

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๒

วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑

ผู้มาประชุม

๑. แพทย์หญิงพรรณพิมล	วิบุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์ดนัย	ธีวันดา	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายแพทย์อรรถพล	แก้งสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๔. นายแพทย์บัญชา	คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๕. แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๖. นายแพทย์ชัยพร	พรหมสิงห์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๗. นายสืบพงษ์	ไชยพรรค	ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
		ผู้อำนวยการกองแผนงาน	
		(รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	
		ทรงคุณวุฒิ ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๘. นางรำไพ	เกียรติอดิสร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	
		(รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	
		ทรงคุณวุฒิ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๙. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
		(รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ	
		ด้านสุขาภิบาล)	
๑๐. นายธวัชชัย	บุญเกิด	สำนักงานเลขานุการกรม	
๑๑. นายสายชล	คล้อยเอี่ยม	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการขับเคลื่อน	
		กรมอนามัย ๔.๐ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ	
		ของประชาชน	
๑๒. ทนตแพทย์ดำรง	จรัสเลาหะพันธุ์	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่	
๑๓. นางสาวพิมพ์ภวดี	ศรีจันทร์	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
๑๔. นางศรีวิภา	เลี้ยงพันธุ์สกุล	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๑๕. นางสาวนัยนา	ใช้เทียมวงศ์	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๑๖. นายวินัย	รอดไทร	ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสาธารณะ	
๑๗. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชรา	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๘. ทนตแพทย์ปิยบุตร	จารุเหติ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข	
๑๙. แพทย์หญิงสายพิณ	โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๒๐. นายแพทย์อุดม	อัสวตมางกูร	ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	
๒๑. แพทย์หญิงนันทวันนันท	สุนทรา	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๒๒. นายแพทย์กิตติ	ลามสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	
๒๓. นางสาวสิริวรรณ	จันทนจุลกะ	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๒๔. นายสมศักดิ์	ศิริวรารังสรรค์	ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๒๕. นายสมชาย	ตุ้แก้ว	ผู้อำนวยการศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๒๖. นางสาวนพเก้า	พรหมมี	ผู้อำนวยการศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	
๒๗. แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	
๒๘. นายแพทย์พีระยุทธ	सानุกุล	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	
๒๙. แพทย์หญิงศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	

๓๐. แพทย์หญิงไสววรรณ	ไผ่ประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๓๑. นางศิริพร	จริยาจิรวัดนา	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๓๒. นางทัศนีย์	รอดชมพู	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๓๓. นายแพทย์ชาติรี	เมธาธราธิป	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๓๔. นายแพทย์วีรพล	กิตติพิบูลย์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๓๕. นายแพทย์วินัย	ตันติธนพร	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๓๖. นายแพทย์บุญแสง	บุญอำนวยกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๓๗. นายแพทย์เกษม	เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๓๘. นายแพทย์บุญฤทธิ์	สุขรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๙. นางสาวพาสนา	ชมกลิ่น	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๐. นางสาวพรรณวรท	อุดมผล	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๔๑. นางจารุทัศน์	ตั้งกิริติชัย	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์
		กองแผนงาน

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์สมพงษ์	ชัยโอภาณนท์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการทรงคุณวุฒิ ด้านโภชนาการ)
๒. ทนตแพทย์หญิงวิกุล	วิศาลเสสล์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) (รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านทันตสาธารณสุข)
๓. นางเกสร	ศุภกุลธาดาศิริ	ผู้อำนวยการกองคลัง
๔. นายแพทย์กิตติพงศ์	แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๕. นายแพทย์วิเชียร	ตันสุวรรณนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๖. นายแพทย์สรายุทธ์	บุญสุข	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๗. นายแพทย์สุรพันธ์	แสงสว่าง	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
๘. ทพ.ดร. แมนสรวง	วงศ์อภัย	ผู้อำนวยการศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายณัฐรักษ์	สุวรรณรัตน์	กองการเจ้าหน้าที่
๒. นางอุไรภรณ์	ไทรทอง	กองการเจ้าหน้าที่
๓. นางสาวรัตนติยา	ข้าแก้ว	กองคลัง
๔. นางสาวอรรณณ	ศรีสงคราม	กลุ่มตรวจสอบภายใน
๕. นางดุยรัตน์	งามชม	กลุ่มตรวจสอบภายใน
๖. นางสาวอรุณี	มนประณีต	กลุ่มตรวจสอบภายใน
๗. นางจารุมน	บุญสิงห์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๘. แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ	ต่างวิวัฒน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๙. นางสาวปนัดดา	จันผ่อง	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๐. นางอัญชุลี	บุญมาประเสริฐ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๑. นายวสุรัตน์	พลอยล้วน	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๒. นางสาวอัญชุลี	อ่อนศรี	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๓. นางสาวใจรัก	ลอยสงเคราะห์	สำนักโภชนาการ

๑๔. นางสาววิภาศรี	สุวรรณผล	สำนักโภชนาการ
๑๕. นางสาววรรณชนก	บุญชู	สำนักโภชนาการ
๑๖. นางสาวนันทจิต	บุญมงคล	สำนักโภชนาการ
๑๗. นางสาวนฤมล	ธนเจริญวัชร	สำนักโภชนาการ
๑๘. นางสาวกมลชนก	คชฤทธิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๙. นางนภัสบงกช	ศุภะพิชน์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๒๐. นายแพทย์ชลพันธ์	ปิยถาวรอนันต์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๒๑. นางสาวสุธารัตน์	ถาวรบุรณทรัพย์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๒๒. นายสุทิน	ปูลุทริภักดิ์	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๓. นางเปรมฤทัย	เกตุเรน	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๔. นางสาวเขมิกา	ฉัตรก้องภพ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๕. นางวิมล	บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒๖. นางสาวพรพิมล	บุญญา	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒๗. นางสาวปิยฉัตร	พันทาส	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๒๘. นางณิรุษ	อาภาจรัส	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒๙. นายภิญญพิชญ์	จุลสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๐. นางสาวเบญจวรรณ	ธวัชสุภา	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๑. นางสาวกรวิภา	ปุนณศิริ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๒. นางนภพรรณ	นันทพงษ์	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓๓. นางลลนา	ทองแท้	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓๔. นายวิทยา	โสแพทย์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๓๕. นางมะลิลา	ตันติยุทธ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๓๖. นายสุระศักดิ์	แก้วเจริญ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
๓๗. นางวันเพ็ญ	สุทธิโกมิ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๘. นางสาวพรวิมล	นภาศัย	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๓๙. นายอนุพล	วิริยะกุล	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๔๐. นายบุญฤทธิกิจ	พุกาธร	กองแผนงาน
๔๑. นางนุชนารถ	รักประเสริฐ	กองแผนงาน
๔๒. นางสาวสิริรัตน์	อยู่สิน	กองแผนงาน
๔๓. นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน
๔๔. นายธัญญสรณ์	กองแก้ว	กองแผนงาน
๔๕. นายธีรพงษ์	คำพุด	กองแผนงาน
๔๖. ว่าที่ร้อยตรีสมพร	สมทอง	กองแผนงาน
๔๗. นางสาวรัตนาวดี	ทองสุทธิ	กองแผนงาน
๔๘. นางสาวเขมณัฏฐ์	ศิริเชาวพัฒน์	กองแผนงาน
๔๙. นางสาวสุวรรณา	ทิพย์มณฑุณ	กองแผนงาน
๕๐. นายสุชาญ	กิจลือเลิศ	กองแผนงาน

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) การขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัยขับเคลื่อนงาน ตามนโยบายที่กำหนดไว้

๒) พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในปีนี้มีความล่าช้า ด้านงบประมาณ แต่การขับเคลื่อนการดำเนินงานกรมอนามัยต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมายที่วาง ซึ่งกรมอนามัยขับเคลื่อนงานในรูปแบบของ cluster เพื่อคุณภาพรวมทั้งหมดของกรมอนามัย

๓) ในวันศุกร์ที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขจะชี้แจงผลการดำเนินงาน และมอบ นโยบายการ แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยรองนายกรัฐมนตรีและ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๔) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนงานรองรับนโยบายเร่งด่วนของผู้บริหารกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมอบกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักประเด็นที่ ๑ : คุณภาพชีวิต ทุกกลุ่มวัย (การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเด็กสู่การเป็น Smart Citizen : Cluster สตรีและเด็กปฐมวัยรับผิดชอบ และการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ : สขรส.รับผิดชอบ) เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเกิด ประสิทธิภาพสูงสุดในภาพรวมกระทรวงต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน เลขานุการการประชุมได้แจ้งให้ที่ประชุม พิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยมีประเด็นสำคัญ คือ

๑) การเตรียมชี้แจงคณะกรรมการธิการวิสามัญพิจารณา (ร่าง) งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และการเตรียมการจัดสรรงบประมาณฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้หน่วยงานภายใต้สังกัด กรมอนามัย

๒) โครงการสำคัญที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมอนามัย

๓) ผลการทบทวนปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนภารกิจหลัก กรมอนามัย ครั้งที่ ๙/๒๕๖๒

● **Building Capacity, Investment** : จัดบริการสุขภาพแก่แม่และเด็กที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
มาตรฐาน ดังนี้ ๑) พัฒนามาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับ
จังหวัด ๒) พัฒนามาตรฐานข้อมูล ระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีความครอบคลุม ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน
๓) พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ
ระดับจังหวัด

● **Management** : ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพแก่แม่และเด็ก
มาตรฐาน ดังนี้ ๑) สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน
Best Practice ๒) พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยแม่และเด็ก

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. แนะนำให้จัดประชุมทบทวนกรอบ PIRAB เพื่อให้ Cluster เข้าใจในทิศทางเดียวกัน และสามารถ
ถ่ายทอดลงสู่พื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

๒. House Model ของ Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย ให้กำหนดมาตรการ/กิจกรรมสำคัญ/
งบประมาณ ให้ชัดเจน เพราะจะมีผลต่อ Outcome

๓. Partnership เห็นด้วยตามข้อเสนอ

๔. Regulate กลยุทธ์การคุ้มครองแม่และเด็ก มี ๓ เรื่องที่ต้องดำเนินการ ดังนี้ ๑) กฎหมาย
๒) มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๓) เด็กที่อยู่ในโครงการเงินอุดหนุน

๕. Advocacy เห็นด้วยกับที่เสนอ ๒ เรื่อง ดังนี้ ๑) มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ๒) เล่นสร้างชาติ

๖. แนะนำ Cluster ทบทวน House Model และส่งให้กองแผนงานภายในวันที่ ๒๐ กันยายน
๒๕๖๒ ก่อนที่จะมอบนโยบาย แผนงาน โครงการ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒

๓.๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

แพทย์หญิงสายพิน โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ นำเสนอ House Model/
แผนปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด ปีงบประมาณ 2563				
คำเป้าหมาย /ตัวชี้วัด	1) ร้อยละ 66 ของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตมส่วน 2) ร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) 5) ร้อยละการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (14) 3) อัตราการคลอดในหญิง อายุ 10 -14 ปี (1.1) 4) อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19ปี (36)			
กลุ่มเป้าหมาย	• สถานศึกษา ในระบบ & นอกบบ • ลดความเหลื่อมล้ำกลุ่มเด็กพิเศษ (ร.ร.โสตศึกษา, ร.ร.ตาบอด, ร.ร.ปัญญาภูมิ, ร.ร.ราชประชานุเคราะห์, ร.ร.พระปริยัติธรรม, ศูนย์ฯ ชาวเขา, สถานพินิจ)			
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สารสนเทศและติดตามประเมินผล	2. เสริมสร้างสมรรถนะ ภาคีเครือข่าย	3. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม	4. พัฒนาและขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์
มาตรการ	1) ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และฐานข้อมูลร่วม 2) พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล	1) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ทั้งใน ระบบและนอกระบบการศึกษา (อาทิ อบท. กม.) ในกลุ่มเป้าหมายปกติและกลุ่มเฉพาะ • โภชนาการ • กิจกรรมทางกาย • ทันตสุขภาพ • พฤติกรรมสุขภาพ • ลอดตราตรวจวัยรุ่น 2) สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เด็กวัยเรียนวัยรุ่น 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร	1) พัฒนาให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรม สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น • ยกระดับพัฒนามาตรฐานต้นแบบ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ • พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่น • พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม และ หลักสูตรส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน วัยรุ่น แบบบูรณาการ และ Active Learning • พัฒนาก้าวสู่ Digital Platform	1) สนองงานโครงการตามพระราชดำริด้าน สุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และน้ำบริโภค 2) ผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นทุก ระดับ 3) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญ พันธุ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง 4) ขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.2561 - 2573
โครงการสำคัญ	1.โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) งบประมาณ 38,202,400 บาท 2.โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 งบประมาณ 30,306,295 บาท 3.โครงการเลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อแม่ในพื้นที่ พมพ. งบประมาณ 2,580,000 บาท 4.โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) งบประมาณ 7,000,000 บาท 5.โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์กีฬาพัฒนา งบประมาณ 790,000 บาท หมายเหตุ รวมงบประมาณยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีทั้งสิ้น 10,370,000 บาท			

● **Partnership และ Advocate** : พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) สนองงานโครงการตามพระราชดำริด้านสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมและน้ำบริโภค ๒) ผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานความรู้ด้านสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นทุกระดับ ๓) ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง ๔) ขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๗๓

● **Investment** : พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) ยกระดับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม ๒) พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล

● **Regulate** : พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) พัฒนาให้เกิดองค์ความรู้และนวัตกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

● **Building Capacity** : เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย ทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา ในกลุ่มเป้าหมายปกติและกลุ่มเฉพาะ ๒) สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากร

มติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

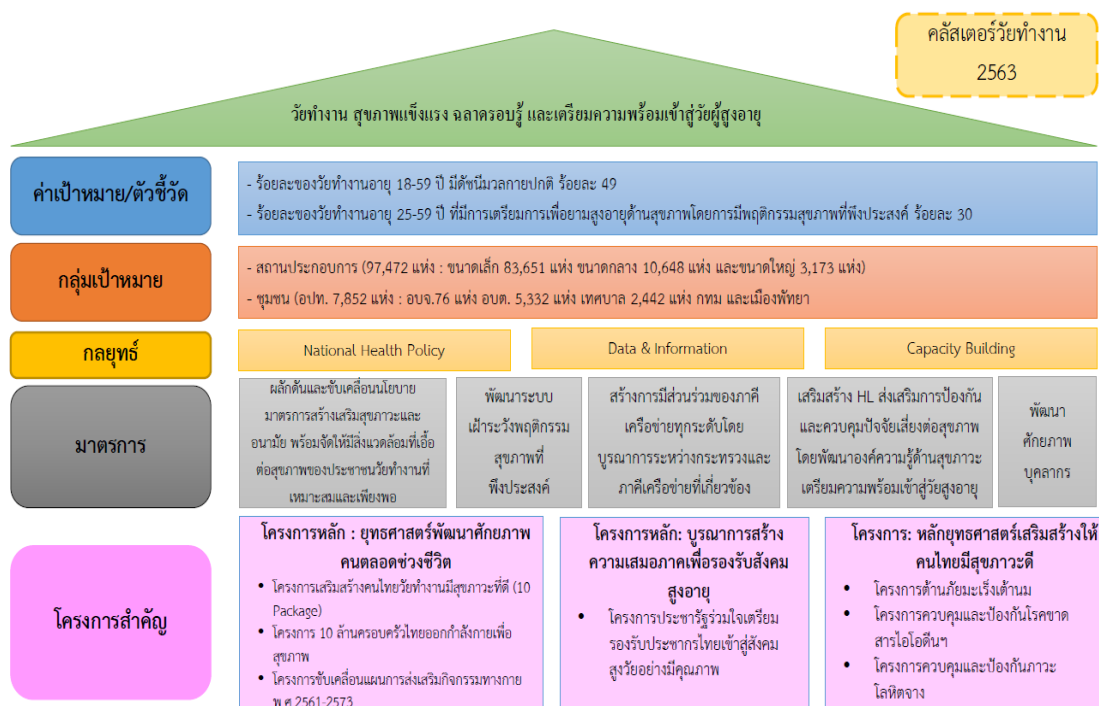
๑. แนะนำให้ดำเนินการตามแผนงานและมาตรการ ซึ่งต้องทบทวนมาตรการ/โครงการให้สอดคล้องกันในการดำเนินงานต่อไป

๒. การขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์พื้นฐาน benefit package สำหรับเด็ก โดยกรมอนามัยจะจัดการให้เด็กได้รับตามสิทธิ (ขับเคลื่อนหรือมาตรฐาน) โดยใช้ระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลว่าเด็กสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของเด็กตาม package ด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิที่เด็กต้องได้รับ

๓. การกำกับติดตามประเมินผล แนะนำให้ลดความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเด็กพิเศษ เช่น เด็กที่มีความต้องการพิเศษในการดูแลและส่งเสริมด้านต่างๆ เป็นพิเศษมากกว่าเด็กปกติทั่วไป เป็นต้น

๓.๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน

นายแพทย์อุดม อัสวตมางกูร ผู้อำนวยการกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ นำเสนอ House Model/แผนปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้



มีกลยุทธ์ ดังนี้ ๑) National Health Policy ๒) Data & Information ๓) Capacity Building และมีมาตรการ ดังนี้ ๑) ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน หน่วยงานที่เหมาะสมและเพียงพอ ๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๓) เสริมสร้าง HL ส่งเสริมการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เตรียมความพร้อมเข้าสู่ วัยสูงอายุ ๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากร

มิติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ตามกิจกรรมพัฒนารูปแบบเมืองน่าอยู่ ผู้คนแข็งแรง แนะนำให้ดูโปรแกรม Smart city และ แนะนำให้เลือกเมืองน่าอยู่เพื่อเป็นต้นแบบ Smart city ๑ เมือง โดยให้สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเป็น เจ้าภาพ

๒. Regulate เป็นการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย ส่วน Data Information การพัฒนาระบบ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นมาตรการสำคัญ

๓. แนะนำให้วางระบบการเก็บข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้จัดเก็บมาแล้วให้นำมาต่อยอดพัฒนาให้ดีขึ้น และต้องใช้ข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพต่อไป

๔. Advocacy ที่จะดำเนินการใน ปี ๒๕๖๓ มี ๒. เรื่อง ดังนี้ ๑) การเสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมี สุขภาพที่ดี (๑๐ package) ซึ่งสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายผ่านกลไก ให้คนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี ๒) ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังการเพื่อสุขภาพ เน้นให้ทุกคนออกกำลังกายซึ่งอยู่ในแนวทางด้านการส่งเสริม สุขภาพ

๓.๑.๔ กลุ่มผู้สูงอายุ

นายแพทย์กิตติ ลากสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นำเสนอ House Model/ แผนปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี					
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1. ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละ 80 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 3. ร้อยละ 80 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2563				
กลุ่มเป้าหมาย	(1) ผู้สูงอายุ (ผู้มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) (2) บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย (3) พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ (4) กลุ่มเฝ้าระวังผู้สูงอายุ อายุ 40 - 59 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ				
กลยุทธ์	1. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	2. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน	3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.2 ส่งเสริมสนับสนุนการมี/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการเข้าถึงได้ง่าย 1.3 สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ภายใต้ "สุขเพียงพอ ชลอชรา ชีวามันยาว"	2.1 พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน 2.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่บุคคลต้องสำหรับผู้สูงอายุ	3.1 พัฒนาระบบมาตรฐานการ Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชนรวมถึงพัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 3.2 ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย โดยให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพและพัฒนามาตรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้าง HL ผู้สูงอายุในชุมชน 3.3 ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกลางที่เอื้อต่อการบริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนผ่าน Digital Platform และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมผู้สูงอายุไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่	4.1 ส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมประจำวันและจัดหาระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว ครอบครัวทั่วประเทศ 4.2 ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย บุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 4.3 พัฒนาระบบข้อมูลและฐานข้อมูลการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายบุคคลผ่าน Digital Platform และเทคโนโลยีสมัยใหม่	
โครงการสำคัญ	1. โครงการ ชลอชรา ชีวามันยาว ประจำปี พ.ศ.2563 2. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2563 3. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ปี 2563 4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ				
A2IM / PIRAB (P = Partnership , I = Investment, R = Regulation, A = Advocacy, B = Building capacity)					2

● Partnership

มาตรฐานฯ ดังนี้ ๑) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ๒) ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขา วิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

- Investment

มาตรการ ดังนี้ ๑) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ Preventive Long Term Care ๒) พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ๓) พัฒนาระบบมาตรฐานการ Long Term Care และ Intermediate Care ๔) ส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและการดำเนินกิจกรรมประจำวันและจัดทำระบบฐานข้อมูล

- Regulate

มาตรการ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบมาตรฐานการ Long Term Care และ Intermediate Care ในชุมชนรวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ๒) ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกลางๆ ไปสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่

- Advocate

มาตรการ ดังนี้ ๑) ส่งเสริมสนับสนุนการมี/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการเข้าถึงได้ง่าย ๒) พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน ๓) พัฒนาคำแนะนำความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ ๔) ขับเคลื่อนมาตรฐานหลักสูตรและการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศกลางๆ ที่เอื้อต่อการบริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนผ่าน Digital Platform

- Building Capacity

มาตรการ ดังนี้ ๑) ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยบุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

มติที่ประชุม รับทราบในหลักการและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. Partnership ที่สำคัญ ดังนี้ ๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุข/ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัว และให้ระบุงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมให้ชัดเจน ๒. การพัฒนาความร่วมมือสนับสนุนส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุระหว่างประเทศ เป็นงานที่ต้องขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องให้สำเร็จ ซึ่งกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานหลักและกรมอนามัยต้องเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย

๒. Investment เป็นการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และการดำเนินกิจกรรมประจำวันและจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ทำการคัดกรองปัญหาสุขภาพในกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน

๓. Regulate มี ๒ ตัว ดังนี้ ๑. มาตรฐานเชิงระบบ Long Term Care กับ Intermediate Care ในชุมชน ๒. มาตรฐานหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

๔. Advocate หลักของปี ๒๕๖๓ เป็นเรื่อง Preventive Long Term Care เป็นแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

๕. Building Capacity เน้นเรื่องฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และให้ทบทวนเรื่อง partnership หลักของ Care Manager ด้วย

๖. เสนอให้แยกโครงการเรื่องพระสงฆ์ เพราะการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างกัน แต่ถ้ากิจกรรมเหมือนกันให้บูรณาการ เพื่อเตรียมเป็นโครงการสำคัญในปีหน้า

๓.๑.๕ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางสาวพาสนา ชมกลิ่น นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ นำเสนอ House Model/แผนปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

						
ประชาชนทุกกลุ่มอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี						
เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	* ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ * ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ - ร้อยละของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป - ร้อยละของอบต.ที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ * ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital					
กลุ่ม เป้าหมาย	* องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และ อบต.) * หน่วยงานสาธารณสุข /Healthy setting * ชุมชน อสม. และประชาชน * เขตสุขภาพ สสจ. , สสอ.					
กลยุทธ์	* ภาครัฐช่วยทุกภาคส่วน ทุกระดับ ได้แก่ หน่วยงานระดับกระทรวง /ดกก.ระดับชาติ /ดกก.สาธารณสุข/ดกก.อนามัยสิ่งแวดล้อม/สสส./หน่วยงานภายในกระทรวงฯ เช่น สป. คร. สบส./สมาคมและชมรมที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย/ชมรมอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย					
	พัฒนานโยบายและกฎหมายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	สร้างความรู้ความเข้าใจเครือข่ายเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ออกแบบระบบและกลไกงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	ควบคุมกำกับการบังคับใช้กฎหมายให้เกิดประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง(พัฒนาและยกระดับการเฝ้าระวังข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังอว.)	ผลักดันให้เกิดความรับผิดชอบการจัดการอว.ตามบทบาทหน้าที่
	มาตรการ	1.จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเป็นข้อเสนอการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับอปท. 2.สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.เสริมสร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งในการจัดการ อว. เพื่อสุขภาพ 2.เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้วย Digital Platform 3.พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในการจัดการ อว. ของสถานบริการสาธารณสุขให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 4.ผลักดันกลไกความร่วมมือและความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย 5.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน Best practices	1.ปรับปรุง กม. ระเบียบ ให้ออกดอกผลในการจัดการ และติดตามการบังคับใช้กม. ที่เกี่ยวข้องด้าน อว. 2.พัฒนากลไกความรู้ทางวิชาการด้านการจัดการ อว. 3.ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการจัดการ อว. ในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย 4.สนับสนุนการจัดการของเสียทางกายภาพให้เป็นไปตามที่กม. มาตรฐานวิชาการ และยึดหลักการวางประเทศ ที่เกี่ยวข้อง 5.ผลักดันให้เกิดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบครบวงจรเพื่อลดปัญหาการลักลอบทิ้งและการเผาที่ไม่ถูกต้องและเกิดมลพิษ	1.สร้างความเข้มแข็งกลไกระดับจังหวัด (คสจ.)และอำเภอ (พชอ.) 2.พัฒนาระบบกำกับติดตามการบังคับใช้กม.	1.พัฒนาระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศ สนับสนุนการให้บริการข้อมูลสารสนเทศผ่าน Digital Platformและเทคโนโลยีสมัยใหม่ 2.เพิ่มศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร ทุกระดับ 3.พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการจัดการด้าน อว. 4.เสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาศักยภาพสาธารณสุขในการลดภัยเฝ้าระวังการผ่านกิจกรรม GREEN 5.ส่งเสริมให้เกิดการเฝ้าระวังด้านปัสสาวะ อุจจาระ และสุขอนามัย (WASH) ของสถานบริการสาธารณสุข
โครงการ	1.โครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2.โครงการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3.โครงการเฝ้าระวัง เตือนภัยสุขภาพและลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					

● Partnership

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) สร้างความร่วมมือระดับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

● Investment

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) พัฒนาระบบข้อมูล ระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง และประเมินความเสี่ยง ๒) พัฒนารูปแบบ ต้นแบบ แนวทางการดำเนินงาน เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพของ อปท.

● Regulate

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) กำกับ ติดตามและประเมินผล นโยบาย แผนงาน โครงการและการบังคับใช้กฎหมาย

● Advocate

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) สื่อสารสาธารณะ สร้างความรอบรู้ สร้างกระแสสังคมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

● Building Capacity

มาตรการฯ ดังนี้ ๑) พัฒนาขีดความสามารถและสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุข
มิติที่ประชุม รับทราบและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. แนะนำให้ทบทวนปรับกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนกัน เช่น Investment เป็นเรื่องที่สำคัญ ให้ปรับรวมกิจกรรมไม่เกิน ๕ กิจกรรม

๒. งานสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่สำคัญ ต้องให้ประชาชนมีด้านความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อม และสามารถเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองได้

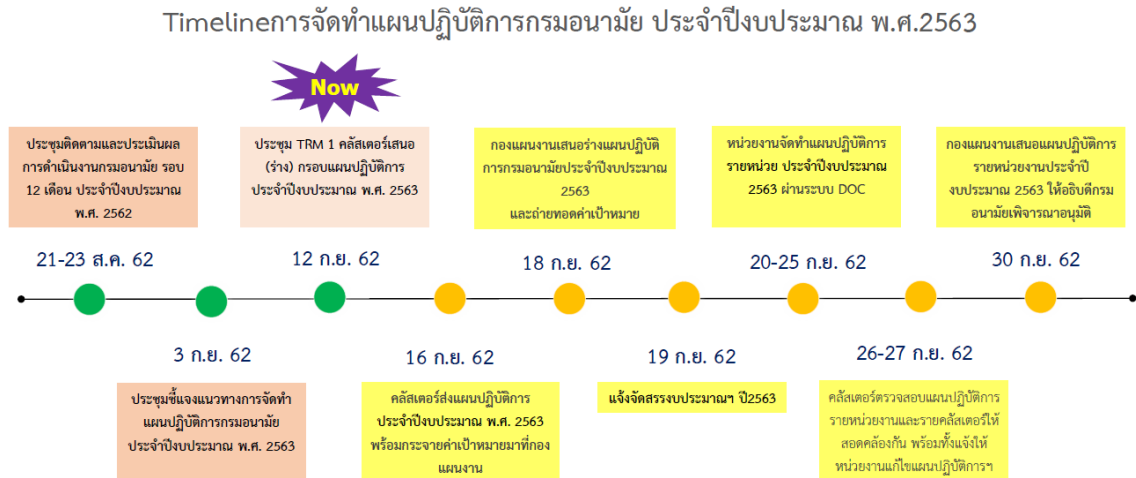
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- ความเชื่อมโยงตัวชี้วัดระดับกระทรวงและกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ความเชื่อมโยงตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)			
ยุทธศาสตร์ สธ.	ตรวจราชการ สธ.	นโยบายสำคัญ/ PA ผู้บริหาร สธ.	ประเมินส่วนราชการ (กพร.)
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 4. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงตีสมส่วน 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 6. ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 7. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) 8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 9. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน - ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ - ร้อยละ 20 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า - ร้อยละ 90 ของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม - ร้อยละ 60 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (กรม จ.) - ร้อยละ 57 ของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน 3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital 4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 5. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี 4. ร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan 5. อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) เสนอเพิ่ม ❖ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยอดทน ก้าวส่งกาย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย 3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 4. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital สำรวจ • อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (การเข้าถึงบริการสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค)

มติที่ประชุม รับทราบ

- Timeline การจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓



งบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จะได้รับงบประมาณภายในต้นเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ และในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ กรมอนามัยจะประกาศแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ การดำเนินงานทั้งแผนงานและแผนเงินทั้ง ๓๗ หน่วยงาน ใน ๖ เดือนแรก จะอยู่ภายใต้กรอบแผนงานและแผนเงินที่กำหนดไว้ และ ๖ เดือนหลังการบริหารแผนงานและแผนเงินจะบริหารโดยหลักการอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๕๐ น.

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองแผนงาน กรมอนามัย
 ผู้บันทึกรายงานการประชุม