ House model ดังนี้



➤ คำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. โครงการสร้างเสริมคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี งบประมาณ ๒๖,๗๑๗,๕๐๐ บาท
๒. โครงการประชารัฐร่วมใจเตรียมรองรับประชากรไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

งบประมาณ ๕๔,๙๑๕,๒๐๐ บาท

๓. โครงการพระราชดำริ ประกอบด้วย

- ๓.๑ โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ๒๕๖๓ (๖,๗๙๗,๑๐๐ บาท)
- ๓.๒ โครงการควบคุมและป้องกันภาวะ โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (๒,๔๔๒,๐๐๐ บาท)
- ๓.๓ โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้า ต้านภัยมะเร็งเต้านม (๒,๗๗๐,๙๐๐ บาท)

งบประมาณ ๑๒,๐๑๐,๐๐๐ บาท รวมงบประมาณทั้งหมด ๙๓,๖๔๒,๗๐๐ บาท

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. ให้จัดทำโปรแกรมที่ทำให้คนวัยทำงานคิดว่าเป็นสิทธิของคนวัยทำงานเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน ซึ่งปัจจุบันมีประชากรวัยทำงานจำนวน ๑๒ ล้านคน และเป็นเป้าหมายเพื่อเตรียม รองรับให้คำแนะนำรายบุคคลและวางแผนในการทำงาน โดยมีกลไกและโปรแกรมในการดำเนินการต่อไป ๒. การตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ เป็นโปรแกรมที่ต้องทำทุกปี ให้ดำเนินการตรวจและเก็บข้อมูลทุกปี ซึ่งเป็นเรื่องระบบการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในคนไทย และกรมอนามัยต้องเฝ้าระวังระบบอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๔ กลุ่มที่ ๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลากสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นำเสนอกรอบแนวคิด (Conceptual framework) การเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รูปแบบ House model ดังนี้

"ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม"				
ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี				
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	ผู้สูงอายุไทยเป็น Active Ageing (Healthy, Security, Participation)			
		ผู้สูงอายุที่เข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ จำนวน 900,000 คน	ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม จำนวน 250,000 คน	
สถานการณ์	จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ที่ขาดความสมดุลระหว่างกลุ่มวัย เห็นได้จากกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นจำนวนถึงร้อยละ 16.5 คาดว่าในอีก 3 ปีข้างหน้า (ปี พ.ศ. 2564) จะเข้าสู่ "สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์" (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20) และในปี 2574 ประเทศไทยจะเป็น "สังคมสูงอายุระดับสุดยอด" (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28)			
กิจกรรม สำคัญ	โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ปี 2563	โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี 2563	โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563	โครงการบูรณาการ การพัฒนาระบบคุณภาพ และการเข้าถึงบริการในดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบ การส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมของร่างกาย พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สร้าง/พัฒนา นวัตกรรม ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน Health literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ 	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและพระคิลาณปฏิรูป พัฒนาระบบข้อมูลพระสงฆ์/สามเณร ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน Health Literate Temple 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนามาตรฐานการให้บริการและมาตรฐานผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน พัฒนาระบบข้อมูลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะกลางในชุมชน (IMC) ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติ การสร้างกระแสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผล 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบกลไก เพื่อสร้างการเข้าถึง นวัตกรรมการดูแลช่องปากแบบผสมผสาน การพัฒนานวัตกรรม/กิจกรรมโดยเครือข่ายภาคประชาชน ชุมชน ในระดับตำบล ที่สนับสนุนการดูแลช่องปากด้วยตนเอง ในกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาบริการบูรณาการ เพื่อการดูแลช่องปากแบบครบวงจร ในจังหวัดนำร่อง ใน 4 ประเด็นปัญหาสำคัญ
มาตรการหลัก	A2IM / PIRAB (P = Partnership, I = Investment, R = Regulation, A = Advocacy, B = Building capacity)			
ระดับ ความสำเร็จ Quick Win	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	<ol style="list-style-type: none"> มีพระคิลาณปฏิรูป อย่างน้อย 1 รูป ต่อ 1 อำเภอ วัดต้นแบบ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ขยายผลผ่านกลไกปกครองสงฆ์ ไม่น้อยกว่า 5,500 วัด (ทั่วประเทศ) มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 45 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 8,000,000 คน ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เปลี่ยนกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 5 	<ol style="list-style-type: none"> มีวัดต้นแบบ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ขยายผลผ่านกลไกปกครองสงฆ์ ไม่น้อยกว่า 6,000 วัด (ทั่วประเทศ) มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ อย่างน้อย 8,150,000 คน ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 65 ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เปลี่ยนกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 6 	<ol style="list-style-type: none"> มีวัดต้นแบบ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ขยายผลผ่านกลไกปกครองสงฆ์ ไม่น้อยกว่า 6,500 วัด (ทั่วประเทศ) มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 8,300,000 คน ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เปลี่ยนกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 7 	<ol style="list-style-type: none"> มีวัดต้นแบบ 1 วัด 1 รพ./รพ.สต. ขยายผลผ่านกลไกปกครองสงฆ์ ไม่น้อยกว่า 7,000 วัด (ทั่วประเทศ) มีวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55 ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น อย่างน้อย 8,300,000 คน ตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น เปลี่ยนกลุ่ม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10

➤ คำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

- โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๓๓.๖๔ ล้านบาท
- โครงการชะลอชรา ชีวียืนยาว ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๙๖ ล้านบาท
- โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๑๑๓.๕ ล้านบาท
- โครงการบูรณาการการพัฒนาระบบ คุณภาพ และการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๓ ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๕ งบประมาณ ๔๓.๖ ล้านบาท รวมงบประมาณทั้งหมด ๒๘๖.๗๔ ล้านบาท

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. การจัดทำงบประมาณโครงการที่เกี่ยวกับพระสงฆ์ เป็นการให้มีพระคิลาณปฏิรูปครบทุกอำเภอ จำนวน ๗๐๐ อำเภอ และต้องปรากฏอยู่ในการทบทวนสถานการณ์ ๒. การเพิ่มคุณภาพชีวิตภายหลังจากการคัดกรองโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยง ภายใต้โครงการชะลอชราชีวียืนยาวในผู้สูงอายุ จะต้องสอดคล้องกับงบประมาณที่ตั้งไว้

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๕ กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ นำเสนอกรอบแนวคิด (Conceptual framework) การเสนอคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รูปแบบ House model ดังนี้

กรอบคำขอของงบประมาณ ปีงบประมาณพ.ศ.2563 Clusterอนามัยสิ่งแวดล้อม				
เป้าหมาย	ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 1. อัตราป่วย/ตายด้วยโรคอื่นเนื่องจากมลพิษทางอากาศ และโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อลดลง 2. มีความรอบรู้และสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนได้ 3. ได้รับการดำเนินงานสิ่งแวดล้อม จากภาครัฐที่ได้มาตรฐาน (จังหวัด/ อปท./ สถานบริการสาธารณสุข)			
มาตรการ	พัฒนายุทธศาสตร์ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และขับเคลื่อน	พัฒนามาตรการทางกฎหมายและส่งเสริมการบังคับใช้	เสริมสร้างความรอบรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย	
ประเด็นงานสำคัญ	พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้วยการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลอย่างเข้มข้น	พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้วยการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลอย่างเข้มข้น	พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้วยการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลอย่างเข้มข้น	
ตัวชี้วัด	1. พัฒนาระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ G&C Hospitals	2. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงพื้นที่เฉพาะ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	3. พัฒนาคุณภาพการจัดการอวล.ของอปท.และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	
กิจกรรมสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> บริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (ศูนย์รวมจัดการ/ระบบควบคุมกำกับ/แผนจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ) ขับเคลื่อน GCH สู่ Green Health Sector พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายมูลฝอย (ชุมชนและอันตรายจากชุมชน) เพิ่มศักยภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ (SEZ 10 จ./EEC 3 จว./มลพิษทางอากาศ/กพด.) พัฒนาแนวทางสำหรับอปท. ในการประเมินความเสี่ยงและจัดการอวล.ในพื้นที่เสี่ยง พัฒนารูปแบบการจัดการอวล.ในพื้นที่เฉพาะ (กพด./ชุมชนริมน้ำ/แหล่งท่องเที่ยว) สื่อสารความเสี่ยงอวล.แก่ภาคีเครือข่ายและปชช. บังคับใช้พ.ร.บ.สร. (กิจการ/เหตุร้าย/ม.54) 	<ul style="list-style-type: none"> AC สู่ G&C Community พัฒนาขีดความสามารถ อสม.อวล. พัฒนาคุณภาพEHA (นำริโภค สุขาภิบาลอาหาร ส่วน และสิ่งปฏิกูล) ขับเคลื่อนสังคม (ริवाल./ริส่วม.โลก) ปรับปรุงและพัฒนากฎหมายสร. ขับเคลื่อนแผน CC ด้านสาธารณสุข 	
ผลผลิตกิจกรรม	1. แผนบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม 1 แนวทาง 2. รายงานสถานการณ์ อวล.ของประเทศไทย 3. มีการสื่อสารความเสี่ยงอวล.ทั่วโลก	1. ต้นแบบ GCH สู่ Green Health Sector 12 แห่ง 2. รูปแบบ/ต้นแบบ/แนวทางสำหรับอปท.ในการจัดการอวล. 5 เรื่อง 3. มีการสื่อสารความเสี่ยงอวล. EHA Forum	1. มีการสื่อสารความเสี่ยงอวล. 2. รูปแบบ/ต้นแบบ/แนวทางสำหรับอปท.ในการจัดการอวล. 5 เรื่อง 3. ดัดแปลงได้รับการจัดการอวล. 95 4. GCH ระดับร้อยละ 100 5. จว.ร้อยละ 100 6. EHA ร้อยละ 62	1. ปรับปรุงกฎหมายมูลฝอย 2 ฉบับ 2. ระบบ Digital Tracking 1 ระบบ 3. มีการสื่อสารความเสี่ยงอวล. 4. มีอสม.อวล.ดีเด่น 76 คน (จว.ละ 1 คน) 5. ริवाल.ไทย 6. ดัดแปลงได้รับการจัดการอวล. 100 7. GCH ระดับดีมากร้อยละ 60 8. EHA ร้อยละ 62
งบประมาณ	แผนบูรณาการ 4 แผน (SEZ/มลพิษและสิ่งแวดล้อม/บริหารจัดการน้ำ/ท่องเที่ยว)	Agenda ยุทธศาสตร์ (โครงการพระราชดำริ/งานสนับสนุนยุทธศาสตร์)		
	50,133,420	29,460,220	79,593,640	
	6 โครงการ	6 โครงการ	12 โครงการ	

- คำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
 ๑. โครงการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ SEZ งบประมาณ ๑๑.๗๕๑ ล้านบาท
 ๒. โครงการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ งบประมาณ ๑๓.๙๙๗ ล้านบาท
 ๓. โครงการส่งเสริมการบริหารจัดการขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมของชุมชนและท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข งบประมาณ ๑๔.๗๔๐ ล้านบาท
 ๔. โครงการเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ งบประมาณ ๔.๓๘๐ ล้านบาท
 ๕. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค งบประมาณ ๒.๘๘๒ ล้านบาท
 ๖. โครงการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร งบประมาณ ๒.๓๘๒ ล้านบาท
 ๗. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ งบประมาณ ๖.๘๓๑ ล้านบาท
 ๘. โครงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๖.๙๒๔ ล้านบาท
 ๙. โครงการส่งเสริมการใช้มาตรการทางกฎหมายตามพรบ.การสาธารณสุข ๕.๖๗๖ ล้านบาท
 ๑๐. โครงการพัฒนาระบบการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและปลอดภัยต่อสุขภาพ งบประมาณ ๒.๙๓๗ ล้านบาท
 ๑๑. โครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก งบประมาณ ๓.๔๘๖ ล้านบาท
 ๑๒. โครงการขับเคลื่อนแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข งบประมาณ ๓.๖๐๓ ล้านบาท รวมงบประมาณทั้งหมด ๗๙.๕๙๓ ล้านบาท

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การเป็น Smart Regulator ให้ประเมินที่สุขภาพของประชาชน โดยดูจากอัตราที่ลดลงของการป่วยตายของโรคกลุ่มนี้

๒. การทำ Green and Clean โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องอยู่ในเป้าหมาย โดยให้แยกเป็น ๒ ระบบ คือ

๒.๑ เรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อต้องทำให้ได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์โดยกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ

๒.๒ เรื่อง Green and Clean การขยายกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีแผนและการควบคุมกำกับติดตาม โดยเป้าหมายการดำเนินงานต้องอยู่ในแผนต่อไป

๓. ให้ปรับตัวชีวิตงานพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของอปท.และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔. โครงการเสนอคำของบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีโครงการ ๑๒ โครงการ ซึ่งเป็นโครงการย่อยมากเกินไป ให้ดูตามแผนแม่บทเป็นตัวหลักในการเสนอโครงการ และให้พิจารณาการบูรณาการในงบประมาณขาลงด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ กรอบคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน นำเสนอกรอบคำขอของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย รายละเอียด ดังนี้

เปรียบเทียบงบประมาณ ปี 2562 กับคำขอของงบประมาณ ปี 2563 กรมอนามัย

งบประมาณ : ล้านบาท

ลำดับ	จรรยาจาย	งบประมาณ ปี 2562	คำขอของงบประมาณ ปี 2563	เพิ่ม-ลด จากปี 2562	
				จำนวน	%
1	งบบุคลากร	1,195.40	1,195.24	- 0.16	0.01
2	งบดำเนินงาน	574.22	1,036.58	462.36	80.52
3	งบลงทุน	204.59	244.78	40.19	19.64
4	งบอุดหนุน	0.72	0.82	0.10	13.89
5	งบรายจ่ายอื่น	34.21	108.41	74.20	216.89
	รวม	2,009.14	2,585.83	576.69	28.70

ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะว่า งบรายจ่ายอื่นซึ่งมีงบประมาณงานวิจัย ๙๖ ล้านบาท งานวิจัยต้องเป็นงานวิจัยที่สำคัญและสามารถพัฒนางานวิจัยนี้ต่อไปได้ และงบลงทุนซึ่งเป็นครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ให้ทบทวนการขอครุภัณฑ์ในแต่ละศูนย์อนามัยเพื่อเป็นการสนับสนุนเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานของแต่ละศูนย์ให้ครบถ้วน และขอให้เสนอของบประมาณขาลงของ Cluster ๑-๙ ที่เป็นการพัฒนางานระดับภูมิภาคของกรมอนามัย ซึ่งเป็นงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีศักยภาพและมีผลงานในการดำเนินงานด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

.....

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย
ผู้บันทึกรายงานการประชุม