

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันอังคารที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมกัณฐ์ สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสรวิชัย บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายสมพงษ์ ชัยโอภาสพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	
๓. นายกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๔. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์	รท.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)	
๕. นางสาวรวงคณา เวชวิธีย์	รท. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)	
๖. นางไฉไล ช่างดำ	รท. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	
๗. นางสาวสายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	
๘. นางสุธิดา อุทะพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๙. นางสาวยุพิน ใจแปง	ผู้อำนวยการกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย	
๑๐. นางณิรนาถ อมาจรัส	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	
๑๑. นายวินัย รอดไพร	เลขานุการกรม	
๑๒. นางสาวอรุณี มนประณีต	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
๑๓. นายธวัชชัย บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๑๔. นางจิตติมา รอดสวาสดี	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๑๕. นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ	
๑๖. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	ผู้อำนวยการกองพยากรณ์สุขภาพ	
๑๗. นางสาวกิงพิกุล ชำนาญคง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ	
๑๘. นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๙. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๐. นางนนทินี ตั้งเจริญดี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๑. นางสาวอรฉัตร คุรุรัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๒. นางสาวนันทมนัส แยมบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๓. นางปนัดดา จันทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๔. นางสาวณิชาพัฒน์ ฐิระโกมลพงศ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	
๒๕. นางภัทธีรา ยิ่งเลิศรัตนกุล	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	
๒๖. นางสาววารีทิพย์ พึ่งพันธ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	

๒๗. นางสาววิสารรัตน์ ธีระโกเมน	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๒๘. นางสาววราภรณ์ จิตอารี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๒๙. นางสาวปัทมาภรณ์ อักษรชู	นักโภชนาการชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๐. นายภาสกร สุระพัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ
๓๑. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๒. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๓๓. นางสาวสุพิชชา วงค์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๓๔. นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๓๕. นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๓๖. นางสาวชนกพร แสนสุด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๓๗. นางสาวรุจิรา ไชยด้วง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๘. นายปราโมทย์ เสพสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓๙. นางสาวกุลธิดา สุขมาก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔๐. นางสาวอรัญญา ดวงบุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๔๑. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๒. นางอรวรรณ อนันตรสุชาติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๓. นายรัฐพล ศิริหล้า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๔. นางกชพรรณ พงษ์เกียรติกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๕. นางสาวอภิญญา ฝั่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๖. นางสาวปวันรัตน์ ชุงสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๔๗. นายอภัย ปิณฑะคุปต์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๔๘. นางสาวอังคณา คงกัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๔๙. นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๐. นางลลนา เทพวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๑. นางสาวปรียานุช เรืองหิรัญวนิช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๒. นางสาววราภรณ์ ถาวรวงษ์	นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๓. นางสาวปวีรีศา ดิษยวานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๔. นายพลวัฒน์ พุทธิรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๕. นายพิสิฐ วีระพันธ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย นิติกรปฏิบัติการ กองการเจ้าหน้าที่
๕๖. นางสาวสุจิตรา นามประดิษฐ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๕๗. นางสาวเอกฤทัย สารนาค	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๕๘. นางสาวรัตนติยา ขำแก้ว	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๕๙. นางอรุณี อินทร์ขำ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๖๐. นางสาวปวีตรา รุ่งเรือง	นักวิชาการพัสดุชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๖๑. นายอนุกุลกิจ พุกาธร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๖๒. นายสมเกียรติ ปฎิรพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๖๓. นางสาวพาสนา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๖๔. นางสาวอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน
๖๕. นางสาวบุญญาพร ใจเร็ว	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ กองแผนงาน
๖๖. นายชนพล สวรรักษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กองแผนงาน

๖๗. นางสาวบุญยาพร ใจเร็ว	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ กองแผนงาน
๖๘. นางสาวนภาพร ภูมิเดชกุลชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน
๖๙. นางศุภรัตน์ งามชม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน
๗๐. นางสาวรุ่งนภา เขี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๑. ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๒. นางสาวจุฬาลักษณ์ เก่งการช่าง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๓. นางสาวพิมพ์ชนก อนุสาร	นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๔. นางสาวศนิษฐา ริมชลาลัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานตรวจราชการ
๗๕. นางสาวศิริประภา หล้าสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานตรวจราชการ
๗๖. นางสาวรัตติยากร เชื้อหมอ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานประสานงานโครงการตามพระราชดำริฯ
๗๗. ว่าที่ร้อยตรีณชุต หวานวาจา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๗๘. นางสาวดวงพร ไชยวิญญู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๗๙. นางเพ็ญภัทร ศิริกันฐรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองอนามัยมารดาและทารก
๘๐. นางวรรณชนก ลิ้มจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองอนามัยมารดาและทารก
๘๑. นางสาวชิตชนก ปลื้มปรีดี	ร.ก. นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๘๒. นางสาวศิริลักษณ์ เขียวชาญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๘๓. นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองอนามัยวัยทำงาน
๘๔. นางสาวศิรินทรา พิณจกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองอนามัยวัยทำงาน
๘๕. นางสาวจิรนนท์ สุวะไกร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองอนามัยวัยทำงาน
๘๖. นางสาวอังศรภา กลิ่นสุวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองอนามัยวัยทำงาน

๘๗. นางสาวฐิติพร ผาสอน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองอนามัยฉุกเฉิน
๘๘. นางสาวเกศกนก หอดขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองอนามัยฉุกเฉิน
๘๙. นางสาวฐิติรัตน์ รุ่งฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองอนามัยฉุกเฉิน
๙๐. นางสาวขวัญจิรา นัดประสิทธิ์	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ กองนวัตบริการสุขภาพ
๙๑. นางอัญชลินทร์ ปานศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๒. นางสาวนปภัช ธรรมบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๓. นายภานุมาศ เทพแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๔. นางสาวปิยาพัชร ชูชัยมงคลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๕. นางสาวโยทกา ผ่องไสยา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๖. นายอนรรฆ คล้ายคลัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๗. นางสาวฉันทฎาภรณ์ พิบูลย์พล	นักประชาสัมพันธ์ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๘. นางนงค์เยาว์ แสงคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๙๙. นางสาวลินดา สิริภูบาล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๐. นางกชกร วัชรสุนทรกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๑. นางสาวนุชจรี ไม้จันทร์ดี	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๒. นางไปรยา เศรษฐะทัตต์	ทันตแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๓. นางอมรรัตน์ เนียมสุวรรณค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๔. นางสาวศิณาพรรณ หอมรส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๕. นางสาวพจน์กาญจณ์ บัณฑิตวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๐๖. นางสาวกมลกาญจน์ คุ่มชู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๑๐๗. นายชาติตรี สีตาคำ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๐๘. นางวัชรี เรือนคง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๐๙. นางสาวสิริภา ศรีสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๑๐. นางสาวตลฤดี แก้วสวาท	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๑๑. นางสาวขวัญฤติรา หวังจิตต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๑๒. นางสาวศศิพร ตัชชานนุสรณ์	ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๑๓. นางสาวภูริรักษ์ พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๑๔. นางวริสา คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๑๕. นางสาวเบญจมาพร เมืองหนองหว่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๑๖. นางสาวประภัสสรรา พิศวงปรากร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๑๑๗. นางสาวญดา สว่างแผ้ว	ผู้ช่วยนักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๑๑๘. นายอธิวัฒน์ กุลวงษ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
๑๑๙. นางปยุชร์สมิ์ ศิริทรัพย์	เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๒๐. นางณิชกมล กริมพิมาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๒๑. นางสาวศรีประภา ลุนละวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๒๒. นางศศิธร บัณฑิตมหากุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๒๓. นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๒๔. นางสาวอาริตา สมุห์นวล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๒๕. นางสาวเสาวคนธ์ ภัคดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๒๖. นางพาตีเมาะ หะยีสะมาแอ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

๑๒๗.นางสาวนิชาลีฮะห์ เจ๊ะอาลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๒๘.นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๑๒๙.นายพิสันต์ ประชาชู	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายสรารวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม แจ้งเรื่องในที่ประชุมทราบ ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย และบุคลากรที่มีบทบาทวิพากษ์งานวิจัย เนื่องจากที่ผ่านมา กรมอนามัยมีผลงานวิชาการและการตีพิมพ์จำนวนน้อย ทำให้การบริหารจัดการเรื่องตำแหน่งไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้น เพื่อพัฒนาบุคลากรกรมอนามัยให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ควรมีบทบาทเป็นผู้ทบทวน ให้ข้อเสนอแนะ และจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขึ้นเป็นระดับชำนาญการ ชำนาญพิเศษ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา กำกับติดตาม การดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่เขียนโครงร่างจนถึงการลงตีพิมพ์วารสารวิชาการ

๒. การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานวิชาการ กรมอนามัย กล่าวถึง ระบบ DOH Dashboard และระบบการเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จะทำอย่างไรให้ ๑) แหล่งที่มาของข้อมูลเชื่อถือได้ หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้และสามารถอ้างอิงข้อมูล หากไม่สามารถดำเนินการได้ สามารถนำหน่วยงานอื่นช่วยดำเนินการ แต่ต้องกำกับ ติดตาม ให้เกิดขึ้น ๒) ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ และต้องให้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อน ๓) ระบบมีรูปแบบการเข้าถึงได้ง่าย และออกแบบให้เอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยมีการศึกษาหารือระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิกับผู้รับผิดชอบการทำระบบเฝ้าระวังฯ และ DOH Dashboard ในช่วงเช้าของทุกวัน

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

วาระที่ ๓ วาระเพื่อทราบ

๓.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดย นายสมพงษ์ ชัยโสภานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)

โครงสร้างการขับเคลื่อนงานวิชาการ กรมอนามัย ประกอบด้วย อธิบดีเป็นประธาน รองอธิบดีเป็นรองประธาน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเลขานุการ ร่วมขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการหน่วยงาน คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนและพัฒนาวิชาการ กรมอนามัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นที่ปรึกษา สนับสนุน และติดตามการพัฒนาวิชาการระดับหน่วยงาน ดังนี้

๑) จัดทำยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรม กรมอนามัย
๒) สนับสนุน กพว. หน่วยงานวางแผนพัฒนา วิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม เชื่อมโยงระบบ ความก้าวหน้าของบุคคลของหน่วยงาน

๓) เป็นที่ปรึกษาในการทำงานวิชาการเพื่อประเมินการเลื่อนระดับตำแหน่ง

๔) เป็นที่ปรึกษาการขอจริยธรรมวิจัย

๕) ติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาวิชาการของ กพว. หน่วยงาน

๖) รวบรวมความรู้ของหน่วยงาน เชื่อมโยงฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย

การจัดตั้งและกำหนดบทบาท กพว. หน่วยงาน เพื่อพัฒนาบุคลากร สร้างผลงานวิชาการ และนำ ผลงานวิชาการไปใช้ประโยชน์ โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑) วิเคราะห์ Gap ความรู้ กำหนดกรอบการพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน

๒) วางแผนพัฒนาวิชาการ ด้านวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม

๓) เป็นที่ปรึกษาบุคลากรในการประเมินเลื่อนระดับ

๔) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากงานวิชาการ วิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม

๕) ติดตามกำกับการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน

๖) รวบรวมผลงานวิชาการของหน่วยงาน เชื่อมโยงฐานข้อมูลคลังความรู้ กรมอนามัย

กลยุทธ์ที่ใช้ขับเคลื่อนงานวิชาการ กรมอนามัย ประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์ ดังนี้

๑. กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างความเข้มแข็งระบบและกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

ผลผลิต ๑) ร่างแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

๒) พัฒนาชุดข้อเสนอแผนงานวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายใน ภายนอกและสถาบันทางการศึกษา

๓) เสนอของบประมาณแผนงานวิจัยและนวัตกรรมในระบบ ววน. (ทุน FF, SF)

๔) ระบบส่งเสริมสนับสนุน กำกับติดตาม ประเมินผลแผนงาน/ โครงการวิจัยและนวัตกรรม

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

๒. กลยุทธ์ที่ ๒ การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

ผลผลิต ๑) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การวิจัยและนวัตกรรม การเขียนบทความตีพิมพ์ การนำเสนอ ในเวทีต่าง ๆ และการจัดการความรู้

๒) Knowledge sharing กิจกรรม LIKE Talk

๓) ตีพิมพ์เผยแพร่วารสาร HEALTH และวารสารวิชาการอื่น ๆ

๔) นำเสนอผลงานในเวทีต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ

๓. กลยุทธ์ที่ ๓ ผลักดันการนำผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้ประโยชน์

ผลผลิต ๑) การพัฒนาคลังความรู้ กรมอนามัย (Website) ประกอบด้วย ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ วารสาร HEALTH ผลงานจากการประชุมวิชาการ กรมอนามัย ผลงานจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา

๒) การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เชิงนโยบาย เชิงพื้นที่ เชิงวิชาการ เชิงสาธารณะ เชิงพาณิชย์

โดยมีข้อมูลจำนวนผลงานที่จัดแจ้งทรัพย์สินทางปัญญา กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖ จำนวน ๒๘ ผลงาน ประกอบด้วย ๑) ลิขสิทธิ์ จำนวน ๖ ผลงาน ๒) สิทธิบัตร จำนวน ๑ ผลงาน ๓) อนุสิทธิบัตร จำนวน ๒๐ ผลงาน และ ๔) เครื่องหมายการค้า จำนวน ๑ ผลงาน

การสนับสนุนการขับเคลื่อนระบบพัฒนาวิชาการ กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

- ๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรอบการวิจัยและนวัตกรรมกรมอนามัย เพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วน สำคัญของประเทศไทย
- ๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนบูรณาการวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๓) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิชาการด้านการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม
- ๔) ประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม
- ๕) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรพัฒนาทักษะด้านวิชาการ (หลักสูตรออนไลน์)
- ๖) LIKE Talk Award ปีที่ ๘
- ๗) ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย
- ๘) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย
- ๙) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย
- ๑๐) ประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานวิชาการ กรมอนามัย
- ๑๑) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.)
- ๑๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าด้านกระบวนการ ด้านคุณภาพระบบของการประชุมทางไกล (video Conference) ด้านความพึงพอใจที่มีต่อการประชุม ด้านภาพรวมของการจัดประชุมอยู่ในระดับดี **สิ่งที่ควรนำไปพัฒนาการประชุมดังกล่าว ในโอกาสต่อไป**

- ๑) ขั้นตอนที่ช่วยการทำงานวิจัย โดยเฉพาะกระบวนการใช้สถิติ
 - ๒) การแชร์/แสดง แหล่งสืบค้นข้อมูลงานวิจัยฉบับเต็มจากหน่วยงานต่าง ๆ ของกรมอนามัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่สนใจ
 - ๓) ควรมีการนำเสนอข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับทุนวิจัยมากขึ้น
 - ๔) การบูรณาการประเด็นขับเคลื่อนงานวิชาการ
 - ๕) ควรรอภิปราบวาระ เรื่องระบบส่งเสริมและสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน และติดตามงาน กพว.
 - ๖) แต่ละคณะอนุกรรมการควรมีการประชุมแยกกันและนำผลแต่ละคณะเสนอในคณะใหญ่ องค์ประชุมจะได้ไม่ใหญ่มาก
 - ๗) รูปแบบและวิธีการจัดประชุม ต้องกระชับ เน้นประเด็นสำคัญ และประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนในระดับหน่วยงาน ควรมีกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ
 - ๘) ควรมีการสรุปรายงานการประชุมสั้นๆ ขึ้น website ในประเด็นที่ต้องดำเนินการ รวมถึงปรับปรุงการสรุปประชุมให้ชัดเจน และตรงประเด็นจากมติในที่ประชุม
 - ๙) การรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาในภาพรวม
 - ๑๐) หน่วยงานส่วนภูมิภาคควรมีประชุม Onsite
- มติที่ประชุม : รับทราบ**

๓.๒ การดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓ ประเด็น ดังนี้

- ๑) สถานการณ์การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้วางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ พ.ศ. ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เริ่มต้นพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ มีการเพิ่มตัวชี้วัดให้ครบทุกคลัสเตอร์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการสำรวจและพัฒนารายการข้อมูลตัวชี้วัดให้ครอบคลุมต่อความต้องการใช้งาน

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวนรายการข้อมูลเฝ้าระวังฯ รายการคลัสเตอร์ จำนวน ๒๔๐ ตัวชี้วัด สัดส่วนรายการเฝ้าระวังรายการคลัสเตอร์ ประกอบด้วย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย จำนวน ๕๓ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น จำนวน ๖๗ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙ กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๔๔ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘.๘ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕๕ ตัวชี้วัดร้อยละ ๒๐.๘

๒) รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
จำแนกรายคลัสเตอร์ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ดังนี้

๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ร้อยละ ๒๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๒) อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth) ร้อยละ ๔.๘ ต่อการเกิดมีชีพพันคน พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๓) อัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate : ENMR) ร้อยละ ๔.๑ ต่อการเกิดมีชีพพันคน เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานปีที่ผ่านมา พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๔) อัตราทารกแรกเกิดภายใน ๒๘ วัน (Neonatal Mortality Rate : NMR) ร้อยละ ๕.๓ ต่อการเกิดมีชีพพันคน พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕) อัตราการตายทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี ร้อยละ ๘.๘ เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก \leq ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๖ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๗) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ ๒.๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๘) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๙) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๖ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๐) ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๗๖.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๘๕.๘ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ ๗๗.๑ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๙ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการติดตาม ร้อยละ ๙๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) ร้อยละ ๙๘.๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๖) ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก+สมวัยครั้งที่สอง) ร้อยละ ๘๓.๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

สำหรับข้อมูลการคัดกรองและการพัฒนาการของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง ดังนี้

- กลุ่มเสี่ยง ๑ กลุ่มขาดออกซิเจนแรกเกิด
- กลุ่มเสี่ยง ๒ กลุ่มแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม
- กลุ่มเสี่ยง ๓ กลุ่มที่เกิดจากหญิงที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- กลุ่มเสี่ยง ๔ กลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการอุดหนุน

กลุ่มเสี่ยง ๔ ได้รับการคัดกรองสูงที่สุด มีการติดตามพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการค่อนข้างสูง โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินผลของการให้เงินอุดหนุน

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ต่อ)

๓๗) ร้อยละของเด็ก ๑๘ เดือน ปราศจากฟันผุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๖.๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๙๕.๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๓๘) ร้อยละของเด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๙.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๓๙) ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ ๙๖.๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๐) ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๔.๖ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๔๕.๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๒) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๘.๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๓) ร้อยละเด็ก ๓ - ๕ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๖.๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๔) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ในเขตรับผิดชอบมีภาวะโลหิตจาง (Coverage) ร้อยละ ๒๙.๗๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๕) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Coverage) ร้อยละ ๘๖.๓๒ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๖) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Workload) พบว่า ยังไม่มีข้อมูล

๔๗) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง (Coverage) ร้อยละ ๑๙.๑๔ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๔๘) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๓.๔๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

นางสาวสายพิน โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ได้เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ มีการเปลี่ยน Template ในระบบเฝ้าระวังฯ เคยมีประเด็นข้อมูลการเก็บข้อมูลไม่สามารถแยกรายไตรมาสได้ ทำให้ข้อมูลที่แสดงออกมาในระบบ HDC รวมทั้ง การฝากครรภ์ในไตรมาส ๑ - ๓ ต่อมา มีการปรับแยกข้อมูลเป็นรายไตรมาสได้ พบว่าค่าตัวเลขที่สูงขึ้นจะสะท้อนความเป็นจริงมากขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทางผู้รับผิดชอบมีการหารือและใช้ฐานของข้อมูล เนื่องจากค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ ๑๔ ไม่สะท้อนความเป็นจริง ต้องติดตามสถานการณ์และปรับตัวค่าเป้าหมายให้สะท้อนความเป็นจริงมากขึ้น

นายสรายุทธิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

หากยืนยันว่าจะใช้วิธีการนี้ ต้องสื่อสารทันที จะทำให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากใกล้ถึงรอบการตรวจราชการ

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ต่อ)

๔๙) ร้อยละของเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๘.๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๐) ร้อยละความครอบคลุมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักวัดความยาวและส่วนสูง ร้อยละ ๖๙.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๑.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๖.๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๘.๖ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

นายสรารุทธิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย ต้องเพิ่ม ๒ ประเด็น ๑) การเข้าถึงข้อมูล (access) ๒) การเพิ่มเติมข้อมูลในการศึกษา ทำให้ค่าเป้าหมายมีแนวโน้มสูงขึ้น และถ้าต้องการให้เด็กมีภาวะสูงขึ้นในเขตพื้นที่ต้องดำเนินการอย่างไร อาจใช้วิธีการศึกษารูปแบบ Model หรือ Inter Model

นางสาวสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ดังนี้

ภาวะเตี้ยเป็นเรื่องที่แก้ไขยาก สิ่งที่จะดำเนินการได้รวดเร็ว คือ ความครอบคลุมของการวัดน้ำหนักและส่วนสูง ตั้งค่าเป้าหมายไว้ที่ร้อยละ ๙๐ ค่าเป้าหมาย ณ ปัจจุบัน ยังไม่ถึงร้อยละ ๗๐ อาจมีการกระตุ้นค่าเป้าหมายในส่วนนี้

นายกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

ค่าเป้าหมายที่แสดงยังพบปัญหาการคัดกรองค่อนข้างต่ำ หากสามารถคัดกรองได้มากขึ้นอาจจะพบคนที่ปกติมากขึ้น ส่งผลให้สถานการณ์สุขภาพดีขึ้น จะเห็นว่าการลงตรวจราชการในแต่ละศูนย์ ข้อมูลสามารถบอกได้ว่าพื้นที่ใดทำดีและยังมีปัญหา การใช้เทคนิคใดในการคัดกรอง ทำให้พัฒนาการเด็กสูงดี สมส่วนดีขึ้น เป็นการแก้ปัญหาในคลัสเตอร์และเวที KM เชื่อมโยงไปด้วยกันได้

กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ดังนี้

๕๔) ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา ร้อยละ ๒๑.๐๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๕) ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.๑ ตรวจพบสายตาผิดปกติ ร้อยละ ๑.๑๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๖) ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.๑ ตรวจพบสายตาผิดปกติและได้รับการรักษา ร้อยละ ๐.๔๑ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๗) ร้อยละของนักเรียน ชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๖.๖๐ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๘) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๔๕.๑๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๕๙) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ ที่มีภาวะโลหิตจาง และได้รับการติดตามและส่งต่อ ร้อยละ ๑.๗๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๐) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ร้อยละ ๓.๔๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๑) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ ตรวจพบการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ ๑.๓๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๒) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ พบการได้ยินผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไข/ช่วยเหลือ ร้อยละ ๑.๓๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๓) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑-๖ ที่ได้รับการตรวจหาและได้รับการแก้ไข ร้อยละ ๔.๓๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๔) ร้อยละเด็กอายุ ๔ - ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์ ร้อยละ ๓๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ ๑๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๖) ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ ๓๑.๒ และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๐.๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๗) ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ ๓๑.๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย และปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๗.๘ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๘) ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันคุณภาพ (๒ ๒ ๒) ร้อยละ ๔๔.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๖๙) ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีพฤติกรรมบริโภคขนม/เครื่องดื่มรสหวาน/ลูกอม มากกว่า ๒ ครั้งต่อวัน ร้อยละ ๑๙.๕ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๐) ร้อยละของเด็ก ป.๑ - ป.๖ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๑) ร้อยละของโรงเรียนมีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกระดับชั้น ร้อยละ ๖๔.๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๒) ร้อยละของโรงเรียนปลอดอาหารเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ร้อยละ ๔๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดดิสทริบิวต์ ร้อยละ ๒๙.๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๖.๑ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๕) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๔ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๖) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๕.๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๗) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๘) ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๔๘.๘ ซม. หญิง ๑๔๙.๕ ซม. พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๗๙) ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๖ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๘๐) ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๗.๙ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๘๑) ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๒.๑ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๘๒) ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๑ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๘๓) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๙ ปี ชาย ๑๖๖.๗๕ ซม. หญิง ๑๕๗.๗๘ ซม. ร้อยละ ๑๕๗.๗๘ ซม. พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๘๔) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ สูงดีสมส่วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๘๕) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ มีภาวะเตี้ย พบว่า ไม่มีข้อมูล

๘๖) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ มีภาวะผอม พบว่า ไม่มีข้อมูล

๘๗) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๘๘) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๑ - ๓ สูงดีสมส่วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๘๙) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๑ - ๓ มีภาวะเตี้ย พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๐) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๑ - ๓ มีภาวะผอม พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๑) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๑ - ๓ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๒) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ม.๓ สูงดีสมส่วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๓) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ม.๓ มีภาวะเตี้ย พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๔) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ม.๓ มีภาวะผอม พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๕) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ม.๓ มีภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๖) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๔ - ๖ สูงดีสมส่วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๗) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๔ - ๖ มีภาวะเตี้ย พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๘) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๔ - ๖ มีภาวะผอม พบว่า ไม่มีข้อมูล

๙๙) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๔ - ๖ มีภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน พบว่า ไม่มีข้อมูล

๑๐๐) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ๖ ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง พบว่า ไม่มีข้อมูล

๑๐๑) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๑ - ๓ ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง พบว่า ไม่มีข้อมูล

๑๐๒) ร้อยละของนักเรียนชั้น ป.๑ - ม.๓ ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง พบว่า ไม่มีข้อมูล

๑๐๓) ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.๔ - ๖ ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง พบว่า ไม่มีข้อมูล

****หมายเหตุ** ข้อ ๘๔ - ๑๐๓ แฟ้มอนามัยโรงเรียนผลการดำเนินงานล่าสุดแสดงข้อมูลถึง ปี ๒๕๖๕ เทอม ๑

๑๐๔) การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี (adjusted) ร้อยละ ๐.๘๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๐๕) การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (adjusted) ร้อยละ ๒๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๐๖) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๔.๕๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๐๗) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือทำแท้ง ร้อยละ ๔๑.๖๖ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๐๘) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ร้อยละ ๖๘.๕๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๐๙) ร้อยละการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำแนกรายวิธีในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหลังแท้งทั้งหมด ร้อยละ ๔๒.๖๑ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๑๐) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓๔.๘๒ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๑๑) ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ร้อยละ ๑๑.๗๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๑๒) ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ไม่มีข้อมูล

๑๑๓) ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า ไม่มีข้อมูล

๑๑๔) ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายล่าสุดกับแฟนหรือคูรัก พบว่า ไม่มีข้อมูล

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๑๒ - ๑๑๔ ******(นักเรียน ม.๒ ชาย, ม.๒ หญิง, ม.๕ ชาย, ม.๕ หญิง, ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ชาย, ปวช. ชั้นปีที่ ๒ หญิง)

๑๑๕) ร้อยละประชาชนไทย อายุ ๕ ปี ขึ้นไป มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ

๑๑๖) ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของประชาชนไทย

๑๑๗) ร้อยละประชาชนไทย อายุ ๕ - ๑๗ ปี มีกิจกรรมที่เพียงพอต่อสุขภาพ

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๑๕ - ๑๑๗ พบว่า อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม

๑๑๘) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการทำงานของประชาชนไทย อายุ ๕ - ๑๗ ปี

๑๑๙) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทางของประชาชนไทย อายุ ๕ - ๑๗ ปี

๑๒๐) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านนันทนาการของประชาชนไทย อายุ ๕ - ๑๗ ปี

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๑๘ - ๑๒๐ อยู่ระหว่างประสานขอข้อมูลจากศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกาย ประเทศไทย (TPAK) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๒๑) ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของประชาชนไทย พบว่า อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม

กลุ่มวัยทำงาน ดังนี้

๑๒๒) ร้อยละประชาชนอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๓๙.๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๓) ร้อยละประชาชนอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๔๐.๔๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๔) ร้อยละวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมการแปร่งฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย ๒ นาที ร้อยละ ๗๒.๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๕) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี สูงดีสมส่วน (นอกสถานศึกษา) ร้อยละ ๕๓.๔๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๖) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีภาวะเตี้ย (นอกสถานศึกษา) ร้อยละ ๑๐.๙๖ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๗) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีภาวะผอม (นอกสถานศึกษา) ร้อยละ ๒.๐๖ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๘) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (นอกสถานศึกษา) ร้อยละ ๑๔.๗๐ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๒๙) ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี กินผัก ๕ ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ ๔๙.๕๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๓๐) ร้อยละของประชากรอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี กินผัก ๕ ทัพพี ทุกวัน ร้อยละ ๕๐.๕๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๓๑) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๕๑.๖๕

๑๓๒) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๑๓

๑๓๓) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๑๒.๘๓

๑๓๔) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๑๓.๗๔

๑๓๕) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๘.๗๗

๑๓๖) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๗๐.๓๘

๑๓๗) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๒๙ ปี มีรอบเอวเกิน ร้อยละ ๒๙.๖๒

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๓๑ - ๑๓๗ ตัวชี้วัดไม่มีการกำหนดค่าเป้าหมายเฉพาะกลุ่ม สำหรับการติดตามสถานการณ์เท่านั้น

๑๓๘) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๖.๖๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๓๙) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๙๖ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๐) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๐.๔๑ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๑) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๒๐.๙๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๒) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๖.๙๖ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๓) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๕๔.๘๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๔) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๙ - ๕๙ ปี มีรอบเอวเกิน ร้อยละ ๔๕.๑๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๕) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๘.๙๙ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๖) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๘๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๗) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๑๙.๔๗ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๘) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๑๙.๐๑ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๔๙) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๗.๕๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๐) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๕๘.๗๒ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๑) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี มีรอบเอวเกิน ร้อยละ ๔๑.๒๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๒) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๔.๗๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๓) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๓๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๔) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๑.๔๗ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๕) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๒๒.๗๘ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๖) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีภาวะอ้วนระดับ ๒ ร้อยละ ๖.๖๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๗) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๕๑.๕๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๘) ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๔๕ - ๕๙ ปี มีรอบเอวเกิน ร้อยละ ๔๘.๔๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๕๙) ร้อยละประชาชนไทย อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอต่อสุขภาพ

๑๖๐) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการทำงาน ของประชาชนไทยอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี

๑๖๑) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทาง ของประชาชนไทยอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี

๑๖๒) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านนันทนาการ ของประชาชนไทยอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี

๑๖๓) ระยะเวลาเฉลี่ยการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวัน ของประชาชนไทยอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๕๙ - ๑๖๓ อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

นายสรวิชัย บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

การเฝ้าระวังภาพรวมของกรมอนามัย โดยใช้ตัวชี้วัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัดที่จะสะท้อนให้เห็นการ มีสุขภาพทำให้คนมีสุขภาพดี ในกลุ่มวัยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ

นายกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ดังนี้

จากที่ได้มีการพูดคุยกับ WHO Thailand ร่วมดำเนินงาน ร่วมกับกองวัยทำงาน ยกวางแผน ยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ ของการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน WHO สนใจในเรื่องการเตรียมความพร้อม วัยทำงานก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่นำให้กองอนามัยวัยทำงาน ให้เป็นศูนย์กลางของข้อมูล รวมถึง ตัวชี้วัดที่สำคัญและเกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มวัยต้องต่อเนื่องกัน จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

วัยผู้สูงอายุ ดังนี้

๑๖๔) ร้อยละของผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๐.๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๖๕) ร้อยละของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ ๘๘.๕๗ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๖๖) ร้อยละของผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๕.๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๖๗) ร้อยละของผู้สูงอายุ มีภาวะผอม ร้อยละ ๙.๘ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๖๘) ร้อยละของผู้สูงอายุ มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๔๔.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๖๙) ร้อยละของผู้สูงอายุ มีรอบเอวปกติ ร้อยละ ๔๙.๘ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๗๐) ร้อยละของผู้สูงอายุ ที่มีพฤติกรรมกินผักผลไม้เพียงพอ ร้อยละ ๘๐ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๗๑) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๓.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๗๒) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๖.๗ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๗๓) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๔๙.๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

- ๑๗๔) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๖.๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๑๗๕) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี มีภาวะผอม ร้อยละ ๑๑.๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๑๗๖) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๗๐ - ๗๙ ปี มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๔๒.๓ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๑๗๗) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ ๔๙.๖ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๑๗๘) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีภาวะผอม ร้อยละ ๑๙.๒ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๑๗๙) ร้อยละของผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๓๑.๒ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๑๘๐) ร้อยละของประชาชนไทย อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีกิจกรรมที่เพียงพอต่อสุขภาพ
- ๑๘๑) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการทำงาน ของประชาชนไทยอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป
- ๑๘๒) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทาง ของประชาชนไทยอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป
- ๑๘๓) ร้อยละกิจกรรมทางกาย ด้านนันทนาการ ของประชาชนไทยอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป
- ๑๘๔) ระยะเวลาเฉลี่ยของการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งต่อวันของประชาชนไทย อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๘๐ - ๑๘๔ อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการเสร็จสิ้นประมาณเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

๑๘๕) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๕.๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๘๖) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการในปี ๒๕๖๗

นายสรายุทธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

การดำเนินการควรมีภาคีเครือข่ายร่วมกับกรมอนามัย ควรให้ภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานกับกอง สำนัก หรือคลัสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล

นางรัชณี บุญเรืองศรี นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ผ่านสมุดสุขภาพผู้สูงอายุ (Bluebook) แต่ไม่ได้นำข้อมูลผลการคัดกรองมาเป็นระบบข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง เพราะไม่มีความรู้ในเรื่องของระบบเฝ้าระวังจึงไม่เห็นความสำคัญของการนำข้อมูลมาใส่ในระบบเฝ้าระวัง

นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

อยากให้มีการบูรณาการระหว่างข้อมูลกลางกรมอนามัยกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หากนำข้อมูลส่วนท้องถิ่นมา ผสานกัน จะช่วยลดปัญหาการทำงานบนแพลตฟอร์ม และสามารถเชื่อมต่อข้อมูลร่วมกันได้

นายบุญกลกิจ พุกาธร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

อาสาสมัครสาธารณสุข ควรดำเนินการในส่วนข้อมูลการศึกษข้อมูลของส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการแบ่งกลุ่มอายุและจำนวนเงิน เช่น อายุ ๑๕ - ๖๙ ได้เงินจำนวน ๑๐๐.- บาท สาเหตุที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้ดำเนินการเพราะไม่ความรู้เรื่องไอที ซึ่งมี ๓ ระบบ ประกอบด้วย ๑) ระบบ Bluebook ๒) ระบบHDC และ ๓) ระบบ ๓ หมอ มีการศึกษารู้นข้อมูลเดียวกัน แต่ศึกษ ๓ แหล่ง ควรมีการจัดการในเรื่องนี้ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของข้อมูลและไม่เป็นภาระของ อสม. มากนัก

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑๘๗) ร้อยละของปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดตามกฎหมายได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ร้อยละ ๙๐.๙๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๘๘) ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ สัตกัตกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ ๑๐๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๘๙) ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐ ที่ได้สกัดกั้นกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ ๙๑.๙๔ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๐) ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ ๙๓.๙๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๑) ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ร้อยละ ๙๘.๕๓ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๒) ร้อยละของโรงพยาบาลรัฐ ที่ได้สกัดกั้นกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ร้อยละ ๗๔.๑๙ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๓) ร้อยละของโรงพยาบาลเอกชน ที่ใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-manifest) ร้อยละ ๗๒.๗๕ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๔) ร้อยละมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง

๑๙๕) ร้อยละของมูลฝอยทั่วไปได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง

****หมายเหตุ** ข้อ ๑๙๔ – ๑๙๕ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๖ จะดำเนินการเสร็จสิ้นในปี ๒๕๖๗

๑๙๖) ร้อยละของน้ำบริโภคครัวเรือนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย ร้อยละ ๔๒.๒๔ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๗) ร้อยละของน้ำประปาการประปานครหลวง (กปน.) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ร้อยละ ๑๐๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๘) ร้อยละน้ำประปาส่วนภูมิภาค (กปภ.) ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ร้อยละ ๑๐๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๑๙๙) ร้อยละของน้ำประปาเทศบาลได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ร้อยละ ๕๒.๗๘ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๐๐) ร้อยละของน้ำประปาหมู่บ้าน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ร้อยละ ๓๑.๖๕ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๐๑) ร้อยละน้ำดื่มใช้ในครัวเรือนไทย **อยู่ระหว่างจัดเก็บข้อมูล

๒๐๒) ร้อยละของการประปาส่วนภูมิภาคสาขาที่ผ่านการรับรองคุณภาพน้ำประปามาตรฐานสากล (Water is Life) ร้อยละ ๙๘.๒๙ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๐๓) ร้อยละของครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี อย่างน้อยคนละ ๕ ลิตรต่อวัน

๒๐๔) ร้อยละของครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ ๔๕ ลิตร ต่อวัน

๒๐๕) ร้อยละของครัวเรือนที่มีเก็บน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคสภาพดี มีฝาปิด

****หมายเหตุ** ข้อ ๒๐๓ – ๒๐๕ แหล่งข้อมูลอยู่ระหว่างดำเนินการ

๒๐๖) ร้อยละของน้ำบริโภคที่ใช้ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย ร้อยละ ๕๗.๙๓ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๐๗) ร้อยละของโรงเรียน กพด. มีน้ำบริโภคที่มีคุณภาพ ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย ร้อยละ ๔๘.๓๖

๒๐๘) ร้อยละของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีน้ำบริโภคมีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย ร้อยละ ๓๔.๕๒ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๐๙) ร้อยละของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษามีน้ำบริโภคมีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย ร้อยละ ๒๖.๖๗ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๑๐) ร้อยละของโรงเรียนและห้องเรียนสาขา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีน้ำบริโภคมีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย ร้อยละ ๔๑.๖๗ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

- ๒๑๑) ร้อยละของโรงเรียนและศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มีน้ำบริโภคมีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย พบว่า ไม่มีข้อมูล
- ๒๑๒) ร้อยละของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม สถาบันปอเนาะ และโรงเรียนการกุศลของวัดในพระพุทธศาสนา ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนมีน้ำบริโภคมีคุณภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พบว่า ไม่มีข้อมูล
- ๒๑๓) ร้อยละของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร มีน้ำอุปโภคบริโภคอย่างมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย ร้อยละ ๘๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๑๔) ร้อยละของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะสุรินทร์ มีน้ำบริโภคอย่างมีคุณภาพผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย ร้อยละ ๙๔.๔๔ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๑๕) ร้อยละของเทศบาลสมัครเข้ารับการพัฒนาคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ร้อยละ ๓๒.๗๓ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๑๖) ร้อยละของเทศบาลมีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายอาหารตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA ๑๐๐๑) ร้อยละ ๖๘.๖๓ พบว่า ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๑๗) ร้อยละของเทศบาลมีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในตลาดตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA ๑๐๐๒) ร้อยละ ๗๖ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๑๘) ร้อยละของเทศบาลมีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารในที่สาธารณะตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA ๑๐๐๓) ร้อยละ ๗๗.๙๕ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๑๙) ร้อยละของร้านอาหารผ่านมาตรฐานการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ร้อยละ ๙๙.๕๓ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๒๐) ร้อยละของตลาดผ่านมาตรฐานการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ร้อยละ ๑๐๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๒๑) ร้อยละของอาหารริมบาทวิถีผ่านมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ร้อยละ ๑๐๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๒๒) ร้อยละของการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในกลุ่มตัวอย่างอาหารของสถานประกอบการด้านอาหาร พบว่า อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล
- ๒๒๓) ร้อยละของการปลอมปนสารเคมีในกลุ่มตัวอย่างอาหารของสถานประกอบการด้านอาหาร พบว่า อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล
- ๒๒๔) อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศต่อแสนประชากร พบ ๑๒,๐๐๑.๗๓ ต่อแสนประชากร
- ๒๒๕) ร้อยละของประชาชนพฤติกรรมกำบังผลกระทบสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ ร้อยละ ๙๓.๗๐
- ๒๒๖) จำนวนวันที่ PM_{2.5} เกินค่ามาตรฐานรายจังหวัด พบจำนวน ๙๓ วัน
- ๒๒๗) อัตราป่วยด้วยโรคหอบหืดในเด็ก ๐ – ๔ ปี พบร้อยละ ๘๘.๘๔
- ๒๒๘) ระดับอุณหภูมิสูงสุดของประเทศไทยเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน พบระดับอุณหภูมิที่ ๔๔.๖ องศาเซลเซียส
- ๒๒๙) อัตราป่วยโรคที่เกี่ยวกับความร้อนต่อแสนประชากร พบร้อยละ ๐.๒๐
- ๒๓๐) ร้อยละของอาการที่เกี่ยวข้องกับความร้อน พบร้อยละ ๔๗.๕๑
- ๒๓๑) ร้อยละของพฤติกรรมกำบังผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน พบร้อยละ ๕๖.๕๘
- ๒๓๒) ร้อยละของประชากรมีพฤติกรรมสวมหน้ากากที่เหมาะสม ร้อยละ ๙๕ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย
- ๒๓๓) ร้อยละประชาชนมีพฤติกรรมล้างมือที่เหมาะสม (ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม) ร้อยละ ๙๕ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๓๔) ร้อยละของประชาชนที่แยกขยะถูกต้อง ร้อยละ ๘๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

๒๓๕) ร้อยละของประชาชนที่ทำความสะอาดบริเวณจุดสัมผัสร่วมในที่พิกอาศัย ร้อยละ ๘๐ พบว่า ผ่านค่าเป้าหมาย

นายสรายุทธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

งานที่จะสร้างชื่อให้กรมอนามัยเร็วที่สุด คือ งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ซึ่งเคยดำเนินการ เรื่องน้ำประปา ขยะติดเชื้อ บ่อบำบัดน้ำเสีย ต้องไปศึกษาฐานข้อมูลภาพรวมเชิงคุณภาพว่าเป็นอย่างไร

นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

เรื่องน้ำประปา ข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ประเด็น คือ ๑) สถานการณ์ประเทศไทยจำนวนระบบน้ำประปาหมู่บ้านที่ได้รับมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้มีจำนวนน้อย สิ่งที่จะทำให้หมู่บ้านได้รับมาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูง เพราะต้องพัฒนาระบบน้ำประปา ๒) น้ำประปาที่ได้มาตรฐานดื่มได้ ประชาชนไม่บริโภค โดยกรมปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทพัฒนาระบบน้ำ กรมอนามัย มีบทบาทดูแลคุณภาพน้ำประปา

บทบาทภารกิจของกรมอนามัย มีหน้าที่ชี้เป้าร้อยละที่ตั้งไว้ จะมุ่งไปที่คุณภาพน้ำประปา ไม่ได้มุ่งไปที่ พัฒนาระบบประปา น้ำประปานครหลวงและน้ำประปาส่วนภูมิภาคได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัย ร้อยละ ๑๐๐

นางสุธิดา อุทะพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

การพัฒนาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานตามบทบาทหลักของกรมอนามัยคือการควบคุม กำกับ เฝ้าระวัง และตรวจสอบคุณภาพน้ำตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ หรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งด้าน น้ำประปา และรวมถึงน้ำบริโภคในครัวเรือนประเภทอื่น ๆ ด้วย ซึ่งส่วนหนึ่งที่จะทำให้ได้มาตรฐาน คือ การตรวจสอบ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำตามเกณฑ์มาตรฐานฯ ซึ่งกำหนดไว้ทั้งหมด ๒๑ พารามิเตอร์ หากผ่านทุกพารามิเตอร์จึงจะถือว่าเป็นน้ำที่คุณภาพเหมาะสมต่อการนำไปบริโภค อย่างไรก็ตามระบบประปาหมู่บ้านทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น กว่า ๖๙,๐๐๐ แห่ง และเป้าหมายตามแผนแม่บทการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำกำหนดให้ตรวจสอบคุณภาพ น้ำประปาหมู่บ้านปีละ ๕,๐๐๐ ตัวอย่าง โดยกรมอนามัยมีศักยภาพและงบประมาณที่ดำเนินการได้เพียงปีละ ๑,๐๐๐ ตัวอย่าง เท่านั้น ซึ่งอย่างน้อยที่สุดผลการสุ่มเฝ้าระวังฯ คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านภายใต้ศักยภาพที่ กรมฯ ดำเนินการตอนนี้ก็น่าจะเป็นข้อมูลที่บอกแนวโน้มในการจัดการคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านได้

นางไฉไล ช่างดำ รก. นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านสุขภาพิบาล) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

ประเด็นเรื่องน้ำประปา ยินดีที่กรมอนามัยจะมาช่วยขับเคลื่อน จากการทำงานที่เขต ๑๐ และการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบน้ำประปาส่วนภูมิภาค มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ สิ่งที่เกิดในศูนย์อนามัย เขตสุขภาพ และระดับประเทศ คือ ความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารท้องถิ่น กับผู้ดูแล ระบบน้ำประปาที่พัฒนาน้ำประปาให้ได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัยและดื่มได้ จากการลงพื้นที่ผู้ปฏิบัติงาน ในส่วนต่าง ๆ จะไม่ทราบต้องดำเนินการอย่างไร รู้เพียงว่าสูบน้ำ และปล่อยบริการให้แก่ประชาชน ดังนั้นควรมี การจัดอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลระบบของน้ำประปา การให้ข้อมูล การตรวจเฝ้าระวัง ผู้เข้าอบรมพัฒนา ระบบน้ำประปาให้ได้มาตรฐานน้ำประปาได้อย่างมีนัยสำคัญ กรมอนามัยอาจต้องทบทวน การเฝ้าระวังน้ำ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์หรือไม่ หลังจากเฝ้าระวังแล้วจะดำเนินการอย่างไร ทำอย่างไรจะเสริมสร้างความรู้ ให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกรมอนามัยและกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการควบคู่กันไป

นางสุธิดา อุทะพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

แม้การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญตามที่หลายท่านเสนอมา แต่นอกเหนือจากการพัฒนาศักยภาพแล้ว กลไกการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคที่ขับเคลื่อนผ่านศูนย์อนามัยยังครอบคลุมตั้งแต่ ๑) ระบบประปาหมู่บ้านสะอาด ๒) คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ๓) EHA ๒๐๐๐ ซึ่งครอบคลุมการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งเรื่องน้ำประปา น้ำดื่มหยอดเหรียญ และน้ำบรรจุขวด ซึ่งปัจจุบันสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำผลักดันกลไกการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านสะอาดให้ได้มาตรฐานและยกระดับสู่น้ำประปาดื่มได้

นายสมศักดิ์ ศิริวันรังสรรค์ รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) ได้แสดงความคิดเห็นดังนี้

การแก้ปัญหาคุณภาพน้ำในพื้นที่ กพด. มีความคล้ายกันและแบ่งหน้าที่กันชัดเจนว่ากรมอนามัยจะดำเนินการอย่างไรต่อประเด็นเรื่องน้ำในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บางเรื่องไม่ใช่หน้าที่กรมอนามัย หากจะดำเนินการ อาสาเป็นตัวกลางได้ในการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาพูดคุยกัน เพื่อผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมาย **นายกิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้**

หากมีการพูดคุยกับท่านอธิบดีกรมอนามัย มีประเด็นฝาก ดังนี้ ๑) ความครอบคลุมของ Template ตัวชี้วัด ๒) การกำหนดเป้าหมายโครงการพระราชดำริฯ ควรตั้งเป้าหมายที่สูง

นายสรารวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้เสนอแนะในที่ประชุม ดังนี้

ในเรื่อง COVID Free Setting มาตรฐาน แนวทาง วิธีการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฝากผู้ทรงคุณวุฒิ อาจมีการปรับจาก COVID Free Setting เพื่อต่อยอดงานต่อไป

นายกิตติ ลากสมบัติศิริ ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ดังนี้

รายการตัวชี้วัดเฝ้าระวังฯ เป็นประโยชน์ในส่วนของ การตรวจราชการที่จะใช้ข้อมูลในส่วนนี้ ในส่วนของสำนักงานตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำร่างแผนตรวจราชการ เพื่อเสนอท่าน ปลัดสำนักฯ กำหนดแผนในการตรวจราชการ ซึ่งมีการกำหนดเป็นคณะกรรมการ ส่วนใหญ่เป็นผู้ตรวจราชการที่ได้รับมอบหมาย ได้มีการขอรายชื่อผู้กำหนดประเด็นของกรมอนามัย ส่วนใหญ่สอดคล้องกับคลังศาสตร์ต่าง ๆ และได้ดำเนินการส่งเสนอพิจารณา ดังนั้น ตัวชี้วัดสำคัญหลัก ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อภาพการทำงานกรมอนามัย สามารถเสนอเข้าไปในคณะกรรมการกำหนดแนวทางประเด็นต่าง ๆ ได้ สามารถประสานงานผ่านสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย จะเป็นประโยชน์ที่จะทำให้เรื่องตัวชี้วัดเข้าไปบรรจุในประเด็นต่าง ๆ รวมถึงในระหว่างปี ข้อมูลเหล่านี้หากได้ติดตามในแต่ละช่วงเวลาและทราบก่อน จะทำให้การจัดการแก้ไขอย่างทันเหตุการณ์ได้ดียิ่งขึ้น การประชุมของสำนักงานตรวจราชการ เฉลี่ยเดือนละ ๑ ครั้ง หากตัวชี้วัดไหนมีปัญหาถึงจะไม่ถูกกำหนดให้เป็นประเด็น สามารถนำมาชูประเด็นให้ผู้ตรวจราชการและสำนักงานตรวจราชการ รับทราบได้

๓.๒.๑ การพัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย นายสมเกียรติ ปฏิภน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน ดังนี้

กองแผนงานได้พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Dartboard) โดยเป็น เซตย่อยของศูนย์ข้อมูล ทุกตัวชี้วัดของกรมอนามัยอยู่ใน DOH Dartboard โดยจะแบ่งเป็นหมวด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดระดับตรวจราชการ ตัวชี้วัดระดับกระทรวง PA อธิบดี ตัวชี้วัดกรมอนามัย ตัวชี้วัด PMQA ในแต่ละหมวดจะมีตัวที่ซ้อนกัน

DOH Dartboard จะอยู่ในหน้าเว็บไซต์กรมอนามัย โดยในการประชุมครั้งนี้ขอให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยรับทราบภาพรวมของตัวระบบ ในระบบ DOH Dartboard มีตัวชี้วัดจำนวนเท่าไร แบ่งเป็น ๖ หมวด แต่ละหมวดเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอย่างไร ในปี ๒๕๖๖ มีจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๓๑๓ ตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับหน่วยงานจำนวน ๑๙ หน่วยงาน ในแต่ละหน่วยงานจะมีบอกว่าเชื่อมโยงกับระบบอะไร เช่น

มาจากระบบ HDC มาจากการคีย์ หรือมาจากการเชื่อมโยงของหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งนี้แบ่งออกเป็นข้อมูลรายคลัสเตอร์ สามารถทราบถึงรายการตัวชี้วัดโดยจะทราบรายละเอียดร่วมกัน

นายสรายุทธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

๑) ทำอย่างไรให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล ๒) น่าสนใจ ๓) หลักการค้นหาข้อมูล ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้ามาชมบ่อย ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจ รวมถึงการทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น เพราะมีความสำคัญเชิงกฎหมาย เชิงการนำไปใช้

นายสมเกียรติ ปฏิภน นักรวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

หลักการในการค้นหาเรียก Search Engine หากมีการคลิกเข้าดูข้อมูลบ่อย Google จะนับจำนวนครั้งและสุมเว็บไซต์นั้นขึ้นมา

นายอนุภักดิ์ พุกาธร นักรวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน ได้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุมดังนี้

ตัวชี้วัดยังไม่พร้อมในเรื่องของข้อมูล จะมีการซ่อนข้อมูลในระบบไว้ ตัวชี้วัดที่มีการแสดงผลผิดพลาดอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบลักษณะเชิงเทคนิคกับแหล่งข้อมูล ว่าข้อมูลไหนเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง โดยสำนัก/กองจะต้องเข้ามาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับผิดชอบด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม

โดย นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ รก.นักรวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม) นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

House Model ปี ๒๕๖๗ เป้าหมายของงานวิจัย คือ จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการหรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน ๖ เรื่องต่อปี โดยขับเคลื่อนภายใต้ ๓ กลยุทธ์ ได้แก่ ๑) สร้างความเข้มแข็งระบบและกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรม ๒) การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม และ ๓) ผลักดันการนำผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้ประโยชน์

กรมอนามัย ได้ดำเนินการของงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) โดยรูปแบบการสนับสนุนงบประมาณในปัจจุบัน ประกอบด้วย ๑. หุ้่นสนับสนุนงานเชิงกลยุทธ์ (Strategic Fund) ๒. หุ้่นสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)

หลักเกณฑ์การจัดทำคำขอของงบประมาณ มีดังนี้ ๑) หน่วยงานอายุยื่นขอรับการจัดสรร ๒ ประเภท คือ งานมูลฐานและงานเชิงกลยุทธ์ ๒) คำขอของประมาณรายปีรายละเอียดครบถ้วน ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) เรื่องหลักเกณฑ์การจัดทำคำขอ ๓) ระยะเวลาเสนอคำขอของงบประมาณเป็นไปตามที่ สกสว. ประกาศ ๔) เสนอคำขอพร้อมแผนงานวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงาน ๓ - ๕ ปี และ ๕) จัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่ายตามประกาศและคู่มือการจัดทำคำขอฯ

Timeline การขับเคลื่อนและยกระดับงานวิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

๑) เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๖ หน่วยงานทบทวนภารกิจตามยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และแผนด้านวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมจัดทำร่างกรอบและประเด็นการวิจัยกรมอนามัย ปี ๒๕๖๗ และประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ ๑

๒) เดือนมกราคม ๒๕๖๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรอบการวิจัยและนวัตกรรมกรมอนามัย ครั้งที่ ๑

๓) เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม (ครั้งที่ ๒)

๔) เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำกรอบการวิจัยและนวัตกรรม กรมนามัย ครั้งที่ ๒

๕) เดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนบูรณาการวิจัย และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและ นวัตกรรม ครั้งที่ ๓

๖) เดือน สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๗ ประชุมติดตามความก้าวหน้างานวิจัยและนวัตกรรม ครั้งที่ ๓ และลงระบบเสนอขอรับทุนงบประมาณการวิจัย ปี ๒๕๖๙ ผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรม แห่งชาติ (National Research and Innovation Information System : NRIIS) เพื่อขอสนับสนุนทุนวิจัย กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (รวน.)

สรุปผลการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม ระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗) ดำเนินการเสร็จสิ้น แล้ว ๒๑ ชุดโครงการ อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๑ ชุดโครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน ๖๖,๒๕๔,๐๐๐.- บาท

ในปี ๒๕๖๗ งานวิจัยและนวัตกรรมที่กำลังดำเนินการดังนี้ ๑) ประเภท Fundamental Fund จำนวน ๕ โครงการ ๑๑ โครงการย่อย ได้รับงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น ๑๒,๒๕๐,๐๐๐.- บาท ๒) ประเภท Strategic Fund (หน่วยงานเจ้าของทุน สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) จำนวน ๔ โครงการ อยู่ระหว่างพิจารณา ๓) ประเภท Strategic Fund (หน่วยงานเจ้าของทุน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ) จำนวน ๒ โครงการ อยู่ระหว่างพิจารณา

การกำกับติดตามงานวิจัย

ปี ๒๕๖๖ มีโครงการวิจัยและนวัตกรรมจำนวน ๕ โครงการ และโครงการต่อเนื่อง ๑ โครงการ ได้รับ งบประมาณ จำนวน ๑๐,๓๔๔,๐๐๐.- บาท ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินโครงการ ขอให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้

ปี ๒๕๖๗ มีโครงการวิจัยและนวัตกรรมจำนวน ๕ โครงการ ได้รับงบประมาณ จำนวน ๑๒,๒๕๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่างดำเนินโครงการ โดยได้รับงบประมาณจัดสรรปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไปพลางก่อน จำนวน ๖,๗๒๓,๖๐๐.- บาท ขอให้ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้

ปี ๒๕๖๘ มีโครงการวิจัยที่เสนอขอของงบประมาณปี ๒๕๖๘ ประเภท Fundamental Fund จำนวนทั้งสิ้น ๖ โครงการ ๑๑ โครงการย่อย จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕,๘๔๙,๐๐๐.- บาท ขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอขอรับ การจัดสรรงบประมาณจากกองทุนวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

นายสรายุทธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้เสนอแนะในที่ประชุมดังนี้

กรณีกรมอนามัยไปขอทุนจากหน่วยงานอื่น อยากเห็นภาพรวมของงานวิจัยที่ออกมา ใช้ในการกำหนด นโยบายของประเทศ ซึ่งในโครงการ ปี ๒๕๖๘ ยังไม่เห็นงานวิจัยด้านคน กรมนามัยสามารถเขียนงานวิจัยได้ โดย ต้องเน้นประเด็น เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ ต้องตอบโจทย์นโยบายของประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานกรมนามัย

ข้อพิจารณา กำหนดการนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้รับงบประมาณการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมนามัย (กพว.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๗ โครงการ ประกอบด้วย

๑) โครงการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มหวานในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น

๒) โครงการประสิทธิผลของโปรแกรมอัจฉริยะ Food 4 Health ต่อภาวะโภชนาการของคนไทย

๓) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลแพลตฟอร์มก้าวทำใจที่มีผลต่อการมีกิจกรรมทางกายและดัชนีมวลกายของคนไทย

๔) โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒๑

๕) โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการด้านสถานบริการ เพื่อรองรับการท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่

๖) โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยและน้ำบริโภคของสถานประกอบกิจการด้านอาหารสู่เมืองท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่

๗) โครงการพัฒนาชุด Test kit สำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและน้ำเสียเพื่อรองรับการท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้ข้อเสนอ ดังนี้

๑. เห็นควรให้โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒๑ และโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการอาหารปลอดภัยและน้ำบริโภคของสถานประกอบกิจการด้านอาหารสู่เมืองท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่ นำเสนอในที่ประชุมครั้งถัดไป

๒. ในการประชุมครั้งต่อไป ผู้ทรงคุณวุฒิควรนำเสนอรูปแบบระบบการเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินงานการวิจัย รายงานให้ท่านอธิบดีกรมอนามัย รับทราบต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

-ไม่มี-

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

-ไม่มี-

ปิดการประชุม : เวลา ๑๔.๐๐ น.

นางสาวโยทกา ผ่องไสยา	บันทึกรายงานการประชุม
นายอนรรฆ คล้ายคลึง	บันทึกรายงานการประชุม
นางสาวสุภัทรรดา ศรีทองแท้	บันทึกรายงานการประชุม
นายไพรัช ดันอุต	ตรวจรายงานการประชุม
นางอัญชลินทร์ ปานศิริ	ตรวจรายงานการประชุม