

สรุปประเด็นจากที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕
ในวันอังคารที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – 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 ๘/๒๕๖๕ แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เนื่องจากปัจจุบันพบปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลโดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่	มอบให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องจัดระบบ Health Care เพื่อส่งเสริมดูแลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและคนในครอบครัวดีขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม
ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster ๓ กลุ่ม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ดังนี้ ๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๒. กลุ่มวัยทำงาน ๓. กลุ่มส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง	-	-
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	(๔.๑) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ สิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๕ (๔.๑.๑) กลุ่มผู้สูงอายุ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ - ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ - ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๗ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๙๗) โดยเขตที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เขตที่ ๑ และเขตที่ ๖ – ๑๑ - ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๗ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๘) โดยทุกเขตผ่านเกณฑ์ - ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๔ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๔๕) โดยทุกเขตผ่านเกณฑ์ ซึ่งหากแยกรายด้าน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่มีร้อยละมากที่สุด คือ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และน้อยที่สุด คือ การมีกิจกรรมทางกาย - ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ชี หรือ ๔ คูสพันหลัง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๐ (เป้าหมายไตรมาส ๔ ร้อยละ ๗๓) โดยทุกเขตผ่านเกณฑ์ โดยเขตที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เขตที่ ๑ ๗, ๘ และเขตที่ ๑๐	ที่ประชุมรับทราบและมีข้อสั่งการ ดังนี้ (๑) มอบศูนย์อนามัยดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในเขตพื้นที่ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ ให้ถูกต้อง (๒) มอบกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุ หรือเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านกิจกรรมทางกายน้อย (๓) มอบให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุหาแนวทางที่เหมาะสม ในการบูรณาการในการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความซ้ำซ้อน

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	● ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ Cluster ๑. ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรอง ADL จำนวน ๖,๑๘๓,๕๙๕ คน (ร้อยละ ๖๔.๒๓) ๒. Wellness Plan ผู้สูงอายุมีแผนการดูแลสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน ๒๘,๖๐๒ คน ๓. Blue Book Application - ฐานข้อมูลด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๓,๓๓๗,๓๗๖ คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๓๙๕,๔๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๕ - ขยาย Server ให้สามารถรองรับจำนวนผู้ใช้งานที่มากขึ้น - ชี้แจงการใช้งานและขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ - ออกแบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล LTC ๓C เพื่อถ่ายโอนสู่ Blue Book App. ๔. CFS สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุจำนวนการประเมินทั้งหมด ๔๑๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๔๐๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๔ (ข้อมูล วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๖๕)	(๔) มอบศูนย์อนามัย ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสำรวจข้อมูล Care Manager และ Care Giver ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการผลิต
	(๔.๑.๒) กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ● สถานการณ์ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น - ภาวะโภชนาการเด็ก อายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ๕๕.๕๐% (๖๖%) เริ่มอ้วนและอ้วน ๑๓.๓๐% (๑๐%) เตี้ย ๑๒.๙๐% (๕%) ผอม ๕.๕๐% (๕%) ส่วนสูงเฉลี่ย หญิง ๑๔๘.๓ ซม. (๑๕๕ ซม.) ชาย ๑๔๗.๑ ซม. (๑๕๔ ซม.) - สถานการณ์สุขภาพช่องปาก ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๑๒.๕% (๕๐%) และ ร้อยละปราศจากฟันผุ ๗๔.๕% (๗๑%) - สถานการณ์ตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่น ไตรมาสที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๕ (HDC) ○ อัตราคลอดมีชีพในเด็กหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๐.๙๗ (๐.๙/พัน) ○ อัตราคลอดมีชีพในเด็กหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๒๗.๗๖ (๒๕/พัน) ○ ตั้งครรภ์ซ้ำหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๑๓.๘๓% (๑๓%) - เด็กไทยสายตาดี เป้าหมาย ปี ๖๕ = ๕,๐๐๐ ราย นักเรียนได้รับแว่นสายตา ๓๖๗ ราย ● ขับเคลื่อนนโยบายตามแนววิถีชีวิตใหม่ : COVID-19 ในสถานศึกษา ,MOU เด็กไทย ,สุขภาพดี ๑๐ อ , Service Package ● ยกระดับคุณภาพมาตรฐาน - ขับเคลื่อนระบบการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา ผ่านคณะอนุฯ	ที่ประชุมรับทราบ และข้อสั่งการดังนี้ (๑) มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อเสนอแนะ “ให้มีประกันหรือสวัสดิการอาหารที่มีคุณภาพแก่เด็กในช่วงวัยเรียน วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมภาวะทางด้านโภชนาการและมีพัฒนาการที่สมส่วน” (๒) มอบกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เพิ่มเติมประเด็นการส่งต่อพัฒนาการ ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (อายุ ๐ - ๕ ปี) ช่วงวัยเรียน จนถึงวัยทำงาน โดยกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดใน House model ให้ชัดเจน (๓) มอบผู้รับผิดชอบที่ดูแลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) และ platform ตรวจสอบระบบของกรมอนามัย เช่น ก้าวทำใจ และ bluebook เป็นต้น เนื่องจากระบบจะมีปัญหาหากมีผู้เข้าใช้บริการเป็นจำนวนมาก (๔) มอบผู้รับผิดชอบโครงการเด็กไทยสายตาดี เร่งรัดขับเคลื่อน การดำเนินงาน เนื่องจากตั้งแต่เริ่มต้นโครงการมีการเก็บข้อมูลเด็กที่ได้รับแว่นสายตาไม่ถึง ๔๐๐ คน โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ ๓, ๖, ๘, ๑๑ และกรุงเทพฯ ซึ่งยังไม่มีเก็บข้อมูล

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- มาตรฐาน New HPS - ร่างพ.ร.บ.ควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น - ขับเคลื่อนแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ● เสริมสร้าง ความรอบรู้ ทักษะสุขภาพ : โภชนาการ ,เด็กไทยฟันดี , Line Official Teen Club ● เฝ้าระวังและติดตามผ่าน Digital Platform : Yellow Book , Teen Act Indicators ,ก้าวทำใจในสถานศึกษา ,ระบบฐานข้อมูลร่วม (๔.๑.๓) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม มีประเด็นสำคัญ ดังนี้ ● สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ (ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕) ๑.ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพิษประสงค์ เป้าหมาย ๘๐% ผลการดำเนินงาน ๘๐.๗๖% ๒. กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (๙ Settings) เป้าหมาย ๙๐% ผลการดำเนินงาน ๙๖.๘๐% ๓. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ - ร้อยละเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป เป้าหมาย ๗๐% ผลการดำเนินงาน ๕๗.๒๘% - ร้อยละของ อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่ เป้าหมาย ๑๕% ผลการดำเนินงาน ๑๓.๐๖% ๔. ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนามีสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital - ดีมากขึ้นไป เป้าหมาย ๙๘% ผลการดำเนินงาน ๙๖.๔๕% - ดีมากPLUS เป้าหมาย ๖๐% ผลการดำเนินงาน ๕๘.๓๕% ๕. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องและมลพิษสิ่งแวดล้อม เป้าหมาย ๖๐% (วัดผลไตรมาส ๔) ●การจัดการคุณภาพน้ำในโรงเรียน กพด.ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภค/บริโภค ร้อยละ ๔๙.๕๙ (N = ๒๔๖ ตัวอย่าง) ●จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ที่มีประสิทธิภาพ - Street Food Good Health จังหวัดละ ๑ แห่ง ผล ๗๑ จังหวัด	ที่ประชุมรับทราบและมีข้อสั่งการ ดังนี้ (๑) มอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ศึกษาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีสาธารณสุขภัย/โรคอุบัติใหม่ เน้นประเด็นให้ศูนย์อนามัยส่งเสริม/ กระตุ้นให้สถานประกอบการมีการดำเนินการตามมาตรการ COVID-Free Setting และเพิ่มมาตรการ/ความถี่ในการลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตามสถานประกอบการในการประเมินตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน (๒) มอบให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมและกองกฎหมายเร่งผลักดันและขับเคลื่อนการลงทะเลเบียน โดยกฎหมายกำหนดให้ต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

วาระการประชุม	สรุปประเด็น	มติ/ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	- Temporary Market (ตลาดนัด) จังหวัดละ ๕ แห่ง ผล ๖๖ จังหวัด - ร้านอาหาร CFGT + จังหวัดละ ๕ แห่ง ผล ๖๕ จังหวัด ●การจัดการสิ่งปฏิกูล - อปท. ๑๐๔ แห่ง (๒.๗๒ %) มีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี - อปท. ๒,๖๔๐ แห่ง (๗๐.๓๕%) มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เรื่อง การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย/การจัดการสิ่งปฏิกูล ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น <u>ข้อเสนอจากที่ประชุม</u> (๑) ให้มีการกำหนดเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด เช่น คุณภาพน้ำและอาหาร รวมถึงกลุ่มประชากร เป็นต้น และควรนำเสนอแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน (๒) ให้จัดทำแบบฟอร์มเป็นเอกสารประกอบการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อกำหนดบทลงโทษกรณีฝ่าฝืน (๓) ให้มีการจัดทำฐานข้อมูลในการจัดการสุขาภิบาลอาหารผ่านการกำหนดให้กิจการต้องขออนุญาต และสำหรับกิจการที่ไม่มีการกำหนดให้ขออนุญาต โดยขอให้แจ้งการดำเนินการมายังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและยกระดับตัวชี้วัดการจัดการสุขาภิบาลอาหาร (๔) ให้มีการประมาณการของสิ่งปฏิกูลที่เกิดขึ้น โดยข้อมูลที่ได้จะทำให้ทราบถึงปริมาณสิ่งปฏิกูลเกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ และนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๒๓๓ แห่ง เพื่อวางแผนและบริหารจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่	
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ	-	-
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	(๖.๑) การนัดหมายการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ ในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕	ที่ประชุมรับทราบ