

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมภัทร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

.....

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ๑. นายสมพงษ์ ชัยโอรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ประธาน |
| ๒. นางอัมพร จันทร์วิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) |
| ๓. นางวิมล โรมา | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) |
| ๔. นางสาวสุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา | ร.ก.ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข) |
| ๕. นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ | ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย |
| ๖. นายศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง | ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ |
| ๗. นางสาวนัยนา ไร่เทียมวงศ์ | ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |
| ๘. นางณิรนุช อากาจารัส | ผู้อำนวยการกองกฎหมาย กรมอนามัย |
| ๙. นางวิมล บ้านพวน | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๐. นางสาวศิรดา เล็กอุทัย | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๑. นางสาวปราณี พงษ์จินดา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๒. นางสาวปิยวดี พิศาลรัตน์คุณ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๓. นางสาวจันจิรา ทรัพย์อารณ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๔. นายอภิวีวัฒน์ ต๊ะตึ๊ป | ผู้ประสานงานโครงการฯ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๕. นางสาวรมิตา แจ้จั่น | ผู้ประสานงานโครงการฯ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๖. นางสาวนนทินี ตั้งเจริญดี | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักทันตสาธารณสุข |
| ๑๗. นางสาวนพวรรณ โปชนกุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักทันตสาธารณสุข |
| ๑๘. นางสาววิสารัตน์ ธีระโกเมน | นายแพทย์ชำนาญการ
สำนักโภชนาการ |
| ๑๙. นางสาวรัตนาวดี ทองสุทธิ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| ๒๐. นางสาวฉวีรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| ๒๑. นายทัฬหฬณิศร์ ซ่อนกลิ่น | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ |
| ๒๒. นางเปรมฤทัย เกตุเรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |

๒๓. นางสาวไพลิน วิญญุกูล นักจิตวิทยาชำนาญการ
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๒๔. นางสาวอังคณา คงกัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๕. นางสาวสุธิดา อุทะพันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๖. นางสาวพินิตา เจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๗. นางกชพรรณ พงษ์เกียรติกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๘. นายวิษณุ ศรีวีไล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๒๙. นายคณิตสร คงเย็น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๐. นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓๑. นางปรียานุช บุรณะภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๒. นางสาวอรัญญา ดวงบุ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๓. นางสาวปณิตา ปฐมสุริยะพร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานเลขานุการกรม
๓๔. นางสาวปวีดา แหบคงเหล็ก พนักงานธุรการ ส๓
สำนักงานเลขานุการกรม
๓๕. นางสาววิภรนต์ ยาสมาน นิติการชำนาญการพิเศษ
กองการเจ้าหน้าที่
๓๖. นางอรุณี อินทร์ขำ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
กองคลัง
๓๗. นางสาวนภาพรณ์ นิมิตเดชกุลชัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองแผนงาน
๓๘. นางสาวพรหมมณี สิงห์รัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองแผนงาน
๓๙. นางดุยรัตน์ งามชม นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ
กลุ่มตรวจสอบภายใน
๔๐. ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๔๑. นางสาวพิมพ์ชนก อนุสาร นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

๔๒. นางสาวศิริประภา หล้าสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย
๔๓. นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๔๔. ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานวาจา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๔๕. นายสายชล คล้อยเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๔๖. นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๔๗. นางสาวฐานิตา คุณารักษ์	นักวิชาการพัสดุ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๔๘. นายเกริกชัย รื่นเรียงใจ	ผู้ประสานงานโครงการฯ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๔๙. นายเอกลักษณ์ ยิ้มใหญ่	ผู้ประสานงานโครงการฯ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๕๐. นางสาวชัตติยา ขำเกษม	พนักงานธุรการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๕๑. นางสาวรัตยากร เชื้อหม้อ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานประสานงานโครงการตามพระราชดำริฯ
๕๒. นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
๕๓. นางรุ่งรศมี ศรีวงศ์พันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ
๕๔. นางสาวสุธาสินี จันทสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองพยากรณ์สุขภาพ กรมอนามัย
๕๕. นายวิษณุ ศรีวิไล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองพยากรณ์สุขภาพ กรมอนามัย
๕๖. นางสาวสุธาสินี จันทสง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองพยากรณ์สุขภาพ กรมอนามัย
๕๗. นางศรียรรณ ทวางศมา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕๘. นางสาววรินทร์ทิพย์ สันทัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๕๙. นางสาวสุภัทรรตา ศรีทองแท้	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๐. นางสาวนปภัช ธรรมบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๖๑. นายปรัชญา ต่่านกลาง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๒. นางสาวโยทกา ผ่องไสยา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๓. นายอนรรฆ คล้ายคลัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๔. นางสาวบัวจันทร์ กระจ่างจิตร	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๕. นางสาวกาญจน์วลี ใจมัน	นักจัดการงานทั่วไป สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๖. นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล	นักประชาสัมพันธ์ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๗. นางอรชา ตระกูลดเงิน	พนักงานธุรการ ส๓ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๘. นางผการัตน์ ศรีเชม	พนักงานธุรการ ส๓ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๖๙. นางสาวศุภวรรณ เสนาสี	พนักงานธุรการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๗๐. ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	
๗๑. นางกมลทิพย์ ประสพสุข	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๗๒. นางสาวลลินดา สิริภูบาล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๗๓. นางสาวภัทราวดี อำไพพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๗๔. นางสาวอภินทร์พร ศักดาเกรียง	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๗๕. นางสาวดลฤดี แก้วสวาท	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๗๖. นายสุทัศน์ ไชยยศ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๗๗. นางสาวเบญจมาพร เมืองหนองหัว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๗๘. นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๗๙. ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	
๘๐. ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	
๘๑. นางสาวอรฉรรดา ลาดลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์

๘๒. ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

๘๓. นางสาวเสาวคนธ์ รักดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสมพงษ์ ชัยโสมานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) แจ้งเรื่องให้ที่ประชุมทราบ ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมอควินแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นครั้งแรกในการจัดประชุม “แห่งชาติ” โดยการจัดงานประชุมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จมาเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๓๐ น.

๒. สถานการณ์ของโรคโควิด-19 ยังพบการแพร่ระบาดในกลุ่มของนักเรียน ส่วนใหญ่พบผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตในกลุ่ม ๖๐๘ แนะนำให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรค

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมฯ

วาระที่ ๓ วาระสืบเนื่อง

๓.๑ การพัฒนารูปแบบการจัดการมลภาวะอากาศภายในอาคารสาธารณะของประเทศไทย (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓) โดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากข้อสั่งการของท่านอธิบดีกรมอนามัย สำหรับความก้าวหน้าในการเผยแพร่ งานวิจัย "การพัฒนาแบบการจัดการมลภาวะอากาศในอาคารสาธารณะของประเทศไทย" สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำเนื่อหาสรุปงานวิจัย IAQ โดยได้ส่งให้ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ดำเนินงานจัดทำข่าวเผยแพร่ต่อสาธารณะในช่วงที่มีสถานการณ์ค่าฝุ่นสูง เนื้อหาของข่าวเป็นการให้ข้อมูลโดยท่านอธิบดีกรมอนามัย ทั้งนี้ในส่วนเนื้อหาข่าวได้ส่งให้ท่านอธิบดีให้ข้อคิดเห็น ก่อนการเผยแพร่ดังกล่าวด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ การพัฒนารูปแบบจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓) โดย ศูนย์อนามัยชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

รายงานความคืบหน้าของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เรื่องรูปแบบการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้ ๑)หารือกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมและสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เรื่อง แนวทางการจัดการส้วมบนพื้นที่สูง ๒) พิจารณาจัดทำสาระการเรยนรู้เกี่ยวกับ การจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล สำหรับเด็ก เยาวชน และชุมชนบนพื้นที่สูง ร่วมกับ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้อาเภอเหนือ ๓) พิจารณาจัดทำหลักสูตรพี่เลี้ยงชุมชน เรื่องการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลให้กับหน่วยงาน

ที่มีอยู่ในชุมชน อาทิ กศน. (ศศช.)/ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (รร. ตชด.) และสุเคราะห์/หน่วยงานเพื่อความมั่นคงทางทหาร ฯลฯ ๔) จัดทำสื่อรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล สำหรับชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

การติดตามการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ ๑) กรมอนามัย ประกอบด้วย สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม/สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ/กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม/ศอ.๑ เชียงใหม่ และศอ.๒ พิษณุโลก ๒) สถานศึกษา ประกอบด้วย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง, ศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, วิทยาลัยเชียงราย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ๓) สถาบันพัฒนาวิจัยและพัฒนาพื้นที่สูง (องค์การมหาชน) พื้นที่ลุ่มนา “โครงการรักษาน้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดิน” ประกอบด้วย สสจ.เชียงราย (ลุ่มน้ำคำ) สสจ.น่าน (ลุ่มน้ำน่าน) สสจ.เชียงใหม่ (ลุ่มน้ำแม่หาดและลุ่มน้ำปิงน้อย) สสจ.แม่ฮ่องสอน (ลุ่มน้ำของ/ลุ่มน้ำปาย/ลุ่มน้ำแม่สะงา/ลุ่มน้ำแม่สะมาด-ห้วยหมาก- ลาง) ๔) พื้นที่วิจัย (อำเภอแม่ฟ้าหลวง) สสจ.แม่ฟ้าหลวง/นายก อบต.แม่สลองใน/นายกอบต.มาสลองนอก/นายก อบต.เทิดไทย/ผอ.กศน.อำเภอแม่ฟ้าหลวง/โครงการปิดทองหลังพระ บ้านหัวแม่คำ/โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเจ้าพ่อหลวง อุปลัมย์ ๔ บ้านห้วยแม่คำ

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๖๖)
โดย นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโสมานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ดังนี้

ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ปงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๒ (เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๖) ๑) จำนวนผลงานวิจัยและนวัตกรรม จำนวน ๒๔๔ ผลงาน ประกอบด้วย งานวิจัยและนวัตกรรมจำนวน ๑๕๗ เรื่อง มีผลงานวิจัยผ่านการขอจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๗๖ เรื่อง และได้รับตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่าง ๆ จำนวน ๗๖ เรื่อง ๒) มีจำนวนนักวิจัยที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วย นักวิจัยหน้าใหม่ของหน่วยงานผ่านการอบรมด้านวิชาการ จำนวน ๒๓๐ คน และผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๔๗๔ คน ๓) การจัดการความรู้ ประกอบด้วย มีคลังข้อมูล จำนวน ๗๐ เรื่อง และมีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ จำนวน ๑๗๒ เรื่อง ๔) ผลงานถูกนำไปใช้ประโยชน์ โดยผลงานที่ได้รับการจดลิขสิทธิ์/ทรัพย์สินทางปัญญา จำนวน ๓ เรื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ สรุปผลการวิจัย Application Thai save Thai นำเสนอโดย นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโสมานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ดังนี้

จากผลกระทบอย่างต่อเนื่องของการระบาดใหญ่ของโควิด-19 เครื่องมือการประเมินความเสี่ยงในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มคนทำงาน โดยการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อยังขาดเครื่องมือดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของ Application ทดสอบการประเมินตนเอง Thai Save Thai (TST) เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคคลก่อนเข้าสถานที่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ๒ ช่วง คือ ระยะเวลาที่ ๑ เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยการคัดเลือกคนงานในโรงงานจากทุกภูมิภาคของประเทศ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบจัดสรรประชากร TST สำหรับการประเมินตนเอง ๓ ครั้งภายในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง ระยะเวลาที่ ๒ ประเมินความไว ความจำเพาะ และค่าการทำนายของ TST ในอาสาสมัคร จำนวน ๓๒๐ คน ที่ได้รับการทดสอบปฏิกิริยาของโซไฟต์เมอเรสแบบย้อนกลับ (RT-PCR)

ผลการศึกษา ๑. อำนาจในการจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผลการประเมินตาม Application Thai Save Thai (TST) ครั้งที่ ๑ ครั้งที่ ๒ และครั้งที่ ๓ มีผลประเมินดังนี้ ๑.๑) ระดับปกติ ร้อยละ ๔๔.๔, ๓๘.๘, และ ๒๙.๒ ตามลำดับ ๑.๒) ระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๕๔.๓, ๖๐.๘, และ ๗๐.๕ ตามลำดับ ๑.๓) ระดับเสี่ยงสูง ร้อยละ ๐.๒, ๐.๐๒, และ ๐.๑ ตามลำดับ ๑.๔) ระดับเสี่ยงสูงมาก ร้อยละ ๑.๑, ๐.๓๖, และ ๐.๒๑ ตามลำดับ ๑.๕) แสดงว่ามีการติดเชื้อ ร้อยละ ๐.๐๒, ไม่พบ, และ ๐.๐๕ ตามลำดับ ๒. การทำนายค่าความเสี่ยงของแบบประเมิน ไทยเซฟไทย พบว่าที่ผลประเมินแสดงว่า ๒.๑) มีการติดเชื้อ ค่าความไว ร้อยละ ๙๕.๗ ๒.๒) เสี่ยงสูงมาก ค่าความไว ร้อยละ ๘๕.๗ ๒.๓) เสี่ยงสูง มีค่าความไว ร้อยละ ๗๕ ๒.๔) เสี่ยงต่ำ มีค่าความไว ร้อยละ ๗๕ ๒.๔) เสี่ยงต่ำ มีค่าความไว ร้อยละ ๙๐ ๒.๕) ทุกระดับความเสี่ยง มีค่าการทำนายผลลบ ร้อยละ ๙๗.๕

สรุป Application Thai Save Thai (TST) เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีค่าไว และการทำนายผลลบที่เชื่อถือได้ที่ทุกระดับ อาจใช้ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองเป็นหลักฐานเบื้องต้นก่อนเข้าไปสถานที่ใด ๆ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ การดำเนินงานด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำเสนอโดย นางวิมล โรมา รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

จากการประชุม THE 9th ASIAN HEALTH LITERACY ASSOCIATION INTERNATIONAL CONFERENCE 2023 ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ต ซิตี้ ได้สรุปสาระสำคัญ ๓ Sessions ดังนี้ ๑) ประสบการณ์จริง ๒) การปรับปรุงความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓) มุมมองระดับโลกของ HEALTH LITERACY (HL)

HL เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ รายละเอียดดังนี้

๑. หลักการพัฒนา (development principles) ดังนี้ ๑) Ottawa charter (๑๙๘๖) ๒) การประชุม The Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016 ๓) Kristine Sorensen ๔) 5th AHILA International Conference, KL, 2017 และ ๕) triangle that moves the mountain

๒. นโยบายปฏิบัติจากบนลงล่าง (top down policy) กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพในแผนระดับชาติ ดังนี้ ๑) แผนปฏิรูปประเทศและแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยเสนอผ่านคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา ๒) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ระยะ ๕ ปี) และ ๓) กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย ร่วมกำหนดและขับเคลื่อนแผน HL

๓. ระดับคนรากหญ้า ประกอบด้วย ๑) การเผยแพร่แนวคิดและการดำเนินการของชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศ และ ๒) องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพมุ่งเน้นการประเมินตนเองเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐาน

กลยุทธ์แนวคิด ประกอบด้วย ๑) ทักษะส่วนบุคคล ๒) เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และ ๓) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง โดยความเกี่ยวข้องของคลัสเตอร์การทำงานของกรมอนามัย กับเส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีตลอดทุกช่วงวัย ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถูกสะสมจากประสบการณ์ชีวิต และกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำในแต่ละวัน ในแต่ละช่วงชีวิต ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และปรับชีวิตของตนเอง ซึ่งแนวทางการขับเคลื่อน HL ในครอบครัวรอบรู้ฯ ชุมชนรอบรู้ฯ สถานประกอบการรอบรู้ฯ วัตรอบรู้ และชุมชนรอบรู้ เป็นต้น

มาตรการในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๒ มาตรการหลัก คือ ๑) การพัฒนาทักษะและความสามารถส่วนบุคคล และ ๒) การจัดการอุปสงค์ตามสถานการณ์ และลดความซับซ้อนของระบบสุขภาพ

การประชุม THE 9th ASIAN HEALTH LITERACY ASSOCIATION INTERNATIONAL CONFERENCE 2023 มีจำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน ๒๐๔ ผลงาน ประกอบด้วยประเภท Oral Presentation จำนวน ๗๔ เรื่อง และประเภท Oral Presentation จำนวน ๑๓๐ เรื่อง โดยมีผลงานที่ได้รับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ ๑) ผลงานจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม เพื่อนำบทเรียนความรู้ที่ได้รับมาใช้พัฒนาขับเคลื่อนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่และระดับประเทศ ๒) ผลงาน HL ของประเทศไทย กรมอนามัย ที่รู้จักในระดับนานาชาติ และ ๓) ผลงานสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการมอบรางวัลและนำผลงานที่โดดเด่นไปเผยแพร่ในเว็บไซต์สมาคม AHLA, THLA และ IHLA รวมทั้งนำผลงานไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการฯ กรมอนามัย ครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๖

๔.๔ การจัดการความรู้ (KM) นำเสนอโดย นางวิมล โรมา รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

กิจกรรม LIKE Talk Award ปี ๗ มีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรค์ผลงาน และนำเสนอผลงานในรูปแบบของการเล่าเรื่อง เพื่อสื่อสารให้เข้าใจง่าย กระตุ้นความสนใจ สร้างแรงจูงใจ ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง คำว่า LIKE มาจาก L = Learn, I = Innovation, K = Knowledge และ E = Excellence ซึ่งเป็นองค์ประกอบของผลงาน และนำเสนอในรูปแบบของการ Talk สำหรับปี ๒๕๖๖ มีผลงานสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๔๖ ผลงาน จาก ๒๒ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (๔๔ หน่วยงาน) ส่วนกลาง ๑๙ ผลงาน ภูมิภาค ๒๗ ผลงาน โดยมีจำนวน ๑๐ ผลงาน ที่ผ่านเข้ารอบชิงชนะเลิศ ดังนี้

๑) การพัฒนาระบบสารสนเทศคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Smart WEB)

๒) คกก.กพว.กับการพัฒนานิชาการ สท.อย่างเป็นระบบ

๓) ระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ่นใจ” คนไทยรอบรู้

๔) ถอดบทเรียน: “กาล่า ที่ไม่ใช่..กะลา” ความสำเร็จการจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ (Gala Dinner)

๕) รู้หรือไม่ ! แนวคิด ต้นกำเนิดชุดทดสอบภาคสนามมาจากไหน ?

๖) ประสิทธิภาพของการโค้ชเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน จังหวัดนครนายก

๗) บ่อทรายกรองบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ปลอดภัย เพื่อคนเขต ๑๐ ปลอดภัยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๘) การพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑๑

๙) Emergency Nurse Call System แม่นยำ ปลอดภัย อุ่นใจยามฉุกเฉิน

๑๐) สร้างโลก สร้างเด็ก ด้วยมหัศจรรย์แห่งการเล่น

และในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการจัดอบรมเทคนิคการนำเสนอผลงานอย่างมีพลัง โดยมีผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และนวัตกรรมกรรมการเรียนรู้ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (OKMD) ได้รับเกียรติจาก อาจารย์โตมร ศุขปรีชา เป็นวิทยากรบรรยาย มีผู้เข้าร่วมอบรมรวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน ประกอบด้วย Onsite จำนวน ๓๐ คน และ Online จำนวน ๑๒๐ คน โดยกระแสตอบรับ

(Reflection) หลังการจัดกิจกรรม คือ วิทยากรสื่อสารเข้าใจง่าย ถ่ายทอดเทคนิคและเนื้อหาได้น่าสนใจ เวลาในการจัดอบรมน้อยไป อยากให้จัดอบรมแบบนี้อีก โดยมีเวลาการฝึกปฏิบัติด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๕ ผลงานวิชาการที่เข้าร่วมนำเสนอ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ นำเสนอโดย นางสาวสุภัทรา ศรีทองแท้ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ดังนี้

ประเภทผลงานวิชาการที่เข้าร่วมนำเสนอ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ ดังนี้ ๑. การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) ประกอบด้วย กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาคภาษาอังกฤษ) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย กลุ่มการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) ๒. การนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ (Poster Presentation) ประกอบด้วย กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และกลุ่มผลงานวิจัยการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

จำนวนผลงานวิชาการที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอ จำนวนทั้งสิ้น ๒๕๘ ผลงาน ประกอบด้วย Poster Presentation จำนวน ๑๓๘ ผลงาน Oral Presentation จำนวน ๗๖ ผลงาน และนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ จำนวน ๔๔ ผลงาน โดยหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วม จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๔ ผลงาน ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๕๕ ผลงาน และหน่วยงานภายนอก ได้ส่งผลงานวิชาการเข้าร่วม จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๔ ผลงาน ผ่านการคัดเลือก จำนวน ๓๑ ผลงาน

กำหนดการนำเสนอผลงานวิชาการ ดังนี้

ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ : นำเสนอผลงาน (Oral Presentation) จำนวน ๓ กลุ่ม ดังนี้

- ๑) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาคภาษาอังกฤษ) ห้องพระอินทร์ ๒ ชั้น ๒
- ๒) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ห้องพระมาตุลี ๑ ชั้น ๒
- ๓) กลุ่มการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ห้องพระมาตุลี ๒ ชั้น ๒

ในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ : กลุ่มผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ห้องพระมาตุลี ๒ ชั้น ๒

รายละเอียดรางวัลสำหรับผู้เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการประชุมวิชาการฯ ดังนี้

- ๑) รางวัลชนะเลิศ รับโล่ เกียรติบัตร เงินรางวัล ๕,๐๐๐ บาท
- ๒) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ รับเกียรติบัตร เงินรางวัล ๓,๐๐๐ บาท
- ๓) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ รับเกียรติบัตร เงินรางวัล ๒,๐๐๐ บาท
- ๔) รางวัลชมเชย รับเกียรติบัตร (จำนวน ๒ รางวัล) เงินรางวัล ๑,๐๐๐ บาท

๔.๖ การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม นำเสนอโดย ดร. อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ)

ผลการเบิกจ่ายและการเร่งรัดปิดชุดโครงการวิจัย ปี ๒๕๖๕

โครงการวิจัย ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑ ชุดโครงการวิจัย ๓ ชุดโครงการย่อย โดยดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน ๓ โครงการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑ โครงการ มีงบประมาณเหลือจ่ายรวมทั้งสิ้น จำนวน ๕๐๗,๑๗๐.๖๙.- บาท คิดเป็น ร้อยละ ๕.๖๔ โดยหน่วยงานและนักวิจัยเร่งรัดการดำเนินกิจกรรมให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ และหน่วยงานและนักวิจัยเร่งรัดการจัดทำรายงานผลสัมฤทธิ์ฯ แต่ละชุดโครงการวิจัย เพื่อดำเนินการปิดคำรับรองปฏิบัติราชการ

การกำกับติดตามงานวิจัย ปี ๒๕๖๖ ดังนี้

การจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑ โครงการต่อเนื่อง ๕ โครงการใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณจำนวน ๑๐,๓๔๔,๐๐๐.- บาท โดยแบ่งออกเป็น ๓ งวด ดังนี้ งวดที่ ๑ จำนวน ๖,๒๐๖,๔๐๐.- บาท

คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ งวดที่ ๒ จำนวน ๓,๑๐๓,๒๐๐.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ได้รับการจัดสรรงบประมาณเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และงวดที่ ๓ จำนวน ๑,๐๓๔,๔๐๐.- บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณ เมื่อหน่วยงานส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานและรายงานสรุปการใช้จ่ายเงิน โดยหน่วยงานและนักวิจัยกำกับติดตามการดำเนินงานกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

คำของบประมาณการวิจัยปี ๒๕๖๗ ประเภท Fundamental Fund ดังนี้

ในรอบการเสนอคำของบประมาณฯ จำนวน ๕ แผนงาน ๑๒ โครงการ งบประมาณ จำนวน ๑๖,๕๕๓,๓๕๐.- บาท และในรอบ Pre-ceiling จำนวน ๕ แผนงาน ๑๑ โครงการ งบประมาณ จำนวน ๑๒,๒๕๐,๐๐๐.-บาท โดยมี การปรับรายละเอียดโครงการ งบประมาณ พื้นที่การวิจัย ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อสังคมคล้อยกับ งบประมาณ ซึ่งทุกโครงการได้ดำเนินการปรับรายละเอียดดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในขั้นต่อไป ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำ Conceptual Framework ของโครงการวิจัย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการงบประมาณฯ ปี ๒๕๖๗

การจัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๖๘ ประเภท Fundamental Fund ดังนี้

การจัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๖๘ ประเภท Fundamental Fund ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

๑) เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ส่งประเด็น หรือหัวข้อการวิจัย

๒) ปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนบูรณาการการวิจัยและนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิกับทีมวิจัย

๔) กลางเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ส่งร่าง Final Proposal เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย

๕) วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖ จัดทำแผนปฏิบัติการของกรมอนามัย และส่ง Proposal เข้าสู่ระบบ NRIIS

๖) เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ส่งไฟล์เอกสาร Proposal ปี ๒๕๖๘ ในระบบ NRIIS ให้กับ สกสว.

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๗ การนำเสนอผลงานวิจัย ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์

๔.๗.๑ โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓) นำเสนอโดย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ผลการศึกษา

การสำรวจเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการ ออกแบบกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเฉลี่ย ๕๕.๕ กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย ๑๕๖ เซนติเมตร ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๕.๗ ไม่มีสถานภาพการทำงานร่วมกับชุมชน และผู้สูงอายุ ร้อยละ ๔๖.๗ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑) ความดันโลหิตสูง ๒) โรคเบาหวาน และ ๓) ไขมันในเลือดสูง โดยผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๒๒.๙ และผู้สูงอายุไม่มีฟัน ถาวรที่ใช้งานได้ ร้อยละ ๕๕.๗ ด้านสุขภาพจิตใจ ผู้สูงอายุรู้สึกเศร้า หดหู่ หรือท้อแท้ ร้อยละ ๖.๒ ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๐ ไม่มีหนี้สิน โดยรายได้ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๓.๓ มาจากเบี้ยยังชีพ ด้านสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น หรือก่อนตัดสินใจ ร้อยละ ๗๕.๔ ด้านสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยในชุมชน ยังมีความต้องการรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการพลัด ตกหกล้ม และการเลือกใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในพื้นที่พักอาศัย ร้อยละ ๖๒.๙

การพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชน พบว่า “ห้องปฏิบัติการชุมชน” เกิดจากความต้องการแก้ไข ปัญหาของคนในพื้นที่ จึงมีวิสัยคิดและกระบวนการทำงานที่หลากหลายตามทรัพยากรและศักยภาพที่มี เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน และเสริมพลังการทำงานระหว่างภาคสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาคีเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. “พัฒนาศักยภาพบุคลากร” ประกอบด้วย ๑.๑) จนท. อปท./อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/Care giver/Care Manager เพื่อส่งเสริมพัฒนาต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๑.๒) อสม. : หลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม.

๒. “พัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน” ประกอบด้วย ๒.๑) รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรม เช่น บ้านต้นแบบผู้สูงอายุ รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้ชุมชนด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น ๒.๒) พัฒนาต่อยอดเป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงและคู่มือมาตรฐานสำหรับผู้สูงอายุ เช่น คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องมือ ประเมินสภาพแวดล้อมในที่ปลอดภัย คู่มือการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities) ฯลฯ

๓. “ผลิตสื่อนวัตกรรมชุมชน” ประกอบด้วย ๓.๑) ชุดข้อมูล “๑๒ พื้นที่ต้นแบบห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคม ผู้สูงอายุ (เล่ม ๑ - ๒)” ๓.๒) ผลิตเป็นหนังสือเผยแพร่ในเวที EHA Forum ๖๒ และส่งให้ศูนย์อนามัย สสจ. และ อปท.

๔. “เผยแพร่ผลงานวิชาการ” ประกอบด้วย ๔.๑ นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการนานาชาติ ICSD AP ครั้งที่ ๙ “Sustainable Development Efforts in Times of Crises” จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ ๑) Community Laboratory for Healthy Lifestyle (ภาษาอังกฤษ) ๒) ต้นแบบห้องปฏิบัติการชุมชนในการจัดการสุขภาพ ชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ (ภาษาไทย) ๔.๒) นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข : การพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ต. สามตำบล อ. จุฬารัตน์ จ. นครศรีธรรมราช

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๗.๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศโดยใช้แบบจำลอง AERMOD (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓) นำเสนอโดย ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ผลการศึกษา

๑. จากการใช้แบบจำลองคุณภาพอากาศ AERMOD ทำนายการแพร่กระจายของมลพิษทางอากาศ บริเวณตำแหน่งผู้รับมลพิษ (Receptors) จำนวน ๔ จุด พบว่า ค่าความเข้มข้นของฝุ่นละอองรวม (TSP) ทั้งค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง และเฉลี่ย ๑ ปี ทั้ง ๔ จุด มีค่าต่ำกว่าค่ามาตรฐาน ส่วนค่าความเข้มข้นของก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO₂) พบว่า ค่าความเข้มข้นที่เกิดขึ้นที่ตำแหน่งผู้รับมลพิษอากาศ ทั้ง ๔ จุด ทั้งค่าเฉลี่ย ๑ ชั่วโมง และเฉลี่ย ๑ ปี มีค่าต่ำกว่าค่ามาตรฐาน สำหรับค่าความเข้มข้นของก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO₂) พบว่า บริเวณตำแหน่งผู้รับมลพิษอากาศทั้ง ๔ จุด ทั้งค่าเฉลี่ย ๑ ชั่วโมง ๒๔ ชั่วโมง และเฉลี่ย ๑ ปี มีค่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานเช่นกัน

๒. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสารมลพิษทั้ง ๓ ชนิด และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) กับอาการแสดงของโรค ด้วยสถิติ Binary logistic regression พบว่า มีเพียงฝุ่นละออง PM_{2.5} ที่มีความสัมพันธ์กับอาการคัดจมูก มีน้ำมูก แสบจมูก แสบคอ ไอแห้ง ๆ ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย แสบหรือคันตา เช่น ถ้าฝุ่นละออง PM_{2.5} เพิ่มขึ้น ๑ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร จะมีโอกาสเกิดอาการไอแห้ง ๆ เพิ่มขึ้นเป็น ๑.๐๑ เท่า โดยลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ มีความสัมพันธ์กับอาการ คัดจมูก

มีน้ำมูก เสียงแหบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด เวียนศีรษะ เหนื่อยง่าย แสบหรือคันตา ตาแดง น้ำตาไหล มองไม่ชัด และระยะห่างจากโรงไฟฟ้าชีวมวล มีความสัมพันธ์กับอาการมีน้ำมูก แสบจมูก แสบคอ เสียงแหบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด ปวดศีรษะ เหนื่อยง่ายคันตามร่างกาย มีผื่นแดงตามร่างกาย แสบหรือคันตา ตาแดง น้ำตาไหล

การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

แบบจำลองคุณภาพอากาศ AERMOD สามารถใช้ประเมินผลกระทบได้ในทุกกรณีที่ทราบแหล่งกำเนิดมลพิษและสภาพอุตุนิยมวิทยาในช่วงเวลาที่ต้องการประเมิน

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

-ไม่มี-

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

-ไม่มี-

ปิดการประชุม : เวลา ๑๔.๐๐ น.

นางสาวโยทกา ผ่องไสยา	บันทึกรายงานการประชุม
นายอนรรฆ คล้ายคลึง	บันทึกรายงานการประชุม
นางสาวสุภัทรตา ศรีทองแท้	บันทึกรายงานการประชุม
นายไพรัชล ตันอุต	ตรวจรายงานการประชุม
นางศรีวรรณ ทาวงศ์มา	ตรวจรายงานการประชุม