

รายงานการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗
วันพุธที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร ๗ ชั้น ๓ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นางอัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม
๒. นายเอกชัย	เพียรศรีวีชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย
๓. นายสมพงษ์	ชัยโอภาานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	รักษาราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)
๕. นางไฉไล	ช่างดำ	รักษาราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)
๖. นางสาวรวงคนา	เวชวิธิ	รักษาราชการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)
๗. นางนงนุช	ภัทรอนันตนพ	ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๘. นายบุญฤทธิ์	สุขรัตน์	ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๙. นายดำรง	ธำรงเลาหะพันธุ์	ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน
๑๐. นายปกรณ	ตุงคะเสรีรัตน์	ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๑. นายพีระยุทธ	सानุกุล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๒. นางกรกมล	นิยมศิลป์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
๑๓. นางสาวสายพิน	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
๑๔. นายฉัฐพงศ์	กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๕. นายธีรชัย	บุญยะสิทธิ์ธรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๑๖. นางฉวีรนุช	อาภาจรัส	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๗. นายสุพจน์	อาลีอุสมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมอนามัย
๑๘. นางสุธิดา	อุทะพันธุ์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๙. นางสาวนัยนา	ใช้เทียมวงศ์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๐. นางสาวยุพิน	ไฉ่แปง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย
๒๑. นางวรรณภา	กางกัน	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
๒๒. นางสาวเอกฤทัย	สารนาค	ผู้อำนวยการกองคลัง
๒๓. นางสาวอรุณี	มนปราณีต	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๒๔. นายธีรชัย	บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมและพัฒนาระบบ) ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒๕. นายวินัย	รอดไท	เลขานุการกรมอนามัย

๒๖. นายสิทธิพงษ์	ยิ้มสวัสดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย
๒๗. นางจิตติมา	รอดสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
๒๘. นางสาวชุลีวรรณ	นพวิสุทธิสกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
๒๙. นายสุรัตน์	ผิวสว่าง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองอนามัยมารดาและทารก
๓๐. นายมนัส	รามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๓๑. นายชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองอนามัยวัยทำงาน
๓๒. นายภิญญาพัชญ์	จุลสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย
๓๓. นางสาวเบญจวรรณ	ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองพยากรณ์สุขภาพ กรมอนามัย
๓๔. นายศุภฤกษ์	สีรุ่งเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองนวัตบริการสุขภาพะ กรมอนามัย
๓๕. นางอัญชลี	ไวว่อง	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๓๖. นางศรีนนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๗. นายประสาน	ชัยวิรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๓๘. นายวิเชียร	ตันสุวรรณนนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๓๙. นายสุทัศน์	ไชยยศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๔๐. นายชาติรี	เมธาธราธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๔๑. นายกฤษฎา	ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
๔๒. นางสาวทิพา	ไกรลาศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๔๓. นางวรลักษณ์	ศิรินทร์นนท์	รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๔๔. นายอรรถสิทธิ์	แดงมณี	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๔๕. นายนิธิรัตน์	บุญตานนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
๔๖. นายสุรพันธ์	แสงสว่าง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

๔๗. นายแมนทรวง วงศ์อภัย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย
๒. นายกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอนุภูลกิจ พุกาธร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๒. นายสมเกียรติ ปฏิรูป นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๓. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริพันธ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน
๔. นางสาวปิยะภรณ์ โพธิ์คำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองแผนงาน
๕. นางสาวพรหมมณี สิงห์รัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระพิเศษ

๑. แสดงความยินดีผู้อำนวยการใหม่ ๑ ท่าน ได้แก่ นายสุพจน์ อาลีอุสมาน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองกฎหมาย

๒. กองการเจ้าหน้าที่ ขอให้ผู้บริหารลงคะแนนเลือกอนุกรรมการ ใน อ.ก.พ.กรมอนามัย

มติที่ประชุม รับทราบ และร่วมแสดงความยินดีกับผู้บริหารใหม่ พร้อมทั้งร่วมลงคะแนนเลือกคณะอนุกรรมการ ใน อ.ก.พ.กรมอนามัย

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมฯ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ และมอบนโยบายการดำเนินงาน ดังนี้

๑) กล่าวขอบคุณผู้บริหาร บุคลากรกรมอนามัยที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗” เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะแกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

๒) ให้ความสำคัญการจัดทำ One Page และ Dash Board ที่ใช้สื่อสารสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีความรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินต้องมีการรายงานลงใน Dash Board กรมอนามัย

๓) การวางบทบาท SEhRT Team ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้มีความโดดเด่น

๔) ให้ความสำคัญกับการเข้าประชุมโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ มอบนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย มอบหมายผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมฯ โดยมีนายแพทย์เป็นผู้เข้าร่วมประชุมหลัก และการเข้าร่วมตรวจราชทัณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

๕) การดำเนินการใดที่เป็นการเพิ่มรายได้ของศูนย์อนามัย ขอให้ปรึกษารองอธิบดีกรมอนามัยในกำกับ

๖) การให้ความดีความชอบแก่เจ้าหน้าที่ที่ให้ความสำคัญกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/กรมที่ปีงบประมาณ ๖ เดือนหลัง

๗) รายงานการทำ MOU และงาน Kick Off ย้อนหลัง ๓ ปี ทั้งหมดของกรมอนามัย พร้อมทั้งเตรียมนำเสนอในการประชุมวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๓๐ น. โดยมีมอบกองแผนงานติดตามรายงานและเตรียมการจัดประชุมฯ ทั้งแบบ Onsite และ Online

๘) อธิปไตยกรมอนามัยจะติดตามการดำเนินงานของทุกหน่วยงานภายหลังจากการปรับแผนปฏิบัติการ รอบ ๖ เดือนหลัง ด้วยตนเอง ทุก ๒ สัปดาห์ โดยแต่ละโครงการจะกำหนดหลักเกณฑ์เป็น ๑๐ ระดับ ของการดำเนินงาน

๙) มอบหน่วยงานส่วนภูมิภาค ดังนี้

- (๑) นำแผนปฏิบัติการของกรมอนามัย ที่ปรับรอบ ๖ เดือนหลัง หรือแผนงานร่วมกันว่าจะดำเนินงานอะไร อย่างไร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงจัดทำแนวทางหรือองค์ประกอบของส่วนท้องถิ่น เรื่อง แม่และเด็ก และน้ำประปาหมู่บ้าน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- (๒) สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด จัดทำแผนการใช้อาคาร ชั้น ๔, ๕ เพื่อเป็นคลินิกพินคณิกรตรวจพัฒนาการเด็ก และคลินิกโรคไต (ชะลอความเสื่อมของไต) โดยให้หรือกลุ่มตรวจสอบเกี่ยวกับระเบียบราชการ

๑๐) มอบกองแผนงาน เร่งรัดดำเนินการ Modula Building (อาคาร PP& Environmental Health Data Center และอาคาร Elderly Day Care Center)

๑๑) อธิปไตยกรมอนามัยลงตรวจเยี่ยมหน่วยงานแล้ว ๖ แห่ง และจะลงตรวจหน่วยงานอื่น โดยไม่แจ้งล่วงหน้า ทั้งนี้ ผู้อำนวยการสำนัก/กอง จะอยู่หรือไม่อยู่หน่วยงานต้องพร้อมรับการตรวจเยี่ยม

๑๒) การประชุมวิชาการกรมอนามัย เลื่อนจัดประชุมเป็นวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยจะส่งมอบงานให้อธิปไตยกรมอนามัยใหม่ดำเนินการต่อ

๑๓) มอบกองการเจ้าหน้าที่ตั้งกรรมการอ่านผลงานวิชาการของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเพิ่ม ไม่ต่ำกว่า ๑๐ ทีม

๒. นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย แจ้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย จากการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) การกำหนดตำแหน่งนักสาธารณสุข (เฉพาะสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ/ปฏิบัติการ (ระดับอื่นยังไม่มี) จำนวน ๑,๔๐๐ กว่าตำแหน่ง มีเงินประจำตำแหน่ง

๒) รายงานกรมที่มีความเสี่ยงสูงในงบลงทุนที่อาจจะถูกพิงงบประมาณ ขอให้ศูนย์อนามัยพิจารณาความเสี่ยงงบลงทุนของตนเอง และมอบกองคลังช่วยพิจารณางบลงทุนของศูนย์อนามัยที่มีความเสี่ยง ประธานการประชุมฯ มอบนายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ร่วมกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี แบ่งการกำกับ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ พิจารณาศูนย์อนามัยที่มีความเสี่ยงงบลงทุน นอกเหนือจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๓. นายปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี แจ้งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยจากการประชุมร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) ข้อสังเกตของกระทรวงสาธารณสุข กรณีการเกิดเหตุฉุกเฉิน/สาธารณสุขภัย ยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่รวดเร็ว ดังนั้น มอบกองอนามัยฉุกเฉินประชาสัมพันธ์ลิสต์ เช่น สื่อมวลชน เพจต่างๆ ทุกช่องทาง กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้กรมอนามัยดำเนินการจัดการด้านอนามัยฉุกเฉิน

๒) มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาขั้นตอนวิธีการขนส่งสารแคดเมียม จากจังหวัดสมุทรสาคร ไปยังจังหวัดตาก ถูกต้องหรือไม่

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกันหาข้อมูลสารแคดเมียม ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ อาทิ สารที่หลุดรั่ว ผลกระทบ วิธีการกำจัด โดยมี นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนางไฉไล ช่างดำ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษา และเสนอแนะให้ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ทำการวิจัยในเรื่องดังกล่าว

๓) ขอความร่วมมือศูนย์อนามัยร่วมกับเขตสุขภาพในเรื่องบัตรประชาชนใบเดียว

๔) กระทรวงสาธารณสุขกำลังหาพื้นที่สำหรับผู้ติดยาเสพติด

๕) ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ๑๐ ทศวรรษโรคไต โดยกรมอนามัย (บูรณาการร่วมกับกรมควบคุมโรค) รับผิดชอบด้านการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันโรค NCD และโรคไต ซึ่งจะมีทีมงานไปหารือกับสมาคมโรคไต เพื่อจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการต่อไป

๔. นางนงนุช ภัทรอนันตนพ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ แจ้งประเด็นโครงการมุ่งสู้ฝุ่น จากการลงพื้นที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามการดำเนินงานมาตรการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ ดังนี้

๑) ให้กำลังใจและชื่นชมการปฏิบัติงานระดับพื้นที่

๒) การบูรณาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลโรคที่เกี่ยวกับ PM๒.๕ (๔ กลุ่มโรค) ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังผลกระทบด้านสุขภาพจากภาวะหมอกควัน SMOG – EpiNorth เขตสุขภาพที่ ๑ และระบบปฏิบัติการและโปรแกรมดิจิทัลสำหรับเฝ้าระวังและจัดการโรค/ภัยพิบัติ “พอดี้ดี” (PODE) ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๓) ชื่นชมการมอบมุ้งสู้ฝุ่นแก่ประชาชนกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยมีจำนวน ๖๐๐ ชุด คาดว่าแล้วเสร็จก่อนสงกรานต์

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายดำเนินการ ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก, ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ส่งทีมลงตรวจน้ำ อาหาร บริเวณพื้นที่ที่พบสารแคดเมียม และพื้นที่โดยรอบรัศมี ๕ กิโลเมตร พร้อมทั้งส่งรายงานให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมทราบ เพื่อรายงานอธิบดีกรมอนามัยต่อไป

๒. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ร่วมกับกองแผนงาน รายงานสถานการณ์ฉุกเฉินลงใน Dash Board กรมอนามัย ให้ทันต่อสถานการณ์

๓. กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ดำเนินการประชุมทีม ENV. ทันที โดยมีนายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนางไฉไล ช่างดำ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษา ในการวางบทบาท SEhRT Team ให้มีความโดดเด่น

๔. มอบนายเอกชัย เพียรศรีวีชรา รองอธิบดีกรมอนามัย ให้พิจารณาผู้รับผิดชอบเข้าร่วมประชุมโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ โดยมีนายแพทย์เป็นผู้เข้าร่วมประชุมหลัก

๕. หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รายงานการทำ MOU และงาน Kick Off ย้อนหลัง ๓ ปี พร้อมทั้งเตรียมนำเสนอในการประชุมวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๐.๓๐ น. โดยมอบกองแผนงานติดตามรายงานฯ และเตรียมการจัดประชุมฯ

๖. มอบหน่วยงานส่วนภูมิภาค ดังนี้

(๑) นำแผนปฏิบัติการของกรมอนามัย ที่ปรับรอบ ๖ เดือนหลังหารือแผนงานร่วมกันว่าจะดำเนินงานอะไร อย่างไร ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงจัดทำแนวทางหรือองค์ประกอบส่วนท้องถิ่น เรื่อง แม่และเด็ก และน้ำประปาหมู่บ้าน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

(๒) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จัดทำแผนการใช้อาคาร ชั้น ๔, ๕ คลินิกฟัน คลินิกตรวจพัฒนาการเด็ก และคลินิกโรคไต (ชะลอความเสื่อมของไต) โดยหารือกลุ่มตรวจสอบภายในเกี่ยวกับระเบียบราชการ

๗. อาคาร Modula Building ทั้ง ๒ อาคาร ได้แก่ อาคาร PP& Environmental Health Data Center และอาคาร Elderly Day Care Center ขอให้เร่งรัดดำเนินการก่อสร้างอาคาร และมอบกองแผนงานกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

๘. กองการเจ้าหน้าที่ แต่งตั้งกรรมการที่อ่านผลงานวิชาการพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษเพิ่มไม่ต่ำกว่า ๑๐ ทีม

๙. กองคลังช่วยพิจารณางบลงทุนของศูนย์อนามัยที่มีความเสี่ยง และมอบนายปกรณ์ ตุงคะเสีร์รักษ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ร่วมกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖

ชลบุรี แบ่งการกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ พิจารณาศูนย์อนามัยที่มีความเสี่ยงงบประมาณ นอกเหนือจากศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๑๐. กองอนามัยฉุกเฉิน ประชาสัมพันธ์ลงสื่อ เช่น สื่อมวลชน เพจต่างๆ ทุกช่องทาง กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้กรมอนามัยดำเนินการจัดการด้านอนามัยฉุกเฉิน

๑๑. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาขั้นตอนวิธีการขนส่งสารแคดเมียม จากจังหวัดสมุทรสาคร ไปยังจังหวัดตาก ถูกต้องหรือไม่

๑๒. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกันหาข้อมูลสารแคดเมียม ตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ อาทิ สารที่หลุดรั่ว ผลกระทบ การกำจัด โดยมี นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ และนางไฉไล ช่างดำ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษา

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗

นายดำรง อารังเลาหะพันธุ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน ขอให้ที่ประชุม พิจารณารายงานการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ความก้าวหน้าในการใช้งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และ Timelines งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๘

นายดำรง อารังเลาหะพันธุ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน รายงาน ความก้าวหน้าในการใช้งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และชี้แจงระยะเวลาการจัดทำงบประมาณปี ๒๕๖๘

กรมอนามัยได้รับการจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๖๗ รอบ ๕ เดือนหลัง วงเงิน ๗๗๑.๖๗ ล้านบาท แบ่งเป็น งบบุคลากร ๓๗๘.๗๖ ล้านบาท งบลงทุน ๑๙๒.๔๑ ล้านบาท งบเงินอุดหนุน ๐.๘๑ ล้านบาท งบรายจ่ายอื่น ๑.๒๖ ล้านบาท สำหรับงบดำเนินงาน ๑๙๘.๔๓ ล้านบาท แบ่งเป็น งบกลาง ๑๗.๗๖ ล้านบาท งบหน่วยงาน ๑๘๐.๖๗ ล้านบาท

การจัดสรรงบประมาณ แบ่งเป็น ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน/ยุทธศาสตร์ ๕๕.๓๘ ล้านบาท โครงการ มุ่งเน้นปี ๒๕๖๗ ๔๕.๕๐ ล้านบาท คืนเงินบำรุงหน่วยงาน ๑๒.๕๑ ล้านบาท หากจำแนกตามมิติพื้นที่ หน่วยงาน ส่วนกลาง ๗๐.๑๘ ล้านบาท หน่วยงานส่วนภูมิภาค ๔๓.๒๑ ล้านบาท หากจำแนกตามมิติยุทธศาสตร์/ ค่าใช้จ่ายพื้นฐาน ๕๕.๓๘ ล้านบาท

สำหรับการจัดทำงบประมาณปี ๒๕๖๘ ระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยสำนักงบประมาณพิจารณารายละเอียดงบประมาณ ในขั้นตอนกรรมการสำนักงบประมาณ จนถึงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗ เข้าพิจารณาคณะกรรมการชุดใหญ่ โดยกรมอนามัยเตรียมความพร้อมเข้าชี้แจงงบประมาณ

ทั้งนี้ ขอให้ที่ประชุมรับทราบ และมอบหมายหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. ทุกหน่วยงานเร่งรัดการดำเนินงานโครงการมุ่งเน้นปี ๒๕๖๗ และการเบิกจ่ายงบประมาณ รวมถึงปรับแผนปฏิบัติการ/ขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุเป้าหมาย

๒. กองแผนงานติดตามกำกับโครงการมุ่งเน้น ปี ๒๕๖๗ ทุก ๒ สัปดาห์

๓. คลัสเตอร์จัดทำ One Page โครงการปี ๒๕๖๘ ประกอบการชี้แจงงบประมาณปี ๒๕๖๘ ประธานการประชุมฯ เสนอแนะให้ผู้บริหารเวียนเข้าชี้แจงงบประมาณ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ สถานการณ์การเงินการคลัง และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

นางสาวเอกกฤษฎี สารนาค ผู้อำนวยการกองคลัง รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จาก GFMS ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. เงินกันเหลือมปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบมีนาคม ๒๕๖๗ เป็นค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ๓ รายการ เป็นเงิน ๑๒,๖๙๑,๖๕๐ บาท ของศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น โดยกรมบัญชีกลาง ได้อนุมัติขยายเงินกันฯ แบบ (Po.) แล้ว หน่วยงานสามารถเบิกจ่ายเงินดังกล่าวได้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๒. การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน พบว่า กรมอนามัยเบิกจ่ายต่ำกว่าเป้าหมาย คือ ๗๔.๗๗% จาก ๗๖% หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงานมากที่สุด ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

๓. การใช้จ่ายงบกลาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน (แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างพลังทางสังคม ค่าใช้จ่ายตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ โครงการพัฒนาและยกระดับการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสุขาภิบาลอาหารของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน) งบดำเนินงาน วงเงิน ๔,๐๑๗,๕๗๖ บาท ได้ดำเนินการเบิกจ่าย ๑,๐๓๔,๒๐๕.๒๐ บาท (๒๕.๒๔%) คงเหลือ ๒,๙๘๓,๓๗๐.๘๐ บาท

๔. ติดตามความก้าวหน้า/ปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างของกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โครงการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนด้วยเทคโนโลยี ๒๔,๒๓๔,๔๐๐ บาท พบปัญหาการจัดทำ TOR ซึ่งมีหลายระบบและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทำให้มีการแก้ไข TOR หลายครั้ง และหลักเกณฑ์การคัดเลือกข้อเสนอของโครงการเลือกใช้เป็นเกณฑ์ราคาประกอบเกณฑ์อื่น ซึ่งเกณฑ์อื่นประกอบด้วยหลายตัวแปรและต้องเลือกตัวแปรให้มีความสัมพันธ์กับขอบเขตของงานเพื่อให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตาม พ.ร.บ. ระเบียบฯ และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ระยะเวลาของการจัดจ้างไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

ประธานการประชุมฯ เน้นการเร่งรัดการจัดทำดิจิทัลแพลตฟอร์ม เนื่องจากส่งผลกับการจัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๖๘ และหากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนแปลงแพลตฟอร์มต้องผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และให้ระวังการจัดทำดิจิทัลแพลตฟอร์มแล้ว ไม่มีคนนำไปใช้ ซึ่งต้องมีการติดตามประเมินผลการนำไปใช้

ความเห็นที่ประชุม ดิจิทัลแพลตฟอร์มต้องมีความแตกต่างจากเดิมที่ใช้อยู่

๕. รายงานการเงินกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๖๖ ที่ผ่านการรับรองจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน พบว่า กรมอนามัยมีรายงานการเงิน ดังนี้

๑) สินทรัพย์หมุนเวียน ๒๒% ของสินทรัพย์ทั้งหมด โดยมีสินทรัพย์ประเภท เงินสด เงินฝากธนาคาร และเงินฝากคลัง ๘๑% ของสินทรัพย์หมุนเวียน สินทรัพย์หมุนเวียนที่ควรให้ความสำคัญ คือ ลูกหนี้การค้า ในส่วนที่เป็นลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล วัสดุคงเหลือและสินค้าคงเหลือ ในส่วนสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน ๗๘% ของสินทรัพย์ทั้งหมด

๒) หนี้สินหมุนเวียน ๕๐% ของหนี้สินทั้งหมด โดยเป็นเจ้าหนี้การค้าและเงินรับฝากระยะสั้น ๗๗% ของหนี้สินหมุนเวียน ในส่วนหนี้สินไม่หมุนเวียนอีก ๕๐% ของหนี้สินทั้งหมด คือ เงินสนับสนุนที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอก (เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว) เป็นหนี้สินที่รอทยอยตัดเป็นค่าใช้จ่าย ๘๑% ของหนี้สินไม่หมุนเวียน

๓) รายได้ที่ได้รับจัดสรรจากงบประมาณแผ่นดิน ๗๙% รองลงมาเป็นรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (เงินบำรุง) ๑๘%

๔) ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายบุคลากรสูงสุด ๔๒% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด รองลงมา คือ ค่าบำเหน็จบำนาญ ๒๔% ค่าใช้สอย ๑๗% และค่าวัสดุ ๓% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงานอื่น และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นตามหลักนโยบายบัญชี (ค่าเสื่อมราคา/ต้นทุนขาย)

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ มอบหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. กองคลังจัดทำรายงานหนี้คงค้างของหน่วยงานส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งรายงานอธิบดีกรมอนามัย
๒. หน่วยงานส่วนภูมิภาคตรวจสอบเจ้าหนี้คงค้าง เช่น ค่าสาธารณูปโภค และเร่งรัดการเบิกจ่าย

ให้แล้วเสร็จ

๓. กองการเจ้าหน้าที่รายงานการจ้างงานของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งรายงานอธิบดีกรมอนามัย

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมฯ

๑. วัสดุคงเหลือ/สินค้าคงเหลือของกรมอนามัย เช่น เสื้อสิ่งพิมพ์ เห็นควรส่งต่อไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. การจ้างงานต้องมีแผนกำลังคน แผนการจ้างงาน/จ้างคน ยกตัวอย่างมีโรงพยาบาลบางแห่ง จ้างนักศึกษา เพื่อแข่งขันกีฬาที่ไม่สามารถให้ออกได้ เนื่องจากเป็นลูกจ้างแล้ว

นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย สอบถามในที่ประชุมเพิ่มเติมถึงศูนย์อนามัยที่ยังไม่ได้รับเงินจาก สปสช. โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดยังไม่ได้รับเงินจาก สปสช. และศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้รับเงินแต่ไม่ครบจำนวน

มติที่ประชุม รับทราบ มอบหน่วยงาน ดังนี้

๑. กองคลังจัดทำรายงานหนี้คงค้างของหน่วยงานส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งรายงานอธิบดีกรมอนามัย
๒. หน่วยงานส่วนภูมิภาคตรวจสอบเจ้าหนี้คงค้าง เช่น ค่าสาธารณูปโภค และเร่งรัดการเบิกจ่าย

ให้แล้วเสร็จ

๓. กองการเจ้าหน้าที่รายงานการจ้างลูกจ้างของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งรายงานอธิบดีกรมอนามัย

๔. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

- ๑) วัสดุคงเหลือ/สินค้าคงเหลือของกรมอนามัย เช่น เสื้อสิ่งพิมพ์ เห็นควรส่งต่อไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๒) การจ้างงานต้องมีแผนกำลังคน แผนการจ้างงาน/จ้างคน ยกตัวอย่างมีโรงพยาบาลบางแห่ง จ้างนักศึกษา เพื่อแข่งขันกีฬาที่ไม่สามารถให้ออกได้ เนื่องจากเป็นลูกจ้างแล้ว

๓.๓ (๑) รายงานความก้าวหน้าการบริหารทรัพยากรบุคคล

- ตำแหน่งว่างของข้าราชการกรมอนามัย
- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย
- ข้อมูลตำแหน่งเชี่ยวชาญ / ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

(๒) หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

นางวรรณภา กางกั้น ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ รายงานความก้าวหน้าการบริหารทรัพยากรบุคคล และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือน ดังนี้

๑. การบริหารอัตราว่าง ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ รอบอัตรากำลัง ๒,๓๓๕ อัตรา มีคนครอง ๒,๐๘๖ อัตรา (๘๗.๘๓%) กั้นไว้บริหารจัดการ ๒๕ อัตรา (๑.๐๕%) อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒๒๘ อัตรา (๙.๖%) ซึ่งยังไม่ได้คน ๑๐๕ อัตราอัตราว่า ๓๖ อัตรา (๑.๕๒%) และชี้แจงระยะเวลาการดำเนินการปรับปรุง

การกำหนดตำแหน่ง ดังนี้ ๑. ระดับทรงคุณวุฒิ ได้แก่ นายแพทย์ (ด้านอนามัยแม่และเด็ก), ทันตแพทย์ (ทันตสุขภาพผู้สูงอายุ) ๒. ระดับเชี่ยวชาญ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม), ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข), นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (ด้านยุทธศาสตร์และแผนงาน), พยาบาลวิชาชีพ ๓. การเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในสายงาน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ หรือชำนาญการ

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ โดยแจ้งหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การยกเลิกหลักเกณฑ์เดิมตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. จำนวน ๖ ฉบับ ได้แก่ ว ๒๕/๒๕๖๔ (การประเมินผลงานทางวิชาการ), ว ๒๘/๒๕๖๔ (ซักซ้อมหลักเกณฑ์การแต่งตั้ง), ว ๑๙/๒๕๖๕ (แนวทางการแต่งตั้งข้าราชการในระหว่างลา), ว ๕/๒๕๖๖ (หลักเกณฑ์การแต่งตั้งข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง), หนังสือ สกพ. ที่ นร ๑๐๐๖/๒๒๒ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ (ซักซ้อมการแต่งตั้งคณะกรรมการ) โดยให้ใช้หลักเกณฑ์ใหม่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป และการใดที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามหลักเกณฑ์เดิม ให้ดำเนินการต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ ซึ่งมีสาระสำคัญที่เปลี่ยนแปลง ดังนี้ ๑. ปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการชุดต่างๆ ๒. วาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการ ๓. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลในระดับชำนาญการพิเศษ ๔. เงื่อนไขของผลงาน และเพิ่มเติมคุณสมบัติของคณะกรรมการ ๕. แนวทางการแต่งตั้งกรรมการเลื่อนข้าราชการให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ระหว่างการลา (กรณีอยู่ระหว่างการลา แต่ยังคงมาปฏิบัติหน้าที่) ๖. รวบรวมหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้องไว้ในหนังสือฉบับเดียว

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ มอบหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. หน่วยงานส่วนกลางหน่วยงานส่วนภูมิภาค ดำเนินการสำรวจการรับโอนรับย้ายข้าราชการทุกตำแหน่งของหน่วยงานตนเอง หากมีการรับโอนรับย้ายเป็นเวลานาน แต่ไม่มีผู้ประสงค์โอนย้าย ให้จัดทำรายงานการรับโอนรับย้ายของหน่วยงาน รายงานกองการเจ้าหน้าที่ เพื่อรวบรวมสรุปรายงานให้อธิบดีกรมอนามัย เพื่อการบริหารตำแหน่ง

๒. ให้กองการเจ้าหน้าที่กำหนดทีมเพิ่ม เพื่อช่วยดำเนินการในส่วนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งระดับทรงคุณวุฒิ ตำแหน่งทันตแพทย์ (ทันตสุขภาพผู้สูงอายุ) และระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม), ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม รับทราบ มอบหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. หน่วยงานส่วนกลางหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำรวจการรับโอนรับย้ายข้าราชการทุกตำแหน่งของหน่วยงานตนเอง หากมีการรับโอนรับย้ายเป็นเวลานาน แต่ไม่มีผู้ประสงค์โอนย้าย ให้จัดทำรายงานการรับโอนรับย้ายของหน่วยงาน รายงานกองการเจ้าหน้าที่ เพื่อรวบรวมสรุปรายงานให้อธิบดีฯ เพื่อการบริหารตำแหน่ง

๒. กองการเจ้าหน้าที่กำหนดทีมเพิ่ม เพื่อช่วยดำเนินการในส่วนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งระดับทรงคุณวุฒิ ตำแหน่งทันตแพทย์ (ทันตสุขภาพผู้สูงอายุ) และระดับเชี่ยวชาญ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม), ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

๓.๔ รายงานความก้าวหน้าของ Startup Team

นายนิริรัตน์ บุญตานนท์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เป็นผู้แทน Startup Team รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของ Startup Team ดังนี้

๑. DoH Dashboard กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยนำข้อมูลของขึ้นใน DoH Data Center คงเหลือ Trend และแปลผล ในส่วนกลุ่มวัยอื่นและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการจัดทำ KPI Template เรียบร้อยแล้ว คงเหลือออกแบบ UI, แสดงผล, Trend และแปลผล

ประธานการประชุมฯ มอบผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ ร่วมกับกองแผนงาน ดำเนินการกำหนดให้มีการแสดงผลข้อมูลกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน DoH Data Center ภายในต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เนื่องจากกรมอนามัยต้องใช้ข้อมูลแสดงในการประชุม MCH Board คณะใหญ่

๒. Health Point ดำเนินการจัดทำแผนการขับเคลื่อน การสำรวจข้อมูล Device ภายในกรมอนามัย และนำร่อง ๑๒ หน่วยงาน ในส่วนที่ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ คือ การปรับปรุงสมุดสุขภาพ

ประธานการประชุมฯ ให้ตระหนักถึงการดำเนินงานขับเคลื่อนในวัดและโรงเรียน เนื่องจากดำเนินการไม่ง่าย

๓. การสื่อสารกฎหมาย Prisms of Laws ดำเนินการจัดทำวีดีทัศน์ พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ออกจอมอนิเตอร์กรมอนามัย, ตัวแบบ Prisms of Laws และสื่อสัญลักษณ์ Prisms of Laws ในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ คือ การสื่อสาร พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๔. Rebranding ดำเนินการปิดหมดบริการ วางแผนการจัดบริการ ในส่วนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ Brand Design, Service Plan, ค่าของบลงทุนปี ๒๕๖๙, ปรับปรุง Signage, Kick Off เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

ประธานการประชุมฯ เร่งรัดศูนย์อนามัยทุกแห่งจัดบริการคลินิก LM กำหนดเปิดคลินิก LM ทุกแห่ง ให้แล้วเสร็จช่วงปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ และมอบผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย ตรวจสอบคลินิก LM ให้แล้วเสร็จก่อนการประชุมกรมอนามัยครั้งต่อไป

๕. HL Rider การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์สร้างความรอบรู้ฯ/คลิปความรู้ดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยให้กับ Health Rider ที่เป็น อสม. ซึ่งแผนการดำเนินงาน คือ ออกแบบ และจัดทำ HL Tool โดยสามารถส่งมอบสื่อต่างๆ ได้ในช่วงเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ เสนอแนะให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) จัดทำ QR Code การสร้างความรอบรู้ฯ ให้กับ อสม. HL Coach และให้จัดทำเป็น Self Direct Learning ๒) จัดเตรียมถุงยา พร้อมกับปฏิทินที่กรมอนามัยจัดทำ โดยให้ศูนย์อนามัยนำไปแจกให้กับ อสม. HL Coach

๖. Prevent Frail & Sarc การดูแลผู้สูงอายุ เน้น ๒ โรคหลัก (โรคมวลกล้ามเนื้อน้อย และภาวะเปราะบาง) โดยด้าน Community เน้นการคัดกรองโรค ๙ ด้าน ด้านการจัดบริการ Silver Lifestyle Clinic/Day Care เน้น Sarcopenia, Frailty และด้าน Lifestyle Intervention เน้นโภชนาการ กิจกรรมทางกาย/สังคม อีกทั้งออกแบบจัดบริการศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (DOH-Elderly Day Care Center) ในกรมอนามัย ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ เสนอแนะสำนักอนามัยผู้สูงอายุถอดบทเรียนเป็น Model Development

มติที่ประชุม รับทราบ มอบหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ ร่วมกับกองแผนงาน ดำเนินการกำหนดให้มีการแสดงผลข้อมูลกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน DoH Data Center ภายในต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗

๒. ศูนย์อนามัยทุกแห่งจัดบริการคลินิก LM โดยกำหนดเปิดคลินิก LM ทุกแห่ง ให้แล้วเสร็จช่วงปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗

๓. ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัยตรวจสอบคลินิก LM ให้แล้วเสร็จ ก่อนการประชุมกรมอนามัยครั้งต่อไป

๔. Startup Team และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) HL Rider (๑) จัดทำ QR Code การสร้างความรอบรู้ฯ ให้กับ อสม. HL Coach และให้จัดทำเป็น Self Direct Learning (๒) จัดเตรียมถุงยา พร้อมกับปฏิทินที่กรมอนามัยจัดทำ โดยให้ศูนย์อนามัยนำไปแจกให้กับ อสม. HL Coach

๒) Prevent Frail & Sarc การดูแลผู้สูงอายุ ให้ถอดบทเรียนเป็น Model Development

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การปรับแผนปฏิบัติการกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมอนามัย

นายดำรง ชำรงเลาะห์พันธ์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน รายงานการปรับแผนปฏิบัติการกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมอนามัย จากการประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะเกรซ อัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จการดำเนินงานกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนแรก (เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - มีนาคม ๒๕๖๗) และจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อปรับแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปี ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนหลัง (เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๗) ภาพรวมสามารถดำเนินการสรุปเป็นโครงการมุ่งเน้นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือนหลัง จำนวน ๒๔ โครงการ ๕๘.๐๑ ล้านบาท ดังนี้

๑. งานส่งเสริมสุขภาพ ๘ โครงการ ๒๓.๖๖ ล้านบาท ได้แก่

๑) โครงการมหัศจรรย์ ๒,๕๐๐ วัน สานพลังเครือข่ายสร้างแม่และเด็กไทยสุขภาพดี Healthy Mommy to Happy Child

๒) โครงการยกระดับการขับเคลื่อนโครงการเด็กไทยสายตาดีแบบบูรณาการในระดับเขตสุขภาพ

๓) โครงการ Health Station at School “สถานีบริการสุขภาพ ด้วยตนเองสำหรับนักเรียนในสถานศึกษา”

๔) โครงการขับเคลื่อนสมุดสุขภาพวัยทำงาน (Red Book)

๕) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการมีส่วนร่วมและกระชับมิตรเครือข่ายในภารกิจส่งเสริมสุขภาพเพื่อประชาชนในระดับพื้นที่

๖) โครงการยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพสร้างโรงพยาบาล เพื่อพระสงฆ์สุขภาพดี “Health Station @ Temple” พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข

๗) โครงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยขยับกายดี ไม่มีหกล้ม

๘) โครงการการประชุมเครือข่ายด้านทันตสาธารณสุข

๒. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๕ โครงการ ๑๒.๙๕ ล้านบาท

๑) โครงการยกระดับมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Thai Street Food Good Taste from Local to Global)

๒) โครงการยกระดับเครือข่ายทีมปฏิบัติการ อนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม SEHRT) รองรับภาวะฉุกเฉิน SEHRT Area

๓) โครงการยกระดับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและจัดการสิ่งปฏิกูลสู่การสุขภาพที่ยั่งยืน

๔) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๕) โครงการขับเคลื่อนนวัตกรรมมุ่งสู่นวัตกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากมลพิษทางอากาศ

๓. งานสร้างความรอบรู้ ๔ โครงการ ๑๒ ล้านบาท

๑) โครงการส่งเสริมความรอบรู้สู่ผู้มีประชาชนด้วย Health Rider

๒) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความรอบรู้ สู่สังคมสุขภาพดี Health Literacy Annual Meeting

๓) โครงการสร้างตัวตน คนรอบรู้สุขภาพ HL STAR AMBASSADOR กรมอนามัย

๔) โครงการผลิตสื่อสร้างความรอบรู้ภารกิจกรมอนามัย เพื่อคนไทยสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมดี

๔. งานบริหาร ๗ โครงการ ๙.๔ ล้านบาท

๑) โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการประสานนโยบายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขตสุขภาพ

๒) โครงการการประสานนโยบายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลกลางกรมอนามัย (DoH Dashboard)

๔) โครงการจัดทำแผนปฏิรูปกรม (๒๒ -๒๔ เมษายน ๒๕๖๗)

๕) โครงการแลกเปลี่ยนกับภาคีเครือข่ายต่างประเทศประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ภายใต้ความร่วมมือระหว่างไทย – ญี่ปุ่น

๖) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

๗) การประสานการดำเนินงานกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

โดยขอให้ที่ประชุมพิจารณาอนุมัติโครงการมุ่งเน้นฯ มอบหน่วยงานปรับแผนปฏิบัติการและดำเนินการ และมอบกองแผนงานติดตาม กำกับโครงการมุ่งเน้นฯ

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ ขอให้ทุกหน่วยร่วมกันขับเคลื่อนกรมอนามัยให้เป็นทิศทางเดียวกัน และอนุมัติการปรับแผนกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนหลัง พร้อมทั้งสั่งการให้ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้อำนวยการหน่วยงานส่วนกลางส่งบุคลากรสนับสนุนหน่วยงานส่วนภูมิภาคปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การดำเนินงาน PP

๒. เร่งรัดกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ดำเนินการจัดทำ TikTok สื่อสารความรู้ให้กับประชาชน และจัดหาผู้ที่จะเป็น Ambassador ให้กับกรมอนามัย

นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอแนะโครงการที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพโภชนาการ นำเรื่อง Street Food Good Health ดำเนินการร่วมกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

มติที่ประชุม รับทราบ อนุมัติการปรับแผนกรมอนามัย รอบ ๖ เดือนหลัง และสั่งการให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ผู้อำนวยการหน่วยงานส่วนกลางส่งบุคลากรสนับสนุนหน่วยงานส่วนภูมิภาคปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. เร่งรัดกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ดำเนินการจัดทำ TikTok สื่อสารความรู้ให้กับประชาชน และจัดหาผู้ที่จะเป็น Ambassador ให้กับกรมอนามัย

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปผลการดำเนินการครึ่งปีงบประมาณของคลัสเตอร์ (ภายใต้การกำกับของรองอธิบดีกรมอนามัย ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย)

๕.๑ (๑) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย รายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรกของคลัสเตอร์กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านเกณฑ์ ๒ เรื่อง ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ๑๔.๔๙%, เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ๖๐.๓๔% และไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ เรื่อง คือ เด็ก ๐ – ๕ ปี สูงดีสมส่วน ๕๙.๙%, เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๗๕.๗% และขับเคลื่อนส่งเสริมการเกิด การเกิดมีคุณภาพ เด็กคุณภาพ

๒. กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ เรื่อง ได้แก่ เด็กอายุ ๖ – ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๕๕.๕๔%, เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ ๗๐%, สูงดีสมส่วน เด็กอายุ ๖ – ๑๔ ปี ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ภาพรวมประเทศ ๕๕.๕% ในส่วนร้อยละเด็ก ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ภาพรวมประเทศ ๒๐.๔% และปราศจากฟันผุ ๗๐% และได้ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย/กฎหมาย การส่งเสริมสุขภาพ Setting โรงเรียน การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ การจัดการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ทักษะสุขภาพและงานอนามัยโรงเรียน ขับเคลื่อนงานร่วมกับภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบกำกับติดตามและระบบการทำงานผ่าน Digital Platform

๓. กลุ่มวัยทำงาน ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ ร้อยละวัยทำงานอายุ ๑๙ – ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ๔๖.๕๖%, มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ภาพรวม ๓๖.๖๙% อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๖ พบว่า HT ๑๒๔๓.๐๗/DM ๖๐๖.๐๕% ในส่วนตัวชี้วัดสำคัญ พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๑ โครงการ คือ โครงการยกระดับครอบครัว ชุมชนรอบรู้สุขภาพ (๑,๔๓๓ คน/๒๙๙ ชุมชน) ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ วัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี มีการเตรียมการยามสูงอายุด้านสุขภาพ (๓๖.๖๙%) วัยทำงานอายุ ๒๕ – ๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (๔๖.๕๖%) โครงการก้าวท้าใจ จำนวนประชากรเข้าถึงดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวท้าใจ (๕.๓๗ ล้านคน)

๔. กลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น การคัดกรองสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ยังคงพบความเสี่ยง ๓ ด้าน คือ ๑) การมองเห็น ๒) สุขภาพช่องปาก ๓) การเคลื่อนไหว สำหรับ Key Output พบว่า ผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก นโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สถานชิวาภิบาลในชุมชน (๓ แห่ง) เศรษฐกิจสุขภาพ Caregiver ๑๕,๘๗๘ คน Wellness Plan ๑๐๐% ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ ๗๓.๗๑% และไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ (๖๑.๘%)

๕. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ผ่านเกณฑ์ ๘ โครงการ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๒ โครงการ อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล ๘ โครงการ โดยเน้น ๒ โครงการ คือ โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา ความเห็นของที่ประชุมฯ

๑. นางไฉไล ช่างคำ ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อคิดเห็นว่า การดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านทันตสาธารณสุข ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ ๖๑.๘%) สาเหตุบางส่วนมาจากบุคลากรทันตสาธารณสุขไม่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้การบริการด้านทันตสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ต่ำลง และในการถ่ายโอนภารกิจควรมีเอกสารคู่มือ คำแนะนำการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งมอบภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประธานการประชุมฯ เห็นชอบ การจัดทำคู่มือการดำเนินงาน เสนอแนะให้กรมอนามัยจัดทำคู่มือการดำเนินงานด้าน Prevention Promotion และ Environment ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดทำคู่มือ/คำแนะนำในการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แล้วเสร็จ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้ในการดำเนินงาน และสามารถนำไปอ้างอิงได้

๒. นางสาวรวงคนา เวชวิณี ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อคิดเห็นว่า การเฝ้าระวัง ในประเด็นการตรวจสุขภาพช่องปาก ทันตบุคลากรที่อยู่ในโรงเรียนจะดำเนินการตรวจช่องปากให้กับนักเรียน แต่เนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจ ทำให้ทันตบุคลากรไม่ได้เข้าไปตรวจสุขภาพช่องปากในโรงเรียน แต่ยังมีครูช่วยดูเพียงแต่ไม่สามารถวิเคราะห์โรค โดยเบื้องต้นใช้ภาพถ่ายจากมือถือ/โปรแกรม เทียบกับ AI ทั้งนี้ คาดหวังไว้วางอนาคตผู้ปกครอง หรือครูถ่ายรูปแล้วสามารถอ่านผลได้ว่าฟันผุหรือไม่ และกล่าวถึงปัญหาการทำงานส่งเสริมป้องกันระดับปฐมภูมิ จะมีปัญหาการดูแลข้ามท้องถิ่น

มติที่ประชุม รับทราบ เห็นชอบมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้จัดทำและเร่งรัดดำเนินการจัดทำคู่มือ/คำแนะนำในการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แล้วเสร็จ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้ในการดำเนินงาน

๕.๒ รายงานความก้าวหน้าโครงการไม่ทอดทิ้ง และทอดไม่ทิ้ง

นางสุจิตา อุทะพันธุ์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ รายงานความก้าวหน้าความร่วมมือแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญ ด้านความยั่งยืนและสิ่งแวดล้อมในการณรงค์ไม่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ และนำมาผลิตเป็นน้ำมันเชื้อเพลิงอากาศยานแบบยั่งยืน (SAF) โดยกรมอนามัย ร่วมกับ บางจาก (บริษัท BSGF) นำน้ำมันที่ใช้แล้วผลิตเป็น SAF เริ่มใช้มีนาคม ๒๕๖๘ สำหรับราคารับซื้อน้ำมันใช้แล้ว เป็นไปตามแต่ละพื้นที่ แบ่งเป็น แบบรวมกลุ่มชาย (ประมาณ ๒๐ บาท/ลิตร) และแบบประชาชนทั่วไป (ประมาณ ๑๕ บาท/ลิตร) สามารถใช้แบบฟอร์มลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการไม่ทอดซ้ำ ลิงค์อยู่ระหว่างจัดทำ ทั้งนี้ กรมอนามัยสามารถสนับสนุนโครงการฯ ผ่านชุมชนรอบรู้สุขภาพ (SLC) โดยการประชาสัมพันธ์ และรับรองร้านที่เข้าร่วมโครงการฯ รวมถึงสื่อสารองค์ความรู้ เช่น ส่งคลิปทดสอบสารโพลาร์

ประธานการประชุมฯ ต้องการทราบจำนวนร้านที่เข้าร่วมโครงการไม่ทอดซ้ำ และทอดไม่ทิ้ง จำนวนน้ำมันที่เหลือใช้แต่ละวัน และมอบกองแผนงานบรรจุโครงการไม่ทอดซ้ำ และทอดไม่ทิ้ง เข้าในวาระการประชุมกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ มอบหน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ รายงานจำนวนร้านที่เข้าร่วมโครงการไม่ทอดซ้ำ และทอดไม่ทิ้ง และจำนวนน้ำมันที่เหลือใช้ในแต่ละวัน

๒. กองแผนงาน บรรจุโครงการไม่ทอดซ้ำ และทอดไม่ทิ้ง เข้าในวาระการประชุมกระทรวงสาธารณสุข

๕.๓ ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร

นายบุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร ขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอเลขาธิการ นายกรัฐมนตรี เป็นวาระแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗

๒. คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๑) ระดับที่ ๑ ได้จัดบริการทุกแห่ง, ในระดับที่ ๒, ๓ มีการจัดบริการ IUI ๖๖ แห่ง/๕๐ จังหวัด จัดบริการ IVF ๓ แห่ง และที่จะเปิดบริการในปี ๒๕๖๘ จำนวน ๖ โรงพยาบาล ผู้รับบริการสะสมในสัปดาห์ที่ ๒๙ จำนวน ๖,๖๘๙ ราย จำนวนการตั้งครรภ์สะสม ๒๑๕ ราย

๒) การตรวจคัดกรองโรคหายาก IEM ๔๐ โรค ในทารกไทยแรกเกิด ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๗ จำนวน ๓๔ จังหวัด พบว่า จำนวนการเกิด ๘๑๒ ราย ตรวจคัดกรอง ๗๒๕ ราย ความครอบคลุม ๘๙.๒๙% พบผิดปกติ ๓ ราย

สำหรับการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง จะดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อม เพื่อให้จัดบริการ IVF ๕ แห่ง และเป้าหมาย รอบ ๙ เดือน คือ จะดำเนินการผลักดันประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ, ร้อยละ ๙๐ ของจังหวัดที่ รพศ /รพท. จัดบริการ IUI อย่างน้อย ๑ แห่ง/ร้อยละ ๘๐ ของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) และการติดตามประกาศสิทธิประโยชน์การรักษาภาวะมีบุตรยากของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ เน้นติดตามผลภายหลังการตรวจคัดกรอง และเสนอแนะให้หารือกรมบัญชี กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๔ แผนขับเคลื่อนการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลการใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

นายสุพจน์ อาลีอัสมาน ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กล่าวถึงความสำคัญ/จุดมุ่งหมายการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลการใช้กฎหมายฯ ด้วยระบบ SMART PHA ต้องมีการลงทะเบียนเข้าใช้งาน โดยประชาชนสามารถแจ้งข้อร้องเรียน/อุทธรณ์ ต่ออายุใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งอุทธรณ์ ฯลฯ เป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนการใช้งานระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คือ พัฒนาพื้นที่นำร่องต้นแบบการใช้งานระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย ๒ จังหวัด มีการชี้แจงสื่อสารประชาสัมพันธ์ระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัยให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ พื้นที่นำร่อง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี (พื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี) และจังหวัดสกลนคร ร่วมกันขับเคลื่อนแผน (SEhRT) และปี ๒๕๖๘ จะขยายผลทั่วประเทศ มีการขับเคลื่อนระดับกรม ผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนและพัฒนา ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ เสนอแนะให้จัดทำการใช้งานระบบในรูปแบบวีดิทัศน์

มติที่ประชุม รับทราบ เสนอแนะให้กองกฎหมายดำเนินการตามข้อเสนอแนะ โดยจัดทำ การใช้งานระบบในรูปแบบวีดิทัศน์

๕.๕ การเปรียบเทียบงานและตัวชี้วัดของ Healthy City Model/เมืองสุขภาพดี/อำเภอสุขภาพดี

นายปรกรณ์ ตุงคะเสรีรัตน์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี รายงานประเด็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบ Healthy City Model, เมืองสุขภาพดี และอำเภอสุขภาพดี ในประเด็นดังนี้

๑. เป้าประสงค์

- Healthy City Model: เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน
- เมืองสุขภาพดี: ภายในปี ๒๕๗๐ ประเทศไทยจะมีเมืองสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ
- อำเภอสุขภาพดี: คนไทยสุขภาพดีอายุ ๘๕ ปี (LE ๘๕) คนไทยรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy)

๒. ตัวชี้วัดเป้าหมาย

- Healthy City Model: จังหวัดในเขตสุขภาพ เขตละ ๑ แห่ง เป็น Healthy Cities Models
- เมืองสุขภาพดี: ปี ๒๕๖๗ มีเมืองสุขภาพดี ๒๔๘ แห่ง, ปี ๒๕๖๘ มีเมืองสุขภาพดี ๔๙๕ แห่ง, ปี ๒๕๖๙ มีเมืองสุขภาพดี ๗๔๒ แห่ง, ปี ๒๕๗๐ มีเมืองสุขภาพดี ๑,๐๐๐ แห่ง
- อำเภอสุขภาพดี: ๑๐๐ อำเภอ สุขภาพดีใน ๑๐๐ วัน และ ๘๐๐ อำเภอ สุขภาพดีใน ๑ ปี

๓. กลุ่มเป้าหมาย

- Healthy City Model: กลุ่มเป้าหมาย คือ จังหวัด (พัฒนาเป็น Healthy Cities Models)
- เมืองสุขภาพดี: กลุ่มเป้าหมาย คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- อำเภอสุขภาพดี: กลุ่มเป้าหมาย คือ อำเภอ ได้แก่ ประชาชนทุกกลุ่มในอำเภอ ๔ Setting (โรงเรียน สถานประกอบการ วัด และชุมชน)

๔. STRATEGIE/กลยุทธ์/มาตรการ

- Healthy City Model: พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๗ ด้าน (กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สิ่งแวดล้อมดี สังคมดี ระบบบริการสุขภาพดี)
- เมืองสุขภาพดี: เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ๓ องค์ประกอบ ๑๘ ประเด็น ๒๒ ตัวชี้วัด (สิ่งแวดล้อมดี สถานที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี)
- อำเภอสุขภาพดี: เกณฑ์มาตรฐานอำเภอสุขภาพดี ๓ มาตรการหลัก (มีกลไกขับเคลื่อนอำเภอ มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพ มี Healthy Package)

๔. นโยบาย

- Healthy City Model: กลไกเขตสุขภาพ และเป็นประเด็นตรวจราชการในเขตสุขภาพ
- เมืองสุขภาพดี: ขับเคลื่อนผ่านกลไก Setting องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
- อำเภอสุขภาพดี: ขับเคลื่อนผ่านกลไก พขอ/อำเภอ และเป็นประเด็นตรวจราชการในเขตสุขภาพ

๕. Output/Outcome

- Healthy City Model: จังหวัดเป็น Healthy City Model
- เมืองสุขภาพดี: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นเมืองสุขภาพดี ๓ ระดับ
- อำเภอสุขภาพดี: อำเภอสุขภาพดี ๔ ระดับ และประชาชนอายุ ๑๕ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๖. Summarize Policy analysis & Integration

และมีข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง ให้มีการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจ การขับเคลื่อนนโยบาย Healthy City Model แบบบูรณาการระหว่างจังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขับเคลื่อน Policy Implementation มีการติดตามประเมินผลกระบวนการของ Policy Implementation และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรค/ความสำเร็จ

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ เสนอแนะให้กรมอนามัยทำสรุป Healthy City Model/เมืองสุขภาพดี/อำเภอสุขภาพดี เป็นเรื่องเดียว โดยมอบ Startup Team จัดทำสรุปดังกล่าว ภายในระยะเวลา ๑ เดือน พร้อมทั้งนำเสนอในที่ประชุมกรมอนามัย

มติที่ประชุม รับทราบ มอบ Startup Team จัดทำสรุป Healthy City Model/เมืองสุขภาพดี/อำเภอสุขภาพดี เป็นเรื่องเดียว ภายในระยะเวลา ๑ เดือน พร้อมทั้งนำเสนอในที่ประชุมกรมอนามัย

๕.๖ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของแม่และเด็ก

นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา ผู้แทนกองอนามัยมารดาและทารก นำเสนอภาพรวมพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของแม่และเด็ก จำนวน ๖ กระทรวง ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุข ๔ เรื่อง ได้แก่
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘
 - พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
 - พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐
 - พระราชบัญญัติไข่เพิ่มเติมปริมาณกฎหมายอาญา (ฉ.๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ – การทำแท้ง
๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๓ เรื่อง ได้แก่
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก ๒๕๔๖
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๐
 - พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. ๒๕๖๒
๓. กระทรวงศึกษาธิการ ๑ เรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. กระทรวงมหาดไทย ๒ เรื่อง ได้แก่
 - พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. ๒๕๐๙
 - พระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒
๕. กระทรวงแรงงาน ๑ เรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑
๖. กระทรวงคมนาคม ๑ เรื่อง ได้แก่ พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. ๒๕๒๒

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ สถานการณ์การให้บริการทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางสาวยุพิน ใจแปง ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย รายงานสถานการณ์การให้บริการทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยได้ดำเนินการด้านการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ การให้บริการชุดตรวจสอบอย่างง่าย หน่วยงานที่ส่งตรวจ ๗๕๑ แห่ง โดยมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่งตรวจมากที่สุด ในส่วนรายรับเงินบำรุง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ตุลาคม ๒๕๖๖ – มีนาคม ๒๕๖๗) จำนวน ๑๐,๒๒๘,๒๗๓ บาท

ผลการสำรวจการให้บริการทางห้องปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า มีจุดเด่นด้านการจัดบริการส่งภาชนะสุ่มเก็บตัวอย่าง มากที่สุด และมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการด้านผลการทดสอบ มีความถูกต้องเชื่อถือมากที่สุด สำหรับการตรวจน้ำบริโภครองรับ พ.ร.บ.น้ำสะอาด จำนวนระบบประปาหมู่บ้าน แยกตามเขตสุขภาพ ๖๓,๔๘๘ แห่ง เขตสุขภาพที่ ๑ มากที่สุด ๖,๕๗๖ แห่ง เครื่องมือที่รองรับการตรวจวิเคราะห์น้ำบริโภค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา อีกทั้งมีชุดตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำดื่มตรวจแบบพกพาที่เรียบพื้นผิว/ในอาหาร/น้ำดื่ม จำหน่ายใน 7-ELEVEN ด้วย

ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ มอบสำนักงานเลขานุการกรมจัดทำหนังสือขอคืนพื้นที่ของกรมควบคุมโรค เพื่อขยายบริการดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ รายงานผลปฏิบัติการทีม SEhRT ในภาวะฉุกเฉิน

นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกองอนามัยฉุกเฉิน รายงานผลปฏิบัติการทีม SEhRT ในภาวะฉุกเฉิน โดยกล่าวถึงสถานการณ์สาธารณสุขภัยและเหตุฉุกเฉิน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่า เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ๓๗ ครั้ง โดยทีม SEhRT ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ลงพื้นที่เข้าปฏิบัติการมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ และศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ซึ่งมีจำนวนการลงพื้นที่ปฏิบัติการเท่ากัน และจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของทีม SEhRT มีจำนวน ๘ ขั้นตอนหลัก ได้แก่

๑. ติดตามข้อมูลสถานการณ์
๒. ประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓. การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
๔. ลงพื้นที่เฝ้าระวังประเมินสถานการณ์สิ่งแวดล้อม
๕. ลงพื้นที่เฝ้าระวังสุขภาพประชาชน
๖. สื่อสารความเสี่ยง
๗. จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ
๘. กำกับติดตามการดำเนินงาน

โดยขั้นตอน ที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ปัญหาข้อมูล การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ และการกำหนด Criteria ในการลงพื้นที่ สำหรับบทบาทหน้าที่ของทีม SEhRT คือ การสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการสุขภาพ อนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน อีกทั้งได้เสนอแนะสำหรับการยกระดับทีม SEhRT ดังนี้

๑. ด้านระบบงาน
 - ๑) การกำหนด Criteria ในการลงพื้นที่ของ SEhRT เพื่อความรวดเร็วให้ต่อสถานการณ์และประเมินสถานการณ์สำหรับการลงพื้นที่
 - ๒) บูรณาการแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
 - ๓) การลงพื้นที่บางกรณีอาจจะส่งผลกระทบต่อด้านภาพลักษณ์ของรายได้และการท่องเที่ยว

๒. ด้านกำลังคน

- ๑) การจัดลำดับความสำคัญของงาน/การแบ่งทีมในการลงพื้นที่
- ๒) การระดมสรรพกำลัง ทีม SEhRT ศูนย์อนามัย ปฏิบัติภารกิจในการลงพื้นที่ ไม่ใช่แค่กลุ่มงานใดกลุ่มงานหนึ่ง เนื่องจากเป็นภารกิจภาพรวมของกรมอนามัย
- ๓) สนับสนุนองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- ๔) ความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ทีม SEhRT ในการลงพื้นที่

๓. ด้านวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ

๑. ข้อจำกัดของอุปกรณ์เก็บตัวอย่าง หรือผลิตชุดทดสอบเบื้องต้น (ไม่สามารถผลิตเอง และมีอายุการใช้งาน) / การส่งตรวจ LAB วิเคราะห์สารปนเปื้อนบางชนิด
๒. ประสานหรือจัดทำทำเนียบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจวิเคราะห์สำหรับพื้นที่ เช่น สถาบันการศึกษา สิ่งแวดล้อมภาค เป็นต้น
๓. การจัดสรรงบประมาณกลางในการตรวจวิเคราะห์รองรับภาวะฉุกเฉิน (กองห้องปฏิบัติการหรือศูนย์อนามัย)
๔. การเบิกค่าใช้จ่าย/ค่าเบี้ยเลี้ยงในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานของทีม SEhRT กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะที่ประชุมฯ

๑. ทีม SEhRT ต้องติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านทาง TwitterX
๒. จัดทำหนังสือเพื่อขอเข้ากลุ่มไลน์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๓. การแบ่งบทบาทหน้าที่การตรวจ Lab ระหว่างกรมอนามัย กับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๔. การวางแผนกำลังคน และงบประมาณดำเนินการนอกเวลาราชการ
๕. ต้องมีแนวทางการจัดการการสื่อสาร/การออกสื่อ

จากข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน เรื่อง การเบิกค่าใช้จ่าย/ค่าเบี้ยเลี้ยงในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานของทีม SEhRT กรณีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของทีม SEhRT ประธานการประชุมฯ จึงขอให้มีการสนับสนุนการดำเนินงานของทีม SEhRT ทั้งด้านงบประมาณ รถยนต์ราชการ ในการลงพื้นที่อย่างเต็มที่

มติที่ประชุม รับทราบ**วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ****๖.๑ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดจากอธิบดีกรมอนามัย กรณีไฟฟ้าดับ**

ประธานการประชุมฯ กล่าวถึง กรณีไฟฟ้ากรมอนามัยดับทำให้เกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์ของกรมอนามัย รวมถึงให้ข้อคิดจากกรณีไฟฟ้าดับว่า หากเกิดความขัดแย้งในหน่วยงาน ขอให้เลือกองค์กรเป็นหลัก และมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. เมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินไม่ต้องรอจัดทำหนังสือเสนอผู้บังคับบัญชา สามารถดำเนินการได้ทันที
 ๒. กรมอนามัยต้องมีรองอธิบดีกรมอนามัยดูแลด้านอำนวยการ และมีกรอบอัตรากำลังตำแหน่งวิศวกร
 ๓. เห็นควนแยกระบบไฟฟ้าแต่ละอาคาร
- ทั้งนี้ ประธานการประชุมฯ มอบหน่วยงานดำเนินการดังนี้
๑. สำนัก/กองส่วนกลางสำรวจอุปกรณ์ที่เกิดความเสียหายจากกรณีไฟฟ้าดับ
 ๒. สำนักงานเลขานุการกรมจัดทำแผน Infrastructure ของกรมอนามัยทั้งหมด เบื้องต้นให้ระบุงเงินซ่อมบำรุง

๖.๒ สรุปประเด็นจากการสำรวจของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย แจ้งสาระสำคัญจากการสำรวจของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน พบว่า ศูนย์อนามัยบางแห่งชำระค่าไฟฟ้าให้เจ้าหน้าที่ที่บ้านพักข้าราชการ ซึ่งผิดระเบียบราชการ ดังนั้น ให้ศูนย์อนามัยดำเนินการให้ถูกระเบียบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสืบสานประเพณีสงกรานต์ กรมอนามัยห่วงใยผู้สูงอายุ

นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้บริหารเข้าร่วมกิจกรรมสืบสานประเพณีสงกรานต์ กรมอนามัยห่วงใยผู้สูงอายุ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๗ เริ่มเวลา ๐๘.๐๐ น. ณ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กิจกรรม ได้แก่ พิธีสงฆ์ การรดน้ำดำหัวผู้บริหาร/อดีตผู้บริหารกรมอนามัย การแสดง ๓ วย และซุ้มอาหาร

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ ประชาสัมพันธ์การทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคี

นายสุทัศน์ ไชยยศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้บริหารเข้าร่วมทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อหารายได้ปรับปรุงอาคารให้เป็นสถานรับดูแลผู้สูงอายุ และอาคารเอนกประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี ในวันเสาร์ที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ ณ วัดนาเขื่อน ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

จตรายงานการประชุมโดย กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน กรมอนามัย

เอกสารเพื่อทราบ

- ๕.๙ สรุปประเด็นสำคัญจากการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
- ๕.๑๐ รายงานผลการปฏิบัติตามมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข
- ๕.๑๑ รายงานผลการปฏิบัติตามมติที่ประชุมกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑ - ๖/๒๕๖๗
- ๕.๑๒ รายงานความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย
- ๕.๑๓ รายงานผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม ๑๓ นโยบายสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ในส่วนที่กรมอนามัยรับผิดชอบ
- ๕.๑๔ SEhRT Tool Kit
- ๕.๑๕ รายงานผลการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๖
- ๕.๑๖ รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ
- ๕.๑๗ ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ “ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตามมาตรการประหยัดพลังงาน”