

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒
วันอังคารที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐น.
ณ ห้องประชุมสมบุญณ์ รัชโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์दनัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย (แทน) อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นางรำไพ	เกียรติอดิสร	นักวิชาการเชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านสิ่งแวดล้อม)	
๔. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านสุขาภิบาล)	
๕. นายสืบพงษ์	ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๖. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๗. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๘. นายแพทย์อุดม	อัศวตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๙. แพทย์หญิงนรชนวนันท์	สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๑๐. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๑๑. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๑๒. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๑๓. นางนภวรรณ	นันทพงษ์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๑๔. นายแพทย์บุญฤทธิ์	สุรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๑๕. นางสาวพาสณา	ชมกลิ่น	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๑๖. นางจารุทัศน์	ตั้งเกียรติชัย	กองแผนงาน	

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๒. แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๔. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ)	
๕. นางวิกุล	วิศาลเสสถ์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) (รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ)	
๖. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๗. นายแพทย์กิตติพงษ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๘. นางสาวพรรณวาท	อุดมผล	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวภาวรินทร์	หงษ์สุวรรณ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒. นางสาวจุฑารัตน์	ปฎิเวทย์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๓. นางสาวขวัญใจ	แว่นใหญ่	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๔. นางสาวกมลน	สุวรรณมณี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๕. นางสาวฐิตาพร	แดงอิน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๖. นางสาวกัญญา	บุญธรรม	สำนักทันตสาธารณสุข
๗. นางสาวลักษณิน	รุ่งตระกูล	สำนักโภชนาการ
๘. นางสาวนุชนาฏ	ชิตตะคุ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๙. นายแพทย์ชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๑๐. นางอรรณ	อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๑. นางสาวปิยะฉัตร	พันทาส	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒. นางสาวอินทิรา	สุภาพ์เชษฐ์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๓. นางสาววิจิตรา	สีสุวรรณ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๑๔. ว่าที่ร้อยตรีกิตติบดี	โลกนุเคราะห์	สำนักเลขานุการกรม
๑๕. นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๖. นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	กองแผนงาน
๑๗. นางสาวรัตนาวดี	ทองสุทธิ	กองแผนงาน
๑๘. นางสาวเขมณัฐ	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๑๙. นายสุชาญ	กิจลือเลิศ	กองแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ เนื่องจากท่านอธิบดีกรมอนามัยติดภารกิจ จึงมอบหมายให้นายแพทย์ดนัย ธีวันดา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เพื่อติดตามการดำเนินงานของ Cluster ๑-๕

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒
เมื่อวันศุกร์ที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

๑. ค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย
๒. นำเสนอความก้าวหน้าและติดตามการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ของ Cluster ๑-๕
๓. ความก้าวหน้าการจัดทำแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)
๔. การประชุมร่วมระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒
๕. สรุปการเตรียมการต้อนรับการตรวจเยี่ยมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๑

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ยุทธศาสตร์ แผนงาน มาตรการ และการดำเนินงานเรื่อง มารดาตาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เสนอยุทธศาสตร์ แผนงาน มาตรการ และการดำเนินงานเรื่อง มารดาตาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมอนามัย ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. แสดงแนวโน้มอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๑ มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตั้งเป้าหมายการเสียชีวิตของมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และจำนวนมารดาเสียชีวิตไม่เกิน ๑๐๒ ราย แต่ปัจจุบันข้อมูล ๔ เดือนแรก มีมารดาเสียชีวิตแล้ว ๔๑ ราย และอีก ๘ เดือนข้างหน้า ต้องมีมารดาเสียชีวิตไม่เกิน ๖๐ ราย จึงจะบรรลุตามเป้าหมาย

๒. ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑ เป็นเขตที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา และเขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาลดลง ในปีนี้มีจังหวัดที่รับรางวัลจาก SA FORUM คือ จังหวัดอุตรธานี ซึ่งลดอัตราการเสียชีวิตของมารดาได้สำเร็จ และจังหวัดปัตตานีได้รับรางวัลในกระบวนการบริหารจัดการเรื่องการลดการเสียชีวิตของมารดาด้วย

๓. สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อมูล ๔ เดือนที่ผ่านมา พบว่า Indirect cases เพิ่มขึ้นเป็น ๕๐ เปอร์เซ็นต์ และเขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง คือ เขตสุขภาพที่ ๖ ชลบุรี และเขตสุขภาพที่ ๑๒ สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ คือโรคหัวใจ

๔. จากการวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ เสียชีวิตจำนวน ๔๑ ราย และสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ (๗๐ เปอร์เซ็นต์) คือ ไม่ฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่มีคุณภาพ ต้องดูในกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาเรื่องการฝากครรภ์ ๒. อายุของมารดาที่ตั้งครรภ์เกิน ๓๕ ปีขึ้นไป

๕. นำเสนอ House model อัตราส่วนการตายมารดา โดยกำหนดมาตรการ ๖ มาตรการในการขับเคลื่อนเพื่อลดการตายของมารดา ดังนี้

๕.๑ พัฒนาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังหญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคเรื้อรังและโรคทางอายุรกรรมอย่างมีคุณภาพ ร่วมกับสาขาชีพ และ non-health sectors ต้องทำให้เข้มข้นมากขึ้น

๕.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการบริหารจัดการเพื่อลดการตายมารดา ทางแพทย์และพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อยครั้ง จึงทำให้ความชำนาญของการทำงานในห้องคลอดลดลง เพราะบุคลากรในห้องคลอดมีความสำคัญ และจำเป็นต้องมีทักษะในการทำงานที่ดี

๕.๓ สร้างความรอบรู้ภาวะแทรกซ้อน/โรค ให้แนะนำริบมาฝากครรภ์ และแนะนำในกลุ่มที่ไม่ควรตั้งครรภ์ เพราะมารดาอาจจะมีความเสี่ยงในการคลอดบุตร

๕.๔ ลดการเสียชีวิตมารดาจากสาเหตุตกเลือด และความดันโลหิตสูง

๕.๕ พัฒนาระบบ High risk pregnancy fast tract ระดับจังหวัด ระบบการ refer ให้ประสบความสำเร็จ

๕.๖ การเฝ้าระวังการตายมารดา การเชื่อมโยงข้อมูล เมื่อมีการตายเกิดขึ้น การรายงานข้อมูลเมื่อมีการเสียชีวิตของมารดา ให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

๖. ระดับความสำเร็จ ขณะนี้อยู่ปลายไตรมาส ๒ และจะขับเคลื่อนงานจนถึงไตรมาส ๓ และ ๔ ผลลัพธ์มารดาจะเสียชีวิตน้อยกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗ ต่อแสน แบ่งเป็น ๔ ไตรมาส ดังนี้ ไตรมาสที่ ๑ มีการขับเคลื่อนถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติผ่าน MCH Broad และพัฒนาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ไตรมาสที่ ๒ MMR เท่ากับ ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบริหารจัดการเพื่อลดการตายมารดา ไตรมาสที่ ๓ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ

พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และการพัฒนาระบบส่งต่อ fast tract ไตรมาสที่ ๔ มีมารดาเสียชีวิตน้อยกว่าปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และโรงพยาบาลผ่านการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กร้อยละ ๘๐ มีผลสำเร็จของการคัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ยกระดับกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๑๒ กำหนดกิจกรรมหลักที่เฉพาะ เช่น กิจกรรมร่วมกับกองทัพ เป็นต้น

๒. กำหนดแนวทางการจัดการเรื่องการเสียชีวิตของมารดา ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นการเฉพาะ

๓. แนะนำให้ทำการถอดบทเรียนในเขตสุขภาพที่ ๑ และเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อเป็นแนวทางในการลดอัตราการเสียชีวิตของมารดา คือ การมีทีมงานและการวางระบบที่ดี

๓.๒ ความก้าวหน้าการจัดตั้งคณะกรรมการแม่และเด็กแห่งชาติ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอความก้าวหน้าการจัดตั้งคณะกรรมการแม่และเด็กแห่งชาติ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. (ร่าง) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธาน |
| ๒. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย | รองประธาน |
| ๓. อธิบดีกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๔. อธิบดีกรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๕. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | กรรมการ |
| ๖. อธิบดีกรมสุขภาพจิต | กรรมการ |
| ๗. อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ |
| ๘. อธิบดีกรมการแพทย์ | กรรมการ |
| ๙. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑๐. ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑๑. ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑๒. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑๓. เลขาธิการแพทยสภา | กรรมการ |
| ๑๔. ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก | กรรมการ |
| ๑๕. ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๑๖. นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | กรรมการ |
| ๑๗. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) | กรรมการ |
| ๑๘. ผู้แทนองค์การอนามัยโลก (WHO) | กรรมการ |
| ๑๙. ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) | กรรมการ |
| ๒๐. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| ๒๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| ๒๒. รองอธิบดีกรมอนามัยที่ได้รับมอบหมาย | กรรมการและ
เลขานุการ |
| ๒๓. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

และมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดทิศทางการดำเนินงานและขับเคลื่อนเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๒. สนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งกำกับติดตามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

๓. ผลักดันและสนับสนุนงานวิชาการ วิจัย งานอนามัยแม่และเด็ก

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการฯและคณะทำงานตามความเหมาะสม

๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. (ร่าง) คำสั่งกรมอนามัย เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดการตายของมารดาและทารก ประกอบด้วย

๑. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ปรึกษา

๒. อธิบดีกรมอนามัย ประธานอนุกรรมการ

๓. รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย รองประธานอนุกรรมการ

๔. รองศาสตราจารย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ อนุกรรมการ

ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

๕. ศาสตราจารย์ทิพวรรณ เลียบสี่สกุล อนุกรรมการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๖. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๑ อนุกรรมการ

๗. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๒ อนุกรรมการ

๘. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๓ อนุกรรมการ

๙. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๔ อนุกรรมการ

๑๐. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๕ อนุกรรมการ

๑๑. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๖ อนุกรรมการ

๑๒. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๗ อนุกรรมการ

๑๓. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๘ อนุกรรมการ

๑๔. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๙ อนุกรรมการ

๑๕. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๑๐ อนุกรรมการ

๑๖. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๑๑ อนุกรรมการ

๑๗. ประธานคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก เขต ๑๒ อนุกรรมการ

๑๘. นายสุรพันธ์ แสงสว่าง อนุกรรมการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๑๙. นายสมบูรณ์ ศรศกุลรัตน์ อนุกรรมการ

โรงพยาบาลราชวิถี

๒๐. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน อนุกรรมการ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๑. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข อนุกรรมการ

๒๒. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการเพื่อสุขภาพ อนุกรรมการ

๒๓. ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุกรรมการ

๒๔. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อนุกรรมการ

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๒๕. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก | อนุกรรมการ |
| ๒๖. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๒๗. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๒๘. หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

และมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. เสนอความคิดเห็นต่อคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ในการกำหนดแนวทาง การขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพแม่และเด็ก ตลอดจนมาตรการลดการตายมารดา
๒. สร้างกลไกในการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพทั้งภายในและต่างประเทศ
๓. ผลักดันและสนับสนุนการวิจัยงานอนามัยแม่และเด็ก การศึกษาและสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการตายของมารดาและทารกแรกคลอด
๔. กำกับติดตามการดำเนินงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์
๕. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งประเทศไทย แนะนำให้เสนอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในคำสั่ง เพราะเป็นการขอความร่วมมือข้ามกระทรวง
๒. ควรเพิ่มคำสั่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนลดการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ ๑๒ และเชิญทีมงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ มาร่วมกันในเรื่องของความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และสร้างกลไกให้เกิดความเข้าใจตามบริบทของพื้นที่ด้วย
๓. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งประเทศไทย ให้เพิ่มครอบคลุมหน่วยงานภายนอกกระทรวงและเพิ่มเติมในส่วนของกองทัพและตัวแทนของมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาคให้เข้ามามีส่วนร่วม
๔. คำสั่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ แนะนำให้เพิ่มเติมประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นที่ปรึกษาด้วย และให้ทบวงกรรมการให้ครอบคลุม

๓.๓ การขับเคลื่อนการดำเนินการบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ

แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการดำเนินการบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับ กระทรวงศึกษาธิการ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. รายงานความก้าวหน้าการแลกเปลี่ยนข้อมูลนักเรียนและข้อมูลโรงเรียนจากกระทรวงศึกษาธิการ นำสู่กระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน ๑๒ แห่ง เพื่อการคืนข้อมูลของโรงเรียนและนักเรียน ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ผ่านทางระบบ HDC Data Exchange
๒. แนวทางการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๑ กำหนดข้อตกลงและแนวทางการและเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน ขณะนี้อยู่ระหว่างทำ Workshop กำหนดรูปแบบการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ ไตรมาสที่ ๓ มีการทดลองปฏิบัติจริงในบางส่วน จากข้อมูล ๑๔ ล้านคนจะทดลองทำ ๒ แสนคน และเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ไตรมาสที่ ๔ มีการประเมินผล และพัฒนาระบบข้อมูล นำเสนอ ผู้บริหารถึงความก้าวหน้า ผลสำเร็จการดำเนินงาน การดำเนินงานภายใต้โครงสร้างมาตรฐานของ

แต่ละกระทรวงที่มีอยู่ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดึงหน่วยงานอื่นๆ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ,NECTEC เข้ามาใช้ข้อมูลร่วมกัน

๓. การใช้ประโยชน์ข้อมูล ขณะนี้มีการจัดการข้อมูลโรงเรียน โดยแยกจำนวนโรงเรียนทั้งหมด แยกตามสังกัด การจัดการข้อมูลนักเรียน โดยแยกตามจำนวนนักเรียนทั้งหมด แยกตามสังกัด ระดับชั้น/เพศ การรายงานข้อมูลสุขภาพ ด้านความครอบคลุมและการประมวลผลข้อมูลประเด็นอื่นๆ เช่น โภชนาการ ทันตสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ การได้ยิน สายตา ภาวะซีด อนามัยการเจริญพันธุ์ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ

๔. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป ขณะนี้เนื่องจากข้อมูลที่นำมาเชื่อมโยงกันมีข้อมูลใหม่ จำนวน ๓๕ รายการ กำลังดำเนินการจัดทำ Template รายละเอียดข้อมูล และพิจารณาคัดเลือกรายการข้อมูลสุขภาพที่ต้องแสดงผลในระบบ HDC เสนอขอปรับเปลี่ยนรหัส Community Service เป็น Special PP และทีมเทคนิค HDC นำข้อมูลนักเรียน ๑๔ ล้านคน เข้าระบบ Data Exchange จังหวัด เพื่อคืนข้อมูลประชากร

๕. จากการประชุม Cluster วิทยาลัยนวัตน์ ข้อเสนอจากที่ประชุมแนะนำให้มีบุคลากรจาก Team KISS เข้าร่วมดำเนินการทางด้านเทคนิคตลอด ในช่วงของการพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูล

๖. เสนอความก้าวหน้ากำหนดการประชุมวิชาการเครือข่ายเด็กไทยสุขภาพดี ปี ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๔-๕ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนเกิดความมุ่งมั่นการพัฒนาสุขภาพนักเรียน เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เผยแพร่ผลงานวิชาการนวัตกรรม และประกาศเกียรติคุณมอบรางวัลให้กับทางโรงเรียนและเครือข่ายที่ดำเนินการต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กลุ่มเป้าหมาย คือ นักวิชาการจากศูนย์อนามัย สำนักสาธารณสุขจังหวัดผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนและงานทันตสาธารณสุข ครูนักเรียนสภาเด็กและเยาวชน

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การเชื่อมโยงข้อมูลในการทำงานของกรมอนามัย เน้นกลไกการทำงานของ ICT กรมอนามัยต้องเข้าไปเชื่อมโยงข้อมูลในด้านเทคนิค ที่เป็นประโยชน์กับทางการทำงานของกรมอนามัยต่อไป

๒. การเชื่อมโยงข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานของคนตลอดช่วงชีวิต ที่เป็นกระบวนการและกลไกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งทำให้ข้อมูลเชื่อมโยงถึงกันได้

๓.๔ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๑๐ รูปแบบ (๑๐ Packages) วัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางการเพื่อสุขภาพ นำเสนอการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๑๐ รูปแบบ (๑๐ Packages) วัยทำงาน ประกอบด้วย ๑. หุ่นดี สุขภาพดี ๒. จิตสดใส ใจเป็นสุข ๓. ครอบครัวสดใส ใสใจดูแล ๔. สูดยอดคุณแม่ ๕. เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่าพาชีวิวยืนยาว ๖. สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจสุขภาพแรงงานต่างชาติ ๗. พิชิตออฟฟิศซินโดรม ๘. สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์ บุหรี่ ๙. โรงอาหารปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ ๑๐. สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต

๑. การดำเนินการงาน ๑๐ Packages จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เน้นตามเจตจำนงและบริบทของสถานประกอบการ ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างผู้บริหาร/แผนกบุคลากร/เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย/อาสาสมัครสุขภาพร่วมกับทีมงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก จะประมวลความต้องการของบุคลากร ความจำเป็นของปัญหาสุขภาพและจิตเพื่อเลือก ๑๐ Packages การเลือก Packages ต้องเลือกให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของสภาพปัญหาของสถานประกอบการ การดำเนินงานของแต่ละ Packages จะดำเนินงานโดยทีมงานส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ จะช่วยแนะนำดูแลให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรและสถานประกอบการ

๒. ข้อเสนอการดำเนินงาน ๑๐ Packages ต่อยอดจากผลการตรวจสุขภาพประจำปี นำผลที่ได้มาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เช่น การแบ่งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เป็นการดำเนินงานของสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน เพื่อมาทำงานบูรณาการกับสถานประกอบการในการเลือก ๑๐ Packages ในการดำเนินงาน ซึ่งมีทั้ง เชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งภาครัฐเป็นการบูรณาการทั้งส่วนกลางและภูมิภาค โดยความร่วมมือกับ

สป.กรมวิชาการ ส่วนภาคเอกชนเป็นการบูรณาการกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชนทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ปัจจุบันโครงการนี้นำร่องที่นิคมอุตสาหกรรม อมตนคร เขตสุขภาพที่ ๔,๖,๑๐ โดยใช้งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และเสนอให้มีสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่อง สามารถคิดค่าบริการในการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ Guild line จากเทคนิคและกิจกรรมที่รวบรวมไว้ใน ๑๐ Packages

๓. การประเมินผล ๑๐ Packages วัดผลลัพธ์ได้ ดังนี้ ๑. ผลการตรวจสุขภาพประจำปี หลังดำเนินงาน ๒. ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต ๓. ผลผลิตของสถานประกอบการที่เพิ่มขึ้น อันส่งผลมาจากการมีสุขภาพกายใจที่ดีขึ้น ๔. การลดลงของอัตราการขาด ลา ลาออก และการเปลี่ยนงาน อันเป็นผลจากสุขภาพ ๕. มาตรฐานทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ ในสถานประกอบการดีขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. แนะนำให้กรมอนามัยทำ Model นำร่องทั้ง ๑๐ Packages โดยให้ทีมงานและคณะทำงานที่ออกแบบ ในส่วน Package ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

๓.๕ การดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือ ๖ กระทรวง (MOU) ผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เสนอมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ และความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัด การบูรณาการความร่วมมือพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ดังนี้

๑. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมผู้สูงอายุ มีประเด็นเร่งด่วนด้านผู้สูงอายุ ๑๐ ประเด็น ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัย

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ จัดงานประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๘ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่ผ่านมานี้ ห้างประชุมาลัยเกษิ์ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ โดยมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ) เป็นประธาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักส่งเสริมและบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนมาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ อันเป็นการเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย เป็นตัวแทนกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมงานประกาศระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมผู้สูงอายุ และร่วมเปิดงานบนเวทีร่วมกับรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรี/ผู้แทนเจ้าภาพหลัก ๖ กระทรวง

๓. การดำเนินงานตามกรอบบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวง (MOU) ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการลงนาม MOU โดยรัฐมนตรีทั้ง ๔ กระทรวง เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ วิสัยทัศน์ คือ ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม โดยมียุทธศาสตร์ ๓S คือ Social กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพ Security กระทรวงมหาดไทยเป็นเจ้าภาพ Strong Health กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดและติดตามผลการดำเนินงาน โดยกำหนดเป้าหมายระยะยาว ๕ ปี ในแต่ละปีจะมีการกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานไว้

๔. รายงานผลการดำเนินงาน Strong Health สุขภาพแข็งแรง ปี ๒๕๖๒
(กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพ) รายละเอียด ดังนี้

มาตรการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 62	ผลการดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	อัตรา Healthy Aging เพิ่มขึ้น 1. อัตรา Healthy Aging 2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 88 ร้อยละ 50	ร้อยละ 96.73 ร้อยละ 54.42	กรมการแพทย์ กรมอนามัย
พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ	จัดตั้งคลินิก/หน่วยบริการผู้สูงอายุคุณภาพในรพ.ที่มีขนาด 120 เตียงขึ้นไป	ร้อยละ 80	ร้อยละ 75.9 ปี 2562 อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	กรมการแพทย์
พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	รพ.สต.มีบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 10 ปรับแก้ (ตัวชี้วัด 5 ปี) ร้อยละ 100 ของรพ.สต. มีบริการสุขภาพอยู่ในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 17.16	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (อยู่ระหว่างการมอบหมายหน่วยงานย่อยรับผิดชอบ)
พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	ตำบลที่มีระบบ LTC ในชุมชนมีคุณภาพผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72.6	กรมอนามัย

๕. ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

๕.๑ การบูรณาการความร่วมมือ ๔ กระทรวงฯ (Strong Health) เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มติที่ประชุมเสนอให้ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการประสานงานกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- เป็นหน่วยงานกลางในการรวบรวม กำกับ ติดตาม และประมวลผลการดำเนินงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๒ ทบทวนรายละเอียด Template ตัวชี้วัด

- ควรมีการทบทวนรายละเอียด Template ตัวชี้วัด การบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มผู้สูงอายุ) เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานที่เป็นไปได้

- กรมอนามัยในฐานะเจ้าภาพหลัก Strong Health จะรวบรวม Template ที่มีการปรับแก้ไข (ตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, มีบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สป.ที่จะมีการปรับแก้ไข) ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นเจ้าภาพหลักต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. การดำเนินงานเชื่อมต่อกับระบบบริการเพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นกลไกการขับเคลื่อนผ่านทาง PCC ทั้งเรื่องระบบทางด้านไอทีและด้านการให้บริการ

๓.๖ การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EHEOC)

นางสาวอินทรีรา สุภาพ์เชษฐ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ดังนี้

๑. ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๓๔.๐๓/๘๙๔๘ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙ ลงนามโดยปลัดกระทรวงฯ ได้แบ่ง All Hazards Plan ภัยคุกคามภาวะฉุกเฉิน ออกเป็น ๕ ด้าน โดยมีหน่วยงานต่างๆ เป็นผู้รับผิดชอบ ดังนี้ ๑. ภัยทางด้านชีวภาพ ๒. ภัยจากธรรมชาติ ๓. ภัยที่เกี่ยวกับสารเคมีและรังสี ๔. ภัยจากสิ่งแวดล้อม ๕. ภัยจากมนุษย์ โดยกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบภัยจากสิ่งแวดล้อม และร่วมสนับสนุน/ร่วมดำเนินการทางด้านภัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วย

๒. กลไกความเชื่อมโยงการดำเนินงานด้านภาวะฉุกเฉินหรือสาธารณภัย ระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรมอนามัย และระดับพื้นที่ เป็นการเชื่อมโยงประสานข้อมูลในการดำเนินงานตามประเภทของภัยที่รับผิดชอบ โดยความร่วมมือกันของกรมต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข

๓. (ร่าง) โครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวงสาธารณสุข (ในประเด็นที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นผู้อำนวยการ และรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ประสานงาน และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีคณะทำงานย่อยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑. Operation & Logistic Section Chief มีหน้าที่เฝ้าระวังและดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมลงพื้นที่ ติดตามตรวจสอบ อนามัยสิ่งแวดล้อมศูนย์พักพิง สำรองสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ ระบบห้องปฏิบัติการ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และตอบโต้ความเสี่ยง ฯลฯ ๒. Planning Admin&Finance Section Chief มีหน้าที่จัดทำแผนตอบโต้ จัดเตรียมกำลังคน การเงิน งบประมาณ สวัสดิการ กฎระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประสานงาน ระบบงานธุรการ

๔. รายงานผลการดำเนินงานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง ๔ ด้าน เช่น กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕),กรณีไฟไหม้สถานที่ฝังกลบมูลฝอย,การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในภาวะภัยแล้ง,ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีภัยร้อน แต่ละกรณีมีการดำเนินงานเป็น ๔ ระยะ ตั้งแต่ระยะเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ ระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการและระยะฟื้นฟู

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. มอบ Cluster อนามัยสิ่งแวดล้อม จัดทำแนวปฏิบัติสร้างความเข้าใจระหว่างส่วนกลางและศูนย์อนามัย เพื่อให้เกิดกระบวนการในทางปฏิบัติให้ชัดเจน และจัดทำแผน/กลไกการจัดการ และการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

๒. กำหนดระยะเวลาการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉิน (EHEOC)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๔.๑ ประเด็นการบูรณาการร่วมกรมอนามัยกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. การบูรณาการระหว่างกรมอนามัยกับกรมควบคุมโรค ในการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งทางกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ ในเขตพื้นที่ Eastern Economic Corridor (EEC) เป็นการวางกลไกการทำงานและรายละเอียดของการทำงานร่วมกัน ขณะนี้ยังไม่ได้กำหนดวันประชุม

๒. การบูรณาการระหว่างกรมอนามัยกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในประเด็นด้านสายสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนแปลนโครงสร้างเรื่อง GREEN&CLEAN โดยกองแบบแผนและกองวิศวกรรม การแพทย์ในเรื่องมาตรฐานของเครื่องมือ และกองสุศึกษาในเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

๓. ทบทวนการประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการทำงานของกลไกระดับพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบและมอบสำนักทันตสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ศึกษากระบวนการทำงานร่วมกันกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมอบสำนักงานโครงการขับเคลื่อน กรมอนามัย ๔.๐ เพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพประชาชนเป็นผู้ประสานงานในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพ มอบกองแผนงานประสานข้อมูลและจัดเวทีประชุมร่วมระหว่างกรมอนามัยกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๔๐ น.

.....
กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย
ผู้บันทึกรายงานการประชุม