



กรมอนามัย  
Department of Health

# สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน  
กรมอนามัย รอบ ๖ เดือน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”



ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

### ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตามที่กรมอนามัย ได้มอบหมายให้กองแผนงานดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในรูปแบบ Onsite โดยมีอธิบดีกรมอนามัย (แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์) ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุม และมีรองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นายแพทย์ปองพล วรปานิ) เป็นผู้กล่าวรายงาน การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และเพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัย รวมประมาณ ๑๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมาย ๑๗๐ คน

ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อการจัดประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ (ใช้ไป ๖๑๔,๗๕๐ บาท จากประมาณการงบประมาณ ๗๐๒,๖๐๐ บาท)

เพื่อให้การดำเนินการจัดประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ตามคำสั่งกองแผนงาน ที่ ๒๗/๒๕๖๘ ณ วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

การประชุมครั้งนี้ผู้จัด ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ผ่าน Google Form ที่คณะทำงานได้จัดทำขึ้น โดยได้กำหนดเนื้อหาการประเมินความพึงพอใจไว้ ๗ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา

ส่วนที่ ๒ กระบวนการ ขั้นตอนของการจัดประชุม ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์การประชุม ความเหมาะสมของสถานที่ ความเหมาะสมของระยะเวลา ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่จัดประชุม และการจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม

ส่วนที่ ๓ วิทยากร ประกอบด้วย ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การตอบคำถาม และความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม

ส่วนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงาน การติดต่อการเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย การประสานการขอข้อมูลการเข้าร่วมประชุม การประสานเรื่องการลงทะเบียน และการประสานเรื่องการเดินทาง

ส่วนที่ ๕ การอำนวยความสะดวก/โรงแรม ที่พัก ในการจัดประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สนับสนุน/ให้ข้อมูล ห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม อาหารและเครื่องดื่ม สถานที่การจัดประชุม ความเหมาะสม บรรยากาศ การบริการและการเดินทาง

ส่วนที่ ๖ ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุม ประกอบด้วย ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป และประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้

ส่วนที่ ๗ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่แนบมาพร้อมนี้

**ตาราง : ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ**

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>กระบวนการ ขั้นตอนของการจัดประชุม</b>					
การประชาสัมพันธ์การประชุม	๕๖.๗๐	๔๑.๖๐	๑๐.๒๐	๑.๕๐	๐.๐๐
ความเหมาะสมของสถานที่	๔๙.๖๐	๔๖.๐๐	๔.๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ความเหมาะสมของระยะเวลา	๕๖.๗๐	๔๘.๒๐	๕.๑๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ความเหมาะสมของช่วงเวลาจัดประชุม	๕๖.๐๐	๔๙.๖๐	๔.๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐
การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	๓๘.๐	๔๙.๖๐	๑๑.๗๐	๐.๗๐	๐.๐๐
<b>วิทยากร</b>					
ความรู้ในเนื้อหาของวิทยากร	๔๓.๘๐	๕๑.๘๐	๔.๔๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	๔๒.๓๐	๕๑.๘๐	๕.๘๐	๐.๐๐	๐.๐๐
การตอบคำถาม	๓๙.๔๐	๕๔.๗๐	๕.๘๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม	๔๐.๙๐	๕๓.๓๐	๕.๘๐	๐.๐๐	๐.๐๐
<b>เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงาน การติดต่อการเข้าร่วมประชุม</b>					
การประสานการขอข้อมูลการเข้าร่วมประชุม	๓๖.๕๐	๕๓.๓๐	๙.๕๐	๐.๗๐	๐.๐๐
การประสานเรื่องการลงทะเบียน	๓๗.๒๐	๕๔.๐๐	๗.๓๐	๑.๕๐	๐.๐๐
การประสานเรื่องการเดินทาง	๓๘.๐๐	๕๔.๐๐	๖.๖๐	๑.๕๐	๐.๐๐
<b>การอำนวยความสะดวก/โรงแรม ที่พัก ในการจัดประชุม</b>					
เจ้าหน้าที่สนับสนุน/ ให้ข้อมูล	๔๐.๑๐	๕๑.๘๐	๗.๓๐	๐.๗๐	๐.๐๐
ห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม	๓๗.๒๐	๕๖.๒๐	๖.๖๐	๐.๐๐	๐.๐๐
อาหารและเครื่องดื่ม	๒๙.๙๐	๔๙.๓๐	๑๗.๕๐	๐.๗๐	๒.๒๐
สถานที่การจัดประชุม ความเหมาะสม และบรรยากาศ	๓๒.๘๐	๕๓.๓๐	๑๓.๙๐	๐.๐๐	๐.๐๐
การบริการและการเดินทาง	๓๕.๘๐	๕๗.๗๐	๔.๔๐	๐.๗๐	๑.๕๐
<b>ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุม</b>					
ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม	๔๑.๖๐	๕๐.๔๐	๘.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป	๔๑.๖๐	๕๒.๖๐	๕.๘๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้	๔๒.๓๐	๕๑.๘๐	๕.๘๐	๐.๐๐	๐.๐๐

### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการประเมินความพึงพอใจฯ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้จัดการประชุม เพื่อนำไปปรับใช้กับการเตรียมการจัดการประชุมในครั้งต่อไป ดังนี้

๑) การแบ่งกลุ่มควรแบ่งกลุ่มให้เหมาะสมตามผู้รับผิดชอบของเนื้อหา เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินงาน

๒) ควรมีการชี้แจงแนวทางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง และแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้มีความชัดเจนมากขึ้น

ในการนี้ ผู้จัดการประชุมฯ ได้จัดทำสรุปสาระสำคัญและนโยบายสำคัญที่ได้จากการประชุมฯ เรียงตามลำดับของกำหนดการประชุมฯ รายละเอียดดังสรุปผลการประชุม ดังนี้

#### ๑. อภิวัตินมอณัม ในพิธีเปิดการประชุมฯ

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อภิวัตินมอณัม ได้กล่าวขอบคุณรองอธิบดีกรมอนามัย และกองแผนงานที่ได้ร่วมกันจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” สำหรับการดำเนินงานในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา ในวันนี้เป็นโอกาสที่ดีที่จะได้ทบทวนผลการดำเนินงานว่ามีประเด็นใดบ้างที่ประสบความสำเร็จ รวมถึงประเด็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์และสร้างผลงานที่เป็นรูปธรรมที่ดีสำหรับกรมอนามัยในอนาคต ซึ่งการจัดงานในวันนี้หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับความรู้และเกิดประโยชน์สูงสุดขอให้การจัดงานในครั้งนี้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีสมดังเจตนารมณ์ของคณะผู้จัดประชุมฯ ทุกประการ

๒. บรรยายพิเศษ “การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” และบรรยาย “ผลการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัดสำคัญกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นพ.ปองพล วรปานิ)

การบรรยายในวันนี้ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์และทิศทางสุขภาพคนไทย ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมอนามัยที่ขึ้นสัญญาณเตือน ช่องว่างและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ ข้อเสนอเกิดจากการตรวจราชการ

#### ๑. สถานการณ์และทิศทางสุขภาพคนไทย

##### ๑.๑ สุขภาพมารดาและเด็กไทย

สุขภาพมารดาและเด็กไทย พื้นฐานของการพัฒนาประเทศ ยังไม่บรรลุ เป้าหมายโลก หากประเทศไทยยังไม่เร่งหามาตรการใหม่ ประเทศไทยจะไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดโลก ด้านสุขภาพมารดาและทารกใด ๆ ในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ ซึ่งสุขภาพมารดาและเด็กไทยยังต่ำกว่าผลงานในระดับ ASEAN อีกด้วย ทั้งนี้จะส่งผลในอีก ๕ ปีข้างหน้า ซึ่งมีประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑) ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเทศไทยมีทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๑ ขณะที่ประเทศในกลุ่มอาเซียนมีอัตราดังกล่าวอยู่ที่ร้อยละ ๖.๘๑ และในระบบ HDC ในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ พบว่ามีอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์อยู่ที่ร้อยละ ๖.๓๘

๒) ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเทศไทยมีมารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวจนถึงอายุ ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๙ ขณะที่ประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ ๕๐.๑๓ และในระบบ HDC ในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ อยู่ที่ร้อยละ ๖๑.๑๔

๓) ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเทศไทยมีเด็กที่มีภาวะผอมและเตี้ย คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ ขณะที่ประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ ๔.๕๑ และในระบบ HDC ในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ อยู่ที่ร้อยละ ๑๐.๖๐

๔) ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเทศไทยมีเด็กที่มีภาวะอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔๗ ขณะที่ประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๗๖ และในระบบ HDC ในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ อยู่ที่ร้อยละ ๘.๗๐

๕) ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเทศไทยมีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๑๔ ขณะที่ประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ ๒๒.๐๒ และในระบบ HDC ในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ อยู่ที่ร้อยละ ๔๘.๗๐

๖) ในปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเทศไทยมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖๒ ประเทศในกลุ่มอาเซียนอยู่ที่ร้อยละ ๑๖.๑๓ และในระบบ HDC ในปี ค.ศ. ๒๐๒๒ อยู่ที่ร้อยละ ๒๓.๒๘

## ๑.๒ การเปลี่ยนแปลงของสาเหตุก่อโรค NCDs ในประเทศ

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงโรค NCDs ของไทย ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายโลก โดยมีผลการสำรวจสุขภาพคนไทย ดังนี้

๑) จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อย่างไรก็ตาม อัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้ากลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๒) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๓) พฤติกรรมเนือยนิ่งของประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๔) การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๕) การใช้จ่ายหลายครั้งของประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗

## ๑.๓ สรุปภาพรวมสถานการณ์และทิศทางสุขภาพคนไทยที่เป็นประเด็นสำคัญ

๑) ยิ่งเปราะบาง ยิ่งเดือดร้อน ประเทศไทยมีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นอันดับที่ ๙ ของโลก โดยเฉพาะกลุ่มประชากรเปราะบางถือเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด

๒) ชีวิตอมฝุ่น ประเทศไทยมีระดับมลพิษทางอากาศอยู่ในอันดับที่ ๓๖ ของโลก โดยค่าเฉลี่ยรายปีของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕) อยู่ที่ ๒๓.๓ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้เกือบ ๕ เท่า

๓) เยียวยาจิตใจ จำนวนผู้ป่วยโรคทางจิตเวชในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจาก ๑.๓ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็น ๒.๙ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๔) ต่างวัยต่างติดจอ คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตเฉลี่ยวันละ ๗.๐๔ ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม พบว่าประชาชนยังมีระดับความรู้ด้านการป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยต่าง ๆ ที่มีพฤติกรรมการใช้งานแตกต่างกัน

๕) เด็กอ้วนเพิ่ม ผู้ใหญ่ความดันพุ่ง อัตราเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ขณะที่ในกลุ่มผู้ใหญ่ พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยเบาหวานคาดว่าจะเพิ่มจาก ๔.๘ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็น ๕.๓ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๘๓

๖) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นจาก ๒๘.๘ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็น ๕๓ รายต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ขณะที่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน ๙,๒๓๐ คน โดยเกือบครึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง ๑๕ - ๒๔ ปี และกลุ่มที่พบมากที่สุดคือผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด คิดเป็นร้อยละ ๗.๘ รองลงมาคือกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย คิดเป็นร้อยละ ๗.๓

๗) การตลาดบุหรี่ไฟฟ้า ภาพหวานเหมือนขนม จากผลการสำรวจโดยกรมควบคุมโรค ในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๓ - ๑๕ ปี พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบร้อยละ ๓.๓ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๗.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ หรือเพิ่มขึ้นเกือบ ๕.๓ เท่า โดยในกลุ่มผู้ชายเพิ่มขึ้น ๔.๗ เท่า และในกลุ่มผู้หญิงเพิ่มขึ้น ๗.๙ เท่า ทั้งนี้ การออกแบบผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้ามีลักษณะคล้ายขนมหวาน จึงอาจส่งผลให้เยาวชนเข้าถึงและใช้มากขึ้น

## ๒. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมอนามัยที่ขึ้นสัญญาณเดือน

ยุทธศาสตร์กรมอนามัย ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความรู้ด้านสุขภาพ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล โดยมีทั้งหมด ๕๓ ตัวชี้วัด ซึ่งมีตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมอนามัยที่ขึ้นสัญญาณเดือน และจำเป็น ต้องเร่งพัฒนามาตรการใหม่โดยด่วน จำนวน ๖ ตัวชี้วัด ได้แก่

๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน แม้ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จะมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงห่างจากค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

๒) ประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการและกิจกรรมทางกายอย่างเข้มข้นมากยิ่งขึ้น

๓) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ โดยยังคงห่างจากค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

๔) วัยทำงานอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ที่มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีแนวโน้มลดลงในทุกปีระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

๕) ส่วนสูงเฉลี่ยของชายไทยอายุ ๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๖๕, ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ อย่างไรก็ตาม ยังคงห่างกับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

๖) ส่วนสูงเฉลี่ยของหญิงไทยอายุ ๑๙ ปี ผลการดำเนินงานยังคงห่างกับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

## ๓. ช่องว่างและข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

### ๓.๑ ประเด็นสุขภาพมารดาและทารก

#### ช่องว่าง

- ๕๒% จากการตายทั้งหมดมีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของมารดา
- หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการสังเกตความเสี่ยง
- การเข้ารับบริการไม่ต่อเนื่อง/ล่าช้า
- ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา

#### ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม MCH Smart Card พร้อมระบบแจ้งเตือนความเสี่ยงผ่านแอป LINE Official
- ร่วมมือกับ อสม./อาสาแม่ตั้งครรภ์ สร้างเครือข่าย “แม่ช่วยแม่” ครอบคลุมทุกตำบลภายในปี ๒๕๖๙
- ผลิตชุดความรู้ดิจิทัล (TIKTOK/YOUTUBE) ด้านการสังเกตอาการเสี่ยง เช่น เลือดออก ปวดหัว ตาพร่า

บวม ฯลฯ

### ๓.๒ ประเด็นสูงดีสมส่วนในเด็กและเยาวชน

#### ช่องว่าง

- เด็กและเยาวชนกินอาหารแปรรูปประเภท เนื้อสัตว์ อาหารที่มีไขมันสูง และขนมทานเล่นหรือขนมกรุบกรอบมากเกินไป

#### ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนการใช้มาตรฐานระบบการจัดการอาหาร และโภชนาการในสถานศึกษา
- ดำเนินการหลักสูตรและการประเมินหลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา และชุมชน

แบบครบวงจร

- จัดทำแนวทางการพัฒนากรอบอัตรากำลังคน การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านโภชนาการ ในสถานศึกษา และชุมชน

### ๓.๓ ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน

#### ช่องว่าง

- สถานที่ทำงานไม่เอื้อต่อการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพะ

#### ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย เช่น จัดโซนสำหรับกิจกรรมออกกำลังกาย จัดโปรแกรมออกกำลังกายในสถานประกอบการ

- จัดหาอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงในโรงอาหาร และพื้นที่ทานอาหาร เช่น อาหารที่ ลดปริมาณน้ำตาล ไขมัน และเกลือ

- สร้างโปรแกรมสนับสนุนด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญและการจัดกิจกรรมคลายเครียด

### ๔. ข้อสังเกตจากการตรวจราชการ

ประเด็นและตัวชี้วัดตรวจราชการที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๖๘ จำนวน ๔ ประเด็น ๑๐ ตัวชี้วัด โดยสรุปผลการดำเนินงานรอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๘ ผ่าน ๘ ตัวชี้วัด และไม่ผ่าน ๒ ตัวชี้วัด

๔.๑ ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ผ่าน ๒ ตัวชี้วัด

๔.๑.๑ ร้อยละของเรือนจำที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขัง ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐

ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

เรือนจำได้รับการประเมินตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำที่ผ่านการประเมินระดับดีขึ้นไป จำนวน ๑๒๙ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๐.๘๔

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๑. มีคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

๒. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนรวมถึงมีการเสนอของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อน

๓. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรือนจำ ให้ได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง โดยกรมอนามัยร่วมกับกรมราชทัณฑ์

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ประจำในสถานพยาบาลในเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

๒. การบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

๓. เรือนจำขาดงบประมาณในการบำรุงรักษาระบบคุณภาพน้ำอุปโภค - บริโภค ที่พักรวมมูลฝอย การกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ

๔. บางเรือนจำไม่มีแผนการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งประจำปี ส่วนเรือนจำที่มีการส่งตรวจ พบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทิ้ง ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

๑. กรมราชทัณฑ์ ควรมีการบริหารจัดการจำนวนผู้ต้องขังให้เหมาะสมกับศักยภาพในการรองรับผู้ต้องขัง

๒. เรือนจำมีการบริหารจัดการระบบ กำกับติดตามและประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง

๓. เรือนจำมีการกำหนดแผนประจำปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังในการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภค คุณภาพน้ำทิ้งทางห้องปฏิบัติการ และประสานภาคีเครือข่ายในการกำหนดแนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

๔. กรมราชทัณฑ์ ควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพและทักษะเจ้าหน้าที่เรือนจำ **ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป**

๑. การประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ทักษสถาน และสถานกักขัง ๑๐ ด้าน อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

๒. การเฝ้าระวังและยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหาร น้ำอุปโภคและน้ำบริโภคในเรือนจำ

๓. การปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียและบำบัดก๊าซมีเทนให้เป็นไปตามมาตรฐาน และตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ ก่อนปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

๔. การพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้ทักษะความเชี่ยวชาญ ตามบริบทของเรือนจำ เพื่อให้ อสรจ. สามารถช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ตามบทบาท ได้เหมาะสมและสร้างความเป็นจิตอาสา

**๔.๑.๒ ร้อยละของผู้ต้องขัง เด็กและเยาวชน เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกันหรือบริการด้านทันตกรรม ตามความจำเป็น**

**ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน**

๑. ร้อยละ ๔๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการ ด้านทันตกรรมตามความจำเป็น

๒. ร้อยละ ๘๐ ของเรือนจำ ทักษสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑

รูปแบบ

**ผลการดำเนินงาน**

๑. ผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น ร้อยละ ๔๔.๘

๒. เรือนจำ ทักษสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ๑ รูปแบบ ร้อยละ ๙๒.๒

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ**

๑. ด้านบุคลากร

- โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการจ้างทันตภิบาลประจำอยู่ที่เรือนจำ ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมได้ทุกวัน

- มีการพัฒนาศักยภาพ อสรจ. เพื่อดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข

๒. ด้านการดำเนินงาน

- มีเครือข่ายการขับเคลื่อนงานที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ รพศ. รพท. และ สสจ.

- มีคู่มือแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก

- เน้นการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรค โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสรจ.

- ให้บริการทันตกรรมในงานที่ยุงยากและซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น ผังรากเทียม การทำฟันเทียม

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

๑. การให้บริการด้านทันตกรรมมีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาเข้าให้บริการและระเบียบของเรือนจำ

๒. ทันตบุคลากรมีจำนวนจำกัด ไม่สามารถเข้าให้บริการได้ทุกเดือน

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา**

๑. โรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อแจ้งเรือนจำให้ทราบถึงแผนการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๒. โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจมีการจัดจ้างทันตบุคลากรที่เกษียณอายุ หรือทันตบุคลากรนอกเวลาราชการ

๓. โรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถติดต่อขอรับบริการเพิ่มเติมจากรถทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

๔. ในแต่ละจังหวัด อาจมีการรวบรวมทันตบุคลากรของจังหวัด เพื่อออกให้บริการในรูปแบบหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในครั้งเดียวกัน สามารถให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังจำนวนมากได้

๕. ควรมีการพัฒนาการใช้ Teledentistry หรือ AI ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้ต้องขัง

๖. ควรพัฒนาศักยภาพ อสรจ.เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองผู้ต้องขังด้วยกัน

#### **ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป**

กำกับติดตามตัวชี้วัดร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายโดยการสื่อสารแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพให้รับทราบตัวชี้วัดนี้ให้มากขึ้น

**๔.๒ ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ** จำนวน ๕ ตัวชี้วัด ผ่าน ๓ ตัวชี้วัด และไม่ผ่าน ๒ ตัวชี้วัด

#### **๔.๒.๑ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน**

##### **ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน**

≤ ร้อยละ ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

##### **ผลการดำเนินงาน**

ร้อยละ ๑๘.๘๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

##### **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ**

๑. Service/Intervention : มี CPG/พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
๒. System : จัดระบบ One province one labor room
๓. Structure : มีการขับเคลื่อนงาน กำกับ ติดตามด้วย MCH board ระดับจังหวัด บูรณาการร่วมกับ service plan
๔. Staff : บุคลากรที่ให้บริการยังไม่เพียงพอ
๕. Stuff : การบริหาร (ข้อมูลงบประมาณ และยา) และคืนข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

##### **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

๑. Delay : Diagnosis/Treatment/referral management
๒. หลัองตั้งครุรรมมีโรคร่วมทางอายุรกรรม และจิตเวช
๓. ขาดการเชื่อมต่อข้อมูลในระบบ และไม่ปฏิบัติตาม guideline
๔. HL หลัองตั้งครุรรมและครอบคร้ว

##### **ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา**

๑. ปรับปรุง แก้ไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น
๒. สื่อสารและสร้างโอกาสการรับรู้ของส่วนภูมิภาคถึงเป้าหมายและทิศทางการลดอัตราตาย มารดาไทย
๓. เพิ่มพูนทักษะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ทบทวน case กรณีมารดาเสียชีวิตทุกราย
๔. กำหนดกลไกการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ตามแนวทางอย่างมีประสิทธิภาพและ บูรณาการในทุกระดับ

#### **ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป**

๑. Plan of Pregnancy การดูแล ระยะก่อนตั้งครุรรม Key : ค้นหาความเสี่ยง/ปรับพฤติกรรมสุขภาพ/ควบคุมโรค NCDs

๒. Plan of ANC การดูแล ระยะตั้งครรภ์ Key : คัดกรองและจัดการความเสี่ยง Individual care plan

๓. Plan of Delivery การดูแล ระยะคลอด Key : One province one labor room ตัดสินใจเร็ว รักษาที่เร็ว ส่งต่อเร็ว

๔. Plan of Postpartum F/U การดูแล ระยะหลังคลอด Key : ติดตามเยี่ยมหลังคลอด และดูแลหลังคลอด ตามเกณฑ์เฝ้าระวังภาวะ Postpartum Blues

#### ๔.๒.๒ ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๗

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๗๘.๗

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๑. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
๒. ความร่วมมือภายในจังหวัด โดยแบ่งโซนรับผิดชอบการส่งต่อดูแลด้านพัฒนาการ
๓. กำกับ ติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน คืบข้อมูลแก่พื้นที่ผ่านผู้จัดการแผนสุขภาพเด็กปฐมวัย ระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบงานของ สสอ.
๔. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ การรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีผลต่อการรายงานผลงานตามตัวชี้วัดในระบบ HDC ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากยังไม่มีระบบกำกับติดตามการบันทึก ส่งต่อ และคืนข้อมูล
๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดทักษะในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC
๓. หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน บางหน่วยบริการส่งออกข้อมูลเดือนละครั้ง ทำให้ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ส่งข้อมูลไม่ตรงตามรอบการประมวลผล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลไม่เข้าในระบบ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

๑. กำหนดวาระ “ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทย” เป็นวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข และจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ระดับประเทศ ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ในวาระครบรอบ ๑๐ ปี
๒. ขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการพัฒนาเครือข่ายในการทำงานและมีการบูรณาการในระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนโดย ๖ กระทรวงหลักและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล (กสท.) รวมทั้งมีการติดตามโดย Child Project Manager

ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. ปรับปรุง แกไขกระบวนการดำเนินงานในระดับประเทศ เขต และพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาเฉพาะของพื้นที่มากยิ่งขึ้น
๒. CPM ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ คืบข้อมูล และกระตุ้นให้ รพช. เร่งติดตามเด็กล่าช้าเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการ
๓. เร่งรัดเพิ่มความครอบคลุมในจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์โดย CPM ของจังหวัด เร่งรัดให้พื้นที่ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการให้ครอบคลุม และคืนข้อมูลพัฒนาการให้ อบจ. เพื่อทราบปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานและเกิดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน

๔. เด็กที่ยังไม่ครบรอบคัดกรองตามช่วงอายุ เน้นการให้ HL ผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย และให้พามาใช้บริการตามช่วงอายุ

**๔.๒.๓ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**  
ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐  
ผลการดำเนินงาน

ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕.๘๙  
ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๑. Service/Intervention : มีต้นแบบ Teleconsult เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ/มีคลินิกกระตุ้น พัฒนาการเด็กปฐมวัยดำเนินการร่วมกับสหวิชาชีพ ใน รพศ. และ รพช.

๒. System : มีโปรแกรมการรับส่งข้อมูลการให้บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยจาก Hosxp เป็น My PCU ทำให้ฐานข้อมูลมีข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น

๓. Structure : การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ MCH Board, Service plan และ Child Project Manager (CPM)/ ติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยเครือข่าย อสม.

๔. Staff : บุคลากรและพยาบาล PG ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการเฝ้าระวัง คัดกรองพัฒนาการเด็กในการใช้เครื่องมือ DSPM DAIM TEDA๔i

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

๑. หน่วยบริการบางแห่ง ยังขาดแคลนบุคลากรสหวิชาชีพ บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
๒. บุคลากรบางพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม
๓. ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานนอกสังกัด รพ.สต. ไม่ต่อเนื่อง
๔. ข้อมูลเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้ามีจำนวนน้อยกว่าอัตราความชุกที่สำรวจ
๕. ผู้ปกครองบางส่วนขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักต่อปัญหาด้านพัฒนาการของเด็ก

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา**

๑. สนับสนุนการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย งานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข
๒. เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. (Node) ให้สามารถจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า
๓. เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด
๕. ผลักดันให้หน่วยงานนอกสังกัด สธ. บันทึกข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม ทุกเขตสุขภาพ

**ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป**

๑. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ/เพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรของหน่วยบริการ
๒. สนับสนุนการอบรมบุคลากรในการบันทึกรหัสเหตุการณ์ในโปรแกรมการให้บริการของพื้นที่
๓. เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๔. ติดตามเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าให้เข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ และบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
๕. สร้างความรู้ (Health Literacy) ให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ประชาชน ในการติดตามดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือ

**๔.๒.๔ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป**

ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๒

### ผลการดำเนินงาน

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๘.๘๘

#### ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๑. มีการบูรณาการงาน HL ร่วมกับกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ตัวชี้วัดกรมอนามัย และตัวชี้วัด กพร. ทำให้เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานในทุกกระดับ

#### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ช่องว่างทางดิจิทัล โดยเฉพาะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท
๒. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่
๓. ประสิทธิภาพและขั้นตอนการใช้งานระบบสาสุขอุ่มใจ

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

๑. การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ช่วยผลักดันและเกิดการบูรณาการการทำงานในพื้นที่
๒. พัฒนาระบบสาสุขอุ่มใจให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. กำกับ ติดตามการดำเนินงานของจังหวัดให้จำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคโลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล และจำนวน HLO/HLC ที่จัดกิจกรรมให้ได้ตามเป้าหมาย
๒. อัตราผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน

๔.๒.๕ ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ

#### ไม่ใช่โลว์แคล

#### ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

จำนวน ๕๖,๐๘๕ คน

### ผลการดำเนินงาน

จำนวน ๓๓๙,๘๘๘ คน

#### ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

๑. การให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
๒. การกำกับติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานของพื้นที่
๓. การมีเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน

#### และการแก้ไขปัญหาที่พบเจอ

#### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ช่องว่างทางดิจิทัล โดยเฉพาะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท
๒. การชี้แจงจากส่วนกลางไม่ทันท่วงที ทำให้มีผลกระทบในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

#### ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

๑. การกำกับติดตามและคืนข้อมูลสถานการณ์ เพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน
๒. สนับสนุนช่องทางสำหรับแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวิธีแก้ไขปัญหาของผู้รับผิดชอบงาน

#### ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป

๑. แนวโน้มจำนวนประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคลในแต่ละจังหวัด
๒. อัตราผู้ป่วย NCDs รายใหม่ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน

๔.๓ ประเด็นที่ ๖ การจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ผ่าน ๒ ตัวชี้วัด

๔.๓.๑ มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง  
ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๐  
ผลการดำเนินงาน

มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๑.๐๕ (๕๔ จังหวัด)

**ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ service plan สาขาสถานชิวาภิบาล ระดับเขตสุขภาพ
๒. มีคณะทำงานชิวาภิบาลระดับจังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญ และตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด จึงมีการกำกับติดตามในเวทีระดับจังหวัด

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จไม่สำเร็จ

๑. สถานชิวาภิบาลและกฤชิวาภิบาลที่ผ่านมาตรฐาน/แนวทางการจัดตั้ง บางแห่งมีโครงสร้างและผู้ให้บริการ แต่ยังไม่มีการให้บริการ
๒. จำนวนผู้ให้บริการ (CM/CG/พระคิลานุปัฏฐาก) ที่ผ่านการอบรมบางแห่ง ยังมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

๑. ด้านการสื่อสาร : ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่เข้าใจรูปแบบในการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาล
๒. ด้านข้อมูล : แหล่งข้อมูลการจัดตั้งสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาล มาจากหลายแหล่ง ทำให้ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเกิดความสับสน
๓. ด้านบุคลากร : จำนวนผู้ให้บริการ (CM/ CG/ พระคิลานุปัฏฐาก) ที่ผ่านการอบรมบางแห่งยังมีไม่เพียงพอ
๔. ด้านบริการ : สถานชิวาภิบาลและกฤชิวาภิบาลบางแห่งมีโครงสร้างและผู้ให้บริการ แต่ยังไม่มีการให้บริการ

**ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา**

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพร้อมสนับสนุนเอกสารสื่อคู่มือต่าง ๆ และลงพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน
๒. วิเคราะห์หาสาเหตุในสถานชิวาภิบาลและกฤชิวาภิบาลที่ผ่านมาตรฐาน/แนวทางการจัดตั้งแต่ยังไม่มีการให้บริการ
๓. สนับสนุนข้อมูลพื้นที่ด้านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ (CM/CG/พระคิลานุปัฏฐาก) ให้เพียงพอต่อความต้องการ
๔. มีเวทีการเยี่ยมเสริมพลัง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตสุขภาพ

**ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป**

กำกับติดตามการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ การดำเนินงานรับฟังปัญหาอุปสรรค และให้ข้อมูลสนับสนุน

๔.๓.๒ Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม ๑๐,๐๐๐ คน

ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

Caregiver รายใหม่ จำนวน ๔,๐๐๐ คน

ผลการดำเนินงาน

Caregiver รายใหม่ จำนวน ๗,๒๔๔ คน

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. กรมอนามัยบูรณาการร่วมกับกรมส่งเสริมการเรียนรู้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการผลิต Caregiver รายใหม่เพิ่ม

๒. เขตสุขภาพบูรณาการในระดับพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบจ., คปสอ., เอกชน เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม Caregiver รายใหม่ ในพื้นที่ที่ยังขาดแคลน

### ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

๑. งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดอบรม
๒. ไม่สามารถหาผู้เข้ารับการอบรมได้ เนื่องจากค่าตอบแทนได้น้อยกว่าการทำงานด้านอื่น ๆ
๓. ผู้ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีภาวะเจ็บป่วย

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. Caregiver ไม่เพียงพอในบางพื้นที่ (ลาออก/ ไม่พร้อมปฏิบัติงาน เนื่องจากเจ็บป่วยอายุมาก)
๒. การจัดอบรม Caregiver บางเขตสุขภาพจัดอบรมแบบ Onsite ทำให้ไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมอบรมได้
๓. ในบางพื้นที่ Caregiver ที่ผ่านการอบรมไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เนื่องจากได้รับค่าจ้างจากงานอื่นที่มากกว่า
๔. ในบางพื้นที่ยังไม่มีจ้างงาน Caregiver เนื่องจากไม่มั่นใจในระเบียบการเบิกจ่าย

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา

๑. วางแผนการอบรม Caregiver รายใหม่ ต่อเนื่องทุกปี และกำหนดเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ที่ยังขาดแคลน
๒. เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีการย้ายงาน ในทุก ๆ ปี เพื่อให้การดำเนินการโครงการต่อเนื่อง ควรมีเวทีเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ระเบียบ ข้อบังคับในการดำเนินงาน LTC ในทุก ๆ ปี
๓. บูรณาการแผนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพ Caregiver รายใหม่ ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด, องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป

ติดตามจำนวนผู้ผ่านการอบรม Caregiver รายใหม่ และการขึ้นทะเบียนในระบบโปรแกรม ๓C เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปฏิบัติงานในพื้นที่

๔.๔ ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข จำนวน ๑ ตัวชี้วัด ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด

๔.๔.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับทำทนาย)

ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน

GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๗๒ และระดับทำทนาย ร้อยละ ๒๐)

ผลการดำเนินงาน

ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๙๐.๕๑ และระดับทำทนาย ร้อยละ ๒๗.๖๖

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ/ไม่สำเร็จ

การกำหนดเป็นนโยบายในการขับเคลื่อน GREEN & CLEAN Hospital ที่ชัดเจน ช่วยให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

## ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

การพัฒนาในระดับ GREEN & CLEAN Hospital Challenge สู่อันดับห้าท้าย ยังมีข้อจำกัดเรื่องขาดองค์ความรู้ในบางประเด็น เช่น Carbon footprint จึงได้มีการพัฒนาขีดความสามารถให้แก่บุคลากร เพื่อการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

### **ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนา**

การพัฒนาขีดความสามารถในประเด็นสำคัญ เช่น Low Carbon Emission, Climate Resilience, Carbon Footprint program เป็นต้น เพื่อยกระดับอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับห้าท้าย อย่างต่อเนื่อง

### **ประเด็นกำกับติดตาม/แผนการติดตามในรอบถัดไป**

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๙๐ และระดับห้าท้าย ร้อยละ ๒๕

## **๓. การนำเสนอ “ผลการดำเนินงานตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”**

### **๓.๑ ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย พญ.นงนุช ภัทรอนันตพ โดย ดร.พ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่**

การนำเสนอผลการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๓ ด้านหลัก ได้แก่ ๑. ด้านยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ ได้แก่ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ๒. ด้านสนับสนุน ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในเชิงระบบและทรัพยากร ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ๓. หน่วยงานระดับพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา

#### **ยุทธศาสตร์ : กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ**

จากข้อมูลล่าสุด พบว่า ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๖๐.๘ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ที่ร้อยละ ๗๕ โดยได้มีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายผ่านแพลตฟอร์ม "ก้าวทำใจ" ซึ่งมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมจำนวน ๕,๑๔๓,๓๘๔ คน

GAP : การประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร รณรงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

LAG : ผลักดันการขับเคลื่อนงานด้านกิจกรรมทางกาย ผ่านการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างความรู้และความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนโครงการในระดับพื้นที่

Key Activities ๖ เดือนหลัง

- ขับเคลื่อนงาน LONG LIFE THAI FIT คนไทยห่างไกล NCDs ๔ ภาค
- กิจกรรมก้าวทำใจ ๑๐k Thailand championship present by LG ๒๐๒๕ จัดขึ้นในวันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๘
- การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละกลุ่มวัย

#### **ยุทธศาสตร์ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ**

สถานชิวาภิบาล จำนวน ๒๑๐ แห่ง ครอบคลุม ๕๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๗ (เป้าหมาย จังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๐) และมี Caregiver จำนวน ๗,๒๔๔ คน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในเรื่องของ Wellness Plan จำนวน ๕๓๖,๐๓๕ คน และ Age – Friendly Communities /Cities จำนวน ๑๗๐ แห่ง (สะสม ๖๖ - ๖๗)

GAP / LAG

- การสื่อสาร : CG ยังไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่าย
- ผู้รับบริการ : สถานชิวาภิบาลและกุฎิชิวาภิบาล บางแห่งยังไม่มีผู้รับบริการ
- ระบบข้อมูล : ไม่เสถียร
- Intervention : ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมไม่ชัดเจน

Key Activities ๖ เดือนหลัง

- พัฒนามาตรฐาน/Model Day Care ระดับอำเภอ
- ยกระดับ Long Term Care สู่การดูแลแบบ Care Quality
- พัฒนา/ต่อยอด intervention ตามความเสี่ยง
- บูรณาการ AFC กับ Healthy City

**ยุทธศาสตร์ : กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ**

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จำนวน ๔,๓๘๙ องค์กร มีชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม HL ในชุมชน จำนวน ๔,๗๙๒ ชุมชน (เป้าหมาย ๒,๔๒๑ ชุมชน) มีสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ ร้อยละ ๘๙.๙๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒)

GAP / LAG

- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่บ่อย
- ช่องว่างทางดิจิทัล โดยเฉพาะผู้สูงอายุและประชาชนในพื้นที่ชนบท
- ความเข้าใจขั้นตอนการใช้งานระบบและรายละเอียดการใช้งานระบบ
- บางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงสื่อสุขภาพ เช่น คนในพื้นที่ห่างไกล ผู้มีข้อจำกัดทางการได้ยินหรือการอ่าน
- Fake News ทำให้ประชาชนกลุ่มที่มีความรอบรู้ต่ำเข้าถึงสื่อสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และเกิดพฤติกรรมเสี่ยง

ต่อสุขภาพ

Key Activities ๖ เดือนหลัง

- ยกระดับ HLO/HLC
- พัฒนาศักยภาพ HL Coach/บุคลากรด้านการสื่อสาร
- พัฒนาช่องทางสื่อสารออนไลน์กรมอนามัย
- ประชุม HL Annual Meeting ๒๐๒๕
- HL Network ที่เป็นรูปธรรม

**สนับสนุน : กองการเจ้าหน้าที่**

ปัจจุบันกรมอนามัยมีกรอบอัตราตำแหน่งทั้งหมด จำนวน ๒,๓๖๘ อัตรา อัตราว่าง ๕๓ อัตรา คิดเป็น ร้อยละ ๒.๒๓ อยู่ระหว่างการกำหนดตำแหน่งระดับสูง ประกอบด้วย ระดับทรงคุณวุฒิ ๒ ตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญ ๗ ตำแหน่ง และระดับชำนาญการพิเศษ/อาวุโส จำนวน ๑๐๒ ตำแหน่ง และสำหรับการประเมินตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ส่งผลงานเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙๖ ตำแหน่ง สละสิทธิ์ ๑ ตำแหน่ง ทั้งนี้ อยู่ระหว่างแก้ไข จำนวน ๕๕ ตำแหน่ง และอยู่ระหว่างการแต่งตั้ง/แต่งตั้งแล้ว จำนวน ๔๑ ตำแหน่ง

GAP / LAG

- ความหลากหลายของกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติที่ทำให้ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง
  - การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในกระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติอยู่ในวงจำกัด (เฉพาะ CHRO และ ผู้ปฏิบัติงาน)
- การเจ้าหน้าที่ไม่ทั่วถึง
- ความล่าช้าของกระบวนการในการปฏิบัติงาน

### Key Activities ๖ เดือนหลัง

- HR Clinic ให้คำปรึกษา/ให้ความรู้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลกรมอนามัยทุกเดือน
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย ให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้อย่างเป็นระบบและสร้างความต่อเนื่อง
- การปฏิบัติงาน (Coaching) และพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะหลักกรมอนามัย (AAIM)
- Lean กระบวนการที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรกรมอนามัย
  - ส่งเสริมในการปลูก และปลูกฝังจิตสำนึกด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับหน่วยงานคุณธรรม

### สนับสนุน : ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

การดำเนินงานภายใต้การดำเนินงานการขับเคลื่อนงานต่างประเทศ ระดับโลก/พหุภาคี ภูมิภาค/กรอบอาเซียน และระดับทวีปที่เพิ่มมากขึ้น โดยร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานต่างประเทศ นโยบายแผนงาน ยุทธศาสตร์ ระดับชาติ และข้อตกลง/พันธะสัญญาระหว่างประเทศ ร้อยละ ๙๕

### GAP / LAG

- ขาดผู้แทนเข้าร่วมประชุม ณ ต่างประเทศ
- งบประมาณสำหรับดำเนินงานระหว่างประเทศลดลง
- ผู้ประสานงาน/วัฒนธรรมการทำงาน
- ระยะเวลาการประสานงาน
- การเขียน การพูด/การสื่อสาร การจัดการ
- ระบบฐานข้อมูลด้านต่างประเทศ

### Key Activities ๖ เดือนหลัง

- เพิ่มประสิทธิภาพของกลไกและระบบการทำงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัย : พัฒนาและสร้างเครือข่าย, เพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการทำงาน, ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านต่างประเทศ

### ระดับพื้นที่ : ศูนย์อนามัยที่ ๑, ๑๑, ๑๒

#### ๑. ผลการดำเนินงาน

๑.๑ MMR เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

- ศอ.๑ : ๑๘.๔๘
- ศอ.๑๑ : ๒๒.๔๓
- ศอ.๑๒ : ๓๑.๒๖

๑.๒ Child Development เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗

- ศอ.๑ : ๘๑.๖๗
- ศอ.๑๑ : ๕๙.๕๕
- ศอ.๑๒ : ๕๔.๒๗

๑.๓ Teenage pregnancy เป้าหมาย อัตรา ๑๙ ต่อพัน

- ศอ.๑ : ๒๑.๐๒
- ศอ.๑๑ : ๑๗.๐๖
- ศอ.๑๒ : ๑๔.๗๕

๑.๔ ๑๒Y caries free เป้าหมาย ร้อยละ ๗๒

- ศอ.๑ : ๖๕.๘
- ศอ.๑๑ : ๖๙.๘๒
- ศอ.๑๒ : ๖๓.๖๖

### ๑.๕ Digital Platform

- คอ.๑ : ๔๓๕,๐๐๙ คน (เป้าหมาย ๔๖๔,๐๒๑ คน)
- คอ.๑๑ : ๓๓๕,๗๘๘ คน (เป้าหมาย ๓๕๗,๘๗๘ คน)
- คอ.๑๒ : ๓๖๓,๒๓๓ คน (เป้าหมาย ๓๙๔,๐๖๙ คน)

### ๑.๖ สถานชิวาภิบาล เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐

- คอ.๑ : ๔ จังหวัด (ร้อยละ ๕๐)
- คอ.๑๑ : ๕ จังหวัด (ร้อยละ ๗๑.๔)
- คอ.๑๒ : ๔ จังหวัด (ร้อยละ ๕๗.๑)

### ๑.๗ ประปาหมู่บ้าน เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐

- คอ.๑ : เป้าหมาย ๔๓๗ แห่ง ตรวจสอบแล้ว ๒๕๔ แห่ง (๕๒.๑๒%) ผ่าน ๕ แห่ง (เป้าหมาย ๘๘ แห่ง)
- คอ.๑๑ : เป้าหมาย ๔๒๓ แห่ง ตรวจสอบแล้ว ๓๙๑ แห่ง (๙๒.๔๔%) ผ่าน ๑๑ แห่ง (เป้าหมาย ๘๔ แห่ง)
- คอ.๑๒ : เป้าหมาย ๔๑๙ แห่ง ตรวจสอบแล้ว ๓๖๗ แห่ง (๘๗.๕๙%) ผ่าน ๑๒ แห่ง (เป้าหมาย ๘๔ แห่ง)

### ๑.๘ Health literacy เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒

- คอ.๑ : ๘๙.๒๖
- คอ.๑๑ : ๙๒.๗๑
- คอ.๑๒ : ๘๘.๖๑

## ๒. Key Factors ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

- ๒.๑ ปัจจัยภายนอก (ภัยพิบัติ, นโยบายเร่งด่วน)
- ๒.๒ การกำกับติดตามที่เข้มแข็ง เช่น ใช้ Line Group และ Dashboard
- ๒.๓ ความพร้อมของฐานข้อมูลและเทคโนโลยี
- ๒.๔ งบประมาณและทรัพยากรบุคคลจำกัด
- ๒.๕ ความเข้าใจเป้าหมายตัวชี้วัดไม่ตรงกันในระดับปฏิบัติ

## ๓. GAP/LAG

- ๓.๑ การมีหน่วยงานต่างสังกัด
- ๓.๒ ความล่าช้าในการเบิกจ่ายงบประมาณ
- ๓.๓ การวัดผลพัฒนาการเด็กต่างกันในระดับตรวจราชการ/PA กรมอนามัย
- ๓.๔ วิทยากร เข้าถึงเทคโนโลยีแต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย
- ๓.๕ สุขภาพช่องปาก เด็ก Caries Free ต่ำกว่าเป้าหมาย
- ๓.๖ ผลกระทบต่างๆ เช่น อุทกภัย

## ๔. Key Activities ๖ เดือนหลัง

- ๔.๑ ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปีเด็กเข้าร่วมเพิ่มขึ้น, พัฒนาการดีขึ้น
- ๔.๒ กิจกรรมสุขภาพวัยรุ่น รพ. ผ่านเกณฑ์วัยรุ่นเพิ่มขึ้น, ลดคลอดวัยรุ่น
- ๔.๓ สุขภาพช่องปากในโรงเรียน Caries Free เพิ่มขึ้น, เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพดี
- ๔.๔ สุขภาพวัยทำงานผ่านดิจิทัลใช้แพลตฟอร์มเพิ่ม, มีengagement เพิ่มขึ้น
- ๔.๕ ติดตามผล PA ผ่าน Dashboard ข้อมูลติดตาม เป็นระบบ, ตัดสินใจเร็วขึ้น
- ๔.๖ ประสานความร่วมมือด้านข้อมูลกับ อบจ.

### ๓.๒ ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ตามสายบังคับบัญชาของอธิบดีกรมอนามัย ดร.นพ.ปองพล วรปภาณี โดย ดร.นพ.ปองพล วรปภาณี รองอธิบดีกรมอนามัย

#### กองแผนงาน

##### ๑. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วย mini นบส. กรมอนามัย รุ่นที่ ๑/๒๕๖๘

การอบรมดังกล่าวจัดขึ้นสำหรับหัวหน้ากลุ่มงาน หรือข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ ในรุ่นที่ ๑ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๔๐ คน โดยดำเนินการร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งประกอบด้วย ๔ Module

Module ๑ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำยุคใหม่ (Leadership for change) Growth Mindset การรู้จักเข้าใจตนเองและผู้อื่น การสื่อสารสำหรับผู้นำ Strategic thinking และการทำงานเป็นทีม

Module ๒ ประกอบด้วย Reflection การเรียนรู้ตนเอง Innovative thinking การวางแผนกลยุทธ์ และ decision making strategies และ Change management

Module ๓ ประกอบด้วย Reflection: decision making strategies การบริหารบุคคล การจัดการความขัดแย้ง Project management และศึกษาดูงาน เบญจจินดา/ทรู ดิจิทัล พาร์ค

Module ๔ ประกอบด้วย Reflection: Innovative management เทคนิคการจัดการงาน และการนำเสนอโครงการ

##### ๒. การจัดทำคำของบประมาณ ปี ๒๕๖๙ ชั้น ร่าง พ.ร.บ.

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ หน่วยงานได้จัดทำคำของบประมาณในภาพรวมทั้งสิ้น ๔,๕๙๒ ล้านบาท และจากการจัดสรรตาม ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้รับการจัดสรร จำนวน ๑,๘๐๓ ล้านบาท ประกอบด้วย ๑๗ โครงการ ดังนี้ ๑) โครงการพระราชดำริ ๒) โครงการยกระดับความรอบรู้ (NCDs) ๓) โครงการพัฒนาระบบบริการฯ (LM) ๔) โครงการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEHRT) ๕) โครงการสานพลังส่งเสริมการเกิดฯ ๖) โครงการพัฒนาระบบบริการฯ จังหวัดน่าน ๗) โครงการเด็กในศตวรรษที่ ๒๑ ๘) โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง ๙) โครงการวัยทำงานสุขภาพดี ๑๐) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๑) โครงการเมืองสุขภาพดี ๑๒) โครงการจัดการมลพิษอากาศ ๑๓) โครงการจัดการน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัย ๑๔) โครงการขับเคลื่อนกฎหมาย ๑๕) โครงการยกระดับทรัพยากรบุคคล ๑๖) โครงการบริหารจัดการดิจิทัล และ ๑๗) โครงการพัฒนายุทธศาสตร์

##### ๓. ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รอบ ๖ เดือนแรก

จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยในช่วง ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พบว่า มีตัวชี้วัดทั้งหมดจำนวน ๕๓ ตัวชี้วัด โดยมีผลการดำเนินงานจำแนกได้ดังนี้ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างการประเมินผล จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างการประเมินผล จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด ผ่าน ๑๒ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๑๓ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างการประเมินผล จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด ผ่าน ๗ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๓ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างการประเมินผล จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ จำนวน ๙ ตัวชี้วัด ผ่าน ๓ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างการประเมินผล จำนวน ๕ ตัวชี้วัด

#### ๔. การบริหารจัดการระบบสารสนเทศกรมอนามัย

รายงานผลการทบทวนระบบสารสนเทศ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กรมอนามัยได้ดำเนินการทบทวนระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานทั้งหมดจำนวน ๓๑๔ ระบบ โดยมีผลการทบทวน ดังนี้ มีการยกเลิกการใช้งาน จำนวน ๑๐๕ ระบบ คงไว้ซึ่งการใช้งาน จำนวน ๒๐๙ ระบบ แบ่งตามลักษณะการใช้งานได้เป็น ระบบที่มีความจำเป็นต่อภารกิจหลัก จำนวน ๕๘ ระบบ และระบบที่มีความจำเป็นต่อภารกิจสนับสนุน จำนวน ๑๕๑ ระบบ

#### สำนักโภชนาการ

##### ๑. ประเด็นงานด้านโภชนาการ : สถานการณ์ที่เป็นปัญหาสำคัญ

๑) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สถานการณ์ปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีระยะห่างจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ในอีก ๕ ปีข้างหน้าอยู่ที่ ร้อยละ ๕.๖

๒) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะผอม มีแนวโน้มสามารถบรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยยังห่างจากเป้าหมายอยู่ ร้อยละ ๒.๗

๓) เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีภาวะเตี้ย อยู่ในเกณฑ์ที่ห่างจากเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยมีช่องว่าง ร้อยละ ๔.๑

๔) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีภาวะโลหิตจาง ยังคงห่างจากเป้าหมายปี พ.ศ. ๒๕๗๓ โดยมีระยะห่างจากเป้าหมาย ร้อยละ ๒๑.๖

๕) NCD Global Targets : ผู้ใหญ่น้ำหนักเกินและอ้วน จากผลการสำรวจพบว่า ยังห่างไกลจากเป้าหมาย โดยมีช่องว่าง ร้อยละ ๑๓.๔

๒. แนวโน้มสถานการณ์ด้านโภชนาการและสภาพแวดล้อม ๑) แนวโน้ม ๕ ปีที่ผ่านมา ภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน เพิ่ม/ลด ๑ - ๒% เท่านั้น (บางตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย) ๒) ผลลัพธ์ที่ส่งต่อถึงกลุ่มวัยถัดไปเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๓) ภาวะชืดและการขาดไอโอดีน ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ๔) ควรเพิ่มการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพให้มากขึ้น สำหรับร้านอาหาร มีเมนูที่ผ่านการรับรองเป็นเมนูสุขภาพ จำนวน ๗,๙๔๘ ร้าน (สะสม) มีจำนวน ๑๕,๗๖๔ เมนู และร้านเครื่องดื่มชาย “หวานน้อย สั่งได้” จำนวน ๒,๗๓๒ ร้าน (สะสม)

##### ๓. ผลงานเด่นด้านการส่งเสริมโภชนาการ

๑) การขับเคลื่อน นโยบายลดโรค NCDs โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายลดโรค NCDs เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗

๒) พัฒนา “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน” และประกาศเจตนารมณ์ความร่วมมือระดับนโยบายระหว่างกรมอนามัย และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัด

๓) ร่วมมือกับ LINE MAN, WONGNAI ในการขับเคลื่อนเมนูสุขภาพแฉะหวานน้อยสั่งได้

๔) มาตรการเสริมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

##### ๔. ปัจจัย (Key Factors) ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

๑) การกำหนดเป็นนโยบายและเข็มมุ่งของผู้บริหารทุกระดับ การถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติและการกำกับติดตามแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ (จังหวัด อำเภอ และตำบล)

๒) ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม

๓) สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ รวมทั้งวัฒนธรรมและค่านิยมของแต่ละท้องถิ่น

๔) ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

๕) การติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ และคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อนำไปวางแผนแก้ไข้ปัญหา

#### ๕. GAP/LAG ที่สำคัญ และ KEY ACTIVITIES รอบ ๖ เดือนหลัง

##### GAP/LAG

๑) การผลักดันให้การแก้ไข้ปัญหาทุโภชนาการเป็นประเด็นกำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรม (ตัวชี้วัดร่วม) ระหว่างกระทรวง หรือขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

๒) การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม และการเชื่อมต่องานลงสู่ระดับชุมชน ซึ่งขาดกำลังคนที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านโภชนาการระดับพื้นที่

๓) สภาพแวดล้อมที่ยังไม่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดี เช่น การจัดอาหารกลางวันที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน การจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กในสถานศึกษา การโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก

๔) การสื่อสารสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านโภชนาการ ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

๕) ความเชื่อมโยงด้านโภชนาการกับปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ความมั่นคงด้านอาหาร คุณภาพและความปลอดภัยด้านอาหาร

##### KEY ACTIVITIES

๑) ส่วนกลาง

- ผลักดันเชิงนโยบาย เช่น ขับเคลื่อนโรควิวให้เป็นวาระแห่งชาติ

- ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระดับจังหวัด และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีภาวะโภชนาการดี เช่น อาหารกลางวันคุณภาพ ร้าง พ.ร.บ. Food Marketing เมนูสุขภาพ

- พัฒนาและสื่อสารองค์ความรู้/นวัตกรรมด้านโภชนาการ ไปยังกลุ่มเป้าหมาย เช่น กราฟการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ไทย (ชุดใหม่) พัฒนาคู่มือและแผ่นพับรณรงค์โภชนาการสำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น รณรงค์ในวันสำคัญ

- พัฒนาศักยภาพฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ คณะที่ ๓ ผ่านการประชุมร่วมกับคณะอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงในภาพรวม

๒) ส่วนภูมิภาค

- ร่วมกระบวนกรขับเคลื่อน/ผลักดันตามแนวทางที่กำหนด เช่น สนับสนุนข้อมูลระดับพื้นที่

- ดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระดับจังหวัด และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่

- สื่อสารและติดตามการนำองค์ความรู้/นวัตกรรมไปใช้

- สนับสนุนข้อมูลที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ความเชื่อมโยงด้านโภชนาการ ความมั่นคงอาหาร และคุณภาพและความปลอดภัยอาหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

### สำนักทันตสาธารณสุข

#### ๑. สถานการณ์แนวโน้ม (TREND) ของตัวชี้วัด

๑.๑ สตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย สภาวะปราศจากฟันผุในเด็กปฐมวัย (Caries free)

Gap - Lag ในการขับเคลื่อนงาน

๑) ประสิทธิภาพของการจัดบริการ ใน Well Child Clinic (WCC) ความครอบคลุม

- การตรวจสุขภาพช่องปาก เด็ก ๐ - ๒ ปี ๔๑.๘% (เป้าหมาย ๕๕%)

- การเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ เด็ก ๐ - ๒ ปี ๓๙.๒% (เป้าหมาย ๕๕%)

- ผู้ปกครองได้รับการฝึก Hand-on ๓๒.๒% (เป้าหมาย ๕๕%)

๒) คุณภาพของบริการ ใน สพด.

- Early detection

- การจัดการรอยโรคเบื้องต้น

๑.๒ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ และร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ที่มีเหงือกปกติ

Gap - Lag ในการขับเคลื่อนงาน

๑) ระบบเฝ้าระวังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ๓๒.๙% (เป้าหมาย ๕๐%)

๒) การเคลือบหลุมร่องฟันกรมแท้ ๙.๐% (เป้าหมาย ๓๐%)

๓) การจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา ๖๖.๒% (เป้าหมาย ๑๐๐%)

๑.๓ วัยทำงานและผู้สูงอายุ ร้อยละวัยทำงาน อายุ ๓๕-๔๔ ปี ที่ไม่มีร่องลึกปริทันต์ และร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ - ๗๔ ปี มีฟันอย่างน้อย ๒๐ ซี่

Gap - Lag ในการขับเคลื่อนงาน

๑) การตรวจสุขภาพช่องปาก (วัยทำงานและผู้สูงอายุ) ๑๑.๖๕% (เป้าหมาย ๒๐%)

๒) การแปรงฟันก่อนนอน (วัยทำงานและผู้สูงอายุ) ๗๒.๗% (เป้าหมาย ๘๐%)

๓) การรับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม (กลุ่มผู้สูงอายุ) ๒๓.๐% (เป้าหมาย ๓๒%)

#### ๒. ผลการดำเนินงานตามภารกิจที่สำคัญ

๑) ผลการขับเคลื่อนมาตรการมุ่งเน้น “Brush and Bright” Campaign

- Oral Screening จำนวน ๑๒,๙๗๙,๔๐๗ ครั้ง (เป้าหมาย ๓๐,๐๐๐,๐๐๐ ครั้ง)

- Oral Cleaning จำนวน ๘๖๑,๒๓๘ คน (เป้าหมาย ๑๕,๐๐๐,๐๐๐ คน) ชัดฟันในเด็กปฐมวัย

๑,๖๗๐,๑๐๘ คน

๒) WHO Global Oral Health Meeting ๒๐๒๔ ผลการจัดประชุม

- ประกาศปฏิญญากรุงเทพมหานคร (Bangkok Declaration)

- ๕ Actions followed by GOHAP Commitment from Thailand To Global coalition on oral health

- Next Step ๑) ตั้งคณะทำงานยกร่าง Action Plan ด้านสุขภาพช่องปาก ๒) พัฒนา Action Plan ด้านสุขภาพช่องปาก สู่แผนระดับ ๓ และ ๓) ตั้งคณะกรรมการสุขภาพช่องปากแห่งชาติ

๓) THE POWER OF EQUITY การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเปราะบาง

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้รับบริการทั้งสิ้น ๒๒๑ คน
- สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบ้านราชาวดี ผู้รับบริการทั้งสิ้น ๒๘๓ คน
- ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา ผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๕๐ คน

๔) การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อกลุ่มเปราะบาง พัฒนาและขยายผลโมเดล ๓S๒R จัดบริการ OHPP รัฐร่วมเอกชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก ๕๘ แห่งทั่วประเทศ

**๓. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานกิจกรรม และประเด็นมุ่งเน้น ๖ เดือนหลัง**

๑) กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว

- Kick-off “Brush & Bright” ผลักดันผ่าน OHSP
- Empower & Capacity Building อบจ.และทันตบุคลากร ใน รพ.สต.ถ่ายโอน
- Capacity Building Non-Dent กลุ่ม อสม., พยาบาล, นวก.สธ.
- Area Based Solving : ลดฟันผุ ในกลุ่มเด็กวัยเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- Policy Driven : ประกาศคณะกรรมการสวัสดิการฯ ตรวจช่องปากวัยทำงาน
- Develop & Implement Application “รักยิ้ม

๒) GAP / LAG

- ขาดแรงกระตุ้น / แรงจูงใจของพื้นที่
- ระบบฐานข้อมูลในการติดตาม
- การส่งเสริมความเข้มแข็งเครือข่าย ภาค Non-Dent
- Model, Sand-Box ในกลุ่ม High-Risk, Severity

๓) ประเด็นมุ่งเน้น ๖ เดือนหลัง

ส่วนกลาง

- ประกวด/คัดเลือก อบจ. และจังหวัด Brush & Bright ยอดเยี่ยมแห่งปี
- เชื่อมโยง และจัดทำฐานข้อมูล Brush & Bright
- บูรณาการ Oral Health Program กับ Check point DSPM
- ผลักดันการบรรจุเนื้อหาสุขภาพช่องปากในหลักสูตรทางการพยาบาล
- พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น Dental Life Coach
- ประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑

ระดับพื้นที่

- Kick - off ขับเคลื่อน Sandbox ลดฟันผุในเด็ก ๑๒ ปี
- ขับเคลื่อนสถานประกอบการตามประกาศ คณะกรรมการสวัสดิการฯ
- แก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กและเยาวชนมุสลิม

## สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

### ๑. การขับเคลื่อนงาน LM

- (ร่าง) แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต
- งานประชุมวิชาการระดับชาติด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครั้งที่ ๒
- รับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการด้าน LM
- เขตสุขภาพมีศักยภาพในการรับรองมาตรฐานคุณภาพของหน่วยบริการ

### ๒. การพัฒนาวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา

- หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ๒ หลักสูตร ประกอบด้วย หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ (ได้รับอนุมัติปี พ.ศ. ๒๕๕๘) และหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต (ได้รับอนุมัติปี พ.ศ. ๒๕๖๖)

- MOU การศึกษา Preventive Medicine (ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๖๐) ประกอบด้วย ๑๐ สถาบัน สมทบ ๒ สมาคม และ ๓ มหาวิทยาลัย

- พัฒนาศักยภาพอาจารย์แพทย์ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Rookie Teacher)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์ประจำบ้าน “หลักสูตรขั้นพื้นฐานและหลักการเฉพาะทางด้านสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์วิถีชีวิต”

**๓.๓ ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ตามสายบังคับบัญชารองอธิบดีกรมอนามัย นพ.ธิตี แสงธรรม โดย นพ.ธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมอนามัย**

### กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๑. เมืองสุขภาพดี เป้าหมาย อปท. เข้าร่วม ๒๔๗ แห่ง ผลการดำเนินงาน มี อปท. สมัครเข้าร่วม ๖๕๓ แห่ง ประเมินตนเอง ๔๘๙ แห่ง (อปท.ทั้งหมด รวม อปท. สมัครเข้าร่วม ๑,๕๖๙ แห่ง ประเมินตนเอง ๑,๐๕๘ แห่ง)

### ๒. มลพิษทางอากาศ

๑) การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการด้านการแพทย์และ สธ.

- ขยายห้องปลอดฝุ่น ๑๘,๕๑๗ ห้อง
- สนับสนุนมุ้งสูฝุ่น ๑,๓๙๔ ชุด
- สนับสนุนหน้ากากอนามัย ๓,๖๘๐ ชิ้น
- พัฒนาชุมชนสร้างความรอบรู้ฯ ๒๖ ชุมชน

๒) การพัฒนาและขับเคลื่อนงานวิชาการ

- ศึกษาแนวทางสื่อสารแจ้งเตือนด้วยดัชนีคุณภาพอากาศเพื่อสุขภาพ
- พัฒนาต้นแบบโรงเรียน กพด. จัดการความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ
- พัฒนาต้นแบบศูนย์เด็กเล็กกรอบรู้ ปลอดฝุ่น ปลอดภัย

### ๓. Climate Change

๑) การขับเคลื่อนนโยบายและแผนการปรับตัวต่อ CC

๒) การเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงจาก CC

๓) การสร้างความรอบรู้ของชุมชนและประชาชน

๔. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

๑) Collaboration ความร่วมมือ และการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งระดับนโยบายและระดับพื้นที่

๒) Capacity ศักยภาพและความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย สสจ. และภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

๓) Data & Information การมีระบบข้อมูลที่ดี สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในทุกๆระดับ

๔) Monitoring & Evaluation การมีระบบติดตามประเมินผลที่ดีและต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถตรวจสอบสถานะปัจจุบัน และปรับวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างทันทั่วทั้งที่

๕. GAP และ LAG ที่สำคัญ

๑) การขับเคลื่อนและยกระดับการพัฒนาเมืองสุขภาพดีของ อปท. แม้จะมีการสมัครและประเมินตนเองเข้ามาเกินเป้าหมาย แต่ต้องติดตามให้คำแนะนำเพื่อให้สามารถพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดีตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒) จังหวัดที่มีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศฯ แต่การจัดการต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ อปท. ทั้งการจัดการที่แหล่งกำเนิด และการป้องกันสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

๓) พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก PM ๒.๕ ของประชาชนยังมีบางประเด็นที่ทำได้น้อย เช่น การสวมหน้ากากป้องกันฝุ่น ซึ่งต้องมีการสื่อสาร สร้างความตระหนักเพิ่มมากขึ้น

#### สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ และแนวโน้มความสำเร็จ (ณ ไตรมาส ๒/๒๕๖๘)

๑) GREEN and CLEAN hospital Challenge เป้าหมาย รพ.พัฒนา อวล. ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) ร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐.๗๑ (๘๗๙ แห่ง จาก ๙๖๙ แห่ง)

๒) มูลฝอยติดเชื้อ เป้าหมาย มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๘.๖๗ (เกิดขึ้น ๗๖,๗๔๙.๗๕ ตัน กำจัด ๗๕,๗๓๑.๐๔ ตัน)

๓) ส้วมสาธารณะและสิ่งปฏิกูล เป้าหมาย : ส้วมสาธารณะผ่านมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ ๘๐ ผลงาน : ร้อยละ ๙๒.๙๙ (๒,๒๒๙ แห่ง จาก ๒,๓๙๗ แห่ง) ส้วมสาธารณะ เป้าหมาย MOU กับกรมอุทยานฯ : ส้วมอุทยานแห่งชาติสมัครและประเมินตนเองตามมาตรฐาน HAS ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๕.๓๓ (๔๗ แห่งจากทั้งหมด ๑๓๓ แห่ง) และสิ่งปฏิกูล เป้าหมาย: อปท. (ทน./ทม.) มีการจัดการสิ่งปฏิกูล ตามกฎหมาย ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๐ (๙๐ แห่ง จาก ๒๒๕ แห่ง)

๔) GREEN Health Attraction แหล่งท่องเที่ยวจัดการด้านสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐาน GREEN Health Attraction จังหวัดละ ๑ แห่ง และ กทม. ผลการดำเนินงาน ๖๑ จังหวัด (จาก ๗๗ จังหวัด)

๕) EHA การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. เป้าหมาย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการจัดบริการสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๓๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๖.๑๒ (๒,๐๓๐ แห่ง จาก ๗,๗๗๓ แห่ง หมายเหตุ : ประเมินรับรองเดือน พ.ค. - ก.ค. ๖๘)

๖) อนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ เป้าหมาย เรือนจำ ทัณฑสถานและสถานกักขังพัฒนาตามมาตรฐาน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต สำหรับผู้ต้องขังระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐.๘๔ (๑๒๙ แห่ง จาก ๑๔๒ แห่ง คณะกรรมการประเมินรับรองผล รอบที่ ๑ รายเขต)

๗) GREEN Health Hotel เป้าหมาย สถานประกอบการกิจการ (ที่พัก ที่เที่ยว) มีการจัดการตามมาตรฐานด้าน อวล. โรงแรม ประเภท ๒ ๓ และ ๔ จัดการตามมาตรฐาน GREEN Health Hotel ร้อยละ ๒๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๕.๐๘ (๑,๐๔๗ แห่ง จาก ๖,๘๒๑ แห่ง)

แนวโน้มความสำเร็จ ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๔ ตัวชี้วัด มีแนวโน้มจะบรรลุเป้าหมาย ๓ ตัวชี้วัด และยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๔ ตัวชี้วัด

๒. Key activities/ Output & Outcome รอบ ๖ เดือน (หลัง) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) Policy & Law

- ประกาศ กสธ. ๒ เรื่อง คือ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่..) พ.ศ. .... และ หลักเกณฑ์และมาตรการควบคุมป้องกันเหตุรำคาญหรือผลกระทบที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพจากสถานประกอบการ รังนกแอ่น รวมถึงการสะสม ทำความสะอาดหรือตัดแต่งรังนกแอ่น พ.ศ. ....

- แผนการจัดการสิ่งปฏิภูลของประเทศ

- พัฒนาต้นแบบการวางแผนความปลอดภัยด้านการจัดการสิ่งปฏิภูล (Sanitation safety planning: SSP)

๒) Advocate

- ทบทวนหลักเกณฑ์/ ขั้นตอนการประเมิน EHA

- หลักเกณฑ์ GREEN Health Hotel/ GREEN Health Attraction

- บูรณาการมาตรฐาน GCHC และ HA

๓) Build Capacity

- ยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยด้านสุขภาพของเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี

- พัฒนาศักยภาพด้านการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในเรือนจำ

**สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ**

**๑. ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

๑.๑ โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG๖) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

- ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา ๒,๔๖๑ แห่ง (เป้าหมาย ๕,๐๐๐ แห่ง)

- ร้อยละของน้ำประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ ๙.๓๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕)

๑.๒ โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

- โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ ๒๓.๘๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)

- ร้อยละของโรงเรียน กพด. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ร้อยละ ๘๖.๐๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

๑.๓ โครงการพัฒนาการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ และทัณฑสถาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- เรือนจำ และทัณฑสถานทั่วประเทศมีการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๔ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- เมืองรองเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓๒ เมือง (เป้าหมาย ๑๒ เมือง)

- ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๕๕.๑๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละของอาหารริมบาทวิถีดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๘๔.๘๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)
- ร้อยละของตลาดประเภทที่ ๑ ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๒๘.๒๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละของตลาดประเภทที่ ๒ ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๒๐.๕๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

## ๒. แนวโน้ม (Trend) ของตัวชี้วัด/ ปัจจัย (Key Factor) ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

๒.๑ โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG๖) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

- ระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา คาดว่า เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

- ร้อยละของน้ำประปาหมู่บ้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ คาดว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

๑.๒ โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

- โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ บรรลุเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว

- ร้อยละของโรงเรียน กพด. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค บรรลุเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว

๑.๓ โครงการพัฒนาการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ และทัณฑสถาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- เรือนจำ และทัณฑสถานทั่วประเทศมีการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ บรรลุเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว

๑.๔ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- เมืองรองเป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยวด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร สุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม บรรลุเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว

- ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

- ร้อยละของอาหารริมบาทวิถีดำเนินการตามมาตรฐาน SAN คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

- ร้อยละของตลาดประเภทที่ ๑ ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

- ร้อยละของตลาดประเภทที่ ๒ ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

## ๓. ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด/ ข้อเสนอแนะ

๓.๑ โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG๖) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐

### ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

๑) แผนลงพื้นที่เก็บตัวอย่างน้ำของศูนย์อนามัยกับแผนการขอรับอุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำไม่สัมพันธ์กัน การหมุนเวียนอุปกรณ์เก็บตัวอย่างน้ำล่าช้า/ ไม่เป็นไปตามแผน

๒) ขาดการบูรณาการนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมถึงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง

๓) ขาดแรงจูงใจและงบประมาณในการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้สะอาดได้มาตรฐาน

๔) ผู้ดูแลระบบประปายังขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการควบคุมการผลิตน้ำประปา

ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควบคุม กำกับการดำเนินงานการจัดส่งตัวอย่างน้ำของศูนย์อนามัยให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้
- ๒) ผลักดันในระดับนโยบายให้เกิดกลไกระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านระดับจังหวัด เพื่อกระตุ้นเตือน กำกับติดตาม และบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านจากทุกภาคส่วน
- ๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาประปาหมู่บ้านตามแนวทางการพัฒนาน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด ๓C และขยายผลสู่การพัฒนาคุณภาพน้ำประปาดื่มได้
- ๓.๒ โครงการพัฒนาน้ำดื่มสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

- ๑) น้ำดิบมีไม่เพียงพอ หรือมีแต่คุณภาพน้ำไม่ดี เช่น มีค่า TDS ที่สูง
- ๒) บุคลากรมีการโยกย้ายบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
- ๓) ไม่มีระบบไฟฟ้าหรือไฟฟ้าไม่เพียงพอสำหรับใช้งาน
- ๔) ครูผู้ดูแลระบบไม่มีองค์ความรู้ในการดูแลรักษาระบบ

ข้อเสนอแนะ

- ๑) การบูรณาการระหว่างหน่วยงานและต้นสังกัดของโรงเรียนในการลงพัฒนาโรงเรียน
- ๒) เพิ่มการนิเทศด้านคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อให้ครูได้ทบทวนการดำเนินงานและเห็นช่องว่างเพื่อการพัฒนา
- ๓) ดูแลบำรุงรักษาระบบกรองน้ำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้คุณภาพน้ำดื่มได้ตามมาตรฐานกำหนด
- ๓.๓ โครงการพัฒนาการสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ และทัณฑสถาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

- ๑) งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และที่ใช้ในการปรับปรุงแก้ไข
- ๒) เจ้าหน้าที่เรือนจำ/ทัณฑสถานยังขาดความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ข้อเสนอแนะ

- ๑) จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำเป็นประจำทุกปี
- ๒) เพิ่มการเยี่ยมเสริมพลังเรือนจำ/ทัณฑสถานที่ประสบปัญหา เพื่อช่วยติดตามแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
- ๓) ทหารีร่วมกับกรมราชทัณฑ์เพื่อหาช่องทางการสนับสนุนงบประมาณ ให้กับเรือนจำ/ทัณฑสถานในการเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
- ๓.๔ โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวด้วยมาตรฐานสุขอนามัย อนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยด้านอาหารเพื่อเสริมสร้างศักยภาพเมืองท่องเที่ยวสุขภาพดี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด

- ๑) ระบบการจัดการภายในตลาดยังไม่เป็นระบบ
  - ตลาดหลายแห่งยังไม่มีระบบบริหารจัดการด้านสุขาภิบาลที่เป็นมาตรฐาน เช่น การแยกโซนขายอาหารสด อาหารปรุงสุก การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย ฯลฯ
- ๒) ขาดแรงจูงใจและการรับรองเพื่อกระตุ้นการพัฒนา
  - ยังไม่มีระบบการให้รางวัล การรับรอง หรือการประชาสัมพันธ์เชิงบวกต่อสถานที่ที่ได้มาตรฐาน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้รายอื่นทำตาม
- ๓) ความรู้และความเข้าใจของเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการ

- ผู้ประกอบการขาดความตระหนักถึงความจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายหรือมองว่าไม่มีผลกระทบต่อการประกอบกิจการในทันที

#### ข้อเสนอแนะ

๑) ผลักดันการบริหารจัดการตลาด โดยยก (ร่าง) กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะตลาด พ.ศ. .... ให้มีสภาพบังคับใช้ทั่วไป และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

๒) มอบใบรับรองหรือสัญลักษณ์รับรองจากภาครัฐเพื่อใช้ส่งเสริมการท่องเที่ยวในสถานประกอบการด้านอาหารที่ได้รับมาตรฐาน

๓) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ให้กับทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และผู้ประกอบการ โดยเน้นสถานการณ์จริงและกรณีศึกษาจากพื้นที่อื่น

๔) ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส และสร้างความตระหนักให้แก่อุประกอบการและประชาชนทั่วไป ผ่านช่องทางโซเชียลต่าง ๆ

#### **กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย**

##### **๑. สถานการณ์การดำเนินงานปัจจุบัน สร้างเครือข่ายทีม SEhRT ทุกระดับ**

๑.๑ จัดกระบวนการอบรมเพิ่มทักษะ (Online/Onsite) SEhRT@R3 SEhRT@R5 SEhRT@R6 SEhRT@R8 SEhRT@R9 SEhRT@R10 และSEhRT@R11

๑.๒ สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้กับทีม SEhRT (ศูนย์อนามัยที่ ๓, ๕, ๖, ๘, ๙, ๑๑, ๑๒, สสจ., สสอ., อปท. และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง)

๑.๓ รวบรวม จัดทำทำเนียบ SEhRT ทุกระดับ (ข้อมูลจากการอบรมออนไลน์ และ ศอ.)

๑.๔ เสริมสร้างและสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการตามช่วงเวลาที่เกิดภัยพิบัติ

๑.๕ จัดเวทีถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉิน กรณีอุทกภัย

๑.๖ บริหารจัดการ EOC กรมอนามัย

##### **๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ (Key Factors)**

๒.๑ โอกาสที่มาจากภัยพิบัติหลากหลายรูปแบบที่เพิ่มขึ้น มีความรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดความตื่นตัวของหน่วยงานทุกภาคส่วน ร่วมมือบูรณาการทำงานรับมือภาวะฉุกเฉินร่วมกัน อย่างเข้มแข็ง

๒.๒ การดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินสอดคล้องตามแผนทุกระดับ ทั้งระดับชาติ กระทรวง และกรม ทำให้เกิดการบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นระบบตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

๒.๓ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติการรองรับภาวะฉุกเฉิน

๒.๔ เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีความตระหนักและให้ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉิน

##### **๓. ผลผลิตและผลลัพธ์ระดับกลุ่มเป้าหมาย ตามหลักการจัดการภาวะฉุกเฉิน ๒P๒R**

###### **๓.๑ Prevention & Mitigation**

- ทบทวนแผน All Hazards/แผน BCP

- มีระบบฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงภัย “ศูนย์เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินกรมอนามัย”

- มีแนวปฏิบัติทีม SEhRT และเตรียมฝึกซ้อมทีมปฏิบัติการรับมือภาวะฉุกเฉิน

###### **๓.๒ Preparedness**

- มีเครือข่ายทีม SEhRT ที่ผ่านการเสริมทักษะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น

- มีฐานข้อมูลแหล่งสำรองวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉิน

###### **๓.๓ Recovery**

- มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉิน ในภาพรวมกรมอนามัย (ส่วนกลาง/ศอ./สสม.)

###### **๓.๔ Response**

- ทีม SehRT แต่ละระดับ ลงปฏิบัติการในพื้นที่ประสบภัย
- มีการบริหารระบบ EOC กรมอนามัย
- มีชุดความรู้วิชาการ เพื่อสื่อสารการรับรู้ประชาชน

### กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย

#### ๑. ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นสำคัญ

๑.๑ การบริการตรวจวิเคราะห์และทดสอบ เพื่อการเฝ้าระวัง จำนวนตัวอย่างน้ำที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ทั้งหมดจำนวน ๗,๐๕๒ ตัวอย่าง

๑.๒ การสนับสนุนการพัฒนาขีดความสามารถห้องปฏิบัติการสังกัดกรมอนามัย

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการเฝ้าระวังปริมาณไซโทนอนพาทิและแบคทีเรีย อี.โคไลในน้ำ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ วันที่ ๑๒ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์จากศูนย์อนามัยที่ ๘ จำนวน ๑ คน เรียนรู้การตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำเสียทางเคมีและทางจุลชีววิทยา วันที่ ๔ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์จากศูนย์อนามัยที่ ๒ จำนวน ๒ คน เรียนรู้การตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำบริโภคน้ำทางเคมีและทางจุลชีววิทยา วันที่ ๒๗ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

๑.๓ การพัฒนาขีดความสามารถเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการแพทย์และสิ่งแวดล้อม

กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย ได้รับการรับรอง ISO ๑๗๐๒๕:๒๐๑๗

- รายการตรวจวิเคราะห์ Coliform และ Fecal Coliform ปี ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน
- รายการทดสอบกรด-ด่าง ปี ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน ขยายขอบข่ายการรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการ (Surveillance and Extended Scope) ตามมาตรฐาน ISO/IEC 17025 : 2017 ในด้านเคมีและจุลชีววิทยา รายการทดสอบความกระด้าง ของแข็งละลายน้ำทั้งหมด ฟลูออไรด์ คลอไรด์ ซัลเฟต ไนเตรท ทองแดง เหล็ก แมงกานีส สังกะสี และไซโทนอนพาทิ

- ยื่นขอรับรองการรับรองมาตรฐานสากลห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO15189:2022 และ ISO๑๕๑๘๐:๒๐๒๐

๑.๔ การศึกษา วิจัย สร้างนวัตกรรมและพัฒนาเทคโนโลยี

- การพัฒนาชุดทดสอบ ปริมาณไนเตรทในน้ำบริโภค (๑๔๒)
- การวิเคราะห์เชื้อดื้อยาในน้ำทิ้งโรงพยาบาล และกากตะกอน จำนวน ๕๗ ตัวอย่าง
- การตรวจหายีนส์ BRCA๑/BRCA๒ ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูง
- การพัฒนาชุดทดสอบความเค็มในอาหาร
- การพัฒนาเทคนิคการตรวจหาเชื้อ Legionella spp. ด้วยวิธี PCR
- การตรวจวิเคราะห์ Pesticides, VOCs ด้วยเครื่อง GC-MS/MS

๑.๕ Data center & Training center ด้านการตรวจวิเคราะห์และทดสอบ

- Water Quality Data Dashboard Analysis
- ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง เทคนิคการเก็บตัวอย่างและส่งตัวอย่าง
- ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง การตรวจหาเชื้อดื้อยาในตัวอย่างน้ำเสีย
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับนักศึกษา และผู้สนใจ

**๒. Key Factors ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ยกกระดับ LAB กรมอนามัยสู่ความเป็น**

๒.๑ ด้านบริการ

- Health Services
- Environmental Health

## ๒.๒ ด้านวิชาการ

- เผยแพร่ผลงานวิชาการในเวทีวิชาการต่าง ๆ
- Training Center

## ๒.๓ ด้านมาตรฐาน

- ISO 15189
- ISO 17025 : 2017
- Laboratory Accreditation (LA)

## กองกฎหมาย กรมอนามัย

### ๑. ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

#### ๑.๑ โครงการพัฒนากฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- กฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจาก คสช. จำนวน ๓ ฉบับ (เป้าหมาย ๓ ฉบับ)

- (ร่าง) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... อยู่ระหว่างยก (ร่าง) (เป้าหมาย ๑ ฉบับ)

#### ๑.๒ โครงการยกระดับการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๓.๕๒ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

- อปท. ผ่านเกณฑ์ EHA ประเด็นงานด้านกฎหมาย (EHA หมวด 9001-9005) ร้อยละ ๑๔.๒๙ (เป้าหมายร้อยละ ๓๕)

- ระดับความรู้สิทธิหน้าที่ด้าน กม.สธ. ของผู้ประกอบการและประชาชน อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

- จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๑๕ จังหวัด (เป้าหมาย ๖๕ จังหวัด)

#### ๑.๓ โครงการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขผ่านระบบดิจิทัล

- หน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ สสจ.) มีการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมายครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด จำนวน ๖๙ จังหวัด (เป้าหมาย ๗๖ จังหวัด)

#### ๑.๔ โครงการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ได้รับการพิจารณาภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)

- ร้อยละของคำให้การคดีปกครองได้รับความเห็นชอบ ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

- ร้อยละของเรื่องการละเมิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.นมผง ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)

### ๒. แนวโน้ม (Trend) ของตัวชี้วัด/ ปัจจัย (Key Factor)

#### ๒.๑ โครงการพัฒนากฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- กฎหมายระดับอนุบัญญัติและคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจาก คสช. คาดว่าทำได้เกินค่าเป้าหมายเนื่องจากแผนการพิจารณากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ปี ๒๕๖๘ มีจำนวน ๙ ฉบับ

- (ร่าง) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

#### ๒.๒ โครงการยกระดับการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- เจ้าหน้าที่งานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
  - อปท. ผ่านเกณฑ์ EHA ประเด็นงานด้านกฎหมาย (EHA หมวด 9001-9005) ร้อยละ ๑๔.๒๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕)
  - ระดับความรอบรู้สิทธิหน้าที่ด้าน กม.สธ. ของผู้ประกอบการและประชาชน คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
  - จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
- ๒.๓ โครงการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขผ่านระบบดิจิทัล
- หน่วยงาน (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ สสจ.) มีการใช้งานระบบดิจิทัลกฎหมายครอบคลุมทั้ง ๗๖ จังหวัด คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
- ๒.๔ โครงการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ร้อยละของเรื่องอุทธรณ์ได้รับการพิจารณาภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
  - ร้อยละของคำให้การคดีปกครองได้รับความเห็นชอบ คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
  - ร้อยละของเรื่องการละเมิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.นมผง ดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนด คาดว่าเป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด

#### สำนักงานเลขานุการกรม

- ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ รอบ ๖ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๗ - มีนาคม ๒๕๖๘) จำนวน ๔ โครงการ
๑. โครงการ “๗๓ ปี กรมอนามัย ใส่ใจสุขภาพ สร้างสมดุลชีวิต ” ผลการดำเนินงาน บุคลากรกรมอนามัย ได้เข้าร่วมรำลึกถึงวันสถาปนากรมอนามัย ภาคภูมิใจในองค์กร มีภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ รวมถึงยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่บุคลากรกรมอนามัยที่มีความวิริยะอุตสาหะและมีผลงานเด่น ในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมอนามัย
๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพเลขานุการนักบริหาร เพื่อความสำเร็จในยุคดิจิทัล ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาศักยภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายของกรมอนามัย มีทักษะในการเสริมสร้างบริการที่ดี (Service Mind) เพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงสร้างเครือข่ายในการประสานงานระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย
๓. โครงการ “สืบสานประเพณีไทย กรมอนามัย ใส่ใจคนทุกช่วงวัย” ผลการดำเนินงานพบว่า เครือข่ายผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้ โครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่ออนุรักษ์ สืบสาน และส่งเสริมวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของไทย อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความภาคภูมิใจในอัตลักษณ์ของตนเองและตระหนักถึงคุณค่าในตน นอกจากนี้ โครงการยังเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเครือข่ายผู้สูงอายุของกรมอนามัยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเสริมสร้างความตระหนักรู้ในบทบาทและความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุและบุคคลในทุกช่วงวัย อันนำไปสู่ความรัก ความผูกพัน และการสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างภาคีเครือข่าย
๔. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการทางโทรศัพท์ สายด่วนกรมอนามัย ๑๔๗๘ ผลการดำเนินงาน สถิติการให้บริการ Call Center ของกรมอนามัยในรอบ ๖ เดือน (ต.ค. ๖๗ - มี.ค. ๖๘) มีการให้บริการทางโทรศัพท์ หมายเลข ๑๔๗๘ และ ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๐๐ มีผู้ใช้บริการที่เป็นภาคประชาชน ๒,๙๖๘ สาย ภาคีรัฐ ๑,๐๗๙ สาย และภาคเอกชน ๓๗๐ สาย รวมทั้งหมด ๕,๘๕๙ สาย

๓.๔ ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ตามสายบังคับบัญชาของอธิบดีกรมอนามัย นพ.ปกรณม์ ตุงคะเสรีรักษ์ โดย นพ.ปกรณม์ ตุงคะเสรีรักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย

การส่งเสริมสุขภาพ ๔ กลุ่มวัย ประกอบด้วย แม่และเด็ก วัยเรียนวัยรุ่น วัยทำงาน และกลุ่มเปราะบาง

๑. การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กลุ่มแม่และเด็ก

๑. อัตราการตายมารดาไทย ค่าเป้าหมาย ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ผลการดำเนินงาน ๒๑.๕๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

GAP

- ระบบบริการเข้าถึงไม่เท่าเทียม
- การกระจายทรัพยากรไม่สมดุล
- ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี/งบประมาณ
- การประสานงานยังไม่ต่อเนื่อง

๒. เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๘.๗

GAP

- การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม
- ขาดการติดตามกลุ่มสงสัยล่าช้า
- ขาดทีมฟื้นฟูในระดับตำบลหรือพื้นที่ห่างไกล
- การกระจายทรัพยากรไม่สมดุล
- ขาดการคัดกรองเชิงรุก
- ข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี/งบประมาณ
- ไม่มีระบบที่เชื่อมโยง API หรือ Dashboard กลางที่สามารถ sync ข้อมูลจากระบบ อปท.เข้าสู่ HDC ได้

อัตโนมัติ

๒. การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

๑. ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School : GSHPs) มีโรงเรียนเข้าร่วมกระบวนการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จำนวน ๖,๐๒๔ แห่ง (เป้าหมาย ๔,๐๐๐ แห่ง รอบ ๕ เดือนแรก) และมีโรงเรียนผ่านการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล จำนวน ๒๐๒ แห่ง (เป้าหมาย ๔๐๐ แห่ง รอบ ๕ เดือนหลัง)

๒. อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ต่อพัน ผลการดำเนินงาน ๑.๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ พันคน (เป้าหมาย ไม่เกิน ๐.๖ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ พันคน)

๓. อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อพัน ผลการดำเนินงาน ๑๘.๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ พันคน (เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ พันคน)

Key Factor ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงาน

๑. ความเข้มแข็งและความต่อเนื่อง ในการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด

๒. การมีข้อมูลที่รอบด้านเพียงพอ เพื่อชี้เป้าและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างถูกต้องแม่นยำ

๓. การพัฒนาและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพผ่าน ระบบดิจิทัลเทคโนโลยี

๔. การผลักดันให้การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เป็นวาระแห่งชาติ

๕. การพัฒนาระบบการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ระดับที่ ๑ และ ๒ ให้ครบทุกจังหวัด

๖. มีแนวทางการปฏิบัติในการจัดบริการคลินิกส่งเสริม การมีบุตรที่ชัดเจน (ระดับที่ ๑ - ๒)

## GAP

๑. กลไกการขับเคลื่อนการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด แบบเดิมที่ไม่ตอบสนองกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เพื่อการบริหารจัดการในปีต่อไป)
๒. ขาดข้อมูลที่สำคัญในการชี้เป้า เพื่อจัดการปัญหาที่นำไปสู่การตั้งครุฑในแม่ข่ายรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
๓. สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก ยังไม่ประกาศเงื่อนไขการให้สิทธิที่ชัดเจน
๔. คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ ๒ ยังไม่ครบทุกจังหวัด (ขาด ๑๒ จังหวัด)

## LAG

๑. การส่งเสริมทักษะ และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศ ทั้งในคลินิก และดิจิทัลแพลตฟอร์มแก่วัยรุ่นให้ครอบคลุม ทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย
๒. การเสริมสร้างศักยภาพและหนุนเสริมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
๓. รายละเอียดในการให้สิทธิประโยชน์การรักษาภาวะมีบุตรยากมีความซับซ้อน ต้องใช้เวลาในการกำหนดเงื่อนไข
๔. การกำหนดรหัสการให้บริการรักษาภาวะมีบุตรยากของ สปสช. กำลังอยู่ระหว่างดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

### ๓. การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กลุ่มวัยทำงาน

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ (ขาวคาคแดง)

๑. ประชากรวัยทำงานอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ ๓๘.๓๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
๒. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการพัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๙๒.๙๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
๓. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย อายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ร้อยละ ๔๗.๑๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

### ๔. การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กลุ่มเปราะบาง/ กลุ่มเฉพาะ

#### ๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

##### ๑.๑ ผลการดำเนินงาน

##### ๑) ผลผลิต (output)

- นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ๔ ภาค จำนวน ๑๓๕ คน
- ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ๔ ภาค ๑๑ เขตสุขภาพ ๖๓ แห่ง
- ทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ๔ ภาค ๔๐ คน
- ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบ ๘ แห่ง

##### ๒) ผลลัพธ์ (outcome)

- ความรู้ความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙๔.๘๖
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๕.๑๖
- ความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๐.๘๖

##### ๑.๒ Next Step

- ๑) ประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน : ประชากรกลุ่มเฉพาะ ครั้งที่ ๓ (สสส.)
- ๒) ถอดบทเรียนบุคคลและศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบด้านการส่งเสริม สุขภาพคนพิการฯ
- ๓) ประชุมภาคีร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฯ

## ๒. โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

### ๒.๑ ผลการดำเนินงาน

- ๑) ประชุมคณะกรรมการ/ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ประชุมทบทวนสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม LGBTQIAN+
- ๓) คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ

### ๒.๒ Next Step

- ๑) จัดกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์คู่มือฯ (Pride Month)
- ๒) จัดทำร่างแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ๓) สรุปผลการดำเนินงานโครงการและนำเสนอรายงาน ต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
- ๕) จัดทำสื่อด้านสุขภาพและเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าถึง

## ๕. การดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

### ๑. การจัดทำและขับเคลื่อนคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) กรมอนามัย

- ๑) การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย (สำนักงาน กพร.) จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด
- ๒) การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข) จำนวน ๕ ตัวชี้วัด
- ๓) การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ๓๗ หน่วยงาน จำนวน ๘๗ ตัวชี้วัด
  - ประชุมชี้แจงการจัดทำและขับเคลื่อนคำรับรองปฏิบัติราชการ
  - ประสาน กำกับ และจัดคลินิกปรึกษาให้ข้อเสนอแนะ ๕ ครั้ง
  - รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงาน ส่งกระทรวง สธ. และ สำนักงาน กพร. รอบ ๓ เดือน/

### ๖ เดือน

### ๒. การขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริหารองค์กร

- ๑) ทบทวนและจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปกรมอนามัย ตามการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๗ ปี (ปี ๖๘ - ๗๔)
- ๒) จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ปี ๖๘
- ๓) พัฒนาเครือข่าย กพร. สธ. วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนการออกแบบภารกิจโครงสร้างการดำเนินงาน

### ๓. การขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพ

- ๑) PMQA ๔.๐ ส่งขึ้นตอนที่ ๒ Application Report
- ๒) รางวัลเลิศรัฐ (TPSA/ PGA) ส่งสมัคร ๒๗ ผลงาน

### ๔. ผลการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ

#### พ.ศ. ๒๕๖๘ (รอบ ๖ เดือน)

- ๑) ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๗๘.๗
- ๒) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี พันคน ร้อยละ ๑๘.๘๔ ต่อพันคน
- ๓) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง วัดผลรอบ ๑๒ เดือน
- ๔) ร้อยละคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ร้อยละ ๙.๔๘
- ๕) ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมายวัดผลรอบ ๑๒ เดือน

๖) จังหวัดที่มี ที่พัก ที่กิน ที่เที่ยว ได้มาตรฐานตามที่กำหนด วัดผลรอบ ๑๒ เดือน

๗) จำนวนผู้ประกอบการด้านอาหารใช้บริการระบบ Food handler เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๒๕,๖๙๘ ราย

- ๘) ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการเฝ้าระวังและการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ ร้อยละ ๙๗.๐๑ จำนวน ๖๕ จังหวัด
- ๙) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากรผ่านระบบสาสุขอุ่มใจ ร้อยละ ๘๙.๙๗
- ๑๐) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป ระดับท้าทาย) ร้อยละ ๙๐.๗๑ และร้อยละ ๒๗.๕๕
- ๑๑) การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) วัดผลรอบ ๑๒ เดือน
- ๑๒) ระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย วัดผลรอบ ๑๒ เดือน
- ๑๓) คะแนนความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย วัดผลรอบ ๑๒ เดือน
- ๑๔) คะแนน EIT Public วัดผลรอบ ๑๒ เดือน
- ๑๕) คะแนน EIT Survey วัดผลรอบ ๑๒ เดือน

๔. การนำเสนอ กิจกรรมกลุ่ม “ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนแรก และแผนการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

๔.๑ กลุ่มที่ ๑ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (พญ.นงนุช ภัทรอนันตนาพ ) โดย ดร.นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

การนำเสนอผลการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๓ ด้านหลัก ได้แก่ ๑. ด้านยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ ได้แก่ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ๒. ด้านสนับสนุน ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในเชิงระบบและทรัพยากร ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ๓. หน่วยงานระดับพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ จังหวัดยะลา

**ยุทธศาสตร์ : กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ**

ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ร้อยละ ๖๐.๘ (เป้าหมายปี ๒๕๗๓ ร้อยละ ๗๕) มีการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางการผ่านแพลตฟอร์มก้าวทำใจ มีจำนวนผู้ลงทะเบียนทั้งหมด ๕,๑๔๓,๓๘๔ คน

Key Activities ๖ เดือนหลัง

- ขับเคลื่อนงาน LONG LIFE THAI FIT คนไทยห่างไกล NCDs ๔ ภาค
- ก้าวทำใจ ๑๐k Thailand championship present by LG ๒๐๒๕ (๑๕ มิ.ย. ๖๘) ณ สนามหลวง
- พัฒนา Application และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ

**ยุทธศาสตร์ : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ**

สถานชีวาภิบาล จำนวน ๕๕ จังหวัด ร้อยละ ๗๒.๓๗ (เป้าหมาย จังหวัดละ ๒ แห่ง ร้อยละ ๗๐) และมี Caregiver จำนวน ๗,๒๔๔ คน (เป้าหมาย ๔,๐๐๐ คน)

GAP / LAG

๑. CG ไม่เพียงพอในบางพื้นที่
๒. ค่าตอบแทน
๓. บางพื้นที่ CG ยังไม่เข้าใจระเบียบการเบิกจ่าย
๔. ข้อจำกัดการปฏิบัติงานของ CG

Key Activities ๖ เดือนหลัง

๑. HR Management
  - อบรม CG ต่อเนื่อง

- อบรมนักรู้พื้นฐานสุขภาพชุมชน รุ่นที่ ๑ (พ.ค. ๖๘)

๒. Re – System

- พัฒนาระบบฐานข้อมูล CG/Training system

๓. ระเบียบการเบิกจ่าย (สปสช.)

- ค่าตอบแทน CG

### ยุทธศาสตร์ : กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จำนวน ๔,๓๘๙ องค์กร มีชุมชนที่จัดกิจกรรมส่งเสริม HL ในชุมชน จำนวน ๔,๗๙๒ ชุมชน (เป้าหมาย ๒,๔๒๑ ชุมชน) มีสัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ ร้อยละ ๘๙.๙๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒)

Key Activities ๖ เดือนหลัง

๑. บริหารจัดการข้อมูลในเว็บไซต์ ระบบสาขุขุ่นใจ

๒. ประชุม HL Annual Meeting ๒๐๒๕

๓. จัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพ (Offline, Online)

### สนับสนุน : กองการเจ้าหน้าที่

ปัจจุบันกรมอนามัยมีกรอบอัตราตำแหน่งทั้งหมด จำนวน ๒,๓๖๘ อัตรา อัตราว่าง ๕๓ อัตรา คิดเป็น ร้อยละ ๒.๒๓ อยู่ระหว่างการกำหนดตำแหน่งระดับสูง ประกอบด้วย ระดับทรงคุณวุฒิ ๒ ตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญ ๗ ตำแหน่ง และระดับชำนาญการพิเศษ/อาวุโส จำนวน ๑๐๒ ตำแหน่ง และสำหรับการประเมินตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ส่งผลงานเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙๖ ตำแหน่ง สละสิทธิ์ ๑ ตำแหน่ง ทั้งนี้ อยู่ระหว่างแก้ไข จำนวน ๕๕ ตำแหน่ง และอยู่ระหว่างการแต่งตั้ง/ แต่งตั้งแล้ว จำนวน ๔๑ ตำแหน่ง

Key Activities ๖ เดือนหลัง

๑. Lean กระบวนการที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรกรมอนามัย

๒. HR Clinic ให้คำปรึกษา/ ให้ความรู้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

๓. เน้นการสื่อสารให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในกรมอนามัย

### สนับสนุน : ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

การดำเนินงานภายใต้การดำเนินงานการขับเคลื่อนงานต่างประเทศ ระดับโลก/พหุภาคี ภูมิภาค/กรอบอาเซียน และระดับทวีปภาคีที่เพิ่มมากขึ้น

Key Activities ๖ เดือนหลัง

- เพิ่มประสิทธิภาพของกลไกและระบบการทำงานด้านต่างประเทศของกรมอนามัย : พัฒนาและสร้างเครือข่าย เพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการทำงาน ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านต่างประเทศ

### ระดับพื้นที่ : ศูนย์อนามัยที่ ๑, ๑๑, ๑๒

Key Activities ๖ เดือนหลัง

๑. ศอ.๑ : Disaster พัฒนาบุคลากรและเครือข่าย ทีม SehRT

๒. ศอ.๑๑ : MMR พัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงวัยเจริญพันธุ์

๓. ศอ.๑๒ : MMR การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (High risk pregnancy) และแก้ไขปัญหาภาวะ

ทุพโภชนาการในเด็ก

### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. กรอบแนวทางการดำเนินงานในระยะเวลา ๖ เดือน ควรพิจารณาว่าเป็นประเด็นที่กำหนดไว้ในแผนงานเท่านั้นหรือไม่ ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญกับการระบุช่องว่าง (Gap) และประเด็นที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ตลอดจนให้ความสำคัญกับประเด็นที่อาจถูกละเลยหรือมองข้ามมาเป็นระยะเวลานาน

๒. ควรมีการชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผลการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนแรก หากเป็นไปตามแนวโน้ม (Trend) ที่ปรากฏ จะส่งผลให้การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนหรือไม่ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถประเมินความสอดคล้องระหว่างผลการดำเนินงานกับเป้าประสงค์ของแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ประเด็นเรื่องการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ควรเชื่อมโยงกับสาระสำคัญของการให้ความรู้ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ตลอดจนสะท้อนแนวโน้มและทิศทางของการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนหลังอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ควรกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานด้าน HL ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร โดยขอฝากให้กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพพิจารณาในประเด็นดังกล่าวต่อไป

๔. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุของการหลุดออกจากระบบ (Drop out) อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถวางแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยควรมีบทบาทในการกำหนดมาตรฐาน (Standard) และจัดทำระบบการรับรองคุณภาพ (Accreditation) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พักพิงผู้สูงอายุและผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งขอฝากให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุ พิจารณาดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

๕. งานบริหารงานบุคคล (กองการเจ้าหน้าที่) ควรให้ความสำคัญกับการติดตามและดำเนินการด้านการสื่อสารแนวปฏิบัติและกฎระเบียบต่าง ๆ ให้แก่บุคลากรในหน่วยงานอย่างทั่วถึง ครอบคลุม และทันต่อเวลา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๖. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งเน้นความยั่งยืนและการดำรงอยู่ของระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ทั้งนี้ ขอฝากให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ทหารเรือและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศ เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลในระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

#### ๔.๒ กลุ่มที่ ๒ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นพ.ปองพล วรปานิ) โดย ทพ.ดำรง อารงเลาะห์พันธุ์

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

สำนักทันตสาธารณสุข

ประเด็นหลัก : การควบคุมคราบจุลินทรีย์ (Plaque Control)

Pain point

๑. เข้าถึงบริการยากในพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กมุสลิม
๒. ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนยังมีสูง
๓. บริการไม่ครอบคลุม โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันลดลง
๔. ระบบเฝ้าระวังคุณภาพถดถอย

กิจกรรม รอบ ๖ เดือนหลัง

๑. ส่วนกลาง
  - พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพช่องปากสำหรับบุคลากรที่ไม่ใช่ทันตแพทย์
  - ประสานขอสนับสนุน “รถทันตกรรมเคลื่อนที่” จากเขตสุขภาพ
  - รมรณรงค์แปรงฟัน “๒๒๒” ทุกจังหวัด” ผ่านโรงเรียนทุกสังกัด
๒. ส่วนภูมิภาค

Sandbox เขตสุขภาพที่ ๘ :

- คลินิก Well-Child (DSPM + Checkpoint)

- สนับสนุนการจัดกิจกรรมแปร่งฟัน (ตรวจคัดกรอง/จัดทีม/ใช้แอป “รักษั้ยิ้ม”)
- Kick off แคมเปญแปร่งฟันหลังอาหาร (มิถุนายน ๒๕๖๘)
- ขยายบริการรถทันตกรรมเคลื่อนที่ในลักษณะ mass
- พัฒนาศูนย์ทันตกรรมที่ใช้งบ สปสช.

### สำนักโภชนาการ

#### ๑. ประเด็นหลัก : ภาวะอ้วนในวัยเรียนและวัยรุ่น

##### Pain point

- ไม่สามารถขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน (กว่า ๓๐,๐๐๐ แห่ง)

##### กิจกรรม รอบ ๖ เดือนหลัง

###### ๑. ส่วนกลาง

- พัฒนาคู่มือส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน (สำหรับครู)
- สื่อสารภาคประชาชนในวงกว้าง
- ขับเคลื่อนมาตรการเชิงนโยบายร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ:
  - ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย
  - ส่งเสริมโรงเรียนสุขภาพดี (Healthy Canteen)

###### ๒. ส่วนภูมิภาค

- ขยายผล “โมเดล ๓ สร้าง” อย่างเข้มข้นและเป็นรูปธรรม : สร้างนโยบาย (Policy) สร้างหุ้นส่วน (Partnership) แบ่งปันทรัพยากร (Shared Resource) โดยเน้นการถ่ายโอนให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าของ ดำเนินงานผ่านงบกองทุนสุขภาพตำบล

#### ๒. ประเด็นหลัก : ภาวะซีดในแม่และเด็ก

##### Pain point

๑. พฤติกรรมการกินอาหารตามวัยยังไม่เหมาะสม
๒. ระบบการคัดกรองยังไม่ทั่วถึง
๓. ความครอบคลุมกลุ่มอายุ ๒ – ๕ ปี ต่ำ (ไม่ถึง ๒๐%)

##### กิจกรรม รอบ ๖ เดือนหลัง

###### ๑. ส่วนกลาง

- รณรงค์ "Zero Anemia"
- Kick off โครงการ “เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก”
- ร่วมมือองค์การเภสัชกรรม ปรับสูตรยาเสริมธาตุเหล็กให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
- ขับเคลื่อนการเบิกจ่ายผ่าน PP fee schedule

###### ๒. ส่วนภูมิภาค

- ส่งเสริมการเข้าถึงยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและการคัดกรองอย่างเป็นระบบ
- ประสานความร่วมมือกับ สป.สช. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมสูงสุด

## สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine Institute)

### ประเด็นหลัก: การพัฒนามาตรฐานของระบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM)

#### Pain point

๑. ยังไม่มีมาตรฐานระดับประเทศสำหรับหลักสูตรเวชศาสตร์วิถีชีวิต
๒. ความไม่เชื่อมโยงระหว่างหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น (Short course) กับแนวทางวิชาชีพ
๓. ขาดมาตรฐานรับรองสถานประกอบการ (ทั้ง LM คลินิกและสถานประกอบการอื่น)
๔. ขาด Clinical Practice Guideline สำหรับ LM

#### กิจกรรม รอบ ๖ เดือนหลัง

##### ส่วนกลาง

- เชื่อมโยงมาตรฐานระหว่างแพทยสภา/ คณะแพทยศาสตร์/ เวชศาสตร์ป้องกัน
- จัดทำแนวทางฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับบุคลากรกลุ่ม Non-med
- สร้างมาตรฐานสถานพยาบาลที่ใช้แนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (LM-based practice)

#### กองแผนงาน

### ประเด็นหลัก: การถูกภัยคุกคามไซเบอร์ในกรมอนามัย (Cyber Security)

#### Pain point

- ระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ของหลายหน่วยงานยังมีจุดอ่อนที่เสี่ยงต่อการถูกคุกคาม

#### กิจกรรม รอบ ๖ เดือนหลัง

##### ส่วนกลาง

- กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
- ติดตาม ประเมินผลเป็นระยะ
- ดำเนินการ VA Scan ทุกเดือน

#### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. สำหรับประเด็นงานด้านทันตกรรม ขอให้เน้นการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ (Sandbox) ไม่เพียงแต่ในมิติของการพัฒนาพื้นที่เท่านั้น แต่ควรเร่งรัดการพัฒนาระบบให้แล้วเสร็จภายในเดือนเมษายนนี้ รวมถึงครอบคลุมทุกบริบทการให้บริการ (Setting) ที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรม เพื่อให้สามารถสะท้อนถึงความท้าทายของแต่ละประเด็นและลักษณะเฉพาะของแต่ละบริบทได้อย่างชัดเจน ในขณะเดียวกัน กรมอนามัย ควรพิจารณาบทบาทในลักษณะของการเป็นผู้ฝึกอบรม (Trainer) โดยตรง และหันมาให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างกลไกที่ส่งเสริมการพัฒนาที่ยั่งยืนแทน ในส่วนของงานด้านวิชาการ ขอให้มีการสนับสนุนทรัพยากรในการขับเคลื่อนงานของสำนักโภชนาการ โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) พร้อมทั้งพิจารณาการจัดตั้งศูนย์กลางด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เพื่อเป็นกลไกหลักในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในภาพรวมของประเทศ

๒. ในการขับเคลื่อนงานของสำนักทันตสาธารณสุขและสำนักโภชนาการ ประเด็นสำคัญที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ การนำเทคโนโลยีที่มีอยู่เดิมมาใช้ร่วมกับการเสริมสร้างกลไกการติดตามและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือการใช้เครือข่ายที่มีอยู่เดิมควบคู่กับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มความเข้มข้น

ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ในระยะยาว ควรดำเนินงานในลักษณะคู่ขนานกับเครือข่ายเดิม เพื่อรักษาความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และเสริมศักยภาพการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างยั่งยืน

**๔.๓ กลุ่มที่ ๓ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.รติ แสงธรรม) โดย พญ.ทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา**  
**ประเด็นงานมุ่งเป้า รอบ ๖ เดือนหลัง**

๑. Healthy city
๒. GREEN and CLEAN Hospital
๓. การดำเนินงาน ๓C ประปาหมู่บ้าน
๔. การยกระดับทีม SEhRT/ EOC/ BCP กรมอนามัย

#### **๑. เมืองสุขภาพดี (Healthy city)**

##### **จุดแข็ง**

๑. มีการบูรณาการในระดับนโยบาย (สอ.) และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
๒. มีเครือข่ายทางวิชาการ และเครือข่ายระดับสากล เช่น WHO ให้การสนับสนุนและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน
๓. มีกลไกการประเมินรับรองทุกระดับ

##### **จุดอ่อน/ GAP/ LAG**

๑. อปท. ที่สมัครเข้าร่วมโครงการมีหลายระดับ เช่น อบต. เทศบาลเมือง เทศบาลนคร ซึ่งมีศักยภาพและความพร้อมในการพัฒนาที่ต่างกัน (เช่น กำลังคน งบประมาณในการดำเนินงาน)
๒. ขาดกลไกรองรับกรณี อทป.จำนวนมากให้ความสนใจ เช่น ข้อจำกัดเรื่องทีมประเมินรับรอง และระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินรับรองให้ครบทุกแห่ง

##### **แผนการดำเนินงาน ๖ เดือนหลัง**

๑. ประเมินรับรองฯ
  - สนับสนุน อปท. ในการวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินตนเอง ทำแผนพัฒนา/ปรับปรุง/ยกระดับสู่การเป็นเมืองสุขภาพดีเพื่อสร้าง Healthy City Profile
  - ประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี (ทีมพี่เลี้ยง (ศอ./สสจ.) ลงพื้นที่ติดตาม ให้คำแนะนำ)
๒. สื่อสารและสร้างแรงจูงใจ
  - จัดพิธีเชิดชูเกียรติ และส่งเสริมสนับสนุนเมืองสุขภาพดีระดับทอง สู่เครือข่ายเมืองสุขภาพะองค์การอนามัยโลก (WHO Regional Healthy Cities Network for South-East Asia)
  - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เมืองสุขภาพดีให้เป็นที่รู้จัก และสร้างเครือข่ายเมืองสุขภาพดี (Healthy City Networks)

#### **๒. GREEN and CLEAN Hospital**

##### **GAP**

๑. รพ. สมัครประเมินด้านคาร์บอนต่ำและเท่าทันฯ น้อย

๒. รพ. ยังไม่เข้าใจเกณฑ์ระดับทำหายหรือมีความเข้าใจน้อย

๓. เจ้าหน้าที่ รพ. ยังไม่มีองค์ความรู้ เช่น Carbon credit

#### แผนการดำเนินงาน ๒ เดือนหลัง

๑. สร้างความร่วมมือทางวิชาการการจัดการเชื้อดื้อยา ร่วมกับ วช. ม.เกษตร คพ. กรมอนามัย รพ.พระนั่งเกล้า (๘ พ.ค. ๖๘)

๒. ผลักดันให้ รพศ. รพท. มีการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา อย่างน้อยเขตละ ๑ รพ.

๓. ผลักดันความร่วมมือโครงการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ภายใต้ข้อเสนอโครงการ Climate and Health (UNDP WHO)

๔. อบรม รพ. ที่สมัครเข้าร่วม ระดับทำหาย (การจัดการของเสีย/พลังงาน Carbon Credit

๕. ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ รพ. ในประเด็นทำหาย

๖. กำกับติดตามการจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณในประเด็นทำหาย เช่น อัตราการเกิดของเสีย การใช้ทรัพยากร และคาร์บอนฟุตพริ้น

๗. ขับเคลื่อน GREEN and Low Carbon DOH

#### ๓. การดำเนินงาน ๓C ประปาหมู่บ้าน

##### GAP

๑. ขาดการบูรณาการนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม รวมถึงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง

๒. การเก็บตัวอย่างน้ำไม่เป็นไปตามแผน (แผน และอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง)

๓. ขาดงบประมาณในการปรับปรุงคุณภาพน้ำของระบบประปาหมู่บ้าน

๔. ผู้ดูแลระบบประปายังขาดองค์ความรู้ในการสุ่มเก็บตัวอย่างและควบคุมการผลิต

#### แผนการดำเนินงาน ๒ เดือนหลัง

๑. คืบข้อมูลให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

๒. ประสาน อบจ./อปท. สนับสนุนเครื่อง Feed คลอรีน/สารส้ม ให้กับระบบประปาหมู่บ้าน

๓. กรมอนามัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคเอกชน เพื่อปรับปรุงระบบประปาหมู่บ้าน

๔. พัฒนาศักยภาพผู้ผลิตประปา/ผู้ดูแลระบบ

๕. สร้างเครือข่าย/แกนนำประชาชน เฝ้าระวังน้ำประปาหมู่บ้าน

#### ๔. การยกระดับทีม SehRT/ EOC/ BCP กรมอนามัย

##### GAP

๑. ทีมส่วนกลางมาจากหลายหน่วยงาน และหมุนเวียนกันภายในองค์กรจึงยากต่อการทำให้เกิดความเชี่ยวชาญและเป็นเอกภาพ

๒. เครื่องมือในการทำงานของทีมยังไม่ครอบคลุมต่อภัยพิบัติบางประเภท

๓. ขาดการฝึกซ้อมแผนและการลงเผชิญเหตุของทีมระดับศูนย์อนามัยและทีมระดับพื้นที่

#### แผนการดำเนินงาน ๒ เดือนหลัง

๑. ฝึกซ้อมแนวทางการดำเนินงาน

๒. จัดหาเครื่องมือ เครื่องตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็น (รถวิเคราะห์)

๓. พัฒนาทีมฉุกเฉินอย่างน้อย ๓ ทีม

#### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. ควรมีการกำหนดมาตรการด้านการสื่อสารในพื้นที่อย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความใกล้ชิดและความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับกลุ่มผู้บริหารท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

๒. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ GREEN and CLEAN Hospital ควรมีการออกแบบแนวทางการดำเนินงานที่มีความชัดเจนและเข้มข้นมากยิ่งขึ้น เช่น การกำหนดให้มี GREEN and CLEAN Hospital เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ และควรมีการสื่อสารกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประเด็นที่กรมอนามัยได้ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่า การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและความคาดหวังหรือไม่

๓. ประเด็นเรื่องคุณภาพน้ำประปา ควรมีการเพิ่มความถี่และขอบเขตในการสุ่มตรวจคุณภาพน้ำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังและประเมินความปลอดภัยได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

๔. ประเด็นการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ควรมีการจัดทำระบบการคืนข้อมูลในประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินให้แก่พื้นที่อย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และวางแผนการดำเนินงานในรอบต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ประเด็นมารดาเสียชีวิต (MMR) ควรให้ความสำคัญกับระบบการส่งต่อและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการกรณีความเสี่ยงได้อย่างทัน่วงที่และมีประสิทธิภาพ

#### ๔.๔ กลุ่มที่ ๔ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์) โดย ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์

##### ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

##### ประเด็น GAP การดำเนินงานและโครงการสำคัญในรอบ ๖ เดือนหลัง

๑. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จะครบระยะเวลาดำเนินงาน ๑๐ ปี ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยประเทศไทยสามารถลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งเป็นผลสำเร็จที่หลายประเทศได้นำไปเป็นแบบอย่าง (Best Practice) อย่างไรก็ตาม ในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา แนวโน้มอัตราการคลอดในวัยรุ่นเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้ง หลังจากที่เคยลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นช่องว่าง (Gap) ที่อาจส่งผลกระทบต่อบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ในปี ๒๕๗๐ ดังนั้น ควรมีการกำหนดมาตรการเร่งด่วนในช่วง ๖ เดือนหลัง คือ

๑.๑ การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและขอความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกแห่ง ในการรายงานข้อมูล Test Report สำหรับกรณีหญิงตั้งครรภ์และคลอดก่อนกำหนดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ทุกราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์สาเหตุ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจและความตั้งใจตั้งครรภ์ การถูกล่วง ถูกข่มขืน การไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ หรือขาดความรู้และทรัพยากรในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นต้น

๑.๒ ร่วมกับสำนักงาน สสส. ดำเนินการ System Research เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกถึงปัจจัยและกลไกของระบบในปัจจุบันที่ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้แนวโน้มการตั้งครรรค์ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง

๑.๓ ดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างระบบ Thailand Zero Dropout ของกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) กระทรวงศึกษาธิการ และระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวางแผนติดตามกรณีเยาวชนที่ตั้งครรรค์และหลุดออกจากระบบการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อนำกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาอีกครั้ง รวมถึงการจัดหาแนวทางในการให้การดูแลและสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม

๒. โครงการลดการตายมารดาไทย (Preterm labor & MMR) พบว่า อัตราการตายของมารดา (MMR) ในช่วง ๒ - ๓ ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้ มาตรการ คือ

๒.๑ Preterm labor เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเสียชีวิตของแม่และเด็ก จึงพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาและแนวทางปฏิบัติการดูแลภาวะ Preterm labor

๒.๒ การสะท้อนจากพื้นที่ เรื่องแม่ที่มี Chronic disease หรือ NCDs จากช่วงที่ผ่านมาเคยเสียชีวิตจากภาวะฉุกฉินลดลง แต่ภาวะ Chronic disease เพิ่มมากขึ้น เป็น GAP ดังนั้นการดำเนินงานต้องเชื่อมกับคลินิกอายุรกรรมที่ดูแล Case Chronic disease ที่ผ่านมางานอายุรกรรมมองข้ามการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด ทำให้ Case ที่ความเสี่ยงสูงตั้งครรรค์ เมื่อใกล้คลอดจึงมีโอกาสเกิด Heart failure และเสียชีวิตซึ่งมีรายงานทุกปี

๒.๓ การสะท้อนจากพื้นที่เรื่องแม่ตั้งครรรค์ที่มีการใช้สารเสพติด หลายเขตได้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในระดับเขตแล้ว GAP คือ ระดับประเทศไม่มีระบบรายงานที่สะท้อนภาพรวม ส่วนกลางต้องพัฒนาระบบรายงานและแนวทางการปฏิบัติในการดูแล ทั้งทางการแพทย์ : การดูแลการตั้งครรรค์ ทางกฎหมาย : เรื่องการตรวจสารเสพติด การดูแลคดีความ จึงต้องมีแนวทางกลางในการใช้ร่วมกัน

๓. โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี (สพด. ต่ำกว่า ๓ ปี) ถือเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการส่งเสริมการมีบุตรในปัจจุบัน เนื่องจากหลายครอบครัวประสบปัญหาในการเลี้ยงดูบุตร การพัฒนา สพด. สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี จึงเป็นกลไกสำคัญที่ส่งผลดีในหลายมิติ ทั้งการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย การเพิ่มโอกาสในการตั้งครรรค์ในอนาคต และในเชิงเศรษฐกิจ ยังเป็นการสนับสนุนให้มารดาสามารถกลับเข้าสู่ระบบแรงงานได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มผลิตภาพแรงงาน (Productivity) ของประเทศ และสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่มีสัดส่วนประชากรวัยแรงงานลดลงอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับชาติเรียบร้อยแล้ว โดยมีศูนย์อนามัยทำหน้าที่พัฒนารูปแบบต้นแบบ (Model) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ สำหรับบทบาทสำคัญในระยะต่อไป คือ การผลักดันการขยายผลและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติจริง (Implementation) โดยเฉพาะการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลและบริหารจัดการ สพด. ในพื้นที่ ความท้าทายสำคัญ คือ การส่งเสริมให้ อปท. มีบทบาทในการขยายการจัดตั้ง

สพด. สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และสามารถบริหารจัดการให้ สพด. ความเข้มแข็ง ในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน ควบคู่ไปกับการกำกับดูแลตามมาตรฐานที่กำหนด

๔. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) การประกาศใช้พระราชบัญญัติ สมรสเท่าเทียม ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ คำนึงถึง สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม ส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาภาวะการมีบุตรยาก การดูแลภาวะสุขภาพ ที่มีความท้าทายเนื่องจากเป็นเรื่องใหม่รวมถึงการกำหนดมาตรฐานการดูแลที่ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ที่ยังอยู่ ระหว่างการดำเนินการ

### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. Pregnancy Outcome ข้อมูลระดับเขต ต้องนำมาวางแผนเป็นข้อมูลนำเข้า support เงินรายหัว สำหรับ Teenage Pregnancy หลังจากท้อง และเชื่อมกับข้อมูล Thailand Zero Dropout, การขับเคลื่อน สพด.ต่ำกว่า ๓ ปี จะจัดทำเล่ม ๓S เพื่อเป็นคู่มือสำหรับท้องถิ่นและกระทรวงแรงงาน, โครงการ LGBTQ+ ภายในปีนี้มีชุดข้อมูลความรู้และคู่มือส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม LGBTQ+ และร่วมจัดแคมเปญเดือน Pride Month ร่วมกับกรุงเทพมหานคร กรพ.จะนำเทคโนโลยี AI เข้ามามากับติดตามจัดการภายในองค์กร

๒. Teenage Pregnancy การทำ Surveillance เราได้อะไร และนำไปสู่ Policy อะไร, MMR จุดสำคัญคือการประเมินคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เน้น Individual care plan ฝ้าระวัง วิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์ พื้นที่ และชี้เป้า, การขับเคลื่อน สพด. ต่ำกว่า ๓ ปี ควรบูรณาการสู่โรงพยาบาล โรงเรียนพ่อแม่ไปสู่ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กต้องมีการดำเนินการต่อเนื่อง, LGBTQ+ กรมอนามัยต้องพัฒนาคู่มือ Guideline แนวทาง สำหรับการดูแลกลุ่ม LGBTQ+ และเตรียมการคลินิกบริการต้นแบบ และ AI กรมอนามัยเป็นกรมวิชาการ ต้องมีแนวทางที่จะนำ AI มาพัฒนาวิชาการ

๓. Teenage Pregnancy ต่ำกว่า ๑๕ ปีตัวเลขสูงขึ้น การสร้างความรอบรู้ (HL) เป็นเครื่องมือสำคัญ ช่วยเลี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แม่ตายกับการตั้งครรภ์คุณภาพ เน้นการ screening กลุ่มแม่เสี่ยงมาก เสี่ยงน้อย และดูแลตามระบบ แม่ตั้งครรภ์ในพื้นที่ต้องได้รับการเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดภาวะซีด สพด.ต่ำกว่า ๓ ปี เป็นโอกาสสำคัญที่กรมอนามัยจะเป็นต้นแบบและขับเคลื่อนร่วมกับ อบจ./อบต. ภายใต้ MOU ภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง

๔. สำนักส่งเสริมสุขภาพ Highlight คือ สพด.ต่ำกว่า ๓ ปีที่ต้องดำเนินการต่อไป ประเด็นพัฒนา คือ การออกแบบการทำงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพกับหน่วยงานอื่น ๆ ในมิติเชิงลึกที่ต้องอยู่หน่วยอื่น มิติเชิงกว้าง ที่สำนักส่งเสริมสุขภาพต้องดำเนินการ การเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้ง พ.ร.บ.สมรสเท่าเทียม (พ.ร.บ.แก้ไข เพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ ๒๔) พ.ศ. ๒๕๖๗) การเปลี่ยนจากการป้องกันการเกิด มากเกินไปเป็นการมีลูกเพื่อชาติ บางหน่วยงานต้องปรับตัว เช่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พรบ.สมรสเท่าเทียม ในมิติเชิงการแพทย์หลายเรื่องที่ถูกกฎหมายยังไม่ครอบคลุม พรบ.อนามัยเจริญพันธุ์ต้อง Revis หรือเพิ่มเติม บางบทบาทข้อ ออกแบบร่างและนำมาซึ่งการแก้ไข ทำให้ทันสมัย และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงในสังคมมากขึ้น โดยกรมอนามัยต้องเป็นผู้นำในการจัดการ เพื่อไม่ให้เป็นข้อเสียเปรียบของกลุ่ม LGBTQ+

เนื่องจากจำนวนเด็กเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง การดูแลหญิงตั้งครรภ์และการคลอดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มข้นและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น กรมอนามัยจึงเห็นควรพัฒนาระบบดูแลในระดับ Intensive Care และขยายเป็น Super Intensive Care Unit (Super ICU) ที่มีความพร้อมทั้งบุคลากรและเครื่องมือ ทางการแพทย์ นอกเหนือจากการดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิที่ปังกกร ทั้งนี้ ควรกำหนดระบบบริการและระบบ ส่งต่อ (Referral system) ที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งชี้เป้าการดำเนินงานในแต่ละเขตสุขภาพอย่างชัดเจน

และรายงานผลการดำเนินงานทั้งส่วนที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์ต่อเวทีระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างมาตรฐานและความเท่าเทียมในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กทั่วประเทศ

ตามข้อห่วงใยของอาจารย์เกี่ยวกับการดูแลด้านสูติศาสตร์และการดูแลเด็ก กรมอนามัยจึงจำเป็นต้องประสานความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับกรมการแพทย์และโรงพยาบาลราชวิถี ในการกำกับดูแลและพัฒนาทางด้านห้องคลอด (Labor Room) การติดตามและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง รวมถึงการบูรณาการสายวิชาการเพื่อยกระดับมาตรฐานและคุณภาพการดูแลแม่และเด็กให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

บริษัทได้นำเสนออุปกรณ์ Doppler ที่สะดวกต่อการใช้งานสำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง (High Risk Pregnancy) สามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านได้ และเชื่อมต่อกับระบบ Telemedicine เพื่อสื่อสารและเฝ้าระวังอาการกับแพทย์อย่างใกล้ชิด ทีมงานควรพิจารณาในมุมมองด้านการตลาด (Marketing) โดยเน้นการนำเสนอการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ด้วยการนำเทคโนโลยี อุปกรณ์ หรือระบบใหม่ ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมบทบาทของกรมอนามัยในการเป็นผู้นำด้านการใช้เทคโนโลยีสุขภาพที่หลากหลายและทันสมัย

ภาพประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”  
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘  
ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา









Scan QR Code การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
“การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”  
ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘  
ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



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