



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Health Promotion &
Environmental Health Surveillance

FACT SHEET

ฉบับปี 2564 ธันวาคม

สารการเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย



สตรีและเด็กปฐมวัย

ประเด็นการตายมารดา

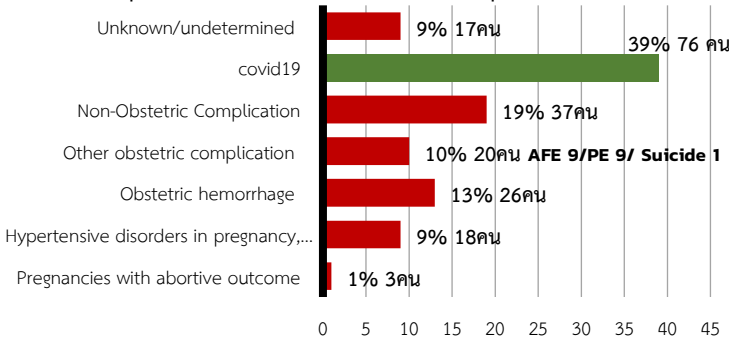
Key fact

- ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อลดการตายมารดาได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
- ในปีงบประมาณ 2564 อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 36.9 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ซึ่งเพิ่มขึ้น 1.7 เท่า เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา
- โดย 2 ใน 5 เป็นการตายจากการติดเชื้อโควิด 19
- เมื่อตัดการตายมารดาจากการติดเชื้อโควิด 19 พบว่าการตายมารดาปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 22.7 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
- การตายจากสาเหตุตกเลือดไม่ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปี 2563 ตกเลือดตาย 21 ราย / ปี 2564 ตกเลือดตาย 26 ราย

Health Explained

รายการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน		
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน	22.5	22.9	39.0
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	70.2	75.0	73.8
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	80.3	87.2	81.5
4. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	65.0	68.5	71.0
5. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด (Preterm Birth)	ร้อยละ 9	14.5	12.4	12.5

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาจำแนกตาม ICD-MM เดือน ตุลาคม 2563-กันยายน 2564



ที่มา: ระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) ; เขตสุขภาพที่ 1-2 และ กทม. สำนักส่งเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 15 ตุลาคม 64

DOH Responds & Challenges

- อัตราส่วนการตายมารดาไทย ในปี 2017 ต่ำเป็นอันดับ 4 ของภูมิภาคอาเซียน (ASEAN) (37 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) รองจากประเทศ สิงคโปร์ (8 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) มาเลเซีย (29 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) และ บรูไน (31 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต)

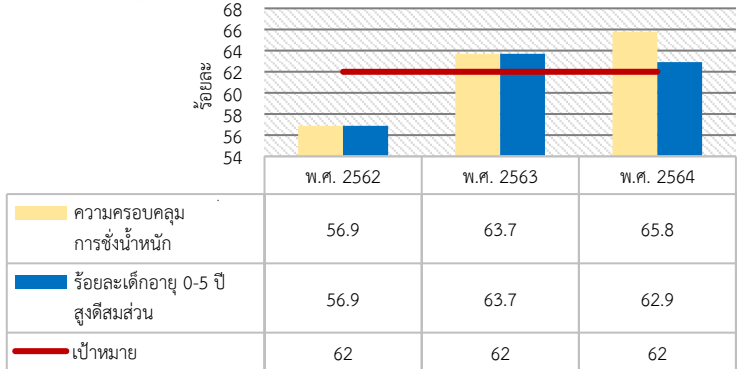
- ถึงแม้้อตราส่วนการตายมารดาในประเทศจะลดลงอย่างต่อเนื่องและลดลงตามค่าเป้าหมายของโลก แต่ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุ (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) และมีแนวโน้มสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากการระบาดของโรคโควิด 19
- ลดการตายจากสาเหตุตกเลือดไม่น้อยกว่า 1 ใน 5 ในปี 2565 และลดลงไม่น้อยกว่า 3 ใน 5 ภายในปี 2567
- พัฒนา ส่งเสริม สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์มอนามัยแม่และเด็ก (Platform Pink Book)

ประเด็นเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน

Key fact

- ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 56.9 ในปี 2562 แต่เหลือเพียง ร้อยละ 65.8 ในปี 2564
- เด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.9 ในปี 2562 และลดลงเพียงเล็กน้อย เป็นร้อยละ 62.9 ในปี 2564 ซึ่งยังคงบรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 62.0

Health Explained



ที่มา: ระบบฐานข้อมูล Health Data Center ไตรมาสที่ 4 (ปีงบประมาณ2564)

DOH Responds & Challenges

- จากสถานการณ์ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ที่มีแนวโน้มลดลงในปี 2564 อาจเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ทำให้เด็กมารับบริการใน WCC ลดลง รวมทั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนปิดทำการ
- ความท้าทายในการเพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต คือ การสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบายสู่ระดับปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพและสร้างความรู้สึกร่วมกันให้กับบุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี เกิดความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี



ประเด็นการควบคุมและป้องกันภาวะภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

Key fact

- ภาวะโภชนาการเด็กไทย อายุ 6 เดือน – 12 ปี พ.ศ. 2554-2555 ภายใต้โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (South East Asia Nutrition Survey : SEANUTS) โดยสถาบันโภชนาการมหาวิทยาลัยมหิดล พบภาวะโลหิตจางในเด็กชนบทมีปัญหามากกว่าเด็กในเขตเมืองถึงสองเท่า คิดเป็นร้อยละ 18.4 และ 9.0 ตามลำดับ
- ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน มีแนวโน้มลดลง คิดจากร้อยละ 24.7 ในปี 2563 เป็น 19.7 ซึ่งในปี 2564
- การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 62.8 ในปี 2563 เป็น 70.6 ในปี 2564
- สถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ตามแนวทางการดูแลสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564 และตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉ.10) ให้มีบริการตรวจคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ในช่วงอายุ 6-12 เดือน และในครั้งที่ 2 เมื่ออายุ 3-5 ปี และการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี

Health Explained

รายการ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	
		ปี 2563	ปี 2564
ร้อยละของภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือน	≤20	24.7	19.7
ร้อยละของการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี	≥80	62.8	70.6

ที่มา: ระบบฐานข้อมูล Health Data Center ไตรมาสที่ 4 (ปีงบประมาณ2564)

DOH Responds & Challenges

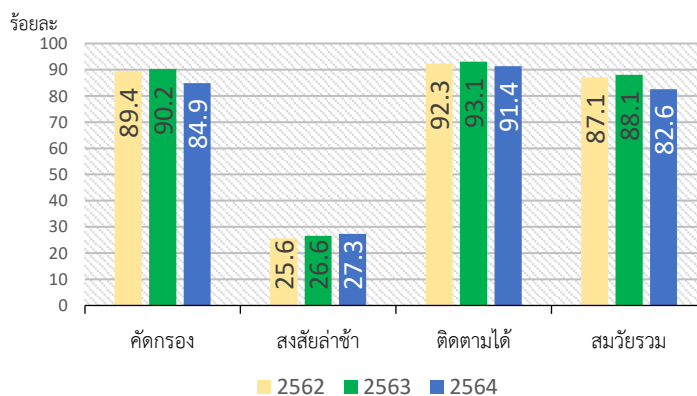
- ในปี 2564 ร้อยละของภาวะโลหิตจางของเด็กอายุ 6-12 เดือน มีแนวโน้มลดลงจากในปี 2563 และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือของหน่วยงานภาคสาธารณสุขมีส่วนช่วยในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางร่วมกับหน่วยงานระดับพื้นที่มากขึ้น
- ความท้าทายที่สำคัญคือ ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุข ในการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางตั้งแต่ในระดับส่วนกลาง ถึงระดับพื้นที่ที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน เช่น การวิเคราะห์และสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลช่วยในการตัดสินใจในการจัดสรรงบประมาณบริการ สร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเสริมธาตุเหล็กและการให้บริการสุขภาพกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงสนับสนุนการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช.

ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

Key fact

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ในภาพรวมเด็กมีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 88.1 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 82.6 ในปี 2564 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 85
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการในภาพรวมลดลงเพียงเล็กน้อย จากร้อยละ 90.2 ในปี 2563 เป็น ร้อยละ 84.9 ได้น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 90
- ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามในภาพรวมจากร้อยละ 93.1 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 91.4 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 90

Health Explained



ที่มา: ระบบฐานข้อมูล Health Data Center (ปีงบประมาณ2564)

DOH Responds & Challenges

- พัฒนาการเด็กปฐมวัย มีแนวโน้มดีขึ้น อย่างไรก็ตามการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการทำงานเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ได้พัฒนา E-learning DSPM ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ให้บุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาตนเองและเป็นการทบทวนองค์ความรู้
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยอาศัยความร่วมมือของภาคเครือข่ายภายใต้บันทึกข้อตกลงการบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง : การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) พ.ศ2565-2569 ที่ได้มีการลงนามเมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2565 โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน



ประเด็นการเฝ้าระวังสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น

Key fact

- ปี 2564 ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา เท่ากับ 0.59 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายประเทศ คือ ร้อยละ 80
- สถานการณ์เด็กวัยเรียน 6-14 ปี ปี 2560-2564 สูงติสมส่วนมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 65.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 59.6 ในปี 2564 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่ ร้อยละ 66 ภาวะดีขึ้นเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 5.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 9.7 ในปี 2564 ซึ่งยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่ ร้อยละ 5 เริ่มอ้วนและอ้วนลดลง ในปี 2561 ร้อยละ 11.7 เป็นร้อยละ 11.0 แต่ก็ยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 10 เช่นกัน
- เด็กวัยเรียน มีแนวโน้มปราศจากฟันผุ (Caries Free)¹ เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 51.3 ในปี 2561 เป็น ร้อยละ 63.8 ในปี 2564 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 71 ในปี 2564)
- เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมแปรงฟันที่พึงประสงค์ในด้านการแปรงฟัน 222 น้อยเพียงร้อยละ 34.3 และพบเด็กมีความถี่ของการบริโภคหวานยังสูงอยู่ โดยมีร้อยละของเด็กที่กินขนม มากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 48.7 ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
- อัตราคลออดมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี 2560 นั้น อัตราคลออดมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.3 และลดลงเป็น 0.9 ในปี 2564 ผลการดำเนินงานยังคงผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย เท่ากับ 1.0)
- อัตราคลออดมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในปี 2560 นั้น อัตราคลออดมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 39.6 และลดลงเป็น 22.8 ในปี 2564 ผลการดำเนินงานยังคงผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย เท่ากับ 27)
- ในปัจจุบันถึงแม้ร้อยละการตั้งครกซ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในวัยรุ่น จะมีแนวโน้มลดลง แต่ในทุก ๆ ปี ผลการดำเนินงานยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งในปี พ.ศ. 2564 พบว่าเท่ากับ ร้อยละ 13.9 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ค่าเป้าหมายเท่ากับร้อยละ 13.5)
- ปี 2564 เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น อายุ 6-17 ปี มีกิจกรรมทางกายเพียงพอ เท่ากับ 24.2 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายประเทศ คือ ร้อยละ 40

Health Explained

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2562	2563	2564
1. ร้อยละของเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ได้รับการตรวจคัดกรองสายตา	ร้อยละ 80	0.09	3.19	0.59
2. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงติสมส่วน	≥ร้อยละ 66	61.5	65.7	59.6
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ ร้อยละ 5	6.0	9.7	12.2
4. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะผอม	≤ ร้อยละ 5	4.4	3.7	4.1
5. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	≤ ร้อยละ 10	12.5	11.0	13.3

¹ ร้อยละปราศจากฟันผุ (Caries Free) หมายถึง ร้อยละของเด็กที่ไม่มีประสบการณ์ฟันผุ อ่อน อุด ในช่องปาก

รายการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2562	2563	2564
6. ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี	ปี 2565 ผู้ชาย 154 ซม. ผู้หญิง 155 ซม.	ช 147.7 ญ 148.9	ช 148.7 ญ 149.8	ช 147.6 ญ 148.7
7. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	ร้อยละ 71	59.8	61.4	63.8
8. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมแปรงฟันคุณภาพ (2 2 2)		55.4	31.8	34.3
9. ร้อยละเด็กอายุ 12 ปี มีพฤติกรรมบริโภคขนม/เครื่องดื่มรสหวาน/ลูกอมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน		50.7	25.7	48.7
10. อัตราการคลออดมีซีฟในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted) ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	ไม่เกิน 1.0	1.1	0.9	0.9
11. อัตราการคลออดมีซีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted) ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	ไม่เกิน 27	31.3	28.7	22.8
12. ร้อยละการตั้งครกซ์ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกิน 13.5	14.9	14.4	13.9
13. ร้อยละประชาชนไทยอายุ 5-17 ปี มีกิจกรรมที่เพียงพอต่อสุขภาพ	ร้อยละ 40	24.4	17.1	24.2

ที่มา: รายการข้อมูล 1 จากการเฝ้าระวังภาวะสายตาเด็กนักเรียนจากรายงานอนามัยโรงเรียน จาก ระบบ Health Data Center (ปีงบประมาณ 2564)

รายการข้อมูล 2-6 จากการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการนักเรียนจากรายงานโภชนาการ ระบบ Health Data Center (ปีงบประมาณ 2564)

รายการข้อมูล 7-9 รายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงสำนักทันตสาธารณสุข (ปีงบประมาณ 2564)

รายการข้อมูล 10-12 จากข้อมูลปี 2560-2563 สถิติสาธารณสุข (ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร) วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และ จาก ระบบ Health Data Center (ปีงบประมาณ 2564)

รายการข้อมูล 13 จาก โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทยปี 2555-2563 ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ด้านกิจกรรมทางกายประเทศไทย (ทีแพค) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

DOH Responds & Challenges

- ผลักดัน “สัปดาห์รณรงค์เด็กไทยสายตาดี” เป็นวาระแห่งชาติ และขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเด็กไทยสายตาดีอย่างต่อเนื่อง
- ผลักดัน “สูงดี สมส่วนของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น” เป็นวาระแห่งชาติ และขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยเรียน วัยรุ่น เต็มโต แข็งแรง สูงสมวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ในเด็กวัยเรียน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน
- การส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการให้คำปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย เพื่อให้ได้รับคำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด)
- การเสริมสร้างความรอบรู้ (HL) ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกซ์ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ผ่านช่องทาง Digital platform (line official Teen Club) ที่กรมอนามัยได้พัฒนาขึ้น
- รณรงค์และประชาสัมพันธ์การออกกำลังกายที่เพียงพอ และนอนหลับดี สำหรับเด็กวัยเรียนวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง และยกระดับการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงติสมส่วน แข็งแรง และฉลาด

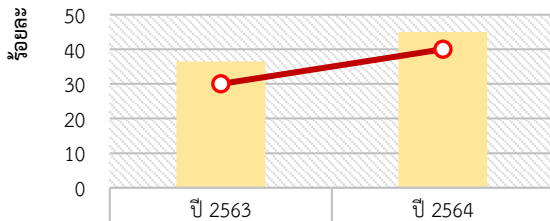


ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

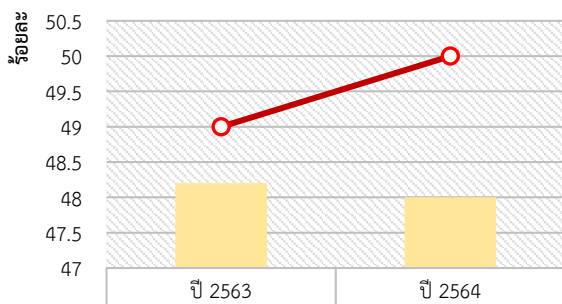
Key fact

- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมินพฤติกรรม 4 ด้านคือ พฤติกรรมการกิน การมีกิจกรรมทางกาย การนอนหลับ และการแปรงฟันก่อนนอน วิเคราะห์ผลการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน ปี 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2564) แยกเป็นรายพฤติกรรม ดังนี้
 - การกินผัก 5 ทัพพี 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 79.6
 - การมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาที/สัปดาห์ ร้อยละ 73.9
 - การนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ 91.6
 - การแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน ร้อยละ 70.8
- เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ พบว่ามีร้อยละของผู้มีพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น เนื่องจากในปีงบประมาณ 2564 มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพอย่างเข้มข้นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โครงการ Healthy Canteen และหวานน้อยสั่งได้ ของสำนักโภชนาการ โครงการก้าวท้าใจ ของกองกิจกรรมทางกาย การพัฒนาเครื่องมือ และช่องทางสื่อสารความรู้ส่งเสริมทันตสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ ของสำนักทันตสาธารณสุข

Health Explained



ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	36.5	45
เป้าหมาย	30	40



ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	48.2	48
เป้าหมาย	49	50

ที่มา: DOH Dashboard ระบบข้อมูลตัวชี้วัดเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย (คลังเตอร์วัยทำงาน ปีงบประมาณ2564)

DOH Responds & Challenges

- วิเคราะห์และปรับปรุงมาตรการที่สอดคล้องกับสถานการณ์การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพวัยทำงาน เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายร่วมกับพื้นที่ และบูรณาการงานร่วมกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนร่วมกับพื้นที่
- การบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับเครือข่ายเพื่อการตอบสนองความต้องการและเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน
 - บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานกับงานสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัย และสสจ. และงานสถานประกอบการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค
 - การพัฒนาภาคีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนวัยทำงานกับพื้นที่และเครือข่าย
 - การจัดทำ package การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน โดยใช้ต้นทุน/เครื่องมือที่มีอยู่ นำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่
- การพัฒนา platform ให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน
 - ปรับปรุง Digital platform กรมอนามัย ให้เข้าถึงง่าย ใช้งานง่าย และจัดระบบการแลกเปลี่ยนรางวัลที่สะดวก เข้าถึงได้ง่าย มีแรงจูงใจในการใช้งาน
- การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารเพื่อกระตุ้นการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพของคนวัยทำงาน
 - ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวง/กรมต่างๆ
 - การสื่อสารและช่องทางการประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงประชาชน

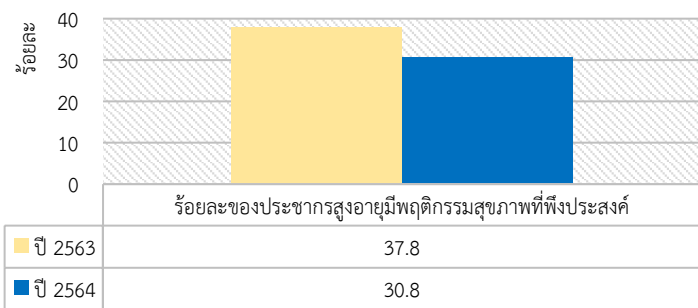


ประเด็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

Key fact

- ปี 2564 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เท่ากับร้อยละ 30.8 ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้
 1. มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลางสะสม 150 นาที/สัปดาห์
 2. กินผักและผลไม้ได้วันละ 5 กำมือ เป็นประจำ
 3. ดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
 4. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่
 5. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
 6. มีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
 7. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง
 8. ด้านทันตกรรม/การดูแลสุขภาพช่องปาก

Health Explained



ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่าน application health for you (H4U) ณ วันที่ 31 ก.ค. 2564

DOH Responds & Challenges

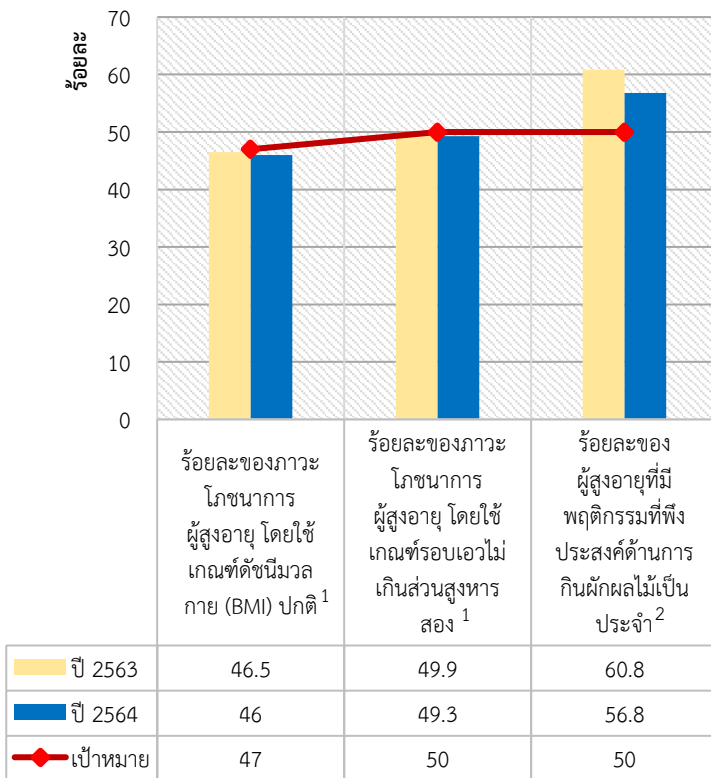
- พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)
 - พัฒนาระบบ Wellness plan ให้เป็น platform ในรูปแบบ Easy Wellness Plan ที่เป็น two way communication
 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ผ่านกลไกชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ และสนับสนุน ส่งเสริม การใช้ Easy Wellness Plan ในผู้สูงอายุ
- ส่งเสริม สนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายเพื่อลดโอกาสการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาเกณฑ์การประเมินเมือง/ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ที่ตรงกับบริบทของประเทศไทย มีพื้นที่เป็นศูนย์กลางแบบบูรณาการทุกภาคส่วน เน้นด้านสาธารณสุขเป็นหลัก

ประเด็นโภชนาการในผู้สูงอายุ

Key fact

- ปี 2564 ผู้สูงอายุ มีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 46
- การประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์รอบเอว พบว่ามีผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งที่รอบเอวปกติ ร้อยละ 49.3
- ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 56.8

Health Explained



ที่มา: 1. ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 ธ.ค. 2563 และ 18 พ.ย. 2564
2. ระบบกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) วันที่ 30 พ.ย.64

DOH Responds & Challenges

- บูรณาการงานส่งเสริมโภชนาการร่วมกับท้องถิ่น เพื่อกำหนดนโยบาย/มาตรการ/ข้อตกลงร่วมกันในชุมชน ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม
- ขับเคลื่อนและชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ/เอกชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- สร้างกระแสสังคมผ่านช่องทางสื่อสารมวลชน (mass media) เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- พัฒนาเกณฑ์ประเมินภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

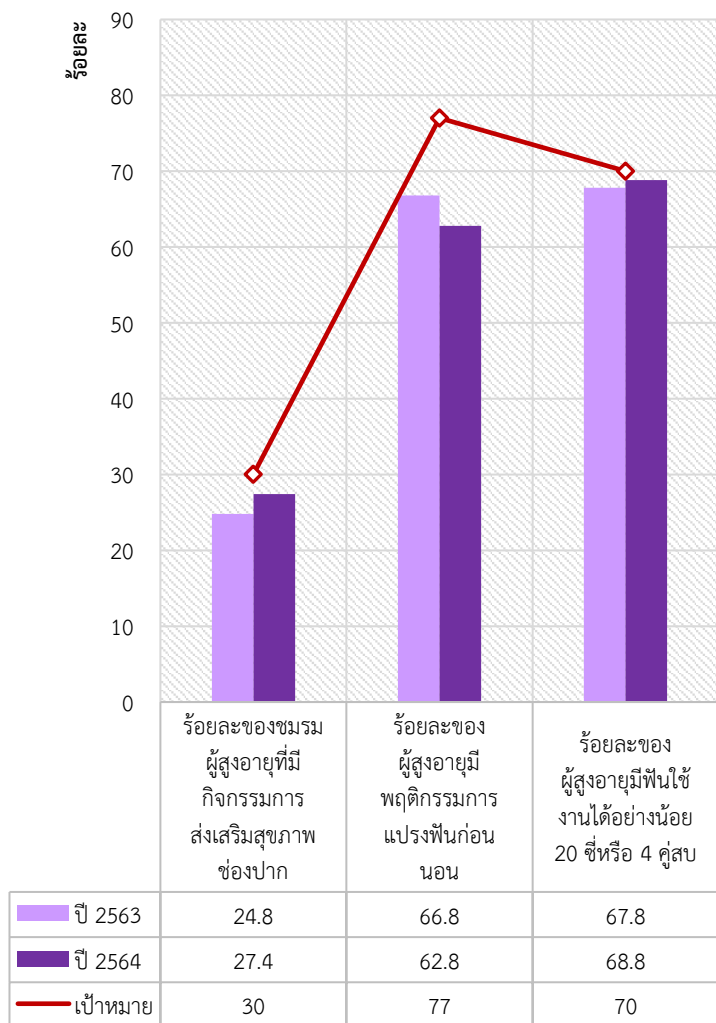


ประเด็นทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

Key fact

- ปี 2564 มีชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.4 (ของชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ)
- ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 62.8
- สภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ ร้อยละ 68.8

Health Explained



ที่มา: เว็บไซต์ฟันเทียมพระราชทาน และ H4U (ปีงบประมาณ 2564)

DOH Responds & Challenges

- พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบไร้รอยต่อ
 - พัฒนาและขับเคลื่อนการสื่อสารทันตสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบการเฝ้าระวังด้านสุขภาพช่องปากในระดับชุมชน โดยบูรณาการเครื่องมือการคัดกรองช่องปากด้วยตนเองในภาคประชาชน เชื่อมกับการตรวจประเมินช่องปากโดยทันตบุคลากรร่วมกับ Cluster ผ่าน Bluebook Application
 - พัฒนาคู่มือฉบับพกพา แนวทางการดำเนินงานทันตสุขภาพสำหรับ อสม.
 - ขับเคลื่อนและพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยหน่วยบริการ ในพื้นที่นำร่อง
- พัฒนาช่องทางสื่อสารข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุผ่านช่องทางออนไลน์
 - ขับเคลื่อนการสื่อสารความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ เน้นกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลที่เข้าถึงการใช้เทคโนโลยี เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนปรึกษา/แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญตามแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดของการรวมกลุ่มทางสังคม
 - พัฒนาช่องทางสื่อสารออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ เพื่อเผยแพร่ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการพิเศษ สำหรับทั้งภาคประชาชน ทันตบุคลากร และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแล
 - พัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

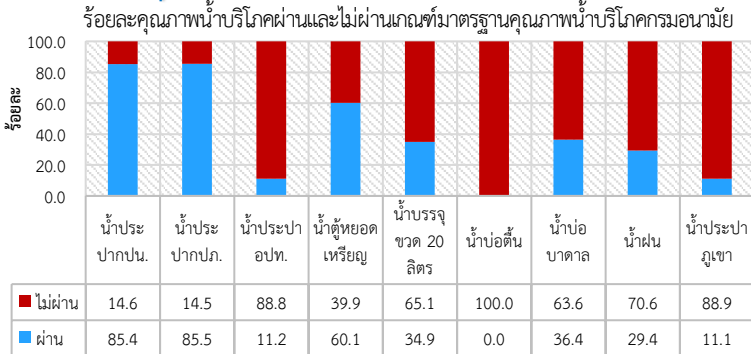


ประเด็นน้ำบริโภคในครัวเรือน

Key fact

- สถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือน จากการสุ่มเฝ้าระวังทั่วประเทศ ประจำปี 2564 พบว่ามี ร้อยละ 32.4 ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคที่กรมอนามัยกำหนด¹ เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามประเภทน้ำ จำนวน 9 ประเภท พบว่าประเภทที่ผ่านเกณฑ์ ๆ ตามค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดประจำปี 2564 ได้แก่ น้ำประปาของการประปานครหลวง (ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 85.4) น้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค (ร้อยละ 85.5) และน้ำตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติ (ร้อยละ 60.1) สำหรับประเภทที่ผ่านเกณฑ์ฯ แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายและต้องได้รับการจัดการแก้ไข ได้แก่ น้ำบาดาล (ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 36.4) น้ำบรรจุขวด 20 ลิตร (ร้อยละ 34.9) น้ำฝน (ร้อยละ 29.4) น้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 11.2) น้ำประปาภูเขา (ร้อยละ 11.1) และน้ำบ่อต้น (ร้อยละ 0) ตามลำดับ
- ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (ปี 2561-2564) แนวโน้มของคุณภาพน้ำที่ผ่านเกณฑ์ฯ ในภาพรวมพบว่าลดลงจากร้อยละ 40.1, 40.7, 39.8 และ 32.4 ตามลำดับ ผลที่น้อยในปี 2564 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 59.5 เป็นตัวอย่างน้ำประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งมีผลคุณภาพน้ำผ่านเกณฑ์ ที่ค่อนข้างน้อย และมีการปรับใช้เกณฑ์ใหม่เพื่อการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2563 (จำนวน 21พารามิเตอร์) เป็นปีแรก

Health Explained



ที่มา: DOH Dashboard ระบบข้อมูลตัวชี้วัดเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย, 2564²

DOH Responds & Challenges

- จากผลการเฝ้าระวังฯ ที่ผ่านมามีพบว่าคุณภาพน้ำประปาอปท. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ค่อนข้างต่ำ ดังนั้น กรมอนามัยได้ส่งข้อมูลชี้แจงแก่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการแก้ไข และใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัย
- ความท้าทาย คือการขับเคลื่อนให้มีน้ำสะอาดปลอดภัยต่อการบริโภคของประชาชน ต้องอาศัยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดการและกำกับติดตามด้านสุขาภิบาลน้ำสะอาด และสื่อสารสร้างความรู้ให้ประชาชนในการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนนำมาบริโภคอย่างถูกต้อง เพื่อให้มีน้ำสะอาดเพียงพอในครัวเรือนและป้องกันการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากการดื่มน้ำไม่สะอาด

เอกสารอ้างอิง

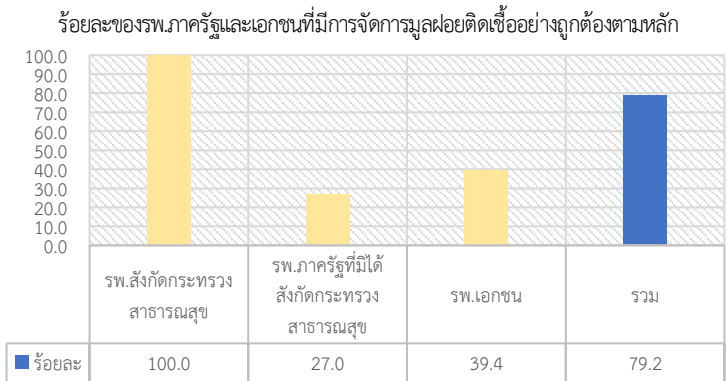
1. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; ประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์เสนอแนะคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อการเฝ้าระวัง กรมอนามัย พ.ศ. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://foodsafety.anamai.moph.go.th/water-quality/204438>
2. กองแผนงาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; DOH Dashboard ระบบข้อมูลตัวชี้วัดเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย 2564. [เข้าถึงเมื่อ 24 เม.ย. 2565]. เข้าถึงได้จาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/>

ประเด็นการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

Key fact

- ปี 2564 ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ (7 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านการคัดแยก ด้านการเก็บรวบรวม ด้านการเคลื่อนย้าย ด้านลักษณะของรถเข็นที่ใช้เคลื่อนย้าย ด้านสถานที่ที่ทิ้งรวม และด้านการกำจัด) เท่ากับ ร้อยละ 79.2
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการดำเนินงานผ่านมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital ทำให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลภาครัฐที่มีได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนผ่านมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ตามหลักวิชาการมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการคัดแยก ด้านการเก็บรวบรวม และด้านการกำจัด

Health Explained



ที่มา: ระบบรายงานข้อมูลตัวชี้วัด GREEN and CLEAN Hospital สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และการประเมินคุณภาพระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล (ระบบออนไลน์)

DOH Responds & Challenges

- ร้อยละของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกต้องตามหลักวิชาการยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 100 เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่อง เกิดปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากผู้ป่วย COVID-19 เป็นจำนวนมาก ส่งผลต่อกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัยได้จัดทำคำแนะนำการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานการณ์ดังกล่าว และดำเนินการแจ้งผลการประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินฯ ให้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเกณฑ์มาตรฐานด้านที่ไม่ผ่านการประเมิน และเร่งรัด ติดตามให้โรงพยาบาลมีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด
- การดำเนินงานต่อไป คือการยกระดับมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล บูรณาการความร่วมมือระดับนโยบายกับหน่วยงานควบคุมกำกับโรงพยาบาล ปรับปรุงกฎหมายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และพัฒนาเทคโนโลยีระบบบริหารจัดการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ



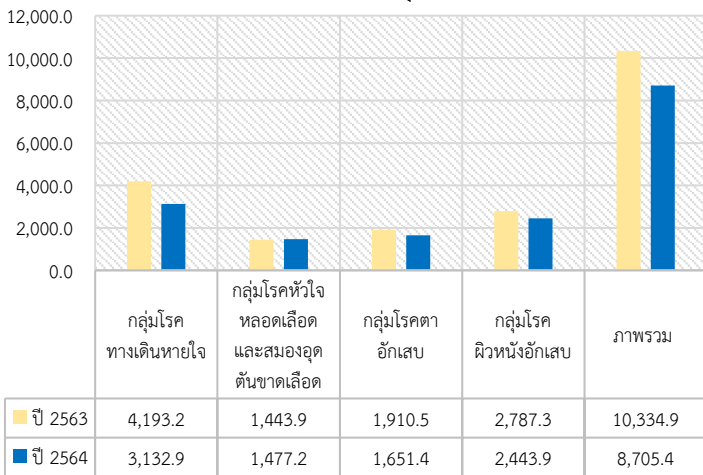
ประเด็นมลพิษทางอากาศ

Key fact

- ฝุ่นละอองขนาดเล็กเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญในระดับโลก โดยสถานการณ์ของประเทศไทยในปี 2564 พบว่า ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน มีค่าเฉลี่ยรายปีเท่ากับ 22 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) และจำนวนวันเกินมาตรฐานมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา
- อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน ใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคระบบทางหายใจ กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด กลุ่มโรคตาอักเสบและกลุ่มโรคผิวหนัง มีอัตราป่วย 8,705.41 ต่อแสนประชากร ลดลงร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับปี 2563 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับปริมาณ PM_{2.5} ที่ลดลง

Health Explained

อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน) ต่อแสนประชากร จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี 2563-2564



ที่มา: ระบบฐานข้อมูล Health Data Center ไตรมาสที่ 4 (ปีงบประมาณ2564)

DOH Responds & Challenges

- บูรณาการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก ร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ” โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง การสื่อสาร แจ้งเตือน การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการลดแหล่งกำเนิดฝุ่นละอองภายใต้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ความท้าทายที่สำคัญ คือ การลดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กจากแหล่งกำเนิดต่าง ๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและการควบคุมกำกับจากทุกภาคส่วน รวมถึงการสร้างตระหนักรู้และความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ และลดแหล่งกำเนิดจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันของประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่การลดการเจ็บป่วยต่อสุขภาพอันเนื่องจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กได้

เอกสารอ้างอิง

Health Data Center. อัตราป่วยโรคจากความร้อน(กลุ่ม Heat stroke)จากการทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข;2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย.2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=envoccc/format1.php&cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68&id=0d24cd4ea0844ce80418d653d16db3e6

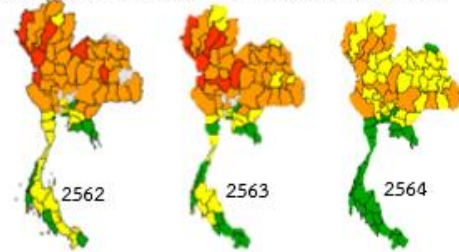
ประเด็นการเปลี่ยนแปลงจากสภาพภูมิอากาศ

Key fact

- ในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย คือ เดือนมีนาคม – พฤษภาคม ของทุกปี พบอุณหภูมิสูงสุดมากกว่า 40 องศาเซลเซียส ซึ่งอยู่ในระดับอันตรายต่อสุขภาพ ตามเกณฑ์ค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อนของกรมอนามัย โดยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบมีอุณหภูมิสูงสุด 44.2 องศาเซลเซียส ที่จังหวัดลำปาง เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562
- จำนวนจังหวัดที่เสี่ยงภัยความร้อนของประเทศไทย คือ มีอุณหภูมิสูงสุดมากกว่า 40 องศาเซลเซียส พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยปี 2562 พบมีมากที่สุด 49 จังหวัด ปี 2563 จำนวน 48 จังหวัด และ ปี 2564 14 จังหวัด เนื่องจากปรากฏพายุฤดูร้อน
- อัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อนต่อแสนประชากร (กลุ่ม Heat stroke) พบว่ามีแนวโน้มคงที่ในปี 2562-2563 คือ 0.28 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มลดลงในปี 2564 คือ 0.18 ต่อแสนประชากร

Health Explained

จำนวนจังหวัดที่เสี่ยงภัยจากความร้อนของประเทศไทย



*จำนวนวันของแต่ละจังหวัดที่มีอุณหภูมิสูงสุดรายวันอยู่ในระดับ 40.1-43.0 องศาเซลเซียส

ที่มา: กรมอุตุนิยมวิทยา

DOH Responds & Challenges

- กรมอนามัยพัฒนาค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน และดำเนินการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยสุขภาพจากความร้อนในช่วงฤดูร้อนอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสื่อสาร ให้ความรู้คำแนะนำ ในการป้องกันสุขภาพจากความร้อน ผ่านกลไกเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยระดับเขตระดับจังหวัดเพื่อให้ถึงประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง
- ในอนาคตการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจะทำให้เกิดสภาพอากาศที่ร้อนจัดมากขึ้นและยาวนานขึ้นในหลายพื้นที่ จึงควรมีการเตรียมการรองรับเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ สามารถปรับตัวและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพได้ โดยเพิ่มการเฝ้าระวังและคาดการณ์ในระดับชุมชนให้ชุมชนสื่อสารเตือนภัยได้เอง และต้องเชื่อมโยงข้อมูลอุณหภูมิสูงสุดและอัตราป่วยจากความร้อนให้อยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อชี้เป้าพื้นที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเตรียมการรองรับได้ล่วงหน้า และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย รวมทั้งสร้างกลไกบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในทุกระดับในการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กรมอุตุนิยมวิทยา. สภาพอากาศ[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ย.2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tmd.go.th/index.php>

จัดทำโดย กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล กองแผนงาน / สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข