

สรุปประเด็นจากที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖
ในวันจันทร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖	-
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คณะกรรมการขับเคลื่อน การส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ สิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๓ กลุ่ม คือ ๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๒. กลุ่มวัยทำงาน และ ๓. กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	-	-
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ	-	-
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	(๕.๑) รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ สิ้นเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ๑. กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ● รายงานผลการดำเนินงาน - สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น (ข้อมูล ณ เดือนมกราคม ๒๕๖๖) ๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน ได้ร้อยละ ๕๕.๘ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๕๗) ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ได้ร้อยละ ๑๓.๖ (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ๓. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ผอม ได้ร้อยละ ๔.๙ (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๔.๙) ๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี เตี้ย ได้ร้อยละ ๖.๖ (เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) ๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน ได้ร้อยละ ๐.๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๐.๘) ๖. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ได้ร้อยละ ๒๔.๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๓)	- ที่ประชุมรับทราบ และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ๑. ปรับรูปแบบการรายงานผล โดยให้ควบคู่กันระหว่าง Cross sectional และ Longitudinal เพราะงานส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถมอง Cross sectional ได้เพียงด้านเดียว เช่น แนวโน้มเด็กไทยที่สูงขึ้นนั้นสูงจริงหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลให้การนำเสนอเห็นภาพชัดเจนขึ้น ๒. ควรมีการคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูล ๓. โครงการเด็กไทยสายตาสี ควรประสานงานกับราชวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ Painpoint ที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข รวมทั้งเปลี่ยนกระบวนการดำเนินการและการคัดกรองให้ครอบคลุม เพราะผลลัพธ์ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๗. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้ร้อยละ ๑๔.๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๓.๕) ๘. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้ร้อยละ ๓๕.๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐) ๙. ร้อยละเด็ก ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพปากและปราศจากฟันผุ แบ่งเป็นตรวจสุขภาพช่องปาก ได้ร้อยละ ๑๐.๙ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐) และปราศจากฟันผุ ได้ร้อยละ ๖๗.๗ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๗๒) ● ประเด็นขับเคลื่อนกลยุทธ์ ๑. เข้าร่วมประชุมออนไลน์ติดตามการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชน ตามพระราชดำริ เดือน ม.ค.-ก.พ. ๖๖ ทรงมีกระแสรับสั่ง ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑) การแก้ปัญหาทุพโภชนาการเด็กนักเรียน ๒) ด้านสุขอนามัย เช่น โลหิตจาง หนองพยาธิ ๓) ด้านการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ให้ปลอดภัยและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒. การจัดงานกิจกรรมเปิดตัว(Kick off) โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๓ ม.ค. ๒๕๖๖ โดยร่วมมือระหว่าง สธ. มท. ศธ. และ พม. โดยจะเริ่มจากสอนครูอนามัยในภาคทฤษฎี ในวันที่ ๒๒-๒๔ มี.ค. ๖๖ ผ่านระบบ OBEC Channel ๓. การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ๑) จัดทำ MOU โครงการคู่มือช่วยดูแลจิตใจ แก้วสู่คนไทยคุณภาพ โดยความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิตและกลุ่มอาชีวศึกษา ๒) ประชุมหารือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ๔. โครงการเด็กไทยสายตาสี ปี ๒๕๖๖ ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติโครงการฯ มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูล โดยเป้าหมาย สามารถคัดกรองได้ร้อยละ ๘๐ และได้รับแว่นสายตา ๕,๐๐๐ รายขึ้นไป ● ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ : AAIM (ม.ค. - ก.พ. ๖๖) ๑. Advocacy ๑) Kick off โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ๒) รณรงค์ในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ๓) โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎีเพื่อน(ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ ๔) ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา ๓๒๘ ๒. Assessment: เพิ่มประสิทธิภาพการใช้นาบบฐานข้อมูลสุขภาพนักเรียนแบบบูรณาการตามหลักประกันสุขภาพ	๔. ประเด็นมาตรการทางกฎหมายปกป้องเด็กไทยจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ควรมีการดำเนินการร่วมกับทุกภาคส่วน พร้อมทั้งสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ ๕. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยให้โรงเรียนเป็นฐานในการส่งเสริมด้านต่างๆ และปรับการดำเนินงานให้ตรงกับมาตรฐานที่ได้มีการแก้ไข <u>ข้อสั่งการ</u> ๑. มอบหมายสำนักทันตสาธารณสุข เร่งดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีการคัดกรองสุขภาพในช่องปากและนำเทคโนโลยีมาใช้โดยเร็ว ๒. มอบหมายสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ ทหาวิธีการดำเนินการ/เครื่องมือและความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม ๓. มอบหมายกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นและกองแผนงาน ประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานที่ได้มีการลงนาม MOU ร่วมกับ ๑๒ กระทรวง พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานในเชิงผลลัพธ์โดยเร็ว ๔. มอบหมายกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นสรุปโครงการ Thailand ๑๐ for Health เพื่อรายงานผลการดำเนินงานให้กรมวังรับทราบต่อไป ๕. มอบหมายนายเอกชัย เพียรศรีวัชรา และนายสราวุฒ บัญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ติดตามการดำเนินงานเรื่องสมุดสุขภาพ (Yellow Bookและ Blue Book) โดยยึดความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลไปยัง ๑๒ กระทรวงที่ได้ลงนาม MOU ๖. มอบหมายกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นประสานงานกับกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและกองกฎหมาย เรื่องการขึ้นทะเบียนครูอนามัยออนไลน์ว่ายังมีการดำเนินงานอยู่หรือไม่ และให้ทบทวนความรู้

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๓. Intervention ๑) พัฒนาศักยภาพวัยรุ่นและเยาวชน เป็นผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ ๒) พัฒนาแนวทางการจัดการเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในระบบบริการสุขภาพ ๓) ส่งเสริมกิจกรรมทางการของสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ๔) หลักสูตรครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ๕) พัฒนาศักยภาพครูในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากเด็กวัยรุ่นผ่าน MOOC anamai ๔. Management ๑) พัฒนาระบบบริการและรับสารสนเทศ ตาม พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมายอาญา ณ.๒๘ ๒) แก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ใน กกก.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๓) หาแนวทางสร้างความตระหนักให้สังคม และสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนมาตรการการลดอาหาร และเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก ● แผนการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ๑. ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ (๑๓ – ๑๕ มี.ค. ๖๖) ๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพสายตานักเรียนตามวิถีชีวิตใหม่รูปแบบเสมือนจริง (Virtual Meeting) (๓๐ – ๓๑ มี.ค. ๖๖) ๓) รณรงค์ขับเคลื่อนงานกาวใจในสถานศึกษา “กระโดดโลดเต้น ๖๐ นาที” ๔) ประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวทางทางปฏิบัติภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๕) รวมเสวนา “ปดเทอมอย่างไรให้เด็กห่างไกลโรคอ้วน” จัดโดย สถาบันส่งเสริมบทบาทพ่อแม่เพื่อสังคม (สพมส.) ร่วมกับ สสส. และกรมอนามัย ๖) รวมให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน (Press Interview) ประเด็นมาตรการทางกฎหมายปกป้องเด็กไทยจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จัดโดย สสส. ร่วมกับกรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ๗) อบรมหลักสูตรครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพภาคทฤษฎี ผ่านระบบ OBEC Channel (๒๒-๒๔ มี.ค. ๖๖) ๘) ติดตามการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) (มี.ค. – เม.ย. ๖๖)	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เช่น การอบรมออนไลน์ทุก ๒ ปี เพื่อให้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพยังคงดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ๗. มอบหมายกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นทบทวนการดำเนินงาน (GAP) ที่ประสานงานกับ รพ.สต. (ถ่ายโอนไป อบจ.) พร้อมทั้งวิธีดำเนินการ เพื่อให้งานสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ๘. มอบหมายกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่นทบทวนกระบวนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น อยากรให้สุขภาพเด็กเป็นอย่างไร จะเพิ่ม/ลดปัญหาสุขภาพเด็กอย่างไร โดยต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๒. ยกกระต้งงานสงเสริมสุขภาพและประเมนผลกระทบทอเต็กวัยเรียนวัยรุนเพื่อเฟาระวังโรคโควิด-๑๙ ๑) สัมมนาวิชาการ เรื่อง“การพัฒนารูปแบบการจัดการ ลดน้ำหนักในเต็กวัยเรียน” (๒๔ มี.ค. ๖๖) ๒) เก็บขอมูลการคัดกรอง สงตอและจัดการเต็กที่มีภาวะเรื้อมอวนและอวน และเต็กอวน กลุ่มเสี่ยงที่เารับการดูแลในระบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการเต็กที่มีภาวะเรื้อมอวนและอวนในระบบบริการสุขภาพ จังหวัตในเขตรับผิตชอบของ ศอ.๖ (ตราด ระยอง) ๓. พัฒนาระบบเฟาระวังและกำกับติดตามผานระบบ Digital Platform ๑) พัฒนาแนวทางการขวยเหลือสงตอวัยรุนอยางเปนระบบและสรางการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือขาย ๒) พัฒนาระบบเฟาระวังสุขภาพของปากเต็กวัยเรียนโดยครู ผาน digital platform	
	๒. กลุ่มสุขภาพิบาล มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ● การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ๑. พัฒนออนามัยสิ่งแวดลอมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ - ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) ร้อยละของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐) ๒) จำนวนโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดและสุขภาพิบาลอาหาร ได้ร้อยละ ๑.๙ (เป้าหมายร้อยละ ๕) ๓) จำนวนโรงเรียน กพด. ที่มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิตชอบการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและการจัดการสุขภาพิบาลอาหาร ได้ร้อยละ ๕๗ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐) - ดำเนินการแล้ว ดังนี้ ๑) คัดเลือกสถานศึกษาดีเด่นด้านกิจกรรม สงเสริมพัฒนาการโภชนาการและสุขอนามัย ๒) ประเมนโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการ จัดการน้ำสะอาด เพื่ออุปโภคบริโภค ระดับเพชร (ออนไลน์) ๓) ประชุม คทง. ด้านเทคนิควิชาการและการบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคของ รร. กพด. ๔) ประชุมชี้แจงค่าเป้าหมายและแนวทางการจัดการสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ ปี ๒๕๖๖ ๕) ร่วมเข้าเฝ้ารับเสด็จฯ โรงเรียน กพด. ในพื้นที่ ศอ.๒ และ ศอ.๘ ๖) ลงพื้นที่ รร.กพด.ศอ.๗ เพื่อติดตามการ ขับเคลื่อนการพัฒนาบบจัดการคุณภาพน้ำกับหน่วยสนองงาน	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ๑. ควรปรับปรุงวิธีการนำเสนอให้น่าสนใจ เพราะถือว่าเป็นสมรรถนะหนึ่งในเรื่องทักษะการสื่อสาร ๒. ควรมีการวิเคราะห์ Painpoint โครงการพระราชดำริฯ และปรับการดำเนินงานให้ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๓. ควรมีการประสานงานกับ กปน. กปภ. อปท. และภาคเอกชนในเรื่องน้ำประปาดื่มได้ เพราะประชาชนไม่มั่นใจในคุณภาพคุณภาพน้ำประปาที่สามารถบริโภคได้ โดยให้เริ่มนำร่องในชุมชนขนาดใหญ่และสำรวจพฤติกรรมกรบริโภคน้ำในปัจจุบัน เพื่อเป็นการลดต้นทุนให้กับประชาชน ผู้ประกอบการในการใช้น้ำ ๔. เรื่องการจัดการขยะมูลฝอย การนำเสนอครั้งถัดไปให้ใส่ข้อมูลเชิงระบบ ณ ปัจจุบัน, ข้อมูลผู้กำจัด, ข้อมูลผู้เก็บขน และแหล่งกำจัด รวมทั้งระบบตรวจสอบที่ใช้กำกับการจัดการมูลฝอยติดเชื่อ, ระบบ E-Manifest และระบบติดตามผู้ที่ทำงานด้านการจัดการขยะมูลฝอยติดเชื่อยังคงดำเนินการตามกฎกระทรวงอยู่หรือไม่ ๕. เสนอให้กรมอนามัยควรมีห้องน้ำสำหรับเพศทางเลือก(Unisex) อย่างน้อย ๑ จุด

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป ดังนี้ ๑) ประชุม คทง.ขับเคลื่อนพัฒนา อวล. พื้นที่ โครงการ กพต. กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๖๖ ๒) ประชุม คทง. โครงการน้ำดื่มสะอาดใน รร. ตชด. (สนง.กปร.) ๒. พัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานและราคาเหมาะสม สู่เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDG) - ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) จำนวน อปท. เป้าหมายมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐาน -อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ๒) จำนวนระบบประปาหมู่บ้านใน อปท. เป้าหมายได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน -อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๗) ๓) ร้อยละของครัวเรือนในพื้นที่ อปท. เป้าหมายได้รับบริการน้ำประปาที่มีคุณภาพ ได้ร้อยละ ๒๑.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) - ดำเนินการแล้ว ดังนี้ ๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบ ประปาหมู่บ้าน อปท. ในระดับจังหวัด ๒) ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนงานและความร่วมมือการ ดำเนินงานระบบประปาหมู่บ้านกับภาคีเครือข่าย ๓) ประชุมทบทวนหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ จนท. และ ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านร่วมกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง ๔) พัฒนาศักยภาพแก่ จนท. ผู้ปฏิบัติงาน (มีผู้ผ่านการอบรม ๑๐๓ คน จาก ๑๔๐) ๕) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน (ผ่าน ๑๔๐ คน จาก ๑๗๕ คน) ๖) สนับสนุนการดำเนินงานโดยจัดประชุมชี้แจง สนับสนุนวิทยากร และเยี่ยมเสริมพลัง - ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป ดังนี้ ๑) ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนงานและความร่วมมือการ ดำเนินงานระบบประปาหมู่บ้านกับภาคีเครือข่าย ๒) จัดทำสื่อการเรียนรู้เรื่องกลไกกระบวนการ ทำงานและการปรับปรุงคุณภาพน้ำในศูนย์ถ่ายทอดเรียนรู้ ๓) จัดเสวนา “วันน้ำโลก” ๔) พัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพน้ำที่มีความ เสี่ยงส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว (อยู่ระหว่างหารือและทบทวนข้อมูลในพื้นที่) ๕) การตรวจสอบระบบการจัดการคุณภาพ น้ำประปาหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงส่งผลกระทบต่อสุขภาพระยะยาว ณ อ.เชียงของ	<u>ข้อสั่งการ</u> ๑. มอบหมายสำนักสุขาภิบาลน้ำและอาหาร สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กองกฎหมาย เรื่องการควบคุมกำกับตักน้ำ โดยร่วมมือกับ อปท. อย. และ สคบ. ๒. มอบหมายสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องส้วมสาธารณะ โดยเฉพาะสถานที่ที่ประชาชนใช้งานบ่อยๆ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) สำนักงาน/หน่วยงานราชการและเอกชน เช่น สรรพากร, ศาลากลางจังหวัด, อปท.ขนาดใหญ่, ปั๊มน้ำมัน ๒) ร้านอาหาร ตลาด ๓) ห้างสรรพสินค้า โดยให้ประสานงานกับ google Thailand เพื่อปิดกั้นห้องน้ำสะอาดที่ผ่านเกณฑ์ และกระทรวงพลังงาน (สำหรับปั๊มน้ำมัน) ๓. มอบหมายผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม เรื่องระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลรวม โดยให้มีแผนการดำเนินงานและผลักดันให้เกิดพื้นที่นาร่อง

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	● การจัดการสุขาภิบาลอาหาร : พัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว - ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) ตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ได้ร้อยละ ๔๑.๗๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ๒) ตลาดประเภทที่ ๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ได้ร้อยละ ๒๓.๖๘ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐) ๓) สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย ได้ร้อยละ ๐.๑๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐) ๔) อาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระดับดีขึ้น - อยู่ระหว่างดำเนินการ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) ๕) บุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านสุขาภิบาลอาหารและอวล. ในแหล่งท่องเที่ยวได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มขีดความสามารถ ได้ ๔๐๘ คน (เป้าหมาย ๕๐๐ คน) - ดำเนินการแล้ว ดังนี้ ๑) ปรับปรุงและพัฒนาประกาศกระทรวงฯ ว่าด้วยการควบคุมคุณภาพฯ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ๒) ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนงานและการสุ่มประเมินสถานที่จำหน่ายอาหารกับภาคีเครือข่าย ๓) ขับเคลื่อนชมรมผู้ประกอบการอาหาร ๒๐ จังหวัดภาคอีสาน ขับเคลื่อน CFGT/CFGT plus ๔) พัฒนาหลักสูตรการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารผ่านระบบ Digital ๕) ปรับปรุงหลักสูตร FSI และ BFSI ๖) พัฒนาศักยภาพจนท.ผู้ปฏิบัติงาน (BFSI/FSI) จำนวน ๔๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖ ของเป้าหมาย ๗) พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร ๘) จัดกิจกรรมรณรงค์ ได้แก่ วันล้างมือโลก กินเจ ล้างตลาดรับปีใหม่ตรุษจีน ๙) ขับเคลื่อนระบบ Food handler: การลงทะเบียนผู้ประกอบการด้านอาหารและการประเมินรับรองสถานประกอบการด้านอาหารตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐) เยี่ยมเสริมพลังและสุ่มตรวจประเมินรับรองมาตรฐานในสถานประกอบการด้านอาหาร - ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป ดังนี้ ๑) พัฒนากฎหมายและระบบกำกับติดตาม ๒) จัดอบรมและสนับสนุนการพัฒนา จนท.ศอ./สสจ./สธ. หลักสูตร BFSI/FSI ๓) จัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแส และสร้างเสริมพฤติกรรมบริโภค ๔) พัฒนารูปแบบ ระบบ และกลไกการจัดการสุขาภิบาล (Re-brand) ๕) ติดตามและสุ่มตรวจประเมินสถานประกอบการด้านอาหารในระดับพื้นที่ และ Online	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	● การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ : พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการมูลฝอยตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข - ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) รพ. มีกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ได้ร้อยละ ๙๔.๒๗ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ๒) ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง ได้ร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ๓) แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายมีการใช้งานระบบ E-Manifest ทุกครั้งที่มีการขนหรือกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด ได้ร้อยละ ๔๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) - ดำเนินการแล้ว ดังนี้ ๑) พัฒนา (ร่าง) กฎหมายด้านมูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชน จำนวน ๒ ฉบับ ๒) MOU กับ ม. แม่ฟ้าหลวง พร้อมขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูล อบจ. ต้นแบบ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษจากชุมชน ๓) ประชุมขับเคลื่อนยกระดับมาตรฐานการจัดการมูลฝอย ติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ๓๗๐ แห่ง และกิจการรับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๑๙ แห่ง ๔) ตรวจเยี่ยมและประเมินมาตรฐานกิจการให้บริการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๔ แห่ง ๕) อบรมการใช้งานระบบ E-Manifest จำนวน ๓๗๐ คน ๖) อบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจาก ชุมชนของ อบท. ทั่วประเทศ ระยะที่ ๑ จำนวน ๒,๔๓๑ คน (๙ รุ่น) (ผ่านการประเมินผล จำนวน ๗๗๘ คน) ๗) อบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ๓๐๐ คน ๘) ปรับปรุงหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ ๑ หลักสูตร ๙) พัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในชุมชนที่ถูกต้อง ๑๐) พัฒนาปรับปรุงระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ E-Manifest version ๑.๒ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ๑๑) ติดตามและขับเคลื่อนการใช้งานระบบ E-Manifest ๑๒) พัฒนาระบบ I-Manifest โดยลงพื้นที่ทดสอบระบบ ระยะที่ ๑ จังหวัดพิจิตร - ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป ดังนี้ ๑) เสนอ (ร่าง) กฎหมายด้านมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย จากชุมชน จำนวน ๒ ฉบับ ต่อคณะกรรมการสาธารณสุข ๒) ทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ ๓) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กฎหมายใหม่ด้านมูลฝอยที่เป็นพิษ หรืออันตรายจากชุมชน (๒ ฉบับ) ๔) ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและประเมินมาตรฐานกิจการรับกำจัด มูลฝอยติดเชื้อ ๕ แห่ง	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๕) ติดตามประเมินมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในสถานบริการสาธารณสุข (รพ. รัฐ และเอกชน) ๖) ขับเคลื่อน platform ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยที่ เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนของ อปท. ระยะที่ ๒ จำนวน ๒ รุ่นๆ ๕๐๐ คน ๗) ทดลองและประเมินผลหลักสูตร (ใหม่) ผู้ปฏิบัติงาน มูลฝอยติดเชื้อ ๘) สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ในการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อในชุมชนที่ถูกต้อง ๙) เร่งรัดติดตามและสนับสนุนการใช้งานระบบ E-Manifest ร้อยละ ๖๐ ๑๐) ขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูล อบจ. ต้นแบบ การจัดการ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ๑๑) พัฒนาระบบ I-Manifest โดยลงพื้นที่ทดสอบระบบ ระยะที่ ๒ ● การจัดสัมนและสิ่งปฏิกูล : พัฒนาระบบการจัดการสัมน สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย - ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) สัมนสาธารณะที่สะอาดเพียงพอและปลอดภัย (HAS) ได้ร้อยละ ๖๔.๔๑ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) ๒) อปท. (ทน./ทม.) มีการจัดการสิ่งปฏิกูลตามกฎหมาย -กำลังดำเนินการ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐) - ดำเนินการแล้ว ดังนี้ ๑) MOU กับ กรมที่ดิน ในการขับเคลื่อนสัมนสาธารณะ ในสำนักงานที่ดินทั่วประเทศ ๒) ประชุมขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายสัมนสาธารณะ (อบรม จนท. ทำความสะอาดของกรมที่ดิน) ๓) ประชุมหารือการใช้ที่ดินสำหรับก่อสร้างระบบกำจัด สิ่งปฏิกูลของ อปท. (กรมอนามัย ร่วมกับกรมที่ดิน กรมป่าไม้ สำนักนโยบายและแผน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) ๔) ประเมินการพัฒนารูปแบบสัมนและขับเคลื่อนการมี และใช้สัมนในพื้นที่ห่างไกล ณ จ.ตาก ๕) ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลระบบบำบัดน้ำเสียและเก็บ ตัวอย่างน้ำเสียโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพ ณ จังหวัดนครสวรรค์ ชัยนาท สิงห์บุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี กทม. และสมุทรปราการ - ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป ดังนี้ ๑) ประชุมขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายสัมนสาธารณะ ๒) ส่งเสริมให้สัมนสาธารณะ ๑๒ Setting มีการจัดการสัมนสาธารณะสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) ร้อยละ ๕๐ ๓) ประชุมขับเคลื่อนแนวทางการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ต้านจุลชีพและการจัดการไขหนอนพืชรูปร่าง ๔) ลงพื้นที่สนับสนุนการจัดการสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย ร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อการเฝ้าระวัง	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๕.๑.๓ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ● ความก้าวหน้าการดำเนินงาน (สิ้นเดือนมกราคม ๒๕๖๖) มีดังนี้ ๑. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตเมือง เขตเศรษฐกิจพิเศษ ดังนี้ - ตัวชี้วัด ๑) พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) และเขตเศรษฐกิจพิเศษขับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐(เป้าหมายร้อยละ ๑๐) ๒) อปท.(เทศบาล/อบต.) พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้ร้อยละ ๒๓.๔๐ (เป้าหมายร้อยละ ๒๕) ๓) ทต.บ้านฉาง ได้รับการยกระดับให้เป็นเมืองอุตสาหกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี - การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ ๑) จัดทำ SOP เหตุรำคาญ เรื่อง ฝุ่นละออง ๒) พัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ โดยพัฒนาศักยภาพทีมเลขาฯ เพื่อตรวจประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี และพัฒนาศักยภาพ อปท. หลักสูตรพื้นฐานการจัดการเหตุรำคาญ ๓) ลงพื้นที่ประเมิน สนับสนุนให้คำแนะนำวิชาการและขับเคลื่อนสถานประกอบการกิจการหอพัก ห้องเช่าและที่พักคนงานก่อสร้าง ให้ได้มาตรฐาน ๔) สื่อสาร FAQ เกณฑ์มาตรฐานเมืองฯ ๕) จัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ อสม. ๖) เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ EHA(ทน.แหลมฉบัง) ๗) ขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี โดยประชุมคณะกรรมการเมือง ๒. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่ท่องเที่ยว - ตัวชี้วัด ๑) จังหวัดพัฒนาและยกระดับสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวให้ได้ตามมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ได้ ๕๒ จังหวัด (เป้าหมาย อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง) ๒) แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน -อยู่ระหว่างการพัฒนาตามมาตรฐานฯ (เป้าหมายร้อยละ ๒๕) - การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ ๑) ลงพื้นที่เพื่อใช้แบบประเมินตามมาตรฐานGREEN Health Attraction ในแหล่งท่องเที่ยวนาร่อง (๕ แห่ง) เพื่อรับข้อเสนอ และนำข้อมูลมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะกับแต่ละประเภทแหล่งท่องเที่ยว	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ๑. สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ควรยกระดับการบูรณาการในด้านต่างๆ (นโยบาย, ข้อมูล,เครื่องมือ) /การสร้างเครือข่าย โดยวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทั้งปัญหาเรื่องคนและสิ่งแวดล้อม เช่น ในเขต EEC ศูนย์อนามัยที่ ๖ ดำเนินการร่วมกันชุมชน/ท้องถิ่น ในเชิงการป้องกันปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น เป็นต้น ๒. ออกแบบระบบการขึ้นทะเบียนบุคคลที่ดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม และการออกบัตรผู้ดำเนินงานฯ ให้กับสสจ. สสอ. รพ.สต. อปท. และเอกชน เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายบุคลากรที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อม ๓. ควรปรับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ทันเทรนด์ของโลก เช่น การทำกิจกรรมสะสมแต้มแล้วนำไปแลกสิ่งของ, การทำกิจกรรมประเภทช่วยลดโลกร้อน เป็นต้น

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๒) ศอ.ขับเคลื่อนอวล. โรงแรม/รีสอร์ท ตามมาตรฐานGREEN Health Hotel ๓) ศอ. คัดเลือกโรงแรม เพื่อรับรางวัล GREEN Health Hotel Quality Awards ศอ.ละ ๑ แห่ง ๔) ศอ. พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวรองรับตามมาตรฐาน GREEN Health Attraction อย่างน้อยศอ.ละ ๑ แห่ง ๕) สำรวจข้อมูลการจัดการ อวล. เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพในแหล่งท่องเที่ยว(แบบออนไลน์) ๖) เสริมสร้างความรู้ด้านอวล.แก่ผู้ประกอบการ/ประชาชนในแหล่งท่องเที่ยว ๓. การจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ - ตัวชี้วัด ๑) จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ -อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนฯ (เป้าหมาย อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ แห่ง) ๒) ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ -อยู่ระหว่างการพัฒนาด้านมาตรฐานฯ (เป้าหมายร้อยละ ๔๕) - การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ ๑) จัดทำแผน HNAP ระยะกลาง (ปี ๖๖-๗๐)ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯ และร่วมกันขับเคลื่อนแผนฯ ๒) พัฒนาศักยภาพ ครุ ก. “การสร้างความรู้จาก CC กรณีภัยร้อน” ๓) พัฒนา Pack kit “ประชาชนรอบรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก CC กรณีภัยร้อน” ๔) สื่อสารสาธารณะ ข้าราชการสัมพันธ์ ความร้อนและการปรับตัวจาก CC ๕) เฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ความร้อน/รายงานสถานการณ์ ๔. การลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ - ตัวชี้วัด ๑) จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ -อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนฯ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ๒) ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ ได้ร้อยละ ๘๕.๒ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕) - การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ ๑) เฝ้าระวังและแจ้งเตือนสถานการณ์ PM๒.๕/รายงานสถานการณ์ ๒) เฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมฯ ผ่าน ๔health_PM๒.๕ ๓) VDO Conference ยกระดับการปฏิบัติการPM๒.๕ แก่ เขตสุขภาพและ สสจ. ๔) ลงปฏิบัติการให้ความรู้ให้คำแนะนำ และสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๕. การจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสารอันตรายและภัยสุขภาพ - ตัวชี้วัด: ความสำเร็จของหน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ฉุกเฉินและสารอันตราย -อยู่ระหว่างการประเมินตนเอง (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) - การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ ๑) จัดทำดัชนีชี้วัดและปัจจัยกำหนดความเสี่ยงการเกิดไฟไหม้บ่อขยะของประเทศไทย ๒) จัดทำหลักสูตรการเจ้าหน้าที่เสี่ยงสารอันตรายและภัยสุขภาพระดับจังหวัด ๓) พัฒนาศักยภาพทีม OP รองรับภาวะฉุกเฉินฯ โดยมีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและแผนเผชิญเหตุ, การใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์เพื่อประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ, หลักการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงสุขภาพ ๔) คู่มือวิชาการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยจัดทำSAT book สำหรับทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ SOP book จำแนกตามประเภทภัย สำหรับทีมภารกิจปฏิบัติการ (OP) ๕) จัดทำชุดข้อมูลสำหรับสื่อสารประชาสัมพันธ์เตือนภัยในการดูแลป้องกันสุขภาพสำหรับประชาชนตามประเภทภัย ๖) บูรณาการข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดการ อวล.กับระบบเตือนสถานการณ์อุทกภัยระหว่างกรมอนามัยและกรมทรัพยากรน้ำ ๖. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข - ตัวชี้วัด: ๑) รพ.พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ได้ร้อยละ ๕.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) ๒) รพ.สต. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub - district Health Promoting Hospitalระดับมาตรฐานขึ้นไป ได้ร้อยละ ๑๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐) - การดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๒ ๑) จัดประชุม คกก. ขับเคลื่อน PA ระดับกระทรวง สช. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและภาพรวมการขับเคลื่อน ๒) อบรมเพิ่มขีดความสามารถสถานบริการสช. ด้านการจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ๓) พัฒนาระบบสารสนเทศ โปรแกรมประเมินผ่านระบบออนไลน์ ๔) ศอ.ขับเคลื่อนการพัฒนา อวล. ใน รพ.และ รพ.สต. ตามเกณฑ์ฯ ๕) จัดทำคำสั่ง คทง.ตรวจประเมิน รพ.ระดับ Challenge และจัดประชุมการตรวจประเมิน ฯ	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๗. การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ไตรมาสที่ ๑ จากอนามัยโพล) - ผลการสำรวจเพื่อตอบแผนการปฏิบัติการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยศูนย์อนามัยที่ ๑ และ ๑๓ ประชาชนมีพฤติกรรมเรื่องของการล้างมือที่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ ๙๕ และศูนย์อนามัยที่ ๒,๕,๖ และ ๑๓ ประชาชนมีพฤติกรรมกรรมการสวมหน้ากากที่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ ๙๕ - พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง ● ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ๑. บูรณาการ/สร้างเครือข่าย/การใช้กลไกระดับพื้นที่ เช่น อบจ. ท้องถิ่นจังหวัด ฯลฯ โดยการขับเคลื่อนงาน/การจัดการด้าน อวล. และกำกับติดตามการดำเนินงาน อวล. ๒. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/การเข้าถึงข้อมูลของประชาชนและภาคีเครือข่าย โดยการสร้างความรอบรู้ด้าน อวล. และมีการสื่อสารสาธารณะ	
	๔. กลุ่มผู้สูงอายุ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ● สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธ.ค. ๖๕) - จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๒.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙ - อันดับจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ลำปาง แพร่ ลำพูน สิงห์บุรี และชัยนาท ● มาตรการดูแลผู้สูงอายุไทย มีดังนี้ ๑. กรอบการบูรณาการความร่วมมือ ๗ กระทรวงการพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต(กลุ่มผู้สูงอายุ) พ.ศ. ๖๕-๖๙ ๒. แผนฯผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ โดย พม. เป็นเจ้าภาพ ● มาตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (เป้าหมาย มีผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง $\geq$ ร้อยละ ๙๖.๕) มี ๓ ประเด็น คือ ๑. ลดหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค : คัดกรองและประเมินสุขภาพ และชุมชนผู้สูงอายุ ๒. ตรวจ/รักษา/ฟื้นฟูสภาพภาวะแทรกซ้อน ในระยะเริ่มแรก : คลินิกผู้สูงอายุใน ระ. ทุกระดับ ๓. จัดการกับอาการ/โรคเรื้อรังอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการสูญเสีย/พิการ : การดูแลระยะยาว LTC และระยะท้าย PLC และสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น แวนตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ฟันเทียม รากฟันเทียม ● กิจกรรมสำคัญ ๑. ผู้สูงอายุติดสังคม ๑) เปิดชมรมผู้สูงอายุกรมอนามัย (DOH SENIOR CLUB) (๕ ม.ค. ๖๖) ๒) ประกาศนโยบายของขวัญปีใหม่ กระทรวงสาธารณสุข “๒๕๖๖ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ <u>ข้อเสนอแนะ</u> ๑. ควรมีการประสานงานกับ อบจ. เพื่อร่วมดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันในสถานบริการปฐมในเชิงสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปสู่การสร้างเครื่องมือต่อไป ๒. ในอนาคตผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่ม Baby Bloom และกลุ่ม Gen x แนะนำเปลี่ยนการดำเนินงานให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเองและพึ่งพาตนเองได้ ทำให้เป็นกำลังของสังคมต่อไป ๓. ควรมีแผนการดำเนินงานปัญหาเรื่องการติดเชื้อ โดยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทรงตัว การเดิน การเคลื่อนไหว และควรมีการเตรียมการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้ ๑) เปลี่ยนเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง คือ อายุยืนยาว (longevity) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒) ควรมีการสำรวจเกณฑ์ที่ใช้กำหนดกลุ่มผู้สูงอายุของแต่ละประเทศเพราะในปัจจุบันนาฬิกาชีวิตกับนาฬิกาทางชีวภาพไม่

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๓) พัฒนาศักยภาพเครือข่าย AFC และการจัดทำ Wellness plan ๔) คู่มือ/โปสเตอร์/สื่อสร้าง HL ผู้สูงอายุ - คู่มือประเมินสมรรถภาพทางกายเพื่อลดการหกล้มในผู้สูงอายุ - คู่มือ SLEEP LAB - โปสเตอร์สุขอนามัยการนอนหลับที่ดี - สื่อโภชนาการ เคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก สมองดี มีความสุข สิ่งแวดล้อม ตามบริบทของพื้นที่ ๒. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๑) ปรับปรุงหลักสูตร Care Manage ๒) ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุครั้งที่ ๒(๑๔-๑๕ ธ.ค.๖๕) ๓) พัฒนาศักยภาพในหลักสูตรการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุชั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง (ร่วมกับ พม.) MOU การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ (เทศบาลนครรังสิต, สอส., ศอ.๔, สสจ. ปทุมธานี และ รพ.ประชาธิปัตย์) ๔) ขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ในเขต กทม. ๕) อบรมฟื้นฟูศักยภาพ CM/CG ในระดับพื้นที่ ๓. สุขภาพช่องปาก ๑) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ครอบคลุม ๗๗ จังหวัด ๒) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ร่วมกับ อปท. ๓) พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก (Digital Dentistry) - มีแผนพัฒนา Model การเข้าถึงบริการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและสภาวะช่องปากโดยการตรวจด้วย Intraoral camera และ AI กับหน่วยงานร่วม MOU (มูลนิธิทันตนวัตกรรม ฯ คณะทันตแพทยศาสตร์ มธ. SIIT) - ขับเคลื่อนการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากพื้นที่นำร่อง ๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการฟันเทียมรากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติฯ - สนับสนุนสื่อ คู่มือและการจัดกิจกรรมรณรงค์ ๔ ภาค เพื่อการจัดบริการฟันเทียม รากฟันเทียม (ดำเนินการแล้ว: ภาคกลาง เขต ๓) - พัฒนาศักยภาพ ๓ visit ฟันเทียม/รากฟันเทียม สำหรับทันตบุคลากร - ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน ระดับกระทรวง	สัมพันธ์กัน ดังนั้นอาจต้องขยับหลักเกณฑ์จาก ๖๐ ปี เป็น ๖๕ ปี โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ เช่น มิติด้านสังคม เศรษฐกิจ ความมั่นคง ๓) มีแผนดำเนินการลดการตีตรา (stigma discriminate) จากตนเองและสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุ ๔) ส่งเสริม Literacy ด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้าน Health Literacy เช่น Digital Literacy ,Finance Literacy โดยบริษัท ประกัน/กองทุนร่วมกับกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ รวมถึงแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ ๕) ควรมีหน่วยงานของกรมอนามัยประเมินการใช้งานของอุปกรณ์เทคโนโลยี/นวัตกรรม ประเภท Home Grade/Customer Grade ที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ <u>ข้อสั่งการ</u> ๑. มอบกองกฎหมาย เรื่องการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ๒. มอบผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุทุกศูนย์อนามัยประสานงานกับ รพ.สต.(ถ่ายโอนไป อบจ.) เพื่อนำปัญหา/อุปสรรคการทำงาน รวมถึงประเด็นที่ให้ส่วนกลางแก้ไข/สนับสนุน เพื่อกองแผนงานสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนการดำเนินงานต่อไป ๓. มอบหมายนายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย หรือร่วมกับผู้ตรวจราชการ ในการ Conference กับจังหวัดเป็นระยะๆ เรื่องกระบวนการคัดกรองผู้สูงอายุผ่าน smart อสม./Blue book เพื่อทำความเข้าใจและรับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๔. พระสงฆ์ ๑) ทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๒) ติดตามการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) ในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ๑๕ ชั่วโมง ๓) วัดส่งเสริมสุขภาพ ได้ร้อยละ ๓๖.๒๑ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐) ๔) จัดทำองค์ความรู้เมนูสุขภาพพระสงฆ์ ๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด ๕. คณะอนุกรรมการ ๔ ขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสุขภาพผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง ๑) การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ได้ ๑.๖ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖.๔๙) (เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน) โดยได้ข้อมูลมาจาก Blue book และ smart อสม. ๒) Care Plan มี ๔๐๐,๘๖๔ แสคน (เป้าหมาย ๔๐๕,๖๒๓ คน) ๓) วัสดุอุปกรณ์ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ อนุมัติแล้ว ๘,๘๓๕,๖๑๐ ชิ้น ดำเนินการแล้ว ๒ ล้านชิ้น (เป้าหมาย ๕ ล้านชิ้น) - ฟันเทียม มี ๒๔,๑๖๓ ราย (เป้าหมาย ๕๐,๐๐๐ ราย) - รากฟันเทียม มี ๒๗๕ ราย (เป้าหมาย ๕,๐๐๐ ราย) มี ๒๒ แห่งที่มีปัญหาการจัดซื้ออุปกรณ์รากฟันเทียม ๔) ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ดำเนินการ ๑,๕๘๙ แห่ง (เป้าหมาย ๗,๒๕๕ แห่ง) ● ผลการดำเนินงาน ๑) ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์(๑ชมรม/ตำบล) ได้ร้อยละ ๒๑.๙ ๒) ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล ได้ร้อยละ ๙๒.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕) ๓) ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ ได้ร้อยละ ๖๐.๓ (เป้าหมายร้อยละ ๖๓) ๔) ผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ได้ร้อยละ ๔๓.๑๕ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ๕) พื้นที่ดำเนินการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้ ๑๖ จังหวัด (เป้าหมายจังหวัดละ ๑ ชุมชน) ๖) ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ – อยู่ระหว่างการสำรวจ (เป้าหมายร้อยละ ๕๒) ● ระบบข้อมูล การกำกับติดตาม ใช้ Smart อสม. และ Blue book ที่เชื่อมโยงมายัง GDCC โดยปัจจุบันได้เชื่อมข้อมูล API เข้าสู่ระบบ HDC (เฉพาะข้อมูลที่ จนท.สาธารณสุขยืนยันแล้ว ประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย) สำหรับผลการคัดกรองที่มีความเสี่ยง/ผิดปกติ จะส่งข้อมูลไปที่ DMS Care Tool	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	● GAP/LAG GAP : - มีข้อจำกัดในการจัดบริการส่งเสริมป้องกันในสถานบริการ ระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่โอนย้าย - เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการฝังรากฟันเทียมมีราคาสูง บางหน่วยบริการไม่มีเครื่องมือ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้ - บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น - ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ บางส่วนเข้าไม่ถึงการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ - ความยากในการดำเนินการตามองค์ประกอบ AFC - ขาดการพัฒนานวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง LAG : - ระบบข้อมูล Blue Book Application และ โปรแกรม Long Term Care (3C) มีผู้ใช้งานจำนวนมาก ทำให้ระบบข้อมูลประมวลผลล่าช้า - ฟันเทียม รากฟันเทียมยังไม่ครอบคลุมอีก 2 กองทุน (ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ) - เครื่องมือ Wellness plan อยู่ระหว่างการพัฒนา ปรับปรุง ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน - ยังขาดข้อมูลในพื้นที่ กทม. ในการนำมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ● แผนการดำเนินงานในไตรมาสต่อไป ก.พ. ๖๖ : - ประชุมคณะอนุฯ ขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสุขภาพผู้สูงอายุกระทรวงสธ. (๑๓ ก.พ. ๖๖) - MOU โครงการวัดประชากรรัฐ สร้างสุข (๒๒ ก.พ. ๖๖) - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (๒๔ ก.พ. ๖๖) - ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานฯ กลุ่มผู้สูงอายุ (MOU ๗ กระทรวง) (๒๗ ก.พ. ๖๖) มี.ค. ๖๖ : - ติดตามการดำเนินงานผ้าอ้อมผู้ใหญ่ร่วมกับ สปสช. (๑-๒ มี.ค. ๖๖) - DOH SENIOR CLUB (พิตเนส/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/นันทนาการ) - ประชุมคณะอนุฯขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุ สธ. (๑๓ มี.ค. ๖๖) - อบรม CM รายใหม่ (ทดแทน) สังกัด สธ. จำนวน ๑,๐๐๐ คน (๒๐ - ๒๕ มี.ค. ๖๖) - ชี้แจงและขับเคลื่อนการออกเทศบัญญัติประกาศกระทรวงสาธารณสุข อบท. เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เม.ย. ๖๖ : - DOH SENIOR CLUB (ครัวสุขภาพ/กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/เยี่ยมผู้สูงอายุ) - อบรม CM หน่วยงานที่โอนย้ายไป อบท. (๒๔ - ๒๕ เม.ย. ๖๖) - กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน MOU/แผนปฏิบัติการทุกระดับ - ประชุมคณะอนุฯขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุ สธ. - กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	๖.๑ การนัดหมายการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ ● ประธานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ นัดหมายการประชุมฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เป็นวันอังคารที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖	- ที่ประชุมรับทราบ