

**สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย**

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
<b>วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</b>	<p>๑. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๖ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมอัสวินแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นครั้งแรกในการจัดประชุม “แห่งชาติ” โดยการจัดงานประชุมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จมาเป็นองค์ประธานเปิดการประชุมในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๓๐ น.</p> <p>๒. สถานการณ์ของโรคโควิด-19 ยังพบการแพร่ระบาดในกลุ่มของนักเรียน ส่วนใหญ่พบผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตในกลุ่ม ๖๐๘ แนะนำให้ฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของโรค</p>	รับทราบ
<b>วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม</b>	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	รับรองรายงานการประชุมฯ
<b>วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง</b>		
๓.๑ การพัฒนารูปแบบการจัดการมลภาวะอากาศภายในอาคารสาธารณะของประเทศไทย (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)	จากข้อสั่งการของท่านอธิบดีกรมอนามัย สำหรับความก้าวหน้าในการเผยแพร่ งานวิจัย "การพัฒนารูปแบบการจัดการมลภาวะอากาศในอาคารสาธารณะของประเทศไทย" สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำเนื้อหาสรุปงานวิจัย IAQ โดยได้ส่งให้ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ดำเนินงานจัดทำข่าวเผยแพร่ต่อสาธารณะในช่วงที่มีสถานการณ์ค่าฝุ่นสูง เนื้อหาของข่าวเป็นการให้ข้อมูลโดยท่านอธิบดีกรมอนามัย ทั้งนี้ ในส่วนเนื้อหาข่าวได้ส่งให้ท่านอธิบดีให้ข้อคิดเห็น ก่อนการเผยแพรดังกล่าวด้วย	รับทราบ
๓.๒ การพัฒนารูปแบบจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)	รายงานความคืบหน้าของการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เรื่องรูปแบบการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลในชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ ดังนี้ ๑) ทหารีกับสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เรื่อง แนวทางการจัดการส้วมบนพื้นที่สูง ๒) พิจารณาจัดทำสารการเรียนรู้เกี่ยวกับ การจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล สำหรับเด็ก เยาวชน และชุมชนบนพื้นที่สูงร่วมกับศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ภาคเหนือ ๓) พิจารณาจัดทำหลักสูตรพี่เลี้ยงชุมชน เรื่องการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลให้กับหน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชน อาทิ กศน. (ศศช.)/โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (รร. ตชด.) และสุขศาลา/หน่วยงานเพื่อความมั่นคงทางทหาร ฯลฯ ๔) จัดทำสื่อรณรงค์ด้านสุขภาพ เรื่องการจัดการน้ำเสีย	รับทราบ

**สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย**

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	<p>และสิ่งปฏิภูม สำหรับชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง</p> <p>การติดตามการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้ ๑) กรมอนามัย ประกอบด้วย สำนักงานอนามัย 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-กลาง) ๔) พื้นที่วิจัย (อำเภอแม่ฟ้าหลวง) สสอ.แม่ฟ้าหลวง/นายก อบต. แม่สลองใน/นายก อบต.มาสลองนอก/นายก อบต.เทิดไทย/ผอ.กศน.อำเภอแม่ฟ้าหลวง/ โครงการปิดทองหลังพระ บ้านหัวแม่คำ/โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเจ้าพ่อหลวง อุปลัมภี ๔ บ้านห้วยแม่คำ</p>	
<p><b>วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ</b></p> <p>๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๖๖)</p>	<p>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</p>	รับทราบ
๔.๒ สรุปผลการวิจัย Application Thai save Thai) ดังนี้	<p>จากผลกระทบอย่างต่อเนื่องของการระบาดใหญ่ของโควิด-19 เครื่องมือการประเมินความเสี่ยง ในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มคนทำงาน โดยการประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อยังขาดเครื่องมือดังกล่าว ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผล</p>	รับทราบ

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	<p>ของ Application ทดสอบการประเมินตนเอง Thai Save Thai (TST) เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ของบุคคลก่อนเข้าสถานที่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ๒ ช่วง คือ ระยะเวลาเดือนเมษายน ๒๕๖๔ - กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยการคัดเลือกคนงานในโรงงานจากทุกภูมิภาคของประเทศ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบจัดสรรประชากร TST สำหรับการประเมินตนเอง ๓ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยง ระยะเวลา ๒ ประเมินความไว ความจำเพาะ และค่าการทำนายของ TST ในอาสาสมัคร จำนวน ๓๒๐ คน ที่ได้รับการทดสอบปฏิกิริยาลูกโซ่โพลีเมอเรสแบบย้อนกลับ (RT-PCR)</p> <p>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) ระดับเสี่ยงสูงร้อยละ 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 ค่าความไวร้อยละ ๙๕.๗ ๒.๒) เสี่ยงสูงมาก ค่าความไว ร้อยละ ๘๕.๗ ๒.๓) เสี่ยงสูง มีค่าความไว ร้อยละ ๗๕ ๒.๔) เสี่ยงต่ำ มีค่าความไว ร้อยละ ๗๕ ๒.๕) เสี่ยงต่ำ มีค่าความไว ร้อยละ ๙๐ ๒.๕) ทุกระดับความเสี่ยง มีค่าการทำนายผลลบ ร้อยละ ๙๗.๕</p> <p>สรุป Application Thai Save Thai (TST) เป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 มีค่าไว และการทำนายผลลบที่เชื่อถือได้ที่ทุกระดับ อาจใช้ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองเป็นหลักฐานเบื้องต้น ก่อนเข้าไปสถานที่ใด ๆ</p>	
๔.๓ การดำเนินงานด้านความรู้ด้านสุขภาพ	<p>จากการประชุม THE 9<sup>th</sup> ASIAN HEALTH LITERACY ASSOCIATION INTERNATIONAL CONFERENCE 2023 ระหว่างวันที่ ๑๔ – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ตซิตี ได้สรุปสาระสำคัญ ๓ Sessions ดังนี้ ๑) ประสบการณ์จริง ๒) การปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพ ๓) มุมมองระดับโลกของ HEALTH</p>	รับทราบ

**สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย**

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	LITERCY (HL) โดยในการประชุมฯ มีจำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน ๒๐๔ ผลงาน ประกอบด้วยประเภท Oral Presentation จำนวน ๗๔ เรื่อง และประเภท Oral Presentation จำนวน ๑๓๐ เรื่อง โดยมีผลงานที่ได้รับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ ๑) ผลงานจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม เพื่อนำบทเรียนความรู้ที่ได้รับมาใช้พัฒนาขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ และระดับประเทศ ๒) ผลงาน HL ของประเทศไทย กรมอนามัยที่รู้จักในระดับนานาชาติ และ ๓) ผลงานสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จากการมอบรางวัลและนำผลงานที่โดดเด่นไปเผยแพร่ในเว็บไซต์สมาคม AHLA, THLA และ IHLA รวมทั้งนำผลงานไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการฯ กรมอนามัย ครั้งที่ ๑๖/๒๕๖๖	
๔.๔ การจัดการความรู้ (KM)	<p>กิจกรรม LIKE Talk Award ปี ๗ มีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรคผลงาน และนำเสนอผลงานในรูปแบบของการเล่าเรื่อง เพื่อสื่อสารให้เข้าใจง่าย กระตุ้นความสนใจ สร้างแรงจูงใจให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง สำหรับปี ๒๕๖๖ มีผลงานสมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๔๖ ผลงาน จาก ๒๒ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (๔๔ หน่วยงาน) ส่วนกลาง ๑๙ ผลงาน ส่วนภูมิภาค ๒๗ ผลงาน โดยมีจำนวน ๑๐ ผลงาน</p> <p>ในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการจัดอบรมเทคนิคการนำเสนอผลงานอย่างมีพลัง โดยมีผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และนวัตกรรม การเรียนรู้ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (OKMD) ได้รับเกียรติจาก อาจารย์โตมร ศุขปรีชา เป็นวิทยากรบรรยาย มีผู้เข้าร่วมอบรมฯ รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน ประกอบด้วย Onsite จำนวน ๓๐ คน และ Online จำนวน ๑๒๐ คน โดยกระแสดอรับ (Reflection) หลังการจัดกิจกรรม คือ วิทยากรสื่อสารเข้าใจง่าย ถ่ายทอดเทคนิคและเนื้อหาได้น่าสนใจ เวลาในการจัดอบรมน้อยไป อยากให้จัดอบรมแบบนี้อีก โดยมีเวลาการฝึกปฏิบัติด้วย</p>	รับทราบ
๔.๕ ผลงานวิชาการที่เข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	ผลงานวิชาการที่เข้าร่วมนำเสนอ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ จำนวนทั้งสิ้น ๒๕๘ ผลงาน ประกอบด้วย Poster Presentation จำนวน ๑๓๘	รับทราบ

**สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย**

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖	<p>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</p> <p>กำหนดการนำเสนอผลงานวิชาการ ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ : นำเสนอผลงาน (Oral Presentation) จำนวน ๓ กลุ่ม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาคภาษาอังกฤษ) ห้องพระอินทร์ ๒ ชั้น ๒</li> <li>๒) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ห้องพระมาตุลี ๑ ชั้น ๒</li> <li>๓) กลุ่มการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ห้องพระมาตุลี ๒ ชั้น ๒</li> </ol> <p>วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ : กลุ่มผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ห้องพระมาตุลี ๒ ชั้น ๒</p> <p>รายละเอียดรางวัลสำหรับผู้เข้าร่วมการนำเสนอผลงานวิชาการประชุมวิชาการฯ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) รางวัลชนะเลิศ รับโล่ เกียรติบัตร เงินรางวัล ๕,๐๐๐ บาท</li> <li>๒) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ รับเกียรติบัตร เงินรางวัล ๓,๐๐๐ บาท</li> <li>๓) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ รับเกียรติบัตร เงินรางวัล ๒,๐๐๐ บาท</li> <li>๔) รางวัลชมเชย รับเกียรติบัตร (จำนวน ๒ รางวัล) เงินรางวัล ๑,๐๐๐ บาท</li> </ol>	
๔.๖ การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม	<p><b>ผลการเบิกจ่ายและการเร่งรัดปิดชุดโครงการวิจัย ปี ๒๕๖๕</b></p> <p><b>โครงการวิจัย ปี ๒๕๖๕</b> 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</p> <p><b>การกำกับติดตามงานวิจัย ปี ๒๕๖๖ ดังนี้</b></p> <p>การจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๑ โครงการต่อเนื่อง ๕ โครงการใหม่ ซึ่งได้รับงบประมาณ</p>	รับทราบ

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	<p>จำนวน 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 จะได้รับการจัดสรรงบประมาณเมื่อหน่วยงานส่งรายงานสรุปผลการดำเนินงานและรายงานสรุปการใช้จ่ายเงิน โดยหน่วยงานและนักวิจัย กำกับติดตามการดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้</p> <p style="text-align: center;"><b>คำขอของงบประมาณการวิจัยปี ๒๕๖๗ ประเภท Fundamental Fund ดังนี้</b></p> <p>ในรอบการเสนอคำขอของงบประมาณฯ 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 โดยมีการปรับรายละเอียดโครงการ งบประมาณ พื้นที่การวิจัย ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลประทบให้สอดคล้องกับงบประมาณ ซึ่งทุกโครงการได้ดำเนินการปรับรายละเอียดดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในขั้นต่อไป ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำ Conceptual Framework ของโครงการวิจัย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารงบประมาณฯ ปี ๒๕๖๗</p> <p style="text-align: center;"><b>การจัดทำคำขอของงบประมาณปี ๒๕๖๘ ประเภท Fundamental Fund ดังนี้</b></p> <p>การจัดทำคำขอของงบประมาณปี ๒๕๖๘ ประเภท Fundamental Fund ระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ส่งประเด็น หรือหัวข้อการวิจัย</li> <li>๒) ปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนบูรณาการการวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>๓) เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิกับทีมวิจัย</li> <li>๔) กลางเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ส่งร่าง Final Proposal เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการกรมอนามัย</li> <li>๕) วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖ จัดทำแผนปฏิบัติการของกรมอนามัย และส่ง Proposal เข้าสู่ระบบ NRIIS</li> </ol>	

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	๖) เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ส่งไฟล์เอกสาร Proposal ปี ๒๕๖๘ ในระบบ NRIIS ให้กับ สกสว.	
<p>๔.๗ การนำเสนอผลงานวิจัย ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์</p> <p>๔.๗.๑ โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบพื้นที่ห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อสังคมผู้สูงอายุ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)</p>	<p><b>ผลการศึกษา</b></p> <p>การสำรวจเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการออกแบบกิจกรรมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุน้ำหนักเฉลี่ย 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 และผู้สูงอายุไม่มีฟันถาวรที่ใช้งานได้ 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 ยังมีความต้องการรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้ม และการเลือกใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในพื้นที่พักอาศัย ร้อยละ ๖๒.๙</p> <p><b>การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์</b></p> <p>๑. “พัฒนาศักยภาพบุคลากร” ประกอบด้วย ๑.๑) จนท. อปท./อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/Care giver/Care Manager เพื่อส่งเสริมพัฒนาต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ๑.๒) อสม. : หลักสูตรการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม.</p> <p>๒. “พัฒนาองค์ความรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน” ประกอบด้วย ๒.๑) รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและนวัตกรรม เช่น บ้านต้นแบบผู้สูงอายุ รูปแบบการสร้างความตระหนักรู้ชุมชนด้านอาหารปลอดภัย เป็นต้น ๒.๒) พัฒนาต่อยอดเป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงและคู่มือมาตรฐานสำหรับ ผู้สูงอายุ เช่น คู่มือการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เครื่องมือ ประเมินสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัย คู่มือการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Communities ) ฯลฯ</p> <p>๓. “ผลิตรายการนวัตกรรมชุมชน” ประกอบด้วย ๓.๑) ชุดข้อมูล “๑๒ พื้นที่ต้นแบบห้องปฏิบัติการ</p>	รับทราบ

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	<p>ชุมชนเพื่อสังคม ผู้สูงอายุ (เล่ม ๑ - ๒)” ๓.๒) ผลิตเป็นหนังสือเผยแพร่ในเวที EHA Forum ๖๒ และส่งให้ศูนย์อนามัย สสจ. และ อปท.</p> <p>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) นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวง สาธารณสุข : การพัฒนาห้องปฏิบัติการชุมชนเพื่อรองรับสังคม ผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ต. สามตำบล อ. จุฬาภรณ์ จ. นครศรีธรรมราช</p>	
<p>๔.๗.๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศโดยใช้แบบจำลอง AERMOD (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓</p>	<p><b>ผลการศึกษา</b> ๑. จากการใช้แบบจำลองคุณภาพอากาศ AERMOD ทำนายการแพร่กระจายของมลพิษทางอากาศ บริเวณตำแหน่งผู้รับมลพิษ (Receptors) จำนวน ๔ จุด พบว่า ค่าความเข้มข้นของฝุ่นละอองรวม (TSP) ทั้งค่าเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง และเฉลี่ย ๑ ปี ทั้ง ๔ จุด มีค่าต่ำกว่าค่ามาตรฐาน ส่วนค่าความเข้มข้นของก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO<sub>2</sub>) พบว่า ค่าความเข้มข้นที่เกิดขึ้นที่ตำแหน่งผู้รับมลพิษอากาศ ทั้ง ๔ จุด ทั้งค่าเฉลี่ย ๑ ชั่วโมง และเฉลี่ย ๑ ปี มีค่าต่ำกว่าค่ามาตรฐาน สำหรับค่าความเข้มข้นของก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO<sub>2</sub>) พบว่า บริเวณตำแหน่งผู้รับมลพิษอากาศทั้ง ๔ จุด ทั้งค่าเฉลี่ย ๑ ชั่วโมง ๒๔ ชั่วโมง และเฉลี่ย ๑ ปี มีค่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานเช่นกัน</p> <p>๒. เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสารมลพิษทั้ง ๓ ชนิด และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM2.5) กับอาการแสดงของโรค ด้วยสถิติ Binary logistic regression พบว่า มีเพียงฝุ่นละออง PM2.5 ที่มีความสัมพันธ์กับอาการคัดจมูก มีน้ำมูก แสบจมูก แสบคอ ไอแห้ง ๆ ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย แสบหรือคันตา เช่น ถ้าฝุ่นละออง PM2.5 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 มีผื่น</p>	<p>รับทราบ</p>



สรุปมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)  
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันจันทร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	<p>แต่งตามร่างกาย แสบหรือคันตา ตาแดง น้ำตาไหล</p> <p><u>การนำวิจัยไปใช้ประโยชน์</u></p> <p>แบบจำลองคุณภาพอากาศ AERMOD สามารถใช้ประเมินผลกระทบได้ในทุกกรณีที่ทราบแหล่งกำเนิดมลพิษและสภาพอุตุนิยมวิทยาในช่วงเวลาที่ต้องการประเมิน</p>	
วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา	ไม่มี	
วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ	ไม่มี	

บันทึกรายงานการประชุมฯ โดย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ