



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ

“ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ”

ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ โรงแรมดวงจิตต์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเกาะกูด จังหวัดภูเก็ต

สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ
“แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

ณ โรงแรมดวงจิตต์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเกาะกูด จังหวัดภูเก็ต

ตามที่กรมอนามัย ได้มอบหมายให้กองแผนงานดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖” ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมดวงจิตต์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเกาะกูด จังหวัดภูเก็ต ในรูปแบบ Onsite โดยอธิบดีกรมอนามัย (นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม และบรรยายพิเศษในหัวข้อ “Challenges as Catalysts: The DoH's Approach to Advancing the Well-Being of the Population” การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อเป็นการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และพิจารณาแนวทางการดำเนินงานและจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice และประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ของหน่วยงานส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการ และบุคลากรกรมอนามัย รวมประมาณ ๔๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘ จากเป้าหมาย ๕๐๐ คน

ซึ่งในการประชุมครั้งนี้ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อการจัดการประชุมฯ เป็นจำนวนเงิน ๒,๖๘๖,๒๓๖ บาท

และเพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินการจัดการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้เป็นไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ กรมอนามัย จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖” ตามคำสั่งกองแผนงานที่ ๗๔๒/๒๕๖๖ สั่ง ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการด้านวิชาการ และดำเนินการประชุม ด้านลงทะเบียน ที่พัก อาหาร การเงินและยานพาหนะ และด้านโสตทัศนูปกรณ์ โดยมีองค์ประกอบคณะทำงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หน่วยงานเจ้าภาพหลัก (กองแผนงาน) หน่วยงานส่วนกลาง (กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ) และหน่วยงานเจ้าของพื้นที่ (ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา)

และการประชุมครั้งนี้ ได้ดำเนินการประเมินประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖” ผ่าน Google Form ที่คณะผู้จัดการประชุมได้จัดทำขึ้น โดยได้กำหนดเนื้อหาการประเมินความพึงพอใจไว้ ๗ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และอายุ

ส่วนที่ ๒ กระบวนการ ขั้นตอนการจัดการประชุม ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์การประชุม ความเหมาะสมของสถานที่ ความเหมาะสมของระยะเวลา ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่จัด และการจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม

ส่วนที่ ๓ วิทยากร ประกอบด้วย ความรอบรู้ ในเนื้อหาของวิทยากร ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ การตอบคำถาม และความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม

ส่วนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล /ผู้ประสานงาน การติดต่อการเข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ประสานการขอข้อมูลการเข้าร่วมประชุม ประสานงาน เรื่องการลงทะเบียน และประสานงาน เรื่องการเดินทาง

ส่วนที่ ๕ การอำนวยความสะดวก/โรงแรมในการจัดประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สนับสนุน / ให้ข้อมูล ห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม อาหารและเครื่องดื่ม สถานที่การจัดประชุม ความเหมาะสม และบรรยากาศ และการบริการและการเดินทาง

ส่วนที่ ๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุม ประกอบด้วย ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้รับจากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป และประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้

ส่วนที่ ๗ ข้อเสนอแนะ

ในการจัดประชุมในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๔๓๙ คน และมีผู้ประเมินความพึงพอใจทั้งสิ้น ๒๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๗๙

เมื่อพิจารณาระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ มีภาพรวมความพึงพอใจในระดับมากที่ร้อยละ ๕๓.๒๓-๕๐.๒๕ ตามลำดับดังนี้

๑) การอำนวยความสะดวก/โรงแรมในการจัดประชุม ด้านเจ้าหน้าที่สนับสนุน/ให้ข้อมูล คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๓

๒) ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ด้านการได้รับประโยชน์จากการจัดประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๔

๓) ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ด้านการได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม และการอำนวยความสะดวก / โรงแรมในการจัดประชุม ด้านการบริการและการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๕

๔) เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล /ผู้ประสานงาน การติดต่อการเข้าร่วมประชุม ด้านการประสานงาน เรื่องการลงทะเบียน และการเดินทาง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๕

รายละเอียดดังแสดงในตารางที่แนบมาพร้อมนี้

ตาราง : ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ

หัวข้อ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
"กระบวนการ ขั้นตอน ของการจัดประชุมฯ"					
การประชาสัมพันธ์การประชุม	34.33	41.79	21.89	1.99	0
ความเหมาะสมของสถานที่	47.26	43.78	4.48	4.48	0
ความเหมาะสมของระยะเวลา	44.78	42.79	10.95	1.49	0.74
ความเหมาะสมของเวลาที่จัด	44.78	39.3	11.94	3.98	0
การจัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรม	45.27	24.38	22.89	7.46	0
วิทยากร					
ความรู้ในเนื้อหาของวิทยากร	45.27	45.27	8.96	0.5	0
ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	42.79	49.25	7.46	0.5	0
การตอบคำถาม	37.81	46.27	15.42	0.5	0
ความเหมาะสมของวิทยากร ในภาพรวม	42.29	43.28	13.93	0.5	0
เจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูล /ผู้ประสานงาน การติดต่อการเข้าร่วมประชุม					
ประสานการขอข้อมูลการเข้าร่วมประชุม	42.29	43.78	10.45	1.49	1.49
ประสานงาน เรื่องการลงทะเบียน	45.77	50.25	2.49	0	1.49
ประสานงาน เรื่องการเดินทาง	45.77	50.25	1	1.48	1.49
การอำนวยความสะดวก / โรมแรมในการจัดประชุม					
เจ้าหน้าที่สนับสนุน / ให้ข้อมูล	35.32	53.23	9.95	1.49	0
ห้องพักสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม	39.8	45.27	11.94	2.99	0
อาหารและเครื่องดื่ม	30.85	30.85	25.37	8.46	4.48
สถานที่ที่การจัดประชุม ความเหมาะสม และบรรยากาศ	43.78	46.77	5.97	3.48	0
การบริการ และ การเดินทาง	42.79	50.75	4.98	1.49	0
ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ					
ท่านได้รับความรู้ แนวคิด ทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการประชุม	38.81	50.75	8.46	1.49	0.5
ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากการประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป	42.79	46.77	9.95	0	0.5
ประโยชน์ที่ท่านได้จากการจัดประชุมฯ ครั้งนี้	40.3	52.24	6.97	0	0.5

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพิ่มเติม

จากการประเมินความพึงพอใจ ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้จัดการประชุม เพื่อจะนำไปปรับใช้กับการเตรียมการจัดการประชุมในครั้งต่อไป ดังนี้

ภาพรวมการจัดการประชุม

๑. ภาพรวมการจัดการประชุมดีถึงดีมาก โดยเฉพาะเรื่องการอำนวยความสะดวกในการประสานงาน สอบถามข้อมูล การบริการเรื่องการเดินทาง และการอำนวยความสะดวกในห้องประชุมวิชาการและการประชุม

๒. ในการประชุมครั้งต่อไป เสนอให้คลัสเตอร์สนับสนุน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดประชุมหรือ มีบทบาทในการนำเสนอผลงาน เพื่อเป็นการยกระดับงานด้านการสนับสนุน

๓. เนื้อหา/สาระสำคัญทางวิชาการในการประชุม ควรเพิ่มประเด็นการสะท้อนปัญหาสำคัญของพื้นที่ และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ดีและเหมาะสม

๔. หนังสือเชิญประชุม และเชิญแขกผู้มีเกียรติ ออกข้ามาก

ด้านบริการ /สถานที่ / ระยะเวลา / อาหาร

๑. สถานที่พักและบรรยากาศดี แต่จะติดเรื่องของรูปแบบการให้บริการของโรงแรม ในเรื่องการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เช่น ลิฟท์ พนักงานช่วยคนกระเป่า เป็นต้น

๒. การเลือกสถานที่จัดประชุม ควรเลือกให้สามารถเดินทางสะดวก ระยะทางไม่ไกล

๓. รสชาติอาหารไม่อร่อย และในช่วงงานเลี้ยง อาหารไม่เพียงพอ

๔. ไม่ได้จัดอาหารอิสลาม สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

๕. การประชุมฯ ครั้งต่อไป เสนอให้จัดในพื้นที่ภาคเหนือ

ทั้งนี้ ผู้จัดการประชุมฯ ได้จัดทำสรุปสาระสำคัญและนโยบายสำคัญที่ได้จากการประชุมฯ เรียงตามลำดับของกำหนดการประชุมฯ รายละเอียดดังสรุปผลการประชุม ต่อไปนี้

๑. อธิปไตยมอณามัย มอบนโยบายในพิธีเปิดการประชุมฯ

กระบวนการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ รอบ ๑๒ เดือน ซึ่งมีความสำคัญยิ่งที่ช่วยสะท้อนผลการดำเนินงานของกรมอนามัยว่ามีความสำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ และมีเรื่องใดที่เป็นประเด็นท้าทายให้เราควรนำไปกำหนดเป็นนโยบายสำคัญในปีงบประมาณหน้า และอยากให้ทุกหน่วยงานร่วมกันพิจารณาทบทวนข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงถึงบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อจะได้นำบทเรียนต่างๆ มาเป็นทิศทางในการขับเคลื่อนงานต่อไปในปีหน้า ว่าประเด็นใดควรเร่งรัด ประเด็นใดควรขยายผล หรือประเด็นใดควรปรับปรุงหรือยกเลิก อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพกับการบริหารราชการแผ่นดิน และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

๒. บรรยายพิเศษ “Challenges as Catalysts :The DoH's Approach to Advancing the Well-Being of the Population” โดย อธิปไตยมอณามัย

ในอดีตที่ผ่านมาโลกของเรามีความผันผวน ไม่แน่นอน ซับซ้อน คลุมเครือ ที่เรียกว่า VUCA world แต่ ณ ปัจจุบัน VUCA world ไม่เพียงพอต่อการอธิบายโลกที่เต็มไปด้วยปัญหา/วิกฤตการณ์สุ่มเสี่ยงมากมาย ทุกวันนี้โลกเปราะบางและเต็มไปด้วยปัญหา ผู้คนมีความวิตกกังวล หลายเรื่องไม่ตรงไปตรงมา ยกในการคาดการณ์ และกำกวม ไม่เป็นตรรกะ เรียกว่า BANI world ซึ่งส่งผลต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ (Health Determinant) ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม ค่าครองชีพ ผู้คนย้ายถิ่นฐาน และ Climate Change ซึ่งกรมอนามัยเป็นแกนสำคัญในด้าน Health ต้อง Foresight (มองการณ์ไกล) ให้มากขึ้น ประเด็นท้าทายในช่วง ๑๐ ปี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสภาพภูมิอากาศ การเปลี่ยนผ่านกลุ่มเด็กเป็นวัยรุ่น การลดอัตราการตายของมารดา ปัญหาจากโรคติดต่อและไม่ติดต่อ และการจัดบริการให้เกิดความเชื่อมั่นและเป็นธรรมด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เราควรจัดการกับ “โอกาส” ไม่ใช่ “ปัญหา”

แนวคิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภาพรวมด้านสุขภาพ เปลี่ยนจากการรักษาเป็นการส่งเสริมและป้องกัน กำลังมุ่งเป้าไปสู่ Well-being หรือความเป็นอยู่ที่ดี มุมมอง “ความเป็นอยู่ที่ดี” จะมีขอบเขตที่กว้างมากไปกว่าสุขภาพ Well-being เป็นเรื่องของประสบการณ์ในตัวบุคคลและสังคมรอบข้างที่เคยประสบ ซึ่งถูกกำหนดด้วยปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ในยุโรปทำ Zero Waste แต่เรายังทำ Green & Clean ควรเริ่มทำ Carbon Credit ให้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีตัวอย่างที่กรมกำลังดำเนินการอยู่ เช่น ที่ชาร์ตรถไฟฟ้า และ Rooftop ที่แต่ละศูนย์อนามัยกำลังทำอยู่ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ถือเป็นโอกาส

ก่อนที่จะ Transform เราต้องทบทวนการทำงานที่เป็นปัญหาอุปสรรคหรือเป็นกีดกั้นที่ทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ เช่น

๑. ตัวชี้วัด การกำหนดตัวชี้วัดควรเอื้อกับการทำงานและทรัพยากร ควรฝังระบบข้อมูลด้านส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่มากกว่า ออกแบบวิธีการทำงานที่ง่ายและมีประสิทธิภาพโดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยีให้บันทึกข้อมูล และไม่ควรวัดกระบวนการควรวัดที่ “ผลลัพธ์”

๒. การทำงานไม่ต้องรอนโยบายสามารถทำงานตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง เช่น งานผู้สูงอายุ

๓. กรมอนามัยเป็นกรมวิชาการ ดังนั้น ต้องมีความรู้ที่ต้องตอบได้เมื่อมีคำถามถึงภารกิจกรม

๔. ที่ผ่านมาเน้นหนักมาตรการทางสังคม ปัญหาการถ่ายทอดลงสู่พื้นที่และจังหวัดยังขาดประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ ต้องมีการทำ action research สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งกรมฯ มีจุดแข็งคือการจัดการแพทย์สาธารณสุข ไม่ใช่การจัดการมาตรการทางสังคม

๕. การทำงานผ่านตัวกลางหลายชั้น เช่น การชี้แจงงบประมาณกรมการ ต้องให้เห็นผลผลิตที่ถึงประชาชน

ระบบสาธารณสุขปัจจุบันด้วยเทคโนโลยีและวิธีการสามารถส่งมอบให้ประชาชนได้เร็วขึ้น ดังนั้น ต้องตั้งเป้าหมายให้ขยับจากการส่งเสริมสุขภาพ ไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดี ในประเด็นเหล่านี้

๑. การมีชีวิตที่ยืนยาว

๒. การชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย การมีบุคลิกภาพที่ดีถือเป็นต้นทุน

๓. ความสมดุลของการใช้ชีวิตและการทำงาน ดังนั้น งาน HR ควรร่วมกับสายสิ่งแวดล้อมดูแลเรื่องอาชีพอนามัย

๔. การทำให้กำลังคนสร้างผลิตภาพและการสร้างสรรค์ในระดับสูง

๕. ความพึงพอใจในการใช้ชีวิต

Eco-system ใหม่ของประเทศไทย น่าจะวาง Vision ไปที่ “สุขภาพดีสามารถทำได้ทุกที่” Health worker จะทำหน้าที่เป็น Catalyst และ Empower ให้เกิดเพื่อดูแลประชาชน โดยใช้ Key Concept “CARE” ถ้าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ใหม่ต้องทำไม่เหมือนเดิม

C = Change เราต้องปรับตัวไว้ ทั้ง Mind set และการทำงานให้ทันสมัย

A = Altruism มีน้ำใจ เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ไม่ใช่มองแต่สิ่งที่เราอยากทำ

R = Respect เราต้องเคารพ เอาใจใส่ กับทั้งผู้บริการและเพื่อนร่วมงาน

E = Excellence ต้องยกระดับงานให้เป็นเลิศ

การเปลี่ยนความท้าทายให้เป็นโอกาสสำหรับกรมอนามัย ต้องมีความคิดที่แตกออกไม่อยู่ในกรอบเดิมๆ เรื่องความเสมอภาคทางเพศสภาพ การท่องเที่ยวสามารถเปลี่ยนมิติทางสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อ Health เรื่องการถ่ายโอน รพ.สต. ต้องมีเครื่องมือให้พื้นที่ทำงานให้เหมือนกับที่กรมเป็นคนทำ ต้องสลายความเป็นกรมวิชาการ ถ้ายังไม่มีใครทำเกี่ยวกับด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมฯ ต้องรับทำ แต่ถ้ามีคนทำแล้วแต่ยังไม่ดีพอ กรมต้องเป็นคนกำกับติดตาม ใช้หลัก ๕P ในการสร้าง Value

ของบริการ/ปฏิบัติการเพื่อส่งมอบคุณค่าให้กับประชาชน คือ ๑) บริการที่มีความจำเพาะเจาะจงกับบุคคล ๒) มีความแม่นยำสูงในการแก้ปัญหา ๓) คาดการณ์ ทำนายได้ตรงและเที่ยง ๔) เป็นในเชิงป้องกันมากกว่าแก้ไขปลายเหตุ และ ๕) ต้องมีส่วนร่วมฟังเสียงของประชาชน (People - Centric);

กรมอนามัยใช้ Digital Health เป็นเครื่องมือที่ใช้ Diagnosis ร่วมกับประชาชน ออกแบบให้อำนวยความสะดวกกับประชาชน รวมทั้งการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ตัวอย่างการทำ New Ecosystem แต่เดิมอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่มีข้อมูลเป็นพื้นฐาน เช่น ข้อมูลของผู้ประกอบการร้านอาหาร ซึ่ง Ecosystem ใหม่ คือ ต้องออกแบบระบบ ทบทวนปรับบทบาทภารกิจใหม่ เพื่อจัดการกับปัญหา

สิ่งที่กรมอนามัยจะดำเนินการต่อไป คือ

การผลักดัน ๓ สิ่งใหม่

๑. การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องทำอย่างถูกต้องและถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ

๒. การพัฒนางานด้านส่งเสริมและอนามัยสิ่งแวดล้อมไปสู่ Wellness และ Lifestyle Medicine ต้องลงทุนเร็วและทำต่อเนื่องในระยะยาว

๓. Health Literacy ต้องบูรณาการให้บรรจุเป็นหลักสูตรในสถานศึกษา

สร้าง ๓ ความชัดเจน

๑. ทิศทาง (End-Way-Mean) ผ่านยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และกลไกระดับประเทศ

๒. กำลังคน ผ่านการสร้างและพัฒนา ทั้ง MD/Non-MD และ Health/Non-Health

๓. ธุรกรรมเนื้องาน การดำเนินการ และบริการ ตลอดจนสร้างระบบนิเวศที่สนับสนุน

๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ โดย นายแพทย์พิระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ผลการดำเนินงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้ ตัวชี้วัดด้านมารดา พบอัตราส่วนการตายของมารดาไทย มีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๔ ที่พบ ๓๔.๖๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็น ๑๘.๘๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในปี ๒๕๖๖ แต่ไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนดไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ศูนย์อนามัยที่ผ่านเป้าหมายได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑, ๑๐ และ ๗ (๗.๑๒, ๑๓.๒๘ และ ๑๓.๘๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ)

ตัวชี้วัดด้านเด็ก ที่มีผลงานผ่านค่าเป้าหมาย ประกอบด้วย ๑. เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๗๕.๓๙ เป้าหมายกำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ ๗๕ และ ๒. เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ ๖๐.๕๓ เป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๕๐ ซึ่งศูนย์อนามัยทุกแห่งมีผลดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๕ ที่พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน ร้อยละ ๒๘.๖ ซึ่งแตกต่างกัน จึงต้องมีการวิเคราะห์ในเชิงลึกต่อไป เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ ๖๐.๗ ไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ ๖๖ และมีแนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๓ ที่พบร้อยละ ๖๕.๐ นอกจากนี้พบปัญหาเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๑.๓ ซึ่งไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๘๖

Key factors ประกอบด้วย A: Activity ที่ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคต้องมีความคมชัด ลึก B: Big Data ที่มีการใช้ข้อมูลร่วมกัน และมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และ C: Competency บุคลากรต้องเป็นมืออาชีพ

GAP ประกอบด้วย ๑) การถ่ายโอนสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษาฯ และรพ.สต. ให้ อบจ. ๒) การขาดตัวชี้วัดและกระบวนการขับเคลื่อนร่วมระหว่าง ๖ กระทรวงที่มีการทำ MOU และ ๓) การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอดและกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า ๒ ปี

LAG ประกอบด้วย ๑) การถ่ายทอดแนวทางการฝากครรภ์คุณภาพที่ยังขาดความชัดเจน ๒) ความเสถียรของโปรแกรมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเกณฑ์ใหม่ ๓) การประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยยังไม่สะท้อนภาพการดำเนินงานจริง ๔) โปรแกรม CE ขาดความเสถียรและรายการไม่ทันสมัย ๕) ความไม่เสถียรของการใช้งาน MOOC anamai ๖) พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ทักษะด้านโภชนาการ/อาหารตามวัย

Key activities ปี ๒๕๖๗ ได้แก่ ๑) การบูรณาการองค์ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เน้น MOU ๖ กระทรวง ๒) การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพิ่มขึ้นเพื่อถ่ายทอด/ส่งต่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ ๓) การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานให้ภาคีเครือข่าย และ ๔) การปฏิรูปการคุ้มครองและบังคับใช้กฎหมาย

House Model กำหนดเป้าประสงค์/ตัวชี้วัดคือ ๑) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ๒) ร้อยละ ๘๖ ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ๓) ร้อยละ ๖๘ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๔) ร้อยละ ๗๕ ของเด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) และ ๕) อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไม่ต่ำกว่า ๑.๖ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานประกอบด้วย หญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนประชาสังคม โดยการขับเคลื่อนผ่านกลยุทธ์ตามหลัก PIRAB ซึ่งประกอบด้วย ๑๒ มาตรการ และ ๑๒ โครงการ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดทั้ง ๑๑ ตัวชี้วัด

๑.๒ กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

สถานการณ์สุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และผลการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้

๑. ด้านภาวะโภชนาการ: พบปัญหาเด็กสูงดีสมส่วนร้อยละ ๕๖.๘ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๕๗ , ปัญหาเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ ๑๒.๙ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๒), เด็กผอม ร้อยละ ๕.๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕)

๒. ด้านกิจกรรมทางกาย : พบเด็ก ๕-๑๗ ปี มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอร้อยละ ๑๖.๑ (เป้าหมายกำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ ๔๐) และเด็กมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ๑๕.๐๗ ชั่วโมงต่อวัน (เป้าหมายน้อยกว่า ๑๓ ชั่วโมงต่อวัน)

๓. ด้านสุขภาพช่องปาก : พบเด็กอายุ ๑๒ ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ ๒๙.๗ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) และปราศจากฟันผุ Caries Free ร้อยละ ๗๐.๓ (เป้าหมายร้อยละ ๗๒) เด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแพทยร้อยละ ๒๙.๙ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐)

๔. ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ : พบปัญหาอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๐.๘๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน (เป้าหมาย ๐.๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน) ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๑๔.๕๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕) และการคุมกำเนิด (Modern

Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ร้อยละ ๔๐.๘๐ (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐)

ผลการขับเคลื่อนงานโครงการสำคัญปี ๒๕๖๖

๑. โครงการเด็กไทยสายตาดำเนินงานไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย นักเรียน ป.๑ ได้รับการคัดกรองโดยครุร้อยละ ๑๖.๘๔ ได้รับแว่น ๒,๑๒๑ อัน และนักเรียนทั้งหมดได้รับแว่นสายตา ๓,๗๙๗ อัน (เป้าหมาย ๕,๐๐๐ อัน)

๒. โครงการหนึ่งโรงเรียนหนึ่งครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพดี มีโรงเรียนเข้าร่วม ๒,๓๖๙ แห่ง ครูอนามัยได้รับการอบรม ๒,๒๙๙ คน มีนักเรียนเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ CPR ๕๘,๖๙๖ คน (เป้าหมาย ๑ ล้านคน) เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพ ๓๗๙,๕๙๑ คน

๓. โครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ(HLS) มีโรงเรียนประเมินตนเอง ๓,๕๙๗ แห่ง ผ่านการรับรอง ร้อยละ ๑๑.๐๔ นักเรียนในโรงเรียนดังกล่าวทำแบบประเมินความรอบรู้ร้อยละ ๖๐.๕๒ ผ่านการรับรองระดับ NuPETHS ร้อยละ ๖๒.๖๕ ระดับ Superhero NuPETHS ร้อยละ ๓๑.๑๗ และไม่ผ่านการรับรองร้อยละ ๖.๑๘

ปัจจัยความสำเร็จ ๑) กลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ และบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒) ผลักดัน บังคับใช้กฎหมาย และสิทธิประโยชน์ และ ๓) การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบการเฝ้าระวังผ่าน Digital Platform

GAP ประกอบด้วย ๑) กลไกการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ยังขาดการเชื่อมโยงไม่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ๒) ความครอบคลุมการประเมินภาวะสุขภาพ การแก้ไข ส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพยังไม่เป็นระบบ และรูปธรรม ๓) บุคลากรทั้งสธ. ศธ.และ อปท.มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน ๔) การเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียนวัยรุ่นไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตนเอง ๕) การเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีทำได้ยาก Platform ต่างๆ ไม่เสถียร และ ๖) งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

LAG ประกอบด้วย ๑) เสริมความเข้มแข็งในการขับเคลื่อนงาน หรือการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ๒) ระบบบริการสุขภาพแบบครบวงจร ๓) การบูรณาการโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้เป็น Platform เดียวกันและมีความเป็นมิตรกับผู้ใช้ ตลอดจนสร้างความตระหนัก และ ๔) ความรอบรู้ในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ผู้ปกครอง และครู

ทั้งนี้ **มีนวัตกรรมการดำเนินงานปี ๒๕๖๖** เช่น โปรแกรมเด็กล้านนาไม่อ้วน (ศอ.๑) โมเดลนำร่องเด็กต้องไม่ท้อง หากท้องต้องได้เรียน (ศอ.๓) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียนด้วยการกระโดดเชือก (ศอ.๗) หลักสูตรเด็กวัยเรียนวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๕ เท่ หุ่นดี มีความรอบรู้ (ศอ.๕) MOU ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (ศอ.๘) สื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และสื่อวิถีทัศน์ภาษามือและหนังสือภาษาเบลสำหรับผู้พิการทางการได้ยินและการมองเห็น (ศอ.๙) รูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก Mobile Chile Together (ศอ. ๑๐-๑๒) สื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักสูตรมิติใหม่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (สสม.) โดย Key Activities ประกอบด้วย ๕P คือ Policy: MOU พัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ร่างพ.ร.บ. Food Marketing และ พ.ร.บ.อนามัยการเจริญพันธุ์/ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น People เด็กวัยเรียนวัยรุ่น (๖-๒๔ ปี) เด็กกลุ่มเปราะบาง (เด็กพิการ เด็กสถานพินิจ เด็กด้อยโอกาส เด็กกลุ่มเฉพาะ สามเณร) Place ประกอบด้วย โรงเรียน โรงพยาบาล บ้าน ชุมชน Platform ประกอบด้วยระบบรายงาน HDC-SH, Yellow Book, Teenage Digital Platform และก้าวทำใจในสถานศึกษา Partnership ประกอบด้วยความร่วมมือของ ๑๒ กระทรวง หน่วยงาน อปท. NGO คณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

House Model กำหนดเป้าประสงค์/ตัวชี้วัดคือ ๑) เด็ก ๖-๑๒ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๙ ๒) เด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ ๗๒ ๓) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๑ ต่อพันคน ๔) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๗ ต่อพันคน ๕) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระบาทมาตรฐานสากล (GSHPs) ๓,๐๐๐ แห่ง และ ๖) จำนวนนักเรียน/นักศึกษา ลงทะเบียนก้าวหน้า จำนวน ๑ ล้านคน ขับเคลื่อนโดยใช้กลยุทธ์ ๔ กลยุทธ์ แบ่งเป็น ๑๒ มาตรการและ ๑๒ โครงการสำคัญ

๑.๓ กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์วัยทำงาน และผลการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้
 อัตราผู้ป่วยเบาหวานปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยสะสม ๗,๒๒๙.๗ ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๕๔๑.๐ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๑ ที่พบผู้ป่วยสะสม ๕,๙๘๐.๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยรายใหม่ ๕๐๘.๓ ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกับอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสะสมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๒,๖๐๕.๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๑ เป็น ๑๕,๑๐๙.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๕ โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑,๑๑๓.๙ ต่อประชากรแสนคน ดัชนีมวลกายปกติของวัยทำงานอายุ ๑๙-๕๙ ปี พบมีอัตราส่วนลดลงจากปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๒.๔๖ เป็นร้อยละ ๔๖.๗๖ ปี ๒๕๖๖ นอกจากนี้พบร้อยละของวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีแนวโน้มลดลง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบร้อยละ ๔๕.๐ ๔๓.๔ และ ๔๐.๕ ตามลำดับ

ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมวัยทำงาน เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและควบคุมปัจจัยเสี่ยง การพัฒนาระบบฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร่วมกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนา E-training ผ่าน Digital Platform สำหรับประชาชน รวมทั้งการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล ผ่าน Digital Platform

GAP/LAG ที่สำคัญ คือ การดำเนินโครงการล่าช้า การสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ประชาชนในเขตเมืองและชนบทมีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีต่างกัน ซึ่งควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์มากขึ้น การดำเนินงานสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพพระบาทสุขภาพยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน รวมถึงการพัฒนา Platform ให้ง่ายสำหรับประชาชนในการใช้งาน

แนวทางการขับเคลื่อนงานปี ๒๕๖๗ ได้แก่ สร้างภาคีเครือข่ายการทำงานทั้งระดับกรม กระทรวงและภาคเอกชน สร้างความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลสำหรับประชาชนวัยทำงาน สร้างกระแสสังคมเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนแกนนำสุขภาพในการจัดกิจกรรมและพัฒนาเครื่องมือการขับเคลื่อนงานเป็น Digital Platform ต่างๆ โดยการสนับสนุนให้ศูนย์อนามัยเป็นที่ปรึกษาในการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพของตนเอง การสนับสนุนวิชาการ เกณฑ์มาตรฐานเครื่องมือประเมินรับรองและเครื่องมือการดำเนินงาน พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม สื่อประชาสัมพันธ์ รวมทั้งสนับสนุนระบบฐานข้อมูล ซึ่งการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ จะดำเนินการผ่าน ๙ มาตรการ ๙ โครงการ

๔. กลุ่มวัยสูงอายุ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย และผลการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีรายละเอียด ดังนี้
 - สัดส่วนผู้สูงอายุปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๑๙.๓ (๑๒.๗ ล้านคน)

- ผลการประเมิน ADL พบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุติดสังคมร้อยละ ๙๖.๘๒ ติดบ้านร้อยละ ๒.๕๗ , ติดเตียงร้อยละ ๐.๖๑ และ ๓ Geriatric syndromes ที่สำคัญ คือ การมองเห็นร้อยละ ๑๐.๒๙ สุขภาพช่องปากร้อยละ ๖.๖๖ และการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ ๕.๒๕

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ

- พบว่าผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ ๗๘.๖๖ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)
- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๙๔.๘๐ โดยจะพบข้อมูลที่ทำให้ได้สูงในเขต ๗-๑๐
- ผู้สูงอายุที่มีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๖๐.๗๒ (เป้าหมายร้อยละ ๖๓)

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๖

- ผู้สูงอายุประเมิน ADL ๗.๓ ล้านคน (เป้าหมาย ๘ ล้านคน)
- ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๑๕.๙
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุครอบคลุม ๗๗ จังหวัด ๑๒๖ ชุมชน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมืองมีการออกเทศบัญญัติเพื่อขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐)

- วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ๑๗,๗๔๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๙ (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)

- พระคิลานุปัฏฐาก ๔,๖๕๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๑๑

ผลการดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๗.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔๘ (เป้าหมาย ๑๐ ล้านคน)
- มีชมรมผู้สูงอายุ ๕,๙๐๑ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๔ (เป้าหมาย ๗,๒๕๕ ชมรม)
- Long Term Care ร้อยละ ๙๔.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๙๕.๔)
- คลินิกผู้สูงอายุ ๗๗๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๙ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐)
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย แวนตา ๑๓๖,๙๑๗ ชิ้น (เป้าหมาย ๕ แสนชิ้น) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ดำเนินการได้ ๑๙.๑๙ ล้านชิ้น เป้าหมาย ๕ ล้านชิ้น ฟันเทียม ๔๔,๗๓๓ คน (เป้าหมาย ๕ หมื่นคน) รากฟันเทียม ๗๑๘ ราย (เป้าหมาย ๓,๕๐๐ ราย)

LAG ประกอบด้วย ๑) การขับเคลื่อนมาตรการ ๔S (Social Participation, Social Security, Strong Health, Smart Digital and Innovation) ๒) การส่งเสริมการใช้ Digital Platform และ ๓) การจัดหาอุปกรณ์ฝังรากฟันเทียม

GAP ประกอบด้วย การถ่ายโอน รพ.สต. และการพัฒนา ส่งเสริมการใช้ Home Medical Devices ในประเทศ

แนวโน้มที่คาดการณ์ในอนาคต (ปี ๒๕๘๕) อัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๑.๔๔ หรือ ๑๘.๘๖ ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะพึ่งพารายได้จากการทำงานและสวัสดิการรัฐเพิ่มขึ้น แต่ส่วนมากจะมีรายได้ไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยทำให้เกิดการหกล้มภายในตัวบ้านและบริเวณบ้าน ประมาณร้อยละ ๕ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ร้อยละ ๓ ส่วนมากมีสาเหตุจากการสะดุดล้มและการลื่นล้ม ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ ๑๒

ความท้าทายที่ต้องรับมือ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง ปัจจัยที่เกี่ยวกับความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุทั้งบริบทและเทคโนโลยี ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว (NCD) ผู้สูงอายุไร้สิทธิหรือมีปัญหาสถานะบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) ผู้สูงอายุไร้บ้าน ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและผู้สูงอายุและผู้เฒ่าผู้แก่สูงอายุย้ายถิ่นย้ายถิ่น

House Model กำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ๒ ข้อคือ ๑) ร้อยละ ๙๖.๗๕ ของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง และ ๒) ร้อยละ ๖๔ ของผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ ซับเคลื่อนด้วยมาตรการ ๑๓ มาตรการ ๗ โครงการสำคัญ

เป้าหมาย/ทิศทาง การดำเนินงานของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

๑. กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ได้แก่ การลดการตายมารดาไทย, การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เช่น ในกลุ่มแม่ที่เป็นโรค NCDs/โรคอื่นๆ, ลดสาเหตุการตายจาก indirect course, การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ร่วมดำเนินการกับหลายภาคส่วน เช่น มท., กองทุนธีปังกรฯ และการคัดกรองพัฒนาการให้สมวัย พัฒนาการในกลุ่มเด็กที่อัจฉริยะ

๒. กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ได้แก่ โครงการ Thailand ๑๐ for Health, การสร้างความรอบรู้สุขภาพระดับมาตรฐานสากล, ๑ โรงเรียน ๑ ครอบครัว เช่น การคัดกรองสายตาเด็ก ที่จะต้องทำระบบฐานข้อมูลให้เป็นฐานเดียวกัน และให้ทุกหน่วยงานเข้ามาใช้

๓. กลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ ๑๐ แพคเกจ ร่วมกับ happy ๘ องค์การสุขภาพ (งบ สสส.), จัดทำแพลตฟอร์มให้สถานประกอบการในระดับต่างๆเข้ามามีส่วนรวมและขับเคลื่อนองค์การสุขภาพ และ คอ. ดำเนินการติดตาม รับทราบปัญหาและดำเนินการแก้ไข, NCDs ทำงานร่วมกับ คร. และเครือข่ายต่างๆ อยู่ในการขับเคลื่อนนโยบาย หากได้การปฏิบัติจะดำเนินการแจ้งให้ทราบต่อไป

๔. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ควรมีการประเมินและ acees ให้ได้ว่ามีปัญหา ADLหรือไม่ รวมถึงการดำเนินการผ่านแพลตฟอร์ม การดึงข้อมูลมาใช้ผ่านกระทรวงที่เกี่ยวข้องอย่างไร

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือ คอ. ผลักดันการขับเคลื่อนแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ผ่านคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ของแต่ละพื้นที่ เพื่อปิด GAP การถ่ายโอน รพ.สต. รวมถึงผลักดันให้เกิดการใช้งานแพลตฟอร์ม ที่ได้มีการออกแบบให้ผู้ปฏิบัติงานบันทึกข้อมูลและสามารถดึงข้อมูลจากแพลตฟอร์มได้

คำถาม/ข้อเสนอแนะ/ประเด็นแลกเปลี่ยน

- ควรมีการกระตุ้นให้ใช้/การอัปเดตข้อมูล save mom operation เพราะสามารถใช้งานและแก้ปัญหาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้จริง คำตอบ save mom จะรวมอยู่ใน Pink book ซึ่งสามารถใช้แพลตฟอร์มนี้ได้เลย

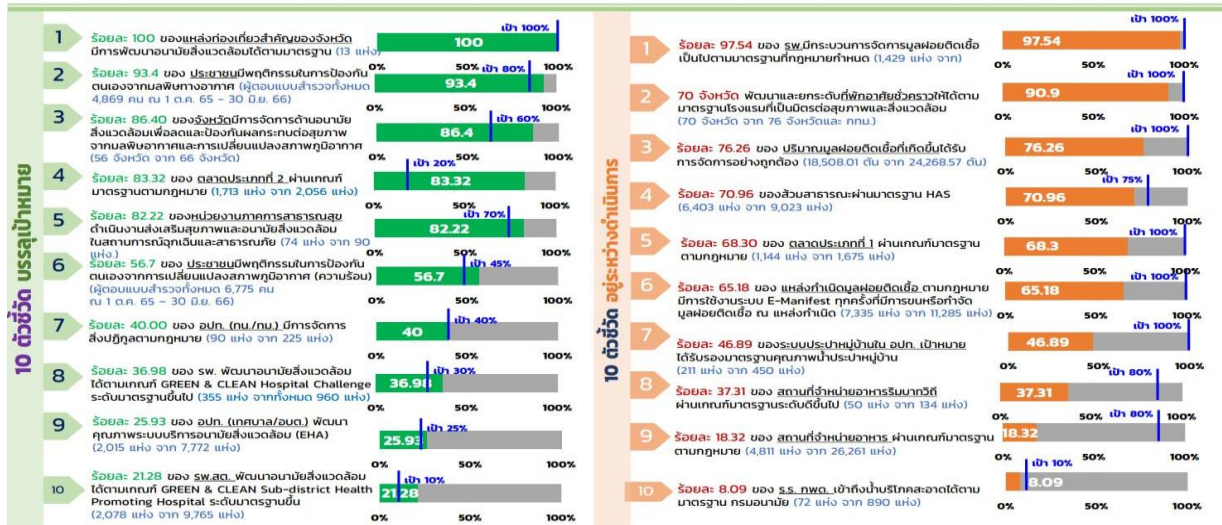
- ควรมีการบูรณาการกับหลายภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการหารือในคณะอนุกรรมการแม่และเด็ก เรื่อง แนวปฏิบัติการตรวจสารเสพติดในทุกคน

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม โดย ผู้อำนวยการสำนัก/กองในกลุ่มภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ความเป็นมาเรื่องของการเชื่อมโยงการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแผนระดับต่าง ๆ เชื่อมโยงมาจาก SDGs หรือแผนระดับโลก แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ จนถึงแผนระดับ ๓

สถานการณ์ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปิงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ณ 30 กรกฎาคม 2566)



สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีตัวชี้วัดที่สำคัญประมาณ ๒๐ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดสีเขียวคือตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายแล้ว ส่วนตัวชี้วัดสีส้มคือตัวชี้วัดที่กำลังดำเนินการ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ประเด็นการดำเนินงานสำคัญที่บรรลุเป้าหมาย

๑. แหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัด มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน
๒. ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ
๓. จังหวัดมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
๔. ตลาดประเภทที่ ๒ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
๕. หน่วยงานภาคการสาธารณสุขดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณฉุกเฉินและสาธารณสุข

ประเด็นการดำเนินงานสำคัญที่บรรลุเป้าหมาย

๑. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
๒. สถานที่จำหน่ายอาหารริมบาทวิถี ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีขึ้น
๓. ระบบประปาหมู่บ้านใน อปท. เป้าหมายได้รับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน
๔. ตลาดประเภทที่ ๑ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมาย
๕. ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้น ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

๑. การให้ความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน
๒. การประสานงาน และบูรณาการกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม
๓. มีเครื่องมือดิจิทัล ทำให้ได้ข้อมูลทันต่อสถานการณ์ และเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย

ความท้าทาย ที่จะต้องดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย

๑. การจัดการเมืองสู่เมืองสุขภาพดี
๒. การจัดการสุขภาพीलอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน ยังต้องขับเคลื่อนให้ได้ตามมาตรฐาน และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
๓. ความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่มีความรุนแรงและเปลี่ยนแปลงที่คาดการณ์ยาก
๔. ประชาชนขาดความตระหนักเรื่องความเสี่ยงต่อสุขภาพ และขาดข้อมูลที่ทันต่อสถานการณ์ เพื่อการป้องกันตนเอง
๕. บุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงานและจำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญในการประเมินความเสี่ยงสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อน

แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

๑. บูรณาการระดับนโยบายทั้งหน่วยงานภาครัฐ/ เอกชน สร้างการมีส่วนร่วมผู้ประกอบการและประชาชน
๒. พัฒนาแพลตฟอร์ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
 - ปรับปรุงระบบออนไลน์ลงทะเบียน
 - การประเมิน/ การรับรองมาตรฐาน
 - ระบบ I-manifest (ระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ)
๓. สื่อสาร สร้างการรับรู้ความเข้าใจให้ประชาชน เพื่อให้มีความรอบรู้และปรับตัวและมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๓.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย
 - ครู/ แกนนำนักเรียน ร.ร. กพด.
 - เครือข่ายส้วมสาธารณะ
 - ๓.๒ เร่งรัด ติดตามผล : การประเมินรับรองสถานประกอบการ

กรอบและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



(ม 26 ก.๖6)

ประชาชนมีความรอบรู้ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี



เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และ ค่าเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากน้ำ การสุขาภิบาลและสุขลักษณะที่ไม่ปลอดภัย ลดลงร้อยละ 50 2. ประชาชนอยู่ในเมืองที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 5.5 ล้านคน 3. ประชาชนมีพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ ระดับดีมาก ร้อยละ 75 (Health Literacy) 4. อบก. ผ่านการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 30 (Good Governance) 5. พื้นที่เขตเมือง (เทศบาลทุกระดับ) ยับเคลื่อนเป็นเมืองสุขภาพดี ร้อยละ 10 (Healthy Cities) 		
กลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1) ระดับจังหวัด : สสจ., คสจ. 2) ระดับอำเภอ : สสอ., พมอ. 3) ระดับท้องถิ่น : เทศบาล อบจ. อบต. 4) ชุมชน : ประชาชน อสม. 5) ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม 		
กลยุทธ์	1. ยับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย	2. สร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย	3. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
มาตรการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนา ปรับปรุง กฎหมายว่าด้วยการ สส 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายและการกำกับติดตาม 3. ยับเคลื่อนแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง (NEHAP/HNAP) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยับเคลื่อนกลไกและเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับ 2. พัฒนาขีดความสามารถผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย 3. ส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชุมชนและประชาชน 4. พัฒนากลไกการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและดิจิทัลแพลตฟอร์ม 2. จัดทำและสนับสนุนหลักสูตร/มาตรฐานการปฏิบัติงาน/แนวทางปฏิบัติ 3. ยกระดับการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อคุ้มครองสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (เฝ้าระวังตอบโต้ และแจ้งเตือน)
โครงการสำคัญ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยุทธศาสตร์การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ไม่ลดฐาน 2. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงสุขภาพจากภัยคุกคามรูปแบบใหม่ 3. ส่งเสริมการจัดการเมืองสู่เมืองสุขภาพดี 		
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3
	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน (แพลตฟอร์ม/คู่มือ/หลักสูตร/แนวทาง) พร้อมใช้งาน 3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาขีดความสามารถ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อบก. ร้อยละ 80 มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการพัฒนา EHA ร้อยละ 30 3. คสจ. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานการปฏิบัติงานตรวจสอบข้อเท็จจริงและประเมินระดับอนามัยชุมชนและสุขภาพ 4. มีรายงานผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อบก. จัดทำแผนยบเคลื่อนและยกระดับเมืองสู่เมืองสุขภาพดี 2. มีอบก. ที่มีผลงาน EHA เต็มจำนวน 12 แห่ง ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2566 3. แกนนำชุมชนเริ่มจัดการปฏิบัติงานตรวจสอบข้อเท็จจริงและประเมินระดับอนามัยชุมชนและสุขภาพ 4. มีรายงานผลการประเมิน HNAP ระยะกลาง
	<ol style="list-style-type: none"> 1. อบก. ผ่านการประเมินตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดีระดับพื้นฐานเป็น 5 ระยะ 10 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับการบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 30 3. ดัชนีจัดการ-ดัชนีประเมินการบรรลุเป้าหมายตามเป้าหมายที่กำหนด 4. มีข้อเสนอเชิงนโยบายการยับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2568 		

ภาพรวมทิศทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจะต้องไปให้ถึงผลลัพธ์ในด้านของประชาชน ความสำคัญที่จะขับเคลื่อนต่อเนื่องต่อไปก็คือ อยากรู้ให้ประชาชนไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่มาจากกลุ่มโรคจากสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร หรือโรกระบบทางเดินหายใจ สิ่งเหล่านี้จะต้องลดลง ขณะเดียวกันการขับเคลื่อนเพื่อไปสู่เป้าหมายในเชิง Out come แบบนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานที่ดี หรือตัวชี้วัดในเชิงของ Process ที่สำคัญ ซึ่งเป้าหมายในปี ๒๕๖๗ นั้น กลุ่มภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งที่จะทำให้เกิดเมืองที่มีสุขภาพที่ดี ความเป็นเมืองที่ดีจะมีมิติทั้งในด้านของสุขภาพ ด้านของสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะต้องขับเคลื่อนร่วมกันกับกลุ่มภารกิจส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าตาม House Model นี้ เพื่อไปสู่ประชาชนที่มีสุขภาพดี มีความรอบรู้ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี การทำงานแม้ว่าจะพุ่งเป้าไปที่ประชาชน อย่างไรก็ตามเครือข่ายในระดับพื้นที่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินงานสนับสนุน หรือรวมทั้งเครื่องมือที่จะให้เกิการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

มาตรการที่สำคัญ เน้นในเรื่องของการพัฒนาที่ยั่งยืนและใช้หลักกรอบแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ ในทศวรรษที่ ๓๐ ตาม Health Promotion ในส่วนที่เป็น SDGs เรื่องของ Good Governance/ Healthy Cities และ Healthy Literacy การมุ่งสู่เป้าหมายของการเป็นเมืองสุขภาพดีที่ยั่งยืน และคนสุขภาพดี ห่วงโซ่ในการทำงานก็จำเป็นที่จะต้องขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีมาตรการสำคัญที่ชัดเจนในเรื่องของการยกระดับการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม เพื่อประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยง และเรื่องระบบบริหารจัดการที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงเรื่องของการสร้างความรอบรู้และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

จากการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มภารกิจอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการอะไรไปบ้าง และได้พบเห็นว่ามีปัจจัยความสำเร็จอะไร รวมถึงความท้าทายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานต้องรีบดำเนินการ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมรูปแบบใหม่ ซึ่งตอนนี้ก็ได้พบแล้วว่า Climate change มีความรุนแรงมากขึ้น คาดการณ์ได้ยาก และจะต้องมีแผนการดำเนินงานที่ต้องรองรับปัญหาต่างๆ เหล่านี้ให้พร้อม โดยแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ จะมุ่งเน้นที่การทำงานภายใต้ ๓ Pillars ทั้งเรื่องของ Healthy Cities/ Healthy Literacy และ Good Governance และในระยะต่อไปก็จะร่วมจับมือทำงานกับทุกภาคส่วนต่อไป เพื่อให้เกิด Healthy Environment For Healthy Cities

ประเด็นข้อเสนอแนะ

ปัญหาผลลัพธ์ของการดำเนินงานในเรื่องของ EHA เกือบทุกจังหวัดยังไม่ถึงผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้ และส่วนหนึ่งจะเห็นว่าหลาย ๆ ที่พยายามขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุขที่จะไปกระตุ้นให้ทางท้องถิ่นเข้ามากระตุ้นลงไปยังเทศบาลต่าง ๆ ก็ได้ผลดีระดับหนึ่ง แต่ว่าสิ่งหนึ่งที่ได้รับเสียงสะท้อนมากก็คืออยากให้ไปเชื่อมกับ LPA ให้มากขึ้น ต้องฝากทางส่วนกลางว่าถ้าเป็นไปได้ก็พยายามผลักดันตรงนี้

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มภารกิจสร้างความรอบรู้และลดปัจจัยเสี่ยงจากภัยสุขภาพ

โดย นายศุภฤกษ์ สือรุ่งเรือง ผู้อำนวยการกองนวัตบริการสุขภาพ

กองนวัตบริการสุขภาพจะเป็นการรวมกันของฟังก์ชันความรู้ด้านสุขภาพกับฟังก์ชันลดปัจจัยเสี่ยง

ฟังก์ชันความรู้ : ปัจจัยที่นำไปสู่ความรู้

- Capacity นำมาสู่การดูแลตนเอง

- Intervention of health คือ อายุ การศึกษา วัฒนธรรม การเข้าถึงข้อมูล capacity (สติปัญญา) นำไปสู่ความรอบรู้ที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง นำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อคนหมู่มาก ทั้งทางที่ดีและไม่ดี ยังรวมไปถึงพฤติกรรมป้องกันตนเอง

ฟังก์ชันลดปัจจัยเสี่ยง : การส่งเสริมสุขภาพด้วยโภชนาการ กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย โดยใช้ความรอบรู้ ทักษะคิด แรงจูงใจ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันที่ดี

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ คนไทยมีความรอบรู้ร้อยละ ๔๕ ในปี ๒๕๖๒

- การทำงานภายใต้ องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO ขึ้นทะเบียน ๔,๑๔๗ แห่ง) ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC ขึ้นทะเบียน ๒,๓๓๙ แห่ง) RRHL และการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- กลุ่มเป้าหมายเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง กลุ่มเปราะบาง การมีส่วนร่วมของชุมชน

- “สาสุขอุ้นใจ คนไทยรอบรู้ด้านสุขภาพ” เป็นแพลตฟอร์มกลางสำหรับการสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

- การเชื่อมโยง สาสุข อุ้นใจ กับภาคีเครือข่าย ด้วยช่องทางต่าง เช่น ๑๓ สัปดาห์ภารกิจพิชิตสุขภาพดี Thai Sook (สสส) HL Coach กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม และ Health Gate (สพส)

- Best Practice ในจังหวัดต่าง ๆ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ชุมชนลดเค็มลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต.สบง อ.ภูซาง จ.พะเยา องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จ.สกลนคร

- การตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์ ตรวจจับข้อความข่าว กว่า ๑๕ ล้านครั้ง เข้าเกณฑ์ตรวจสอบกว่า ๑ หมื่นครั้ง ตอบโต้อย่างเร่งด่วนกว่า ๕ พันครั้ง การขับเคลื่อนสาสุขซัวร์ กว่า ๙ พันครั้ง แชรกว่า ๑ หมื่นครั้ง

- สรุปการสื่อสารออนไลน์ของกรมอนามัย ตุลาคม ๒๕๖๕ – กรกฎาคม ๒๕๖๖ ทั้งช่องทางเฟซบุ๊ก ยูทูบ ทวิตเตอร์ ไลน์ อินสตาแกรม ติกต็อก รวมการเข้าถึงกว่า ๑๒.๗ ล้านครั้ง

แผนการขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๗

- การดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย: ๔ กลุ่มวัย /โรคเป้าหมาย:โลหิตจาง ภาวะการขาดไอโอดีน ภาวะอ้วน โรค NCDs

- การสร้างความรอบรู้ด้านอาหารและโภชนาการ ทำบทความ ข่าว สื่อสารประชาสัมพันธ์ และการทำข่าวประเด็นอาหารและโภชนาการ

WHAT NEXT ตามกลุ่มวัย : ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัย /๖-๑๔ปี สูงดีสมส่วน /BMI ปกติวัยทำงาน /วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ และ เมืองสุขภาพดี

-การยกระดับ HL ในระดับบุคคล และองค์กร ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ ๗๐ ประชาชนสุขภาพดี LE ๘๕ ปี HALE ๗๕ ปี

-การต่อยอด HLO HLC

- Challenge Project “สาสุข อุ้นใจ Challenge ๔ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม” และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีบูรณาการกับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแนวทางยกระดับชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพสู่เมืองสุขภาพดีปี ๒๕๖๗

-Specific Issue อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกายและออกกำลังกายกับก้าวทำใจ Season ๖ เน้นเพิ่มกลุ่มเป้าหมายกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ก้าวอย่างอุ้นใจ ๑๒ สัปดาห์ ๗ ภารกิจโตดีสมส่วน

-“สาสุข อุ๋นใจ Challenge ๔ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม” เช่น ก้าวย่าง ๙ ภารกิจ สร้างลูก, HLO โต้ตีสมส่วน ,๑๓ โครงการ ๑๓ สัปดาห์ ๑๓ ภารกิจ พืชิตสุขภาพดี และ๙ ย่าง ๑๒ ภารกิจลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

เป้าหมายปลายทาง

๑. การบูรณาการให้เห็นภาพ Life Course Approach เป็นกระบวนการนำไปสู่ผลลัพธ์ โดยมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ LM ขับเคลื่อนทั้งระยะสั้นและระยะ ๕ ปี

๒. เน้น Service PP นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่รวมถึงการเชื่อม EHA กับ LTA เพื่อให้มีน้ำหนักในการขับเคลื่อนงานกับท้องถิ่น

๔. อภิปราย : ความสำเร็จและความท้าทายของการจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพรูปแบบเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เพื่อส่งเสริมและป้องกันให้ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน โดยเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีคิด และปรับเปลี่ยนมุมมอง ให้ประชาชนมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่าการรักษา เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรค NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตจากโรค NCD มากเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น โดยสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมในการใช้ชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลักการบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต จึงเข้ามามีบทบาทในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีการนำหลัก ๖ Pillars of Life Style Medicine เข้ามาช่วยในการประเมินพฤติกรรม ประกอบด้วย

๑. พฤติกรรมด้านการนอน (Sleep)
๒. พฤติกรรมด้านสังคม (Social)
๓. พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด (Stress management)
๔. พฤติกรรมด้านโภชนาการ (Nutrition)
๕. พฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย (Physical activity)
๖. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติด (Avoid substance)

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๑. เพื่อให้ประชาชนมีความสุขชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน
๒. เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่าการรักษา
๓. เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนการรักษาโดยการใช้ยา มาเป็นการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเป็นหลัก

การดำเนินการจัดบริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ความพร้อมด้านบุคลากร

๑. แพทย์ (Lifestyle Medicine Physicians or Doctors)
๒. พยาบาล และ ผู้ช่วย (Nurses and Medical Assistants)
๓. นักโภชนาการ (Nutritionists)
๔. นักกิจกรรมบำบัด (Exercise Physiologists)
๕. นักจิตวิทยา (Behavioral Health Specialists or Psychologists)

๖. นักวิทยาศาสตร์การกีฬา (Sport Scientist)

ขั้นตอนการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ขั้นตอนที่ ๑ ทำการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้รับบริการ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสุขภาพดี ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมทางกาย การนอนหลับ ความเครียด การสูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ และ ความสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ ๒ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ ๓ พบผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน

ขั้นตอนที่ ๔ เสนอแนะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๕ วางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านที่ไม่เหมาะสม(Empowerment) เพื่อตั้งเป้าหมายตามความเสี่ยงและวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน (Motivation Interview: MI) โดยการวางแผนเป็นระยะสั้น และระยะยาว

ขั้นตอนที่ ๖ นัดติดตามผลเป็นระยะเวลาตามแนวทางของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวอย่างการให้บริการของคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๑. มีบริการหน่วยส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน (Sleep Lab) เป็นการตรวจการทำงานของร่างกายขณะหลับ เพื่อวินิจฉัยโรคและความผิดปกติที่เสี่ยงต่อภาวะหยุดทำงาน สำหรับผู้มีอาการ นอนกรน หลับยาก ปวดหัวเวลาตื่นนอน ฝันร้ายหรือละเมอขณะหลับ โรคอ้วน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ) เป็นต้น

๒. มีบริการตรวจสมรรถภาพการไต่ยืน

๓. มีบริการตรวจการมองเห็น

๔. มีบริการตรวจสมรรถภาพปอด และหัวใจ

๕. มีบริการ Fussiness สำหรับออกกำลังกาย

๖. มีบริการกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน

๗. มีบริการ Shock wave therapy คือ การรักษาด้วยคลื่นกระแทกเหมาะสำหรับผู้มีอาการปวดเรื้อรัง

๘. มีบริการ Electical Stimulation Therapy คือ การรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ใช้ลดปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง และกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

๙. มีบริการ Ultrasound therapy คือ การรักษาด้วยคลื่นอัลตราซาวด์ ใช้ลดปวด ลดอักเสบ และกระตุ้นการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ

๑๐. มีบริการ Therapeutic Exercise คือ เป็นการรักษาด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของและลดโอกาสการกลับการกลับมาเป็นซ้ำของกล้ามเนื้อ

๑๑. มีการจัดโครงการนำร่อง Fit For You ทักษะการดูแลสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เพื่อให้ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพ ไขมันสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือมีปัญหาการนอนหลับผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้มีรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เข้ากับวิถีชีวิตของตนเอง

แผนการดำเนินการด้วยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการคัดกรอง และการฝึกปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๑. มีการพัฒนากำลังคนในการเปิดหลักสูตรด้านสหสาขาวิชาชีพพยาบาล เพื่อเข้ามาช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกายรวมถึงการดูแลจิตใจด้วย

๒. มี Application: นิทรานามัย เพื่อคัดกรองการนอนหลับสำหรับคนไทยเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้นมีการคัดกรองเองถ้ามีปัญหาสามารถเข้ามาติดต่อที่ศูนย์เวชศาสตร์วิถีชีวิต

๓. มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกออกกำลังกายสู่การเป็น smart fitness เพื่อรองรับการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต

๔. มีระบบบริการ SMART HEALTHCARE และบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพภายใต้ กิน-อยู่-ดีแพลตฟอร์ม รองรับการเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูล (Data Exchange and Interface)

๕. มีการพัฒนา Application Telehealth for consult and monitoring สำหรับการตรวจสุขภาพแล้วแจ้งผลผ่านทาง Application สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกเข้ามาใช้บริการที่ศูนย์บริการด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิต

ความเห็น : ควรผลักดันให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช.

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม :

๑. การจัดตั้งศูนย์บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิต : เริ่มต้นจากการหาจุดเด่นของแต่ละศูนย์อนามัย และวางแผนการทำงานร่วมกันภายในองค์กร กำหนดเป้าหมายและรายละเอียดที่ชัดเจน

๒. การประชาสัมพันธ์ : ประชาสัมพันธ์ผ่านการพูดคุยกับผู้ป่วยที่เข้ามารักษา และแนะนำความรู้เรื่องการให้บริการเวชศาสตร์วิถีชีวิตให้ผู้ป่วยได้ทราบ ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมเครือข่าย และประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย เป็นต้น

ภาพประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
 เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผล
 การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
 ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖
 ณ โรงแรมดวงจิตต์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต





Scan QR Code เอกสารและแบบประเมินความพึงพอใจการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
เพื่อสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของคนบนผืนแผ่นดินไทย และการติดตามและประเมินผล
การดำเนินงานกรมอนามัย รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖
ณ โรงแรมดวงจิตต์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเกาะกู่ จังหวัดภูเก็ต



เอกสารประกอบการประชุม



แบบประเมินความพึงพอใจ

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน กรมอนามัย
<http://planning.anamai.moph.go.th>
โทร ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๔๔, ๐ ๒๕๙๐ ๔๗๕๗



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กลุ่มประเมินผลและนิเทศติดตาม
กองแผนงาน กรมอนามัย
[HTTP://PLANNING.ANAMAI.MOPH.GO.TH](http://planning.anamai.moph.go.th)
โทร 0 2590 4644, 0 2590 4757