



รายงานประจำปี 2552





## พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

### พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน

### เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช ๒๕๕๒

การปฏิบัติงานทุกอย่างของข้าราชการ มีผลเกี่ยวเนื่องถึงประโยชน์ส่วนรวมของบ้านเมือง และประชาชนทุกคน ข้าราชการทุกฝ่ายทุกระดับ จึงต้องทำความเข้าใจในความสำคัญข้อนี้ให้ถ่องแท้ แล้วเพียรพยายามปฏิบัติงานของตนด้วยความตั้งใจ จริใจ และด้วยความรับผิดชอบอย่างสูง เพื่อให้งานที่ทำบังเกิดผลประโยชน์เป็นความเจริญมั่นคงแก่ประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง

พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน

วันที่ ๓๑ มีนาคม พุทธศักราช ๒๕๕๒

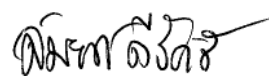


## คำนำ

ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามแนวคิดสร้าง นำ ช่อม ที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่องคือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข โดยกระบวนการทัศน์ใหม่ได้มองสุขภาพที่มีความหมายครอบคลุมถึงสุขภาพทุกมิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ซึ่งเปิดพื้นที่ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้ป่วย/เจ็บ/ตาย ก่อนวัยอันควร สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และมีอายุยืนยาว

ในปี 2552 กรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและการรณรงค์สิ่งแวดล้อมในหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพ และบริบทของคนไทยดังปรากฏในรายงานประจำปี 2552 นี้ ความดีทั้งหมดของการดำเนินงานดังกล่าวขอมอบให้เจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน รวมถึงภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนที่ให้ความร่วมมือด้วยดีตลอดมา

โอกาสนี้ ผมขอขอบคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่กรมอนามัย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วยความจริงใจที่ร่วมกันสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณค่ายิ่ง ด้วยตระหนักในความสำคัญและประโยชน์สุขภาพที่ประชาชนจะได้รับจากการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลงานความสำเร็จที่ทุกคนพากเพียรสร้างมาจะเป็นฐานรากที่มั่นคงแข็งแรงสำหรับการรังสรรค์ต่อยอดและขยายผลในปีต่อๆ ไป และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะยังประโยชน์ต่อผู้สนใจในวงกว้าง และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนางานให้สู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ คือ “คนไทยมีสุขภาพดี”



( นายสมยศ ดีรัศมี )

อธิบดีกรมอนามัย

ธันวาคม 2552



## สารบัญ

หน้า

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

คำนำ

|           |                                                                                   |    |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| ส่วนที่ 1 | วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์                                                        | 1  |
|           | วิสัยทัศน์                                                                        | 2  |
|           | พันธกิจ                                                                           | 2  |
|           | กลยุทธ์                                                                           | 2  |
|           | บทบาทกรมวิชาการ                                                                   | 3  |
|           | วัฒนธรรมองค์กร                                                                    | 3  |
| ส่วนที่ 2 | โครงสร้างและทรัพยากร                                                              | 5  |
|           | โครงสร้างองค์กร                                                                   | 6  |
|           | อัตรากำลัง                                                                        | 9  |
|           | งบประมาณ                                                                          | 11 |
| ส่วนที่ 3 | ผลการดำเนินงาน ปี 2552                                                            | 15 |
|           | โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ                                                   | 16 |
|           | การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย                                             | 24 |
|           | การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ 0-5 ปี                                            | 24 |
|           | การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน                                            | 26 |
|           | การส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน                                                  | 28 |
|           | การส่งเสริมสุขภาพประชากรสูงอายุ                                                   | 31 |
|           | การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม                                                     | 34 |
|           | การพัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่                                                 | 34 |
|           | การส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ                                             | 40 |
|           | การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ                                                        | 43 |
|           | การพัฒนาองค์กร                                                                    | 45 |
|           | การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย พ.ศ.2553-2556                                      | 45 |
|           | ระบบเรียนรู้ความต้องการและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | 46 |
|           | การพัฒนาทรัพยากรบุคคล                                                             | 48 |
|           | การพัฒนาวิชาการกรมอนามัย                                                          | 56 |
|           | พัฒนาระบบสารสนเทศ                                                                 | 64 |
|           | การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์                                                           | 65 |
| ส่วนที่ 4 | แนวทางการดำเนินงานปี 2553                                                         | 67 |
| ภาคผนวก   | ผลงานตามตัวชี้วัด                                                                 | 71 |

## สารบัญตาราง

|             |                                                                                                         | หน้า |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1  | พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 พ.ศ. 2552                                                        | 7    |
| ตารางที่ 2  | พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552                                                  | 8    |
| ตารางที่ 3  | งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552                                                           | 11   |
| ตารางที่ 4  | เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกรายผลผลิต และรายงบรายจ่าย<br>ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ 2552                 | 12   |
| ตารางที่ 5  | แหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนและเครื่องหมายรับรอง                                                          | 21   |
| ตารางที่ 6  | ประเด็นและข้อเสนอแนะการประเมินผลการป้องกันการถ่ายทอด<br>เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก และการดูแลต่อเนื่อง | 25   |
| ตารางที่ 7  | ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552                                               | 26   |
| ตารางที่ 8  | เป้าหมายและผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<br>ปี 2551-2552                                        | 30   |
| ตารางที่ 9  | ร้อยละของสถานที่ที่มีผู้ร่วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน<br>จำแนกรายประเภท ปี 2552                           | 38   |
| ตารางที่ 10 | การรับรองและประกาศเกียรติคุณสุดยอดร่วมแห่งปี พ.ศ.2548-2551                                              | 39   |
| ตารางที่ 11 | จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ<br>จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ                            | 50   |
| ตารางที่ 12 | การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ                                       | 52   |
| ตารางที่ 13 | ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552                                                   | 72   |

## สารบัญแนกฏม

|               | หน้า                                                                                   |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| แผนภูมิที่ 1  | โครงสร้างกรมอนามัย 6                                                                   |
| แผนภูมิที่ 2  | สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว 9                       |
| แผนภูมิที่ 3  | สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวจำแนกตามวุฒิการศึกษา 10  |
| แผนภูมิที่ 4  | งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552 11                                      |
| แผนภูมิที่ 5  | งบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552 12                        |
| แผนภูมิที่ 6  | เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ 2552 13                |
| แผนภูมิที่ 7  | สัดส่วนของงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 13                          |
| แผนภูมิที่ 8  | ร้อยละของเทศบาลผ่านเกณฑ์กระบวนการเมื่องนำอยู่ด้านสุขภาพ จำแนกรายเขต ปี 2551-2552 35    |
| แผนภูมิที่ 9  | ร้อยละของ อบต. ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมื่องนำอยู่ด้านสุขภาพ จำแนกรายเขต ปี 2551-2552 35    |
| แผนภูมิที่ 10 | ร้อยละของเทศบาลมีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับที่ 1 จำแนกรายเขต ปี 2551-2552 36 |
| แผนภูมิที่ 11 | ร้อยละของ อบต. มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับที่ 1 จำแนกรายเขต ปี 2551-2552 37 |



# ส่วนที่ 1

วิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์

## วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี

## พันธกิจ

1. พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ
2. ผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย รวมไปถึงการผลักดันและสนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีและมีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อนำมาสู่การพัฒนานโยบาย กฎหมาย และระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

## กลยุทธ์

กรมอนามัยได้นำแนวคิดและหลักการของกฎบัตรอตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดระยะเวลานานกว่าสองทศวรรษนับแต่มีการรับรองและประกาศกฎบัตรดังกล่าวใน พ.ศ. 2529 และ พ.ศ. 2548 ตามลำดับ ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เน้นการส่งเสริมให้เกิดความสามารถด้านสุขภาพ (Promotion and Enabling) ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสังคม ทุกฝ่ายต้องมีและใช้ศักยภาพทางสุขภาพของตน (Health Potential) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นานที่สุดและเป็นชีวิตที่มีคุณภาพ

### กฎบัตรอตตาวา

การส่งเสริมสุขภาพ คือ “กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น”

วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา จำแนกเป็น 5 ประการ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build health public policy)
2. สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment for health)
3. เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill)
5. ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services)

### กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์

1. พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน (Partner and build alliance)
2. ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ (Invest)

3. พัฒนาระบบการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ (Regulate and Legislate)

4. ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Advocate)

5. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง (Build capacity)

## บทบาทกรมวิชาการ

ในการแสดงบทบาทของกรมวิชาการให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม บุคลากรกรมอนามัยต้องมีขีดสมรรถนะสามารถประเมินและบ่งชี้สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ มีองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และต้องมีข้อเสนอในการจัดการปัญหานั้น ซึ่งความรู้ความสามารถดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากการยึดถือปฏิบัติตามภารกิจหลัก 6 ประการ (Six Key Functions)

1. การเฝ้าระวัง (Surveillance) เป็นการติดตามสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อตรวจพบความผิดปกติหรือปัญหาอุปสรรค และสามารถป้องกันหรือควบคุมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังจะเป็นประโยชน์ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะลงมือปฏิบัติงาน และการประเมินผลงาน

2. การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เพื่อตอบคำถามที่เกิดจากการเฝ้าระวัง การติดตาม การประเมินผลและพบว่ารูปแบบ วิธีการที่ใช้อยู่ไม่ตอบรับกับสภาพความเป็นจริงที่ซับซ้อนมากขึ้น หรือเกิดปัญหาใหม่ที่ต้องการองค์ความรู้ เทคโนโลยี รูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม ช่องว่างนี้นำไปสู่การวิจัยในสิ่งใหม่ที่ต้องรู้ ต้องใช้

3. การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M&E) ระดับนโยบาย แผนงาน โครงการซึ่งสามารถทำได้ในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต/ผลลัพธ์ ให้ได้มาซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพที่ประจักษ์ชัดนำมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขนโยบาย แผนงาน/โครงการให้เหมาะสม เกิดประโยชน์และคุ้มค่ายิ่งขึ้น

4. การสนับสนุนหน่วยให้บริการ (Provider Support) มีขีดความสามารถด้วยการถ่ายทอด ส่งต่อองค์ความรู้ เทคโนโลยี มาตรฐาน ข้อกฎหมาย และรูปแบบต่างๆ ให้แก่หน่วยปฏิบัติหรือหน่วยให้บริการ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะแต่หน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่รวมถึงภาคีภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม

5. การเป็นพันธมิตรกับแหล่งทุน (Funder Alliance) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการแสดงศักยภาพในการบริหารจัดการทุนอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. การคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ (Consumer Protection) ผ่านการให้บริการที่มีคุณภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง

## วัฒนธรรมองค์กร

วัฒนธรรมองค์กรเป็นค่านิยมและบรรทัดฐานที่บุคลากรในองค์กรยึดถือร่วมกัน ทำให้เกิดเอกลักษณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากร สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีและเป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไป “ วัฒนธรรมองค์กร ” ของกรมอนามัยกำเนิดขึ้นด้วยเหตุผลและความสำคัญ ดังนี้

| วัฒนธรรม<br>กรมนอบบ | พฤติกรรม<br>ที่พึงประสงค์           | เหตุผล/ความสำคัญ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| H<br>Health Model   | การเป็นต้นแบบการ<br>ดูแลสุขภาพตนเอง | การเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ควรต้องปฏิบัติตนให้<br>เป็นตัวอย่างและเพื่อการเรียนรู้รูปแบบวิธีการปฏิบัติด้วย<br>ตนเอง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบด้วย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| E<br>Ethics         | การปฏิบัติงานอย่างมี<br>จริยธรรม    | การปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ซึ่งหมายถึง ความซื่อสัตย์<br>โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์ในการ<br>ปฏิบัติงาน จะเป็นเกราะคุ้มกันให้สามารถแสดงบทบาท<br>ของการตรวจพิสูจน์ทราบและให้ความเป็นธรรมแก่<br>ประชาชนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง กรณีมีปัญหาการ<br>ก่อมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ กรณีผลกระทบ<br>จากการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจากผู้ให้บริการ                                                                                                                                                      |
| A<br>Achievement    | การปฏิบัติงานที่ มุ่งผล<br>สัมฤทธิ์ | การมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย<br>เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า<br>และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะ ที่สำคัญของบุคลากร<br>ที่จะนำพาให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีความ<br>สำเร็จสูง                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| L<br>Learning       | การเรียนรู้ร่วมกัน                  | ในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” (Expert) ได้<br>นั้น จำเป็นต้องใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge<br>Management) ที่มีการรวบรวมค้นคว้าองค์ความรู้ จัดทำ<br>คลังความรู้ และสร้างกลไก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน<br>ด้วยรูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง เน้นการสกัดความรู้<br>ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เป็น Explicit Knowledge ที่<br>องค์การสามารถนำไปพัฒนางาน และขยายสู่บุคลากร<br>รุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็น<br>องค์การแห่งเรียนรู้ (Learning Organization) ได้ในอนาคต |
| T<br>Trust          | การเคารพ เชื่อมมั่น<br>กันและกัน    | การมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเองและผู้อื่น<br>รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็น<br>คุณสมบัติที่จะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่<br>ของตน เข้าใจและมีการประสานงานระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น<br>รวมทั้งจะเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของ<br>ตนเองได้มากขึ้นด้วย                                                                                                                                                                                                                      |
| H<br>Harmony        | ความเป็นอันหนึ่ง<br>อันเดียวกัน     | การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีม<br>งานร่วมกันไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นวัฒนธรรม<br>ของการทำงานเป็นทีมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรื่องนี้<br>จะต้องอาศัยความเป็นผู้นำขององค์การทุกระดับในการ<br>บริหารจัดการและการสื่อสารกับบุคลากรภายในองค์การ                                                                                                                                                                                                                                              |

## ส่วนที่ 2

โครงสร้างและทรัพยากร

## โครงสร้างองค์กร

บทบัญญัติในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 119 ระบุให้หน่วยงานกรมอนามัยแบ่งเป็น 10 กอง 2 สำนัก ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน กองทันตสาธารณสุข กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กองโภชนาการ กองสุขภาพอาหารและน้ำ กองสุขภาพชุมชนและประเมิณผลกระทบต่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และศูนย์อนามัยที่ 1-12 อีก 12 หน่วยตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค รวมเป็น 24 หน่วยงาน นอกจากนี้ กรมอนามัยเห็นร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนว่าจำเป็นต้องมีกรอบอัตรากำลังสำหรับกลุ่มงานอีก 4 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มที่ปรึกษา กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้มีกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานดังกล่าว แม้ว่าจะมิได้เป็นหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงก็ตาม ซึ่งกรมอนามัยได้จัดตั้งให้กลุ่มที่ปรึกษาเป็น “ สำนักที่ปรึกษา ” และกลุ่มบริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็น “ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข ” และเมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2546 กลุ่มห้องปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้เปลี่ยนเป็น “ ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย ” มีฐานะเทียบเท่ากับกองตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 1139/2546

ทั้งนี้ กรมอนามัยได้วางโครงสร้างการบริหารงานออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ

### 1. กลุ่มภารกิจพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี

เน้นการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเชิงลึก เพื่อกำหนดเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาระบบและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

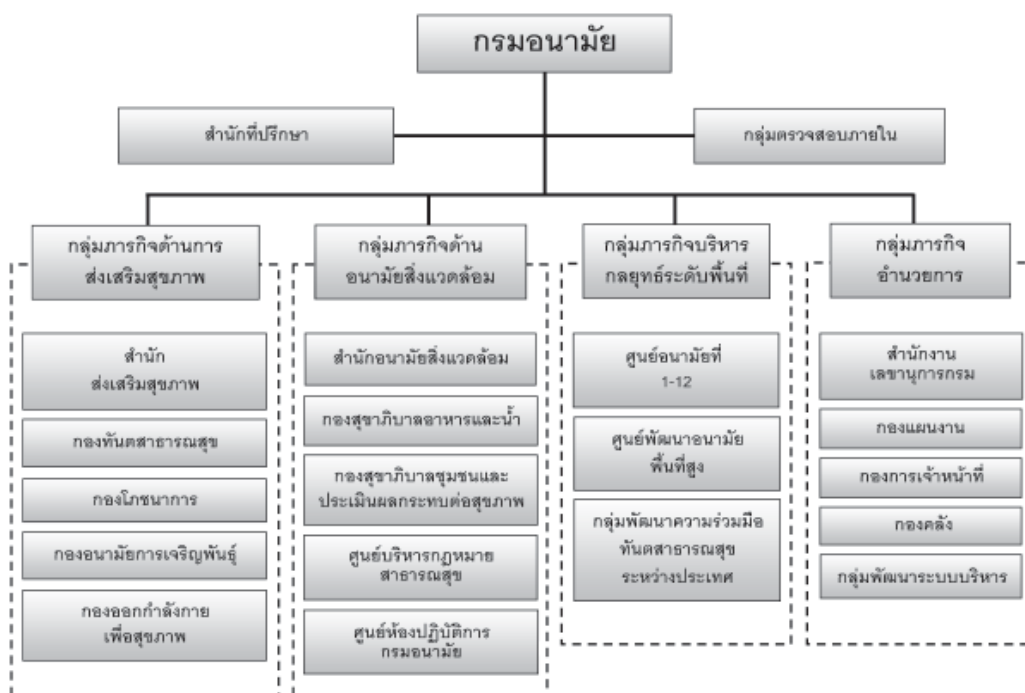
### 2. กลุ่มภารกิจบริหารกลยุทธ์

เน้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการเพื่อนำไปสู่การสนับสนุนหน่วยปฏิบัติในส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่น และองค์กรประชาชน

### 3. กลุ่มภารกิจอำนวยการ

เน้นภารกิจอำนวยการและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานหลัก

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างกรมอนามัย



ตารางที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12 พ.ศ. 2552

| ศูนย์อนามัย | จังหวัด                                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1           | นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และอ่างทอง                                           |
| 2           | ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี และสระบุรี                                                    |
| 3           | ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว นครนายก สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ชลบุรี และตราด       |
| 4           | กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร |
| 5           | ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา และสุรินทร์                                              |
| 6           | เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์              |
| 7           | นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี                       |
| 8           | กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี                                               |
| 9           | ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุดรดิตถ์                                           |
| 10          | เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยาแพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง และลำพูน                           |
| 11          | ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และภูเก็ต                         |
| 12          | นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล ตรัง และพัทลุง                                       |

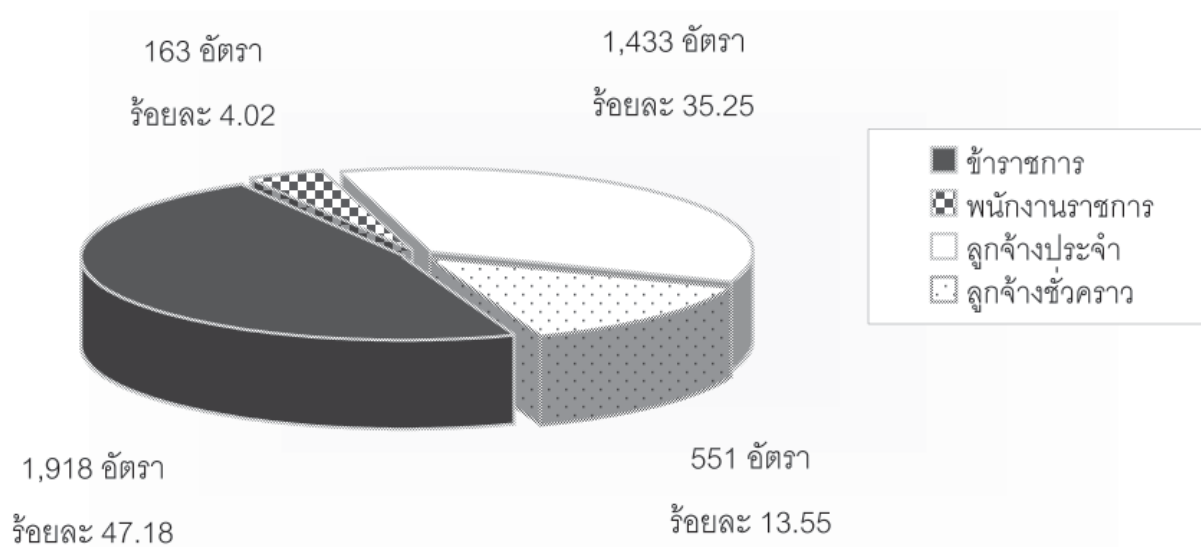
ตารางที่ 2 พื้นที่รับผิดชอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552

| เขตตรวจราชการ<br>(18 เขต) | พื้นที่รับผิดชอบ                                  | ศูนย์อนามัย<br>(12 เขต) |
|---------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
| 15                        | เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน                  | 10                      |
| 16                        | น่าน พะเยา เชียงราย แพร่                          | 10                      |
| 17                        | ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์          | 9                       |
| 18                        | กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี              | 8                       |
| 1                         | นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา                  | 1                       |
| 1                         | สระบุรี                                           | 2                       |
| 2                         | ชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี                           | 2                       |
| 2                         | อ่างทอง                                           | 1                       |
| 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 1,918 อัตรา พนักงานราชการ 163 อัตรา ลูกจ้างประจำ 1,433 อัตรา และลูกจ้างชั่วคราว 551 อัตรา รวมทรัพยากรบุคคลกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 4,065 อัตรา เป็นชายร้อยละ 22.44 และหญิงร้อยละ 77.56

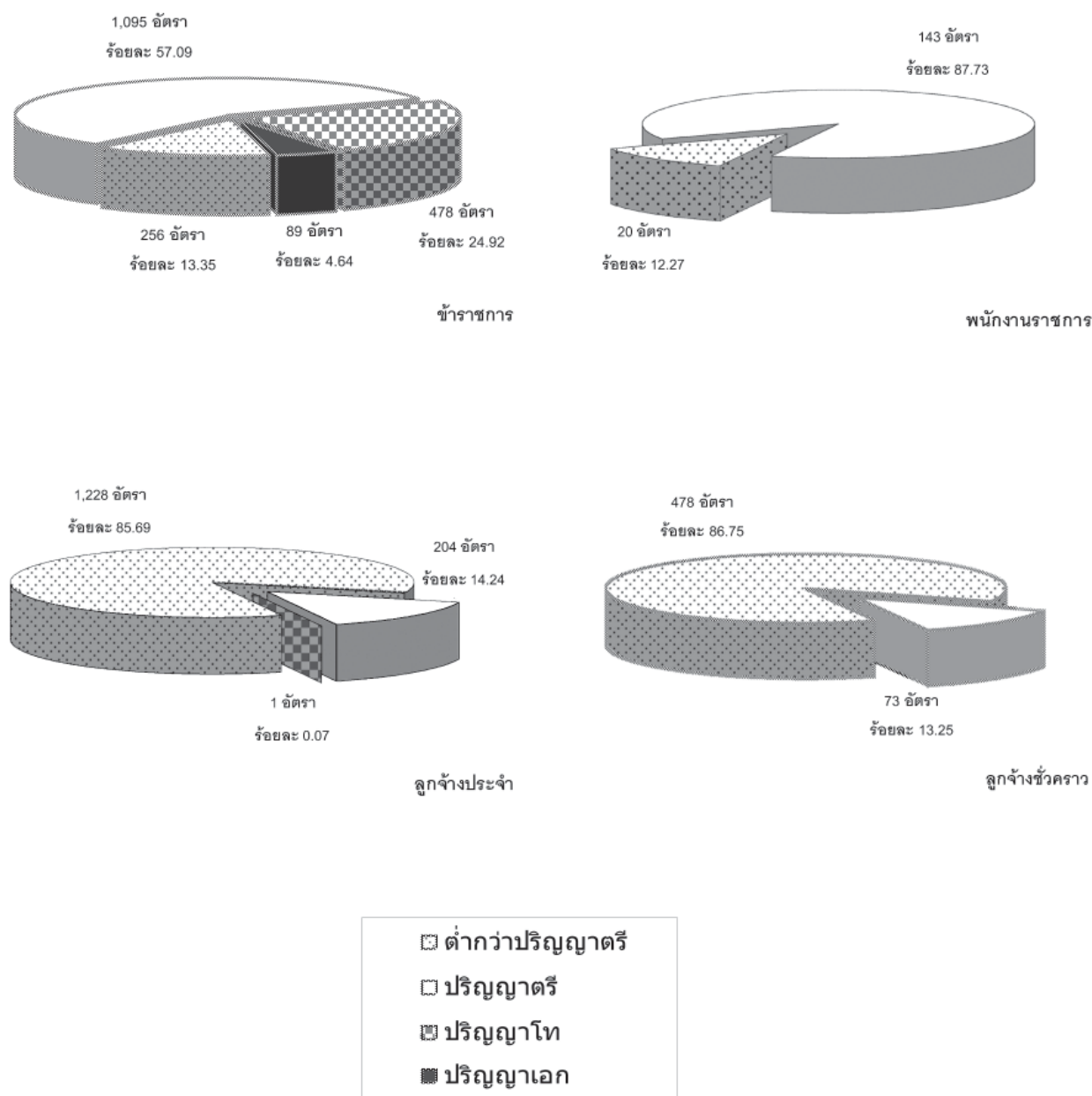
แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว



แหล่งข้อมูล : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2552

ข้าราชการและพนักงานราชการ ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 59.49 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 85.99 มีวุฒิการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

**แผนภูมิที่ 3** สัดส่วนข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว จำแนกตามวุฒิการศึกษา



**แหล่งข้อมูล :** กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2552

## งบประมาณ

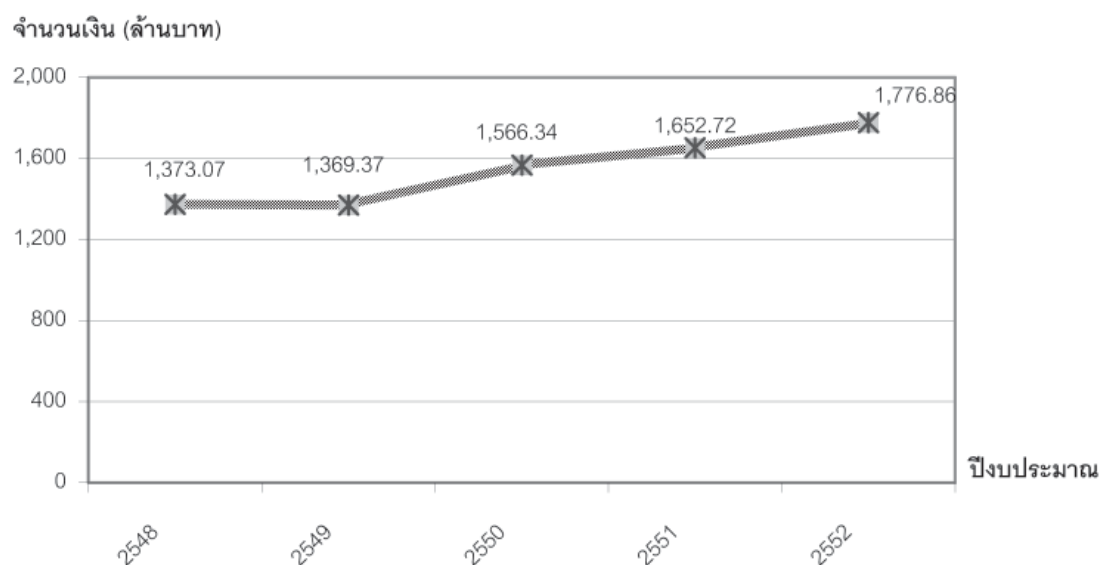
ตารางที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552

| รายจ่าย              | ปีงบประมาณ |        |          |        |          |        |          |        |          |        |
|----------------------|------------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|----------|--------|
|                      | 2548       |        | 2549     |        | 2550     |        | 2551     |        | 2552     |        |
|                      | ล้านบาท    | ร้อยละ | ล้านบาท  | ร้อยละ | ล้านบาท  | ร้อยละ | ล้านบาท  | ร้อยละ | ล้านบาท  | ร้อยละ |
| เงินงบประมาณ         | 1,373.07   | 100.00 | 1,369.73 | 100.00 | 1,566.34 | 100.00 | 1,652.72 | 100.00 | 1,776.86 | 100.00 |
| งบบุคลากร            | 702.16     | 51.14  | 827.09   | 60.52  | 915.88   | 58.46  | 951.96   | 57.50  | 1,000.07 | 56.28  |
| งบดำเนินงาน          | 531.11     | 38.67  | 475.70   | 34.81  | 526.37   | 33.61  | 556.85   | 33.77  | 598.19   | 33.67  |
| งบลงทุน              | 38.94      | 2.84   | 15.72    | 1.15   | 85.76    | 5.48   | 88.31    | 5.38   | 91.25    | 5.14   |
| - ผูกพัน             | -          | -      | -        | -      | -        | -      | -        | -      | -        | -      |
| - ไม่ผูกพัน          | 38.94      | -      | -        | -      | -        | -      | -        | -      | -        | -      |
| งบเงินอุดหนุน        | 100.86     | 7.35   | 50.86    | 3.72   | 38.33    | 2.45   | 55.59    | 3.36   | 53.64    | 3.02   |
| งบรายจ่ายอื่น        | -          | -      | -        | -      | -        | -      | -        | -      | 33.68    | 1.90   |
| เงินนอก<br>งบประมาณ* | 190.75     | -      | 190.75   | -      | 190.75   | -      | 203.83   | -      | 205.87   | -      |
| รวมทั้งสิ้น          | 1,563.82   | -      | 1,560.12 | -      | 1,757.09 | -      | 1,856.55 | -      | 1,982.73 | -      |

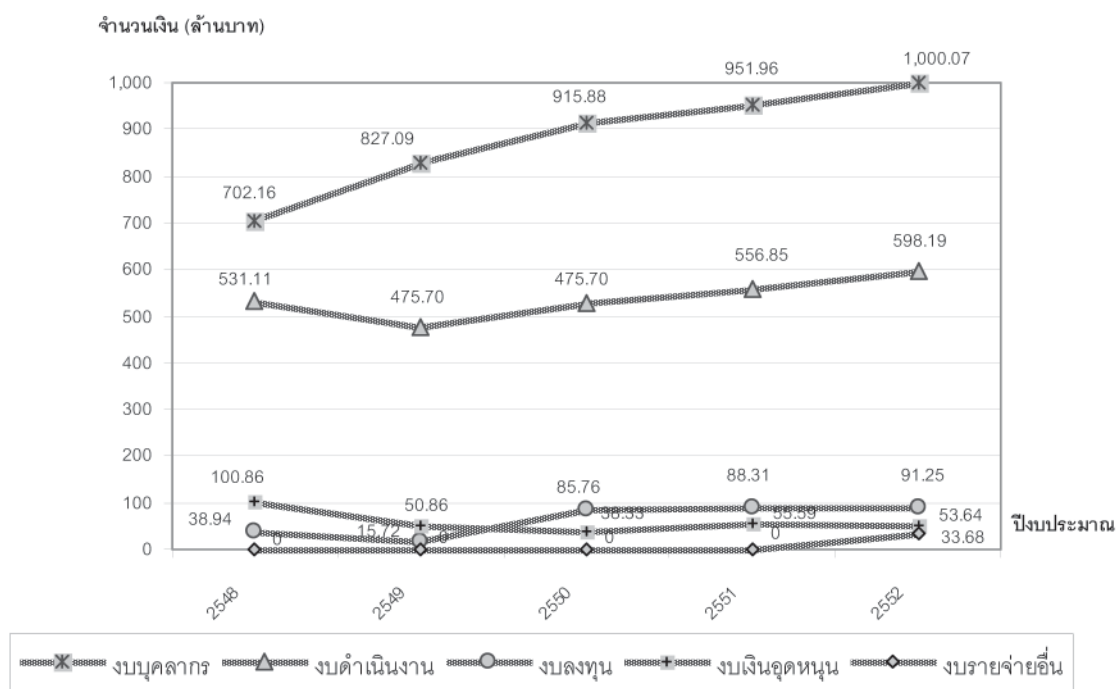
หมายเหตุ \* เงินนอกงบประมาณ คือ เงินรายได้ของกรมอนามัย

แหล่งข้อมูล : พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552

แผนภูมิที่ 4 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552



แผนภูมิที่ 5 งบประมาณจำแนกตามประเภทรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548-2552

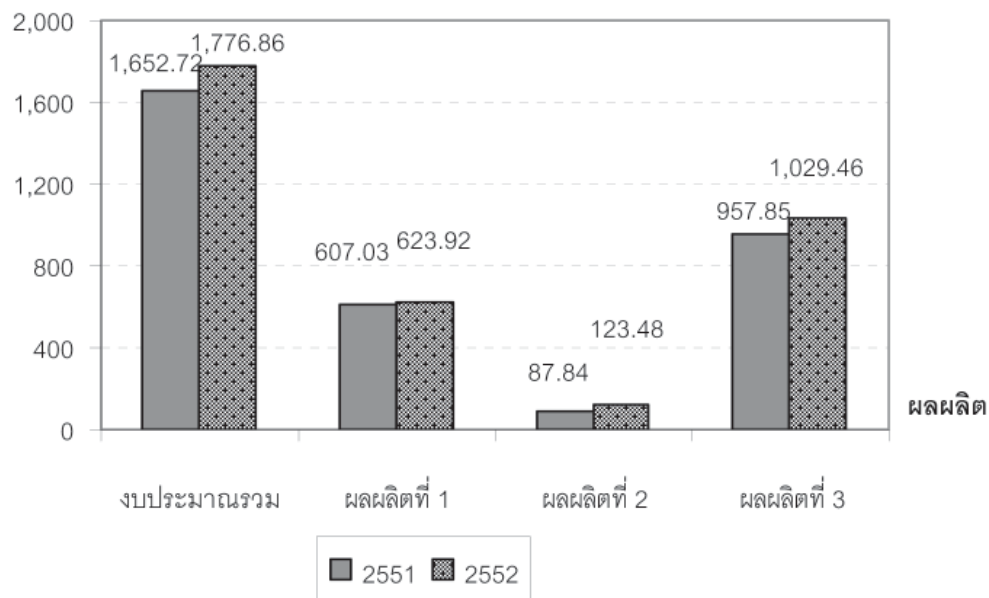


ตารางที่ 4 เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกรายผลผลิตและรายงบรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ 2552

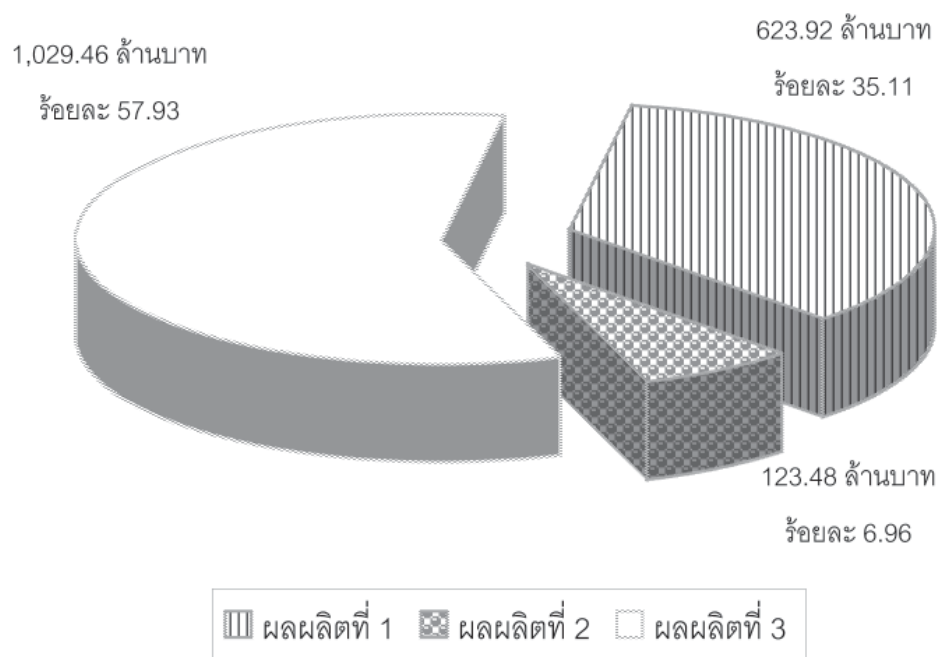
| ผลผลิต                                                                                                                                         | งบรายจ่าย ( ล้านบาท ) |          |             |        |         |       |               |       |               |       |          |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-------------|--------|---------|-------|---------------|-------|---------------|-------|----------|----------|
|                                                                                                                                                | งบบุคลากร             |          | งบดำเนินงาน |        | งบลงทุน |       | งบเงินอุดหนุน |       | งบรายจ่ายอื่น |       | รวม      |          |
|                                                                                                                                                | 2551                  | 2552     | 2551        | 2552   | 2551    | 2552  | 2551          | 2552  | 2551          | 2552  | 2551     | 2552     |
| ผลผลิตที่ 1 :<br>องค์ความรู้ด้าน<br>การส่งเสริมสุขภาพ<br>และอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>ได้รับการศึกษา วิจัย                                          | 357.73                | 381.35   | 161.33      | 155.17 | 87.11   | 61.90 | 0.86          | 0.86  | -             | 24.64 | 607.03   | 623.92   |
| ผลผลิตที่ 2 :<br>ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย<br>ได้รับการเฝ้าระวังโรค<br>และภัยสุขภาพ                                                                 | 16.90                 | 17.84    | 69.74       | 76.28  | 1.20    | 29.36 | -             | -     | -             | -     | 87.84    | 123.48   |
| ผลผลิตที่ 3 :<br>ประชาชนและ<br>ภาคีเครือข่ายได้รับ<br>การถ่ายทอดองค์ความรู้<br>และเทคโนโลยี เพื่อ<br>การส่งเสริมสุขภาพ<br>และอนามัยสิ่งแวดล้อม | 577.34                | 600.89   | 325.78      | 366.74 | -       | -     | 54.73         | 52.79 | -             | 9.04  | 957.85   | 1,029.46 |
| รวมทั้งสิ้น                                                                                                                                    | 951.97                | 1,000.08 | 556.85      | 598.19 | 88.31   | 91.26 | 55.59         | 53.65 | -             | 33.68 | 1,652.72 | 1,776.86 |

แผนภูมิที่ 6 เปรียบเทียบงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 และ 2552

จำนวนเงิน (ล้านบาท)



แผนภูมิที่ 7 สัดส่วนของงบประมาณจำแนกตามผลผลิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552





# ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน ปี 2552

## โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

### 1. โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

โครงการฟันเทียมพระราชทาน เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ที่มีการดำเนินงาน โดยหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ นับตั้งแต่ปี 2548-2551 สามารถจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทังปากซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะทางแก่ผู้สูงอายุได้ถึง 128,291 ราย โดยร้อยละ 66 เป็นผู้สูงอายุที่ได้ใส่ฟันเทียมเป็นครั้งแรก จากการประเมินพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 86 เคี้ยวอาหารดีขึ้น ร้อยละ 64 พุดชัดขึ้น และมีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการพัฒนาความเข้มแข็งภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง โดยพัฒนาต้นแบบชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน 38 จังหวัด 109 ชมรม และพัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ในพื้นที่ 21 จังหวัด 167 หน่วยบริการ เพื่อแก้ปัญหาการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

เพื่อเตรียมการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในโอกาสสมหามงคล 84 พรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปี พ.ศ.2554 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานต่อเนื่องปี 2552-2554 เป้าหมาย 90,000 ราย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองผ่านทางชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุม 1 อำเภอ 1 ชมรม ในปี 2554

ผลการดำเนินงานในปี 2552 มีดังนี้

- 1) สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทังปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ 28,727 จาก เป้าหมาย 30,000 ราย
- 2) ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อบรมฝึกทักษะแก่ทันตแพทย์ เรื่องเทคนิคการทำฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ 1 รุ่น จำนวน 43 คน
- 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุภาคใต้ และภาคกลาง รวม 2 ครั้ง 301 คน
- 4) สนับสนุนการจัดบริการทางทันตกรรมถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เนื่องในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติทั่วประเทศ โดยหน่วยบริการทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวม 1,785 จุดปฏิบัติการ และมีผู้รับบริการ 128,512 คน
- 5) จัดประกวด “ 10 ยอดฟันดี วัย 80 ปี ” มีผู้เข้าประกวด 23 คน จาก 21 จังหวัด และในปีนี้ กรมอนามัยได้รับเกียรติจาก คุณแก้วขวัญ วัชโรทัย รองเลขาธิการพระราชวัง ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ ซึ่งมีความประสงค์จะร่วมถวายพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ได้เข้าร่วมประกวด และเป็น 1 ใน 10 ยอดฟันดี วัย 80 ปี
- 6) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 2,050,000 บาท เพื่อใส่ฟันเทียมให้ผู้สูงอายุจำนวน 500 ราย จากบริษัทไอเอสสกา จำกัด

โครงการเขื่อนแควน้อยอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นอ่างเก็บน้ำ เอนกประสงค์ขนาดใหญ่ ตั้งอยู่บ้านเขาหินลาด ตำบลคันไร่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นแหล่งน้ำสำหรับการเพาะปลูกในฤดูแล้งในลุ่มน้ำแควน้อย เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำจืด และส่งน้ำเพื่อการ อุปโภคและบริโภคแก่ราษฎร คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยกรมชลประทานทำการ ก่อสร้างเขื่อนตั้งแต่ต้นปี 2548 และได้เริ่มกักเก็บน้ำตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2551 ซึ่งจำเป็นต้องมีการติดตามเฝ้า ระวังเพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะกักเก็บน้ำที่อาจ แตกต่างจากระยะก่อสร้าง กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2552 ได้แก่

1) ศึกษาผลกระทบตอสถานะสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพจากโครงการเขื่อนแควน้อย โดยเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผนที่ความเสี่ยง (Risk Mapping) พบว่า การเกิดอ่างเก็บน้ำทำให้มีพื้นที่ผิวน้ำที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมากขึ้น รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของพาหะนำโรคหนองพยาธิมาสู่คน ได้แก่ หอย ปลา ปู



2) โครงการพัฒนาแหล่งน้ำจัดได้ว่าเป็นโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ต่อทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลกระทบที่มีต่อสุขภาพอนามัยและภาวะโภชนาการของประชาชนที่ตั้งถิ่นฐานอยู่ในพื้นที่โครงการและพื้นที่ข้างเคียง กรมอนามัยจึงจัดทำแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการและหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งได้จัดการสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องรวม 4 ครั้ง เพื่อร่วมกันกำหนดกรอบการศึกษา ดัชนีชี้วัดและแนวทางการประเมินผลกระทบให้ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดเตรียมแนวทางการป้องกันแก้ไขลดผลกระทบและแนวทางการติดตามตรวจสอบที่มีความเหมาะสมสำหรับโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม



### 3. โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านยามชายแดน

ในปี 2552 กรมอนามัย โดยศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงได้ดำเนินโครงการ “การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านยามชายแดน ” ตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ มีพื้นที่ดำเนินการ 5 หมู่บ้าน คือ

- บ้านแม่ส่วยอู อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- บ้านปางคอง และบ้านอาใจ อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- บ้านดอยผักกูด อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน
- บ้านมะโฮโคะ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

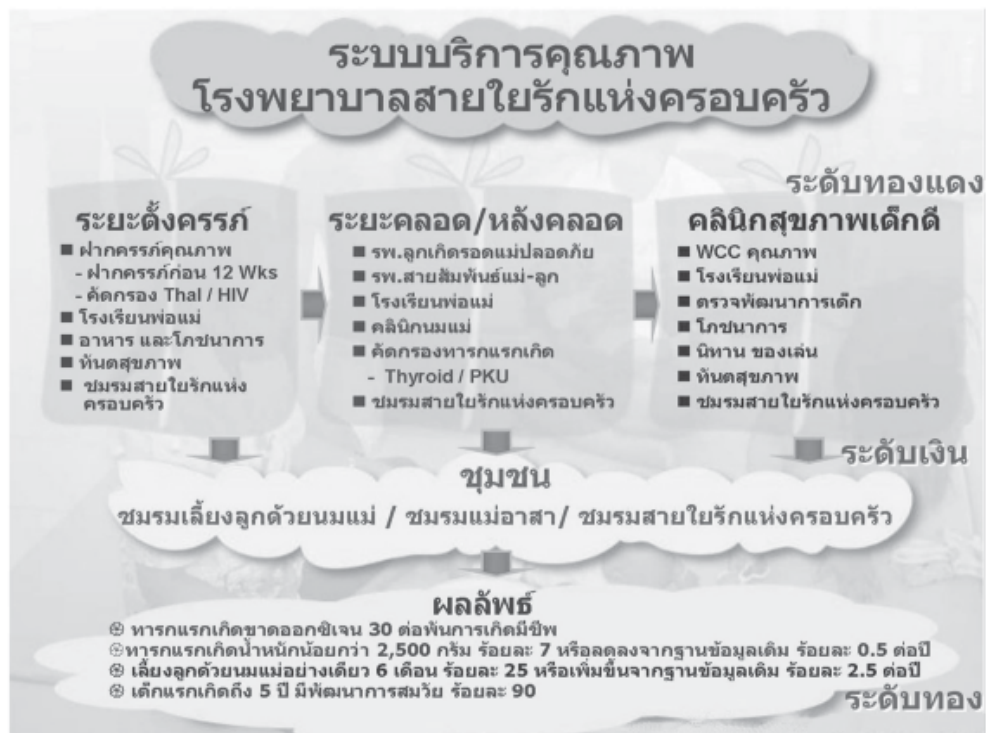
มีผลดำเนินงาน ดังนี้

- 1) จัดประชุมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ครั้ง 150 คน
- 2) อบรม อสม. และแกนนำในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 24 คน
- 3) อบรมผดุงครรภ์โบราณ และ อสม. 25 คน ให้สามารถประเมินความเสี่ยงและดูแลอนามัยแม่และเด็ก
- 4) จัดประกวดการดำเนินงานพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ในโครงการหมู่บ้านสุขภาพดี อำเภอปางมะผ้า 2 หมู่บ้าน
- 5) ปรับปรุงศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน (ศสมช.) ในหมู่บ้านให้เกิดการดูแลสุขภาพเบื้องต้น 4 แห่ง
- 6) ให้บริการเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพในหมู่บ้านโดยสถานบริการที่รับผิดชอบในพื้นที่ 5 หมู่บ้าน
- 7) ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลรายบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคขาดแคลนน้ำดื่มสะอาด สภาพบ้านเรือนไม่ถูกสุขลักษณะ ในส่วนของสุขภาพอนามัย พบทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 41.6 เด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 64.6 มีพัฒนาการตามเกณฑ์ โรคที่พบบ่อยคือ ท้องร่วง พยาธิ และโรคผิวหนัง ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 18.2 มีสุขภาพที่พึงประสงค์

#### 4. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพแม่และเด็ก

โครงการสายใยรักแห่งครอบครัวในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร มีเป้าหมายในการส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้อบอุ่น เน้นการดูแลบุตรที่ดี ตั้งแต่เริ่มอยู่ในครรภ์มารดา ได้กินนมแม่ตั้งแต่แรกเริ่มมีชีวิต มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการสมวัย เป็นเยาวชนรุ่นใหม่ที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดี ไม่ก่อปัญหาสังคม

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวตามระบบบริการคุณภาพ ตั้งแต่ปี 2550 โดยมีหลักการว่า การอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน



ผลการดำเนินงานในรอบปี 2552 มีดังนี้

- 1) โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวจำนวน 892 แห่ง โดยผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง จำนวน 189 แห่ง จากเป้าหมาย 150 แห่ง
- 2) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.2 และประหยัดเงินเพื่อซื้อนมผสมได้ถึง 6,796,800,000 บาท
- 3) อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์มีผลงานร้อยละ 48.5 จากเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 50 เนื่องจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สิทธิประกันสังคมไปฝากครรภ์ช้า
- 4) อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม พบอัตราร้อยละ 8.8 จากเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7
- 5) การประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี โดยใช้เครื่องมืออนามัย 49 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านเป็นร้อยละ 98.4 เปรียบเทียบกับการประเมินด้วยเครื่องมือ Denver II เด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 67.3
- 6) จัดการประชุม การอบรม หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 9 ครั้ง จำนวน 2,665 คน ประกอบด้วย การประชุมประกาศเกียรติคุณโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง การประชุมเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ทรงงานพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา

ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร การประชุมโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์การประชุมโรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัว การประชุมเชิงปฏิบัติการคุณ อสม.นมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว การประชุมเริ่มต้น ด้วยนมแม่ก้าวสู่ศูนย์ 3 วัยสานสายใยรักแห่งครอบครัว การประชุมเพื่อให้ได้องค์ความรู้และแนวทางในการแก้ไขปัญหา ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยการดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ตาม ข้อเสนอองค์การอนามัยโลกของพื้นที่ 5 จังหวัดเป้าหมาย การอบรมทีมประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรัก แห่งครอบครัว และการอบรมพัฒนาระบบข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก

7) จัดทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ประกอบการนมผสมเพื่อความร่วมมือในการส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์การตลาดผลิตภัณฑ์อาหารทารก และเด็กเล็ก

8) จัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้แก่ กิจกรรมรวมพล อสม.นมแม่เพื่อ สายใยรักแห่งครอบครัว ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ อสม. ชมรมดารานมแม่ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3,500 คน จัดทำสารคดีเผยแพร่ทางโทรทัศน์ 18 ตอน และการประกวดพัฒนาการเด็ก 4 ด้าน ในทุกจังหวัด

## 5. โครงการศูนย์ 3 วัยสานสายใยรักแห่งครอบครัว

โครงการศูนย์ 3 วัย สานสายใยรักแห่งครอบครัวเป็นโครงการสนองพระราชดำริสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ทรงเห็นควรให้มีศูนย์กลางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นวงจร ของทุกช่วงวัย กรมอนามัยจึงมีเป้าหมายที่จะส่งเสริมสนับสนุนสถานีนมแม่และโรงพยาบาลระดับอำเภอหรือจังหวัด ให้เป็นจุดศูนย์รวมของคน 3 วัย ในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่ ลูก ปู่ย่า ตายาย ได้มาใช้บริการสาธารณสุข หรือใช้ บริการเชิงสังคม เช่น ออกกำลังกาย หรือสันทนาการต่างๆ ซึ่งได้มีการจัดตั้งศูนย์ 3 วัยสานสายใยรักแห่งครอบครัว ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร แล้วจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานีนมแม่สระพัง และโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช กิจกรรมสำคัญ ที่ดำเนินการในปี 2552 ได้แก่

1) ประชุมเพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ทรงงานพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร 1 ครั้ง 280 คน

2) ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางและคัดเลือกจังหวัดเข้าร่วมดำเนินงานทดลองรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพเด็กปฐมวัยโดยบุคคลต่างวัย จังหวัดนำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช และลำปาง

3) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและการบริหารจัดการ ศูนย์ 3 วัย สานสายใยรักแห่งครอบครัว ณ สถานีนมแม่บ้านสระพัง และโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

| จุดเด่นของศูนย์ 3 วัย สานสายใยรัก<br>แห่งครอบครัวบ้านสระพัง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | จุดเด่นของศูนย์ 3 วัย สานสายใยรัก<br>แห่งครอบครัวโรงพยาบาลอำเภอรัตนพิบูลย์                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับผิดชอบเข้มแข็ง และมีเครือข่ายในการทำงาน</li> <li>2. ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมบางส่วนมาจากครอบครัวเด็กและจากชมรมผู้สูงอายุในชุมชน</li> <li>3. คน 3 วัย มีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกัน</li> <li>4. ในชุมชนมีชมรมออกกำลังกายคน 3 วัย โดยมีอสม. และผู้สูงอายุเป็นแกนนำและเริ่มมีการนำศิลปะพื้นบ้านมาร่วมกิจกรรมด้วย</li> <li>5. มีการนำเสนอแผนงานด้านอนามัยแม่และเด็กให้กับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อบรรจุแผนของงบประมาณในแต่ละปี</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานศูนย์ 3 วัยดำเนินการโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจึงทำให้เกิดการบูรณาการกันได้ดี และสามารถเชิญชวนผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมได้</li> <li>2. โรงพยาบาลมีห้องของเล่นเด็กและอุปกรณ์ที่เหมาะสม มีมุมการตรวจพัฒนาการเด็ก</li> <li>3. มีชมรมผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสาสามารถร่วมกิจกรรมเล่นิทานให้เด็กฟัง</li> </ol> |

## 6. โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน

ปัจจุบันโรคขาดสารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีนจะทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อน และหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีนจะทำให้เด็กทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แท้ง หรือเกิดมาปัญญาอ่อน เป็นไป ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งผลการสำรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร ลดจากร้อยละ 61.2 ในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 58.5 ในปี 2551 แต่ยังคงเกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือต้องไม่เกินร้อยละ 50

มาตรการหลักของการควบคุมและแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในขณะนี้คือการใช้เกลือเสริมไอโอดีน และจากการสำรวจการกระจายเกลือเสริมไอโอดีนในระดับครัวเรือนของประเทศไทย พบว่า มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้นจากเดิมคือร้อยละ 83.5 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 85.4 ในปี 2551 ซึ่งใกล้เคียงกับเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดคืออย่างน้อยร้อยละ 90 ซึ่งขณะนี้ มีแหล่งผลิตเกลือไอโอดีนทั่วประเทศจำนวน 185 แห่ง แบ่งเป็นผู้ผลิตรายย่อย 140 แห่ง มีกำลังการผลิตคิดเป็นร้อยละ 15.9 หรือประมาณ 26,688 ตัน/ปี และผู้ผลิตขนาดกลางขึ้นไป 45 แห่ง มีกำลังการผลิตคิดเป็นร้อยละ 84.1 หรือ 141,463 ตัน/ปี

ในปี 2552 กรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนาแหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนขนาดกลางทั้ง 45 แห่ง ให้ผลิตเกลือเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพมาตรฐานและได้รับเครื่องหมายรับรองอาหารเพิ่มสารอาหาร (Nutrition Seal)

### ตารางที่ 5 แหล่งผลิตเกลือเสริมไอโอดีนและเครื่องหมายรับรอง

| ขนาด         | จำนวนแหล่งผลิต (แห่ง) | กำลังการผลิต (ตัน/ปี) | ได้รับ Nutrition Seal (แห่ง) |
|--------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| < 700 ตัน/ปี | 140 (75.7%)           | 26,688 (15.9%)        | 28/140 (20%)                 |
| > 700 ตัน/ปี | 45 (24.3%)            | 141,463 (84.1%)       | 45/45 (100%)                 |
| รวม          | 185 (100.0%)          | 168,151 (100.0%)      | 73                           |

แหล่งข้อมูล : กองโภชนาการ กรมอนามัย

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนทุกครัวเรือน ร้านอาหาร โรงเรียน โรงพยาบาล ตระหนักและเลือกซื้อเกลือเสริมไอโอดีนและน้ำปลาเสริมไอโอดีนที่ได้มาตรฐานปรุง และประกอบอาหารทุกวัน พัฒนา ศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน 3 ภาค สนับสนุนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุม ป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (ชุมชนต้นแบบปลอดโรคขาดสารไอโอดีน) 10 จังหวัด และเฝ้าระวังภาวะการขาดสาร ไอโอดีนโดยการสุ่มสำรวจหาปริมาณสารไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ 15 จังหวัดฯ ละ 300 คน

## 7. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

กรมอนามัยดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตั้งแต่ปี 2529 กลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ทหารกในครรภ์มารดาจนถึงเยาวชนในวัยศึกษาเล่าเรียน ทั้งที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร และห่างไกลคมนาคม ได้แก่ โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน ชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.) โรงเรียนพระปริยัติธรรม เป็นต้น โดยจัดบริการดูแลสุขภาพแม่และเด็กขั้นพื้นฐาน ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จัดอบรมให้ความรู้ครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน พัฒนาศักยภาพครูอาสาสมัครศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง และพัฒนาศูนย์ ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมาย โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ให้พึ่งตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์

กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญในปี 2552 ได้แก่

- 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารภายใต้การมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างสุขภาพของเด็กและเยาวชนและพัฒนาสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- 2) สนับสนุนน้ำไอโอดีนเข้มข้น วิตามินเสริมธาตุเหล็กน้ำเชื่อมสำหรับเด็ก และโปสเตอร์กราฟการ เจริญเติบโตให้แก่โรงเรียน 669 แห่ง เครื่องชั่งน้ำหนัก 41 แห่ง และกระจายวิตามินเสริมธาตุเหล็กชนิดเม็ดให้หญิง ตั้งครรภ์ 1,000 คน
- 3) จัดประชุมวิชาการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารให้กับครูพยาบาลโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 183 แห่ง 350 คน และอบรมความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับครู อาสาสมัครศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก รวม 31 แห่ง
- 4) อบรมนักเรียนแกนนำค่ายเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 145 แห่ง
- 5) ศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในจังหวัดตาก เผ่าม้ง ในจังหวัดพะเยา เผ่ามูเซอ ในจังหวัดเชียงใหม่ และพัฒนาศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในสังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสกลนคร

## 8. โครงการสร้างเสริมศักยภาพศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.)

ในปี 2552 กรมอนามัยโดยศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูงได้จัดทำโครงการ “สร้างเสริมศักยภาพศูนย์การ เรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.)” ภายใต้โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในท้องถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถของครูอาสาในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ใน 4 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก และน่าน พื้นที่ดังกล่าวประชาชนส่วนมากเป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง และการเข้าถึงบริการ ขั้นพื้นฐานทางด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก ผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

- 1) อบรมเพิ่มขีดความสามารถการถ่ายทอดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของครูอาสาใน ศสช. และภาคีเครือข่ายในจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และตาก รวม 4 ครั้ง 230 คน
- 2) สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และสื่อในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักสำหรับทารก 45 เครื่อง แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน 2,000 ชุด และสื่อซีดีด้านสุขาภิบาลอาหารและอนามัยครอบครัว 1,350 แผ่น
- 3) สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อมใน ศสช. และชุมชน ได้แก่ การจัดทำส้วมสาธิต 44 แห่ง และการจัดทำที่กรองน้ำสาธิต 5 แห่ง
- 4) ส่งเสริมพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ต้นแบบทางด้านสุขภาพ 9 แห่ง
- 5) สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน 6 แห่ง
- 6) ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมของชาวไทยภูเขา 2 เผ่า คือ เผ่าลัวะ (ถิ่น) : บ้านสะแกเกียง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน และเผ่ากะเหรี่ยง : บ้านแม่ต๋อย อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

## 9. โครงการนมฟลูออไรด์

กรมอนามัยได้ร่วมกับศูนย์รวมนมโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย โดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากองค์การอนามัยโลก และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิ The Borrow Foundation ประเทศอังกฤษ ซึ่งได้ดำเนินงานในรูปแบบของการเสริมฟลูออไรด์ในนมในโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียนเพื่อป้องกันฟันผุ พร้อมทั้งสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญจากประเทศต่างๆ ทั้งจากประเทศอังกฤษ ซิลี และออสเตรเลีย มาเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ทันตบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการศึกษาวิจัย การประเมินผล และการจัดทำแผนที่ฟลูออไรด์ รวมทั้งพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงนมเกี่ยวกับเทคนิคการตรวจฟลูออไรด์ในห้องปฏิบัติการ และการผลิตน้ำยาที่ใช้ตรวจปริมาณฟลูออไรด์ขึ้นใช้ ซึ่งได้ผลไม่แตกต่างกับที่ซื้อจากต่างประเทศ ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมการผลิตให้มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเพื่อสนับสนุนให้โรงนมต่างๆ ได้นำไปใช้ต่อไป

สำหรับโครงการระยะที่ 2 เป็นเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2548-2553) กรมอนามัยได้ร่วมกับกรุงเทพมหานครจัดทำโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในเด็กกรุงเทพมหานคร และได้ขยายไปสู่ภูมิภาคในพื้นที่จังหวัดชุมพร ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี โดยมีโรงนมที่เข้าร่วมการผลิตนมฟลูออไรด์เพิ่มขึ้น ได้แก่ โรงนมองค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทย (อ.ส.ค.) จังหวัดสระบุรีและจังหวัดขอนแก่น, ศูนย์ผลิตภักถนม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, สหกรณ์โคนมหนองโพราชบุรี จำกัด (ในพระบรมราชูปถัมภ์), สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด, บริษัท ยูโนเด็ต แดรี่ฟูดส์ จำกัด, สหกรณ์โคนมขอนแก่น จำกัด, บริษัท ขอนแก่นแดรี่ จำกัด และบริษัท แมรี่ แอน แดรี่ โปรดักส์ จำกัด ซึ่งผลจากการติดตามพบว่า ทุกโรงนมสามารถควบคุมการผลิตอยู่ในมาตรฐานที่ดี โดยในปี 2552 มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- 1) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรและขอนแก่นศึกษาประสิทธิผลของนมฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุในโรงนม
- 2) ร่วมกับโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดาศึกษาวิจัย “การพัฒนาสารละลาย TISAB III” สำหรับใช้ตรวจฟลูออไรด์ในห้องปฏิบัติการ

3) ร่วมกับโครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพัฒนาโรงแนมนใหม่ และฝึกอบรม นิเทศ ติดตาม กำกับ การผลิตนมฟลูออไรด์ของทุกโรงแนมน ซึ่งขณะนี้ มี โรงแนมน 11 แห่ง ผลิตนมฟลูออไรด์ที่ได้มาตรฐานรองรับนักเรียนในโครงการกว่า 400,000 คน ใน 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดชุมพร ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี และสระแก้ว

4) ร่วมกับกรมสรรพากรดำเนินการแก้กฎหมายเพื่อของดเว้นการเก็บภาษีมูลค่าเพิ่มการจำหน่ายนมฟลูออไรด์

5) เพื่าระวังปริมาณการได้รับฟลูออไรด์ในชุมชนโดยการศึกษาปริมาณการขับออกฟลูออไรด์ในปัสสาวะเด็ก

## การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

### การส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุ 0-5 ปี

แม่และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและตาย อัตราส่วนการตายมารดาและอัตราตายทารกจึงเป็นตัวบ่งชี้ระบบบริการสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มแม่และเด็กยังคงปรากฏอยู่ เช่น ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อย การขาดสารไอโอดีน ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด การติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก อัตราการยอมรับและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนม และร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยทั้งพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการทางสังคม และภาษา ในภาพรวมลดลง

ในปี 2552 กรมอนามัยได้ดำเนินการแก้ไขและลดปัญหาดังกล่าว โดยดำเนินงานโครงการสำคัญหลายโครงการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ นอกจากนี้ยังมีโครงการที่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มประชากรแม่และเด็ก ได้แก่

#### 1. การประเมินผลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกและการดูแลต่อเนื่อง

การประเมินผลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกและการดูแลต่อเนื่อง เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) โดยมีทั้งสิ้น 6 ประเด็น ในประเด็นที่ 1- 5 เป็นการประเมินผลร่วมกับกรมควบคุมโรคและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ประเด็นที่ 6 เป็นการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก คือ กองทุนโลก



**ตารางที่ 6** ประเด็นและข้อเสนอแนะการประเมินผลการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกและการดูแลต่อเนื่อง

| ประเด็น                             | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. คุณภาพบริการให้คำปรึกษา          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินคุณภาพการปรึกษาก่อนตรวจเลือด</li> <li>2. เพิ่มความรู้เรื่อง การรักษา, CD4, การดูแลต่อเนื่อง, การวินิจฉัยลูก</li> </ol>                                   |
| 2. คุณภาพบริการป้องกันการถ่ายทอด    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสริมสร้างความเข้มแข็งการให้ยาไวรัสตามนโยบาย</li> <li>2. การทำงานเป็นทีมของคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หลังคลอด</li> <li>3. สนับสนุนยาต้านไวรัสต่อเนื่อง</li> </ol> |
| 3. การดูแลต่อเนื่องทั้งครอบครัว     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้คำปรึกษาบริการต่อเนื่อง</li> <li>2. การเปิดเผยผลเลือดต่อคู่ครอง</li> <li>3. การให้คำปรึกษาเป็นคู่ (Couple counseling)</li> </ol>                             |
| 4. การติดเชื้อเอช ไอ วี ในทารก      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจและรายงานผล PCR 2 ครั้งห่างกัน 2 เดือน</li> <li>2. เพิ่มความครอบคลุม ดูแลเด็กต่อเนื่อง</li> </ol>                                                           |
| 5. มุมมองผู้ให้บริการ               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาทักษะ ความรู้และระบบบริการ</li> </ol>                                                                                                                      |
| 6. ประเมินตนเองของหน่วยบริการสุขภาพ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดการประสิทธิภาพ</li> <li>2. การจัดการบูรณาการ</li> <li>3. การประสานนโยบาย</li> </ol>                                                                       |

## 2. โครงการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย

โรคในช่องปากที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ในปัจจุบัน คือ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์และโรคฟันผุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการรับประทานอาหารที่บ่อยขึ้น ประกอบกับอาการอาเจียนบ่อย ๆ ขณะแพ้ท้องอาจทำให้เกิดสภาวะฟันกร่อนจากการสัมผัสน้ำย่อยที่เป็นกรด ภาวะการเป็นโรคปริทันต์หรือเหงือกอักเสบ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการตั้งครรภ์และการคลอด โดยจะกระตุ้นให้ผนังหลอดเลือดที่มดลูกไม่ทำงานตามปกติ ส่งผลทำให้เด็กในครรภ์ได้รับสารอาหารน้อยลง และพัฒนาการด้านร่างกายไม่เจริญเติบโตตามอายุครรภ์ และมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเด็กแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ยังส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุของลูกในอนาคตเพราะเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุ สามารถส่งต่อจากแม่ไปสู่เด็กผ่านทางน้ำลาย ดังนั้นการสร้างทัศนคติและทักษะให้แม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจะส่งผลต่อทักษะการเลี้ยงดูลูกต่อไปในอนาคต

สำหรับสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย โรคฟันผุนับเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กไทยโดยเฉพาะ เด็กอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 63 ระยะของการเกิดโรคฟันผุลูกกลายอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 1-3 ปี ส่วนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กควรเริ่มตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์เพราะฟันน้ำนมของเด็กเริ่มสร้างและมีการสะสมของแร่ธาตุเกือบตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ดังนั้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุในเด็กจึงผนวกเข้าไว้ในบริการ

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดีคุณภาพตามโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยดำเนินการนำร่องระหว่างปี 2551-2553 ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ ลพบุรี เชียงราย มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และนครศรีธรรมราช ซึ่งบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี ต้องให้ความสำคัญกับการตรวจช่องปากและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ฝึกแปรงฟัน และให้บริการป้องกันเป็นระยะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุสูงพร้อมกับการให้บริการตามปกติ

## การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน

ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีแนวโน้มค่อนข้างสูงและเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจนทั้งในเขตเมืองและชนบท เด็กวัยเรียนและเยาวชนขาดสารอาหารเรื้อรัง (มีภาวะเตี้ย) ร้อยละ 7.5 และ 12.0 ตามลำดับ ขณะเดียวกัน พบว่า เด็กวัยเรียนและเยาวชนในเขตเมืองมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 9.5 และ 17.7 ตามลำดับ เด็กอายุ 12 ปีมีแนวโน้มเป็นโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นแต่การเข้าถึงบริการทันตกรรมและการส่งเสริมป้องกันลดน้อยลง และที่น่าวิตกคือปัญหาการตั้งครรภ์ในเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 49.3 ในปี 2548 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) จากการสำรวจของเอบีเคโพล พบว่า ร้อยละของแม่ที่คลอดบุตรเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นจาก 12.1 ในปี 2545 เป็น 14.7 ในปี 2549 และเมื่อดูสถิติการทำแท้ง พบว่า ร้อยละ 28.5 เป็นการทำแท้งในวัยรุ่น ซึ่งในกลุ่มที่ทำแท้งร้อยละ 0.7 อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 20.3 อายุ 15-19 ปี และร้อยละ 25.8 อายุ 20-24 ปี นอกจากนี้เยาวชนไทยมีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงในการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น

ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าว ในปี 2552 กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการสำคัญประกอบด้วย

### 1. โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2541 ผลงานถึงปีงบประมาณ พ.ศ.2550 มีโรงเรียนผ่านมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง ร้อยละ 96.2 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 90 ซึ่งเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เน้นด้านกระบวนการของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นทิศทางสำหรับโรงเรียนแต่ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพมากนัก ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 กรมอนามัยจึงยกระดับเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น เป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มีตัวชี้วัดที่เน้นการวัดผลทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนรวมถึงผลการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ การดำเนินงานในปี 2552 มีดังนี้

1) โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง รวม 33,174 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.0 และโรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร 37 แห่ง

### ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

| โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ           | ผ่านเกณฑ์ (แห่ง) | คิดเป็นร้อยละ |
|----------------------------------|------------------|---------------|
| ระดับเพชร                        | 37               | 0.1           |
| ระดับทอง                         | 19,990           | 57.1          |
| ระดับเงิน                        | 7,065            | 20.0          |
| ระดับทองแดง                      | 5,939            | 16.8          |
| <b>รวม</b>                       | <b>33,174</b>    | <b>94.0</b>   |
| จำนวนโรงเรียนทั้งหมด 35,278 แห่ง |                  |               |

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

2) พัฒนามาตรฐานผู้ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อให้ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด สามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้กับโรงเรียนได้

3) พัฒนาคู่มือการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

4) จัดประชุมวิชาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เพื่อเป็นเวทีในการประกวดและประกาศเกียรติคุณโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรระดับประเทศ

5) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อให้โรงเรียนที่มีความพร้อมดำเนินการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรได้ศึกษารูปแบบ และแลกเปลี่ยนความรู้ แนวทางการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรกับโรงเรียนที่ประสบความสำเร็จ

6) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเว็บไซต์เด็กไทยทำได้ (<http://dekthai.anamai.moph.go.th/dekthai/main/index.php>)

## 2. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อยไม่สมบูรณ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงมีโอกาสติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูงกว่าเพศชาย 5 เท่า โดยข้อมูลทางการแพทย์พบว่า การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 1 โรคหรือมากกว่า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี 2-9 เท่า ขณะที่ผลจากการสำรวจพบว่า มีวัยรุ่นเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว กรมอนามัยได้ร่วมมือกับสถานศึกษาจัดทำหลักสูตรด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับต่างๆ ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายก่อนเป็นวัยรุ่นและเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เข้าถึงความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูลรายงานการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีอายุ น้อยกว่า 20 ปี จากการแจ้งเกิดตามสูติบัตรของสำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ผลการศึกษาพบว่า

1) มารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตร จำนวน 782,368 คน คิดเป็นร้อยละ 20.14 และทารกมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 13.61 เมื่อจำแนกอัตราการคลอดรายจังหวัด พบว่า อัตราการคลอดบุตรสูงสุดใน 10 จังหวัดแรก อยู่ระหว่างร้อยละ 28.34-25.54 โดยจังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราการคลอดสูงสุด และอัตราการคลอดบุตรต่ำสุด 10 จังหวัดสุดท้าย อยู่ระหว่างร้อยละ 13.61-18.05 โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราการคลอดต่ำสุด

2) มารดาที่อายุน้อยกว่า 15 ปี คลอดบุตร จำนวน 10,234 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 พบมากที่กรุงเทพมหานคร รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา

ข้อมูลดังกล่าวจะใช้ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ในระยะต่อไป

## 3. การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2551-2552

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้แนวทางของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นสร้างทัศนคติของครูและนักเรียนให้เป็นเจ้าของสุขภาพ โดยใช้กระบวนการบูรณาการด้านหลักสูตร การพัฒนากิจกรรมผู้เรียน และการดำเนินงานในลักษณะโครงการและโปรแกรมต่างๆ จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ค้นพบโรงเรียนที่มีศักยภาพสูงมากกว่า 300 โรงเรียนทั่วประเทศที่จะพัฒนาให้เป็นกลุ่มแกนนำเพื่อขยายแนวทางการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

แนวคิดเครือข่ายเป็นแนวคิดที่สร้างความเสมอภาคในการทำงานและส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จุดเด่นของสมาชิกเครือข่าย ตลอดจนสร้างเงื่อนไขในการทำงานร่วมกันให้บรรลุเป้าหมายร่วมที่มีในเครือข่าย ประเด็น

ในเรื่องของสุขภาพช่องปากเป็นประเด็นที่มีคุณลักษณะที่ดีในการเริ่มต้นเพื่อให้เกิดเป็นเครือข่ายระหว่างโรงเรียน เนื่องจากเป็นประเด็นที่โรงเรียนมีความคุ้นเคยอย่างยิ่ง ประกอบกับปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดโรคในช่องปากมักเป็นปัจจัยร่วม (common risk factors) กับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น การบริโภคน้ำตาล การสูบบุหรี่ เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2551 กองทันตสาธารณสุขได้ดำเนินงานโครงการ “เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี” ในพื้นที่ 26 จังหวัดทั่วประเทศ เกิดเครือข่ายโรงเรียน 70 เครือข่าย 731 โรงเรียน และเพื่อเป็นการขยายผลสร้างเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี กองทันตสาธารณสุขจึงดำเนินงานต่อเนื่องในปี 2552 มีโรงเรียนเข้าร่วมเครือข่าย 916 โรงเรียน จาก 27 จังหวัดที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการ โดยมีการดำเนินงานตามหลักการของกฎบัตรออกอตตาวา (Ottawa Charter) ดังนี้

นโยบายสาธารณะ : โรงเรียนมุ่งเน้นพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นขนม เครื่องดื่ม และจัดการเรียนการสอนเรื่องอาหารและสุขภาพช่องปาก

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ : จัดทำสื่อการเรียนการสอนเรื่องทันตสุขภาพ เผยแพร่ภายในโรงเรียน ไม่วางน้ำตาลในพงเครื่องปรุง จัดสถานที่แปรงฟัน และมุมทันตสุขภาพ เป็นต้น

การพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคล : จัดค่ายส่งเสริมทันตสุขภาพ จัดเสียงตามสาย มีศูนย์การเรียนรู้ และจัดอบรมครู

การมีส่วนร่วมของชุมชน : มีชมรมคนรักฟัน คณะกรรมการร่วมประสานงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จัดประชุมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเรื่องการตรวจฟัน

ทิศทางใหม่ในการให้บริการ : เน้นการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่เครือข่าย เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล และส่งเสริมการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม

นอกจากนี้ยังได้จัดการประกวดแปรงฟัน เพื่อพัฒนาทักษะการแปรงฟันถูกวิธีสะอาดทั่วถึงของเด็ก ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกัน ผลการแข่งขันประเภททีม จากแต่ละศูนย์อนามัยเขต รางวัลชนะเลิศ 60,000 บาท ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 10 ทีมจังหวัดลำพูน รางวัลรองชนะเลิศ 40,000 บาท ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 12 โรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์บ้านดอนยาง จังหวัดปัตตานี รางวัลชมเชย 2 รางวัล ๆ ละ 20,000 บาท ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 4 โรงเรียนวัดหนองไผ่ จังหวัดสุพรรณบุรี และศูนย์อนามัยที่ 8 โรงเรียนโนนทอง จังหวัดพิจิตร และเงินรางวัลสำหรับเด็กนักเรียนที่สามารถแปรงฟันได้สะอาด 10 อันดับ รางวัลละ 1,000 บาท

## การส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน

ปัจจุบันภาวะการตาย เจ็บป่วยและพิการเป็นผลมาจากโรควิถีชีวิต ที่มีแนวโน้มที่จะรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง อันเนื่องมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มเพิ่มขึ้น กินผักผลไม้ไม่เพียงพอ และขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง จากพฤติกรรมดังกล่าว กรมอนามัยได้ดำเนินการรณรงค์สร้างกระแส โครงการคนไทยไร้พุงตั้งแต่ปี 2550 โดยสร้างแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพให้กับคนไทย ด้วยหลัก 3 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และเพิ่มกระแสดการออกกำลังกายในวงกว้างให้คนไทยเห็นความสำคัญของการจัดการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนลงพุงอย่างยั่งยืน ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญในปี 2552 มีดังนี้

### 1. โครงการจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี

มีวัตถุประสงค์สร้างบุคคลต้นแบบไร้พุงโดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ ผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าหน่วยงานระดับจังหวัด นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นบุคคลต้นแบบไร้พุง เพื่อเป็นแบบอย่างในการพิชิตอ้วน พิชิตพุงให้กับประชาชนในจังหวัดของตนเอง ส่วนองค์กรต้นแบบไร้พุง ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง รวมถึงชุมชนต้นแบบที่ดำเนินการใน

กลุ่มประชาชนเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดละ 1 แห่ง

จังหวัดที่ชนะเลิศการประกวดจังหวัดไร้พุงมุ่งสู่สุขภาพดี ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร รองลงมาได้แก่ จังหวัดลำปาง และพะเยา ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกประกอบด้วย การรณรงค์ให้ผู้นำและองค์กรต้นแบบเกิดความตระหนักและมีทักษะในการพิชิตอ้วนพิชิตพุง เน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่ให้ถูกต้องตามหลัก 3 อ. การสร้างปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการประกาศนโยบายสาธารณะพิชิตอ้วนพิชิตพุงในระยะเวลา 6 เดือน

## 2. โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง

โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง เป็นการต่อยอดจากโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อพ่อในระดับจังหวัด กระบวนการขับเคลื่อนได้แก่ 1) ประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ไตรพลัง คือพลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย 2) มุ่งการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อส่งผลถึงประชากรเป้าหมาย 3) สร้างกระแสสังคมเข้มข้น ต่อเนื่อง 4) สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดพุง และ 5) สนับสนุนให้ท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ (key actor)

ผลการดำเนินงาน มีองค์กรสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 1,050 องค์กร จาก 64 จังหวัด มีองค์กรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นองค์กรไร้พุงต้นแบบของกรมอนามัย 361 องค์กร สูงกว่าเป้าหมาย 300 องค์กรที่กำหนดไว้ จำแนกเป็น อปท. 200 แห่ง องค์กรทั่วไป 112 แห่ง และโรงเรียน 49 โรงเรียน มีประชาชนเข้าร่วมโครงการ 2,936,895 คน และจากผลการสำรวจภาวะโภชนาการเกินและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป พบว่า ก่อนเริ่มโครงการมีผู้ที่พบภาวะโภชนาการเกิน 442,349 คน และหลังจากดำเนินการ จำนวนผู้ที่มีภาวะโภชนาการเกินลดลงเหลือ 315,591 คน แสดงให้เห็นว่าจากการจัดทำโครงการส่งผลให้ประชาชนมีภาวะโภชนาการดีขึ้นร้อยละ 3.9

## 3. โครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายด้วยมวยไทยเพื่อสุขภาพ

กรมอนามัย โดยกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายด้วยมวยไทยเพื่อสุขภาพ จังหวัดราชบุรีขึ้นเป็นโครงการนำร่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกระแสการออกกำลังกายทางเลือกรูปแบบมวยไทยและเพื่อการอนุรักษ์สืบสานศิลปวัฒนธรรมมวยไทย มีกิจกรรมสำคัญได้แก่ การจัดทำหลักสูตร คู่มือเพลงและวีซีดี การออกกำลังกายแบบมวยไทย โดยได้รับความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรจากสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสถาบันอาศรมศิลป์ พร้อมทั้งอบรมผู้นำการออกกำลังกายของชมรมสร้างสุขภาพจากอำเภอต่างๆ ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 150 คน เพื่อเป็นผู้นำในการสืบสานอนุรักษ์ศิลปะมวยไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการออกกำลังกายในวิถีชีวิตประจำวันการแข่งขันที่มวยไทยเพื่อสุขภาพเพื่อประกวดการประยุกต์ทำมวยไทยมาใช้ในการออกกำลังกาย มีผู้เข้าแข่งขัน 17 ทีม การรวมพลคนรักสุขภาพมวยไทย จำนวน 3,000 คน ร่วมออกกำลังกายพร้อมกันต่อเนื่อง 30 นาที

## 4. โครงการพัฒนาองค์กรต้นแบบกรมอนามัยไร้พุง

ในปี 2552 กรมอนามัยได้จัดทำโครงการพัฒนาองค์กรต้นแบบกรมอนามัยไร้พุงต่อเนื่องจากปี 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างและพัฒนาแกนนำในการพัฒนาองค์กรต้นแบบ “กรมอนามัยไร้พุง” 2) สร้างเสริมกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ เกิดความตระหนักและมีประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาารกินและการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม 3) เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยที่มีภาวะอ้วนลงพุง หรือมีภาวะเสี่ยงและไม่มีภาวะเสี่ยงสามารถลดรอบเอว ไหม้นในช่องท้องและควบคุมน้ำหนักให้คงที่หรือลดลงได้ มีกิจกรรมที่กรมอนามัยจัดอย่างต่อเนื่องได้แก่ การแข่งขันกีฬาฟุตบอลระหว่างองค์กรในกรมอนามัย การจัดประชุมแกนนำลดน้ำหนักประจำหน่วยงาน และการแข่งขันลดน้ำหนัก ลดรอบเอว ซึ่งดำเนินการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แบ่งการแข่งขันออกเป็น 4 สาย

คือ ส่วนกลาง 2 สาย และส่วนภูมิภาค 2 สาย จากนั้นนำที่ 1 ของแต่ละสายมาแข่งขัน รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ รองชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 6 รองชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และรองชนะเลิศอันดับ 3 ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย

## 5. บันทึกความร่วมมือ โครงการ “การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552”

กรมอนามัย โดย นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดย นางธนุช ตรีทิพย์บุตร เลขาธิการสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำบันทึกความร่วมมือ “การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552” เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2552 ด้วยเจตนารมณ์ที่จะร่วมมือดำเนินการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2552 โดยบูรณาการองค์ความรู้ และทรัพยากรของทั้งสองหน่วยงานในการจัดการสำรวจให้เกิดประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล สำหรับกำหนดนโยบาย วางแผน และประเมินผล อนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ สาระสำคัญของความร่วมมือมีดังนี้

- 1) จัดตั้งคณะทำงานภาคีความร่วมมือในการเตรียมการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกรมอนามัย สำนักงานสถิติแห่งชาติ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อกำหนดตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์และจัดทำแบบสอบถาม
- 2) ดำเนินการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2552 วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานผลการสำรวจ
- 3) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสู่สาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) นำเสนอข้อเสนอแนะที่เป็นรูปธรรมแก่ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีขนาดครอบครัวตามต้องการ
- 5) ทั้ง 2 หน่วยงาน มีสิทธิในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการทำงานเพื่อสาธารณชน และเพื่อการวิเคราะห์วิจัยในวงกว้างต่อไป

## 6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นโครงการสำคัญระดับนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 โดยมีเป้าหมายดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค

ตารางที่ 8 เป้าหมายและผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปี 2551-2552

| ปี พ.ศ. | รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข |              |               | *รพ.นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข |                       |               | รวม             |                       |               |
|---------|---------------------------|--------------|---------------|-------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|-----------------------|---------------|
|         | เป้าหมาย (แห่ง)           | ผลงาน (แห่ง) | คิดเป็นร้อยละ | เป้าหมาย (แห่ง)               | ผลการดำเนินงาน (แห่ง) | คิดเป็นร้อยละ | เป้าหมาย (แห่ง) | ผลการดำเนินงาน (แห่ง) | คิดเป็นร้อยละ |
| 2551    | 227                       | 214          | 94.3          | 32                            | 37                    | 115.6         | 259             | 251                   | 105.0         |
| 2552    | 198                       | 233          | 117.7         | 25                            | 26                    | 104           | 223             | 259                   | 116.1         |
| รวม     | 425                       | 447          | 105.2         | 57                            | 63                    | 110.5         | 482             | 510                   | 105.8         |

หมายเหตุ \* โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ และกรุงเทพมหานคร

แหล่งข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดของกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข และมีการติดตามดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมายโดยผู้ตรวจราชการเขต และ กพร. กระทรวงสาธารณสุข
- 2) มีแนวทาง ขั้นตอน และระบบการประเมินผลและติดตามที่ชัดเจน
- 3) การติดตาม ดูแลอย่างใกล้ชิดของทีมนำระดับเขต/จังหวัด และการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลเพื่อการพัฒนา
- 4) การให้คำปรึกษาในระบบเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือและกระตุ้นการพัฒนาภายในเครือข่ายด้วยกัน
- 5) การมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับชาติ
- 6) การบูรณาการงานระหว่างกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค จากส่วนกลางสร้างความยอมรับจากโรงพยาบาลในระดับพื้นที่และลดขั้นตอนการทำงาน

### การส่งเสริมสุขภาพประชากรสูงอายุ

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีการคาดประมาณว่าประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10.7 (7.0 ล้านคน) ในปี 2550 เป็นร้อยละ 11.8 (7.5 ล้านคน) ในปี 2553 และร้อยละ 20.0 (14.5 ล้านคน) ในปี 2568 การเตรียมความพร้อมให้ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care) เพื่อดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ยังมีสุขภาพดีไม่ป่วยให้ยืดระยะเวลาของการมีสุขภาพดีให้ยาวนานที่สุด โดยส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพให้เป็นชมรมที่เข้มแข็ง และพัฒนาเครือข่ายให้เข้มแข็งสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยชมรมผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์ บุคลากรในวัด และประชาชนที่มาทำกิจกรรมต่าง ๆ ในวัด ให้มีการพัฒนาสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุกที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยมีผลการดำเนินงานสำคัญในปี 2552 ดังนี้

#### 1. โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นบุคลากรวิชาชีพทางด้านสุขภาพสวัสดิการสังคม หรือประชาชนทั่วไป เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น สามารถจัดการและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ให้สามารถทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily: ADL) และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยปี 2552 กรมอนามัยได้กำหนดให้ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ดำเนินการคัดเลือกตำบลต้นแบบ ศูนย์อนามัยละ 1 ตำบล ดำเนินการเป็นพื้นที่ต้นแบบนำร่องร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้ง 12 ศูนย์ รวม 12 รูปแบบ ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 : ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคมและชุมชนได้ รูปแบบการดำเนินงาน ได้แก่ การสนับสนุนความเข้มแข็งของการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ การคัดกรองและตรวจสุขภาพประจำปี ส่งเสริมการเป็นจิตอาสา พัฒนาลังสมองในชมรมผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรม 9 สัปดาห์สู่สุขภาพดีของศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มที่ 2 : ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) กิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรม Home Visit / Home Health Care โดยอาสาสมัครและผู้สูงอายุ หรือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ชุมชน และ วัด

กลุ่มที่ 3 : ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ (ติดเตียง) รูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรม Home Visit/Home Health Care โดยอาสาสมัครและผู้สูงอายุ หรือบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การพัฒนาสถานฟื้นฟูสุขภาพชุมชน เช่น วัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น

## 2. โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชน สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

รัฐบาลไทยและรัฐบาลญี่ปุ่น โดยองค์กร JICA ได้ร่วมดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย เป็นระยะเวลา 4 ปี (2551-2554) ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กร JICA เพื่อศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบระบบบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย รองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมอนามัยรับผิดชอบ พื้นที่นำร่องจังหวัดนนทบุรี

กรมอนามัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์จากแบบสอบถามข้อมูลสุขภาพและความสนใจของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี และนำผลจากการสำรวจข้อมูลมาวางแผนตอบสนองความต้องการของปัญหาโดยยึดกลุ่มผู้สูงอายุ 3 กลุ่มเป็นหลัก เป็นการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย สถานีอนามัยบางสีทอง) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.นนทบุรี) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.บางสีทอง) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ จนเกิดเป็นรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุพื้นที่จังหวัดนนทบุรีและสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่ใกล้เคียง

## 3. วัดส่งเสริมสุขภาพ-เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

วัด คือ ศูนย์ทางสังคมอย่างหนึ่งของชุมชน เป็นศูนย์กลางทางวัฒนธรรมมาแต่เดิม อีกทั้งเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ พลังศรัทธาของชาวบ้าน สามารถเชื่อมคติ ความเชื่อและประเพณีต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น จึงเกิดแนวความคิดที่จะพัฒนาศักยภาพของวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณสมบัติ คือ สะอาด ร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วมสร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) และชาวประชาร่วมพัฒนา

ปัจจุบันมีวัดส่งเสริมสุขภาพ 1,986 วัด จำแนกเป็นวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จำนวน 540 วัด (ปี 2552 จำนวน 124 วัด) และวัดผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1,446 วัด (ปี 2552 จำนวน 280 วัด) โดยได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากพระผู้นำฝ่ายบรรพชิต กรรมการวัด ผู้สูงอายุ ประชาชนรอบวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วัดได้เอื้อโอกาสต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน และระดมศักยภาพของภาคีเครือข่ายของวัด ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประชาชน และพระสงฆ์ให้ตระหนักในเรื่องสุขภาพ ตลอดจนค้นหาพระสงฆ์ที่มีศักยภาพเป็นแกนนำในการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กับท้องถิ่น ชุมชน รวมทั้งให้ศูนย์อนามัยมีวัดต้นแบบ เพื่อเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ในด้านธรรมะผสมผสานกับการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยในปี 2552 ได้ดำเนินงานในพื้นที่ 4 จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ วัดช้อย จังหวัดเพชรบุรี วัดบ้านอิฐ จังหวัดศรีสะเกษ วัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่ และวัดลานชะ จังหวัดพัทลุง

#### 4. โครงการ “สุดยอดผู้สูงอายุ 80 ปี ซีวีสุข”

เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างกระแสให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องกรมอนามัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุสุขภาพดี เป็นสุดยอดผู้สูงอายุ 80 ปี ซีวีสุข โดยคัดเลือกผู้สูงอายุ อายุ 80 ปีขึ้นไป จากทั่วประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) แยกเป็นรายจังหวัด จังหวัดละ 2 คน (ชาย 1 คน และหญิง 1 คน) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปี ขึ้นไปจากพื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุขทั้ง 18 เขต และ กรุงเทพมหานคร เข้ารับพระราชทานโล่เกียรติดูแลจากสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร มีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกให้เป็นสุดยอดผู้สูงอายุ 80 ปี ซีวีสุข รวมทั้งสิ้น จำนวน 146 คน และผู้สูงอายุสุขภาพดี อายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 21 คน

#### 5. โครงการสร้างอาชีพการดูแลเด็ก และผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับผู้ถูกเลิกจ้าง ผู้ว่างงานเดิม และผู้จบการศึกษาใหม่ (โครงการต้นกล้าอาชีพ)

เด็กและผู้สูงอายุเป็นวัยที่ควรได้รับการดูแลและพึ่งพาจากครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบ อัตราการเป็นภาระของวัยเด็ก ร้อยละ 33.3 และอัตราการเป็นภาระของผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.1 และจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ประชากรในวัยแรงงานไม่สามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุได้ด้วยตนเอง จึงทำให้เด็กและผู้สูงอายุบางกลุ่ม/พื้นที่ได้รับการดูแลอย่างไม่ทั่วถึง

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปี 2552 รัฐบาลได้มีโครงการเพิ่มศักยภาพผู้ว่างงาน เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และสังคมในชุมชน กรมอนามัยจึงได้จัดทำโครงการสร้างอาชีพการดูแลเด็ก และผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้รับอนุมัติโครงการและงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จำนวน 20.5 ล้านบาท เพื่อจัดการอบรม “หลักสูตรอบรมผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุ” สำหรับผู้ถูกเลิกจ้าง ผู้ว่างงานเดิม และผู้จบการศึกษาใหม่ในพื้นที่ของศูนย์อนามัย 1-12 ระยะเวลาการอบรม 140 ชั่วโมง แบ่งเป็น หลักสูตรอบรมผู้ดูแลเด็ก 70 ชั่วโมง หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ดำเนินการอบรม 2 รุ่น มีผู้สนใจเข้ารับการอบรม รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 3-28 สิงหาคม 2552 จำนวน 232 ราย และรุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 1-25 กันยายน 2552 จำนวน 411 ราย ผู้ผ่านการอบรมทั้ง 643 รายได้รับประกาศนียบัตรและสามารถทำงานในศูนย์เด็กเล็ก หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของรัฐและท้องถิ่นได้

## การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

### การพัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการมีสุขภาพดี กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย เริ่มจากหน่วยที่เล็กที่สุด คือ บ้าน และขยายเป็นชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เมืองไทยเป็นเมืองน่าอยู่ คนไทยสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ เน้นการสร้างพลังความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดจิตสำนึกสาธารณะร่วมรับผิดชอบ แก้ไขปัญหาและพัฒนาท้องถิ่นของตน และการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และข้อกำหนดของท้องถิ่น เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิของประชาชนและสร้างความเป็นระเบียบในสังคม ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปี 2552 มีดังนี้

#### 1. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552-2554

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552-2554 ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกส่วนซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และประชาชน โดยมีวิสัยทัศน์มุ่งสู่ “การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและประชาคมโลก เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเสมอภาค ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน” และมีเป้าประสงค์เพื่อให้มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดี และมีความสอดคล้องกับแนวทางกฎบัตรความร่วมมือด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก กรอบความร่วมมือ (Charter of the Regional Forum on Environment and Health Southeast and East Asian Countries-Framework for Cooperation) ได้แก่ 1) คุณภาพอากาศ 2) น้ำ สุขอนามัยและการสุขาภิบาล 3) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย 4) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย 5) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ 6) การวางแผนรองรับภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 7 ยุทธศาสตร์สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของระบบบริหารจัดการ และการเข้าถึงการบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสาธารณะ และการเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมาย เศรษฐศาสตร์และสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสนับสนุน และปฏิบัติตามพันธกรณี ข้อตกลง และความร่วมมือระหว่างประเทศ

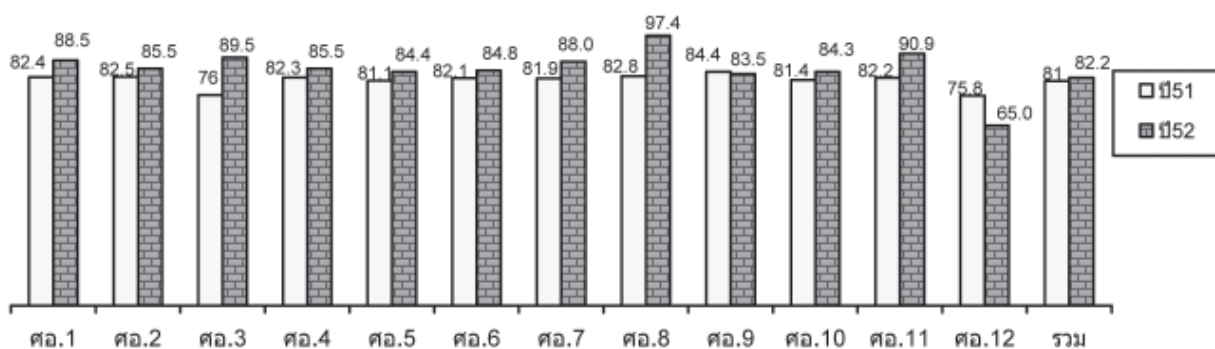
#### 2. การดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ

กรมอนามัยได้ใช้เกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ 5 ข้อ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเทศบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายและแผนการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ

2. เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ/การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข
  3. การดำเนินงาน มีภาคีเครือข่าย หรือผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ
  4. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการศึกษาดูงานในระดับท้องถิ่น
  5. มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพ
- ผลการดำเนินงาน มีเทศบาล และ อบต. ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ ร้อยละ 82.19 และร้อยละ 30.21 ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 8** ร้อยละของเทศบาลผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพจำแนกรายเขต ปี 2551-2552

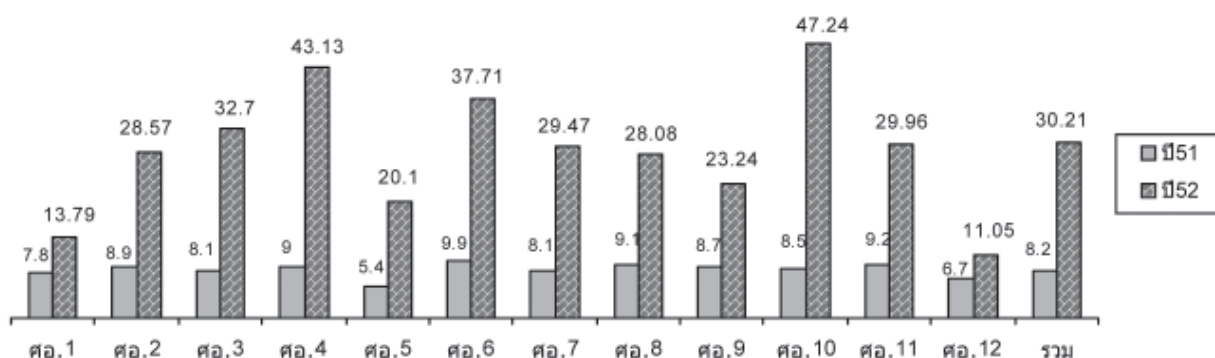


**หมายเหตุ :** เป้าหมายปี 2551 จำนวน 1,249 แห่ง ผลงาน 1,012 แห่ง

เป้าหมายปี 2552 จำนวน 1,627 แห่ง ผลงาน 1,337 แห่ง

**แหล่งข้อมูล :** สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

**แผนภูมิที่ 9** ร้อยละของ อบต. ผ่านเกณฑ์กระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพจำแนกรายเขต ปี 2551-2552



**หมายเหตุ :** เป้าหมายปี 2551 จำนวน 6,527 แห่ง ผลงาน 535 แห่ง

เป้าหมายปี 2552 จำนวน 6,149 แห่ง ผลงาน 1,858 แห่ง

**แหล่งข้อมูล :** สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

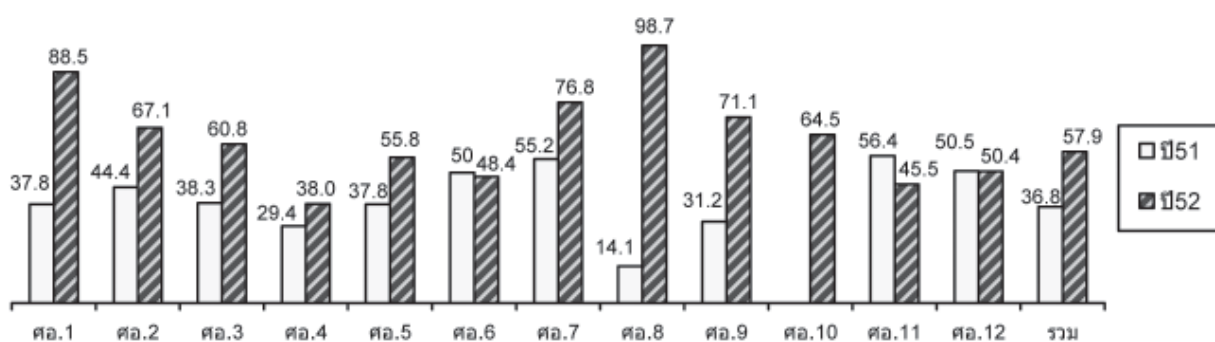
สำหรับการวัดผลสัมฤทธิ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัยได้กำหนดประเด็นสำคัญของปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน 3 ประเด็นคือ

- 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 เรื่องย่อย เป็นปัญหาที่ดำรงอยู่ในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นนโยบายสำคัญระดับประเทศที่ต้องการเห็นผลสำเร็จแต่เนื่องจากแต่ละท้องถิ่นมองเห็นและตอบสนองต่อปัญหาดังกล่าวแตกต่างกัน กรมอนามัยจึงกำหนดการวัดผลสัมฤทธิ์ไว้ 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 2552 พบว่า มีเทศบาล/อบต. ที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับ 1 สูงกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 57.92 เทียบกับเป้าหมายร้อยละ 40 และร้อยละ 12.08 เทียบกับเป้าหมายร้อยละ 5 ตามลำดับ

**แผนภูมิที่ 10** ร้อยละของเทศบาลที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับที่ 1 จำแนกรายเขต ปี 2551-2552

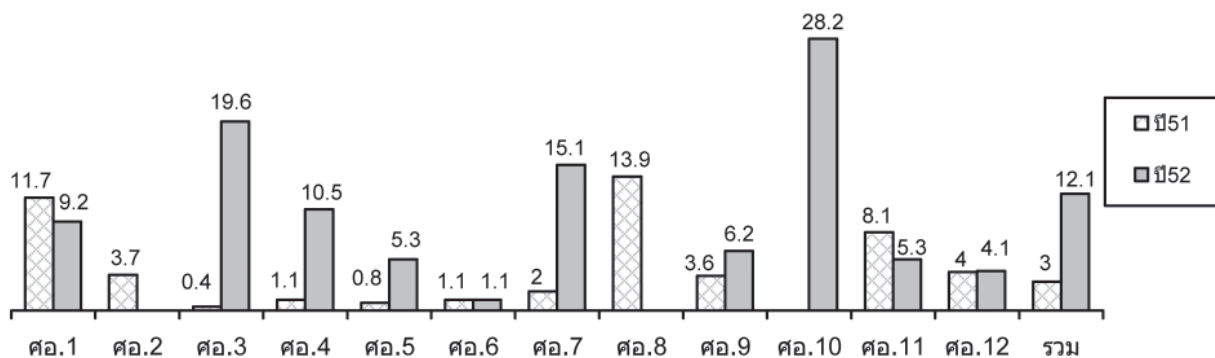


**หมายเหตุ :** เป้าหมายปี 2551 จำนวน 1,249 แห่ง ผลงาน 460 แห่ง

เป้าหมายปี 2552 จำนวน 1,627 แห่ง ผลงาน 942 แห่ง

**แหล่งข้อมูล :** สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

**แผนภูมิที่ 11** ร้อยละของ อบต. มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับที่ 1 จำแนกรายเขต ปี 2551-2552



**หมายเหตุ :** เป้าหมายปี 2551 จำนวน 6,527 แห่ง ผลงาน 196 แห่ง

เป้าหมายปี 2552 จำนวน 6,149 แห่ง ผลงาน 743 แห่ง

**แหล่งข้อมูล :** สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

### 3. โครงการพัฒนาสาธารณสุขไทย

กรมอนามัยเริ่มดำเนินโครงการพัฒนาสาธารณสุขไทยเมื่อปี 2548 เพื่อให้สาธารณสุขไทยได้มาตรฐานระดับประเทศ HAS (Health Accessibility Safety) คือ สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย รวมถึงส่งเสริมให้คนไทยมีพฤติกรรมการใช้ส้วมที่ถูกต้อง ภายใต้กลยุทธ์หลักในการดำเนินงาน 4 กลยุทธ์ คือ การสร้างการมีส่วนร่วม การสื่อสารสาธารณะ การใช้มาตรการทางสังคม/มาตรการทางกฎหมาย และการพัฒนาวิชาการ/การเรียนรู้

กิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการในรอบปีที่ผ่านมา ได้แก่

1) ลงนามความร่วมมือการพัฒนาส้วมรุดไฟ ระหว่างการรุดไฟแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาและกรมอนามัย โดย 1) จัดกิจกรรมประกวดส้วมของการรุดไฟ 2) ปรับปรุงความสะอาดของส้วมบนตู้รุดไฟ และ 3) ปรับปรุงระบบการบำบัดสิ่งปฏิกูลจากส้วมบนตู้รุดไฟ โดยตั้งเป้าหมาย 50 สถานีขนาดใหญ่ ผลการดำเนินงาน การรุดไฟแห่งประเทศไทยได้ปรับปรุงส้วมสถานีรุดไฟระดับจังหวัดและอำเภอแล้วเสร็จ 78 แห่ง ผ่านการประเมินได้มาตรฐาน HAS 42 แห่ง และอยู่ระหว่างการประเมินอีก 36 แห่ง ส่วนส้วมสถานีรุดไฟตำบลจำนวน 264 สถานีจะดำเนินการปรับปรุงในปีหน้า

2) สนับสนุนโครงการจัดการศึกษาส้วมสุขสันต์ในโรงเรียน ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาระดับพื้นฐาน (สพฐ.) โดยใช้กรอบความคิด ABC (Architecture, Behavior, Cleanliness) เน้นการปรับปรุงส้วมเก่าแทนการสร้างใหม่ ได้ดำเนินการพัฒนาส้วมโรงเรียนต้นแบบใน 6 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา สุราษฎร์ธานี ชุมพร และสกลนคร และยังได้จัดทำคู่มือกิจกรรมการเรียนรู้ “ส้วมสุขสันต์ในโรงเรียน” เพื่อใช้ในการบูรณาการเรียนการสอนของกลุ่มสาระการเรียนรู้ของโรงเรียนในสังกัด สพฐ. ทั่วประเทศ

3) ประชุมสัมมนาเพื่อการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืนในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี มีการนำเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนาระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างยั่งยืนในพื้นที่ภูมิภาคในอนาคต เช่น การใช้เทคโนโลยีรถสูบสิ่งปฏิกูลแบบ Vacuum truck การใช้ระบบหมักไร้อากาศที่มีระบบลานทรายกรองเพื่อนำสิ่งปฏิกูลไปใช้ประโยชน์ทางการเกษตร เป็นต้น

4) วรรณคดีลี้ลับร่วมกันทั่วประเทศในวันที่ 1 เมษายน 2552 รับวันสงกรานต์ โดยมีภาคีจัดรณรงค์ ได้แก่ การรถไฟแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีพะเยา สุพรรณบุรี แพร่ ชัยนาท ยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว วิทยาลัยการอาชีพหนองกงศรีจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ขอนแก่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาบึง อำเภอยะผิง จังหวัดน่าน เทศบาลเมือง อำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เทศบาลเมืองเขาสามยอต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เทศบาลนครอุบลราชธานี และเทศบาลนครปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.2552 พบว่าในภาพรวม มีสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมาตรฐาน HAS ร้อยละ 40.37 สำหรับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่าน HAS ร้อยละ 93.14 และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผ่าน HAS ร้อยละ 46.30 ซึ่งกรมอนามัยให้การรับรองพร้อมประกาศเกียรติคุณสิ่งแวดล้อมยอดเยี่ยมประจำปีไปแล้ว จำนวน 77 แห่ง

**ตารางที่ 9** ร้อยละของสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำแนกรายประเภท ปี 2552

| สถานที่         | สิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ HAS (ร้อยละ) |
|-----------------|-----------------------------------|
| แหล่งท่องเที่ยว | 62.91                             |
| ร้านอาหาร       | 36.15                             |
| ตลาดสด          | 48.60                             |
| สถานีขนส่ง      | 41.40                             |
| ปั้มน้ำมัน      | 44.07                             |
| สถานศึกษา       | 44.45                             |
| โรงพยาบาล       | 83.11                             |
| สถานที่ราชการ   | 47.28                             |
| สวนสาธารณะ      | 60.06                             |
| ศาสนสถาน        | 11.75                             |
| ห้างสรรพสินค้า  | 88.52                             |
| ส้วมริมทาง      | 67.02                             |

**แหล่งข้อมูล :** สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ตารางที่ 10 การรับรองและประกาศเกียรติคุณสุดยอดสิ่งแวดล้อมแห่งปี พ.ศ.2548-2551

| สถานที่                    | สุดยอดสิ่งแวดล้อมแห่งปี (แห่ง) |      |      |      | รวม (แห่ง) |
|----------------------------|--------------------------------|------|------|------|------------|
|                            | 2548                           | 2549 | 2550 | 2551 |            |
| สถานศึกษา                  | 1                              | 1    | 7    | 3    | 12         |
| สถานที่ท่องเที่ยว          | 1                              | 1    | 3    | 2    | 7          |
| สวนสาธารณะ                 | 1                              | 1    | 1    | 1    | 4          |
| โรงพยาบาล                  | 1                              | 2    | 6    | 2    | 11         |
| สถานีอนามัย                | -                              | -    | 2    | 2    | 4          |
| ศาสนสถาน                   | -                              | 1    | 1    | 2    | 4          |
| สถานที่ราชการ              | -                              | 4    | 3    | 7    | 14         |
| ร้านจำหน่ายอาหาร           | -                              | 1    | 2    | 2    | 5          |
| สถานีขนส่งผู้โดยสาร        | -                              | 2    | 2    | -    | 4          |
| ตลาดสด                     | -                              | 1    | 1    | 1    | 3          |
| สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง | 1                              | 1    | 1    | 1    | 4          |
| ห้างสรรพสินค้า             | -                              | -    | 2    | 1    | 3          |
| ส้วมริมทางเท้า             | -                              | -    | 1    | 1    | 2          |
| รวม                        | 5                              | 15   | 32   | 25   | 77         |

แหล่งข้อมูล : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

#### 4. การพัฒนาระบบงานเหตุรำคาญ

จากการสืบค้นข้อมูลจำนวนเหตุรำคาญที่รวบรวมโดยหน่วยงานต่างๆ พบว่า เหตุรำคาญที่เกิดจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งนี้เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของภาคอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีของประเทศไทย จึงทำให้เกิดสถานประกอบกิจการ โรงงานประเภทต่างๆ มากขึ้นตามลำดับ ประกอบกับผู้ประกอบการไม่มีความตระหนักในเรื่องของการรักษาสีสิ่งแวดล้อมที่ดีพอ จึงมีการปล่อยมลพิษจากกระบวนการผลิตต่างๆ จนเป็นสาเหตุของปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน และสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวัง และให้คำปรึกษาทางวิชาการ เรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญอันเกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ได้ดำเนินการควบคุมปัญหาเหตุรำคาญมาโดยตลอด และในปี 2552 มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

- 1) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ในการจัดการปัญหาเหตุรำคาญ
  - การประสานหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น และ ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในการมีส่วนร่วมเสนอแนวทาง และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของการจัดการเหตุรำคาญ
  - การจัดทำข้อมูลแผนยุทธศาสตร์เหตุรำคาญ
- 2) การจัดทำหนังสือคู่มือวิชาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 เรื่อง ประกอบด้วย
  - แนวทางการตรวจวินิจฉัยปัญหาเหตุรำคาญ สำหรับเจ้าหน้าที่
  - มาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) การตรวจวินิจฉัย การวิเคราะห์ สืบค้น และแปลผลสรุปในภาพรวม เกี่ยวกับปัญหาเหตุรำคาญ ซึ่งแบ่งออกเป็น

- กรณีอุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น จำนวน 9 ราย
- กรณีเหตุรำคาญจากประชาชนที่ร้องเรียน เข้ามาโดยตรงผ่านทางหนังสือร้องเรียนต่างๆ จำนวน 22 ราย
- กรณีการขอความร่วมมือ และการขอคำปรึกษา จำนวน 7 ราย

## การส่งเสริมความปลอดภัยอาหารและน้ำ

อาหารและน้ำดื่มเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมนุษย์ และโรคที่มีสาเหตุมาจากอาหารและน้ำเป็นสื่อคือสาเหตุของการป่วยและตายที่สำคัญของประชาชนในประเทศไทย วิธีแก้ไขปัญหาคือการป้องกันโดยดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารซึ่งเป็นการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งอนามัยส่วนบุคคลของผู้บริโภคและผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้มั่นใจได้ว่าอาหารสะอาดปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีต่างๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารได้ถูกบรรจุในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นครั้งแรก และพัฒนาการมาเป็นลำดับ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ประชาชนได้รับบริโภคอาหารและน้ำดื่มที่ถูกสุขลักษณะ สะอาด ปลอดภัย สำหรับผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปี 2552 มีดังนี้

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

กรมอนามัยดำเนินงานโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย มาตั้งแต่ปี 2542 เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว สนับสนุนเศรษฐกิจไทย และเพื่อกระตุ้นการควบคุม กำกับ และตรวจสอบดูแลสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ให้สะอาดถูกหลักสุขาภิบาล โดยใช้มาตรการทางกฎหมายร่วมกับการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานสำคัญ มีดังนี้

1) ตรวจประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste : CFGT) 121,963 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 143,042 แห่ง ใน 76 จังหวัด หรือร้อยละ 85.26 สูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 80.0

2) สนับสนุนการปรับปรุงร้านอาหาร/แผงลอย/โรงอาหาร/โรงครัวโรงพยาบาล ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย เป้าหมายร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน พบว่าร้านอาหาร/แผงลอย/โรงอาหาร/โรงครัวโรงพยาบาล ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานร้อยละ 94.07

3) โครงการประกวดโรงอาหารในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่งเสริมการยกระดับโรงอาหารในโรงเรียนให้ได้มาตรฐาน โดย นอกจากจะผ่านเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อยแล้ว โรงอาหารในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ถูกคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนที่ชนะเลิศในระดับเขตจะต้องมีการจัดการ ทั้งในเรื่องเมนูสุขภาพ จุดน้ำดื่มที่บริการในโรงอาหารผ่านเกณฑ์ทางแบคทีเรีย มีโครงการเด็กไทยทำได้หรือโครงการอย.น้อย ผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรม หากมีการจำหน่ายก๋วยเตี๋ยวในโรงอาหารต้องให้หม้อปลอดสารตะกั่ว และมีอ่างล้างมือที่สะอาดพร้อมสบู่สำหรับนักเรียนใช้ได้โดยสะดวก ซึ่งโรงเรียนที่ชนะเลิศการประกวดระดับเขตทั้ง 12 เขต ได้มารับโล่พร้อมเงินรางวัลจากอธิบดีกรมอนามัยในการประชุมวิชาการอาหารปลอดภัยครั้งที่ 2 ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

4) โครงการอาหารปลอดภัยในโรงเรียน เป็นโครงการบูรณาการร่วมกับกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหารเป็นผู้ประสานงาน มีเป้าหมายให้เด็กนักเรียนได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก ในปี 2552 ได้จัดรณรงค์ในโรงเรียน “ฉลาดรู้ ฉลาดเลือก ฉลาดบริโภค” และรณรงค์พฤติกรรมล้างมือเพื่อสร้างสุขนิสัย

5) จัดการประชุมชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารปลอดภัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งและขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ประกอบการค้าอาหาร ในการพัฒนาสถานประกอบการค้าอาหารให้ได้มาตรฐานและเกิดความยั่งยืน โดยมีผู้เข้าประชุม 302 คน จาก 57 จังหวัด และมีการมอบรางวัลให้กับชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารระดับเขตที่มีผลงานดีเด่นในการขับเคลื่อนความปลอดภัยด้านอาหารอย่างต่อเนื่อง ประจำปี 2552 จำนวน 11 ชมรม ได้แก่

- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารจังหวัดปทุมธานี
- ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอย เทศบาลตำบลหันคา จังหวัดชัยนาท
- เครือข่ายชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารภาคตะวันออก
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารและแผงลอย เทศบาลตำบลท่าช้าง จังหวัดเพชรบุรี
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารจังหวัดสุรินทร์
- ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดขอนแก่น
- ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารจังหวัดพิษณุโลก
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- ชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารจังหวัดปัตตานี

## 2. โครงการตลาดสดน่าซื้อ

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตลาดสด เพื่อยกระดับให้เป็น “ตลาดสดน่าซื้อ” โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อ ปี 2552 มีตลาดประเภทที่ 1 ทั้งหมด 1,536 แห่ง ได้มาตรฐานระดับดีและดีมาก จำนวน 1,189 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 77.41 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ ร้อยละ 75 กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการในรอบปี ได้แก่

1) ลงนามความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 9 หน่วยงาน เพื่อพัฒนาตลาดสดทั่วประเทศให้ได้มาตรฐานประกอบด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมการค้าภายใน กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนพัฒนาเมืองในภูมิภาค สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย และสมาคมตลาดสดไทย

2) จัดประชุมผู้ประกอบการกิจการตลาดสดในกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่าย ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการตลาดสดปรับปรุงตลาดให้ได้มาตรฐาน เนื่องจากในปัจจุบันตลาดในกรุงเทพมหานครผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ เพียง 35 แห่ง หรือร้อยละ 24.14

3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจัดการความรู้ตลาดสดน่าซื้อ สู่นโยบายการเรียนรู้ตลาดสดน่าซื้อ ต้นแบบ” ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท เพื่อส่งเสริมให้ตลาดสดที่ผ่านเกณฑ์ตลาดสด น่าซื้อ ระดับดีมาก และมีผลงานเด่น เช่น อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ประหยัดพลังงาน และคุ้มครองผู้บริโภค สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่ตลาดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ หรือผ่านเกณฑ์ระดับดี และเผยแพร่ผลงานของตลาดสดต้นแบบผ่านทาง [www.foodsan.anamai.go.th](http://www.foodsan.anamai.go.th)

4) ประกาศเกียรติคุณตลาดที่รักษาคุณภาพระดับดีมากติดต่อกัน 5 ปี 47 แห่ง

## 3. การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 19 จังหวัด ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาเขตเมืองและชนบท พบว่า คุณภาพน้ำประปาไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทั้งด้านมาตรฐานทางแบคทีเรีย คุณภาพทางกายภาพ และคุณภาพทางเคมี นอกจากนี้กองทันตสาธารณสุข

ได้ประเมินสถานการณ์ปริมาณฟลูออไรด์ในประปาหมู่บ้าน โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก พบว่า แหล่งน้ำบริโภคมีฟลูออไรด์เกินมาตรฐานและแหล่งน้ำดิบส่วนใหญ่มีปริมาณฟลูออไรด์มากขึ้น และจากการสำรวจปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มบรรจุขวดร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า น้ำดื่มบรรจุขวด มีปริมาณฟลูออไรด์เกิน 0.7 มก./ลิตร รวมทั้งจากการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขครั้งที่ 53-1/2552 มีมติให้ผู้นำหยอดเหรียญเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำได้ศึกษาคุณภาพน้ำของตู้หยอดเหรียญในพื้นที่เมืองหลักในภูมิภาคต่างๆ และในเขตปริมณฑล พบว่า ทุกตัวอย่างไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทางแบคทีเรีย

ด้วยสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัยจึงได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค กรมอนามัย พ.ศ. 2551-2555 เน้นการดำเนินงานให้เป็นไปตาม นโยบายการส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย และให้มีความสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศและภูมิภาค (Regional Thematic Working Group Work Plan) แผนพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคดีดังกล่าว ประกอบด้วย 8 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพัฒนาและควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้สะอาด ปลอดภัย
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาวิจัย พัฒนางค์ความรู้และเทคโนโลยี
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริม สนับสนุนการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภค
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของระบบบริหารจัดการสารสนเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การส่งเสริม สนับสนุนการใช้มาตรการทางกฎหมาย
- ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสนับสนุน และปฏิบัติตามพันธกรณี ข้อตกลง และความร่วมมือระหว่างประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 8 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผน

จากยุทธศาสตร์ดังกล่าว มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลัก/รองในเรื่องประเภทของน้ำดื่มและแหล่งน้ำต่างๆ อย่างชัดเจน โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- หน่วยจัดหา ได้แก่ การประปา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้บริโภค ได้แก่ ประชาชนที่มีน้ำสะอาดบริโภค
- กรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบรับรองมาตรฐาน ศึกษาวิจัย บริการองค์ความรู้ และประเมินสถานการณ์สุขภาพ

สำหรับในปี 2552 มีกิจกรรมที่สำคัญ ดังนี้

1) กรมอนามัยได้ลงนามข้อตกลงความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กรมทรัพยากรน้ำ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กรมโยธาธิการผังเมือง สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในการดำเนินงานโครงการพัฒนายกระดับมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน เทศบาล ผู้นำประปาดื่มสะอาด ปลอดภัย ดื่มได้ และเพียงพอ มีผลการดำเนินการพัฒนาเป็นน้ำประปาดื่มได้ 27 แห่ง

2) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน และครัวเรือน โดยฝึกอบรม ให้ความรู้เรื่องความสะอาด ปลอดภัยของน้ำบริโภค ผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคของชุมชน และครัวเรือน และฝึกปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคอย่างง่าย แก่เจ้าหน้าที่เครือข่าย อาสาสมัคร โดยดำเนินการในศูนย์อนามัยที่ 1-12 และศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ในพื้นที่ 15 ตำบล

3) การพัฒนาประปาภูเขาที่บ้านแม่ต๋อน จังหวัดตาก ต้นแบบการสร้างอนามัยชาวเขาแบบมีส่วนร่วม สืบเนื่องจากชาวบ้านในหมู่บ้านดังกล่าว ได้ทำท่อส่งน้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติมายังถึงพักน้ำภายในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกรรมวิธีที่ทำกันมาต่อเนื่อง แต่พบว่าน้ำดังกล่าวยังขาดในเรื่องของสุขอนามัย เนื่องจากไม่มีการล้างทำความสะอาดถึงพักน้ำ หรือใส่คลอรีนให้สะอาดก่อนดื่ม และจากการเก็บตัวอย่างน้ำจำนวน 3 ชุด ได้แก่ น้ำจากบริเวณต้นน้ำประปาภูเขา น้ำจากถังพักน้ำในหมู่บ้าน และน้ำปลายท่อจากบ้านเรือน แล้วนำไปวิเคราะห์และทดสอบตามเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภค เกณฑ์คุณภาพน้ำประปา โดยศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัย พบว่า น้ำตัวอย่างทั้ง 3 จุดปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียและฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรียและมีความขุ่นสูงกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำประปากรมอนามัย พ.ศ. 2543 กรมอนามัยจึงร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ต๋อน โรงพยาบาลท่าสองยาง ศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอท่าสองยาง จัดทำฝ่ายกันน้ำบริเวณแหล่งน้ำประปาภูเขาเพื่อการพัฒนาแหล่งน้ำและพัฒนาคุณภาพน้ำพร้อมจัดสร้างจุดสาธิตเครื่องกรองน้ำระบบทรายกรองชำระระดับครัวเรือน ซึ่งสามารถกำจัดความขุ่นและกำจัดสีแดงของตะกอนสนิมเหล็กหรือสีของดินได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

#### 4. การรณรงค์ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ เอช 1 เอ็น 1 ซึ่งเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ตัวใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เริ่มตรวจพบว่ามีการแพร่ระบาดในประเทศเม็กซิโกและสหรัฐอเมริกา ต่อมาได้แพร่ระบาดในหลายประเทศ โดยสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้ทางการหายใจ สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง เสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และสามารถรับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือหรือสิ่งของของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น แก้วน้ำ ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ตุ๊กตา หรือเครื่องเล่นในสวนสนุก เป็นต้น กรมอนามัย จึงรณรงค์สร้างพฤติกรรม “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ให้กับเยาวชนในโรงเรียน จัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และสื่อประชาสัมพันธ์ สนับสนุนให้แก่เครือข่ายโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก รณรงค์ “ล้างตลาด ล้างเชียง กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” โดยเริ่มที่กลุ่มผู้ค้าในตลาดยิ่งเจริญ ตลาดไท ขอความร่วมมือให้ผู้ประกอบการตลาดล้างตลาดเดือนละครั้ง หรือสัปดาห์ละครั้งหากมีการระบาดของโรค

#### การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ได้รับการบูรณาการไว้ในกระบวนการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment : EIA) ของโครงการพัฒนาขนาดใหญ่ ซึ่งจะต้องพิจารณาข้อมูลประกอบกันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิศวกรรม และสุขภาพ สำหรับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะพิจารณาปัจจัยหลายด้าน เช่น สารอันตราย สิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ผลกระทบต่อบริการทางการแพทย์ และผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งต้องอาศัยฐานข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่จะใช้อธิบายสภาพพื้นฐานและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และสังคม สิ่งสำคัญนอกเหนือจากฐานข้อมูลและองค์ความรู้ คือ ชีตความสามารถของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการประเมินและกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบจากโครงการพัฒนา

บทบาทกรมอนามัยในการกิจประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมา มีดังนี้

1) การแก้ไขปัญหามลพิษและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในพื้นที่ จังหวัดระยอง กรมอนามัยได้จัดอบรมการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและป้องกันสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน และประชาชน จำนวน 991 ราย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ 900 ราย โดยผู้ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ตามเกณฑ์จำนวน 854 ราย หรือร้อยละ 94.9 นอกจากนี้ยังได้ พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากสารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compounds : VOCs) ในบรรยากาศ ในพื้นที่ชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด โดยได้ทดลองเก็บข้อมูล จำนวน 3 แบบ ได้แก่

- แบบที่ 1 คือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสารอินทรีย์ระเหยง่าย จำนวน 9 ชนิด ในบรรยากาศ ใช้ถังคานิสเตอร์และแบบสัมภาษณ์อาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะในการเก็บข้อมูล ในพื้นที่ 6 ชุมชน คือ หนองแฟบ โสภณ ตากวน บ้านพลง มาบชลด และซอยร่วมพัฒนา

- แบบที่ 2 คือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสารไอซีทั้งหมดในบรรยากาศ (total VOCs) ใช้เครื่องมือตรวจวัดภาคสนาม (พีพีบี แร 3000) และแบบสัมภาษณ์อาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะเก็บรวบรวมข้อมูล ในพื้นที่ 3 ชุมชน คือ โสภณ ตากวน และบ้านพลง

- แบบที่ 3 คือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสารอินทรีย์ระเหยง่าย จำนวน 8 ชนิด ในบรรยากาศใช้เครื่องมือแบบพาสซีฟชนิดท่อที่ติดตัวกับบุคคล (Passive sampler) และแบบสัมภาษณ์อาการปวดศีรษะและเวียนศีรษะเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 6 ชุมชนคือ หนองแฟบ โสภณ ตากวน บ้านพลง มาบชลด และซอยร่วมพัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า สารอินทรีย์ระเหยง่ายในบรรยากาศมีความสัมพันธ์กับอาการปวดศีรษะของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่ายในบรรยากาศเพิ่มขึ้น จะทำให้ประชาชนมีอาการปวดศีรษะเพิ่มขึ้น

2) การพัฒนารูปแบบ HIA ระดับโครงการ ดำเนินงานโดยการจัดประชุมระดมความคิดเห็น จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ชมรมบริษัทที่ปรึกษา และสถาบันการศึกษา ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างแนวทาง HIA ระดับโครงการ ในประเด็น หลักการ วัตถุประสงค์ และขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย 4 หลักสูตรคือ 1) หลักสูตรการประเมินความเสี่ยง 2) หลักสูตรระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม 3) หลักสูตรเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 4) Linking HIA to work of the local government in the Asia-Pacific Planning Region

4) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น ได้แก่

- ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ประเด็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นโรงไหมหิน
- ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี ประเด็น การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสารอินทรีย์ระเหยง่ายในอากาศ
- ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ประเด็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศในพื้นที่ในชุมชนรอบโรงไฟฟ้า
- ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ประเด็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควัน

5) การพัฒนาและจัดทำคู่มือ สื่อ สิ่งพิมพ์ด้าน HIA เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานแก่บุคลากรและภาคีเครือข่าย ได้แก่ คู่มือการอบรม HIA สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คู่มือการอบรม HIA สำหรับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น คู่มือประชาชนเรื่องโลกร้อน แผ่นป้ายโลกร้อน แผ่นพับและนิทรรศการความรู้สุขภาพดี จุลสาร HIA และจุลสารสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

## การพัฒนาองค์กร

กรมอนามัยนำแนวทางตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาใช้พัฒนาองค์กรอย่างเต็มรูปแบบทั่วทั้งองค์กรตั้งแต่ปี 2548 เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและกำกับระบบการบริหารงานเชิงคุณภาพโดยผสมผสานเป็นเนื้อเดียวกันกับการปฏิบัติงานทุกด้านของกรมอนามัย มุ่งเน้นการนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ มีความรับผิดชอบต่อสังคม รับฟังประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นผลลัพธ์ และบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล โดยมีกระบวนการทำงานหลักดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประกอบด้วยคณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ สื่อสารสร้างความเข้าใจ พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในระดับหน่วยงานอย่างทั่วทั้งองค์กร และได้กำหนดหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแต่ละหมวด ได้แก่ หมวด 1 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร หมวด 2 กองแผนงาน หมวด 3 สำนักงานเลขาธิการกรม หมวด 4 กองแผนงาน หมวด 5 กองการเจ้าหน้าที่ หมวด 6 สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และกองคลัง หมวด 7 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร โดยในปี 2552 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการ โดยให้แต่ละส่วนราชการดำเนินการพัฒนาองค์กรให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปีละ 2 หมวด จนครบถ้วนทั้ง 6 หมวดในปี 2554

ปี 2552 กรมอนามัยได้พิจารณาจัดทำแผนพัฒนาองค์กรในหมวด 3 และ หมวด 6 โดยการประเมินตนเองเทียบกับเกณฑ์ PMQA ระดับพื้นฐาน จากนั้นนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดทำแผนพัฒนาองค์กร 2 แผน และกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยร่วมดำเนินการตามแผนโดยการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับหน่วยงาน

2. ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงาน ก.พ.ร. 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพบริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านพัฒนาองค์กร สำหรับผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กรที่สำคัญในปี 2552 มีดังนี้

### 1. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย พ.ศ.2553-2556

กรมอนามัยได้ดำเนินการอบรมและฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนที่ยุทธศาสตร์ 2 รุ่น และจัดประชุมนำเสนอแผนกลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ โดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เป็นตัวนำครอบคลุม 4 มิติ ซึ่งประยุกต์มาจาก Balanced Scorecard ของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ประกอบด้วย

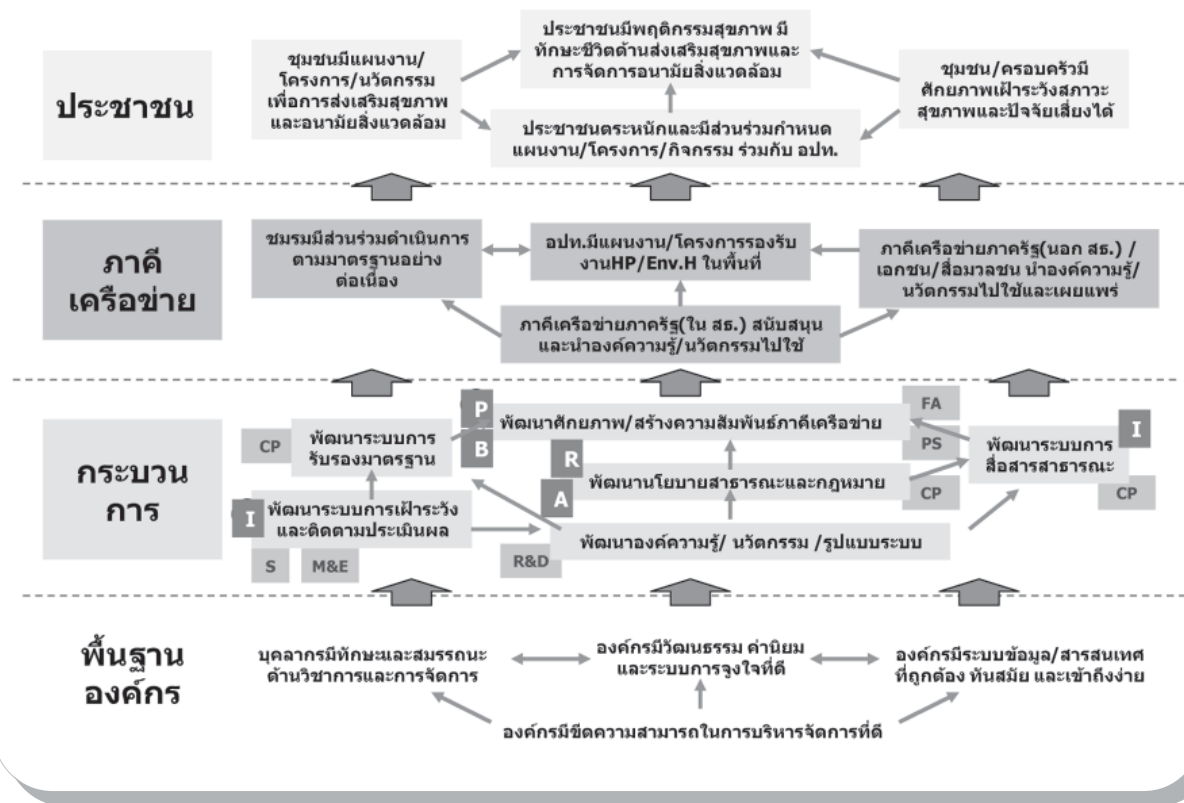
มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ แสดงผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนและผู้รับบริการ เป็นการแสดงเจตนารมณ์ว่าประชาชนจะได้อะไร โดยกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ หรือประเด็นสำคัญที่จะต้องดำเนินการเชิงกลยุทธ์

มิติด้านคุณภาพการให้บริการ แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งเป็นผลจากการร่วมคิด ร่วมทำของภาคีทุกภาคส่วน

มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ แสดงความสามารถในการบริหารจัดการภายใน ซึ่งกระบวนการดำเนินงานขององค์กรจะเป็นกลไกในการสร้างคุณค่าที่สำคัญอย่างน้อยสองประการ คือ เป็นการผลิตและส่งมอบคุณค่าให้แก่ลูกค้า และเป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานและส่งผลต่อการบรรลุพันธกิจขององค์กร

มิติด้านการพัฒนาองค์กร แสดงการพัฒนาพื้นฐาน ฐานราก หรือสมรรถนะขององค์กรให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลง

**เป้าประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกลุ่มวัย และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ**



**2. ระบบเรียนรู้ความต้องการและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย**

กรมอนามัยจัดทำแผนการพัฒนาระบบการเรียนรู้ความต้องการและสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Customer/Stakeholder) ของกรมอนามัย โดยมีกระบวนการภายใต้ระบบดังกล่าว 9 กระบวนการ ได้แก่

1) กระบวนการวิเคราะห์และกำหนดกลุ่ม C/SH จำแนกดังนี้

| พันธกิจ                                                                                | สินค้า/บริการ           | ผู้รับบริการ                 | ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ช่องทางการรับฟัง                                                                       | ความถี่                         | ข้อมูลที่ได้รับกลับมา                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. ผลิต/พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม           | 1. นโยบาย               | 1. องค์การภาครัฐ             | ประชาชน              | 1. แบบสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจภาพรวมกรมอนามัย (Annual Survey)                      | ปีละครั้ง                       | ประเมินภาพรวมความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของ C/SH ที่มีต่อกรม                     |
| 2. ผลักดันสนับสนุนให้เกิดนโยบาย/กฎหมายที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม | 2. กฎหมาย/มาตรการ       | 2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น |                      | 2. แบบสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจภายหลังการให้บริการ (After Service Survey)           | ทุกครั้งหลังการให้บริการ        | ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ/ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการของกรม                      |
| 3. ถ่ายทอดองค์ความรู้/เทคโนโลยีฯ                                                       | 3. เกณฑ์/มาตรฐาน        | 3. องค์การเอกชน/รัฐวิสาหกิจ  |                      | 3. การสอบถามแบบ Focus Group                                                            | ปีละครั้งหรือตามเป้าหมายโครงการ | ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของ C/SH ที่มีต่อกรมหรือโครงการ |
| 4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง                           | 4. องค์ความรู้/นวัตกรรม | 4. ชุมชน                     |                      | 4. การจัดการข้อร้องเรียน (โทรศัพท์/หนังสือ/จดหมาย/อีเมล/เว็บไซต์/กล่องรับข้อร้องเรียน) | ทุกวัน                          | ข้อร้องเรียน, ข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, ความช่วยเหลือ                            |
|                                                                                        | 5. ชุดความรู้           | 5. สื่อมวลชน                 | ประชาชน              |                                                                                        |                                 |                                                                             |
|                                                                                        | 6. บริการสาธารณสุข      | 6. ประชาชน                   |                      |                                                                                        |                                 |                                                                             |

2) กระบวนการรับฟังและรวบรวมความคิดเห็นของ C/SH ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการจัดกิจกรรมของหน่วยงานกรมอนามัย (After Service)

3) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของ C/SH เพื่อให้การจัดการข้อร้องเรียนของกรมอนามัยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยจึงจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

4) กระบวนการเปิดโอกาสให้ C/SH มีส่วนร่วม

- แต่งตั้งที่ปรึกษาภาคประชาชนของหน่วยงานตามประเด็นยุทธศาสตร์
- เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมตามกิจกรรมที่กำหนด

5) กระบวนการปรับปรุงคุณภาพบริการ คณะกรรมการ PMQA หมวด 3 กรมอนามัย ได้ร่วมกันพิจารณาและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) ตามแนวทางการพัฒนาระบบการเรียนรู้ความต้องการ เพื่อตอบคำถามของ 9 กระบวนการ และเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละกระบวนการของทุกหน่วยงานสามารถดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

- คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของ C/SH กรมอนามัย
- คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนและคำชมเชยของกรมอนามัย
- คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายกรมอนามัย

- 6) กระบวนการกำหนดมาตรฐาน/วิธีการ/ระยะเวลาการให้บริการ
- 7) กระบวนการสร้างเครือข่าย/กิจกรรมสัมพันธ์ กับ C/SH ดำเนินการทบทวนความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลตามแบบฟอร์มจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 8) กระบวนการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของ C/SH สำนวณความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาพรวมของกรมอนามัย ดังนี้
  - กลุ่มผู้รับบริการ เก็บข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานภาคเอกชน/NGO องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน และสื่อสารมวลชน ทั้งในภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร รวม 160 แห่ง
  - กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเก็บข้อมูลจากประชาชนในจังหวัดที่มีศูนย์อนามัยเขตตั้งอยู่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมา ชลบุรี ยะลา พิษณุโลก ราชบุรี กรุงเทพมหานคร และจังหวัดที่ไม่มีศูนย์อนามัยเขตตั้งอยู่ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน ร้อยเอ็ด ตราด ระนอง กำแพงเพชร สมุทรสงคราม แม่ฮ่องสอน รวม 14 จังหวัด 1,035 ตัวอย่าง
- 9) กระบวนการติดตามประเมินผลการปรับปรุงคุณภาพบริการ

### 3. การพัฒนาศักยภาพบุคคล

ในปี 2552 กรมอนามัยได้สนับสนุนบุคลากรให้มีโอกาสฟื้นฟูเพิ่มเติม และต่อยอดความรู้ผ่านการศึกษาฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

#### 3.1 การศึกษา อบรมในประเทศ

1. โครงการสัมมนาวิทยากรแกนนำ (Change Agent) ครั้งที่ 3 : แนวทางการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ระหว่างวันที่ 9-10 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมวรบุรีอโยธยา คอนเวนชัน รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้ารับการอบรมคือ ผู้ทำหน้าที่ Change Agent ระดับหน่วยงาน จำนวน 69 คน
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาแผนที่ยุทธศาสตร์กรมอนามัย เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน 2 รุ่น ดังนี้
  - รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2551 ณ สะเมิงรีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมคือ ผู้บริหาร และนักวิชาการ ผู้รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย พัฒนาชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ และประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 85 คน
  - รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 12-15 มกราคม 2552 ณ สะเมิงรีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมคือ ผู้บริหาร และนักวิชาการ ผู้รับผิดชอบประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ลดปัจจัยเสี่ยงเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 101 คน
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การจัดทำกรอบการสะสมประสบการณ์ตามระบบข้าราชการ ผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง กรมอนามัย ระหว่างวันที่ 26-27 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมมารีแอร์พอด ดอนเมืองผู้เข้าร่วมประชุมคือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 85 คน
4. โครงการอบรมเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบการตรวจสอบภายใน ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม-1 เมษายน 2552 ณ โรงแรมยูนิแลนด์ กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดนครปฐม ผู้เข้ารับการอบรมคือ ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน จำนวน 185 คน
5. โครงการอบรมความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานสำหรับพนักงานราชการ รุ่นที่ 3/2552 ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม 2552-1 เมษายน 2552 ณ คัมภลวง ลำพูน รีสอร์ท จังหวัดนครนายก ผู้เข้ารับการอบรมคือ พนักงานราชการกรมอนามัย ที่จะทำสัญญาจ้างในปี 2551 และ 2552 จำนวน 71 คน

6. โครงการอบรมเรื่อง การเสริมสร้างความรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับกฎหมายการคลังที่พัฒนาใหม่ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ปี 2551 ระหว่างวันที่ 24-26 พฤษภาคม 2552 ณ รอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดนครนายก ผู้เข้ารับการอบรมคือ ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการเงินการคลัง และนักวิชาการ จำนวน 200 คน

7. โครงการอบรมเรื่อง การพัฒนาการบริหารงานพัสดุ ระหว่างวันที่ 8-11 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรม เมทวาลัย จังหวัดเพชรบุรี ผู้เข้ารับการอบรมคือ ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป หัวหน้างานพัสดุ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านพัสดุ จำนวน 170 คน

8. โครงการอบรมปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพประชาชนของชุมชน 3 รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 8-12 มิถุนายน 2552 ณ สะเมิงรีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้ารับการอบรมคือ นักวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 70 คน
- รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน-1 กรกฎาคม 2552 ณ สะเมิงรีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้ารับการอบรมคือ นักวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 70 คน
- รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 3-7 สิงหาคม 2552 ณ สะเมิงรีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่ ผู้เข้ารับการอบรมคือ นักวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 70 คน

9. จัดสรรทุนศึกษาต่อภายในประเทศของข้าราชการและลูกจ้างประจำ จำนวน 16 คน ระดับปริญญาโท 15 คน และระดับปริญญาเอก 1 คน

### 3.2 การฝึกอบรม ฐาน ประชุม สัมมนาต่างประเทศ

ในรอบปีที่ผ่านมา บุคลากรกรมอนามัยได้รับอนุมัติให้เดินทางไปฝึกอบรม เข้าร่วมการประชุม นานาชาติ และฐาน ณ ต่างประเทศ โดยใช้งบประมาณกรมอนามัย งบประมาณกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานในประเทศไทยได้แก่ องค์การส่งเสริมชีวิตแห่งประเทศไทย สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ (สพร.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ มูลนิธิส่งเสริมวิชาการ (เพื่อคุณภาพชีวิต) ตลอดจนได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากรัฐบาล/องค์การระหว่างประเทศ หรือหน่วยงานต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สาธารณรัฐประชาชนจีน สาธารณรัฐเกาหลี สหราชอาณาจักร สาธารณรัฐสิงคโปร์และสาธารณรัฐฝรั่งเศส, WHO, UNICEF, UNFPA, UNESCO, APEC หน่วยงานจากต่างประเทศ ได้แก่ The Borrow Foundation, Johnson & John Asia Pacific, FIAPAC, กองทุน SAAF, ASAP, Ipas, FIGO, บริษัทออริกันอน (ประเทศไทย) จำกัด, Asia Pacific Council on Contraception(APCOC), บริษัท พี แอล เอเชีย แปซิฟิค (ประเทศไทย) จำกัด, มูลนิธิโรคกีเฟลเลอร์, ESTHER ประเทศฝรั่งเศส, โครงการ CUMOPHGAP, HIV/AIDS Technical Support Facility (Southeast Asia & the Pacific), HelpAge Korea, Water Links, สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ, Tohoku University

นอกจากนี้ บุคลากรกรมอนามัยได้รับอนุมัติให้เดินทางไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ จำนวน 3 ทุน ได้แก่ ทุนรัฐบาล ก.พ. จำนวน 1 คน และทุนพัฒนาข้าราชการ กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2552 จำนวน 2 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนเจ้าหน้าที่และประเภทของการเดินทางไปต่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงาน/ระดับ

(หน่วยนับ : คน/ครั้ง)

| หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่                                     | ประชุมประจำปี | ประชุมวิชาการ | ประชุมคณะกรรมการ | สัมมนา | ศึกษา | ฝึกอบรม | ดูงาน |
|----------------------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|--------|-------|---------|-------|
| <b>ผู้บริหารกรมอนามัย</b>                                | -             | 3/5           | 1/1              | -      | -     | -       | 4/5   |
| <b>สำนักที่ปรึกษา</b>                                    |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ผู้อำนวยการ                                            | -             | 1/2           | -                | -      | -     | -       | 1/2   |
| - ทรงคุณวุฒิ                                             | 3/6           | 2/10          | 1/1              | -      | -     | -       | 2/2   |
| <b>สำนักส่งเสริมสุขภาพ</b>                               |               |               |                  |        |       |         |       |
| - เชี่ยวชาญ                                              | 2/4           | 3/9           | 1/1              | -      | -     | -       | -     |
| - ชำนาญการพิเศษ                                          | -             | 3/3           | -                | -      | -     | 1/1     | 1/1   |
| - ชำนาญการ                                               | -             | 1/1           | -                | -      | -     | 1/1     | 1/1   |
| <b>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม</b>                            |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ผู้อำนวยการ                                            | 1/1           | -             | -                | -      | -     | -       | -     |
| - ชำนาญการพิเศษ                                          | 2/3           | 3/5           | -                | -      | -     | -       | -     |
| - ชำนาญการ                                               | 1/1           | 1/1           | -                | -      | -     | -       | -     |
| - ปฏิบัติการ                                             | -             | 2/2           | -                | -      | -     | -       | -     |
| <b>สำนักงานเลขานุการกรม</b>                              |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ชำนาญการพิเศษ                                          | -             | -             | -                | -      | -     | -       | 1/1   |
| <b>กองทันตสาธารณสุข</b>                                  |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ผู้อำนวยการ                                            | -             | 1/3           | -                | -      | -     | -       | 1/2   |
| - เชี่ยวชาญ                                              | -             | 4/7           | -                | -      | -     | -       | -     |
| - ชำนาญการพิเศษ                                          | -             | 7/8           | -                | -      | 1/1   | -       | 3/1   |
| <b>กองโภชนาการ</b>                                       |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ชำนาญการพิเศษ                                          | -             | 1/1           | -                | -      | 1/1   | -       | -     |
| <b>กองสุขภาพิบาลชุมชนและ<br/>ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</b> |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ผู้อำนวยการ                                            | -             | 1/3           | -                | -      | -     | 1/1     | -     |
| - เชี่ยวชาญ                                              | -             | 1/2           | -                | -      | -     | -       | -     |
| - ชำนาญการ                                               | 1/1           | -             | -                | -      | -     | -       | 1/1   |
| <b>กองอนามัยการเจริญพันธุ์</b>                           |               |               |                  |        |       |         |       |
| - ผู้อำนวยการ                                            | -             | 1/2           | 1/1              | -      | -     | -       | 1/1   |
| - ชำนาญการพิเศษ                                          | -             | 2/2           | -                | -      | -     | -       | -     |
| - ชำนาญการ                                               | 1/2           | 1/1           | -                | -      | -     | -       | 3/5   |

| หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่                                                                     | ประชุม<br>ประจำปี | ประชุม<br>วิชาการ      | ประชุม<br>คณะกรรมการ | สัมมนา             | ศึกษา            | ฝึกอบรม            | ดูงาน                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------------|
| กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ<br>- ผู้อำนวยการ<br>- เชี่ยวชาญ<br>- ชำนาญการ                  | -<br>-<br>-       | 1/1<br>1/1<br>1/1      | -<br>-<br>-          | -<br>-<br>-        | -<br>-<br>-      | -<br>-<br>-        | -<br>-<br>-            |
| กองสุขาภิบาลอาหารและน้ำ<br>- ผู้อำนวยการ<br>- เชี่ยวชาญ<br>- ชำนาญการพิเศษ<br>- ชำนาญการ | -<br>-<br>-<br>-  | -<br>1/2<br>1/1<br>2/2 | -<br>-<br>-<br>-     | -<br>-<br>1/1<br>- | -<br>-<br>-<br>- | 1/1<br>-<br>-<br>- | 1/1<br>1/1<br>3/1<br>- |
| ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย<br>- ผู้อำนวยการ                                            | -                 | 1/1                    | -                    | -                  | -                | -                  | -                      |
| ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพ<br>- ชำนาญการพิเศษ<br>- ชำนาญการ                                | -<br>-            | 1/1<br>-               | -<br>-               | -<br>-             | -<br>-           | -<br>-             | 1/1<br>1/1             |
| ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี<br>- ชำนาญการพิเศษ<br>- ชำนาญการ                                | -<br>-            | -<br>-                 | -<br>-               | -<br>-             | -<br>-           | -<br>-             | 1/1<br>1/1             |
| ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี<br>- ชำนาญการพิเศษ<br>- ชำนาญการ                                 | 1/1<br>-          | 2/2<br>1/1             | -<br>-               | -<br>-             | -<br>-           | -<br>-             | -<br>-                 |
| ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี<br>- ชำนาญการ                                                   | -                 | -                      | -                    | -                  | -                | -                  | 1/1                    |
| ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา<br>- ผู้อำนวยการ<br>- ชำนาญการพิเศษ<br>- ปฏิบัติการ          | -<br>-<br>-       | 1/2<br>2/2<br>-        | -<br>-<br>-          | -<br>-<br>-        | -<br>-<br>1/1    | -<br>-<br>1/1      | -<br>-<br>-            |
| ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น<br>- ผู้อำนวยการ                                                | -                 | 1/1                    | -                    | -                  | -                | -                  | -                      |
| ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี<br>- ผู้อำนวยการ<br>- เชี่ยวชาญ<br>- ชำนาญการ               | -<br>-<br>-       | 1/1<br>1/1<br>1/1      | -<br>-<br>-          | -<br>-<br>-        | -<br>-<br>-      | -<br>-<br>-        | -<br>-<br>-            |

| หน่วยงาน/เจ้าหน้าที่                                                   | ประชุม<br>ประจำปี | ประชุม<br>วิชาการ | ประชุม<br>คณะกรรมการ | สัมมนา | ศึกษา  | ฝึกอบรม  | ดูงาน    |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------|--------|----------|----------|
| <b>ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์</b><br>- ผู้อำนวยการ<br>- ชำนาญการพิเศษ  | 1/1<br>-          | -<br>-            | 1/1<br>-             | -<br>- | -<br>- | -<br>-   | -<br>1/1 |
| <b>ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่</b><br>- ชำนาญการพิเศษ<br>- ชำนาญการ    | -<br>-            | 1/2<br>1/1        | -<br>-               | -<br>- | -<br>- | -<br>1/1 | -<br>-   |
| <b>ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช</b><br>- ผู้อำนวยการ<br>- เชี่ยวชาญ | -<br>-            | 1/1<br>1/1        | -<br>-               | -<br>- | -<br>- | -<br>-   | -<br>-   |

ด้วยศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัย นอกเหนือจากบทบาทในฐานะผู้เข้าร่วมประชุม ผู้แทนกรมอนามัยยังได้รับเชิญจากผู้จัดหรือแหล่งทุนให้เข้าร่วมการประชุมในฐานะเป็นที่ปรึกษาในการประชุม/โครงการวิชาการในการประชุม/อบรมในต่างประเทศ และได้นำเสนอผลงานวิชาการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** การเป็นที่ปรึกษา วิทยากร และนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติ

| การประชุม/โครงการ/กิจกรรม                                                                                                                                                                      | บทบาทบุคลากร กรมอนามัย |         |                            | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|----------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                | ที่ปรึกษา              | วิทยากร | นำเสนอ<br>ผลงาน<br>วิชาการ |                                               |
| 1. ประชุม High Level Consultation to Accelerate Progress towards Achieving Millennium Development Goals (MDGs 4 & 5) in South - East Asia ณ สาธารณรัฐอินเดีย ระหว่างวันที่ 12 - 18 ตุลาคม 2551 | /                      |         |                            | แพทย์หญิงนันท์ อ่วมกุล<br>สำนักที่ปรึกษา      |
| 2. ประชุม Alliance HPSR Board Meeting ณ สมาพันธรัฐสวิส ระหว่างวันที่ 13 - 17 ตุลาคม 2551                                                                                                       | /                      |         |                            | นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์<br>สำนักที่ปรึกษา |

| การประชุม/โครงการ/กิจกรรม                                                                                                                                                            | บทบาทบุคลากร กรมอนามัย |         |                            | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                      | ที่ปรึกษา              | วิทยากร | นำเสนอ<br>ผลงาน<br>วิชาการ |                                                                                       |
| 3. ประชุม The 11 <sup>th</sup> Congress on Controversy in Obstetrics, Gynecology and Infertility (COGI)<br>ณ สาธารณรัฐฝรั่งเศส<br>ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2551 ถึง 2 ธันวาคม 2551 |                        |         | /                          | นางนงลักษณ์ บุญไทย<br>กองอนามัยการเจริญพันธุ์                                         |
| 4. ประชุม Technical Group Meeting on Country Analysis of Data from the Global Survey on Maternal and Perinatal Health<br>ณ สาธารณรัฐอินเดีย<br>ระหว่างวันที่ 21 - 24 มกราคม 2552     | /                      |         |                            | แพทย์หญิงนิพรพรรณ วรมงคล<br>สำนักส่งเสริมสุขภาพ                                       |
| 5. ถ่ายทอดความรู้และให้การฝึกอบรมเกี่ยวกับการทดสอบคุณภาพน้ำด้วยวิธีทางภาคสนามทางชีววิทยาและเคมีแก่เจ้าหน้าที่มัลดีฟส์ ณ สาธารณรัฐมัลดีฟส์<br>ระหว่างวันที่ 7 - 13 กุมภาพันธ์ 2552    |                        | /       |                            | นางนฤมล ตปนียะกุล<br>ศูนย์ห้องปฏิบัติการ<br>กรมอนามัย                                 |
| 6. ประชุม The 21 <sup>st</sup> Asian and Oceania Congress of Obstetrics and Gynecology (AOCOG 2009)<br>ณ ประเทศนิวซีแลนด์<br>ระหว่างวันที่ 24 มีนาคม 2552 ถึง 1 เมษายน 2552          |                        |         | /                          | นางนงลักษณ์ บุญไทย<br>กองอนามัยการเจริญพันธุ์                                         |
| 7. ประชุม The 17 <sup>th</sup> International Conference on Health Promoting Hospital and Health Services<br>ณ สาธารณรัฐเฮลเลนิก (กรีซ)<br>ระหว่างวันที่ 4 - 10 พฤษภาคม 2552          |                        |         | /                          | แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล<br>สำนักที่ปรึกษา<br>นางสาวพรสิณี อมรวิเชษฐ์<br>สำนักที่ปรึกษา |
| 8. อบรมเรื่องการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก<br>ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว<br>ระหว่างวันที่ 27 - 31 กรกฎาคม 2552                                               |                        | /       |                            | นายแพทย์วิสุทธิ พัฒนภรณ์<br>ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่                               |

| การประชุม/โครงการ/กิจกรรม                                                                                                                 | บทบาทบุคลากร กรมอนามัย |         |                            | เจ้าหน้าที่/หน่วยงาน                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|----------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                                                           | ที่ปรึกษา              | วิทยากร | นำเสนอ<br>ผลงาน<br>วิชาการ |                                               |
| 9. ประชุม FIGO Regional Workshop on Unsafe Abortion<br>ณ สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ<br>ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม 2552<br>ถึง 3 สิงหาคม 2552 |                        |         | /                          | นางนงลักษณ์ บุญไทย<br>กองอนามัยการเจริญพันธุ์ |

### 3.3 ความร่วมมือกับต่างประเทศ

นอกจากภารกิจการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านต่างประเทศ กรมอนามัยได้ดำเนินงานด้านต่างประเทศ ทั้งในลักษณะของการรับความร่วมมือจากองค์การระหว่างประเทศเป็นงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินโครงการต่างๆ และการรับอาสาสมัครต่างประเทศร่วมปฏิบัติงาน ดังนี้

#### 1) ประเทศญี่ปุ่น

ภายใต้ความร่วมมือด้านอาสาสมัครญี่ปุ่นอาวุโสองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency-JICA) ได้ส่ง Ms. Yasuyo Tsutsui อาสาสมัครญี่ปุ่นอาวุโส มาปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 22 กันยายน 2551 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2553

#### 2) สาธารณรัฐเกาหลี

ภายใต้ความร่วมมือด้านอาสาสมัครเกาหลี ประจำปี 2552 องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของเกาหลี (Korea International Cooperation Agency-KOICA) ได้ส่ง Ms. Kim Eunsu อาสาสมัครเกาหลี (Korea Overseas Volunteers-KOV) เพื่อปฏิบัติงาน ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2554

#### 3) การจัดทำข้อตกลง (MOU) ระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย, JUNAEB สาธารณรัฐชิลี และ The Borrow Foundation สหราชอาณาจักร ในโครงการนมฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุ

นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย พร้อมด้วยคณะ เดินทางไปสาธารณรัฐชิลี เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม - 1 มิถุนายน 2552 เพื่อลงนามจัดทำข้อตกลงระหว่าง National Board for Students Assistance and Scholarships, Ministry of Education, Republic of Chile (JUNAEB), กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย และ The Borrow Foundation สหราชอาณาจักร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานตามโครงการนมฟลูออไรด์ รวมทั้งสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและภาวะโภชนาการในโรงเรียนด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการในการผลิตนมผสมฟลูออไรด์ การควบคุมคุณภาพการผลิต การบริหารจัดการการติดตามกำกับเพื่อความปลอดภัย และแนวทางการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมกับพื้นที่ที่ห่างไกล

#### 4) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

การดำเนินงานความร่วมมือกับ WHO ในรอบปีที่ผ่านมา กรมอนามัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ จำนวน 13 โครงการ ได้แก่ โครงการสร้างเสริมความร่วมมือ เพื่อดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ โครงการการสร้างภาคีเครือข่ายการแปลงแผนปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสู่การปฏิบัติในประเทศไทย โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีสาธารณสุข (อุทกภัย) แก่บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 โครงการศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อโรคเลิเจียนแนรีในโรงแรมของจังหวัดท่องเที่ยว โครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในประเทศไทย โครงการยุทธศาสตร์ด้านอาหารกิจกรรมทางกายและสุขภาพแห่งชาติ โครงการส่งเสริมพฤติกรรมปลอดบุหรี่และวิถีชีวิตสุขภาพที่ดีของวัยรุ่น โครงการพัฒนาระบบ กลไก ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะโลกร้อน โครงการพัฒนาแนวทางการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับโครงการ โครงการอบรมวิทยากรและแกนนำสร้างพลังชุมชน เพื่อป้องกันภาวะอ้วนลงพุง และกลุ่มอาการเมตาบอลิก โครงการสัมมนาเรื่อง การบริหารการเปลี่ยนแปลงงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีสุขภาพ โครงการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาชนบทสู่มาตรฐานน้ำประปาดื่มได้ และโครงการ Strengthening of cooperation among network members for promotion of adolescent health โดยมีหน่วยงานที่ดำเนินโครงการข้างต้นได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กองทันตสาธารณสุข กองสุขภาพิบาลชุมชนและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

#### 5) องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

UNICEF ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 จำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการเสริมสร้างศักยภาพท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาภาวะโภชนาการและอนามัยแม่และเด็ก โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ระยะที่ 2 ปี 2552 โครงการปกป้องและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ปี 2552 โครงการประเมินและวิเคราะห์ช่องว่างในการทำงานด้านการป้องกันดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีในประเทศไทย และโครงการควบคุม ป้องกันโรคซาดซาร์ไอโอติน โดยมีหน่วยงานที่ดำเนินงานโครงการได้แก่ สำนักที่ปรึกษา สำนักส่งเสริมสุขภาพ และกองโภชนาการ

#### 6) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)

UNFPA ให้การสนับสนุนความร่วมมือประเทศกำลังพัฒนาในกลุ่ม South-South Cooperation จำนวน 10 ประเทศได้แก่ บังคลาเทศ โคลัมเบีย อียิปต์ อินโดนีเซีย เคนยา เม็กซิโก โมร็อกโก ตูนิเซีย ซิมบับเว และประเทศไทย เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงการให้บริการทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว กรมอนามัย โดยกองอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก UNFPA เพื่อดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง และการให้บริการทางข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Strengthen Access to and Utilization of Reproductive Health Information, Counseling and Services: The RH Plus Project) ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปาง จังหวัดสงขลาและจังหวัดนราธิวาส ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2554 โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการใช้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา และการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี โดยการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพมารดา 2) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการให้คำปรึกษา และการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ของชายและหญิงในกลุ่มเยาวชน และ 3) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการอนามัยแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการ

#### 7) ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-US CDC Collaboration : TUC)

ปัจจุบัน กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินโครงการซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานโครงการกำกับติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการให้บริการปรึกษาแบบคู่ (PMTCT Monitoring and Evaluation and Couples HIV Counseling and Testing : PR4-DOH) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อควบคุมกำกับการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก เพื่อพัฒนาการให้บริการปรึกษาแบบคู่ เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และพัฒนาระบบการให้บริการตรวจเลือดเอชไอวี เด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธี PCR และการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสม โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี (กันยายน 2551-สิงหาคม 2553)

#### 4. การพัฒนาวิชาการกรมอนามัย

การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นภารกิจหลักของกรมอนามัย โดยในปี 2552 กรมอนามัยได้ผลิตผลงานวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยีบริการประชาชน และภาคีเครือข่าย รวม 124 เรื่อง จำแนกเป็นงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ 89 เรื่อง และงานตามพันธกิจ 35 เรื่อง ดังนี้

##### การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

- 1) การติดตามและประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์
- 2) การวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดดด้วยการเทียบเคียง (Benchmarking) ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ
- 3) การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมบริโภคผักและผลไม้ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี
- 4) การวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบก้าวกระโดด (Benchmarking) ด้วยการเทียบเคียงเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ระยะที่ 3
- 5) การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางรางวัลคุณภาพแห่งชาติ
- 6) การทำนายและป้องกันภาวะทารกคลอดน้ำหนักน้อย ในเขตตรวจราชการที่ 3 (18)
- 7) ประสิทธิภาพการให้บริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทำงานนอกบ้าน
- 8) การวิจัยรูปแบบการสื่อสารด้วยข้อความ อิเล็กทรอนิกส์ (SMS) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 9) การพัฒนารูปแบบศูนย์ 3 วัยสานสายใยรักแห่งครอบครัวในสถานอนามัยของจังหวัดนครศรีธรรมราช
- 10) การศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กและบทบาทครูอาสาด้านสุขภาพอนามัยในพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง
- 11) โครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็ก 0-18 ปี
- 12) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบเครือข่าย
- 13) ผลของการช่วยเหลือเรื่องท่าของมารดาหลังคลอดและบุตรในการให้นมที่ถูกต้อง โดยสามีมีส่วนร่วมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี
- 14) การศึกษาบทบาทของบิดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 1-3 ปี (กรณีศึกษาบิดา-เด็ก 1-3 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี))
- 15) บทบาทแกนนำต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ถึง 6 เดือน ในพื้นที่ ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- 16) การพัฒนารูปแบบบริการการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ศึกษาเฉพาะกรณีงานบริการอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

17) ศึกษาการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

18) อิทธิพลที่มีต่อการเลือกสถานที่คลอดของหญิงมาฝากครรภ์ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2551-2552

19) ประเมินผลการพัฒนาคลินิกส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขที่ 11 และ 13

20) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

21) พัฒนาคู่มือการวิเคราะห์ต้นทุนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8

22) ประเมินการวินิจฉัยภาวะผิดปกติส่วนระหว่างศีรษะทารกกับอุ้งเชิงกราน (CPD) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

23) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารักษาด้วยอาการตัวเหลืองของทารกหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

24) การประเมินผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

25) ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

26) การประเมินผลการเรียนรู้การนวดสัมผัสทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอด

27) ความแม่นยำของการใช้ระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตในการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในสตรีมีครรภ์

28) การศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ตามบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

29) เครื่องมือเตือนภัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนครสวรรค์

30) ผลของการให้การปรึกษาแบบคู่ในคู่สามีภรรยาที่มีผลการติดเชื้อเอช ไอ วี ฝ่ายเดียวในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่

31) ปัจจัยที่กำหนดความสำเร็จการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในมารดาที่มีลูกน้ำหนักน้อย

32) ปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์และการคลอดก่อนกำหนด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

33) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อปริมาณน้ำนมของแม่และความเพียงพอต่อความต้องการของลูกในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันสำหรับครอบครัวนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

34) ผลของการทำ Early Bonding กับบิดาในทารกที่คลอด โดยการผ่าตัดคลอดต่อภาวะอุณหภูมิภายในระยะแรก และความพึงพอใจของบิดา

35) การศึกษาการเป็นไปได้ในการใช้ Red Blood cell indices เพื่อทดแทนการใช้ One tube osmotic fragility test ในการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียของหญิงมีครรภ์และสามี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

36) การดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

37) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองพามารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยะลา

38) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปราศจากโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนในสถานรับเลี้ยงเด็กของเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา

#### การลดปัจจัยเสี่ยงในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

- 1) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความปลอดภัยในโรงเรียน (Safety promotion in school)
- 2) การสำรวจอาหารห้ามใช้สีตามมาตรฐาน อย. ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและประถมศึกษาในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1-12
- 3) กระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงด้านเพศ สารเสพติด และความรุนแรงในนักเรียนมัธยมปลาย
- 4) กระบวนการปรับปรุงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารกลางวัน ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
- 5) กระบวนการพัฒนาสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (กรณีศึกษา : โรงเรียนบ้านบัววัด)
- 6) การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายสถานักเรียนเขตพื้นที่การศึกษา สู่การพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ในเขตพื้นที่การศึกษานครศรีธรรมราช เขต 4
- 7) โครงการเฝ้าระวังอาหารและน้ำในโรงเรียน
- 8) โครงการสำรวจผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-18 ปี
- 9) กระบวนการปรับปรุงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารกลางวันในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขนาดเล็ก กลาง ใหญ่
- 10) ข้อมูลการให้บริการวัยรุ่นที่มารับบริการคลินิก Teen Center ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 11) ความพึงพอใจของวัยรุ่นต่อการให้บริการของพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 12) ภาวะสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 13
- 13) บทบาทแกนนำนักเรียน “โครงการวัยรุ่น วัยใส อนามัยดี” กรณีศึกษาในโรงเรียนนำร่อง 4 แห่ง จังหวัดอุบลราชธานี

#### การแก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

- 1) การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพะของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังด้วยการเคลื่อนไหวออกแรง/ ออกกำลัง และอาหารตามระดับความมุ่งมั่นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ 2
- 2) ศึกษาโปรแกรมการเดินโดยใช้เครื่องนับก้าวและโปรแกรมการเดินตามคำแนะนำของอเมริกันคอลเลจออฟสปอร์ตเมดิซีนที่มีผลต่อสมรรถภาพทางกายที่สัมพันธ์กับสุขภาพ
- 3) โยอาหาร น้ำตาล และแร่ธาตุในผลไม้
- 4) ปริมาณหวาน มัน เค็มในขนมไทย
- 5) ชมรมครูพลศึกษา : การขับเคลื่อนองค์กรคนไทยไร้พุงในสถานศึกษา
- 6) โครงการคุณภาพได้ลดพุงลดน้ำหนักในบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 12 ปี 2552
- 7) การประเมินโครงการคนไทยไร้พุง

### การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- 1) การประเมินประสิทธิผลมาตรการป้องกันโรคฟันผุในกลุ่มผู้สูงอายุ
- 2) การเฝ้าระวังสถานะสุขภาพผู้สูงอายุไทย
- 3) การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 1
- 4) สรุปรบทเรียนการดำเนินงานอนามัยผู้สูงอายุ ปี 2549-2551
- 5) ประเมินผลรูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 6) การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (กรณีศึกษา ตำบลหอกกลอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก)

### การพัฒนาชุมชนและเมืองน่าอยู่

- 1) การศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างน้ำบริโภคและสุขภาพในประเทศไทย
- 2) ศึกษากระบวนการดำเนินงานสุขภาพอาหารและน้ำ ในพื้นที่องค์การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น : กรณีศึกษา การพัฒนาการสนับสนุนชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร ดำเนินงานและการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย
- 3) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสถานการณ์สุขภาพอาหาร : กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี
- 4) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานอนามัยในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 1
- 5) การพัฒนาระบบเอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (manifest) กรณีศึกษารูปแบบกรมอนามัย สำหรับโรงพยาบาล ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 3
- 6) การสำรวจสถานการณ์การปนเปื้อนสารตะกั่วในหม้อก๋วยเตี๋ยว พื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ภายใต้ นโยบายก๋วยเตี่ยวอนามัย
- 7) การจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรบริหารส่วนตำบลในเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12
- 8) โครงการศึกษารูปแบบการจัดสิ่งปฏิกูลในเทศบาลขนาดเล็ก กรณีศึกษาเทศบาลตำบลกุดบาก จังหวัดสกลนคร
- 9) สถานการณ์และการจัดการมูลฝอยชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบ ของศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก
- 10) การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์เมืองน่าอยู่เป็นเครื่องมือดำเนินการ ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 11) การศึกษาสถานการณ์น้ำบริโภคในโรงเรียน
- 12) การศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของตลาดสด ประเภทที่ 1 เพื่อพัฒนาให้ได้มาตรฐาน “ตลาดสด น่าซื้อ”
- 13) การรับรู้บทบาท ความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้นำราชการจังหวัดต่อการใช้อำนาจตามมาตรา 8 แห่ง พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 14) การดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขของเทศบาลที่ยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบล
- 15) โครงการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์เมืองน่าอยู่ชุมชนน่าอยู่ ปีงบประมาณ 2550-2552

### การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- 1) การศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการยกร่างข้อกำหนดของท้องถิ่น
- 2) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินงาน Clean Food Good taste ในพื้นที่ท่องเที่ยว กรณีศึกษา อำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด

3) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลชุมแพ อำเภอลำภูมอ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากระบบการจัดการสิ่งปฏิกูล : กรณีศึกษา อบต.กุดปลาทุก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

5) การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากคุณภาพน้ำประปา

6) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำมันประดู่แม่น้ำตอนใต้ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก และ อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย : ระยะที่ 2 ขอบเขตและแนวทางประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping)

7) การศึกษาผลกระทบของปัญหามอกควันในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อสุขภาพ ในระหว่างปี 2552

8) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบรวมศูนย์

9) การศึกษาภาวะโรคฟันตกรกระและผลกระทบต่อสุขภาพของฟลูออไรด์ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2552-2553

10) ผลกระทบของเสียงดังจากการออกกำลังกายเดินแอโรบิคต่อสมรรถภาพการได้ยินของผู้นำ ผู้ร่วมออกกำลังกายและบุคคลที่อยู่บริเวณใกล้เคียงในศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

#### งานตามพันธกิจ

1) โครงการประเมินกิจกรรมการบริการภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ปี พ.ศ. 2552-2553

2) การศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์ของกองทุนสุขภาพระดับตำบลในการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปาก

3) การบูรณาการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีผสมผสานของการตรวจวิธีเอเอและแป๊ป smear

4) ศึกษาสถานการณ์การปนเปื้อนแบคทีเรียในน้ำแข็งก้อนและน้ำแข็งบรรจุซอง

5) ศึกษาชนิดของเบต้าธาลัสซีเมียมิวเตชัน (Mutation) โดยวิธี DHPLC (denaturing HPLC) เปรียบเทียบกับวิธี DNA sequencing ในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ 18

6) การประเมินผลกระทบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง มูเซอ ม้ง และเย้า

7) ภาวะสุขภาพจากการทำงานของทันตแพทย์ในประเทศไทย

8) โครงการอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรม Epi info

9) การพัฒนาแผนที่ฟลูออไรด์ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Fluoride Mapping through Geographic Information System)

10) ประสิทธิภาพในการลดปัญหาสุขภาพของทันตบุคลากร

11) กระบวนการจัดเก็บจุดพิกัดเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

12) ชุดทันตกรรมภาคสนาม ที่เอื้อต่อการใช้ทักษะในการรักษาและไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

13) สถานการณ์กำลังคนของทันตสาธารณสุขและแนวโน้ม

14) โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลทางประชากรและสุขภาพชาวเขา

15) โครงการเพิ่มสมรรถนะ การพัฒนางานประจำสู่การวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ประจำปี 2552

16) การเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของงานการเงินและบัญชี ฝ่ายบริหารทั่วไป ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กับมาตรฐานคู่มือการปฏิบัติ

- 17) ประสิทธิภาพของการผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 18) คุณภาพการซ่อมบำรุงผ่านระบบการส่งซ่อม 3 วัน (Three Days Repair)
- 19) ประสิทธิภาพการใช้ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของเจ้าหน้าที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 20) ประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู (กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี)
- 21) สรุปบทเรียนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระยะก่อนเป็นมะเร็งด้วยน้ำส้มสายชู และการรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจี้เย็น (Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) and Cryotherapy) ปี 2549-2551
- 22) ประเมินสภาวะสุขภาพข้าราชการตำรวจที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2549-2551
- 23) วิวัฒนาการการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 24) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะไขมันในเลือดสูงในผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 25) นวัตกรรมเรื่องบทเรียนโปรแกรมเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับคนวัยทำงาน
- 26) โครงการ “ทำ KM ให้เนียนกับเนียน เพื่อประสิทธิภาพการทำงาน”
- 27) การสำรวจการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สิทธิบัตรในระบบบริการสุขภาพและรายจ่ายด้านสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่
- 28) สรุปบทเรียนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์
- 29) โครงการนครศรีฯ โมเดล
- 30) ประสิทธิภาพของการเย็บมดลูกชั้นเดียวและไม่เย็บชั้นเย็บมดลูก
- 31) โครงการการเฝ้าระวังแผลผ่าตัดติดเชื้อ
- 32) ศึกษาภาวะระบบทางเดินปัสสาวะเปรียบเทียบระหว่างการตรวจปัสสาวะด้วยวิธี Multiple dipstick กับการตรวจเพาะเชื้อเพื่อคัดกรองภาวะ asymptomatic bacteriuria
- 33) ภาวะสุขภาพของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ในปี 2550-2552
- 34) โครงการติดตามประเมินสุขภาพชายวัยทองที่ได้รับฮอร์โมนเพศชาย ในคลินิกชายวัยทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยะลา
- 35) การรับรู้ภาวะทางสุขภาพของผู้รับบริการที่คลินิกวัยทำงาน

นอกเหนือจากการสร้างผลงานวิชาการ กรมอนามัยยังจัดการประชุมวิชาการประจำปี โดยในปี 2552 เป็นปีแรกของการริเริ่มจัดประชุมรายภาคเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และ ประสบการณ์ระหว่างภาคีเครือข่ายของกรมอนามัย โดยในแต่ละภาคมีผลการดำเนินงานดังนี้

**1. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จัดประชุมระหว่างวันที่ 24-26 มีนาคม 2552 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ สกลนคร จังหวัดสกลนคร มีผู้เข้าร่วมประชุม 1,200 คน ซึ่งในงานมีกิจกรรมด้านวิชาการต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) การบรรยายเรื่อง “ท้องถิ่นทำได้ให้เด็กไทยฉลาด (สุดๆ)” และ “ท้องถิ่นร่วมใจพัฒนาสุขภาพดีอย่างยั่งยืน”
- 2) การอภิปรายหัวข้อ “การขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ด้วยพลังเครือข่าย”
- 3) การนำเสนอผลงานวิชาการจำนวน 4 ห้อง ได้แก่
  - ห้องพัฒนาคุณภาพชีวิตและผู้สูงอายุ

- ห้องรักษาสีสิ่งแวดล้อม
- ห้องอาหารตลาดปลอดภัยและคนไทยไร้พุง
- ห้องการจัดการของเสียชุมชน

4) การศึกษาดูงานในพื้นที่ 3 เส้นทาง ได้แก่

- เส้นทางกุดบาก (การบำบัดสิ่งปฏิกูล)
- เส้นทางอากาศอำนวย (ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน)
- เทศบาลตำบลพังโคน (การจัดการของเสียครบวงจร)

5) การประกาศปณิธานสกลนคร ตามด้วยพิธีมอบเจ้าภาพการจัดประชุมครั้งต่อไปให้กับเทศบาล

นครอุดรธานี

**2. ภาคใต้** จัดประชุมระหว่างวันที่ 14-15 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมลีการ์เดน พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีผู้เข้าร่วมประชุม 500 คน ซึ่งในงานมีกิจกรรมด้านวิชาการต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) การบรรยายเรื่อง “พลิกฟื้นประเทศไทย ความท้าทายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”
- 2) การอภิปรายหัวข้อ “ทิศทางการพัฒนาท้องถิ่นอย่างยั่งยืน” และ “จุดเปลี่ยนสู่การเมืองกินได้”
- 3) การนำเสนอผลงานวิชาการจำนวน 3 ห้อง คือ
  - ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ
  - การจัดการของเสียชุมชน
  - การจัดการทรัพยากรน้ำ
- 4) การศึกษาดูงานในพื้นที่ 6 เส้นทาง คือ
  - การเรียนรู้การกำจัดสิ่งปฏิกูล เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
  - การจัดการขยะชุมชนแบบครบวงจร เทศบาลตำบลกำแพงเพชร จังหวัดสงขลา
  - การจัดการขยะฐานศูนย์และความเข้มแข็งชุมชน เทศบาลตำบลปริง จังหวัดสงขลา
  - การจัดการน้ำเสีย เทศบาลเมืองสะเดา จังหวัดสงขลา
  - คลองอยู่ตะเภา : สายน้ำแห่งเครือข่าย
  - ศูนย์การเรียนรู้คุณธรรมเพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลบ้านหาร อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

**3. ภาคกลาง** จัดประชุมระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2552 ณ โรงแรมลองบีช อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี มีผู้เข้าร่วมประชุม 1,027 คน ซึ่งในงานมีกิจกรรมด้านวิชาการต่างๆ ประกอบด้วย

- 1) การบรรยายเรื่อง “ท้องถิ่นทำได้ คนไทยไร้พุง” และ “โลกรื้อกับผลกระทบต่อสุขภาพ”
- 2) การอภิปรายหัวข้อ “แนวทางการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่อย่างมีพลังและยั่งยืน”
- 3) การนำเสนอผลงานวิชาการจำนวน 3 ห้อง คือ
  - ห้องมิติเมืองสะอาด
  - ห้องมิติเมืองคุณภาพชีวิต
  - ห้องมิติเมืองวัฒนธรรม-มิติเมืองปลอดภัย-เมืองธรรมาภิบาล
- 4) การศึกษาดูงานในพื้นที่ 3 เส้นทาง คือ
  - ศูนย์การเรียนรู้สิ่งแวดล้อมนานาชาติสิรินธรและศูนย์บริการถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรตำบลชะอำ
  - ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยทรายอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
  - โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาสิ่งแวดล้อมแหลมผักเบี้ยอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- 5) การจัดนิทรรศการ “มุ่งมั่นสู่คุณภาพชีวิตที่ดีกว่า” จำนวน 28 เรื่อง

4. ภาคเหนือ จัดประชุมระหว่างวันที่ 19-21 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมประชุม 1,200 คน ซึ่งในงานมีกิจกรรมด้านวิชาการต่างๆ ประกอบด้วย

1) การอภิปรายหัวข้อ “การบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

2) การนำเสนอผลงานวิชาการจำนวน 6 ห้อง คือ

- สุขภาพดี วิถีไทย
- คนไทยไร้พุง
- อาหารปลอดภัย
- เมืองน่าอยู่
- สื่อมวลชน และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน
- จิตวิวัฒน์

3) การศึกษาดูงานในพื้นที่ 5 เส้นทาง คือ

- ศูนย์เด็กเล็กที่บึงการอุดมมิตร เทศบาลเมืองแกนพัฒนา ตำบลอินทหิน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่
- ตลาดสดน้ำซ้อย ตลาดศิริวัฒนา Clean Food Good Taste เมนูสุขภาพ ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารเชียงใหม่
- การจัดการสิ่งปฏิกูลโดยระบบบึงประดิษฐ์ เทศบาลบ้านกลาง ตำบลบ้านกลาง จังหวัดลำพูน
- เมืองน่าอยู่ เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน และ
- การจัดการขยะชุมชนแบบครบวงจร เทศบาลตำบลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

อีกหนึ่งกิจกรรมสำคัญที่เกิดขึ้นในปี 2552 คือ งาน “90 ปีการสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี” ระหว่างวันที่ 20-23 มีนาคม 2552 ณ อาคารอิมแพคชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจัดขึ้นในวาระครบรอบ 90 ปีแห่งการสาธารณสุขไทยและการสถาปนาหน่วยงานรองรับการบริหารสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย กรมอนามัยมีบทบาทพร้อมนำเสนอผลงานวิชาการ และจัดแสดงนิทรรศการ “เมืองสุขภาพดี” ดังนี้

1. จุดกำเนิดพลังชีวิตเจ้าชายน้อย ได้แสดงถึงพัฒนาการและพระจริยาวัตรของพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ

2. อาหารปลอดภัย แนะนำหลักการกินอาหารให้ปลอดภัยจากโรคระบบทางเดินอาหาร เน้นกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และก๊วยเตี๋ยวนาหมัย จัดกิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล และแจกเอกสารเผยแพร่ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 700 คนต่อวัน

3. สุขภาพดีวิถีไทย ... คนไทยไร้พุง นำเสนอการจัดอาหารว่างที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy Break) เมนูสุขภาพ ไม่เดลิอานตามธงโภชนาการ ให้คำปรึกษาในเรื่องโภชนาการแก่ผู้สนใจ 600 คน บริการตรวจวัดไขมันในร่างกายด้วยเครื่อง In Body มีผู้มารับบริการและรับคำปรึกษา 597 คน ให้บริการเอกสารเผยแพร่ในเรื่องกินให้ถูกยุคอาหารแพ่งพิชิตอ้วน พิชิตพุง, กินอย่างไร ห่างไกลโรค, ลดหวาน มัน เค็ม เต็มเต็มด้วยผัก ผลไม้

4. ส้วมยิ้มริมทาง ส้วมดีมีมาตรฐาน HAS นำเสนอด้วยตัวอย่างความสำเร็จของการพัฒนาส้วมสาธารณะของ อบต.นายม จังหวัดอำนาจเจริญ จนเป็นสุดยอดส้วมสาธารณะระดับประเทศ และจังหวัดชุมพรที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาส้วมสาธารณะได้มาตรฐาน HAS ทั้งจังหวัด ด้วยพลังของภาคีเครือข่าย และชุมชนที่เข้มแข็ง นิทรรศการการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน จัดกิจกรรมดูดีดีมีรางวัล มีผู้ให้ความสนใจชมนิทรรศการ

ร่วมถ่ายภาพ และตอบคำถามชิงรางวัลประมาณ 500 คนต่อวัน พร้อมรับเอกสารเผยแพร่สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2, จดหมายข่าวอนามัยสิ่งแวดล้อมฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2, โปสเตอร์เกณฑ์สิ่งแวดล้อมสาธารณะสะอาดได้มาตรฐาน, คู่มือทำอย่างไรให้สิ่งแวดล้อมสะอาด และคู่มือสร้างสุขนิสัยรักสะอาด

**5. Climate Change** นำเสนอความรู้เกี่ยวกับไม่ระดับดูดสารพิษ ภาวะโลกร้อน การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ให้คำปรึกษาในเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ความรู้เรื่องโลกร้อน ไม่ระดับที่ช่วยดูดสารพิษ มีผู้สนใจเข้าชมประมาณ 2,000 คน พร้อมรับเอกสารแผ่นพับเรื่องภาวะโลกร้อน, โปสเตอร์ไม่ระดับดูดสารพิษ, สมุดบันทึกสุขภาพ และต้นไม้ระดับดูดสารพิษ

**6. สุขภาพเพศปลอดภัย** ปาเป้า ... สู่วิถีอนามัยเจริญพันธุ์ โดยให้ความสำคัญกับเรื่อง “มะเร็งปากมดลูก” พร้อมให้คำปรึกษาและบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA มีผู้มารับบริการตรวจจำนวน 30 คน พบความผิดปกติ 2 ราย และนิทรรศการสุขภาพเพศปลอดภัย ให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี พร้อมเกมปาเป้า...สู่วิถีอนามัยการเจริญพันธุ์มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับคำปรึกษา และรับเอกสารเผยแพร่ประมาณ 2,000 คนต่อวัน

**7. แปร่งฟันสะอาดจัง** เน้นการแปร่งฟันอย่างถูกวิธี โครงการอ่อนหวาน และแปร่งสีฟันติดดาว พร้อมทั้งได้รับคำปรึกษาปัญหาทันตสุขภาพ โดยวิธีการให้ความรู้จะเป็นการทำกิจกรรม และเกมต่างๆ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรมโดยเฉลี่ยกลุ่มคนที่ชอบเล่นเกมส่วนมากเป็นนักเรียน นักศึกษา กลุ่มวัยกลางคนชอบปรึกษาปัญหาทันตสุขภาพ และของรางวัลที่มีคนสนใจมากที่สุดคือ แปร่งสีฟันและยาสีฟัน จำนวนแปร่งสีฟันที่นำไปแจกทั้งหมด 300 ด้าม และยาสีฟันขนาด 15 กรัม 200 หลอด

**8. คลินิกกฎหมาย** ให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฉบับ พ.ศ.2535 และ พ.ศ.2550 ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายสาธารณสุข และเกมถาม-ตอบปัญหาชิงรางวัล มีผู้เข้าชมประมาณ 1,600 คน พร้อมทั้งให้บริการสื่อเผยแพร่คือ ซีดี-รวมเรื่องแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ชุดที่ 2) จำนวน 200 แผ่น และคู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 สารานุกรมสำหรับประชาชน จำนวน 1,400 เล่ม

**9. วิจัยและพัฒนาการตรวจทางวิทยาศาสตร์** นำเสนอกระบวนการตรวจวิเคราะห์และทดสอบคุณภาพน้ำและอาหาร การใช้ชุดทดสอบภาคสนามอย่างง่ายสำหรับตรวจคุณภาพน้ำและอาหารทางเคมีและจุลชีววิทยาวิธีการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานในเรื่องการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์และทดสอบตัวอย่างสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้ให้ความสนใจเข้าชมและร่วมตอบปัญหาประมาณ 1,600 คน

นอกจากนี้ยังมีการเสวนาอาหารเมนูสุขภาพและน้ำสมุนไพร วันละ 2 รอบ โดยวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องโภชนาการ และการออกกำลังกาย มีผู้ร่วมชมและชิมอาหารตลอด 4 วันทั้งสิ้น 1,600 ถ้วย และน้ำสมุนไพร 800 ถ้วย รวมทั้งได้จัดเกม “บิงโก กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี” เพื่อให้ผู้ร่วมเล่นเกมได้รู้จักงานของกรมอนามัย

## 5. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

กิจกรรมสำคัญของการพัฒนาระบบสารสนเทศ กรมอนามัย ในปีงบประมาณ 2552 ได้แก่

1. พัฒนาระบบ Data Mart ด้านตัวชี้วัดดัชนีสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลตามภารกิจกรมอนามัย และจัดทำรายงานตามความต้องการของผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติในรูปแบบต่างๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต

2. พัฒนาระบบจัดเก็บและสืบค้นความรู้กรมอนามัย วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ของหน่วยงาน และสืบค้นผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ในรูปแบบ Web Based Application

3. พัฒนาระบบข้อมูลกรมอนามัย โดยกรมอนามัยจ้างที่ปรึกษาจากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ดำเนินการศึกษา สำรวจ และวิเคราะห์รายการข้อมูลตามภารกิจของกรมอนามัย เพื่อกำหนดมาตรฐานกลางของรหัสอ้างอิงในการเชื่อมโยงข้อมูล ตลอดจนวิเคราะห์และออกแบบฐานข้อมูลกลางและคลังข้อมูล

## 6. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย รวมทั้งการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง ทัวถึง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ ให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เป็นอย่างดี กรมอนามัยได้จัดกิจกรรมการดำเนินงานโครงการสำคัญในรอบปีที่ผ่านมา ดังนี้

1. ให้บริการข้อมูลข่าวสารและเขียนข่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลวิชาการและกิจกรรมของกรมอนามัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านสื่อมวลชน (Free media) เป็นประจำทุกสัปดาห์ ๆ ละ ไม่น้อยกว่า 3 ข่าว รวมทั้งสิ้น 132 ข่าว ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนตีพิมพ์ในหน้าหนังสือพิมพ์รายวัน รายสัปดาห์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 215 ข่าว ในจำนวนนี้ร้อยละ 78 เป็นข่าวในสายงานส่งเสริมสุขภาพ และร้อยละ 22 เป็นข่าวในสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. เผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อ 3 ช่องทาง คือ

1) **สื่อโทรทัศน์** ผลิตและเผยแพร่สารคดีสั้น 1 นาที ผ่านรายการ “7 หมายเลข 1” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 ทุกวันอังคาร เวลา 16.59-17.00 น. จำนวน 25 ตอน

2) **สื่อหนังสือพิมพ์** เผยแพร่บทความสุขภาพผ่านหนังสือพิมพ์คมชัดลึก พื้นที่ 60 คอลัมน์นิ้ว (ขาว-ดำ) ทุกวันเสาร์ จำนวน 25 ครั้ง

3) **สื่ออิเล็กทรอนิกส์**

- บริการตัดข่าวออนไลน์ (Online News Clipping) โดยเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขที่นำเสนอผ่านหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร บนเว็บไซต์กรมอนามัย [www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th) ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาข่าวสารด้านสาธารณสุขที่เผยแพร่ผ่านหนังสือพิมพ์ จำนวน 7,204 ข่าว จำแนกตามประเภทข่าว ดังนี้

|                      |                  |                     |
|----------------------|------------------|---------------------|
| • ข่าวองค์กรแสบวก    | จำนวน 1,984 ข่าว | คิดเป็นร้อยละ 27.54 |
| • ข่าวองค์กรแสบล     | จำนวน 2 ข่าว     | คิดเป็นร้อยละ 0.03  |
| • ข่าวนโยบายภาครัฐ   | จำนวน 896 ข่าว   | คิดเป็นร้อยละ 12.44 |
| • ข่าวแวดวงสาธารณสุข | จำนวน 4,322 ข่าว | คิดเป็นร้อยละ 59.99 |

- บริการตรวจสอบข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยทางสถานีโทรทัศน์ช่องต่างๆ บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย [www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th) ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาข่าวที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยที่เผยแพร่ทางสถานีโทรทัศน์ จำนวน 704 ข่าว จำแนกตามช่องทางการเผยแพร่ ดังนี้

|                          |                |                     |
|--------------------------|----------------|---------------------|
| • สถานีโทรทัศน์ ช่อง 3   | จำนวน 105 ข่าว | คิดเป็นร้อยละ 15.35 |
| • สถานีโทรทัศน์ ช่อง 5   | จำนวน 29 ข่าว  | คิดเป็นร้อยละ 4.24  |
| • สถานีโทรทัศน์ ช่อง 7   | จำนวน 243 ข่าว | คิดเป็นร้อยละ 30.00 |
| • สถานีโทรทัศน์ ช่อง 9   | จำนวน 163 ข่าว | คิดเป็นร้อยละ 23.83 |
| • สถานีโทรทัศน์ NBT      | จำนวน 55 ข่าว  | คิดเป็นร้อยละ 8.04  |
| • สถานีโทรทัศน์ TPBS     | จำนวน 68 ข่าว  | คิดเป็นร้อยละ 9.94  |
| • เคเบิล TV (TNN/Nation) | จำนวน 21 ข่าว  | คิดเป็นร้อยละ 3.07  |

3. จัดทำจดหมายข่าวกรมอนามัย จำนวน 19,800 ฉบับ/เดือน รวมทั้งสิ้น 237,600 ฉบับ เพื่อจัดส่งให้หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ รพศ./รพท./รพช. สถานีนามัย เทศบาล

#### และองค์การบริหารส่วนตำบล

4. ให้บริการข้อมูลข่าวสารราชการของกรมอนามัยแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอก องค์การภาครัฐ เอกชน ประชาชน ร่วมกับเครือข่ายส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งตลอดปี 2552 มีผู้ใช้บริการศูนย์ข้อมูลข่าวสาร กรมอนามัย จำนวน 6,243 ราย และมีการสืบค้นข้อมูลผ่านช่องทางเว็บไซต์ของกรมอนามัย <http://dohinfo.anamai.moph.go.th/dohinfo> จำนวน 23,298 ราย

5. ทำการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง “ความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายต่อ สินค้า/บริการของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552” พบว่า ร้อยละ 50 ของภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจในสินค้าและบริการจากกรมอนามัยรวมทั้งมีการเสนอแนะให้กรมอนามัยเพิ่มช่องทางการสื่อสารระดับบุคคล และปรับปรุงการสร้างความประทับใจในครั้งแรกที่พบ (first impression) พร้อมกับการเปิดช่องทางการสื่อสารด้วยสื่อประเภทต่างๆ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเครือข่ายให้ครอบคลุมมากขึ้น

6. โครงการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “พันตกระ...จุดต่างบนรอยยิ้มเด็กไทย” ระหว่างวันที่ 20-21 สิงหาคม 2552 ณ จังหวัดพะเยา และจังหวัดเชียงราย โดยผู้บริหารกรมอนามัยได้นำทีมสื่อมวลชนเข้าศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ประสบปัญหาและมีวิธีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดพันตกระได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคณะสื่อมวลชนเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 23 คน จาก 17 หน่วยงาน และได้เผยแพร่ผลการศึกษาดูงาน จำนวน 17 ชิ้นงาน ผ่านสื่อโทรทัศน์ 3 ครั้ง สื่อหนังสือพิมพ์ 12 ครั้ง และสื่อนิตยสาร 2 ครั้ง

7. โครงการสายด่วนสายสด 1675 กินดี สุขภาพดี ปีที่ 11 โดยกรมอนามัยได้เผยแพร่ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยผ่านระบบสื่อสารทางโทรศัพท์อัตโนมัติ (IVR) มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 13,797 ครั้ง ช่วงเวลาที่มีผู้ใช้บริการมากที่สุดคือ 14:00 น. จำนวน 1,176 ครั้ง และน้อยสุดในช่วงเวลา 04:00 น. จำนวน 51 ครั้ง ในสายบริการนี้ มีเมนูหลักทั้งหมด 18 เมนู โดยเมนูที่มีผู้ใช้มากที่สุด อันดับที่ 1 คือ เรื่องเพศศึกษา 1,915 ครั้ง อันดับที่ 2 เรื่องอนามัยวัยรุ่น 1,009 ครั้ง และอันดับที่ 3 เรื่องอนามัยหญิงตั้งครรภ์ 934 ครั้ง ส่วนเมนูที่มีผู้ใช้บริการน้อยที่สุดคือ เรื่องอนามัยเด็กวัยเรียน 141 ครั้ง

# ส่วนที่ 4

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2553

## แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมุ่งสู่ทิศทางเดียวกัน สามารถมองเห็นผลเชิงประจักษ์ในทุกระดับ โดยจัดทำเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ 7 ประเด็น ประกอบด้วย

1. พัฒนอนามัยแม่และเด็ก
2. ลดปัจจัยเสี่ยงวัยเรียนวัยรุ่น
3. แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย
4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
5. พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อม
6. ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ
7. ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

### 1. พัฒนอนามัยแม่และเด็ก

**วัตถุประสงค์** เพื่อวางรากฐานการพัฒนาเด็กให้สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และเพื่อให้สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐาน สามารถให้บริการและดำเนินการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
  - พัฒนาระบบบริการแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในโรงพยาบาล
  - พัฒนาระบบบริการแม่และเด็กตามมาตรฐานสถานอนามัยสายใยรักแห่งครอบครัว
  - การดูแลครรภ์แนวใหม่ตามข้อเสนอแนะองค์การอนามัยในสถานบริการสาธารณสุข
  - เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย/ชมรม/แกนนำ/อาสาสมัคร
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 3) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร

### 2. ลดปัจจัยเสี่ยงวัยเรียนวัยรุ่น

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงเรียน โดยเน้นการร่วมมือกับองค์กร/ผู้ปกครององค์กรท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชน ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และดำเนินการจัดกิจกรรมและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งด้านทันตสาธารณสุข และด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ถูกต้อง ทั้งในและนอกโรงเรียน

#### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
- 2) การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน
- 3) การให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
- 4) ส่งเสริมสถานบริการสาธารณสุขและผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
- 5) สร้างระบบติดตามและประเมินผลการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียน อายุ 6 - 18 ปี
- 6) พัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

### 3. แก้ไขปัญหาโรคอ้วนคนไทย

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมสุขภาพคนไทยด้วย 3 อ. คือ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารอย่างถูกหลักโภชนาการ และอารมณ์ดี ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โรคมะเร็ง ป้องกันการตายก่อนวัยอันควร

#### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขสู่การเป็นต้นแบบ DPAC
- 2) ส่งเสริมหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน/โรงเรียน ให้เป็นองค์กรต้นแบบไร้พุง
- 3) รณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เป็นทางเลือกให้กับประชาชน
- 4) สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแก้ปัญหาโรคอ้วนระดับองค์กร และท้องถิ่น

### 4. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

**วัตถุประสงค์** เพื่อหารูปแบบบริการดูแลผู้สูงอายุเชิงรุก ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นอยู่ในชุมชน และช่วยผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน ได้รับการใส่ฟันเทียมทดแทนและลดการสูญเสียฟัน โดยการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากแก่ผู้สูงอายุ

#### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) ฟันเทียมพระราชทาน
- 2) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ (Home Health Care , Long Term Care)
- 3) พัฒนามาตรฐานทางวิชาการ/บริหารจัดการตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)
- 4) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัย 40
- 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิดชูเกียรติวัดส่งเสริมสุขภาพและชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง

### 5. พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

**วัตถุประสงค์** เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สามารถพัฒนาและแก้ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานในท้องถิ่นของตนเอง โดยใช้กลยุทธ์เมืองน่าอยู่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

#### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) การพัฒนาการจัดการของเสียชุมชน
- 2) การพัฒนาการจัดการเหตุรำคาญและกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 3) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมจากมลพิษและปัญหาอุบัติเหตุ
- 4) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมสาธารณะไทย
- 5) การส่งเสริมการใช้มาตรการด้านกฎหมาย

### 6. ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำ

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการ และเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนให้มีความรู้ในการเลือกบริโภคอาหาร รวมทั้งให้ผู้ประกอบการผลิต จำหน่าย และปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะปลอดภัยต่อผู้บริโภค

### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) การพัฒนาด้านอาหารปลอดภัย
  - พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
  - พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
- 2) การพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค
  - พัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนและคุณภาพน้ำประปา
  - การรับรองมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาดื่มได้
  - การพัฒนาทักษะการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มสำหรับนักเรียนแกนนำ

## 7. ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

**วัตถุประสงค์** เพื่อสนับสนุนให้ชุมชน ภาคีเครือข่ายเกิดความตระหนักและนำผลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพไปสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและมาตรการปฏิบัติ เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

### แนวทางการดำเนินงาน

- 1) รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อสนับสนุนพื้นที่เป้าหมาย
- 2) จัดทำแนวทางการดำเนินงาน EHIA และพัฒนาระบบ กลไก การติดตามตรวจสอบการดำเนินงาน EHIA
- 3) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 5) การส่งเสริมสุขภาพภายใต้ภาวะมลพิษในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด

ภาค  
ผนวก

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย

## ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย

กรมอนามัยกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายความสำเร็จ เพื่อใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน
2. ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต
3. ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการระดับกระทรวง
4. ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการระดับกลุ่มภารกิจ
5. ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการระดับกรมอนามัย
6. ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์
7. ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2552-2554)
8. ตัวชี้วัดตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                         | เป้าหมาย                          | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|
| 1     | อัตราส่วนการตายมารดา                                              | 18 รายต่อการเกิด มีชีพ 100,000 คน | 22.0           | 2, 7            |
| 2     | อัตราส่วนการตายมารดา (เฉพาะ 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้) ไม่เกิน       | 36 รายต่อการเกิด มีชีพ 100,000 คน | 25.2           | 1, 3, 8         |
| 3     | อัตราตายทารก                                                      | 16.7 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน  | 5.4            | 7               |
| 4     | ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ไม่เกิน                                    | 30 ต่อการเกิด มีชีพ 1,000 คน      | 25.0           | 6               |
| 5     | อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกิน                | ร้อยละ 7                          | 8.8            | 6, 8            |
| 6     | เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย                               | ร้อยละ 90                         | 98.4           | 6               |
| 7     | หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์             | ร้อยละ 50                         | 48.5           | 8               |
| 8     | หญิงคลอดที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ขณะตั้งครรภ์ | ร้อยละ 98                         | 96.3           | 8               |
| 9     | อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน                      | ร้อยละ 25                         | 47.2           | 6               |
| 10    | เด็กอายุ 18-24 เดือน ติดเชื้อ เอช ไอ วี จากมารดา สู่ทารก ไม่เกิน  | ร้อยละ 3.8                        | 3.8            | 1, 2, 7         |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                              | เป้าหมาย                  | ผลการดำเนินงาน       | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------|
| 11    | เด็กอายุ 18-24 เดือน ที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี ได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี                                                                                      | ร้อยละ 85                 | 87.2                 | 8               |
| 12    | อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมหลักสูตร อสม. สายใยรัก “กองทัพนมแม่” ระดับครัวเรือน                                                                                                     | ร้อยละ 100                | 97.8                 | 8               |
| 13    | โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวผ่านเกณฑ์ระดับทอง                                                                                                                                         | 150 แห่ง                  | 189 แห่ง             | 1,5,6,7,8       |
| 14    | ครัวเรือนที่มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (ปริมาณไอโอดีน > 30 ppm)                                                                                                              | ร้อยละ 90                 | 92.3                 | 8               |
| 15    | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับการบริการเคลือบหลุมร่องฟัน                                                                                                                         | ร้อยละ 40                 | 61.3                 | 8               |
| 16    | นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 3 ได้รับการบริการตรวจฟัน                                                                                                                             | ร้อยละ 80                 | 77.0                 | 8               |
| 17    | โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ<br>- ระดับเพชร จำนวน 37 แห่ง<br>- ระดับทอง จำนวน 19,990 แห่ง<br>- ระดับเงิน จำนวน 7,065 แห่ง<br>- ระดับทองแดง จำนวน 5,939 แห่ง | ร้อยละ 90                 | 94.0                 | 1, 7            |
| 18    | โรงเรียนในกลุ่มเป้าหมายในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) มีส่วนผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS)                                                                    | ร้อยละ 60                 | 46.3                 | 5, 8            |
| 19    | องค์กรภาครัฐสนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น                                                                                                                               | 12 แห่ง                   | 3 แห่ง               | 6               |
| 20    | ชายไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 90 ซม.                                                                                                                                          | ร้อยละ 78.5               | 81.9                 | 6, 7, 8         |
| 21    | หญิงไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีรอบเอวไม่เกิน 80 ซม.                                                                                                                                         | ร้อยละ 42                 | 75.2                 | 1, 6, 7         |
| 22    | ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพียงพอต่อสุขภาพ                                                                                                              | ร้อยละ 68                 | 74.9                 | 7, 8            |
| 23    | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรไร้พุง                                                                                                                         | ร้อยละ 50<br>(38 จังหวัด) | 80.0<br>(60 จังหวัด) | 5, 6            |
| 24    | หัวหน้าหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในอำเภอเมืองได้รับการเฝ้าระวังโดยการวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง แล้วประมวลผลเปรียบเทียบผู้ที่มีภาวะรอบเอวปกติครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2           | ร้อยละ 5                  | 5.3                  | 8               |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                           | เป้าหมาย   | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|-----------------|
| 25    | ชมรมสร้างสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมัธยมศึกษาในเขตเมือง และหน่วยงานราชการ ส่วนภูมิภาคระดับจังหวัดในอำเภอเมืองดำเนินการวัดรอบเอวปีละ 2 ครั้ง | ร้อยละ 85  | 94.0           | 8               |
| 26    | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ                                                                               | 178 แห่ง   | 233 แห่ง       | 4               |
| 27    | โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ                                                                            | 15 แห่ง    | 26 แห่ง        | 4               |
| 28    | โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพครบ 3 ปี ได้รับการประเมินรับรองซ้ำ (Reaccreditation)                             | ร้อยละ 50  | 76.0           | 8               |
| 29    | โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วมผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS)                                                                        | ร้อยละ 80  | 93.1           | 5, 8            |
| 30    | ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมตามเป้าหมายที่กำหนด                                                                                                   | ร้อยละ 100 | 95.7           | 6, 8            |
| 31    | ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง                                                                                 | ร้อยละ 90  | 99.0           | 1, 6, 7         |
| 32    | เทศบาลผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ                                                                                                  | ร้อยละ 78  | 82.1           | 1, 6, 7, 8      |
| 33    | อบต.ผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ด้านสุขภาพ                                                                                                    | ร้อยละ 10  | 30.2           | 1, 6, 7, 8      |
| 34    | เทศบาลที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม                                                                                                          | ร้อยละ 40  | 57.9           | 1, 6, 7         |
| 35    | อบต. ที่มีสัมฤทธิ์ผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม                                                                                                           | ร้อยละ 5   | 12.0           | 1, 6, 7         |
| 36    | ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐาน Clean Food Good Taste                                                                                      | ร้อยละ 84  | 85.3           | 6               |
| 37    | ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายก๋วยเตี๋ยวได้มาตรฐาน ก๋วยเตี๋ยวอนามัยส่งเสริมคนไทยสุขภาพดี                                                                   | ร้อยละ 10  | 32.2           | 8               |
| 38    | ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารโรงพยาบาล/โรงครัวโรงพยาบาลในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย                              | ร้อยละ 100 | 95.4           | 8               |
| 39    | การสุ่มประเมินร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย                                                                     | ร้อยละ 10  | 7.7            | 3               |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                    | เป้าหมาย    | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| 41    | ตลาดสดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ (ระดับดี หรือ ระดับดีมาก)                                          | ร้อยละ 79.2 | 83.6           | 6               |
| 42    | การสุ่มประเมินตลาดสดประเภทที่ 1 ที่ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ                                                    | ร้อยละ 30   | 33.9           | 3               |
| 43    | รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย                                                            | 6 รูปแบบ    | 6 รูปแบบ       | 1, 6, 7         |
| 44    | บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเทศบาลมีความรู้เรื่องกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)                | ร้อยละ 80   | 30.9           | 6               |
| 45    | จำนวนโครงการผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ศึกษาวิจัย                | 85 โครงการ  | 85 โครงการ     | 2               |
| 46    | โครงการผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ระดับดีมาก | ร้อยละ 80   | 27.0           | 2               |
| 47    | โครงการผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเสร็จตามเวลาที่กำหนด              | ร้อยละ 80   | 100            | 2               |
| 48    | จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ได้รับนมผงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก                            | 6,320 ราย   | 6,320 ราย      | 2               |
| 49    | การจัดซื้อนมผงเป็นไปตามเวลาที่กำหนด                                                                          | ร้อยละ 80   | 80.0           | 2               |
| 50    | จำนวนบุคลากรได้รับการพัฒนาด้านอนามัยแม่และเด็ก                                                               | 500 ราย     | 2,228 ราย      | 2               |
| 51    | การพัฒนาด้านอนามัยแม่และเด็กเสร็จตามเวลาที่กำหนด                                                             | ร้อยละ 80   | 100            | 2               |
| 52    | จำนวนบุคลากรและประชาชนได้รับการพัฒนาด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษ                                           | 900 ราย     | 991 ราย        | 2               |
| 53    | การพัฒนาด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษเสร็จตามเวลาที่กำหนด                                                   | ร้อยละ 80   | 100            | 2               |
| 54    | บุคลากรและประชาชนมีความรู้ด้านการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษ                                                     | ร้อยละ 80   | 91.4           | 1, 7            |
| 55    | จำนวนโครงการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม                                     | 13 โครงการ  | 13 โครงการ     | 2               |
| 56    | จำนวนประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ                                                            | 83,000 ราย  | 83,200 ราย     | 2               |
| 57    | ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ข่าวสารด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม                                | ร้อยละ 80   | 90.6           | 2               |

| ลำดับ | ตัวชี้วัด                                                                                                                                    | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน | ประเภทตัวชี้วัด |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-----------------|
| 58    | การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเสร็จตามเวลาที่กำหนด                                              | ร้อยละ 80 | 100            | 2               |
| 59    | จำนวนองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ภาคีเครือข่ายนำไปใช้ไม่น้อยกว่าที่ผลิตได้                                        | ร้อยละ 55 | 87.1           | 1               |
| 60    | ระดับความสำเร็จของการดำเนินการให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐานที่กำหนด | ร้อยละ 40 | 50.2           | 4               |
| 61    | ระดับความสำเร็จในการจัดการผลงานวิชาการในการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการอนามัยสิ่งแวดล้อม                | ระดับ 3   | ระดับ 5        | 4               |

**แหล่งที่มา :** สำนัก/กองวิชาการที่รับผิดชอบตัวชี้วัด

รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

การรายงานในระบบ e-inspection



**กรมอนามัย**

Department of Health

กองแผนงาน กรมอนามัย

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 4303 โทรสาร 0 2591 8177

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