



รายงานประจำปี 2551



พระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน

เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๕๑

งานราชการนั้น คืองานของแผ่นดิน ข้าราชการจึงต้องสำเหนียกตระหนักอยู่ตลอดเวลาถึงฐานะและหน้าที่ของตน แล้วตั้งใจปฏิบัติงานทุกอย่างโดยเต็มกำลังสติปัญญาความสามารถ ด้วยความสุจริตเที่ยงตรง และด้วยความมีสติยั้งคิด รู้ว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด สิ่งใดควรกระทำ สิ่งใดควรงดเว้น เพื่อให้งานที่ทำปราศจากโทษเสียหาย และบังเกิดผลเป็นประโยชน์ที่แท้ คือความเจริญมั่นคงของประเทศชาติและประชาชน

พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน

วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๑

คำนำ

บุคลากร ความรู้และเทคโนโลยีคือทรัพยากรหลักที่กรมอนามัยส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวทันกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจที่แปรเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว เพื่อสามารถสร้างคุณประโยชน์ให้กับสังคมและประเทศชาติ ความมุ่งมั่นของชาวกรมอนามัยผสานกับความเข้าใจและให้ใจจากมิตรภาคีหน่วยงานภาครัฐในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดเป็นผลงานที่สมควรแก่ความภูมิใจของทุกฝ่าย อัตราส่วนการตายของมารดาเนื่องจากการคลอดลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 22.1 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนในปี 2545 เป็น 17.6 ในปัจจุบัน เช่นเดียวกับอัตราตายทารกที่ลดลงจาก 20.0 ต่อการเกิดมีชีพพันคนเป็น 15.2 ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งทั้งสองอัตราเป็นดัชนีสากลที่บ่งชี้คุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ภาพในชีวิตประจำวันของคนไทยใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นในเรื่องอาหาร ทานสุขภาพ การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การร่วมมือร่วมใจสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยและในชุมชนให้สะอาดปลอดภัยเอื้อต่อการมีสุขภาพดี บ่งบอกถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในทางบวก

โอกาสนี้ ผมขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา ด้วยตระหนักในความสำคัญและประโยชน์สุขที่ประชาชนจะได้รับจากการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลงานความสำเร็จที่ทุกคนพากเพียรสร้างมาจะเป็นฐานรากที่มั่นคงแข็งแรงสำหรับการรังสรรค์ต่อยอดและขยายผลในปีต่อไป ที่สำคัญกรมอนามัยจะต้องไม่หยุดนิ่ง ขอให้ยึดบทบาททรมวิวิชาการ 6 ประการหรือที่เราเรียกกันว่า six key functions (Surveillance, Research & Development, Monitoring & Evaluation, Consumer Protection, Provider Support และ Funder Alliance) เป็นหลักในการปฏิบัติงานบนฐานค่านิยมของการปฏิบัติตน คือ H.E.A.L.T.H. (Health Model, Ethics, Achievement, Learning, Trust และ Harmony) และขอให้ทุกคนมีความเชื่อมั่นศรัทธาในตนเอง ในหน้าที่ความรับผิดชอบ ศรัทธาในองค์กร ในมิตรภาคี และศรัทธาในคนไทยและประเทศไทย ความศรัทธานี้จะเป็นพลังดึงนำเราสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ คือ “คนไทยมีสุขภาพดี”



(นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)

อธิบดีกรมอนามัย

มกราคม 2552

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1	
วิสัยทัศน์ พันธกิจกรมอนามัย	9
วิสัยทัศน์	10
พันธกิจ	10
บทบาทกรมวิชาการ	11
วิสัยทัศน์กรมองค์กร	12
ส่วนที่ 2	
โครงสร้างและทรัพยากร	13
โครงสร้างองค์กร	14
อัตรากำลัง	16
งบประมาณ	18
ส่วนที่ 3	
ผลการดำเนินงาน ปี 2551	21
โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ	24
งานตามประเด็นยุทธศาสตร์	32
การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก	32
การลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	34
การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย	42
การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	47
การพัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่	49
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	57
งานเด่นตามพันธกิจ	58
งานพัฒนาองค์กร	60
การหาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	63
การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	66
การพัฒนาวิชาการ	75
การจัดการความรู้	80
การพัฒนาระบบสารสนเทศ	82
การพัฒนาระบบการสร้างคุณค่า	83
การปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน	84
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	84
ส่วนที่ 4	
แนวทางการดำเนินงานปี 2552	87

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1 - 12	15
ตารางที่ 2	พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2551	16
ตารางที่ 3	งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2547 - 2551	18
ตารางที่ 4	งบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550 - 2551	19
ตารางที่ 5	ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน	29
ตารางที่ 6	ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 - 2550	31
ตารางที่ 7	ผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ปี 2551	33
ตารางที่ 8	ผลการดำเนินงานสะสมโครงการศูนย์เด็กเล็กก่อนอายุ ปี 2547 - 2551	34
ตารางที่ 9	ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2551	35
ตารางที่ 10	รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปี 2551	36
ตารางที่ 11	ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทันตกรรม สำหรับเด็ก	38
ตารางที่ 12	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดและร้อยละการคลอดของวัยรุ่น	41
ตารางที่ 13	โครงการอนามัยการเจริญพันธุ์จัดทำโดยแกนนำสภาเด็กและเยาวชน ที่ผ่านการอบรม	42
ตารางที่ 14	สรุปผลการสุ่มสำรวจการวัดรอบเอว ระดับขอบบนกระดูกเชิงกราน ปี 2551	44
ตารางที่ 15	ผลการดำเนินงานให้การรับรองและประกาศเกียรติคุณสัมฤทธิ์ผล แห่งปี พ.ศ.2548 - 2550	54
ตารางที่ 16	ผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติการ ระดับกระทรวง พ.ศ.2551	61
ตารางที่ 17	ผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติการ ระดับกลุ่มภารกิจ พ.ศ.2551	62
ตารางที่ 18	ผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติการ ระดับกรมอนามัย พ.ศ.2551	63
ตารางที่ 19	ผลการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปี 2551	64
ตารางที่ 20	จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ	68
ตารางที่ 21	การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม นานาชาติ	72

สารบัญแนกฏม

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างกรมอนามัย	15
แผนภูมิที่ 2	สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ	17
แผนภูมิที่ 3	สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ จำแนกตามวุฒิการศึกษา	17
แผนภูมิที่ 4	จำนวนข้าราชการจำแนกตามระดับ	18
แผนภูมิที่ 5	งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2547 - 2551	19
แผนภูมิที่ 6	ร้อยละของเทศบาล/อบต.ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองนำอยู่ด้านสุขภาพ จำแนกรายเขต	50
แผนภูมิที่ 7	ร้อยละของเทศบาล/อบต.สัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับที่ 1 จำแนกรายเขต	51
แผนภูมิที่ 8	ร้อยละของสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำแนกรายประเภท	54

ส่วนที่ 1

วิสัยทัศน์ พันธกิจ กรอบอนามัย

วิสัยทัศน์

องค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

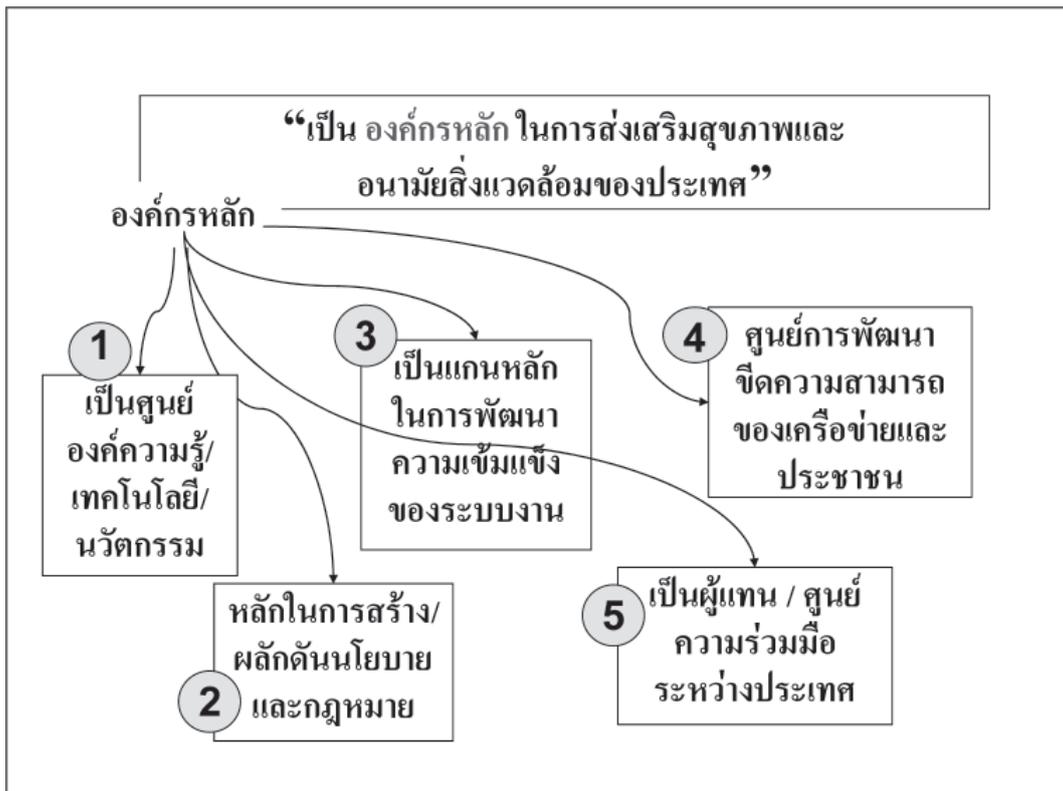
พันธกิจ

1. พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็นในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
2. ผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย รวมไปถึงการผลักดันและสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีคุณภาพ

4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อนำมาสู่การพัฒนา นโยบาย กฎหมาย และระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

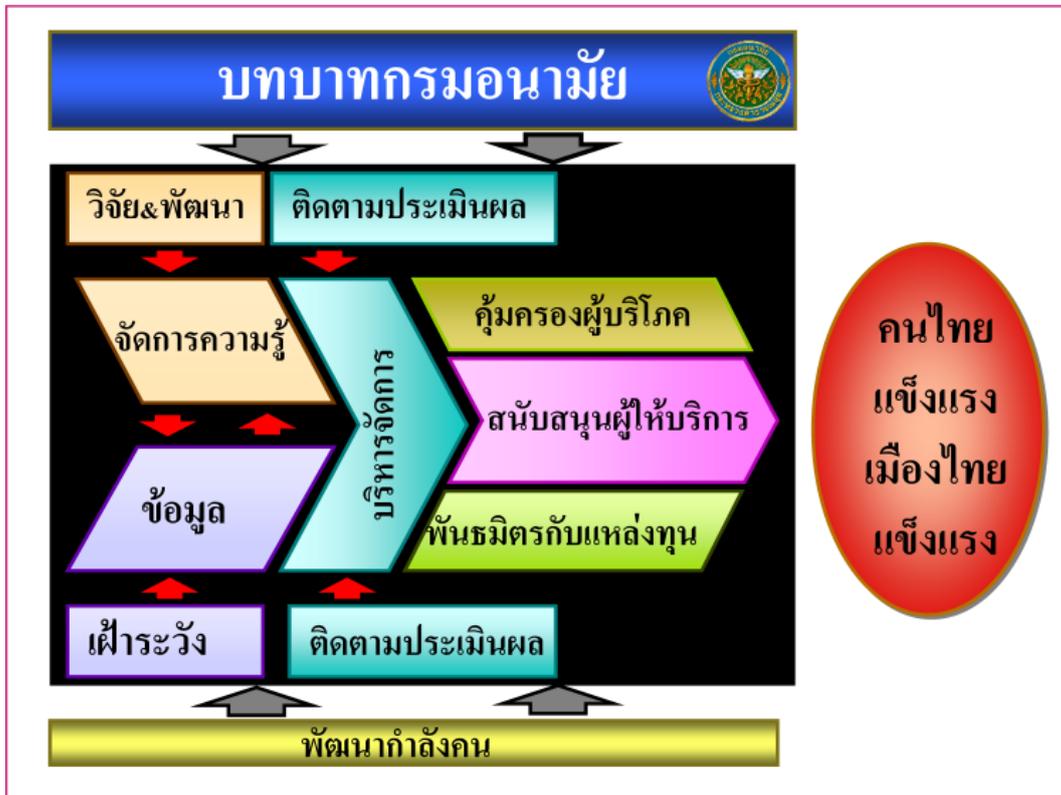
คุณสมบัติขององค์กรหลัก 5 ประการ



บทบาทกรมวิชาการ

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัยกล่าวย้ำเสมอว่าบทบาทสำคัญของกรมวิชาการ คือ การพัฒนาวิชาการซึ่งเป็น

รากฐานหรือเป็นแม่บทของกรมวิชาการทุกกรมรวมถึงกรมอนามัย ในการแสดงบทบาทดังกล่าวให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมนั้น กรมอนามัยยึด Six Key Functions เป็นหลักปฏิบัติ



1. การเฝ้าระวัง เพื่อติดตามสถานการณ์ และการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าวว่ามีอุปสรรคข้อขัดข้องอย่างไร และหาทางแก้ไขด้วยองค์ความรู้ เทคโนโลยีหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา

2. การติดตามประเมินผล เพื่อให้ได้ข้อมูลประจักษ์ชัดว่าองค์ความรู้ เทคโนโลยีหรือรูปแบบที่นำไปใช้ทั้งในเชิงวิชาการและการบริหารจัดการนั้นมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้นต้องตอบได้ว่าประชาชนมีสุขภาพดีและอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่พึงประสงค์หรือไม่

3. การวิจัยและพัฒนา เพื่อต่อยอดหรือขยายผลในสิ่งที่พิสูจน์แล้วจากการติดตามประเมินผลว่าสามารถนำไปสู่ความสำเร็จ ขณะเดียวกันหากการประเมินพบว่า สิ่งที่น่าไปใช้ยังไม่ตอบรับกับสภาพความเป็นจริงที่ซับซ้อน สถานการณ์ไม่ดีขึ้นหรือเกิดปัญหาใหม่ที่ต้องการองค์ความรู้ เทคโนโลยีหรือรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม ช่องว่างนี้จึงนำไปสู่การวิจัยในสิ่งที่ต้องรู้ ต้องใช้

“ การเฝ้าระวัง การติดตามประเมินผล และการวิจัยและพัฒนาเป็นต้นทุน เป็นความรับผิดชอบ และเป็นศักดิ์ศรีของกรมวิชาการ ”

4. การสนับสนุนผู้ให้บริการ คือการถ่ายทอดหรือส่งต่อองค์ความรู้ เทคโนโลยี มาตรฐาน ข้อกำหนดและ/หรือรูปแบบที่พัฒนาให้แก่ผู้ปฏิบัติ หรือผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่ได้มีเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่รวมถึงภาคีภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม เช่น ครู เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมต่างๆ

5. การคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยการสนับสนุนผู้ให้บริการให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพ การสะท้อนความต้องการของผู้รับบริการในเชิงประจักษ์จากการเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลและการถ่ายทอดส่งต่อความรู้เพื่อให้ชุมชนและประชาชนมีความเข้มแข็ง สามารถเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพตนเองได้

6. การเป็นพันธมิตรกับแหล่งทุน เพื่อจุดมุ่งหมายร่วมกันคือส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

วัฒนธรรมกรมอนามัย

กรมอนามัยได้ประกาศให้ HEALTH เป็นวัฒนธรรมที่คนกรมอนามัยยึดถือปฏิบัติเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และยังประโยชน์ให้แก่ประชาชนและสังคม

Health Model เป็นต้นแบบสุขภาพ

Ethics มีจริยธรรม จรรยา และเจตคติที่ตรงต่อตนเอง ผู้อื่น และหน่วยงาน

Achievement มุ่งมั่นปฏิบัติงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์

Learning ใฝ่หาความรู้และสามารถบริหารจัดการความรู้ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ต้องมีอยู่ในตัวบุคลากรกรมวิชาการเช่น กรมอนามัย

Trust มีศรัทธาในตนเอง ในหน้าที่รับผิดชอบ ในหน่วยงานและประเทศชาติ

Harmony มีความสมัครสมานสามัคคีและให้เกียรติยกย่องกันและกัน

ส่วนที่ 2

โครงสร้างและทรัพยากร



โครงสร้างองค์กร

บทบัญญัติในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ระบุให้หน่วยงานกรมอนามัยแบ่งเป็น 10 กอง 2 สำนัก ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน กองทันตสาธารณสุข กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กองโภชนาการ กองสุขภาพิบาลอาหารและน้ำ กองสุขภาพิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์อนามัยที่ 1-12 อีก 12 หน่วย ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค รวมเป็น 24 หน่วยงาน นอกจากนี้ กรมอนามัยเห็นร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนว่า จำเป็นต้องมีกรอบอัตรากำลังสำหรับกลุ่มงานอีก 4 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มที่ปรึกษา กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มบริหารกฎหมาย สาธารณสุข และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จึงได้กำหนดให้มีกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานดังกล่าว แม้ว่าจะมิได้เป็นหน่วยงานตามกฎกระทรวงก็ตาม ซึ่งกรมอนามัยได้จัดตั้งให้กลุ่มที่ปรึกษาเป็น “สำนักที่ปรึกษา” และกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็น “ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข” และเมื่อวันที่

2 กันยายน พ.ศ. 2546 กลุ่มห้องปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้เปลี่ยนเป็น ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย มีฐานะเทียบเท่ากับกองตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 1139/2546

ทั้งนี้ กรมอนามัยได้วางโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ

1. กลุ่มภารกิจพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี

เน้นการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงลึก เพื่อกำหนดเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาระบบและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

2. กลุ่มภารกิจบริหารกลยุทธ์

เน้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเพื่อนำไปสู่การสนับสนุนหน่วยปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาชน

3. กลุ่มภารกิจอำนวยการ

เน้นภารกิจอำนวยการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานหลัก

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างกรมอนามัย



ตารางที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

ศูนย์อนามัย	จังหวัด
1	นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา
2	ชัยนาท ลพบุรี สระบุรี และสิงห์บุรี
3	ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ชลบุรี และตราด
4	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร
5	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์
6	เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด
7	ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี กาฬสินธุ์ นครพนม มุกดาหาร และสกลนคร
8	กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี
9	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์
10	เชียงใหม่ เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน
11	นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา และภูเก็ต
12	นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล ตรัง และพัทลุง

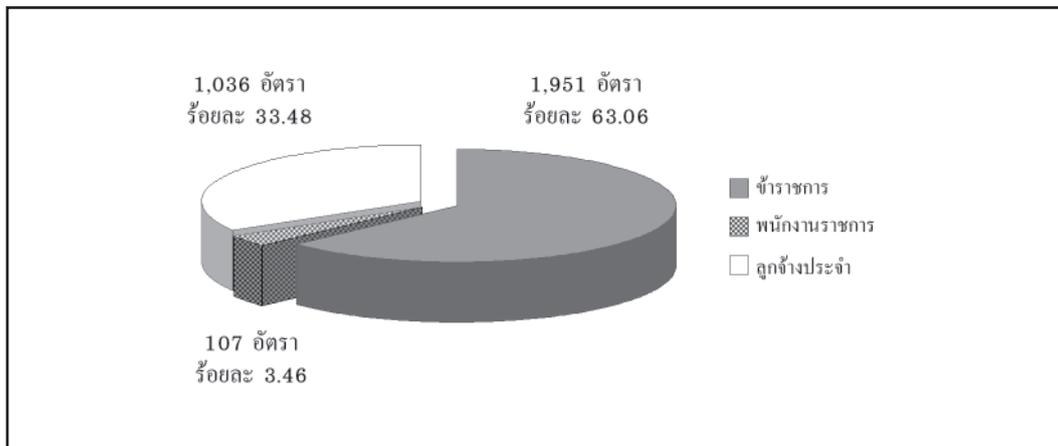
ตารางที่ 2 พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2551

เขตตรวจราชการ	จังหวัด	ศูนย์อนามัย
15	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน	10
16	น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	10
17	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	9
18	กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	8
1	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี	1
2	ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง	2
3	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ	3
4	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี	4
9	จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด	3
10	หนองคาย เลย อุดรธานี หนองบัวลำภู	6
11	นครพนม มุกดาหาร สกลนคร	7
12	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	6
13	อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	7
14	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	5
5	ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	4
6	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง	11
7	ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่ ตรัง	11
8	สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	12

อัตรากำลัง

กรมอนามัยมีอัตรากำลังข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เป็นข้าราชการ 1,951 อัตรากำลัง พนักงานราชการ 107 อัตรากำลัง และลูกจ้างประจำ 1,036 อัตรากำลัง รวมทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย 3,094 อัตรากำลัง เป็นชายร้อยละ 22.59 และหญิงร้อยละ 77.41

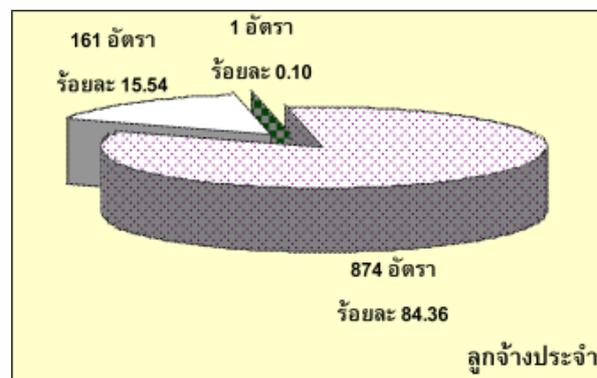
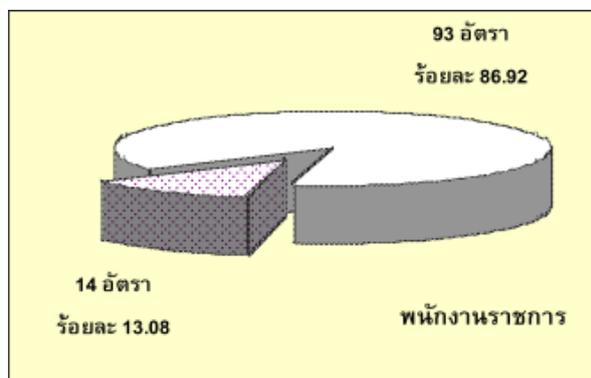
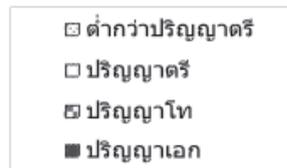
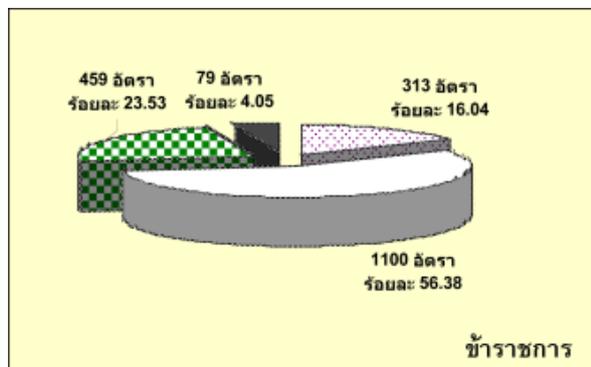
แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2551

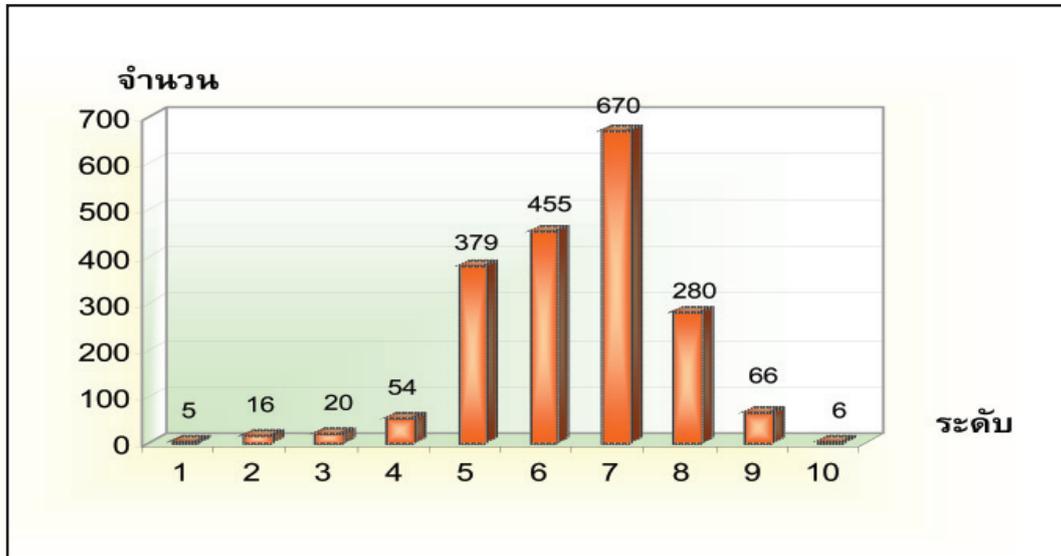
ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำมีวุฒิการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 38.82 ระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.76 ระดับปริญญาโทร้อยละ 14.87 ระดับปริญญาเอกร้อยละ 2.55 สำหรับข้าราชการ ส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 77.09 เป็นข้าราชการระดับ 5-7

แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ จำแนกตามวุฒิการศึกษา



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2551

แผนภูมิที่ 4 จำนวนข้าราชการจำแนกตามระดับ



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2551

งบประมาณ

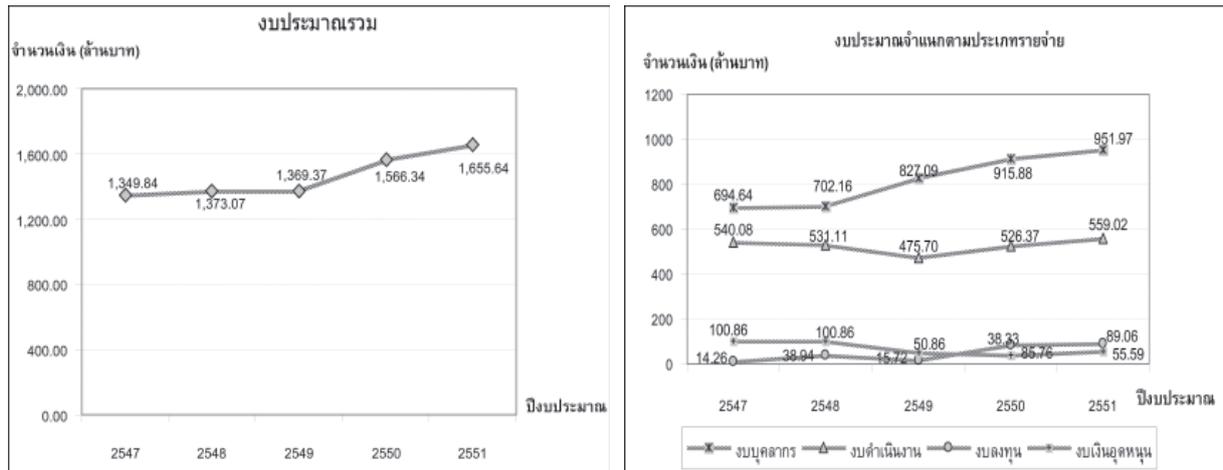
ตารางที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2547 - 2551

รายจ่าย	ปีงบประมาณ									
	2547		2548		2549		2550		2551	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
เงินงบประมาณ	1,349.84	100	1,373.07	100	1,369.37	100	1,566.34	100	1,655.64	100
งบบุคลากร	694.64	51.46	702.16	51.14	827.09	60.40	915.88	58.46	951.97	57.50
งบดำเนินงาน	540.08	40.01	531.11	38.67	475.70	34.74	526.37	33.61	559.02	33.76
งบลงทุน	14.26	1.06	38.94	2.84	15.72	1.15	85.76	5.48	89.06	5.38
- ผู้กฟน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- ไม่ผู้กฟน	14.26	-	38.94	-	-	-	-	-	-	-
งบเงินอุดหนุน	100.86	7.47	100.86	7.35	50.86	3.71	38.33	2.45	55.59	3.36
งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เงินนอกงบประมาณ*	-	-	190.75	-	190.75	-	190.75	-	203.83	-
รวมทั้งสิ้น	1,349.84	-	1,563.82	-	1,560.12	-	1,757.09	-	1,859.47	-

หมายเหตุ * เงินนอกงบประมาณ คือ เงินรายได้ของกรมอนามัย

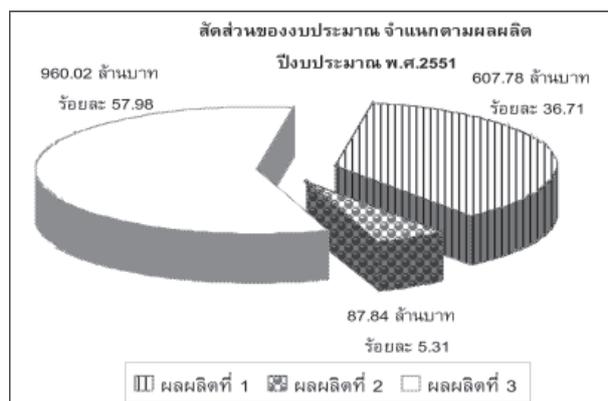
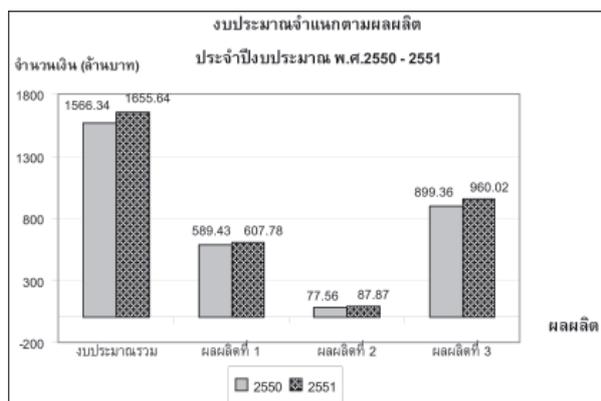
แหล่งข้อมูล : เอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 เล่มที่ 9
 เอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 เล่มที่ 9
 เอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 เล่มที่ 9
 เอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เล่มที่ 9
 เอกสารงบประมาณฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เล่มที่ 9

แผนภูมิที่ 5 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2547 - 2551



ตารางที่ 4 งบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550 - 2551

ผลผลิต	งบรายจ่าย (ล้านบาท)											
	งบบุคลากร		งบดำเนินงาน		งบลงทุน		งบเงินอุดหนุน		งบรายจ่ายอื่น		รวม	
	2550	2551	2550	2551	2550	2551	2550	2551	2550	2551	2550	2551
ผลผลิตที่ 1 : องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการศึกษาวิจัย	341.70	357.73	161.11	161.33	85.76	87.66	0.86	0.86	-	-	589.43	607.78
ผลผลิตที่ 2 : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	16.11	16.90	61.44	69.74	-	1.20	-	-	-	-	77.56	87.84
ผลผลิตที่ 3 : ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	558.07	577.34	303.82	327.95	-	-	37.47	54.73	-	-	899.36	960.02
รวมทั้งสิ้น	915.88	951.97	526.37	559.02	85.76	89.06	38.33	55.59	-	-	1,566.34	1,655.64



ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน ปี 2551



สืบเนื่องจากคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี โดย นายสมัคร สุนทรเวช นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2551 รัฐบาลได้กำหนดนโยบาย

การบริหารราชการแผ่นดินที่สำคัญ ดังนี้

1. นโยบายเร่งด่วนที่จะเริ่มดำเนินการในปีแรก
2. นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต
3. นโยบายเศรษฐกิจ
4. นโยบายที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. นโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม
6. นโยบายการต่างประเทศ และเศรษฐกิจระหว่างประเทศ
7. นโยบายความมั่นคงของรัฐ
8. นโยบายการบริหารจัดการที่ดี

นโยบายรัฐบาล ว่าด้วยเรื่องสังคมและคุณภาพชีวิต นับเป็นภารกิจสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องสานต่อและปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดสิ่งที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ 19 ข้อ ประกอบด้วย

1. พัฒนาสาธารณสุขไทยตามแนวพระราชดำริ เฉลิมพระเกียรติ เทิดพระเกียรติและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
2. พัฒนาสุขภาพความมั่นคงจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพิ่มคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างไม่เป็นอุปสรรค
4. ดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
5. ดำเนินมาตรการลดปัจจัยเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการที่นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง

6. ดำเนินการระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคเชิงรุก

7. เร่งรัดการดำเนินการป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดอย่างครบวงจร

8. เพิ่มแรงจูงใจและขยายงานอาสาสมัครสาธารณสุข

9. ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพละนาามัยที่ดี

10. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กไทยทั้งร่างกาย จิตใจและสติปัญญา

11. เร่งรัดดำเนินการอาหารปลอดภัยและการคุ้มครองผู้บริโภค

12. ส่งเสริม อนุรักษ์ วิจัย พัฒนาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก

13. สนับสนุนการพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การดูแลสุขภาพให้แก่นักท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องที่อยู่นานกระยะยาว

14. ประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานและใช้ประโยชน์จากกองทุนต่างๆ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ

15. เร่งรัดการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและความรุนแรงในครอบครัวและสังคม

16. เร่งรัดการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน แม่บ้านและผู้ค้าบริการทางเพศแอบแฝง

17. ส่งเสริมความร่วมมือทางด้านการพัฒนาสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้านและภูมิภาคภายใต้ความร่วมมือต่างๆ

18. เพิ่มการผลิตแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขสาขาที่ขาดแคลนให้เพียงพอและกระจายสู่ชนบทอย่างเหมาะสม

19. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น

จากนโยบายดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ประสานเข้ากับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่มุ่งเป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย กรมอนามัยจึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เน้น 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ เป็นงานสำคัญลำดับต้น และงานตามพันธกิจ ประกอบด้วย

1. พัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อลดอัตราการตายมารดา อัตราตายทารก และปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านของเด็กอายุ 0-5 ปี

2. ลดปัจจัยเสี่ยงเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น โดยเฉพาะปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งนำไปสู่การทำแท้ง ผิดกฎหมายของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังเน้นการพัฒนาสุขภาพกาย ใจ สังคม ของเด็กวัยเรียนภายใต้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

3. แก้ไขปัญหาโรคอ้วน ด้วยหลัก 3 อ. คือ อาหาร ลดหวาน มัน เค็ม บริโภคผักผลไม้มากขึ้น ออกกำลังกายเป็นประจำ และอารมณ์แจ่มใส มองโลกในแง่ดี และหมั่นวัดรอบเอวเป็นประจำ

4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและอยู่ตามลำพังได้ โดยมีบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและจรรโลงสภาวะสุขภาพดีให้คงอยู่ได้ตามอายุ 2) ผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลในชีวิตประจำวันและการเฝ้าระวังสุขภาพ และ 3) ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวด้านการแพทย์ เวชปฏิบัติฟื้นฟู รักษาสุขภาพและสวัสดิการทางสังคม โดยกรมอนามัย ดำเนินงานโครงการเพื่อสนับสนุนการสร้างสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โครงการพินเทียมพระราชทาน ส่งเสริมการออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สังคม

ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม มีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านและมีระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนะยะยาว

5. พัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ ได้แก่ การพัฒนาร้านอาหาร ตลาดสด การจัดการเหตุรำคาญ การจัดการของเสียชุมชน เช่น มูลฝอยทั่วไป สิ่งปฏิกูล ส้วมสาธารณะ และส่งเสริมให้ชุมชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพภายใต้กฎหมายสาธารณสุข เช่น เทศบัญญัติ ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

6. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยสร้างความรู้ เสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อดำเนินงาน HIA (Health Impact Assessment) สร้างระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน และศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินงานต่างๆ ในชุมชน

7. งานตามพันธกิจ

โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานตามที่ประกาศไว้ในกฎบัตรกรุงเทพ (Bangkok Charter) 5 ประการ ดังนี้

1. พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. ลงทุน เพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร

3. พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพ จากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทย

4. สร้างความตระหนัก เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

1. โครงการพัฒนาเทียมพระราชทาน

โครงการพัฒนาเทียมพระราชทาน เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ที่มีการดำเนินงานโดยหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2548 จนถึงปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาระบบบริการ ระบบสนับสนุนบริการ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้หน่วยบริการทุกแห่งทั่วประเทศสามารถจัดบริการที่เป็นเทคโนโลยีเฉพาะทางที่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ ได้มากขึ้น รวมทั้งสนองตอบความจำเป็นและความต้องการด้านทันตสาธารณสุขของผู้สูงอายุ นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการประเมินผลโครงการพัฒนาเทียมพระราชทาน ปี 2548 - 2550 พบว่า ร้อยละ 83.3 ของผู้ให้บริการ และร้อยละ 95.5 ของผู้ประสานงานโครงการ มีความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมาก - ค่อนข้างมาก ผู้สูงอายุสามารถใช้งานฟันเทียมได้ร้อยละ 93 รวมทั้งเสนอให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ

สำหรับผลการดำเนินงานปี 2551 กรมอนามัยได้สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ 34,920 ราย สูงกว่าเป้าหมาย 30,000 ราย ที่ตั้งไว้ และร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อบรมฝึกทักษะแก่ทันตแพทย์ที่ยังไม่ได้รับการอบรม 1 รุ่น จำนวน 50 คน

2. โครงการสร้างกระบวนการเรียนรู้และภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม กรณีเขื่อนแควน้อย จ.พิษณุโลก

เขื่อนแควน้อยเป็นอ่างเก็บน้ำ

เอนกประสงค์ขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ที่บ้านเขาหินลาด ตำบลคันไช้ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก มีระยะเวลาการก่อสร้าง พ.ศ. 2546-2551 โครงการเขื่อนแควน้อยถือได้ว่าเป็นโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่นำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนแต่ขณะเดียวกันในการดำเนินงานโครงการฯ (ระยะก่อสร้างและระยะการดำเนินการ) อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งทางตรงและทางอ้อม กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค จึงเข้าร่วมโครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมชลประทาน ภายใต้แผนงานแก้ไขและพัฒนาสิ่งแวดล้อมโครงการเขื่อนแควน้อยอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 จนถึงปัจจุบัน สำหรับการดำเนินงานในปี 2551 เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องสรุปได้ดังนี้

1) การสำรวจข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนบริเวณพื้นที่ก่อสร้างและพื้นที่รองรับน้ำ ในอำเภอวังทอง(ตำบลบ้านกลาง) และอำเภอวัดโบสถ์ (ตำบลบ้านยาง ตำบลคันไช้ ตำบลหินลาด) รวมทั้งสิ้น 14 หมู่บ้าน 1,192 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชน (Perception risk) จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลการเจ็บป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนสร้างเขื่อน (ปี 2546) และระยะก่อสร้างเขื่อน (ปี 2547-2551) พบว่า โรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 1 ไทฟอยด์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.1 มีการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 21.9 พบว่าเกี่ยวข้องกับเขื่อนร้อยละ 0.8 โดยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากรถเฉี่ยวชนจากการขนส่งวัสดุอุปกรณ์ก่อสร้าง มีการใช้สารเคมีทางการกำจัดศัตรูพืช เพิ่มมากขึ้นร้อยละ 25.1 ประชาชนได้รับผลกระทบต่อฝุ่นละอองจากการก่อสร้างร้อยละ 40.2 ได้รับจากการสั่นสะเทือนและระเบิดหินร้อยละ 27.1 ชุมชนพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติมากถึงร้อยละ 83.5 ปริมาณป่า และสัตว์ป่าลดลงร้อยละ 76.7 เปรียบ

เทียบระหว่างก่อนก่อสร้างเชื่อมกับช่วงก่อสร้างเชื่อม ปริมาณสัตว์น้ำระหว่างก่อนก่อสร้างเชื่อมกับช่วงก่อสร้างเชื่อม น้อยลง ร้อยละ 75.8 เชื้อนได้สร้างงานกับคนในชุมชน ร้อยละ 10.2 ส่วนใหญ่จะเป็นคนงานก่อสร้าง รพ. ช่างไม้ ช่างเชื่อม พนักงานขับรถ ร้อยละ 7.4 ซึ่งมีระยะเวลาในการทำงาน 1-4 ปี ขณะเดียวกันพบว่ามีปัญหาอาชญากรรม เช่น เคยถูกลักทรัพย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.5 เคยถูกทำร้ายร่างกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.8 ประชาชนมีความเครียด ร้อยละ 4.4 ฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.3

2) การสร้างกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการป้องกันแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน

- จัดเวทีประชาคมชาวบ้าน เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโครงการเชื่อมแควน้อย จากนั้นประชาชนร่วมกันคิดร่วมกันทำโครงการ และกิจกรรมป้องกัน แก้ไขเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการเชื่อมแควน้อยโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการจัดทำโครงการดังกล่าว

- อบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและเฝ้าระวังผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการก่อสร้างโครงการเชื่อมแควน้อย เช่น โรคหนองพยาธิ โรคมาลาเรีย ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

รวมทั้งสุขภาพอาหารที่ปลอดภัย การจัดการขยะ/ สิ่งปฏิกูลและการจัดหาน้ำสะอาด

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโฮมสเตย์เพื่อชุมชนสามารถเตรียมการรองรับการท่องเที่ยวเมื่อโครงการเชื่อมแควน้อยเปิดดำเนินการ

- กิจกรรมประกวดบ้านน่าอยู่ คัมภีร์มอง ในหมู่ 1 บ้านคันไช้ (เป็นที่ตั้งของโครงการเชื่อมแควน้อย) เพื่อให้ชุมชนร่วมมือกันพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับการท่องเที่ยวเมื่อเชื่อมแควน้อยเปิดดำเนินการ

3. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านยามชายแดน

ในปี 2551 กรมอนามัย โดยศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านยามชายแดน ตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนประชาชนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเน้นกิจกรรมการประสานงาน ติดตาม และสนับสนุนการปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และสำนักงานโครงการหมู่บ้านยามชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

พื้นที่ดำเนินการ	ประชากร	กิจกรรมที่ดำเนินการ
บ้านแม่ส่วยคู อำเภอมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง 168 คน 30 หลังคาเรือน	- จัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุขเชิงรุกแบบบูรณาการ บ้านยามชายแดนแม่ส่วยคูอันเนื่องมาจากพระราชดำริ - ปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
บ้านปางคอง อำเภอบางมะฝ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ชาวเขาเผ่ามูเซอและไทยใหญ่ 131 คน 28 หลังคาเรือน	- อบรมให้ความรู้และร่วมกับชุมชนจัดทำเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านสุขภาพดี และรณรงค์การทำความสะอาดทุกครัวเรือน - ติดตามประเมินผลและคัดเลือกหลังคาเรือนที่มีการปรับปรุงและดูแลความสะอาดตามเกณฑ์การเป็นหมู่บ้านสุขภาพดีบ้านปางคอง

พื้นที่ดำเนินการ	ประชากร	กิจกรรมที่ดำเนินการ
บ้านอาใจ ตำบลนาปู่ป้อม อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ชาวเขาเผ่ามูเซอ 221 คน 30 หลังคาเรือน	- มีการดำเนินงานโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ปลูกสร้างบ้าน ปรับปรุงพื้นที่ และจัดทำระบบประปา ประชากร ส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงานและเด็ก
บ้านดอยผักกูด ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่าเย็บ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ชาวเขาเผ่ามูเซอ 30 หลังคาเรือน	- มีการดำเนินงานโครงสร้างพื้นฐาน ได้แก่ ปลูกสร้างบ้าน ปรับปรุงพื้นที่ และจัดทำระบบประปา
บ้านมะโอโคะ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก	ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง 179 คน 37 หลังคาเรือน	- จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก - อบรมผดุงครรภ์โบราณ 10 คน - ให้ความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็ก การตรวจค้นหาแม่เริ่ม ปากมดลูก ตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ 30 คน

4. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเริ่มดำเนินการเมื่อปี 2550 เพื่อสนองโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอดหลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี

ในปี 2551 กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการฝากครรภ์แบบพอเพียงซึ่งเป็นแนวใหม่ที่ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลา และได้มาตรฐานสากล เพื่อการตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรง การฝากครรภ์แนวใหม่นี้ผ่านการศึกษาเปรียบเทียบโดยองค์การอนามัยโลก ในคลินิกดูแลการตั้งครรภ์ 53 แห่งใน 4 ประเทศ ได้แก่ อาร์เจนตินา คิวบา ซาอุดีอาระเบีย และไทย เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลการตั้งครรภ์มาตรฐานตะวันตกกับรูปแบบการดูแลการตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งใช้วิธีคัดกรองความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ และให้สุขศึกษาพร้อมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้

ตั้งครรภ์มากขึ้น ส่งผลดีต่อการจัดการความเสี่ยงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

ผลการดำเนินงาน พบว่า ในมารดาที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงสามารถลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ลงเหลือเพียง 4 ครั้ง จากมาตรฐานเดิมที่กำหนดคือ 8 - 12 ครั้ง ส่วนมารดาที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการดูแลตามความจำเป็นของแต่ละคน การฝากครรภ์แนวใหม่ที่เน้นความพอเพียงจึงช่วยลดค่าใช้จ่ายของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เนื่องจากจำนวนครั้งในการมาฝากครรภ์ลดลงทำให้ลดทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และเจ้าหน้าที่มีเวลาในการให้ความรู้ อธิบายเหตุและผลการปฏิบัติตัวของผู้ตั้งครรภ์มากขึ้น ที่สำคัญการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ที่เน้นความพอเพียงเมื่อเทียบกับมาตรฐานตะวันตก สามารถเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงด้วยผลที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรงในระยะหลังคลอด ภาวะครรภ์เป็นพิษ และการชักจากพิษแห่งครรภ์ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย รวมถึงการเสียชีวิตของมารดาหลักสำคัญในการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่แบบพอเพียง มีดังนี้

1) มีรูปแบบที่ง่าย สามารถใช้คัดเลือกผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

2) การคัดเลือกผู้ตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพควรทำด้วยความระมัดระวังและควรส่งต่อผู้รับไปยังสถานบริการระดับที่สูงกว่า

3) ผู้ดูแลการตั้งครรภ์ควรทำให้ผู้ตั้งครรภ์รู้สึกยินดีที่จะมาฝากครรภ์ที่คลินิกนั้น ๆ เวลาที่รับฝากครรภ์ควรเป็นเวลาที่สะดวกและเป็นไปได้ที่จะมาฝากครรภ์

4) การส่งตรวจและการตรวจร่างกายต่างๆ จะทำต่อเมื่อได้พิสูจน์แล้วว่าไม่มีประโยชน์ต่อผู้ตั้งครรภ์จริง

5) การส่งตรวจควรเป็นการตรวจที่ง่าย และรวดเร็วทำได้ในคลินิกดูแลตั้งครรภ์เองหรือห้องปฏิบัติการที่ไม่ไกล เมื่อผลการตรวจเป็นบวก

6) เมื่อพิจารณาจากหลักการและข้อมูลต่างๆ แล้วผู้ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงมากสามารถมาฝากครรภ์เพียง 4 ครั้ง ก็จะได้รับ การดูแลที่ครบถ้วน

นอกจากบริการฝากครรภ์คุณภาพ กรมอนามัยยังส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และได้ประสานความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขจัดให้มีคลินิกนมและมิสนมแม่ หรือ ผู้เชี่ยวชาญนมแม่ประจำทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือหญิงให้นมบุตรอย่างต่อเนื่อง และตั้งชมรมนมแม่หรือ ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว อย่างน้อยโรงพยาบาลละ 1 ชมรม เป็นการส่งเสริมบทบาทของประชาชนโดยให้แม่มือเก่าสอนแม่มือใหม่ให้สามารถเลี้ยงลูกอย่างถูกต้อง และสร้างความตระหนักให้กับแม่รุ่นใหม่ให้เห็นคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนและเลี้ยงพร้อมอาหารตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือมากกว่า ซึ่งจะทำให้ลูกสุขภาพแข็งแรง อีกทั้งยังสร้างสายสัมพันธ์แม่ - ลูก ให้แน่นเหนียวมากขึ้น

และเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้แม่ทั้งประเทศตระหนักถึงคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนม

แม่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงาน “รวมพลคนกินนมแม่” ขึ้นเพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ที่ทรงเห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พระราชทานพระกษีรธาราแด่พระโอรสและพระธิดาทุกพระองค์ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั่วประเทศ 20,711 คน จังหวัดที่รวมพลคนกินนมแม่ได้มากที่สุด คือ จังหวัดลพบุรี 2,858 คน

5. โครงการศูนย์ 3 ้วยสานสายใยรักแห่งครอบครัว : ต้นแบบสุขภาพดีมีสุข

สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงมีรับสั่งถึงแนวทางการดำเนินงานศูนย์ 3 ้วยสานสายใยรักแห่งครอบครัว ความว่า “...ควรมีศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเน้นความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นวงจรของทุกช่วงวัย ภายใต้การดำเนินงานของหลักเหตุผล ตั้งแต่การสร้างความคิดรวบยอด (Concept) การกำหนดคำจำกัดความที่ชัดเจน (Definition) และการถ่ายทอดลงสู่ระดับต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (Implementation) โดยคำนึงถึงปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ตลอดจนข้อดี ข้อเสียต่างๆ...”

พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร จึงได้น้อมนำพระกระแสรับสั่งมาเป็นแนวทางในการจัดตั้งศูนย์ 3 ้วย สานสายใยรักแห่งครอบครัว คำว่า 3 ้วย หมายถึง

วัยเด็ก ถึงวัยเตรียมพร้อมก่อนครองคู่

วัยพ่อแม่ ถึงวัยกลางคนส่งลูกถึงฝั่ง

วัยปู่ ย่า ตา ยาย ปู่ชียะบุคคผลปลื้มหลาน

และเสาหลักของครอบครัว

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย จึงได้น้อมนำพระกระแสรับสั่งดังกล่าวข้างต้นดำเนินงานโครงการศูนย์ 3 ้วย สานสายใยรักแห่งครอบครัว : ต้นแบบครอบครัวสุขภาพดีมีสุข โดยจำลองวิถีความเป็นอยู่ของบุคคล 3 ้วย เกียวโยง ความผูกพัน

รักใคร่ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เชื่อมโยงแต่ละวัย อย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ความรู้ในการเลี้ยงลูก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็ก การเล่นิทาน การออกกำลังกาย การประชุมพบปะของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อ

ส่งเสริมสุขภาพกาย-ใจ มอบความรัก ความอบอุ่น แก่เด็ก ใส่ใจต่อสุขภาพ วัยพ่อ แม่ เอื้ออาทร ห่วงใย วัยสูงอายุ ก่อเกิดสายสัมพันธ์สายใยรักสู่ “ครอบครัว สุขภาพดีมีสุข”

วิถีชีวิตของคน 3 วัย	กิจกรรมศูนย์ 3 วัย สถานสายใยรักแห่งครอบครัว
<p>วัยสูงอายุ : ถ่ายทอดภูมิปัญญา สร้างคุณค่าผู้สูงอายุ วัยพ่อแม่ : ที่พึ่งพิงของครอบครัว ชุมชน วัยเด็ก : คนดี เก่ง มีความสุข</p>	<p>ปรึกษา ก่อนแต่ง สืบสานดูแลครอบครัว รับขวัญเมื่อแรกคลอด ยอดอาหารต้องนมแม่ ดีแน่แท้พัฒนาสมวัย เอาใจหนุนเมื่อวัยรุ่น ย้ำกระตุ้นสุขภาพวัยทำงาน ช่วยกันสานเพิ่มคุณค่าผู้สูงอายุ</p>

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการในปี 2551 ได้แก่

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำกรอบแนวคิดศูนย์ 3 วัยสถานสายใยรักแห่งครอบครัวระหว่างผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ 1 ครั้ง 30 คน
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด รวม 500 คน
3. จัดทำ “ศูนย์ 3 วัยสถานสายใยรักแห่งครอบครัว” ต้นแบบ เพื่อสาธิต จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลร่อนพิบูล และสถานีอนามัยสระพัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

6. โครงการส่งเสริมโภชนาการในถิ่นทุรกันดาร

กรมอนามัยได้ดำเนินงาน โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2541 โดยเป็นโครงการภายใต้ “แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.)” ซึ่งปัจจุบันเป็นแผนฉบับที่ 4 มีระยะเวลาดำเนินการ 10 ปี (พ.ศ.2550 - 2559) กิจกรรมดำเนินงานโครงการ ในปี 2551 ได้แก่

- 1) ร่วมกับสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จัดทำ การดำเนินงานและตัวชี้วัด เพื่อการติดตามประเมินผลโครงการ
- 2) พัฒนาศักยภาพทีมติดตามประเมินผล
- 3) พัฒนารูปแบบศูนย์เรียนรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล
- 4) ติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เตาะแตะจังหวัดสกลนคร
- 5) สนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น 20,000 ขวด วิตามินเสริมธาตุเหล็กน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก 8,000 คน วิตามินเสริมธาตุเหล็กชนิดเม็ดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ 2,500 คน และโปสเตอร์กราฟการเจริญเติบโต
- 6) ประชุมภาคีเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะ และประสบการณ์การบริหารจัดการในพื้นที่ จำนวน 100 คน

7. โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

กรมอนามัยได้เริ่มดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ เมื่อ พ.ศ. 2532 โดยมีมาตรการหลัก คือ การเสริมไอโอดีนในเกลือ จนสามารถผลักดันให้เป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 153/2537 เรื่องเกลือบริโภคโดยได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการเกลือผสมสารโปแตสเซียมไอโอเดทลงในเกลือ รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้

ตระหนักรู้ เข้าใจ และได้รับสารไอโอดีนเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย สามารถลดอัตราคอกพอกจากร้อยละ 19.30 ในปี 2532 ลดลงเหลือร้อยละ 1.30 ในปี 2546 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากอัตราคอกพอกเป็นดัชนีชี้วัดที่ค่อนข้างหยาบเพราะถ้าขาดไอโอดีนแล้วต้องใช้เวลาประมาณ 6 เดือน จึงจะสามารถเห็นว่ามีคอกพอกเกิดขึ้น ปัจจุบันจึงใช้ผลการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้ค่าที่ไวกว่าอัตราคอกพอกเป็นตัวชี้วัดสำคัญ

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		2549	2550	2551
1. ปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่เกินร้อยละ 50	57	47	NA
2. ครว้เรือนใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (ปริมาณไอโอดีนมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ppm)	ร้อยละ 85		83.5	85.4

แหล่งข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย

8. โครงการสร้างเสริมศักยภาพศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช)

ในปี 2551 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการสร้างเสริมศักยภาพศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช) ภายใต้โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในท้องถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของครูอาสาใน ศศช. ในการถ่ายทอดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและศึกษาวิจัยรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอนามัยของชาวไทยภูเขาตามสุขบัญญัติ สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

1) อบรมเพิ่มขีดความสามารถการถ่ายทอดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของครูอาสา ใน ศศช. และภาคีเครือข่าย 2 ครั้ง 117 คน

2) ผลิตสื่อเพื่อการเรียนรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ ศศช. ตามปัญหาของชุมชน 320 ชิ้น

3) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานการใช้สื่อและความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยให้กลุ่มครุניתและทีมครูอาสา นำเสนอผลงานเพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอนและขยายผลเข้าสู่ชุมชนเกิดความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

4) ศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัยในชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง จังหวัดตาก เพื่อหารูปแบบในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีแผนดำเนินการต่อเนื่องถึงปี 2553

9. โครงการพัฒนาชุมชนบ้านทุ่งรัก

พื้นที่บนเกาะพระทอง ตำบลเกาะพระทอง อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา เป็นพื้นที่แห่งหนึ่งที่ประสบภัยพิบัติจากคลื่นยักษ์สึนามิ ในปี 2548 บ้านเรือนราษฎร โรงเรียน สถานเอนามัย เรือประมง และอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาชีพได้รับความเสียหาย บ่อน้ำบาดาลและบ่อน้ำตื้นที่ราษฎรใช้การอุปโภคบริโภค กลายเป็นแหล่งน้ำที่ไม่สะอาด นอกจากนี้ราษฎรส่วนใหญ่ซึ่งมีอาชีพประมงพื้นบ้าน ยังมีความหวาดกลัวจากเหตุการณ์ที่ได้ประสบมาและไม่ต้องการกลับไปอยู่อาศัยในพื้นที่เดิม สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี องค์ประธานมูลนิธิชัยพัฒนา ทรงมีพระราชกระแสรับสั่งให้จัดหาพื้นที่ที่เหมาะสม สำนักงานมูลนิธิชัยพัฒนา และสภากาชาดไทย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสำรวจพื้นที่บริเวณป่าสงวนแห่งชาติป่าชายเลนโครงการกึ่งอำเภอคุระบุรี ได้ที่บ้านทุ่งรัก หมู่ 6 ตำบลแม่นางขาว อำเภอคุระบุรี จังหวัดพังงา และจัดสร้างเป็นชุมชนตัวอย่าง เบื้องต้นมีราษฎร 108 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นราษฎรจากตำบลเกาะพระทอง อำเภอคุระบุรี

ในปี 2550 กรมอนามัยโดยศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะโภชนาการเด็กผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชน การปรับปรุงสถานที่ปรุงอาหาร การจัดระบบการดูแลเด็ก การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กบ้านทุ่งรัก และการจัดทำโครงการพัฒนาเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาขยะน้ำ การควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอคุระบุรี สถานเอนามัยบ้านทุ่งรัก ผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่นางขาว สำหรับผลการดำเนินงานในปี 2551 มีดังนี้

1) พัฒนาศูนย์เด็กเล็กบ้านทุ่งรักให้สู่มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระดับดีมาก เป็นศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบของจังหวัดพังงา และผลักดันให้มีการจัดตั้งกองทุนเพื่ออาหารกลางวัน โดยจัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กบ้านทุ่งรัก

ปัจจุบัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่งรัก อยู่ใน การดูแลขององค์การบริหารส่วนตำบล แม่นางขาว ใช้งบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นค่าจ้างครูพี่เลี้ยง 1 คน ผู้ช่วย 1 คน ยังคงได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิชัยพัฒนา (ครูพี่เลี้ยงทั้งหมด 3 คน ผู้ช่วย 1 คน) ศูนย์อนามัยที่ 11 ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาวิชาการ และนิเทศติดตาม ปีละ 2 ครั้ง

2) จัดทำโครงการพัฒนาบ้านทุ่งรักนำอยู่สู่ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ภายใต้โครงการพัฒนาบ้านทุ่งรัก มูลนิธิชัยพัฒนา ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

- สำรวจสภาวะสุขภาพภิบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชน และข้อมูลพื้นฐานบ้านนำอยู่ คู่ครอบครัวไทย
- จัดทำแผนแม่บทพัฒนาชุมชนบ้านทุ่งรัก และจัดเวทีประชาวิจารณ์แผนดังกล่าว
- จัดตั้งกลุ่มเครือข่ายแกนนำพัฒนาชุมชนตามแผนแม่บทฯ
- อบรมปฏิบัติการแกนนำด้านการบริหารจัดการ
- สัมมนาแกนนำกลุ่มย่อยจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาชุมชนบ้านทุ่งรัก

10. โครงการนมฟลูออไรด์

โรคฟันผุ ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ ของเด็กไทยเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขของประเทศ การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ ยังเป็นหัวใจหลักของการป้องกันฟันผุ ประกอบกับเด็กนักเรียนระดับวัยก่อนเรียนจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ได้ดื่มนมทุกวัน กรมอนามัยจึงเห็นประโยชน์ของการนำมาตรการนมฟลูออไรด์มาใช้เพื่อป้องกันฟันผุในเด็กไทย โดยได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ในระยะแรกดำเนินงานในกรุงเทพมหานคร รวม 5 ปี (พ.ศ.2543 - 2548) พบว่า มีความเหมาะสมในทาง

ปฏิบัติ เป็นที่ยอมรับของครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ที่อยู่ในโครงการ และมีประสิทธิภาพในการลดโรค พิษณุ จึงได้ขยายผลไปยังพื้นที่อื่นและจัดทำ โครงการต่อเนื่องระยะที่ 2 (พ.ศ.2548 - 2553) ผล การดำเนินงานที่สำคัญในปี 2551 ได้แก่

1) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ พัฒนาการผลิต TISAB III สำหรับใช้ตรวจสอบ ฟลูออไรด์

2) ร่วมกับสำนักงานการศึกษา และสำนัก อนามัย กรุงเทพมหานคร พัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานในโรงเรียนให้กับครูในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร 435 แห่ง

3) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา โครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจประเมิน และเยี่ยมโรงนมในโครงการทั้ง 9 แห่ง คือ 1) ศูนย์ รวมนมโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา 2) องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย (อ.ส.ค.) สาขาภาคกลาง จังหวัดสระบุรี 3) องค์การ ส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย (อ.ส.ค.) สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น 4) สถาบัน ค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ 5) สหกรณ์โคนมหนองโพ ราชบุรี จำกัด (ในพระบรมราชูปถัมภ์) 6) สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด 7) บริษัท ยูโนเต็ดแตริฟูตส์ จำกัด 8) สหกรณ์ โคนมขอนแก่น จำกัด และ 9) บริษัท ขอนแก่นแตริฟูตส์

จำกัด เพื่อติดตามกำกับการผลิตนมฟลูออไรด์

4) ควบคุมกำกับปริมาณฟลูออไรด์ในนม โดยสุ่มเก็บตัวอย่างนมฟลูออไรด์ทั้งจากโรงนมและ ที่จัดส่งให้โรงเรียนมาตรวจปริมาณฟลูออไรด์เดือนละ 1 ครั้ง

11. โครงการธาลัสซีเมีย

โรคธาลัสซีเมีย นับเป็นปัญหา สาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งพบอุบัติการณ์ผู้เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย โดย เฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 36.9 ของประชากรไทย ผู้ที่เป็น พาหะหากแต่งงานด้วยกันจะถ่ายทอดความผิดปกติ ไปยังบุตร และหากเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ต้องได้รับการรักษาพยาบาลตลอดอายุขัย ซึ่งมีค่า ใช้จ่ายสูงมาก เฉลี่ย 10,500 บาทต่อคนต่อเดือน ตลอด อายุขัยของเด็กป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 6,600,000 บาทต่อคน

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวง ศึกษาธิการ (โรงเรียนแพทย์) และมูลนิธิโรคโลหิตจาง ธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินงานโครงการ ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย มา ตั้งแต่ปี 2537 จนถึงปัจจุบัน ภายใต้พระดำริของ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชา ทินัดดามาตุ ผลการดำเนินงานในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 - 2550

กิจกรรม	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	87.5 (347,989 ราย)	100 (648,000 ราย)	100 (740,250 ราย)
2. ตามสามีรับการตรวจคัดกรอง (ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ผลตรวจกรองผิดปกติ)	55 (57,417 ราย)	65 (130,910 ราย)	73.8 (124,400 ราย)
3. หญิงตั้งครรภ์และสามี ได้รับตรวจคู่สมรส เสี่ยงโดยตรวจ Hb.typing/ α -Thal1 (ร้อยละของสามีที่ผลคัดกรองผิดปกติ)	80.5 (13,780 คู่)	75 (26,439 คู่)	72.8 (33,667 คู่)

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 - 2550 (ต่อ)

กิจกรรม	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
4. คู่สมรสเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์) ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (ร้อยละของคู่สมรสเสี่ยง)	55.0 (1,958 ราย)	61.3 (4,617 ราย)	75.8 (4,705 ราย)
5. ทารกในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง (ราย)	312	890	976
6. คู่สมรสที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง)	79.1 (247 ราย)	86.5 (770 ราย)	80.4 (789 ราย)
7. อบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1,820 ราย	1,850 ราย	100
8. โรงพยาบาลทุกระดับจัดระบบบริการได้มาตรฐาน	745 แห่ง	827 แห่ง	100
9. ห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ การตรวจหาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน	99 แห่ง	85 แห่ง	85.86
10. ห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ การตรวจวินิจฉัย alpha - thalassemia	20 แห่ง	19 แห่ง	95.0
11. ความคุ้มค่าในการลดค่ารักษาพยาบาลในอนาคต อายุขัยเฉลี่ย 30 ปี (บาท)	1,077,900,000 (ค่าการลงทุน = 48 ล้านบาท)	3,379,075,000 (ค่าการลงทุน = 85.7 ล้านบาท)	3,477,188,750 (ค่าการลงทุน = 96,432,000 บาท)

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปัญหาอุปสรรคในการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ประการหลัก คือ ประชากรวัยเจริญพันธุ์ขาดความรู้และไม่ให้ความสำคัญกับโรคธาลัสซีเมีย อีกทั้ง กระบวนการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต้องทำกับคู่สมรสทั้ง 2 ฝ่าย จึงมักไม่ได้รับความร่วมมือจากฝ่ายสามี ประกอบกับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดต้องใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐาน มีความแม่นยำ ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลเพียง 24 แห่งที่สามารถให้บริการได้ จึงไม่เพียงพอกับจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ประมาณการว่าจะมีคู่สมรสปีละ 17,012 คู่ ที่มีอัตราเสี่ยงต่อการคลอดบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

งานตามประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

ปัญหาสุขภาพของแม่และเด็กส่วนใหญ่เป็นปัญหาภาวะโภชนาการในช่วงตั้งครรภ์ เช่น การขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย การติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ดังนั้นการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดา และการเลี้ยงดูทารกและเด็กปฐมวัย จึงเป็นสิ่งทีภาครัฐ ภาควิชา ชุมชนและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมส่งเสริมและพัฒนา เพื่อคุณภาพประชากรของประเทศไทย

ในรอบปี 2551 ที่ผ่านมา กรมอนามัยได้มุ่งพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการ การพัฒนาองค์ความรู้เทคนิควิชาการ การสร้างมาตรฐานงานและการพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม โดยมีโครงการสำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (ดูรายละเอียดในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ) โครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ซึ่งมีกิจกรรมให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการ ตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ การจ่ายยาต้านไวรัสเอ็ดส์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และบุตร การจ่ายนมผงแก่บุตรที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอช ไอ วี และโครงการศูนย์เด็กเล็กที่เริ่มดำเนินการในปี 2546 ปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ จำนวน 15,299 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.01 ของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ 17,310 แห่ง และเป็นที่ยกย่องศูนย์เด็กเล็กนอกระบบให้มุ่งมั่นรักษา

มาตรฐานให้ยั่งยืน กรมอนามัย ได้มอบรางวัลศูนย์เด็กเล็กนอกระบบประจำปี 2551 ทั้งสิ้น 24 แห่ง โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลนาแห้ว อำเภอ นาแห้ว จังหวัดเลย ได้รับรางวัลศูนย์เด็กเล็กนอกระบบยอดเยี่ยม รางวัลที่ 1

ในปี 2551 กรมอนามัยได้พัฒนาศักยภาพศูนย์เด็กเล็กให้เป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ด้านพัฒนาการเด็ก ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และเปิดศูนย์อนามัยทั้ง 12 แห่งของกรมอนามัยเป็นศูนย์ฝึกเพื่อการเรียนรู้ด้านพัฒนาการเด็ก นอกจากนี้ กรมการส่งเสริมปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยยังได้ให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น โดยมีโครงการส่งเสริมเลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็กไปศึกษาต่อระดับปริญญาตรีสาขาปฐมวัย เพื่อให้ได้พี่เลี้ยงที่มีความรู้ ความสามารถได้ตรงกับงานที่รับผิดชอบ

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานการพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ปี 2551

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน	30 : 1000 การเกิดมีชีพ	26.6 : 1000 การเกิดมีชีพ
2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	ร้อยละ 8.6
3. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 45.9
4. แม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	ร้อยละ 25	ร้อยละ 24.5
5. หญิงคลอดที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับยาต้านไวรัส	ร้อยละ 98	ร้อยละ 94.93
6. เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้รับนมผงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก	6,400 ราย	6,400 ราย
7. เด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (อนามัย 49)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.9
8. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 38	38.63
9. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทอง	150 แห่ง	154 แห่ง
10. ศูนย์เด็กเล็กผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ	ร้อยละ 95	ร้อยละ 88.01

แหล่งข้อมูล : รายงาน e-inspection ปี 2551 สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และกองทันตสาธารณสุข

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานสะสมโครงการศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่ ปี 2547 - 2551

รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงานสะสม (แห่ง)				
	2547	2548	2549	2550	2551
จำนวนศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด	14,856	16,773	17,345	17,468	17,310
ผ่านมาตรฐานเป็นศูนย์เด็กเล็กนํ้าอยู่					
- ระดับพื้นฐาน	3,870	6,473	6,287	6,779	6,693
- ระดับดี	2,343	3,862	4,182	5,284	5,561
- ระดับดีมาก	682	1,706	1,819	2,777	3,045
จำนวนรวม	6,895	12,041	12,288	14,848	15,299
ร้อยละ	46.41	71.79	70.84	84.96	88.01

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

2. การลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น

เด็กวัยเรียนและเยาวชน หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 6 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.4 ของประชากรทั้งหมด (สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2551 ดำเนินการโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ใช้เครื่องมือ GSHS (Global School Based Student Health Survey) ซึ่งเป็นแบบสำรวจที่สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO/SEARO) ให้ประเทศสมาชิกนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้สำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มเป้าหมายอายุ 13 -15 ปี ข้อมูลสุขภาพนักเรียนที่รวบรวมได้จากการใช้ GSHS มีความแม่นยำทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ (health behaviors) และปัจจัยในการป้องกัน (protective factors) ผลสำรวจนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปี 1 - 4 จำนวน 2,767 คน จาก 25 จังหวัดทั่วประเทศ ในประเด็นสำคัญ 9 เรื่อง มีดังนี้

1) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด พบว่า ร้อยละ 15.6 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 แก้ว ต่อวันหรือมากกว่า ใน

ระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา และ ร้อยละ 19.8 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากจนเมา 1 ครั้งหรือมากกว่า

2) พฤติกรรมทางเพศที่นำไปสู่การติดเชื้อเอช ไอ วี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น และการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ พบว่า ในกลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 59.4 ของนักเรียนหรือคู่นอนใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

3) การบาดเจ็บหรือความรุนแรงที่เกิดโดยไม่ตั้งใจ พบว่า ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 32.9 ของนักเรียนถูกทำร้ายร่างกาย 1 ครั้งหรือมากกว่า ร้อยละ 34.1 ของนักเรียนมีการใช้กำลังต่อสู้กันในบริเวณโรงเรียนเป็นจำนวน 1 ครั้ง ที่มากกว่า และร้อยละ 46.8 ของนักเรียนได้รับบาดเจ็บรุนแรง 1 ครั้ง หรือมากกว่า

4) อนามัยส่วนบุคคล พบว่า ร้อยละ 9 ของนักเรียนล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา

5) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะอ้วน พบว่า ร้อยละ 9.6 ของนักเรียนอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อภาวะอ้วน

6) การออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 15.5 ของนักเรียนออกกำลังกายวันละไม่น้อยกว่า 60 นาที ในระหว่างอาทิตย์ที่ผ่านมา และร้อยละ 39.6 ของนักเรียนใช้เวลาวันละ 3 ชั่วโมงหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ เล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน โทรศัพท์ และอ่านหนังสือ

7) การสูบบุหรี่ พบว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา มีคนสูบบุหรี่อยู่ในสถานที่เดียวกับนักเรียนเป็นจำนวน 1 วันหรือมากกว่า ร้อยละ 40.7

8) สุขภาพจิต พบว่า ร้อยละ 8.5 ของนักเรียนตัดสินใจจริงจังจะฆ่าตัวตายในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา

9) ปัจจัยในการป้องกัน พบว่า ในระหว่าง 30 วัน ที่ผ่านมา มีนักเรียนร้อยละ 26.5 ที่ผู้ปกครองไม่ทราบหรือทราบบ้างเล็กน้อยว่านักเรียนใช้เวลาทำกิจกรรมอะไรบ้าง

ผลการดำเนินงาน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น มีดังนี้

2.1 โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้เริ่มดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาเมื่อปี พ.ศ. 2541 มุ่งหวังให้โรงเรียนรวมถึงบุคคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โรงเรียน

ส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้าในระบบการเรียนการสอน เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับนักเรียนให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ และเพื่อพัฒนาสุขภาพองค์รวมของทุกคนในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง โดยในปี พ.ศ.2549 กรมอนามัยได้นำองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพมาผลิตเป็นเทคโนโลยีอย่างง่าย ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พัฒนาการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ม.6 ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้นักเรียนใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจหาความผิดปกติของร่างกายเบื้องต้น เป็นอีกทางเลือกให้เด็กเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ใช้ประโยชน์ได้ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ขณะเดียวกันครูและบุคลากรสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของนักเรียนและเป็นช่องทางเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพให้แก่นักเรียน ระบบดังกล่าวจะเริ่มใช้งานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ที่ <http://sha.anamai.moph.go.th> ซึ่งกรมอนามัยได้อบรมการใช้งานให้กับครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการที่รับผิดชอบงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชนแล้ว 2 รุ่น รวม 158 คน

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2551

หน่วยงาน	จำนวนโรงเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์	ร้อยละของโรงเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนผ่านเกณฑ์ระดับทอง	ร้อยละของโรงเรียนทั้งหมด
รวม 75 จังหวัด	33,792	32,517	96.23	17,367	51.39
กรุงเทพฯ	1,441	NA	NA	258	22.61
รวมทั้งหมด	35,233	NA	NA	17,625	55.02

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปี 2551 กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เป็นมาตรฐานคุณภาพสูงสุดของการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ ได้แก่ การบริหารจัดการของโรงเรียน การมีส่วนร่วมของนักเรียนและชุมชน การอนามัยสิ่งแวดล้อม และผลกระทบของการพัฒนาที่มีต่อสภาวะสุขภาพของนักเรียน

โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร คือ โรงเรียนทุกสังกัดที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง และผู้บริหารแสดงเจตจำนงเพื่อเข้าสู่การพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จากการทำเนิงานดังกล่าว ส่งผลให้ได้รูปแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 12 รูปแบบ

ตารางที่ 10 รูปแบบการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปี 2551

รูปแบบ	โรงเรียน
1. การดำเนินงาน ด้วยวงจร PDCA (Plan - Do - Check - Act)	โรงเรียนวัดสว่างอารมณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงเรียนศรีสองรักวิทยา จังหวัดเลย
2. การระดมทุนเพื่อสุขภาพ	โรงเรียนวัดสว่างอารมณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. การจดจำหน้าอาหารขยะและน้ำอัดลมในโรงเรียน	โรงเรียนวัดสว่างอารมณ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงเรียนศรีสองรักวิทยา จังหวัดเลย
4. การควบคุมอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพภายนอกโรงเรียน	โรงเรียนศรีสองรักวิทยา จังหวัดเลย โรงเรียนบ้านนุสูง จังหวัดปราจีนบุรี
5. การสร้างความเชื่อมโยงและสื่อสารสุขภาพกับผู้ปกครอง	โรงเรียนบ้านแม่ประจันต์ จังหวัดเพชรบุรี
6. การดำเนินงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	โรงเรียนอนุบาลเชียงของ จังหวัดเชียงราย โรงเรียนน้ำดิบพิทยาคม จังหวัดตาก
7. การใช้ศักยภาพนักเรียนแกนนำ	โรงเรียนบ้านนุสูง จังหวัดปราจีนบุรี โรงเรียนวัดดอนศาลา จังหวัดพัทลุง
8. การแก้ไขปัญหาหรือนักเรียนนำหนักเกินเกณฑ์	โรงเรียนศรีสองรักษ์ จังหวัดเลย โรงเรียนอนุบาลเชียงของ จังหวัดเชียงราย
9. การบริหารข้อมูลสุขภาพนักเรียนด้วย ICT	โรงเรียนอนุบาลเชียงของ จังหวัดเชียงราย
10. การดำเนินงานโดยใช้สื่อบุคคลเป็นต้นแบบ	โรงเรียนเทศบาล 1 สุขวิทยากรตั้งตรงจิต จังหวัดยโสธร
11. การบูรณาการงานสุขภาพเข้าในบทเรียน	โรงเรียนวัดดอนศาลา จังหวัดพัทลุง โรงเรียนเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
12. การจัดการสารสนเทศด้านสุขภาพ	โรงเรียนบ้านแม่ศรีประจันต์ จังหวัดเพชรบุรี โรงเรียนอนุบาลเชียงของ จังหวัดเชียงราย

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

2.2 โครงการวัยเรียนวัยใส อนามัยดีดี

กรมอนามัยจัดทำโครงการวัยเรียน วัยใส อนามัย ดี ดี โดยบูรณาการงานพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ งานอนามัยวัยเรียน และงานทันตสุขภาพ สำหรับกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนได้รับบริการสุขภาพ และเฝ้าระวังสุขภาพด้วยตนเอง
- 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ครู พ่อแม่ ผู้ปกครองและบุคคลที่เกี่ยวข้องให้เฝ้าต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- 4) สร้างกระแสสังคมประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- 5) พัฒนาระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานมีระยะเวลา 12 เดือน ได้รับงบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กิจกรรมดำเนินการ ได้แก่

- การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู และนักวิชาการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และโรงพยาบาล จำนวน 80 คน เรื่อง “ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น”

- การอบรมการใช้ประโยชน์ข้อมูลในโครงการเพื่อการป้องกันโรคทันตกรรมในเด็ก จำนวน 30 ครั้ง 358 คน 17 จังหวัด

- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา 29 ครั้ง 2,993 คน

- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายเด็กไทยฟันดี และโรงเรียนคู่หูส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา 49 ครั้ง 16 จังหวัด

2.3 โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทันตกรรมสำหรับเด็ก

ทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนเป็นเรื่องที่ผู้เกี่ยวข้องต้องใส่ใจ เพราะทันตสุขภาพที่ดีมีผลต่อสมาธิในการเรียนและผลต่อบุคลิกภาพและการเข้าสังคมของเด็กวัยเรียน วัยรุ่น ผลการสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ พ.ศ. 2549 - 2550 พบว่าเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่ทำการสำรวจในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 15 ปี มี สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคนที่ โดยพบร้อยละ 56.87 ของเด็กมีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.55 ซี่/คน ในขณะที่ร้อยละ 66.33 ของเยาวชนอายุ 15 ปี เป็นโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ย 2.24 ซี่/คน สำหรับสภาวะปริทันต์ของเด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยพบว่าเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจครั้งนี้ มีสภาวะเหงือกปรกติสูงมากกว่าเด็กอายุ 12 ปี ในการสำรวจ พ.ศ.2543 - 2544 ถึง 2 เท่า คือ ร้อยละ 18.00 และ ร้อยละ 9.50 ตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ คือ การเข้าถึงบริการเคลือบหลุมร่องฟันซึ่งเป็นบริการทันตกรรมป้องกันในชุดสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน การสนับสนุนอุปกรณ์การแปรงฟันแก่เด็กยากจน และการณรงค์แปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทันตกรรมสำหรับเด็ก

รายการ	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน	
		จำนวน	ร้อยละ
การตรวจฟัน			
1. เด็ก ป.1 และ ป.3 ได้รับการตรวจฟัน	1,617,575 ราย	932,677 ราย	57.66
2. เด็ก ป.1 และ ป.3 ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)	417,804 ราย	330,213 ราย	79.04
3. จำนวนฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	1,044,510 ซี่	952,274 ซี่	91.17
การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (ข้อมูล 48 จังหวัด)			
1. เด็กประถมศึกษา(ป.1 - ป.6)	3,121,199 ราย	2,840,663 ราย	91.01
2. โรงเรียนประถมศึกษาจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหาร	19,676 แห่ง	18,837 แห่ง	95.74

แหล่งข้อมูล : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

2.4 โครงการประกวดคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ

ผลการดำเนินงานโครงการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนในช่วงปีงบประมาณ 2548 - 2550 ที่ผ่านมา ได้สร้างกระแสการดูแลทันตสุขภาพอย่างจริงจัง มีการร่วมคิดร่วมพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ทั้งการจัดการเรียนรู้ การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เป็นแหล่งการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ในปี 2551 กรมอนามัยจึงได้จัดทำ “โครงการประกวดคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ” ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาทุกสังกัด มีขั้นตอนและผลการดำเนินงานดังนี้

1) โรงเรียนจับคู่กันเป็นโรงเรียนคู่มือโดยสมัครใจ และแจ้งความจำนงเข้าร่วมโครงการทุกโรงเรียนทั่วประเทศ

2) โรงเรียนดำเนินการในรูปแบบคู่มือโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิควิธีการตลอดจนใช้ทรัพยากรร่วมกัน ภายใต้การสนับสนุนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 69 จังหวัด ดำเนินการประกวดระดับจังหวัด ได้โรงเรียนคู่มือ จำนวน 412 โรงเรียน

4. ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ กรุงเทพมหานครดำเนินการประกวดระดับเขต โดยคัดเลือกจากโรงเรียนที่ชนะเลิศระดับจังหวัดของทุกจังหวัด ได้โรงเรียนคู่มือระดับเขต 39 คู่มือ 78 โรงเรียน

2.5 โครงการกินผักทุกวัน เด็กไทยไม่อ้วน

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประชาชนในกรุงเทพมหานคร ปี 2546-2547 พบว่า เด็กวัยเรียนกินผักทุกวันเพียงร้อยละ 41.1 ในปริมาณวันละ 14.3 กรัมต่อคน หรือประมาณ 1.5 ช้อนกินข้าว ซึ่งน้อยกว่าที่ธงโภชนาการแนะนำให้เด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี กินผักมีผลละ 4 ช้อนกินข้าว นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กวัยเรียนกินอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันเพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่ควรกินผักหลากหลายชนิด และกินผลไม้เป็นอาหารว่างให้ได้วันละ 500 กรัม เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน และโรคเบาหวาน

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี กินผักในมื้อกลางวันให้ได้ 4 ช้อนกินข้าวต่อมื้ออย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการ “กินผักทุกวัน เด็กไทยไม่อ้วน” เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหาร วิตามิน แร่ธาตุ โยอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เป็นการป้องกันตนเองจากภาวะเสี่ยง

ของโรคเรื้อรังในอนาคต ช่วยลดภาระทางสังคม และที่สำคัญคือส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตสมวัย โครงการดังกล่าวดำเนินการในโรงเรียนระดับประถมศึกษาทั่วประเทศ จังหวัดละ 3 แห่ง รวม 228 โรงเรียน ผลการดำเนินงาน พบว่า นักเรียนประถมศึกษา กินผัก ร้อยละ 24.9 จากเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 23

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการสรุปได้ 6 ประการ คือ

1) มีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ โดยร่วมกันปรับปรุงเนื้อหาวิชาการด้านอาหารและโภชนาการใหม่ ให้สอดคล้องกับหลักสูตรปี 2552

2) เป็นโครงการที่สามารถสอดแทรกเข้ากับโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการได้ทันที และมีการนเทศติดตามร่วมกัน

3) การกำหนดเป้าหมายด้านโภชนาการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในโรงเรียนประถมศึกษาที่ชัดเจน โดยให้จัดอาหารกลางวันแบบสมดุล คือ ต้องมีเนื้อสัตว์ 2 ซ้อนกินข้าว และผัก 4 ซ้อนกินข้าว

4) กำหนดเกณฑ์กินผัก 4 ซ้อนเป็นเกณฑ์ชี้วัดสำคัญด้านสุขภาพในการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

5) คำนึงถึงความพึงพอใจของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ผู้บริหารโรงเรียนพึงพอใจที่สามารถบูรณาการโครงการเข้าไปในงานนโยบายทั้งโครงการอาหารกลางวัน โครงการเกษตร และหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยไม่เพิ่มภาระงานอีกทั้งสามารถทำให้นักเรียนมีความสุขดี โรงเรียนภาคภูมิใจที่ได้รับโอกาสเป็นโรงเรียนนำร่องต้นแบบก่อนโรงเรียนอื่นๆ และครูผู้รับผิดชอบโครงการ ได้เพิ่มพูนประสบการณ์โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเทคนิค วิชาการ ตลอดจนการสนับสนุนเอกสารสื่อเผยแพร่ และงบประมาณสนับสนุน สำหรับนักเรียนได้เพิ่มโอกาสการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง

6) มีเครือข่ายภาคเอกชนร่วมสร้างกระแสการกินผักโดยวิธีอบรมครูและให้การสนับสนุนสื่อต่างๆ ได้แก่ บริษัท เนสเลย์ ประเทศไทย มีการจัดอบรมแก่ครูใน 4 จังหวัด (กรุงเทพมหานคร ราชสีมา เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี) จำนวน 420 คน บริษัท ไฮคิว ผลิตภัณฑ์อาหาร ทำโครงการ School Program โดยจัดอบรมครูระดับประถมศึกษาใน 2 จังหวัด (หนองคาย และอุดรธานี) จำนวน 50 โรงเรียน และประกวดการแข่งขันการประกอบอาหารจานผักของนักเรียน ห้างเซ็นทรัลพัฒนา 6 สาขา ในกรุงเทพฯ และสาขาเชียงใหม่ จัดทำโครงการ Junior Champion Chef แข่งขันการทำอาหารจานผัก เพื่อส่งเสริมกระแสการกินผัก ผลไม้ มากขึ้น และลดอาหารหวาน มัน เค็ม ในเด็กอายุระหว่าง 8 - 13 ปี

2.6 โครงการพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ปี 2551

เป็นโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน เริ่มดำเนินการเมื่อปี 2549 เน้นจัดบริการคลินิกวัยรุ่น ในโรงพยาบาล 12 แห่ง

ผลการประเมินจากจำนวนผู้รับบริการวัยรุ่นที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวัยรุ่นทั้ง 12 แห่ง ระหว่างเดือน เมษายน 2550 - มีนาคม 2551 พบว่า บริการ 3 ลำดับแรกที่วัยรุ่นใช้ คือ บริการให้ข้อมูลความรู้ บริการสุขภาพพื้นฐานและตรวจรักษาเบื้องต้น และบริการสุขภาพอื่นๆ เมื่อจำแนกตามช่องทางในการรับคำปรึกษา 3 ใน 4 เป็นการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว มีส่วนน้อยที่เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ปัญหาหลักที่วัยรุ่นขอคำปรึกษาคือ ปัญหาทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ บริการอนามัยเจริญพันธุ์ส่วนมากเป็น บริการอุ้งยางอนามัย รองลงมาคือ บริการตรวจการตั้งครรภ์ และบริการส่งต่อ ซึ่งเป็นการส่งต่อจากคลินิกภายใน

สถานบริการด้วยตนเอง และจากสถานพยาบาลภายนอก มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน สำหรับจำนวนครั้งของการส่งต่อพบว่า มีการส่งต่อไปยังสถานบริการภายนอก 2 เท่าของการส่งต่อไปยังภายในสถานบริการด้วยตนเอง

ระหว่าง เดือนพฤษภาคม 2551- กรกฎาคม 2551 มีวัยรุ่นมารับบริการ 520 คน เป็นผู้รับบริการเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (หญิง:ชาย = 3:1) วัยรุ่นผู้รับบริการพึงพอใจในภาพรวมของบริการมากกว่าร้อยละ 80 เป็นความพอใจผู้ให้บริการและสถานที่มากที่สุด รองลงมาคือความพอใจเรื่องเวลาและขั้นตอนบริการ และพอใจอุปกรณ์และสื่อตามลำดับ

จากการสำรวจการรับรู้เรื่องบริการ “คลินิกวัยรุ่น” ในกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 665 คน พบว่า วัยรุ่นหญิงรับรู้ว่าการจัดบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นมากกว่าวัยรุ่นชาย มีวัยรุ่นหญิงประมาณ 2 ใน 3 เคยไปใช้บริการ ส่วนมากเป็นการไปขอความรู้เรื่องสุขภาพ ขอรับบริการสุขภาพพื้นฐาน และขอรับคำแนะนำปรึกษา ตามลำดับ สำหรับเหตุผลที่ไปใช้บริการ เพราะ สะดวก ใกล้บ้าน ผู้ให้บริการดูเป็นกันเอง และเจ้าหน้าที่น่าจะมีความเชี่ยวชาญ เป็นเรื่องที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นที่รู้ว่าคลินิกวัยรุ่นส่วนมากบอกว่าได้แนะนำให้วัยรุ่นคนอื่นไปรับบริการ

2.7 โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมัธยมศึกษาตอนต้น

ในปี 2551 กรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และผสมผสานเข้ากับระบบเฝ้าระวัง Behavioral Surveillance Survey ของกรมควบคุมโรค ผลการสำรวจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งชายและหญิงจำนวน 3,140 คน พบว่า มีเด็กนักเรียนชายมีประสบการณ์ในการเข้าเว็บไซต์ และ ดูหนังสือ วิซีดี วีดีโอไป 3.3 และ 2.2 เท่าของนักเรียนหญิงในระดับ

เดียวกัน และเคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 17.8 เท่าของนักเรียนหญิง (ร้อยละ 33.6 และ 1.9 ตามลำดับ) สำหรับประสบการณ์การมีแฟน หรือคูรัก พบว่า นักเรียนชายมีประสบการณ์ดังกล่าว 1.9 เท่าของนักเรียนหญิง (ร้อยละ 38.3 และ 20.6 ตามลำดับ)

นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 3.1 มีเพศสัมพันธ์แล้ว นักเรียนชายมีสัดส่วนของการเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิงถึง 2 เท่า โดยมีอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 12-13 ปี ส่วนใหญ่นักเรียนจะใช้บ้านของตนเอง หรือบ้านเพื่อนเป็นสถานที่ในการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก เป็นการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักของตนเอง ประมาณ 6 ใน 10 ที่ใช้ถุงยางอนามัย อย่างไรก็ตาม มีนักเรียนที่ใช้วิธีนี้ในระยะปลอดภัย และหลังภายนอกซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ป้องกันทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 12.5 ประมาณร้อยละ 20-25 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และนักเรียนชายจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และสารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าหญิงประมาณ 2 เท่า

นักเรียนหญิงในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ดีกว่านักเรียนชาย สำหรับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนประมาณครึ่งต่อครึ่งเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่ปกติในสังคมปัจจุบัน แต่ประมาณ 2 ใน 10 เห็นว่าเป็นเรื่องปกติ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของเด็กต่อการมีเพศสัมพันธ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรส่งเสริมให้เด็กรักในคุณค่าของตนเองมีความรับผิดชอบ รู้จักการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ให้เด็กตระหนักรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ควรหลีกเลี่ยงเพราะนอกจากจะเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้ว ยังทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อีกด้วย

ตารางที่ 12 จำนวนหญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมดและร้อยละการคลอดของวัยรุ่น

ปี พ.ศ.	จำนวนหญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมด	ร้อยละการคลอดของวัยรุ่น
2547	809,726	18.56
2548	807,387	18.56
2549	791,628	20.71
2550	795,516	19.61

แหล่งข้อมูล : กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

2.8 โครงการพัฒนาหลักสูตรอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับปริญญาตรี

การพัฒนาหลักสูตรอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับปริญญาตรี ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ด้านการสอนและการให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่อาจารย์มหาวิทยาลัย และส่งเสริมให้มหาวิทยาลัยบรรจุหลักสูตรรายวิชาอนามัยการเจริญพันธุ์และวิชาที่เกี่ยวข้องในโปรแกรมที่เหมาะสม

จากการดำเนินงาน มีมหาวิทยาลัยเข้าร่วมจัดทำหลักสูตรรายวิชาอนามัยการเจริญพันธุ์และวิชาที่เกี่ยวข้องในโปรแกรมต่างๆ จำนวน 15 แห่ง มีอาจารย์มหาวิทยาลัย 50 คนผ่านการอบรม อาจารย์ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถจัดทำหลักสูตรรายวิชาอนามัยการเจริญพันธุ์และวิชาที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น วิชาการให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ วิชาสัมมนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งวิชาดังกล่าวส่วนใหญ่ถูกบรรจุในโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โปรแกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเทคโนโลยีสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและอื่น ๆ รวมทั้งสามารถผลักดันให้สภามหาวิทยาลัยอนุมัติให้มีการสอนวิชาดังกล่าวในมหาวิทยาลัย

2.9 โครงการสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาสภาเด็กและเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาสภาเด็กและเยาวชนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2550 โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ทักษะด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่นักเรียน 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนในการดำเนินงาน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ในปี 2551 ได้จัดการอบรม (จัดค่าย) แก่นักเรียนเด็กและเยาวชน จำนวน 2 ครั้ง 1) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยแก่นักเรียนเด็กและเยาวชน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น สุรินทร์ หนองคาย อุบลราชธานี เลย สกลนคร บุรีรัมย์ มุกดาหาร มหาสารคาม ศรีสะเกษ ยโสธร และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 5, 6 และ 7 จำนวน 112 คน 2) ภาคใต้ ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยแก่นักเรียนเด็กและเยาวชน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนจังหวัด, พัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจาก จังหวัดชุมพรนครศรีธรรมราช สตุล พัทลุง สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ สงขลา และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 11 และ 12 จำนวน 94 คน

แกนนำสภาเด็กและเยาวชนที่ผ่านการอบรม สามารถ จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ของตน 12 โครงการ เพิ่มขึ้นจากปี 2550 จำนวน 2 โครงการ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกรมอนามัย โดยมีผู้ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากแกนนำรวม 1,320 คน

ตารางที่ 13 โครงการอนามัยการเจริญพันธุ์จัดทำโดยแกนนำสภาเด็กและเยาวชนที่ผ่านการอบรม

รายชื่อโครงการ	จำนวนผู้ได้รับความรู้ (คน)
1. โครงการวัยรุ่นวัยใส	200
2. โครงการเยาวชนวัยใสใส่ใจอนามัยเจริญพันธุ์	40
3. โครงการอบรมให้ความรู้ การล่วงเกินทางเพศ การช่วยเหลือและป้องกัน	40
4. โครงการเยาวชนรุ่นใหม่กับอนามัยการเจริญพันธุ์	50
5. โครงการวัยใสกับอนามัยการเจริญพันธุ์	150
6. โครงการวัยใสวัยมั่นรู้ทันกระแส	60
7. โครงการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนสู่การเป็นผู้นำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	200
8. โครงการแกนนำอนามัยการเจริญพันธุ์	100
9. โครงการสื่อสร้างสรรค์ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	120
10. โครงการผู้ชาย ผู้หญิงกับทางเลือกที่ดี	100
11. โครงการรู้เข้าใจอนามัยการเจริญพันธุ์	120
12. โครงการเพศศึกษาในวัยรุ่น	140
รวม	1,320

แหล่งข้อมูล : กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

3. การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

ภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน หรือที่คนทั่วไปเรียกกันว่า “อ้วนลงพุง” หรือ “ลงพุง” นั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวานโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง หรือที่เรียก

ว่า “โรควิถีชีวิต” (Lifestyle Disease) คือ ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ แต่เกิดจากพฤติกรรมกินอาหารหวาน มัน เค็มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มาจากขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล อาหารสำเร็จรูปประเภทถุงมีวางจำหน่ายหาซื้อง่าย ราคาถูก อาหารบริการด่วนและบริการส่งถึงบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ให้พลังงานสูง ขณะที่คนไทยกินผักผลไม้ไม่บ่อยลง เฉลี่ยวันละ 270 กรัม ซึ่งต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำวันละ 400 กรัมต่อวัน ประกอบกับขาดการออกกำลังกายจึงส่งผลให้คนไทยมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเพิ่มมากขึ้น

จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546 ของกรมอนามัยพบว่า ภาวะโรคอ้วนที่วัดจากดัชนีมวลกายในประชากรอายุ 20 - 29 ปี เพิ่มขึ้น 7.5 เท่า ส่วนในกลุ่มอายุ 40 - 49 ปี เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ล่าสุด ปี พ.ศ.2550 กรมอนามัยได้สำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ พบว่า ผู้ชายมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 24.0 ผู้หญิงร้อยละ 61.5 และจากการสำรวจสถานการณ์เคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักวิจัยเอแบค-เคเอสซีอินเตอร์เนตโพลล์ (เอแบคโพลล์) มหาวิทยาลัยอีสต์แฮมป์ไชร์พบว่า ประชาชนมีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังครบเกณฑ์มาตรฐานต่างประเทศ ลดลงจากร้อยละ 81.8 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 78.6 ในปี 2549 ขณะที่ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมือง และมีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังเพียงประมาณร้อยละ 40 และเมื่อพิจารณาถึงการออกกำลังกายในช่วงเวลาว่าง หรือช่วงเวลาพักผ่อนหย่อนใจแล้ว พบว่า ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 11.5 ในปี 2548 และลดลงเหลือ ร้อยละ 10.6 ในปี 2549

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันผลที่จะเกิดตามมาจากรโรคอ้วน กรมอนามัยจึงส่งเสริมองค์กรต่าง ๆ ให้มีนโยบายการจัดการน้ำหนักสำหรับกลุ่ม

เป้าหมายเฉพาะ และสร้างกระแสประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตื่นตัว และปรับพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายให้ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น โดยอาศัยความร่วมมืออย่างแข็งขันจากชุมชน ท้องถิ่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงานสำคัญ ในปีงบประมาณ 2551 ได้แก่

3.1 โครงการคนไทยไร้พุง

พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนไป กินอาหารเค็ม หวาน และมันจัด ออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกาย ส่งผลให้คนไทยมีภาวะอ้วนลงพุงน้ำหนักเกิน ซึ่งไขมันที่สะสมในช่องท้องเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังที่บั่นทอนสุขภาพ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการ “คนไทยไร้พุง” เพื่อสนับสนุนและสร้างความตื่นตัวให้ประชาชนสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

ในปี 2551 กรมอนามัยได้เฝ้าระวังเส้นรอบเอวของประชากรชายหญิง โดยสุ่มสำรวจภาวะอ้วนลงพุงประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยเขตละ 3 จังหวัด รวม 36 จังหวัด และกรุงเทพฯ พบว่า ประชาชนชายมีรอบเอวเกินเกณฑ์ (≥ 90 ซม.) ร้อยละ 40.08 และประชาชนหญิงมีรอบเอวเกินเกณฑ์ (≥ 80 ซม.) ร้อยละ 68.22

ตารางที่ 14 สรุปผลการสุ่มสำรวจการวัดรอบเอว ระดับขอบบนกระดูกเชิงกราน ปี 2551

ลำดับ	พื้นที่ศึกษา	รอบเอวเกินเกณฑ์ (ร้อยละ)		
		เพศชาย (≥ 90 ซม.)	เพศหญิง (≥ 80 ซม.)	รวมเกินเกณฑ์
1	กรุงเทพมหานคร	49.24	80.31	67.85
2	ศูนย์อนามัยที่ 1	54.21	82.20	72.42
3	ศูนย์อนามัยที่ 2	40.11	37.44	38.43
4	ศูนย์อนามัยที่ 3	35.39	70.76	53.47
5	ศูนย์อนามัยที่ 4	52.16	87.53	74.88
6	ศูนย์อนามัยที่ 5	34.59	61.33	48.95
7	ศูนย์อนามัยที่ 6	41.22	86.33	68.34
8	ศูนย์อนามัยที่ 7	40.73	72.17	60.04
9	ศูนย์อนามัยที่ 8	52.59	80.47	70.12
10	ศูนย์อนามัยที่ 9	36.42	59.68	55.19
11	ศูนย์อนามัยที่ 10	38.18	68.84	58.13
12	ศูนย์อนามัยที่ 11	13.06	34.15	26.53
13	ศูนย์อนามัยที่ 12	29.83	61.82	49.52
รวม		40.08	68.22	57.52

แหล่งข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย

กิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาอ้วนลงพุง ได้แก่ รณรงค์ และสนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ให้กับหน่วยงานต่างๆ เพื่อเผยแพร่ และสร้างความตระหนักรู้ของสังคมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับภัยเงียบของภาวะอ้วนลงพุงและประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนักและรอบพุง ดังนี้

- รณรงค์สร้างกระแสภายใต้ชื่อ “โครงการคนไทยไร้พุง” ผ่านรายการสโมสรสุขภาพ ทางช่อง 9 อสมท. เป็นสัปดาห์ความยาว 1 นาที รวม 23 ตอน และเผยแพร่ข่าวสารสุขภาพทางสถานีวิทยุ 53 สถานี

- รณรงค์สร้างกระแสองค์กรต้นแบบไร้พุง หรือชุมชนต้นแบบไร้พุงร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยถ่ายทำเป็น Reality Show ออกอากาศผ่านรายการจุดเปลี่ยน ทางช่อง 9 อสมท. จำนวน 6 ตอนๆ ละ 60 นาที

- พัฒนาและจัดทำคู่มือ “พิชิตอ้วน พิชิตพุงคนไทยไร้พุง” 8,000 เล่ม

- พัฒนาตำรับอาหารเจ “อิมมูญ-ล้างพิษ” 30 ตำรับ

- ถอดบทเรียนการลดอ้วน ลดพุง และจัดทำหนังสือ “35 ชีวิต พิชิตอ้วน พิชิตพุง” 18,000 เล่ม

- ให้บริการวัดไขมันด้วยเครื่องวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกายพร้อมคำแนะนำเพื่อสร้างกระแสความตระหนักเรื่องมหันตภัยร้ายของภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่มผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ คณะรัฐมนตรี ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารหน่วยราชการส่วนภูมิภาค

3.2 โครงการก้าวเดินประเทศไทย

๑๙๙๙

การเดินเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ง่าย ค่าใช้จ่ายต่ำและเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต สามารถปฏิบัติได้ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ และการบาดเจ็บจากการเดินน้อยมากเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการเดิน ภายใต้อำนาจ “ก้าวเดินประเทศไทย ๙ ๙๙๙” เพื่อ ขับเคลื่อนให้เกิดกระแสการออกกำลังกายด้วยการ เดิน อย่างน้อยวันละ 10,000 ก้าว

ในรอบปีที่ผ่านมากรมอนามัยจัดอบรมเชิง ปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบ ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายและโภชนาการ จากสำนัก กอง ศูนย์อนามัย ให้มีทักษะในการใช้ เครื่องมือส่งเสริมการเดินและชุดเครื่องมือการ จัดการลดน้ำหนักในคลินิกไร้พุงให้กับบุคลากร โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล ชุมชน จำนวน 2 รุ่น รวม 186 คน

3.3 การแข่งขันแอโรบิกด้านซ์เยาวชน ระดับประเทศ

มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและสร้าง กระแสการออกกำลังกาย รวมถึงการค้นหาทำ ต้นแบบการออกกำลังกายสำหรับเยาวชน ใน รูปแบบแอโรบิกด้านซ์ ผู้เข้าประกวดเป็นเยาวชน ชายหรือหญิง อายุระหว่าง 15 - 22 ปี จำนวนทีมละ 8 - 10 คน ผลการแข่งขันแอโรบิกด้านซ์เยาวชน ระดับประเทศ รางวัลชนะเลิศ คือ ทีม Aerobic STC จากโรงเรียนเทคนิคพิษณุพนธ์การสัตหีบ ได้รับถ้วย เกียรติยศจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมเงินรางวัล 30,000 บาท รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ทีม SW2 จากโรงเรียนสตรีวิทยา 2 ได้รับ ถ้วยเกียรติยศจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อม เงินรางวัล 20,000 บาท รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ทีม PK Performance อำเภอปากเกร็ด ได้รับถ้วย เกียรติยศจากอธิบดีกรมอนามัย พร้อมเงินรางวัล 10,000 บาท

3.4 โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากร วัยทำงานในสถานประกอบการ

ประชากรวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่ม ใหญ่ร้อยละ 60 ของประชากรทั้งประเทศ และเป็น

กำลังสำคัญที่ผลักดันเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญ รุดหน้า นอกจากนี้ ยังมีบทบาทสำคัญในการดูแล ครอบครั้ว และพัฒนาสังคมของประเทศโดยรวม แต่โดยภารกิจและหน้าที่การงานที่เร่งรัดและอยู่ใน วัยที่มีพลังกำลัง ทำให้ขาดความตระหนักและ ละเลยต่อการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงจากการ ดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหาร ขาดการ ออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้ประชากรวัยทำงานต้องประสบกับปัญหา สุขภาพมากมาย ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร อุบัติเหตุ ความดันโลหิต สูง เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจและ หลอดเลือด การปรับตัวในชีวิตสมรส ปัญหาครอบครัว เป็นต้น

สถานประกอบการจึงเป็นสถานที่ที่เหมาะสม ที่จะเป็จุดเริ่มต้นของการสร้างเสริมสุขภาพให้กับ คนวัยทำงานทั้งหญิงและชาย กรมอนามัยจึงจัดทำ โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรในสถานประกอบการ เพื่อเป็นรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงานให้มี สุขภาพดี มีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยใช้ กระบวนการ SOLVE, EMPOWERMENT และ AIC เป็นเครื่องมือดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน ในพื้นที่โครงการ 13 จังหวัดที่มีความพร้อม ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรสาคร นครราชสีมา กำแพงเพชร อุบลราชธานี มุกดาหาร พิษณุโลก ลำพูน สงขลา ขอนแก่น และนครศรีธรรมราช เกิด เครือข่ายแกนนำส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ จำนวน 13 แห่ง แกนนำส่งเสริมสุขภาพในสถาน ประกอบการได้รับการพัฒนา จำนวน 1,585 คน สูง กว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ 1,040 คน และสถานประกอบการ ที่เข้าร่วมโครงการมีนโยบายด้านการส่งเสริม สุขภาพ จำนวน 58 แห่ง สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ 52 แห่ง

ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จของ โครงการสรุปได้ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานประกอบการ เน้นการสร้างผลผลิตทำให้ขาดการให้ความสำคัญกับสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องเข้าถึงผู้บริหารระดับสูง เพื่อให้เกิดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจนที่นำสู่กิจกรรม 2. การบูรณาการการดำเนินการระดับกระทรวง กรม ระดับจังหวัด ทั้งภาครัฐและเอกชน จะทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการมีความสะดวกมากขึ้น 3. ควรมีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อการติดตามและกระตุ้นให้พนักงานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสื่อบุคคลได้แก่ การสร้างแกนนำสร้างสุขภาพในสถานประกอบการจะเป็นระบบบอกเสียงและสร้างกระแสความตระหนักและทักษะการดูแลสุขภาพได้ดีและมีประสิทธิภาพ 2. การสร้างภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานประกอบการ จะทำให้เกิดการบูรณาการต่อยอดความคิด องค์ความรู้ และการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ 3. การติดตามผลการดำเนินงาน โดยทีมสนับสนุนวิชาการ การให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ระดับเขต ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง จะช่วยสนับสนุนสร้างขวัญและกำลังใจในการพัฒนางานอย่างยั่งยืน 4. ผู้บริหารสถานประกอบการ เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน มีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทีมงานในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่เข้มแข็ง และพนักงานมีส่วนร่วม

3.5 โครงการเมนูสุขภาพ

การสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ติดต่อต่างๆ ประการหนึ่งก็คือ การทำให้อาหารปลอดภัย มีระบบการดูแลคุณภาพความปลอดภัยอาหารที่ผลิตทุกขั้นตอน การบริโภคอาหารที่ถูกส่วนในปริมาณที่เหมาะสมนั้น จะช่วยลดโรคเรื้อรังบางโรคได้ เช่น โรคอ้วน ไขมันในช่องท้อง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด กรมอนามัยจึงจัดทำโครงการเมนูสุขภาพและโภชนาการขึ้น เพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง โดยบูรณาการประสานนโยบายและสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อให้ครอบคลุมซึ่งจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ในปี 2551 กรมอนามัยได้รับรองมาตรฐานร้านอาหารเมนูสุขภาพ จำนวน 9,530 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 21.8 นอกจากนี้ ยังได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเมนูสุขภาพระดับศูนย์อนามัย และระดับ

จังหวัด รวม 150 คน พัฒนาสูตรอาหารเมนูสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุง 40 ตำรับ

3.6 Healthy Meeting

เมื่อปีงบประมาณ 2550 กรมอนามัยได้เริ่มโครงการ Healthy Meeting มีจุดมุ่งหมายให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมในการประชุมอบรมหรือสัมมนาได้รับบริการอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่มเพื่อสุขภาพและมีกิจกรรมทางกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อระหว่างการประชุม เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากมีภาวะโภชนาการเกินและการเคลื่อนไหวร่างกายค่อนข้างน้อย ส่วนหนึ่งเกิดจากการนั่งประชุมเป็นระยะเวลายาวนานติดต่อกันหลายชั่วโมง พร้อมกับได้รับบริการอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีปริมาณแคลอรีหรือพลังงานค่อนข้างสูง

จึงเกิดการสะสมพลังงานส่วนเกินในรูปของไขมันตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดภาวะอ้วนได้ง่าย

ในปีงบประมาณ 2551 กรมอนามัยได้ขยายโครงการด้วยการจัดอบรมกลุ่มข้าราชการและลูกจ้างที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเจ้าหน้าที่จากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) และการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) ที่สนใจขอเข้าร่วมอบรม ผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้จัดการประชุมและกลุ่มแม่บ้านหน่วยงานที่มีอำนาจตัดสินใจเลือกซื้อและจัดอาหารว่างให้กับผู้เข้าประชุมรวม 470 คน เป็นที่คาดหวังว่าผู้ผ่านการอบรมจะสามารถนำแนวทางที่ได้เรียนรู้ไปดำเนินการขับเคลื่อนให้เกิดการใส่ใจในเรื่องอาหารว่างเพื่อสุขภาพและการจัดกิจกรรมทางกายเพื่อผ่อนคลายความเครียดและช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้กับผู้เข้าประชุมต่อไป

3.7 โครงการพัฒนาองค์กรต้นแบบ “กรมอนามัยไร้พุง”

กรมอนามัยได้เร่งส่งเสริมให้บุคลากรของกรมอนามัยเป็นต้นแบบขององค์กรไร้พุง เพราะจากภาวะอ้วนลงพุงโดยการวัดรอบเอวและไขมันในช่องท้องปี 2550 พบว่า มีบุคลากรกรมอนามัยที่ยังมีปัญหาเส้นรอบเอวเกินร้อยละ 41.9 ไขมันในช่องท้องเกินเกณฑ์ร้อยละ 37.9 จึงต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในกรมอนามัยให้เอื้อต่อการลดน้ำหนัก อาทิ การพัฒนาร้านอาหารในกรมอนามัยให้มีเมนูลดน้ำหนัก การจัดอาหารว่างระหว่างการประชุมให้เอื้อต่อการลดน้ำหนัก และการจัดสถานที่และเวลาที่เอื้อต่อการออกกำลังกายของบุคลากรของกรมอนามัย การจัดการแข่งขันกีฬา กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเฝ้าระวังและประเมินปัจจัยของโรคอ้วนลงพุง รวมถึงการสร้างต้นแบบผู้ประสบความสำเร็จในการลดภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่มีภาวะอ้วน

ลงพุงและผู้ที่มีความเสี่ยงจากสำนัก/กองของกรมอนามัย 16 หน่วยงาน เข้าร่วมกิจกรรม 90 คน เพื่อเป็นต้นแบบกลุ่มแรกและมีการลงนามสัญญาใจที่จะร่วมกันลดอ้วนลงพุงอย่างจริงจัง

4. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) คือ สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปต่อจำนวนประชากรรวมเกิน ร้อยละ 7.0 และมีอัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็วโดยใช้เวลาประมาณ 20-22 ปี ที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.0 เป็นร้อยละ 14.0 คือ เป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มตัว (Aged Society) ดังเห็นได้จากสัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2550 และประมาณการว่าจะเป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2568

จากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือนร้อยละ 92.2 อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 7.8 ในด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.1 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 เป็นโรคหัวใจ ร้อยละ 2.5 เป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์ และร้อยละ 1.6 เป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบ สำหรับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่สำรวจโดยกรมอนามัย พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ การสูญเสียฟันจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ การเกิดรากฟันผุ และปริทันต์อักเสบชนิดเฉียบพลันทำให้มีโอกาสสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นตลอดเวลา

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัยจึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) ซึ่งเป็นการดูแลเพื่อยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุดสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะได้รับการดูแลรักษาให้หายหรือทุเลา ซึ่งจะช่วยลดความพิการ/ทุพพลภาพหรือยืดเวลาการประสพภาวะดังกล่าวออกไปได้

รวมถึงการให้บริการทันตสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานปี 2551 มีดังนี้

4.1 โครงการพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ในปี 2549 - 2550 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการศึกษาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุใน 11 จังหวัดนำร่อง โดยชมรมผู้สูงอายุเป็นผู้จัดกิจกรรมและหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน ผลการดำเนินงานทำให้ได้วิธีการและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ

ดังนั้น ในปี 2551 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด วิธีการดำเนินงาน และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในชมรมผู้สูงอายุ กรมอนามัยจึงจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตบุคลากรจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ PCU เพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ แนวคิด วิธีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และประสบการณ์จากการทำงาน เช่น ให้ทันตสุขภาพและสอนการแปรงฟันที่ถูกต้องให้แก่เด็กและเพื่อนบ้านในชุมชน ผู้สูงอายุเยี่ยมบ้านเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน จัดประกวดผู้สูงอายุฟันดี ปู่ย่าตายายสีฟัน รณรงค์ผู้สูงวัยไม่กินหวาน การสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและให้สุขศึกษา ผลิตภัณฑ์นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น ไม้คนทา กระเป๋าสีฟันแปรงสีฟันและยาสีฟัน ยาสีฟันสมุนไพร เป็นต้น

4.2 โครงการเสริมสร้างระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จึงเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัว อาสาสมัครในชุมชน และองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เขตละ 1 จังหวัด รวม 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี สระบุรี ตราด เพชรบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น ศรีสะเกษ นครสวรรค์ สุโขทัย เชียงราย สุราษฎร์ธานี และสตูล ได้จัดการอบรมให้ความรู้และเสริมทักษะบุคลากรดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวม 1,080 คน

4.3 โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ

จากการดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพชมรมภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ ในปี 2551 นี้มีชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ 76 ชมรม จาก 69 จังหวัด ได้รับโล่เกียรติคุณชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ซึ่งมีเกณฑ์ตัดสินที่ประกอบด้วย มีการบริหารจัดการชมรมที่ดี มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่สมาชิกชมรมอย่างสม่ำเสมอ มีการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ มีการเยี่ยมเยียนช่วยเหลือสมาชิกชมรมและผู้สูงอายุในชุมชน มีการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น และมีนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในภาพรวมจากปี 2545 จนถึงปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุได้รับโล่เกียรติคุณรวมทั้งสิ้น 281 ชมรม 75 จังหวัด ดู ร า ย ล ะ เ อ ย ด ช ม ร ม ไ ต่ ที่ เ ว็ บ ไ ซ ต์ www.anamai.moph.go.th/soongwai

4.4 โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Temples) เริ่มขึ้นในปีงบประมาณพ.ศ.2545 มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อส่งเสริมและพัฒนาวัดให้เป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ในแนวทางที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสังคมประเพณีและวัฒนธรรมท้องถิ่น และ 2) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ และ

ชมราวาสในการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางเอื้อโอกาสให้เกิดการพัฒนา

ผลงานที่ผ่านมานับแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน มีวัดผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่นจำนวน 416 แห่ง และผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1,176 แห่ง รวมทั้งสิ้น 1,592 แห่ง มีแกนนำพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ 2,138 รูป โดยได้รับความร่วมมือจากพระผู้นำฝ่ายบรรพชิต กรรมการวัด ผู้สูงอายุ และประชาชนบริเวณใกล้เคียงโดยรอบวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการสำรวจพบว่า พระสงฆ์แกนนำสามารถนำความรู้ไปดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 90.6 ถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชน ร้อยละ 70 และมีวัดส่งเสริมสุขภาพที่ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน ร้อยละ 87.5

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพนับเป็นอีกมิติหนึ่งในการขยายบทบาทวัด ให้เข้ามาร่วมแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน และสังคม ให้ครบถ้วน 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

คุณสมบัติวัดส่งเสริมสุขภาพ
1. สะอาด ร่มรื่น
2. สงบ ร่มเย็น
3. สุขภาพ ร่วมสร้าง
4. ศิลปะ ร่วมจิต
5. ชาวประชาร่วมพัฒนา

4.5 โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง

ประชากรวัยทอง คือช่วงอายุ 40-59 ปี จัดเป็นช่วงอายุที่สำคัญเนื่องจากช่วงอายุดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ เป็นผลจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย และการลดลง

ของฮอร์โมนเพศ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวัย นอกจากนั้น ช่วงวัยทอง ยังเป็นช่วงวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ถ้าประชากรวัยนี้มีสุขภาพดี ก็จะก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงาน ในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวน 22 แห่ง เป็นไปตามเป้าหมาย มีการพัฒนาระบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงและชายวัยทอง พัฒนานุเคราะห์ และสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพหญิงและชายวัยทอง จำนวน 240 คน สนับสนุนสื่อการดำเนินงาน 12 รายการ โรงพยาบาลเป้าหมายให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงและชายวัยทอง จำนวน 50,373 คน จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ 50,000 คน และประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง 1 ครั้ง จำนวน 100 คน

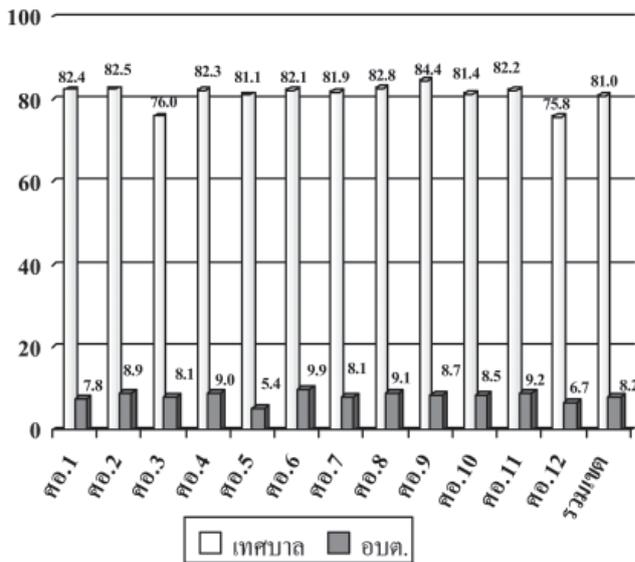
5. การพัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการมีสุขภาพดี กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย เริ่มจากหน่วยที่เล็กที่สุด คือ บ้าน และขยายสู่ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เมืองไทยเป็นเมืองน่าอยู่ คนไทยสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ เน้นมาตรการสร้างพลังความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะร่วมรับผิดชอบแก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นของตน และการใช้พระราชบัญญัติสาธารณสุข และข้อกำหนดของท้องถิ่น เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชนและสร้างความเป็นระเบียบในสังคม ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปี 2551

5.1 การดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ

มีเทศบาล และ อบต. ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ ร้อยละ 81.0 และร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของเทศบาล/อบต. ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพจำแนกรายเขต



แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

เกณฑ์เมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพด้านกระบวนการ 5 ข้อ

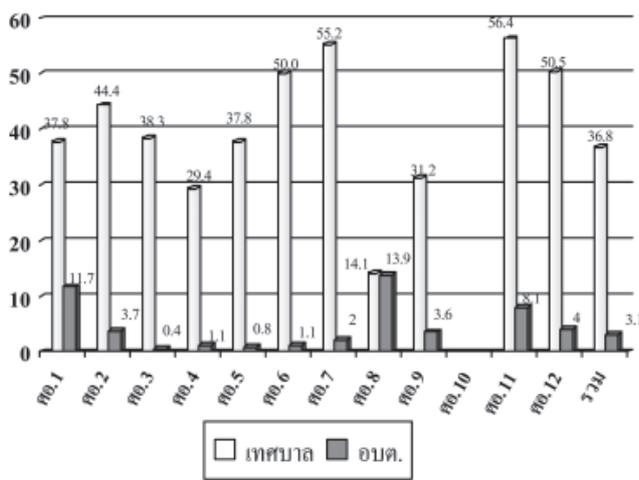
1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายและแผนการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ
2. เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ/การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
3. การดำเนินงานมีภาคีเครือข่ายหรือผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ
4. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการศึกษาดูงานในระดับท้องถิ่น
5. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพ

สำหรับการวัดผลสัมฤทธิ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้กำหนดประเด็นสำคัญของปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน 3 ประเด็นคือ

- 1) ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ ได้แก่
 - การพัฒนาตลาดประเภทที่ 1 ให้ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ
 - การพัฒนาร้านจำหน่ายอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน
 - ชุมชนมีระบบประปาที่ได้มาตรฐานประปาดื่มได้
- 2) การจัดการของเสียชุมชน ได้แก่
 - การมีระบบการจัดการมูลฝอยของท้องถิ่นที่ได้มาตรฐาน
 - การมีส่วนร่วมสาธารณะให้ได้มาตรฐาน
 - การมีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐาน
- 3) การใช้มาตรการด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ได้แก่
 - การส่งเสริมการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น
 - การดำเนินการด้านเหตุรำคาญ ทั้ง 3 ประเด็น 8 เรื่องย่อยเป็นปัญหาที่ดำรงอยู่ในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศที่ต้องการเห็นผลสำเร็จ แต่เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมองเห็นและตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวแตกต่างกัน กรมอนามัยจึงกำหนดการวัดผลสัมฤทธิ์ 3 ระดับจากน้อยไปมาก ดังนี้ ระดับที่ 1 คือท้องถิ่นที่มีผลสัมฤทธิ์อย่างน้อย 2 เรื่อง ใน 8 ประเด็น ระดับที่ 2 สำเร็จ 4 เรื่อง ใน 8 ประเด็น ระดับที่ 3 สำเร็จ 6 เรื่อง ใน 8 ประเด็น และระดับที่ 4 ดำเนินการสำเร็จครบทั้ง 8 เรื่อง

ในปี 2551 ซึ่งเป็นปีแรกของการวัดผลสัมฤทธิ์ตามเกณฑ์ดังกล่าว พบว่า มีเทศบาล/อบต. ที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับ 1 สูงกว่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 36.8 (เป้าหมายร้อยละ 30) และร้อยละ 3.1 (เป้าหมายร้อยละ 2) ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเทศบาล/อบต. สัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับที่ 1 จำแนกรายเขต



แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

5.2 โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

การดำเนินงานสุขภาพอาหาร เป็นการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งอนามัยส่วนบุคคลของผู้บริโภค และผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้มั่นใจได้ว่าอาหารสะอาดปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีต่างๆที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การดำเนินงานสุขภาพอาหารได้ถูกบรรจุในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นครั้งแรกและพัฒนาการมาเป็นลำดับ จนในปี 2542 กรมอนามัยได้จัดทำ โครงการสุขภาพอาหารส่งเสริมการท่องเที่ยว สนับสนุนเศรษฐกิจไทย โดยมีเป้าหมายหลักในการรณรงค์ให้ผู้ประกอบการค้าอาหารประชาชน นักท่องเที่ยว และผู้ประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวหลักของประเทศมีพฤติกรรมการปรุง ประกอบจำหน่าย และบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด

ปลอดภัยและต่อมาได้ขยายโครงการเพื่อให้ครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศ และเปลี่ยนชื่อโครงการ เป็นโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ในปี พ.ศ.2547 และดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ผลงานในปี 2551 มีร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด 167,304 แห่ง ได้มาตรฐาน CFGT (Clean Food Good Taste) จำนวน 123,314 แห่งใน 76 จังหวัด หรือร้อยละ 73.71 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 70 กิจกรรมสำคัญในรอบปีที่ผ่านมา ได้แก่

1) โครงการสินเชื่อพัฒนาและยกระดับตลาดสด แผงจำหน่ายอาหาร ร้านอาหาร และสถานที่ผลิตอาหาร ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างกรมอนามัยกับธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมแห่งประเทศไทย (Small and Medium Enterprises : SMEs Bank) เริ่มดำเนินการในปี 2548 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สินเชื่อสำหรับผู้ประกอบการด้านอาหารที่ต้องการเงินทุนในการปรับปรุงพัฒนา ยกกระตือรือร้น หรือรักษามาตรฐาน ตามข้อกำหนดมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาการชดเชยดอกเบี้ย 10 ปี (พ.ศ.2548-2558) ผลการพิจารณาอนุมัติเงินกู้ผู้ประกอบการ 12 ราย ประกอบด้วย ตลาด 3 ราย ร้านอาหารขนาดใหญ่ 2 ราย ร้านอาหารขนาดเล็ก 6 ราย สถานที่ผลิตอาหาร 1 ราย รวมวงเงินกู้เป็นเงิน 12,881,000 บาท ซึ่งกรมอนามัยได้จ่ายเงินในการชดเชยดอกเบี้ยเงินกู้ดังกล่าว ในปี 2551 เป็นเงิน 342,082.22 บาท

2) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายภาครัฐ เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการและประชาชนผู้บริโภคร่วมมือดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยกรมอนามัยได้อบรมพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานของ Food Inspectors ภาครัฐผู้รับผิดชอบงาน

สุขภาพอาหารระดับจังหวัดและท้องถิ่นจำนวน 93 คน พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารต่อการดำเนินงานสุขภาพอาหารและน้ำ โดยติดตามประเมินผลรูปแบบพัฒนาสถานประกอบการค้าอาหารในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ใน 4 ภาค คือ ภาคเหนือ-จังหวัดอุตรดิตถ์ ภาคกลาง-จังหวัดสมุทรสงคราม ภาคใต้-จังหวัดตรัง ภาคอีสาน-จังหวัดเลย ปัจจุบันชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารระดับจังหวัดและอำเภอมีจำนวน 660 ชมรม ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดพัฒนาศักยภาพและบทบาทของชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารให้สามารถนำรูปแบบที่มีประสิทธิภาพไปประยุกต์ใช้โดยมีเจ้าหน้าที่รัฐให้การสนับสนุนแนะนำทางวิชาการ เพื่อให้มีชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการผลักดันการดำเนินงานสุขภาพอาหารให้ได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน

3) การพัฒนาบทบาทแม่บ้านด้านความปลอดภัยของอาหารและน้ำในครัวเรือน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการให้อาหารสะอาดปลอดภัย เพื่อให้สมาชิกในครัวเรือน ชุมชนมีสุขภาพดี โครงการนี้เป็นโครงการนำร่องในภาคเหนือ ซึ่งได้เลือกหมู่บ้านที่มีชุมชนเข้มแข็งจำนวน 2 หมู่บ้าน คือบ้านดอนดี หมู่ที่ 7 ตำบลกาญจนนา อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ และบ้านใหม่ หมู่ที่ 5 ตำบลปอน อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่านที่มีลักษณะทั้งชุมชนเมืองกึ่งชนบท และชุมชนชนบท

จากการลงพื้นที่และหาข้อมูลปัญหาเรื่องอาการและน้ำของหมู่บ้านนำร่องจากสถานีอนามัยและชาวบ้าน โดยใช้กระบวนการของสุนทรียสนทนา ทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของชาวบ้าน และได้ทราบถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านในการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านของตน ในส่วนที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐสนับสนุน และได้พัฒนาความรู้ให้แก่ชาวบ้าน โดยการจัดการอบรมและสาธิตการปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

5.3 โครงการตลาดสดนำซื้อ

ตลาดสด เป็นองค์ประกอบหนึ่งในห่วงโซ่อาหาร เป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าและอาหารแก่ประชาชน เป็นศูนย์กลางวิถีชีวิตชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอยู่คู่กับสังคมไทยมานาน แต่ด้วยความเจริญของบ้านเมืองในปัจจุบัน ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อพฤติกรรมกรจับจ่าย ซื้อ ขาย สภาพของตลาดจึงเปลี่ยนแปลงตามพฤติกรรมดังกล่าว มีห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลอดจนร้านสะดวกซื้อเข้ามาแทนที่อย่างมาก และนับวันจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขันด้วยการใช้เทคนิค การค้าขายหลากหลายรูปแบบ ทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง เพื่อเอาใจผู้ซื้อ เช่น การใส่สารเคมีที่เป็นอันตรายในอาหาร เพื่อให้อาหารมีสภาพสดใหม่ สดงาม น่าซื้อ โดยไม่คำนึงสุขภาพผู้บริโภค หรืออาจทำไปด้วยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ นอกจากนี้สภาพด้านกายภาพของตลาดสด ตามแบบวิถีไทย มักไม่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำขัง ขยะจำนวนมากทำให้แมลงวัน แมลงสาบ และหนูชุกชุม อาจก่อให้เกิดโรคภัยต่อผู้บริโภค

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำโครงการตลาดสด นำซื้อ ขึ้นตั้งแต่ปี 2545 และดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาตลาดสดประเภทที่ 1 ทั่วประเทศ ให้ถูกสุขลักษณะจำหน่ายอาหารปลอดภัย และใส่ใจผู้บริโภค

ผลการดำเนินงานตลาดสดนำซื้อ ปี 2551 มีตลาดประเภทที่ 1 ทั้งหมด 1,524 แห่ง ได้มาตรฐานระดับดีและดีมาก จำนวน 1,108 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.70 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ ร้อยละ 70 กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการในรอบปี 2551 ได้แก่

1) ประชุมชี้แจงความเข้าใจกฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. 2551 และแนวทางการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมงานส่งเสริมสุขภาพแก่ราชการส่วนท้องถิ่น เพื่อนำไปจัด

ทำเป็นข้อบัญญัติ/ข้อกำหนดท้องถิ่น

2) พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการตลาดสดระดับจังหวัด และชมรมผู้ขายของในตลาดสด ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายที่สำคัญที่ช่วยผลักดันและขับเคลื่อนให้ตลาดสดพัฒนาและปรับปรุงให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ปี 2551 เป็นปีที่แรกที่กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัย 12 แห่ง ติดตามตรวจเยี่ยมให้กำลังใจและคำแนะนำทางวิชาการแก่ผู้ประกอบการตลาดสด มีชมรมผู้ประกอบการตลาดสดหรือชมรมเจ้าของตลาดทั้งหมด 26 ชมรม กับ 1 สมาคมเจ้าของตลาด (กทม.) และชมรมผู้ขายของในตลาดสดทั้งหมด 521 ชมรม (ไม่รวมกทม.) ได้ชมรมผู้ประกอบการตลาดสดและชมรมผู้ขายของในตลาดสดดีเด่น ประจำปี 2551 จำนวน 14 ชมรม เป็นชมรมผู้ประกอบการตลาดสดหรือชมรมเจ้าของตลาด 6 แห่ง และชมรมผู้ขายของในตลาดสด 8 แห่ง

5.4 โครงการน้ำประปาดื่มได้

กรมอนามัยได้ริเริ่มโครงการน้ำประปาดื่มได้ เป็นโครงการนำร่องในพื้นที่ชนบทคือประปาหมู่บ้าน มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ภายใต้ชื่อโครงการน้ำประปาปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนต่อการดื่มน้ำประปา ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ได้ปรับชื่อเป็นโครงการประปากรมอนามัยดื่มได้ ดำเนินการเฉพาะระบบประปาที่ออกแบบและจัดสร้างโดยกรมอนามัย ต่อมาเมื่อขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนามากขึ้น จึงปรับชื่อโครงการอีกครั้งในปี พ.ศ. 2543 เป็นโครงการน้ำประปาดื่มได้ จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้การดำเนินการไม่ได้เฉพาะเจาะจงแต่ระบบประปาของกรมอนามัยเท่านั้น แต่ยังคงดำเนินการโดยใช้ชื่อโครงการน้ำประปาดื่มได้ในสถานที่ต่างๆ เช่น โครงการน้ำประปาหมู่บ้านดื่มได้ โครงการน้ำประปาโรงเรียนดื่มได้ โครงการน้ำประปาโรงแรมดื่มได้ โครงการน้ำประปาโรงพยาบาล ดื่มได้ โครงการน้ำประปาเมืองดื่มได้ เป็นต้น เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและ

คุ้มครองดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างทั่วถึง ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ในปี 2551

1) กรมอนามัยร่วมกับการประปาส่วนภูมิภาคให้การรับรองคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค จำนวน 15 แห่ง รวมจำนวนที่ให้การรับรองเป็นน้ำประปาดื่มได้แล้วตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน 115 แห่ง นอกจากนี้กรมอนามัยได้ให้การรับรองประปาเทศบาล 1 แห่ง คือ ประปาเทศบาลตำบลท่าเรือ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประปาหมู่บ้าน 1 แห่ง คือ ประปาบ้านแหลม อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ และประปาโรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี และโรงพยาบาลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการน้ำประปาที่สะอาด ปลอดภัย ครอบคลุมมากขึ้น

2) เฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา ในระบบประปาเมืองและระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่ 19 จังหวัด ครอบคลุมประปาจำนวน 155 แห่ง เป็นประปาเขตเมือง 75 แห่ง และประปาหมู่บ้าน 78 แห่ง ประเมินผลโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย (พ.ศ.2543)

3) เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน โดยเน้นน้ำที่มาจากแหล่งน้ำธรรมชาติ น้ำประปาน้ำฝน น้ำบ่อตื้น น้ำบ่อบาดาล ในปี 2551 ดำเนินงานในพื้นที่ 19 จังหวัด ครอบคลุมครัวเรือน ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ที่บริโภคน้ำประปา น้ำฝน น้ำบ่อตื้นและน้ำบ่อบาดาล จำนวน 383 ครัวเรือน

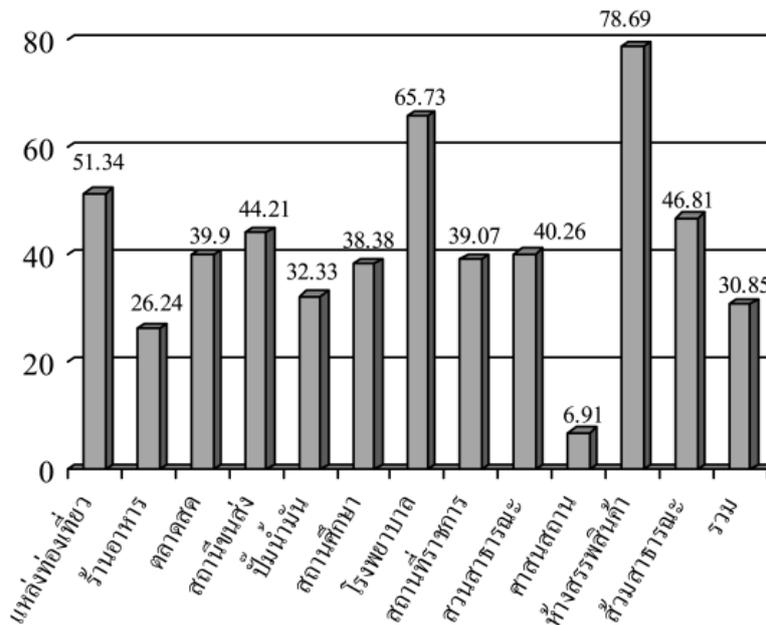
5.5 โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทย

กรมอนามัยเริ่มดำเนินโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทยเมื่อปี 2548 เพื่อให้สิ่งแวดล้อมสาธารณสุขไทยได้มาตรฐานระดับประเทศ HAS (Health Accessibility Safety) คือ สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้องภายใต้กลยุทธ์หลักในการดำเนินงาน

4 กลยุทธ์ คือ การสร้างการมีส่วนร่วม การสื่อสาร สาธารณะ การใช้มาตรการทางสังคม/มาตรการทาง กฎหมาย และการพัฒนาวิชาการ/การเรียนรู้ ตลอด ระยะเวลาที่ผ่านมา มีหน่วยงานต่าง ๆ ได้ลงนาม ความร่วมมือ และเจ้าของที่ตั้งร่วม ได้พยายาม พัฒนาความร่วมมือกันอย่างจริงจัง จนเห็นความ เปลี่ยนแปลงในเรื่องร่วมสะอาดอย่างเป็นรูปธรรม

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2551 ในภาพ รวมพบว่า มีผู้ร่วมสาธารณะที่ผ่านมาตรฐานโดย เฉลี่ยทั้ง 12 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว ร้านอาหาร ตลาดสด สถานีขนส่ง ปิมน้ำมัน สถานศึกษา โรงพยาบาล สถานที่ราชการ สวนสาธารณะ ศาสนสถาน ศูนย์การค้า และ ผู้ร่วมสาธารณะ ร้อยละ 30.85 จำแนกรายประเภท ดังนี้

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละของสถานที่ที่มีผู้ร่วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำแนกรายประเภท



แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

และให้การรับรองและประกาศเกียรติคุณผู้ร่วมสะอาดแห่งปีไปแล้ว จำนวน 52 แห่ง ดังนี้

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานให้การรับรองและประกาศเกียรติคุณผู้ร่วมสะอาดแห่งปี พ.ศ.2548 - 2550

สถานที่	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)			รวม
	2548	2549	2550	
สถานศึกษา	1	1	7	9
สถานที่ท่องเที่ยว	1	1	3	5
สวนสาธารณะ	1	1	1	3
โรงพยาบาล	1	2	6	9
สถานีอนามัย			2	2

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานให้การรับรองและประกาศเกียรติคุณสิ่งแวดล้อมยอดเยี่ยมปี พ.ศ.2548 - 2550 (ต่อ)

สถานที่	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)			รวม
	2548	2549	2550	
ศาสนสถาน		1	1	2
สถานที่ราชการ	4	3	7	
ร้านจำหน่ายอาหาร		1	2	3
สถานีขนส่งผู้โดยสาร		2	2	4
ตลาดสด		1	1	2
สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	1	1	1	3
ห้างสรรพสินค้า			2	
สิ่งแวดล้อมทางเท้า			1	
รวม	5	15	32	

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

กิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมา ได้แก่

1. รณรงค์สร้างพฤติกรรม “คนไทยรักสิ่งแวดล้อมสะอาด” โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แต่งตั้ง “นายวัน อยู่บำรุง” เป็น Mister Happy Toilet และ “นางสาวเชอมาลย์ บุญยศักดิ์” Miss Happy Toilet เดินสายรณรงค์สร้างพฤติกรรมคนไทยใช้สิ่งแวดล้อมปลอดภัย สุขอนามัยที่ดี และมีจิตสำนึกในการใช้สิ่งแวดล้อม นอกจากนั้นกรมอนามัยยังได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารสิ่งแวดล้อม ได้มาตรฐานผ่าน www.happytoilet.net

2. ลงนามความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาเพื่อร่วมกันส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในวิทยาลัยอาชีวศึกษาทั่วประเทศ 404 แห่ง การผลิตนวัตกรรม การวิจัย ตลอดจนการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิกูล และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ได้รับการสนับสนุนจาก บริษัท ปูนซีเมนต์นครหลวง จำกัด (มหาชน) และสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย ร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขอนามัยนักศึกษาเริ่มจากสิ่งที

ใกล้ตัว คือ พัฒนาสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องในการใช้สิ่งแวดล้อมของนักศึกษา

3. ลงนามความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะในจังหวัดชุมพร เปิดศูนย์การเรียนรู้การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทยที่สวนนายดำ อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร

4. รณรงค์ล้างมือพร้อมกันกว่า 40 จังหวัดทั่วประเทศในวันที่ 4 เมษายน 2551 และร่วมกับกรมควบคุมโรคจัดกิจกรรมพิเศษ “สิ่งแวดล้อมอาหารปลอดภัย ประชาชนมั่นใจ รับวันสงกรานต์” ณ บริษัทขนส่งกรุงเทพฯ (จตุจักร)

5.6 การพัฒนามาตรฐานกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง กิจการที่มีกระบวนการผลิตหรือกรรมวิธีการผลิตที่ก่อให้เกิดมลพิษหรือปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดโรค ไม่ว่าจะเป็นมลพิษอากาศ ทางน้ำ ทางเดิน ความร้อน ความสั่นสะเทือน รังสี ฝุ่นละออง เขม่า เถ้า ฯลฯ กิจการที่เป็นอันตรายต่อ

สุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535 หมวด 7 ปัจจุบันมีจำนวน 13 กลุ่ม 134 ประเภท และเป็นกิจการที่จะต้องมีการ กำกับ ดูแลการประกอบกิจการ โดยต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับทั้งภาครัฐ เอกชน และผู้ประกอบการ โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นหน่วยงานหลักและสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การดำเนินงานควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของกรมอนามัยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตลอด โดยมุ่งเน้นการศึกษาวิจัยเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์และมาตรฐานการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เมื่อสิ้นปี 2550 มีประเภทกิจการที่ศึกษาวิจัยแล้ว 37 ประเภทกิจการ และออกคำแนะนำเพื่อจัดทำเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขแล้ว 21 ประเภทกิจการ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันในการออกเป็นกฎหมาย เช่น เทศบัญญัติ ข้อกำหนดท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ผลการดำเนินงานปี 2551

1. ศึกษาวิจัยปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีปัญหาเรื่องเหตุรำคาญ หรือการ ร้องเรียนจากการประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.2535 จำนวน 13 ประเภทกิจการ

2. รวบรวม จัดทำหลักเกณฑ์ มาตรฐาน กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยคณะ อนุกรรมการพิจารณาจัดทำหลักเกณฑ์มาตรฐาน กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และนำเข้าสู่การ ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข เพื่อจัดทำเป็น คำแนะนำออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ใน ปี 2551 ได้นำเรื่องหลักเกณฑ์และเงื่อนไข สุขลักษณะสำหรับกิจการเลี้ยงไก่ พ.ศ.2551 เข้าสู่ที่ ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขเพื่อพิจารณา

3. พัฒนาเจ้าหน้าที่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นด้านกฎหมายในการควบคุมกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 71 คน

5.7 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหา เหตุรำคาญ

ปัจจุบันสถานประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพในประเทศไทยมีจำนวนมาก และมีกิจการบางประเภทที่ก่อให้เกิดมลพิษทางด้าน สิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาฝุ่นละออง ปัญหากลิ่นเหม็นจากสารเคมี ปัญหาเสียงดัง เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนและนำไปสู่การร้องเรียน เหตุเดือดร้อนรำคาญ ข้อมูลปี 2550 พบว่า ใน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนอาศัย อยู่อย่างหนาแน่น และมีการประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพมากที่สุดของประเทศไทยรวม ทั้งสิ้น 41,670 ราย พบปัญหาเหตุรำคาญ 1,794 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องเสียงดัง รองลงมาได้แก่ ปัญหาเรื่องกลิ่น ฝุ่นละออง และน้ำเสีย

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหนึ่ง ที่ มีหน้าที่เฝ้าระวัง และให้คำปรึกษาทางวิชาการ เรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญอันเกิดจากการ ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตาม กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้ดำเนินการ ควบคุมปัญหาเหตุรำคาญมาโดยตลอด เนื่องจาก เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยตรง และในปี 2551 มีผลการดำเนินงานดังนี้

1) จัดซื้อเครื่องมือวิทยาศาสตร์ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับใช้ในการตรวจวิเคราะห์ ผลทางด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม

2) พัฒนาคณาการ

- อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ กรมอนามัยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม 146 คน

- อบรมการใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ ให้กับเจ้าหน้าที่กรมอนามัย 20 คน

3) ตรวจสอบวินิจฉัยปัญหาเหตุเดือดร้อน รำคาญ 35 เรื่อง

- กรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น 10 เรื่อง

- กรณีการร้องเรียนปัญหาสิ่งแวดล้อมจากประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง 24 เรื่อง

- กรณีตอบข้อหารือข้อมูลวิชาการ 1 เรื่อง

4) จัดทำคู่มือวิชาการ เรื่อง การควบคุมเฝ้าระวังปัญหาเหตุรำคาญเผยแพร่แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2,500 เล่ม

6. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

สภาพชีวิตคนไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกาภิวัตน์ และโลกยุคข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี การขยายตัวของเมือง การเพิ่มขึ้นและเคลื่อนย้ายประชากร การบริโภคทรัพยากรที่มากเกินไป ส่งผลให้สภาพแวดล้อมถูกทำลาย มีการปนเปื้อนมลพิษในอากาศ น้ำ และดินมากขึ้น สารเคมีตกค้างในอาหารแพร่กระจายไปทั่ว และการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลกเกิดภาวะโลกร้อน เป็นสิ่งคุกคามสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งแนวคิดในการดำเนินธุรกิจแบบตะวันตกที่มุ่งเน้นการแสวงหากำไรเพียงอย่างเดียว ปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม

กรมอนามัยได้ดำเนินการสร้างปัจจัยเอื้อลดปัจจัยเสี่ยง ด้วยการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพื้นที่เสี่ยงต่างๆ โดยมีกิจกรรมหลัก คือ สำรวจและประเมินสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ศึกษาความเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ทำแผนที่มีความเสี่ยง สร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศและเอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูล

ศึกษาพัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการเฝ้าระวังโดยท้องถิ่นและชุมชน ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2551 ได้แก่

โครงการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับชุมชนและท้องถิ่น (มาบตาพุด จังหวัดระยอง)

จังหวัดระยองเป็นพื้นที่ส่วนหนึ่งของโครงการอีสเทิร์นซีบอร์ดซึ่งเป็นการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งภาคตะวันออกโดยมีนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดเป็นเป้าหมายสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลจากการขยายอุตสาหกรรมก่อให้เกิดปัญหามลพิษผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น

จากการตรวจสุขภาพครูและนักเรียนโรงเรียนมาบตาพุดพันพิทยาคาร ในปี 2551 จำนวน 120 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 54.2 โพรงจมูกอักเสบ ร้อยละ 30.8 และเจ็บคอ ร้อยละ 30.0 และจากข้อมูลการเก็บตัวอย่างอากาศที่มาบตาพุดของกรมควบคุมมลพิษในช่วงเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน 2548 พบสารอินทรีย์ระเหยมากกว่า 40 ชนิด โดยเป็นสารก่อมะเร็ง 20 ชนิด และในจำนวนสารก่อมะเร็งเหล่านี้ พบว่ามีค่าเกินกว่าระดับการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศในบรรยากาศของหน่วยงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกา (US-EPA)

นอกจากนี้ผลการตรวจสอบการปนเปื้อนโลหะหนักในน้ำของบ่อน้ำดื่มในเขตเทศบาลเมืองมาบตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ดำเนินการโดยกรมควบคุมมลพิษ พบว่า แคดเมียมเกินมาตรฐาน 6 เท่า เหล็กเกินมาตรฐาน 15 เท่า แมงกานีสเกินมาตรฐาน 47 เท่า และสังกะสีเกินเกณฑ์มาตรฐาน 10 เท่า

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประชาชน จึง

ประยุกต์องค์ความรู้ด้านการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ ระบาดวิทยาผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมมาใช้ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมเสนอมาตรการที่จะลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในบริเวณโดยรอบนิคมมาบตาพุด ผลการดำเนินงานในปี 2551 มีดังนี้

1. ส่งเสริมการจัดทำแผนชุมชนและท้องถิ่นมาบตาพุด โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) :

พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและแกนนำชุมชนในพื้นที่มาบตาพุด ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง HIA และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและปัญหาในชุมชนของตนจัดทำเป็นข้อเสนอแนะรวมถึงยกวางแผนชุมชนมาบตาพุด (ด้านสุขภาพ) เสนอต่อเทศบาลเมืองมาบตาพุดเพื่ออนุมัติงบประมาณแก้ไขปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมต่อไป

2. ยกวางระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากสารเบนซีนในบรรยากาศ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งและจะนำไปทดลองใช้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ต่อไป โดยจะดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งสองส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่ายในอากาศกับผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ชุมชนมาบตาพุด จังหวัดระยอง

4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และประชาชนในการแก้ปัญหามลพิษในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมรวมถึงถ่ายทอดความรู้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปรวม 745 คน

5. พัฒนาระบบสารสนเทศและสื่อสารสาธารณะ ได้แก่ เว็บไซต์มาบตาพุด คู่มือการดูแลสุขภาพ แผ่นพับและสมุดบันทึกเสริมความรู้โปสเตอร์ และชุดนิทรรศการเกี่ยวกับสารอินทรีย์ระเหยง่าย เป็นต้น

งานเด่นตามพันธกิจ

1. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในอดีตเน้นการตั้งรับคือมุ่งรักษาเมื่อเจ็บป่วย แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นรูปแบบใหม่ของบริการสุขภาพ คือ มุ่งเน้นการป้องกันและรักษาแบบองค์รวมดูแลเชิงรุกมากยิ่งขึ้นทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวิเคราะห์และจัดการกับปัญหาด้านตอก่อนที่จะเกิดภาวะป่วยและลงลึกถึงการแก้ไขในระดับชุมชน กระบวนการพัฒนาเช่นนี้จึงมีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากแนวโน้มอัตราการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูงขึ้นอันเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม อีกทั้งประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจะมีจำนวนมากขึ้นทำให้มีภาวะของโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือระบบเหมาจ่ายโดยบุคคลที่สาม เช่น ประกันชีวิตทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น แพทย์ พยาบาลจึงมีภาระงานมากขึ้นและอาจดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมถึงการสร้างพลังความรู้ให้กับผู้มารับบริการและครอบครัวให้สามารถสร้างสุขภาพด้วยตนเอง ผนวกกับการกระตุ้นบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเริ่มวางเค้าโครงมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 และในปี 2545 จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีฐานคิดจากกฎบัตรออกตาวา Ottawa Charter for Health Promotion (21 November 1986) ซึ่งมี 5 กลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ Build Healthy Public Policy, Create Supportive Environment, Develop

Personal Skill, Reorient Health Services, Strengthen Community Action เมื่อนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดเป็น 7 องค์ประกอบที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการและประเมินตนเองให้ได้ตามเกณฑ์ มีดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร องค์ประกอบที่ 2 การบริหารทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว และญาติ องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลที่เกิดจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ ผลการดำเนินงานในปี 2551

1. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่มีอายุครบ 3 ปี จำนวน 833 แห่ง ผ่านการประเมินและรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Accreditation) จำนวน 820 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98

2. โรงพยาบาลทุกระดับ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีอายุครบ 3 ปี ผ่านการประเมินซ้ำ จำนวน 195 แห่ง จาก 833 แห่ง ในปี 2551

3. โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 37 แห่ง (สังกัดกระทรวงกลาโหม)

4. โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง และเอกชน จำนวน 5 แห่ง

5. จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับชาติ มีผู้เข้าร่วมประชุม

1,600 คน ซึ่งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ความสำเร็จ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

6. ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาและทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม 180 คน จากศูนย์อนามัยเขต 12 เขต ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านวิชาการ แนวทางปฏิบัติ และทักษะการเป็นผู้เยี่ยมตรวจที่ดี

2. โครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และรักษาด้วยวิธีจี้เย็น

ปัจจุบันมะเร็งระบบสืบพันธุ์เป็นปัญหาหนึ่งของสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกพบผู้ป่วยประมาณ 6,200 คนต่อปี หรือคิดเป็นอัตรา 19.5 ต่อประชากรแสนคน ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยประมาณ 600,000 คน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 9 คน นับเป็นอันดับ 1 ของสถิติมะเร็งในผู้หญิงไทย

กรมอนามัย จึงจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) และรักษาด้วยวิธีจี้เย็น (Cryotherapy) เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับสตรีไทย อายุ 30 - 45 ปี ที่จะได้รับบริการตรวจคัดกรองตั้งแต่วัยเริ่มแรก โดยใช้น้ำส้มสายชูชนิดเจือจางป้ายที่บริเวณปากมดลูกทิ้งไว้ 1 นาที น้ำส้มสายชูจะไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อที่ผิดปกติของปากมดลูกให้เป็นฝ้าขาวขอบเขตชัดเจน และตำแหน่งแน่นอน ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง แต่ถ้าปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งได้

โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ปัจจุบันมีพื้นที่ดำเนินการ 15 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดยโสธร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ หนองคาย สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ น่าน เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช เพชรบูรณ์ กระบี่ ตาก ลพบุรี สระแก้ว มุกดาหาร และศูนย์อนามัยเขตของกรมอนามัยอีก 7 แห่ง ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ศูนย์

อนามัยที่ 3 ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ศูนย์
อนามัยที่ 6 ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก และศูนย์อนามัยที่ 11
นครศรีธรรมราช มีเป้าหมายให้ ร้อยละ 10 ของ
สตรีอายุ 30 - 45 ปี ในพื้นที่ดำเนินการ หรือ จำนวน
105,964 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง ผลงานสามารถ
ให้บริการได้ จำนวน 73,247 รายคิดเป็นร้อยละ 69.1

3. โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรี ไทยจากโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็น โรคที่พบบ่อยเป็น
อันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้ม
เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ทั้งอัตราป่วย และอัตราตาย จน
คาดว่าจะเป็อันดับ 1 ในอนาคตอันใกล้นี้ แต่
มะเร็งเต้านมเป็นโรคเดียวที่สามารถค้นหาได้ด้วย
ตนเองด้วยวิธีสามนิ้ว สามสัมผัส Triple Touch นับ
แต่ ปี 2546 กรมอนามัย ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวัง
สตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม โดยให้ความรู้ และ
ทักษะในการตรวจเต้านม แต่พบว่าอัตราการตาย
ด้วยมะเร็งเต้านมยังไม่ลดลง และการตรวจพบได้ใน
ระยะเริ่มต้นยังมีน้อยอยู่ กรมอนามัย จึงจัดทำ
โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากโรคมะเร็ง
เต้านม ปี 2551 ดังนี้

1. โครงการรณรงค์ “ ตรวจเต้านมด้วย
ตนเอง มะเร็งไม่ถามหา ” เพื่อสร้างกระแสและให้
สตรีไทยตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี
กิจกรรมที่สำคัญคือ

1.1 อบรมครู เพื่อไปถ่ายทอดความรู้
เรื่องทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อให้ อสม. ใน
พื้นที่ทั่วประเทศ อย่างน้อย 300,000 คน

1.2 อสม. เคาะประตูบ้านให้คำแนะนำ
สตรีในพื้นที่ ให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.3 ประชุมภาคีเครือข่าย บริษัทชุด
ชั้นในสตรี 8 บริษัท เพื่อร่วมรณรงค์ในมหกรรม
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มะเร็งไม่ถามหา

1.4 จัดทำสื่อและสนับสนุนสื่อ เอกสาร

สิ่งพิมพ์ ให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ
เพื่อจัดการรณรงค์พร้อมกันทั่วประเทศ

1.5 จัดมหกรรมรณรงค์ตรวจเต้านม
ด้วยตนเอง มะเร็งไม่ถามหา ในวันที่ 25 พฤศจิกายน
2550 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร
ผลการดำเนินงานในสัปดาห์รณรงค์
25 - 30 พฤศจิกายน 2550 มีสตรีได้รับการอบรม
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10,280,312 คน คิดเป็น
ร้อยละ 77.63 และสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง
10,119,385 คน พบความผิดปกติ 29,560 คน

2. โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย
โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่พนักงานบริษัทผลิต และ
จำหน่ายชุดชั้นในสตรี 8 บริษัท จำนวน 60 คน ซึ่ง
แต่ละบริษัทมีโครงการ/กิจกรรมที่จะไปดำเนินการ
ต่อทั้งในกลุ่มพนักงานของบริษัทและลูกค้าของบริษัท

3. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการประเมิน
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ร้อยละ 86 สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้
ร้อยละ 80

งานพัฒนาองค์กร

กรมอนามัยได้นำระบบบริหารคุณภาพทั่ว
ทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) มาใช้
เพื่อพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ มีผลงานเป็นที่พึง
พอใจของประชาชนและสร้างสรรค์สังคมไทย โดยในปี
2548 ได้นำกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic
Management) มาใช้ เนื่องจากมีหลักการที่นำไปสู่
การปฏิบัติอย่างเป็นระบบและเป็นองค์ประกอบของ
การจัดการที่ดีอันเป็นองค์ความรู้และทักษะสำคัญที่
ผู้บริหาร หัวหน้างาน และนักวิชาการทุกคนต้องมีและ
ในปี 2549 เป็นต้นมา กรมอนามัยจึงนำแนวทาง
ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public
Sector Management Quality Award : PMQA) มาใช้
พัฒนาองค์กรอย่างเต็มรูปแบบทั่วทั้งองค์กร

ในปี 2551 กรมอนามัยได้ดำเนินการต่อ
เนื่อง โดยมีกระบวนการทำงานหลักดังนี้

1. กำหนดแผนพัฒนาองค์กรที่สำคัญตามองค์ประกอบของการจัดการที่ดี 7 หมวด ประกอบด้วย การพัฒนาระบบการนำของผู้บริหารระดับกลาง (หมวด 1) การพัฒนาระบบการหาความต้องการของลูกค้า/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและระบบการสื่อสารสาธารณะ (หมวด 3) การพัฒนาระบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และระบบการถ่ายทอดเป้าหมายสู่หน่วยงานย่อย (หมวด 2) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเชิงสมรรถนะและระบบการถ่ายทอดเป้าหมายสู่บุคคล.(หมวด 5) การพัฒนากระบวนการสร้างคุณค่าที่สัมพันธ์กับบทบาทของกรมวิชาการ Six Key Functions (หมวด 6) การพัฒนาระบบสารสนเทศ ฐานข้อมูล การรายงาน และการจัดการความรู้ (หมวด 4) และการวัดผลลัพธ์ (หมวด 7)

2. ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปฏิบัติราชการของสำนักงาน ก.พ.ร. 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพบริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านพัฒนาองค์กร

3. มิติด้านประสิทธิผล จำแนกความ

สำเร็จตามระดับองค์กร 3 ระดับ ได้แก่ ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการของกระทรวง ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการของกลุ่มภารกิจ และผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการของกรมอนามัย

4. ใช้เกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบราชการ โดยเน้นให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยดำเนินการตามวงจร 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การหาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) การกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุง 3) การประเมินองค์กรตามเกณฑ์ PMQA ในภาพรวม 4) การทำแผนกลยุทธ์ (Strategic Plan) 5) การทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) 6) การเสริมศักยภาพภายในองค์กรด้วยเครื่องมือบริหาร 7) ปฏิบัติตามแผนฯและประเมินผล 8) ติดตามและวัดผลการดำเนินงาน และ 9) การปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผลการประเมินตนเองทั้ง 4 มิติตามคำรับรองปฏิบัติราชการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 ให้ค่าคะแนนอยู่ที่ 4.3652 โดยมีผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผล 3 ระดับ ดังนี้

ตารางที่ 16 ผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ ระดับกระทรวง พ.ศ.2551

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2551	ผลงาน	
		ปี 2550	ปี 2551
1. อัตราตายทารก	16.70 รายต่อ การเกิดมีชีพ 1,000 คน	16.30	15.20
2. อัตราส่วนการตายมารดา	18.00 รายต่อ การเกิดมีชีพ 100,000 คน	17.70	17.60
3. จำนวนสตรีอายุ 30-45 ปี ในพื้นที่เป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA	100,000 ราย	73,247	64,083
4. ร้อยละของสตรีอายุ 30-45 ปี ในพื้นที่เป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และพบอาการผิดปกติได้รับการรักษาด้วยวิธีจี้เย็นหรือส่งต่อ	100	96.40	100
5. ร้อยละของตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง	90	99.00	99.30

ตารางที่ 17 ผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติการ ระดับกลุ่มภารกิจ พ.ศ.2551

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2551	ผลงาน		ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
		ปี 2550	ปี 2551	
1. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลที่ยังไม่ขอรับการประเมิน 31 แห่ง และโรงพยาบาลที่ต้อง Re-accredit 196 แห่ง รวมทั้งสิ้น 227 แห่ง)	92 (209 แห่งจาก 227 แห่ง)	83.90	94.27	- ความร่วมมือของทีมงาน - คณะกรรมการพิจารณาตัดสินโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ - ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
2. จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	22 แห่ง	-	37	- ความร่วมมือของทีมงาน - คณะกรรมการพิจารณาตัดสินโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ - ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
3. ร้อยละของเทศบาลผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	76	76.20	80.96	- กำหนดเป็นนโยบายสำคัญ - ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน - มีระบบการรับฟังความคิดเห็นแนวทางเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ร้อยละของ อบต. ผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	5	0.56	8.23	- กำหนดเป็นนโยบายสำคัญ - ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน - มีระบบการรับฟังความคิดเห็นแนวทางเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ระดับความสำเร็จในการจัดการผลงานวิชาการในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการอนามัยสิ่งแวดล้อม	ระดับ 5	-	ระดับ 5	- ผู้บริหารให้การสนับสนุนดำเนินงาน - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการงานอย่างชัดเจน

ตารางที่ 18 ผลงานตามตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติการ ระดับกรมอนามัย พ.ศ.2551

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2551	ผลงาน	
		ปี 2550	ปี 2551
1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านเกณฑ์ระดับทอง	150 แห่ง	-	154
2. จำนวนรูปแบบการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	12 รูปแบบ	-	12
3. ร้อยละของชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม.	76	76.20	40.08
4. ร้อยละของหญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม.	39.50	39.50	68.22
5. ร้อยละของเทศบาลที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	30	-	36.76
6. ร้อยละของ อบต. ที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	2	-	3.09
7. ร้อยละของร้านอาหารและแผงลอยได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT)	78	78.41	79.80
8. ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ 1 ที่ได้รับรองความสะอาดและผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อระดับดี (3 ดาว) หรือระดับดีมาก (5 ดาว)	74	74.60	79.21

1. การหาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมอนามัยเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยได้แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาภาคประชาชนกรมอนามัยขึ้น เมื่อปี 2549 เพื่อให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ในปี 2550 คณะที่ปรึกษาฯ ได้มีฉันทามติเลือก “การสื่อสารสาธารณะตามพันธะสัญญา 4 ด้าน : ด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้านโภชนาการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม” เป็นประเด็นในการพัฒนาร่วมกันระหว่างกรมอนามัยและภาคประชาชน ปี 2551 กรมอนามัยได้เพิ่มสัดส่วนของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารและผู้ทรงคุณวุฒิให้ครอบคลุมภารกิจทั้ง 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และจากการประชุมคณะที่ปรึกษาภาคประชาชนกรมอนามัย ครั้งที่ 1/2551 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 ได้เลือก

ประเด็นที่จะดำเนินการในปี 2551 4 ประเด็น ได้แก่

1. เรียนรู้และแสวงหาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ภาคีเครือข่าย รับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แยกตามกลุ่มเป้าหมาย 6 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานภาคเอกชน ภาคธุรกิจ รัฐวิสาหกิจ/องค์กรชุมชน/ภาคสื่อมวลชน/ประชาชน และแยกตาม 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรม โดยจัดทำเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ส่งแบบสอบถามความพึงพอใจและความคาดหวังต่อหน่วยงานกรมอนามัยให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั่วประเทศ จำนวน 5,000 ตัวอย่าง 6 กลุ่มเป้าหมาย 2) จัดทำ Focus Group โดยเชิญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 120 คน มาให้ข้อมูลความคิดเห็นเชิงลึกต่อสินค้า/บริการของกรมอนามัย ตาม 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ผลการศึกษาแยกเป็นรายกลุ่ม ดังนี้

ตารางที่ 19 ผลการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปี 2551

กลุ่มเป้าหมาย	ช่องทาง การเข้าถึงบริการ	ระดับความพึงพอใจ		ความคาดหวัง
		สูงสุด	ต่ำสุด	
หน่วยงาน ภาครัฐ	เว็บไซต์ อีเมลล์ วิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์	ด้านเป็นองค์กรหลัก ในการส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมและเป็น กลางในการผลิตและ พัฒนาองค์ความรู้	ด้านเจ้าหน้าที่สร้าง ขวัญกำลังใจแก่ ภาคีเครือข่ายและ เจ้าหน้าที่ที่มีความ ชำนาญและสามารถ ให้คำปรึกษา แนะนำได้	1) หน่วยงานหลักด้านการผลิตและ พัฒนาองค์ความรู้ 2) ผลิตผลผลิตและบริการวิชาการ ด้านองค์ความรู้และชุดความรู้ 3) พัฒนาองค์ความรู้เรื่องอาหาร และโภชนาการ และวิจัยเรียนรู้ 4) บุคลากรกรมอนามัยมีลักษณะ เชี่ยวชาญด้านวิชาการและเป็นผู้มี มนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีใจรักบริการ 5) สนับสนุนสื่อประเภท คู่มือ/ แนวทาง และซีดี/วีซีดี/เทปบันทึกเสียง
องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	เว็บไซต์ อีเมลล์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	ด้านเป็นองค์กรหลัก ในการส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมและเป็น กลางในการผลิตและ พัฒนาองค์ความรู้	ด้านผู้นิเทศของ กรมอนามัยให้เป็น อย่างดี	1) หน่วยงานหลักด้านการผลิตและ พัฒนาองค์ความรู้ 2) ผลิตผลผลิตและบริการวิชาการ ด้านองค์ความรู้และพัฒนาศักยภาพ บุคลากร 3) พัฒนาองค์ความรู้เรื่องพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุ และอนามัยแม่และ เด็ก 4) บุคลากรกรมอนามัยมีลักษณะ เชี่ยวชาญด้านวิชาการ และเป็น ผู้มนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีใจรักบริการ 5) สนับสนุนสื่อประเภท คู่มือ/ แนวทาง และแผ่นพับ โปสเตอร์
องค์กรภาค เอกชน/ธุรกิจ/ รัฐวิสาหกิจ	เว็บไซต์ อีเมลล์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย	ด้านเป็นองค์กรหลัก ในการส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมและเป็น กลางในการผลิตและ พัฒนาองค์ความรู้	ด้านกรมอนามัยเปิด โอกาสให้หน่วยงาน ภาคเอกชน/ธุรกิจ/ รัฐวิสาหกิจเข้ามา มีส่วนร่วมในการ พัฒนาองค์ความรู้	1) หน่วยงานหลักด้านการถ่ายทอด องค์ความรู้และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ นโยบายกฎหมายที่จำเป็น 2) ผลิตผลผลิตและบริการวิชาการ ด้านบริการสาธิต และวิทยากร มืออาชีพ 3) พัฒนาองค์ความรู้เรื่อง ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) บุคลากรกรมอนามัยมีลักษณะ เชี่ยวชาญด้านวิชาการ และเป็น ผู้มนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีใจรักบริการ

ตารางที่ 19 ผลการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปี 2551 (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	ช่องทาง การเข้าถึงบริการ	ระดับความพึงพอใจ		ความคาดหวัง
		สูงสุด	ต่ำสุด	
				5) สนับสนุนสื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และคู่มือ/แนวทาง
องค์กรชุมชน	เว็บไซต์ อีเมล วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เสียตามสาย	ด้านเป็นกลางในการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และเป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ด้านการจัดส่งสื่อ สนับสนุน รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ เหมาะสมกับ สถานการณ์	1) หน่วยงานหลักด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และการพัฒนาขีดความสามารถของเครือข่าย 2) ผลิตผลผลิตและบริการวิชาการด้านองค์ความรู้ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3) พัฒนาองค์ความรู้เรื่องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) บุคลากรกรมอนามัยมีลักษณะเชี่ยวชาญด้านวิชาการ และเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีใจรับบริการ 5) สนับสนุนสื่อประเภทแผ่นพับ โบปปลิว และคู่มือ/แนวทาง
องค์กร สื่อมวลชน	เว็บไซต์ อีเมล หอกระจายข่าว เสียตามสาย	ด้านเป็นกลางในการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้และเป็นองค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	ด้านการจัดส่งสื่อ สนับสนุน รวดเร็ว ทันต่อความต้องการ เหมาะสมกับ สถานการณ์	1) หน่วยงานหลักด้านการผลิตและพัฒนาคอนเทนต์ความรู้ และการถ่ายทอดองค์ความรู้ 2) ผลิตวิชาการด้านชุดความรู้และระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 3) พัฒนาองค์ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) บุคลากรกรมอนามัยมีลักษณะเชี่ยวชาญด้านวิชาการ และเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีมีใจรับบริการ 5) สนับสนุนสื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ นังสื่อพิมพ์ และแผ่นพับ โบปปลิว

แหล่งข้อมูล : สำนักงานเลขาธิการกรม กรมอนามัย

2. จัดทำแผนที่ความสัมพันธ์ภาคีเครือข่าย ที่ถูกต้องพร้อมใช้งาน และทันสมัย จัดทำแบบฟอร์ม

การวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของ กรม จำแนกตามสินค้า/บริการ ทั้ง 6 ประเด็น

ยุทธศาสตร์ ให้ทุกหน่วยงานภายในกรมอนามัย กรอกข้อมูล จากนั้นจัดทำแผนที่ความสัมพันธ์ระหว่างกรมอนามัยกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยนำข้อมูลจากแบบฟอร์มฯ ดังกล่าว มาแยกตาม 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ และนำข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจและความคาดหวังต่อหน่วยงานกรมอนามัย มาแยกตาม 6 กลุ่มเป้าหมาย ด้วยโปรแกรมทางภูมิศาสตร์ (GIS)

3. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ยุทธศาสตร์การสื่อสารองค์กร 4 ปี (พ.ศ.2552 - 2555) เมื่อวันที่ 6 - 8 กุมภาพันธ์ 2551 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารสาธารณะและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ความรู้ จากหน่วยงานส่วนกลาง และภูมิภาคเข้าร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการสื่อสารฯ 4 ปี จากนั้น นำแผนยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ และแผนปฏิบัติการฯ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย ไปทดลองดำเนินการในพื้นที่นำร่องของศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา หลายโครงการ เช่น โครงการสร้างกระแสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เป็นคนไทยไร้พุง ปี 2551 โครงการคนไทยสุขภาพดี “อยู่อย่างไทย กินอย่างไทย สุขภาพดี” โครงการวอร์ค แวลลี คนชัยภูมิ ภูมิใจ คนไร้พุง เป็นต้น

4. กำหนดนโยบายการสื่อสาร นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย ได้มอบนโยบายการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) ให้คณะกรรมการสื่อสารองค์กรกรมอนามัย ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกหน่วยงานส่วนกลางนำไปปฏิบัติ

นอกจากนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และสำนักงานเลขานุการกรมอนามัย ยังได้จัดทำแผนปรับปรุงระบบการสื่อสารภายในกรมอนามัยให้มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร ตามนโยบายการสื่อสารและประเด็นการสื่อสารที่กำหนด

2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีความคิดเชิงพัฒนาสร้างสรรค์ เป็นบุคลากรที่ “คิดเป็น ทำเป็น เน้นการพัฒนา” และมีสมรรถนะสอดคล้องกับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวัง โดยในปี 2551 กรมอนามัยได้สนับสนุนบุคลากรให้มีโอกาสฟื้นฟู เพิ่มเติม และต่อยอดความรู้ ผ่านการศึกษาฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนา ในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

2.1 การศึกษา อบรมในประเทศ

1. โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม จัดโดยสำนักงาน ก.พ. จำนวน 4 คน

2. โครงการอบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 24 (นบส.) จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 คน

3. โครงการอบรมหลักสูตรพัฒนาทีมนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง ปี พ.ศ. 2551 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน

4. โครงการอบรมหลักสูตรพัฒนาผู้นำคลื่นลูกใหม่ในราชการไทย รุ่นที่ 8 จัดโดยสำนักงาน ก.พ. จำนวน 1 คน

5. โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง (ผบก.) รุ่นที่ 22 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 คน

6. โครงการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับต้น (ผบต.) รุ่นที่ 18 จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 คน

7. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการสอนงาน (Coaching) ให้กับข้าราชการระดับ 7 หรือ 8 อาวุโส ซึ่งปฏิบัติงานหน้าที่หัวหน้างาน กำกับ ดูแลข้าราชการที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรผู้นำคลื่นลูกใหม่ของสำนักงาน ก.พ. จำนวน 1 คน

8. การลาไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศของข้าราชการและลูกจ้างประจำจำนวน 62 คน เป็นการลาศึกษาโดยได้รับทุน 23 คน คือ ทุนศึกษาต่างประเทศระดับปริญญาโท-เอก 2 คน ทุนศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท-เอก 17 คน และ ทุนฝึกอบรมระยะสั้นในประเทศ 4 คน และต่างประเทศ 3 คน

9. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง เทคนิคการนำเสนอข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษจำนวน 40 คน

10. โครงการฝึกอบรมภาษาอังกฤษ

- หลักสูตรเพื่อการ (สมัครขอรับทุน) ศึกษาต่อต่างประเทศ 1 รุ่น จำนวน 13 คน
- หลักสูตรเพื่อการติดต่อสื่อสารทั่วไป 2 รุ่น จำนวน 31 คน
- หลักสูตรเพื่อการอบรม/ดูงานต่างประเทศ 1 รุ่น จำนวน 11 คน

11. โครงการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและประโยชน์สุขของประชาชนน้อมเกล้าฯ ถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จัดโดยสำนักงานข้าราชการพลเรือน 3 รุ่น 15 คน

12. โครงการอบรมปฏิบัติธรรมเพื่อพัฒนาจิตเพิ่มคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551 จำนวน 84 คน

2.2 การฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนาและปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมา ด้วยศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย มีผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองโภชนาการ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ และกลุ่มความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่าง

ประเทศ ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปเข้ารับการฝึกอบรมต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ โดยได้รับทุนรัฐบาลญี่ปุ่น ทุนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทุนสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์จากโครงการ Ministry of Public Health Coordinating Unit (CUMOPH-Main) สำหรับการเดินทางไปศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์นั้น ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนต่างๆ ได้แก่ IPPF, กองทุน Safe Abortion Action Fund-SAAF, UNFPA, UNICEF, องค์การเภสัชกรรม, สำนักงาน ก.พ., ชมรมสหกรณ์ออมทรัพย์ภาคใต้, สำนักงานประกันสังคมและ สถาบันพระบรมราชชนก ดังรายละเอียดในตารางที่ 20

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัย ได้รับการมอบหมายให้เป็นผู้แทนของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งได้รับเชิญจากผู้จัดหรือแหล่งทุนเชิญเข้าร่วมประชุมในฐานะเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนขององค์กรระหว่างประเทศ หน่วยงานต่างประเทศ รวมทั้งหน่วยงานในประเทศไทย ได้แก่ WHO, UNICEF, UNEP, องค์กร Partner, UNFPA, JICWELS, USDA, APEC, ESCAP, รัฐบาลจีน, University Kebangsaan Malaysia, HelpAge Korea, SIDA, WHO World Alliance for Patient Safety, Public Health Foundation of India, สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย, เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, บริษัทจอห์นสันแอนด์ จอห์นสันคอนซูเมอร์ (ประเทศไทย) จำกัด, มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี(แห่งประเทศไทย), สถาบันพระบรมราชชนก, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ(HITAP), องค์กรเพิ่มผลผลิตแห่งเอเชีย ฯลฯ ดังรายละเอียดในตารางที่ 21

ตารางที่ 20 จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ

(หน่วยนับ: คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	ฝึกอบรม	ดูงาน
ผู้บริหารกรมอนามัย	1/2	4/6	1/3	-	4/16
สำนักที่ปรึกษา					
- ระดับ 10	1/1	5/18	3/6	-	3/3
- ระดับ 9	-	1/3	-	-	1/3
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	8/3
- ระดับ 5	-	-	-	-	1/1
สำนักส่งเสริมสุขภาพ					
- ระดับ 9	2/2	5/14	-	-	2/4
- ระดับ 8	1/1	5/5	-	1/1	2/2
- ระดับ 7	-	3/3	-	-	2/2
- ระดับ 6	-	-	-	-	2/2
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม					
- ระดับ 9	-	1/1	1/1	-	1/1
- ระดับ 8	-	2/2	1/1	-	5/5
- ระดับ 7	-	4/5	1/1	-	3/3
- ระดับ 6	-	-	1/1	-	1/1
- ระดับ 5	-	-	-	-	1/1
กองทันตสาธารณสุข					
- ระดับ 9	1/1	4/4	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	3/3	-	-	9/13
- ระดับ 7	-	2/2	-	-	2/2
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1
กองโภชนาการ					
- ระดับ 9	1/1	2/3	1/1	-	1/2
- ระดับ 8	-	2/2	-	-	5/7
- ระดับ 7	-	-	-	-	4/4
กองอนามัยการเจริญพันธุ์					
- ระดับ 8	-	4/4	2/2	-	2/2
- ระดับ 7	-	2/4	-	-	3/9
กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ					
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	-	-	1/1	-
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	-
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1

ตารางที่ 20 จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ (ต่อ)

(หน่วยนับ: คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	ฝึกอบรม	ดูงาน
กองสุขภาพโภชนาการและน้ำ					
- ระดับ 8	-	2/2	2/2	1/1	2/3
- ระดับ 7	-	3/3	-	-	6/6
- ระดับ 5	-	-	-	-	1/1
ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย					
- ระดับ 8	-	1/1	1/1	-	-
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข					
- ระดับ 9	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	2/2	2/2	-	3/3
- ระดับ 7	-	-	-	-	3/3
กองสุขภาพชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ					
- ระดับ 9	-	1/2	1/1	-	-
- ระดับ 8	-	1/1	1/1	-	-
- ระดับ 7	-	2/2	-	-	2/2
- ระดับ 5	-	1/1	-	-	-
- ระดับ 4	-	1/1	-	-	-
กองแผนงาน					
- ระดับ 8	-	-	-	-	4/4
กองคลัง					
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	2/2
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1
กองการเจ้าหน้าที่					
- ระดับ 8	-	-	-	-	2/3
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย					
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1

ตารางที่ 20 จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ (ต่อ)

(หน่วยนับ: คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	ฝึกอบรม	ดูงาน
กลุ่มตรวจสอบภายใน					
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร					
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ					
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	3/3
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี					
- ระดับ 9	-	-	-	-	1/2
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี					
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี					
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	3/3
- ระดับ 8	-	1/1	-	-	2/2
- ระดับ 7	-	1/1	-	-	2/2
- ระดับ 6	-	1/1	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา					
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	2/2
- ระดับ 8	-	-	-	-	5/5
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น					
- ระดับ 9	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	-	-	-	3/3
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1

ตารางที่ 20 จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ (ต่อ)

(หน่วยนับ: คน/ครั้ง)

หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่	ประชุมประจำปี	ประชุมวิชาการ	ประชุมคณะกรรมการ	ฝึกอบรม	ดูงาน
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี					
- ระดับ 9	-	-	-	-	2/2
- ระดับ 8	-	-	-	-	3/3
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 5	-	-	-	-	2/2
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์					
- ระดับ 9	-	1/1	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	-	2/2
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก					
- ระดับ 9	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 5	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่					
- ระดับ 9	-	-	-	-	2/3
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1
- ระดับ 7	-	-	-	1/1	3/3
- ระดับ 6	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช					
- ระดับ 8	-	-	-	-	2/2
- ระดับ 7	-	-	-	-	1/1
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา					
- ระดับ 9	-	-	-	-	2/3
- ระดับ 8	-	-	-	-	2/2
- ระดับ 7	-	-	-	-	2/2
ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง					
- ระดับ 8	-	-	-	-	1/1

ตารางที่ 21 การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอผลงานวิชาการ	
1. ประชุม International Workshop on WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health : A Framework to Monitor and Evaluate Implementation ณ ราชอาณาจักรสเปน ระหว่างวันที่ 1 - 6 ตุลาคม 2550	/			นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองอธิบดีกรมอนามัย
2. ประชุม 12 th Annual International Meeting of the Academy of Breastfeeding Medicine ณ สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 9 - 14 ตุลาคม 2550			/	แพทย์หญิงกรรณิการ์ บางสายน้อย ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่
3. ถ่ายทอดความรู้ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทดสอบคุณภาพน้ำด้วยวิธีทางชีววิทยา แก่เจ้าหน้าที่มองโกเลีย ณ ประเทศมองโกเลีย ระหว่างวันที่ 14 - 23 ตุลาคม 2550		/		นางนฤมล ตปนียะกุล ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
4. ประชุม The Global Safe Abortion Conference ณ สหราชอาณาจักร ระหว่างวันที่ 16 - 26 ตุลาคม 2550			/	นางนงลักษณ์ บุญไทย กองอนามัยการเจริญพันธุ์
5. ประชุม 39 th Biennial Convention ณ สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 1 - 9 พฤศจิกายน 2550			/	นางชูศรี มโนการ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ
6. สัมมนา Sexual and Reproductive Health and Rights ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 6 - 15 พฤศจิกายน 2550			/	นางชลิดา เกษประดิษฐ์ นางเรณู ชูนิล กองอนามัยการเจริญพันธุ์
7. ประชุม Technical meeting on development of indicators and benchmarks for reporting progress on the implementation of the Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World and other global health promotion initiatives ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 11 - 15 พฤศจิกายน 2550	/			นางสาววรรุทธิ์ จิตต์ประเสริฐ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
8. ประชุม Expert Group Meeting of Water, Sanitation and Hygiene Education in Schools ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์ ระหว่างวันที่ 16 - 19 พฤศจิกายน 2550	/			นางนฤมล ตปนียะกุล ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย

ตารางที่ 21 การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ (ต่อ)

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอผลงานวิชาการ	
9. ประชุม International Symposium on People-Centred Health Care: Reorienting Health Systems in the 21st Century ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 24 - 26 พฤศจิกายน 2550	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ สำนักที่ปรึกษา
10. ประชุม The first East Asia Sanitation and Hygiene Conference 2007 ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน - 3 ธันวาคม 2550	/			นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลลา อธิบดีกรมอนามัย
11. ประชุม International Symposium on Research Priorities in Dental Science and Technology in Asia and Africa ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน - 4 ธันวาคม 2551			/	ทันตแพทย์หญิงคันทิณี รัชชกุล ทันตแพทย์วุฒิชัย ชุมพลกุล กลุ่มพัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ
12. ประชุม Global Physical Activity Recommendations: Drafting Group Meeting ณ สหรัฐเม็กซิโก ระหว่างวันที่ 14 - 20 มกราคม 2551	/			นายแพทย์สมชาย ลีทองอิน กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
13. ประชุม National Workshop on Live Bird Market/Traditional Market in Indonesia ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 22 - 25 มกราคม 2551		/		นางนภพรณ นันทพงษ์ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
14. ถ่ายทอดความรู้ในการฝึกอบรมเกี่ยวกับการทดสอบคุณภาพน้ำด้วยวิธีทางชีววิทยา แก่เจ้าหน้าที่กัมพูชา ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 2 มีนาคม 2551		/		นางนฤมล ตปนียะกุล นางวันนี มากันต์ ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย
15. ประชุม First Meeting of the Task Force on Health Research Management and Capacity Building ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2551	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ สำนักที่ปรึกษา
16. ประชุม From Mexico to Mali: Taking Stock of Achievements in Health Policy and Systems Research ณ สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ 23 - 29 พฤษภาคม 2551	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศม์ สำนักที่ปรึกษา

ตารางที่ 21 การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ (ต่อ)

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอผลงานวิชาการ	
17. ร่วมกับทีมแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเดินทางไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพายุไซโคลนนาร์กีส ณ สหภาพพม่า ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม - 5 มิถุนายน 2551	/			สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม 1. นายเจริญ หาญปัญญากิจ 2. นายประโชติ กราบกราน 3. นายยูนิท ทรงเย็น 4. นายนิสิต อินลี กองสุขภาพชุมชนและ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 5. นายมาโนช วงษ์สวัสดิ์ 6. นายสุรพล แสงรัตน์ชัย 7. นายยงยุทธ บุญพันธ์ กองสุขภาพอาหารและน้ำ 8. นายสันติ ชิมพัฒนานนท์ 9. นายธนชีพ พิระธรนิศร์ 10. นายสิงค์คร พรหมขาว
18. ประชุม Intercountry Workshop on Research Management ณ สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 3 - 6 มิถุนายน 2551	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา
19. ประชุม APEC Capacity Building Seminar on the Live Bird Markets System (LBMS) ณ อินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 8 - 10 มิถุนายน 2551		/		นางนภาพรณ นันทพงษ์ กองสุขภาพอาหารและน้ำ
20. วิทยากรที่เลี้ยงภาคสนามตามหลักสูตร นักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 24 ประจำปี 2551 ณ ประเทศญี่ปุ่น และสาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างวันที่ 10 - 18 มิถุนายน 2551		/		นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี
21. ประชุม Meeting of Experts to Develop Health Promotion Competencies and Standards for SEAR Countries ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 17 - 21 มิถุนายน 2551	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
22. ประชุม 19 th International Nursing Research Congress Focusing on Evidence Based Practice ณ ประเทศสิงคโปร์ ระหว่างวันที่ 6 - 12 กรกฎาคม 2551			/	นางชูศรี มโนการ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ

ตารางที่ 21 การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ (ต่อ)

การประชุม/โครงการ/กิจกรรม	บทบาทบุคลากร กรมอนามัย			เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน
	ที่ปรึกษา	วิทยากร	นำเสนอผลงานวิชาการ	
23. ประชุม Regional Workshop on Unsafe Abortion and It's Complications ณ สาธารณรัฐอินเดียน ระหว่างวันที่ 20 - 23 สิงหาคม 2551			/	นางนงลักษณ์ บุญไทย กองอนามัยการเจริญพันธุ์
24. ประชุม 15 th International Congress of Dietetics Yokohama ณ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 7 - 12 กันยายน 2551			/	1. นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองอธิบดีกรมอนามัย กองโภชนาการ 2. นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ 3. นายสง่า ดามาพงษ์ 4. ดร.ฉวีฉา กิจวรพัฒน์ 5. น.ส.ณัฐริษา ทองบัวศิริไล
25. ประชุม International Society for Phamacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) 3 rd Asia-Pacific Conference ณ สาธารณรัฐเกาหลี ระหว่างวันที่ 8 - 10 กันยายน 2551	/			นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ สำนักที่ปรึกษา

3. การพัฒนาวิชาการ

กรมอนามัยจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2551 “ภาศึรวมจิต ท้องถิ่นร่วมใจ สร้างเสริมให้คนไทยสุขภาพดี” ระหว่างวันที่ 23-25 กรกฎาคม 2551 มีนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย นายสมพร ไร่บางยาง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นายสุพัฒน์ หวังวงศ์วัฒนา อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ เป็นประธานเปิดการประชุม โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สอดคล้องกับความต้องการและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมถึงสภาพ เศรษฐกิจ สังคม และบริบทของท้องถิ่น

ในการประชุมครั้งนี้มีภาคีเครือข่ายและผู้สนใจเข้าร่วมประมาณ 4,000 คน โดยได้รับเกียรติจาก ศ.นพ.สุพัฒน์ วาณิชยการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช เลขาธิการมูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ ปาฐกถาพิเศษเรื่อง “สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ กับการแพทย์และสาธารณสุขไทย” พร้อมทั้งมีการจัดนิทรรศการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อเผยแพร่พระเกียรติคุณและพระกรุณาธิคุณต่อวงการแพทย์และสาธารณสุขไทย

สำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการของนักวิชาการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกรมอนามัย เป็นการนำเสนอด้วยวาจา 25 เรื่อง ผลงานที่ชนะเลิศ

คือ “การพัฒนารูปแบบการแก้ไขภาวะอ้วนลงพุง ด้วยโปรแกรมพิชิตอ้วน พิชิตพุง” ของนางสาวโสมยุพา เศรษฐี และนายสมยศ แสงหิ่ห้อย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง นำเสนอด้วยโปสเตอร์ 55 เรื่อง ผลงานชนะเลิศ คือ “การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกรณีการจัดการสิ่งปฏิกูล จังหวัดอ่างทอง” ของนายแพทย์ชัยโรจน์ ชุมมมงคล และคณะ จากศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย และในปีนี้มีการประชุมประกวดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น เพื่อพัฒนาแบบวัยรุ่นเข้าถึงบริการ โดยมีสถานบริการสังกัดกรมอนามัยและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 12 แห่ง และสถานบริการที่ได้รับรางวัล “Adolescent Friendly Hospital Award” คือ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

กิจกรรมสำคัญนอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น คือ พิธีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติผลงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ ประจำปี 2551 หรือ Thailand Health Promotion Award 2008 เพื่อเป็นเกียรติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 องค์กร ที่ได้รับรางวัลส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับชาติ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 รางวัล สาขาการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 รางวัล และสาขาการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 รางวัล ที่สำคัญภาคีแกนนำ 4 องค์กร ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย และสมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ภาคีส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยตั้งปณิธานร่วมกันที่จะเสริมสร้าง พัฒนาสุขภาพอนามัย สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีตลอดจนการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน บนพื้นฐานของความเสมอภาคและเท่าเทียม

Thailand Health Promotion Award 2008

สาขาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. เทศบาลเมืองสองพี่น้อง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เทศบาลตำบลมาบอำมฤต อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร
3. เทศบาลตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
4. เทศบาลตำบลสำโรงทาบ อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์
5. องค์การบริหารส่วนตำบลนางสี อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสาคร

สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลสะอาดสมบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
2. องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

สาขาการอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. องค์การบริหารส่วนตำบลตะคุ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา
2. เทศบาลนคร นครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เจตนารมณ์ภาคีส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

เสริมสร้างพัฒนาสุขภาพอนามัยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี ตลอดจนการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เพื่อประโยชน์ของประชาชนทุกคน บนพื้นฐานของความเสมอภาคและเท่าเทียม

ในส่วนภารกิจของกรมอนามัยในฐานะ
กรมวิชาการ คือ การผลิตผลงานวิชาการ องค์ความ
รู้และเทคโนโลยี เพื่อบริการประชาชน โดยในปี 2551
เน้นประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็นเป็นสำคัญ มีผล
งานวิชาการ รวม 80 เรื่อง เป็นงานตามประเด็น
ยุทธศาสตร์ 63 เรื่อง และตามพันธกิจ 17 เรื่อง ดังนี้

1. การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

1) การศึกษาปัจจัยที่ทำให้สามีมีส่วนร่วม
ในการดูแลการตั้งครรภ์ก่อนคลอดของภรรยา

2) การศึกษารูปแบบบริการฝากครรภ์ใน
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน เพื่อ
ควบคุมน้ำหนักตัวให้เพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์คลอดการ
ตั้งครรภ์

3) ผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย
แบบมีส่วนร่วมของหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

4) การทำนายและการป้องกันทารก
คลอดน้ำหนักน้อยในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 3

5) การศึกษากระบวนการดำเนินงานโรง
พยาบาลที่ผ่านการประเมินเป็นโรงพยาบาลสายใย
รักระดับทอง ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 11 และ 14

6) การศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนา
ศูนย์เด็กเล็กเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตาม
นโยบายสายใยรักแห่งครอบครัว

7) ประเมินโครงการสายใยรักแห่ง
ครอบครัวในพื้นที่นำร่อง ณ ต.อินทขิล อ.แม่แตง
จ.เชียงใหม่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551-2552

8) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริม
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมของแม่ใน
สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

9) รูปแบบการจัดบริการการตรวจ
วินิจฉัยการติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงตั้งครรภ์ที่มา
คลอดที่ไม่มีผลเลือดในห้องคลอดในโรงพยาบาลใน
เขตสาธารณสุขที่ 11 และ 14

10) ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจเลือดของ
เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี และประสิทธิผล
การดำเนินงานป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอ วี จากแม่
สู่ลูก

11) พัฒนาคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปี 2551

12) การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
สุขลักษณะอาหารในศูนย์เด็กเล็ก

13) การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
พันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

14) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
เด็กในคลินิกเด็กดีที่ ศูนย์แพทย์ชุมชน 7, 8 ต.โคกกรวด
จ.นครราชสีมา

15) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริม
พัฒนาการเด็กปฐมวัยในระดับปฐมภูมิ

16) ผลการใช้รูปแบบการให้บริการส่งเสริม
พัฒนาการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการทาง
สมอง

17) การวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ สู่วิธีการเป็นเลิศแบบก้าวกระโดดด้วยการ
เทียบเคียง (Benchmarking) มาตรฐานสากล (MBNQA
: Health Care)

18) โครงการวิจัยพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพในเขต 13 สู่วิธีการเป็นเลิศแบบก้าวกระโดด
ตามมาตรฐาน รางวัลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แห่งชาติ (HPHNQA) เขต 13 ระยะที่ 2 (ปี 2551)

2. การลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

1) การศึกษาสาระการเรียนรู้เรื่องเพศ
ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2) การพัฒนาบริการสุขภาพและอนามัย
การเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ระยะที่ 3

3) การเฝ้าระวังพฤติกรรมทางเพศของวัย
รุ่นมัธยมตอนต้น

4) การประเมินสถานการณ์การจัดบริการ
ที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็ก 0 - 12 ปี

5) การศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองกับสภาวะทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

6) การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง

7) การวิจัยการศึกษาผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

8) กลยุทธ์การส่งเสริมการบริโภคผักในเด็กนักเรียนประถมศึกษา

3. การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

1) ปริมาณสารอาหารในอาหารจานเดียวและอาหารสำหรับของร้านค้าในกระทรวงสาธารณสุข

2) การสำรวจการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย

3) การพัฒนารูปแบบที่สอดคล้องตามระดับความมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย และอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดผิดปกติ

4) การพัฒนาเทคโนโลยีส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายและบริโภคอาหารเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคอ้วน

5) โครงการศูนย์ปฏิบัติการและวิจัยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

6) การพัฒนาศักยภาพสถานประกอบกิจการและบุคลากรด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

7) พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพฤติกรรมการกินลดหวาน มัน เค็ม

8) การศึกษาผลการดำเนินงานคลินิกคนไทยไร้พุงที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการเคลื่อนไหวออกแรงของผู้รับบริการคลินิกคนไทยไร้พุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

9) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พิชิตอ้วน พิชิตพุง ของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6

10) พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายเพื่อลดพุง โดยใช้ศิลปะ-นาฏศิลป์พื้นบ้านภาคเหนือ

11) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักในนักเรียนมัธยมศึกษา : “ปรับตัววันละนิดเพื่อพิชิตความอ้วน”

4. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1) การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ

2) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

3) การศึกษาความเป็นไปได้ระบบบริการส่งเสริมป้องกันตามชุดสิทธิประโยชน์กลุ่มผู้สูงอายุ

4) การศึกษาโปรแกรมออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด 2 ชนิด เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ (ขั้นตอนขยายผล)”

5) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุภาคใต้

6) การศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชมรมผู้สูงอายุ บ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2551

7) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

5. การพัฒนาชุมชนและเมืองน่าอยู่

1) รูปแบบการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ ด้วยกระบวนการจัดการความรู้และกลยุทธ์ ภาครัฐกรุงเทพมหานคร

2) การศึกษาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พิเศษ กรณีศึกษา การพัฒนาเมืองน่าอยู่ในชุมชนแรงงานต่างด้าวจังหวัดเชียงใหม่

3) การพัฒนาเมืองน่าอยู่ ท้องถิ่นน่าอยู่ในชุมชนแรงงานต่างด้าวจังหวัดเชียงใหม่

4) การศึกษาสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลของชุมชนริมน้ำ

5) การศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

6) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค เทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

7) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลฟลูออไรด์เพื่อการสืบค้นและสนับสนุนโครงการเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์สูงในประเทศไทย

8) การศึกษาคุณภาพการบริการอาหารสถานี่ขนส่งและจุดพักรถ ใน 4 เส้นทางสายหลัก

9) ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาร้านอาหารให้ผ่านมาตรฐานระดับ 5 ดาว ในเขตตรวจราชการที่ 3 ปีงบประมาณ 2551

10) ศึกษาการพัฒนาตลาดและการควบคุมดูแลตลาดประเภทที่ 1 ในเขตเทศบาล

11) การศึกษาคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนแออัด

12) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาลในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 3

13) การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่และความปลอดภัยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

14) การศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการและการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน้าอยู่

6. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1) การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากการจัดการมูลฝอย โดยองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาลตำบลกรณีการจัดการมูลฝอยของเทศบาลเทพกษัตรี ต.ป่าตองและ ต.เชิงทะเล จ.ภูเก็ต

2) การพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ที่นำไปสู่นโยบายสาธารณะเพื่อสังคมอยู่ดีมีสุข โดยผ่านเครือข่ายประชาสังคม จ.น่าน

3) ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีการจัดการสิ่งปฏิกูล จังหวัดอ่างทอง

4) การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำกิจการฟาร์มกล้วยไม้

5) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำมันประดู่เฒ่าตอนใต้ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และอำเภอกงไกรลาส จังหวัดสุโขทัย :ระยะที่ 1 การคัดกรอง วิเคราะห์โครงการ และรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

7. งานตามพันธกิจ

1) ประเมินผลระบบสุขภาพช่องปากระยะ 5 ปีหลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2) รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ

3) การศึกษาวิจัยชุดตรวจสอบปริมาณไอโอดีนในเกลือ

4) การศึกษาวิจัย เรื่อง ปลาร้าเสริมไอโอดีน : ทางเลือกใหม่ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

5) การประเมินผลโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วย วิธี VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) และรักษาด้วยวิธีจี้เย็น (Cryotherapy) ของศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 - 2550

6) รูปแบบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ชุมชนชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง

7) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนน้าอยู่ เฒ่ามั่ง

8) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนน้าอยู่ เผ่ากะเหรี่ยง ตำบลแม่ต๋าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

9) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนน้าอยู่เฒ่ามูเซอ

10) สภาพแวดล้อมการทำงานและสภาวะทางสุขภาพของทันตแพทย์จังหวัดเชียงใหม่

11) การประเมินสัมฤทธิ์ผลของการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

12) การประเมินผลงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2551 ศูนย์อนามัยที่ 6

13) การวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

14) การจัดการความรู้ การส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการ สาธารณสุข

15) การศึกษาวิจัยชุดตรวจสอบความ กระจ่างในน้ำ

16) การศึกษาคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน แออัดการบริหารจัดการเครื่องกรองน้ำระบบ Reverse Osmosis ในชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาปริมาณฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภคกรณีศึกษา อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

17) การศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือการ ประเมินผลการใช้กฎหมายสาธารณสุขขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

4. การจัดการความรู้

สืบเนื่องจากพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 11 กำหนดให้ “ส่วนราชการ มีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มี ลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดย ต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผล ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนา ความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัด ให้เป็น บุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีการเรียนรู้ร่วมกัน” กรมอนามัยจึงได้นำกระบวนการจัดการความรู้ มา ใช้เป็นกลไกขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยเริ่มใช้ในปี 2547 เป็นต้นมา มีเป้าหมาย 1) พัฒนา คน 2) พัฒนาวิธีการทำงาน และ 3) พัฒนาองค์กร

การดำเนินงานที่ผ่านมากล่าวได้ว่า กรมอนามัยมีความชัดเจนและสามารถดำเนินการ จัดการความรู้อย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยมีแผน ปฏิบัติการประจำปีระดับกรม และระดับหน่วยงานที่ กำหนดกิจกรรมเป้าหมายชัดเจน มีการพัฒนา เครื่องมือเสริมการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ของ องค์กร เช่น เกณฑ์ประเมินระดับความสำเร็จของ การจัดการความรู้, แผนที่ทุนทางปัญญา (Intellectual Capital Mapping - ICM), การเยี่ยมเสริมพลังหน่วยงาน ส่วนกลางและศูนย์อนามัย, การประเมินตนเองตาม กรอบ PMQA และนำผลการประเมินมาจัดทำแผน ปรับปรุง/พัฒนาในปีต่อไป, การจัดเวที แลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการจัดตลาดนัดความรู้ เป็นต้น

สำหรับผลงานปี 2551 ที่สำคัญมีดังนี้

1) การจัดการทุนทางปัญญา ดำเนินการ วิเคราะห์และบ่งชี้องค์ความรู้และสร้าง/แสวงหา ความรู้ที่จำเป็น โดยนำมาประมวล ถิ่นกรองและ จัดเก็บองค์ความรู้/ทุนปัญญาในระดับบุคคล กลุ่มคน ผลงาน/นวัตกรรม เข้าสู่ระบบศูนย์ความรู้กรม อนามัยจำนวน 14 ฐานข้อมูล เพื่อเผยแพร่และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

2) การพัฒนาขีดความสามารถแกนนำ การจัดการความรู้และส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ใน องค์กร โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่ม Community of Practice (COP), กลุ่ม Chief Knowledge Officer (CKO), กลุ่ม Facilitator และกลุ่ม Note taker และ ศึกษาฐานงานบริษัทปูนซีเมนต์ไทยแก่งคอย จำกัด ซึ่งเป็นองค์กรที่มีการจัดการความรู้เป็นเลิศ

3) จัดตลาดนัดการจัดการความรู้...สู่คน ไทยสุขภาพดี ณ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใน การดำเนินการ นวัตกรรม Best Practice การ ยกย่องเชิดชูเกียรติหน่วยงาน ผู้เข้าร่วมตลาดนัด ความรู้ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขจากกรม อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล คณะครู และภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ รวม 800 คน

การมอบโล่เกียรตินิยมและเกียรติบัตรแก่หน่วยงาน
และบุคลากรที่สนับสนุนการจัดการความรู้ ปี 2551

รางวัลโล่เกียรตินิยมแก่หน่วยงานสนับสนุนการจัดการความรู้

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 อุบลราชธานี
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขา 7 อุบลราชธานี
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 อุบลราชธานี
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี
- ฝ่ายการศึกษา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 อุบลราชธานี
- ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

เกียรติบัตรให้กับโรงเรียนพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
เขตตรวจราชการที่ 14

- โรงเรียนอุบลวิทยาคม จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงเรียนเมืองอุบล จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงเรียนพิบูลมังสาหาร (วิภาคย์วิทยากร) จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงเรียนบ้านหนองแสง จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงเรียนเมืองเดช จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงเรียนเทศบาล 1 สุขวิทยากรตั้งตรงจิต 15 จังหวัดยโสธร
- โรงเรียนเทศบาล 2 สามัคคีวัฒนา จังหวัดยโสธร
- โรงเรียนอนุบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
- โรงเรียนอนุบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
- โรงเรียนเมืองอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ
- โรงเรียนเจริญวิทยา จังหวัดอำนาจเจริญ
- โรงเรียนมิ่งมงคล จังหวัดอำนาจเจริญ
- โรงเรียนอนุบาลวัดพระโต จังหวัดศรีสะเกษ
- โรงเรียนอนุบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

เกียรติบัตรการจัดการความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ

- ชมรมผู้สูงอายุเทศบาล อำเภอเมืองพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลประเคน จังหวัดอุบลราชธานี
- ชมรมผู้สูงอายุอำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลดงบัง จังหวัดอำนาจเจริญ
- ชมรมผู้สูงอายุหนองคูน้อย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
- ชมรมผู้สูงอายุตำบลเหล่าหมี จังหวัดมุกดาหาร

**การมอบโล่เกียรติยศและเกียรติบัตรแก่หน่วยงาน
และบุคลากรที่สนับสนุนการจัดการความรู้ ปี 2551 (ต่อ)**

เกียรติบัตรผู้สูงอายุ 80 ปี พันติระดับเขต

- นายสุรวัฒน์ หารสาร จังหวัดอุบลราชธานี
- คุณตาสน ทองม่วง จังหวัดอุบลราชธานี

เกียรติบัตรการจัดการความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- กองคลัง
- กองโภชนาการ
- กองแผนงาน
- กองการเจ้าหน้าที่
- สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ
- ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12

การมอบป้ายเครือข่ายเด็กไทยพื้นที่ใช้เครื่องมือการจัดการความรู้

- จังหวัดศรีสะเกษ
- จังหวัดมุกดาหาร

4) การส่งเสริม/สนับสนุนการจัดการความรู้ในและนอกองค์กร ผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะกรรมการ/คณะทำงานการจัดการความรู้ กรมอนามัย เป็นวิทยากร และคุณอำนวยให้แก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

5) การประเมินผลการจัดการความรู้กรมอนามัย ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และประเมินผลเทียบเคียงการจัดการความรู้ของหน่วยงานโดยใช้เกณฑ์การประเมินความสำเร็จในการจัดการความรู้ที่เป็นนวัตกรรมของกรมอนามัย

5. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

กิจกรรมสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศ กรมอนามัย ในปีงบประมาณ 2551 ได้แก่

1) จัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมอนามัย ปี 2553 - 2556

การจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมอนามัย ปี 2553 - 2556 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) กำหนดแนวทางการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของประเทศไทย และแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกระทรวงสาธารณสุข และ 2) จัดทำโครงสร้างบัญชีข้อมูลที่สำคัญตามภารกิจของกรมอนามัย ที่สอดคล้องกับความต้องการในการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม

(ร่าง) แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของกรมอนามัย ปี 2553 - 2556 มีสาระสำคัญประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ 5 ประการ คือ 1) พัฒนาโครงสร้าง

พื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2) พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
3) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย 4) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ วิชาการ และการให้บริการแก่ภาคีเครือข่ายและประชาชน และ
5) พัฒนาการให้บริการแก่ประชาชนและภาคีเครือข่าย โดยมียุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนารวม 5 ยุทธศาสตร์ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การใช้ ICT เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพบุคลากรของกรมอนามัย

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การใช้ ICT เพื่อบริการประชาชนและภาคีเครือข่าย

2) การปรับปรุงระบบงานสารบรรณ กรมอนามัย

กรมอนามัยได้พัฒนาระบบงานสารบรรณขึ้นในปี 2539 ในรูปแบบ Client-Server Based Application ผ่านระบบเครือข่ายขนาดเล็ก (LAN) โดยใช้เฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง ต่อมาพบว่า ผู้ใช้งานในปัจจุบันมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความต้องการที่จะเชื่อมโยงการใช้งานระบบการรับ-ส่งหนังสือไปถึงส่วนภูมิภาค ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2551 กรมอนามัยจึงดำเนินการปรับปรุงระบบงานสารบรรณ โดยเฉพาะการรับ-ส่งหนังสือให้มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว ยิ่งขึ้นสามารถเชื่อมโยงได้จากหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ในรูปแบบ Web Base Application ที่สามารถใช้งานผ่านทางระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

3) การพัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศ เพื่อให้บุคลากรนำระบบสารสนเทศมาใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจึงจัดอบรมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้งานระบบสารสนเทศ 5 หลักสูตร ดังนี้

- หลักสูตรการใช้งานระบบบริหารงานภายใน 6 รุ่น 139 คน

- หลักสูตรการใช้งานระบบ e - learning 3 รุ่น 69 คน

- หลักสูตรการพัฒนาเว็บไซต์ และ Computer Graphic 2 รุ่น 51 คน

- หลักสูตรการใช้งานระบบสารบรรณ 8 รุ่น 162 คน

- หลักสูตรการใช้งานระบบฐานข้อมูลกลาง 1 รุ่น 26 คน

6. การพัฒนากระบวนการสร้างคุณค่า

กรมอนามัยเห็นความสำคัญของการมีกระบวนการที่ได้มาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมพันธกิจของกรมอนามัย และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงกำหนดกระบวนการที่สร้างคุณค่าให้กับกรมอนามัย 4 กระบวนการ ได้แก่

1) การผลิตพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2) การถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) การพัฒนาหลักต้นแบบสนับสนุนให้เกิดนโยบายและกฎหมายที่จำเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4) การพัฒนาระบบและสร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับชาติถึงระดับพื้นที่

นอกจากนี้ กรมอนามัยได้กำหนดกระบวนการสนับสนุนให้กระบวนการสร้างคุณค่าทั้ง 4 ข้างต้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของกรมอนามัย และตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคัดเลือก กระบวนการสนับสนุน 4 กระบวนการ ได้แก่

- 1) กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง
 - 2) กระบวนการพัฒนาระบบข้อมูลและ สารสนเทศ
 - 3) กระบวนการพัฒนาบุคลากรให้เป็น วิทยากรมืออาชีพ
 - 4) กระบวนการจัดการความรู้
- พร้อมทั้งได้จัดทำคู่มือกระบวนการสร้าง คุณค่า และกระบวนการสนับสนุน (SOP:Standard Operating Procedure) สื่อสารทั่วทั้งองค์กร

7. การปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน

เพื่อให้การดำเนินงานในการรักษา มาตรฐานระยะเวลาการให้บริการของกรมอนามัย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบริการ ประชาชนโดยการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงาน อย่างชัดเจนสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงใน ปัจจุบัน ก่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนเกิดผล สัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐตามมาตรา 37 ของพระ ราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร จัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กรมอนามัยจึงออก ระเบียบกรมอนามัย ว่าด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อ ประชาชน พ.ศ. 2551 และประกาศใช้ ณ วันที่ 31 มกราคม 2551 โดยให้ยกเลิกระเบียบกรมอนามัยว่า ด้วยการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน พ.ศ. 2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติมทุกฉบับ ซึ่งข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการในสังกัดกรมอนามัยต้องปฏิบัติ ราชการเพื่อบริการประชาชนตามระเบียบนี้ ทั้งหมด 17 กระบวนงาน ได้แก่

- 1) การบริการสื่อวิชาการกรมอนามัย

2) การบริการสาธิตวิธีการสูมเก็บและ การบรรจุตัวอย่างน้ำบริโภคและน้ำเสีย/ น้ำทิ้งโดย ประชาชน เพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3) การบริการสาธิตการใช้ชุดตรวจสอบ ทางภาคสนามเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม

- 4) การบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
- 5) การบริการหญิงตั้งครรภ์
- 6) การบริการวางแผนครอบครัว
- 7) การบริการส่งเสริมสุขภาพวัยทอง
- 8) การบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 9) การให้คำปรึกษา/ตอบข้อหารือด้าน วิชาการ/กฎหมายการสาธารณสุข

10) การบริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณ ฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค

- 11) การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน
- 12) การจัดซื้อ/จัดจ้าง โดยวิธีตกลงราคา
- 13) การรับรองมาตรฐานการสร้างเสริม สุขภาพ “อาหารเมนูสุขภาพ”
- 14) การรับรองมาตรฐานการสร้างเสริม สุขภาพ “ศูนย์เด็กเล็กน่าอยู่”
- 15) การรับรองมาตรฐานการสร้างเสริม สุขภาพ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ”
- 16) การบริการตรวจวิเคราะห์คุณค่าทาง โภชนาการของผลิตภัณฑ์อาหาร
- 17) การพิจารณาอุทธรณ์

8. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่ม เป้าหมายผ่านทางสื่อมวลชน ได้แก่ สื่อโทรทัศน์วิทยุ หนังสือพิมพ์ ย่อมยังประโยชน์ต่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง สามารถนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมามีดังนี้

1) โครงการเผยแพร่ความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย ประจำปี 2551 จำนวน 2 โครงการ ผ่านช่องทางสื่อมวลชนหลัก 3 ช่องทาง คือ 1) สื่อโทรทัศน์ ช่อง 9 อ.ส.ม.ท. ทุกวันพฤหัสบดี (สารคดีสั้น 1 นาที จำนวน 20 ตอน) 2) สื่อวิทยุ คลื่น FM 92.5 MHz ทุกวันพฤหัสบดี จำนวน 20 ตอน 3) สื่อหนังสือพิมพ์ ทางหนังสือพิมพ์ คมชัดลึก ทุกวันเสาร์ จำนวน 20 ตอน

2) โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านทางจดหมายข่าวกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2551 โดยจัดพิมพ์ 19,800 ฉบับ/เดือน รวม 237,600 ฉบับ เพื่อจัดส่งให้หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ รพศ./รพท./รพช. สถานีอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกระดับ

3) บริการตัดข่าวออนไลน์ (Online News Clipping) บริการสืบค้นข่าวด้านสาธารณสุขจากสื่อหนังสือพิมพ์รายวัน/ราย 3 วัน/รายสัปดาห์ และนิตยสาร จำนวนทั้งสิ้น 33 ฉบับ โดยสามารถสืบค้นผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้บนเว็บไซต์กรมอนามัย www.anamai.moph.go.th ในปีงบประมาณ 2551 มีข่าวสาธารณสุขที่เผยแพร่ทั้งสิ้นจำนวน 9,906 ข่าว โดยแบ่งเป็น 1) ข่าวแวดวงสาธารณสุข 5,255 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 53.01 2) ข่าวนโยบายภาครัฐ 2,962 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 29.88 3) ข่าวองค์กรแบ่งบวก 1,679 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 16.94 และ 4) ข่าวองค์กรแง่ลบ 12 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 0.12

4) โครงการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “สื่อมวลชนรวมใจ เด็กไทยปลอดภัยสี่ซีเมีย” ณ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองคาย การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ได้รับความสนใจจากคณะสื่อมวลชนส่วนกลางสายสาธารณสุขและสายสังคม เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 32 คน

ส่วนที่ 4

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2552

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 กรมอนามัย ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ประเด็น ต่อเนื่องจากปี 2551 เพื่อให้การดำเนินงาน ในส่วนกลางและพื้นที่มุ่งสู่ทิศทางเดียวกันและสามารถ มองเห็นผลเชิงประจักษ์ในทุกระดับ ประกอบด้วย

1. พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อวางรากฐานการพัฒนา เด็กให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และเพื่อให้สถานบริการของ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการและดำเนินการพัฒนาอนามัย แม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
 - การเฝ้าระวังสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

และบุตรด้วยตนเองโดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก

- การพัฒนาระบบบริการ คลินิกฝากครรภ์ / คลินิกเด็กดีคุณภาพ
 - การพัฒนาระบบคุณภาพโรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัว
 - การส่งเสริมและป้องกัน และควบคุม โรคธาลัสซีเมีย
 - การป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจาก ภาวะพร่องธัยรอยด์และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย
 - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
 - ศูนย์ 3 วัย สานสายใยรักแห่งครอบครัว
 - การพัฒนาชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
 - การเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากหญิง ตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด - 5 ปี
 - เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ได้รับวิตามิน เสริมธาตุเหล็ก
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี พ.ศ.)				
	2550	2551	2552	2553	2554
1. อัตราตายทารก รายต่อการเกิดมีชีพพันคน	16.7	16.7	16.70	15	15
2. อัตราส่วนการตายมารดา รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน	18	18	18	18	18
3. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลที่ยังไม่ขอรับการประเมิน 13 แห่ง และโรงพยาบาล ที่ต้อง Re-accredit 185 แห่ง รวมทั้งสิ้น 198 แห่ง)	-	ร้อยละ 92	178 แห่ง	178 แห่ง	178 แห่ง
4. จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี กระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	-	22 แห่ง	25 แห่ง	NA	NA
5. จำนวนโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านเกณฑ์ ระดับทอง	-	150 แห่ง	150 แห่ง	150 แห่ง	150 แห่ง
6. การถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก	ไม่เกิน ร้อยละ 5	ไม่เกิน ร้อยละ 5	ไม่เกิน ร้อยละ 5	ไม่เกิน ร้อยละ 5	ไม่เกิน ร้อยละ 5

2. ลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงเรียน โดยเน้นการร่วมมือกับองค์กร/ผู้ปกครอง องค์กรท้องถิ่น และสมาชิกในชุมชน ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และดำเนินการจัดกิจกรรมและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งด้าน

ทันตสาธารณสุข และด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ถูกต้อง ทั้งในและนอกโรงเรียน

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน
3. การให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์

ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี พ.ศ.)				
	2550	2551	2552	2553	2554
1. โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	-	12 แห่ง	36 แห่ง	75 แห่ง	185 แห่ง

3. แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเช้า ทำให้ปฏิบัติภารกิจประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ คือ โรค

ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด ป้องกันการตายก่อนวัยอันควร

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. การเฝ้าระวังรอบเอว
2. การส่งเสริมการออกกำลังกาย

ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี พ.ศ.)				
	2550	2551	2552	2553	2554
1. ชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม.	-	ร้อยละ 76	ร้อยละ 78.6	ร้อยละ 79	ร้อยละ 79.5
2. หญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม.	-	ร้อยละ 39.5	ร้อยละ 42	ร้อยละ 42.5	ร้อยละ 43
3. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลังกายเพียงพอต่อสุขภาพ	ร้อยละ 65.4	ร้อยละ 65.4	ร้อยละ 68	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบบริการดูแลผู้สูงอายุเชิงรุก ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นอยู่ในชุมชน และช่วยผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนและลดการสูญเสียฟัน โดยการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ฟันเทียมพระราชทาน
2. จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์
3. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

4. วัดส่งเสริมสุขภาพ
5. เสริมสร้างระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี พ.ศ.)				
	2550	2551	2552	2553	2554
1. ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่เหมาะสม (ศูนย์อนามัยละ 1 แห่ง)	-	12 แห่ง	12 แห่ง	12 แห่ง	12 แห่ง

5. พัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่

วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานในท้องถิ่นของตนเอง โดยใช้กลยุทธ์เมืองน่าอยู่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ
2. การสร้างเสริมภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. พัฒนาการจัดการของเสียชุมชน

- a. พัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทย
 - b. การจัดการสิ่งปฏิกูล
 - c. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
 - d. การจัดการมูลฝอยทั่วไป
4. การจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
5. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมจากมลพิษและปัญหาอุบัติใหม่
6. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีสาธารณสุขภัยและพื้นที่พิเศษ

ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ปี พ.ศ.)				
	2550	2551	2552	2553	2554
1. เทศบาลผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 76	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82
2. อบต. ผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ	-	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
3. เทศบาลที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
4. อบต. ที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-	ร้อยละ 2	ร้อยละ 5	ร้อยละ 7	ร้อยละ 10
5. ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	-
6. ตลาดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตลาดสดน้ำซึ่ระดับดีหรือดีมาก	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	-

6. ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน ภาคี เครือข่ายเกิดความตระหนักและนำผลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการปฏิบัติ เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ในปี 2552 กรมอนามัยจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่นในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ประชุม/อบรมกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลและจังหวัด

เป้าหมายการดำเนินงาน

เทศบาลและจังหวัดทุกแห่งภายใน 3 ปี (2552 - 2554)



กรมอนามัย

Department of Health

กองแผนงาน กรมอนามัย

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 4286 โทรสาร 0 2591 8177

www.anamai.moph.go.th