

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

.....

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	
๓. นางอัมพร จันทวิบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	
๔. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๕. นายธวัชชัย บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๖. นางสาวพิมพ์ภวดี ศรีจันทร์	ผู้อำนวยการกองคลัง	
๗. นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย	
๘. นายศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ	
๙. นางณิรนุช อภาจารัส	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	
๑๐. นางจิตติมา รอดสวาสดี	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๑๑. นายปรกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	
๑๒. นายธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรหม	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	
๑๓. นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๔. นางสาวภาณีนี้ หงส์สุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๕. นางอัญชรีย์ บุญมาประเสริฐ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๖. นางสาวกมลนิตย์ มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๗. นางวรรณชนก ลิ่มจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๘. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๙. นางสาวปราณี พงษ์จินดา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๐. นางสาวอัจฉราภา กลิ่นสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๑. นางสาวสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๒. นางสาวนนทินี ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๓. นางสาวณิชพัฒน์ ฐิระโกมลพงศ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	

๒๔. นางสาววิสารรัตน์ อีระโกเมน	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๒๕. นางสาวนาตยา อังคนาวิน	นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๒๖. ร้อยโทหญิงฉวีรัตน์ ปัญจจิตรพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๒๗. นางสาวบุษกร แสงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๒๘. นางอรอุมา ทางดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๒๙. นายเดชาคม ยงยืน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๐. นางสาวรัตนาวดี ทองสุทธิ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๓๑. นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๓๒. นางเปรมฤทัย เกตุเรน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๓๓. นางธนิภา สุจริตวงศานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๓๔. นางสาวชนกพร แสนสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๓๕. นางสาวเบญจพร กุศลปฏิการ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๓๖. นางลลนา ทองแท้	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓๗. นางสาวปวีศา ดิษยวานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๓๘. นางสาวสุธิดา อุทะพันธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๙. นางสาวชนะจิตร ปานอุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๐. นางกชพรรณ พงษ์เกียรติกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๑. นายวิษณุ ศรีวิไล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๒. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔๓. นางวิมลศิริ วิเศษสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔๔. นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔๕. นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔๖. นางพรสุดา ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔๗. นางสาวรุ่งรวี เดชยฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานเลขานุการกรม
๔๘. นางสาววิภรณต์ ยาสमान	นิติการชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่
๔๙. นางสาวสุจิตรา นามประดิษฐ์	นิติกรปฏิบัติการ กองการเจ้าหน้าที่
๕๐. นางอรุณี อินทร์ขำ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๕๑. นางสาวรัตนติยา ขำแก้ว	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๕๒. นางสาววาสนา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๕๓. นางจารุมน บุญสิงห์	นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๕๔. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน
๕๕. นางสาวพรหมมณี สิงห์รัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน
๕๖. นางสาวอรุณี มนปรางณีต	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน
๕๗. นางดุจรัตน์ งามชม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน
๕๘. นางสาวบุศรินทร์ ทนชัยบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๕๙. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖๐. นางสาวพิมพ์ชนก อนุสาร	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖๑. นายสุพจน์ อาลีอุสมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย กรมอนามัย

๖๒. นายภาคภูมิ องค์กริยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองกฎหมาย กรมอนามัย
๖๓. นางสาวศนิษฐา ริมชลาสัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย
๖๔. นางสาวศิริประภา หล้าสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย
๖๕. นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
๖๖. นางศรีชฌา กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
๖๗. นางสาวดวงพร ไช้ขวัญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ
๖๘. นายเกรียงศักดิ์ มั่นศักดิ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๖๙. นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๗๐. นางสาวกชนันท์ นาครัตน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๗๑. นางรุ่งรัมย์ ศรีวงศ์พันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
๗๒. นางสาวมนสิณี น้ำจันทร์	นักวิทยาศาสตร์ปฏิบัติการ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ
๗๓. นางศรีวรรณ ทวางค์มา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๔. นายไพโรช ตันอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๕. นางสาวเบญจมาพร เมืองหนองหว้า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๖. นางสาววรินทร์ทิพย์ สันทัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๗. นางสาวสุภัทรดา ศรีทองแท้	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๘. นายปรัชญา ตำนกลาง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๙. นางสาวโยทกา ผ่องไธยา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๐. นายอนรรฆ คล้ายคลัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๘๑. นางสาวบัวจันทร์ กระจ่างจิตร	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๒. นางสาวกาญจน์วลี ใจมั่น	นักจัดการงานทั่วไป สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๓. นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล	นักประชาสัมพันธ์ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๔. นางอัจฉรา ศิริลักษณ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๘๕. นางสาวกมลกาญจน์ คุ่มชู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๘๖. นายชาติรี สีตาคำ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๘๗. นางสาวพจนกัญญาณ์ บัณฑิตวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๘๘. นางสาวชุตติมาพร ไตรนภากุล	เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๘๙. นางสาวภัสราภรณ์ ห้อยกรุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๙๐. นางสาวณรต์ณรัตน์ ศรีจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๙๑. นางสาวภูริภักดิ์ พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๙๒. นายชินวัตร ป่าอ้อย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๙๓. นางสาวภัทรพร บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๙๔. นายอธิวัฒน์ บุตรดาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๙๕. นางสาวอรินรดา ลาดลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์
๙๖. นางสาวบุษรินทร์ พูนนอก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๙๗. นางสาวศรีประภา ลุนละวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๙๘. นางวรรณภา สันโตด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๙๙. นางสาวดาริกา เพิ่มพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๑๐๐. นางอรพรรณ ภัคมนตรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

๑๐๑. นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสุวรรณชัย วัฒนา ยิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. เวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นเวทีที่มีประโยชน์และควรดำเนินการให้ต่อเนื่อง โดยให้ทำความเข้าใจเรื่องวิชาการ เพื่อให้เข้าใจตรงกันว่ากรมอนามัยไม่ได้ทำวิชาการเพื่อวิชาการ ไม่ได้ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อผลิตผลงานวิจัย หรือทำงานวิจัยให้มีการตีพิมพ์ กรมอนามัย มีภารกิจ ๒ เรื่อง คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพคน ๒) การจัดการสภาพแวดล้อม ภายหลังเพิ่มภารกิจอีก ๑ เรื่อง คือ health literacy (HL) โดยกรมอนามัยมีภารกิจส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี แต่ต้องดำเนินการบนฐานของความรู้ ดังนั้น เวทีประชุมวิชาการกรมอนามัยให้ขับเคลื่อนตามวัตถุประสงค์ ๓ ด้าน คือ ๑) นำไปสู่การใช้ประโยชน์ ๒) นำไปสู่การเป็นเลิศ ๓) การพัฒนาคน

๒. ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๑๖ เป็นงานระดับชาติ ต้องมีการทบทวนรูปแบบของการจัดงาน และมีการเปิดห้องประชุมในประเด็นที่น่าสนใจ เช่น การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้นำเสนอและแลกเปลี่ยน โดยให้ตัด คำว่า “วิชาการ” ออก ให้เป็นประชุมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ซึ่งมีทั้งวิชาการ นวัตกรรม และอื่น ๆ ทั้งนี้ กรมอนามัย ได้กราบทูลเชิญสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยท่านได้พระราชทานกำหนดวันประชุมดังกล่าว คือ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นำเสนอโดย นายแพทย์ศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ดังนี้

๓.๑.๑ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ ๕ เดือน

กำหนดเป้าหมายในปี ๒๕๖๖ มีองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จำนวน ๒,๐๐๐ แห่ง และมีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ลงทะเบียน จำนวน ๗,๗๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑๖ จากหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน ๑๒,๘๘๘ แห่ง ได้รับการประเมินเป็น HLO จำนวน ๒,๖๘๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๕ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๗ มีองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพสูงที่สุด ในส่วนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒,๐๐๐ แห่ง มีชุมชนรอบรู้ลงทะเบียน ๑,๙๘๘ แห่ง ได้รับการประเมินเป็น HCL จำนวน ๗๔๐ แห่ง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จำนวน ๒,๐๓๐ แห่ง โดยแบ่งออกเป็นสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒,๐๑๐ แห่ง และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๒๐ แห่ง ซึ่งมีโอกาสพัฒนา ดังนี้ ๑) สาสุข อุ่งใจ เป็นแพลตฟอร์มที่เชื่อมข้อมูล ให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ และอำเภอ

รอบรู้และจัดการสุขภาพ ๒) มีการลงนามทำข้อตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่างกรมอนามัยกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลร่วมกัน ช่วยเหลือสนับสนุนวิชาการร่วมกันจากส่วนกลาง และ ๓) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ HLO of the year โดยกองแผนงานเป็นเจ้าภาพร่วมกับหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปิดช่องว่าง ในเรื่องการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๓.๑.๒ ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

Timeline ความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กับการสำรวจอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กรมอนามัย) จะสำรวจทุก ๕ ปี ครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ และสำรวจสุขภาพคนไทย โดยแบ่งช่วงระยะเวลา เป็น ๔ ช่วง ในทุก ๕ ปี ประกอบด้วย ๑) ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ปฏิรูประบบ ๒) ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ สร้างความเข้มแข็ง ๓) ปี ๒๕๗๐ - ๒๕๗๔ สู้ความยั่งยืน และ ๔) ปี ๒๕๗๕ - ๒๕๗๙ เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

(ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน ระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับสำนักบริหารและพัฒนางานองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) โดยมีวัตถุประสงค์ ๔ ข้อ ได้แก่

๑) เพื่อบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลงานวิจัยและข้อมูลนวัตกรรมของกรมอนามัย ให้อยู่ในรูปแบบที่สะดวกต่อการเข้าถึงได้ง่าย มีความน่าสนใจ ง่ายต่อการเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีหน่วยงานหลัก คือ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานรอง/Cluster

๒) เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ข้อมูลงานวิจัยและข้อมูลนวัตกรรมของกรมอนามัยไปสู่ประชาชนในวงกว้าง ผ่านช่องทางการเรียนรู้ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ โดยมีหน่วยงานหลัก คือ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานรอง/Cluster คือ กองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

๓) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภารกิจหลัก ๖ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มอนามัย สิ่งแวดล้อม และกลุ่มส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ โดยมีหน่วยงานหลัก คือ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ และหน่วยงานรอง/Cluster คือ ทุก Cluster

๔) เพื่อร่วมกันพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในทุกระดับให้เป็นนักสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมืออาชีพ โดยมีหน่วยงานหลัก คือ กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ และหน่วยงานรอง/Cluster

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) แสดงความคิดเห็นดังนี้

จากการตรวจราชการเขตที่ ๔ พบว่าผู้ตรวจราชการเขตที่ ๔ ให้ข้อคิดเห็นในเรื่ององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) ซึ่งการดำเนินการในพื้นที่ ควรวัดพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงผลลัพธ์สุขภาพ และสำรวจภาวะสุขภาพองค์กรวม รวมถึงการทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายในการช่วยขับเคลื่อน

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย แสดงความคิดเห็นดังนี้

หน่วยงานและชุมชนที่ลงทะเบียน ต้องให้บุคคลที่รับผิดชอบหน่วยงานและชุมชนมีการลงทะเบียนด้วย และไม่ควรรู้คำว่า “ผู้แทน” ควรใช้คำว่า “ผู้รับผิดชอบ” ในปัจจุบันกรมอนามัยมีระบบกลางที่พัฒนาแล้ว แต่ยังไม่มีการขยายไปสู่หน่วยงานอื่น ซึ่งสามารถให้ผู้รับผิดชอบงานในกรมอนามัย หน่วยงานหรือเครือข่ายภายนอกเข้ามาลงทะเบียน และสามารถกำหนดระยะเวลาใน ๑ - ๒ ปี ที่จะปรับปรุงให้ทันสมัยได้ ซึ่งตรงกับทางกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพที่จะดำเนินการ HL officer, HL Organization เวลาลงทะเบียนต้องลงคู่กัน โดยแยกเป็นระดับ จะทราบถึงขอบเขตงานว่าขยายไปมากน้อยเพียงใด คนรับผิดชอบ คือใคร คนรับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ โดยสามารถออนไลน์/ออนไลน์ จะทำให้กระบวนการต่อเนื่อง เพราะเทคโนโลยีเอื้อต่อการทำงาน

โอกาสในการพัฒนาต่อไป ต้องมีแพลตฟอร์มที่เชื่อมต่อข้อมูลสื่อไปถึงทุกงาน สิ่งทีภาคีเครือข่ายต้องการจากกรมอนามัย คือ การสนับสนุนข้อมูล แนวทาง คำแนะนำ หรือการลงไปช่วยปฏิบัติการ แพลตฟอร์มที่เชื่อมต่อข้อมูลเป็นภาคีเครือข่าย สามารถแก้ไขปัญหาให้กับสถานบริการสาธารณสุข หากระบบงานของกรมอนามัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ให้หน่วยงานอื่น จะทำให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ต้องการร่วมงานกับกรมอนามัยด้วย

Timeline ความสำคัญยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กับการสำรวจอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสำรวจสุขภาพคนไทย มี ๒ ประเด็น ได้แก่

๑) ชัดเจน กำหนดการสำรวจ คือ การทราบผลลัพธ์ หรือผลกระทบจากการทำงาน ทราบข้อมูลเพื่อจะนำมาวางแผน ติดตาม กำกับ และต้องกำหนดลักษณะของข้อมูลที่จะได้มา ดังนั้นการสำรวจควรครอบคลุม National Health Server กับ National Health exam และกำหนดเป้าหมาย หากเป็นข้อมูลหลัก (Server) ให้กำหนดตามเป้าหมาย ทุก ๆ ๕ ปี

๒) ความสำคัญของยุทธศาสตร์ไม่ขึ้นกับการสำรวจ แต่ขึ้นกับการขับเคลื่อนงานของประเทศ การยกระดับงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ต้องดำเนินการภายในกรมอนามัย โดยการก่อตั้งกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ยกระดับการจัดการภายในกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้กรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลัก ยกระดับภายในประเทศว่ามีโครงสร้างหรือกำหนดนโยบายมาเป็นตัวหลัก ยกระดับในเรื่องของการบูรณาการกับหลายหน่วยงานด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งเมื่อดำเนินการตามแผนเสร็จสิ้นแล้ว ให้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผน และแต่งตั้งอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อระดมกำลังมาขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงาน

โดยให้รับดำเนินการ (ร่าง)บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน ระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับสำนักบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน)

นางสุธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ แสดงความคิดเห็นดังนี้

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ ได้บูรณาการเรื่องคณะกรรมการคัดเลือกคณะทำงานมาตรฐานเมืองสุขภาพดี สำหรับประเด็นเรื่องสาสุข อุุ่นใจ ที่ได้รับคัดเลือกเป็น ๑ ในตัวชี้วัดของเมืองสุขภาพดี ทำให้เห็นการบูรณาการเรื่องการสำรวจไม่ควรให้เป็นภาระของทางพื้นที่ เนื่องจากหน่วยงานที่ดำเนินการเรื่องสาสุข อุุ่นใจ ควรเปิดช่องทางให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้ามา หากกำหนดเป้าหมายขยายไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการสำรวจไปถึงระดับชุมชน จะทำให้หน่วยงานส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

มติที่ประชุม : ประธานเห็นชอบในข้อพิจารณา ข้อ ๓.๑.๑ และ ๓.๑.๒ มีข้อสั่งการดังนี้

๑. มอบหมายให้กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ เร่งดำเนินการ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ การบริหารจัดการองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน ระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับสำนักบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (องค์การมหาชน) และดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

๒. มอบหมายสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เพิ่มวาระสืบเนื่อง เพื่อติดตามงานดังกล่าวในการประชุมครั้งต่อไป

๓.๒ การนำเสนอผลงานวิจัย ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์

๓.๒.๑ โครงการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

นำเสนอโดย นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้ **ผลการศึกษา** พบว่าปัญหาหรือความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาการจัดการขยะประเภทต่าง ๆ รongลงมา คือ ปัญหาคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ของชุมชน ปัญหาสาธารณสุขภัยหรือภัยธรรมชาติ และปัญหามลพิษอากาศ ฝุ่นละออง หมอกควัน สารเคมีระเหย ในส่วนกิจกรรมหรือรูปแบบการจัดการความเสี่ยงในชุมชนที่พบในเกือบทุกชุมชน

คือ มีการประชุมหมู่บ้าน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาหรือความเสี่ยงสิ่งแวดล้อม และจัดทำแผนการดำเนินการในระดับชุมชน กิจกรรมส่วนใหญ่ของชุมชน คือ มีกิจกรรมสำหรับการจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม มีการแจ้งข่าวสารสำหรับประชาชน การติดตาม ประเมินผลการทำกิจกรรมของคนในชุมชน มีการสรุปผลการดำเนินงานให้ประชาชนทราบร่วมกัน ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมหรือรูปแบบการจัดการความเสี่ยงที่พบในชุมชนน้อยที่สุด คือ มีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ชุมชนต้นแบบพัฒนานวัตกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ส่วนใหญ่เป็นกระบวนการเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย และน้ำเสีย มีนวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ จำนวน ๑ ชุมชน เป็นนวัตกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลเป็นปุ๋ยอินทรีย์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นถ่ายทอดสู่ชุมชนในพื้นที่ใหม่ จำนวน ๘ ชุมชน (ปี ๒๕๖๓) เป็นต้นแบบการจัดการขยะชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จที่ส่งผลทำให้เกิดการพัฒนาวัตกรรมการของชุมชน ได้แก่ ๑) การมีส่วนร่วมของประชาชน ๒) มีหน่วยงานเครือข่ายสนับสนุน ๓) มีแกนนำชุมชน หรือผู้นำชุมชนที่มีศักยภาพ ๔) มีการสื่อสารร่วมกันในชุมชน และ ๕) สร้างแรงจูงใจเสริมการพัฒนา เช่น รางวัล คำชื่นชม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กรมอนามัยนำรูปแบบ กระบวนการดำเนินงานของชุมชน รวบรวมและสรุปผล จัดทำเป็นหนังสือ “วิถีชุมชน คนพัฒนานวัตกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม” มอบให้กับชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ หรือวิจัยพัฒนาต่อยอด

๒. กรมอนามัยใช้องค์ความรู้ที่ได้ เป็นข้อมูลปรับปรุงมาตรการสนับสนุนการดำเนินงานในการเสริมสร้าง Active Community ชุมชนอนามัยสิ่งแวดล้อมดี สุขภาพดี เพื่อการบรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

๓. ชุมชนและนักวิชาการที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน เกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมการอนามัยสิ่งแวดล้อม เกิดเครือข่ายระหว่างแกนนำชุมชนฯ และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างชุมชนด้วยกันเอง ภายหลังปิดโครงการวิจัยฯ

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) เสนอแนะ ดังนี้

ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมการของชุมชน โดยทีมเจ้าหน้าที่ส่วนกลางที่ลงพื้นที่ตรวจราชการ มีการประสานเครือข่ายให้ความสำคัญเรื่องการค้างานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ช่วยส่งเสริมเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ทำงานได้ประสบความสำเร็จ รวมถึงทีมเจ้าหน้าที่นิเทศงาน ให้นำปัจจัยความสำเร็จไปถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์สู่ชุมชนไปตามบริบทของสังคม วัฒนธรรม และประเด็นเรื่องการสร้างแรงจูงใจ รางวัล ความชื่นชม ตลอดไปถึงเรื่องความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยในการดำเนินงานของกรมอนามัย ทั้งหน่วยงานและสนับสนุนกรมอนามัยเป็นเจ้าของงาน และมีงานเป็นรูปธรรม วิธีการทำงานให้เกิดรูปธรรม ความสำเร็จให้เครือข่ายได้ใช้ คือการกำกับ และสนับสนุน

นางสาวบุษกร แสงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ แสดงความคิดเห็นดังนี้

กลไกการขับเคลื่อนการร่วมมือในชุมชน หากมีการสะท้อนว่าดำเนินการแล้ว มีผลเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมอย่างไร เช่น มีการบอกว่าทุกบ้านสะอาดหรือมีการเก็บขยะดำเนินการอย่างไร โดยเห็นชัดเจนว่ามีกลไกได้ช่วยเหลือ และมีผลกระทบต่อชุมชนอย่างไร เป็นการนำร่องความสำเร็จ รวมถึงการเผยแพร่นวัตกรรมวิจัยหรือกลไกรูปแบบพื้นที่อื่น ๆ และเป็นประโยชน์

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย แสดงความคิดเห็น ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการใช้นวัตกรรมชุมชนมาเป็นพื้นฐานการพัฒนาเป็นเรื่องดี ทำอย่างไรเมื่อทำเรื่องแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ต้องตีความการใช้นวัตกรรมชุมชนเป็นฐาน วิธีการนำไปใช้หรือขยายผล เช่น การคาดการณ์ เมื่อปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข สิ่งที่ต้องทำควบคู่ไป คือ เรื่องของค่ากลาง หมายความว่า ต้องมีวิธีทำครอบคลุมถึงการยกระดับโดยรวมในเชิงส่วนรวม โดยไม่จำเป็นต้อง ๑๐๐% เพียง ๗๐-๘๐% เมื่อเทียบกับ ๔๐%

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการทำอย่างไรให้บุคลากรมีทักษะ ดังนี้ ๑) หัวใจที่สำคัญต้องเปลี่ยนวิธีพัฒนาทักษะ ๒) วิธีการทำงานเชิงรุก คือ ต้องมีระบบข้อมูลที่จะคืนให้กับชุมชน ๓) การสนับสนุน กรมอนามัยมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ช่วยสนับสนุนชุมชนอย่างไร

ข้อเสนอแนะการใช้ประโยชน์แก่ชุมชน กรมอนามัยต้องดำเนินการมาตรการใดที่เป็นระดับประเทศ มาตรการใดที่ต้องออกเป็นอนุบัญญัติ มาตรการใดที่เป็นระดับจังหวัด มาตรการใดที่เป็นระดับเวทีเครือข่ายต้องจัดเจน เพื่อให้เกิดมาตรการเชิงบวกแก่ชุมชน

๓.๒.๒ การพัฒนารูปแบบการจัดการมลภาวะอากาศภายในอาคารสาธารณะของประเทศไทย (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)

นำเสนอโดย นางสาวปรียนิตย์ ใหม่เจริญศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษา

๑) โรงมหรสพ มีแนวโน้มของปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิมากที่สุด (๗๐.๕๙%) รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง PM 10 (๔๑.๑๘%) PM 2.5 (๒๓.๕๓%) ความชื้นสัมพัทธ์ และปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๗.๑๔%) ที่มีค่าเกินค่าเฝ้าระวัง

๒) โรงแรม มีแนวโน้มของปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิมากที่สุด (๗๑.๔๓%) รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง PM 10 (๓๕.๗๑%) PM 2.5 (๒๑.๔๓%) ความชื้นสัมพัทธ์ (๑๗.๖๕%) และปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๕.๕๖%) เกินกว่าค่าเฝ้าระวัง

๓) โรงพยาบาล มีแนวโน้มของปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิมากที่สุด (๗๘.๕๗%) รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง PM 10 (๖๘.๗๕%) ปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๓๘.๘๙%) PM 2.5 (๒๕%) ความชื้นสัมพัทธ์ (๒๑.๔๓%) และ CO₂ (๗.๑๔ %) มีค่าเกินค่าเฝ้าระวัง

๔) อาคารดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มของปัญหาในการควบคุมอุณหภูมิมากที่สุด (๑๐๐%) รองลงมา คือ ปัญหาความชื้นสัมพัทธ์ (๕๘.๓๓%) PM 10 (๓๕.๗๑%) ปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๑๒.๕๐%) และ PM 2.5 (๗.๑๔ %) ที่มีค่าเกินค่าเฝ้าระวัง

๕) อาคารศูนย์เด็กเล็ก มีแนวโน้มของปัญหามากที่สุด คือ PM10 (๙๒.๓๑%) รองลงมา คือ การควบคุมอุณหภูมิ (๙๐.๐๙%) ปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๖๖.๖๗ %) ปัญหาความชื้นสัมพัทธ์ (๔๕.๔๕%) CO₂ (๓๖.๓๖%) และ PM 2.5 (๓๐.๗๗ %) มีค่าเกินค่าเฝ้าระวัง

๖) อาคารสถานบริการ/อาคารท่าอากาศยาน มีแนวโน้มของปัญหามากที่สุด คือ การควบคุมอุณหภูมิ (๘๗.๕%) รองลงมาคือ ปัญหาฝุ่นละออง PM 10 (๖๒.๕๐%) ปัญหาความชื้นสัมพัทธ์ (๓๒.๒๕%) ปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๑๘.๗๕ %) และ CO₂ (๖.๒๕%) มีค่าเกินค่าเฝ้าระวัง

๗) สำนักงาน มีแนวโน้มของปัญหามากที่สุด คือ การควบคุมอุณหภูมิ (๓๖.๘๔%) รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง PM 10 (๒๕%) ปัญหาความชื้นสัมพัทธ์ (๑๑.๑๑%) PM 2.5 (๑๐%) และ ปริมาณเชื้อแบคทีเรียรวม (๕%) มีค่าเกินค่าเฝ้าระวัง

โดยสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า PM 2.5 และ CO₂ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของกลุ่มอาการทั่วไป กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ ส่วนบนและอาการทางผิวหนัง ในขณะที่อยู่อาศัยในอาคารของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในการวิเคราะห์แบบ correlation analysis และ regression analysis

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) จัดทำชุดความรู้/คำแนะนำ/แนวทางการจัดการคุณภาพอากาศภายใน อาคารและการป้องกันมลภาวะอากาศภายในอาคารสาธารณะ เพื่อคุ้มครอง สุขภาพของประชาชน

๒) ข้อมูลผลการเฝ้าระวังมลพิษอากาศภายในอาคารสาธารณะ ผลกระทบต่อ สุขภาพต่อผู้ใช้อาคาร เป็นข้อมูลประกอบการกำหนดค่าเฝ้าระวังหรือมาตรฐาน สำหรับคุณภาพอากาศในอาคาร ของประเทศไทย

๓) นำองค์ความรู้ด้านการจัดการมลภาวะอากาศภายในอาคารบูรณาการสู่งาน การขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอาคารสาธารณะ เช่น ศูนย์เด็กเล็ก โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว เป็นต้น

๔) กรมอนามัยนำข้อเสนอต่อกลไกและการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพ อากาศภายในอาคาร สู่การดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ

ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะดังนี้

แพทย์หญิงวิภารัตน์ ธีระโกเมน นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ แสดงความคิดเห็นดังนี้

เนื่องจากมีกฎหมายควบคุมสิ่งแวดล้อมในอาคารอยู่แล้ว ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย สามารถใช้อ้างอิงกับกฎหมายที่มีควรที่จะปรับเพิ่มแก้ไขส่วนใด กฎหมายครอบคลุมแต่อาคารหรือเจ้าของไม่ได้ปฏิบัติตาม มีข้อใดที่จะพัฒนากฎหมายเรื่อง PM 2.5 หรือ สิ่งแวดล้อมมากขึ้นในปัจจุบัน

นางสาวปรียนิตย์ ไหมเจริญศรี สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ข้อมูลดังนี้

ในช่วงที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๓ ยังไม่มีประกาศหรือกฎหมายที่มีการควบคุมในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมมลพิษในอากาศในประเทศไทย งานวิจัยนี้ใช้ค่าอ้างอิงจากต่างประเทศ โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มีการเสนอค่าเฝ้าระวังไว้เป็นค่ามาตรฐานในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายการควบคุมคุณภาพอากาศในอาคารโดยตรง และยังไม่ได้กำหนดค่ามาตรฐานของประเทศไทยโดยตรง จะใช้ค่าอ้างอิงของกรมอนามัยในอดีต รวมถึงค่ามาตรฐานของต่างประเทศ เช่น ประเทศสิงคโปร์

นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

ภายในอาคารกับภายนอกอาคารมีผลกระทบต่อสุขภาพ มีการตัดค่าความเชื่อมั่น (confiding) ภายในอาคารและนอกอาคารอย่างไร

นางสาวปรียนิตย์ ไหมเจริญศรี สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ข้อมูลดังนี้

ในส่วนของมลพิษอากาศ จากแหล่งกำเนิดมีทั้งมลพิษอากาศจากภายนอกเข้ามาสู่อาคาร และมลพิษอากาศที่เกิดขึ้นภายในอาคาร อันเกิดจากการใช้วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงพฤติกรรม เพราะฉะนั้นไม่ได้ควบคุมเรื่องมลพิษอากาศที่เข้า-ออก แต่ใช้เรื่องของกรวัดคุณภาพอากาศภายในอาคารที่เกิดขึ้น แต่อาจเกิดขึ้นจากทั้ง ๒ แหล่งหรือแหล่งใดแหล่งหนึ่ง และมีการสำรวจเรื่องระบบการจัดการอากาศภายในอาคารมาเป็นข้อเสนอ

นายสมศักดิ์ ศิริวรรณรังสรรค์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

อากาศภายในอาคาร มีการวัดคุณภาพอากาศหลายตัวที่ถูกกำหนดไว้ โดยเฉพาะอาคารสถานที่ อยู่ที่คำถามการวิจัยว่าต้องการจะทราบอะไรในงานวิจัยฉบับนี้ สิ่งที่ผู้วิจัยนำเสนอ มุ่งเน้นไปเรื่อง PM 2.5 ยังมีตัวอื่น เช่น CO₂, CO ที่มีผลต่อสุขภาพ ฉะนั้นเมื่อดูภายในอาคารซึ่งแยกแต่ละประเภท มีความแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาล สิ่งที่มุ่งเน้นการนำไปใช้ประโยชน์ ใช้เป็นค่าเฝ้าระวัง โดยโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นที่ค่าแบคทีเรียหรือเชื้อโรค มุ่งเน้นไปแต่ละห้องไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะห้องผ่าตัดต้องปลอดเชื้อ ซึ่งสิ่งที่ผู้วิจัยตอบคำถาม คือ เกณฑ์มาตรฐานไม่ถูกกำหนดไว้ในประเทศไทย ในกฎหมายบางตัวอ้างอิงจากต่างประเทศ เช่น สิงคโปร์ ค่าของแบคทีเรีย เอามาใช้เทียบเคียงกับประเทศไทยไม่ได้ ข้อเสนอให้ทำเพิ่มเติมในอนาคต หากสามารถทำแยกในแต่ละประเภทจะสามารถวิเคราะห์ด้วยคุณภาพอากาศ ต้องชี้จุดสำคัญเพราะแต่ละสถานมีค่าที่แตกต่างกัน ผাগเพิ่มเติมหากต้องทำเป็นค่าเฝ้าระวังในอนาคต เพื่อออกเป็นกฎหมายหรือแนวทางเพื่อให้ผู้ประกอบการไปดำเนินการ ต้องจำแนกแต่ละประเภทและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ

นางวิมล บ้านพวน นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ) ได้สอบถามข้อมูล ดังนี้

๑) ช่วงเวลาในการศึกษาวิจัย cross sectional เป็นสภาพอากาศอย่างไร ซึ่งจะมีผลต่อเวลาวัดค่าออกมา
 ๒) การพยากรณ์ แสดงให้เห็นว่าบริบทแบบนี้ สถานการณ์จะเกิดอะไร ช่วงไหน อย่างไร จุดที่เป็นความรุนแรง ๓) หากสามารถให้ทางพื้นที่หรือเจ้าของสถานที่บริการประเมินตัวเองได้ก่อน จะได้ไม่เป็นภาระของบุคลากร อาจจะมีเทคโนโลยีที่จะสื่อสารหรือส่งสารกับกลุ่มเหล่านี้ และหากกลุ่มเหล่านี้มีความรุนแรง เข้าไปดูและเน้นให้ประชาชนพึ่งตนเอง อีกอย่างคือ บริบทของกลุ่มเสี่ยง เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุ ลำดับความสำคัญเร่งด่วน สามารถชี้เป้าได้ มาตรการบางครั้งอาจไม่ต้องไปดูในเรื่องของนโยบาย แต่ใช้กลไกที่มีอยู่ไปขับเคลื่อนการดำเนินงานได้

นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะมี ๒ ข้อ คือ ๑) ข้อเสนอแนะต่อวิธีการศึกษา หลายท่านให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ และสามารถที่จะนำไปศึกษาต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำให้ผลงานวิจัยให้มีความชัดเจนมากขึ้น การทำการศึกษากฎตัดขวางเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เป็นการสิ้นเปลืองเวลาและงบประมาณ ขณะเดียวกันจะให้เห็นแนวโน้มของผลงานวิจัย ๒) การนำไปใช้ประโยชน์ ความเห็นส่วนที่ ๑ เป็นการศึกษานำเมื่อปี ๒๕๖๓ ก่อนที่จะมีภาวะโควิด-๑๙ ส่วนที่ ๒ สถานการณ์ในปัจจุบัน การนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ภาพรวมงานวิจัยนี้มีประโยชน์ เป็นสิ่งที่กรมอนามัยควรดำเนินการ การศึกษาลักษณะนี้ สิ่งที่ยากให้ดำเนินการคือ ปรับใช้ การศึกษาลักษณะนี้ไปให้หน่วยงานการศึกษาระดับรองเป็นหน่วยงานอื่นศึกษาได้หรือไม่ โดยกรมอนามัยรับรองการศึกษา แต่ให้หน่วยงานดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำภาคตัดขวางเป็นระยะ และสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่ง เพื่อเป็นการร่วมกันปรับปรุงงานวิจัยดังกล่าวให้เกิดประโยชน์สูงสุดให้กับหน่วยงานด้วย อย่าลืมว่ากรมอนามัยเป็นหน่วยงานสำคัญระดับประเทศ ซึ่งบางเรื่องกรมอนามัยเป็นหน่วยงานควบคุม กรมอนามัยอาจจะดำเนินการช่วงต้น แต่สุดท้ายต้องปรับใช้ออกมา และทำให้เป็นบทบาทหน่วยงานควบคุม และไปทำเรื่องใหม่ในการพัฒนา และส่งมอบให้หน่วยงานอื่นดำเนินการต่อ จะเป็นการสร้างงานให้หน่วยงาน การศึกษาให้เอกชน กรมอนามัย เป็นหน่วยรับรองงานให้เอกชน (Certification Body)

มติที่ประชุม: รับทราบ และประธานมีข้อสั่งการให้สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดแถลงข่าวขนาดเล็กและออนไลน์โดยมอบหมายให้ นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ร่วมกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และทีมนักวิจัย แถลงผลการศึกษาและบอกข้อจำกัด ปี ๒๕๖๓ โดยสามารถอ้างอิงกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในสถานะที่กลับเข้าสู่สภาวะปกติ

๓.๒.๓ การพัฒนารูปแบบการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)
 นำเสนอโดย นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ รายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษา พบว่าแหล่งน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล ๓ แหล่ง ได้แก่ ๑) น้ำเสียครัวเรือน ๒) การขับถ่ายในที่โล่ง (ไม่มีส้วม) ๓) การเลี้ยงสัตว์ปล่อย รูปแบบการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล ประกอบด้วย ๓ รูปแบบ ได้แก่ ๑) ความร่วมมือของชุมชน ๒) การจัดการในชุมชน และ ๓) บทบาทของหน่วยงาน ผลที่เกิดขึ้น มีการจัดการตั้งแต่แหล่งต้นน้ำโดยใช้กระบวนการของชุมชน มีการจัดการในชุมชน และบทบาทที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น หน่วยงานในพื้นที่ หน่วยงานทางสาธารณสุข รวมถึงนักวิจัย เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น มีการจัดการในแหล่งของต้นน้ำ ลดการขับถ่ายสิ่งปฏิกูลในที่โล่ง โดยการใช้ส้วม และมีการจัดการน้ำเสียในครัวเรือน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ๑) ควรมีการลงทุน เพื่อติดตั้งเครื่องมือ ได้แก่ ถังดักไขมันครัวเรือน ระบบการระบายน้ำ ตามลักษณะภูมิศาสตร์ของพื้นที่สูง ๒) ควรสนับสนุนการสร้างส้วมถังเกรอะให้ครบ ๑๐๐% เพื่อแก้ไขปัญหาการขับถ่าย ในที่โล่ง ตามทุ่ง ป่า หรือใกล้แหล่งน้ำ สำหรับครัวเรือนที่มีฐานะยากจน ๓) ควรมีข้อบัญญัติ การควบคุมกิจการเลี้ยงสุกรและควบคุมพื้นที่การเลี้ยงและปล่อยสัตว์ในที่โล่ง เพื่อป้องกัน

การปนเปื้อน มลพิษสิ่งแวดล้อมแหล่งต้นน้ำ กำหนดมาตรการ ระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ให้มีการบำบัดน้ำเสียอย่างง่าย ๆ สำหรับคอกเลี้ยงสุกร ก่อนปล่อยลงสู่แหล่งน้ำชุมชนและแหล่งน้ำสาธารณะ

หน่วยงานสาธารณสุขระดับปทุมภูมิในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ควรจัดทำหลักสูตรที่เลี้ยงชุมชน เรื่อง การจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล ให้กับหน่วยงานที่มีที่ตั้งอยู่ในชุมชน อาทิ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศศช.)/โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน (รร.ตชด.) และสุขศาลา/หน่วยงานเพื่อความมั่นคงทางทหาร ฯลฯ

ภาคีเครือข่าย (ภาคการศึกษา) ในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ควรจัดสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล สำหรับเด็ก เยาวชน และชุมชน รวมถึงเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา (Mentor) จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับชุมชน

ส่งผลงานให้หน่วยงาน องค์กร สถานศึกษา และเครือข่าย และติดตามการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. กรมอนามัย (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม/สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย ที่ ๑ เชียงใหม่, ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก)

๒. สถานศึกษา (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์จังหวัดลำปาง/ศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง/วิทยาลัยเชียงราย/มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย/มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่)

๓. สถาบันพัฒนาวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน)

๔. พื้นที่ลุ่มนา “โครงการรักษาน้ำ เพื่อพระแม่ของแผ่นดิน”

๔.๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (ลุ่มน้ำคำ)/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (ลุ่มน้ำน่าน)

๔.๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (ลุ่มน้ำแม่หาด/ลุ่มน้ำปิงน้อย)

๔.๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ลุ่มน้ำของ/ลุ่มน้ำปาย/ลุ่มน้ำแม่สะงา/ลุ่มน้ำแม่สะมาดห้วยหมากกลาง)

๕. พื้นที่วิจัย (อำเภอแม่ฟ้าหลวง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง/ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลแม่สลองใน/ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบลมาสลองนอก/ นายกองจัดการบริหารส่วนตำบล เทิดไทย/ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอแม่ฟ้าหลวง/ โครงการปิดทองหลังพระบ้านหัวแม่คำ/ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเจ้าพ่อหลวงอุปถัมภ์ ๔ บ้านห้วยแม่คำ

การนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ: เผยแพร่ผลงาน

๑. นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ

๑.๑) Oral Presentation ในการประชุมวิชาการ สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๐

๑.๒) Oral Presentation ในการประชุมวิชาการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕ พ.ศ.๒๕๖๕

๑.๓) เผยแพร่ผลงานในวารสารวิชาการ เช่น วารสารสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑๗ ฉบับที่ ๓ และวารสาร คอช. เป็นต้น

๑.๔) นำเข้าคลังความรู้ของหน่วยงาน

ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะดังนี้

นางศรีวรรณ ทาวงค์มา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) เสนอแนะ ดังนี้

สิ่งที่ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ควรดำเนินการคือ เรื่องของรูปแบบที่ท่านอธิบดีให้ข้อคิดเห็น รูปแบบที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางพื้นที่อื่นหรือไม่ เรื่องการจัดการน้ำเสียหรือการกำจัดสิ่งปฏิกูลทางศูนย์ฯ ได้นำไปขยายต่อในพื้นที่สูงเช่น จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก สิ่งที่ถอดบทเรียนได้คือ ขอให้ผู้บริหารของกรมอนามัยเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่และให้โอกาสผู้นำชุมชนหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้นำเสนอผลงานในเรื่องของการทำงาน และภาคีเครือข่ายของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดตาก และเชียงใหม่เป็นภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิงเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย แสดงความคิดเห็น ดังนี้

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่ดี เป็นส่วนที่กรมอนามัยต้องดูแล โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) อยู่ในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ ๒) เรื่องความมั่นคง สิ่งที่สำคัญต้องยอมรับสถานการณ์พื้นที่ถิ่นทุรกันดารหรือความยากลำบากที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เนื่องจากพื้นที่มีสภาพยากลำบาก สิ่งที่จะต้องดำเนินการในเรื่องของวิชาการไม่ใช่เรื่องทางสังคมอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องทางบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านนั้น เพราะถึงดักไขมันครัวเรือนที่ตั้งอยู่บริเวณพื้นที่สูง มีโอกาสค่อนข้างยากที่จะไปเปลี่ยนแปลงง่ายๆ บ้านเรือนไม่ได้มีจำนวนเยอะและอยู่ห่างกัน ดังนั้นถึงดักไขมันครัวเรือนที่เหมาะสมควรจะเป็นอย่างไร เช่นเดียวกับการสร้างส้วมถังเกรอะต้องถูกต้องตามหลักวิชาการ ส้วมถังเกรอะที่ตั้งอยู่บริเวณพื้นที่สูง หากมีต้องทำอะไร เรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะนำไปใช้ การทำความสะอาดหลังจากใช้เป็นเรื่องสำคัญเพราะมีความจำเพาะมอบสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือกับทางเอกชนสนับสนุนหน่วยงานส่งเสริมส่วนท้องถิ่นให้มีเทคโนโลยีที่เอื้อต่อบริเวณพื้นที่สูง ควรมีรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหาสุขาภาพแนวทางใหม่ที่รวมเอาแนวทางการปฏิบัติสุขาภาพคน สุขภาพสัตว์และสุขภาพสิ่งแวดล้อมเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อนำสู่การมีสุขภาพที่ดีโดยองค์รวม (concept one health) ในเรื่องการเลี้ยงสุกรหรือพื้นที่เลี้ยงสัตว์ พบว่าสัตว์เลี้ยงไม่ได้ถูกดูแลและมีพยาธิ แบคทีเรีย โรคไข้หูดับ (*Streptococcus suis*) และโรคอื่น ๆ ตามมา ควรหารือกับกรมวิชาการเกษตร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน คณะสัตวแพทย์ของมหาวิทยาลัยในพื้นที่นั้นๆ รูปแบบต้องเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ เพราะมีข้อจำกัดเยอะ นอกจากต้องปลอดภัยแล้ว ต้องจัดการที่ต้นทาง

นายแพทย์สมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ แสดงความคิดเห็นดังนี้

สืบเนื่องจากข้อเสนอแนะท่านอธิบดี เนื่องจากพื้นที่สูงมีข้อจำกัดอยู่หลายประเด็น เช่น น้ำ โครงการพระราชดำริฯ การขนส่งวัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งต่าง ๆ รวมถึงเรื่องระบบถังดักไขมัน สิ่งที่มีนัยจะเกิดขึ้นในอดีต คือ มีเรื่องของการทำครัวชนบท สิ่งต่าง ๆ ที่ กรมอนามัยมีนวัตกรรมและสิ่งที่ทำในอดีตมีประโยชน์และเป็นต้นแบบที่ดี สิ่งหนึ่งที่ยากจะส่งเสริมให้กับพื้นที่ในพื้นที่สูงดำเนินการเรื่องน้ำเสีย คือ อาจจะต้องเป็นถึงระบบ ใช้คำว่าจัดการน้ำเสียอย่างง่าย ๆ เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สิ่งที่จะต้องเอาไปดำเนินการต่อยอดในงานวิจัยชุดนี้ให้เกิดประโยชน์ ต้องรู้สถานการณ์ ปัญหา สิ่งที่จะเกิดผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การแก้ปัญหา น้ำเสียจากการเลี้ยงสุกร ต้องไปหาวิธีการที่เป็นการจัดการอย่างง่ายที่เหมาะสมต่อสภาพพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ มอบศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติกับสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำร่วมหารือแนวทางแก้ไขปัญหา ใช้บทเรียนจากงานวิจัยไปใช้ในพื้นที่ดังกล่าว ปรับใช้กับสภาพพื้นที่และวิถีชีวิตการเลี้ยงสัตว์ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม

นำเสนอโดย ดร. อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) ดังนี้

๑. การร่วมจัดงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ ๒๕๖๖ (Thailand Research Expo 2023) จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๗ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอก คอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ โดยรูปแบบของงาน “วิจัยไทยก้าวไกล ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน” โดยกรมอนามัย เข้าร่วมจัดงานฯ ทั้งในภาคนิทรรศการ และภาคการประชุม กิจกรรมภายในงาน ประกอบด้วย ภาคนิทรรศการ และภาคการประชุม ภาคการบรรยาย Oral Presentation ภาคโปสเตอร์ Poster Presentation เปิดรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ทางเว็บไซต์: researchexpo.nrct.go.th

การร่วมจัดงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ ๒๕๖๖ (Thailand Research Expo 2023)

ภาคนิทรรศการ

รูปแบบของงาน: การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑

ผลงานวิจัย ๑. นวัตกรรมรูปแบบการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและทักษะของเด็กปฐมวัยไทย

๒. การพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒๑

ขอบเขตเนื้อหา ๑. สถานการณ์ด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ย้อนหลัง ๑๐ ปี

๒. การส่งเสริมและการเตรียมความพร้อมการตั้งครรภ์

๓. การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ PA ตั้งแต่แม่จนถึงเด็ก ๐ - ๕ ปี, Play worker, Setting Family, Family Free Fun

๔. การใช้เครื่องมือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและมีการชุดกิจกรรมสื่อ ๔D ในรูปแบบนิทาน

๕. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในอาคาร/ บ้านเรือนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๖. โครงการตามพระราชดำริฯ : การส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร

ภาคการประชุม

รูปแบบของงาน: นโยบายเด็กและครอบครัวแห่งอนาคต: จากนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่เพื่ออนาคตของเด็กไทย

ช่วงที่ ๑ : ภาพอนาคตเกิดอย่างมีคุณภาพ โดย อธิปไตยอมรัมย์

ช่วงที่ ๒ : เสวนาการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก : จากนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่

วิทยากร ประกอบด้วย ๑. รองอธิบดีกรมอนามัย

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. หน่วยงานด้านประชากร

๔. หน่วยงานระดับชุมชน Best Practice/ หน่วยงานเอกชน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. รูปแบบการจัดงานฯ ทั้งในภาคนิทรรศการและภาคการประชุม

๒. สนับสนุนงบประมาณจัดงานฯ จำนวน ๒๕๐,๐๐๐ บาท

ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ แสดงความคิดเห็น ดังนี้

การใช้เครื่องมือ DSPM ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและมีการชุดกิจกรรมสื่อ ๔D ในรูปแบบนิทานด้วย ซึ่งทางศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ มีเครื่องมือดังกล่าว หากมีการนำเสนอสำหรับกลุ่มที่เปราะบางจะมีบทบาทในภาพของกรมอนามัย

นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) แสดงความคิดเห็น ดังนี้

เชิญชวนหน่วยงานที่มีผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นประเด็นที่ทางกรมอนามัยต้องการนำเสนอสู่สาธารณะ เพื่อไปขับเคลื่อนใช้งานต่อในเชิงการใช้ประโยชน์ ฝากเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมช่วยประชาสัมพันธ์ และชวนกันส่งผลงานนำเสนอในสิ่งที่เป็งานวิชาการของกรมอนามัย

๒. จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ ๑๖

หน่วยงานภายในกรมอนามัย ส่งผลงานนำเสนอแบบ Oral presentation จำนวน ๔ ผลงาน Poster presentation จำนวน ๑๓ ผลงาน และนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ จำนวน ๒ งานผลงาน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๙ ผลงาน โดยสามารถนำผลงานที่เผยแพร่สู่สาธารณะแล้วไม่เกิน ๓ ปี มานำเสนอในที่ประชุมวิชาการได้

หน่วยงานภายนอก ส่งผลงานนำเสนอแบบ Oral presentation จำนวน ๕ ผลงาน Poster presentation จำนวน ๖ ผลงาน และนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ จำนวน ๙ งานผลงาน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๙ ผลงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

นายภิญญาพัชญ์ จุลสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม แสดงความคิดเห็นดังนี้

บุคลากรในหน่วยงานที่มีความสนใจต้องการส่งผลงาน แต่ตัดคำว่าวิชาการออกตามที่ท่านอธิบดีได้กล่าวไว้ ต้องเป็น methodology ที่ชัดหรือไม่ หรือเป็น RbR ที่เกิดขึ้นจากการทำงานมาส่งได้หรือไม่

นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) แสดงความคิดเห็นดังนี้

หลักการท่านอธิบดีให้คำแนะนำมาควรที่จะเป็นเรื่องของงานวิจัย งานวิชาการที่ท่านตัดคำว่าวิชาการออกตามที่ท่านแนะนำไว้ งานวิจัยที่มี methodology ที่ชัดเจน แต่ในเมื่อท่านอธิบดีเปิดโอกาสว่าเป็นงานวิชาการที่ตัดคำว่าวิชาการออกไป ขอให้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจหลักของกรมอนามัย น่าจะอนุโลมและนำมาพิจารณาประเด็นใหม่หรือไม่ เพราะถ้าเป็น R2R ก็มีประเด็นใหม่ที่สามารถไปใช้ประโยชน์ไปใช้ขับเคลื่อนในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม น่าจะรับไว้พิจารณาได้

นางอัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ แสดงความคิดเห็นดังนี้

ควรเป็นงานวิจัยพัฒนา จากการประกวดครั้งที่ผ่านๆ มา พบว่าระดับของผลงานวิชาการที่สมัครเข้ามา เมื่อเข้ามาแนะนำเสนอในเวทีคัดเลือกเสนอผลงาน ต้องยอมรับในคุณภาพของงาน

นางศรีวรรณ ทาวงศ์มา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) แสดงความคิดเห็น ดังนี้

๑) เรื่องการส่งโครงการวิจัยเพื่อรองรับจริยธรรมการวิจัยของกรมอนามัย จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี จะเห็นว่าผลงานวิชาการของกรมอนามัย มีหลายโครงการที่บุคลากรกรมอนามัย ระดับปฏิบัติการเขียนขึ้นมา รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ จึงขอเชิญชวนบุคลากรกรมอนามัยเข้าร่วมนำเสนอผลงาน ที่ผ่านมาในการประชุมวิชาการของกรมอนามัยเป็นเวทีที่ให้โอกาสบุคลากรกรมอนามัย เป็นจุดเริ่มต้นในการนำเสนอผลงาน ขอให้ใช้โอกาสนี้ให้เป็นประโยชน์ หากงานวิจัยได้มีการเผยแพร่จะได้ใช้เป็นหลักฐานในการประเมินคะแนนของตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ Knowledge Management (KM) และการขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization: LO) ด้วย

๒) ขอให้กำลังตั้งใจเรื่อง Thailand Research Expo 2023 ที่ได้ผลักดันเป็นประจำทุกปี ทำให้งานวิชาการของกรมอนามัย เป็นที่รู้จักว่ากรมอนามัยว่ามีผลงานวิชาการที่ดีมานำเสนอ และผลงานสามารถใช้ประโยชน์สู่ประชาชนได้

มติที่ประชุม : รับทราบ ประธานเห็นชอบ ข้อพิจารณา ๑ และ ๒

๑. เห็นชอบรูปแบบการจัดงานฯ ทั้งภาคนิทรรศการและภาคการประชุม

๒. การขอรับสนับสนุนงบประมาณจัดงานฯ จำนวน ๒๕๐,๐๐๐ บาท ขอให้ดำเนินการทำหนังสือเสนอเพื่อพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมอนามัยต่อไป

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

-ไม่มี-

ปิดการประชุม : เวลา ๑๔.๐๐ น.

นางสาวโยทกา ผ่องไสยา บันทึกรายงานการประชุม
นายอนรรฆ คล้ายคลึง บันทึกรายงานการประชุม
นางสาวสุภัทรรดา ศรีทองแท้ บันทึกรายงานการประชุม
นายไพรัช ต้นอุต ตรวจสอบรายงานการประชุม
นางศรีวรรณ ทวางศ์มา ตรวจสอบรายงานการประชุม