

สรุปประเด็นจากที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
ในวันพุธที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ได้ชี้แจงรายละเอียดการจัดทำ one page โดยนำ one page ที่ได้จากข้อสรุปจากที่ประชุมฯ ส่งให้ประธานชมรมนายแพทย์สสจ./ประธานชมรม รพศ. และประธานชมรม รพท. เพื่อรับฟังความคิดเห็น จากนั้นจึงจะเผยแพร่/ประกาศออกจากกรมอนามัย และให้นำ one page มาใช้เป็น Master plan ของกรมอนามัยและเชื่อมโยงกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	ที่ประชุมรับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม	-	-
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	-	-
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ	-	-
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	๕.๑ รายงานแผนการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (one page) ด้านการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย แบ่งได้ ๔ กลุ่มวัย ดังนี้ ● เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้ารับบริการที่มีคุณภาพ แบ่งเป็น ๖ ช่วง ดังนี้ ๑. ก่อนตั้งครรภ์ - บทบาท Health : คลินิกก่อนสมรส (การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์, ตรวจสอบสุขภาพ, ให้ยาเสริมโฟลิก, LM ๖ Pillar) - บทบาท Non-Health : หาคู่ ๒. ตั้งครรภ์ - บทบาท Health : คลินิกฝากครรภ์ (ANC) (ฝากครรภ์คุณภาพ, คลินิกความเสี่ยง, โรงเรียนพ่อแม่, คัดกรองโรคพันธุกรรม, ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กโฟลิกและไอโอดีน) - บทบาท Non-Health : Buddy อสม.(ค้นหา นำส่ง พี่เลี้ยง), สนับสนุนนม/ไข่ ๓. คลอด - บทบาท Health : ห้องคลอดคุณภาพ (คลังเลือด คลังยา, ระบบส่งต่อคุณภาพ) - บทบาท Non-Health – ไม่มี	ที่ประชุมรับทราบ มีข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ ดังนี้ ข้อสั่งการ มีดังนี้ ๑. มอบคลัสเตอร์ส่งเสริมสุขภาพ ปรับรูปแบบ one page โดยให้อ้างอิงตาม one page “ด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทางกลุ่มวัย” และปรับให้ทั้ง ๔ กลุ่มวัยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย ๑) เป้าหมาย ๒) สิ่งที่จะดำเนินการในปี ๖๗ ๓) แบ่งกลุ่มเป้าหมาย, บทบาทของแต่ละภาคส่วน ๔) กลไกในการขับเคลื่อน และมีรายละเอียดแต่ละกลุ่มวัย ดังนี้ ๑.๑ กลุ่มแม่และเด็ก - ระบุเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น แม่เกิดรอดลูกปลอดภัย, การส่งเสริมการมีบุตรคุณภาพ, IQ/EQ ของเด็ก - เพิ่มกลไกการดำเนินงาน/พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้อง - เพิ่มการตระหนักในเรื่องการทำแท้ง(supporter/consult)

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๔. หลังคลอด - บทบาท Health : เยี่ยมหลังคลอด - บทบาท Non-Health : เยี่ยมหลังคลอด ๕. แรกเกิด - ๒ปี - บทบาท Health : คลินิกพัฒนาการ,โรงเรียนพ่อแม่,คัดกรองโรคพิการแต่กำเนิด,ส่งเสริมมาตรฐาน ๔ D - บทบาท Non-Health : สนับสนุนมาตรฐาน ๔ D, สพด. ต่ำกว่า ๒ ปี ๖. เด็กอายุ ๒-๖ ปี - บทบาท Health : สถานพัฒนาการเด็ก(มาตรฐาน สพด.แห่งชาติ), ส่งเสริมมาตรฐาน ๔ D - บทบาท Non-Health : มาตรฐาน สพด.แห่งชาติ, อาหารกลางวันคุณภาพ,การเจริญเติบโต โดยดำเนินงานผ่านตำบลหมื่นศุภรย์ ๑๐๐๐ วัน plus สูง ๒๕๐๐ วัน + Platform Pink book +มาตรฐาน สพด. แห่งชาติ ● การส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น - เป้าหมาย : เด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ รอบรู้สุขภาพ เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง - แบ่งได้ ๒ ช่วง ดังนี้ ๑. วัยเรียน ๖ -๑๒ ปี - บทบาทสาธารณสุข : งานอนามัยโรงเรียน, แขนงนำนักเรียน,ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก,เด็กไทยสายตาสี,ทันตกรรม - ป้องกันเชิงรุก - บทบาทภาคีเครือข่าย : โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล,กิจกรรมทางในโรงเรียนแบบองค์รวม ,เฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก,อาหารเช้าคุณภาพ,อาหารกลางวันคุณภาพ,นม ๒ กล่อง/วัน ๒. วัยรุ่น ๑๓ -๒๔ ปี - บทบาทสาธารณสุข : แขนงนำวัยรุ่น,บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน,ความหลากหลายทางเพศ,เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง การตั้งครรภ์ แท้ง, สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ - บทบาทภาคีเครือข่าย : เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ,ส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดู,การสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศ,ระบบการดูแลช่วยเหลือ คู่ครองสิทธิ, สวัสดิการสังคม - กลไกการขับเคลื่อนงาน : MOU ๑๒ กระทรวง/พ.ร.บ. ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/Service plan สาขาต่างๆ/พขอ. ● การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน - เป้าหมาย :ประชากรอายุ ๒๕ -๕๕ ปี มีการเตรียมการเพื่อสูงอายุด้านสุขภาพ ร้อยละ ๔๗ (พ.ศ. ๒๕๖๗)	- บทบาท Non-health เปลี่ยนจาก หาคู่ เป็น วิवाห์สร้างชาติ ๑.๒ วัยเรียนและวัยรุ่น - ปรับจาก วัยเรียนและวัยรุ่น เป็น อนุบาล, ประถม, มัธยม, วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย โดยแบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) สุขภาพกาย/ใจ ๒) Nutrition ๓) ออกกำลังกาย และแบ่งบทบาทการดำเนินงานเป็น Health กับ Non-Health - ส่วนล่างของ one page ใส่ “อนามัยโรงเรียน” และ ชมรมที่เกี่ยวกับวิทยาลัย/มหาวิทยาลัย(ยาเสพติด/สุขภาพจิต) ๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน - ปรับเป็น สถานประกอบการประเภทต่างๆ เช่น โรงงาน, สถานที่ราชการ/หน่วยงานรัฐ เป็นต้น เนื่องจากแต่ละสถานประกอบการจะมี intervention ที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งระบุบทบาทของ Health กับ Non-Health ๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ - ปรับเป็น ติดสังคม, ติดบ้าน/ติดเตียง, ระยะท้าย, กลั้นปัสสาวะไม่ได้, สุขภาพช่องปาก - เพิ่ม early dementia ในการคัดกรองปัญหา ๙ ด้าน เพื่อนำไปสู่การทำ “ศูนย์พัฒนาผู้สูงอายุ” - เพิ่มวัดเป็นภาคีเครือข่าย ๒. มอบนายเอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย และผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของ MOU ๖ กระทรวง รวมถึงประเด็นงานของกรมอนามัยที่จะผลักดันในที่ประชุม MOU <u>ข้อเสนอแนะ</u> มีดังนี้ ๑. One page ควรปรับให้เป็นไปแนวทางเดียวกัน และมีจุดเน้น/โครงการเน้นของแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้ สสจ. สามารถนำประเด็นต่างๆ

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- บทบาทสาธารณสุข : MOU และ Digital platform แบ่งได้ ๕ ประเด็น ดังนี้ ๑. อาหารและโภชนาการ (เมนูสุขภาพ, Healthy Canteen, ไอโอดีน, สิวไทยแก้มแดง, Food & Health) ๒. กิจกรรมทางกาย (ก้าวทำใจ, DPAC) ๓. สุขภาพช่องปาก ๔. สถานประกอบกิจการสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน ๔ มิติ ๕. คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง - บทบาทภาคีเครือข่าย (ท้องถิ่น/สถานประกอบการ) : DPAC, สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก, ครอบครัวยุคใหม่ รอบรู้สุขภาพ, สถานประกอบกิจการสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน ๔ มิติ, ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน, ร้านอาหารผ่านเกณฑ์รับรองเมนูสุขภาพ, โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจคุณภาพ - เฝ้าระวังสุขภาพ ๖ ด้าน ได้แก่ ๑. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒. ดัชนีมวลกาย ๓. รอบเอว ๔. ภาวะโลหิตจาง ๕. ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และ ๖. มะเร็งเต้านม - กลไกการขับเคลื่อน : คณะกรรมการบูรณาการและขับเคลื่อนนโยบาย สธ./อปท./เครือข่าย HR /เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ - ราชทัณฑ์ปันสุข บทบาทกรมอนามัย : พัฒนาเกณฑ์ประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตผู้ต้องขัง, สร้างความรู้และเฝ้าระวัง บทบาทกรมราชทัณฑ์ : ประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตผู้ต้องขัง, เฝ้าระวังสุขภาพ ● แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป้าหมาย: ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี - บทบาทสาธารณสุข : ประเมิน ADL ในกลุ่มติดสังคม (wellness plan) และกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง(LTC) ประเมิน PPs ในกลุ่มระยะท้าย(LTC) คัดกรองความถดถอย ๙ ด้าน ในกลุ่มกลืนปัสสาวะไม่ได้(ผ้อ้อมผู้ใหญ่ฯ) และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (ฟันเทียมรากฟันเทียม) - บทบาทภาคีเครือข่าย (ท้องถิ่น, ชุมชน, เอกชน, ประชาชน) : มี ๓ ประเด็น ดังนี้ ๑. สิ่งแวดล้อม : ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ, ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ/ผู้นำศาสนา ด้านสุขภาพ, กิจกรรมส่งผู้ดูแลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	กลับไปถ่ายทอดได้ เช่น กลุ่มวัยผู้สูงอายุ มี Wellness Plan, LTC, สถานชิวาภิบาล, ผ้อ้อมผู้ใหญ่ฯ พันเทียมรากฟันเทียม ๒. ควรระบุ พ.ร.บ./กฎหมาย ที่เป็นมาตรการเพิ่มเติมในกลุ่มแม่และเด็ก ๓. ควรลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาที่ทาง สสจ. ดำเนินการอยู่แล้ว ในกลุ่มแม่และเด็ก ๔. ควรเพิ่มบทบาทหน้าที่/Job description ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยอาจเพิ่มในภาคผนวก/ส่วนขยายความ รวมถึงเพิ่มตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่มวัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๒. ความร่วมมือ : MOU ๔S ๗ กระทรวง, MOU สด., MOUสถาบันวิชาการ-มหาวิทยาลัย, ความร่วมมือ อบจ.-เทศบาล-อบต., ความร่วมมือ สปสช. ๓. กฎหมาย นโยบาย : พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ, ประกาศ สธ. กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านฯ,มาตรการขับเคลื่อนสังคมผู้สูงอายุ	
	ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย : ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ● สุขาภิบาล (น้ำบริโภค, สุขาภิบาลอาหาร,มูลฝอยติดเชื้อ, ส้วมและสิ่งปฏิกูล,สุขอนามัยส่วนบุคคล)ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ๓ ส่วน ดังนี้ ๑. ส่วนกลาง (กรมอนามัย/ศอ.) - พัฒนาหลักสูตร คู่มือ แนวทางปฏิบัติ และการบังคับใช้กฎหมาย คลินิกให้คำปรึกษา - พัฒนาขีดความสามารถเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง - ตรวจประเมิน รับรองมาตรฐาน และตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีร้องเรียน/อุทธรณ์ฯ - พัฒนา ปรับปรุง กฎหมายระดับ พ.ร.บ. และอนุบัญญัติ ให้ทันต่อสถานการณ์ - จัดทำและขับเคลื่อนนโยบาย และบูรณาการความร่วมมือการบังคับใช้กฎหมาย - สนับสนุนเครื่องมือและเทคโนโลยีสำหรับการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่าย - สร้างกระแส ธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ๒. สาธารณสุขในพื้นที่ (สสจ./สสอ./รพ.) - สสจ. สสอ. - สนับสนุน ให้คำปรึกษา และพัฒนาขีดความสามารถให้ อบท. บังคับใช้กฎหมายได้ถูกต้อง - สสจ. ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการตามกฎหมาย (คสจ./คปท.) - ส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายสาธารณสุขให้ประชาชน ผู้ประกอบการเพื่อรู้สิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายฯ - ร่วมตรวจประเมิน รับรองมาตรฐาน และตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีร้องเรียน/อุทธรณ์ฯ ๓. ภาคีเครือข่ายหลัก - องค์กร/หน่วยงานระดับประเทศ (มท. (สถ.)) - สนับสนุน อบท. ขับเคลื่อนประเด็นงานภายใต้ พ.ร.บ.สธ. และเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	ที่ประชุมรับทราบ มีข้อสั่งการและข้อเสนอแนะ ดังนี้ <u>ข้อสั่งการ</u> มีดังนี้ ๑. มอบคลังสตอร์อนามัยสิ่งแวดล้อม เพิ่ม ๒ ประเด็น คือ ๑. เมืองสุขภาพดี ๒. สภาพแวดล้อม/พท.เสี่ยงต้องได้รับการพัฒนา <u>ข้อเสนอแนะ</u> มีดังนี้ ๑. ควรมีการระบุประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่กรมอนามัยเกี่ยวข้อง/ต้องทำให้ชัดเจน เช่น น้ำประปาได้มาตรฐาน ในฐานะกรมอนามัยจะดำเนินการอย่างไร ๒. เป้าหมาย ควรมีเรื่องที่เกี่ยวข้อง/สามารถเชื่อมได้กับ “เมืองสุขภาพดี”

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- อปท. • ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นและปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ด้านกฎหมายและปัญหาพื้นที่ • ส่งเสริมความรู้ให้ประชาชน ผู้ประกอบการ และควบคุม กำกับ ดูแล การปฏิบัติตามกฎหมาย • สนับสนุน อปท. ให้ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้กฎหมาย • จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบกิจการเพื่อการกำกับ ดูแล ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมาย - เป้าหมายงานสุขาภิบาล ในด้านต่างๆ ๑. น้ำบริโภค : น้ำประปาหมู่บ้านได้มาตรฐานฯ ร้อยละ ๓๕,รร.กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาด ตามเกณฑ์มาตรฐานฯ ร้อยละ ๑๕ ๒. สุขาภิบาลอาหาร : ร้านอาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐานฯ ระดับดีขึ้น ร้อยละ ๘๐, สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านมาตรฐานฯ ร้อยละ ๔๐, ตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านมาตรฐานฯ ร้อยละ ๑๐๐ ๓. มูลฝอยติดเชื้อ : มูลฝอยติดเชื้อจัดการถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐ ๔. ส้วมและสิ่งปฏิกูล : อปท. มีการจัดการสิ่งปฏิกูล ร้อยละ ๕๐, ส้วมสาธารณะ สะอาด เพียงพอปลอดภัย ร้อยละ ๗๕ ๕. สุขอนามัยส่วนบุคคล : ความรอบรู้/พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๗๕ ● อนามัยสิ่งแวดล้อม (ความเสี่ยงรูปแบบใหม่, การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท., สถานบริการสาธารณสุข) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ๓ ส่วน ดังนี้ ๑. ส่วนกลาง (กรมอนามัย/ศอ.) • จัดทำและขับเคลื่อนนโยบาย สร้างกระแสสังคม บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย • เฝ้าระวัง และประเมินคาดการณ์ สื่อสาร แจ้งเตือน และสร้างความรอบรู้ • พัฒนาและปรับปรุง มาตรฐาน หลักเกณฑ์ คำแนะนำ แนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง • พัฒนาขีดความสามารถเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง • พัฒนาเครื่องมือดิจิทัล ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรม ๒. สาธารณสุขในพื้นที่ (สสจ./สสอ./รพ.) - สสจ. สสอ. • ประเมิน รับรองมาตรฐาน ให้คำปรึกษา • เฝ้าระวังประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยง	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	• สร้างกระแสนสังคม แรงจูงใจ ระดับพื้นที่ • พัฒนาขีดความสามารถ อปท./ ชุมชน/ ประชาชน/ ภาควิชาเครือข่าย - รพ. • ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. ภาควิชาเครือข่ายหลัก - องค์กร/หน่วยงานระดับประเทศ (สทนช./คพ./กรม CC/ กรมอุตุฯ/ GISTDA/สถาบันการศึกษา /WHO/GIZ) • บูรณาการความร่วมมือ เชื่อมโยงฐานข้อมูล องค์ความรู้ และนวัตกรรมร่วมกัน - อปท. • เฝ้าระวัง สื่อสาร แจ้งเตือนและดูแล ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน • ส่งเสริม สนับสนุน ให้ความรู้ ผู้รับผิดชอบ setting ในพื้นที่ดำเนินการตามมาตรฐาน • ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน - เป้าหมายในด้านต่างๆ ๑. ความเสี่ยงรูปแบบใหม่ : จว.จัดการอวล. เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ/การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ ๖๕, ประชาชนป้องกันตนเองจาก PM๒.๕ ร้อยละ ๘๕ , สสอ. ได้รับการส่งเสริมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ร้อยละ ๓๐ ๒. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. : อปท.ผ่าน EHA ร้อยละ ๓๐, เมืองสุขภาพดี ร้อยละ ๑๐ โรงแรม ผ่าน GHG ร้อยละ ๒๕ ,แหล่งท่องเที่ยว ผ่าน GHA ๓๙ แห่ง ๓. สถานบริการสาธารณสุข : รพ. GCH ร้อยละ ๖๐, รพ.สต. GCH ร้อยละ ๔๐	
	ด้านพัฒนากำลังคน แบ่งตามกลุ่มเป้าหมายได้ ๒ กลุ่ม ๑. บุคลากรกรมอนามัย - In House Training : Coaching (หัวหน้างาน), OSOF VII, Onboarding (ขรก.ใหม่)), OSOF VIII - อบรมโดยหน่วยงานภายนอก : หลักสูตรทางการบริหาร, ผบก.-ผบต., ทุนรัฐบาล, HIPPS, New Wave ๒. ภาควิชาเครือข่ายทั้งด้าน PP, Env H และ HL - HP แบ่งเป็น ๒ หลักสูตร คือ	ที่ประชุมรับทราบ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. ควรแบ่งหลักสูตรเป็น ๑) ตามกฎหมาย(ต้องอบรม) ๒) พัฒนาศักยภาพ ๓) Career path โดยแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ และระบุว่าแต่ละหลักสูตรหน่วยงานใดต้อง/ควรอบรม

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๑) หลักสูตรตามมาตรฐาน ได้แก่ Resident Training (กนบ.), ทันตสาธารณสุขสำหรับทันตแพทย์๔ เดือน (สท.), ทันตสาธารณสุขแบบเข้มข้น (สท.), Care Giver (CG) ชั้นกลาง ๗๐ / ชั้นสูง ๔๒๐ ชม. (สอส.), Care Manager (CM) (สอส.), อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (สอส.) ๒) หลักสูตรตามโครงการ ได้แก่ DSPM (กมท.), ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(กมท.), ผู้ดูแลเด็กแรกเกิดถึง ๓ ปี(สพด.), คลินิกไร้พุง DPAC (กกส.), กรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (๑-๓ วัน) (สอพ.), ยาฝังคุมกำเนิด (สอพ.), เทคโนโลยีวางแผนครอบครัว (สอพ.) เป็นต้น - HL มีหลักสูตรตามโครงการ ได้แก่ - ผู้บริหารระดับสูงระดับอำเภอ (กรส.) และนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ (กรส.) - Env-H แบ่งเป็น ๓ หลักสูตร คือ ๑) หลักสูตรตามกฎหมาย ได้แก่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพรบ.ฯ (สว.), พื้นฐานการจัดการเหตุรำคาญ / + กรณีกลิ่นรบกวน / +กรณีเสียงดังรบกวน / +กรณีฝุ่นละออง (สว.), หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบกลิ่น รบกวน (สว.), กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (สว.) เป็นต้น ๒) หลักสูตรตามมาตรฐาน : อนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน (สว.) ๓) หลักสูตรตามโครงการ ประกอบด้วย Climate change (กป.), HIA (กป.), มาตรการ ๕๔ วรรคสอง พรบ.สธ. (กป.), ฝุ่นละอองจาก ภัยฉุกเฉิน สารเคมี(กอน.), รับมือ อุทกภัย (กอน.), โรคระบาด โรคอุบัติใหม่โรคอุบัติซ้ำ(กอน.)	
	ส่งเสริมการมีบุตรและลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ● ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เป้าหมาย : อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ไม่ต่ำกว่า ๑.๕ (ปี ๒๕๘๐) - บทบาทของส่วนกลาง ๑. บรรจุประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒. ยกย่องสถานบริการสาธารณสุขในการให้คำปรึกษาและดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ๓. ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย และสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง - บทบาทของสาธารณสุขในพื้นที่ ๑. จัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาและให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก ๓. คัดกรอง ๔๐ โรคหายากในทารกแรกเกิด	ที่ประชุมรับทราบ มีข้อสั่งการ ดังนี้ ๑. มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ แยกประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตร” และ “ลดปัญหาการตั้งครรภ์” ประเด็นละ ๑ one page

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๔. ส่งเสริมการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรของ รพ. ในเขตที่รับผิดชอบ - บทบาทของภาคีเครือข่าย ๑. ทุกภาคส่วนสนับสนุนมาตรการสร้างสมดุลการทำงานกับการดูแลครอบครัว ๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยอายุต่ำกว่า ๒ ปี ๓. กระทรวงการคลัง ออกมาตรการแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูบุตร - กลไกในการขับเคลื่อน : คณะกรรมการ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงานส่งเสริมการ มีบุตรที่จะจัดตั้งขึ้น, คณะกรรมการ/ อนุกรรมการ/ คณะทำงานขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗, RH Board และ MCH Board ● ประเด็นลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป้าหมาย : อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี (ไม่เกิน ๐.๗ ต่อพัน) (ปี ๒๕๖๓) และอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (ไม่เกิน ๒๑ ต่อพัน) (ปี ๒๕๖๗) - บทบาทของส่วนกลาง ๑. การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านกลไกของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด และ กทม. ๒. เฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ๓. ติดตาม และหนุนเสริมการพัฒนากลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นแบบบูรณาการ ๔. ส่งเสริมให้สถานบริการดำเนินการตามมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ - บทบาทของสาธารณสุขในพื้นที่ ๑. พัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ และศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๒. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้เพศวิถีศึกษา/ทักษะชีวิต และเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และส่งต่อ อย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกมิติสุขภาพของวัยรุ่น ๓. สนับสนุนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ - บทบาทของภาคีเครือข่าย ๑. ศธ. และ อว. พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๒. พม. ส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น รวมทั้งพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ ค้ำครองสิทธิและการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น ๓. รง. ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการ ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้าง ๔. มท. ส่งเสริมบทบาทของ อปท. ในการดำเนินงานบรรจุแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวข้องในเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น - กลไกในการขับเคลื่อน : พ.ร.บ.ฯ และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ -๒๕๗๐	
	การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เป้าหมาย : ประชาชนไทยมีกิจกรรมทางกายเพียงพอตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๕) การดำเนินงาน แบ่งได้ ๖ ช่วง ดังนี้ ๑. หญิงตั้งครรภ์ - บทบาทส่วนกลาง : พัฒนาคู่มือ/หลักสูตร และพัฒนาศักยภาพบุคลากร สธ. ให้มีความรู้และทักษะส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด - บทบาทสาธารณสุขในพื้นที่ : <u>สถานบริการสาธารณสุข (ANC)</u> จัดกระบวนการและจัดชุดบริการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด - บทบาทภาคีเครือข่ายหลัก : <u>อปท.</u> สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ๒. เด็กปฐมวัย - บทบาทส่วนกลาง : ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก สื่อสารสร้างกระแสด้วยมหกรรม Play Day พัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหว และพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น - บทบาทสาธารณสุขในพื้นที่ : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก - บทบาทภาคีเครือข่ายหลัก : <u>สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย</u> จัดกระบวนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กปฐมวัยด้วยการเล่นแบบอิสระ, <u>ครอบครัว</u> (พ่อแม่/ผู้ปกครอง) ส่งเสริมกิจกรรมทางกายสำหรับเด็กปฐมวัยด้วยการเล่นแบบอิสระ	ที่ประชุมรับทราบ มีข้อสั่งการ ดังนี้ ๑. มอบกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ เพิ่ม “ก้าวทำใจ” ในทุกกลุ่มวัย ใน one page

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๓. วัยเรียนวัยรุ่น - บทบาทส่วนกลาง : ยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อเด็กวัยรุ่นเรียนวันรุ่งขึ้นสูงตีสมส่วน แข็งแรงและฉลาด ตามแนวคิดการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนแบบองค์รวม (Whole of School Approach) - บทบาทสาธารณสุขในพื้นที่ : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนแบบองค์รวม (Whole of School Approach) - บทบาทภาคีเครือข่ายหลัก : <u>สถานศึกษา</u> ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนแบบองค์รวม (Whole of School Approach) ๔. วัยทำงาน - บทบาทส่วนกลาง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ผ่าน “แพลตฟอร์มก้าวทำใจ”, สร้างโอกาสการเข้าถึงกิจกรรมทางกายสำหรับประชาชนด้วยการจัดแข่งขันเดิน-วิ่ง, สื่อสารกระตุ้นสร้างแรงจูงใจผ่าน Social Media - บทบาทสาธารณสุขในพื้นที่ : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ส่งเสริมกิจกรรมทางกายด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลผ่าน “แพลตฟอร์มก้าวทำใจ” - บทบาทภาคีเครือข่ายหลัก : <u>สถานประกอบการ</u> ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย, <u>อปท.</u> ส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ๕. ผู้สูงอายุ - บทบาทส่วนกลาง : ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงวัย ๓S : Strong แบบมี Style ป้องกันการหกล้ม, พัฒนาเครื่องมือ/สื่อวีดิทัศน์/คู่มือ/E-book การประเมินสมรรถภาพทางกายและความเสี่ยงการหกล้มผู้สูงอายุ - บทบาทสาธารณสุขในพื้นที่ : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u> ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงวัย ๓S : Strong แบบมี Style ป้องกันการหกล้ม - บทบาทภาคีเครือข่ายหลัก : <u>ชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ</u> ส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้ม และประเมินคัดกรองสมรรถภาพทางกายและความเสี่ยงการหกล้มผู้สูงอายุ ๖. Sleep - บทบาทส่วนกลาง : ส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ Good sleep hygiene ทุกกลุ่มวัย, พัฒนาระบบคัดกรองภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ จากการอุดกั้นทางเดินหายใจ - บทบาทสาธารณสุขในพื้นที่ : <u>สถานบริการสาธารณสุข</u> พัฒนาระบบรองรับผู้มีความเสี่ยงภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- บทบาทภาคีเครือข่ายหลัก : <u>อปท.</u> ส่งเสริมและสร้างความรอบรู้ Good sleep hygiene ทุกกลุ่มวัย กลไกหลักในการขับเคลื่อน : แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๗๓ (แผนระดับ ๓), คณะกรรมการบริหารแผนฯ และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุน ๕ ระบบ	
	ด้านการสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ ● การส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ - เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดี LE > ๘๕ ปี - เป้าหมายส่วนกลาง : จัดรูปแบบของการสร้างความรอบรู้ มาตรฐาน วิธีการวัด ระเบียบการวัด โดยทำควบคู่ไปกับระดับประเทศ - การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้ ๑. อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน (เป้าหมาย ปี ๖๗ = ๘๐๐ อำเภอสุขภาพดี) - ขับเคลื่อนผ่าน พขอ. มีกองทุนสุขภาพในระดับพื้นที่ ที่มีการประเมินสุขภาพเบื้องต้น - ๑ ตำบล ๑ Health Station คัดกรองสุขภาพ>ให้คำแนะนำ>ส่งต่อ รพ.สต./รพ. (สุศาลา) - Healthy Package ประกอบด้วยด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม สุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับ Blue zone เช่น ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวัฒนา CFGT คลินิกวัดคลื่นหัวใจชุมชนมีกิจกรรมทางกายทุกวันวันละ ๖๐ นาที ฯลฯ ๒. HLO/HLC (เป้าหมาย ปี ๖๗ : HLO/HLC ๔,๐๐๐ แห่ง, สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอร้อยละ ๗๑) - ขับเคลื่อนผ่าน ๔ setting - จัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย - พัฒนาเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน - พัฒนาโปรแกรมส่งเสริม HL ตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓. Digital Health Literacy (เป้าหมาย ปี ๖๗ : มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมอณามัยผ่าน Digital Health Literacy ๑๐ ล้านครั้ง) - พัฒนารูปแบบ และสื่อสารผ่านระบบ Digital Health Literacy - พัฒนาและผลิตสื่อที่มีเป็นมิตรต่อความรู้ด้านสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทั้งส่วนกลางและในพื้นที่	ที่ประชุมรับทราบ

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	● ประเด็นขับเคลื่อนงานโภชนาการ แบ่งได้ ๔ กลุ่มวัย ดังนี้ ๑. หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เป้าหมาย: หญิงตั้งครรภ์ไม่ซีด ไม่ขาดไอตืน โภชนาการดี, เด็กปฐมวัย EBF/สูงดีสมส่วน (ไม่อ้วน/เตี้ย/ผอม) ๒. กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เป้าหมาย: สูงดีสมส่วน (ไม่อ้วน/เตี้ย/ผอม) ๓. กลุ่มวัยทำงาน เป้าหมาย: BMI ปกติ ไม่ซีด ไม่ขาดไอตืน ๔. กลุ่มผู้สูงอายุ เป้าหมาย: มีพฤติกรรมการสุขภาพพึงประสงค์ ● ประเด็นขับเคลื่อนงานด้านทันตสาธารณสุข เป้าหมาย อายุ ๘๐ ปีมีฟันแท้ ≥ ๒๐ ซี่ แบ่งได้ ๔ กลุ่มวัย ดังนี้ ๑. หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย เป้าหมาย: หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก ๗๐%, เด็ก ๓,๕ ปี ได้รับการตรวจและบริการส่งเสริมป้องกันช่องปาก ๕๕% การดำเนินงาน : จัดกิจกรรม ป.ต.ท.ภายใต้ มาตรฐานแห่งชาติ และจัดบริการเชิงรุก ใน สพด., เฝ้าระวังและส่งต่อในคลินิกANC/WCC , เยี่ยมบ้านหญิงหลังคลอดตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดย อสม. ๒. กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เป้าหมาย: ได้รับการตรวจ และบริการส่งเสริมป้องกันช่องปาก ๕๐%, นร.เข้าร่วมโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๕๐,๐๐๐ คน การดำเนินงาน : เฝ้าระวังและส่งต่อโดยครู ผ่าน App “DO FUN”, จัดบริการเชิงรุก เฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อม ตามประกาศ ศธ. ในโรงเรียน, สร้างความรู้รอบรู้ ผ่าน Active Learning ๓. กลุ่มวัยทำงาน เป้าหมาย: ได้รับการบริการทันตกรรม ๒๕% การดำเนินงาน : จัดกิจกรรมดูแลช่องปาก ตาม ๑๐ packages ในสถานประกอบการ, เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ประกันตน, สร้างความรู้รอบรู้ ครอบครัว/ชุมชน ผ่านแพลตฟอร์มสาสุขอุ้นใจ	

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	๔. กลุ่มผู้สูงอายุ เป้าหมาย: ได้รับบริการตรวจช่องปาก ๔๐%, ได้รับบริการใส่ฟันเทียม และรากฟันเทียม ตามเป้าหมาย การดำเนินงาน : สร้างความรู้ และฝึกทักษะในชมรมผู้สูงอายุ, จัดบริการโดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง เช่น Bluebook, เพิ่มการเข้าถึงบริการในหน่วยปฐมภูมิ การส่งต่อ รับกลับ, บูรณาการการดูแลในกลุ่มพึ่งพิง, คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุด้วย smart อสม. - สิ่งแวดล้อม/setting เป้าหมาย: สพด. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ, รร. มีการจัดการสิ่งแวดล้อมตามประกาศ ศธ. การดำเนินงาน : สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก, รร.ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก/โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม, สถานศึกษา/ชุมชน: จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและให้มีสถานที่แปรงฟัน ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย - ศธ. มท. สพฐ. พม. : พัฒนาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก - สปสช. : สนับสนุนกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (Fee Schedule) - อปท. : สนับสนุนงบประมาณ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในsetting/ชุมชน ตามกลุ่มวัย - เขตสุขภาพ/จังหวัด : พัฒนากลไก สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามกิจกรรมหลักของกลุ่มวัย และกำกับติดตาม - อำเภอ/พื้นที่ : จัดกิจกรรมแบบบูรณาการกับกลุ่มวัย และโดยทันตบุคลากรตามกิจกรรมหลักของกลุ่มวัย กลไกในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย - ขับเคลื่อนผ่านกลไก service plan สาขาสุขภาพช่องปาก - ขับเคลื่อนการจัดบริการในระดับปฐมภูมิผ่านกลไก กสพ. - ขับเคลื่อนกิจกรรมตามมาตรฐานระดับชาติ/กระทรวง ได้แก่ MCH Board มาตรฐานสพด.แห่งชาติ ประกาศ ศธ. - กลไก ตรวจสอบราชการ. การนิเทศ ติดตาม	
	การประชุม/สัมมนาระดับนานาชาติ (International Health) ● มีเป้าหมาย ๓ ระดับ ดังนี้ ๑. เป้าหมายระดับโลก : SDGs ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกรมนามัย ได้แก่ ประเด็นที่ ๒, ๓, ๕, ๖, ๑๑, และ ๑๓ การดำเนินการ : SDGs ๒ ผลักดัน Promotion of Good Nutrition and Healthy Diet และร่วมมือกับ UNICEF/WHO ในการจัดทำมาตรฐานและ Guideline, SDGs ๓ ร่วมประชุม PPD และร่วมมือกับ UNFPA จัดทำ	ที่ประชุมรับทราบ มีข้อสั่งการ ดังนี้ ๑. มอบศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศทบทวนความจำเป็นของการเข้าร่วมประชุมนานาชาติและการคัดเลือกบุคลากรที่เข้าร่วมการประชุมให้เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดำเนินงานด้านการต่างประเทศ

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	กรอบแผนงาน Country Program Document รวมถึงโครงการ Empower Our Youths และ SDGs ๑๑ กับ ๑๓ ปฏิบัติตามแผนระดับโลก ระดับประเทศ (Paris Agreement) ร่วมประชุม COP๒๘ และขับเคลื่อน PM ๒.๕ ตามแผน WHO) ๒. เป้าหมายระดับอาเซียน : ขับเคลื่อน ASEAN Health Cluster๑ และร่วมเป็นคกก. ASEAN Health Cluster ๒ และ ๓ การดำเนินการ : เข้าร่วมประชุม ASEAN Health Cluster๑ ทุกปี เพื่อผลักดันประเด็นและปฏิบัติตามมติที่ประชุม ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันกับประเทศสมาชิก ๓. เป้าหมายในระดับกรม : บุคลากรกรมอนามัยมีความพร้อมด้านทักษะและสมรรถนะในการดำเนินงานด้านต่างประเทศ การดำเนินการ : จัดหลักสูตรการอบรมทุกปี เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ เช่น Soft Skills, Presentation, Writing, Liaison officer และส่งผู้แทนของกรมเข้าอบรมหลักสูตรด้านต่างประเทศ ● GAP กรมอนามัย - ขาดบุคลากรที่มีความสามารถและทักษะในการทำงานระหว่างประเทศ/ภาคีเครือข่ายทั้งนอกและในประเทศ ในด้านต่างๆ เช่น Soft Skills ● การดำเนินงานต่อไป - ครบ. มีการบูรณาการกับทุกกลุ่มวัย เพื่อตอบโจทย์ตัวชี้วัด โดยต้องไปในทิศทางเดียวกัน - กำหนด/วาง provisioning ของกรมอนามัยในระดับประเทศ นานาชาติ และระดับพื้นที่ โดยนำข้อมูลประกอบจาก SDGs และ ASEAN Health Cluster ๑	๒. มอบผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ/คำแนะนำในส่วนเนื้อหาประกอบ/เอกสารแนบ ของแต่ละ one page
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	● การจัดทำข้อมูลเพื่อส่งมอบภารกิจงานกรมอนามัยให้กับพื้นที่มี ๓ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลนำเข้า (ต้องมีข้อมูลนำเข้าในทุกประเด็น โดยแยกเป็นพื้นที่เขตสุขภาพ) ๒) ส่งมอบวันเพจ ๓) ส่งมอบเอกสารแนบที่แสดงรายละเอียด one page ● การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ นัดหมายการประชุมฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ จะแจ้งวัน เวลา ในการประชุมให้ทราบต่อไป	