



รายงานประจำปี
กรมอภัย ๒๕๕๔



พระบรมราชาวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๕๔

งานราชการนั้น เป็นงานส่วนรวม มีผลเกี่ยวเนื่องถึงประโยชน์ของบ้านเมือง และประชาชนทุกคน ผู้ปฏิบัติบริหารงานราชการ จึงต้องคำนึงถึงความสำเร็จของงานเป็นสำคัญ อย่างนี้ถึงบำเหน็จรางวัลหรือประโยชน์เฉพาะตนให้มากนัก มิฉะนั้นงานในหน้าที่จะบกพร่อง เกิดเป็นผลเสียหายแก่ตน แก่งานส่วนรวมของชาติได้ ขอให้ถือว่า การทำงานในหน้าที่ได้สำเร็จสมบูรณ์ เป็นทั้งรางวัลและประโยชน์อันประเสริฐสุด เพราะจะทำให้ประเทศชาติและประชาชนอยู่เย็นเป็นสุขและมั่นคง

อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช
วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๔

คำนำ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการหนึ่งของการสร้างสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคน ทุกวัย มีหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ เน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และการรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้ผลักดันและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม อันจะนำมาซึ่งการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน ดังปรากฏในรายงานประจำปี ๒๕๕๔ นี้ ซึ่งความสำเร็จในภารกิจเหล่านี้เป็นผลมาจากความมุ่งมั่นและความร่วมมืออย่างดียิ่งของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน ทุกระดับ รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งผมขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะยังประโยชน์แก่ผู้สนใจ และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานให้สู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ คือ “คนไทยมีสุขภาพดี”

คิมชก ดั้วดั้ว

(นายสมยศ ตีร์คีมี)

อธิบดีกรมอนามัย

ธันวาคม ๒๕๕๔

สารบัญ

หน้า

| | | |
|---|--|----|
| ส่วนที่ ๑ | ข้อมูลพื้นฐาน | |
| | วิสัยทัศน์ | ๒ |
| | พันธกิจ | ๓ |
| | กลยุทธ์ | ๓ |
| | วัฒนธรรมองค์กร | ๔ |
| | นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี | ๕ |
| | โครงสร้างองค์กร | ๖ |
| | อัตรากำลัง | ๑๐ |
| | งบประมาณ | ๑๒ |
| ส่วนที่ ๒ | ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔ | |
| | โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ | ๑๘ |
| | โครงการเฉลิมพระเกียรติ | ๒๖ |
| | การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย | |
| | การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี | ๒๗ |
| | การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน | ๒๘ |
| | การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน | ๓๓ |
| | การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | ๓๙ |
| | การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม | |
| | การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๔๓ |
| | การส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ | ๔๘ |
| | การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | ๕๓ |
| | การพัฒนาองค์กร | |
| | การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ | ๕๕ |
| | พัฒนาบุคลากร | ๕๖ |
| | การพัฒนาองค์ความรู้ | ๖๖ |
| | การจัดการความรู้ | ๗๑ |
| พัฒนาระบบสารสนเทศ | ๗๑ | |
| การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมอนามัย | ๗๔ | |
| การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ | ๗๖ | |
| ส่วนที่ ๓ | แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕ | ๘๐ |
| ภาคผนวก | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย | ๘๖ |

สารบัญตาราง

| | | หน้า |
|-------------|---|------|
| ตารางที่ ๑ | พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๘ |
| ตารางที่ ๒ | พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๙ |
| ตารางที่ ๓ | งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ | ๑๒ |
| ตารางที่ ๔ | เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกรายผลิตผลและรายงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ | ๑๔ |
| ตารางที่ ๕ | จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัวผ่านการประเมินระดับทอง ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ | ๑๘ |
| ตารางที่ ๖ | ผลลัพธ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเปรียบเทียบกับ เป้าหมาย ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ | ๑๙ |
| ตารางที่ ๗ | จำนวนชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กและสุขอนามัยใน ครัวเรือน | ๒๐ |
| ตารางที่ ๘ | ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ | ๒๓ |
| ตารางที่ ๙ | จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๕๔ | ๒๖ |
| ตารางที่ ๑๐ | ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ | ๓๐ |
| ตารางที่ ๑๑ | จำนวนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) อ่อนหวาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔ | ๓๑ |
| ตารางที่ ๑๒ | ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ | ๓๓ |
| ตารางที่ ๑๓ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ขับเคลื่อนองค์กรเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กร ต้นแบบไร้พุง | ๓๔ |
| ตารางที่ ๑๔ | ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิก DPAC ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ | ๓๕ |
| ตารางที่ ๑๕ | ผลการดำเนินงานโครงการหมู่บ้าน/ชุมชน ลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค | ๓๗ |
| ตารางที่ ๑๖ | จำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ ลดโลกร้อนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ | ๔๔ |
| ตารางที่ ๑๗ | สถานบริการสาธารณสุขเป็นแหล่งเรียนรู้โครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ ลดโลกร้อนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ | ๔๔ |
| ตารางที่ ๑๘ | สถานบริการสาธารณสุขที่คำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๔๕ |
| ตารางที่ ๑๙ | ร่วมสาธารณะในสถานที่เป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๔๗ |
| ตารางที่ ๒๐ | จำนวนและร้อยละสะสมร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้ มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๓ | ๔๘ |
| ตารางที่ ๒๑ | รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินระบบการจัดการ จัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร | ๔๙ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| | | หน้า |
|-------------|---|------|
| ตารางที่ ๒๒ | จำนวนและร้อยละสะสมตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๔ | ๕๐ |
| ตารางที่ ๒๓ | จำนวนและร้อยละสมน้ำประปาต้มได้ | ๕๑ |
| ตารางที่ ๒๔ | รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินระบบการจัดบริการ น้ำบริโภคระดับพื้นฐาน | ๕๒ |
| ตารางที่ ๒๕ | จำนวนตัวอย่างน้ำต่อเดือน ระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ | ๕๒ |
| ตารางที่ ๒๖ | ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๓ | ๕๕ |
| ตารางที่ ๒๗ | สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๕๕ |
| ตารางที่ ๒๘ | จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับทุนในการเข้าร่วมประชุมภายในประเทศ | ๕๘ |
| ตารางที่ ๒๙ | จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ | ๖๐ |
| ตารางที่ ๓๐ | การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม นานาชาติ | ๖๓ |
| ตารางที่ ๓๑ | ผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๔ | ๖๖ |
| ตารางที่ ๓๒ | จำนวนความรู้ที่นำเข้าชุมชนทรัพยากรความรู้ กรมอนามัย | ๗๓ |
| ตารางที่ ๓๓ | ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ใช้งานโปรแกรม OpenOffice | ๗๔ |
| ตารางที่ ๓๔ | สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางหนังสือพิมพ์ | ๗๖ |
| ตารางที่ ๓๕ | สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อโทรทัศน์ | ๗๗ |
| ตารางที่ ๓๖ | บริการตัดข่าวออนไลน์ผ่านทางหนังสือพิมพ์ | ๗๘ |
| ตารางที่ ๓๗ | การประชาสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ภายในกรมอนามัย | ๗๘ |
| ตารางที่ ๓๘ | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ปี ๒๕๕๔ | ๘๖ |

สารบัญแผนภูมิ

| | | หน้า |
|--------------|--|------|
| แผนภูมิที่ ๑ | โครงสร้างกรมอนามัย | ๗ |
| แผนภูมิที่ ๒ | สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว | ๑๐ |
| แผนภูมิที่ ๓ | สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา | ๑๑ |
| แผนภูมิที่ ๔ | งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ | ๑๒ |
| แผนภูมิที่ ๕ | งบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ | ๑๓ |
| แผนภูมิที่ ๖ | เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ | ๑๓ |
| แผนภูมิที่ ๗ | เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔ | ๑๔ |
| แผนภูมิที่ ๘ | สัดส่วนของงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๑๕ |
| แผนภูมิที่ ๙ | มีส่วนร่วมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ | ๔๖ |

ส่วนที่ ๑

ข้อมูลพื้นฐาน



“เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๕๕”

| องค์ประกอบขององค์กรหลัก | ลักษณะที่ต้องการ |
|--|--|
| ๑. เป็นศูนย์องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และการสื่อสาร (Knowledge & Communication Center) | ๑.๑ ศูนย์องค์ความรู้เทคโนโลยี นวัตกรรมและการสื่อสาร ต้อง - เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ - มีข้อมูลข่าวสารครอบคลุมงานส่งเสริมสุขภาพ/อนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องและครบถ้วนทั้งด้านองค์ความรู้เทคโนโลยี รูปแบบการให้บริการและนวัตกรรม - สามารถให้บุคลากรและประชาชนเข้าถึงได้โดยง่าย ๑.๒ นักวิชาการ ของกรมอนามัย ต้อง - มีสมรรถนะ ๔ ด้าน คือ ด้านการศึกษาวิจัย (Research) ด้านประเมินปัจจัยสถานการณ์ (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

- พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
- ผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย รวมไปถึงการผลักดันและสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีคุณภาพ
- พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการกำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาสู่การพัฒนา นโยบายกฎหมาย และระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

กลยุทธ์

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

กฎบัตรอตตาวา

การส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น”

วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา จำแนกเป็น ๕ ประเภท

- สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build health public policy)
- สร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment for health)
- เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
- พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill)
- ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services)

กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์

- พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (Partner and build alliance)
- ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ (Invest)
- พัฒนากระบวนการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (Regulate and Legislate)
- ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocate)
- 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 ไม่ เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จะเป็นเกราะ คุ้มกันให้สามารถแสดงบทบาทของการตรวจพิสูจน์ทราบและให้ความ เป็นธรรมแก่ประชาชนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง กรณีมีปัญหา การก่อกมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ กรณีผลกระทบจากการ รับบริการส่งเสริมสุขภาพจากผู้ให้บริการ |
| A Achievement | การปฏิบัติงานที่ มุ่งผลสัมฤทธิ์ | การมุ่งมั่น รับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคลากรที่จะนำพาให้องค์กร พัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีความสำเร็จสูง |
| L Learning | การเรียนรู้ร่วมกัน | ในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” ได้นั้น จำเป็นจะต้อง ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่มีการ รวบรวมค้นคว้าองค์ความรู้ จัดทำคลังความรู้ และสร้างกลไกการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยรูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง เน้น การสกัดความรู้ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ที่ชัด แจ้ง (Explicit Knowledge) ที่องค์การสามารถนำไปพัฒนางาน และ ขยายสู่บุคลากรรุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็น องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้ในอนาคต |
| T Trust | การเคารพ เชื่อม กันและกัน | การมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีความ เชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะทำให้ บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตน เข้าใจและมีการ ประสานงานระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งจะเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ แสดงศักยภาพของตนเองได้มากขึ้นด้วย |
| H Harmony | ความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน | การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกัน ไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมที่ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรื่องนี้จะต้องอาศัยความเป็นผู้นำของ องค์การทุกระดับในการบริหารจัดการและการสื่อสารกับบุคลากร ภายในองค์กร |



นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี

เพื่อให้การปฏิบัติราชการของกรมอนามัย มีระบบการบริหารจัดการที่ดี มีความชัดเจน โปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้ทบทวนและจัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี เพื่อทุกคนทุกหน่วยยึดถือปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ๔ ด้าน ดังนี้

| นโยบายหลัก | แนวทางการปฏิบัติ |
|---|---|
| ๑. นโยบายด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม | |
| การประหยัดพลังงาน | ๑.๑ ประกาศนโยบายการอนุรักษ์พลังงานกรมอนามัย ๑.๒ กำหนดแนวทาง/มาตรการ การประหยัดพลังงานของกรมอนามัยและหน่วยงานในสังกัด ๑.๓ กำหนดให้มีกระบวนการติดตาม กำกับ และประเมินผลการอนุรักษ์พลังงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ๑.๔ รณรงค์/ส่งเสริม และกระตุ้นจิตสำนึกรับผิดชอบต่อบุคลากรทุกคนตระหนักในการใช้พลังงานอย่างประหยัดและคุ้มค่า ๑.๕ ตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์ไฟฟ้าให้มีสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้สามารถใช้พลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงและได้มาตรฐาน ๑.๖ จัดกิจกรรมวันอนุรักษ์พลังงานเพื่อกระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ๑.๗ กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดต้องมีการจัดเก็บข้อมูลการใช้พลังงานและรายงานต่อกระทรวงพลังงาน |
| ๒. นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | |
| การปรับปรุงระบบการ เรียนรู้ความต้องการและ สร้างความสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย | ๒.๑ ทบทวนการวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ๒.๒ ดำเนินงานตามมาตรฐานงาน (Standard of Practice) กระบวนการรับฟังและรวบรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นการสำรวจความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.๓ ดำเนินงานตามมาตรฐานงาน (Standard of Practice) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒.๔ ดำเนินงานตามมาตรฐานงาน (Standard of Practice) กระบวนการสร้างความสัมพันธ์และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ๒.๕ นำผลการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไปใช้ในการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น ๒.๖ วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐาน/คู่มือการให้บริการของกรมอนามัย |



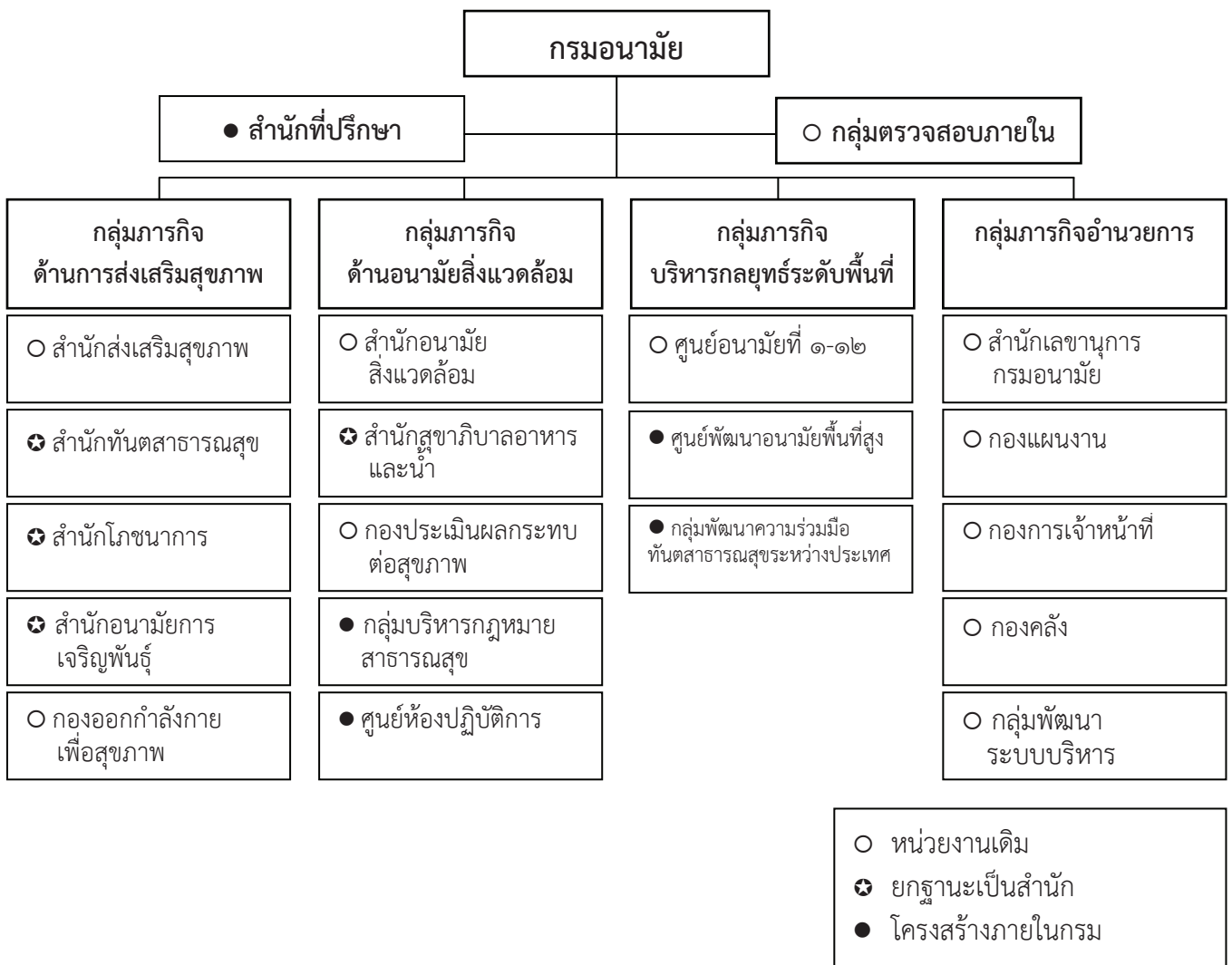
| นโยบายหลัก | แนวทางการปฏิบัติ |
|---|--|
| ๓. นโยบายด้านองค์กร | |
| การพัฒนาระบบควบคุมภายในของกรมอนามัย | ๓.๑ กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ ๓.๒ ทบทวนและปรับปรุงระบบควบคุมภายในที่มีอยู่ ๓.๓ กำหนดแนวทางในการประเมินผลการควบคุมภายในทั้งระดับกรม และระดับหน่วยงานย่อยให้เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ โดยกำหนดให้มี ๓.๓.๑ กลไกการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายในของปีที่ผ่านมา ๓.๓.๒ การประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายในตามแนวทางการจัดวางระบบควบคุมภายในฯ ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๓.๓.๓ การจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน ๓.๓.๔ การจัดทำรายงานการประเมินผลการควบคุมภายในเสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานต่างๆ ตามระเบียบ |
| ๔. นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน | |
| การพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรตามแผนพัฒนาขีดสมรรถนะที่กำหนด | ๔.๑ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการทุกระดับอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมอนามัย ๔.๒ กำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง อย่างน้อยคนละ ๑๐ วันต่อปี |

โครงสร้างองค์กร

สืบเนื่องจากบทบัญญัติในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งได้ประกาศในพระราชกฤษฎีกาฉบับที่ ๑๑๙ ระบุให้หน่วยงานกรมอนามัย แบ่งเป็น ๑๐ กอง ๒ สำนัก ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรม 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 แม้ว่า จะมีได้เป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงก็ตาม ซึ่งกรมอนามัยได้จัดตั้งให้กลุ่มที่ปรึกษาเป็น “สำนักที่ปรึกษา” และกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็น “ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข” และเมื่อวันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๖ กลุ่มห้องปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้เปลี่ยนเป็น “ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย” มีฐานะเทียบเท่ากับกองตามคำสั่งกรมอนามัยที่ ๑๑๓๙/๒๕๔๖ ต่อมาในปี ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในพระราชกฤษฎีกาฉบับที่ 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 ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขึ้นมาใหม่ ให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ที่ได้รับ
๔. ให้ปรับชื่อศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข เป็น “กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข” ตามคำสั่งกรมอนามัยเลขที่ ๗๗๔/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔

แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างกรมอนามัย



แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๒ โดยปรับปรุงการกำหนดชื่อกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔



ตารางที่ ๑ พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๔

| 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 บึงกาฬ |
| 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. ๒๕๕๔

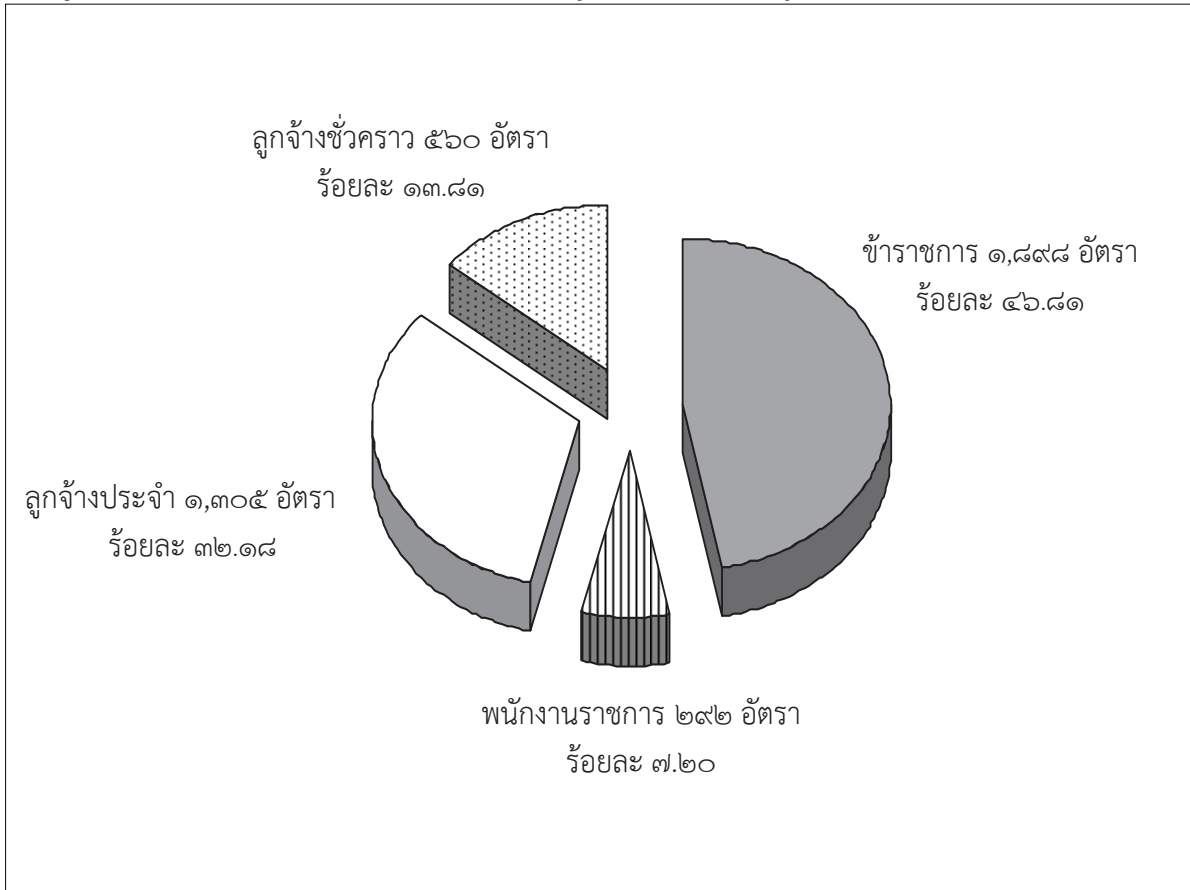
| เขตตรวจราชการ (๑๘ เขต) | พื้นที่รับผิดชอบ | ศูนย์อนามัย (๑๒ เขต) |
|---------------------------|---|-------------------------|
| ๑ | นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา | ๑ |
| | สระบุรี | ๒ |
| ๒ | ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี | ๒ |
| | อ่างทอง | ๑ |
| ๓ | ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ | 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 บึงกาฬ | 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

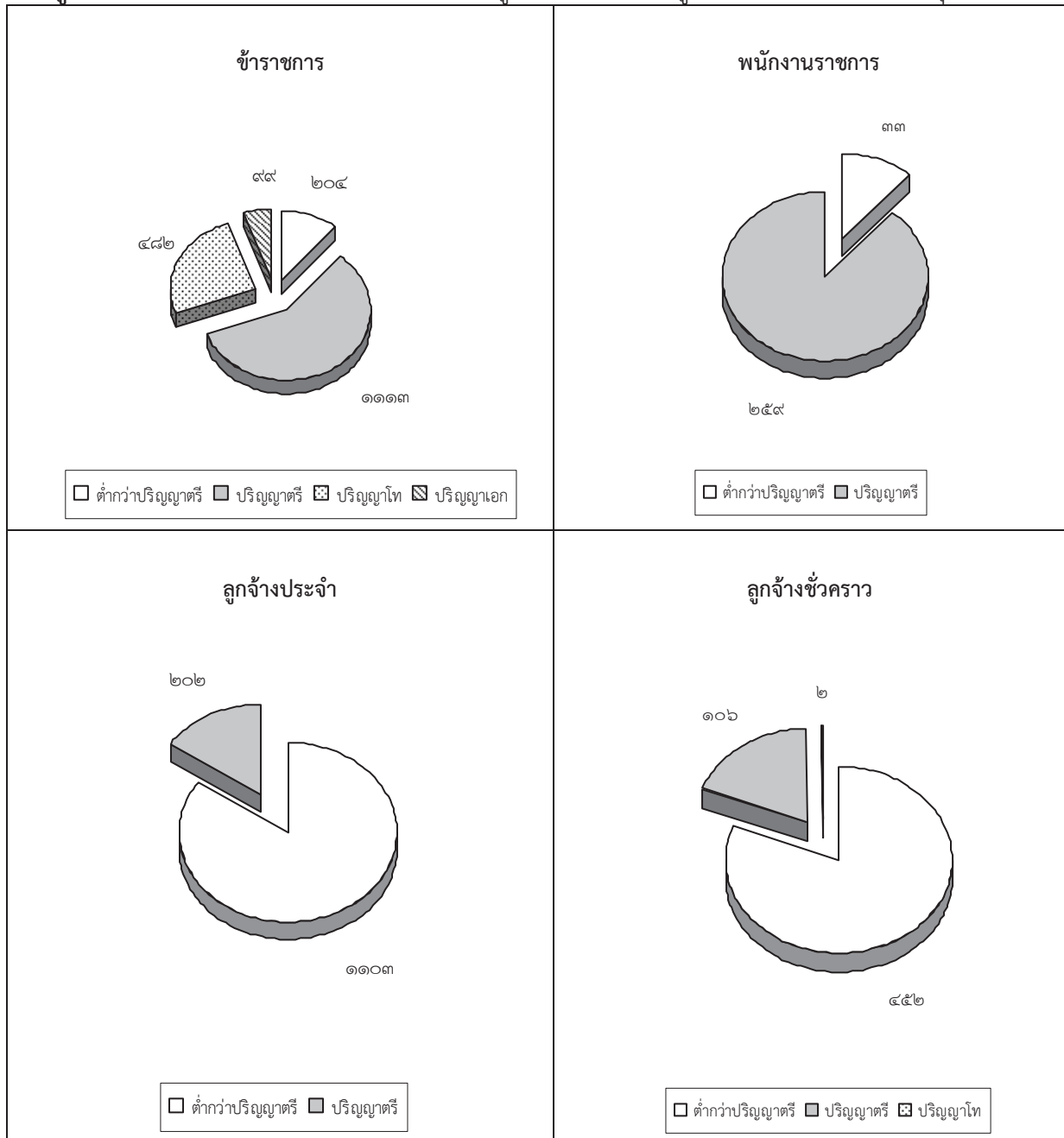
กรมอนามัยมีอัตรากำลัง ข้าราชการ ๑,๘๙๘ อัตรา พนักงานราชการ ๒๙๒ อัตรา ลูกจ้างประจำ ๑,๓๐๕ อัตรา และลูกจ้างชั่วคราว ๕๖๐ อัตรา รวมทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๔,๐๕๕ อัตรา เป็นชายร้อยละ ๒๒.๒๒ และหญิงร้อยละ ๗๗.๗๘

แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

แผนภูมิที่ ๓ สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

งบประมาณ

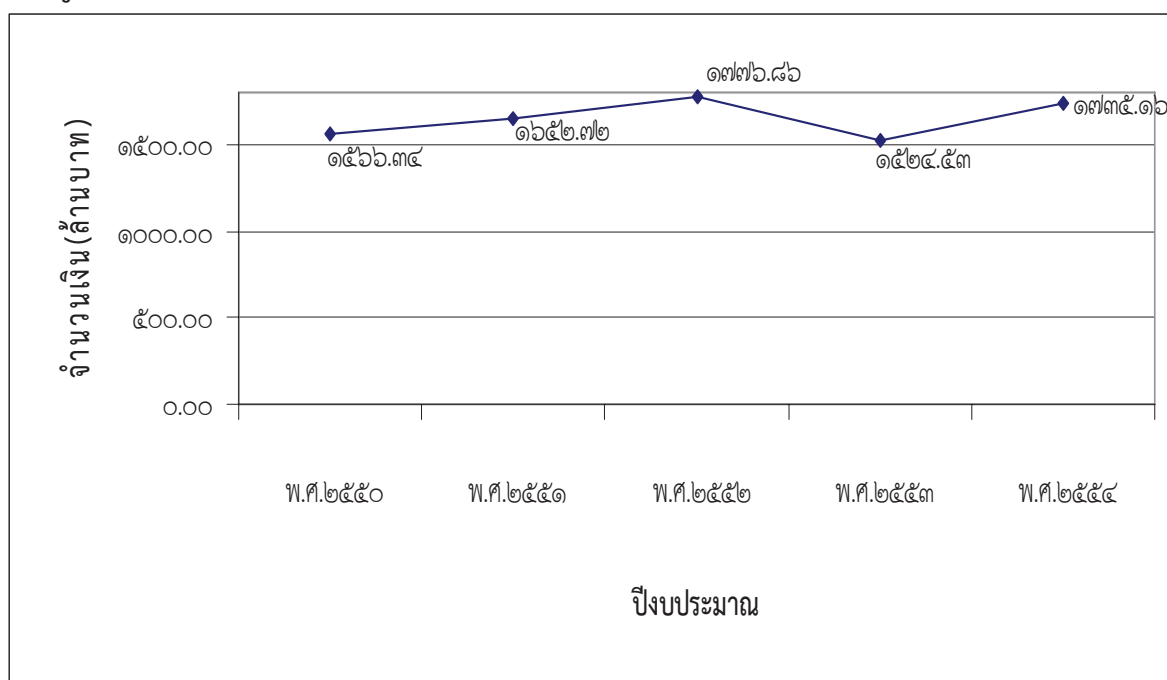
ตารางที่ ๓ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔

| รายจ่าย | ปีงบประมาณ | | | | | | | | | |
|------------------|------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | ๒๕๕๐ | | ๒๕๕๑ | | ๒๕๕๒ | | ๒๕๕๓ | | ๒๕๕๔ | |
| | ล้านบาท | ร้อยละ | ล้านบาท | ร้อยละ | ล้านบาท | ร้อยละ | ล้านบาท | ร้อยละ | ล้านบาท | ร้อยละ |
| เงินงบประมาณ | ๑๕๖๖.๓๔ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๖๕๒.๗๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๗๗๖.๘๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๕๒๔.๕๓ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๗๓๕.๑๖ | ๑๐๐.๐๐ |
| งบบุคลากร | ๙๑๕.๘๘ | ๕๘.๔๖ | ๙๕๑.๙๖ | ๕๗.๕๐ | ๑๐๐๐.๐๗ | ๕๖.๒๘ | ๙๗๔.๔๕ | ๖๓.๙๒ | ๑๐๔๘.๑๑ | ๖๐.๔๐ |
| งบดำเนินงาน | ๕๒๖.๓๗ | ๓๓.๖๑ | ๕๕๖.๘๕ | ๓๓.๗๗ | ๕๙๘.๑๙ | ๓๓.๖๗ | ๕๐๕.๘๔ | ๓๓.๑๘ | ๕๑๐.๘๔ | ๒๙.๔๔ |
| งบลงทุน | ๘๕.๗๖ | ๕.๔๘ | ๘๘.๓๑ | ๕.๖๘ | ๙๑.๒๕ | ๕.๑๔ | - | - | ๙๘.๙๙ | ๕.๗๑ |
| - ผูกพัน | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| - ไม่ผูกพัน | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| งบเงินอุดหนุน | ๓๘.๓๓ | ๒.๔๕ | ๕๕.๕๙ | ๓.๖๖ | ๕๓.๖๔ | ๓.๐๒ | ๔๔.๒๔ | ๒.๙๐ | ๔๗.๕๒ | ๒.๗๔ |
| งบรายจ่ายอื่น | - | - | - | - | ๓๓.๖๘ | ๑.๙๐ | - | - | ๒๙.๗๐ | ๑.๗๑ |
| เงินนอกงบประมาณ* | ๑๙๐.๗๕ | - | ๒๐๓.๘๓ | - | ๒๐๕.๘๗ | - | ๒๐๗.๙๓ | - | ๒๐๗.๙๓ | - |
| รวมทั้งสิ้น | ๑๗๕๗.๐๙ | - | ๑๘๕๖.๕๕ | - | ๑๙๘๒.๗๐ | - | ๑๗๓๒.๔๖ | - | ๑๙๔๓.๐๙ | - |

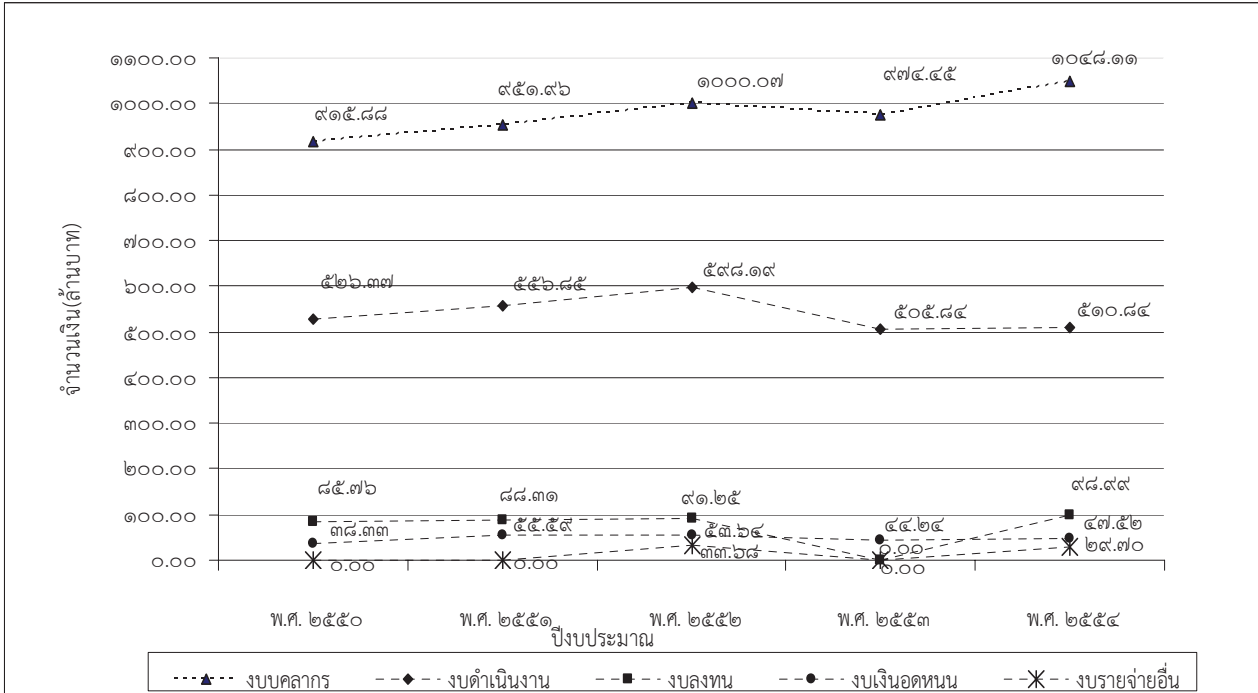
หมายเหตุ * เงินนอกงบประมาณ คือ เงินรายได้ของกรมอนามัย

แหล่งข้อมูล : พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔

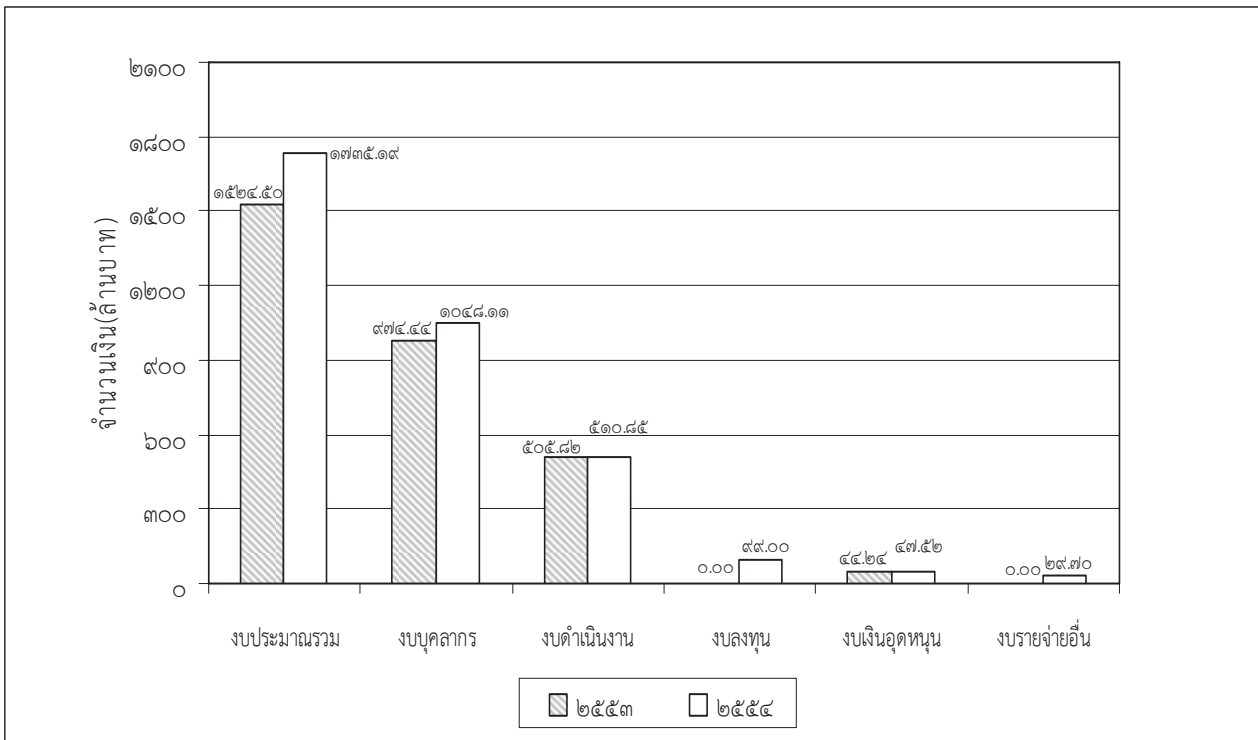
แผนภูมิที่ ๔ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔



แผนภูมิที่ ๕ งบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔



แผนภูมิที่ ๖ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔

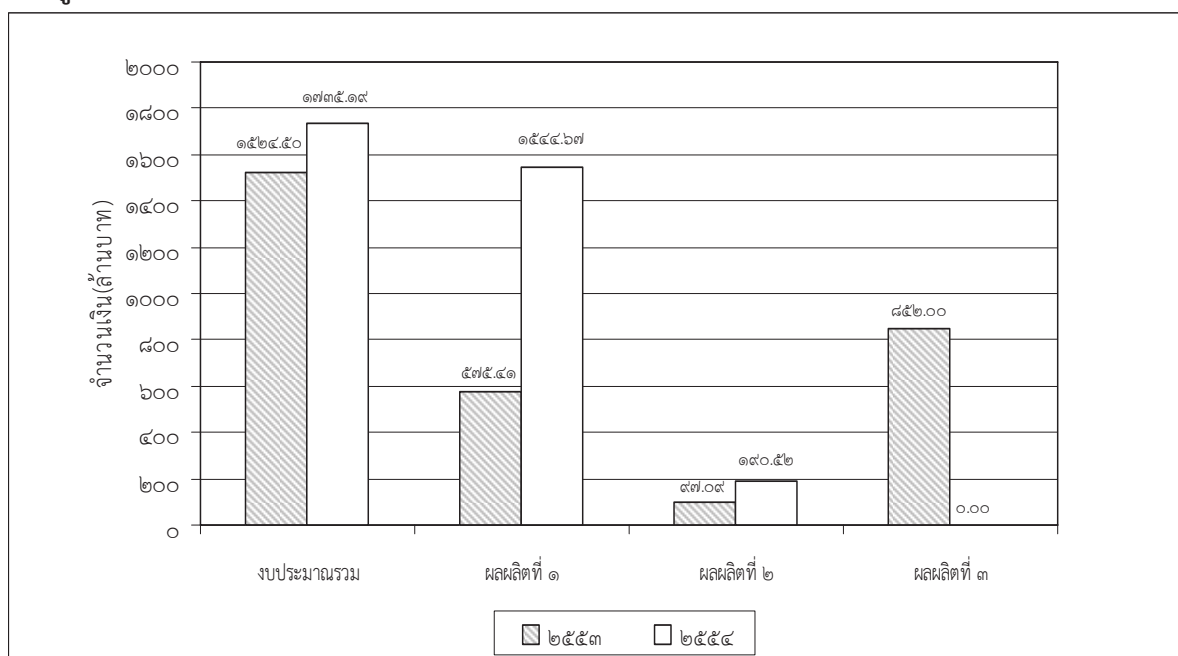


ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกรายผลผลิตและรายงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔

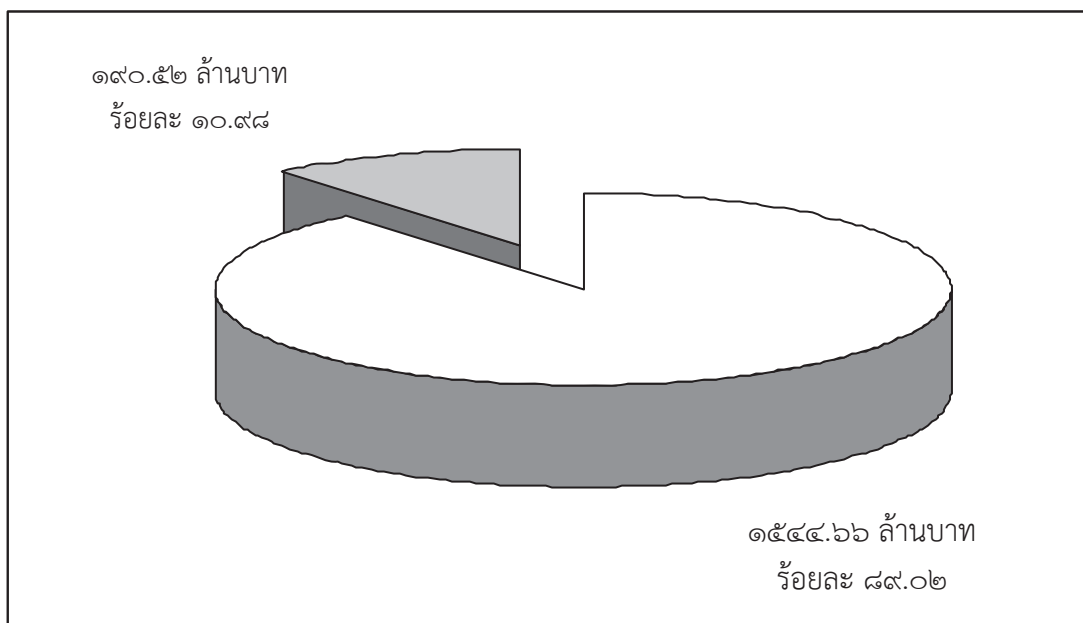
| ผลผลิต | งบรายจ่าย (ล้านบาท) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|---------|-------------|--------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|----------|---------|
| | งบบุคลากร | | งบดำเนินงาน | | งบลงทุน | | งบเงินอุดหนุน | | งบรายจ่ายอื่น | | รวม | |
| | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ |
| ผลผลิตที่ ๑ : องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการศึกษาวิจัย | ๔๑๙.๓๓ | ๑๐๓๑.๑๓ | ๑๕๕.๒๒ | ๓๖๙.๓๑ | - | ๖๗.๐๐ | ๐.๘๖ | ๔๗.๕๒ | - | ๒๙.๗๐ | ๕๗๕.๔๑ | ๑๕๔๔.๖๗ |
| ผลผลิตที่ ๒ : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ | ๑๗.๖๐ | ๑๖.๙๘ | ๗๙.๔๙ | ๑๔๑.๕๔ | - | ๓๒.๐๐ | - | - | - | - | ๙๗.๐๙ | ๑๙๐.๕๒ |
| ผลผลิตที่ ๓ : ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๕๓๗.๕๑ | - | ๒๗๑.๑๑ | - | - | - | ๔๓.๓๘ | - | - | - | ๘๕๒.๐๐ | - |
| รวมทั้งสิ้น | ๙๗๔.๔๔ | ๑๐๔๘.๑๑ | ๕๐๕.๘๒ | ๕๑๐.๘๕ | - | ๙๙.๐๐ | ๔๔.๒๔ | ๔๗.๕๒ | - | ๒๙.๗๐ | ๑,๕๒๔.๕๐ | ๑๗๓๕.๑๙ |

หมายเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ได้รวมผลผลิตที่ ๓ ไว้ในผลผลิตที่ ๑

แผนภูมิที่ ๗ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ ๒๕๕๔



แผนภูมิที่ ๘ สัดส่วนของงบประมาณจําแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔



- ผลผลิตที่ ๑ องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดแก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย
- ผลผลิตที่ ๒ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในกลุ่มหรือเป้าหมายเฉพาะ

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔



โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

๑. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้น้อมนำคำขวัญพระราชทานของสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร “นมแม่ คือ หยอดแรกแห่งสายใยรักแห่งครอบครัว” และพระปณิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ เป็นแนวทางในการวางรากฐานการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กจากสถานบริการสาธารณสุขสู่ครัวเรือน ชุมชน ท้องถิ่น โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในระยะก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็ก การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการสร้างกระแสสังคมและประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก และทักษะ ในการดูแลครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ ประกอบด้วย ๓ โครงการหลัก ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการตำบลดนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว และโครงการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กและสุขอนามัยครัวเรือน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๘๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓ ของโรงพยาบาลทั้งหมด โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองสะสม จำนวน ๖๙๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๙ ของโรงพยาบาลทั้งหมด

ตารางที่ ๕ จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
ผ่านการประเมินระดับทอง ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔

| ประเภทโรงพยาบาล | สมัครเข้าร่วมโครงการ (แห่ง) | ผ่านการประเมินระดับทอง (แห่ง) | | | | รวม |
|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | | ๒๕๕๑ | ๒๕๕๒ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ | |
| โรงพยาบาลศูนย์ | ๒๕ | ๑๔ | ๘ | ๓ | - | ๒๕ |
| โรงพยาบาลทั่วไป | ๗๐ | ๔๘ | ๑๒ | ๓ | ๓ | ๖๖ |
| โรงพยาบาลชุมชน | ๗๑๒ | ๑๒๒ | ๑๖๓ | ๑๕๓ | ๑๒๓ | ๕๖๑ |
| โรงพยาบาลยุทธราช | ๒๐ | ๑๗ | ๓ | - | - | ๒๐ |
| โรงพยาบาลสังกัด กรมอนามัย | ๙ | ๙ | - | - | - | ๙ |
| โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร | ๙ | - | ๓ | ๒ | - | ๕ |
| โรงพยาบาลเอกชน | ๔๑ | ๒ | - | ๑ | - | ๓ |
| โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม | ๑๑ | - | - | - | ๔ | ๔ |
| โรงพยาบาลตำรวจ | ๑ | - | - | ๑ | - | ๑ |
| รวม ผลงานรายปี | ๘๙๘ | ๒๑๒ | ๑๘๙ | ๑๖๒ | ๑๓๐ | ๖๙๓ |
| ผลงานสะสม | | ๒๑๒ | ๓๗๑ | ๕๖๓ | ๖๙๓ | |
| ร้อยละสะสม | | ๒๔.๕ | ๔๖.๔ | ๖๒.๗ | ๖๕.๙ | |

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



ตารางที่ ๖ ผลลัพธ์ของโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔

| ผลลัพธ์ | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|
| | | ๒๕๕๑ | ๒๕๕๒ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ |
| ๑. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน | ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ | ๒๕.๙ | ๒๖.๖ | ๒๕.๐ | ๒๒.๕ |
| ๒. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม | ร้อยละ ๗ หรือลดลงจากเดิม ร้อยละ ๐.๕ ต่อปี | ๘.๘ | ๘.๖ | ๘.๑ | ๘.๒ |
| ๓. อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน | ร้อยละ ๒๕ หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมร้อยละ ๒.๕ ต่อปี | ๑๔.๕ | ๒๔.๕ | ๒๙.๖ | ๔๑.๖ |
| ๔. อัตราทารกแรกเกิด-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย | ร้อยละ ๙๐ (Denver II) | ๖๗.๓ | - | ๗๐.๓ | - |

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. โครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นโครงการนำร่องที่ใช้กิจกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สร้างสายใยรัก สายใยความผูกพันของครอบครัวในการเลี้ยงดูลูก การพัฒนาใช้กระบวนการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดเวทีประชาคมและกำหนดมาตรการทางสังคมเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ดำเนินงานภาคละ ๑ ตำบล รวม ๕ ตำบล ดังนี้

- ภาคเหนือ : ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ตำบลเขื่องใน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี
- ภาคกลาง : ตำบลสวนกล้วย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
- ภาคตะวันออก : ตำบลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
- ภาคใต้ : ตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

| เกณฑ์ตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว |
|---|
| ๑. ชุมชนมีแผนชุมชนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว |
| ๒. ชุมชนมีข้อมูลและการเฝ้าระวังการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก |
| ๓. ชุมชนประกาศตึกาสังคม “เลี้ยงลูกด้วยนมแม่” หรือการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กอย่างน้อย ๓ เรื่อง |
| ๔. อัตราทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๐ |
| ๕. มีกรรมการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว |
| ๖. มีกองทุนนมแม่เพื่อเป็นสวัสดิการแก่แม่และครอบครัว |

๓. โครงการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กและสุขอนามัยครัวเรือนในพื้นที่ทรงงานพระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนและมาตรการสังคมด้านอนามัยแม่และเด็ก ประกวดแม่-ลูกนมแม่ อบรมให้ความรู้บุคลากรด้านสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์-หญิงหลังคลอดและครอบครัวในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก โดยมีพื้นที่ที่สามารถพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบได้ จำนวน ๓๐ จังหวัด ๓๑ หมู่บ้าน

ตารางที่ ๗ จำนวนชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กและสุขอนามัยในครัวเรือน

| จังหวัด | พื้นที่ |
|--------------------|--|
| ๑. พระนครศรีอยุธยา | ตำบลศาลาลอย อำเภอท่าเรือ |
| ๒. ชัยนาท | ตำบลโพธิ์นางคำดก อำเภอสรรพยา |
| ๓. ปราจีนบุรี | ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง ตำบลทุ่งนาดี อำเภอเมือง |
| ๔. ชลบุรี | ตำบลหนองรี อำเภอเมือง |
| ๕. ระยอง | ตำบลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย |
| ๖. จันทบุรี | ตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว |
| ๗. ฉะเชิงเทรา | ตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว |
| ๘. สระแก้ว | ตำบลวังน้ำเย็น |
| ๙. นครนายก | ตำบลป่าชะ อำเภอบ้านนา |
| ๑๐. สมุทรสาคร | ตำบลเกษตรพัฒนา อำเภอบ้านแพ้ว |
| ๑๑. สมุทรสงคราม | ตำบลวัดประตู่ อำเภออัมพวา |
| ๑๒. ชัยภูมิ | ตำบลวังตะข่า อำเภอหนองบัวระเหว |
| ๑๓. ขอนแก่น | ตำบลทุ่งโป่ง อำเภออุบลรัตน์ |
| ๑๔. นครพนม | ตำบลหนองฮี อำเภอปลาปาก |
| ๑๕. อุบลราชธานี | ตำบลศรีโค อำเภอวารินชำราบ |
| ๑๖. กำแพงเพชร | ตำบลห้วยยั้ง อำเภอพรานกระต่าย |
| ๑๗. นครสวรรค์ | ตำบลวังน้ำลัด อำเภอไพศาลี |
| ๑๘. พิจิตร | ตำบลแหลงรัง อำเภอบึงนาราง |
| ๑๙. อุทัยธานี | ตำบลสว่างอารมณ์ อำเภอสว่างอารมณ์ |
| ๒๐. พิษณุโลก | ต.ท้อแท้ อ.วัดโบสถ์ |
| ๒๑. เชียงใหม่ | ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง |
| ๒๒. แม่ฮ่องสอน | ตำบลทุ่งยาว อำเภอปาย |
| ๒๓. ลำพูน | ตำบลบ้านแป้น อำเภอป่าซาง |
| ๒๔. ลำปาง | ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร |
| ๒๕. เชียงราย | ตำบลแม่พริก อำเภอแม่สรวย |
| ๒๖. นครศรีธรรมราช | ตำบลชะเมา อำเภอปากพนัง |
| ๒๗. พังงา | ตำบลถ้ำน้ำผุด อำเภอเมือง |
| ๒๘. พัทลุง | ตำบลบ้านพร้าว อำเภอปากพะยวม |
| ๒๙. ยะลา | ตำบลท่าสระ อำเภอเมือง |
| ๓๐. สงขลา | ตำบลวันแดง อำเภอสิงหนคร |

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีนนับเป็นปัญหาสาธารณสุขด้านโภชนาการที่สำคัญของประเทศ และถูกยกระดับเป็นนโยบายระดับชาติที่จะต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากการขาดสารไอโอดีนมีผลต่อพัฒนาการทางสมอง จากการสำรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ปี ๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๕๙ มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดต้องไม่เกินร้อยละ ๕๐ และจากผลการตรวจสถานะสุขภาพของคนไทยโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี ๒๕๕๒ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี จำนวนประมาณ ๖,๐๐๐ ราย ใน ๒๑ จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ย ๙๑ จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยปกติที่ ๙๐-๑๑๐ จุด ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ของกรมอนามัย พบว่า เด็กมีพัฒนาการลดลงจากร้อยละ ๗๒ ในปี ๒๕๔๗ เหลือร้อยละ ๖๗ ในปี ๒๕๕๐ นอกจากนี้การเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพของครัวเรือนไทยยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดความครอบคลุมของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป ซึ่งจากการสำรวจของกรมอนามัยปี ๒๕๕๒ ระบุว่าครัวเรือนไทยมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพเพียงร้อยละ ๗๗.๔

ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน กำหนดแนวทางควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ โดยใช้ ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. การผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ โดยมีการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
๒. การจัดทำระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลโครงการ
๓. การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตร และภาคีเครือข่ายเพื่อมีส่วนร่วม
๔. การประชาสัมพันธ์ รมรงค์ และการตลาดเชิงสังคม เพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง
๕. การศึกษาวิจัย
๖. การใช้มาตรการเสริมในระยะเฉพาะหน้า และมาตรการเสริมอื่นๆ อย่างต่อเนื่องภายใต้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน

ผลการดำเนินงานสำคัญในปี ๒๕๕๔ มีดังนี้

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน
๒. จัดมหกรรม “รวมพลังประเทศไทย เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” เพื่อเชิญชวนคนไทยทั่วประเทศพร้อมใจแสดงพลังอย่างมุ่งมั่นร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ของประเทศไทยในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในประเทศได้รับสารไอโอดีนอย่างมีคุณภาพ
๓. ร่วมกับองค์การเภสัชกรรมในการสนับสนุนยาเม็ดเสริมไอโอดีน โฟเลต และเหล็ก แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน
๔. สนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้นเพื่อผสมเป็นน้ำดื่มเสริมไอโอดีนสำหรับพื้นที่ทุรกันดารตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

๕. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งแต่งตั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทั่วประเทศให้เป็น “ทูตไอโอดีน” ทำหน้าที่ขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านทั่วประเทศประมาณ ๗๖,๐๐๐ แห่งให้เป็น ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน จากผลการดำเนินงานซึ่งประเมินผลในวันไอโอดีนแห่งชาติ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา พบว่า มีชุมชน/หมู่บ้านเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาสู่ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนรวมทั้งสิ้นแล้ว ๕๖,๕๘๔ แห่ง ใน ๔๙ จังหวัด และ ๒๑,๘๗๑ แห่ง ผ่านการประเมินรับรองเป็น “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๗ โดยมี ๕ จังหวัดที่ผ่านการประเมินรับรองเป็น “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี เพชรบุรี นครราชสีมา มหาสารคาม และนครพนม จังหวัดที่มีผลงานเด่นและได้รับรางวัล ๓ ประเภท โดยรางวัลที่ ๑ รับถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รางวัลที่ ๒ และ ๓ รับถ้วยรางวัลจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้
- ประเภทที่ ๑ จังหวัดที่มีชุมชน/หมู่บ้าน ที่เข้าร่วมกระบวนการขับเคลื่อนให้เกิดชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนมากที่สุด

| | | |
|-------------|-------------------|----------------------|
| รางวัลที่ ๑ | จังหวัดนครราชสีมา | ทำผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ |
| รางวัลที่ ๒ | จังหวัดมหาสารคาม | ทำผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ |
| รางวัลที่ ๓ | จังหวัดนครพนม | ทำผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ |
 - ประเภทที่ ๒ จังหวัดที่มีความครอบคลุมของครัวเรือนในการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนคุณภาพมากที่สุด

| | | |
|-------------|-------------------|-------------------|
| รางวัลที่ ๑ | จังหวัดพังงา | ผลงานร้อยละ ๙๙.๘๐ |
| รางวัลที่ ๒ | จังหวัดนครราชสีมา | ผลงานร้อยละ ๙๘.๗๕ |
| รางวัลที่ ๓ | จังหวัดพัทลุง | ผลงานร้อยละ ๙๘.๐๓ |
 - ประเภทที่ ๓ จังหวัดที่มีรูปแบบการสื่อสารเรื่องไอโอดีนอย่างสร้างสรรค์และต่อเนื่องมากที่สุด

| | |
|-------------|--------------------|
| รางวัลที่ ๑ | จังหวัดเพชรบุรี |
| รางวัลที่ ๒ | จังหวัดอุดรธานี |
| รางวัลที่ ๓ | จังหวัดอุบลราชธานี |
๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการในกลุ่มเสี่ยง คือ หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ
๗. พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ๓ ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
๘. ร่วมกับกรมสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ศึกษาวิจัย เรื่อง “การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทยปี ๒๕๕๔” เพื่อสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทยอายุระหว่าง ๖-๑๗ ปี ในการนำผลมาวิเคราะห์ร่วมกับผลการตรวจระดับไอโอดีนในปีสภาวะของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ ๘ ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔

| กลุ่มเป้าหมาย | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน | |
|--------------------------|---|--------------------|---------------|--|
| | | | ปี ๒๕๕๓ | ปี ๒๕๕๔ |
| หญิงตั้งครรภ์ | ๑. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน | ๑๐๐% | - | - |
| | ๒. สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีระดับไอโอดีนในปีสภาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร | ไม่เกิน ๕๐% | ๕๒.๕ | อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ |
| ทารกแรกเกิด | ๓. ระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ในทารกแรกเกิดมากกว่า ๑๑.๒ มิลลิยูนิต์ต่อลิตร | ไม่เกิน ๓% | ๑๓.๓ (ปี ๕๒) | อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ |
| แหล่งผลิต / จำหน่ายเกลือ | ๔. เกือบจากแหล่งผลิตในประเทศตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มีการเติมไอโอดีน | ๑๐๐% | - | ๑๐๐% |
| | ๕. แหล่งผลิต / นำเข้า / สถานที่จำหน่าย มีการผลิต / นำเข้า / จำหน่ายเกลือที่มีปริมาณไอโอดีนไม่น้อยกว่า ๓๐ มิลลิกรัมต่อเกลือบริโภค ๑ กิโลกรัม | ๘๐% | - | ๗๕.๕% (จากการสุ่มสถานที่ผลิต/จำหน่าย ๑,๒๙๔ ตัวอย่าง) |
| ครัวเรือน | ๕. ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพของครัวเรือน | ไม่น้อยกว่า ๙๐% | ๗๗.๔% (ปี ๕๒) | ๙๐.๖ % |
| ชุมชน/หมู่บ้าน | ๖. ชุมชน/หมู่บ้านในทุกจังหวัดเข้าสู่กระบวนการพัฒนา “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” | ๑๐๐% (๗๖,๐๐๐ แห่ง) | - | ๗๔.๕ |

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ : ๑) เป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒) ผู้บริหารในทุกระดับให้การสนับสนุน ๓) เป็นกระแสสังคม ทำให้การทำงานง่ายขึ้น ๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้ความร่วมมือ ๕) การแต่งตั้ง อสม.เป็นทูตไอโอดีน ทำให้มีการตื่นตัวในการดำเนินงานขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” และ ๖) การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

โอกาสในการพัฒนา : ๑) ยังต้องขับเคลื่อนและผลักดันให้ อปท. ประชาชน และแกนนำชุมชนได้แสดงบทบาทมากขึ้นในการพัฒนาสู่ “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” อย่างต่อเนื่องและครอบคลุมทุกหมู่บ้านเพื่อนำไปสู่การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้อย่างยั่งยืน ๒) การสื่อสารสังคมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีไอโอดีนอย่างเพียงพอ เหมาะสมตามวัย โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ครัวเรือน ร้านค้า โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนทุกครั้งที่ปรุงและประกอบอาหาร ๓) การสร้างความเข้มแข็งให้ชมรมผู้ประกอบการเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนใน ๓ ภาค และ ๔) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ได้รับสารไอโอดีนแบบบูรณาการซึ่งพื้นที่สามารถดำเนินการได้เองเพื่อประโยชน์ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้ในระดับพื้นที่

๓. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมาตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ โดยให้บริการความรู้การดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ให้ความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างศักยภาพ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานให้กับผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย นักเรียนแกนนำ บุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องของโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.) โรงเรียนพระปริยัติธรรม เป็นต้น

อย่างไรก็ดี เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จึงพบว่า ในพื้นที่ของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” มีหญิงมีบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐ ผ่าครรภ์ ร้อยละ ๔๓ คลอดกับหมอต้าแย ร้อยละ ๗๒ อัตราตายทารก ๙ ต่อพันประชากร ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๙ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๒๒ เตี้ย ร้อยละ ๓๕ ผอม ร้อยละ ๑๘ เด็กอายุ ๖-๑๕ ปี เตี้ย ร้อยละ ๓๙ ผอม ร้อยละ ๗ ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมมีสามเณร เตี้ย ร้อยละ ๖ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๑ และในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีเด็กปฐมวัยและเด็กประถม เตี้ย ร้อยละ ๘ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ เตี้ยและผอม ไม่เกินร้อยละ ๕ เริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐

กิจกรรมการดำเนินงานโครงการ ในปี ๒๕๕๔ ได้แก่

๑. เสริมสร้างความรู้และให้บริการความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนแก่ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัย นักเรียนแกนนำ ประชาชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมายโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร รวม ๒,๔๑๑ คน
๒. เยี่ยมพัฒนาโรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๑๑, ๑๒ และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ทุรกันดาร โดยประเมินภาวะสุขภาพนักเรียน นำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียน ๕ อันดับแรก และเสวนาหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพนักเรียนร่วมกัน
๓. จัดทำคู่มือพัฒนาสุขภาพอนามัยสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้คู่มือพัฒนาสุขภาพอนามัยสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ตลอดจนจุดดูแลต่างๆ ถวายคู่มือฯ แต่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รวมทั้งเผยแพร่ให้กับโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดเชียงราย แพร่ น่าน พะเยา
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนในพื้นที่เป้าหมาย
 - ประชุมปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๔ รวม ๑๔ แห่ง เพื่อพัฒนาทักษะครูและนักเรียนแกนนำให้สามารถดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และการจัดทำโครงการสุขภาพของนักเรียน โดยฝึกนักเรียนให้เทียบกราฟแปลผล และฝึกให้นักเรียนใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง และติดตามการดำเนินงานชมรมเด็กไทยทำได้ รวมทั้งสำรวจสถานการณ์สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนโดยสำรวจข้อมูลสุขภาพอนามัยเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เด็กปฐมวัยมีการประเมินพัฒนาการตามแบบอนามัย ๔๙ เด็กวัยเรียนชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ตรวจการได้ยินด้วยเครื่อง ตรวจสายตา ตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจความสะอาดทั่วไป ตรวจคอพอก ทดสอบสมรรถภาพทางกาย

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษาประถมศึกษาตาก เขต ๒ จำนวน ๓๗ แห่ง ๔๙ คน
 - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแก่ผู้บริหารและพระอาจารย์ จังหวัดพะเยา และอบรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาจังหวัดพะเยา จังหวัดเชียงราย รวม ๓๐ แห่ง
 - ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และกาญจนบุรี รวม ๕ แห่ง โดยให้ความรู้เด็กนักเรียนแกนนำชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ ในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกวิธี สุขบัญญัติแห่งชาติ โภชนาการ สาธิตทำน้ำยาอเนกประสงค์ ประเมินพัฒนาการเด็ก และเยี่ยมบ้าน
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยให้ความรู้เรื่องสัญญาณชีพอันตรายในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๒ ปี ณ ศาลาอเนกประสงค์ชุมชนบ้านแม่สวย อำเภอมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กและการจัดการข้อมูลสุขภาพและประชากรให้กับครุניתและครูอาสาของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวงจังหวัดเชียงใหม่ ตาก น่าน และแม่ฮ่องสอน รวม ๓ รุ่น
๕. สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กชนิดเม็ดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และชนิดน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก ๐-๓ ปี

โครงการเฉลิมพระเกียรติ

โครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

กรมอนามัยได้สนองกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเมื่อเดือนเมษายน ๒๕๔๗ ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย” ประกอบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติโดยกรมอนามัย พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ จึงได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมกันดำเนินงานโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์และส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เป็นต้นมา เพื่อมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ขณะเดียวกันก็สนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านทางชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศเพื่อลดการสูญเสียฟัน ลดการพึ่งพาบริการทันตกรรมจากภาครัฐ

สำหรับในปี ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้เป็นปีทองแห่งการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐทั่วประเทศรณรงค์จัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน และฝังรากฟันเทียมในกรณีที่ฟันเทียมชั้นล่างหลวม รวมทั้งสนับสนุนภาคประชาชนโดยชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศจัดกิจกรรมให้สมาชิกชมรมสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างเหมาะสม มีผลการดำเนินงานสำคัญดังนี้

๑. สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๓๓,๕๖๕ ราย จากเป้าหมาย ๓๐,๐๐๐ ราย
๒. เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของสมาชิกชมรม รวม ๖๗๖ อำเภอ ๑,๖๑๒ ชมรม จากเป้าหมาย ๘๔๐ ชมรม
๓. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และบริการทันตกรรมป้องกันในหน่วยบริการต้นแบบ ๒๒ จังหวัด ๑๘๖ หน่วยบริการ ครอบคลุมผู้สูงอายุ ๔๗,๗๖๕ ราย
๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ รวม ๑๑ ครั้ง
๕. ศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้ฟลูออไรด์วานิชป้องกันรากฟันผุ ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ สตุล นครปฐม และตราด

ตารางที่ ๙ จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ปี พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๔

| ปี พ.ศ. | จำนวนผู้สูงอายุที่รับบริการใส่ฟันเทียม (ราย) |
|---------|--|
| ๒๕๔๘ | ๓๗,๕๖๗ |
| ๒๕๔๙ | ๑๖,๘๑๑ |
| ๒๕๕๐ | ๔๐,๒๘๗ |
| ๒๕๕๑ | ๓๔,๖๘๕ |
| ๒๕๕๒ | ๓๑,๓๙๕ |
| ๒๕๕๓ | ๓๕,๘๗๔ |
| ๒๕๕๔ | ๓๓,๕๖๕ |
| รวม | ๒๓๐,๑๘๔ |

แหล่งข้อมูล : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี

แม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและตาย ปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่ยังคงปรากฏอยู่ ได้แก่ ปัญหาการขาดสารไอโอดีน การตั้งครรภ์ของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี การติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนม และเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยในภาพรวมลดลง ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก มีความจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขในเชิงระบบ ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ และพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้ดำเนินการแก้ไขและลดปัญหาดังกล่าวตามโครงการพระราชดำริ ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และโครงการสำคัญอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ประเทศไทย ในระยะ ๕ ปี ที่ผ่านมา (๒๕๔๙-๒๕๕๓) พบว่า อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และตรวจเลือดเอชไอวีมีอัตราลดลง จากร้อยละ ๐.๘๕ ในปี ๒๕๔๙ เป็นร้อยละ ๐.๗๘, ๐.๗๔, ๐.๗๐, ๐.๖๕ ในปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๑, ๒๕๕๒, ๒๕๕๓ ตามลำดับ อัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จากรายงานควบคุมกำกับการทำงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PHIMS) กรมอนามัย จะอยู่ในอัตราก่อนข้างคงที่ จากร้อยละ ๓.๒๐ ในปี ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๓.๒๐, ๓.๔๐, ๓.๒๐ ในปี ๒๕๕๑, ๒๕๕๒, ๒๕๕๓ ตามลำดับ ดังนั้น เพื่อลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และไม่ก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาเมื่อหยุดยาหลังคลอด ในปี ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายให้ยาต้านไวรัส AZT สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยประกาศนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย ดังนี้

๑. สถานบริการสาธารณสุขทุกเครือข่ายควรจัดให้มีการบริการปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจหาเอชไอวีอย่างมีคุณภาพ ควรให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple counseling) และเก็บผลการตรวจเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยแจ้งให้ทราบเฉพาะบุคคล และผู้ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีอนุญาตเท่านั้น

๒. หญิงตั้งครรภ์ทุกคนและสามีหรือคู่ครองจะได้รับการปรึกษาแบบคู่ และตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการตรวจเซลล์ CD4 และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูง (Highly Active Antiretroviral Therapy : HAART) หรือรักษาด้วยยาต้านไวรัสอื่นๆ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๓. เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสเมื่อแรกเกิดจะได้รับนมผสมสำหรับเลี้ยงเด็กทารก และได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๔. แม่ ลูก และสามีหรือคู่ครองที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสตามสภาพของการติดเชื้อ การส่งเสริมสุขภาพ และการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันการเผยแพร่เอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีไปสู่ลูกได้ เพราะปัจจุบันในแต่ละปีจะมีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ ๕,๐๐๐-๖,๐๐๐ คน และมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้ ๑,๒๐๐-๑,๕๐๐ คน มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. พัฒนาและปรับปรุงระบบรายงานการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PHIMS/NAP) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. ส่งเสริมให้สามีมามีคลินิกฝากครรภ์พร้อมกับภรรยา เพื่อได้รับการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ และปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยการผลิตสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สามีมามีส่วนร่วมในการมาฝากครรภ์เป็นคู่
๓. ส่งเสริมสนับสนุนการให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลเลือดเอชไอวีบวกจะได้รับยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง (HAART)
๔. สนับสนุนนมผสมเพื่อทดแทนนมแม่สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๕,๖๐๐ ราย

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน มีจุดมุ่งหมายให้ประชากรกลุ่มวัยดังกล่าวปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถควบคุม ป้องกัน และเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ในมิติของการพัฒนาด้านสุขภาพ พบว่า ปัญหาสำคัญของประชากรกลุ่มนี้ คือ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งหากไม่มีการป้องกันที่ดีจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นชนวนของปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา

จากรายงานของสำนักกระบวนทัศน์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๒ พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ กับแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิทน้อยกว่าทุกกลุ่มคือ ร้อยละ ๒๘.๒ เทียบกับผู้ชาย ร้อยละ ๔๑.๗ กับหญิงอื่น ร้อยละ ๖๓.๙ และกับหญิงขายบริการ ร้อยละ ๖๖.๓ ในขณะที่สัดส่วนของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่เป็นแฟน คนรัก หรือเพื่อนสนิทสูงกว่าทุกกลุ่มคือ ร้อยละ ๑๖.๖ เทียบกับหญิงอื่น ร้อยละ ๓.๐ หญิงขายบริการ ร้อยละ ๒.๘ และกับผู้ชาย ร้อยละ ๑.๙

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ดำเนินการโครงการในปี ๒๕๕๔ ดังนี้

๑. โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

ปัญหาโรคฟันผุในเด็กไทยยังคงต้องแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพราะจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เด็กอายุ ๖ ปี เป็นโรคฟันผุมากถึงร้อยละ ๘๗.๔ เด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๕๗.๓ และคาดว่า จะมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งเด็กในเขตกรุงเทพมหานครและเขตชนบท ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยได้ร่วมกับศูนย์รวมนมโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินงานโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนด้านวิชาการจากองค์การอนามัยโลก และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิ The Borrow Foundation ประเทศอังกฤษ ด้วย



การผลิตนมเสริมฟลูออไรด์ในโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ มีพื้นที่ดำเนินการ ครอบคลุมทั้งในกรุงเทพมหานคร จังหวัดชลบุรี ขอนแก่น สระแก้ว ชุมพร และสุราษฎร์ธานี ส่งผลให้ขณะนี้ มีเด็กนักเรียนรวมกว่า ๗๐,๐๐๐ คน ได้ดื่มนมฟลูออไรด์ที่ผลิตจากโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาและ โรงนมอื่นที่มีการพัฒนาโรงนมเพื่อผลิตนมฟลูออไรด์ซึ่งได้รับการรับรองระบบ GMP Codex ตามมาตรฐานสากล ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ มีดังนี้

๑. ขยายการดำเนินงานโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุไปจังหวัดกระบี่ รวมพื้นที่ดำเนินการ โครงการ ๗ จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) ส่งผลให้ขณะนี้ มีเด็กนักเรียนรวม ๗๓๐,๐๐๐ คน ได้ดื่มนมฟลูออไรด์
๒. พัฒนาโรงนมเพื่อผลิตนมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้นอีก ๒ แห่ง จากเดิม ๑๕ แห่ง เป็น ๑๗ แห่ง ร่วมผลิตนมฟลูออไรด์รองรับนักเรียนในทุกพื้นที่ดำเนินการ
๓. เฝ้าระวังปริมาณการได้รับฟลูออไรด์โดยการศึกษาปริมาณฟลูออไรด์ที่ขับออกในปัสสาวะเด็ก โดยรวม ๒๔ ชั่วโมง ในกลุ่มดื่มนมฟลูออไรด์ของกรุงเทพมหานคร และเด็กในกลุ่มที่ไม่ได้ดื่มนมฟลูออไรด์ของสมุทรปราการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปริมาณฟลูออไรด์โดยรวม ๒๔ ชั่วโมง ที่เด็กในกลุ่มดื่มนมฟลูออไรด์ได้รับอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมในการป้องกันฟันผุ
๔. กำกับปริมาณฟลูออไรด์โดยสุ่มตรวจฟลูออไรด์ในตัวอยางนมฟลูออไรด์ที่จัดส่งไปโรงเรียน และตรวจตัวอยางนมฟลูออไรด์ที่ส่งมาจากโรงนมโดยตรง เพื่อตรวจฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าผลของทุกโรงนมอยู่ในค่ามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
๕. ประชุม ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียน และโครงการนมฟลูออไรด์ ระหว่างประเทศเกาหลี มาเลเซีย มองโกเลีย บรูไน อังกฤษ และออสเตรเลีย

๒. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ที่ผ่านมานับว่าประสบความสำเร็จ มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน และทองแดง ร้อยละ ๙๔ ของโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ และตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ กรมอนามัยได้ยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่เน้นการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ผนวกกับผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ โครงการนี้จึงนับเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน ครู บุคลากรในโรงเรียน รวมถึงประชาชนในชุมชนใกล้เคียง โดยปลูกฝังแนวคิด และแนวปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำให้มีทักษะการเป็นผู้นำ การบริหารจัดการ และการสื่อสารเพื่อให้เกิดการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ที่ทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน อีกทั้งยังมุ่งพัฒนาให้ชมรมเด็กไทยทำได้สามารถค้นหาปัญหาสุขภาพ คิด วิเคราะห์และแก้ไขปัญหสุขภาพนั้นๆ ในรูปแบบการทำโครงการงานสุขภาพซึ่งมีลักษณะเป็นงานวิจัยอย่างง่าย พร้อมทั้งนำเสนอความสำเร็จของโครงการงานสู่สาธารณะ ก่อให้เกิดการตื่นตัวและจูงใจให้โรงเรียนต่างๆ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔ มีดังนี้

๑. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๖๕ แห่ง จากเป้าหมาย ๓๖ แห่ง
๒. ประชุมผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับศูนย์อนามัยเพื่อทบทวน ปรับปรุง ทำความเข้าใจในรายละเอียดของตัวชี้วัดเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๓. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับศูนย์อนามัยให้สามารถเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ประชุมวิชาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ เพื่อเป็นเวทีในการประกวดและประกาศเกียรติคุณโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรระดับประเทศ รวมทั้งนำเสนอความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และรับฟังข้อคิดเห็น
๕. จัดทำและปรับปรุงเอกสารวิชาการต่างๆ เช่น คู่มือการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ คู่มือผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ
๖. ผลิตรายการวีซีดีเส้นทางความสำเร็จโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนได้ดำเนินการสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลในเว็บบอร์ดเด็กไทยทำได้ เพื่อเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทันสมัยและรวดเร็ว รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ต่างๆ
๘. สำนักส่งเสริมสุขภาพร่วมกับศูนย์อนามัยประเมินและรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

ตารางที่ ๑๐ ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๔

| ศูนย์อนามัย | ผลการดำเนินงาน (แห่ง) | | |
|-------------------|-----------------------|------|------|
| | ๒๕๕๒ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑ | ๓ | ๗ | ๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๒ | ๑ | ๓ | ๒ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๓ | ๔ | ๓ | ๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๔ | ๔ | ๙ | ๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๕ | ๕ | ๓ | ๕ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๖ | ๒ | ๔ | ๕ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๗ | ๔ | ๘ | ๑๐ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๘ | ๑ | ๔ | ๑ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๙ | ๑ | ๔ | ๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ | ๕ | ๔ | ๔ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ | ๓ | ๖ | ๗ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ | ๔ | ๓ | ๖ |
| กรุงเทพมหานคร | - | ๒ | ๑ |
| รวม | ๓๗ | ๖๐ | ๖๕ |

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



๓. โครงการ สพป. อ่อนหวาน

โครงการ สพป. อ่อนหวาน เป็นโครงการร่วมระหว่างกรมอนามัยและสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) โดยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายรณรงค์เพื่อเด็กไทยไม่กินหวาน อันเป็นผลสืบเนื่องจากการที่ สพฐ. ตระหนักถึงผลเสียของน้ำอัดลมที่มีต่อสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน จากการสำรวจโรงเรียนในสังกัด สพฐ. ในปี ๒๕๕๑ พบโรงเรียนที่มีนโยบายปลอดน้ำอัดลมมีเพียงร้อยละ ๘๐ และจากผลการศึกษาของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนที่ไม่มีนโยบายปลอดน้ำอัดลมจะดื่มน้ำอัดลมเป็น ๓.๕ เท่าของเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่มีนโยบายปลอดน้ำอัดลม ทั้งนี้ สพฐ. มีมติเห็นชอบห้ามจำหน่ายขนมกรุบกรอบและน้ำอัดลมในสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานการศึกษาพื้นที่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๕๑ ดังนั้น เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ในการขยายการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ “สพป. อ่อนหวาน” ขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมี สพป. อ่อนหวาน รวมทั้งสิ้น ๖๒ แห่ง

| เกณฑ์ สพป. อ่อนหวาน |
|---|
| สพป. ที่สามารถบริหารจัดการให้โรงเรียนในสังกัดที่มีการจัดการเรียนการสอนระดับประถมศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ไม่ให้มีจัดหา บริการ หรือจำหน่ายน้ำอัดลมในบริเวณโรงเรียน |

ตารางที่ ๑๑ จำนวนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) อ่อนหวาน ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๔

| ปี พ.ศ. | จำนวน สพป.ทั้งหมด (แห่ง) | จำนวน สพป. อ่อนหวาน (แห่ง) |
|---------|--------------------------|----------------------------|
| ๒๕๕๒ | ๑๘๕ | ๒๘ (๑๕.๑๐) |
| ๒๕๕๓ | ๑๘๕ | ๑๐ (๕.๔๐) |
| ๒๕๕๔ | ๑๘๓ | ๒๔ (๑๓.๑๐) |

แหล่งข้อมูล : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

๔. โครงการวัยรุ่นสดใส ไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีอนาคต

ปัจจุบันสถานการณ์และแนวโน้มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปี ๒๕๔๙ อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน คือ ๕๔.๖ และสูงขึ้นเป็น ๕๖.๒ ในปี ๒๕๕๒ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ๒๕๕๓) ทำให้ปัญหาเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพของประเทศไทยทวีความรุนแรงมากขึ้น อีกทั้งแนวโน้มการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐-๒๔ ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปี ๒๕๔๘ อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน อยู่ที่ ๔๑.๕ เพิ่มเป็น ๗๖.๕ ในปี ๒๕๕๒ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๒๕๕๓) และมีจำนวนที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น สถานการณ์ดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เร่งผลักดันให้มีการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗) ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓ เพื่อเป็นกลไกในการเร่งรัดป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อีกทั้งรัฐบาลได้ประกาศให้ การท้องไม่พร้อมเป็นวาระแห่งชาติ

ด้วยวัตถุประสงค์ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และความรุนแรงทางเพศ ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการคือ ๑) โครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่ายระดับจังหวัดในการพัฒนาแผนสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และ ๒) โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. โครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่ายระดับจังหวัดในการพัฒนาแผนสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

ส่งเสริมจังหวัดให้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ (แบบมีส่วนร่วม) การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีจังหวัดเข้าร่วมดำเนินการรวม ๔๓ จังหวัด

พัฒนาคู่มือเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น ครู และ แกนนำนักเรียน จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ “ครอบครัวอนามัยการเจริญพันธุ์พูดคุยเรื่องเพศ” และ “การจัดการเรียนรู้อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นสำหรับครูและแกนนำนักเรียน”

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมในระดับจังหวัดในการพัฒนาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

๒. โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS)

- ส่งเสริมและสนับสนุนโรงพยาบาลให้มีการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน มีโรงพยาบาลเข้าร่วมดำเนินการรวม ๔๒๔ แห่ง
- ประสานศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ สภากาชาด เพื่อขอหน่วยคะแนนสำหรับพยาบาลที่เข้ารับการอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
- อบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล จำนวน ๑๔ รุ่น ใน ๑๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง เพชรบูรณ์ อุทัยธานี พิจิตร ลพบุรี ระยอง นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สระแก้ว ชัยภูมิ ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี และยะลา

การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงาน คือกำลังสำคัญของประเทศไทยในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นที่พึ่งพิงของประชากรกลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้มีความสมบูรณ์ แข็งแรง พร้อมทั้งจะดูแลตนเอง ครอบครัว และสังคมต่อไป

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๒ ของสถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี มีความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq ๒๕ kg/m³) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ร้อยละ ๓๘.๔ และพบภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๓๙.๖ กลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ร้อยละ ๓๑.๑ โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และอัตราการความชุกของโรคเบาหวานของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พบร้อยละ ๖.๙ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ ๒๑.๔ และภาวะเมแทบอลิกซินโดรม พบร้อยละ ๒๑.๑ ซึ่งพบอัตราสูงขึ้นตามกลุ่มอายุที่มากขึ้น จากปัญหาแนวโน้มอัตราการเกิดโรคที่สูงขึ้น กรมอนามัยจึงดำเนินงานโครงการสำคัญ ดังนี้

๑. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เคลื่อนไปในทิศทางของการเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และผสมผสานกับการควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กร ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิ บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาบริการแบบบูรณาการ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการร่วมกันระหว่างกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา

ดังนั้น เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคมีคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติงาน และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคจึงได้ยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์คุณภาพการบูรณาการต่อยอด (HPH⁺) โดยผนวกการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้าไว้ในการประเมินรับรองกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการแบบผสมผสาน

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔

| โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน | จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง) | | | |
|--|-----------------------|------|------|------|
| | ๒๕๕๑ | ๒๕๕๒ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ |
| โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ๒๑๔ | ๒๓๓ | ๑๘๒ | ๑๙๒ |
| โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | ๓๗ | ๒๖ | ๘ | - |
| โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ HPH ⁺ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ได้รับการติดตามและยังคงสถานภาพ | | | ๒๗๐ | ๑๓๒ |

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

๒. โครงการคนไทยไร้พุง

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา กรมอนามัยได้ดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการแก้ปัญหาภาวะอ้วนลงพุงของประชาชนไทยอายุ ๖ ปีขึ้นไปอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ขับเคลื่อนองค์กรไร้พุง คนไทยไร้พุง และชุมชนไร้พุง กระจายไปทั่วประเทศ ภายใต้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. คือ ๑) อ.อาหาร ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยกินผักผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัดไม่น้อยกว่าวันละครึ่งกิโลกรัม ลดน้ำตาล ไขมัน และเกลือให้เหลือน้อยที่สุด ๒) อ.ออกกำลังกาย ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วันๆ ละ ๓๐ นาที เป็นประจำ เพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้เพิ่มขึ้น เพราะผลจากการศึกษา พบว่า การลดน้ำหนักให้ได้ร้อยละ ๕ ของน้ำหนักตัว จะลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ ๓๐ และถ้าลดลงได้ร้อยละ ๑๐ จะสามารถมีชีวิตยืนยาวได้อีก ๖ ปี และ ๓) อ. อารมณ์ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่เครียด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ พร้อมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในปี ๒๕๕๔ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑. องค์กรผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง จำนวน ๓๑๐ แห่ง
๒. จัดเวทีพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) และสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายด้านการบริหารจัดการศูนย์เรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ๑ ครั้ง ๑๒๖ คน
๓. มอบโล่เกียรตินิยมให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สามารถขับเคลื่อนองค์กรเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุงได้ ๓ องค์กรขึ้นไป รวม ๖๘ จังหวัด

ตารางที่ ๑๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ขับเคลื่อนองค์กรเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง

| ศูนย์อนามัย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
|---------------------|---|
| เขต ๑ นนทบุรี | พระนครศรีอยุธยา, ปทุมธานี, อ่างทอง, นนทบุรี |
| เขต ๒ สระบุรี | สิงห์บุรี, ชัยนาท, ลพบุรี |
| เขต ๓ ชลบุรี | ชลบุรี, ระยอง, ฉะเชิงเทรา, ปราจีนบุรี, สระแก้ว, นครนายก |
| เขต ๔ ราชบุรี | ราชบุรี, นครปฐม, กาญจนบุรี, สุพรรณบุรี, สมุทรสงครามสมุทรสาคร, เพชรบุรี, ประจวบคีรีขันธ์ |
| เขต ๕ นครราชสีมา | ชัยภูมิ, นครราชสีมา, สุรินทร์, บุรีรัมย์, |
| เขต ๖ ขอนแก่น | ขอนแก่น, มหาสารคาม, กาฬสินธุ์, ร้อยเอ็ด, อุดรธานี หนองคาย, เลย |
| เขต ๗ อุบลราชธานี | อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, ยโสธร, มุกดาหาร สกลนคร, นครพนม |
| เขต ๘ นครสวรรค์ | นครสวรรค์, พิจิตร, อุทัยธานี, กำแพงเพชร |
| เขต ๙ พิษณุโลก | พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, สุโขทัย, ตาก, อุดรดิตถ์, |
| เขต ๑๐ เชียงใหม่ | ลำปาง, ลำพูน, พะเยา, น่าน, แพร่, เชียงใหม่, เชียงราย แม่ฮ่องสอน |
| เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี | ชุมพร, ระนอง, ภูเก็ต, พังงา, กระบี่, สุราษฎร์ธานี |
| เขต ๑๒ สงขลา | สงขลา, สตูล, พัทลุง, ยะลา, ปัตตานี, นราธิวาส |

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

๓. โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิก DPAC

กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิก DPAC (Diet and Physical Activity Clinic) ในส่วนกลาง และศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ แห่ง มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ โดยมุ่งเน้นให้เป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและคนปกติ การดำเนินงานที่ผ่านมามีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการในคลินิก ทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดการรวมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้ขยายผลการดำเนินงานคลินิก DPAC ไปสู่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเพิ่มเติม เพื่อเป็นการขยายเครือข่ายและสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพประชาชน และเพื่อให้เกิดมาตรฐานการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานในคลินิก DPAC ให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม ๙๖ คน
๒. จัดบริการให้คำปรึกษาใน “คลินิก หุ่นดี กรมอนามัย” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และการบริโภคอาหารให้กับเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข และประชาชน
๓. ศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ แห่ง ประสบผลสำเร็จในการขยายผลการดำเนินงาน DPAC สู่โรงพยาบาล รวม ๔๐๐ แห่ง

ตารางที่ ๑๔ ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิก DPAC ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔

| ศูนย์อนามัย | ผลการดำเนินงาน (แห่ง) |
|-------------------|-----------------------|
| ศูนย์อนามัยที่ ๑ | ๕๗ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๒ | ๘ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๓ | ๕ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๔ | ๒ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๕ | ๙ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๖ | ๘ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๗ | ๒๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๘ | ๙ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๙ | ๔๘ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ | ๒ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ | ๒๒๔ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ | ๒ |
| รวม | ๔๐๐ |

แหล่งข้อมูล : กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

๔. โครงการหมู่บ้าน/ชุมชน ลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๖.๑ เป็นร้อยละ ๔๕.๐ และพบผู้ชายมีภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๕.๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๖ จากการสำรวจครั้งที่ ๓ (ปี ๒๕๔๖-๒๕๔๗) และครั้งที่ ๔ (ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒) ตามลำดับ และจากการสำรวจครั้งที่ ๔ นี้ยังพบอีกว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีความชุกของภาวะไขมันคอเลสเตอรอลรวม ≥ 240 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร้อยละ ๑๙.๑ เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๑.๔ และเบาหวาน ร้อยละ ๖.๙ ซึ่งปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อเนื่องถึงภาวะเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศอีกด้วย โดยสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากวิถีชีวิตประจำวันของคนเรานิยมการปรุงอาหารรสหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นอาหารที่ชวนกิน และมีโอกาสกินมากเกินไปจนเกินความจำเป็น ซึ่งแนวทางการแก้ไขที่ถูกต้องและยั่งยืนคือการให้ความรู้การเลือกกินอาหารลดหวาน มัน เค็ม โดยมีการปลูกฝังตั้งแต่ยังเด็กถึงแม้ผู้ใหญ่ก็ต้องให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและทันสมัยอยู่เสมอ

กรมอนามัย ได้ตระหนักในเรื่องนี้จึงจัดทำโครงการ “หมู่บ้าน/ชุมชน ลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค” เป้าหมายหลักคือ หมู่บ้าน ชุมชน โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็กและร้านอาหาร โดยเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับเมนูสุขภาพ การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแกนนำดำเนินงานและจัดตั้งหน่วยงานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

กิจกรรมดำเนินงานสำคัญในปี ๒๕๕๔ ดังนี้

๑. จัดทำคู่มือการดำเนินงานรายละเอียดโครงการฯ หนังสือ “สุขภาพดีเริ่มที่ อาหาร ลด หวาน มัน เค็ม” แผ่นพับ “สุขภาพดีเริ่มที่ อาหาร ลด หวาน มัน เค็ม” และจัดทำเว็บไซต์เกี่ยวกับโครงการฯ ที่ <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/index.php> เพื่อความสะดวก รวดเร็ว สำหรับเจ้าหน้าที่ในการดำเนินโครงการฯ
๒. สื่อสารและประชาสัมพันธ์การบริโภคอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม ได้แก่ สปอตโฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ และบทความทางหนังสือพิมพ์
๓. ดำเนินการหมู่บ้าน/ชุมชนลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค ครอบคลุมทั่วประเทศ

กระบวนการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค

๑. มีนโยบายและการดำเนินงาน
๒. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
๓. การสื่อสารและสร้างกระแสสังคม
๔. แผนสุขภาพตำบล/การสนับสนุน
๕. สร้างเครือข่าย แกนนำ
๖. สำรวจพฤติกรรมบริโภค/ออกกำลังกาย
๗. ประเมินภาวะโภชนาการ วัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก
๘. สำรวจปริมาณการใช้น้ำตาล น้ำมัน เกลือ น้ำปลา ซอสปรุงรส
๙. กิจกรรมออกกำลังกายในหน่วยงานและในชุมชน
๑๐. ทีมงาน/แกนนำ ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง
๑๑. นวัตกรรมและกิจกรรมเด่น

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานโครงการหมู่บ้าน/ชุมชน ลด หวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค

| ศูนย์อนามัยที่ | ผลการดำเนินงาน (แห่ง) | | | | | | รวม |
|----------------|-----------------------|--------------------------|----------|---------------|-----------|-------------|--------|
| | หมู่บ้าน/ ชุมชน | รพศ./รพท. รพช./รพ.สต. | โรงเรียน | ศูนย์เด็กเล็ก | ร้านอาหาร | องค์กรไ้พุง | |
| ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๒ | ๒๘๔ | ๑๑๒ | ๐ | ๐ | ๗๘๙ | ๑๖ | ๑,๒๐๑ |
| ๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๔ | ๐ | ๖ | ๑ | ๒๐ | ๕ | ๗ | ๓๙ |
| ๕ | ๒๕ | ๒๒ | ๙ | ๐ | ๑๗ | ๑๖ | ๘๙ |
| ๖ | ๕๖๔ | ๑๖ | ๑๖ | ๑๖ | ๓๔ | ๑๖ | ๖๖๒ |
| ๗ | ๗ | ๑๘ | ๑๑ | ๖๘๑ | ๒๓๕ | ๗ | ๙๕๙ |
| ๘ | ๗๐๙ | ๑๓๒ | ๓๒๓ | ๒๐๐ | ๒๓๗ | ๒๑ | ๑,๒๒๒ |
| ๙ | ๔,๖๓๓ | ๖ | ๑,๙๑๐ | ๒๖๘ | ๑,๘๒๑ | ๑๕ | ๘,๖๕๓ |
| ๑๐ | ๑ | ๙ | ๒ | ๒ | ๑ | ๓ | ๑๘ |
| ๑๑ | ๑๐ | ๑๐ | ๙ | ๐ | ๐ | ๓ | ๓๒ |
| ๑๒ | ๑,๑๗๒ | ๔๒๘ | ๗๘ | ๓๑๑ | ๑๓๒ | ๑๔ | ๒,๑๓๕ |
| รวม | ๗,๔๐๕ | ๑,๗๔๗ | ๒,๓๕๙ | ๑,๔๙๘ | ๓,๒๗๑ | ๑๔๖ | ๑๖,๓๘๐ |

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

๕. โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง

หญิงอายุ ๔๕-๕๙ ปี หรือที่เรียกว่า “หญิงวัยทอง” และชายอายุ ๔๐-๕๙ ปี หรือที่เรียกว่า “ชายวัยทอง” จัดเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย และจากการลดลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้มีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างจากกลุ่มวัยอื่น และเนื่องจากเป็นวัยที่กำลังก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุ ถ้าประชากรวัยนี้ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จะช่วยลดหรือชะลอการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ หญิงและชายวัยทองยังเป็นประชากรที่อยู่ในช่วงวัยทำงาน โดยเฉพาะชายวัยทองที่มักเป็นผู้นำทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ สภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของประชากรกลุ่มวัยนี้ จึงไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อตัวเอง แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง การดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในประชากรกลุ่มดังกล่าว จึงควรเป็นความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งหญิงและชายวัยทองเอง ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยนี้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้จัดทำระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง โดยการสุ่มเก็บข้อมูลตัวอย่างหญิงและชายวัยทองใน ๔ ภาค ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย แพร่ ราชบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น เลย พัทลุง และสตูล จำนวน ๒,๐๐๐ คน (หญิงวัยทอง ๘๐๐ คน ชายวัยทอง ๑,๒๐๐ คน) เพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงและชายวัยทองในประเทศไทย และผลักดันให้ท้องถิ่นและประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างแผนงานในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหา และจัดบริการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองตามบริบทของพื้นที่



ข้อมูลที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

๑. สภาวะสุขภาพของหญิงและชายวัยทอง ได้แก่ ภาวะอ้วนลงพุง ภาวะเครียด อาการที่เกิดจากการขาดประจำเดือน กลุ่มอาการชายวัยทอง ภาวะของต่อมลูกหมาก และสมรรถภาพทางเพศ
๒. พฤติกรรมสุขภาพของหญิงและชายวัยทอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การใช้อาหารเสริม/ยาบำรุง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจมะเร็ง เต้านมและมะเร็งปากมดลูก และการดูแลสุขภาพของตนเอง
๓. การรับรู้เรื่องวัยทอง
๔. การใช้บริการคลินิกวัยทอง

๖. โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีจีเอ็น (VIA)

ปัจจุบันมะเร็งของระบบสืบพันธุ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุการตายและมีอัตราการเกิดโรครุนแรงอันดับต้นๆ แม้มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้าตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่เยื่อปากมดลูกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยค่อนข้างต่ำ เนื่องจากข้อจำกัดหลายประการของกระบวนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้อยู่ ดังนั้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองให้สูงขึ้น กรมอนามัยจึงได้ร่วมมือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และองค์การ JHPIEGO ได้นำเทคนิคการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic acid) มาใช้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับสตรีไทยเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็น ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓

ปัจจุบันได้ขยายการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA และรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจีเอ็น ใน ๒๙ จังหวัดคือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ น่าน พิชณุโลก เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ ตาก ลพบุรี สระบุรี ชลบุรี สมุทรปราการ ราชบุรี สมุทรสาคร สระแก้ว นครราชสีมา ร้อยเอ็ด ขอนแก่น หนองคาย อ่างทอง ฉะเชิงเทรา ยโสธร อุบลราชธานี มุกดาหาร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ตรัง สตูล และยะลา

กิจกรรมในการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๔ ได้แก่

๑. อบรมพยาบาลวิชาชีพ ๖ รุ่น รวม ๑๓๑ คน และติดตามควบคุมคุณภาพการดำเนินงาน รุ่นละ ๖ ครั้ง
๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของวิทยากรและผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวม ๑๓๖ คน



การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) หมายความว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ผ่านมา พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๐ มีจำนวนผู้สูงอายุ ๗.๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๐.๗ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๑.๘ และยังพบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งมีโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และทุพพลภาพ ภาวะการดูแลผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๔.๗ ในปี ๒๕๔๖ เป็นร้อยละ ๑๖.๑ ในปี ๒๕๕๐ ผู้สูงอายุจึงเป็นประชากรกลุ่มสำคัญที่จะทวีจำนวนมากขึ้น และต้องการการช่วยเหลือดูแล

๑. โครงการรณรงค์ “คนไทยฟันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า”

วันที่ ๒๑ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระมารดาแห่งทันตแพทย์ไทย และคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้เป็น “วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ” เริ่มในปี พ.ศ.๒๕๓๒ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้จัดกิจกรรมรณรงค์เทิดพระเกียรติพระองค์ท่านเป็นประจำทุกปี ในปี ๒๕๕๔ ได้จัดการรณรงค์ “คนไทยฟันดี สดุดีสมเด็จพระเจ้า” ภายใต้แนวคิดที่ว่า “ดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเด็กเล็ก ก็จะมีฟันดีเมื่อเป็นผู้สูงอายุ” กิจกรรมรณรงค์ประกอบด้วย

๑. วิชาชีพทันตกรรมจัดบริการทางทันตสาธารณสุข โดยไม่คิดมูลค่า ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดทั่วประเทศ รวม ๑,๗๑๘ จุดปฏิบัติงาน เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑,๖๗๐ แห่ง มีผู้รับบริการรวม ๑๒๕,๒๙๒ คน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้าย วันพระราชสมภพ ๒๑ ตุลาคม
๒. จัดรายการถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย เพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน
๓. รณรงค์ให้เด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศแปรงฟันหลังอาหารกลางวันพร้อมกัน เวลา ๑๑.๓๐-๑๑.๓๕ น. ของวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๓ มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมกิจกรรม ๑๙,๐๑๙ แห่ง จำนวนเด็กเล็ก ๘๖๒,๐๔๖ คน
๔. รณรงค์เดิน-วิ่งเทิดพระเกียรติฯ “ฟันดี สุขภาพดี มินิมาราธอน” ครั้งที่ ๑ เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑,๒๒๐ คน
๕. ประกวด “๑๐ ยอดฟันดี วัย ๘๐ ปี” และถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนรับรู้ถึงมีอายุ ๘๐ ปี ก็มีฟันดีได้หากได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทุกช่วงวัยของชีวิต

เกณฑ์การคัดเลือก “๑๐ ยอดฟันดี วัย ๘๐ ปี”

๑. มีฟันอย่างน้อย ๒๔ ซี่ โดยฟันที่มีต้องไม่มีรอยผุ ไม่โยก หรือถ้ามีก็ต้องได้รับการรักษาแล้ว
๒. ฟันที่มี ถ้ามีการสึก ต้องไม่เสียรูปร่างฟัน
๓. มีอนามัยช่องปากดี
๔. สุขภาพแข็งแรง มีโรคทางระบบทุกระบบได้ไม่เกิน ๑ โรค
๕. มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

๒. โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชนภายใต้การดำเนินงานตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เน้นการให้บริการครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ : ติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่นสังคม และชุมชนได้ กลุ่มที่ ๒ : ติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และกลุ่มที่ ๓ : ติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิจารณา/ทบทวนภาพ ในปี ๒๕๕๔ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การบริหารจัดการตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว” ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน
๒. จัดประชุมสัมมนา “สานสายใยภาคีเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระดับชาติ” เพื่อพัฒนาและสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
๓. มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๘๑ แห่ง จากตำบลที่เข้าร่วมโครงการ ๒๓๕ แห่ง
๔. มอปลั้เกียรตินคุณแก่ “ตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น” ๑๔ ตำบล เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่น

เกณฑ์ตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น

๑. มีข้อมูลผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน (Barthel Activities Of Daily Living : ADL)
๒. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
๓. มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
๔. มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) โดยบุคลากรสาธารณสุข
๕. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
๖. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) และผู้สูงอายุ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง)

ตำบลต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น

๑. ตำบลทาบลาตุก อำเภอมะนัง จังหวัดลำพูน
๒. ตำบลสุขสำราญ อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์
๓. ตำบลนางั่ว อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
๔. ตำบลประจักษ์ อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
๕. ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี
๖. ตำบลสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
๗. ตำบลเนินพระ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง
๘. ตำบลสมอพล้อ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
๙. ตำบลธงชัยชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
๑๐. ตำบลนาแสง อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ
๑๑. ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
๑๒. ตำบลนาหว้า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ
๑๓. ตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
๑๔. ตำบลแว้ง อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส

๓. โครงการ “สุดยอดผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวิตมีสุข”

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรสูงอายุไทย ปี ๒๕๕๐ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ร้อยละ ๔๓.๐ มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ ๒๘.๙ และมีสุขภาพไม่ดีร้อยละ ๒.๘ สำหรับ โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ อัมพาต/อัมพฤกษ์ หลอดเลือดในสมอง ตีบ และมะเร็ง ตามลำดับ การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระผู้อื่น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุน กรมอนามัยจึงดำเนินงานโครงการ “สุดยอดผู้สูงอายุสุขภาพดี ชีวิตมีสุข” เพื่อ ยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ให้เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มี สุขภาพดี เป็นสุดยอดผู้สูงอายุ ๘๐ ปี ชีวิตมีสุข จากทั่วประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) แยกเป็นรายจังหวัด จังหวัดละ ๒ คน (ชาย ๑ คน หญิง ๑ คน) และผู้สูงอายุที่มีอายุ ๑๐๐ ปี ขึ้นไป จากพื้นที่เขตตรวจราชการ สาธารณสุขทั้ง ๑๘ เขต และจากกรุงเทพมหานคร ผลการคัดเลือกมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ผ่าน เกณฑ์การคัดเลือกให้เป็นผู้สูงอายุ ๘๐ ปี ชีวิตมีสุข รวมทั้งสิ้น ๑๔๐ คน เป็นชาย ๗๒ คน หญิง ๖๘ คน และมีผู้สูงอายุสุขภาพดี อายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๘ คน เป็นชาย ๒๔ คน หญิง ๒๔ คน

๔. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

วัด คือ ศูนย์ทางสังคมอย่างหนึ่งของชุมชน เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมมาแต่เดิม อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้าน สามารถเชื่อมคิด ความเชื่อและประเพณีต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น กรมอนามัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาศักยภาพของวัดให้เป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ที่มีคุณสมบัติ ๕ ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) และชาวประชา ร่วมพัฒนา

ปัจจุบันมีวัดส่งเสริมสุขภาพ รวม ๒,๔๙๙ แห่ง จำแนกเป็นวัดผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ ดีเด่น จำนวน ๖๖๙ แห่ง และผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑,๘๓๒ แห่ง โดยได้รับความร่วมมือ ร่วมใจ จากพระผู้นำฝ่ายบรรพชิต กรรมการวัด ผู้สูงอายุ ประชาชนรอบวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อ สนับสนุนพระสงฆ์เป็นแกนหลักดำเนินงานร่วมกับชุมชนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ลดเสี่ยง ลดโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และก้าวสู่วิถีชีวิตที่พอเพียง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้กลยุทธ์ ๓ ประการ คือ ๑) การชี้แนะ ๒) การเพิ่มความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ ๓) การขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย ร่วมให้เกิดผลดีและประโยชน์ที่เอื้อต่อกัน ส่งผลให้ขณะนี้มิแกนนำพระสงฆ์ทั่วประเทศแล้ว จำนวน ๒,๑๓๘ รูป

๕. โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และความร่วมมือทางวิชาการจากรัฐบาลญี่ปุ่นโดยองค์กร JICA (Japan International Cooperation Agency) ได้ร่วมดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (Development of a Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand) เป็นระยะเวลา ๔ ปี (๒๕๕๐-๒๕๕๔) ในพื้นที่นำร่องระดับตำบล ๔ จังหวัด ๔ ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ภาคเหนือ ตำบลยางฮ่อม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และภาคใต้ ตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกรมอนามัยรับผิดชอบพื้นที่นำร่องภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี

กรมอนามัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์จากแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและความสนใจของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และนำผลจากการสำรวจข้อมูลตอบสนองความต้องการของปัญหาโดยยึดกลุ่มผู้สูงอายุ ๓ กลุ่มเป็นหลัก เป็นการบูรณาการแก้ปัญหาาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.จังหวัดนนทบุรี) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.บางสีทอง) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

๑. รูปแบบการบริการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุพื้นที่จังหวัดนนทบุรี “Bang Si Thong Model” หรือ “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุตำบลบางสีทอง” และสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่ใกล้เคียง
๒. การพัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรมและศึกษาดูงานในประเทศญี่ปุ่น จำนวน ๓ รุ่น รวม ๕๒ คน
๓. องค์ความรู้ โดยองค์กร JICA ส่งผู้เชี่ยวชาญระยะสั้นจากประเทศญี่ปุ่น (Short term expert) มาให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการในเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ (Draft Model) Elderly Questionnaire แบบประเมิน ADL (TAI)
๔. ผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง ๓ กลุ่ม ได้รับบริการ ดังนี้
 - กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ได้รับการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเป็นจิตอาสา
 - กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ส่งเสริมกิจกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพ บริการดูแลเยี่ยมที่บ้าน (Home Health Care) โดยเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครจิตอาสา
 - กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) เน้นการให้บริการดูแลช่วยเหลือที่บ้านและสวัสดิการสังคม โดยท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบลบางสีทองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จากกรมอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางสีทอง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี และสนับสนุนจิตอาสาในการเยี่ยมดูแลบ้าน

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันวิกฤตสิ่งแวดล้อมจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก และสถานการณ์ความเป็นเมือง นำมาซึ่งปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมหลายประการ กรมอนามัยจึงมุ่งพัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หลักการความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility) และแนวคิดการสุขาภิบาลที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) มาดำเนินงาน เน้นการส่งเสริมให้ภาคสาธารณสุขมีบทบาทร่วมรับผิดชอบต่อสังคมในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ในโครงการ “สาธารณสุขรวมใจลดโลกร้อน” และการคุ้มครองสุขภาพประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มอ่อนไหว (vulnerable group) ได้แก่ เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยหรือผู้พิการ

๑. โครงการสาธารณสุขรวมใจลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลในสังกัดกรมวิชาการ และสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อำเภอละ ๑ แห่ง, สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอละ ๑ แห่ง โดยกรมอนามัยได้เริ่มดำเนินการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานลดโลกร้อนภายใต้กิจกรรม GREEN และกลยุทธ์ CLEAN นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา

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

ตารางที่ ๑๖ จำนวนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลัดโลกรื้อหน้า
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔

| ประเภท สถานพยาบาล | จำนวนอำเภอ | | จำนวนสถานพยาบาล | | สถานพยาบาลที่ เป็นแบบอย่าง |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------------------|
| | ที่มีสถานพยาบาล | ที่ร่วมโครงการฯ | ทั้งหมด | ร่วมโครงการฯ | |
| โรงพยาบาล (ร้อยละ) | ๘๑๐ (๑๐๐) | ๖๘๕ (๘๔.๕๗) | ๘๓๕ (๑๐๐) | ๗๕๖ (๙๐.๕๔) | ๑๑๗ (๑๕.๔๗) |
| สถานีอนามัย/รพ สต. (ร้อยละ) | ๘๗๘ (๑๐๐) | ๕๕๘ (๖๓.๕๕) | ๙,๗๖๙ (๑๐๐) | ๒,๖๘๖ (๒๗.๕๐) | ๖๒ (๒.๓๐) |
| รวม (ร้อยละ) | | | ๑๐,๖๔๔ (๑๐๐) | ๓,๔๔๒ (๓๒.๓๔) | ๑๗๙ (๕.๒๐) |

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

สถานบริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินการกิจกรรมลัดโลกรื้อหน้าจนประสบความสำเร็จ สามารถเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานอื่นได้ เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๗๙ แห่ง เป็นโรงพยาบาล จำนวน ๑๑๗ แห่ง และสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๒ แห่ง

ตารางที่ ๑๗ สถานบริการสาธารณสุขเป็นแหล่งเรียนรู้โครงการสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลัดโลกรื้อหน้า
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔

| ศูนย์อนามัย | โรงพยาบาล | สต./รพ.สต. | รวม |
|-------------------|-----------|------------|-----|
| ศูนย์อนามัยที่ ๑ | ๑๑ | ๗ | ๑๘ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๒ | ๖ | ๐ | ๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๓ | ๒ | ๒ | ๔ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๔ | ๑๒ | ๔ | ๑๖ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๕ | ๖ | ๕ | ๑๑ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๖ | ๑๔ | ๖ | ๒๐ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๗ | ๒๙ | ๒๔ | ๕๓ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๘ | ๑๐ | ๓ | ๑๓ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๙ | ๑๓ | ๑๐ | ๒๓ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ | ๙ | ๐ | ๙ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ | ๒ | ๑ | ๓ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ | ๓ | ๐ | ๓ |
| รวม | ๑๑๗ | ๖๒ | ๑๗๙ |

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย



นอกจากนี้ยังได้นำการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (Carbon Footprint : CF) ซึ่งเป็นการคำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ มีสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและรับการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ จำนวนทั้งสิ้น ๔๔๗ แห่ง เป็นโรงพยาบาล จำนวน ๑๔๘ แห่ง และสถานอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๙๙ แห่ง

ตารางที่ ๑๘ สถานบริการสาธารณสุขที่คำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

| ประเภทสถานพยาบาล | จำนวนสถานพยาบาลเข้าร่วมโครงการ (แห่ง) | จำนวนสถานพยาบาลที่มีการคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (แห่ง) |
|---------------------------|---------------------------------------|--|
| โรงพยาบาล (ร้อยละ) | ๗๕๖ | ๑๔๘ (๑๙.๕๘) |
| สถานอนามัย/รพสต. (ร้อยละ) | ๒,๖๘๖ | ๒๙๙ (๑๑.๑๓) |
| รวม (ร้อยละ) | ๓,๔๔๒ | ๔๔๗ (๑๒.๙๙) |

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

| ข้อมูลสำหรับการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจก |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> ๑. การใช้น้ำมันเชื้อเพลิงของรถยนต์ที่ใช้ในราชการ ๒. อุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้การอยู่และใช้เชื้อเพลิง เช่น เต้าเผาขยะ เครื่องสูบน้ำ เครื่องตัดหญ้า ๓. การใช้ก๊าซหุงต้ม ๔. การจัดการขยะ ๕. ระบบบำบัดน้ำเสีย ๖. การจัดการสิ่งปฏิกูล (รวมบ้านพัก) ๗. การใช้ SF₆ ๘. การใช้ยาสลบในห้องผ่าตัด ๙. การใช้ไฟฟ้า ๑๐. การจ้างเหมาพาหนะเพื่อการเดินทางของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๑๑. การปรับภูมิทัศน์ (พื้นที่สีเขียว) |

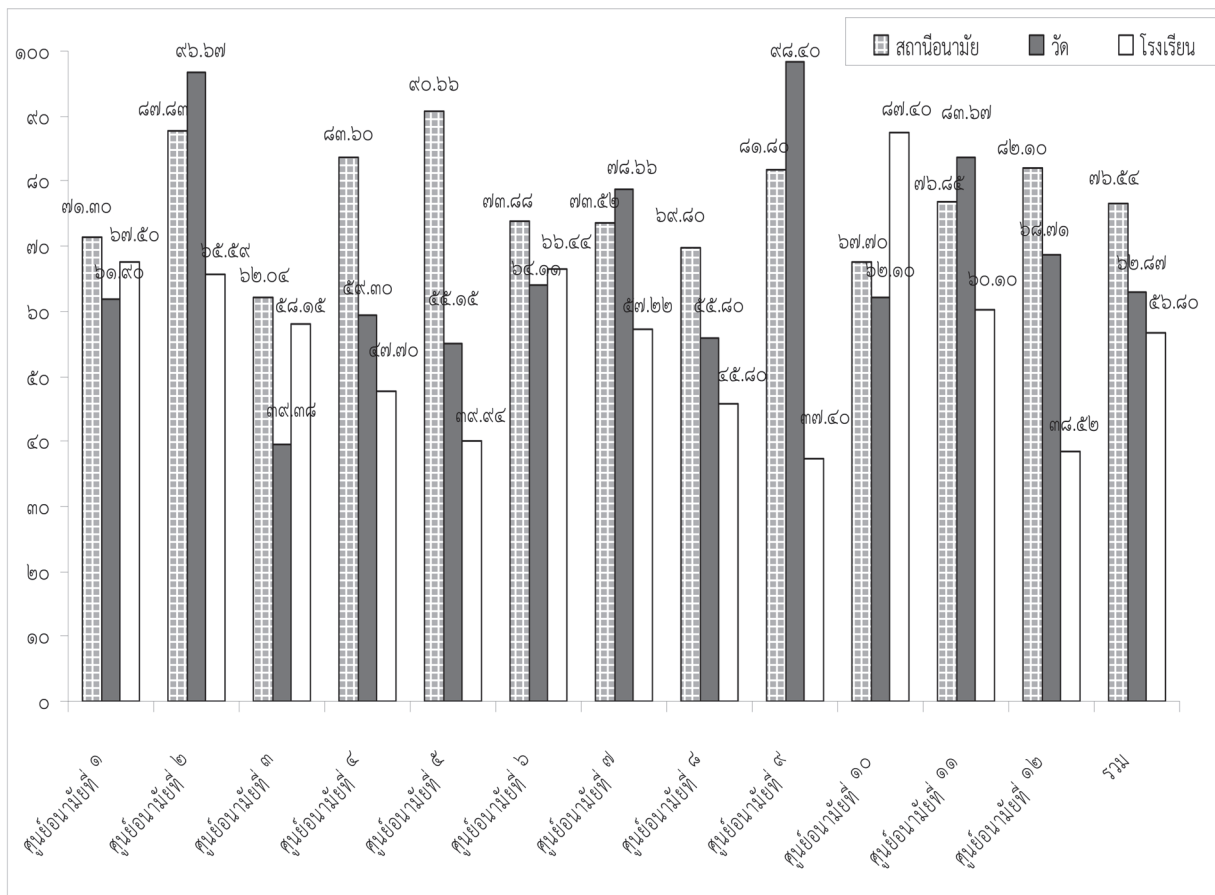


๒. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย

กรมอนามัยดำเนินงานขับเคลื่อนสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานในเรื่องความสะอาด (Health) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) ในพื้นที่สำคัญ ๓ แห่ง คือ ส้วมสถานีนามัยเพื่อเป็นต้นแบบของการมีและใช้ส้วมสะอาด วัดซึ่งเป็นองค์ประกอบของวัดส่งเสริมสุขภาพ และส้วมโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ใช้กลยุทธ์การดำเนินงาน ๔ กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมและมาตรการทางกฎหมาย และกลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ เพื่อให้การพัฒนาสิ่งแวดล้อมประสบผลสำเร็จ มีแนวคิด แนวทาง วิธีการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีส่วนพัฒนาผ่านเกณฑ์ HAS ได้แก่ ส้วมสถานีนามัย ร้อยละ ๗๖.๕๔ ส้วมวัดส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๖๒.๘๙ และส้วมโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ ๕๖.๘๐

แผนภูมิที่ ๙ ส้วมสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔



แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ตารางที่ ๑๙ สัมผัสสาธารณะในสถานที่เป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

| สถานที่เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ) |
|------------------------|-------------------------|
| แหล่งท่องเที่ยว | ๖๐.๘๗ |
| สถานีสาน้ำร้อนแช่เพลิง | ๔๙.๖๐ |
| ร้านอาหาร | ๕๐.๐๙ |
| ตลาดสด | ๖๔.๕๓ |
| โรงเรียนสังกัด สพฐ. | ๕๖.๘๐ |
| โรงพยาบาล | ๘๒.๔๓ |
| สถานที่ราชการ | ๖๒.๘๘ |
| สถานีขนส่ง | ๕๘.๔๖ |
| สวนสาธารณะ | ๕๓.๕๐ |
| ศาสนสถาน | ๓๒.๘๘ |
| ส้วมริมทาง | ๗๐.๐๖ |
| ห้างสรรพสินค้า | ๘๙.๐๕ |

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

นอกจากนี้เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการสร้างความเชื่อมั่นและกระตุ้นเศรษฐกิจในภาพรวม โดยการเร่งรัดมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยว ตามโครงการ “กอดเมืองไทย ให้หายเหนื่อย” และส่งเสริมให้มีวันหยุดต่อเนื่องในเทศกาลต่างๆ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขในแหล่งท่องเที่ยว (Healthy tourism) เน้นการปรับปรุงส้วมในสถานีสาน้ำร้อนแช่เพลิง และส้วมในร้านอาหาร เพื่อรองรับการท่องเที่ยวภายในประเทศ และสร้างพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง ภายใต้ “โครงการส้วมสะอาดชาติเจริญ” พื้นที่เป้าหมาย คือ สถานีสาน้ำร้อนแช่เพลิง บนถนนสายหลัก ๘ เส้นทาง จำนวน ๘๙๔ แห่ง ส้วมในร้านอาหารทั่วประเทศที่มีพื้นที่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร ผลการดำเนินงาน ทำให้มีสัมผัสสาธารณะในสถานีสาน้ำร้อนแช่เพลิงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ร้อยละ ๔๔.๗๔ และมีส้วมในร้านอาหารดังกล่าวผ่านเกณฑ์ส้วม HAS ร้อยละ ๗๔.๘๙



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 ๒๐

ตารางที่ ๒๐ 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 ๒๕๕๔ นอกจากการประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์ กรมอนามัยยังได้ดำเนินการต่างๆ ดังนี้

๑. การจัดการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการด้านอาหารและผู้สัมผัสอาหารแก่ร้านอาหารภายในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยร่วมกับส่วนปฏิบัติการสิ่งแวดล้อม ฝ่ายกิจการพิเศษท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด(มหาชน) จัดอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย จำนวน ๒ หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้ประกอบกิจการด้านอาหาร และหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ประกอบกิจการด้านอาหารและผู้สัมผัสอาหารจากร้านอาหารภายในอาคารผู้โดยสาร จำนวน ๗๘ ร้านอาหารอื่นๆ ที่ให้บริการภายในพื้นที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จำนวน ๕๒ ร้าน และพนักงานให้บริการด้านการกำจัดแมลงและสัตว์พาหะนำโรครายในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จำนวน ๘ คน

๒. รณรงค์เด็กไทย “ล้างมือทุกครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรค” เนื่องใน “วันล้างมือโลก” ตามที่สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้กำหนดให้วันล้างมือโลก (Global Hand washing Day) ขึ้นเป็นครั้งแรกในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๑ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการล้างมือให้สะอาดถูกสุขอนามัยขึ้นมาทั่วโลก และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้จัดกิจกรรมตามโครงการรณรงค์เด็กไทยมือสะอาด ปราศจากโรค “ล้างมือทุกครั้ง หยุดยั้งเชื้อโรค” มีวัตถุประสงค์เพื่อการสร้างสุขนิสัยที่ดีด้วยการล้างมือที่ถูกต้อง โดยประชาชนต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งภายหลังทำกิจกรรมต่างๆ อาทิ ทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร เตรียมอาหารหรือทำความสะอาดบ้านและบริเวณบ้าน หลังสัมผัสหรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง ซึ่งการสร้างพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถช่วยลดพาหะการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้

๓. โครงการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๕๔ ระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ๕ กระบวนการ ดังนี้

- กระบวนการรับรองสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- กระบวนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ผู้ประกอบการ/ผู้สัมผัสอาหาร
- กระบวนการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารในพื้นที่
- กระบวนการสื่อสารสาธารณะด้านสุขาภิบาลอาหาร
- กระบวนการร้องเรียนสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร

ปี ๒๕๕๓ ได้นำร่องส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดตรัง จำนวน ๔ แห่ง ประกอบด้วย เทศบาลนครตรัง เทศบาลเมืองกันตัง เทศบาลตำบลนาโยงเหนือ เทศบาลตำบลห้วยยอด และในปี ๒๕๕๔ ได้ขยายพื้นที่ให้ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ นำไปส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินงาน จำนวน ๑๓ แห่ง ดังนี้

ตารางที่ ๒๑ รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินระบบการจัดการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหาร

| ศูนย์อนามัย | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
|-------------|---|
| ๑ | เทศบาลตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ๒ | เทศบาลตำบลวัดสิงห์ อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท เทศบาลตำบลหันคา อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท |
| ๓ | เทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี |
| ๔ | เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี |
| ๕ | เทศบาลเมืองปัก อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา เทศบาลตำบลระแงง อำเภอศรีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ |
| ๗ | เทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี |
| ๘ | เทศบาลตำบลช่องแค อำเภอตากลี จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๙ | เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก |
| ๑๒ | เทศบาลตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เทศบาลตำบลฉลุง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล |

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

๒. โครงการตลาดสดน่าซื้อ

กรมอนามัย ได้ดำเนินการส่งเสริมพัฒนาตลาดประเภทที่ ๑ (ตลาดที่มีโครงสร้างอาคาร) ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง โดยได้จัดทำโครงการตลาดสดน่าซื้อขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ไว้ ๓ ด้าน คือ

๑. ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) เช่น โครงสร้างตลาดมีความมั่นคง แข็งแรง การรักษาความสะอาด การระบายอากาศ การรวบรวมขยะ การกำจัดน้ำเสีย การจัดวางสินค้าให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และผู้ขายของมีพฤติกรรมที่ถูกสุขอนามัย

๒. ด้านความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) แผงขายอาหารในตลาดต้องผ่านเกณฑ์การตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร เช่น ตรวจไม่พบสารฟอร์มาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ยาฆ่าแมลง และตรวจไม่พบสารเร่งเนื้อแดงในเนื้อหมู

๓. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) ผู้ประกอบกิจการตลาดต้องจัดให้มีกิจกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น จัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย จัดให้มีจุดทดสอบสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และจัดให้มีเครื่องชั่งกลางที่ได้มาตรฐานไว้บริการ

นอกเหนือจากการส่งเสริมให้ตลาดประเภทที่ ๑ มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งทางกรมอนามัยมุ่งเน้น คือ การรักษาสภาพตลาดสดให้สะอาดถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นและเร่งรัดดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในตลาดสดให้ถูกสุขลักษณะเพื่อเป็นการป้องกันโรคระบาดต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนได้ ดังนั้นในปี ๒๕๕๔ ได้ดำเนินงานที่สำคัญ เช่น รมณรงค์การล้างตลาด “ตลาดสะอาด ปลอดภัย ร่วมใจล้างตลาดเป็นประจำ” ส่งผลให้ปัจจุบันมีตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ๑,๒๙๔ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๑,๕๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๐

ตารางที่ ๒๒ จำนวนและร้อยละสะสมตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ

ระหว่างปี ๒๕๔๙-๒๕๕๔

| ปีงบประมาณที่ดำเนินการ | ตลาดประเภทที่ ๑ ทั้งหมด | ตลาดประเภทที่ 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) |
| ๒๕๕๔ | ๑,๕๑๗ | ๑,๒๙๔ (๘๕.๓๐) |

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

นอกจากนี้กรมอนามัยได้จัดตั้งทีมจากศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ เขต เตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียทั่วไปที่รวมถึงเชื้อแบคทีเรีย อี.โคไล ชนิดรุนแรง โอ ๑๐๔ ในผักสดและผลไม้ลงพื้นที่ประเมินความเสี่ยงการปนเปื้อนอาหาร มีผู้สัมผัสอาหาร ในตลาดสด ๖๕ แห่ง แบ่งเป็นตลาดประเภทที่ ๑ จำนวน ๒๖ แห่ง และตลาดนัด จำนวน ๓๙ แห่ง พร้อมทั้งได้จัดพิมพ์คู่มือการเลือกซื้อและล้างผักสด ผลไม้ ให้สะอาดปลอดภัย จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ เล่ม สำหรับแจกจ่ายให้กับผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไป



๓. การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

เพื่อให้ประชาชนมีน้ำดื่มที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย ได้แก่ น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำประปา น้ำฝน และน้ำบ่อบาดาล หรือน้ำบ่อที่ไม่ใช่บ่อสาธารณะ กรมอนามัยได้ดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. โครงการน้ำประปาดื่มได้

ระบบประปา หมายถึง ระบบการนำน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งน้ำใต้ดินหรือแหล่งน้ำผิวดินมาผ่านขั้นตอนการปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อผลิตให้น้ำสะอาดตามหลักวิชาการและวิธีการอันเหมาะสม เพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภค โดยมีการจ่ายน้ำไปตามท่อน้ำผ่านมาตรวัดน้ำบริการให้ประชาชน ทั้งนี้คุณภาพน้ำประปาต้องอยู่ในเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาตามข้อกำหนดการรับรองน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย โดยกรมอนามัยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้ จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลระบบประปา ให้คำแนะนำในการปรับปรุงระบบประปา ตรวจสอบคุณภาพน้ำตามเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ และออกเกียรติบัตรรับรองเป็นน้ำประปาดื่มได้

ตารางที่ ๒๓ จำนวนและร้อยละสะสมน้ำประปาดื่มได้

| ประเภทประปา | จำนวนทั้งหมด | ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ |
|-------------------------------|--------------|---------------------------------|
| การประปานครหลวง | ๑๖ สาขา | ๑๖ (ร้อยละ ๑๐๐) |
| การประปาส่วนภูมิภาค | ๒๓๑ แห่ง | ๑๔๕ (ร้อยละ ๖๒.๗๗) |
| ประปาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ๖๕,๘๓๙ แห่ง | ๑๕๘ (ร้อยละ ๐.๒๔) |

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

๒. โครงการพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบการจัดบริการน้ำบริโภค หมายถึง การจัดบริการน้ำบริโภคทุกประเภทให้มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาให้ได้ตามข้อกำหนดการรับรองน้ำประปาดื่มได้ และกระบวนการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค ได้แก่ น้ำฝน น้ำบ่อ น้ำบ่อบาดาล น้ำตู้หยอดเหรียญ และน้ำบรรจุขวดให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย และมีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เสี่ยง โดยระดับพื้นฐาน ต้องมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๒ กระบวนการ

ในปี ๒๕๕๓ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน ๓ แห่ง ได้แก่ เทศบาลเมืองราชบุรี เทศบาลเมืองชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ และเทศบาลตำบลเสาไห้ จังหวัดสระบุรี และในปี ๒๕๕๔ ได้ขยายพื้นที่ให้ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ นำไปส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินงาน จำนวน ๑๐ แห่ง



ตารางที่ ๒๔ รายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินระบบการจัดบริการน้ำบริโภค
ระดับพื้นฐาน

| ศูนย์อนามัย | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
|-------------|---|
| ๑ | เทศบาลตำบลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ๒ | เทศบาลตำบลม่วงหมู่ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี |
| ๓ | เทศบาลตำบลอ่างศิระ อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี |
| ๕ | เทศบาลตำบลประโคนชัย อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ |
| ๖ | เทศบาลตำบลโคกศรี อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ๘ | เทศบาลตำบลช่องแค อำเภอตากถ้ำ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๙ | เทศบาลตำบลศรีพนมมาศ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| ๑๐ | เทศบาลตำบลช่อแฮ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ |
| ๑๑ | เทศบาลตำบลเทพกษัตรี อำเภอฉวาง จังหวัดภูเก็ต |
| ๑๒ | เทศบาลนครยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา |

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

นอกจากนี้ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ทดสอบทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างสิ่งแวดล้อมและศึกษาวิจัยสถานการณ์คุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ สุขาภิบาลชุมชน รวมทั้งการคิดค้น พัฒนาและผลิตชุดตรวจสอบและชุดทดสอบทางภาคสนาม เพื่อการสนับสนุนหน่วยงานกรมอนามัยและท้องถิ่นในการร่วมตรวจสอบ เฝ้าระวัง ติดตามและพัฒนาทั้งในระดับเชิงรุกและเชิงรับ ได้ดำเนินงานดังนี้

ตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างน้ำ (น้ำบริโภค น้ำเสีย/น้ำทิ้ง น้ำสระว่ายน้ำ และอื่นๆ) ในโครงการของกรมอนามัย เช่น โครงการความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร และให้บริการหน่วยงานภายนอก รวมจำนวนตัวอย่างน้ำ ๘,๒๑๗ ตัวอย่างในปี ๒๕๕๔

ตารางที่ ๒๕ จำนวนตัวอย่างน้ำต่อเดือน ระหว่างปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔

| เดือน | ปี พ.ศ. | | | |
|------------|---------|-------|-------|-------|
| | ๒๕๕๑ | ๒๕๕๒ | ๒๕๕๓ | ๒๕๕๔ |
| ตุลาคม | ๓๖๔ | ๓๘๑ | ๕๕๓ | ๔๙๐ |
| พฤศจิกายน | ๓๓๖ | ๔๖๒ | ๖๑๗ | ๔๙๐ |
| ธันวาคม | ๒๘๑ | ๔๘๓ | ๓๕๔ | ๔๓๖ |
| มกราคม | ๔๐๕ | ๔๓๖ | ๓๘๑ | ๖๓๙ |
| กุมภาพันธ์ | ๓๙๑ | ๕๘๒ | ๕๗๑ | ๔๓๕ |
| มีนาคม | ๖๔๔ | ๗๐๔ | ๗๙๗ | ๙๓๔ |
| เมษายน | ๙๔๙ | ๕๒๓ | ๗๗๓ | ๖๗๘ |
| พฤษภาคม | ๕๘๗ | ๖๙๑ | ๘๐๒ | ๖๐๙ |
| มิถุนายน | ๖๔๒ | ๙๓๗ | ๑,๑๖๗ | ๑,๓๐๖ |
| กรกฎาคม | ๖๐๙ | ๖๗๔ | ๑,๐๐๙ | ๖๗๓ |
| สิงหาคม | ๔๓๖ | ๘๔๔ | ๘๑๗ | ๕๑๑ |
| กันยายน | ๔๖๗ | ๖๓๔ | ๗๘๔ | ๔๙๙ |
| รวม | ๑,๑๑๖ | ๗,๓๕๑ | ๘,๖๒๕ | ๘,๒๑๗ |

แหล่งข้อมูล : ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

ผลิตชุดตรวจสอบคุณภาพอาหารและน้ำเพื่อใช้ในภาคสนามอย่างง่าย ทั้งในกรณีปกติและกรณีภัยพิบัติฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังผลิตเจลฆ่าเชื้อสำหรับทำความสะอาดมือ และชุดตรวจสอบไอโอดีนในเกลือ

เพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการโดยพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคนิคใหม่ๆ เช่น Purge and Trap และ GC MS

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบอันเกิดจากการดำเนินโครงการพัฒนาต่างๆ ตามนโยบายของทั้งภาครัฐและเอกชน แนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน มีกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยอาศัยการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่ดีโดยอาศัยกฎหมายหลายฉบับเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายสำคัญที่ให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้ เพื่อการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้ดำเนินการดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- ๑) ร่วมกับศูนย์อนามัยและพื้นที่ดำเนินการ จัดทำแนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเน้น ๔ ประเด็น คือ
๑) กรณีการจัดการตลาด ๒) กิจการเลี้ยงไก่ ๓) กิจการเลี้ยงหมู และ ๔) กิจการการจัดการมูลฝอย
- ๒) จัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้า
- ๓) พัฒนารูปแบบการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการเหมืองแร่ กรณีเหมืองแร่ทองคำ จังหวัดพิจิตร และกรณีเหมืองหิน จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี และนครศรีธรรมราช
- ๔) อบรมให้ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
 - เทศบาล ๒๖๑ แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๖ แห่ง
 - บุคลากรสาธารณสุขใน ๔๐ จังหวัด รวม ๒๑๔ คน

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศโดยชุมชนมีส่วนร่วมในชุมชนมาบตาพุด เขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง โดยให้ประชาชนกรอกข้อมูลสุขภาพ (อาการ) ในสมุดสุขภาพและนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลสารมลพิษทางอากาศหลัก ๕ ชนิด จากกรมควบคุมมลพิษ โดยใช้โปรแกรมเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศผ่านทางเว็บไซต์ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย แสดงเป็นกราฟความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและมลพิษทางอากาศในเบื้องต้น

๓. จัดทำแผนแม่บทด้านสาธารณสุขในการรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อันเกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่น การเผาไหม้เชื้อเพลิง กระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม เป็นเหตุให้ปริมาณความเข้มข้นของก๊าซเรือนกระจกในบรรยากาศเพิ่มขึ้นเกินสมดุล ทั้งนี้ กรมอนามัยได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำร่างแผนแม่บทด้านสาธารณสุขในการรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การสร้างความสามารถและเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การรักษาและฟื้นฟูผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อลดความรุนแรง/ความเสียหายของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงานสาธารณสุข ด้วยช่องทางสื่อสารต่างๆ มีเนื้อหาความรู้ที่ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย



การพัฒนาองค์กร

๑. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

กรมอนามัยได้พัฒนาองค์กรตนเองอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมา โดยได้จัดทำเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง ระดับกลุ่มภารกิจ (ด้านพัฒนาการสาธารณสุข) และระดับกรม จากการทำงานที่ผ่านมาส่งผลให้กรมอนามัยมีกระบวนการทำงานเป็นระบบระเบียบตามมาตรฐานสากลมากขึ้น

ตารางที่ ๒๖ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๓

| พ.ศ. | คะแนนสูงสุดของกระทรวง สาธารณสุข | กรมอนามัย | |
|------|------------------------------------|-----------|-------|
| | | คะแนน | ลำดับ |
| ๒๕๔๗ | ๔.๗๗๑๘ | ๔.๗๗๑๘ | ๑ |
| ๒๕๔๘ | ๔.๔๘๓๘ | ๔.๔๒๘๗ | ๓ |
| ๒๕๔๙ | ๔.๘๒๖๕ | ๔.๘๒๖๕ | ๑ |
| ๒๕๕๐ | ๔.๕๕๑๕ | ๔.๕๕๑๕ | ๑ |
| ๒๕๕๑ | ๔.๖๔๓๐ | ๔.๒๖๙๐ | ๓ |
| ๒๕๕๒ | ๔.๕๒๒๖ | ๔.๒๑๖๖ | ๖ |
| ๒๕๕๓ | ๔.๖๕๔๙ | ๔.๖๕๔๙ | ๑ |

แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

สำหรับผลการประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ คิดเป็นคะแนนรวม ๔.๓๑๙๔ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐๐๐ ดังแสดงในตารางที่ ๒๗

ตารางที่ ๒๗ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | คะแนนที่ได้ |
|--|---------------------|-------------|
| ภาพรวม | ๗๐ | ๔.๓๑๙๔ |
| มิติที่ ๑ มิติด้านประสิทธิผล | ๒๕ | ๔.๘๒๐๐ |
| ๓.๑.๑-๓.๑.๖ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการ/ภารกิจหลัก | ๒๐ | ๔.๗๙๕๐ |
| ๓.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักตามเป้าหมายผลผลิตของส่วนราชการ (ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย) | ๕ | ๔.๙๒๐๐ |
| มิติที่ ๒ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ | ๑๕ | ๓.๑๓๓๓ |
| ๔. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้กำหนดนโยบาย | ๓ | ๑.๐๐๐๐ |
| ๕.๑ ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | ๔ | ๑.๐๐๐๐ |
| ๕.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริต | ๔ | ๕.๐๐๐๐ |
| ๕.๔ ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ | ๔ | ๕.๐๐๐๐ |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | คะแนนที่ได้ |
|--|---------------------|---------------|
| มิติที่ ๓ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ | ๑๐ | ๓.๙๒๔๐ |
| ๖. ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน/ภาพรวม/เงิน โครงการลงทุนภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ | ๕ | ๒.๘๔๘๐ |
| ๗. ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายใน | ๒ | ๕.๐๐๐๐ |
| ๘.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วย | ๓ | ๕.๐๐๐๐ |
| มิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร | ๒๐ | ๔.๗๘๐๙ |
| ๙.๑ ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน | ๘ | ๕.๐๐๐๐ |
| ๙.๒ ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย ความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์ของกระบวนการ) ของ ส่วนราชการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (หมวด ๗) | ๖ | ๔.๒๖๙๗ |
| ๙.๓ ระดับความสำเร็จของการประเมินองค์การด้วยตนเองตามแนว ทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน | ๖ | ๕.๐๐๐๐ |

แหล่งข้อมูล : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

๒. การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากร นับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของกรมอนามัยโดยในปี ๒๕๕๔ ได้สนับสนุนบุคลากรให้มีโอกาสได้ฟื้นฟู เพิ่มเติม และต่อยอดความรู้ ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

การศึกษา อบรมในประเทศ

๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกรมอนามัย” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมจันทรา รีสอร์ท จังหวัดนครนายก มีผู้เข้าร่วมประชุม ๗๕ คน

๒. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการจัดการความรู้” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๒ คน

๓. โครงการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ รุ่นใหม่ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๖-๗ มกราคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเดอะรอยัลเจมส์ลอดจ์ ๒๐๐๐ จังหวัดนครปฐม มีผู้เข้ารับการอบรม ๖๒ คน

๔. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการตรวจสอบภายใน จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ณ ภูเขางาม รีสอร์ท จังหวัดนครนายก มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๕๖ คน

๕. การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐ คน

๖. โครงการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสำหรับข้าราชการกลุ่มแพทย์ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ณ เดอะไพน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี มีผู้เข้ารับการอบรม ๔๖ คน
๗. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรบุคคล กรมอนามัย จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ เมษายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๑๖ คน
๘. โครงการอบรม เรื่อง “ก้าวสู่ทศวรรษหน้า การพัฒนาสิทธิรับข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน ๑๐๕ คน
๙. โครงการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานสำหรับพนักงานราชการ รุ่นที่ ๔ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมภูเขางามรีสอร์ท จังหวัดนครนายก มีผู้เข้ารับการอบรม ๑๗๙ คน
๑๐. โครงการพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ แชนดาลัยรีสอร์ท จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๐๙ คน
๑๑. การประชุมเวทีพัฒนาศักยภาพ “ต่อยอด เต็มเต็มการจัดการความรู้” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๖๕ คน
๑๒. โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมอนามัยด้านการวางแผน จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๑-๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ บ้านทิพย์สวนทอง รีสอร์ท จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๗๖ คน
๑๓. โครงการอบรมการปฏิบัติงานด้านสารบรรณและการพิมพ์หนังสือราชการ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย มีผู้เข้ารับการอบรม ๑๕๐ คน
๑๔. การประชุมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและการป้องกันการกระทำผิดวินัยและการทุจริตประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เรื่อง “บทบาทของผู้บังคับบัญชา: ผู้นำต้นแบบที่ดีด้านคุณธรรม จริยธรรม” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมทีเคพาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๑๗ คน
๑๕. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการจัดการงานที่ดีที่มีประสิทธิภาพ ก้าวสู่ความสำเร็จ ปี ๒๕๕๔ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน-๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ บ้านวิวัฒน์ จังหวัดสมุทรสงคราม มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน ๗๒ คน
๑๖. การประชุมเชิงปฏิบัติการ”การใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อการเฝ้าระวังและการประเมินผล” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมยูนิแลนด์ กอล์ฟแอนด์คันทรีคลับ จังหวัดนครปฐม มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๑๘ คน
๑๗. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากร และการสื่อสารสำหรับเจ้าหน้าที่กรมอนามัย จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมสมบุญ วัชรโรทัย กรมอนามัย มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน ๖๘ คน
๑๘. การประชุมจัดทำแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path)
- ครั้งที่ ๑ จัดขึ้นวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๘๒ คน
 - ครั้งที่ ๒ จัดขึ้นวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๙๘ คน
 - ครั้งที่ ๓ จัดขึ้นวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเอปี่น่าเฮาส์ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๙๘ คน
๑๙. จัดสรรทุนศึกษาต่อภายในประเทศระดับปริญญาโท ๑๙ ทุน และระดับปริญญาเอก ๑ ทุน

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัยยังได้รับเชิญให้เข้าร่วมการประชุมภายในประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลไทย และองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ดังรายละเอียดในตารางที่ ๒๘

ตารางที่ ๒๘ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้รับทุนในการเข้าร่วมประชุมภายในประเทศ

| ทุน | การประชุม | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน |
|-----------|--|--|
| รัฐบาลไทย | ๑. ประชุมหารือเพื่อดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากการประชุม High – Level Preparatory (HLP) Meeting for the 64 th Session of WHO/SEA Regional Committee และการประชุม Fourth Meeting of the Subcommittee on Policy and Programme Development and Management (SPPDM) ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ | แพทย์หญิงนิพนธ์พร วรมงคล สำนักที่ปรึกษา |
| WHO | ๑. Regional Workshop on Utilizing Global School Health Survey Findings to Strengthen Policies and Programmes ณ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๓ – ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ | ๑. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ๒. นางศศิวิมล ปุจฉาการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | ๒. การประชุมหารือเรื่อง ผลการสำรวจสุขภาพอาหารและน้ำและสุขภาพทั่วไป กรณีระบาดของอหิวาตกโรคพื้นที่พักพิงชั่วคราว บ้านแม่หละ อำเภอลำปาง จังหวัดตาก ณ จังหวัดตาก ในวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ | ๑. นายสุรพล แสงรัตน์ชัย ๒. นายสุริโย คงเซ็น กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ๓. นายธนชีพ พีระธรรณิษฐ์ ๔. นางสาวพาสณา ชมกลิ่น สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ ๕. นายเจริญ ชาญปัญญา ๖. นางสาวอินทรี สุภาเพชร สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ๗. นายสุธน เพ็งคุ้ม ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก |
| | ๓. Regional Consultation on Safe Street Foods ณ สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ | ๑. นางนภพรรณ นันทพงษ์ ๒. นางสาวอังคณา คงกัน สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ |



| ทุน | การประชุม | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน |
|-------|---|---|
| WHO | ๔. Workshop on Scaling up Effective Practices in Reproductive and Maternal/Newborn Health ณ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔ | ๑. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒. นางนรีลักษณ์ กุลฤกษ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| | ๕. Meeting of Regional Programme Managers on Scaling – up of Adolescent Health Programme ณ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ | นางยุพา พูนขำ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| UNFPA | ๑. การประชุมเชิงปฏิบัติการด้าน MMS (Making Motherhood Safer) ในหลักสูตร Strengthening Institutional Capacity on Safe Motherhood Programme ภายใต้ South to South Cooperation ร่วมกับ UNFPA ณ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๓ | ๑. แพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคล สำนักส่งเสริมสุขภาพ ๒. นางนิตยา แสงเล็ก ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง |
| | ๒. Evaluation Management Committee(EMC) Meeting: Approval of the Thailand CP9 Evaluation Final Report ณ สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔ | นายสุธน ปัญญาติลก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |
| | ๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Learning Exchange on Sexuality Education in Schools: A Way Forward A First in a series of the Dialogue Forum for Strategic Framework and Capacity Development ภายใต้ South to South Cooperation ร่วมกับ UNFPA ณ โรงแรมวินด์เซอร์ สวีท สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๔ | นายกฤษณ์ พันตรา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |

การศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ณ ต่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรกรมอนามัยได้รับอนุมัติให้เดินทางไปฝึกอบรม เข้าร่วมการประชุม นานาชาติ และ ดูงาน ณ ต่างประเทศ โดยใช้งบประมาณกรมอนามัย งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานในประเทศไทยได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สถาบันพระบรมราชชนก อีกทั้ง ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากรัฐบาล/องค์การระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย, องค์การอนามัยโลก, UNFPA, UNICEF, APEC, Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA), Japan Public Health Association, Asia – Pacific Alliance (APA), The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), The Henry J. Kaiser Family Foundation, The Alliance for Health Policy and System Research, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), UNDP – GEF Global Healthcare Waste, The Alliance for Health Policy and System Research, Health Care without Harm Organization, China Center for Disease Control and Prevention (CDC), Dunedin Hospital, บริษัท ดูเม็กซ์ จำกัด ฯลฯ

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัยได้รับทุนเพื่อเดินทางไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ จำนวน ๑ ทุน ได้แก่ ทุนรัฐบาล ก.พ. คือ นางสาวพนิดา เจริญสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผล กระบวนการสุขภาพ ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชา Public Health ณ สหรัฐอเมริกา มีกำหนด ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ตารางที่ ๒๙ จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ

(หน่วยนับ: คน/ครั้ง)

| หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ | ประชุม ประจำปี | ประชุม วิชาการ | ประชุม คณะกรรมการ | สัมมนา | ศึกษา | ฝึกอบรม | ดูงาน |
|------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------|-------|---------|-------|
| ผู้บริหารกรมอนามัย | ๒/๑ | ๓/๕ | ๒/๒ | ๑/๑ | - | - | ๑/๑ |
| สำนักที่ปรึกษา | | | | | | | |
| - ผู้อำนวยการ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| - ทรงคุณวุฒิ | - | ๔/๙ | - | - | - | - | - |
| - เชี่ยวชาญ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| สำนักส่งเสริมสุขภาพ | | | | | | | |
| - ผู้อำนวยการ | - | ๑/๕ | - | - | - | - | - |
| - เชี่ยวชาญ | ๑/๑ | ๒/๖ | - | - | - | - | ๑/๑ |
| - ชำนาญการพิเศษ | - | ๖/๗ | - | - | - | - | - |
| - ชำนาญการ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม | | | | | | | |
| - ผู้อำนวยการ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| - ชำนาญการพิเศษ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| - ชำนาญการ | - | ๓/๓ | - | - | - | - | - |

| หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ | ประชุมประจำปี | ประชุมวิชาการ | ประชุมคณะกรรมการ | สัมมนา | ศึกษา | ฝึกอบรม | ดูงาน |
|---|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| สำนักทันตสาธารณสุข - ผู้อำนวยการ - เชี่ยวชาญ - ชำนาญการพิเศษ - ชำนาญการ | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | - - - - | ๑/๒ ๔/๓ ๕/๔ ๓/๒ |
| สำนักโภชนาการ - ผู้อำนวยการ - ชำนาญการพิเศษ - ชำนาญการ | - - - | ๑/๓ ๒/๓ ๑/๑ | - - - | - - - | - - - | - - - | - - - |
| สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ผู้อำนวยการ - ชำนาญการพิเศษ - ชำนาญการ | - - - | ๑/๔ - ๑/๑ | ๑/๑ - - | - ๑/๑ - | - - - | - - - | - - - |
| สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ - ผู้อำนวยการ - ชำนาญการ | - - | ๑/๒ ๑/๑ | - - | ๑/๑ - | - - | - - | - - |
| กองประเมินผลกระทบ - ต่อสุขภาพ - เชี่ยวชาญ - ชำนาญการพิเศษ - ชำนาญการ | - - - | ๑/๑ - - | - - - | - - ๑/๑ | - - ๑/๑ | - - - | - ๑/๑ - |
| กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ - ชำนาญการพิเศษ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันต - สาธารณสุขระหว่างประเทศ - ผู้อำนวยการ - ชำนาญการพิเศษ - ชำนาญการ | - - - | ๑/๑ ๒/๑ ๒/๑ | - - - | - - - | - - - | - - - | - - - |
| ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี - ผู้อำนวยการ - เชี่ยวชาญ - ชำนาญการพิเศษ | ๑/๑ - - | - - ๑/๑ | - - - | - - - | - - - | - - - | - ๑/๑ - |
| ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี - ผู้อำนวยการ - เชี่ยวชาญ - ชำนาญการ | - - - | - - - | - - - | - - - | - - - | - - - | ๑/๑ ๑/๑ ๑/๑ |

| หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่ | ประชุม ประจำปี | ประชุม วิชาการ | ประชุม คณะกรรมการ | สัมมนา | ศึกษา | ฝึกอบรม | ดูงาน |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา - ผู้อำนวยการ - เชี่ยวชาญ | - - | ๑/๒ ๑/๑ | - - | - - | - - | - - | - - |
| ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น - ผู้อำนวยการ - ชำนาญการพิเศษ | - - | ๒/๒ ๑/๑ | - - | - - | - - | - - | - ๑/๑ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี - ผู้อำนวยการ - ชำนาญการพิเศษ - ชำนาญการ | - - - | ๒/๒ ๑/๑ - | - - - | - - - | - - - | - - - | - - ๑/๑ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ - ผู้อำนวยการ | - | ๑/๑ | - | - | - | - | - |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ - ผู้อำนวยการ | - | - | - | - | - | - | ๑/๑ |
| ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา - ผู้อำนวยการ - เชี่ยวชาญ - ชำนาญการพิเศษ | - - - | ๑/๑ ๑/๑ ๑/๑ | - - - | - - - | - - - | - - - | ๑/๑ - - |

ด้วยศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย นอกเหนือจากบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมประชุมกรมอนามัย ยังได้รับเชิญจากผู้จัดหรือแหล่งทุนให้เข้าร่วมการประชุมในฐานะเป็นวิทยากรในการประชุม/อบรมใน ต่างประเทศ และได้นำเสนอผลงานวิชาการ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๐

ตารางที่ ๓๐ การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ

| การประชุม/โครงการ/กิจกรรม | บทบาทบุคลากร กรมอนามัย | | | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน |
|--|------------------------|---------|----------------------------|--|
| | ที่ปรึกษา | วิทยากร | นำเสนอ ผลงาน วิชาการ | |
| ๑. The 4 th Meeting of Public Health Associations in Asia ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ ๒๖-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๓ | | | / | นางปรียะดา โชควิญญู สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม |
| ๒. 2 nd Asian Chief Dental Officers Meeting 2010 (2 nd ACDOM 2010) ณ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ ๖-๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ | | | / | ๑. ทันตแพทย์สุธา เจียรรมณีโชติชัย ๒. ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ สำนักทันตสาธารณสุข |
| ๓. Innovation as Symposium Speaker at the 9 th Asian Academy of Preventive Dentistry International conference (9 th ICAAPD) ณ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ ๘-๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ | | / | | ทันตแพทย์หญิงคันสนธิ์ รัชชกุล กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| ๔. The 4 th International Congress on Prediabetes and the Metabolic Syndrome ณ ราชอาณาจักรสเปน ระหว่างวันที่ ๔-๑๑ เมษายน ๒๕๕๔ | | | / | ๑. นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ ๒. นางสาวณิชา กิจวรพัฒน์ สำนักโภชนาการ |
| ๕. 12 th International Conference on Thalassemia and the Haemoglobinopathies ณ สาธารณรัฐตุรกี ระหว่างวันที่ ๗-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔ | | | / | นางสาวยุพิน ใจแปง ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา |

| การประชุม/โครงการ/กิจกรรม | บทบาทบุคลากร กรมอนามัย | | | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน |
|---|------------------------|---------|----------------------------|--|
| | ที่ปรึกษา | วิทยากร | นำเสนอ ผลงาน วิชาการ | |
| ๖. Regional Meeting on Health and Development Challenges of Noncommunicable Diseases ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ระหว่างวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์-๕ มีนาคม ๒๕๕๔ | | | / | ทันตแพทย์หญิงศันสนี รัชชกุล กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| ๗. The 19 th International conference on Health Promoting Hospitals and Health Services ณ สาธารณรัฐฟินแลนด์ ระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม-๕ มิถุนายน ๒๕๕๔ | | | / | นางสาวสุชุมาล พัฒนเศรษฐานนท์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา |
| ๘. Global Health Council – Health Green Economy ณ สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๔ | | | / | ดร. ทวีสุข พันธุ์เพ็ง สำนักที่ปรึกษา |
| ๙. Thematic Working Group on Health Impact Assessment (TWG – HIA) ณ สาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ | | | / | นางสาวสิริวรรณ จันทนะจุลกะ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |

ความร่วมมือกับต่างประเทศ

นอกจากภารกิจการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านต่างประเทศ กรมอนามัยได้ดำเนินงานความร่วมมือกับต่างประเทศ ทั้งในลักษณะของการรับความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศซึ่งเป็นงบประมาณที่สนับสนุนเพื่อดำเนินโครงการต่างๆ และการขอรับอาสาสมัครต่างประเทศ รวมทั้งการให้ความร่วมมือกับประเทศในภูมิภาคฯ ดำเนินงานตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ดังนี้

๑. ประเทศบรูไนดารุสซาลาม

สืบเนื่องจากการประชุมเจรจาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างกระทรวงสาธารณสุขไทยและกระทรวงสาธารณสุขบรูไนดารุสซาลาม (The First Consultation on Health Cooperation between Thailand and Brunei Darussalam) เมื่อวันที่ ๒๘-๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย โดยนางสาววรทรีพย์ จิตต์ประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ และนางกอบกาญจน์ มัทธโน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้เข้าร่วมการประชุมฯ ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในประเด็น Health Promotion และร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการความร่วมมือไทย-บรูไน ในสาขาความร่วมมือที่เกี่ยวข้องด้าน Health Promotion ในรูปแบบของการแลกเปลี่ยนการศึกษาดูงาน และการจัดรายการฝึกอบรม

๒. ประเทศอัฟกานิสถาน

เมื่อวันที่ ๔-๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ นายแพทย์สมพงษ์ สุกุลอิสริยาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ และนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมเป็นองค์ประกอบคณะผู้แทนไทยเดินทางไปเยือนประเทศอัฟกานิสถาน เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก อีกทั้งด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว ภายใต้โครงการเยือนอัฟกานิสถานเพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขไทย-อัฟกานิสถาน ซึ่งจัดทำโดยกรมเอเชียใต้ ตะวันออกกลางและแอฟริกา กระทรวงการต่างประเทศ

ความร่วมมือกรอบอาเซียน

สืบเนื่องจากผลการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ ๑๐ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๙-๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่ประชุมได้รับรองแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน (๒๐๑๐-๒๐๑๕) และการประชุม Maternal and Child Health Workshop ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ที่ประชุมได้มอบหมายให้ประเทศไทย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจอาเซียนด้านอนามัยแม่และเด็ก (ASEAN Task Force on Maternal and Child Health: ATFMCH) อีกทั้งเป็นเจ้าภาพจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบแผนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กสำหรับภูมิภาคอาเซียนในเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ โดย UNFPA ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมฯ



๓. การพัฒนาองค์ความรู้

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการ มีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางวิชาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบริการประชาชน โดยในปี ๒๕๕๔ มีผลงานวิชาการ ดังนี้

๑. พัฒนาระบบจริยธรรมการวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องอาสาสมัครในการวิจัยและพัฒนา ระบบวิจัยกรมอนามัยให้เข้มแข็งเป็นที่ยอมรับในแวดวงวิชาการ โดยมีหลักการพัฒนา ๓ ประการ ดังนี้

๑) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ประกอบด้วย การเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ การเคารพในการให้คำยินยอมด้วยการตัดสินใจอย่างอิสระหลังจาก ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน การเคารพในศักดิ์ศรีของกลุ่มเปราะบางและอ่อนแอ และ การเคารพในความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ

๒) หลักคุณประโยชน์หรือไม่ก่อให้เกิดโทษ ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนักความเสี่ยงและ ประโยชน์ การลดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด และการมุ่งประโยชน์สูงสุด

๓) หลักยุติธรรม (Justice) รวมถึงความเท่าเทียม (Fairness) และความเป็นธรรม (Equity)

๒. ผลงานวิชาการ รวม ๓๒ เรื่อง ประกอบด้วย ผลงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๒๐ เรื่อง และผลงานตามพันธกิจ ๑๒ เรื่อง แสดงในตารางที่ ๓๑

ตารางที่ ๓๑ ผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๔

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน |
|-----------------------|---|-------------------------------|
| พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก | - การวิจัยพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคี เครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แห่ง ประเทศไทย เขต ๑๔ | - ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา |
| | - คุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล เขตการ สาธารณสุขที่ ๑๐ และ ๑๒ | - ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น |
| | - คุณภาพการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยใน เขต ๑๗ | - ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก |
| | - การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน ภาคเหนือตอนบน | - ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ |
| | - การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่าย และภาคประชาสังคม ในการกำหนดนโยบาย สาธารณะการป้องกันการแพร่เชื้อ HIV กรณี มาตราการตรวจเลือดก่อนแต่งงานสำหรับชาวไทย มุสลิมใน ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ | - ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา |

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน |
|--|---|---|
| ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น | <ul style="list-style-type: none"> - โครงการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย - การเปลี่ยนพฤติกรรมมารดา ภาพลักษณ์ของวัยรุ่น - โครงการวิจัยพัฒนาโรงเรียนนำร่องที่มีการจัดการระบบสุขภาพตามองค์ประกอบ Comprehensive Health Programme - การเสริมสร้างพลังชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนและประถมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยการใช้กระบวนการสุนทรียปรัชญา และชุมชนทรัพยากรชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖ | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ |
| แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย | <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน ในสถานประกอบการ - การพัฒนาตัวชี้วัดประเมินการบริโภคอาหารด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการมีน้ำหนักตัวเกิน | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักส่งเสริมสุขภาพ - สำนักโภชนาการ |
| ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาสถานะสุขภาพผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพพระยาวัยในประเทศไทย - การประเมินประสิทธิผลการใช้ฟลูออไรด์วานิชในการป้องกันฟันผุในกลุ่มผู้สูงอายุ - รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว - การสร้างเสริมความเข้มแข็งเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว จังหวัดสุโขทัย | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักส่งเสริมสุขภาพ - สำนักทันตสาธารณสุข - ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี - ศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก |
| พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม | <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนารูปแบบการลด Carbon Footprint ในโรงพยาบาลระยะที่ ๒ - โครงการพัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม - โครงการวิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักที่ปรึกษา - กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ - ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ |
| ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ | การศึกษาความชุกของโรคอาหารเป็นพิษของผู้ประกอบการค้าในตลาด | สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ |
| การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ | การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมีของเกษตรกรในจังหวัดกำแพงเพชรและจังหวัดเชียงราย | กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | ชื่อเรื่อง | หน่วยงาน |
|-------------------|---|---|
| ตามพันธกิจ | <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาและพัฒนาหลักเกณฑ์พิจารณาจริยธรรมการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม - การประเมินผลประสิทธิภาพและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยปี ๒๕๕๓ - พัฒนาระบบจัดการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของประชาชนไทย ในระดับจังหวัด - การสำรวจหาภาวะขาดวิตามินดีของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชลประทานและพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองภาวะขาดวิตามินดี - การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - การพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม - โครงการวิจัยศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างฟันตกระกับสถานการณ์การจัดการน้ำในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย - โครงการวิจัยศึกษาภาวะโรคฟันตกระและผลกระทบต่อสุขภาพของฟลูออไรด์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยการเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคโดยชุดตรวจสอบฟลูออไรด์ภาคสนาม - โครงการวิจัยและพัฒนาระบบ Dental Decision Supported Health ๐๙ (DDSH ๐๙) ที่ช่วยตัดสินใจในการวางแผนการรักษา ควบคุมและประเมินผล คุณภาพการบริการทันตกรรม - โครงการวิจัยปฏิบัติการเสริมสร้างพลังชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาเผ่ามูเซอและลีซอ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนตามแนวทางพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ภายใต้โครงการพัฒนาราษฎรชาวไทยภูเขาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดแม่ฮ่องสอนและจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๖ - รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ (ถิ่น) | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักที่ปรึกษา - สำนักทันตสาธารณสุข - สำนักทันตสาธารณสุข - ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร - ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี - ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ - กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ - ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง - ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง |

๓. จัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ ภายใต้หัวข้อ “สุขภาพดี ชีวีเสดใส อนาคตก้าวไกล” ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ร่วมกับภาคีหลัก คือ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับพระกรุณาธิคุณจากพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารเสด็จเป็นองค์ประธานเปิดงานในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๔ (วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่กรมอนามัยใช้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวความคิด องค์ความรู้ เทคโนโลยีและประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒) เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง และ ๓) เพื่อให้สังคมตระหนักและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ และทุกบริบทของพื้นที่

การประชุมนี้ได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ และภาคเอกชน เข้าร่วมจัดการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาครวม ๕,๕๙๑ คน กิจกรรมในงานประกอบด้วย

- การปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “โครงการพระราชดำริ เพื่อคุณภาพชีวิตของปวงชนชาวไทย”
- โดยองคมนตรี นายอำพล เสนาณรงค์
- การบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก เรื่อง Assessing Human Health Vulnerability and Public Health Adaptation to Climate Change และหน่วยงาน Health Care Without Harm เรื่อง Health Care Without Harm : Concept and Applications
- การอภิปรายจากนักวิชาการและผู้มีประสบการณ์ ในหัวข้อวิชาการที่เป็นประเด็นสำคัญในปัจจุบัน
- การนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา และโปสเตอร์ รวม ๑๑๒ เรื่อง
- นิทรรศการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
- การให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ร่วมงาน เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจวัดสมรรถภาพทางกาย การตรวจวัดภาวะโภชนาการ การให้คำปรึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๕,๘๔๔ ราย
- การให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑,๕๙๓ คน
- การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๒๘๖ ราย
- การให้บริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram จำนวน ๑๔๕ ราย
- การให้บริการตรวจรักษาโรคฟันแก่ประชาชนทั่วไป จำนวน ๖๒๒ ราย
- การให้บริการตรวจวัดสายตาและบริการแว่นตาให้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน ๙๐๐ ราย
- การให้บริการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุที่ต้องการใส่ฟันเทียม จำนวน ๒๓๐ ราย
- การจำหน่ายสินค้าสุขภาพ สินค้าบริโภคอุปโภคต่างๆ มากมาย จากกลุ่มแม่บ้านสายใยรักแห่งครอบครัวและสินค้า OTOP
- การแสดงบนเวที เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมถึงอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับการนำเสนอผลงานทางวิชาการ จากการพิจารณาคัดเลือกของคณะกรรมการคัดเลือกผลงานวิชาการดีเด่น มีผลงานวิจัยได้รับรางวัลรวม ๒๕ เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยที่นำเสนอด้วยวาจา ๙ เรื่อง และงานวิจัยที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์ ๒ เรื่อง ในจำนวนนี้ได้คัดเลือกผลงานดีเด่นรางวัลที่ ๑ รวม ๘ เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยที่นำเสนอด้วยวาจา ๖ เรื่อง และงานวิจัยที่นำเสนอด้วยโปสเตอร์ ๒ เรื่อง ดังนี้

| ผลงานวิจัยดีเด่นรางวัลที่ ๑ | |
|--|--|
| นำเสนอด้วยวาจา | นำเสนอด้วยโปสเตอร์ |
| <p>ด้านส่งเสริมสุขภาพ : เรื่อง “การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของวิทยากรครู ก ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด” โดย พันเอกศิวิพล บุญรินทร์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด</p> <p>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการลด Carbon Footprint ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา” โดย นายสมชาย แซ่มชุกกลิ่น ศูนย์อนามัยที่ ๕ กรมอนามัย</p> <p>ด้านอนามัยแม่และเด็ก : เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๗ นครสวรรค์” โดย นายชัยวัฒน์ อภิวันทนา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี</p> <p>ด้านเด็กและวัยรุ่น : เรื่อง “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) กรณีเด็กอ้วนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครภูเก็ต” โดย แพทย์หญิงทัศนีย์ เอกวานิช กองการแพทย์ เทศบาลนครภูเก็ต</p> <p>ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น : เรื่อง “ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นที่คลอดบุตรและบุตรที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น” โดย นายแพทย์วาทิ สิทธิ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</p> <p>ด้านวัยทำงานและผู้สูงอายุ : เรื่อง “การประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุเขต ๑๗” โดย ดร.ลินดา สิริภูบาล ศูนย์อนามัยที่ ๙ กรมอนามัย</p> | <p>ด้านส่งเสริมสุขภาพ : เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบกระบวนการสอนแบบมอนเตสซอร์รี่ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย” โดย นางพรทิพย์ รักคำมี ศูนย์อนามัยที่ ๘ กรมอนามัย</p> <p>ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม : เรื่อง “สภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รอบเหมืองและโรงไฟฟ้าแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง” โดย นายแพทย์ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ โรงพยาบาลแม่เมาะ</p> |

๔. การจัดการความรู้

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาสู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๔ ที่สำคัญ คือ การจัดทำแผนการจัดการความรู้ และการนำไปปฏิบัติ

กรมอนามัยดำเนินการวิเคราะห์ความรู้ที่จำเป็น และได้คัดเลือก ๓ องค์กรความรู้ที่สนับสนุน/ผลักดันความสำเร็จตามประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

| ประเด็นยุทธศาสตร์ | ความรู้ที่จำเป็น |
|-----------------------------|--|
| ๑. พัฒนานามัยแม่และเด็ก | การเลือกใช้ /ผลิตสื่อ /การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย |
| ๒. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ | การบริหารจัดการตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว |
| ๓. พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม | การบริหารเครือข่ายส้วมสาธารณะมาตรฐาน HAS |

จากนั้นนำองค์ความรู้ดังกล่าวมาจัดทำแผนการจัดการความรู้ที่มีรายละเอียดกิจกรรมการจัดการความรู้ต่างๆ ตามขั้นตอนการจัดการความรู้ ครบทั้ง ๗ ขั้นตอน ได้แก่

- ๑) การบ่งชี้ความรู้
- ๒) การสร้างและแสวงหาความรู้
- ๓) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ
- ๔) การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้
- ๕) การเข้าถึงความรู้
- ๖) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้
- ๗) การเรียนรู้

และมีกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่บูรณาการ ในแผนการจัดการความรู้ ครบทั้ง ๖ องค์ประกอบ ได้แก่

- ๑) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ๒) การสื่อสาร
- ๓) กระบวนการและเครื่องมือ
- ๔) การเรียนรู้
- ๕) การวัดผล
- ๖) การยกย่องชมเชยและการให้รางวัล

๕. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

๕.๑ การพัฒนา PMQA หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

PMQA หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการจัดการเกี่ยวกับระบบสารสนเทศ และการใช้ประโยชน์ของข้อมูลเพื่อการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ๑) การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงาน ๒) การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และความรู้ ในหมวดนี้จะส่งผลให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุง

ผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมอนามัยได้เลือกจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวด ๔ เพื่อรองรับการตรวจประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งผลการตรวจประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Fundamental Level : FL) ของสำนักงาน ก.พ.ร. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมอนามัยพัฒนา PMQA หมวด ๔ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๐๐ คะแนนเต็ม

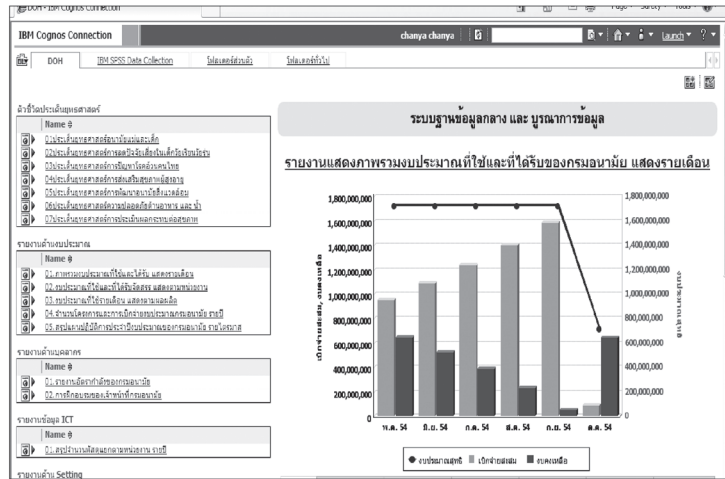
| เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน PMQA หมวด ๔ | |
|--|--|
| IT ๑ : | ส่วนราชการต้องมีระบบฐานข้อมูลที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ นอกจากนี้ต้องมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ รวมทั้งตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่ครอบคลุม ถูกต้อง และทันสมัย |
| IT ๒ : | ส่วนราชการทบทวนฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของกระบวนการที่สร้างคุณค่ากระบวนการละ ๑ ฐานข้อมูล |
| IT ๓ : | ส่วนราชการต้องมีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของกระบวนการสนับสนุนกระบวนการละ ๑ ฐานข้อมูล |
| IT ๔ : | ส่วนราชการต้องมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารได้อย่างเหมาะสม |
| IT ๕ : | ส่วนราชการต้องมีระบบการติดตาม เฝ้าระวัง และเตือนภัย (Warning System) เช่น การกำหนดระบบการเตือนภัยแบบสัญญาณไฟจราจร การจัดตั้งห้องปฏิบัติการ (Operation Room, Management Cockpit, War Room) ที่บ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น |
| IT ๖ : | ส่วนราชการต้องมีระบบบริหารความเสี่ยงของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ |
| IT ๗ : | ส่วนราชการต้องจัดทำแผนการจัดการความรู้และนำไปปฏิบัติ |

๕.๒ ระบบฐานข้อมูลกลางและบูรณาการข้อมูล กรมอนามัย

กรมอนามัยได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางและบูรณาการข้อมูล เพื่อจัดเก็บข้อมูลสำคัญสำหรับการเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล พัฒนาวិชาการ และการบริหารจัดการจากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกรมอนามัย ข้อมูลจะได้รับการจัดเก็บเป็นระบบตามมาตรฐาน ทุกหน่วยงานย่อยของกรมอนามัยสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้ และสามารถนำไปประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์ในลักษณะอื่นได้เช่นกัน ข้อมูลที่จัดเก็บในระบบ ได้แก่

- ข้อมูลภายใน ได้แก่ ข้อมูลบุคลากรจากระบบ Intranet และระบบบุคลากร(DPIS), ข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณจากระบบ GFMS, ข้อมูลแผนงาน/ผลการดำเนินงานโครงการจากระบบศูนย์ติดตามการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC), ข้อมูลการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Setting), ข้อมูลผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นต้น

- ข้อมูลภายนอก ได้แก่ ข้อมูล ๑๘/๑๒ เพิ่ม ภาวะโภชนาการ การตาย และสถานบริการ สาธารณสุข จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลประชากร จากกรมการปกครอง, ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, ข้อมูลสถานศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น



๕.๓ ชุมทรัพย์ความรู้ กรมอนามัย

หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ได้นำเข้าความรู้ในระบบการจัดการความรู้ออนไลน์ เรียกว่า “ชุมทรัพย์ความรู้ กรมอนามัย” ที่ <http://kcenter.anamai.moph.go.th:81/> เพื่อรวบรวม เผยแพร่ และแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และด้านบริหารจัดการ ทั้งที่เป็น บทความวิชาการ ผลการงานวิชาการ กิจกรรมวิชาการ วารสาร/จุลสาร การบรรยาย/การนำเสนอ ทั้งที่เป็น บทความวิจัย/วิทยานิพนธ์ และความรู้อื่นๆ ทั้งนี้ได้จัดให้มีเครื่องมือการสืบค้นทั้งในรูปแบบของ Basic Search และ Advance Search เพื่อให้ผู้สนใจเข้าถึงความรู้ที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว โดยปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้จัดการอบรมฟื้นฟูและประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การพัฒนาเว็บไซต์ชุมทรัพย์ความรู้ของหน่วยงานแก่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย โดยมีจำนวนความรู้ที่นำเข้าสู่ชุมทรัพย์ความรู้ กรมอนามัย ดังแสดงในตารางที่ ๓๒

ตารางที่ ๓๒ จำนวนความรู้ที่นำเข้าสู่ชุมทรัพย์ความรู้ กรมอนามัย

| ประเภทความรู้ที่นำเข้าสู่ | จำนวน(เรื่อง) |
|---------------------------|---------------|
| บทความวิชาการ | ๒๕๕ |
| ผลงานวิชาการ | ๖๐ |
| กิจกรรมวิชาการ | ๔๐ |
| วารสาร/จุลสาร | ๕๘ |
| การบรรยาย/การนำเสนอ | ๑๖๗ |
| คู่มือ/สื่อวิชาการ | ๑๙๙ |
| งานวิจัย/วิทยานิพนธ์ | ๑๔๗ |
| ความรู้อื่นๆ | ๑๐๗ |
| รวมทั้งสิ้น | ๑,๐๓๓ |

แหล่งข้อมูล : กองแผนงาน กรมอนามัย

๕.๔ การส่งเสริมการใช้งานโปรแกรมสำนักงาน OpenOffice

กรมอนามัยได้ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี ที่เห็นชอบให้หน่วยงานของรัฐ จัดหาและใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ได้มาโดยชอบด้วยกฎหมาย โดยเฉพาะโปรแกรมสำนักงานที่บุคลากร จำเป็นต้องใช้ปฏิบัติงาน โดยในปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยได้ประกาศมาตรการส่งเสริมการใช้งานโปรแกรม สำนักงาน OpenOffice ซึ่งมีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมายและไม่มีค่าใช้จ่ายด้านลิขสิทธิ์ และกำหนดให้ บุคลากรกรมอนามัยจะต้องใช้โปรแกรมดังกล่าวในการปฏิบัติงาน ซึ่งทุกหน่วยงานได้ส่งแกนนำเข้ารับการ ฝึกอบรมการใช้งานโปรแกรมสำนักงาน OpenOffice และดำเนินการถ่ายทอดให้กับบุคลากรภายใน หน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

สำหรับปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยจัดอบรมฟื้นฟูการใช้งานโปรแกรมสำนักงาน OpenOffice รวมทั้งให้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งานแก่ผู้รับผิดชอบงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ทั้งใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และจากการประเมินผล “การส่งเสริมการใช้งานโปรแกรม OpenOffice เมื่อ เดือนกันยายน ๒๕๕๔ พบว่า บุคลากรกรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้ความสนใจในการใช้ โปรแกรม OpenOffice ดังนี้

ตารางที่ ๓๓ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่ใช้งานโปรแกรม OpenOffice

| หน่วยงาน | ติดตั้งและใช้งาน OpenOffice |
|-------------|-----------------------------|
| ส่วนกลาง | ร้อยละ ๙.๔๕ |
| ส่วนภูมิภาค | ร้อยละ ๑๐.๗๗ |
| ค่าเฉลี่ย | ร้อยละ ๑๐.๑๑ |

แหล่งข้อมูล : กองแผนงาน กรมอนามัย

๖. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของกรมอนามัย

ในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๕๔ กรมอนามัยได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาใช้บริการกับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย โดยใช้แบบสอบถามที่สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (ป.ป.ท.) กำหนดเป็นหลักและได้มีการเพิ่มเติม บางข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัย สรุปผลการสำรวจดังนี้

๑. ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ ๖๔.๕๒ เป็นเพศหญิง ส่วนมากหรือร้อยละ ๔๒.๖๑ มีอายุ ๔๑-๖๐ ปี ร้อยละ ๗๔.๖๒ เป็นผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป และเกินกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ ๕๕.๒๔ เป็นประชาชนผู้มาติดต่อราชการจากภายนอก และร้อยละ ๔๔.๗๖ เป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรม อนามัย

๒. ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในสังกัด กรมอนามัยอยู่ในระดับมาก คือมีคะแนนเฉลี่ย ๓.๙๐ จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน โดยมีความ พึงพอใจเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๑ ให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง คะแนนเฉลี่ย ๓.๙๐ ให้ข้อมูลหรือตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๙ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์โปร่งใส คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๘ และให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว คะแนนเฉลี่ย ๓.๘๕

๓. ความคิดเห็นต่อช่องทางในการร้องเรียนการทุจริตของกรมอนามัย พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม เกินกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ ๕๖.๙๕ รู้จักช่องทางในการร้องเรียนฯ และเห็นว่าช่องทางในการร้องเรียนฯ ต่างๆ

ที่กรมอนามัยจัดทำนั้น มีความเหมาะสมเรียงลำดับ ดังนี้ เว็บไซต์กรมอนามัย/เว็บไซต์กรมอนามัยใสสะอาด/
เว็บไซต์หน่วยงานในสังกัดของกรมอนามัย ร้อยละ ๘๑.๘๘ ไปรษณีย์ (ตู้ ปณ.)/กล่องรับเรื่องร้องเรียน และ
โทรศัพท์แจ้งหน่วยงานกรมอนามัย ร้อยละ ๗๔.๘๓ และการทำหนังสือร้องเรียนมายังหน่วยงานของ
กรมอนามัย ร้อยละ ๖๘.๑๒

๔. เกือบทั้งหมดของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ร้อยละ ๙๙.๐๖ ไม่เคยร้องเรียนการทุจริตของ
กรมอนามัยมีเพียง ๕ คน หรือร้อยละ ๐.๙๔ เท่านั้นที่เคยร้องเรียนการทุจริตของกรมอนามัย ซึ่งในจำนวนนี้
ได้ร้องเรียนเรื่อง การปฏิบัติงานล่าช้า ร้อยละ ๔๐.๐๐ การบริการไม่สุภาพ ร้อยละ ๔๐.๐๐ และเจ้าหน้าที่รัฐ
ปฏิบัติเอื้อประโยชน์ต่อพวกพ้อง ร้อยละ ๒๐.๐๐ โดยผู้ที่ร้องเรียนดังกล่าว ได้รับการตอบสนองแล้ว
ร้อยละ ๗๕.๐๐

๕. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๗๑.๓๒ ไม่เคยพบเห็นหรือได้ยิน/ได้ฟังถึงพฤติกรรม
การทุจริต หรือสื่อไปในทางทุจริต มีเพียงร้อยละ ๒๘.๖๘ ที่เคยพบเห็น ซึ่งผู้ที่เคยพบเห็นฯ ให้ข้อมูลว่า
เคยพบเห็นพฤติกรรมกรทุจริตในรูปแบบต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การเลือกปฏิบัติ ร้อยละ
๕๔.๐๕ ใช้อำนาจหน้าที่ในการหาผลประโยชน์ให้กับตนเองหรือพวกพ้อง ร้อยละ ๔๕.๒๗ การนำทรัพย์สิน
หรือเวลาราชการไปใช้เพื่อประโยชน์ส่วนตน ร้อยละ ๔๑.๘๙ การปฏิบัติงานล่าช้า ร้อยละ ๓๖.๔๙ ทุจริตใน
กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น ฮั้วประมูล รับสินบน เป็นต้น ร้อยละ ๓๑.๗๖ เรียกร้องผลประโยชน์ ร้อยละ
๒๓.๖๕ ไม่เปิดเผยข้อมูล หรือเปิดเผยข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือบิดเบือนข้อมูล ร้อยละ ๒๐.๙๕ การวิ่งเต้น
โยกย้าย และซื้อขายตำแหน่ง ร้อยละ ๒๐.๒๗ ใช้ช่องว่างทางกฎหมายเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว
ร้อยละ ๑๗.๕๗

๖. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๗๗.๐๓ มีความเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดการทุจริต
มากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดจิตสำนึก รองลงไปคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดประสิทธิภาพ และ
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกรงกลัวต่อผู้มีอิทธิพล ร้อยละ ๔๒.๕๗ ผู้รับบริการมีพฤติกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่
เกิดการทุจริต เช่น ให้สินบน เป็นต้น ร้อยละ ๔๑.๘๙ กลไกการตรวจสอบของกรมอนามัยไม่มีประสิทธิภาพ
ร้อยละ ๓๓.๗๘ กฎหมายมีช่องว่างเอื้อประโยชน์ต่อการทุจริต ร้อยละ ๓๐.๔๑ ภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
กรมอนามัยไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม/ความร่วมมือในการป้องกันปราบปรามการทุจริต ร้อยละ ๒๖.๓๕

ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า มาตรการที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหการทุจริตคอร์รัปชันในภาครัฐ
ได้ดีที่สุด เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การอบรมสร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรของภาครัฐ ร้อยละ
๖๘.๘๒ รองลงไปคือ การสร้างระบบตรวจสอบภายในองค์กรภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ ร้อยละ ๕๙.๑๓
การส่งเสริมให้ภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายในการตรวจสอบการทุจริต ร้อยละ ๕๒.๖๖ และ
การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มีทักษะในการปราบปรามการทุจริต ร้อยละ ๔๔.๓๐

๗. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๖๘.๑๕ เห็นว่าสถานการณ์การทุจริตคอร์รัปชันของ
กรมอนามัยในปัจจุบันเป็นเรื่องน่ารังเกียจ และจะต้องดำเนินการปราบปรามอย่างเด็ดขาด จริงจัง ในขณะที่
มีผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ ๑๖.๙๔ เห็นว่าไม่มีเรื่องการทุจริตคอร์รัปชันในกรมอนามัย และมีผู้ตอบ
แบบสอบถามเพียงเล็กน้อยเท่านั้น คือ ร้อยละ ๑๐.๘๙ ที่เห็นว่าสถานการณ์การทุจริตคอร์รัปชันของ
กรมอนามัยในปัจจุบันเป็นเรื่องธรรมดาที่ยอมรับได้

จากผลการสำรวจดังกล่าว กรมอนามัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขกระบวนการทำงานและให้
ความสำคัญในการตรวจสอบและเร่งดำเนินการทางวินัยกับผู้กระทำผิดโดยเร็ว รวมถึงเวียนแจ้งกรณีตัวอย่าง
ให้เจ้าหน้าที่กรมอนามัยรับทราบทั่วกัน เพื่อสร้างความเข้าใจและป้องกันมิให้เกิดการกระทำผิดขึ้นอีก



๗. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

กรมอนามัยได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายผ่านทางสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี กิจกรรมประชาสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา มีดังนี้

เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน ๒ ช่องทาง คือ

๑.๑ สื่อหนังสือพิมพ์ เผยแพร่บทความประจำของกรมอนามัย พื้นที่ ๖๐ คอลัมน์นิ้ว (ขาว-ดำ) รวม ๑๕ ครั้ง

ตารางที่ ๓๔ สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางหนังสือพิมพ์

| หนังสือพิมพ์ | เรื่องที่เผยแพร่ | วันที่เผยแพร่ |
|--------------|---|---|
| ไทยโพสต์ | ๖ ยุทธศาสตร์เพิ่มไอโอดีน ส้วมสะอาดชาติเจริญ ฟันเทียมพระราชทาน | ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ ๙ มีนาคม ๒๕๕๔ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ |
| คมชัดลึก | ไอโอดีน ประกวดกิจกรรมพิชิตมะเร็ง | ๒ มิถุนายน ๒๕๕๔ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ |
| บ้านเมือง | ไอโอดีน วันประชากรโลก ประกวดกิจกรรมพิชิตมะเร็ง เมืองสุขภาพแบบยั่งยืน | ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๔ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ๙ กันยายน ๒๕๕๔ |
| ข่าวสด | วันประชากรโลก ฟันเทียมพระราชทาน | ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ |
| มติชน | วัดส่งเสริมสุขภาพ ประกวดกิจกรรมพิชิตมะเร็ง | ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ |
| เดลินิวส์ | ผู้สูงอายุยิ้มได้ด้วยฟันเทียมพระราชทาน | ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ |
| ไทยรัฐ | กรมอนามัยหนุนภาคีเอกชนร่วมพัฒนา โรงเรียน | ๑๕ กันยายน ๒๕๕๔ |

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่ในรูปแบบภาพข่าวผ่านทางหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ คมชัดลึก แนวหน้า ไทยโพสต์ บ้านเมือง สยามรัฐ พิมพ์ไทย และ อปท.นิวส์ จำนวนรวม ๓๘ ครั้ง และสื่อกฎหมายพิเศษทางหนังสือพิมพ์ ๒ ครั้ง ได้แก่ เรื่อง พัฒนาส้วมสาธารณะไทย วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๔ ทางหนังสือพิมพ์คมชัดลึก และเรื่อง เตือนภัยมีดจากแบคทีเรีย “ฟิซิลโคลิฟอร์ม” เชื้อโรคร้ายในท้องสุขา วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๔ ทางหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ

๑.๒ สื่อโทรทัศน์ เผยแพร่สารคดีสั้น ๓ นาที สกู๊ปข่าว ๑ นาที และสารคดีสั้นเชิงข่าว ๒ นาที รวม ๙๑ ครั้ง

ตารางที่ ๓๕ สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อโทรทัศน์

| รูปแบบรายการ | รายละเอียดการเผยแพร่ | ระยะเวลาที่เผยแพร่ |
|---------------------------|--|------------------------|
| สารคดีสั้น ๓ นาที | ผ่านรายการ Health Me ช่วง Health Update ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๕ ทุกวันพุธ จำนวน ๒๕ ครั้ง | เมษายน – กันยายน ๒๕๕๔ |
| สกู๊ปข่าว ๑ นาที | ข่าวภาคค่ำ ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ จำนวน ๑๔ ครั้ง | กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔ |
| | ข่าวภาคเที่ยง ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ จำนวน ๑๒ ครั้ง | กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔ |
| | ข่าวภาคเช้า/บ่าย/ดึก ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ จำนวน ๒๒ ครั้ง | กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔ |
| สารคดีสั้นเชิงข่าว ๒ นาที | ผ่านรายการ “สาระสยาม” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๕ ทุกวันอังคาร จำนวน ๑๐ ครั้ง | กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔ |
| | ผ่านรายการ “โมเดิร์นวาไรตี้” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ ช่อง ๕ ทุกวันศุกร์ จำนวน ๑๐ ครั้ง | กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔ |

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย

จัดทำจดหมายข่าวกรมอนามัย จำนวน ๑๙,๘๐๐ ฉบับ/๒ เดือน รวม ๑๑๘,๘๐๐ ฉบับ เพื่อจัดส่งให้หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ

จัดทำข่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (ข่าวแจก) ผ่านสื่อมวลชน (Free media) สัปดาห์ละไม่น้อยกว่า ๓ ข่าว โดยได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนเผยแพร่ในหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น ๓๖๙ ข่าว เป็นข่าวในสายงานส่งเสริมสุขภาพ ๑๕๖ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓ สายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๕๐ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗ และสายงานบริหาร ๖๓ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๑๗



บริการตัดข่าวออนไลน์ (Online News Clipping) บริการสืบค้นข่าวด้านสาธารณสุขจากสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน/ราย ๓ วัน/รายสัปดาห์ และนิตยสาร จำนวนทั้งสิ้น ๒๗ ฉบับ โดยสามารถสืบค้นผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้บนเว็บไซต์กรมอนามัย www.anamai.moph.go.th ในปี ๒๕๕๔ มีข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ทั้งสิ้นจำนวน ๔,๔๑๖ ข่าว รายละเอียดดังตารางที่ ๓๖

ตารางที่ ๓๖ บริการตัดข่าวออนไลน์ผ่านทางหนังสือพิมพ์

| ประเภทข่าว | จำนวนข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ลงหนังสือพิมพ์ (ข่าว) |
|--------------------|---|
| ข่าวแวดวงสาธารณสุข | ๓,๕๒๖ |
| ข่าวองค์กรแ่งบวก | ๘๒๐ |
| ข่าวนโยบายภาครัฐ | ๗๐ |
| รวม | ๔,๔๑๖ |

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ภารกิจดำเนินงานของกรมอนามัย เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร และก่อให้เกิดการเรียนรู้ของบุคลากรภายในกรมอนามัย รายละเอียดดังตารางที่ ๓๗

ตารางที่ ๓๗ การประชาสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ภายในกรมอนามัย

| ช่องทางการประชาสัมพันธ์ | จำนวน (ครั้ง) |
|-------------------------------------|---------------|
| บอร์ดประชาสัมพันธ์ (ลานอเนกประสงค์) | ๒๔ |
| บอร์ดภาพข่าวเล่าเรื่อง (๖ บอร์ด) | ๘๔ |
| ตู้ Display | ๒๐ |
| ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด ๓ x ๒ เมตร | ๑๕ |
| ป้ายประชาสัมพันธ์ขนาด ๕ x ๗ เมตร | ๓ |
| เสียงตามสาย | ประจำวัน |

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ เรื่อง ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนกรมอนามัยสำหรับประชาชน จำนวน ๔,๐๐๐ เล่ม เพื่อประชาสัมพันธ์ช่องทางและกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชยของกรมอนามัย

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การจัดทำแผนสื่อสารกรมอนามัย ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๘)” เพื่อให้คณะทำงานสื่อสารองค์กรกรมอนามัยได้ร่วมกันจัดทำแผนสื่อสารกรมอนามัย ๔ ปี ซึ่งจะเอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงานสื่อสารตามนโยบายของกรมอนามัย พร้อมทั้งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กร

ส่วนที่ ๓

แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕



ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ปีแรกของการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ที่ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวปฏิบัติควบคู่ไปกับการพัฒนาแบบบูรณาการที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางเช่นในช่วงปีที่ผ่านมา กรมอนามัย ในฐานะองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีภารกิจหลักในการผลิต พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับประชาชนตามความเหมาะสมของกลุ่มอายุหรือบริบทของพื้นที่ จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๗ ประเด็น ต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ดังนี้

๑. การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีพฤติกรรมดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ และเด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมตามวัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพภาพได้ระบบบริการสาธารณสุขคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๑.๑ การพัฒนาโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

- บูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน
- พัฒนาองค์ความรู้โดยการศึกษาวิจัย
- เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย / ชมรม / แกนนำ / อาสาสมัคร
- ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน มีส่วนร่วมสร้างค่านิยมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างกว้างขวางและยั่งยืน

๑.๒ การควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

- พัฒนาระบบสนับสนุนติดตามและประเมินผล
- ส่งเสริมป้องกันรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และครอบครัว
- พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

๑.๓ การพัฒนาศูนย์ ๓ วัยสานสายใยรัก

- พัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นวงจรทุกช่วงวัย ได้แก่ วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.๔ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

- พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกกลุ่มวัย
- ขยายความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและเกลือที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ด้วยการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เรื่องโรคขาดสารไอโอดีนอย่างถูกต้อง
- กำกับปฏิบัติตามมาตรการที่สำคัญร่วมกับภาคีเครือข่าย

๑.๕ จัดระบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๑๒ ปี

- สนับสนุนและติดตามการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับผู้รับใช้

๒. ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยเรียนและวัยรุ่น เสริมสร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยให้มีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ภาวดีระบบบริการสาธารณสุขคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๒.๑ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

- สนับสนุนให้ภาคีและเครือข่ายร่วมกันส่งเสริมสุขภาพทางเพศและคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างยั่งยืน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

๒.๒ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

- บูรณาการงานโภชนาการ การออกกำลังกาย ทันทสุขภาพ อนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาพจิต การควบคุมป้องกันโรค และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีโรงเรียนและสถานะของนักเรียนเป็นศูนย์กลาง
- การพัฒนาสมรรถนะและการบริหารจัดการผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเรียนรู้ของนักเรียนอย่างมีคุณภาพ

๓. แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนอายุตั้งแต่ ๖ ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๓.๑ การส่งเสริมให้คนไทยไร้พุง

- สร้างศักยภาพและการบริหารจัดการของชุมชน/องค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และเอกชน ให้เกิดองค์กรและชุมชนไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี ภายใต้กรอบแนวคิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
- พัฒนาแกนนำสร้างสุขภาพที่ร่วมกันขับเคลื่อน เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย

๓.๒ การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการให้คำปรึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการเคลื่อนไหวออกแรง (DPAC) เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- พัฒนาและเผยแพร่รูปแบบ ตลอดจนรณรงค์การเคลื่อนไหวออกแรงและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวิถีชีวิตตามวัฒนธรรมและภูมิปัญญาพื้นบ้าน
- พัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมการดำเนินงาน อย่างเต็มที่



๔. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครร่วมมือส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขคุณภาพและการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๔.๑ การดำเนินงานฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ

- สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุในหน่วยบริการทั่วประเทศ
- พัฒนาคุณภาพบริการโดยการอบรมทันตแพทย์ที่จบใหม่
- รณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

๔.๒ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และเฝ้าระวังผู้สูงอายุ

- พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและชุมชน
- สนับสนุนและส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระบบบริการสาธารณสุขจัดระบบดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

๕. พัฒนาการอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับให้สามารถพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานในท้องถิ่นตนเอง

แนวทางการดำเนินงาน

๕.๑ การพัฒนารวมใจลดโลกร้อน

- ดำเนินกิจกรรมสำคัญ คือ G-R-E-E-N and C-L-E-A-N
- การลดภาวะการจัดการของเสียสาธารณะ
- การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและลดภาวะโลกร้อน
- การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน ในสถานที่ต่างๆ เช่น วัด โรงเรียน สถานีอนามัย โรงพยาบาล สถานบริการต่างๆ

๕.๒ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

- พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

๕.๓ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- พัฒนาศักยภาพกระบวนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางของอนามัยโลก และ UN-HABITAT เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในการก้าวสู่สังคมเมืองและให้มั่นใจได้ว่าประชาชนจะได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ

๕.๔ การพัฒนาระบบสุขภาพคนเมือง

- พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง
- สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการยกระดับคุณภาพชีวิตคนเมือง



๖. พัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารและน้ำที่ปลอดภัย โดยเน้นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำบริโภค และส่งเสริมสำรวจคุณภาพของสถานจำหน่ายอาหารต่างๆ

แนวทางดำเนินงาน

๖.๑ การพัฒนาสุขาภิบาลอาหาร

- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง พัฒนามาตรฐานระบบการรับรองสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร และส่งเสริมสนับสนุนให้ร้านอาหาร และแผงลอยจำหน่ายอาหาร พัฒนาให้ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)
- พัฒนาตลาดให้ได้มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ และมุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสามารถพัฒนาและแก้ปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารของตนเองได้อย่างยั่งยืน

๖.๒ การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

- เฝ้าระวังคุณภาพน้ำในโรงเรียน และครัวเรือน
- ส่งเสริมให้หน่วยบริการต่างๆ พัฒนาระบบการจัดการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน
- สร้างศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสามารถพัฒนาและแก้ปัญหาน้ำบริโภคของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๗. สร้างความตระหนักรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพ สนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปสนับสนุนในกระบวนการตัดสินใจระดับชุมชน ท้องถิ่น สามารถปกป้องและคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งสุขภาพของตนเองและชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน

๗.๑ การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังและกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้มีระบบและมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
- มุ่งเน้นให้ภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสามารถพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

๗.๒ การพัฒนาการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่พิเศษ ในการตอบสนองความต้องการของประชาชน และรัฐบาลในพื้นที่และโครงการสำคัญขนาดใหญ่ ที่ต้องมีการดำเนินการตามกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๗.๓ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก



ภาคผนวก



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย

กรมอนามัยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายความสำเร็จ เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับ และติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

๑. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกระทรวงสาธารณสุข
๒. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมอนามัย
๓. ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต
๔. ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์
๕. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง
๖. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกลุ่มภารกิจ
๗. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรมอนามัย

ตารางที่ ๓๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมอนามัย ปี ๒๕๕๕

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|--|--------------------------------|-------------------------|-----------------|
| ๑ | อัตราส่วนการตายมารดา ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ | ๓๖ รายต่อแสน การเกิดมีชีพแสนคน | ๔๓.๗๘ | ๕ |
| ๒ | หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปีสภาวะต่ำกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัม/ลิตร | ไม่เกินร้อยละ ๕๐ | อยู่ระหว่างการวิเคราะห้ | ๔ |
| ๓ | หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ | ร้อยละ ๕๐ | ๗.๐๒ | ๔ |
| ๔ | เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ได้รับนมผงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้รับนมผงมาตรฐานกรมอนามัย | ๖,๔๐๐ ราย | ๘,๗๔๘ | ๓ |
| ๕ | นมผงที่ได้รับการจัดหาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก | ๒๐๐,๐๐๐ กิโลกรัม | ๑๙๖,๐๐๐ | ๓, ๗ |
| ๖ | ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟัน | ๓๐,๐๐๐ ราย | ๓๓,๕๖๕ | ๔ |
| ๗ | ผู้สูงอายุที่รับบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ | ๒๐,๐๐๐ ราย | ๔๗,๗๖๕ | ๔ |
| ๘ | ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากแก่สมาชิกชมรม | ๑๕๐ ชมรม | ๑,๖๑๒ | ๒, ๔, ๗ |
| ๙ | สถานีอนามัยมีส่วนร่วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานร่วมสาธารณสุข (HAS) | ร้อยละ ๖๕ | ๘๓.๔๙ | ๔, ๗ |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|--|---|--|-----------------|
| ๑๐ | สถานบริการสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการลดโลกร้อน (Clean Green Hospital) - โรงพยาบาล - สถานีอนามัย/รพ.สต. | อำเภอละ ๑ โรงพยาบาล (จากอำเภอที่มี รพ. สังกัด สธ. ๘๑๐ อำเภอ) อำเภอละ ๑ สถานีอนามัย/ รพ.สต. (จากอำเภอที่มี สอ./รพ.สต. ๘๗๘ อำเภอ) | ๖๘๕ (ร้อยละ ๘๔.๕๗) ๕๕๘ (ร้อยละ ๖๓.๕๕) | ๔ |
| ๑๑ | โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ระดับทอง | ๑๐๐ แห่ง | ๑๖๐ | ๒, ๔, ๗ |
| ๑๒ | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ | ๑๘๐ แห่ง | ๑๙๒ | ๖ |
| ๑๓ | โรงพยาบาลในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด (Health Promoting Hospital plus : HPH+) | ร้อยละ ๖๐ | ๗๐ | ๖ |
| ๑๔ | โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร | ๓๖ แห่ง | ๖๕ | ๒, ๔, ๗ |
| ๑๕ | โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐานสามเสา (HAS) | ร้อยละ ๕๕ | ๕๖.๘๐ | ๔, ๗ |
| ๑๖ | องค์กรภาครัฐหรือเอกชนผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง | ๑๕๐ องค์กร | ๓๑๐ | ๒, ๗ |
| ๑๗ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน | ๓๖ จังหวัด | ๔๓ | ๔, ๗ |
| ๑๘ | จังหวัดที่มีแผนยุทธศาสตร์ และมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด | ๓๖ จังหวัด | ๔๓ | ๔ |
| ๑๙ | จำนวนตำบลต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) | ๑๒ แห่ง | ๓๖ | ๒, ๔, ๗ |



| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|---|----------------------|----------------|-----------------|
| ๒๐ | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน - เข้าร่วมโครงการ - มีระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน | ๑๒ แห่ง ๖ แห่ง | ๑๒ ๑๐ | ๔ |
| ๒๑ | องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับพื้นฐาน - เข้าร่วมโครงการ - มีระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารระดับพื้นฐาน | ๑๒ แห่ง ๖ แห่ง | ๑๒ ๑๓ | ๔ |
| ๒๒ | วัดส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานสามเสา (HAS) | ร้อยละ ๕๐ | ๖๒.๘๙ | ๔ |
| ๒๓ | ตลาดประเภทที่ ๑ ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อระดับดี (๓ ดาว) และระดับดีมาก (๕ ดาว) | ร้อยละ ๘๐ | ๘๕.๓๐ | ๔ |
| ๒๔ | ศูนย์อนามัยดำเนินงานตามแนวทางคลินิก DPAC | ร้อยละ ๑๐๐ (๑๒ แห่ง) | ๑๐๐ (๔๐๐ แห่ง) | ๒, ๗ |
| ๒๕ | กรมอนามัยมีรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย | ๖ รูปแบบ | ๖ | ๔ |
| ๒๖ | ระบบประปาได้มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ - เข้าร่วมโครงการ - ผ่านการรับรองและประกาศพื้นที่น้ำประปาดื่มได้ | ๑๐๐ แห่ง ๕๐ แห่ง | ๑๐๐ ๔๓ | ๔ |
| ๒๗ | บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านอนามัยแม่และเด็ก (เฉพาะภาคใต้) | ๕๒๐ ราย | ๕๑๔ | ๓ |
| ๒๘ | บุคลากรและประชาชนที่ได้รับการพัฒนาด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษ | ๘๐๐ ราย | ๘๑๓ | ๓, ๔ |
| ๒๙ | บุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๒,๘๐๐ ราย | ๓,๕๐๔ | ๓ |
| ๓๐ | ประชาชนและภาคีได้รับการพัฒนาศักยภาพ | ๗๕,๐๐๐ คน | ๗๕,๒๔๕ | ๓, ๗ |
| ๓๑ | ภาคีเครือข่ายและประชาชนพึงพอใจองค์ความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรมและบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ร้อยละ ๖๕ | ๙๓.๐๐ | ๒ |



| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|--|------------|----------------|-----------------|
| ๓๒ | จำนวนโครงการศึกษาวิจัยพัฒนางานองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | ๑๙ โครงการ | ๑๙ | ๓, ๗ |
| ๓๓ | โครงการศึกษา พัฒนางานองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานทางวิชาการระดับดีมาก | ร้อยละ ๘๐ | ๗๐ | ๓ |

แหล่งข้อมูล : สำนัก/กองวิชาการที่รับผิดชอบตัวชี้วัด และรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๕๔





กรมอนามัย

Department of Health

กองแผนงาน กรมอนามัย

๘๘/๒๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๔๓๐๓ โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๗๗

www.anamai.moph.go.th