



รายงานประจำปี ๒๕๕๓
กรมอนามัย



พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน

เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๕๓

การทำความดีนั้น แม้จะไม่มีใครรู้เห็น แต่ก็จำเป็นต้องทำ เพื่อให้ผลดีที่เกิดขึ้นยิ่งเพิ่มพูน และแผ่ขยายกว้างออกไป เป็นประโยชน์เป็นความเจริญมั่นคงที่แท้แก่ตน แก่ส่วนร่วม ตลอดถึงชาติ บ้านเมืองพร้อมทุกส่วน ข้าราชการทุกคนจึงต้องตั้งใจให้หนักแน่นเที่ยงตรงที่จะกระทำความดีทั้งในการ ประพฤติตนและการปฏิบัติงานด้วยความอุทิศสละเสียสละ โดยไม่หวั่นไหวย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหา หรือ ความลำบากเหน็ดเหนื่อยยาก

พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน

วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๓



“การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพตนเอง เพื่อบรรลุซึ่งสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการศึกษาเพื่อสุขภาพ รวมถึงสามารถเรียนรู้วิธีการเสริมทักษะชีวิต ซึ่งเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ ให้สามารถส่งเสริม ป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

กรมอนามัย ในฐานะองค์กรที่ดูแลเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” มีภารกิจหลักในการผลิต พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางวิชาการ ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัยตามความเหมาะสมในแต่ละบริบท ทั้งนี้เพื่อลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันได้เร่งรัดดำเนินการเพื่อเพิ่มปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

รายงานประจำปี ๒๕๕๓ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารหลักฐาน ในการสื่อสารข้อมูลผลการดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และสาธารณชนได้รับทราบ เนื้อหาในรายงานประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และแนวทางการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๔

ผมขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกรมอนามัยด้วยดีมาโดยตลอด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

(นายสมยศ ตีร์คีมี)
อธิบดีกรมอนามัย
ธันวาคม ๒๕๕๓



		หน้า
ส่วนที่ ๑	ข้อมูลพื้นฐาน	
	วิสัยทัศน์	๓
	พันธกิจ	๔
	กลยุทธ์	๔
	วัฒนธรรมองค์กร	๕
	นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี	๖
	โครงสร้างองค์กร	๗
	อัตรากำลัง	๑๑
	งบประมาณ	๑๓
ส่วนที่ ๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๓	
	โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	๑๙
	โครงการเฉลิมพระเกียรติ	๒๓
	การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	
	การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี	๒๕
	การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน	๒๗
	การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	๓๐
	การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๓๕
	การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	
	การพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม	๓๗
	การส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ	๔๔
	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๔๗
	การพัฒนาองค์กร	
	การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	๔๙
	การพัฒนาบุคลากร	๕๒
	การพัฒนาองค์ความรู้	๖๑
	การจัดการความรู้	๖๓
	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๖๕
	การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล	๖๖
	การป้องกันและปราบปรามการทุจริต	๖๗
	การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและภาคีเครือข่าย	๖๘
	การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๖๙
การให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service)	๗๒	
ส่วนที่ ๓	แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔	๗๗
ภาคผนวก	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย	๘๓



		หน้า
ตารางที่ ๑	พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๓	๙
ตารางที่ ๒	พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๐
ตารางที่ ๓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓	๑๓
ตารางที่ ๔	เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกรายผลิตและรายงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓	๑๔
ตารางที่ ๕	จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัวผ่านการประเมินระดับทองปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓	๑๙
ตารางที่ ๖	ผลลัพธ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเปรียบเทียบกับเป้าหมายปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓	๒๐
ตารางที่ ๗	สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน	๒๐
ตารางที่ ๘	จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๓	๒๓
ตารางที่ ๙	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓	๒๘
ตารางที่ ๑๐	จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพอนามัย การเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น	๒๙
ตารางที่ ๑๑	จังหวัดที่จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น แบบมีส่วนร่วมและบูรณาการ	๓๐
ตารางที่ ๑๒	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓	๓๑
ตารางที่ ๑๓	รางวัลจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดีระดับประเทศ และระดับเขต	๓๒
ตารางที่ ๑๔	สรุปผลการแข่งขันกีฬา “สาธารณสุขสามัคคี” ของกรมอนามัย	๓๕
ตารางที่ ๑๕	ผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓	๓๖
ตารางที่ ๑๖	จำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลัดโลกร้อน*	๓๙
ตารางที่ ๑๗	รายชื่อสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ	๓๙
ตารางที่ ๑๘	เมืองดีเด่น	๔๐
ตารางที่ ๑๙	บุคคลตัวอย่าง	๔๒
ตารางที่ ๒๐	พื้นที่นำร่องการพัฒนากระบวนการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ	๔๔
ตารางที่ ๒๑	จำนวนและร้อยละสะสมร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓	๔๔
ตารางที่ ๒๒	จำนวนและร้อยละสะสมตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสดน่าซื้อ ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓	๔๕
ตารางที่ ๒๓	รายการข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง	๔๗
ตารางที่ ๒๔	จำนวนเทศบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่อง HIA	๔๘

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๒๕	สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓	๕๑
ตารางที่ ๒๖	จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ	๕๔
ตารางที่ ๒๗	การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม นานาชาติ	๕๖
ตารางที่ ๒๘	ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อกรมอนามัย	๖๙
ตารางที่ ๒๙	สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์	๖๙
ตารางที่ ๓๐	บริการตรวจสอบข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยทางสถานีโทรทัศน์	๗๐
ตารางที่ ๓๑	บริการตัดข่าวออนไลน์ผ่านทางหนังสือพิมพ์	๗๑
ตารางที่ ๓๒	การประชาสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ภายในกรมอนามัย	๗๑
ตารางที่ ๓๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ปี ๒๕๕๓	๘๓



สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ ๑	โครงสร้างกรมอนามัย	๘
แผนภูมิที่ ๒	สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว	๑๑
แผนภูมิที่ ๓	สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา	๑๒
แผนภูมิที่ ๔	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๕๓	๑๓
แผนภูมิที่ ๕	งบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๕๓	๑๔
แผนภูมิที่ ๖	เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓	๑๕
แผนภูมิที่ ๗	เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓	๑๕
แผนภูมิที่ ๘	สัดส่วนของงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓	๑๖
แผนภูมิที่ ๙	ขั้นตอนการให้บริการในคลินิก DPAC	๓๔
แผนภูมิที่ ๑๐	สัมภาษณ์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓	๓๘
แผนภูมิที่ ๑๑	ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๖๕

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลพื้นฐาน

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๕๕

องค์ประกอบขององค์กรหลัก	ลักษณะที่ต้องการ
๑. เป็นศูนย์องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และการสื่อสาร (Knowledge & Communication Center)	๑.๑ ศูนย์องค์ความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรมและการสื่อสาร ต้อง <ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ - มีข้อมูลข่าวสารครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพ/อนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องและครบถ้วนทั้งด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบการให้บริการ และนวัตกรรม - สามารถให้บุคลากรและประชาชนเข้าถึงได้โดยง่าย ๑.๒ นักวิชาการ ของกรมอนามัย ต้อง <ul style="list-style-type: none"> - มีสมรรถนะ ๔ ด้าน คือ ด้านการศึกษาวิจัย (Research) ด้านประเมินบ่งชี้สถานการณ์ (Assessment) ด้านการสื่อสาร (Communication) และด้านการจัดการ (Management) เสนอแนวทาง/พัฒนานวัตกรรมได้ - มีผลงานวิชาการ นวัตกรรมเผยแพร่สู่สาธารณะ
๒. เป็นแกนหลักในการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบงาน Health Promotion/ Environmental Health (System Strengthening Center)	๒.๑ สามารถพัฒนาให้มีรูปแบบ ระบบการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เชื่อมโยงกับส่วนราชการอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคชุมชน ภาคเอกชน และสามารถนำไปใช้ได้
๓. เป็นแกนหลักในการสร้าง/ผลักดันนโยบายและกฎหมาย (Policy & Regulation Center)	๓.๑ สามารถขับเคลื่อนให้มีนโยบายสาธารณะ/กฎหมายที่เอื้อและสนับสนุนให้ระบบงานส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความเข้มแข็ง
๔. เป็นศูนย์การพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่ายและประชาชน (Training Center)	๔.๑ เป็นศูนย์ฝึกอบรม หรือศูนย์สาธิต ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายและภาคประชาชน ๔.๒ มีหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพที่มีคุณภาพ และมีระบบควบคุมคุณภาพการฝึกอบรม ๔.๓ มีนักวิชาการที่เป็นวิทยากรมืออาชีพ
๕. เป็นผู้แทนประเทศและเป็นศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ (International Collaboration Center)	๕.๑ เป็นศูนย์การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างประเทศ (โดยวัดที่การจัดประชุมนานาชาติ หรือเป็นแหล่งศึกษาดูงานจากต่างประเทศ) ๕.๒ บุคลากรของกรมอนามัยได้รับการยอมรับ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทย ในการประชุมนานาชาติ

พันธกิจ

๑. ผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย
๒. พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย รวมไปถึงการผลักดันและสนับสนุนให้เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ
๔. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็งซึ่งครอบคลุมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การกำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาสู่การพัฒนานโยบาย กฎหมายและระบบงานอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

กลยุทธ์

กรมอนามัยได้นำแนวคิดและหลักการของกฎบัตรอตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพฯมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดระยะเวลาอันยาวนานกว่าสองทศวรรษนับแต่มีการรับรองและประกาศกฎบัตรดังกล่าวใน พ.ศ. ๒๕๒๙ และ พ.ศ. ๒๕๔๘ ตามลำดับ ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เน้นการส่งเสริมให้เกิดความสามารถด้านสุขภาพ (Promotion and Enabling) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสังคม ทุกฝ่ายต้องมีและใช้ศักยภาพทางสุขภาพของตน (Health Potential) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุดและเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ

กฎบัตรอตตาวา

การส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น”

วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา จำแนกเป็น ๕ ประเภท

๑. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build health public policy)
๒. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment for health)
๓. เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
๔. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill)
๕. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services)

กฎบัตรกรุงเทพฯเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์

๑. พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (Partner and build alliance)
๒. ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ (Invest)
๓. พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพ จากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทย เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (Regulate and Legislate)
๔. ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocate)
๕. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง (Build capacity)

วัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรเป็นค่านิยมและบรรทัดฐานที่บุคลากรในองค์กรยึดถือร่วมกัน ทำให้เกิดเอกลักษณ์ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากร สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีและเป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไป วัฒนธรรมองค์กรของกรมอนามัยคือ “HEALTH” กำเนิดขึ้นด้วยเหตุผลและความสำคัญ ดังนี้

วัฒนธรรม กรมอนามัย	พฤติกรรม ที่พึงประสงค์	เหตุผล/ความสำคัญ
H Health Model	การเป็นต้นแบบการ ดูแลสุขภาพตนเอง	การเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ควรต้องปฏิบัติตนให้เป็น ตัวอย่างและเพื่อการเรียนรู้รูปแบบวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบด้วย
E Ethics	การปฏิบัติงานอย่างมี จริยธรรม	การปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ซึ่งหมายถึง ความซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์ใน การปฏิบัติงาน จะเป็นเกราะคุ้มกันให้สามารถแสดงบทบาทของ การตรวจพิสูจน์ทราบและให้ความเป็นธรรมแก่ประชาชน และผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง กรณีมีปัญหาการก่อกวนภาวะที่มี ผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ กรณีผลกระทบจากการรับบริการ ส่งเสริมสุขภาพจากผู้ให้บริการ
A Achievement	การปฏิบัติงานที่ มุ่งผลสัมฤทธิ์	การมุ่งมั่น รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคลากรที่จะนำพาให้ องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีความสำเร็จสูง
L Learning	การเรียนรู้ร่วมกัน	ในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” ได้นั้น จำเป็น จะต้องใช้ กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่มีการรวบรวมค้นคว้าองค์ความรู้ จัดทำคลัง ความรู้ และสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยรูปแบบ ต่างๆอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง เน้นการสกัดความรู้ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เป็น ความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ที่องค์การสามารถนำไปพัฒนางาน และขยาย สู่บุคลากรรุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้ใน อนาคต
T Trust	การเคารพ เชื่อมั่น กันและกัน	การมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมี ความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะ ทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน เข้าใจและ มีการประสานงานระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งจะเปิดโอกาสให้ บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนเองได้มากขึ้นด้วย
H Harmony	ความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน	การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงาน ร่วมกันไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นวัฒนธรรมของการ ทำงานเป็นทีมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรื่องนี้จะอาศัย ความเป็นผู้นำขององค์กรทุกระดับในการบริหารจัดการและการ สื่อสารกับบุคลากรภายในองค์กร

นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี

เพื่อให้การปฏิบัติราชการของกรมอนามัย มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีความชัดเจน โปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล กรมอนามัยได้จัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน ดังนี้

นโยบายหลัก	แนวทางการปฏิบัติ
๑. นโยบายด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม	
การประหยัดพลังงาน	๑.๑ ประกาศนโยบายการอนุรักษ์พลังงานกรมอนามัย ๑.๒ กำหนดแนวทาง/มาตรการ การประหยัดพลังงานของกรมอนามัยและหน่วยงานในสังกัด ๑.๓ กำหนดให้มีกระบวนการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ๑.๔ รณรงค์ ส่งเสริม และสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรทุกคนตระหนักในการใช้พลังงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า ๑.๕ ตรวจสอบการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพสูงและได้มาตรฐาน รวมถึงบำรุงรักษาอุปกรณ์ให้มีสภาพพร้อมใช้งาน ๑.๖ จัดกิจกรรมวันอนุรักษ์พลังงานเพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ๑.๗ กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยกำหนดให้ “ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน” เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ
๒. นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
การปรับปรุงระบบการเรียนรู้ความต้องการและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	๒.๑ ทบทวนการวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ๒.๒ ดำเนินงานตามมาตรฐานงาน (Standard of Practice) กระบวนการรับฟังและรวบรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นการสำรวจความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.๓ ดำเนินงานตามมาตรฐานงาน กระบวนการจัดการ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.๔ ดำเนินงานตามมาตรฐานงาน กระบวนการสร้างความสัมพันธ์และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ๒.๕ นำผลการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปใช้ในการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

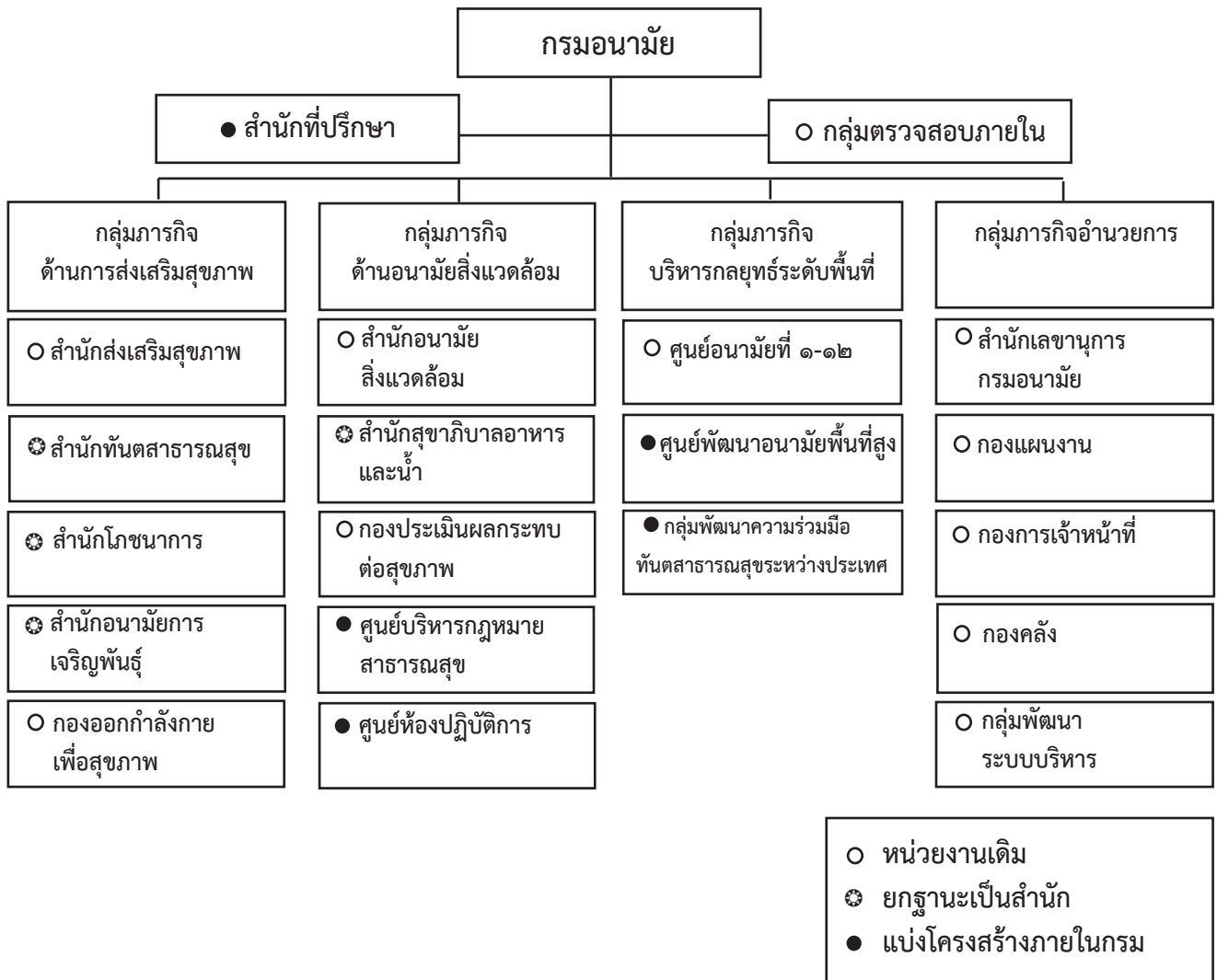
๓. นโยบายด้านองค์กร	
การพัฒนาระบบควบคุมภายในของกรมอนามัย	๓.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ ๓.๒ ทบทวนและปรับปรุงระบบควบคุมภายในที่มีอยู่ ๓.๓ กำหนดแนวทางในการประเมินผลการควบคุมภายในทั้งระดับกรม และระดับหน่วยงานย่อยให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ โดยกำหนดให้มี ๓.๓.๑ กลไกการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของปีที่ผ่านมา ๓.๓.๒ การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในทั้ง ๕ องค์ประกอบ ๓.๓.๓ การจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ๓.๓.๔ การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในเสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานต่างๆ ตามระเบียบ
๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน	
ระบบการประเมินผล การปฏิบัติงานของข้าราชการกรมอนามัยที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม	๔.๑ มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการกรมอนามัยทั่วทั้งองค์กร ๔.๒ แจกผลการประเมินให้ข้าราชการทราบเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ๔.๓ นำผลการประเมินไปใช้ประกอบการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑

โครงสร้างองค์กร

สืบเนื่องจากบทบัญญัติในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งได้ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๙ ระบุให้หน่วยงานกรมอนามัย แบ่งเป็น ๑๐ กอง ๒ สำนัก ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน กองทันตสาธารณสุข กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กองโภชนาการ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ อีก ๑๒ หน่วยตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค รวมเป็น ๒๔ หน่วยงาน นอกจากนี้ กรมอนามัยเห็นร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนว่าจำเป็นต้องมีกรอบอัตรากำลังสำหรับกลุ่มงานอีก ๔ กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มที่ปรึกษา กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานดังกล่าว แม้ว่าจะมิได้เป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงก็ตาม ซึ่งกรมอนามัยได้จัดตั้งให้กลุ่มที่ปรึกษาเป็น “สำนักที่ปรึกษา” และกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็น “ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข” และเมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๖ กลุ่มห้องปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้เปลี่ยนเป็น “ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย” มีฐานะเทียบเท่ากับกองตามคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๓๓๙/๒๕๔๖ ต่อมาในปี ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้มีข้อสรุปการปรับเปลี่ยนโครงสร้างกรมอนามัย ดังนี้

๑. ยกฐานะกองเป็นสำนัก ๔ สำนัก ได้แก่ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข และสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒. กำหนดให้หน่วยงานภายในเป็นกลุ่ม ปรากฏในกฎกระทรวงฯ ๒ หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓. ให้ปรับชื่อกองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็น “กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” เนื่องจากได้ตัดภารกิจด้านสุขาภิบาลไปไว้ที่สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมแล้ว ซึ่งกฎกระทรวงฯ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขึ้นมาใหม่ให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ที่ได้รับ

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างกรมอนามัย



แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒

ตารางที่ ๑ พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๓

ศูนย์อนามัย	จังหวัด
๑	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง
๒	ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี และสระบุรี
๓	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ชลบุรี และตราด
๔	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร
๕	ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา และสุรินทร์
๖	เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์
๗	นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี
๘	กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี
๙	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์
๑๐	เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
๑๑	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และภูเก็ต
๑๒	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล ตรัง และพัทลุง

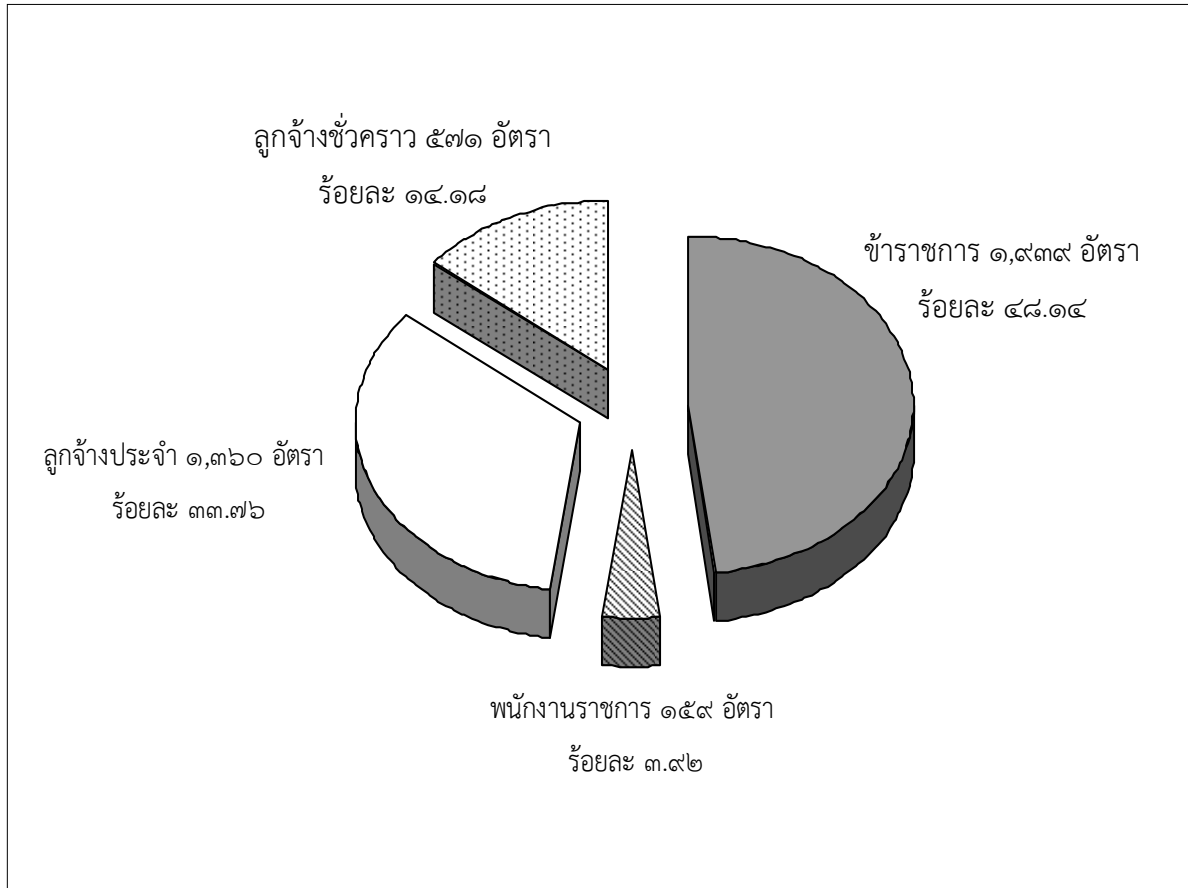
ตารางที่ ๒ พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๓

เขตตรวจราชการ (๑๘ เขต)	พื้นที่รับผิดชอบ	ศูนย์อนามัย (๑๒ เขต)
๑	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา	๑
	สระบุรี	๒
๒	ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี	๒
	อ่างทอง	๑
๓	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ	๓
๔	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี	๔
๕	ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	๔
๖	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง	๑๑
๗	ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง	๑๑
๘	สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	๑๒
๙	จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด	๓
๑๐	หนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู	๖
๑๑	นครพนม มุกดาหาร สกลนคร	๗
๑๒	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	๖
๑๓	อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	๗
๑๔	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	๕
๑๕	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	๑๐
๑๖	น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	๑๐
๑๗	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	๙
๑๘	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	๘

อัตรากำลัง

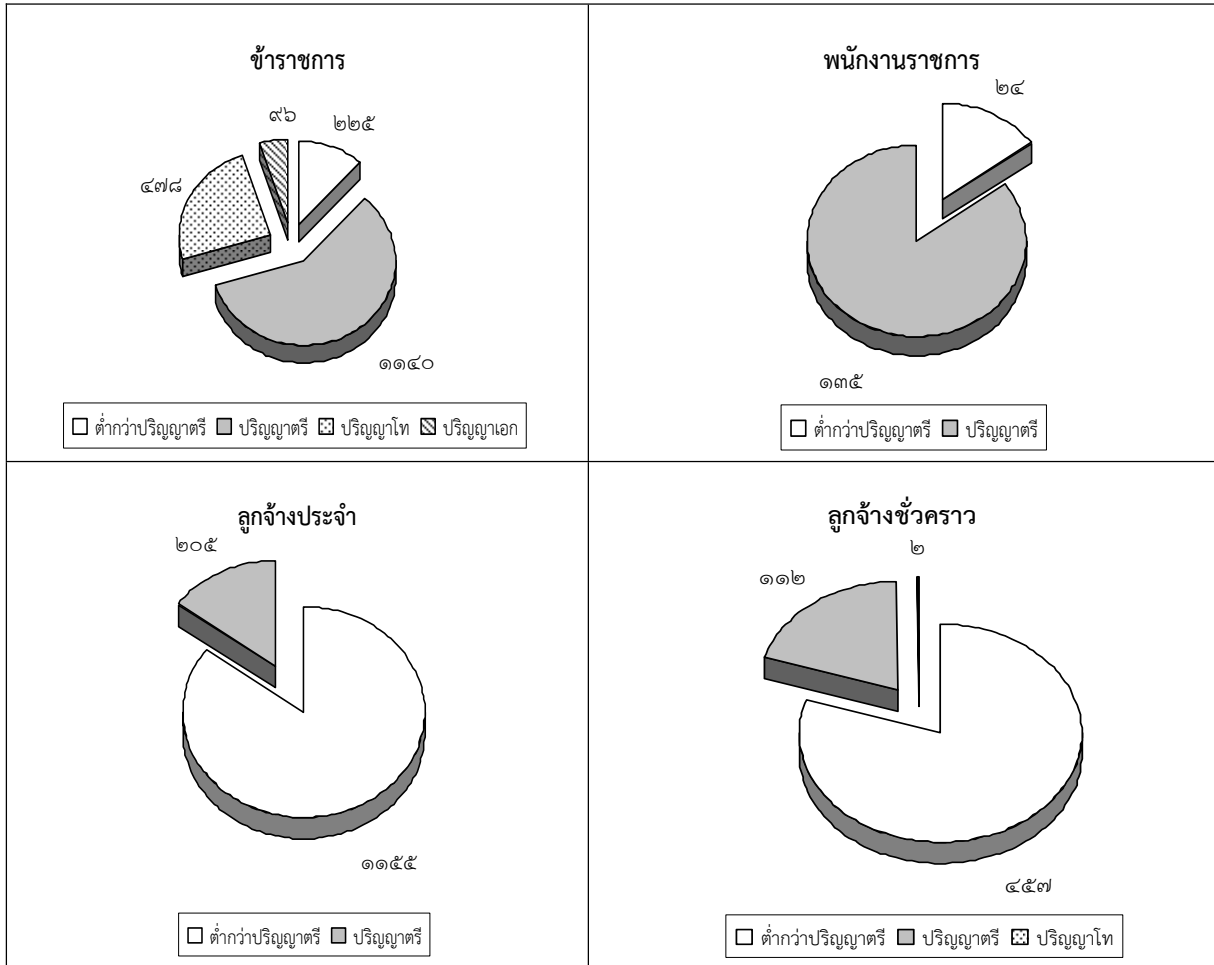
กรมอนามัยมีอัตรากำลัง ข้าราชการ ๑,๙๓๙ อัตรากำลัง พนักงานราชการ ๑๕๙ อัตรากำลัง ลูกจ้างประจำ ๑,๓๖๐ อัตรากำลัง และลูกจ้างชั่วคราว ๕๗๑ อัตรากำลัง รวมทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๔,๐๒๙ อัตรากำลัง เป็นชายร้อยละ ๒๒.๑๒ และหญิงร้อยละ ๗๗.๘๘

แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓

แผนภูมิที่ ๓ สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓

งบประมาณ

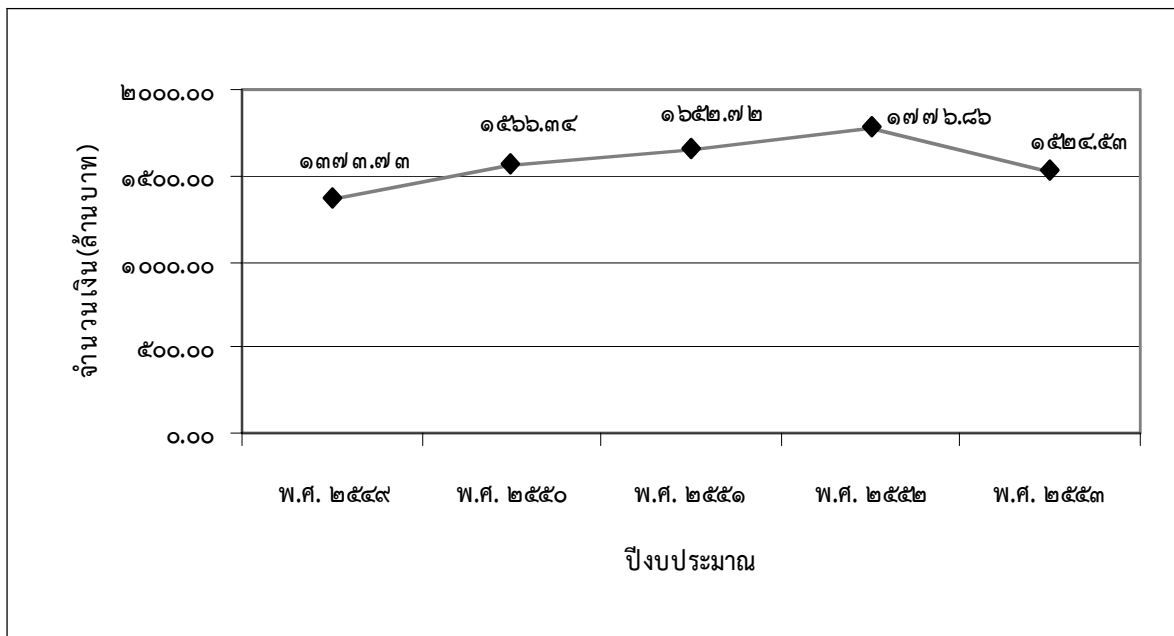
ตารางที่ ๓ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓

รายจ่าย	ปีงบประมาณ									
	๒๕๔๙		๒๕๕๐		๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
เงินงบประมาณ	๑๓๗๓.๗๓	๑๐๐.๐๐	๑๕๖๖.๓๔	๑๐๐.๐๐	๑๖๕๒.๗๒	๑๐๐.๐๐	๑๗๗๖.๘๖	๑๐๐.๐๐	๑๕๒๔.๕๓	๑๐๐.๐๐
งบบุคลากร	๘๒๗.๐๙	๖๐.๕๒	๙๑๕.๘๘	๕๘.๕๖	๙๕๑.๙๖	๕๗.๕๐	๑๐๐๐.๐๗	๕๖.๒๘	๙๗๔.๔๕	๖๓.๙๒
งบดำเนินงาน	๔๗๕.๗๐	๓๔.๘๑	๕๒๖.๓๗	๓๓.๖๑	๕๕๖.๘๕	๓๓.๗๗	๕๙๘.๑๙	๓๓.๖๗	๕๐๕.๘๔	๓๓.๑๘
งบลงทุน	๑๕.๗๒	๑.๑๕	๘๕.๗๖	๕.๔๘	๘๘.๓๑	๕.๓๘	๙๑.๒๕	๕.๑๔	-	-
- ผูกพัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ไม่ผูกพัน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
งบเงินอุดหนุน	๕๐.๘๖	๓.๗๒	๓๘.๓๓	๒.๔๕	๕๕.๕๙	๓.๓๖	๕๓.๖๔	๓.๐๒	๔๔.๒๔	๒.๙๐
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-	-	๓๓.๖๘	๑.๙๐	-	-
เงินนอกงบประมาณ*	๑๙๐.๗๕	-	๑๙๐.๗๕	-	๒๐๓.๘๓	-	๒๐๕.๘๗	-	๒๐๗.๙๓	-
รวมทั้งสิ้น	๑๕๖๐.๑๒	-	๑๗๕๗.๐๙	-	๑๘๕๖.๕๕	-	๑๙๘๒.๗๐	-	๑๗๓๒.๔๖	-

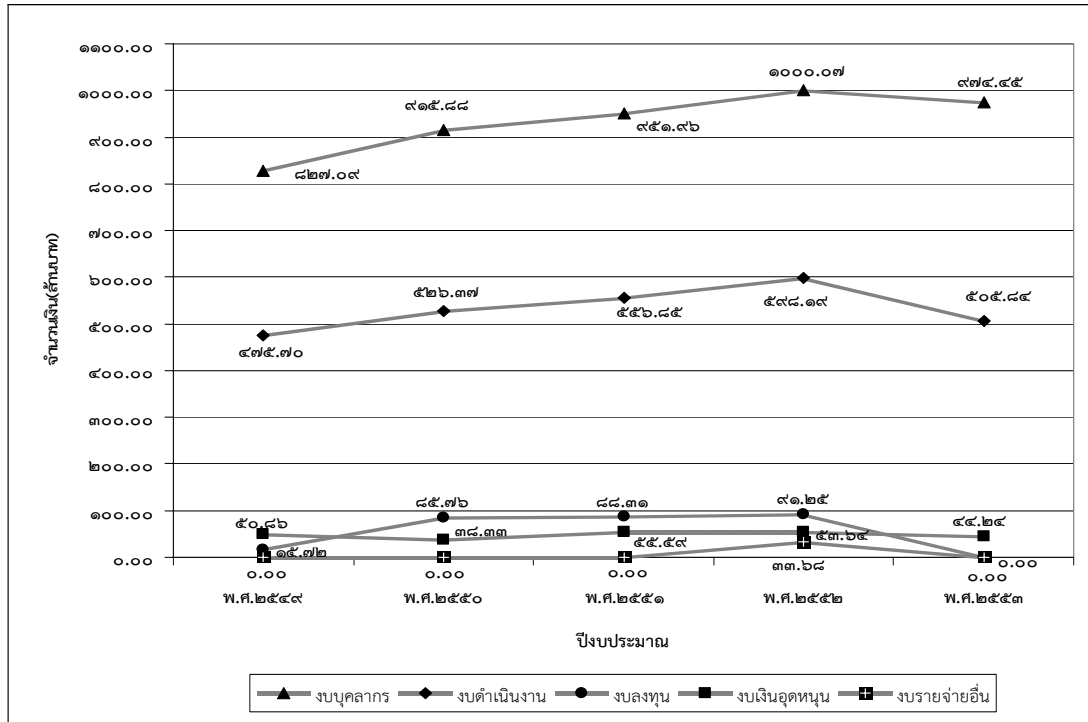
หมายเหตุ * เงินนอกงบประมาณ คือ เงินรายได้ของกรมอนามัย

แหล่งข้อมูล : พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๓

แผนภูมิที่ ๔ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๙-๒๕๕๓



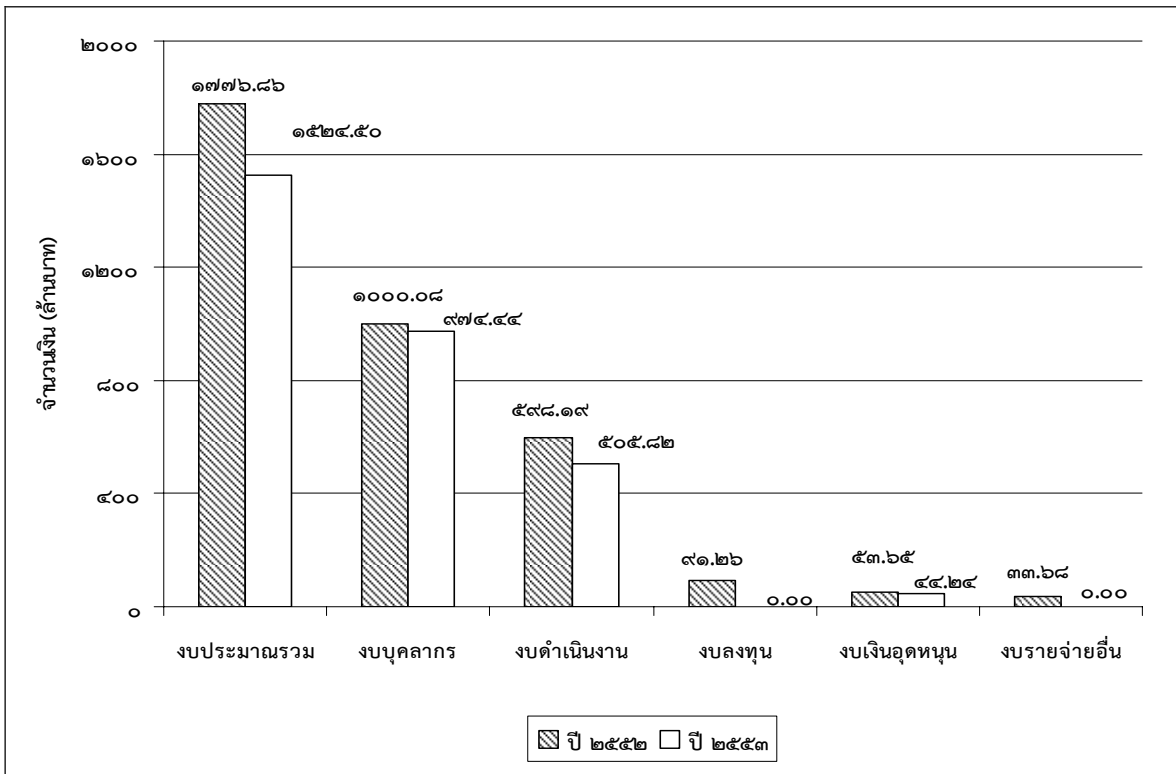
แผนภูมิที่ ๕ งบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๕๓



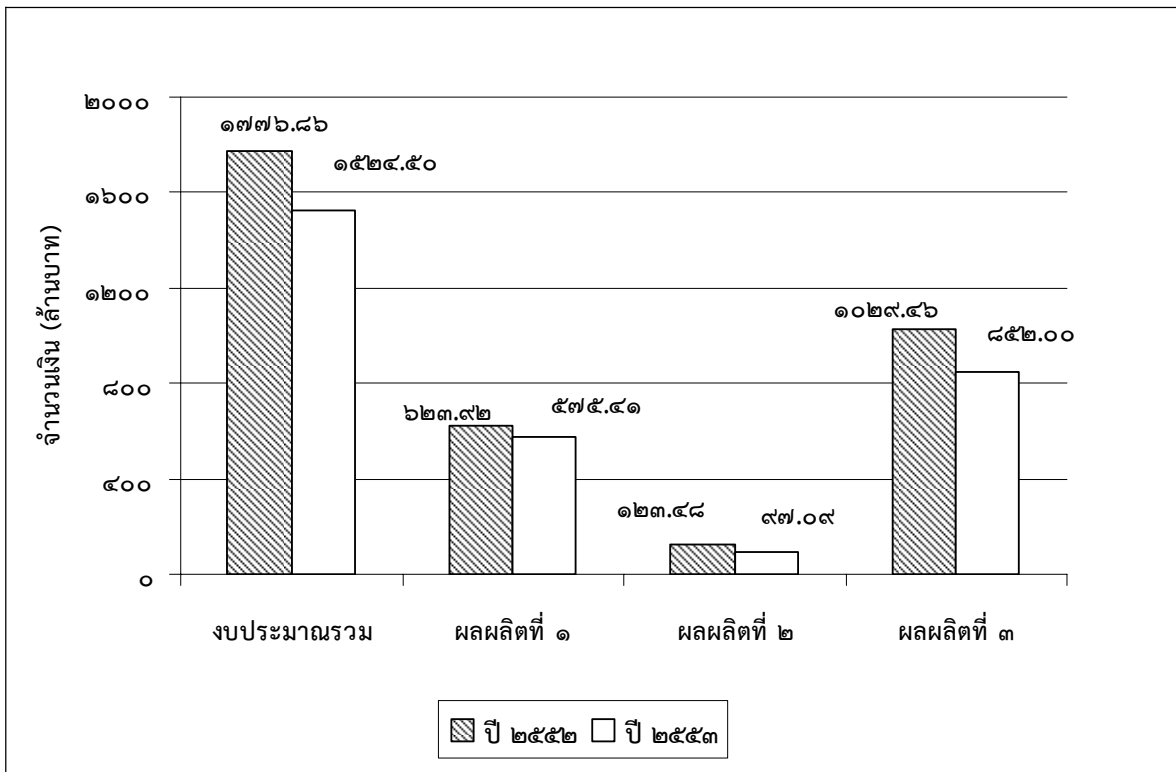
ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกรายการผลิตและรายงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓

ผลผลิต	งบรายจ่าย (ล้านบาท)											
	งบบุคลากร		งบดำเนินงาน		งบลงทุน		งบเงินอุดหนุน		งบรายจ่ายอื่น		รวม	
	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๒	๒๕๕๓
ผลผลิตที่ ๑ : องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการศึกษา วิจัย	๓๘๑.๓๕	๔๑๙.๓๓	๑๕๕.๑๗	๑๕๕.๒๒	๖๑.๙๐	-	๐.๘๖	๐.๘๖	๒๔.๖๔	-	๖๒๓.๙๒	๕๗๕.๔๑
ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	๑๗.๘๔	๑๗.๖๐	๗๖.๒๘	๗๙.๔๙	๒๙.๓๖	-	-	-	-	-	๑๒๓.๔๘	๙๗.๐๙
ผลผลิตที่ ๓ : ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๖๐๐.๘๙	๕๓๗.๕๑	๓๖๖.๗๔	๒๗๑.๑๑	-	-	๕๒.๗๙	๔๓.๓๘	๙.๐๔	-	๑,๐๒๙.๔๖	๘๕๒.๐๐
รวมทั้งสิ้น	๑,๐๐๐.๐๘	๙๗๔.๔๔	๕๙๘.๑๙	๕๐๕.๘๒	๙๑.๒๖	-	๕๓.๖๕	๔๔.๒๔	๓๓.๖๘	-	๑,๗๗๖.๘๖	๑,๕๒๔.๕๐

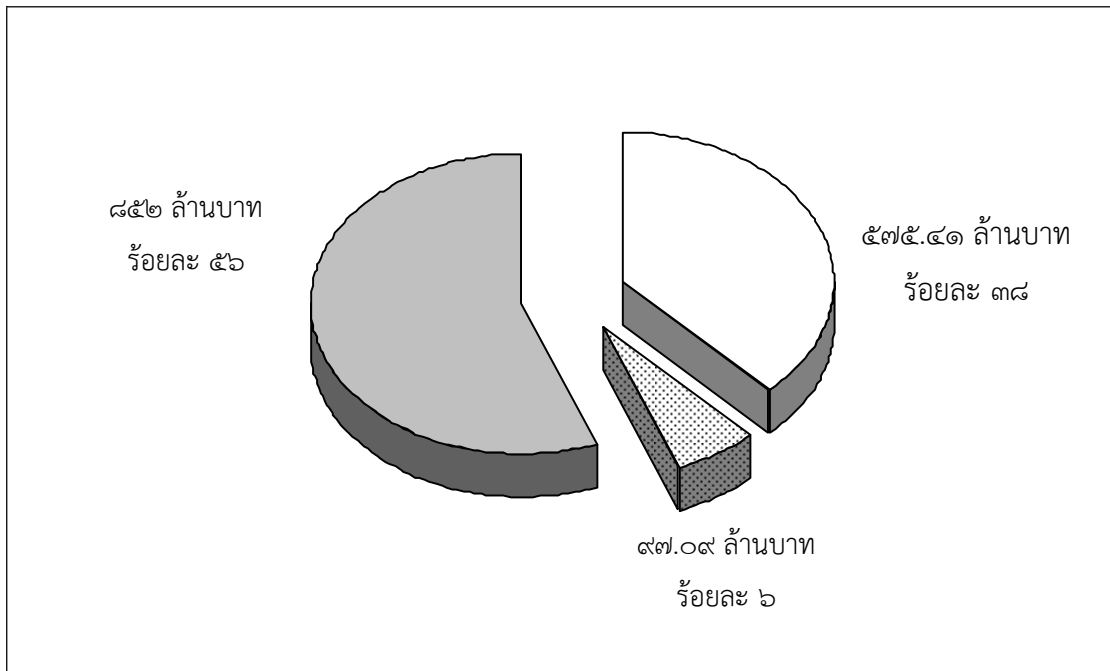
แผนภูมิที่ ๖ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓



แผนภูมิที่ ๗ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๓



แผนภูมิที่ ๘ สัดส่วนของงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓



- ผลผลิตที่ ๑ องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับการศึกษา วิจัย
- ▤ ผลผลิตที่ ๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- ผลผลิตที่ ๓ ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๓



โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

๑. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามเป้าหมายโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.๒๕๕๐ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน ตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง ๕ ปี และเชื่อมโยงสู่ชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

ในช่วง ๔ ปี ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมีโรงพยาบาลในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมโครงการ ๘๙๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง จำนวน ๕๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๗ ของโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ เฉพาะปี ๒๕๕๓ มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง จำนวน ๑๖๒ แห่ง จากเป้าหมาย ๑๐๐ แห่ง

ตารางที่ ๕ จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านการประเมินระดับทองปี พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๓

ประเภทโรงพยาบาล	สมัครเข้าร่วมโครงการ	ผ่านการประเมินระดับทอง (แห่ง)			
		๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	รวม
โรงพยาบาลศูนย์	๒๕	๑๔	๘	๓	๒๕
โรงพยาบาลทั่วไป	๗๐	๔๘	๑๒	๓	๖๓
โรงพยาบาลชุมชน	๗๑๒	๑๒๒	๑๖๓	๑๕๓	๔๓๘
โรงพยาบาลยุทธราช	๒๐	๑๗	๓	-	๒๐
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์	๙	-	๓	๒	๕
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	๙	๙	-	-	๙
โรงพยาบาลเอกชน	๔๒	๒	-	๑	๓
โรงพยาบาลค่ายทหาร	๑๑	-	-	-	-
โรงพยาบาลตำรวจ	๑	-	-	๑	๑
รวม ผลงานรายปี	๘๙๙	๒๑๒	๑๘๙	๑๖๓	๕๖๔
ผลงานสะสม		๒๑๒	๔๐๑	๕๖๔	
ร้อยละสะสม		๒๓.๖	๔๔.๖	๖๒.๗	

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ตารางที่ ๖ ผลลัพธ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
ปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๓

ผลลัพธ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓
๑. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนที่ ๑ นาที	ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๒๕.๙	๒๖.๖	๒๕.๐
๒. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ร้อยละ ๗ หรือลดลงจากเดิม ร้อยละ ๐.๕ ต่อปี	๘.๘	๘.๖	๘.๑
๓. อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติ ๖ เดือน	ร้อยละ ๒๕ หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ ๒.๕ ต่อปี	๑๔.๕	๒๔.๕	๒๔.๕
๔. อัตราทารกแรกเกิด-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐ (Denver II)	๖๗.๗	๖๗.๓	อยู่ระหว่าง ประมวลผล

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ไอโอดีนมีผลในการสร้างฮัยรอยด์ฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการสร้างเซลล์ของร่างกายและสมอง โดยเฉพาะทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ ๒ ขวบหากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองพัฒนาไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาดหรือระดับสติปัญญา (ไอคิว) ของเด็กได้ถึง ๑๐-๑๕ จุด และกระทบต่อการเจริญเติบโต ถ้าหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนรุนแรงอาจทำให้ทารกตายในครรภ์ แท้ง ปัญญาอ่อน หรือเป็นโรคเอ๋อ

จากผลการสำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนโดยการตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๒ ปีละ ๑๕ จังหวัด จังหวัดละ ๓๐๐ คน พบภาวะขาดสารไอโอดีนลดลงกล่าวคือ สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด

ตารางที่ ๗ สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีน

พ.ศ.	ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีน ในปัสสาวะของหญิง ตั้งครรภ์	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำ	
		< ๑๐๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	< ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร
๒๕๔๙	๘๒.๕ µg/l	๕๗.๔	๗๑.๘
๒๕๕๐	๑๐๘.๒ µg/l	๔๖.๙	๖๑.๒
๒๕๕๑	๑๒๕.๕ µg/l	๓๙.๗	๕๘.๕
๒๕๕๒	๑๑๗.๘ µg/l	๔๓.๐	๕๙.๐

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

หมายเหตุ องค์การอนามัยโลกกำหนดพื้นที่ขาดสารไอโอดีน ดังนี้

- ก่อน พ.ศ.๒๕๕๐ หมายถึง พื้นที่ที่ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๐๐ ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/l) มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๕๐
- ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๕๐ หมายถึง พื้นที่ที่ไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์น้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร (µg/l) มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๕๐

มาตรการหลักของการควบคุมและแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีน คือ การใช้เกลือเสริมไอโอดีนจากการสำรวจความครอบคลุมของครัวเรือนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติเมื่อปี พ.ศ.๒๕๔๙ พบว่า มีครัวเรือนที่บริโภคเกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ ๕๘ และกรมอนามัยได้สำรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๒ พบว่า มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๓, ๖๙, ๘๒ และ ๗๗ ตามลำดับ แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่ WHO กำหนด คือร้อยละ ๙๐

คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน และอธิบดีกรมอนามัยเป็นเลขานุการคณะกรรมการ ได้ประชุมเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ และเห็นชอบกับการแก้ปัญหาแบบองค์รวมที่สำคัญคือ

- ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๔ ฉบับ กำหนดให้เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลืองต้องเสริมไอโอดีนตามปริมาณที่กำหนด กฎหมายดังกล่าวมีผลบังคับใช้ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓
- ปรับปรุงประกาศกระทรวงอุตสาหกรรมและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เพื่อให้เกิดเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้าในห่วงโซ่อาหารทั้งอาหารคน อาหารสัตว์ และอุตสาหกรรมอาหาร
- แจกยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟเลต เหล็ก ฟรีแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน เริ่ม ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓
- พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน
- จัดระบบเฝ้าระวังและติดตามการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
- รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ในรอบปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยสุ่มตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงมีครรภ์ ๑๕ จังหวัด จังหวัดละ ๓๐๐ คน ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ตราด กาญจนบุรี สุรินทร์ เลย หนองบัวลำภู นครพนม เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช นราธิวาส และพัทลุง และจัดตรวจครั้งในวันไอโอดีนแห่งชาติ ๒๕ มิถุนายน พร้อมทั้งมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็น “ชุมชนต้นแบบไอโอดีน” จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ ๑) อบต.บางเตือ จังหวัดปทุมธานี ๒) อบต.โนนทองกลาง จังหวัดนครราชสีมา ๓) อบต.ดอนตู จังหวัดขอนแก่น ๔) อบต.หนองไฮ จังหวัดมหาสารคาม ๕) อบต.หนองบัวดง จังหวัดศรีสะเกษ ๖) อบต.แม่คะ จังหวัดเชียงใหม่ ๗) เทศบาลตำบลแม่กุ จังหวัดเชียงใหม่ ๘) อบต.ป่าตึง จังหวัดเชียงราย ๙) อบต.เมืองจั้ง จังหวัดน่าน ๑๐) อบต.นาปรัง จังหวัดพะเยา และ ๑๑) เทศบาลตำบลห้วยผา จังหวัดแม่ฮ่องสอน

หลักเกณฑ์ “ชุมชนต้นแบบไอโอดีน”

- หมู่บ้าน/ชุมชนมีนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- กรรมการหมู่บ้าน แกนนำชุมชนและประชาชนตระหนัก รับรู้ และเข้าใจเรื่องขาดสารไอโอดีน
- อสม./อย.น้อย สุ่มตรวจคุณภาพเกลือไอโอดีนที่แหล่งผลิต ร้านค้าครัวเรือน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ปีละ ๒ ครั้ง

๓. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เริ่มในปี ๒๕๓๙ โดยจัดบริการดูแลอนามัยแม่และเด็กขั้นพื้นฐานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารบางแห่งไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการของรัฐ และมีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก เช่น ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักน้อย พัฒนาการชะงักงัน เป็นโรคคอกพอก มาลาเรีย หนองพวยอิ เป็นต้น

ในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยจึงเร่งรัดดำเนินการดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนในพื้นที่เป้าหมาย

- ครูอนามัยในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ๕๖ แห่ง โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในถิ่นทุรกันดาร ๑๑ แห่ง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ๑๒ แห่ง และโรงเรียนพระปริยัติธรรม ๓๙ แห่ง รวม ๒๑๘ แห่ง
- นักเรียนแกนนำค่ายเด็กไทยทำได้และค่ายสามเณรทำได้จากโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ๒๒ แห่ง โรงเรียน สพฐ. ในถิ่นทุรกันดาร ๓๐ แห่ง และโรงเรียนพระปริยัติธรรม ๑๘ แห่ง รวม ๗๐ แห่ง
- ครูนิเทศก์และครูอาสาสมัครของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศคช.) รวม ๒๖๓ คน
- ถ่ายทอดความรู้แก่ภาคีเครือข่ายในการจัดทำข้อมูลประชากรและสุขภาพในชุมชนพื้นที่สูง รวม ๑๐๒ คน

๒. ศึกษาวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง บ้านแม่ต๋อคี อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก และศึกษาวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ (ถิ่น) บ้านสะแกียง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

๓. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี ๕ แห่ง ประกอบด้วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจหาไอโอดีนในปัสสาวะ ประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๖ ปี ตรวจวัดสายตา จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านสติปัญญา อาหารเสริม และสาธิตการประกอบอาหารให้ถูกหลักโภชนาการให้กับผู้ปกครอง

๔. ประชุมวิชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครั้งที่ ๒ “สรรค์สร้างความรู้มุ่งสู่สุขภาพอนามัยสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม”

๕. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิตอลให้กับโรงเรียนพระปริยัติธรรม ๓๘ แห่ง ใน ๓ จังหวัด เครื่องชั่งน้ำหนักแบบยีนให้กับศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ๑๗๗ แห่ง ใน ๑๐ อำเภอ และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เพื่อสร้างสัมมาชีวิตและพัฒนาคุณภาพน้ำดื่มให้กับศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ๔ แห่ง

ผลการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป้าหมาย พบว่า ร้อยละ ๘๕ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย โดยใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และพัฒนาการตามวัย

โครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑. โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

โครงการฟันเทียมพระราชทานเป็นหนึ่งในโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ นับแต่เริ่มโครงการ ปี ๒๕๔๘ จนถึงปี ๒๕๕๑ สามารถจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะทาง แก่ผู้สูงอายุได้ถึง ๑๒๙,๓๕๐ ราย นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ของประเทศ ทั้งการใส่ฟันเทียมและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พัฒนาความเข้มแข็งภาคประชาชนในการ ดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง โดยพัฒนาต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และพัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจสถานะ ทันตสุขภาพในปี ๒๕๕๐ พบว่า ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ยังคงต้องการฟันเทียมทั้งปากเพื่อการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ ๔ หรือประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ คน อีกทั้งโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งโรค ฟันผุ โรคปริทันต์ และรากฟันผุ เป็นโรคเรื้อรังที่สะสมมาก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ความชุกและความรุนแรงจะ เพิ่มขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป ดังนั้น จึงต้องป้องกันโรคดังกล่าวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นสมควรดำเนินการโครงการฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ เริ่มในเดือนมกราคม ๒๕๕๒-ธันวาคม ๒๕๕๔ มีเป้าหมายจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุรวม ๙๐,๐๐๐ ราย หรือปีละ ๓๐,๐๐๐ ราย

ตารางที่ ๘ จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๓

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย)
๒๕๔๘	๓๗,๕๖๗
๒๕๔๙	๑๖,๘๑๑
๒๕๕๐	๔๐,๒๘๗
๒๕๕๑	๓๔,๖๘๕
๒๕๕๒	๓๑,๓๙๕
๒๕๕๓	๓๕,๘๗๔
รวม	๑๙๖,๖๑๙

แหล่งข้อมูล : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

และเพื่อให้บริการใส่ฟันเทียมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยได้ดำเนินการดังนี้

- ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดอบรมฝึกทักษะทันตแพทย์ ในการทำฟันเทียมทั้งปากอย่างมีคุณภาพ รวม ๖๑ คน
- จัดอบรม เรื่อง การส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุแก่ทันตบุคลากร และบุคลากร สาธารณสุข ๑๒๐ คน ในพื้นที่ที่ร่วมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากตาม ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม
- พัฒนาระบบข้อมูลและการรายงานจากจังหวัดที่เป็นปัจจุบันผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ <http://dental.anamai.mail.go.th/oralhealth/elderly/elderlyclub/denture.php>

- สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็นในการทำความสะดวกฟันเทียม
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจากระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม ๖ ครั้ง ๙๙๓ คน ทั่วประเทศ

๒. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

กรมอนามัยได้ร่วมมือกับโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา องค์การอนามัยโลก มูลนิธิ The Borrow Foundation ประเทศอังกฤษ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดำเนินโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ดำเนินงานในรูปแบบของการเสริมฟลูออไรด์ในนม เริ่มในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นแห่งแรก ปัจจุบันดำเนินการใน ๖ จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี สระแก้ว ขอนแก่น ชุมพร และสุราษฎร์ธานี มีโรงนมที่เข้าร่วมโครงการผลิตนมฟลูออไรด์ ๑๕ แห่ง โดยมีนักเรียนได้รับนมฟลูออไรด์รวมทั้งสิ้นกว่า ๗๐๐,๐๐๐ คน

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓ มีดังนี้

๑. ติดตามประเมินผลสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนในโครงการ พบว่า เด็กที่ดื่มนมฟลูออไรด์ ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ (อายุ ๖-๗ ปี) ดื่มต่อเนื่อง ๕ ปี จะลดฟันผุได้ร้อยละ ๓๔.๔
๒. เฝ้าระวังปริมาณการได้รับฟลูออไรด์โดยการศึกษาปริมาณการขับออกของฟลูออไรด์ในปัสสาวะของเด็ก สุ่มตรวจฟลูออไรด์ในตัวอย่างนมฟลูออไรด์ที่จัดส่งไปโรงเรียน และสุ่มตรวจตัวอย่างนมฟลูออไรด์ที่ส่งมาจากโรงนมโดยตรง
๓. ประชุม ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และโครงการนมฟลูออไรด์ ระหว่างประเทศเกาหลี ลาว และอังกฤษ
๔. นิเทศ ติดตามโรงนม จำนวน ๑๑ แห่ง และพัฒนาโรงนมใหม่ ๔ แห่ง ร่วมกับโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๕. ร่วมกับโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาพัฒนาศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น สามารถทำหน้าที่ตรวจฟลูออไรด์ให้แก่โรงนมในจังหวัดขอนแก่น

โรงนมที่ร่วมผลิตนมฟลูออไรด์รองรับนักเรียนในโครงการ จำนวน ๑๕ แห่ง

๑. ศูนย์รวมนมโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา	๓. วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีขอนแก่น
๒. ศูนย์ผลิตภัณฑนม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	๕. สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด
๔. บริษัทคันทรีเฟรชแดรี่ จำกัด	๗. สหกรณ์โคนมขอนแก่น จำกัด
๖. บริษัทยูไนเต็ดแดรี่ฟู้ดส์ จำกัด	๙. บริษัทแมรี่ แอน แดรี่ โปรดักส์ จำกัด
๘. บริษัทขอนแก่นแดรี่ จำกัด	๑๑. องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย (อ.ส.ค.) สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๑๐. บริษัทเชียงใหม่เฟรชมิลค์ จำกัด	๑๓. สหกรณ์โคนมหนองโพราชบุรี จำกัด (ในพระบรมราชูปถัมภ์)
๑๒. องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย (อ.ส.ค.) สาขาภาคกลาง	๑๕. โรงนมกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วิทยาเขตชุมพร
๑๔. สหกรณ์โคนมบ้านบึง จำกัด	

แหล่งข้อมูล : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี

การพัฒนาคุณภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี เริ่มตั้งแต่การให้สตรีมีครรภ์ดูแลสุขภาพและคลอดอย่างมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ต่อเนื่องถึงการให้การดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัยอย่างองค์รวม มีสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นเยาวชนที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่ก่อปัญหาสังคมเมื่อเติบโตในอนาคต

ปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามโครงการพระราชดำริ ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และโครงการสำคัญอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ ภายใต้การบูรณาการโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โดยดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงต่อคุณภาพการตั้งครรภ์และการคลอดที่จะก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ อันเกิดจากโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และโรคฟันผุสำหรับกลุ่มเด็กปฐมวัย โรคฟันผุจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว เด็กที่มีฟันผุเรื้อรังจะมีภาวะกระดูก (Stunt) เนื่องจากไม่สามารถเคี้ยวอาหารให้ละเอียดขาดสารอาหารที่จำเป็น

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๓

๑. จัดทำคู่มือวิทยากรแกนนำระดับจังหวัด และคู่มือปฏิบัติงานของครู ผู้ดูแลเด็ก อสม. พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๖,๐๐๐ เล่ม
๒. จัดทำคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฝ้าระวังฟันผุเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๒ ปี) จำนวน ๗,๐๐๐ เล่ม เพื่อเผยแพร่ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ ๙ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สมุทรสงคราม บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุทัยธานี น่าน แพร่ สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต
๓. อบรม อสม. จำนวน ๙๕๓ คน ในการดำเนินการเฝ้าระวังฟันผุ พฤติกรรมเสี่ยง และตรวจฟันเด็กอายุ ๐-๒ ปี ทุก ๓ เดือน พร้อมการชั่งน้ำหนักเด็ก ให้คำแนะนำผู้ปกครอง ฝึกผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก และรวบรวมปัญหามาเสนอต่อชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ไข

๒. โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้วันที่ ๑ ธันวาคม ของทุกปีเป็น "วันเอดส์โลก" (WORLD AIDS DAY) เพื่อรณรงค์ยับยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ กรมอนามัยในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี ไปสู่ลูก เพราะปัจจุบันในแต่ละปีจะมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ ๕,๐๐๐-๖,๐๐๐ คน และมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกได้ ๑,๒๐๐-๑,๕๐๐ คน หากไม่มีการป้องกัน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมอนามัยได้สนับสนุนโรงพยาบาล ๙๕๔ แห่งจัดบริการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ประกอบด้วย การให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดเอช ไอ วี ด้วยความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์

หากพบผลเลือดเอช ไอ วี บวกจะได้รับยาต้านไวรัสเพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก รวมทั้งเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี จะได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอดทันที และจะได้รับนมผสมทดแทนนมแม่เป็นเวลา ๑๘ เดือน ซึ่งแม่และลูกหลังคลอดจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอช ไอ วี ลบจะได้รับคำแนะนำเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงให้คงผลเลือดลบตลอดไป

การดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ในปี ๒๕๕๓ สามารถลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกจาก ๑,๓๐๐ คน เหลือเพียง ๑๙๐ คน หรือเท่ากับร้อยละ ๓.๖ และตั้งเป้าในปี ๒๕๕๔ ลดการติดเชื้อเอช ไอ วี จาก ๑,๓๐๐ คน ลงเหลือ ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ทั้งนี้ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกนั้น ไม่ได้จำกัดอยู่แต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพราะเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัวที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ตลอดจนลูกและครอบครัวที่ติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีชีวิตที่ยืนยาว

๓. โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการเด็ก

ในแต่ละปีมีเด็กอายุแรกเกิดจนถึง ๕ ปี รวมปีละ ๔.๕ ล้านคน กลุ่มเด็กวัยนี้ถือเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะพัฒนาการของเด็กจะสูงสุดช่วงอายุแรกเกิดถึง ๒ ปี สมอมีการเจริญเติบโตรวดเร็วถึงร้อยละ ๘๐ ของสมอผู้ใหญ่ ถ้าสมอของเด็กวัยนี้เจริญเติบโตช้าหรือหยุดชะงักด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น การเลี้ยงดูของพ่อแม่ไม่เหมาะสม เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ขาดสารไอโอดีนที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมอง จะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าและร่างกายไม่แข็งแรง

ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กไทยตั้งแต่แรกเกิด ทั้งที่อยู่กับพ่อแม่และเด็กในศูนย์เด็กเล็ก และให้ความเห็นชอบกับโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการเด็ก ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ ที่กรมอนามัยจัดทำขึ้นด้วยจุดมุ่งหมายสำคัญ ดังนี้

๑. ร่วมกับมูลนิธิหนังสือเพื่อเด็กมอบหนังสือเล่มแรก หรือ บุก สตาร์ท (Book start) ให้กับเด็กอายุ ๐-๑ ปี คนละ ๓ เล่ม ในช่วงแรกเกิด อายุ ๖ เดือน และอายุ ๑๒ เดือน เป้าหมายปีละ ๘๐๐,๐๐๐ คน เพื่อใช้เป็นสื่อส่งเสริมการพัฒนาการและสร้างความผูกพันโดยให้พ่อแม่อ่านให้ลูกฟัง
๒. พัฒนาศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ จำนวน ๒๐,๐๔๓ แห่ง ให้มีคุณภาพศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ระดับดีและดีมากภายในปี ๒๕๕๕ และพัฒนาครูผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ความเข้าใจกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทุกองค์ประกอบ
๓. พัฒนาศักยภาพ อสม. จำนวน ๙๘๗,๐๑๙ คนทั่วประเทศ ภายในปี ๒๕๕๕ ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด-๕ ปี ด้วยการแนะนำพ่อแม่ และช่วยเหลือครูผู้ดูแลเด็ก

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๓

๑. มอบหนังสือเล่มแรก
 - เด็กแรกเกิด จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ เล่ม
 - เด็กอายุ ๖ เดือน จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ เล่ม
๒. เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และ CD แก่พ่อแม่และประชาชน
๓. อบรมการใช้หนังสือเล่มแรกและพัฒนาสุขภาพอนามัยเด็ก ให้กับนักวิชาการระดับจังหวัดตลอดจนพยาบาลในโรงพยาบาลและสถานีอนามัยทั่วประเทศ ๑๐,๐๐๐ คน
๔. ผลิตคู่มือปฏิบัติงานครูพี่เลี้ยง ๖,๐๐๐ เล่ม
๕. อบรมครูพี่เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร ๕๕๐ คน และส่วนภูมิภาค ๔,๙๙๓ คน
๖. ผลิตคู่มือปฏิบัติงานอาสาสมัครฯ ๕๐๐,๐๐๐ เล่ม
๗. อบรม อสม. ในเขตกรุงเทพมหานคร เรื่องหนังสือเล่มแรก ๑,๔๓๘ คน

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

โรคฟันผุและภาวะทุพโภชนาการเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยเฉพาะการขาดสารอาหารเรื้อรังส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญา และทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง ในขณะที่การมีภาวะโภชนาการเกินทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อต่างๆ ตามมา นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น ทำให้เกิดการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ HIV/AIDS การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความรุนแรง ความเครียด ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดลงได้ หากวัยรุ่นสามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นที่เป็นมิตรและมีคุณภาพ

ปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ดำเนินการโครงการ ดังนี้

๑. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนภายใต้โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเริ่มในปี ๒๕๔๑ ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนรวมทั้งผู้ปกครองและชุมชน เพื่อให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นและศูนย์รวมของการพัฒนาสุขภาพในชุมชน

ในปี ๒๕๕๑ กรมอนามัยได้พัฒนาต่อยอดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรที่เน้นการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจุบันมีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๘๗ แห่ง

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓ มีดังนี้

๑. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๖๐ แห่ง จากเป้าหมาย ๓๖ แห่ง

ตารางที่ ๙ ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓

พื้นที่ในความรับผิดชอบของ ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	
	๒๕๕๒	๒๕๕๓
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๓	๗
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๔	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๔	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๕	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๒	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๔	๘
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๑	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๕	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๓	๖
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๔	๓
กรุงเทพมหานคร	-	๒
รวม	๓๗	๖๐

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. จัดประชุมวิชาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓
๓. พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูใน ๒๗ จังหวัด รวม ๑๓๐ คน ในการใช้โปรแกรมการประเมินสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนผ่านระบบ e-service
๔. จัดประชุมเพื่อชี้แจงและสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรให้กับผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้แทนจากโรงเรียนเป้าหมายและโรงเรียนในฝัน รวม ๒๘๕ คน
๕. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสร้างความเข้าใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร รวม ๑๓๖ คน

๒. การพัฒนาสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย พบว่าอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ปัจจุบันอายุเฉลี่ย ๑๕-๑๖ ปี และไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สัดส่วนแม่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปีที่คลอดบุตรจึงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๙๒ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๕.๕๕ ในปี ๒๕๕๑ (สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย) มาตรการหนึ่งในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน คือ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services) เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงและใช้บริการได้มากขึ้น

กรมอนามัยจึงจัดทำมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ให้มีการจัดบริการดังกล่าว โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๒ จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น เป็นโครงการนำร่องใน ๓ จังหวัด ได้แก่ มหาสารคาม สุพรรณบุรี พิษณุโลก และขยายพื้นที่ครอบคลุม ๑๘ จังหวัดในปี ๒๕๕๓

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๓ มีดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑๘ แห่ง ได้แก่ จังหวัดลพบุรี ระยอง สระแก้ว กาญจนบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ชัยภูมิ ขอนแก่น พิจิตร อุทัยธานี เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ ลำปาง สุราษฎร์ธานี และยะลา ให้ความสนใจและสนับสนุนโรงพยาบาลให้จัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน

ตารางที่ ๑๐ จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลศูนย์	๖
โรงพยาบาลทั่วไป	๑๔
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	๕
โรงพยาบาลชุมชน	๑๖๑
รวม	๑๘๖

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

๒. อบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล จำนวน ๑๔ รุ่น ๑๘ จังหวัด
๓. สนับสนุนเครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ YFHS ผ่านเว็บไซต์ <http://rh.anamai.moph.go.th>
๔. ส่งเสริมจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เพื่อสร้างพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย Delay sex, Safe sex, Planned pregnancy มีจังหวัดเข้าร่วมดำเนินงาน ๑๒ จังหวัด

ตารางที่ ๑๑ จังหวัดที่จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการ

จังหวัด	บริการ YFHS	จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
๑. พระนครศรีอยุธยา	–	✓
๒. ระยอง	✓	✓
๓. สระแก้ว	✓	✓
๔. สมุทรสงคราม	✓	✓
๕. ชัยภูมิ	✓	✓
๖. ขอนแก่น	✓	✓
๗. สกลนคร	–	✓
๘. อุทัยธานี	✓	✓
๙. พิจิตร	✓	✓
๑๐. ลำปาง	✓	✓
๑๑. สุราษฎร์ธานี	✓	✓
๑๒. ยะลา	✓	✓

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

จากกระแสการบริโภคนิยม วัตถุนิยม ทำให้สุขภาพของประชาชนเสื่อมถอยลงและก่อให้เกิดโรคจากวิถีชีวิตที่สำคัญ ๕ โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา แนวทางแก้ไขปัญหาระยะยาว คือ ๓ อ. ได้แก่ อ.อาหาร ลดการบริโภคอาหารที่บั่นทอนสุขภาพ หวาน มัน เค็ม อันจะทำให้เกิดโรคอ้วน อ.ออกกำลังกายอย่างถูกต้อง เหมาะสม และสม่ำเสมอต่อเนื่อง และ อ.อารมณ์ ทำอารมณ์ให้แจ่มใส สร้างความคิดดี มีเป้าหมายชีวิตอัน พิชิตพุง

จากปัญหาแนวโน้มอัตราการเกิดโรควิถีชีวิตที่สูงขึ้น กรมอนามัยจึงดำเนินงานโครงการสำคัญ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์ และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาภาพลักษณ์ขององค์กรที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยพัฒนาโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันระหว่างกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓

โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)		
	พ.ศ.๒๕๕๑	พ.ศ.๒๕๕๒	พ.ศ.๒๕๕๓
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๒๑๔	๒๓๓	๑๘๒
โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๓๗	๒๖	๘
โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงฯ ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพในปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ โดยได้รับการติดตามและยังรักษาคุณภาพ			๒๗๐

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. การได้รับความสำคัญให้เป็นตัวชี้วัดการบูรณาการงานของกรมวิชาการ (กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค) ทำให้ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและสร้างความเชื่อมต่อของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับการรักษาพยาบาล

๒. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (กรุงเทพมหานคร) และกระทรวงกลาโหม (กรมแพทย์ ๓ เหล่าทัพ)

๓. การมีทีมงานที่สามารถสนับสนุน และติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาลในระดับเขต (ศูนย์อนามัยเขต และสำนักควบคุมโรคเขต)

๔. การมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับชาติที่มีความต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีเป็นปีที่ ๗ ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความสำเร็จ นวัตกรรมต่าง ๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

๕. กระแสพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ (WHO) ที่มีความชัดเจนและเวทีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ (International Health Promoting Hospitals Network) ที่มีผลงานของประเทศเป็นที่ยอมรับ สร้างความเชื่อมั่นกับผู้ปฏิบัติงาน

๒. การแก้ปัญหาโรคอ้วนคนไทย

ในปี ๒๕๕๐ กรมอนามัยได้รณรงค์สร้างกระแสโครงการคนไทยไร้พุง เริ่มจากรณรงค์ให้คนอ้วนลงพุงสมัครเข้าเป็นต้นแบบที่สามารถควบคุมน้ำหนักตนได้ด้วยภารกิจ ๓ อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) จากนั้นขยายเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง และชุมชนต้นแบบไร้พุง จนถึงการรับสมัครจังหวัดต่าง ๆ เป็น “จังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี” เพื่อเป็นต้นแบบของประเทศ ซึ่งได้รับการตอบรับอย่างดีบรรลุผลสัมฤทธิ์เกินเป้าหมาย

ดังนั้นในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินโครงการรณรงค์จังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี ปีที่ ๒ โดยทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (MOU) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เพื่อจัดกระบวนการรณรงค์สื่อสารสู่สังคม และขยายฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกจังหวัดทั่วประเทศ ๕ กลุ่ม ได้แก่ ๑) หัวหน้าหน่วยราชการระดับจังหวัด ๒) บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓) อสม. ทั่วประเทศ ๔) บุคลากรในองค์กรภาครัฐหรือเอกชน ๑ แห่ง และ ๕) ประชาชนในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑ แห่ง เป็นต้นแบบ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และพฤติกรรม เกิดบุคคลต้นแบบไร้พุง องค์กรต้นแบบไร้พุงและคนไทยไร้พุงมากขึ้น ด้วยหลัก ๓ อ. เข้าสู่วิถีชีวิตประจำวันที่ต้องเหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะสร้างสุขภาพ เป็นกระแสร่วมของภาคีต่างๆ ในชุมชน

ผลการขับเคลื่อนกลุ่มเป้าหมาย จาก ๖๙ จังหวัด มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๗๒๔,๙๑๑ คน ซึ่งกรมอนามัยได้มอบโล่เกียรติคุณและรางวัลชนะเลิศจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดีระดับประเทศ ระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และรางวัล “ห้องทองคำ” ให้กับจังหวัดที่มีการประชาสัมพันธ์ดีเด่น เชิญชวนคนมาร่วมไร้พุงได้ยอดเยี่ยม ดังนี้

ตารางที่ ๑๓ รางวัลจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดีระดับประเทศ และระดับเขต

ระดับประเทศ	ระดับเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร	รางวัลชนะเลิศ เรียงลำดับจังหวัดเขตตรวจราชการ
รองชนะเลิศอันดับ ๑ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี	เขต ๑ พระนครศรีอยุธยา
รองชนะเลิศอันดับ ๒ ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี	เขต ๒ อ่างทอง
	เขต ๓ ฉะเชิงเทรา
รางวัลห้องทองคำ ได้แก่ จังหวัดยโสธร	เขต ๔ กาญจนบุรี
	เขต ๕ เพชรบุรี
	เขต ๖ ชุมพร
	เขต ๗ ภูเก็ต
	เขต ๘ นครราชสีมา
	เขต ๙ ระยอง
	เขต ๑๐ หนองคาย
	เขต ๑๑ มุกดาหาร
	เขต ๑๒ มหาสารคาม
	เขต ๑๓ อุบลราชธานี
	เขต ๑๔ นครราชสีมา
	เขต ๑๕ ลำปาง
	เขต ๑๖ พะเยา
	เขต ๑๗ สุโขทัย
	เขต ๑๘ กำแพงเพชร

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังตระหนักถึงปัญหาการบริโภคน้ำตาลของคนไทยที่บริโภคเกินกว่ามาตรฐานกำหนดถึง ๓ เท่า คือ บริโภคน้ำตาลสูงถึงคนละ ๒๙.๖ กิโลกรัมต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ ๒๐ ช้อนชา ขณะที่ค่ามาตรฐานกำหนดให้บริโภคได้ไม่เกินคนละ ๑๐ กิโลกรัมต่อปี หรือวันละ ๖-๘ ช้อนชาเท่านั้น น้ำตาลไม่มีสารอาหารที่ร่างกายต้องการนอกจากให้พลังงานสูง การบริโภคน้ำตาลเกินปริมาณความต้องการของร่างกาย จะกลายเป็นพลังงานส่วนเกินที่ร่างกายสะสมเป็นไขมันทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง

ปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยจึงริเริ่ม **โครงการขนมไทยลดหวาน มัน เค็ม** และขอความร่วมมือผู้ประกอบการผลิตขนมไทยในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นแหล่งผลิตและจำหน่ายขนมไทยเป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ผลิตขนมไทยเพื่อสุขภาพ ลดน้ำตาล ลดความมัน และลดเค็มลง ร้อยละ ๒๕ จากสูตรดั้งเดิม มีผู้ประกอบการให้ความร่วมมือและผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด จำนวน ๑๖ ร้าน ทุกร้านได้ปรับปรุงสูตร แต่ยังคงความอร่อย และคงความเป็นขนมเมืองเพชรเหมือนเดิม จึงเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้บริโภคที่นิยมขนมหวาน แต่ไม่ทำลายสุขภาพ

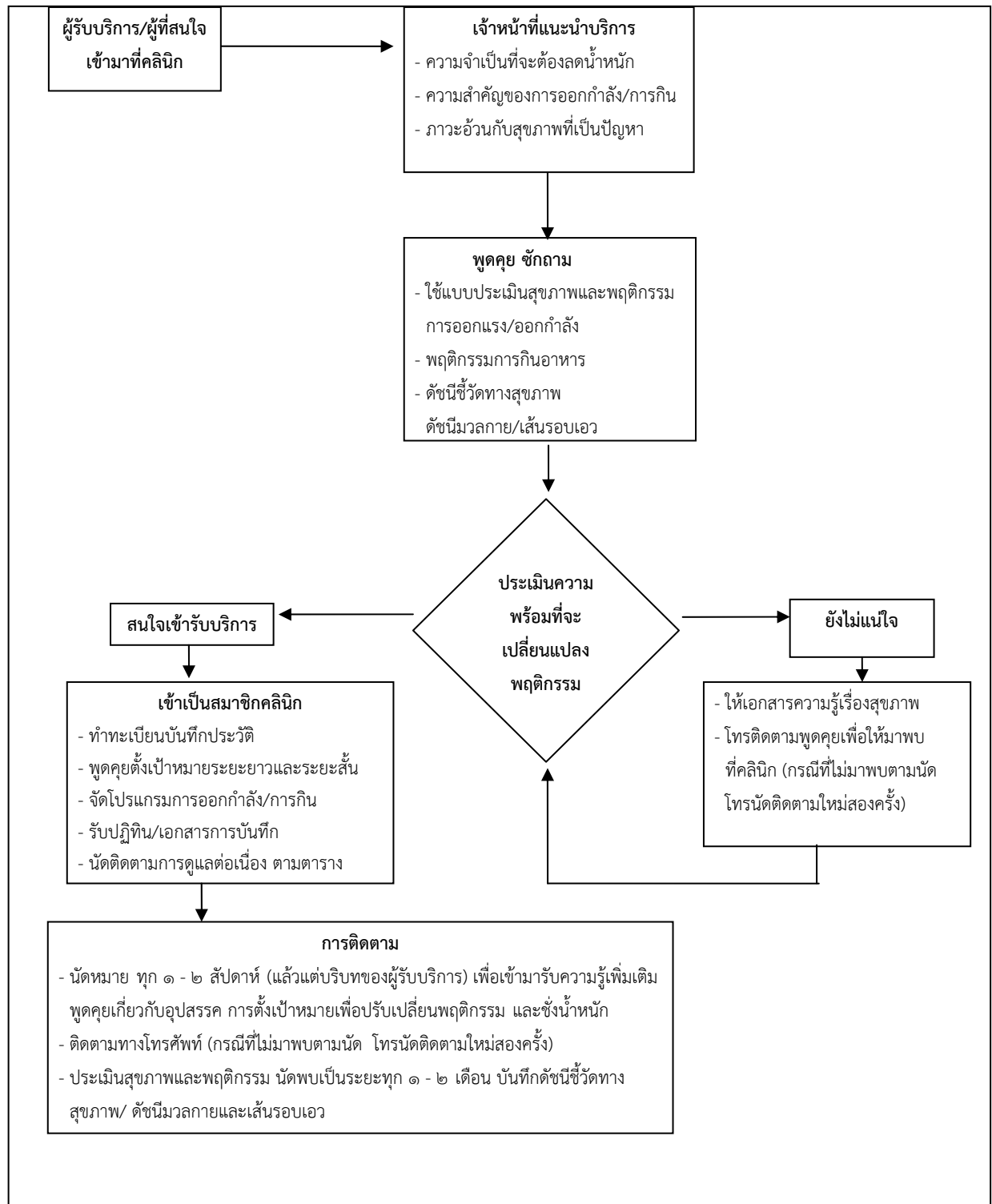
๓. โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิก DPAC

กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิก DPAC (Diet and Physical Activity Clinic) ในส่วนกลาง และศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ แห่ง เริ่มในปี ๒๕๔๙ เพื่อเป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารเป็นรายบุคคล ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและคนปกติซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากกว่า ให้บริการเป็นกลุ่ม การดำเนินงานที่ผ่านมาแต่ละศูนย์อนามัยจะมีรูปแบบและวิธีการที่หลากหลายตามความเหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้ขยายผลการดำเนินงานคลินิก DPAC ไปสู่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพประชาชน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๓

๑. จัดทำคู่มือการดำเนินงานในคลินิก DPAC สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นมาตรฐานกลาง จำนวน ๑๒,๐๐๐ เล่ม
๒. ประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัย ๑๒ แห่ง ตามมาตรฐานกลาง พบว่าศูนย์อนามัย ทั้ง ๑๒ แห่ง ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการใช้ชุดเครื่องมือให้กับเจ้าหน้าที่ รพศ./รพท./รพช ๒๐๐ คน

แผนภูมิที่ ๙ ขั้นตอนการให้บริการในคลินิก DPAC



๔. การแข่งขันกีฬา “สาธารณสุขสามัคคี” ครั้งที่ ๓๑ ประจำปี ๒๕๕๓

กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการแข่งขันกีฬา “สาธารณสุขสามัคคี” เป็นประจำทุกปี เพื่อให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกายแก่ประชาชน การจัดการแข่งขันกีฬา ประจำปี ๒๕๕๓ นับเป็นครั้งที่ ๓๑ มีการแข่งขัน ๑๕ ประเภท ได้แก่ ฟุตบอล ฟุตซอล ตะกร้อลอดห่วง เซปักตะกร้อ กรีฑา เทนนิส เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล แบดมินตัน ปาเป้า เปตอง วอลเลย์บอล วอลเลย์บอลชายหาด วายน้ำ และหมากกระดาน

กรมอนามัย เข้าร่วมการประกวดขบวนพาเหรดและกองเชียร์ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ และส่งนักกีฬาเข้าร่วมแข่งขันได้ ๑ เหรียญเงิน ๘ เหรียญทองแดง

ตารางที่ ๑๔ สรุปผลการแข่งขันกีฬา “สาธารณสุขสามัคคี” ของกรมอนามัย

รายการ	รางวัลที่ได้รับ
ประกวดขบวนพาเหรดและกองเชียร์	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (ถ้วยรางวัล)
เทนนิส	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
เทเบิลเทนนิส หญิงเดี่ยวอาวุโส	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
เทเบิลเทนนิส หญิงคู่อาวุโส	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
แบดมินตัน คู่ผสมอาวุโส ชาย-หญิง อายุ ๔๘ ปีขึ้นไป	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
เปตอง หญิงคู่ทั่วไป	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
หมากกระดาน ประเภทหมากฮอส หญิง	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
วายน้ำ กรรเชียงชายอาวุโส	รองชนะเลิศอันดับ ๑ (เหรียญเงิน)
กรีฑา ๒๐๐ เมตร ชาย อายุ ๕๕-๖๐ ปี	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)
กรีฑา ๑,๕๐๐ เมตร หญิง อายุ ๕๐-๕๕ ปี	รองชนะเลิศอันดับ ๒ (เหรียญทองแดง)

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี ๒๕๓๗ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๖.๘ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๔ ในปี ๒๕๔๕ ร้อยละ ๑๐.๗ ในปี ๒๕๕๐ และร้อยละ ๑๑.๘ หรือ ๗ ล้านคน ในปี ๒๕๕๓ ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มสำคัญที่จะทวีจำนวนมากขึ้น และต้องการการดูแลต่างจากกลุ่มวัยอื่น

๑. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

กรมอนามัยได้ดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดี ไม่ป่วย เพื่อยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด ส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีภาวะทุพพลภาพให้หายหรือทุเลาจากการเจ็บป่วย อีกทั้งส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง มีเครือข่าย และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยเน้นพัฒนาสร้างตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์เป็นตำบลต้นแบบ ๓๕ แห่ง จากเป้าหมาย ๑๒ แห่ง

คุณสมบัติตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
๑. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
๒. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๓. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข
๔. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้เลย

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓

จังหวัด	ตำบลต้นแบบ
นนทบุรี	ตำบลบางสีทอง
ปทุมธานี	ตำบลลาดสวาย
พระนครศรีอยุธยา	ตำบลบ้านขวาน
อ่างทอง	ตำบลวังน้ำเย็น
ชัยนาท	ตำบลหันคา ตำบลสรรพยา และตำบลชัยนาท
ฉะเชิงเทรา	ตำบลหนองแขน
เพชรบุรี	ตำบลสมอพลี
นครราชสีมา	ตำบลโคกกรวด และตำบลธงชัยเหนือ
เลย	ตำบลภูเรือ
หนองคาย	ตำบลนางแสง
หนองบัวลำภู	ตำบลนากลาง
อุดรธานี	ตำบลกลางใหญ่
ขอนแก่น	ตำบลบึงฝาง
มหาสารคาม	ตำบลบรบือ
ร้อยเอ็ด	ตำบลพนมไพร
กาฬสินธุ์	ตำบลบัวขาว
อุบลราชธานี	ตำบลขามใหญ่
กำแพงเพชร	ตำบลลานกระบือ
สุโขทัย	ตำบลหาดเสี้ยว และตำบลยางซ้าย
เชียงใหม่	ตำบลต้นเหี้ยว
นครศรีธรรมราช	ตำบลชะเมา และตำบลคลองน้อย
นราธิวาส	ตำบลเจ๊ะเห
ปัตตานี	ตำบลทุ่งพลา
ยะลา	ตำบลหน้าถ้ำ
สงขลา	ตำบลพะวง
สตูล	ตำบลควนขัน
ตรัง	ตำบลควนขนุน ตำบลห้วยยอด และตำบลช่อง
พัทลุง	ตำบลเขาชัยสน

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. การจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน)

ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการดูแลทั้งในส่วนของสถานพยาบาลและการดูแลที่บ้านเพิ่มมากขึ้น แต่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะมารับจ้างดูแลผู้สูงอายุยังมีไม่เพียงพอกับความต้องการ และปัญหาที่พบคือ ยังไม่มีกฎหมายใดที่จะสามารถควบคุมกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งดำเนินการในลักษณะมีบริษัทเป็นตัวกลางจัดพนักงานดูแล อีกทั้งปัญหาที่เกิดจากพนักงานที่ไปให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไม่มีความรู้และทักษะเพียงพอ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุได้ จากสถานการณ์ข้างต้น กรมอนามัยจึงดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำและเผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๒ ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๖ ง วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ หน้า ๔๐ เพื่อกำหนดให้กิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่ต้องควบคุมตามพระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๓
๒. จัดทำและเผยแพร่คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๓ เพื่อเป็นแนวทางในการนำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

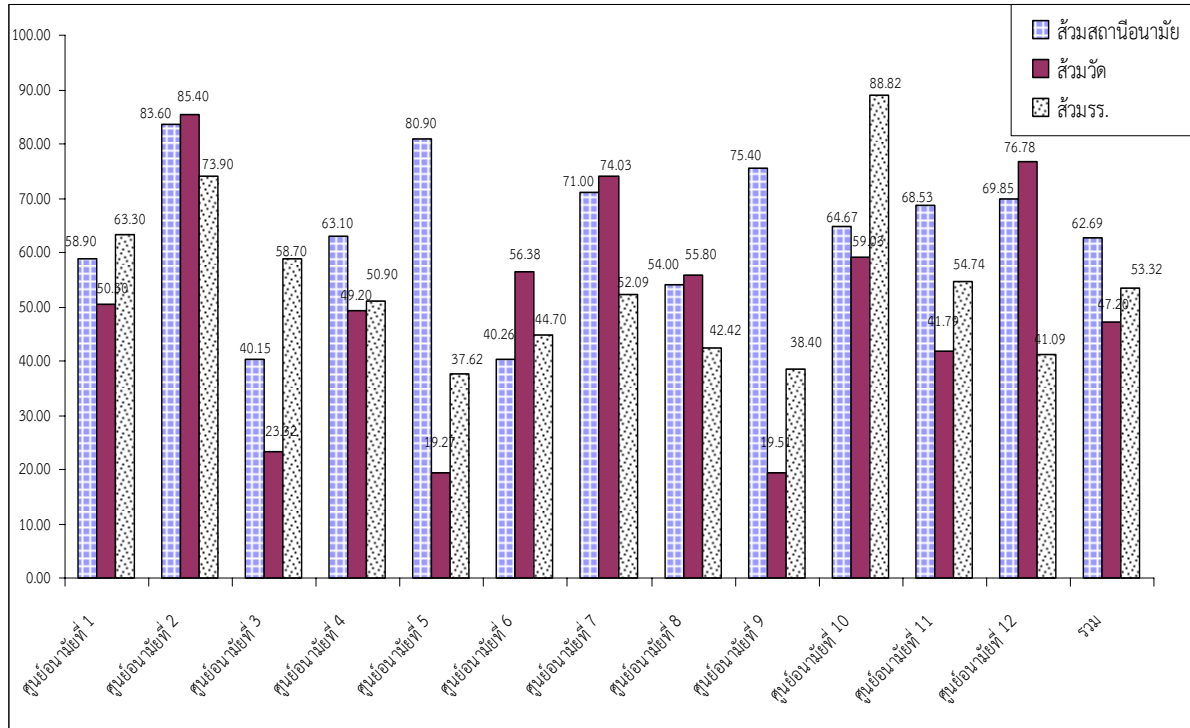
สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยทางกายภาพและสังคมที่อยู่แวดล้อมตัวเรา ซึ่งครอบคลุมทั้งสถานที่อยู่อาศัย ชุมชน สถานที่ทำงาน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ รวมทั้งเป็นปัจจัยที่กำหนดการเข้าถึงทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิต กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ โดยมุ่งเน้นจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานของการอยู่ดีมีสุขของประชาชน ในขณะเดียวกันได้ส่งเสริม สนับสนุน สร้างพลังความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นของตน ส่งผลให้มีเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ ด้านสุขภาพสูงถึงร้อยละ ๘๒.๑๐ และ ๓๐.๒๑ และมีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร้อยละ ๖๐.๗๖ และร้อยละ ๑๘.๘๓ ตามลำดับ

๑. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย

การดำเนินงานขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานในเรื่องความสะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) เน้นมีส่วนร่วมอนามัยเพื่อเป็นต้นแบบของการมีและใช้สิ่งแวดล้อมที่ดีซึ่งเป็นองค์ประกอบของวัดส่งเสริมสุขภาพ และร่วมโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ใช้กลยุทธ์การดำเนินงาน ๔ กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย และกลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ ทำให้มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จและมีแนวคิด แนวทาง วิธีการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีส่วนพัฒนาผ่านเกณฑ์ HAS ได้แก่ ส่วนสถานีอนามัย ร้อยละ ๖๒.๖๙ ส่วนวัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๔๗.๒๐ และส่วนโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๕๓.๓๒

แผนภูมิที่ ๑๐ ส่วนสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓



แหล่งข้อมูล : สำนักงานยี่สิบสี่ชั่วโมง กรมอนามัย

๒. โครงการรณรงค์ร่วมลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัย ได้เริ่มดำเนินการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานลดโลกร้อนภายใต้กิจกรรม GREEN และกลยุทธ์ CLEAN

กิจกรรม GREEN	กลยุทธ์ CLEAN
Garbage การจัดการมูลฝอยและการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูล	Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ
Rest room การจัดการส่วนให้ได้มาตรฐาน HAS	Leadership สร้างบทบาทเพื่อเป็นตัวอย่างในการทำงาน
Energy การประหยัดพลังงานและการใช้พลังงานทดแทนจากชีวภาพ	Effectiveness ให้บังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ
Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดโลกร้อนและเอื้อต่อสุขภาพ	Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม
Nutrition การรณรงค์อาหารปลอดภัย	Networking ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๖ จำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนฯ

ประเภท สถานพยาบาล	จำนวนสถานพยาบาล ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนสถานพยาบาลที่ สมัครเข้าร่วมโครงการฯ (แห่ง)	GREEN (แห่ง)	GREEN & CLEAN (แห่ง)
โรงพยาบาล (ร้อยละ)	๘๗๙ (๑๐๐)	๔๐๓ (๔๕.๙)	๗๕	๒๕
สถานีนอนามัย/รพสต. (ร้อยละ)	๙,๗๖๕ (๑๐๐)	๘๕๓ (๘.๗)	๗๕	๑๓
รวม (ร้อยละ)	๑๐,๖๔๔ (๑๐๐)	๑,๒๕๖ (๑๑.๘)	๑๕๐	๓๘

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

การขับเคลื่อนโดยศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ ด้วยการเป็นต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้กิจกรรม GREEN & CLEAN เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้โครงการประสบความสำเร็จ โดยมีสถานบริการสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมโครงการถึง ๑,๒๕๖ แห่ง จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ ๑๖๘ แห่ง (โรงพยาบาล ๘๔ แห่ง สถานีนอนามัย ๘๔ แห่ง) และสามารถเป็นต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นได้ จำนวน ๑๔ แห่ง ดังนี้

ตารางที่ ๑๗ รายชื่อสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบ

จังหวัด	สถานบริการสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑
พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
นครนายก	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละว้า
สุพรรณบุรี	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗
นครราชสีมา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๕
สุรินทร์	โรงพยาบาลปราสาท
ขอนแก่น	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๖
อุบลราชธานี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๗
กำแพงเพชร	สถานีนอนามัยบ้านไร่
พิษณุโลก	โรงพยาบาลพุทธชินราช
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙
แพร่	โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
สงขลา	โรงพยาบาลสงขลา
ยะลา	โรงพยาบาลรามัน

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

๓. โครงการสรรหา ๑๐๐๐ เมือง ๑๐๐๐ ชีวิต พัทธ์ศุภณภาพชีวิตคนเมือง

ในปี ๒๕๕๓ องค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับสถานการณ์ความเป็นเมืองกับสุขภาพ จึงได้มีเป้าหมายการรณรงค์สร้างความตระหนักให้กับเมืองต่าง ๆ ทั่วโลก ในการจัดการเมืองเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งเสริมการเรียนรู้แบบอย่างที่ดีทั้งเมืองและบุคคลที่มีบทบาทโดดเด่นด้านการขับเคลื่อนการจัดการเมืองเพื่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วโลก

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดทำโครงการสรรหา ๑๐๐๐ เมือง ๑๐๐๐ ชีวิต พัทธ์ศุภณภาพชีวิตคนเมือง เพื่อสร้างความตระหนักให้กับเทศบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศเกี่ยวกับการจัดการเมืองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และสรรหาเมืองดีเด่นและบุคคลตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประเทศไทยในการเสนอผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่สายตานานาชาติในเวทีเวิลด์เอกซ์โป เซี่ยงไฮ้ (World Expo, Shanghai) ในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๕๓ ทั้งนี้เมืองดีเด่นต้องครอบคลุมใน ๖ มิติ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม ด้านการศึกษา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสาธารณสุขและด้านสังคม

การสรรหา ๑๐๐๐ เมือง มีเทศบาลที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการฯ ๕๑ แห่ง จาก ๓๖ จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร เทศบาลนคร ๙ แห่ง เทศบาลเมือง ๑๕ แห่ง และเทศบาลตำบล ๒๖ แห่ง ซึ่งเทศบาลเหล่านี้ได้จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพคนเมืองของเทศบาล ทั้งแผนระยะสั้น (๑ ปี) และแผนระยะยาว (๓-๕ ปี)

สำหรับการสรรหา ๑๐๐๐ ชีวิต เพื่อเสนอแบบอย่างของผู้พิทักษ์สุขภาพชุมชนเมืองที่สร้างเปลี่ยนแปลงที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพคนเมือง มีผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๒๑ รายซึ่งได้อัปโหลดวิดีโอผลงานของตนไปที่เว็บไซต์ www.whd2010.who.int นอกจากนี้กรมอนามัยยังได้สรรหาผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลงานโดดเด่นเข้าร่วมประชุมระดับโลกที่เมืองโกเบประเทศญี่ปุ่นในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓

ผลการสรรหาเมืองดีเด่นและบุคคลตัวอย่าง เข้าร่วมเวที World Expo ที่เซี่ยงไฮ้ เดือนพฤษภาคม-ตุลาคม ๒๕๕๓ แสดงในตารางที่ ๑๘ และ ๑๙

ตารางที่ ๑๘ เมืองดีเด่น

จังหวัด	เมืองดีเด่น
กรุงเทพมหานคร	กรุงเทพมหานคร
นนทบุรี	เทศบาลนครปากเกร็ด
ปทุมธานี	เทศบาลเมืองรังสิต
ชลบุรี	เทศบาลเมืองพนัสนิคม, เทศบาลตำบลบางละมุง
ระยอง	เทศบาลเมืองบ้านฉาง
สมุทรสงคราม	เทศบาลเมืองสมุทรสงคราม
ราชบุรี	เทศบาลตำบลทุ่งหลวง
กาญจนบุรี	เทศบาลตำบลพระแท่น, เทศบาลตำบลหนองขา
ชัยภูมิ	เทศบาลตำบลแก้งคร้อ

จังหวัด	เมืองดีเด่น
บุรีรัมย์	เทศบาลตำบลกระสัง, เทศบาลตำบลพุทไธสง
สุรินทร์	เทศบาลตำบลสำโรงทาบ, เทศบาลตำบลสังขะ
หนองบัวลำภู	เทศบาลนามะเฟือง
อุดรธานี	เทศบาลนครอุดรธานี
เลย	เทศบาลตำบลด่านซ้าย
หนองคาย	เทศบาลเมืองท่าบ่อ
ร้อยเอ็ด	เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
อุบลราชธานี	เทศบาลเมืองเดชอุดม
อำนาจเจริญ	เทศบาลตำบลพนา
สกลนคร	เทศบาลตำบลพังโคน, เทศบาลตำบลสว่างดินแดน
กำแพงเพชร	เทศบาลเมืองกำแพงเพชร
พิจิตร	เทศบาลเมืองพิจิตร
สุโขทัย	เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี
พิษณุโลก	เทศบาลนครพิษณุโลก
เชียงใหม่	เทศบาลนครเชียงใหม่, เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา
ลำพูน	เทศบาลเมืองลำพูน
ลำปาง	เทศบาลนครลำปาง
แพร่	เทศบาลเมืองแพร่, เทศบาลตำบลเด่นชัย
เชียงราย	เทศบาลนครเชียงราย
นครศรีธรรมราช	เทศบาลตำบลพรหมคีรี, เทศบาลตำบลพรหมโลก
กระบี่	เทศบาลเมืองกระบี่, เทศบาลตำบลคลองท่อม
พังงา	เทศบาลตำบลโคกกลอย, เทศบาลตำบลท่านา, เทศบาลตำบลท้ายเหมือง
ภูเก็ต	เทศบาลตำบลเชิงทะเล, เทศบาลตำบลเทพกษัตรี
ระนอง	เทศบาลตำบลละอุ่น
สงขลา	เทศบาลนครสงขลา, เทศบาลนครหาดใหญ่, เทศบาลตำบลกำแพงเพชร
สตูล	เทศบาลตำบลกำแพง
ตรัง	เทศบาลเมืองตรัง
พัทลุง	เทศบาลเมืองพัทลุง

- เทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
 - เทศบาลตำบลทุ่งหลวง จังหวัดราชบุรี
 - เทศบาลตำบลด่านซ้าย จังหวัดเลย
 - เทศบาลตำบลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ
 - เทศบาลตำบลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
 - เทศบาลตำบลโคกกกลอย จังหวัดพังงา
๓. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๕ แห่ง
- เทศบาลนครลำปาง จังหวัดลำปาง
 - เทศบาลนครสงขลา จังหวัดสงขลา
 - เทศบาลเมืองรังสิต จังหวัดปทุมธานี
 - เทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย
 - เทศบาลเมืองเมืองแกนพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่

ในการประชุม Global Forum ณ เมืองโกเบ ดังกล่าว กรมอนามัยและเทศบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้มีส่วนร่วมในการประชุม ดังนี้

๑. กรมอนามัยร่วมบรรยายประเด็นภัยคุกคามด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยนำเสนอประเด็นเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยคุกคามในเขตเมือง : ประสบการณ์จากประเทศไทย”

๒. เทศบาลนครพิษณุโลก ได้รับคัดเลือกเป็น ๑ ใน ๖ เมืองทั่วโลก นำเสนอความสำเร็จในการจัดการขยะอย่างครบวงจร

๓. นายกเทศมนตรีเมืองลำพูนและพณนิคม เป็นตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการดำเนินงานและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ

๔. เทศบาลนครพิษณุโลก และเทศบาลตำบลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ร่วมจัดแสดงนิทรรศการการดำเนินงานโครงการ ๑๐๐๐ เมือง ๑๐๐๐ ชีวิต พิทักษ์คุณภาพชีวิตคนเมือง

๔. โครงการพัฒนาระบบการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ปัญหาเหตุรำคาญ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุรำคาญ ที่มีสาเหตุมาจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น เสียงดัง ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น ไอระเหยจากสารเคมี น้ำเสีย หรือกากขยะอุตสาหกรรม เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง การจัดการกับแหล่งปัญหาเป็นบทบาทของหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น โดยอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่ปัจจุบันพื้นที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวทาง และองค์ความรู้และทักษะในการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เป็นเอกภาพ

กรมอนามัยจึงกำหนดพื้นที่นำร่องในการพัฒนาระบบการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๑๒ แห่ง ซึ่งเทศบาลนำร่องเหล่านี้จะได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการจัดการเหตุรำคาญ พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (SOP) และมีผู้รับผิดชอบงานด้านเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยตรง เพื่อให้เป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ตารางที่ ๒๐ พื้นที่นำร่องการพัฒนากระบวนการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ศูนย์อนามัย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ศูนย์อนามัย	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ศูนย์อนามัยที่ ๑	เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา	ศูนย์อนามัยที่ ๗	เทศบาลตำบลสว่างแดนดิน จ. สกลนคร
ศูนย์อนามัยที่ ๒	เทศบาลเมืองสระบุรี จ. สระบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๘	เทศบาลนครสวรรค์ จ. นครสวรรค์
ศูนย์อนามัยที่ ๓	เทศบาลเมืองจันทบุรี จ. จันทบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๙	เทศบาลนครพิษณุโลก จ. พิษณุโลก
ศูนย์อนามัยที่ ๔	องค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์หัก จ. ราชบุรี	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	เทศบาลตำบลสันกำแพง จ. เชียงใหม่
ศูนย์อนามัยที่ ๕	เทศบาลตำบลหัวทะเล จ. นครราชสีมา	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	เทศบาลเมืองนาสาร จ. สุราษฎร์ธานี
ศูนย์อนามัยที่ ๖	องค์การบริหารส่วนตำบลศิลา จ. ขอนแก่น	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	เทศบาลนครหาดใหญ่ จ. สงขลา

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

การส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ

๑. โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

กรมอนามัยดำเนินงานโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว สนับสนุนเศรษฐกิจไทย และเพื่อกระตุ้นการควบคุม กำกับ และตรวจสอบดูแลสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ให้สะอาดถูกหลักสุขาภิบาล โดยใช้มาตรการทางกฎหมายร่วมกับการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมาแสดงในตารางที่ ๒๑

ตารางที่ ๒๑ จำนวนและร้อยละสะสมร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓

ปีงบประมาณที่ดำเนินการ	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย
๒๕๔๙	๑๔๙,๒๑๕	๙๔,๑๖๐ (๖๓.๑)
๒๕๕๐	๑๖๗,๐๙๘	๑๑๖,๔๗๖ (๖๙.๗)
๒๕๕๑	๑๖๗,๓๐๔	๑๒๓,๓๑๔ (๗๓.๗)
๒๕๕๒	๑๔๓,๐๔๒	๑๒๑,๙๖๓ (๘๕.๓)
๒๕๕๓	๑๓๙,๖๔๒	๑๒๐,๒๗๘(๘๖.๑)

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

สำหรับปี ๒๕๕๓ นอกจากการประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ กรมอนามัยยังได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. พัฒนาหลักสูตรความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ ๒ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารและน้ำสำหรับผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector: FSI)

๒. พัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหาร โดยจัดทำหลักสูตร ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตรสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร และหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการด้านอาหาร นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้นำร่องการปฏิบัติงานระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับท้องถิ่น โดยได้รับความร่วมมือ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และราชการส่วนท้องถิ่น ๕ แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครตรัง เทศบาลเมืองกันตรัง เทศบาลตำบลนาโยง เทศบาลตำบลห้วยยอด และองค์การบริหารตำบลไม้ฝาด มีผู้ประกอบการร้านอาหารได้รับการอบรมและมอบบัตรประจำตัวผู้สัมผัสอาหาร รวม ๒๐๐ คน ประกอบด้วย เทศบาลนครตรัง ๑๐๐ คน เทศบาลเมืองกันตรัง ๒๕ คน เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ ๒๕ คน เทศบาลตำบลห้วยยอด ๒๕ คน และองค์การบริหารส่วนตำบลไม้ฝาด ๒๕ คน

๒. โครงการตลาดสดน่าซื้อ

กรมอนามัย ได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาตลาดสดประเภทที่ ๑ (ตลาดที่มีโครงสร้างอาคาร) ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง โดยได้จัดทำโครงการตลาดสดน่าซื้อขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ไว้ ๓ ด้าน คือ ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ด้านความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

นอกเหนือจากการส่งเสริมให้ตลาดสดประเภทที่ ๑ มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งทางกรมอนามัยมุ่งเน้น คือ การรักษาสภาพตลาดสดให้สะอาด ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นและเร่งรัดดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในตลาดสดให้ถูกสุขลักษณะเพื่อเป็นการป้องกันโรคระบาดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนได้ แต่ทั้งนี้ในปี ๒๕๕๓ ยังมีตลาดสดประมาณร้อยละ ๒๒ หรือ ๓๔๗ แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องเร่งพัฒนาให้เป็นไปตามกฎกระทรวงฯ โดยจัดประชุมผู้ประกอบการตลาดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อดังกล่าว และส่งเสริมตลาดที่ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดีมากให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ตลาดสดน่าซื้อ และเพื่อใช้เป็นพี่เลี้ยงดูงานให้กับตลาดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓ แห่ง ส่งผลให้ปัจจุบันมีตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ๑,๒๐๐ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๑,๕๓๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑๒

ตารางที่ ๒๒ จำนวนและร้อยละสะสมตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ

ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓

ปีงบประมาณที่ดำเนินการ	ตลาดสดประเภทที่ ๑ ทั้งหมด	ตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ
๒๕๔๙	๑,๕๕๗	๙๒๘ (๕๙.๖)
๒๕๕๐	๑,๕๒๓	๑,๐๖๘(๗๐.๑)
๒๕๕๑	๑,๕๔๗	๑,๑๐๘ (๗๑.๖)
๒๕๕๒	๑,๕๓๖	๑,๑๘๙ (๗๗.๔)
๒๕๕๓	๑,๕๓๖	๑,๒๐๐ (๗๘.๑)

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

๓. การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

เพื่อให้ประชาชนมีน้ำดื่มที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย ได้แก่ น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำประปา น้ำฝน และน้ำบ่อบาดาล หรือน้ำบ่อที่ไม่ใช่บ่อสาธารณะ กรมอนามัยได้ดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา โดยสุ่มตัวอย่างน้ำประปาเทศบาล จำนวน ๔๘ แห่ง และตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้าน จำนวน ๖๕ แห่ง รวม ระบบประปา ๑๑๓ แห่ง ใน ๑๙ จังหวัด โดยประปาเทศบาล ๑ อำเภอ ๑ ประปา ๒ ตัวอย่าง (ต้นทาง ๑ ตัวอย่าง ปลายทาง ๑ ตัวอย่าง) และประปาหมู่บ้าน ๑ อำเภอ ๑ ประปา ๒ ตัวอย่าง (ต้นทาง ๑ ตัวอย่าง ปลายทาง ๑ ตัวอย่าง) ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำตามเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย พ.ศ.๒๕๕๓ พบว่า คุณภาพน้ำประปาเทศบาลอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๓๗.๑ คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๑๑.๘

๒. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน ซึ่งเป็นน้ำพร้อมดื่ม ได้แก่ น้ำประปา น้ำฝน น้ำบ่อต้น และน้ำบ่อบาดาล โดยการสุ่มตัวอย่างน้ำในครัวเรือน ๔๐๐ ครัวเรือน ใน ๑๙ จังหวัด โดยแบ่งเป็นครัวเรือนในเมือง และครัวเรือนในชนบท พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนในเขตเทศบาลอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐.๒ คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนนอกเขตเทศบาลอยู่ในเกณฑ์ ร้อยละ ๑๔.๔

๓. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการพัฒนาระบบประปาหมู่บ้าน/เทศบาลตามเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ ๓๘๗ แห่ง สามารถพัฒนาระบบประปาหมู่บ้านให้ได้มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ ๕๐ แห่ง และระบบการประปาส่วนภูมิภาค ๑๐ แห่ง

๔. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน ๔ แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครยะลา เทศบาลเมืองราชบุรี เทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ และเทศบาลตำบลเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี

๕. ดำเนินงานโครงการพระราชดำรินในพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนังโดยการเฝ้าระวังน้ำบริโภคครัวเรือน และการพัฒนาระบบประปาให้ได้ตามเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ ตลอดจนส่งเสริมองค์ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อสาธารณะ และการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ได้แก่ อาสาสมัคร ผู้นำท้องถิ่น ผู้ดูแลระบบประปา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๑. โครงการพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชนและท้องถิ่น

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและประชาชนในพื้นที่มาบตาพุด ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศในชุมชนมาบตาพุดในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด(เชิงรุก) : โดยวิเคราะห์แนวโน้มและความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลมลพิษอากาศ และข้อมูลบริบทคือข้อมูลอุตุนิยมิวิทยาในพื้นที่ชุมชนมาบตาพุด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหา

๒. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศรอบสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด(เชิงรับ) : โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพรายวันจากสถานพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในรัศมี ๑๐ กิโลเมตร รอบสถานีตรวจวัดฯ ของกรมควบคุมมลพิษ ข้อมูลคุณภาพอากาศ และข้อมูลอุตุนิยมิวิทยาจากกรมควบคุมมลพิษ ระบบเฝ้าระวังจะแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรวดเร็วสามารถนำไปแก้ปัญหาได้ทันที เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าชมข้อมูลได้ที่ <http://hia.anamai.moph.go.th/hia/>

ตารางที่ ๒๓ รายการข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง

ข้อมูลสุขภาพ		ข้อมูลคุณภาพอากาศ	ข้อมูลอุตุนิยมิวิทยา (ข้อมูลรายวัน)
ระบบ	อาการ		
ทางเดินหายใจ	คัดจมูก มีน้ำมูก แสบจมูก เลือดกำเดาไหล แสบคอ เสียงแหบ ไอแห้งๆ ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด	สารมลพิษพื้นฐาน (ข้อมูลรายวัน) - ไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO ₂) - ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO ₂) - คาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) - โอโซน (O ₃) - ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน (PM10)	- ความชื้นสัมพัทธ์ - ความกดอากาศ - ปริมาณฝน - ความเร็วลม - อุณหภูมิ
หัวใจและหลอดเลือด	เหนื่อยง่าย ทำบวม ซีฟจร (หัวใจ)เต้นเร็ว		
ประสาท	ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ	สารอินทรีย์ระเหยง่าย(ข้อมูลรายเดือน)	
ผิวหนัง	คันตามร่างกาย มีผื่นแดง ตามร่างกาย	เบนซีน, โทลูอิน, ๑,๓-บิวทาไดอิน	
สายตา	แสบหรือคันตา ตาแดง น้ำตาไหล มองภาพไม่ค่อยชัด	ไซลีน, ไตรคลอโรเอทิลีน คลอโรฟอร์ม, เตตระคลอโรเอทิลีน เอทิลเบนซีน, ๑,๒-ไดคลอโรอีเทน	

๓. การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคและการปนเปื้อนสารเคมีในอาหาร : โดยเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคจากแหล่งต่าง ๆ ในชุมชนมาบตาพุดเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น น้ำประปา น้ำจากตู้น้ำหยอดเหรียญ น้ำฝน น้ำบ่อต้น และน้ำบาดาล เป็นต้น ส่วนการปนเปื้อนสารเคมีในอาหารนั้นจะเก็บตัวอย่างอาหาร เช่น พืชผักสวนครัว อาหารทะเล และอาหารปรุงสุก ส่งห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจวิเคราะห์สารโลหะหนัก

๔. การสนับสนุนการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพในจังหวัดระยอง : กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองจัดทำข้อมูล ๒ ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานด้านการสาธารณสุขและข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชน เพื่อใช้ในกระบวนการทำ HIA ของโครงการของสถานประกอบการต่างๆ และได้ส่งมอบข้อมูลแก่สถานประกอบการในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลแก่คณะกรรมการชำนาญการพิจารณารายงานผลกระทบสิ่งแวดล้อมและบริษัทที่ปรึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและประชาชน จำนวน ๘๘๕ คน ได้แก่

- การอบรมเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ แก่บุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ควบคุมมลพิษ จำนวน ๗๐ คน
- การอบรมเรื่องการเฝ้าระวังและสร้างเสริมสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่พระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ควบคุมมลพิษ จำนวน ๗๔ รูป
- การอบรมเรื่องการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชนในพื้นที่ควบคุมมลพิษ และพื้นที่รอบเขตประกอบการไออาร์พีซี จำนวน ๖๙๔ คน
- การอบรมเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๔๗ คน

๖. การจัดทำและเผยแพร่สื่อ : กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมโรค จัดทำหนังสือเรื่อง “การป้องกันอันตรายจากสารเคมีสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข” นอกจากนี้ได้จัดทำสื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ เผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ชุดนิทรรศการ แผ่นพับ เป็นต้น

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการดังกล่าวร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(ระดับเทศบาล) มีความรู้ความเข้าใจถึงหลักการ แนวคิด และวิธีการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการฯ กิจกรรมต่างๆ เพื่อลดผลกระทบในเชิงลบและเพิ่มผลกระทบในเชิงบวกให้มากขึ้น รวมทั้งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของเทศบาล

เทศบาลทุกระดับทั่วประเทศ จำนวน ๒,๐๐๘ แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ รวม ๗๙๘ แห่ง หรือร้อยละ ๓๙.๗

ตารางที่ ๒๔ จำนวนเทศบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่อง HIA

ปีที่ดำเนินการ	เทศบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เทศบาลทั้งหมด ๒,๐๐๘ แห่ง) แห่ง (ร้อยละ)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒	๔๒๒ (๒๑.๐)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓	๓๗๖ (๑๘.๗)
รวม	๗๙๘ (๓๙.๗)

แหล่งที่มา : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

การพัฒนาองค์กร

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๕๕ กำหนดวิสัยทัศน์ให้ “ระบบราชการไทยมุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชนและรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติ มีขีดสมรรถนะสูงสามารถเรียนรู้ ปรับตัว และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ยึดมั่นในหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาล” โดยมีเป้าประสงค์เพื่อ

๑. ให้ประชาชนเป็น”ศูนย์กลาง” ในการทำงานโดยต้องรับฟังความคิดเห็น ตอบสนองความต้องการ อำนวยประโยชน์ และเป็นที่พึ่งของประชาชน
๒. ปรับเปลี่ยนบทบาทราชการเป็นผู้สนับสนุน อำนวยความสะดวก และปรับขนาดกำลังคนให้เหมาะสม
๓. ประสานการทำงานกับผู้บริหารราชการแผ่นดินฝ่ายการเมือง เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประเทศ
๔. มีความพร้อมและทัศนคติในการทำงานเป็นเครือข่าย ร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม
๕. มีขีดความสามารถในการรับรู้ เรียนรู้ คาดการณ์ล่วงหน้า คิดริเริ่มและสร้างนวัตกรรม และการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อขับเคลื่อนและปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม
๖. สร้างระบบธรรมาภิบาลที่ดี เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม และประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย
๗. มีความเป็นเลิศในการปฏิบัติงานและสร้างคุณค่าต่อสังคมโดยอาศัยเทคโนโลยีใหม่ มีเป้าหมายชัดเจน ตรวจสอบวัดผลสัมฤทธิ์ได้
๘. แสวงหา พัฒนา และธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ค่านิยม กระบวนทัศน์ที่เหมาะสมต่อการทำงานแนวใหม่ มีความตั้งมั่นอยู่ในศักดิ์ศรีจรรยาที่ดี และไม่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

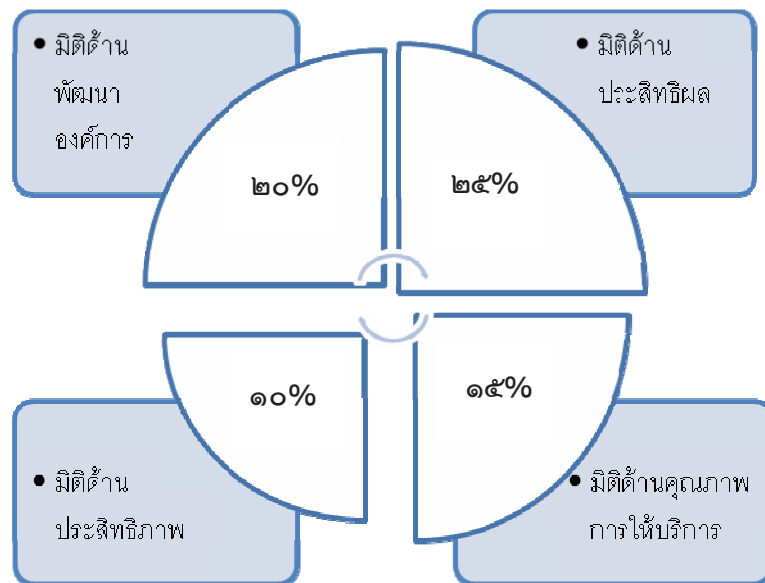
๑. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ปัจจุบันสำนักงาน ก.พ.ร. ได้ส่งเสริม สนับสนุนให้ส่วนราชการใช้ระบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือผลักดันการพัฒนาระบบราชการไทย การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) เป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การที่ครอบคลุมภาพรวมทั้ง ๔ มิติ กล่าวคือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งนี้ หน่วยงานราชการต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการเพื่อใช้ประเมินผลการปฏิบัติราชการทั้ง ๔ มิติ ในแต่ละปี

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมอนามัยได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกระทรวงสาธารณสุขโดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จรวม ๒๑ ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดระดับกระทรวง ๑ ตัวชี้วัด หน่วยงานร้อยละ ๒๐ ระดับกลุ่มภารกิจ (ด้านพัฒนาการสาธารณสุข) ๒ ตัวชี้วัด หน่วยงานร้อยละ ๑๐ และระดับกรม ๑๘ ตัวชี้วัด หน่วยงานร้อยละ ๗๐

สำหรับการปฏิบัติราชการระดับกรมน้ำหนักรวมร้อยละ ๗๐ กระจายน้ำหนักรายมิติ ดังนี้

- มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผล: การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ/ภารกิจหลัก/เอกสารงบประมาณ น้ำหนักร้อยละ ๒๕
- มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพการให้บริการ: ความพึงพอใจของผู้กำหนดนโยบายและผู้รับบริการ การป้องกันและปราบปรามการทุจริต และการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร น้ำหนักร้อยละ ๑๕
- มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพ: การเบิกจ่ายงบประมาณ การประหยัดพลังงาน การควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน การจัดทำต้นทุนต่อหน่วย น้ำหนักร้อยละ ๑๐
- มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร: การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน น้ำหนักร้อยละ ๒๐



ผลการประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย (รอบ ๑๒ เดือน) ในเบื้องต้นได้ค่าคะแนนรวม ๔.๔๙๘๗ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐๐๐

ตารางที่ ๒๕ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	คะแนน (ประเมินตนเอง)
มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผล	๒๕	๔.๘๖๒๐
๓.๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักตามเป้าหมาย ผลผลิต (ตามเอกสารงบประมาณ)	๕	๕.๐๐๐๐
๓.๒-๓.๘ การบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ/ภารกิจหลัก	๒๐	๔.๘๒๓๘
มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพการให้บริการ	๑๕	๓.๑๓๓๓
๔. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้กำหนดนโยบาย	๓	๑.๐๐๐๐
๕.๑ ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๔	๑.๐๐๐๐
๕.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริต	๔	๕.๐๐๐๐
๕.๓ ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร	๔	๕.๐๐๐๐
มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพ	๑๐	๔.๗๐๔๕
๖. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	๒	๓.๘๗๐๐
๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน	๑	๔.๓๐๕๐
๘. ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน	๑.๕	๕.๐๐๐๐
๙. ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบภายใน	๑.๕	๕.๐๐๐๐
๑๐.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต	๔	๕.๐๐๐๐
มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร	๒๐	๔.๙๖๕๖
๑๑.๑ ระดับความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐระดับพื้นฐาน	๑๒	๔.๙๔๒๗
๑๑.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุ เป้าหมายความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (หมวด ๗)	๔	๕.๐๐๐๐
๑๑.๓ ระดับความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการจัดทำแผนพัฒนา องค์กรปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔	๔	๕.๐๐๐๐
รวม	๗๐	๔.๔๙๘๗

๒. การพัฒนาบุคลากร

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร โดยในปี ๒๕๕๓ ได้สนับสนุนบุคลากรให้มีโอกาสได้ฟื้นฟูเพิ่มเติม และต่อยอดความรู้ ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

การศึกษา อบรมในประเทศ

๑. โครงการอุบายธรรม นำใจให้คลายทุกข์ พบสุขในชีวิต จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒-๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม KPY กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมโครงการ ๓๘ คน
๒. โครงการอบรมเพิ่มประสิทธิภาพผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ณ โรงแรม The Royal Gems Lodge 2000 จังหวัดนครปฐม ผู้เข้ารับการอบรม ๑๘๒ คน
๓. โครงการพัฒนาหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ณ โรงแรมโลตัส บางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมโครงการ ๘๔ คน
๔. โครงการยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒-๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมสุขภาพบาลชุมชน ชั้น ๓ กรมอนามัย มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๓๕ คน
๕. โครงการอบรมเรื่อง “การพัฒนาการบริหารงานคลังและการพัสดุ” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมเอกไพลิน ริเวอร์แคว จังหวัดกาญจนบุรี ผู้เข้ารับการอบรม ๒๓๐ คน
๖. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ แวลลี การ์เด็น รีสอร์ท จังหวัดสระบุรี ผู้เข้าร่วมการประชุม ๖๖ คน
๗. ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ยุทธการล่าชุมชนทรัพยากรความรู้กรมอนามัย” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๗-๘ มกราคม ๒๕๕๓ ณ คำแสด ริเวอร์แคว รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ผู้เข้าร่วมการประชุม ๕๗ คน
๘. ประชุมวิชาการ เรื่อง "ICT กรมอนามัย ๒๕๕๓-๒๕๕๔" จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ ณ บรุคไซด์วัลเลย์ รีสอร์ท จังหวัดระยอง ผู้เข้าร่วมการประชุม ๘๐ คน
๙. โครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม เพื่อคุณภาพในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ ๓ รุ่น รวม ๑๓๒ คน
๑๐. โครงการประชุม “พัฒนาผู้นิเทศงานกรมอนามัย” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๔-๕ มีนาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมการประชุม ๗๕ คน
๑๑. การประชุมการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง กรมอนามัย ปี ๒๕๕๓ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๘-๙ มีนาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมการประชุม ๕๐ คน
๑๒. โครงการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์สู่ยุคมัลติมีเดีย จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ ๘๔ คน
๑๓. โครงการพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการวิจัยเพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ประจำปี ๒๕๕๓ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมสปริงฟีลด์ วิลเลจ กอล์ฟแอนด์สพอร์ท จังหวัดเพชรบุรี ผู้เข้าร่วมโครงการ ๗๔ คน
๑๔. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานการจัดการความรู้ บริษัท เอ็นโอเค พรินซ์ชั่น คอมโพเนนท์ (ประเทศไทย) จำกัด จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒-๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ ณ บริษัท เอ็นโอเค พรินซ์ชั่น คอมโพเนนท์ (ประเทศไทย) จำกัด และโรงแรมอโยธยา ริเวอร์ไซด์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้าร่วมการประชุม ๔๐ คน

๑๕. ประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “เทคนิคการสร้างพลังอำนาจเพื่อขับเคลื่อนการจัดการความรู้อบรมอนามัย” (Coaching for Life) จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ กันยายน ๒๕๕๓ ณ โรงแรมเคป ราชา จังหวัดชลบุรี ผู้เข้าร่วมการประชุมได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้าง จำนวน ๒๕ คน

๑๖. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ร่วมใจพัฒนางานสนับสนุนวิชาการ” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ กันยายน ๒๕๕๓ ณ โรงแรมแคนทารีเบย์ จังหวัดระยอง ผู้เข้าร่วมการประชุม ๑๓๐ คน

๑๗. จัดสรรทุนศึกษาต่อภายในประเทศ ระดับปริญญาโท ๔ คน ได้แก่ สาขาวิทยาศาสตร์การอาหาร สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสาขานามัยสิ่งแวดล้อม และระดับปริญญาเอก ๒ คน ได้แก่ สาขาวิทยาการระบาดคลินิก และสาขาโภชนศาสตร์

การศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาและปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรกรมอนามัยได้รับอนุมัติให้เดินทางไปฝึกอบรม เข้าร่วมการประชุม นานาชาติ และ ดูงาน ณ ต่างประเทศ โดยใช้งบประมาณกรมอนามัย งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในประเทศไทยได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ, สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, สมาคมจันทร์เสี้ยวและการแพทย์สาธารณสุข, โครงการกลยุทธ์วิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ อีกทั้ง ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากรัฐบาล/องค์การระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ รัฐบาลสาธารณรัฐเกาหลี, องค์การอนามัยโลก, UNFPA, UNICEF, UNEP, JICA, China Development Research Foundation(CDRF), องค์กร Partners in Population and Development, องค์กร ESTHER สาธารณรัฐฝรั่งเศส(A network of expertise experience sharing), International Epidemiological Association(Sri Lanka), บริษัท Bayer Schering Pharma(Bayer Thai Co., Ltd.), Southeast Asia Tobacco Control Alliance, Center for Asia and Globalisation, Safe Abortion Action Fund, Nanyang Technological University(Singapore), The Council on the Ageing, the International Federation on Ageing, HelpAge International, The Borrow Foundation, National Hospital of Odontonto-Stomatology, The International Federation of Profession Abortion and Contraception Associates(FIAPAC), Shering Plough, International Consortium for Medical Abortion(ICMA), บริษัท เนสท์เล่(ไทย) จำกัด ฯลฯ

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัยได้รับทุนเพื่อเดินทางไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ จำนวน ๒ ทุน ได้แก่

๑. ทุนรัฐบาล ก.พ. คือ นางสาวแสงนภา อุทัยแสงไพศาล นายแพทย์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชา Public Health(Environmental Health Sciences) ณ University of California สหรัฐอเมริกา มีกำหนด ๒ ปี ระหว่างวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๔

๒. ทุนรัฐบาลอินเดีย คือ นางสาวรตีพร สุขอรุณ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาหลักสูตร Postgraduate Diploma in Public Health Management ณ National Institute of Health and Family Welfare สาธารณรัฐอินเดีย มีกำหนด ๑ ปี ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔

ตารางที่ ๒๖ จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ

(หน่วยนับ: คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	สัมมนา	ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน
ผู้บริหารกรมอนามัย	๑/๑	๔/๘	๒/๒	-	-	-	๓/๔
สำนักที่ปรึกษา							
- ทรงคุณวุฒิ	-	๓/๑๑	๑/๑	-	-	-	-
สำนักส่งเสริมสุขภาพ							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๓	-	-	-	-	-
- เชี่ยวชาญ	๑/๑	๓/๕	๑/๑	-	-	-	๑/๑
- ชำนาญการพิเศษ	-	๓/๔	-	๑/๑	๑/๑	๑/๑	๑/๑
- ชำนาญการ	-	๑/๑	-	-	-	๑/๑	-
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๒	-	-	-	-	-
- ชำนาญการพิเศษ	-	๒/๒	-	-	-	-	-
- ชำนาญการ	-	๑/๑	-	-	-	-	-
กองคลัง							
- ชำนาญการ	-	-	-	-	-	-	๑/๑
กองการเจ้าหน้าที่							
- ชำนาญการพิเศษ	-	-	-	-	-	-	๑/๑
กองแผนงาน							
- ชำนาญงาน	-	-	-	-	-	-	๑/๑
สำนักพันตสาธารณสุข							
- ผู้อำนวยการ	-	-	-	-	-	-	๑/๒
- เชี่ยวชาญ	๑/๑	-	-	-	-	-	๓/๑
- ชำนาญการพิเศษ	-	๒/๒	-	-	-	-	๗/๑
- ชำนาญการ	-	๑/๑	-	-	-	-	๑/๑
สำนักโภชนาการ							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๒	-	-	-	-	๑/๑
- เชี่ยวชาญ	-	๑/๑	-	-	-	-	๑/๑
- ชำนาญการพิเศษ	-	๒/๒	-	-	-	-	-
- ปฏิบัติการ	-	-	-	-	-	๑/๑	-
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๑	๑/๑	-	-	-	-
- ชำนาญการพิเศษ	-	๒/๒	-	-	-	-	-
- ชำนาญการ	-	๑/๑	-	-	-	-	-
- ปฏิบัติการ	-	-	-	-	-	๑/๑	-

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	สัมมนา	ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๓	-	-	-	-	-
- ชำนาญการพิเศษ	-	๑/๑	-	-	-	๑/๑	-
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๓	-	-	-	-	-
- ปฏิบัติการ	-	๑/๑	-	-	-	-	-
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ							
- เชี่ยวชาญ	-	๑/๑	-	-	-	-	-
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๑	-	-	-	-	๑/๑
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ							
- ผู้อำนวยการ	-	๑/๑	-	-	-	-	-
ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี							
- ผู้อำนวยการ	-	-	-	-	-	-	๑/๑
ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา							
- เชี่ยวชาญ	-	๒/๒	-	-	-	-	๑/๑
- ชำนาญการ	-	๒/๒	-	-	-	-	-
ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น							
- ชำนาญการพิเศษ	-	-	-	-	-	๑/๑	-
- ชำนาญการ	-	๒/๒	-	-	-	-	-
ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี							
- ชำนาญการพิเศษ	-	-	-	-	-	-	๑/๑
ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก							
- ผู้อำนวยการ	-	-	-	-	-	๑/๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่							
- ชำนาญการพิเศษ	-	๑/๒	-	-	-	-	-
- ชำนาญการ	-	-	-	-	-	๑/๑	๑/๑
- ชำนาญงาน	-	-	-	-	-	-	๑/๑
- ปฏิบัติการ	-	๑/๑	-	-	-	-	-
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา							
- ชำนาญการพิเศษ	-	๑/๑	-	-	-	-	๒/๒

ด้วยศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย นอกเหนือจากบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมประชุม ผู้แทนกรมอนามัยยังได้รับเชิญจากผู้จัดหรือแหล่งทุนให้เข้าร่วมการประชุมในฐานะเป็นที่ปรึกษาในการประชุม/โครงการ วิทยากรในการประชุม/อบรมในต่างประเทศ และได้นำเสนอผลงานวิชาการ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๗

ตารางที่ ๒๗ การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอ ผลงาน วิชาการ	
๑. The Alliance HPSR Board Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๒	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา
๒. The 4 th Regional Dental Meeting and Exhibition (RDM & IV 2009) ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๒		/		นางคันสนธิ รัชกุล กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันต สาธารณสุขระหว่างประเทศ
๓. Regional Consultation on a Strategic Framework for Active Health Ageing in the South - East Asia Region ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตย ศรีลังกา ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒	/			นายแพทย์มนู วาทีสุนทร สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๔. The Oral Health Promotion for School Children ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๒			/	ทันตแพทย์สุธา เจียรณมิโชติชัย สำนักทันตสาธารณสุข
๕. เดินทางไปปฏิบัติงานดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วย ระหว่างเทศกาลแสงบุญของชาวพุทธ ณ วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ ๒๓ มกราคม ถึง ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓	/			๑. นายแพทย์มนู วาทีสุนทร สำนักส่งเสริมสุขภาพ ๒. นางสุวรรณี นาคะ ๓. นางกาญจนา จิวานานนท์ ๔. นางนภสร คงมีสุข ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี
๖. บรรยายให้แก่นักเรียนทุน JICA ใน โครงการ Young Leaders' Program of Health Care Administration ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓		/		นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา สำนักส่งเสริมสุขภาพ

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอ ผลงาน วิชาการ	
๗. Retreat of the Alliance for Health Policy and Systems Research ณ สหราชอาณาจักร ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๖ เมษายน ๒๕๕๓	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา
๘. The 18 th International conference on Health Promoting Hospitals & Health Services ณ สหราชอาณาจักร ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๘ เมษายน ๒๕๕๓			/	๑. นางสาวยุบลรัตน์ ขาวงษ์ ๒. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ๓. นางสาวสุชมาล พัฒนเศรษฐานนท์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
๙. The 18 th International Conference on Health Services ณ สหราชอาณาจักร ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๘ เมษายน ๒๕๕๓			/	แพทย์หญิงกรรณิการ์ บางสายน้อย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่
๑๐. The 10 th SEA Regional Scientific Meeting IEA 2010 ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตย ศรีลังกา ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๓		/		นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา
๑๑. โครงการป้องกันและรักษาเอช ไอ วี (Program for HIV Prevention and Treatment) ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างวันที่ ๖-๙ มิถุนายน ๒๕๕๓		/		นางพรรณนฤมิตร ชาติตระกูล ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่
๑๒. WHO and FSA Joint Convened Information Exchange Forum with the Private Sector and Nongovernmental Organizations ณ สหราชอาณาจักร ระหว่างวันที่ ๒๙ มิถุนายน ถึงวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๓		/		นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ สำนักโภชนาการ

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอ ผลงาน วิชาการ	
๑๓. The 20 th IUHPE World Conference on Health Promotion ณ สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ ๙-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๓			/	๑. ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ ๒. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม สำนักทันตสาธารณสุข
๑๔. The 5 th Asian Congress of Pediatric Infectious Diseases ณ ประเทศไต้หวัน ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๗ กันยายน ๒๕๕๓			/	แพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคล สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๕. The XIX FIGO World Congress Gynecology & Obstetrics ณ สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ระหว่างวันที่ ๒-๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๒			/	นางนงลักษณ์ บุญไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๑๖. The 9 th International Congress of FIAPAC: Achieving Excellence in Abortion Care ณ ราชอาณาจักรสเปน ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๓		/		นางนงลักษณ์ บุญไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ความร่วมมือกับต่างประเทศ

นอกจากภารกิจการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านต่างประเทศ กรมอนามัยได้ดำเนินงานด้านต่างประเทศ ทั้งในลักษณะของการรับความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศซึ่งเป็นงบประมาณที่สนับสนุนเพื่อดำเนินโครงการต่างๆ และการขอรับอาสาสมัครต่างประเทศ รวมทั้ง การให้ความร่วมมือกับประเทศในภูมิภาคฯ ดำเนินงานตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ดังนี้

๑. ประเทศญี่ปุ่น

ภายใต้ความร่วมมือด้านอาสาสมัครญี่ปุ่นอาวุโส องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency-JICA) ได้ส่ง Ms. Yasuyo Tsutsui อาสาสมัครญี่ปุ่นอาวุโส มาปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๑ - วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๓

๒. สาธารณรัฐเกาหลี

ภายใต้ความร่วมมือด้านอาสาสมัครเกาหลี องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของเกาหลี (Korea International Cooperation Agency-KOICA) ได้ส่ง Ms. Kim Eunsu อาสาสมัครเกาหลี (Korea Overseas Volunteers-KOV) เพื่อปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ถึงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๓

๓. สาธารณรัฐชิลี และ The Borrow Foundation สหราชอาณาจักร

กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข ดำเนินงานความร่วมมือกับ National Board for Students Assistance and Scholarships, Ministry of Education สาธารณรัฐชิลี และ The Borrow Foundation สหราชอาณาจักร ภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ โดยสาธารณรัฐชิลีได้จัดส่งผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๒ ราย เป็นวิทยากรเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ทันตแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานโครงการนมฟลูออไรด์ และร่วมการศึกษาวิจัย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๒ รายการได้แก่ เรื่อง “การประเมินด้านเศรษฐศาสตร์ของโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย” และเรื่อง “การศึกษาการขับออกของฟลูออไรด์ทางปัสสาวะ”

๔. ความร่วมมือกรอบอาเซียน

ภายใต้กรอบความร่วมมืออาเซียน กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการมีบทบาทในการดำเนินงาน จัดทำระบบเฝ้าระวังด้านโภชนาการในกลุ่มประเทศอาเซียน สืบเนื่องจากการที่ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย) ได้เข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ A Seminar-Workshop Towards Establishing A Nutrition Surveillance System in The ASEAN ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ จัดโดย The National Nutrition Council (NNS) จากการสนับสนุนของ The Japan-ASEAN Solidarity Fund มีวัตถุประสงค์เพื่อความร่วมมือในระดับนานาชาติในเรื่องสุขภาพของประชากรโลกด้านโภชนาการ อาทิ เป้าหมายของ The Millennium Development Goals (MDGs) ในการขจัดความยากจนจากการหิวโหยของประชากรโลกและวิกฤตด้านอาหาร และเพื่อจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังทางโภชนาการในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยการกำหนดแผน และนโยบายให้มีข้อมูลด้านโภชนาการที่แม่นยำและทันกาล ใช้ในการเตือนภัยจากภาวะวิกฤติด้านอาหาร ต่อมาได้มีแผนการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการในกลุ่มประเทศอาเซียนสนับสนุนให้เกิดสารสนเทศทางโภชนาการที่แม่นยำและทันกาล โดยกระตุ้นความร่วมมือในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนให้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญจำนวน ๔๖ ตัว และมีการจัดตั้งเว็บไซต์เพื่อเป็นจุดรวบรวมฐานข้อมูลเชื่อมต่อและสนับสนุนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการในกลุ่มประเทศอาเซียน

๕. ความร่วมมือภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ ดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม ตามข้อตกลงในกฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประชาคมภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก (Charter of the Regional Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries-Framework for Cooperation) และแผนการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาคฯ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ (The First National Environmental Health Strategic Plan, 2009 - 2011) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนปฏิบัติการดังกล่าวและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๖ ประเด็น ดังนี้

- คุณภาพอากาศ
- น้ำ สุขอนามัย และสุขาภิบาล
- มลพิษและมลพิษอันตราย
- สารพิษและสารเคมีอันตราย
- การเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศ
- การเตรียมการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๖. องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNICEF เพื่อดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงความชุก ความรุนแรงและแนวโน้มของโรคขาดสารไอโอดีนในระดับประเทศและระดับจังหวัด

๗. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

UNFPA ให้การสนับสนุนงบประมาณกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง และการใช้บริการทางข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Strengthen Access to and Utilization of Reproductive Health Information, Counseling and Services: The RH Plus Project) ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๑) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา และการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพมารดา ๒) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา และการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ของชายและหญิงในกลุ่มเยาวชน และ ๓) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพในพื้นที่ที่เข้าไม่ถึงบริการ ในพื้นที่ดำเนินการในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง จังหวัดสงขลาและจังหวัดนราธิวาส

๘. ความร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-US CDC Collaboration: TUC)

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานโครงการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการให้บริการปรึกษาแบบคู่ (PMTCT Monitoring and Evaluation and Couples HIV Counseling and Testing: PR4-DOH) โดยมีระยะเวลาดำเนินการ ๒ ปี (กันยายน ๒๕๕๓ - สิงหาคม ๒๕๕๔) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อควบคุมกำกับการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เพื่อพัฒนาการให้บริการปรึกษาแบบคู่ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และพัฒนาระบบการให้บริการตรวจเลือด เอช ไอ วี เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยวิธี PCR และการดูแลต่อเนื่องที่เหมาะสม

๓. การพัฒนาองค์ความรู้

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการ มีภารกิจหลักในการผลิตพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางวิชาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบริการประชาชน โดยในปี ๒๕๕๓ มีผลงานวิชาการ รวม ๓๖ เรื่อง ประกอบด้วยผลงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๒๙ เรื่อง และผลงานตามพันธกิจ ๗ เรื่อง ดังนี้

๓.๑ ผลงานวิชาการตามประเด็นยุทธศาสตร์

พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

- การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากหญิงมีครรภ์
- การสำรวจสถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย
- ความสัมพันธ์ของระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิดกับระดับ TSH ของทารกในภาคเหนือตอนบน
- การใช้ยาโปรสตาแกรนดินส์อี ๑ เน้นบวาร์หนักหลังคลอดเปรียบเทียบกับการใช้ยาเอโอตามีนทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ (โครงการวิจัยต่อเนื่อง ปี ๒๕๕๓)
- ประสิทธิภาพการดำเนินงานมูมนมแม่ในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๓
- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้กระบวนการสุนทรียปฏิบัติ
- ผลการใช้รูปแบบกระบวนการสอนแบบมอนเตสเซอร์รี่ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๘
- การศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายของกรมอนามัยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของเขตตรวจราชการที่ ๑๘
- การประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เขตตรวจราชการที่ ๔, ๕
- การวิจัยพัฒนารูปแบบสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย เขต ๑๔

ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

- ภาวะโรคที่เกิดจากฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคของเด็กนักเรียนในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน
- การสำรวจภาวะโภชนาการและแบบแผนการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒-๓ ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๓
- การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยรุ่นในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ ๑๑ และ ๑๓
- การพัฒนารูปแบบการป้องกันเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีบุตร (ระยะที่ ๑)
- การศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในเขตตรวจราชการที่ ๔, ๕

แก้ไขปัญหาระบาดโรคอ้วนคนไทย

- การพัฒนารูปแบบ Diet physical activity clinic (DPAC) ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- การศึกษาและพัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดเขตสาธารณสุขที่ ๑๐ และ ๑๒
- รูปแบบการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (ระยะที่ ๒)
- ประสิทธิภาพการใช้ฟลูออไรด์วานิชป้องกันรากฟันผุในผู้สูงอายุ
- ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม

- ศึกษาศักยภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบล และ อบต.
- การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์เมืองน่าอยู่ ชุมชนน่าอยู่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๐-๒๕๕๒
- รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ (ถิ่น) (โครงการต่อเนื่องปีที่ ๒)
- การพัฒนารูปแบบการลด Carbon footprint ในโรงพยาบาล
- การพัฒนาการกำหนดรหัสชนิดและประเภทของเสียจากการจัดการมูลฝอยพิษและมูลฝอยอันตรายจากชุมชน กรณีศึกษาครัวเรือนและโรงพยาบาล ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๓

ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ

- การสำรวจสถานการณ์และจัดทำมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหารของรถเร่ขายอาหาร
- การศึกษาศักยภาพการบริการอาหารและน้ำในศาสนสถาน : ศึกษากรณีวัดและพุทธศาสนสถานในประเทศไทยปี ๒๕๕๓

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- การพัฒนาและประยุกต์ใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลภาวะทางอากาศ ในพื้นที่รอบสถานีตรวจอากาศ จังหวัดราชบุรี

๓.๒ ผลงานวิชาการตามพันธกิจ

- การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการของประชาชนในพื้นที่ทุรกันดาร ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามมกุฎราชกุมารี
- การประเมินผลประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพในช่องปากในประชาชนไทยปี ๒๕๕๓
- บทบาทสำนักทันตสาธารณสุขในมุมมองของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- การใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ เพื่อจำแนกพื้นที่เสี่ยงต่อสถานะฟันตกกระดำบลแม่ปูด้า อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

- ระบาดวิทยาเชิงพื้นที่ของฟันตกระและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดจากฟลูออไรด์ เป็นพิษในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และลำพูน
- การประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลงานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจาก โรคมะเร็งเต้านมของบุคลากรสาธารณสุขในเขตสาธารณสุขที่ ๔ และ ๕
- รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติ แห่งชาติ ชุมชนชาวเผ่ากะเหรี่ยง บ้านแม่ต๋อย ตำบลแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ (โครงการต่อเนื่องปีที่ ๓)
- ปริมาณแมกนีเซียมและสังกะสีในอาหาร

๔. การจัดการความรู้

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยมีนโยบายให้ หน่วยงานในสังกัดนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และเป็น องค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการ ดำเนินงานปี ๒๕๕๓ ที่สำคัญมีดังนี้

๔.๑ แผนการจัดการความรู้ และการนำไปปฏิบัติ

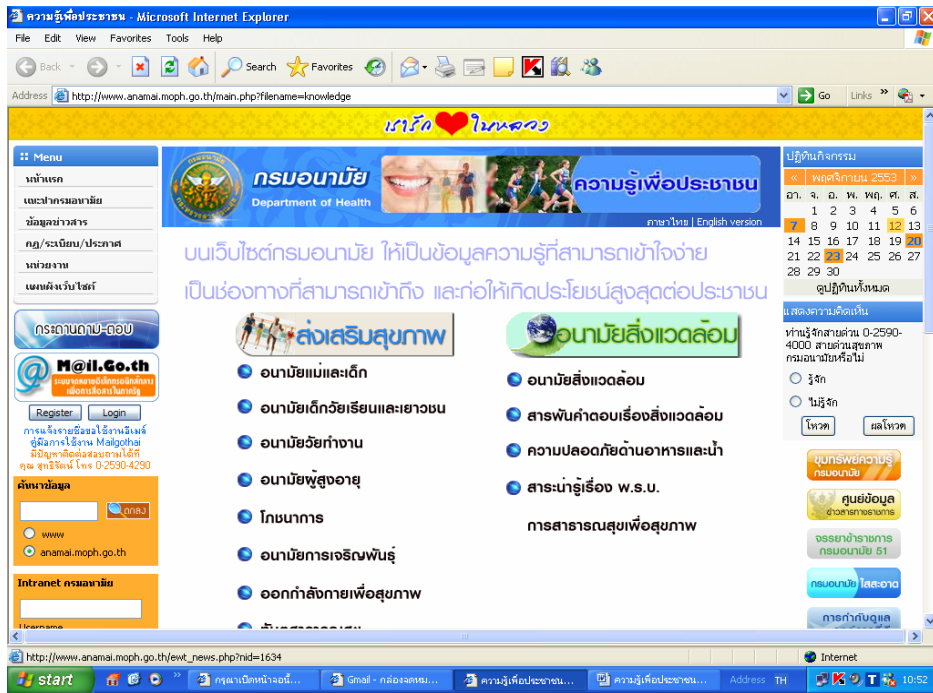
กรมอนามัยดำเนินการวิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็น และได้คัดเลือก ๓ องค์ความรู้ที่สนับสนุน/ผลักดัน ความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

ประเด็นยุทธศาสตร์	ความรู้ที่จำเป็น
พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก	๑. หนังสือเล่มแรก (Book start) ๒. บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาเด็ก
ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ	๓. การจัดทำมาตรฐานงานการรับรองสถานประกอบการ ด้านอาหารตาม พ.ร.บ.สาธารณสุขฯ

จากนั้นนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ที่มีรายละเอียดกิจกรรมการจัดการ ความรู้ต่างๆ ตามขั้นตอนการจัดการความรู้ และมีกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่บูรณาการ ในแผนการจัดการความรู้ ครอบคลุมทั้ง ๖ องค์ประกอบ ๑) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๒) การสื่อสาร ๓) กระบวนการและเครื่องมือ ๔) การเรียนรู้ ๕) การวัดผล และ ๖) การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล

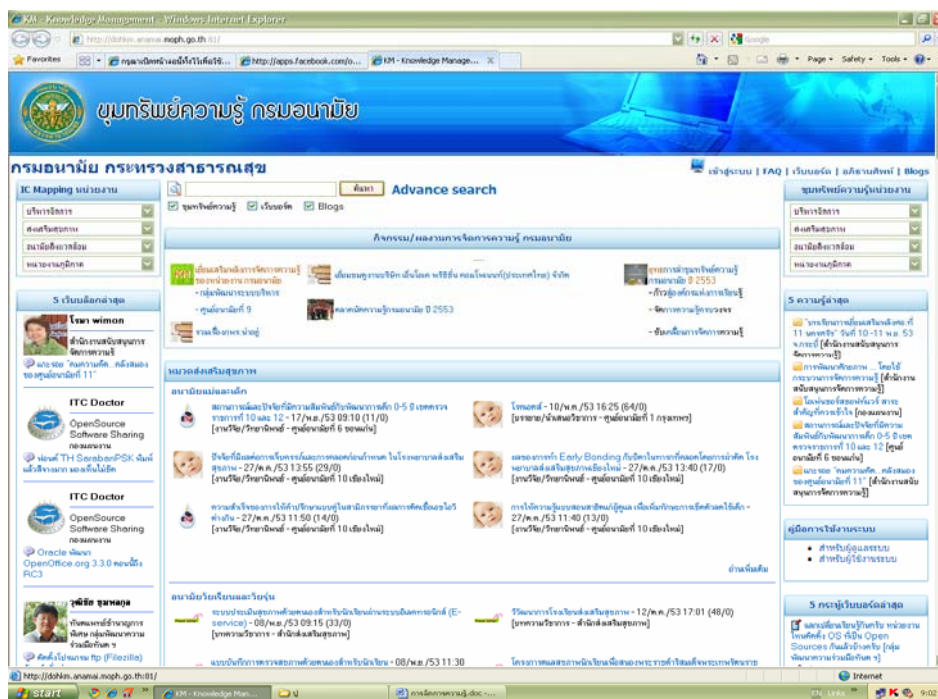
๔.๒ ความรู้เพื่อประชาชน

กรมอนามัย จัดทำ “ความรู้เพื่อประชาชน” เผยแพร่บนเว็บไซต์กรมอนามัย ซึ่งเป็นช่องทาง ที่สามารถเข้าถึงและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน [http://www.anamai.moph.go.th/main.php? filename=knowledge](http://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=knowledge) มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม ให้ประชาชนรับทราบ เกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง โดยจัดทำเป็นข้อมูลที่มี ความกระชับ สั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีหลักการและหลักฐานทางวิชาการสนับสนุน (evidence-based)



๔.๓ ชุมทรัพย์ความรู้ กรมอนามัย

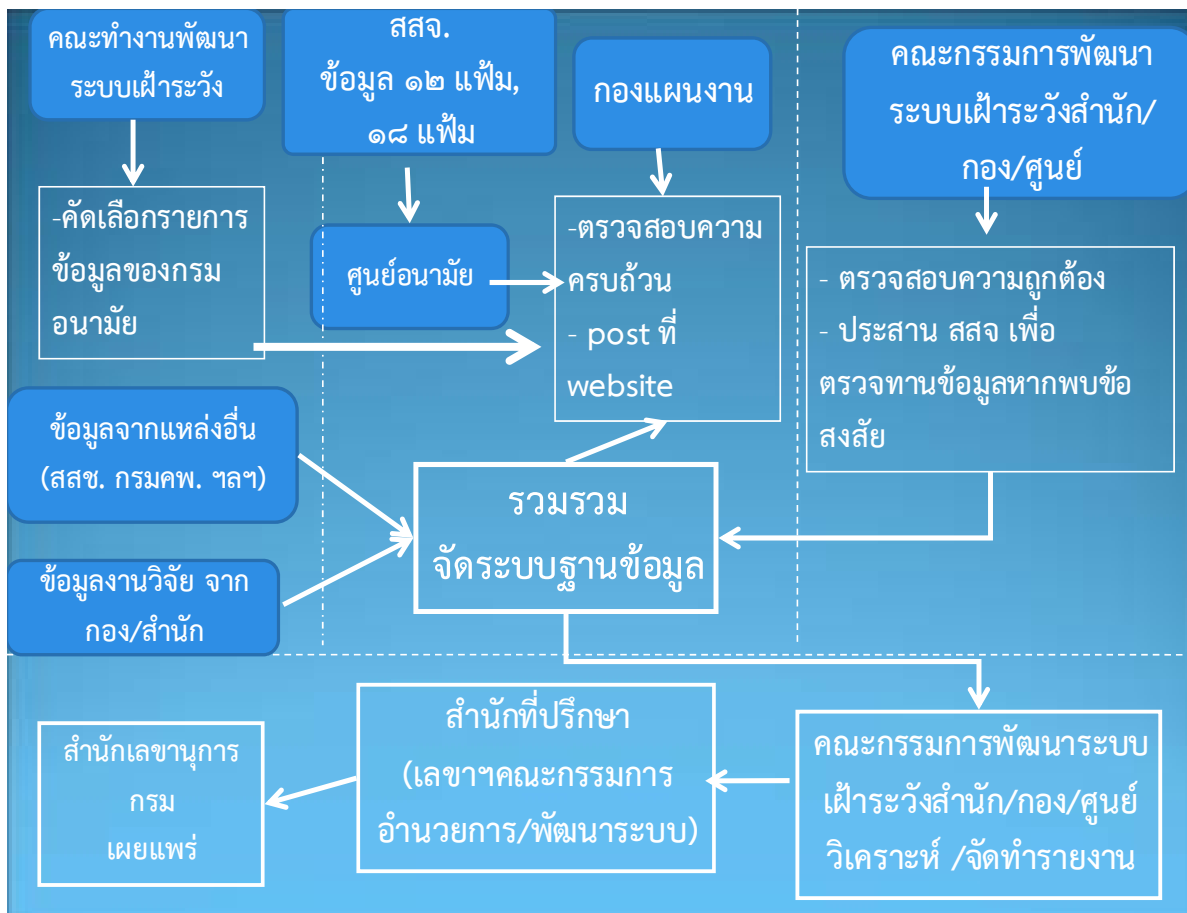
กรมอนามัยได้พัฒนาระบบการจัดการความรู้ออนไลน์ เรียกว่า “ชุมทรัพย์ความรู้ กรมอนามัย” ที่ <http://dohkm.anamai.moph.go.th:81/> เพื่อรวบรวม เผยแพร่ และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านบริหารจัดการจากทุกหน่วยงานในสังกัด ทั้งที่เป็นบทความวิชาการ วิจัย/วิทยานิพนธ์ ผลงานวิชาการ กิจกรรมวิชาการ การบรรยาย/การนำเสนอ คู่มือ/สื่อวิชาการ จุลสาร/วารสาร และเว็บไซต์ ทั้งนี้ได้จัดให้มีเครื่องมือการสืบค้นทั้งในรูปแบบของ Basic Search และ Advanced Search เพื่อให้ผู้สนใจเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว



๕. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีคณะทำงานประกอบด้วย ๑) คณะกรรมการอำนวยการ ๒) คณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ๓) คณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ ๔) คณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังระดับกอง/สำนัก/ศูนย์ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ เน้นการนำเข้าสู่ข้อมูลจากระบบที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผ่านสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์(สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลจากระบบ ๑๒ แฟ้ม และ ๑๘ แฟ้ม เป็นต้น แต่เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวมีปริมาณมาก สนย. ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบ จึงจัดส่งให้กรมอนามัยล่าช้าไม่ทันกับการใช้งาน ดังนั้นในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยจึงประสานขอข้อมูลโดยตรงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ร่อง ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น เลย และหนองบัวลำภู ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะส่งผ่านศูนย์อนามัยและคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ดำเนินการคัดเลือกรายการข้อมูล กองแผนงานทำหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำเข้าสู่ฐานข้อมูล จากนั้นคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังระดับกอง/สำนัก/ศูนย์ ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สนับสนุนการทำงานต่อไป

แผนภูมิที่ ๑๑ ระบบเฝ้าระวังการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม



๖. การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล

กรมอนามัยได้จัดตั้งศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC) เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติได้เห็นภาพรวมของกิจกรรม/โครงการตามแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้ และสามารถติดตามกำกับผลการดำเนินงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผน ข้อมูลที่จัดเก็บ ประกอบด้วย ข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงาน รายละเอียดโครงการและงบประมาณ แผนและผลการดำเนินงาน แผนและผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายหน่วยงาน ซึ่งรายงานแบบออนไลน์ในหลายรูปแบบและหลายมิติ เช่น แสดงแผน/ผลงานรายหน่วยงาน รายประเด็นยุทธศาสตร์ และรายผลผลิต เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีระบบเตือนภัยการเบิกจ่ายงบประมาณและการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญที่ปรากฏในคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย โดยแสดงเป็นสัญญาณไฟจราจร (เขียว เหลือง แดง)

ตัวชี้วัด	หน่วย	เป้าหมาย	ผลงาน			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1 จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้รับนมผงเพื่อป้องกันภาวะขาดแคลนไอโอดีนจากแม่สุกล	ราย	6100	-	6967	6967	6967
2 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	แห่ง	30	-	6	12	60
3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมสาธารณสุข (HAS)	ร้อยละ	50	-	44.61	46.3	52.67
4 องค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับพื้นฐาน	แห่ง	4	-	2	4	4
5 องค์ประกอบรองส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน	แห่ง	4	-	2	2	4
6 จำนวนโครงการลดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	โครงการ	6	-	-	-	6
7 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ (เฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้)	ราย	520	-	310	1748	1748
8 จำนวนโครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	โครงการ	13	3	11	12	13
9 จำนวนประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ	ราย	66000	12988	46911	58100	68392
10 บุคลากรและประชาชนมีความรู้ด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษ	ร้อยละ	65	-	82.5	92	92
11 สภาอนามัยมีส้วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมสาธารณสุข (HAS)	ร้อยละ	40	-	33.14	42.11	60.81
12 จำนวนบุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะได้รับการพัฒนาความรู้ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ราย	2800	-	509	1722	3611

หน่วยงาน	จำนวนโครงการทั้งหมด	จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวนเงินที่ใช้ไป	ร้อยละการใช้จ่ายเงิน
สำนักบริหาร	13	7,927,500.00	7,493,682.69	94.53
กลุ่มตรวจสอภายใน	8	1,980,000.00	1,973,087.38	99.65
สำนักงานเลขานุการกรม	18	9,670,468.00	9,655,149.86	99.84
กองคลัง	6	3,284,000.00	3,277,005.56	99.79
กองการเจ้าหน้าที่	10	4,592,925.00	4,592,865.39	100.00
กองแผนงาน	32	13,718,905.00	13,703,008.47	99.88
กลุ่มพัฒนาระบบบริหารกรมอนามัย	4	1,849,000.00	1,820,908.32	98.48
สำนักส่งเสริมสุขภาพ	34	90,482,000.00	68,630,315.82	75.85
สำนักทันตสาธารณสุข	34	22,510,930.00	22,507,502.00	99.98
สำนักโภชนาการ	15	20,397,000.00	16,898,369.60	82.85
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	22	12,777,000.00	12,775,473.00	99.99
กองออกก่าลังกาเพื่อสุขภาพ	12	10,310,000.00	10,292,391.48	99.83
กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	16	3,765,000.00	3,765,000.00	100.00
ศูนย์พัฒนาอนามัยที่สูง	12	3,242,000.00	3,241,958.90	100.00
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	34	23,169,200.00	23,169,194.04	100.00
สำนักสุขภาพโภชนาการและน้ำ	32	15,000,000.00	14,782,584.91	98.55
กองประเมินผลระบบค่อสุขภาพ	31	11,576,547.00	11,696,953.36	101.04
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	22	2,808,000.00	2,807,997.75	100.00
ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	2	6,710,860.00	6,710,706.79	100.00
ศูนย์อนามัยที่ 1	47	14,129,883.00	14,120,594.06	99.93
ศูนย์อนามัยที่ 2	36	9,225,600.00	7,815,693.99	84.72
ศูนย์อนามัยที่ 3	36	4,560,298.00	3,898,558.00	85.49
ศูนย์อนามัยที่ 4	68	16,269,000.00	16,266,065.45	99.98

๗. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมอนามัย

การป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ ไม่สามารถดำเนินการโดยภาครัฐได้แต่เพียงลำพัง ต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะภาคประชาสังคม ซึ่งภาครัฐจะต้องสนับสนุนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตคอร์รัปชัน การเสริมสร้างให้เครือข่ายภาคประชาชนเข้มแข็ง มีจิตสำนึกในการต่อต้านการทุจริต และเป็นพลังกลไกตรวจสอบการดำเนินงานของภาครัฐ

ในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาใช้บริการกับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๕๓ โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) กำหนดเป็นหลักและได้มีการเพิ่มเติมบางข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย สรุปผลการสำรวจดังนี้

๗.๑ ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๗.๕๓ เพศชาย ร้อยละ ๓๒.๔๗ ส่วนมากมีอายุ ๔๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๓๖.๒๓ รองลงไปคืออายุ ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๓๐.๘๕ และอายุ ๑๘-๓๐ ปี ร้อยละ ๒๗.๓๓ และเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุดคือ ร้อยละ ๕๙.๘๖ รองลงไปคือระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ ๒๒.๗๗

๗.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อ/รับบริการกับหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือร้อยละ ๓๙.๑๖ เป็นผู้มารับบริการ รองลงไปคือร้อยละ ๒๖.๘๔ เป็นตัวแทนหน่วยงาน/องค์กรอื่นที่มาติดต่อประสานงาน ร้อยละ ๒๓.๖๖ เป็นผู้เข้าร่วมหรือเกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ และ ร้อยละ ๑๐.๓๔ เป็นผู้มาติดต่อเรื่องอื่นๆ

๗.๓ ข้อมูลความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ในสังกัดหน่วยงานกรมอนามัยผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ๕ ประเด็น โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันเล็กน้อย ดังนี้ “พฤติกรรมทำให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร” คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุดคือ ๔.๑๐ “ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใส” คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๖ “ให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง” คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๕ “ให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน” คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๒ และให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ๓.๙๕

๗.๔ ข้อมูลความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญกับภาคประชาสังคมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตของกรมอนามัยในช่วงที่ผ่านมา ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าการดำเนินการดังกล่าวของกรมอนามัยมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง ๓ ประเด็น ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทุจริตคอร์รัปชันที่ถูกต้องให้ทราบและเป็นไปอย่างทั่วถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการเพื่อต่อต้านการทุจริต หรือเข้าร่วมตรวจสอบการดำเนินงาน และการเปิดช่องทางการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตฯ ที่หลากหลายง่ายต่อการเข้าถึง โดยมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกันมากนัก คือ ๒.๒๐, ๒.๑๘ และ ๒.๑๒ คะแนน ตามลำดับ

๗.๕ ข้อมูลเกี่ยวกับการพบเห็นพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ของกรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง หรือส่อไปในทางทุจริต หรือการปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ

- การพบเห็น/รูปแบบ/ความรู้สึกที่ได้พบเห็น/สาเหตุการเพิกเฉยหรือไม่แจ้งเบาะแสเกี่ยวกับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยที่เกี่ยวข้อง หรือส่อไปในทางทุจริต หรือการปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ

- ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ ๙๑.๐๔ ไม่เคยพบเห็นเจ้าหน้าที่กรมอนามัยมีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริต หรือปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ
- สิ่งที่ต้องการให้กรมอนามัยดำเนินการหรือปรับปรุงเพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ อันดับแรก คือ ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้กรมอนามัยประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการคอร์รัปชัน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๕ อันดับที่ ๒ คือ ต้องการให้เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ และตรวจสอบการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๒๑ และอันดับที่ ๓ คือ ต้องการการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน โดยตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง เร่งดำเนินการกับผู้กระทำผิดอย่างจริงจังและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบโดยเร็ว คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๒

๘. การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและภาคีเครือข่าย

ในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัย ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนและภาคีเครือข่ายทั่วประเทศ ที่มีต่อสินค้าและบริการของกรมอนามัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยศูนย์อนามัย ๑-๑๒ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๓ โดยใช้แบบสอบถามที่กรมอนามัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งเป็น ๔ ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ช่องทางการเข้าถึงสินค้าและบริการ ระดับความสัมพันธ์ และความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อสินค้าและบริการของกรมอนามัย ได้รับข้อมูลการตอบกลับจากประชาชนจำนวน ๑,๓๕๕ ราย และภาคีเครือข่าย ๑,๒๖๙ ราย

ผลการสำรวจพบว่า

๑. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๒.๒ มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี และ ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗ และ ๒๕.๓ ตามลำดับ
๒. ช่องทางการเข้าถึงสินค้าและบริการของกรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วย สื่อบุคคล การประชุม/อบรม/สัมมนา วิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ศึกษาดูงาน ประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ และการเปิดตัวสินค้าและบริการ พบว่า ประชาชนเข้าถึงสินค้าและบริการของกรมอนามัยด้วยช่องทางสื่อบุคคลมากที่สุดร้อยละ ๖๗.๐ สำหรับภาคีเครือข่ายเข้าถึงสินค้าและบริการฯ ด้วยช่องทางการประชุม/อบรม/สัมมนามากที่สุดร้อยละ ๖๐.๑
๓. ระดับความสัมพันธ์กับหน่วยงานกรมอนามัย พบว่า ประชาชนมีความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับแน่นหนา สูงถึงร้อยละ ๗๗.๗ โดยระดับห่างเหินและไม่มีความสัมพันธ์มีเพียงร้อยละ ๒๒.๓ สำหรับภาคีเครือข่าย พบว่า มีความสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับปานกลาง ระดับดี และระดับแน่นหนา สูงถึงร้อยละ ๙๒.๐ โดยระดับห่างเหินและไม่มีความสัมพันธ์มีเพียงร้อยละ ๘.๐
๔. ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อกรมอนามัย ในประเด็นต่าง ๆ ดังแสดงในตารางที่ ๒๘

ตารางที่ ๒๘ ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อกรมอนามัย

ประเด็น	ประชาชน			ภาคีเครือข่าย		
	พอใจ	ไม่พอใจ	ไม่ทราบ	พอใจ	ไม่พอใจ	ไม่ทราบ
๑. สินค้าและบริการ	๙๖.๖	๐.๓	๓.๑	๙๗.๘	๐.๔	๑.๘
๒. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา	๙๒.๐	๐.๙	๗.๒	๙๕.๐	๒.๐	๓.๐
๓. ประสิทธิภาพในการให้บริการ (ความสะดวกรวดเร็ว ชัดเจน)	๙๖.๓	๑.๔	๒.๓	๙๕.๗	๒.๒	๒.๑
๔. ประสิทธิภาพในการให้บริการฉุกเฉิน	๙๒.๖	๑.๗	๕.๗	๙๒.๓	๓.๓	๔.๓
๕. การให้บริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ	๙๓.๑	๒.๒	๔.๗	๙๒.๐	๓.๐	๕.๐
๖. การให้บริการด้วยความโปร่งใส ไม่ทุจริต ไม่รับสินบน	๙๐.๙	๑.๒	๗.๙	๘๙.๙	๐.๙	๙.๓
๗. การมีความรู้ความชำนาญในงานที่ รับผิดชอบ และสามารถให้คำปรึกษา แนะนำได้	๙๕.๕	๐.๘	๓.๔	๙๖.๓	๑.๐	๒.๘

๙. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ในรอบปีที่ผ่านมา กรมอนามัยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

๑. จัดนิทรรศการพร้อมให้คำปรึกษาด้านทันตสาธารณสุข โภชนาการ ออกกำลังกาย ตรวจไขมัน ใต้ผิวหนัง วัดรอบเอว และแจกเอกสารความรู้แก่ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม “กรมอนามัยร่วมใจเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๒ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๒” ระหว่างวันที่ ๓-๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๒ บริเวณถนนราชดำเนิน กรุงเทพมหานคร

๒. เผยแพร่ความรู้ข้อมูลวิชาการและกิจกรรมการดำเนินงานของกรมอนามัย ผ่านสื่อสาธารณะดังนี้

๒.๑ สื่อหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์

ตารางที่ ๒๙ สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์

ช่องทาง	รูปแบบ	รายละเอียด
หนังสือพิมพ์	บทความประจำของกรมอนามัย ขนาด ๖x๑๐ คอลัมน์นิ้ว (ขาว-ดำ)	ผ่านทางหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ มติชน ข่าวสด แนวหน้า คมชัดลึก บ้านเมือง พิมพ์ไทย และ อปท.นิวส์ จำนวน ๑๕ ครั้ง
	สื่อบทสัมภาษณ์	ผ่านทางหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ และโพสทูเดย์ จำนวน ๒ ครั้ง
	ภาพข่าว	ผ่านทางหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เดลินิวส์ มติชน ข่าวสด แนวหน้า คมชัดลึก บ้านเมือง พิมพ์ไทย และ อปท.นิวส์ จำนวน ๑๐ ครั้ง
โทรทัศน์	สารคดีสั้น ๒ นาที	ผ่านรายการอารยไทย ชุด สายใยรักแห่งครอบครัว ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๙ ทุกวันพฤหัสบดี จำนวน ๑๒ ครั้ง
	สารคดีสั้น ๓ นาที	ผ่านรายการ Health Me ช่วง สุขภาพดี สร้างเสริมได้ด้วยตนเอง ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๕ ทุกวันอังคาร จำนวน ๑๒ ครั้ง
		ผ่านรายการ อ่านเอาเรื่อง ช่วง ครอบครัวดี ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๙ ทุกวันอังคาร จำนวน ๑๒ ครั้ง

ช่องทาง	รูปแบบ	รายละเอียด
	สื่อบroadcast ๑ นาที	ข่าวภาคค่ำ ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ จำนวน ๑๔ ครั้ง
		ข่าวภาคเที่ยง ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ จำนวน ๑๒ ครั้ง
		ข่าวภาคเช้า/บ่าย/ดึก ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ จำนวน ๒๐ ครั้ง
รายการประจำ ๘ นาที	ผ่านรายการ บอกล่าเมืองไทย (วาไรตี้ทอล์ค) ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ NBT ทุกวันพุธ จำนวน ๑๒ ครั้ง	
สารคดีสั้นเชิงข่าว ๒ นาที	ผ่านรายการ ห่วงใยสบายกายกับกรมอนามัย ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ NBT ทุกวันพุธ จำนวน ๑๒ ครั้ง	

๒.๒ สื่อสิ่งพิมพ์

- จัดหมายข่าวกรมอนามัย ราย ๒ เดือน จำนวน ๑๑๘,๘๐๐ ฉบับ
- ภาพพลิก ขนาด ๗ นิ้ว x ๘ นิ้ว พิมพ์ ๔ สี ๒๘ หน้า จำนวน ๕,๐๐๐ ชุด
- แผ่นพับ ขนาด ๕ นิ้ว x ๗ นิ้ว พิมพ์ ๔ สี จำนวน ๒,๐๐๐ แผ่น
- เอกสารข้อมูลเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขนาด A๕ จำนวน ๔,๐๐๐ เล่ม

๓. บริการข้อมูลข่าวสารและเขียนข่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลวิชาการและกิจกรรมของกรมอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านสื่อมวลชน (Free media) ทุกสัปดาห์ รวม ๑๒๙ ข่าว เป็นข่าวด้านส่งเสริมสุขภาพ ๘๕ ข่าว และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔๔ ข่าว

๔. บริการตรวจสอบข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยผ่านทางสถานีโทรทัศน์ (Monitoring TV) จำนวน ๖๙๓ ข่าว โดยสามารถสืบค้นผ่านเว็บไซต์กรมอนามัยที่ www.anamai.moph.go.th รายละเอียดดังตารางที่ ๓๐

ตารางที่ ๓๐ บริการตรวจสอบข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยทางสถานีโทรทัศน์

สถานีโทรทัศน์	จำนวนข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย (ข่าว)
ช่อง ๓	๑๕๐
ช่อง ๕	๔๘
ช่อง ๗	๒๕๙
ช่อง ๙	๑๐๓
NBT	๔๙
TPBS	๖๑
เคเบิล TV (TNN/Nation)	๒๓

๕. บริการตัดข่าวออนไลน์ (Online News Clipping) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยผ่านทางหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร จำนวน ๒๗ ฉบับ และมีข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ลงหนังสือพิมพ์ จำนวน ๓,๙๕๐ ข่าว โดยสามารถสืบค้นผ่านเว็บไซต์กรมอนามัยที่ www.anamai.moph.go.th รายละเอียดดังตารางที่ ๓๑

ตารางที่ ๓๑ บริการตัดข่าวออนไลน์ผ่านทางหนังสือพิมพ์

ประเภทข่าว	จำนวนข่าวสารณสุขที่เผยแพร่ลงหนังสือพิมพ์ (ข่าว)
ข่าวองค์กรแสบวก	๑,๑๑๕
ข่าวนโยบายภาครัฐ	๑๗๘
ข่าวแวดวงสาธารณสุข	๒,๖๕๗

๖. จัดอบรมเรื่อง “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์” ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๒ ณ จังหวัดสระบุรี และภายหลังจากการอบรมฯ คณะทำงานสื่อสารองค์กรกรมอนามัยได้ดำเนินการจัดทำงานวิจัย “ประเมินผลการสื่อสารกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓” เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัย

๗. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ภารกิจารดำเนินงานของกรมอนามัย เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร และก่อให้เกิดการเรียนรู้ของบุคลากรภายในกรมอนามัย รายละเอียดดังตารางที่ ๓๒

ตารางที่ ๓๒ การประชาสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ภายในกรมอนามัย

ช่องทางการประชาสัมพันธ์	จำนวน (ครั้ง)
บอร์ดประชาสัมพันธ์ (ลานอเนกประสงค์)	๒๔
บอร์ดภาพข่าวเล่าเรื่อง (๖ บอร์ด)	๘๔
ตู้ Display	๒๐
ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด ๓x๒ เมตร	๑๕
ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด ๕x๗ เมตร	๓
เสียงตามสาย	ประจำทุกวัน

๘. จัดพิมพ์หนังสือ GURU สื่อสารกรมอนามัย เพื่อเป็นการถอดบทเรียนทุนทางปัญญาของบุคลากรที่เป็นผู้ทรงคุณค่า โดยปี ๒๕๕๓ ได้ถอดบทเรียนทุนทางปัญญาของนายสุคนธ์ เจียสกุล ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา

๙. พัฒนาศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์ของกรมอนามัย (DOH Call Center) เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านทางโทรศัพท์อัตโนมัติ (IVR) “สายด่วน ๑๖๗๕ กินดีสุขภาพดี” ของกรมอนามัย มีผู้ใช้บริการ ๒๒,๑๑๕ ครั้ง

๑๐. จัดการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “ขนมไทยลดหวาน มัน เค็ม” วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๓ ณ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อรณรงค์ให้ผู้ประกอบการค้าขนมไทยในจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคขนมไทยลดหวาน มัน เค็ม และเป็นทางเลือกสำหรับผู้บริโภคในการเลือกซื้อขนมไทยที่ดีต่อสุขภาพ โดยมีการเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน รวม ๒๓ ชิ้นงาน ได้แก่ สื่อวิทยุ ๑ ครั้ง สื่อโทรทัศน์ ๔ ครั้ง และสื่อหนังสือพิมพ์ ๑๘ ข่าว

๑๐. การให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service)

กรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนาการให้บริการอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าใช้บริการศึกษาค้นคว้าความรู้ และประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ดังนี้

๑๐.๑ บทเรียนออนไลน์ (E-learning) เรื่อง “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕” และเรื่อง “ระบบบริการทันตสาธารณสุข”

๑๐.๒ ระบบบริการสื่อวิชาการ กรมอนามัย : เพื่อให้บริการสืบค้นสื่อแบบออนไลน์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่กรมอนามัยผลิตขึ้น ได้แก่ หนังสือ จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ Fact sheet และสติ๊กเกอร์

๑๐.๓ ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ : เป็นระบบการจัดเก็บ ค้นหา และเผยแพร่สารสนเทศ ประกอบด้วย การวิเคราะห์หมวดหมู่และทำรายการสารสนเทศ การสืบค้นสารสนเทศแบบออนไลน์ การควบคุมวารสาร การยืม-คืนสารสนเทศ เพื่อให้บริการแก่ผู้ปฏิบัติงานและบุคคลสนใจทั่วไป

๑๐.๔ ระบบการประเมินสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๖ : เพื่อให้นักเรียนใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจหาความผิดปกติของร่างกายเบื้องต้น ขณะเดียวกันครูและบุคลากรสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพนักเรียนและเป็นช่องทางเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่นักเรียน

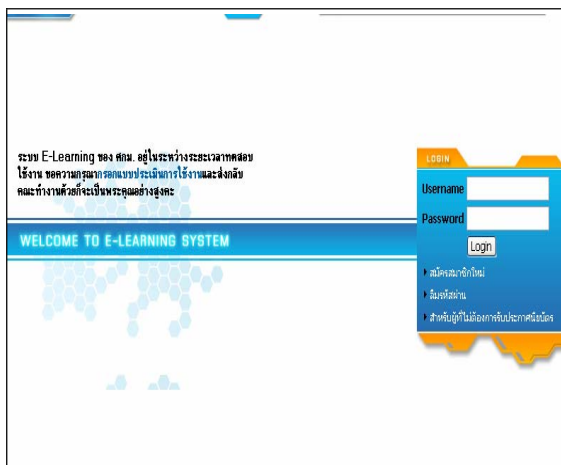
๑๐.๕ ระบบคำนวณดัชนีมวลกาย : เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนด้วยตนเองโดยเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูง พร้อมให้คำแนะนำหลังการประเมิน

๑๐.๖ ระบบประเมินสมรรถภาพทางกายของวัยทำงาน : เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับประชาชนประเมินสมรรถภาพทางกายตนเอง ประกอบด้วย ๖ หัวข้อ ได้แก่ สัญญาณชีพ สัดส่วนร่างกาย ความอดทนของหัวใจและปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความอดทนของกล้ามเนื้อ พร้อมคำแนะนำในแต่ละหัวข้อหลังการทดสอบ

๑๐.๗ ระบบรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ : เพื่อให้บริการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำบริโภค และน้ำทิ้งตามเกณฑ์ กำหนดหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป

บทเรียน (E-learning)

เรื่อง “พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕”
(<http://elearning.anamai.moph.go.th/>)



บทเรียน (E-learning)

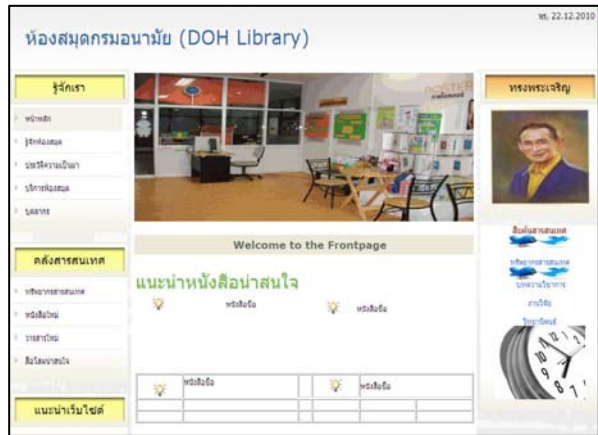
เรื่อง “ระบบบริการทันตสาธารณสุข”
(<http://icoh.anamai.moph.go.th/e-learning/index.php>)



ระบบบริการสื่อวิชาการ
(<http://203.157.68.250/anamaimedia/>)



ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ
(<http://203.157.68.251/dohlib/>)



ระบบการประเมินสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ ๕ ถึงมัธยมศึกษาปีที่ ๖
(<http://sha.anamai.moph.go.th/>)



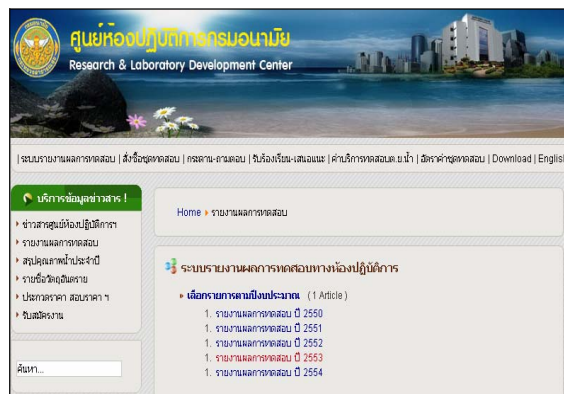
ระบบคำนวณดัชนีมวลกาย
(<http://nutrition.anamai.moph.go.th/web/khonthairaijung.html>)



ระบบประเมินสมรรถภาพทางกายของวัยทำงาน
(<http://dopah.anamai.moph.go.th/>)



ระบบรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
(<http://rlcd.anamai.moph.go.th/>)



ส่วนที่ ๓

แนวทางการ

ดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔



แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมุ่งสู่ทิศทางเดียวกัน สามารถมองเห็นผลเชิงประจักษ์ในทุกระดับ ดังนี้

๑. การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ และเด็กมีการเจริญเติบโตดีเต็มศักยภาพได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การพัฒนาโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

- เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย/ท้องถิ่น/ชุมชน/ชมรม/แกนนำ/อาสาสมัคร
- สร้างเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กจากสถานบริการสาธารณสุขสู่ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ
- พัฒนาระบบคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากสถานบริการทุกระดับ ให้สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
- สร้างกระแสสังคมและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักในการฝากครรภ์ทันทีเมื่อตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อให้พัฒนาการสมวัย

๒) การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

- สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน
- ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- สํารวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือน
- พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล และการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๓) การควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

- ส่งเสริมป้องกันรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และครอบครัว
- พัฒนาคุนภาพชีวิตเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี

๔) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการของเด็ก

- ประเมินรับรองศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่
- พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเด็กให้มีความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัย
- สนับสนุนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กในชุมชนและศูนย์เด็กเล็ก

๕) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย

- สนับสนุนและติดตามการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็กให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

๒. ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

เพื่อเสริมสร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยให้มีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร

- ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ จัดทำหลักสูตร เสริมสร้างความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับครู แกนนำ และชุมชน
- สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด - ๓ ปี นักเรียน และน้ำเสริมไอโอดีนสำหรับนักเรียน

๒) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยเรียนและวัยรุ่น
- ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

๓) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- บูรณาการงานโภชนาการ การออกกำลังกาย ทัศนสุขภาพ อนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต การควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีโรงเรียนและสถานะของนักเรียนเป็นศูนย์กลาง
- พัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการผู้เกี่ยวข้องเพื่อการเรียนรู้ของนักเรียนอย่างมีคุณภาพ

๓. แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

เพื่อให้ประชาชนอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมบริโภคอาหารหลักโภชนาการ มีการออกกำลังกายเหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การส่งเสริมให้คนไทยไร้พุง

- พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำ ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ๓ อ. คือ รับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ ออกกำลังกาย และอารมณ์ดี
- ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนให้เป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง
- พัฒนาเครือข่ายด้านอาหารเมนูสุขภาพ ขนมสุขภาพ

๒) การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- สนับสนุนให้มีคลินิก DPAC ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- รณรงค์ส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายด้วยการเดินเพื่อสุขภาพ
- พัฒนาและเผยแพร่รูปแบบการออกแรง/ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวิถีชีวิต

๔. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบบริการ สาธารณสุขคุณภาพและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การดำเนินงานฟื้นฟูพระราชนันท

- สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ
- เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในโครงการฟื้นฟูพระราชนันท
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

๒) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และเฝ้าระวังผู้สูงอายุ

- ศึกษา วิจัย และพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) ในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน
- พัฒนาค่าบลดัดหนุนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว
- พัฒนาศักยภาพของครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัคร ให้มีความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๕. พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทูกระดับให้สามารถพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานในท้องถิ่นตนเอง

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การพัฒนาการสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถานอนามัยดำเนินกิจกรรม GREEN
- พัฒนาการรู้การดำเนินงานกิจกรรม GREEN และกลยุทธ์ CLEAN รวมถึงการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการคำนวณ Carbon footprint ในการประเมินผลในสถาน บริการสาธารณสุข

๒) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น

- พัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงเรียน สถานอนามัย โรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน HAS
- สำรวจสถานการณ์สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน HAS และสำรวจพฤติกรรม การใช้ส้วมของประชาชน

๓) การจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ
- สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการจัดการเหตุรำคาญและ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๔) การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนเมือง

- พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองตามแนวทางขององค์การ อนามัยโลก และ UN-HABITAT
- สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตคนเมือง

๖. พัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารและน้ำ ที่สะอาด ปลอดภัย โดยเน้นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำบริโภค และสุ่มสำรวจคุณภาพของสถานที่จำหน่ายอาหาร

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การพัฒนาสุขาภิบาลอาหาร

- พัฒนามาตรฐานระบบการรับรองสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยของอาหารและน้ำในสถานประกอบการที่จำหน่ายอาหาร
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร พัฒนาให้ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) และพัฒนาตลาดสดให้ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ
- พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

๒) การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

- พัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคระดับครัวเรือน
- พัฒนาศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสามารถพัฒนาและแก้ปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ของตนได้อย่างเหมาะสม

๗. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพ และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจระดับชุมชน ท้องถิ่น เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งสุขภาพของตนเองและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑) การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้มีระบบและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับให้สามารถพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๒) การพัฒนาการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่พิเศษ

- สนับสนุนการดำเนินงาน และตอบสนองความต้องการของประชาชน และรัฐบาลในพื้นที่และโครงการสำคัญขนาดใหญ่ ที่ต้องมีการดำเนินการตามกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โครงการในพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง

ภาคผนวก



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย

กรมอนามัยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายความสำเร็จ เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

๑. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกระทรวง
๒. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมอนามัย
๓. ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต
๔. ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์
๕. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง
๖. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกลุ่มภารกิจ
๗. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรมอนามัย
๘. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ปี ๒๕๕๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ประเภทตัวชี้วัด
๑	อัตราส่วนการตายมารดาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	ไม่เกิน ๓๖ รายต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน	๔๐.๔	๒, ๕, ๘
๒	ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	ไม่เกิน ๓๐ ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน	๒๕.๐	๔
๓	ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๘.๕ หรือ ลดลงปีละ ๐.๕	๘.๑	๔
๔	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน	ร้อยละ ๓๐ หรือ เพิ่มจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ ๐.๕ ต่อปี	๒๔.๕	๔
๕	เด็กอายุ ๑๘-๒๔ เดือน ติดเชื้อเอช ไอ วี จากมารดาสู่ทารก	ไม่เกินร้อยละ ๓.๘	๓.๕	๒, ๘
๖	จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ได้รับนมผงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก	๖,๑๐๐ ราย	๖,๙๖๗	๓, ๗
๗	เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐	๙๖.๘	๔
๘	โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านเกณฑ์ระดับทอง	๑๐๐ แห่ง	๑๖๓	๒, ๔, ๗
๙	เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพที่จำหน่ายในจังหวัด (ปริมาณไอโอดีน \geq ๓๐ ppm. ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๕๓ พ.ศ. ๒๕๓๗)	ร้อยละ ๘๕	๙๒.๓	๔
๑๐	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองผ่านเกณฑ์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	๓๐ แห่ง	๖๐	๒, ๔, ๗

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ประเภทตัวชี้วัด
๑๑	หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	๑๐ จังหวัด	๑๘	๒, ๔, ๗
๑๒	ประชาชนชายอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีรอบเอวน้อยกว่า ๙๐ ซม.	ร้อยละ ๗๙	๘๒.๖	๑, ๔
๑๓	ประชาชนหญิงอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีรอบเอวน้อยกว่า ๘๐ ซม.	ร้อยละ ๔๒.๕	๗๙.๖	๑, ๔
๑๔	องค์กรภาครัฐหรือเอกชนผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง	๑๓๐ องค์กร	๑๘๗	๒, ๗
๑๕	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	๑๘๐ แห่ง	๑๘๒	๖
๑๖	โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	๗๑ แห่ง	๗๑	๖
๑๗	โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพครบ ๓ ปี ได้รับการประเมินรับรองซ้ำ (Reaccreditation)	๓๕๘ แห่ง	๒๗๐	๖
๑๘	ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟัน	๓๐,๐๐๐ ราย	๓๕,๘๗๔	๒, ๔, ๗
๑๙	โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS)	ร้อยละ ๕๐	๕๒.๗	๔, ๗
๒๐	วัดส่งเสริมสุขภาพมีส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS)	ร้อยละ ๒๐	๔๖.๙	๔, ๗
๒๑	สถานีอนามัยมีส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS)	ร้อยละ ๔๐	๖๐.๘	๔, ๗
๒๒	เทศบาลผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๗๘	๘๒.๑	๒, ๘
๒๓	อบต. ผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	ร้อยละ ๑๐	๓๐.๙	๒, ๘
๒๔	เทศบาลที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๔๐	๖๐.๘	๒, ๘
๒๕	อบต. ที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๕	๑๘.๘	๒, ๘

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ประเภทตัวชี้วัด
๒๖	อปท. มีระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับพื้นฐาน	๔ แห่ง	๔	๔, ๗
๒๗	อปท. มีระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน	๔ แห่ง	๓	๔, ๗
๒๘	ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	ร้อยละ ๘๐	๘๖.๑	๔
๒๙	การสุ่มประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	ร้อยละ ๑๐	๙.๕	๕
๓๐	ตลาดประเภทที่ ๑ ได้มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อระดับดี (๓ ดาว) และ ระดับดีมาก (๕ ดาว)	ร้อยละ ๘๐	๘๔.๕	๔
๓๑	การสุ่มประเมินตลาดประเภทที่ ๑ ได้มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ	ร้อยละ ๓๐	๓๖.๘	๕
๓๒	กรมอนามัยมีรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย	๕ รูปแบบ	๕	๒, ๔, ๘
๓๓	จำนวนโครงการผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๖ โครงการ	๖	๓, ๗
๓๔	ภาคีเครือข่ายนำองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้	ร้อยละ ๕๐	๑๐๐	๒, ๘
๓๕	จำนวนบุคลากรได้รับการพัฒนาด้านอนามัยแม่และเด็ก (เฉพาะภาคใต้)	๕๒๐ ราย	๑,๗๔๘	๓, ๗
๓๖	จำนวนบุคลากรและประชาชนที่ได้รับการพัฒนาด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษ	๘๐๐ ราย	๘๑๕	๓, ๗
๓๗	จำนวนบุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (เฉพาะโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและโครงการสุขอนามัยชาวเขา)	๒,๘๐๐ ราย	๓,๖๑๑	๓, ๗
๓๘	จำนวนประชาชนและภาคีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	๖๖,๐๐๐ คน	๖๘,๓๙๒	๓, ๗
๓๙	โครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัย	๑๓ โครงการ	๑๓	๓, ๗

แหล่งที่มา : สำนัก/กองวิชาการที่รับผิดชอบตัวชี้วัด และ

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๕๓



กรมอนามัย
Department of Health

กองแพนชาน กรมอนามัย
๘๘/๒๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๐๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๓๗
www.anamai.moph.go.th