

รายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริโครงการเฉลิม
พระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร ๗ ชั้น ๕ กรมอนามัย

ผู้มาประชุม

๑. นายพีระยุทธ สาณกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการ ฯ	ประธาน
๒. นายสมพงษ์ ชัยโสภาภานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	สำนักคณะกรรมการผู้ทรงฯ
๓. นางอาริสา ทองเหม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๔. นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองอนามัยวัยทำงาน
๕. นายกชธนาณัฐ โภธิมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองอนามัยวัยทำงาน
๖. นางสาวศิรินทรา พินิจกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองอนามัยวัยทำงาน
๗. นางสาวศุภิสยา โสดาปัดชา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๘. นายธีรภัทร อุตวินิจตระการ	นายแพทย์ชำนาญการ	สำนักโภชนาการ
๙. นางสาววิภาศรี สุวรรณผล	นักโภชนาการปฏิบัติการ	สำนักโภชนาการ
๑๐. นางรัชณี บุญเรืองศรี	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๑. นางสาวกานดา สีสังข์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองแผนงาน
๑๒. นางสาวพรเพชรศักดิ์ศิริชัยศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักสุขภาพิบาลอาหารฯ
๑๓. นางสาวปิยะนุช ฤทธิ์ชารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองกิจกรรมทางกายฯ
๑๔. นางสาววิลาสิณี ไชยวัฒนภรณ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๕. นางสาวรัชนีสุดา ช่อรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖. ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี		
๑๗. นางสาวดลฤดี แก้วสวาท	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๘. นายวีระศักดิ์ โจนาศรีรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๙. นางวรวิสา คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๐. นางสาวพรพิมล บุตะลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๑. นางสาววาสนา คณะวาปี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๒๒. นางสาวอริษา จันทร์ท่า	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๓. นางสาวมณฑิมา แสงวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๒๔. นางสาววิญญูศึกษา พงศ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๒๕. นางสาวรชยา สุวรรณพรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๒๖. นางวิระฉัตร ชูสิน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๒๗. นางบังอร สุภาเกตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานประสานงาน ฯ
๒๘. นางสาวอุษา วงทวี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานประสานงาน ฯ

ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุม (ติตราขการ)

๑. นางนพวรรณ โพนนุกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	สำนักทันตสาธารณสุข
๒. นางสาวกุลธิดา รักกลัด	นักโภชนาการปฏิบัติการ	สำนักโภชนาการ
๓. นางปนัดดา จั่นผ่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๔. นางสาวศิริลักษณ์ เชี่ยวชาญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น
๕. นางสาวกมลนิตย์ มาลัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองอนามัยวัยทำงาน
๖. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๗. นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
๘. นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๙. นางสาวกัลยลักษณ์ ทับทิมใส	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๐. นายพลวัตร พุทธิรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารฯ
๑๑. นางสาวชญานุช เวียงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารฯ
๑๒. นางสาวอารยา วงศ์ป้อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารฯ
๑๓. นางสาวธรร ปลั่งสูตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๔. นางสาวศนิษฐา ริมชลาลัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กองแผนงาน
๑๕. นางสาวพัฒนา สมานิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๑๖. นายนิพนธ์ เสียงเพราะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๗. นางรัตนภรณ์ เหมือนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๘. นางสาววิภารัตน์ ชาฎา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๑๙. นางสาวจรรยา อินทรศรีศรี	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๒๐. นางจารินี ยศปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๒๑. นางสาวนิษฐาญณ์ สุขเหลือ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๒. นางสาวเสาวนีย์ สุระโณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๒๓. นายสะหลัน สามะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๔. นางโสภิตา สุขจรุง	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๕. นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
๒๖. นายวันเฉลิม ฤทธิมนต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มอนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ฯ
๒๗. นางสาวนวรรตน์ วินิจจะกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวสายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ	สำนักโภชนาการ
๒. นางสาวจรัสศรี ศรีนฤพัฒน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สำนักทันตสาธารณสุข
๓. นางสาวพิมพ์พิสุทธิ์ สะตะ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สำนักทันตสาธารณสุข
๔. นางสาววิภารัตน์ เกิดวัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองแผนงาน

๕. นายรัชชัย อุดรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองแผนงาน
๖. นางสาวกุลธิดา สุขมาก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
๗. นางสาวอภิญา พึ่งประยูร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองประเมินผลกระทบ ฯ
๘. นางสาวกมลวรรณ สุขประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองส่งเสริมความรอบรู้ฯ
๙. นางสาวพชรภร แก้วสำราญ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ	กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข
๑๐. นายสุพจน์ ชำนาญไพร	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	ศูนย์ทันตสาธารณสุขฯ
๑๑. นายศุภกฤต จิ่งพิภานิชกุล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
๑๒. นางสาวลักษณ์ อาจสามารถ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองอนามัยวัยทำงาน
๑๓. นายพิพัฒน์ นาคนิกร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๔. นายธันฐพงษ์ กาละนีโย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๑๕. นางกชกร วัชรสุนทรกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๑๖. นายธนกฤต ศรีพิรอด	เจ้าพนักงานสถิติ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๗. นางสาวนันทีณี อุทัยวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๘. นางสาวณัฐพร ชัยอาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๑๙. นางพัชรี สุรารักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี
๒๐. นางสาวเพ็ญลักษณ์ สุดลอย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒๑. นางสาวสุภาวดี ฟองฟุ้ง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๒๒. นางสาวแคทลียา วงศ์กาไสย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี
๒๓. นางนันทิชา แปะกระโทก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒๔. นายธราดล ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๒๕. นางสาวกัญญาณัฐ ใจห้าว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๒๖. นายกฤตธน พงศ์ธนากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๒๗. นางสาวรัตติยากร เชื้อหมอ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานประสานงานฯ
๒๘. นางสาวพรพิมล วัฒนารุ่งกานต์	ผู้ประสานงานโครงการฯ	สำนักงานประสานงานฯ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย มอบนายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ เป็นประธานการประชุมแทน ได้กล่าวเปิดการประชุม คณะทำงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ซึ่งโครงการพระราชดำริฯ เป็นโครงการที่อธิบดีกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญ โดยนโยบายของท่านเอง คือ ๓ มุ่ง ๒ เร่ง ๑ ยก มุ่งแรกคือมุ่งเน้นความสำเร็จและผลสัมฤทธิ์ของโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ให้เห็นเป็นรูปธรรม จึงต้องมีการนำเสนอผลประกอบการของโครงการพระราชดำริฯ ในการประชุมกรมอนามัยทุกครั้ง และตอบใจทบทวนให้กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอพระองค์ท่านต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

นางบังอร สุภาเกตุ เลขาธิการฯ ได้นำเสนอรายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม แก่ไขข้อตำแหน่งของนางนพวรรณ โพชนุกูล ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข เป็นทันตแพทย์เชี่ยวชาญ และรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย

๓.๑.๑ ข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์โครงการพระราชดำริฯ

นางบังอร สุภาเกตุ เลขาธิการฯ ได้นำเสนอ ดังนี้ จำนวนกิจกรรมที่หน่วยงานส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง กรมอนามัย ส่งข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ หน่วยงานส่วนภูมิภาคได้ส่งข่าวกิจกรรม ๒๔ กิจกรรม ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ส่งข้อมูลกิจกรรมเข้ามาเป็นมากที่สุด และหน่วยงานส่วนกลางส่งข่าวกิจกรรม ๖ กิจกรรม และนำเสนอข้อมูลจำแนกรายโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ภาพรวมนั้นพบว่ามีโครงการภายใต้โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) มากที่สุด ซึ่งส่งข่าวกิจกรรมเพื่อประชาสัมพันธ์ ๙ กิจกรรม (ข้อมูลเดือน ก.พ. ๒๕๖๖ ถึง ๗ เม.ย. ๒๕๖๖)

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้รับผิดชอบงานโครงการพระราชดำริ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดำเนินการส่งกิจกรรมประชาสัมพันธ์ตามแนวทางฯ ให้ สปพอ. เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลและช่วยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

๓.๑.๒ ระบบฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริฯ

นางสาวอุษา วงทวิ ผู้ช่วยเลขาธิการฯ ได้นำเสนอ รายงานความก้าวหน้าเรื่องระบบฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ดังนี้ เดือนพฤศจิกายน ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ (ที่ ๑๐๙๐/๒๕๖๕) เดือนธันวาคม ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ ครั้งที่ ๑ (ร่างเนื้อหาฐานข้อมูล) เดือนมกราคม ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ ครั้งที่ ๒ ประเด็นพิจารณาสำคัญ ดังนี้ ๑. แนวทางการประชาสัมพันธ์โครงการพระราชดำริฯ ๒. จัดกลุ่มโครงการ ๔ โครงการหลัก ๑๐ โครงการย่อย ๓. รายการตัวชี้วัดสำคัญ เดือนกุมภาพันธ์ จัดจ้างออกแบบระบบข้อมูลโครงการพระราชดำริฯ (ดำเนินการแล้ว) เดือนมีนาคม สรุปรายการตัวชี้วัดสำคัญโครงการพระราชดำริทั้งหมด ๒๘ ตัว และจัดทำรายละเอียดข้อมูลตามฟอร์ม ๑ - ๔ เดือนพฤษภาคม ใช้งานระบบข้อมูล DOH dashboard และจ้างจัดทำชุดรายการข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญและการประชาสัมพันธ์โครงการฯ เดือนมิถุนายน ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบฐานข้อมูลฯ เพื่อดำเนินการจัดทำ หรือเชื่อมฐานข้อมูลร่วมกัน สปพอ. กองแผน และเจ้าภาพหลักโครงการฯ HDC/Google

Studio/ Keyin เดือนกันยายน ใช้งานชุดรายการข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญและการประชาสัมพันธ์โครงการฯ (ระบบฐานข้อมูล)

มติที่ประชุม รับทราบ มอบผู้รับผิดชอบโครงการพระราชดำริฯ ๑๐ โครงการสำคัญ จัดทำรายละเอียดข้อมูลตามแบบฟอร์ม ๑ - ๔ ทางสพพ. จะประสานผู้รับผิดชอบหลักแต่ละโครงการเพื่อนำเข้า Anamai data center และ Doh Dashboard

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย ผู้แทนโครงการสำคัญ ๑๐ โครงการ

๑) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางสาวศิรินทรา พิณีกุล กองอนามัยวัยทำงาน ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผลการดำเนินงาน ๖ เดือนแรก ต.ค. ๖๕ - มี.ค.๖๖ มีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้ (๑.) การขับเคลื่อน การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Advocacy & Management & Governance) (๒.) เยี่ยมเสริมพลังติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการในสถานศึกษา ๓ ครั้ง (จังหวัดขอนแก่น, สุราษฎร์ธานี, พะเยา) (Management) (๓.) การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้านางสาวศิรินทรา พิณีกุล (Intervention) (๔.) มหกรรมการรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมในสถานศึกษา (Intervention) (๕.) การสร้างความรอบรู้สตรีไทยรุ่นใหม่ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติแก่นักศึกษาในสถานศึกษา (Intervention) (๖.) การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลมะเร็งเต้านม (Breast cancer care manager) (Intervention) (๗.) การบูรณาการคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีในการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง และด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ ๗๐ พรรษา (Intervention)

สรุป เชิงกระบวนกร การรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษา เสริมพลังติดตามการดำเนินงานโครงการในสถานศึกษา ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีความรู้ทักษะในการใช้ Application BSE/ BSE Monitor บุคลากรและแกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานฯ บุคลากรและแกนนำนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ Web Application BSE บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (MMG) เชิงผลลัพธ์ ได้แนวทางการดำเนินงานการบูรณาการแผนการขับเคลื่อนงานปี ๒๕๖๖ ระดับจังหวัดในประเด็นเกี่ยวกับการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางสาวศิรินทรา พิณีกุล แนวทางการกำกับติดตามด้วย BSE Monitor/การรายงานและประมวลผลข้อมูลโครงการผ่าน App BSE Monitor แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมะเร็งเต้านมในพื้นที่/การบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขยายผลสู่ระดับพื้นที่ การบูรณาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมโดยการบรรจุเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนโดยอิงตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการบูรณาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และสาขาการจัดการบริการสุขภาพในชุมชน

ผลการดำเนินงาน ๖ เดือนแรก ต.ค. ๖๕ - มี.ค. ๖๖ กิจกรรมการสร้างความรู้สตรีไทยรุ่นใหม่ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติแก่แกนนำนักศึกษาในสถานศึกษา มีการดำเนินการครบ ทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพ และกิจกรรมอื่นๆ อยู่ในแผนการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนหลัง **กิจกรรม**อบรมแกนนำนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างความรู้การดูแลตนเองให้ห่างไกลมะเร็งเต้านม ซึ่งเป้าหมาย ๒๖ แห่ง ดำเนินการแล้ว ๒๐ แห่ง แกนนำนักศึกษาที่ผ่านการอบรม ๑,๗๓๕ คน **กิจกรรม**การบูรณาการคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ ๗๐ พรรษา ซึ่งศูนย์อนามัยที่ได้ดำเนินการ มีศูนย์อนามัยที่ ๔,๕,๖,๗,๘ ร่วมกันคัดกรองพบผู้ที่ผิดปกติ ๓๖๙ ราย ทั้งหมดได้เข้าสู่กระบวนการรักษาตามสิทธิ **กิจกรรม**บูรณาการร่วมกับ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นการบริการร่วมกับการลงพื้นที่ในเรือนจำ การบูรณาการครั้งนี้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ การใช้ Web application BSE ให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำ และการสร้างความรู้การตรวจเต้านมให้กับผู้ต้องขัง ซึ่งดำเนินการทั้งหมด ๕ เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางสุรินทร์ เรือนจำอำเภอสีคิ้ว เรือนจำกลางนครราชสีมา เรือนจำอำเภอบัวใหญ่ ทัณฑสถานเกษตรอุตสาหกรรมเขาพริก

ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าฯ ด้ำนภย มะเร็งเต้านมจากฐานข้อมูล จำนวนรายที่ขึ้นทะเบียนจำแนกรายเขต (๑ มิ.ย.๖๓ – ๒๖ มี.ค.๖๖) ทั้งหมด ๕,๑๑๙,๘๗๕ ราย ราย ๑ เดือนที่ผ่านมา มีผู้ลงทะเบียนเพิ่ม จำนวน ๒๑,๓๔๙ ราย การตรวจเต้านมที่ผิดปกติจำแนกรายเขต (๑ มิ.ย.๖๓ – ๒๖ มี.ค.๖๖) พบผิดปกติ ๕,๘๘๑ ราย ๑ เดือนที่ผ่านมา พบผิดปกติเพิ่มขึ้น ๑๗๑ ราย และจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตาม Staging (๑ มิ.ย.๖๓ – ๗ เม.ย.๖๖) ระยะแรกมีทั้งหมด ๔,๖๒๓ ราย ระยะหลังมีทั้งหมด ๑,๙๑๕ ราย รวม ๖,๕๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป้าหมายทั้งปี ร้อยละ ๘๐ ซึ่งเป้าหมาย ๖ เดือนแรก ตั้งไว้ร้อยละ ๕๕ ซึ่งมีจำนวน ๓ เขตสุขภาพที่ผ่านเป้าหมาย มีเขตสุขภาพที่ ๓,๙,๑๒ ในภาพรวมยังไม่ผ่านเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕๖

GAP ๑.) ระบบข้อมูลมีความหลากหลายและซ้ำซ้อน เช่น ข้อมูลการตรวจคัดกรองเต้านมมีทั้ง App และ HDC ทำให้ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลและซ้ำซ้อน ๒.) การใช้ Web application BSE มีข้อจำกัดในเรื่องอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือ สัญญาณอินเทอร์เน็ต และช่วงอายุ ๓.) การขับเคลื่อนการดำเนินงานลงไปสู่สถานประกอบการยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร เนื่องด้วยสถานประกอบการอยู่ในช่วงการผลิต ๔.) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดไม่สามารถประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสืบสานฯ ได้ทุกพื้นที่เนื่อง รมสศ. ส่วนใหญ่ถ่ายโอนไปอยู่สังกัด อบจ. ทำให้การประสานงานล่าช้า ๕.) การคัดกรองยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๖.) สสอ. โรงพยาบาลไม่สามารถดูภาพรวม รพสศ. ในพื้นที่ทั้งหมดได้ทำให้มีปัญหาในการ Monitor ยอด BSE ในพื้นที่รับผิดชอบ ๗.) ในสถานศึกษา การติดตามการดำเนินงานต่อจะติดตามยากเนื่องจากต้องเป็นความ สัมครใจ และเมื่อจบการศึกษาก็ต้องเปลี่ยนแกนนำ ๘.) การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อ มีงบประมาณไม่เพียงพอ ๙.) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ๑๐.) งบประมาณในการขับเคลื่อนงานระดับเขตค่อนข้างน้อย

แนวทางแก้ไข ๑.) การรวม Platform ต่างๆ ให้อยู่ใน App เดียวกัน และสามารถเชื่อมข้อมูลเข้ากับ ระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการลงข้อมูล ๒.) เพิ่มการณรงค์ประชาสัมพันธ์ไปในกลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยรุ่น ๓.) เลือกว่าวัน และเวลาที่สถานประกอบการสะดวก และไม่กระทบต่อการผลิต ๔.) ติดต่อประสานงานผ่าน ออบจ.ในเขตพื้นที่และผู้รับผิดชอบงานโดยตรงเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงาน ๕.) สร้างความตระหนักกับผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด บูรณาการงานร่วมกับ Service plan ในการตรวจราชการ และการคืนข้อมูลเพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ๖.) เพิ่มระบบหลังบ้านให้สอ. โรงพยาบาลสามารถดูภาพรวม รพสต.ในพื้นที่ทั้งหมดได้ ๗.) สร้างแกนนำในรูปแบบเครือข่าย เช่น พี่สอนน้องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสร้าง แกนนำในสถานศึกษา ๘.) จัดหางบประมาณจากแหล่งสนับสนุนอื่นเพิ่มเติม ๙.) ถ่ายทอดงานก่อนการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน ๑๐.) บูรณาการงานเฝ้าระวังและคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีและงานอื่นๆ ในโครงการของกลุ่มวัยทำงาน

แผนการดำเนินงานโครงการ ๖ เดือนหลัง แยกเป็นกิจกรรมรายเขต ศูนย์อนามัยที่ ๒ มี ๒ กิจกรรม คือ ๑. พัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลมะเร็งเต้านม (Breast cancer care manager) ผ่านระบบออนไลน์ ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ ด้านมะเร็งเต้านมในเขตสุขภาพที่ ๒ ศูนย์อนามัยที่ ๓ มี ๑ กิจกรรม คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ในสตรีเจริญพันธุ์ในชุมชน สถานประกอบการ เรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วย Digital Platform (BSE Application) (บูรณาการร่วมกับ สวทไทย แก้มแดง) ศูนย์อนามัยที่ ๔ มี ๑ กิจกรรม คือ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังขับเคลื่อนการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสถานประกอบการและขับเคลื่อนการดำเนินงานการยกระดับครอบครัวชุมชน รอบรู้สุขภาพ ภายใต้วิถีชีวิตปกติใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ มี ๓ กิจกรรม คือ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัดในการจัดการระบบข้อมูลโครงการสืบสาน และใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง (จัด Online) ติดตามและประเมินผลการอบรมแกนนำนักศึกษาในการดูแลและเฝ้าระวัง สตรีไทยจากมะเร็งเต้านม ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เขตสุขภาพที่ ๗ (๒ ครั้ง) และประชุมถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงานโครงการสืบสานในสถานศึกษา เขตสุขภาพที่ ๗ ศูนย์อนามัยที่ ๘ มี ๑ กิจกรรม คือ ขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ศูนย์อนามัยที่ ๙ มี ๓ กิจกรรม คือ บูรณาการ ประชาสัมพันธ์ การใช้ Web application BSE ร่วมกับ สถานประกอบการ แนะนำการใช้ Web application BSE ผ่านการประชุมออนไลน์ และติดตามการดำเนินงานกลุ่มแกนนำผู้ดูแลมะเร็งเต้านมผ่านไลน์กลุ่ม ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ มี ๓ กิจกรรม คือ อบรมแกนนำนักศึกษาหญิงสร้างความรอบรู้สตรีไทย รุ่นใหม่ ใส่ใจ มะเร็งเต้านม (มรภ.ศรีสะเกษ) ถอดบทเรียนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบูรณาการร่วมกับกิจกรรมโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสฯ (มูลนิธิกาญจนบารมี) ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มี ๖ กิจกรรม คือ สร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อออนไลน์ กำกับติดตามการดำเนินงานคืนข้อมูลให้พื้นที่โดยนำเข้าข้อมูล โปรแกรม ME Working กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองด้วย Application BSE เขตสุขภาพที่ ๑๑ กำกับติดตามการลงทะเบียนและบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมตนเองด้วย Application BSE ในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย จำนวน ๒ แห่ง กำกับติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และสร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อ

ออนไลน์...

ออนไลน์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ มี ๓ กิจกรรม คือ สร้างความรอบรู้สตรีไทยคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ในสถานประกอบการ) ๒ ครั้ง และสร้างความรอบรู้สตรีไทยคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ในสถานศึกษา) และสำนักส่งเสริมสุขภาพ มี ๒ กิจกรรม คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการส่งเสริมสตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอในสถานศึกษา (Best Practice) และการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ความคิดเห็นผู้ร่วมเข้าประชุม

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ ประธานการประชุม ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ การดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นเรื่องของการตรวจ ปัญหาคือ กิจกรรมที่ขับเคลื่อนจะไปบรรลุถึงผลลัพธ์อย่างไร การทำแผนงานโครงการกลุ่มเป้าหมายต้องชัด การวิเคราะห์ GAP กับ LAG ต้องชัด หาวิธีที่สามารถข้ามข้อจำกัด

นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ประเด็นเรื่อง Platform ต่างๆ อยากให้อยู่ใน App เดียวกัน และสามารถเชื่อมข้อมูลเข้ากับระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการลงข้อมูล เรื่องการลงข้อมูล BSE อาจมีการซ้ำซ้อนกับ HDC เนื่องจาก App BSE เป็น Personal Health Records ส่วน HDC ได้ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS. และ โปรแกรม HOS เป็นสถานบริการที่รายงานเข้ามาการได้มาของข้อมูลจึงต่างกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๒) โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง กองอนามัยวัยทำงาน ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ วัตถุประสงค์ ๑.) เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเท่าเทียม ๒.) เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพผ่านการสร้างความรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผู้ต้องขังและอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ๓.) เพื่อส่งเสริมและพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำที่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำมีสุขอนามัยที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ๔.) เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ดำเนินการ เรือนจำ ๑๔๓ แห่ง ตัวชี้วัด ๑.) ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ต้องขังเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเท่าเทียม ๒.) ร้อยละ ๑๐๐ ของเรือนจำมีการส่งเสริมการดำเนินงานเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ตัวชี้วัดสำคัญ ๑.) จำนวนผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ๒.) จำนวนผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

รายงานผลตัวชี้วัดใช้กำกับติดตามในปี ๒๕๖๖ ของ ๖ เดือนแรก ต.ค. ๖๕ - ก.พ. ๖๖ Small Success ๖ เดือนแรก ประกอบด้วย ร้อยละของผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๓๐ จะเห็นว่าเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มีเขตสุขภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๖, และ ๑๑ และร้อยละของผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี จะเห็นว่าเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์มี เขตสุขภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒, และ ๑๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๖) ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ๖ เดือนแรก

มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่คุมขัง (MOU) ระหว่างกรมอนามัยและกรมราชทัณฑ์ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพดีได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพ โดยมีการดำเนินงานประสานงานระหว่าง กรมราชทัณฑ์และกรมอนามัย ทั้งในส่วนกลางและในพื้นที่

การดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กรมอนามัย โดยผู้แทนจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒, ๔, ๕, ๘, และ ๑๐ ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และกรมควบคุมโรค เข้าร่วมตรวจเยี่ยมประเมินเรือนจำดีเด่นเพื่อเข้ารับรางวัลตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในเรือนจำขนาดกลางโดยมี พลอากาศเอกสุบิน ชิวปรีชา กรมวังผู้ใหญ่เป็นประธาน ดังนี้ วันที่ ๑๔ พ.ย. ๖๕ เรือนจำจังหวัดนนทบุรี วันที่ ๑๕ พ.ย. ๖๕ เรือนจำจังหวัดสระบุรี วันที่ ๑๖ พ.ย. ๖๕ เรือนจำจังหวัดกาญจนบุรี และวันที่ ๒๑ พ.ย. ๖๕ เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีการประเมินตามเกณฑ์การประกวดเรือนจำ ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง ด้านที่ ๒ อนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านที่ ๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านที่ ๔ มุมสุขภาพราชทัณฑ์ปันสุข ด้านที่ ๕ การแพทย์และสาธารณสุข ด้านที่ ๖ นวัตกรรมราชทัณฑ์ปันสุขฯ จากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่เรือนจำทุกแห่งมีการดำเนินการได้ตามเกณฑ์

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ กรมอนามัยโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ โดยมี นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นประธานผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากสำนัก/กอง ที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ และ สสม. ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยวัยทำงาน อาคาร ๗ ชั้น ๕ สำนักส่งเสริมสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ (Zoom) โดยมีประเด็นการประชุมดังนี้การรายงาน ผลกิจกรรมดำเนินงาน การลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมในสถานที่คุมขังระหว่างกรมอนามัยและกรมราชทัณฑ์การประกวดเรือนจำดีเด่นแผนการดำเนินงาน โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การเก็บข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ราชทัณฑ์ปันสุขฯ

เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงาน เป็นการร่วมมือศูนย์อนามัย สสจ. จังหวัด โรงพยาบาล แม่ข่าย สำนักทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และนำโมเดลหุ่น มะเร็งเต้านม ชุดเวชภัณฑ์ป้องกันโควิด-๑๙ ชุดตรวจโควิด-๑๙ และหนังสือต่างๆ ลงไปสนับสนุนให้กับเรือนจำ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๖๖ เยี่ยมเสริมพลังที่สถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ร่วมกับสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๖๖ เยี่ยมเสริมพลังเรือนจำจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๖๖ เยี่ยมเสริมพลังเรือนจำอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร่วมกับศูนย์อนามัย ที่ ๑ เชียงใหม่ และวันที่ ๑๔ มีนาคม ๖๖ เยี่ยมเสริมพลังเรือนจำอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

สรุปผลการประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ (รอบประเมินตนเอง) ส่วนที่ ๑ ข้อมูล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านที่ ๑ ความสะอาดและสุขอนามัยในการจัดการพื้นที่นอน ปัญหาที่พบ เช่น พื้นที่นอนไม่เพียงพอ (เฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑.๖๐ ตารางเมตร/คน) เป็นต้น ด้านที่ ๒ การจัดการ สุทกรรม (โรงครัว/ที่ปรุงประกอบ อาหาร) ปัญหาที่พบ เช่น ห้องหรือสถานที่สำหรับเก็บอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว บางแห่งวางสูงจากพื้นน้อยกว่า ๖๐ ซม. ห้องน้ำ ห้องส้วม มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น ด้านที่ ๓ การจัดการเรื่องเสียงอาหาร ปัญหาที่พบ เช่น โต๊ะเก้าอี้ ไม่เพียงพอกับ

จำนวนผู้ต้องขัง เป็นต้น ด้านที่ ๔ การจัดการขยะมูลฝอย ปัญหาที่พบ เช่น พบเศษขยะทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ มีการกำจัดมูลสัตว์ไม่ถูกต้องมีกลิ่นรบกวน (ฝึกวิชาชีพเกษตร/ การเลี้ยงสัตว์) พบแมลงวันหรือหนอนแมลงวันในที่รองรับขยะหรือที่พักรวมขยะ เป็นต้น ด้านที่ ๕ การจัดการส้วม สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย ปัญหาที่พบ เช่น การบำบัดน้ำเสียไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และไม่มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำเสีย อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ไม่มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้พิการ และสถานที่ตั้งส้วมไม่ห่างจากแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ เป็นต้น ด้านที่ ๖ มาตรการในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) และกรณีเกิดโรคระบาดอื่นๆ ปัญหาที่พบ เช่น การจัดให้มีจุดบริการล้างมือหรือแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือบริเวณจุดเสี่ยงในเรือนจำไม่เพียงพอ เป็นต้น **ส่วนที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขัง** พบว่า ๑.) มีการจัดบริการอาหารลด หวาน มัน เค็ม อย่างน้อย ๓ วันต่อสัปดาห์ ๒.) มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายหรือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อทุกวัน ๓.) กรณีมีการทำงานที่มีความเสี่ยง/การฝึกอาชีพให้มีการตรวจตามความเสี่ยงในการทำงาน **ส่วนที่ ๓ ผลการตรวจวัดคุณภาพ** พบว่า ๑.) การตรวจวัดโคลิฟอร์มในน้ำและน้ำแข็ง พบการปนเปื้อน ๒๒ แห่ง คิดเป็น (๑๖.๐๕%๖) ๒.) การตรวจวัดเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร (๑.๑๓) พบการปนเปื้อน ๑๗ แห่ง คิดเป็น (๑๓.๗ %) ๓. การวัดคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ต่ำกว่า ๐.๒ PPM ๑๔ แห่ง คิดเป็น (๑๐.๔๕ %)

การขับเคลื่อนงานสุขาภิบาลอาหารในเรือนจำและทัณฑสถาน ปี ๒๕๖๖

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ เยี่ยมชมการดำเนินงานเรือนจำอาหารปลอดภัย ณ เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ร่วมลงพื้นที่เยี่ยมชมการดำเนินงานเรือนจำอาหารปลอดภัย ภายใต้โครงการอาหารปลอดภัย ๖ร. ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ นำโดยนายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ พร้อมด้วย สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนและประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ รวมถึงระบบการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย ๖ร. พร้อมทั้งบันทึกเทปรายการโทรทัศน์ เพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของอาหาร และรูปแบบห่วงโซ่การทำงานเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุขจากการลงพื้นที่เยี่ยมชมในครั้งนี้ พบว่า บริเวณสถานที่เตรียมปรุง/ประกอบอาหาร มีความสะอาด เป็นสัดส่วนปราศจากสัตว์และแมลงนำโรค เป็นไปตามมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย อาหารในแต่ละมื้อมีปริมาณเพียงพอและถูกหลักโภชนาการ วัตถุดิบที่ใช้จัดซื้อมาจากแหล่งที่ถูกสุขลักษณะ มีการรับรองคุณภาพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการเตรียม ปรุง/ประกอบอาหารมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี รวมทั้งมีการเฝ้าระวังงานสุขาภิบาลอาหารเป็นประจำทุกปี

การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารในเรือนจำและทัณฑสถาน ณ กรมราชทัณฑ์ จังหวัดนนทบุรี และผ่านระบบ Video Conference วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่เรือนจำและทัณฑสถาน จำนวน ๑๐ แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรมฯ และการเตรียมความพร้อมก่อนการจัดอบรมผ่านระบบ Video Conference ให้กับผู้ต้องขัง วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย ร่วมกับกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหารในเรือนจำและทัณฑสถาน ตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหารจำนวน ๑๐๐ คน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร รวมทั้งกฎหมาย

ที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร พร้อมทั้งให้ความรู้และสาธิตวิธีการล้างผักผลไม้ที่ถูกต้อง และการล้างมือ ๗ ขั้นตอน ซึ่งผู้ต้องขังสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมฯ ไปใช้ในการประกอบอาชีพต่อไป เรือนจำและทัณฑสถานที่เข้าร่วมการอบรมฯ เรือนจำกลางบางขวาง เรือนจำจังหวัดนนทบุรี จ.นนทบุรี เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร เรือนจำพิเศษธนบุรี เรือนจำพิเศษมีนบุรี เรือนจำกลางคลองเปรม ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัณฑสถานหญิงกลาง ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร

GAP ๑.) ช่องทางการรายงานข้อมูล ด้านทัศนกรรมและส่งเสริมสุขภาพ ๒.) การรายงานผลการตรวจประเมินรอบบุคคลภายนอก (รอบที่ ๑) ยังไม่ครบถ้วนพบการรายงาน ๘๘ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ เม.ย.๖๖) ๓.) เรือนจำมีการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้ง ไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำทิ้งมาถึงห้องปฏิบัติการไม่ตรงตามกำหนด ทำให้ตัวอย่างน้ำทิ้งเกินระยะเวลาที่รักษาสภาพไว้

LAG ประสานศูนย์อนามัยสำหรับการรายงานผลการดำเนินงาน ประสานกองแผนงานในการจัดทำรายงาน DOH Dashboard ประสานศูนย์อนามัย เพื่อดำเนินการประสานให้เรือนจำดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งอีกครั้ง ประชาสัมพันธ์สื่อการเก็บตัวอย่างน้ำทิ้งไปยังกรมราชทัณฑ์ช่วยประสานต่อไปยังเรือนจำ และกำหนดวันเก็บและส่งตัวอย่างน้ำทิ้งให้แก่เรือนจำ

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ๑.) การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ๒.) การประชุมคณะทำงานโครงการยกระดับแบบประเมินสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังเป็นแบบประเมินมาตรฐานสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ต้องขัง ๓.) การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการราชทัณฑ์ (online) ค้นหา Best Practice ในพื้นที่ต้นแบบ สำหรับการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่พัฒนาระบบบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู) และพัฒนาระบบข้อมูลรายงานใน HDC ๔.) การประชุมร่วมกับกรมราชทัณฑ์เพื่อหารือการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ ๕.) การตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ร่วมกับศูนย์อนามัยและหน่วยงานภาคีเครือข่าย (รอบ ๒) ๖.) ติดตามการดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัย สสจ. สถานพยาบาลเรือนจำ และโรงพยาบาลแม่ข่าย ๗.) ประชุมสรุปผลการพัฒนาระบบฝักระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความคิดเห็นผู้ร่วมเข้าประชุม

นางบังอร สุภาเกตุ เลขาฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ในเรื่องประสานกองแผนงาน ในการจัดทำรายงาน DOH Dashboard สามารถประสานมาทาง สปพอ. ได้เลย

มติที่ประชุม รับทราบ

๓) โครงการพัฒนามีสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาส ๒ รร.กพด. ร้อยละ ๑๐ เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้มาตรฐานกรมอนามัย ดำเนินการได้แล้ว ร้อยละ ๒.๙๒ ซึ่งมีบางส่วนที่ทางศูนย์อนามัยได้เก็บน้ำส่งตรวจทางห้องแลปแล้ว แต่อยู่ระหว่างรอผลตรวจแลปทำให้บางศูนย์มีผลการดำเนินงานที่ยังเป็นศูนย์แต่ว่าได้ลงพื้นที่ดำเนินการในโรงเรียนเรียบร้อยแล้ว จำนวน รร.กพด. ต้นแบบ ด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค เป้าหมาย ๓๔ แห่ง ดำเนินการแล้ว ๒๓ แห่ง คิดเป็น

ร้อยละ ๖๗.๖๕ จำนวน รร.กพด. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคและสุขาภิบาลอาหาร เป้าหมาย ๓๖๐ แห่ง ดำเนินการแล้ว ๖๑๔ แห่ง ซึ่งจากผลการดำเนินงานทำให้เห็นว่า การที่จะทำให้โรงเรียนกพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดอาจจะมี

ข้อจำกัด คุณครูดูแลระบบน้ำของโรงเรียนไม่สามารถดูแลระบบได้อย่างเต็มที่ จากข้อจำกัดที่มี เนื่องจากทางกรมอนามัยมีหน้าที่ให้คำแนะนำ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ แต่ด้วยทางโรงเรียนไม่สามารถจัดหาไส้กรอง นำมาเปลี่ยนได้ ทำให้คุณภาพน้ำส่วนใหญ่ไม่ผ่านมาตรฐาน งบประมาณการจัดการคุณภาพน้ำของโรงเรียน หน่วยงานต้นสังกัดของโรงเรียน และหน่วยงานอื่นมีจำกัด และศูนย์ฯ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ กพด. หลายระบบ ตามวัตถุประสงค์การใช้งานของหน่วยงานส่วนกลาง

ปัจจัยความสำเร็จ บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำของโรงเรียน การสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกับโรงเรียนให้ความร่วมมือในการพัฒนางาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อดำเนินงานราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์ และผลักดันเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของศูนย์อนามัย

แผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง บูรณาการภาคีเครือข่ายร่วมลงพื้นที่ติดตามขับเคลื่อน พัฒนาการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำของโรงเรียน กพด. ถอดบทเรียนศูนย์อนามัย และโรงเรียน กพด. ที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น และสรุปผลการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาในปีต่อไป

ความคิดเห็นผู้ร่วมเข้าประชุม

นายแพทย์พีระยุทธ สาธุกุล ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ ประธานการประชุม ได้สอบถามเพิ่มเติม ดังนี้ รร.กพด. ร้อยละ ๑๐ เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้มาตรฐานกรมอนามัย ไม่ได้กำหนดช่วงเวลาในการเก็บ การเปลี่ยนผ่านแต่ละฤดูกาลผลลัพท์มันจะไม่เหมือนกัน อย่างเช่นเก็บตัวอย่างตอนหน้าฝน โอกาสสูงเสี่ยงที่จะไม่ผ่านเยอะ ขนาดเลือกช่วงเวลาดำเนินการแล้วอัตราการผ่านเกณฑ์ ยังค่อนข้างต่ำ ควรปรับตัวชีวิต ทำยังไงให้โรงเรียนได้รับน้ำบริโภคสะอาดที่เร็วขึ้น อาจจะต้องมีจุดเปลี่ยน หรือนวัตกรรม ที่เป็นจุดเร่ง

นางสาวพรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ในส่วนของตัวชี้วัด รร.กพด. ร้อยละ ๑๐ เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้มาตรฐานกรมอนามัย นั้นอยู่ในยุทธศาสตร์ของกรมอยู่แล้ว ในปี ๒๕๖๗ เป้าหมายร้อยละ ๑๕ ปรับขึ้นไปร้อยละ ๕

นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ เรื่องข้อจำกัดของการรายงานที่ทางศูนย์อนามัยจะต้องรายงานต่อส่วนกลางนั้น แต่ละการรายงานมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่าง ต้องหารือกันเชิงระบบ และเรื่องคุณภาพน้ำดื่มในแผน กพด. ระยะที่ ๕ เป้าหมายด้านการจัดการน้ำดื่มในโรงเรียน มี ๔ ด้าน ๑. ด้านบริการน้ำดื่มสะอาดปลอดภัยแก่นักเรียนอย่างเพียงพอ ๒. ด้านการเปิดคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียนให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ๓. ด้านเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในโรงเรียนแบบภาคสนามด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบบที่เรียในน้ำ ๔. ด้านจุดบริการน้ำดื่มเสริมไอโอดีนให้นักเรียนดื่มตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นประจำทุกวัน ซึ่งประเด็นด้านที่ ๔ นี้เกี่ยวข้องกับทางสำนักโภชนาการจะบูรณาการหรือขับเคลื่อนเป็นภาพของการจัดการน้ำดื่มใน

โรงเรียน...

โรงเรียนอย่างไรในพื้นที่ กพด. มีการรายงานจุดบริการน้ำดื่มที่ได้มาตรฐานเก็บเป็นข้อมูล อยากให้มีประเด็นเรื่องนี้เก็บเป็นข้อมูลเพื่อทราบสถานการณ์

นายธีรภัทร อัครวินิจตระการ สำนักโภชนาการ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ เรื่องน้ำดื่มเสริมไอโอดีนในพื้นที่ กพด. มีการดำเนินการร่วมกันอยู่แล้ว

นางสาววิภารัตน์ เกิดวัน กองแผนงาน ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ เรื่องระบบการรายงานในปี ๒๕๖๖ ทางกองแผนงานได้หารือในเรื่องระบบรายงาน ตามระบบ eMENSCR คลัสเตอร์จะเป็นผู้รวบรวมผลการดำเนินงานจากหน่วยที่ได้รับงบประมาณจัดสรร และสำนักที่เป็นเจ้าภาพศักยภาพรวมของคลัสเตอร์ ส่วนระบบ DOC เป็นระบบกลางของกรมที่ใช้กำกับติดตามหน่วยงานภายในกรมที่ต้องรายงานการดำเนินกิจกรรม การใช้งบประมาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลที่น่ามารายงานในระบบ eMENSCR แล้วในส่วนของ eMENSCR กองแผนจะดึงข้อมูลมาเพื่อรายงานข้อมูลกับรายงานถึงสภาพพัฒนา และทางสป.

มติที่ประชุม รับทราบ

๔) โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ นางสาวพิมพ์พิสุทธิ์ สะตะ สำนักทันตสาธารณสุข ได้รายงานผลการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ ๑.) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ๒.) เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุ และก่อนวัยสูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ฟันเทียม ให้บริการในผู้ที่ไม่มียาฟันทั้งปากหรือสูญเสียฟันมากกว่า ๑๖ ซี่ สิทธิการรักษาทุกสิทธิ ส่วนรากฟันเทียม ให้บริการในผู้ที่มีฟันเทียมเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ สั่นเข็งออก ยุบตัว หรือมีข้อบ่งชี้จำเป็น สิทธิการรักษา สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่ดำเนินการ หน่วยบริการฟันเทียม สามารถให้บริการได้ทุกหน่วยบริการ เป้าหมายโครงการ ฟันเทียม ปี ๒๕๖๖ : ๓๖,๐๐๐ ราย ปี ๒๕๖๗ : ๓๖,๐๐๐ ราย รวม ๗๒,๐๐๐ ราย ส่วนหน่วยบริการฝังรากฟันเทียม ๒๑๔ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๖) รากฟันเทียม ปี ๒๕๖๖ : ๓,๕๐๐ ราย ปี ๒๕๖๗ : ๓,๗๐๐ ราย รวม ๗,๒๐๐ ราย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จัดทำคู่มือการดำเนินงานโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติฯ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ๓ visit ในการทำฟันเทียม สำหรับทันตบุคลากร ประชุมติดตามผลการดำเนินงานโครงการฯ ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และสนับสนุนชุดสื่อนิทรรศการ ในการจัดรณรงค์โครงการ รายงานผลตัวชี้วัดที่ใช้กำกับติดตามในปี ๒๕๖๖ ฟันเทียม เป้าหมาย: ๓๖,๐๐๐ ราย ผลการดำเนินงาน: ๓๒,๙๗๔ ราย คิดเป็น ๙๑.๕๙ % ส่วนรากฟันเทียม เป้าหมาย: ๓,๕๐๐ ราย ผลดำเนินงาน: ๑๘๗ ราย คิดเป็น ๕.๓๔ % (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)

ปัญหาสำคัญ (GAP) การเข้าถึงบริการรากฟันเทียมไม่ครอบคลุมทุกสิทธิ หน่วยบริการฝังรากฟันเทียมแต่ละจังหวัดมีจำนวนน้อย ไม่ครอบคลุม และการรักษาใช้เวลานาน หลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนยกเลิกการรักษาระหว่างทาง การดำเนินงานแต่ยังไม่ถึงเป้าหมาย (LAG) การประชาสัมพันธ์โครงการการจัดซื้อเครื่องมือ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร และระบบรายงาน

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการรอกฟันเทียมรองรับฟันเทียม รูปแบบออนไลน์ จำนวน ๒ ครั้ง ในเดือน พฤษภาคม และมิถุนายน ๒๕๖๖ จัดกิจกรรมรณรงค์โครงการฯ ใน ๓ เขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑, ๗ และ ๑๑ ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๖ และการประชุมคณะอำนวยการโครงการฟันเทียม รอกฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักงานประสานงานโครงการพระราชดำริฯ ประธานการประชุม ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ฝากทางสำนักทันตสาธารณสุข ทำประเด็นข้อจำกัด และข้อเสนอแนะว่าภาคส่วนอื่นนอกจากกรมอนามัยที่จะมาช่วยขับเคลื่อนให้บรรลุความสำเร็จจะช่วยกันทำได้อย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบ

๕) โครงการ“เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ด้านสุขภาพ คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง นางอาริสาทองเหม กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ เป็นการดำเนินงานตามแผน “ยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อเสริมความมั่นคงของชาติในระดับพื้นที่ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)” ยุทธศาสตร์ที่ ๒. การเสริมสร้างศักยภาพและภูมิคุ้มกันของคน ชุมชน และพื้นที่เป้าหมายอย่างยั่งยืน มีวัตถุประสงค์ ๑.) เพื่อพัฒนากลไกการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในพื้นที่ชายแดนทุรกันดาร ๒.) เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ ๓.) ยกกระตือรือร้นสร้างความรู้ด้านสุขภาพในครอบครัวกลุ่มเปราะบางพื้นที่ชายแดน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กปฐมวัยช่วงอายุ ๓ - ๕ ปี พ่อแม่ผู้ปกครอง เด็ก แก่นนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางด้านศึกษา ครู ครูผู้ดูแลเด็กในตรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชนในพื้นที่ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนเขตกองทัพภาคที่ ๓ ซึ่งมีทั้งหมด ๙ จังหวัด

เป้าหมายโครงการ (Outputs) ๑.) ครอบครัวกลุ่มเปราะบาง พื้นที่ชายแดน ได้รับการพัฒนาเป็นครอบครัวต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน ๕๐๐ ครัวเรือน ๒.) สถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาต้นแบบ “โรงเรียนพ่อแม่ รอบรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จำนวน ๑ แห่ง/ตำบล ๓.) เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมสู่การเรียนรู้ จำนวน ๕๐๐ คน และ ๔.) นวัตกรรม เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ ในพื้นที่ชายแดน จำนวน ๑ เรื่อง

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (Outcomes) เชิงปริมาณ : ๑.) พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก แก่นนำชุมชน ครู ครูพี่เลี้ยง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ร้อยละ ๗๐

๒.) ประชาชน...

๒.) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันโรคได้

- มารดาช่วงตั้งครรภ์รับรู้ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ ๗๐
- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ ร้อยละ ๘๕
- พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

(DSPM) ร้อยละ ๕๐

- เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ร้อยละ ๙๐
- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ได้รับการดูแลและสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๐

เชิงคุณภาพ : นวัตกรรม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อในพื้นที่ชายแดน ๑ เรื่อง

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก แกนนำชุมชน ครู ครูพี่เลี้ยง ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และส่งเสริมพัฒนาเด็กรอบด้าน เก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ ๙ - ๒๑ มกราคม ๒๕๖๖ ณ พื้นที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเฉลิมพระเกียรติและอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน กิจกรรมที่ ๑ สัมภาษณ์พ่อแม่ ผู้ปกครอง กิจกรรมที่ ๒ ตรวจพัฒนาการเด็ก อายุ ๓ - ๕ ปี ๒๐ คน /ห้องเรียน ณ โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน จำนวน ๑๒ แห่ง ผลที่ได้รับ ครอบครัวเด็กกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้รับการช่วยเหลือในการเข้าถึงบริการพื้นฐานและองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งด้านการศึกษา การสาธารณสุข เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ มีทักษะสุขภาพ ทักษะชีวิต มีวินัย คุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง พัฒนาศักยภาพด้านทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชายแดนเข้าถึงยาก และกำกับ ติดตาม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ชายแดน

โครงการ เลี้ยงดูลูกตาม "คำสอนพ่ออย่างพอเพียง" ในพื้นที่ความมั่นคงและหมู่บ้านยามชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (พมพ.) ปี ๒๕๖๖ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ตัวชี้วัด เด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ พื้นที่ดำเนินงาน WCC /สพด. ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ และเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ๑ แห่ง/ตำบล รวม ๙ แห่ง กิจกรรมโครงการฯ ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำมาตรการแนวทางการออกแบบพัฒนาสื่อเพื่อขยายผลการใช้งานคู่มือแผนการเรียนการสอนเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ” จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลการใช้งานคู่มือแผนการเรียนการสอนเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ” พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีการจัดบริการที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อ รมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการฯในพื้นที่เป้าหมาย และสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๑ ร่วมประชุมร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำมาตรการแนวทางการออกแบบพัฒนาสื่อเพื่อขยายผลการใช้งานคู่มือแผนการเรียนการสอนเลี้ยงดูลูกตาม “คำสอนพ่อ” และประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการ พมพ.

แก่พื้นที่ และประชุมวางแผนงานร่วมกับจังหวัดโดยบูรณาการในการขับเคลื่อนโครงการ “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒๕๐๐ วัน” และสพต.๔D ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๒ ร่วมเก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นที่ โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน และการประชุมทำแผนฯ ร่วมกับจังหวัดน่าน โดยบูรณาการกับโครงการรู่ฟ้าพัฒนา

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง (ศอ.๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลการใช้งาน คู่มือแผนการเรียนการสอนเลี้ยงดูลูกตาม“คำสอนพ่อ” และการอบรมครูพี่เลี้ยง พ่อแม่ ในสพต.๔D พัฒนาสถาน บริการสาธารณสุขให้มีการจัดบริการที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานโครงการฯในพื้นที่เป้าหมาย และสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ

GAP ความชัดเจนของแผนงานโครงการจากส่วนกลาง ที่ยังไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์/เป้าหมาย ข้อจำกัดเรื่อง ระยะเวลา เนื่องจากครุมีน้อย ต้องสอนเด็ก ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ตามกำหนด และการถ่าย โอนภารกิจ ทำให้นโยบายเปลี่ยนแปลง

การดำเนินงาน ๑.) ครอบคลุมครัวเรือนเปราะบาง พื้นที่ชายแดน ได้รับการพัฒนาเป็นครอบครัว ต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง ผลการดำเนินงาน ส่งเสริมครอบครัวต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ“เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ในพื้นที่อำเภอ เวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๘๓๑ ครอบครัว และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก จำนวน ๔๔ ครอบครัว

๒.) สถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาต้นแบบ “โรงเรียนพ่อแม่รอบรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจาก พระราชดำริ ผลการดำเนินงาน ประเมินสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบสร้างความรอบรู้เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้แก่ รพ.สต.บ้านจอง อำเภอ เวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบสร้างความรอบรู้เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อในพื้นที่ พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ๓.) เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการพร้อมสู่การเรียนรู้ ผลการดำเนินงาน เด็กปฐมวัยในพื้นที่อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ได้รับการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๗๐๙ คน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๐.๕๕ และสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๙.๔๕

ปัญหาสำคัญ แต่ยังไม่ได้นำมาดำเนินงาน (GAP) การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับประชาชน ในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง การกำกับ ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และ บุคลากรในพื้นที่ ทั้ง สธ. ศธ. อปท. มีการเปลี่ยนแปลง จึงขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานแต่ยังไม่สำเร็จ/ทำได้น้อยยังไม่ถึงเป้าหมาย (LAG) สร้างความร่วมมือภาคี เครือข่ายขับเคลื่อนงานให้เข้มแข็งมากขึ้น ทั้งระดับส่วนกลางและพื้นที่ การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ นโยบาย การขับเคลื่อนงาน องค์ความรู้สื่อต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ และการสร้างความตระหนัก ให้กับ ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่ สธ. ศธ. อปท. ในการส่งเสริมและการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กร่วมกัน

ปัญหาอุปสรรค ปัญหาด้านการสื่อสาร การใช้ภาษา เนื่องจากประชาชนใช้ภาษาพื้นถิ่นชนเผ่า

พื้นที่ พมพ.ประชากรมี ๕ คนเผ่า ความเชื่อประเพณี และวัฒนธรรม และความเชื่อและวัฒนธรรมส่งผลต่อด้านสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการกิน เป็นต้น ปัญหาด้านการเดินทาง เนื่องจากพื้นที่ พมพ. อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ตามถิ่นทุรกันดาร ติดกับตะเข็บชายแดน และผ่านเส้นทางโค้งต่างๆ มีมากกว่าพันโค้ง ซึ่งทำให้การเดินทางลำบาก และอันตราย และปัญหาด้านงบประมาณ เนื่องจากข้อจำกัดของงบประมาณ ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมที่ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัดในพื้นที่ความมั่นคง

ข้อเสนอแนะ ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนโดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน โรงเรียน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนบูรณาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทุกช่วงวัยในพื้นที่ พมพ. ที่ห่างไกลเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดี และเรื่องการจัดสรรงบประมาณ ควรมีการประชุมผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้รับทราบนโยบายและดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ ถ้าเป็นภาพรวมของโครงการ จะรอรายงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ และหากมีข้อมูลเชิงปริมาณแล้วอาจจะนำเข้า Anamai Data Center

นางอาริสา ทองเหม กอวัญเรียนวัยรุ่น ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ เริ่มส่งข้อมูลในระบบ eMENSUR เนื่องจากเก็บข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้วใน ๖ เดือนแรก ตัวชี้วัดครอบคลุมเปราะบางพื้นที่ชายแดน ได้รับการพัฒนาเป็นครอบครัวต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้มากกว่า ๕๐๐ ครอบครัว ตัวชี้วัดสถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาต้นแบบ “โรงเรียนพ่อ แม่ รอบรู้ด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย” ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ได้มากกว่าจำนวน ๑ แห่ง/ตำบล รวมถึงตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยได้รับการตรวจคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการล่าช้าและได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ พร้อมสู่การเรียนรู้ ได้มากกว่าเกณฑ์กำหนด และตัวชี้วัดนวัตกรรม เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ ในพื้นที่ชายแดน ได้ข้อมูลแล้วกำลังวิเคราะห์ และจัดทำรูปเล่มรายงาน และมีข้อสังเกตในการนำข้อมูล Anamai data center เนื่องจากเป็นข้อมูลเชิงปริมาณและมีการเก็บข้อมูลรายปี ค่าเป้าหมายอาจจะมากขึ้นหรืออาจจะปรับค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่

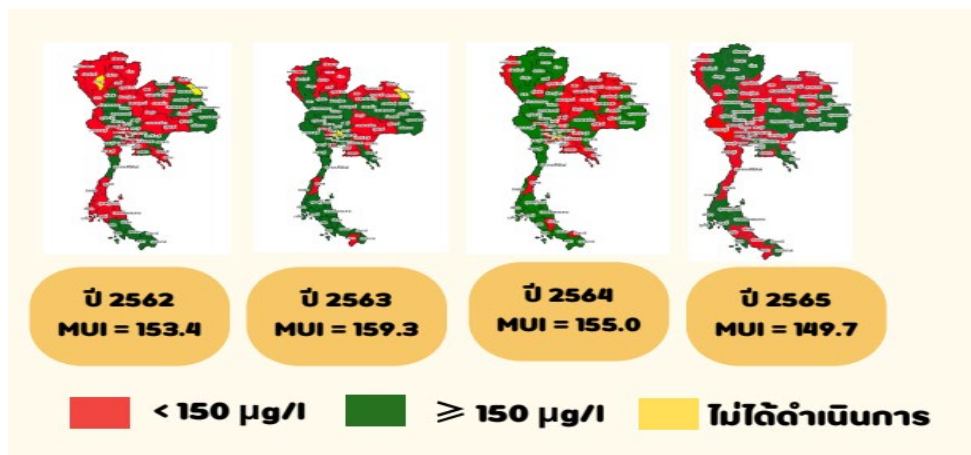
นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ เนื่องจากยังเป็นตัวชี้วัดที่กำกับติดตามอาจจะต้อง Key in เข้าระบบ Anamai data center หากปีหน้าไม่ได้ทำต่อ คลัสเตอร์แม่และเด็กอาจจะต้องนำไปขับเคลื่อนต่อไป เรื่องการถ่ายโอน เป็นปัญหาทั้งระบบเพราะว่าถ่ายโอนไปท้องถิ่นทุกกรมในกระทรวงสาธารณสุข กำลังทำความร่วมมือกับ อปท.อยู่ ซึ่งกรมอนามัยมีกองแผนงานเป็นผู้ประสาน

มติที่ประชุม รับทราบ

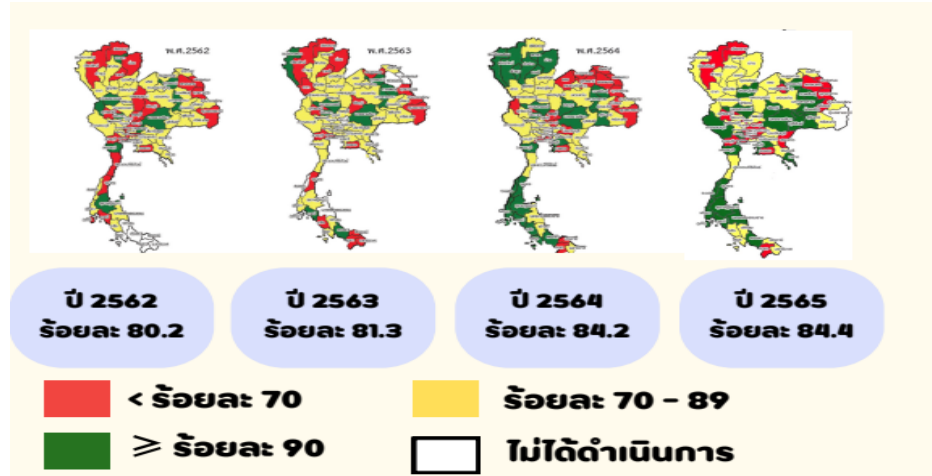
๖) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติปี ๒๕๖๖ นายแพทย์ธีรภัทร อัครวิจิตรระการ สำนักโภชนาการ ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก กิจกรรมสำคัญที่ ๑. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามแผน ปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติปี ๒๕๖๕-๒๕๗๐ (๑.๑) ประชุมคณะอนุกรรมการจัดระบบเฝ้าระวังและติดตาม โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง(Onsite และ Online)เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ กิจกรรมสำคัญที่ ๒ เฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยงและคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน (๒.๑) ประชุมหารือการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กอายุ ๓-๕ ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบU Cyclic monitoring system(Online) เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ประชุมชี้แจงการเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กอายุ ๓-๕ ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบU Cyclic monitoring system เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ สนับสนุนค่าบริหารจัดการดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัด เช่น ค่าเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างปัสสาวะของจังหวัดมายังห้องปฏิบัติการ จัดจ้างผลิตน้ำเสริมไอโอดีน อัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และค่าจัดส่ง จัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ เช่น อุปกรณ์เก็บปัสสาวะชุดตรวจไอโอดีนในเกลือ (I-Kit) เป็นต้น และค่าจัดส่ง จัดซื้อน้ำยาและสารมาตรฐาน ตัวอย่างควบคุมการวิเคราะห์ สำหรับทดสอบความชำนาญ (Proficiency test) การตรวจวิเคราะห์ไอโอดีนในปัสสาวะ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทดสอบความชำนาญในการตรวจวิเคราะห์ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายและค่าจัดส่งและสนับสนุนค่าบริหารจัดการดำเนินงานเฝ้าระวังระดับไอโอดีนในปัสสาวะเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี และผู้สูงอายุ จำนวน ๒๕ จังหวัด กิจกรรมสำคัญที่ ๓ การพัฒนาองค์ความรู้และสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จัดทำเล่มสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ และจัดทำโปสเตอร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

การปรับปรุงแพลตฟอร์มไอโอดีนและผลการดำเนินงาน จัดทำ Data Verification ข้อมูลปี ๒๕๖๕ ชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนจำนวน ๖๕,๕๘๓ ข้อมูลร้านค้า ร้านอาหารจำนวน ๒๙,๗๕๓ ข้อมูลก่อนลงระบบแพลตฟอร์มไอโอดีนใหม่ ประสานงานกับกองดิจิทัล ในการเร่งปรับปรุงระบบแพลตฟอร์มไอโอดีนสำหรับบางพื้นที่ ที่ต้องการดำเนินการก่อนจัดทำ Google form สำรองในการลงข้อมูลชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และร้านค้าร้านอาหารที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

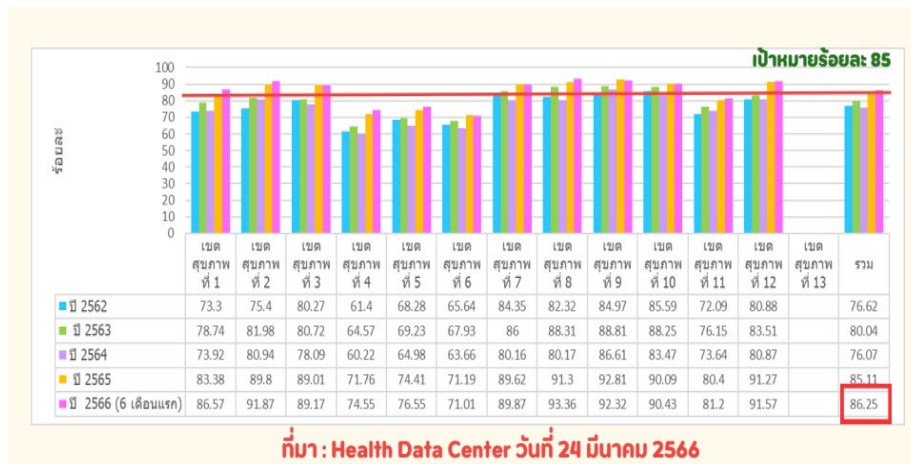
สถานการณ์ระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕



สถานการณ์การใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่มีคุณภาพ ๒๐ - ๔๐ ppm ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕



สถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ได้ร้อยละ ๘๖.๒๕ ศูนย์อนามัยที่ดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย คือศูนย์อนามัยที่ ๑, ๒, ๓, ๗, ๘, ๙, ๑๐ และ ๑๒



GAP และ LAG ในการขับเคลื่อนงาน แพลตฟอร์มไอโอดีนที่ปรับปรุงล่าสุด ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องทั้งชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ร้านค้า ร้านอาหาร ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กอายุ ๓-๕ ปี และผู้สูงอายุซึ่งต้องดำเนินการในปีนี้นั้น ช่วงต้นปีไม่ชัดเจนในเรื่องงบประมาณ จึงทำให้การดำเนินงานในหลายกระบวนการล่าช้าออกไป และประชาชนบางส่วนยังขาดความตระหนัก และยังไม่เลือกใช้เกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีน รวมทั้งมีเกลือบริโภคที่ไม่เสริมไอโอดีนจำหน่ายทั่วไปเนื่องจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง เกลือบริโภค มีข้อยกเว้นเกลือไม่เสริมไอโอดีนสำหรับผู้ที่ต้องจำกัดการบริโภคไอโอดีน

แผนการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนหลัง ทดสอบแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ของผู้ดูแลเด็กอายุ ๓-๕ ปี และผู้สูงอายุ ในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี ประชุม

คณะกรรมการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ (Onsite และ Online) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานชุมชน หมู่บ้านไอโอดีนระดับเหรียญทอง (Online) ประชุมคณะกรรมการสื่อสารสู่สาธารณะและผลักดันนโยบายสาธารณะ (Onsite และ Online) รณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ ๒๕ มิถุนายน จัดทำ Data Verification สำหรับบางพื้นที่ จาก Google form สำรอง รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์และคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน และรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังระดับไอโอดีน ในปีสภาวะเด็กอายุ ๓ - ๕ ปี และผู้สูงอายุในรูปแบบ Cyclic monitoring system และแบบสอบถาม เพื่อเตรียมจัดทำแผนในปีต่อไป

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ เนื่องจากในพื้นที่เรื่องไอโอดีนมีประเด็นเน้นย้ำ การจ่ายยาน้ำเสริมไอโอดีน ในจุดของโรงเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโรงเรียน กพด.ที่ไม่ได้รับความร่วมมือที่ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบ

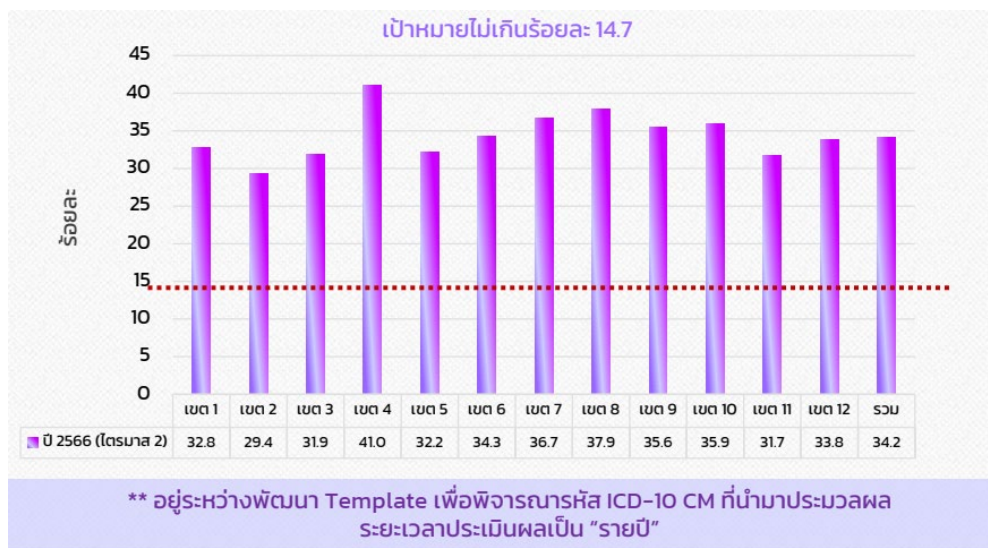
๓) โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง นายแพทย์ธีรภัทร อัครวินิจตระการ สำนักโภชนาการ ได้รายงานผลการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริม ควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจางในประชากร กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็ก วัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์/นักโภชนาการ นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พื้นที่ดำเนินการ ศูนย์อนามัย ที่ ๑ - ๑๒ สสม. สสจ. ทุกจังหวัด และสถานประกอบการ ตัวชี้วัด / ค่าเป้าหมายของโครงการ ๑.) จำนวนสถานประกอบการต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการสวไทยแก้มแดง ๑๓ แห่ง ๒.) รายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม) จำนวนสถานประกอบการที่รณรงค์สวไทยแก้มแดงต้นแบบ/ขับเคลื่อนการส่งเสริม ควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจาง ๑๓ แห่ง

ข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนแรก ที่สำคัญ ผลการดำเนินงานตามโครงการ ๑.) พัฒนางานวิจัย วิจัยศึกษาประสิทธิผลของการเสริมธาตุเหล็กทุกวัน และสัปดาห์ละครั้งต่อโลหิตจางในเด็กทารกไทย อายุ ๖ - ๑๒ เดือน (งบ สวรส.) ๒.) พัฒนาระบบเฝ้าระวังใน HDC ๑.๖ หญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจาง ๗.๑๓ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๙ ปีที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และพบภาวะโลหิตจาง ๓.) พัฒนารูปแบบ/แนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ สปสช. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ๑๓-๔๕ ปี ในรายการ Fee schedule แบบเหมาจ่าย ๘๐ บาท/คน/ปี ๔.) พัฒนาเครื่องมือ/ผลิตสื่อองค์ความรู้/สิ่งสนับสนุน พัฒนาเกณฑ์ประเมินสถานประกอบการสวไทยแก้มแดงต้นแบบ และจัดทำเครื่องมือประเมินออนไลน์ ผลิตสื่อความรู้ สวไทยแก้มแดง และจัดซื้อจัดจ้างยา Ferro folic การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ผ่านคณะทำงานปรับปรุงแนวทางการเสริมธาตุเหล็กในประเทศไทย ทบทวนคำสั่งฯ ชี้แจงประกาศ สปสช. บริการยาเม็ดเสริม

ธาตุเหล็ก และงานวิจัย การรณรงค์/สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รณรงค์สาวไทยแถมแดง ส่งเสริมหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในสถานประกอบการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เปิดตัว ๗๗ สถานประกอบการทั่วประเทศ มุ่งสู่สถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ" (มีผู้เข้าร่วม ๘๐๐ คน และสถานประกอบการสนใจเข้าร่วม ๑๒๗ แห่ง) ศูนย์อนามัย, สสจ. ดำเนินการขับเคลื่อนต่อในระดับพื้นที่ และติดตาม ประเมินคัดเลือกต้นแบบ ช่วง ก.ค.๖๖

รายงานผลตัวชี้วัดที่ใช้กำกับติดตามในปี ๒๕๖๖ จำนวนสถานประกอบการสาวไทยแถมแดง ต้นแบบ/ร่วมขับเคลื่อนการส่งเสริมควบคุม ป้องกันภาวะโลหิตจาง จำนวน ๑๓ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการกิจกรรม สถานประกอบการสาวไทยแถมแดงต้นแบบ (จะประเมินคัดเลือกในเดือน ก.ค.๖๖) และร้อยละของหญิง วัยเจริญพันธุ์ อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี ที่ได้รับการคัดกรองภาวะโลหิตจางในขณะที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ และพบภาวะโลหิตจาง



วิเคราะห์ GAP โดยใช้หลักการวิเคราะห์ SWOT Analysis

S : Strength ผู้บริหารให้ความสำคัญกับนโยบาย การดำเนินงานของหน่วยบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ (ฉ.๑๐) พร้อมทั้งถ่ายทอดการบริการให้กับระดับพื้นที่มีนโยบายที่ส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต

W : Weak การขับเคลื่อนสาวไทยแถมแดงในสถานประกอบการเป็นลักษณะตามความสมัครใจ จึงไม่สามารถบังคับหรือสั่งการได้ และขาดการกำกับ/ติดตามรูปแบบการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ทำให้ที่ผ่านมามีบรรลุเป้าหมาย

O : Opportunity องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทุกประเทศดำเนินงานโดยมีเป้าหมายสำคัญเกี่ยวกับโลหิตจาง

T : Threats พบปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขด้านการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และชายขอบ งบประมาณในการดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่มีจำนวนจำกัด

วิเคราะห์ LAG กระบวนการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว แต่ผลงานไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ระบบจัดเก็บข้อมูลใน HDC ตัวชี้วัดหญิงตั้งครรภ์ และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ยังต้องมีการพิจารณารายละเอียดรหัส ICD-๑๐ เพิ่มเติม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้สิทธิ และเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพในรายการ Fee Schedule ยังไม่ครอบคลุมในแต่ละช่วงวัย แต่ละ setting และแม้ว่าจะมีบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ในการจ่ายยาน้ำ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก แต่การให้บริการในบางหน่วยบริการไม่ทราบ ไม่ stock ยา และไม่มีการจ่ายยา ดังกล่าว

แผนการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือนหลัง เดือนเมษายน ประชุมทง.ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการเสริมธาตุเหล็กของประเทศไทย (Progress งานวิจัย) และร่างโครงการ ของบ สปสช. เดือนพฤษภาคม พัฒนา Template ในระบบ HDC ๑.) ร้อยละเด็กอายุ ๔ ปี มีภาวะโลหิตจาง (สร้างใหม่) ๒.) ร้อยละหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีภาวะโลหิตจาง และ ๓.) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจาง เดือนมิถุนายน ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังในระบบ HDC เดือนกรกฎาคม ประเมินคัดเลือก สปก.สาวไทยแก้มแดงต้นแบบ เดือนสิงหาคม รวบรวมข้อมูลการเข้าถึงยาฯ จาก GPO/สปสช./สปก.และประชุมทง.ปรับปรุง/พัฒนาแนวทางการเสริมธาตุเหล็กของประเทศไทย (Progress งานวิจัย) เดือนกันยายน มอบใบประกาศแก่สถานประกอบการต้นแบบสาวไทย แก้มแดง และสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนปิด GAP ต่อไป กำกับ ติดตาม เผยแพร่การดำเนินงาน สาวไทยแก้มแดงในสถานประกอบการ ร่วมกับเครือข่ายระดับพื้นที่ เม.ย.-ก.ค. ๖๖

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ พัฒนา Template ในระบบ HDC (สร้างใหม่) มีการเก็บข้อมูลผ่านโปรแกรม JHCIS. หรือโปรแกรม HOS ถ้าดึงข้อมูลมาอาจจะใช้ได้เลยไม่มีปัญหา แต่ถ้ายังไม่มียู่เลย สร้างใหม่มาให้พื้นที่คียข้อมูลเข้า อาจจะเป็นภาระพื้นที่

นายแพทย์ธีรภัทร อติวิจิตรระการ สำนักโภชนาการ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ การเก็บข้อมูล อาจจะต้องสอบถามจากผู้พัฒนาเนื่องจากเป็น Template ที่ยังไม่เคยมี อาจจะทำดำเนินการได้ในปี ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๘) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

นางสาวคัทลียา โสดาปัดชา กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ วัตถุประสงค์ ๑.) เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสมดุล ในด้าน พุทธิศึกษา จริยศึกษา หัตถศึกษา และพลศึกษา ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีความรักและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติ ภาคภูมิใจในความเป็นไทย และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติ ๒.) เพื่อขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ครบครัวและชุมชนเกิดการพัฒนา ช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนและโรงเรียนไปพร้อม ๆ กัน ๓.) เพื่อผลักดันให้สถานศึกษาพัฒนาเป็นศูนย์บริการความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีการพัฒนาให้กับผู้ปกครอง ชุมชน และสถานศึกษาหรือองค์กรอื่น เพื่อนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ พื้นที่เป้าหมาย ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) รวมจำนวน ๘๙๐ แห่ง เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๖ ๑.) โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เป้าหมายรายศูนย์อนามัย : แห่ง) ๒.) เด็ก เยาวชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐ ๓.) นักเรียนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๕๐ ๔.) เด็กนักเรียนประณมมีภาวะเตี้ย ไม่เกิน ร้อยละ ๕ ๕.) สามเณรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐

สุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารขยายการพัฒนาสู่ชุมชนตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙



สุขภาพสิ่งแวดล้อม : คุณภาพน้ำ โรงอาหาร ส้วม ชยะ บริเวณโรงเรียน

๘ เป้าหมายหลักตามแผน กพด. ฉบับที่ ๕ ดังนี้ ๑. เสริมสร้างสุขภาพของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ มารดา ๒. เพิ่มโอกาสทางการศึกษา ๓. เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางวิชาการและทางจริยธรรม ๔. เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนทางการงานอาชีพ ๕. ปลุกฝังจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ๖. เสริมสร้างศักยภาพของเด็กและเยาวชนในการอนุรักษ์และสืบต่อวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่นและชาติไทย ๗. ขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน ๘. พัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้

กรอบแนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)



การกำกับติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

การกำกับติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

ประเด็นติดตามผลลัพธ์สุขภาพ (เป้าหมายหลักที่ 1)

อนามัยแม่และเด็ก	15 ตัวชี้วัดกพด.	สุขภาพนักเรียน/ชุมชน	เป้าหมายหลักที่ 7	เป้าหมายหลักที่ 8
<ul style="list-style-type: none"> หญิงตั้งครรภ์ คลอด เกิดมีชีพ ทารกตาย LBW 	<ul style="list-style-type: none"> ทารกตาย LBW เด็ก0-3ปีน้ำหนักน้อย เตี้ย พัฒนาการตามวัย เด็กปฐมวัยน้ำหนักน้อย นร.เตี้ย ผอม เริ่มอ้วน-อ้วน สมรรถภาพทางกาย คอพอก มาลาเรีย หนองพยาธิ บริโภคอาหาร สุขนิสัย 	<ul style="list-style-type: none"> เจ็บป่วยในท้องพยาบาล ทันตสุขภาพ สายตา การได้ยิน หิด เหา หนองพยาธิ ระบาดวิทยาชุมชน อนามัยแม่และเด็กชุมชน หรือการแก้ไข 	<p>ขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 33</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนครัวเรือนที่ได้รับการขยายกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม 	<p>พัฒนาสถานศึกษาเป็นศูนย์บริการความรู้</p> <p>ตัวชี้วัดที่ 34</p> <ul style="list-style-type: none"> จำนวนประชาชนที่มาใช้แหล่งเรียนรู้ศูนย์บริการความรู้ด้านสุขภาพ

จุดเน้นแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพ ตามแผนกพด. ฉบับที่ ๕ ตามพระราชดำริ ๑.) อนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกลมาก เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข และการส่งต่อ ๒.) เด็กเล็กมีภาวะโภชนาการและ พัฒนาการตามวัย ๓.) เด็กและเยาวชนมีภาวะโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น อาหารกลางวัน กระบวนการเรียนรู้ ทักษะตามหลักสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โภชนาการในร้านสหกรณ์ ห้องพยาบาล บริการสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง คอพอก สายตา ผิวหนัง หิด เหา ทันตสุขภาพ มาลาเรีย หนองพยาธิ)

สุขภาพแวดล้อม...

สภาพแวดล้อมและระบบน้ำดื่มในโรงเรียน หอพักนักเรียนบ้านไกล และปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน แอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติด พุทธิกรรมเสี่ยงทางเพศ อุบัติเหตุ

ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก ร่วมจัดนิทรรศการงานประชุมวิชาการ “๔๒ ปี พระบารมีแผ่ไพศาล เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารเป็นสุข” การพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปี ๒๕๖๕ วันที่ ๑๒-๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพค เมืองทองธานี เข้าร่วมติดตามการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) Zoom meeting ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๙ แห่ง

โอกาสการพัฒนา ๑.) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรอง และรายงานผลด้านสุขภาพนักเรียน ผ่าน HDC-SH โดย หน่วยงาน สธ.ในพื้นที่ ๒. เสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรครูและนักเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓.) เยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตาม และสนับสนุนงานอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยงาน สธ.ร่วมกับต้นสังกัดสถานศึกษา และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย ๕๓ จังหวัด

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง

ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสุขาภิบาลแวดล้อมสู่การขยายผลพัฒนาสู่ชุมชนในถิ่นทุรกันดาร และติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ งานโภชนาการมีหลายประเด็นที่จะลงไปดำเนินการแก้ไขในพื้นที่ ซึ่งถ้าลงพื้นที่ต้องลงไปเป็นทีมครบทุกหน่วยที่เป็นปัญหาในพื้นที่ กพด. หรือไม่ และการลงไปขับเคลื่อนต้องให้เกิดการแก้ไขว่าทำอะไรและการประชุมวิชาการกรมอนามัยเสนอให้มีการนำเรื่องไอโอทีนเข้าไปจัดนิทรรศการด้วย

นางบังอร สุภาเกตุ เลขาธิการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ตอนนี้เพราะองค์ท่านทรงติดตามงานโรงเรียน ตชด. เราควรสรุปประเด็นที่มีปัญหาทุกครั้ง แล้วนำประเด็นเพื่อลงพื้นที่ การลงพื้นที่อาจไม่จำเป็นต้องลงครบทุกประเด็นสุขภาพ ลงเป็นประเด็นที่พระองค์ท่านติดตามและเป็นปัญหา

นางสาวศุภิสยา โสตาปัดชา กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ จากที่ผ่านมาได้ให้ทางศูนย์อนามัยเข้าร่วมด้วย หากมีประเด็นในพื้นที่ศูนย์ผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป็นคนชี้แจง หากลงพื้นที่แล้วอยากให้ลงดูให้ครบทุกประเด็น ทุกครั้งที่ผ่านมาจะปัญหาเรื่องภาวะโภชนาการทั้งเด็กเล็กและวัยรุ่น เรื่องอาหารกลางวันก็มีประเด็นปัญหา เพราะว่าเวลาเป็นประเด็นท่านก็ทรงถาม กรมอนามัยทำอะไร มีข้อเสนออะไร

นางกานต์ฉวีชา สร้อยเพชร สำนักโภชนาการ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ จากที่สำนักโภชนาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๕ ลงพื้นที่โรงเรียนตชด.ท่าตะค้อ อำเภอหัวหิน ดูเรื่องการเจริญเติบโต เจอว่าเด็กปฐมวัย ป๑.-ป.๖ ภาวะค่อนข้างเตี้ย ภาวะค่อนข้างผอม ภาวะผอมเตี้ย สูงมาก ประมาณร้อยละ ๑๕ ประเด็นเรื่องชั่งน้ำหนักมีปัญหา เนื่องจาก ๑ - ๒ ปีที่ผ่านมา ไม่ได้ Calibrate เครื่องมือ ติดสถานการณ์โควิด - ๑๙ และเรื่อง

อาหารก็มีปัญหา อยากรู้ปัญหาเรื่องเตี้ย การเจริญเติบโต อาจเริ่มต้นด้วยสำนักโภชนาการกับกองอนามัยวัยเรียน วัยรุ่น และสำนักส่งเสริมสุขภาพ

นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ ข้อเสนอทางกองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น จะสรุปประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยที่กรมสมเด็จพระเทพฯ ทรงติดตาม สรุป และประสานทุกสำนัก กอง ในกรมอนามัยร่วมลงพื้นที่ในพื้นที่เป็นปัญหา หาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อแก้ไขปัญหา สำหรับการจัดนิทรรศการ ประชุมวิชาการกรมอนามัย หากผู้รับผิดชอบงานประสานเข้ามาทาง สปพอ.หรือสำนักส่งเสริมสุขภาพ ให้เลือก กิจกรรมที่มี Best Practice ซึ่งเรื่องไอโอดีน เป็นเรื่องหนึ่งที่มี Best Practice ดีๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา นางสาวศุภิสยา โสดาปัดชา กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่น ได้รายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพเอดส์ คริวเรือนที่ถูก สุขลักษณะ พื้นที่เป้าหมายโครงการ พื้นที่ดำเนินโครงการภูฟ้าพัฒนา ๑.) พื้นที่ทรงงาน ๑,๘๐๐ ไร่ ส่วนที่ ๑ ๖๐๐ ไร่ ส่วนที่ ๒ ๑,๒๐๐ ไร่ ๒.) พื้นที่ขยายผล อ.บ่อเกลือ อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน (๒.๑) แปลงเกษตรกรต้นแบบ ๒๒ ราย ในพื้นที่ ๖ หมู่บ้าน : บ้านนากอก ห่างทางหลวง ผาสุก สบมาง ห้วยล้อม ลอยห้วย ต.ภูฟ้า อ.บ่อเกลือ (๒.๒) พื้นที่ที่มีพระราชดำริให้ดำเนินการเพิ่มเติมอีก ๒ หมู่บ้าน : บ้านสบปิ่น ต.ห้วยโก๋น บ้านห้วยกานต์ ต.ขุนน่าน อ.เฉลิมพระเกียรติ ประชากรเป้าหมายของโครงการ อำเภอบ่อเกลือ มี ๔ ตำบล ๓๙ หมู่บ้าน ต.บ่อเกลือเหนือ มี ๑๑ หมู่บ้าน ต.บ่อเกลือใต้ มี ๑๕ หมู่บ้าน ต.ดงพญา มี ๗ หมู่บ้าน ต.ภูฟ้า มี ๖ หมู่บ้าน จำนวนโรงเรียน ๑๕ แห่ง สังกัดสพป. ๑๔ แห่ง สพม. ๑ แห่ง และจำนวนศูนย์เด็กเล็ก ๒๐ แห่ง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ มี ๒ ตำบล ๒๒ หมู่บ้าน ต.ห้วยโก๋น มี ๗ หมู่บ้าน ต.ขุนน่าน มี ๑๕ หมู่บ้าน จำนวนโรงเรียน ๑๓ แห่ง สังกัดสพป. ๑๒ แห่ง สพม. ๑ แห่ง และจำนวนศูนย์เด็กเล็ก ๓ แห่ง ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ ๐-๕ ปี (เด็กที่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กแรกเกิดถึง ๓ ปี เด็กปฐมวัย) เด็กนักเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และประชาชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๖ (๑.) เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๕๐ (๒.) เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ (๓.) เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีสุขภาพดี ร้อยละ ๘๐ (๔.) คริวเรือนมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนแรก

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มขีดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมอนามัย วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อำเภอบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน

การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ๑.) ระยะก่อนตั้งครรภ์ : เตรียมวัยเรียนวัยรุ่น ให้ความรู้เตรียมความพร้อมการเป็นพ่อแม่ที่ดี การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒.) ระยะตั้งครรภ์ : หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์คุณภาพหญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักตัวน้อยได้รับการสนับสนุนอาหารเสริม ไข่ นม และได้รับ

การติดตามโดย จันท.รพ.สต. ๓.) ระยะคลอด : เข้าระบบบริการ ๔.) ระยะหลังคลอด : ติดตามเยี่ยม FP ๕.) พัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี : DSPM คัดกรองสงสัยล่าช้า ติดตาม กระตุ้นด้วย TEDA๔1 พัฒนาการสมวัย

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของเด็กวัยเรียน โภชนาการ : อาหาร ๕ หมู่ ธัญโภชนาการ คุณภาพอาหารกลางวัน อาหารเช้า ภาวะเจริญเติบโต : สูงดีสมส่วน เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน ไอโอดีน-คอปอก วิตามินเสริมธาตุเหล็ก-ซีด/โลหิตจาง ทาลัสซีเมีย กิจกรรมทางกาย (PA) : สมรรถภาพทางกาย นอนหลับ ๙-๑๑ ชม. ทัศนสุขภาพ : ฟันผุ แปร่งฟัน ขนmlandหวาน สุขอนามัย : สายตา เหา ผิวน้ำ รังกายสะอาด การป้องกันและควบคุมโรคหอนอนพยาธิ การป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

การป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน การส่งเสริมการบริโภคเกลือและเครื่องปรุงเสริม ไอโอดีน ในโรงเรียน และครัวเรือน ตรวจไม่พบภาวะคอปอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ๑๐๐ % (ณ ธ.ค. ๒๕๖๕) อบรมให้ความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีน และรณรงค์ให้มีการบริโภคเกลือไอโอดีนในชุมชนสุ่มตรวจ สารไอโอดีนในเกลือ

การป้องกันและควบคุมโรคหอนอนพยาธิ การตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ ตรวจอุจจาระค้นหา ไข่หอนอนพยาธิ และสำรวจด้านพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาโรคหอนอนพยาธิด้วยยา ให้การรักษาผู้ตรวจพบ การรับรู้เรื่องสุขภาพสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม โครงการ/กิจกรรมต่อเนื่องเพื่อผลการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและการรับรู้เรื่องสุขภาพ สู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนและครัวเรือน ส่งเสริมให้ครัวเรือนมีและใช้ส้วม ๑๐๐ % ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหมู่บ้านชุมชนทุกเดือน และส่งเสริมความสะอาดในระดับครัวเรือน

พัฒนาคุณภาพน้ำดื่มในครัวเรือน และชุมชน ๑. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มในครัวเรือนและ ชุมชนด้วยชุดตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำและน้ำแข็ง (อ.๑๑) ๒. จัดทำจุดสถานีการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม และ ๓. อบรมพัฒนาถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับครู แกนนำชุมชน การในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและคุณภาพ น้ำดื่มในครัวเรือนและชุมชน

การจัดการขยะในครัวเรือน ครัวเรือนมีการคัดแยกขยะ ๑.) ขยะเปียก ขยะอินทรีย์ใช้สำหรับ อาหารสัตว์เลี้ยง และทำปุ๋ยหมัก ๒.) ขยะแห้งทิ้งในหลุมขยะชุมชนเพื่อชุมชนกำจัด และ ๓.) ขยะรีไซเคิล ครัวเรือน ขายเอง หรือรวบรวมในชุมชนเพื่อจำหน่ายสมทบทุนในหมู่บ้าน

แผนการดำเนินงานรอบ ๖ เดือนหลัง จัดทำแผนแม่บทโครงการสุขภาพพัฒนาระยะ ๕ ปี (๒๕๖๖- ๒๕๗๐) เพื่อการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตเด็กและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาแบบบูรณาการ เสนอต่อคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักงานกปร.) เพื่อนำเข้าที่ ประชุมคณะกรรมการบริหารโครงการศูนย์ภูฟ้าพัฒนาฯ พิจารณาต่อไป จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง สมรรถนะด้านความรู้ สุขอนามัย ส่งเสริมโภชนาการสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในการพัฒนา คุณภาพชีวิตของเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา โดยศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ดำเนินการร่วมกับ สสจ. น่าน สสอ.เฉลิมพระเกียรติ สสอ.บ่อเกลือ อปท., สพป.น่านเขต ๒, ครู,ครูพี่เลี้ยง,ศพด.๕ แห่ง นักเรียนแกนนำ

๙ ร.ร ,พมจ. แกนนำชุมชนและ อสม.และนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาเสริมสร้างความรอบรู้ สุขอนามัย สุขาภิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กและประชาชนในพื้นที่ที่ภูฟ้าพัฒนา พื้นที่อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

นางบังอร สุภาเกตุ เลขาธิการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ โครงการภูฟ้าพัฒนาจะเห็นว่ามีกิจกรรมของกลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน ตัวชี้วัดที่จะกำกับติดตามปี ๒๕๖๖ จะสามารถรายงานผลได้ช่วงเดือนไหน

นางสาวคัทลียา โสดาปัดชา กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่ง ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ รายงานผลปีละครั้ง ตัวชี้วัดที่สามารถดึงข้อมูลในระบบ HDC คือ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ ส่วนตัวชี้วัดเด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา มีสุขภาพดี ร้อยละ ๘๐ จะวัดที่สูงดีสมส่วนซึ่งมีในระบบ HDC

มติที่ประชุม รับทราบ

๙) **โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ Thailand ๑๐ for Health** นางสาวคัทลียา โสดาปัดชา กองอนามัยวัยเรียนวัยรุ่ง ได้รายงานผลการดำเนินงาน เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ ในหลวงรัชกาลที่ ๑๐ วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพด้วยทักษะการออกกำลังกาย Exercise for Health "E๔H " และวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ Lifestyles for Health "LAH" ตามบริบทสถานการณ์อย่างสนุกสนานและมีความสุขอย่างยั่งยืน เป้าหมาย เด็กอายุ ๑๐ ปี ขึ้นไป : นักเรียน ป.๖ - ม.๑ โรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (สพฐ. สช.) จำนวน ๑๕๐ โรงเรียน นักเรียนแกนนำด้านสุขภาพอย่างน้อยห้องเรียนละ ๒ คน นักเรียนจิตอาสา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ คน นักเรียนเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน กิจกรรมดำเนินการ ขับเคลื่อนโครงการ ผลิตคู่มือการสอนสำหรับครู และสนับสนุนอุปกรณ์กีฬา ประชาสัมพันธ์ เปิดตัวโครงการ (Kick off) ในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว Training for Trainer (ครู โรงเรียนละ ๒ คน) Implementation จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเป้าหมาย เป็นเวลา ๑๐ สัปดาห์ และกำกับติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินการ มีค่าเป้าหมาย ซึ่งได้กระจายให้ศูนย์สุขภาพทั้ง ๑๒ เขต จำนวน ๑๐๐ แห่ง โรงเรียนเข้าร่วมอบรมแล้ว ๘๕ แห่ง โรงเรียนดำเนินการแล้ว ๔๗ แห่ง และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๓๘ แห่ง

กิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้ กิจกรรมอบรมเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร (ครูพละ ครูอนามัย และผู้แทนศูนย์อนามัย) (Training for Trainer)ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) ปี ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ และรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติประจำปี ๒๕๖๖ “สุขภาพดี ๑๐ อ Thailand ๑๐ For Health” วิทยากรการอบรมครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพดี (ภาคทฤษฎี) ระหว่างวันที่ ๓-๕ เมษายน ๒๕๖๖ ผ่านระบบ OBEC Channel

แผนการปฏิบัติการ ๑๐ อ ปี ๒๕๖๖ มีการจัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) On-site & Zoom Meeting จัดจ้างพิมพ์คู่มือสำหรับครู (Teacher's Manual) ในการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก

๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) ๔ ภาค และสัญญาเสริมพลังติดตามการดำเนินงาน

ความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม

นางบังอร สุภาเกตุ เลขานุการฯ ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้ การดำเนินงานโครงการหาก ดำเนินการระยะหนึ่งแล้ว จะมีเรื่อง Outcome สุขภาพ หัวตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน Outcome ทั้ง ๑๐ อ และดูระบบ การจัดเก็บข้อมูล ซึ่งจะสามารถตอบผลการดำเนินงาน ทำแล้วดีขึ้นอย่างไร หากมีสถานการณ์ข้อมูลของนักเรียน ก่อนเริ่มโครงการก็เป็นผลดีที่จะสามารถเปรียบเทียบหลังจากที่เราดำเนินการแล้วสุขภาพการรับรู้เรื่อง ๑๐ อ ของ นักเรียนดีขึ้นอย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

นัดหมายการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย ครั้งต่อไป ช่วงเดือนปลาย เดือนมิถุนายนหรือต้นกรกฎาคม

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐

นางสาวรัตติยากร เชื้อหมอ
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางบังอร สุภาเกตุ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม