



บันทึกข้อความ

กองแผนงาน กรมอนามัย
เลขที่รับ 800
วันที่ 26/4/67 เวลา 13.05

(พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ)
เลขรับ 489
รับวันที่ 5 เม.ย. 2567
เวลา 18.41 น.

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๔๑

ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๕/๕๕๖

วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

ตามที่กรมอนามัย ได้มอบหมายให้กองแผนงานดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม นั้น

กองแผนงาน ขอส่งสรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติให้นำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ทางเว็บไซต์กองแผนงาน เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยและบุคคลภายนอกใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป จะเป็นพระคุณ

(นายดำรง อารังโสภาพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

อนุมัติ

(นางนงนุช ภัทรอนันตนพ)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

๕ 5 เม.ย. 2567



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย
รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา
จังหวัดสมุทรสงคราม

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗

ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

ตามที่กรมอนามัย ได้มอบหมายให้กองแผนงานดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ในรูปแบบ Onsite โดยมีอธิบดีกรมอนามัย (แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอิทธิญาสกุล) ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุม และบรรยายพิเศษในหัวข้อ เคล็ดไม่ลับสู่การบรรลุงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีผู้อำนวยการกองแผนงาน (ทันตแพทย์ดำรง อารังเลาหะพันธุ์) เป็นผู้กล่าวรายงาน การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และเพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง / พัฒนาการดำเนินงาน ในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัย รวมประมาณ ๑๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมาย ๑๙๖ คน

ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อการจัดประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๔ (ใช้ไป ๔๒๑,๘๙๐ บาท จากประมาณการงบประมาณ ๔๕๙,๔๐๐ บาท)

เพื่อให้การดำเนินการจัดประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามคำสั่งกองแผนงานที่ ๑๔/๒๕๖๗ สั่ง ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อดำเนินการด้านวิชาการและดำเนินการประชุม ด้านลงทะเบียน ที่พัก อาหาร การเงิน และยานพาหนะ และด้านโสตทัศนูปกรณ์ โดยมีองค์ประกอบคณะทำงานจากกองแผนงานและบุคลากรกรมอนามัย

และการประชุมครั้งนี้ ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ผ่าน Google Form ที่คณะทำงานได้จัดทำขึ้น โดยได้กำหนดเนื้อหาการประเมินความพึงพอใจไว้ ๖ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และอายุ

ส่วนที่ ๒ กระบวนการ ขั้นตอนของการจัดประชุม ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์การประชุม ความเหมาะสมของสถานที่ ความเหมาะสมของระยะเวลา ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่จัด และการจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม

ส่วนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ / วิทยากร / ผู้ประสานงาน ประกอบด้วย ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การตอบคำถาม และความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม

ส่วนที่ ๔ การอำนวยความสะดวก / โรงแรมในการจัดประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สนับสนุน / ให้ข้อมูล ห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม อาหารและเครื่องดื่ม สถานที่การจัดประชุม ความเหมาะสมและบรรยากาศ และการบริการและการเดินทาง

ส่วนที่ ๕ ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุม ประกอบด้วย ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป และประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้

ส่วนที่ ๖ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๑๙๖ คน และมีผู้ประเมินความพึงพอใจทั้งสิ้น ๑๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๒

และเมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีภาพรวมความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๔.๘๙ – ๗๖.๒๖ ตามลำดับดังนี้

๑) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ / วิทยากร / ผู้ประสานงาน ด้านความรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร และด้านความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๙

๒) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ / วิทยากร / ผู้ประสานงาน ด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๗

๓) ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุม ด้านประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๓

๔) การอำนวยความสะดวก / โรงแรมในการจัดประชุม ด้านสถานที่การจัดประชุม ความเหมาะสมและบรรยากาศ และประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุม ด้านท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๘

๕) ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุม ด้านท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๖

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่แนบมาพร้อมนี้

ตาราง : ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
กระบวนการ ขั้นตอนของการจัดประชุม					
การประชาสัมพันธ์การประชุม	๖๕.๔๗	๒๙.๕๐	๔.๓๒	๐.๗๒	๐
ความเหมาะสมของสถานที่	๕๘.๙๙	๓๒.๓๗	๘.๖๓	๐	๐
ความเหมาะสมของระยะเวลา	๕๖.๘๓	๓๕.๙๗	๖.๔๗	๐.๗๒	๐
ความเหมาะสมของเวลาที่จัด	๕๐.๓๖	๔๔.๖๐	๕.๐๔	๐	๐
การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	๕๔.๖๘	๓๙.๕๗	๕.๗๖	๐	๐
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ / วิทยากร / ผู้ประสานงาน					
ความรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร	๘๔.๘๙	๑๑.๕๑	๓.๖๐	๐	๐
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	๘๔.๑๗	๑๒.๒๓	๓.๖๐	๐	๐
การตอบคำถาม	๖๗.๖๓	๒๗.๓๔	๕.๐๔	๐	๐
ความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม	๘๔.๘๙	๑๒.๒๓	๒.๘๘	๐	๐

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การอำนวยความสะดวก / โรงแรมในการจัดประชุม					
เจ้าหน้าที่สนับสนุน / ให้ข้อมูล	๕๙.๗๑	๓๕.๙๗	๓.๖๐	๐.๗๒	๐
ห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม	๕๘.๒๗	๓๕.๒๕	๕.๗๖	๐.๗๒	๐
อาหารและเครื่องดื่ม	๖๘.๓๕	๒๙.๕๐	๒.๑๖	๐	๐
สถานที่การจัดประชุม ความเหมาะสมและบรรยากาศ	๗๖.๙๘	๑๘.๗๑	๓.๖๐	๐.๗๒	๐
การบริการ และการเดินทาง	๓๘.๘๕	๔๐.๒๙	๒๐.๑๔	๐.๗๒	๐
ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุม					
ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม	๗๖.๒๖	๒๐.๑๔	๒.๘๘	๐.๗๒	๐
ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป	๗๖.๙๘	๒๐.๘๖	๒.๑๖	๐	๐
ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้	๘๒.๗๓	๑๔.๓๙	๒.๘๘	๐	๐

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการประเมินความพึงพอใจฯ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้จัดการประชุม เพื่อจะนำไปปรับใช้กับการเตรียมการจัดการประชุมในครั้งต่อไป ดังนี้

- ๑) การแบ่งกลุ่มประชุมห้องย่อย โดยเฉพาะห้องประชุมชั้น ๑ แยกเป็นสัดส่วนและมีการใช้ไม้ค้ำในการประชุม ทำให้ได้ยินเสียงอย่างทั่วถึง
- ๒) สถานที่จัดประชุมค่อนข้างไกลจากถนนหลัก เดินทางลำบาก แต่มีบรรยากาศที่สวยงาม
- ๓) การบริหารของพนักงานโรงแรมเรื่องการเข้าพักเข้า และการทำหลักฐานการเบิก เช่น การทำใบเสร็จรับเงินผิดพลาด ทำให้เสียเวลา
- ๔) ควรระบุกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมให้ชัดเจน เนื่องจากบางศูนย์อนามัยส่งบุคลากรไม่ครบตามการแบ่งกลุ่มย่อย
- ๕) ควรใช้ระยะเวลาในการจัดประชุม ๒ วัน
- ๖) ต้องการให้จัดการประชุมรูปแบบนี้เป็นประจำทุกปี เพื่อจะได้นำไปใช้ในการปรับแผนรอบ ๖ เดือนหลัง
- ๗) เสนอให้มีการติดตามประเด็นการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดี
- ๘) เป็นการประชุมมีประโยชน์ สามารถนำประเด็นปัญหาไปใช้ในการปรับแผนรอบ ๖ เดือนหลังได้

ในการนี้ ผู้จัดการประชุมฯ ได้จัดทำสรุปสาระสำคัญและนโยบายสำคัญที่ได้จากการประชุมฯ เรียงตามลำดับของกำหนดการประชุมฯ รายละเอียดดังสรุปผลการประชุม ดังนี้

๑. อธิปไตยกรรมอนามัย มอบนโยบายในพิธีเปิดการประชุมฯ

การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะทำให้ทราบแนวโน้มความสำเร็จของแผนงาน / โครงการที่ได้ดำเนินการ พบประเด็นที่มีความเสี่ยงต่อการไม่บรรลุเป้าหมาย หรือไม่เกิดผลสัมฤทธิ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน เพื่อนำไปปรับทิศทางและแผนการทำงานให้บรรลุตามที่เรากำหนดไว้ และเกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในการพิจารณาหรือ ระดมความคิดปรับแผนงาน มาตรการสำคัญ ในระยะ ๖ เดือนหลัง การแก้ไขหรือพัฒนาพื้นที่ในเชิงรูปธรรม ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด รวมถึง การจัดทำแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๘ ตามวงรอบของการจัดทำแผน กำหนดเป้าหมาย แผนงาน/โครงการร่วมกัน ให้เกิดแผนงาน ที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหา และยกระดับผลลัพธ์ทางสุขภาพของคนในสังคม

๒. บรรยายพิเศษ “เคล็ดไม่ลับสู่การบรรลุงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ” โดย อธิปไตยกรรมอนามัย

Key Messages

1. ผู้บริหารต้องมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนและกล้าตัดสินใจ
2. การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องใช้แปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้
3. บุคลากรต้องกล้าคิดสิ่งใหม่ๆ และเดินออกนอกกรอบ เพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยของคนทุกกลุ่มวัยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

Key Procedures (นโยบายกรรมอนามัย 4 ด้าน)

1. **Partnership** ศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานขับเคลื่อนหลักที่ทำงานร่วมกับพื้นที่ ซึ่งต้องประสานการทำงานร่วมกับการตรวจราชการของผู้ตรวจราชการและสาธารณสุขนิเทศก์
2. **PP Excellence** การขับเคลื่อนงาน 4 กลุ่มวัย เน้นการสื่อสารในรูปแบบ one page เพื่อสร้างความเข้าใจให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น
3. **Health Literacy** เป็นงานที่ทำหาย ต้องหาเครื่องมือในการประเมินที่วัดผลได้ในการเกิด Impact กับประเทศ คนไทยต้องรู้ว่าต้องดูแลสุขภาพอย่างไร ซึ่งกรมให้ความสำคัญของ HLO และให้มุ่งเน้นประเด็นสำคัญปีละ 1 เรื่อง เช่น เมนูสุขภาพ LM (6 pillar) Selfcare กลุ่มวัย เป็นต้น
4. **Environment Health** เป็นงานที่ยังไม่มีหน่วยงานไหนทำ ถือเป็นโอกาสของกรมที่จะสร้างสรรค์ผลงาน

Key Activities of PP (ขับเคลื่อนเป็นแผนรอบ 6 เดือนหลัง)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ใช้โครงการมหัศจรรย์ 1000 วันและโครงการอื่นๆ ที่ดูแลตั้งแต่การตั้งครรภ์ของมารดาจนถึงปฐมวัย

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เน้นการสร้าง Health station ในทุกโรงเรียน

กลุ่มวัยทำงาน จัดให้มี Health station ในวัด รวมถึงภายในกรม สร้างแรงจูงใจในการผลักดันการส่งเสริมสุขภาพคนภายในกรมโดยใช้ Health point

กลุ่มผู้สูงอายุ Healthy Aging จ้างงานผู้สูงอายุทำงาน (เริ่มภายในกรม)

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม การขับเคลื่อนทีม SEhrt ของกรมอนามัยขับเคลื่อนได้ดี ทำให้เป็นต้นแบบให้กระทรวงจัดทีม Response ขึ้น

กลยุทธ์ PIRAB

P - Partnership ปักธง MOU ร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือสพฐ. (ประเด็นส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น) สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติหรือสทช. (การตรวจสอบคุณภาพน้ำทั่วประเทศ และเตรียมห้องปฏิบัติการในการทดสอบคุณภาพน้ำของหมู่บ้าน จำนวน 76,000 แห่ง) และกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสธ. ศูนย์อนามัยควรทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสสจ. เพื่อแจ้งประเด็นปัญหาของพื้นที่ (รายอำเภอ)

I – Invest กรมจะแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยทำ Mobile เพื่อช่วยในการคัดกรองสายตา ผลักดันงบประมาณ PP และแสวงหาแหล่งงบประมาณจากภายนอก

R – Regulate ปรับปรุงพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ให้ทันต่อสถานการณ์ เช่น ปัญหาตาบอด และการบังคับใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมการมีบุตรที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

A – Advocacy การสร้างทีมผู้นำ ในการสื่อสารกับภาคีเครือข่าย

B - Building Capacity สร้างให้คนในระบบมีความรู้ด้าน PP สร้างแผนพัฒนากำลังคน และสร้าง Career path อย่างต่อเนื่อง สร้างขวัญและกำลังใจ ด้วยการปรับตำแหน่งให้เหมาะสม เพิ่มตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ระดับเชี่ยวชาญ ระดับทรงคุณวุฒิ และปฏิรูปโครงสร้างกรมอนามัย กำหนดภารกิจของศูนย์อนามัยในอนาคต 3 ประเด็น ได้แก่ การจัดทำ Life Style Medicine สร้าง Clinic Daycare เด็กเล็ก และสร้าง Daycare ผู้สูงอายุ

๓. Happy Body & Health Point โดย นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยะวารอนันต์ ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยทำงาน และนายแพทย์ศุภฤกษ์ ส่องรุ่งเรือง ผู้อำนวยการกองนวัตบริการสุขภาพ

กรมอนามัย มีพันธกิจในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และพัฒนารูปแบบให้เป็นต้นแบบบุคคลสุขภาพดี (Health Model) กองอนามัยวัยทำงาน ร่วมกับกองนวัตบริการสุขภาพ สำนักโภชนาการ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และกองการเจ้าหน้าที่ จึงพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในระดับหน่วยงานผ่าน คณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ประเด็น Happy Body และการส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล ผ่านระบบ Health Book

การส่งเสริมสุขภาพระดับหน่วยงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพหน่วยงานในกรมอนามัย เป็นต้นแบบองค์กรส่งเสริมสุขภาพ ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ด้วยกิจกรรมการประเมินสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิตสูง ชีพจร) ซึ่งมีรอบการประเมินสุขภาพจำนวน ๓ รอบ ได้แก่ รอบที่ ๑ วันที่ ๒๒ – ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ และวันที่ ๒๕ มีนาคม – ๗ เมษายน ๒๕๖๗ รอบที่ ๒ วันที่ ๒๗ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และรอบที่ ๓ วันที่ ๒๓ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จากนั้นแต่ละหน่วยงานสามารถออกแบบกิจกรรมและจัดกิจกรรมในหน่วยงาน ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพตามผลการประเมินดังกล่าว ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการทุกหน่วยงานมีการติดตามประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนหน่วยงาน ดังนี้ ๑) คะแนนการมีส่วนร่วม ๒๐ คะแนน ประกอบด้วย ร้อยละผู้มีการตรวจสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย รอบเอว ความดันโลหิตสูง ชีพจร) คิดเป็น ๑๐ คะแนน และร้อยละผู้เข้าร่วมกิจกรรมหน่วยงาน คิดเป็น ๑๐ คะแนน ๒) คะแนนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๒๐ คะแนน ประกอบด้วย แผนและรายละเอียดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็น ๑๒ คะแนน และรายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็น ๘ คะแนน ๓) คะแนนผลสุขภาพ ๖๐ คะแนน ประกอบด้วย กลุ่มคนสุขภาพดี (คงเดิมหรือดีขึ้น) คิดเป็น 20 คะแนน กลุ่มคนมีความเสี่ยง (ผลสุขภาพคงเดิมหรือดีขึ้น

อย่างน้อย 1 อย่าง) คิดเป็น 20 คะแนน และกลุ่มคนมีความผิดปกติ (ผลสุขภาพคงเดิมหรือดีขึ้นอย่างน้อย 1 อย่าง) คิดเป็น 20 คะแนน

การส่งเสริมสุขภาพระดับบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร กรมอนามัย เป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ขับเคลื่อนด้วย Application Digital Health Book และคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ประเด็น Happy Body มีกิจกรรมการขับเคลื่อน ได้แก่ ๑) ชี้แจงโครงการ เกณฑ์และกำหนดการ ๒) บุคลากรกรมอนามัยร่วมดำเนินการ ๓) คณะทำงานการรายงานผล ๔) ตัดสินและมอบรางวัล จำนวน ๒ ประเภท และ ๕) สรุปผลและถอดบทเรียน โดยมีรางวัลประเภทที่ ๑ รางวัลประจำเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ จะสุ่มผู้รับรางวัลจากผู้เข้าร่วมโครงการตามเงื่อนไข ซึ่งผู้มีสิทธิรับรางวัล ต้องเป็นผู้ที่เข้าร่วมโครงการ มี Health Point ในระบบ Health Book อย่างน้อย ๒๔๐ คะแนน (ร้อยละ ๖๐ ของผลรวม Health Point ต่อเดือน) และประเภทที่ ๒ รางวัลบุคคลต้นแบบสุขภาพ (Health Model) เป็นระบบสะสมคะแนนจากเกณฑ์การส่งข้อมูลสุขภาพ มีแนวโน้มดีขึ้นหรือคงอยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนเมษายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ พิจารณาจากกลุ่มกลุ่มคนสุขภาพ กลุ่มคนมีความเสี่ยง และกลุ่มคนมีความผิดปกติ จะมีการตัดสินและมอบรางวัลในเดือนสิงหาคม 2567

๔. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และการจัดทำ แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กรมอนามัย โดย ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาะห์พันธุ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กรมอนามัยได้กำหนดทิศทางการดำเนินงาน ด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและ อนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ นั้น เป็นประเด็นมุ่งเน้นที่อธิบดีให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นการนำภารกิจส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัย สิ่งแวดล้อม รวมเป็นประเด็นเดียวกัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งเกิดจากทุกหน่วยงาน เคร่งครัดการเบิกจ่าย และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้รับจัดสรรงบประมาณ รอบที่ ๒ แล้ว จะถูกหักใน ส่วนที่หน่วยงานได้ทำการยืมจากกองคลัง และถูกปรับลดจากคณะกรรมการการกระจายการ ดังนั้น ภายใต้ งบประมาณที่ลดลง จึงจำเป็นต้องปรับแผนการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง เพื่อให้ได้ผลผลิตและผลลัพธ์ ตามที่กำหนดไว้

แนวโน้มงบประมาณกรมอนามัย ย้อนหลัง ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๗) งบลงทุนมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น ในขณะที่งบดำเนินงานมีแนวโน้มลดลง สำนักงบประมาณได้ให้ข้อเสนอแนะในการวางแผนเพื่อเสนอ ของงบประมาณ ต้องแสดงให้เห็นถึงประโยชน์และผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้รับ เป็นจุดสำคัญที่จะได้รับ จัดสรรงบประมาณ หากกลไกการดำเนินงานมีขั้นตอนมาก แต่เกิดประโยชน์กับประชาชนน้อยลง จะส่งผลให้ ถูกปรับลดงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ประกอบด้วย ๕๒ ตัวชี้วัด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลการดำเนินงานที่บรรลุ

เป้าหมาย จำนวน ๓๐ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๙ ซึ่งต้องวิเคราะห์สาเหตุของประเด็นที่มีแนวโน้มจะไม่บรรลุเป้าหมาย รวมถึงการทบทวนและปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ๑) ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบาย / แผนงาน / ยุทธศาสตร์ระดับชาติและข้อตกลง / พันธสัญญาระหว่างประเทศ และ ๒) ร้อยละข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีการขับเคลื่อนและนำไปสู่การปฏิบัติ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ มีตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ๑) อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ (TFR) ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๓) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ๔) ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๖) ส่วนสูงเฉลี่ยของคนไทยอายุ ๑๙ ปี ๗) ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ๘) ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปีที่ปราศจากฟันผุ (Caries free) ๙) ร้อยละของประชากรอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ๑๐) ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ๑๑) ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดตามกฎหมายได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ๑๒) ร้อยละของตลาดประเภท ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ๑๓) ร้อยละของสิ่งแวดล้อมที่สะอาดเพียงพอและปลอดภัย (HAS) และ ๑๔) ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ๑) ร้อยละของเด็กไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ๓) ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ๔) ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ มีตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ๑) ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล ๒) ร้อยละของความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร และ ๓) คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

บทบาทของแผนงาน คือการวิเคราะห์สถานการณ์เชื่อมโยงกับภารกิจให้ทุกหน่วยงานในกรมอนามัยมองเห็นทิศทางการดำเนินงานเดียวกัน หน้าที่การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ต้องสอดคล้องเชื่อมโยงกัน เพื่อให้ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานต่อประโยชน์ทางสุขภาพของประชาชน ขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย สามารถสร้างคุณค่าและแก้ไขปัญหาได้

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการรายปี มีที่มาจากพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ หมวด ๓ การบริหารราชการเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มาตรา ๑๖ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติการของส่วนราชการนั้น โดยจัดทำเป็นแผนสี่ปี ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับแผนการบริหารราชการแผ่นดินตามมาตรา ๑๓ ในแต่ละปีงบประมาณ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยให้ระบุสาระสำคัญเกี่ยวกับนโยบายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของงาน รวมทั้งประมาณการรายได้และรายจ่ายและทรัพยากรอื่นที่จะต้องใช้เสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อความเห็นชอบ มีความสำคัญเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินการพัฒนาและบริหารจัดการงานตามภารกิจของหน่วยงานให้บรรลุผล ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง คู่มือแนวทางการจัดทำแผนระดับที่ ๓ และการเสนอแผนระดับที่ ๓ ในส่วนของแผนปฏิบัติการด้านต่อคณะรัฐมนตรี

กรมอนามัยเป็นส่วนราชการและหน่วยรับงบประมาณ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งกรมอนามัยมีภารกิจที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เชื่อมโยงแผนแม่บทฯ ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ด้วยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มีเป้าหมายสูงสุดให้คนบนแผ่นดินไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

การทบทวนแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน ให้สอดคล้องหรือบูรณาการกับแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัด พ.ศ. 2566 - 2570 เป็นสิ่งสำคัญที่สำนักงานจะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ โดยมีประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อมและประเด็นแม่และเด็กที่จังหวัดและกรมจะบูรณาการกันได้

แนวโน้มและความท้าทายต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย 1) แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) จะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป จะมีจำนวน 1.5 พันล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2593 โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก และประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ. 2577 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 2) แนวโน้มการปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ 4 งานที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี มีแนวโน้มความต้องการมากขึ้น และงานด้านสาธารณสุขบางอย่างอาจถูกทดแทนด้วยระบบอัตโนมัติ 3) แนวโน้มความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ความเหลื่อมล้ำในมิติต่าง ๆ ยังคงมีสูง 4) แนวโน้มความเป็นเมือง (Urbanization) ปัจจุบันประชากรมากกว่าร้อยละ 50 ของโลกอาศัยอยู่ในเขตเมือง และจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2593 5) แนวโน้มด้านสุขภาพ ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้วยโรค NCDs จำนวนมาก และเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตถึงร้อยละ 77 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรในประเทศ หรือประมาณ 380,400 คนต่อปี และ 6) แนวโน้มทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีแนวโน้มที่จะเกิดรวดเร็วและรุนแรงขึ้น ทั้งคลื่นความร้อนภัยแล้ง ภาวะฝนทิ้งช่วง ความถี่ของการเกิดพายุ และการกัดเซาะชายฝั่ง

ความท้าทายและนัยสำคัญต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย 1) ความต้องการบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น (High Demand) 2) ความท้าทายในการกระจายบริการบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์ (Accessibility) 3) ค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สูงขึ้นและข้อจำกัดงบประมาณภาครัฐ (High Expenditure & Budget Constraint) 4) โลกแห่งความเสี่ยงจากผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โอกาสในการเกิดโรคอุบัติใหม่และประเด็นความขัดแย้งระดับโลก รวมถึงความขัดแย้งทางการเมืองภายในประเทศ และ 5) โอกาสจากเทคโนโลยีและนวัตกรรม

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยใช้ PEST Analysis

P : Political Factor ปัจจัยทางการเมือง (นโยบายทางการเมือง, กฎหมาย) เช่น มาตรฐานและความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยว การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ Future Food และการกระจายอำนาจ

E : Economic Factor ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (ภาวะทางเศรษฐกิจ, การลงทุน, การขยายตัวทางธุรกิจ) เช่น นโยบายสาธารณะที่เน้นการลงทุนในภาคอุตสาหกรรม โดยส่งเสริมการลงทุนด้าน Health & Wellness และ Carbon Credit

S : Social Factor ปัจจัยทางสังคม (วัฒนธรรม, รูปแบบการใช้ชีวิต, แนวโน้มในการตัดสินใจ) เช่น การขยายแรงงานผู้สูงอายุ Healthy Aging การรองรับครัวเรือนที่อาศัยอยู่คนเดียว (Single person household) และ Urban Health : การบริหารจัดการสุขภาพในเขตเมือง

T : Technological Factor ปัจจัยทางเทคโนโลยี (นวัตกรรม, ความก้าวหน้าในเทคโนโลยี, ความเสี่ยงจากการสูญเสียความหลากหลายทางเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีสุขภาพ (ข้อมูลสุขภาพ เน้นความเป็น Personal Life (Personal Health Record : PHR, การใช้ Digital Technology, การแพทย์แม่นยำ Precision Medicine, Green Technology / Zero Waste)

Active Implementation Formula ประกอบด้วย **Effective Practices** (Key Activity และ Interventions) **Effective Implementations** (กลไกการขับเคลื่อนระดับประเทศ ทั้งมิติแผนงาน และมิติแผนงบประมาณ) **Effective Contexts** (สภาพแวดล้อมใน Advocacy : Social, Political, Economic และ Physical) จะได้ผลลัพธ์เป็น **Positive Outcomes** ประชาชนสุขภาพดี

(ร่าง) กรอบโครงสร้างแผนงาน/โครงการ/ผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 6 แผนงาน 8 โครงการ / ผลผลิต และ 13 โครงการกรมอนามัย แบ่งเป็น แผนบุคลากร (รายการบุคลากร) แผนพื้นฐาน (ผลผลิตพื้นฐาน) และ 4 แผนยุทธศาสตร์ ดังนี้ แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 แผนการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ได้แก่ โครงการแม่และเด็ก โครงการวัยเรียนวัยรุ่น โครงการวัยทำงาน โครงการผู้สูงอายุ และโครงการกลุ่มเปราะบาง) แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 แผนสุขภาวะที่ดี ได้แก่ โครงการพระราชดำริฯ โครงการสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ โครงการยกระดับ PP & Service และโครงการพัฒนาคุณภาพพระบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) แผนยุทธศาสตร์ที่ 3 แผนมลพิษ ได้แก่ โครงการลดผลกระทบจากมลพิษและภาวะคุกคามจากสิ่งแวดล้อม และแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 แผนการบริการภาครัฐ ได้แก่ โครงการพัฒนากำลังคนและองค์กร โครงการ DATA Gov. และโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะจากอธิบดีกรมอนามัย แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล

Focus Point การจัดทำแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือนหลัง โดยใช้ PEST Analysis

1. การขับเคลื่อน Healthy Cities Model โดยการสร้างสังคมรอบรู้ ยกระดับให้เกิด Health Selfcare เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีทุกช่วงวัย และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

2. การยกระดับ Street food good taste ไปต่างประเทศ (From Local to Global)

3. งานผู้สูงอายุ สร้างกิจกรรม ขยับร่างกายเพื่อชีวิต โดยให้ Matching กับก้าวทำใจ

4. งานด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 ร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชน จัดทำ Carbon Credit ตัวอย่างเช่น โครงการบางจากไม่ทอด ไม่ทิ้ง (น้ำมันที่ใช้แล้ว) เป็นต้น

4.2 การเตรียมลงพื้นที่เขต 10 (อบจ. เทศบาล อบต.) สำหรับปัญหาของขยะ โรงน้ำแข็ง พลุน้ำประปา ส้วมในสถานีนขนส่ง สนามบิน และในโรงเรียน

5. งานด้านดิจิทัล

5.1 การจัดทำ Precision Medicine ในคลินิกที่ให้บริการ

5.2 การขับเคลื่อนให้มีผู้ใช้ Health book ของกรมอนามัย

6. ด้าน HL

6.1 นำข้อมูล HLO กับ HLC มาวิเคราะห์และคัดเลือกหน่วยงานที่เป็น Best Practice จัดทำ Knowledge Management หรือ KM ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

6.2 จัดหา Ambassador 7 ด้านของ LM ใช้สื่อ Influencer เช่น TIKTOK มาสื่อสารและประชาสัมพันธ์ความรอบรู้สุขภาพ

6.3 ขับเคลื่อนโครงการ Health Rider ของกระทรวง โดยการแนบข้อมูลสุขภาพของกรมผ่าน HL Rider

๔. นำเสนอผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๔.๑ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ โดย นายมนัส รามเกียรติศักดิ์ ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมาย มีดังนี้

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย เป้าหมาย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงาน 14.49
2. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจฟัน เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 25 ผลการดำเนินงาน 25.78
3. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 75 ผลการดำเนินงาน 75.31
4. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน 60.34

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

Gap ส่งเสริมการเกิด ได้แก่

1. บริการส่งเสริมการมีบุตรหลายบริการไม่ได้อยู่ในสิทธิประโยชน์ของ 3 กองทุนทำให้ประชาชนเสียค่าใช้จ่ายมาก ทำให้ประชาชนมาเข้ารับบริการน้อย
2. ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการจัดการบริการส่งเสริมการมีบุตร สำหรับหน่วยบริการแต่ละระดับ

Lag ส่งเสริมการเกิด ได้แก่

1. ไม่มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน
2. สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการไม่มีรหัสบริการที่ชัดเจน
3. ยังไม่มีระบบรายงานการให้บริการส่งเสริมการมีบุตรที่เป็นมาตรฐาน
4. ขาดความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุ ครุภัณฑ์ และงบประมาณ

Gap การเกิดอย่างมีคุณภาพ ได้แก่

1. การจัดการหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็น NCD เพื่อเตรียมความพร้อมการตั้งครรภ์
2. หญิงหลังคลอดไม่ได้รับการดูแลตามความเสี่ยง
3. ไม่มีระบบข้อมูล / รายงานทารกเกิดไว้ชีพ

Lag การเกิดอย่างมีคุณภาพ ได้แก่

1. หน่วยบริการบางส่วนไม่ได้คัดกรองทุกครั้ง
2. ห้องคลอดไม่มีมาตรฐาน
3. ระบบรายงานการป้องกันการพิการแต่เกิดไม่เชื่อมโยงกัน/ระบบรายงานมีความล่าช้า ขาดการวิเคราะห์
4. ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง
5. การเบิกจ่ายครอบคลุมเฉพาะสิทธิคนไทย
6. บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญ

Gap เด็กคุณภาพ ได้แก่

1. การถ่ายทอด รพ.สต. ทำให้รวบรวมข้อมูลไม่ครบถ้วน
2. ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลทางทันตกรรมภาครัฐและเอกชน
3. การอบรมหลักสูตรดูแลเด็กต่ำกว่า 2 ปี on-site มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้เข้าอบรม

Lag เด็กคุณภาพ ได้แก่

1. การจัดระบบการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพด้านทันตกรรมขาดความเชื่อมโยง
2. เจ้าหน้าที่ขาดความเชื่อมั่นในการใช้กฎหมาย
3. ครูผู้ดูแลเด็กบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมครบหลักสูตร

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญ รอบ 6 เดือนแรก ดังนี้

1. เด็กอายุ 6 – 14 ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 59 ผลการดำเนินงาน 55.54
หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ คือ เขต 7 และ 10
2. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 72 ผลการดำเนินงาน 70
หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ คือ เขต 6 และ 8
3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เป้าหมาย น้อยกว่า 0.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน
ผลการดำเนินงาน 1.05 หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ คือ เขต 12
4. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เป้าหมาย น้อยกว่า 21 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน
ผลการดำเนินงาน 20.73 หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ คือ เขต 7, 8, 9, 10, 11 และ 12

ผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

1. ขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21
 - ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและกฎหมาย
 - ส่งเสริมสุขภาพ Setting โรงเรียน
 - ส่งเสริมความรู้สุขภาพ
2. ยกระดับคุณภาพงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
 - เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์
 - จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) จำนวน 899 แห่ง
3. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียน
 - การขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เด็กไทยได้รับอาหารที่มีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามผ่านระบบ ดิจิทัล แพลตฟอร์ม
 - การพัฒนาระบบกำกับติดตามและระบบการทำงานผ่าน Digital Platform

Gap

1. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเด็กเปราะบาง นอกเหนือโรงเรียน
2. การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาหลักสูตร หรือจัดทำ SOP ร่วมกัน ยังไม่เป็นรูปธรรม
3. ขาดบุคลากรที่ทำงานในระดับชุมชน เช่น ด้านโภชนาการ ส่งผลให้การกำกับติดตามงานโภชนาการในระดับชุมชนไม่ทั่วถึง

Lag

1. การเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง และการส่งต่อที่ยังไม่เป็นระบบและเป็นรูปธรรม
2. Product ของงานส่งเสริมสุขภาพใน Setting โรงเรียน มีความหลากหลาย ขาดข้ออาจเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากร
3. ระบบฐานข้อมูล และ Platform วัยเรียนวัยรุ่นมีความหลากหลาย

4. การสื่อสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย
5. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพยังไม่สามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลง จึงขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

กลุ่มวัยทำงาน

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญ รอบ 6 เดือนแรก ดังนี้

1. วัยทำงานอายุ 25 – 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ 47 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 36.69
2. วัยทำงานอายุ 19 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ เป้าหมายร้อยละ 53 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 46.56
3. จำนวนประชาชนเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวทำใจ เป้าหมายจำนวน 5.5 ล้านคน ผลการดำเนินงาน 5.37 ล้านคน
4. แคนนำส่งเสริมสุขภาพครอบครัว ชุมชน เป้าหมายจำนวน 1,300 คน และชุมชนรอบรู้สุขภาพ จำนวน 77 ชุมชน ผลการดำเนินงาน 1,433 คน และ 299 ชุมชน ตามลำดับ

Gap

1. ความถี่ในการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้เวลานาน ทำให้ยากต่อการบรรลุตัวชี้วัด
2. โปรแกรมโภชนาการอัจฉริยะ Food4Health มีฐานข้อมูลน้อยและไม่สะดวกในการใช้งาน
3. จากสถานการณ์ฝุ่น PM ๒.๕ ทำให้ประชาชนมีความวิตกกังวลในการทำกิจกรรมนอกอาคารที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้มีกิจกรรมทางกายลดลง
4. การขาดงบประมาณในการพัฒนา Platform และการพัฒนาเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งานของประชาชน
5. ประชาชนบางกลุ่มไม่มีเครื่องมือ / อุปกรณ์ในการเข้าถึงหรือการใช้ Platform ทำให้การเข้าถึงเทคโนโลยีในเขตเมืองและชนบทแตกต่างกัน

Lag

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สปสช. กระทรวง / กรมต่างๆ รวมถึงการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของกลุ่มวัยทำงาน
2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพให้แก่กลุ่มวัยทำงานร่วมกับเครือข่าย และผ่านสื่อในช่องทางต่างๆ เช่น โปรแกรม คลิปวิดีโอ คู่มือแนวทางการดำเนินงาน เป็นต้น
3. พัฒนาหลักสูตรต่าง ๆ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ให้แก่องค์กร และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มวัยสูงอายุ

Key Activity กิจกรรมสำคัญ รอบ 6 เดือนแรก

- | | |
|-----------------|--|
| P – Partnership | : 1. ขับเคลื่อน Age - Friendly Communities ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น
2. บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้นำทางศาสนา |
| I – Invest | : 1. คัดกรอง เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผ่าน Blue Book Application / ระบบฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้นำทางศาสนา
2. Wellness Plan ผ่าน Blue Book Application
3. จัดบริการส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรม
4. ยกระดับสิทธิประโยชน์ Long Term Care และ Palliative Care ในชุมชน |
| R – Regulate | : 1. การออกเทศบัญญัติ กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
2. มาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา |

A – Advocacy : 1. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมเพื่อสร้างความรอบรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ

B - Building Capacity : 1. พัฒนา / ปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ CM / ผู้นำทางศาสนา

Key Output ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนแรก

1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 8 สถานชิวาภิบาลในชุมชน จำนวนสถานชิวาภิบาล 178 แห่ง (วัด 131 แห่ง / ชุมชน 47 แห่ง)

เป้าหมาย 1 จังหวัด / 1 สถานชิวาภิบาล ผลการดำเนินงาน 3 จังหวัด ได้แก่ วัดหนองกระดุกเนื้อ (นครสวรรค์)
วัดท่าซุง (อุทัยธานี) และวัดคำประมง (สกลนคร) ข้อมูล ณ วันที่ 21 มีนาคม 2567

ประเด็นที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ สร้างงานสร้างอาชีพ เป้าหมาย Caregiver จำนวน 5,000 คน

ผลการดำเนินงาน Caregiver จำนวน 15,878 คน ข้อมูล ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

2. ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง เป้าหมาย 12 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ 96.75

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 96.68 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

3. ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 64

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 61.80 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 มีนาคม 2567

4. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan)

เป้าหมาย 6 เดือน ร้อยละ 25 ผลการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ 100 ข้อมูลจาก Blue Book Application
ยกเว้น เขต 3 ข้อมูลจาก ศูนย์อนามัย , เขต 4 รายงานผลจาก HDC ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

5. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์

เป้าหมาย 6 เดือน ร้อยละ 30 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 73.71 ข้อมูลจากโปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 29
กุมภาพันธ์ 2567

6. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 18,358 แห่ง (43.22 %)

7. ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 13,414 รูป อิหม่าม จำนวน 221 คน

ผู้นำทางศาสนาครอบคลุม จำนวน 5,611 ตำบล

8. ชมรมผู้สูงอายุ / ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 3,876 ชมรม (ครอบคลุม 1 ชมรม / ตำบล) (53.06%)

เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age – Friendly Communities / Cities : AFC) จำนวน 217 แห่ง

9. เทศบาลออกเทศบัญญัติ กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน 50 แห่ง

10. ผู้สูงอายุในเรือนจำได้รับการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 30.24

Gap

1. Overlapping - Coordinating กรมการแพทย์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2. ผู้สูงอายุและพระสงฆ์ยังมีข้อจำกัดการเข้าถึงเทคโนโลยี / อินเทอร์เน็ต

3. การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ทราบรายละเอียดในการออกเทศบัญญัติฯ

5. ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น
(บางพื้นที่) เนื่องจากมีการโยกย้าย / ลาออก / เกษียณ

ข้อซักถาม / ข้อเสนอแนะ

นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

บทบาทหน่วยงานส่วนกลางในการขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายไปสู่ประชาชน สร้างกลไกการดำเนินงานให้แต่ละ setting นำไปดำเนินการ โดยให้หน่วยงานส่วนกลางสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมหรือจัดบริการที่สามารถรองรับผู้ใช้บริการได้มากขึ้น

อธิบดีกรมอนามัย (แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิธิญญาสกุล)

ให้นำ Gap / Lag ที่เกิดจากการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนแรก ใช้เป็นแนวทางปรับแผนปฏิบัติการในรอบ 6 เดือนหลัง และบูรณาการกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๕. นำเสนอผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นางณิรุษ อาภาจรัส ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เลขานุการกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม การขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. โครงการยกระดับการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- ร้านอาหารปลอดภัย
- ตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านมาตรฐานตามกฎหมาย
- น้ำประปาสะอาด ปลอดภัย
- ส้วมสาธารณะสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (HAS)
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย
- โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel : GHH)
- โรงพยาบาลที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital Challenge : GCHC)
- มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง
- โรงเรียน กพด.เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาด

๒. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่

- จังหวัดจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ จากมลพิษอากาศ / การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- พื้นที่เสี่ยงสามารถจัดการสุขภาพตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเหมาะสม และรับมือ

โรคอุบัติใหม่ / อุบัติซ้ำ

- หน่วยงานภาคการ สธ. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

๓. โครงการส่งเสริมการจัดการเมืองสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี

- จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ
- เทศบาลทุกระดับขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณะตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนแรก

1. โครงการยกระดับการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน

ข้อมูล ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

- โรงพยาบาลใช้ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E - Manifest) ร้อยละ 90.51 (เป้าหมายร้อยละ 80)
- โรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร้อยละ 64.27 (เป้าหมายร้อยละ 60)
- ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านมาตรฐานตามกฎหมาย ร้อยละ 43.70 (เป้าหมายร้อยละ 100)
- โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดตามมาตรฐานกรมอนามัย ร้อยละ 9.87 (เป้าหมายร้อยละ 15)

- ส้วมสาธารณะสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (HAS) ร้อยละ 89.79 (เป้าหมายร้อยละ 75)
- ประชาชนได้รับการน้ำประปาสะอาด ร้อยละ 15.56 (เป้าหมายร้อยละ 45)
- สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 30.88 (เป้าหมายร้อยละ 35)
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ 40 (เป้าหมายร้อยละ 50)
- Green Health Hotel ร้อยละ 7.64 (เป้าหมายร้อยละ 25)

Gap

ด้านการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม (Food Handler / ส้วมสาธารณะ / GHH) ยังใช้งานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
- มาตรฐาน SAN ยังไม่เป็นที่รู้จัก การมีส่วนร่วมน้อย
- มาตรฐาน GHH ปฏิบัติยาก เพิ่มต้นทุน

ด้านการสื่อสาร การขับเคลื่อนงานของเจ้าหน้าที่ / ผู้ประกอบการในระดับพื้นที่

- ขาดความต่อเนื่องในการประสานงานกับรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.
- ขาดความต่อเนื่องในการสร้างความเข้าใจกับสถานประกอบการในการปฏิบัติตามกฎหมาย
- ส้วมที่ผ่านมาตรฐาน HAS ยังไม่ครอบคลุมประเภท Setting และเป้าหมายรายเขต

ด้านการบังคับใช้กฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการกำกับดูแลตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่

ข้อมูล ณ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567

- จังหวัดจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ จากมลพิษอากาศ / การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 72.13 (เป้าหมายร้อยละ 65)
- ประชาชนมีการป้องกันตนเองจากฝุ่น PM 2.5 ร้อยละ 49.80 (เป้าหมายร้อยละ 85)
- หน่วยงานภาคการศธ. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณณ์ฉุกเฉินและสาธารณสุข ร้อยละ 71.19 (เป้าหมายร้อยละ 75)

Gap

ด้านกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่

- ไม่สามารถควบคุมแหล่งกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ซับซ้อนเกิดความล่าช้าในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

- การขับเคลื่อนทีม SeHRT ระดับสาธารณสุขอำเภอไม่ครอบคลุม และยังไม่มีการสื่อสารเชื่อมโยงจากทีมสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

ด้านการสื่อสารยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุและผู้ที่ไม่เข้าถึงสื่อกระบวนการสร้างความรอบรู้ยังไม่เพียงพอ / ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงทำให้ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3. โครงการส่งเสริมการจัดการเมืองสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี

- ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 82.50 (เป้าหมายร้อยละ 75)
- อปท. ขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี อปท.ประเมินตนเอง จำนวน 263 แห่ง (เป้าหมายจำนวน 248 แห่ง)
- จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 26 จังหวัด (เป้าหมาย 54 จังหวัด)
- อปท. ยกระดับการจัดบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐาน EHA ร้อยละ 20.23 (เป้าหมายร้อยละ 30)

Gap

ด้านความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- เจ้าหน้าที่งานตามกฎหมายขาดทักษะและความมั่นใจในการดำเนินงาน

- ผู้ประกอบการและประชาชนมีความรอบรู้เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายฯ ไม่เพียงพอ จึงไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามกฎหมาย

ด้านเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

- มีรายละเอียดแต่ละตัวชี้วัดค่อนข้างมากต้องมีการส่งเสริมความเข้าใจว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ อปท. ที่ดำเนินการอยู่แล้ว

ด้านการบังคับใช้กฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- อปท. ยังขาดความเข้าใจในการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เท่าทันสถานการณ์ และประชาชนมีส่วนร่วมน้อย

- อปท. ใช้กฎหมายเพื่อการแก้ไขปัญหา มากกว่าการป้องกันปัญหา

ข้อเสนอแนะ

ผู้ทรงคุณวุฒิ นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ : ในระยะเวลา 6 เดือนหลังนี้ อยากให้กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมวิเคราะห์และเข้าถึง Gap ที่แท้จริงให้ชัดเจน บางโครงการหรือบางกิจกรรมที่อยู่ภายใต้กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องใช้ระยะเวลานานในการขับเคลื่อน หากเกิดการวิเคราะห์ Gap ในเชิงประเด็นได้ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือนหลัง เช่น โครงการ Healthy City Models หรือ โครงการ SehRT ที่ชูประเด็นการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและส่งเสริมการดำเนินงานด้านเมืองท่องเที่ยว ดังนั้น ให้ทบทวนรายละเอียดกิจกรรมรอบ 6 เดือนแรก และรอบ 6 เดือนหลังว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่ไม่ตรงตามเป้าหมาย และปรับกิจกรรมเหล่านั้น พร้อมทั้งขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม รอบ 6 เดือนหลัง ให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ต่อไป

ผู้ทรงคุณวุฒิ สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ : งานอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถวิเคราะห์และจัดทำเป็นงานวิชาการได้ หรือพัฒนาเป็นนวัตกรรมได้

อธิบดีกรมอนามัย : ให้ทำ 3 เรื่อง

1. ยกระดับ Street Food Good Health ไปสู่ระดับนานาชาติ
2. โครงการ กพด. ให้มุ่งเน้น Setting คุณภาพน้ำในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สำรวจจำนวนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและจำนวนคลอรีนที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อที่จะนำไปประกอบการจัดตั้งงบประมาณและทำรายงานผลสำรวจถวายสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปริมาณ และ Setting มลพิษ เน้นไปที่ศูนย์อนามัย 1, 2, และ 3 ให้กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จัดเตรียมมุ้งสู้ฝุ่นเพื่อรองรับปัญหาฝุ่นที่เกิดขึ้นทุกปี
3. โครงการ SehRT ที่จะลงพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อบูรณาการการดำเนินงานระหว่าง 3 หน่วยงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ทำงานร่วมกับเขตสุขภาพที่ 10 สำรวจปัญหาขยะ โรงน้ำแข็ง พลุ
4. ประเด็นน้ำประปาหมู่บ้าน 76,000 กว่าหลังคาเรือน กองห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย เตรียมพร้อมต่อการตรวจคุณภาพน้ำประปา กำหนดระยะเวลาการตรวจและคำแนะนำการนำตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจ
5. จัดทำโครงการประเด็นร่วมสาธารณะในสถานียขนส่งโดยสาร โรงเรียน และวัด

๖. นำเสนอผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ โดย นายแพทย์สิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

ถ้าถามว่าปัจจุบัน Health Literacy ของประเทศไทยอยู่ที่ไหน จากการสำรวจอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย 2 ครั้ง เรามีอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพในปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 65 และในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.95 ซึ่งทำให้เกิดคำถามว่า อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นไม่แปรผันกับอัตราการป่วยในโรคต่าง ๆ คนที่มี Health Literacy ที่ดีเยี่ยมที่สามารถดูแลตัวเองได้จนถึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น หรือ 1 ใน 3 ในการมี Critical Health Literacy ที่เหลือคือ มีแค่เพียงพอที่จะใช้ชีวิตประจำวันได้ อีกร้อยละ 20 มี Health Literacy ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งในภารกิจหลักของทางที่ HL ได้ทำก็คือ สร้างสังคมรอบรู้ สื่อสารสุขภาพ รวมถึงลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพต่าง ๆ ในระดับบุคคล จะเป็นการผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงต่าง ๆ ผ่าน Risk Response Health Literacy Systems โดยใช้สาสุข ชัวร์ และมีระบบสาสุข อุุ่นใจ ซึ่งจะเป็น Data Hub ที่เราจะลงทะเบียนว่าที่ไหนเป็น HLO หรือ HLC ซึ่งจะเป็นระบบที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน ขับเคลื่อนผ่าน HLO และ HLC ในระดับประเทศ เราจะทำการรวบรวมข้อมูลของ HLO และ HLC เป็น Data Hub และออกแผน HL ชาติของปี 2566 – 2570 และสุดท้ายจะมีนโยบายขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี โดยขับเคลื่อน HLC ให้ใหญ่ขึ้น จากชุมชน ตำบล ให้กลายเป็นอำเภอที่มี Health Literacy

ผลของ Situation ก็คือมีการสำรวจการสร้างสรรค์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย ในปี 2562 พบว่า คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 65 ปัจจุบันภายในระยะเวลา 5 ปี คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.95 คนไทยมีความรอบรู้และสามารถนำไปใช้ได้จริงเพียงหนึ่งในสามเท่านั้น มี gap ร้อยละ 70 ที่ยังต้องขับเคลื่อนให้เข้าถึง Health Literacy ให้มากยิ่งขึ้น และมีการขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี เป็น 792 แห่ง จากอำเภอทั่วประเทศ 878 แห่ง มีโปรแกรมต่าง ๆ เช่น หวานน้อยสั่งได้ เมนูสุขภาพ มีโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมการออกกำลังกาย ลดการเนือยนิ่ง ในด้านของสื่อจะมีการออกแบบสื่อเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยใช้ Anamai Media มีการเข้าถึง 6,921,298 ครั้ง และส่งต่อ 26,684 ครั้ง และมีการรณรงค์เรื่องไอโอดีน สาวน้อยแก้มแดง ซึ่งในหญิงวัยเจริญพันธุ์มีปัญหาเรื่อง ชีต เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะมีการกระตุ้นให้มีการปรับพฤติกรรม โดยให้ลงทะเบียน ก้าวทำใจ และ เรื่องของช่องปากและฟัน มีการให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าร่วมกิจกรรมสาสุข อุุ่นใจอยู่ที่ 1,588 แห่ง มีผู้เข้าร่วม 53,783 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมจะต้องทำ Challenge ให้มากกว่าร้อยละ 50 มีการเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวด้านสุขภาพมากถึงร้อยละ 59 และหมู่บ้านชุมชนไอโอดีนจำนวน 33,476 แห่ง DPAC เป็นคลินิกออนไลน์ที่ช่วยดูในด้านของการลดหุ่น สัดส่วน การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นที่มาของ Lifestyle Medicine มีชุมชนที่ดูแลเรื่องสุขภาพช่องปากและฟัน เพิ่มขึ้นเป็น 26 ชุมชน จากกราฟ Trend จำนวนชุมชนที่เข้าร่วม HLO และ HLC จะเห็นว่ามีชุมชนที่เข้าร่วม HLO เพิ่มขึ้นถึง 4,389 แห่ง ซึ่งเป้าหมายคือ 4,000 แห่ง และในแต่ละแห่งจะมีการจัดกิจกรรมในชุมชน ซึ่งจะเห็นว่า HLC มีการเพิ่มขึ้นเป็น 3,225 แห่ง ซึ่งเราพยายามจะเก็บข้อมูลว่าที่ไหนจะเป็นต้นแบบ HLC ที่จะดูแลสุขภาพระดับชุมชน เพื่อจะนำชุมชนนั้นมาเป็น Model ในการพัฒนาประเทศการสื่อสารความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจาก 43.9% เป็น 59 % อำเภอสุขภาพดีได้

ตามเป้าหมาย อีกทั้งยังมี Package ต่าง ๆ ให้เลือก เช่น กิจกรรมสาสุข อุ้งใจ ชาเลนจ์ ในด้านการสร้างสังคมรอบรู้สุขภาพ เรื่องไอโอดีน พบว่ามีการใช้เกลือที่ผสมไอโอดีน มีความเพียงพอที่จะรับประทานไอโอดีนถึงร้อยละ 82.8 และในเรื่องสาวไทยแถมแดง ในฐานะข้อมูล HDC ผู้หญิงอายุ 15 -49 ปี มีภาวะซีดเยอะคิดเป็นร้อยละ 48.73 ซึ่งเป้าหมายต้องน้อยกว่า ร้อยละ 20 ทางโภชนาการก็ได้มีการร่วมกับทาง สปสช. กับสถานประกอบการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงการรับยาเม็ดเพื่อบำรุงเลือดมากยิ่งขึ้น ร้านที่มีเมนูสุขภาพก็เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 3,204 ร้าน Platform Food for Health มียอดผู้ลงทะเบียนใช้งานเป็นจำนวน 18,084 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่า ใน KPIs ต่าง ๆ มีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น และจะเห็นได้ว่า การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในช่วงโควิดของคนไทยที่มีพฤติกรรมที่ลดลงอย่างชัดเจน ฟังจะเริ่มดีขึ้น แต่ผลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จึงมีการกระตุ้นให้ลงทะเบียนก้าวทำใจมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันมีคนลงทะเบียนก้าวทำใจ อยู่ที่ 5,359,972 คน มีการดำเนินการในกิจกรรมต่าง 516,373 คนในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนมีการขยับร่างกายที่เพิ่มมากขึ้น ในด้านการสร้างสังคมรอบรู้เรื่อง สุขภาพช่องปาก ในตัวชี้วัด ร้อยละของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี ที่มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ ปัจจุบันอยู่ที่ ร้อยละ 31.41 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ ร้อยละ 60 %

และทั้งหมดนี้คือ Activity ของกลุ่ม Health Literacy ผ่าน HLO / HLC และ Platform ต่าง ๆ ในการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าถึงสุขภาพที่ดี ซึ่ง gap ต่าง ๆ จะเป็นเรื่องของโปรแกรมต่าง ๆ หรือ Data Base ที่เราต้องทำการ Key in โดยเฉพาะสาสุขอุ้งใจ ที่เราต้องลงข้อมูล HLO ผ่านทางเจ้าหน้าที่ จึงทำให้เกิดปัญหาการซับซ้อนของข้อมูล เรื่องของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมที่น้อยเกินไป ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่กลุ่มผู้ป่วยทำให้ไม่ Coverage ทั้งหมด ดังนั้นใน Next step เราจะสร้างสังคมต้นแบบ HLC ในเรื่องของการป้องกันโรค โดยเฉพาะในโรคของ NCD กิจกรรมสาวไทยแถมแดง ก้าวทำใจ สุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งตอนนี้เราก็มีการขับเคลื่อนอยู่อย่างต่อเนื่องร่วมกับ Partnership ที่ทำงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้ทรงคุณวุฒิ นายสมศักดิ์ ศิริวันรังสรรค์ : ตอนนี้เรามี Lifestyle Medicine เพราะฉะนั้นการที่ Health Literacy จะไปถึง Out Come เรามีประเด็นของเรื่อง LM ตัวนี้จะเป็นตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยากให้นำมา Combine กัน HL + LM = Out come

ผู้ทรงคุณวุฒิ นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง : จากที่รายงานมาว่า Health Literacy ผลดำเนินงานจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 80% เป็นสิ่งที่น่าตกใจมาก ประเด็นก็คือ เนื่องจาก WHO จะเน้นในเรื่อง Health Literacy เป็นสำคัญ ซึ่งจะ link กับ Health Out come ซึ่งอาจจะเป็นการบ้านของทาง HL ว่าการที่ผลดำเนินงาน Health Literacy ที่มันดีขึ้น ดีขึ้นจาก Intervention อะไร แล้วส่งผลต่อ Health Out come อะไรบ้าง

ผู้ทรงคุณวุฒิ นางไฉไล ช่างดำ : ในเรื่องของความก้าวหน้าของจำนวนการลงทะเบียนในแพลตฟอร์มต่าง ๆ ที่มีอยู่ ทำให้คิดว่า Health Literacy ของเราดีขึ้น แต่ถ้าดูจาก Impact แล้วในแต่ละตัวจะเห็นว่าไม่ไปด้วยกัน อย่างเช่น ก้าวทำใจ ลงทะเบียน 5 ล้าน ใช้จริง 5 แสน ประเด็นก็คือการไปปฏิบัติราชการ มักจะเจอคำถามว่า เราเอาตัวเลขมากำหนดได้อย่างไร เช่น HLO เอาข้อมูลอะไรมากำหนดว่า จังหวัดนี้ต้องเอา 100 องค์การ คิดบนพื้นฐานอะไร พอลงพื้นที่ระดับจังหวัด มักจะโดนคำถามว่า จะให้ฝ่ายไหนทำงานนี้ เพราะจังหวัดมีหลายกลุ่มงานแต่ไม่มีกลุ่มงานของ HL พอมีเรื่องของด้าน HL ใครคือผู้รับผิดชอบ มักจะเกิดการเกี่ยงกัน ดังนั้นควรวางมาตรการว่าใครคือคนขับเคลื่อน HLO แล้ว O คือใคร ควรขับเคลื่อนแบบไหน

ผู้ทรงคุณวุฒิ นางวรางคณา เวชวิธ : อยากให้ HL คน ไปกับ HLO HLC ต้องวิเคราะห์ก่อนว่า HLO HLC คือใคร วิเคราะห์เครือข่ายให้เป็นประเด็นเดียวกัน

นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ : Concept ของ HL ต้องชัดเจน ต้อง Approach ตามคลัสเตอร์ เอา Lifestyle Medicine ไป Approach กับ HL อำเภอสุขภาพดี เมืองสุขภาพดี ต่างกันยังไง รวมถึงเรื่องของการคืนข้อมูลแก่อำเภอให้รับรู้ถึงสถานการณ์ทางสุขภาพของคนในอำเภอ

อธิบดีกรมอนามัย : ให้ทำ 3 เรื่อง

6. เอาข้อมูล HLO HLC มาวิเคราะห์ว่าทำให้เค้าไปทำอะไร ได้อะไรมา มันไม่ใช่ >> ให้เลือกมา 1 setting ต่อ 1 จังหวัด ที่เค้าทำดีอยู่แล้ว เอาขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ เอาเงินไปจัด KM เพื่อให้เรียนรู้
7. LM หา Ambassador 1 เรื่อง 1 คน ทั้งหมด 7 เรื่อง
 1. การออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 1 เรื่อง HL ต้องเขียนแผนมาว่า Ambassador ในเดือนนี้จะทำเรื่องอะไร ลงหมด Tiktok / Facebook / X โดยเน้นในแอป Tiktok
 2. Nutrition
 3. นอนหลับสนิท
 4. ลดสิ่งเสพติด ตลก สนุก และลดได้
 5. Social สามารถ take balance ชีวิตได้
 6. หมอฟัน การแปรงฟัน
 7. ลด stress
8. HL Rider ซ้อมเตอร์ไซค์ส่งยา ให้ทำกระดาดแข็งเล็กๆ ทำ info ใส่ไปในซองยา แปะ Qr code ด้วยเพื่อประชาสัมพันธ์

7. นำเสนอกิจกรรมกลุ่ม ปรับแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปี 2567 รอบ 6 เดือน (หลัง)

7.1 กลุ่มที่ 1 กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดย นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ ผู้อำนวยการ

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 1 Early Detect, Early Intervention to the Good Future

กิจกรรม

1. พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งครูพี่เลี้ยงในการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 0 - 2 ปี
2. ให้ความรู้โดยวิทยากรในประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย (นมแม่ / ธงโภชนาการอาหารตามวัย / สุขภาพช่องปาก / ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตแต่ละช่วงวัย / เฝ้าระวังภาวะซิดในเด็ก (6 เดือนจ่าย 9 เดือนเจาะ แจกต่อเนื่องถึง 5 ปี)
3. รณรงค์ให้พ่อแม่ / ผู้ดูแลเด็ก นำเด็กมาตรวจสุขภาพช่องปาก คัดกรองพัฒนาการ และติดตามการเจริญเติบโตในหน่วยบริการ

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : เม.ย. - ก.ย. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 : 11 ก.ค. 2567
3. กิจกรรมที่ 3 : ตลอดเดือน ก.ค. 2567

งบประมาณ (รวม 3,100,000 บาท)

1. ส่วนกลาง 500,000 บาท
2. ศูนย์อนามัยละ 200,000 บาท
3. สสม. 200,000 บาท

ภาคีเครือข่าย

สสส. / สปสช. / มหาดไทย / พม. / ศึกษาธิการ / กลาโหม / สตช. / กทม. / อุดมศึกษา / แรงงาน / ดิจิทัล

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุข
2. คู่สามีภรรยา

ผู้รับผิดชอบ

1. คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 2 ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

กิจกรรม

1. ANC Mobile station ในสถานประกอบกิจการ
2. สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ANC / LR / PP / WCC)
3. สื่อสารความรู้สุขภาพแม่และเด็กผ่านบุคคลที่มีชื่อเสียง / Influencer
4. จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง อาทิ หญิงตั้งครรภ์ติดยาเสพติด, NCDs เป็นต้น

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : ส.ค. - ก.ย. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 : เม.ย. - ก.ย. 2567
3. กิจกรรมที่ 3 : เม.ย. - ก.ย. 2567
4. กิจกรรมที่ 4 : พ.ค. - ก.ย. 2567

งบประมาณ (รวม 2,300,000 บาท)

1. ส่วนกลาง 1,000,000 บาท
2. ศูนย์อนามัยละ 100,000 บาท
3. สสม. 100,000 บาท

ภาคีเครือข่าย

สสส. / สปสช. / มหาดไทย / พม. / กลาโหม / สตช. / กทม. / อุดมศึกษา / แรงงาน / ดิจิทัล / เครือข่ายภาคประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุข
2. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ผู้รับผิดชอบ

1. คลัสเตอร์สตรีและเด็กปฐมวัย
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12

ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย : ส่งเสริมให้มีอัตราการเพิ่มศูนย์เด็กเล็ก อายุ 2 ปี ให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงมหาดไทยที่มีความพร้อมในด้านนี้อาจจะก่อให้เกิดผลงานในช่วง 6 เดือนหลังนี้ได้ และหลักสูตรการอบรมครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก ควรจะขับเคลื่อนเกิดรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่รองรับศูนย์เด็กเล็กที่จะเกิดขึ้น ประเด็นแม่และเด็ก โครงการมหัศจรรย์ 2,500 วัน เป็นโครงการที่ครอบคลุมแม่และเด็ก หากมีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ให้คำปรึกษานามัยแม่และเด็ก counselor เรื่อง ธาลัสซีเมีย คาวินซินโดรม HIV และซิฟิลิส จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ในช่วง 6 เดือนหลังนี้ เป็นรูปแบบการพัฒนา ครู ก ไปยัง ครู ข ในศูนย์อนามัย

นายแพทย์ชาติรี เมธารธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น : ในประเด็น ANC Station อาจจะยังไม่มีความพร้อมหรือความจำเป็น เพราะในบางส่วนจำเป็นต้องรับบริการที่ ANC คลินิก เช่น โรงเรียนพ่อแม่ และอยากแชร์เรื่องการกระจายผลข้อมูล ซึ่งในศูนย์อนามัยที่ 7 ได้ดำเนินการ Self Individual Care Plan ผ่านระบบ 3 หมอ หมอคนที่ 1 คือ อสม. มีหน้าที่สำรวจประชากรสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถตั้งครรภ์ได้ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 5 – 10 หลังคาเรือน หากสมควรตั้งครรภ์จะต้องได้รับยา Ferrous Fumarate และ Folic Acid ถ้าไม่สมควรจะท้องให้ contraception หมอคนที่ 2 รพ.สต. มีหน้าที่ทำ Care Plan หมอคนที่ 3 มีหน้าที่รับหญิงตั้งครรภ์มาคัดกรองความเสี่ยง 5 โรค ได้แก่ เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค ตั้งครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด หมอคนที่ 1 จะส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงเหล่านี้ไปยัง หมอคนที่ 2 ทำ Care Plan ให้หมอคนที่ 3 เยี่ยมระหว่างการตั้งครรภ์ 3 – 5 ครั้ง ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรต่อความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ วางแผนการดูแลจนกระทั่งหลังคลอด และประเด็นพัฒนาการเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 7 มีคู่มือ DSPM ฉบับ ป่วยตายาย โดยมีหลักการให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมิน ซึ่งส่วนมากในเขตภาคอีสาน ผู้ปกครองจะเป็นป่วยตายาย จึงมีการปรับให้เข้าวัยของผู้ปกครอง ลดความซับซ้อนของคำถาม เน้นเฉพาะคำถามที่สำคัญ รวมกับการเพิ่มรูปภาพประกอบคำถาม สามารถนำมาปรับใช้ในระดับประเทศได้ในรอบ 6 เดือนหลัง

นายแพทย์ปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ : ในการดำเนินงานด้านแม่และเด็กนั้น เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของกรมอนามัย จึงมองว่า ถ้าจะใช้ระยะเวลาในรอบ 6 เดือนหลังในการจัดทำแผนอาจจะไม่เพียงพอ เป้าหมายของอัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปัญหามารดาตาย ส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหา Referral System ในระดับพื้นที่ และปัญหา ANC System ในรพ.สต.ที่ถ่ายโอน ต้องประชุมและชี้แจงการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมถึงการเชิญสูติ - นรีแพทย์และกุมารแพทย์ มาร่วมเป็น scaling team กับสำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะตั้งระบบ Surveillance Save Mom เป็นระบบที่แสดงให้เห็นจำนวนหญิงตั้งครรภ์ประจำเดือน ในแต่ละอำเภอ จำนวน High Risk Pregnancy จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนจะต้องติดตามอย่างใกล้ชิด ในส่วนของเป้าหมายการดำเนินงานด้านเด็กเล็ก คือ มีระดับ Intelligence Quotient (IQ) มากกว่า 103 ซึ่งในปี พ.ศ. 2569 จะตรวจวัดในเด็กอนุบาล 3 - ป.1 มีปัญหาที่การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0 – 2 ปี อาจจะตอบโจทย์ประเด็นส่งเสริมการเกิด แต่ไม่ตอบโจทย์การส่งเสริมเด็กปฐมวัย

นายแพทย์ชาติรี เมธารธิป ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น : ระบบ Referral System ที่ให้ข้อเสนอแนะดังกล่าวนี้ เข้าใจว่าคือ One Province One Labor Room ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เคยจัดทำ Provincial Healthcare Network Certification : PNC เป็นการนำโรงพยาบาลในจังหวัดมาร่วมกันหาแนวทางและจัด Fast Track รวมถึงระบบ Referral System เป็นข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันในเขตจังหวัดนั้น โดยมี สรพ. เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ซึ่งระบบนี้มีปัญหาเรื่องราคาเป็นสำคัญ เนื่องการประเมินของสรพ. มีราคาค่อนข้างสูง ประมาณ 100,000 บาทต่อครั้ง จึงมองว่าไม่จำเป็นต้องตั้งทีมเพื่อจัดทำระบบเหล่านี้เอง ควรเชิญสรพ. ที่มีความเชี่ยวชาญมาบูรณาการร่วมกัน

อธิบดีกรมอนามัย : ให้ทำ 3 โครงการ โครงการที่ 1 การคัดกรองพัฒนาการเด็ก เป็นตัวชี้วัดของกรมอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยต้องทำงานหนัก เพื่อติดตามการลงข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กสมัยของรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแจ้งให้นายกองการบริหารจังหวัดทราบ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน - หลังการถ่ายโอน สะท้อนให้ทราบถึงปัญหาในระดับประเทศ ที่จะเกิดเป็น Under Developing Country โครงการที่ 2 อบรม counselor ด้านทารกแรกเกิดและ Exclusive Breast Feeding เชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เคยปฏิบัติงานด้านนี้

มาช่วยให้คำปรึกษา ทั้งในรูปแบบ Online และ Onsite พร้อมทั้งให้ certificate แก่โรงพยาบาลที่เข้ารับ การอบรมด้วย โครงการที่ 3 ศูนย์เด็กเล็กอายุ 2 ปี ควรเริ่มนำร่องดำเนินการในกระทรวงสาธารณสุขก่อน

7.2 กลุ่มที่ 2 กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น โดย นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ ผู้อำนวยการกองอนามัย วัยเรียนวัยรุ่น

ประเด็นมุ่งเน้น ปัญหา : เด็กกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นมีปัญหาด้านสุขภาพในหลากหลายมิติ เด็กวัยเรียนอายุ 6 -14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 55.4 (เป้าหมาย $\geq 59\%$) เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 70 (เป้าหมาย $\geq 72\%$) ปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร โดยอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี 1.05 คน/พัน (เป้าหมาย <0.7 พัน) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี 20.73 คน/พัน (เป้าหมาย <0.7 พัน)

GAP : การบูรณาการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (หลักสูตร/ มาตรฐาน /SOP) อย่างเป็นรูปธรรม การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุม กลุ่มเด็กเปราะบางนอกระบบโรงเรียนการขาดบุคลากรในการทำงานส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

LAG : การเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง และการส่งต่อที่ยังไม่เป็นระบบและเป็นรูปธรรม Product ของงานส่งเสริมสุขภาพใน Setting โรงเรียน มีความหลากหลายซับซ้อน อาจเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากร ฐานข้อมูลและ Platform วัยเรียนวัยรุ่น มีความหลากหลาย

Challenge : การบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 รอบรู้สุขภาพ เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง พร้อมเติบโตเป็นประชากร ที่มีคุณภาพของประเทศ

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4 H เก่งดี มีทักษะ แข็งแรง

กิจกรรม

1. พัฒนาโมเดล Health Station ในสถานศึกษา (ยกระดับคุณภาพห้องพยาบาลในโรงเรียน)
2. ยกระดับการขับเคลื่อนงานเด็กไทยสายตาสี ต้มเป้าหมายการคัดกรองสายตา ร้อยละ 80 (เด็ก ป.1 จำนวน 569,514 คน) เด็ก ป.1 ได้รับแว่น จำนวน 14,238 คน เด็ก ป. 2 - 6 ได้รับแว่นจำนวน 76,613 คน
3. ยกระดับการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) แบบบูรณาการ (โดยต้อง มีการบูรณาการเกณฑ์การประเมินใน Setting โรงเรียน (ช่องปากและฟัน กิจกรรมทางกาย โภชนาการ และอนามัยการเจริญพันธุ์)

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 :
 - 1.1 ประชาสัมพันธ์ โครงการ Health Station ในสถานศึกษา พ.ค. - มิ.ย. 2567
 - 1.2 เปิดรับสมัคร / คัดเลือกสถานศึกษานำร่องเข้าร่วมโครงการ มิ.ย. - ก.ค. 2567
 - 1.3 พัฒนา Health Station ในสถานศึกษาตามบริบทพื้นที่ (12 เขตสุขภาพและ สสม.) มิ.ย. - ก.ค. 2567
 - 1.4 Open House “Health Station” (ถอดบทเรียนการดำเนินงาน / เวทีเชิดชูเกียรติ) ก.ค. - ส.ค. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 :
 - 2.1 อบรมพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจคัดกรองเบื้องต้น พ.ค. 2567
 - 2.2 รมรงค์ คัดกรองสายตาเบื้องต้น ระดับโรงเรียน มิ.ย. 2567
 - 2.3 รมรงค์ คัดกรองสายตาเชิงรุก (Mobile Unit) ก.ค. 2567
 - 2.4 บันทึกข้อมูลและประมวลผลการบริการแว่นสายตา ก.ค. - ก.ย. 2567

2.5 Kick off มหกรรมมอบแว่นสายตา ก.ค. - ก.ย. 2567

3. กิจกรรมที่ 3 : 3.1 การประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs)

เม.ย. - ก.ค. 2567

3.2 เยี่ยมเสริมพลัง / ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) มิ.ย. - ส.ค. 2567

งบประมาณ

งบดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 ของหน่วยงาน : สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.

กลุ่มเป้าหมาย

1. นักเรียน นักศึกษา อายุ 6-24 ปี
2. สถานศึกษาทุกสังกัด (โรงเรียน มหาวิทยาลัย วิทยาลัย) ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ผู้รับผิดชอบ

1. ส่วนกลาง : สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
2. ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 , สสม.

ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง : เห็นด้วยกับการขับเคลื่อน Health Station ในสถานศึกษา ซึ่งมีห้องพยาบาลที่จะเชื่อมโยงการขับเคลื่อนได้ แต่อาจจะมีปัญหาด้านงบประมาณที่สถานศึกษาไม่ได้รับในส่วนนี้ ถ้า Health Station จะประเมินสุขภาพแก่นักเรียนและส่วนสูง ก็สามารถดำเนินการได้ทันทีในทุกสถานศึกษา และในส่วนกิจกรรมเด็กไทยสายตาสี หากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรนั้น ศูนย์อนามัยควรคัดกรองสายตาเด็กไทย ซึ่งจะเห็นผลลัพธ์เชิงปฏิบัติมากกว่าการจัด Event **อริบติกรมอนามัย** : ให้ทำ 2 โครงการ โครงการที่ 1 Health Station จังหวัดละ 2 แห่ง ให้ดำเนินการซื้อเครื่องมือในทันที ในวงเงิน 1,000,000 บาท เลือกโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ นำ Yellow Book เป็นข้อมูลที่บันทึกการใช้ เครื่องมือ Health Station อย่างยั่งยืน โครงการที่ 2 โครงการเด็กไทยสายตาสี ให้ศูนย์อนามัยจัดตั้งทีมไปช่วยวัดคัดกรองสายตาเด็กป.1 ให้ศูนย์อนามัยละ 200,000 บาท รวมถึงสสม. ด้วย

7.3 กลุ่มที่ 3 กลุ่มวัยทำงาน นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ ผู้อำนวยการกองอนามัย

วัยทำงาน

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 1 ปัจจัยเสี่ยง NCDs ในวัยทำงาน อ้วน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Lifestyle ((1) การจัดการข้อมูล (2) เพิ่มการเข้าถึงจุดบริการ)

กิจกรรม

1. พัฒนา / ปรับปรุงการจัดการข้อมูลระบบข้อมูลให้เข้าถึงง่าย
2. ขับเคลื่อน Health Station วัยทำงานในสถานประกอบการและหน่วยราชการ

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : ขับเคลื่อน Health Station วัยทำงานต้นแบบ (379,000 บาท) เม.ย. - ก.ย. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 : พัฒนาคือร่วมมือหน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการต้นแบบ (134,000 บาท) เม.ย. - ก.ย. 2567

งบประมาณ : งบดำเนินงาน และงบ สสส. รวม 513,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย

1. วิทยาลัยในสถานประกอบการ
2. วิทยาลัยในสถานที่ราชการ (บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข)
3. เครือข่าย (สปสช.)

ผู้รับผิดชอบ

1. ส่วนกลาง (กองอนามัยวิทยาลัย, สำนักโภชนาการ, กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ)
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สสม.

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 2 ปัจจัยเสี่ยง NCDs ในวิทยาลัย อ้วน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Lifestyle

กิจกรรม

ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยในสถานประกอบการ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวิทยาลัย
 - 1.1 ประชุมเตรียมการ ทบทวน และชี้แจงการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1
 - 1.2 เก็บข้อมูลเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพวิทยาลัย ไตรมาสที่ 2 - 3
 - 1.3 ติดตามการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 - 4
2. กิจกรรมที่ 2 : เตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ
 - 1.1 ประชุมเตรียมการ ทบทวน และชี้แจงการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1
 - 1.2 พัฒนาหลักสูตร พัฒนาบุคลากร พัฒนาศูนย์บริการต้นแบบ ไตรมาสที่ 2 - 3
 - 1.3 ติดตามการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 - 4
 - 1.4 พัฒนารูปแบบความร่วมมือ กรม อ. + สปสช. และ ปกส. ไตรมาสที่ 3 - 4

งบประมาณ : งบดำเนินงาน 3,500,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย

1. วิทยาลัยในสถานประกอบการ
2. วิทยาลัยในสถานที่ราชการ (บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข)
3. เครือข่าย (สปสช., ปกส., กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)

ผู้รับผิดชอบ

1. ส่วนกลาง (กองอนามัยวิทยาลัย)
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สสม.

ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ : นำ Life Style Medicine หรือ Health Station ไปใช้เป็นกลไกพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบด้านสุขภาพ นำร่องเขตสุขภาพละ 1 แห่ง เชื่อมโยงไปยังการส่งเสริมความรู้สุขภาพ ในประเด็นปัญหาสุขภาพของวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2569 แนะนำให้จัดทำโครงการ / กิจกรรมเกี่ยวกับ Sex Health ในวิทยาลัย ให้ชัดเจนและถูกต้อง และจะเป็น Chance ของกรมอนามัยด้วย

ผู้ทรงคุณวุฒิ นางวรางคณา เวชวิธ : อยากให้เน้นในส่วนของ Organization โดยแอปพลิเคชันที่กรมอนามัยสร้างขึ้นนั้น เป็นการ Direct สู่ตัวบุคคลโดยตรง แต่ในส่วนของ Organization หากไม่มีนโยบายให้บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือ แอปพลิเคชันดังกล่าวก็ไม่เกิดใช้งานอย่างแพร่หลาย ผู้นำองค์กรจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องนี้ และประเด็นสิ่งแวดล้อม ที่คล้ายคลึงกับการดำเนินงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หากในสถานประกอบการมีเครื่องชื่อน้ำหวานอัตโนมัติ เช่น ตู้เต๋าบิน ควรเพิ่มเมนูหวานน้อยลงไปด้วย

อธิบดีกรมอนามัย : ในรอบ 6 เดือนหลัง ให้เน้นประเด็นสถานประกอบการและสถานที่ราชการต้นแบบ โดยสามารถใช้มหาวิทยาลัยเป็นจุดเชื่อมระหว่างวัยรุ่นและวัยทำงานได้ หาแนวคิดเพื่อสื่อสารให้วัยทำงานรับรู้ สถานประกอบการต้นแบบดูแลสุขภาพ นำองค์ความรู้และข้อมูลไปเชื่อมกับการดำเนินงาน HL ใช้ Red Book บันทึกข้อมูลของสถานประกอบการที่เป็น Partnership อยู่แล้ว

7.4 กลุ่มที่ 4 กลุ่มผู้สูงอายุ นายแพทย์ณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประเด็นมุ่งเน้นที่ 1 ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว (หกล้ม) และผู้สูงอายุกลืนเนื้อสับ อ่อนแรง **โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวียืนยาว กิจกรรม Healthy Aging ชัยบภัยเพื่อชีวิต** (กินดี ชัยบดี) เน้นองค์ประกอบดังนี้ 1. โภชนาการ 2. การเคลื่อนไหว 3. มีความสุข 4. สุขภาพช่องปาก **ระยะเวลาดำเนินงาน**

1. กิจกรรมที่ 1 : ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมร่วมกับภาคีเครือข่าย (อปท.)
เม.ย. - พ.ค. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 : คัดกรอง / เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการเน้นเรื่องโภชนาการ และการเคลื่อนไหว เม.ย. - มิ.ย. 2567
3. กิจกรรมที่ 3 : ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี เน้นเรื่องโภชนาการ การเคลื่อนไหว มีความสุข และสุขภาพช่องปาก เม.ย. - มิ.ย. 2567
4. กิจกรรมที่ 4 : ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อสร้างความรอบรู้และการดูแลสุขภาพตนเอง (Health point ในสมุดสุขภาพ) เม.ย. - มิ.ย. 2567
5. กิจกรรมที่ 5 : ส่งเสริมการคงสภาพช่องปากและสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก
เม.ย. - ส.ค. 2567
6. กิจกรรมที่ 6 : พัฒนาเมนูต้านล้ม 4 ภาค สำหรับการสร้างกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ เม.ย. - ส.ค. 2567

งบประมาณ (รวม 1,400,000 บาท)

1. ชุดสาธิตอุปกรณ์เพิ่มสมรรถนะกล้ามเนื้อ 120,000 บาท
2. สื่อความรู้ 500,000 บาท
3. ศูนย์อนามัยขับเคลื่อนกิจกรรมชัยบภัยเพื่อชีวิต 780,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุในชมรม
2. ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน

ผู้รับผิดชอบ

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสสม.

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 2 - ยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้วัดเข้าสู่กระบวนการวัดส่งเสริมสุขภาพ เกิดระบบบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ สร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุ ในชุมชน

- พระสงฆ์ / ประชาชนเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพมี Health Literacy สามารถดูแลตนเองได้

โครงการผู้นำศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย 1) กิจกรรม Health Station @ Temple 2) กิจกรรมพระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : Health Station @ Temple

1.1 ตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และฆราวาสในวัด เม.ย. - ก.ย. 2567

1.2 เวทีมอบ Health Station Mobile พร้อมกันทั่วประเทศ (จัดในวัดกทม. ระยะเวลา 1.5วัน) รอกำหนดวัน

2. กิจกรรมที่ 2 : พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ

2.1 จัดทำหลักสูตร เม.ย. - พ.ค. 2567

2.2 อบรมหลักสูตรพระนิเทศด้านสุขภาวะ เม.ย. - ส.ค. 2567

งบประมาณ (รวม 8,000,000 บาท)

1. Health station 7,500,000 บาท

2. พระนักเทศน์ 500,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 1 : Health Station @ Temple

1.1 พื้นที่นำร่อง 32 แห่ง : ศูนย์อนามัยที่ 1, 3, 7 และสสม.

1.2 จัดให้มี Health Station Mobile 1,500 แห่ง (วัดส่งเสริมสุขภาพที่มีความพร้อม)

1.3 พระคณาทุกระดับ

กิจกรรมที่ 2 : พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ

พระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะรุ่น 1 : 1 – 2 รูป / จังหวัด (ศอ. แสดงความจำนงสอ.)

ผู้รับผิดชอบ

1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

2. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 3 - ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุ วิกฤตสังคม และผู้นำศาสนา ผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วย ประคับประคอง ให้ได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ

- สัดส่วนผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันเพิ่มสูงขึ้น
ชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านบริการการดูแลที่บ้านและชุมชนที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน กิจกรรมสถานชีวาภิบาล
ในชุมชนและองค์กรศาสนา

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : ประเมินมาตรฐานสถานชีวาภิบาลในชุมชน และองค์กรศาสนา เม.ย. - ก.ย. 2567

2. กิจกรรมที่ 2 : อบรมพระสงฆ์ 1,000 รูป (พระสงฆ์ CG, พระคณา 70 + 15 ชม., พระสงฆ์ 420 ชม., พระสงฆ์ 140 ชม., (กรมการแพทย์)) มิ.ย. 2567

3. กิจกรรมที่ 3 : ประชาสัมพันธ์ไปยังเขตสุขภาพ เม.ย. - พ.ค. 2567

4. กิจกรรมที่ 4 : จัดทำระบบการประเมิน / ติดตามสถานชีวาภิบาลในชุมชน (อยู่ระหว่างพิจารณา)
เม.ย. - ก.ย. 2567

งบประมาณ งบประมาณจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย (พระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์และพระสงฆ์ดูแลประชาชน รวม 1,000 รูป)

1. พระสงฆ์ CG ฆราวาส 70 ชม.

2. พระคณา 70 + 15 ชม.

3. พระสงฆ์ 420 ชม.

4. พระสงฆ์ 140 ชม. (กรมการแพทย์)

ผู้รับผิดชอบ 1. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ 2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.

ข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ : เสนอให้ทุกศูนย์อนามัยจัดทำ Kick Off เปิดตัวคลินิกชะลอชรา ชีววัยยืนยาว โดยใช้ Facility และ Sarcopenia เป็นกลไกการขับเคลื่อน โดยมีรายละเอียดเป็นการคัดกรองปัญหาผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปี เกิดปัญหา Sarcopenia หรือยัง ซึ่งมี Template ตามโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงการสื่อสารให้บุคลากรในศูนย์อนามัยเข้าใจหลักสูตรพระคิลาและพระสงฆ์ ที่ทับซ้อนกับกรมการแพทย์ ให้เกิด การสื่อสารที่ถูกต้องกับภาคีเครือข่ายส่วนภูมิภาค ชี้ให้เห็นข้อดีและข้อเสียของหลักสูตร ในส่วนประเด็น สถานชีวภิบาล ให้ศูนย์อนามัยที่มีส่วนสาธารณะในวัดส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้วนั้น ต้องติดแสดงป้าย HAS เพื่อยกระดับคุณภาพให้กับวัดส่งเสริมสุขภาพ

อธิบดีกรมอนามัย : ให้ทำ 3 โครงการ โครงการที่ 1 Facility and Sarcopenia Clinic เน้นไปที่เครื่องมือที่จะเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โครงการที่ 2 Health Station @ Temple สามารถทำได้ 2 รูปแบบ คือ ชุดอุปกรณ์ที่จัดตั้งที่ศาลาการเปรียญและชุดอุปกรณ์ยามพระคิลา และโครงการที่ 3 สถานชีวภิบาล ให้เพิ่มเติมอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย เพราะอาจจะเกิดขยะติดเชื้อในวัด การบำบัดน้ำไม่มีมาตรฐาน

7.5 กลุ่มที่ 5 กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข ผู้อำนวยการกองอนามัยฉุกเฉิน กิจกรรมสำคัญ 8 ประเด็น ได้แก่

1. Street Food Good Health

- Co – Branding กับ ททท. / กระทรวงท่องเที่ยวฯ / กระทรวงการต่างประเทศ / กตป.
- สร้าง Brand Ambassador
- สร้างต้นแบบใน 22 เมืองหลัก และจัดงานเปิดตัวต้นแบบที่เชียงใหม่ / พัทยา / ภูเก็ต
- เฝ้าระวังการปนเปื้อนในอาหาร / การไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ

2. คุณภาพน้ำบริโภคโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

- สนับสนุนสารเคมีสำหรับการปรับปรุงคุณภาพน้ำและตรวจสอบคุณภาพน้ำเพื่อการเฝ้าระวังใน รร.ตชด 222 แห่ง
- วิเคราะห์และคืนข้อมูลคุณภาพน้ำให้พื้นที่ / รร.เพื่อกำหนดมาตรการ
- พัฒนาขีดความสามารถผู้ดูแลคุณภาพน้ำ เพื่อสามารถปรับปรุงคุณภาพน้ำเบื้องต้นได้

3. คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน

- จัดทำกรอบแผนเตรียมความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ
- จัดทำ Mapping ห้องปฏิบัติการที่รับตรวจคุณภาพน้ำในแต่ละพื้นที่
- สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อเตรียมความพร้อมให้ อปท.

4. SEhRT Area 10

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแผนที่เสี่ยงภัยพิบัติระดับจังหวัด
- เสริมทักษะ ฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน (สสจ. / สสอ. / อบจ.)
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน SEhRT ระดับจังหวัด
- พัฒนา SEhRT Academy ระดับศูนย์อนามัย

5. มั่งสู้ฝุ่น

- ขยายผลนวัตกรรมมั่งสู้ฝุ่น
- วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงเพื่อสนับสนุน

- ทำแผน 5 ปี เพื่อสนับสนุนมุ่งในพื้นที่ / กลุ่มเสี่ยง
- ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้การใช้มุ่งเพื่อลดผลกระทบสุขภาพ
- พัฒนาขีดความสามารถการป้องกันผลกระทบสุขภาพโดยการใช้มุ่ง

6. ส้วม HAS วัด / สถานีขนส่ง

- รณรงค์ส้วมสาธารณะฯ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (วัดและขนส่ง)
- ประชุมภาคีเครือข่ายส้วมสาธารณะ
- ปรับปรุงระบบประปา
- เชื่อมโยงการประปาส่วนภูมิภาค setting อื่นๆ เช่น ร้านอาหาร
- สร้างนักบริบาลสุขาอย่างต่อเนื่อง

7. Building capacity

- ประชุมเครือข่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม
- อบรมหลักสูตร ENV Protocols
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานอนามัยสิ่งแวดล้อม / เครือข่าย SehRT เช่น Occ – med

8. เมืองสุขภาพดี

- บูรณาการประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพดี (อำเภอสุขภาพดี / Age - Friendly City / Healthy City Model)
- จัดทำข้อมูลการบูรณาการตัวชี้วัดและสื่อสารสร้างความเข้าใจ
- จัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการและกำหนดพื้นที่เป้าหมาย (ปี68)

งบประมาณ 15 ล้านบาท

อภิตีกรมอนามัย : สามารถสร้างนักบริบาลสุขาด้วยระบบออนไลน์ได้

นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ : โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 222 แห่ง เสนอให้มีแผนปฏิบัติการปี 2569 ร่วมด้วย โดยผ่านการทำ Mapping และโครงการ Maintenance ที่จะเน้นเรื่องการตรวจสอบคุณภาพน้ำ เพื่อจะใช้เสนอคำของงบประมาณในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับงบประมาณของกรมอนามัย และปี พ.ศ. 2568 – 2569 การขยายผลโครงการ SehRT ไปยังพื้นที่อื่นด้วย

7.6 กลุ่มที่ 6 กลุ่มสร้างเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ นายแพทย์สิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 1 77 จังหวัดรอบรู้ สู่สังคมสุขภาพดี

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice HLO และ HLC ระดับประเทศ จะดำเนินการจัดงาน “HLO Of The Year 2024” ในวันที่ 7 – 9 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมคุ้มภูคำ

ระยะเวลาดำเนินงาน

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ ในเวที “HLO Of The Year 2024” : ก.ค. 2567

งบประมาณ 2,500,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย รวม 500 คน

1. เครือข่าย รพศ. / รพท. / รพช.
2. เครือข่าย รพสต. / สถานีอนามัย / ชุมชน
3. ภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น โรงเรียน / สถานประกอบการ
4. ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้รับผิดชอบ

1. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 2 HL STAR Brand ambassador กรมอนามัย

กิจกรรมสร้าง HL Star Brand ambassador 7 ด้าน ดังนี้ ออกกำลังกาย โภชนาการ การนอนหลับ ลดสิ่งเสพติด ความเครียด สัมพันธภาพและทันตสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : สร้าง HL Star Brand ambassador เม.ย. - พ.ค. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 : เปิดตัว HL Star Brand ambassador พ.ค. 2567
3. กิจกรรมที่ 3 : เผยแพร่คลิปความรู้ของ HL Star Brand ambassador ทั้ง 7 ด้านผ่านสื่อ TikTok 7 วัน / สัปดาห์ พ.ค. - ก.ย. 2567

งบประมาณ 1,000,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย รวม 500 คน

1. บุคลากรกรมอนามัย
2. บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.

ผู้รับผิดชอบ

1. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.

ประเด็นมุ่งเน้นที่ 3 HL Rider

กิจกรรม HL Rider ส่งต่อความรู้สุขภาพผ่านสื่อ

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 : จัดกิจกรรมเปิดตัว HL Rider พ.ค. 2567
2. กิจกรรมที่ 2 : ผลิตสื่อความรู้ส่งไปกับซองยา เช่น ที่คั่นหนังสือ ปฏิทิน สติกเกอร์ พัด (ส่งไปยัง รพ. ที่มี Health Rider) พ.ค. - ก.ย. 2567
3. กิจกรรมที่ 3 : กำกับติดตามผลการสื่อสารผ่าน HL Rider กับผู้ป่วยที่ได้รับสื่อ ก.ค. - ก.ย. 2567
4. กิจกรรมที่ 4 : อบรม HL Coach สำหรับ Rider

งบประมาณ 3,000,000 บาท

กลุ่มเป้าหมาย รวม 500 คน

1. อสม.
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
3. รพ.ที่มี Health Rider

ผู้รับผิดชอบ

1. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
2. ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสสม.

อธิบดีกรมอนามัย : ให้ทำ 3 โครงการ โดยโครงการที่ 2 นั้น ให้เขียนแผนการนำเสนอ HL ผ่านแอป Tiktok และให้ผู้บริหารที่เป็นผู้บังคับบัญชาของ HL Star Brand ambassador กำกับติดตามการดำเนินงานอีกที และโครงการที่ 3 เร่งจัดทำสื่อความรู้ที่จะส่งไปกับซองยาให้เสร็จสิ้นในต้นเดือนพฤษภาคม 2567 หรือสิ้นเดือนเมษายน 2567 ให้พร้อมที่แจกจ่ายให้กับ HL Rider

ภาพประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม





Scan QR Code การประชุมเชิงปฏิบัติการ
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม



เอกสารประกอบการประชุม



แบบประเมินความพึงพอใจ

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน กรมอนามัย
<http://planning.anamai.moph.go.th>
โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๔๔, ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๕๗



กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน กรมอนามัย

<http://planning.anamai.moph.go.th>

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๔๔, ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๕๗





บันทึกข้อความ

กองคลัง กรมอนามัย
รับที่ 1 มี.ค. 2567
ลงชื่อ 14.300

กองคลัง กรมอนามัย
รับที่ 1333
วันที่ 4 มี.ค. 2567
เวลา 11.00 น.

ห้องรองอธิบดีกรมอนามัย
(นพ.มณฑิรา คณาสวัสดิ์)
เลขที่รับ 205
วันที่ 7 มี.ค. 2567
เวลา 10.19 น.

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๘๖

ที่ สธ ๐๔๐๕.๐๕/๓๑๒

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ งบกลางกรมอนามัย และขออนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
เรียน อธิบดีกรมอนามัย (ผ่านผู้อำนวยการกองคลัง)

ตามที่กรมอนามัยในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามและประเมินผล เพื่อสะท้อนผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน กองแผนงานจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขึ้น นั้น

ในการนี้ กองแผนงาน ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผล การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะแกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และขอรับการสนับสนุนงบประมาณ งบกลาง กรมอนามัย (ประชุมติดตามงาน รอบ ๖ เดือน) จำนวน ๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามที่แนบมาพร้อมนี้

๒. อนุมัติสนับสนุนงบประมาณ งบกลางกรมอนามัย (ประชุมติดตามงาน รอบ ๖ เดือน) จำนวน ๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) ให้กองแผนงาน

๓. มอบหมายกองคลัง โอนจัดสรรงบประมาณฯ ดังกล่าว ตามที่ได้อนุมัติฯ

๔. อนุมัติให้เบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน ๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๕) อนุมัติ
มอบ กองคลัง

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย
7-3-67

(นายดำรง อารังเลาหะพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

3) เห็น อธิบดีกรมอนามัย

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ข้อ 1 ข้อ 2 และ ข้อ 4 ตามที่
กองแผนงานเสนอ และมอบกองคลัง โอนจัดสรรฯ ข้อ 3 ต่อไป
จนเป็นพระคุณ

ไม่.ด.๖
(นางสาวเอกฤทัย สารนาค)
ผู้อำนวยการกองคลัง

๑) - มอบกลุ่ม รปม. ตรวจสอบ ๗

Opus

4 มี.ค. ๖7

(นางสาวเอกฤทัย สารนาค)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

๒) เรียง ผู้โอนกองคลัง

กลุ่มแรงงานตรวจสอบแล้ว วิทยาลัย

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (สอ.บ.ด.อ.บ.) (สอ.บ.อ.บ.)

ฉบับสำเนา กองตรวจรับ จำนวน 433,000.-บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ธนาพร -

๒ มี.ค. ๖7

(นางสาวรัตนติยา ชำแก้ว)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงบประมาณ

๓) - แจ้งกองแผนงาน

- มอบกลุ่ม รปม.

Opus

13 มี.ค. ๖7

(นางสาวเอกฤทัย สารนาค)

ผู้อำนวยการกองคลัง

คุณกฤตวิธ / ตันเมศว

ธนาพร

14 มี.ค. ๖7

11,680,000 บาท ณ 2 433,000.-บาท

ตรวจสอบการโอนเงิน	
เงินโอนในวงเงิน	
ผู้รับเงินงบประมาณ	
ผู้แจ้งเงินโอนให้หน่วยงาน	
ผู้ scan ขึ้น web site	
วันที่	13 มี.ค. 2567

๑. ชื่อโครงการ :โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. ยุทธศาสตร์ : ๔ ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ๑. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารภาครัฐ (PMQA) ๔.๐ (Basic/Advance/Significance)

๔. Cluster : กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ

๕. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ :

๑. กิจกรรมสำคัญ ๕๑.๑ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินผลตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ

๒. โครงการสำคัญ ๕๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ -

๗. หลักการและเหตุผล :

การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องมีกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ที่แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ ปัจจัย และเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ดังนั้น การแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติราชการประจำปีให้บรรลุประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และผลกระทบ (Impact) จึงจำเป็นต้องมีระบบในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ที่สามารถสะท้อนภาพความสำเร็จได้ทุกระดับ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ โดยวัดความสำเร็จตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ อาจจะต้องมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานหรือเป้าหมายของโครงการ/กิจกรรม/ตัวชี้วัด ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กรมอนามัย ในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่มุ่งเน้นการสร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า ดังนี้ ๑. PARTNERSHIP “ส่งเสริมภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง” ๒. PP EXCELLENCE “ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากล” ๓. HEALTH LITERACY “สร้างสังคมรอบรู้สุขภาพดีทุกช่วงวัย” และ ๔. ENVIRONMENTAL HEALTH “อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดี” ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้ขับเคลื่อนการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ภายใต้การบูรณาการงานทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามและประเมินผล เพื่อสะท้อนผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน กองแผนงาน จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขึ้น

กองแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๔๓๓,๐๐๐.- บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๘. วัตถุประสงค์ :

๘.๑ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๘.๒ เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๙. เป้าหมายโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

๙.๑ เป้าหมาย/ผลผลิตโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
สรุปความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน	๑	เรื่อง
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด	๘๐	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ : ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๘๐	ร้อยละ

๑๐. วิธีการดำเนินงาน :

๑๐.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน

๑๐.๒ ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนกิจกรรม กำหนดรูปแบบ และกิจกรรมการจัดประชุมฯ

๑๐.๓ ดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรม โดยการอภิปราย/บรรยาย/กิจกรรมกลุ่ม/นำเสนอผลงาน และตอบข้อซักถาม)

๑๐.๔ สรุปผลการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลที่ได้ เสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัย และนำข้อมูลไปใช้ประกอบการปรับปรุงแผนปฏิบัตินโยบายการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนหลัง ต่อไป

๑๑. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ราคา/หน่วย	งบประมาณ (บาท)
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ผู้เข้าร่วมประชุม ๑๘๐ คน	วันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗	- ค่าที่พักผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ผู้ช่วยอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ) (พักเดี่ยว) ๑,๔๕๐ บาท x ๒ คืน x ๑๕ คน - ค่าที่พักของคณะทำงาน ๙๐๐ บาท x ๒ คืน x ๑๘ คน - ค่าอาหารกลางวัน ๓๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑๘๐ คน - ค่าอาหารเย็น ๓๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑๘๐ คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๕ มื้อ x ๑๘๐ คน	๔๓,๕๐๐.- ๓๒,๔๐๐.- ๑๒๖,๐๐๐.- ๑๒๖,๐๐๐.- ๔๕,๐๐๐.-

กองแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๔๓๓,๐๐๐.- บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ราคา/หน่วย	งบประมาณ (บาท)
				- ค่าพาหนะของคณะทำงาน ๖๐๐ บาท x ๑๘ คน - ค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะทำงาน ๒๔๐ บาท x ๑๘ คน - ค่าเช่าห้องประชุม - ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับใช้ในการจัดประชุม - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าผ่านทางพิเศษ ๔,๕๐๐ บาท x ๕ คัน	๑๐,๘๐๐.- ๔,๓๒๐.- ๒๐,๐๐๐.- ๒,๔๘๐.- ๒๒,๕๐๐.-
รวมทั้งสิ้น (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)					๔๓๓,๐๐๐.-

หมายเหตุ : - ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

๑๒. งบประมาณ : งบประมาณกองแผนงาน กรมอนามัย จำนวน ๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย

- ๑) ค่าอาหารกลางวัน อาหารเย็น อาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้บริหาร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
- ๒) ค่าที่พัก สำหรับผู้บริหารเฉพาะอธิบดี รองอธิบดี ผู้ช่วยอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงาน
- ๓) ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะทำงาน
- ๔) ค่าเช่าห้องประชุม ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับใช้ในการจัดประชุม
- ๕) ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าผ่านทางพิเศษ

๑๓. ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ : ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย : ประมาณ ๑๘๐ คน ประกอบด้วย

- ผู้บริหารระดับสูง/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้บริหารหน่วยงาน
 - รองผู้อำนวยการ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และผู้เกี่ยวข้อง
 - เลขาธิการคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
- กลุ่มที่ ๑ - ๗
- คณะทำงานจัดการประชุมฯ

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ :

- บุคลากรกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๑๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานกรมอนามัย ในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ตลอดจนสามารถจัดทำ/ปรับปรุงแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของกรมอนามัยและหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้อย่างเหมาะสม คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

กองแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๔๓๓,๐๐๐.- บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๑๘. ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย

๑๘.๑	นางสาวพาสณา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๑๘.๒	นางสาวอมรรรัตน์ ไชยศรีรินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๘.๓	นางสาวศนิษฐา ริมชลาลัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๘.๔	พันจ่าเอก ธวัชชัย อุดรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๕	นางสาวปิยะภรณ์ โพธิ์คำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๖	นางสาวพรหมณี สิงห์รัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๘.๗	นางสาวบัณฑิตา ทองซัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

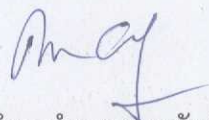
๑๙. ผู้เสนอโครงการ :



(นางสาวพาสณา ชมกลิ่น)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

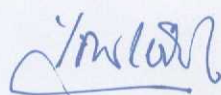
๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ :



(นายดำรง อารังเลาหะพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ :



(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย



ด่วนที่สุด

กองแผนงาน กรมอนามัย
เลขที่รับ 521
วันที่ 24/2/67 เวลา 11.17
บันทึกข้อความ

ห้องรองอธิบดีกรมอนามัย
(นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา)
เลขที่รับ 138
รับวันที่ 25 มี.ค. 2567
เวลา 10.21

กองคลัง กรมอนามัย
รับที่ 9238
วันที่ 21 มี.ค. 2567
เวลา 15-59

กองคลังกรมอนามัย
25 มี.ค. 2567
วันที่
ลงชื่อ น. ชื่น

ส่วนราชการ กองแผนงาน กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๘๖
ที่ สร ๐๙๐๕.๐๕/ ๔๒๐ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย และวงเงินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผล
การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน อธิบดีกรมอนามัย (ผ่านผู้อำนวยการกองคลัง)

ตามที่กองแผนงานได้รับอนุมัติให้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผล
การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙
มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และขอรับการสนับสนุนงบประมาณ งบกลาง
กรมอนามัย (ประชุมติดตามงาน รอบ ๖ เดือน) จำนวน ๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) นั้น

เนื่องจากมีผู้ตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ เป็นจำนวนมากเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ กองแผนงาน
จึงขออนุมัติเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย จากเดิม จำนวน ๑๘๐ คน เป็น ๑๙๖ คน และเพิ่มวงเงินโครงการฯ จากเดิม
๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) เป็น ๔๕๙,๔๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน และค่าอาหารเย็น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

๑. อนุมัติเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย และวงเงินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผล
การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. อนุมัติสนับสนุนงบประมาณ งบกลางกรมอนามัย (ประชุมติดตามงาน รอบ ๖ เดือน) เพิ่ม
จำนวน ๒๖,๔๐๐ บาท (สองหมื่นหกพันสี่บาทถ้วน) ให้กองแผนงาน

๓. มอบหมายกองคลัง โอนจัดสรรงบประมาณฯ ดังกล่าว ตามที่ได้อนุมัติฯ

๔. อนุมัติให้เบิกจ่ายงบประมาณ จำนวน ๔๕๙,๔๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นเก้าพันสี่ร้อยบาทถ้วน)
เพื่อดำเนินโครงการฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายอนุกุลกิจ พุการธ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

4) -อนุมัติ ข้อ 1, 4

ขอ 3.

๑๐๐๐

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

๒๕-๒-๖๗

3) เรียน อธิบดีกรมอนามัย

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ข้อ 1, 2 และ ข้อ 4 ตามที่

กองแผนงาน เสนอ และมอบหมายดำเนินการ ข้อ 3 ต่อไป

จะเป็นพระคุณ

22 มี.ค. ๖๗

(นางสาวเอกฤทัย สารนาค)

ผู้อำนวยการกองคลัง

1) - หอบกลุ่มงปม. สรรจลชนว

อภัย

21 มี.ค. 67

(นางสาวเอกฤทัย สารนาค)

ผู้อำนวยการกองคลัง

2) 6 ธันวาคม ผู้ถือหุ้น มร. นอ. ๑๓๖
กลุ่มงบประมาณได้ ตกลงใจแล้ว
ซึ่งงบประมาณเพื่อขอ ๗๐ ล้านบาท ๗๖๖ กองแผนงาน
จำนวน 26,400.- บาท
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๒๒ มี.ค. 67
(นางสาวเพ็ญแข แบ่งดี)

นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
ผู้รับผิดชอบด้านเทคนิค และด้านกลุ่มงบประมาณ

5) - การก่อแผนงาน

- หอบกลุ่มงบประมาณ

อภัย

25 มี.ค. 67

(นางสาวเอกฤทัย สารนาค)

ผู้อำนวยการกองคลัง

๖) - จม

- ขอสรุปแผน/งบ/งบ+งบ

๑. งบเงินเพื่อช่วยเหลือ
ให้พอใช้

๒๖ มี.ค. 67

ใช้งบอุดหนุน
พิจารณาเพิ่มเติม

๒๖ มี.ค. 67

๑. ชื่อโครงการ :โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. ยุทธศาสตร์ : ๔ ยุทธศาสตร์สู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

๓. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : ๑. การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารภาครัฐ (PMQA) ๔.๐ (Basic/Advance/Significance)

๔. Cluster : กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและอำนวยการ

๕. ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ :

๑. กิจกรรมสำคัญ ๕๑.๑ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามประเมินผลตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ

๒. โครงการสำคัญ ๕๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารภารกิจส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. แผนการจัดสรรงบประมาณ -

๗. หลักการและเหตุผล :

การนำนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จำเป็นต้องมีกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ที่แสดงให้เห็นถึงผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ ปัจจัย และเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ดังนั้น การแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติราชการประจำปีให้บรรลุประสิทธิภาพ (Efficiency) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และผลกระทบ (Impact) จึงจำเป็นต้องมีระบบในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ที่สามารถสะท้อนภาพความสำเร็จได้ทุกระดับ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ โดยวัดความสำเร็จตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ อาจจะต้องมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินงานหรือเป้าหมายของโครงการ/กิจกรรม/ตัวชี้วัด ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กรมอนามัย ในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย กลยุทธ์ ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่มุ่งเน้นการสร้างสังคมรอบรู้ สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน ส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า ดังนี้ ๑. PARTNERSHIP “ส่งเสริมภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง” ๒. PP EXCELLENCE “ยกระดับบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สากล” ๓. HEALTH LITERACY “สร้างสังคมรอบรู้สุขภาพดีทุกช่วงวัย” และ ๔. ENVIRONMENTAL HEALTH “อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพดี” ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้ขับเคลื่อนการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ภายใต้การบูรณาการงานทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามและประเมินผล เพื่อสะท้อนผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน กองแผนงาน จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขึ้น

กองแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๔๓๓,๐๐๐.- บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๘. วัตถุประสงค์ :

๘.๑ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๘.๒ เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๙. เป้าหมายโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ :

๙.๑ เป้าหมาย/ผลผลิตโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
สรุปความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน	๑	เรื่อง
๙.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุมเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด	๘๐	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ : ร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๘๐	ร้อยละ

๑๐. วิธีการดำเนินงาน :

๑๐.๑ แต่งตั้งคณะทำงาน

๑๐.๒ ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผนกิจกรรม กำหนดรูปแบบ และกิจกรรมการจัดประชุมฯ

๑๐.๓ ดำเนินกิจกรรมตามแผนกิจกรรม โดยการอภิปราย/บรรยาย/กิจกรรมกลุ่ม/นำเสนอผลงาน และตอบข้อซักถาม)

๑๐.๔ สรุปผลการดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลที่ได้ เสนอต่อผู้บริหารกรมอนามัย และนำข้อมูลไปใช้ประกอบการปรับปรุงแผนปฏิบัติราชการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนหลัง ต่อไป

๑๑. กิจกรรม/เป้าหมาย และประมาณการงบประมาณ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ	ราคา/หน่วย	งบประมาณ (บาท)
๑	ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	ผู้เข้าร่วมประชุม ๑๘๐ คน	วันที่ ๒๗ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗	- ค่าที่พักผู้บริหาร (อธิบดี รองอธิบดี ผู้ช่วยอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ) (พักเดี่ยว) ๑,๔๕๐ บาท x ๒ คืน x ๑๕ คน - ค่าที่พักของคณะทำงาน ๙๐๐ บาท x ๒ คืน x ๑๘ คน - ค่าอาหารกลางวัน ๓๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑๘๐ คน - ค่าอาหารเย็น ๓๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๑๘๐ คน - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ บาท x ๕ มื้อ x ๑๘๐ คน	๔๓,๕๐๐.- ๓๒,๔๐๐.- ๑๒๖,๐๐๐.- ๑๒๖,๐๐๐.- ๔๕,๐๐๐.-

กองแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๔๓๓,๐๐๐.- บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ	ราคา/หน่วย	งบประมาณ (บาท)
				- ค่าพาหนะของคณะทำงาน ๖๐๐ บาท x ๑๘ คน - ค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะทำงาน ๒๔๐ บาท x ๑๘ คน - ค่าเช่าห้องประชุม - ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับใช้ในการจัดประชุม - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าผ่านทางพิเศษ ๔,๕๐๐ บาท x ๕ คัน	๑๐,๘๐๐.- ๔,๓๒๐.- ๒๐,๐๐๐.- ๒,๔๘๐.- ๒๒,๕๐๐.-
รวมทั้งสิ้น (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)					๔๓๓,๐๐๐.-

หมายเหตุ : - ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

๑๒. งบประมาณ : งบประมาณกองแผนงาน กรมอนามัย จำนวน ๔๓๓,๐๐๐ บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน) โดยเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย

- ๑) ค่าอาหารกลางวัน อาหารเย็น อาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้บริหาร ผู้เข้าร่วมประชุม และคณะทำงาน
- ๒) ค่าที่พัก สำหรับผู้บริหารเฉพาะอธิบดี รองอธิบดี ผู้ช่วยอธิบดี ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะทำงาน
- ๓) ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงของคณะทำงาน
- ๔) ค่าเช่าห้องประชุม ค่าวัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ สำหรับใช้ในการจัดประชุม
- ๕) ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าผ่านทางพิเศษ

๑๓. ระยะเวลาการดำเนินงาน : ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗

๑๔. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ : ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

๑๕. กลุ่มเป้าหมาย : ประมาณ ๑๘๐ คน ประกอบด้วย

- ผู้บริหารระดับสูง/ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้บริหารหน่วยงาน
 - รองผู้อำนวยการ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และผู้เกี่ยวข้อง
 - เลขานุการคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
- กลุ่มที่ ๑ - ๗
- คณะทำงานจัดการประชุมฯ

๑๖. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ :

- บุคลากรกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๑๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานกรมอนามัย ในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ตลอดจนสามารถจัดทำ/ปรับปรุงแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ของกรมอนามัยและหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้อย่างเหมาะสม คุ่มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

กองแผนงาน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวนเงิน ๔๓๓,๐๐๐.- บาท (สี่แสนสามหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๑๘. ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย

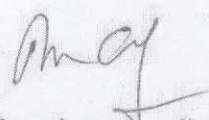
๑๘.๑	นางสาวพาสณา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๑๘.๒	นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๘.๓	นางสาวศนิษฐ ริมชลาลัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๘.๔	พันจ่าเอก ธวัชชัย อุตรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๕	นางสาวปิยะภรณ์ โพธิ์คำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๘.๖	นางสาวพรหมมณี สิงห์รัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๘.๗	นางสาวปนัดดา ทองซึ้ง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

๑๙. ผู้เสนอโครงการ :


(นางสาวพาสณา ชมกลิ่น)

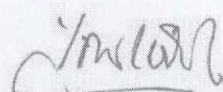
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ :


(นายดำรง ชำรงเลาหะพันธุ์)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ :



(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วันพุธที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

- ๑๓.๐๐ - ๑๓.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๑๓.๓๐ - ๑๔.๐๐ น. ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุมฯ
โดย ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาหะพันธุ์
ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน
- ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. กิจกรรมกลุ่มย่อยที่ ๑ ปรับแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปี ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน (หลัง)
กิจกรรมกลุ่มย่อยที่ ๒ ปรับแผนเงินบำรุงกรมอนามัยประจำปี ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน (หลัง)
- ๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น

วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๗

- ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. พิธีเปิดการประชุม
โดย แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย
กล่าวรายงานโดย ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาหะพันธุ์
ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. บรรยายพิเศษ “เคล็ดไม่ลับสู่การบรรลุงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
อย่างมีประสิทธิภาพ”
โดย แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย
- ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
โดย ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาหะพันธุ์
ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน
- ๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น. นำเสนอผลการดำเนินงานการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๗ “ยกระดับ ๓๐ บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน” รอบ ๖ เดือนแรก
โดย ทันตแพทย์ดำรง อารงเลาหะพันธุ์
ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน
- ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. นำเสนอผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
- กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
- กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ
โดยผู้แทนกลุ่ม
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. กิจกรรมกลุ่ม จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการการกรมอนามัย ปี ๒๕๖๙
- กลุ่มที่ ๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
โดย ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
 - กลุ่มที่ ๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
โดย ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
 - กลุ่มที่ ๓ กลุ่มวัยทำงาน
โดย ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยทำงาน
 - กลุ่มที่ ๔ กลุ่มผู้สูงอายุ
โดย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
 - กลุ่มที่ ๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม
โดย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
 - กลุ่มที่ ๖ กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ
โดย ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

๑๘.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗

- ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการการกรมอนามัย ปี ๒๕๖๙ โดย กลุ่มที่ ๑ - ๖ (ต่อ)
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. นำเสนอกิจกรรมกลุ่ม อภิปรายผล ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานกรมอนามัย และปิดการประชุม
โดย รองอธิบดีกรมอนามัย
-

หมายเหตุ : ๑. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.
๒. กำหนดการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม