

รายงานการประชุมบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๕๙
วันอังคารที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ชั้น ๑ อาคาร ๑ ตึกกรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์วชิระ	เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์ณัฐพร	วงศ์ศุทธิภากร	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๔. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๕. นางสาวลีลานุช	สุเทพารักษ์	(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	
๖. ทนตแพทย์หญิงสุปราณี	ดาโลดม	(รก.) ทนตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	
๗. ดร.วิระวรรณ	ถีนยีนยง	(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	
๘. นายแพทย์อรรถพล	แก้วสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ/ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนามาตรฐานเด็กแห่งชาติ	
๙. แพทย์หญิงนภาพร	วิริยะอุตสาหกุล	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๑๐. นายแพทย์กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	
๑๑. ทนตแพทย์หญิงปิยะดา	ประเสริฐสม	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๑๒. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชร	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๑๓. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๑๔. นายสมศักดิ์	ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๑๕. นางนันทกา	หนูเทพ	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๑๖. นายสมชาย	ตุ้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๑๗. นางสาวนพเก้า	พรหมมี	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	
๑๘. นายแพทย์เกษม	เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	
๑๙. นายแพทย์พนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๒๐. นายแพทย์ศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง	
๒๑. นางสาวจันทนา	วรรณเพิ่มสุข	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	
๒๒. นางรัชนีวรรณ	นามะสนธิ	ผู้อำนวยการกองคลัง	
๒๓. นายสืบพงษ์	ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	
๒๔. นางสาวพิมพ์ภาวดี	ศรีจันทร์	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
๒๕. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๒๖. นางสาวพวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	ผู้อำนวยการสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ	

๒๗. นายชาญยุทธ	พรหมประพัฒน์	เลขานุการกรม
๒๘. ทนตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธ		ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๒๙. นางสาวพรวิภา	ดาวดวง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๐. นางจินตนา	พัฒน์พงศ์ธร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๓๑. นางปภาวี	ไชยรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๒. นางวิมล	บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๓๓. นางสาวกานดา	พิตพาดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๔. นางจิรพรรณ	พรหมลิขิตชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓๕. นางสาวรณณา	จิระโกศลกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๓๖. นางศรีวิภา	เลี้ยงพันธุ์สกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง
๓๗. นางวิมล	โรมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง
๓๘. นางนันทฐิ์หทัย	ไตรจัน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓๙. นางสาวดรุณี	อันขวัญเมือง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่
๔๐. นางเกสร	ศุภกุลธาดาศิริ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๔๑. นางจารุมน	บุญสิงห์	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ
๔๒. นายธวัชชัย	บุญเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๔๓. นางกุลนันท์	เสนคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายจรัญ	จักรวาลชัยศรี	ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	(รก.) นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) รก.ผู้อำนวยการกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๓. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	(รก.) นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
๔. นายสุรพันธ์	แสงสว่าง	(รก.) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๕. นายแพทย์วีระชัย	สิทธิปิยะสกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๖. นายแพทย์ประสิทธิ์	สัจจพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ ขอนแก่น
๗. แพทย์หญิงทิพา	ไกรลาศ	(รก.) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๘. นายแพทย์ไกรวุฒิ	ก้วนหิน	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ นครศรีธรรมราช
๙. นางสาวสมพร	อิทธิเดชพงศ์	(รก.) ผู้อำนวยการสำนักสร้างและจัดการความรู้
๑๐. นางสาวดา	สารบุญ	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง
๑๑. นายแพทย์สรวิชัย	บุญสุข	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๒. นายแพทย์กิตติ	ลาภสมบัติศิริ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๓. นางปนัดดา	จั่นผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๔. นางสาวศศิพร	ตัชชนานุสรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๕. นางสาวปิริยา	วัฒนารุ่งกานต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๖. นางณัฐวรรณ	เขาว์ลิลิตกุล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๑๗. นายแพทย์บุญฤทธิ์	สุรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๘. นายแพทย์ฐิติกร	โตโพธิ์ไทย	นายแพทย์ชำนาญการ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๑๙. นายแพทย์ธีรชัย	บุญยะสิทธิ์พรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาการอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๐. นางณิรณัฐ	อาภาจรัส	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒๑. นางจารุทัศน์	ตั้งเกียรติชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวสุพรรณิ	สุคนธ์วานิล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๒. นายสายชล	คล้ายเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง
๓. นางสาววีระวัลย์	กรมงคลลักษณ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๔. นางกุลพร	สุขุมลตระกูล	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๕. นางกอบกาญจน์	มัทธโน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๖. นางสาวนพวรรณ	โพชนุกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๗. นางบังอร	สุภาเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๘. นางสาวปิ่นอนงค์	เครือข้า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ
๙. นางณัฐธิดา	กิจสมสารณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๑๐. นางสาวรุจิรา	ไชยด้วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๑. นางอัญชรี	บุญมาประเสริฐ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สำนักงานเลขานุการกรม
๑๒. นางนภพรณ	นันทพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
๑๓. นายแพทย์อุดม	อัครุตมากร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๑๔. นางมะลิลา	ตันติยุทธ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๑๕. นางสาวศนิษฐ	ริมชลาลัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองแผนงาน
๑๖. นางสาววิรัชพรรณ	สุธาพาณิชย์	นักวิชาการสาธารณสุข กองแผนงาน
๑๗. นางสาววราภรณ์	บุญช่วย	นักวิชาการสาธารณสุข กองแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์วิรัช เพ็ญจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. ตามที่รัฐบาลกำหนดวิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งอยู่ระหว่างการนำเสนอสมานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อออกเป็นกฎหมาย และจะมีการปรับปรุงทุก ๕ ปี นั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) มีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ คือ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งกรมอนามัยจะเสนอตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็น corporate KPI ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรองอธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการกองแผนงาน และนางวิมล โรมา ผู้แทนสำนักงานบริหารการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้แทนกรมอนามัยเข้าร่วมในการดำเนินการดังกล่าว

๒. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

ความคืบหน้าของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ขาขึ้น ขณะนี้สมานิติบัญญัติแห่งชาติรับร่างหลักการเรียบร้อยแล้ว และอยู่ในช่วงการแปรญัตติ คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนสิงหาคม โดยกระทรวงสาธารณสุขจะชี้แจงงบประมาณขาขึ้นในช่วงวันที่ ๒๖ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ จึงขอความร่วมมือผู้บริหารทุกท่านเตรียมข้อมูลที่จำเป็น สำหรับสนับสนุนการชี้แจงของอธิบดีกรมอนามัย รองอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการกองแผนงาน นอกจากนี้การจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ขาขึ้นจะเริ่มในช่วงกรกฎาคม ๒๕๖๐ เช่นกัน รวมถึงโครงร่างงานวิจัย ที่จะต้องเสนอสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ขอความร่วมมือหน่วยงานทบทวนโครงการปี ๒๕๖๐ ที่ไม่ได้งบประมาณหรือได้รับน้อยมาก ว่ามีสาเหตุจากอะไร เพื่อเตรียมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙

๒.๑ รายงานการประชุมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ เมื่อวันอังคารที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (เอกสารหมายเลข ๑)

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุม ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบว่าได้แจ้งเวียนรายงานการประชุมฯ ให้ที่ประชุมพิจารณาแล้ว ทั้งนี้ ไม่มีผู้ใดขอแก้ไขรายงานการประชุมฯ จึงขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานผลการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๕๙

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาด อาหาร สำหรับทารกและเด็กเล็ก (เอกสารหมายเลข ๒)

นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของประเทศไทยยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สาเหตุมาจาก ๑) แม่ต้องกลับไปทำงาน ๒) แม่คิดว่านมแม่น้อย กินไม่พอ และ ๓) แม่เชื่อว่านมแม่ไม่มีคุณค่าพอ สำหรับเหตุผลที่ต้องควบคุมการส่งเสริมการตลาด เพราะการตลาดเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การรับรู้และความคิดของแม่คิดว่านมแม่ไม่มีประโยชน์ ทำให้เกิดการลังเลใจที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่งผลให้ตัดสินใจเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมผง ที่มาของร่าง พ.ร.บ. มาจากมาตรฐานสากลขั้นต่ำสำหรับควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กให้ถูกต้องตามหลักจริยธรรม (The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes) เนื้อหาหลักในร่าง พ.ร.บ. คือ ห้ามโฆษณาอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กต่ำกว่า ๓ ปี แก่สาธารณชน, ห้ามพนักงานการตลาดติดต่อหญิงตั้งครรภ์ แม่และครอบครัว, ห้ามแจกตัวอย่างนมผง, ห้ามการให้ข้อมูลที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด, บุคลากรสาธารณสุขมีหน้าที่ให้ข้อมูลเรื่องอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กแก่แม่และครอบครัว ทั้งครอบครัวที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่และนมผง, ไม่ห้ามการขายนมผง, พนักงานขายให้ข้อมูลแก่แม่ที่เลือกซื้อนมผงได้, ไม่ห้ามตัวแทนบริษัทให้ข้อมูลแก่บุคลากรทางการแพทย์, บริษัทสามารถบริจาคนมแก่เด็กกำพร้า สงเคราะห์และเด็กป่วยในโรงพยาบาล ขณะนี้อยู่ในระหว่างการประชุมคณะกรรมการร่าง พ.ร.บ. ซึ่งผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว กำลังขึ้นสู่วาระ ๓ คาดว่าจะผ่านวาระ ๓ ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ สำหรับผลที่คาดหวังคือแม่มีความรู้และความเชื่อมั่นที่ถูกต้องในการเลือกอาหารให้ลูก, ค่านิยมของสังคมไทยที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเหมาะสม, เด็กไทยจะได้กินนมแม่มากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพ สติปัญญาและศักยภาพในการเรียนรู้ และสังคมให้ความสำคัญกับสตรีและเด็ก ทั้งนี้ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ กรมอนามัยมีการจัดกิจกรรมรวมพลคนกินนมแม่เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถและสัปดาห์นมแม่โลก นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอวิดิทัศน์พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.ให้ที่ประชุมรับชม

ประธานการประชุมให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑) Timeline เป็นตัวอย่างที่ดีของการผลักดันกฎหมาย แต่เรื่องที่ยากกว่าคือการบริหารกฎหมายไปสู่การบังคับใช้ ต้องเลื่อนกรอบระยะเวลาขึ้น ขอให้เสนอร่าง พ.ร.บ.ต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ พร้อมเสนอต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙

๒) ในช่วงก่อนเสนอร่าง พ.ร.บ. ต่อคณะรัฐมนตรีและสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ต้องโปรโมทเพื่อสร้างกองเชียร์ สร้างแนวร่วมเพื่อมาเชียร์เรื่องนี้ ต้องช่วยกันทำ Social Marketing ทั้งนี้มอบสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง ปรับวิธีทัศน์ดังกล่าวให้สั้น กระชับและมีหลายเวอร์ชัน คือ ๑ นาที และ ๒ นาที โดยใช้

ร่าง อนุบัญญัติ ภายใต้ ร่าง พ.ร.บ. การสาธารณสุข	สถานะ
๑) ร่างกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง และการให้บริการเกี่ยวกับสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ.	ชี้แจงรายละเอียดคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะที่ ๑๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้ตอบยืนยันร่างกฎกระทรวง เสนอไป ครม. เพื่อเข้าสู่วาระ ๒ ต่อไป
๒) ร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ.	ตอบยืนยันร่างกฎกระทรวงฯ ที่ผ่านการพิจารณา และส่งกลับไปสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแล้ว

ร่าง อนุบัญญัติ ภายใต้ ร่าง พ.ร.บ. การสาธารณสุขฯ	สถานะ
๓) ร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ.	พิจารณาภาพรวมและปรับแก้รายละเอียด ให้รวมอยู่ในกฎหมายของคณะรัฐมนตรี ทำเป็นประเด็นของร่างกฎหมายขยะแห่งชาติฉบับเดียว อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๔) ร่างกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.	อยู่ระหว่างกรมอนามัยเสนอหนังสือให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามในหนังสือเรียนรองนายกรัฐมนตรีและเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
๕) ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.	อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
๖) ร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ.	อยู่ในขั้นตอนดำเนินการเตรียมการเพื่อนำเสนอต่อคณะอนุพิจารณากลั่นกรองกฎหมายฯ ก่อนเสนอคณะกรรมการสาธารณสุขให้ความเห็นชอบต่อไป

ทั้งนี้ การเสนอการยกร่าง พ.ร.บ. ต้องผ่านกระบวนการสำคัญ ๗ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การยกร่าง พ.ร.บ. รับฟังความคิดเห็น ๒) การเสนอขึ้นคณะกรรมการที่กรมอนามัย ๓) การเสนอขึ้นคณะกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุข ๔) เสนอคณะกรรมการกฤษฎีกา ๕) เสนอสํานักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ๖) เสนอเข้าสภา ๗) เสนอสํานักนายกรัฐมนตรี เพื่อเสนอโปรดเกล้าฯ อธิบดีมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในด้านกฎหมาย ดังนี้

๑) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มอบหมายให้ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขร่วมกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมและ Cluster สิ่งแวดล้อม

๒) พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มอบหมายให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และ Cluster วัยรุ่น

๓) (ร่าง) พ.ร.บ. ควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. มอบหมายให้สำนักโภชนาการและ Cluster แม่และเด็ก

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (เอกสารหมายเลข ๔)

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน ชี้แจงต่อที่ประชุมว่าคณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ได้จัดทำเนื้อหาทั้ง ๕ ส่วนตามกรอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เรียบร้อยแล้ว และได้นำเสนอต่อที่ประชุมกรมอนามัย รวมทั้งแจ้งเวียนร่างแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้องค์กรประชุมเพื่อให้ออกความเห็นต่อร่างแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมติการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๙ ขอให้คณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ นำเสนอประเด็นยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด กลยุทธ์/มาตรการ ซึ่งได้จัดประชุมคณะทำงานจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อทบทวนตัวชี้วัด กลยุทธ์/มาตรการ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ และได้นำเสนอ

รายละเอียดแผนที่ยุทธศาสตร์ที่มีเป้าประสงค์ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามมิติที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่มิติ การเติบโตนวัตกรรมและศักยภาพ มิติกระบวนการภายใน มิติคุณภาพระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม จนถึงมิติประชาชน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์กรมอนามัย ทั้งนี้ได้นำเสนอรายละเอียดในแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ โดยมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมายรายประเด็นยุทธศาสตร์

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย		
๑.๑ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ		
เป้าประสงค์	๑. ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	
ตัวชี้วัด	๑) อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีวิตคน	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. สาเหตุของมารดาตายด้วยภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage: PPH) และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (Pregnancy-induced Hypertension: PIH) มี ๒ ประเด็น คือ ๑) มาโรงพยาบาลไม่ทันและระบบการส่งต่อไม่ดี และ ๒) มาโรงพยาบาลทันแต่ห้องคลอดไม่มีคุณภาพ ๒. เสนอให้ผลักดัน Service Plan แม่และเด็ก ๓. Service Plan มี ๓ เป้าประสงค์ ได้แก่ ๑) ลดอัตราการตาย ๔ สาขา (ทารกแรกเกิด/หัวใจ/มะเร็ง/อุบัติเหตุ ๒) เพิ่มคุณภาพสุติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ๓) การเข้าถึงและการดูแลระยะยาว ดังนั้นต้องวางแผนสาขาให้ลดลง เพื่อให้ระบบการให้บริการมีประสิทธิภาพ
กลยุทธ์	๑. พัฒนาการบริหารจัดการที่ดีเพื่อลดการตายมารดาผ่าน MCH Board ระดับเขต/จังหวัด ๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตายมารดา ๓. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ๔. สนับสนุนให้สถานบริการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ๕. พัฒนาระบบสารสนเทศงานแม่และเด็ก	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. เพิ่มกลไก MCH Board ด้านการจัดการให้ปฏิบัติได้จริง ๒. MCH Board จะต้องไปเชื่อมกับ Service plan และวางระบบเพื่อจะขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ๓. เพิ่มมาตรการสำคัญ ห้องคลอดคุณภาพ ๔. พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีคุณภาพ <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. มอบกองแผนงานประสานกับ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย เพิ่มมาตรการสำคัญ ๒ เรื่อง ดังนี้ ๑.๑) การพัฒนาห้องคลอดคุณภาพ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
		๑.๒) การพัฒนาระบบส่งต่อ ๒. มอบ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย พิจารณาว่ากลยุทธ์เหล่านี้จะลดอัตราส่วนมารดาตายได้มากน้อยเพียงใด มีกลยุทธ์อะไรใหม่บ้าง และใหม่อย่างไร
เป้าประสงค์	๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	
ตัวชี้วัด	๒) เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	
กลยุทธ์	๑. ส่งเสริมบทบาทผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๒. พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง/พี่เลี้ยงเด็กให้สามารถใช้เครื่องมือคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๔. ผลักดันการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้า	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. พัฒนาการเด็กขึ้นอยู่กับ ๑) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก การพัฒนาครูพี่เลี้ยง/เพิ่มการเรียนรู้ของเด็ก, ๒) ครอบครัว ส่งเสริมบทบาทของผู้ปกครอง/คนดูแล และ ๓) ชุมชน ๒. เพิ่มมาตรการด้านโภชนาการ มี ๒ ประเด็น คือการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ๓. ศูนย์เด็กเล็ก พี่เลี้ยงเด็ก ครูพี่เลี้ยง สามารถช่วยพัฒนาให้เด็กมีความรู้เท่าทันสอนฝึกกับเด็กได้ ๔. การปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยชุมชนสร้างต้นแบบ ตำบลพัฒนาการเด็กดี เช่น ลานเล่น, ครอบครัวต้นแบบ เป็นต้น <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> มอบกองแผนงานปรับมาตรการให้ชัดเจน โดยประสานงานกับ Cluster โดยพิจารณาประเด็น ดังนี้ ๑. พิจารณาว่าบทบาทหลักของกรมอนามัยคืออะไร กำหนดมาตรการให้สอดคล้องกับบทบาทหลักของกรมอนามัย ๒. เพิ่มมาตรการในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ๓. ปรับกลยุทธ์ ข้อที่ ๑ ระบุให้ชัดเจนว่าผู้ปกครองคือใคร ๔. เพิ่มกลยุทธ์ใหม่หรือไม่ ถ้ามี ใหม่อย่างไร ๕. เพิ่มกลยุทธ์ในการใช้ E-Passport of life เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง
เป้าประสงค์	๓. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	
ตัวชี้วัด	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
กลยุทธ์	๑. พัฒนาระบบและกลไกการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูง ดีสมส่วน ๒. สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. ข้อมูลเรื่องสูงดีสมส่วนอ้างอิงจาก ศ.นพ.วิชัย เอกพลากร ที่ทำNational Health Exam Suevey การสำรวจครั้งที่ผ่านมากับปัจจุบัน มีการเพิ่มขึ้นของส่วนสูงน้อยมากโดยเฉลี่ยไม่ถึง ๒ ซม. ในช่วง ๕ ปี ๒. ฮอรโมนที่สำคัญที่ได้จากการนอนอย่างเพียงพอในเด็ก ๐-๕ ปี คือ Growth Hormone นอกจากนี้การเคลื่อนไหวร่างกายยังกระตุ้น Growth Hormone ด้วย แต่ถ้าเป็นเด็กวัยรุ่นจะมีฮอรโมนเพศเสริม ขึ้นอยู่กับ ๓ ปัจจัยหลัก คือ อาหาร การนอน และการออกกำลังกาย (เชิงกระโดด/ลงน้ำหนัก) <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. กำหนดกลยุทธ์เรื่องการบริโภคอาหาร,กิจกรรมทางกาย,การนอน และเรื่องฟัน
๑.๒ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด		
เป้าประสงค์	๑. เด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> เป้าประสงค์หลัก ๔ ข้อ แข็งแรง เก่งดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ ให้นั้นในทุกช่วงวัย
ตัวชี้วัด	๔) เด็กวัยเรียน (๖-๑๔ ปี) สูงสมส่วน และเด็กอายุ ๑๔ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ ๕) เด็กวัยเรียน (ม.๑) มีสมรรถภาพทางกายระดับผ่านเกณฑ์ ๖) เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. เนื่องจากตัวชี้วัดเป็น compound indicator จึงขอให้พิจารณาเลือกตัวชี้วัดที่ต้องรายงานในระดับนานาชาติเป็นอันดับแรก ๒.การคำนวณ baseline ค่าเป้าหมายพิจารณาจากข้อมูลสำรวจและการเปรียบเทียบ ๓. ใช้เครื่องมือ NuPETHS ในการวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ๔. เสนอให้วิจัยและพัฒนาชุดความรู้ NuPETHS ก่อน ๕. เสนอให้บูรณาการร่วมกับ ๔ กระทรวง <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. มอบ cluster วัยเรียนเตรียมข้อมูลและวิธีคิดในการกำหนดเป้าหมาย ๒. การใช้ NuPETHS ต้องผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนามาก่อน ๓. เสนอ Proxy พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่เป็นประเด็นสำคัญ ๓ เรื่อง ได้แก่ สุขอนามัย,การออกกำลังกาย และการนอน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
กลยุทธ์	๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ๒. พัฒนานองค์ความรู้และวิจัย ๓. ส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ๔. พัฒนาระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. เพิ่มตัวชี้วัดในส่วนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเรื่องปัญหาของเด็กของเตี้ย ๒. ในส่วนของการเรียนรู้ สร้างกระบวนการคิดของเด็ก เน้นในเรื่องของโภชนาการ เช่น กระบวนการโครงการโรงเรียนแก้มใส ของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ นำเอารูปแบบของเด็กนักเรียนให้เกิดกระบวนการในเรื่องของการเรียนรู้โดยตรง ๓. การลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้แนะนำควรจะมีการแบ่งช่วงชั้น ๔. การพัฒนาชุดองค์ความรู้ NuPETHS วัตถุประสงค์เป็นเรื่องดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่จะทำให้ครูและเจ้าหน้าที่ ดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน ไปวิจัยพัฒนามาก่อน ๕. เสนอให้ศึกษารูปแบบโรงพยาบาลเชิงคุณภาพ ให้โรงพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วม ๖. เรื่องการบูรณาการ ๔ กระทรวง ให้เน้นกลุ่มเป้าหมายและบูรณาการกับ ๔ กระทรวง โดยเน้นในทุกกลุ่มวัย <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. จัดลำดับความสำคัญกลยุทธ์ โดยให้กลยุทธ์เรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ ไว้เป็นลำดับต้นๆ ๒. มอบสำนักส่งเสริมสุขภาพและCluster วัยเรียนศึกษาเรื่องการประเมินกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๓. ปรับมาตรการข้อ ๓.๑ เป็นปรับปรุงกระบวนการการทำงานในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้เกิดการจูงใจ ให้ครู นักเรียน ผู้บริหารสถานศึกษา ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๔. ปรับมาตรการ ๓.๒ เป็น “ขับเคลื่อนนโยบายลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ด้านสุขภาพเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสร้างค่านิยม”
๑.๓ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น		
เป้าประสงค์	๑. วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม	

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
ตัวชี้วัด	๗) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ๘) วัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงสมส่วน และอายุ ๑๙ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. อัตราการคลอดมีชีพในปี ๒๕๕๘ ลดลงจาก ๔๗ เหลือ ๔๔ และในปี ๒๕๖๙ เป้าหมาย อัตราการคลอดมีชีพ เท่ากับ ๒๕ ต่อพัน และ ๕ ปี ขอบเป็น ๓๔ ๒. เสนอให้เพิ่มการสำรวจเรื่องอัตราการคลอดมีชีพในเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ๓๖๔ วัน ตั้งเป้า ภายใน ๑๐ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อพัน ๓. ในปี ๒๕๕๘ ส่วนสูงเฉลี่ยในชายเท่ากับ ๑๗๑ ซม. และหญิงเท่ากับ ๑๕๘ ซม. ซึ่งส่วนสูงเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม โดยในชายเพิ่มขึ้น ๒ ซม. และในหญิงเพิ่มขึ้น ๓ ซม. <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. มอบกองแผนงานปรับเป้าหมายตัวชี้วัดเป็น “ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย เท่ากับ ๑๗๔ ซม. และหญิง เท่ากับ ๑๖๐ ซม.”
กลยุทธ์	๑. เร่งรัดการออกกฎกระทรวง แนวปฏิบัติ และ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ๒. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและพัฒนาต่อยอดให้ กลายเป็นการทำงานในลักษณะของ Partnership มากขึ้น	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. ปรับชื่อกลยุทธ์เป็น “เร่งรัดการบริหารและขับเคลื่อนกฎหมาย” ๒. ปรับมาตรการข้อ ๑.๑-๑.๓ ดังนี้ - ข้อ ๑.๑ เร่งรัดให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องออกกฎกระทรวง <u>หรืออนุบัญญัติอื่น</u>ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ - ข้อ ๑.๒ ผลักดันให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ <u>ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์</u> - ข้อ ๑.๓ ผลักดันการบังคับใช้กฎหมายสู่การปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย <u>(๕ กระทรวงหลัก)</u>
๑.๔ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์		
เป้าประสงค์	๑ ประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี	
ตัวชี้วัด	๙) ร้อยละของวัยทำงานมี BMI ปกติ ๑๐) ร้อยละของวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตามหลัก ๕อ ๒ส ๑ฟ ๑น	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. BMI ของวัยทำงานอยู่ที่ช่วงอายุ ๒๐ ปีบริบูรณ์ – ก่อน๕๐ ปีบริบูรณ์ ๒. หาข้อมูลเพิ่มเรื่อง Baseline พฤติกรรมการบริโภคอาหาร,การออกกำลังกาย,การนอน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
		<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. มอบกองแผนงานประสาน Cluster วิทยาลัยฯ ดังนี้ - ปรับชื่อตัวชี้วัด โดยเพิ่มช่วงอายุของวิทยาลัยฯ เป็น “ร้อยละของวิทยาลัยฯ ช่วงอายุ ๑๕-๒๙, ๓๐-๔๔, และ ๔๕-๕๙ ปี มี BMI ปกติ” - เพิ่มค่าเป้าหมายตัวชี้วัดในช่วงอายุ ทำงาน ช่วงอายุ ๑๕-๒๙, ๓๐-๔๔, และ ๔๕-๕๙ ปี ๒. มอบ Cluster วิทยาลัยฯ วิจัยและพัฒนาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเลือก Proxy ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การบริโภค ๒) กิจกรรมทางกาย และ ๓) การนอนหลับ
กลยุทธ์	๑. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัย ๒. เสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Health Leader) ๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Health Data Center)	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. เสนอเพิ่ม มาตรการภาษี โดยการลดภาษีสำหรับคนที่เบิกค่ารักษาพยาบาล ถ้าไม่เบิกค่ารักษาพยาบาลสามารถนำไปลดหย่อนภาษี และสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายภาครัฐด้วย ทั้งนี้อาจมีการประสานงานไปยัง idol health model เพื่อสร้าง social marketing ๒. เพิ่มพื้นที่และกิจกรรมออกกำลังกายในโรงเรียน (เสนอกระทรวงศึกษาธิการ) <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. ปรับชื่อกลยุทธ์เป็น “พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงาน” รวมทั้งปรับมาตรการให้ชัดเจน เพิ่ม Active living ตาม setting และ Healthy Eating ๒. ปรับมาตรการข้อ ๑.๒ ให้ชัดเจน เช่น การสร้างสวนออกกำลังกาย ๓. มอบกองแผนงานเพิ่มมาตรการเรื่อง Active Living, Healthy Eating ๔. ปัจจัยหลักเป็นเรื่องของความรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมจะทำให้คนปรับพฤติกรรมได้มากกว่า ในมาตรการหรือกลยุทธ์ ต้องเจาะจง เช่น เรื่องของสถานที่ทำงาน ๕. ปรับชื่อกลยุทธ์เป็น “พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Health Data Center) “ ๖. เพิ่มกลยุทธ์ เตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (เริ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี)

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
๑.๕ ส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม (THAI ACTIVE AGING : Strong Social and Security)		
เป้าประสงค์	๑. ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี	
ตัวชี้วัด	๑๑) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE)	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ข้อมูลปี ๒๕๕๙ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health-Adjusted Life Expectancy : HALE) ไม่น้อยกว่า ๖๙ ปี ภายใน ๕ ปี นับจากปี ๕๙ ละในปี ๖๖ อายุต้องเพิ่มขึ้นไปอีก ๓ ปี
กลยุทธ์	๑. เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Social มีส่วนร่วมในสังคม) ๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Strong : Healthy มีสุขภาพดี) ๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อผู้สูงอายุสู่ความยั่งยืน (Secure)	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. มาตรการที่ ๑.๓ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงสื่อสาธารณะน้อยที่สุด ๒. กระทรวงสาธารณสุขเป็น focal point และใช้เครื่องมือสำคัญคือ สมุดบันทึกเล่มสีฟ้าเพื่อขับเคลื่อนไปสู่ social media ๓. เน้นมาตรการประกันสุขภาพ ๔. ให้พิจารณาตั้งแต่วัยทำงานก่อนพิจารณาที่ผู้สูงอายุ ๕. ปัจจุบัน Cluster สิ่งแวดล้อมและผู้สูงอายุกำลังจัดทำ Critical Knowledge เรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ในสังคมผู้สูงอายุด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของวัยผู้สูงอายุ เช่น เรื่องห้องน้ำ <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. ปรับมาตรการข้อ ๑.๔ โดยเขียนให้ชัดเจนมากขึ้นโดยต่อยอดจากโครงการเดิม และสามารถรวมกับมาตรการที่ ๑.๑ ๒. ปรับมาตรการข้อ ๒.๑ ให้ชัดเจนมากขึ้น เช่น สร้าง/พัฒนา ระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (health surveillance) ๓. การเตรียมความพร้อมสู่สังคมอายุให้ดำเนินการก่อน ๑๐ ปี ตอนอายุ ๕๐-๖๐ ปี ค่าBMI เท่ากับ ๔๙
๒. สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน		
เป้าประสงค์	๑. ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)	

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
ตัวชี้วัด	๑๒) ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน	
กลยุทธ์	๑. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม ๒. เสริมสร้างศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ได้มาตรฐานและตามที่กฎหมายกำหนด ๓. ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข ๔. พัฒนาระบบการบริหาร	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. ปรับมาตรการ ดังนี้ ข้อ ๓.๑ เป็น “สร้างความเข้มแข็งกลไกระดับจังหวัดและอำเภอ” ข้อ ๓.๓ เป็น “พัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับภูมิภาคและท้องถิ่น” ๒. ปรับมาตรการข้อ ๔.๑ เป็น “จัดทำข้อเสนอและผลักดันเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติดำเนินงาน เพื่อการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม”
๓. อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
เป้าประสงค์	๑. ภาคีเครือข่ายประชารัฐมีกำลังอย่างมีเอกภาพสามารถนำสินค้าและบริการ (Product) ของกรมอนามัยไปใช้อย่างเหมาะสม	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> ๑. เป้าหมายแต่ละปีต้องไม่เท่ากัน โดยแต่ละหน่วยงานต้องมี baseline data ๒. ควรวัดที่เครือข่ายรัฐก่อน เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น และเลือก proxy ที่สะท้อนบทบาทหลักกรมอนามัย (core business) แต่ควรอยู่ใกล้ End User (ผู้ที่รับสินค้าและบริการ) <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. มอบกองแผนงานและทีม Change หรือกับอธิบดีกรมอนามัย
ตัวชี้วัด	๑๓) ร้อยละของภาคีเครือข่ายประชารัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product) ของกรมอนามัยไปใช้ ๑๔) ร้อยละความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายประชารัฐที่นำสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัยไปใช้	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. ให้ระบุกลุ่มเป้าหมายโดยเลือกว่าจะวัดเครือข่ายใด และเลือก Proxy ที่สะท้อนบทบาทหลักของกรมอนามัย(Core Business) แต่ควรอยู่ใกล้ End User ๒. ปรับค่าเป้าหมายแต่ละปี โดยต้องรวบรวม Baseline Data ของหน่วยงาน กรมอนามัย ก่อนเพื่อดูภาพรวม ๓. มอบกองแผนงานและทีม Change หรืออธิบดีกรมอนามัย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
กลยุทธ์	๑. เร่งรัดการสร้างหุ้นส่วน (Partnership) ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน ๒. พัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการของกรมอนามัย ๓. สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหุ้นส่วนการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม (Partnership capacity building)	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> มอบกองแผนหาความแตกต่างระหว่างคำว่า พันธมิตร(Coalitions) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) หุ้นส่วน (Partnership) และคำอื่นๆที่มีความหมายใกล้เคียงกัน
๔. ปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล		
เป้าประสงค์	๑. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (จากบุคคลสู่กลุ่มคนสู่องค์กร)	
ตัวชี้วัด	๑๕) จำนวนนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้น ๑๖) ร้อยละของนวัตกรรมที่นำไปใช้ ๑๗) จำนวนงานวิจัยที่เพิ่มขึ้น ๑๘) ร้อยละของงานวิจัยที่นำไปใช้	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> ๑. นวัตกรรมมี ๔ ประเภท คือ ๑) product, ๒) process, ๓) Model Development และ ๔) Management ๒. ให้นิยาม คำว่า “นวัตกรรม” “ถูกนำไปใช้” และ “วิจัย” ๓. มอบกองแผนงานรวบรวมข้อมูลวิจัยและนวัตกรรมของกรมอนามัย โดยประสานงานกับสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ รวมถึงให้คาดการณ์เป้าหมายในปี ๒๕๖๔ ว่าเป็นกี่เท่าของข้อมูลปัจจุบันและ Cascade เป้าหมายในแต่ละปี
เป้าประสงค์	๒. เป็นองค์กรคุณภาพ	
ตัวชี้วัด	๑๙) การผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> เสนอตัวอย่างการเขียนเป้าหมาย เช่น ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ไม่น้อยกว่า..... <u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> มอบกองแผนงานปรับเป้าหมายปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ และกำหนดให้ปี ๒๕๖๔ เป้าหมายคือ “ได้รับ Thailand Quality Award”

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมและประธานการประชุม		
เป้าประสงค์	๓. เป็นองค์กรที่มีคุณธรรม	
ตัวชี้วัด	๒๐) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมอนามัย	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> มอบกองแผนงานปรับและเพิ่มค่าเป้าหมาย โดยปี ๒๕๖๐ เป็น “หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ ๕๐” และปี ๒๕๖๔ เป็น “หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยผ่านเกณฑ์ ITA ร้อยละ ๑๐๐”
กลยุทธ์	๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล	<u>ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากประธานการประชุม</u> มอบกองแผนงานปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ โดยให้มี ๓ กลยุทธ์/๓ เป้าประสงค์ และ ๑ กลยุทธ์ มีมาตรการไม่เกิน ๓ มาตรการ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และการกำกับติดตามและประเมินผล

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงานชี้แจงแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยกรมอนามัยจะใช้กลไกการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ กรมอนามัย เริ่มจากการส่งข้อมูลนำเข้าคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนา องค์ความรู้ ๖ กลุ่มและกลุ่มสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง ๓ กลุ่มเป็นอันดับแรก ไปยังหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ แผนการบริหารความเสี่ยง รวมถึงถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายไปยังกลุ่มงานและบุคคล หลังจากนั้นจะเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองและคัดเลือกงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยอธิบดีเป็นประธานเพื่อขออนุมัติและนำไปปฏิบัติตามแผน ตลอดจนกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ได้ชี้แจงเพิ่มเติมในเรื่อง กรอบแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายกรมอนามัยสู่ระดับ Cluster ระดับหน่วยงานและระดับบุคคลซึ่งแบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) กรมอนามัย (Department Scorecard), ๒) ๖ Clusters และ ๓) กลุ่มสนับสนุน (Cluster Scorecard), ๓) หน่วยงาน (Division Scorecard) และ ๔) กลุ่มงาน/บุคคล (Individual Scorecard) ในกระบวนการขั้นสุดท้ายเป็นการการติดตามและประเมินผล โดยการกำกับติดตาม (Monitor) แบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) การรายงาน ๒) การประชุม และ ๓) การตรวจราชการ ส่วนการประเมินผล (Evaluation) ประกอบด้วยการศึกษาวิจัย สำรวจ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเมินโดยตนเองและหน่วยงานภายนอก ประเมินความพึงพอใจ ประเมินโครงการตามที่กำหนด และการประเมินแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ประเมินระยะกลางแผน และประเมินระยะสิ้นสุดแผน

นอกจากนี้ผู้อำนวยการกองแผนงานได้ขอให้ที่ประชุมพิจารณาข้อเสนอในการทำประชาพิจารณ์แผน โดยวางแผนเชิญผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ทั้งจากหน่วยงานภายนอก ผู้แทนกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารกรมอนามัย ประมาณ ๒๐ คน โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน มีรองอธิบดีกรมอนามัยและผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยเข้าร่วมประชุม และผู้อำนวยการกองแผนงานเป็นผู้นำเสนอ กำหนดการจัดประชาพิจารณ์ร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ คือ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

หลังจากนั้นประธานได้ขอบคุณทีมงานที่จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ได้ดี และให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะและมอบหมายงานดังนี้

๑) การทำประชาพิจารณ์ไม่มีผู้แทนหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยในการให้ความเห็น และควรเชิญเครือข่ายภาคประชาชนและภาคเอกชนเข้าร่วมการทำประชาพิจารณ์ ทั้งนี้ มอบนายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการเรื่องผู้เข้าร่วมประชุม โดยกำหนดให้มีผู้เข้าร่วมจัดทำประชาพิจารณ์ ๔๐-๖๐ คน

๒) มอบกองแผนงานนำเสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ที่ประชุมกรมอนามัยอย่างย่อ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๓) มอบสำนักสร้างและจัดการความรู้หรือเรื่องงานวิจัยที่จะนำเสนอสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ เพื่อพิจารณาก่อนส่งงานวิจัยก่อน และขอจดประชุมวิชาการเดือนกรกฎาคม

๔) การประชุมการบริหารยุทธศาสตร์กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙ ครั้งต่อไป คือ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ซึ่งจะพิจารณาเฉพาะเรื่องแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ เท่านั้น

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)
-ไม่มี-

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

นางสาววิรัชพรรณ สุธาพาณิชย์	ผู้บันทึกรายงานการประชุม
นางกุลนันท์ แสนคำ	ผู้ตรวจรายงานการประชุม