

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ (สายอนามัยสิ่งแวดล้อม)

วันพุธที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข สำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๓ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. ทันตแพทย์หญิงวรางคนา เวชวิธ (ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านทันตสาธารณสุข)		ประธานการประชุม
๒. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง		ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓. นางพรสุดา ศิริ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๔. นางสาวเกศกนก หอดขุนทด	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะกรรมการ
๕. นายพลวัฒน์ พุทธิรักษ์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะกรรมการ
๗. นางสาวฐิติพร ผาสอน	กองอนามัยฉุกเฉิน	คณะกรรมการ
๘. นางสาวบุญยาพร ใจเร็ว	กองแผนงาน	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นางสาวนภาพร นิมิตเดชกุลชัย	กองแผนงาน	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางสาววราภรณ์ ถาวรวงษ์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะกรรมการ
๒. นางสาวกาญจนา แสนตะรัตน์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวสุชาสินี จันส่ง	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวประภัสสร ขจร	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. นางสาวลลนา เทพวรรณ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓. นางสาวปวีศา ดิษยวานิช	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๔. นางสาวรุ่งลาวัลย์ พรหมขาม	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕. นายวิษณุ ศรีวิไล	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖. นายธนกร นารีคำ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑: เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงความสำคัญของการประชุมในครั้งนี้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อทบทวนและปรับปรุงรายการข้อมูลการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยย้ำว่าระบบการเฝ้าระวังฯ ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัย เพื่อให้มีฐานข้อมูลที่เป็นเอกภาพ ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน และกำหนดนโยบายด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมกันนี้ ที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ

ได้เสนอแนะให้ที่ประชุมให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการเฝ้าระวังในพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ในโครงการพระราชดำริ เพื่อให้สามารถจัดเตรียมข้อมูลสำหรับถวายรายงานได้อย่างครบถ้วนและทันเวลาที่

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ที่ปรึกษาฯ ได้เน้นย้ำ คือ การใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์อย่างแท้จริง, การพิจารณาเพิ่ม/ตัดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับนโยบายและมีตัวชี้วัดที่เหมาะสมกว่าเดิม, ความสำคัญของการมีทั้งตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) เพื่อแสดงความเชื่อมโยง, และการกำหนดความถี่การรายงานที่สอดคล้องกับความสามารถในการวิเคราะห์และคืนข้อมูลสู่พื้นที่

มติที่ประชุม: ที่ประชุมรับทราบ นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ และให้หน่วยงานเจ้าภาพยึดหลักการในการทบทวนตัวชี้วัดที่ต้องสะท้อนทั้งกระบวนการและผลลัพธ์

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ฝ่ายเลขานุการแจ้งว่าการประชุมครั้งสุดท้ายเกิดขึ้นเมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ และไม่มีคณะอนุกรรมการท่านใดแจ้งขอแก้ไขหรือโต้แย้งรายงาน.

มติที่ประชุม: ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมา

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา: ทบทวนและปรับปรุงรายการข้อมูลการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประธานแจ้ง: ในระเบียบวาระนี้ ที่ประชุมได้พิจารณาทบทวนรายการข้อมูลและตัวชี้วัดในระบบเฝ้าระวังฯ ของสายส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาข้อเสนอจากแต่ละสำนัก/กอง ตามลำดับ เพื่อให้มั่นใจว่าตัวชี้วัดแต่ละรายการยังคงมีความจำเป็น สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพ

หน่วยงาน	สรุปสาระสำคัญ/ข้อเท็จจริง (ประเด็นหลัก)	มติที่ประชุม (Resolution/Action Item)
สำนักสุขภาพ อาหารและน้ำ (กลุ่มตัวชี้วัดด้าน อาหาร ๑๐ ตัวชี้วัด)	เสนอให้คงตัวชี้วัดด้านอาหารทั้ง ๑๐ ตัวไว้ โดยมีการปรับปรุงค่าเป้าหมายบางรายการ ดังนี้ ๑. การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) (ตัวชี้วัดที่ ๒๗-๓๐): เสนอคงตัวชี้วัดทั้ง ๔ รายการ โดยคงค่าเป้าหมายการสมัครเข้าร่วมของเทศบาล (ตัวชี้วัดที่ ๒๗) ไว้ที่ร้อยละ ๓๕ และค่าเป้าหมายการผ่านเกณฑ์การประเมินในแต่ละด้าน (ตัวชี้วัดที่ ๒๘-๓๐) ไว้ที่ร้อยละ ๗๐ ๒. การปนเปื้อนในอาหาร (ตัวชี้วัดที่ ๓๑-๓๒): เสนอคงตัวชี้วัดการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (เป้าหมาย $\leq 20\%$) และการปลอมปนสารเคมี (เป้าหมาย $\leq 10\%$) ไว้ตามเดิม โดยใช้ข้อมูลจากหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)	เห็นชอบให้คงตัวชี้วัดด้านอาหารทั้ง ๑๐ รายการ โดยปรับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่ ๓๓-๓๖ เป็นร้อยละ ๖๕ ตามที่เสนอ พร้อมทั้งรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังต่อไป

หน่วยงาน	สรุปสาระสำคัญ/ข้อเท็จจริง (ประเด็นหลัก)	มติที่ประชุม (Resolution/Action Item)
	<p>๓. มาตรฐานอาหารปลอดภัย (SAN) (ตัวชี้วัดที่ ๓๓-๓๖): เสนอปรับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดทั้ง ๔ รายการ จากเดิมร้อยละ ๖๐ เป็น ร้อยละ ๖๕ เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (KPI) ของสำนักฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙</p> <p>ที่ปรึกษาเสนอแนะ ๑. ความจำเป็นในการกำหนดค่าเป้าหมายบนฐานทางวิชาการ (Scientific Basis for Targets): ค่าเป้าหมาย โดยเฉพาะตัวชี้วัดการปนเปื้อน ควรตั้งอยู่บนหลักการทางวิชาการและการประเมินความเสี่ยงไม่ควรอิงจากผลการดำเนินงานในอดีตเพียงอย่างเดียว เพื่อให้ค่าเป้าหมายมีความน่าเชื่อถือ และสามารถผลักดันให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพได้อย่างแท้จริง ๒. ความเป็นตัวแทนของข้อมูล (Data Representativeness): กระบวนการเก็บข้อมูล (การสุ่มตัวอย่าง) ต้องมีหลักการทางสถิติที่ชัดเจน เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นตัวแทนที่ดีของทุกกลุ่มสถานที่ (Settings) สามารถสะท้อนสถานการณ์จริง และหลีกเลี่ยงอคติจากการเลือกเก็บตัวอย่าง ๓. การส่งเสริมให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าของข้อมูล (Local Ownership): มีข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ให้พัฒนากลไกที่เสริมสร้างความเป็นเจ้าของข้อมูล (Data Ownership) ในระดับท้องถิ่น โดยอาจดำเนินการผ่านโครงการวิจัยหรือโครงการนำร่องเพื่อสร้างกลไกให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้ด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดและทันที่ในระดับพื้นที่ และสร้างความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวังโดยไม่พึ่งพิงงบประมาณจากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว</p>	
สำนักสุขาภิบาล อาหารและน้ำ (กลุ่มตัวชี้วัดด้าน น้ำ ๑๗ ตัวชี้วัด)	เสนอให้คงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพน้ำบริโภคทั้ง ๑๗ รายการไว้ตามเดิม โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง <p>ที่ปรึกษาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ๑. ค่าเป้าหมายคุณภาพน้ำที่ต่ำเกินไป (Concern</p>	มีมติเห็นชอบให้คงตัวชี้วัดด้านน้ำทั้ง ๑๗ รายการไว้ตามเดิม แต่ให้บันทึกข้อกังวลอย่างยิ่งของคณะอนุกรรมการฯ เกี่ยวกับค่าเป้าหมายที่ต่ำ และความจำเป็น

หน่วยงาน	สรุปสาระสำคัญ/ข้อเท็จจริง (ประเด็นหลัก)	มติที่ประชุม (Resolution/Action Item)
	<p>over Low Targets): ที่ประชุมแสดงความกังวลอย่างยิ่งต่อค่าเป้าหมายที่ต่ำอย่างน่าตกใจในหลายตัวชี้วัด เช่น น้ำประปาเทศบาล (ร้อยละ ๔๐) น้ำประปาหมู่บ้าน (ร้อยละ ๓๕) และโดยเฉพาะคุณภาพน้ำในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) (ตัวชี้วัดที่ ๑๙ มีเป้าหมายเพียงร้อยละ ๑๗) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศและความเชื่อมั่นด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในสายตานานาชาติและอาจกลายเป็นประเด็นความเสี่ยงทางการเมืองได้</p> <p>โดยที่ประชุมรับทราบข้อมูลว่าผลการดำเนินงานปัจจุบันของตัวชี้วัดที่ ๑๙ อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๓๑ เท่านั้น ซึ่งยิ่งตอกย้ำถึงความเร่งด่วนของปัญหา</p> <p>๒. ความชัดเจนของตัวชี้วัด (Indicator Clarity): มีการอภิปรายเพื่อทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างตัวชี้วัดที่ ๑๘ (ร้อยละของตัวอย่างน้ำบริโภคที่ผ่านเกณฑ์) และตัวชี้วัดที่ ๑๙ (ร้อยละของโรงเรียน กพด. ที่มีน้ำบริโภคผ่านเกณฑ์) เพื่อให้การเก็บและแปลผลข้อมูลมีความชัดเจน</p> <p>๓. การใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา (Using Data for Action): ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตว่า แม้จะมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการดำเนินงานที่ยังอยู่ในระดับต่ำมาก โดยเฉพาะในพื้นที่สำคัญอย่างโรงเรียน กพด. สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไปผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและการกำหนดนโยบายในระดับสูง</p>	<p>เร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อยกระดับคุณภาพน้ำบริโภคให้เป็นไปตามมาตรฐานต่อไป</p>
<p>สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม</p>	<p>ตัวชี้วัด ๙ ตัวชี้วัดเกี่ยวกับมูลฝอย (ติดเชื้อ/อันตราย/ทั่วไป)</p> <p>นำเสนอข้อเสนอเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังด้านการจัดการมูลฝอย โดยมุ่งเน้นการบูรรวมตัวชี้วัดและการปรับความถี่ในการรายงาน</p> <p>การบูรรวมตัวชี้วัด</p>	<p>คงตัวชี้วัดเดิมทั้งหมดไว้</p> <p>เห็นชอบตามที่เสนอ</p> <p>๑. อนุมัติ การบูรรวมตัวชี้วัด ๒, ๓, ๔ และ ๕, ๖, ๗ เป็น ๒ ตัวชี้วัดหลัก (โดยให้ยังคงรายงานข้อมูลจำแนกตามสังกัด (Setting)</p>

หน่วยงาน	สรุปสาระสำคัญ/ข้อเท็จจริง (ประเด็นหลัก)	มติที่ประชุม (Resolution/Action Item)
	<p>๑. ยุบรวมตัวชี้วัดที่ ๒, ๓ และ ๔ (การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ๓ สังกัด) เป็นตัวชี้วัดเดียว โดยแบ่งรายงานเป็น ๓ กลุ่มย่อยตามสังกัดเดิม</p> <p>๒. ยุบรวมตัวชี้วัดที่ ๕, ๖ และ ๗ (การใช้งานระบบ E-manifest ในโรงพยาบาล ๓ สังกัด) เป็นตัวชี้วัดเดียว โดยแบ่งรายงานเป็น ๓ กลุ่มย่อยตามสังกัดเดิม</p> <p>การปรับความถี่ในการรายงาน</p> <p>๑. ปรับความถี่ในการรายงานของตัวชี้วัดที่ ๒, ๓ และ ๔ (ที่ยุบรวมแล้ว) จากเดิม "ทุกปี" เป็น "ทุก ๓ ปี" เนื่องจากข้อมูลที่เก็บเป็นข้อมูลเชิงโครงสร้างซึ่งไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย</p> <p>๒. ปรับความถี่ในการรายงานของตัวชี้วัดที่ ๕, ๖ และ ๗ (ที่ยุบรวมแล้ว) จากเดิม "ทุก ๖ เดือน" เป็น "ทุกปี"</p> <p>ตัดตัวชี้วัดมูลฝอยทั่วไปและมูลฝอยอันตราย (ตัวชี้วัดที่ ๘ และ ๙) เนื่องจากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่ได้เป็นเจ้าของข้อมูลหรือเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน</p> <p>นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง (ที่ปรึกษา) ได้ให้ข้อสังเกตและข้อสั่งการว่า:</p> <ul style="list-style-type: none">• การเพิ่มความถี่การรายงาน: ที่ปรึกษาอนุมัติการเพิ่มระยะห่างการรายงานข้อ ๒, ๓, ๔ ได้ แต่มีข้อกังวลว่า "ถ้า ไม่ ๑๐๐% ยกเลิกไม่ได้เพิ่มระยะ ห่างได้"• ความครอบคลุมของการรายงาน: สั่งการให้เพิ่มตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม (Respond Rate) เพื่อใช้ชี้แจงสถานการณ์ หากเกิดปัญหาจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม• การใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น: ไม่อนุมัติการตัดตัวชี้วัด ๘ และ ๙ เนื่องจาก กรมอนามัยควรเป็นการรวบรวมข้อมูลด้านมูลฝอยทุกประเภทเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ โดยสามารถใช้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่น (เช่น คณะกรรมการ	<p>๒. อนุมัติ การปรับความถี่การรายงานระบบ E-manifest (ข้อ ๕, ๖, ๗) เป็น ทุก ๑ ปี.</p> <p>๓. อนุมัติ ให้ คงตัวชี้วัด ๘ และ ๙ ไว้ โดยให้ใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นมาประมวลผลได้ โดยต้องระบุแหล่งที่มา</p> <p>๔. มอบหมายสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการตามมติ และนำข้อสั่งการของที่ปรึกษาไปพิจารณาเรื่องการปรับความถี่การรายงานข้อ ๒, ๓, ๔ รวมถึง การเพิ่มตัวชี้วัดความครอบคลุมของการตอบแบบสอบถาม</p>

หน่วยงาน	สรุปสาระสำคัญ/ข้อเท็จจริง (ประเด็นหลัก)	มติที่ประชุม (Resolution/Action Item)
	สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ) มาประกอบได้ แต่ต้องระบุ "แหล่งที่มา ของข้อมูล" อย่างชัดเจน	
กองประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ	<p>มีตัวชี้วัด ๑๒ ตัว แบ่งเป็น มลพิษ ๔, ความร้อน ๔, พฤติกรรม ๔</p> <p>คงตัวชี้วัด: ๓๗-๔๕ ซึ่งเกี่ยวข้องกับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศและความร้อนไว้ตามเดิมโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ปรับชื่อ: ตัวชี้วัดที่ ๔๖ (การล้างมือ) ขอปรับเป็น "ร้อยละของประชาชนที่ล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจล" (ตัดรายละเอียดก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หลังสัมผัสสิ่งสกปรกออก)</p> <p>ตัด: ตัดตัวชี้วัดที่ ๔๘ (ร้อยละของประชาชนที่ทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสรวมในที่พักอาศัย) เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยุคโควิด</p> <p>เพิ่ม ๔ ตัวชี้วัดใหม่ (ปี ๒๕๖๙): ได้แก่ ๑) ทำความสะอาดบ้าน, ๒) ทำความสะอาดห้องน้ำเป็นประจำ, ๓) ติดตามข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม, และ ๔) พฤติกรรมการรับประทานอาหารปรุงสุกสะอาด</p> <p>นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง (ที่ปรึกษา) ได้ให้ข้อสังเกตและข้อสั่งการว่า:</p> <ul style="list-style-type: none">• ความชัดเจนของคำถาม: การปรับชื่อตัวชี้วัดการล้างมือ (ข้อ ๔๖) หากตัดรายละเอียดออก "ความหมายมันเปลี่ยน" และต้องพิจารณาคำถามเชิงวิชาการให้ชัดเจน (เช่น ถ้าเขียนว่าล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หมายถึงต้องใช้ทั้งสองอย่างจึงจะถือว่าผ่าน).• ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล: แสดงความกังวลอย่างยิ่งต่อข้อมูลตัวชี้วัดพฤติกรรม (ข้อ ๔๖, ๔๗, ๔๙-๕๒) ที่มาจาก "อนามย์โพล" ว่ามี "ข้อ จำกัด" เนื่องจากเป็น Self-assessment และ "coverage มัน แค โท่น" ซึ่งไม่สามารถนำมาเป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศได้.	<p>เห็นชอบตามที่เสนอ</p> <ol style="list-style-type: none">๑. อนุมัติ การตัดตัวชี้วัดที่ ๔๘๒. อนุมัติ การเพิ่มตัวชี้วัดใหม่ ๔ ตัวชี้วัด (ทำความสะอาดบ้าน/ห้องน้ำ/ติดตามข่าวสาร/อาหารปรุงสุก)๓. มอบหมายกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพนำข้อสังเกตของที่ปรึกษาไปทบทวนคำถามและนิยามเชิงวิชาการของตัวชี้วัดพฤติกรรมทั้งหมด โดยเฉพาะที่มาจากอนามย์โพล เพื่อให้มั่นใจในความสามารถในการนำไปใช้เฝ้าระวัง

หน่วยงาน	สรุปสาระสำคัญ/ข้อเท็จจริง (ประเด็นหลัก)	มติที่ประชุม (Resolution/Action Item)
	<ul style="list-style-type: none">คำถามควรมีความ Specific: ตัวชี้วัดที่เพิ่มใหม่ เช่น การทำความสะอาดห้องน้ำ ควรมีการระบุ ความถี่/มาตรฐานให้ชัดเจน เพราะหากถามกว้างเกินไปจะไม่สามารถนำไปสู่การดำเนินงานเชิงนโยบายได้จริง	

ระเบียบวาระที่ ๔: เรื่องเพื่อทราบ

ฝ่ายเลขานุการ (กองแผนงาน) ได้แจ้งขั้นตอนและกรอบระยะเวลาการดำเนินงานจัดทำรายงานและ Template การเฝ้าระวังฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้ที่ประชุมรับทราบ เพื่อให้หน่วยงานเจ้าภาพสามารถดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทันตามกำหนด

ขั้นตอนและกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน มีดังนี้

๑. การส่งรายงานเฝ้าระวังฯ ประจำปี ๒๕๖๘: ขอให้หน่วยงานเจ้าภาพดำเนินการจัดส่งภายในวันอังคารที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

๒. การส่ง Template เฝ้าระวังฯ ปี ๒๕๖๙ (ฉบับปรับปรุงตามมติที่ประชุม): ขอให้หน่วยงานเจ้าภาพดำเนินการจัดส่งภายใน วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๓. การรวบรวม ตรวจสอบ และจัดทำรูปเล่ม: กองแผนงานจะดำเนินการรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำรูปเล่มให้แล้วเสร็จภายใน เดือนธันวาคม ๒๕๖๘

๔. การเผยแพร่และส่งมอบ: กองแผนงานจะดำเนินการเผยแพร่รายงานในรูปแบบ E-book ผ่านเว็บไซต์กองแผนงาน และส่งมอบรูปเล่มให้หน่วยงานเจ้าภาพภายใน เดือนมกราคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม: ที่ประชุมรับทราบตามที่ฝ่ายเลขานุการเสนอ และพร้อมให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามกรอบเวลาที่กำหนด

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง (ที่ปรึกษา) ได้ให้ข้อสังเกตว่าการประชุมเพียงปีละ ๑ ครั้ง อาจห่างเกินไป ประธานแจ้งประเด็นจัดตั้งกลไกการพัฒนานักวิชาการจัดตั้ง "คลินิก" เพื่อให้คำปรึกษาด้านการทำผลงานวิชาการ (อวช.) และการขอทุนวิจัย (สกว.) โดยใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง

มติที่ประชุม: มอบหมาย ฝ่ายเลขานุการพิจารณากำหนดการประชุมครั้งถัดไปในช่วงประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๙ กำกับติดตามตามที่แจ้งคณะอนุฯ สายส่งเสริมสุขภาพในช่วงเช้า

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวนภาภรณ์ นิमितเดชกุลชัย ผู้บันทึกและสรุปรายงานการประชุม
นายสมเกียรติ ปฏิภพ ผู้ตรวจรายงานการประชุม