



**รายงานประจำปี**  
**กรมอนามัย ๒๕๕๕**



## พระบรมราชาบาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

### พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน

### เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๕๕

“ งานราชการทุกอย่าง ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ ง่ายหรือยาก ย่อมมีความสำคัญอยู่ในงานของแผ่นดินด้วยกันทั้งสิ้น อีกทั้งงานทุกด้านทุกสาขาย่อมสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน เป็นปัจจัยเกื้อกูลส่งเสริมกันและกันอยู่ ข้าราชการทุกคน ทุกฝ่าย ทุกระดับ จึงต้องไม่ถือตัวแบ่งแยกกัน หากต้องพิจารณาให้เห็นความสำคัญของกันและกัน แล้วร่วมงานประสานสัมพันธ์กัน ด้วยความเป็นมิตร ด้วยความเข้าใจเห็นใจกัน และด้วยความเมตตาปรองดองกัน งานของแผ่นดินทุกส่วน จึงได้ดำเนินก้าวหน้าไปพร้อมเสมอกัน และยังประโยชน์ที่พึงประสงค์ คือความเจริญมั่นคง ให้เกิดแก่บุคคล แก่งาน และแก่ส่วนรวมได้แท้จริง ”

อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช

วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๕



# คำนำ

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในช่วง ๖๐ ปีที่ผ่านมาได้ผลักดันและพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องในหลากหลายรูปแบบด้วยความมุ่งมั่นและประสานความเข้าใจจากมิตรภาคีหน่วยงานภาครัฐทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดเป็นผลงานที่สมควรแก่ความภูมิใจของทุกฝ่าย ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม อันนำมาซึ่งการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

รายงานประจำปี ๒๕๕๕ กรมอนามัย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารหลักฐาน ในการสื่อสารข้อมูลผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนามีสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัย ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และสาธารณชนได้รับทราบ เนื้อหาในรายงานประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๕ และแนวทางการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๕๖

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกรมอนามัยด้วยดีมาโดยตลอด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป



(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมอนามัย

ธันวาคม ๒๕๕๕



# สารบัญ

	หน้า
<b>ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน</b>	<b>๑</b>
วิสัยทัศน์	๑
เป้าประสงค์	๑
พันธกิจ	๓
กลยุทธ์	๓
โครงสร้างองค์กร	๔
อัตรากำลัง	๖
งบประมาณ	
<b>ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕</b>	<b>๑๓</b>
โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	๑๔
โครงการเฉลิมพระเกียรติ	๑๙
การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	๒๒
การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก	๒๒
การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน	๒๗
การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน	๓๑
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	๓๘
การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔๐
การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	๔๐
การส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ	๔๖
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๕๒
การพัฒนาองค์กร	๕๔
การพัฒนาบุคลากร	๕๔
การพัฒนาองค์ความรู้	๖๘
การจัดการความรู้	๗๑
พัฒนาระบบบุคลากร	๗๒
พัฒนาระบบสารสนเทศ	๗๓
การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการกระทำผิดวิจัยและการทุจริต	๗๓
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	๗๓
<b>ส่วนที่ ๓ แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๖</b>	<b>๗๙</b>

# สารบัญ

## ตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๕	๕
ตารางที่ ๒	พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕	๖
ตารางที่ ๓	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕	๘
ตารางที่ ๔	เปรียบเทียบงบประมาณตามหมวดรายจ่ายจำแนกรายผลผลิตและรายงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕	๑๐
ตารางที่ ๕	ผลลัพธ์โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕	๑๔
ตารางที่ ๖	จำนวนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ปี ๒๕๕๕	๑๕
ตารางที่ ๗	ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๔	๑๗
ตารางที่ ๘	จำนวนบุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะได้รับการพัฒนา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๑๙
ตารางที่ ๙	หน่วยงานดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	๒๐
ตารางที่ ๑๐	จำนวนศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่ ปี ๒๕๕๕	๒๔
ตารางที่ ๑๑	จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการส่งเสริม สุขภาพช่องปากระดับเขต ปี ๒๕๕๕	๒๕
ตารางที่ ๑๒	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕	๒๘
ตารางที่ ๑๓	ผลการแข่งขัน “นวลีลาเพิ่มคุณค่าเยาวชน” ปี ๒๕๕๕	๓๐
ตารางที่ ๑๔	ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพบูรณาการ ต่อยอด (HPH+) ปี ๒๕๕๕	๓๓
ตารางที่ ๑๕	ผลการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๓๔
ตารางที่ ๑๖	ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิก DPAC ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕	๓๕
ตารางที่ ๑๗	จำนวนตำบลเข้าร่วมกระบวนการและตำบลผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตำบล ต้นแบบผู้สูงอายุระยะยาว ปี ๒๕๕๕	๓๙
ตารางที่ ๑๘	ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔	๔๐
ตารางที่ ๑๙	สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จำแนกรายศูนย์อนามัย	๔๒
ตารางที่ ๒๐	สถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน จำแนกรายศูนย์อนามัย	๔๓
ตารางที่ ๒๑	รายชื่อสุดยอดสามแห่งปี ๒๕๕๔	๔๕

# สารบัญ

## ตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๒๒	ส่วนในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ได้มาตรฐาน HAS	๔๖
ตารางที่ ๒๓	ผลการดำเนินงานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน อาหารสะอาดรสชาติอร่อย ระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๔๗
ตารางที่ ๒๔	ผลการดำเนินงานตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๔๘
ตารางที่ ๒๕	จำนวนระบบประปาที่ดื่มได้ ระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕	๔๙
ตารางที่ ๒๖	ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร	๕๐
ตารางที่ ๒๗	ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภค	๕๑
ตารางที่ ๒๘	รูปแบบ/แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๕๓
ตารางที่ ๒๙	เทศบาลที่เข้ารับการอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	๕๔
ตารางที่ ๓๐	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการประชุมภายในประเทศ	๕๖
ตารางที่ ๓๑	จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตาม หน่วยงาน/ระดับ	๕๘
ตารางที่ ๓๒	การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม นานาชาติ	๖๑
ตารางที่ ๓๓	รายชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม/ทุน	๖๓
ตารางที่ ๓๔	ผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๕	๖๙
ตารางที่ ๓๕	สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านหนังสือพิมพ์	๗๔
ตารางที่ ๓๖	สรุปการเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์	๗๕
ตารางที่ ๓๗	บริการตัดข่าวออนไลน์ผ่านทางหนังสือพิมพ์	๗๖
ตารางที่ ๓๘	จำนวนการให้บริการข้อมูลรายเดือน	๗๗
ตารางที่ ๓๙	ข้อมูลการเผยแพร่ผ่านสื่อประเภทต่างๆ	๗๗

# สารบัญ แผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ ๑	โครงสร้างกรมอนามัย ๔
แผนภูมิที่ ๒	สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ๗
แผนภูมิที่ ๓	สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา ๗
แผนภูมิที่ ๔	แนวโน้มงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๕ ๘
แผนภูมิที่ ๕	แนวโน้มงบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๕๕ ๙
แผนภูมิที่ ๖	เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ๙
แผนภูมิที่ ๗	เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ ๑๑
แผนภูมิที่ ๘	สัดส่วนงบประมาณตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๑๑
แผนภูมิที่ ๙	สถานบริการสาธารณสุขที่สมัครเข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ ๔๑
แผนภูมิที่ ๑๐	สัมมนาสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๔๔
แผนภูมิที่ ๑๑	จำนวนตัวอย่างน้ำต่อเดือน ระหว่างปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕ ๕๒

# ส่วนที่ ๑

## ข้อมูลพื้นฐาน

วิสัยทัศน์

พันธกิจ

เป้าประสงค์

กลยุทธ์

โครงสร้างองค์กร

อัตรากำลัง

งบประมาณ

## วิสัยทัศน์กรมอนามัย

เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

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

## เป้าประสงค์

ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

## พันธกิจ

๑. พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
๒. ผลิต พัฒนางองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย
๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย รวมไปถึงการผลักดันและสนับสนุนให้เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพ
๔. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง ซึ่งครอบคลุมทั้งระบบการเฝ้าระวัง การกำกับ ติดตามและประเมินผล เพื่อนำมาสู่การพัฒนานโยบาย กฎหมาย และระบบงานอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

## กลยุทธ์

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

### กฎบัตรรอดตาย

การส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น”

วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาย จำแนกเป็น ๕ ประเภท

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

### กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์

๑. พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (Partner and build alliance)
๒. ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ (Invest)
๓. พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (Regulate and Legislate)

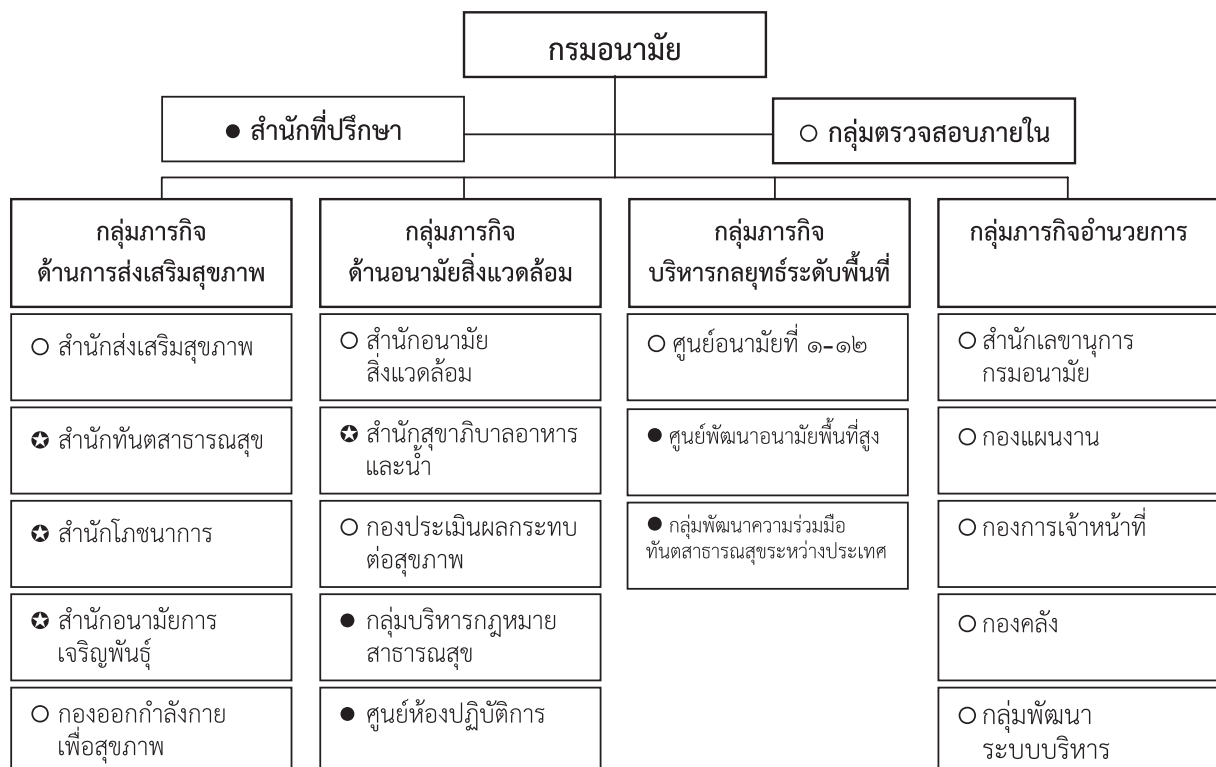
๔. ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocate)
๕. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง (Build capacity)

## โครงสร้างองค์กร

ในปี ๒๕๕๒ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบร่างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ และได้มีข้อสรุปการปรับเปลี่ยนโครงสร้างกรมอนามัย ดังนี้

๑. ยกฐานะกองเป็นสำนัก ๔ สำนัก ได้แก่ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข และสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒. กำหนดให้หน่วยงานภายในเป็นกลุ่ม ปรากฏในกฎกระทรวงฯ ๒ หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๓. ให้ปรับชื่อกองสุขาภิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็น “กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ” เนื่องจากได้ตัดภารกิจด้านสุขาภิบาลไปไว้ที่สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมแล้ว ซึ่งกฎกระทรวงฯ ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขึ้นมาใหม่ ให้สอดคล้องกับบทบาทใหม่ที่ได้รับ
๔. ให้ปรับชื่อศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข เป็น “กลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข” ตามคำสั่งกรมอนามัยเลขที่ ๗๗๔/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔

## แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างกรมอนามัย



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

○ หน่วยงานเดิม  
 ⊕ ยกฐานะเป็นสำนัก  
 ● โครงสร้างภายในกรม

ตารางที่ ๑ พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ พ.ศ. ๒๕๕๕

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

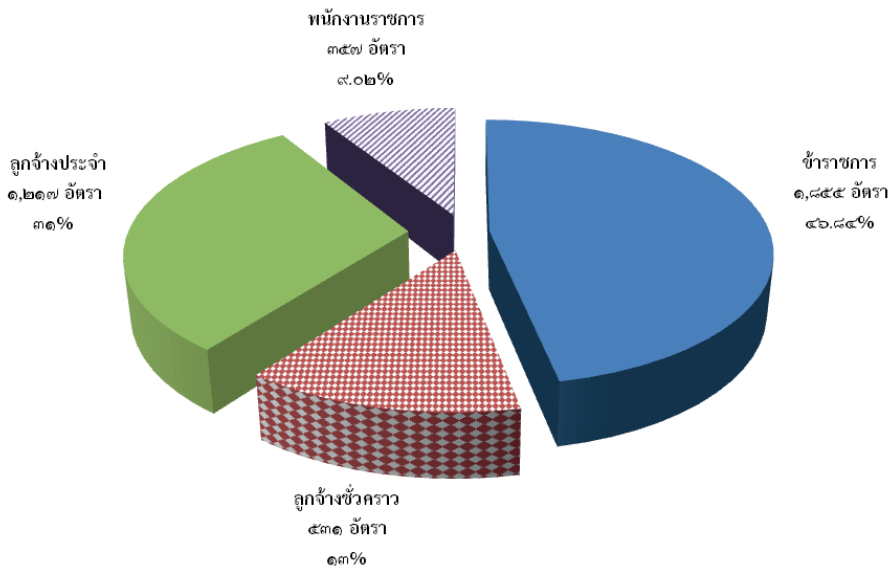
ตารางที่ ๒ พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕

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

### อัตรากำลัง

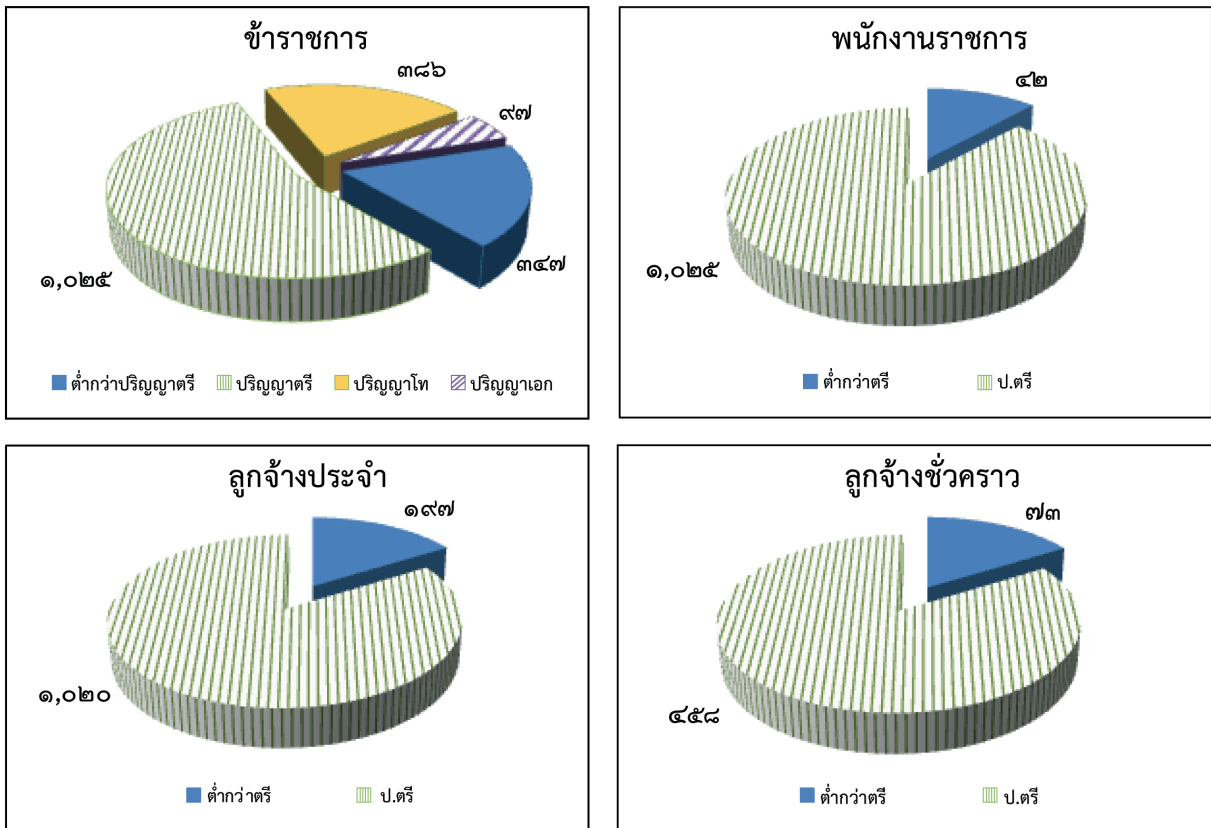
กรมอนามัยมีอัตรากำลัง ข้าราชการ ๑,๘๕๕ อัตรากำลัง พนักงานราชการ ๓๕๗ อัตรากำลัง ลูกจ้างประจำ ๑,๒๑๗ อัตรากำลัง และลูกจ้างชั่วคราว ๕๓๑ อัตรากำลัง รวมทั้งพยาบาลบุคคลกรอนามัย ประจำปึงประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๓,๙๖๐ อัตรากำลัง เป็นชายร้อยละ ๓๑.๔๘ และหญิงร้อยละ ๖๘.๕๒

แผนภูมิที่ ๒ สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

แผนภูมิที่ ๓ สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

## งบประมาณ

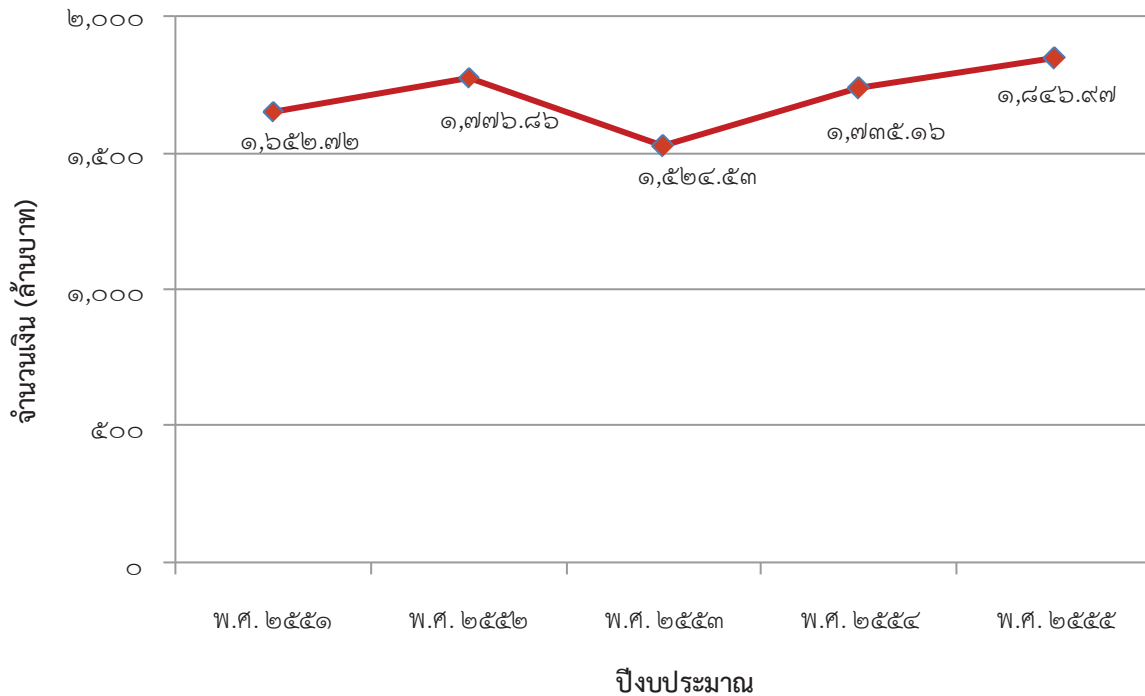
ตารางที่ ๓ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕

รายจ่าย	ปีงบประมาณ									
	๒๕๕๑		๒๕๕๒		๒๕๕๓		๒๕๕๔		๒๕๕๕	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
เงินงบประมาณ	๑,๖๕๒.๗๒	๑๐๐.๐๐	๑,๗๗๖.๘๖	๑๐๐.๐๐	๑,๕๒๔.๕๓	๑๐๐.๐๐	๑,๗๓๕.๑๖	๑๐๐.๐๐	๑,๘๔๖.๙๗	๑๐๐.๐๐
งบบุคลากร	๙๕๑.๙๖	๕๗.๕๐	๑,๐๐๐.๐๗	๕๖.๒๘	๙๗๔.๔๕	๖๓.๙๒	๑,๐๔๘.๑๑	๖๐.๔๐	๑,๐๙๕.๗๔	๕๙.๓๓
งบดำเนินงาน	๕๕๖.๘๕	๓๓.๗๗	๕๙๘.๑๙	๓๓.๖๗	๕๐๕.๘๔	๓๓.๑๘	๕๑๐.๘๔	๒๙.๔๔	๖๑๘.๑๙	๓๓.๔๗
งบลงทุน	๘๘.๓๑	๕.๓๘	๙๑.๒๕	๕.๑๔	-	-	๙๘.๙๙	๕.๗๑	๖๕.๘๗	๓.๕๗
งบเงินอุดหนุน	๕๕.๕๙	๓.๓๖	๕๓.๖๔	๓.๐๒	๔๔.๒๔	๒.๙๐	๔๗.๕๒	๒.๗๔	๔๔.๕๔	๒.๔๑
งบรายจ่ายอื่น	-	-	๓๓.๖๘	๑.๙๐	-	-	๒๙.๗๐	๑.๗๑	๒๒.๖๓	๑.๒๒
เงินนอกงบประมาณ*	๒๐๓.๘๓	-	๒๐๕.๘๗	-	๒๐๗.๙๓	-	๒๐๗.๙๓	-	๒๐๗.๙๓	-
รวมทั้งสิ้น	๑,๘๕๖.๕๕	-	๑,๙๘๒.๗๐	-	๑,๗๓๒.๔๖	-	๑,๙๔๓.๐๙	-	๒,๐๕๔.๙๐	-

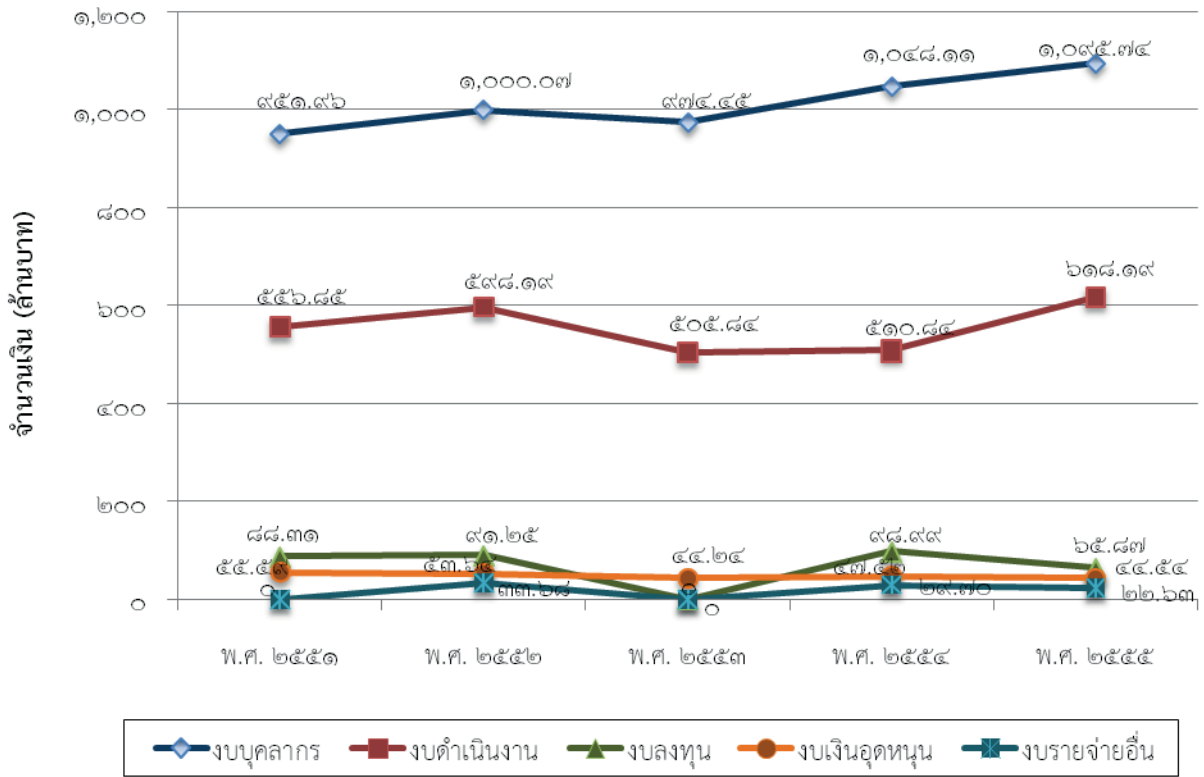
หมายเหตุ \* เงินนอกงบประมาณ คือ เงินรายได้ของกรมอนามัย

แหล่งข้อมูล : พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๕๕

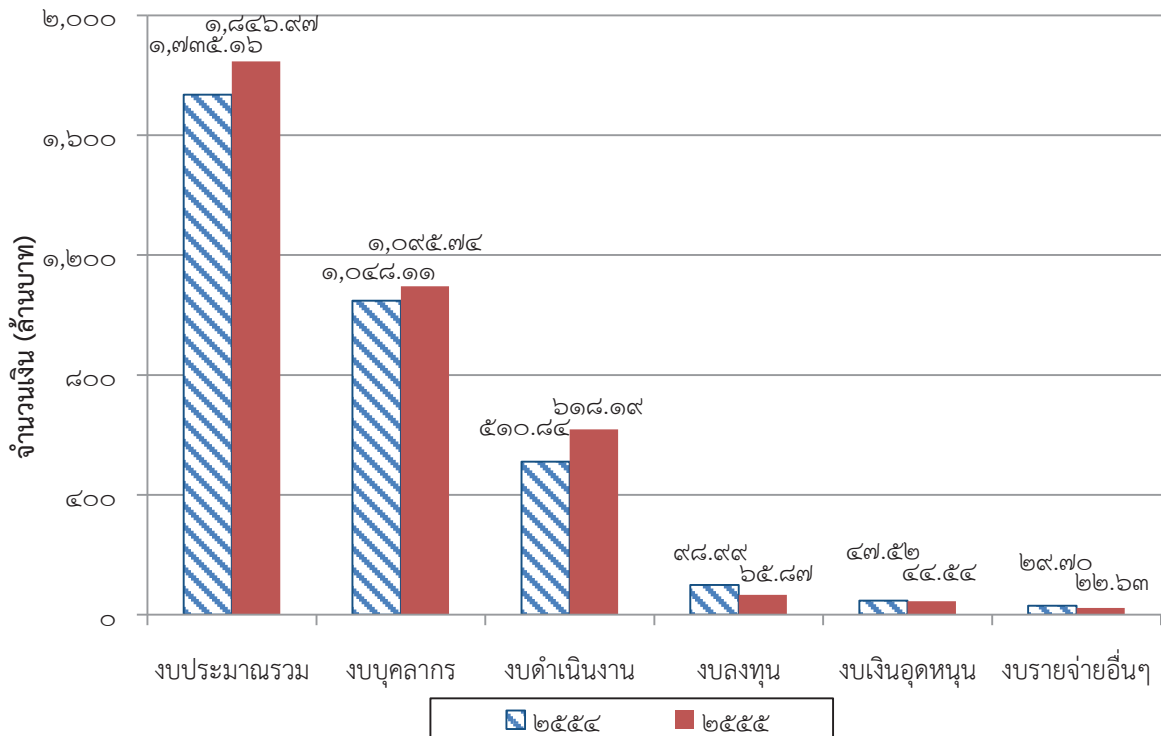
แผนภูมิที่ ๔ แนวโน้มงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕



แผนภูมิที่ ๕ แนวโน้มงบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕



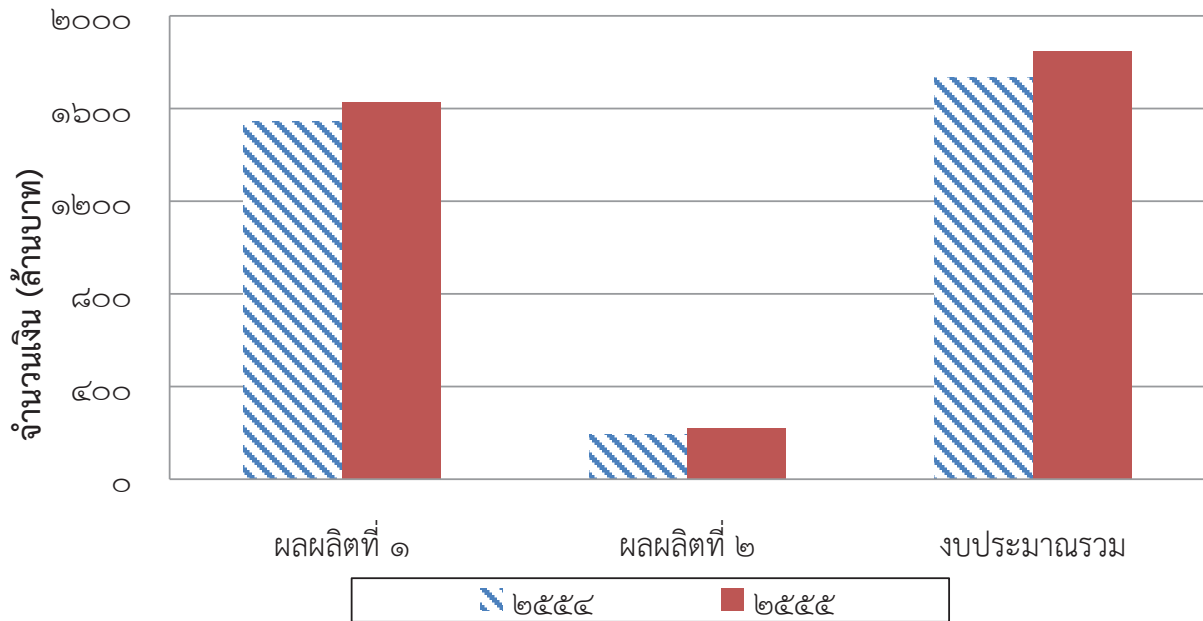
แผนภูมิที่ ๖ เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕



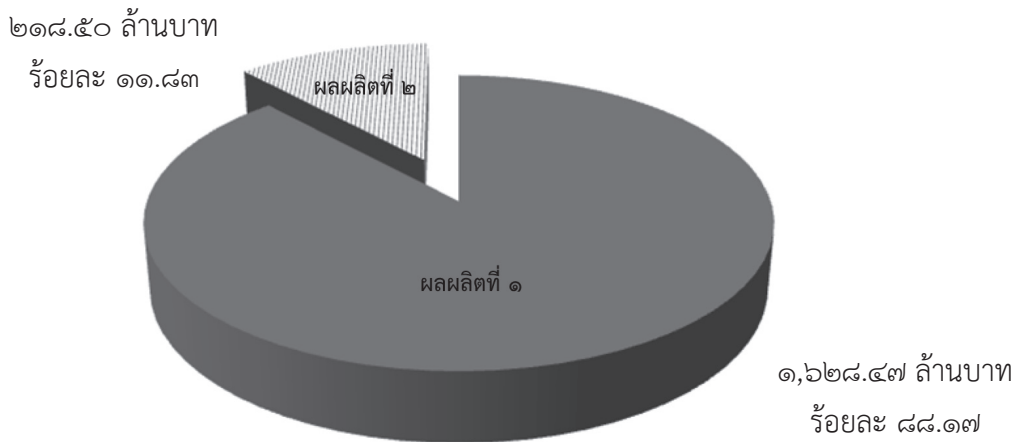
ตารางที่ ๔ เปรียบเทียบงบประมาณตามหมวดรายจ่ายจำแนกรายผลผลิตและรายงบรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕

ผลผลิต	งบรายจ่าย ( ล้านบาท )											
	งบบุคลากร		งบดำเนินงาน		งบลงทุน		งบเงินอุดหนุน		งบรายจ่ายอื่น		รวม	
	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ผลผลิตที่ ๑ : องค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมกรมการ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการพัฒนาและ ถ่ายทอดแก่ ประชาชนและภาคี เครือข่าย	๑,๐๓๑.๑๓	๑,๐๖๔.๐๕	๓๖๙.๓๑	๔๔๕.๓๒	๖๗.๐๐	๕๑.๙๓	๔๗.๕๒	๔๔.๕๔	๒๙.๗๐	๒๒.๖๓	๒,๕๔๔.๖๗	๒,๖๒๘.๔๗
ผลผลิตที่ ๒ : การให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชนในกลุ่ม หรือพื้นที่เป้าหมาย เฉพาะ	๑๖.๙๘	๓๑.๖๙	๑๔๑.๕๔	๑๗๒.๘๗	๓๒.๐๐	๑๓.๙๔	-	-	-	-	๑๙๐.๕๒	๒๑๘.๕๐
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๑,๐๔๘.๑๑</b>	<b>๑,๐๙๕.๗๔</b>	<b>๕๑๐.๘๕</b>	<b>๖๑๘.๑๙</b>	<b>๙๙.๐๐</b>	<b>๖๕.๘๗</b>	<b>๔๗.๕๒</b>	<b>๔๔.๕๔</b>	<b>๒๙.๗๐</b>	<b>๒๒.๖๓</b>	<b>๑,๗๓๕.๑๙</b>	<b>๑,๘๔๖.๙๗</b>

แผนภูมิที่ ๗ เปรียบเทียบงบประมาณตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕



แผนภูมิที่ ๘ สัดส่วนงบประมาณตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕



- ผลผลิตที่ ๑ องค์กรความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาและถ่ายทอดแก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย
- ▨ ผลผลิตที่ ๒ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในกลุ่มหรือพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ



# ส่วนที่ ๒

## ผลกรรดำเนนงน ปี ๒๕๕๕

โครงการ  
อันเนื่องมจก  
พระราชดำริ

โครงการ  
เฉลิมพระเกียรติ

การดำเนนงน  
ส่งเสริมสุขภาพ  
ตามกลุ่มวัย

การดำเนนงน  
อนามัย  
สิ่งแวดล้อม

การพัฒน  
องค์กร

## โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

### ๑. โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้น้อมนำพระปฏิธานของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เป็นแนวทางในการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ภายใต้แนวคิด “เด็ก” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา และให้ความสำคัญกับระบบการบริการคุณภาพโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวที่สามารถตอบสนองอนามัยแม่และเด็กซึ่งเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชากร โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อารมณ์สังคม และสติปัญญาดี รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยรวมตัวเป็นชมรมต่างๆ การดำเนินงานในปี ๒๕๕๕ ประกอบด้วย ๒ โครงการหลัก ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

#### ๑) โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
- โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ๘๖๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕ ของโรงพยาบาลทั้งหมดที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ
- จัดสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ เพื่อประกาศเกียรติคุณแก่โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง พร้อมนำเสนอผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และขยายผลสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

### ตารางที่ ๕ ผลลัพธ์โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
		ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕
ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	ไม่เกิน ๓๐ : ๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	๒๒.๕	๒๑.๔
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ร้อยละ ๗ หรือลดลงจากเดิมร้อยละ ๐.๕ ต่อปี	๘.๒	๘.๔
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน	ร้อยละ ๒๕ หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิม ร้อยละ ๒.๕ ต่อปี	๔๑.๖	๕๐.๕
อัตราทารกแรกเกิด - ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๙๐ (Denver II)	๗๐.๓ (ปี ๒๕๕๓)	-

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

- ๒) โครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้
- จัดทำคู่มือการดำเนินงานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
  - ลงนามข้อตกลงความร่วมมือโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัวกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพัฒนาเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ให้มีสุขภาพแข็งแรง ฉลาด อารมณ์ดีและมีความสุขตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน
  - ตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว จำนวน ๑๓๙ แห่ง

**ตารางที่ ๖** จำนวนตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว ปี ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงานจำนวน (แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๘
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๑๑
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑๕
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๕
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๗
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๓๐
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๘
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๖
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๑๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๒๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๘
<b>รวม</b>	<b>๑๓๙</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

**๒. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน**

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ จากผลการสำรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๕๒ พบว่า ร้อยละ ๕๙ ของตั้งครรภ์มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ระบุว่าเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทยเป็นพื้นที่ขาดสารไอโอดีน เนื่องจากมีจำนวนทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์มากกว่า ๑๑.๒ มิลลิยูนิตต่อลิตร เกินร้อยละ ๓ และข้อมูลการสำรวจระดับไอคิวของเด็กไทย ปี ๒๕๕๒ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง ๖,๐๐๐ คน ใน ๒๑ จังหวัด พบไอคิวเฉลี่ย ๙๑ จุด ซึ่งค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับไอคิวเฉลี่ยปกติ ๙๐ - ๑๑๐ จุด ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ของกรมอนามัย พบมีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ ๗๒ ปี ๒๕๔๗

เกลือร้อยละ ๖๗ ในปี ๒๕๕๐ นอกจากนี้การเข้าถึงเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพของครัวเรือนไทยยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดความครอบคลุมของครัวเรือนที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป จากการสำรวจของกรมอนามัยปี ๒๕๕๒ ระบุว่าครัวเรือนไทยมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพ เพียงร้อยละ ๗๗.๔

มาตรการหลักที่กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายนำมาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน คือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดนโยบายเกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า (Universal Salt Iodization : USI) โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้เสริมไอโอดีนในเครื่องปรุงรส ๔ ประเภท ได้แก่ เกลือบริโภค น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

ส่วนมาตรการเสริม ได้แก่ ๑) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ เป็นต้นไป และ ๒) การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ดำเนินการในพื้นที่ทุรกันดารตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายดำเนินงานโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง มีผลการดำเนินงานสำคัญในปี ๒๕๕๕ ดังนี้

๑) จัดทำระบบเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลโครงการ เฝ้าระวังสถานการณ์ของภาวะการได้รับไอโอดีนและปัญหาการขาดสารไอโอดีนในประชากร โดยทำเป็นระบบ cyclic monitoring ในระดับครัวเรือน ๒๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี นครนายก ตราด ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร นครราชสีมา ชัยภูมิ อุตรธานี บึงกาฬ กาฬสินธุ์ ศรีสะเกษ นครพนม สกลนคร กำแพงเพชร สุโขทัย เพชรบูรณ์ ลำปาง พะเยา นครศรีธรรมราช พังงา ชุมพร นราธิวาส ยะลา

๒) ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ เพื่อการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง

- จัดงานรณรงค์เนื่องในวันไอโอดีนแห่งชาติ เพื่อสร้างกระแสให้คนไทยตระหนักถึงภัยร้ายของการขาดสารไอโอดีน
- จัดงาน “รวมพลังภาคร่วมใจ เพื่อแม่และเด็กไทยไม่ขาดไอโอดีน” เพื่อส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยให้มีสุขภาพที่ดี ได้รับสารไอโอดีนที่เหมาะสม

๓) ลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือ (MOU) ในการสนับสนุนการผลิตเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนด้วยเครื่องผสมเกลือบริโภค ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ ชมรมผู้ประกอบการเกลือไอโอดีน ๓ ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๔) สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พันธมิตร และภาคีเครือข่ายเพื่อการมีส่วนร่วม

๕) มอบโล่เชิดชูเกียรติให้แก่ “ศูนย์เรียนรู้ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน” ๓๗ ศูนย์ จาก ๓๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี อ่างทอง ลพบุรี ชัยนาท สิงห์บุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ตราด กาญจนบุรี เพชรบุรี นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ หนองบัวลำภู อุตรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก ลำพูน พะเยา พังงา สุราษฎร์ธานี พัทลุง ตรัง สตูล และนราธิวาส และมอบโล่เกียรติคุณให้ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ ที่มีผลงานเด่น และร่วมผลักดันในการขับเคลื่อน “ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน”

## ตารางที่ ๗ ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๒ และ ๒๕๕๔

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน		
		ปี ๒๕๕๐	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๔
๑. ความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนของครัวเรือน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	๖๘.๙	๗๗.๔	๙๓.๕
๒. สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะน้อยกว่า ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๖๑.๓	๕๙.๐	๓๙.๗
๓. ค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ (ไม่โครกรัมต่อลิตร)	๑๕๐ - ๒๔๙ ไมโครกรัมต่อลิตร	๑๐๘.๒	๑๑๗.๘	๑๘๑.๒
๔. สัดส่วนของทารกแรกเกิดที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นต่อมธัยรอยด์ (TSH) มากกว่า ๑๑.๒ มิลลิยูนิตต่อลิตรในซีรัม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓	๑๓.๕	๑๓.๓	๗.๖
๕. ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน	๓๖,๐๐๐ แห่ง	๕ แห่ง	๓๔ แห่ง	๒๑,๘๗๑ แห่ง

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

### ๓. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ โดยให้ความรู้การดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ให้ความรู้ด้านส่งเสริมโภชนาการ สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ยังคงพบปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก การเจริญเติบโต และภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน จากรายงานภาวะสุขภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป้าหมายในถิ่นทุรกันดาร ปี ๒๕๕๔ พบว่า โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนมีเด็กปฐมวัยและเด็กประถม เตี้ยร้อยละ ๘ โรงเรียนพระปริยัติธรรมมีสามเณร เตี้ย ร้อยละ ๖ เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ ๑๑ และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชายไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” มีหญิงมีบุตร อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๒๐ ผ่าครรภ์ร้อยละ ๔๓ คลอดกับหมอต้าแย ร้อยละ ๗๒ อัตราตายทารก ๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๙ นอกจากนี้ เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๒๒ เตี้ยร้อยละ ๓๕ ผอมร้อยละ ๑๔ เด็กอายุ ๖ - ๑๕ ปี เตี้ยร้อยละ ๒๘ ผอมร้อยละ ๗

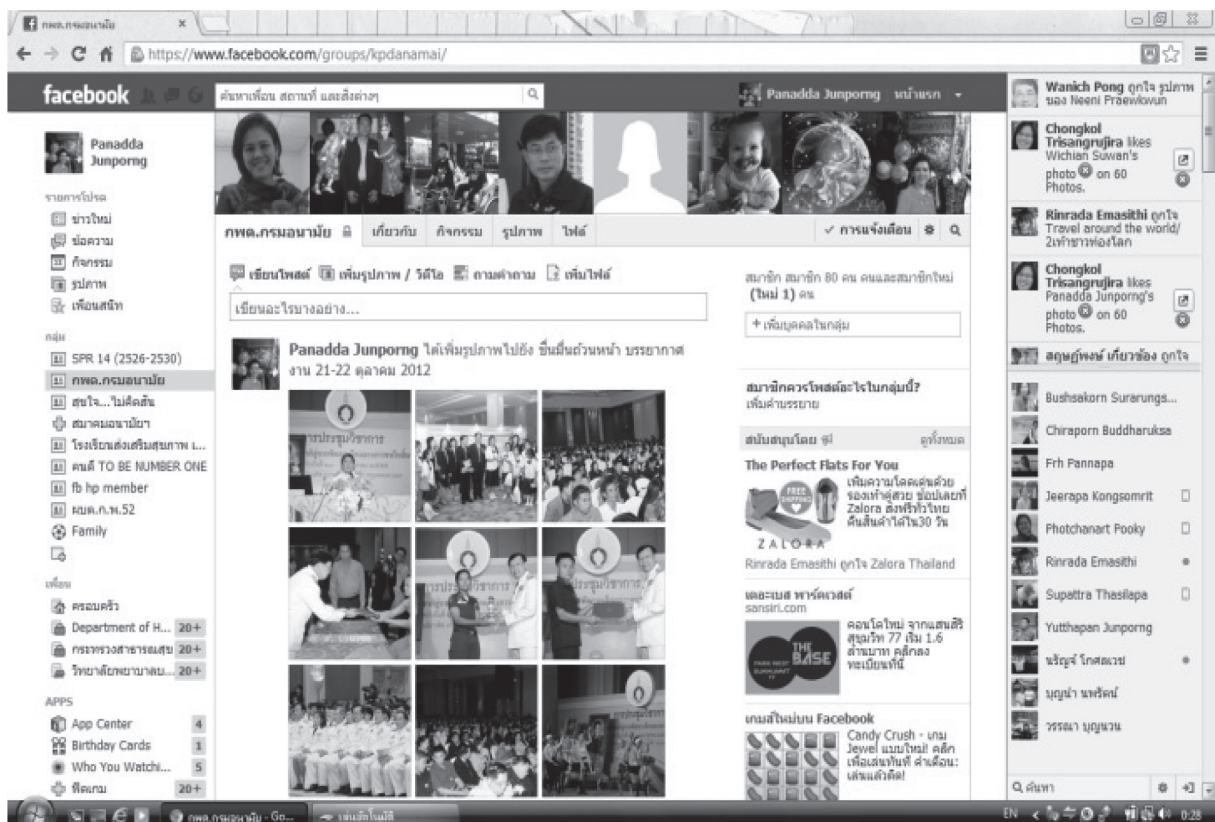
ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชน พัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารให้มีภาวะโภชนาการดี สุขภาพดี และพัฒนาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานโครงการที่สำคัญ ดังนี้

๑) ร่วมกับสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙

๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียนในพื้นที่เป้าหมาย

- สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อถ่ายทอดการพัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรจากทีมจังหวัดต้นแบบอาสาสมัคร ๖ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี สุรินทร์ สกลนคร ปัตตานี แพร่ และ ตาก
- ให้ความรู้และเยี่ยมพัฒนาโรงเรียนในสังกัดตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๑๑ และ ๑๒ และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในถิ่นทุรกันดาร รวม ๔๒ แห่ง
- พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารของโรงเรียนสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และโรงเรียนถิ่นทุรกันดารสังกัด สพฐ. รวม ๒๑ โรงเรียน ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร นครพนม และสกลนคร รวม ๒๖๐ คน
- ประชุมชี้แจงครู บุคลากรในโรงเรียน และนักเรียน เกี่ยวกับความสำคัญและการบริหารจัดการน้ำดื่มเสริมไอโอดีน และสุ่มตรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รวม ๒ โรงเรียน ๒๘๔ คน
- อบรมให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ การประเมินภาวะโภชนาการ และจัดอบรมค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ รวม ๑๕๒ คน

๓) จัดให้มีช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในสังคมออนไลน์ Facebook ชื่อ กพด.กรมอนามัย <https://www.facebook.com/groups/kpdanamai/>



**ตารางที่ ๘** จำนวนบุคลากรและประชาชนในพื้นที่เป้าหมายเฉพาะที่ได้รับการพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน (ราย)			
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	รวม
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๓๔๐	๓๐๐	๓๔๐	๙๘๐
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑๐๐	๓๓๘	๓๔๓	๗๘๑
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๓๒๗	-	-	๓๒๗
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๒๑๐	๒๘๗	๘๒	๕๗๙
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๓๒๐	-	๒๖๐	๕๘๐
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๒๒๔	๔๙	๖๘	๓๔๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๕๑๕	๔๑๙	๒๘๔	๑,๒๑๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๑๒๑	๙๐	๑๔๐	๓๕๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๓๙๐	๓๔๓	๒๕๖	๙๘๙
ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง	๗๕๕	๔๒๖	๗๒๙	๑,๙๑๐
สำนักส่งเสริมสุขภาพ	๓๐๙	๑๕๙	๒๓๒	๖๙๑
<b>รวม</b>	<b>๓,๖๑๑</b>	<b>๒,๔๑๑</b>	<b>๒,๗๓๔</b>	<b>๘,๗๕๖</b>

หมายเหตุ : ข้อมูลเฉพาะโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและโครงการสุขภาพอนามัยชาวเขา

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

### โครงการเฉลิมพระเกียรติ

#### โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาครบ ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุ สอนองกระแสพระราชดำริส ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง”

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ในปี ๒๕๕๐ โดยกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ และต้องการฟันเทียมทั้งปากประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งกรมอนามัยได้พัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมในหน่วยบริการมาโดยตลอด ประกอบกับประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นปีละ ๑๒๐,๐๐๐ คน จนถึงปัจจุบันผู้สูงอายุยังคงต้องการฟันเทียมทั้งปากอีกประมาณ ๑๒๕,๐๐๐ คน ส่วนผู้สูงอายุที่มีฟัน ยังคงเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันจากรากฟันผุ และโรคปริทันต์ ทั้งนี้ เนื่องจากพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากตนเองไม่เหมาะสม กรมอนามัยได้จัดทำโครงการดังกล่าวเพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันในกลุ่มผู้สูงอายุไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

๑) สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ รวม ๓๔,๗๑๗ ราย

๒) มีชมรมผู้สูงอายุด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ๓๗๐ ชมรม จากเป้าหมาย ๒๕๐ ชมรม และสามารถดูแลตนเองได้ ๖๖,๔๐๑ ราย

๓) ภาควิชาอายุรศาสตร์ทันตกรรมและทันตกรรมประดิษฐ์และการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุได้รับการพัฒนา ศักยภาพ รวม ๒,๖๘๒ ราย จากเป้าหมาย ๑,๐๐๐ ราย

๔) จัดมหกรรมการประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ ๒ เพื่อเป็นเวทีในการพัฒนาวิชาการ ทั้งด้านองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบ และแนวทางการสร้างสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การประกวด “๑๐ ยอดฟันดี วัย ๘๐-๙๐ ปี”
- คัดเลือกหน่วยงานดีเด่นระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล
- คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง และชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับเขต
- การจัดนิทรรศการโดย หน่วยทันตกรรมพระราชทานฯ, กรมอนามัย, หน่วยงานดีเด่น, และชมรมผู้สูงอายุดีเด่น

๕) รมรณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์โครงการ ดังนี้

- ร่วมกับหน่วยทันตกรรมพระราชทานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รมรณรงค์ใส่ฟันเทียมพระราชทานแก่ผู้สูงอายุจังหวัดสตูล
- ร่วมกับมูลนิธิโอสถสภารณรงค์ใส่ฟันเทียมพระราชทานแก่ผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร
- สนับสนุนเอกชนร่วมจัดบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

#### ตารางที่ ๙ หน่วยงานดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ประเภท	หน่วยงานดีเด่น
จังหวัดดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ๗) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
จังหวัดดีเด่นด้านการจัดบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ประเภท	หน่วยงานดีเด่น
โรงพยาบาลดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	๑) โรงพยาบาลเกาะคา จังหวัดลำปาง ๒) โรงพยาบาลบ้านนา จั้หนัดนครนายก ๓) โรงพยาบาลปลายพระยยะ จั้หนัดกระบี่ ๔) โรงพยาบาลปากพลี จั้หนัดนครนายก ๕) โรงพยาบาลพรานกระจ่าย จั้หนัดกำแพงเพชร ๖) โรงพยาบาลพาน จั้หนัดเชียงราย ๗) โรงพยาบาลภูเขียว จั้หนัดชัยภูมิ ๘) โรงพยาบาลภูเวียง จั้หนัดขอนแก่น ๙) โรงพยาบาลสตูล จั้หนัดสตูล ๑๐) โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จั้หนัดอำนาจเจริญ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่นด้านการจัดบริการป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ	๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอกช้าง จั้หนัดหนองคาย ๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนทรี จั้หนัดปราจีนบุรี ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด จั้หนัดขอนแก่น ๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา จั้หนัดสมุทรปราการ
ศูนย์อนามัยดีเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	๑) ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ๒) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่
แหล่งเรียนรู้การพึ่งพาตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	๑) ชมรมผู้สูงอายุตำบลแจ้ห่มวัดศรีหลวง อำเภอแจ้ห่ม จั้หนัดลำปาง ๒) ชมรมดอกคำควนรู้นคอยร้อด ตำบลหมอนทอง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จั้หนัดฉะเชิงเทรา ๓) ชมรมผู้สูงอายุตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอบะพิว จั้หนัดชุมพร ๔) ชมรมผู้สูงอายุตำบลท่ากว้าง อำเภอสาร์ภี จั้หนัดเชียงใหม่ ๕) ชมรมผู้สูงอายุบ้านโสก อำเภอกอนสรสวรรค์ จั้หนัดชัยภูมิ ๖) ชมรมผู้สูงอายุอำเภอแหลมขอบ จั้หนัดตราด
ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับเขต	๑) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จั้หนัดนนทบุรี ๒) ชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนตาล อำเภอวัดสิงห์ จั้หนัดชัยนาท ๓) ชมรมผู้สูงอายุบางยอ อำเภอพระประแดง จั้หนัดสมุทรปราการ ๔) ชมรมผู้สูงอายุเกาะศาลพระ อำเภอวัดเพลง จั้หนัดราชบุรี ๕) ชมรมรวมน้ำใจผู้สูงอายุสมอพลี อำเภอบ้างลาด จั้หนัดเพชรบุรี

ประเภท	หน่วยงานดีเด่น
	๖) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๗) ชมรมผู้สูงอายุวัดมาตุคุณาราม ตำบลกระโสม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา ๘) ชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองแงะ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ๙) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ๑๐) ชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเจ็ด อำเภอคูแก้ว จังหวัดอุดรธานี ๑๑) ชมรมผู้สูงอายุบ้านภูวง อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร ๑๒) ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๑๓) ชมรมผู้สูงอายุตำบลบึงบุรพ์ อำเภอบึงบุรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ ๑๔) ชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองบัวใหญ่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ๑๕) ชมรมผู้สูงอายุบ้านศิลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ๑๖) ชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหล่ม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ๑๗) ชมรมผู้สูงอายุบ้านไม่รู้โรย ตำบลบ้านป้อม อำเภอศรีมหา จังหวัดสุโขทัย ๑๘) ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลลานกระบือ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร

แหล่งข้อมูล : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

## การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

### การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย ดังนั้น สุขภาพอนามัยของแม่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กตั้งแตอยู่ในครรภ์ตลอดมาจนถึงระยะภายหลังคลอด

ปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กที่ยังคงปรากฏอยู่ ได้แก่ ปัญหาเรื่องโรคทางพันธุกรรม และโรคติดเชื้อจากแม่สู่ลูก การขาดสารไอโอดีน ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภาวะการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยในภาพรวมลดลง ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของแม่และเด็ก มีความจำเป็นจะต้องได้รับการแก้ไขในเชิงระบบ ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการ และพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน

ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามโครงการพระราชดำริ ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และโครงการสำคัญอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

### ๑. โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลหญิงหลังคลอดและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยกรมอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นต้นมา กิจกรรมหลักภายใต้นโยบายประกอบด้วย การให้บริการปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จะได้รับยาต้านไวรัสระยะสั้น เพื่อลดการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสหลังคลอดทันที และได้รับนมผสมทดแทนนมแม่เป็นเวลา ๑๒ - ๑๘ เดือน หลังคลอด แม่ คู่สามี และลูก จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หญิงตั้งครรภ์ที่มีเลือดเอชไอวีลบจะได้รับการรักษา เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง ให้คงผลเลือดลบตลอดไป นอกจากนี้ กรมอนามัยยังรับผิดชอบระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อนำมาประกอบการวางแผนและเฝ้าระวังภาวะโรค

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สำหรับประเทศไทย โดยกำหนดให้ใช้ยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์สูงแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพร้อมให้การสนับสนุนการให้บริการตามแนวทางนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ กรมอนามัย จึงมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยมีเป้าหมายให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง รวมทั้งมีระบบควบคุมกำกับติดตาม ที่มีประสิทธิภาพ ให้สามารถลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้มากที่สุด จนถึงไม่มีเด็กติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และยกระดับคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ลูก และครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขเหมือนเช่นบุคคลทั่วไปในสังคม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

- ๑) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการปรึกษาแบบคู่ เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยอบรมบุคลากรผู้ให้บริการปรึกษาได้จำนวน ๕๙๔ คน จาก ๓๐๐ โรงพยาบาล
- ๒) พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (PMTCT) โดยการพัฒนาโปรแกรม PHIMS VERSION ๓.๑ และจัดอบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบข้อมูลเอดส์ในแม่และเด็กของโรงพยาบาลได้ครบทุกโรงพยาบาล
- ๓) พัฒนาระบบบริการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในแผนกฝากครรภ์ โดยการพัฒนานโยบายหลักสูตร TOT และสื่อต้นแบบ เรื่องการให้การปรึกษาแบบคู่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ๔) พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และเอชไอวี โดยอบรมบุคลากรผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลใน ๒๙ จังหวัด น่านอง
- ๕) สนับสนุนนมผสมสำหรับเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๕,๖๐๐ ราย

## ๒. โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการเด็ก

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๕๓ พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ร้อยละ ๗๐.๓ แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๐ ที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๗.๗ ส่วนการเจริญเติบโตของเด็ก พบเด็กอ้วน ร้อยละ ๖.๗ เด็กเตี้ย ร้อยละ ๙.๑ สำหรับคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ พบว่าศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนออยู่ ระดับพื้นฐาน จำนวน ๕,๘๔๕ แห่ง ระดับดี จำนวน ๖,๘๑๗ แห่ง ระดับดีมาก จำนวน ๕,๔๙๑ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๑,๘๙๐ แห่ง

ดังนั้น เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการ เจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างรอบด้าน รวมถึงพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาเด็ก กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๕ การดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- ๑) พัฒนาศักยภาพครูที่เลี้ยง อาสาสมัครสาธารณสุข และอบรมทีมประเมินระดับเขต ระดับจังหวัด
- ๒) ผลิตหนังสือนิทานสำหรับเด็ก ๓ กลุ่มอายุ ได้แก่ ทารกแรกเกิด, ๖ เดือน และ ๑ ปี
- ๓) ศูนย์เด็กเล็กได้รับการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กอยู่ โดยพัฒนาจากระดับพื้นฐาน

เป็นระดับดี ๗,๔๒๑ แห่ง ระดับดีเป็นระดับดีมาก ๖,๔๓๙ แห่ง

### ตารางที่ ๑๐ จำนวนศูนย์เด็กเล็กนออยู่ ปี ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	จำนวนศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด (แห่ง)	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)			
		ระดับดีมาก	ระดับดี	ระดับพื้นฐาน	รวม
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๗๗๒	๒๖๖	๔๐๒	๑๐๔	๗๗๒
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๕๗๕	๑๐๐	๒๒๑	๒๕๔	๕๖๙
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๑,๕๑๐	๕๒๒	๕๘๒	๓๖๙	๑,๔๗๓
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑,๒๕๖	๔๑๙	๔๔๖	๓๕๐	๑,๒๑๕
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๒,๑๐๓	๘๖๙	๘๔๔	๓๕๒	๒,๐๖๕
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๓,๓๔๕	๙๓๓	๑,๑๖๙	๑,๑๔๗	๓,๒๔๙
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๓,๐๒๖	๙๘๑	๑,๓๗๗	๖๓๒	๒,๙๙๐
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๘๑๒	๓๔๙	๓๑๑	๑๑๐	๗๗๐
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑,๑๑๖	๓๗๖	๔๕๓	๒๖๑	๑,๐๙๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๒,๙๐๖	๗๗๐	๙๑๘	๑,๐๕๑	๒,๗๓๙
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๑,๐๒๘	๓๐๗	๓๔๗	๓๒๔	๙๗๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๑,๒๖๖	๕๔๔	๓๖๓	๓๐๒	๑,๒๐๙
รวม	๑๙,๗๑๕	๖,๔๓๖	๗,๔๓๓	๕,๒๕๐	๑๙,๑๑๙

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

### ๓. โครงการประกวดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CPU) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก

กรมอนามัยจัดทำโครงการประกวดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CPU) ดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก วัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและสร้างกระแสนการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก รวมทั้งค้นหาแหล่งเรียนรู้การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กที่มีคุณภาพ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- ๑) พัฒนาเกณฑ์การประกวดและประสานการดำเนินงานกับศูนย์อนามัย
- ๒) เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขต รางวัลที่ ๑, ๒ และรางวัลที่ ๓ รวมทั้งสิ้น ๓๘ แห่ง
- ๓) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ได้รับรางวัลและทันตบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาลต่างๆ รวม ๒๓๐ คน
- ๔) ถอดบทเรียนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) เกี่ยวกับการประกวดและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ จังหวัดลพบุรี แพร่ หนองคาย และสงขลา
- ๕) รวบรวมข้อมูลการประเมินตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากแม่และเด็กของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์และนำข้อมูลไปใช้ในการคิดต่อยอดการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๑๑ จำนวนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) ที่ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากระดับเขต ปี ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP)
๑	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
๒	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
๓	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลอ่าวอุดม จังหวัดชลบุรี
๔	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลวัดเพลง จังหวัดราชบุรี รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

ศูนย์อนามัย	เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP)
๕	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์
๖	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลข้าสูง จังหวัดขอนแก่น รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม
๗	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ
๘	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
๙	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลตรอน จังหวัดอุดรธานี รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก
๑๐	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา
๑๑	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลละอุ่น จังหวัดระนอง รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๒	รางวัลที่ ๑ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง รางวัลที่ ๒ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดนราธิวาส รางวัลที่ ๓ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล

## การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

เด็กวัยเรียนและเยาวชนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญสูง เนื่องจากจะเติบโตเป็นกำลังแรงงานและสมองของชาติในการพัฒนาประเทศทุกๆ ด้านให้เจริญรุดหน้า ดังนั้น เด็กวัยเรียนและเยาวชนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันเด็กและเยาวชนจำนวนมากยังคงมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานผักน้อย ออกกำลังกายไม่เพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการใช้ยาเสพติด ในขณะที่เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ก็ยังคงน่าเป็นห่วงเช่นเดียวกัน เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุที่เร็วขึ้น และเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอัตราแม่คลอดบุตรอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ในวัยรุ่นและเยาวชนมีแนวโน้มที่สูงขึ้น

กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ดำเนินการโครงการในปี ๒๕๕๕ ดังนี้

### ๑. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

กรมอนามัยดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ โดยมุ่งหวังให้โรงเรียนรวมถึงบุคลากรในโรงเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ที่ผ่านมามีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการและผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เงิน และทองแดง ร้อยละ ๙๔ ของโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ และในปี ๒๕๕๑ กรมอนามัยได้ยกระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่เน้นการวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปลุกฝังแนวคิดและแนวปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ การบริหารจัดการ การสื่อสารเพื่อให้เกิดการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้

ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- ๑) ทบวนและปรับปรุงเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
- ๒) จัดประชุมวิชาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ครั้งที่ ๔ เพื่อเป็นเวทีการนำเสนอผลงาน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย และนำเสนอนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
- ๓) พัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรระดับศูนย์อนามัย
- ๔) ผลิตรายการวีดิทัศน์ “เส้นทางความสำเร็จโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร” ประเมินประกวดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรระดับประเทศ จำนวน ๑๒ แห่ง
- ๕) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ๑๐๕ แห่ง จากเป้าหมาย ๗๗ แห่ง

๖) จัดให้มีช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในสังคมออนไลน์ Facebook ชื่อ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพชร <https://www.facebook.com/groups/diamondhps/>



ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)				
	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	รวม
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๓	๗	๖	๔	๒๐
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑	๓	๒	๓	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๔	๓	๖	๑๔	๒๗
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๔	๙	๖	๑๑	๓๐
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๕	๓	๕	๗	๒๐
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๒	๔	๕	๑๐	๒๑
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๔	๘	๑๐	๒๑	๔๓
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๑	๔	๑	๗	๑๓
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑	๔	๖	๔	๑๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๕	๔	๔	๘	๒๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๓	๖	๗	๗	๒๓
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๔	๓	๖	๙	๒๒
กรุงเทพมหานคร	-	๒	๑	-	๓
<b>รวม</b>	<b>๓๗</b>	<b>๖๐</b>	<b>๖๕</b>	<b>๑๐๕</b>	<b>๒๖๗</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

## ๒. โครงการ สพป. อ่อนหวาน

กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ดำเนินงานโครงการ สพป. อ่อนหวาน ในปี ๒๕๕๒ เพื่อกระตุ้นให้โรงเรียนทุกแห่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) เป็นโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมเต็มพื้นที่ ซึ่งในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ มี สพป. ที่ผ่านการประเมินเป็น สพป. อ่อนหวาน จำนวน ๖๐ แห่ง จากจำนวน สพป. ทั่วประเทศ ๑๗๕ แห่ง ดังนั้น เพื่อขยายการดำเนินงานตามนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ สพป. อ่อนหวาน โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าน website ยิ้มสดใส และ website สพฐ. เพื่อเชิญชวน สพป. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเข้าร่วมโครงการ

๒) มีโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมิน สพป. อ่อนหวาน จำนวน ๓๔ แห่ง จาก ๖๒ แห่ง โดยจะประกาศผลการคัดเลือกพร้อมมอบโล่เกียรติยศและใบเกียรติบัตรในเดือน ธันวาคม ๒๕๕๕

### เกณฑ์การประเมิน สพป. อ่อนหวาน

๑. เลือกประเมินโรงเรียนที่มีการสอนชั้นอนุบาลและหรือประถมศึกษาเฉพาะโรงเรียนที่อยู่ในความดูแลของ สพป. เท่านั้น

๒. สุ่มประเมินโรงเรียน ๕% ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดที่อยู่ในความรับผิดชอบของ สพป. นั้นๆ แต่รวมไม่ต่ำกว่า ๕ โรงเรียน (ถ้ามีหลายอำเภอก็เฉลี่ยประเมินให้ทั่วทุกอำเภอ)

๓. ขนาดของโรงเรียนที่จะประเมินให้สัดส่วนในการประเมินโรงเรียน ดังนี้  
โรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ : โรงเรียนขนาดกลาง และเล็ก : โรงเรียนเอกชน = ๒ : ๒ : ๑

ตัวอย่างเช่น ๕% ของโรงเรียนในรับผิดชอบ = ๑๐ โรงเรียน

ต้องใช้โรงเรียนขนาดใหญ่ ๔ ขนาดกลางและเด็ก ๔ เอกชน ๒

## ๓. โครงการ ส่งเสริมออกกำลังกายโดยประยุกต์รูปแบบภูมิปัญญาไทยผสมผสานรูปแบบสากล (นวลีลาเพิ่มคุณค่าเยาวชน)

จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายของคนไทยอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ของกรมอนามัยร่วมกับสำนักวิจัยเคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) พบว่า เยาวชนกลุ่มนี้มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายพอเพียง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๗๗.๙, ๘๓.๐, ๗๙.๙, ๘๖.๓ และ ๗๗.๙ ในปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๐ และปี ๒๕๕๒ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเยาวชนที่มีอายุ ๑๕ - ๒๐ ปี มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ หนังสือพิมพ์ รายการโทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และเว็บไซต์ที่ [www.navaleela.com](http://www.navaleela.com)

๒) เปิดรับสมัครเยาวชนไทยชาย-หญิงเข้าร่วมการแข่งขัน “นวลีลาเพิ่มคุณค่าเยาวชน” ทีมละไม่เกิน ๑๕ คน คิดค้น สร้างสรรค์รูปแบบการออกกำลังกายที่น่าสนใจให้เป็นทางเลือกใหม่ควบคู่ไปกับความบันเทิงใน

เสียงเพลงผสมผสานกับอุปกรณ์ที่มีอยู่รอบตัวโดยใช้เวลา ๑๕ นาที เข้าร่วมแข่งขัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการออกกำลังกายให้มีความหลากหลายตามเป้าประสงค์ที่ต้องการและเป็นการเพิ่มคุณค่าของภูมิปัญญาเยาวชนและสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงของเยาวชนทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

๓) จัดการแข่งขัน “นวลีลาเพิ่มคุณค่าเยาวชน” เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี โดยทีมที่ผ่านการคัดเลือกผลงานการแสดงกิจกรรมออกกำลังกายจาก VCD/DVD จำนวน ๒๐ ทีม จาก ๕๐ ทีมที่ส่งเข้าแข่งขัน มีผู้เข้าร่วมงานรวม ๑,๐๘๐ คน

#### ตารางที่ ๑๓ ผลการแข่งขัน “นวลีลาเพิ่มคุณค่าเยาวชน” ปี ๒๕๕๕

ผลรางวัล	ทีม	เงินรางวัล
ชนะเลิศ	โรงเรียนวัดเทวสังฆาราม (เทศบาล ๑)จังหวัดกาญจนบุรี	๕๐,๐๐๐.-
รองอันดับ ๑	โรงเรียนบ้านไร่ไทยกนกนาฏ ๒ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๓๐,๐๐๐.-
รองอันดับ ๒	โรงเรียนศรียานุสรณ์ จังหวัดจันทบุรี	๒๐,๐๐๐.-

แหล่งข้อมูล : กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

#### ๔. โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น กลวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหา คือ การทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗) ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๓ อีกทั้งยังเป็นกลยุทธ์/มาตรการสำคัญประการหนึ่งที่จะอยู่ในแผนและยุทธศาสตร์สุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนของจังหวัดทำให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและเหมาะสมเพื่อลดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งให้มีการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ปัจจุบันมีจังหวัดเข้าร่วมโครงการครบทุกจังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

๑) จัดอบรมหลักสูตร “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน” ให้กับบุคลากรผู้ให้บริการคลินิกวัยรุ่น จำนวน ๕ รุ่น ใน ๑๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ลำพูน สิงห์บุรี นองคาย บึงกาฬ อุดรธานี นครพนม มุกดาหาร ยโสธร สงขลา นราธิวาส และระนอง รวม ๕๕๐ คน

๒) จัดประชุมปฏิบัติการผู้เยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS รวม ๑๖๗ คน

๓) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการเยี่ยมสำรวจและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS จำนวน ๙๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙

## ๕. โครงการการป้องกันการแพทย์ในประเทศไทย

จากการศึกษาหญิงที่เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งเองและทำแท้งในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๗๘๗ แห่ง ของกรมอนามัย ในปี ๒๕๔๒ พบว่า จำนวนตัวอย่างทั้งหมด ๔๕,๙๙๐ ราย ในจำนวนนี้ ร้อยละ ๒๘.๕ เป็นการแท้ง และอัตราการแท้งเท่ากับ ๑๙.๕๔ ต่อเด็กเกิดมีชีวิต ๑,๐๐๐ ราย โดยกลุ่มที่ทำแท้งร้อยละ ๔๖.๘ มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี และร้อยละ ๓๐.๐ เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี อายุครรภ์เฉลี่ยขณะทำแท้ง ๑๓.๐๑ สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่เสี่ยงอันตรายต่อภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี ทั้งนี้ ร้อยละ ๖๐ ของกลุ่มทำแท้ง ทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม และร้อยละ ๓๙.๘ ทำแท้งเนื่องจากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยร้อยละ ๔๐ ของกลุ่มที่ทำแท้ง มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อังเชิงกรานอักเสบ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด และมดลูกทะลุ (ร้อยละ ๑๒.๔, ๑๒.๐, ๑๑.๘ และ ๗.๔ ตามลำดับ) และเสียชีวิต ๑๔ คน นอกจากนี้อัตราการตายของผู้หญิงจากการแท้งไม่ปลอดภัยในปี ๒๕๔๒ สูงถึง ๓๐๐ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ผู้หญิงที่ทำแท้ง (ในขณะที่อัตราการตายหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ ๒๔ : ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร) ซึ่งจะเห็นว่าการแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ศีลธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม และกฎหมาย

ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการป้องกันการแท้งในประเทศไทย โดยคาดหวังให้มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- ๑) อบรมการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้ง ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลทุกสังกัด รวม ๑๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี ชลบุรี สมุทรปราการ นครปฐม นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี นครสวรรค์ พิษณุโลก เชียงราย นครศรีธรรมราช และสงขลา
- ๒) จัดทำระบบเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย รวม ๑๓ จังหวัด

### การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงาน ถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศชาติ และมีภาระเกื้อหนุนเด็ก และผู้สูงอายุ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ประชากรวัยทำงานอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีจำนวนมากกว่า ๔๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖๗ ของประชากรทุกกลุ่มอายุ หากประชากรวัยนี้มีปัญหาสุขภาพเกิดการเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว และเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

สำหรับสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ ของประชากรวัยทำงานเกิดจาก โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งวัยทำงานในปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญหลายอย่างเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย พฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ภาวะเครียด และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้คนวัยทำงานที่มีอายุเริ่มมีปัญหสุขภาพเนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกาย หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ หรือดูแลตนเองที่ดี อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ดังนั้น หากประชากรวัยทำงานไม่ดูแลส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองก็จะส่งผลให้ในอนาคตเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีตามไปด้วย จากปัญหาแนวโน้มดังกล่าว กรมอนามัยจึงดำเนินงานโครงการสำคัญ ดังนี้

## ๑. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลให้เคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน บูรณาการกับการควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพแก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีภูมิต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วยซ้ำอีก ซึ่งจะมีผลต่อการลดอัตราการป่วย การตายของประชาชน และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของรัฐ ดังนั้น เพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคมีคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติงาน และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรคจึงได้ยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นเกณฑ์คุณภาพการบูรณาการต่อยอด (HPH+) โดยผนวก การควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (อาชีวอนามัย) การจัดการและการดูแลเพื่อลดปัญหาไข้เลือดออก (ลูกน้ำยุงลาย) การจัดการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เข้าไว้ในการประเมินรับรองกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการแบบผสมผสาน

ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- ๑) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบูรณาการต่อยอด (HPH+) ๒๘๑ แห่ง
- ๒) ปรับปรุงมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยมุ่งเน้นความชัดเจนในเชิงผลลัพธ์และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
  - ๓) ร่วมกับวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จัดประชุมสัมมนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ (HPH : Winter School ๒๐๑๐) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากประเทศอื่นๆ เพื่อนำมาพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับนานาชาติ สู่ผลลัพธ์คือการมีสุขภาพของคนไทยอย่างยั่งยืน
  - ๔) จัดประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ ครั้งที่ ๙ เพื่อพัฒนาความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ อีกทั้งเป็นการเชิดชูเกียรติโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายใต้แนวคิด “สุขภาพคนไทยกับประชาคมอาเซียน”

ตารางที่ ๑๔ ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพบูรณาการต่อยอด (HPH+) ปี ๒๕๕๕

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๑๒
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑๖
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๒๔
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๒๕
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๓๓
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๓๘
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๒๕
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๒๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๓๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๒๘
กรุงเทพมหานคร	๗
<b>รวม</b>	<b>๒๘๑</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

## ๒. โครงการคนไทยไร้พุง

จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗ เปรียบเทียบกับ ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๑ - ๒๕๕๒ พบความชุกของภาวะอ้วน (BMI > ๒๕ กก./ม.๒) มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้หญิงความชุกเพิ่มจากร้อยละ ๓๔.๔ เป็นร้อยละ ๔๐.๗ ส่วนในผู้ชายเพิ่มจากร้อยละ ๒๒.๕ เป็นร้อยละ ๒๘.๔ สำหรับภาวะอ้วนลงพุงมีความชุกเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจครั้งที่ ๓ พบในผู้หญิงร้อยละ ๓๖.๑ ผู้ชายร้อยละ ๑๕.๔ เพิ่มเป็นร้อยละ ๔๕.๐ และ ๑๘.๖ ในการสำรวจครั้งที่ ๔ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าประชาชนไทยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และหลอดเลือดสมอง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง

กรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการคนไทยไร้พุงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ขับเคลื่อนองค์กรไร้พุง คนไทยไร้พุง และชุมชนไร้พุง กระจายไปทั่วประเทศ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และพฤติกรรม เกิดบุคคลต้นแบบไร้พุง องค์กรต้นแบบไร้พุง และคนไทยไร้พุงมากขึ้น ด้วยหลัก ๓ อ. คือ ๑) อ.อาหาร ๒) อ.ออกกำลังกาย ๓) อ.อารมณ์ เข้าสู่วิถีชีวิตประจำวันที่ถูกต้องเหมาะสม ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) รมรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคอ้วนและอ้วนลงพุง โดยให้บริการตรวจวัดองค์ประกอบของร่างกาย ไขมัน มวลกล้ามเนื้อด้วยเครื่อง Inbody ๗๒๐ พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกายแก่ผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเป็นรายบุคคล

๒) จัดทำสื่อโปสเตอร์เรื่อง “การควบคุมน้ำหนักสำหรับ อสม.” เพื่อให้ อสม.ใช้ประกอบการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมและลดน้ำหนักแก่ประชาชนในชุมชน จำนวน ๑๐,๕๐๐ แผ่น

๓) ร่วมกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดกิจกรรม “รวมใจสลายพุง” เน้นกลุ่มอ้วนอันตราย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจ ความดัน หลอดเลือด และเบาหวาน มีคนอ้วนเข้าร่วมโครงการเพื่อลดน้ำหนักด้วยตนเองโดยปรับเปลี่ยนสุขภาพด้วยหลัก ๓ อ. จำนวน ๒๔๕ คน

๔) จัดกิจกรรมรณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา ลดน้ำหนักสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยภายใต้แนวคิด “เข้าพรรษา ลดอ้วน สร้างบุญ : ได้บุญล้นใจ คนไทยลดอ้วน” โดยบุคลากรทุกคนของกรมอนามัยจาก ๓๑ หน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาค รวม ๔,๐๖๒ คน ประกาศเจตนารมณ์เป็นต้นแบบบุคคลสุขภาพดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจะสร้างเสริมคุณประโยชน์ให้แก่แผ่นดินด้วยการถ่ายทอดประสบการณ์การลดน้ำหนักตามหลัก ๓ อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์ และ ๒ ส.คือ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)			
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	รวม
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๑๓	๑๓	๒๕	๕๑
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑๖	๑๐	๑๓	๓๙
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๑๗	๒๖	๑๙	๖๒
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑๖	๓๒	๒๐	๖๘
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๑๘	๑๕	๑๑	๔๔
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๑๔	๒๒	๑๕	๕๑
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๑๖	๔๖	๒๖	๘๘
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๑๖	๒๗	๑๐	๕๓
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑๕	๒๒	๑๑	๔๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๑๘	๔๗	๒๘	๙๓
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๑๔	๒๖	๑๒	๕๒
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๑๔	๒๔	๑๗	๕๕
รวม	๑๘๗	๓๑๐	๒๐๗	๗๐๔

แหล่งข้อมูล : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

### ๓. โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิก DPAC

กรมอนามัยได้ดำเนินงานพัฒนาศักยภาพคลินิก DPAC (Diet and Physical Activity Clinic) มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ทั้งในส่วนกลางและศูนย์อนามัย ๑๒ แห่ง โดยมุ่งเน้นให้เป็นคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและการบริโภคอาหาร ทั้งในกลุ่มเสี่ยงและคนปกติ จากนั้นได้ขยายผลการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิก DPAC ไปสู่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเป็นการขยายเครือข่ายและสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่ดูแลสุขภาพประชาชนและเพื่อให้เกิดมาตรฐานการดำเนินงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้โปรแกรมเก็บข้อมูลในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (DPAC) ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเรียนรู้/ทำความเข้าใจกระบวนการเก็บข้อมูลในคลินิก DPAC รวม ๓๐ คน

๒) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก DPAC ให้กับผู้ปฏิบัติงานในคลินิก DPAC จาก โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ รวม ๗๐ คน

#### ตารางที่ ๑๖ ผลการดำเนินงานจัดตั้งคลินิก DPAC ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)				
	รพศ.	รพท.	รพช.	รพ.สต.	รวม
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๑	๔	๓๒	๗๐	๑๐๗
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑	๖	๒๘	๖๓	๙๘
ศูนย์อนามัยที่ ๓	-	-	๙	๒๖	๓๕
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๒	๘	๓๙	๕๖๗	๖๑๖
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๓	-	๑๕	๔๐	๕๘
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๖	-	๑๓	๒	๒๑
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๑	๕	๖๗	๕๙๖	๖๖๙
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๑	๓	๓๗	๑๔๗	๑๘๘
ศูนย์อนามัยที่ ๙	-	๕	๒๙	๖๑	๙๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	-	๒	๑๖	๑๕	๓๓
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๒	๘	๖๕	๗๑๒	๗๘๗
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๒	๗	๖๘	๘๖๓	๙๔๐
<b>รวม</b>	<b>๑๙</b>	<b>๔๘</b>	<b>๔๑๘</b>	<b>๓,๑๖๒</b>	<b>๓,๖๔๗</b>

แหล่งข้อมูล : กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

#### ๔. โครงการป้องกันและบำบัดรักษาโรคด้วยการออกกำลังกาย

ปัญหาโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด มีสาเหตุหลักมาจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกาย บริโภคอาหารไม่ถูกสัดส่วนและมีความเครียดสูง เป็นต้น จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๑ พบว่า อัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและโรคเบาหวานเท่ากับ ๓.๙, ๒๑.๒, ๒๐.๘ และ ๑๒.๒ ตามลำดับ การลดภาวะความรุนแรงของโรคในกลุ่มนี้ ต้องเน้นที่การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ที่ดำเนินงานป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ผสมผสานไปกับการส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัยของชีวิตโดยเฉพาะการกำหนดโปรแกรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันและบำบัดโรคหรือ Exercise Prescription เพื่อช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางกายให้แข็งแรง ดังนั้น ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานโครงการป้องกันและบำบัดรักษาโรคด้วยการออกกำลังกาย เพื่อผลิตองค์ความรู้ และเผยแพร่สู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาลได้ใช้เป็นแนวทางในการบำบัดโรคด้วยการออกกำลังกายในชุมชนต่อไป โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- ๑) ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดทำกรอบแนวคิดการป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยการออกกำลังกาย (Exercise Prescription for NCD) ใน ๔ โรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และโรคหลอดเลือดหัวใจ
- ๒) จัดทำคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่อง การป้องกันและบำบัดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔ โรค โดยเน้นขั้นตอนและวิธีการจัดโปรแกรมออกกำลังกายเพื่อบำบัดโรค จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

#### ๕. โครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยวิธีวีไอเอ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ ๒ ในสตรีทั่วโลกและสตรีไทย มีอัตราผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน มีอุบัติการณ์สูงในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากปัญหาประเพณีความเชื่อและความเชื่อนายของสตรี ปัญหาความไม่ครอบคลุมของระบบสาธารณสุขมีส่วนทำให้มีการเกิดโรคมามากขึ้น

หลักการสำคัญของการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง คือ

- ๑) ต้องตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมมากพอ ๒) ผู้ที่มีผลผิดปกติต้องได้รับการรักษา และ ๓) การรักษานั้นต้องมีประสิทธิผลสูง ดังนั้น เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองให้สูงขึ้น

กรมอนามัยจึงได้ร่วมมือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และองค์การ JHPIEGO ได้นำเทคนิคการตรวจคัดกรองด้วยวิธีวีไอเอ (Visual Inspection with Acetic acid) มาใช้เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับสตรีไทย เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็ง นอกเหนือจากวิธีเดิมที่ใช้อยู่ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๓ ปัจจุบันได้ขยายการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองด้วยวิธีวีไอเอ และรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจีเอ็น ใน ๓๐ จังหวัด คือ จังหวัดร้อยเอ็ด หนองคาย อานาจเจริญ ยโสธร สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช น่าน เพชรบูรณ์ ตาก กระบี่ ลพบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน ตรัง สตูล สมุทรสาคร ชัยนาท และอำเภอนิคมคำสร้อยจังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดพื้นที่ตั้งศูนย์อนามัย (พิษณุโลก นครสวรรค์ นครราชสีมา ราชบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี ขอนแก่น และ ยะลา)

กิจกรรมในการดำเนินงานปี ๒๕๕๕ ได้แก่

- ๑) พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอเอและการรักษาด้วยวิธีจีเอ็น ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด เชียงใหม่ และชัยนาท รวม ๗๓ คน
- ๒) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของการใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย
- ๓) คัดกรองมะเร็งปากมดลูกสำหรับสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี ในพื้นที่ ๓๐ จังหวัด ๗๑๒,๔๖๓ ราย เป็นวิธีวีไอเอเอ ๑๗,๓๘๘ ราย พบความผิดปกติ ๗,๐๙๕ ราย จากวิธีวีไอเอเอ ๒๔๙ ราย รักษาด้วยการจีเอ็น ๒๔๕ ราย ส่งต่อเพื่อการรักษา ๔ ราย

## ๖. โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของสตรีซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม (ต่อประชากรแสนคน) พบว่า ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๓ เท่ากับ ๖.๓, ๖.๘, ๗.๓, ๗.๓ และ ๗.๗ ตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยจึงได้ดำเนินโครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธี Triple touch ให้แก่สตรีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และแกนนำสตรีในชุมชน เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักและเฝ้าระวังความผิดปกติของเต้านม โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ทั้งนี้เพื่อเป็นการคัดกรองและค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มต้นได้

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๕ ประกอบด้วย

- ๑) สนับสนุนสื่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับสำหรับ อสม./ประชาชน และโปสเตอร์
- ๒) จัดทำหลักสูตรการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง อบรม อสม. อย่างน้อย ๑๐ คน/รพ.สต. เพื่อให้ อสม. เชี่ยวชาญแนะนำให้ความรู้ประชาชน
- ๓) อบรมแกนนำ อสม. ในการดำเนินงานเฝ้าระวังสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม รวม ๕๐ คน
- ๔) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์
- ๕) จัดงานรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้ อสม. และประชาชน มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ๖) สุ่มสำรวจพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ใน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมา พระนครศรีอยุธยา และสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒,๔๐๐ คน พบว่า สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ ๗๔.๔ และมีการตรวจเป็นประจำเดือนละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๕๒ แต่มีเพียงร้อยละ ๒๑ ที่ตรวจได้อย่างถูกต้อง

## การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เห็นได้จากประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก ๗.๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๐.๗) ในปี ๒๕๕๐ เป็น ๗.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๑๑.๗) ในปี ๒๕๕๓ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑๔.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๒๐.๐) ในปี ๒๕๖๘ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง อีกทั้งปัญหาด้านการมองเห็น มีผู้สูงอายุเพียง ๑ ใน ๔ ที่มองเห็นชัดเจน ปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหารและสุขภาพช่องปาก เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๔๘.๖) มีฟันแท้เหลือน้อยกว่า ๒๐ ซี่ และผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้ดำเนินงานโครงการสำคัญ ปี ๒๕๕๕ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนี้

### ๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

กรมอนามัยดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพกาย จิตและสังคม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน และเน้นการให้บริการครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑) ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีจำนวนร้อยละ ๗๘ เน้นการส่งเสริมสุขภาพดี ยืดระยะเวลาการเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ โดยการสร้างกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และกิจกรรมจิตอาสา กลุ่มที่ ๒) ผู้สูงอายุที่ดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีจำนวนร้อยละ ๒๐ เน้นกิจกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ กลุ่มที่ ๓) กลุ่มผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ พิกัด หรือพหุผลภาพ มีจำนวนร้อยละ ๒ เน้นลดภาวะการเจ็บป่วยซ้ำซ้อนและมีผู้ดูแล ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

๑) จัดทำหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ ๖) “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๓ หลักสูตร คือ ๑) หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง (สำหรับผู้ไม่มีประสบการณ์) ๒) หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง (หลักสูตรเฉพาะกาล) และ ๓) หลักสูตรอบรมเตรียมความพร้อมแก่ อสม.เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

๒) บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อเป็น ครู ก จำนวน ๑๒๗ คนจากทั่วประเทศ

๓) จัดทำสื่อวีดิทัศน์ “ตำบลต้นแบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น...เส้นทางความสำเร็จ” เพื่อขยายผลการดำเนินงาน และเป็นแนวทางในการดำเนินงานและขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ

๔) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวกับท้องถิ่นเข้มแข็ง...ประชาชนแข็งแรง” และมอบโล่เกียรติคุณให้กับตำบลต้นแบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น จำนวน ๗๖ ตำบล

**ตารางที่ ๑๗** จำนวนตำบลเข้าร่วมกระบวนการและตำบลผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตำบลต้นแบบผู้สูงอายุ  
ระยะยาว ปี ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	
	จำนวนตำบลเข้าร่วมกระบวนการ	จำนวนตำบลผ่านเกณฑ์
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๓๕	๑๔
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑๔	๑๔
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๘๓	๕๕
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑๒๖	๑๒๖
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๑๐๓	๑๐๓
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๑๓๔	๑๓๔
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๙๙	๗๘
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๒๑	๗
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑๐	๑๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๖๗	๖๗
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๘๙	๔๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๘๐	๔๘
<b>รวม</b>	<b>๘๖๑</b>	<b>๗๐๑</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

## ๒. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

“วัด” คือ ศูนย์ทางสังคมอย่างหนึ่งของชุมชน เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรม และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้าน ชีวิตคนในชุมชนเกี่ยวข้องกับวัดตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย การพัฒนาศักยภาพของวัด และพระสงฆ์ ในด้านการพัฒนาชุมชน วัดต้องสะอาด รมรื่น มีการจัดกิจกรรมเพื่อประชาชน มีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่เข้าวัดเป็นสิ่งสำคัญ กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ โดยส่งเสริมคุณภาพชีวิตและบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาวัด โดยมีคุณสมบัติ การดำเนินงาน ๕ ร. คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และชาวประชา ร่วมพัฒนา ปัจจุบันมีวัดผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ๗๙๙ วัด และผ่านเกณฑ์ประเมิน ขึ้นพื้นฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๒,๑๑๕ วัด รวม ๒,๙๑๔ วัด ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

- ๑) จัดทำวีดิทัศน์เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เรื่อง “ทำบุญให้ได้บุญ”
- ๒) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จัดสัมมนาวิชาการ เรื่อง “ทำบุญ ให้ได้บุญ” สังคมห่วงใยดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในประเด็นสุขภาวะพระสงฆ์กับชุมชนที่ยั่งยืน
- ๓) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยเรื่อง “สุขภาพของพระสงฆ์กับการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน”
- ๔) จัดทำร่างเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพปลอดโรค ที่บูรณาการร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับมาตรฐาน และระดับก้าวหน้าที่ยั่งยืน

## ตารางที่ ๑๘ ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)		
	ปี ๒๕๕๒	ปี ๒๕๕๓	ปี ๒๕๕๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๘	๙	๘
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๘	๘	๘
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๑๖	๑๙	๑๕
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๘	๘	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๗	๘	๖
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๑๙	๑๗	๒๓
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๗	๗	๗
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๗	๖	๕
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑๒	๑๑	๑๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๑๕	๑๕	๑๖
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๖	๘	๑๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๑๒	๑๓	๑๑
<b>รวม</b>	<b>๑๒๕</b>	<b>๑๒๙</b>	<b>๑๒๙</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

### การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### การพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีจำนวนมาก ไม่เพียงแต่มลพิษทางอากาศ ทางน้ำหรือทางดินเท่านั้น ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของโลก ตลอดจนภัยพิบัติต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่มาจากสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยขาดการวางแผน การพัฒนาอุตสาหกรรมที่เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก ทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ได้แก่ ความเป็นอยู่ที่แออัด สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานไม่เพียงพอ การสุขาภิบาลไม่ถูกสุขลักษณะ มลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำเสีย อาหารเป็นพิษ รวมถึงการขาดความรู้ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัย โดยเฉพาะประชาชนที่ยากจน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชนที่ควรได้รับการปกป้อง

จากปัญหาดังกล่าวกรมอนามัยได้มุ่งจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากปัญหามาตรฐานสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ โดยนำหลักการแนวคิดที่สำคัญ เช่น หลักการรับผิดชอบต่อสังคม หลักการป้องกันไว้ก่อน และแนวคิดการสุขาภิบาลที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มาใช้เป็นเกณฑ์ในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ

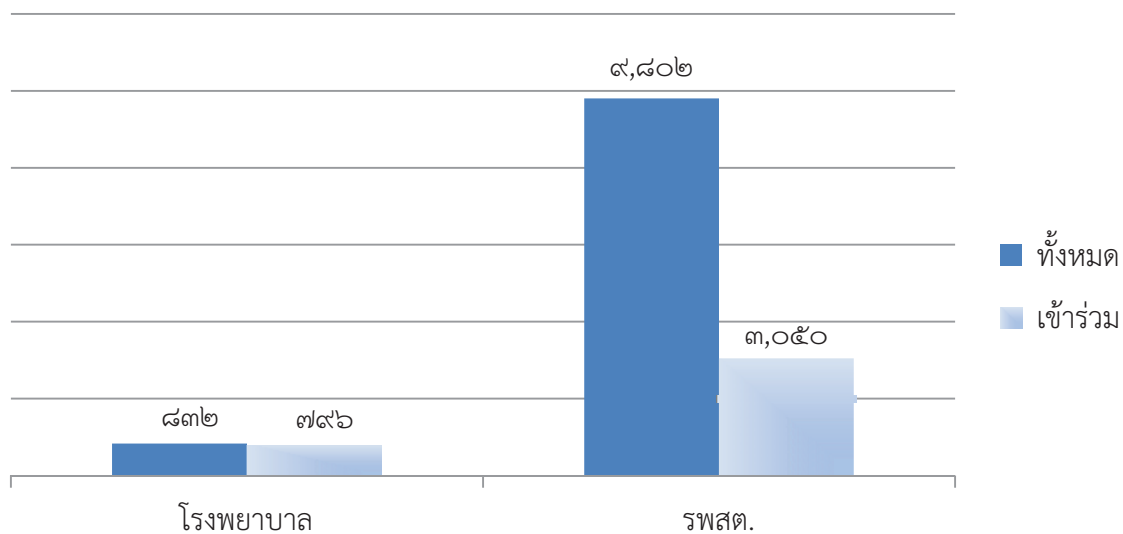
## ๑. โครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขภาพอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการลดโลกร้อนในสถานบริการสาธารณสุขภายใต้กิจกรรม GREEN รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมโดยการคำนวณ Carbon Footprint ตลอดจนรวบรวมนวัตกรรม GREEN เผยแพร่เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ นอกจากนี้ได้สร้างความร่วมมือในการดำเนินงานกับการจัดการของเสียในชุมชน และถ่ายทอดความรู้ด้วยหลักสุขภาพอย่างยั่งยืนให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/แกนนำชุมชน ตลอดจนวางแผนการจัดการของเสียชุมชน เพื่อเตรียมการดำเนินงานลดโลกร้อนในชุมชนต่อไป

ผลการดำเนินงานสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕

สถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจากจำนวนทั้งสิ้น ๑๐,๖๓๔ แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาล จำนวน ๘๓๒ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙,๘๐๒ แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งสิ้น ๓,๘๔๖ แห่ง จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล จำนวน ๗๙๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓,๐๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๑๒

### แผนภูมิที่ ๙ สถานบริการสาธารณสุขที่สมัครเข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ



แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจก โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (Carbon Footprint Calculation Program) ซึ่งเป็นการคำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินงานของภาคส่วนสุขภาพ จำนวน ๑,๘๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๙ ของสถานบริการสาธารณสุขที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน ๓,๘๔๖ แห่ง

ตารางที่ ๑๙ สถานบริการสาธารณสุขที่มีการคำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จำแนกราย  
ศูนย์อนามัย

ศูนย์อนามัย	สถานบริการสาธารณสุข (แห่ง)		
	เข้าร่วมโครงการ G&C Hospital	มีการคำนวณ CF	ร้อยละ
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๑๙๐	๖๕	๓๔.๒๑
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๒๓๕	๔๓	๑๘.๒๙
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๒๖๖	๑๐๘	๔๐.๖๐
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๒๔๓	๑๔๕	๕๙.๖๗
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๓๖๘	๒๘๔	๗๗.๑๗
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๔๐๕	๑๓๖	๓๓.๕๘
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๖๐๘	๔๑๓	๖๐.๗๔
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๒๔๓	๗๓	๓๐.๐๔
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๕๒๘	๒๓๖	๔๔.๗๐
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๒๑๕	๑๔๖	๖๗.๙๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๒๔๒	๗๙	๓๒.๖๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๒๓๑	๑๐๖	๔๕.๘๙
<b>รวม</b>	<b>๓,๘๔๖</b>	<b>๑,๘๓๔</b>	<b>๔๗.๖๙</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

สถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน (๑๐๑ แห่ง) ในจำนวน ๗๒ จังหวัด หรือร้อยละ ๙๔.๗๔ ของจังหวัดทั้งหมดมีการดำเนินกิจกรรม GREEN & CLEAN อย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำเข้าข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูปคาร์บอนฟุตพริ้นท์ และนำค่ามาใช้ในการดำเนินงานลดก๊าซเรือนกระจก ตลอดจนเป็นที่ศึกษาดูงาน

## ตารางที่ ๒๐ สถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน จำแนกรายศูนย์อนามัย

ศูนย์อนามัย	จำนวนจังหวัด	จังหวัดที่มีสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน		สถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน (แห่ง)
		จำนวนจังหวัด	ร้อยละ	
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๔	๔	๑๐๐	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๔	๔	๑๐๐	๖
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๙	๘	๘๘.๘๙	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๘	๖	๗๕	๑๑
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๔	๔	๑๐๐	๖
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๙	๙	๑๐๐	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๗	๖	๘๕.๗๑	๑๗
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๔	๔	๑๐๐	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๕	๕	๑๐๐	๗
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๘	๘	๑๐๐	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๗	๗	๑๐๐	๑๒
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๗	๗	๑๐๐	๗
รวม	๗๖	๗๒	๙๔.๗๔	๑๐๑

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

นอกจากนี้ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยได้มอบประกาศเกียรติคุณแก่สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นต้นแบบ จำนวน ๑๓ แห่ง ประกอบด้วย

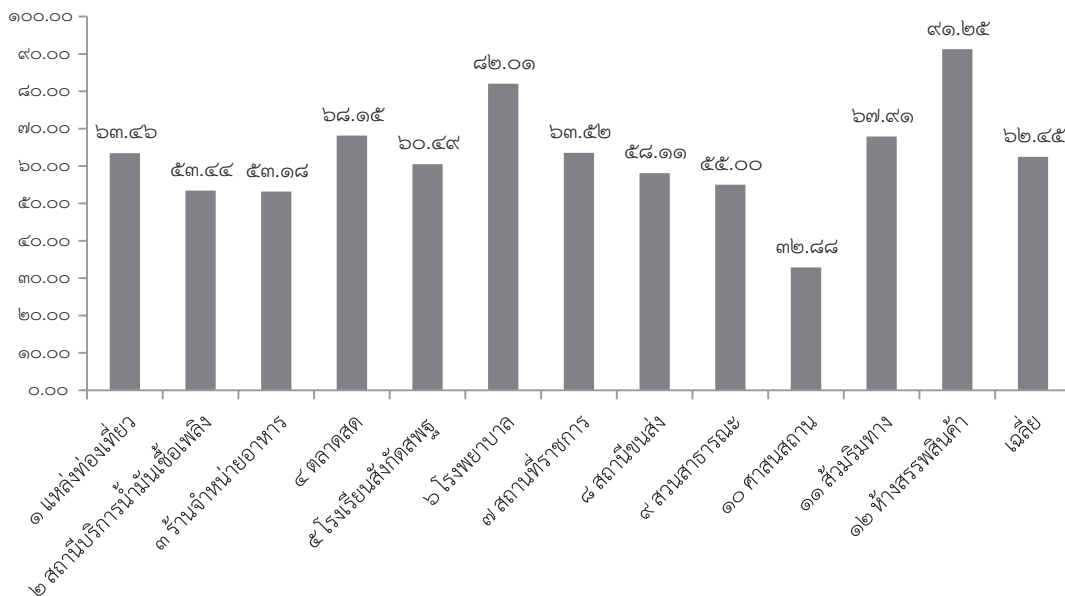
- ๑) โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- ๒) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๓) โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี
- ๔) โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
- ๕) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
- ๖) โรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร
- ๗) โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร
- ๘) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์
- ๙) โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
- ๑๐) โรงพยาบาลพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร
- ๑๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาไหล จังหวัดพิษณุโลก
- ๑๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตอง จังหวัดพิษณุโลก
- ๑๓) สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี คลองพน จังหวัดกระบี่

## ๒. การพัฒนาสาธารณสุขไทย

กรมอนามัยได้สำรวจสาธารณสุขทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีปัญหาความสกปรกและกลิ่นเหม็น การทำความสะอาดไม่ดีพอ ถึงเก็บกักสิ่งปฏิกูลชำระดี เสี่ยงต่อการเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อโรค และส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการและชุมชนบริเวณใกล้เคียง อีกทั้งอาจส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ ตลอดจนภาพลักษณ์คนไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมอนามัย จึงจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขไทย และกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุข โดยเน้น ๓ ประเด็น คือ สะอาด (Healthy) เพียงพอ (Accessibility) และปลอดภัย (Safety) และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสาธารณสุขในสถานที่ต่างๆ ที่ประชาชนจำเป็นต้องใช้มากที่สุด จำนวน ๑๒ ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสด สถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ศาสนสถาน ส้วมริมทาง และห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า

ในภาพรวมทั้งประเทศ มีสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS เฉลี่ยร้อยละ ๖๒.๕๕

### แผนภูมิที่ ๑๐ ส้วมสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕



แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนี้

๑) มอบรางวัลสุดยอดส้วมแห่งปี ๒๕๕๔ จำนวน ๒๒ แห่ง โดยคณะกรรมการสรรหาสุดยอดส้วมจากศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ ๒๑ รายชื่อสุดยอดส้วมแห่งปี ๒๕๕๔

พื้นที่	หน่วยงาน	ที่อยู่
กรุงเทพมหานคร	วัดมกุฏกษัตริยาราม	เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร	ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์	เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร	สวนหลวง ร.๙	เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร
ศูนย์อนามัยที่ ๑	วิทยาลัยสารพัดช่างพระนครศรีอยุธยา	อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ศูนย์อนามัยที่ ๑	โรงพยาบาลอุทัย	อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ศูนย์อนามัยที่ ๑	วัดสระแก้ว	อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง
ศูนย์อนามัยที่ ๑	ร้านอาหารปราสาททอง	จังหวัดปทุมธานี
ศูนย์อนามัยที่ ๒	โรงเรียนปิยะบุตร	อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
ศูนย์อนามัยที่ ๒	ร้านอาหารสวนริมเขา	จังหวัดสระบุรี
ศูนย์อนามัยที่ ๓	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ขวาง	อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก
ศูนย์อนามัยที่ ๔	โรงเรียนทวารวดี	อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
ศูนย์อนามัยที่ ๕	วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุรินทร์	อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
ศูนย์อนามัยที่ ๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร	อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ
ศูนย์อนามัยที่ ๖	ตลาดสดเทศบาลเมืองกระนวน	อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น
ศูนย์อนามัยที่ ๗	ห้างหุ้นส่วนจำกัดค้าเขื่อนแก้วปิโตรเลียม	อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร
ศูนย์อนามัยที่ ๘	สถานีรถไฟนครสวรรค์	อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ศูนย์อนามัยที่ ๘	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง	อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร
ศูนย์อนามัยที่ ๙	ร้านอาหารบ้านไร่ควาบอย	อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	โรงเรียนบางจาก	อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนผาสุก	อำเภอละแม จังหวัดชุมพร
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	สถานีรถไฟนาชะอัง	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร	อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

๒) การพัฒนาสามในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงบนถนนสายหลักและสายรองทั่วประเทศ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน HAS จำนวน ๖๑๔ แห่ง

ตารางที่ ๒๒ สามในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ได้มาตรฐาน HAS

ลำดับ	ชื่อ	ตรวจประเมิน	ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	ร้อยละ
๑	บริษัทปตท. จำกัด(มหาชน)	๕๑๐	๒๙๐	๕๖.๘๖
๒	บริษัทปตท.บริหารธุรกิจค้าปลีก จำกัด	๕๔	๒๘	๕๑.๘๕
๓	บริษัทเชลล์แห่งประเทศไทย จำกัด	๑๖๖	๖๗	๔๐.๓๖
๔	บริษัทเซพรอน(ไทย)จำกัด	๑๑๒	๓๕	๓๑.๒๕
๕	บริษัทบางจากปิโตรเลียมจำกัด(มหาชน)	๒๐๔	๘๕	๔๑.๖๗
๖	บริษัทเอสโซ่ (ประเทศไทย) จำกัด(มหาชน)	๑๖๒	๓๗	๒๒.๘๔
๗	บริษัทปิโตรนาสรีเทล(ประเทศไทย)จำกัด	๒๓	๙	๓๙.๑๓
๘	อื่นๆ	๓๙๕	๖๓	๑๕.๙๕
	รวม	๑,๖๒๖	๖๑๔	๓๗.๗๖

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

๓) จัดทำคู่มือการพัฒนาสามในวัดตามมาตรฐาน HAS จำนวน ๕๐,๐๐๐ เล่ม มอบให้กับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาสามในวัด

๔) สนับสนุนการรถไฟแห่งประเทศไทยดำเนินโครงการ SMART Train เพื่อปรับปรุงและยกระดับคุณภาพด้านบริการให้ได้เกณฑ์มาตรฐาน สร้างความพึงพอใจและภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการแก่ผู้โดยสารและรองรับการเป็นประชาคมอาเซียนภายใน ๔ ปีข้างหน้า โดยดำเนินการปรับปรุงสามรถนอนชั้น ๑ ปรับอากาศ (บนอ.ป.) ให้ผ่านมาตรฐาน HAS จำนวน ๑๐ คัน และมีสามสถานีรถไฟผ่านมาตรฐาน HAS จำนวน ๑๗๔ สถานี จากจำนวนทั้งหมด ๔๔๒ สถานี

๕) พัฒนาสามท่าอากาศยานสุวรรณภูมิสู่มาตรฐาน HAS พร้อมทั้งมอบป้ายสามสะอาด ได้มาตรฐาน HAS เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ นอกจากนี้ได้ดำเนินการพัฒนาสามของสนามบินในสังกัดการทำอากาศยานแห่งประเทศไทยอีก ๕ แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานดอนเมือง ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวงเชียงราย ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และท่าอากาศยานภูเก็ต

### การส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ

อาหารและน้ำดื่มสะอาดเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของประชาชน กรมอนามัยได้ศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีและจัดทำเกณฑ์มาตรฐาน ด้านสุขาภิบาลอาหารและพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค พัฒนาระบบการรับรองมาตรฐาน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและ

ชุมชน ตลอดจนสร้างกระแสและขับเคลื่อนทางสังคมด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและน้ำของประชาชน ที่ถูกต้องและสามารถป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

### ๑. โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

กรมอนามัยดำเนินโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๒ เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว สนับสนุนเศรษฐกิจไทย และเพื่อกระตุ้นการควบคุม กำกับ และตรวจสอบ ดูแลสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ให้สะอาดถูกหลักสุขาภิบาล โดยใช้มาตรการทางกฎหมายร่วมกับการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน ทั้งด้านสุขลักษณะ และด้านแบคทีเรีย โดยด้านสุขลักษณะร้านอาหาร มี ๑๕ ข้อ สุขลักษณะแผงลอยจำหน่ายอาหาร มี ๑๒ ข้อ ด้านแบคทีเรียตรวจตัวอย่างอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ และมีผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐

ตารางที่ ๒๓ ผลการดำเนินงานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อยระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๘๘.๑๙	๘๘.๑๙	๙๑.๒๓
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๘๙.๑๙	๘๙.๔๖	๘๗.๔๗
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๘๖.๒๖	๘๔.๘๕	๘๖.๕๓
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๘๕.๘๔	๘๗.๒๒	๘๘.๔๒
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๘๖.๕๓	๘๖.๕๓	๘๔.๖๓
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๘๗.๕๑	๘๗.๕๑	๙๑.๓๗
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๘๖.๕๕	๘๗.๕๑	๘๗.๒๔
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๘๙.๕๘	๘๘.๗๖	๘๐.๙๕
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๘๖.๖๑	๘๖.๖๑	๘๗.๖๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๘๒.๖๑	๘๕.๒๑	๘๖.๖๑
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๘๓.๔๓	๘๒.๘๖	๘๓.๔๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๘๓.๘๔	๘๓.๘๔	๘๒.๕๕
รวม	๘๖.๑๓	๘๖.๒๑	๘๗.๑๐

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

### ๒. โครงการตลาดสดน่าซื้อ

โครงการตลาดสด น่าซื้อ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ตลาดประเภทที่ ๑ (ตลาดที่มีโครงสร้าง) พัฒนาให้ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด ซึ่งประกอบด้วย ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ด้านความปลอดภัยของอาหาร (Food Safety) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

ตารางที่ ๒๔ ผลการดำเนินงานตลาดสดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ระหว่างปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๘๗.๙๓	๙๑.๒๓	๙๑.๒๓
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๘๘.๑๐	๘๘.๑๐	๘๘.๑๐
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๘๑.๕๑	๘๔.๐๓	๘๔.๐๓
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๘๖.๗๕	๘๗.๘๐	๘๖.๗๕
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๘๑.๘๒	๘๑.๗๔	๘๔.๒๑
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๘๔.๙๒	๙๒.๓๙	๙๓.๑๙
ศูนย์อนามัยที่ ๗	๘๘.๗๒	๙๑.๖๗	๙๑.๑๘
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๘๖.๗๙	๙๐.๕๗	๙๒.๓๑
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๘๙.๒๕	๘๙.๐๐	๙๒.๗๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	๘๓.๓๓	๙๐.๔๐	๙๑.๓๘
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	๘๓.๘๔	๘๘.๒๔	๘๗.๒๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๘๐.๓๓	๘๓.๐๕	๘๓.๐๕
รวม	๘๔.๗๔	๘๘.๖๖	๘๙.๓๐

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่

- ๑) พัฒนาตลาดสดน่าซื้อต้นแบบในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด จำนวน ๑๓ แห่ง ดังนี้
  - ตลาดเทศบาล ๑ เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
  - ตลาดสามย่าน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
  - ตลาดใหม่ทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร
  - ตลาดมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร
  - ตลาดยิ่งเจริญ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
  - ตลาดศรีเมือง จังหวัดราชบุรี
  - ตลาดสดท่าม้า อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
  - ตลาดท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
  - ตลาดเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
  - ตลาดเทศบาล ๑ เทศบาลเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี
  - ตลาดเสรี อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม
  - ตลาดบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
  - ตลาดสดเทศบาล ๓ เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

๒) จัดทำเกณฑ์และประกวดตราสัญลักษณ์ตลาดนัดน้ำซึ่ และจัดประชุมผู้ประกอบการตลาดนัดภายในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐๐ คน เพื่อพัฒนาให้เป็นตลาดนัดน้ำซึ่ต้นแบบ

๓) พัฒนาตลาดค้าส่งและผู้ประกอบการศูนย์กระจายสินค้า ให้ได้มาตรฐานตลาดสดน้ำซึ่ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่

- ตลาดสี่มุมเมือง จังหวัดปทุมธานี
- ตลาดไท จังหวัดปทุมธานี
- ตลาดใหม่ จังหวัดชลบุรี
- ตลาดศรีเมือง จังหวัดราชบุรี
- ตลาดเจริญศรี จังหวัดอุบลราชธานี
- ตลาดศรีนคร จังหวัดนครสวรรค์
- ตลาดไทยเจริญ จังหวัดพิษณุโลก

### ๓. โครงการน้ำประปาดื่มได้

กรมอนามัยดำเนินการโครงการน้ำประปาดื่มได้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๙ วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในความปลอดภัยของน้ำประปา และสามารถเข้าถึงคุณภาพน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัยอย่างทั่วถึงทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ มีระบบประปาเข้าร่วมโครงการ ๑๑๒ แห่ง และผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ จำนวน ๓๙ แห่ง

ตารางที่ ๒๕ จำนวนระบบประปาดื่มได้ ระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑	๕	๕	๘
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑๖	๑๑	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๓	-	๓	๑
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑๐	๔	๕
ศูนย์อนามัยที่ ๕	๒	๒	-
ศูนย์อนามัยที่ ๖	๑	๕	-
ศูนย์อนามัยที่ ๗	-	-	-
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๑๔	๑๗	๙
ศูนย์อนามัยที่ ๙	๑	๘	๑๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	-	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	-	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๒	๖	-
รวม	๕๑	๖๓	๓๙

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

#### ๔. โครงการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและระบบการจัดบริการน้ำบริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและระบบการจัดบริการน้ำบริโภคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๓ โดยส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภคระดับพื้นฐาน พร้อมทั้งมอบประกาศเกียรติคุณให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหาร และระบบการจัดบริการน้ำบริโภคผ่านเกณฑ์มาตรฐานในโอกาสต่างๆ โดยมีผลการดำเนินงานระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ดังนี้

#### ตารางที่ ๒๖ ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขาภิบาลอาหาร

ศูนย์อนามัย	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(แห่ง)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑	-	๑	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๒	-	๒	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๓	-	๑	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๔	-	๑	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๕	-	๒	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๖	-	-	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๗	-	๒	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๘	-	๑	๕
ศูนย์อนามัยที่ ๙	-	๑	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	-	-	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	-	-	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	๔	๒	๕
รวม	๔	๑๒	๓๙

แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

ตารางที่ ๒๗ ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภค

ศูนย์อนามัย	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แห่ง)		
	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
ศูนย์อนามัยที่ ๑	-	๑	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๒	๑	๑	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๓	-	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๔	๑	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๕	-	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๖	-	๑	๑
ศูนย์อนามัยที่ ๗	-	-	-
ศูนย์อนามัยที่ ๘	๑	๑	๔
ศูนย์อนามัยที่ ๙	-	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๑๐	-	๑	-
ศูนย์อนามัยที่ ๑๑	-	๑	๒
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒	-	๑	-
<b>รวม</b>	<b>๓</b>	<b>๑๑</b>	<b>๑๓</b>

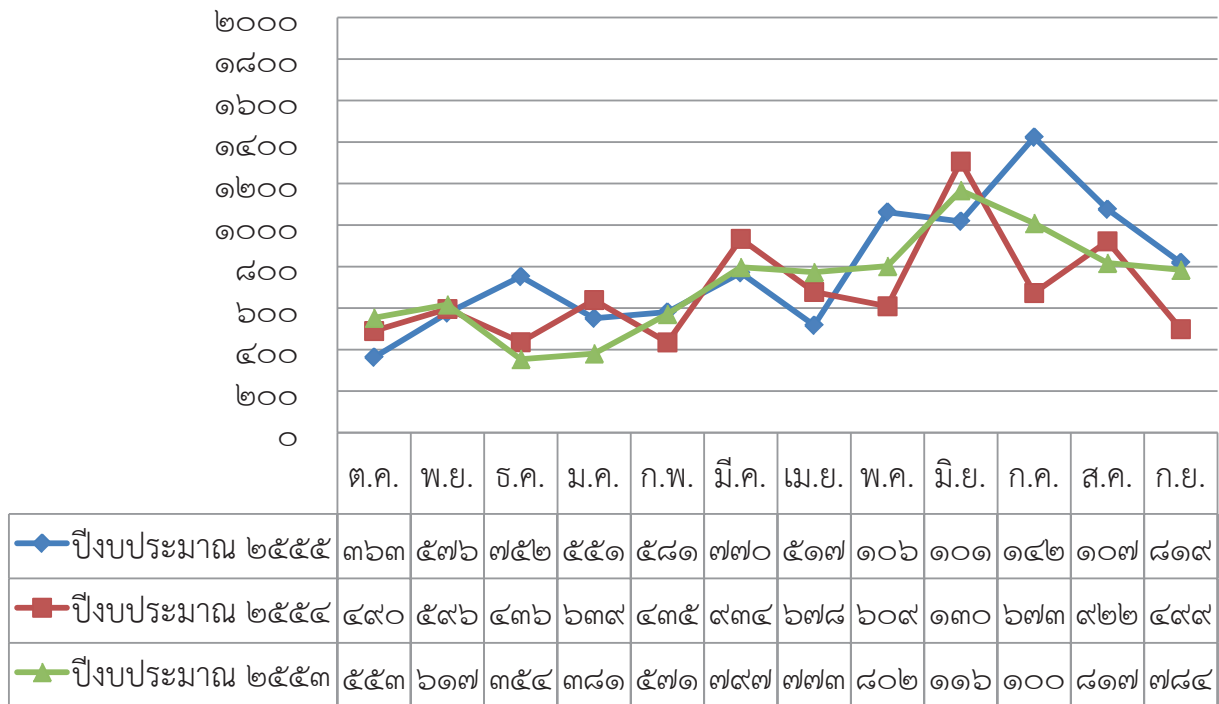
แหล่งข้อมูล : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

นอกจากนี้ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ทดสอบทางวิทยาศาสตร์เพื่อการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างสิ่งแวดล้อมและศึกษาวิจัยสถานการณ์คุณภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ สุขาภิบาลชุมชน รวมทั้งการคิดค้น พัฒนาและผลิตชุดตรวจสอบและชุดทดสอบทางภาคสนาม เพื่อการสนับสนุนหน่วยงานกรมอนามัยและท้องถิ่นในการร่วมตรวจสอบ ฝ้าระวัง ติดตามและพัฒนาทั้งในระดับเชิงรุกและเชิงรับ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) ตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างน้ำบริโภค น้ำสระว่ายน้ำและน้ำทิ้งของโรงพยาบาล จำนวน ๙,๕๐๘ ตัวอย่าง

๒) ตรวจสอบคุณภาพน้ำระหว่างเกิดอุทกภัย จำนวน ๓๕๙ ตัวอย่าง แบ่งเป็น น้ำบริโภค ๑๒๔ ตัวอย่าง น้ำเสีย/น้ำทิ้ง ๒๒๕ ตัวอย่าง และแหล่งน้ำดื่ม ๑๐ ตัวอย่าง

### แผนภูมิที่ ๑๑ จำนวนตัวอย่างน้ำต่อเดือน ระหว่างปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕



แหล่งข้อมูล : ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

๓) ผลิตชุดทดสอบชุดตรวจสอบทางภาคสนาม โดยตรวจสอบการปนเปื้อนเชื้อโรคและเคมีจำนวน ๑๐,๖๖๓ ชุด ๓๕๕,๖๙๗ ชุด เพื่อการส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานภายในและศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ ทั้งในภาวะปกติและภาวะพิบัติภัย รวมทั้งให้บริการหน่วยงานภายนอก ภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป

๔) ผลิตเจลฆ่าเชื้อทำความสะอาดมือตามการร้องขอของหน่วยงานกรมอนามัย ขนาดเล็กจำนวน ๑๗,๖๒๐ ชุด และชุดใหญ่จำนวน ๑,๐๙๖ ชุด

๕) ส่งเสริมและสนับสนุนการเพิ่มความรู้และทักษะด้านการฝึกอบรมการใช้ชุดตรวจสอบและทดสอบทางภาคสนามและการฝึกอบรมด้านการตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ แก่นักศึกษา และเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการ รวม ๔๐ คน จาก ๑๓ หน่วยงาน

๖) ใช้ระบบโปรแกรมทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing, PT) ในการตรวจวิเคราะห์อาหารและน้ำทางเคมี ร่วมกับสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร

#### การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบอันเกิดจากการพัฒนาโครงการต่าง ๆ ตามนโยบายของทั้งภาครัฐและเอกชน แนวทางและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน มีกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยอาศัยการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีและใน

สภาวะแวดล้อมที่ดี โดยอาศัยกฎหมายหลายฉบับเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นกฎหมายสำคัญที่ให้อำนาจกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้ เพื่อการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยได้ดำเนินการดังนี้

๑) พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับท้องถิ่น

#### ตารางที่ ๒๘ รูปแบบ/แนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

หน่วยงาน	รูปแบบ/แนวทาง
ศูนย์อนามัยที่ ๒	- รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA กรณี ตลาดนัด
ศูนย์อนามัยที่ ๕	- รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA กรณีกิจการเลี้ยงไก่เนื้อ และไก่ไข่
ศูนย์อนามัยที่ ๖	- รูปแบบการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย HIA ในระดับพื้นที่
ศูนย์อนามัยที่ ๗	- รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA กรณีการจัดการแหล่งท่องเที่ยวสามพันโบก - รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA กรณี หอพัก
ศูนย์อนามัยที่ ๘	- รูปแบบการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย HIA ในระดับพื้นที่
ศูนย์อนามัยที่ ๙	- รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA กรณีการจัดการแหล่งท่องเที่ยวภูทับเบิก - รูปแบบการประยุกต์ใช้ HIA กรณี หอพัก
ส่วนกลาง	- แนวทางการใช้ HIA กรณี กิจการเลี้ยงไก่ - แนวทางการใช้ HIA กรณี หอพัก - ถอดบทเรียนการพัฒนา อปท.ต้นแบบด้าน HIA - หลักสูตรอบรม HIA ระดับท้องถิ่น

หมายเหตุ รูปแบบ หมายถึง วิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบ

แหล่งข้อมูล : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

#### ๒) พัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- ระบบการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ
- ระบบและกลไกเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ
- ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศรอบสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ

๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความรู้และเข้าใจหลักการ แนวคิดขอบเขต และวิธีการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เหมาะสมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ปัจจุบันมีเทศบาลที่ได้รับการพัฒนาฯ จำนวน ๑,๓๖๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ของเทศบาลทั้งหมดจำนวน ๒,๐๘๒ แห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการอบรมจำนวน ๓๐๗ คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอจำนวน ๔๙ ราย

## ตารางที่ ๒๙ เทศบาลที่เข้ารับการอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การอบรม	จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ
ปี ๒๕๕๒	๔๒๒	๒๐
ปี ๒๕๕๓	๓๗๖	๑๘
ปี ๒๕๕๔	๒๖๑	๑๓
ปี ๒๕๕๕	๓๐๗	๑๕
รวม	๑,๓๖๖	๖๖
เทศบาลที่ยังไม่ได้อบรม	๗๑๖	๓๔
เทศบาลทั้งหมด*	๒,๐๘๒	๑๐๐

\* ข้อมูลเทศบาล ณ ธันวาคม ๒๕๕๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

แหล่งข้อมูล : กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

๔) จัดทำเอกสารสื่อสารความเสี่ยงด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่

- หมอกควัน : ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม
- คู่มือการป้องกันและลดผลกระทบจากปัจจัยที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม
- หนังสือ ก้าวอย่าง HIA จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
- หนังสือ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณีอุทกภัย ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

## การพัฒนาองค์กร

### ๑. การพัฒนาบุคลากร

กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรซึ่งเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จในทุกภาคส่วน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้สนับสนุนบุคลากรในทุกระดับให้มีโอกาสได้ฟื้นฟูเพิ่มเติม และต่อยอดความรู้ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม สัมมนาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

#### การศึกษา อบรมในประเทศ

๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมพรพิงค์ทาวเวอร์ จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐ คน

๒) โครงการพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มอำนวยการและหัวหน้างานวิชาการของหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัย จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ โรงแรมคำแสด ริเวอร์แคว รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๑๔๐ คน

ก) โครงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

- ครั้งที่ ๑ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลช กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๑๙ คน
- ครั้งที่ ๒ (๑) จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลช กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๕ คน
- ครั้งที่ ๒ (๒) จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลช กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๖๓ คน
- ครั้งที่ ๒ (๓) จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลช กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม ๗๔ คน
- ครั้งที่ ๓ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเดอะรอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท จังหวัดนครปฐม มีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๐๔ คน

ค) ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการรายการเสียงตามสายแบบมีอาชีพ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมกำจร สุวรรณกิจ กรมอนามัย มีผู้เข้าร่วมประชุม ๖๙ คน

๕) โครงการพัฒนาสมรรถนะเสริมทักษะความรู้สู่องค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

- รุ่นที่ ๑ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕
  - รุ่นที่ ๒ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕
- ณ โรงแรม Casuarina Resort จังหวัดเพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ๒ รุ่น รวม ๑๒๙ คน

๖) การประชุมเครือข่ายการพัฒนาระบบราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ปี ๒๕๕๕ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเมธาวิลล่า ซะอ่า รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม ๘๘ คน

๗) ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาองค์กรกลุ่มตรวจสอบภายในและภาคเครือข่าย ประจำปี ๒๕๕๕ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมชั้นทารา เวลเนส รีสอร์ท จังหวัดฉะเชิงเทรา มีผู้เข้าร่วมประชุม ๔๖ คน

๘) โครงการ “พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการเขียนอย่างมีอาชีพ” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ Piano Resort เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๙๑ คน

๙) โครงการอบรมหลักสูตรความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานราชการ รุ่นที่ ๕/๒๕๕๕ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ กรกฎาคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมธัญธิชาบุรี เลค รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดเพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมการประชุม ๑๑๕ คน

๑๐) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรกรมอนามัย” จัดขึ้นวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๕ ณ สำนักงานพิพิธภัณฑสถานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (องค์การมหาชน) จังหวัดปทุมธานี มีผู้เข้ารับการอบรม ๔๙ คน

๑๑) โครงการอบรมการใช้โปรแกรมสำนักงาน Open Office

- รุ่นที่ ๑ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๒ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๓ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๓ - ๕ กันยายน ๒๕๕๕

- รุ่นที่ ๔ จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕

จัดขึ้น ณ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์กรมอนามัย มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง ๔ รุ่น รวม ๒๖๕ คน

๑๒) โครงการการจัดการความรู้กรมอนามัย จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๗๐ คน

๑๓) การประชุมจัดทำแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path)

- ครั้งที่ ๑ จัดขึ้นวันที่ ๒๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุม ๘๐ คน

- ครั้งที่ ๒ จัดขึ้นวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุม ๘๐ คน

- ครั้งที่ ๓ จัดขึ้นวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุม ๑๐๐ คน

๑๔) จัดสรรทุนศึกษาต่อภายในประเทศระดับปริญญาโท ๑๕ ทุน และระดับปริญญาเอก ๒ ทุน

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัยยังได้รับเชิญให้เข้าร่วมการประชุมภายในประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานภาครัฐ และองค์การอนามัยโลก (WHO) ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๐

ตารางที่ ๓๐ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมการประชุมภายในประเทศ

งบประมาณ	การประชุม	เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม	APN and START Science – Policy Dialogue: Meeting the Challenges and Opportunities of Climate Change Vulnerability, Adaptation and Risk Management Options ณ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕	๑. นางปรียานุช บุรณะภักดี ๒. นางสาวรุจิรา ไชยดั่ง ๓. นายศุภวิทย์ อมรยุทธ์ ๔. นางสาวชนิษฐา กิ่งแก้ว สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
WHO	๑. Meeting of Regional Programme Managers on Scaling – up of Adolescent Health Programme ณ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔	นางยุพา พูนขำ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
	๒. The Regional Workshop on Strategic Information Management of HIV and Sexually Transmitted Infection (STI) Programmes ณ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕	นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ

งบประมาณ	การประชุม	เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	๓. Multi-country Workshop to Develop Country Roadmaps to Translate the Recommendations of the Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health (COIA Workshop) ณ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕	นางสาวฉวีวรรณ ตันพุดชา สำนักส่งเสริมสุขภาพ
	๔. Regional Meeting on Implementation of Maternal Death Review (MDR) to Strengthen Maternal Death Surveillance and Response (MDSR Meeting) ณ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕	นางสาวฉวีวรรณ ตันพุดชา สำนักส่งเสริมสุขภาพ

### การลาศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาและปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ

ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา บุคลากรกรมอนามัยได้รับอนุมัติให้เดินทางไปเข้าร่วมการประชุม นานาชาติ และ ดูงาน ณ ต่างประเทศ โดยใช้งบประมาณกรมอนามัย งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในประเทศไทยได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กรมแพทยทหารอากาศ, สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (สอท.), มูลนิธิรักษ์ไทย, ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.), สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), สำนักความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) ศูนย์ระดับภูมิภาคว่าด้วยอาหารและโภชนาการของซีมีโอ (RECFON) อีกทั้ง ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากองค์กรระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก, UNFPA, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), WHO/SEARO, The Borrow Foundation, Rockefeller Foundation, HelpAge Korea, Bill & Melinda Gates Foundation, The Asian - Pacific Resource & Research Centre for Women (ARROW), The International Organizing Committee of the Workshop on Fluorosis and Defluoridation of Water, UK Collaborative on Development Science (UKCDS), PaciUniversity of Singapore (NUS), Bayer Thai Co.,Ltd., Schering - Plough Ltd., ฯลฯ

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัยได้รับทุนรัฐบาลเพื่อเดินทางไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ จำนวน ๑ ทุน คือ นายวัชรกร เรียบร้อย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิชา Public Health ณ ประเทศญี่ปุ่น มีกำหนด ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗

ตารางที่ ๓๑ จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ

(หน่วยนับ: ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุม ประจำปี	ประชุม วิชาการ	ประชุม คณะกรรมการ	สัมมนา	ดูงาน
<b>ผู้บริหารกรมอนามัย</b>					
นายแพทย์สมยศ ตีระศมี	๑	๖	๑	-	-
นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช	๑	๑๐	๒	-	-
นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์	-	-	๑	-	-
นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์	-	๓	๑	-	-
<b>สำนักที่ปรึกษา</b>					
นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	-	๔	๒	-	-
แพทย์หญิงแสงโสม สีนะวัฒน์	-	-	๑	-	-
แพทย์หญิงนิพรธพร วรมงคล	-	๒	-	-	-
<b>สำนักส่งเสริมสุขภาพ</b>					
นายแพทย์สมพงษ์ สุกุลอิสริยาภรณ์	-	๖	-	-	-
แพทย์หญิงนิพรธพร วรมงคล	-	๑	-	-	-
นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข	-	๒	-	-	-
นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา	-	๑	-	-	-
นางจรรุวรรณ จงวณิช	-	๑	-	-	-
นางสาวสุขจริง ว่องเดชากุล	-	๒	-	-	-
นางสาวรัตนา ตั้งชลทิพย์	-	๑	-	-	-
นางอิสริยา เจตนประยูกต์	-	๑	-	-	-
นางสาวศศิพร ตัซชนานุสรณ์	-	๑	-	-	-
<b>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>					
นายพิษณุ แสนประเสริฐ	-	๒	-	-	-
นางปรียะดา โชควิญญ	-	๓	-	-	-
นางฉัตรนุช อากาศรัส	-	๓	-	-	-
นายประโชติ กราบกราน	-	๑	-	-	-
นางศรีอรุณ สุขเจริญ	-	๑	-	-	-
นางพิมพ์พรรณ จันทร์แก้ว	-	๑	-	-	-
นางปรียานุช บุรณะภักดี	-	๑	-	-	-
นางสาวปริญญ์ ใหม่เจริญศรี	-	๑	-	-	-

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุม ประจำปี	ประชุม วิชาการ	ประชุม คณะกรรมการ	สัมมนา	ดูงาน
<b>สำนักทันตสาธารณสุข</b> ทันตแพทย์สุธา เจียรณโชติชัย ทันตแพทย์หญิงพวงทอง เล็กเฟื่องฟู ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ ทันตแพทย์หญิงสุปราณี ดาโลดม ทันตแพทย์หญิงวิกุล วิศาลเสสถ์ ทันตแพทย์หญิงกรกมล นิยมศิลป์ ทันตแพทย์หญิงวรางคณา เวชวิธี	- - - - - - -	๓ ๒ ๒ ๑ ๑ ๑ ๑	- - - - - - -	- - - - - - -	๑ - - - - - -
<b>สำนักโภชนาการ</b> นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ แพทย์หญิงนภาพรธณ วิริยะอุตสาหกุล นางสาวณัฐจิรา ทองบัวศิริไล นางสาวกรองแก้ว ก้อนนาค	๑ - - -	๑ ๓ ๑ ๑	- - - -	- - - -	- - - -
<b>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์</b> นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ นายสุธน ปัญญาติลก นางสาวสิริมน วิไลรัตน์ นางเรณู ชูนิล นางภารดี ชาญสมร นางสุวารี วงศ์โรจนานันท์	- - - - - - -	๘ ๒ ๒ ๒ ๒ ๑ ๑	๑ - - - - - -	- - - - ๑ - -	- - - - - - -
<b>สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ</b> นางสุรีย์ วงศ์ปิยชน นางวิไลวรรณ โภยทอง นายวิโรจน์ วัชรเกียรติศักดิ์ นางสาวนัยนา ไข่เทียมวงศ์	- - - -	๒ ๑ ๑ ๑	๑ - - -	- - - -	- - - -
<b>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</b> นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ นางสุกานดา พัดพาดิ	- -	๓ ๑	- -	- -	- -

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุม ประจำปี	ประชุม วิชาการ	ประชุม คณะกรรมการ	สัมมนา	ดูงาน
<b>กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ</b>					
ทันตแพทย์หญิงศันสนีย์ รัชชกุล	-	๒	-	-	-
ทันตแพทย์วุฒิชัย ชุมพลกุล	-	๑	-	-	-
นายสุพจน์ ชำนาญไพโร	-	๑	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร</b>					
นายแพทย์จิรัตน์ ตั้งจิตวงศ์	-	๑	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี</b>					
นางภารดี ชาญสมร	-	๒	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา</b>					
แพทย์หญิงแสงนภา อุทัยแสงไพศาล	๑	๑	-	-	-
นางสาวสุชมาล พัฒนเศรษฐฐานนท์	-	๑	-	-	-
นางปัญชรัสมิ์ ศิริทรัพย์	-	๑	-	-	-
นางสุจิตรา สุมนนอก	-	๑	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น</b>					
นางสาวศศิวิมล ทองพั่ว	-	๑	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี</b>					
นายแพทย์ฐิติกร โตโพธิ์ไทย	๑	-	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่</b>					
นางกนกวรรณ จิตทยานันท์	-	๑	-	-	-
<b>ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา</b>					
นายวิบูลย์ คลายนา	-	๑	-	-	-

จากศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย นอกเหนือจากบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมประชุมยังได้รับเชิญจากผู้จัดหรือแหล่งทุนให้เข้าร่วมการประชุมในฐานะวิทยากรในการประชุม/อบรมในต่างประเทศ และนำเสนอผลงานวิชาการ ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๒

ตารางที่ ๓๒ การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอผลงานวิชาการ	
๑. The ๖ <sup>th</sup> Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children ACOHPSC ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔		/	/	๑. ทันตแพทย์สุธา เจียรณณีโชติชัย ๒. ทันตแพทย์หญิงวารภรณ์ จิระพงษา ๓. ทันตแพทย์หญิงพวงทอง เล็กเฟื่องฟู ๔. ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ ๕. ทันตแพทย์หญิงกรกมล นิยมศิลป์ ๖. ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ ๗. ทันตแพทย์หญิงสุณี ผลดีเยี่ยม ๘. ทันตแพทย์หญิงเมธิณี คุปพิทยานันท์ ๙. ทันตแพทย์หญิงวรวรรณ อัครกุล ๑๐. ทันตแพทย์หญิงเพ็ญแข ลากยั้ง ๑๑. ทันตแพทย์หญิงสุรรัตน์ มงคลชัยอรัญญา ๑๒. ทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม ๑๓. ทันตแพทย์หญิงวิกุล วิศาลเสสธ ๑๔. นางอมรภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์ ๑๕. นางสุรางค์ เชษฐพันธ์ ๑๖. นางผุสดี จันทร์บาง ๑๗. นางสาวสุภาวดี พรหมมา ๑๘. นายธานินทร์ อ่อนนุชมงคล ๑๙. นางสาวสุพรรณิ สัคันวานิล ๒๐. นางเขมณัฏฐ์ เชื้อชัย ๒๑. นางปราณี เหลืองวรา ๒๒. นางอังสนา ฤทธิอยู่ สำนักทันตสาธารณสุข  ทันตแพทย์ดำรง อ่างเลาหะพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี  ๑. ทันตแพทย์หญิงทิพาพร เสถียรศักดิ์พงศ์ ๒. นายจุมพล พรหมสาขา ณ สกลนคร ๓. นางน้ำผึ้ง รัตนพิบูลย์ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ
๒. The ๑๖ <sup>th</sup> Annual of Breastfeeding Meeting (ABM) ณ สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๒๘ ตุลาคม - ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔		/		แพทย์หญิงกรณิการ์ บางสายน้อย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอผลงานวิชาการ	
๓. การเข้าร่วมปรึกษาหารือ เรื่อง ความร่วมมือทางการวิจัย ณ Faculty of Law มหาวิทยาลัย Wollongong ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา
๔. Conference on Promoting Family Planning in Afghanistan ณ ประเทศอัฟกานิสถาน ระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม ๒๕๕๕		/		นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๕. การบรรยายและเยี่ยมชม School of Odonto - Stomatology ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ ๕ -๗ มีนาคม ๒๕๕๕		/		ทันตแพทย์หญิงคันสนธิ์ รัชชกุล กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ
๖. The ๑๕ <sup>th</sup> World Conference on Tobacco or Health (WCTOH) ณ ประเทศสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๕			/	นางสาวเด่นนภา บัดทุม ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
๗. The ๑๐๐ <sup>th</sup> FDI Annual World Dental Congress ณ เขตบริหารพิเศษฮ่องกง ระหว่างวันที่ ๒๘ สิงหาคม - ๒ กันยายน ๒๕๕๕			/	ทันตแพทย์หญิงสุณี วงศ์คงคาเทพ สำนักทันตสาธารณสุข
๘. การประชุมสรุปผลการดำเนินโครงการความร่วมมือลาว - ไทย - ออสเตรเลีย ด้านโภชนาการในผู้ติดเชื้อของไท ณ สาธารณประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างวันที่ ๖- ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕		/		แพทย์หญิงนภาพรรณ วิริยะอุตสาหกุล สำนักโภชนาการ
๙. The XIX International AIDS Conference ณ สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕			/	นายแพทย์สรวิทย์ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังเล็งเห็นว่าการฝึกอบรมทั้งในและต่างประเทศเป็นการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เพิ่มพูนทักษะและความชำนาญในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อีกทั้งสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปปรับใช้เพื่อพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้สนับสนุนให้บุคลากรกรมอนามัยให้เข้ารับการฝึกอบรม ดังรายละเอียดในตารางที่ ๓๓

## ตารางที่ ๓๓ รายชื่อหลักสูตรการฝึกอบรม/ทุน

หลักสูตรการฝึกอบรม/ทุน	ระยะเวลา/สถานที่	เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
๑. โครงการฝึกอบรมเรื่อง Asian Network for Young Researchers on Sustainable Landfill Management ทุน Japan Society for Promotion of Science (JSPS)	ระหว่างวันที่ ๔ กันยายน ถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ณ ประเทศญี่ปุ่น	นายสมรัฐ นัยรัมย์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
๒. โครงการฝึกอบรมเรื่อง Activity Management in Community ทุนรัฐบาลญี่ปุ่น	ระหว่างวันที่ ๒๔ กันยายน ถึงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ ณ ประเทศญี่ปุ่น	นายแพทย์สุวัช เชยศิริวัฒนา กรมอนามัย
๓. โครงการฝึกอบรมผู้นำเยาวชน ประจำปี ๒๕๕๔ สาขาการพัฒนาเยาวชน (Youth Development) ทุนรัฐบาลญี่ปุ่น	ระหว่างวันที่ ๖ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ ประเทศญี่ปุ่น	นางสาวรัตนาวดี พึ่งคำ สำนักโภชนาการ
๔. โครงการฝึกอบรมในหลักสูตร Health Policy Development ทุนรัฐบาลญี่ปุ่น	ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๕ ณ JICA กรุงโตเกียวประเทศญี่ปุ่น	นายสืบพงษ์ ไชยพรรค กองแผนงาน
๕. โครงการฝึกอบรมเรื่อง Promotion of the Collaboration Between Child Welfare and Maternal and Child Health ทุนรัฐบาลญี่ปุ่น	ระหว่างวันที่ ๒๕ มกราคม ถึงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ JICA Tokyo ประเทศญี่ปุ่น	นายแพทย์สรายุทธ บุญสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๖. โครงการฝึกอบรมเรื่อง Early Childhood Health Care Management ทุนรัฐบาลไทย	ระหว่างวันที่ ๑๒ มีนาคม ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	นางสาวรัชดาพร จันทบุตร ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
๗. โครงการ Japan - East Asian Network of Exchange for Student and Youth (JENESYS Programme) ทุนรัฐบาลญี่ปุ่น	ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ ประเทศญี่ปุ่น	๑. แพทย์หญิงวราภา อัครฤทธิไกร ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี ๒. นางสาวนภัชชลรอตเที่ยง ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี ๓. นายแพทย์ชัยวัฒน์ อภิวันทนา ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ ๔. แพทย์หญิงภคมน เชาวศิลป์ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่ ๕. นางเปรมยุดา จิรัชยสกุล ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๘. โครงการฝึกอบรมเรื่อง Management of Rural Drinking Water and Sanitation Projects ทุน CIRDAP/NIRD	ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	นางสาวนัยนา หาญโรดม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

หลักสูตรการฝึกอบรม/ทุน	ระยะเวลา/สถานที่	เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
๙. หลักสูตรการนำเสนอผลงานและการพูดเนื่องการประชุม (Oral communication Course: OCC) ประจำปี ๒๕๕๕ ทุน ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น	ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์	แพทย์หญิงพนอจิต ถาวรวัฒนยงค์ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น
๑๐. โครงการ NUS Initiative to Improve Health in Asia (NIHA) Leadership Programme (LDP) ทุน NUS Initiative to Improve Health in Asia (NIHA)	ระหว่างวันที่ ๘ – ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์	นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๑๑. โครงการอบรมภาษาอังกฤษ หลักสูตร LMI English Project: Communication Skills for Leaders สาขาสาธารณสุข (Health) ทุนรัฐบาลสหรัฐอเมริกา	ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา	นายเรืองยศ บุญภักดี สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๑๒. นักบริหารรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ รุ่นที่ ๒ (e – Government Executive Program: e – GEP#๒) ทุนกรมอนามัย	ระหว่างวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ และระหว่างวันที่ ๑๑ กันยายน ถึงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ กรุงเทพมหานคร	นายแพทย์ไกรวุฒิ ก้วนหิน ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๓. โครงการอบรม e – Government Exchange Program ทุนกรมอนามัย	ระหว่างวันที่ ๕ – ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ Institute for Information Industry(III) ประเทศไต้หวัน	นายฉัตรชัย ไตรรัตน์ภิรมย์ กองแผนงาน

### ความร่วมมือกับต่างประเทศ

กรมอนามัยดำเนินงานความร่วมมือกับต่างประเทศ ทั้งในลักษณะของการรับความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศซึ่งเป็นงบประมาณที่สนับสนุนเพื่อดำเนินโครงการต่างๆ และการขอรับอาสาสมัครต่างประเทศ รวมทั้ง การให้ความร่วมมือกับประเทศในภูมิภาคต่างๆ โดยดำเนินงานตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ดังนี้

#### ๑) ประเทศญี่ปุ่น

องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency : JICA) ได้ส่ง Ms. Ayumi Baba อาสาสมัครญี่ปุ่น เพื่อมาปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ ภายใต้ความร่วมมือด้านอาสาสมัครญี่ปุ่น (Japan Overseas Cooperation Volunteers : JOCV)

#### ๒) สาธารณรัฐประชาชนจีน

กรมอนามัย ได้จัดทำบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือในด้านประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๐ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๕ ปี เพื่อการจัดการให้มี การแลกเปลี่ยนการเยี่ยมชมในระหว่างผู้บริหารระดับสูงของทั้งสองหน่วยงานให้มีความร่วมมือในการ

ฝึกอบรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องประชากร การวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และโครงการป้องกันโรคเอดส์ โดยร่วมมือในด้านเทคโนโลยี การประกันความพอเพียงของเวชภัณฑ์ และพัฒนาเรื่องการตลาดของเวชภัณฑ์ในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งบันทึกความเข้าใจดังกล่าวได้หมดวาระลงเมื่อ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ภายหลังจากนั้น ได้มีการประสานกันระหว่างสองหน่วยงาน และเห็นว่าบันทึกความเข้าใจ เป็นประโยชน์กับทั้งสองประเทศ จึงได้มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ ต่อไป โดยมีการลงนามในบันทึกความเข้าใจ ฉบับใหม่ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ซึ่งมีกำหนดระยะเวลา ๕ ปีเช่นเดิม

### ๓) ความร่วมมือกับอาเซียน

สืบเนื่องจากผลการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๓ ณ สาธารณรัฐสิงคโปร์ ที่ประชุมได้รับรองแผนยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขอาเซียน (๒๐๑๐ - ๒๐๑๕) และการประชุม Maternal and Child Health Workshop ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ ที่ประชุมได้มอบหมายให้ประเทศไทย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมเป็นคณะทำงานอาเซียนด้านอนามัยแม่และเด็ก (ASEAN Task Force on Maternal and Child Health: ATFMCH) อีกทั้งเป็นเจ้าภาพจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกรอบการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กสำหรับภูมิภาคอาเซียนเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕ โดย UNFPA ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมฯ ซึ่งสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

- การปรับปรุงร่างแผนงานสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กภูมิภาคอาเซียน ๒๐๑๑ - ๒๐๑๕ (Draft ASEAN Work Plan on Maternal, Newborn and Child Health ๒๐๑๑ - ๒๐๑๕) ซึ่งสาธารณรัฐฟิลิปปินส์จัดทำร่างขึ้น
- การร่างแผนงานสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กภูมิภาคอาเซียน ๒๐๑๑ - ๒๐๑๕ ตามข้อที่ ๑ ประกอบด้วย ๒ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : Development of Regional Framework on Maternal, Newborn and Child Health in accelerating achievements of Millennium Development Goals (MDGs ๔ and MDGs ๕)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : Information Sharing and Evident - Based Advocacy ซึ่งในขณะนี้ ASEAN Work Plan on MCH และ TOR ได้รับการรับรองจากที่ประชุม The ๗<sup>th</sup> Senior Official on Health Development เมื่อวันที่ ๒๖ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ และทางสำนักเลขาธิการอาเซียนได้แจ้งเวียนให้ประเทศสมาชิกทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

การดำเนินงานภายใต้กรอบอาเซียน ทางกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ๒ ประเด็นคือประเด็นสร้างเสริมสุขภาพและประเด็นสิ่งแวดล้อม ในการบูรณาการแผนงาน/โครงการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ และเพื่อให้มีความสอดคล้องและมีเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกัน กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดใช้ยุทธศาสตร์หลักของกระทรวงสาธารณสุข ๔ ยุทธศาสตร์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทยเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่บูรณาการและสุขภาพโลกที่เป็นธรรม พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เป็นกรอบในการบูรณาการแผน ได้แก่

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาขีดความสามารถอย่างยั่งยืนในทุกระดับและทุกภาคส่วน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** การสร้างและสนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** การพัฒนากลไกการประสานนโยบายที่มีประสิทธิภาพมีความต่อเนื่องและมี  
ส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** การอํารงบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยในเวทีสุขภาพโลกและภูมิภาค

ทั้งนี้ กรมอนามัยมีแผนงานการดำเนินการในภาพรวม จำนวน ๒ แผนงาน คือ ๑) แผนงานพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปี ๒๕๕๘ และ ๒) แผนงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปี ๒๕๕๘ โดยมีหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยเสนอแผนงาน/โครงการเพื่อดำเนินการดังกล่าวได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### ความร่วมมือกับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก

“ภายใต้กฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก”

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานภายใต้กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมตามข้อตกลงในกฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก (Charter of the Regional Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries Framework for Cooperation) และแผนการดำเนินงานด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของภูมิภาคฯ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๔ (The First National Environmental Health Strategic Plan, ๒๐๐๙ – ๒๐๑๑) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ เห็นชอบแผนปฏิบัติการดังกล่าวและประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๖ ประเด็น ดังนี้

- ๑) คุณภาพอากาศ
- ๒) น้ำ สุขอนามัย และสุขาภิบาล
- ๓) มลพิษและมลพิษอันตราย
- ๔) สารพิษและสารเคมีอันตราย
- ๕) การเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศ
- ๖) การเตรียมการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

อีกทั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานในระยะ ๕ ปีข้างหน้า แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ลดปัญหาและผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ๒) เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ๓) สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยดำเนินงาน

อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ๗ ด้านคือ ๑) คุณภาพอากาศ ๒) น้ำ การสุขาภิบาล และสุขอนามัย ๓) ขยะ มูลฝอยและของเสียอันตราย ๔) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ๕) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก ๖) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข และ ๗) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNICEF เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔,๘๙๖,๕๐๐ บาท เพื่อดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ เพื่อติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การได้รับสารไอโอดีนและภาวะขาดสารไอโอดีนในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ สืบสวนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นแหล่งของไอโอดีน และรูปแบบการได้รับสารไอโอดีนของประชาชน รวมถึงการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน โดยหน่วยงานระดับจังหวัดสามารถนำระบบเฝ้าระวังนี้ไปประยุกต์ใช้และบริหารจัดการให้เกิดความต่อเนื่องในการเฝ้าระวัง

### กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

UNFPA ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณกรมอนามัยผ่านทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อดำเนินโครงการ “การขับเคลื่อนและเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อกลไก เพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแผนงานวางแผนครอบครัว” (Strengthening Mechanism and Advocacy to Reduce Teenage Pregnancies and Repositioning the Family Planning Programme: SMART-FP) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๒๓๖,๑๑๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ให้แผนงานวางแผนครอบครัวมีความตอบสนองต่อความต้องการและจำเป็นของวัยรุ่น และผู้ที่ไม่ได้สมรสมากขึ้น และเพื่อให้แน่ใจว่าการตั้งครรภ์ทุกครั้งเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และปลอดภัย ๒) สนับสนุนกลไกแผนงานที่มีความสอดคล้องกัน และข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์สำหรับการตอบสนองต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๓) สนับสนุนการพัฒนาแนวทางและเครื่องมือการให้บริการตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน (Minimum Service) สำหรับเยาวชน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในการให้บริการที่เป็นมิตรต่อเยาวชนและบริการวางแผนครอบครัว ๔) สนับสนุนการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายของเยาวชนในแผนนโยบายและแผนงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งโครงการดังกล่าวมีระยะเวลาการดำเนินงานระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๙

**ความร่วมมือกับคณะกรรมการนโยบายและประสานงานโครงการพิเศษการวิจัย การพัฒนาและการอบรมวิจัยด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ (Policy and Coordination Committee (PCC) on Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction – PCC)**

ประเทศไทย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมเป็นสมาชิกในคณะกรรมการนโยบายและประสานงาน (Policy and Coordination Committee-PCC) ซึ่งเป็นหน่วยบริหารโครงการพิเศษ การวิจัย การพัฒนาและการอบรมวิจัยด้านการเจริญพันธุ์ในมนุษย์ (Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction) โดยมี UNDP, UNFPA, WHO, the World Bank และ the International Planned Parenthood Federation (IPPF) เป็นหน่วยงานร่วมสนับสนุนดำเนินงานคณะกรรมการ PCC กำหนดให้มีการประชุม ปีละ ๑ ครั้ง ประมาณเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม

## การประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA)

กรมอนามัย โดยกองแผนงานได้ตั้งงบประมาณสำหรับผู้บริหารระดับสูงและนักวิชาการ สำหรับ การเดินทางไปเข้าร่วมประชุมอีกทั้งเป็นคณะทำงานวิชาการในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ในคณะผู้แทนไทยฯ โดยการประชุมดังกล่าวซึ่งจะจัดขึ้นเป็นประจำประมาณเดือน พฤษภาคมของทุกปี ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส โดยมีจุดมุ่งหมาย หลักคือการจัดทำข้อตกลง (resolution) ของประเด็นสุขภาพที่สำคัญในแต่ละปี WHA เป็นกระบวนการ สมัชชาที่เน้นการมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิก และหาข้อคิดร่วมกันในการกำหนดทิศทางการทำงานของ องค์การอนามัยโลก (WHO) และ จัดทำข้อเสนอสำหรับการทำงานของประเทศสมาชิกและองค์การที่เกี่ยวข้อง

## ๒. การพัฒนาองค์ความรู้

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการ มีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทาง วิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบริการประชาชน โดยในปี ๒๕๕๕ มีผลงาน ดังนี้

๑. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ประจำปี ๒๕๕๕ : “กว่าจะถึงวันนี้...๖๐ ปี กรมอนามัย” จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ณ อาคารศูนย์ การประชุมอิมแพค ฟอรั่ม ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี มี วัตถุประสงค์ จัดให้มีการอภิปรายทางวิชาการและนำเสนอผลงานการศึกษาวิจัย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แนวคิด องค์ความรู้ เทคโนโลยี และประสบการณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการ ประชุมวิชาการ ฯ ในครั้งนี้ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงมีพระกรุณาธิคุณโปรดเกล้า ให้พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ เสด็จมาทรงเปิดงานและมอบโล่เชิดชูเกียรติ “ครอบครัวนมแม่” เทิดพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในวโรกาส เฉลิมพระชนมายุ ๖๐ พรรษา ให้แก่องค์กร หน่วยงาน และผู้มีผลงานดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม รวม ๑๓๖ ราย และพระภิกษุสงฆ์ ๒ รูป พร้อมทั้งจัดให้มีการนำเสนอผลสำเร็จและ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานในรอบ ๖๐ ปี กรมอนามัย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาครวม ๑,๒๑๒ คน กิจกรรมในงานประกอบด้วย

๑) การอภิปรายวิชาการ เรื่อง ”นมแม่สร้างพัฒนาการให้ลูกได้อย่างไร” และ “ประชาคมอาเซียน กับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม”

๒) การเสวนาวิชาการ ๑๑ หัวข้อ ได้แก่

- เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว สู้ความยั่งยืน
- เกิดน้อย อายุยืน แล้วจะไปทางใด
- ประชาสังคมกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ท้องถิ่นต้องเข้มแข็ง คนไทยจึงแข็งแรง
- พัฒนาการเด็กไทย ก้าวไกลไปทั่วโลก
- เครือข่ายเด็กไทยฟันดี วิถีความสำเร็จ
- เรื่องเพศชวนรู้ กูรูชวนฟัง
- Sustainable Sanitation
- ครีวไทย สู้ครีวโลก
- วิวัฒนาการกฎหมายสาธารณสุขกับวิถีชีวิตไทย

- เรื่องถึงเวลาแล้วหรือยัง? ที่ต้องใช้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
- ก) การนำเสนอผลงานการศึกษาวิจัย จำนวน ๑๐๑ เรื่อง ดังนี้
  - พัฒนานาอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๑๕ เรื่อง
  - ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น จำนวน ๑๕ เรื่อง
  - แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย จำนวน ๑๕ เรื่อง
  - ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๐ เรื่อง
  - พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๘ เรื่อง
  - ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ จำนวน ๑๒ เรื่อง
  - พัฒนาสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๖ เรื่อง

นอกจากนี้มีการจัดนิทรรศการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในหัวข้อต่างๆ ได้แก่ “กว่าจะถึงวันนี้ ...๖๐ ปี กรมอนามัย” “วัยรุ่นสดใส เสริมพลังใจ ทักษะชีวิต” “พิชิตมะเร็งเต้านม ด้วย ๓ นิ้ว ๓ สัมผัส” “มหัศจรรย์ทันตสุขภาพ สู่สุขภาพ” “นมแม่สร้างพลังชาติ เก่ง ดี มีสุข” “ทุกคนไร้พุง มุ่งมั่นอาหารและออกกำลังกาย” “พลังจิตอาสา ประชากรสูงวัยอายุยืน” “สุข สดชื่น สุขากิบาลสิ่งแวดล้อมยั่งยืน” “ตลาดนัดน่าซื้อ” “กฎหมายที่ประชาชนควรทราบ” และ “สาริตการตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบภาคสนาม” ตลอดจนการออกร้านผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพ ๑๐๐ ร้านค้า

๒. ผลงานงานวิชาการ รวม ๒๐ เรื่อง ประกอบด้วย ผลงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๖ เรื่อง และผลงานตามพันธกิจ ๔ เรื่อง

ตารางที่ ๓๔ ผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๕

ประเด็นยุทธศาสตร์	ชื่อเรื่อง
พัฒนานาอนามัยแม่และเด็ก	<p><b>สำนักทันตสาธารณสุข</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ ๕ ปีมีฟันน้ำนมครบ ๒๐ ซี่</li> </ul> <p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การวิจัยการศึกษาแบบแผนการบริโภคอาหารและพัฒนาตำรับโดยดัดแปลงอาหารพื้นบ้านให้เหมาะสมกับทารกและเด็กวัยก่อนเรียน</li> </ul> <p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินผลโครงการงานส่งเสริมสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็กภายใต้ยุทธศาสตร์กรมอนามัยในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ ๑๘ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕</li> <li>- โครงการผลการใช้รูปแบบกระบวนการสอนแบบมอนเตสซอรีของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในช่วงวัยที่ต่างกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๘</li> <li>- การเสริมสร้างพลังชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน และประถมศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยการใช้กระบวนการสุนทรียปริทัศน์ และชุมชนทรัพยากรชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๖</li> </ul>

ประเด็นยุทธศาสตร์	ชื่อเรื่อง
ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็ก วัยเรียนและวัยรุ่น	<p><b>กลุ่มความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีจากแบบจำลองความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ</li> </ul> <p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยวิธีการเฝ้าระวังและช่วยเหลือวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยอาสาสมัครวัยรุ่นอนามัยเจริญพันธุ์เปรียบเทียบกับวิธีเดิม</li> </ul> <p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การศึกษาผลกระทบ ทางด้านสังคม – เศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย</li> </ul> <p><b>กลุ่มความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การพัฒนาโรงเรียนนำร่องที่มีการจัดการระบบสุขภาพตามองค์ประกอบ Comprehensive Health Programme</li> </ul>
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	<p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดบริการสุขภาพและบริการสังคมในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ตามนโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย</li> </ul>
การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม	<p><b>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนารูปแบบระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- ศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ</li> </ul> <p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพมหานคร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสมของท้องถิ่นสำหรับคลินิกเอกชน</li> </ul>
ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ	<p><b>กลุ่มความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการได้รับปริมาณฟลูออไรด์สูงจากน้ำบริโภค</li> </ul>
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	<p><b>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวลขนาดกำลังผลิตต่ำกว่า ๑๐ เมกกะวัตต์</li> <li>- การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการโรงไฟฟ้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</li> </ul>
พันธกิจ	<p><b>ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล เขตการสาธารณสุขที่ ๑๐, ๑๒</li> </ul>

ประเด็นยุทธศาสตร์	ชื่อเรื่อง
	<p><b>กลุ่มความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบ Dental Decision Supported Health ๐๙ (DDSH ๐๙) ที่ช่วยตัดสินใจในการวางแผนการรักษา ควบคุม และประเมินผล คุณภาพการบริการทันตกรรม</li> <li>- ภาวะโรคฟันตกรกระและผลกระทบต่อสุขภาพของพลูออไรต์ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย</li> </ul> <p><b>ศูนย์พัฒนานามัยพื้นที่สูง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเสริมสร้างพลังชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชาวไทยภูเขาเผ่าลีซู และเผ่าลาหู่</li> </ul>

### ๓. การจัดการความรู้

กรมอนามัยนำการบริหารจัดการความรู้ (KM : knowledge management) มาเป็นเครื่องมือในการทำงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบันย่างเข้าปีที่ ๘ โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดการความรู้คือ การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้เพื่อให้คนในองค์กรมีการเรียนรู้ตลอดเวลาในการทำงาน การจัดการความรู้ของกรมอนามัยจึงเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กรที่มีเป้าหมาย ๓ อย่าง คือ เพื่อการพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนางค์กร การจัดการความรู้ไม่ใช่ภารกิจส่วนที่เพิ่มขึ้นไปจากงานประจำทำอยู่ แต่จะอยู่เป็นเนืองงานเดียวกันและจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการทำงาน และให้ผู้ปฏิบัติงานมีสมรรถนะสูงขึ้นจากการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยได้รับการประเมินด้านการจัดการความรู้ในคะแนนระดับ ๕ คือเท่ากับ ๑๐๐ คะแนนเต็ม โดยมีผลงานที่สำคัญดังนี้ คือ

๑) การพัฒนานักยุทธศาสตร์กรมอนามัย เป็นการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักวิชาการที่รับผิดชอบโครงการสำคัญ/ ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มยุทธศาสตร์ของศูนย์อนามัยเขต ๑๒ ศูนย์เขต จำนวน ๓๐ คน ซึ่งเป็น Active key actor หลักของศูนย์ฯ เพื่อให้เกิดแนวคิดและวิธีทำงานแบบนักยุทธศาสตร์ รวมถึงเป็นการเรียนรู้และต่อยอดการใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายของกรมอนามัยสู่เป้าหมายได้อย่างแท้จริง

๒) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “คนสร้างงาน งานสร้างคน สร้างสุขในองค์กร” เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนของกรมอนามัย จากศูนย์อนามัย ๑ - ๑๒ ศูนย์ และศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง จำนวน ๕๐ คน เพื่อให้เกิดเครือข่ายนักปฏิบัติการจัดการความรู้ คลังความรู้และนวัตกรรมของสายสนับสนุน กรมอนามัย ได้แก่

- การบูรณาการ การจัดการขยะ พัฒนาคน สร้างรายได้และตั้งกองทุนสวัสดิการ เพื่อสร้างสุขในองค์กร โดย ศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา
- ศูนย์เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ เศรษฐกิจพอเพียง ลดโรคเรื้อรังและความสำเร็จของงานการเงินและพัสดุ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี

- การส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยและการพัฒนาต่อยอด COP สวนสวย ดินผสมสวนสวยในอาคาร โดย ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์
- นวัตกรรมเครื่องฉายรังสีเคลือบหลุมร่องฟันและนวัตกรรมเครื่องมือซ่อมบำรุงของกลุ่มอำนวยการ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ เชียงใหม่
- ความสำเร็จของการผลิตสื่อเพื่อขับเคลื่อนงานเมืองสุขภาพ โดย ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
- นวัตกรรมเครื่องออกกำลังกาย และเครื่องบัด หั่นเศษใบไม้จากเศษโลหะ และการผลิตน้ำยาเอนกประสงค์ใช้ในศูนย์โดยกลุ่มคนงาน ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง ลำปาง

๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจากเหตุการณ์อุทกภัย ในปี ๒๕๕๔ จากเหตุการณ์อุทกภัยในปี ๒๕๕๔ กรมอนามัยในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนไทยสุขภาพดี ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคนำมาซึ่งการ “สรุปบทเรียนจากวิกฤตมหาอุทกภัย” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานภายใต้วิกฤตอุทกภัย พร้อมทั้งถอดเป็นบทเรียนนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาบทบาทภารกิจของกรมอนามัย ในกรณีภาวะฉุกเฉินจากอุทกภัย สาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งจากการถอดบทเรียนดังกล่าว พบว่าเกิดนวัตกรรมที่น่าสนใจซึ่งตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤต ได้แก่

- นวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อม : ส้วมลอยน้ำใช้ในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่มีน้ำท่วมสูง การจัดการขยะ/สิ่งปฏิกูล ด้วย EM ball, EM น้ำ กรณีที่บริเวณล้อมรอบมีน้ำท่วมขัง แพสำหรับที่พักขยะ, ตาช่ายล้อมขยะ เป็นต้น
- นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ : ผัก Condo/แพปลูกผัก เป็นต้น

#### ๔. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

##### ๑. การพัฒนาระบบบุคลากร

เป็นระบบที่รองรับการทำงานเรื่องการวางแผนบริหารกำลังคน อัตรากำลัง โครงสร้างตำแหน่ง โครงสร้างกำลังคน การสรรหา การบรรจุ การแต่งตั้ง การย้าย ทะเบียนประวัติ การลา การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ การประเมินผล การปฏิบัติราชการ การเลื่อนเงินเดือน การพัฒนาบุคลากร การศึกษา/ฝึกอบรม/ดูงาน บำเหน็จบำนาญและงานวิจัย ตลอดจนสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ระบบสารสนเทศอื่นๆ และเชื่อมกับระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (DPIS) ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้ด้วยเทคโนโลยี Web Service ตามที่กรมอนามัยกำหนด และให้บริการแก่ผู้ใช้ในลักษณะ Web Application ผ่านเครือข่าย intranet/internet ประกอบด้วยระบบงานย่อย ๘ ระบบ ดังนี้

- ๑) ระบบงานวางแผน และบริหารกำลังคน
- ๒) ระบบงานสรรหาบุคลากร
- ๓) ระบบงานทะเบียนประวัติ
- ๔) ระบบงานเงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการ
- ๕) ระบบงานประเมินผลการปฏิบัติราชการ
- ๖) ระบบพัฒนาและฝึกอบรมบุคลากร

๗) ระบบงานวินัยและสอบสวน

๘) ระบบบริหารจัดการผู้ใช้งานระบบ

ทั้งนี้ สามารถเข้าใช้ระบบงานบุคลากรได้ที่ <http://hr.anamai.moph.go.th>

## ๒. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง

ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางกรมอนามัย เพื่อสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงานของสำนัก/กอง/ศูนย์ ในการเฝ้าระวังและประเมินผล โดยจัดเก็บในรูปแบบและความหมายที่เป็นมาตรฐาน แบ่งเป็น

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

๒) ข้อมูลภายนอก ได้แก่ ข้อมูล ๑๘/๑๒ แฟ้ม ภาวะโภชนาการ การตาย และสถานบริการสาธารณสุข จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลประชากร จากกรมการปกครอง, ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, ข้อมูลสถานศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) กระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

ซึ่งระบบดังกล่าวประกอบด้วย ๒ ระบบย่อย ได้แก่ ระบบฐานข้อมูลกลาง และระบบบูรณาการและการนำเข้าข้อมูล โดยดำเนินการอบรมการใช้งานระบบฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัยให้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน ๓ รุ่น รวมทั้งสิ้น ๗๗ คน

## ๕. การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการกระทำผิดวิจัยและการทุจริต

ในปี ๒๕๕๕ กรมอนามัยได้จัดทำแผนปฏิบัติการเสริมสร้างวินัย คุณธรรม จริยธรรม และป้องกันการทุจริต ภายใต้หัวข้อ “คุณธรรม จริยธรรม หัวใจสำคัญในการทำงาน” ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ โดยมุ่งเน้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการนำหลักคุณธรรม จริยธรรม ไปเป็นหัวใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบโดยเฉพาะเรื่องของ หลักการทำงานตามรอยพระยุคลบาท และการประหยัด ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังได้นำหลักจริยธรรมไปใช้ในการดำเนินงาน การประเมินมาตรฐานทางวิชาการของกรมอนามัย ในส่วนของจริยธรรมผู้ทำหน้าที่ประเมิน และการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการยาที่ดี” เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยนำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๖. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

กรมอนามัยได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้าถึงประชาชน และภาคีเครือข่ายผ่านทางสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ย่อมยังประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มีกิจกรรมดังนี้

## เผยแพร่ความรู้ข้อมูลวิชาการและกิจกรรมการดำเนินงานของกรมอนามัย ผ่านสื่อสาธารณะ

### ๑) สื่อหนังสือพิมพ์

#### ตารางที่ ๓๕ สรุปการเผยแพร่ความรู้ผ่านหนังสือพิมพ์

หนังสือพิมพ์	เรื่องที่เผยแพร่	วันที่เผยแพร่
ไทยรัฐ	เมนูสุขภาพ มะเร็งเต้านม	๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๒๒ กันยายน ๒๕๕๕
เดลินิวส์	คัดกรองมะเร็งเต้านม	๒๙ กันยายน ๒๕๕๕
คมชัดลึก	โทรทัศน์ การกินดีอยู่ดี สลายพุง คัดกรองมะเร็งเต้านม กินเจ	๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๓ กันยายน ๒๕๕๕
		๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๕
		๓๐ กันยายน ๒๕๕๕
มติชน	คัดกรองมะเร็งเต้านม	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕
ข่าวสด	คัดกรองมะเร็งเต้านม  ตลาดสด	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕
		๒๘ กันยายน ๒๕๕๕
บ้านเมือง	มะเร็งเต้านม เมนูสุขภาพसान รวมใจสลายพุง	๗, ๑๐, ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๖ มิถุนายน ๒๕๕๕
ไทยโพสต์	เมนูสุขภาพ รพ.ค่ายประจักษ์ คัดกรองมะเร็งเต้านม รวมใจสลายพุง	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕
		๕ มิถุนายน ๒๕๕๕
แนวหน้า	ไอไอดีน	๒๗ กันยายน ๒๕๕๕
พิมพ์ไทย	คนไทย ลดหวาน มัน เค็ม	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่ในรูปแบบข่าวสั้น/ภาพข่าว/รายงานผ่านหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, เดลินิวส์, คมชัดลึก, มติชน, ข่าวสด, ไทยโพสต์, บ้านเมือง, เนชั่นและสยามรัฐ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม จำนวน ๒๙ ครั้ง

## ๒) สื่อโทรทัศน์

## ตารางที่ ๓๖ สรุปการเผยแพร่ผ่านสื่อโทรทัศน์

รูปแบบรายการ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ระยะเวลาการประชาสัมพันธ์
สารคดีสั้น ๓ นาที	ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๔.๕๕ - ๑๕.๒๐ น. ช่อง ๕ รายการ Modern Variety ช่วงสาระสุขภาพ ตอนที่ ๑ : คู่มือได้ ด้วยอาหารการกิน จ.พระนครศรีอยุธยา ตอนที่ ๒ : สุขภาพดี ลดป่วย ลดโรค จ.พระนครศรีอยุธยา ตอนที่ ๓ : โอบอุ้ม อุ่นใจ ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครสวรรค์ ตอนที่ ๔ : โสความเก่า เว้าเรื่องนมแม่ จ.กาฬสินธุ์ ตอนที่ ๕ : ตลาดสดดีได้ จ.กาฬสินธุ์ ตอนที่ ๖ : ภารกิจ พิชิตโลกร้อน จ.กำแพงเพชร ตอนที่ ๗ : ชุมชนเข้มแข็ง ลดเสียงลดโรค จ.เชียงใหม่ ตอนที่ ๘ : สุขภาพปาก บริการด้วยใจ ศทป. จ.เชียงใหม่ ตอนที่ ๙ : สุขใจจ่าย ณ ตลาดอุดมสุข จ.ปราจีนบุรี ตอนที่ ๑๐ : กินสนุก สุขภาพดี จ.ชัยภูมิ ตอนที่ ๑๑ : สู่เส้นทางสายใยรัก จ.ระยอง ตอนที่ ๑๒ : มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ จ.สตูล ตอนที่ ๑๓ : โรงเรียนแห่งโอกาส จ.พิษณุโลก ตอนที่ ๑๔ : ฐานความรู้ลดโลกร้อน จ.พิษณุโลก ตอนที่ ๑๕ : มหกรรม...บ้านไม่รู้โรย จ.พัทลุง ตอนที่ ๑๖ : สูงวัย สูงค่าที่หล่อเลี้ยง จ.พังงา ตอนที่ ๑๗ : ลอง ทำ แล เพื่อผู้สูงวัย จ.สุราษฎร์ธานี ตอนที่ ๑๘ : สูดยอดส้ม บ้านควนผาสุก จ.ชุมพร ตอนที่ ๑๙ : หนู...กำจัดได้ จ.สุพรรณบุรี ตอนที่ ๒๐ : พลังชุมชน ชนเผ่าลีซู บ้านแพกแซม อ.เวียงแหง จ.เชียงใหม่	๑๘ พ.ค. - ๒๘ ก.ย. ๕๕ (จำนวน ๒๐ ครั้ง)
สื่อบroadcast ๑ นาที	<b>ข่าวภาคค่ำ</b> ช่อง ๓ เรื่องเด่นเย็นนี้ เวลา ๑๖.๒๐ - ๒๐.๑๕ น. = ๙ ครั้ง ช่อง ๕ ข่าวภาคค่ำ เวลา ๑๙.๐๐ - ๒๐.๐๐ น. = ๑ ครั้ง ช่อง ๗ ข่าวภาคค่ำ เวลา ๑๗.๐๐ - ๒๐.๑๕ น. = ๑ ครั้ง ช่อง ๙ ข่าวค่ำ เวลา ๑๙.๐๐ - ๒๐.๒๐ น. = ๑ ครั้ง ช่อง NBT ข่าวค่ำ เวลา ๑๙.๐๐-๒๐.๒๐ น. = ๓ ครั้ง	พ.ค. - ก.ย. ๕๕ (จำนวน ๑๕ ครั้ง)

รูปแบบ รายการ	ช่องทางการประชาสัมพันธ์	ระยะเวลา การประชาสัมพันธ์
	ข่าวภาคเที่ยง ช่อง ๓ = ๑ ครั้ง / ช่อง ๕ = ๑ ครั้ง / ช่อง ๗ = ๑ ครั้ง / ช่อง ๙ = ๑ ครั้ง / NBT = ๒ ครั้ง	พ.ค. - ก.ย. ๕๕ (จำนวน ๖ ครั้ง)
	ข่าวภาคเช้า/บ่าย/ดึก ช่อง ๓ = ๕ ครั้ง / ช่อง ๕ = ๕ ครั้ง / ช่อง ๗ = ๑ ครั้ง / ช่อง ๙ = ๑ ครั้ง / NBT = ๔ ครั้ง	พ.ค. - ก.ย. ๕๕ (จำนวน ๑๖ ครั้ง)

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย

๓) สื่อสิ่งพิมพ์

- จัดทำข่าวกรมอนามัย จำนวน ๑๙,๘๐๐ ฉบับ ต่อ ๒ เดือน รวมทั้งสิ้น ๑๑๘,๘๐๐ ฉบับ
- ข่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (ข่าวแจก) ผ่านสื่อมวลชน (Free media) เผยแพร่ในหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ เป็นประจำทุกสัปดาห์ ๆ ละไม่น้อยกว่า ๓ ข่าว รวมทั้งสิ้น ๔๗๓ ข่าว แบ่งเป็นข่าวในสายงานส่งเสริมสุขภาพ ๒๔๑ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๙๕ ข่าวในสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๖๗ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๓๐ และข่าวในสายงานบริหาร จำนวน ๖๕ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๕

๔) บริการตัดข่าวออนไลน์ (Online News Clipping) ที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยผ่านทางหนังสือพิมพ์ นิตยสาร จำนวน ๒๗ ฉบับ และมีข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ลงหนังสือพิมพ์ จำนวน ๒,๘๕๑ ข่าว โดยสามารถสืบค้นผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้อย่างสะดวกบนเว็บไซต์กรมอนามัย [www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th)

ตารางที่ ๓๗ บริการตัดข่าวออนไลน์ผ่านทางหนังสือพิมพ์

ประเภทข่าว	จำนวนข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ ลงหนังสือพิมพ์ (ข่าว)	ร้อยละ
ข่าวแวดวงสาธารณสุข	๒,๐๙๖	๗๓.๕๒
ข่าวองค์กรแง่บวก	๗๑๓	๒๕.๐๑
ข่าวนโยบายภาครัฐ	๔๒	๑.๔๗

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย

๕) โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและรองรับการดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยเช่าเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) สำหรับให้บริการข้อมูล AUDIO TEXT ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๐๐

#### ตารางที่ ๓๘ จำนวนการให้บริการข้อมูลรายเดือน

เดือน	จำนวนการให้บริการข้อมูล (ครั้ง)
ธันวาคม	๙๙๒
มกราคม	๑,๗๒๐
กุมภาพันธ์	๒,๓๗๖
มีนาคม	๑,๗๖๘
เมษายน	๑,๗๕๖
พฤษภาคม	๑,๙๒๕
มิถุนายน	๑,๖๖๘
กรกฎาคม	๑,๖๕๙
สิงหาคม	๑,๘๐๒
กันยายน	๒,๑๘๖
<b>รวม</b>	<b>๑๗,๘๕๒</b>

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

๖) โครงการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพื่อคนไทยสุขภาพดี” เพื่อให้สื่อมวลชนได้เห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและได้คุณค่าทางโภชนาการ อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ลดเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมาในระยะยาว ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย โดยสื่อมวลชนได้นำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่ผ่านสื่อประเภทต่างๆ จำนวน ๒๐ ครั้ง สรุปได้ดังนี้

#### ตารางที่ ๓๙ ข้อมูลการเผยแพร่ผ่านสื่อประเภทต่างๆ

ประเภทสื่อ	หัวข้อเผยแพร่	ช่วงเวลาที่เผยแพร่	รูปแบบการเผยแพร่
สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์	รายงานพิเศษ “เมนูลดหวาน มัน เค็ม ลดอ้วน ลดโรค”	๒๙ เมษายน ๒๕๕๕	ผ่านทางสำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์
วิทยุกระจายเสียงฯ กรมประชาสัมพันธ์	กรมอนามัยขยายโครงการเมนูสุขภาพหลัง คนไทยอ้วนขึ้น	๒๖ เมษายน ๒๕๕๕	วิทยุกรมประชาสัมพันธ์
สถานีโทรทัศน์ช่อง ๓	ข่าว ๓ มิติ เรื่อง “หมู่บ้านต้นแบบไร้โรค”	๒๙ เมษายน ๒๕๕๕	ข่าว

ประเภทสื่อ	หัวข้อเผยแพร่	ช่วงเวลาเผยแพร่	รูปแบบการเผยแพร่
สถานีโทรทัศน์สี กองทัพบกช่อง ๗	ชูเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ช่วยอายุยืน	๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕	รายงานพิเศษ
สถานีโทรทัศน์ TPBS	รายการ “คนสู้โรค” ตอน กรม อนามัยลงพื้นที่เยี่ยมโรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคม อุดรธานี	๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕	รายการคนสู้โรค
หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ	กินเมนูสุขภาพ ลดไขมันพอกใน “ตับ - ช่องท้อง	๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ “สมาร์ทไลฟ์”
	อธิบดีกรมอนามัยนำคณะสื่อมวลชน ดูงานการดำเนินโครงการเมนูช สุขภาพฯ	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕	ภาพข่าว
หนังสือพิมพ์เดลินิวส์	นำร่องโครงการ “เมนูสุขภาพ” ลด หวาน มัน เค็ม ปลอดภัยร้าย	๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ “อาทิตย์สุขภาพ”
หนังสือพิมพ์คมชัดลึก	“โพธิ์ตาก” ต้นแบบการอยู่ดี กินดี	๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ เส้นทางอาชีพ
	ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน “เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม”	๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕	ภาพข่าว
หนังสือพิมพ์บ้านเมือง	ตามกรมอนามัยไปดูเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม ที่ภาคอีสาน	๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ข่าว
	กรมอนามัยแนะนำเมนูสุขภาพดี ลด หวาน มัน เค็ม ป้องกันโรคเรื้อรัง	๒๖ เมษายน ๒๕๕๕	ออนไลน์
	ศึกษาดูงาน “เมนูสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม”	๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕	ภาพข่าว
หนังสือพิมพ์พิมพ์ไทย	กรมอนามัยแนะนำคนไทยลดหวานมัน เค็มหนีโรคเรื้อรัง	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ข่าว
หนังสือพิมพ์ไทย โพสต์	กรมอนามัยลงพื้นที่ โรงพยาบาล ค่ายประจักษ์ศิลปาคม อุดรธานี ศูนย์เรียนรู้เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ข่าว
หนังสือพิมพ์สยามรัฐ	กรมอนามัยนำสื่อลงพื้นที่ ติดตาม เมนูสุขภาพ ลดอัตราป่วยเบาหวาน ความดัน โรคอ้วนในชุมชน	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕	คอลัมน์ข่าว
ASTV ผู้จัดการ	กรมอนามัยเตรียมขยายโครงการ “เมนูสุขภาพ” หวังคนไทยลดอ้วน	๒๖ เมษายน ๒๕๕๕	สื่อออนไลน์
นิตยสารวงการแพทย์	กรมอนามัยนำทีมสื่อลงพื้นที่ดูงาน เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม	ฉบับที่ ๓๖๖ ประจำวันที่ ๑๖ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕	ปกิณกะข่าว
นิตยสารกุลสตรี	ลดหวาน มัน เค็ม	ปีที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕	ข่าว
TV.I click	เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม	๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕	ข่าวออนไลน์

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

# ส่วนที่ ๓

## แนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๖

## แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ปีแรกของการขับเคลื่อนงานภายใต้บริบทยุทธศาสตร์ในการเป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ทำหน้าที่ในการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ เป็นองค์กรวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับพฤติกรรมกลุ่มวัย รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะและสร้างความเข้มแข็งให้ภาคีเครือข่ายสามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนในระบบส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ “ระบบดี ภาคีแกร่ง แข็งกร้าว” ที่มีเป้าประสงค์ให้ คนไทยทุกเพศวัยสุขภาพดี อายุ ๘๐ ปีอย่างแข็งแรง ซึ่งไม่ได้หมายถึงว่าจะมุ่งดูแลประชากรสูงวัย ๘๐ ปี แต่ทุกภาคส่วนในสังคมต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยตลอดวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่ทารกในครรภ์มารดาไปสู่วัยชรา ตลอดจนการดูแลและบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

### ๑. พัฒนาแม่และเด็ก ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยเด็กไทยพัฒนาการสมวัย

เพื่อรองรับกับนโยบาย Every Child Every Women ของนายกรัฐมนตรี มุ่งเน้นการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) การพัฒนาโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว
  - พัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
  - พัฒนาคุณภาพบริการสถานบริการสาธารณสุขให้มีความพร้อมและบริการที่ได้มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
  - พัฒนาความรู้ ทักษะ และการสื่อสารความรู้ในการดูแลและจัดบริการอนามัยแม่และเด็กให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการทุกระดับ
  - สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างครบวงจร
  - พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลแผนงาน/โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
  - ขยายความครอบคลุมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนและเกลือที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
  - สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟเลตทุกคน ตามสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  - ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของในกลุ่มเสี่ยงคือ หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ
  - ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพเกลือจากแหล่งผลิต และ ณ แหล่งจำหน่าย
  - ติดตามผลการตรวจคัดกรองคุณภาพทารกแรกเกิดที่มีภาวะฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์
  - รณรงค์ประชาสัมพันธ์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
- ๓) การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กในชุมชนด้านสุขภาพอนามัยและการพัฒนาการเด็ก
  - สร้างกระแสสังคมโดยการประกาศเกียรติคุณยกย่องศูนย์เด็กเล็กที่น่าอยู่ที่ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่กรมอนามัย

- เพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ความสามารถของครูพี่เลี้ยง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - นิเทศ ติดตาม ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องทั้งระดับเขตและระดับจังหวัด
- ๔) การดำเนินงานค่ายเด็กไทยสุขภาพดี ลดโรคเพิ่มสุข
- ขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ เพื่อเด็กไทยสูง สมส่วน สู้นโยบายระดับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
  - คัดกรองเด็กอ้วน ผอม เตี้ย เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
  - พัฒนาคุณภาพอาหาร ขนม นม และเครื่องดื่มในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนให้ได้ มาตรฐานโภชนาการ
  - พัฒนาทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านอาหาร โภชนาการ และการออกกำลังกาย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน
  - บูรณาการความรู้ด้านอาหารและโภชนาการสู่หลักสูตรการเรียนการสอน และส่งเสริมการจัด กิจกรรมสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องผัก ผลไม้ ถั่วหวาน มัน เค็ม ไร้อ้วน และ ออกกำลังกาย
- ๕) การควบคุมและป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก
- พัฒนาระบบสนับสนุนติดตามและประเมินผล
  - ส่งเสริมป้องกันรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และครอบครัว
  - พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอช ไอ วี ด้วยการสนับสนุนนมผง

## ๒. การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

เพื่อเสริมสร้างเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทยให้มีพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)
- พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำด้านสุขภาพในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร
  - สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
  - สสำรวจสุขภาพสุขภาพนักเรียนในถิ่นทุรกันดาร
  - สนับสนุนวิตามินเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด - ๓ ปี และน้ำเสริมไอโอดีน สำหรับนักเรียน
- ๒) การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- จัดทำโปรแกรมการประเมินสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนผ่านระบบออนไลน์
  - ส่งเสริมสุขภาพทางเพศในโรงเรียน
  - สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน
  - เตรียมความพร้อมก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

- ๓) การลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
  - ผลักดันกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
  - พัฒนาและประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงทุกระดับ
  - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิกวัยรุ่น
  - พัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
- ๔) การพัฒนาบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สู่สุขภาพดีในมหาวิทยาลัย
  - พัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษา เพื่อสร้างแกนนำที่มีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
  - จัดตั้งศูนย์การให้บริการและให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
  - อบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน

### ๓. วิทยทำงานไม่อ้วน

เพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย โดยประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดโรค โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้งความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) การส่งเสริมให้คนไทยไร้พุง
  - ผลักดันนโยบายสาธารณะ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เร่งรัดมาตรการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อเป็นต้นแบบสร้างสุขภาพ
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำให้เป็นวิทยากรพี่เลี้ยง
  - สนับสนุนบริการสาธารณสุข มีคลินิกไร้พุง
  - สนับสนุนด้านวิชาการ ผลิตและพัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์องค์ความรู้ด้านการจัดการลดอ้วน ลดโรค
- ๒) การส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
  - พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการให้คำปรึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และการเคลื่อนไหวออกแรง (DPAC) ในสถานบริการสุขภาพ
  - พัฒนานวัตกรรม และเผยแพร่รูปแบบการออกกำลังกาย เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
  - ส่งเสริม พัฒนาชมรมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
  - ขยายเครือข่ายความร่วมมือการส่งเสริมออกกำลังกายในระดับชุมชน
- ๓) การเสริมสร้างสุขภาพเพื่อสตรีไทย (การดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยวิธี VIA)
  - ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
  - เพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสตรีในชุมชน

#### ๔. “๘๐ ปีขงแจ่ว” (สุขภาพดี ฟั่งตนเอง และช่วยเหลื่อสังคม)

เพือเป็นการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุนให้เป็นผู้สูงอายุนที่มีคุณภาพอย่างองคร่วม และทอองถึน ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุนแบบบูรณาการ แนวทางการดำเนินงาน การสงเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนระยะยาว

- เเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. สร้างผู้สูงอายุนต้นแบบ
- สร้าง/พัฒนาหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุน ตาบลต้นแบบดูแลผู้สูงอายุนระยะยาว
- พัฒนามาตรฐานผู้สูงอายุนที่ฟั่งประสงค์ มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุนที่บ้าน/ชุมชน
- สร้าง/พัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานะผู้สูงอายุน

#### ๕. ทันทสุขภาพทุกกลุ่มวัย

เพือให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการสงเสริมและปองกันโรคในชองปาก สงผลให้มีสุขภาพชองปากที่ดี แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) การดำเนินงานพันเทียมพระราชทานและการสงเสริมสุขภาพชองปากผู้สูงอายุน
  - จัดบริการใส่พันเทียมโดยภาครัฐเพือผู้สูงอายุนที่สูญเสียนั้งปาก
  - จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุนด้านการสงเสริมสุขภาพชองปากทั่วประเทศ
  - พัฒนาหน่วยบริการ/จัดบริการทันทกรรมปองกันสำหรับผู้สูงอายุน
  - พัฒนาศักยภาพทันทบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำชมรมผู้สูงอายุนเพือการจัดกิจกรรมอย่างมีคุณภาพ
- ๒) การจัดระบบบริการสงเสริมสุขภาพและปองกันโรคพันผุในเด็ก ๓ - ๕ ปี และ ๖ - ๑๕ ปี
  - พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก ครูในโรงเรียนอนุบาล ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา เรื่องสุขภาพชองปากของเด็ก และการตรวจสุขภาพชองปากของเด็ก
  - ขยายเครือขายโรงเรียนปลอดน้ำอ้ดลม ลูกอม และขนมกรุบกรอบ
  - ประกวดเครือขายบริการปฐมภูมิดีเด่น ภายใต้อโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

#### ๖. คุ่มครองสิทธิสุขภาพชุมชนจากผลกระทบสิ่งแวดลอม

เพือให้ประชาชนได้รับข้อมูลเพียงพอ ได้รับการเตือนภัย และการรับบริการที่มีมาตรฐาน แนวทางการดำเนินงาน

- ๑) การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
  - พัฒนาค้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
  - การพัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตร รูปแบบ แนวทางการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
  - การพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพใน พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๔
  - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือขาย
  - การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
  - การพัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ

### ๗. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการจัดบริการ

เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารและน้ำที่ปลอดภัย โดยเน้นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำบริโภค และส่งเสริมตรวจคุณภาพของสถานจำหน่ายอาหารต่างๆ แนวทางการดำเนินงาน

#### ๑) การพัฒนาสุขาภิบาลอาหาร

- สนับสนุน อปท. ในการพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหารให้ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับสามารถพัฒนาและแก้ปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารของตนเองได้

#### ๒) การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

- เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคพื้นที่ปกติ และพื้นที่เสี่ยง
- รับรองน้ำประปาดื่มได้
- อบรมอาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์น้ำดื่มปลอดภัย

#### ๓) การพัฒนาอาหารปลอดภัย ส่งเสริมครัวไทยสู่ครัวโลก

- ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารให้ได้มาตรฐาน
- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการจัดบริการน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐาน
- ส่งเสริมร้านอาหารให้ได้มาตรฐาน Thai Select (มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย และเมนูสุขภาพ)
- สนับสนุนการจัดตั้งถนนอาหารปลอดภัย สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบอาหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ๘. การพัฒนาการสุขาภิบาลยั่งยืนสู่วิถีพอเพียง

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขาภิบาลที่ได้มาตรฐานและมีพัฒนาการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน แนวทางการดำเนินงาน

#### ๑) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย

- พัฒนาสิ่งแวดล้อมในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร่วมในท่าอากาศยานแห่งประเทศไทย ให้ได้มาตรฐาน HAS
- จัดทำร่างกฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการเก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย
- รณรงค์สร้างส้วมหย่อยชา ๑๐๐% เพื่อเฉลิมพระเกียรติเนื่องในวโรกาสสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุ ๖๐ พรรษา
- พัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

- ๒) การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจณรงค์ลดโลกร้อน
- พัฒนาโปรแกรม Carbon Footprint
  - ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการประเมิน Carbon Footprint ในสถานบริการสาธารณสุข
  - ประชาสัมพันธ์แหล่งเรียนรู้และตัวแบบที่สามารถดำเนินการได้สำเร็จเพื่อให้เกิดการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
  - พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านนวัตกรรมการสุขภาพอย่างยั่งยืน
- ๓) การดำเนินงาน ๑๐๐๐ เมือง พิชัยสุขภาพคนเมือง
- จัดทำแผนปฏิบัติการของประเทศเพื่อรองรับ “Kobe Call to Action”
  - เสริมสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพการดำเนินงานแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
  - เผยแพร่ความสำเร็จของการจัดการเมืองเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเขตเมืองของเมืองต่างๆ สู่สังคมและเวทีระหว่างประเทศ



**กรมอนามัย**

**Department of Health**

กองแผนงาน กรมอนามัย

๘๘/๒๒ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๘๓๐๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๗๗

[www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th)