

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ	- ไม่มี -	- ไม่มี -
วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม	รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕	- รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย(กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ	วาระที่ ๓.๑ การดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมนำเสนอ ดังนี้ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านเป้าหมายในปี ๒๕๖๖ ได้แก่ ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนประชากร ๒) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนัก > ๒,๕๐๐ กรัม ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุ > ๒๐ ปี อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ๕) ร้อยละของเด็กกลุ่มที่เกิดจากหญิงอายุ > ๒๐ ปี อายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการติดตามและการกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) ๖) ร้อยละของเด็กกลุ่มที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด อายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า เปรียบเทียบอัตราการตายมารดาไทยจำแนกรายเขตในช่วงเดียวกันระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กับ ๒๕๖๖ (ต.ค.-ธ.ค.) เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยารักษาโรคหลัก 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 มีภาวะเตี้ยระในดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๖ ไตรมาส ๑ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๐.๐) ในเขตที่ ๑๑ ทำได้ร้อยละ ๘.๙ ในเขตที่ ๑๑ ทำได้ร้อยละ ๘.๙ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ในส่วนของเขตที่ ๑ ทำได้ร้อยละ ๑๓.๖ ผลงานปี ๖๖ (ไตรมาสที่ ๑) ต่ำกว่าเกณฑ์ มากที่สุด	- ประธานมีข้อเสนอแนะในส่วนของระบบข้อมูลที่ใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูลจริง แต่นำเสนอไม่ทั้งหมด ตอนนี้นำเสนอจอตลอดทั้งที่สามารถนำเสนอได้พร้อมกันถึงสิบเอ็ดจอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกองดิจิทัลเพื่อสุขภาพ และกองแผนงานเรื่องของระบบข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มของหน่วยงานต่างๆ <u>มอบ นพ. มณฑิยา วัฒนศิริ รองอธิบดีกรมอนามัย ติดตาม</u> - นายแพทย์สราวุฒ บัญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะเรื่อง ๑. MPDSR ขอให้ทำต่อเนื่อง เพราะการที่เชื่อมข้อมูล กับกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมี Death Registry ของมหาดไทยเคยทำไว้ เมื่อมีทะเบียนการตายจะมีการรายงานเข้าสู่ระบบ MPDSR ของกทม. สามารถที่จะลิงค์ข้อมูลเข้าในโปรแกรม MPDSR ได้สะดวก และเข้าระบบของมหาดไทยได้ ๒. เรื่องของ MMR ส่วนของแม่ตายไม่ลดลง แต่จำนวนการเกิดลดลง มีบางส่วนที่ Under report เพราะไม่ได้รายงาน คือตายที่บ้าน ดายด้วยสาเหตุอื่น ไม่เก็บเป็นข้อมูล ในส่วนนี้ยัง Under Gap อยู่ ๓. ระบบการพัฒนายังไม่ถูก Disruption ให้ชัดเจน ลองนำระบบนี้มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะแตกต่างจากที่จะทำต่อไปหรือไม่

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	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	
	วาระ ๓.๒ การดำเนินงานการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการยกระดับการพัฒนาวิชาการของหน่วยงานและแผนการขับเคลื่อนการยกระดับสูงองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนผลงานวิชาการโดย กพว. หน่วยงาน สูงองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประเด็นที่ ๒ บทบาทของ กพว. หน่วยงาน ในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านสุขภาพ (HLO) ประเด็นที่ ๓ บทบาทของ กพว. หน่วยงาน ในการขับเคลื่อนงานภาคีเครือข่ายภายนอก ประเด็นที่ ๔ การจัดการผลงานวิชาการ วิจัย นวัตกรรม ในคลังข้อมูล สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้เพิ่มเติมข้อมูล ดังนี้ ตั้งแต่ต้นปีได้มีการ Access ในส่วนของสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค สุด แฉ่ง จุดอ่อนของสำนักในส่วนของพัฒนางานวิชาการและการวิจัยโดยคณะกรรมการ กพว. ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยมีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน และได้มีการกำหนดเป้าหมาย กำหนด intervention ในส่วนของการที่จะพัฒนางานวิชาการและการวิจัย โดยผลลัพธ์ที่ได้ในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนาพัฒนางานวิชาการและการวิจัยในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ ๑-๒ เรื่อง และงานวิชาการหรืองานวิจัยรายบุคคลที่จะต้องมีการพัฒนาในการเลื่อนระดับ ปัจจุบันมีจำนวนผลลัพธ์ของงานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ประมาณ ๑๓ เรื่อง ในจำนวนนี้มีทั้งเรื่องที่กำลังขอ EC และอยู่ระหว่างการเขียน proposal ซึ่งในจำนวนนี้มีส่วนที่ได้รับงบประมาณจากงบดำเนินงานปกติ และเงินนอกงบประมาณ	- ประธานมีข้อเสนอแนะให้แต่ละหน่วยงานทำ KM เรื่องการเรียนรู้ การพัฒนา เป็นเรื่องที่ดี ที่ทำให้เกิดวัฒนธรรมในการเรียนรู้ และมีการสร้างการเรียนรู้จากหน้างานและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาพัฒนา มีประเด็นที่อยากให้การดำเนินการคือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนากันระหว่างกองต่างๆ ดังเรื่องที่มีมากกว่า ๑ กองว่าสามารถเรียนรู้ร่วมกันได้หรือไม่ - นางวิมล โรมา รก.นักวิชาการสาธารณสุขฯ ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ได้ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ หลังจากที่ได้ประชุม คริสเตอร์ HL พบว่ามี GAP ที่แต่ละสำนักแต่ละกองมี กพว. ของตัวเองต้องเอาข้อมูลมาวิเคราะห์ตามนโยบายของท่านอธิบดี กรมอนามัย และการประชุม ๒ ครั้งที่ผ่านมาของ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมพบว่า ส่วนหนึ่งมีปัจจัยเรื่อง การเขียนเพื่อจะเผยแพร่สู่ประชาชน เขียนอย่างไรให้ประชาชนรู้เรื่อง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ได้จริง
	วาระที่ ๓.๓ การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรม การกำกับติดตามงานวิจัย ปี ๒๕๖๖ ๑. ชุดโครงการ : ยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีวิถีใหม่ สำนักสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ ๒. ชุดโครงการ : ปัจจัยและผลของการส่งเสริมสุขภาพด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์มส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับชาติ (ก้าวทำใจ) กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ๓. ชุดโครงการ : โครงการการส่งเสริมการใช้น้ำฝนเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๔. โครงการวิจัย : การบริหารจัดการน้ำประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อ	- ประธานให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑.ในส่วนของ call for paper ที่มี paper ดีๆสามารถที่จะเลือกเวทีที่จะนำเสนอได้ ให้ทีมงาน active หรือ approach เชิญชวนขอให้เข้ามา เพราะรูปแบบการนำเสนอ ไม่ว่าจะเป็น R&D หรือ innovation (อาจจะเป็นในส่วนของนโยบายใหม่ๆ ความคิดใหม่ๆไม่

**สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย**

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	การเข้าถึงน้ำสะอาดของประเทศไทย สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ, กอง ห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ๕. โครงการวิจัย : โครงการประเมินความรอบรู้ พฤติกรรมทันตสุขภาพ คุณภาพ ชีวิตและความพร้อมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำนักทันตสาธารณสุข ๖. โครงการวิจัย : พัฒนาผลิตภัณฑ์เสริมสารอาหาร (CBD, Folic acid, B๑๒, Ca) โดยวิธีไมโครเอนแคปซูเลชัน สำนักโภชนาการ รวมงบประมาณ ๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว งวดที่หนึ่ง ๖,๒๐๖,๔๐๐ บาท ผลเบิกจ่ายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๓๗๖,๕๑๖.๒๔ บาท การเปิดรับสมัครผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ การส่งผลงานวิชาการ วิจัยและนวัตกรรม “เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมให้เกิด Smart City Smart Citizen แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย” <u>เปิดรับผลงานทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ</u> ผลงานที่เปิดรับสมัคร ๑. ผลงานวิจัยและพัฒนา (Research & Development) - รูปแบบการนำเสนอ Oral Presentation และ Poster Presentation ๒. ผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) - รูปแบบการนำเสนอ Oral Presentation	จำเป็นต้องเป็นสิ่งประดิษฐ์เสมอไป) ถ้า เปิดกว้างเรื่องที่น่าสนใจจะเข้ามามากขึ้น ๒. สืบเนื่องจากการประชุมกรม เสนอให้เปิดห้องนำเสนอให้ทันสถาน การโดยให้ อบจ., เทศบาล และอบต. หาผู้ที่ทำผลงานเข้ามานำเสนอ และให้ เก็บคะแนน ค้นหาศูนย์ที่สามารถ นำเสนอได้ดี หรือส่งผู้นำเสนอเข้ามา นำเสนอได้ดี จำนวนมาก อธิบดีมอบ รางวัลให้ผู้ชนะ
	วาระที่ ๓.๔ การดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย The Situation of Health Literacy in Thailand งบประมาณ ๖.๕ ล้านบาท โดย นพ.ศุภฤกษ์ สื่อรุ่งเรือง กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ วัตถุประสงค์ ๑. ศึกษาสถานการณ์และอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ๒. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย ๓. ศึกษาวิเคราะห์การขับเคลื่อนการสร้างความรู้ เครื่องมือ ๑. แบบสำรวจอัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑๗ ข้อ ๒. แบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพการขับเคลื่อนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย <u>ปัจจัยส่วนบุคคล</u> อายุ เพศ, สถานภาพ, การศึกษา, ศาสนา, อาชีพ รายได้, การรู้ หนังสือ, ช่องทางรับข้อมูล, สิทธิการรักษา, การเข้าถึงบริการสุขภาพ <u>ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ</u> โรคประจำตัว, การได้ยิน, การมองเห็น, ดัชนีมวลกาย, การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การนอนหลับ, สุขภาพช่องปาก <u>ปัจจัยแวดล้อม</u> อยู่อาศัย, สมาชิกในครอบครัว, สภาพแวดล้อม, บทบาททาง สังคม, การมีส่วนร่วมในสังคม, สวัสดิการภาครัฐ <u>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</u> การเข้าถึง, การเข้าใจ, การซักถามได้ตอบ, การตัดสินใจ, การเปลี่ยนพฤติกรรม, การบอกต่อประชากรที่ศึกษาประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป	- ประธาน ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ เนื่องจากการสำรวจ หรือศึกษา สถานการณ์ ต้องใช้เวลาในการ ดำเนินการ มีสิ่งที่ต้องดำเนินการ ดังนี้ ๑. การศึกษาหรือการสำรวจนี้ควร จะทำทุกปี เพื่อให้มีข้อมูลมา ประเมินผลและวางแผนในปีต่อไป ๒. การสำรวจนั้นพยายามให้ทำเป็น รอบที่ไปตรงกับช่วงแผนของการสำมะ โนเรื่องอื่น จะเป็นเรื่องดีมาก ถ้าสำรวจ ครั้งๆกลางๆจะเกิดปัญหาต่อไป ๓. กระบวนการศึกษาเรื่องดังกล่าว ต้องใช้ประโยชน์จากการประชาสัมพันธ์ ในทุกการดำเนินการ และเผยแพร่ สรุปผลการศึกษา รับข้อเสนอแนะไป ประกอบการดำเนินการต่อไป

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	วาระที่ ๓.๕ การนำเสนอผลงานวิจัย ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์ ๓.๕.๑ การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพอากาศและผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพทางอากาศในครัวเรือนพื้นที่เขตเมืองและชนบท (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓) <u>วัตถุประสงค์</u> ๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือนในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสมลพิษทางอากาศในครัวเรือน <u>ผลการศึกษา</u> ๑) สถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือน ๑.๑ สถานการณ์คุณภาพอากาศในครัวเรือนในภาพรวม พบว่า อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ PM_{๑๐} และ PM_{๒.๕} มีค่าเกินค่าแนะนำของคุณภาพอากาศภายในอาคาร ๑.๒ อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์, CH_๒O, NO_๒, CO, CO_๒, PM_{๒.๕} และ PM_{๑๐} ในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบทไม่มีความแตกต่างกัน แต่พบว่า TVOCs แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < ๐.๐๕) ๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพอากาศในครัวเรือน ๒.๑ กิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพอากาศในครัวเรือนที่พบในเขตเมืองและเขตชนบท ได้แก่ การใช้ยาทาความสะอาด ใช้ถ่านปรุงอาหาร ใช้ยาฆ่าแมลง จดรูปในบ้าน ๒.๒ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าการใช้ยาทาความสะอาดบ้านมีความสัมพันธ์ กับ TVOCs และการเปิดหน้าต่างมีความสัมพันธ์กับ PM_{๑๐} อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < ๐.๐๕) ๓) ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในครัวเรือน ๔) ระดับความรู้ด้านคุณภาพอากาศในบ้านเรือน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ด้านคุณภาพอากาศในบ้านเรือน จากแบบสอบถามปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพอากาศในครัวเรือน พบว่า พื้นที่เขตเมืองมีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ ๕๕.๒) และพื้นที่เขตชนบทมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๔๐.๙) <u>การเผยแพร่ผลงานวิจัย</u> - 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 สรุป : กิจกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ ทั้งแหล่งกำเนิดภายนอกครัวเรือน ได้แก่ กิจกรรมการก่อสร้าง ป้าย่าง เมาศพ บั๊มน้ำมัน และกิจกรรมภายในบ้าน ได้แก่ การจุดธูปในบ้าน การสูบบุหรี่ การใช้สารเคมีในบ้าน เช่น การใช้ลูกเหม็น การใช้ยาฆ่าแมลง การใช้ถ่านหุงต้ม	- ประธานให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ๑. ทำผลงานให้เป็นบทความ ที่สามารถสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและในส่วนของประชาชน ๒. ในส่วนของบทความต้องมีความเข้าใจและทรงพลัง ๓. นำจุดแข็งและโอกาส ไปทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ให้ดำเนินการภายใน ๓๐ วัน หากยังดำเนินการไม่เสร็จให้ดำเนินการต่ออีก ๓๐ วัน - นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ในการขับเคลื่อนระดับชาติ การเก็บข้อมูลยังไม่ครอบคลุมในเชิงสถิติ ควรมีตัวแทนอย่างน้อยในระดับเขต หรือระดับภาค ขอให้ทีมงานนำไปพัฒนาต่อไป

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

วาระการประชุม	สรุปประเด็น/สาระสำคัญ	มติที่ประชุม/ข้อสั่งการ
	วาระที่ ๓.๕.๒ รูปแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓) <u>ความเป็นมาของปัญหา</u> น้ำ : วาระแห่งชาติ และกำหนดวิสัยทัศน์ ไว้ว่า ทุกหมู่บ้านมีน้ำสะอาดอุปโภคบริโภค น้ำเพื่อการผลิตมั่นคง ความเสียหายจากอุทกภัยลดลง คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน ภายใต้พัฒนาอย่างสมดุล โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ภายในปี ๒๕๗๓ การบริหารกิจการประปาให้มีคุณภาพมีใช้เรื่องง่าย ๆ ซึ่งถ้าพิจารณาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วจะกำหนดรูปแบบการจัดการแบบใดที่เหมาะสม จึงจะนำไปสู่เป้าหมายสำคัญที่ต้องการคือ การแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำและความพอเพียงเพื่ออุปโภคบริโภคแก่ประชาชนในชนบท <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย - เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - เพื่อศึกษาทำรูปแบบการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย - เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการพัฒนาระบบการบริหารงานระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย <u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u> ผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นกรอบการศึกษาสถานการณ์ระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้เป็นแนวทางในการบริหารระบบประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อนำไปสู่การยกระดับมาตรฐานระบบประปาให้พัฒนาไปสู่ระดับที่ดีขึ้น <u>ผลการดำเนินงานวิจัย</u> การพิจารณาตัดสินใจเลือกรูปแบบการบริหารประปาท้องถิ่นที่เหมาะสมในรูปแบบการบริหารต่างๆ มีระดับนัยสำคัญแตกต่างกันและยังมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการบริหารแตกต่างกันด้วยเช่นกัน จึงมีการทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย กระบวนการวิเคราะห์ตามลำดับขั้น (Analytic Hierarchy Process : AHP) ผลวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านแหล่งน้ำดิบมีวินัยสำคัญสูงสุดโดยมีอัตรากำลังบุคลากรของอปท., ความรู้ประสบการณ์ของอปท., ความรู้/ความสามารถของผู้นำชุมชน และสภาพเศรษฐกิจของชุมชน มีนัยสำคัญรองลงมาโดยมีค่านัยสำคัญ ๐.๒๖, ๐.๑๙, ๐.๑๙, ๐.๑๘, ๐.๑๓ และ ๐.๐๖ ตามลำดับ	ประธานให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ขอให้หาข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการให้บริการประชาชนอย่างครอบคลุมจำนวนกี่คน ทำให้เราสามารถทราบขนาดปัญหาได้ ในส่วนของเรื่องการศึกษา มีประเด็นที่ให้ไปต่อยอดดังนี้ ศึกษาตัวปัจจัยของประปา ในส่วนของการจัดตั้ง ติดตั้งในหมู่บ้าน เช่น ระบบท่อ หรือแรงดันน้ำ ปัญหาที่เกิดขึ้นจะลดน้อยลง ต้นทุนในการจัดการจะน้อยลง ความเสื่อมชำรุดของระบบท่อเมื่อผ่านไปหลายปีจะน้อยลง สิ่งหนึ่งที่ยากให้พัฒนาศึกษาพื้นที่ในแต่ละภูมิภาค บริเวณหมู่บ้านหรือผังเมืองเป็นอย่างไร - นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ในส่วนของเอกสารของการพัฒนารูปแบบ ยังไม่เห็นรูปแบบที่ชัดเจน ที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริง ให้ทีมนักวิชาการพัฒนาต่อไป
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา	-ไม่มี-	
วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ	-ไม่มี-	