

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

.....

ผู้มาร่วมประชุม

๑. นายสุวรรณหทัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายมนต์เพชร คณาสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นายสมพงษ์ ชัยโอรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ(ด้านโภชนาการ)	
๔. นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๕. นางอัมพร จันทวิบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ(ด้านสุขภาพ)	
๖. นางวิมล โรมา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)	
	รก.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๗. นายสมศักดิ์ ศิริวรารังสรรค์	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ	
๘. นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๙. นายธวัชชัย บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๑๐. นายพีระยุทธ สานกุล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๑. นางณิรุษ อาภาจรส์	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	
๑๒. นายวินัย รอดไพร	เลขาธิการกรม	
๑๓. นายกิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย	
๑๔. นางสาวนัยนา ไข้อย่างวงศ์	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๑๕. นายประสาน ชัยวิรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒	
๑๖. นางอรุณี มนประณีต	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
	กลุ่มตรวจสอบภายใน	
๑๗. นางสาวศิริดา เล็กอุทัย	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๘. นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข)	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๙. นางสาวภาณี หงส์สุวรรณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๐. นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๑. นายกชณานันท์ โพธิมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๒. นางสาวกมลนิตย์ มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๓. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	

๒๔. นางสาวปราณี พงษ์จินดา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๕. นางวรรณชนก ล้อมจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๖. นางสาวปิยวดี พิศาลรัตนคุณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๗. นางสุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข
๒๘. นางบังอร สุภาเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข
๒๙. นางสาววิลาวัลย์ บ้าชานา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองกฎหมาย
๓๐. นางสาวณิพัฒน์ ฐิระโกมลพงศ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๑. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๒. นางกุลนันท์ เสนคำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๓. นางสาววารีทิพย์ พึ่งพันธ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๔. นางสาววรรณชนก บุญชู	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๕. นางสาววิสารัตน์ ะโกเมน	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๖. นางสาวปัทมาภรณ์ อักษรชู	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๗. นายภาสกร สุระผัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ
๓๘. นางนงพะงา ศิวนุวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๓๙. นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๐. นางทับทิม ศรีวิลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๑. นางสาวธวัชรรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๒. นางสาวอารีรัตน์ บุตรษาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

๔๓. นางสาวมินตรา อาณารัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๔. นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๕. นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๖. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๗. นายธัชฌ์ พันธรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๘. นางธนิศา สุจริตวงศานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๔๙. นางเปรมฤทัย เกตุเรน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๕๐. นางสาวเบญจพร กุศลภูการ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๕๑. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๒. นางปริยานุช บุรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๓. นางชุติมา แก้วช่วย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๔. นางสาวชิตชนก ปลื้มปรีดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๕. นางสาววรรณวิศา รัตนบุรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๖. นางสาววรรณนิภา สิงห์สำราญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๗. นางสาวอริญญา ดวงบุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๘. ว่าที่ร้อยตรีกิตติบดี โลกนุเคราะห์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๙. นางสาวปวีรดา ดิษยวานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖๐. นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖๑. นางสาวอังคณา คงกัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

๖๒. นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖๓. นางสาวณัฐวีร์ ลุนสำโรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๔. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๕. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๖. นางสาวชนะจิตร์ ปานอุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๗. นางสาวนฤกร บุรณนัฏ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๘. นางสาววรรณพร พงษ์ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๙. นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๗๐. นางสาวรุ่งรวี เดชยฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานเลขานุการกรม
๗๑. นางอรุณี อินคำ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๗๒. นางสาวพาสณา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๗๓. นางสาววิภารัตน์ ไชยศิริรินทร์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองแผนงาน
๗๔. นางสาวนภาพรณิ นิमितเดชกุลชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน
๗๕. นางสาววาสนา คงสุข	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย
๗๖. นางสาวภัชราภรณ์ วัฒนะโกศล	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย
๗๗. นางดุจรัตน์ งามชม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน
๗๘. นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๙. นางสาวอริยาพัชร มหาศิริขวรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๘๐. ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานวาจา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๘๑. นางสาวดวงพร ไช้ขวัญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๘๒. นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๘๓. นางสาวรัตติยากร เชื้อหมอ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย
๘๔. นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๘๕. นางศรีวรรณ ทาวงศ์มา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านสาธารณสุข) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๖. นายไพรัช ดันอุด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๗. นางสาวเบญจมาพร เมืองหนองหว้า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๘. นางสาววรินทร์ทิพย์ สันทัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๙. นายปรัชญา ต่านกลาง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๐. นางสาวนปภัช ธรรมบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๑. นางสาวสุภัทรรดา ศรีทองแท้	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๒. นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล	นักประชาสัมพันธ์ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๓. นางสาวโยทกา ผ่องไสยา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๔. นายอนรรฆ คล้ายคลึง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๕. นายศิวัช หมั่นนุ่ม	ผู้ช่วยนักวิจัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๖. นายอรรถพล ปัญญาภู	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๙๗. นายกฤษณะ จตุรงค์ศรี	นักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๙๘. นางดวงหทัย จันทรเชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๙๙. นางสาววิภารัตน์ ธีระโกเมน	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

๑๐๐.นางสาวพูนศิริ ฤทธิรอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๐๑.นางสาวอภินิหาร ศักดาเกรียง	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๐๒.นางสาวณัฏฐรัตน์ ศรีจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๐๓.นางสาวภัทรพร บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๐๔.นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๐๕.นางสาวศรีประภา ลุนละวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๐๖.นางสาวรัชดาพร จันทบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๐๗.นางสาวเสาวคนธ์ ภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๐๘.นางสาวซูไมยะ เด็งสาแม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ
กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย
(กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

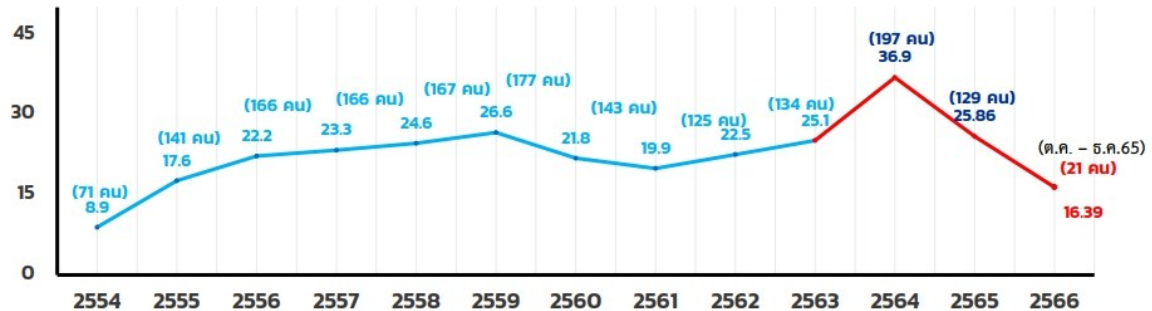
วาระที่ ๓.๑ การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

นำเสนอโดย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) นำเสนอดังนี้
ประเด็นการนำเสนอ ๑.รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ
๒๕๖๖ (รอบความถี่ ๑ เดือน และ ๓ เดือน) ๒. ระบบจัดเก็บข้อมูล MMR กทม.

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย รายการที่ผ่านเป้าหมายในปี ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ๒) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ๓) ร้อยละของเด็กอายุ
๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจาก

หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ๕) ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี อายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีพัฒนาการสมวัย ๖) ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มีมารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

อัตราการตายมารดาไทย



ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 - พ.ศ. 2563

2. ระบบเฝ้าระวังการตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กทม

— สถิติสาธารณสุข
— ระบบเฝ้าระวัง กรมอนามัย

จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.- ธ.ค.65

13
การประชุม กพร. ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

เปรียบเทียบอัตราการตายมารดาไทยจำแนกรายเขตในช่วงเดียวกันระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กับ ๒๕๖๖ (ต.ค.-ธ.ค.)

ในปี ๒๕๖๕ มารดาไทย ๓๗ ราย เด็กเกิด ๑๓๙,๕๐๖ คน MMR = ๒๖.๕๒/๑๐๐,๐๐๐ LB

มารดาต่างด้าว ๒ ราย เด็กเกิด ๖,๔๓๐ คน MMR = ๑๕.๕๕/๑๐๐,๐๐๐ LB

ในปี ๒๕๖๖ มารดาไทย ๒๑ ราย เด็กเกิด ๑๒๘,๑๖๔ คน MMR = ๑๖.๓๙/๑๐๐,๐๐๐ LB

มารดาต่างด้าว ๑ ราย เด็กเกิด ๙,๔๐๐ คน MMR = ๑๐.๖๓/๑๐๐,๐๐๐ LB

เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ในปี ๒๕๖๖ เขตที่ ๖ ทำได้ร้อยละ ๗๙.๓๕ เป็นผลงานไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงานดีที่สุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของเขตที่ ๔ ทำได้ร้อยละ ๓๙.๙๑ ผลงานไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด

ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐) ในเขตที่ ๑๒ ทำได้ร้อยละ ๘๓.๗ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) สูงสุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของเขตที่ ๔ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาส ๑) ต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด

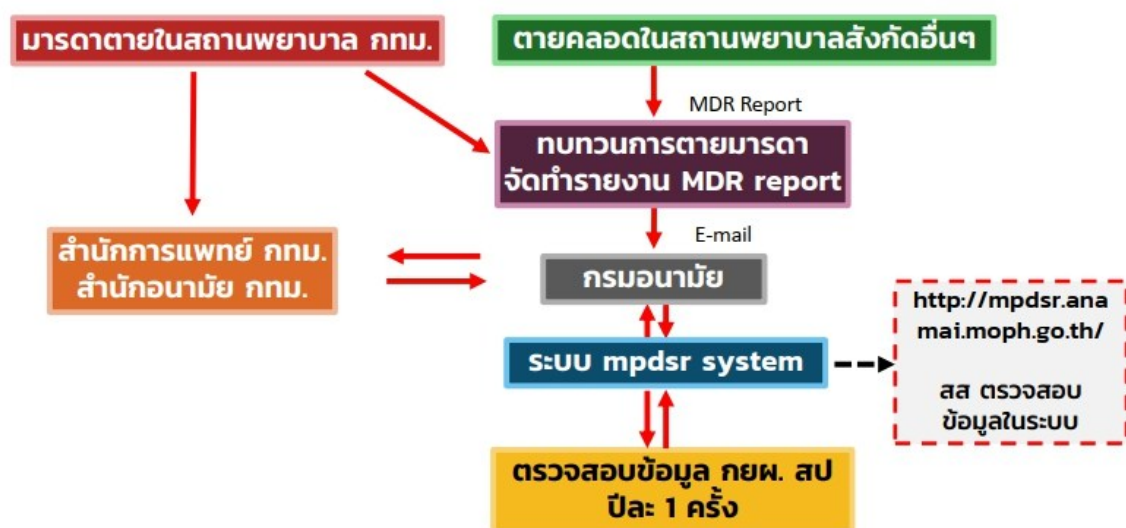
ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนในระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๖) ในเขตที่ ๗ ทำได้ร้อยละ ๖๕.๐ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) สูงสุด แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ในส่วนของเขต ๔ ทำได้ร้อยละ ๕๒.๘ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาส ๑) ต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ยในระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐.๐) ในเขตที่ ๑๑ ทำได้ร้อยละ ๘.๙ ในเขตที่ ๑๑ ทำได้ร้อยละ ๘.๙ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่๑)ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ในส่วนของเขตที่ ๑ ทำได้ร้อยละ ๑๓.๖ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) ต่ำกว่าเกณฑ์ มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะผอมในระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ๕.๐) ในเขตที่ ๕ ทำได้ร้อยละ ๔.๔ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่๑) ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ในส่วนของเขตที่ ๑ ทำได้ร้อยละ ๖.๔ ผลงานปี๖๖(ไตรมาสที่๑)ต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด

ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๑ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๙.๐) ในเขตที่ ๑๒ ทำได้ร้อยละ ๖.๘ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ในส่วนของเขตที่ ๔ ทำได้ร้อยละ ๑๓.๒ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) ต่ำกว่าเกณฑ์มากที่สุด

ระบบจัดเก็บข้อมูล MMR กทม.



ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สุรธรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ระบบข้อมูลที่ใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลจริงๆเรามีแต่ ไม่นำเครื่องมือมาแนะนำเสนอทั้งหมด ตอนนี้เราดูสไลด์ที่เป็นภาพนิ่ง แต่จริงๆด้วยฐานข้อมูลสามารถดึงข้อมูลออกมาแสดงได้ ทุกครั้งที่นำเสนอก็นำเสนอจอตลอดทั้งที่สามารถนำเสนอได้พร้อมกันถึงสิบเอ็ดจอ ในส่วนที่กล่าวเกี่ยวข้องกับกองดิจิทัล และในส่วนของแผนงานในเรื่องของตัวระบบข้อมูลเป็นส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มของหน่วยงานต่างๆ มอบ นพ.มณเฑียร คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ติดตาม

นายแพทย์สราวุธ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๑. เรื่องของ MMR ในเรื่องของ MPDSR ในส่วนนี้ให้ทำต่อเนื่อง เพราะการที่เชื่อมข้อมูลของท่าน อธิบดีคือการเข้าร่วมกับกระทรวงมหาดไทยเพราะมี Death Registry ของมหาดไทยอยู่แล้ว ซึ่งกรมอนามัย เคยทำไว้ เมื่อมีทะเบียนการตายจะมีการรายงานเข้ามาเข้ามาสู่ระบบของกรมอนามัยเรียกว่า MPDSR ของทาง กทม. สามารถที่จะเชื่อมต่อข้อมูลเข้ามาในโปรแกรม MPDSR ได้ จะสะดวกขึ้นหากเข้าไปใช้ในระบบของ มหาดไทยได้

๒. เรื่องของ MMR ส่วนของแม่ตายไม่ลดลง แต่จำนวนการเกิดลดลง-บางส่วนที่ Under report เพราะไม่ได้คำนวณในส่วนที่ไม่ได้รายงาน คือตายที่บ้าน ตายด้วยสาเหตุอื่น ที่ไม่ได้ถูกนำมาเป็นข้อมูลส่วนที่ยัง Under Gap อยู่ เพราะเทียบกับประเทศอื่นๆที่พัฒนาแล้วต้องต่ำกว่าหกต่อแสนของประชากร

๓. เรื่องระบบการพัฒนายังไม่ถูก Disruption ให้ชัดเจน ให้นาระบบนี้มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะ แตกต่างจากที่จะทำต่อไปหรือไม่

วาระ ๓.๒ การดำเนินงานการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นำเสนอโดย นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้าน โภชนาการ) นำเสนอดังนี้

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการยกระดับการพัฒนาวิชาการของหน่วยงานและแผนการ ขับเคลื่อนการยกระดับสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนผลงานวิชาการโดย กพว. หน่วยงาน สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

จุดแข็ง

๑. กรมมีนโยบายด้านวิชาการ
๒. มีศูนย์อนามัยอยู่ในทุกเขตสุขภาพ
๓. มีการประชุมสื่อสาร กพว. กรมอนามัย และ กพว. หน่วยงานเป็นประจำ
๔. สนับสนุนให้หมื่นนักวิจัยหน้าใหม่

จุดอ่อน

๑. ต้องขับเคลื่อนโครงการ/ภาระงาน
๒. บุคลากรขาดความรู้ ประสบการณ์ด้านงานวิจัยนวัตกรรมทั้งบุคลากรเก่าและใหม่
๓. การปรับเปลี่ยนคณะกรรมการ กพว.
๔. งานวิจัยมีจำนวนน้อย ไม่ตอบสนองนโยบาย กรม/พื้นที่/ประเทศ
๕. ขาดการแสดงผลงานที่เลี้ยง (ที่ปรึกษาแนะนำ)
๖. ขาดวัฒนธรรมองค์การวิจัย

โอกาสความเป็นไปได้

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในส่วนของ กำลังคน/งบประมาณ/สิ่งของ
๒. สามารถเขียนโครงการวิจัยเพื่อขอรับทุนภายนอก
๓. กพว. หน่วยงานชี้เป้าแหล่งทุนวิจัย
๔. สนับสนุนให้หมื่นนักวิจัยนำเสนอผลงานวิชาการ

อุปสรรค

๑. พื้นที่การวิจัยไม่ขึ้นกับกรมอนามัย
๒. ภาวะวิกฤต/โรคอุบัติใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา
๓. งานวิจัยไม่ได้นำไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่

โอกาสพัฒนาต่อไป

๑. ที่ปรึกษาของนักวิจัย/พี่เลี้ยง
๒. ประสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๓. บริหารจัดการเวลาในการขับเคลื่อนโครงการอื่นๆ
๔. สนับสนุนให้มีการผลิตผลงานที่มีคุณภาพตอบสนองนโยบายกรม/พื้นที่/ประเทศ
๕. ขับเคลื่อนตามวัฒนธรรมองค์กร “HEALTH” และค่านิยมของกระทรวง “MOPH”

ประเด็นที่ ๒ บทบาทของ กพว. หน่วยงาน ในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ (HLO)

จุดแข็ง

๑. มีความรู้ในการทำวิจัย
๒. มีการวางระบบ คกก. กพว. ในศูนย์ แบ่งออกเป็น ๒ ทีม ให้คำปรึกษาข้ามทีมได้
๓. มี SOP การดำเนินงานเฉพาะ
๔. มีบุคลากรจบการศึกษา ป.โท และ ป.เอก คอยให้คำปรึกษา
๕. ผู้บริหารสนับสนุนในการทำผลงานวิชาการ
๖. มีการสำรวจสถานการณ์ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ
๖. บุคลากร Gen Y มีการใช้เทคโนโลยี

โอกาสและความเป็นไปได้

๑. มีการพัฒนาศักยภาพ ทักษะภายในศูนย์
๒. มีรางวัลจากการทำผลงานวิชาการ
๓. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยให้ได้รับการอบรม EC
๔. ได้รับงบประมาณจากงานวิจัย
๕. คกก. กพว. เริ่มวางระบบในการขับเคลื่อนงานวิชาการของหน่วยงาน
๖. มีเวทีแลกเปลี่ยนการทำผลงานวิชาการ
๗. พัฒนางานวิจัยที่ตอบโจทย์และแก้ไขปัญหาเชิงพื้นที่ให้มากขึ้นเนื่องจากงานวิจัยของศูนย์อนามัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเชิงปริมาณ

จุดอ่อน

๑. ขาดทักษะในการเขียนงานวิจัย
๒. ไม่เข้าใจกระบวนการวิจัย
๓. กลุ่มวัย เน้นออกนอกสถานที่ ไม่มีเวลา กระบวนการไม่ต่อเนื่อง งานวิชาการเป็นงานรอง
๔. ขาดการเสริมแรง ขาดแรงจูงใจ

๕. คุณภาพของผลงานต่ำ ไม่อยากส่งผลงานเข้าประกวด
๖. บุคลากรไม่ทำผลงานเลื่อนระดับ เมื่อได้รับการชี้ตัว
๗. บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เกษียณอายุ ทำให้ขาดที่ปรึกษา
๘. ขาดผู้รับผิดชอบหลักด้านการพัฒนางาน
๙. บุคลากรมีภาระงานที่รับผิดชอบหลายงาน

การสร้างเครือข่ายภายนอก

๑. มีที่ปรึกษาภายนอกจากมหาวิทยาลัยมหิดล
๒. ศึกษาดูงานที่ รพ. ศิริราช และหน่วยงาน ภาคเอกชน
๓. มีฝึกอบรมที่วิทยาลัยพยาบาลยะลา
๔. มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ให้ความรู้ ระเบียบวิธีวิจัย วิเคราะห์สถิติ เขียนงานวิจัยอย่างไรให้ได้ตีพิมพ์ วางแผนการทำงานจากงานประจำสู่งานวิจัย)

ประเด็นที่ ๓ บทบาทของ กพว. หน่วยงาน ในการขับเคลื่อนงานภาคีเครือข่ายภายนอก

จุดแข็ง

๑. มีฐานข้อมูลตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. มีสถานการณ์ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม
๓. มี รพ. และห้องปฏิบัติการ พื้นที่สาธิตวิจัย
๔. มีเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการขับเคลื่อนและพัฒนางานกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน
๕. มีเครื่องมือ (กลไกการดำเนินงาน มาตรฐาน) ในการผลิตผลงานวิชาการที่หลากหลาย
๖. มีเครือข่ายที่เป็นสถานศึกษาที่หลากหลาย

จุดอ่อน

๑. มีภาระงานซ้ำซ้อนส่งผลต่อขีดความสามารถในการพัฒนางาน
๒. โครงการ/กิจกรรมของส่วนกลางบางกิจกรรมไม่ตอบโจทย์การแก้ปัญหาในพื้นที่ เช่น การแก้ปัญหา สิ่งปฏิกูล ,ขยะ(ไม่ตอบโจทย์ กพร.)
๓. ขาดแรงจูงใจในการผลิตผลงานใหม่ ๆ
๔. เห็นความสำคัญเฉพาะการเลื่อนระดับจนไม่เห็นความสำคัญด้านวิชาการ
๕. งบประมาณในการสนับสนุนการสร้างผลงาน
๖. ข้อจำกัดในการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินงานเช่น การจัดทำหรือการจัดเก็บข้อมูล
๗. ทักษะงานวิจัย, ระเบียบวิธีวิจัย, การทบทวนวรรณกรรม (ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงาน)

โอกาสและความเป็นไปได้

๑. เพิ่มงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัย
๒. การจัดทำแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางการวิจัย
๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ในการพัฒนาผลงาน
๔. มีที่ปรึกษาภายนอก และภายใน

๕. สอนกลางวางแผนงานโครงการให้มีรูปแบบคล้ายคลึงกระบวนการทำงานวิจัย (SOP เดียวกันในทุกระดับ)
๖. เพิ่มเวทีในการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกัน รวบรวมผลงาน และจัดทำมาตรการหรือผลงานวิชาการ ๑ เรื่อง
๗. ปรับเกณฑ์การส่งผลงาน (กพร.) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านกระบวนการงานและวิชาการ
๘. เพิ่มช่องทางในการสื่อสาร เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนพัฒนางานวิจัย และส่งผลงานเข้าประกวด เช่น การเขียนขอทุน/บทความภาษาอังกฤษ

ตัวอย่างแผนการพัฒนา

๑. ทบทวนปัญหากำหนดนโยบาย แผนงาน Cluster
๒. แผนพัฒนางานวิจัยที่ชัดเจน ต้นทุน เจ้าหน้าที่ ป. เอก ช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ ตามกลุ่มวิจัย จัดทำโครงร่าง กำหนดโจทย์วิจัย
๓. เผยแพร่และการนำไปใช้
 - มี กพร. เวทีในการนำเสนอ+จัดส่ง
 - จัดทำเครือข่ายวารสารและสนับสนุนการเขียน Manuscript
 - พัฒนาศักยภาพในการทบทวนวรรณกรรมการเขียนอ้างอิง โดย ENDNOTE

ประเด็นที่ ๔ การจัดการผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม ในคลังข้อมูล

จุดแข็ง

๑. มีการวางแผนเชิงระบบที่สอดคล้องกับนโยบาย สถานการณ์ปัญหา
๒. วิเคราะห์เครือข่ายให้ตรงกับเป้าหมาย
๓. มีผลผลิต/โมเดลที่พร้อมใช้งานให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่นั้นๆ
๔. สื่อสารให้หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
๕. มีแผนขยายผลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. ต่อยอดกระบวนการที่แก้ไขปัญหาในบริบทนั้นๆ
๗. การดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง

จุดอ่อน

๑. ขาดการนำผลการศึกษาสื่อสารในระดับนโยบาย
๒. ขาดการพัฒนาทีมดำเนินงานในพื้นที่
๓. ขาดการสื่อสารองค์ความรู้กับหน่วยงาน/องค์กร/บุคคลที่เกี่ยวข้อง
๔. ขาดการติดตามผลการคืนข้อมูลในพื้นที่ศึกษา
๕. เป็นเรื่องใหม่ที่ต้องอาศัยกระบวนการหรือเทคโนโลยีใหม่ซึ่งเหมาะสมกับเด็กรุ่นใหม่
๖. ระบบถูกออกแบบให้เหมาะสมกับประเด็นปัญหาที่ยากในการแก้ไข

โอกาสและความเป็นไปได้

๑. มีการสื่อสารหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก และนำเสนอผลงานวิจัยในเวทีระดับนโยบาย
๒. มีแผนการขนานผลโครงการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. สร้างระบบการดำเนินการ

๔. มีการพัฒนาทีมงานของหน่วยงานที่ทำวิจัยและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับงานที่เกิดขึ้นใหม่
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้เพิ่มเติมข้อมูล ดังนี้

ตั้งแต่ต้นปีได้มีการ access ในส่วนของสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค สุดแข็ง จุดอ่อนของสำนักในส่วนของการพัฒนางานวิชาการและการวิจัยโดยคณะกรรมการ กพว. ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน และได้มีการกำหนดเป้าหมาย กำหนด intervention ในส่วนของการที่จะพัฒนางานวิชาการและการวิจัย โดยผลลัพธ์ที่ได้ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนางานวิชาการและการวิจัยในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ ๑-๒ เรื่อง และงานวิชาการหรืองานวิจัยรายบุคคลที่จะต้องมีการพัฒนาในการเลื่อนระดับ ปัจจุบันมีจำนวนผลลัพธ์ของงานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ประมาณ ๑๓ เรื่อง ในจำนวนนี้มีทั้งเรื่องที่กำลังขอ EC และอยู่ระหว่างการเขียน proposal ซึ่งในจำนวนนี้มีส่วนที่ได้รับงบประมาณจากงบดำเนินงานปกติ และเงินนอกงบประมาณ

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้
 ในแต่ละหน่วยงานทำ KM ในเรื่องของการเรียนรู้ การพัฒนา เป็นเรื่องที่ดี ทำให้เกิดวัฒนธรรมในการเรียนรู้ และมีการสร้างการเรียนรู้จากหน้างานและนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาพัฒนา มีประเด็นที่ให้ดำเนินการคือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาร่วมกันระหว่างกองต่างๆ นำเรื่องที่มากกว่า ๑ กอง มาเรียนรู้ร่วมกันได้หรือไม่

นางวิมล โรมา ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

หลังจากที่ได้ประชุม คลัสเตอร์ HL พบว่ามี GAP ที่แต่ละสำนักแต่ละกองมี กพว. ของตัวเอง แต่จุดที่ต้องพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือการดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ตามนโยบายของท่านอธิบดีกรมอนามัยได้มอบไว้ และในการประชุมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม ๒ ครั้งที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยเรื่องการเขียนเพื่อเผยแพร่สู่ประชาชน เขียนอย่างไรให้ประชาชนรู้เรื่อง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ได้จริง

วาระที่ ๓.๓ การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม

นำเสนอโดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพ) นำเสนอดังนี้
 การกำกับติดตามงานวิจัย ปี ๒๕๖๕

๑. ชุดโครงการ : เส้นทางพหุโปรแกรมในวัยทำงานมุ่งสู่ผู้สูงวัยสุขภาพดี กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ งบประมาณรวม ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท งบได้รับจัดสรรแล้ว ๒,๒๕๐,๐๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายงบที่ได้รับจัดสรร ๒,๐๗๓,๕๔๐ (๙๔.๖๘%) คงเหลือ ๑๒๖,๔๖๐ บาท

๒. ชุดโครงการ : การพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านรองรับคนในศตวรรษที่ ๒๑ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ งบประมาณรวม ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท งบได้รับจัดสรรแล้ว ๒,๒๕๐,๐๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายงบที่ได้รับจัดสรร ๒,๐๒๕,๑๖๑.๐๖ (๙๐%) คงเหลือ ๒๒๔,๘๓๙.๙๔ บาท

๓. ชุดโครงการ : โมเดลการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเมืองท่องเที่ยวสุขภาพวิถีใหม่ สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ, สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ งบประมาณรวม ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว

๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑,๙๒๗,๑๑๔.๔๕ (๑๐๗.๐๒%) เหลือ
งบประมาณ -๑๒๖,๑๑๔.๔๕ บาท

๔. ชุดโครงการ : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานเพื่อป้องกันโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง : การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม สำนักโภชนาการ, สำนักทันตสาธารณสุข และกอง
กิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ งบประมาณรวม ๒,๐๐๐,๐๐๐
บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
๑,๓๑๒,๙๕๕.๔๐ (๗๒.๙๔%) บาท เหลืองบประมาณ ๔๘๗,๐๔๔.๖๐ บาท

รวมงบประมาณ ๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว ๘,๑๐๐,๐๐๐ (๙๐%) ผล
เบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๗,๓๓๘,๗๗๐.๙๑ (๙๐.๖๐%) เหลืองบประมาณ ๗๐๒,๒๒๙.๐๙ บาท
การกำกับติดตามงานวิจัย ปี ๒๕๖๖

๑. ชุดโครงการ : ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี วิถีใหม่ สำนักสุขก
บาลอาหารและน้ำ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ งบประมาณรวม ๗๑๘,๐๐๐ บาท
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑+๒) ๔๓๐,๘๐๐ บาท ยังไม่มีผลเบิกจ่ายของงบประมาณ
ที่ได้รับจัดสรร

๒. ชุดโครงการ : ปัจจัยและผลของการส่งเสริมสุขภาพด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์มส่งเสริมกิจกรรมทาง
กายระดับชาติ (ก้าวทำใจ) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
งบประมาณรวม ๑,๓๕๐,๐๐๐ บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑+๒) ๘๑๐,๐๐๐ บาท
ยังไม่มีผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๓. ชุดโครงการ : โครงการส่งเสริมการใช้น้ำฝนเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย สำนักคณะกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ งบประมาณรวม ๔,๕๒๐,๐๐๐ บาท
งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑+๒) ๒,๗๑๒,๐๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่
ได้รับจัดสรร ๒๒๖,๕๕๙ (๘.๓๕%)

๔. โครงการวิจัย : การบริหารจัดการน้ำประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการเข้าถึงน้ำสะอาด
ของประเทศไทย สำนักสุขกบาลอาหารและน้ำ, กองท้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ระยะเวลาการ
ดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ งบประมาณรวม ๒,๖๑๘,๐๐๐ บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว งวดที่ ๑
(ไตรมาส ๑+๒) ๑,๕๗๐,๘๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๑๑๔,๐๓๒.๒๔ (๗.๒๖%)

๕. โครงการวิจัย : โครงการประเมินความรู้ พฤติกรรมทันตสุขภาพ คุณภาพชีวิตและความพร้อม
การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข ระยะเวลาการ
ดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร
แล้ว งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑+๒) ๔๙๑,๔๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๙๓๐ (๐.๑๙%)

๖. โครงการวิจัย : พัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสารอาหาร (CBD, Folic acid, B๑๒, Ca) โดยวิธีไมโครเอน
แคปซูลชั้น สำนักโภชนาการ ระยะเวลาการดำเนินงาน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว
งวดที่ ๑ (ไตรมาส ๑+๒) ๑๙๑,๔๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๓๔,๙๙๕ (๑๘.๒๘%)

รวมงบประมาณ ๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว วงที่ ๑ (ไตรมาส ๑+๒) ๖,๒๐๖,๔๐๐ (๖๐%) ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๓๗๖,๕๑๖.๒๔ (๖.๒๕%) จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

การเปิดรับสมัครผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖

การส่งผลงานวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม “เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เกิด Smart City Smart Citizen แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย” เปิดรับผลงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

ผลงานที่เปิดรับสมัคร

๑. ผลงานวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

- รูปแบบการนำเสนอ Oral Presentation และ Poster Presentation

๒. ผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation)

- รูปแบบการนำเสนอ Oral Presentation

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ในส่วนของ call for paper ผู้ที่มี paper ดีๆสามารถที่จะเลือกเวทีที่จําแนกเสนอได้ ดังนั้นทีมงานควรที่จะ active หรือ approach เชิญชวนขอให้เข้ามา เพราะรูปแบบการนำเสนอ จะเป็น R&D หรือ innovation (อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายใหม่ๆ ความคิดใหม่ๆไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งประดิษฐ์เสมอไป) ถ้าเปิดกว้างเรื่องที่นำเสนอสนใจจะเข้ามา

๒. สืบเนื่องจากการประชุมกรม เปิดห้องนำเสนอให้ทันสถานการณ์ โดยให้ อบจ. เทศบาล อบต. ส่งเสริมผู้ที่ทำผลงานเข้ามานำเสนอ และให้เก็บคะแนนศูนย์อนามัยที่สามารถนำเสนอได้ดี หรือส่งผู้นำเสนอเข้ามานำเสนอได้ดี ได้จำนวนมาก อธิบดีมอบรางวัลให้

วาระที่ ๓.๔ การดำเนินงานความรู้ด้านสุขภาพ

นำเสนอโดย นางสาวกิงพิกุล ชำนาญคง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ) นำเสนอ ดังนี้ สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย The Situation of Health Literacy in Thailand งบประมาณ ๖.๕ ล้านบาท โดย นพ.ศุภฤกษ์ สี่รุ่งเรือง กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ วัตถุประสงค์

๑. ศึกษาสถานการณ์และอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย

๒. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย

๓. ศึกษาวิเคราะห์การขับเคลื่อนการสร้างความรู้

เครื่องมือ

๑. แบบสำรวจอัตราความรู้ด้านสุขภาพ ๑๗ ข้อ

๒. แบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพการขับเคลื่อนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ



กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ เพศ, สถานภาพ, การศึกษา, ศาสนา, อาชีพ รายได้, การรู้หนังสือ, ช่องทางรับข้อมูล, สัทธิการรักษา, การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โรคประจำตัว, การได้ยิน, การมองเห็น, ดัชนีมวลกาย, การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การนอนหลับ, สุขภาพช่องปาก

ปัจจัยแวดล้อม อยู่อาศัย, สมาชิกในครอบครัว, สภาพแวดล้อม, บทบาททางสังคม, การมีส่วนร่วมในสังคม, สวัสดิการภาครัฐ

ความรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึง, การเข้าใจ, การซักถามโต้ตอบ, การตัดสินใจ, การเปลี่ยนพฤติกรรม, การบอกต่อ

ประชากรที่ศึกษา (Population) : ประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป

➤ กลุ่มตัวอย่าง (Target Population)

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากประชาชนไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน

กลุ่มที่ ๑ อายุ ๑๕-๒๔ ปี

กลุ่มที่ ๒ อายุ ๒๕-๔๕ ปี

กลุ่มที่ ๓ อายุ ๔๖-๕๕ ปี

กลุ่มที่ ๔ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไปผู้ที่อาศัยใน

➤ ครีวเรือนส่วนบุคคลในเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ และกรุงเทพมหานคร ๗,๔๑๐ ครีวเรือน

➤ สุ่มตัวอย่างแบบขั้นลำดับ (Stratified Three – Stage Cluster Sampling)

- มีจังหวัดเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง
- แ่งนับ (Enumeration Area : EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง
- ครีวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สาม

สูตรการคำนวณตัวอย่าง

$$n = \frac{k^2 p(1-p)}{(pE')^2} \times \frac{1}{\text{response rate}} \times \text{deff}$$

k = ค่าคงที่ที่ระดับความเชื่อมั่น 1- α (กำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%,

p = ร้อยละของความผิดพลาดที่ยอมรับได้

deff = การปรับขนาดตัวอย่างด้วยค่า design effect ในการนิเแผนการสุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ไม่เเแผนการสุ่มตัวอย่างง่าย

$\frac{1}{\text{response rate}}$ = การปรับขนาดตัวอย่างด้วยส่วนกลับของอัตราการให้ความร่วมมือ

ผลผลิต (output)	ตัวชี้วัด	
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ
ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ด้านนโยบาย : สามารถนำข้อมูลการสำรวจไปใช้พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประเทศไทย		
ด้านวิชาการ : - มีข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน ในระดับเขตสุขภาพ และภาพรวมของประเทศเพื่อประเมินผลเชิงนโยบาย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพและประเทศใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนการทำงาน และพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
ด้านพัฒนา ประชาชนไทยได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ วิเคราะห์ และปรับใช้ข้อมูลสังคม/ชุมชน ใน 4 ระบบ (ระบบการบริการสุขภาพ ระบบป้องกันโรค ระบบการส่งเสริมสุขภาพ และระบบการคุ้มครองผู้บริโภค) อย่างเหมาะสมกับตนเองและครอบครัว		



กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

8

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ปี 2566											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. จัดทำคู่มือ (ภาคสนาม) การเก็บข้อมูล	12 ฉบับ	★	★										
2. จัดทำวิดีโอสารคดีการเก็บข้อมูล	12 ชุด	★	★										
3. จัดพิมพ์แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20,000 ชุด			★									
4. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพทีมเก็บข้อมูล	1 ครั้ง			★									
5. ลงพื้นที่เก็บข้อมูล	จำนวนครั้ง				★	★	★	★	★	★			
6. ประชุมทีมวิจัย (AAR) เพื่อแก้ปัญหา จุดบกพร่องในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง	ตามจำนวนครั้ง ที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล				★	★	★	★	★	★			
7. จัดทำระบบฐานข้อมูล (วิเคราะห์ข้อมูล)	ฐานข้อมูลวิจัย							★	★	★			
8. จัดทำรายงานผลการศึกษาและจัดพิมพ์เผยแพร่	1 ฉบับ										★	★	
9. ประชุมทีมข้อมูลให้เครือข่าย	1 ครั้ง												★

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

เนื่องจากการเป็นกรสำรวจ หรือศึกษาสถานการณ์ ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ มีสิ่งที่จะต้องดำเนินการ ดังนี้

- การศึกษาหรือการสำรวจนี้ควรจะทำทุกเท่าไร เพื่อให้มีข้อมูลมาประเมินผลและวางแผนถัดไป

- การสำรวจนั้นพยายามให้ทำเป็นรอบที่ไปตรงกับช่วงแผนของการสำมะโนเรื่องอื่น จะเป็นเรื่องดีมาก

ถ้าสำรวจครึ่งๆกลางๆจะเกิดปัญหาต่อไป ๑.๓ กระบวนการศึกษาเรื่องดังกล่าวต้องใช้ประโยชน์จากการประชาสัมพันธ์ในทุกช่วงการดำเนินการ และเผยแพร่สรุปผลการศึกษา รับข้อเสนอแนะไปประกอบการดำเนินการต่อไป

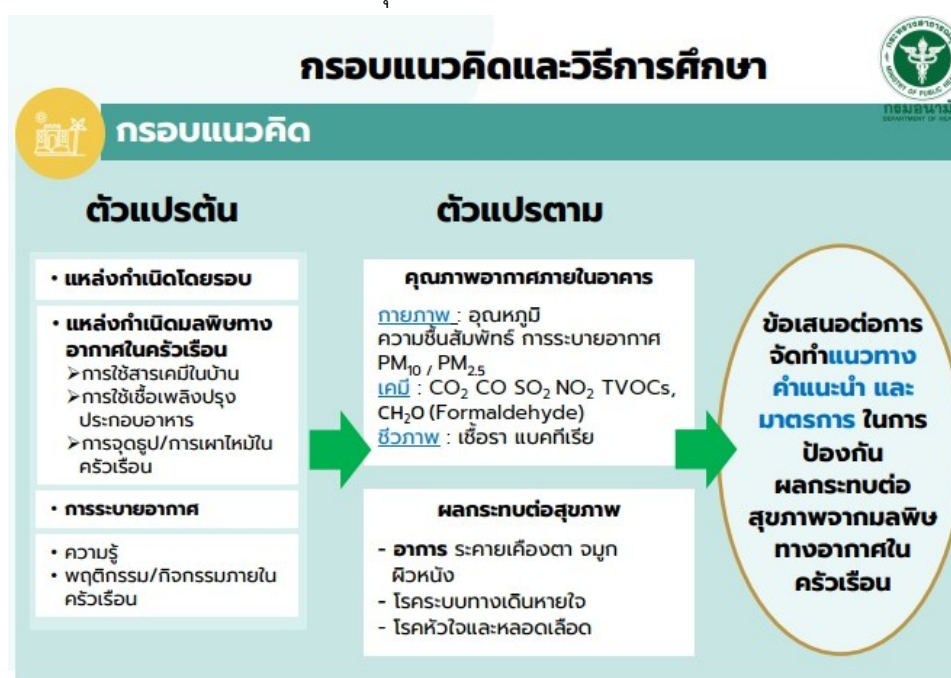
วาระที่ ๓.๕.๑ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพทางอากาศในครัวเรือนพื้นที่เขตเมืองและชนบท (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

นำเสนอโดยดร.เบญจวรรณ ธวัชสุภา กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ นำเสนอดังนี้
ที่มาและเหตุผล วัตถุประสงค์

- มลพิษทางอากาศทั้งในบรรยากาศและในครัวเรือน
 - เป็น ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่ว โลก
 - เฉพาะมลพิษทางอากาศในครัวเรือน (Household Air Pollution) เป็น ปัจจัยที่ทำให้เสียชีวิต ๓.๒ ล้านคนทั่วโลก
- ปัจจุบัน
 - คนส่วนใหญ่ใช้เวลาเกิน ๙๐% ของวันอาศัยอยู่ภายในอาคาร
 - ปัจจัยที่ส่งต่อมลพิษทางอากาศภายในครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งจากรูปแบบความเป็นเมือง สถานที่ตั้ง รูปแบบโครงสร้างของอาคาร และกิจกรรมของผู้ที่อยู่ในอาคาร
- ประเทศไทย
 - ข้อมูลมลพิษทางอากาศในครัวเรือนมีจำกัด
 - การเจ็บป่วยของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
 - จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพอากาศในครัวเรือน เพื่อนำไปสู่การวางแผนป้องกันหรือลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือนในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศในครัวเรือน



ผลการศึกษา

๑. สถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือน

- สถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือนในภาพรวม พบว่า อุณหภูมิความชื้นสัมพัทธ์ PM₁₀ และ PM_{2.5} มีค่าเกินค่าแนะนำของคุณภาพอากาศภายในอาคาร
- อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์, CH₂O, NO₂, CO, CO₂, PM_{2.5} และ PM₁₀ ในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่า TVOCs แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

๒. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพอากาศในครัวเรือน

- กิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพอากาศในครัวเรือนที่พบในเขตเมืองและเขตชนบท ได้แก่ การใช้ น้ำยาทำความสะอาด ใช้ถ่านปรุงอาหาร ใช้ยาฆ่าแมลง จุดธูปในบ้าน
- ในเขตเมือง พบว่า มีการเปิดหน้าต่าง น้อยกว่าเขตชนบท
- เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการใช้น้ำยาทำความสะอาดบ้านมีความสัมพันธ์ กับ TVOCs และการเปิดหน้าต่างมีความสัมพันธ์กับ PM₁₀ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05)

๓. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในครัวเรือน

พื้นที่เมือง



มีปัญหาเรื่องน้ำรั่วหรือรอยซึม

หายใจพร้อมมีเสียงวี๊ด	3.197 เท่า
แน่นหน้าอก	2.571 เท่า



มีการสูบบุหรี่ภายในบ้าน

หายใจพร้อมมีเสียงวี๊ด	3.094 เท่า
แน่นหน้าอก	1.986 เท่า
ไอ	1.752 เท่า
ปวดหัว	1.659 เท่า
ระคายเคืองตา	1.599 เท่า



การใช้ถ่านหุงต้มเพื่อทำอาหาร

หายใจพร้อมมีเสียงวี๊ด	3.165 เท่า
ปวดหัว	2.312 เท่า
แน่นหน้าอก	2.035 เท่า
ผื่นคันตามผิวหนัง	1.638 เท่า



การใช้สเปรย์ปรับอากาศ

หายใจไม่อึด*	1.865 เท่า
แน่นหน้าอก	1.632 เท่า



การใช้ยาฆ่าแมลงชนิดพ่น

หายใจไม่อึด	1.75 เท่า
ปวดหัว*	1.73 เท่า
ผื่นคันตามผิวหนัง*	1.70 เท่า



การใช้ยาฆ่าแมลงชนิดพ่น

มีเสมหะที่ไม่ได้มาจากหวัด*	3.23 เท่า
หายใจไม่อึด	1.76 เท่า
ปวดหัว	1.60 เท่า

(* คือ P-value < 0.05)

พื้นที่เขตชนบท



การจุดธูปในบ้าน

ระคายเคืองตา	2.22 เท่า
ปวดหัว	1.80 เท่า



การใช้ลูกเหม็น

มีเสมหะที่ไม่ได้มาจากหวัด	4.00 เท่า
ระคายเคืองตา	2.96 เท่า
หายใจพร้อมมีเสียงวี๊ด	2.94 เท่า



การใช้ยาฆ่าแมลงชนิดพ่น

ผื่นคันตามผิวหนัง	3.02 เท่า
ระคายเคืองตา	2.52 เท่า
มีเสมหะที่ไม่ได้มาจากหวัด	2.28 เท่า
หายใจไม่อึด	2.13 เท่า



การสูบบุหรี่ในบ้าน

อาการไอ	1.83 เท่า
ผื่นคันตามผิวหนัง	1.83 เท่า

สรุป : กิจกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ทั้งแหล่งกำเนิดภายนอกครัวเรือน ได้แก่ กิจกรรมการก่อสร้าง ปิ้งย่าง เม่รุเผาศพ ปั่นน้ำมัน และกิจกรรมภายในบ้าน ได้แก่ การจุกธูปในบ้าน การสูบบุหรี่ การใช้สารเคมีในบ้าน เช่น การใช้ลูกเหม็น การใช้ยาฆ่าแมลง การใช้ถ่านหุงต้ม

๔. ระดับความรู้ด้านคุณภาพอากาศในบ้านเรือน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ด้านคุณภาพอากาศในบ้านเรือน จากแบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพอากาศในครัวเรือน พบว่า

- พื้นที่เขตเมืองมีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ ๕๕.๒) และพื้นที่เขตชนบทมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๔๐.๙)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนในพื้นที่เขตเมืองเท่ากับ ๗.๖๓ (± ๒.๒๓) และชนบทเท่ากับ ๖.๐๓ (± ๒.๐๕)

ข้อเสนอจากการศึกษา

ข้อเสนอต่อการนำไปใช้ประโยชน์ หน่วยงาน สธ./อปท. นำข้อมูลไป

- การจัดทำมาตรฐานความปลอดภัยของคุณภาพอากาศในครัวเรือนของประเทศไทย
- การจัดโซนนิ่งเมือง
- คำแนะนำทางวิชาการเพื่อการสร้างสมภาวะความเป็นอยู่ที่ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตในครัวเรือนของประเทศไทย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- นำข้อมูลไปประกอบการกำหนดค่าเฝ้าระวังหรือมาตรฐานคุณภาพอากาศภายในครัวเรือน เพื่อเป็นเกณฑ์การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

- ควรเร่งสร้างความรู้ ความตระหนักของประชาชนถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพอากาศในครัวเรือน เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

- ควรวางแผนกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอต่อการศึกษาต่อไป

- การศึกษายังมีข้อจำกัด กลุ่มตัวอย่างพื้นที่ศึกษา จึงควรศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม ทั้งการเก็บข้อมูลคุณภาพอากาศและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

- ศึกษาในฤดูกาลที่แตกต่างกัน เพื่อให้ทราบสถานการณ์ของประเทศ และการกำหนดรูปแบบมาตรการ และให้ข้อเสนอแนะในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในด้านคุณภาพอากาศในครัวเรือนของประเทศ

การนำผลวิจัยไปใช้ในการขับเคลื่อนงาน

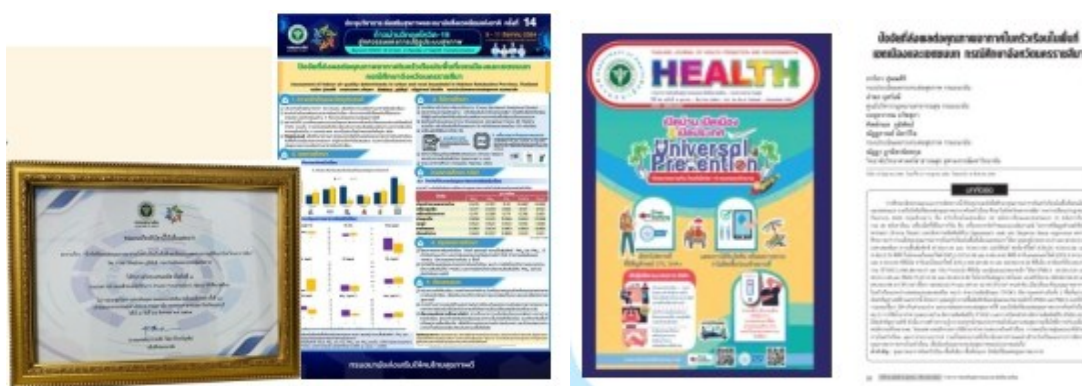
- จัดทำองค์ความรู้สำหรับประชาชนเรื่อง ”มลพิษทางอากาศในครัวเรือนความเสี่ยงและการป้องกัน” ให้ประชาชนรู้ตระหนักและจัดการความเสี่ยงในครัวเรือน

- นำชุดข้อมูล สถานการณ์คุณภาพอากาศ ผลกระทบต่อสุขภาพในครัวเรือนเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดค่าเฝ้าระวังหรือมาตรฐาน สำหรับคุณภาพอากาศในอาคารของประเทศไทย

- นำประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพ (อาการที่สัมพันธ์กับการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศ) ไปประกอบการจัดทำ Health Surveillance Indicators ในแบบเฝ้าระวัง ๔Health_PM๒.๕

การเผยแพร่ผลงานวิจัย

- นำเสนอการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กรมอนามัย ครั้งที่ ๑๔ เมื่อวันที่ ๙-๑๑ ส.ค.๖๔ (รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ การนำเสนอแบบ Poster presentation)
- ตีพิมพ์ในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม Vol. ๔๔ No. ๔ October –December ๒๐๒๑ ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔



ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สุรารณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ทำผลงานให้เป็นบทความ ที่สามารถสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและในส่วนของประชาชน
๒. ในส่วนของบทความต้องมีความเข้าใจและทรงพลัง
๓. นำจุดแข็งและโอกาส ไปทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น

ให้ดำเนินการภายใน ๓๐ วัน ภายใน ๓๐ วันยังดำเนินการไม่เสร็จให้ดำเนินการต่ออีก ๓๐ วัน

นายแพทย์กิตติพงษ์ แสงแจ้ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ในการขับเคลื่อนเชิงระดับชาติ การเก็บข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในเชิงสถิติ ควรมีตัวแทนอย่างน้อยในระดับเขต หรือระดับภาค ให้ทีมงานนำไปพัฒนาต่อไป

วาระที่ ๓.๕.๒ รูปแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓)

นำเสนอโดย นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำนำเสนอ ดังนี้

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

น้ำ:วาระแห่งชาติ และกำหนดวิสัยทัศน์ ไว้ว่า ทุกหมู่บ้านมีน้ำสะอาดอุปโภคบริโภค น้ำเพื่อการผลิตมันคง ความเสียหายจากอุทกภัยลดลง คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาอย่างสมดุล โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายในปี ๒๕๗๓

การบริหารกิจการประปาให้มีคุณภาพมิใช่เรื่องง่าย ๆ ซึ่งถ้าพิจารณาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วจะกำหนดรูปแบบการจัดการแบบใดที่เหมาะสม จึงจะนำไปสู่เป้าหมายสำคัญที่ต้องการคือ การแก้ไขปัญหาคูณภาพน้ำและความพอเพียงเพื่ออุปโภคบริโภคแก่ประชาชนในชนบท

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย
- เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เพื่อศึกษาทำรูปแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบการบริหารงานระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นกรอบการศึกษาสถานการณ์ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้เป็นแนวทางในการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานระบบประปาให้พัฒนาไปสู่ระดับที่ดีขึ้น

คำจำกัดความและนิยามศัพท์เฉพาะ

การบริหารระบบประปา คือ การดำเนินงานให้ระบบประปาสามารถบริการน้ำสะอาดให้แก่ชุมชนได้อย่างทั่วถึงเพียงพอต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีผลประกอบการให้สามารถดำเนินกิจการได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การบริหารกิจการประปาเริ่มจากการควบคุมการผลิตน้ำประปาให้มี “คุณภาพดี” และมี “ปริมาณเพียงพอต่อเนื่องตลอด ๒๔ ชั่วโมง” และสามารถดำเนินการจำหน่ายประปาให้มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินงานกิจการประปา ตลอดจนมีการควบคุมรายได้-รายจ่ายของการประปาอย่างรัดกุม สามารถตรวจสอบได้อย่างโปร่งใส

กระบวนการวิเคราะห์ตามลำดับขั้น (Analytic Hierarchy Process : AHP) เป็นเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจ เป็นที่ยอมรับในระดับสากลอย่างแพร่หลาย โดยเป็นเทคนิคที่ใช้ การแบ่งองค์ประกอบของปัญหาออกเป็นส่วนๆ ในรูปของแผนภูมิตามลำดับขั้น และมีการให้ค่าน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบแล้วนำมาคำนวณค่าน้ำหนัก เพื่อนำไปสู่ค่าลำดับความสำคัญ ของแต่ละทางเลือกประกอบการตัดสินใจ

พื้นที่เป้าหมาย

- พื้นที่ศูนย์อนามัยทั่วประเทศ
- พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั่วประเทศ

ผู้ร่วมดำเนินการ

- เขตสุขภาพ
- ศูนย์อนามัยที่ ๑ – ๑๒, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง , ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการบริหารกิจการประปาหมู่บ้าน

ผู้ใช้ประโยชน์

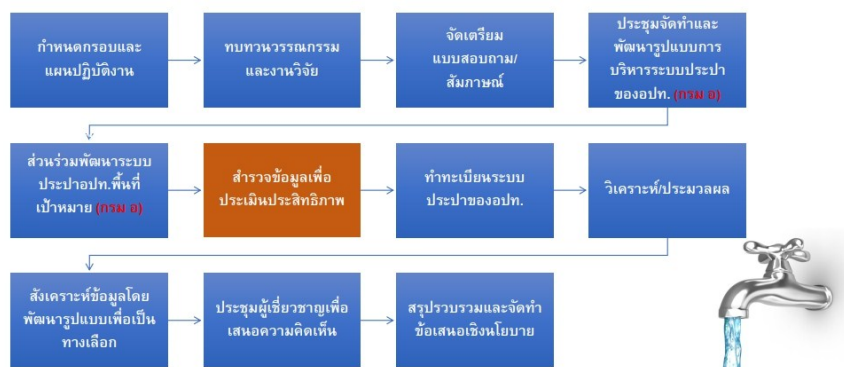
- เจ้าหน้าที่ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

กิจกรรมและแผนงานของโครงการ

ลำดับ	กิจกรรม	2562	2563									
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
1	กิจกรรมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารระบบประปาของอปท.	←										
2	กิจกรรมจัดอบรม สัมมนาเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่เป้าหมาย		←									
3	กิจกรรมสำรวจเก็บข้อมูลภาคสนามและติดตามผล			←								
4	กิจกรรมจัดประชุมปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารระบบประปาของ อปท.								←			
5	กิจกรรมจ้างเหมาเอกชนสำรวจ ประมวลผล และส่งเคราะห์ข้อมูลระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	←										

โครงการการพัฒนาแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8

วิธีการดำเนินงาน



โครงการการพัฒนาแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9

สำรวจข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพด้วยแบบสอบถาม

- จำนวนประปาเทศบาลและประปาหมู่บ้าน = ๖๕,๘๓๓ แห่ง (กรมอนามัย, ๒๕๕๘)
- คำนวณโดยทฤษฎี Taro Yamane เพื่อหาจำนวนตัวอย่างในการสำรวจข้อมูลด้วยความเชื่อมั่น ๙๕% และ ความคลาดเคลื่อน +๔% = ๖๒๐ แห่ง
- ดังนั้นจากจำนวนที่ได้จากการคำนวณ ๖๒๐ แห่ง + การป้องกันความครบถ้วนของข้อมูล ๑๐ แห่ง = ๖๓๐ แห่ง

สำรวจข้อมูลเพื่อประเมินประสิทธิภาพด้วยการสัมภาษณ์

- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการประเมิน ประสิทธิภาพด้วยแบบสอบถาม จำนวน ๖๓๐ แห่ง
- พื้นที่สุ่มตัวอย่าง ๔ ภาค ๘ จังหวัด
- ไม่น้อยกว่า ๑๕% จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจด้วยแบบสอบถาม
- กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำนวน ๑๐๐ ราย

ผลการดำเนินงานวิจัย

การพิจารณาตัดสินใจเลือกรูปแบบการบริหารประปาท้องถิ่นที่เหมาะสมในรูปแบบการบริหารต่างๆ มีระดับนัยสำคัญแตกต่างกันและยังมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริหารแตกต่างกันด้วยเช่นกัน จึงมีการทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย กระบวนการวิเคราะห์ตามลำดับขั้น (Analytic Hierarchy Process : AHP) ผลวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านแหล่งน้ำดิบมีนัยสำคัญสูงที่สุดโดยมีอัตรากำล้างบุคลากรของอปท., ความรู้ประสบการณ์ของอปท., ความรู้/ความสามารถของผู้นำชุมชน และสภาพเศรษฐกิจของชุมชน มีนัยสำคัญรองลงมาโดยมีค่านัยสำคัญ ๐.๒๖, ๐.๑๙, ๐.๑๙, ๐.๑๘, ๐.๑๓ และ ๐.๐๖ ตามลำดับ

อภิปรายผลและสรุปผล จากการการศึกษาพัฒนารูปแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัด กลุ่ม ข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ด้านแหล่งน้ำดิบ ๑) ส่งเสริมการจัดหาแหล่งน้ำสำรอง เพื่อผลิตประปาอย่างเต็มกำลัง ๒) บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมเจ้าท่า กรมทรัพยากรน้ำ ในการขุดลอกคูคลอง เพื่อให้มีแหล่งกักเก็บน้ำที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๓) บุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำมาตรฐานคุณภาพน้ำผิวดิน ซึ่งเป็นน้ำต้นทุนในการผลิตประปา ๔) สร้างระบบและกลไกการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดิบโดยชุมชน ๕) เพิ่มศักยภาพหน่วยงานในการเฝ้าระวังและเตือนภัยวิกฤตคุณภาพน้ำ

ด้านงบประมาณรายได้ของอปท. ๑) ผลักดันให้เข้าสู่แผนแม่บท โครงสร้างพื้นฐาน (Master plan) โดยปรับให้สอดคล้องกับชุมชน ๒) ส่งเสริมการขยายการให้บริการน้ำประปาอย่างทั่วถึง เพียงพอ และมั่นคง

ด้านอัตรากำล้างบุคลากรของอปท. ๑) ปรับเกณฑ์จำนวนอัตรากำล้างบุคลากรจากอัตรารายได้เป็นสัดส่วนต่อจำนวนผู้ใช้น้ำ ๒) ปรับเกณฑ์การคัดเลือกและคุณสมบัติของบุคลากรกองประปาให้มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

ด้านความรู้ประสบการณ์ของ อปท. ๑) พัฒนาศักยภาพให้มีประสิทธิภาพและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ๒) สร้างเครือข่ายผู้ให้บริการประปาในกลุ่มพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านองค์ความรู้ ประสบการณ์และการแลกเปลี่ยนข้อมูล ๓) สร้างเครือข่ายหน่วยงาน ที่มีศักยภาพในการส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดำเนินงานด้านการบริการประปาท้องถิ่น เช่น สำนักงานทรัพยากรน้ำ, สำนักงานทรัพยากรน้ำบาดาล, สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค (สสภ.), สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด (ทสจ.) และการประปาส่วนภูมิภาค เป็นต้น ๔) ส่งเสริมการดำเนินงานระบบประปาที่ประสบความสำเร็จและมีรูปแบบการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน

ด้านสภาพเศรษฐกิจของชุมชน ๑) ส่งเสริมการผลิตน้ำประปาอย่างง่าย มีต้นทุนและค่าบำรุงรักษาต่ำ
๒) สนับสนุนค่าน้ำประปาจากภาครัฐ ในกรณีที่มีอัตราการใช้ต่ำ

ด้านความรู้/ความสามารถของผู้นำชุมชน ๑) เพิ่มเติม “การกำกับติดตาม/ให้ความรู้” ในระเบียบการบริหารกิจการประปาหมู่บ้าน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดอบรมให้ความรู้ และการตรวจวัดคุณภาพน้ำประจำปี ๓) ส่งเสริมการจัดทำสื่อมัลติมีเดียที่ง่ายต่อการเข้าถึงในเรื่องการดูแลระบบประปาหมู่บ้าน ๔) ส่งเสริมการจัดตั้งห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ในพื้นที่ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ๕) สนับสนุนชุดทดสอบคุณภาพน้ำเบื้องต้นให้กับผู้ดูแลระบบประปาท้องถิ่น

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายังเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ขอให้หาข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการให้บริการประชาชนอย่างครอบคลุมจำนวนกี่คน ทำให้สามารถทราบขนาดปัญหาได้

ในส่วนในเรื่องที่ศึกษา มีประเด็นที่ให้ไปต่อยอดดังนี้ ศึกษาตัวปัจจัยของประปา ในส่วนของการจัดตั้ง ติดตั้งในหมู่บ้าน เช่น ระบบท่อ หรือแรงดันน้ำปัญหาที่เกิดขึ้นจะลดน้อยลง ต้นทุนในการจัดการจะน้อยลง ความเสื่อมชำรุดของระบบท่อเมื่อผ่านไปหลายปีจะน้อยลง สิ่งหนึ่งที่อยากให้พัฒนาศึกษาพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค บริเวณหมู่บ้านหรือผังเมืองเป็นอย่างไร

นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ(ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ในส่วนของการเอกสารการพัฒนารูปแบบ ยังไม่เห็นรูปแบบที่ชัดเจน ที่จะสามารถนำไปใช้ ให้ทีมนักวิชาการพัฒนาต่อไป

บันทึกรายงานการประชุมฯ โดย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ