

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒
วันพุธที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสมบุญ วัชรโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒

ผู้มาประชุม

๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิปุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๔. แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๕. นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๖. นางรำไพ	เกียรติอดิสร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	
๗. นายสีบพงษ์	ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๘. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๙. นางสาวสกุณา	คุณวโรดม์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๑๐. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๑. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๑๒. แพทย์หญิงสายพิน	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๑๓. นายแพทย์อุดม	อัศวุตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๑๔. แพทย์หญิงนธนวันนัท	สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๑๕. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๑๖. นางสาวณิรนุช	อาภาจรัส	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๑๗. นางลลนา	ทองแท้	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๑๘. นายแพทย์บุญฤทธิ	สุขรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๑๙. นางสาวพาสณา	ชมกลิ่น	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๒๐. นางนุชนารถ	รักประเสริฐ	(แทน) หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน	

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๒. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนัท	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการทรงคุณวุฒิ ด้านโภชนาการ)	
๓. ทันตแพทย์หญิงวิกุล	วิศาลเสสส์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) (รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านทันตสาธารณสุข)	

๔. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ ด้านสุขาภิบาล)
๕. นายแพทย์กิตติพงษ์	แจ่มแจ้ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๖. นางจารุทัศน์	ตั้งกิริติชัย	กองแผนงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธวัชชัย	บุญเกิด	สำนักงานเลขานุการกรม
๒. นางสาวศัญญาภัทร์	จำรัสอธิวัฒน์	สำนักงานเลขานุการกรม
๓. นางจินตนา	พัฒนพงศ์ธร	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๔. นางปนัดดา	จันทอง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๕. นางอมราภรณ์	สุพรรณวิวัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข
๖. นางสาวภัทราภรณ์	หัตถิเสรี	สำนักทันตสาธารณสุข
๗. นางวิภาศรี	สุวรรณผล	สำนักโภชนาการ
๘. นางใจรัก	ลอยสงเคราะห์	สำนักโภชนาการ
๙. ดร.นภัสบงกช	ศุภะพิชฌ์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๑๐. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๑. นางอรวรรณิ	อนันตรสุชาติ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒. นางสาวพรพิมล	บุญญา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๓. นางสาวจุฑาทัก	เจนจิตร	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๔. นางสาวปิยะฉัตร	พันทาส	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๕. นางมะลิลา	ตันติยุทธ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๑๖. นายสมเกียรติ	ปฏิรพ	กองแผนงาน
๑๗. นายธีรพงษ์	คำพุด	กองแผนงาน
๑๘. ว่าที่ร้อยตรีสมพร	สมทอง	กองแผนงาน
๑๙. นางสาวเขมณัฐ	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๒๐. นางสาวสุวรรณา	ทิพย์มณฑุณ	กองแผนงาน
๒๑. นายสุชาญ	กิจลือเลิศ	กองแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพรพรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การเตรียมข้อมูลในการประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๔-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ให้ทุก Cluster ประชุมเพื่อเตรียมข้อมูลนำเข้าในการประชุมดังกล่าว

๒. กำหนดการประชุมติดตามและประเมินผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ วันที่ ๒๔-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นการประชุม ดังนี้

- วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒

- อธิบดีกรมอนามัยเป็นประธานเปิดการประชุมดังกล่าว

- นำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก โดยนายแพทย์บัญชา คำของ

- นำเสนอประเด็นข้อสังเกตที่สำคัญจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑ โดยประธานสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- แบ่งกลุ่มการประชุม Cluster เพื่อทบทวนผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรกและปรับแผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง

- นำเสนอผลการประชุมกลุ่มและให้ข้อเสนอแนะโดยอธิบดีกรมอนามัยและรองอธิบดีกรมอนามัยทั้ง ๔ ท่าน

• วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒

- แบ่งกลุ่มการประชุม Cluster เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลังตามข้อเสนอแนะของผู้บริหาร ทั้งนี้การใช้จ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ ๓ กำหนดการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณทุกเดือน และการใช้จ่ายงบประมาณในไตรมาสที่ ๔ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณทุกสัปดาห์

๓. กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักตรวจราชการกำหนดจัดการประชุมสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒ และนำเสนอผลการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ผ่านระบบวิดีโอเทเลคอนเฟอเรนซ์กับหน่วยงานในระดับพื้นที่ ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มอบประธานสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสรุปประเด็นข้อสั่งการตามตัวชี้วัดที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ เพื่อนำเสนอในการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขาธิการการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุมพิจารณา รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

๑. ความก้าวหน้าการจัดตั้งคณะกรรมการแม่และเด็กแห่งชาติ
๒. การขับเคลื่อนการดำเนินงานบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ
๓. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๑๐ Packages ้วยทำงาน
๔. การดำเนินงานตามกรอบบูรณาความร่วมมือ ๔ กระทรวง ผู้สูงอายุ
๕. การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EHEOC)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง

๓.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. อัตราส่วนการตายมารดา ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนมีนาคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มารดาตาย ๕๙ ราย MMR=๑๙.๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และในช่วงเวลาเดียวกันประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ มารดาตาย ๖๕ ราย MMR=๒๒.๓ ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป้าหมาย ๖ เดือนแรก ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

๒. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๓ ตัวชี้วัด คือ ๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ๙๐ % ผลลัพธ์ที่ได้ ๘๘.๙๓ % ๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ๒๐ % ผลลัพธ์ที่ได้ ๒๔.๑๓ % ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เป้าหมาย ๙๐ % ผลลัพธ์ที่ได้ ๙๐.๐๖%

๓. สรุปผลการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือนแรก ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๕๖.๑๐%

๔. แผนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในรอบ ๖ เดือนหลัง เน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แนวคิดมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญเรื่องแม่ตาย และเตรียมข้อมูลนำเสนอในการประชุมสำนักตรวจราชการ มอมนายแพทย์บัญชา คำของและสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๒. ทบทวนระบบการฝากครรภ์คุณภาพ โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB เพื่อปรับปรุงให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และสามารถนำเครื่องมือไปใช้ได้จริง

๓. รอบ ๖ เดือนหลัง ต้องพัฒนากลไกการขับเคลื่อน MCH Board และปรับปรุงสมดุสัชหมุ เพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับแม่

๔. รวบรวมและทบทวนสื่อภายใต้โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต และจัดทำ ทะเบียนเพื่อเป็นมาตรฐานในการสื่อสาร สำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๕. มอบทีมวิชาการส่วนกลางให้จัดทำระบบ HAPPEN Scoring โดยคัดกรองเฉพาะประเด็นสำคัญ และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๓.๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ เสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

• รายงานผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. สถานการณ์ร้อยละเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน ปี ๒๕๖๒ (ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๑) เป้าหมายตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๘ ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงดีสมส่วน รายงานผลตามตัวชี้วัดร้อยละ ๖๓.๑

๒. อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามไตรมาสที่ ๒ เป้าหมายตามตัวชี้วัด อัตราคลอดในวัยรุ่นไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากร รายงานผลตามตัวชี้วัดร้อยละได้ ๒๕.๗ ต่อพันประชากร

• ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ได้ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

- กำหนดชุดข้อมูลเด็กวัยเรียนที่ต้องการแลกเปลี่ยนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและ กระทรวงสาธารณสุข

- มีโมเดลการแลกเปลี่ยน/เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกระทรวง

- การใช้ประโยชน์ข้อมูล การออกแบบหน้ารายงานในระบบ HDC, การรายงานข้อมูล สุขภาพที่เกี่ยวข้อง และแผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

- จัดทำ Template รายละเอียดข้อมูล และนำข้อมูลนักเรียน ๑๔ ล้านคน เข้าระบบ Data Exchange จังหวัดเพื่อคืนข้อมูลประชากร ชี้แจงและทดลองการใช้งานในระดับพื้นที่ และประเมินติดตามผลการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล

๒. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School)

- จัดทำกระบวนการและแนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑) การบริหารจัดการ ๒) การสื่อสารความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ๓) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการเรียนรู้ ๔) การมีส่วนร่วมของเครือข่าย

- ถ่ายทอดและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการสนับสนุนงาน HLS ระดับเขตและภาค โดยมีจำนวนโรงเรียนเข้าร่วมพัฒนากระบวนการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายศูนย์อนามัย และแผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

- ถอดบทเรียนปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการสนับสนุนงาน HLS ระดับประเทศ และเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามประเมินผลการพัฒนา HLS

๓. โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน

- กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนชั้น ป.๔ และ ป.๖ จำนวน ๖,๑๔๔ คน จาก ๙๖ โรงเรียนทั่วประเทศ ระยะเวลาการเก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน - เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ และโครงสร้างการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ผลการดำเนินงาน ๖ เดือนแรก ได้ดำเนินงาน ดังนี้

- คัดเลือกข้อมูลผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์แก่ สพป.และศอ.วางแผนพัฒนาสุขภาพนักเรียนร่วมกัน ได้จัดประชุมวันที่ ๒๘-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยเชิญสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สพฐ., สพป., ศอ. และส่วนกลาง จำนวน ๑๓๐ คน เข้าร่วมประชุมดังกล่าว

- ปรับปรุงเครื่องมือกำหนดจำนวนตัวอย่างและพื้นที่เป้าหมายร่วมกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ ๒๔ จังหวัด ๙๖ โรงเรียน รวมจำนวน ๖,๑๔๔ คน

- แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ถอดบทเรียนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ในวันที่ ๓-๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเด็กวัยเรียน กำหนดเดือนมิถุนายน-เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

๔. โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓. ภูมิกะทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒

๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (การเฝ้าระวังการแท้ง/การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น)

๕. เยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรฐานบริการสุขภาพ

- แผนการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓. รายงานผลการเฝ้าระวังการแท้งและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔. ติดตามรายงานและประเมินผลการดำเนินงานตามพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. จัดทำกรอบแนวคิดเรื่อง Health Literate school เพื่อจะได้นำมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานในปีต่อไป

๒ มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบของมารดา เพื่อสนับสนุนแนวคิดของคณะกรรมการระดับชาติในการพัฒนาสตรีและขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการเกิดให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงาน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์

๓. ทบทวนปรับเป้าหมายตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน โดยให้สอดคล้องกับเป้าหมายในระดับประเทศ

๓.๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัครุตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

- ร้อยละ ๕๓ ของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๕๑.๕๗

- ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามกิจกรรมสำคัญปี ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานระดับเขต กิจกรรมที่ดำเนินการรอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้ ขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการ product ที่มีอยู่ใน setting ต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานประกอบการ ชุมชน และแนวทางการดำเนินกิจกรรมรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้ Smart facilitator ขับเคลื่อนผ่านการบูรณาการ product ที่มีอยู่ใน setting ต่างๆ

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กิจกรรมที่ดำเนินการรอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้ จัดทำแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน, พัฒนาชุดคำถาม self assessment และชุดความรู้วัยทำงานผ่าน mobile application, พัฒนาสื่อหรือคู่มือส่งเสริมการแปรงฟันก่อนนอน, วิเคราะห์และจัดทำระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน และแนวทางการดำเนินกิจกรรมรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้ รวบรวม/วิเคราะห์/ติดตาม/คืนข้อมูลข้อมูลเฝ้าระวัง ผ่าน mobile application Health For You

๓. พัฒนาชุดความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กิจกรรมที่ดำเนินการรอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้ องค์ความรู้ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, หลักสูตรผู้ปฏิบัติงานคลินิก DPAC ,ปรับแก้ไขเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานตามมาตรฐานสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต, พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน GREEN Canteen และแนวทางการดำเนินกิจกรรมรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้ ทดลองหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, พัฒนาเครื่องมือในการตรวจประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานและถอดบทเรียนความสำเร็จ

๔. ผลักดันนโยบายและขับเคลื่อนภาคสังคม กิจกรรมที่ดำเนินการรอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้ จัดกิจกรรมหัวปิ่นโต โข้วเมนูผัก,สำรวจสถานการณ์สิ่งแวดล้อมด้านโภชนาการ ในโรงอาหารทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุข,บูรณาการ/กำหนดมาตรการ/ผลักดัน Healthy Eating/พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายองค์กรไร้พุง /จัดทำหนังสือ Healthy Meeting /โมเดลอาหารว่าง /ป้ายไวนิลส่งเสริมการกินผัก,แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์สู่การพัฒนาโลกการดำเนินงานเพื่อวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี ,สำรวจการใช้เครื่องปรุงรสเค็ม และเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง ในโรงอาหารกรมต่างภายในกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการดำเนินกิจกรรมรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้ การส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยผู้นำสุขภาพ/การนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลัง

๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากร กิจกรรมที่ดำเนินการรอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของสตรีกลุ่มวัยทำงานด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ,จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล,จัดทำองค์ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานที่มีมาตรฐานและหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน และแนวทางการดำเนินกิจกรรมรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มสตรีกลุ่มวัยทำงาน,การออกแบบ การเรียนรู้ผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)

● แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี (พระราชดำริ)

๑. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาขพลังความร่วมมือถอดบทเรียนการดำเนินงานฯ
- สนับสนุนน้ำเสริมไอโอดีนเข้มข้นและวิตามินเสริมธาตุเหล็กในโครงการ กพด.

๘๑๗ แห่ง ทั่วประเทศ

- ขับเคลื่อนเครือข่ายเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน และพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน

- เฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์สู่เก็บปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน และสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภค ดำเนินการทุกจังหวัด ทั่วประเทศ

- ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- จัดงานรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ
- เยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามการดำเนินงาน/สรุปผลโครงการ

๒. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

- ประชุมผู้นำองค์กรสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการ
- รณรงค์สาวไทยแถมแดง ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- จัดซื้อวิตามินธาตุเหล็กและโฟลิก
- ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์

- การศึกษาภาวะทุพโภชนาการภาวะโลหิตจาง และโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม และจังหวัดมุกดาหาร

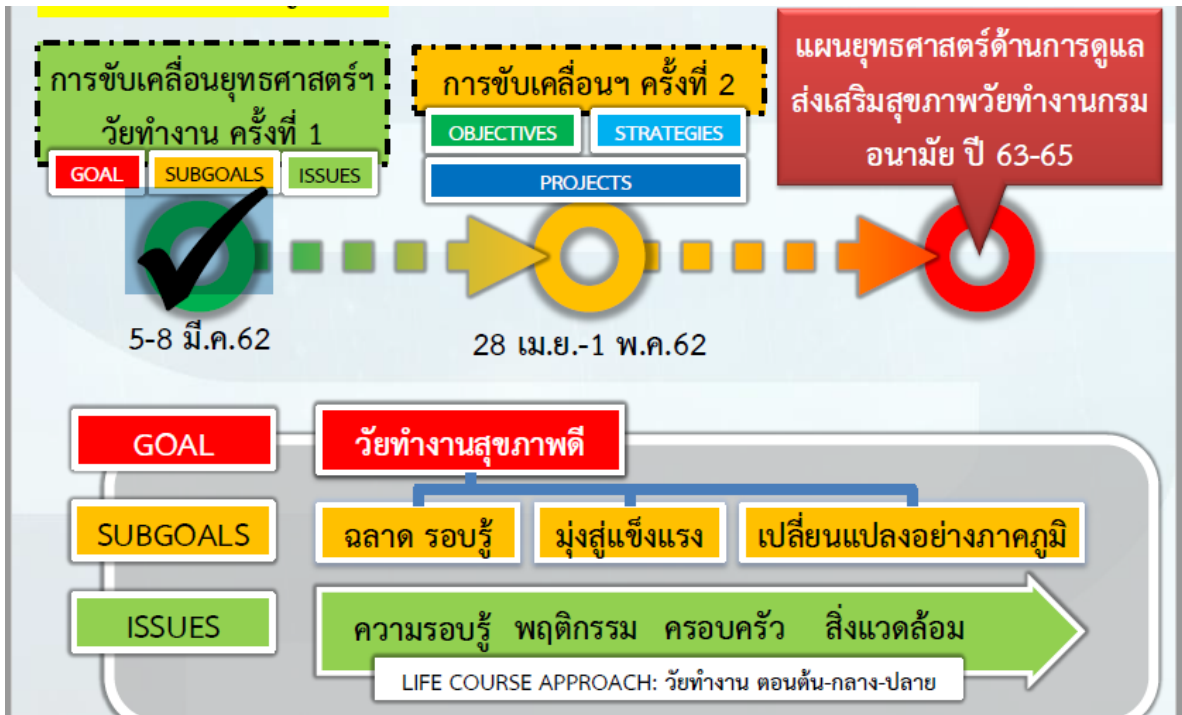
- นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังสาวไทยแถมแดงด้วยวิตามินแสมพิเศษในสถานประกอบการ
- การศึกษาประสิทธิภาพการเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ โครงการ

สาวไทยแถมแดง กรณีศึกษาสถานประกอบการ ๖ แห่ง

๓. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่าด้านภัยมะเร็งเต้านม

- การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
- ประชุมใหญ่ประจำปีความก้าวหน้าโครงการสืบสานฯ
- การจัดการความรู้และพัฒนานวัตกรรม
- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ความสำเร็จฯ
- จัดพิมพ์รายงาน
- การนิเทศติดตามและประเมินผล
- ประเมินสถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่การดำเนินงาน (๔ ภาคๆ ละ ๑ จังหวัด)
- ประชุมสรุปผลติดตามความก้าวหน้า ของโครงการสืบสานฯ

และขอเพิ่มกิจกรรมสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กรมอนามัย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ดังนี้



มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะว่าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กรมอนามัย ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ให้กำหนดค่าเป้าหมายของ GOAL ให้ชัดเจน และจะต้องสามารถวัดผลลัพธ์ได้

๓.๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลาภสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ เสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่ระดับพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ๕ ด้าน ดังนี้ ๑) การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ ๒) พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม ๓) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๔) การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัด ๕) การดำเนินงานโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวร

• กิจกรรมและผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่ระดับพื้นที่แล้ว จำนวน ๕๓ วัด ๕๓ รพ./รพ.สต. จากเป้าหมาย ๕๐ วัด จำแนกตามกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- ๑. มีการจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์แล้ว จำนวน ๔๘ วัด
- ๒. มีพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม จำนวน ๕๓ วัด
- ๓. มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๕๓ วัด
- ๔. มีการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัดแล้ว จำนวน ๕๓ วัด
- ๕. มีการดำเนินงานโครงการชุมชนคุณธรรมขับเคลื่อนด้วยพลังบวรแล้ว จำนวน ๔๒ วัด

• กิจกรรมและผลการดำเนินงานสู่เป้าหมายปี ๒๕๖๒

๑. จัดทำฐานข้อมูล องค์ประกอบสำคัญ ๕ กิจกรรม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- มีข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๓,๔๗๔ วัด (กรมอนามัย)
- พลังบวร จำนวน ๓๙๓ ศูนย์ ใน ๗๒ จังหวัด (กรมการศาสนา)
- พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๓,๕๔๖ รูป/คน (กรมอนามัย)
- การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในวัด จำนวน ๒๘,๘๙๑ รูป (กระทรวงสาธารณสุข)

๒. การจัดทำหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเบื้องต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง

๓. จัดทำ (ร่าง) เกณฑ์มาตรฐาน Health Literate temple และแต่งตั้งคณะทำงาน
วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย

๔. สนับสนุนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ/การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก/
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เยี่ยมเสริมพลังและถอดบทเรียน

๒. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

• กิจกรรมและผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้

๑. สนับสนุนการประเมินคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรองสุขภาพ
(ADL) จำนวน ๗.๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๕ (ติดสังคม ๙๖.๘๔% ติดบ้าน ๒.๕๔ % ติดเตียง ๐.๖๐%)

๒. สนับสนุนคู่มือแนวทางการดำเนินงาน

- คู่มือแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” สำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไป

- คู่มือป้องกันการหกล้ม และป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ “ยากันล้ม ยากันลืม”

- Application สูงวัยสมองดี

- การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง พหุกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และแนวทางการประเมินออนไลน์ ปีละ ๒ ครั้ง

- จัดพิมพ์หนังสือเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและการประเมินความเป็นมิตรต่อผู้สูงอายุของเมือง

๓. สนับสนุนการทำชุดความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การขับเคลื่อน Health Literacy และ
พหุกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ

• กิจกรรมและผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม ปรับเปลี่ยนพหุกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะ ภายใจ
ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงผ่านโปรแกรม ๑๒ สัปดาห์สู่สุขภาพดี และโปรแกรม “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

๒. สนับสนุน/ส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุในชมรม ให้เป็น
ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพที่มีความรอบรู้ (Health Literacy) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และชุมชน

๓. สร้างและพัฒนานวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย
ประกอบด้วย Application “สูงวัย สมองดี”, Wrist band, Smart watch, ระบบเฝ้าระวังภายในบ้าน

๓. โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

• กิจกรรมและผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้

๑. จัดทำแนวทาง/อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ CM/CG (Care Manager ที่ผ่านการ
อบรมในปี๒๕๕๘-๒๕๕๙) จำนวน CM ที่ผ่านการอบรม ศอ.๑ = ๒๗๑ คน, ศอ.๒ = ๖๗ คน, ศอ.๔ = ๓๕๑ คน,
ศอ.๕ = ๑๐๖ คน, ศอ.๗ = ๒๒๑ คน ศอ.๘ = ๑๐๗ คน, ศอ.๑๑ = ๒๕๐ คน รวมทั้งหมด ๑,๓๗๓ คน

๒. จัดทำหลักสูตร/อบรมพัฒนานักบริบาลชุมชน (ครู ก) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒๐ คน

๓. ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบ
ไร้รอยต่อ Preventive Long Term Care และ Intermediate Care in Community ในระดับพื้นที่ ๔ ภาค

๔. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบระบบโปรแกรมและระบบรายงานข้อมูล LTC ระดับเขตสุขภาพ

• กิจกรรมและการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. อบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) รายใหม่ ในระดับพื้นที่ ๔ ภาค

๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน
แบบไร้รอยต่อ Preventive Long Term Care และ Intermediate Care in Community ในระดับพื้นที่ ๔ ภาค

๓. ประชุมวิชาการผู้สูงอายุนานาชาติ การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาว การนำเสนอผลงาน และการเผยแพร่รณรงค์

๔. โครงการบูรณาการ การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒

- กิจกรรมและผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้

๑. พัฒนานวัตกรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง โดยภาคประชาชน ชี้แจง ประธานศูนย์อนามัย เพื่อวางแผน กำหนดค่าเป้าหมาย สนับสนุน และจัดทำแผนการ ประเมินผลชมรม และประสานพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

๒. พัฒนาระบบ กลไก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู และส่งต่อโดย พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย และพัฒนาการลงข้อมูลรายงานในระบบ/พัฒนา ระบบเฝ้าระวังในพื้นที่

๓. พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากผสอ.ครบวงจร ในจังหวัดน่าน

- ชี้แจง วางแผน พัฒนา กระบวนการดูแลครบวงจร ในพื้นที่น่าน

- พัฒนาการใช้นวัตกรรมในการตรวจประเมิน /คัดกรอง สำหรับอสม./ทันตบุคลากร

- สนับสนุน/ขยาย การใช้นวัตกรรมในพื้นที่

- ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ รอบ ๖ เดือนแรก ดังนี้

๑. ชมรมผู้สูงอายุ ๔,๐๐๖ แห่ง มีกิจกรรมด้านส่งเสริมช่องปาก เป้าหมาย ๕,๐๐๐ ชมรม

๒. ผู้สูงอายุ ๒,๘๕๗,๙๑๖ คน เข้าถึงนวัตกรรมบริการด้านช่องปาก เป้าหมาย ๓.๕ ล้านคน

๓. มีนวัตกรรมบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากตามประเด็นปัญหาสำคัญ

- กิจกรรมการดำเนินงานสำคัญ รอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน นวัตกรรมบริการพื้นที่ต้นแบบ เพื่อพัฒนา และขยายพื้นที่

๒. ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ

๓. ประเมินผลแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะ ๑ (พ.ศ ๒๕๕๘-พ.ศ ๒๕๖๑)

เพื่อทบทวน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับแผนระยะ ๒

๔. ประชุมวิชาการระดับประเทศ

- ผลการดำเนินงานการประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย

<p>ครั้งที่ 1 (วันที่ 28 - 31 ส.ค. 61) > ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (Cause of cause) > โครงการใหม่ภายใต้แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โครงการ "ชะลอชรา ชีวียินยาว" ประจำปี พ.ศ.2563 พร้อมคำของบประมาณโครงการ</p>		<p>Objective 1.1 ส่งเสริมให้สามเณรและฆราวาสของผู้สูงอายุมีความแข็งแรง อดทนและยืดหยุ่น</p> <p>Objective 1.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่องและต่อเนื่อง การทรงตัวดี</p> <p>Objective 2.1 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งของสารอาหารที่จำเป็นปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม</p> <p>Objective 2.2 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรากเป็นโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>Objective 3.1 การจัดการสภาพแวดล้อมที่อาศัยเหมาะสมตามมาตรฐานที่เหมาะสม</p> <p>Objective 3.2 การจัดการสภาพแวดล้อมในที่สาธารณะ</p> <p>Objective 4.1 ผู้สูงอายุมีทักษะช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องทำงานได้อย่างเหมาะสม</p> <p>Objective 4.2 มีระบบบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูที่มีมาตรฐาน</p> <p>Objective 5.1 เพิ่มประสิทธิภาพการรับรู้ ความจำ เกี่ยวกับกรณีดูแล การมีแผนชีวิต การมีเหตุผล การศึกษา และการทำงาน ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสมองและนิสัยที่มี</p> <p>Objective 6.1 การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว</p> <p>Objective 6.2 การมีส่วนร่วมทางสังคม</p> <p>Objective 6.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>Objective 6.4 พัฒนาระบบส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมของครอบครัว</p> <p>Objective 6.5 จัดบริการและแนวให้คำปรึกษาปัญหาครอบครัว</p> <p>Objective 6.6 เตรียมความพร้อมก่อนสร้างครอบครัว</p> <p>Objective 6.7 โครงการริเริ่มใหม่</p> <p>Objective 6.8 โครงการริเริ่มใหม่</p> <p>Objective 6.9 โครงการริเริ่มใหม่</p> <p>Objective 6.10 โครงการริเริ่มใหม่</p>	<p>Issue</p> <p>การเคลื่อนไหว</p> <p>สุขภาพช่องปาก</p> <p>โภชนาการ</p> <p>สมองดี</p> <p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>มีความสุข</p>
<p>ครั้งที่ 2 (วันที่ 6 - 9 ม.ค. 62) หา National Lead ด้วยคำสำคัญ Subgoals สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียินยาว > นิยามคำสำคัญ ได้ประเด็นสำคัญ คือ (1) การเคลื่อนไหว (2) โภชนาการ (3) สุขภาพช่องปาก (4) สิ่งแวดล้อม (5) สมองดี (6) มีความสุข</p>	<p>GOAL ผู้สูงอายุไทยสุขภาพดี</p>	<p>Objective 2.3 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.4 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.5 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.6 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.7 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.8 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.9 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 2.10 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p>	<p>Issue</p> <p>การเคลื่อนไหว</p> <p>สุขภาพช่องปาก</p> <p>โภชนาการ</p> <p>สมองดี</p> <p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>มีความสุข</p>
<p>ครั้งที่ 3 (วันที่ 5 - 8 ก.พ. 62) > กำหนดขอบเขตของประเด็นสำคัญให้ชัดเจน (องค์ประกอบ/วัตถุประสงค์ และตัวชี้วัด) > ได้โครงการของแต่ละประเด็นสำคัญ</p>	<p>Subgoals</p> <p>สุขเพียงพอ</p> <p>ชะลอชรา</p> <p>ชีวิที่ยินยาว</p> <p>สุขภาพช่องปาก</p>	<p>Objective 3.3 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.4 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.5 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.6 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.7 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.8 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.9 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.10 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p>	<p>Issue</p> <p>การเคลื่อนไหว</p> <p>สุขภาพช่องปาก</p> <p>โภชนาการ</p> <p>สมองดี</p> <p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>มีความสุข</p>
<p>ครั้งที่ 4 (วันที่ 29 - 31 พ.ค. 62) > จัดทำร่างแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ปี 63 > เตรียมทำคำขอ ปี 64 - 65</p>	<p>Subgoals</p> <p>สุขเพียงพอ</p> <p>ชะลอชรา</p> <p>ชีวิที่ยินยาว</p> <p>สุขภาพช่องปาก</p>	<p>Objective 3.11 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.12 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.13 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.14 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.15 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.16 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.17 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.18 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.19 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p> <p>Objective 3.20 ผู้สูงอายุบริโภคอาหารที่ปลอดภัย</p>	<p>Issue</p> <p>การเคลื่อนไหว</p> <p>สุขภาพช่องปาก</p> <p>โภชนาการ</p> <p>สมองดี</p> <p>สิ่งแวดล้อม</p> <p>มีความสุข</p>

มติที่ประชุม รับทราบและให้ขับเคลื่อน Application สูงวัยสมองดี ให้มีความเคลื่อนไหวทั้งผู้ใช้บริการและข้อมูลทางวิชาการ และถอดบทเรียนเรื่อง Long Term Care เพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพกับบริบาลชุมชน

๓.๑.๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางสาวพาสนา ชมกลิ่น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการ มูลฝอยติดเชื้อและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ การสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

- เป้าหมายหลัก/ตัวชี้วัด PA และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย คือ โรงพยาบาลพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

- ค่าเป้าหมาย คือ ระดับพื้นฐานร้อยละ ๑๐๐ ระดับดีมาก ร้อยละ ๔๐ และระดับดีมาก Plus จังหวัดละ ๑ แห่ง

- ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ดังนี้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายงาน ณ ๓๐ มี.ค. ๒๕๖๒
รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๗.๒๙
รพ. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง	๗๗ จังหวัด	๒๑ จังหวัด

๒. โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน

- เป้าหมายหลัก/ตัวชี้วัด PA และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย คือ ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน)

- ค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๖๐ ของตำบลที่มีชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน และมีต้นแบบศูนย์ละ ๒ แห่ง

- ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน ร้อยละของตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน ๕๖.๔๓

๓. โครงการการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง พื้นที่เฉพาะ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- เป้าหมายหลัก/ตัวชี้วัด PA และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย คือ จังหวัด (อำเภอ) ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและมีการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์

- ค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๑๐๐

๓.๑ จังหวัดในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- เป้าหมาย ๖ เดือน ร้อยละ ๔๐ ของอำเภอในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มีฐานข้อมูลและการเฝ้า ระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ผลการประเมินตนเองของจังหวัด พบว่า อำเภอในพื้นที่ เศรษฐกิจพิเศษมีฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังฯ ผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ ๔ (๑ อำเภอ) และอยู่ระหว่างดำเนินการ ร้อยละ ๙๖ (๑๔ อำเภอ) โดยการทำงานดังนี้

๑.๑ จัดชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

๑.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูล/ระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

๑.๓ พัฒนาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกิจการที่เป็น

อันตรายต่อสุขภาพ

๑.๔ จัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เรื่องการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓.๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

- เป้าหมาย ๖ เดือน ร้อยละ ๔๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ผลการประเมินพบว่า จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๙.๒๑ (๗ จังหวัด) และอยู่ระหว่างดำเนินการ ร้อยละ ๙๐.๗๙ (๖๙ จังหวัด)

- แนวทางการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. การมีข้อมูล สถานการณ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง สื่อสาร และตอบโต้ความเสี่ยงจากปัจจัยหรือปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Information System)

๒. บูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายอย่างไว้รอยต่อและมีประสิทธิภาพ (Partnership Management)

๓. พัฒนาการบริหารจัดการและศักยภาพบุคลากรอนามัยสิ่งแวดล้อม (HRD+HRM)

๔. เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการตรวจวิเคราะห์และเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ด้าน Lab ในระดับพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบและมอบรองอธิบดีนายแพทย์คณัย ธีวันดา ทบทวนกลไกของการรายงานข้อมูล การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ และมอบสายอนามัยสิ่งแวดล้อมประเมิน Health impact กรณีหมอกควันภาคเหนือโดยใช้มาตรฐานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการประเมินเพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานต่อไป

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๔๐ น.

.....
กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย
ผู้บันทึกรายงานการประชุม