กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

รายงานประจำปี

กรมอนามัย 2558

ISBN 978-616-11-2859-3

พระบรมราชโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช 2558

งานราชการนั้น คืองานของแผ่นดิน มีผลเกี่ยวเนื่องถึงประโยชน์ของบ้านเมืองและประชาชนทุกคนงานทุกอย่างจึงต้องมีผู้ปฏิบัติและมีผู้รับช่วง เพื่อให้ดำเนินต่อเนื่องไปไม่ขาดสาย ดังนั้น ผู้ปฏิบัติบริหารงานราชการทุกฝ่ายทุกระดับจึงไม่ควรยกเอาเรื่องใครเป็นผู้ทำมาก่อน หรือใครเป็นผู้รับช่วงงานขึ้นเป็นข้อสำคัญนักจะต้องถือประโยชน์ที่จะเกิดจากงานเป็นหลักใหญ่ แล้วร่วมกันคิดร่วมกันทำ ด้วยความอุตสาหะเสียสละและด้วยความสุจริตจริงใจ งานทุกอย่างจึงจะดำเนินไปได้อย่างราบรื่น ไม่ติดขัด และสำเร็จผลเป็นประโยชน์ได้แท้จริงและยั่งยืนตลอดไป

อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศิริราช
วันที่ 31 มีนาคม พุทธศักราช 2558

คำนำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมอนามัยมีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและมาตรการการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานตามแนวทางพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนความร่วมมือการบูรณาการงานยุทธศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต รวมถึงพัฒนาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจของกรมอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังร่วมมือกับภาคีเครือข่ายขยายงานลงสู่พื้นที่ให้มีความครอบคลุม 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร การจัดทำรายงานประจำปีเล่มนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ คือ 1) ข้อมูลหน่วยงาน 2) ผลการดำเนินงานแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย งานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม งานพัฒนาองค์กร และการพัฒนางานวิจัย 3) แนวทางการดำเนินงานกรมอนามัย ปี 2559

โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกรมอนามัยด้วยดีมาโดยตลอด และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะยังประโยชน์ต่อผู้สนใจและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางานเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
อธิบดีกรมอนามัย
มกราคม 2559

สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ 2
- วัฒนธรรมองค์กร 2
- โครงสร้าง 3
- อัตรากำลัง 5
- งบประมาณรายจ่าย 7
- ความเชื่อมโยงการดำเนินงานกรมอนามัยกับนโยบายรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข 8

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานประจำปี

- บทสรุปผู้บริหาร 12
- โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
  - การดำเนินงานฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 19
  - การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 20
  - การดำเนินงานสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 24
  - การรณรงค์ปวงประชาร่วมใจ ปั่นสองล้อ สู่สุขภาพดี 26
- การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย
  - กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) 26
  - กลุ่มวัยเรียน (5 - 14 ปี) 35
  - กลุ่มวัยรุ่น (15 - 24 ปี) 43
  - กลุ่มวัยทำงาน (25 - 59 ปี) 49
  - กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 54

หน้า

- การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
  - การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 59
  - การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย 70
  - การเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย 76
  - การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 79
- การดำเนินงานพัฒนาองค์กร 84
- การพัฒนางานวิจัย 97

ส่วนที่ 3 แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559

- แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559 102

ภาคผนวก

- สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเป้าหมายกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 106
- คำสั่งกรมอนามัย ที่ 1003/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี 2558 110

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	เขตสุขภาพที่ 1-12 กระทรวงสาธารณสุขกับจังหวัดในความรับผิดชอบของกรมอนามัยปีงบประมาณ 2558	4
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 จำแนกเป็นประเภทและระดับ	5
ตารางที่ 3	ผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน ปี พ.ศ.2556-2558	20
ตารางที่ 4	สรุปรางวัลเชิดชูเกียรติการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	22
ตารางที่ 5	ผลการดำเนินงานการสร้างและปรับปรุงส้วมให้กับโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร	25
ตารางที่ 6	พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี วัดโดยเครื่องมือ Denver II	27
ตารางที่ 7	จำนวนตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ปี พ.ศ.2555-2558	31
ตารางที่ 8	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ.2556-2558	33
ตารางที่ 9	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเป้าหมายบริการระดับพื้นที่ ปี 2558	34
ตารางที่ 10	จำนวนศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี พ.ศ.2556-2558	34
ตารางที่ 11	ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน (อ้วนและเริ่มอ้วน) ปี พ.ศ.2558	40
ตารางที่ 12	จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปี พ.ศ.2556-2558	41
ตารางที่ 13	ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ปี พ.ศ.2555-2558	51
ตารางที่ 14	จำนวนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ปี พ.ศ.2557-2558	52
ตารางที่ 15	ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี (21 จังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย) มีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน ปี 2556-2558	53

หน้า

ตารางที่ 16	จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2557-2558	54
ตารางที่ 17	ผลการดำเนินงานจัดอบรม Care Manager และ Care Giver	57
ตารางที่ 18	ผลการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามการประเมิน ADL	58
ตารางที่ 19	ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี พ.ศ.2556 และ 2558	58
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานสุดย้อมส้วมแห่งปี 2557	66
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย	72
ตารางที่ 22	ตลาดที่เป็นต้นแบบตลาดสดน่าซื้อ	72
ตารางที่ 23	ผลการดำเนินงานการพัฒนาต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี พ.ศ.2558	83
ตารางที่ 24	ผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2558	86

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างหน่วยงานภายในกรมอนามัย	3
แผนภูมิที่ 2	แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554-2558 จำแนกตามงบรายจ่าย	7

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
แผนภาพที่ 1	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์จากระบบเฝ้าระวังไอโอดีน ปี 2543-2557 (หญิงตั้งครรภ์จังหวัดละ 300 คน)	28
แผนภาพที่ 2	แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี	36
แผนภาพที่ 3	ความชุกการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี พ.ศ.2556	37
แผนภาพที่ 4	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	44
แผนภาพที่ 5	อัตราการคลอดของแม่อายุ 15-19 ปี 2557 จำแนกรายจังหวัดและเขตสุขภาพ	45
แผนภาพที่ 6	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ.2558	45
แผนภาพที่ 7	ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ., รพท., รพช.) ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS จำแนกรายเขตสุขภาพ	46
แผนภาพที่ 8	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ	47
แผนภาพที่ 9	แสดงการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2513-2583	55
แผนภาพที่ 10	แสดงผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย	56
แผนภาพที่ 11	สถานการณ์ส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปี พ.ศ.2549-2558	65
แผนภาพที่ 12	สถานการณ์ส้วมสาธารณะในสถานที่เป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปี พ.ศ.2558	65
แผนภาพที่ 13	กลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบราชการของกรมอนามัย	85

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

วิสัยทัศน์

ภายในปี 2563 ประเทศไทยเป็นผู้นำในอาเซียน ด้านระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคนไทยสุขภาพดี

พันธกิจ

เป็นผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ (Policy and Strategy)
2. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Regulator)
4. สนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Supporter) และให้บริการสาธิต
5. พัฒนาระบบสนับสนุนเขตบริการสุขภาพด้านวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัฒนธรรมองค์กร

“Health” ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนากรมอนามัยอย่างยั่งยืน

H	Health Model	**เป็นต้นแบบสุขภาพ** ดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น
E	Ethics	**มีจริยธรรม** มีจรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
A	Achievement	**มุ่งผลสัมฤทธิ์** มุ่งมั่น รับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง
L	Learning	**เรียนรู้ร่วมกัน** มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานร่วมกัน

T Trust **เคารพและเชื่อมั่น**
มีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ของตนเองและผู้อื่น

H Harmony **เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน**
มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกัน

โครงสร้าง

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างหน่วยงานภายในกรมอนามัย

กรมอนามัย

กลุ่มตรวจสอบภายใน
*ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1-12
*สำนักสร้างและจัดการความรู้

กลุ่มภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	กลุ่มภารกิจด้านลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อ	กลุ่มภารกิจอำนวยการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	สำนักโภชนาการ	สำนักงานเลขานุการกรม
สำนักทันตสาธารณสุข	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กองแผนงาน
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	* สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง	กองการเจ้าหน้าที่
* กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	* ศูนย์ห้องปฏิบัติการกรมอนามัย	* สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ	กองคลัง
* ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง			กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
* สถาบันพัฒนาการเด็กแห่งชาติ			
* สำนักอนามัยผู้สูงอายุ			

* จัดตั้งขึ้นเป็นการภายใน

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

ตารางที่ 1 เขตสุขภาพที่ 1-12 กระทรวงสาธารณสุขกับจังหวัดในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2558

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

กระทรวงสาธารณสุข			กรมอนามัย	
เขตสุขภาพ	เขตตรวจราชการ	จังหวัด	ศูนย์อนามัย	จังหวัด
12	6	พัทลุง	12	พัทลุง ตรัง สงขลา สตูล นราธิวาส ปัตตานี ยะลา
	7	ตรัง		
	8	สงขลา สตูล นราธิวาส ปัตตานี ยะลา		
ส่วนกลาง	กรุงเทพฯ	กรุงเทพฯ	1	กรุงเทพฯ

หมายเหตุ : จังหวัดที่ขีดเส้นใต้ หมายถึง จังหวัดที่เป็นที่ตั้งของศูนย์อนามัย

อัตรากำลัง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมอนามัยมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งสิ้น จำนวน 3,629 คน เป็นข้าราชการ 1,959 คน (ร้อยละ 53.98) พนักงานราชการ 471 คน (ร้อยละ 12.98) ลูกจ้างประจำ 723 คน (ร้อยละ 19.92) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 476 คน (ร้อยละ 13.12) โดยสามารถจำแนกข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงออกเป็นประเภทต่างๆ ได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จำแนกเป็นประเภทและระดับ

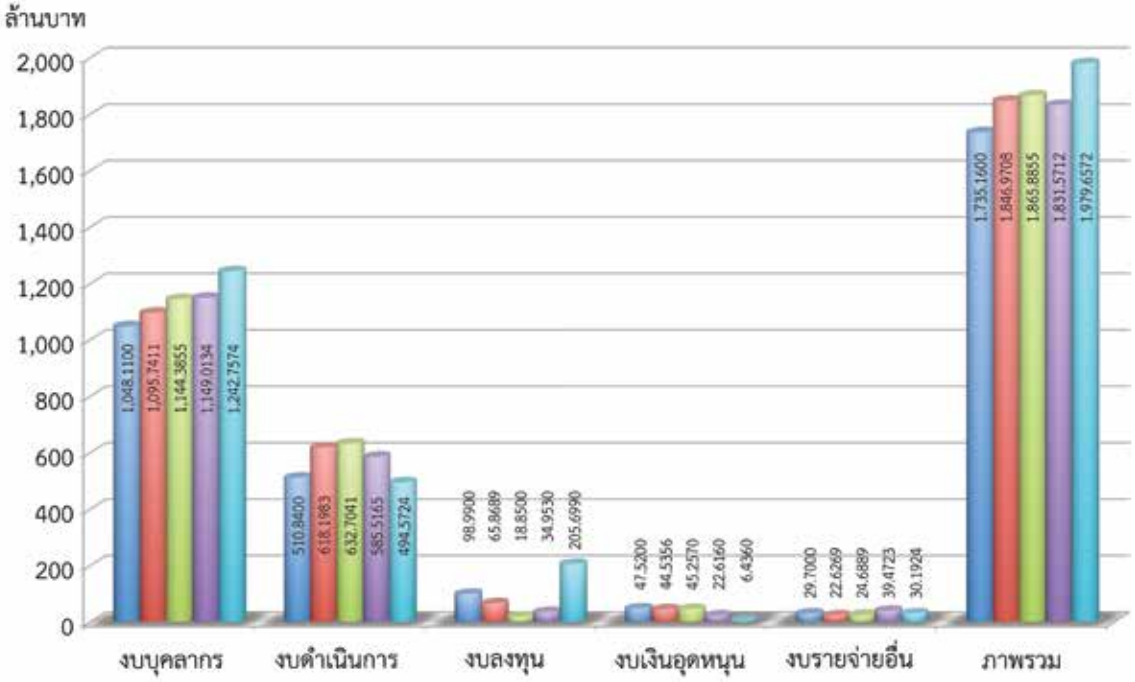
ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1) ประเภททั่วไป	อาวุโส	6	1.99
	ชำนาญงาน	254	84.10
	ปฏิบัติงาน	42	13.91
	รวม	**302**	**15.42**
2) ประเภทวิชาการ	ทรงคุณวุฒิ	3	0.18
	เชี่ยวชาญ	58	3.56
	ชำนาญการพิเศษ	276	16.95
	ชำนาญการ	951	58.42
	ปฏิบัติการ	340	20.89
	รวม	**1,628**	**83.10**

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
3) ประเภทอำนวยการ	ระดับสูง	19	79.17
	ระดับต้น	5	20.83
	รวม	**24**	**1.23**
4) ประเภทบริหาร	ระดับสูง	1	20.00
	ระดับต้น	4	80.00
	รวม	**5**	**0.25**
	รวมทั้งหมด	**1,959**	**100.00**

ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย

งบประมาณรายจ่าย

แผนภูมิที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 – 2558 จำแนกตามงบรายจ่าย

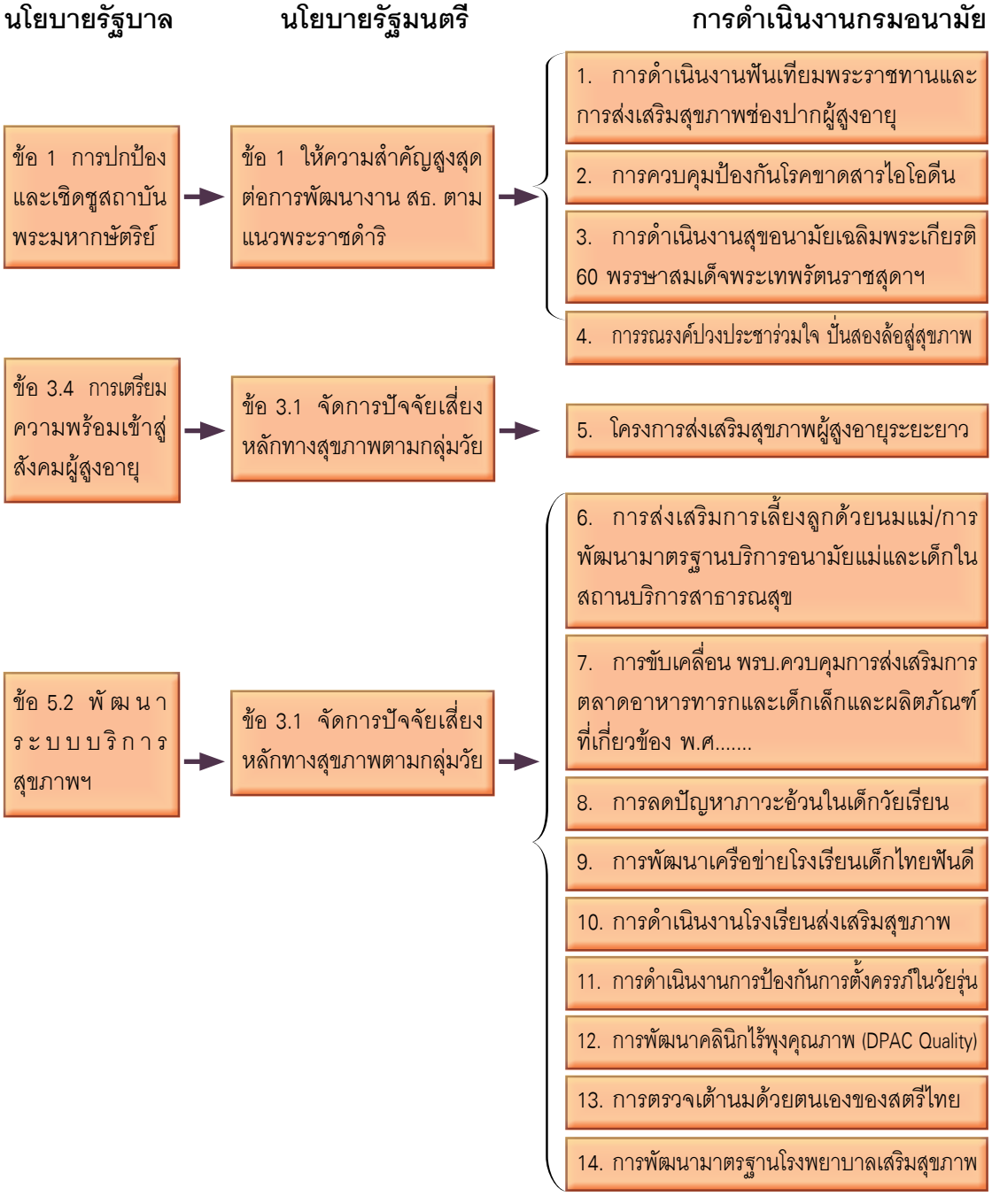


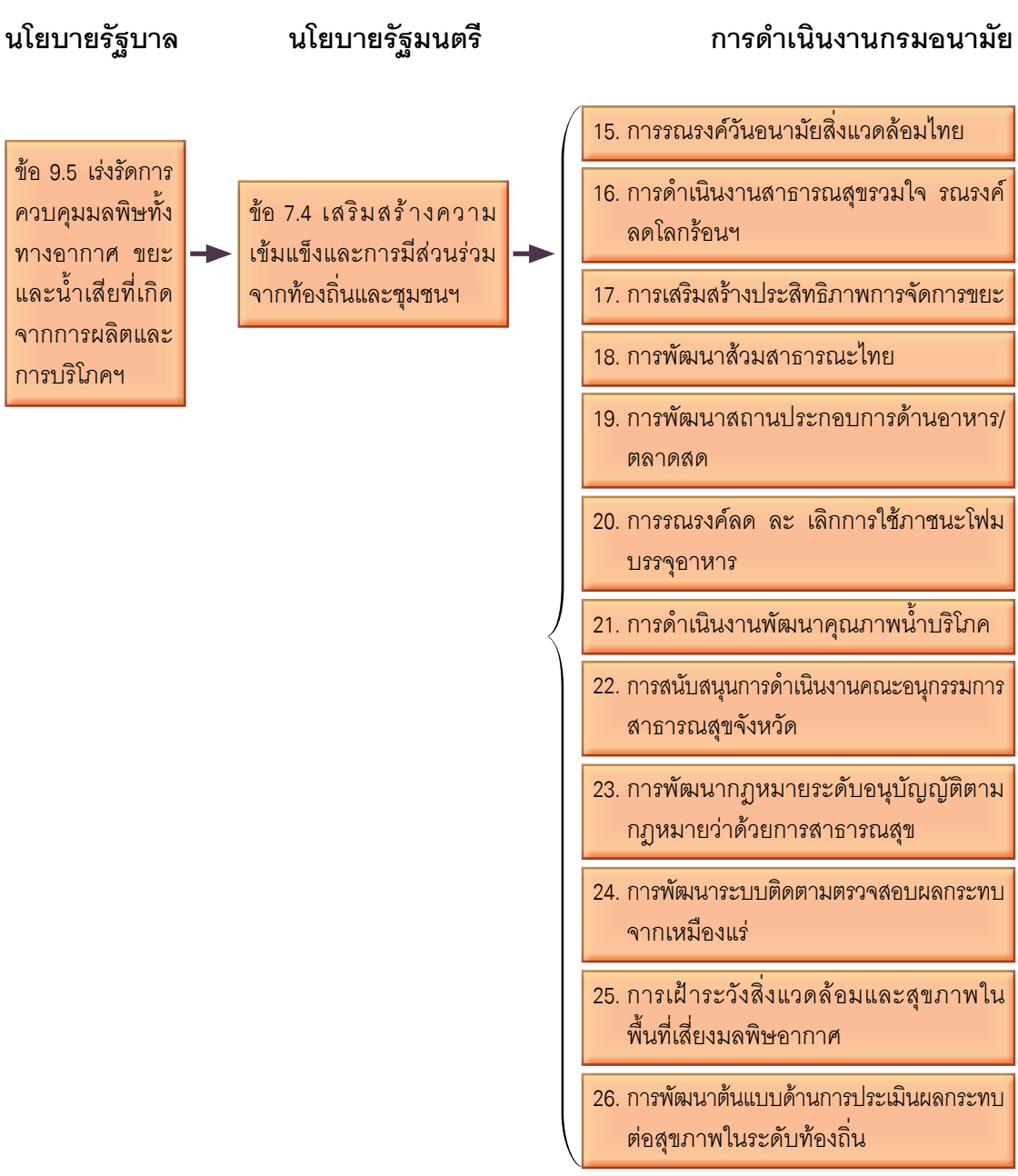
ปีงบประมาณ 2554	1,048.1100	510.8400	98.9900	47.5200	29.7000	1,735.1600
ปีงบประมาณ 2555	1,095.7411	618.1983	65.8689	44.5356	22.6269	1,846.9708
ปีงบประมาณ 2556	1,144.3855	632.7041	18.8500	45.2570	24.6889	1,865.8855
ปีงบประมาณ 2557	1,149.0134	585.5165	34.9530	22.6160	39.4723	1,831.5712
ปีงบประมาณ 2558	1,242.7574	494.5724	205.6990	6.4360	30.1924	1,979.6572

ความเชื่อมโยงการดำเนินงานกรมอนามัยกับนโยบายรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือการบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพภายใต้บริบทภารกิจกรมอนามัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิต ซึ่งการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายจำเป็นต้องมีการติดตามและสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ เพื่อสะท้อนผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ดังแผนผังความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และนโยบายรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 กรมอนามัย

แผนผังความเชื่อมโยงการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และนโยบายรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558 กรมอนามัย




นโยบายรัฐบาล
นโยบายรัฐมนตรี
การดำเนินงานกรมอนามัย
ข้อ 9.5 เร่งรัดการควบคุมมลพิษทั้งทางอากาศ ขยะ และน้ำเสียที่เกิดจากการผลิตและการบริโภคฯ
ข้อ 7.4 เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชนฯ
15. การรณรงค์วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย
16. การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนฯ
17. การเสริมสร้างประสิทธิภาพการจัดการขยะ
18. การพัฒนาส้วมสาธารณะไทย
19. การพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหาร/ตลาดสด
20. การรณรงค์ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร
21. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค
22. การสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด
23. การพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข
24. การพัฒนาระบบติดตามตรวจสอบผลกระทบจากเหมืองแร่
25. การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ
26. การพัฒนาต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานประจำปี

บทสรุปผู้บริหาร

กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและมาตรการการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทภารกิจกรมอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยสรุปผลการดำเนินงานสำคัญ ในรอบปี 2558 ดังนี้

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ : ดำเนินการสนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 50,276 ราย จากเป้าหมาย จำนวน 40,000 ราย และจากการดำเนินงานมา 10 ปี มีผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมรวม 417,360 ราย และยังมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากอีกจำนวนกว่า 236,000 ราย สำหรับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนได้ติดตามการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยการสุ่มสำรวจจำนวน 33,341 คน ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 31,540 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 เฝ้าระวังการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนโดยการสุ่มตรวจการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน พบครัวเรือนร้อยละ 91.6 มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนเพื่อวางรากฐานและสร้างพลังที่เข้มแข็งของประชาชนในการดูแลตนเองด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน บูรณาการผ่านการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว ปัจจุบันมีชุมชนและหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง “ชุมชนและหมู่บ้านไอโอดีน” จำนวน 42,665 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 55.20 จากชุมชนและหมู่บ้านทั้งหมด 77,285 แห่ง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบการที่ผลิตเกลือและผลิตภัณฑ์ปรุงรสมาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ดำเนินการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติโดยการสร้างและปรับปรุงส้วมให้กับโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร รวมทั้งระบบสุขาภิบาลอื่นๆ ได้แก่ ที่แปรงฟัน อ่างล้างมือ โรงครัว โรงอาหาร จำนวน 81 แห่ง โดยนำร่องแห่งแรก คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปิล็อกคี่ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี แห่งที่ 60 คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสลง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ สำหรับการรณรงค์ประชารวมใจปั่นสองล้อสู่สุขภาพดี ดำเนินการส่งเสริมและรณรงค์การปั่นจักรยานในชีวิตประจำวันให้กับประชาชนได้มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายรวมตัวกันจัดตั้งชมรมจักรยานทั่วประเทศ ประมาณ 928 ชมรม และมีต้นแบบเมืองจักรยานเพื่อสุขภาพรวม 10 แห่ง

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) : ผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ..... ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2558 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ขณะนี้อยู่ในขั้นของคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาโดยมีสาระสำคัญเพื่อปกป้องสุขภาพของทารกและเด็กเล็กให้ได้รับอาหาร

ที่ดีที่สุดและช่วยสร้างความมั่นใจว่าหากมีความจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์อาหาร ทารกและเด็กเล็ก แม่และครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนผ่านวิธีการตลาดที่เหมาะสม สอดคล้องกับหลักเกณฑ์สากลว่าด้วยการตลาดอาหารทดแทนนมแม่ ด้านการสร้างเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ใช้กรอบแนวคิด "3 Keys ตามติดชีวิตเด็กไทย" โดยภาพรวมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.55 จากเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (เครื่องมือ DSPM) ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหามารดาเสียชีวิต มีมาตรการสำคัญ เช่น จัดระบบบริการฝากครรภ์คุณภาพ (5 ครั้งตามเกณฑ์) จัดห้องคลอดคุณภาพที่ได้มาตรฐาน คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จัดระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลและจัดการภาวะตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กลไกการขับเคลื่อน MCH Board

กลุ่มวัยเรียน (5-14 ปี) : พัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (Smart Kids Coacher) รวม 793 คน และพัฒนาแกนนำนักเรียน (Smart Kids Leader) รวม 2,809 คน ใน 28 จังหวัด เพื่อจัดการลดน้ำหนักเด็กวัยเรียนไม่ให้เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอีกต่อไป พร้อมทั้งสำรวจเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนทั่วประเทศ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กเรียน (ภาคเรียนที่ 1 เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2558) จำนวน 2,545,103 คน พบว่า มีเด็กที่มีภาวะอ้วน (อ้วนและเริ่มอ้วน) 316,908 คน คิดเป็นร้อยละ 12.45 นอกจากนี้ได้ดำเนินการติดตามและประเมินผลคุณภาพอาหารกลางวันนักเรียน รวม 204 แห่ง พบว่า คุณภาพอาหารยังไม่ได้มาตรฐานโภชนาการ กล่าวคือ มีสารอาหารที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพียง 3 ชนิด ได้แก่ แคลเซียม เหล็ก และใยอาหารที่เหลืออีก 7 ชนิด ได้รับมากกว่าความต้องการของร่างกาย ได้แก่ พลังงาน โปรตีน ไขมัน วิตามินเอ วิตามินบี 1, 2 และวิตามินซี ส่วนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบันมีโรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 33,272 แห่ง จากโรงเรียนทั้งหมด 36,257 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.8

กลุ่มวัยรุ่น (15-24 ปี) : ขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ..... ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2558 อนุมัติหลักการร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติด้านการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ขณะนี้มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศได้ตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 586 แห่ง จากเป้าหมาย 855 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.5 นอกจากนี้ได้สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นโดยการขับเคลื่อนการดำเนินงาน "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์" ขณะนี้มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน

275 อำเภอ จากอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ 527 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 52.3 ส่วนอัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี พบว่า ในปี 2556 และ 2557 เท่ากับ ร้อยละ 51.2 และ 47.9 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2554-2555

กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) : พัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ (Diet & Physical Activity Clinic Quality : DPAC Auality) สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC) ให้ครอบคลุม ขณะเดียวกันมุ่งพัฒนากระบวนการและเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพคลินิกไร้พุงสู่เป้าหมายคลินิกไร้พุงคุณภาพ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดกรมอนามัยผ่านการประเมินยกระดับคลินิกไร้พุงคุณภาพ จำนวน 9 แห่ง จากเป้าหมาย 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 ของเป้าหมาย ส่วนการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (Health Promotion Hospital National Quality Criteria : HPHNQC) เป็นการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและต่อเนื่องสอดรับกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองแล้ว 167 แห่ง

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) : ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ 76 จังหวัด โดยมอบสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุเพื่อเป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุไทยทุกคน จำนวน 200,000 เล่มจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมโดยการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อย่างพอเพียง เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง รวมถึงผู้พิการ ปัจจุบันมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ รวม 975 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวม 5,079 คน สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือติดเตียงและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง 34,125 คน และ 35,533 คน ตามลำดับ ซึ่งการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 45.3 มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จากเป้าหมายร้อยละ 30 นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนให้วัดเป็นฐานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและการพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ผ่านวัดส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งได้ดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในพื้นที่นำร่องเมืองพัทยาและเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี : ได้ขอพระราชทานพระอนุญาตกำหนดให้วันคล้ายวันประสูติของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ซึ่งตรงวันที่ 4 กรกฎาคมของทุกปี เป็น **“วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย”** โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป ได้พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายจำนวน 3 ฉบับ คือ (1) กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. .... (2) กฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ....

และ (3) กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. .... ฉบับที่ 2 และ 3 นอกจากนี้ได้พัฒนาต้นแบบการจัดการมูลฝอยแบบครบวงจร 12 แห่ง และส่งเสริมการใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่วนระดับครัวเรือนได้พัฒนาศูนย์สาธิตการคัดแยกมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนภายใต้โครงการบ้านสะอาดอนามัยดี ชีวีสมบูรณ์ จังหวัดละ 1 แห่ง ในส่วนของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้ดำเนินการจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนการจัดการมูลฝอยอิเล็กทรอนิกส์ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ และอุบลราชธานี ในปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย จำนวน 461 แห่ง จาก 527 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.2 โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านมาตรฐานส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการก่อสร้างและปรับปรุงสถานที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ในหนึ่งวันมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ เกิดขึ้นประมาณ 239,506 กิโลกรัม ซึ่งสามารถกำจัดได้จำนวน 239,235 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 99.9 ส่วนวิธีการกำจัดมูลฝอยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการกำจัดมูลฝอยโดยส่งไปกำจัดภายนอกโรงพยาบาล ทั้งการจ้างบริษัทเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน ร้อยละ 80.4 (จ้างบริษัทเอกชน ร้อยละ 71.9 ส่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการ ร้อยละ 8.5 และดำเนินการกำจัดด้วยเตาเผาของโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 16.5) สำหรับการดำเนินงานสถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน (GREEN and CLEAN Hospital) ได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่งผลงานประกวดนวัตกรรม “สถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อนรักษ์โลก” มีสถานบริการสาธารณสุขได้รับรางวัล “การสร้างสรรค์นวัตกรรมลดโลกร้อน” จำนวน 15 แห่ง ด้านการพัฒนาส้วมสาธารณะไทย ขณะนี้มีส้วมสาธารณะ (12 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน่าซื้อ สถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานีขนส่ง โรงพยาบาลสวนสาธารณะ ศาสนสถาน ส้วมริมทาง ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ร้อยละ 71.0

การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย : เฝ้าระวังสถานการณ์โดยการสุ่มประเมินความปลอดภัยอาหารในตลาดสด และตลาดนัด ด้านเคมี (บอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา ฟอร์มาลิน และ น้ำมันทอดซ้ำ) พบปัญหาการใช้น้ำมันทอดซ้ำมากที่สุด ด้านการพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหาร และตลาดสดน่าซื้อ ปัจจุบันมีร้านอาหาร 51,779 แห่ง แผงลอยจำหน่ายอาหาร 97,435 แห่ง รวม 150,408 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย 129,682 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.2 ส่งเสริมการพัฒนาร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus : CFGT+

จำนวน 82 แห่ง และจากการดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อทั่วประเทศ จนถึงขณะนี้มีตลาดสดประเภทที่ 1 คือ ตลาดที่มีโครงสร้าง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อทั่วประเทศ จำนวน 1,574 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.9 นอกจากนี้ได้จับมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมการบินพลเรือน กระทรวงคมนาคม และบริษัท ท่าอากาศยานไทยจำกัด (มหาชน) พัฒนาสถานประกอบการค้าอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารตามหลักเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ของกรมอนามัย ในท่าอากาศยานในสังกัดบริษัท การท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 6 แห่ง รวมทั้ง จัดตั้งถนนอาหารปลอดภัย 12 สาย และพัฒนาตลาดสดน่าซื้อวิถีไทย 12 แห่ง ในพื้นที่ 12 เมือง ต้องห้าม...พลาด ได้แก่ จังหวัดตราด จันทบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม บุรีรัมย์ เลย เพชรบูรณ์ ลำปาง น่าน ชุมพร นครศรีธรรมราช ตรัง ด้านการสื่อสารสาธารณะได้รณรงค์ลด ละ เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน โดยมีหน่วยงานได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติหน่วยงานหรือผู้ประกอบการต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร 100% จำนวน 130 องค์กร (9,492 แห่ง) ส่วนการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคได้เฝ้าระวังสถานการณ์โดยการสุ่มประเมินคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนทั่วประเทศ จำนวน 5,917 ตัวอย่าง พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัยมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านแบคทีเรีย (มากกว่าร้อยละ 60)

การเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย : ได้ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายระดับอนุบัญญัติให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันให้สอดรับกับสภาวการณ์ในอนาคต ตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ" โดยเน้นบูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วน มีอนุบัญญัติที่มีผลบังคับใช้แล้ว 1 ฉบับ คือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558 อนุบัญญัติที่มีการชี้แจงคณะกรรมการกฤษฎีกาเสร็จสิ้น แล้ว 4 ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. .... ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยอัตราค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง พ.ศ. .... ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ. .... และร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและมาตรการในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. .... อนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา 2 ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป และร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร (ฉบับที่...) พ.ศ. ....

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ : ดำเนินการป้องกันและแก้ไขผลกระทบจากมลพิษทางอากาศจากปัญหาหมอกควันในพื้นที่ 10 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ด้วยการเผยแพร่คำแนะนำเพื่อการสื่อสารเตือนภัยสำหรับประชาชน (กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไป) ในการป้องกันสุขภาพ และข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ได้สนับสนุนให้มีทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ไปดูแลประชาชนที่มีความเสี่ยงสูง หรือเฝ้าระวังอาการในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของจังหวัดและท้องถิ่นในการเตรียมอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลและการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ส่วนการพัฒนาระบบติดตามตรวจสอบผลกระทบจากเหมืองแร่ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพประชาชนรอบเหมืองทองคำในพื้นที่รอยต่อ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก โดยการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนเป้าหมาย โดยเก็บตัวอย่างอาหารที่ประชาชนนิยมบริโภคเพื่อวิเคราะห์การปนเปื้อนโลหะหนัก และตรวจสอบการปนเปื้อนโลหะหนักและสารเคมีในน้ำบริโภคที่สำคัญในพื้นที่ โดยการเก็บตัวอย่างน้ำประปา บ่อตื้น น้ำฝน น้ำดื่มบรรจุขวด และน้ำจากโรงผลิตน้ำดื่ม ทั้งสิ้น 148 แห่ง จากนั้นได้จัดทำข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาดังกล่าวกรณีเหมืองแร่ทองคำในพื้นที่ 3 จังหวัดรอยต่อ เสนอไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทั้ง 3 จังหวัด และเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบประปาที่มีปริมาณโลหะหนักเกินค่ามาตรฐาน จำนวน 10 แห่ง ให้ บริษัท อัคราซอร์สเซส จำกัดมหาชน พิจารณาปรับปรุงระบบประปาต่อไป สำหรับมาตรการระยะยาว กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมโรค จะจัดทำแผนยุทธศาสตร์ออกแบบระบบ เฝ้าระวังดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงที่จะได้รับมลพิษจากอุตสาหกรรมเหมืองแร่ และปิโตรเคมี รวมทั้งจากมลพิษทางอากาศ และเขตพื้นที่เศรษฐกิจใหม่หรือเรียกว่า ฮอตโซน (HOT ZONE) ซึ่งมีประมาณ 30 จังหวัดทั่วประเทศ

การพัฒนางานวิจัย : กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการมีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางวิชาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบริการประชาชน ในปี 2558 ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการจัดการงานวิจัย องค์ความรู้และนวัตกรรม เพื่อขับเคลื่อนภารกิจและยุทธศาสตร์กรมอนามัย พ.ศ. 2558 – 2561 นอกจากนี้ได้ผลิตผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านทันตสาธารณสุข และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวม 25 เรื่อง สามารถสืบค้นข้อมูลผลงานวิชาการของกรมอนามัยเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ความรู้กรมอนามัย ที่ http://kcenter.anamai.moph.go.th/

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินบทบาทสำคัญในการเป็นองค์กรหลักของประเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเป้าหมาย เพื่อให้คนไทยมีภาวะสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยในปี 2558 ดำเนินงานภายใต้ 5 นโยบายหลัก ได้แก่ 1) การดำเนินงานตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ 2) การเร่งรัดดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายรัฐบาลในประเด็นที่เป็นปัญหาเร่งด่วนและต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกภาคส่วน 3) การส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือการบูรณาการงานยุทธศาสตร์สุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มุ่งเน้น 5 กลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โดยให้มารดาฝากท้องไว คลอด ปลอดภัย เด็กเติบโตสมส่วน ฉลาดว่องไว อารมณ์ดี มีความสุข กลุ่มวัยเรียน โดยพัฒนาสุขภาพเด็กแบบองค์รวมเพื่อเด็กเติบโตสมวัย สูงสมส่วน สมองดี คิดดี มีความสุข กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กลุ่มวัยทำงาน โดยส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ โดยเน้นการพัฒนาระบบการดูแล/ส่งเสริมสุขภาพและการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและชุมชน 4) การพัฒนาและผลักดันให้มีการคุ้มครองประชาชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย 5) การพัฒนาศักยภาพกรมอนามัยในการเป็นองค์กรหลักของประเทศและประชาคมอาเซียนทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี การบริหารจัดการ การเฝ้าระวังและประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและการผลักดันให้เกิดการแก้ปัญหาโดยการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

กรมอนามัยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (PIRAB) ตามแนวคิดและหลักการของกฎบัตรออตตาวาและกฎบัตรกรุงเทพ ดังนี้

P = Partner : พัฒนาความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐเอกชน และประชาสังคมเพื่อสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

I = Invest : ลงทุนเพื่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงานให้ได้มาตรฐานเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพ

R = Regulat : พัฒนากระบวนการกำหนดและบริหารนโยบายสาธารณะและกฎหมายด้านสุขภาพจากฐานความรู้ที่สอดคล้องกันสภาพปัญหาและวิถีชีวิตคนไทยเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมกันทางสุขภาพ

A = Advocate : ชี้แนะและสร้างความตระหนักรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

B = Build Capacity : พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้เป็นมืออาชีพและทันต่อการเปลี่ยนแปลง

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

การดำเนินงานฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่ให้สิทธิ์ประชาชนได้ใส่ฟันเทียมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะการใส่ฟันเทียมทั้งปากให้กับผู้สูงอายุที่มีต้นทุนประมาณ 6,000 บาทต่อคน นับเป็นพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงคำนึงถึงความสุขของราษฎรที่ต้องมีฟันใช้เคี้ยวอาหาร กรมอนามัยจึงร่วมกับวิชาชีพทันตกรรมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสนองกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติฯ ตั้งแต่ปี 2548 มาจนถึงปัจจุบัน จากการติดตามประเมินผลหลังการจัดบริการในปี 2550 พบว่า ร้อยละ 97 ของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพในชีวิตผู้สูงอายุอย่างชัดเจนทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม

ในปี 2558 กรมอนามัยสนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 50,276 ราย จากเป้าหมาย 40,000 ราย และจากการดำเนินงานมา 10 ปี มีผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมรวม 417,36 ราย และยังมีผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมทั้งปากอีกจำนวนกว่า 236,000 ราย ด้านการส่งเสริมป้องกันเพื่อลดการสูญเสียฟันได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนกว่า 730,000 คน สามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองผ่านแกนนำชมรมผู้สูงอายุซึ่งมีจำนวน 3,633 ชมรม มีสมาชิกรวม 1,235,816 คน และจัดให้มีการบริการส่งเสริมป้องกัน รักษาพื้นฐานในหน่วยบริการระดับตำบล ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้บริการแล้ว 1,430 แห่ง

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน ปี พ.ศ. 2556 – 2558

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
จำนวนผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียมพระราชทาน	42,989 ราย	43,358 ราย	50,276 ราย
จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ (แห่งใหม่)	158 แห่ง	269 แห่ง	299 แห่ง
จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก (ชมรมใหม่)	453 แห่ง	552 แห่ง	329 แห่ง

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

การควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

กรมอนามัย ดำเนินโครงการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตั้งแต่ปี 2532 มีคณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นองค์ประธานและคณะกรรมการจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 7 ยุทธศาสตร์ มีกลไกการสร้างและบูรณาการทีมหมอครอบครัว (Family Care Team: FCT) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างหมอครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นทีมเดียวกัน และอาศัยกลไกการสนับสนุน (Supportive mechanism) เพื่อให้เกิด

การบูรณาการในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อให้คนไทยได้รับไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสม โดยมาตรการหลัก คือ เกลือเสริมไอโอดีนถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุนให้มีการผสมไอโอดีนในเกลือตามมาตรฐานคือ 20 - 40 มิลลิกรัมต่อเกลือ 1 กิโลกรัม ซึ่งปลอดภัยและมีต้นทุนต่ำเพียง 1.30 บาทต่อคนต่อปี ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้เกลือ น้ำปลา น้ำเกลือปรุงอาหาร และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลืองเติมไอโอดีนในปริมาณที่กำหนด สนับสนุนเครื่องผลิตเกลือเสริมไอโอดีนให้ผู้ประกอบการ 100 เครื่อง รวมทั้งมีมาตรการเสริม คือ การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และหญิงให้นมลูกจนอายุลูก 6 เดือนหลังคลอด การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งมาตรการต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ทารก เด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคขาดสารไอโอดีน ได้ประมาณปีละ 14 ล้านคน

ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลัก มาตรการเกลือเสริมไอโอดีน จากการสุ่มสำรวจความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนปริมาณไอโอดีน 20 พีพีเอ็ม และปริมาณไอโอดีน 20 - 40 พีพีเอ็ม ได้ร้อยละ 83.8 และร้อยละ 76.5 ตามลำดับ โดยพบมีความครอบคลุมของการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ 91.6 และเป็นเกลือที่มีปริมาณไอโอดีน 20 - 40 พีพีเอ็มตามกฎหมาย ร้อยละ 83.5

ด้านมาตรการเสริม การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็กและกรดโฟลิกแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด 6 เดือนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ข้อมูลจากการสุ่มสำรวจ 60 จังหวัด จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 33,341 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน 31,540 คน คิดเป็นร้อยละ 94.6 โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาได้กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกครั้ง จำนวน 26,367 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 สาเหตุที่ไม่ได้กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ระบุว่า กลัวลูกตัวโตกินยาแล้วมีอาเจียน คลินิก/โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้จ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ส่วนการเสริมไอโอดีนในน้ำดื่ม ได้ดำเนินการตามโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกลยากแก่การเข้าถึง โดยการหยดน้ำไอโอดีนเข้มข้น 2 หยดต่อน้ำดื่ม 10 ลิตร เพื่อให้ได้น้ำดื่ม 1 แก้ว ขนาด 200 ซีซีที่มีไอโอดีน 40 ไมโครกรัม ให้เด็กกลุ่มเป้าหมายดื่ม 2-3 แก้วต่อวัน (เด็กเล็กต้องการไอโอดีน วันละ 90 ไมโครกรัม เด็กวัยเรียนต้องการวันละ 120 ไมโครกรัม)

สำหรับการดำเนินการสู่ความยั่งยืน ดำเนินการผ่านกระบวนการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ปัจจุบันมีชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง จำนวน 42,665

แห่ง จากชุมชน/หมู่บ้านที่ร่วมกระบวนการ 52,531 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.2 ซึ่งการดำเนินการมีเป้าหมายให้ทุกชุมชนหมู่บ้าน (ร้อยละ 100) ดำเนินการผ่านเกณฑ์ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ 100 นอกจากนี้ ในปี 2558 ได้มอบรางวัลเชิดชูเกียรติ 6 ประเภท ในวันไอโอดีนแห่งชาติ 25 มิถุนายน 2558 ได้แก่ 1) รางวัลเชิดชูเกียรติผู้บริหารยอดเยี่ยม รวม 6 รางวัล 2) รางวัลเชิดชูเกียรติจังหวัดไอโอดีน รวม 7 รางวัล 3) รางวัลเชิดชูเกียรติชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน รวม 10 รางวัล 4) รางวัลเชิดชูเกียรติระดับผู้ปฏิบัติต้นแบบ รวม 17 รางวัล 5) รางวัลเชิดชูเกียรติสร้างสรรค์นวัตกรรมและงานวิจัยดีเด่น รวม 3 รางวัล รวมทั้งสิ้น 43 รางวัล

ตารางที่ 4 สรุปรางวัลเชิดชูเกียรติการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

ประเภท	จังหวัด
รางวัลเชิดชูเกียรติ ผู้บริหารยอดเยี่ยม รวม 6 รางวัล	- นายณัฐพงศ์ ศิริชนะ ผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส - นายแพทย์วิชัย ขัตติยวิทยากุล นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา - นางเยาวดี ชาญศิลป์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร - นายวราวุฒิ ตุลาพัฒน์ สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ - นางเศรนี บุญเหลี่ยม นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเมืองหงส์ จังหวัดร้อยเอ็ด - นายวิมล วงษ์คำด้วง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านสะอาดนามูล จังหวัดอุดรธานี
รางวัลเชิดชูเกียรติ จังหวัดไอโอดีน รวม 7 รางวัล	จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดขอนแก่น จังหวัดอุดรธานี จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดยโสธร จังหวัดสุราษฎ์ธานี จังหวัดนราธิวาส
รางวัลเชิดชูเกียรติ ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน รวม 10 รางวัล	- อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง - ตำบลบางขะแยง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี - ตำบลดงมะรุม อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี - บ้านหนองขาหยั่ง ตำบลท่าตะเกียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา - บ้านแพงพวย หมู่ 4 ตำบลจันดุม อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ - บ้านหนองแก หมู่ 7 ตำบลกุดชุม จังหวัดยโสธร

ประเภท	จังหวัด
	- บ้านวังเตียน อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ - บ้านร้องเอี่ยน ตำบลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา - บ้านแหลมแซง ตำบลควนขนุน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง - ชุมชนวัดแก้ว อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
รางวัลเชิดชูเกียรติระดับผู้ปฏิบัติต้นแบบ รวม 17 รางวัล	- นางอรวรรณ กลิ้ง ทะเล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา - นางอภิรดี ศรีประทุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น - นางสาวไพรินทร์ บุตรแสนลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี - นางสาวนิยม เปรมบุญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม - นายนันทโชค ชูทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎ์ธานี - นางสมคิด ปานบุญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขะแยง จังหวัดปทุมธานี - นางวีณา พิทักษ์ตรัยรัตน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนทองหลาง จังหวัดนครราชสีมา - นางบุญยง ใจสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร - นายอภินันท์ แสวงผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูซาง จังหวัดพะเยา - นายสุรงณ์ ปุญญธรรม ห้างหุ้นส่วนจำกัด เตียมุ่ยกวง จังหวัดเพชรบุรี - นายสมโภชน์ ธนพิรุณธร เฮ่งสุนหลี จังหวัดราชบุรี - นางพิสัย ปาปะโต ประธานชมรมผู้ผลิตเกลือเสริมไอโอดีน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดมหาสารคาม - นายไพศาล โกวิทดำรง ร้านเกลือโกวิทดำรงการค้า จังหวัดเชียงใหม่ - นายประสิทธิ์ นวกาลัญญู เกลือบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี - นายเสน่ห์ โพธิ์ศรีอาจ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5 ตำบลบ้านมุง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก - นายศรีมูล ศรีวิชัย กำนัน ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา - นายณรงค์ศักดิ์ อังศุธรรัตน์ ร้านฮั่วน้ำจังหวัดสุราษฎ์ธานี
รางวัลเชิดชูเกียรติสร้างสรรค์นวัตกรรมและงานวิจัยดีเด่น รวม 3 รางวัล	- นายแพทย์อุทิศศักดิ์ หริรัตนกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา - นางโสพรรณ เรืองเจริญ จังหวัดอุดรธานี - นายประสาร ศรีวะสุทธิ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก จังหวัดยโสธร

การดำเนินงานสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้สนองพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารควบคู่ไปกับด้านการศึกษา ให้เรียนหนังสือได้โดยไม่หิวหรือเจ็บป่วย โดยได้จัดทำโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก เยาวชนในถิ่นทุรกันดารมากว่า 19 ปี เพื่อให้ความรู้ ดูแล ส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านโภชนาการ สุขอนามัย ทันตสุขภาพ รวมถึงดูแลสิ่งแวดล้อม น้ำบริโภคและส้วมในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งผลให้สุขภาพของเด็กและเยาวชนดีขึ้นตามลำดับ

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ของกรมอนามัย ในปี 2556 พบว่า ยังต้องเร่งช่วยกันพัฒนาในหลายด้าน เพื่อช่วยให้เด็กมีร่างกายสมบูรณ์ พร้อมศึกษาเล่าเรียนอย่างเต็มที่ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่เจ็บป่วย โดยพบว่านักเรียนประถมเตี้ย ร้อยละ 8 มีเหาร้อยละ 73 ฟันแท้ผุ ร้อยละ 53 ส่วนโรงเรียนพบว่ามีน้ำดื่มไม่เพียงพอร้อยละ 16 ไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพน้ำ ร้อยละ 34 น้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 83 ส้วมไม่ได้มาตรฐาน กล่าวคือ ไม่สะอาดร้อยละ 35 มีกลิ่นเหม็นร้อยละ 48 สภาพชำรุดร้อยละ 21 ในปี 2557 - 2558 กรมอนามัยจึงได้เร่งดำเนินการสนองพระราชกระแสรับสั่งที่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลบริหารจัดการน้ำดื่มในโรงเรียนอย่างจริงจัง และให้มีส้วมเพียงพอต่อการใช้งานในโรงเรียน ถิ่นทุรกันดาร โดยจัดทำโครงการสุขอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสทรงเจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา 2 เมษายน 2558

ในปี 2558 กรมอนามัยได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ 1) บริษัท สยามซานิทารีแวร์ จำกัด 2) บริษัท ปูนซีเมนต์นครหลวง จำกัด (มหาชน) 3) บริษัท ลิกซิล ประเทศไทย จำกัด (มหาชน) 4) มูลนิธิฮารนามซิงห์ฮารบันส์กอร์ (สัจจเทพ) 5) บริษัท วี. อาร์. แฮนด์เดิล จำกัด 6) โรงพยาบาลยันฮี 7) บริษัท เธียรสุรัตน์ จำกัด (มหาชน) 8) บริษัท คอลเกต ปาล์มโอลีฟ (ประเทศไทย) จำกัด 9) บริษัท ธรรมสรณ์ จำกัด 10) บริษัท เนสท์เล่ (ไทย) จำกัด 11) ธนาคารอาคารสงเคราะห์ 12) บริษัท ไฮคิว ผลิตภัณฑ์อาหาร จำกัด 13) มูลนิธิโอสถสภา 14) มูลนิธิวิจัยและพัฒนาอนามัย 15) บมจ.จัดการและพัฒนาทรัพยากรน้ำ ภาคตะวันออก 16) การประปาส่วนภูมิภาค 17) สมาพันธ์ออฟโรดประเทศไทย 18) เครือข่ายสำนักทันตสาธารณสุข 19) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร 20) นางสาวลีลานุช สุเทพารักษ์ 21) บริษัท สตาร์ซานิทารีแวร์ จำกัด 22) บริษัท แอดวานซ์ไพพ์ จำกัด 23) มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี และประชาชนร่วมให้การสนับสนุน ด้วยการบริจาคกำลังทรัพย์และการจัดทอดผ้าป่า

สร้างส้วม อาทิ เครือข่ายจังหวัดสกลนคร เครือข่ายจังหวัดอำนาจเจริญ เครือข่ายจังหวัดอำเภอปะนาเระ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพุทธบาท อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทุ่ง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ สร้างและปรับปรุงส้วม รวมทั้ง ระบบสุขาภิบาลอื่นๆ ได้แก่ ที่แปรงฟัน อ่างล้างมือ โรงครัว โรงอาหาร ในโรงเรียนถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริฯ ให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนพระปริยัติธรรม โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง รวม 81 แห่ง โดยนำร่องแห่งแรก คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปิล๊อกคี่ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี แห่งที่ 60 คือ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโคกแสลง อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานการสร้างและปรับปรุงส้วมให้กับโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

เขตสุขภาพ	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)
1	24
2	6
5	7
6	3
8	4
9	3
10	4
11	13
12	17
รวม	**81**

ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

นอกจากนี้ร่วมกับการประปาส่วนภูมิภาคติดตั้ง เครื่องกรองน้ำ พร้อมตู้ทำน้ำเย็นให้กับโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารและโรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน 16 แห่ง สำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 111 แห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาภูเขาเป็นน้ำบริโภค (ร้อยละ 31.02) และผลการตรวจคุณภาพน้ำบริโภคทุกประเภท พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัยมากกว่าร้อยละ 75 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านแบคทีเรีย (มากกว่าร้อยละ 70)

การรณรงค์ปวงประชาร่วมใจ ปั่นสองล้อ สู่สุขภาพดี

กรมอนามัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน และบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขได้มีสุขภาพดีจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมและรณรงค์การปั่นจักรยานในชีวิตประจำวันให้กับประชาชนได้มีการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น โดยดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกันปั่นจักรยานเฉลิมพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ในวันสำคัญ ได้แก่ วันที่ 5 ธันวาคม 2557 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช 5 ธันวามหาราช ณ ศูนย์อนามัยทั้ง 12 แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 18,751 คน โดยร่วมปั่นจักรยาน 15,607 คน และเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพครบ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 52,079 คน โดยร่วมปั่นจักรยาน 40,837 คน และจัดกิจกรรม bike for all ภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้สนับสนุนจักรยานให้ยืมปั่นเพื่อสุขภาพ ส่งเอกสาร และการเดินทางใกล้ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจัดกิจกรรมชวนกันปั่น ให้กับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางปั่นร่วมกันกับผู้บริหารทุกวันทำการ เวลา 16.30-18.00 น. ณ บริเวณโดยรอบพื้นที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง

จากการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ด้วยการส่งเสริมการปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพได้รับการตอบรับอย่างดีจากภาคเครือข่าย ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายรวมตัวกันจัดตั้งชมรมจักรยานทั่วประเทศประมาณ 928 ชมรม และพัฒนาแนวทางนโยบายสาธารณส่งเสริมการใช้จักรยานตามบริบทพื้นที่รวม 122 คน โดยมีพื้นที่ต้นแบบเมืองจักรยานเพื่อสุขภาพเข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณทั้งหมด 10 แห่ง นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นต้นแบบในการส่งเสริมการใช้จักรยานโดยการสร้างเลนจักรยานโดยรอบพื้นที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะทาง 6 กิโลเมตร

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

กลุ่มสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)

ปัจจุบันอัตราส่วนมารดาตายของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ จากการสำรวจของกรมอนามัย ปี 2538, 2549 และ 2556 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพเท่ากับ 44.30, 44.10 และ 31.20 ตามลำดับ ทั้งนี้ จากการสำรวจสาเหตุการตาย ปี 2556 พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของแม่จากสาเหตุทางตรง (Direct Cause) ที่สามารถป้องกันได้ ร้อยละ 56.6 โดยสาเหตุ 5 อันดับแรกคือ การตกเลือด ร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.4 น้ำคร่ำอุดตันในกระแสเลือด ร้อยละ 13.0 การติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 11.6 และการแท้ง ร้อยละ 10.1 แสดงว่าปัญหาการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอดยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ

จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ทุก 3 ปี จำนวน 5 ครั้ง พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553 และ 2557 พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 71.1, 72.0, 67.7, 70.3 และ 72.5 ตามลำดับ ปัจจัยต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 25) ต่อเด็กเกิดมีชีพพันคน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบร้อยละ 47.5 (เป้าหมายร้อยละ 50) ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเร่งแก้ไขเป็นการด่วน เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการชี้ให้เห็นชัดว่าเด็กวัยนี้มีความสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการด้านสมอง สายตา การควบคุมอารมณ์ ทักษะด้านภาษาและสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพดี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเลี้ยงดู พ่อแม่ขาดทักษะการเลี้ยงดู ส่วนใหญ่ฝากให้ปู่ย่าตายายเลี้ยงมักปล่อยให้เด็กดูนิทานจากทีวีมากกว่าการฟังการเล่าสดจากพ่อแม่ การจัดบริการของโรงพยาบาลยังไม่เพียงพอ โดยมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าในโรงพยาบาลชุมชนเพียงร้อยละ 67 เท่านั้นพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น โดยในปี 2558 กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 6 พัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี วัดโดยเครื่องมือ Denver II

ปี พ.ศ.	พัฒนาการเด็ก (ร้อยละ)	
	สมวัย	ไม่สมวัย
2452	71.1	29.9
2547	72.0	28.0
2550	67.7	32.3
2553	70.3	29.7
2557	72.5	27.5

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สำหรับสถานการณ์ด้านการขาดสารไอโอดีน ข้อมูลจากการสำรวจไอคิวเด็กไทย ปี 2557 ของกรมสุขภาพจิต พบระดับไอคิวเด็กไทยเฉลี่ยอยู่ที่ 93.1 จุด ลดลงจากปี 2554 อยู่ที่ 94 จุด และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ 100 จุด ข้อมูลจากกรมอนามัย ปี 2557 พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ คือ 155.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งถือเป็นพื้นที่ไม่ขาดสารไอโอดีน แต่อย่างไรก็ตามยังพบพื้นที่ที่ขาดสารไอโอดีนในหลายจังหวัดทั่วประเทศ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากที่สุด นอกจากนี้ยังคงพบครัวเรือนที่ไม่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนถึงร้อยละ 8.4

แผนภาพที่ 1 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์จากระบบเฝ้าระวังไอโอดีน ปี 2543-2557 (หญิงตั้งครรภ์จังหวัดละ 300 คน)

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปี 2558 กรมอนามัยได้ดำเนินการโครงการพระราชดำริและโครงการสำคัญอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.....

จากการสำรวจการละเมิดหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในปี 2551 พบว่า โรงพยาบาลของรัฐถึงร้อยละ 31 มีการละเมิดหลักเกณฑ์โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทนมผง เช่น แจกนมผง ณ ที่ว่าการอำเภอหรือเทศบาล หรือ

แจกคูปอง ให้แม่ และครอบครัวไปรับนมผงที่ร้านขายยา จากนั้นในปี 2553 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยจึงได้เสนอหลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง เข้าสู่กระบวนการของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2554 ให้กระทรวงสาธารณสุข พัฒนา และผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พ.ศ..... ซึ่งกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายได้มีการขับเคลื่อนในเรื่องดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อปกป้องสิทธิเด็กทุกคนให้มีโอกาสได้รับอาหารที่ดีที่สุด ด้วยการปกป้อง ส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสร้างความมั่นใจว่า หากมีความจำเป็นต้องใช้นมผงหรือผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แม่และครอบครัวจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ผ่านวิธีการส่งเสริมการตลาดที่เหมาะสม โดยไม่ได้ปิดกั้นหรือห้ามทำการตลาด ไม่มีมาตรการใดที่ขัดขวางการขายของผู้ผลิต ผู้นำเข้า หรือผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์แต่อย่างใด แต่มีสาระสำคัญคือ ควบคุมการส่งเสริมการตลาดของบริษัทไม่ให้อวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ไม่ชักจูงให้แม่เข้าใจผิดว่านมผงดีเทียบเท่าหรือดีกว่านมแม่ โดยเฉพาะการควบคุมการส่งเสริมการตลาดที่มาในรูปการเป็นสปอนเซอร์สนับสนุนการจัดอบรมทางวิชาการหรือใช้แพทย์พยาบาลเป็นพรีเซนเตอร์สินค้า เป็นต้น

ในปี 2558 กรมอนามัยได้แต่งตั้งคณะทำงานยกร่าง พ.ร.บ. ดังกล่าว ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ด้านโภชนาการ ด้านสาธารณสุข ด้านการพยาบาล ด้านการตลาด ด้านกฎหมาย และประชาชนอาวุโส จากนั้นร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 27 องค์กร อาทิ ประชาสังคมตำบลนมแม่จันทบุรี เครือข่ายป้องกันนมแม่ศิริราช เครือข่ายนักวิชาการปกป้องนมแม่ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) นมแม่แห่งประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์การอนามัยโลก (WHO) กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เป็นต้น จัดการเสวนา Code Milk in Thailand เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันในการพิจารณาร่าง พ.ร.บ. โดยนำความคิดเห็นที่ได้รับไปประกอบการจัดทำหรือปรับปรุงร่าง พ.ร.บ. ในบางประเด็น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อพ่อแม่และเด็กมากที่สุด นอกจากนี้ได้จัดประชุมองค์กรวิชาชีพแพทย์และพยาบาลเพื่อรับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนวคิดร่าง พ.ร.บ. ขณะนี้อยู่ระหว่างนำเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้จัดพิมพ์ Fact Sheet พ.ร.บ. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางหนังสือพิมพ์ 2 ฉบับ และโทรทัศน์ 1 ครั้ง

2. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

กรมอนามัยมีนโยบายส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวจนครบ 6 เดือน จากนั้นให้กินนมแม่ต่อเนื่องและให้อาหารเสริมตามวัยจนลูกอายุ 2 ปี หรือนานกว่านั้นเป็นไปตามแนวทางองค์การอนามัยโลกกำหนด และจากการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของทารกและเด็กเล็กต่อพัฒนาการและสมองของทารกและเด็กเล็ก พบว่าการให้นมแม่ยิ่งนานจะเพิ่มเชาวน์ปัญญาด้านภาษา (verbal IQ) และเชาวน์ปัญญาด้านการปฏิบัติ (Performance IQ) ดังนั้น เด็กที่กินนมแม่นาน 8 เดือนหรือมากกว่า จะมีเชาวน์ปัญญาด้านภาษามากกว่า 10.2 จุด และเชาวน์ปัญญาด้านการปฏิบัติมากกว่า 6.2 จุด เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้กินนมแม่และผลการศึกษาเด็กคลอดก่อนกำหนด 300 คน เมื่ออายุ 7-8 ปี พบว่าเด็กได้รับนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิด จะมี IQ มากกว่า 8.3 เปรียบเทียบกับทารกที่กินนมผสมพบจะมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า

ในปี 2558 กรมอนามัยสนับสนุนให้หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดมุมนมแม่ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้บุคลากรเจ้าหน้าที่ในสังกัดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นต้นแบบแก่หน่วยงานอื่นๆ และได้ร่วมมือกับกระทรวงแรงงาน และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ส่งเสริมให้สถานประกอบการขนาดใหญ่จัดมุมนมแม่ ขณะนี้ดำเนินการได้ประมาณร้อยละ 20-30

นอกจากนี้ได้ร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย และภาคีเครือข่ายกระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์และสภาการพยาบาล จัดการประชุมวิชาการ นมแม่แห่งชาติ “ภาคีร่วมใจช่วยแม่ไทย ให้เลี้ยงลูกด้วย นมแม่” “Breastfeeding and Work–Let’s Make it Work!” เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และแลกเปลี่ยนเทคนิคในการสนับสนุนแม่วัยทำงานเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จ

สำหรับการดำเนินงานตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ (ตำบลที่มีกระบวนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กอด สัมผัส พูดคุย ลิ้มรส แววตา รอยยิ้ม ของแม่ และเวลาดูแล) สร้างความรัก ความอบอุ่น ให้เกิดสายใยรัก สายใยความผูกพันในครอบครัว จะส่งผลให้เด็กเติบโตเป็นคนดีมีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งกรมอนามัยได้ขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมชุมชน ท้องถิ่นต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยองค์รวมเริ่มที่นมแม่ ขณะนี้มีตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่รวม 708 แห่ง

ตารางที่ 7 จำนวนตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่ ปี พ.ศ.2555 - 2558

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (ตำบล)			
	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ	8	9	19	4
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี	5	11	5	22
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี	11	20	15	35
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	15	5	27	-
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	5	11	30	32
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	7	13	6	-
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	37	46	60	-
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	7	15	35	21
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก	5	8	13	16
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่	18	20	10	47
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	30	37	-	531
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	8	-	-	-
รวม	**156**	**195**	**220**	**708**

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

หมายเหตุ : ตำบลพื้นที่เป้าหมาย 1,021 ตำบล

3. การพัฒนามาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุข

จากสถานการณ์บริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านแม่ ปี 2556 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 57.80 (เป้าหมายร้อยละ 60) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.80 (เป้าหมายร้อยละ 90) หญิงตั้งครรภ์ได้รับไอโอดีน ร้อยละ 92.29 (เป้าหมายร้อยละ 100) อัตราการตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.16 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 5) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 74 (เป้าหมายร้อยละ 65) ส่วนการจัดระบบบริการคุณภาพ พบว่า คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ผลการดำเนินงาน พบในอัตราร้อยละ 93.70, 87.78, 79.30 ตามลำดับ

กรมอนามัยได้พัฒนามาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 เพื่อเป็นการวางระบบและมาตรฐานบริการเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ภายใต้หลักการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือ Continuum of Care คือ ดูแลตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งภายใต้การดำเนินงานนี้ จะมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ หน่วยบริการสาธารณสุข คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยหลังคลอด และคลินิกเด็กสุขภาพดีช่วยเหลือแม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แก่แม่และครอบครัว ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่อเนื่องไปจนกระทั่งคลอดบุตรและหลังกลับไปอยู่บ้านเพื่อให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวต่อเนื่องถึง 6 เดือน

ในปี 2558 กรมอนามัยได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการจัดประชุมสัมมนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก ครั้งที่ 7 “กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดย MCH Board” เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน และเร่งรัดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกสู่ชุมชน และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิชาการด้านอนามัยแม่และเด็กที่ทันสมัย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการความเสี่ยงทางสูติกรรม เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบและแนวทางการแก้ปัญหาแม่ตายและพัฒนาการเด็กโดยใช้กลไกการขับเคลื่อน MCH Board เขตสุขภาพ จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า MCH Board ระดับจังหวัด มีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 90.8 จากเป้าหมายร้อยละ 100 และมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 71.8 จากเป้าหมายร้อยละ 70

ตารางที่ 8 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ปี พ.ศ.2556 - 2558

ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ	39	36	11
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี	39	35	33
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี	80	69	-
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	74	68	-
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	81	65	79
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	118	108	109
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	91	89	92
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	42	44	42
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก	50	46	46
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่	86	79	86
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	81	76	76
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	76	47	74
กรุงเทพมหานคร	12	-	-
รวม	**869 (96.3%)**	**762 (92.4%)**	**648 (71.8%)**

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

สำหรับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ใช้กรอบแนวคิด “3 Keys ตามติดชีวิตเด็กไทย” คือ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทันที 3 วิธีเลี้ยงลูกฝึกทักษะ กิน คิด ทักษะชีวิต ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามเกณฑ์โรงเรียน พ่อ แม่ ในสถานบริการสาธารณสุข ในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล และ 3 ปี เด็กวัยนี้ทุกคนได้รับการตรวจพัฒนาการ โดยภาพรวมเด็กปฐมวัยมีพัฒนาสมวัย ร้อยละ 84.55 (เครื่องมือ DSPM) ส่วนอัตรามารดาตายผลการดำเนินงานภาพรวม พบว่าอัตราการตายมารดา 25.26 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน นอกจากนี้ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการระดับพื้นที่ ที่เป็นตัวเชื่อมโยงต่อผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของแม่และเด็ก หรือเป็นตัวสะท้อนถึงสภาพการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหรือการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ผลการดำเนินงานภาพรวม พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.00 เด็กแรกเกิด – 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 73.82 และศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานมีคุณภาพร้อยละ 69.07

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเป้าหมายบริการระดับพื้นที่ ปี 2558

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
อัตราส่วนการตายมารดา	เป้าหมายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	25.26
เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	84.55
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 0.5 ต่อปี	ไม่เกินร้อยละ 7 หรือลดลงจากฐานเดิม	8.00
เด็กแรกเกิด – 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	73.82

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ตารางที่ 10 จำนวนศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี พ.ศ.2556 - 2558

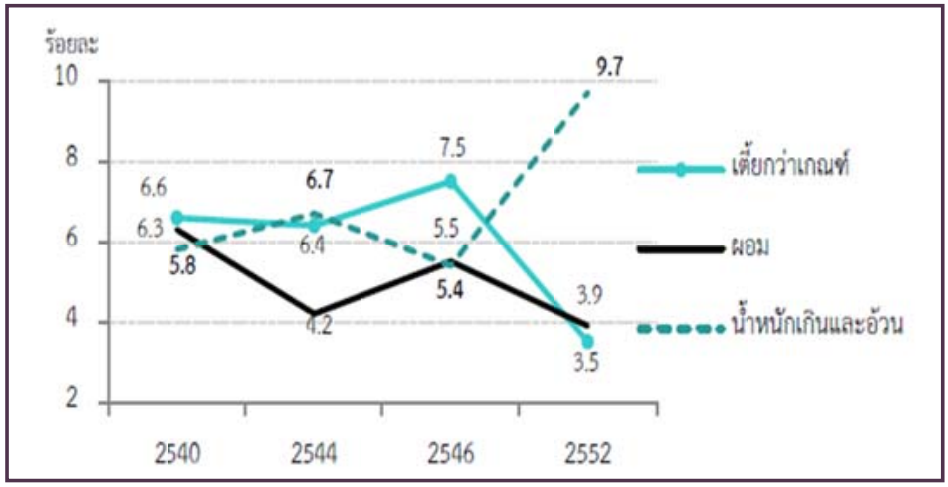
ศูนย์อนามัย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ	60.00	66.89	73.59
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี	50.14	40.11	45.78
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี	79.23	55.12	62.09
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	69.72	49.30	59.40
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	81.40	81.52	80.49
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	72.03	80.51	77.38
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	75.50	40.83	-
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	74.00	54.67	62.24
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก	73.86	76.90	76.80
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่	71.00	62.67	71.76
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	56.90	77.30	72.15
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	77.04	24.88	42.53
รวม	**70.07**	**61.40**	**69.07**

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กลุ่มวัยเรียน (5-14 ปี)

จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2556 พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.8 และในปี 2557 ร้อยละ 9.5 สูงสุดพบใน 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3,4,6 และ 12 คิดเป็นร้อยละ 11.3, 12.3, 12.4 และ 11.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในเขตเมืองสูงถึง ร้อยละ 20 สาเหตุของการเกิดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม และจากข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามการเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนอายุ 6-12 ปี จำนวน 1,492,089 คน จาก 76 จังหวัด ของกรมอนามัย ปี 2555 พบว่า นักเรียนมีภาวะอ้วน จำนวน 187,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 เตี้ย จำนวน 254,620 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และผอม จำนวน 99,112 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 โรคอ้วนหรือภาวะโภชนาการเกินในเด็กมีผลกระทบต่อทั้งพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม และเป็นปัญหาสาธารณสุขเร่งด่วนที่ต้องควบคุมและป้องกัน ปัจจัยสำคัญของภาวะโภชนาการเกิน คือ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่ไม่เหมาะสม รวมไปถึงขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นทุกปี ผลการวิจัยหลายแหล่งพบว่าเด็กที่เป็นโรคอ้วน 1 ใน 3 จะเป็นผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งโรคอ้วนนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

แผนภาพที่ 2 แนวโน้มภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี

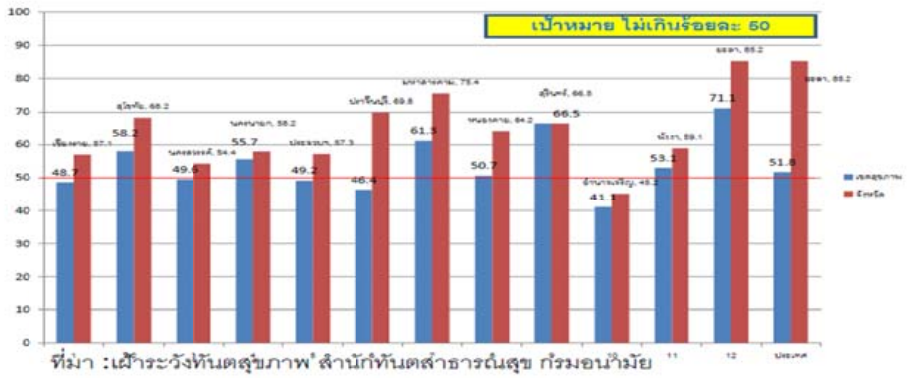


ที่มา : รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ปี 2540 ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 (อายุ 6-12 ปี)
ปี 2544 ข้อมูลการสำรวจโครงการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ.2544 (อายุ 6-12 ปี)
ปี 2546 ข้อมูลการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 5 (อายุ 6-14 ปี)
ปี 2552 ข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 (อายุ 6-14 ปี)

นอกจากนี้ จากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพช่องปากและฟันคนไทย พบว่า กลุ่มเด็กปฐมวัยเริ่มมีฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 3 ตั้งแต่อายุ 9 เดือน และเพิ่มเป็นร้อยละ 51.7 เมื่ออายุ 3 ปี โดยเด็กวัยเรียนที่เริ่มมีฟันแท้ขึ้นในปาก ช่วงอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.2 เป็นโรคฟันผุ และจากผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 12 ปี พบมีปัญหาโรคฟันผุในเด็กนักเรียนสูง โดยในปี 2554 พบฟันผุร้อยละ 82.07 ปี 2555 ร้อยละ 83.34 ปี 2556 ร้อยละ 76.87 และปี 2557 ร้อยละ 79.66 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหาร เช่น เบเกอรี่ ขนม ลูกอม และเครื่องดื่มน้ำตาลสูง ประกอบกับไม่ได้รับการฝึกทักษะในการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้สะอาดเพียงพอ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ในปี 2558 กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนที่สำคัญสรุปดังนี้

แผนภาพที่ 3 ความชุกการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี พ.ศ. 2556



1. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเด็กไทยแก้มใส

เนื่องในวโรกาสที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา ในปี 2558 กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์กรภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สมาคมโภชนาการแห่งประเทศไทย กระทรวงศึกษาธิการ และคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเด็กไทยแก้มใส เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริมสนับสนุนการน้อมนำรูปแบบที่ดี (Best Practice Model) ในการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพในโรงเรียนอย่างครบวงจรตามโครงการพระราชดำริฯ ไปปฏิบัติในพื้นที่และกิจกรรมของโรงเรียน รวมทั้งขับเคลื่อนให้เกิดการขยายผลทั่วประเทศ โดยในรอบปี 2558 ได้พัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส จำนวน 544 โรงเรียน ครอบคลุมทุกสังกัดใน 4 ภาค 72 จังหวัด โดยทุกโรงเรียนที่สมัครใจร่วมโครงการฯ ได้เจริญตามรอยพระยุคลบาทสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยการน้อมนำรูปแบบที่ดีด้านการจัดการอาหาร โภชนาการ และสุขภาพนักเรียนอย่างครบวงจรสู่การปฏิบัติตามบริบทของแต่ละโรงเรียน ครอบคลุม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเกษตรในโรงเรียน 2) สหกรณ์นักเรียน 3) การจัดบริการอาหารของโรงเรียน 4) การติดตามภาวะโภชนาการ 5) การพัฒนาสุขนิสัยของนักเรียน 6) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนในถูกสุขลักษณะ 7) การจัดการบริการสุขภาพ 8) การจัดการเรียนรู้ : เกษตร โภชนาการและสุขภาพอนามัย

เมื่อจัดเรียงอันดับองค์ประกอบที่โรงเรียนเลือกพัฒนามากที่สุดตั้งแต่ 2 กิจกรรมขึ้นไป พบว่า อันดับที่ 1) เกษตรในโรงเรียน (479 รร.) 2) การจัดการเรียนรู้เกษตร โภชนาการ และสุขภาพ (267 รร.) 3) การจัดบริการอาหารของโรงเรียน (251 รร.) 4) สหกรณ์นักเรียน (232 รร.) 5) การติดตามภาวะโภชนาการนักเรียน (209 รร.) 6) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน (186 รร.) 7) การพัฒนาสุขนิสัยนักเรียน (158 รร.) และ 8) การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน (150 รร.) โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ภายในปี 2560 เด็กนักเรียนจำนวน 155,200 คน ที่ร่วมโครงการฯ มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้พัฒนาตนเองสู่การมีโภชนาการสมวัย สุขภาพดี ผลการเรียนดี และมีจิตสาธารณะ

สำหรับคุณภาพอาหารกลางวันนักเรียนระดับประถมศึกษา (ข้อมูลจาก NECTEC) พบว่า มีจำนวนโรงเรียนเข้าใช้ระบบ Thai School Lunch จำนวน 204 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 37.5 จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 544 โรงเรียน มีจำนวนสำรับอาหารทั้งหมด 5,952 เมนู เมื่อพิจารณาถึงร้อยละของปริมาณ พลังงานและสารอาหารที่นักเรียนได้รับจากอาหารกลางวันและนมเทียบกับปริมาณที่แนะนำ พบว่า คุณภาพอาหารยังไม่ได้มาตรฐานโภชนาการ กล่าวคือ มีสารอาหารที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพียง 3 ชนิด ได้แก่ แคลเซียม (88.1) เหล็ก (88.1) และใยอาหาร (87.0) ที่เหลืออีก 7 ชนิด ได้รับมากกว่า ความต้องการของร่างกาย ได้แก่ พลังงาน (105.1) โปรตีน (128.5) ไขมัน (116.3) วิตามินเอ (139.0) วิตามินบี 1 (138.7) วิตามินบี 2 (226.9) วิตามินซี (238.2) ส่วนภาวะโภชนาการนักเรียนที่ร่วมโครงการ (ข้อมูลจากกระทรวงศึกษาธิการ ในระบบ DMC ภาคเรียนที่ 1 ปี 2558 จำนวน 111,631 คน พบว่า นักเรียนมีภาวะเตี้ยสูงกว่าเป้าหมายถึง 2 เท่า คือร้อยละ 10.2 ส่วนภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน อยู่ระดับเป้าหมาย คือ ร้อยละ 10.3 และ 7.7 ตามลำดับด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับเขต จังหวัด และโรงเรียน รวม 13 ครั้งมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 3,620 คน จำแนกเป็นทีมวิทยากร ระดับเขตและจังหวัด 300 คน ผู้บริหารโรงเรียน 544 คน และผู้ปฏิบัติงาน 2,776 คน โดยร้อยละ 87.7 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจและมั่นใจในความรู้ที่ได้รับว่าสามารถนำไปพัฒนาโรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใสได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การควบคุมป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

โรคอ้วนในวัยเด็กนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่จะต้องเร่งดำเนินการแก้ไขเพื่อป้องกันมิให้อัตราชุกเพิ่มขึ้น เพราะปัญหาที่ตามมาจากการเกิดโรคอ้วนคือ การเกิดโรคเรื้อรัง สาเหตุของการเกิดภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบให้ปัญหาดังกล่าวขยายวงกว้างครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง รวมถึงการควบคุมอารมณ์เพื่อสกัดความอยากบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม

กรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้กำหนดรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมแบบบูรณาการในการใช้ทรัพยากรบุคคลในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน “Smart Kids Coacher” 120 คน ใน 28 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 3, 4, 6 และ 12 ซึ่งเป็นทีมงานที่จะลงพื้นที่ในการจัดการลดน้ำหนักเด็กวัยเรียนไม่ให้เสี่ยงต่อภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนอีกต่อไป รวมทั้งเพื่อทำหน้าที่เป็นครู ก ในการสร้างทีมงานลดปัญหาภาวะอ้วนในพื้นที่รับผิดชอบ และขยายผลสู่การอบรมในพื้นที่สร้างทีมงาน Smart Kids Coacher (ครู ข) จำนวน 793 คน และแกนนำนักเรียน จำนวน 2,809 คน กระจายในกว่า 50 โรงเรียนจาก 14 จังหวัด รวมทั้งได้จัดทำคู่มือแนวทางการคัดกรอง ส่งต่อ และแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสถานบริการสาธารณสุขและคลินิก DPAC (Diet Physical Activity Clinic : DPAC) และจัดทำมาตรฐานการประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้กราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเพศชายและเพศหญิงอายุ 5-14 ปี เพื่อคัดกรองเด็กอ้วนที่อยู่ในระดับขั้นรุนแรง (Morbid Obesity) ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการคัดกรองเบื้องต้น

จากการสำรวจเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนทั่วประเทศ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กนักเรียน (เทอม 1 เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2558) จำนวน 2,545,103 คน พบว่ามีเด็กที่มีภาวะอ้วน (อ้วนและเริ่มอ้วน) 316,908 คนคิดเป็นร้อยละ 12.45 (ที่มา : http://hdcservice.moph.go.th วันที่รายงาน 25 สิงหาคม 2558)

ตารางที่ 11 ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วน (อ้วนและเริ่มอ้วน) ปี พ.ศ. 2558

เขตสุขภาพ	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
1	12.47
2	13.52
3	15.76
4	17.5
5	16.56
6	14.78
7	10.47
8	9.23
9	11.41
10	8.52
11	14.71
12	10.2
รวมประเทศ	**12.45**

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

นอกจากนี้ได้สำรวจเมนูอาหารจานเดียวยอดนิยมเพื่อปรับสูตรเมนูอาหารจานเดียวลดหวาน มัน เค็ม ในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โดยมีอายุระหว่าง 8 - 14 ปี จำนวน 15 โรงเรียน จำนวน 1,090 คน ผลการสำรวจ พบว่า เมนูอาหารจานเดียวยอดนิยมจากการสำรวจเรียงตามลำดับ ได้แก่ ข้าวมันไก่ ข้าวไข่เจียว ข้าวผัด (หมู, ไก่, กุ้ง, ทะเล) ก๋วยเตี๋ยวน้ำ/แห้ง (หมู, ไก่, ปลา) ขนมจีนน้ำยา ข้าวราดกระเพรา (หมู, ไก่, กุ้ง, ปลา, ทะเล) สุกี้น้ำ/แห้ง (หมู, ไก่, กุ้ง, ปลา, ทะเล) ข้าวหมูแดง ก๋วยเตี๋ยวน้ำ/แห้งต้มยำ (หมู, ไก่, กุ้ง, ปลา, ทะเล) และได้ปรับสูตรอาหารจานเดียวลดหวาน มัน เค็ม 9 เมนู จัดทำเป็นคู่มือแนวทางการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียนเผยแพร่ไปยัง 32 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเป้าหมาย 15 โรงเรียน โรงเรียนผ่านการอบรมเมนูชูสุขภาพลดมันลดเค็ม 14 โรงเรียน โรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์การกินอาหารในเด็กประถม 3 โรงเรียน

3. การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมานับกว่าสิบปีจนเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในแวดวงการสาธารณสุขและการศึกษา มีโรงเรียนเข้าร่วมอย่างทั่วถึงและมีพัฒนาการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันมีโรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 33,272 แห่ง จากโรงเรียนทั้งหมด 36,257 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.77 จากการที่ได้พัฒนาต่อยอดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2552-2558 ซึ่งในปี 2558 มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวนทั้งสิ้น 75 แห่ง ปัจจุบันมีโรงเรียนทั่วประเทศผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรแล้วทั้งสิ้น 613 แห่ง

ตารางที่ 12 จำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ปี พ.ศ. 2556-2558

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ	4	11	7
ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี	2	4	-
ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี	5	16	1
ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี	3	5	1
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา	9	9	2
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น	22	31	12
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี	19	18	7
ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	10	8	4
ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก	7	6	1
ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่	6	14	10
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	23	1	17
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	15	21	13
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	-	1	-
รวม	**125**	**145**	**75**

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

4. การพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี

กรมอนามัยพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีเพื่อสร้างทัศนคติของครูและนักเรียนในการเป็นเจ้าของสุขภาพของนักเรียนเอง ภายใต้การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ครู นักเรียน รวมทั้ง ชุมชน รวมตัวกันเป็นเครือข่ายช่วยผลักดันและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้โรงเรียนมีการพัฒนาระบบการดูแลและส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพและไปในทิศทางที่ถูกต้อง รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานซึ่งกันและกันในเวทีวิชาการระดับประเทศอันส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อนักเรียนอย่างแท้จริง

ปัจจุบันมีเครือข่ายรวม 1,013 เครือข่าย 8,940 โรงเรียน ทั่วประเทศ โดยมีเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นเครือข่ายระดับยอดเยี่ยม รวม 27 จังหวัด 27 เครือข่าย 249 โรงเรียน และมีเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ประเมินเป็นเครือข่ายระดับดีมาก รวม 33 จังหวัด 37 เครือข่าย 310 โรงเรียน จากการการติดตามประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ครู ผู้ปกครอง มีความพึงพอใจต่อการทำงานเครือข่ายทำให้มีชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทันตสุขภาพนักเรียน มีการให้ผู้สูงอายุมาเล่าเรื่องนิทานพื้นบ้านโดยดัดแปรงให้เข้ากับเนื้อหาของการแปรงฟัน มีการนำวัสดุเหลือใช้มาประดิษฐ์เป็นอุปกรณ์จัดเก็บแปรงสีฟัน มีการบูรณาการการเรียนรู้ของเด็กนักเรียน ที่เห็นชัดเจนคือเรื่องเกี่ยวกับการโภชนาการนักเรียนกินอาหารได้มากขึ้น โดยไม่ต้องมีรสหวานมากเพราะรู้ว่าจะทำให้เกิดฟันผุ มีการปลูกผัก เพื่อเอามาประกอบอาหารในโรงเรียน

5. การดำเนินงานนมฟลูออไรด์เพื่อสุขภาพดีปราศจากฟันผุ

ประเทศไทยได้มีการดำเนินโครงการนมฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ตั้งแต่ปี 2543 โดยเป็นความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กับโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา และได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากองค์การอนามัยโลก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากมูลนิธิ The Borrow Foundation ประเทศอังกฤษ ซึ่งพบว่าการดื่มนมฟลูออไรด์ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี สามารถลดการเกิดโรคฟันผุได้ร้อยละ 34.4 เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ได้ดื่มนมฟลูออไรด์ โดยปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ไม่พบผลเสียเรื่องฟันตกกระ ที่ผ่านมาได้ขยายไปจังหวัดต่างๆ จนถึงปัจจุบัน รวมจำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชุมพร ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี สระแก้ว ชลบุรี กระบี่ พัทลุง ตรัง ปัตตานี และยะลา ซึ่งมีอีก 1 จังหวัด อยู่ระหว่างเตรียมดำเนินการ คือ จังหวัดนราธิวาส

ปัจจุบันมีโรงผลิตนม จำนวน 22 แห่งร่วมในการผลิตนมฟลูออไรด์ อาทิ โครงการส่วนพระองค์สวนจิตรลดา องค์การส่งเสริมกิจการ โคนมแห่งประเทศไทย สหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น จำกัด สหกรณ์โคนมหนองโพราชบุรี จำกัด (ในพระบรมราชูปถัมภ์) สหกรณ์โคนมพัทลุง จำกัด และกำลังขยายเพิ่มอีก 5 แห่ง แบ่งเป็นพื้นที่ภาคใต้ 2 โรงนม ได้แก่ สหกรณ์โคนมไทย-เดนมาร์คอ่าวน้อย จำกัด และ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เซาท์เทิร์น แดรี่ และอีก 3 โรงนม เพื่อรองรับโรงเรียนเอกชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ สหกรณ์โคนม มวกเหล็ก จำกัด สหกรณ์โคนมปากช่อง จำกัด และสหกรณ์โคนมไทยมิลค์ จำกัด โดยกรมอนามัยได้ตรวจตัวอย่าง นมฟลูออไรด์ทุกโรงนม พบว่าค่าฟลูออไรด์ในนมอยู่ในค่ามาตรฐานที่กำหนด 2.3-2.7 ppm ร้อยละ 98 เพื่อให้นักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ดื่มนมฟลูออไรด์ภายใต้โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน โดยจะส่งผลในด้านการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนและเด็กก่อนวัยเรียนและประสิทธิผลในการลดกรรเกิดโรคฟันผุ

ทั้งนี้ ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานนมฟลูออไรด์ในประเทศไทย ส่งผลให้ขณะนี้เด็กไทย 1.2 ล้านคน ได้ดื่มนมฟลูออไรด์ ที่ผลิตจากโครงการส่วนพระองค์ สวนจิตรลดา และโรงนมอื่นๆ

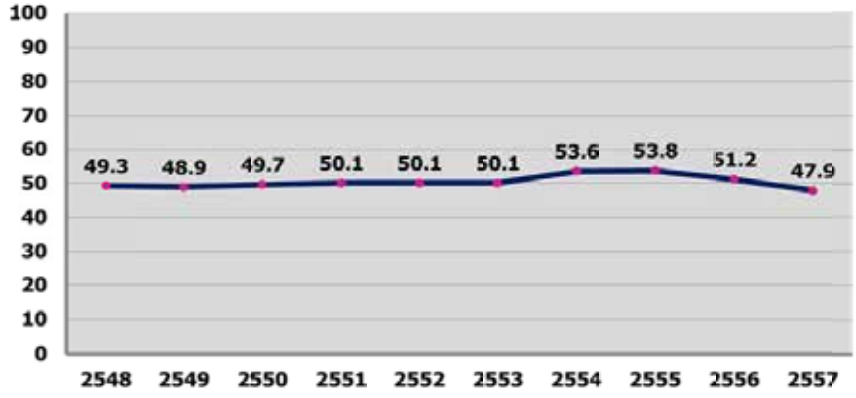
กลุ่มวัยรุ่น (15-24 ปี)

จากการสำรวจพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดในการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนักเรียนประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

อายุ 15-24 ปี สูงถึง 52.2 ต่อประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี แสนคน ในส่วนสถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่น พบว่า ในปี 2556 มีเด็กวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 334 คน โดยวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 9 คน เปรียบเทียบกับปี 2543 พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 240 คน ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 4 คน และในปีเดียวกัน (ปี 2556) พบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 125,371 คน โดยแยกเป็นหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 121,956 ราย หญิงคลอดอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 3,415 ราย

นอกจากนั้นสถานการณ์การคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องชัดเจน ตั้งแต่ ร้อยละ 11.0, 11.5, 11.6 และ 12.2 ในปี พ.ศ. 2553, 2554, 2555 และ 2556 ตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี ที่พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มอายุนี้เพิ่มมากขึ้นชัดเจน และจากรายงานการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าร้อยละ 40.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 29 อายุต่ำกว่า 20 ปี ทำแท้งร้อยละ 37.2 การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนับว่าส่งผลกระทบตามมาหลายด้าน ทั้งการที่เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ยิ่งมารดาอายุน้อยลงก็จะพบการเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มากขึ้น

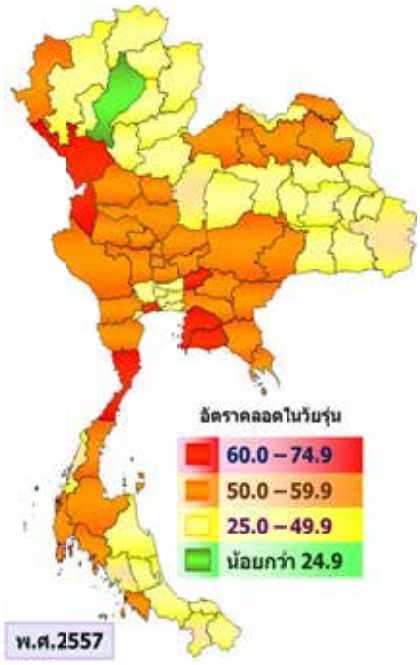
แผนภาพที่ 4 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน



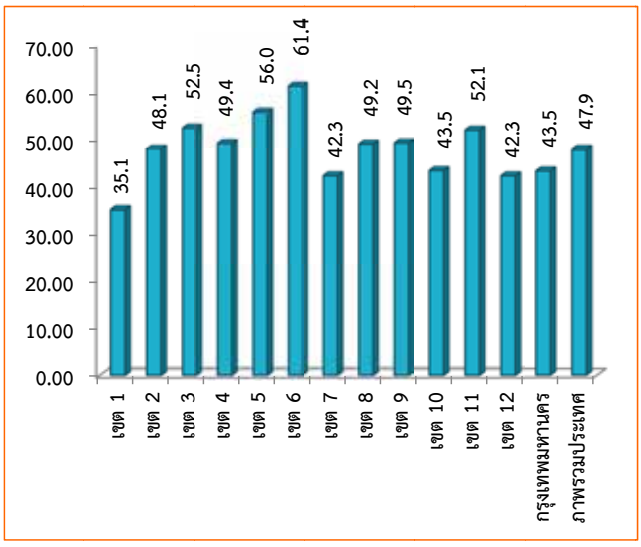
ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549-2556
2. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2557 ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2558 และข้อมูลประชากรกลาง ปี 2557 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพที่ 5 อัตราการคลอดของแม่อายุ 15-19 ปี 2557 จำแนกรายจังหวัดและเขตสุขภาพ

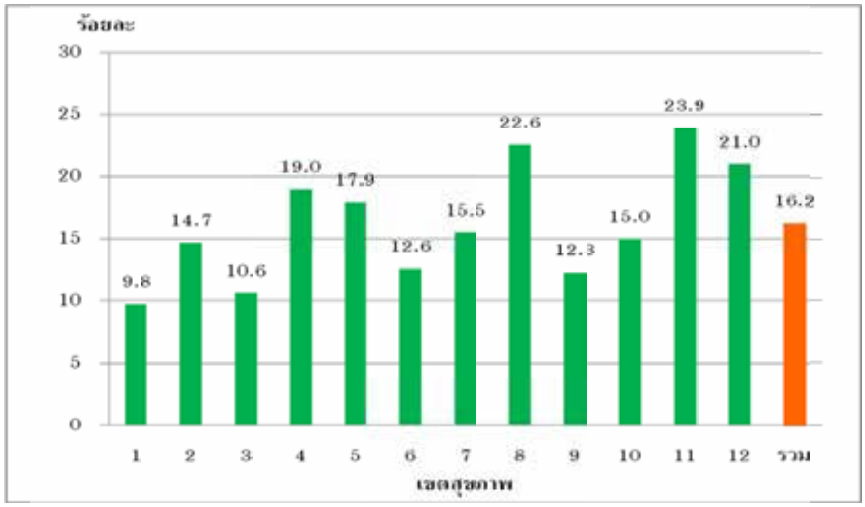
รายจังหวัด



รายเขตสุขภาพ



แผนภาพที่ 6 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2558



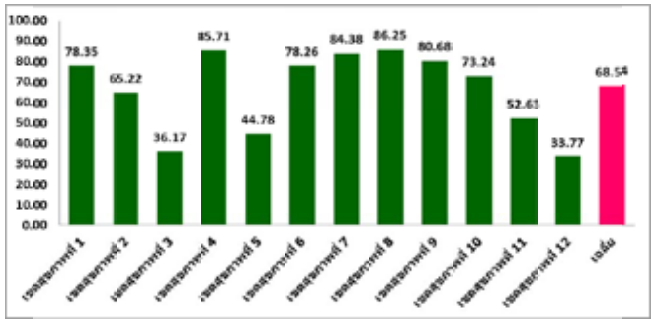
ที่มา : รายงานผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

1. การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

รัฐบาลมีนโยบายเร่งแก้ไขป้องกันปัญหาวัยรุ่นไทยตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีผลกระทบทั้งต่อสังคม คุณภาพประชากร เศรษฐกิจ หรืออาจนำไปสู่การทำแท้ง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตของเยาวชนหญิง ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น 1 คน ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจเฉลี่ย 119,998 - 324,928 บาท กล่าวโดยรวมแล้วจะทำให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจประมาณปีละ 14,000 ล้านบาท จึงต้องเร่งป้องกันปัญหาโดยเร็ว กรมอนามัยได้เร่งพัฒนาการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเน้นการทำงานเชื่อมโยงร่วมกับสถานศึกษาในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นหลักในการทำงานเชิงรุกใช้ความเชี่ยวชาญเป็นเครือข่ายให้ความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์แก่เด็กนักเรียน ส่วนสถานบริการสาธารณสุข ให้บริการเชิงรับ ใช้ความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อมีผลกระทบเกิดขึ้น

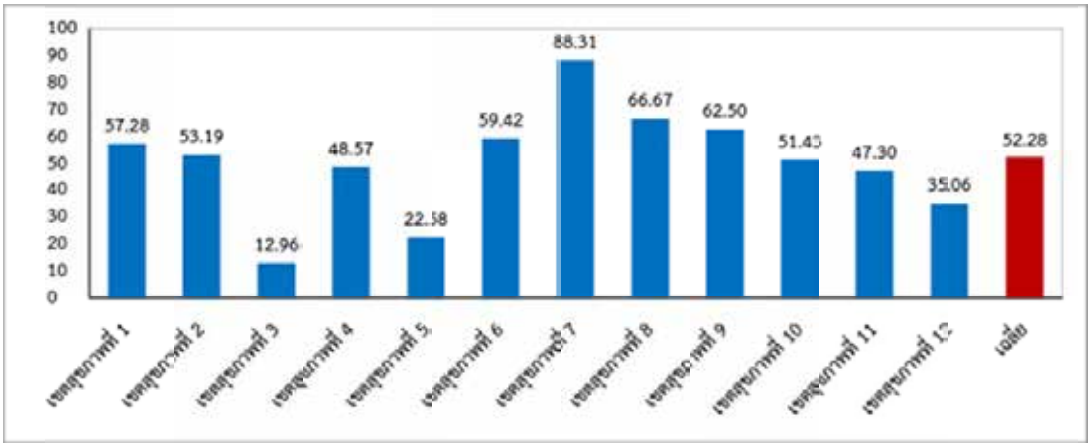
ขณะนี้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศได้ตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 586 แห่ง จากเป้าหมาย 855 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.54 นอกจากนี้ได้เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นทั้งระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันมีอำเภอที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 527 อำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมิน 275 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 52.28

แผนภาพที่ 7 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ., รพท., รพช.) ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS จำแนกรายเขตสุขภาพ



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

แผนภาพที่ 8 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นอกจากนี้ ได้ดำเนินงานโครงการ **"Be sure"** : ปรึกษาได้ มั่นใจชัวร์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในร้านขายยามีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและสามารถให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น และประชาชนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและเพื่อขยายการเข้าถึงแหล่งความรู้และการให้การปรึกษาในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดได้มากขึ้น โดยมีกิจกรรมจัดอบรมเรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดแก่ร้านขายยาตามเป้าหมายและจัดทำคู่มือการให้การปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว ปัจจุบันมีเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ร้านขายยาเข้าร่วมโครงการแล้วกว่า 500 คน ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดใกล้เคียง อาทิ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี และชลบุรี เป็นต้น รวมทั้งได้ดำเนินงานโครงการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สตรีได้เข้าถึงบริการและใช้ยาตามข้อบ่งใช้ที่ได้รับการอนุมัติขึ้นทะเบียนได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย โดยประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โครงการขยายการศึกษาการให้บริการมิฟิฟริสโตน และไมโซพรอสตอล ที่บรรจุในแผงเดียวด้วยเพื่อยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพไทยกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนอบรมยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพสังกัดกรุงเทพมหานครและผลักดันให้ยาเมตาบอลเข้าอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้บริการในระบบบริการสุขภาพของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การประกวดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาชุดการจัดการเรียนรู้และกิจกรรมเรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นแหล่งที่นักเรียนเข้ามาศึกษาหาความรู้จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากที่นักเรียนจะต้องได้เรียนวิชาเพศศึกษาเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะเรื่องเพศศึกษารอบด้าน จากการศึกษาวิจัยโดยภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าจากการสำรวจผลการประเมินการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในสถานศึกษา 8 จังหวัด 167 แห่ง พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 70 สามารถสร้างผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักเรียนได้ระดับ 50-59% ร้อยละ 3 สามารถสร้างผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ได้เกิน 60% และที่เหลือนักเรียนร้อยละ 27 สามารถสร้างผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ของนักเรียนได้ต่ำกว่า 50% การศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่าการรับรู้การเรียนวิชาเพศศึกษาของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

จากปัญหาดังกล่าว ในปี 2558 กรมอนามัยจึงได้จัดประกวดการเรียนการสอนเพศศึกษาในสถานศึกษาเพื่อเปิดโอกาสให้ครูผู้สอนเพศศึกษาได้ส่งผลงานและแนวทางการดำเนินงานของกิจกรรมการเรียนการสอนในสถานศึกษาและสร้างแรงจูงใจให้สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเพิ่มเติมอันจะส่งผลดีต่อนักเรียนต่อไป

จากการประกวดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา มีโรงเรียนส่งผลงานเข้าประกวด 14 โรงเรียน ซึ่งมีการคัดกรองผลงานลงเยี่ยมพื้นที่ จำนวน 8 โรงเรียน ซึ่งผลการตัดสิน ดังนี้

- รางวัลชนะเลิศได้รับเงินรางวัล 100,000 บาท ได้แก่ โรงเรียนสตรีวิทยา 2 ในพระราชูปถัมภ์ฯ กรุงเทพฯ
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ได้รับเงินรางวัล 50,000 บาท ได้แก่ โรงเรียนบ่อสุพรรณวิทยา จังหวัดสุพรรณบุรี
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2 ได้รับเงินรางวัล 30,000 บาท ได้แก่ โรงเรียนไทรงามพิทยาคม จังหวัดกำแพงเพชร
- รางวัลชมเชย ได้รับเงินรางวัล 10,000 บาท ได้แก่ 1) โรงเรียนนารีรัตน์ จังหวัดแพร่ 2) โรงเรียนวัดกาญจนาราม (ประชาชนูทิศ) จังหวัดแพร่ 3) โรงเรียนวัดพระญาติการาม (ศุภสุขบำรุง) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4) โรงเรียนเจริญราษฎร์วิทยา จังหวัดสุรินทร์ 5) โรงเรียนบ้านหลุมข้าว จังหวัดลพบุรี

3. การขับเคลื่อนกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อพัฒนาคุณภาพประชากร

สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกช่วงวัยที่พึงได้รับการคุ้มครอง แต่ปัจจุบันยังมีบุคคลเข้าไม่ถึงการใช้สิทธิดังกล่าว อันเนื่องมาจากความเหลื่อมล้ำทางสังคม

ส่งผลถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การตัดสินใจด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการ การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว การเข้าถึงสวัสดิการสังคม และการอื่นใดที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์นานัปการ จนส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชากร กรมอนามัยจึงได้จัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ..... เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีโอกาสได้รับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และเข้าถึงบริการทั้งจากภาครัฐและเอกชนอย่างเหมาะสม เสนอต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2558 ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ....

กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี)

จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และภัยธรรมชาติ ทำให้ประชากรวัยทำงานมีความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเรื้อรัง โรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์ โรคจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ โรคเครียด โรคเอดส์ ภาวะมีบุตรยาก การทำแท้ง ความเสี่ยงจากงานและโรคจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุบนท้องถนน

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พบค่าดัชนีมวลกายที่เท่ากับและมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ชาย ร้อยละ 28.4 หญิง ร้อยละ 40.7 และเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ชาย ร้อยละ 18.6 หญิง ร้อยละ 45.0 นอกจากนี้ยังป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทยจำนวนหลายล้านคน และจากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของคนไทยโดยกรมอนามัยล่าสุดพบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 มีกิจกรรมทางกายต่ำ และหากพิจารณาเฉพาะการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ใหญ่ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที ร้อยละ 22-24 และมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ออกกำลังกายเพียงพอต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยองค์กรอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี 2558 ทั่วโลกจะมีคนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน 2,300 ล้านคน คนอ้วน 700 ล้านคน ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 2.8 ล้านคน

นอกจากนี้ จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงาน 44.8 ล้านคน หรือร้อยละ 67.9 ซึ่งประชากรวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในเชิงเศรษฐกิจการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานไม่น้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ดังนั้น สุขภาพที่ดีของคนกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเมื่อมีสุขภาพดี มีความสุขกายสบายใจ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อันจะส่งผลดีต่อสถานประกอบการและเศรษฐกิจของประเทศตามมาด้วย ในปี 2558 กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มวัยทำงานให้หันมาใส่ใจในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

1. การพัฒนาคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality)

กรมอนามัยมีนโยบายส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ โดยดำเนินการสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกไร้พุง (DPAC : Diet & Physical Activity Clinic) ในสถานบริการทุกระดับ ขณะเดียวกันมุ่งพัฒนากระบวนการและเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยกระดับคุณภาพคลินิกไร้พุง (DPAC) สู่เป้าหมายคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) เพื่อให้คลินิกไร้พุงได้มาตรฐานในการให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ในการลดอ้วน อ้วนลงพุง รวมถึงการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพ โดยการ “เพิ่มพูนทักษะผู้ให้บริการในคลินิกไร้พุง (DPAC)” เน้นเรื่องหลักการและแนวทางการดำเนินงาน กระบวนการจัดการคลินิกไร้พุง (DPAC) การสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงกระบวนการพัฒนาคลินิกไร้พุงมุ่งสู่คุณภาพ (DPAC Quality) พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการประเมิน ผลลัพธ์สุขภาพ เพื่อนำสู่การให้บริการคลินิกไร้พุงให้ได้มาตรฐาน DPAC Quality และตรวจประเมินการพัฒนา

คลินิกไร้พุง (DPAC) รับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัดกรมอนามัย ผ่านการประเมินยกระดับคลินิกไร้พุงคุณภาพ (DPAC Quality) จำนวน 9 แห่ง จาก 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75.0

ตารางที่ 13 ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานคลินิกไร้พุง ปี พ.ศ.2555-2558

สถานบริการ	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)			
	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
รพศ., รพท., รพช.	69.0	82.8	93.3	98.3
รพ.สต.	37.0	59.3	73.9	75.1

ที่มา : กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย

2. การพัฒนาศักยภาพสถานบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การพัฒนาสถานบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มุ่งดำเนินการเพื่อการส่งเสริม/สนับสนุนให้สถานบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ได้รับการพัฒนา โดยเน้นพัฒนาต้นแบบให้ได้มาตรฐานสถานบริการด้านการออกกำลังกายกรมอนามัย (เกณฑ์มาตรฐาน Fitness และเกณฑ์มาตรฐานสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย) และถ่ายทอดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการพัฒนาสู่มาตรฐานสถานบริการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 22 ครั้ง รวม 300 คน จากการตรวจประเมินพบว่า มีสถานบริการด้านการออกกำลังกายฯ ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 23 แห่ง (ฟิตเนส 13 แห่ง สวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย 10 แห่ง)

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังได้จัดตั้งศูนย์ต้นแบบสถานบริการออกกำลังกายมาตรฐาน (ฟิตเนส) เพื่อสุขภาพ ณ อาคาร 6 ชั้น 2 กรมอนามัย โดยเปิดให้บริการแก่บุคลากรภายในกระทรวงสาธารณสุขและบุคคลภายนอก ในวันจันทร์ - ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09.00-19.00 น. มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬาเป็นผู้ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การกีฬา และมีกิจกรรมต่างๆ ในช่วงเวลา 16.30-17.30 น. ได้แก่ มวยไทย แอโรบิก ไลน์แดนซ์ โยคะ กิจกรรมการฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง และสเตปแอโรบิก ซึ่งเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 มีบุคลากรภายในกระทรวงสาธารณสุขมาใช้บริการ 2,887 ครั้ง และบุคคลภายนอกมาใช้บริการ 1,236 ครั้ง

3. การพัฒนาองค์กรต้นแบบไร้พุง

กรมอนามัยส่งเสริมการดำเนินงาน “องค์กรต้นแบบไร้พุง” ในหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตั้งแต่ปี 2554 โดยได้มีการดำเนินการโครงการอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมสนับสนุนและเพิ่มศักยภาพให้ภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้งด้านอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน ปัจจุบันมีองค์กรสามารถพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง รวม 1,095 องค์กร

ตารางที่ 14 จำนวนศูนย์การเรียนรู้องค์กรต้นแบบไร้พุง ปี พ.ศ.2554 - 2558

	ปี พ.ศ.					รวม (แห่ง)
	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	
ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	310	258	227	138	162	1,095

ที่มา : สำนักโภชนาการ กรมอนามัย

4. การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านมมีอัตราป่วยและอัตราตายที่สูงขึ้นทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของมะเร็งในสตรีไทยมากกว่า 10 ปี ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 34.4 ต่อ 100,000 ในปี พ.ศ.2549 เป็น 55.9 ต่อ 100,000 ในปี 2553 อย่างไรก็ดี ประเทศไทยยังไม่มีโครงการใดที่รองรับอันตรายจากมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จึงทรงก่อตั้งมูลนิธิถันยรักษ์ เพื่อต้านภัยมะเร็งเต้านม เมื่อ พ.ศ.2537

กรมอนามัยและมูลนิธิถันยรักษ์ ได้สนับสนุนให้สตรีไทย มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ พ.ศ.2542 เนื่องจากประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่จะช่วยสอนและกระตุ้นสตรีไทยในชนทบ ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และรับรองผลการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บันทึกผลทุกเดือน หากพบก้อนสงสัยให้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเพื่อทำ Ultrasound พิสูจน์ หากจำเป็นให้ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์เพื่อใช้ Mammogram ยืนยัน

ในปี 2558 กรมอนามัยได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับภาค จำนวน 4 ภาค (เฉพาะ รพ.สต. ในพื้นที่ดำเนินการ) เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ ทักษะของบุคลากรในการดำเนินงาน และพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครเชี่ยวชาญ ด้านคุณภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เฉพาะ อสม.เชี่ยวชาญ ในพื้นที่ดำเนินการ) เป็นการสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การส่งเสริมสุขภาพ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

ตารางที่ 15 ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี (21 จังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย) มีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน ปี 2556 - 2558

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
		ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
สตรีอายุ 30-70 ปี (1.9 ล้านคน) มีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	60.6	74.6	68.6

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

หมายเหตุ : พื้นที่เป้าหมาย 21 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครนายก ราชบุรี สมุทรสงคราม ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู สกลนคร อุบลราชธานี พังงา สงขลา กำแพงเพชร เลย และอำนาจเจริญ

5. การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยได้ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ในทิศทางการเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบมีมาตรฐาน ผสมผสานกับการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้รับบริการ ภาคีเครือข่ายและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ ประชาชน อันเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากการสร้างให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) ต่อมามีการบูรณาการกับกรมควบคุมโรค ปรับเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฉบับบูรณาการ (HPH Plus) และยกระดับคุณภาพการดำเนินงานเป็นเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แห่งชาติ (Health Promoting Hospital National Quality Criteria : HPHNQC) เพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและต่อเนื่อง สอดรับกับยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ รวม 167 แห่ง

ตารางที่ 16 จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 – 2558

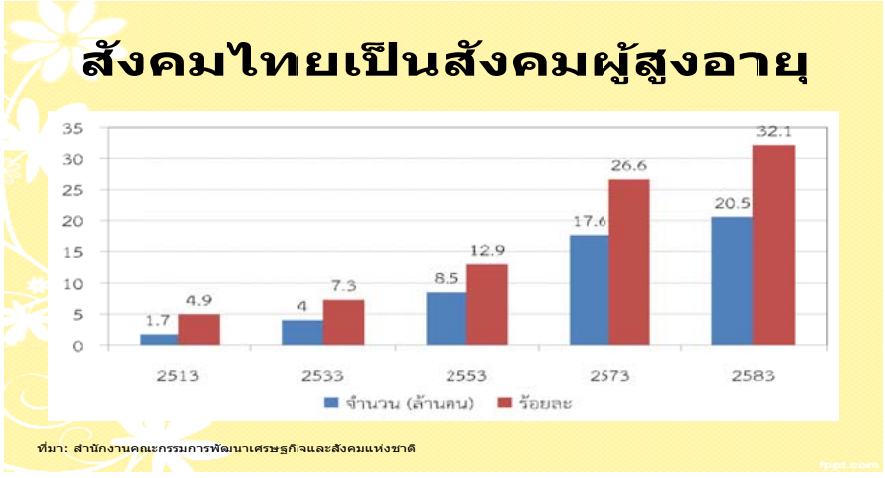
หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)	
	ปี 2557	ปี 2558
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	88	59
โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	11	9
- โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร	2	-
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	8	8
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1	-
- โรงพยาบาลเอกชน	-	1
รวม	**99**	**68**

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)

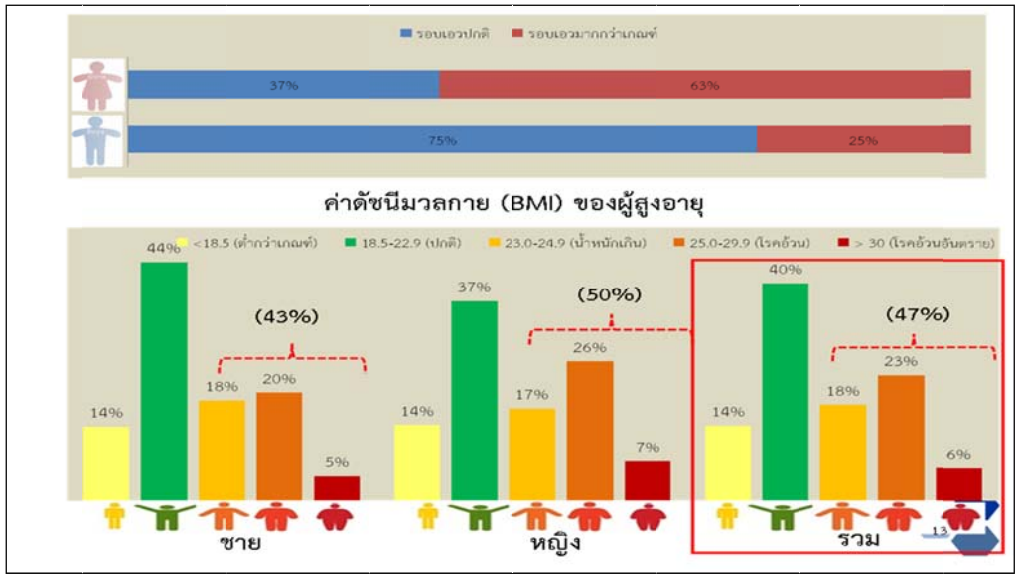
จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 10 ล้านกว่าคน หรือเกือบร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ กว่าครึ่งอยู่ในชนบท ซึ่งคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด หมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 หรืออาจกล่าวได้ว่าในปี 2564 หรืออีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ : Complete Aged Society และจากนั้นอีก 10 ปี ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด : Super Aged Society

แผนภาพที่ 9 แสดงการคาดประมาณประชากรของเทศไทย ปี 2513-2583



จากการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 26 เช่น ออกกำลังกายทุกวัน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ตั้งไว้ร้อยละ 30 ขณะที่ผู้สูงอายุ 9.2 ล้านคน หรือร้อยละ 95 ป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 เบาหวาน ร้อยละ 10 เข่าเสื่อม ร้อยละ 9 ซึมเศร้า ร้อยละ 1 เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ร้อยละ 1 และผู้พิการ ร้อยละ 6 ในจำนวนนี้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เพียงร้อยละ 57 โดยยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 50 มีภาวะอ้วนหรือเป็นโรคอ้วน ทำให้การเดินลำบากยิ่งขึ้น และพบผู้สูงอายุอยู่คนเดียว 6 แสนคน

แผนภาพที่ 10 แสดงผลกระทบจากพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุไทย



กรมอนามัยได้เตรียมการรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยจัดระบบสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงรวมถึงผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและประเมินความจำเป็นด้านการสนับสนุนบริการและจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุและผู้อยู่ในระยะพึ่งพิง รวมถึงผู้พิการด้วย นอกจากนี้ กรมอนามัยได้ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนเห็นความสำคัญของโถส้วมแบบนั่งราบสำหรับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมจากการใช้โถส้วมแบบนั่งยองและกำหนดให้ส้วมสาธารณะมีโถส้วมแบบนั่งราบอย่างน้อย 1 ที่ ไว้ให้บริการผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและเข้าถึงบริการตามความจำเป็นได้ง่าย ทันเวลา พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานเครือบริการปฐมภูมิ โดยในปี 2558 มีผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

1. การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพิง (Long Term Care) ด้านสุขภาพ

ในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุและจัดให้เป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการโดยให้ค้นหาผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และจัดบริการด้านสุขภาพและสังคม รวมถึงมีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) และผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อย่างเพียงพอในสัดส่วน Care Manager 1 คน ต่อ Care Giver 5-7 คน และ Care Giver 1 คน ต่อผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 5-7 คน โดยได้บูรณาการเรื่องการนวดไทยเข้าไปในหลักสูตร Care Manager และ Care Giver รวมถึงการมี Care Giver และ Care Manager อย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ทั้งนี้ กรมอนามัยได้สร้างและพัฒนาศักยภาพ Care manager รวม 909 คน จากเป้าหมาย 500 คน และ Care Giver รวม 4,022 คน จากเป้าหมาย 2,500 คน ทั้งนี้ Care Manager และ Care Giver เป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว มีการทำงานเชื่อมประสานบูรณาการในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชนตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานจัดอบรม Care Manager และ Care Giver

ประเภท	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ครอบคลุมผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน/ติดเตียงและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง (คน)
ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	500 คน	975 คน	34,125 คน
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	2,500 คน	5,079 คน	35,553 คน

ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

นอกจากนี้ได้มอบสมุดบันทึกประจำตัวผู้สูงอายุ เพื่อเป็นสมุดประจำตัวผู้สูงอายุไทยทุกคน จำนวน 300,000 เล่ม สมุดเล่มนี้จะเป็นคู่มือให้ผู้สูงอายุและลูกหลานช่วยประเมินความเสี่ยงสุขภาพ และเป็นคู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ใช้ติดตามบันทึกผลการตรวจสุขภาพที่สำคัญ คือโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สุขภาพช่องปาก สุขภาพจิต สมอง สายตา รายงานการเยี่ยมบ้าน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็นเช่น ไข้หวัดใหญ่ บาดทะยัก เป็นต้น

ตารางที่ 18 ผลการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามการประเมิน ADL

ผู้สูงอายุตามกลุ่ม ADL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มติดสังคม (ADL 12 – 20 คะแนน)	5,059,539	79.12
กลุ่มติดบ้าน (ADL 5 - 11คะแนน)	1,245,555	19.48
กลุ่มติดเตียง (ADL 0 –4 คะแนน)	90,026	1.40
รวม	**6,394,022**	**100**

ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี พ.ศ.2556 และ 2558

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)		
	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558
ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพ	26.6 (รายงานการสำรวจ)	-	45.38 (ตรวจราชการ)

ที่มา : สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ในส่วนของการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยสนับสนุนให้เกิดต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งเป็นความร่วมมือของหลายหน่วยงานในชุมชน ได้เริ่มศึกษารูปแบบและพัฒนาตั้งแต่ปี 2554 ขณะนี้ดำเนินการได้แล้ว 2,300 แห่ง และจะครอบคลุมทุกตำบลในปี 2564 โดยตำบลต้นแบบจะมีระบบข้อมูลผู้สูงอายุในตำบลทั้งที่ปกติและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีทีมสหวิชาชีพสาธารณสุขดูแลเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร่วมกับทีมอาสมัครและญาติ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในตำบลและมีระบบส่งต่อไปรับการดูแลในโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น

สำหรับการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุได้เริ่มนำร่องโครงการใน 2 พื้นที่ ได้แก่ เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และเทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนาเมืองให้รองรับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้พิการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้ใช้บริการตามสถานที่สาธารณะ โรงพยาบาล รถประจำทางมีทางขึ้นและที่จอดรถนั่งผู้พิการ ส่งเสริมงานให้ผู้สูงอายุมีรายได้และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและรู้สึกภาคภูมิใจ และขยายผลต่อไปยังเทศบาลนครที่มีความพร้อม ซึ่งขณะนี้หลายประเทศดำเนินการแล้วได้ผลดี เช่น ญี่ปุ่น สวีเดน อังกฤษ เป็นต้น

การดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีความชัดเจนและรุนแรงขึ้น ดังจะเห็นได้จากปัญหาคุณภาพสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมจากมลพิษ ที่ถูกปล่อยจากครัวเรือน ชุมชนการประกอบกิจการในชุมชน และโรงพยาบาลอุตสาหกรรม ทั้งโดยที่ไม่ตั้งใจและตั้งใจ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการหย่อนประสิทธิภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาที่ควรได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระยะยาว โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ปัญหาโดยภาพรวมพบว่า ในปี 2556 ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้นประมาณ 26.8 ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 2.04 ล้านตัน ท้องถิ่นสามารถกำจัดได้อย่างถูกต้องร้อยละ 27 ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ร้อยละ 19 ที่เหลืออีกร้อยละ 54 ถูกกำจัดไม่ถูกต้อง เช่น การเผากลางแจ้ง เทกองในบ่อดินหรือพื้นที่รกร้าง สำหรับมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและคลินิก ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่สำคัญ ในปี 2556 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้นประมาณ 43,800 ตัน (ยกเว้น กทม.) รูปแบบการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อใช้วิธีการต่างๆ กันไปทั้งการเผาในเตาเผาของโรงพยาบาล การเผาในเตาเผาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจ้างเอกชน โดยมูลฝอยติดเชื้อสามารถกำจัดได้ประมาณ ร้อยละ 78.75 มูลฝอยติดเชื้อที่เหลือถูกลักลอบทิ้งในสถานที่สาธารณะปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป เนื่องจากขาดระบบการควบคุมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของบริษัทรับจ้างเอกชนในการขนส่งและนำไปกำจัดและท้องถิ่นยังไม่มีความพร้อมที่จะดำเนินการได้

นอกจากนี้ ในปี 2556 พบว่า มีเรื่องร้องเรียนจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งของกระทรวงมหาดไทย กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย และอื่นๆ รวม จำนวน 1,938 เรื่อง โดยเรื่องที่มีการร้องเรียนสูงที่สุด คือ กลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง เสียงดัง น้ำเสีย สิ่งปฏิกูล มูลฝอย และของเสียอันตราย ซึ่งตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเป็นหน้าที่โดยตรงของท้องถิ่น

ส่วนการจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ใช้ระบบบำบัดน้ำเสียเป็นระยะ Activated Sludge มากที่สุด ซึ่งระบบบำบัดน้ำเสียมากกว่า 1 ใน 4 มีปัญหาด้านประสิทธิภาพในการบำบัดน้ำเสีย และน้ำทิ้งจากโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในทุกพารามิเตอร์ตามมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาลตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 28 และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งด้านแบคทีเรีย ร้อยละ 18

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ในปี 2558 กรมอนามัยได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังนี้

1. การรณรงค์ “4 กรกฎาคม วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย”

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ขอพระราชทานพระอนุญาต กำหนดให้วันคล้ายวันประสูติของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ซึ่งตรงกับวันที่ 4 กรกฎาคมของทุกปี เป็น **“วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย”** และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 โดยให้มอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวันดังกล่าวของทุกปี เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติและระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์วลัยลักษณ์อัครราชกุมารี ในฐานะที่พระองค์ทรงให้ความสำคัญและพัฒนาความรู้ทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนและหน่วยงานทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญของการอนามัยสิ่งแวดล้อม และเกิดการประสานความร่วมมือกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าวให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2558 ซึ่งเป็นปีแรกกรมอนามัยได้รณรงค์เรื่อง **“อากาศสะอาดสดใส คนไทยสุขภาพดี (BetterHealth in Clean Air)”** ลดการสร้างมลพิษในอากาศทั้งภายนอกและภายในอาคาร เนื่องจากมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของประชาชนในเขตเมืองและชนบท โดยเฉพาะเขตเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมา และ 9 จังหวัดภาคเหนือที่มีการเผาป่า มีผู้สนใจเข้าร่วมงานจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั่วประเทศ สำนักอนามัยและสำนักการศึกษา

กรุงเทพมหานคร สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย นอกจากนี้ยังได้มอบรางวัล Princess Environmental Health Award ให้บุคคลและองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- ประเภทบุคคลดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณพิชิต สกุลพราหมณ์

- ประเภทองค์กรดีเด่นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จังหวัดสกลนคร (องค์การบริหารส่วนจังหวัด)

2. การดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยได้เชิญชวนให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขรวมใจ รณรงค์ลดโลกร้อนด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินกิจกรรมลดโลกร้อนด้วยการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในสถานบริการภายใต้กลยุทธ์หลัก GREEN & CLEAN ทั้งในเรื่องการจัดการมูลฝอยและการใช้ประโยชน์จากของเสีย การพัฒนาส้วม การลดการใช้พลังงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดโลกร้อนและการรณรงค์อาหารปลอดสารพิษ ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง และใช้ค่า Carbon Footprint เป็นตัววัดประสิทธิภาพการลดก๊าซเรือนกระจกในสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินกิจกรรมขณะนี้ ประสบความสำเร็จอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจตั้งแต่เริ่มโครงการปี 2553 จนถึงปัจจุบัน มีสถานบริการสาธารณสุขสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 4,044 แห่ง จำแนกเป็นโรงพยาบาล จำนวน 756 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,686 แห่ง ขณะนี้มีสถานบริการสาธารณสุขฯ ดำเนินกิจกรรม GREEN (ครบทั้ง 5 กิจกรรม) จำนวน 782 แห่ง และมีสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน จำนวน 171 แห่ง และในปี 2558 ได้จัดทำกิจกรรมประกวดนวัตกรรม “สถานบริการสาธารณสุขลดโลกร้อน รักษ์โลก” โดยมีสถานบริการสาธารณสุขได้รับรางวัลการสร้างสรรค์นวัตกรรมลดโลกร้อน จำนวน 15 แห่ง และมีการมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ และส่งเสริมให้เป็นที่ศึกษาดูงานสำหรับสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ และองค์กร/หน่วยงานจากต่างประเทศที่สนใจ ซึ่งถือเป็นแบบอย่างองค์กรที่ดี ที่มีความตระหนัก มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนเป็นสถานบริการสาธารณสุขต้นแบบลดโลกร้อน เพื่อเป็นสถานที่แลกเปลี่ยนรู้ และศึกษาดูงานในจังหวัดและชุมชนต่อไป

3. การเสริมสร้างประสิทธิภาพการจัดการขยะ ป้องกันภัยคุกคามสุขภาพคนไทย

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้กำหนด 4 ยุทธศาสตร์หลักเพื่อแก้ไขปัญหาการกำจัดขยะ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน คือ 1) จัดให้มีการคัดแยกตั้งแต่ครัวเรือนหรือแหล่งกำเนิดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์และจัดการตามประเภทของขยะนั้น 2) บังคับใช้กฎหมายเพื่อสนับสนุนการคัดแยก ณ แหล่งกำเนิด 3) สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการขยะให้ถูกสุขลักษณะ และ 4) การควบคุมตรวจสอบอย่างจริงจัง โดยมีเป้าหมายหลักในการลดการเจ็บป่วยเนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ภายใต้หลักการสำคัญคือ การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยที่ต้นทางหรือตั้งแต่ครัวเรือน ส่งเสริมกลไกการคัดแยกขยะเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่หรือใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด สอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์เมืองไทย เมืองสะอาด (Clean Cities) ส่งเสริมและร่วมใจทำเมืองไทยให้สะอาด พร้อมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวด้วยกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ความสะอาดแห่งชาติ โดยในปี 2558 กรมอนามัยดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้แผนบูรณาการ “สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

3.1 การจัดการมูลฝอยทั่วไป ในระดับประเทศได้พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายด้านการจัดการมูลฝอย จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ 1) กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. .... ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา 2) กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการในการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. .... ได้ผ่านการตรวจพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสร็จสิ้นแล้ว 3) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง สุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2558 ได้แจ้งเวียนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปบังคับใช้แล้ว 4) คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การควบคุมการประกอบกิจการ รับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดมูลฝอยทั่วไป โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ พ.ศ. 2558 ได้แจ้งเวียนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปบังคับใช้แล้ว

ในระดับภูมิภาค/จังหวัดได้พัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) โดยร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพัฒนาบริการด้านการจัดการมูลฝอยในพื้นที่บริการ ให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินด้านการจัดการมูลฝอย จำนวน 107 แห่ง และดำเนินงานประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการบ่อขยะในพื้นที่วิกฤต ได้ดำเนินการในพื้นที่นำร่องจังหวัดพระนครศรีอยุธยาร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการจัดประชุมชี้แจงและสร้างความรู้ความเข้าใจ กับหัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่

ในด้านการจัดการมูลฝอยอย่างถูกหลักวิชาการ เทคโนโลยีด้านการจัดการมูลฝอย รวมทั้งด้านกฎหมาย และเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ได้แก่ น้ำใต้ดิน น้ำผิวดิน ดิน และอากาศ เป็นต้น บริเวณสถานที่กำจัดมูลฝอยและบริเวณโดยรอบ เพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากการแก้ไขปัญหาการจัดการขยะในพื้นที่ นอกจากนี้ได้สนับสนุนการใช้กลไกคณะอนุกรรมการสาธารณสุขระดับจังหวัด (อสธจ.) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการมูลฝอยตามอำนาจหน้าที่ตามความในมาตรา 18 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกระดับพื้นที่ในการกำกับติดตามการดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงาน ขณะนี้ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ครบทุกจังหวัด (76 จังหวัด) ผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ แต่ละจังหวัดมีการขับเคลื่อนงานผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการฯ โดยมีการขับเคลื่อนด้านการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น 38 จังหวัด และขับเคลื่อนการดำเนินงาน การวางแผน แนวทางและการแก้ไขปัญหาด้านการจัดการมูลฝอยในพื้นทั้งสิ้น 26 จังหวัด ในระดับครัวเรือนได้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์

โดยเน้นให้ประชาชนในชุมชนทำความสะอาดบ้านเรือนตามหลักสุขาภิบาล ส่งเสริมการคัดแยกมูลฝอยจากครัวเรือนและชุมชนที่ถูกสุขลักษณะ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างยั่งยืน รวมทั้งผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำหรือแนะนำประชาชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยตั้งแต่ครัวเรือน โดยมีชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 26 ชุมชน และมีชุมชนที่สามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานบ้านสะอาดฯ จำนวน 7 ชุมชน ในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 5 และ 7

3.2 มูลฝอยติดเชื้อ ได้พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ 1) จัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.... ขณะนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสาธารณสุขแล้ว และ 2) จัดทำแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2559 – 2563 เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขและคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและประกาศใช้ต่อไป สำหรับการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้มาตรฐานตามกฎหมาย ขณะนี้มีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน) มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย และกรณีที่ส่งกำจัดมูลฝอยติดเชื้อนอกโรงพยาบาล มูลฝอยติดเชื้อต้องได้รับการควบคุม กำกับ การเก็บ ขน และกำจัดที่ถูกต้อง จำนวน 802 แห่งจากทั้งหมด 855 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 93.82 ทั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมถึงการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน

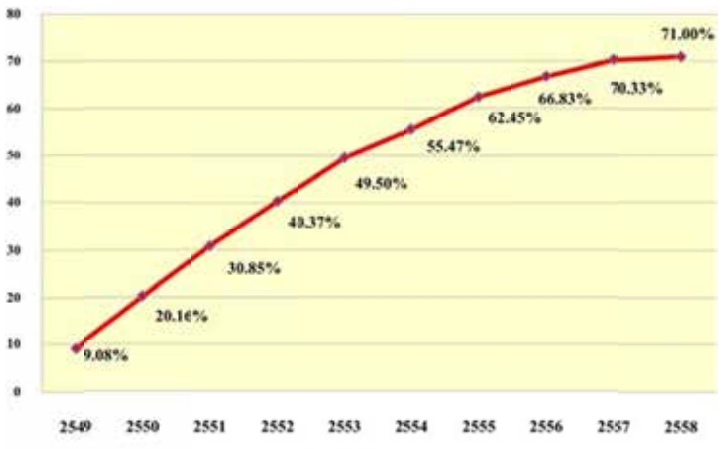
คลินิกเอกชนและคลินิกสัตว์ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่ออกข้อบัญญัติและกรณีที่ออกข้อบัญญัติแล้ว ยังไม่ได้มีการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 อย่างเคร่งครัด และบริษัทรับจ้างขนส่งและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคุณภาพ

3.3 มูลฝอยอิเล็กทรอนิกส์ ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงกรณีปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจการรื้อและคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ และเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงกรณีปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ในพื้นที่ 3 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ และอุบลราชธานี นอกจากนี้ได้จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงกรณีปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับศูนย์อนามัย จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และท้องถิ่น รวมทั้งจัดทำร่างคำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการดำเนินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในกิจการสะสมวัตถุ หรือสิ่งของที่ชำรุด ใช้แล้วฯ ประเภทการถอดแยกซากผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์

4. การพัฒนาส้วมสาธารณะไทย

กรมอนามัยดำเนินการพัฒนาส้วมสาธารณะไทยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ในสถานที่เป้าหมาย 12 ประเภท ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้านจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน่าซื้อ สถานศึกษา สถานที่ราชการ สถานีขนส่ง โรงพยาบาล สวนสาธารณะ ศาสนสถาน ส้วมริมทาง และห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า โดยในปี 2558 มีส้วมสาธารณะที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ในภาพรวมระดับประเทศเฉลี่ยร้อยละ 71.00

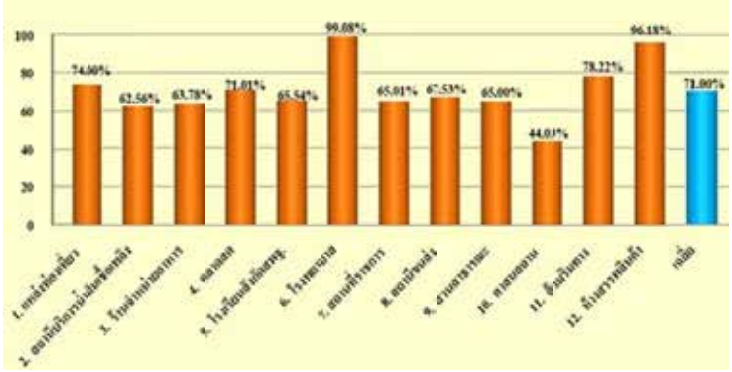
แผนภาพที่ 11 สถานการณ์ส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปี พ.ศ. 2549 - 2558



ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

เมื่อพิจารณาตามประเภทของส้วมสาธารณะ พบว่า ส้วมสาธารณะที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HAS มากที่สุด ได้แก่ ส้วมสาธารณะในโรงพยาบาลร้อยละ 99.08 รองลงมาเป็นส้วมสาธารณะในห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้าร้อยละ 96.18 และส้วมสาธารณะริมทางร้อยละ 78.22 สำหรับส้วมสาธารณะที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน HAS น้อยที่สุด ได้แก่ ส้วมสาธารณสุขในศาสนสถานร้อยละ 44.03

แผนภาพที่ 12 สถานการณ์ส้วมสาธารณะในสถานที่เป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS ปี พ.ศ. 2558



ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558 กรมอนามัยได้มอบรางวัลสุดยอดส้วมแห่งปีระดับประเทศในสถานที่เป้าหมาย 12 ประเภท โดยมีส้วมผ่านการตัดสินได้รับรางวัลสุดยอดส้วมแห่งปี 2557 (Best Public Toilet of The Year 2014) จำนวน 18 แห่ง และรางวัลที่สุดแห่งสุดยอดส้วมแห่งปี (Champ of The Champ : Best Public Toilet of The Year) จำนวน 60 แห่ง นอกจากนี้ได้จัดทำแผนที่ดิจิตอลข้อมูลส้วมในสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ผ่านมาตรฐาน HAS จำนวน 928 แห่ง ในแอพพลิเคชั่น "NOSTRA" ซึ่งใช้สำหรับระบบนำทาง (GPS navigator) และโรคสามารถดาวน์โหลดแอพพลิเคชั่นบนสมาร์ทโฟนได้

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานสุดยอดส้วมแห่งปี 2557

ลำดับ	ศูนย์อนามัยที่	ประเภท	ระดับ	สถานที่	ที่อยู่
1	1 กรุงเทพฯ	สถานที่ราชการ (ศูนย์เด็กเล็ก)	ตำบล	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์การบริหารส่วนตำบลไทรใหญ่	อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี
2	1 กรุงเทพฯ	สถานที่ราชการ	ทั่วไป	ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ (BIOTEC)	อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี
3	2 สระบุรี	สถานที่ราชการ	จังหวัด	ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี	อ.เมือง จ.สิงห์บุรี
4	2 สระบุรี	ศาสนสถาน (วัดฝ่ายธรรมยุติกนิกาย)	อำเภอ	วัดป่าเทพเนรมิต	อ.เมือง จ.ลพบุรี
5	4 ราชบุรี	ศาสนสถาน (วัดฝ่ายมหานิกาย)	ตำบล	วัดหนองโพ	อ.โพธาราม จ.ราชบุรี
6	4 ราชบุรี	รพ.สต. (ด้านสุขาภิบาล		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านนิคมกม.5	อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์
7	4 ราชบุรี	ร้านจำหน่ายอาหาร		ร้านอาหาร JSM Pizzeria & Restaurant	อ.สามพราน จ.นครปฐม
8	5 นครราชสีมา	แหล่งท่องเที่ยว	รัฐบาล	อุทยานแห่งชาติตาดโตน	อ.เมือง จ.ชัยภูมิ
9	6 ขอนแก่น	โรงพยาบาล	ทั่วไป	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์

ลำดับ	ศูนย์อนามัยที่	ประเภท	ระดับ	สถานที่	ที่อยู่
10	7 อุบลราชธานี	ปั๊มน้ำมัน		ห้างหุ้นส่วนจำกัดจั่วเซ้ง เอ็นเนอร์จิสเตชั่น	อ.เมือง จ.ยโสธร
11	11 นครศรีธรรมราช	ศาสนสถาน (วัดฝ่ายมหานิกาย)		อำเภอ วัดบางครั่ง	อ.คุระบุรี จ.พังงา
12	12 ยะลา	สถานศึกษา	ประถม รัฐบาล	โรงเรียนอนุบาลยะรัง	อ.ยะรัง จ.ปัตตานี
13	12 ยะลา	สถานที่ราชการ	ตำบล	องค์การบริหารส่วนตำบล โฆษิต อ.ตากใบ จ.นราธิวาส	อ.ตากใบ จ.นราธิวาส
14	12 ยะลา	ศาสนสถาน	มัสยิด	มัสยิดบือแรง	อ.รือเสาะ จ.นราธิวาส
15	12 ยะลา	รพ.สต. (ด้านความสวยงาม)		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกหล่อ	อ.เมือง จ.ตรัง
16	กรุงเทพฯ	สถานีขนส่งทางบก	สถานีรถไฟ	สถานีรถไฟชุมทางตลิ่งชัน	เขตตลิ่งชัน กรุงเทพฯ
17	กรุงเทพฯ	สถานศึกษา	ประถม	โรงเรียนอัสสัมชัน เอกชน	เขตสาทร กรุงเทพฯ
18	กรุงเทพฯ	สถานศึกษา	มัธยม รัฐบาล	โรงเรียนเทพศิรินทร์ร่มเกล้า	เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ

ที่มา : สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

5. การประเมินยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2555 – 2559

ตามมติการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 - 2559 และประกาศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแผนไปปฏิบัติ โดยให้กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระยะครึ่งแผน และระยะสิ้นสุดแผน เสนอคณะรัฐมนตรีทราบ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมมลพิษ จึงดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในระยะครึ่งแผน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์เสนอคณะรัฐมนตรีทราบ โดยมีผลการประเมินสรุปดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังในด้านสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ การเชื่อมโยงฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และผลักดันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การป้องกันและลดความเสี่ยงจากปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน การจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตราย และมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่งเสริมให้มีการคัดแยกขยะจากต้นทาง ผลักดันกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมการลดและนำของเสียมาใช้ประโยชน์ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการคัดแยกประเภทขยะหรือการออกมาตรการจูงใจในการแยกขยะ ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการคัดแยกขยะ การผลักดันกฎหมายด้านการจัดการซากผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ และส่งเสริมให้ดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากสารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพ และผลักดันให้ทุกภาคส่วนร่วมดำเนินงานการจัดการขยะมูลฝอยที่ได้ประกาศเป็นวาระแห่งชาติ และดำเนินการตาม Road map การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและประชาชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรสร้างความเข้าใจและผลักดันหน่วยงานอื่นๆ ให้ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการดำเนินงานโครงการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และริเริ่มการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการออกกฎหมายของท้องถิ่น ส่วนการพัฒนาชุมชนต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีการดำเนินงานในบางพื้นที่เท่านั้น และควรส่งเสริมให้มีชุมชนต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง ส่วนด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่ายังไม่มีโครงการประเมินพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุข และสนับสนุนบทบาทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยผลักดันให้มีการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่หรือการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เดิมและเทคโนโลยีด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ทุกด้าน ควรพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ได้อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง ซึ่งปัจจุบันพบว่า 1) ภาคเหนือมีศูนย์การเรียนรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านการสุขาภิบาล และด้านขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย 2) ภาคกลาง มีศูนย์การเรียนรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและด้านการสุขาภิบาล 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีศูนย์การเรียนรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ด้านการสุขาภิบาล และด้านขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย และ 4) ภาคใต้ มีศูนย์การเรียนรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และด้านการสุขาภิบาล กล่าวได้ว่าการพัฒนาต้นแบบและศูนย์การเรียนรู้ยังไม่ครอบคลุมครบทั้ง 7 ด้านในแต่ละภูมิภาค จึงควรได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างแรงบันดาลใจสำหรับพื้นที่อื่นๆ และขยายผลการพัฒนาต่อไป

6. การจัดทำข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในสภาวะปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้น เห็นได้จากปัญหาคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรม จากมลพิษที่ถูกปล่อยจากครัวเรือน จากการประกอบกิจการในชุมชนและโรงงานอุตสาหกรรม ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการหย่อนประสิทธิภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย สำหรับนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมต่อไป กรมอนามัยจึงเริ่มรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อได้มาซึ่งสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับจังหวัด ระดับศูนย์ และระดับประเทศ โดยวางกลไกเริ่มที่จังหวัดต้องมีข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่สำคัญ และรู้ข้อมูลสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เพื่อทราบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อทราบทิศทางการขับเคลื่อนงานและนำข้อมูลไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการจัดการและแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งหน่วยงานระดับกระทรวงเขตสุขภาพ และจังหวัด รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปี 2558 กรมอนามัยได้จัดทำชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย 2 ชุดข้อมูล คือ ชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมหน่วยข้อมูลระดับจังหวัด และชุดข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมหน่วยข้อมูลระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื้อหาประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ได้แก่ สุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย เหตุฉุกเฉินและสาธารณภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษสารเคมีและสารอันตราย พื้นที่เสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ และพื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ) และปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ โรคติดต่อนำโดยแมลงและสัตว์ โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ และที่เกิดจากพิษของสารกำจัดศัตรูพืชและโลหะหนัก

การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และนวัตกรรมสะท้อนให้เห็นว่ามีผลกระทบต่อระบบการคุ้มครองผู้บริโภคเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การได้รับอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยจึงเป็นวาระสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสำคัญมาโดยตลอด ในปี 2558 องค์กรอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็น “ปีความปลอดภัยของอาหาร”

จากการเฝ้าระวังของกรมอนามัยในปี 2557 โดยการสุ่มประเมินความปลอดภัยอาหารในตลาดสดและตลาดนัด ด้านเคมี (บอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา ฟอร์มาลิน และน้ำมันทอดซ้ำ) พบปัญหาการใช้น้ำมันทอดซ้ำมากที่สุด และตรวจด้านชีวภาพ (โดยใช้ SI-2) พบว่า การปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากกว่าร้อยละ 60 และสุ่มประเมินร้านอาหารด้านเคมี พบการปนเปื้อนยาฆ่าแมลงในอาหาร ร้อยละ 25.97 และตรวจด้านชีวภาพ (โดยใช้ SI-2) พบว่า อาหารจะมีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียมากที่สุดร้อยละ 63.39 รองลงมาคือ ภาชนะมีการปนเปื้อน ร้อยละ 49.21 และจากการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคโดยกรมอนามัยในปี 2557 เปรียบเทียบกับมาตรฐานน้ำบริโภคกรมอนามัย พ.ศ. 2553 พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 36.14 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 63.86 โดยส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ทางด้านแบคทีเรีย น้ำบริโภคที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ น้ำบ่อตื้น ร้อยละ 84.29 รองลงมา คือ น้ำบ่อบาดาล ร้อยละ 76.20 และจากข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มีระบบประปาหมู่บ้าน/ประปาเทศบาล จำนวน 52,194 แห่ง ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ จำนวน 225 แห่ง ระบบประปาของการประปาส่วนภูมิภาค 231 แห่ง ผ่านเกณฑ์น้ำประปาดื่มได้ จำนวน 161 แห่ง นอกจากนี้จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (วันที่ 1 มกราคม – 6 กรกฎาคม 2558) พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 549,523 ราย เสียชีวิต 6 ราย ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ 66,042 ราย ยังไม่พบผู้เสียชีวิต การสร้างความมั่นใจในด้านความสะอาด ปลอดภัยของอาหารให้กับผู้บริโภคจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยในรอบปี 2558 มีผลการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยที่สำคัญดังนี้

1. การพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหาร และตลาดสดน่าซื้อ

กรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหาร และตลาดสดน่าซื้อ ตั้งแต่ปี 2542 เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานร้านจำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐานครบทุกด้านทั้งด้านความสะอาด ปลอดภัย ไร้สารปนเปื้อน และส่งเสริมสุขภาพผู้บริโภค เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน การบริโภคอาหารจึงเปลี่ยนจากการปรุง ประกอบอาหารเอง เป็นการบริโภคอาหารนอกบ้าน หรือซื้ออาหารมารับประทานที่บ้าน โดยเฉพาะร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร และตลาดนัด ซึ่งเป็นสถานที่จำหน่ายอาหารที่สำคัญของประชาชนในเขตเมือง

ปัจจุบันมีร้านอาหาร 51,779 แห่ง แผงลอยจำหน่ายอาหาร 97,435 แห่ง รวม 150,408 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย 129,682 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.22 ส่งเสริมการพัฒนาร้านอาหารผ่านมาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus : CFGT+ จำนวน 82 แห่ง และจากการดำเนินงานตลาดสดน่าซื้อทั่วประเทศ จนถึงขณะนี้มีตลาดสดประเภทที่ 1 คือ ตลาดที่มีโครงสร้าง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อทั่วประเทศ จำนวน 1,574 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 85.96

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย

เขตสุขภาพที่	ร้านอาหาร			แผงลอยจำหน่ายอาหาร			ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน	ผ่าน CFGT	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน CFGT	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน CFGT	ร้อยละ
1	7,292	5,982	82.04	4,596	3,788	82.42	11,888	9,770	82.18
2	2,418	2,115	87.47	6,254	5,553	88.79	8,672	7,668	88.42
3	1,870	1,417	75.78	5,868	4,755	81.03	7,738	6,172	79.76
4	4,876	4,376	89.75	10,743	9,339	86.93	15,619	13,715	87.81
5	3,773	3,359	89.03	11,013	9,588	87.06	14,786	12,947	87.56
6	4,917	4,396	89.40	12,039	10,364	86.09	16,956	14,760	87.05
7	2,540	2,307	90.83	5,254	4,452	84.74	7,794	6,759	86.72
8	4,035	3,585	88.85	10,097	8,924	88.38	14,132	12,509	88.52
9	5,232	4,820	92.13	12,583	11,132	88.47	17,815	15,952	89.54
10	3,811	3,317	87.04	3,966	3,405	85.85	8,971	7,741	86.29
11	7,177	6,362	88.64	8,132	6,787	83.46	15,309	13,149	85.89
12	3,838	3,129	81.53	6,890	5,415	78.59	10,728	8,544	79.64
รวม	**51,779**	**45,165**	**87.23**	**97,435**	**83,502**	**85.70**	**150,408**	**129,686**	**86.22**

ที่มา : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

ตารางที่ 22 ตลาดที่เป็นต้นแบบตลาดสดน่าซื้อ

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	รายชื่อตลาด
1	น่าน	ตลาดสดบ้านพระเนตร ตลาดสดเทศบาลท่าวังผา
		ตลาดสดเทศบาลเชียงกลาง
	เชียงราย	ตลาดห้วยน้ำ ขุน
	พะเยา	ตลาดสดโชคจันทรา
	แม่ฮ่องสอน	ตลาดสดเทศบาลเมืองลำปาง
		ตลาดนาก่วมใต้ ตลาดต้นยาง ตลาดเทศบาลสบปราบ ตลาดทุ่งเกวียน

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	รายชื่อตลาด
3	กำแพงเพชร	ตลาดศูนย์การค้ากำแพงเพชร
	พิจิตร	ตลาดสดเทศบาลตำบลหัวดง
4	นนทบุรี	ตลาดรวมใจ เมืองทองธานี
	ปทุมธานี	ตลาดรังสิต
	พระนครศรีอยุธยา	ตลาดบางปะหัน
	อ่างทอง	ตลาดสุวพันธ์
	นครนายก	ตลาดสดน่าซื้อเกียรติปรุง
5	สมุทรสาคร	ตลาดสดมหาชัยเมืองใหม่
	กาญจนบุรี	ตลาดสดค่ายสุรสีห์ กองพลทหารราบที่ 9
	นครปฐม	ตลาดไฟฟ้า
	ราชบุรี	ตลาดกลางผักและผลไม้จังหวัดราชบุรี (ศรีเมือง)
	สุพรรณบุรี	ตลาดสดเมืองทอง
	ประจวบคีรีขันธ์	ตลาดสดเทศบาลกุยบุรี
6	ปราจีนบุรี	ตลาดสดเทศบาล 1 ตลาดอุดมสุข
	ระยอง	ตลาดเทศบาลบ้านค่าย
	จันทบุรี	ตลาดสดเทศบาลเมืองขลุง
		ตราด ตลาดสดศูนย์การค้า เทศบาล 1
	สระแก้ว	ตลาดเทศบาลวังน้ำเย็น
	สมุทรปราการ	ตลาดนัดไทยรุ่งทิพย์ อ.บางบ่อ (เทศบาลตำบลคลองด่าน)
		ตลาดเสริมสุข อ.บางบ่อ (เทศบาลตำบลบางบ่อ)
8	หนองบัวลำภู	ตลาดสดเทศบาลตำบลนามะเฟือง
9	นครราชสีมา	ตลาดร่วมใจ มณฑลทหารราบที่ 21
	นครราชสีมา	ตลาดสดเทศบาลเสิงสาง เทศบาลตำบลเสิงสาง ตลาดสดโคกสูง เอกชน
	ชัยภูมิ	ตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสวรรค์
		ตลาดสดเทศบาลตำบลหนองบัวระเหว
	บุรีรัมย์	ตลาดไนท์บาซ่าร์ เทศบาลเมือง ตลาดเทศบาล ตำบลนาโพธิ์
	สุรินทร์	ตลาดเทศบาลตำบล ท่าตูม
10	ศรีสะเกษ	ตลาดขุนหาญ
	ยโสธ	ตลาดสดเทศบาลตำบลสำราญ
11	ชุมพร	ตลาดสดเทศบาลมาบอำมฤต
	นครศรีธรรมราช	ตลาดปิ่นเพชร ตลาดเทศบาลตำบลหัวไทร
	ระนอง	ตลาดสดเทศบาลตำบลกะเปอร์

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	รายชื่อตลาด
	สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่	ตลาดสดสำเภาทอง ตลาดสดโคกกรอย ตลาดสดปลายพระยา**(ปัจจุบันอยู่ระหว่างก่อสร้างใหม่)
12	ตรัง สตูล	ตลาดสดทุ่งยาว ตลาดเทศบาลตำบลทุ่งหว้า ตลาดเทศบาลตำบลกำแพง ตลาดเทศบาลตำบลควนโดน

ที่มา : สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

นอกจากนี้ได้จับมือกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมการบินพลเรือน กระทรวงคมนาคม และบริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) พัฒนาสถานประกอบการค้าอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาการตามหลักเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย ของกรมอนามัย ในท่าอากาศยานในสังกัดบริษัท การท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ ท่าอากาศยานดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ท่าอากาศยานเชียงใหม่ ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ท่าอากาศยานหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ท่าอากาศยานภูเก็ต และท่าอากาศยาน ในสังกัดกรมการบินพลเรือน จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ท่าอากาศยานอุดรธานี ท่าอากาศยานขอนแก่น ท่าอากาศยานอุบลราชธานี และท่าอากาศยานกระบี่ รวม 10 แห่ง

สำหรับการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหารได้ร่วมกับสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย จัดการฝึกอบรมผู้ตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation Inspector : FSI) ในระดับท้องถิ่น จำนวน 36 คนและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารขั้นพื้นฐาน (Basic Food Sanitation Inspector : BFSI) จำนวน 124 คน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Asean Economic Community : AEC) ซึ่งบุคลากรที่ผ่านการอบรมจะมีส่วนผลักดันการพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหารให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของนานาชาติส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวสนับสนุนนโยบายด้านเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากนี้ ได้ร่วมกับกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พัฒนาถนนอาหารปลอดภัยและตลาดสดน่าซื้อเพื่อส่งเสริม “ปีท่องเที่ยววิถีไทย (2015 Discover Thainess) ตามนโยบายรัฐบาล จำนวน 12 แห่ง ในพื้นที่ 12 เมือง ต้องห้าม...พลาด ได้แก่ จังหวัดตราด จันทบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม บุรีรัมย์ เลย เพชรบูรณ์ ลำปาง น่าน ชุมพร นครศรีธรรมราช และตรัง

2. การรณรงค์ลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย

ปัจจุบันพบว่า ผู้ประกอบการค้าอาหารมักนิยมใช้กล่องโฟม เป็นภาชนะบรรจุอาหาร เช่น ข้าวผัดกระเพราไข่ดาว ก๋วยเตี๋ยว กระเพาะปลา เป็นต้น เนื่องจากสะดวก ใช้ง่าย รวดเร็ว และราคาถูก แต่ภาชนะโฟมที่สัมผัสกับอาหารร้อนจัดเป็นเวลานาน อาจทำให้โฟมเสียรูปทรงและอาจหลอมละลายจนมีสารสไตรีนปนเปื้อนมากับอาหารได้ โดยปริมาณการละลายออกมาของสารสไตรีนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ชนิด คือ 1) ไขมันในอาหาร 2) ระยะเวลา และ 3) อุณหภูมิระหว่างการสัมผัสของอาหารกับภาชนะ ซึ่งอาหารที่มีไขมันสูงจะทำให้มีการละลายของสารสไตรีนออกมามากกว่าอาหารที่ไม่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ ดังนั้นการเลิกใช้ภาชนะโฟมในการบรรจุอาหารร้อนหรืออาหารทอด หันมาใช้วัสดุธรรมชาติ เช่น ใบตอง กระดาษ กล่องไบโอชานอ้อย พลาสติกไบโอแทนกล่องโฟม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชน และเพื่อเป็นตัวอย่างให้ส่วนราชการอื่นและประชาชนในการเลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารร้อน หรือมีไขมัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการงดใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารเป็นหน่วยงานนำร่องในปี 2557 ทั้งนี้เพื่อให้การรณรงค์ ลด ละ เลิก การใช้ภาชนะโฟม (No Foam) บรรจุอาหารครอบคลุมทั่วประเทศ ในปี 2558 กรมอนามัยจึงได้รณรงค์ลด ละ เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน โดยเน้น 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) เขตพื้นที่ปลอดการใช้โฟมใส่อาหารให้ใช้ภาชนะที่ทำจากวัสดุธรรมชาติแทน 2) การรณรงค์การใช้วัสดุธรรมชาติดั้งเดิม 3) การปฏิเสธการใช้โฟมทุกรูปแบบ ผลการดำเนินงานมีหน่วยงานได้รับรางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติหน่วยงานหรือผู้ประกอบการต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร 100% จำนวน 130 องค์กร (9,492 แห่ง) จำแนกเป็น

- หน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง จำนวน 22 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 8 แห่ง
- โรงพยาบาล จำนวน 44 แห่ง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 แห่ง
- สถาบันการศึกษา จำนวน 2 แห่ง
- องค์กรภาคเอกชนร่วมลงนาม MOU ปลอดโฟมบรรจุอาหาร 100% จำนวน 23 แห่ง
- สถานประกอบการอุตสาหกรรม จำนวน 2 แห่ง
- สถานที่ท่องเที่ยว จำนวน 12 แห่ง

3. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

น้ำบริโภคนับเป็นปัจจัยพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ประเทศไทยมีการพัฒนาแหล่งน้ำและระบบประปาที่สามารถจ่ายน้ำให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งการติดตาม เฝ้าระวัง และรักษาคุณภาพน้ำจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้น้ำบริโภคมีคุณภาพสะอาด ปลอดภัยอย่างยั่งยืน การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมอนามัยของประชาชน รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นหน้าที่ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านน้ำบริโภคระดับพื้นที่ในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ให้ประชาชนเกิดความตระหนักและร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นของตนเองได้

กรมอนามัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านน้ำบริโภค จึงได้จัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านเทคนิควิชาการและการบริหารจัดการที่จำเป็นในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ พร้อมทั้งเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ รวม 41 คน นอกจากนี้ได้เฝ้าระวังสถานการณ์โดยการสุ่มประเมินคุณภาพน้ำบริโภคครัวเรือนทั่วประเทศจากทุกแหล่งน้ำบริโภคที่ประชาชนใช้ในครัวเรือน จำนวน 5,917 ตัวอย่าง พบว่า คุณภาพน้ำบริโภคไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัยมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านแบคทีเรีย (มากกว่าร้อยละ 60)

การเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย

การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสาธารณสุขจากการรวบรวมข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2558 พบว่า

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมากยังมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 อันดับแรก คือ มูลฝอยติดเชื้อ สถานที่จำหน่ายอาหาร และการจัดการสิ่งปฏิกูล จึงทำให้มีเรื่องร้องเรียนส่งเข้ามาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอให้สนับสนุนและกำกับดูแลท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาที่จะรุนแรงมากขึ้นตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ในปี พ.ศ. 2556 คณะกรรมการสาธารณสุขจึงได้พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) ให้เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในระดับพื้นที่และให้มีการดำเนินงานที่บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในระดับจังหวัดที่รับผิดชอบและกำกับดูแลงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นกลไกในการผลักดันให้การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. การสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบให้ทุกจังหวัดขับเคลื่อนงานด้านจัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านกลไกของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยกรมอนามัยให้การสนับสนุนทางด้านเทคนิควิชาการ จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า เกือบทุกจังหวัด (72 จังหวัด) ยกเว้นจังหวัดพิจิตร ลำปาง นครศรีธรรมราช และสิงห์บุรี สามารถริเริ่มและขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นกลไกหลักของการป้องกันและควบคุมโรคในลักษณะบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายโดยตรงกับหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนหรือกำกับดูแลจนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนหลายด้าน อาทิ ผลักดันให้ออกข้อกำหนดท้องถิ่นตามกฎหมายว่าด้วยสาธารณสุข (ร้อยละ 77.78) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนการจัดการขยะแห่งชาติ (ร้อยละ 40.28) ผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาระบบ EHA (ร้อยละ 31.94) การพัฒนาตลาดสดน่าซื้อ (ร้อยละ 30.56) พัฒนาศักยภาพของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข (ร้อยละ 30.56) การจัดตั้งคณะทำงานติดตามการประเมินผล (ร้อยละ 27.78) การรณรงค์ลด ละ เลิก การใช้โฟมเป็นภาชนะบรรจุอาหาร (ร้อยละ 25.00) การจัดทำข้อมูลและสำรวจสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 23.61) ด้านจัดการสิ่งปฏิกูล (ร้อยละ 22.54) การขับเคลื่อนมาตรการอาหารปลอดภัย (CFGT) (ร้อยละ 19.44) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานพยาบาลของรัฐและคลินิกเอกชน (ร้อยละ 19.44) การสำรวจขั้นตอนการจัดการเหตุรำคาญ (ร้อยละ 18.06) การจัดการคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค (16.67) การติดตามแก้ไขเหตุเดือดร้อนรำคาญที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากประชาชน (ร้อยละ 14.08) การพัฒนามาตรฐานส้วมสาธารณะ (ร้อยละ 14.08)

2. การพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

กรมอนามัยพัฒนากฎหมายสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงแก้ไขกฎหมายระดับอนุบัญญัติให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันให้สอดรับกับสภาวการณ์ในอนาคต ตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาลที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และรัฐบาลประกาศให้ “การจัดการขยะเป็นวาระแห่งชาติ” เน้นบูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วน โดยใช้มาตรการการเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย และนโยบายการบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนบูรณาการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่เน้นการบริหารจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ในปี 2558 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ลำดับที่	เรื่อง	ผลการดำเนินการ	สถานะการดำเนินการ
1	ร่างพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่..พ.ศ. ...	ปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ตามคำสั่งของรองนายกฯ (ยงยุทธ ยุทธวงศ์) ในขณะนั้น	อยู่ระหว่างเสนอร่างฯ ครั้งที่ 2 ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
2	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2558	ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 17 กรกฎาคม 2558	มีผลบังคับใช้
3	ร่างกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมการให้บริการในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยและอัตราค่าธรรมเนียมอื่นๆ พ.ศ.	อยู่ระหว่างชี้แจงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา	อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาร่างของคณะกรรมการกฤษฎีกา
4	ร่างกฎกระทรวงสาธารณสุขลักษณะการจัดการสิ่งปฏิกูล พ.ศ.	อยู่ระหว่างชี้แจงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา	อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาร่างของคณะกรรมการกฤษฎีกา
5	ร่างกฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ.	อยู่ระหว่างชี้แจงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา	อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาร่างของคณะกรรมการกฤษฎีกา
6	ร่างกฎกระทรวงควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.	ศกม.ได้ยืนยันร่างกฎกระทรวงดังกล่าวต่อคณะกรรมการกฤษฎีกาเรียบร้อยแล้ว	อยู่ในขั้นตอนการเสนอเรื่องกลับคืนสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

ลำดับที่	เรื่อง	ผลการดำเนินการ	สถานะการดำเนินการ
7	ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.	อยู่ระหว่างการชี้แจงต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา	อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาร่างของคณะกรรมการกฤษฎีกา
8	ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทสถานบันเทิงที่มีการบริการโดยใช้เสียง พ.ศ.	รอกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการในการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. .... มีผลบังคับใช้	-
9	ประกาศกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไงว่าด้วยการขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2558	ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว	-
10	คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง สุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป	เสร็จสิ้นแล้ว	เผยแพร่

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

การเจริญเติบโตและขยายตัวของเมืองต่างๆ ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผลให้การจัดการระบบบริการสังคมของเมืองเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ รวมถึงสถานประกอบกิจการในครัวเรือนอุตสาหกรรมขนาดเล็กที่แทรกตัวอยู่ในชุมชน ซึ่ง

ส่วนใหญ่เป็นการประกอบกิจการที่เข้าข่ายเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และบ่อยครั้งที่พบว่าไม่มีระบบการจัดการที่ดี และไม่ดำเนินการตามกฎหมายกำหนดก่อให้เกิดมลพิษ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจสร้างความเดือดร้อนแก่ประชาชนที่พักอาศัยในบริเวณใกล้เคียงพื้นที่ที่มีการร้องเรียนมากที่สุด คือ กรุงเทพฯ และปริมณฑล เรื่องที่ร้องเรียนมากที่สุด คือ กลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง/เขม่าควันและเสียงคิดเป็น ร้อยละ 85 รองลงมา คือ กากของเสียและสารอันตรายร้อยละ 10 และปัญหาน้ำเสียร้อยละ 5 นอกจากนี้ปัญหาพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควัน พื้นที่ในเขตอุตสาหกรรม โรงไฟฟ้า เหมืองแร่ รวมถึงพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตรซึ่งเป็นผลพวงจากการเร่งพัฒนาเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม โดยในปี 2558 กรมอนามัยมีการดำเนินงานที่สำคัญด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

1. การพัฒนาระบบติดตามตรวจสอบผลกระทบจากเหมืองแร่

การประกอบกิจการเหมืองแร่ทองคำของบริษัทอัครา รีซอร์สเซส จำกัด (มหาชน) มีพื้นที่ในอยู่ในเขตรอยต่อ 3 จังหวัด (พิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก) เปิดดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2544 และตั้งแต่ปี 2552 ได้มีการร้องเรียนจากประชาชนในตำบลเขาเจ็ดลูกเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินกิจการเหมืองแร่ทองคำ และในเดือนมิถุนายน 2557 ชาวบ้านร้องเรียนไปยังคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 ฝ่าย (ภาครัฐ นักวิชาการ ประชาชน และผู้ประกอบการ) เพื่อหาแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพอนามัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่เหมืองทองคำ และพื้นที่ศักยภาพแร่ โดยที่ประชุมได้มีข้อตกลงร่วมกันใน 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การแก้ไขป้องกัน ปัญหาน้ำอุปโภคบริโภค 2) ข้อมูลและการเฝ้าระวังคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ 3) การพัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาสุขภาพประชาชน 4) การพัฒนาศักยภาพบริการ 5) การจัดทำฐานข้อมูลสิ่งแวดล้อม (Baseline Data) 6) แนวทางการทำเหมืองเพื่อลดความเสี่ยงในพื้นที่เดิม ซึ่งกรมอนามัยได้รับมอบหมายให้ดำเนินการแก้ไข ป้องกัน ปัญหาน้ำอุปโภคบริโภค ของประชาชนในพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำ 3 จังหวัดรอยต่อ (พิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก) และกำหนดแนวทางการทำเหมืองเพื่อลดความเสี่ยงในพื้นที่เดิม

กรมอนามัยได้ทำการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนเป้าหมาย ร้อยละ 10 ของหลังคาเรือนทั้งหมด (จำนวนตัวอย่างรวม 403 หลังคาเรือน) โดยเก็บตัวอย่างอาหารที่ประชาชนนิยมบริโภคเพื่อวิเคราะห์การปนเปื้อนโลหะหนัก ได้แก่ กลุ่มเนื้อสัตว์และโปรตีน เช่น ปลาช่อน ปลาดุก หอยขม หนูนา กลุ่มข้าวและแป้ง เช่น ข้าว กลุ่มผักและกลุ่มผลไม้ เช่น กระเพรา ผักบุ้งไทย มะเขือ ผลการสำรวจ พบว่า ปริมาณแมงกานีสในพื้นที่มีค่าสูงกว่าพื้นที่

อ้างอิงร้อยละ 11.7-25 ปริมาณสารหนูในพื้นที่มีค่าสูงกว่าพื้นที่อ้างอิงร้อยละ 8.4-12.5 และเมื่อนำผลการตรวจสารหนูเทียบกับค่ามาตรฐาน พบว่าทุกตัวอย่างไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (Total Arsenic น้อยกว่า 2 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 355 (พ.ศ.2556)

สำหรับการตรวจสอบการปนเปื้อนโลหะหนักและสารเคมีในน้ำบริโภคที่สำคัญในพื้นที่ ได้มีการเก็บตัวอย่างน้ำประปา บ่อตื้น น้ำฝน น้ำดื่มบรรจุขวด และน้ำจากโรงผลิตน้ำดื่ม ทั้งสิ้น 148 แห่ง พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวนทั้งสิ้น 119 แห่ง ได้แก่ น้ำประปา 36 แห่ง (ร้อยละ 73 ของประปาที่ตรวจ) น้ำบ่อตื้น 68 แห่ง (ร้อยละ 91 ของบ่อที่ตรวจ) น้ำฝน 5 ตัวอย่าง (ร้อยละ 45) โรงผลิตน้ำดื่ม 4 แห่ง (ร้อยละ 67) และน้ำดื่มบรรจุขวด 6 ตัวอย่าง (ร้อยละ 67) เมื่อพิจารณาเฉพาะการปนเปื้อนโลหะหนักและสารเคมี พบเหล็กและแมงกานีสเกินมาตรฐานในน้ำประปา 10 แห่ง จาก 49 แห่ง (ร้อยละ 20) และน้ำบ่อตื้น 20 แห่ง จาก 44 แห่ง (ร้อยละ 27) ส่วนการตรวจคุณภาพน้ำผิวดินที่ใช้เป็นแหล่งน้ำดิบของระบบประปาและจุดที่ประชาชนห่วงกังวล ทั้งสิ้น 12 แห่ง พบการปนเปื้อนไซยาไนด์และแมงกานีสเกินมาตรฐาน จำนวน 2 แห่ง และส่งผลการตรวจวิเคราะห์ไปยังกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ เพื่อเฝ้าระวังคุณภาพน้ำผิวดินต่อไป

ทั้งนี้กรมอนามัยได้จัดทำข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคกรณีเหมืองแร่ทองคำในพื้นที่ 3 จังหวัดรอยต่อ (พิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก) เสนอไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทั้ง 3 จังหวัด และเสนอแนวทางการปรับปรุงระบบประปาที่มีปริมาณโลหะหนักเกินค่ามาตรฐาน จำนวน 10 แห่ง ให้บริษัท อัครารีซอร์สเซส จำกัด มหาชน พิจารณาปรับปรุงระบบประปาต่อไป

2. การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ

ปัญหาหมอกควันเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่เสี่ยงในแผนสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบในพื้นที่ 10 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา แพร่ น่าน ลำพูน ลำปาง อุตรดิตถ์ และตาก ในช่วงเดือนมกราคม-เมษายนของทุกปี มีสาเหตุหลักเกิดจากการเผาในพื้นที่ป่าไม้ พื้นที่เกษตร และการเผาวัชพืชริมทางกิจกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดหมอกควัน ฝุ่นละออง เถ้า และเขม่าควัน ระบายออกสู่บรรยากาศ ประกอบกับลักษณะภูมิประเทศที่เป็นแอ่งกระทะกับหย่อมความกดอากาศสูงจากประเทศจีนเคลื่อนมาปกคลุม ทำให้อากาศไม่เคลื่อนที่ ส่งผลให้มีฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) แพร่กระจายปกคลุมทั่วบริเวณ โดยผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเยื่อบุตาอักเสบ โรคผิวหนังอักเสบ ความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง

อย่างไรก็ตามปัญหาหมอกควันในภาคเหนือยังเกิดขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง

กรมอนามัยร่วมกับกรมควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่หมอกควันเฝ้าระวัง PM10 และผลกระทบต่อสุขภาพใน 4 กลุ่มโรค (ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิด กลุ่มโรคผิวหนัง และกลุ่มโรคตาอักเสบ) และจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์หมอกควันรายวันเผยแพร่ให้พื้นที่

ด้านการสื่อสารสาธารณะได้สื่อสารความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดูแลและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยจัดทำและเผยแพร่คำแนะนำเพื่อการสื่อสารเตือนภัยสำหรับประชาชน (กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไป) ในการป้องกันสุขภาพ และข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกันระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมควบคุมมลพิษ ให้ข่าวเพื่อการสื่อสารเตือนภัย เช่น เตือนให้ประชาชนงดออกกำลังกายกลางแจ้งในพื้นที่หมอกควัน เผยแพร่คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ได้แก่ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ออกกำลังกายภายนอกอาคาร) ให้สุขศึกษา วิธีการป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง และข้อแนะนำในการสังเกตระดับมลพิษด้วยตนเองด้วยการประเมินการมองเห็นหรือทัศนียภาพ โดยดูจากจำนวนเสาไฟฟ้าในระยะที่มองเห็นได้ เช่น คุณภาพอากาศที่อยู่ในระดับอันตรายนั้นมีระยะการมองเห็นได้น้อยกว่า 1.5 กิโลเมตร ซึ่งเทียบเท่าระดับฝุ่นละอองขนาดเล็กที่ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มากถึง 250 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และระดับที่รุนแรงรองลงมา คือ มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทั่วไปมาก มีระยะการมองเห็นได้ใน 1.5-3 กิโลเมตร เทียบเท่ามีฝุ่นละออง 150-250 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร เป็นต้น

นอกจากนี้ได้สนับสนุนให้มีทีม Family Care Team ลงไปดูแลประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงหรือเฝ้าระวังอาการในกลุ่มเสี่ยงที่ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งสนับสนุนการเตรียมความพร้อมของจังหวัดและท้องถิ่นในการเตรียมอุปกรณ์ ป้องกันภัยส่วนบุคคล และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย

3. การพัฒนาต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนจากการดำเนินโครงการพัฒนา แผนงาน กิจกรรมต่างๆ รวมถึงนโยบายของทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน และมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยอาศัยการกระจายอำนาจลงสู่ท้องถิ่น ซึ่งถือว่า

เป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดประชาชนและมีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาพที่ดีในสภาวะแวดล้อมที่ดี โดยอาศัยกฎหมายหลายฉบับเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน

ในปี 2558 กรมอนามัยได้สนับสนุนการพัฒนาต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น รวม 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพลเหนือ กรณีกิจการไม้อัด เทศบาลตำบลโซง กรณีกิจการโรงโม่หิน และเทศบาลตำบลทุ่งยาว กรณีกิจการยางพารา

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานการพัฒนาต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น ปี พ.ศ.2558

พื้นที่/ประเด็นดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน
กิจการไม้อัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี	1) เกิดข้อตกลงร่วมกัน ที่จะให้มีการตรวจประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในบริเวณและนอกบริเวณโรงงานไม้อัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2) มีข้อตกลงร่วมกันที่จะใช้แบบประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงงานไม้อัด (Checklist) เพื่อใช้ในการตรวจประเมินก่อนการต่อใบอนุญาตประกอบกิจการ/การขออนุญาตประกอบกิจการ และอาจนำไปสู่การออกข้อกำหนดตำบลต่อไป
กิจการโรงโม่หิน เทศบาลตำบลโซง อำเภอน้ำยืนจังหวัดอุบลราชธานี	1) ทีมงาน HIA ในพื้นที่เกิดการเรียนรู้แนวคิดและวิธีการดำเนินงาน HIA 2) ในขั้นตอน Appraisal ศูนย์อนามัยที่ 7 ร่วมกับทีมงาน HIA ในระดับพื้นที่ ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลคุณภาพอากาศในพื้นที่โรงโม่หินและพื้นที่โดยรอบข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน ข้อมูลการตรวจสุขภาพของคนงาน ซึ่งหลังจากนี้จะทำการวิเคราะห์ประมวลผล เพื่อสรุปผลกระทบและจัดเวทีเพื่อคืนข้อมูลผลการศึกษาพร้อมทั้งเสนอแนะมาตรการแก้ไขและป้องกันปัญหาร่วมกันต่อไป
กิจการยางพารา เทศบาลตำบลทุ่งยาว อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง	1) เกิดข้อตกลงร่วมกันให้ผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไขปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ 2) ข้อเสนอแนะและข้อตกลงร่วมกันจากเวทีรับฟังความคิดเห็น นำไปสู่การยกร่างเทศบัญญัติเพื่อควบคุมการประกอบกิจการจำพวกการรับซื้อสะสมยางดิบ ยางก้อนในพื้นที่ ซึ่งร่างเทศบัญญัติดังกล่าว อยู่ในกระบวนการตรากฎหมายของเทศบาล

นอกจากนี้กรมอนามัยในฐานะองค์กรหลักที่รับผิดชอบพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยตรงและมีพันธกิจด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ได้พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โดยการนำหลักการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เพื่อจัดทำเครื่องมือการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Checklist) สำหรับตรวจประเมินกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน 5 กิจการ ได้แก่ 1) กิจการเลี้ยงสัตว์ (สุกร) 2) กิจการผลิตแป้งมันสำปะหลัง แป้งสาคู หรือแป้งอื่นๆ ในทำนองเดียวกันด้วยเครื่องจักร 3) กิจการเสริมสวยหรือแต่งผม 4) กิจการ การระเบิด การโม่ การป่นหินด้วยเครื่องจักร และ 5) กิจการการสะสมวัตถุหรือสิ่งของที่ชำรุดใช้แล้วหรือเหลือใช้ (ค้าของเก่า) โดยพิจารณาจากความต้องการของพื้นที่และเป็นกิจการที่มีการกระจายตัวในพื้นที่

การดำเนินงานพัฒนาองค์กร

การพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย

กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาระบบราชการตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2556-2561) โดยมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในการ “สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ พัฒนาสุขภาวะ และมุ่งสู่ความยั่งยืน” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน

ที่ต้องเร่งรัดให้เกิดการปฏิรูปประเทศ ให้เกิดความ “มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” ในปีงบประมาณ พ.ศ.2558 กรมอนามัยกำหนดกลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบราชการ โดยได้แต่งตั้งผู้นำการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Chief Change ofcer : CCO) และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

แผนภาพที่ 13 กลไกการดำเนินงานพัฒนาระบบราชการของกรมอนามัย

สำหรับการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมอนามัยได้จัดทำตัวชี้วัดทั้งมิติภายนอกและมิติภายในตามกรอบการประเมินผลและได้สร้างระบบความรับผิดชอบต่อผลงาน ระหว่างกรมกับหัวหน้าหน่วยงานในระดับสำนัก กอง และศูนย์อย่างเป็นรูปธรรม โดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายจากระดับกรมสู่ระดับหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยทั้ง 34 หน่วยงาน จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย และมีการรายงานผลการปฏิบัติงานในศูนย์ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย กรมอนามัย (ระบบ DOC) รอบ 6, 9 และ 12 เดือน

ด้านการพัฒนาองค์กร กรมอนามัยมีการพัฒนาองค์การตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยดำเนินการ 2 ระดับ คือ

1. ระดับกรม กำหนดให้คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพรวมของกรม ตามเกณฑ์ PMQA 2558 และเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมิน Certied Fundamental Level

2. ระดับหน่วยงาน กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ให้ทุกหน่วยงานใช้ PMQA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามภารกิจของหน่วยงาน

ตารางที่ 24 ผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมอนามัยปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ	ผลงาน	คะแนน
มิติภายนอก (ร้อยละ 75)		**4.1624**
1. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของกระทรวงตามแนวทางการขับเคลื่อนประเทศ ตัวชี้วัดระหว่างกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) และตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรม (น้ำหนักร้อยละ 65)		
1.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (น้ำหนัก 10)	ร้อยละ 99.3	5.00
1.2 ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (น้ำหนัก 10)	ร้อยละ 9.9	1.00
1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี (น้ำหนัก 10)	อัตราต่อพัน 47.9	5.00
1.4 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ (น้ำหนัก 12)	ระดับ 5	5.00
1.5 ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ (น้ำหนัก 12)	ร้อยละ 58.1	5.00
1.6 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย (น้ำหนัก 11)	ร้อยละ 93	4.38
2. คุณภาพการให้บริการประชาชน (Service Level Agreement : SLA) (น้ำหนัก 10) กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการปฐมภูมิ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	N/A	3.40 (รอผลความพึงพอใจ)
มิติภายใน (ร้อยละ 25)		**4.0478**
3. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (น้ำหนัก 5)		
1) การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน		
2) การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม		5.00
4. ระดับความสำเร็จของการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ (น้ำหนัก 5)	ระดับ 5	4.2390
5. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ (น้ำหนัก 5)	ระดับ 5	5.00
6. การพัฒนาสมรรถนะองค์การ (น้ำหนัก 5)	ระดับ 5	5.00
7. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน (น้ำหนัก 5)	N/A	1.00
รวม ผลการประเมินตนเอง		**4.1338**

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

นอกจากนี้ในปี 2558 กรมอนามัยได้รับรางวัลประเภท การบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ ชื่อผลงาน : การรับรองมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผลงานของกลุ่มงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐ ที่มีระบบหรือวิธีการทำงานตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เกิดการทำงานร่วมกันในลักษณะหุ้นส่วนการพัฒนา รวมทั้งเกิดการบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดกรภาครัฐในการตอบสนองความต้องการของประชาชน

การพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย “HEALTH”

ในปี 2558 กรมอนามัยได้ดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำรายงานการศึกษาการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย “HEALTH” ด้วยแบบประเมินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลการรับรู้วัฒนธรรมความเข้าใจวัฒนธรรมและการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรเก็บข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์กรมอนามัยมีบุคลากรเลือกแสดงความคิดเห็น จำนวน 3,439 คนคิดเป็นร้อยละ 95.61 ผลการศึกษา ด้านการรับรู้วัฒนธรรมปรากฏว่า บุคลากรส่วนใหญ่รับทราบการประกาศวัฒนธรรมกรมอนามัย “HEALTH” จากผู้บังคับบัญชามากที่สุด และช่องทางการสื่อสารฯที่มีความเหมาะสมมากที่สุด คือการประกาศของผู้บริหารระดับสูงด้านความเข้าใจวัฒนธรรม ปรากฏว่า บุคลากรมีความเข้าใจว่าการดำเนินงานตามวัฒนธรรมองค์กรจะทำให้บรรลุผลสำเร็จของงานมากที่สุด มีการดำเนินงานวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่ดำเนินงานมากที่สุด คือ ด้านสุขภาพและเป็นต้นแบบให้แก่ประชาชนทั่วไป (H = Health Model) บุคลากรมีความเข้าใจความหมาย H, E, A, L, T, H ทั้งหมดอยู่ในระดับมาก วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัยที่เป็นจุดแข็งของกรมอันดับที่ 1 คือ H = Health Model ความเห็นเกี่ยวกับวิธีการการพัฒนาวัฒนธรรมที่เหมาะสมมากที่สุดในการสร้างวัฒนธรรมให้เกิดผลเป็นรูปธรรม คือ ผู้บังคับบัญชาเป็นต้นแบบ ปัจจัยที่เหมาะสมมากที่สุดในการนำกรมอนามัยไปสู่ความสำเร็จของการสร้างวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน คือ นโยบายของผู้บริหารระดับสูงด้านการพัฒนาวัฒนธรรม ปรากฏว่า บุคลากรส่วนใหญ่เห็นควรที่ต้องพัฒนาพร้อมกันทั้ง 6 เรื่อง (HEALTH) ในเวลาเดียวกัน มีการนำวัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย (HEALTH) ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองได้อยู่ในระดับมาก โดยสามารถนำ E = Ethics (มีจริยธรรม) มาประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดีมากที่สุด และประยุกต์ใช้ได้เป็นบางส่วนมากที่สุดคือ H = Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายควรมีนโยบายกรมอนามัยให้ผู้บริหารทุกระดับต้องให้ความสำคัญกับการนำวัฒนธรรมองค์กรมาใช้ในการปฏิบัติงานทั้งระบบ และผู้บริหารต้องปฏิบัติตนเป็นต้นแบบ/ตัวอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรและสร้างบรรยากาศ/สภาพแวดล้อมให้คนในองค์กรได้ถูกหล่อหลอมให้มี

วัฒนธรรมที่ดีควรมีการทบทวนโครงสร้างภายในองค์กรหรือการบริหารงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงและความสำเร็จในการขับเคลื่อนวัฒนธรรมองค์กรควรมีการส่งเสริมการปรับใช้วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัยให้เชื่อมโยง/กลมกลืนกับวัฒนธรรมท้องถิ่น นำสู่ความสำเร็จในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น หรือพัฒนาสู่ความสำเร็จร่วมกับประเทศภาคีเครือข่าย ควรมีการศึกษาการพัฒนา/ประเมิน/ทบทวนวัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัยเป็นประจำ (ทุก 2 ปี) เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งควรเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัยผ่านสินค้าและบริการของกรมฯเพื่อส่งเสริมความสำเร็จของงานและสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

กรมอนามัยจัดการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นประจำทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งประสบการณ์ นวัตกรรม และพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่าย บุคลากรจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งประชาชนให้มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สามารถทำหน้าที่ในบริบทของตนเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ โดยครอบคลุมการสร้างสุขภาพและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ในปี 2558 กรมอนามัยได้กำหนดสาระสำคัญสำหรับการจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 8 โดยมี Theme **"2015 Better Health for ASEAN Community : Strengthen Health Promotion and Environmental Health in Ageing Society"** ระหว่างวันที่ 5 - 7 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์ดร.ยงยุทธ ยุทธวงศ์ รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเปิดการประชุม แสดงปาฐกถาพิเศษ เรื่อง **"บูรณาการสังคมไทย...ร่วมใจ ห่วงใยผู้สูงอายุ"** พร้อมมอบรางวัลบุคคล และองค์กรต้นแบบเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรที่มีผลงานเด่น และเป็นต้นแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งมีกิจกรรมสำคัญภายในงาน ได้แก่

1) การอภิปรายและเสวนาวิชาการ ได้รับเกียรติจากวิทยากรและอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงมาบรรยายในหัวข้อ เรื่อง **"Moving Forward to the Active Ageing Society" ,"บ้าน ชุมชน ร่วมใจผู้สูงอายุ ปลอดภัย สุขภาพดี", "คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ช่วยได้ด้วยการออกกำลังกาย จริงหรือ"** เป็นต้น

2) จัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในหัวข้อ อาทิ เช่น **"สุขภาพผู้สูงอายุไทย ก้าวไกลสู่อาเซียน 2015", "เคล็ดลับอายุยืน 100 ปี ชีวีมีสุข:ส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงวัย**

เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”, “โภชนาการดี ชีวีมีสุข”, “สาธารณสุขวิเศษฯ บูรณาการสร้างสุขผู้สูงอายุแบบองค์รวม”, “ภูมิปัญญาไทยผสมผสานนักบริบาลคณะกรรมการประสานงาน”, “การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” เป็นต้น

การประชุมวิชาการครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุม 1,430 คน ประกอบด้วยผู้เข้าประชุมจากกลุ่มประเทศเพื่อนบ้านจำนวน 40 คน ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา เมียนมาร์ เวียดนาม จีน สิงคโปร์ ผู้แทนจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และผู้เข้าร่วมประชุมจากภาคส่วนต่างๆ

จากสถาบันการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ทั้งนี้กลุ่มประเทศอาเซียน ต่างตระหนักว่าทุกประเทศกำลังเดินทางเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์จำเป็นต้องพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ และต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการนำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา และโปสเตอร์ ตลอดจนนิทรรศการ นวัตกรรม และการศึกษาดูงานได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เข้าประชุมทั้งในประเทศและในระดับอาเซียน

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

กรมอนามัยได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่สาธารณะ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทัศนคติที่ดี ต่อประชาชนให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ กิจกรรมประชาสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา มีดังนี้

1. การเผยแพร่ความรู้ข้อมูลวิชาการและกิจกรรมการดำเนินงานของกรมอนามัยผ่านสื่อต่างๆ

ประเภทสื่อ	รายละเอียดการเผยแพร่	จำนวนที่เผยแพร่
สื่อหนังสือพิมพ์		
- ไทยรัฐ เดลินิวส์ ข่าวสาร มติชน คมชัดลึก	บทความ/สกู๊ปข่าว/รายงานข่าว ขนาดไม่น้อยกว่า 50 คอลัมน์นิ้ว	10 ครั้ง
- เดลินิวส์ คมชัดลึก มติชน ข่าวสด ไทยโพสต์ แนวหน้า บ้านเมือง พิมพ์ไทย	บทความ/สกู๊ปข่าว/รายงานข่าว ขนาดไม่น้อยกว่า 60 คอลัมน์นิ้ว	10 ครั้ง
- ไทยรัฐ บ้านเมือง ไทยโพสต์ สยามรัฐ พิมพ์ไทย บางกอกทูเดย์	ภาพข่าว	32 ครั้ง

ประเภทสื่อ	รายละเอียดการเผยแพร่	จำนวนที่เผยแพร่
สื่อโทรทัศน์		
- สถานีโทรทัศน์ช่อง 3, 5, 7, 9, 11 และ Thai PBS	ข่าว/สกู๊ปข่าว ความยาวไม่น้อยกว่า 1 นาที	22 ครั้ง
- Thai PBS	สนทนา ความยาวไม่เกิน 15 นาที	7 ครั้ง
สื่อวิทยุ		
- สถานีวิทยุ สวท. FM 92.5 มฮ. และ 891 กฮ. (กทม.)	สัมภาษณ์สด	8 ครั้ง
จดหมายข่าว		
- จดหมายข่าวกรมอนามัย	จัดส่งให้กับหน่วยงานกรมอนามัย สถานีอนามัย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	118,800 ฉบับ
- การเขียนข่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (ข่าวแจก)	และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอผ่านสื่อมวลชน (Free Media)	195 ข่าว

ที่มา : สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย

นอกจากนี้ในปี 2558 กรมอนามัย ได้ดำเนินการดัดแปลงและพัฒนาสื่อความรู้ของกรมอนามัย ซึ่งอยู่ในรูปแบบของสื่อสิ่งพิมพ์ ให้เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) ที่สามารถกระจายเผยแพร่ผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่สมัยใหม่ได้ (Mobile Device) เพื่อเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลความรู้ของกรมอนามัยผ่านสื่อสมัยใหม่ให้ครบคลุมมากยิ่งขึ้น ในรูปแบบไฟล์ PDF ผ่านแอพพลิเคชั่นอนามัยบุ๊ค (Anamai Book) และแอพพลิเคชั่นร้านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book Store) ได้แก่ แอพพลิเคชั่นบุ๊คสโตร์ในเครือของเอไอเอส (AIS, B2S, OOKBEE), True Book, NAIIN PANN, SE-ED และ MEB (Mobile E-Books) จำนวนการดาวน์โหลด รวม 523,827 ครั้ง หนังสือที่ได้รับการดาวน์โหลด จำนวน 10 อันดับแรก ดังนี้

รายชื่อหนังสือ	จำนวนการดาวน์โหลด (ครั้ง)
1. เมนูสุขภาพ ลดเค็ม...ลดมัน	22,598
2. นิทานอีสป	18,714
3. Vegetarian Food เมนูคู่ครัว อาหารเจสู่สุขภาพ	18,521
4. นิทานเรื่องตุ๊กตุ่ย	18,042
5. เคล็ดลับการให้การปรึกษาวัยรุ่น	15,563
6. เจ้าหญิงหิ่งห้อย	13,035
7. Healthy Meeting	10,953
8. Healthy Menu Low Salt...Low Fat	8,859
9. ตั้งไข่ล้ม	8,001
10. รู้ ไว้...อนามัยดี๊ดี	7,774

ที่มา : สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง กรมอนามัย

การพัฒนาระบบสารสนเทศ

ในปี 2558 กรมอนามัยดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ดังนี้

1. การผลักดัน ส่งเสริม เร่งรัด และติดตามผลการดำเนินงาน IPv6

รัฐบาลได้มีนโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยได้กำหนดให้มีการเร่งรัดพัฒนาโครงข่ายสื่อสารความเร็วสูงให้ครอบคลุมทั่วถึง เพียงพอ มีคุณภาพ ด้วยราคาที่เหมาะสม และการแข่งขันที่เป็นธรรม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศไปสู่สังคมแห่งความรู้ ภูมิปัญญา นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ ช่วยลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสังคมเมืองและชนบท สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารยกระดับคุณภาพการศึกษา เสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมถึงการเป็นกลไกสำคัญ เพื่อรองรับการเป็น Smart Thailand เพื่อเพิ่มขีดความสามารถการแข่งขันของประเทศในระยะยาว ในปี 2558 กรมอนามัยได้ปรับปรุงอุปกรณ์เครือข่ายให้รองรับการดำเนินงาน IPv6 ดังนี้

1) การขอและจดทะเบียนหมาย IPv6 โดยประสานที่กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อนำใช้ในอุปกรณ์เครือข่ายและระบบที่เชื่อมต่อระบบเครือข่ายของหน่วยงานให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6

2) การปรับปรุงอุปกรณ์เครือข่ายและระบบที่เชื่อมต่อระบบเครือข่ายของหน่วยงาน ให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6

3) การปรับปรุงอุปกรณ์วงจรสื่อสัญญาณและอุปกรณ์เครือข่ายสื่อสารความเร็วสูงที่เชื่อมต่อสู่อินเทอร์เน็ต ให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6

4) บริการเว็บไซต์หลัก (Website) ให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6 โดยกำหนดหมายเลข IPv6 ให้กับเว็บไซต์กรมอนามัย (http://www.anamai.moph.go.th)

5) บริการจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6 โดยกำหนดหมายเลข IPv6 ให้กับระบบจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (http://anamai.mail.go.th)

6) บริการเครื่องแม่ข่ายที่แปลงชื่อเว็บเป็นหมายเลข IP Address (DNS : Domain Name System) ให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6 โดยกำหนดหมายเลข IPv6 ให้กับเว็บไซต์ต่างๆ ที่กรมอนามัยให้บริการ

7) ตรวจสอบบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ที่เว็บไซต์ http://ipv6test.ntl.nectec.or.th โดยตรวจสอบความเสถียรของบริการฯ ทั้งหมด 4 ช่วงเวลา ทั้งนี้ กรมอนามัยได้เข้าร่วมประกวดรางวัลการนำหน่วยงานเปลี่ยนผ่านไปสู่ IPv6 ในประเทศไทย จากกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยได้รับ Certicate of Ready การนำหน่วยงานเปลี่ยนผ่านไปสู่ IPv6 ในประเทศไทย (พ.ศ.2556-2558) และมีความพร้อมในการให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตพื้นฐาน และบริการที่รองรับ IPv6 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 ซึ่งเป็นการเชิดชูเกียรติและสร้างความภาคภูมิใจที่หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดำเนินการเปลี่ยนผ่านไปสู่ IPv6

2. การพัฒนาระบบการประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ต

กรมอนามัยได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้งานระบบการประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ต สำหรับการประชุมงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ประหยัดงบประมาณค่าเดินทาง/ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ช่วยลดมลภาวะจากการใช้พลังงานในการเดินทางมาร่วมประชุม โดยในปี 2558 ได้พัฒนาห้องประชุมทางไกลผ่านเครือข่ายอินเตอร์เน็ต รวม 6 ห้องประชุม ได้แก่ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชโรทัย ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ ห้องประชุมสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ห้องประชุมสำนักงานเลขานุการกรม และห้องประชุมกองแผนงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการประชุมทางไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดตั้งสถาบันฝึกอบรมแพทย์

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ จัดตั้งขึ้นในเดือนพฤษภาคม 2557 มีภารกิจหลักในการดำเนินการจัดทำหลักสูตรอบรมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน (สาธารณสุข) และจัดกระบวนการเรียนการสอนให้มีมาตรฐานตามที่แพทยสภากำหนดและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ในปีงบประมาณ 2558 มีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ ให้มีมาตรฐานตามที่แพทยสภากำหนดและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ทั้งได้รับการอนุมัติหลักสูตรจากแพทยสภา เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2557 โดยสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบหลักสูตรและกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรม ซึ่งได้เปิดรับสมัครแพทย์ประจำบ้านรุ่นแรกในปีการฝึกอบรม 2558 ระหว่างวันที่ 21 - 28 มกราคม 2558 มีแพทย์สมัครเข้ารับการศึกษา จำนวน 4 คน ผ่านการสอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาจำนวน 3 คน ได้แก่

   1) นายแพทย์ชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก
   2) แพทย์หญิงธีรยา ตันติปิยพจน์ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก
   3) แพทย์หญิงสุพาภรณ์ สรุจิกำจรวัฒนะ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

2. จัดฝึกอบรมหลักสูตร “การพัฒนาแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์” ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน – 4 สิงหาคม 2558 แบ่งเป็น 2 ระยะคือ คือ ระยะที่ 1 ส่งแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมปรับพื้นฐานระบาดวิทยาในโครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญระบาดวิทยาภาคสนามร่วมกับแพทย์ประจำบ้านหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยาเป็นเวลา 4 สัปดาห์ (June Course) และระยะที่ 2 แพทย์ประจำบ้านกลับมาเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ (July Course) ระยะเวลาการฝึกอบรม 4 สัปดาห์ โดยจัดการเรียนการสอนเป็นหลักสูตรนานาชาติ (International Course) มีแพทย์ประจำบ้านจากประเทศในเพื่อนบ้านเข้าร่วมรับการอบรมจาก 3 ประเทศ ได้แก่ จีน 4 คน พม่า 2 คน และเวียดนาม 2 คน การอบรมเป็นการบรรยายในหัวข้อตามหลักสูตร โดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในหัวข้อนั้นๆ

3. จัดการอบรม เรื่อง การจัดทำแผนการสอนในคลินิกสำหรับอาจารย์แพทย์ ในวันที่ 8-9 กันยายน 2558 ณ ห้องฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ อาคาร 7 ชั้น 6 กรมอนามัย เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาจารย์แพทย์ให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการจัดทำแผนการสอนในคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการฝึกปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน และถอดบทเรียน และสรุปผลการดำเนินงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ

การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาบุคลากรนับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของกรมอนามัย โดยในปี 2558 ได้สนับสนุนบุคลากรให้มีโอกาสได้ฟื้นฟู เพิ่มเติม และต่อยอดความรู้ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ดูงานประชุมสัมมนา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนี้

ประเภทการศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนา	จำนวน
ภายในประเทศ	
- การศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนา	57 เรื่อง
- ทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโท	10 คน
- ทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก	3 คน
- การศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุมสัมมนา	74 เรื่อง
- ทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาโท	1 คน
- ทุนการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก	1 คน

ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย และสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมอนามัยได้พัฒนานักบริหารรุ่นใหม่ กรมอนามัย (Over Skill Over Future : OSOF) จำนวน 2 รุ่น โดยมีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างความรู้ พัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นให้กับบุคลากรสายงานหลักและสายสนับสนุนในสังกัดหน่วยงานส่วนกลาง กรมอนามัย รองรับปัญหาและช่องว่างของบุคลากรกรมอนามัยที่จะเกษียณอายุราชการในอนาคต ผ่านกระบวนการปรับใจปรับกระบวนทัศน์ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะการทำงานจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง ตลอดจนสามารถสร้างนวัตกรรมด้านการบริหารที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ซึ่งกำหนดกลุ่มเป้าหมายดังนี้

- โครงการพัฒนานักบริหารรุ่นใหม่ กรมอนามัย (OSOF 1) ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานในสายงานหลักของหน่วยงานส่วนกลาง โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายจากผู้ทำหน้าที่บริหารงานระดับกลางที่จะทำหน้าที่เป็น **"โค้ช"** ให้กับบุคลากรรุ่นใหม่ และได้รับการคัดเลือกจากผู้บริหาร

- โครงการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุน กรมอนามัย (OSOF 2) ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานในสายงานสนับสนุนของหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดกรมอนามัย ประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ชำนาญงาน และอาวุโสประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ชำนาญการ และชำนาญการพิเศษ

ทั้งนี้เป็นการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อม ให้มีความรู้/ความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์และสมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการบนพื้นฐานความรู้ ผ่านกระบวนการทำงาน การเรียนรู้/

แลกเปลี่ยน การสอนงาน เพื่อให้ “งานสร้างคน” โดยมุ่งหวังให้ “คนสร้างงาน” โดยใช้การผสมผสานระหว่างการ TrainingCoaching & Consulting เป็นการเรียนรู้ร่วมและถ่ายทอดประสบการณ์/ความคิดซึ่งกันและกัน เพื่อรองรับ/พัฒนาภารกิจกรมอนามัย โดยโครงการพัฒนานักบริหารรุ่นใหม่กรมอนามัย (OSOF 1) มีผู้สำเร็จหลักสูตร ทั้งสิ้น 41 คน และโครงการพัฒนาบุคลากรสายสนับสนุนกรมอนามัย (OSOF 2) อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการ ซึ่งจะดำเนินโครงการแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2559

การดำเนินงานความร่วมมือกับต่างประเทศ

กรมอนามัยได้กำหนดนโยบายในการสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับต่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในพื้นที่ชายแดน ในภูมิภาคอาเซียนและภูมิภาคอื่นๆ ทั้งในลักษณะทวิภาคีและพหุภาคี เช่น การเป็นเจ้าภาพร่วมจัดการประชุม การจัดทำข้อตกลงความร่วมมือ การเข้าร่วมประชุมการเป็นคณะทำงาน การจัดรายการศึกษา ดูงานให้แก่ชาวต่างประเทศ ณ ประเทศไทย ดังนี้

1. ความร่วมมือภายใต้กรอบอาเซียน

กรมอนามัยมีความร่วมมือและมีบทบาทภายใต้กรอบอาเซียนในฐานะคณะทำงานอาเซียนด้านอนามัยแม่และเด็ก (ASEAN Task Force on Maternal and Child Health-ATFMCH) ที่รับผิดชอบงานด้านส่งสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ซึ่ง ATFMCH ประกอบด้วยผู้แทนจากประเทศสมาชิกอาเซียน 10 ประเทศ ร่วมเป็นคณะทำงาน มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามแผนงานสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กภูมิภาคอาเซียน 2011-2015 (ASEAN Work Plan on Maternal, Newborn and Child Health 2011-2015) ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาได้ร่วมพัฒนาขอบข่ายงานสุขภาพมารดา ทารกแรกเกิดและเด็กในระดับภูมิภาคเพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDG4 และ MDG5) และพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานสำหรับประเทศสมาชิกอาเซียน

2. ความร่วมมือระหว่างไทยกับประเทศเพื่อบ้านบริเวณชายแดนไทย-ลาว และไทย-มาเลเซีย

กรมอนามัยดำเนินงานความร่วมมือระหว่างไทยกับประเทศเพื่อนบ้านบริเวณชายแดนซึ่งสอดคล้องกับ ASCC Blueprint ในประเด็น B3. ส่งเสริมความมั่นคง และความปลอดภัยด้านอาหาร (Enhancing food security and safety) ภายใต้โครงการความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่ชายแดน เพื่อสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว และไทย-มาเลเซีย มีผลการดำเนินงานดังนี้

1) ดำเนินงานบริเวณพื้นที่จังหวัดนราธิวาส-รัฐกลันตัน มาเลเซีย โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เทศบาลเมืองสุไหงโกลก ชมรมผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร เทศบาลสุไหงโกลก และสำนักงานสาธารณสุขรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซีย

2) ร่วมกับสาธารณรัฐประชาชนลาวดำเนินการดังนี้

- ดำเนินงานภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือบริเวณพื้นที่จังหวัดเชียงราย-แขวงบ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และแผนกสาธารณสุขนครหลวงเวียงจันทร์ สาธารณรัฐประชาชนลาว

- จัดทำเกณฑ์แบบประเมินร้านอาหารพื้นที่ชายแดน อำเภอเชียงของ อำเภอเชียงแสน อำเภอเวียงแก้ว จังหวัดเชียงราย ขณะนี้อยู่ระหว่างการนำไปทดลองใช้ในพื้นที่

3. ความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาชนจีน

กรมอนามัยดำเนินงานความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกับสาธารณรัฐประชาชนจีนตั้งแต่ปี 2556 โดยจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ณ เมืองกวางโจว ต่อมาในปี 2557 ได้พัฒนาความร่วมมือระหว่างสองประเทศมากยิ่งขึ้น โดยการจัดทำโครงการพัฒนาความร่วมมือไทย-จีนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านวิชาการ นวัตกรรม ประสบการณ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก อนามัยผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก (แพทย์แผนจีน) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบการจัดการมูลฝอย และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

ในปี 2558 กรมอนามัยได้มีการลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Agreement-MOA) ระหว่างกรมอนามัยกับนครเทียนจิน มณฑลเหอเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล การฝึกอบรม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานอนามัยแม่และเด็ก อนามัยการเจริญพันธุ์ อนามัยผู้สูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก

ในปี 2558 กรมอนามัยได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานกับองค์การอนามัยโลกใน 2 ประเด็นหลักคือ 1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอและมาตรการที่จะช่วยสนับสนุนแนวทางการปรับตัว และการเตรียมความพร้อมในการรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขของประเทศไทยแบบบูรณาการ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโลก จากสำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก ได้เข้าศึกษาดูงานการดำเนินงานโครงการ “สาธารณสุขร่วมใจรณรงค์ลดโลกร้อน ด้วยการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green & Clean Hospital) ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17

จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นองค์กรต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการ Green & Clean Hospital ทั้งในเรื่องการจัดการมูลฝอย การใช้ประโยชน์จากของเสียการพัฒนาส้วม การลดการใช้พลังงาน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ช่วยลดโลกร้อน และการรณรงค์อาหารปลอดสารพิษ 2) ด้านอนามัยผู้สูงอายุ ได้ดำเนินงานความร่วมมือภายใต้แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก (Country Cooperation Strategy 2012-2016-CCS) แผนงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Programme) 2015-2016

การพัฒนางานวิจัย

กรมอนามัยในฐานะกรมวิชาการมีภารกิจในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางวิชาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อบริการประชาชน ในปี 2558 กรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านการจัดการงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและยุทธศาสตร์กรมอนามัย พ.ศ.2558-2561 โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาดังนี้

1. การบริหารจัดการ ความรู้สารสนเทศ รองรับนโยบายและการตัดสินใจทางการบริหารการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการยกระดับคุณภาพการจัดการข้อมูล ความรู้สารสนเทศ การศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้ในทางยุทธศาสตร์ที่นำไปใช้ให้เกิด

ประโยชน์ต่อการตัดสินใจและกำหนดนโยบายของผู้บริหาร

2. การบริหารจัดการ องค์ความรู้ นวัตกรรม และการจัดการความรู้ให้ขับเคลื่อนภารกิจและยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย โดยการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตประชาชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบนวิถีสุขภาวะแห่งการพึ่งพาตนเอง

3. การจัดการคลังข้อมูล สารสนเทศและองค์ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้ โดยการสร้างคลังความรู้การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็น “คลังปัญญาอัจฉริยะระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน และสร้างความเข้มแข็งให้กรมอนามัยเป็นที่น่าเชื่อถือและยอมรับอย่างกว้างขวางในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

4. การผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านการจัดการความรู้ และการวิจัยระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีขีดสมรรถนะที่ดี โดยการพัฒนาบุคลากรและสร้างเส้นทางการจัดการความรู้ของผู้รู้ให้เกิดคุณค่าแก่องค์กร และส่งเสริมสนับสนุนประสิทธิภาพการพัฒนาบุคลากร เครือข่ายด้านการจัดการความรู้และวิจัยทางการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบูรณาการการผลิตนักจัดการความรู้ และนักวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรองรับประชาคมอาเซียนสู่สากล

นอกจากนี้ได้ผลิตผลงานวิชาการ กรมอนามัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมทางวิชาการงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวม 25 เรื่อง ดังนี้

ด้านส่งเสริมสุขภาพ

1. โครงการศึกษาตัวชี้วัดเกณฑ์มาตรฐาน และจัดทำเครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์

2. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12

3. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวและที่ไม่ได้รับนมแม่อย่างเดียว ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8

4. การมีส่วนร่วมของผู้เลี้ยงดูในครอบครัวและผู้ดูแลเด็กในชุมชนในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กชาวไทยภูเขาอายุ 0-5 ปี

5. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 3-5 ปี ผ่านโปรแกรมการเล่นตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาท้องถิ่น

6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

7. การศึกษาประสิทธิผลและการใช้ประโยชน์สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ

8. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

9. มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน

10. มาตรฐานบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

11. ซอฟต์แวร์วิเคราะห์กะโหลกศีรษะและโครงร่างใบหน้าสำหรับตรวจหาและวินิจฉัยความผิดปกติของพัฒนาการใบหน้าและขากรรไกร

ด้านทันตสาธารณสุข

1. การพัฒนาตัวบ่งชี้เกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มวัยในการประเมินทันตสุขภาพ

2. การประเมินผลผลิตภาพและประสิทธิภาพการจัดบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2557

3. การพัฒนาน้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ได้แก่ สารสกัดตะไคร้, กระชาย และเสม็ดขาว ที่ออกฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อรา Candida albicans สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4. การประเมินผลการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปี 2557

5. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมทันตสุขภาพในคลินิกเด็กดีจากแบบจำลองความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ

6. การพัฒนามาตรการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของฟลูออไรด์สำหรับประเทศไทย

7. ปัญหาสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงพฤติกรรมและตัวแปรบ่งชี้การดำเนินโรคกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี

8. การพัฒนาระบบบันทึกทันตสุขภาพแบบเคลื่อนที่เพื่อการเฝ้าระวังและการวางแผน

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

1. การสำรวจปริมาณใยอาหารละลายน้ำ และไม่ละลายน้ำ ในอาหารไทยที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การพัฒนาอาหารสำหรับกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาวะภัยพิบัติ

3. ศึกษาสถานการณ์คุณภาพน้ำฝนเพื่อส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย

4. การศึกษาความเปราะบางและการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กรณีศึกษาผลกระทบจากอุทกภัย

5. การศึกษารูปแบบการจัดการตลาดนัดให้ถูกสุขลักษณะ กรณีศึกษา : พื้นที่เขตการสาธารณสุขที่ 10, 12 และ 17

6. การมีส่วนร่วมขององค์กรและชุมชนชาวไทยภูเขาในการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาภูเขา

ทั้งนี้สามารถสืบค้นข้อมูลผลงานวิชาการของกรมอนามัยเพิ่มเติมได้ที่ศูนย์ความรู้กรมอนามัย (Health Knowledge Center) ที่ http://kcenter.anamai.moph.go.th/

ส่วนที่ 3

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559

แนวทางการดำเนินงาน ปี 2559

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่หลัก คือ “การพัฒนาสุขภาวะของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา โดยการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ คือ 1) การพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี (ด้วยการศึกษาค้นคว้าวิจัย) 2) การพัฒนานโยบาย กฎหมาย และหลักเกณฑ์มาตรฐาน 3) การพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายและประชาชน (ด้วยการถ่ายทอดสาธิต ฝึกอบรม เผยแพร่สื่อสารสาธารณะ) 4) การพัฒนาระบบงานเฝ้าระวังและการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ โดยอาศัยกลไกของหน่วยงานปฏิบัติทั้งในระดับเขต และจังหวัด ในการดำเนินการร่วมกันเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนในพื้นที่

ในปี 2559 กรมอนามัยขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนไทยมีภาวะสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสนองตอบนโยบายรัฐบาลในประเด็นที่เป็นปัญหาเร่งด่วน นโยบายรัฐมนตรี โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งระดับประเทศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข และระดับกรมอนามัย มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1.1 ให้ความสำคัญสูงสุดกับการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อตอบสนองการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ และเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ด้วยการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมพระเกียรติ รวมทั้งเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

1.2 ส่งเสริม สนับสนุน ความร่วมมือการบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บทบาทภารกิจกรมอนามัย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตลอดช่วงชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และ 4 ระบบสำคัญ ประกอบด้วย

- กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการจัดระบบบริการคุณภาพและเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม โดยพัฒนาการประเมินและรับรองระบบบริการ ANC & LR & WCC ให้ได้ตามมาตรฐาน ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย สามารถคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ผลักดันพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก เน้นการพัฒนาคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศส่งเสริมการให้ไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการสนับสนุนนมผง

- กลุ่มวัยเรียน เน้นการดำเนินงานลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาสุขภาพเด็กแบบองค์รวม พัฒนาคุณภาพอาหาร อาหารว่าง นม ขนม และเครื่องดื่ม ในและรอบรั้วโรงเรียนให้ได้มาตรฐานโภชนาการ ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งอาหารที่ทำให้เกิดภาวะอ้วน และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เช่น สถานที่ฝึกแปรงฟัน อุปกรณ์การแปรงฟัน เป็นต้น รวมทั้งมีการเฝ้าระวังติดตามสุขภาพเด็กวัยเรียนอย่างสม่ำเสมอ

- กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เน้นการจัดการกับปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ด้วยการส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการตามมาตรฐานสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service) ผลักดันกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันสร้างเสริมทักษะชีวิต สุขภาวะทางเพศ ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

- กลุ่มวัยทำงาน สร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ด้วยการพัฒนาต้นแบบโรงพยาบาลด้านโภชนบำบัด กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่งเสริมการปั่นจักรยาน รวมทั้งมีการจัดการด้านสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน

- กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้วยการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ และสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ (Care Manager และ Care Giver) ให้เพียงพอ สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัวและชุมชน รวมถึงการจัด/ปรับสภาพแวดล้อมครัวเรือนและชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เน้นความสำคัญกับการพัฒนาและผลักดันให้มีการคุ้มครองประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย สนับสนุนกลไกคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงพัฒนาให้มีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงมลภาวะ และระบบสนับสนุนการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน

- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ มุ่งเน้นการสร้างความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำบริโภค โดยเฉพาะสถานประกอบการ ภัตตาคาร

ตลาดสด ตลาดนัด ด้วยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย จัดทำสถานการณ์ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภค รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาสถานประกอบการได้มาตรฐาน

- การควบคุมโรค ให้ความสำคัญต่อความรวดเร็วในการตอบโต้สถานการณ์/ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (SERT) ด้วยการบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และพัฒนาศักยภาพทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ให้สามารถตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

- การบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพช่องปากในระบบบริการปฐมภูมิ ด้วยการเพิ่มความครอบคลุมบริการงานบริการสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ

2. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านทรัพยากร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ด้วยการพัฒนาหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคให้มีศักยภาพรองรับกับนโยบายทุกระดับทั้งด้านการบริการสุขภาพและพัฒนาให้เป็นศูนย์การเรียนรู้และให้บริการสาธิตแก่เขตสุขภาพ

3. การเสริมสร้างศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ที่เน้นการพัฒนาขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริม สนับสนุน การวิจัยและพัฒนา ที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559) ที่มุ่งเน้นการสร้างศักยภาพและความสามารถเพื่อการพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการสาธารณสุข

5. พัฒนาศักยภาพกรมอนามัย ในการเป็นองค์กรหลักของประเทศ และประชาคมอาเซียนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการ เทคโนโลยี การบริหารจัดการ การเฝ้าระวังและประเมินผล โดยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อผลักดันให้กรมอนามัยเป็นศูนย์กลางด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ภาคผนวก

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเป้าหมายกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
กลุ่มแม่และเด็ก			
- อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน	25.26	☹
- เด็ก 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	84.55	☹
- MCH Board ระดับจังหวัดมีกลไกในการเฝ้าระวังและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก	ร้อยละ 80	90.8	☺
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	57.1	☹
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	ร้อยละ 100	83.6	☹
- เด็กแรกเกิด – ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	73.82	☺
- เด็กอายุ 18, 30 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 100	30.83	☹
- จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก	จำนวน 20 แห่ง	648	☺
- ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่	จำนวน 90 แห่ง	488	☺
- ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	69.07	☺
- ความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่มีคุณภาพ 20-40 ppm	มากกว่าร้อยละ 90	83.5	☹
- ชุมชน/หมู่บ้านที่เข้ากระบวนการชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนผ่านการรับรอง	ร้อยละ 65	81.2	☺
กลุ่มวัยเรียน			
- เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	ไม่เกินร้อยละ 10	12.45	☹
- โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ 95	91.77	☹
- โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร	จำนวน 154 แห่ง (แห่งใหม่)	78	☹
- โรงเรียนต้นแบบเด็กไทยแก้มใส	จำนวน 544 แห่ง	544	☺
- สร้างและปรับปรุงส้วมในถิ่นทุรกันดาร	81 แห่ง	81	☺

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
กลุ่มวัยรุ่น			
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	47.9	☺
- การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน ร้อยละ 10	16.2	☹
- อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	ร้อยละ 50	52.28	☺
- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ., รพท., รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60	68.54	☺
กลุ่มวัยทำงาน			
- รพ.ส่งเสริมสุขภาพสังกัดกรมอนามัยผ่านเกณฑ์คลินิก DPAC คุณภาพ	จำนวน 6 แห่ง	9	☺
- สถานบริการสาธารณสุขระดับ รพศ./รพท./รพช. ผ่านเกณฑ์คลินิก DPAC คุณภาพ • รพศ./รพท./รพช. • รพ.สต.	 ร้อยละ 100 ร้อยละ 80	 98.3 75.1	☹
- พัฒนาองค์กรต้นแบบไร้พุง (แห่งใหม่)	จำนวน 152 แห่ง	162	☺
- จำนวนสถานบริการด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ฟิตเนส) ผ่านเกณฑ์คุณภาพสถานบริการด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	จำนวน 6 แห่ง	13	☺
กลุ่มวัยผู้สูงอายุ			
- ผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม	40,000 ราย	50,276	☺
- จำนวนหน่วยบริการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ	จำนวน 130 แห่ง	299	☺
- จังหวัดเข้าร่วมโครงการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	จำนวน 76 จังหวัด	76	☺
- มีผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	จำนวน 500 คน	975	☺
- มีผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver)	จำนวน 2,500 คน	5,079	☺
- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ 30	45.38	☺
- DHS มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสุขภาพ	ร้อยละ 30	NA	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี			
- สถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินกิจกรรม GREEN เพิ่มขึ้น	จำนวน 135 แห่ง	107	☹
- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย	ร้อยละ 100	93.82	☹
- ส้วมสาธารณะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS	ร้อยละ 90	71.0	☹
การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย			
- ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย	ร้อยละ 80	86.22	☺
- ตลาดประเภทที่ 1 ได้มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ	ร้อยละ 80	85.96	☺
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ ลด ละ เลิก การใช้โฟมบรรจุอาหารเป้าหมาย	จำนวน 5 แห่ง	3	☹
- หน่วยงานภาคเอกชนต้นแบบ ลด ละ เลิก การใช้โฟมบรรจุอาหาร	จำนวน 5 แห่ง	23	☺
การเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย			
- คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	จำนวน 76 จังหวัด	72	☹
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ			
- มีระบบฐานข้อมูลและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	2 ชุดข้อมูล คือ ระดับจังหวัดและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		☺

หมายเหตุ ☺ บรรลุเป้าหมาย
☹ ไม่บรรลุเป้าหมาย

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๐๐๓/๒๕๕๘
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘

ตามที่กรมอนามัยได้จัดทำรายงานประจำปี เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา และเผยแพร่กิจกรรมของกรมอนามัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นประจำทุกปี นั้น

เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ประกอบด้วยผู้มีรายตามต่อไปนี้

๑.	รองอธิบดีกรมอนามัยที่รับผิดชอบกองแผนงาน		ที่ปรึกษา
๒.	นายจรัญ จักรวาลชัยศรี นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)		ที่ปรึกษา
๓.	นายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)		ที่ปรึกษา
๔.	นางสาวลีลานุช สุเทพารักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม)		ที่ปรึกษา
๕.	นายสืบพงษ์ ไชยพรรค	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ประธานคณะทำงาน
๖.	นางสาวพิริยา วัฒนารุ่งกานต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๗.	นางอมราภรณ์ สุพรรณวิวัฒน์	สำนักทันตสาธารณสุข	คณะทำงาน
๘.	นางกอบกาญจน์ มหัทธโน	สำนักโภชนาการ	คณะทำงาน
๙.	นายสมสุข โสภาวนิตย์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะทำงาน
๑๐.	นางสาวดรุณี อันขวัญเมือง	กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๑๑.	นางวิมล บ้านพวน	สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๑๒.	นางณีรนุช อาภาจรัส	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑๓.	นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะทำงาน
๑๔.	นางเพ็ญผกา วงศ์กระพันธุ์	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๑๕.	นางมะลิลา ตันติยุทธ	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑๖.	นางนัทฐ์หทัย ไตรจิ๋น	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน

๑๗. นางจารุมน บุญสิงห์	สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๑๘. นางศุภรัตน์ อสุวพงษ์พัฒนา	สำนักสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง	คณะทำงาน
๑๙. นางสาววาสนา สงวนหมู่	กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๒๐. นางธีราภรณ์ ไชยศิริวัฒนะกุล	กองแผนงาน	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๑. นางนุชนารถ รักประเสริฐ	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางสาวสุรีลักษณ์ อยู่พิศาล	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘

๒. สังเคราะห์โครงการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเสนอเป็นข้อมูลในการจัดรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘

๓. จัดทำหนังสือรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๕๘ ให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลาอันควร

๔. หน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายวชิระ เพ็งจันทร์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

ISBN : 978-616-11-2859-3
ชื่อหนังสือ รายงานประจำปี กรมอนามัย 2558
เอกสารวิชาการ กองแผนงาน
จัดพิมพ์โดย กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2559
จำนวน 150 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ
ชื่อหนังสือ รายงานประจำปี กรมอนามัย 2558
ชื่อโรงพิมพ์ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
จำนวนหน้า 113 หน้า
ISBN : 978-616-11-2859-3

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

กองแผนงาน กรมอนามัย
88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 4286 โทรสาร 02591 8177
web: www.anamai.moph.go.th
fb: www.facebook.com/anamaidoh/