

[illegible]

รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560

Department of Health Annual Report 2017

ISBN : 978-616-11-3655-0

รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560

DoH Annual Report 2017

บรรณาธิการ :

นายสืบพงษ์ ไชยพรรค

ผู้อำนวยการกองแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :

นางกุลนันท์ เสนคำ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวศนิษฐ ริมชลาลัย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

นางสาวมัลลิกา วิชาเหล็ก

นักวิชาการสาธารณสุข

จัดทำโดย : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงาน กรมอนามัย

ISBN : 978-616-11-3655-0

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ : 150 เล่ม

ปีที่พิมพ์ : 2561



Website : <http://planning.anamai.moph.go.th>



พระราชโอรสของ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
รัชกาลที่ 10
พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน

เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช 2560

งานราชการนั้น คืองานของแผ่นดิน มีผลเกี่ยวเนื่องโดยตรงถึงประโยชน์ของประเทศไทยและประชาชนทุกคน ดังนั้น ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานของแผ่นดิน จึงต้องทำความเข้าใจถึงความสำคัญในหน้าที่และความรับผิดชอบของตนให้ถ่องแท้ แล้วร่วมกันคิดร่วมกันทำ ด้วยความอดทนเสียสละ และด้วยความสุจริตจริงใจ โดยถือประโยชน์ที่จะเกิดจากงานเป็นหลักใหญ่ งานของแผ่นดินทุกส่วน จักได้ดำเนินก้าวหน้าไปพร้อมกัน และสำเร็จประโยชน์ที่พึงประสงค์ คือยังความเจริญมั่นคงให้เกิดแก่ประเทศไทยและประชาชนได้แท้จริงและยั่งยืนตลอดไป

วันเสาร์ที่ 1 เมษายน 2560

คำนำ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กรมอนามัยในฐานะผู้อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ได้มีการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานตามแนวทางพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมถึงส่งเสริม สนับสนุนความร่วมมือการบูรณาการงานยุทธศาสตร์สุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตลอดจนพัฒนาการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามภารกิจของกรมอนามัย เพื่อให้ “ประชาชนมีสุขภาพดี ภาควิชาเครือข่ายและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบอนามัยยั่งยืน (ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)” ภายใต้นโยบาย “บริหารการเปลี่ยนแปลง กรมอนามัย” (Change Management) องค์การคุณภาพคู่คุณธรรม

รายงานประจำปี 2560 กรมอนามัยจึงจัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานเป็นเอกสารหลักฐานสำหรับการสื่อสาร เผยแพร่การดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นของกรมอนามัยให้กับภาคีเครือข่ายและสาธารณชนได้รับทราบ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ คือ 1) ข้อมูลหน่วยงาน 2) ผลการดำเนินงานประจำปีทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงการพัฒนาระบบราชการและการพัฒนาองค์กร 3) รางวัลแห่งความภาคภูมิใจของกรมอนามัย และ 4) แนวทางการดำเนินงานกรมอนามัย ปี 2561

โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กรมอนามัยทุกคน รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกรมอนามัยด้วยดีมาโดยตลอด หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน



(นายวชิระ เพ็งจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย

กุมภาพันธ์ 2561

สารบัญ

คำนำ	II
------	----

สารบัญ	III
--------	-----

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน	1
--------------------------	---

1.1 ผู้บริหารกรมอนามัย	1
1.2 วิสัยทัศน์	2
1.3 พันธกิจ	2
1.4 วัฒนธรรมองค์กร	2
1.5 โครงสร้าง	4
1.6 อัตรากำลัง	5
1.7 งบประมาณรายจ่าย	6

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานประจำปี	7
---------------------------------	---

2.1 นโยบายและทิศทางการบริหารงานของกรมอนามัย	7
2.2 แผนงาน/โครงการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560)	7
1. กลุ่มแม่และเด็ก	8
2. กลุ่มวัยเรียน	13
3. กลุ่มวัยรุ่น	21
4. กลุ่มวัยทำงาน	38
5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ	46
6. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม	53
2.3 การพัฒนาองค์การ	67
1. การพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย	67
2. การพัฒนาวิชาการ	71
3. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ประจำปี 2560	71
4. การจัดการความรู้	72
5. ระบบการคลังและงบประมาณ/FIN	74
6. การบริหารการเปลี่ยนแปลง	74

สารบัญ (ต่อ)

7. การสื่อสารสาธารณะ	76
8. การพัฒนาระบบสารสนเทศ	79
9. การบริหารทรัพยากรบุคคล	81
10. ความร่วมมือกับต่างประเทศ	84

ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจของกรมอนามัย 89

3.1 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ Thailand Public Service Award (TPSA)	89
1. ชูรักษาทางพันธุกรรมแบบพกพา ICOH	89
2. การพัฒนาถุงตรวจเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด	90
3. รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards)	90

ส่วนที่ 4 แนวทางการดำเนินงานกรมอนามัย ปี 2561 92

4.1 นโยบายสำคัญกรมอนามัย ปี 2561	92
4.2 โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ด้วยเครื่องมือ PMQA (Public Sector Management Quality Award)	93

ภาคผนวก 95

คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี 2560

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

ผู้บริหารกรมอนามัย



นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์
อธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์รัฐพร วงษ์สุทธิการ
รองอธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงษ์
รองอธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์ดเนย์ ธวัชตัน
รองอธิบดีกรมอนามัย



นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์
รองอธิบดีกรมอนามัย

■ 1.2 วิสัยทัศน์

กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

■ 1.3 พันธกิจ

ทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้ และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการทำงาน

■ 1.4 วัฒนธรรมองค์กร ■

เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของกรมอนามัยบรรลุจุดยืน วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ตลอดจนเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน กรมอนามัยจึงกำหนดวัฒนธรรมองค์กรให้ง่ายแก่การจดจำสะดวกต่อการปฏิบัติ และเป็นทิศทางกำกับการทำงานสำหรับบุคลากรกรมอนามัย คือ **“HEALTH”** ประกอบด้วย

H = Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ): การที่เราจะเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เราควรต้องปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างและเพื่อการเรียนรู้รูปแบบวิธีการปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบด้วย

E = Ethics (มีจริยธรรม): การปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม หมายถึง ความซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จะเป็นเกราะคุ้มกันให้เราสามารถแสดงบทบาทของการตรวจพิสูจน์ทราบ และให้ความเป็นธรรมแก่ประชาชนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกรณีมีปัญหาการก่อมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หรือกรณีผลกระทบจากการรับบริการส่งเสริมสุขภาพจากผู้ให้บริการของเรา

A = Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์): หมายถึง การมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคลากรที่จะนำพาให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีความสำเร็จสูงได้

L = Learning (เรียนรู้ร่วมกัน): ในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญ” (Expert) ได้นั้น พวกเราจำเป็นต้องใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่มีการรวบรวมค้นคว้าองค์ความรู้ จัดทำคลังความรู้ และสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเน้นการสกัดความรู้ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้เป็นความรู้ชัดแจ้งที่จับต้องได้ (Explicit Knowledge) ที่องค์การสามารถนำไปพัฒนางานและขยายสู่บุคลากรรุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้ในอนาคต

T = Trust (เคารพและเชื่อมั่น): หมายถึง การมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน เข้าใจ และมีการประสานงานระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งจะเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนเองได้มากขึ้นด้วย

H = Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน): หมายถึง การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกันไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรื่องนี้จะต้องอาศัยความเป็นผู้นำขององค์กรทุกระดับในการบริหารจัดการและการสื่อสารกับบุคลากรภายในองค์กรอย่างมาก

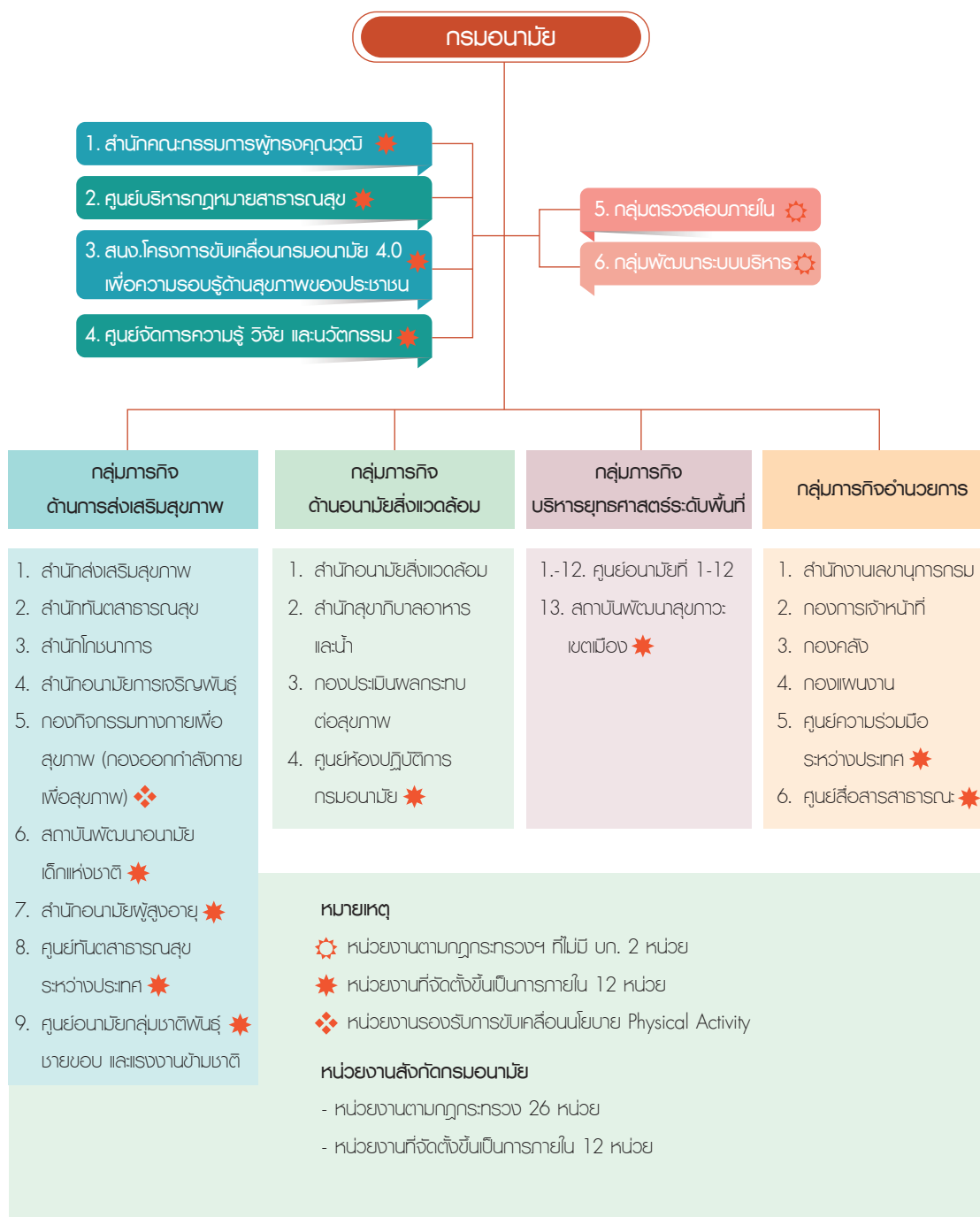
โดยกรมอนามัยได้บูรณาการค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย (MOPH to HEALTH) พร้อมทั้งกำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยได้รับทราบ และปฏิบัติโดยทั่วกัน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 MOPH to HEALTH

Core Value “MOPH”	Culture “HEALTH”	พฤติกรรมพึงประสงค์
M (Mastery) เป็นนายตนเอง	H (Health Model) เป็นต้นแบบสุขภาพ E (Ethics) มีจรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส	1. ร่วมกิจกรรมสุขภาพสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O (Originality) เร่งสร้างสิ่งใหม่	A (Achievement) มุ่งผลสัมฤทธิ์ L (Learning) เรียนรู้ร่วมกัน	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการสม่ำเสมอ 2. มีข้อเสนอใหม่มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างมีระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P (People centered) ใส่ใจประชาชน	T (Trust) เคารพและเชื่อมั่น H (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้า/ภาคีเครือข่าย 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน/ภาคีเครือข่าย 4. มีทักษะการทำงานกับภาคีเครือข่าย 5. สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนร่วมงานและครอบครัวรอบข้างดูแลแก้ปัญหาตนเองได้
H (Humility) ถ่อมตน อ่อนน้อม		1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมยอมรับผิด พร้อมให้อภัย ให้โอกาส 3. ชื่นชมและยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันในทีมและองค์กร

1.5 โครงสร้าง

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย



ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย (พ.ศ.2560)

ตารางที่ 2 เขตสุขภาพที่ 1-13 กระทรวงสาธารณสุขกับจังหวัดในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

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

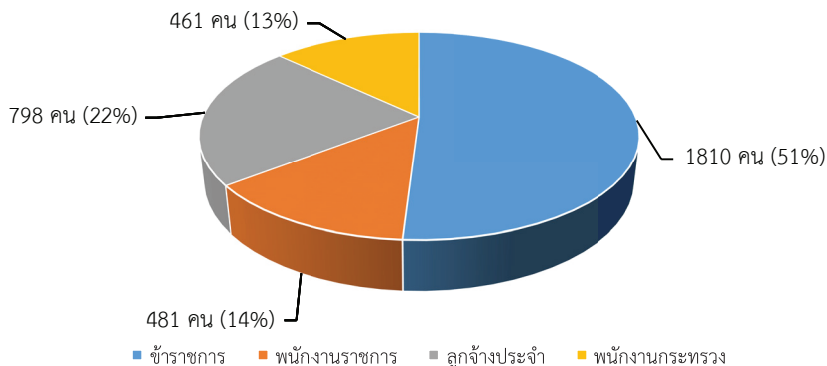
หมายเหตุ : จังหวัดที่ขีดเส้นใต้ หมายถึง จังหวัดที่เป็นที่ตั้งศูนย์อนามัยเขต, สสม. หมายถึง สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

1.6 อัตราค่าจ้าง

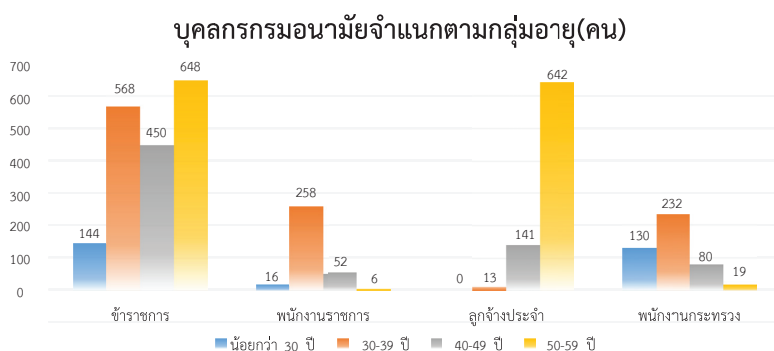
กรมอนามัยมีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 3,550 คน (1 ตุลาคม 2560)

แผนภูมิที่ 2 จำนวนบุคลากรกรมอนามัย

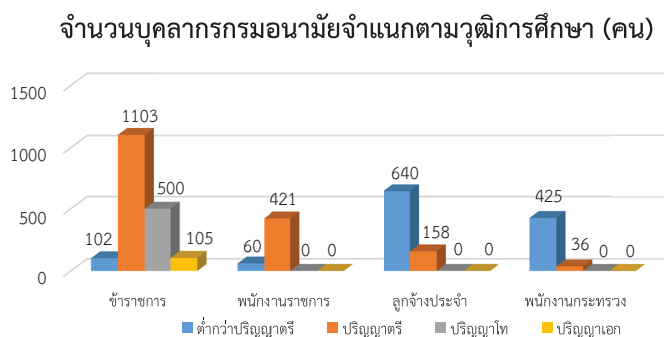
บุคลากรกรมอนามัย จำนวน (คน)



แผนภูมิที่ 3 บุคลากรกรมอนามัยแยกตามกลุ่มอายุ



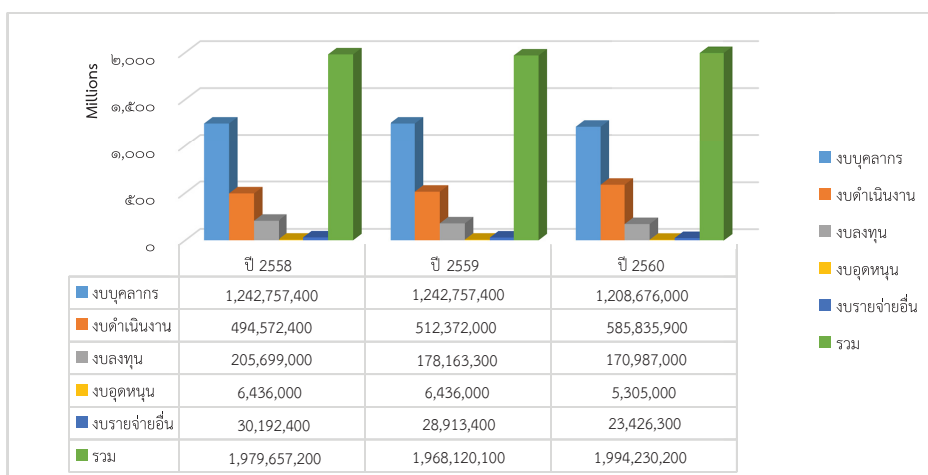
แผนภูมิที่ 4 บุคลากรกรมอนามัยจำแนกตามวุฒิการศึกษา



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย

1.7 งบประมาณรายจ่าย

กรมอนามัยได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รวม 1,994,230,200 บาท
 จำแนกเป็น งบดำเนินงาน 585,835,900 บาท งบบุคลากร 1,208,676,000 บาท งบลงทุน 170,987,000 บาท
 งบอุดหนุน 5,305,000 บาท งบรายจ่ายอื่น 23,426,300 บาท



2.1 นโยบายและทิศทางการบริหารงานของกรมอนามัย

1. ให้ความสำคัญสูงสุดกับการดำเนินงานตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชและพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยถือเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มุ่งที่ 3 กลุ่มวัย เพื่อให้บรรลุผลตัวชี้วัด ดังนี้
 - 1) กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
 - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
 - 2) กลุ่มวัยรุ่น
 - อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
 - 3) กลุ่มผู้สูงอายุ
 - ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
3. พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บรรลุผลตัวชี้วัด ดังนี้
 - ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
4. พัฒนาปรับปรุงกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และผลักดันสนับสนุนให้เกิดการใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
5. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบบริหารราชการตามแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และพัฒนาศักยภาพกำลังคนให้เพียงพอ เหมาะสม มีความสุขและคุณภาพของชีวิต

2.2 แผนงาน/โครงการ (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560)

กรมอนามัยกำหนดกรอบการดำเนินงานสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริม

สุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” มีเป้าหมายโครงการสำคัญที่เน้นหนักในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จาก 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด โดยให้ความสำคัญกับโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ จำนวน 5 โครงการ และโครงการดำเนินงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย 16 โครงการ โครงการดำเนินงานด้านการสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน 2 โครงการ โครงการดำเนินงานด้านการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 โครงการ และโครงการดำเนินงานด้านการปฏิรูประบบงานสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล 3 โครงการ รวมทั้งสิ้น 27 โครงการ โดยทุกโครงการมีความสอดคล้องกับบทบาทภารกิจของคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงาน (Cluster) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและบริหารราชการแบบคร่อมและข้ามสายงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ รวมทั้งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในรอบปีที่ผ่านมามีผลการดำเนินงานสำคัญจำแนกตามกลุ่มวัย ดังนี้

1. กลุ่มแม่และเด็ก

สถานการณ์

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กพบว่าสภาวะสุขภาพของแม่และเด็กดีขึ้นตามลำดับ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาบางปัญหาที่ยังต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น จากผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กประจำปีงบประมาณ 2559 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 44.85 (HDC, 2559) หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง คิดเป็นร้อยละ 19.25 (HDC, 2559) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีนคิดเป็นร้อยละ 69.92 (HDC, 2559) แม่มีค่าไอโอดีนต่ำกว่ามาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 51.3 (สำนักโภชนาการ, 2557) และ อัตราการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.9 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2558) แม่อายุ ≤ 19 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 10.52 (HDC, 2559) คู่สมรสประมาณ 17,000 คู่ต่อปี เสี่ยงต่อการมีลูกป่วยเป็นธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 26.63 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกิน 20 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (สำนักตรวจราชการและประเมินผล, 2559) สาเหตุการตายหลักของการตายมารดา คือ ตกเลือดและความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ส่วนภาวะสุขภาพที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็ก ได้แก่ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน 23.63 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน (ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12, 2557) อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.54 (HDC, 2559) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร้อยละ 70.47 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2558) เด็กอายุ 0 - 72 เดือน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 5.09 (HDC, 2559) เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 98.79 (HDC, 2559) ส่วนคุณภาพบริการคลินิกฝากครรภ์พบว่า ภาพรวมของบริการครบถ้วนที่พึงได้รับตามอายุครรภ์พบเพียงร้อยละ 16.7 (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ, 2555) ความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับในคลินิกสุขภาพเด็กดีร้อยละ 10.9 (เกรียงศักดิ์ ชื้อล้อมและคณะ, 2555) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาด้านสภาวะของแม่และเด็ก ได้แก่ การเข้าถึงบริการ และคุณภาพบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่องการตายมารดาและทารกซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติและนานาชาติ ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก

สำหรับการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.6 มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 21.4 เมื่อพิจารณาารายเขตบริการสุขภาพพบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 7 ดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุข คือร้อยละ 85.1 และ 86.6 ตามลำดับ โดยพบจังหวัดที่เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าร้อยละ 30 จำนวน 16 จังหวัด และพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยกว่าร้อยละ 30 จำนวน 60 จังหวัด

ทั้งนี้ จากการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี 2557 (จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ และนฤมล ธนเจริญวัชร, 2558) พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้านร้อยละ 72.8 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุดร้อยละ 92.2 รองลงมาด้านสังคมร้อยละ 90.6 พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กร้อยละ 88.8 และด้านภาษาพูดต่ำสุดร้อยละ 73.6 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย 5 ครั้งที่ผ่านมาใน ปี พ.ศ. 2542, 2547, 2550, 2553 และ ปี พ.ศ.2557 พบว่าพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยไม่มีความแตกต่างแนวโน้มยังคงอยู่ในอัตราคงที่ร้อยละ 71.7, 72.0, 67.7, 73.4 และ 72.0 ตามลำดับ ปัจจัยด้านมารดาที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.005$ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านคุณลักษณะของมารดาได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษารายได้ และลักษณะของครอบครัว ปัจจัยด้านสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรมของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ได้แก่ การได้รับและกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก การฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ และโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับทอง โดยพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ คือ อายุและภาวะแทรกซ้อนของมารดาช่วงตั้งครรภ์ ระดับการศึกษาและอาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว และโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับทอง

ปัจจัยด้านเด็กปฐมวัย ที่มีความสัมพันธ์ต่อพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะบุคคลของเด็ก ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิด การขาดออกซิเจนที่ 1 นาที ด้านสุขภาพเด็ก ได้แก่ มีโรคประจำตัว เคยเป็นโรคปอดบวม มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ขาดสารอาหาร (W/A) น้ำหนักตามส่วนสูง (W/H) ส่วนสูงตามอายุ (H/A) รูปร่างสูงสมส่วน ด้านพฤติกรรม การเลี้ยงดูของครอบครัวได้แก่ การเล่นกับเด็กโดยสื่อบุคคล การเล่นกับเด็กโดยไม่ใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ คือ น้ำหนักทารกเมื่อแรกเกิด เด็กมีโรคประจำตัว มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และการเล่นกับเด็กโดยใช้สื่อบุคคล ข้อเสนอ คือ ควรกำหนดเรื่องการพัฒนาเด็กปฐมวัยรอบด้านอย่างองค์รวมเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาเด็กอย่างยั่งยืนและบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมอนามัยได้ดำเนินการจัดทำโครงการสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ดังนี้

1) โครงการตั้งครรภ์คุณภาพเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

โดยถือว่าบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพมารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ต่อเนื่องถึงการให้การดูแลเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยอย่างองค์รวม มีสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมถึงชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาความรู้ ทักษะ การเฝ้าระวังสุขภาพและความเสี่ยงด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น
2. พัฒนาห้องคลอด ระบบเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ
3. พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะฉุกเฉินและเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ทักษะ บุคลากร และวัสดุ/เวชภัณฑ์ทางการแพทย์
4. ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย “ป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด”
5. พัฒนาระบบบริการเพื่อลดความพิการแต่กำเนิด
6. ส่งเสริมให้มืองค์กรยุติการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก

2) โครงการเด็กไทยรุ่นใหม่แข็งแรง สมองดีพร้อมเรียนรู้

ผลการดำเนินงาน

1. สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เลี้ยงดูเด็กด้วยสมุดบันทึกสุขภาพเส้นทางเดินของชีวิต (Passport health of life)
2. พัฒนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นชุดความรู้ที่น่าอ่าน น่าใช้ เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย สะดวกด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Application)
3. ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนให้เด็กไทยได้กินนมแม่ และส่งเสริมพฤติกรรมการเล่นดูเด็กด้วยกระบวนการที่เหมาะสม เช่น กิน กอด เล่า เล่น นอน
4. ขับเคลื่อนกลไกการบริหารจัดการผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติและคณะกรรมการส่งเสริมเด็กและเยาวชนแห่งชาติ
5. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบ เทคโนโลยีการพัฒนเด็กอย่างองค์รวม
6. สนับสนุนชุมชนและท้องถิ่นจัดทำแผนระดับตำบล รวมทั้งสร้างพื้นที่ต้นแบบ เช่น “ลานเล่นตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อการพัฒนาเด็กองค์รวมอย่างมีส่วนร่วมทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

รายการตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	2558	2559	2560
1. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	95.41	91.06	90.78
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	5.86	5.74	6.12
3. ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	67.21	62.1	65.03

3) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

กรมอนามัยได้ดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมาเป็นระยะเวลาหนึ่งจนสามารถลดภาวะความรุนแรงลงได้ระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีการเฝ้าระวังและป้องกัน เพื่อไม่ให้โรคนี้มาเป็นปัญหาของสังคมและเศรษฐกิจของประเทศอีก การขาดสารไอโอดีนมีผลต่อความพิการทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทยที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ

ในอนาคต โรคขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ 3 ปี โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ต้องกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวันๆ ละ 1 เม็ด ตลอดการตั้งครรภ์ และระหว่างให้นมบุตร 6 เดือนหากขาดสารไอโอดีนจะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ลดความเฉลียวฉลาด หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง 10-15 จุด ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียนและกระทบต่อการเจริญเติบโต และยังส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

เฝ้าระวังสถานการณ์ไอโอดีนในปัสสาวะระดับพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยง คือหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 3-5 ปี และผู้สูงอายุ ปี 2557 – 2559 ดังนี้

ตารางที่ 4 สถานการณ์ไอโอดีนในปัสสาวะระดับพื้นที่ของกลุ่มเสี่ยง

	ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ (ไมโครกรัม/ลิตร)				
	2556	2557	2558	2559	ค่าปกติ
หญิงตั้งครรภ์	146.8	155.7	147.1	144.8	> 150
เด็กอายุ 3-5 ปี	226.6	234.6	200.1	199.2	> 100
ผู้สูงอายุ	113.8	111.3	112.7	105.0	> 100

หมายเหตุ : ปี 2559 จบโครงการเฝ้าระวังภาวะขาดสารไอโอดีนแบบบูรณาการ (งบยูนิเซฟ)

ตารางที่ 5 ผลการตรวจปริมาณไอโอดีนในเกลือบรีโกลของครีวเรื่อน โดยใช้ I-Kit และวิธี Titration ปี 2557-2560 ดังนี้

I-Kit	2557	2558	2559	2560	หมายเหตุ
< 20 ppm.	8.5	4.9	12.8	4.7	ตามเกณฑ์ของ WHO เป้าหมายความครอบคลุมการใช้เกลือบรีโกลเสริมไอโอดีนที่ได้คุณภาพ (มีไอโอดีน 20-40 ppm.) ต้องมากกว่าร้อยละ 90
20-40 ppm.	83.5	78.4	61.6	15.9	
> 40 ppm.	8.0	16.6	21.6	1.8	
Titration					
< 20 ppm.	13.8	16.9	18.2	จบโครงการเฝ้าระวัง ฯ	
20-40 ppm.	73.0	65.2	68.5		
> 40 ppm.	13.2	17.9	13.3		

ตารางที่ 6 การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ 2558-2560 (ข้อมูลจาก 43 แห่ง HDC)

	2557	2558	2559	2560
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	56.65	63.42	70.61	79.47

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อไอโอดีนแห่งชาติ
2. ขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนต่อเนื่อง
3. เฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
4. จัดทำระบบเกลือเสริมไอโอดีนยั่งยืน
5. พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน
6. ประชาสัมพันธ์ วรรณคดีเพื่อส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนอย่างต่อเนื่อง



4) โครงการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในชุมชน เป้าหมายเพื่อให้เด็ก 0-5 ปี มีลักษณะ “สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย และฟันไม่ผุ”

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ในชุมชน วันที่ 15-16 ธันวาคม 2559 ณ โรงแรม เอปಿನาเฮาส์ กทม. ผู้เข้าร่วมประชุมจาก พื้นที่ 9 เขต และส่วนกลางรวม 93 คน ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด แผนกิจกรรม (การประเมินผล) ระดับ คอ.จังหวัด อำเภอ และตำบลแบบบูรณาการ
2. ลงเยี่ยมติดตามพื้นที่แบบกัลยาณมิตร/coaching เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังซึ่งกันและกันภายในทีมส่วนกลาง ทำให้พื้นที่มีกำลังใจ รู้สึกสบายใจ และเปิดใจรับคำแนะนำ “ผูกใจ ผูกมิตร” เกิดการบูรณาการวิชาการ บูรณาการกิจกรรม (งาน) บูรณาการใจ เพื่อเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยของพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ update ข้อมูลทางวิชาการ นโยบายจากส่วนกลาง ทีมเยี่ยมติดตามประกอบด้วย นักวิชาการจากสำนักทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาการอนามัยเด็กแห่งชาติ สถาบันโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ และจากพื้นที่ ประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยและ/หรืองานทันตสาธารณสุข จาก คอ. สสจ. รพช. สสอ. รพ.สต. และท้องถิ่น



3. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่ 1-2 มิถุนายน 2560 ณ โรงแรมเอปಿನาเฮาส์ กทม. (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชนแบบองค์รวม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับส่วนกลาง ในการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการงานอย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ข้อเสนอแนะส่วนกลาง 1) นโยบาย/ยุทธศาสตร์ และการสนับสนุน

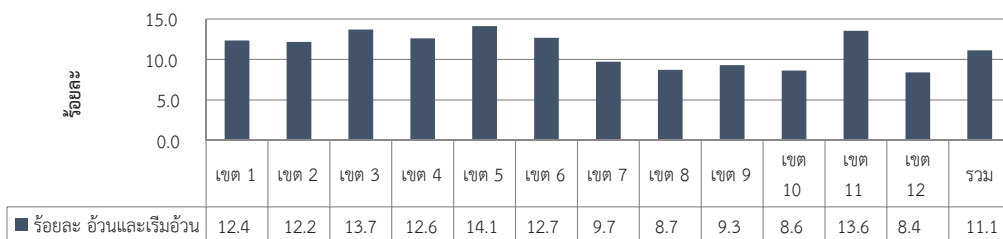
(วิชาการ ทรัพยากร) การทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยที่ถ่ายทอดสู่พื้นที่ ควรเป็นแบบบูรณาการไม่แยกส่วน
2) การเยี่ยมติดตามจากส่วนกลาง ควรเป็นทีมวิชาการครบทุกด้าน (โภชนาการ ทันตสุขภาพ พัฒนาการ และ
กิจกรรมทางกาย) และเน้นการรับฟังให้กำลังใจ และ update สถานการณ์ ข่าวสาร ความรู้ ให้กับพื้นที่ เพื่อ
ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และ 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และ update ความรู้ ให้กับ
พื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย และหรือทันตบุคลากรจาก ศอ./ สสจ./รพช./
ผอ.รพ.สต./ อปท. จาก 9 เขตบริการสุขภาพ 9 จังหวัด 9 อำเภอ (18 ตำบล) จำนวน 74 คน

2. กลุ่มวัยเรียน

สถานการณ์

จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ พ.ศ.2559 พบว่า เด็กวัยเรียนที่มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนเพียงร้อยละ 64.2 และมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 13.1 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาทุพโภชนาการและปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่จะต้องเร่งแก้ไข เนื่องจากเด็กที่เป็นโรคอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน 1 ใน 4 และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่น โอกาสเสี่ยงสูงถึง 3 ใน 4 ผลเสียจากการเกิดโรคอ้วน นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) และถ้าหากเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้การเจริญเติบโต ไม่ดีและผอม หากขาดอาหารเรื้อรังเป็นเวลานาน จะทำให้เด็กเตี้ยส่งผลกระทบต่อพัฒนาสมอง และระดับสติปัญญา ต่ำกว่าเด็กที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ และยังพบว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 60.9 ลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ 2.7 แม้ว่าเด็กอายุ 6-12 ปีจะได้รับบริการทันตกรรมร้อยละ 56.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 9.7 แต่เด็กยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมการบริโภคและการทำความสะอาดช่องปากจากการสำรวจปัจจัยเสี่ยง สำคัญตามกลุ่มอายุ พ.ศ. 2557 ในด้านพฤติกรรมการบริโภคในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบว่า ร้อยละ 69.9 กินขนม/ เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อ ร้อยละ 38.9 ดื่มน้ำหวานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 26.6 ดื่มน้ำอัดลม มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 76.9 ของเด็ก 12 ปี กินขนมกรุบกรอบ และร้อยละ 58.6 กินลูกอม ส่วน พฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากซึ่งเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุพบว่า มีเพียงร้อยละ 57.8 ที่มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันและร้อยละ 38.8 ที่ไม่รับประทานอาหารใดๆอีกหลังการแปรงฟัน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กวัยเรียนจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับกิจกรรมการเรียนการสอนที่โรงเรียนและ การดูแลของผู้ปกครองที่บ้านร่วมด้วย

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน พ.ศ. 2560



ที่มา : ระบบรายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2560

จากปัญหาดังกล่าวที่พบ กรมอนามัยได้จัดทำโครงการเพื่อที่จะแก้ไขปัญหา ดังนี้

1) โครงการลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับประเทศที่จะต้องดำเนินการควบคุมป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพราะเด็กอ้วนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน และนำไปสู่โรคติดต่อไม่เรื้อรังได้

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการจัดการปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนให้กับนักวิชาการจากศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 233 คน โดยบูรณาการร่วมกับโครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรงภายใต้ชื่อการส่งเสริมเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ผอม เตี้ย
2. พัฒนาระบบการคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงภายใต้ระบบรายงาน HDC เชื่อมโยงระบบคัดกรอง ส่งต่อ เด็กอ้วนจากระบบรายงาน 43 แฟ้มสู่ระบบรายงาน HDC ส่งต่อเด็กอ้วน ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยมีนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ (สพฐ.) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ฯลฯ
3. พัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน “Smart Kids Coacher” ในพื้นที่ทั้งระดับเขต จังหวัด สถานบริการสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเป็นนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน “Smart Kids Coacher” ได้มีการอบรมครู ก. จำนวน 200 คน ครู ข. จำนวน 2,228 คน และแกนนำนักเรียน “Smart Kids Leader” จำนวน 622 คน รวมบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งสิ้น จำนวน 3,050 คน
4. คัดกรองเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 328,634 คน พบเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20,080 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 โดยเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงที่มี obesity sign ได้รับการส่งต่อ จำนวน 3,309 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5
5. นิเทศติดตามงานด้านการจัดการปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียนเชิงคุณภาพในพื้นที่ 4 ภาค 4 จังหวัด คือ จังหวัดขอนแก่น ฉะเชิงเทรา น่าน และสงขลา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการบูรณาการเชิงนโยบายและการกำหนดแผนกลยุทธ์ร่วมกันของกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาธิการ มหาดไทย และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดีและควบคุมป้องกันมิให้มีภาวะอ้วน
2. สร้างกระแสสังคมในวงกว้าง (Air War) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เกิดความตระหนักและรับผิดชอบร่วมกันตามบทบาทหน้าที่
3. จัดการด้านสิ่งแวดล้อม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อสร้างปัจจัยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ที่ต้องอาศัยความร่วมมือทุกระดับ ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน
4. สื่อสารโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย การเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้ปกครอง

2) โครงการเด็กวัยเรียนสูงสมส่วน สมองดีแข็งแรง

กรมอนามัย ได้กำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด โดยมีเป้าประสงค์ คือ เด็กวัยเรียนเจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของเด็กวัยเรียน

อายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66 และเด็กอายุ 12 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ยตามเกณฑ์ เป้าหมายระยะยาวใน 20 ปี ข้างหน้า ผู้ชายและผู้หญิงจะต้องมีส่วนสูงเฉลี่ย 180 เซนติเมตร และ 170 เซนติเมตร และในช่วงวัยนี้จะมี การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงเป็นโอกาสที่จะส่งเสริมให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ โดยการจัดอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ เน้นเนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ร่วมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการนอนที่มีคุณภาพจะ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนสูงสมส่วนได้

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการส่งเสริมเด็กไทยยุคใหม่เติบโตสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่อ้วน ผอม เตี้ย ให้แก่ นักวิชาการจากศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ จำนวน 233 คน
2. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการดื่มนม เช่น วันที่ 1 มิถุนายน วันดื่มนมโลก Word milk day
3. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อส่งเสริมการกินผัก
4. ทำชุดสื่อความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบองค์รวม “หนูเพชร” (NuPETHS) ในรูปแบบ infographic และ e-book ผ่านช่องทาง social media และคลังความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพ เด็กวัยเรียน (Think Tank)

5. นิเทศติดตามงานส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเชิงคุณภาพ 4 ภาค

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนต้องใช้ระยะเวลา และความร่วมมือของ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

นวัตกรรม 1. โมเดลรักผัก 4 ภาค ส่งเสริมให้เด็กรักการกินผัก 2. ชุดความรู้ (NuPETHS)

3) โครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการเรียนรู้ ตามนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้

กรมอนามัย ในฐานะผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนให้เกิดการพัฒนาสุขภาพ นักเรียนควบคู่กับการศึกษาเพื่อให้นักเรียนได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา กระบวนการเรียนรู้ และทักษะ ความรับผิดชอบตนเอง มุ่งสู่เป้าหมายเด็กไทย ดี เก่ง มีสุข ในมิติสุขภาพได้ใช้แนวคิดการดำเนินงานโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพที่มีความสอดคล้องและสนับสนุนนโยบายรัฐบาลเรื่องลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ เนื่องจากการกิจ สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการที่ต้องร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งคือการพัฒนาคนทั้ง ด้านคุณภาพและสมรรถนะของบุคคลให้มีพื้นฐานในการคิด เรียนรู้และมีทักษะการจัดการและการดำรงชีวิต ที่สามารถเผชิญกับปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงได้ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเน้น การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของทุกคนทั้งในโรงเรียนและชุมชนให้สามารถนำความรู้และทักษะด้าน สุขภาพมาประยุกต์ในชีวิตประจำวัน ส่วนนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ มีวัตถุประสงค์ให้นักเรียนเกิดการ เรียนรู้ได้ทุกแห่ง ทุกเวลา ทั้งในและนอกห้องเรียนและนำความรู้นั้นไปใช้ในชีวิตจริงได้ นโยบายนี้จึงทำให้ กระทรวงสาธารณสุขสามารถสร้างเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสม ได้หลากหลายเรื่อง เพื่อให้เด็ก วัยเรียนเติบโตเป็นคนวัยทำงานที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาเกณฑ์และการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
2. ประมวลโครงการสุขภาพของนักเรียนภายใต้โครงการโครงการสุขภาพนักเรียน คิดเป็น ทำเป็น ด้วยสมองและสองมือ มีโครงการเข้าร่วมประกวด จำนวน 26 โครงการ

3. ประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
4. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
5. ประชุมวิชาการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและประกาศเกียรติคุณโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร



ปัญหาอุปสรรค

ตัวชี้วัดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียน จึงเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่จะดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ที่เน้นด้าน 1) พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง 3) ปลุกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์ 4) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี 5) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่เน้นด้านการเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพทุนมนุษย์ ตามเป้าหมาย Thailand 4.0 ที่ต้องการพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีความรู้ ทักษะ ความสามารถสูง มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและเป็นคนไทยที่เป็น Digital Thai
2. เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปรัชญาของกระทรวงศึกษาธิการที่ต้องการให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข”
3. ผู้บริหารโรงเรียน ครู และบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนางานด้านสุขภาพนักเรียน
4. ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

4) โครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เนื่องจากพระราชดำริ

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานร่วมสนองโครงการตามพระราชดำริให้กับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีและเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่บริเวณชายแดน ได้รับการบริการอย่างทั่วถึงในเรื่องของการให้ความรู้ ทักษะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอนามัย การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัย

ผลการดำเนินงาน

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการทำคลอดฉุกเฉินสำหรับครูพยาบาลโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน
2. ติดตามงานพัฒนาสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดน (พมพ.)
3. สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย

5) โครงการเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยพันธุ์ สุขภาพดี

เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานซึ่งกันและกัน โรงเรียนมีโครงการงานสุขภาพของนักเรียนที่ลดปัญหาสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นต้นแบบและสร้างแรงจูงใจให้โรงเรียนอื่นๆ พัฒนาสร้างสรรค์ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. กระตุ้น สนับสนุนการพัฒนาโดยใช้พลังเครือข่าย สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน ขยายเครือข่ายเพิ่มเป็น 1,149 เครือข่าย 10,045 โรงเรียน 74 จังหวัด
2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบูรณาการโครงการประกวดโครงงานสุขภาพนักเรียน และประกวดเมนูผักกึ๋นน้อยละเลงครว ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู นักเรียนและบุคลากรสาธารณสุข 830 คน



6) โครงการสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน ปี 2560

ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนเน้น 3 ประเด็นหลักได้แก่ โภชนาการ ออกกำลังกายและทันตสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ทั้งระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ และใช้ในการวางแผนพัฒนาการทำงานต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำเครื่องมือสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์เด็กวัยเรียน
2. ประชุมชี้แจงจังหวัด 25 จังหวัด (รวม กทม.) และศูนย์อนามัย
3. ประชุมปรับมาตรฐานผู้เก็บข้อมูล
4. ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยศูนย์อนามัย



7) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 4 (2550-2559) มีหลักการหนึ่งคือให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาเป็นแกนสำคัญในการถ่ายทอดให้เด็กได้พัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับโอกาสในการพัฒนา อันจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรค ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

ผลการดำเนินงาน

1. ร่วมจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด. ปี 2560-2564)
2. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนต้นแบบด้านสุขภาพในโครงการพระราชดำริฯ (กพด.) รร.เชียงใหม่ดำรง (จ.เชียงใหม่) และการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยมอแกน อ.คุระบุรี จ.พังงา
3. การประชุม/สัมมนา



ร่วมจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปี 2560-2564



จัดประชุมเสริมสร้างศักยภาพครู ตชด.และบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ



จัดบูธกิจกรรมฐานการเรียนรู้ในโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริฯ สังกัด กทม.ร่วมกับกรมควบคุมโรค



ประชุมการวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนกับหน่วยงานสาธารณสุข



ร่วมประชุมและวิทยากรกลุ่มในการประชุมพัฒนาสุขภาพิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงเรียนพระปริยัติธรรมตามโครงการพระราชดำริฯ

8) โครงการ “โซป้า แอนด์ ชายด์ป้า เกมส์ ลดเรียน เพิ่มรู้ สู่อาเซียน”

เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เด็กที่เข้าร่วมโครงการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมและขับเคลื่อนกิจกรรมทางกายอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน



การประชุมเชิงปฏิบัติการทิศทางการขับเคลื่อนโครงการโซป้าฯ



งานเสวนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและสุขภาวะเด็กวัยเรียนวัยรุ่นและเด็กอ้วน



งานเปิดตัวมหกรรม “กระโดดโลดเต้นเล่นสนุกเพื่อเด็กไทยสูง
สมส่วน แข็งแรง IQ EQ ดี”

ผลลัพธ์ ขยายเครือข่ายครอบคลุม 77 จังหวัด 13 ศูนย์อนามัย คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณของภาคีเครือข่ายในการขยายผลการดำเนินงานโดยใช้ஙบฯ ตนเอง ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสู่เด็กวัยเรียน

9) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาวะเด็กวัยเรียน

โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและโรงเรียนมีแนวปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และเด็กอ้วนได้ด้วยการมีกิจกรรมทางกายอย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน ทำให้เกิดองค์ความรู้และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถจัดการปัญหาโรคอ้วน ปัญหาทุพโภชนาการ ปัญหาเด็กไม่แข็งแรง และปัญหาพฤติกรรมเนือยนิ่ง ตามหลักวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและกีฬาที่ทันสมัย สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ทั่วทุกโรงเรียนทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน



การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ประกวดโรงเรียนต้นแบบส่งเสริมกิจกรรมทางกายเด็กวัยเรียน

ผลลัพธ์ ได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสู่เด็กวัยเรียน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายสู่เด็กวัยเรียน

10) โครงการแนวทางการมีกิจกรรมทางกายกลุ่มวัย/กลุ่มอาชีพ การลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและพลังงานที่ควรใช้ในชีวิตประจำวันของคนไทย

เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม แก่ประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย/อาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับรู้แนวทางการมีกิจกรรมทางกาย การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และการนอนหลับ ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้มีความกระฉับกระเฉงมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน การประชุมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดเห็นและวิเคราะห์รายละเอียดแนวทางการมีกิจกรรมทางกายกลุ่มวัย/กลุ่มอาชีพ แนวทางการลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และแนวทางคำแนะนำ

การใช้พลังงานของคนไทย การประชุมสรุปแนวทางการมีกิจกรรมทางกายกลุ่มวัย/กลุ่มอาชีพ แนวทางทาง การลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง ได้จัดทำข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง และ การนอนหลับ แผ่นพับประชาสัมพันธ์ สัมมนาถ่ายทอดองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนการส่งเสริมการมีกิจกรรม ทางกายของคนไทย

11) โครงการจัดทำแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (พ.ศ. 2561 – 2573)

ประเทศไทยได้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับในฐานะประเทศสมาชิก โดยได้รับรองมติ และพันธะสัญญา ต่างๆ จากองค์การอนามัยโลก และสหประชาชาติ ในยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย อาทิ การรับรองมติแผนยุทธศาสตร์โลกด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย (Global Strategy on Physical Activity) ขององค์การอนามัยโลก ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 57 (The 57th World Health Assembly) ปี พ.ศ. 2547 การรับรองมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และผลักดันวาระ การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเข้าสู่การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ในการประชุมคู่ขนานสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 69 การรับรองมติการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ในการประชุมคณะ กรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก ครั้งที่ 69 การเป็นเจ้าภาพการประชุม นานาชาติว่าด้วยกิจกรรมทางกายและสุขภาพ ครั้งที่ 6 (International Congress on Physical Activity and Health 2016: ISPAH 2016) และการรับรองปฏิญญากรุงเทพฯว่าด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ โลกและการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ.2559 ที่ประเทศไทย การผลักดันมติการพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริม กิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Action Plan on Physical Activity) ในการประชุมคณะกรรมการ บริหารองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 140 ปี พ.ศ. 2560 การรับรองมติแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (ค.ศ.2013-2020) (Global Action Plan on Prevention and Control of Noncommunicable Disease) และการรับรองมติเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี ค.ศ. 2030 (Sustainable Development Goals: SDGs) ในการประชุมสหประชาชาติ ทั้งนี้การส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกาย และลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง อันเกี่ยวพันกับ “วิถีชีวิต” ของผู้คนในแต่ละช่วงวัยและช่วงเวลาของวัน จำเป็นต้องมีการประสานเชื่อมโยงหลากหลายภาคส่วน ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาคการศึกษา การทำงาน การคมนาคมขนส่ง การบริหารจัดการเมือง ภาคการกีฬาและนันทนาการ การท่องเที่ยว และชุมชน ภาคส่วนเหล่านี้ ต่างมีอิทธิพล ให้เกิดการส่งเสริมให้เกิดการมีกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน กระทั่งวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนแม่บทการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ใช้เป็นกรอบแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของประเทศ โดยมุ่งหวังว่า ภายในปี พ.ศ. 2573 ประชาชน ไทยทุกกลุ่มวัย จะมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในชีวิตประจำวัน ผ่านสภาพแวดล้อม ที่เอื้อ อย่างครอบคลุม ทั้งถึง เป็นรูปธรรม และยั่งยืน สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในการจะสร้าง “ความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” และพัฒนาประเทศไปสู่ “ประเทศไทย 4.0” ผ่านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และพันธะ สัญญาในระดับโลกที่ประเทศไทยได้รับรองต่อไป

ผลการดำเนินงาน ร่างทบทวนแผนยุทธศาสตร์/แผนแม่บทของต่างประเทศ ระดมความคิดเห็น จากผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายในประเด็นยุทธศาสตร์ต่างๆ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายการส่งเสริม กิจกรรมทางกายแห่งชาติ ร่วมฟังความคิดเห็นในเวทีสาธารณะ (Public Hearing) โดยการจัดทำร่างแผนฯ เพื่อรับการพิจารณาจากคณะรัฐมนตรี



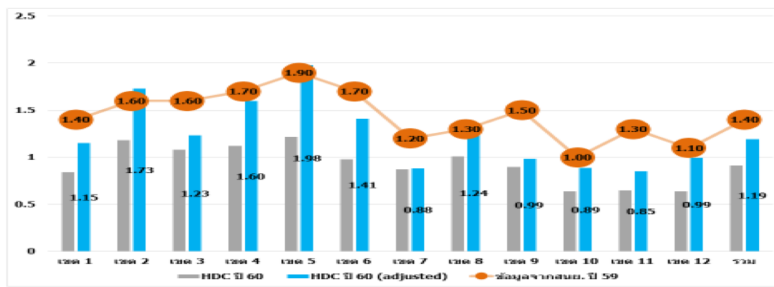
3. กลุ่มวัยรุ่น

สถานการณ์

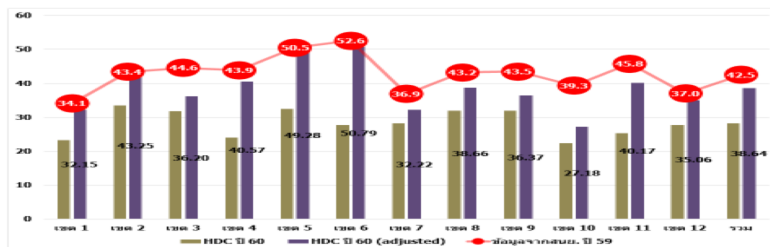
การดำเนินงานของกลุ่มวัยรุ่น ใน พ.ศ. 2560 ได้กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดสำคัญในเรื่องแม่วัยรุ่น และวัยรุ่นสูงติสมส่วน โดยสถานการณ์สำคัญของเรื่องแม่วัยรุ่นคือการติดตามข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ซึ่งอัตราการคลอดมีชีพของประเทศที่มีความถูกต้องครบถ้วนมากที่สุดจะเป็นข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี เนื่องจากในการคำนวณอัตราการคลอดมีชีพใน พ.ศ. 2560 นั้นใช้จำนวนการคลอดจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับข้อมูลเพื่อนำมาตรวจสอบ วิเคราะห์ และประมวลผล ประมาณเดือนเมษายน-พฤษภาคม ในปีถัดไป นำมาหารด้วยจำนวนประชากรหญิงกลางปีในกลุ่มอายุนั้น โดยผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2560 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ไม่เกิน 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1000 คน (อัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2559) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน (อัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2559) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน 42 ต่อพัน อย่างไรก็ตามพบว่า แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.8, 1.7, 1.6, 1.5 และ 1.4 ในปี 2555-2559 ตามลำดับ และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 53.4, 51.1, 47.9, 44.8 และ 42.5 ในปี 2555-2559 ตามลำดับ

นอกจากข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรแล้ว ใน พ.ศ. 2560 ได้มีการใช้ข้อมูลอัตราการคลอดจากระบบ Health Data Center (HDC) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถติดตามข้อมูล ในปัจจุบันได้ทันที แต่อัตราการคลอดจากระบบ HDC จะมีความแตกต่างจากอัตราการคลอดอย่างเป็นทางการมาก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงได้ริเริ่มนำข้อมูลอัตราการคลอดจากระบบ HDC มาปรับ (adjusted) กับอัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและใกล้เคียงกับอัตราการคลอดอย่างเป็นทางการมากขึ้น รวมทั้งใช้รายงานผลการดำเนินงานในระหว่างปีงบประมาณ โดยอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี พ.ศ. 2560 เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร และระบบ HDC (adjusted) จำแนกรายเขตสุขภาพ มีดังนี้

แผนภูมิที่ 7 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พ.ศ.2560

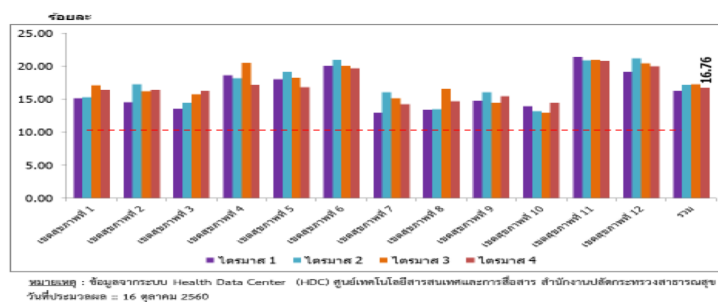


แผนภูมิที่ 8 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2560



ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ผลการดำเนินงานปี 2560 เท่ากับร้อยละ 16.76 (ณ 16 ต.ค. 2560) เมื่อพิจารณาแยกรายเขตสุขภาพ พบว่าทุกเขตอยู่ในระดับสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 10 โดยพบว่าเขตสุขภาพที่ 7, 8, 9 และ 10 มีการตั้งครรภ์ซ้ำค่อนข้างต่ำกว่าเขตอื่นๆ และเมื่อเปรียบเทียบแต่ละไตรมาสพบว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำสูงใกล้เคียงกัน

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2560 รายเขตสุขภาพ



สถานการณ์วัยรุ่นสูงติสมส่วน

จากตัวชี้วัดสำคัญของ Cluster วัยรุ่น ในเรื่องวัยรุ่นสูงติสมส่วนนั้น ใน พ.ศ. 2560 ได้มีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์สูงติสมส่วนและพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี พบว่าปัจจุบันวัยรุ่นอายุ 19 ปี ชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 170.9 ซม. หญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 158.1 ซม. (เป้าหมายส่วนสูงของวัยรุ่นอายุ 19 ปี พ.ศ. 2564 ชาย 175 ซม. หญิง 162 ซม.) โดยผลการสำรวจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การนอนหลับ และภาวะโภชนาการของวัยรุ่นมีผลการสำรวจพบว่าวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ไม่ต่ำกว่าปริมาณที่แนะนำ ส่วนการวัดดัชนีมวลกายพบว่ามียุโรปติเท่ากับร้อยละ 47.8 และ 51.8 ในเพศชายและหญิงตามลำดับ โดยมีรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 7 ผลการศึกษาพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การนอนหลับ และภาวะโภชนาการของวัยรุ่น

กลุ่มอาหาร	ปริมาณที่แนะนำ	ปริมาณที่บริโภค	
		ชาย	หญิง
ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	10	7	6
ผัก (ทัพพี)	5	3	2
ผลไม้ (ส่วน)	4	2	2
เนื้อสัตว์ (ช้อนกินข้าว)	9	9	6
นม (แก้ว)	1	1	1

ภาวะโภชนาการ	อายุ 15-17 ปี		อายุ 18-21 ปี	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
สูงตีสัดส่วน (%)	63.7	70.8	-	-
BMI ปกติ (%)	-	-	47.8	51.8
รอบเอวปกติ (%)	-	-	86.5	84.7

กิจกรรมทางกาย	อายุ 15-21 ปี	
	ชาย	หญิง
การออกกำลังกายยามว่าง (นาที/วัน)	24.1	17.5

การดูแลสุขภาพช่องปาก	15-17 ปี	18-21 ปี
แปรงฟันตอนตื่นนอน (%)	97.1	98.0
แปรงฟันก่อนนอน (%)	90.5	91.7
แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตื่นนอนและก่อนนอน 85%		

การนอนหลับ	วันที่มีเรียน/ทำงาน	วันหยุด
เวลานอนรวม (ชั่วโมง)	7.2	8.5

ใน พ.ศ. 2560 กรมอนามัยมีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ดังนี้

1) โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.1 โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัตินี้อยู่ในระยะเริ่มต้นของการมีผลบังคับใช้ การดำเนินงานในปี 2560 จึงเน้นการสร้างเสริมพื้นฐานของกลไกขับเคลื่อนในเชิงระบบทั้งส่วนกลาง ควบคู่ไปกับส่งเสริมสนับสนุนกลไกเชิงระบบในระดับจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการดำเนินงาน พร้อมทั้งการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โดยใน พ.ศ. 2560 ได้มีการจัดประชุมไปแล้ว จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1/2560 วันที่ 3 เมษายน 2560 และครั้งที่ 2/2560 วันที่ 25 สิงหาคม 2560

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอีก 3 คณะทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่

1. คณะอนุกรรมการพัฒนานกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ได้มีการเสนอร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. ต่อคณะรัฐมนตรี โดยได้ผ่านมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 เม.ย. 2560 และปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา

2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น มีการยกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 นำเสนอคณะรัฐมนตรี โดย ครม. มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบเมื่อ 6 เม.ย. 2560

3. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดย 53 จังหวัดมีการจัดประชุมไปแล้ว 1 ครั้ง และ 25 จังหวัดมีการจัดประชุมไปแล้ว 2 ครั้ง

ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนบุคลากรไม่พอเพียง ภาระงานมาก
2. ไม่มีบุคลากรตำแหน่งนิติกรในหน่วยงาน
3. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ต้องดำเนินการโครงการอื่นๆ ด้วย ทำให้ภาระงานเกินกำลัง

4. บุคลากรที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารการดำเนินการตามกฎหมายมีน้อยมาก มีอุปสรรคด้านความเข้าใจในงาน ทำให้ผู้รับผิดชอบรับภาระเกินสมควร

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กลไกการประสานงาน และการสร้างความเข้มแข็งในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัว

2. ความสำเร็จในมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ตามตัวชี้วัดที่เกิดจากหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่คลอดทุกรายได้รับคำปรึกษา และมีการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดมากขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญทำให้อัตราตั้งครรภ์และเกิดมีชีพในวัยรุ่นลดลงในภาพรวม

3. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ส่งผลให้กระบวนการของการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นมีความชัดเจนและคล่องตัวในการดำเนินการมากขึ้น ได้แก่ ทำให้มีการกำหนดหน้าที่สอนเพศศึกษาในสถานศึกษา การเข้าถึงคำปรึกษาและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีหลักเกณฑ์ชัดเจน การกำหนดให้คณะกรรมการสามารถตั้งอนุกรรมการ ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้รวดเร็วขึ้น

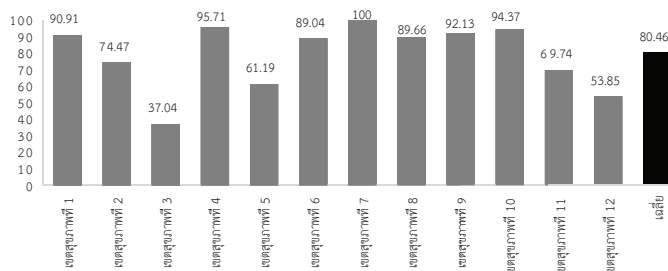
ภาพกิจกรรม



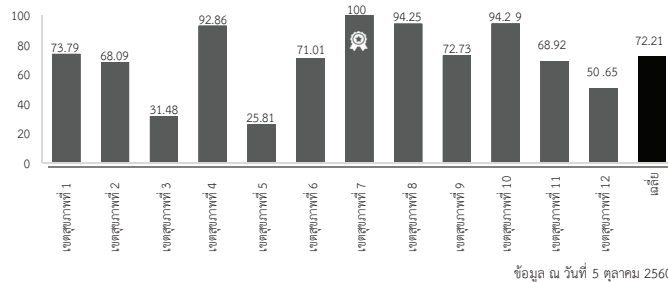
1.2 โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YFHS)

การดำเนินงานโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมภาคีและเครือข่ายบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและบุคลากรในการดำเนินการดำเนินงานในปี 2560 มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน และผู้ประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 704 แห่ง (ร้อยละ 80.46) และอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 634 อำเภอ (ร้อยละ 72.21)

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการพิจารณาตัดสินและประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (สะสม) จำแนกรายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (สะสม) จำแนกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2560

ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานบางส่วนยังขาดความรู้/ทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน (ยาฝังคุมกำเนิด/การให้การปรึกษาวัยรุ่นและการจัดบริการ YFHS)
2. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
3. ศูนย์อนามัยมีภาระงานในการจัดกิจกรรม/โครงการอื่นๆ มาก ทำให้มีโอกาสนในการเยี่ยมพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลน้อย
4. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดำเนินงาน YFHS จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินงานประสานกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
2. ภาศึเครือข่ายเห็นความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS
4. การพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
5. ศูนย์อนามัยมีความตั้งใจ มุ่งมั่นดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย

ภาพกิจกรรม



2) โครงการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการก้าวสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

ประกอบด้วยการดำเนินงานโครงการย่อยต่างๆ ดังต่อไปนี้

2.1 โครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

การดำเนินงานที่ผ่านมาได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว จัดทำคู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว คู่มือ จำนวน 500 เล่ม แผ่นพับ จำนวน 3,000 ฉบับ สนับสนุนคู่มือเรื่องเพศชุดได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ) จำนวน 250 เล่ม คู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว คู่มือ จำนวน 25 เล่ม แผ่นพับ จำนวน 150 แผ่น ให้ศูนย์อนามัยที่ 1-13 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ ชี้แจงการดำเนินงานโครงการกับศูนย์อนามัย การสนับสนุนวิทยากร จัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรเรื่องเพศชุดได้ในครอบครัว (ครู ก) การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานกับพื้นที่โครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ 5 ภูมิภาคของประเทศ จำนวน 6 ครั้ง เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 ครั้ง

ศูนย์อนามัยที่ 1-13 ได้ดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรเรื่องเพศชุดได้ในครอบครัว (ครู ก) จำนวน 1,205 คน และอบรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว จำนวน 793 คน

ปัญหาและอุปสรรค

1. ระยะเวลา และงบประมาณในการดำเนินงาน ไม่ตรงตามแผนที่ตั้งไว้
2. ภาระงานของผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาศึเครือข่ายให้ความสำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่
2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน

วิจัย/นวัตกรรม

คู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว

ภาพกิจกรรม



2.2 โครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน (Smart Youth : SY)

การดำเนินงานโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำคู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นโดยมุ่งหวังให้วัยรุ่นมีความรอบรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและส่งเสริมให้แกนนำวัยรุ่นเป็นจุดเชื่อมต่อสำหรับการเข้าถึงบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดรูปแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อภาคีเครือข่าย การดำเนินงานดังกล่าว ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ 1) การพัฒนาหลักสูตรอบรมแกนนำวัยรุ่น 2) การทดสอบหลักสูตร 3) การประเมินผลและปรับหลักสูตร 4) ทดสอบหลังปรับหลักสูตร และ 5) จัดทำคู่มือและพัฒนานวัตกรรมชุดจำลองการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการทดสอบหลักสูตร ประกอบด้วย นักศึกษาสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยและนักเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดกระบี่ รวมจำนวน 169 คน/5 รุ่น โดยได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคใต้ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมสาระการเรียนรู้จำนวน 3 หมวด (1. การส่งเสริมคุณค่าแห่งตน 2. ความรอบรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3. การส่งเสริมและช่วยเหลือเพื่อนวัยรุ่น) 7 แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ (1. ค่าของตน สร้างคนให้สมดุล 2. สวยหล่อ ไม่ขอเสี่ยง 3. รู้จักและเท่าทัน 4. รักเป็น...ปลอดภัย 5. ชีวิตออกแบบได้ 6. พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สิ่งสำคัญที่วัยรุ่นควรรู้ 7. การให้คำปรึกษาเพื่อนช่วยเพื่อน) โดยแผนการเรียนรู้ดังกล่าว มุ่งหวังให้แกนนำวัยรุ่นมีเจตคติที่ดี มีความรอบรู้และฝึกทักษะต่างๆ

ที่จำเป็นต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดรูปแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นได้ตามความเหมาะสมต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ การบูรณาการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วิจัย/นวัตกรรม ชุดจำลองการตั้งครรภ์วัยรุ่น 4.0



กระเป๋าใส่ชุดจำลองการตั้งครรภ์



รูปด้านหน้าชุดจำลองการตั้งครรภ์

รูปด้านหลังชุดจำลองการตั้งครรภ์



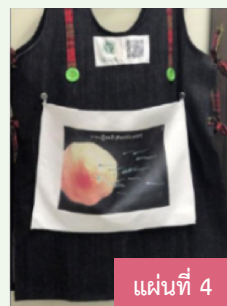
แผ่นที่ 1



แผ่นที่ 2



แผ่นที่ 3



แผ่นที่ 4

ภาพกิจกรรม



2.3 โครงการวัยรุ่นสูงติสมส่วน ปี 2560

ได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์วัยรุ่นสูงติสมส่วนและพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี จัดทำ (ร่าง) คู่มือการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่นสูงติสมส่วน และได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย ชุดนิทรรศการ 2 ชุด มีการถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนงานส่งเสริมวัยรุ่นสูงติสมส่วนจากหน่วยงาน ส่วนกลาง และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่นสูงติสมส่วนในระดับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

- การดำเนินงานที่ผ่านมาจะเน้นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นหลัก แต่ในปี 2560 ได้มีการบูรณาการงานด้านภาวะโภชนาการเข้ามาด้วย

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญ โดยกำหนดเรื่อง “วัยรุ่นสูงดีสมส่วน” เป็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย
- มีการบูรณาการงานของสำนัก/กองต่าง ๆ ในภาพ Clusterวัยรุ่น กรมอนามัย ทำให้การเก็บข้อมูลวัยรุ่นสูงดีสมส่วน ทำได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก

วิจัย/นวัตกรรม

- ชุดรูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยรุ่น (NEST) เพื่อส่งเสริมวัยรุ่นสูงดีสมส่วน



2.4 พัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพวัยรุ่น

ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี พ.ศ.2560 โดยบูรณาการกับการสำรวจสูงดีสมส่วนและพฤติกรรมสุขภาพ และได้ริเริ่มดำเนินงานโดยได้จัดประชุมแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพวัยรุ่นและจัดการปัจจัยเสี่ยง และประชุมเครือข่ายทันตบุคลากรก่อให้เกิดแผนส่งเสริมทันตสุขภาพวัยรุ่น นอกจากนี้ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน รร.มัธยมศึกษา จากการประสานความร่วมมือกับมูลนิธิ พอ.สว. และกระทรวงศึกษาธิการ ได้ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในวันคล้ายวันสวรรคต สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในวันที่ 18 กรกฎาคม ของทุกปี ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ณ จังหวัด พอ.สว. 59 จังหวัด โดย กิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” เป็นกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมคิดผลิตสื่อ พัฒนากิจกรรม และประเมินผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา เพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ใน 59 จังหวัด พอ.สว. ได้เรียนรู้การแปรงฟันที่ถูกต้อง โดยใช้เม็ดสีย้อมคราบจุลินทรีย์ ในการตรวจสอบความสะอาดหลังการแปรงฟัน

ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง” พร้อมกับจังหวัด พอ.สว. ระหว่างวันที่ 13-24 กรกฎาคม 2560 โดยมูลนิธิ พอ.สว. สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ในจังหวัด พอ.สว. 59 จังหวัด และ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย สนับสนุนจังหวัดที่มีได้เป็นจังหวัด พอ.สว. 17 จังหวัด เพื่อให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความตระหนักและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองตั้งแต่วัยรุ่น

ผลการดำเนินงานโครงการฟันสะอาดเหงือกแข็งแรงร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว.

มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 75 จังหวัด จำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด 409,917 คน ผลการดำเนินงานโดยมูลนิธิ พอ.สว. ใน 59 จังหวัด พบนักเรียนที่แปรงฟันดี สีสัน 5 ที่ ร้อยละ 20.29 และผลการดำเนินงานโดยสำนักทันตสาธารณสุขใน 16 จังหวัด พบนักเรียนที่แปรงฟันดี สีสัน 5 ที่ ร้อยละ 32.5 และติดตามงานพื้นที่ที่มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน รร.มัธยมศึกษา

ปัญหาอุปสรรค

การพัฒนางานทันตสุขภาพวัยรุ่นเป็นงานใหม่ ทันตบุคลากรในพื้นที่มีงานมากและไม่มีความรู้ ต้องการการสนับสนุนจากส่วนกลาง ทั้งด้านวิชาการ และการสนับสนุนทรัพยากร

ภาพกิจกรรม



2.5 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่น

ได้จัดทำคู่มือสร้างเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile เพื่อให้ครู บุคลากร นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถนำคู่มือไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสร้างเสริมทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ตามบริบทและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน ซึ่งเป็นคู่มือสำเร็จรูปที่ได้รวบรวม องค์ประกอบทักษะที่จำเป็นแก่นักเรียน ทักษะสุขภาพและการปรับตัวด้านสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ภายใต้กิจกรรม “Strong Smart Smile” สามารถหยิบใช้เพื่อสอนนักเรียนหรือนักเรียนแกนนำให้สามารถเข้าใจและฝึกปฏิบัติได้โดยง่าย เนื่องจากในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่พัฒนาไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ทำให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ได้แก่ ภาวะทุพโภชนาการ เช่น ภาวะเตี้ย ภาวะอ้วน ภาวะผอม และ ภาวะซีด มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาเย็บแผล มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม รวมถึงสังคมออนไลน์ที่ทำให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้โดยง่าย คู่มือเล่มนี้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมในโรงเรียนที่บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วย ในการแก้ไขปัญหาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมในการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป กิจกรรมดำเนินการมีดังนี้

1. ประชุมพิจารณาการรอบและขอบเขตการจัดทำคู่มือสร้างเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการ Cluster วัยรุ่น กรมอนามัยและบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกรม สำนัก กองในส่วนกลาง จำนวน 28 คน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการยกร่างคู่มือฯ จำนวน 3 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะกรรมการ Cluster วัยรุ่น กรมอนามัยและบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกรม สำนัก กองในส่วนกลาง จำนวน 93 คน
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพิจารณาร่างคู่มือสร้างเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกรม กอง วิชาการส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร รวมจำนวน 80 คน
4. ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กและวัยรุ่นพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะร่างคู่มือฯ เพื่อปรับปรุงร่างคู่มือให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น
5. จัดพิมพ์คู่มือสำหรับใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้คู่มือส่งเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile และทดลองใช้ในโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 300 เล่ม

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการใช้คู่มือส่งเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากกรม กอง วิชาการส่วนกลาง ศูนย์อนามัยที่ 1-13 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ผู้บริหารโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร รวมจำนวน 80 คน

7. ทดลองใช้คู่มือและติดตามการใช้คู่มือในโรงเรียนนำร่อง จำนวน 13 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานต้องประสานงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน การทบทวน ทฤษฎี วรรณกรรม งานวิจัย ผลงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชุมย่อยเพื่อพิจารณาคู่มือ ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเป็นอย่างมาก

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นการดำเนินงานตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านการพัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพคนทีเน้นด้าน 1) พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 2) การยกระดับการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพเท่าเทียมและทั่วถึง 3) ปลุกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรมค่านิยมที่พึงประสงค์ 4) การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี 5) การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ที่เน้นด้านการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ ทุนมนุษย์ ตามเป้าหมาย Thailand 4.0 ที่ต้องการพัฒนา คนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ในศตวรรษที่ 21 โดยมุ่งเน้นให้คนไทยมีความรู้ ทักษะ ความสามารถสูง มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคมและเป็นคนไทยที่เป็น Digital Thai

2. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น ทำให้เกิดเป็นโครงการ ได้รับงบประมาณสนับสนุน และได้รับความร่วมมือจากศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด และพื้นที่เป้าหมาย ในการติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการ

3. เป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปรัชญาของกระทรวงศึกษาธิการที่ต้องการให้เด็ก “ดี เก่ง มีสุข”

วิจัย/นวัตกรรม : คู่มือสร้างเสริมศักยภาพนักเรียน Strong Smart Smile

3) การศึกษาและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย (Thailand Reproductive Health Database)

ความเป็นมา

ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย หน่วยงานต่างๆในประเทศไทยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลต่างๆ มีอยู่อย่างกระจัดกระจายและมีที่มาของข้อมูลจากหลายแหล่ง จำเป็นต้องมีการรวบรวม จัดเก็บ และบันทึก ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ผู้ใช้งานในระดับต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ ลดความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีภารกิจพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง และระบบสารสนเทศด้านสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยที่มีอยู่ในแหล่งข้อมูลต่างๆ

เพื่อดำเนินการรวบรวม เรียบเรียง และพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้งานทั้งในระดับผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติในระดับต่างๆ ตลอดจนผู้ที่สนใจในการศึกษาข้อมูลในด้านนี้ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็น ดังนั้น จึงได้มีการศึกษาข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีอยู่ในแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากศึกษารวมทั้งผลการประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูล มาพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูลในรูปแบบ web database โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่การวางแผนกำหนดขั้นตอนและขอบเขตการดำเนินงาน และการรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งได้จัดทำระบบฐานข้อมูลสำหรับติดตามการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 รวมทั้งการมีข้อมูลที่ทันสมัย มีความแม่นยำสามารถใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนปฏิบัติการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยที่มีความครอบคลุม และสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความสะดวกในการใช้งาน สำหรับผู้ใช้งานทั้งในระดับผู้ใช้งานทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้ที่กำหนดนโยบายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย
2. เพื่อส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการติดตามสถานการณ์ ประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย โดยเฉพาะการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
3. เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลสำหรับใช้ในการกำหนดทิศทาง รวมทั้งการปรับปรุงยุทธศาสตร์ มาตรการ และแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

วิธีการดำเนินงาน

1. ออกแบบวิธีการดำเนินงานเพื่อศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ประชุมคณะทำงานการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล
3. สืบค้น และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้ง 10 องค์ประกอบ และข้อมูลด้านประชากรประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน
4. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยสแกนไฟล์ข้อมูลเก็บไว้ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (electronic files)
5. วิเคราะห์ และดำเนินการคัดแยกข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด
6. นำข้อมูลที่คัดแยกได้คีย์ลงในโปรแกรม Excel
7. จัดทำ TOR เพื่อการออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยในรูปแบบ Web Base Application การประชุมสรุปรายละเอียดข้อมูลในการจัดทำ RH database
8. ทดสอบการใช้งานระบบฐานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบและผู้ใช้ทั่วไป แก้ไขปัญหาและข้อขัดข้องต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับระบบเพื่อให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ
9. อบรมกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบให้สามารถตั้งค่าการใช้งาน บันทึกข้อมูล และแก้ไขข้อมูลในระบบได้ด้วยตนเอง และจัดทำคู่มือการใช้งานสำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และสำหรับผู้ใช้งานทั่วไป

10. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขข้อขัดข้องเชิงเทคนิคต่างๆ ของระบบฐานข้อมูล เพื่อให้สามารถใช้งานได้เต็มรูปแบบ

11. ดูแลปรับปรุงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลให้มีถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และสามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

ระยะเวลาการดำเนินงาน ตุลาคม 2558 ถึง กรกฎาคม 2560

ผลการศึกษาและผลดำเนินงาน

ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ จำแนก แยกแยะข้อมูลสำคัญในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตาม ขอบเขตเนื้อหาที่กำหนด โดยมีแหล่งข้อมูลที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงานแล้วดังนี้

ตารางที่ 8 ข้อมูลสำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ลำดับ	รายการข้อมูล	แหล่งข้อมูล	พ.ศ.
1	ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร	สำนักบริหารการทะเบียน	พ.ศ. 2509-2558
2	สำมะโนประชากรและเคหะ (The population and Housing Census)	กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ	กระทรวงมหาดไทย 2452, 2462, 2472, 2480, 2490, สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2503, 2513, 2523, 2543, 2553
3	สถิติสาธารณสุข (Public Health Statistics)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	พ.ศ. 2535-2559
4	การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร (Survey of population change)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	พ.ศ. 2508-2558
5	การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (The Multiple Indicators Cluster Survey, MICS)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	พ.ศ. 2555-2558
6	การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Survey)	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2552
7	รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (National Health Examination Survey, NHES)	สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย	พ.ศ. 2534-2552
8	รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย (HIV Behavioral Surveillance in Thailand student)	สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค	พ.ศ. 2541-2558

ลำดับ	รายการข้อมูล	แหล่งข้อมูล	พ.ศ.
9	รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (Global School-based Student Health Survey)	กรมอนามัย ร่วมกับ CDC, WHO	พ.ศ. 2551
10	รายงานการสำรวจภาวะเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2539 (The survey of fertility Survey in Thailand)	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานสถิติแห่งชาติ	พ.ศ. 2539
11	Thailand Demographic and Health Survey	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	พ.ศ. 2530
12	รายงานประจำปีสำนักส่งเสริมสุขภาพ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	พ.ศ. 2556-2557
13	การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	พ.ศ. 2550
14	Validation of elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis, Thailand 2013-2015 Report	กระทรวงสาธารณสุข	พ.ศ. 2556-2559

หลังจากนั้นนำข้อมูลจากแหล่งข้อมูลผ่านการพิจารณาแล้วนำมาจัดทำระบบฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Database) ในรูปแบบเว็บไซต์ที่สามารถดูข้อมูลได้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ <http://rhdata.anamai.moph.go.th/> ทั้งจากเครื่องคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือ ข้อมูลแสดงในรูปแบบ Info-graphic กราฟเส้นแสดงแนวโน้มของข้อมูลพร้อมแสดงตัวเลขข้อมูลของแต่ละปีในระดับประเทศ และข้อมูลบางตัวชี้วัดสำคัญ เช่น อัตราการคลอดในวัยรุ่นสามารถจำแนกได้ถึงระดับจังหวัด ข้อมูลแสดงผลในรูปแบบ Web Base Application ที่มีลักษณะเป็นกราฟ แผนภูมิ แผนที่ประเทศไทย สามารถแสดงผลที่เป็นตัวเลข และเส้นกราฟแสดงแนวโน้มของข้อมูลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และสามารถเลือกข้อมูลจากกราฟเพื่อแสดงผลออกมาเป็นตาราง Excel เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมได้ หลังสิ้นสุดการดำเนินงานระยะแรกมีข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 4 องค์ประกอบ และมีตัวชี้วัดต่างๆ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านประชากร 2) การวางแผนครอบครัว 3) อนามัยแม่และเด็ก 4) อนามัยวัยรุ่น

ตารางที่ 9 ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 4 องค์ประกอบ

ประชากร	การวางแผนครอบครัว	อนามัยแม่และเด็ก	อนามัยวัยรุ่น
จำนวนประชากรรวม	จำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	จำนวนวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี (รวม)
จำนวนประชากรรวมกลางปี	อายุแรกสมรสเฉลี่ย	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง	จำนวนวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี (ชาย)
จำนวนประชากรรวมสถิติไทย	อายุแรกสมรสเฉลี่ย (ชาย)	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง	จำนวนวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี (หญิง)

ประชากร	การวางแผนครอบครัว	อนามัยแม่และเด็ก	อนามัยวัยรุ่น
จำนวนประชากรชายรวม	อายุแรกสมรสเฉลี่ย (หญิง)	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์อย่างน้อย 5 ครั้ง	จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี (รวม)
จำนวนประชากรชายรวมกลางปี	อายุแรกสมรสเฉลี่ย	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง	จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี (ชาย)
จำนวนประชากรชายรวม สัญชาติไทย	จำนวนการจดทะเบียนสมรส	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี (ชาย)
จำนวนประชากรหญิงรวม	จำนวนการจดทะเบียนหย่า	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี (หญิง)
จำนวนประชากรหญิงรวมกลางปี	จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ย	อัตราการติดเชื้อซิฟิลิสของหญิงตั้งครรภ์	อัตราคลอดในวัยรุ่น (อายุ 10-14 ปี)
จำนวนประชากรหญิงรวมสัญชาติไทย	จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เฉลี่ย	ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปีที่ได้รับการทำคลอดโดยบุคลากรวิชาชีพด้านสาธารณสุข	อัตราคลอดในวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี)
จำนวนประชากรหญิงวัยเจริญพันธุ์	อายุเฉลี่ยเมื่อคลอดบุตรคนแรก	ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปีที่คลอดบุตรโดยผู้ชำนาญการ	อัตราคลอดในวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี)
ความครอบคลุมการจดทะเบียนการเกิด	จำนวนบุตรที่ต้องการโดยเฉลี่ย	ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปีที่คลอดในสถานพยาบาล	ร้อยละของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ที่ได้รับการสอนเรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว และการติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์
ความครอบคลุมการจดทะเบียนการตาย	ร้อยละของหญิงสมรสอายุ 15-49 ปีที่ตนเองและ/หรือสามีได้รับข้อมูลและคำปรึกษา ก่อนแต่งงาน	ร้อยละของสตรีที่คลอดในโรงพยาบาลรัฐ	ร้อยละของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์
จำนวนการเกิด	ร้อยละของหญิงสมรสอายุ 15-49 ปีที่ตนเองและ/หรือสามีได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อซิฟิลิสและเชื้อเอชไอวี	ร้อยละของสตรีอายุ 15-49 ปีที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอด	ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
จำนวนการตาย	อัตราคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	อัตราส่วนการตายมารดา	ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย

ประชากร	การวางแผนครอบครัว	อนามัยแม่และเด็ก	อนามัยวัยรุ่น
อัตราเกิดอย่างหยาบ	อัตราคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	อัตราทารกเกิดไร้ชีพ	ร้อยละของนักเรียนที่คุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อุปการ
อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ	อัตราการยังใช้คุมกำเนิด/ ความต้องการที่ไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด	อัตราตายปริกำเนิด	ร้อยละของวัยรุ่นที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างดี
อัตราเพิ่มประชากรต่อปี	อัตราการยังใช้คุมกำเนิด (การเว้นระยะห่าง)	ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละของนักเรียนสูบบุหรี่เป็นเวลา 1 วันหรือมากกว่านั้นในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา
อัตราเจริญพันธุ์ทั่วไป	อัตราการยังใช้คุมกำเนิด (การจำกัดจำนวน)	อัตราตายทารกแรกเกิด (ต่ำกว่า 28 วัน)	ร้อยละของนักเรียนดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 แก้วจำนวน 1 ครั้ง หรือมากกว่าในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา
อัตราเจริญพันธุ์รวม	ความต้องการที่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด	อัตราตายทารก (อายุต่ำกว่า 1 ปี)	ร้อยละของนักเรียนใช้สารเสพติด เช่น เมทแอมเฟตามีน ยาไอ กัญชา
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	ร้อยละของความต้องการในการคุมกำเนิดที่พึงพอใจ	อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ร้อยละของพ่อแม่หรือผู้ปกครองของนักเรียนเข้าใจปัญหาและความกังวลใจของนักเรียนบ่อยครั้งหรือเป็นประจำในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี		ร้อยละของมารดาที่ได้รับการดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์	อัตราน้ำหนักเกินเกณฑ์และภาวะอ้วนของวัยรุ่น ร้อยละของนักเรียนมีภาวะน้ำหนักเกิน
อัตราส่วนพึงพิง		ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนที่กินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละของสตรีอายุ 20-24 ปีที่แต่งงานหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 15 ปี
อัตราส่วนพึงพิงวัยเด็ก		ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า -2 SD)	ร้อยละของสตรีอายุ 20-24 ปีที่แต่งงานหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 18 ปี
อัตราส่วนพึงพิงวัยสูงอายุ		ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง (ต่ำกว่า -2 SD)	ร้อยละของสตรีอายุ 15-19 ปีที่แต่งงานหรืออยู่กินกับชาย

ประชากร	การวางแผนครอบครัว	อนามัยแม่และเด็ก	อนามัยวัยรุ่น
		ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะทุพโภชนาการ เฉียบพลัน (ต่ำกว่า -2 SD)	ร้อยละของสตรีอายุ 15-19 ปี ที่คลอดบุตร
		ร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีภาวะอ้วน (สูงกว่า +2 SD)	ร้อยละของสตรีอายุ 15-19 ปี ที่คลอดบุตรก่อนอายุ 15 ปี
		ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน ที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ด้านการอ่านออกและการรู้จักตัวเลข	ร้อยละของสตรีอายุ 20-24 ปี ที่คลอดบุตรก่อนอายุ 18 ปี
		ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน ที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ด้านกายภาพ	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
		ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน ที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ด้านสังคมและอารมณ์	จำนวนของวัยรุ่นผู้มีความเสี่ยงหรือเสียชีวิตจากการทำแท้ง
		ร้อยละของเด็กอายุ 36-59 เดือน ที่มีพัฒนาการตามเกณฑ์ด้านการเรียนรู้	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

สรุปและอภิปรายผล

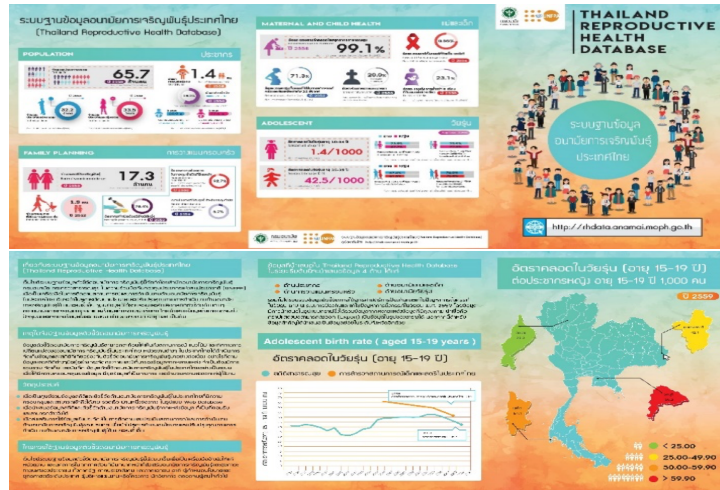
ในการดำเนินงานศึกษาและพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health Database) เพื่อกำกับ ติดตามสถานการณ์ และผลการดำเนินขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 ที่ได้รับผิดชอบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานทั้งในส่วนกลาง และระดับพื้นที่ รับรู้ข้อมูลที่ทันสมัย และมีความถูกต้อง ชัดเจน เข้าถึงง่าย รวมทั้งเพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ที่สนใจ ต้องการศึกษาค้นคว้าข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การดำเนินงานในปีต่อไป

การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องดำเนินการต่อไปจนครบองค์ประกอบด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจะมีการปรับปรุงให้ระบบฐานข้อมูลมีความทันสมัย และมีการกำหนดรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้เกิดความเข้าใจที่มาของตัวชี้วัด และมีความชัดเจนในการนำข้อมูลไปใช้อย่างถูกต้อง เหมาะสม กับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน

การเผยแพร่

ได้มีการนำเสนอระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในการประชุมระดับชาติเรื่อง สุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ 2 “SEX เปิดในวัยรุ่น เปิดพื้นที่ความฉลาดรู้เรื่องเพศ” ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ วิวาดีรังสิต วันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ 2560



4. กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์

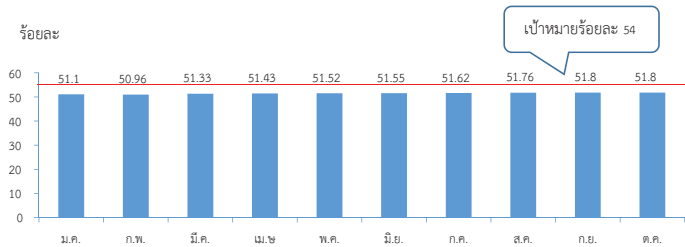
ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15–59 ปี เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดและยังเป็นทั้งกำลังสำคัญของประเทศที่ต้องดูแลประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งประชากรวัยทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ โดยมีกลไกในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งยังเป็นกำลังหลักของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพที่เป็กลุ่มวัยต่างๆ ข้อมูลจากระบบสถิติ กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2558 ประชากรวัยทำงาน (15–59 ปี) มีจำนวน 43 ล้านคน เป็นเพศหญิง 22 ล้านคน เพศชาย 21 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 66 ของประชากรทั้งหมด

จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยวัยทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมกินผักผลไม้ต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) เพียงร้อยละ 25.9 มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.2 มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5–22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) เพียงร้อยละ 36.43 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 37.5 และพบโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.9 และ ร้อยละ 24.7 ตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2552 ที่พบเพียงร้อยละ 6.9 และ ร้อยละ 21.4 ตามลำดับ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 โดย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า คนไทยวัยทำงานแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 97.8 แปรงฟันก่อนเข้านอน ร้อยละ 79.9 และใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟันร้อยละ 55.7 ผลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพ.ศ. 2552 พบว่าการนอนหลับของคนไทยวัยทำงาน 8.2 ชั่วโมงต่อวัน (ประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไป)

ค่าดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30–44 ปี มีดัชนีมวลกายกายปกติภาพรวมของประเทศ จากข้อมูลของ Health data center ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2560 พบว่า แนวโน้มของค่าดัชนีมวลกายเพิ่มสูงขึ้นไม่มากนักคือประมาณร้อยละ 0.1 และ จากข้อมูล ณ วันที่ 12 ตุลาคม ค่าดัชนีมวลกายอยู่ที่ร้อยละ 51.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือร้อยละ 54 รายละเอียดตามแผนภูมิแท่งที่ 1 และเมื่อพิจารณาผลดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30–44 ปี มีดัชนีมวลกายกายปกติ รายละเอียดสุขภาพตั้งแต่ปี 2557–2560 พบว่า เขตสุขภาพที่มีแนวโน้มดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30–44 ปี ลดลง คือ

เขตสุขภาพที่ 1 5 6 10 และ 12 แต่มีบางเขตสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2559 แล้วสูงขึ้นในปี 2560 คือ เขตสุขภาพที่ 2 (เพิ่มขึ้นจาก 45.13 เป็น 46.04) เขตสุขภาพที่ 3 (เพิ่มขึ้นจาก 49.09 เป็น 50.92) เขตสุขภาพที่ 4 (เพิ่มขึ้นจาก 52.78 เป็น 53.52) เขตสุขภาพที่ 7 (เพิ่มขึ้นจาก 55.71 เป็น 55.93) เขตสุขภาพที่ 8 (เพิ่มขึ้นจาก 55.16 เป็น 53.67) เขตสุขภาพที่ 9 (เพิ่มขึ้นจาก 50.50 เป็น 53.66) เขตสุขภาพที่ 11 (เพิ่มขึ้นจาก 47.02 เป็น 47.13) รายละเอียดตามแผนภูมิแท่งที่ 12

แผนภูมิที่ 12 ผลค่าดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปีมีดัชนีมวลกายปกติ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 ถึงเดือนตุลาคม 2560



ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ข้อมูลเดือนตุลาคม เป็นข้อมูล ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2560

แผนภูมิที่ 13 ผลค่าดัชนีมวลกายของประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ปี 2557-2560



ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ข้อมูลปี 2560 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2560

และจากการศึกษาภาวะสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการเขตเมือง กรณีศึกษา บริษัทแปซิฟิก อินเตอร์เทค นนทบุรี โดยสำรวจสถานประกอบการ พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 296,552 แห่ง เป็นสถานประกอบการที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการขายปลีก ร้อยละ 31.2 รองลงมาเป็นสถานประกอบการที่ดำเนินกิจกรรมการผลิต ประมาณร้อยละ 13.6 สถานประกอบการที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับที่พักแรม บริการอาหารและเครื่องดื่ม ร้อยละ 12.4 กิจกรรมบริการอื่นๆ ร้อยละ 11.5 กิจกรรมอสังหาริมทรัพย์ ร้อยละ 9.6 และกิจกรรมการขนส่ง มีประมาณ ร้อยละ 7.1 สำหรับกิจกรรมทางเศรษฐกิจอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น แต่ละประเภทมีสัดส่วนต่ำกว่าร้อยละ 6.0 พบว่า สถานประกอบการที่มีคนทำงานมากกว่า 200 คน มีจำนวน 1,173 แห่ง (จากจำนวน 19,714 แห่ง) ซึ่งกฎหมายแรงงานกำหนดให้สถานประกอบการต้องจัดให้มีหน่วยบริการสุขภาพในสถานประกอบการ และในปัจจุบัน สภาการรณ์พื้นที่เขตเมืองกำลังประสบปัญหาวิกฤตเมือง (Urban Crisis) อันเนื่องมาจากการหลั่งไหลของประชาชนเข้าสู่เมืองหลวง ทำให้มีการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ปี 2559 พบว่า กรุงเทพมหานครมีประชากรจำนวน 5,592,075 คน และมากกว่า

40% อยู่ในวัยทำงาน (15 – 59 ปี) ซึ่งเป็นประชากรที่มีอาชีพมากกว่าครึ่งอยู่ในสถานประกอบการ เป็นพลเมืองที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาครอบครัว สังคม และประเทศชาติ มีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัว และต้องดูแลประชากรกลุ่มวัยต่าง ๆ ในครอบครัว โดยกรมอนามัยได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ รูปแบบ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน” ประกอบด้วยผู้บริหารกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดกฎระเบียบในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มสุราในสถานที่ทำงาน พัฒนาสถานที่ทำงานและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีความปลอดภัย จัดกิจกรรมโปรแกรมให้ความรู้และทักษะด้านสุขภาพ โภชนาการ การออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในสถานประกอบการมีสุขภาพที่ดี ด้วยเหตุนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการวิจัยเชิงสำรวจในครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการพื้นที่เขตเมืองที่มีแรงงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป เพื่อนำข้อมูลวางแผนการดูแลส่งเสริมภาวะสุขภาพให้กับแรงงานในสถานประกอบการพื้นที่เขตเมืองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประชากรที่ศึกษา ได้แก่ คนทำงานในบริษัทแปซิฟิกอินเตอร์เทค นนทบุรี จำนวน 274 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงมากที่สุด (ร้อยละ 65) ร้อยละ 70 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (21 – 40 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60)พักอาศัยอยู่นอกจังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ 55) ลักษณะงานที่ทำมากที่สุด คือ งานที่มีการเคลื่อนไหวเดินไปมาเล็กน้อย (ร้อยละ 55) สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 20 และดื่มสุราร้อยละ 35 พฤติกรรมบริโภคอาหารทอด ขนมหวาน ร้อยละ 50 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นบางสัปดาห์ ร้อยละ 15 ความรู้สึกว่ามีชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34 มีภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 35 ในจำนวนนี้มี 25 คน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.50 - 22.90) เพียงร้อยละ 30 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ สถานประกอบการไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ควรสร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าของสถานประกอบการ สนับสนุนสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อกิจกรรมการออกกำลังกายของแรงงาน พร้อมสนับสนุนรางวัลแรงจูงใจให้แรงงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพดีเด่น นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานได้รับข้อมูลสุขภาพจากแผ่นพับจากการตรวจสุขภาพประจำปี ดังนั้น สถานประกอบการควรจัดทำสื่อรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) อย่างมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อส่งเสริมในการเข้าถึง การประเมิน การวิเคราะห์ และการสร้างสื่อ เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับข่าวสารได้อย่างถูกต้อง

ในปี 2560 กรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานที่สำคัญ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์

เน้นให้ทุกภาคส่วนร่วมดำเนินการในการสนับสนุน องค์ความรู้ เทคโนโลยี ตลอดจนจัดทำนโยบายสาธารณะระดับชาติเพื่อส่งมอบให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคการเมือง เพื่อเป็นการให้ความรู้ เสริมพลังประชาชน เกิดการรับรู้สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทำให้หุ่นดี สุขภาพดี มีดัชนีมวลกายปกติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก จนกระทั่งก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแผนแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กิน กิจกรรมทางกาย นอน การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเป็นการประชุมร่วมกันระหว่างส่วนกลางได้แก่ สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัย ผลผลิตที่ได้คือ แผนแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์สำหรับ ผู้นำ

สุขภาพ (Health Leader) ซึ่งผลผลิตที่ได้สามารถนำไปใช้ในพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างผู้นำด้านสุขภาพและเป็นแนวทางในการไปปรับใช้เพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน

2. ลงพื้นที่ทดสอบเล่นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และนำมาปรับปรุงแก้ไข

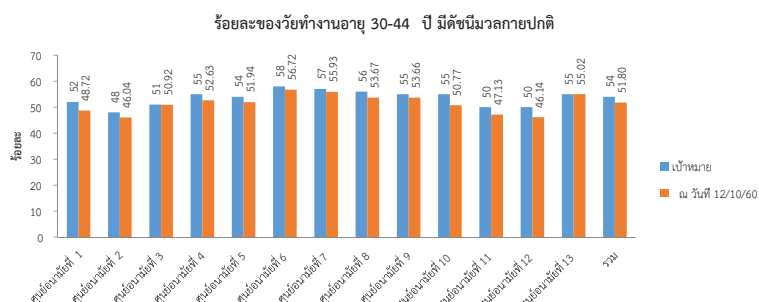
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ม้องค์ความรู้เรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 4 ด้าน เพื่อ ยกระดับความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสร้างทักษะในการถ่ายทอดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 4 ด้าน โดยมีผู้เข้าประชุมจำนวน 184 คน จากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก สำนักโภชนาการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มาเข้าร่วมประชุมสามารถเป็นครูพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาในการสร้างผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ในพื้นที่ของตนเอง เพื่อช่วยทำหน้าที่กระตุ้นให้ประชาชนวัยทำงานในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ด้านพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์แก่ประชาชน วัยทำงานผ่านสื่อในยุคดิจิทัล 4.0 เพื่อสกัดองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมโภชนาการที่พึงประสงค์ พัฒนาขึ้นสื่อโภชนาการ และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายกับประชาชนให้มีบทบาทในการสร้างกระจาย และใช้งานขึ้นสื่อ เพื่อนำไปสื่อสารแก่ประชาชนวัยทำงาน ผลผลิตจากการประชุมได้ สื่อสิ่งพิมพ์ (Banner and Vinyl) จำนวน 4 ชิ้น และสื่อเคลื่อนไหว (Commentary Less Video) จำนวน 4 ชิ้น

5. ศูนย์อนามัยที่ 1-13 ได้ให้ความร่วมมือโดยรับแนวทางการสร้างผู้นำสุขภาพไปดำเนินงานขยายผลต่อในพื้นที่ซึ่งได้ผู้นำสุขภาพรวมทั้งสิ้นจำนวน 1,293 คน มากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ 770 คน นอกจากนั้นในบางพื้นที่ได้เริ่มมีนโยบายสาธารณะ และนวัตกรรมในชุมชน เช่น น้ำยาบ้วนปากสมุนไพรใบฝรั่ง อ.แกด้า จ.มหาสารคาม, กล้วยมะพร้าวเพื่อสุขภาพ อ.แกด้า จ.มหาสารคาม, แผ่นชาร์ตเตือนใจทำนายสุขภาพ ต.อ้อมน้อย จ.สมุทรสาคร, ป้ายเตือนสติพิชิตโรค ต.บัวงาม จ.ราชบุรี

6. ค่าดัชนีมวลกายปกติของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี ของศูนย์อนามัยที่ 1- 13 พบว่ามีเพียงศูนย์อนามัยที่ 13 แห่งเดียวที่ได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 55.02 (เป้าหมายร้อยละ 55) ส่วนศูนย์อนามัยที่ 1-12 ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รายละเอียดตามแผนภูมิแท่งที่ 3 สำหรับภาพรวมของประเทศ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายปกติของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี คือ ร้อยละ 51.8 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของกรมอนามัยที่ตั้งไว้ในปี 2560 คือร้อยละ 54

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละของวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ



ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2560

2) โครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง

การส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง กรมอนามัยมีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อให้ประชากรในกลุ่มวัยนี้มีสุขภาพดี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ที่มีผลจากความเสื่อมของร่างกาย และการลดลงของฮอร์โมนเพศ การดูแลสุขภาพและรู้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดเมตาบอลิกซินโดรม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกพรุน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี และพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

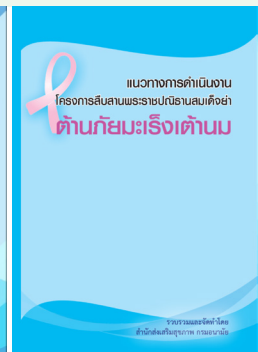
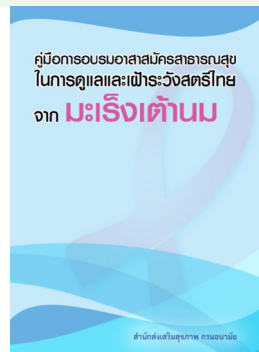
1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองในสถานบริการสาธารณสุข
2. จัดทำแนวทางการอบรมบุคลากรสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง เพื่อใช้ในการอบรมให้ความรู้กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยนำความรู้ที่ได้ไปให้บริการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยทองตามความเหมาะสม
3. จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประชากรวัยทอง เพื่อใช้เป็นสมุดประจำตัวของหญิง-ชายวัยทอง ที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองในการพัฒนารูปแบบและระบบการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง
4. มีจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาให้มีระบบบริการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ตามแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง ดำเนินการโดย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 จำนวน 23 จังหวัด ดังนี้ เชียงใหม่ ตาก กำแพงเพชร ลพบุรี นครปฐม ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น ร้อยเอ็ด นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี ชัยภูมิ อุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร นครศรีธรรมราช และพัทลุง

3) โครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราช

กรมอนามัยได้ร่วมกับมูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราช โดยให้สตรีมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มต้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกก่อนที่จะเป็นระยะรุนแรง

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้สตรีไทยมีความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้จัดทำคู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านมและจัดทำแนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามโครงการในระดับพื้นที่
2. พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยมีรูปแบบ/แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้



- 1) สตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเอง Breast Self Examination: BSE พร้อมกับลงบันทึกในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง
- 2) ตามด้วยการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Clinical Breast Examination: CBE
- 3) หากพบก้อน ยืนยันว่าเป็นก้อนหรือไม่ชนิดใดโดย Ultrasound และ Mammogram
- 4) ส่งต่อและติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพผ่านระบบ Service plan

โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปถ่ายทอดให้กับพื้นที่และสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มีการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ตามรูปแบบและแนวทางของโครงการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ด้านภัยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มต้นด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 21 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ พะเยา พิษณุโลก กำแพงเพชร นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี นครนายก ราชนบุรี สมุทรสงคราม จันทบุรี ร้อยเอ็ด สกลนคร หนองบัวลำภู เลย นครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุราษฎร์ธานี พังงา และสงขลา



3. การติดตามประเมินผลโครงการ มีการจัดเก็บข้อมูลผ่านเว็บไซต์โครงการสืบสานฯ ที่เว็บไซต์ <http://www.hpc.go.th/bse/> เพื่อรวบรวมข้อมูลความครอบคลุม จำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมตนเอง จำนวนสตรี ที่เป็นมะเร็งเต้านม และระยะของโรค (Staging) พบว่า กลุ่มเป้าหมาย สตรีอายุ 30-70 ปี จำนวน 1.9 ล้านคน มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเท่ากับ 70.8 % (เป้าหมาย 80 %) พบ Early Stage (Stage 0 1 2) เท่ากับ 69.8% (เป้าหมาย 70 %)

ข้อมูลจากการสุ่มประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่ 21 จังหวัด ระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน 2560 พบความครอบคลุมการตรวจเต้านมตนเอง สตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1.9 ล้านคน มีการตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอ ร้อยละ 67.8 ซึ่งใกล้เคียงกับการรายงานผ่านเว็บไซต์โครงการ การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง พบว่า ร้อยละ 66.5 มีการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองร่วมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ

4) โครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน

กรมอนามัยมีนโยบายดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานให้มีหุ่นดี สุขภาพดี มีเป้าหมายให้คนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่า BMI ปกติ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย การนอนหลับที่เพียงพอต่อสุขภาพ และการมีพฤติกรรมงดสูบบุหรี่และงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน พ.ศ. 2560 กลุ่ม Cluster วัยทำงานจึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยวัยทำงาน โดยเริ่มดำเนินงานนำร่องสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยวัยทำงาน ใน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย ขอนแก่น อุบลราชธานี และชลบุรี ในกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานจำนวน 32,140 คน

ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานจำนวน 32,140 คน ใน 4 จังหวัด คือ เชียงราย ขอนแก่น อุบลราชธานี และชลบุรี พบว่าพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยวัยทำงาน เป็นดังนี้

1. กินผัก 5 ทักษะต่อวัน ร้อยละ 26.5*
2. ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม ร้อยละ 16.4

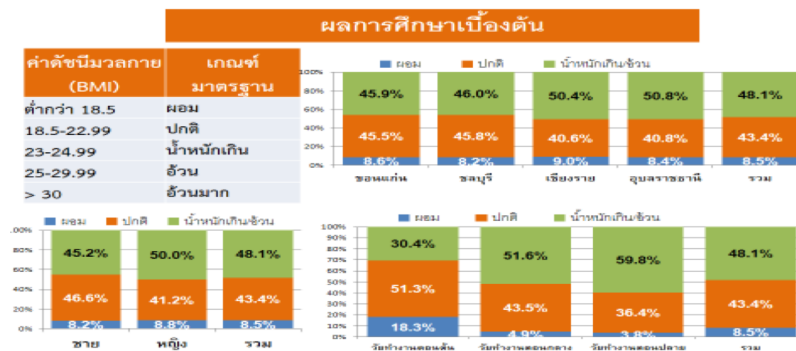
3. ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 10.5
4. มีกิจกรรมทางกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 19.4*
5. ไม่นั่งหรือเอนกายเฉยๆ ติดต่อกันนานเกิน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 33.1
6. นอนถึง 7 ชั่วโมง ร้อยละ 37.5*
7. แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 66.8*
8. แปรงฟันนาน 2 นาที ร้อยละ 87.3
9. ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.0
10. ไม่ดื่มเบียร์เกิน 4 กระป๋อง หรือ 2 ขวดใหญ่ หรือสุราเกิน ½ แบนช์ขึ้นไป ร้อยละ 61.2
11. เมื่อขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 41.6
12. เมื่อขับหรือโดยสารรถยนต์ที่มีเข็มขัดนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 52.9

*คือพฤติกรรมหลัก 4 ข้อ

1. กินผักวันละ 5 ทัพพี ร้อยละ 26.5
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที ร้อยละ 19.4
3. นอน 7 ชั่วโมง ร้อยละ 37.5
4. แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 66.8

สำหรับภาพรวมผลการสำรวจทั้งหมดเป็นดังตาราง

ตารางที่ 10 BMI ของวัยทำงาน 32,140 คน ใน 4 จังหวัดนำร่อง



ตารางที่ 11 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของวัยทำงาน 32,140 คน

พฤติกรรมที่พึงประสงค์	96 พฤติกรรมเหมาะสม	คะแนน	คะแนนกลาง	คะแนนปลาย	รวม
กินผักวันละ 5 ทัพพี	26.5	0.3%	2.6%	11.3%	4.9%
ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม	16.4	0.2%	3.5%	16.8%	7.1%
ไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน	10.5	3.9%	4.3%	4.5%	4.9%
มีกิจกรรมทางกายวันละ 30 นาที	19.4	4.5%	7.5%	12.2%	7.1%
ไม่นั่งหรือเอนกายติดต่อกัน 2 ชม.	33.1				
นอน 7 ชม.	37.5				
แปรงฟันก่อนนอน	66.8				
แปรงฟัน 2 นาที	87.3				
ไม่สูบบุหรี่	85.0				
ไม่ดื่มสุรา	61.2				
สวมหมวกนิรภัย	41.6				
คาดเข็มขัดนิรภัย	52.9				

N=32,140

ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีและชลบุรี พัฒนารูปแบบการปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงาน โดยเลือกประเด็น “ลดพฤติกรรมการบริโภคหวาน มัน เค็ม” ดังนี้

อุบลราชธานี ชลบุรี ลดพฤติกรรมการกินหวาน มัน เค็ม ในนักเรียนมัธยมตอนปลาย	
กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนมัธยมตอนปลาย (วัยทำงานตอนต้น) -เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และสามารถให้ความรู้กับพ่อแม่ผู้ปกครองได้ -มีคณะกรรมการเครือข่ายในสถานศึกษาอยู่แล้ว
กิจกรรม	-สร้างแกนนำเป็นนักเรียนหรือครู และสร้างความรู้ให้แกนนำเพื่อเผยแพร่ให้กับคนรอบข้างต่อไป -คู่มือลดการรับประทานอาหาร ร.ร. และร้านค้ารอบๆโรงเรียน -ติดตามประเมินผลทุก 3 เดือน -เสริมพลังให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง -กรณีมีการดำเนินการเรื่องสูงตีสมาส่วนในนักเรียน อาจจะไปเติมเต็มนี้ประเด็นในสูงตีสมาส่วนได้
ความเห็นต่อการสำรวจที่ผ่านมา	คนในชุมชนไม่ค่อยได้รับข้อมูลข่าวสารถึงปัญหาจริงๆ ในเรื่องของการบริโภค ถ้าบรรยายโดยใช้ข้อมูลของพื้นที่นั้นเอง น่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสนใจ

นวัตกรรม

1. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ของคนไทยวัยทำงาน
2. รูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

สำหรับการขยายการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยวัยทำงานใน 13 เขตสุขภาพ เพื่อให้ได้ภาพสถานการณ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยวัยทำงานในระดับประเทศ พบว่า ศูนย์อนามัยหลายศูนย์ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยวัยทำงานในพื้นที่ของตนเองไปแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสำรวจที่ศูนย์ได้พัฒนาขึ้นเอง หรือที่ได้บูรณาการการสำรวจกับหน่วยงานอื่น ใน พ.ศ. 2561 นี้ จึงอยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในปีนี้อาจไม่ได้เป็นข้อมูลในภาพรวมของประเทศ แต่ข้อดีคือจะได้รูปแบบและแนวคิดการสำรวจพฤติกรรมหลายรูปแบบ ที่พื้นที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทได้

5. กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

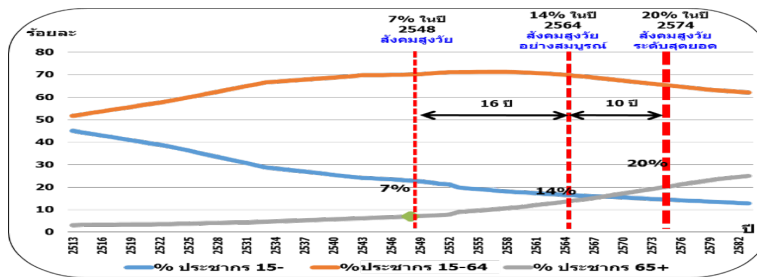
สถานการณ์

การสูงวัยของประชากรได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศต่างๆทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลก มีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด จึงทำให้เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) สำหรับประเทศในสมาชิกอาเซียนมี 3 ประเทศ ได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 18.7) ไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559)

สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรอาศัยอยู่ทั้งหมดประมาณ 65.9 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.5 จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2583 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่าสัดส่วน

ของประชากรวัยเด็กลดต่ำลง ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมากจะเห็นได้จากประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 5 ต่อปี ประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นด้วยอัตราประมาณร้อยละ 6 ต่อปีและคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด(สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559)

แผนภูมิที่ 15 สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย



ที่มา: สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559

โครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาประเทศเนื่องจากการลดลงของจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานจะกระทบศักยภาพการผลิต การเพิ่มของประชากรสูงอายุยังสะท้อนการเพิ่มขึ้นของภาระทางการคลัง การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสังคมไทย จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจัดอยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มสูงขึ้น จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) ประมาณ 400,000 คน

สถานการณ์ทางด้านสุขภาพ จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่าผู้สูงอายุไทยมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีสุขภาพดีแข็งแรง ขณะที่ร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวานร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 9 เป็นผู้พิการร้อยละ 6 โรคซึมเศร้าร้อยละ 1 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 เมื่อสังคมยังมีอายุสูงขึ้น ผู้ป่วยด้วยอาการสมองเสื่อมจะยิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น และจะเป็นปัญหาหนักขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง ปี พ.ศ.2559 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 617,000 คน ในอีก 20 ปีข้างหน้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.4 ล้านคน (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559)

อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยข้างต้นอาจมีจำนวนลดลง หากผู้สูงอายุเข้าถึงการคัดกรองโรคที่มีคุณภาพได้อย่างถ้วนหน้า การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่เท่าเทียมไม่มีความเหลื่อมล้ำ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางสังคม แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง แต่จะช่วยลดภาระในการดูแล ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และภัยสุขภาพ และให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างมาก นอกจากปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุยังเผชิญปัญหาสภาพชีวิต

ความเป็นอยู่ และระบบการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงความมั่นคงทางด้านรายได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มาจากพื้นฐานครอบครัวที่ยากจน นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการพัฒนาทักษะทั้งในการทำงาน และการดำรงชีวิตในสังคมให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก

กรมอนามัยดำเนินงานและขับเคลื่อนโครงการสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล Long Term Care ประจำปี 2560

กรมอนามัยมีนโยบายดำเนินการระบบสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล (Care Plan) เพื่อเกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ประกอบด้วย Care Manager และ Care Giver ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุโดยการจัดทำ Care Plan ในการดูแล ผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ไห้กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม ติดบ้าน ยังคงแข็งแรงไม่เจ็บป่วย จนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันมีตำบล Long Term Care จำนวน 4,512 ตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมินตำบล Long Term Care จำนวน 3,718 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 82.4 มีผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการในการดูแล ผู้สูงอายุ (Care Manager) เพื่อเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ราย บุคคล (Care plan) บริการสุขภาพไร้รอยต่อแบบองค์รวมที่บ้านและในชุมชนอย่างต่อเนื่องจำนวน 7,391 คน (จากเป้าหมาย 5,980 คน) และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนจำนวน 50,146 คน (จากเป้าหมาย 23,920 คน) ครอบคลุมผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง) 172,048 คน (จากเป้าหมาย 150,000 คน) นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2559-2560 ยังได้จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล (Care Plan) จำนวน 140,577 ฉบับ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบล Long Term Care ประจำปี 2560

กิจกรรมสำคัญ	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน (คน)	ร้อยละเมื่อเทียบกับเป้าหมาย
1.ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล	150,000	172,048	เกินเป้าหมาย
2.การผลิตผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)	5,980	7,391	เกินเป้าหมาย
3.การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)	23,920	50,146	เกินเป้าหมาย
4.การจัดทำ Care Plan (ปี2559-2560)	172,048 ฉบับ	140,577 ฉบับ	81.7
5.ตำบลที่เข้าร่วมโครงการ	เข้าร่วม 4,512 ตำบล (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50)	3,718 ตำบล	82.4

ที่มา : รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2560)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายสำคัญที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศ
2. การสื่อสารและการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติมีความครอบคลุม
3. เกณฑ์มาตรฐานการประเมินผลการดำเนินงานมีความชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
4. การได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานในระดับภูมิภาค และหน่วยงานระดับท้องถิ่น



นวัตกรรม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) แบ่งตามเกณฑ์สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม 4 ประเภท ตามยุทธศาสตร์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 3) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ ทำให้เกิดรูปแบบการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู โดยภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบสุขภาพที่แท้จริง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ติดสังคมในชุมชน

2) โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ในปี 2560

ประชากรในสังคมยังมีอายุสูงขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อมจะยิ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้น และจะเป็นปัญหาหนักขึ้นสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุที่อยู่ในเมือง จากรายงานองค์การ Alzheimer's Disease International ในปี พ.ศ.2553 ได้ประเมินว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมทั่วโลกมากกว่า 35 ล้านคน สำหรับประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความชุกของภาวะสมองเสื่อมก็เพิ่มมากขึ้น กรมอนามัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาทักษะ กาย ใจ ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรในพื้นที่มีศักยภาพในการนำนโยบายสู่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยนำคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อม “ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” (สำหรับเจ้าหน้าที่และสำหรับประชาชน) เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาทักษะกาย ใจ รวมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ในการเผยแพร่องค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ การเฝ้าระวัง และคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วย Digital Application “สูงวัย สมองดี” ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย มีผลทำให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง รักษาหรือได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้อย่างรวดเร็ว

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ความสำเร็จ การแก้ไขปัญหา และผลการปฏิบัติงานที่ยอดเยี่ยมของแต่ละพื้นที่ในการดูแลผู้สูงอายุ และเชิดชูบุคคลและองค์กรต้นแบบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ โดยจัดการประชุมวิชาการระดับชาติ และยกย่องเชิดชูเกียรติ “ผู้สูงอายุสุขภาพดี 80 ปี ยิ่งแจ๋ว”

นวัตกรรม

นวัตกรรม Digital Application “สูงวัย สมองดี” ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยมาใช้ในการเผยแพร่องค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การเฝ้าระวัง และคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในทุกกลุ่ม และเป็นสื่อที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุทั้งในและนอกสถานบริการ มีความสะดวกและรวดเร็วต่อการให้บริการ สอดคล้องกับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ได้เป็นอย่างดี

3) โครงการฟันเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ปัญหาการไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากเพียงพอกับการบดเคี้ยวอาหาร เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ จากกระแสพระราชดำริสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” และจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุปี 2555 พบผู้สูงอายุ สูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ ร้อยละ 83 สูญเสียฟันทั้งปากร้อยละ 7.2 ด้วยโครงการฟันเทียมพระราชทานที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 ทำให้ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องใส่ฟันทั้งปากลดลงเหลือร้อยละ 2.5 แต่หากคิดเป็นจำนวน ก็ยังคงสูงถึง 250,000 คน นอกจากนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ยังมีฟันแท้ ยังพบปัญหาฟันผุ/รากฟันผุ โรคปริทันต์ ฟันสึก และสภาวะในช่องปากอื่นที่เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันอยู่ รวมทั้งยังมีพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากไม่เหมาะสมและเข้าไม่ถึงบริการเพื่อการเก็บรักษาฟัน ดังนั้นผู้สูงอายุไทย กลุ่มที่สูญเสียฟันจำเป็นต้องรับบริการใส่ฟันเทียมโดยเฉพาะฟันเทียมทั้งปากทดแทน ส่วนกลุ่มที่มีฟัน ต้องสามารถเข้าถึงมาตรการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากอย่างเหมาะสม เพื่อลดการสูญเสียฟันควบคู่กันไป

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานฟันเทียมพระราชทาน ปี พ.ศ. 2557 - 2560

การดำเนินงาน	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560
ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก (คน)	43,264	50,660	57,652	56,171
หน่วยบริการ จัดบริการส่งเสริม ป้องกัน โรคในช่องปากผู้สูงอายุ (แห่ง)	1,319	1,630	1,978	5,321

ที่มา : สำนักทันตสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

สนับสนุนการจัดบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากหรือเกือบทั้งปากแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 43,264 คน จากเป้าหมาย จำนวน 40,000 คน ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลอนามัยช่องปากตนเอง ผ่านชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 5,561 ชมรม โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้ 3,000 ชมรม รวมทั้งให้การสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการส่งเสริมป้องกัน สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 5,857 แห่ง จาก 3,300 แห่ง



4) โครงการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2558 – 2565

สืบเนื่องจาก ผู้สูงอายุได้รับการแก้ปัญหาการสูญเสียฟัน ซึ่งเป็นปัญหาเร่งด่วนภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทานฯ มาระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่ผู้สูงอายุยังมีประเด็นปัญหาช่องปากอื่นอีก รวม 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การสูญเสียฟันและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟัน 2) ฟันผุและรากฟันผุ 3) โรคปริทันต์ 4) แผล/มะเร็งช่องปาก 5) สภาวะน้ำลายแห้ง 6) ฟันสึก 7) สุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ ซึ่งการแก้ปัญหาในภาพรวมของสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำเป็นที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต้องวางแผนและบูรณาการการทำงานร่วมกัน จึงได้มีการจัดทำแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2558 – 2565 ขึ้น นำเสนอ ครม. ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการหลักในการบริหารแผนงาน เป้าหมายของแผนงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม (อย่างน้อย 20 ซี่ 4 คู่สบฟันหลัง) และมีนวัตกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งในโครงการฯ ดังกล่าวมุ่งให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้อย่างมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาระบบ กลไก พัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงเรื่องของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ และประชาชน โดยเฉพาะชุมชนและท้องถิ่น

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานโครงการทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	2,500,000	2,822,578
1. ผู้สูงอายุทั่วประเทศได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 25 ของเป้าหมาย	40,000	48,365
- ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม (คน)		
2. หน่วยบริการปฐมภูมิจัดบริการส่งเสริมป้องกันสำหรับผู้สูงอายุ (แห่ง)	3,300	5,857
การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาคประชาชนในการดูแลตนเอง		
3. ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลอนามัยช่องปากตนเอง ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน/ชมรมผู้สูงอายุ ท้องถิ่น ร้อยละ 10 (คน)	1,000,000	1,364,336
4. ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมดูแลอนามัยช่องปากตนเองสำหรับสมาชิก(แห่ง)	3,000	5,561



5) โครงการพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม เพื่อลดปัญหาภาระเรื้อรังช่องปาก และโรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ

จากแผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2565 ที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม อย่างน้อย 20 ซี่ 4 คู่สบฟันหลัง และมีนวัตกรรมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องของการการสูญเสียฟัน แผล/มะเร็งช่องปาก และสภาวะช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เนื่องจากโรคในช่องปากบางโรคสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของเบาหวาน และการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในขณะที่มีมะเร็งช่องปากพบอัตราการมีชีวิตรอดระยะ 5 ปี มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับระยะเวลาการเกิดโรค ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมด้านทันตสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาภาระเรื้อรังช่องปาก และโรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) แบบผสมผสาน บูรณาการกับสุขภาพ และสหวิชาชีพแบบครบวงจร ภายใต้บริบทแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นต้นแบบของการจัดบริการ จึงได้จัดทำโครงการฯ ดังกล่าว ขึ้น

ผลการดำเนินงาน

มีการพัฒนานวัตกรรมบริการ/นวัตกรรมเชิงระบบ/การนำนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ใน 25 จังหวัดต้นแบบ ใน 13 เขตสุขภาพ ในประเด็น

1. มะเร็งช่องปาก มีนวัตกรรมบริการ เช่น 1) นวัตกรรมการตรวจ/ประเมินรอยโรคด้วยตนเอง โดยใช้องค์ความรู้ ผ่าน application เพื่อการคัดกรอง 2) นวัตกรรมบริการแบบผสมผสานโดยใช้นวัตกรรมช่วยให้บริการมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาสั้นลง เช่น นวัตกรรมการให้บริการป้องกันเชิงรุกผ่านไลน์ นวัตกรรมการใส่ฟันเทียมโดยใช้จำนวนครั้งน้อยลง หรือการพัฒนาเพื่อนำนวัตกรรมที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ (โดยมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ฯ) ซึ่งเป็นองค์กรร่วมภายใต้แผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุฯ) มาใช้ให้เป็นระบบ เช่น น้ำลายเทียมสำหรับผู้ที่มีน้ำลายแห้ง อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปากและลำคอ เป็นต้น 3) การเตรียมการประเมิน/ขยายพื้นที่ (scale up)
2. โรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคทางระบบอยู่ในขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมบริการ/นวัตกรรมเชิงระบบโดยพื้นที่ ซึ่งจะมีการรวบรวม ถอดบทเรียน และขยายผล



ปัจจัยความสำเร็จ

มีการสนับสนุนเชิงวิชาการ จากเครือข่ายวิชาการ 8 มหาวิทยาลัย และเครือข่ายวิชาชีพ ทำให้มีองค์ความรู้ ที่ชัดเจนเพียงพอต่อการนำไปใช้ได้ เช่น ประเด็นมะเร็งช่องปาก แต่การสื่อสาร และการนำไปประยุกต์ในพื้นที่ยังไม่กว้างขวาง และมีการวิจัยนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ จากเครือข่ายสนับสนุน

6. กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศให้ก้าวพ้นจากประเทศกำลังพัฒนาสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว เปลี่ยนจากประเทศรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง จึงได้นำเป้าหมายการพัฒนาในระดับสากล โดยเฉพาะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) มาเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยในระยะ 20 ปี ที่มุ่งสู่การพัฒนาประเทศให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นศูนย์กลางการพัฒนาในด้านต่างๆ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพได้ หากขาดความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น จังหวัดและประเทศ สำหรับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มีบทบาทอย่างสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาประเทศ แต่เนื่องจากงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการทำงานเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพก่อนเกิดความเจ็บป่วย การพัฒนานโยบายและมาตรการทางกฎหมาย และมาตรฐานทางวิชาการ บนฐานความรู้และการสื่อสารสาธารณะ รวมถึงมีระบบสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการพัฒนาและการเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปอย่างมีสมดุลได้อย่างยั่งยืน สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญมีดังนี้

คุณภาพอากาศ

ปัญหามลพิษทางอากาศเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เปราะบางมีอัตราการกำเริบเฉียบพลันถึงเสียชีวิตได้ จากสถิติสุขภาพของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 – 2556 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคทางเดินหายใจสูงกว่ากลุ่มโรคอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่ามีสารมลพิษทางอากาศบางชนิด เช่น สารอินทรีย์ระเหยง่าย เป็นสารก่อมะเร็ง เป็นต้น จากข้อมูลตรวจวัดมลพิษทางอากาศ พบว่า สารมลพิษทางอากาศมีค่าเกินมาตรฐานในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่วิกฤตคุณภาพอากาศ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล เขตควบคุมมลพิษหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี เขตควบคุมมลพิษมาตาปุดและบริเวณใกล้เคียง จังหวัดระยอง และพื้นที่วิกฤตหมอกควันใน 9 จังหวัดภาคเหนือ และปัญหาหมอกควันภาคใต้ จากการเผาป่าในประเทศเพื่อนบ้านและปัญหาจากการจราจรบริเวณด่านชายแดนจากยานพาหนะของประเทศเพื่อนบ้านที่สัญจรไปมา คุณภาพอากาศในอาคารในประเทศไทยกำลังพบปัญหาการจัดการคุณภาพอากาศในอาคารจากการเติบโตทางเศรษฐกิจและการพัฒนาเมือง เช่น การสร้างอาคารปิดทึบที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่อาศัยจากมลพิษที่มีแหล่งกำเนิดในอาคาร โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างเรดอนกับโรคมะเร็ง อันตรายของสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายจากเฟอร์นิเจอร์และวัสดุตกแต่งอาคาร ปัญหาการติดเชื้อจากระบบปรับอากาศ ทำให้เกิดกลุ่มอาการป่วยจากอาคาร (Sick Building Syndrome: SBS) ที่พบบ่อยในกลุ่มคนที่ทำงานในอาคารสำนักงาน นอกจากนี้ ประเทศไทยส่งเสริมให้มีการผลิตไฟฟ้าจากพลังงานทดแทน เพื่อให้เกิดความมั่นคงและความเพียงพอของพลังงาน จากการเพิ่มขึ้นของโรงไฟฟ้าชีวมวลจากนโยบายดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบ การเผ่าะวังผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

น้ำบริโภค

รัฐบาลให้ความสำคัญเรื่องการจัดการน้ำ โดยกำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์บริหารจัดการน้ำทุกภาคส่วน โดยให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อบรรลุเป้าหมายในระยะ 20 ปี โดยเป้าหมายแผนบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 เป้าหมายคือ 1) ทุกหมู่บ้านและชุมชนเมือง มีน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค 2) แหล่งน้ำทั่วประเทศมีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไป และ 3) บริหารทรัพยากรน้ำอย่างสมดุล ซึ่งจากแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยมีกรมอนามัย ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการบริหารจัดการน้ำดังกล่าว ดังนั้น จึงกำหนดแผนระยะ 5 ปี ด้วยการดำเนินงานใน 2 มาตรการ ประกอบด้วย 1) การสร้างความเชื่อมั่นด้วยคุณภาพน้ำประปา โดยส่งเสริมพัฒนาคุณภาพน้ำประปาพร้อมกับเครือข่ายการทำงานด้านการผลิตน้ำประปาในทุกภาคส่วน ทำการตรวจสอบคุณภาพน้ำประปา และพัฒนาคุณภาพของน้ำประปาทั้งประปาของการประปาส่วนภูมิภาค ประปาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระบบประปาหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ และมีน้ำอุปโภคบริโภคใช้ที่สะอาด ลดภาวะเสี่ยงสุขภาพจากการปนเปื้อนของสิ่งสกปรก เชื้อโรค หรือสารเคมี 2) การสร้างความตระหนักในการจัดการน้ำบริโภคอย่างปลอดภัย โดยพัฒนาระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคทุกประเภท ทั้งในครัวเรือน และแหล่งต่างๆ ในชุมชน พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายเพื่อให้มีความเข้าใจในการจัดการคุณภาพน้ำเพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย เกิดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการร่วมยกระดับคุณภาพน้ำบริโภคเพื่อความปลอดภัยของประชาชน โดยในปี 2559 ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนในประเทศไทย พบข้อมูลที่สำคัญคือ คุณภาพน้ำบริโภคประเภทต่าง ๆ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในสัดส่วนค่อนข้างสูง อาทิ น้ำประปา (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 59.4) น้ำบรรจุขวด (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 58) น้ำบ่อตื้น (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 97.1) น้ำบาดาล (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 72.8) น้ำฝน (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 49.2) และน้ำตู้หยอดเหรียญ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 39.7) โดยส่วนใหญ่พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำด้านแบคทีเรีย เนื่องจากตรวจพบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และฟิโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ซึ่งมีผลทำให้เกิดโรคต่าง ๆ อันเนื่องมาจากน้ำเป็นสื่อ เช่น ไทฟอยด์ อหิวาตกโรค ในด้านการเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาด พบว่ายังมีภาวะขาดแคลนน้ำในบางพื้นที่ หรือบางช่วงเวลา เนื่องจากภัยแล้ง อุทกภัย และภัยพิบัติอื่น ๆ รวมทั้งปัญหาการเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดในพื้นที่ห่างไกล และพื้นที่เสี่ยง เช่น พื้นที่สูง พื้นที่ชายขอบ พื้นที่ประกอบการเหมืองแร่ และพื้นที่บ่อขยะ

สุขาภิบาลอาหาร

จากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และพฤติกรรมบริโภคของประชาชน จึงพบว่า ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารจากแหล่งจำหน่ายอาหารจากนอกบ้านมากกว่าการประกอบปรุงเองที่บ้าน เนื่องจากต้องการความสะดวก รวดเร็ว จากการประเมินตามเกณฑ์สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีร้านจำหน่ายอาหาร รวมทั้งประเทศ จำนวน 60,105 ร้าน ดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) จำนวน 49,895 ร้าน (ร้อยละ 83.01) และแผงลอยจำหน่ายอาหาร จำนวน 101,102 แผง ดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) จำนวน 84,710 แผง (ร้อยละ 83.8) ตลาดในประเทศไทย รวมจำนวน 1,594 แห่ง ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ จำนวน 1,371 แห่ง (ร้อยละ 86.0) และจากการสุ่มตรวจอาหาร ภาชนะ อุปกรณ์ และมือผู้สัมผัสอาหารในร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดประเภทที่ 1 พบว่า มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และจากการสุ่มตัวอย่างอาหารบางชนิด พบสารเคมีที่เป็นพิษที่อาจเกิดอันตรายต่อ

สุขภาพ เช่น พอร์มาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ และสารฟอกขาว ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ ทั้งแบบเฉียบพลัน เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ และอหิวาตกโรค และโรคไม่ติดต่อที่เป็นชนิดเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง ซึ่งสาเหตุสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพอาหาร มาจากระบบการจัดการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และปัจจุบัน พบว่า การบังคับใช้กฎหมายของท้องถิ่น โดยการออกข้อกำหนดท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 หมวดที่ 8 พบว่า ท้องถิ่นมีการออกข้อกำหนดในเรื่อง สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร ตลาด และสถานที่จำหน่ายอาหาร เพียงร้อยละ 40.17, 32.75 และ 11.37 ตามลำดับ ส่งผลให้ไม่มีการควบคุม กำกับให้ร้านอาหารและแผงลอยดำเนินการตามมาตรฐาน ประชาชนจึงมีความเสี่ยงต่อการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด ได้รับเชื้อโรคและสารอันตรายปนเปื้อน และเกิดอันตรายต่อสุขภาพ และอาจจะส่งผลกระทบต่อนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวและครัวไทยสู่ครัวโลกได้

สิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล

แม้ว่าประชากรของประเทศไทย ทั้งในเมืองและชนบทจะมีและใช้ส้วมแล้ว ร้อยละ 98.9 แต่ยังคงพบว่ามีภาชนะที่ฝังในชนบทในบางพื้นที่ และมีกลุ่มประชาชนที่ไม่มีส้วมใช้อยู่ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เข้าถึงยาก หรือในประชาชนที่ด้อยโอกาสต่าง ๆ อีกทั้ง พบว่าการจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้บริการสุขสิ่งปฏิกูลและบริการกำจัดสิ่งปฏิกูลในระดับเทศบาล ยังไม่มีกำกับ ควบคุมอย่างเข้มงวด จึงยังคงพบปัญหาการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่ทางสาธารณะ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนเชื้อโรคในแหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ปัญหาการขับถ่ายในที่โล่งและการปนเปื้อนสิ่งปฏิกูลลงสู่แหล่งน้ำเป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นอกจากนี้ การเปลี่ยนเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้วิถีชีวิตของคนไทยต้องทำงานและใช้ชีวิตนอกบ้านมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้ส้วมสาธารณะในสถานที่ต่างๆ ที่ยังพบความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคติดต่อ และพบปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขอนามัย การรักษาความสะอาดส้วมสาธารณะ ซึ่งเป็นเรื่องพื้นฐานที่จำเป็นต่อการมีสุขภาพดี และอีกด้านหนึ่งยังสะท้อนให้เห็นถึงความเจริญและอารยธรรมของคนไทยจากการสำรวจข้อมูลส้วมสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมาตรฐาน HAS (Healthiness-ความสะอาด, Accessibility-ความเพียงพอ และ Safety-ความปลอดภัย) ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า ส้วมสาธารณะในโรงพยาบาล พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ร้อยละ 99.08 ของส้วมโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมิน รองลงมา คือ ส้วมห้างสรรพสินค้า และส้วมริมทาง ในขณะที่ พบว่า ส้วมในศาสนสถาน พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 44.03 ของส้วมที่ได้รับการประเมิน จึงยังมีความจำเป็นและท้าทายต่อการพัฒนาด้านการจัดการสุขภาพพื้นฐานของไทยให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้เพิ่มภาพลักษณ์ที่ดี และส่งเสริมการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจไทย

ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย

ปัญหาขยะมูลฝอยยังไม่ได้รับการจัดการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. 2558 อัตราการเกิดขยะมูลฝอยของประเทศไทยเพิ่มขึ้นเป็น 1.13 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และพบว่า ระบบการบริหารจัดการยังไม่มีประสิทธิภาพ อาทิ การเผาทำลาย การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ไม่ได้มาตรฐานดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และชุมชนโดยรอบสถานที่กำจัดขยะพบปัญหาการเผาทำลาย และแยกส่วนประกอบที่มีค่าจากซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ เช่น การหลอมตะกั่วบัดกรีบนแผงวงจรโดยไม่มีการป้องกัน การทิ้งน้ำกรดที่ใช้สกัดทองจากแผงวงจร และการเผาสายไฟและชิ้นส่วนพลาสติกเพื่อนำทองแดงไปขาย ทำให้เกิดการปนเปื้อนของโลหะหนักและสารพิษลงสู่สิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อ

ต่อสุขภาพของคนงานและชุมชนในพื้นที่โดยรอบสถานที่คัดแยก เช่น การตรวจพบสารตะกั่วในเลือดสูงซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบการย่อยอาหาร ระบบประสาท และการพัฒนาทางสติปัญญาของเด็กและนอกจากนี้ยังมีปัญหาสารเคมีอันตรายจากเล็คซ์กันท์ หรือยาหมอดาอยู่ที่ถูกทิ้งปะปนไปกับขยะมูลฝอยทั่วไป เกิดการปนเปื้อนและสะสมตกค้างในสิ่งแวดล้อม ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า เตาเผามูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบตรวจวัดคุณภาพอากาศและมีมูลฝอยติดเชื้อหายไปจากระบบ และพบการทิ้งปะปนไปกับขยะมูลฝอยชุมชน โดยสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กจะรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อและส่งไปกำจัดร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นแม่ข่ายเนื่องจากการเก็บรวบรวมและกำจัดมีค่าใช้จ่ายสูง จึงมีการนำระบบเอกสารกำกับ การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อมาใช้ในการเฝ้าระวัง แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องและมีการติดตามประเมินผลระบบเพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งการควบคุมบริษัทเอกชนที่รับไปกำจัดอย่างเป็นระบบเพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งอย่างผิดกฎหมาย

สารเคมีการเกษตร

ประเทศไทยมีการควบคุมสารเคมีที่มีความเป็นพิษสูงและมีความเป็นอันตราย โดยกำหนดเป็นวัตถุอันตรายตามพระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 การควบคุมตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ อาทิ อนุสัญญารอตเตอร์ดัมว่าด้วยกระบวนการแจ้งข้อมูลข่าวสารล่วงหน้าสำหรับสารเคมีอันตรายและสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์บางชนิดในการค้าระหว่างประเทศ อนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน และส่งเสริมการใช้สารอินทรีย์แทนการใช้สารเคมีในการผลิตทางการเกษตรและสร้างขีดความสามารถของชุมชน ในการใช้สารเคมีและการจัดการซากบรรจุภัณฑ์สารเคมีอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบปัญหาการผลิต การค้าและการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่ถูกต้อง ทั้งเกิดจากความไม่เข้าใจ และการจงใจฝ่าฝืนข้อกำหนดทางกฎหมายและคำแนะนำการใช้สารเคมีการเกษตร ส่งผลให้มีการตกค้างของสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อมและห่วงโซ่อาหาร นำไปสู่ความเจ็บป่วยและการเกิดโรคไม่ติดต่อ และโรคเรื้อรัง เช่น โรคการเป็นพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชและโรคมะเร็ง เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยเฉพาะจากสภาพอากาศที่รุนแรง เช่น ความร้อน น้ำท่วม ภัยแล้งที่มีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี และได้คาดการณ์ว่าผลกระทบต่อสุขภาพของประเทศไทยจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินการเพื่อเตรียมรับมือกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ต่อสุขภาพ เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แต่ยังคงพบว่าเจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนยังขาดความรู้ ความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความพร้อมด้านการสาธารณสุขเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในบางประเด็น เช่น โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา และการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับความร้อนยังไม่มีเตรียมการเพียงพอ จึงควรมีการสื่อสาร สร้างความตระหนัก รวมถึงเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัยในประเด็นงานสำคัญ 6 โครงการ ประกอบด้วย

- 1) โครงการพัฒนาการจัดการน้ำบริโภคในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- 2) โครงการพัฒนาตลาดอเนกประสงค์จิตมันราชกิจ (ตวันนันท) พื้นที่ควบคุมในพระองค์
- 3) โครงการส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของจังหวัด องค์กรปกครอง และชุมชน

เพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

4) พัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย NEHIS : National Environmental Health Information System

5) โครงการพัฒนาระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

6) โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ซึ่งแต่ละโครงการมีการดำเนินงานด้วยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานอย่างมีบูรณาการ (ความร่วมมือจาก Function Agenda และ Areas) ทำให้เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของระบบปฏิบัติการของกรมอนามัยด้านการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้สมรรถนะหลักของกรมอนามัย AAIM (Assessment-Advocacy-Intervention-Management) เป็นจักรกลในการขับเคลื่อนให้การทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมบรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น มีรายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานดังนี้

1) โครงการพัฒนากิจการนํ้าบริโภคนในพื้นที่โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ตามที่รัฐบาลให้ความสำคัญ และกำหนดให้มีการบริหารงาน เพื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560 – 2569) เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ได้รับโอกาสในการศึกษา และพัฒนาเท่าเทียมผู้อื่น มีความเข้มแข็ง สามารถดูแลและพัฒนาตนเองได้และมีศักยภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยในปี 2560 เป็นต้นมาเป้าหมายของการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร กำหนดไว้ที่ 51 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 850 แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนตระเวนชายแดน (213 แห่ง) โรงเรียน สพฐ.ทุรกันดาร (206 แห่ง) กศน. (282 แห่ง) โรงเรียนพระปริยัติธรรม (70 แห่ง) โรงเรียนเอกชนฯ อิสลาม (15 แห่ง) โรงเรียน อบต./อบจ. (9 แห่ง) ศูนย์พัฒนาเด็กเตาเตา (30 แห่ง) และ โรงเรียน กรุงเทพมหานคร (25 แห่ง) การขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จะเน้นการดำเนินการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ผ่านเด็กและเยาวชน โดยใช้โรงเรียนประเภทต่างๆ เป็นฐานในการพัฒนา เพื่อให้เด็กและเยาวชน สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ส่งต่อไปสู่ครอบครัวของเด็กและเยาวชน และขยายออกไปยังชุมชนได้อย่างมีบูรณาการและยั่งยืน สำหรับประเด็นสำคัญในการพัฒนางานเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย ความรู้ด้านการเกษตรกรรม การสุขาภิบาลอาหาร และอาหารปลอดภัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมสุขภาพ จากการประชุมบูรณาการแผนงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ในช่วงที่ผ่านมาประเด็นปัญหาสำคัญที่ทุกพื้นที่พบในเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารคือ ปัญหาด้านความสะอาดของนํ้าบริโภค อาหารปลอดภัย และห้องนํ้า ซึ่งเป็นงานตามภารกิจหลักของกรมอนามัย โดยเฉพาะงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและนํ้า ถือเป็นภารกิจสำคัญเนื่องจากเด็กและเยาวชนต้องได้รับอาหารและนํ้าที่สะอาด ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อความปลอดภัยไม่มีโรคที่เกิดจากอาหารและนํ้าเป็นสื่อ ทำให้เกิดสมรรถภาพในการศึกษาเล่าเรียน และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชุมชนของตนเองต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ในช่วงที่ผ่านมา กรมอนามัย ได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ดังนี้

1. สํารวจข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพนํ้าบริโภคและประเภทแหล่งนํ้าบริโภคในโรงเรียนตระเวนชายแดน จำนวน 117 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ จำนวน 25 แห่ง โรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวน 71 แห่ง และโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา จำนวน 11 แห่ง

2. สํารวจสภาพสุขภาพโภชนาการสำหรับโรงอาหารทางดานกายภาพและการอบรมผูสํมผัสอาหารของโรงเรียน

3. เก็บตัวอย่างเพื่อสงตรวจวิเคราะห์คุณภาพ ทางกายภาพ เคมี โลหะหนัก และแบคทีเรียเปรียบเทียบกับคุณภาพนํ้าบริโภคที่กรมอนามัยกำหนด 20 พารามิเตอร์

4. เก็บตัวอย่างอาหาร ภาชนะ และมือผูสํมผัสอาหาร เพื่อตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น

5. สาธิตและแนะนำการดูแลเครื่องกรองนํ้า การล้างยอน

6. แนะนำการล้างภาชนะเก็บกักนํ้า ตู้ทำนํ้าเย็น คูลเลอร์ แก้วนํ้าส่วนบุคคล อนามัยส่วนบุคคล

7. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในนํ้า (อ11) แก้วนํ้าดื่ม คลอรีนเม็ด ผ้กกั้นเปื้อน หมวกคลุมผม ให้กับโรงเรียน

8. ประมวลผลการวิเคราะห์คุณภาพนํ้าและสุขภาพโภชนาการจัดสงให้หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงเรียน เพื่อใช้ประโยชน์

9. จัดอบรมครูอนามัยโรงเรียนและผูดูแลศูนย์สงเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ ในสังกัด สพฐ.

10. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรูและคินข้อมูลคุณภาพนํ้าบริโภคโรงเรียนพระปริยัติธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา

11. ติดตามการจัดการนํ้าบริโภค และให้คำแนะนำในการสร้างโรงผลิตนํ้าดื่ม และโรงผลิตชา ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเชียงไทยจํารง

2) โครงการพัฒนาตลาดอเนกประสงค์จิตมันราชกิจ (ติวานนท์) พื้นที่ควบคุมในพระองค์

จัดตั้งเพื่อเป็นสวัสดิการให้กับครอบครัวของข้าราชการในพระองค์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ให้ได้รับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณภาพ ราคาประหยัด ตลาดมีมาตรฐานและสร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัวข้าราชการ โดยเริ่มพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยตั้งแต่ปี 2552 ในพื้นที่ควบคุมในพระองค์ 904 (ราชวิถี) และในปี 2559 ได้ย้ายมาที่สำนักงานที่พักเขตพระราชฐานในพระองค์ฯ (ติวานนท์) โดยมีแนวคิดที่จะดำเนินพัฒนาตลาดอเนกประสงค์จิตมันราชกิจ (ติวานนท์) ตามมาตรฐาน “ตลาดสด นํ้าซื่อ” ของกรมอนามัย เพื่อให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ตลาดสด นํ้าซื่อ ต้นแบบ ที่มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะให้กับข้าราชการฯ และชุมชนใกล้เคียง

ผลการดำเนินงาน

ปี 2559

1. การพัฒนาศักยภาพผูสํมผัสอาหารตามหลักสูตรของกรมอนามัย จำนวน 75 คน
2. จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์อุปกรณ์สำหรับห้องล้างทำความสะอาดภาชนะ
3. จัดซื้อชุดทดสอบสารปนเปื้อนเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยในอาหาร

ปี 2560

1. จัดซื้อครุภัณฑ์ (ตู้แช่เย็น) จำนวน 2 ตู้
2. การพัฒนาศักยภาพผูสํมผัสอาหารตามหลักสูตรผูสํมผัสอาหารของกรมอนามัย ได้แก่ จัดอบรมผูสํมผัสอาหาร จำนวน 1 ครั้ง / 60 คน, จัดทำบัตรประจำตัวผูสํมผัสอาหาร (รอปรับกฎกระทรวงฯ) จำนวน 1 ครั้ง / 60 คน และการศึกษาดูงานการบริหารจัดการตลาดสด เพื่อการพัฒนาตลาดอเนกประสงค์จิตมัน-ราชกิจ (ติวานนท์) จำนวน 2 ครั้ง/ 66 คน

3. จัดทำป้ายร้านค้า/ป้ายชื่อห้องต่างๆ จำนวน 87 ป้าย
4. การเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร จำนวน 2 ครั้ง
5. ประเมินมาตรฐาน “ตลาดสด น่าซื้อ”/อาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำนวน 3 ครั้ง



3) โครงการส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของจังหวัด องค์รปกครอง และชุมชนเพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital

รัฐบาลมีนโยบายเน้นหนักการดำเนินงานแบบบูรณาการ และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสานพลังประชารัฐ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและประชารัฐในระดับพื้นที่ และมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น โดยประชาชนมีความตระหนักรู้ มีส่วนร่วมและมีความสามารถจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ของตนเองได้ โดยการสนับสนุนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตามแนวทางประชารัฐ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ในด้านการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานภายใต้แผนบูรณาการการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม เป้าหมายหลัก คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นให้จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินการอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการพัฒนาคุณภาพชีวิตไปสู่เป้าหมายการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชน ด้วยการใช้กระบวนการคิด วิเคราะห์ และกำหนดวิธีการดำเนินงาน รวมถึงการประเมินความสำเร็จ ของหน่วยงานในพื้นที่เองเป็นหลัก โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง มุ่งเน้นการพัฒนากลไกด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด โดยจังหวัดทำหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งระดับอำเภอ ตำบล รวมถึงแกนนำชุมชน ประชาชน ในการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่สร้างมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนผ่านกลไกอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีศักยภาพ พัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมคุณภาพ (EHA) จนถึงการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ให้ชุมชนร่วมคิด วิเคราะห์ ร่วมวางแผน กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาต่างๆ และร่วมลงมือดำเนินการ ทำให้ชุมชนสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพดีและเกิดเป็น Healthy Community ได้ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังตระหนักถึงความสำคัญการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยมีนโยบายให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงฯ บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามหลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) คือ กลยุทธ์ CLEAN และกิจกรรม GREEN ที่จะช่วยให้สามารถบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นมาตรการที่จะช่วยส่งเสริมการจัดการปัญหาขยะมูลฝอยติดเชื้อ และปัญหาการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ

ผลการดำเนินงาน

1. ส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- 1.1 การประกาศนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับกระทรวง
- 1.2 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการการขับเคลื่อนงาน GREEN & CLEAN ในระดับพื้นที่ ร่วมกับศูนย์อนามัย (Tele conference)
- 1.3 จัดประชุมพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล GREEN & CLEAN Hospital
- 1.4 ประชุมพัฒนาชุดความรู้ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- 1.5 จัดทำคู่มือ “แนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital”
- 1.6 จัดทำสื่อสนับสนุนการดำเนินงาน GCH ได้แก่ คู่มือแนวทาง (พิมพ์ครั้งที่ 2) แผ่นพับ GREEN & CLEAN Hospital โปสเตอร์ GREEN & CLEAN Hospital
- 1.7 ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- 1.8 ร่วมออกบูทนิทรรศการ GREEN & CLEAN Hospital ในงาน HA Forum
- 1.9 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- 1.10 ประชุม พิจารณา (ร่าง) คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

- 1.11 ประชุม พิจารณา (ร่าง) แนวทางการพัฒนา รพ.ต้นแบบ (Best Practice)

- 1.12 ลงพื้นที่ถอดบทเรียนพัฒนา รพ.ต้นแบบ ด้านพลังงาน ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต

2. ส่งเสริมให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

- 2.1 พัฒนาเกณฑ์การประเมินชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 2.2 พัฒนาระบบออนไลน์ การประเมินผลการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.3 รวบรวม วิเคราะห์ และสรุป ข้อมูล พร้อมจัดทำฐานข้อมูลระดับชุมชน จังหวัด และศูนย์อนามัย ส่งคืนกลับพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาชุมชนทุกสัปดาห์
- 2.4 เผยแพร่ข้อมูลวิชาการ และฐานข้อมูล รวมทั้ง แผนที่นวัตกรรมชุมชน ผ่านระบบออนไลน์ หน้าเว็บไซต์ ของหน่วยงาน
- 2.5 จัดประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด
- 2.6 จัดทำ สื่อความรู้แบบ Infographic เรื่องต่าง ๆ อาทิ คู่มือ แนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่ และประชาชน, คู่มือ แนวทางความสำเร็จในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน, คู่มือ แนวทางการขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน, Infographic เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม, ขุดนิทรรศการ ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.7 พัฒนาหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในระดับส่วนกลางสายอนามัยสิ่งแวดล้อม และในพื้นที่ ทั้ง อสม. สสจ. สสอ. และศูนย์อนามัย

2.8 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความรู้ความเข้าใจเรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และการจัดการค่ากลาง

2.9 สนับสนุนการจัดทำค่ากลาง เพื่อการบูรณาการงาน 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด และศูนย์อนามัย เพื่อส่งเสริมการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 จัดประชุมเพื่อการพัฒนาปรับปรุงคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) ปีงบประมาณ 2560

3.2 จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Auditor) ปีงบประมาณ 2560

3.3 จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2560

3.4 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 จัดการอบรมหลักสูตรผู้ให้คำปรึกษา (Instructors) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ

3.5 ปรับปรุงเอกสาร/คู่มือวิชาการที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.6 จัดส่งคณะกรรมการประเมินการปฏิบัติราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2559 ของคณะทำงาน (Core Team) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำแนกรายพื้นที่จัดส่งให้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัยที่ 1-13 เพื่อแจกแจงให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใช้ประกอบการประเมินรับรองฯ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.7 กรมอนามัย ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ประชุมหารือความร่วมมือแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2560

3.8 ดำเนินการจัดทำเครื่องมือการประเมินและวางแผนการดำเนินงานประเมินผลการนำ Product ไปใช้ ร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบบริหารและวิธีการทำงานกลุ่มที่ 8 กลุ่มข้อมูล การจัดการความรู้ และการเฝ้าระวัง (KISS) โดยการจัดแบบประเมินความพึงพอใจคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) เป็นแบบประเมินทั้งของ Instructor และ Practitioner และสุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูล

3.9 จัดประชุม EHA Forum 2017 “EHA ก้าวไกลสู่ Thailand 4.0” วันที่ 17 – 19 กรกฎาคม 2560

4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.)

คณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสธจ.) เป็นกลไกที่ทำหน้าที่ขับเคลื่อนงานกฎหมายการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ และยังทำหน้าที่ประสานการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระหว่างพื้นที่

กับส่วนกลาง ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อการคุ้มครองสุขภาพและสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุข เป็นเลขานุการและหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ช่วยเลขานุการ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ ได้แก่

4.1 การสนับสนุนคู่มือ แบบฟอร์ม ผ่านศูนย์อนามัยเพื่อให้ศูนย์อนามัยส่งต่อไปกับจังหวัดที่อยู่ภายใต้การรับผิดชอบของศูนย์อนามัย ได้แก่ คู่มือตัวอย่างร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารการสนับสนุนการสนับสนุนคู่มือ, เอกสารรวมบทความตัวอย่างคดีปกครองที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข และคู่มือพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 สารบัญสำหรับประชาชน

4.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง แนวทางการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และแนวทางการขับเคลื่อนคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) สุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2560

4.3 การเข้าร่วมเป็นวิทยากรและเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดทั้งที่ได้ดำเนินการโดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขและดำเนินการ

4.4 ให้คำปรึกษา/ตอบข้อหารือทางโทรศัพท์และทางหนังสือในประเด็นด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การขับเคลื่อนงานภายใต้กลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

4.5 เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)

4.6 เข้าร่วมการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 ภาค ในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.7 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรองรับสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม) และถอดบทเรียนกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

5. ส่งเสริมการจัดการมูลฝอย (มูลฝอยทั่วไป/มูลฝอยติดเชื้อ)

5.1 การจัดทำแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างแผนแม่บทการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจำนวน 3 ครั้ง

5.2 ประชุมเพื่อสร้างความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อแบบศูนย์รวม จำนวน 2 ครั้ง

5.3 การปรับปรุงกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2560



ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของจังหวัด องค์กรปกครอง และชุมชนเพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ได้แก่

1. ทุกโครงการหรือกิจกรรมย่อยภายใต้โครงการดังกล่าว ถูกกำหนดเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของกระทรวงมหาดไทย และแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย ทำให้การขับเคลื่อนมีการบูรณาการ และมีระบบการติดตาม ประเมินผลที่มีความชัดเจนเป็นแบบองค์รวม
2. เกิดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมมือกันขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดโดยมอบเป้าหมายเดียวกัน และมีการกำหนดกลไกการขับเคลื่อนงานทำให้หน่วยงานในระดับพื้นที่มีแนวทางการทำงานที่ชัดเจน
3. เป็นการดำเนินงานที่มีพระราชบัญญัติเทศบาล / พระราชบัญญัติการสาธารณสุขรองรับ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่สามารถใช้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายเป็นจรรยาบรรณสำคัญที่ทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม
4. มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานที่เพียงพอและเหมาะสมกับกิจกรรมที่มีการส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกลุ่มงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมครบทุกจังหวัด

นวัตกรรม

นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากโครงการส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของจังหวัด องค์กรปกครอง และชุมชนเพื่อการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ได้แก่ นวัตกรรมจากโครงการ GREEN & CLEAN Hospital มีรายละเอียดดังนี้

G-Garbage

1. โรงพยาบาลพนมดงรัก เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในการคิดค้นวิธีการจัดการขยะติดเชื้อและขยะทั่วไป และได้เสนอใน อสธจ. และมีนโยบายให้ทุกอำเภอใช้เป็นต้นแบบ ที่เรียกว่า “พนมดงรักโมเดล”
2. โรงพยาบาลลำปาง ได้นำขยะรีไซเคิลมาประดิษฐ์เป็น “กล่องปลดเข็ม”
3. โรงพยาบาลวังน้ำเขียว ดำเนินการกักเก็บขยะอันตรายในบ่อวงซีเมนต์

R-Restroom

โรงพยาบาลสมเด็จพระองค์ที่ 17 นำน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วใช้เป็นน้ำเข้าชักโครก แทนน้ำประปา

E-Energy

1. โรงพยาบาลบัวใหญ่ มีการผลิต Biogas จากเศษอาหารจากโรงครัวโรงพยาบาลและร้านอาหารในโรงพยาบาลเพื่อใช้ในโรงพยาบาล และนำพลังงานความร้อนที่เหลือทิ้งจากเครื่องควบคุมความชื้นมาเป่าเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ให้แห้ง
2. โรงพยาบาลลำปาง ได้คิดค้นเครื่องควบคุมอุณหภูมิในระบบปรับอากาศ แบบซิลเลอร์ เพื่อใช้ทดแทนของเดิม และสามารถประหยัดพลังงานไฟฟ้าลงได้

E-Environment

โรงพยาบาลสอง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแก่ผู้รับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง

N-Nutrient

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลเชียงรายของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าองค์ที่ 17 จัดทำโครงการอาหารสะอาด ปลอดภัยในโรงพยาบาล

4) พัฒนาโปรแกรมระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย NEHIS : National Environmental Health Information System

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในปี 2559-2560 เรื่อง จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 50 ตามยุทธศาสตร์สำคัญ คือ จังหวัดมีระบบฐานข้อมูล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ และเป็นข้อมูลสำหรับชี้เป้าเพื่อการตัดสินใจวางแผนจัดการปัญหา กำหนดทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรมอนามัยจึงได้พัฒนาแบบสำรวจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (National Environmental Health Information System: NEHIS) ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และได้มาตรฐานให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหน่วยงานในระดับพื้นที่และท้องถิ่น จะเป็นผู้นำเข้าข้อมูลในระบบฯ โดยมีหน่วยงานในระดับจังหวัด ศูนย์อนามัย และหน่วยงานส่วนกลาง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งนี้ ในช่วงที่ผ่านมาการสนับสนุนการใช้งานระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกจังหวัดของประเทศ และยังมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้งานระบบฯ อยู่บางส่วน จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนา ปรับปรุงระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) ให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการใช้งานในพื้นที่มากยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาปรับปรุงระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการปรับปรุงโครงสร้างระบบฐานข้อมูลฯ (Program Structure) ให้สอดคล้องกับความต้องการ และลักษณะงานของพื้นที่ ปรับปรุงรายละเอียดข้อมูลที่จะจัดเก็บในแต่ละประเด็นให้มีเนื้อหาครอบคลุมตามความต้องการใช้งานของพื้นที่ เช่น ข้อมูลพื้นฐานหน่วยงาน ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล ข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การปรับปรุงรูปแบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความต้องการใช้งานของหน่วยงานแต่ละระดับ และการกำหนดสิทธิ (Security) การเข้าถึงและใช้งานระบบฐานข้อมูลฯ ให้สอดคล้องกับ Function การดำเนินงานในพื้นที่

2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการสนับสนุนองค์ความรู้ และวิทยากรการอบรมการใช้งานระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (National Environmental Health Information System : NEHIS) ให้แก่ สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. และ อปท.

3. การขับเคลื่อนการนำระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมไปใช้ในพื้นที่ โดยการเป็นที่ปรึกษา และร่วมสาธิตการใช้งานระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (NEHIS) ในพื้นที่ และการบูรณาการความร่วมมือการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของประเทศไทย ให้ครอบคลุมทั้งในมิติของประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมิติเชิงพื้นที่และเวลา

5) โครงการพัฒนาระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

1 การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควัน

ปัญหาหมอกควันถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผลจากการติดตาม วิเคราะห์ และเฝ้าระวังสถานการณ์หมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ในพื้นที่ 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ น่าน และตาก โดยสาเหตุหลักเกิดจากไฟป่า การเผาพื้นที่เกษตร และการเผาวัชพืชริมทาง ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เก้าและเขม่าควัน สู่บรรยากาศ ทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบทั้งหมด และกลุ่มโรคตาอักเสบ

กรมอนามัยจึงได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีหมอกควันระดับกรม (EOC) จัดทำกลไกการดำเนินงาน และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควัน ปี 2560

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินงานเป็นระยะ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤต และระยะหลังเกิดเหตุ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ (ตุลาคม 2559–มกราคม 2560) จัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน จัดทำและเผยแพร่สื่อ คู่มือแนวทางและองค์ความรู้วิชาการ และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเตรียมแจกจ่ายให้ประชาชน ชี้แจงการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานกรมควบคุมมลพิษในส่วนข้อมูลคุณภาพอากาศ พร้อมทั้งติดตามสถานการณ์เป็นระยะ

2. ระยะวิกฤต (กุมภาพันธ์–พฤษภาคม 2560) เฝ้าระวังและจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์หมอกควันเสนอผู้บริหารรายวันในช่วงวิกฤตหมอกควัน ประสานงานและสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีหมอกควันระดับเขตและระดับกระทรวง การสนับสนุนสื่อและวิชาการการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพให้หน่วยงานระดับเขตและจังหวัด เพื่อเฝ้าระวังป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดทำและเผยแพร่อินโฟกราฟฟิครายวันเพื่อสื่อสารเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพผ่านช่องทางต่าง ๆ เป็นต้น

3. ระยะหลังเกิดเหตุ (มิถุนายน 2560) จัดทำสรุปการดำเนินงานและถอดบทเรียนเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

2 การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีฝุ่นหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี

เนื่องจากพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน มีปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (PM10) ซึ่งสูงกว่าค่ามาตรฐานและสูงกว่าจุดตรวจวัดอื่นในประเทศไทย โดยมีสาเหตุหลักมาจากการจราจรและภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่ ได้แก่ โรงโม่บดหรือย่อยหิน โรงงานปูนขาว โรงงานปูนซีเมนต์ และกิจการเหมืองหิน

ผลการดำเนินงาน

กรมอนามัย ได้ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศกรณีฝุ่นละอองในพื้นที่ตำบลหน้าพระลาน โดยการเฝ้าระวังสุขภาพของเด็กนักเรียนในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละออง ด้วยการเฝ้าระวังอาการ ของเด็กนักเรียนในพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นละออง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฯ ในพื้นที่ในและนอกเขตควบคุมมลพิษ และได้พัฒนาแผนที่ความเสี่ยงเพิ่มเติม โดยการขยายพื้นที่ทำแผนที่เสี่ยงให้ครอบคลุมพื้นที่ประกาศเขตควบคุมมลพิษ ให้มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลเขาวงศ์ และตำบลพุด ในประเด็น

1. ข้อมูลพิกัดและแหล่งกำเนิดฝุ่นละอองจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสระบุรี สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสระบุรี รวมทั้งข้อมูลแหล่งกำเนิดฝุ่นละอองอื่นใดที่มีใช้โรงงาน เช่น ถนนที่เกิดฝุ่นละอองได้
2. ข้อมูลคุณภาพอากาศ (กรมควบคุมมลพิษและสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 7 ตรวจวัด)
3. ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนด้วยกลุ่มโรคที่เฝ้าระวังจาก ICD-10 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีและกลุ่มอาการเจ็บป่วยของประชาชนที่เฝ้าระวังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหน้าพระลานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจาน ตำบลเขาวง และตำบลพุด

6) โครงการส่งเสริมและพัฒนากิจการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้อง และเป็นไปตามกฎหมายกำหนด ซึ่งประเทศไทยมีประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พยาธิใบไม้ตับติดต่อสู่คนได้ด้วยการกินอาหารประเภทปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาวที่มีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ในระยะติดต่อแบบปรุงสุกๆ ดิบๆ หรือปรุงไม่สุกด้วยความร้อน เช่น ก้อยปลา ปลาต้ม หรือปลาร้าที่หมักไม่นาน ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับที่กินเข้าไปจะเดินทางเข้าสู่ตับ พยาธิใบไม้ตับส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในตับและท่อน้ำดีในตับ และท่อน้ำดีนอกตับ หากผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ไปขับถ่ายในท้องนา หรือใกล้หนองน้ำ ไข่พยาธิใบไม้ตับ ที่ปะปนออกมากับอุจจาระเมื่อไหลลงสู่แหล่งน้ำ หอยโข่งหรือหอยปีโตเนียที่มีในแหล่งน้ำจะกินไข่พยาธิใบไม้ตับ ที่ปนเปื้อนมากับอุจจาระเข้าไปอยู่ในตัวหอย ตัวอ่อนพยาธิในไข่จะเจริญเติบโตออกจากหอยและว่ายน้ำเข้า ปลาทางครีบหรือเหงือกปลาที่ติดเชื้อ ได้แก่ ปลาเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียน เช่น ปลาขาวนา ปลาแม่สะแตง ปลากระสูบ ปลาแก้มขี้ ปลาตะเพียน ปลาสร้อยนกเขา โดยพัฒนาเป็นตัวอ่อนพยาธิ อยู่ในเนื้อปลา เมื่อคน หรือสัตว์กินปลาที่มีพยาธิใบไม้ตับในระยะติดต่อนี้เข้าไป ก็จะพัฒนาเป็นตัวเต็มวัยอาศัยในท่อน้ำดีช่วงตับ และออกไข่เป็นวัฏจักร พยาธิใบไม้ตับมีอายุอยู่ได้นานมากกว่าสิบปีสูงสุด คือ 25 ปี และจากการที่กรมอนามัยได้ ดำเนินการให้ครัวเรือนไทยมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาลจนครอบคลุมครัวเรือนร้อยละ 98.94 ส่วนประชาชนที่ไม่มี ส้วมหรือมีแต่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ร้อยละ 1.06 (อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 0.11 และอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 0.95) ประชาชนกลุ่มนี้มีการใช้ส้วมหลุม มีการขับถ่ายลงแม่น้ำ ลำคลองหรือส้วมลักษณะอื่นๆ ที่ไม่มี ท้องส้วม เนื่องจากอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลและขาดแคลนน้ำ เช่น บริเวณชายแดน อยู่บนพื้นที่สูง และเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ริมน้ำหรือบนแพ นอกจากนี้ กรมอนามัยได้พัฒนาส้วมสาธารณะในประเทศ ให้ได้มาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัยแล้วร้อยละ 71 ในปี 2558 แต่การจัดการปฏิกูลจากส้วมยังคง เป็นปัญหาที่ต้องจัดการ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ และไข่พยาธิ จากการศึกษาสถานการณ์ การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ได้แก่ เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร มีการให้บริการขนถ่ายสิ่งปฏิกูล ร้อยละ 83.3, 100 ตามลำดับ โดยภาพรวมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถ ให้บริการครอบคลุมพื้นที่ในความรับผิดชอบของตนทั้งหมด ร้อยละ 95 การบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น พบว่า มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลร้อยละ 41.9 แต่มีการใช้งานจริงเพียงร้อยละ 20.5 เท่านั้น เมื่อรวม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่มีระบบฯ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบฯ แต่ไม่ดำเนินการบำบัด สิ่งปฏิกูลมีสูงถึงร้อยละ 79.5 รถขนส่งสิ่งปฏิกูลหรือรถสูบลำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเหล่านี้ขนส่งสิ่งปฏิกูล

ไปทั้งในคลอง แหล่งน้ำ และพื้นที่การเกษตร ร้อยละ 46.2 ที่เหลือร้อยละ 41.9 นำไปทั้งในพื้นที่ที่เตรียมไว้ เช่น ขุดเป็นบ่อ ประมาณการณ์สิ่งปฏิกูลที่ไม่ได้ถูกนำไปบำบัดให้ปลอดภัยโรคและไขหนองพยาธิก่อนปล่อย ออกสู่สิ่งแวดล้อมมีมากถึงปีละ 17,262,460 ลูกบาศก์เมตร

ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 6 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 450 คน
2. ขับเคลื่อนการออกข้อกำหนดของท้องถิ่นเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและควบคุมการประกอบ การขนถ่ายและกำจัดสิ่งปฏิกูล
3. การจัดทำคู่มือและสื่อโมเดลสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือการจัดการสิ่งปฏิกูลอย่าง ถูกหลักสุขาภิบาล, โมเดลสื่อการสอนระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบลานทรายกรอง และสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ต้นแบบ

2.3 การพัฒนาองค์กร

1. การพัฒนาระบบราชการกรมอนามัย

คณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2559 ได้มีมติเห็นชอบกับการประเมินส่วนราชการ ตามคำสั่งของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 5/2559 เรื่อง มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการ ปฏิบัติราชการ โดยมอบหมายให้สำนักงาน ก.พ.ร. เป็นผู้ประเมินส่วนราชการ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 และสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 แทนการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในระบบเดิมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานของส่วนราชการในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ของรัฐบาล การแก้ไขปัญหา และการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการ ให้คุณให้โทษต่อหน่วยงานและผู้บริหาร นอกจากนี้ วิธีการประเมินผลตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ ใช้วิธีการประเมินผลแบบผ่านกับไม่ผ่านโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด และ สรุปภาพรวมผลการประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับคุณภาพ ระดับมาตรฐาน และระดับต้องปรับปรุง

กรมอนามัยได้ดำเนินการตามกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ ซึ่งประกอบด้วย

- 1) Functional base ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย (2) ร้อยละของตำบลนาร่องที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (3) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (4) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัย สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
- 2) Agenda base ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ร้อยละการดำเนินการตามแผนการสร้าง ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน (2) ร้อยละการชี้แจงประเด็นสำคัญที่ทันต่อสถานการณ์
- 3) Innovation base ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ (2) ข้อเสนอประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมของส่วนราชการ

4) Potential base ประกอบด้วย 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ การจัดทำและดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ

ผลการประเมินการปฏิบัติราชการ (Self Assessment) ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ในภาพรวมทุกตัวชี้วัดกรมอนามัยอยู่ในระดับคุณภาพ

ตารางที่ 16 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

องค์ประกอบ การประเมิน	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย (รอบ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน	สรุปผลการ ประเมิน	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรี (Functional base)	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.66	√	
	2. ร้อยละของตำบลนาร่องที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 75 (เฉพาะตำบลนาร่อง LTC 1,500 ตำบล)	ร้อยละ 100	√	
	3. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 41.75 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	42.5 ต่อ ปชก.หญิงอายุ 15-19 ปี พันคน		√
	4. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.08	√	
2. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบาย แรงดัน หรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda base)	1. การสร้างความรับรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน 1.1 ร้อยละการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน (เรื่องพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	√	

องค์ประกอบ การประเมิน	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย (รอบ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน	สรุปผลการ ประเมิน	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน
	1.2 ร้อยละการชี้แจงประเด็น สำคัญที่ทันต่อสถานการณ์ - มีประเด็นที่ต้องชี้แจง 1 ประเด็น ได้แก่ พระราชบัญญัติ ควบคุมการ ส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับ ทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	✓	
3. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นที่/ ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่ม จังหวัด หรือการ บูรณาการ การดำเนินงานหลายพื้นที่หรือ หลายหน่วยงาน (Area base) (ถ้าไม่มีการกิจนี้ ไม่ต้องประเมิน)	กรมอนามัยไม่ประเมิน องค์ประกอบนี้	-	-	-	-
4. ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนา นวัตกรรม ในการบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการ ประชาชน หรือหน่วยงานของรัฐ (Innovation base)	1. ประสิทธิภาพการเบิกจ่าย งบประมาณ	ร้อยละ 96	ร้อยละ 96.04 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน 2560)	✓	
	2. ข้อเสนอประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการและพัฒนา นวัตกรรมของส่วนราชการ	มีรายงานผล การดำเนินงาน ครบถ้วนตาม แบบฟอร์ม	มีรายงานผลการ ดำเนินงานครบ ถ้วนตามแบบ ฟอร์ม	✓	
	การประเมินรอบที่ 1 ส่งนวัตกรรมเรื่อง การพัฒนาระบบ บริหารจัดการงบประมาณ (FIN)			✓	
5. ศักยภาพในการเป็นส่วน ราชการที่มีความสำคัญ เชิง ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา ประเทศ ตามแผน หรือนโยบาย ระดับชาติ นโยบายของรัฐบาล (Potential base) ประกอบกับ ผลการประเมิน โดยองค์กร ภายในและภายนอกประเทศ	1. การจัดทำและดำเนินการตาม แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ - จัดทำแผนและดำเนินการตาม แผนเพื่อขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	ดำเนินการ ตามแผน ร้อยละ 100	ดำเนินการ ตามแผน ร้อยละ 100	✓	

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย

ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ แผนยุทธศาสตร์ และภารกิจของกรมอนามัยให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย กรมอนามัยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จากกรมอนามัยลงสู่หน่วยงาน และให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้าหน่วยงานกับ อธิบดีกรมอนามัยและรองอธิบดีกรมอนามัย รวมทั้งให้รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ในศูนย์ ติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (ระบบ DOC) รอบ 5 และ 10 เดือน โดยตัวชี้วัดที่มีการถ่ายทอดสู่หน่วยงาน ตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ระดับหน่วยงาน

ประเด็น	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด
P&P Excellence	1	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
	2	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ทุกคนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก)
	3	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ
	4	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน
	5	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
	6	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
	7	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
	8	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
	9	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
	10	ร้อยละของตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัย สิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์
Service Excellence	11	ร้อยละของกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) ที่จัดบริการ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยสตรีและเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปากและโภชนาการ
People Excellence	12	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล
Governance Excellence	13	ร้อยละของการรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากร ในหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย
	14	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)
	15	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ (ภาพรวม งบลงทุน)

ประเด็น	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด
	16	ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีงานวิจัยหรือผลงานวิชาการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 เรื่อง
	17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
	18	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA
	19	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานที่มีความโดดเด่น ระดับนานาชาติ/ระดับชาติ และระดับพื้นที่

2. การพัฒนาวิชาการ

ผลการดำเนินงาน

1. วิจัยกรมอนามัย

1. จัดทำยุทธศาสตร์ กรอบวิจัยกรมอนามัยประจำปี ข้อเสนองานวิจัยสำหรับเสนอขอ งบประมาณประจำปีงบประมาณตามมติคณะรัฐมนตรี ในระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ (ระบบ NRMS)
2. พัฒนาระบบบริหารงานวิจัยกรมอนามัย กลไกการพัฒนาการวิจัย ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาของหน่วยงานและกำหนดมาตรฐานคุณภาพการวิจัยกรมอนามัยและการนำผลงานวิจัยไปสร้างให้เกิดคุณค่า (Value Creation) และนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุด
3. พัฒนาค้นคว้าวิจัยใหม่ ให้ก้าวไปสู่การเป็นนักวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญ และกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยที่สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายด้านการวิจัยของหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 18 จำนวนโครงการวิจัยที่ผ่านระบบบริหารงานวิจัยแห่งชาติ NRMS ประจำปีงบประมาณ 2557-2561

ปีงบประมาณ (พ.ศ.)	เสนอของงบประมาณ		ผ่านการพิจารณา	
	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)
2557	42	54,083,240	33	33,036,400
2558	32	33,919,390	24	19,535,060
2559	31	36,249,730	22	22,313,800
2560	22	24,621,900	17	16,722,600
2561	31	57,884,134	19	28,492,100

3. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ประจำปี 2560

เรื่อง “คนไทยรอบรู้สุขภาพ มุ่งสู่ประเทศไทย 4.0 (Health Literate Citizen towards Thailand 4.0) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและความสำเร็จด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกประเทศ สานสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของภาคีเครือข่าย โดยบูรณาการ การดำเนินงานด้านสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของชุมชน วัฒนธรรมท้องถิ่น ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง

เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งจะเป็นการพัฒนากระบวนการสร้างสุขภาพที่ดีของประเทศไทยอย่างยั่งยืน มีการนำเสนอผลงานดังนี้

1) การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวน 28 เรื่อง

2) การนำเสนอบนบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation) จำนวน 51 เรื่อง

ผลงานวิชาการดีเด่นประเภทนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) ดังนี้

- งานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ชนะเลิศอันดับที่ 1 พวงกุญแจชีวิต พิชิตเบาหวาน 4441 โดย นางจิราวรรณ สุวรรณศรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหมี่ อ.กุดชุม จ.ยโสธร

- งานวิจัยและนวัตกรรม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ชนะเลิศอันดับที่ 1 การศึกษาความเข้มข้นกลิ่นที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดย นายทัยธัช หิรัญเรือง สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

- การจัดการความรู้ ชนะเลิศอันดับที่ 1 การพัฒนาระบบการส่งนมแม่ให้ทารกป่วย งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ โดย นางณัฐนันท์ วงษ์มามี ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผลงานวิชาการดีเด่นประเภทนำเสนอบนบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation) ดังนี้

- งานวิจัยและนวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ชนะเลิศอันดับที่ 1 การใช้ถุงมือเย็นลดมดลูกต่อการสูญเสียเลือด และระดับยอดของมดลูกในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดในผู้คลอดครั้งแรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดย นางลัดดา ปุริมาเยตา ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

- งานวิจัยและนวัตกรรม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ชนะเลิศอันดับที่ 1 อุปกรณ์ช่วย LTC ใจบุญ ต้นทุนของใช้ในบ้าน โดย นางธิดารัตน์ นิ่มกระโทก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาขย จ.นครราชสีมา

- การจัดการความรู้ ชนะเลิศอันดับที่ 1 ตารางช่วยคำนวณในกาจัดยาเม็ดที่มีขนาดบรรจุคำนวณได้ยาก โดยนางสาวธนพร จิตตะวิกุล ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

4. การจัดการความรู้

ปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัยดำเนินการจัดการความรู้ภายใต้เป้าประสงค์การเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชนโดยทำหน้าที่ในการสังเคราะห์ใช้ความรู้และดูภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการประสานงาน สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน โดยมี 3 ยุทธศาสตร์สำคัญคือ

1) Lead ยกระดับการนำของกรมและหน่วยงานในสังกัดทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ในเชิงประเด็นและเป้าหมาย โดยการชี้นำ (Advocate) การกำหนดกลไกขับเคลื่อน (Drive) พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ (Authority Power) สู่การบรรลุเป้าหมายและการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเข้มข้น (Intensive ME)

2) Lean ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานหลัก (Re-process) ให้สอดคล้องกับภารกิจหลัก (Core business) โดยการปรับวิธีคิด (Re-Thinking) ปรับมุมมอง (Re-orientation) ปรับบทบาท (Re-role) ตามโครงสร้างการทำงานใหม่ (Re-structure) มุ่งสู่องค์กรที่มีประสิทธิภาพ (เพิ่มงานตามภารกิจหลัก ลดงานและกระบวนการที่ไม่สร้างคุณค่า (Waste) และองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

3) Learn สร้างความมุ่งมั่นในบุคลากรทุกระดับ ทัวทั้งกรมให้ทำงานบนฐานความรู้ (Learning Personnel) เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) สู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ทั้งระดับประเทศและอาเซียน

โดยให้ความสำคัญกับการสร้างค่านิยม ส่งเสริม และการยกระดับให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม โดยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับทั่วทั้งกรมทำงานบนฐานความรู้ (Learning Personnel) และก้าวสู่ความเป็นเลิศ (Excellence) ในระดับชาติและระดับพื้นที่เชิงประเด็นตาม เป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แผนที่ทางเดินความคิด (Mind Map)” เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัย มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทและวิธีการเป็นนักจัดการความรู้สู่การสร้างนวัตกรรม เน้นการจัดการความคิด อย่างเป็นระบบ จนสามารถถักทอประเด็นสำคัญมาเขียนเป็นแผนที่ความคิด (Mind Map) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบความคิด

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ “จากการปฏิบัติที่เป็นเลิศ สู่การสร้างนวัตกรรม” (From Best Practice to Innovation) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาและต่อยอดการดำเนินงาน โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัย โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ สู่การสร้างนวัตกรรม

3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ “เพิ่มคุณค่าผลงานด้วยการจัดการทรัพยากรสินทางปัญญา” ส่งเสริมให้บุคลากรกรมอนามัยมีทักษะในเรื่องการจัดการทรัพยากรสินทางปัญญาในการเพิ่มมูลค่าผลงาน Best Practice และนวัตกรรมของ กรมอนามัย ให้เป็นผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อเครือข่ายและประชาชน รวมทั้งความภาคภูมิใจ แก่เจ้าของผลงาน



4) โครงการ “เรื่องเล่า เร้าพลัง สร้างสรรค์กรมอนามัย” (LIKE Talk Award) ภายใต้แนวคิด L (Lean), I (Innovation), K (Knowledge) และ E (Excellence) กระตุ้นและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานการจัดการความรู้ของกรมอนามัย เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรกรมอนามัย ได้แสดงออกในด้านความรู้ ความสามารถ ถ่ายทอดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และผลงานที่ภาคภูมิใจ โดยมีการจัดประกวด 3 Season ดังนี้

1. LIKE Talk Award Season 1 ช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม 2560 จำนวน 15 เรื่อง
2. LIKE Talk Award Season 2 ช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2560 จำนวน 15 เรื่อง
3. LIKE Talk Award Season 3 ช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน 2560 จำนวน 14 เรื่อง



5. ระบบการคลังและงบประมาณ/FIN

หลักการเหตุผลความจำเป็น

กรมอนามัยฯ ให้ความสำคัญกับนโยบายปฏิรูปประเทศทั้งที่เข้าสู่ปีพ.ศ. ๕๐ ตลอดจนการปฏิรูประบบราชการ เพื่อพัฒนาองค์การให้มีขีดสมรรถนะสูงและมีความทันสมัย จึงรับนโยบายด้านการคลังและงบประมาณให้สอดคล้องกับระบบงบประมาณของประเทศที่มีรูปแบบการนำเงินมาจากรัฐบาล โดยคำนึงถึงความสำเร็จของการบริหารจัดการทรัพยากรการคลังของรัฐบาลไว้ระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงานใหม่ให้สอดคล้องกับระบบงบประมาณประเทศในสถานการณ์ปัจจุบัน
- ๒) มีแนวทางการควบคุมการใช้จ่ายทางการเงิน ๖ hurdles นำปฏิรูปการบริหารการคลังและงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตรวจสอบได้ และมีความเป็นมาตรฐานสากล

การดำเนินการ

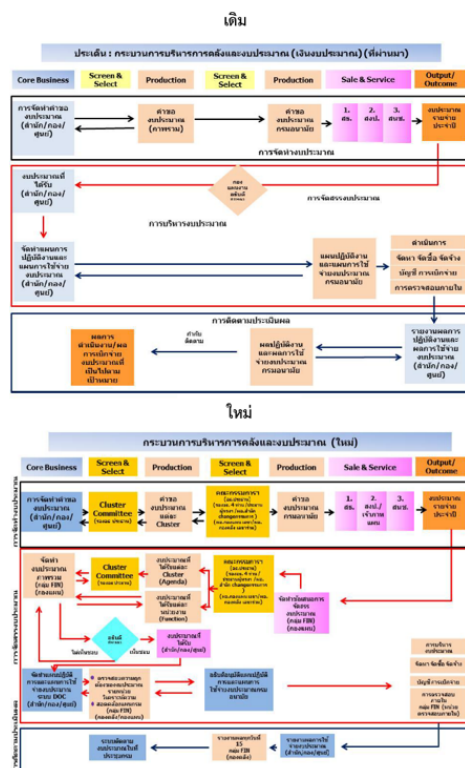
๑. วิเคราะห์และปัดสีตัวงาน (Gap) การทำงานเดิมด้านการคลังและงบประมาณ ที่หน่วยงานหลัก ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กองแผนงาน กองคลัง และกลุ่มตรวจสอบภายใน มุ่งเน้นดำเนินการตามภารกิจของหน่วยงาน ทำให้เกิดความเห็นเอกภาพทางบริหาร จัดการ และกลุ่มแผนงานในภาพรวม รวมถึงนำข้อมูลด้านการคลังและงบประมาณเข้าสู่เพื่อใช้ในการตัดสินใจและติดตามตรวจสอบต่อไปโดยยังใช้ฝ่ายตรวจสอบ
๒. ปรับปรุงกระบวนการบริหารการงานใหม่ โดยจัดตั้งกลุ่ม FIN ตามคำสั่งกระทรวงอนาถีที่ ๓๓๑/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ มีหน้าที่กำหนดแนวทางการจัดการและควบคุมและชี้แจงรายงานผลปฏิบัติงานการบูรณาการ รวบรวมกระบวนการหลัก (Core Business Process) กรมอนามัยอย่างมีส่วนร่วม โดยนำแนวคิด lean และ ๖ Hurdles มาปรับปรุงให้เป็นประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อการประเมินประสิทธิภาพที่สำคัญ คือ
 - ๑) มีคณะกรรมการ ๖ คลัสเตอร์ (Cluster Committee) และคณะกรรมการบริหาร (Health & Environmental Health Committee) ในการบริหารจัดการงบประมาณ (Trim, Screen & Select)
 - ๒) งบประมาณรายจ่ายขึ้นและขยายลงสอดคล้องกัน
 - ๓) มีระบบการกำกับ ติดตามประเมินผลที่เข้มข้น (Intensive Monitoring & Evaluation) ในวงปีงบประมาณทุกเดือน (regular meeting)
 - ๔) มีการนำระบบ IT มาช่วยในการดำเนินการจัดการงบประมาณทั้งระบบ ตลอดจนมีข้อมูลสารสนเทศที่ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อเอื้อให้เกิดการตัดสินใจของผู้บริหาร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถเพิ่มศักยภาพ การบริหารงบประมาณกรมอนามัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีความเป็นธรรม ภายใต้ ๓๒ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงอาจเป็นรูปธรรม (Quick win)

๑. เกิดการบูรณาการงบประมาณการบริหารการคลังและงบประมาณใหม่ (Process & Management Innovation) ดังนี้มาภาพ
๒. มีการปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ กรมอนามัย ที่สอดคล้องเหมาะสมกับแผนปฏิบัติการที่ ๒ cluster
๓. การบริหารงบประมาณ ปี ๒๕๖๐ สามารถจัดสรรงบประมาณ ได้อย่างเหมาะสม เป็นธรรม มีส่วนร่วม ตลอดจนการบริหารงบประมาณ (จัดหา จัดซื้อ จัดจ้าง) บัญชี การเบิกจ่ายที่เป็นไปตามระเบียบ และทำให้เกิดการเบิกจ่ายของกรมอนามัย สามารถเบิกจ่ายได้เป็นต้นแบบแก่หน่วยงานราชการอื่นๆ



6. การบริหารการเปลี่ยนแปลง

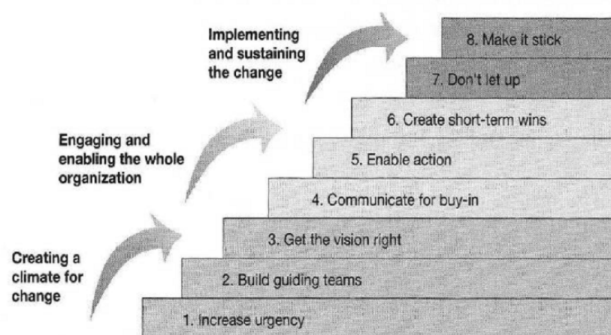
กรมอนามัยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และได้กำหนดวิสัยทัศน์กรมอนามัยเป็นองค์หลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ประชาชนสุขภาพดี ภาวดีเครือข่าย และเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบอนามัยยังยืนและจากเป้าหมายดังกล่าว กรมอนามัยจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงเป้าหมายของประเทศ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ด้วย โดยกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีคิดและวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย โดยมุ่งผลของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

1) ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (A2IM: เอทูไอเอ็ม: Assessment, Advocacy, Intervention, Management) ตามแนวคิดเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach to Health: LCA) และกลยุทธ์ที่ใช้ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ PIRAB (พืราบ) (Partnership, Investment, Regulation, Advocacy and Building Capacity)

- 2) กระบวนการหลักที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Core Business Process: CBP)
- 3) การทำงานอย่างบูรณาการข้ามและคร่อมหน่วยงานและสายงานในรูปแบบ Cluster
- 4) การเพิ่มคุณค่าในกระบวนการที่สำคัญตามแนวคิด Lean Approach

ซึ่งกรมอนามัยได้ขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ขั้นตอนในการบริหารการเปลี่ยนแปลงองค์กร 8 ขั้นตอนของ John Kotter ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 L: Lead (ยกระดับการนำ) Lean (เพิ่มคุณค่าในกระบวนการทำงาน) และ Learn (ส่งต่อการแห่งการเรียนรู้) ผ่านกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า 2C 2 E + M & E ดังนี้ Communication การสื่อสาร สื่อสารที่มุ่งให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น และเข้าถึงเจ้าหน้าที่และทีมงานของแต่ละหน่วยงาน (ขั้นตอนที่ 1 - 4 ของ John Kotter) แต่ละหน่วยงานมีทีมงานประกอบด้วย Chief Change Officer (CCO) และ Change Officer (CO) Capacity Building การเสริมสร้างความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง (ขั้นตอนที่ 5 ของ John Kotter) เพื่อลดความกังวลและความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นขณะนำการเปลี่ยนแปลงไปปฏิบัติ Engagement การสร้างการมีส่วนร่วมและความผูกพัน เน้นการสร้างโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมออกแบบ วางแผนการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง จนเกิดเป็น volunteer army (กลุ่มอาสาสมัครเพื่อการเปลี่ยนแปลง) (ขั้นตอนที่ 2 และ 4 ของ John Kotter) Empowerment การเสริมสร้างความมั่นใจ การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังให้กับหน่วยงานต่าง ๆ เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่และองค์กรในเส้นทางที่กำลังเดินอยู่และชื่นชมยกย่องในผลงานที่เกิดขึ้นในระยะสั้น (ขั้นตอนที่ 6 ของ John Kotter) M & E (Monitor & Evaluation) การติดตามและรายงานผลความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ผ่านการสำรวจความคิดเห็น การสัมภาษณ์ และการติดตามสรุปการประชุมประจำเดือน โดยรายงานผลความก้าวหน้าในที่ประชุมกรมประจำเดือนเพื่อปรับปรุงแนวทางการทำงาน และรักษาความเร็วในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง (ขั้นตอนที่ 7 ของ John Kotter) ตลอดจนนำผลงานที่สำเร็จแล้วเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ (ขั้นตอนที่ 8 ของ John Kotter)

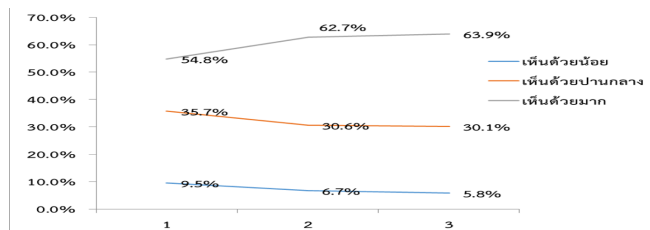
Eight-step process for leading successful change



ผลการดำเนินงาน

- 1) หน่วยงานกรมอนามัยทุกหน่วยงาน (36 หน่วยงาน) รับรู้ เข้าใจ และสามารถออกแบบกระบวนการทำงานตามระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ทั้งนี้ทุกหน่วยงานได้รายงานการพัฒนาตามระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่ประชุมกรมแล้ว
- 2) หน่วยงานกรมอนามัยทุกหน่วยงานพัฒนากระบวนการหลักที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Core Business Process: CBP) โดยยึดเป็นกระบวนการหลักที่จะต้องผ่านการพิจารณาก่อนการผลิตผลงานและเผยแพร่สู่ภายนอก
- 3) กรมอนามัยมีการทำงานอย่างบูรณาการข้ามและคร่อมหน่วยงานและสายงานในรูปแบบ Cluster จำนวน 10 cluster แบ่งเป็น 6 กลุ่มวิชาการ (ตามกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ 4 กลุ่มสนับสนุน
- 4) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของกรมอนามัยในปีงบประมาณ 2560 (การสำรวจครั้งที่ 3) มีแนวโน้มดีขึ้น สัดส่วนเจ้าหน้าที่ที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการเห็นมีเพิ่มขึ้น โดยมีสัดส่วนกว่าร้อยละ 60 ของเจ้าหน้าที่

กรมอนามัยที่เห็นด้วยกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การน้อมนำการเปลี่ยนแปลงไปประยุกต์ใช้ อย่างถูกต้องในกระบวนการทำงานของตนเองและองค์กรมีแนวโน้มดีขึ้น และหน่วยงานกรมอนามัยร้อยละ 37 มีการดำเนินการเพิ่มคุณค่าในกระบวนการที่สำคัญตามแนวคิด Lean Approach ในระดับดี



ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยต่อการบริหารการเปลี่ยนแปลง ของการสำรวจ 3 ครั้ง

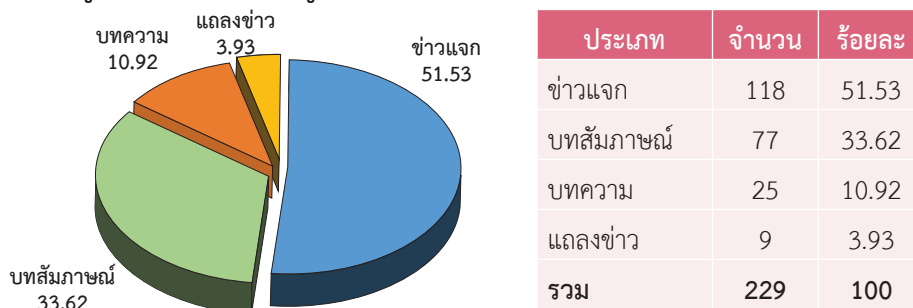
7. การสื่อสารสาธารณะ

กรมอนามัยดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจทัศนคติที่ดีต่อประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนที่พึงประสงค์ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

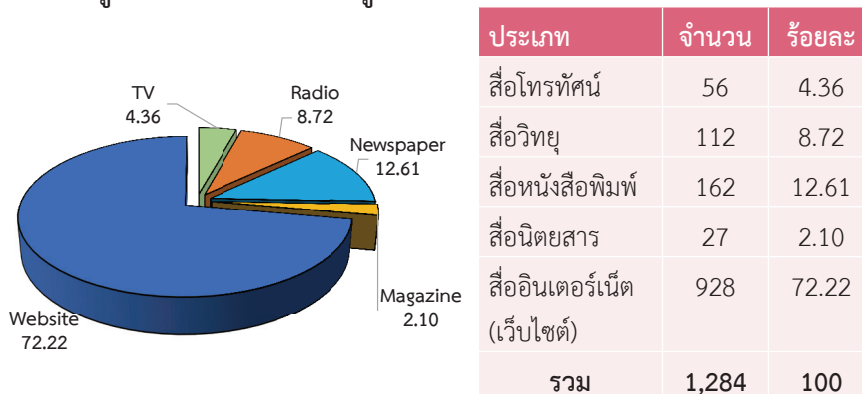
1) การผลิตข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยเพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะ

แผนภูมิที่ 16 การผลิตข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยเพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อสาธารณะ



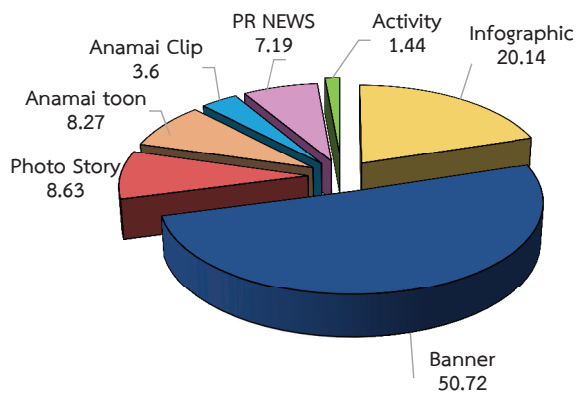
2) การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยผ่านสื่อสาธารณะ

แผนภูมิที่ 17 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยผ่านสื่อสาธารณะ



3) การผลิตข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยผ่านสังคมออนไลน์

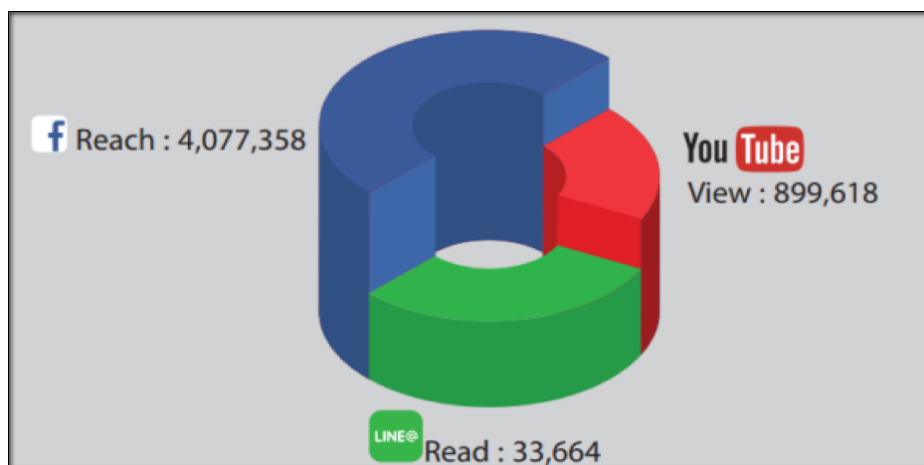
แผนภูมิที่ 18 การผลิตข้อมูลข่าวสารของกรมอนามัยผ่านสื่อสังคมออนไลน์



ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
InfoGraphic	56	20.14
Banner	141	50.72
Photo Story	24	8.63
Anamai toon	23	8.27
Anamai Clip	10	3.60
PR NEWS	20	7.19
Activity	4	1.44
รวม	278	100

สรุปจำนวนสมาชิกบนสื่อสังคมออนไลน์ของกรมอนามัย

Social media	Name	ผู้ติดตาม	การเข้าถึง
 facebook	Facebook fan page กรมอนามัย	63,686 Like	4,077,358 Reach
	Anamai Channel	3,899 	899,678 View
	Pr anamai	1,738 Follow	33,664 Read



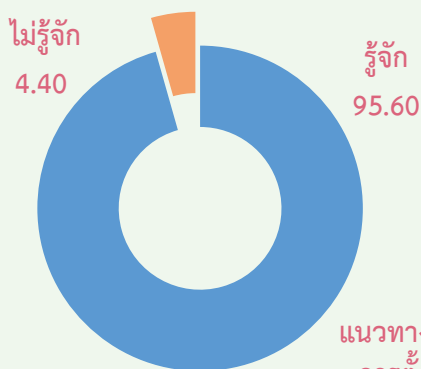
4) การประเมินการรับรู้และความสนใจของสื่อมวลชนต่อสินค้าและบริการ (Product Champion)

ของกรมอนามัย

ศูนย์สื่อสารสาธารณะได้ทำการสำรวจการรับรู้และความสนใจต่อสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัย ในกลุ่มสื่อมวลชนท้องถิ่น จำนวน 318 คน เป็นเพศชาย 145 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 เพศหญิง 173 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 รองลงมาคือช่วงอายุ 36-40 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด 184 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 เป็นสื่อมวลชน ประเภทวิทยุมากที่สุด 169 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ 58 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2

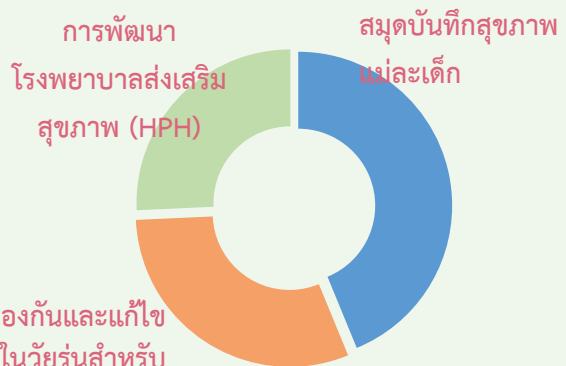
สำหรับการรับรู้และความสนใจต่อสินค้าและบริการ (Product Champion) ของกรมอนามัย จำนวน 10 ประเภท ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Work Place) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Package HPS) สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ Youth Friendly Health Service หรือระบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น หลักสูตร Care Manager แนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) และคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.) สรุปได้ดังนี้

รู้จัก Product Champion ของกรมอนามัย

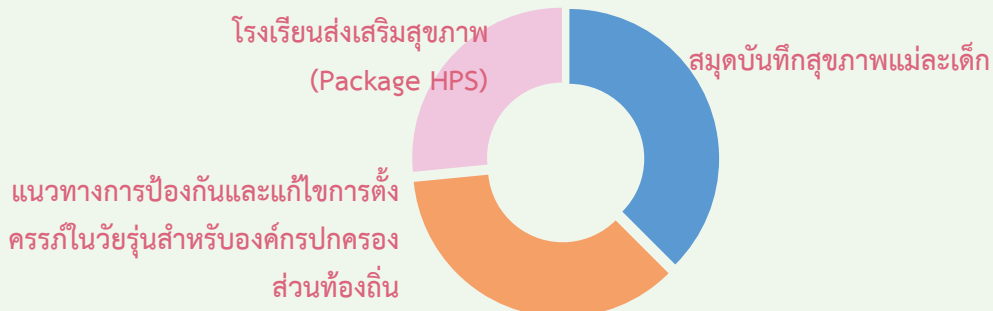


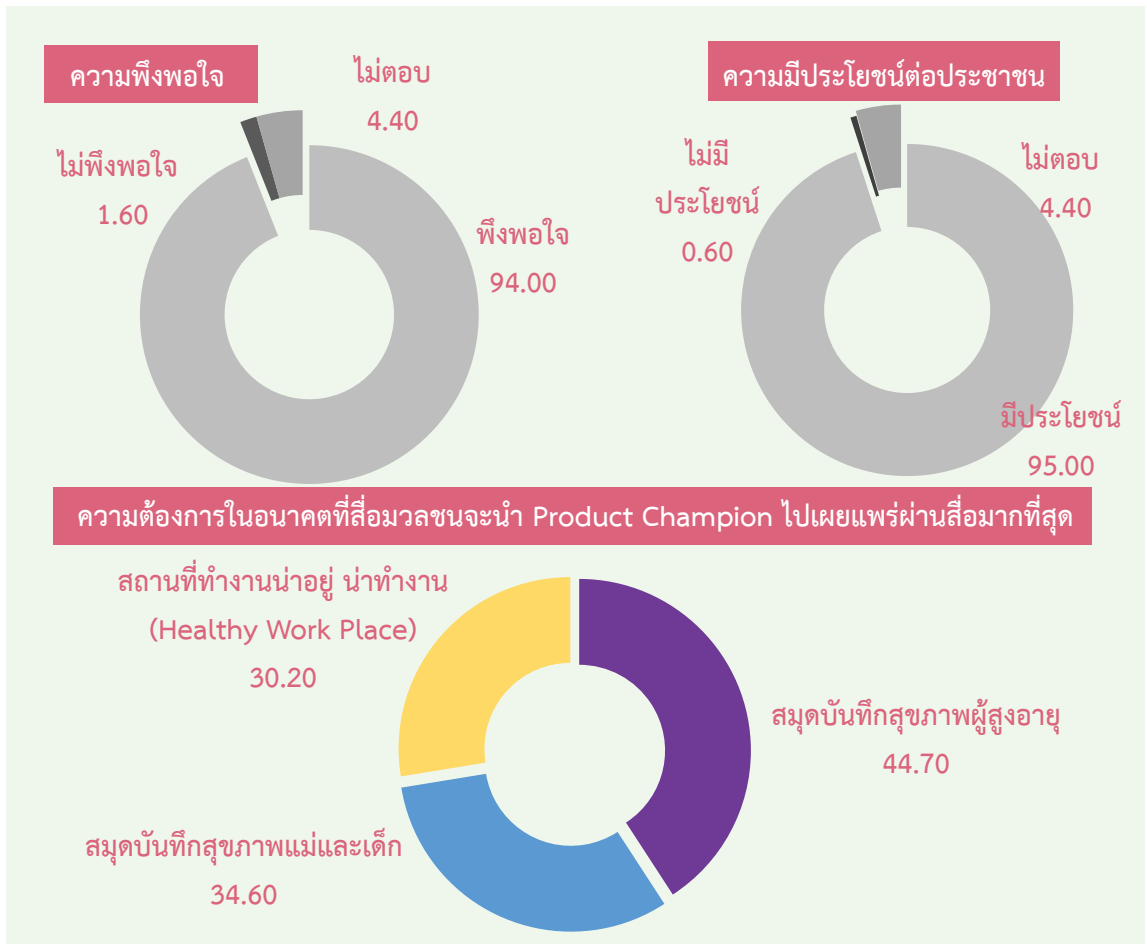
แนวทางการป้องกันและแก้ไข
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Product Champion ที่รู้จักมากที่สุด



Product Champion ที่สื่อมวลชนนำไปเผยแพร่ผ่านสื่อมากที่สุด





8. การพัฒนาระบบสารสนเทศ

1) การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ

ผลการดำเนินงาน

กรมอนามัยได้พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อยกระดับการให้บริการที่ดีตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐทั้ง ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งหมด 5 องค์ประกอบ คือ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ 3) การให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 4) คุณลักษณะที่ควรมี 5) การทำให้นโยบายเว็บไซต์ที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยดำเนินการตรวจสอบตามแบบประเมิน (Checklist) ที่ครอบคลุมตามเนื้อหาและพัฒนาเว็บไซต์ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบ มีผลการประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 19 ผลการประเมิน 5 องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ

รายการประเมิน	คะแนน	นิยาม
1. ข้อมูลพื้นฐาน	75 %	เป็นการให้บริการข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน รวมถึงข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เกี่ยวกับหน่วยงาน เช่น ประวัติความเป็นมา ภารกิจ ที่อยู่และที่ตั้งสำนักงาน เบอร์โทรศัพท์ และ e-Mail เป็นต้น

รายการประเมิน	คะแนน	นิยาม
2. การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ	95%	เป็นส่วนของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ เช่น มีเครื่องมือในการสืบค้นข้อมูล มีการเชื่อมต่อกับ Social Network และมีช่องทางในการรับข้อเสนอแนะ เรื่องร้องเรียนต่างๆ เป็นต้น
3. การให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	100%	เป็นส่วนของการให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Service) และสามารถบันทึกข้อมูลในรูปแบบฟอร์มต่างๆ บนหน้าเว็บไซต์ โดยไม่ต้อง Download เอกสารได้
4. คุณลักษณะที่ควรมี	90%	เป็นคุณลักษณะที่ควรมีตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐได้กำหนดไว้ เช่น การแสดงข้อมูลสำหรับติดต่อหน่วยงานในส่วนล่างของเว็บไซต์ทุกๆ หน้า เป็นต้น
5. การทำให้เนื้อหาเว็บไซต์ที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	68%	เป็นคุณลักษณะตามข้อกำหนดการทำให้เนื้อหาเว็บไซต์สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ รุ่น 2.0 (Web Content Accessibility Guideline 2.0) ในระดับ เอ (A)

ที่มา : สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.)

ผลการประเมินเว็บไซต์กรมอนามัยตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ โดยสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สรอ.) พิจารณาจากข้อมูลทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86 จัดอยู่ในช่วงคะแนนระดับ 5 คือ ดีมาก และแสดงถึงการปรับปรุงเว็บไซต์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2) การดำเนินการตามแผนเพื่อผลักดัน ส่งเสริม เร่งรัด และติดตามผลการดำเนินงาน IPv6 ในประเทศไทย ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2559-2561)

โดยมีการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานระบบเครือข่ายของกรมอนามัยให้รองรับ IPv6 เพื่อให้สามารถให้บริการระบบสารสนเทศผ่านระบบเครือข่าย IPv6

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ IPv6 กรมอนามัย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 – 2560

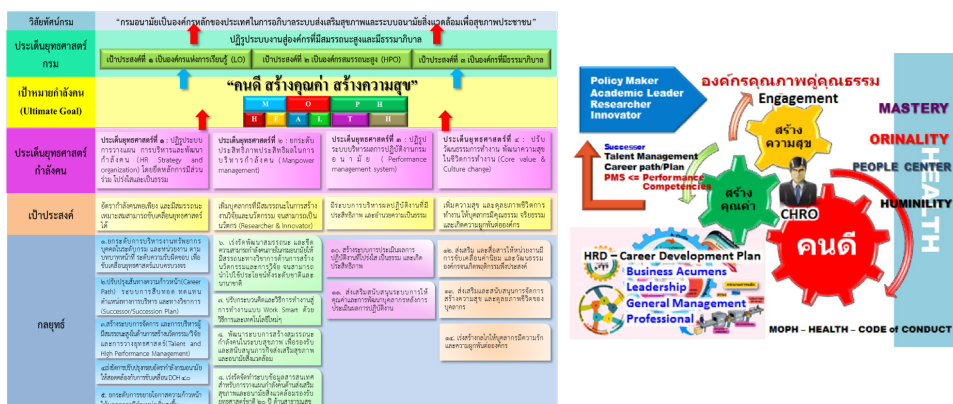
ปี	ผลงาน	หน่วยงานผู้มอบรางวัล
2558	Certificate of IPv6 Ready หนังสือรับรองแก่ กรมอนามัย ในฐานะเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ เพื่อผลักดัน ส่งเสริม เร่งรัด และติดตามผลการดำเนินงาน IPv6 ในประเทศไทย (พ.ศ. 2556-2558) และมีความพร้อมในการให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตพื้นฐาน และบริการที่รองรับ IPv6	ศูนย์ประสานงานและปฏิบัติการ IPv6 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2559	Thailand IPv6 Ready Award ประกาศเกียรติคุณแก่ กรมอนามัย ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในการให้บริการรองรับ IPv6	กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2560	IPv6 Awards 2017 โล่เกียรติคุณเพื่อแสดงว่า กรมอนามัย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตพื้นฐานและบริการที่รองรับ IPv6 ในระบบ DNS, Mail และ Web	กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ผลการดำเนินงาน

- 1) ดำเนินการขอและจดทะเบียนหมายเลข IPv6 นำไปใช้ในอุปกรณ์เครือข่ายและระบบที่เชื่อมต่อระบบเครือข่ายของหน่วยงานให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6
- 2) ปรับปรุงอุปกรณ์เครือข่ายและระบบที่เชื่อมต่อระบบเครือข่ายของหน่วยงานให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6
- 3) ปรับปรุงอุปกรณ์วงจรสื่อสารสัญญาณและอุปกรณ์เครือข่ายสื่อสารความเร็วสูงที่เชื่อมต่อสู่อินเทอร์เน็ต ให้รองรับการเข้าถึงผ่าน IPv6
- 4) ให้บริการเว็บไซต์หลัก (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 โดยตรวจสอบความเสถียรของบริการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 - 25 สิงหาคม 2560 (<http://ipv6status.coe.psu.ac.th/IPv6Test/>)
- 8) การดำเนินงานตามแผนเพื่อผลักดัน ส่งเสริม เร่งรัด และติดตามผลการดำเนินงาน IPv6 ในประเทศไทย ของกรมอนามัย โดยกระทรวงสาธารณสุข มีกรมอนามัย ที่สามารถดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล และรับรางวัลเชิดชูเกียรติ ทุกปี เข้าสูปีที่ 3 โดยทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมอื่นๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะเริ่มดำเนินงานในปี 2561

9. การบริหารทรัพยากรบุคคล

กรมอนามัยได้มีการจัดทำ HR Strategy แผนยุทธศาสตร์บริหารกำลังคน 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) ขึ้นสำหรับใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานบริหารทรัพยากรบุคคลโดยมีเป้าหมายในการพัฒนากำลังคนให้เป็นคนดี สร้างคุณค่า สร้างความสุข โดยกำหนดแผนพัฒนา Career Development Plan Business Acumens Leadership General Management และ Professional โดยมีการกลไกในการจัดทำ Talent Management Career Path/Plan PMS (Performance Competencies) เพื่อให้เกิด Policy Maker (นโยบาย) Academic Leader (ผู้นำ) Researcher (นักวิจัย) และ Innovator (นักตรขับเคลื่อนกำลังคน) โดยใช้ MOPH HEALTH CODE of CONDUCT เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ



เพื่อให้พร้อมต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรที่จะเกยชนอายุราชการเป็นจำนวนมากในอนาคตอันใกล้ จึงได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมบุคลากรในทุกกระดับ ให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่เหมาะสม เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานรองรับการเปลี่ยนแปลงตามวิสัยทัศน์การดำเนินงานของกรมอนามัย ได้ดำเนินการดังนี้

1) โครงการอบรมผู้บริหารยุคใหม่ กรมอนามัย รุ่นที่ 2 (Next Generation Shape Our Future – NEGSO II)

เพื่อเตรียมความพร้อมผู้บริหารระดับกลาง (Middle Management Level) ของกรมอนามัย ให้สามารถปรับตัว บริหารงานตามสายงานบังคับบัญชาในอนาคต และเป็นที่ยอมรับของการเป็น Regional Lead การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขตสุขภาพ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การติดตามผู้บริหาร กรมอนามัยในการทำงาน รูปแบบการเรียนรู้ ลักษณะ Coaching และ Mentoring ลักษณะการสอนงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ เรื่องการตัดสินใจ การบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรของ กรมอนามัย เน้นการพัฒนาผลการปฏิบัติงาน (Individual Performance)

ผลการดำเนินงาน

ผู้บริหารระดับกลาง (Middle Management Level) ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การทำงานร่วมกับผู้บริหารกรมอนามัย เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารงานให้มี ประสิทธิภาพ เสริมสร้างการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน สร้างความเข้มแข็งให้กับทีม ผู้บริหารรุ่นใหม่ของกรมอนามัย และเกิดข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาองค์กรด้วยนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่ องค์กรสมรรถนะสูง

2) การอบรมหลักสูตรนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ (นบอส)

กรมอนามัยได้ประสานความร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในการ จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ (นบอส) เพื่อพัฒนา นักบริหาร อนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพระดับกลาง มุ่งการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ให้สามารถพัฒนาและบริหารงานในหน้าที่รับผิดชอบในสถานการณ์ปกติและมีความพร้อมรับสถานการณ์ ทำทาย ไม่แน่นอนและฉุกเฉิน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินงาน

กรมอนามัย มีบุคลากรที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ รองรับการเปลี่ยนแปลงตามวิสัยทัศน์การดำเนินงานของกรมอนามัย



3) โครงการเตรียมความพร้อมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัย (Our Skills Our Future : OSOF III)

เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรรุ่นใหม่ (Young Blood) ของกรมอนามัย ให้สามารถเป็นกำลังทดแทนที่มีความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงตามวิสัยทัศน์การดำเนินงานของกรมอนามัย มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการทัศน์เพื่อการเป็นนักพัฒนานวัตกรรม (Innovator) การเป็นผู้นำในทุกระดับ (Leader for Change และ Academic Leader) และการเป็นบุคลากรต้นแบบ (Strong Smart Smile) โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

ผลการดำเนินงาน

บุคลากรรุ่นใหม่ (Young Blood) มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน (คิดเป็น เห็นต่าง สร้างสรรค์ การเปลี่ยนแปลง แสดงมุมมองเป็นบวก) เป็นกำลังทดแทนที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานรองรับการเปลี่ยนแปลงตามวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย และเกิดข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัยสู่องค์กรคุณภาพ คู่คุณธรรม (องค์กรสู่ขั้นเลิศ) ภายใต้เป้าหมาย กรมอนามัย 4.0 ตามแนวคิด PMQA และยุทธศาสตร์ Lead Lean Learn



4) เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path)

ภายใต้ยุทธศาสตร์การปฏิรูปองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) ที่เป็นการส่งเสริมประสบการณ์และผลงานที่จำเป็นสำหรับการดำรงตำแหน่งเป้าหมายรวมถึงเป็นการพัฒนาและเตรียมความพร้อมข้าราชการให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่งจะรวมถึงการรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องวางแผนกำลังคนและเตรียมความพร้อมข้าราชการให้เป็นผู้มีความรู้และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งสำคัญๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด โดยกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการออกแบบเส้นทาง การส่งเสริมประสบการณ์ในการพัฒนา (Training & Development Framework) และกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานในการประเมินเพื่อเลื่อนระดับ ที่สามารถเชื่อมโยงกับการวางแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Development Plan) เพื่อประโยชน์ในด้านการสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของผู้มีความรู้ (Talent/Successor) ให้เกิดการส่งเสริมผลการปฏิบัติงานที่สูง (High Performance)

5) เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคนกรมอนามัย พ.ศ. 2560 – 2564 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564)

เพื่อสื่อสารให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงาน และผลักดันการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานให้เป็นไปตามนโยบายการบริหารการเปลี่ยนแปลงของกรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริหารกำลังคน (Manpower) กรมอนามัย ซึ่งเป็นรากฐานการขับเคลื่อนพัฒนากกรมอนามัยอย่างยั่งยืน และเป็นแหล่งความรู้ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสังกัดกรมอนามัยในการปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทั้งการวางแผน (HRP) การบริหาร (HRM) และการพัฒนา (HRD)



10.ความร่วมมือกับต่างประเทศ

1) ความร่วมมือไทย – จีน

ข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Agreement-MOA) ระหว่างกรมอนามัยกับนครเทียนจิน มณฑลเหอเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน มีสาระสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านวิชาการและประสบการณ์ที่สำคัญ การศึกษาดูงาน ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรระยะสั้นระหว่างหน่วยงาน และการผลิตเปลี่ยนการเป็นเจ้าภาพในการจัดสัมมนาวิชาการ/ประชุมวิชาการระหว่างหน่วยงาน กรมอนามัยจึงเดินทางไปศึกษาดูงาน ณ หน่วยงานต่างๆ ภายในนครเทียนจิน เรื่องการดำเนินงานด้าน Health Literacy ศึกษารูปแบบการประเมินความรอบรู้สุขภาพ ขุดองค์ความรู้พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนจีน และเรียนรู้เกี่ยวกับการขับเคลื่อนงาน การพัฒนาเครื่องมือประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ ทั้งการคัดกรองข้อมูลข่าวสารและสร้างสื่อทุกช่องทาง

2) ความร่วมมือไทย – ลาว

ภายใต้บทบันทึกความเข้าใจระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยกับรัฐบาลแห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข ซึ่งได้มีการลงนามโดยศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย และรองศาสตราจารย์บุญทอง สีหาวง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวร่วมลงนามในบันทึกความเข้าใจว่าด้วยความร่วมมือด้านสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 ณ โรงแรมรอยัล ออคิด เชอราตัน กรุงเทพฯ ประเทศไทย กรมอนามัยจึงจัดการประชุม Consultative Meeting on Thailand – PDR Health Cooperation on Health Promotion and Environmental Health ระหว่างวันที่ 19 – 21 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมรอยัล นครา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ จังหวัดหนองคาย องค์ประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากกรมอนามัยทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้แทนจาก สป.ลาว โดยมีหัวหน้าคณะของฝ่ายไทยคือ นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย และ หัวหน้าคณะฝ่าย สป.ลาวคือ Dr.Panom Phongmany, Deputy Director-General, Department of Hygiene and Health

Promotion, Lao PDR รวมทั้งสิ้น 50 คน ที่ประชุมได้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัจจุบัน และอนาคต โดยผู้แทนจากศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่-แขวงบ่อแก้ว สปป.ลาว ผู้แทนจากศูนย์อนามัยที่ 7-นครหลวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว และผู้แทนจากกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ-แขวงสะหวันนะเขต และแขวงไซยะบุรี สปป.ลาว โดยมีนายแพทย์ชัยพร พรหมสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัยเป็นผู้ดำเนินรายการ จากนั้นเป็นการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้แทนหน่วยงานระดับกรม เขต/แขวงและจังหวัดของไทยและ สปป.ลาว เพื่อจัดทำ Joint Action Plan on Health Promotion and Environmental Health 2017 - 2020 โดยแบ่ง 2 ด้านคือส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม



3) ความร่วมมือ ASEAN

กรมอนามัย เป็นหน่วยประสานงานหลักฝ่ายไทย (National Coordinator) ของคณะกรรมการความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน กลุ่มประเด็นที่ 1: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี (Health Cluster 1: Promoting healthy lifestyle) และเป็นผู้รับผิดชอบหลัก (Focal Point) ของประเด็น Health Priority 7: Promotion of good nutrition and healthy diet ภายใต้คณะกรรมการฯ ดังกล่าว

นอกจากนี้ กรมอนามัยยังเป็น Focal Point ของประเด็น Health Priority ภายใต้คณะกรรมการฯ กลุ่มประเด็นที่ 2 (Health Cluster 2: Responding to all hazards and emerging threats) และกลุ่มประเด็นที่ 3 (Health Cluster 3: Strengthening health system and access to care) ด้วย ดังนี้

- Health Priority 11: Environmental health and health impact assessment (HIA) ภายใต้ คณะทำงานฯ Health Cluster 2

- Health Priority 14: Health related MDGs (4, 5, 6) ภายใต้ Health Cluster 3

ผลการดำเนินงาน

- 1) การประชุมคณะกรรมการฯ Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 - 8 ธันวาคม 2559 ณ กรุงจาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย เพื่อร่วมหารือและวางแผนปฏิบัติการ 5 ปี (Health Cluster 1 Work Programme 2016-2020)

- 2) การประชุม ASEAN Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD) ครั้งที่ 12 ระหว่างวันที่ 18 - 20 เมษายน 2560 ณ กรุงบันดาร์เสรีเบกาวัน บรูไนดารุสซาลาม ซึ่งที่ประชุมฯ ได้รับรองแผนปฏิบัติการ 5 ปี ของคณะกรรมการฯ Health Cluster 1, 2, 3 และ 4

- 3) การประชุมคณะกรรมการฯ Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 - 28 กรกฎาคม 2560 ณ เกาะบาห์ลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย เพื่อร่วมหารือแลกเปลี่ยนและการดำเนินกิจกรรม/โครงการภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี

- 4) การประชุม ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) ครั้งที่ 13 การประชุม ASEAN Plus Three Health Ministers Meeting (APTHM) ครั้งที่ 7 และการประชุม ASEAN-China Health

Ministers Meeting (ACHMM) ครั้งที่ 6 ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 3-7 กันยายน 2560 ณ กรุงบันดาเสรีเบกาวัน บรูไน ดารุสซาลาม โดยรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนได้รับรองเอกสารปฏิญญาผู้นำอาเซียนจำนวน 3 ฉบับ ซึ่งต่อมา ผู้นำอาเซียนได้ประกาศในการประชุมสุดยอดอาเซียน ครั้งที่ 31 ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2560 โดยหนึ่งในเอกสารดังกล่าว คือ ปฏิญญาผู้นำอาเซียนว่าด้วยการยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบ (ASEAN Leaders' Declaration on Ending All Forms of Malnutrition) ซึ่งเป็นประเด็นรับผิดชอบโดยตรงของคณะทำงานฯ Health Cluster 1 และของกรมอนามัย

4) การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 70 (World Health Assembly: WHA70)

กรมอนามัย เป็นองค์ประกอบคณะผู้แทนไทยเดินทางไปร่วมประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ซึ่งจะจัดขึ้นเป็นประจำ ประมาณเดือนพฤษภาคมของทุกปี ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส มีจุดมุ่งหมายหลักคือ การจัดทำข้อตกลง (resolution) ของประเด็นสุขภาพที่สำคัญในแต่ละปี WHA เป็นสมัชชาที่เน้นความร่วมมือร่วมใจของประเทศสมาชิก และหาข้อมติ ร่วมในการ 1) กำหนดการทำงานของ WHO และ 2) จัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการทำงานของ ประเทศสมาชิก และองค์การที่เกี่ยวข้อง

5) การประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 70 (70th of the WHO Regional Committee for South-East Asia – RC70)

ผลจากการหารือประเด็นด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) แบ่งเป็น 2 ระดับ ระดับประเทศให้กรมอนามัยดำเนินงานตามที่มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศของประเทศไทย พัฒนางาน GREEN & CLEAN Hospital (โดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม) และการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 – 2573 (โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ) ที่นำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับ ส่วนในระดับ ภูมิภาคและระดับโลกนั้น ให้กรมอนามัยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ WHO เพื่อดำเนินงานตาม Male Declaration และ Framework of action on Building Health Systems Resilience to Climate Change และรวบรวมผลการดำเนินงานเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการรายงานความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ 75 (พ.ศ. 2565) รวมทั้งการประชุม WHO Executive Board สมัยที่ 142 (EB142) ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 และการประชุมสมัชชาสุขภาพโลก (WHA71) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

6) การดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงของศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

6.1 สร้างนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบวิเทศสัมพันธ์ คือ การทำคู่มือการเดินทางไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาหรือปฏิบัติงานวิจัย ณ ต่างประเทศของบุคลากรกรมอนามัย

6.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านต่างประเทศเพื่อสร้าง DoH International Brand โดยการ จัดโครงการ Presentation Skills, Rapporteur และ Journal Club เพื่อพัฒนาศักยภาพการใช้ภาษาอังกฤษ ในองค์กร และยกระดับบุคลากรสู่งานต่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านต่างประเทศ โดยการจัดทำฐานข้อมูลติดตามรายงานผล รายการเจ้าหน้าที่ผู้ไปต่างประเทศ ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ด้านต่างประเทศเพื่อสนับสนุน DoH 4.0 และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6.4 สนับสนุนให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยมีการสอนงานให้มีความทำงานแทนกันได้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพในสายงานที่ตนเองรับผิดชอบ และเปิดโอกาสการใช้ภาษาอังกฤษให้กับบุคลากรภายในกรมอนามัยผ่านโครงการ Journal Club



7) จัดทำคู่มือการเดินทางไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนาหรือปฏิบัติงานวิจัย ณ ต่างประเทศ ของบุคลากรกรมอนามัย เพื่อเป็นช่องทางอำนวยความสะดวกให้แก่เจ้าหน้าที่บุคลากรกรมอนามัยสามารถเข้าไปสืบค้นเกี่ยวกับงานวิเทศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น

8) เว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลติดตามรายงานผลการไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน ประชุม สัมมนา หรือปฏิบัติงานวิจัย ณ ต่างประเทศ ของเจ้าหน้าที่กรมอนามัย

8.1 การฝึกอบรม

- ด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 7 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 9 คน ทั้งหมด 6 ประเทศ เช่น หลักสูตร Integrated Maternal Neonatal and Child Health Services with Maternal and Child Health Handbook in 2017, หลักสูตร The 3rd China-ASEAN Training Program for Public Health Executives, หลักสูตร Clinical Dental Research Methods โดยแหล่งเงินทุนจากงบประมาณกรมอนามัย ทุนรัฐบาล ก.พ. ทุนรัฐบาลจีน เป็นต้น

- ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 4 คน ทั้งหมด 3 ประเทศ เช่น หลักสูตร Regional Training of Trainers on Health Impact Assessment, หลักสูตร Management of Microbiology Hazards in Foods โดยแหล่งเงินทุนจาก ธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย และทุนรัฐบาล ก.พ.

- ด้านการกิจสนับสนุน จำนวน 3 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 3 คน ทั้งหมด 3 ประเทศ เช่น หลักสูตรนักทรัพยากรบุคคลมืออาชีพ (HR Unit) หลักสูตร Advanced Oral Communication Course และหลักสูตรผู้บริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 3 (บรส.3) โดยแหล่งเงินทุนจากกรมอนามัย ทุนกระทรวงยุติธรรม และทุนรัฐบาล ก.พ.

8.2 การศึกษาดูงาน

- ด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 8 คน ทั้งหมด 6 ประเทศ เช่น การศึกษาดูงานหลักสูตรต่างๆ สำหรับผู้บริหารระดับสูง และศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขศาสตร์ โดยแหล่งเงินทุนจากงบประมาณกรมอนามัย ทุนรัฐบาล ก.พ. และงบประมาณส่วนตัว

- ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 14 คน ทั้งหมด 10 ประเทศ เช่น การศึกษาดูงานหลักสูตรต่างๆ สำหรับผู้บริหารระดับสูง, Cites and

Climate Change Adaptation and Mitigation and Monitoring of Climate Change โดยแหล่งเงินทุนจากธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย และทุนรัฐบาล ก.พ.

8.3 การศึกษาต่อ

- ด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 2 คน ทั้งหมด 2 ประเทศ การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก สาขาวิชา Public Health โดยแหล่งเงินทุนจากทุนรัฐบาล ก.พ. และทุนพัฒนาข้าราชการกรมอนามัยประจำปี พ.ศ. 2560

8.4 การประชุม

- ด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 43 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 68 คน ทั้งหมด 23 ประเทศ เช่น การประชุม The 9th Asian Conference of Oral Health Promotion for School Children (ACOHPS), การประชุม International visiting of Health Promotion Board and school of Public Health, การประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 70 (WHA70), การประชุม The Ninth Global Conference on Health Promotion ในหัวข้อ “Health Promotion in the Sustainable Developments Goals, การประชุม Strengthening of Policy on Aging in Asia-Challenges of Aging Societies and Policy Responses โดยแหล่งเงินทุนจากงบประมาณกรมอนามัย องค์การอนามัยโลก งบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข UNFPA SEARO JICA และงบประมาณส่วนตัว เป็นต้น

- ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 14 รายการ จำนวนข้าราชการที่ขออนุมัติการเดินทางจำนวน 11 คน ทั้งหมด 10 ประเทศ เช่น การประชุม Regional Workshop for Setting Country SDG Baseline and Targets for Water Sanitation and Hygiene, การประชุม 37th Annual Conference of the International Association for Impact Assessment, การประชุม The 2nd ASEAN Health Impact Assessment Conference and options for ADB back-to-back events, การประชุม The Asia Pacific Regional Forum on Environment and Health โดยแหล่งเงินทุนจากงบประมาณกรมอนามัย ทุนธนาคารเพื่อการพัฒนาเอเชีย องค์การอนามัยโลก เป็นต้น

3

ส่วนที่

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจของกรมอนามัย

3.1 รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ Thailand Public Service Award (TPSA)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กรมอนามัยได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประเภทนวัตกรรมบริการระดับ ดี จำนวน 2 ผลงาน ได้แก่

1. ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ICOH

โดยศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่

สรุปผลงานโดยย่อ : ชุดรักษาทางทันตกรรมแบบพกพา ระบบ ICOH ได้ออกแบบและพัฒนาโดยใช้หลักตรรกวิทยาและการยศาสตร์ทางทันตกรรม ประกอบกับคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์ของกองวิศวกรรม การแพทย์ ทำให้มีขนาดเล็ก สะดวกในการพกพาและเคลื่อนย้าย ต้นทุนการผลิตต่ำ อะไหล่หาง่าย สามารถตรวจซ่อมได้เอง การใช้งานง่ายและสะดวก ระบบการทำงานของ ชุดรักษาทางทันตกรรม ICOH มีความเร็วและความแรงของด้ามกรอฟันที่เหมาะสม (ความเร็วสูงสุด 363,900 รอบ/นาที) และด้ามกรอฟันช้า (ความเร็วสูงสุด 18,000 รอบ/นาที) เหมาะกับสภาพเศรษฐกิจและงบประมาณของภาครัฐ เมื่อทำการทดสอบโดยการกรอฟันธรรมชาติ พบว่าสามารถรอรอยโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การบูรณาการการทำงานทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานภายนอก มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคลินิกนอกเวลาในการสำรวจความต้องการเพิ่มเติม และมีการจำลองและวิเคราะห์ระบบก่อนการใช้งานจริง ทำให้ได้เครื่องมือที่ตรงกับความต้องการการใช้งาน



2. การพัฒนาถุงตวงเลือดเพื่อประเมินการเสียเลือดในผู้รับบริการคลอด

โดย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ถุงตวงเลือดถูกพัฒนาบริการด้วยกระบวนการจัดการความรู้จากงานประจำหลายวงรอบ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และนวัตกรรม เป็นเครื่องมือในการประเมินและช่วยเตือนความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตกเลือดขณะและหลังคลอด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการคลอด มีการใช้ทักษะด้านวิชาการด้วยการกำหนดเกณฑ์การเตือนการเสียเลือด มากกว่า 300 มล. ต้องรายงานสูติแพทย์ ภายใน 5-10 นาที เพื่อวางแผนการดูแลรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ และตรวจประเมินภาวะการมีไหลออกเลือดตลอดเวลา (active bleeding) และลดโอกาสเกิดภาวะตกเลือดขณะหรือหลังคลอดได้รวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การเชื่อมโยงกระบวนการทำงานหลายหน่วยงาน หลายวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตกเลือดจากการคลอดลูกซึ่งเป็นการดำเนินการภายในโรงพยาบาล และการนำผลการพัฒนานวัตกรรม เพื่อขยายใหญ่ขึ้นในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ผ่านระบบการบริหารจัดการอนามัยแม่และเด็กในรูปคณะกรรมการ MCH board จังหวัด และระดับเขตสุขภาพ

3.2 รางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) :

ปีพ.ศ. 2560 กรมอนามัยได้ส่งผลงานเข้าร่วมโครงการมอบรางวัลองค์กรโปร่งใส (NACC Integrity Awards) ครั้งที่ 7 เป็นรางวัลเพื่อยกย่องเชิดชูหน่วยงาน และสร้างขวัญกำลังใจแก่องค์กรทั้งภาครัฐ และภาคธุรกิจเอกชน ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมค่านิยมองค์กร และการบริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาล มีจรรยาในวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อสังคม



กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการยึดมั่นในการบริหารจัดการองค์กรกรมอนามัย ภายใต้หลักธรรมาภิบาล คุณธรรมและความโปร่งใส พร้อมกับการขานรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้การป้องกัน ปราบปราม การทุจริต และประพฤติมิชอบ เป็นวาระสำคัญตามแผนบูรณาการระดับประเทศ โดยใช้มาตรการ 3 ป 1 ค คือ ปลุกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม และสร้างเครือข่าย กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในทุกระยะ เพื่อนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนส่งเสริมด้านคุณธรรม และความโปร่งใส ควบคู่กับการดำเนินงานคุ้มครองจริยธรรมขององค์กร สร้างจิตสำนึกความซื่อสัตย์ สุจริต ส่งเสริมค่านิยมคนไทย 12 ประการ และน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อปรับใช้ในการบริหารจัดการองค์กรกรมอนามัย ควบคู่กับการดำเนินชีวิตของ

บุคลากร และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส และกำหนดให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละการรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย และตัวชี้วัดที่ 14 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment : ITA) โดยเน้นย้ำให้หน่วยงานในสังกัดทุกหน่วยงานต้องดำเนินการตามตัวชี้วัดดังกล่าวด้วยความเข้มแข็ง และต้องบรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ



ส่วนที่ 4

แนวทางการดำเนินงานกรมอนามัย ปี 2561

4.1 นโยบายสำคัญของกรมอนามัย ปี 2561

กรมอนามัย ในฐานะกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ ได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องรองรับกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-25๗๙) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมุ่งเน้นการบูรณาการเป็นสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย ทิศทางที่ชัดเจน และเกิดผลสำเร็จ ตามเป้าหมายสูงสุด คือ “ประชาชนสุขภาพดี ภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบอนามัยยั่งยืน (การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม)” กรมอนามัยจึงกำหนดนโยบายการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2561 สรุปได้ดังนี้

1. ให้ความสำคัญสูงสุดกับการดำเนินงานตามแนวทางพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อตอบสนองการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพื่อเกิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ รวมถึงเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
2. เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลในประเด็นที่เป็นปัญหาเร่งด่วน และเป้าหมายของกระทรวงในบริบทการมีส่วนร่วมการดำเนินงานของทุกภาคส่วน ด้วยการบูรณาการระดับประเทศ
3. ส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือการบูรณาการงานยุทธศาสตร์สุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้บทบาทภารกิจกรมอนามัย ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ เน้นการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยตามเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach) อาทิ ส่งเสริมการเกิดและเติบโตคุณภาพ ส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ และส่งเสริมผู้สูงอายุไทยเพื่อเป็นหลักชัยของสังคม และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ สร้างความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (Active Communities)
4. พัฒนาและผลักดันให้มีการคุ้มครองประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้มาตรการทางกฎหมาย อาทิ กฎหมายพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้สอดคล้องรองรับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการบริหารอัตรากำลังคนที่เหมาะสมและเพียงพอ
6. พัฒนานองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization) และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน ซึ่งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับคนไทยทุกคน เพื่อการมีสุขภาพที่ดีสมวัยในทุกช่วงชีวิต เพราะความรู้ด้านสุขภาพเป็นการเสริมสร้างให้ประชาชนไทยรู้เท่าทัน

สถานการณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสุขภาพของตนเอง ด้วยการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยความรู้ ข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ จากหลายช่องทางจนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

4.2 โมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อบ่มงูสู่การเป็นองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ด้วยเครื่องมือ PMQA (Public Sector Management Quality Award)

กรมอนามัย 4.0 เป็นโมเดลขับเคลื่อนกรมอนามัยมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล เพื่อเคลื่อนผ่านกับดักเชิงซ้อนของระบบราชการ และเผชิญกับประเด็นท้าทายในการปฏิรูปองค์กร จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีกลไกที่มนำ (Engagement Leadership Teams) เป็นพลังร่วมสำคัญ (Collective Leadership) ในการกำหนดทิศทางขับเคลื่อน การพัฒนาองค์กรให้มีความชัดเจน และนำพาทีมก้าวไปข้างหน้าสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนด

แนวคิดการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 ด้วย PMQA หรือ PMQA Mechanism หมายถึง การผลักดันและขับเคลื่อนองค์กรให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการให้มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย มีธรรมาภิบาลและเทียบเท่ามาตรฐานสากล จึงมุ่งสร้างความเข้มแข็งจากภายในขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรมในการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบที่สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 7 หมวด คือ

1. การนำองค์กร
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์
3. การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. การวัด วิเคราะห์และการจัดการความรู้
5. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
6. การจัดการกระบวนการ
7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จุดเริ่มต้นกรมอนามัย 4.0 ในปีงบประมาณ 2561 มีเป้าหมายให้ทั้ง 37 หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยปรับเปลี่ยนกลไกการขับเคลื่อนการเติบโตก้าวหน้าขององค์กร (ดังแผนภาพ 1-5) ด้วยกลยุทธ์ใหม่ “3 ทีมนำหลักร่วมพลังผลักดันองค์กร” ให้บรรลุวิสัยทัศน์ด้วยการวางระบบและวิธีการทำงานใหม่ โดยยึดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ในการบริหารงานภาครัฐ (ภาครัฐที่เปิดกว้างและเชื่อมโยง : Open and Connected Government, ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง : Citizen-Centric and Service Oriented Government, ภาครัฐอัจฉริยะ-มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย : Smart Performance Government) หรือหลักการบริหารราชการแผ่นดินให้สามารถเป็นที่เชื่อถือ ไว้วางใจและเป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง มีการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อนำไปปฏิบัติและกำกับดูแลให้ดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล

การนำองค์กร ตามบริบทนี้กรมอนามัย 4.0 หมายถึง 3 ทีมหลักของหน่วยงาน (Engagement Leadership Team) ได้แก่ ทีมนำ, ทีมยุทธศาสตร์และทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม ซึ่งแต่ละทีมมีองค์ประกอบด้วยสมาชิกทีม 3-15 คนต่อทีม (ขึ้นกับขนาดของหน่วยงาน) ไม่เน้นที่ความอาวุโสหรืออายุการทำงานมากกว่า แต่มุ่งมั่น (Passion & Commitment) แสวงหาแนวทางที่จะพัฒนาองค์กรตนเองตลอดเวลา

1. ทีมนำ มีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

- 1.1 กำหนดทิศทางองค์กร (Strategic Direction)
- 1.2 บริหารและผลักดัน ให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย (Administration & Drive)
- 1.3 ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุน (Advisor & Supporter)
- 1.4 เสริมสร้างความสัมพันธ์และสร้างความยั่งยืน (Engagement)
- 1.5 กำกับดูแลทั่วทั้งองค์กร (Monitoring & Evaluation)

2. ทีมยุทธศาสตร์ มีบทบาทและหน้าที่

2.1 วิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ (SWOC Analysis) กำหนดมาตรการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ (คน เงิน งาน) ให้สอดคล้องกับความจำเป็นและภารกิจในปัจจุบัน และเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต (SWOC = Strength, Weakness, Opportunity, Challenge)

2.2 ขับเคลื่อน พัฒนา และบูรณาการให้เกิดความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ (Strategic Alignment) ทั่วทั้งองค์กรในทุกระดับ

2.3 กำกับดูแล (Regulation) และส่งเสริมการเพิ่มประสิทธิภาพให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ทั้งภายในและภายนอก

2.4 ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. ทีมการเรียนรู้เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรม มีบทบาทและหน้าที่

3.1 บริหารจัดการข้อมูล ความรู้ (ทบทวน/วิเคราะห์สถานการณ์ บ่งชี้ข้อมูล ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นอย่างยั่งยืน สร้าง/แสวงหา รวบรวม จัดเก็บให้เป็นระบบ) ให้เป็นกลไก (Input-Process-Output) พร้อมใช้งานเพื่อการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ได้อย่างแท้จริง

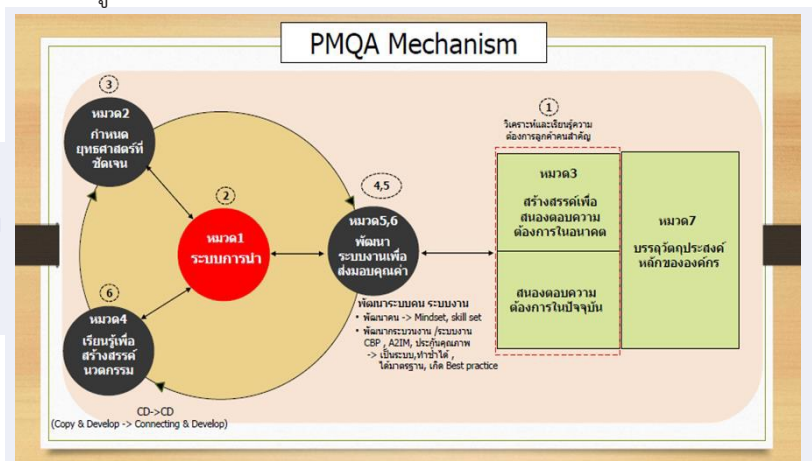
3.2 ขับเคลื่อนการเติบโตองค์กรด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

3.3 สร้างแรงจูงใจในการสร้างและพัฒนาผลงาน ผลิตรนวัตกรรมให้มีความโดดเด่น

3.4 ดำเนินการอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและประกันคุณภาพสู่ความสำเร็จ ให้ 3 ทีมหลัก มีการขับเคลื่อนองค์กรตามวงจร ADLI [A-Approach มีแนวทาง ระบบ, D-Deployment นำไปใช้อย่างทั่วถึง, L-Learning (Learning = Check-Act-Share) ให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา, I-Integration บูรณาการ เชื่อมโยง สอดคล้องกัน (Cluster-Cluster, Cluster-Function, ระหว่าง 7 หมวด)] และมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ ผ่าน Regular meeting เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

กลไกการขับเคลื่อนกรมอนามัย
ด้วย PMQA



ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี 2560

สำเนาฉบับ



คำสั่งกรมอนามัย

ที่ ศ๕๐ /๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐

ตามที่ กรมอนามัยได้จัดทำรายงานประจำปี เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมอนามัยในรอบปีที่ผ่านมา และเผยแพร่กิจกรรมของกรมอนามัยในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นประจำทุกปี นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์บรรลุลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด จึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีขึ้น โดยมีองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑.	รองอธิบดีกรมอนามัยที่รับผิดชอบกองแผนงาน	ที่ปรึกษา
๒.	นายสืบพงษ์ ไชยพรรค ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ประธานคณะทำงาน
๓.	นางสาวศิริพร สุขอรุณ สำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะทำงาน
๔.	นางสาวนันทพรพรณ ศรีवादมา สำนักทันตสาธารณสุข	คณะทำงาน
๕.	นางสาววิภาศรี สุวรรณผล สำนักโภชนาการ	คณะทำงาน
๖.	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์สำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะทำงาน
๗.	นางนงพะงา ศิวานุวัฒน์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๘.	นางสาวพรพิมล บุญญา สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๙.	นางพรสุตา ศิริ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑๐.	นางสาวพิชามญช์ บุญประจักษ์ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะทำงาน
๑๑.	นางสาวไศรยา ชูศรี กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๑๒.	นางสาววาสนา ปะสังคานนท์ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑๓.	นางสาวเปรมรัตน์ วัชรไธย ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๑๔.	นางสาวสุพรรณิการ บุษราคัม สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑๕.	นางสาวอัญญาภรณ์ พิบูลย์ผล ศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม	คณะทำงาน
๑๖.	นางสาวประวีณ์นุช กาญจนขจรศักดิ์ ศูนย์สื่อสารสาธารณะ	คณะทำงาน
๑๗.	นายสายชล คล้อยเอี่ยม สำนักงานโครงการขับเคลื่อนฯ	คณะทำงาน
๑๘.	นายไพสิฐ โกศลวัฒน์ กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๑๙.	นางนัทธ์หทัย ไตรรัตน์ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน

๑๐. นางกุลนันท์	เสนคำ	กองแผนงาน	คณะทำงานและเลขานุการ
๒๑. นางสาวศนิษฐ	ริมขลาลัย	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐
 ๒. สั่งเคราะห์โครงการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเสนอเป็นข้อมูลในการจัดทำรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐
 ๓. จัดทำหนังสือรายงานประจำปีกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐ ให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลาอันควร
 ๔. หน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

รายงานประจำปี กรมอนามัย 2560

กองแผนงาน กรมอนามัย

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 4286 โทรสาร 0 2591 8177

website : www.anamai.moph.go.th

facebook : www.facebook.com/anamaidoh/



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH