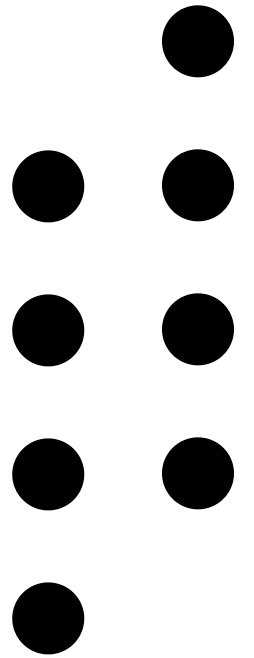


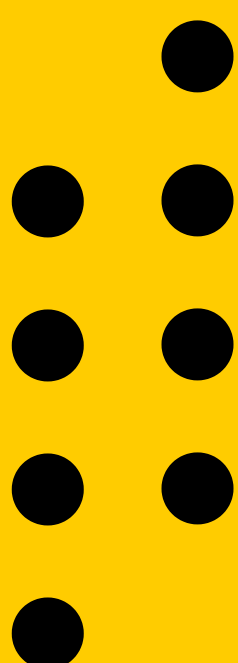
## กรมอนามัย กองแผนงาน



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH



สรุปผลการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน  
และติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย  
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘



<https://planning.anamai.moph.go.th/th>  
<https://www.facebook.com/PlanningDOH>



## คำนำ

กรมอนามัยได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) โดยกำหนดเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ตลอดจนโครงการสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนเป้าหมายนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย นโยบาย ๔ H ดังนี้ ๑. Healthy Royal Initiatives: สืบสานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี ๒. Healthy Promotion: ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ลด NCDs เสริมสร้างการดูแลผู้สูงอายุ ๓. Healthy Environment อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกชุมชน ๔. Healthy Organization: เสริมสร้างองค์กรเข้มแข็ง พัฒนาบุคลากรและนวัตกรรมเพื่ออนาคต ซึ่งการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จำเป็นต้องมีระบบในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ซึ่งจะสะท้อนภาพความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมกองแผนงาน ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงบประมาณ การติดตาม ประเมินผล รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เหมาะสมและทันสมัยของกรมอนามัย จึงกำหนดให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ขึ้น เพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานกรมอนามัย เปิดโอกาสให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานนโยบายและยุทธศาสตร์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การทำงานร่วมกัน เสนอแนะแนวทางปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการกรมอนามัยและหน่วยงาน ที่กำหนดไว้ให้ดียิ่งขึ้น

ตุลาคม ๒๕๖๘

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม

กองแผนงาน กรมอนามัย

## สารบัญ

	หน้า
๑. บทสรุปผู้บริหาร	๑
๒. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”	๓
๓. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”	๕
๔. กิจกรรมการดำเนินโครงการฯ	
-พิธีเปิดการประชุมฯ และมอบนโยบายการดำเนินงานกรมอนามัย	๗
-การบรรยาย “ผลการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัดสำคัญกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”	๘
-กิจกรรมกลุ่ม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน ถอดบทเรียน ความสำเร็จ สรุปผลการ ดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และจัดทำข้อเสนอ โครงการสำคัญและ กิจกรรมสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙” ตามสายบังคับบัญชารองอธิบดี	๑๕
-ถอดบทเรียนการนำเสนอกิจกรรมกลุ่ม “ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ กรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และแผนการดำเนินงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙” ตามสายบังคับบัญชารองอธิบดี และ อภิปรายผล ปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานกรมอนามัย	๖๐
๕. ภาคผนวก	
ภาพประกอบประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	๘๗
คำสั่งคณะทำงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	๙๐
ช่องทางการดาวน์โหลดเอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการฯและลิงก์แบบประเมิน ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม	๙๗

## บทสรุปผู้บริหาร

การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กรมอนามัยเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ เป็นกระบวนการสำคัญในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เพราะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ได้มองเห็นภาพ การดำเนินงานที่หลากหลายทั้งในมุมมองของผู้บริหารและปฏิบัติงาน ทั้งในมุมมองที่เป็นมิติของตัวชี้วัด รวมถึงได้ เรียนรู้จากประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อที่เราจะได้ร่วมกันทบทวนและปรับทิศทางการทำงาน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นสัญญาณที่จะก้าวต่อไปข้างหน้าโดยมุ่งเน้นงานที่เป็น Flagship สำคัญของกรมอนามัย นอกจากนี้ ยังเปรียบเสมือนเวทีแห่งโอกาสให้ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมสมอง และบูรณาการแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัดสำคัญ รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพ แรงจูงใจ และความใกล้ชิด ให้พี่น้องชาวกรมอนามัยมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ สามารถตอบโจทย์ทั้งในเชิงนโยบายและในเชิงพื้นที่ สามารถแก้ไขปัญหา และยกระดับ สุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน โดยยึดกิจกรรมอนามัยได้มอบนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

ศูนย์อนามัยนำระบบบริการในเชิง Lifestyle Medicine มาใช้ขับเคลื่อนงานบริการในส่วน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ Wellness หรือคลินิกต่าง ๆ และศูนย์อนามัยขนาดเล็ก ต้องพัฒนาตัวเอง ให้เติบโตในอนาคตอันใกล้ บุคลากรกรมอนามัยปรับเปลี่ยนมาตรฐานการดำเนินงานจากที่ยึดกับแนวทางเดิม ๆ สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อทำในสิ่งใหม่ ๆ การขับเคลื่อนในหลายเรื่องเกี่ยวข้องกับระบบงานบริการ (Service Plan) และต้องประสานกับเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเราชาวกรมอนามัยมีส่วนช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเรื่องงานอย่างลึกซึ้ง ในมุมมองที่เป็นมิติของตัวชี้วัด หลายตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย ควรจับมือร่วมกับกระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการผลักดันเรื่องสวัสดิการสังคม สำหรับแนวทางหรือมาตรการ การดำเนินงานในปี ๒๕๖๙ ส่วนกลางควรนำหลัก ๒S ได้แก่ Social Participation, Social Security มาใช้ ขับเคลื่อนงานยุทธศาสตร์ งานบริหาร/สนับสนุน และงานในพื้นที่ ดังนี้

### ๑. งานยุทธศาสตร์

ให้หาแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานปี ๒๕๖๘ เพื่อให้การดำเนินงานปี ๒๕๖๙ เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ควรมองงานในเชิงระบบ มองภาพรวมทั้งกระทรวงฯ เน้นประเด็นที่เป็น issue หลัก และคิดนอกกรอบ ใช้กลยุทธ์ในการพูดคุยกับจังหวัดและในพื้นที่ อาศัยเครือข่าย รพ.สต. ๙,๖๐๐ แห่ง เป็นตัวเชื่อมการทำงานในพื้นที่ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งระวังเรื่องความปลอดภัยของระบบ Cyber Security ด้วย

### ๒. งานบริหาร/สนับสนุน

ประเด็นพละตักทกล้มในผู้สูงอายุ ควรมีแนวทางป้องกันการเสียชีวิตจากการพละตักทกล้ม ซึ่งสำนัก ส่งเสริมสุขภาพควรมีมาตรการการคัดกรองที่ครอบคลุมมากขึ้น ส่วนประเด็นการผลิต CG ให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ สำนักอนามัยผู้สูงอายุควรดำเนินการให้มีการคงอยู่ของ CG ในระบบมากขึ้น รวมทั้งหารือกับ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป. เรื่องการจ่ายเงินบำรุงให้ CG ให้ปรับระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นเงินบำรุง

เพิ่มขึ้น ส่วนประเด็นงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควรมีการบูรณาการงานเข้ากับงานของกรมอนามัย และงานสิ่งแวดล้อม และสร้างความเข้าใจให้โรงพยาบาลและเครือข่ายศูนย์อนามัย มีความเข้าใจในประเด็น Green & Clean Hospital Challenge ทั้งระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย นอกจากนี้สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อมควรมีการวัดใน Carbon Emission เป็น Carbon Credit และรณรงค์ให้มีการใช้ Low Carbon ในโรงพยาบาล/สถานบริการมากขึ้น ผนวกกับงานส่งเสริมสุขภาพ โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นเจ้าภาพในการ บูรณาการกลุ่มวัยต่าง ๆ โดยให้ร่วมมือกับสำนัก/กอง แบบไม่แยกส่วน แต่ทำเป็น package เดียวกัน เช่น โมเดล Iceberg ให้สำนักส่งเสริมสุขภาพปรับเป็น action plan สู่การ implement ในระดับพื้นที่ โดยให้พิจารณาว่า จะปรับเป็นกิจกรรมอะไรได้บ้าง สำหรับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประเด็นน้ำประปาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประเด็น มุ่งเน้นที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๙ ให้เพิ่มการเก็บข้อมูลคุณภาพน้ำประปาที่กรมไม่ได้มีการตรวจเอง และควรให้ ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน น้ำประปาที่มีคุณภาพดี ต้องคิดในเชิงภาพรวมทั้งระบบ เพื่อนำเป็นประเด็นหารือ ในการ ขับเคลื่อนงานของกรมต่อไป ประเด็นเมนูสุขภาพ เพิ่ม healthy canteen เพื่อให้มีการขยายผลและครอบคลุม งานมากขึ้น รวมทั้งเรื่องพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ควรมีการถอดบทเรียนหลังจากที่ให้ท้องถิ่นมีการบังคับใช้ กฎหมาย ที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างมาก จึงควรมีแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน

### ๓. งานในพื้นที่

ประเด็นมารดาตาย พัฒนาการเด็กสมวัย เด็กอ้วน เด็กเตี้ย ให้นำเป็นประเด็นบรรจุในวาระการประชุม MCH Board ระดับจังหวัดและระดับเขต โดยใช้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน ปัญหาด้านทันตกรรม แสดงถึงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของทุกกลุ่มวัย ควรมีการเพิ่มกิจกรรมติดสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ และกิจกรรม ทางกายที่ช่วยดูแลป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุหรือปัญหาสุขภาพช่องปาก สำหรับประเด็นส่งเสริมการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพ สิ่งที่กรมวางรากฐานไว้ดี คือ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ทั้งคน เงิน ของ ระบบและ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น ระบบสื่อสาร รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุน การทำงานของหน่วยงานในองค์กร และสิ่งที่จะดำเนินการต่อไปคือเราจะกำหนดทิศทางในอนาคตอย่างไร และมีการวางกลยุทธ์ รวมทั้งมีกลไกหรือเครื่องมือที่จะยกระดับเป็น Health Outcome นอกจากนี้ การประสานกับ หน่วยงานในระดับท้องถิ่น เช่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, สปสช. และกรมส่งเสริมการเรียนรู้ ก็เป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าส่วนอื่น ๆ ที่กล่าวข้างต้น

\*\*\*\*\*

## สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘

ณ โรงแรมโตมอนต์ พลาซ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กรมอนามัย ได้มอบหมายให้กองแผนงาน ดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมโตมอนต์ พลาซ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในรูปแบบ Onsite โดยมีอธิบดีกรมอนามัย (แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์) ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุม และมีรองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นายแพทย์พงษ์พล วรปานิ) เป็นผู้กล่าวรายงาน การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รวมถึงจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และประสบการณ์การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค เพื่อนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเพื่อนำผลการดำเนินงานมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากร กรมอนามัย รวมจำนวน ๔๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๕ จากเป้าหมาย ๔๒๐ คน

ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อการจัดประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๑ (ใช้ไป ๑,๖๒๑,๗๔๖.๙๐ บาท จากประมาณการงบประมาณ ๑,๙๙๗,๐๐๐ บาท)

เพื่อให้การดำเนินการจัดประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ตามคำสั่งกรมอนามัย ที่ ๑๑๕๗/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

การประชุมครั้งนี้ผู้จัด ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ผ่าน Google Form ที่คณะทำงานได้จัดทำขึ้น โดยได้กำหนดเนื้อหาการประเมินความพึงพอใจไว้ ๗ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา อายุ

ส่วนที่ ๒ กระบวนการ ขั้นตอนของการจัดประชุม ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์การประชุม ความเหมาะสมของสถานที่ ความเหมาะสมของระยะเวลา ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่จัดประชุม และการจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม

ส่วนที่ ๓ วิทยากร ประกอบด้วย ความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การตอบคำถาม และความเหมาะสมของวิทยากรในภาพรวม

ส่วนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงาน การติดต่อการเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย การประสาน การขอข้อมูลการเข้าร่วมประชุม 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 ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมมา เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป และประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้

ส่วนที่ ๗ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

### การประมวลผล

ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อประมวลผลทางสถิติ

### วิเคราะห์และสรุปการประเมินผล

รูปแบบเกณฑ์วัดระดับความพึงพอใจ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ๕ ระดับ ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) แบ่งเป็นระดับการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	ระดับความพึงพอใจ
๑	พึงพอใจน้อยที่สุด
๒	พึงพอใจน้อย
๓	พึงพอใจปานกลาง
๔	พึงพอใจมาก
๕	พึงพอใจมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อประมวลผลทางสถิติ ดังนี้

- ๑) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสำรวจ วิเคราะห์หาความถี่ และร้อยละ
- ๒) การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ แปลผลจากการพิจารณาค่าเฉลี่ย ด้วยการหาช่วง ความกว้างของอันตรภาคชั้น (Class Interval) จะได้ช่วงความกว้างระดับละ ๐.๐๘ โดยคำนวณตามสูตร

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= (\text{ค่าเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าเฉลี่ยต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น} \\ &= (๕ - ๑) / ๕ = ๐.๐๘ \end{aligned}$$

มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑ - ๕.๐๐	หมายถึง	ความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย ๓.๔๑ - ๔.๒๐	หมายถึง	ความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย ๒.๖๑ - ๓.๔๐	หมายถึง	ความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย ๑.๘๑ - ๒.๖๐	หมายถึง	ความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๘๐	หมายถึง	ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีรายละเอียดดังนี้

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งสิ้น ๒๑๙ คน จากผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๔๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖๔ ส่วนมากคือ เพศหญิง จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔๓ รองลงมา คือเพศชาย จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๗ ตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม มากที่สุดคือ ข้าราชการ จำนวน ๑๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๓ รองลงมาคือ พนักงานราชการ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๔ และน้อยที่สุดคือผู้บริหาร จำนวน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๓ ผู้ตอบแบบประเมินมีระดับการศึกษามากที่สุดคือ ปริญญาตรี จำนวน ๑๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๐ รองลงมาคือ ปริญญาโท จำนวน ๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๐ รองลงมาคือ ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาโท จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๐ และการศึกษาต่ำกว่า ปริญญาตรีน้อยที่สุด จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๐ ระดับช่วงอายุของผู้ตอบแบบประเมิน สูงสุด คือ ช่วงอายุ ๔๑ - ๔๕ ปี จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๗ รองลงมา คืออายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๕ รองลงมาคือช่วงอายุ ๔๖ - ๕๐ ปี จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๙ ช่วงอายุ ๓๑ - ๓๕ ปี จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๒ ช่วงอายุ ๓๖ - ๔๐ จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๙ น้อยที่สุดคือช่วงอายุ ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๒๘ รายละเอียด ดังปรากฏตามตารางที่ ๑ ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ข้อมูลผู้ตอบแบบประเมิน (N = ๒๑๙)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>๑) เพศ</b>		
หญิง	๑๖๓	๗๔.๔๓
ชาย	๕๖	๒๕.๕๗
<b>๒) สถานะ</b>		
ข้าราชการ	๑๘๖	๘๔.๙๓
พนักงานราชการ	๒๙	๑๓.๒๔
ผู้บริหาร	๔	๑.๘๓
<b>๓) ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	๑๑๒	๕๑.๑๐
ปริญญาโท	๙๑	๔๑.๖๐
สูงกว่าปริญญาโท	๑๑	๕.๐๐
ต่ำกว่า ปริญญาตรี	๕	๒.๓๐
<b>๔) ช่วงอายุ</b>		
อายุ ๔๑ - ๔๕ ปี	๕๖	๒๕.๕๗
อายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป	๔๕	๒๐.๕๕
อายุ ๔๖ - ๕๐ ปี	๔๔	๒๐.๐๙
อายุ ๓๑ - ๓๕ ปี	๔๑	๑๘.๗๒
อายุ ๓๖ - ๔๐ ปี	๒๘	๑๒.๗๙
อายุ ๒๐ - ๓๐ ปี	๕	๒.๒๘

**ส่วนที่ ๒ กระบวนการ ขั้นตอนของการจัดประชุม** พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.35, S.D. = 0.73$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเหมาะสมของระยะเวลา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47, S.D. = 0.66$ ) รองลงมาคือ ด้านความเหมาะสมของช่วงเวลาที่จัดประชุม ( $\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.64$ ) ด้านการจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม ( $\bar{X} = 4.36, S.D. = 0.77$ ) ด้านความเหมาะสมของสถานที่ ( $\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.78$ ) และความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านการประชาสัมพันธ์การประชุม ( $\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.78$ )

**ส่วนที่ ๓ วิทยากร** พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.56, S.D. = 0.57$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.56, S.D. = 0.58$ ) รองลงมาคือ ด้านความรอบรู้ในเนื้อหาของวิทยากร ( $\bar{X} = 4.54, S.D. = 0.57$ ) และความพึงพอใจน้อยที่สุด คือด้านการตอบคำถาม ( $\bar{X} = 4.53, S.D. = 0.60$ )

**ส่วนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล ผู้ประสานงาน** พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.36, S.D. = 0.72$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการประสานเรื่องการเดินทาง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.37, S.D. = 0.71$ ) รองลงมาคือ ด้านการประสานเรื่องการลงทะเบียน ( $\bar{X} = 4.37, S.D. = 0.70$ ) และความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านการประสานการขอข้อมูลการเข้าร่วมประชุม ( $\bar{X} = 4.32, S.D. = 0.75$ )

**ส่วนที่ ๕ การอำนวยความสะดวก/โรงแรม ที่พัก ในการจัดประชุม** พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.10, S.D. = 0.91$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริการและการเดินทาง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.72$ ) รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่สนับสนุน/ให้ข้อมูล ( $\bar{X} = 4.29, S.D. = 0.79$ ) ด้านห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ( $\bar{X} = 4.09, S.D. = 0.88$ ) ด้านสถานที่ในการจัดประชุม ความเหมาะสม บรรยากาศ ( $\bar{X} = 3.98, S.D. = 0.94$ ) และความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านอาหารและเครื่องดื่ม ( $\bar{X} = 3.74, S.D. = 1.15$ )

**ส่วนที่ ๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดประชุม** พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.56, S.D. = 0.61$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47, S.D. = 0.60$ ) รองลงมาคือ ด้านความสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป ( $\bar{X} = 4.45, S.D. = 0.62$ ) มีระดับความพึงพอใจเท่ากัน กับด้านการได้รับความรู้แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม ( $\bar{X} = 4.45, S.D. = 0.61$ )

#### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการประเมินความพึงพอใจ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้จัดการประชุม เพื่อจะนำไปปรับใช้กับการเตรียมการจัดการประชุมในครั้งต่อไป ดังนี้

๑. การแบ่งกลุ่มควรแบ่งตามคลัสเตอร์ เพื่อจะได้พัฒนางาน ตามกิจกรรม และตัวชี้วัด การแบ่งตามสายรองอธิบดีจะไม่สามารถแลกเปลี่ยนในสายการปฏิบัติงานระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้

๒. การชี้แจงข้อมูลในการประชุมกลุ่มไม่ชัดเจนด้วยระยะเวลาจำกัด

๓. ผู้จัดการควรมีการประสานงานกันของแต่ละฝ่ายมากกว่านี้ และการอำนวยความสะดวกผู้เข้าร่วมประชุม

๔. การเลือกสถานที่จัดการประชุมไม่ควรไกลมาก และใหม่ รวมทั้ง โรงแรมจัดอาหารไม่เพียงพอกับผู้เข้าร่วมประชุม และการจัดอาหารมีความล่าช้า

ในการนี้ ผู้จัดการประชุมฯ ได้จัดทำสรุปสาระสำคัญและนโยบายสำคัญที่ได้จากการประชุมฯ เรียงตามลำดับของกำหนดการประชุมฯ รายละเอียดดังสรุปผลการประชุม ดังนี้

#### ๑. พิธีเปิดการประชุมฯ

**รองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นพ. ปองพล วรปานิ)** กล่าวรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ“แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ดังนี้ กระผมในนามคณะผู้จัดงานและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ขอขอบพระคุณท่านอธิบดีเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘" ในวันนี้ กระผมขอ นำเรียนความเป็นมา และวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมฯ โดยสังเขป ดังนี้

กรมอนามัยได้กำหนดแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมายตามแผนงานและยุทธศาสตร์สำคัญทั้งในระดับกรม กระทรวง และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นภารกิจหลักที่กรมอนามัยได้รับมอบหมายและเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงาน จึงได้กำหนดโครงการและกิจกรรมสำคัญ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณให้กับหน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนภารกิจเหล่านี้ให้สำเร็จ ลุล่วงตามเป้าหมาย เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน การประชุมในครั้งนี้ จึงจัดขึ้นเพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการรอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รวมถึงพิจารณาแนวทางการจัดทำข้อเสนอโครงการสำคัญและกิจกรรมสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ อีกทั้งบุคลากรจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และประสบการณ์การทำงานร่วมกัน โดยมีเนื้อหาการประชุมประกอบด้วย

- ๑) การบรรยาย “ผลการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัดสำคัญกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”
- ๒) การนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ตามสายบังคับบัญชาของอธิบดีกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
- ๓) กิจกรรมกลุ่ม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน ถอดบทเรียนความสำเร็จ สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการจัดทำข้อเสนอโครงการสำคัญและกิจกรรมสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙” พร้อมทั้งการนำเสนอผลกิจกรรมกลุ่ม

การประชุมในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัย ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งสิ้นประมาณ ๔๑๖ คน

**อธิบดีกรมอนามัย (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์)** ประธานการประชุม กล่าวเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ดังนี้ ดิฉันรู้สึกเป็นเกียรติและมีความยินดีอย่างยิ่งที่มาเป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘" ในวันนี้ โดยการที่พวกเราชาวกรมอนามัยได้มาร่วม

ปิดปังงบประมาณ ทั้งในมุมมองที่เป็นมิติของตัวชี้วัด การได้ผ่อนคลายจากการทำงานที่ผ่านมา เป็นสัญญาณที่จะก้าวต่อไปข้างหน้าและมุ่งเน้นงานที่เป็น Flagship สำคัญของกรมอนามัย

ตามที่ท่านรองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นพ.ปองพล วรปาณี) ได้กล่าวรายงานถึงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมในครั้งนี้ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเราเห็นภาพที่ชัดเจนว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ได้มองเห็นภาพการดำเนินงานที่หลากหลายทั้งในมุมมองของผู้บริหารและปฏิบัติงาน รวมถึงได้เรียนรู้จากประเด็นที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อที่เราจะได้ร่วมกันทบทวนและปรับทิศทางการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป นอกจากนี้ การประชุมในครั้งนี้ยังเปรียบเสมือนเวทีแห่งโอกาสให้ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระดมสมอง และบูรณาการแผนงานสำคัญ รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ภาพ แรงจูงใจ และความใกล้ชิด ให้พี่น้องชาวกรมอนามัยมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ สามารถตอบโจทย์ทั้งในเชิงนโยบายและในเชิงพื้นที่ สามารถแก้ไขปัญหา และยกระดับสุขภาพของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

ดิฉันขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพรียงกันในวันนี้ และขอเป็นกำลังใจพร้อมที่จะร่วมขับเคลื่อนภารกิจกรมอนามัยเคียงข้างพี่น้องชาวกรมอนามัยทุกท่าน ขออวยพรให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

**๒. บรรยาย “ผลการดำเนินงานโครงการและตัวชี้วัดสำคัญกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” โดย รองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นพ.ปองพล วรปาณี)**

การบรรยายในวันนี้ประกอบด้วย ๓ ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์สุขภาพคนไทย Health Situation ผลการดำเนินงานของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๘ และ Next to : ทิศทางที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของกรมอนามัย

### ๑. สถานการณ์สุขภาพคนไทย Health Situation

#### ๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

##### ๑) แนวโน้มประชากรโดยรวม

สถานการณ์ประชากรไทย ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย โดยมีแนวโน้มอัตราการเกิดลดลงและอายุคาดเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อัตราการเกิดในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ อยู่ในระดับต่ำสุด โดยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่เพียง ๔๖๒,๒๔๐ คน อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงจาก ๒.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ เหลือเพียง ๑.๐๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และจำนวนผู้เสียชีวิตในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีทั้งสิ้น ๕๗๑,๖๔๖ คน

##### ๒) ผลกระทบต่อโครงสร้างประชากร

- วัยแรงงานลดลง: จำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงมากกว่า ๓ ล้านคนในทุกช่วงระยะเวลา ๑๐ ปี
- ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น: สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัยสมบูรณ์ และก่อให้เกิดภาวะด้านสวัสดิการสังคมเพิ่มสูงขึ้น
- รายได้ระหว่างช่วงชีวิตขาดดุล: มีภาวะขาดดุลรายได้ในช่วงวัยเด็กและวัยผู้สูงอายุ สะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดสรรทรัพยากรและระบบสนับสนุนทางเศรษฐกิจและสังคมที่เหมาะสม

##### ๓) นโยบายและการรับมือ

- มาตรการเกิดมีคุณภาพ: การส่งเสริมการมีบุตรควบคู่กับการกำหนดมาตรการทางภาษีเพื่อสนับสนุนครอบครัว

- มาตรการเพิ่มผลิตภาพแรงงาน: การยกระดับประสิทธิภาพการทำงานและการพัฒนาทักษะของแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน

- มาตรการใช้เทคโนโลยีทดแทนแรงงาน: การประยุกต์ใช้ระบบอัตโนมัติและเทคโนโลยีสมัยใหม่ในภาคอุตสาหกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการผลิต

## ๑.๒ แนวโน้มและความท้าทายต่ออนาคตระบบสาธารณสุขไทย แนวโน้มที่สำคัญ ดังนี้

### ๑) สังคมสูงวัย (Ageing)

- ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ องค์การสหประชาชาติ (UN) คาดการณ์ว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวน ๑,๕๐๐ ล้านคน
- ประเทศไทยคาดว่าจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ในปี พ.ศ. ๒๕๗๗
- การเข้าสู่สังคมสูงวัยส่งผลให้จำนวนผู้มีอายุในวัยแรงงานลดลง และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

### ๒) ความเป็นเมือง (Urbanization)

- การย้ายถิ่นของประชากรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
- โครงสร้างพื้นฐานของเมืองยังไม่พร้อม ส่งผลให้เกิดมลพิษและปัญหาขยะมูลฝอย
- การขาดการวางแผนพื้นที่ทำให้เกิดชุมชนแออัด
- ประชากรเสี่ยงต่อการติดเชื้อของโรคระบาด
- บุคลากรทางการแพทย์มักกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ

### ๓) การปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ ๔

- การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในชีวิตประจำวันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (AI), อินเทอร์เน็ตของสรรพสิ่ง (Internet of Things: IoT) และหุ่นยนต์ (Robot)

- การใช้เทคโนโลยีดังกล่าวทำให้ขยะอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น รวมถึงการใช้แร่และสารเคมีเพิ่มสูงขึ้น
- การพัฒนาและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีควรคำนึงถึงความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- งานสาธารณสุขบางอย่างถูกแทนที่โดยระบบอัตโนมัติ

### ๔) ด้านสุขภาพ

- การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นทั่วโลก
- ในไทย โรค NCDs เป็นสาเหตุการตายร้อยละ ๗๗ ของการตายทั้งหมด
- NCDs มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง
- แนวโน้มการใช้วิตามินและอาหารเสริมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น
- นำ Telemedicine มาใช้มากขึ้น

### ๕) ความยากจนและความเหลื่อมล้ำ

- กทม. และภาคกลางมีดัชนีความก้าวหน้าสูงกว่าที่อื่น ๆ
- บุคลากรที่เชี่ยวชาญและเครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัยกระจุกตัวอยู่ที่ กทม.
- ขาดเงินในการซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพของตนเอง

### ๖) ด้านสิ่งแวดล้อม

- ความต้องการใช้ทรัพยากรมากขึ้น
- ปัญหาก๊าซแล้งและน้ำท่วม
- การทิ้งขยะและของเสียลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ

- ปัญหา PM ๒.๕
- สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง จำนวนพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน และหนู เพิ่มขึ้น

### ความท้าทาย

#### ๑) ความต้องการบริการสาธารณสุขมากขึ้น

- จำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น
- การใช้ชีวิตที่เร่งรีบ ความเครียด กิจกรรมทางกายลดลง
- โรค NCD โรคทางจิตเวช โรคอุบัติใหม่ เพิ่มขึ้น
- มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ปัญหาข่าวลวง ข่าวบิดเบือน
- ขาดสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้มีสุขภาวะที่ดี

#### ๒) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น และข้อจำกัดงบประมาณของรัฐ

- ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศมากขึ้น จากสังคมผู้สูงอายุ โรค NCD
- การสูญเสียงบประมาณในวิกฤตโควิด-๑๙ และการคืนหนี้สาธารณะส่งผลต่องบประมาณด้านสาธารณสุข
- การจัดสรรงบประมาณไม่สม่ำเสมอ

#### ๓) การกระจายบริการและเครื่องมือทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์กระจุกตัวในเมืองใหญ่
- โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือแพทย์ครบถ้วน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมือง
- โรงพยาบาลในชนบทขาดแคลนบุคลากรและเครื่องมือทางการแพทย์ เกิดความแออัดและบุคลากร

ทางการแพทย์มีภาระงานมากขึ้น

#### ๔) ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ และประเด็นความขัดแย้งระดับโลก

- ความเสี่ยงด้านภัยธรรมชาติโรคอุบัติใหม่ ภัยอุบัติใหม่
- สงคราม การก่อการร้าย ส่งผลต่อความขัดแย้งทางด้านความคิด ความเชื่อ
- ระบบสาธารณสุขจึงต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉิน

#### ๕) โอกาสจากเทคโนโลยีและนวัตกรรม

- มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ แต่ความต้องการด้านบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น
- การปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ ๔ อาจทำให้ระบบสาธารณสุขไทยเปลี่ยนรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม
- เกิด Health Tech ที่มีบทบาทในการให้บริการสุขภาพประชาชน
- การใช้ Telemedicine ให้คำปรึกษา คัดกรอง และการรักษา
- ความเหลื่อมล้ำ ส่งผลต่อการเข้าถึงเทคโนโลยี

### ๑.๓ สถานการณ์สุขภาพ

#### ๑) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๗

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๗๒.๗๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และร้อยละ ๗๒.๕๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๗๕ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน คิดเป็น ๒๑.๔๐ ต่อการเกิดแสนมีชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖, ๑๙.๒๙ ต่อการเกิดแสนมีชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และ ๒๐.๑๘ ต่อการเกิดแสนมีชีพ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน ๑๖ ต่อการเกิดแสนมีชีพ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๐.๓๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และร้อยละ ๕๒.๖๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๖๕ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

## ๒) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

- เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๕.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และร้อยละ ๕๕.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๖๑ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- ส่วนสูงเฉลี่ยชาย อายุ ๑๙ ปี คิดเป็น ๑๖๖.๘๔ ซม. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คิดเป็น ๑๖๗.๑๒ ซม. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ คิดเป็น ๑๖๗.๑๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ๑๗๓ ซม. พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- ส่วนสูงเฉลี่ยหญิง อายุ ๑๙ ปี คิดเป็น ๑๕๗.๗๕ ซม. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คิดเป็น ๑๕๘.๐๑ ซม. ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และ ๑๕๘.๐๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ๑๖๓ ซม. พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

- เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีแนวโน้มภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนเพิ่มขึ้นจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และพฤติกรรมเนือยนิ่งเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้สัดส่วนเด็กสูงดีสมส่วนลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและโอกาสในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอนาคต

## ๓) กลุ่มวัยทำงาน

- ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ คนไทยมีอายุค่าเฉลี่ย ๗๖.๕ ปี เป็นอันดับที่ ๗๘ ของโลก โดยกลุ่มคนวัยทำงานไทยเพศชายอายุค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเพศหญิง ๙ ปี สาเหตุจากพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ เช่น ขับรถไม่สวมหมวกนิรภัย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์

- วัยทำงานเพศชายเสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าเพศหญิง ๔.๑ เท่า จากอุบัติเหตุจากรถมากกว่า ๓.๔ เท่า โรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ๒.๖ เท่า

## ๔) กลุ่มผู้สูงอายุ ผลการคาดประมาณจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน ๒๐ ปีข้างหน้า

- ผู้สูงอายุติดบ้าน: เพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๑๘,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๙๔,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ และเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๕๘,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๒๑๐,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓

- ผู้สูงอายุติดเตียง: เพศชายคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๘๑,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๓๗๐,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ และเพศหญิงคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๘,๐๐๐ ราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็น ๒๑๑,๐๐๐ รายในปี พ.ศ. ๒๕๘๓

## ๒. ผลการดำเนินงานของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๘

### ๒.๑ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดตรวจราชการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงาน ๒๐.๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ไม่บรรลุเป้าหมาย

- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ ไม่บรรลุเป้าหมาย

- อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ บรรลุเป้าหมาย

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN and CLEAN Challenge เป้าหมายระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๓.๘๑ และระดับท้าทาย เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔๐.๐๔ บรรลุเป้าหมาย

๒) ตัวชี้วัดตรวจราชการ จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๘ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน ๓ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดที่เพิ่มเติมจากตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ ตัวชี้วัด ดังนี้

- ร้อยละของเรือนจำ ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ได้ตามมาตรฐานฯ สำหรับผู้ต้องขังระดับดีขึ้นไป เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐.๘๕ บรรลุเป้าหมาย

- ร้อยละของผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๑.๖๐ ไม่บรรลุเป้าหมาย

- ร้อยละของเรือนจำ ทัดถสสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างน้อย ๑ รูปแบบ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุเป้าหมาย

- ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ในเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๒.๓๕ บรรลุเป้าหมาย

- ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไมโซโลว์แคล เป้าหมาย ๑๑๒,๑๗๕ ผลการดำเนินงาน ๖๒๕,๐๗๓ บรรลุเป้าหมาย

- มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฐิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ ๒ แห่ง เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐ บรรลุเป้าหมาย

- Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม เป้าหมาย จำนวน ๑๐,๐๐๐ ราย ผลการดำเนินงาน จำนวน ๑๘,๔๑๕ ราย บรรลุเป้าหมาย

### ๓) ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสน (เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดตรวจราชการ ในประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ) ค่าเป้าหมาย ไม่เกิน ๑๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงาน ๒๐.๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน รายละเอียดดังนี้

**GAP:** (๑) Indirect causes มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (NCDs/โรคหัวใจ/ติดเชื้อ/สุขภาพจิต)

(๒) ระบบการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เช่น คัดกรอง PIH/โปรตีนในปัสสาวะ ไม่ครบทุกครั้ง การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจไม่สม่ำเสมอ การป้องกัน/เฝ้าระวัง sepsis ไม่เป็นระบบเดียวกัน การคัดกรอง/ดูแลสุขภาพจิตไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง

(๓) ระบบส่งต่อพื้นที่ห่างไกลขาดการเชื่อมโยง Med-Ob และ Cardio-Ob clinic/ขาดระบบ fast track แบบไร้รอยต่อ บางพื้นที่ระบบ OPD-LR-ER-ICU-EMS ยังไม่เป็นเครือข่ายเดียวกัน

(๔) ข้อมูลไม่ครบถ้วน/ไม่เชื่อมโยง (โดยเฉพาะเอกชน/นอกสังกัด) ทำให้วิเคราะห์เชิงระบบทำได้จำกัด

(๕) ความร่วมมือของสหวิชาชีพยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกเขต ผู้ป่วย refer หลายระดับ และขาดการวางแผนคลอดเฉพาะรายในกลุ่มเสี่ยงสูง

**HOW:** (๑) บังคับใช้แนวปฏิบัติในการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดากรณีอนามัยทุกแห่ง เมื่อมีการตายตามกรอบเวลาที่กำหนดทุกราย

(๒) ยกระดับ ๔P for MMR Zero เป็นกรอบยุทธศาสตร์ชาติของงานแม่และเด็ก

(๓) ขับเคลื่อนมาตรการ One Province - One Labor room + One Province - One ANC เสนอให้เป็นมาตรฐานระดับเขต และติดตามผลเชิงระบบทุกไตรมาส

(๔) มีทีมสหสาขา (Ob-Med-Cardio-Anes-Psych-PHN) สำหรับ preconception counseling, risk stratification, ANC ความเสี่ยงสูง, แผนคลอดเฉพาะราย และ EPDS-based care pathway หลังคลอด

(๕) เชื่อมข้อมูลฝากครรภ์/ANC กับระบบหมอพร้อม และ Death review dashboard (รวมเอกชน/นอกสังกัด)

- ร้อยละของเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดตรวจราชการ ในประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๐ รายละเอียดดังนี้

**GAP:** (๑) การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. มีผลต่อการรายงานผลงานตามตัวชี้วัดในระบบ HDC ลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากยังไม่มีระบบกำกับติดตามการบันทึก ส่งต่อ และคืนข้อมูล

(๒) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดทักษะในการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย รวมถึงการบันทึกข้อมูลใน HDC

(๓) หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน บางหน่วยบริการส่งออกข้อมูลเดือนละครั้ง ส่งข้อมูลไม่ตรงตามรอบการประมวลผล และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้ข้อมูลไม่เข้าในระบบ

(๔) พ่อแม่ผู้เลี้ยงดูเด็กยังขาดความตระหนักในการใช้คู่มือ DSPM เพื่อการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก

**HOW:** (๑) สธ. และ มท. ควรทำข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดหลักเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติ และระบบติดตามกำกับประเมินผล เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับ รพ.สต. ที่จะถ่ายโอนให้อปท./อบต.

(๒) ขับเคลื่อนงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยพัฒนาเครือข่ายการทำงานและมีการบูรณาการระดับจังหวัด มีการขับเคลื่อนโดย ๖ กระทรวงหลัก, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับตำบล (กสท.) รวมทั้งมีการติดตามโดย Child Project Manager

(๓) ประสานความร่วมมือและสร้างความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับผู้บริหารกับหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานนอกสังกัด

(๔) บูรณาการและสร้างความมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กปฐมวัยกับเครือข่าย ๖ กระทรวง ผ่านการใช้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ ๔D และการขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน

- ร้อยละ ๘๐ ของผู้ต้องขังเข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น (เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ ในประเด็นที่ ๑ เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๑.๖ รายละเอียดดังนี้

**GAP:** (๑) ยังไม่มีการเชื่อมต่อระบบข้อมูลระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม ทำให้ข้อมูลไม่เป็นแบบ real time

(๒) ท้นบุคลากรมีจำนวนจำกัด ข้อจำกัดเรื่องระเบียบของเรือนจำและสถานะของผู้ต้องขังที่ได้รับโทษ (นักโทษเด็ดขาด) ความปลอดภัยของบุคลากรที่ให้บริการ

**HOW:** (๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลร่วมกัน

(๒) จังหวัดวางแผนและแจ้งแผนปฏิบัติงานล่วงหน้า ๑ ปีงบประมาณ เพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัด เนื่องจากบางเขตสุขภาพมีผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

(๓) พัฒนาการเชื่อมต่อระบบข้อมูล เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุข รพ.แม่ข่าย/สปสช. และกรมราชทัณฑ์ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน

(๔) รณรงค์ สร้างกระแส การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และพัฒนารูปแบบเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่ผู้ต้องขัง ในเขต ๑๓ ทั้ง ๘ แห่ง

## ๒.๒ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมอนามัย

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมอนามัย จำนวน ๕๓ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างประเมินผล จำนวน ๑ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑: อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งหมด ๖ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างประเมินผล จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒: ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี ทั้งหมด ๒๖ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด

๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓: สร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งหมด ๑๒ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๖ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔: ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล ทั้งหมด ๙ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

### ๒.๓ ผลงานเด่นของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) กรมอนามัย คิวารางวัลเลิศรัฐ ปี ๖๘ จำนวน ๔ รางวัล ประกอบด้วย สาขารางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จำนวน ๑ รางวัล และสาขารางวัลบริการภาครัฐ จำนวน ๓ รางวัล

๒) ขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs โดยเสริมพลัง อสม./อสส. ขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน รณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการและวิถีชีวิต และสร้างเครือข่ายสุขภาพเข้มแข็ง

๓) SANDBOX MODEL จังหวัดเด็กพื้นที่ ๑๓ จังหวัดนาร่อง และมีโรงเรียนเข้าร่วมพัฒนาเป็นต้นแบบ โรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพคุณภาพ จำนวน ๓,๒๙๗ แห่ง

๔) “BRUSH AND BRIGHT” CAMPAIGN คนไทยฟันดีทั่วทั้งแผ่นดิน ประกอบด้วย Oral Screening จำนวน ๒๒,๗๒๕,๑๙๖ ล้านครั้ง Oral Cleaning จำนวน ๑,๘๘๒,๐๖๔ คน และ Plaque Control แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๗๒.๗

๕) โครงการก้าวทำใจ ขับเคลื่อนโครงการ LONG LIFE...THAI FIT โดยขับเคลื่อนโครงการ LONG LIFE...THAI FIT พิตกายพิตใจ ออกกำลังกายทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ ได้จัดมหกรรม LONG LIFE... THAI FIT พิตกายพิตใจ ออกกำลังกายทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติฯ ณ กระทรวงสาธารณสุข และขับเคลื่อนงาน LONG LIFE... THAI FIT คนไทยห่างไกล NCDs ๔ ภาค เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ

### ๓. Next to: ทิศทางที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของกรมอนามัย

๓.๑ เป็นองค์กรหลักของประเทศ (National Organization) ประกอบด้วย ๓ ประเด็น ส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓.๒ บูรณาการ ประสาน กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๓ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO)

๓.๔ เป็นองค์กรสมรรถนะสูง High Performance Organization (HPO)

๓.๕ เป็นองค์กร Digital Department of health: DDH ขับเคลื่อนการทำงานด้วย AI Digital Health Big data

๓. การนำเสนอ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

๓.๑ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัยตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดย พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ รองอธิบดีกรมอนามัย

การนำเสนอผลการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๓ ด้านหลัก ได้แก่ ๑) ด้านยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยหน่วยงานที่มีบทบาทในการกำหนดทิศทางและกลยุทธ์ ได้แก่ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ๒) ด้านสนับสนุน ประกอบด้วยหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในเชิงระบบและทรัพยากร ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

๓) หน่วยงานระดับพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานในระดับภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

## ด้านยุทธศาสตร์

### ๑. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

#### ๑.๑ สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) กลุ่มติดสังคม ประกอบด้วย Wellness จำนวน ๖๙๖,๑๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖,๑๗๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๘.๘) และชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน ๑๗๓ แห่ง (เป้าหมาย ๑๕๔ แห่ง)

๒) กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ประกอบด้วย สถานชิวาภิบาล ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย มีบริการอย่างน้อย ๒ แห่ง/จังหวัด) Caregiver รายใหม่ จำนวน ๒๐,๙๘๑ คน (เป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน) Care manager ได้รับการฟื้นฟู ๗,๔๕๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕) และผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน ๔๓๒,๖๔๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๔ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๓)

๓) ผู้นำทางศาสนา ประกอบด้วย ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ จำนวน ๒๑,๘๖๑ รูป/คน (พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๑๑,๑๔๐ รูป, พระคิลานุ CG จำนวน ๔๐๘ รูป, พระปริวาสภิกษุใช้ จำนวน ๙,๔๙๓ รูป, พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ จำนวน ๓๗๙ รูป, อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด จำนวน ๔๔๑ คน) และศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๘,๘๔๙ แห่ง (วัด จำนวน ๑๘,๔๑๘ แห่ง, โบสถ์ จำนวน ๓๑ แห่ง, มัสยิด จำนวน ๓๐๐ แห่ง) คิดเป็น ร้อยละ ๓๕.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕)

๔) ผลลัพธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ ๙๖.๕๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๗) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๖.๘๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พระสงฆ์ ร้อยละ ๒๑.๔๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕)

#### ๑.๒ GAP/ LAG

##### ๑) กลุ่มติดสังคม

- สารสนเทศ: ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึง
- Intervention: ในชมรมผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจน
- AFC: ด้านอาคารสถานที่ ขนส่ง ขับเคลื่อนงานค่อนข้างยาก

##### ๒) กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

- การเข้าถึงบริการ: ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงไม่ได้รับบริการ (อปท. ที่ยังไม่เข้าร่วมโครงการ LTC)
- ผู้ให้บริการ: บางพื้นที่ CM CG ไม่เพียงพอ/ไม่ได้รับการฟื้นฟู

##### ๓) ผู้นำทางศาสนา

- หลักสูตร: หลายหน่วยงาน หลายหลักสูตร
- Intervention: ส่งเสริมสุขภาพภายในวัด/ศาสนสถานยังไม่ชัดเจน

#### ๑.๓ Next Step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

##### ๑) กลุ่มติดสังคม

- เพิ่มการคัดกรองสุขภาพและจัดทำ WP ผ่าน Bluebook Application

- ชมรมผู้สูงอายุ เน้น Sarco + พลัดตกหกล้ม
- พัฒนาศักยภาพแกนนำ Elderly LM Coach
- ถอดบทเรียนชุมชนที่ประสบความสำเร็จ และขยายผล

๒) กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

- พัฒนาระบบการบริหารกำลังคนใน Long Term Care (LTC)
- ยกระดับ Caregiver (CG) ให้เป็นนักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ เน้นสื่อสาร ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับประชาชน และชุมชน
- กำกับ ติดตาม การจัดบริการให้มีคุณภาพ

๓) ผู้นำทางศาสนา

- ขยายผลพระธรรมนิเทศด้านสุขภาวะ (เน้น NCDs) / อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด
- ส่วมในศาสนสถานได้มาตรฐาน HAS
- ผู้นำทางศาสนาได้รับการประเมินสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้วย LM

#### ๑.๔ แผนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๑) สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ Active aging

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย/setting: ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม, แกนนำชุมชน KPI: ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี ร้อยละ ๒๐ และมีกิจกรรมย่อยประกอบด้วย

- พัฒนาหลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต
- พัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- จัดทำสื่อ /ชุดความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
- พัฒนาต้นแบบ/จัดทำมาตรฐาน Day Care

๒) ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง/ Palliative Care ในชุมชน

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย/setting: ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน, ติดเตียง, CM, CG, CRA, อปท., รพ., รพ.สต., สถานประกอบกิจการ KPI: สถานชิวาภิบาลในชุมชนให้บริการฯ (อำเภอ) ร้อยละ ๓๕, CM ได้รับการฟื้นฟู ร้อยละ ๖๐ และมีกิจกรรมย่อยประกอบด้วย

- พัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (LTC/PC) ในชุมชน
- เสริมสร้างองค์ความรู้การดำเนินงานในระบบการดูแลผู้สูงอายุ (LTC/PC)
- ยกระดับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ (CM, CG, CRA)

๓) ขับเคลื่อนความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน สร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย / setting: ผู้นำชุมชน, ผู้นำทางศาสนา, ชมรมผู้สูงอายุ / โรงเรียนผู้สูงอายุ, อปท., รพ.สต., ภาคีเครือข่าย KPI : ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐, อำเภอ AFC ครบ ๘ องค์ประกอบ ร้อยละ ๒๕, พระธรรมนิเทศฯ จำนวน ๓๘๕ รูป, ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๔๐ และมีกิจกรรมย่อย ประกอบด้วย

- พัฒนารูปแบบ ถอดบทเรียน ขยายผล AFC กับ อปท.
- พัฒนา Intervention ในชุมชนฯ (เน้น Sarco และพลัดตกหกล้ม)

- พัฒนากลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
- ผู้นำทางศาสนา (ปรับปรุงหลักสูตร, อบรมพระธรรมนิเทศ-อส.มย., สื่อ HL)
- พัฒนาศาสนสถาน (รณรงค์ สร้างกระแส ส้วม HAS)

๔) ยกระดับข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในการจัดการปัญหาสุขภาพระดับบุคคลและชุมชน

โดยมีกลุ่มเป้าหมาย/setting: ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ (ส่วนกลาง/ภูมิภาค), CM, CG, หน่วยงานภาคีเครือข่าย KPI: Platform ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ และ Age - Friendly Communities และมีกิจกรรมย่อยประกอบด้วย

- พัฒนารูปแบบและทบทวนมาตรฐานวัดสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- พัฒนาทักษะการใช้งานระบบข้อมูลดิจิทัลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

## ๒. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

### ๒.๑ กลุ่มกิจกรรมทางกาย มารดาและเด็กปฐมวัย

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

โครงการขับเคลื่อนเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- บูรณาการนันทกรรม Play Day ครั้งที่ ๖ ร่วมกับ สส. ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานมารดาและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีการสื่อสารนโยบาย มาตรการขับเคลื่อนงานมารดาและเด็กปฐมวัย รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติงานด้านมารดาและเด็กปฐมวัย

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว เพื่อสื่อสารสร้างความสำคัญของการเล่น ขยายผลการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว และให้เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการนอนหลับที่มีคุณภาพ

- ประชุมติดตามโครงการ สพด. ในฝัน: โลกแห่งการเล่นเพื่อการเรียนรู้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานและส่งต่อความรู้กิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยสู่ผู้ปกครอง

- ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานขับเคลื่อนเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับครอบครัว

โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนบูรณาการภาคีเครือข่ายเชิงนโยบายในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (online) เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานได้รับการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ไปใช้ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัด สป.สธ.

- ประชุมเชิงวิชาการในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

- ติดตามและประเมินผลการจัดระบบบริการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในสถานบริการสาธารณสุข (ออนไลน์)

#### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- การเปลี่ยนแปลงของบุคลากรครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบางพื้นที่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

- ผู้ดูแลเด็กที่เป็นผู้สูงอายุบางส่วน ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทผู้อำนวยการเล่นเท่าที่ควร
- รูปแบบกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดอยู่ในระหว่างการพิจารณาจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ คณาจารย์ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา ผู้ทรงคุณวุฒิ ศูนย์กิจกรรมทางกายประเทศไทยและผู้เชี่ยวชาญ

### ๓) GAP

- ขาดระบบถ่ายถอดความรู้และงาน บุคลากรใหม่จึงต้องใช้เวลาเรียนรู้ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและไม่มีฐานข้อมูลกลางที่สามารถใช้เป็นแนวทางดำเนินงานต่อได้ทันที
- ไม่มีสื่อ/เครื่องมือที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงผู้ดูแลทุกกลุ่ม และไม่มีข้อมูลตัวเลขจากที่แสดงถึงความสำคัญของกิจกรรมทางกายในเด็กผ่านการเล่น การสื่อสารแก่ผู้ดูแลเด็กจึงยังไม่จริงจังมากพอ
- ขาดแนวทางที่เป็นเอกภาพ ทำให้พื้นที่ไม่กล้าดำเนินงานจริง ผู้ปฏิบัติยังไม่มั่นใจว่ากิจกรรมที่จัดมีความปลอดภัย และการประสานงานระหว่างภาคส่วนยังไม่เป็นระบบเดียวกัน

### ๔) แนวทางการแก้ไข

- จัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน (SOPs)/ แนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน สำหรับทุกพื้นที่
- พัฒนาการวัดผลสะท้อนข้อมูลเชิงตัวเลข เพื่อกระตุ้นการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของบทบาทผู้อำนวยการเล่น พร้อมขยายผลสูตรอบรมผู้ดูแลเด็ก
- จัดทำแนวทางโดยผ่านคณะกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด และทดลอง โครงการนำร่องในพื้นที่ที่สมัครใจ เพื่อทดสอบกิจกรรม และเก็บข้อมูลประเมิน

### ๕) มาตรการสำคัญ

- จัดทำ “นโยบายบูรณาการความร่วมมือ” ระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและวิชาการ
- สนับสนุนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- ผลักดันการประกาศแนวทางมาตรฐานกิจกรรมทางกายหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

### ๖) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิต โดยมีกิจกรรมสำคัญ (๑) พัฒนาแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้อำนวยการเล่น Play Worker (๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (สพด.) ต้นแบบสูงดีสมส่วน และผลลัพธ์: ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย มากกว่าร้อยละ ๕๐

## ๒.๒ กลุ่มกิจกรรมทางกาย วัยเรียนวัยรุ่น

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านกิจกรรมทางกาย (PA Coach)
- จัดมหกรรม Kick Off “กระโดดโลดเต้นเล่น ๖๐ นาที” เพื่อเด็กไทยสูงดี สมส่วน แข็งแรง ณ โรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม จังหวัดนนทบุรี
- พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ด้านกิจกรรมทางกายท่าไกล NCDs แบบ Active Learning
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) โดยจัดทำเนื้อหาในรูปแบบบอร์ดนิทรรศการและคลิปวิดีโอ ที่ครอบคลุมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย รูปแบบการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน และบทบาทของโรงเรียนในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พร้อมคำแนะนำในการพัฒนาสมรรถภาพสำหรับผู้ที่ไม่ทดสอบไม่ผ่านเกณฑ์

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น และพิธีมอบรางวัลเกียรติคุณแก่หน่วยงานต้นแบบ

#### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นไม่ได้เป็นประเด็นงานหลักในการขับเคลื่อนงานของพื้นที่
- การเปลี่ยนแปลงของผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเสริมแรงจูงใจ

ให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย

- การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านการมีกิจกรรมทางกายยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่

#### ๓) GAP

- นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ/ส่งเสริม PA ไม่ได้เป็น KPI สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขและ  
การศึกษา

- ผู้รับผิดชอบงานขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเสริมแรงจูงใจให้เด็กมีกิจกรรมทางกาย  
อย่างต่อเนื่อง

- ข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อองค์ความรู้สุขภาพผ่านการใช้เทคโนโลยีระดับบุคคล

#### ๔) แนวทางการแก้ไข

- กำหนดนโยบาย ผลักดันนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป็นวาระสำคัญของ สช. และ ศช.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทักษะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน
- เพิ่มช่องทางสื่อสาร รณรงค์ สร้างกระแสการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ผ่านมีเดียต่าง ๆ เข้าถึง

กลุ่มเป้าหมาย

#### ๕) มาตรการสำคัญ

- ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- เสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ บุคลากร ภาควิชาช่วย ในการดำเนินงานส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- สื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น

#### ๖) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ ๒๑ และโครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีกิจกรรมสำคัญ

(๑) ขับเคลื่อนนโยบาย “การออกกำลังกายเพิ่มความสูง ลดภาวะอ้วน ห่างไกล NCDs” (๒) พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกายวัยเรียนวัยรุ่น (๓) สื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่าน Health Influencer/Social media และสร้างกระแสออกกำลังกาย “Stop Fa – Start fit Idol” และผลลัพธ์: ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน  $\geq ๖๓$

### ๒.๓ กลุ่มกิจกรรมทางกาย วัยทำงาน

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนโครงการ LONG LIFE...THAI FIT พิตกายพิตใจ ออกกำลังกายทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และการรณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายผ่านก้าวทำใจ

• จัดมหกรรม LONG LIFE... THAI FIT พิตกายพิตใจ ออกกำลังกายทั่วไทยเฉลิมพระเกียรติฯ ณ กระทรวงสาธารณสุข

• ขับเคลื่อนงาน LONG LIFE... THAI FIT คนไทยห่างไกล NCDs ๔ ภาค เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในระดับพื้นที่ทั่วประเทศ

- จัดทำคู่มือข้อเสนอแนะมาตรฐานสถานประกอบการกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- รณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายผ่านช่องทางออนไลน์

- จัดงานก้าวทำใจ ๑๐k Thailand championship ๒๐๒๕ เพื่อปลูกกระแสให้ประชาชนออกกำลังกายมากขึ้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs

#### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- การประชาสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมการออกกำลังกายยังไม่ทั่วถึง

#### ๓) GAP

- ระบบฐานข้อมูลด้านกิจกรรมทางกาย

- ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ

- ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึง

มาตรฐานของสถานที่ออกกำลังกายที่ปลอดภัย

#### ๔) แนวทางการแก้ไข

- พัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- การพัฒนาบริหารจัดการข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลการมีกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มวัย

- การพัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากร ด้านส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย (สถานประกอบการกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐาน)

#### ๕) มาตรการสำคัญ

- พัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

#### ๖) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และโครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชน ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยมีกิจกรรมสำคัญ (๑) สร้างกระแสผ่านมหกรรมก้าวทำใจส่งเสริมกิจกรรมทางกายคนไทยห่างไกล NCDs (๒) พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มวัยระดับชาติ (๓) ประชาสัมพันธ์

สร้างการรับรู้และผลิตองค์ความรู้ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (๔) ติดตามและประเมินผล การขับเคลื่อนนโยบายมาตรการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายในพื้นที่ และผลลัพธ์ : วัยทำงานอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อย ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๖๘ และพื้นที่ต้นแบบมาตรฐานสถาน ประกอบกิจการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เขตสุขภาพ ๑๓

#### ๒.๔ กลุ่มกิจกรรมทางกาย ผู้สูงอายุ

##### ๑) ผลการดำเนินงาน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทักษะบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกายและสุขอนามัยการ นอนหลับที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๘

- จัดทำโปสเตอร์ สูงวัย ห่างไกล NCDs ด้วยยางยืด

- มอบโล่รางวัลเชิดชูเกียรติชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗

- ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๘ โดยมีชมรมที่เข้าร่วมคัดเลือก ๗๔ ชมรม (จากจำนวนที่สมัคร ๑๕๓ ชมรม)

##### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- บุคลากรไม่เพียงพอ และขาดความรู้และทักษะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขอนามัย การนอนหลับที่ดี

- การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านการมีกิจกรรมทางกายยังไม่ครอบคลุมในบางพื้นที่

- การถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อปท. ส่งผลให้การเก็บข้อมูลสุขภาพไม่ต่อเนื่อง

##### ๓) GAP

- ความรู้สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและ สุขอนามัยการนอนหลับ ที่ดีสำหรับผู้สูงอายุและพระสงฆ์

- การเข้าถึงข้อมูล และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการส่งเสริมให้มีกิจกรรมทางกายและ สุขอนามัยการนอนหลับที่ดี

##### ๔) แนวทางการแก้ไข

- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี สำหรับผู้สูงอายุและพระสงฆ์

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านทางผู้รับผิดชอบงานของชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ

- การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงาน อปท. เพื่อให้ความสำคัญของการเก็บข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ

##### ๕) มาตรการสำคัญ

- ประสานงานร่วมกับหน่วยงาน อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนงานส่งเสริม กิจกรรมทางกายผู้สูงอายุและพระสงฆ์

- สื่อสาร รณรงค์และเผยแพร่องค์ความรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุและพระสงฆ์

##### ๖) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โครงการยกระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีกิจกรรมสำคัญ (๑) พัฒนาศักยภาพ ทักษะบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมความรู้ด้านกิจกรรมทางกายผู้สูงอายุ พระสงฆ์ และสุขอนามัยการนอนหลับที่ดี (๒) คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (๓) ผลิตรายการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับพระสงฆ์และผู้สูงอายุผลลัพธ์: (๑) ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ (๒) พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ และ (๓) ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๒๐

### ๓. กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

#### ๓.๑ ผลการดำเนินงาน

๑) โครงการยกระดับการพัฒนาองค์กรและชุมชนรอบรู้ในการจัดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนหน่วยบริการรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๖,๒๖๒ แห่ง (เป้าหมาย ๖,๐๐๐ แห่ง)

๒) โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนสู่วิถีชีวิตแห่งสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ร้อยละ ๙๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒) ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ ๙๐.๔ ด้านการเข้าใจข้อมูล ร้อยละ ๘๘.๔ ด้านการซักถามข้อสงสัย ร้อยละ ๙๒.๖๔ และด้านการใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ ร้อยละ ๙๓.๖๑

- พฤติกรรมที่พึงประสงค์

• ก่อนทำกิจกรรม: สัดส่วนของประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๒.๖๕, BMI ปกติ ร้อยละ ๓๕.๖๕ และสัดส่วนของประชากรที่มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๔๔.๙๖

• หลังทำกิจกรรม: สัดส่วนของประชากรที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๕.๖๑, BMI ปกติ ร้อยละ ๓๖.๔๖ และสัดส่วนของประชากรที่มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๔๕.๕๗

๓) การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพคนไทย (CAMPAIGN: ENDU) ผลการดำเนินงาน ๑๓ เขต จำนวน ๒๐ ครั้ง (เป้าหมาย ๑๓ ครั้ง)

- ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร ร้อยละ ๙๔.๐๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙๕.๖๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๒)

- ความรอบรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ ๙๓.๘๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

- ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ร้อยละ ๙๒.๔๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

#### ๓.๒ ปัญหาอุปสรรค

๑) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่บ่อย ส่งผลให้ขาดความเข้าใจในกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะความเข้าใจในการใช้งานระบบ “สาสุข อุ่นใจ” รวมถึงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

๒) การใช้แพลตฟอร์มในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนเข้าถึงได้ยาก หรือ ประชาชนบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ทำให้มีอุปสรรคต่อการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

#### ๓.๓ GAP

๑) ขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปยังกลุ่มเฉพาะเจาะจง อาทิ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มประชากรชายขอบ และกลุ่มเปราะบาง

- ๒) หลายพื้นที่ยังขาดการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังทำกิจกรรม
- ๓) การวัดความรอบรู้เฉพาะเจาะจงที่แต่ละกลุ่มวัย

### ๓.๔ แนวทางการแก้ไข

๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก - หลัง มีช่องทางติดต่อ HL OFFICER ระดับเขต และส่วนสร้างทีมพี่เลี้ยงจากศูนย์อนามัย / สสจ. ร่วมกับส่วนกลางประชาสัมพันธ์ เชิญชวน พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำและคอยช่วยแก้ไขปัญหา ส่วนกลางได้จัดทำหลักสูตรนักส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมีมืออาชีพ (HL COACH) รูปแบบ E-LEARNING สำหรับผู้รับผิดชอบงานความรอบรู้ด้านสุขภาพรายใหม่ สามารถเรียนรู้เพิ่มทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาตามที่คุณปฏิบัติงานใหม่สะดวก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๒) ในกลุ่มประชาชนที่เข้าถึงยาก หรือประชาชนบางกลุ่มที่ไม่เข้าใจภาษาไทย ใช้การประเมินในรูปแบบกระดาษและมีผู้สัมภาษณ์

๓) กำกับ ติดตามการดำเนินงานและเน้นย้ำการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังทำกิจกรรม

๔) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการสื่อสารให้มีความเชี่ยวชาญและสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสมัยใหม่ได้

๕) พัฒนาค้นหา CONTENT ด้านการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ GEN Z

### ๓.๕ มาตรการสำคัญ

๑) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข “คนไทยห่างไกล NCDS” เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกพื้นที่

๒) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของจังหวัดผ่านคณะกรรมการ HL ระดับจังหวัดและอำเภอ

๓) มีระบบสนับสนุน/ ช่วยเหลือ หรือมีระบบพี่เลี้ยงระหว่างจังหวัดและอำเภอ ในการดำเนินการ สาสุข อุ้มใจ และแลกเปลี่ยนรู้การดำเนินงานร่วมกัน เช่น LINE GROUP

### ๓.๖ Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑) เน้นย้ำการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์

๒) การวัดความรอบรู้เฉพาะเจาะจงที่แต่ละกลุ่มวัย

๓) พัฒนาเครื่องมือส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย

๔) พัฒนาสื่อผ่านออนไลน์ โดยใช้ AI และ Target Group

### สายสนับสนุน

#### ๑. กองการเจ้าหน้าที่

##### ๑.๑ สถานการณ์ปัจจุบัน

กรมอนามัยมีกรอบอัตราตำแหน่งทั้งหมด จำนวน ๒,๓๖๘ อัตรา อัตราว่าง ๓๔ อัตรา คิดเป็น ร้อยละ ๑.๔ สำหรับการประเมินตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน ๙๗ อัตรา ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๘๓ อัตรา ทั้งนี้ แต่งตั้งเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๖๗ อัตรา และอยู่ระหว่างแต่งตั้ง จำนวน ๑๖ อัตรา โดยผลความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านการบริหารงานบุคคลกรมอนามัย ร้อยละ ๘๔.๒๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๔)

##### ๑.๒ GAP/LAG

๑) ความหลากหลายของกฎ ระเบียบ วิธีปฏิบัติที่ทำให้ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้อง

๒) ผู้บริหารทรัพยากรบุคคลหน่วยงาน (CHRO) และผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ไม่สื่อสาร กระบวนการ ขั้นตอน วิธีปฏิบัติ ให้บุคลากรภายในหน่วยงานรับทราบ

๓) ความล่าช้าของกระบวนการในการปฏิบัติงาน

### ๑.๓ แนวทางการแก้ไข

๑) ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา/ให้ความรู้ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมอนามัย พร้อมจัดทำ Clinic ให้คำปรึกษา ทุกเดือน

๒) Lean กระบวนการที่ล่าช้าและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ

### ๑.๔ มาตรการสำคัญ

๑) สร้างความรู้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล: เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

๒) พัฒนา/ปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เหมาะสมและมีความคล่องตัว เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และลดผลกระทบต่อผู้รับบริการ

### ๑.๕ Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑) research center committee (สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (สกท.) เป็น focal point/ ใช้ทีมร่วมคณะกรรมการพิจารณาตำแหน่งทางวิชาการ (กพว.)

๒) Lean ระบบการประเมินผลงานวิชาการ

๓) HR Clinic & Site Visit

๔) แผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับที่สูงขึ้น

## ๒. ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

### ๒.๑ ผลการดำเนินงาน

๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๒) การพัฒนาความร่วมมือและเครือข่ายระหว่างประเทศ

๓) การพัฒนาฐานข้อมูลความร่วมมือระหว่างประเทศ

### ๒.๒ แผนการขับเคลื่อนในอนาคต

๑) การยกระดับการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับต่าง ๆ

๒) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการขับเคลื่อนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในบริบทสุขภาพโลก

๓) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

### ๒.๓ ปัญหา/อุปสรรค/ข้อจำกัด

๑) งบประมาณในการดำเนินงานต่างประเทศมีจำกัด

๒) การสนับสนุนงานต่างประเทศเชิงนโยบายยังไม่ชัดเจน

๓) จำนวนบุคลากรที่มีความพร้อม ในการดำเนินงานต่างประเทศไม่เพียงพอต่อความต้องการ

### ๒.๔ แผนการดำเนินงานศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑) Project: โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเวทีสากล

๒) Objective: เพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับมาตรฐานในทุกมิติและสามารถมีบทบาทเชิงรุก ร่วมกำหนดมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลระดับพื้นที่

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ , ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช , ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

## ๑. MCH Performance, Challenges and Next Step Fiscal Year (FY) ๒๐๒๕ – ๒๐๒๖

### ๑.๑ ผลการดำเนินงาน

๑) MMR เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ๑๘.๑๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ๑๗.๕๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ๓๐.๘๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

๒) Preterm เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๙

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๙.๙๙
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๙.๕๘
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ร้อยละ ๙.๐๕

๓) LBW เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๗

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๖.๗๘
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๗.๖๐
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ร้อยละ ๘.๒๗

๔) ANC คุณภาพ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๔.๐๔
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๑๗.๕๒
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ร้อยละ ๔.๖๕

๕) ANC  $\leq$  ๑๒ weeks เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๖๗.๓๘
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๗๒.๔๕
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๗๘.๙๙

๖) Anemia หญิงตั้งครรภ์ เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๒๘.๘๑
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๓๓.๑๖
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ร้อยละ ๓๖.๕๘

### ๑.๒ Challenges/ Gaps/ Key Measures

๑) ANC คุณภาพต่ำ การบันทึกและติดตามไม่ real-time ทำให้ไม่สามารถสะท้อนคุณภาพบริการได้จริง พบว่าในหลายพื้นที่ยังมีการฝากครรภ์ล่าช้า ขาดการฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง (continuity of care) และการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการไม่ครบถ้วน

๒) Preterm และ LBW สูงปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อยในพื้นที่: Late ANC, (Preterm Pre labor Rupture of Membranes: PPRM) (ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด), PIH (ครรภ์เป็นพิษ ความดันสูงขณะตั้งครรภ์) ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงการดูแลก่อนคลอดที่ไม่ทั่วถึง และความจำเป็นของระบบติดตามหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น

๓) ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แม้จะมีการแจก Fe-Iodine และโครงการเสริมธาตุเหล็ก แต่ยังมีปัญหาเรื่องการกินยาไม่สม่ำเสมอ (adherence ต่ำ) การติดตามผลเลือดไม่ครบ และปัจจัยโภชนาการพื้นฐาน เช่น การบริโภคอาหารไม่เพียงพอและพฤติกรรมกินไม่เหมาะสม ส่งผลโดยตรงต่อการคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกเกิดต่ำ

### ๑.๓ Next Step ๒๐๒๖: How to Achieve the Goal

- ๑) พัฒนา Integrated Maternal Health Data Platform
- ๒) Upskill ทีมดูแล High-Risk Pregnancy
- ๓) ยกกระดับ One Province One Labor Room & Virtual AOC
- ๔) Community Awareness & Nutrition Counseling (Fe-Iodine-Folic)

## ๒. Nutritional Status

### ๒.๑ ผลการดำเนินงาน

- ๑) ๐ - ๕ ปี พัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ร้อยละ ๕๘.๒๗
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๘๖.๒๙
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ร้อยละ ๘๐.๘๘
- ๒) ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๕๒.๓๒
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๖๕.๙๘
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา : ร้อยละ ๒๙.๒๓
- ๓) ๐ - ๕ ปี เตี้ย เป้าหมาย ร้อยละ ๙
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๑๕.๖๙
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๘.๔๖
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๑๒.๑๙
- ๔) ๐ - ๕ ปี อ้วน เป้าหมาย ร้อยละ ๘
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๙.๘๕
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๘.๐๖
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๖.๗๙
- ๕) ๐ - ๕ ปี ผอม เป้าหมาย ร้อยละ ๕
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ : ร้อยละ ๖.๓๑
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๔.๘๘
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๕.๘๘

- ๖) ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมาย ร้อยละ ๕๗
- ศูนย์อนามัยที่ ๑ : ร้อยละ ๕๓.๒๘
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๕๗.๕๓
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๕๑.๕๙
- ๗) แรกเกิด - ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕
- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ร้อยละ ๕๖.๘๓
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๔๙.๘๓
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๔๖.๒๐
- ๘) เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน โลหิตจาง เป้าหมาย ร้อยละ < ๒๐
- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ร้อยละ ๒๖.๕๐
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๒๕.๔๖
  - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๒๙.๕๑

## ๒.๒ Challenges/ Gaps/ Key Measures

### ๑) Anemia สูง

- เด็กเล็ก (๖ - ๑๒ เดือน) การเสริมธาตุเหล็กยังเข้าถึงไม่ครบถ้วน และพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่เสริมอาหารตามวัยในช่วง ๖ เดือนแรก ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็กมากกว่าที่คาดหวัง

- หญิงตั้งครรภ์ แม้จะมีมาตรการให้ธาตุเหล็ก - โฟเลต แต่การกินยาไม่ต่อเนื่องและการติดตาม adherence ยังไม่เข้มข้นพอ อีกทั้งยังมีปัญหาโภชนาการพื้นฐานและโรคเรื้อรังร่วมด้วย

### ๒) Stunting/Wasting สูงกว่าเกณฑ์

- เด็กเตี้ย สูงกว่าค่าเป้าหมาย แสดงถึงปัญหาเรื้อรังด้านโภชนาการและสิ่งแวดล้อม การดูแลอาหารและการกระตุ้นพัฒนาการไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและจังหวัดชายแดน

- เด็กผอม ใกล้เคียงค่าเป้าหมาย แต่ยังสะท้อนว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งได้รับ อาหารไม่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ หรือมีโรคติดเชื้อที่รบกวนการเจริญเติบโต

๓) Data Quality ข้อมูลการชั่งน้ำหนัก - วัดส่วนสูง และการบันทึก ยังไม่ทันสมัยและไม่ real time ทำให้การรายงานสถานการณ์จริงของพื้นที่ไม่แม่นยำการวางแผนและแก้ไขปัญหาจึงล่าช้าและอาจไม่ตรงจุด

## ๒.๓ Next Step ๒๐๒๖: How to Achieve the Goal

๑) Data - driven Nutrition ขับเคลื่อนงานโดยใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่เป็นตัวนำผ่าน Dashboard และระบบ HDC ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และ real time

๒) Integrated Action การทำงานแบบ “บูรณาการ” ระหว่างหน่วยงาน

๓) Community-based Prevention ทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน

๔) Policy Support

## ๓. การจัดการน้ำสะอาด: ระบบประปา

### ๓.๑ ผลการดำเนินงาน

๑) ประเมินคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน ๓C (แห่ง)

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ๔๓๗ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ๔๒๓ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ๔๑๙ แห่ง

๒) ระบบประปาผ่านมาตรฐาน ประปาสะอาด ๓C (แห่ง)

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ๓๕ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ๒๒ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ๔๐ แห่ง

๓) ร้อยละของระบบประปา ผ่านมาตรฐานประปาสะอาด ๓C

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ร้อยละ ๘.๐๐
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ร้อยละ ๕.๒๐
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ร้อยละ ๙.๕๕

๔) ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ใน โรงเรียน "โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร"

ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กพด. (แห่ง)

- ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่: ๕๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๒๓ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๗ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช: ๒๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๗ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๓ แห่ง
- ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา: ๑๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๕ แห่ง

### ๓.๒ ประเด็นปัญหาที่พบ พร้อมข้อเสนอแนะ

๑) ประเด็นปัญหาที่พบ

- การให้ความสำคัญของผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. เพื่อขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่
- ข้อจำกัดด้านบุคลากรและเทคโนโลยี: การปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ และขาดอุปกรณ์ เครื่องมือ

ในการเฝ้าระวัง

๒) แนวทางในการแก้ไข

- การบูรณาการความร่วมมือ: กรมอนามัยขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร: พัฒนาขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง โดยจัดหลักสูตร ผู้ดูแลระบบประปา แก่เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสนับสนุน ชุดทดสอบอย่างง่าย

### ๓.๓ Next Step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑) กำหนดเป้าหมาย และแผนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานส่วนภูมิภาค, สำนักทรัพยากรน้ำบาดาล, ท้องถิ่นจังหวัด และสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษ

๒) ร่วมกับภาคีเครือข่าย ลงพื้นที่ ให้คำแนะนำในการบำรุงรักษาประปา และสุ่มตรวจคุณภาพน้ำในพื้นที่

๓) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ของ สสจ., อปท. และโรงเรียน

๔) กำหนดพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อสารหนูเป็นเป้าหมายการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๓.๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย ดร.นพ.pongพล วรปภาณี รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดย ดร.นพ.pongพล วรปภาณี รองอธิบดีกรมอนามัย

กองแผนงาน

#### ๑. โครงการสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (๒๐ โครงการ)

##### ๑.๑ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

๑) โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพเพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิต

๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่ทั่วถึงทันสมัยและครบวงจร เพื่อให้คนน่ามีความสุขภาวะที่ดี

๓) โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ ๒๑

๔) โครงการส่งเสริมโภชนาการ และสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

กลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม

๕) โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกระดับ

ของประชาชนไทย

๖) โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี

๗) โครงการส่งเสริมการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม

๘) โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและภาวะโลหิตจาง

๙) โครงการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสุขอนามัยในเรือนจำ

๑๐) โครงการยกระดับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม สู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๑๑) โครงการยกระดับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสของสังคม

##### ๑.๒ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑) โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่มีเมืองสุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน

๒) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม

๓) โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการน้ำ สุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

##### ๑.๓ กลุ่มสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ

๑) โครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนลดความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๒) โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชน

##### ๑.๔ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์

๑) โครงการพัฒนายุทธศาสตร์ กลไก และดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ

### ๑.๕ กลุ่มยุทธศาสตร์กำลังคน

๑) โครงการยกระดับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล

### ๑.๖ กลุ่มพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑) โครงการบริหารจัดการดิจิทัลเทคโนโลยีและข้อมูลสุขภาพ กรมอนามัย

### ๑.๗ กลุ่มกฎหมาย

๑) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

**๒. การจัดทำแผนปฏิบัติการราชการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐** จำนวน ๓๐ โครงการ วงเงินงบประมาณรวม ๔๖๙,๐๙๔,๗๐๐ บาท ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ โครงการ รวมงบประมาณ ๔,๘๑๙,๑๐๐ บาท ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี จำนวน ๒๕ โครงการ รวมงบประมาณ ๔๐๙,๘๐๘,๙๐๐ บาท ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการ รวมงบประมาณ ๕๓,๘๕๕,๗๐๐ บาท และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล จำนวน ๑ โครงการ รวมงบประมาณ ๖๑๒,๐๐๐ บาท

**๓. การจัดทำข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการฯ และการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙**

#### ๓.๑ การจัดทำข้อมูลประกอบการชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

การประชุมพิจารณาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณฯ ดังนี้

๑) วาระ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จัดทำข้อมูลในลักษณะ ถาม - ตอบ สนับสนุนการชี้แจงของรัฐมนตรี และติดตามการประชุมฯ เพื่อตอบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

๒) วาระ ๒ - ๓ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ จัดทำข้อมูลตามข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ และติดตามการประชุมฯ เพื่อตอบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

๓) วาระ ๒ - ๓ สมาชิกวุฒิสภา ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ กันยายน ๒๕๖๘ จัดทำข้อมูลตามข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ วุฒิสภาและติดตามการประชุมฯ เพื่อตอบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย

#### ๓.๒ การจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

จำนวน ๑,๘๐๑.๕๖๕๗ ล้านบาท ดังนี้

- ๑) จัดทำหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ
  - อธิปไตย/รองอธิบดีพิจารณางบประมาณโครงการสำคัญ
  - บูรณาการการทำงาน เน้น Key Activity
  - ตอบตัวชี้วัด และ Result Based
- ๒) เจ้าภาพโครงการ จำนวน ๒๐ โครงการ จัดสรรงบประมาณให้หน่วยงาน
- ๓) จัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

เสนอสำนักงบประมาณพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๔) จัดทำแผนการจัดสรรงบประมาณรายหน่วยงาน เสนออธิบดีกรมอนามัย พิจารณาให้ความเห็นชอบ

#### ๔. การตรวจเยี่ยม การตรวจราชการระดับกระทรวงฯ และการนิเทศงาน กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

##### ๔.๑ การตรวจเยี่ยมศูนย์อนามัยของอธิบดีกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

๑) ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ โดยมีข้อสั่งการต่อศูนย์อนามัย ดังนี้

- ปัญหาฝุ่น PM ๒.๕ : สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นต่อสุขภาพ
- จัดทำแผนของบลงทุนเพื่อการปรับปรุงพัฒนาพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- กำกับติดตามการส่งผลงานเลื่อนระดับของบุคลากรทุกสายงาน
- ยกระดับบริการคุณภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามโมเดลของจังหวัดพิจิตร

๒) ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘

และศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ โดยมีข้อสั่งการต่อศูนย์อนามัย ดังนี้

- ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี, ศูนย์อนามัย ที่ ๖ ชลบุรี และ ศูนย์อนามัย ที่ ๘ อุดรธานี ร่วมกันยกระดับงานบริการนอกสถานที่ และพัฒนารูปแบบงานบริการไปในทิศทางเดียวกัน ตามทรัพยากรที่ได้รับจัดสรร
- ทบทวนบทบาทหน้าที่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา และมีการวางแผนระยะยาว (master plan)

ให้ตอบโจทย์แผนยุทธศาสตร์ฯ

๓) ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ โดยมีข้อสั่งการต่อศูนย์อนามัย ดังนี้

- ปรับให้เป็นศูนย์ Wellness มีสภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร เป็นองค์กรที่เป็น

ต้นแบบและส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

- ร่วมมือในการทำงานกับเครือข่ายภาคเอกชน และดำเนินกิจกรรมในรูปแบบ Lifestyle

Medicine ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน

- ทำให้เป็นศูนย์ฯ ต้นแบบในการศึกษาดูงานเรื่องสถานที่ที่เป็น Low Carbon และเป็น

Green & Clean Hospital

##### ๔.๒ การตรวจราชการระดับกระทรวงฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้มีข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบายต่อกรมอนามัย ดังนี้

๑) ประเด็นที่ ๑ งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริฯ

- เรือนจำที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพได้ตามมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการ

ดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขังฯ

- กระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ บูรณาการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนที่เรือนจำ

ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ

- ผู้ต้องขัง เข้าถึงบริการ ส่งเสริม ป้องกัน หรือบริการด้านทันตกรรมตามความจำเป็น

- พัฒนาการเชื่อมต่อระบบข้อมูล เพื่อให้ สธ./รพ.แม่ข่าย/สปสข. และกรมราชทัณฑ์ นำข้อมูล ไปใช้

ประโยชน์ร่วมกัน

๒) ประเด็นที่ ๔ คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- การคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด
- การดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด
- ติดตามสุขภาพมารดาและทารกในชุมชน โดย อสม. แม่และเด็ก
- เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

• จัดทำ MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับหน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นในการ

ดำเนินงานของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนสู่ อปท.

- อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

• พัฒนาระบบศูนย์รวมข้อมูลส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เครือข่ายและประชาชนเข้าถึง

การใช้งานมากขึ้น

- พัฒนาเครื่องมือส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ
- ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ร่วมกันขับเคลื่อนงาน HL และป้องกันโรคในชุมชน
- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของจังหวัดผ่านคณะกรรมการ HL ระดับจังหวัดและอำเภอ

๓) ประเด็นที่ ๖ จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

- มีบริการสถานชีวาภิบาล/กุฏิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน
- มีการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาลตามความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่อำเภอนั้น ๆ
- Caregiver รายใหม่ ผ่านการอบรม จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน
- ปรับค่าตอบแทน CG ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ

๔) ประเด็นที่ ๘ บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- Green & Clean Hospital Challenge
- เพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาลสู่การเป็น โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ
- เฝ้าระวังคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาล

๔.๓ การนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีข้อสั่งการ ดังนี้

ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

- แผนเงินบำรุงของศูนย์อนามัยเน้นสร้างรายได้ ลดรายจ่าย

ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

- ศูนย์อนามัยเร่งรัดการสรรหาบุคลากรทดแทนตำแหน่งว่าง

- ศูนย์อนามัยทำแผนธุรกิจเรื่อง LAP น้ำ, คลินิก LM และ NCDs

ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

- ศูนย์อนามัยหาแนวทางลดอัตราการเสียชีวิตเรื่องมารดาตายในพื้นที่
  - ศูนย์อนามัยหาแนวทางการแก้ไขภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก
- ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
- ศูนย์อนามัยขับเคลื่อนงานด้วยกระบวนการ AIIM และ PIRAB
  - ศูนย์อนามัยบริหารจัดการเงินบำรุงที่จะพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
- ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
- ศูนย์อนามัยทำ Business plan แยกจากแผนเงินบำรุง เพื่อความชัดเจน
  - การพัฒนาองค์กรของศูนย์อนามัย ที่ต้องเน้นเรื่อง Engagement
- ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
- ศูนย์อนามัยเก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดยาเสพติดทุกราย
  - กองคลังและสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมจัดทำค่าของบลงทุนปี ๒๕๗๐ จัดซื้อเครื่องมืออาชีวอนามัย

และเครื่องมือวัดอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้แก่ศูนย์อนามัย

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

- ศูนย์อนามัยยทบทวนบทบาทหน้าที่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา และมีการวางแผนระยะยาว (master plan)

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

- ศูนย์อนามัยประเมินแผนกับผลงานของ CFO เพื่อทราบรายรับและรายจ่ายทุกเดือน
- ศูนย์อนามัยวิเคราะห์หาข้อมูลสาวไทยแก้มแดงและตัวชี้วัดกลุ่มวัยเด็กที่ไม่อยู่ในระบบ HDC

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

- ศูนย์อนามัยเร่งสรรหาบุคลากรแพทย์และทันตแพทย์เพื่อมาทดแทนอัตราากำลังที่ยังว่าง

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

- ศูนย์อนามัยวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมตัวชี้วัด เขต ๑๒ ทั้งผ่านและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

จุดแข็ง/จุดอ่อน/GAP

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

- สสม. หาข้อมูลแผนยุทธศาสตร์ของ กทม. ประเด็นการบริการปฐมภูมิ, ตัวชี้วัดแม่และเด็ก

ในส่วนของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

- ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ เร่งวิจัยพัฒนาตัวรูปแบบโมเดลในการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์
- ภายในสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อนำไปขยายผลต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

- ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติเร่งรัดการเปิดดำเนินการเตาเผาขยะ

ในการต่อเติม และการขออนุมัติจากเทศบาลตำบลห้างฉัตร ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๖๘

## ๕. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมอนามัย จำนวน ๕๓ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างประมวลผล จำนวน ๑ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๖ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างประมวลผล จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

๒) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑๐ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด

๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๒ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๖ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

๔) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และมีธรรมาภิบาล จำนวน ๙ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

### NEXT STEP การติดตามและประเมินผล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑) ปรับ Intervention (Area-based)

- ใช้ข้อมูลพื้นที่ (HDC, dashboard) ระบุปัญหาเฉพาะพื้นที่

- ออกแบบมาตรการตามบริบท : priority intervention

- จัดทำ Sandbox จังหวัด / อำเภอต้นแบบ

๒) ประสานภาคีเครือข่าย & ประชาสัมพันธ์

- ตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / โรงเรียน / ภาคเอกชน / วัด

- แผนสื่อสาร (targeted campaign) สร้างการมีส่วนร่วม

- ใช้กลไก MOU และงบบกลางสนับสนุนร่วม

๓) คืบข้อมูล & กระตุ้นการคืบข้อมูล

- Back-to-local report : ส่งรายงานเชิงพื้นที่ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกไตรมาส

- ตั้ง KPI การอัปเดตข้อมูลในระบบ (HDC / E-manifest)

- ฝึกอบรมการใช้ระบบและติดตามการคืบข้อมูล

## ๖. การบริหารจัดการระบบสารสนเทศกรมอนามัย

### ๖.๑ การรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ในกรมอนามัย (Cyber Security) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) ยกระดับมาตรฐานห้อง Server

นำมาตรฐานห้อง Server ของ สำนักงานปลัดกระทรวง มาปรับใช้ (มาตรฐาน CTAM และโรงพยาบาลอัจฉริยะ) โดยให้หน่วยงานที่มีห้อง Server จำนวน ๑๗ หน่วยงาน ดำเนินการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ๙ ด้าน จำนวน ๑๗ หน่วยงาน ได้แก่ กผ./กปส./ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ - ๑๒/สสม./ศทป./ศอช.

เกณฑ์การประเมินมาตรฐานห้อง Server คือ ต้องได้คะแนนผ่านในทุกด้าน ทั้ง ๙ ด้าน จึงจะถือว่าผ่านมาตรฐาน ซึ่งผลการประเมินตนเองของทั้ง ๑๗ หน่วยงาน พบว่า ผ่านมาตรฐาน ๑ หน่วยงาน คือ กองแผนงาน ไม่ผ่านมาตรฐาน ๑๖ หน่วยงาน คือ กปส./ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ - ๑๒/สสม./ศทป./ศอช.

คะแนนรวมการประเมินห้อง Server รายหน่วย ต้องได้คะแนนผ่านในทุกด้าน ทั้ง ๙ ด้าน จึงจะถือว่า ผ่านมาตรฐาน ซึ่งหน่วยงานส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์ในด้านที่ ๔ ระบบสำรองข้อมูล ด้านที่ ๕ ระบบเครือข่ายภายในองค์กร และด้านที่ ๖ การวางแผนและรับมือเหตุการณ์

## ๒) สแกนหาช่องโหว่ Software & Server ทุกเดือน

ผลการสแกนหาช่องโหว่ (VA SCAN) ในช่วงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๘ ทำให้พบช่องโหว่ในระดับวิกฤติ (Critical) จำนวน ๑๖๕ รายการ และช่องโหว่ระดับสูง (High) จำนวน ๑๒๕ รายการ กรมอนามัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขช่องโหว่ที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถลดจำนวนช่องโหว่ในระดับวิกฤติ (Critical) ลงได้ ๔๖.๖๗ % และลดช่องโหว่ระดับสูง (High) ลง ๑๕.๒๐ % โดยช่องโหว่ที่พบมากที่สุด ๕ รายการ ได้แก่ ๑) ภาษาที่ใช้เขียนเว็บไซต์ (ภาษา PHP) เป็น Version เก่า ๒) โปรแกรมจัดเก็บเว็บไซต์ (Apache) เป็น Version เก่า ๓) ใช้เทคโนโลยีการเข้ารหัสข้อมูล Version เก่า (OpenSSL) ๔) ขาดการบังคับใช้ระบบรับส่งข้อมูลที่ปลอดภัย (HTTPS) ทำให้ข้อมูลถูกดักจับได้ และ ๕) อื่น ๆ (ควรปรับปรุงการตั้งค่าความปลอดภัยเพิ่มเติม)

## ๖.๒ NEXT STEP CYBER SECURITY ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

### ๑) เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- การละเมิดความปลอดภัยทางไซเบอร์ (จาก ๓๒ ครั้ง/ปี เหลือไม่เกิน ๑๖ ครั้ง/ปี) ลดลง ร้อยละ ๕๐
- คุ้มครองระบบ Server ของกรม หลังถูกละเมิดความปลอดภัยทางไซเบอร์ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

### ๒) กิจกรรมสำคัญ

- ด้าน Hardware จัดหาครุภัณฑ์ป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์
- ด้าน Software กำกับติดตาม / ให้คำปรึกษา
- ด้าน Peopleware จัดอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

## สำนักโภชนาการ

### ๑. ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๘

#### ๑.๑ กลไกระดับชาติ

๑) วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

๒) วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเชื่อมโยงด้านอาหารและโภชนาการ สู่คุณภาพชีวิตที่ดี

๓) วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๘ ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนบูรณาการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก

## ๑.๒ ประกาศภาคี

๑) ประกาศเจตนารมณ์นโยบายการจัดการและแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย ผ่าน Model “พลัง ๓ สร้าง”

๒) พัฒนาและผลักดันร่าง พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ได้แผน Policy Advocacy สำหรับภาคีเครือข่าย

๓) การประชุม Nutrition for Growth Paris ๒๐๒๕ (N&G Paris) เสนอประเด็น commitment เป้าหมายปัญหาทุโภชนาการ ลดภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน ในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ภายในปี ๒๐๒๗ เท่ากับ ๘, ๕ และ ๘ ตามลำดับ

## ๑.๓ มีศักยภาพพัฒนา

๑) พัฒนาศักยภาพและทักษะด้านการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม และ อ้วน ๗๖ จังหวัด

๒) พัฒนาศักยภาพนักโภชนาการและภาคีเครือข่ายในการจัดการโรคอ้วนในเด็ก และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา ในเรื่อง “การจัดการบริการอาหารและโภชนาการในโรงเรียน และ Healthy Canteen

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านโภชนาการผู้สูงอายุ “ชะลอวัย ชะลอโรค สูงวัยสุขภาพดี”  
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข สำหรับผู้นำชุมชนและแกนนำชุมชน เพื่อขยายผล อสม.ทูตไอโอดีน

## ๑.๔ ประชาชนรอบรู้

๑) ขับเคลื่อนนโยบาย “คนไทยห่างไกลโรค NCDs”  
๒) “ส่งเสริมการเกิด สร้างครอบครัวคุณภาพ” ช่วง Valentines day  
๓) การขับเคลื่อนโครงการ “เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก”  
๔) ธรรมนูญเนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ  
๕) ธรรมนูญวันโรคอ้วนโลก “เปลี่ยนระบบใหญ่ เพื่อชีวิตเล็ก ๆ ที่ดีขึ้น ลดเสี่ยงโรคอ้วน ห่างไกล NCDs” (Changing Systems, Healthier Lives)

๖) ธรรมนูญวันตีมนมโลก “Dairy in Daily Life – ตีมนมจืด ๒ แก้วทุกวัน ทุกวัย”

๗) ประชาชนใช้งานแอปพลิเคชัน Food&Health ๔๒,๓๗๗ คน (๑๑๑.๕%) เป้าหมาย ๓๘,๐๐๐ คน

## ๑.๕ คู่มือ/มาตรฐาน

๑) กราฟการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักในหญิงตั้งครรภ์ (ชุดใหม่) สำหรับนำไปใช้ใน ANC  
๒) คู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบ “พลัง ๓ สร้าง สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”

๓) หลักสูตรการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษาและชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่ และฉบับปรับปรุง สำหรับครู

๔) คู่มือการจัดการภาวะโภชนาการเกินในเด็กสำหรับสถานศึกษา และคู่มือแนวทางการจัดการโรคอ้วนในเด็กสำหรับสถานบริการสาธารณสุข

๕) ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย (FBDGs) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น และทดสอบความเข้าใจธงโภชนาการและข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี (เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น)

๖) หนังสือ “กินเป็นไม่ว่าด้วยเมนูสุขภาพและสมุนไพรไทยถิ่น”

### ๑.๖ ขยายงาน SETTING

๑) เสริมพลังและพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการงานบริการโภชนาการและการจัดอาหารสำหรับแม่และเด็ก ใน WCC และ สพด.๔D แก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอม และอ้วนในเด็กปฐมวัย

๒) มอโบลีเชิดชูเกียรติ โรงเรียนต้นแบบด้านโภชนาการ ๑๓ รางวัล

๓) ขยายผลจำนวนสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงทั่วประเทศ

๔) ร้านอาหารผ่านการรับรอง “เมนูสุขภาพ” ๙,๖๗๖ ร้าน (๑๑๒.๕%) เป้าหมาย ๘,๖๐๐ ร้าน

๕) ร้านเครื่องดื่ม “หวานน้อยสั่งได้” local brand จำนวน ๒,๗๓๒ ร้าน ร้านเฟรนไชส์ ๒๗ แบรินด์ จำนวน ๒๕,๐๐๐ สาขา

๖) ร้านอาหารผ่านการรับรอง “Healthy Canteen” ๓๗๔ แห่ง (๖๖.๘%) เป้าหมาย ๕๖๐ แห่ง

## ๒. ผลงานเด่นปี ๒๕๖๘

### ๒.๑ ขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs

๑) จัดทำ [www.nubcarb.com](http://www.nubcarb.com)

๒) ร่วมขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### ๒.๒ ขับเคลื่อนโครงการ “เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก”

๑) ผลักดันบริการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และคัดกรองภาวะซีดในเด็กปฐมวัย เข้า PP - Fee schedule ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านคณะกรรมการ ๗ x ๗

๒) ผลักดันการพัฒนาரசชาติน้ำเสริมธาตุเหล็ก (Ferrokid) ของ GPO

๓) ขับเคลื่อนโครงการ “เด็กฉลาดสร้างได้ตั้งแต่แรกเกิด”

### ๒.๓ ขับเคลื่อน “Healthy Canteen” ในรัฐสภา

๑) ขับเคลื่อนให้เกิดต้นแบบโรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (Healthy Canteen) ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยทั้ง ๗ ข้อ ณ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา อาคารรัฐสภาไทย

๒) เพื่อให้เป็นต้นแบบ และพื้นที่ศึกษาดูงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่องการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมมาริโภคที่ดี

## ๓. เข็มมุ่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

### ๓.๑ “ลดอ้วน...เพิ่มสูง” เด็กไทยห่างไกล NCDs

๑) ขับเคลื่อนแผนบูรณาการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคอ้วนในเด็ก

๒) พัฒนา Healthy Canteen ในสถานศึกษา (อาหารกลางวันคุณภาพ สหกรณ์จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสม ส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ FB DGs)

๓) ผลักดันกฎหมายปกป้องเด็กไทยจากตลาดอาหารและเครื่องดื่ม หวาน มัน เค็ม (พระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก)

๔) สนับสนุนการออกกำลังกาย เพิ่มกิจกรรมทางกายในเด็กวัยเรียน

### ๓.๒ “มาตรฐานหวานที่ ๕๐%” เพื่อคนไทยสุขภาพดี

๑) หาหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดมาตรฐานความหวานของเครื่องดื่มประเทศไทย

๒) สร้างกระแสสังคมให้เกิดการรับรู้มาตรฐานความหวาน

๓) ติดตามประเมินผลตอบรับจากประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง

๔) สื่อสารแคมเปญอย่างต่อเนื่อง

### ๓.๓ “Zero Anemia” คนไทยไม่ซีด

๑) มาตรการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต

๒) มาตรการคัดกรองภาวะโลหิตจางและยาเสริมธาตุเหล็กเชิงป้องกัน ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์

- Triferdine (หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร)

- ยาน้ำ/เม็ดเสริมธาตุเหล็ก (เด็กเล็ก / วัยเรียน)

- Ferrofollic (หญิงวัยเจริญพันธุ์)

## ๔. ปัญหา/อุปสรรค

### ๔.๑ การบูรณาการมิติที่เกี่ยวข้องยังไม่ครอบคลุม

๑) การขับเคลื่อนงานที่ไม่ชัดเจน เช่น ขาดเจ้าภาพ

๒) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่ครอบคลุม เช่น กิน นอน ออกกำลังกาย

### ๔.๒ บุคลากรด้านโภชนาการในพื้นที่ไม่เพียงพอ

๑) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ

๒) ขาดความรู้ / ทักษะด้านโภชนาการ

๓) แนวทางปฏิบัติ / การสื่อสารไม่ครอบคลุม

### ๔.๓ ประชาชนยังไม่ตระหนักเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ

๑) การสื่อสารไม่ครอบคลุม

๒) ขาดมาตรการจูงใจ เน้นขอความร่วมมือ

## ๕. แนวทางแก้ไข

### ๕.๑ บูรณาการภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑) สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง (รัฐ เอกชน ประชาสังคม)

### ๕.๒ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๑) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่

๒) สนับสนุนแนวทาง / องค์ความรู้ / หลักสูตร

### ๕.๓ สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้

๑) ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย สื่อสารอย่างต่อเนื่อง

๒) ดึงภาคธุรกิจ / อุตสาหกรรม / ประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วม

## สำนักทันตสาธารณสุข

### ๑. สถานการณ์ ผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน

๑) เด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ ๖๑.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

๒) เด็ก ๓ - ๕ ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ ๖๕.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

๓) เด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ ๕๕.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

๔) วัยทำงาน ๑๓ - ๕๙ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๙.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)

- ๕) ผู้สูงอายุ ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ ๓๑.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐)
- ๖) ผู้ต้องขังในเรือนจำเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ ได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ ๗๑.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
- ๗) ประชาชนได้รับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม ร้อยละ ๒๔.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕)

## ๒. ผลการขับเคลื่อนงานทันตสาธารณสุขโครงการพระราชดำริฯ

**๒.๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้**

- ๑) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๒) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขพินิจ (อสพน.) กับกรมพินิจฯ
- ๓) สร้างความร่วมมือขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก
- ๔) พัฒนาและขยายผลโมเดล ๓S๒R Screening Service, Self-care, Record data, Recall จัดบริการ OHPP รัฐร่วมเอกชน ในสถานพินิจฯและศูนย์ฝึก ๕๘ แห่ง ทั่วประเทศ
- ๕) เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) มีรูปแบบ OHPP อย่างน้อย ๑ รูปแบบ (๑๔๒ / ๑๔๒แห่ง)

### ๒.๒ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และวัยเรียน

- ๑) กิจกรรมสำคัญกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ดังนี้
  - ขับเคลื่อนการฝึกปฏิบัติการใช้ฟลูออไรด์เข้มข้น
  - ขับเคลื่อนฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ใน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) / คลินิกเด็กสุขภาพดี Well Child Clinic (WCC)
  - จัดทำ National Guideline ของโรคฟันผุ
- ๒) กิจกรรมสำคัญกลุ่มวัยเรียน
  - ขับเคลื่อนมาตรการ Up-Mid-Downstream เพื่อแก้ไขปัญหาฟันผุ และส่งเสริมการกิจกรรม แปรงฟันที่โรงเรียน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
  - พัฒนากลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มเปราะบาง/เข้าถึง บริการลำบาก นำร่องในโรงเรียนอิสลามเขตกรุงเทพฯ และสงขลา
  - รมรณรงค์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปากคนไทย ภายใต้แคมเปญ “ยิ้มคนไทย ไร้อันตราย” ในเด็กวัยเรียนวัยรุ่น
  - จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมพัฒนาต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยมีกิจกรรมการแปรงฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครู/ทันตบุคลากร จำนวน ๑,๑๙๒ แห่ง
  - เด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ร้อยละ ๙๕.๖
  - เด็กวัยเรียนที่เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ (แปรงฟัน ๒ - ๒ - ๒) ร้อยละ ๙๑.๙

### ๒.๓ กลุ่มวัยทำงานและปัจจัยเสี่ยง

#### ๑) กิจกรรมสำคัญ

- ผลักดันการออกประกาศการจัดสวัสดิการตรวจสุขภาพช่องปาก แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการ
- พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน และสมรรถนะแกนนำสุขภาพ (HR. จป.)
- พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรในศูนย์อนามัยและหน่วยบริการสำหรับจัดบริการทันตกรรม

ทางไกล (Tele dentistry)

- ประกวด “นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ”
- ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ

ในเขตสุขภาพที่ ๔, ๕ และ ๖

#### ๒) ผลการดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข / เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป. HR) ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรแกนนำสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในสถานประกอบการ จำนวน ๖๐๒ คน
- สถานประกอบการที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และจัดบริการทันตกรรม จำนวน ๓๐๕ แห่ง
- วัยทำงาน ได้รับการทันตกรรม จำนวน ๓,๙๗๒,๒๙๖ คน

### ๒.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

#### ๑) กิจกรรมสำคัญ

- พัฒนาแนวทางเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ในกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง แนวทางการจัดบริการทางทันตกรรมที่บ้าน (Domiciliary Oral Care)
- ผู้มีภาวะสมองเสื่อม แนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้มีภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย (Mild Cognitive Impairment) และผู้มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia)
- ผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก แนวทางการดูแลคงสภาพและประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

#### ๒) ผลการดำเนินงาน

- ยกระดับรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุระดับชุมชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียงได้รับการทันตกรรม ร้อยละ ๓๐

### ๓. ผลงานเด่น

๓.๑ “Brush and Bright” Campaign คนไทยฟันดีทั่วทั้งแผ่นดิน ประกอบด้วย Oral Screening จำนวน ๒๒,๗๒๕,๑๙๖ ล้านครั้ง Oral Cleaning จำนวน ๑,๘๘๒,๐๖๔ คน และ Plaque Control แปร่งฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๗๒.๗

#### ๓.๒ การประชุมสุขภาพช่องปากโลก WHO Global Oral Health Meeting ๒๐๒๔

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

- ๑) Action ๑. Develop and implement a national oral health policy, strategy, or action plan
- ๒) Action ๒๓. Intensify the upstream health promotion and prevention approach
- ๓) Action ๓๙. Mobilize support for oral health promotion (among diverse groups, eg, NGOs, academic community)

๔) Action ๔๖. Increase capacity to deliver oral health services as part of UHC

๕) Action ๔๗. Prioritize oral health research of public health interest

### ๓.๓ การยกระดับการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และวัยเรียน

๑) Sandbox Model จังหวัดเด็กฟันดี ๑๓ จังหวัดนาร่อง โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- Kick - off ประกาศนโยบายและบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายระดับประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มหาวิทยาลัย)

- Kick - off ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ (เขต ๑, ๘)

- ลงนามความร่วมมือ ไลอ้อน - กรมอนามัย เด็กไทยฟันดี: พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการ สนับสนุนทรัพยากร ร่วมจัดบริการโดยรถทันตกรรม

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สร้างความร่วมมือเชิงนโยบายและพัฒนากลไกการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่

๒) โรงเรียนเข้าร่วมพัฒนาเป็นต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพคุณภาพ จำนวน ๓,๒๙๗ แห่ง

๓.๔ ร่วมการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน โดยมีการขับเคลื่อนกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

๑) ขับเคลื่อนร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ

- เลขาฯ คณะทำงานประสานและดูแลมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์ทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน ภายใต้อัตนตแพทย์สภา

- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจพัฒนาสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมของผู้ประกันตน ภายใต้อัตนตแพทย์สภา

๒) บทบาท

- ร่วมจัดทำข้อเสนอสิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์ กรณีทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน

- ให้ข้อมูลประกอบการเสนอสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน เช่น อัตราค่าบริการ ผลงานบริการที่ผ่านมา

- ร่วมพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลเพื่อความครบถ้วนของข้อมูลตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ ช่วยในการตรวจสอบภาพถ่ายในช่องปาก และ ภาพ x - ray

๓) ความคืบหน้า

- สิทธิประโยชน์การให้บริการทางการแพทย์กรณีทันตกรรมสำหรับผู้ประกันตน ผ่านมติคณะกรรมการประกันสังคม เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๘

- อยู่ระหว่างเตรียมมาตรฐานการให้บริการ ระบบข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม

### ๔. ประเด็นมุ่งเน้น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑ โครงการจังหวัดเด็กไทยฟันดี ตัวชี้วัดมุ่งเป้า: ร้อยละ ๘๕ ของเด็ก ๐ - ๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)

๔.๒ ลดปัญหาโรคปริทันต์อักเสบในผู้ป่วยเบาหวาน ตัวชี้วัดมุ่งเป้า: ร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับคำแนะนำและดูแลภาวะปริทันต์

## สถาบันเวชศาสตร์วิถีชีวิต

### ๑. การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต

#### ๑.๑ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕

ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์หลักเพื่อการขับเคลื่อนงานเวชศาสตร์วิถีชีวิต ๑) พัฒนาระบบบริการ: พัฒนาระบบบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มีคุณภาพ ทัวถึงและเป็นธรรม ๒) สร้างกำลังคน: ผลิตและพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะ “โค้ชเวชศาสตร์วิถีชีวิต” (LM Coaches) ให้เพียงพอและมีคุณภาพ ๓) สร้างเสริมความรอบรู้และสิ่งแวดล้อม: สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลักดันให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ๔) ขับเคลื่อนวิจัยและนวัตกรรม: สนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง เพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศระดับชาติ ทั้งนี้เพื่อ ๑) ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรค NCDs ลดลง ร้อยละ ๓๓.๓๓ ภายในปี ๒๕๖๓ ๒) เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ของคนไทยให้ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ภายในปี ๒๕๖๐ และ ๓) สนับสนุนให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Wellness Hub) ๑ ใน ๕ ของโลก ภายในปี ๒๕๖๓

๑.๒ Callout ประชุมวิชาการระดับชาติด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๘ และร่วมปฎิญญาเวชศาสตร์วิถีชีวิตไทยเพื่อสุขภาวะและความยั่งยืน ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น

๑.๓ กรมอนามัยร่วมกับศูนย์จัดการความรู้และพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์วิถีชีวิต มูลนิธิศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบูรณวัชโรทัย สถาบันสุขภาพพะสิฐ โดยสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย สมาคมเวชศาสตร์วิถีชีวิตไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กำหนดจัดงาน "LM KICK OFF ๒๐๒๕: พลิกโฉมสุขภาพไทยด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต" ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี

### ๒. เครือข่ายวิชาการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๒.๑ คณะกรรมการแพทยสภา พิจารณออนุมัติให้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๒.๒ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนงานด้าน LM ในระดับพื้นที่ (สถานพยาบาล)

๓. NEXT STEP ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙: งานยกระดับบริการ LM โดยมุ่งเน้น: ๑) ชูจุดแข็ง LM ให้เป็นที่ยอมรับในเวทีวิชาการ เวทีสังคม และในภาคส่วนต่าง ๆ “เครื่องมือ ๖ Pillars ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคแบบองค์รวม ตั้งแต่เริ่มต้น ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ เพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรค NCDs” ๒) ถ่ายทอด Concept / ความสำเร็จ ผ่านเวทีต่าง ๆ เช่น KM ๓) มุ่งเน้นให้เกิดขึ้นแบบการให้บริการด้าน LM

#### Key Activity

๑) ขับเคลื่อน LM Service ในศูนย์อนามัยที่ / สาธารณสุขมูลฐานโดยมุ่งเน้นให้เกิดขึ้นแบบการให้บริการด้าน LM

#### Activity

๑) สนับสนุนการขับเคลื่อนสถานบริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จำนวน ๖๐ แห่ง แห่งละ ๖,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๖๐,๐๐๐ บาท

๒) จัดกิจกรรม KM LM โดยให้งบประมาณ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ดำเนินการ ศูนย์อนามัยละ ๑๑๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๒๐,๐๐๐ บาท

๓) ติดตามและประเมินผลงานยกระดับบริการ LM รวมเป็นเงิน ๕๔,๙๐๐ บาท

#### Outcome/Impact:

๑) ทั่วประเทศมีคลินิกให้บริการ LM ๑๐๐+ แห่ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชน ๑๕,๐๐๐+ คน (ประมาณการจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย / ประชาชนที่ถูกประเมินสถานะสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต เช่น พฤติกรรมสุขภาพ โรค ๑๕๐ ครั้ง / ปี ในหน่วยบริการ ๑๐๐ แห่ง)

๒) Success Story ความสำเร็จจากการให้บริการบุคคล หรือชุมชน ด้าน LM ไม่น้อยกว่า ๑๐ หน่วยต่อศูนย์อนามัย (ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และ สาธารณสุขมูลฐาน)

๓) ช่วยในการตัดสินใจปรับปรุงแผนงาน, แก้ไขปัญหา และจัดสรรทรัพยากร

๓.๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัยตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย นพ.ธิตี แสงธรรม รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดย นพ.ธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมอนามัย

#### ๑. ผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

##### ๑.๑ น้ำประปาสะอาด/สุขาภิบาลอาหาร

๑) การดำเนินงานในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

- โรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาด ร้อยละ ๑๑.๓๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)

- ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค จำนวน ๑๑๙ แห่ง (เป้าหมาย ๓๔๕ แห่ง)

- ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๗๘๙ แห่ง (เป้าหมาย ๗๒๖ แห่ง)

๒) การดำเนินงานน้ำประปาหมู่บ้าน ปี ๒๕๖๘

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมดำเนินงานตามโครงการ จำนวน ๑,๑๙๕ แห่ง

- ระบบประปาหมู่บ้านประเมินตนเองตามแนวทางน้ำประปาหมู่บ้านสะอาด C๑: Clear จำนวน ๔,๑๖๕ แห่ง

- ระบบประปาหมู่บ้านได้รับการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา จำนวน ๔,๘๗๓ แห่ง (เป้าหมาย ๕,๐๐๐ แห่ง)

- คริวเรือนที่ได้รับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา จำนวน ๑,๐๒๙,๑๐๘ คริวเรือน

- ร้อยละประชากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับบริการน้ำประปาที่สะอาดปลอดภัย

ร้อยละ ๓๖.๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)

๓) การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ปี ๒๕๖๘

- ศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบเมืองท่องเที่ยว ๑๒ เมือง (ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างการประเมินรับรอง ๓๒ แห่ง)

- สถานที่จำหน่ายอาหารดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๙๖.๔๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐)

- ตลาดประเภทที่ ๑ ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๘๐.๘๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐)

- ตลาดประเภทที่ ๒ ดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๕๔.๙๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

- อาหารริมบาทวิถีดำเนินการตามมาตรฐาน SAN ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)

๔) Next Step

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังน้ำและอาหาร

- บังคับใช้มาตรฐาน SAN / SAN Plus อย่างเข้มงวด

- บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาในรูปแบบตัวชี้วัดด้านน้ำและอาหาร

## ๑.๒ ส้วมสาธารณะ การจัดการน้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล (Making invisible visible)

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- อปท. (เทศบาลนคร/เมือง) จัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย ร้อยละ ๖๙.๗๘ (๑๕๗ แห่ง จาก ๒๒๕ แห่ง) จากเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐

- ส้วมสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ ๙๔ (๖,๗๐๘ แห่ง จาก ๗,๑๗๑ แห่ง) จากเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

- อปท. (เทศบาล) ได้รับการประกันคุณภาพด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลตามเกณฑ์ EHA ๓๐๐๒ จำนวน ๔๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๘

### ๒) Next Step

- จัดทำแผนที่ความเสี่ยง (Risk Mapping) เช่น ปริมาณสิ่งปฏิกูล จำนวนระบบกำจัด Capacity ในการกำจัดสิ่งปฏิกูล และสถานะสุขภาพ

- สนับสนุน อปท. ให้มีกระบวนการวางแผนความปลอดภัยด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลตามแนวทาง WHO (SSP)

- ขับเคลื่อนการใช้งานระบบกำกับการขนส่งสิ่งปฏิกูลอัจฉริยะ (F-manifest)

- ผลักดันให้ อปท. เข้าสู่ระบบการประกันคุณภาพการจัดการสิ่งปฏิกูล ตามเกณฑ์ EHA ๓๐๐๒

## ๑.๓ การจัดการของเสียอย่างปลอดภัย (มูลฝอยติดเชื้อ/มูลฝอยพิษและอันตรายจากชุมชน/ มูลฝอยทั่วไป)

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- มูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๓.๔๕ (เกิดขึ้น ๑๙๗,๒๕๑.๑๔ ตัน กำจัดได้ จำนวน ๑๘๔,๓๓๕.๑๒ ตัน) เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

- แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อจัดการมูลฝอยติดเชื้อผ่านระบบ E-manifest ร้อยละ ๗๘.๗๘ (๙,๐๔๖ แห่ง จาก ๑๑,๔๘๒ แห่ง) เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

### ๒) Next Step

- บริหารจัดการและส่งเสริมใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการจัดการมูลฝอยทุกประเภท

- สนับสนุนองค์ความรู้และพัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการมูลฝอยทุกประเภท

- เผื่อระวัง ตรวจสอบประเมิน สนับสนุนการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยทุกประเภทตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

## ๑.๔ โรงพยาบาลสีเขียว/คาร์บอนต่ำ

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- GCHC (รพ.) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๙๓.๙๑ (จำนวน ๙๑๐ แห่ง จาก ๙๖๙ แห่ง)

- เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ และระดับทำทหาย ร้อยละ ๔๐.๐๔ (๔ ด้าน) ๓๘๘ แห่ง จาก ๙๖๙ แห่ง เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕

- GCSH (รพ.สต.) ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๘๔.๘๘ (จำนวน ๓,๑๒๕ แห่ง จาก ๕,๖๙๔ แห่ง) เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕ และระดับทำทหาย ร้อยละ ๔๑.๓๑ (จำนวน ๒,๓๕๒ แห่ง จาก ๕,๖๙๔ แห่ง) เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕

## ๒) Next Step

- บูรณาการความร่วมมือ ยกระดับ GCHC สู่ Climate Smart Health care
- สนับสนุนองค์ความรู้ พัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- พัฒนาระบบข้อมูล เทคโนโลยี เพื่อบริหารจัดการข้อมูลพร้อมใช้งาน (โปรแกรมประเมิน GCH, Carbon Footprint)

**๑.๕ การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข**

## ๑) ผลการดำเนินงาน

- จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข) รายเขตสุขภาพ จำนวน ๗๑ จังหวัด (เป้าหมาย ๖๕ จังหวัด)

## ๒) Next Step

- พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานตามกฎหมายและเจ้าหน้าที่ สามารถออกคำสั่งทางปกครองได้ถูกต้อง และส่งเสริมการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามฐานอำนาจของกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

- ผลักดันและส่งเสริมให้ อปท. มีมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นงานด้านกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (EHA ๙๐๐๐)

- EHA ๙๐๐๑ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
- EHA ๙๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง
- EHA ๙๐๐๓ การออกใบอนุญาต
- EHA ๙๐๐๔ การออกคำสั่งทางปกครอง
- EHA ๙๐๐๕ การเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดี

- สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายของคณะกรรมการตามกฎหมายในระดับพื้นที่ (การสนับสนุนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด /สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา /คณะกรรมการเปรียบเทียบ (คปท.)

**๑.๖ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

## ๑) ผลการดำเนินงาน

- มีทีม SEhRT ที่ปฏิบัติการกิจอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตร SEhRT ทั่วประเทศ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๙๖๘ แห่ง (ส่วนกลาง/ศูนย์อนามัย /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

## ๒) Next Step

- สร้างกลไก กำหนดบทบาท SEhRT ในทุกระดับ ผลักดันให้จัดตั้งกองภารกิจ SEhRT ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินในทุกระดับ

- เสริมทักษะเพิ่มศักยภาพ จัดอบรมหลักสูตร SEhRT และฝึกซ้อมการปฏิบัติการ ผ่านทีมครู ก. ในระดับศูนย์อนามัยและจังหวัด

- เสริมทัพ ทิศอาวุธ เสริมความรู้ทางวิชาการและเครื่องมือทำงานสำหรับทีม SehRT

### ๑.๗ มลพิษทางอากาศ/การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- จังหวัดเสี่ยงที่มีการเผ่าระวังฯ ร้อยละ ๘๙.๖๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)
- ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันฯ PM๒.๕ ร้อยละ ๘๑.๕๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕)
- ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการ AP & CC จำนวน ๒๖ ชุมชน (เป้าหมาย ๒๖ ชุมชน)
- ห้องปลอดฝุ่น จำนวน ๑๘,๗๖๕ ห้อง (๗๔ จังหวัด)
- มุ้งสูฝุ่น จำนวน ๑,๓๘๘ ชุด (๓๙ จังหวัด)

#### ๒) Next Step

- ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการ
- เผ่าระวัง และประเมินความเสี่ยงสุขภาพ ในพื้นที่เสี่ยงจาก AP & CC
- ขยายนวัตกรรมห้องปลอดฝุ่น/ มุ้งสูฝุ่น
- เสริมสร้างทักษะและพัฒนาองค์ความรู้ AP & CC
- บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

### ๑.๘ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- อปท. ผ่าน EHA ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๓๒.๐๗ (๒,๑๖๕ แห่ง จาก ๗,๗๗๒ แห่ง)

เป้าหมายร้อยละ ๓๕

#### ๒) Next Step

- พัฒนาขีดความสามารถและระบบปฏิบัติการ: ปรับปรุง SOP, พัฒนา EHA Smart web, หลักสูตรออนไลน์
- สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง: EHA Forum
- พัฒนากลไกพี่เลี้ยงและที่ปรึกษา: Coaching และ Technical Support

### ๑.๙ เมืองสุขภาพดี

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- เมืองสุขภาพดีสะสม ๖๙๓ แห่ง ใน ๗๕ จังหวัด

#### ๒) Next Step

- ยกระดับเมืองสุขภาพดีระดับทอง สู่อำเภอเมืองสุขภาพดีของ WHO
- ขยายพื้นที่เป้าหมายสู่ระดับ อบต. และขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพดี ๗๗๕ แห่ง
- ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Outcome Evaluation)
- การสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง: HIA forum

### ๑.๑๐ ปัญหา/อุปสรรค GAP และแนวทางการแก้ไข

#### ๑) ปัญหา/อุปสรรค

- การบังคับใช้กฎหมายและมาตรการยังไม่ครอบคลุม เช่น ขาดการบังคับใช้และกลไกที่จริงจังทำ

ให้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมบางเรื่องยังขาดความเข้มแข็ง

- ความร่วมมือและการดำเนินงานในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค การเฝ้าระวัง และการตรวจสอบสุขภาพ เป็นต้น

- ระบบเทคโนโลยีไม่เอื้ออำนวย เช่น ระบบควบคุมกำกับการจัดการสิ่งปฏิกูล โปรแกรมประเมิน GCHC ระบบ Food Handler ไม่มีความเสถียร

#### ๒) GAP

- การขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับ อปท./ อบจ. ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ EHA การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น การจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค การจัดการภาวะฉุกเฉิน (SEhRT) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เป็นต้น

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความเชี่ยวชาญ เช่น การตรวจประเมิน GCHC (โดยเฉพาะประเด็นท้าทาย) การประเมินรับรองและให้คำแนะนำประเด็นงานต่าง ๆ

#### ๓) แนวทางการแก้ไข

- ผลักดันให้มีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เช่น MOU ระดับนโยบาย ระหว่างกรมอนามัย กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สอ.) ให้ครอบคลุมประเด็น งานที่ต้องขับเคลื่อนร่วมกับ อปท./อบจ. เช่น การขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี การจัดการสิ่งปฏิกูล มูลฝอย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

- พัฒนาการความรู้ด้านวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถใช้งานได้อย่างครอบคลุมและทันสมัย

### ๑.๑๑ Next Step

๑) Integrate Partnerships บูรณาการภาคีเครือข่ายทุกระดับ

๒) Empower Network & Local Capacity พัฒนาการความรู้ ศักยภาพภาคีเครือข่าย

๓) Surveillance, Alert & Literacy เฝ้าระวังเตือนภัยเชิงรุก คู่การสื่อสาร สร้างความรอบรู้แก่ประชาชน

๔) Data - Driven Management ใช้เทคโนโลยีและข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ

### ๑.๑๒ “โครงการเรือธง” ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑) Healthy & Livable Cities โครงการยกระดับมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมือง สุขภาพดีและท้องถิ่นน่าอยู่อย่างยั่งยืน

๒) Health Protection โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการและป้องกันสุขภาพจากมลพิษ ทางอากาศและปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) Safe Food & Water โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการน้ำ สุขาภิบาลและสุขอนามัย ที่ปลอดภัยตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๔) Safe Sanitation โครงการเพิ่มศักยภาพทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขเพื่อป้องกันคุ้มครองสุขภาพประชาชน

## ๒. ผลการดำเนินงานกองคลัง

การเบิกจ่ายงบประมาณกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ไตรมาสที่ ๔ เป้าหมาย : ร้อยละ ๑๐๐ ผลเบิกจ่าย : ร้อยละ ๙๕.๑๘ (ณ ๗ ก.ย. ๖๘) โดยเบิกจ่ายงบบุคลากร ร้อยละ ๑๐๐ งบดำเนินงาน ร้อยละ ๘๓.๖๕ งบลงทุน ร้อยละ ๙๓.๔๘ งบเงินอุดหนุน ร้อยละ ๙๙.๗๒ และงบรายจ่ายอื่น ร้อยละ ๗๐.๘๓

### แผนการดำเนินงาน กองคลัง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ๑) พัฒนาบุคลากรด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ: ด้านการเงินและบัญชี ๑๒๐ คน และด้านพัสดุ ๑๐๐ คน
- ๒) กำกับ ติดตาม เฝ้าระวังการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย โดยมีเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ประกอบด้วย
  - รายจ่ายภาพรวม ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๒๕ ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๔๘ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๗๕ และไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐
  - รายจ่ายลงทุน ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๒๙ ไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๖๐ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๘๐ และไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๑๐๐
- ๓) ลงพื้นที่ให้คำปรึกษา/แนะนำ แก่หน่วยงานที่มีปัญหาด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ การเงิน บัญชี และการจัดซื้อจัดจ้าง

## ๓. ผลการดำเนินงานเด่นศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

### ๓.๑ การขับเคลื่อนงานวัยเรียน

- Best Practice : การส่งเสริมเด็กสูงตีสมส่วนด้วย Jump Rope Kids
- MOU ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กระทรวงศึกษาธิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และสมาคมกีฬาจัมพ์โรปไทย
  - จัดการแข่งขัน Jump Rope ระดับ เขตและระดับประเทศ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๘
  - พัฒนา JR Coach
  - โรงเรียนต้นแบบ JR Kids School : โรงเรียนเทศบาลบูรพาพิทยาคาร
- Outcome : นักเรียนมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

### ๓.๒ การขับเคลื่อนงานวัยสูงอายุ

Best Practice: ชุมชนต้นแบบสูงวัยสมองดี ไม่มีล้ม โดยการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลที่ชัดเจนในระดับชุมชนในระดับชุมชน outcome ลดความเสี่ยงสมองเสื่อม และอัตราการพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้ผลการดำเนินงาน สามารถลดภาวะสมองเสื่อม การหกล้มในวัยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ๓.๓ การดำเนินงานมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถี SAN

Best Practice: MOU การขับเคลื่อนมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถี SAN เมืองขอนแก่นสู่เมืองสุขภาพดี โดยการดำเนินงาน: ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้ทำ MOU ร่วมกับร้านอาหาร ในการขับเคลื่อนงานตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ภายใต้วิถี SAN และผลการดำเนินงาน: ร้านอาหารที่ผ่านการประเมิน SAN มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด

## ๔. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์

### ๔.๑ กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทย ผลการดำเนินงาน ๑๕.๖๙ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมายไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

- ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือระหว่าง MCH board และ Service plan สาขาแม่และเด็ก ในจังหวัดและระดับเขต
- เกิดระบบ Shared resources and seamless refer ทั้งในจังหวัดและระดับเขต
- เกิดแนวทางในการป้องกันการเกิดมารดาตายซ้ำร่วมกันทั้งในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ
- ติดตามผลการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหามารดาเสียชีวิต ผ่านเวทีตรวจราชการ

- Next Step

- ประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ให้ครบร้อยละ ๑๐๐
- พัฒนาระบบการดูแลมารดาและทารก ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะ Non health
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เชิงคุณภาพในชุมชน

๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗)

- ปัจจัยความสำเร็จ

- การวิเคราะห์ และแก้ปัญหาตรงกับบริบทของเขตสุขภาพที่ ๘ (ถ่ายโอน, เปลี่ยนโปรแกรมลงข้อมูล)
- ลงพื้นที่ Coaching การลงบันทึกข้อมูล ให้แนวทางในการติดตามเด็กมาตรวจพัฒนาการ
- บูรณาการทำงานร่วมกันระหว่าง สธ. และ อปท.
- มีการกำกับ ติดตาม ต่อเนื่องทุกเดือน

- Next Step

- Coaching การบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุม ๗ จังหวัด
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจ DSPM ทุกปี
- ขยายผล “สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ ๔D” ไปยังพื้นที่ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์/ผ่านเบื้องต้น
- ส่งเสริมความร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

#### ๔.๒ การบริการ: คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี (Lifestyle Medicine

HPC๘ Clinic) ณ โรงพยาบาลเทศบาลนครอุดรธานี

๑) การให้บริการ

- Criteria การรับบริการ กลุ่มป่วย: DM ๑ ปีขึ้นไป

- การจัดบริการ: ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (Health problem)/วัดองค์ประกอบร่างกาย (Inbody) ตรวจประเมิน/ให้คำปรึกษา ตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต ๖ ด้าน พบแพทย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต ให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล

๒) ผลลัพธ์การให้บริการ

ให้บริการผู้รับบริการในคลินิก NCDs ๔ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการ ๒๖ ราย และขยายเครือข่าย ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒ (ท.๘) เทศบาลนครอุดรธานี โดยมีผลลัพธ์การให้บริการ ดังนี้

- พฤติกรรมสุขภาพ ดีขึ้น ร้อยละ ๙๖.๒

- ความดันโลหิต ลดลง ร้อยละ ๖๖.๖

- ระดับน้ำตาลในเลือด HbA๑c ลดลง ร้อยละ ๙๕.๒ และ FBS ลดลง ร้อยละ ๔๒.๘

- Body Composition Fat mass ลดลง ร้อยละ ๘๐.๙ และ muscle mass เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๒.๔
- ๓) Next Step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
- ขยายเครือข่ายคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๘
- ขยายเครือข่ายการจัดบริการส่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตสุขภาพที่ ๘
- พัฒนาระบบบริการในชุมชน Lifestyle Medicine for Community

## ๕. นวัตกรรมงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๘

### ๕.๑ การส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน

#### ๑) ปัญหาที่พบ

- พบมารดาตายในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๗ (MMR) = ๒๕.๔๒ ๒๗.๖๔ และ ๑๔.๙๘ ตามลำดับ
- พบสาเหตุจาก Indirect cause ๖๗.๕% RCA พบโรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

#### ๒) การดำเนินการ

- งบ PPA ส่งเสริมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) จำนวน ๔๐๐ คน

#### ๓) Outcome

- หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคประจำตัวได้รับการคัดกรองความเสี่ยง คุมกำเนิดและวางแผนก่อนการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม จำนวน ๔๐๐ คน
- ทำหมัน Lap TR ๑๘ คน
- ตัดสินใจเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ร้อยละ ๓๘.๑๒

### ๕.๒ เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะสายตาสั้นผิดปกติในเด็กวัยเรียน

#### ๑) ผลงาน

- เด็กชั้นป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตาสั้น ร้อยละ ๔๑.๓๙ สายตาสั้นผิดปกติ ร้อยละ ๑๒.๓๕
- เด็กได้รับแว่นสายตา ๔๘๗ คน (ป.๑ = ๒๖๙ คน และชั้นอื่น ๆ ๒๑๘ คน) จากเด็กสายตาสั้นผิดปกติทั้งสิ้น ๖๘๖ คน

#### ๒) โอกาสพัฒนา

- ความครอบคลุมการคัดกรองสายตาสั้นยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
- การจัดบริการ Mobile Refraction Unit เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการคัดกรองสายตาสั้น การวินิจฉัย และรับแว่นฟรี

### ๕.๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

#### ๑) เป้าหมาย

- ลดความเสี่ยงจากโรคติดต่อทางเดินอาหารและโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

## ๒) ปัญหา

- อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๒๗.๒๙
- องค์ประกอบครองส่วนท้องถิ่นกำจัดสิ่งปฏิกูลไม่ถูกต้อง > ร้อยละ ๘๐

## ๓) Outcome

- ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๑๔ แห่ง

**๓.๔ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปทเรียนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัยตามสายบังคับบัญชาของรองอธิบดีกรมอนามัย นพ.ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดย นพ.ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย**

**๑. ผลการดำเนินงานสำคัญตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

**๑.๑ โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗**

ประชุมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑,๓๐๓ คน แบ่งเป็นรูปแบบ Onsite จำนวน ๒๕๐ คน และรูปแบบ Online จำนวน ๑,๐๕๓ คน โดยบทบาทหน้าที่และการกำกับติดตามการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

๑) กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ (๑) ติดตามรายงานผลวิเคราะห์ข้อมูล ทุก ๓ เดือน เพื่อทราบผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับเขตตรวจราชการ (๒) จัดทำ Line group เพื่อติดต่อสื่อสารข้อมูลในจังหวัดรับผิดชอบ (๓) วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดผลสำเร็จภาพรวมของโครงการและ ข้อมูลอื่นที่ไม่มีในระบบรายงาน และ (๔) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการฯต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ทุก ๖ เดือน

๒) ศูนย์อนามัย โดยผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก และ MCH Board ระดับเขต มีบทบาทหน้าที่ (๑) ทำหน้าที่เป็นทีมพี่เลี้ยงและติดตามการบันทึกข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนด พร้อมประสานการทำงานกับกระทรวงมหาดไทยในพื้นที่ (๒) ตรวจสอบข้อมูล หรือค้นหาข้อผิดพลาด กรณีมีข้อสงสัย ผลการวิเคราะห์ (๓) สื่อสารข้อมูลผ่าน Line group ของจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ (๔) วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดผลสำเร็จในภาพรวมของเขตตรวจราชการหรือจังหวัดที่รับผิดชอบและข้อมูลที่ไม่มีในระบบรายงานตามที่พื้นที่ต้องการ พร้อมส่งรายงานให้กับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยทุก ๓ เดือน (๕) จัดประชุมคืนข้อมูลระดับเขตตรวจราชการแก่คณะทำงานฯ ภายในเครือข่าย ทุก ๖ เดือน และ (๖) รายงานความก้าวหน้า และการดำเนินงานต่อผู้ตรวจราชการและคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ทุก ๖ เดือน

๓) สสจ. โดยหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กหรือผู้แทนคณะกรรมการ SP สู่ติ - นรีเวชกรรม ระดับจังหวัด และคณะกรรมการ SP สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก ระดับจังหวัด มีบทบาทหน้าที่ (๑) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและติดตามการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลทุกแห่ง ภายใต้การดำเนินงานของจังหวัดผ่าน Line group ของจังหวัด พร้อมประสานและเชื่อมโยงข้อมูลกับกระทรวงมหาดไทย (๒) ประสานให้ผู้รับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลเข้าเป็นสมาชิก Line group ของจังหวัดตนเอง (๓) รายงานการบันทึกข้อมูลครบถ้วนแก่สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

รายไตรมาส (๔) จัดประชุมสะท้อนข้อมูลแก่คณะกรรมการดำเนินงาน ทุก ๓ เดือน และ (๕) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุก ๓ เดือน

๔) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยหัวหน้าห้องคลอดหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีบทบาทหน้าที่ (๑) ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (๒) สื่อสารข้อมูลผ่าน Line group ของจังหวัด และ (๓) สะท้อนข้อมูลของโรงพยาบาลตนเองแก่ PCT ร่วมสูติกรรมและกุมารเวชกรรม ภายใน Node ของตนเอง

๕) กลุ่มพัฒนาระบบและออกแบบการรายงานผล โดยผู้จัดการ/ ผู้ช่วยผู้จัดการโครงการ นักพัฒนาระบบสารสนเทศ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์โครงการฯ มีบทบาทหน้าที่ (๑) ติดตามปัญหา อุปสรรคให้คำแนะนำการติดตั้งระบบสารสนเทศ การใช้งานและออกแบบรายงาน (๒) รวบรวมปัญหาและแก้ไขปัญหการใช้งานวิเคราะห์ (๓) วางระบบป้องกันภัยคุกคามไซเบอร์ และ (๔) พัฒนาระบบสารสนเทศตามความจำเป็น

## ๑.๒ กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย

### ๑.๒.๑ งานมารดาและเด็กปฐมวัย

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๑๙.๗๔ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
- หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๑๐.๑๐
- เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๒๘.๖

#### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- สาเหตุการตายจาก PIH และเลือดออกในสมอง สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น (Amphetamine, บุหรี่ไฟฟ้า)

- การทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพและระบบส่งต่อภายในหน่วยบริการและระหว่างโรงพยาบาลที่ยังขาดการเชื่อมโยง เช่น Med-Ob และ Cardio-Ob clinic/ เคสส่งต่อสูติกรรม-จิตเวช/ ขาดระบบ Fast track Ob

- การขาดระบบสนับสนุนที่เข้มแข็งทั้งในครอบครัว สถานประกอบการ และสังคมร่วมกับการตลาดนมผงที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด ส่งผลให้แม่เลิกให้นมก่อนกำหนด

#### ๓) แนวทางแก้ไข/มาตรการสำคัญ

- ยกระดับระบบคัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงโรค NCD/ สารเสพติด/ สุขภาพจิต พร้อมทั้งมีช่องทางในการส่งต่อและการรักษาที่ชัดเจนเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

- บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากชุมชนสู่หน่วยบริการ การเชื่อมโยงระบบบริการในหน่วยงานและยกระดับระบบ Fast track Ob แบบไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาล

- สร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีมาตรการสนับสนุนจากครอบครัว ที่ทำงาน และโรงพยาบาล ควบคู่กับการควบคุมการตลาดนมผง และเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

#### ๔) Next step ขับเคลื่อนมาตรการ ๔P

- P๑ Health: เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คัดกรอง NCD

Non health: ใช้กลไก CTF ในการค้นหา ติดตาม สร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

- P๒ Health: Individual care plane in high risk: Preterm – สุขภาพจิต – สารเสพติด

-NIPT / HL นมแม่ขณะตั้งครรภ์

Non health: ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ สร้างความตระหนักรู้ความเสี่ยงอันตรายและมีช่องทางการสื่อสาร

- P๓ Health: ระบบ OPOL/ Fast track Ob

Non health: ช่องทางการรับส่งกรณีฉุกเฉิน เพื่อรักษาและคลอด

- P๔ Health: ดูแลหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อกลับสู่ชุมชน

Non health: ช่วยเหลือสงเคราะห์แม่และเด็กฐานะยากไร้ / แม่ติดสารเสพติด

### ๑.๒.๒ การส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

๑) ผลการดำเนินงาน

- อัตราการเจริญพันธุ์รวม (TFR) ๑.๐ (ปี ๒๕๖๗)

- ประชาชนวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร จำนวน ๘,๗๓๕ คน

- จำนวนหญิงตั้งครรภ์จากการใช้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จำนวน ๖๓๓ คน

- จังหวัดขับเคลื่อนงานส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ ๑๐๐

- จัดบริการ MD Level ๑ ร้อยละ ๑๐๐ (๙๐๑ รพ.)

- จัดบริการ MD Level ๒ ร้อยละ ๘๕.๕ (๖๕ จังหวัด)

- จัดบริการ MD Level ๓ ร้อยละ ๗๕ (๓ ภาค)

- หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือก จำนวน ๓๗,๗๕๙ คน

- หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จำนวน ๑๒,๔๘๑ คน

๒) ปัญหาอุปสรรค

- ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร ไม่ได้เป็นประเด็นงานหลักของกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้องทำให้ไม่เกิด

การบูรณาการงบประมาณและกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

- คลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ ๒ ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

- ทิศนคติต่อการจัดบริการยุติตั้งครรภ์ของผู้ให้บริการ และความไม่ครอบคลุมของหน่วยบริการ

ที่ครบทุกจังหวัด

๓) แนวทางแก้ไข/ มาตรการสำคัญ

- ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติและเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรระดับที่ ๑ และ ๒

- ประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และรักษาภาวะ

มีบุตรยากให้เข้าถึงกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่และต้องการมีบุตร

- พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ ให้รัฐบาลเป็นเจ้าภาพ และขับเคลื่อน

ร่วมกับแผนสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

- เร่งรัดการออกประกาศสิทธิประโยชน์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการรักษา

ภาวะมีบุตรยาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการมีบุตร

- เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย RSA ในการพัฒนาระบบส่งต่อยุติตั้งครรภ์

และลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิเข้ารับบริการ

**๑.๒.๓ โครงการขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และโครงการขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ  
(๔D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ**

**๑) ผลการดำเนินงาน**

- ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๒.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗)
- ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๔.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)
- ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)
- ร้อยละเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๙.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)
- สพด. ที่ได้รับพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก สพด. ๔D จำนวน ๒,๔๙๒ แห่ง ๑๒,๗๖๓ คน
- สพด. ที่เข้าร่วมฯ มีผลการประเมินด้านสุขภาพ (๔D) ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นขึ้นไป ร้อยละ ๙๙.๘

**๒) ปัญหาอุปสรรค**

- ความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็กของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก
- ขาดการดำเนินงานเชิงรุกในกาติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- การเชื่อมโยงข้อมูลเด็กปฐมวัยหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข

**๓) แนวทางแก้ไข/มาตรการสำคัญ**

- สร้าง HL ผู้ดูแลเด็ก เพื่อลดความกลัว/การตีตราโดยการสร้างแรงจูงใจเชิงบวก เพิ่มอัตราการ  
พาเด็กไปคัดกรองเพิ่มขึ้น

- พัฒนาระบบการติดตามพัฒนาการเด็ก
- ขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคเครือข่าย
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล

**๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙**

- สร้างกลไกความร่วมมือ เพื่อส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วน  
จังหวัด ทุกจังหวัด)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน ระดับเขต เพื่อปรับปรุงบริการและขยายผล

สู่ประเทศ

- ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (CFT) ในการติดตามพัฒนาการเด็ก การสนับสนุนครอบครัว
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ครอบครัว และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมจริง
- พัฒนา Tool and innovation ที่ใช้งานง่ายเข้าถึงสะดวก เพื่อสร้าง HL แก่ครูผู้ดูแล พ่อแม่
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล

**๑.๓ กลุ่มวัยเรียน**

**๑) ผลการดำเนินงาน**

- สถานศึกษาร่วมกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล จำนวน ๖,๘๕๘ แห่ง
- สถานศึกษาผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล จำนวน ๕๙๔ แห่ง
- นักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองสายตา จำนวน ๒๓๘,๘๗๔ คน
- นักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา จำนวน ๒๐,๘๒๐ คน

## ๒) ปัญหาอุปสรรค

- ความเข้าใจในการจัดทำรายงาน วิธีการและการรายงานผลผ่านระบบการประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพฯ Online

- การรับรู้ ความเข้าใจ และการตระหนักถึงความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฯ กับภาคีเครือข่าย

- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานเด็กไทยสายตาดีมีความแตกต่างกัน

## ๓) แนวทางแก้ไข / มาตรการสำคัญ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน

- ทบทวน ปรับเกณฑ์การประเมิน และระบบรายงานให้กระชับ และสะดวกยิ่งขึ้น พร้อมทดลองใช้ในพื้นที่

- เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่าย แสวงหาแหล่งทุน และสร้างความเป็นหุ้นส่วน

ดำเนินงาน เพื่อการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง

## ๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรการศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีเวทีเชิดชูเกียรติ

- ทดลองใช้ ออกแบบระบบ ประมวลผล และขับเคลื่อนเกณฑ์ใหม่ในพื้นที่นำร่อง

- เน้นความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองสายตา ให้บริการเชิงรุกต่อเนื่องและสร้างความเป็น

หุ้นส่วนดำเนินงาน

## ๑.๔ กลุ่มวัยรุ่น: การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๐.๙๔ ต่อพัน

- อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑๗.๔๒ ต่อพัน

- จังหวัดขับเคลื่อน พ.ร.บ.วัยรุ่น ร้อยละ ๙๔.๘

- จังหวัดขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๘๗.๐

- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ YFHS ร้อยละ ๖๘.๒

- อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ ๒๗.๖

- วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๘๔.๐

- วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๗๗.๒

### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- การจัดสรรงบประมาณสำหรับขับเคลื่อนกลไกการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ที่ไม่เพียงพอและต่อเนื่อง

- ขาดข้อมูลที่สำคัญในการชี้เป้า เพื่อจัดการปัญหาที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

- วัยรุ่นบางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามสิทธิและตรงตามความต้องการ เช่น

กลุ่มเปราะบาง หลากหลายทางเพศ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ

### ๓) แนวทางแก้ไข/มาตรการสำคัญ

- สื่อสารและใช้กลไกตามกฎหมายระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ

และเข้มข้น

- พัฒนาระบบข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน้อยกว่า ๑๕ ปี และสะท้อนคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ เพื่อนำไปวางแผนและปรับปรุงการดำเนินงาน

- ส่งเสริมทักษะ และการเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพทางเพศทั้งในคลินิก และดิจิทัลแพลตฟอร์ม ให้แก่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย

๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

- ผลักดันบริการสุขภาพออนไลน์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นสิทธิประโยชน์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการที่เกี่ยวข้อง

- การเสริมสร้างศักยภาพและหนุนเสริมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

**๑.๕ กลุ่มวัยทำงาน: โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพใน ๔ มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) และโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชแห่งรัตนโกสินทร์**

๑) ผลการดำเนินงาน

- สถานประกอบกิจการต้นแบบ จำนวน ๓๓ แห่ง

- สถานประกอบกิจการองค์กรสุขภาพ จำนวน ๑,๐๐๔ แห่ง

- แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒,๘๓๘ คน

- ระบบฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน (Digital Platform) จำนวน ๑ ระบบ

- รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและองค์สุขภาวะวัยทำงาน จำนวน ๑ ฉบับ

- อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ร้อยละ ๕๗.๑๗

- อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ร้อยละ ๖๐.๕๕

- สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จำนวน ๒๖ แห่ง

- สร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบกิจการ จำนวน ๖๑ แห่ง

๒) ปัญหาอุปสรรค

- การรณรงค์เสริมสร้างความรอบรู้ สร้างความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมารับการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม เช่น ในองค์กรเอกชน สถานประกอบกิจการจะมีการคัดกรองเฉพาะช่วงที่มีการจัดโครงการรณรงค์

- ระบบข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขได้ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไป องค์การบริหารส่วนจังหวัด ไม่ได้บันทึกข้อมูลคัดกรองในระบบอย่างต่อเนื่อง

- บุคลากร ผู้รับผิดชอบสุขภาพในองค์กรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตและทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย พนักงานในหลายองค์กรยังเข้าถึงการคัดกรองและบริการสุขภาพเบื้องต้นได้น้อย และการส่งต่อบริการสุขภาพล่าช้าเพราะต้องพึ่งพาสถานพยาบาลภายนอก

๓) แนวทางแก้ไข/มาตรการสำคัญ

- มีนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินงาน และการเสนอเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการเพื่อเป็นการกระตุ้นการขับเคลื่อน

- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล: แอปพลิเคชันสุขภาพของโครงการสืบสานฯ ที่มีฟังก์ชันสอนวิธีการคลำเต้านม การบันทึกผลการตรวจเต้านม และแจ้งเตือนให้ตรวจสม่ำเสมอ เช่น BSE Application ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับ HDC กระทรวงสาธารณสุข

- อบรมแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะและบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการจัดตั้ง HEALTH STATION ภายในองค์กรเพื่อเป็นจุดบริการเบื้องต้นเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อเป็นนักส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ
- รณรงค์ สร้างกระแส Be Healthy More Productivity
- ส่งเสริมการจัดตั้ง Health Station ในสถานประกอบการ
- พัฒนาแนวทางและศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษา และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยีน BRCA๑/BRCA๒ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง

## ๑.๖ กลุ่มเปราะบาง และ LGBTQIAN+

๑.๖.๑ โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

๑) ผลการดำเนินงาน

- นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการ จำนวน ๑๓๕ คน
- ทีมพี่เลี้ยง (ศูนย์อนามัยที่ /สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) จำนวน ๔ คน
- ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จำนวน ๖๓ ศูนย์
- ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ต้นแบบ จำนวน ๘ ศูนย์
- พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ เส้นรอบเอวลดลง ร้อยละ ๘๕.๑๙

๒) ปัญหาอุปสรรค

- คนพิการยังได้รับการพัฒนาศักยภาพไม่ทั่วถึง
- คนพิการในบางพื้นที่ยังขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- การให้บริการด้านสุขภาพยังคงมุ่งเน้นไปที่การรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ

และการป้องกันโรค

๓) แนวทางแก้ไข/ มาตรการสำคัญ

- ขยายพื้นที่และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการให้ครอบคลุมและทั่วถึงยิ่งขึ้น
- เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน

๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- ขยายกลุ่มเป้าหมายลงไปท้องที่การบริหารส่วนตำบล เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น
- พัฒนาเครื่องมือสำรวจและจัดเก็บข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน สำหรับเป็นฐานข้อมูลในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

## ๑.๖.๒ โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ (LGBTQIAN+) “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ”  
- ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย Bangkok Pride Forum ๒๐๒๕ จำนวน ๖๐ คน และนิทรรศการ Bangkok Pride จำนวน ๒๐๐ คน

- การเข้าถึง E-BOOK “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ” ช่องทาง Anamai Media จำนวน ๕๔๗ ครั้ง

- การเข้าถึงสื่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศผ่าน Facebook กรมอนามัย จำนวน ๑๓๙,๔๖๗ ครั้ง

### ๒) ปัญหาอุปสรรค

- ข้อมูลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงสำหรับบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการใช้ฮอร์โมนหรือการข้ามเพศ

- ปัจจุบันสังคมไทยมีทัศนคติเชิงบวกต่อความหลากหลายทางเพศเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีอคติและการเลือกปฏิบัติในเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม

### ๓) แนวทางแก้ไข/ มาตรการสำคัญ

- สนับสนุนการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการใช้ฮอร์โมนหรือการข้ามเพศ

- สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น สนับสนุนการใช้ภาษาที่เคารพอัตลักษณ์ทางเพศ จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศในระดับชุมชนและสังคม

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในการออกแบบนโยบายและบริการ

### ๔) Next step ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- พัฒนาหลักสูตรและมาตรฐานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ

- พัฒนาหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ

## ๑.๗ การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบราชการกรมอนามัย

### ๑) ผลการดำเนินงาน

- รางวัลเลิศรัฐ ปี ๒๕๖๘ PMQA ๔.๐ ระดับ Advance PSA ระดับดีเด่น ๑ ผลงาน และระดับดี ๒ ผลงาน

- การขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริหารองค์กร

• คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ ๔๗๐/๔๗๑.๕๐ คะแนน

• ทบทวนและจัดทำข้อเสนอการปฏิรูปกรมอนามัยตามแผนปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข

ระยะ ๗ ปี (๒๕๖๘ – ๒๕๗๔)

• ขับเคลื่อนการบริหารจัดการความเสี่ยงกรมอนามัย

- การจัดทำและขับเคลื่อนคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA)

- คะแนนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมอนามัย ๑๐๐/๘๐.๕๖ คะแนน (ณ รอบ ๙ เดือน)
- คะแนนภาพรวมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานจำนวน ๓๗ หน่วยงาน

๕/๔.๙๑๐๖ คะแนน

## ๒) ปัญหาอุปสรรค

- การใช้เกณฑ์ PMQA ขับเคลื่อนไม่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะการจัดการฐานข้อมูลดิจิทัลและการนำไปใช้ประโยชน์

- ความชัดเจนและทิศทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข
- ตัวชี้วัดบางตัวไม่บรรลุเป้าหมาย และไม่สะท้อนผลลัพธ์ถึงสุขภาพของประชาชนที่ชัดเจน

รวมถึงมีความยากง่ายไม่เท่ากัน

## ๓) แนวทางแก้ไข / มาตรการสำคัญ

- ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงานตามเกณฑ์ PMQA ๔.๐
- การวิเคราะห์และพัฒนาระบบงาน และพัฒนาโครงสร้างการบริหารองค์กร
- พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และระดับหน่วยงาน

คณะกรรมการ คณะทำงานกลั่นกรอง และกำกับ PA

- ส่งเสริมและสนับสนุนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ

**๔. การนำเสนอ กิจกรรมกลุ่ม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวน ถอดบทเรียน ความสำเร็จ สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และจัดทำข้อมูลเสนอโครงการสำคัญและกิจกรรมสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙”**

**๔.๑ กลุ่มที่ ๑ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (พญ.นงนุช ภัทรอนันตพ) โดย นางถรศนา เจริญไฉน**  
**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา**  
**สายยุทธศาสตร์**

ประกอบด้วย ๑ สำนัก และ ๒ กอง คือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กองกิจกรรมทางกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

### ๑. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๑) ผู้สูงอายุ : ประเด็นมุ่งเน้น เรื่องติดสังคม intervention ในชมรมผู้สูงอายุ มีความหลากหลาย จุดมุ่งเน้น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ด้าน LM ของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้มีสุขภาพแข็งแรงและการดูแลตัวเองมากขึ้น ครอบคลุมทั้ง ๖ Pillar

๒) มาตรฐาน Day Care ในชุมชน ส่งเสริมขับเคลื่อนด้านติดสังคมของผู้สูงอายุ

๓) การบูรณาการ ด้านกิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก ส่งเสริมบูรณาการของผู้สูงอายุ

๔) การติดเตียง มีการพัฒนาระบบบริการและเพิ่มสมรรถนะ ด้าน LM/CG เป็นการดูแลของ

CM/CG ให้แข็งแรง

๕) การทำงานร่วมกันในการยกระดับ CG โดยการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งการบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมส่งเสริมการเรียนรู้ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น การขับเคลื่อนงานเพื่อลดโรค NCDs

๖) ผู้นำทางศาสนา ส่งเสริมด้านสุขภาพและส่วมในศาสนาสถานที่มาตรฐาน HAS

## ๒. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

### Next Step ปี ๒๕๖๙

๑) การขับเคลื่อนนโยบาย เรื่องการออกกำลังกายเพื่อห่างไกล NCDs และส่งเสริมความรอบรู้กิจกรรมทางกาย  
 ๒) กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานศึกษาทุกสังกัด ประชาชน ช่วงอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี และ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป  
 ๓) Output การขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายในสถานศึกษา จำนวน ๔,๐๐๐ แห่งและการสื่อสาร  
 ด้านกิจกรรมทางกายป้องกันภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลง

๔) Outcome เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน  $\geq ๖๓$  ,ภาวะเริ่มอ้วน และอ้วน น้อยกว่า ๑๐.๕ อัตราการหกล้มในผู้สูงอายุลดลง

### ๓. การส่งเสริมความรอบรู้และปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ (HL)

๑) ผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง โดยเป็นตัวชี้วัดตรวจราชการเพื่อให้ประชาชน  
 เข้าถึงกิจกรรม HL มากขึ้น

๒) การนโยบายกระทรวงที่มีความสำคัญทำให้การขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมาย และการกำกับ  
 ติดตามจากตรวจราชการ

๓) ปัญหาอุปสรรค คือ การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ และขาดกลุ่มงานที่รับผิดชอบหลัก  
 ในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

๔) ข้อเสนอแนะ - มีระบบส่งมอบงาน และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน HL ในพื้นที่ และผลักดัน  
 ให้มีกลุ่มงาน HL

### Next Step ปี ๒๕๖๙

๑) การสร้างเครือข่ายทุกระดับ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และการศึกษา เพื่อขับเคลื่อนงาน HL

๒) การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ HL Hub

๓) การสร้างเทคโนโลยีการสื่อสารสุขภาพให้เข้าถึงทุกคน

๔) การวัดผลลัพธ์สุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นจากการส่งเสริม HL

## สายสนับสนุน

### ๑. กองการเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๖๙

๑) แผนการดำเนินงาน

- การจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษา HR Clinic

- การพัฒนากำลังคน HIP และการขับเคลื่อนงานด้าน HR

- การพัฒนาองค์ความรู้และเสริมสร้างสมรรถนะองค์กร

๒) กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้บริหาร CHRO ของหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่

## ๒. ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ปี ๒๕๖๙

### แผนการดำเนินงาน

- การพัฒนาบุคลากรด้านต่างประเทศ Global Health โดยพัฒนาต่างประเทศของกรมอนามัย ตามมาตรฐาน

- การพัฒนางานด้านต่างประเทศตามมาตรฐานสากล กรอบความร่วมมือที่สำคัญ การจัดประชุม โครงการประชุมต่าง ๆ เช่น โครงการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการความร่วมมือทวิภาคีไทย - สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

- การเพิ่มประสิทธิภาพด้านการต่างประเทศให้บุคลากรของกรมอนามัย

### กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### ๑. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม

๑) กลุ่มวัย: แม่และเด็ก

- ขับเคลื่อนโครงการ มหัทศจรีย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus ๒,๕๐๐ วัน

- ขับเคลื่อน MCH Board

- ขับเคลื่อน ANC คุณภาพ ขับเคลื่อนเรื่องของฟันในหญิงตั้งครรภ์

- ภาวะโภชนาการเด็ก และการจัดการด้านเรื่องสารอาหาร

- ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ร่วมมือกับอิสลามจังหวัด

ในการขับเคลื่อนงาน แม่และเด็ก และการอบรมวัยเจริญพันธุ์มุสลิม

๒) กลุ่มวัย: วัยเรียนวัยรุ่น

- การนำโรงเรียนเข้าร่วมการประเมิน “โรงเรียนต้นแบบสุขภาพ”

- เขตสุขภาพที่ ๑ จัดโครงการ Lanna Smart Child และสามารถขยายไปยังเขตพื้นที่อื่น ๆ ได้

๓) กลุ่มวัย: วัยทำงาน

- พฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์

- การตรวจไอโอดีน

- โครงการในเรือนจำ ราชทัณฑ์ป็นสุข

๔) กลุ่มวัย: วัยสูงอายุ

- การขับเคลื่อน CM/CG และการขับเคลื่อนงานในสถานชีวาภิบาล

## ๒. Gap การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

๑) ลด Set Zero ด้านอนามัยหญิงตั้งครรภ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในวัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งการบูรณาการโดยให้ร้านขายยาเข้าร่วมในการแจกยาโดยไม่ต้องไปรับยาที่โรงพยาบาล สามารถให้รับยาที่ร้านขายยาได้

๒) การใช้ AOC Vision เข้ามาช่วยในการพัฒนาระบบ เนื่องจากระบบไม่มีความเชื่อมโยงกัน

## ๓. Gap ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑) การพัฒนาระบบด้าน Lab น้ำ / ระบบวิทยาศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. การนำเสนอข้อมูลมีความละเอียด ครบคลุม และสามารถถ่ายทอดสาระสำคัญได้อย่างชัดเจน

๒. งานด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) มีคุณภาพและมีรากฐานที่มั่นคง สามารถต่อยอดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. รูปแบบการนับคาร์บถือเป็นสาระสำคัญ (Key Message) ที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในเชิงประเด็นมุ่งเน้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกลยุทธ์และเครื่องมือที่ส่งผลต่อการพัฒนาไปสู่นวัตกรรม ผลลัพธ์ที่ชัดเจน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญต่อเนื่องถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔. การยกระดับผลสัมฤทธิ์ด้านทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุขได้อ้างอิงข้อมูลย้อนหลัง ๓๐ ปีที่ผ่านมา พบว่า ภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๕. โรคปริทันต์หรือภาวะเหงือกอักเสบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำนักทันตสาธารณสุขจึงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีตามแนวคิด Active Ageing

๖. กลุ่มประชากรที่ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งในพื้นที่ กทม. และต่างจังหวัดได้มีการพัฒนา Application ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและบริการด้านทันตกรรมถึงกันได้ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้จากที่บ้าน ซึ่งเป็นการขยายการเข้าถึงบริการและส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมด้านสุขภาพช่องปากในเชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ติดสังคม และชมรมผู้สูงอายุ ปัจจุบันดำเนินการโดยใช้มาตรการ “Case Plan” เป็นหลัก ซึ่งหากมีการขับเคลื่อนงานโดยใช้มาตรการเพียงแนวทางเดียว อาจไม่ครอบคลุมทุกมิติของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงควรพิจารณาเพิ่มการจัดกิจกรรมในกลุ่ม “ติดสังคม” ให้มีความหลากหลายและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนที่สามารถรองรับการดำเนินงานในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. การดำเนินงานด้านกิจกรรมทางกายและด้านโภชนาการ ควรบูรณาการร่วมกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการแก้ไขปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ โดยสามารถดำเนินการควบคู่กันได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

๙. ประเด็นการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มถือเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการเสียชีวิต โดยจากข้อมูลพบว่า ในระยะเวลา ๑ ปี มีผู้สูงอายุประสบเหตุพลัดตกหกล้มประมาณ ๔ ล้านคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นความท้าทายของระบบสาธารณสุขและสังคมผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้ ควรพิจารณาวิธีการคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดเหตุ และกรณีที่เกิดเหตุภายในบ้าน ควรกำหนดแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม เพื่อให้จำนวนผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพลัดตกหกล้มและอัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง

๑๐. ประเด็นการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) การเพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ถือเป็นแนวทางสำคัญในการสร้างอาชีพและรายได้ให้กับประชาชนในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม พบ Pain Point ที่สำคัญ คือ อัตราค่าตอบแทน Caregiver ภายใต้ระบบกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้งบประมาณจากเงินบำรุง มีข้อจำกัดในการจ่ายค่าตอบแทนเพียง ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน ขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจ่ายค่าตอบแทนได้สูงถึง ๖,๐๐๐ บาทต่อเดือน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านแรงจูงใจและความยั่งยืนในการคงอยู่ของ Caregiver ในระบบ

๑๑. ประเด็นการวัดผลด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) การประเมินผลลัพธ์ (Outcome) และคุณค่า (Value-based) ด้านความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าตัวเลขผลการดำเนินงานบางส่วนยังมีความไม่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะเมื่อเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งอาจสะท้อนถึงช่องว่างของระบบการวัดผลในมิติของคุณภาพและคุณค่า จึงควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดผล HL ที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตได้จริง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลด้าน NCDs เพื่อให้การประเมินผลมีความถูกต้อง สอดคล้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ กลุ่มที่ ๒ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (ดร.นพ.ปองพล วรปาณี) โดย นางสาวนพวรรณ โพนนุกูล ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข และนางสาววิภารัตน์ ธีระโกเมน นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และแผนการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ประเด็นที่ ๑ : Zero MMR

๑) ผลการดำเนินงาน

- ตัวชี้วัด อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒๐.๑๘ (เป้าหมาย ไม่เกิน๑๖) สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก Indirect Cause โดยมาจาก Delay treatment and under standard

๒) ข้อเสนอ

- เชื่อมโยง Service plan กับ MCH board ให้แต่ละจังหวัดมี CPG การดูแลรักษา High risk Pregnancy รวมถึงกระบวนการจัดการและส่งต่อ

- มีระบบ Dashboard monitoring ที่สามารถติดตาม High risk Pregnancy ภายใต้นโยบาย one province one labor room

- มี Individual Care plan สำหรับ High risk pregnancy เสริมด้วยการให้ Health literacy เช่น โรงเรียนพ่อแม่ในกลุ่ม High risk

- จัดทำกระบวนการจัดการความรู้ Best Practice จากพื้นที่ที่ทำได้จริง ให้เกิด Zero MMR เช่น เพชรบูรณ์ Model จัดให้มีสูติแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ลงตรวจเคส High risk ที่โรงพยาบาลชุมชน คู่กับ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน (ลด MMR จาก ๔ เหลือ ๑ ราย)

- พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ seamless referral system

### ๓) ก้าวต่อไป - New intervention

- Individual Care plan สำหรับ High risk pregnancy เสริมด้วยการให้ Health literacy เช่น โรงเรียน พ่อแม่ ในกลุ่ม High risk

### ประเด็นที่ ๒ : เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- Oral Screening จำนวน ๒๒,๗๒๕,๑๙๖ ครั้ง (เป้าหมาย ๓๐ ล้านครั้ง)

- Oral Cleaning จำนวน ๑,๘๘๒,๐๖๔ ครั้ง (เป้าหมาย ๑.๕ ล้านคน)

- Plaque Control แปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ ๗๒.๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

- GAP ประชาชนเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อย

#### ๒) ข้อเสนอ

- Public Private Partnership สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน ร่วมจัดบริการ เช่น คลินิกทันตกรรม

- Volunteer agencies ประสานภาคีเครือข่ายกับองค์กรหรือหน่วยงาน เพื่อจัดบริการส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปาก

- Service innovation พัฒนานโยบายร่วมกับกองทุนต่างๆ เช่น การจัดบริการด้วยรถทันตกรรม ในกลุ่มเปราะบาง

- Digital Technology ใช้นวัตกรรมดิจิทัลในการคัดกรอง ส่งต่อให้คำปรึกษา เพื่อได้รับบริการที่เหมาะสม

### ประเด็นที่ ๓ : พัฒนาการสมวัย

#### ๑) ผลการดำเนินงาน

- ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗)

ประเด็นปัญหา : การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ. ทำให้อัตราการคัดกรองลดลง หรือคัดกรองแต่ไม่ลงข้อมูลสู่ระบบ

**๒) ข้อเสนอ**

- ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยเร่งขับเคลื่อน พุดคุยประสานกับนายกอบจ.โดยตรง เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญและแนวทางการขับเคลื่อน (Best Practice ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี)
- ขับเคลื่อนสัปดาห์รณรงค์ พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นความรู้แก่ผู้ประกอบการและประชาชนได้ต้นตัว

**๓) ก้าวต่อไป**

- ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย เร่งขับเคลื่อน พุดคุยประสานกับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยตรง
- รณรงค์และสื่อสารสัปดาห์พัฒนาการต่อเนื่อง

**ประเด็นที่ ๔ : เตี้ย ผอม อ้วน ในเด็ก****๑) ผลการดำเนินงาน**

- ตัวชี้วัดแก้ปัญหาทุโภชนาการ เตี้ย ผอม อ้วน ในเด็ก ร้อยละเด็ก ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๘.๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐) และ ร้อยละเด็ก ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๕.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๑)

**๒) ข้อเสนอ**

พื้นที่ต้องการ Package ชุดความรู้ และแนวทางการแก้ไขปัญหาทุโภชนาการ ของเด็กแต่ละช่วงวัย แบ่งเป็น

- อายุ ๓ - ๕ ปี บูรณาการในคู่มือการดำเนินงาน พลัง ๓ สร้าง หรือ สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- อายุ ๖ - ๑๔ ปี เช่น การบูรณาการชุดความรู้ NuPETH
- อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี โดยรวมประเด็นทั้งด้านโภชนาการ การกิน การป้องกันภาวะโลหิตจาง กิจกรรมทางกาย สุขภาพช่องปาก การนอนหลับ

**๓) ก้าวต่อไป**

- จัดทำ Package แนวทาง ๓ ช่วงวัย โดยมีสำนักโภชนาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นแกน
- ขยายผลพลัง ๓ สร้าง เพิ่มอีก จังหวัดละ ๑ ตำบล ในปี ๒๕๖๙

**ประเด็นที่ ๕ : ภาวะอ้วน ในวัยทำงาน****๑) ผลการดำเนินงาน**

- ตัวชี้วัดวัยทำงาน ๑๘ - ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ๔๖.๗๔% (เป้าหมาย ๕๔%) ประเด็นปัญหาแนวทางการแก้ปัญหา How To ยังไม่ชัดเจน

**๒) ข้อเสนอ**

- บรรจุเกณฑ์ Healthy Canteen ในมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital เพื่อขยายผลใน รพ.สังกัด สธ. (มอบกองแผนงาน ดำเนินการต่อ)
- ขับเคลื่อน Nutrition ในมาตรฐาน SAN+ ให้ขับเคลื่อนไปพร้อมกัน

### ๓) ก้าวต่อไป

- บรรจุเกณฑ์ Healthy Canteen ในมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital
- ขับเคลื่อน Nutrition ในมาตรฐาน SAN+
- ขับเคลื่อน มาตรฐานหวานปกติ เท่ากับ ๕๐%
- ขับเคลื่อน Healthy City ให้จังหวัด รมรณรงค์หมกรรนอกกำลังกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ

#### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

ขอให้หาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้มองภาพรวมในระดับกระทรวง และใช้กลยุทธ์ในการประสานงานและพูดคุยกับจังหวัดและพื้นที่ โดยอาศัยเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๙,๖๐๐ แห่ง เป็นกลไกเชื่อมโยงการดำเนินงานในพื้นที่ ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญและระมัดระวังในเรื่องระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ในการดำเนินงานด้วย

๔.๓ กลุ่มที่ ๓ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ธิตี แสงธรรม) โดย นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

#### ๑. บทเรียนการดำเนินงานในปี ๒๕๖๘

##### ๑.๑ เมืองสุขภาพดี

##### ๑) ปัญหา

- ความพร้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
- อปท. บางแห่งสมัครเข้าร่วมเพื่อต้องการคะแนน LPA
- การสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยงให้ อปท. โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพ

##### ๒) แนวทางแก้ไข/Next Step

- สร้างความร่วมมือในระดับนโยบาย
- ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์การประเมิน LPA เน้นคุณภาพ
- ปรับตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับบริบทของ อปท. แต่ละระดับ
- ส่งเสริม/สร้างเครือข่ายเมืองพี่เลี้ยง เพื่อให้ อปท. ที่มีประสบการณ์ช่วยเหลือ อปท. ใหม่ได้

##### ๑.๒ มลพิษทางอากาศ

##### ๑) ปัญหา

- ขาดความรู้ ความเข้าใจ
- ขาดฐานข้อมูลในการจัดการ

##### ๒) แนวทางแก้ไข / Next Step

- สร้างความตระหนักรู้ (เพิ่มการสื่อสาร)
- การสนับสนุนการป้องกัน (เตรียมอุปกรณ์ ห้องปลอดฝุ่น มุ้ง)
- การสนับสนุนจากภาคเอกชน (การเงิน การบริการจัดการ)
- พัฒนาระบบ share data ของพื้นที่ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบ / กลุ่มเสี่ยง

- Mapping พื้นที่ประสบปัญหา

### ๑.๓ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GHC)

#### ๑) ปัญหา

- น้ำเสีย รพ. (น้ำทิ้งไม่ได้มาตรฐาน / ปนเปื้อนเชื้อดื้อยา)
- GHC ระดับท้าทาย คาร์บอนต่ำ/ของเสียทางการแพทย์ / พลังงาน

#### ๒) แนวทางแก้ไข / Next Step

- เน้นย้ำให้มีการตรวจน้ำเสีย รพ. สังกัดกรมอนามัย / เผื่อระวังเชื้อดื้อยา
- พัฒนาศักยภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล
- เพิ่มความครอบคลุมการจัดการขยะติดเชื้อ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E – manifest) ตามกฎหมาย

### ๑.๔ คุณภาพน้ำประปา

#### ๑) ปัญหา

- เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำ
- งบประมาณการดูแลระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

#### ๒) แนวทางแก้ไข / Next Step

- ทบทวนเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาที่ได้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (พารามิเตอร์ที่จำเป็น/ค่ามาตรฐานที่เหมาะสม)
- ท้าหรือกับสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทย เพื่อประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน

ประปาหมู่บ้านทั่วประเทศ

- ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รับผิดชอบการตรวจคุณภาพน้ำ
- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานประปาเพื่อจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

- ยกระดับประปาหมู่บ้านที่ไม่ผ่านด้านกายภาพหรือด้านชีวภาพ (สีเหลือง) ให้ผ่านมาตรฐาน
- ศูนย์อนามัยติดตามผลการดำเนินงานระบบผลิตประปาหมู่บ้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เช่น ท้องถิ่นจังหวัด

### ๑.๕ การจัดการภาวะฉุกเฉิน

#### ๑) ปัญหา

- บางศูนย์อนามัยยังขาดโครงสร้างและบทบาทภารกิจของทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม Special Environmental Health Response Team (SEHRT) ในระดับเขต

- การฝึกซ้อมภารกิจทีม SEHRT ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อมูลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเปราะบางเชื่อมโยงพื้นที่ประสบภัยพิบัติ เพื่อทำแผนรับมือที่เหมาะสม

#### ๒) แนวทางแก้ไข/Next Step

- เตรียมพร้อมการซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินร่วมกับเขตสุขภาพในภาพรวมสถานการณ์ตามโครงสร้างบัญชาการ และซ้อมแนวทางการจัดการ ของ SEHRT เฉพาะภารกิจ

- ขยายทีม SEHRT ในระดับ รพ.สต. และท้องถิ่น

- ผลักดันยกกล่อง SEhRT ในโครงสร้าง operation team ตามโครงสร้างบัญชาการภาวะฉุกเฉิน  
ของเขตสุขภาพ

### ๑.๖ กฎหมาย

#### ๑) ปัญหา

- ขาดความรู้ ความเข้าใจ การบังคับใช้กฎหมาย (การออกคำสั่งทางปกครอง)
- การเรียกเก็บค่าบริการจัดการเรื่องร้องเรียน

#### ๒) แนวทางแก้ไข / Next Step

- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- คู่มือ / Flow Chart การออกคำสั่งทางปกครอง/การบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่น
- ปรับปรุงสาระสำคัญของกฎหมาย (ตำแหน่งนักสาธารณสุข / อำนาจในการบังคับใช้กฎหมาย / ทบทวนคำสั่งตาม ม.๘ / การเรียกเก็บค่าบริการ)

### ๑.๗ การเงินการคลัง

#### ๑) ปัญหา

- ขาดความชัดเจนในการบริหารจัดการเงินงบประมาณ

#### ๒) แนวทางแก้ไข / Next Step

- พิจารณาวางเงินงบประมาณ / เงินค่าเสื่อม / เงินบำรุง / เงินอื่น ๆ
- การบริหารการเงิน (รพ.)

**๒. แผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙** โดยมีประเด็นงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙  
แบ่งเป็น ๗ ด้าน ดังนี้

**๒.๑ เมืองสุขภาพดี** จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “ร่วมมือกับภาคี สู่เวทีระดับ world class”  
โดยมีเป้าหมายพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นเมืองสุขภาพดี ให้ได้ร้อยละ ๑๐ (๗๗๕ แห่ง)

**๒.๒ มลพิษทางอากาศ** จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “รู้ทันฝุ่นครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเชื่อมโยงข้อมูล  
ทุกกลุ่มภาคี” โดยมีเป้าหมายดังนี้ (๑) จังหวัดมีการจัดการมลพิษทางอากาศ ร้อยละ ๘๐ (๒) ประชาชน  
มีพฤติกรรมป้องกันในระดับดี ร้อยละ ๔๐ และ (๓) ห้องปลอดฝุ่นมีครอบคลุมทั่วประเทศไทย

**๒.๓ โรงพยาบาลสีเขียว/คาร์บอนต่ำ (GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC))**  
จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาล GCHC น้ำเสียได้มาตรฐานจัดการเชื้อดื้อยา/คาร์บอนต่ำ”  
โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ (๑) โรงพยาบาล (รพ.) พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC ระดับมาตรฐานขึ้นไป  
ร้อยละ ๙๕ และระดับท้าทาย (คาร์บอนต่ำ ของเสียทางการแพทย์ และพลังงาน) ร้อยละ ๑๕ (๒) โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCSH ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ ๖๕  
และ (๓) รพ./รพ.สต. จัดการขยะติดเชื้อ/E - manifest ร้อยละ ๑๐๐

**๒.๔ คุณภาพน้ำประปา** จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “ยกระดับเกณฑ์มาตรฐาน จัดการตรงจุด”  
โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ (๑) ยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐาน ร้อยละ ๓๕ (๒) สถานประกอบกิจการ  
ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ร้อยละ ๗๐ และ (๓) ประชาชนมีพฤติกรรมนาอมัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐

**๒.๕ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข** จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “ปฏิบัติการ SEhRT ทั้งแผ่นดิน” (SEhRT Strong) โดยมีเป้าหมาย ทิ่มีปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (SEhRT) ทุกระดับ มีความพร้อมในการจัดการ ๑,๔๖๓ ทิ่มี

**๒.๖ การขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข** จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “กฎหมายสาธารณสุขชัดเจนเข้าใจง่าย ทันต่อเหตุการณ์” โดยมีเป้าหมาย จังหวัดดำเนินการคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย ด้านส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๗๐ จังหวัด

**๒.๗ การเงินการคลัง** จะดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “ติดตามครบ งบตามเป้า” โดยติดตามการใช้งบประมาณให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๙

### ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. ควรยกระดับการดำเนินการในด้าน GCHC โดยพิจารณาผนวกประเด็นส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน Healthy Canteen ร่วมกับประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพิบาล ทั้งนี้ ตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) กรมอนามัยได้เสนอกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน / โครงการ และตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. หลักเกณฑ์ GCHC มีหมวด N: Nutrition การจัดการสุขภาพิบาลอาหารการจัดการน้ำ ซึ่งเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับโรงครัว และการสุขภาพิบาลอาหาร ซึ่งการเพิ่มประเด็น Healthy Canteen ร่วมด้วยจะเป็นประโยชน์ ทั้งนี้ การสนับสนุนโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ด้านโภชนาการลงพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย

๓. ประเด็นการเข้าร่วมองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development :OECD) ของประเทศไทย ในด้าน Low Carbon Healthcare System โดยเพิ่มความชัดเจนในการดำเนินงาน และสร้างความตระหนักรู้และเข้าใจให้แก่บุคลากรสำนักสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ที่จะช่วยให้ภาพรวมของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเทศไทย เป็นประเทศที่สามารถดำเนินการด้านคาร์บอนต่ำได้ดีในระดับสากล ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากศูนย์อนามัย และเครือข่ายร่วมดำเนินการ

๔. นอกจากประเด็นงานสำคัญ ทั้ง ๗ ด้าน ประเด็นสำคัญอื่น ๆ ที่ต้องดำเนินการ อาทิ ส้วมและสิ่งปฏิกูล โดยเฉพาะส้วมสาธารณะและส้วมครัวเรือนที่มีการจัดการยังไม่ครบวงจรในการกำจัดให้ถูกต้องและปลอดภัยที่ยังมีหลายพื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อป้องกันของเสียจากมนุษย์ปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานเรื่องน้ำประปาคุณภาพดีที่จำเป็นต้องคิดทั้งระบบ โดยเฉพาะแหล่งน้ำดิบที่เป็นต้นทางมีการปนเปื้อนหรือไม่ เนื่องจากยังพบว่าคุณภาพน้ำดิบส่วนใหญ่มีการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม (Coliform bacteria) จึงยังเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

๕. ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ควรสร้างความเข้าใจร่วมกันและบูรณาการการทำงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

๖. การตรวจน้ำประปาหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดเกณฑ์ผ่านมาตรฐานที่ร้อยละ ๓๕ โดยมีประปาหมู่บ้านรวมประมาณ ๙๐,๐๐๐ แห่ง แต่สามารถดำเนินการสุ่มตรวจได้เพียง ๕,๐๐๐ แห่ง

ทั้งนี้ อาจพิจารณาเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งที่มีการตรวจคุณภาพน้ำประปาโดยใช้งบประมาณของตนเองร่วมด้วย เพราะคาดหวังว่าทุกหมู่บ้านที่มีระบบน้ำประปาจะได้การตรวจอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และผ่านตามเกณฑ์

๗. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งผ่านการปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติมาแล้ว ๓๓ ปี ควรพิจารณาประเด็นการมอบอำนาจให้ อปท. โดยเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นบังคับใช้กฎหมายแทน ซึ่งมักหลีกเลี่ยงการดำเนินการตามคำร้องเรียนเพราะกลัวการเสียคะแนนเสียงในพื้นที่ ควรมีการถอดบทเรียนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ต้องแก้ไข เพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างรูปธรรม และประชาชนได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง นอกจากนี้ ควรพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติม พ.ร.บ. อาทิตำแห่งนักรสาธารณสุข ประเด็นการบังคับใช้กฎหมาย และรายละเอียดข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ควรปรับปรุงให้มีรายละเอียดชัดเจนมากขึ้น

๘. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรเพิ่มการวัด การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ CO<sub>2</sub> และก๊าซเรือนกระจกอื่น ๆ สู่ชั้นบรรยากาศ Carbon emission เพื่อเปลี่ยน (Convert) เป็น Carbon Credit ของโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลด้านการปลดปล่อยคาร์บอน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีตัวเลขในการให้บริการด้านสุขภาพ (Health Sector) ที่ต้องการทราบว่าปัจจุบันมีค่าเท่าไร และต้องลดลงเท่าไร และสามารถเปลี่ยน เป็น Carbon Credit ได้อย่างไร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้สามารถนำเสนอ OECD ได้ จึงควรมีการพิจารณาดำเนินการโดยอาจดำเนินการในพื้นที่นำร่องก่อน ทั้งนี้ ทิศทางเป้าหมายด้าน Low Carbon และ Decarbonization เป็นทิศทางที่ระดับประเทศและระดับโลกมุ่งสู่เป้าหมายในขณะนี้

๙. ทีม SEhRT สามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินจาก Platform “Thailand Health Atlas” ที่สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาขึ้นมา ซึ่งหากทีม SEhRT ต้องการพัฒนาฐานข้อมูลเพิ่มเติม ควรพิจารณานำข้อมูลไปผนวกกับ Thailand Health Atlas เพื่อบูรณาการการใช้ข้อมูลร่วมกัน

**๔.๔ กลุ่มที่ ๔ สายรองอธิบดีกรมอนามัย (นพ.ปกรณ์ ดุงคะเสรีรักษ์) โดย นพ.สุรัตน์ ผิวสว่าง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ**

ถอดบทเรียนการดำเนินงานสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๘

#### ๑. กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย

##### ๑.๑ ลดการตายมารดา

โครงการยกระดับการตั้งครรภ์คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) Output

- ทุกเขตสุขภาพมีการขับเคลื่อนระบบ OPOL ในพื้นที่
- ทุกศูนย์อนามัยมีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต ไตรมาส ละครั้ง
- ร้อยละ ๘๐ ของการตายมารดามีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาเพื่อออก

มาตรการป้องกัน

๑.๒) Outcome

- MMR ๒๐.๑๘ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ; ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา กรมอนามัย)

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

## ๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- การบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย และการดำเนินงานด้วยมาตรฐานเดียว (OPOL/ANC pathway, PPH-AFE bundle, EPDS pathway)
- MCH Board ที่เข้มแข็ง รวดเร็ว ครบถ้วน ถูกต้อง ออกมาตรการเพื่อป้องกันความเสี่ยง (RCA & response)

## ๒.๒) อุปสรรค

- การตายทางอ้อมเพิ่มสูงขึ้น (NCDs / โรคหัวใจ / ติดเชื้อ / สุขภาพจิต)
- มาตรการเชิงรุกก่อนตั้งครรภ์และคัดกรองความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงเพียงพอ
- ระบบบททวนและวิเคราะห์การตายมารดาล่าช้า ไม่เป็นไปตามแนวทางกรมอนามัย
- การคัดกรองความเสี่ยง เช่น PIH/โปรตีนในปัสสาวะ/ประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ/เฝ้าระวัง sepsis/สุขภาพจิต/ยาเสพติด ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง
- ระบบ Refer fast track แบบไร้รอยต่อทั้งระบบ OPD-LR-ER-ICU-EMS ไม่ชัดเจนและขาดการวางแผนการคลอดเฉพาะราย ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- ขาดการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ขาดทักษะ และระบบในการจัดการเมื่อเกิดภาวะวิกฤติทางสูติกรรม

## ๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) กลไก MCH Board ที่ชัดเจนและเข้มแข็ง สามารถนำเครือข่ายสู่ความสำเร็จและแก้ปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒) การใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนงานให้เป็นในทิศทางเดียวกันสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น

๓.๓) การมีระบบ Fast Track แบบไร้รอยต่อ ใช้ Fast Track Protocol เดียวกันทั้งเครือข่าย มีระบบ ER – LR – OR – ICU – EMS เชื่อมโยงกันมีอัตราส่วนการตายมารดาลดลง

๓.๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีทักษะ และมีความพร้อมในการจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินทางสูติกรรม เช่นมีอุปกรณ์พร้อมใน LR / ER / ICU / EMS มีผลชัดเจนต่อการจัดการ PPH –AFE

๓.๕) การมี Data dashboard และ Data sharing ที่ถูกต้อง ทำให้มีการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาได้แม่นยำมากยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพ

## ๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง / ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

## ๔.๑) การคัดกรองและการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด

- หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ไม่ถูกติดตาม/ไม่ถูกดำเนินคดี ไม่เปิดเผยประวัติ

## ๔.๒) การดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพจิตในหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด

- การคัดกรอง จัดการ และส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

## ๔.๓) ติดตามสุขภาพมารดาและทารกในชุมชนโดย อสม.แม่และเด็ก

## ๑.๒ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

โครงการยกระดับการตั้งครุภัณฑ์คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) Output

- ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (๘๔.๔๙ / ๙๐)

๑.๒) Outcome

- ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (๘๒.๓๑ / ๘๗)

๒) ปัจจัยความสำเร็จ / อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีนโยบายชัดเจนและสนับสนุนจากหลายภาคส่วน

- การสร้างนวัตกรรมตามบริบทพื้นที่

๒.๒) อุปสรรค

- ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในกรมและกระทรวง รวมถึงต่างกระทรวง

- ช่วงเปลี่ยนถ่ายการโอนย้าย รพ.สต.สู่ อปท.

- ความครอบคลุมของการดำเนินงาน ยังขาดข้อมูลของโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ความรู้และทัศนคติของผู้ปกครอง

- ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย ระบบประเมินและติดตามผลที่ไม่มีการเชื่อมโยงกัน

- Mindset และมุมมองในการประเมินพัฒนาการยังเป็นลักษณะเชิงลบ ทำให้ส่งผลต่อความ

ร่วมมือของผู้ดูแลเด็ก

- การนำเครื่องมือที่มีอยู่ไป implement ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) การกำกับดูแลเชิงนโยบายและกลยุทธ์

๓.๒) การบูรณาการระหว่างหน่วยงาน

๓.๓) การประสานงานภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของชุมชน

๓.๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทรัพยากรบุคลากร รวมถึงผู้ปกครอง

๓.๕) การติดตาม ประเมินผลและการใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา

๓.๖) การปรับปรุงเครื่องมือ และสร้างนวัตกรรมในการพัฒนางาน

๔) Next Step / How to แนวทางปรับปรุง / ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) ขับเคลื่อนระดับนโยบายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยอาศัยการบูรณาการทุกภาคส่วนรวมถึงพัฒนาภาคีความร่วมมือเพื่อส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการถ่ายโอนภารกิจด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

๔.๒) ปรับปรุงเครื่องมือส่งเสริมการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้เข้าใจและเข้าถึงง่ายในระดับชุมชน นอกเหนือจากการคัดกรองพัฒนาการในรูปแบบเดิม

๔.๓) ส่งเสริมบทบาทครอบครัวผ่าน “โรงเรียนพ่อแม่” และ Well baby clinic ในหน่วยบริการทุกระดับ

๔.๔) ใช้สื่อ social media เพื่อเผยแพร่ความรู้เบื้องต้นแก่ พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก

๔.๕) ปรับการสื่อสารเชิงบวกจาก นโยบายการคัดกรองพัฒนาการเป็นการค้นหาศักยภาพของเด็ก

๔.๖) ใช้ระบบ Single Database สำหรับข้อมูลเด็กปฐมวัย โดยเชื่อมโยงกับ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ๑.๓ การส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ

โครงการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศ (TFR) เท่ากับ ๑.๐ (ปี ๒๕๖๗) (เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่า ๑.๐)

๑.๒) ประชาชนวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร ๘,๗๓๕ คน (เป้าหมาย ๕,๕๐๐ คน)

๑.๓) จำนวนหญิงตั้งครรภ์จากการใช้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๖๓๓ คน

๑.๔) จัดบริการ MD Level ๑ ๙๐๑ รพ. (ร้อยละ ๑๐๐) (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๕) จัดบริการ MD Level ๒ ๖๕ จังหวัด (ร้อยละ ๘๕.๕) (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๖) จัดบริการ Md Level ๓ ๓ แห่ง (๒ ภาค ร้อยละ ๗๕) (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)

๑.๗) หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือก ๓๗,๗๕๙ คน (เป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน)

๑.๘) หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการยุติตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ๑๒,๔๘๑ คน

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- ประเด็นวิกฤตเด็กเกิดน้อยเป็นประเด็นทางสังคมที่ภาคส่วนต่าง ๆ ให้ความสนใจ และมีแผนงาน / โครงการที่เกี่ยวข้อง

- กระทรวงสาธารณสุข มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดบริการ

๒.๒) อุปสรรค

- วัยเจริญพันธุ์ มีความรอบรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่เพียงพอ (ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเรื่องโภชนาการ)

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

- นโยบายและสิทธิประโยชน์มีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) ผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เป็นวาระแห่งชาติ โดยให้รัฐบาลเป็นเจ้าภาพ และขับเคลื่อนร่วมกับแผนสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓

๔.๒) เร่งรัดการออกสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนวัยเจริญพันธุ์ ที่ต้องการมีบุตร

๔.๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย RSA ในการพัฒนาระบบส่งต่อ ยุติตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย และลดความเหลื่อมล้ำในสิทธิการเข้ารับบริการ

## ๒. กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น

### ๒.๑ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPs)

โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ ๒๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

#### ๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) สถานศึกษาร่วมกระบวนการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวน ๖,๘๕๘ แห่ง (เป้าหมาย ๔,๐๐๐ แห่ง)

๑.๒) สถานศึกษาผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวน ๕๕๔ แห่ง (เป้าหมาย ๔๐๐ แห่ง)

#### ๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

##### ๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ของภาคีเครือข่าย

- ระบบประเมินรับรองที่สามารถลดภาระ และง่ายต่อการดำเนินงาน

- แรงจูงใจหรือการเชิดชูเกียรติในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเข้มแข็ง

##### ๒.๒) อุปสรรค

- การรับรู้ความเข้าใจและความตระหนักถึงการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล กับสถานศึกษา และการสร้างความเข้าใจของการจัดทำรายงาน วิธีการรายงานผลผ่านระบบการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลในรูปแบบ Online

- ความยุ่งยาก ซับซ้อนของเกณฑ์ และระบบการประเมินฯ

- ความซ้ำซ้อนกับการประเมินในเกณฑ์อื่น ๆ ที่ โรงเรียนต้องเข้าร่วม

#### ๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) ความเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ คือ สถานศึกษา และการเชิดชูเกียรติเป็นเรื่องสำคัญต่อการกระตุ้นความสนใจร่วมโครงการของภาคีเครือข่าย

๓.๒) การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมสุขภาพ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และใช้ระยะเวลานาน จึงจะเห็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์

๓.๓) การมีกลไกและเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สะดวก และง่ายต่อการปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญต่อส่งเสริมการดำเนินอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

๓.๔) มีการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดกับภาคีเครือข่ายดำเนินงาน มีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

#### ๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) สร้างความเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย

๔.๒) พัฒนากลไกและเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่สะดวก และง่ายต่อการปฏิบัติ

๔.๓) ปรับปรุง ทดลองใช้ และพัฒนาเกณฑ์การประเมินให้ง่ายและสะดวกต่อการดำเนินงาน (๔H - GSHPs)

๔.๔) สร้างแรงจูงใจหรือการเชิดชูเกียรติระดับประเทศสำหรับหน่วยงานภาคีขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## ๒.๒ กิจกรรมเด็กไทยสายตาดำดี

โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ ๒๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

- นักเรียน ป.๑ ได้รับคัดกรองสายตา จำนวน ๒๓๘,๘๗๔ คน (ร้อยละ ๓๓.๖๘) เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐  
นักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา จำนวน ๒๐,๘๒๐ คน (ร้อยละ ๘.๓๕) เป้าหมาย ๒๖,๐๐๐ คน

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- ความเข้มแข็งของศูนย์อนามัยที่เป็น Focal Point ในการขับเคลื่อนงานในระดับเขตสุขภาพ

- ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในระดับเขตสุขภาพ

- การบริการคัดกรองภาวะสายตาผิดปกติและสนับสนุนแว่นตาได้กำหนดในชุดสิทธิประโยชน์

ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเด็กอายุ ๓ - ๑๒ ปี

๒.๒) อุปสรรค

- ความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานมีความแตกต่างกัน

- การควบคุมคุณภาพในการให้บริการจาก Outsource

- บุคลากรด้านจักษุไม่เพียงพอต่อการให้บริการเชิงรับและเชิงรุก

- ขาดแรงจูงใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ VISION ๒๐๒๐

- ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการออกหน่วยเชิงรุก

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) ความเป็นหุ้นส่วนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนงาน

๓.๒) กำหนดแนวทางในการควบคุมคุณภาพการให้บริการจาก Outsource ป้องกันไม่ให้มีการสนับสนุนแว่นตาเกินความจำเป็น

๓.๓) แรงจูงใจหรือค่าตอบแทนในการบันทึกข้อมูลในระบบ Vision ๒๐๒๐ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดระบบข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและสามารถนำข้อมูลมาบริหารจัดการเชิงนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการแสวงหาแหล่งทุน เพื่อทดแทนและสนับสนุนเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำหรับการออกหน่วยเชิงรุก

๓.๔) การพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องจำเป็น

๔) Next Step / How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) เสริมสร้างความเข้มแข็ง และความเป็นหุ้นส่วนดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และแสวงหาแหล่งทุนสนับสนุนให้เกิดบริการคัดกรองสายตาและบริการแว่นสายตาในระดับพื้นที่

๔.๒) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

๔.๓) เสริมสร้างความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตาในเด็กให้กลุ่มผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก

๔.๔) กำหนดแนวทางในการควบคุม กำกับ ติดตามคุณภาพในการให้บริการจาก Outsource

๔.๕) บริหารจัดการฐานข้อมูลให้เป็นรูปแบบ One Database

๔.๖) เชิดชูเกียรติให้กับผู้ร่วมขับเคลื่อนงาน

## ๒.๓ กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภในวัยรุ่น

โครงการสร้างเสริมสมรรถนะด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในศตวรรษที่ ๒๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๙๔ ต่อพัน (เป้าหมาย  $\leq$  ๐.๖ ต่อพัน)

๑.๒) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เท่ากับ ๑๗.๔๒ ต่อพัน (เป้าหมาย  $\leq$  ๑๙ ต่อพัน)

๑.๓) รพ.สังกัด สป.สธ.ผ่านเกณฑ์ YFHS ร้อยละ ๖๘.๒ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๙๐)

๑.๔) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานฯ ร้อยละ ๒๗.๖ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

๑.๕) วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๘๔.๐ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

๑.๖) วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ

๗๗.๒ (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๙๐)

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีกฎหมายรองรับ (พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภในวัยรุ่นฯ)

- ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม

ให้เกิดการบูรณาการงานและงบประมาณ

- การเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจให้แก่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน ทั้งระดับเขตและพื้นที่

๒.๒) อุปสรรค

- การจัดสรรงบประมาณสำหรับขับเคลื่อนกลไกการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและ

กทม. ที่ไม่เพียงพอและต่อเนื่อง

- ขาดข้อมูลสำคัญในการชี้เป้า เพื่อจัดการปัญหาที่นำไปสู่การตั้งครรภในแม่วัยรุ่น อายุ < ๑๕ ปี

- วัยรุ่นบางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงบริการตามสิทธิและตรงตามความต้องการ เช่น กลุ่มเปราะบาง

หลากหลายทางเพศ สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) การสื่อสารที่ชัดเจน และการใช้กลไกตามกฎหมาย เช่น การประชุมคณะอนุกรรมการฯ

ระดับจังหวัดและ กทม. จะช่วยสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาคาตั้งครรภวัยรุ่นในพื้นที่

๓.๒) แพลตฟอร์มดิจิทัล Line Official Teen Club ช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง และเชื่อมโยงสู่การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นได้

๓.๓) การมีข้อมูลสถานการณ์ ปัจจัยสาเหตุการตั้งครรภในวัยรุ่น เช่น กลุ่มวัยรุ่นอายุน้อย วัยรุ่น

กลุ่มเปราะบาง ฯลฯ จะช่วยให้สามารถกำหนดนโยบาย/มาตรการแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

๓.๔) ความต่อเนื่องของนโยบาย และการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ จะทำให้การปฏิบัติ

ทุกระดับเป็นทิศทางเดียวกัน

๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี

เพื่อแก้ไขปัญหาคาตั้งครรภ

๔.๒) ผลักดันบริการสุขภาพออนไลน์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๔.๓) ปรับปรุงมาตรฐาน YFHS และอำเภอฯ ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๔.๔) เสริมสร้างศักยภาพและหนุนเสริมการดำเนินงานในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

### ๓. กลุ่มวัยทำงาน

#### ๓.๑ โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี (ร้อยละ ๕๗.๑๗)

๑.๒) อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี (ร้อยละ ๖๐.๕๕)

๑.๓) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย (๒๖ แห่ง)

๑.๔) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพนักงานหญิงในสถานประกอบการ (๖๑ แห่ง)

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีภาคีเครือข่ายสถานศึกษาที่เข้มแข็ง ร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน

- การจัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง/กระตุ้นเตือนสร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์

- ระบบการเรียน E-Learning สำหรับนักศึกษาให้เข้าไปเรียนและฝึกการตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง

๒.๒) อุปสรรค

- การตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสตรีในพื้นที่ เช่น ในองค์กร

เอกชน สถานประกอบการ

- พื้นที่ที่มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะช่วงที่มีการจัดโครงการรณรงค์

ยังไม่ครอบคลุม

- ระบบข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมของโครงการสืบสานฯ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูล

ใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขได้ และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ไม่ได้บันทึกข้อมูลคัดกรองในระบบอย่างต่อเนื่อง

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) เครือข่ายและการมีส่วนร่วม เป็นกลไกสำคัญในการสร้างพลังทางสังคม

๓.๒) การใช้เทคโนโลยีและสื่อออนไลน์ ทำให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้กว้างขวาง

และสอดคล้องกับวิถีชีวิตยุคปัจจุบัน

๓.๓) การเรียนรู้รูปแบบใหม่ (E - Learning) ช่วยขยายโอกาสการเรียนรู้และสร้างความยั่งยืน

ของการรณรงค์ แต่ควรต่อยอดด้วยการประเมินผลการเรียนรู้และประสิทธิภาพในการเปลี่ยนพฤติกรรมจริง

๓.๔) การรณรงค์ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกภาคส่วน ยังไม่สามารถเข้าถึงสตรีในองค์กร

เอกชนและสถานประกอบการได้ครบถ้วน

๓.๕) ปัญหาระบบข้อมูลคัดกรอง ระบบข้อมูลของโครงการสืบสานฯ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับ

ฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขได้ อีกทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนไปยัง

องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีการบันทึกข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ทำให้การติดตามผลและการวิเคราะห์เชิงระบบขาดความแม่นยำ

๔) Next Step / How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการสร้างความรอบรู้

๔.๒) การสร้างเครือข่าย การรณรงค์และสร้างความตระหนักรู้ ผ่านสื่อ การจัดกิจกรรม และการให้ความรู้เชิงรุกในชุมชน

๔.๓) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

๔.๔) มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

๔.๕) การพัฒนาหลักสูตร แนวทางการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษา และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยีน BRCA๑ / BRCA๒ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง

๔.๖) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการให้ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมและการให้คำปรึกษารายกรณีการตรวจหาสารพันธุกรรม (DNA) ในยีน BRCA๑ และ BRCA๒ ในกลุ่มเสี่ยง

**๓.๒ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)**

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/ Outcome)

๑.๑) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๙๒.๙๖

๑.๒) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำภายใต้ “โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)

๑.๓) ผลการประเมินความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ ๖๘.๗๕ และระดับมากร้อยละ ๓๑.๒๕

๒) ปัจจัยความสำเร็จ / อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- กำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่ชัดเจน

- หน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานเข้มแข็ง ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ สสจ. และศูนย์อนามัย

- การติดตามผลการดำเนินงานและประเมินผลเป็นระยะ

๒.๒) อุปสรรค

- การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ไม่สามารถอบรมในรูปแบบ Onsite ได้ครบ ๑๐๐%

- ไม่มีระบบฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำ

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) กำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่ชัดเจน จะส่งผลต่อการวางแผนการดำเนินงานรวมถึงการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน

๓.๒) สื่อสารและประสานงานระหว่างทีมงาน และระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความชัดเจนและการเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อตอบประเด็นซักถาม

๓.๓) ประเมินผลการดำเนินงาน ควรประเมินผลทุกครั้งเพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงในการดำเนินงานต่อไป

๓.๔) การเตรียมทีมงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) พัฒนาแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง สำหรับผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ

๔.๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๖๙

ข้อเสนอแนะ เสนอให้จัดอบรมหัวข้อเรื่อง ผลการดำเนินงานของ อสรจ. และหัวข้อเรื่อง การดำเนินงาน NCDs ในเรือนจำ

### ๓.๓ โครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) เกิดสถานประกอบกิจการต้นแบบ ๓๓ แห่ง

๑.๒) เกิดสถานประกอบกิจการองค์กรสุขภาพ ๑,๐๐๔ แห่ง และแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพ ๒,๘๓๘ คน

๑.๓) เกิดระบบฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน (Digital Platform) ๑ ระบบ

๑.๔) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและองค์กรสุขภาพวัยทำงาน ๑ ฉบับ

๑.๕) เกิดความยั่งยืนและการขยายผล สถานประกอบกิจการเข้าร่วมโครงการสุขภาพที่ต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๒ ปี และขยายผลไปสถานประกอบกิจการอื่น ๆ

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- การมีภาคีเครือข่ายศูนย์อนามัย และสถานประกอบกิจการต้นแบบที่เข้มแข็ง
- การจัดกิจกรรมรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ
- มีระบบการเรียนรู้ E - Learning สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการเข้าไปศึกษาได้ด้วยตนเอง
- มีการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงทั้งของกรมอนามัย และสถานประกอบกิจการ
- นโยบายและวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อสุขภาพของสถานประกอบกิจการ
- การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรของกรมอนามัย และสถานประกอบกิจการ

๒.๒) อุปสรรค

- การดำเนินงานบางส่วนของโครงการที่มีความล่าช้ากว่าแผนงานที่กำหนดไว้เป็นผลมาจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การปรับตัวของสถานประกอบการต่อกิจกรรมใหม่ หรือข้อจำกัดด้านทรัพยากร

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) บรรลุตัวชี้วัดที่สำคัญทั้งในด้านผลผลิต และผลลัพธ์

๓.๒) บรรลุวัตถุประสงค์หลักของโครงการที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาพครบทั้ง ๔ มิติ

๓.๓) มีการทบทวนและปรับแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๓.๔) มีการจัดประชุมทีมปฏิบัติงานและคณะทำงานในทุกระดับ เพื่อประสานข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

๓.๕) การใช้การทำงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสร้างพลังร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ

๓.๖) การอาศัยเครือข่ายความร่วมมือที่มีอยู่และขยายเพิ่มเติม โดยใช้ประโยชน์จากเครือข่ายที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และขยายเครือข่ายใหม่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ

๓.๗) การดำเนินการจัดการความเสี่ยงควบคู่กับการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่และลดผลกระทบที่อาจส่งต่อการดำเนินงานในอนาคต

๔) Next Step / How to แนวทางปรับปรุง / ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) พัฒนากลไกติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

๔.๒) พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน

๔.๓) การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารโครงการให้มีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ที่

เปลี่ยนแปลง

๔.๔) วิเคราะห์ความเสี่ยงอย่างเป็นระบบและจัดทำแผนรองรับความเสี่ยงในทุกด้านของการดำเนินงาน

๔.๕) Health Station ในสถานประกอบการ ๑๒๐๐ แห่ง

๔.๖) ส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการด้วย LM/HL และ NCDs Prevention

#### ๔. กลุ่มเปราะบาง/กลุ่มเฉพาะ

๔.๑) โครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย  
วัยทำงาน

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานจากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ๑๓๕ คน จาก ๖๓ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ๑๑ เขตสุขภาพ (เป้าหมาย: ๑๒๒ คน ๖๑ แห่ง)

๑.๒) ทีมพี่เลี้ยงจากศูนย์อนามัยและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ๔๐ คน (เป้าหมาย : ๑๖ คน)

๑.๓) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ๘ แห่ง (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง)

๑.๔) นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ มีความรู้ที่เพิ่มขึ้นหลังเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๙๔.๘๖ (เป้าหมาย: ร้อยละ ๘๐)

๑.๕) นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ มีเส้นรอบเอวที่ลดลง ร้อยละ ๘๕.๑๙ (เป้าหมาย: ร้อยละ ๘๐)

๒) ปัจจัยความสำเร็จ / อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

- ศูนย์อนามัยมีบทบาทร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพอย่างเป็นระบบ

และมีประสิทธิภาพ

๒.๒) อุปสรรค

- คนพิการยังได้รับองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

- การกิจดังกล่าวยังไม่ถูกกำหนดให้เป็นภารกิจหลักของหน่วยงาน และไม่ได้ถูกบรรจุเป็นตัวชี้วัด

ในระดับกระทรวงหรือกรม

- การให้บริการด้านสุขภาพยังคงมุ่งเน้นไปที่การรักษาและฟื้นฟูมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) ความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน หากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การจัดกิจกรรม ไปจนถึงการติดตามประเมินผล จะช่วยให้การดำเนินโครงการมีพลังสนับสนุนมากขึ้น และเกิดความยั่งยืน

๓.๒) การสื่อสารและสร้างแรงบันดาลใจสำคัญต่อความสำเร็จ โดยการให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และการมีต้นแบบ (Role Model) คนพิการที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๓.๓) การเข้าถึงบริการสุขภาพยังเป็นความท้าทาย แม้โครงการจะช่วยเสริมช่องทางการเข้าถึงบริการ แต่ยังพบอุปสรรค เช่น ความไม่สะดวกในการเดินทาง หรือข้อจำกัดด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จึงเป็นบทเรียนสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น

๓.๔) การติดตามประเมินผลช่วยให้เห็นพัฒนาการที่ชัดเจน โดยการเก็บข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถสะท้อนผลลัพธ์ที่แท้จริง รวมถึงปรับปรุงแนวทางการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๔.๑) ขยายกลุ่มเป้าหมายลงไปที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในการสร้างนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ จากศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่ส่งไปให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น

๔.๒) สร้างตำบลต้นแบบสุขภาพดีด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงาน

**๔.๒ โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

๑.๑) มีคู่มือการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ชื่อหนังสือ "Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ"

๑.๒) ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ

๑.๓) การเข้าถึง E-book "Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ" ผ่านเว็บไซต์ Anamai Media จำนวน ๕๔๗ ครั้ง

๑.๔) การเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศจากช่องทางเพจเฟซบุ๊ก กรมอนามัย จำนวน ๑๓๙,๔๖๗ ครั้ง

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

๒.๑) ปัจจัยความสำเร็จ

- มีการเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

- มีการรวบรวมข้อมูลปัญหา ความต้องการ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ

- มีเป้าหมาย ผลลัพธ์ ที่ชัดเจนและนำไปใช้ได้จริง

๒.๒) อุปสรรค

- ข้อมูลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการใช้ฮอร์โมนหรือการข้ามเพศ

- ปัจจุบันสังคมไทยมีทัศนคติเชิงบวกต่อความหลากหลายทางเพศเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีอคติและการเลือกปฏิบัติในเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) การร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐ เอกชน และเครือข่ายมูลนิธิ/สมาคมที่เกี่ยวข้องกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ช่วยให้กิจกรรมมีความหลากหลายและตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๓.๒) การประชุมเชิงปฏิบัติการและการทำงานแบบมีส่วนร่วม ช่วยให้ได้แนวทางที่เหมาะสมและได้รับการยอมรับจากหลายภาคส่วน

๓.๓) การจัดสรรงบประมาณและการวางแผนกิจกรรมเป็นไปตามแผนที่กำหนด แสดงถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ แต่ควรเพิ่มระบบติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลสะท้อนผลจริง

๔) Next Step / How to แนวทางปรับปรุง / ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๔.๑) พัฒนาหลักสูตรและมาตรฐานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ

๔.๒) พัฒนาหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ

## ๕. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

### โครงการส่งเสริมและยกระดับการขับเคลื่อนงานกรมอนามัยสู่องค์กรคุณภาพ

๑) ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (Output/Outcome)

- คะแนนการประเมินสถานะของกรมอนามัยในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (๔๓๑.๕๐/๔๗๐)

๒) ปัจจัยความสำเร็จ/อุปสรรค

- การใช้เกณฑ์ PMQA ขับเคลื่อนไม่ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะการจัดการฐานข้อมูลดิจิทัลและการนำไปใช้ประโยชน์

- ตัวชี้วัดบางตัวไม่บรรลุเป้าหมาย และไม่สะท้อนผลลัพธ์ถึงสุขภาพของประชาชนที่ชัดเจน รวมถึงมีความยากง่ายไม่เท่ากัน

๓) บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learned)

๓.๑) ผลดำเนินงานภาพรวมตามตัวชี้วัดภารกิจสำคัญมีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

๓.๒) การจัดการระบบข้อมูลดิจิทัลในการเชื่อมของทุก app ของกรมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ คาดการณ์ วิเคราะห์ความท้าทายและกำหนดแนวทางการแก้ไขการดำเนินงานและวางแผน / กำหนดกลยุทธ์การทำงานในอนาคต

๓.๓) ปรับปรุงและพัฒนาสินค้าและบริการภาพรวมของกรมอนามัยให้ตอบโจทย์การใช้งานของผู้รับบริการและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

- ๔) Next Step/How to แนวทางปรับปรุง/ข้อเสนอแนะ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
- ๔.๑) ประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA ๔.๐
- ๔.๒) วิเคราะห์และพัฒนากระบวนการ และพัฒนาโครงสร้างการบริหารองค์กร
- ๔.๓) พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานการปฏิบัติราชการระดับกรมและระดับหน่วยงาน/คณะกรรมการ และ คณะทำงานกลั่นกรองและกำกับ PA
- ๔.๔) ส่งเสริมและสนับสนุนผลงานที่โดดเด่นส่งสมัครรางวัลเลิศรัฐ

## ๖. การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

### ๖.๑ กลุ่มแม่และเด็กปฐมวัย

- ๑) คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ (ยาเสพติด / จิตเวช)
- ๒) ส่งรัก ส่งนม จากอกแม่สู่ลูก
- ๓) ชุดเฝ้าระวังและกระตุ้น พัฒนาการเด็กในภาวะฉุกเฉิน
- ๔) พื้นที่สาธารณสุขและกายสุขภาพพัฒนาและ implement เครื่องมือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (DSPM for Parent, MCH handbook)
- ๕) สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

### ๖.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

- ๑) พัฒนารูปแบบการประเมินโรงเรียน GSHPs
- ๒) ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น
- ๓) งานอนามัยโรงเรียนในสถานพินิจ

### ๖.๓ กลุ่มวัยทำงาน

- ๑) ส่งเสริมการตรวจ BRCA๑ / BRCA๒
- ๒) Health Station ในสถานประกอบการ
- ๓) ส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการด้วย LM / HL และ NCDs Prevention

### ๖.๔ กลุ่มเปราะบาง/กลุ่มเฉพาะ

- ๑) นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ จากองค์การบริหารส่วนตำบลและตำบลต้นแบบสุขภาพดี
- ๒) หลักสูตรและมาตรฐานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ LGBTQ+

### ๖.๕ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

- ๑) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการหน่วยงาน ตามเกณฑ์ PMQA ๔.๐

## ข้อเสนอแนะจากการประชุม

๑. สาเหตุทางอ้อม (Indirect cause) ควรทำให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น
๒. ปัญหาการเสียชีวิตของมารดาควรดำเนินการแก้ไขตั้งแต่ช่วงวัยเจริญพันธุ์จนถึงหลังการคลอด โดยปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้สนับสนุนการดำเนินงาน

๓. ควรจัดโรงเรียนพ่อแม่ในช่วงฝากครรภ์ พร้อมทั้งสำรวจภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ของมารดา และสร้างความรอบรู้ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม

๔. คลินิกเวชกรรมเด็กปกติ (Well Child Clinic) จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยพิจารณาในทุกมิติที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการบูรณาการกับ โรงเรียนพ่อแม่ เพื่อส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่ผู้ปกครอง

๕. การคัดกรองพัฒนาการเด็กควรปรับแนวคิด (mindset) ในการส่งเสริมศักยภาพของเด็ก และกำหนดให้การคัดกรองพัฒนาการเด็กเป็นวาระแห่งชาติ

๕. มีการจัดทำ คู่มือการดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนด เพื่อให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (Special Needs) ได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง

๖. การจัดทำเอกสารชี้แจงนโยบาย (Policy Brief) มีความสำคัญเพื่อสร้างพลังและความต่อเนื่อง ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข เช่น การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการรณรงค์การบริโภคคาร์โบไฮเดรต (นับคาร์บ)

๗. พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กควรได้รับการสร้าง แรงจูงใจ ผ่านมาตรการสนับสนุนต่าง ๆ จากรัฐบาล รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการดูแลเด็กอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

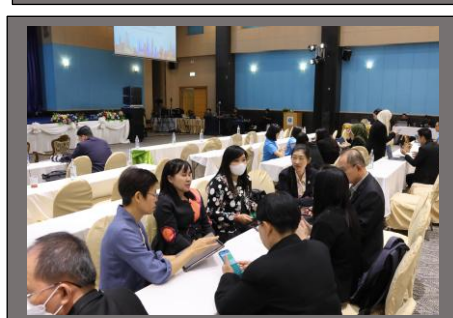
# ภาคผนวก

ภาพประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ  
“แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”  
ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘  
ณ โรงแรมไดมอนด์ พลาซ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

➤ พิธีเปิดการประชุม และสรุปผลการดำเนินงานกรมฯ ของหน่วยงานในกำกับรองอธิบดีกรมอนามัย  
วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘



➤ กิจกรรมกลุ่ม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๘ และจัดทำข้อเสนอโครงการ/กิจกรรมสำคัญที่จะขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๙” ของหน่วยงานในกำกับรองอธิบดีกรมอนามัย วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘



➤ นำเสนอกิจกรรมกลุ่ม “ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปี ๒๕๖๘ และแผนการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๖๙ ตามสายบังคับบัญชาของอธิบดี”

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘



## สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย  
ที่ ๑๑๕๖/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ตามที่กรมอนามัยกำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมโดมอนด์ พลาซ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ อธิบดีกรมอนามัย จึงแต่งตั้งคณะทำงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘” โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

### ๑. คณะที่ปรึกษา

#### ๑.๑ องค์ประกอบ

๑) นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒) นางนงนุช ภัทรอนันตนพ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๓) นายปองพล วรปานิ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๔) นายธิตี แสงธรรม	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๕) นายปกรณ์ ดุงคะเสรีรักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา

#### ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑) กำหนดรูปแบบ และกิจกรรมต่าง ๆ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

๒) อำนวยความสะดวกให้การประชุมเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการจัดประชุมให้คำปรึกษาแนะนำในการดำเนินงานตามรูปแบบและกิจกรรมในการประชุมแก่คณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ

๓) ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะทำงานฝ่ายต่าง ๆ และให้การสนับสนุนเพื่อให้การประชุมประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

๒. คณะทำงาน...

- ๒ -

## ๒. คณะทำงานด้านวิชาการ ลงทะเบียน และดำเนินการประชุม

## ๒.๑ องค์ประกอบ

๑) นายบุญฤทธิ กุฎาธร	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ประธาน
๒) นางสาวกศิณันท์ สุสังกรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๓) นางสาววิชุดา สมัยนิยม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๔) นายณัฐพงศ์ สุขจินตาศาสตร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๕) นางสาวณณภัฏฐ์ ศิริเชาวพัทธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๖) พันจ่าเอก ธวัชชัย อุดรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๗) นางสาวสิริตา อันเขียน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๘) นางสาวธีราภรณ์ ศรีนิเวศน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๙) นางสาวจินตรัตน์ อินทมาศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๑๐) นายอมรเทพ ศรีประเสริฐ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๑๑) นางสาวเสาวพร ตริมงคล	พนักงานพิมพ์ ระดับ ส๓ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๑๒) นายชัยณรงค์ แก้วจ๋านงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑๓) นายวันชัย เขียงกุลเขาว์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๑๔) นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑๕) นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖) นางสาวพรหมณีย์ สิงห์รัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗) นางสาวปนัดดา ทองซัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่...

- ๓ -

## ๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) จัดทำโครงการและกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”
- ๒) จัดทำหนังสือเชิญประชุม รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
- ๓) จัดทำคำกล่าวรายงาน คำกล่าวเปิด และคำกล่าวต้อนรับในพิธีเปิดการประชุม รวมถึงจัดเตรียมพิธีกรดำเนินการตลอดการประชุม
- ๔) จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม จัดทำแบบประเมินผลการประชุม บันทึกผล และจัดทำรายงานสรุปผลการประชุม
- ๕) จัดเตรียมสถานที่ ห้องประชุม และดูแลความเรียบร้อยตลอดการประชุม
- ๖) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## ๓. คณะทำงานด้านพิธีการต้อนรับ

## ๓.๑ องค์ประกอบ

๑) นายสิทธิพงษ์ ยิ้มสวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	ประธาน
๒) นางสาวอรบวีณ สันคามิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขานุการกรม	คณะทำงาน
๓) นางสาวอัญชลี น้อยชำ	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม	คณะทำงาน
๔) นางสาวประไพ สีเทา	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม	คณะทำงาน
๕) นางสาววาสนา สงวนหมู่	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๖) นางสาวสุภัทรา สุดใจ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๗) นายนิราช นอร์ตัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๘) นางสาวคณิดา วรรณสมัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๙) นางดวงทิพย์ เชื้อผู้ดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๑๐) นายธนากร ฤทธิรอน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๑๑) นายเพิ่มศักดิ์ รุ่งจิรารัตน์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๒) นางสาวดิณณมินทร์ มลสมท	นักทรัพยากรบุคคล ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน
๑๓) นางสาวดวงกมล พ่วงเพ็อง	พนักงานธุรการ ส๓ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	คณะทำงาน

๑๔) นายศิวพล...

- ๔ -

๑๔) นายศิวพล สุวรรณบัณฑิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๕) นายชาติรี สีตาคำ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๖) นางสาวกริชฐา เอกปัสชา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๗) นางสาวเสาวนีย์ สาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๘) นายธีระพล วงศ์ษา	โภชนาการปฏิบัติงาน ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๙) นายอภิชาติ ศรีอวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	คณะทำงาน
๒๐) นายยุทธนา ชนะพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	คณะทำงาน
๒๑) นายเอนกพงศ์ อ้อยคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	คณะทำงาน
๒๒) นางสาวสวดี ธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒๓) นางสาววารภรณ์ นนทวิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒๔) นางสาวจิตนา ทิฆะพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒๕) นางลักขณา ประมูลพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	คณะทำงาน
๒๖) นางสาวเสาวนีย์ สระอุไณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒๗) นางสาวจิราพร เหมทานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒๘) นางสาวกัญจกานันท์ สมมุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๒๙) นางสาวพิมพ์พร แซ่ลิ้ว	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๓๐) นางปานิสร่า กลั่นนิเวศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน และเลขานุการ

- ๕ -

## ๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) ประสานรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม จากผู้มีเกียรติ และวิทยากร เพื่อเตรียมการต้อนรับ
- ๒) ต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมประชุม จากผู้มีเกียรติ และวิทยากร
- ๓) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## ๔. คณะทำงานด้านที่พัก อาหาร และการเงิน

## ๔.๑ องค์ประกอบ

๑) นางสาววิชุดา สมัยนิยม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ประธาน
๒) นางสาวสิรินันท์ พานพิศ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน	คณะทำงาน
๓) นางสาวพรหมณี สิงห์รัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน	คณะทำงาน
๔) นางสาวปนัดดา ทองซัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน	คณะทำงาน
๕) นางสาวภาณุมาศ คงคา	นักจัดการงานทั่วไป กองแผนงาน	คณะทำงาน
๖) นางสาวธมลิก เมืองสุวรรณ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี กองแผนงาน	คณะทำงาน
๗) นางสาวนุชณี ม่วงชู	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ กองคลัง	คณะทำงาน
๘) นางสาวนุชรา พรหมใต้	นักวิชาการเงินและบัญชี กองคลัง	คณะทำงาน
๙) นายสุรพงษ์ หงษ์ไทย	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๐) นางสาวอมรรัตน์ เป็นสุข	นักจัดการงานทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๑๑) นางชนกภัทร์ ชูตระกูล	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ กองแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ

## ๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑) ประสานคณะทำงานลงทะเบียนและดำเนินการประชุมเพื่อตรวจสอบจำนวนการลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุม
- ๒) ดูแลอำนวยความสะดวกเรื่องอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม และที่พักสำหรับผู้บริหาร วิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๓) จัดหาและบริหารจัดการสถานที่จัดการประชุม
- ๔) จัดทำเอกสาร/หลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณในการประชุม บริหารจัดการด้านการเงิน และงบประมาณในการจัดประชุม
- ๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๕. คณะทำงาน...



- ๗ -

๔) นายธนาววัฒน์ ตังขนิ	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๕) นายศักดิ์กรินทร์ แก้ววิเชียร	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๖) นายศิริพร บุตจีน	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๗) นายภาณุภาค จองเกียรติ	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
๘) นายวิรัตน์ ใจดี	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๙) นายสุชัยมิน สุหลง	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑๐) นายชอบวี ภูตะ	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑๑) นายบุญจอม ไชยทอง	พนักงานขับรถยนต์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑๒) พนักงานขับรถยนต์ที่ได้รับมอบหมาย ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค		คณะทำงาน
๑๓) นางสาวอัญญา ภูณสิทธิ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน และเลขานุการ

## ๖.๒ หน้าที่และอำนาจ

๑) อำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทางของผู้บริหาร วิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุม และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

๒) ติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการจัดบริการยานพาหนะ

๓) ดูแลความเรียบร้อย และอำนวยความสะดวกด้านยานพาหนะทั่วไป

๔) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางอัมพร บุญจพลพิทักษ์)  
อธิบดีกรมอนามัย

๐๘/๑๕/๒๕๖๘  
.....ตรวจ  
.....พิมพ์  
.....งาน

Scan QR Code การประชุมเชิงปฏิบัติการ  
 “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”  
 ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กันยายน ๒๕๖๘  
 ณ โรงแรมโดมอนต์ พลาซ่า อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



เอกสารประกอบการประชุม



แบบประเมินความพึงพอใจ

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



กองแผนงาน กรมอนามัย  
PLANNING DIVISION

กองแผนงาน กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม

[evaluation.a@anamai.mai.go.th](mailto:evaluation.a@anamai.mai.go.th)

โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๔๖๔๑