

สรุปการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2568

วันที่ 17 ตุลาคม 2567

ณ ห้องประชุมรพีพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ 09.30-12.00 น. และห้องประชุมกองแผนงาน อาคาร 5 ชั้น 4 กรมอนามัย เวลา 13.00-16.30 น.

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	<p>นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)</p> <p>ขอเน้นย้ำถึงหลักการสำคัญของระบบเฝ้าระวังว่าต้องเป็น "Surveillance for Action" โดยให้ความสำคัญกับการมีข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ สังเคราะห์ วางแผน จัดทำมาตรการ และแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาแล้วและมีระบบจัดเก็บข้อมูล (โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่) ไม่ควรถูกตัดออก แม้ว่าผลการดำเนินงานจะบรรลุเป้าหมายแล้วก็ตาม ตัวชี้วัดไม่ควรจำกัดเพียงแค่ผลลัพธ์ (Outcome) แต่ต้องมีตัวชี้วัดด้าน Determinants (ตัวกำหนด) หรือ Process/Protective Factors (ปัจจัยเชิงกระบวนการ/ป้องกัน) เพื่อให้สามารถเข้าใจสาเหตุของปัญหา และกำหนดแผนงานได้อย่างชัดเจน. ประธานยังเสนอว่า กรมอนามัยควรมีวิสัยทัศน์ในการเป็น Data Center ในแต่ละสาขา และหน่วยงานควรคิดเชิงนโยบาย (National Authority) ในการขับเคลื่อนงาน</p> <p>ให้ทุกหน่วยงานยืนยันการคงไว้ซึ่งตัวชี้วัดที่มีอยู่ โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลแล้ว. มอบหมายให้หน่วยงานพิจารณาเพิ่มหรือแตกตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process/Determinant) ที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcome) เพื่อสนับสนุนการกำหนดมาตรการและนโยบายได้อย่างมีหลักฐานทางวิชาการ</p> <p>การเฝ้าระวังไม่ได้เป็นเพียงการเก็บข้อมูล แต่เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา สาเหตุ และประเมินผลของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการไปแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้วางแผนและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังแตกต่างจากการวิจัยหรือการสำรวจตรงที่มี "ความต่อเนื่อง" ของการเก็บข้อมูล เพื่อให้สามารถเห็นแนวโน้มและสถานการณ์ของปัญหาได้อย่างแท้จริง</p> <p>ตัวชี้วัดที่กำหนดควรสามารถสะท้อนปัญหา สาเหตุ และเป็นตัวชี้วัดสำหรับการแทรกแซง (intervention) และประเมินผลการแทรกแซงนั้นๆ ได้ ไม่ใช่เพียงแค่ตัวเลขที่ไม่มีประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน แม้ว่าบางตัวชี้วัดจะแสดงผลลัพธ์ที่ต่อเนื่อง เช่น สูงถึง 95% ก็ไม่ควรถอดออก หาก</p>	รับทราบ

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>การเก็บข้อมูลไม่ได้ใช้ทรัพยากรมากเกินไป เพราะยังคงเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จและความมั่นใจในการทำงาน และเป็นประโยชน์เมื่อมีผู้บริหารหรือหน่วยงานภายนอกต้องการข้อมูล</p> <p>ควรระบุแหล่งที่มาของข้อมูล (source of data) ให้ชัดเจน โดยไม่จำเป็นต้องเป็นข้อมูลที่กรมอนามัยจัดเก็บเองทั้งหมด แต่สามารถใช้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่มีความน่าเชื่อถือได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานซ้ำซ้อน</p>	
วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม	ไม่มี	ไม่มี
วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา	<p>การทบทวนรายการข้อมูลการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รายงานหน่วยงาน</p> <p>1. สำนักทันตสาธารณสุข</p> <p>มีรายการข้อมูลประจำปี 2567 มีจำนวนทั้งสิ้นทั้งหมด 22 รายการ</p> <p>สำหรับปี 2568 รายการข้อมูลคงเดิม 22 รายการ มีรายการที่ขอปรับวิธีการจัดเก็บและแหล่งที่มา 1 รายการ คือ ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก</p> <p>ตัวชี้วัดนอกเหนือจากตัวที่ปรับแหล่งข้อมูล รายการอื่นยังคงเดิมทั้งหมด</p> <p>โดยมีตัวชี้วัดสากลตามกลุ่มวัย ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ และร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ ทั้ง 2 ตัวเป็น Health Outcomes สำนักฯมีการติดตามในมิติอื่นเพื่อสนับสนุนการลดโรคโดยดูที่เรื่องของการตรวจ เพื่อดูว่าเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจ (ร้อยละของเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก) และติดตามต่อว่าเด็กที่โตมาเรื่อยๆ ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ 4-12 ปี (ร้อยละของเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์) และเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (ร้อยละของเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้) เพื่อดูว่ากลุ่มวัย 12 ปี ฟันผุลดลงหรือไม่ ตัวชี้วัดอื่นเป็นตัวชี้วัดที่พัฒนาเอง</p>	<p>รับทราบ มอบสำนักทันตสาธารณสุข</p> <p>ให้ทบทวน/ปรับเป้าหมาย ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับเกณฑ์สากล และจัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน</p> <p>ขอให้หลักการคณะฯ ในการกำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด เราต้องดูตัวชี้วัดสากลด้วย ยกตัวอย่าง ตัวแม่ตายเป็นตัวชี้วัดสากล SDGs กำหนดภายในปี 2573 จะต้องให้เหลือที่ 70 ทั่วโลก ปัจจุบันอยู่ที่ 115 หากสากลกำหนดเป้าหมาย 90 แต่ของเรากำหนดเป็น 100 ไม่ได้ เราต้องกำหนดเป็น 90 หากเป็นปัญหาที่เราแย้งไม่ได้ หากผลของเรายังเป็น 100 เราสามารถตั้งค่าเป้าหมายรายปีให้ถึงให้ลดลงปีละ 5 หรือปีละ 10 เพื่อให้เป้าหมายของเราไปอยู่ที่ 70 ตามสากลได้ ผাগให้ทุกหน่วยดูหลักการการกำหนดค่าเป้าหมายกันด้วย</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
		<p>การมอนิเตอร์พฤติกรรม: ควรมีการมอนิเตอร์พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร ซึ่งสะท้อนบทบาทของเด็กและสถานศึกษา</p> <p>โครงการในพระราชดำริ: ควรนำตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพระราชดำริเข้ามาในระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้เห็นภาพรวมของงานที่ขับเคลื่อน</p> <p>การเป็น Data Center: ควรพัฒนาให้กรมอนามัยเป็น "Data Center" สำหรับข้อมูลด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานภายนอกสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกและครบถ้วน</p>
	<p>2. สำนักโภชนาการ มีจำนวนรายการข้อมูลปี 2567 ทั้งหมด จำนวน 93 รายการ สำหรับปี 2568 คงเดิมตามจำนวน 93 รายการ มีปรับรายละเอียดรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางและยาเสริมไอโอดีน ซึ่งจะมีการปรับรายละเอียดในระบบ HDC เพื่อให้ข้อมูลครอบคลุมมากขึ้น โดยมีตัวชี้วัดสากลในกลุ่ม ภาวะโลหิตจางและไอโอดีน ในมี 2567 มีการปรับค่าเป้าหมายตาม WHO</p>	<p>รับทราบ และมอบสำนักโภชนาการ ปรับปรุง รายละเอียด Template ให้มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และจัดทำ Template นำส่งให้กองแผนงาน และควรกลับไปพิจารณาเพิ่ม/ปรับตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process/Determinant) เช่น ตัวชี้วัดพฤติกรรมการบริโภคนม และตัวชี้วัดที่สามารถอธิบายสาเหตุของภาวะโลหิตจาง เพื่อสนับสนุนการวางแผนการทำงาน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: Intervention Indicators ความสำคัญของตัวชี้วัดการแทรกแซง (intervention indicators) ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ให้เด็กไทยดื่มนมวันละ 2 แก้ว ควรมีตัวชี้วัดที่สะท้อนผลของการรณรงค์นี้ เช่น "ร้อยละของเด็กไทยอายุเท่าไร ที่ดื่มนมวันละ</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
		<p>2 แก้ว" เพื่อให้ทราบว่าการรณรงค์ได้ผลหรือไม่ และควรแยกตามช่วงอายุหรือชั้นเรียน และสังกัดโรงเรียน เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด</p> <p>ภาวะโลหิตจาง: หากมีตัวชี้วัดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ควรเป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถอธิบายสาเหตุของภาวะดังกล่าวได้ เพื่อให้สามารถกำหนดแผนงานและขอการสนับสนุนงบประมาณได้อย่างมีหลักฐาน</p>
	<p>3. กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ มีจำนวนรายการข้อมูลประจำปี 2567 ทั้งหมด จำนวน 8 รายการ สำหรับปี 2568 คงเดิมตามจำนวน 8 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงค่าเป้าหมาย</p>	<p>รับทราบ มอบกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพกลับไปทบทวน และจัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ครอบคลุมทุกมิติ: ประธานตั้งข้อสังเกตว่า 8 ตัวชี้วัดนี้ดูเหมือนจะเน้นเฉพาะพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ในฐานะหน่วยงานระดับชาติ ควรเป็นตัวชี้วัดที่ครอบคลุมมิติอื่นๆ ด้วย เช่น บทบาทของภาคีเครือข่าย หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย</p> <p>กลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี: ควรพิจารณาเพิ่มตัวชี้วัดกิจกรรมทางกายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่สำคัญ แม้การเก็บข้อมูลอาจยากก็ตาม</p> <p>National Authority: ควรมองบทบาทของตนในฐานะ National Authority ที่รวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจสามารถใช้</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีจำนวนรายการข้อมูลปี 2567 ทั้งหมด จำนวน 2 รายการ สำหรับปี 2568 คงเดิมตามจำนวน 2 รายการ มีการปรับเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ และแผนปฏิบัติการเร่งด่วนของกระทรวงฯ รายละเอียดตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ความถี่การจัดเก็บข้อมูลจากเดิมทุก 1 ปี เปลี่ยนเป็นทุก 2 ปี</p>	<p>ข้อมูลในการตัดสินใจและสนับสนุนได้อย่างเต็มที่ รับทราบ และมอบสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: รายละเอียดของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย 8 ข้อ ควรมีการนำเสนอรายละเอียดของแต่ละข้อด้วย เพื่อให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ติดปัญหาในด้านใด จะได้แก้ไขได้ตรงจุด เช่น การนอนหลับ หรือโภชนาการ ความเชื่อมโยงกับแผนชาติ: ตัวชี้วัดควรเชื่อมโยงกับ "แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ" เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ หากไม่มีตัวชี้วัดของกรมฯ ในแผนชาติเลย ถือเป็นเรื่องน่าตกใจ รายการข้อมูลร่วม: รายการข้อมูลบางรายการ เช่น "กิจกรรมทางกาย" และ "โภชนาการ" เป็นตัวชี้วัดร่วมกับกอง/สำนักอื่น ควรมีการเชื่อมโยงและใช้ข้อมูลร่วมกัน บทบาทของ National Authority: ในฐานะหน่วยงานผู้สูงอายุระดับชาติ ควรมองภาพรวมและพัฒนาตัวชี้วัดให้ครอบคลุมและหลากหลายมากขึ้น เพื่อสะท้อนปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
	<p>5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีจำนวนรายการข้อมูลปี 2567 ทั้งหมด จำนวน 13 รายการ (ครอบคลุม 5 ปัจจัย) โดยขอเพิ่มรายการ</p>	<p>รับทราบ และมอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate, TFR) จำนวน 1 รายการ สำหรับปีงบประมาณ 2568</p> <p>ตัวชี้วัดสากล: มีตัวชี้วัดที่เป็น SDG (Sustainable Development Goal) เช่น "อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี" และ "15-19 ปี"</p> <p>เสนอขอ ตัดรายการข้อมูลการใช้ถุงยางอนามัย 2 รายการ ออกจากรายการเฝ้าระวังในปี 2568 เนื่องจากไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องและล่าช้าถึง 5 ปี ปัญหาการจัดเก็บข้อมูลจากกรมควบคุมโรคที่ล่าช้า (ข้อมูลล่าสุดปี 2562)</p>	<p>เห็นชอบตามที่เสนอให้ตัดรายการ 2 ตัวดังกล่าว และให้ติดตามข้อมูลตัวชี้วัดใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี</p> <p>และให้หน่วยงานติดตามและรายงานความคืบหน้าการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ให้ได้ภายในเดือนตุลาคมนี้</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: รายการข้อมูลควรมีความสอดคล้องกับ "แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" โดยเฉพาะเรื่อง "การใช้ถุงยางอนามัย" ที่มีการเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดในแผน</p> <p>การสื่อสารและประสานงาน: ควรประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยและครบถ้วน</p>
	<p>6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>มีรายการข้อมูลประจำปี 2567 มีจำนวนทั้งสิ้นทั้งหมด 52 รายการ สำหรับปี 2568</p> <p>แบ่งเป็น กองอนามัยมารดาและทารก เดิม มี 15 รายการ มีการปรับค่าเป้าหมาย 2 รายการ</p> <p>1) อัตราส่วนการตายมารดา (MMR) ปี 2568 ปรับจาก 17 เหลือ 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (ตามแผนชาติ ซึ่งตั้งเป้าปี 2569 ที่ 14) โดยตัวเลขล่าสุดปี 2566 อยู่ที่ 20.2 ต่อแสน</p> <p>2) อัตราการเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ปรับเป้าหมายเป็น 10 ต่อพันการเกิดทั้งหมด เนื่องจากตัวเลขที่วิเคราะห์ตามสถิติอยู่ประมาณ 10.4. ตัวชี้วัด</p> <p>ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ มีผลงานต่ำเพียง 5.2% (เป้าหมาย 55%) เนื่องจากตัวชี้วัดย่อย 3 ตัว (6.3: ฟัน, 6.5: คัดกรองดาวน์, 6.6: ตรวจเบาหวาน) มีปัญหาการจัดเก็บ/</p>	<p>รับทราบ มอบคณะอนุฯของหน่วยจัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน</p> <p>ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ไม่เห็นชอบให้แยกตัวชี้วัดย่อยออก แต่ควรนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้ 5.2% เพื่อให้ "ฟ้องปัญหา" และใช้ข้อมูลตัวเลขย่อย (6.1-6.6) ในการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาชุดสิทธิประโยชน์ร่วมกับ สปสช. ต่อไป</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ตัวชี้วัดสากล (ANC 8 ครั้ง): แม่ตัวชี้วัด ANC คุณภาพ (ลำดับที่ 12) ไม่ใช่ตัวชี้วัดสากล</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>การเป็นสิทธิประโยชน์ที่ไม่ครอบคลุม เสนอขอ แยกรายการข้อมูลย่อย 3 รายการ (6.3, 6.5, 6.6) ออกจาก รายการข้อมูล 12 รายการเพื่อให้ตัวเลขรวมดีขึ้นและสะดวกต่อการติดตาม</p>	<p>แต่ "ฝากครรภ์ 8 ครั้ง" เป็นตัวชี้วัดสากล ควรนำตัวชี้วัดนี้เข้ามาในระบบเฝ้าระวังของกรมฯ เพื่อแสดงข้อมูลต่อ เวทีนานาชาติ</p> <p>ข้อมูลน้ำหนักแรกเกิด: ควรระบุให้ชัดเจนว่าข้อมูล น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม ครอบคลุมเฉพาะ สถานพยาบาลในสังกัด สธ. หรือโรงพยาบาลเอกชน ด้วย เพื่อป้องกันความเข้าใจผิดและให้ข้อมูลที่แม่นยำ</p> <p>สาเหตุการตายมารดา: ควรมีตัวชี้วัดที่ลงลึกถึงสาเหตุ การตายมารดา (เช่น Delay 1, Delay 2, Delay 3) และประเภทการตาย เพื่อให้สามารถวางแผนแก้ไข ปัญหาได้ตรงจุด</p>
	<p>สถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ เดิม มี 26 รายการ ครอบคลุมพัฒนาการเด็กปกติ เด็ก พิเศษ และเด็กจากโครงการเงินอุดหนุน ยังคงเดิมทุกรายการ</p>	<p>รับทราบ มอบคณะอนุฯของหน่วย จัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: การขับเคลื่อน (Intervention): แม้ตัวชี้วัดจะครอบคลุมแล้ว แต่ประเด็นท้าทายคือการ ขับเคลื่อนงานเพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัดเหล่านี้ ว่าจะมี มาตรการหรือแผนงานใดที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย</p> <p>คุณภาพการคัดกรอง: ควรพิจารณาโมนิเตอร์ "คุณภาพ" ของการคัดกรองพัฒนาการด้วย</p> <p>ข้อมูลนอกสังกัด: ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการใน หน่วยงานที่ออกนอกสังกัด สธ. (เช่น อปท.) มีแนวโน้ม ลดลง ควรมีการศึกษาและทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจและหาแนวทางแก้ไข</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น เดิม มี 10 รายการข้อมูล แบ่งเป็น 4 กลุ่มหลัก (สายตา, โลหิตจาง, หู, เทา) รายการการคัดกรองสายตามีปัญหาเนื่องจากขาดงบประมาณสนับสนุน และข้อมูลจากฐานข้อมูลหลักไม่เข้ามา</p>	<p>รับทราบ มอบคณะอนุฯของหน่วยจัดทำTemplate นำส่งให้กองแผนงาน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ความสอดคล้องกับภารกิจ: ประชานตั้งข้อสังเกตว่าตัวชี้วัดหลายตัวเป็นเรื่องของการคัดกรองโรค (ซึ่งอาจเป็นภารกิจของกรมการแพทย์) มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ควรทบทวนตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของกรมอนามัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรม: ควรมุ่งเน้นพัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อน "พฤติกรรม" ที่พึงประสงค์ของเด็กวัยรุ่น เช่น กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การนอน การแปรงฟัน การจัดการขยะ การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือ อย่างเหมาะสม โดยอาจแยกตัวชี้วัดหลักเป็นตัวย่อยๆ เพื่อให้เห็นรายละเอียดของปัญหาที่ชัดเจนและนำไปสู่การแทรกแซงที่ตรงจุด</p> <p>การเชื่อมโยงข้อมูล: การเก็บข้อมูลควรเชื่อมโยงกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p>
	<p>กองอนามัยวัยทำงาน เดิมมีรายการข้อมูลด้านพฤติกรรมหลักเพียง 1 ตัว คือ ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 พฤติกรรมย่อย (กิน, นอน, แปรงฟัน, ออกกำลังกาย) ผลการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ที่ 37.5% ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ 50% อาจเกิดจากกลุ่มเป้าหมายในการสำรวจไม่ตรงกับกลุ่มที่เข้าถึงการแทรกแซง</p>	<p>รับทราบ มอบคณะอนุฯของหน่วย</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ความสอดคล้องกับแผนแม่บท: ตัวชี้วัดควรสอดคล้องกับ "แผนแม่บท" ระดับชาติ โดยระบุชื่อตัวชี้วัดให้ตรงกัน และหากแผนแม่บทไม่ได้ระบุ</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>จากที่ประธานชี้แจงว่าการมีรายการข้อมูลเพียง 1 รายการ ไม่เหมาะสมกับบทบาท National Authority ควรเพิ่มตัวชี้วัดให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับแผนแม่บท ขอชี้แจงว่าผลงานต่ำเนื่องจากการสำรวจเป็นคนละกลุ่มเป้าหมายกับกลุ่มที่ลง Intervention จริง จึงเสนอการปรับวิธีการสำรวจไปใช้ Micro Survey แทน Application Health for You (ที่ปิดตัวลง) และจะเน้นเก็บข้อมูลใน สถานประกอบการ ที่มีการ Intervention จริง</p>	<p>กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง ควรตีความว่าเป็น ประชากรทั้งหมด</p> <p>แยกตัวชี้วัดย่อย: ควรแยกตัวชี้วัดพฤติกรรมย่อย 4 ด้าน (กิน นอน แปร่งฟัน ออกกำลังกาย) ออกมาเป็น ตัวชี้วัดหลัก พร้อมแสดงร้อยละของแต่ละพฤติกรรม เพื่อให้เห็นภาพปัญหาที่ละเอียดและวางแผนแทรกแซง ได้ตรงจุด</p>
	<p>7. สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ</p> <p>มีจำนวนรายการข้อมูลปี 2567 ทั้งหมด จำนวน 29 รายการ แบ่งเป็นงานน้ำบริโภค 19 รายการ (ประปาครัวเรือน 10 รายการ กพด 9 รายการ) งานสุขภาพอาหาร 10 รายการ</p> <p>การปรับเปลี่ยน: โครงการ Water is Life ยุติโครงการใน ปี 2568 เนื่องจาก กปภ. ยุติการเก็บ ข้อมูลในโครงการนี้ แต่มีรายการข้อมูล ("ร้อยละน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้") ที่ครอบคลุมอยู่ ทั้งนี้การประปาส่วนภูมิภาคทำหนังสือมาแจ้งยุติ โครงการ Water is Life งานส่วนนี้จะไปอยู่ภายใต้ที่เราได้ MOU ฉบับใหม่โครงการน้ำประปาดื่มได้ โดย เราจะไปกำกับติดตามจากงานที่มีอยู่แล้วคือ ร้อยละน้ำประปาการประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย</p> <p>ร้อยละน้ำดื่มที่ใช้ในครัวเรือนไทย จากเดิมความถี่ทุกปีเปลี่ยนเป็น ทุก 10 ปี โดยใช้ secondary data จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลสำมะโนประชากร โดยมีการรายงานความก้าวหน้าทุกปี</p> <p>ขอกลับไปศึกษาทบทวนรายการที่ใช้ secondary data จากกรมพัฒนาชุมชน เนื่องจากอาทิตย์ ที่ผ่านมาได้มีการประชุม GLASS Survey ของประเทศ กรมพัฒนาชุมชนได้แจ้งว่ามีการปรับชื่อตัวชี้วัด แต่ยังไม่ได้ข้อสรุปว่าจะปรับชื่อหรือปรับรายละเอียดหรือปรับรวมรายการ คาดว่าสิ้นเดือนตุลาคมจะรู้ผลว่าปรับ เป็นอย่างไร จำนวน 3 รายการ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ 5 ลิตรต่อวัน 	<p>รับทราบ มอบสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ</p> <p>เห็นชอบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แก้ไขความถี่การรายงาน รายการร้อยละน้ำบริโภค ครัวเรือนฯ เป็น ทุก 10 ปี และประสานงานเพื่อยืนยัน ชื่อตัวชี้วัดกลุ่ม จปฐ 2. ให้ตัดรายการ ร้อยละสถานประกอบการด้าน อาหารผ่านมาตรการ COVID-19 Free Setting 3 ตัว ออกจากระบบเฝ้าระวัง 3. การปรับชื่อตัวชี้วัด ร้อยละสถานจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (ลำดับ 228) เป็น ร้อยละสถานจำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน San ให้ใส่หมายเหตุในรายงานการประชุมว่า ขอยุติการเฝ้า ระวังฯเนื่องจากมาตรการโควิดผ่อนคลายและปัญหา หมดลง และหากมีสถานการณ์กลับมาสามารถนำ กลับมาเข้าระบบเฝ้าระวังฯใหม่ได้

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>2. ร้อยละของครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี อย่างน้อยคนละ 45 ลิตรต่อคน</p> <p>3. ร้อยละของครัวเรือนมีที่เก็บน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคสภาพดี มีฝาปิด (ข้อย่อยใน ตัวชี้วัด ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะ)</p> <p>งานกพต ปี 2567 ส่วนกลางไม่ได้รับเสด็จแต่จะเป็นทางภูมิภาคศูนย์อนามัยจะเป็นหน่วยงานหลักที่เข้าร่วม และมีแนวโน้มการพัฒนางานที่ดีขึ้น โดยได้รับความร่วมมือกับโครงการประสานงานพระราชดำริฯ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการขึ้นคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านน้ำทั้งหมดมาช่วยสนับสนุนโรงเรียน กพต มีการประชุมใหญ่ประมาณ 2 ครั้ง และได้รับงบประมาณสนับสนุนที่จะส่งเสริมให้คุณภาพน้ำดีขึ้น คือ เครื่องกรองสารกรอง ซึ่งผลเฝ้าระวังอยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตอบรายการข้อมูลของเราทั้ง 9 รายการ จากการสอบถามข้อมูลผู้รับผิดชอบพระองค์ท่านจะมีความกังวลเรื่องการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในโรงเรียน ซึ่งทางสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้ปิด gap โดยการจัดอบรมครูลูกไก่ ทั้งหมด 4 ภาค โดยจะดำเนินการต่อเนื่องในปี 2568 ต่อไป ทั้ง 9 รายการครอบคลุมทุกสังกัดของสมเด็จพระเจ้า ท่าน</p> <p>งานสุขาภิบาลอาหาร 10 รายการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายการข้อมูล COVID Free Setting ขอปรับลด 3 รายการนี้ออก เนื่องจากมาตรการโควิดผ่อนคลาย ทำให้ข้อมูลไม่ถูกเก็บเข้ามาแล้ว 2. ขอปรับชื่อตัวชี้วัดจาก "ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด" เป็น "ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐาน SAN" เพื่อให้สอดคล้องกับ KPI ปัจจุบัน 3. เสนอขอเพิ่มรายการข้อมูล 3 รายการ เพื่อทดแทน 3 รายการที่ขอลดและเพื่อสนับสนุนรายการข้อมูลร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN ให้มีครบทุก setting <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ร้อยละของตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN 3.2 ร้อยละของตลาดประเภท 2 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN 3.3 ร้อยละของอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SAN 4. ตัวรายการ "ร้อยละการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย" และ "ร้อยละการปลอมปนสารเคมี" มีประโยชน์อย่างมากในการอ้างอิงเพื่อขอประมาณและใช้เฝ้าระวังสถานการณ์ในภาพรวมและระดับพื้นที่ 	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>นิยาม "สถานประกอบกิจการด้านอาหาร": เน้นย้ำว่า "ร้านอาหาร" คือ สถานที่ตั้งหรือพื้นที่ใดๆ ที่มีการปรุงประกอบและจำหน่ายอาหารให้ผู้บริโภค เช่น ร้านอาหาร ศูนย์อาหาร โรงอาหาร สวนอาหาร ส่วน "อาหารริมบาทวิถี" (Street Food) คือ การจำหน่ายในที่สาธารณะที่ต้องมีการขอผ่อนผัน (เช่น ปิดถนนเพื่อตั้งร้าน) แต่หากจอดขายในที่ที่ผิดกฎหมาย ก็ยังถือเป็น Street Food ที่ผิดกฎหมาย</p>	
	<p>๘. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>มีจำนวนรายการข้อมูลปี ๒๕๖๗ ทั้งหมด จำนวน ๙ รายการ สำหรับปี ๒๕๖๘ สำนักฯ เสนอขอปรับลดรายการข้อมูล ๓ รายการ</p> <p>๑. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>๒. ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ ที่มีได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>๓. ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ</p> <p>เนื่องจากทั้ง ๓ รายการ มีการเฝ้าระวังฯ เป็นระยะเวลา ๕ ปี ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเมื่อเสร็จแล้ว มีรายการข้อมูลผ่านอย่างต่อเนื่องผลการดำเนินงานครบ ๑๐๐%</p>	<p>รับทราบ มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>ไม่เห็นชอบการตัดรายการมูลฝอยติดเชื้อ ออก เนื่องจากไม่ได้ใช้ทรัพยากรมากนัก (เป็นการประเมินตนเอง) และยังคงเป็นประโยชน์ในการแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในการจัดการ รวมถึงเป็นข้อมูลสำคัญหากมีผู้บริหารหรือหน่วยงานภายนอกต้องการข้อมูล โดยย้ำหลักการว่าตัวชี้วัดที่ทำได้ดี/ผ่านเป้าหมายแล้ว ก็ควรคงไว้ในระบบเพื่อมอนิเตอร์ความต่อเนื่อง</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ตัวชี้วัดอื่นๆ ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายควรได้รับการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นส่วนหนึ่งของแผนระยะยาว ๕ ปี</p>
	<p>9. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>มีจำนวนรายการข้อมูลปี 2567 ทั้งหมด จำนวน 8 รายการ สำหรับปี 2568 เป็นรายการรวมกันของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและกองพยากรณ์สุขภาพ รวมรายการข้อมูลทั้งหมด 12 รายการ คงเดิมตามจำนวน 12 รายการ มีปรับค่าเป้าหมาย รายละเอียดแหล่งข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ PM 2.5 (4 รายการ), ความร้อน (4 รายการ), และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (4 รายการ) และมีแหล่งข้อมูลการจัดเก็บดังนี้</p> <p>1. อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศต่อแสนประชากร กับอัตราการป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็ก 0-4 ปี แหล่งข้อมูลเป็น HDC</p>	<p>รับทราบ มอบหมายให้กองประเมินผลกระทบฯ และกองพยากรณ์สุขภาพ</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ควรพิจารณาแตกตัวชี้วัดพฤติกรรมป้องกันภัยสุขภาพ ออกเป็นตัวชี้วัดย่อยเชิงกระบวนการ (Process Indicators) เพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรการเฉพาะ เพื่อให้เห็นว่าประชาชนติดปัญหาพฤติกรรมด้านใด จะได้วางแผนการสื่อสารหรือแทรกแซงได้ตรงจุดมากขึ้น</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	<p>2. จำนวนวันที่ PM 2.5 เกินค่ามาตรฐานรายจังหวัด แหล่งข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ โดยนำข้อมูลการกำกับติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์ไปสื่อสารแจ้งเตือนประชาชน</p> <p>3. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ แหล่งข้อมูลจากระบบ 4Health โดยมีรายละเอียดย่ออยู่ภายใต้</p> <p>4. ระดับค่าดัชนีความร้อน (Heat Index) สูงสุดของประเทศไทยเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน แหล่งข้อมูลจากกรมอุตุนิยมวิทยา</p> <p>5. ร้อยละของอาการที่เกี่ยวข้องกับความร้อน ร้อยละของพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน เก็บข้อมูลจากอนามัยโพล</p> <p>6. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการสวมหน้ากากที่เหมาะสม ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมการล้างมือที่เหมาะสม ร้อยละของประชาชนที่แยกขยะถูกต้อง ร้อยละของประชาชนที่ทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสร่วมในที่พิกาศัย ปี 2568 จะขอปรับเป็นร้อยละ 80 จากเดิมร้อยละ 75</p>	<p>รายการเหล่านี้แม้จะสำคัญแต่บางตัวอาจต้องปรับนิยามหรือขยายให้ละเอียดขึ้น เพื่อให้สะท้อนสถานการณ์จริงและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม</p>
	<p>10. กองอนามัยฉุกเฉิน</p> <p>ยังไม่มีรายการข้อมูลเฝ้าระวังที่เสนอเข้ามา เนื่องจากเป็นกองที่เพิ่งตั้งขึ้นได้ประมาณ 2 ปี</p>	<p>รับทราบ มอบกองอนามัยฉุกเฉิน</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม: ควรพิจารณานำเสนอตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผลการดำเนินงานของ "ทีม SEhRT ที่ลงปฏิบัติภารกิจในพื้นที่เกิดภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีการเก็บฐานข้อมูลอยู่แล้ว</p> <p>รายการข้อมูลอาจครอบคลุมทั้ง Health Outcome ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน หรือตัวชี้วัดประสิทธิภาพของการทำงานของกองฯ เช่น ความทันเวลาในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Time-to-response)</p>
<p>วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการ (กองแผนงาน) ได้แจ้งไลน์การดำเนินงาน</p> <p>1. มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ในเดือนตุลาคม 2567</p>	<p>รับทราบ กำหนดการดำเนินการจัดทำรายงานการเฝ้าระวังประจำปีและTemplate มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ</p>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติที่ประชุม
	2. กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการทบทวนคณะอนุกรรมการภายใต้ คณะกรรมการ กพว. และส่งรายชื่อทบทวนในเดือนตุลาคม 2567 3. กำหนดวันส่งรายงานประจำปีของรายการข้อมูลจากหน่วยงานกลับมาที่กองแผนงานคือ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567 4. กำหนดวันส่ง Template รายการข้อมูลเพื่อรวบรวมข้อมูลคือ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 5. การจัดทำรูปเล่มทั้งหมดให้แล้วเสร็จและเผยแพร่ภายใน ต้นไตรมาสที่ 2 (ประมาณเดือนมกราคม 2568) เพื่อให้ได้ใช้งานทันเวลา	กำกับติดตามการส่งข้อมูลและจัดทำรูปเล่ม ให้เป็นไปตามไทม์ไลน์ที่กำหนดเพื่อเผยแพร่ภายในต้นไตรมาสที่ 2 การปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดเพิ่มเติม: หน่วยงานยังคงสามารถเสนอประเด็นการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มตัวชี้วัดได้ โดยประสานงานโดยตรงกับกองแผนงานในช่วงเวลาดำเนินการ ข้อเสนอแนะการพัฒนาศักยภาพ: ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการให้กับบุคลากร โดยเน้นการนำข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ
วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ	ไม่มี	ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวนภภรณ์ นิมิตเดชกุลชัย บันทึกรายงานการประชุม
 นายสมเกียรติ ปฏิรูป ผู้ตรวจรายงานการประชุม