

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย

.....

ผู้มาร่วมประชุม

๑. นพ.สุวรรณชัย วัฒนาอิงเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย	
๓. นพ.สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)	
๔. นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๕. ดร.อัมพร จันทวิบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล)	
๖. นางวิมล โรมา	รท.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	
๗. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์	ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๘. นายสมชาย ตู่แก้ว	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๙. นายธวัชชัย บุญเกิด	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	
๑๐. นางณิรนุช อาภาจรีส	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย	
๑๑. นายวินัย รอดไท	เลขานุการกรม	
๑๒. นพ.กิตติ ลาภสมบัติศิริ	ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย	
๑๓. นางสาวนัยนา ไข่เทียมวงศ์	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	
๑๔. นพ.ประสาน ชัยวิรัตน์นะ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒	
๑๕. นางอรุณี มนประณีต	ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน	
	กลุ่มตรวจสอบภายใน	
๑๖. นางสาวศิริดา เล็กอุทัย	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๗. นางวิมล บ้านพวน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข)	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๘. นางสาวภาณี หงส์สุวรรณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๑๙. นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๐. นายกชธนาณัฐ โพธิมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๑. นางสาวกมลนิตย์ มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๒. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๓. นางสาวปราณี พงษ์จินดา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	

๒๔. นางวรรณชนก ลี้มจำรูญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๕. นางสาวปิยวดี พิศาลรัตนคุณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒๖. ทพญ. สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข
๒๗. นางบังอร สุภาเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักทันตสาธารณสุข
๒๘. นางสาวกัญญา คุณฉวีโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองกฎหมาย
๒๙. นางสาวณิชาพัฒน์ ฐิระโกมลพงศ์	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๐. นางสาวบังเอิญ ทองมอญ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๑. นางกุลนันท์ เสนคำ	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๒. นางสาววาริทิพย์ พึ่งพันธ์	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
๓๓. นางสาววรรณชนก บุญชู	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๔. นางสาววิสารัตน์ ะโกเมน	นายแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๕. นางสาวปัทมาภรณ์ อักษรชู	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ สำนักโภชนาการ
๓๖. นายภาสกร สุระผัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ
๓๗. นางนงพะงา ศิวานวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๓๘. นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๓๙. นางทับทิม ศรีวิสัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๐. ดร.ธวัชรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๑. นางสาวอารีรัตน์ บุตรษาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ
๔๒. นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

๔๓. นางสาวศตพร เททยานรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๔. นางสาวจุฑาทิพย์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๕. นายธัชฉัตร พันตรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๔๖. นางธนิศา สุจริตวงศานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๔๗. นางเปรมฤทัย เกตุเรน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๔๘. นางสาวเบญจพร กุศลภูิการ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๔๙. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๐. นางปรียานุช บุรณะภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๑. นางชุตติมา แก้วช่วย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๒. นางสาวชิตชนก ปลื้มปรีดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๓. นางสาววรรณวิศา รัตนบุรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๔. นางสาววรรณนิภา สิงห์สำราญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๕. นางสาวอรัญญา ดวงบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๕๖. ว่าที่ ร.ต.กิตติบดี โลภนุเคราะห์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๗. นางสาวปวีรีศา ดิษยวานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๘. นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๕๙. นางสาวอังคณา คงกัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖๐. นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๖๑. นางสาวณัฐวีร์ ลุนสำโรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๖๒. นางสาวกรวิภา ปุณศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๓. นางสาวเบญจวรรณ ธวัชสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๔. นางสาวชนะจิตร์ ปานอุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๕. นางสาวนฤกร บุรณนัติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๖. นางสาววรรรณ พงษ์ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๗. นางสาวทิพย์กมล ภูมิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๖๘. นางสาวรุ่งรวี เดชยฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานเลขานุการกรม
๖๙. นายสกล นิลเทียม	นายช่างไฟฟ้า สำนักงานเลขานุการกรม
๗๐. นางอรุณี อินขำ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง
๗๑. นางสาวพาสณา ชมกลิ่น	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน
๗๒. นางสาววิภารัตน์ เกิดวัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองแผนงาน
๗๓. นางสาวนภาพรณ นิมิตเดชกุลชัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองแผนงาน
๗๔. นางดุลยรัตน์ งามชม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการพิเศษ กลุ่มตรวจสอบภายใน
๗๕. นางสาวรุ่งนภา เยี่ยมสาคร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๖. นางสาวอริยาพัชร มหาศิริชวรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๗๗. ว่าที่ร้อยตรีมณฑล หวานวาจา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๗๘. นางสาวดวงพร ไช้ขวัญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๗๙. นางสาวกิ่งพิกุล ชำนาญคง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ) กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ
๘๐. นางสาวรัตติยากร เชื้อหมอ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานตรวจราชการ กรมอนามัย

๘๑. นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๘๒. ดร.ศรีวรรณ ทวางศ์มา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๓. ดร.ไพรัชล ตันอุต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๔. นางสาวเบญจมาพร เมืองหนองหว่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๕. นางสาววรินทร์ทิพย์ สันทัด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๖. นายปรัชญา ต่านกลาง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๗. นางสาวนปภัช ธรรมบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๘. นางสาวสุภัทรรดา ศรีทองแท้	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๘๙. นางสาวธัญญาภรณ์ พิบูลย์พล	นักประชาสัมพันธ์ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๐. นางสาวโยทกา ผ่องใสยา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๑. นายอรรคม คล้ายคลัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๙๒. ทพ.อรรถพล ปัญญาภู	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๙๓. นายกฤษณะ จตุรงค์ศรี	นักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๙๔. นางดวงหทัย จันทร์เชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๙๕. นางสาววิสารัตน์ ธีระโกเมน	นายแพทย์ชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๙๖. นางสาวพูนศิริ ฤทธิรอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๙๗. นางสาวอภินิหารพร ศักดาเกรียง	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๙๘. นางสาวณัฏฐรัตน์ ศรีจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๙๙. นางสาวภัทรพร บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี

๑๐๑.นางสาวพรพิมล รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๐๒.นางสาวศรีประภา ลุนละวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๐๓.นางสาวรัชดาพร จันทบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๐๔.นางสาวเสาวคนธ์ ภัคดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๑๐๕.นางสาวซูไมยะ เด็งสามแม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

วาระที่ ๓.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นำเสนอโดย นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโสมานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) รายงานเรื่องการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

โครงสร้างการขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย ปี ๒๕๖๖

๑. คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ประกอบด้วย ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการกรมอนามัย ๒) คณะอนุกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้และนวัตกรรมการกรมอนามัย ๓) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว. ระดับหน่วยงาน)

๒. ประธานคณะกรรมการ คือ อธิบดีกรมอนามัย และเลขานุการ คือ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ มีอำนาจหน้าที่ดังนี้ ๑) ให้คำปรึกษาพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ วิชาการ การจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมในภาพรวมของระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับประเทศ ๒) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์ วิชาการ การจัดการความรู้ วิจัย และนวัตกรรมของกรมอนามัย ๓) สนับสนุนด้านยุทธศาสตร์ วิชาการ การจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

๔) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

๓. บทบาทของผู้ทรงคุณวุฒิในการเป็นที่ปรึกษา กพว.ระดับหน่วยงาน ๑) สนับสนุน กพว.หน่วยงาน วางแผนพัฒนา วิจัย KM นวัตกรรม เชื่อมโยงระบบความก้าวหน้าของบุคลากรของหน่วยงาน ๒) เป็นที่ปรึกษา ในการทำงานวิชาการ เพื่อประเมินการเลื่อนระดับตำแหน่ง ๓) เป็นที่ปรึกษาของจริยธรรมวิจัย ๔) ติดตามการ ดำเนินการตามแผนพัฒนาวิชาการของ กพว. หน่วยงาน

๔. บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ กพว. ระดับหน่วยงาน ๑) วิเคราะห์ Gap ความรู้ กำหนดกรอบ การพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน ๒) วางแผนพัฒนาวิชาการ ด้านวิจัย KM นวัตกรรม ๓) พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านวิจัย KM นวัตกรรม ๔) เป็นที่ปรึกษาบุคลากรในการประเมินเลื่อนระดับ ๕) ส่งเสริมการใช้ ประโยชน์จากงานวิชาการ วิจัย KM นวัตกรรม ๖) ติดตามกำกับการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน ๗) รวบรวมผลงานวิชาการของหน่วยงาน เชื่อมโยงฐานข้อมูลคลังความรู้กรมอนามัย

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็น ของบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการ พัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย (กพว.) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๑๕ หน่วยงาน ความพึงพอใจต่อการประชุมครั้งนี้ ๑) ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดประชุม (เอกสารและสื่อประกอบการจัดประชุม) ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓ ระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘ ๒) ด้านคุณภาพระบบการประชุมทางไกล (สามารถสื่อสารถามปัญหาหรือตอบข้อ ซักถามระหว่างการประชุมทางไกลได้ชัดเจนครบถ้วน ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๓ ระดับดี คิดเป็น ร้อยละ ๓๑.๓ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ๓) ความพึงพอใจด้านคุณภาพการจัดประชุม (ท่านได้รับ ประโยชน์จากการเข้าร่วมประชุม กพว.) ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕ ระดับ พอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ ระดับต่ำกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ ๔) โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความ พึงพอใจ ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘ ระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘ ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕

สิ่งที่พึงพอใจในการประชุม ดังนี้ ๑) การค้นหาข้อมูลแหล่งอ้างอิง ทักษะการใช้สถิติ และการอภิปรายผล ๒) การถ่ายทอดข้อมูลแผนดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาวิชาการสามารถนำไปต่อยอดปรับ ใช้ในกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาวิชาการได้ ๓) เจ้าหน้าที่ประสานงานรวดเร็วให้ ความช่วยเหลือตลอดเวลา ๔) ทราบความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ กรมอนามัย ๕) ได้ความรู้ แนวทางนโยบายมาปรับใช้ในการทำงาน ๖) มีแหล่งดาวโหลดเอกสาร กรณีไม่ได้เข้า ร่วมประชุม และเข้าร่วมประชุมผ่าน VDO conference ในขณะที่ประชุมได้อย่างชัดเจน

สิ่งที่ควรนำไปพัฒนาการประชุมในอนาคตต่อไป ดังนี้ ๑) ควรมีเนื้อหาที่ครอบคลุมกรมอนามัย และภูมิภาค ๒) ควรมีการจัดเวทีส่วนภูมิภาค เพราะแต่ละภูมิภาคมีความแข็งแรงด้านวิชาการต่างกัน ๓) การขอข้อมูลบางครั้ง ขอให้ส่งในระยะเวลาที่กระชั้นชิดมากเกินไป ๔) ควรกำหนดวันจัดประชุมแต่ละเดือน และแจ้งทาง Line ก่อน ๒ สัปดาห์ เพราะส่วนภูมิภาคจะได้ปรับตารางงาน หรือการจัดกิจกรรม เพื่อให้ สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ดังนี้ ที่ประชุมรับทราบ

**วาระที่ ๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม**

นำเสนอโดย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข้อสรุปกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ๑) MMR ENMR และ IFM ยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ควรทำการเฝ้าระวังสาเหตุ/ปัจจัยการตายด้วย ๒) LBW สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรศึกษาวิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากข้อมูลทุติยภูมิ และการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม ๓) ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กภาพรวมดี แต่ในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๔ กลุ่มโดยเฉพาะกลุ่ม Birth asphyxia และ LBW คัดกรองได้น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ๔) ภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ (ภาวะซีด) และภาวะโภชนาการในเด็ก ๐-๕ ปี ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องพัฒนา ๕) ภาวะทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๕ ปี ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะในประเด็นความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง

ข้อสรุปกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ๑) ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมายในทุกกลุ่มอายุ ๒) งานทันตสุขภาพในวัยเรียน มีข้อสังเกตว่า ความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองตลอดจนกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ข้อสรุปกลุ่มวัยทำงาน ภาวะโภชนาการวัยทำงานยังไม่บรรลุเป้าหมายในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น (อายุ ๑๘-๒๙ ปี) ซึ่งต่อเนื่องมาจากกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

ข้อสรุปกลุ่มวัยสูงอายุ ๑) ภาวะโภชนาการและทันตสุขภาพในผู้สูงอายุยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๒) พฤติกรรมพึงประสงค์ในผู้สูงอายุแม้จะบรรลุเป้าหมายแต่ยังต้องคำนึงถึงความครอบคลุมในการคัดกรอง

ข้อสรุปกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑) กำจัดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๒) คุณภาพของน้ำประปาในสังกัดเทศบาลยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๓) มีข้อสังเกตว่า การกำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดค่อนข้างต่ำ ๔) คุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนทุกสังกัดยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อเสนอ ๑) ควรเพิ่มการเฝ้าระวังในด้าน intervention ที่ใช้แก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพ เช่น การรณรงค์ดื่มมอยอย่างน้อยวันละ ๒ แก้ว/๔๐๐ มล. (ตัวชี้วัดค่าเป้าหมาย ๒) เร่งรัดการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลจากการ MOU ระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการระบุพื้นที่เป้าหมาย เพื่อการแก้ไขปัญหาทางอนามัยวัยเรียน ๓) ควรรณรงค์การเข้าถึงและใช้ application ในการคัดกรอง/ประเมินพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพ เช่น app H&U , Blue book ๔) งานอนามัยสิ่งแวดล้อมควรทบทวนการกำหนดพื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุม และการตั้งค่าเป้าหมายควรพิจารณากระดับให้สูงขึ้น หรือกำหนดเป็นเป้าหมายระยะยาวที่จะบรรลุ

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ประเด็นที่ ๑) ทำอย่างไรจึงจะให้ตัวระบบนำเทคโนโลยีมาช่วยปรับวิธีการ เพื่อลดในส่วนของภาระ เช่น งาน, กำลังคน, ตลอดจนเรื่องการใช้ทรัพยากร ถ้าระบบทำงานด้วยตัวเองอยู่แล้วเพียงให้มีคนลงไปช่วยควบคุม สามารถดึงข้อมูลออกมาใช้ประโยชน์ ทั้งในแง่ของการดึงข้อมูล (Pull) และส่งข้อมูล (Push) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ และอยากให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเด็นที่ ๒) สิ่งที่เราต้องนำมาเอาไปใช้ให้ก่อประโยชน์ ให้รับประเด็นว่า ทางหน่วยงานควรจะพูดคุยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งคือ สำนัก และกองภายใน และภายนอกซึ่งได้ใช้เรื่องเหล่านี้หรือมีข้อเสนอในเรื่องของการปรับปรุงในเรื่องนี้มากนักน้อย เพียงใด เช่นเดียวกับหน่วยงานนอกกรม เช่น กระทรวง, หน่วยงานนอกกระทรวง หรือหน่วยงานอื่นใช้ประโยชน์จากข้อมูลเหล่านี้มากนักน้อยเพียงใด ในส่วนของกระบวนการพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดข้อมูลในเชิงคุณภาพ, ประสิทธิภาพ ข้อมูลที่ได้มาจะสามารถผลักดันอย่างไรให้เกิดประโยชน์ทั้งในแง่รูปแบบ และเข้าใจง่ายตรงตามความต้องการ สามารถที่จะเข้าถึงทั้งในแง่ของการนำเอาข้อมูลไปใช้และการได้รับข้อมูล ประเด็นที่ ๓) มอบสำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก ต้องแก้ไขอย่างไรให้ลดการตายของแม่และเด็ก ต้องปรับปรุงมาตรการเดิม หรือเพิ่มมาตรการถ้าหากไม่เพิ่มมาตรการใหม่ อัตราการตายจะยังไม่ลดลง ในประเด็นของกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ต้องเข้าไปเร่งรัด และปรับวิธีการ ในส่วนวัยทำงาน ตัวโฆษนาการต้องกำหนดมาตรการที่สำคัญกับลักษณะงานและวิถีชีวิต ในกลุ่มผู้สูงอายุ ต้องรีบกำหนดมาตรการ แนวทาง หรือวิธีการปฏิบัติ หรือทำเป็นเชิงนโยบายโดยใช้ในส่วนของ MOU ในต่างกระทรวงมาผลักดันนโยบาย ในส่วนของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความจำเป็นที่จะต้องทำควบคู่กันไปทั้งกระบวนการทั้ง Output และ Outcome

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ ในส่วนของเรื่องแม่และเด็ก โดยกรมอนามัยจะร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยให้ความสำคัญ ๓ ปีข้างหน้าโดยมีเรื่องเร่งด่วน คือ เรื่อง แม่ตาย และการคลอดก่อนกำหนด (Preterm label) ควรจะหาแนวทางใหม่ๆ ในการลดปัญหาที่จะเกิดขึ้น และยังขาดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของเด็กปฐมวัยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชน (กดยช.) มีมตินำเรื่องของคณะกรรมการประสานงานชุดเด็กปฐมวัยให้ยุบคณะกรรมการและให้ขึ้นกับชุดเด็กปฐมวัยภายใต้ พรบ.เด็กปฐมวัย ในส่วนประเด็นผู้สูงอายุ Application blue book สามารถครอบคลุม (Coverage) ได้ดี ผাগผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไป

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะดังนี้ ขณะนี้ทางคลัสเตอร์ได้มีเครื่องมือที่สามารถครอบคลุม (Coverage) ในกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดให้ดีขึ้น โดยเฉพาะเรื่องของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อขณะนี้ทาง คลัสเตอร์ได้พัฒนาเครื่องมือที่ชื่อว่า E-manifest (ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ) และได้กำหนดไว้ในตัวกฎหมายเพื่อที่ทุกแหล่งจะต้องใช้ระบบ E-manifest ทำให้เรามีข้อมูลในส่วนของแหล่งกำเนิดทั้งในสังกัดของกระทรวง และนอกสังกัดกระทรวง และเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในทางปฏิบัติมากขึ้นเราจะร่วมมือกับทางกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) และหน่วยงานที่เป็นเจ้าของแหล่งกำเนิดในส่วนอื่น ๆ ที่จะไปผูกโยงกับเรื่องของการอนุญาต และการกำกับทำให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดจุดรวมมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดในชุมชนก็กำหนดจุดรวมที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถือเป็นอีกแหล่งที่ต้องอยู่ในระบบ ในอนาคตเราจะมีส่วนที่ครอบคลุม (Coverage) ในส่วนนี้ เพื่อที่จะสามารถบริหารจัดการได้ดีขึ้น ในส่วนของประเด็นอื่นๆ ทางคลัสเตอร์ กำลังดำเนินการในส่วนของการดำเนินการให้ครอบคลุม (Coverage) ในส่วนของพื้นที่ต่อไป

วาระ ๓.๓ ที่ การดำเนินงานขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

นำเสนอโดย โดยนางวิมล โรมา รก. นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) นำเสนอเรื่อง การดำเนินงานขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทเรียนการดำเนินงาน ปฏิบัติการสาสุขอุ้นใจ ปี ๒๕๖๕ โดยมี ชุดความรู้ เรื่องเล่าชาวสาสุขกับปฏิบัติการสาสุขอุ้นใจ ๒๕๖๕ ประกอบด้วย ๑) วิธีรับมือกับตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ๒) HOW TO สร้างการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่ และ ผู้ใช้บริการสำหรับการประเมินองค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓) ลืมที่ไม่ท้อ ๕ อุปสรรค ๕ ด้านที่ต้องก้าวผ่านบนเส้นทางสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ๔) ความสำเร็จเล็กๆ ระหว่างเส้นทางสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ๕) เส้นทางสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ บันได ๕ ชั้นสู่องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ดาวน์โหลด <https://cutt.ly/๔BVPrb1>

Gap Analysis ของการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมา

๑) กลไกการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเพื่อบูรณาการงานร่วมกัน ๒) ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในกลุ่มเปราะบาง ๓) การบริหารจัดการโครงสร้างทรัพยากรที่มีความท้าทาย (การสื่อสารทั้งภายในและภายนอก กำลังคน ศักยภาพ งบประมาณ เทคโนโลยี) ขาดคนประสานงานบริหารเครือข่าย คร่อม และข้ามระหว่างกระทรวง, บางหน่วยงานขาดโครงสร้างผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ, ระบบงานสารบรรณที่ใช้รับส่งหนังสือ ขาดการเชื่อมต่อระบบระหว่างส่วนกลางกับ, ภูมิภาค (ยังคงต้องส่งไปรษณีย์อยู่), ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่อง HL ๔) ข้อมูลข่าวสารที่มีจำนวนมาก ทำให้ผู้ที่มี HL ไม่เพียงพอ อาจได้รับผลกระทบ ควรเร่งสร้าง ความรอบรู้ในกลุ่มนี้

การดำเนินงานขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๖ ที่กำลังจะเกิดขึ้นในเดือนหน้า เรื่อง การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL Officer และ HL Communication กรมอนามัย ประจำปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมริเวอร์ตันอัมพวา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

กลไกการดำเนินงานส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ

๑. บูรณาการงานส่งเสริมความรู้ฯ ในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดย

๑.๑) เชื่อมโยงหน่วยบริการฯ และภาคีเครือข่ายของแต่ละคลัสเตอร์ ในการขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขึ้นทะเบียนองค์กรและชุมชนรอบรู้ฯ ในเว็บไซต์สาสุข อุ้นใจ)

๑.๒) เชื่อมโยงฐานข้อมูลการดำเนินงานของแต่ละคลัสเตอร์ (กับการดำเนินงานส่งเสริม HL (ขึ้นทะเบียนโปรแกรม/กิจกรรมในระบบสาสุข อุ้นใจ)

๒. ค้นหาและพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานนอกภาคสาธารณสุข โดย

๒.๑) ขอความร่วมมือหน่วยงานระดับกรมและกระทรวงในการกำกับติดตาม และส่งเสริมการขับเคลื่อนองค์กร และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒) เชิดชูเกียรติและขอบคุณหน่วยงานที่เข้าร่วมส่งเสริมงานความรู้ด้านสุขภาพ

๓. กำกับและติดตามผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ช้าม และคร่อมสายงาน โดย เชิญให้ตัวแทนคัลสเตอร์ มานำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมติดตามประจำเดือน และประชุมของกรมอนามัย

แผนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพระดับประเทศ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) แผนแม่บทประเด็นที่ (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ๕ แผนย่อย ดังนี้ ๑) การสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี ๔) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ๕) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ความรู้และสื่อสารสุขภาพ จัดเดือนตุลาคม เดือนแห่งการรณรงค์ความรู้ด้านสุขภาพ

โดยมีกิจกรรม ดังนี้

- เชิญชวนเครือข่ายส่งคลิป/รูป และแชร์ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์
- เดินประชาสัมพันธ์ตามกอง/สำนัก โดยขอให้นำโปสเตอร์ไปติดในกองสำนักของตนเอง
- ติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามจุดต่างๆ และห้องประชุม
- จัดบูธ เดือนแห่งการรณรงค์ความรู้ด้านสุขภาพ (สถานที่ โรงอาหาร/ทางเดิน กรมอนามัย)
- จัดบูธ เดือนแห่งการรณรงค์ความรู้ด้านสุขภาพ (สถานที่ ตลาด อย.)
- จัดบูธ เดือนแห่งการรณรงค์ความรู้ด้านสุขภาพ (สถานที่ ตลาดนัดวันศุกร์)
- เขียนข่าวแจก

ประชุมวิชาการ ณ ประเทศไต้หวัน The 8th AHLA International Conference Program

ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ Lukang, Changhua, Taiwan ผลงานประเภท Oral Presentation ของกรมอนามัย ทั้งหมด ๑๕ ผลงานที่นำเสนอในงาน The 8th AHLA International Conference Program

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์สุรธรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ในเรื่องของประเด็น HLO ถ้าเลือกในตัวกลยุทธ์ในการจัดทำ HL ให้ได้ผล ผ่าน HL Officer คือ มีผู้รับผิดชอบหลักในองค์กรนั้น และผ่านการดำเนินงานเชิงระบบขององค์กร ในสิ่งที่ควรปฏิบัติคือการดึงผู้ที่เป็น HL Officer และต้องจำแนกออกมาเป็นลำดับ จะทำให้เราทราบว่าเจ้าหน้าที่หรือภาคีเครือข่ายของเราอยู่ตรงจุดไหน ในส่วน Organization ต้องทำให้เป็นระบบที่มีคุณภาพ เช่น สถานศึกษา ต้องผนวก HLO เข้าไปกับมาตรฐานสถานศึกษา จึงมีความจำเป็นในเรื่องของวิธีการ แนวทางหรือมาตรการที่เป็นระบบทางความรู้ด้านวิชาการต้องสร้างให้เป็นระบบเพื่อที่สามารถบูรณาการกับส่วนอื่นได้ต่อไป

วาระ ๓.๔ การดำเนินงานวิจัย และนวัตกรรม

นำเสนอโดย ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพิบาล) รายงานผลการดำเนินงานพัฒนางานวิชาการ กรมอนามัย ปี ๒๕๖๖

House Model การดำเนินงานพัฒนางานวิชาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับการพัฒนางานวิชาการในแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ๒ ตัวชี้วัด คือ ๑) จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ ๑ ใน ๑๐ ของเอเชีย จำนวน ๒ ประเด็นต่อปี ๒) จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์

หรือกฎหมาย จำนวน ๖ เรื่องต่อปี ซึ่งกลุ่มเป้าหมายในการขับเคลื่อน ๑) หน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานภูมิภาคในสังกัดกรมอนามัย ๒) นักวิชาการ นักวิจัย และเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมอนามัย ๓) หน่วยงานภายนอก (ภาครัฐ/มหาวิทยาลัย/รัฐวิสาหกิจ/ชุมชน) ร่วมดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางความรู้และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน		
คำเป้าหมาย / ตัวชี้วัด	1. จำนวนประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นที่ยอมรับ 1 ใน 10 ของเอเชีย จำนวน 2 ประเด็นต่อปี 2. จำนวนองค์ความรู้ งานวิจัย หรือผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมได้ถูกขับเคลื่อนหรือยกระดับเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์หรือกฎหมาย จำนวน 6 เรื่องต่อปี	
กลุ่มเป้าหมาย	1. หน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานภูมิภาคในสังกัดกรมอนามัย 2. นักวิชาการ นักวิจัย และเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมอนามัย 3. หน่วยงานภายนอก(ภาครัฐ/มหาวิทยาลัย/รัฐวิสาหกิจ/ชุมชน)	
กลยุทธ์	สร้างความเข้มแข็งระบบและกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม	การเพิ่มระบบบุคลากรด้านการจัดการองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม
มาตรการ	1. กำหนดนโยบายระดับมหัพภาคที่ท้าทาย เร่งด่วน และจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ปี พ.ศ. 2566 - 2569 2. สร้างและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ หน่วยงานและนักวิจัย 3. การบูรณาการด้านวิชาการร่วมกับเครือข่ายที่ภายใน ภายนอก และสถานทางการศึกษา รวมทั้งการร่วมทุนกับภาคีภายนอกในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4. การบริหารจัดการและการกำกับติดตามแผนงานโครงการวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรทางองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ 3. ส่งเสริมและสนับสนุนการตีพิมพ์ เผยแพร่ และนำเสนอผลงานในระดับประเทศและนานาชาติ
โครงการ ปี 66	โครงการขับเคลื่อนและยกระดับการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย โครงการพัฒนาระบบคลังข้อมูลความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	

มีการกำหนดกลยุทธ์ไว้ ๓ ประเด็น ดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑) สร้างความเข้มแข็งระบบและกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม โดยมาตรการที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งระบบและกลไกผ่านคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการ ซึ่งมีระบบสนับสนุนการดำเนิน ประกอบด้วย ระบบเฝ้าระวังฯ, ระบบการวิจัยและนวัตกรรม และระบบการจัดการความรู้ ในส่วนของระบบการวิจัยและนวัตกรรม มีผลผลิตที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น คือ ร่างแผนยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ ที่เป็นการกำหนดประเด็นการวิจัยที่ต้องการพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ กรมอนามัย ซึ่งมีแผนการดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ ในรูปแบบ Focus Group และ Workshop, พัฒนาชุดข้อเสนอแผนงานวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายใน ภายนอก และสถาบันทางการศึกษา เพื่อตอบโจทย์การพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ, นำไปสู่การจัดทำคำของบประมาณการวิจัยผ่านระบบส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (กองทุน ววน.) ในประเภท Fundamental Fund และ Strategic Fund, และระบบส่งเสริมสนับสนุน กำกับ ติดตาม ประเมินผลแผนงานและโครงการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย

กลยุทธ์ที่ ๒) การเพิ่มสมรรถนะบุคลากรด้านการจัดการองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม โดยการพัฒนาบุคลากรในด้านวิชาการต่างๆ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการในการพัฒนาบุคลากรที่หลากหลายสายงาน เช่น การพัฒนาศักยภาพการวิจัยและนวัตกรรม การเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ การนำเสนอในเวทีต่าง การจัดการความรู้ เป็นต้น, Knowledge sharing เช่น LIKE Talk รวมถึงการนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีระดับชาติ

กลยุทธ์ที่ ๓) ผลักดันการนำผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้ประโยชน์ โดยทิศทางการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทั้งในเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงพื้นที่ เชิงสาธารณะ และเชิงพาณิชย์, การพัฒนาคลังความรู้ กรมอนามัย สนับสนุนให้คลังความรู้มีอยู่ในหน้าเว็บไซต์ของกรมอนามัยซึ่งจะมีการหารือกับกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อสนับสนุนบุคลากรกรมอนามัยและหน่วยงานภายนอกที่สนใจผลงานวิชาการสามารถสืบค้นหาความรู้ได้ โดยข้อมูลที่อยู่ในคลังความรู้ ประกอบด้วย ผลงานวิจัยที่ได้รับทุนจาก ววน. ผลงานวิชาการจากการประเมิน อวช. ข้อเสนอเพิ่มข้อมูลเข้าในคลังความรู้, ผลงานวิชาการต่างๆ, วารสาร HEALTH, ผลงานจากการประชุมวิชาการ กรมอนามัย และผลงานที่จัดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา ได้มีการรวบรวมและนำข้อมูลขึ้นคลังความรู้ กรมอนามัย เรียบร้อยแล้ว

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ในส่วนของผลงานวิชาการในส่วนของผลงานที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นมาด้วยตนเองถือว่าเป็นสิทธิของผู้วิจัยผู้เดียว หรือ ถ้าใช้งบประมาณของหน่วยงานเป็นคนสนับสนุน ถือว่าผู้วิจัยและหน่วยงานที่สนับสนุนมีสิทธิในผลงานวิจัยนั้นร่วมกัน

๒) การนำผลงานวิจัยเข้าสู่ระบบดิจิทัล จะต้องมีการจัดทำระบบการติดตามการใช้ข้อมูลผลงานวิจัย หรือการอ้างอิงผลงานวิจัยจากแหล่งใด มีการหารือกับกองดิจิทัลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในการออกแบบระบบดังกล่าว

๓) ในส่วนของกลยุทธ์ที่ ๑) สร้างความเข้มแข็งระบบและกลไกการสร้างองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม ผลงานวิจัยที่เกิดขึ้น โดยกรมอนามัยเป็น ๑) ผู้วิจัย ซึ่งมีทั้งผู้วิจัยหลัก และผู้วิจัยร่วม, ๒) ผู้จัดชุดโครงการวิจัย ซึ่งมีโครงการวิจัยย่อยๆ, ๓) Outsource ที่มีขีดความสามารถในการวิจัยเฉพาะเรื่อง เฉพาะประเด็น

๔) ในส่วนของกลยุทธ์ที่ ๒ การเพิ่มสมรรถนะ บุคลากรด้านการจัดการองค์ความรู้ วิจัยและนวัตกรรม โดยหน้าที่หลักภายใต้การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดใหม่ตาม OTTAWA Charter สิ่งที่กรมอนามัยขาดไปคือการชี้แนะทางความคิด และช่องทางชี้แนะทางความคิด ในช่องทางของกรมอนามัยนั้นมักใช้ประโยชน์จากภารกิจขององค์กร ซึ่งไม่ได้ใช้ประโยชน์จากบุคลากรของกรมอนามัยที่เป็นผู้นำทางความคิด รวมถึงการเผยแพร่ความคิดหรือเขียนบทความในเชิงผู้ชี้แนะทางความคิด ซึ่งช่องทางการเผยแพร่ของกรมอนามัยที่ผ่านมาเป็นการเผยแพร่ทางสื่อสารความรู้ ยังไม่มีการเผยแพร่ในรูปแบบการชี้แนะทางความคิด หากสามารถพัฒนาศักยภาพนักวิชาการกรมอนามัยให้เป็นผู้ชี้แนะทางความคิดได้ โอกาสที่จะต้องในการปฏิบัติงานด้านนั้นก็จะมีน้อยลง

ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขาภิบาล) ให้ข้อเสนอแนะดังนี้ บุคลากรในกรมอนามัย มีแนวทางแนวความคิดที่จะทำเป็นผู้ชี้แนะทางความคิดมีการพัฒนา แม้ในการทำงานประจำก็สามารถนำมาเป็นงานวิจัยได้

นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เสนอประเด็นดังนี้ ในส่วนของงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ได้จริง เป็นส่วนของนวัตกรรม เพราะกรมอนามัยยังต้องการนวัตกรรมใหม่ ๆ นำมาใช้ในการทำงาน องค์ความรู้ที่นำมาออกกฎหมาย ถ้าเราสามารถทำการวิเคราะห์ที่ได้นำไปสู่การกำหนดเป้าหมาย หรือแผนที่จะทำอะไรจะเกิดประโยชน์ต่อกรมอนามัยอย่างมาก ทิศทางที่จะนำไปสู่งานวิจัย และนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหลายพื้นที่ยังคงต้องการนวัตกรรมใหม่ ๆ ความรู้ และแนวทางใหม่ ๆ เรายังจะใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้ไม่มากพอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๓.๕ การนำเสนอผลงานวิจัย ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์

วาระที่ ๓.๕.๑ การศึกษาตัวชี้วัดและมาตรฐานสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน ตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

นำเสนอโดย คณะผู้วิจัย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน ๒) เพื่อจัดทำข้อเสนอตัวชี้วัดสถานะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข

ผลการศึกษา ๑) จัดลำดับความสำคัญตัวชี้วัดด้วยการวิเคราะห์แบบพหุหลักเกณฑ์ (Multiple Criteria Analysis: MCA ประเมินให้โดยผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์หลัก ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑.๑) วัตถุประสงค์ ๑.๒) ความเป็นไปได้ของการตรวจวิเคราะห์ และ ๑.๓) ผู้ปฏิบัติ ๒) พบตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่สามารถตรวจติดตามและเฝ้าระวังทางอนามัยสิ่งแวดล้อมได้เป็นกลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มหนึ่ง ที่สามารถเป็นตัวบ่งชี้สถานะที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพได้

ข้อเสนอ ๑) ข้อเสนอต่อการศึกษาต่อไป ศึกษานำร่อง โดยเลือกตัวชี้วัดที่มีความเชื่อมโยงในการก่อให้เกิดผลเสียต่อสถานะความเป็นอยู่ อาทิ สารกำจัดศัตรูพืชในแหล่งน้ำสำหรับบริโภคและการเกษตร เพื่อทดลองและประเมินแบบจำลองของการศึกษาสำหรับเชื่อมโยงระหว่างการได้รับสัมผัสสารและการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผ่านดัชนีชี้วัดทางชีวภาพ และการศึกษาพัฒนาระบบเครือข่ายการตรวจติดตาม (Tracking system) ๒) ข้อเสนอต่อการนำไปใช้ประโยชน์ จัดทำสรุปข้อเสนอแนะค่ามาตรฐานความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชน เพื่อให้คณะอนุกรรมการวิชาการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ภายใต้คณะกรรมการสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ๓) การเลือกและพัฒนาตัวชี้วัดที่ดี ควรต้องสอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของอนามัยสิ่งแวดล้อม พิจารณาตามหลักคิดดังกล่าว การตรวจติดตามทางอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงแบ่งเป็น ๓ ระยะได้แก่ ๓.๑) การตรวจติดตามหาสิ่งแวดล้อม (Hazard monitoring), ๓.๒) การตรวจติดตามการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ (Exposure monitoring), และ ๓.๓) การเฝ้าระวังทางสุขภาพ (Health effects monitoring) จึงควรพิจารณาถึงการบริหารจัดการระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมให้ข้อสังเกต ดังนี้ ในสิ่งที่เรารวบรวมเพื่อให้รู้หรือให้ได้เครื่องมือผลิตภัณฑ์ ต้องชัดเจน ให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

นายแพทย์สมพงษ์ ชัยโอภาส นักรักษาสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) ประธานสำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ก่อนจะเริ่มทำงานวิจัยให้ตั้ง Research Question ของผู้ที่ต้องการทำงานวิจัยคืออะไร คำตอบนั้นนำไปสู่ประโยชน์ในด้านใดบ้าง

วาระที่ ๓.๕.๒ โครงการศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เฝ้าต่อการมีสุขภาพดี (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓)

นำเสนอโดย คณะผู้วิจัย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดลำดับชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เฝ้าต่อสุขภาพดี และเพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและเครื่องมือจัดลำดับชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการศึกษา ใช้ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจสังคมและสุขภาพ แบ่งชุมชน ๓ ประเภทคือ ๑) ชุมชนชนบท (อบต./เทศบาลตำบล) ๒) ชุมชนเมือง (เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร) ๓) ชุมชนเขตการปกครองพิเศษ (กทม./เมืองพัทยา)

วิธีการศึกษา ๑) จัดทำกรอบการพัฒนาตัวชี้วัดโดย Focus Group แกนนำชุมชน ถึงปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของชุมชน ๒) พัฒนาตัวชี้วัดภายใต้กรอบแนวคิด DPSEEA ที่ผ่านการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) พัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและเกณฑ์การจัดลำดับชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔) สรุปผลการจัดลำดับชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เฝ้าต่อการมีสุขภาพดีจาก ๕) ชุมชน ที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

ผลการศึกษา ๑) ได้ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ที่เชื่อมโยงมิติสุขภาพ มิติเศรษฐกิจสังคม และมิติสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ในการพัฒนาชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป ๒) ได้เครื่องมือและข้อมูล ที่รวบรวมและผ่านการประมวลผลอย่างเป็นระบบ ผ่านช่องทางที่ชุมชนเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ จะได้ผลเป็นค่าคะแนนเพื่อการจัดลำดับชุมชนที่เปรียบเทียบได้ทั้งระหว่างชุมชน และระหว่างช่วงปีที่รวบรวมข้อมูล ๓) ได้ชุดข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้ชุมชนเห็นศักยภาพของตนเอง นำไปสู่การติดตามการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ และชี้ให้เห็นประเด็นที่ยังต้องพัฒนาต่อไปให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ๑) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม ถึงประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่เสี่ยงมลพิษ พื้นที่ชายแดน/พื้นที่สูงเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นๆ ๒) ข้อเสนอต่อการนำไปใช้ประโยชน์ กรมอนามัยสามารถนำตัวชี้วัดชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้เพื่อการประเมินตามสถานการณ์หรือปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน กรมอนามัยสามารถนำเครื่องมือการจัดลำดับชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้เพื่อการพัฒนากระบวนการฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ และพัฒนาต่อไปให้ตอบสนองต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ง่ายต่อการใช้งานและได้รับข้อมูลคืนที่ผ่านการประมวลผลเปรียบเทียบกับพื้นที่อื่นได้ ๓) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ควรส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำผลการจัดลำดับชุมชน แต่ละแห่งที่ผ่านการเปรียบเทียบกับชุมชนอื่น ๆ ไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนเอง ให้มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในลำดับที่ดีขึ้นได้ต่อไป ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งใช้เครื่องมือการจัดลำดับชุมชน และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) นำเข้าข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ที่สะท้อนภาพทั้งประเทศ และให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ต่อไป

โครงการศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพการนํางานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ผลงานวิจัย นำเสนอในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ กรมอนามัย ครั้งที่ ๑๔ เมื่อวันที่ ๙-๑๑ ส.ค. ๒๕๖๕ โดยได้รับรางวัลชนะเลิศการนำเสนอแบบ Poster presentation ส่งผลงานสมัครของรับรางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) ประจำปี ๒๕๖๕ นำผลการศึกษาประเด็นตัวชี้วัดการจัดลำดับชุมชนฯ ไปประกอบการดำเนินโครงการ “เมืองสุขภาพดี” กรมอนามัย ปี ๒๕๖๖ (โดยนำตัวชี้วัดการจัดลำดับชุมชนฯ ไปเป็นคำถามในการสำรวจด้วย Anamai Event Poll เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของประชาชนถึงประเด็นที่จำเป็นต่อการเป็นเมืองสุขภาพดี) ส่งผลการศึกษาเพื่อลงวารสาร Health กรมอนามัย (อยู่ระหว่างขั้นตอนการพิจารณา)

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อสังเกต ดังนี้ ในส่วนของการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานของเมืองสุขภาพดี ทั้งในส่วนของสายส่งเสริมและสิ่งแวดล้อม ได้ใช้ประโยชน์จากโครงการวิจัยนี้ในการที่จะบรรจุอยู่ในเมืองสุขภาพดีหรือไม่

ดร.อัมพร จันทวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพิบาล) ให้ความคิดเห็น ดังนี้ ในการที่จะต้องร่วมกับศูนย์ต่าง ๆ เพื่อวัดผลออกมา เมื่อวัดผลเสร็จแล้วผลออกมาไม่ดี สิ่งที่ควรปฏิบัติคือการลงไปวัดผลจริงๆ แล้ววัดผลเพื่อที่จะได้ทราบว่าเกณฑ์นี้ทำให้เกิดสุขภาพที่ดีหรือไม่

นายสมชาย ตู่แก้ว ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ความคิดเห็น ดังนี้ ทำอย่างไรถึงจะทำให้กระบวนการง่ายสำหรับผู้ปฏิบัติในการที่จะทำหน้าที่ เพื่อจะพิทักษ์ความเป็นเมืองเพื่อสุขภาพดี

นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้
ในงานวิจัยแต่ละชิ้นต้องมีสิ้นสุดว่าสุดท้ายต้องการทราบอะไร นำเอาไปใช้ประโยชน์อย่างไร

วาระที่ ๓.๕.๓ การศึกษาระบาดวิทยาและการจัดการของเสียทางการแพทย์ จากสถานบริการการ สาธารณสุข สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นำเสนอโดย คณะผู้วิจัย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ที่มาและความสำคัญของเสียจากสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ (รพศ., รพท., รพช., รพ.สต.)
ที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันทั้งในเชิง ชนิด และปริมาณ การจัดการของเสียจากสถาบัน

วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาลักษณะ ประเภท/ชนิด และปริมาณการเกิดของเสียทางการแพทย์/
รูปแบบ/เส้นทางการเกิดของเสียทางการแพทย์ ๒) ศึกษารูปแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์
ของสถาบันบริการ การสาธารณสุข ๓) เพื่อศึกษาสภาพการณ์อันตรายและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
กับการจัดการของเสียทางการแพทย์ ๔) เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการของเสียทางการแพทย์ของสถาบัน
บริการการสาธารณสุข

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๑) กำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกขนาดมีการดำเนินงานมาตรฐานด้าน
การจัดการสิ่งแวดล้อม สุขภาพและความปลอดภัยที่เป็นระบบเดียวกัน ๒) กำหนดแนวปฏิบัติในการจัดการ
ของเสียทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ ๓) จัดทำหลักสูตร on the job training ให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ด้านการจัดการของเสียอย่างสม่ำเสมอ ๔) การสร้างเครือข่ายการจัดการของเสียทางการแพทย์ในพื้นที่

ผลการศึกษา ๑) มีข้อมูลสถานการณ์การจัดการของเสียทางการแพทย์จากสถานบริการสาธารณสุข
เพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ/เอกสารวิชาการ (โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการฯ)
๒) มีชุดข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการของเสียทางการแพทย์ เช่น แนวทางการจัดการของเสียอันตราย การจัดการ
ถุงล้างไต เทคโนโลยีการจัดการมูลฝอย ๓) แนวทางการสร้างเครือข่ายในการจัดการมูลฝอยอันตราย

ที่ประชุมร่วมกันแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ดังนี้

นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้
ในส่วนของการนำไปใช้ประโยชน์ อยากให้พัฒนาต่อให้ลดความซับซ้อน (Simplify) ให้มากขึ้น ใช้การนำ
เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้มากขึ้นโดยการผสมงานกับภาคีเครือข่าย เพื่อจะได้พัฒนาต่อให้ดีขึ้น

บันทึกรายงานการประชุมฯ โดย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ