



ผลการดำเนินงานปี 2550

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 กรมอนามัยได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัย โดยจัดทำเป็นชุดโครงการสำคัญ 9 โครงการ และโครงการพัฒนาองค์กรอีก 1 โครงการ ประกอบด้วย

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย
2. โครงการครอบครัวแข็งแรง สู่เมืองไทยแข็งแรง
3. โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
4. โครงการลดปัญหาสุขภาพจากระบบสืบพันธุ์
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
6. โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
7. โครงการความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ
8. โครงการเมืองน่าอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง
9. โครงการพัฒนาส้วมสาธารณะไทย
10. โครงการพัฒนาองค์กร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการดังกล่าวเปรียบเทียบกับเป้าหมายปี 2550 แสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก ปี 2549-2550

ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย 2550	ผลงาน	
		ปี 2549	ปี 2550
1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมวัย			
1.1 เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	91.20	67.70
2. โครงการครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง			
2.1 ครอบครัวผ่านเกณฑ์พื้นฐานครอบครัวแข็งแรง (ครอบครัวผ่านเกณฑ์ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง ตำบลละ 80 ครอบครัว)	ร้อยละ 100	72.50	95.32
3. โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ			
3.1 โรงเรียนเข้าร่วมโครงการฯ สามารถผ่านมาตรฐานอาหารปลอดภัย สุขาน่าใช้ เด็กไทยพินดี *	ร้อยละ 40 ของโรงเรียนทุกสังกัด	68.60	28.90
3.2 โรงเรียนทุกสังกัดผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 80	88.20	93.60
4. โครงการลดปัญหาสุขภาพจากระบบสืบพันธุ์			
4.1 สตรีอายุ 30 - 45 ปี ในพื้นที่เป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA	100,000 ราย	72,859	56,909
4.2 สตรีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไปได้รับการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ร้อยละ 40	-	64.00
5. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
5.1 ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 96	95.70	99.00
5.2 ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม	30,000 คน	46,562	39,799
6. โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ			
6.1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกายเพียงพอต่อสุขภาพ	ร้อยละ 65	75.80	85.40
7. โครงการความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ			
7.1 ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน CFGT	ร้อยละ 65	63.10	78.41
7.2 ตลาดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ	ร้อยละ 60	59.60	74.60
8. โครงการเมืองน่าอยู่ สู่เมืองไทยแข็งแรง			
8.1 เทศบาลผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 65	70.20	76.20
8.2 อบต. ขนาดใหญ่ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 30	20.30	51.39
9. โครงการส้วมสาธารณะไทย			
9.1 สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงบนถนนสายหลักของประเทศมีส้วมสาธารณะสะอาดเพียงพอและปลอดภัย	ร้อยละ 15	19.60	31.85
9.2 ประชาชนมีพฤติกรรมใช้ส้วมถูกต้อง	ร้อยละ 60	40.00	65.83

หมายเหตุ

* เป้าหมายปี 2549 กำหนดไว้ที่ร้อยละ 80 ของ 3,500 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลงานทำได้ร้อยละ 68.60

เป้าหมายปี 2550 กำหนดไว้ที่ร้อยละ 40 ของโรงเรียนทุกสังกัด ผลงานทำได้ร้อยละ 28.90

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

การศึกษาศาสนาการณ์ด้านอนามัยชุมชนจากการก่อสร้างเขื่อนแควน้อย

โครงการเชื่อมแควน้อยอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพิษณุโลก ตั้งอยู่ที่บ้านเขานินลาด ตำบลคันโช้ง อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก มีจุดมุ่งหมายเพื่อกักเก็บน้ำสำหรับพื้นที่เกษตรกรรม การอุปโภค บริโภค ตลอดจนป้องกันและบรรเทาอุทกภัยบริเวณลุ่มแม่น้ำแควน้อยตอนล่าง ซึ่งครอบคลุมเขตอำเภอวัดโบสถ์ อำเภอเมือง อำเภอวังทอง และอำเภอบางกระพูน จังหวัดพิษณุโลก นอกจากนี้ยังทำให้มีแหล่งอาหารโปรตีน ได้แก่ ปลาน้ำจืดชนิดต่างๆ แก่ชุมชน

นับแต่ปี 2548 เป็นต้นมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานตามแผนปฏิบัติการป้องกันแก้ไขลดผลกระทบสิ่งแวดล้อมและติดตามตรวจสอบผลกระทบด้านป่าไม้ ประมง เศรษฐกิจ การท่องเที่ยวและการสาธารณสุข สำหรับกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบแผนปฏิบัติการพัฒนาด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมและการติดตามประเมินผลด้านสาธารณสุข โดยมีกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคร่วมดำเนินการศึกษาสภาพอนามัยชุมชนจากการก่อสร้างเขื่อน

ผลงานในปี 2550 ได้แก่ การจัดเวทีประชาคมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 2 แห่ง ได้แก่ บ้านคันไช้ หมู่ที่ 1 ตำบลคันไช้ อำเภอวัดโบสถ์ และบ้านป่าขนุน ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง สรุปได้ว่า ผลกระทบเชิงบวกที่มีต่อชุมชน คือ ความสะดวกของเส้นทางคมนาคม และระบบสื่อสาร สาธารณูปโภคทั่วถึง ที่ดินราคาสูงขึ้น มีการส่งเสริมอาชีพและมีกลุ่มอาชีพต่างๆ มากขึ้น อีกทั้งเป็นแหล่งศึกษาดูงานและแหล่งท่องเที่ยวเพิ่มเศรษฐกิจชุมชน ผลกระทบเชิงลบ คือ ความขัดแย้งในชุมชนเนื่องจากมีคนต่างถิ่น แรงงานต่างด้าว รวมทั้งกลุ่มธุรกิจต่างๆ เข้าไป มากขึ้น การแย่งชิงทรัพยากร ขาดแคลนที่ดินทำกิน ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติด การเปลี่ยนแปลงเป็นชุมชนเมือง เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เอดส์ กามโรค วัณโรคและ การเจ็บป่วยด้วยโรคสมัยใหม่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจและ หลอดเลือด

การพัฒนาราชราษฎรชาวไทยภูเขาอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้านยามชายแดน)

เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2544 สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เสด็จเยี่ยมราษฎรที่บ้านรวมไทยพัฒนาที่ 1 ต.รวมไทย อ.พบพระ จ.ตาก มีพระราชเสาวนีย์ให้นำราษฎรชาวไทยภูเขาที่สมัครใจไปเป็นยามชายแดนตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อเสริมสร้างระบบป้องกันประเทศตามแนวชายแดน กองพลพัฒนาที่ 3 จึงจัดตั้งโครงการหมู่บ้านยามชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำรินี้ขึ้น เพื่อพัฒนาด้านความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ พื้นฟูสภาพป่าที่ถูกทำลายและพัฒนาอาชีพด้านการเกษตรให้กับราษฎร โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนตามบทบาทภารกิจของตน

กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยพื้นที่สูงได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่หมู่บ้านยามชายแดน ซึ่งในปี 2550 ดำเนินการในจังหวัดแม่ฮ่องสอน 4 หมู่บ้านและจังหวัดตาก 1 หมู่บ้าน นอกจากนี้ยังได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านยามชายแดน ” พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้แก่ บ้านแม่ส่วยอุ อำเภอมือ และบ้านปางคอง อำเภอปางมะผ้า และบ้านมะโอโคะ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ หน่วยจัดการที่ดิน ป่าไม้ องค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์บริหารการศึกษานอกโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทหารชุดปฏิบัติการหมู่บ้านยามชายแดน เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย และประชาชนในหมู่บ้านยามชายแดน ที่ประชุมเห็นพ้องให้มีมติที่จะให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดบริการเชิงรุกเข้าหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ทั้งงานแม่และเด็ก การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้บริการการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจหาหนอนพยาธิ การป้องกันโรคมาลาเรีย โภชนาการเด็กปฐมวัย ส้วมและการป้องกันสารเคมีในภาคเกษตรกรรม รวมถึงอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

การรณรงค์ทางทันตสาธารณสุข เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงมีพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีทันตแพทย์ไปปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ พอ.สว. เพื่อบำบัดความทุกข์ทรมานด้วยโรคในช่องปากของประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร จนในปี พ.ศ. 2529 มูลนิธิ พอ.สว. ได้จัดโครงการรณรงค์ทางทันตสาธารณสุข ในวันที่ 21 ตุลาคม 2529 เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีขึ้นเป็นครั้งแรก และได้ดำเนินต่อเนื่องมาทุกปี และในปี พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติอนุมัติให้วันที่ 21 ตุลาคมของทุกปีเป็น “วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ” ซึ่งในส่วนของการทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว. ตลอดจนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนได้ร่วมแรง ร่วมใจ ดำเนินกิจกรรมรณรงค์ทางทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วประเทศ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 กรมอนามัย ได้ร่วมกับทุกภาคส่วนจัดบริการทันตกรรม เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล โดยไม่คิดมูลค่า มีจุดปฏิบัติงานทั่วประเทศ รวม 1,642 จุด ประกอบด้วยหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1,485 จุด หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร 81 จุด หน่วยงานในกระทรวงกลาโหม 40 จุด หน่วยงานในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 17 จุด และหน่วยงานในสังกัดกรมทางหลวง 1 จุด มีประชาชนมารับบริการทั้งสิ้น 105,185 คน ได้รับการรักษา 84,038 คน ขึ้นทะเบียนรับการรักษา 21,147 คน บริการที่ประชาชนได้รับ ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินน้ำลาย เคลือบหลุมร่องฟัน ให้ทันตสุขศึกษา นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมสนับสนุนภายในบริเวณกรมอนามัยเช่น การประกวด 10 ยอดฟันดีวัย 80 ปีและนิทรรศการเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 80 พรรษา

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อสนองโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เน้นการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ในระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอดและการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อมุ่งหวังให้เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย ผลการดำเนินงานในปี 2550 มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 874 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของ กรมอนามัยทุกแห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 25 แห่ง

บริการสำคัญตามแนวทางโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้แก่

การป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก โดยพัฒนาระบบบริการให้แก่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อสามารถให้บริการได้มาตรฐาน กิจกรรมประกอบด้วยการปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และรับการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ จ่ายยาต้านไวรัสเอดส์ แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และบุตร จ่ายนมผงแก่บุตรที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ติดตามและประเมินผล ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนโลก และศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข ผลการดำเนินงาน มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มากคลอด 334,017 ราย ได้รับการตรวจเลือดย่อยละ 99.80 มีหญิงคลอดติดเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ 0.80 และได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 93.80 ส่วนทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน 2,571 ราย ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 99.30 และได้รับนมผสมทดแทนนมแม่ ร้อยละ 94.80

การส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์ได้รับเกลือไอโอดีนทุกคน โดยการจ่ายเกลือผสมไอโอดีนแก่หญิงมีครรภ์ ร้อยละ 71.42 การตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะต่อมธัยรอยด์ บกพร่อง (Thyroid-stimulating hormone : TSH) และภาวะกรดอะมิโนสูง (Phenylketonuria : PKU) มีทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองภาวะดังกล่าวทุกคน พบความผิดปกติ 4,010 ราย ได้รับการตรวจยืนยัน 3,264 คิดเป็นร้อยละ 81.50 ทารกมีภาวะพร่องธัยรอยด์ 545 ราย ทารกเป็นโรค PKU 2 ราย ซึ่งทารกทั้งหมดที่ตรวจคัดกรองพบความผิดปกติได้รับการรักษา นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ได้รับการอบรมเรื่อง การให้การปรึกษาและการติดตามเพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์ และโรค PKU 1,130 ราย

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี สามารถดำเนินการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ณ แผนกฝากครรภ์ ให้คำแนะนำช่วยเหลือหญิงหลังคลอดเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 97.50 พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 9-12 เดือนทุกคนได้รับคำแนะนำและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับสาธิตการแปรงฟันในเด็กอายุ 9-12 เดือนที่มารับบริการ ส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนครอบคลุมร้อยละ 14.50 เด็กอายุ 6 เดือนถึง 3 ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กร้อยละ 60.30 เด็ก 0-5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ 1,452,229 ราย พบเด็กมีพัฒนาการปกติร้อยละ 67.70 และสงสัยล่าช้าร้อยละ 32.30 นอกจากนี้กรมอนามัยยังได้จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวโดยการจัดประชุมพันธมิตรสายใยรักแห่งครอบครัว จัดประกวดสุดยอดคุณแม่ทั่วประเทศในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โลก วันที่ 1-7 สิงหาคม 2550 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการอย่างต่อเนื่อง

การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติจัดตั้งขึ้นในปี 2532 โดยใช้เกลือเสริมไอโอดีนเป็นมาตรการหลักและใช้อัตราคอพอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมเป็นดัชนีชี้วัด ในปัจจุบันอัตราคอพอกลดลงมากจนไม่สามารถตรวจวัดได้ ทำให้หลายฝ่ายคิดว่าโรคขาดสารไอโอดีนควบคุมได้แล้วไม่จำเป็นต้องดำเนินการซึ่งเป็นการเข้าใจผิด เพราะคอพอกเป็นดัชนีชี้วัดที่มีความไวและแม่นยำน้อยเมื่อเทียบกับระดับไอโอดีนในปัสสาวะ ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดที่กรมอนามัยใช้อยู่ในปัจจุบัน จากการสำรวจสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ด้วยการตรวจวัดไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ สุ่มตรวจทั่วประเทศ ปีละ 15 จังหวัดๆ ละ 300 คน รวม 4,500 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา พบว่าโรคขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มเป็นปัญหามากขึ้น ผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2548 พบว่าสัดส่วนระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงมีครรภ์ที่มีค่าต่ำกว่า 50 ug/dl เฉลี่ยทั่วประเทศสูงถึงร้อยละ 33.1 สูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ ระดับปกติต้องไม่เกินร้อยละ 20 ถ้าเกินกว่านี้ถือว่าได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ ลูกเกิดมาจะมีโอกาสเป็นโรคเอ๋อได้ ข้อมูลที่ได้สอดคล้องกับความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน (ระดับไอโอดีน ≥ 30 ppm) มีเพียงร้อยละ 54 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ ร้อยละ 90 ซึ่งเป็นระดับที่มีความเชื่อมั่นว่าประชาชนจะได้รับสารไอโอดีนอย่างทั่วถึงและเพียงพอ

เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2549 คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติได้จัดประชุม โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์ประธานการประชุมและมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน สำนักงานประมาณ มหาวิทยาลัยมหิดล องค์การเภสัชกรรม UNICEF WHO และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมเห็นชอบแผนการดำเนินงานควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2549-2553) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลัก 6 ข้อ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การผลิตและกระจายเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพโดยมีการบริหารจัดการที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดทำระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผลโครงการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพันธมิตร ภาคีเครือข่าย เพื่อการมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การประชาสัมพันธ์ รณรงค์และการตลาดเชิงสังคม เพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาวิจัย

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การใช้มาตรการเสริมในระยะเฉพาะหน้า และมาตรการเสริมอื่น

ผลงานสำคัญในรอบปี 2550 ได้แก่ การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มจัดตั้งชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน 4 ภาค การจัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน การลงนามร่วมกันในข้อตกลงการดำเนินงาน (MOU) ระหว่างกรมอนามัยและชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน เพื่อผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนโดยเยี่ยมชมโรงงานผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐาน “Best Practice” โรงงานปิงปองน้ำ จังหวัดเพชรบุรี การจัดงานวันไอโอดีนแห่งชาติและการตรวจเยี่ยมชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนในภูมิภาคโดยผู้บริหารกรมอนามัย ผลการดำเนินงานพบว่าร้อยละ 84.48 ของครัวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (เกลือบริโภคที่มีการเสริมสารไอโอดีน ≥ 30 ppm) เทียบกับปี 2548 ที่ครัวเรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพเพียง ร้อยละ 54 เท่านั้น

การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลที่การคมนาคมเข้าไม่ถึง ขาดโอกาสได้รับการฟื้นฟูพื้นฐานโดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ขาดความรู้การดูแลตนเองในระหว่างตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอดและการดูแลบุตร กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี นับแต่ พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา

กิจกรรมดำเนินการภายใต้โครงการ ได้แก่ จัดบริการดูแลอนามัยแม่และเด็กขั้นพื้นฐานให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ช่วยเหลือหญิงคลอดในกรณีฉุกเฉิน พัฒนาศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนถิ่นทุรกันดาร พัฒนาเด็กและเยาวชนผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อลดระดับความรุนแรงของการขาดสารอาหารและโรคติดต่อที่สำคัญ แก้ไขปัญหาพฤติกรรม การบริโภคและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอดและหญิงหลังคลอด ตลอดจนพฤติกรรมมารดาในการดูแลทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 192 แห่ง ใน 41 จังหวัด ผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า เด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงจากปี 2541 ร้อยละ 19.90 เป็นร้อยละ 3.80 ในปี 2549 นอกจากนี้ในปี 2550 กรมอนามัยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพครู ตชด. จำนวน 250 คน และสนับสนุนยาและอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ได้แก่ ยาเม็ดธาตุเหล็ก น้ำไอโอดีนเข้มข้น เกลือเสริมไอโอดีน เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง แก้วโรงเรียนดังกล่าว

การพัฒนาชุมชนบ้านทุ่งรัก

พื้นที่บนเกาะพระทอง ตำบลเกาะพระทอง อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา เป็นพื้นที่แห่งหนึ่งที่ประสบภัยพิบัติจากคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2548 บ้านเรือนราษฎร โรงเรียน สถานีอนามัย เรือประมงและอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาชีพได้รับความเสียหาย พื้นที่ทั้งหมดของเกาะได้ถูกคลื่นยักษ์พัดเข้าทำลาย ทำให้สภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปไม่ยั้งต้นล้มตาย บ่อน้ำบาดาลและบ่อน้ำดื่มที่ราษฎรได้ใช้เพื่อการอุปโภค บริโภค กลายเป็นแหล่งน้ำที่ไม่สามารถใช้ได้ นอกจากนี้ราษฎรส่วนใหญ่ซึ่งมีอาชีพประมงพื้นบ้าน ยังมีความหวาดกลัวจากเหตุการณ์ที่ได้ประสบมา จึงไม่อยากกลับไปอยู่อาศัยในพื้นที่เดิม และสมัครใจอาศัยอยู่บริเวณบ้านพักชั่วคราวที่ส่วนราชการสร้างขึ้น แต่ยังไม่มีความแน่นอนว่าจะจัดหาพื้นที่สำหรับชุมชนถาวรได้ที่ใด เนื่องจากส่วนราชการไม่มีงบประมาณเพียงพอจัดหาพื้นที่บนฝั่งที่มีราคาแพง

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์ประธานมูลนิธิชัยพัฒนา ทรงมีพระราชกระแสรับสั่งให้จัดหาพื้นที่ที่เหมาะสม สำนักงานมูลนิธิชัยพัฒนาและสภาอากาศไทย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงดำเนินการสำรวจพื้นที่บริเวณป่าสงวนแห่งชาติป่าชายเลน โครงการกึ่งอำเภอกระบุรี แปลงที่ 3 กำหนดโดยกฎกระทรวง ฉบับที่ 715 (พ.ศ. 2517) ได้ที่บ้านทุ่งรัก หมู่ 6 ตำบลแม่นางขาว อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา และจัดสร้างเป็นชุมชนตัวอย่างเบื้องต้นมีราษฎร 108 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นราษฎรจากตำบลเกาะพระทอง อำเภอกระบุรี จังหวัดพังงา มีการจัดสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐาน บ้านพักถาวร การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการฟื้นฟูและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ราษฎรสามารถอยู่อาศัยและประกอบอาชีพได้อย่างยั่งยืน

กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ได้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านทุ่งรัก ซึ่งในปี 2550 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโภชนาการเด็ก ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชุมกลุ่มผู้ปกครองเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุภาวะโภชนาการ อบรมผู้ประกอบการอาหาร ปรับปรุงสถานที่ปรุงอาหาร กำหนดการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและจัดระบบส่งต่อ โดยมีเครือข่ายดูแลสุขภาพคือ สถานีอนามัยบ้านทุ่งรัก โรงพยาบาลกระบุรี โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการคือ สถานีอนามัยบ้านทุ่งรักและโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สำหรับกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 11 ได้จัดทำโครงการพัฒนาเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาขยะ น้ำ การควบคุมโรค โดยจัดประชุมร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอกระบุรี สถานีอนามัยบ้านทุ่งรัก ผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลแม่นางขาว เพื่อสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหา

โครงการเฉลิมพระเกียรติ

ฟันเทียมพระราชทาน

จากกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อเดือนเมษายน 2547 ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ประกอบกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกรมอนามัย พบว่าการสูญเสียฟันเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก นอกจากจะมีผลกระทบต่อการเคี้ยวอาหารแล้ว ยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ การทำงานทำกิจกรรมต่างๆตามปกติและการเข้าสังคม จึงเป็นที่มาของโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (พ.ศ. 2548-2550) มีเป้าหมายการใส่ฟันเทียมตลอด 3 ปี จำนวน 80,000 ราย และเป้าหมายปี 2550 จำนวน 30,000 ราย

ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนโครงการฟันเทียมพระราชทาน ผลการดำเนินงานสะสมปี 2548-2549 มีผู้สูงอายุได้รับการบริการใส่ฟันเทียมรวม 61,197 คน และในปี 2550 จัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 39,799 ราย ดำเนินการโดยภาครัฐ 37,276 ราย ภาคเอกชน 2,523 ราย ตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานโครงการนี้ ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งสิ้น 100,996 ราย สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ถึง 20,996 ราย

อย่างไรก็ดี แม้จะมีผลงานสูงกว่าเป้าหมายแต่จำนวนผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากทั่วประเทศมีถึง 300,000 คน เท่ากับมีผู้ได้รับบริการเพียงร้อยละ 33.67 กรมอนามัยจำเป็นต้องขยายโครงการต่อไปอีก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

ในช่วงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก อย่างไรก็ตามเด็กช่วงปฐมวัยมีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่นอันมีสาเหตุจากโรคติดเชื้อเนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ดี และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดจากแม่ได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่จะต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพและพัฒนาการของเด็กวัยนี้อย่างใกล้ชิดด้วยความร่วมมือของพ่อแม่และสมาชิกครอบครัว ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการทางกาย ปัญญาและอารมณ์และด้วยการส่งเสริมบทบาทของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนเครือข่ายพัฒนาเด็กในการสนับสนุนทั้งด้านนโยบายและการปฏิบัติ กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ดังนี้

แผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

ธาลัสซีเมีย (Thalassemia) เป็นกลุ่มโรคผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของเม็ดเลือดแดงในประเทศไทยมีผู้ที่มีกรรมพันธุ์หรือเป็นธาลัสซีเมียกว่า 20 ล้านคน มีเป็นธาลัสซีเมียจะมีทั้งผู้ที่เป็นโรคและไม่เป็นโรคแต่เป็นพาหะ อาการโรคมีตั้งแต่โลหิตจางเล็กน้อย โลหิตจางมากจนถึงระดับรุนแรงมากจนเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดไม่กี่นาทีก่อน ผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดต่างๆรวมแล้วมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 1 ของประชากรหรือประมาณ 630,000 คน เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่มีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 10 ปี ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 1.26 ล้านบาทต่อคน หากมีอายุขัยเฉลี่ย 20 ปี ค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 3.48 ล้านบาทต่อคน และหากมีอายุขัยเฉลี่ย 30 ปี ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 6.60 ล้านบาทต่อคน ดังนั้นหากผู้ป่วยโรค β -Thalassemia major ซึ่งมีอายุขัยเฉลี่ย 10 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นปีละ 207 คน จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัย 260.82 ล้านบาทต่อผู้ป่วยรายใหม่ที่เพิ่มขึ้นใน 1 ปี ขณะเดียวกันผู้ป่วยชนิด Hb. Bart's hydrops fetalis จะเสียชีวิตตั้งแต่อยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดไม่กี่นาทีก่อน

นับได้ว่าธาลัสซีเมียเป็นโรคที่พบอุบัติการณ์สูงมากในประชากรไทย ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว และต่อระบบเศรษฐกิจของครัวเรือนและประเทศ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติอนุมัติแผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 เพื่อลดอัตราเด็กไทยเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคธาลัสซีเมียหรือไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นเลยในที่สุด แผนงานดังกล่าวประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน
มีคุณภาพ
เจ้าภาพหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมียให้ได้มาตรฐาน
เจ้าภาพหลัก : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและ
รองรับการบริการอย่างทั่วถึง
เจ้าภาพหลัก : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการป้องกันและ
ควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
เจ้าภาพหลัก : มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การควบคุม กำกับ และประเมินผลงานเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนางาน
เจ้าภาพหลัก : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัยมีฐานะเป็นแกนหลักในการประสานงานเครือข่ายสนับสนุนด้านวิชาการ ควบคุม กำกับและประเมินผลในส่วนกลาง และระดับเขต (ศูนย์อนามัยที่ 1-12) ส่วนระดับจังหวัด มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นแกนนำ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ได้ตั้งเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจกรองธาลัสซีเมียร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด (560,000 ราย) สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ติดตามสามีได้ร้อยละ 73.80 หญิงตั้งครรภ์ และสามีได้รับการตรวจยืนยันยีนคู่สมรสเสี่ยงร้อยละ 72.80 หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคู่สมรสเสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดร้อยละ 75.80 พบทารกในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรงจำนวน 976 ราย และคู่สมรสที่ได้รับการวินิจฉัยว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 80.40 (789 ราย) ส่งผลให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในอนาคตได้ไม่น้อยกว่า 3.47 ล้านบาท มีโรงพยาบาลที่จัดบริการส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรคได้มาตรฐานจำนวน 827 แห่ง ห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพการตรวจหาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน จำนวน 85 แห่ง และห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการตรวจวินิจฉัย α -thalassemia จำนวน 19 แห่ง

โครงการศูนย์เด็กเล็กหน้าอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง

คุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กปฐมวัย เป็นหลักประกันสำคัญประการหนึ่งในการสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับชุมชน สังคม และประเทศชาติ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูเด็ก คือ พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัว แต่สภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน ทำให้โครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงไป พ่อ แม่ ต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น การพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงไม่อาจเป็นหน้าที่ของพ่อ แม่ หรือบุคคลในบ้านได้เต็มที่อีกต่อไป ศูนย์เด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กจึงนับวันจะมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย จากรายงานสถิติจำนวนประชากรเมื่อปี 2547 โดยสำนักงานบริหารการทะเบียนมีประชากรทั้งประเทศ จำนวน 61.97 ล้านคน เป็นประชากรเด็กอายุ 0-6 ปี จำนวน 4.78 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.70 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 3-4 ปี ประมาณ 2.10 ล้านคน (ร้อยละ 44) อยู่ในโรงเรียนอนุบาลของรัฐบาลและเอกชน เด็กอายุ 2.6-5 ปี อยู่ในศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัดประมาณ 0.77 ล้านคน (ร้อยละ 17) ส่วนกลุ่มเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 2.6 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการเลี้ยงดูโดยครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านซึ่งอยู่ในชุมชนคิดเป็นร้อยละ 39

กรมอนามัยตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการศูนย์เด็กเล็กหน้าอยู่เมื่อปี 2546 เป็นต้นมา ในปี 2550 กรมอนามัยได้ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก เจ้าของสถานประกอบการ ศูนย์เด็กเล็ก ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถกำหนดนโยบายการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน สนับสนุนแบบแปลนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กให้กับผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กและสถานประกอบการศูนย์เด็กเล็ก ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาระบบการรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมเรื่องการรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก และสุ่มประเมินมาตรฐานโดยคณะวิทยากร เพื่อให้ได้มาตรฐานเดียวกัน ประกาศเกียรติคุณแก่ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กหน้าอยู่ กรมอนามัย ตลอดจนยกย่องผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก นอกจากนี้ยังจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก ตลอดจนสร้างเครือข่ายการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก สนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ความรู้และการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ศูนย์เด็กเล็กจำนวน 14,703 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.77 ของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ 17,345 แห่ง ประเมินผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

โครงการครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง สู่มือเมืองไทยแข็งแรง

ครอบครัวจัดได้ว่าเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดและเป็นสถาบันพื้นฐานของมนุษย์ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นสถาบันเริ่มต้นของสังคมทุกสังคม ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญในการพัฒนา มนุษย์สู่สังคม กรมอนามัยตระหนักถึงการสร้างครอบครัวให้อบอุ่นแข็งแรง เป็นครอบครัวไทยที่ สมาชิกอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความอบอุ่น จึงได้ดำเนินงานโครงการครอบครัวอบอุ่น ครอบครัว แข็งแรง โดยมุ่งหวังเพื่อให้เกิดกระแสการขับเคลื่อน การสร้างและพัฒนาครอบครัวขึ้น ทั้งนี้ก็ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์สุดท้าย คือ ครอบครัวอบอุ่นและแข็งแรง นำไปสู่การเป็นชุมชนแข็งแรง และ เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ในปี 2550 กรมอนามัยได้รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง โดยจัดประกวดภาพวาด " ครอบครัวอบอุ่น " เพื่อชิงทุนการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ผลิตภัณฑ์/สิ่งพิมพ์ เพื่อการเผยแพร่และสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ เกียรติบัตร โปสเตอร์ แบบประเมินครอบครัว ชุมนิทรรศการ ซีดีสารคดีครอบครัวอบอุ่น วิดีทัศน์ ครอบครัวอบอุ่น นอกจากนี้ได้พัฒนาเว็บไซต์ ครอบครัวอบอุ่น เพื่อให้ผู้สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าเยี่ยมชมข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้มีครอบครัวผ่านเกณฑ์ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ร้อยละ 95.32 จากเป้าหมายครอบครัวผ่านเกณฑ์ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัว แข็งแรงต่ำลงละ 80 ครอบครัว

โครงการการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกเมื่อปี พ.ศ. 2539 ซึ่งกรมอนามัยได้รับนโยบายมาดำเนินการ โดยมีกิจกรรม คือ บริการให้คำปรึกษา และเจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจ สนับสนุนยาตรวจ HIV และ CD4/PCR และเวชภัณฑ์คุมกำเนิดสำหรับหญิงหลังคลอด บริการให้ยา AZT/NVP ต้านไวรัส ให้ความรู้แก่แม่หลังคลอดให้งดการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนนมผงทดแทนนมมารดาสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี และที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวีให้มีชีวิตยืนยาวสามารถเลี้ยงดูลูกของตนร่วมกับครอบครัว ให้ได้รับความรัก ความอบอุ่น เจริญเติบโตมีพัฒนาการเช่นเด็กทั่วไป และในปี 2543 ประเทศไทยได้ดำเนินการให้ยาด้านไวรัสเพื่อลดการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (PMTCT) ทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาระบบ "การควบคุมกำกับการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (Perinatal HIV Intervention Monitoring System : PHIMS)" เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้โรงพยาบาล จังหวัด เขต และประเทศมีระบบกำกับติดตามงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานการลดการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก โดยได้เริ่มใช้ระบบนี้ในทุกโรงพยาบาลของรัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และศูนย์อนามัย 12 เขตมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2543 จนถึงปัจจุบัน เพื่อทราบความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากระบบกำกับติดตามนี้ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากระบบในการติดตามงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยความร่วมมือกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

การควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูกขยายผลการดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ โดยมีรายงานจากโรงพยาบาล 893 แห่ง (ตุลาคม 2548-มิถุนายน 2549) นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถในการให้การบริหารจัดการและให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และดูแลช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ติดเชื้อและครอบครัว สำหรับผลการดำเนินงานในปี 2550 พบว่า จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด 334,017 ราย ได้รับการตรวจเลือดร้อยละ 99.80 มีหญิงคลอดติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.80 และได้รับยาด้านไวรัสร้อยละ 93.80 ส่วนทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 2,571 ราย ได้รับยาด้านไวรัสร้อยละ 99.30 และได้รับนมผสมทดแทนนมแม่ร้อยละ 94.80

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากข้อเสนอแนะของคณะผู้เชี่ยวชาญการส่งเสริมสุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลกที่ปรับเปลี่ยนโครงการอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมสุขศึกษา อนามัยสิ่งแวดล้อมและบริการอนามัยโรงเรียนเป็นการปฏิบัติจากความรู้เริ่มและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและคนในชุมชนให้สุขภาพดี เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อและเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยเด็กควบคู่กับการศึกษา กรมอนามัยได้เริ่มดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2541 เพื่อมุ่งหวังให้โรงเรียนรวมถึงบุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาสุขภาพแห่งองค์รวมของทุกคนในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง

ตารางที่ 7 ข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550

ศูนย์อนามัยที่	จำนวนโรงเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์	ร้อยละของโรงเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์ระดับทอง	ร้อยละของโรงเรียนทั้งหมด
รวม 12 ศูนย์	33,824	32,402	95.70	13,842	40.90
กรุงเทพฯ	1,015	207	20.30	198	19.50
รวมทั้งหมด	34,839	32,609	93.60	14,040	40.30

เด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

แม้ว่าโรงเรียนทั่วประเทศจะให้ความสนใจและพัฒนาไปสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายของกรมอนามัย แต่จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาในเรื่องทันตสุขภาพ ปัญหาความปลอดภัยด้านอาหารและปัญหาเรื่องส้วมในโรงเรียน เพื่อลดปัญหาดังกล่าวพร้อมทั้งกระตุ้นให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น กลางปีงบประมาณ 2548 กรมอนามัยจึงได้ริเริ่มโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการงานทั้ง 3 ดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนและด้วยความเชื่อมั่นว่านักเรียนมีศักยภาพที่จะเป็นแกนนำในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพดังกล่าวได้ในระยะเริ่มแรก ได้จัดทำเป็นโครงการนำร่องเขตพื้นที่การศึกษาละ 2 โรงเรียน และขยายเป็นเขตพื้นที่การศึกษาละ 20 โรงเรียน ในปี 2549 จนถึงร้อยละ 50 ของโรงเรียนทุกสังกัดในปี 2550

ตารางที่ 8 ชมรมเด็กไทยทำได้และโรงเรียนผ่านเกณฑ์ ปี 2548-2550

ปี	จัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้		โรงเรียนผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน (อาหารสะอาดปลอดภัย สุขาภิบาลและเด็กไทยฟันดี)	
	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)
2548	เขตพื้นที่การศึกษาละ 2 รร. (350 รร.)	100 (350 รร.)	-	-
2549	เขตพื้นที่การศึกษาละ 20 รร. (3,500 รร.)	93.30 (3,266 รร.)	2,800 รร.	65.18 (2,281 รร.)
2550	ร้อยละ 50 ของโรงเรียน ทุกสังกัด	51.70 (ข้อมูล ณ มิ.ย.50)	ร้อยละ 40 ของโรงเรียน ทุกสังกัด	28.90 (ข้อมูล ณ มิ.ย.50)

กินผักทุกวันเด็กไทยทำได้

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2546-2547 พบว่าเด็กวัยเรียนมีการบริโภคผักทุกวันร้อยละ 41.10 ในปริมาณวันละ 14.30 กรัมต่อคน (ประมาณ 1.5 ช้อนกินข้าว) ซึ่งมีปริมาณน้อยกว่าที่กำหนดเป็นมาตรฐานตามธงโภชนาการคือ เด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี ควรบริโภคผักวันละ 4 ทัพพี (ประมาณ 12 ช้อนกินข้าว หรือมีถั่ว 4 ช้อนกินข้าว) ซึ่งการบริโภคผัก ผลไม้ ให้ได้วันละ 500 กรัม สามารถช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็ง ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการบริโภคผักในเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันปัญหาโรคเรื้อรังในอนาคต และได้จัดทำโครงการกินผักทุกวัน เด็กไทยทำได้ขึ้นเพื่อสร้างกระแสการกินผักเพื่อสุขภาพในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

จากการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานในโรงเรียน 18 โรง ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาควิชาการ ภาควิชาการนอก ภาควิชาการและภาคใต้ พบว่า

- โรงเรียนส่วนใหญ่ เพิ่มเมนูผักในรายการอาหารกลางวันของโรงเรียนทุกวัน
- โรงเรียนได้บรรจุเรื่อง ประโยชน์ของการบริโภคผักในสาระการเรียนรู้ทั้ง 8 สาระ
- โรงเรียนได้จัดทำโครงการและกิจกรรมการณรงค์ เดินพาเหรด เสี่ยงตามสาย ใช้ชีวิตชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักให้นักเรียนและชุมชนเห็นความสำคัญของการบริโภคผักทุกมื้อ
- โรงเรียนจัดประกวดการทำอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบหลัก ประกวดน้ำพริกที่มีผักบริโภคพร้อมด้วย ประกวดร่องผักของห้อง ประกวดธนาคารความดีโดยเด็กที่กินผักหมดได้คะแนนสะสมและประกวดโครงการสำรวจผักท้องถิ่นเพื่อบริโภค

ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปี พบว่าเด็กประถมศึกษามีปัญหาฟันผุเพิ่มขึ้น เด็กอายุ 12 ปี ที่ปราศจากฟันผุมีเพียงร้อยละ 39.81 (ข้อมูล 68 จังหวัดปี 2549) และขณะเดียวกันเด็กเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลงจากร้อยละ 20.30 ในปี 2537 (กระทรวงสาธารณสุข) เป็นร้อยละ 16.50 ในปี 2546 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) ด้วยเหตุนี้กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพดีถ้วนหน้าปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลจากการให้บริการ คือ

1. นักเรียนเด็กประถมศึกษาปีที่หนึ่งและสามที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (Full Mouth Examination) จำนวน 1,735,007 คน คิดเป็นร้อยละ 104.67
2. เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่หนึ่งได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) จำนวน 602,697 คน คิดเป็นร้อยละ 151.25 โดยมีการเคลือบฟัน 1,707,620 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 175.02
3. โรงเรียนที่จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันจำนวน 26,727 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 96.03 และจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมแปรงฟัน 4,095,528 คน คิดเป็นร้อยละ 92.64

เมนูขนมอ่อนหวาน

จากข้อมูลทางโภชนาการและสุขภาพพบว่า พฤติกรรมการบริโภคน้ำตาลของประชากรไทยเพิ่มขึ้นจาก 12.70 กิโลกรัมต่อคนต่อปี ในปี 2528 เป็น 27.90 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี 2541 หรือเพิ่มขึ้น 2.20 เท่าในช่วงเวลา 13 ปี แนวโน้มการบริโภคน้ำตาลในรูปแบบของอาหาร ขนม และเครื่องดื่มต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายประการรวมถึงปัญหาโรคฟันผุ

กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนที่ตระหนักถึงปัญหาเหล่านี้ จึงได้ดำเนินโครงการเมนูขนมอ่อนหวานของนักเรียนประถมศึกษา (ขนมอ่อนหวานเป็นขนมที่หวานน้อย มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการและเอื้อต่อสุขภาพเด็ก) กิจกรรมหลักคือ จัดประกวดเมนูที่คิดค้นโดยครู นักเรียนหรือผู้ประกอบการ หรือขนมในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อสร้างกระแสความสนใจและเห็นคุณค่าของการบริโภคขนมอ่อนหวาน

ผลการประกวดได้ทีมชนะเลิศ คือ

ขนมละอองแก้ว	โรงเรียนวัดป่าระก่า อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
แกงบวดนพเก้า	โรงเรียนอนุบาลเมืองลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
ขนมกล้วยรัญพีช	โรงเรียนบ้านชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
ขนมกล้วย	โรงเรียนบ้านเลิศอรุณ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์

โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นระยะที่ 2

โครงการนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการที่เรียกว่า Post Test Design เพื่อพัฒนารูปแบบและมาตรฐานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี (พ.ศ. 2549-2551) โดยดำเนินการทดลองในสถานบริการสาธารณสุข 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลสันป่าตอง ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-24 ปี ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 กรมอนามัยได้จัดทำมาตรฐานบริการฯ (ซึ่งประกอบด้วย การบริหารจัดการ , เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ , การบริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย , ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่น , ผู้ให้บริการ) การอบรมผู้ให้บริการ สนับสนุนงบประมาณและสื่อและนิเทศติดตามงาน สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 กิจกรรมหลัก คือ การสนับสนุนงบประมาณสถานบริการและการนิเทศติดตามความก้าวหน้า ซึ่งพบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการได้ใช้คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบบริการโดยทุกแห่งได้จัดตั้งคลินิกในสถานบริการเสริมด้วยกิจกรรมเชิงรุกในโรงเรียนทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามารับบริการมากขึ้น และจะประเมินผลโครงการในภาพรวมในปีงบประมาณ 2551

โครงการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น

ปัจจุบันปัญหาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากวัยรุ่นเมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มสาวเร็ว มีค่านิยมยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสมากขึ้น มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุลดลงเรื่อยๆ ต่ำสุด 10 ปี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2544) มีการทำแท้งร้อยละ 30 (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, 2542) วัยรุ่นเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 28.70 โรคเอดส์ร้อยละ 5.79 (สำนักระบาดวิทยา, 2549) แสดงว่าการสอนเพศศึกษายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร กรมอนามัยจึงเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-13 ปี เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้เสริมสร้างทัศนคติ ค่านิยมที่ดีเรื่องเพศและการสอนเพศศึกษาได้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็นวิธีการป้องกันปัญหาเรื่องเพศในระดับบุคคลได้เป็นอย่างดี เพราะได้พิสูจน์แล้วว่าสามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและช่วยให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อลดปัญหาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้น โดยได้รับความร่วมมือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันศิลปวัฒนธรรมเพื่อการพัฒนา โรงเรียนขุนบางเมืองหิมนอนุสรณ์ จ.สมุทรปราการ ศูนย์อนามัยเขต โรงพยาบาล สถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักเขตพื้นที่การศึกษาและโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงเรียน อนุบาลนนทบุรี โรงเรียนวัดชลอ โรงเรียนแม่พระประจักษ์ โรงเรียนเทศบาลวัดเนินสุทธาวาส โรงเรียนเทศบาลวัดกำแพง โรงเรียนวัดมหาธาตุวรวิหารและโรงเรียนวัดศาลาเขื่อน ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรซึ่งประกอบด้วย แผนการสอน 9 แผนโดยแต่ละแผนมีจุดประสงค์ที่แตกต่างกันออกไป แต่เนื้อหาจะสอดคล้อง ร้อยเรียง เสริมซึ่งกันและกัน เช่น ให้นักเรียนมีความเข้าใจถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น รู้จักสังเกตความผิดปกติของตนเอง กลไกการเกิด อารมณ์เพศ รวมทั้งการจัดการอารมณ์เพศ ปรับความคิดความเชื่อที่ถูกต้องในเรื่องเพศ วิธีการที่มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ผลจากการทดลองใช้หลักสูตรเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นตอนต้นนี้มี ประสิทธิภาพสามารถทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.004$ และ ผู้เรียนมีทัศนคติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.000$

โครงการสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงาน สถานการณ์สตรีมีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.50 ในปี 2542 เป็นร้อยละ 14.70 ในปี 2547 แม้จะลดลงเป็น 11.40 ในปี 2548 แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 10 ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2549) นอกจากนี้ข้อมูลโครงการ Child Watch ปี 2548-2549 (สถาบันรามจิตติ) พบว่าอัตราวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี มาทำคลอด เพิ่มขึ้นเฉลี่ยวันละ 200 คนหรือกว่า 70,000 คนต่อปี และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปีถึงกว่า 2,000 คน บ่งชี้ว่าเด็กไทยยังขาดทักษะการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย ผลกระทบอีกทางหนึ่งจากการ มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยคือการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ร้อยละ 29 ของผู้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 9.43 (สำนักระบาดวิทยา, 2527-2550) ของผู้ป่วย โรคเอดส์เป็นคนหนุ่มสาวอายุต่ำกว่า 24 ปี ผลที่ตามมาคือต้องเสียค่าใช้จ่ายให้การรักษาผู้ป่วย โรคเอดส์เป็นงบประมาณสูงถึง 4,460.60 ล้านบาท นอกจากนี้ยังมีข้อพิสูจน์จากงานวิจัยว่า การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต ซึ่งปัญหาเหล่านี้ มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพประชาชนและต่อเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของ ประเทศโดยรวม

มาตรฐานหนึ่งในการลดปัญหาข้างต้นคือ การเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้อง เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชากรเด็กและเยาวชน กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น เหตุผลที่มุ่งไปยังสภาเด็กและเยาวชนเพราะ 1) เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย 2) มีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งตั้งแต่ปี 2549 เป็นหน่วยงานที่มีอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศภายใต้การดูแลของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3) ผ่านการฝึกอบรมด้านการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชนมาแล้วสามารถนำประเด็นการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นในท้องถิ่นตนไปต่อยอดได้

ผลการดำเนินงานโครงการในปีแรก (พ.ศ. 2550) ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถจัดการอบรมสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนจำนวน 169 คนใน 14 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย , ลำพูน , แพร่ , พิจิตร , พิษณุโลก , ตาก , กำแพงเพชร , กาญจนบุรี , นครปฐม , ราชบุรี , ชลบุรี , ปราจีนบุรี , ปทุมธานี , ออยุธยา และผู้ผ่านการอบรมเหล่านี้ได้กลับไปจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในท้องถิ่นตน จำนวน 9 จังหวัด 10 โครงการ ประกอบด้วย 1) โครงการพัฒนาผู้นำเยาวชนอนามัยการเจริญพันธุ์ 2) โครงการอบรมแกนนำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 3) โครงการอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์สู่เยาวชน 4) โครงการคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นเคลื่อนที่ ครั้งที่ 1 5) โครงการค่ายอบรมเด็กและเยาวชนแกนนำกิ่งอำเภอดอยหลวงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 6) โครงการสร้างเสริมพัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนในปริมณฑล 80 พรรษา 7) โครงการสร้างความเข้าใจอนามัย (เจริญพันธุ์) ไม่ห่างไกลวัยรุ่น 8) โครงการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 9) โครงการรู้และเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และ 10) โครงการอบรมเพศศึกษาในวัยรุ่น

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

โครงการคนไทยไร้พุง

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เคลื่อนไหว/ออกกำลังกายน้อยลง ใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน ทอด แคลอรีสูง ทำให้อัตราการเกิดโรคเรื้อรัง หรือที่เรียกกันว่า “ฆาตกรเงียบ” (Five Silent Killers) สูงขึ้นอย่างมาก คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน จากการแพทย์พบว่าคนที่อ้วนลงพุงคือ มีไขมันสะสมที่ส่วนกลางลำตัว จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และเบาหวาน มากกว่าการมีไขมันสะสมที่สะโพก โดยเอาที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 เซนติเมตร จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า ดังนั้น “ยิ่งพุงใหญ่เท่าไรยิ่งตายเร็วเท่านั้น” กลุ่มของคนที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคอ้วนลงพุงคือ ผู้ชายที่มีรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงที่มีรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร บวกกับมีปัจจัยเสี่ยง 2 ใน 4 อย่างต่อไปนี้ 1) ความดันโลหิตสูง 130/85 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป 2) น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารสูง 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป 3) ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป 4) ระดับไขมันเอชดีแอลคอเลสเตอรอลน้อยกว่า 40 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สำหรับผู้ชาย และน้อยกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้หญิง

ข้อมูลการศึกษาความชุกของโรคอ้วนในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2529-2547) ประเทศไทยมีคนอ้วนเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่า และการสำรวจสุขภาพประชากรไทยล่าสุดในปี พ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นครั้งที่ 3 จำนวนประชากรไทยที่อ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นไป 1.3 เท่าของการสำรวจในปี 2540 โดยในปี 2547 ประมาณว่าประชากรในประเทศไทยที่อายุมากกว่า 35 ปี หรือ 9.3 ล้านคน มีเส้นรอบพุงเกินเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 52 และร้อยละ 22 ตามลำดับ) และพบผู้อาศัยอยู่ในเมืองมากกว่าในชนบท (ร้อยละ 45 และร้อยละ 34 ตามลำดับ) และพบว่าคนไทยที่อ้วนลงพุงเป็นเบาหวานมากกว่าคนที่ไม่อ้วนลงพุง 3 เท่า มีความดันโลหิตสูง และไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูงมากกว่า 2 เท่า เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 เท่าตัว ปัญหาเหล่านี้ในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับประเทศอื่นๆ ที่มีการรายงานทั้งในยุโรป อเมริกาและในแถบเอเชียด้วยกัน นอกจากนี้ผลการวิจัยในอเมริกาปี พ.ศ. 2545 พบว่าคนอ้วนได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ออกกำลังกายทุกวันด้วยการเดิน 30 นาทีต่อวัน (5 วันต่อสัปดาห์) และรับประทานอาหารไขมันต่ำ เป็นผลให้น้ำหนักลดลงไปได้ร้อยละ 5 ถึง 7 ของน้ำหนักตัวเมื่อเริ่มต้นและได้ติดตามดูเป็นระยะเวลา 4 ปี พบว่าอัตราการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มบุคคลที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลงถึงร้อยละ 5-10 และไขมันในช่องท้องลดได้ร้อยละ 30 เมื่อเปรียบเทียบกับอีกกลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติ

ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการคนไทยไร้พุง โดยมีจุดมุ่งหมายของแผนงานในระยะ 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2550-2559) คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะควบคุมสิ่งที่ส่งผลเสีย และส่งเสริมสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ 2) ส่งเสริมองค์กรต่างๆ ให้มีนโยบายการจัดการน้ำหนักสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยเฉพาะชมรมสร้างสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา 4-6 ในอำเภอเมืองและหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในอำเภอเมืองทั่วประเทศ 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถบริหารจัดการองค์ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรควิถีชีวิตโดยเฉพาะอ้วนลงพุง 4) จัดให้มีเมนูอาหารไทยเพื่อสร้างสุขภาพ 5) สร้างกระแสประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวที่จะเรียนรู้ตลอดจนเข้าใจถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและขจัดภาวะอ้วน โดยเฉพาะอ้วนลงพุง 6) การศึกษา/วิจัยและมีมาตรการสนับสนุนการผลิต เครื่องดื่ม อาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ การสร้างแนวทางมาตรฐานแห่งชาติเรื่องอาหาร : food national guideline, healthy snack, ส่งเสริมให้มีตราสัญลักษณ์ “ฉลากอนามัย” พัฒนาอาหารไทยไร้มันเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ 7) ศึกษา เฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินภาวะอ้วนลงพุง แบบระยะยาว 10 ปี พ.ศ. 2550-2559 ในกลุ่มข้าราชการกรมอนามัย (Cohort study)

ผลการดำเนินงานในปี 2550 พบว่าจากพื้นที่ 19 เขต ตรวจราชการ มี 10 เขต ตรวจราชการที่ดำเนินการเฝ้าระวังรอบเอวครอบคลุมร้อยละ 80 ขึ้นไปของจำนวนชมรมสร้างสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษา 4-6 ในอำเภอเมือง และหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดทั่วประเทศ และจากการสุ่มสำรวจ กลุ่มตัวอย่างประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปพบว่า ประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม. ร้อยละ 76.20 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 85 และประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปมีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม. ร้อยละ 39.50 ต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 64

องค์กรต้นแบบรักษาสภาพ กรมอนามัยไร้พุง

ภาวะอ้วนลงพุงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ทั้งนี้ จากการสำรวจของกองโภชนาการ กรมอนามัย ในปี 2546 พบคนไทยกินผักเพียง 36 กรัม/คน/วัน ต่ำกว่ามาตรฐานคือ 400 กรัม/คน/วัน ส่วนการกินน้ำตาลและไขมันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่การเคลื่อนไหว/ออกกำลังกายในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 83.20 ในปี 2548 เหลือร้อยละ 78.1 ในปี 2549 ซึ่งเมื่อสำรวจภาวะอ้วนลงพุงของคนไทยอายุ 19-59 ปี โดยใช้เกณฑ์เส้นรอบเอวคือ ไม่เกิน 90 ซม. ในชาย และไม่เกิน 80 ซม. ในหญิง พบว่ารอบเอวของคนไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 และจากการเฝ้าระวังและติดตามภาวะอ้วนลงพุงของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2550 จำนวน 532 คน พบว่าผู้ชายมีรอบเอวเกินมาตรฐานร้อยละ 37.50 ผู้หญิงร้อยละ 35.60 ส่วนภาวะไขมันในช่องท้องเกินเกณฑ์ 100 ตารางเซนติเมตร ผู้ชายพบร้อยละ 50.50 และผู้หญิงร้อยละ 28.40 ดังนั้นเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป กรมอนามัยจึงได้จัดโครงการองค์กรต้นแบบรักษาสภาพขึ้นภายใต้ร่มใหญ่ “โครงการคนไทยไร้พุง” เริ่มรณรงค์ในเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง 17 แห่ง โดยมีนักโภชนาการและนักวิชาการด้านการออกกำลังกายเป็นผู้ให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลก่อนขยายผลหน่วยงานต้นแบบรักษาสภาพให้ครอบคลุมทั้งกระทรวงฯ และร่วมมือกับเครือข่ายคนไทยไร้พุง 6 องค์กรรณรงค์ในประชาชนทั่วประเทศต่อไป

๙ เติ่น สา'สุข ๙ ๙๙๙

การออกกำลังกายให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมี 3 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 การออกกำลังกายเพื่อหัวใจและปอด มีข้อแนะนำให้ออกแรงออกกำลังกายปานกลางอย่างน้อยวันละ 30 นาทีทุกวัน หรืออย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ รูปแบบที่ 2 และ 3 คือ การฝึกความแข็งแรงและยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อปรับสมดุลของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ทำให้เคลื่อนไหวและปฏิบัติงานได้ดีลดอาการปวดเมื่อย จากการสำรวจของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในปี 2547-2549 พบว่าคนไทยวัยทำงานมีกิจกรรมทางกายคือ ออกแรงออกกำลังกายที่พอเพียงตามขั้นต่ำประมาณร้อยละ 80 แต่ออกกำลังกายอย่างจริงจังคือ ประมาณสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาทีร้อยละ 22-24 เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพพบว่า คนไทยวัยทำงานทั้งหมดมีการออกกำลังกายอย่างจริงจังและมีคุณภาพพอเพียงต่อสุขภาพเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น กรมอนามัยจึงทำโครงการ ๙ เติ่น สา'สุข ๙๙๙ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉงเดินได้แทบทุกที่ทุกเวลาและไม่เสียค่าใช้จ่ายมาก สำหรับความหมายของตัวเลข ๙๙๙ มีที่มาจากการศึกษาวิจัยของต่างประเทศ ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหากก้าวเดินมากกว่า 9,999 ก้าวทุกวัน เช่น ลดความเสี่ยงจากการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด , ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ , ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ฯลฯ ในปี 2550 กรมอนามัยร่วมกับ 7 หน่วยงาน ของกระทรวงสาธารณสุขรับเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมเดินเพื่อสุขภาพประจำเดือนรวม 11 ครั้ง มีผู้ร่วมกิจกรรม 7,285 คน

นอกจากนี้กรมอนามัยยังรณรงค์ “เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์” เพราะการเดินขึ้น-ลงบันไดเป็นประจำหรือทำอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีการเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและยังช่วยประหยัดพลังงานไฟฟ้าอีกด้วย อย่างไรก็ตามจากการสำรวจช่วงเวลา 07.30-09.00 น. ในกระทรวงสาธารณสุขพบว่ามีผู้เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟต์เพียงร้อยละ 22.60 จำเป็นต้องอาศัยการรณรงค์ส่งเสริมกระตุ้นความร่วมมือทุกฝ่ายมากขึ้น

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA และรักษาด้วยการจี้เย็น

ในปัจจุบันมะเร็งระบบสืบพันธุ์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทยและพบมากที่สุดในหญิงอายุระหว่าง 35-60 ปี แต่มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ถ้าตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่เยื่อปากมดลูกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง กรมอนามัยได้นำวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยน้ำส้มสายชู (Visual Inspection with Acetic Acid-VIA) และการรักษาด้วยวิธีจี้เย็น (Cryotherapy) มาใช้ ซึ่งเป็นวิธีที่ให้ผลดีเมื่อพิจารณาทั้งในด้านผลลัพธ์ ค่าใช้จ่าย/ต้นทุนและการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะผู้อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่มีสิทธิ์สมควรได้รับการอย่างเสมอภาค (equity) เช่นเดียวกับผู้อยู่ในเขตเมือง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA นับเป็นการแพทย์พอเพียงคือ มีความพอดีในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีทางการแพทย์ตามความจำเป็น อีกทั้งคำนึงถึงบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าพอเหมาะพอควรกับสถานะเศรษฐกิจของประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการดังกล่าวในพื้นที่ 15 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด หนองคาย อำนาจเจริญ ยโสธร เชียงใหม่ อุดรดิตถ์ น่าน ตาก เพชรบุรี สระแก้ว ลพบุรี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และมุกดาหาร โดยจัดอบรมแพทย์/พยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวม 5 รุ่น 120 คน สามารถให้บริการตรวจคัดกรองกว่า 200,000 ราย ในจำนวนนี้พบมีความผิดปกติแล้วได้รับการส่งตัวไปรักษาด้วยการจี้เย็น 2,112 ราย และมีการส่งต่อ 668 ราย เนื่องจากรอยโรคเกินห้วงจี้เย็น

โครงการพัฒนาคุณภาพบริการวางแผนครอบครัว

ถึงแม้ว่าการดำเนินการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย จะประสบความสำเร็จอย่างมากแล้วก็ตาม แต่ในด้านของการพัฒนาคุณภาพการให้บริการวางแผนครอบครัวยังจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยจึงสนับสนุนให้คลินิกวางแผนครอบครัวสามารถให้บริการวิธีคุมกำเนิดทุกวิธีอย่างมีคุณภาพ เพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการเข้ามารับบริการและใช้เวลาสำหรับผู้รับบริการแล้วให้บริการได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในรอบปีที่ผ่านมา กรมอนามัยได้อบรมให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพให้บริการใส่ห่วงอนามัยให้ถูกวิธี จำนวน 200 คน ระหว่างการอบรมได้ติดตามควบคุมการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานที่กำหนดและได้รับความร่วมมืออย่างดีจากโรงพยาบาลนอกสังกัดกรมอนามัยที่ร่วมเป็นสถานที่ฝึกอบรม

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ หรือภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Ageing) ทำให้ปัญหาสุขภาพและอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลภาระโรคที่ทำให้ผู้มีอายุ 70 ปีขึ้นไปเสียชีวิตหรือมีสุขภาพบกพร่องวัดโดย DALYs ปี 2542 ได้แก่ อัมพาตสมองเสื่อม ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด มะเร็งตับ เบาหวาน ต้อกระจก วัณโรค โลหิตจาง มะเร็งปอดและติดเชื้อระบบหายใจ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2545) ทั้งนี้อาจจำแนกผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ตามภาวะสุขภาพคือ กลุ่มสุขภาพดีช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและกลุ่มที่ป่วยและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องการการดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพดีมากร้อยละ 5.80 สุขภาพดีร้อยละ 39.90 สุขภาพปานกลางร้อยละ 30 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 2.10 และสุขภาพไม่ดีมากร้อยละ 2.20 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีจะช่วยยืดเวลาเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป ขณะที่การดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจะช่วยลดความพิการ/ทุพพลภาพหรือยืดเวลาการประสพภาวะดังกล่าวออกไปได้

กรมอนามัยจึงดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัว อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุให้อยู่ในครอบครัวอย่างอบอุ่น มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขกายสุขใจ ทั้งในภาวะที่ปกติและภาวะที่เจ็บป่วย/เจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลงานสำคัญในรอบปี 2550 ได้แก่

การพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจเข้ารับการอบรม 141 คน และได้รูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตรอน จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลชัยภูมิจังหวัดชัยภูมิ และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี



การจัดประชุมวิชาการ “เครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : วัด พระ ชมรม” นำเสนอการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุและการสืบสานภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ในโอกาสนี้กรมอนามัยได้ถวายโล่เกียรตินคุณแก่วัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ 107 แห่ง ถวายใบประกาศเกียรติคุณแก่วัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน 506 แห่ง มอบโล่เกียรตินคุณแก่ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุดีเด่น 75 ชมรมเครือข่ายจาก 75 จังหวัด มอบโล่แก่ผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6 ท่าน และปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุทั่วประเทศทั้งสิ้น 9,911 ชมรม

การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกกลุ่มวัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์ และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผสมผสานเข้าไปกับการให้บริการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและประชาชนเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างถูกต้อง พัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพกาย จิตและสังคม มีภูมิต้านทานโรคไม่ให้เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยแล้วไม่เจ็บป่วยซ้ำอีก ซึ่งจะ ช่วยลดอัตราการป่วยการตายของประชาชนในชุมชนและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

กรมอนามัยได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวมของประเทศในปี 2550 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองตามกระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ้น 802 แห่งหรือร้อยละ 96.20 ซึ่งในจำนวนนี้มีโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี 2547 มีอายุครบ 2 ปี จำนวนมากกว่า 200 แห่ง ซึ่งจะต้องประเมินซ้ำเพื่อพัฒนาต่อยอดเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ นอกจากนี้กระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังได้รับการยอมรับเป็น กระบวนการพัฒนาให้กับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลใน สังกัดกระทรวงกลาโหม

โครงการเมืองน่าอยู่ สู่มืองไทยแข็งแรง

เมื่อปี 2537 กรมอนามัยได้นำแนวคิดเมืองน่าอยู่ (Healthy City) ขององค์การอนามัยโลก มาใช้พัฒนาเขตเมืองร่วมกับกรุงเทพมหานคร ต่อมาในปี 2539 จึงได้รับการสนับสนุนจาก องค์การอนามัยโลกให้จัดทำโครงการเมืองน่าอยู่ขยายผลในจังหวัดน่าน 5 แห่ง สามารถขยาย แนวคิดเมืองน่าอยู่สู่วงกว้างและเกิดวิธีการทำงานร่วมกันในลักษณะภาคีระหว่างภาครัฐท้องถิ่น ประชาชนและเอกชน กล่าวได้ว่าโครงการเมืองน่าอยู่เป็นก้าวสำคัญที่จุดประกายให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญกับเรื่อง สุขภาพและสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยในปี 2550 มีเทศบาลสนใจเข้าร่วมโครงการ 975 แห่ง และ อบต. 63 แห่ง สามารถผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพร้อยละ 76.20 (เป้าหมายร้อยละ 65) หรือ 883 แห่ง และร้อยละ 51.39 (เป้าหมายร้อยละ 30) หรือ 37 แห่ง ตามลำดับ เกณฑ์ดังกล่าวมี 5 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายและแผนการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ
2. เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนา
3. มีภาคีเครือข่าย หรือผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ ด้านสุขภาพ
4. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการศึกษาดูงานระดับท้องถิ่น
5. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญที่ปรากฏขึ้นในปี 2550 คือ การประชุมวิชาการ “เมืองน่าอยู่กับกฎบัตร กรุงเทพฯ” เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานเมืองน่าอยู่ในพื้นที่ระหว่างภาคี เครือข่ายภาครัฐ องค์การเอกชน ท้องถิ่นและภาคประชาชนและเป็นเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจใน ความหมายของเมืองน่าอยู่และกฎบัตรกรุงเทพฯ หรือ Bangkok Charter ที่มุ่งให้การส่งเสริม สุขภาพเป็นเป้าหมายสำคัญของชุมชนและประชาสังคม ทั้งนี้การดำเนินงานเมืองน่าอยู่เป็นการ จัดการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ สุขภาพและความสมานฉันท์ใน ชุมชนซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ ขณะเดียวกันท้องถิ่นมีหน้าที่ออกกฎกติกาที่เป็นข้อบัญญัติของท้องถิ่น ที่อยู่บนรากฐานของความเป็นจริง และมาจากความต้องการของคนในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดผลใน การบังคับใช้ ประชาชนยอมรับและปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีตาม เจตนารมณ์ของกฎบัตรกรุงเทพฯ

โครงการความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ

จากที่รัฐบาลได้มอบนโยบายการดำเนินการความปลอดภัยด้านอาหาร เพื่อให้ประชาชนในประเทศได้รับโภชนาการที่ปลอดภัย เพื่อให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นผู้นำด้านอาหารของโลกหรือ “เป็นครัวของโลก” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานมุ่งเน้นการแก้ไขและลดปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการบริโภคอาหาร ทั้งอาหารสด อาหารปรุงสำเร็จและอาหารแปรรูป โดยกรมอนามัยรับผิดชอบความสะอาด ปลอดภัยและมีคุณค่าทางโภชนาการของอาหารปรุงสำเร็จ ในการดำเนินงานได้ส่งเสริมการพัฒนาและปรับปรุงสถานประกอบการด้านอาหาร การพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้ความรู้และตระหนักในการเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย การลดพฤติกรรมความเสี่ยงต่อสุขภาพ การผลักดันให้ผู้ประกอบการผลิต จำหน่ายและปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และส่งเสริมการจัดตั้งเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร ตลอดจนการพัฒนากลไกทางกฎหมาย เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย

การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร เป็นการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบกับความสะอาดปลอดภัยของอาหาร ให้ปราศจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520) ต่อมาในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 เมื่อ พ.ศ.2542 กรมอนามัยได้จัดทำ “โครงการสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมการท่องเที่ยว สนับสนุนเศรษฐกิจไทย” รมรณรงค์ให้ผู้ประกอบการค้าอาหาร ประชาชน นักท่องเที่ยวและผู้บริโภคอาหารในแหล่งท่องเที่ยวหลักของประเทศมีพฤติกรรมปรุง ประกอบ จำหน่ายและบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สะอาดปลอดภัยและได้ขยายโครงการให้ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ พร้อมกับเปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)” เมื่อ พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา

ผลงานในปี 2550 มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน CFGT (Clean Food Good Taste) จำนวน 116,476 แห่งใน 76 จังหวัดหรือร้อยละ 69.71 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 65 และมีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการดังนี้

1. รมรณรงค์ส่งเสริมอาหารปลอดภัยและโภชนาการในเทศกาลอาหารเจ เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการเลือกวัตถุดิบในการปรุง ประกอบ ให้ถูกสุขลักษณะตามหลักโภชนาการ เพื่อลดโรคที่เกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร
2. พัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานของ Food Inspector จำนวน 116 คน ผลการทดสอบความรู้โดยใช้แบบทดสอบ Multiple Choice ก่อนอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.13 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน หลังการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเท่ากับ 20.66

3. ยกร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อใช้ควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานและจัดทำประชาพิจารณ์ร่างกฎกระทรวงดังกล่าวเพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมมากขึ้น

โครงการเมนูสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง

เป็นโครงการภายใต้ร่มใหญ่ “โครงการความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ” ที่จัดทำขึ้นเพื่อลดปัญหาการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการและมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน ในปี 2550 ได้ดำเนินโครงการนี้เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง จากการเลือกรับประทานอาหารเมนูสุขภาพจากร้านอาหาร CFGT การดำเนินงานในปี 2550 ได้แก่

1. รับรองมาตรฐานเมนูสุขภาพให้กับร้านอาหาร CFGT 9,121 ร้าน ติดตามสนับสนุนผู้ประกอบการที่ได้มาตรฐานเมนูสุขภาพ 900 ร้าน และรับรองร้านอาหารเมนูสุขภาพ 9,882 ร้าน

2. ผลิตและพัฒนาสื่อ เอกสารสิ่งพิมพ์และรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 4 รายการ ได้แก่ เมนูกลางเพื่อใช้ในการรับรองเมนูสุขภาพ ชุดนิทรรศการ ป้ายเมนูสุขภาพ เพื่อใช้ในการรับรองให้กับร้านที่เข้าร่วมโครงการ 2,000 ป้าย และชุดผ้ากันเปื้อน 4,000 ชุด รณรงค์หมักรวมกินเจเพื่อสุขภาพ 2 ครั้ง

3. พัฒนาระบบการรับรองมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปผ่านโครงการข่ายอินเทอร์เน็ตและจัดทำโปรแกรมคำนวณผลคุณค่าอาหาร Nutri Survey เพื่อใช้แทนโปรแกรม INMUCAL

โครงการตลาดสดน่าซื้อ

ตลาดสด เป็นองค์ประกอบหนึ่งในห่วงโซ่อาหาร ซึ่งอยู่คู่กับสังคมไทยมานาน แต่ด้วยความเจริญของบ้านเมืองในปัจจุบัน ห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลอดจนร้านสะดวกซื้อเกิดขึ้นมากมาย ในขณะที่ตลาดสดตามแบบวิถีไทยเริ่มลดจำนวนลง มีผู้มาใช้บริการน้อยลง ทำให้ผู้ค้าพยายามใช้เทคนิคหลากหลายรูปแบบ ทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์เพื่อเอาใจผู้ซื้อ เช่น ใส่สารเคมีที่เป็นอันตรายในอาหาร เพื่อให้อาหารมีสภาพสดใหม่ สวยงามน่าซื้อ โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพของผู้บริโภค นอกจากนี้สภาพด้านกายภาพของตลาดสดตามแบบวิถีไทย มักไม่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำขังเนอะเนอะ ขยะเกลื่อนกลาด แมลงวัน แมลงสาบและหนูชุกชุม มีกลิ่นเหม็น อับทึบ ไม่เป็นระเบียบ มีการวางสินค้าบนพื้น ทำให้ผู้บริโภคหลีกเลี่ยงตลาดสดหันไปนิยมตลาดติดแอร์ หรือซูเปอร์มาร์เก็ตเพิ่มขึ้น

จากสภาพปัญหาต่างๆ เหล่านี้ กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการตลาดสด น่าซื้อ ขึ้นตั้งแต่ปี 2545 และดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันภายใต้ร่ม “โครงการความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ ” เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตลาดสดประเภทที่ 1 ทั่วประเทศให้ถูกสุขลักษณะ จำหน่ายอาหารปลอดภัยและใส่ใจผู้บริโภค ผลงานในปี 2550 ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ ระดับดี/ดีมากร้อยละ 68.55 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 60 และมีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการดังนี้

1. อบรมผู้ประกอบการค้าไก่ 200 คน ทั้งจากโรงฆ่าไก่และผู้ค้าไก่ในตลาดสด เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันไข้หวัดนกในเทศกาลตรุษจีน

2. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Best Practices for Live Bird Markets and Traditional Markets-Safe Poultry Trade Practices in Densely Populated Areas ซึ่งกระทรวงเกษตรสหรัฐอเมริกา (USDA) จัดขึ้น ณ เมือง Surabaya ประเทศอินโดนีเซีย ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นตัวแทนจากประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ เวียดนาม สหรัฐอเมริกาและฮ่องกง ผู้แทนจากกรมอนามัยได้เป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อ “Avian Influenza control actions in traditional urban and rural markets in Thailand”

3. กรมอนามัยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารและภาคีเครือข่ายตลาดสด พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อเสริมสร้างแนวคิด ประสพการณ์ วิสัยทัศน์ในด้านการบริหารงาน โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการดังนี้

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ภาคีเครือข่ายงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ แก่เจ้าหน้าที่กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 จำนวน 50 คน
- พัฒนาศักยภาพประธานชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารระดับจังหวัดทั่วประเทศ รุ่มๆ ละ 200 คน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพประธานชมรมและแกนนำตลาดสด น่าซื้อระดับจังหวัดทั่วประเทศ 2 รุ่มๆ ละ 85 คน

การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 กรมอนามัยได้ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อให้ประชาชนได้ดื่มน้ำสะอาดปลอดภัย โดยการพัฒนาวิชาการและให้บริการองค์ความรู้แก่หน่วยงานและประชาชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่

1. โครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค

การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในวัด จากการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคและน้ำมนต์ของวัด 40 แห่ง พบว่าร้อยละ 50 ใช้น้ำประปาเป็นน้ำบริโภคและร้อยละ 70.40 ของน้ำประปาที่บริโภคมีคุณภาพไม่อยู่ในเกณฑ์ ส่วนคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทได้ตรวจวิเคราะห์ในสนามเฉพาะด้านแบคทีเรีย พบการปนเปื้อนร้อยละ 35.70 และน้ำมนต์ปนเปื้อนร้อยละ 80.60

การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน จากการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา 58 แห่ง พบว่าระบบประปามีอายุการใช้งานตั้งแต่ 5 ปีถึงมากกว่า 25 ปี เป็นน้ำประปาที่ผ่านการรับรองเป็นน้ำประปาดื่มได้ระหว่างปี พ.ศ.2539-2548 และใช้แหล่งน้ำดิบจากน้ำผิวดินเป็นส่วนใหญ่ คุณภาพน้ำประปาส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 80

2. โครงการน้ำประปาดื่มได้ กรมอนามัยได้ประสานความร่วมมือกับการประปาส่วนภูมิภาคให้การรับรองคุณภาพน้ำประปาเมืองตามข้อกำหนดมาตรฐาน จากการดำเนินงานในรอบปี 2550 น้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค 18 แห่ง ผ่านการรับรองเป็นน้ำประปาดื่มได้

3. จัดประชุมเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค” แก่เจ้าหน้าที่และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศและจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 120 คน

โครงการส้วมสาธารณะไทย

เริ่มมาแต่ปี พ.ศ. 2503 ที่กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีและใช้ส้วมอย่างถูกสุขลักษณะ โดยจัดทำโครงการพัฒนามัยท้องถิ่น เพื่อปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท และเพื่อลดอัตราป่วยและตายของชาวชนบท อันมีสาเหตุจากโรกระบบทางเดินอาหาร ต่อมาในปี พ.ศ. 2532 กรมอนามัย ได้ทำโครงการรณรงค์สร้างส้วม 100% ขึ้น และประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี คราวเรือน ร้อยละ 98.10 มีส้วมถูกหลักสุขาภิบาล (พ.ศ. 2542) ซึ่งเป็นอัตราใกล้เคียงกับปัจจุบัน

ขณะที่ประเทศเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจควบคู่ไปกับจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในเขตเมือง ปัญหาของสิ่งแวดล้อมได้เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว เช่นปัญหาเรื่องจำนวนไม่เพียงพอ สกปรกมีกลิ่นเหม็น และมีสภาพชำรุด ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ชุมชนใกล้เคียงและต่อการพัฒนาการท่องเที่ยว กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยขึ้นเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน HAS (Healthy Accessibility Safety) เน้นสถานที่ที่มีผู้ใช้บริการจำนวนมาก 12 ประเภท ได้แก่

1. แหล่งท่องเที่ยว 100 อันดับแรกของ ททท.ที่มีประชาชนไปเที่ยวมากที่สุดและวนอุทยานของกรมการอุทยานแห่งชาติ
2. ร้านอาหารกลุ่มเป้าหมาย Clean Food Good Taste ปี 2550
3. ตลาดสดกลุ่มเป้าหมาย ของโครงการตลาดสดน่าซื้อ ปี 2550
4. สถานีขนส่งทางบก และทางอากาศ
5. สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงของ
 - บริษัท บางจากปิโตรเลียม จำกัด (มหาชน)
 - บริษัท คอนอโค(ประเทศไทย) จำกัด
 - บริษัท เอสโซ่(ประเทศไทย)จำกัด (มหาชน)
 - บริษัท ปิโตรนาสรีเทล (ประเทศไทย) จำกัด
 - บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน)
 - บริษัท เชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด
6. โรงเรียนในกลุ่มเป้าหมาย โครงการโรงเรียนเด็กไทยทำได้ ปี 2550
7. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเอกชน
8. ศาลากลาง ที่ว่าการอำเภอ เทศบาล สจ. สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย
9. สวนสาธารณะในกลุ่มเป้าหมาย สวนสาธารณะน่านรมย์
10. วัดในกลุ่มเป้าหมาย มหาเถรสมาคม
11. สิ่งแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรท้องถิ่น
12. ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า/ดิสเคานต์สโตร์

นอกจากนี้กรมอนามัยยังใส่ใจในความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสิ่งแวดล้อมสาธารณะ อาจเกิดอุบัติเหตุลื่น หกล้ม จึงร่วมมือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สร้างต้นแบบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แบ่งเป็นห้องน้ำ ห้องส้วม 5 แบบ แตกต่างกันและส่งมอบแบบแปลนให้กับภาคี 56 แห่ง ได้แก่ วัด 17 แห่ง สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง 7 แห่ง ห้างสรรพสินค้าและศูนย์การค้า 11 แห่ง บริษัทเอกชนและหน่วยราชการ 21 แห่ง เพื่อนำไปใช้ก่อสร้างหรือปรับปรุงส้วมที่มีอยู่เดิมให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย

การบรรเทาสาธารณภัย

อุทกภัย

จากเหตุการณ์อุทกภัย ช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2549 ที่ผ่านมาก่อเกิดความเสียหายเป็นบริเวณกว้างครอบคลุมหลายจังหวัดของภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย และสภาพจิตใจของประชาชนในพื้นที่ประสบภัย กรมอนามัยจึงดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัย ทั้งในช่วงวิกฤต และช่วงฟื้นฟูหลังน้ำลด โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีสาธารณสุข กรมอนามัย
2. จัดหน่วยปฏิบัติการพิเศษร่วมดำเนินการในพื้นที่ ประกอบด้วยหน่วยปฏิบัติงานจากศูนย์อนามัยที่ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 8 , 9 และหน่วยสนับสนุนจากส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
3. จัดสิ่งสนับสนุนเพื่อการปรับปรุงคุณภาพน้ำ เฝ้าระวังคุณภาพน้ำและอาหารสร้างส้วมแพลอยน้ำ 17 ชุด สนับสนุนพื้นที่จังหวัดอ่างทอง พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี นครปฐม และสุพรรณบุรีสนับสนุนงูดำ จัดทำแผนร่วมกับกรมทรัพยากรน้ำ กรมชลประทาน กรมควบคุมมลพิษและการประปาภูมิภาค เพื่อแก้ไขปัญหาน้ำเสียที่เกิดจากการท่วมขัง หลังน้ำลดได้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ประสานกรมทรัพยากรน้ำเพื่อให้การสนับสนุนรถน้ำ ปรับปรุงระบบประปาและเป่าล้างบ่อ ล้างตลาดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ประชาชนหลังน้ำลด

ภัยแล้ง

ข้อมูลกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2549 ถึงวันที่ 3 มีนาคม 2550 มีพื้นที่ประสบภัยแล้งแล้วรวม 46 จังหวัด 372 อำเภอ 17,688 หมู่บ้าน ในพื้นที่ภาคเหนือ 15 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 16 จังหวัด ภาคกลาง 6 จังหวัด ภาคตะวันออก 5 จังหวัดและภาคใต้ 4 จังหวัด มีประชาชนได้รับผลกระทบกว่า 6 ล้านคน ส่วนใหญ่ขาดแคลนน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหารที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อตามมา กรมอนามัยจึงดำเนินการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพประชาชนในช่วงหน้าแล้งอย่างจริงจัง โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง ความสะอาด ปลอดภัยของน้ำดื่ม น้ำใช้ อาหารและการใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินอาหาร โดยเฉพาะอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ ทั้งนี้จากข้อมูลสำนักระบาดวิทยา ช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2550 พบผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแล้วทั้งสิ้น 127,250 ราย เสียชีวิต 10 ราย และป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ 11,952 ราย ดังนั้น หากประชาชนไม่มีการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้อง ย่อมเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดตามมาได้

กรมอนามัยเน้นการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ในพื้นที่ที่ประสบปัญหาและเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยง โดยสนับสนุนชุดทดสอบ ว 111 และ ว 720 แก่จังหวัด แนะนำให้เติมคลอรีนในน้ำดื่ม น้ำใช้และตรวจวัดคลอรีนอิสระคงเหลือ ระวังน้ำบรรจุขวดพลาสติกที่มีการเติมน้ำซ้ำหลายครั้ง จากการเก็บน้ำดื่มเพื่อตรวจ 92 ตัวอย่าง พบว่ามีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย 59 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 64.13

ส่วนการเฝ้าระวังด้านอาหาร กรมอนามัยได้ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการตลาดสดทำการล้างตลาดตามหลักสุขาภิบาลอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ในช่วงเดือนเมษายนอันเป็นช่วงที่มักเกิดการระบาดของโรคและให้ใส่ใจในทุกรายละเอียดตั้งแต่บนแผงขายสินค้า เขียง พื้นที่มีคราบไขมันจับ บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม อ่างล้างมือ ที่ปัสสาวะและก๊อกน้ำที่ใช้ในตลาด รวมทั้งรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ให้ประชาชนเน้นกินอาหารปรุงสุก ใช้ช้อนกลางทั้งในและนอกบ้าน และล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและหลังการใช้ส้วม

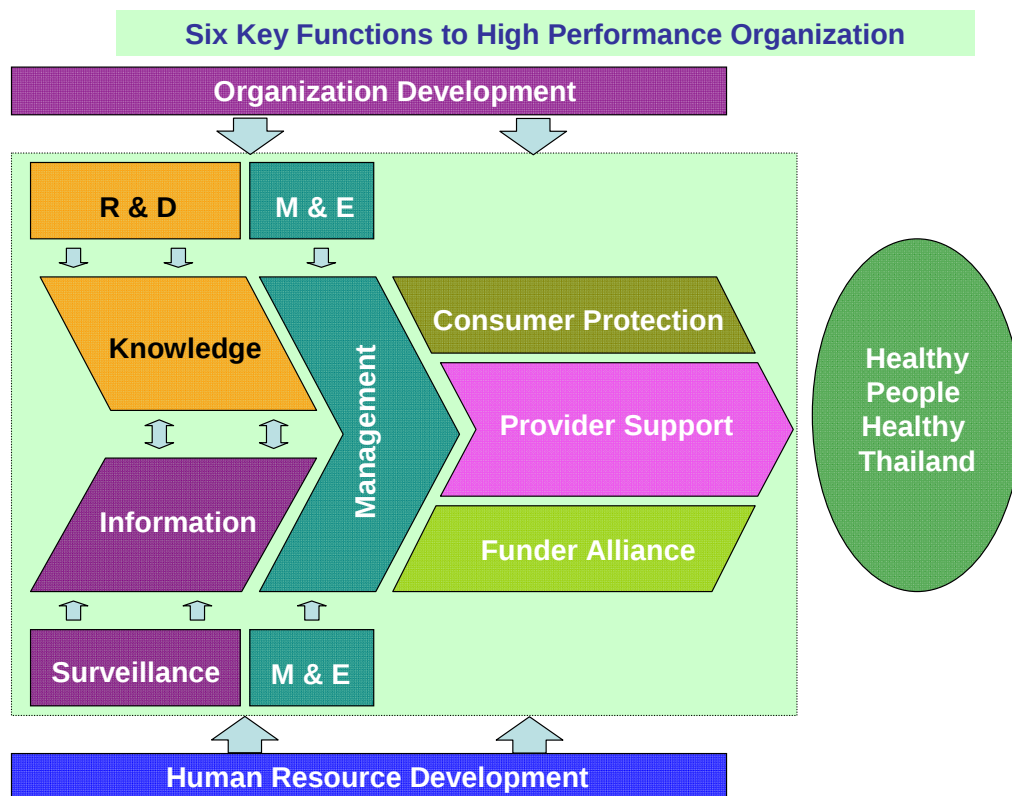
การพัฒนาองค์กร

การพัฒนาระบบราชการ

นโยบายการพัฒนาราชการ กรมอนามัยปี 2550 มีดังนี้

1. ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินตามคำรับรองปฏิบัติราชการของสำนักงาน ก.พ.ร. 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ มิติคุณภาพบริการ มิติประสิทธิภาพและ มิติพัฒนาองค์กร
2. ใช้เกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA : Performance Management Quality Award) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบราชการ โดยเน้นให้ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการจนได้แผนพัฒนาองค์กรของหน่วยงานตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลง (Blueprint for change)
3. ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน เสริมบทบาทภารกิจหลัก 6 ประการ (Six Key Functions)
4. เน้นกลไกเครือข่าย ก.พ.ร. โดยสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการของหน่วยงานย่อยให้มากขึ้น

แผนภูมิที่ 9 บทบาทภารกิจหลัก 6 ประการ (Six Key Functions)



ผลการประเมินตนเองทั้ง 4 มิติตามคำรับรองปฏิบัตินโยบายการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ให้ค่าคะแนนอยู่ที่ 4.3562 โดยมีผลงานตามตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิผลดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ร้อยละ)	ค่าคะแนน
- ร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐาน CFGT	78.41	5
- ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้รับการทำความสะอาดและผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดี (3 ดาว) หรือระดับดีมาก (5 ดาว)	74.60	5
- ศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ระดับดี/ดีมาก	47.67	4
- โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	93.60	4
- สถานที่ สถานบริการมีสิ่งแวดล้อมสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย	31.85	5
- เทศบาลมีการออกเทศบัญญัติด้านอาหารปลอดภัยตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535	90.18	5

นอกจากนี้การประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัตินโยบายการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคและกรมอนามัย) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ในส่วนตัวชี้วัดที่กรมอนามัยรับผิดชอบ มีผลดังนี้

ตัวชี้วัด	ผลงาน (ร้อยละ)	ค่าคะแนน	ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินรับรองกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	94.11	5	- ความร่วมมือของทีมงาน - คณะกรรมการพิจารณาตัดสินโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ - ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
- เทศบาลผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	76.20	5	- กำหนดเป็นนโยบายสำคัญ - ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน - มีระบบการรับฟังความคิดเห็นแนวทางเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีการจัดทำแผนผัง Flow chart และติดประกาศให้เห็นชัดเจน
- จำนวนผลงานวิชาการได้รับการเผยแพร่ในวารสาร และ/หรือ website	15	5	- มีระบบกลั่นกรองงานวิจัยที่มีประสิทธิภาพ - มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพในการรองรับฐานข้อมูลและเผยแพร่ - นักวิชาการให้ความร่วมมือ



การปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดจากการปฏิบัติงานของกรมอนามัยสนองตอบการพัฒนาประเทศ สามารถบริการประชาชนโดยการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐตามมาตรา 37 ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กรมอนามัยจึงออกระเบียบกรมอนามัย ว่าด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน พ.ศ. 2549 และประกาศใช้ ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2549 ต่อเนื่องมาจนถึงปี 2550 โดยมีรายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน ดังนี้

ตารางที่ 9 การกำหนดระยะเวลาแล้วเสร็จของงาน พ.ศ. 2549-2550

รายชื่อกระบวนงาน	ระยะเวลา ดำเนินการแล้วเสร็จ
1. กระบวนงานที่แล้วเสร็จใน 1 วัน	
1.1 การบริการสื่อวิชาการกรมอนามัย	15 นาที
1.2 การบริการสาธิตวิธีการสู่มัเก็บและการบรรจุตัวอย่างน้ำบริโภคและน้ำเสีย/น้ำทิ้งโดยประชาชน เพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	30 นาที
1.3 การบริการสาธิตการใช้ชุดตรวจสอบทางภาคสนาม เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม	
1.3.1 ชุดตรวจสอบ SI-Medium	55 นาที
1.3.2 ชุดตรวจสอบ ว 111 และ ว 810	35 นาที
1.3.3 ชุดตรวจสอบ ว 720	35 นาที
1.3.4 ชุดตรวจสอบ DO-ว 312	45 นาที
1.3.5 ชุดตรวจสอบ ว 313	45 นาที
1.4 การบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี	
1.4.1 ผู้รับบริการรายใหม่	3 ชั่วโมง 20 นาที
1.4.2 ผู้รับบริการรายเก่า	3 ชั่วโมง 20 นาที
1.5 การบริการหญิงตั้งครรภ์	
1.5.1 ผู้รับบริการรายใหม่	5 ชั่วโมง 33 นาที
1.5.2 ผู้รับบริการรายเก่า	1 ชั่วโมง 50 นาที



รายชื่อกระบวนการ	ระยะเวลา ดำเนินการแล้วเสร็จ
1. กระบวนการที่แล้วเสร็จใน 1 วัน (ต่อ) 1.6 การบริการวางแผนครอบครัว 1.6.1 ผู้บริการรายใหม่ - ยาเม็ด/ยาฉีด/ถุงยางอนามัย - ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด 1.6.2 ผู้บริการรายเก่า - ยาเม็ด/ยาฉีด/ถุงยางอนามัย - ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด 1.7 การบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง 1.8 การบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1 ชั่วโมง 46 นาที 1 ชั่วโมง 56 นาที 1 ชั่วโมง 16 นาที 1 ชั่วโมง 26 นาที 4 ชั่วโมง 30 นาที 4 ชั่วโมง 30 นาที
2. กระบวนการที่แล้วเสร็จภายใน 2-15 วัน 2.1 การให้คำปรึกษา/ตอบข้อหารือด้านวิชาการ/ด้านกฎหมายการสาธารณสุข 2.1.1 ทางเอกสาร 2.1.2 ทางเว็บไซต์	14-15 วัน 5 วัน
3. กระบวนการที่ใช้เวลามากกว่า 15 วัน 3.1 การรับรองมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ “ ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่ ” 3.1.1 ส่วนกลาง 3.1.2 ส่วนภูมิภาค 3.2 การรับรองมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ “ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ” 3.3 การให้บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค 3.3.1 ส่วนกลาง 3.3.2 ส่วนภูมิภาค 3.4 การบริการตรวจวิเคราะห์คุณค่าทางโภชนาการของอาหารและผลิตภัณฑ์ 3.4.1 ช่วงยื่นคำขอ 3.4.2 ช่วงดำเนินการ 3.5 การพิจารณาอุทธรณ์ 3.6 การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน 3.7 การจัดซื้อ/จัดจ้างโดยวิธีตกลงราคา 3.8 การรับรองมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ “ อาหารเมนูสุขภาพ ” 3.8.1 ส่วนกลาง - ช่วงยื่นคำขอ - ช่วงดำเนินการ 3.8.2 ส่วนภูมิภาค	54 วันทำการ 108 วันทำการ 130 วันทำการ 22 วันทำการ 8 วันทำการ 45 นาที 22 วันทำการ 180 วันทำการ 30 วันทำการ 30 วันทำการ 45 นาที 22 วันทำการ 145 วันทำการ

การพัฒนาวิชาการ

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2550

กรมอนามัยจัดการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2550 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 13-15 มิถุนายน 2550 เนื้อหาหลักของการประชุมในปีนั้น ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของคนทุกวัยในเรื่องการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย ในหัวข้อ “ภาคีรวมจิต พิชิตพิษ มุ่งวิถีสุขภาพ” โดยมีนายแพทย์มรกต กรเกษม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมฯ เหตุผลของการชูประเด็นส่งเสริมสุขภาพครบวงจรของคนทุกวัย เนื่องจากคนไทยปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่ออกกำลังกาย นิยมกินอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน รสหวานจัด เค็มจัด ขณะที่กินผักและผลไม้ไม่พอ ทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่พบเป็นอันดับหนึ่งคือ โรคเมอริ่งและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตปีละกว่า 50,000 คน นอกจากนี้ ยังมีโรคเบาหวานซึ่งมีผู้ป่วยที่รู้ตัวแล้ว 3,000,000 คน และอีก 10,000,000 คน อยู่ในภาวะเสี่ยง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด คือ 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ผู้ป่วยร้อยละ 80 เป็นผู้ใหญ่

นอกจากนี้ ข้อมูลกรมอนามัยในปี 2549 พบว่า อัตราการตายของเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี สูงถึงพันละ 16.70 คน หรือในเด็กที่คลอดปีละ 800,000 คน จะตายก่อนอายุ 1 ปีประมาณ 13,000 คน ในขณะที่ประเทศญี่ปุ่นมีอัตราการตายของเด็กวัยนี้ พันละ 3 คน และมาเลเซีย พันละ 7 คนเท่านั้น ประเทศไทยจึงต้องเร่งแก้ไขปัญหานี้เป็นการเร่งด่วน ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากเด็กมีน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ สภาพกล้ามเนื้ออ่อนแอและหากเจริญเติบโตขึ้นก็อาจเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานและโรคหัวใจ รวมทั้งมีแนวโน้มไอคิวต่ำ ส่งผลกระทบต่อการเรียนและการทำงานเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ วิธีแก้ไขคือการให้คนไทยหันมานิยมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่เด็ก แต่จากผลสำรวจล่าสุดในปี 2549 ยังพบว่าเด็กแรกเกิด ถึง 6 เดือน ที่กินนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 14.50 เท่านั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทั่วประเทศประสานกับเครือข่ายสุขภาพเพื่อช่วยฟื้นฟูความรู้ประชาชนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพและถือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

การประชุมครั้งนี้มีภาคีเครือข่ายและผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ 1,200 คน และได้รับเกียรติจากนายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ แพทย์ประจำพระองค์ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวปาลูกกา พิเศษ เรื่อง “พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับการส่งเสริมสุขภาพ” และระหว่างการประชุมยังจัดให้มีกิจกรรมยืดเหยียดร่างกาย ผ่อนคลายความเครียดและฝึกปฏิบัติออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด และโยคะให้กับผู้เข้าร่วมประชุมอีกด้วย

จุดสำคัญอีกด้านหนึ่งของการประชุมครั้งนี้คือ เป็นเวทีเสนอผลงานวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกรมอนามัย รวม 108 เรื่อง เป็นการเสนอด้วยวาจา 26 เรื่อง มีผลงานชนะเลิศคือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-72 เดือน แบบบูรณาการโดยชุมชนของ ดร. กานดาวิ มาลีวงศ์ กองโภชนาการ และนำเสนอด้วยโปสเตอร์ 82 เรื่อง มีผลงานชนะเลิศคือ เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุของทันตแพทย์ นนทลี วีรัชย์ กองทันตสาธารณสุข

ผลงานวิชาการ

กรมอนามัยได้สร้างผลงานวิชาการ จำนวน 78 เรื่อง จำแนกตามกลุ่มโครงการสำคัญ 10 โครงการประจำปี 2550 ได้ดังนี้

โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย

1. พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเครือข่าย "เด็กไทยฟันดี"
2. พัฒนาศักยภาพงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์ สามีและบุตรอายุ 0-3 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ระยะที่ 3
4. สถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยของจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 3 พ.ศ. 2550
5. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนระยะที่ 2
6. การพัฒนาการเด็กกับการดูแลเด็กของศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี
7. การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกลุ่มจังหวัดที่ 6 และ 7 ปี 2550
8. การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาวะของเด็กด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
9. การศึกษารูปแบบการป้องกันและแก้ไขภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยโรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1
10. พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กโดยผู้เลี้ยงดูเด็ก
11. การประเมินผลกระทบต่อการบริโภคน้ำตาลของเด็กวัย 0-3 ปี ภายหลังการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 156 เป็น 286
12. ปัจจัยการท้องซ้ำของหญิงที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ในเขต 12
13. การมารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2

14. บทบาทสามีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและบุตรขณะตั้งครรภ์ในพื้นที่
รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 3
15. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 6
16. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
17. การศึกษารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่
รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3
18. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ นำร่องการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขต 13 สู่ความ
เป็นเลิศแบบก้าวกระโดด ด้วยการเทียบเคียงมาตรฐานสากลเกณฑ์รางวัลคุณภาพ
แห่งชาติด้านสุขภาพ (MBNOA : HEALTH CARE)

โครงการครอบครัวแข็งแรง สู่เมืองไทยแข็งแรง

1. ประสิทธิผลการใช้สื่อเทปเสียง ต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมตามเกณฑ์
คุณลักษณะครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรงของชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง
2. โครงการชุดอุ้งกายใจเสริมสายใยรัก

โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาชมรมเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริม
สุขภาพ
2. สุขาภิบาลอาหาร การจัดการสิ่งปฏิกูลและทันตสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษา
เขตอำเภอเมือง 7 จังหวัดภาคใต้
3. การศึกษารูปแบบการบูรณาการโครงการพระราชปณิธาน สู่เด็กไทยทำได้ในโรงเรียน
ส่งเสริมสุขภาพ

โครงการลดปัญหาสุขภาพจากระบบสืบพันธุ์

1. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม ของสตรีที่ได้รับการ
สอนการคลำเต้านมด้วยตนเอง กับผู้ที่ไม่ได้รับการสอนในเขตพื้นที่ความ
รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2
2. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและการรักษาด้วยวิธีจีเอ็นในสตรีที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อ
ปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งที่รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA
3. การศึกษารูปแบบการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คลินิกเพื่อนวัยรุ่นและการสร้าง
ความสัมพันธ์กับเครือข่ายวัยรุ่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6
ขอนแก่น
4. การพัฒนาศูนย์สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นระยะที่ 2

5. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ใน อบต.
6. การศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์และการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก

โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : บทบาทของทันตบุคลากรปีที่ 2
2. ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในศูนย์สุขภาพชุมชนปี 2549
3. การศึกษาโปรแกรมออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด 2 ชนิดเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ
4. การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
5. ประสิทธิภาพการออกกำลังกายโยคะเพื่อลดอาการหึงวัยทอง

โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

1. วิจัยคุณภาพเกลือไอโอดีนในโรงงานผลิตเกลือ เขต 1
2. โครงการพัฒนาพฤติกรรมด้านโภชนาการ เพื่อควบคุมป้องกันเมตาบอลิกซินโดรมในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. การประเมินผลการดำเนินงานโภชนาการในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่ 7 ปี 2550 ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี
4. รูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มอาการเมตาบอลิก
5. โครงการศึกษาเครื่องมือมาตรฐานการจัดอาหารกลางวันในกลุ่มนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน
6. กรณีศึกษาสถานการณ์จากได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายของประชาชนที่มาออกกำลังกายในสวนสาธารณะนารีธรรมระดับดีมากในพื้นที่เขต 2
7. ผลของการฝึกกล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อท้อง ในพนักงานที่มีอาการปวดหลัง โรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนรองเท้า จังหวัดขอนแก่น
8. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายในสถานประกอบการ : กรณีศึกษา บริษัท เนสต์เล่ (ไทย) จำกัด

โครงการความปลอดภัยด้านอาหาร

1. โครงการศึกษาสถานการณ์การปนเปื้อนเชื้อโรคในผักสดพร้อมบริโภค
2. โครงการประเมินสถานการณ์การปนเปื้อนของโลหะหนักในอาหารทะเล
3. ศึกษาสถานการณ์การปนเปื้อนกะทิสดที่จำหน่ายในตลาด ประเภทที่ 1
4. สถานการณ์การปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารถุงที่วางจำหน่ายในตลาดสดประเภทที่ 1

5. การศึกษาสถานการณ์และการดำเนินงานของตลาดสดประเภทที่ 2 ในเขตเทศบาลของพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 3
6. โครงการปรับปรุงและพัฒนาตลาดสดประเภทที่ 1 โดยการมีส่วนร่วมกรณีศึกษาตลาดสดประเภทที่ 1 ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
7. การศึกษาความชุกชุมของพาหะนำโรค (หนู) ในตลาด เพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535
8. โครงการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มจำนวนและคุณภาพของร้านอาหารมาตรฐาน Clean Food Good Taste
9. การศึกษาคุณภาพร้านในปั๊มน้ำมัน (ตามเส้นทางหลัก 4 สาย)
10. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานโครงการเมนูสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

โครงการเมืองน่าอยู่สู่เมืองไทยแข็งแรง

1. โครงการสร้างประชากรและสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่าเย้า และลีซอ
2. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนน่าอยู่เผ่ากะเหรี่ยง เผ่าม้งและเผ่ามูเซอ
3. การศึกษาสถานการณ์สภาวะสุขภาพของประชากรในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนท้องถิ่น ต.นาป่า อ.เมือง จ.ชลบุรี
4. การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและสภาวะสุขภาพประชากรวัยทำงานที่ตรวจสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2547 และ 2548
5. การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมในโรงงานอุตสาหกรรมสมุทรปราการ
6. การศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมเขต 3 (กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมประเภทตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป จังหวัดสมุทรปราการ)
7. การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 3
8. การศึกษาการใช้กฎหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (ไข้หวัดนก)
9. การประเมินสัมฤทธิ์ผลของหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานตามกฎหมายสาธารณสุข
10. ความต้องการและความพึงพอใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อบทบาทของศูนย์อนามัยที่ 4 ในการพัฒนาเมืองน่าอยู่เมืองไทยแข็งแรง

11. ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระภิกษุสามเณรวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2550
12. ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา
13. การบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม
14. การศึกษาแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านเกษตรกรที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น
15. การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสารเคมีเป็นพิษและสารอันตรายของประเทศไทย
16. การศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
17. การศึกษาแนวทางการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ปลอดภัยต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
18. การพัฒนาหลักเกณฑ์กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
19. การยกร่างกฎกระทรวงเรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

โครงการพัฒนาสาธารณสุขไทย

1. การศึกษาพฤติกรรมการใช้สุขอนามัยในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล
2. การศึกษาพฤติกรรมการใช้สุขอนามัยในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
3. การประเมินการรับรู้และความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการพัฒนาสาธารณสุขไทย
4. การศึกษาการปนเปื้อนเชื้อ Fecal Coliform Bacteria ในส้วมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS
5. การประเมินสถานการณ์สุขอนามัยตามเกณฑ์มาตรฐานสุขอนามัยระดับประเทศปี 2550

โครงการพัฒนาองค์กร

1. การศึกษาประสิทธิภาพการใช้จ่ายงานกิจกรรมเพื่อการพัฒนาต้นทุนผลผลิตกรมอนามัย
2. การประเมินการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กร กรมอนามัย
3. การประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย

การพัฒนาบุคลากร

การศึกษาอบรมในประเทศ

1. โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารงานส่งเสริมสุขภาพระดับกลาง (นสก.) ประจำปี 2550 รุ่นที่ 5 จำนวน 42 คน และรุ่นที่ 6 จำนวน 48 คน
2. โครงการอบรมเสริมสร้างศักยภาพการดำเนินงานของผู้นำการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ ประจำปี 2550 จำนวน 35 คน
3. โครงการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานราชการ กรมอนามัย รุ่นที่ 1 จำนวน 69 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 49 คน
4. โครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษเพื่อพัฒนาศักยภาพข้าราชการกรมอนามัยประจำปี 2550 จำนวน 4 รุ่น รวม 60 คน
5. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการแนะนำการทดสอบภาษาอังกฤษของสำนักงานความร่วมมือเพื่อพัฒนาระหว่างประเทศ (TICA) กระทรวงการต่างประเทศ เพื่อเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรกรมอนามัยในการแข่งขันชิงทุนไปศึกษาหรือ ฝึกอบรม ต่างประเทศ มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 56 คน
6. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเทคนิคการนำเสนอข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ เพื่อเพิ่มขีดความรู้และความสามารถบุคลากร กรมอนามัย ในการนำเสนอข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ ในสถานการณ์ต่าง ๆ เช่น การนำเสนอผลงานวิชาการ/วิจัย การนำเสนองานที่รับผิดชอบ การแนะนำหน่วยงานและการนำเสนอ country paper มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 30 คน
7. การลาไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศของข้าราชการและลูกจ้างประจำ จำนวน 88 คน
8. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง จัดโดยสำนักงาน ก.พ.(นบส.ก.พ.) จำนวน 5 คน
9. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (นบส.) จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 คน
10. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) จำนวน 16 คน ระดับต้น (ผบต.) จำนวน 20 คน
11. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2550 จัดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ 5 หลักสูตร จำนวน 5 คน
12. การอบรมหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำของนักบริหารในภาครัฐ : มุมมองบทบาทหญิงชาย รุ่นที่ 3 จำนวน 1 คน



การศึกษา ฝึกอบรม ประชุมสัมมนา และปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ

บุคลากรกรมอนามัยได้รับอนุมัติให้เดินทางไปเข้ารับการศึกษ ฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ จำนวน 10 รายการ เป็นผู้แทนจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กองโภชนาการ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กองทันตสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก โดยได้รับทุนจากรัฐบาลอินเดีย, ทุนรัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน ทุนรัฐบาลญี่ปุ่น ทุนองค์การอนามัยโลก ทุน Sida และ Lund University Education, ทุนองค์การยูนิเซฟ, ทุน Forgarty International Center, National Institute of Health, U.S. Public Services และทุนรัฐบาล ก.พ. ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ

(หน่วยนับ : คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน
ผู้บริหารกรมอนามัย	3/5	-	-	-	-	4/5
สำนักที่ปรึกษา						
- ระดับ 10	4/6	4/12	2/5	-	-	1/1
- ระดับ 9	-	-	-	-	-	1/1
สำนักส่งเสริมสุขภาพ						
- ระดับ 9	2/3	3/5	-	-	-	2/4
- ระดับ 8	-	4/4	-	-	-	-
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1	2/2
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม						
- ระดับ 8	-	2/2	-	-	-	-
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	-	-
กองทันตสาธารณสุข						
- ระดับ 9	-	3/4	-	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	-	-
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1	-
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1	-
กองโภชนาการ						
- ระดับ 9	2/2	1/3	-	-	-	1/2
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	-	-
- ระดับ 7	-	2/2	-	1/1 (ป.โท-เอก)	1/1	-



(หน่วยนับ : คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุม ประจำปี	ประชุม วิชาการ	ประชุม คณะกรรมการ	ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน
กองอนามัยการเจริญพันธุ์						
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	3/6	-	-	2/2	2/2
- ระดับ 7	-	2/2	-	-	1/1	4/4
- ระดับ 5	-	-	-	-	-	1/1
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ						
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	-	-	1/1
กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ						
- ระดับ 8	-	1/3	-	-	-	-
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	-	-
ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย						
- ระดับ 8	1/1	-	-	-	-	-
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	-	-
กองสุขาภิบาลชุมชนและประเมิน ผลกระทบต่อสุขภาพ						
- ระดับ 9	1/1	1/1	-	-	-	-
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	-	-
- ระดับ 7	2/2	-	-	-	-	-
กองคลัง						
- ระดับ 8	-	-	-	-	-	1/1
กองการเจ้าหน้าที่						
- ระดับ 8	-	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ						
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	-	-
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	1/1	-
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	1/1	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี						
- ระดับ 9	-	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี						
- ระดับ 9	-	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา						
- ระดับ 8	-	-	-	1/1 (ป.โท)	-	-
- ระดับ 7	-	-	-	-	-	2/2

(หน่วยนับ : คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุม ประจำปี	ประชุม วิชาการ	ประชุม คณะกรรมการ	ศึกษา	ฝึกอบรม	ดูงาน
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น						
- ระดับ 9	-	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	-	2/2
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์						
- ระดับ 9	-	-	-	-	1/1	-
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก						
- ระดับ 9	-	-	-	-	1/1	-
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1	-
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่						
- ระดับ 9	-	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา						
- ระดับ 9	-	-	-	-	-	1/1

นอกจากนี้ ด้วยศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย จึงได้รับเชิญจากผู้จัดหรือแหล่งทุน ให้เข้าร่วมการประชุมในฐานะเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการ ณ ต่างประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากต่างประเทศได้แก่ WHO, UNFPA, Partners in Population and Development (PPD), TUC, UNICEF, Global Fund, IPPF, COHRED, UNESCO, JICA, FAO, USDA, รัฐบาลสาธารณรัฐประชาชนจีน, Council on Health Research for Development, World Bank, Training Programs in Epidemiology and Public Health Intervention Network (TEPHINET), International Development Research Centre, Institute of Environmental Medicine, International Consortium for Medical Abortion (ICMA), International Council on Management of Population Programmes (ICOMP), มูลนิธิ The Borrow Foundation สหราชอาณาจักร และจากหน่วยงานของประเทศไทย ได้แก่ สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, กรมราชองครักษ์ และกรมอนามัย



การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอ ผลงานวิชาการ	
1. สัมมนา The EEPSEA 27 th Biannual Workshop ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 15-21 ตุลาคม 2549			/	นางสาวยุวดี คาดการณ์ไกล กองสุขภาพชุมชนและ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
2. ประชุม XVIII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetric ณ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 4-11 พฤศจิกายน 2549			/	นางนงลักษณ์ บุญไทย กองอนามัยการเจริญพันธุ์
3. ประชุม The Fourth TEPHINET Global Scientific Conference ณ ประเทศบราซิล ระหว่างวันที่ 10-19 พฤศจิกายน 2549			/	แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร กองโภชนาการ
4. The Training of Trainer (TOT) on Reproductive Health Commodity Security ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 19 พฤศจิกายน-1 ธันวาคม 2549		/		นายสุรณ ปัญญาติลก กองอนามัยการเจริญพันธุ์
5. ตรวจสอบคุณภาพนักเรียนและกิจกรรมสอนภาษาไทยให้กับนักเรียนกัมพูชา ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ระหว่างวันที่ 17-23 ธันวาคม 2549	/	/		นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ ดร.กานดาสิ มาลีวงษ์ กองโภชนาการ
6. โครงการ The Study Programme on Communicable Diseases Control ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์-1 มีนาคม 2550		/		อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
7. ประชุม 30 th Session of WHO South-East Asia Advisory Committee on Health Research ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 13-17 มีนาคม 2550	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอ ผลงานวิชาการ	
8. ประชุม Best Practices for Live Bird Market and Traditional Markets Safe Poultry Trade Practices in Densely Populated Areas ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย จำนวน 3 ครั้ง 1. ระหว่างวันที่ 23-27 เมษายน 2550 2. ระหว่างวันที่ 2-7 กรกฎาคม 2550 3. ระหว่างวันที่ 8-13 กรกฎาคม 2550		/		นางนภพรรณ นันตพงษ์ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
9. ประชุม Conference for Environment and Health in Asia ณ สาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างวันที่ 6-9 พฤษภาคม 2550		/		แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล สำนักที่ปรึกษา
10. ประชุม 19 th IUHPE World Conference on Health Promotion and Health Education ณ ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ 8-17 มิถุนายน 2550			/	ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ กองทันตสาธารณสุข
11. การให้บริการทันตกรรมเบื้องต้นแก่นักศึกษาไทยมุสลิมและคนไทยในอียิปต์ ณ ประเทศอียิปต์ ระหว่างวันที่ 6-11 สิงหาคม 2550	/			ทันตแพทย์สมนึก ชาญด้วยกิจ สำนักที่ปรึกษา
12. บรรยายเรื่องนิเวศพิษวิทยา (ecotoxicology) ให้แก่นักศึกษาของ College of Technology Toyama prefectural University ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม-1 กันยายน 2550		/		นางนฤมล ตปนียะกุล ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
13. โครงการ Surveillance, Prevention and Management of NCDs under project ICP NCD 000, WHO-SEARO ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม-22 กันยายน 2550	/			ทันตแพทย์หญิงศันสนี รัชชกุล กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ความร่วมมือกับต่างประเทศ

นอกจากภารกิจการพัฒนาทางด้านต่างประเทศและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร กรมอนามัยมีการดำเนินงานความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยในปัจจุบันแม้ว่ากรมอนามัยยังคงรับความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศเป็นงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินโครงการต่างๆ แต่ด้วยความเข้มแข็งและศักยภาพในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมีการดำเนินงานความร่วมมือกับต่างประเทศ ในลักษณะของการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนเป็นการประสานความช่วยเหลือมากขึ้น ดังนี้

สาธารณรัฐประชาชนจีน

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย พร้อมด้วยคณะ เดินทางไปสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2550 เพื่อร่วมลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างกรมความร่วมมือระหว่างประเทศ กระทรวงประชากรและวางแผนครอบครัวแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้กรอบความเข้าใจ Partners in Population and Development : A South-South Initiative (Partners) ซึ่งเป็นองค์การระหว่างประเทศที่มีสมาชิก 21 ประเทศ รวมตัวกันเพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการริเริ่มและขยายความร่วมมือในระหว่างประเทศกำลังพัฒนาในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีการแลกเปลี่ยนการเยือนระหว่างผู้บริหารระดับสูงและการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การศึกษาดูงานของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนในด้านเทคโนโลยีการประกันความพอเพียงของเวชภัณฑ์ และการพัฒนาด้านการตลาดของเวชภัณฑ์ในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

สาธารณรัฐเกาหลี (เกาหลีใต้)

กรมอนามัย และกรมสวัสดิการและพัฒนาสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมมือกับทบทุนโครงการ ASEAN-ROK Project on Home Based Care for Older People ในฐานะหน่วยงานที่ให้การปรึกษาด้านวิชาการและนโยบาย โครงการดังกล่าวเป็นโครงการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่บ้าน โดยความร่วมมือระหว่างสาธารณรัฐเกาหลีและกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนภายใต้กรอบความร่วมมือ ASEAN+3 โดยมีมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ (The Foundation for Older Persons Development-FOPDEV) เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน

ราชอาณาจักรกัมพูชา

ภายใต้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา กรมอนามัย นำโดย นายแพทย์ประเสริฐ หลุยเจริญ และคณะเจ้าหน้าที่กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ เดินทางไปร่วม ประชุมความร่วมมือระหว่างราชอาณาจักรกัมพูชากับประเทศไทยเรื่อง Food Safety-Hygiene ณ กรุงพนมเปญ ราชอาณาจักรกัมพูชา ระหว่างวันที่ 13-14 ธันวาคม 2549 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อร่วมหารือและทำความเข้าใจในการสร้างระบบความปลอดภัยด้านอาหารบริเวณชายแดน ไทย-กัมพูชา

องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น

(Japan International Cooperation Agency : JICA)

เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2550 ได้มีการลงนามในบันทึกข้อตกลง (Record of Discussions) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA) เพื่อร่วมจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบ บริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย (Development of Community Based Integrated Health Care and Social Welfare Services Model for Older Persons in the Kingdom of Thailand) ภายใต้โครงการความร่วมมือทาง วิชาการจากรัฐบาลญี่ปุ่น มีระยะเวลาดำเนินโครงการ 4 ปี และเริ่มดำเนินงานเดือนพฤศจิกายน 2550 ในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด 4 ภาค และมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ดังนี้

- กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบภาคกลาง จังหวัดนนทบุรี
- กรมการแพทย์ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ รับผิดชอบภาคเหนือ จังหวัดเชียงราย
- กรมสุขภาพจิต โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิต รับผิดชอบภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รับผิดชอบ ภาคตะวันออกเฉยเหนือ จังหวัดขอนแก่น

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

(United Nations Children's Fund : UNICEF)

UNICEF ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานของกรมอนามัยด้าน การดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก (PMTCT) ในรูปแบบการศึกษาวิจัยและ การศึกษารูปแบบมาตรฐานต่างๆ ให้แก่หญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ยังคงมีโครงการที่ ได้รับความช่วยเหลือจาก UNICEF จำนวน 9 โครงการ มีหน่วยงานที่ดำเนินงานโครงการ ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น และศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

นอกจากนี้ UNICEF ร่วมกับสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาทวิภาคี (TICA) กระทรวงการต่างประเทศให้การสนับสนุนกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมจัดฝึกอบรมนานาชาติ “Training Course on Water Supply and Environmental Sanitation” ระหว่างวันที่ 5-18 กันยายน 2550 มีผู้เข้ารับการอบรม 15 ประเทศ จำนวน 20 คน ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ราชอาณาจักรภูฏาน ราชอาณาจักรกัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มองโกเลีย สหภาพพม่า ราชอาณาจักรเนปาล สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเตและประเทศไทย

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

(United Nations Population Fund : UNFPA)

UNFPA ให้การสนับสนุนความร่วมมือประเทศกำลังพัฒนาในกลุ่ม South-South Cooperation จำนวน 10 ประเทศ ได้แก่ บังกลาเทศ โคลัมเบีย อียิปต์ อินโดนีเซีย เคนยา เม็กซิโก โมร็อกโก ตูนิเซีย ซิมบับเว และประเทศไทย เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการให้บริการทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNFPA เป็นเงิน 68 ล้านบาท เพื่อดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงและการใช้บริการข้อมูล การให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Strengthen Access to and Utilization , Counseling and Service (The RH Plus Project)) ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน 2550-ธันวาคม 2554 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและเพิ่มการเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาและการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งงานวางแผนครอบครัวและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยในรอบปีที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนเป็นเงิน 8.45 ล้านบาท ในพื้นที่ดำเนินการในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง และจังหวัดนราธิวาส

ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุข

(Thailand MOPH-US CDC Collaboration : TUC)

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี และศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกา ด้านสาธารณสุขเป็นเงิน 2.29 ล้านบาท ในการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมหลักสูตรนานาชาติเรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข ในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (RDOH01) ปี 2550 โดยมีพื้นที่เป้าหมายในจังหวัดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ได้แก่ จังหวัดสระแก้วและจังหวัดบันเตเมนเจย จังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอุดร มีชัย/เขาพระวิหาร จังหวัดตราดและจังหวัดเกาะกง และชายแดนไทย-ลาว ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานีและแขวงจำปาศักดิ์ จังหวัดมุกดาหารและแขวงสะหวันนะเขต

กองทุนโลก (Global Fund)

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก (Global Fund) เพื่อดำเนินงานโครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ระยะที่ 2 (Enhancing of HIV-Related Care and Treatment (ECAT) for HIV-infected mothers, their partners and children) มีระยะเวลาดำเนินงาน 5 ปี (2549-2554) ซึ่งได้จัดสรรให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคร่วมดำเนินโครงการ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 6 นครสวรรค์ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่และศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

การดำเนินงานความร่วมมือกับ WHO ในรอบปีที่ผ่านมา กรมอนามัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ ได้แก่โครงการลดและประเมินภาวะการขาดออกซิเจน โครงการประเมินผลการให้การศึกษา เขต 3,6 โครงการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษา โครงการประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษา โครงการประเมินโครงการระดับประเทศ โครงการสนับสนุนการอบรมโภชนาการและการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี โครงการประเมินความสะอาดปลอดภัยของน้ำบริโภคในครัวเรือนประเทศไทย โครงการการผลิตและการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนในประเทศไทย และโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการบริหารจัดการเพื่อนำนโยบายเมืองไทยแข็งแรงสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัดและระดับเขต ปี 2549-2550 โดยมีหน่วยงานที่ดำเนินโครงการข้างต้นได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองโภชนาการ และศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

การจัดการความรู้

กรมอนามัยกำหนดให้การจัดการความรู้เป็น 1 ใน 6 บทบาทสำคัญที่นำกรมอนามัยสู่ความเป็นเลิศ (Six Key Functions to High Performance Organization) โดยปี 2550 มีเป้าหมายอยู่ที่ผลสัมฤทธิ์ของ 10 โครงการหลัก ซึ่งหมายความว่าหน่วยงานได้ใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้ทั้ง 10 โครงการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังมีผลงานเด่นดังนี้

1. โครงการความร่วมมือด้านต่างประเทศ กองแผนงานริเริ่มจัดทำโครงการความร่วมมือด้านต่างประเทศ เมื่อปี 2549 เพื่อแลกเปลี่ยนแนวคิดประสบการณ์ระหว่างเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิเทศสัมพันธ์จากหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข สำหรับปี 2550 เป็นการประชุมเพื่อร่วมกำหนดบทบาทที่พึงประสงค์ของงานวิเทศสัมพันธ์และได้รับเกียรติจาก ดร.สุรินทร์ พิศสุวรรณ บรรยายพิเศษเรื่อง “บทบาทที่พึงประสงค์ของงานวิเทศสัมพันธ์” ซึ่งเป็นที่ประทับใจและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้เข้าประชุมทุกท่าน

2. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สากล มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคลากรกรมอนามัยที่ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาและเป็นวิทยากร ณ ต่างประเทศ อีกทั้งเป็นเวทีให้ผู้เข้ารับฟังได้รับความรู้และวิทยาการต่างประเทศใหม่ๆ สามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์และพัฒนางานสู่ความเป็นสากลมากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2550 ได้จัดกิจกรรมดังกล่าวจำนวน 4 ครั้ง มีผู้เข้าฟังรวมทั้งสิ้น 222 คน

- ครั้งที่ 1 เรื่อง “เค้านสอนอะไรกันที่ Kellogg School of Management, Northwestern University, U.S.A.”
โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองอธิบดีกรมอนามัย
- ครั้งที่ 2 เรื่อง “ด้วยหัวใจและจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์”
โดย แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล ผู้อำนวยการสำนักที่ปรึกษา
- ครั้งที่ 3 เรื่อง “Unseen Maldives”
โดย นางจารุวรรณ จงวนิช สำนักส่งเสริมสุขภาพ
- ครั้งที่ 4 เรื่อง “เส้นทางสู่การประชุมนานาชาติ”
โดย นางนงลักษณ์ บุญไทย กองอนามัยการเจริญพันธุ์

3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา กลุ่มครู กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่ม NGO เพื่อพัฒนาแนวทางการสื่อสารกับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การพัฒนาสามสัปดาห์

6. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายุ

7. เรื่องเล่าจากประสบการณ์ของผู้เกษียณอายุราชการ และจาก “คนดีศรีอนามัย”



8. การแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับ “เทคนิคการเป็น CKO” ระหว่าง CKO จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

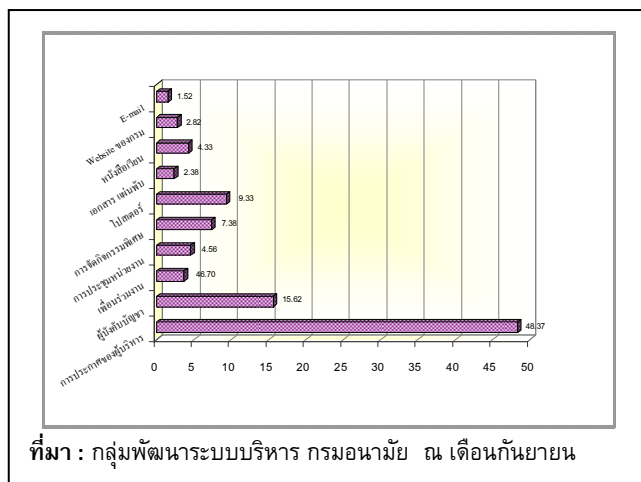
9. ตลาดนัดความรู้ประจำปี 2550 เรื่อง “ความสำเร็จในการสร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม”

10. กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง (empower visit) ของคณะทำงานส่งเสริมกิจกรรมการจัดการความรู้กรมอนามัย เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับหน่วยปฏิบัติทั้งในส่วนกลางและศูนย์อนามัย

การสื่อสารวัฒนธรรมองค์กร

การสื่อสารวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่น่าไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรอย่างยั่งยืน ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 กรมอนามัยจึงได้ทำการประเมินช่องทางการสื่อสารและความเข้าใจของบุคลากรที่มีต่อวัฒนธรรม “HEALTH” ของกรมอนามัย รวมถึงการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมองค์กรในการปฏิบัติงาน สรุปได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 10 ช่องทางการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กร



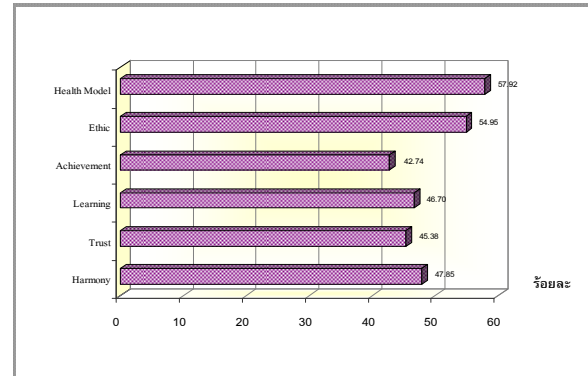
ช่องทางที่มีประสิทธิผลในการสื่อสารวัฒนธรรมองค์กร 5 อันดับแรก คือ

1. การประกาศวัฒนธรรมองค์กรของผู้บริหารระดับสูง
2. ผู้บังคับบัญชาถ่ายทอดวัฒนธรรมองค์กรในระดับหน่วยงาน
3. ไปสเตอร์
4. การจัดกิจกรรมพิเศษของหน่วยงาน
5. การประชุมหน่วยงานตามปกติ

แผนภูมิที่ 11 ความเข้าใจความหมายของวัฒนธรรมองค์กร

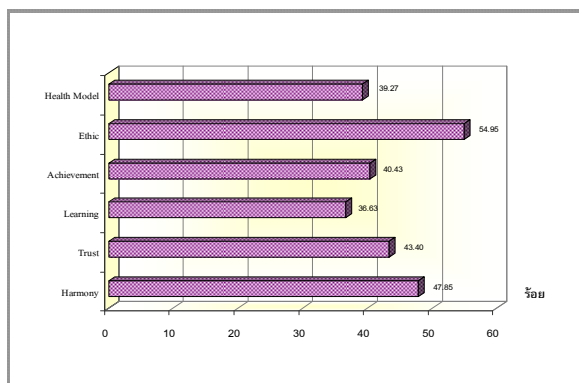
วัฒนธรรมองค์กรที่ได้สื่อสารให้รับรู้และเข้าใจนั้น บุคลากรสามารถทำความเข้าใจความหมายได้อย่างถ่องแท้ 3 อันดับแรก คือ

- 1.H=Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ)
- 2.E=Ethic (มีจริยธรรม)
- 3.H=Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)



ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ณ เดือนกันยายน 2550

แผนภูมิที่ 12 การประยุกต์ใช้วัฒนธรรมองค์กรในการปฏิบัติงาน



ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ณ เดือนกันยายน 2550

บุคลากรสามารถนำวัฒนธรรมองค์กรมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี 3 อันดับแรก คือ

- 1.E=Ethic (มีจริยธรรม)
- 2.H=Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)
- 3.T=Trust (เคารพและเชื่อมั่น)

เวทีรับฟังพันธมิตร

กรมอนามัยได้จัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นภาคีและพันธมิตรต่อประเด็น “การกำหนดกลยุทธ์และกลไกสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการกรมอนามัย” เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2549 โดยได้รับเกียรติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน นครศรีธรรมราชและลพบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และผู้แทนสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มาเป็นผู้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อกรมอนามัย สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. กรมอนามัยต้องกำหนดภาพสังคมไทยด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจน ที่สำคัญคือต้องให้ภาคีและพันธมิตรมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมายและบทบาทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ดังกล่าว ทั้งนี้กรมอนามัยควรผลักดันให้มีกฎหมายรองรับงานสำคัญของกรม เพื่อสร้างข้อผูกพันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ

2. บทบาทสำคัญของกรมอนามัย คือ เป็นหน่วยงานวิชาการที่เข้มแข็ง เป็นแหล่งข้อมูลกลางของประเทศในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สามารถเป็นที่พึ่งของจังหวัดให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องกำหนดกลยุทธ์ของพื้นที่ ซึ่งให้เห็นถึงความเสี่ยงหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากการดำเนินงานไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และสื่อสารสาธารณะ เพื่อสร้างการรับรู้ในวงกว้าง

3. กรมอนามัยควรสร้างกลไกการทำงานในพื้นที่ดังเช่นที่เคยมี District Team สร้างความเชื่อมโยงกับท้องถิ่นให้ต่อเนื่อง ใช้สถานีนามัยเป็นฐานในการพัฒนาให้มากขึ้นและส่งเสริมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะระดับสถานีนามัย

การประเมินความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คณะผู้วิจัยนำโดย ผศ.ดร. กิตติ กันภัย จากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย 6 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชนกลุ่มรับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ โรงเรียน สื่อมวลชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นนทบุรี สระบุรี ชลบุรีและราชบุรี เน้นลงลึกในโครงการย่อย 5 โครงการ ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการคนไทยไร้พุง โครงการป้องกันการขาดสารไอโอดีน โครงการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นและโครงการส้วมสาธารณะ

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นความต้องการหลักของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 6 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการโอกาสมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่ง (ownership) ในการดำเนินงานโครงการมากกว่าเดิม ได้แก่ มีโอกาสเข้าร่วมในระดับการกำหนดนโยบายและแผน เป็นผู้วิเคราะห์วิจารณ์นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ให้กับ กรมอนามัย เป็นผู้คิดค้นและเสนอนโยบาย เป็นผู้ร่วมประเมินผลโครงการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นผู้ร่วมกำหนดตัวชี้วัดโครงการหรือกิจกรรมย่อย ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาจากบริบทของแต่ละพื้นที่

2. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการให้กรมอนามัยค้นหาวิธีการสื่อสารให้ถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายของโครงการทั้ง 5 และเพิ่มการประชาสัมพันธ์การดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการทั้ง 5 ดังกล่าวในวงกว้าง เพื่อส่งผลถึงการตระหนักรู้ของประชาชนและช่วยให้การทำงานในพื้นที่สะดวกรวดเร็วขึ้น

3. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องการให้กรมอนามัยสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างชมรมต่างๆ ที่จัดขึ้นมากับโรงพยาบาลให้รวดเร็วและเหนียวแน่นยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีความเห็นว่า กรมอนามัยควรเสริมศักยภาพของกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้ในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การวิเคราะห์ความต้องการและการประเมินผล เพื่อเพิ่มเติมช่องว่างความต้องการของกลุ่มดังกล่าว

เนื่องจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 6 กลุ่มเหล่านี้นับเป็นภาคีเครือข่ายของกรมที่มีบทบาททับซ้อนหลายบทบาทด้วยกัน ประกอบด้วย การเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยผลักดันหรือสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเป็นผู้แทนของการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) อีกทั้งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายหรือ End Users ของการเปลี่ยนแปลงที่กรมอนามัยต้องการให้เกิดขึ้น ดังนั้น การเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นทาง นอกจากจะสร้างความเข้าใจร่วมกันแล้วยังสร้างความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย และสิ่งนี้จะเป็เงื่อนไขสำคัญของการบริหารการเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จที่ยั่งยืนของโครงการ

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายผ่านทางสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ย่อมยังประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี กิจกรรมประชาสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา มีดังนี้

1. โครงการเผยแพร่ความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2550 ผ่านทางสื่อมวลชนทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ทุกวันจันทร์ จำนวน 5 ครั้ง สททนาในรายการเที่ยงวันทันข่าว ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 5 เดือน เผยแพร่ผ่านสื่อวิทยุ จส. 100 คลื่น FM 100 MHz ในรูปแบบรายการสัมภาษณ์สด จำนวน 22 ครั้ง เป็นประจำทุกสัปดาห์ และร่วมกับกรมอนามัยจัดกิจกรรมพิเศษภายใต้ชื่อ “ครอบครัวสดใสอนามัยดีดี” ในรูปแบบการจัดแรลลี่สุขภาพ เส้นทางกรุงเทพฯ-ฉะเชิงเทรา-สมุทรปราการ มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 40 คน และเผยแพร่ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ ในคอลัมน์ “รู้ไว้อนามัยดีดี” ทุกวันเสาร์ ทางหนังสือพิมพ์คมชัดลึกและกิจกรรมประเมินผลบทความละ 1 คำถาม รวมทั้งสิ้น 20 ครั้ง

2. โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านจดหมายข่าวกรมอนามัย ปี 2550 โดยจัดพิมพ์ทั้งสิ้น จำนวน 19,800 ฉบับ/เดือน และจัดส่งให้กับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ศูนย์อนามัยเขตและองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. บริการตัดข่าวออนไลน์ (Online News Clipping) บริการสืบค้นข่าวด้านสาธารณสุขจากสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน/ราย 3 วัน/รายสัปดาห์ และนิตยสาร จำนวนทั้งสิ้น 33 ฉบับ โดยสามารถสืบค้นผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้บนเว็บไซต์กรมอนามัย www.anamai.moph.go.th ในปีงบประมาณ 2550 มีข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ทั้งสิ้นจำนวน 5,333 ข่าว โดยแบ่งเป็น 1) ข่าวแวดวงสาธารณสุข 2,212 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 41.47 2) ข่าวนโยบายภาครัฐ 1,947 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 36.50 3) ข่าวองค์กรเชิงบวก 1,169 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 21.92 4) ข่าวองค์กรเชิงลบ 6 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 0.11

4. โครงการสัมมนาสื่อมวลชนเรื่อง “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว” ณ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำปาง การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ได้รับความสนใจจากคณะสื่อมวลชนส่วนกลางสายสาธารณสุขและสายสังคมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 32 คน

5. โครงการสัมมนาสื่อมวลชนเรื่อง “ผู้สูงอายุแข็งแรง สุขสังคมอยู่เย็นเป็นสุข” ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ได้รับความสนใจจากคณะสื่อมวลชนส่วนกลางสายสาธารณสุขและสายสังคมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 29 คน



6. โครงการสัมมนาสื่อมวลชนเรื่อง “สัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก ปี 2550” ณ จังหวัดจันทบุรี การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ได้รับความสนใจจากคณะสื่อมวลชนส่วนกลางสายสาธารณสุขและสายสังคมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 21 คน
7. โครงการประชาสัมพันธ์เพื่อการเรียนรู้ภายในกรมอนามัยผ่านสื่อ Display ของกรมอนามัย 12 เรื่อง
8. เว็บไซต์กรมอนามัย www.anamai.moph.go.th เปิดให้บริการเมื่อปี 2540 จนถึงปัจจุบันมีจำนวนการเข้าชม 1,388,410 ครั้ง (มกราคม 2551)