สรุปประเด็นจากที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
ในวันอังคารที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ ตึกกรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ มีประเด็นสำคัญได้มอบนโยบายให้กองแผนงานในการจัดการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จะแบ่งวาระการประชุมฯ เป็น ๒ กลุ่ม เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน แต่ยังคงกำหนดให้มีการประชุมทุกเดือน แต่ถ้าหาก Cluster มีภาระเร่งด่วนสามารถถปรับตามความเหมาะสม โดยจะเริ่มตามดำเนินการตามนโยบายนี้ตั้งแต่เดือนหน้าเป็นต้นไป	ที่ประชุมรับทราบ
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ในวันอังคารที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ (๑) รายงานผลการดำเนินงานราย Cluster ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยข้อมูลรายงาน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (๒) กรอบการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในไตรมาส ๑ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (๓) ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และคำสั่งคณะกรรมการสนับสนุนขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	(๓.๑) รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและแนวทางการขับเคลื่อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ แผนระดับ ๓ ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย (๑) อนามัยการเจริญพันธุ์ (๑.๑) นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ● ตัวชี้วัดด้านการเพิ่มจำนวนประชากร ๑. จำนวนการเกิด เป้าหมาย ≥ ๗๐๐,๐๐๐ คน ข้อมูลล่าสุด ๕๘๗,๓๖๘ (ปี ๖๓) ทะเบียนราษฎร์ ๕๔๒,๖๔๘ (ปี ๖๔) มิเตอร์ประเทศไทย ๒. อัตราการเจริญพันธุ์รวม TFR เป้าหมาย ≥ ๑.๖ ข้อมูลล่าสุด ๑.๕๑ (ปี ๖๔) ๓. อัตราการคลอดในกลุ่มหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี เป้าหมาย ≥ ๖๖.๕ ต่อพัน ข้อมูลล่าสุด ๕๙.๙ (ปี ๖๓) ● ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการเกิด ๑. อัตราส่วนการตายมารดา เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ข้อมูลล่าสุด ๓๙.๘ ๒. อัตราตายทารกแรกเกิด เป้าหมาย ไม่เกิน ๓.๘ ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ ข้อมูลล่าสุด ๔.๒๑ (ปี ๖๓) ๓. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เป้าหมาย ต่ำกว่าร้อยละ ๗ ข้อมูลล่าสุด ๙.๕ (ปี ๖๓)	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. แนะนำให้เร่งรัดการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ และปี ๒๕๖๖ ในเรื่องการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งยังพบปัญหาในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยปัญหาเกิดจากปัจจัยและสาเหตุที่สำคัญของปัญหาหลายประเด็น ๒. เรื่องการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ พบว่าอัตราการคลอดในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ของหญิงอายุ ๒๐-๓๐ ปี มีอัตราการเกิดน้อยลง จึงส่งผลทำให้คุณภาพและพัฒนาการเด็กลดลงด้วยเช่นกัน ๓. การเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในประเด็นเรื่องอัตราการเกิดน้อยลง กิจกรรมที่ใช้ขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รวมถึงแผนงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ต้องปรึกษากับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเรื่องของการวางแผนครอบครัว ต้องเพิ่มกลยุทธ์ ตลอดจนสภาพการที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นถ้าอัตราการเกิดไม่เพิ่มขึ้นก็ต้องชะลอและทรงตัว ที่สำคัญต้องทำให้การเกิดมีคุณภาพมากขึ้นด้วย ๔. การของบประมาณจากสำนักงบประมาณ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ต้องสอดคล้องกัน มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รับประเด็นและข้อสั่งการไปดำเนินการ

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
	● ตัวชี้วัดด้านคุณภาพการเจริญเติบโต ๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๘๕ ข้อมูลล่าสุด ๘๔.๕ (ปี๖๔) ๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๒ ข้อมูลล่าสุด ๖๒.๗ (ปี๖๔) (๑.๒) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ● ผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ๗,๙๔๘,๐๘๗ คน แบ่งเป็น ชาย ๔,๐๘๐,๐๘๒ คน หญิง ๓,๘๖๘,๐๐๕ คน หญิงอายุ ๑๐-๑๙ ปี คลอดบุตร ๕๗,๘๕๗ คน (๑๐.๒%) หญิงอายุ<๒๐ ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ๔,๗๘๐ คน (๑๓.๙๔%) อัตราคลอดในหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี ๐.๙๐ ต่อพัน อัตราคลอดในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒๒.๘ ต่อพัน ● แนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ สู่การปฏิบัติ ๑. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยงานภาครัฐเอกชนประชาสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและร่วมเป็นภาคีเครือข่าย ๒. สื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประเด็น ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการสำคัญ ผ่านคณะทำงาน ๕ ยุทธศาสตร์ ๓. การจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องเชื่อมโยงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ๔. การติดตามและประเมินผลเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการดำเนินงานของกลไกในทุกระดับ	
	(๒) โภชนาการ (๒.๑) แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖) ● แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖) จัดทำขึ้นภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านอาหารศึกษา ตามกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ที่กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ แต่แผนฉบับนี้ไม่ได้เสนอ ครม. เป็นแผนระดับ ๓ เนื่องจากคณะกรรมการอาหารแห่งชาติมีมติให้เสนอแผนระดับ ๓ ในภาพรวมของประเทศที่เชื่อมโยงทุกมิติด้านอาหาร โดยใช้ชื่อว่า (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ระยะที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐ ผ่าน	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. แผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติ ๕ ปี ถอดมาจากยุทธศาสตร์อาหารศึกษา จึงมีลักษณะกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก แต่ปัจจุบันโรคที่มาจากพฤติกรรม เช่น การกิน การเนือยนิ่ง การนอนดึก มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ตัวบุคคลไม่เพียงพอที่จะส่งผลสัมฤทธิ์ไปถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ฉะนั้นต้องมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมด้วย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
	การมีส่วนร่วมและบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างกระบวนการที่จะเสนอ สศช. และนำเข้า ครม. พิจารณาต่อไป	
วาระการประชุม	**สรุปประเด็น/สถานการณ์**	**มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม**
	● ความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติการฯ มีการกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลระยะครึ่งแผน โดยจัดทำเป็นเล่มรายงานผลการประเมินฯ และจัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนแผนปฏิบัติการฯ ฉบับปรับปรุงในช่วงครึ่งหลังของแผน พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำรูปเล่ม ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จและเผยแพร่ประมาณปลายเดือน พ.ย.๖๔ ● แผนการดำเนินการต่อไป - พ.ย.-ธ.ค. ๒๕๖๔ สื่อสารแผนปฏิบัติการฯ ช่วงครึ่งหลังของแผน ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ - ม.ค.-มี.ค .๒๕๖๕ วางระบบกำกับ ติดตาม และรายงานผล พร้อมทั้งร่วมจัดทำข้อมูลแผนระดับ ๓ - ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ติดตามและรายงานผล - ๒๕๖๖ ประเมินผลการดำเนินงานระยะสิ้นสุดแผนปี ๒๕๖๖ - ส.ค.-ธ.ค. ๒๕๖๖ เตรียมจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๗-๒๕๗๑ (๒.๒) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) ● กลไกการขับเคลื่อนแผนฯ แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธ์ฯชาติ ประเด็นที่ ๑๓ การส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยคณะกรรมการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติโดยมีสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานฯ ผลักดัน/ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ด้านภาคสาธารณสุข กรมอนามัย เป็น Focal Point ซึ่งแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕–๒๕๗๐ อยู่ระหว่างเสนอแผนปฏิบัติการฯ ให้ทาง สศช. พิจารณา ● สาระสำคัญของแผนฯ วิสัยทัศน์ : ขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของประชาชนไทย โดยให้ประชาชนมีความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการขจัดโรคขาดสารไอโอดีน เป้าประสงค์ : คนไทยทุกกลุ่มวัยไม่เป็นโรคขาดสารไอโอดีน ●ความก้าวหน้าจัดทำแผนฯ - พฤศจิกายน ๒๕๖๔ : สศช. พิจารณาแผนปฏิบัติการผ่านระบบ e-MENSCR และฉบับสมบูรณ์ที่ทางหน่วยงานจัดส่งให้ - ธันวาคม ๒๕๖๔ : (คาดว่า) สศช. ให้ สธ. ประกาศใช้แผนฯ ได้และนำเสนอในที่ประชุม ครม. เพื่อทราบ	- ที่ประชุมรับทราบและแผนปฏิบัติการไอโอดีน ไม่มีประเด็นที่เป็นข้อสังเกต

<table>
<tr><th>วาระการประชุม</th><th>สรุปประเด็น/สถานการณ์</th><th>มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม</th></tr>
<tr><td></td><td>- มกราคม ๒๕๖๕ : แจ้งเวียนแผนปฏิบัติการฯ ให้กับคณะกรรมการทราบ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ : รวบรวมและจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการระยะสั้น (ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๗)</td><td></td></tr>
<tr><th>วาระการประชุม</th><th>สรุปประเด็น/สถานการณ์</th><th>มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม</th></tr>
<tr><td></td><td>(๒.๓) แผนขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕)
● การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔
- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ขับเคลื่อนทางสังคม สื่อสารสาธารณะเพื่อควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก : มุ่งเน้นสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. และจัดทำคำอธิบาย พ.ร.บ. ให้แก่ผู้ประกอบการ บุคลากรด้านสาธารณสุข และประชาชน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการละเมิดและการบังคับใช้กฎหมาย : พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการเฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ. และถอดบทเรียนการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ. ในปีที่ผ่านมา
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการการขับเคลื่อนกฎหมาย : กลไกบริหารจัดการตาม พ.ร.บ. ผ่านคณะกรรมการฯ (คสตท.) คณะอนุกรรมการฯ คณะทำงาน และผู้เชี่ยวชาญ ในด้านที่เกี่ยวข้อง
● ตัวชี้วัดการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมฯ
<table><tr><th>รอบ 5 เดือนแรก</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>มีการจัดระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 31.17 (24 จังหวัด)</td></tr><tr><td>ผู้ประกอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560</td><td>ร้อยละ 100</td><td>พบเรื่องร้องเรียน จำนวน 4 เรื่อง</td></tr><tr><th>รอบ 5 เดือนหลัง</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลการดำเนินงาน</th></tr><tr><td>มีการจัดระบบเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติฯ</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 37.66 (29 จังหวัด)</td></tr><tr><td>ผู้ประกอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560</td><td>ร้อยละ 100</td><td>พบเรื่องร้องเรียน จำนวน 10 เรื่อง</td></tr></table></td><td>- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้
๑. กฎหมาย Milk Code กรมอนามัย มี ๒ ประเด็น คือ เรื่องโฆษณากับการส่งเสริมตลาด ในการสื่อสารด้านสื่อออนไลน์ (SocialMedia) สามารถใช้ระบบดิจิทอลในการตรวจสอบได้ และสถานที่ที่สามารถส่งเสริมการตลาด เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ร้านสะดวกซื้อ ในด้านการตลาดสามารถใช้บุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำ และสามารถแจ้งการกระทำผิด เพราะวัตถุประสงค์ของการออกพระราชบัญญัติฉบับนี้ คือต้องการที่จะหยุดการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดสำหรับอาหารทารกและเด็กเล็ก มอบสำนักส่งเสริมไปดำเนินการ
๒. กฎหมายต้องขับเคลื่อนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และการวัดความสำเร็จของตัวกฎหมายมี ๒ ส่วน คือ ๑. ประสิทธิภาพของตัวกลไกในการเฝ้าระวัง ๒. การประเมินผู้ประกอบการว่ามีการละเมิดกฎหมายหรือไม่ แต่ต้องประเมินว่ามีส่วนการเพิ่มจำนวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่
๓. งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เน้นการขับเคลื่อนการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับผู้ประกอบการระดับพื้นที่ เช่น ห้างสรรพสินค้า ร้านค้า ร้านขายยา เป็นต้น พบว่ายังมีรายงานการกระทำผิดตาม พรบ. และการสื่อสารสร้างความเข้าในบุคคล เช่น บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความไม่เข้าใจในพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วย</td></tr>
</table>

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
วาระการประชุม	**สรุปประเด็น/สถานการณ์**	**มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม**
	(๓) กิจกรรมทางกาย (๓.๑) แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๓) ● วิสัยทัศน์ : ประชาชนมีวิถีชีวิตที่กระฉับกระเฉงด้วยกิจกรรมทางกาย ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ : ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายประชาชนทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบสนับสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ● แนวทางการขับเคลื่อน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑. ผลักดันนโยบาย/มาตรการ ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารส่งเสริมกิจกรรมทางกายและคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ๒. สื่อสารข้อมูลเชิงสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายของประชาชนทุกกลุ่มวัย และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายทั้ง ๕ setting ให้ภาคีเครือข่ายทราบ เพื่อร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเพิ่มขึ้น ๓. จัดทำแนวทางการจัดสถานที่ (Setting) ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายจำแนกรายสถานที่ เนื่องจากแต่ละสถานที่มีบริบทและเงื่อนไขด้านการจัดการที่แตกต่างกัน ๔. ติดตามและประเมินผลแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ และจัดแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ (ฉบับปรับปรุง) ๕. ขับเคลื่อนงานนอนหลับร่วมกับสมาคมโรคจากการนอนหลับแห่งประเทศไทย “ Quality sleep, Sound mind, Happy World”	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้เน้นการส่งเสริมพร้อมทั้งยกระดับกิจกรรมทางกายและดำเนินการ physical activity ให้เป็นประเด็นหลักควบคู่ไปกับงบประมาณด้วย ๒. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พบว่ามีปัญหาในเรื่องของ NCD และการเนื่อยนิ่งเพิ่มมากขึ้น แนะนำให้ส่งเสริมประเด็นเรื่องการเดิน และผลักดันให้เป็นวาระเพื่อเป็นกระแสและสร้างความยั่งยืน ๓. แนะนำให้ผลักดันเรื่องการนอนเป็นเชิงนโยบาย โดยกรมอนามัยต้องเป็นตนแบบในเชิง Policy ต้องจัดสถานที่ให้พักผ่อน และมอบให้ทางศูนย์อนามัยให้เปิดคลินิกการนอน รวมทั้งแก้ไขเรื่องความบกพร่องทางการนอนด้วย ๔. ให้ศึกษาประเด็นกรณีการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อเสริมความเข้มแข็งของท้องถิ่น และทำให้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความแข็งแรงในระดับพื้นที่
	๔) ทันตสุขภาพ (๔.๑) แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๕ (ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕) ● หน่วยงานรับผิดชอบหลัก : กระทรวงสาธารณสุข/กรมอนามัย เลขาฯแผนงาน ● กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุทุกกลุ่ม (ติดสังคม+ติดบ้าน+ติดเตียง) และ ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (๔๐ ปีขึ้นไป)	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อสังเกต ดังนี้ ๑. การขับเคลื่อนสมุดตามกลุ่มวัยเป็นการเพิ่มเติม Persanol Health Profile ซึ่งจะมีข้อมูลที่สำคัญ เช่น การฉีดวัคซีน การเจ็บป่วย เป็นต้น การเชื่อมต่อข้อมูลจากระบบ HDC ถ้าเป็นผู้รับบริการรายใหม่ต้องใส่ข้อมูลใน Book online

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
	● การขับเคลื่อนแผนงานระยะ ที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ - วัตถุประสงค์ : ๑. เพิ่มการเข้าถึง เทคโนโลยี นวัตกรรมบริการแบบผสมผสาน เน้นบริการส่งเสริม ป้องกัน และเข้าถึงบริการแบบไร้รอยต่อ ๒. ผู้สูงอายุดูแลช่องปากได้ด้วยตนเอง เข้าถึงสื่อ ความรู้ มีความรอบรู้ ทั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ และไม่ได้ ๓. พัฒนา/ สนับสนุนเทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อนำมาใช้การดูแลดูแลตนเอง การเข้าถึงและคุณภาพบริการ	ส่วนกรณีผู้รับบริการรายเดิมเป็นการลดภาระพื้นที่โดยการเชื่อมกับข้อมูลส่วนกลาง และให้หน่วยบริการดำเนินการใส่ข้อมูล แต่ถ้ามีปัญหาต้องสร้างโปรแกรมเพื่อช่วยหน่วยบริการ Export ข้อมูลออกมาโดยสถานบริการจะต้องได้รับความยินยอมของเจ้าของข้อมูล
วาระการประชุม	**สรุปประเด็น/สถานการณ์**	**มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม**
	- ตัวชี้วัดผลลัพธ์ : ร้อยละ ๗๓ ของผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้ ๒๐ ซี่ หรือ ๔ คู่สบ - กิจกรรม : ๑. การพัฒนาหลักประกันด้านทันตสุขภาพ ระบบบริการและการเข้าถึงบริการคุณภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสภาวะช่องปาก แบบไร้รอยต่อ ๒. การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการดูแลตนเองเบื้องต้น โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ๓. การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบ แนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ● แนวทางดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕ Self Care : ๑. รณรงค์สร้างกระแส ผู้สูงอายุฟันดี ผ่านสังคมออนไลน์ ๒. ผลักดันการ Re-Opening ชมรมผู้สูงอายุ ๓. ส่งเสริมการสื่อสารสุขภาพช่องปากผ่านช่องทางออนไลน์ ๔. ผลักดันการคัดกรองสุขภาพช่องปากในระดับชุมชนด้วย BB App. Access to Care : ๑. ขับเคลื่อนการใช้เครื่องมือตรวจประเมินช่องปาก โดยทันตบุคลากร และแนวทางจัดบริการสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๒. พัฒนา Digital Dentistry ๓. พัฒนาคุณภาพบริการในคลินิกทันตกรรม สำหรับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (COVID-19 free setting)	๒. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยฯ แนะนำให้ประสานการดำเนินงานกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย รวมทั้งประสานงานกับเครือข่ายผู้สูงอายุทั้งภายนอกและภายในกระทรวงสาธารณสุข ๓. ในกลุ่มผู้สูงอายุยังพบปัญหาเรื่องฟัน ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บ การหกล้ม ทำให้สูญเสียฟัน จึงทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ ฉะนั้นต้องปิด gap และผลักดันโครงการฟันเทียมพระราชทาน มาช่วยฟื้นฟูในเรื่องนี้ ๔. ประเด็นการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมได้โดยผ่านทาง Online และ On site มอบสำนักอนามัยผู้สูงอายุ และประเด็นผู้สูงอายุได้รับการวัคซีนโควิด ให้รายงานที่ประชุม EOC กรมอนามัยด้วย
	(๕) อนามัยสิ่งแวดล้อม (๕.๑) แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๓) ● การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศฯ - สิงหาคม-ตุลาคม ๒๕๖๔ ได้ดำเนินการจัดทำ kpi template แผน HNAP และรวบรวมข้อมูลแผนปฏิบัติการฯ ระยะสั้น (ปี ๖๔-๖๕) ระยะกลาง (ปี ๖๖ -๗๐) จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มกราคม ๒๕๖๕ : ประชุมคณะอนุฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาแผนฯ ระยะสั้น ระยะกลาง (ปี ๖๖ -๗๐) kpi template และแนวทางการติดตามการดำเนินงาน - มิถุนายน ๒๕๖๕ : ประชุมคณะอนุฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เพื่อติดตามการดำเนินงานแผนฯ ระยะสั้น	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. ผลกระทบด้านสุขภาพที่มาจาก Climate change เช่น สภาพอากาศ พบว่าเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งต้องมีการจัดทำแผนรองรับทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒. การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิมีผลกระทบต่อห่วงโซ่อาหาร การผลิตและการเข้าถึงต่อภาวะโภชนาการในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค มอบสำนัก/กองที่เกี่ยวข้องดำเนินการร่วมกัน ๓. ปรับบทบาทหน้าที่การขับเคลื่อนสร้างกลไกระดับชาติ และเชื่อมโยงระดับกระทรวง โดยมีผู้รับผิดชอบในระบบและประเด็นให้ชัดเจน ซึ่งกรมอนามัยเป็น

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
	● โครงการ/กิจกรรมสำคัญที่จะขับเคลื่อนต่อไป - พัฒนาระบบเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพจาก Climate Change - พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการปรับตัวอย่างเข้มแข็งรองรับ Climate Change (๑๒ ชุมชน) - พัฒนาศักยภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก Climate Change ในระดับ จนท. สธ - พัฒนาแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่รองรับ Climate Change สำหรับประชาชน - การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวฯ ระยะที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๔ – ๒๕๗๓	เลขานุการ มอบกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเจ้าภาพหลัก และสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำและสำนักโภชนาการร่วมดำเนินการต่อไป
วาระการประชุม	**สรุปประเด็น/สถานการณ์**	**มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม**

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
	(๕.๒) แผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) ● วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยมีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งและยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ● ตัวชี้วัด ๑) อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศลดลงร้อยละ ๑๐ และโรคจากอาหารและน้ำเป็นสื่อลดลงร้อยละ ๕๐ ๒) มีกลไกความร่วมมือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ทุกระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ ๓) มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ● ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ ในระยะต่อไป ๑. ข้อเสนอการดำเนินงานการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ - ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ควรเน้นหนักการขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ - ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ควรปรับมาตรการ และแนวทางการปฏิบัติ/กิจกรรมบางมาตรการ เนื่องจากยังขาดข้อมูลแผนงาน/โครงการ - ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นเรื่องงานวิจัยที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ - ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ควรเร่งประสานหน่วยงานรับผิดชอบในการรายงานผลประเด็นโครงสร้างของ อปท. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื่องจากยังขาดข้อมูลผลการดำเนินงาน ๒. การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของหน่วยที่เกี่ยวข้อง มีการรายงานผลการดำเนินงานเพียง ๑๙ หน่วยงาน (จาก ๒๘ หน่วยงาน) คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๘๖ จึงต้องติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมกิจกรรมและเป้าหมายกำหนดไว้ ๓. ข้อเสนอต่อการขยายระยะเวลาของแผนฯ ขอขยายเวลาจาก พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เป็น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕) ทั้งนี้จะมีการเสนอขอความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และเผยแพร่แผนสู่การปฏิบัติต่อไป ● แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ต.ค. – ธ.ค. ๒๕๖๔ ประเมินผลระยะสิ้นสุด แผนฯ ระยะที่ ๓ - ม.ค. – มี.ค. ๒๕๖๕ เตรียมการจัดทำแผนฯ ระยะที่ ๔ - เม.ย – มิ.ย. ๒๕๖๕ ขอความเห็นชอบแผนฯ ระยะที่ ๔ - ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๕ ประกาศใช้แผนฯ ระยะที่ ๔	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเน้นผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น เรื่องมลพิษอากาศ ขยะของเสีย และสารเคมีอันตราย พบว่าระยะหลังประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเกิดจากการสัมผัส เช่น อุตสาหกรรม เหมือง เป็นต้น แนะนำศึกษาประเด็นงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม ๒. การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ จากที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก แนะนำจัดทำแผนการขับเคลื่อนโดยเน้นประเด็นการกำหนดวิธีกำจัด/แหล่งกำจัด และการขนย้าย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ๓. NEHIS ระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อม ถ้ายังมีการดำเนินการต้องใช้กลไกภายในกระทรวงกระตุ้นให้กรมที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนงานร่วมกัน โดยกรมอนามัยต้องคอยกำกับ ติดตามในการดำเนินงาน ๔. งานอาชีวอนามัยยังคงมีการดำเนินการภายในกรมอนามัย ฉะนั้นต้องกำหนดขอบเขตงาน และบทบาทหน้าที่ให้เกิดความชัดเจน

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สถานการณ์	มติ/ข้อสั่งการ/คำแนะนำของอธิบดี และองค์ประชุม
	(๕.๓) (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓) ● วิสัยทัศน์ : ประเทศไทยมีการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ ● ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐๐ ของสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้นได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ วัตถุประสงค์ : ๑. เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานการจัดการสิ่งปฏิกูลของประเทศและบูรณาการการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาคม ๒. เพื่อให้ส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการสิ่งปฏิกูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลให้สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศด้านเสริมสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สร้างเสริมศักยภาพคนและสนับสนุนการพัฒนาที่ยั่งยืน ● การดำเนินงานที่ผ่านมา และแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ : - จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลฯ - ประชุมรับฟังความคิดเห็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓ ครั้ง - ปรับปรุงเนื้อหารายละเอียดร่างแผนฯ - นำเสนอคณะอนุกรรมการยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการสิ่งปฏิกูล ปี ๒๕๖๕ : - เสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะอนุกรรมการและคณะกรรมการสาธารณสุขพิจารณาและปรับปรุงร่างฯ - เสนอร่างแผนปฏิบัติการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลฯ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสื่อสารแผนฯ เพื่อขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ	- ที่ประชุมรับทราบและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. เรื่องการจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล ในด้านเชิงปริมาณดำเนินการแล้ว แต่ในส่วนประเด็นเชิงคุณภาพยังคงมีปัญหาซึ่งมีข้อจำกัด เช่น น้ำ พฤติกรรมความทุรกันดาร ต้องใช้รูปแบบพิเศษ รวมถึงส้วมในกรณีสถานการณ์พิเศษ เช่น น้ำท่วม หรือภัยพิบัติ เป็นต้น กรมอนามัยเป็นผู้ดูแลตามกฎหมาย เช่น ส้วมตามร้านอาหาร กฎหมายร้านอาหารถ้ากำหนดเงื่อนไขชัดเจน จะสามารถยกระดับเรื่องส้วมร้านอาหารได้ และตามสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะต้องจำแนกประเภท เช่น ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เช่น ส้วมในแพ ชุมชนริมน้ำ เป็นต้น และที่เกี่ยวกับมรดกโลกต้องกำหนดเชิงคุณภาพให้มากขึ้น ๒. การมีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลเป็นประเด็นที่สำคัญ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมต้องจัดทำแผนระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลของประเทศ ให้มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยต้องขอความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องช่วยกันดำเนินการ ส่วนแผนแม่บทการกำจัดสิ่งปฏิกูลของประเทศต้องลงนามโดยคณะกรรมการสาธารณสุข และมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย รายงานความก้าวหน้าเรื่องการจัดเตรียมคำของบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีประเด็นสำคัญ พบว่า Cluster ยังมีการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่เป็นรูปธรรม ซึ่งตัวชี้วัดยังมีความซ้ำซ้อน กิจกรรมไม่ชัดเจน และจำนวนของกิจกรรมย่อยมากเกิน จึงขอให้ทาง Cluster ทบทวนข้อมูลการจัดทำคำของบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และส่งกลับมาให้กองแผนภายในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เพื่อจะได้เสนอทางผู้บริหารต่อไป	ที่ประชุมรับทราบ