



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

รายงานผลการดำเนินงานรายการ ปีงบประมาณ 2564 ศูนย์อนามัยที่ 6

ศูนย์อนามัยที่ 6
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

เด็กและเยาวชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ได้รับโอกาสไม่เท่ากับเด็กปกติขาดโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพ พบปัญหาทุพโภชนาการ เช่น การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ น้ำหนักน้อย เตี้ย รูปร่างไม่สมส่วน ทำให้กรมอนามัยดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยโครงการส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็กตั้งแต่วัยอยู่ในครรภ์จนเข้าสู่เด็กวัยเรียนและเยาวชน โดยจัดอบรมให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพครูและนักเรียนแกนนำในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนักเรียน อาทิเช่น การจัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วน สะอาดและปลอดภัย ส่งเสริมการใช้เกลือไอโอดีน พัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมทักษะที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และจัดระบบเฝ้าระวังทางโภชนาการที่มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ	8 แห่ง	22 แห่ง	22 แห่ง
2. พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ เด็กไทยทำดี สูโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	8 แห่ง	22 แห่ง	22 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ เด็กไทยทำดี สูโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ห่างไกล ได้รับโอกาสและเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี และพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ ส่งเสริมความรู้สุขภาพให้เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนฉลาดและแข็งแรง จังหวัดจันทบุรีและตราด

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
นักเรียนแกนนำ เด็กไทยทำได้ สุโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
จังหวัดจันทบุรี



ภาพที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
นักเรียนแกนนำ เด็กไทยทำได้ สุโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
จังหวัดตราด

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ด้านคุณภาพของผู้บริหารสถานศึกษา เช่น ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วิสัยทัศน์
2. ด้านคุณภาพของครูผู้สอน เช่น การปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่การพัฒนาตนเอง

ปัญหา/ อุปสรรค

1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงเรียนเลื่อนการเปิดเรียน ไม่สามารถดำเนินการในพื้นที่
2. การดำเนินงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการนักเรียนแกนนำ ไม่สามารถดำเนินการในจังหวัดฉะเชิงเทราและสระแก้วต้องเลื่อนออกไป

ข้อเสนอแนะ

1. การปิดเทอมยาวนาน ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ควรสื่อสารกับหน่วยงานสาธารณสุข และท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนด้านสุขภาพเด็ก เช่น ด้านอาหาร, นม

แนวทางแก้ไข

1. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ ให้สถานศึกษา เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนได้รับทราบ
2. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางต่างๆ ให้สถานศึกษา เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนได้รับทราบ

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ไอโอดีน คือ แร่ธาตุที่มีความจำเป็นต่อร่างกายมนุษย์ ใช้สร้างฮอร์โมนซึ่งมีบทบาทในการควบคุมการเผาผลาญพลังงาน และสมองของทารกต้องการไอโอดีนเพื่อช่วยพัฒนาระบบประสาท และสมองตั้งแต่ออยู่ในครรภ์มารดาจนเด็กอายุ 2 - 3 ปี หากไม่ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอจะส่งผลให้เด็กพิการหรือเสียชีวิตและส่งผลต่อระดับเขาว์ปัญญา หรือ ไอคิวของเด็กด้วย ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ วัดจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน มีแนวโน้มมากขึ้น ปี 2557 - 2558 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 155.7 ลดลงเป็น 147.1 และ 145 ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ ในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี ข้อมูลปี 2554 - 2559 อยู่ในเกณฑ์ได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ เด็กนักเรียนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ข้อมูลปี 2560 มีค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 177.2 ไมโครกรัมต่อลิตร อยู่ในระดับที่เพียงพอ ซึ่งแม้สถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนจะยังไม่น่าเป็นห่วงแต่ต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 6 โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ปี 2559 - 2564 มีแนวโน้มลดลง จาก 176.8 ไมโครกรัมต่อลิตร เป็น 132.7 ไมโครกรัมต่อลิตร ซึ่งเป้าหมายไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร (ปี 2560 - 2561 ไม่ได้ดำเนินการ) สำหรับการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือในครัวเรือน ปี 2561 - 2564 มีแนวโน้มดีขึ้น จากร้อยละ 62.10 เป็น 77.21 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 90 ปี 2561 - 2564 หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 74.3 เป็นร้อยละ 78.6 แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายร้อยละ 100 นอกจากนี้ ในปี 2564 มีการขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน จำนวน 212 แห่ง และมีร้านอาหารที่ใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้น จำนวน 300 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และการป้องกันควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผลไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าเกณฑ์และบูรณาการการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย ของจังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรีและจังหวัดตราด
2. ติดตามการดำเนินการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน
3. วิเคราะห์สถานการณ์ไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์

4. เฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในชุมชน โดยจัดซื้อชุดทดสอบไอโอดีนในเกลือบริโภค (I-kit) จำนวน 300 ชุด เพื่อสนับสนุนการดำเนินการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคในครัวเรือน อำเภอละ 300 ครัวเรือน พบว่า เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนมีคุณภาพ (20 - 40 ppm.) ร้อยละ 80.28 โดยจังหวัดชลบุรี พบเกลือบริโภคมีคุณภาพมากที่สุดร้อยละ 91.24 และผ่านเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 90)

5. รณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติ ผ่านทางไลน์กลุ่มภาคีเครือข่าย

6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชน/ หมู่บ้านไอโอดีน เพื่อวางรากฐานและสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ร้านอาหารเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร โดยการประเมินตนเองผ่านแพลตฟอร์มกรมอนามัยไอโอดีน

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในทุกกลุ่มวัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ในระดับพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนเป็นงานประจำอยู่แล้ว และส่วนกลางมีการกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานโดยมีการสนับสนุนการจัดรณรงค์วันไอโอดีนแห่งชาติเป็นประจำทุกปี

2. กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยที่ 6 สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีน โดยสนับสนุนชุดทดสอบ I-kit และกำกับติดตามผลการตรวจ

3. ในพื้นที่มีความพยายามในการดำเนินงาน โดยมีมาตรการทางสังคมในชุมชน เช่น ข้อตกลงให้ร้านค้าจำหน่ายเฉพาะเกลือที่เสริมไอโอดีน มี อย. เท่านั้น/ อสม. มีการเยี่ยมบ้านติดตามการกินยา Triferdine ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ใน รพ.สต. ในพื้นที่ หรือหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยในชุมชน

4. ในกลุ่มโรงเรียน และโรงเรียนตะเวนชายแดน มีการกำกับติดตามผ่านโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีการประเมินเรื่องอาหารกลางวัน น้ำดื่ม เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้รับสารอาหารที่จำเป็นครบถ้วน

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในส่วนการส่งเสริมสุขภาพกองทุนตำบล เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์และจัดซื้อชุดทดสอบ I-kit เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคในชุมชน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. ประชาชนยังขาดความตระหนักในสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน

2. ระดับพื้นที่ยังไม่มียงบประมาณในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ

1. เน้นการสื่อสารรณรงค์ผ่านสื่อหลัก เช่น โฆษณาทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อโซเชียลให้ประชาชนเข้าถึงความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

แนวทางแก้ไข

1. ส่วนกลางเพิ่มการสื่อสารผ่านสื่อช่องทางหลักให้มากขึ้น

3

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎรในพื้นที่ 6 เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีไทย ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทย พบมากในสตรีอายุ 30-70 ปี ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี 2553 - 2555 (Cancer in Thai Vol. VIII, 2010 - 2012) จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง มีอุบัติการณ์ คือ 28.5 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2554 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 12,613 คน หรือมีสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่วันละ 35 คน และจากข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปี พ.ศ. 2559 พบสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 4,099 คน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตวันละ 10 คน และการค้นคว้าหาสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งยังไม่สามารถค้นหาได้ ซึ่งโอกาสที่สตรีจะป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมนั้น ยังไม่มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมหรือดีที่สุดที่สุดมาช่วย ดังนั้น การตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้ค้นพบก้อนที่น่าสงสัยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นวิธีที่นำไปสู่การรักษาที่หายขาดด้วยเหตุนี้ การให้ความรู้แก่สตรีไทยเพื่อใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Exam Detection Early Protection) จึงมีความสำคัญและเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งยังไม่สามารถพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงได้ (มูลนิธิธันยรักษ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มูลนิธิธันยรักษ์ฯ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎรในพื้นที่ 6 เขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการดำเนินงาน 3 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ชลบุรี และระยอง เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ พัฒนาศักยภาพแกนนำการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง และการขยายพื้นที่ดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาการทำงานต่อไป

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎรในพื้นที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30 – 70 ปี ร้อยละ 80	48.62	58.27	54.91
2. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ 30 – 70 ปี ร้อยละ 80	59.42	61.92	57.24
3. จังหวัดได้รับการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม	-	-	8

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี เสด็จฯ เยี่ยมเยียนราษฎรในพื้นที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564 โดยพัฒนาศักยภาพประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง พัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
2. ส่งเสริมสตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผ่าน Platform BSE

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ
การรณรงค์สตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านม



ภาพที่ 5 คัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์
เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) และประเมินผ่าน BSE APP จังหวัดชลบุรี



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ในระดับพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นงานประจำอยู่แล้ว
2. ส่วนกลางสนับสนุนสื่อการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการกระตุ้นติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหา/ อุปสรรค

1. ประชาชนยังขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดว่าเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์
2. การขับเคลื่อนงานในบางพื้นที่แผ่วลง เนื่องจากให้ความสำคัญเรื่องอื่นๆ มากกว่า
3. การใช้งาน Platform BSE มีข้อจำกัดในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มสตรีที่ไม่มีสมาร์ทโฟน/ อินเทอร์เน็ต

ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แนวทางแก้ไข

1. การสร้างกระแสผ่านสื่อออนไลน์เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4

โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

หญิงวัยเจริญพันธุ์ของประเทศไทยมีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 22.7 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (ข้อมูลจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556 - 2557) จากการทบทวนการศึกษาวิจัยพบว่า ภาวะโลหิตจางมีผลต่อสุขภาพและมีผลต่อการทำงาน เช่น อาการเวียนศีรษะ เมื่อยล้า อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่ายขึ้น และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง นอกจากนี้ ยังส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคต ซึ่งมีทำให้มีความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หากมีภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาและทารกได้ ในปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพเด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตได้ดี โดยมีเป้าหมายหลักเป้าหมายหนึ่ง คือ “การลดภาวะโลหิตจาง” เพื่อลดความเสี่ยงจากผลกระทบของภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ จากข้อมูลปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (Thai DRI) ได้กำหนดปริมาณธาตุเหล็กที่ควรได้รับในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ในช่วงอายุ 19 - 50 ปี วันละ 24.7 มิลลิกรัม แต่จากผลการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 ในกลุ่มผู้หญิงอายุ 19 - 50 ปี พบว่า การได้รับธาตุเหล็กจากการบริโภคอาหาร ประมาณ 8 มิลลิกรัมต่อวันหรือเพียง 1 ใน 3 ของธาตุเหล็กที่ควรได้รับ สำหรับปริมาณโฟเลตตามข้อมูลปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันสำหรับคนไทย (Thai DRI) ได้กำหนด ปริมาณโฟเลตสำหรับกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ควรได้รับวันละ 400 ไมโครกรัมต่อวัน ซึ่งแหล่งอาหารที่มีโฟเลตสูงพบในผักผลไม้ ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกและ

องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (WHO/FAO) ได้กำหนดเป้าหมายการบริโภคผักผลไม้ อย่างน้อย 400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน ซึ่งจากผลสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคผักและผลไม้ (ข้อมูลจากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556 - 2557) ของ หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์บริโภคผักผลไม้เฉลี่ย 4 ส่วนต่อวันและพบ หญิงวัยเจริญพันธุ์เพียง ร้อยละ 25 บริโภคผักผลไม้เพียงพอตามข้อเสนอแนะ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับธาตุเหล็กและโฟเลต (ผักผลไม้) ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ ครั้งแรก	18.3	16.62	16.04
2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 32 – 34 สัปดาห์	17.49	16.34	16.68
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	76.1	78.3	78.6
3. ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	81.16	85.11	85.17
4. ร้อยละของเด็ก 6 – 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	34.40	48.60	60.81
5. ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6 – 12 เดือน	-	17.50	14.65

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม และให้ความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจาง การเตรียมความพร้อมก่อน สมรสและก่อนมีบุตร ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการให้นมบุตร ด้วยนมแม่ ในสถานประกอบการ
2. จัดทำสื่อ เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางของหญิงวัย เจริญพันธุ์ (สาวไทยแถมแดง) ผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ เว็บไซต์ศูนย์อนามัย และเพจเฟซบุ๊ก

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 6 เยี่ยมติดตามการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจาง ณ บริษัท เดลต้า อีเลคโทรนิคส์ (ประเทศไทย) จังหวัดสมุทรปราการ



ภาพที่ 7 เยี่ยมติดตามการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจาง ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พลังชลเอ็นจิเนียริง แอนด์ เซอร์วิส จังหวัดฉะเชิงเทรา



ภาพที่ 8 เยี่ยมติดตามการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจาง ณ บริษัท ไทยนิปปอน เซอิกิ จำกัด จังหวัดชลบุรี



ภาพที่ 9 รณรงค์ “โครงการสาวไทย แก้มแดง” และ “โครงการวิวิห์สร้างชาติ”

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีเครือข่ายสถานประกอบการที่มีความสนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเข้าร่วมโครงการ และสามารถพัฒนาต่อยอดจากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้
2. ในพื้นที่มีสถานประกอบการต้นแบบที่เป็นสถานประกอบการนำร่องในระดับประเทศ สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และพี่เลี้ยงให้กับสถานประกอบการอื่นๆ ได้

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สถานประกอบการยังไม่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาโรคโลหิตจางและไม่ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงในประเด็นการบริโภคผักและผลไม้
2. ความต่อเนื่องในการสนับสนุนยาเฟอโรโพลิกจากภาครัฐ ที่มีแจกเฉพาะในช่วงการรณรงค์ และต้องให้สถานประกอบการจัดซื้อแจกเอง ทำให้ในสถานประกอบการที่ไม่มีความพร้อมยังไม่อนุมัติงบประมาณเพราะเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้สถานประกอบการมีมาตรการในการควบคุมการเข้า-ออกของบุคคลภายนอก จึงทำให้ไม่สามารถเข้าเยี่ยมเสริมพลังฯ ได้ครบในทุกสถานประกอบการที่ตั้งเป้าหมายไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรผลักดันให้การเข้าถึงเฟอโรโพลิกเป็นสิทธิพื้นฐานโดยเฉพาะในกลุ่มประกันสังคม

แนวทางแก้ไข

1. ส่วนกลางควรผลักดันให้การเข้าถึงเฟอร์โรฟลิทเป็นสิทธิพื้นฐานโดยเฉพาะในกลุ่มประกันสังคม
2. ผลักดันให้ภาคแรงงานเข้ามาส่งเสริมการเข้าถึงความรู้และสิทธิที่แรงงานหญิงควรได้รับให้มากขึ้น

5

โครงการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ ศูนย์อนามัยที่ 6 ปังบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

น้ำเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ โดยเฉพาะน้ำที่ใช้บริโภคนั้นจะต้องสะอาด ปราศจากเชื้อโรคและสิ่งเจือปนต่างๆ ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป็นนโยบายสำคัญและมีเป้าหมายให้ประชาชนมีน้ำสะอาดบริโภคเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน จากสถานการณ์การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค พบว่า คุณภาพน้ำประปาซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพ น้ำบริโภคกรมอนามัย (พ.ศ. 2553) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนพบการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ โดยเฉพาะโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปีละมากกว่า 1 ล้านราย และมีแนวโน้มเกิดปัญหาฟันตกกระในเด็กและฟลูออไรด์เป็นพิษ เนื่องจากมีปริมาณฟลูออไรด์ปนเปื้อนในน้ำสูงและกระจายตามพื้นที่ต่างๆเพิ่มขึ้น ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนให้มีน้ำบริโภคที่สะอาด ปลอดภัย อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกทางหนึ่ง กรมอนามัยจึงพิจารณาเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาโดยการยกระดับคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และน้ำประปาเทศบาลให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสู่น้ำประปาดื่มได้ ตลอดจนมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานการประปาส่วนภูมิภาค ในการให้การรับรองเป็นพื้นที่น้ำประปาดื่มได้ให้มากขึ้นและร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์กรมอนามัยต่อไป

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 4 ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. มีการเฝ้าระวังน้ำบริโภคสำหรับโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน (แห่ง/ตัวอย่าง)	14/26	19/38	3/6

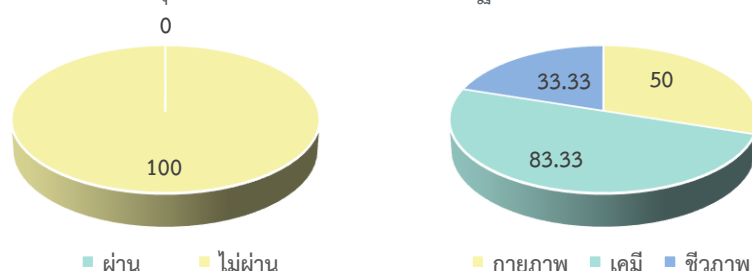
หมายเหตุ เป้าหมายการเฝ้าระวังน้ำบริโภคสำหรับโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 19 แห่ง 38 ตัวอย่าง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. เยี่ยมเสริมพลังและสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำบริโภค การจัดการส่งปฏิกูลและการจัดการมูลฝอย ณ โรงเรียนมัธยมพระราชทานนายาว โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนายาว และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนาอีสาน จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. ประชาสัมพันธ์ชุดความรู้และแนวทางด้านวิชาการด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำบริโภค ในสถานการณ์ COVID-19 ให้กับโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ผ่านทาง social media เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานคุณภาพน้ำบริโภคที่ผ่านมาตรฐาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 10 ลงพื้นที่เฝ้าระวังน้ำบริโภคในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ณ โรงเรียนมัธยมพระราชทานนายาว โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนายาว และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านนาอีสาน จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื่องจากเป็นโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ซึ่งเป็งานที่มีความสำคัญ ทำให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งมีการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย ไม่สามารถลงพื้นที่เฝ้าระวังคุณภาพน้ำในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมแนวทางการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคพร้อมวิธีการเก็บตัวอย่างน้ำ 20 พารามิเตอร์ในรูปแบบออนไลน์ให้กับคุณครูอนามัยในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเพื่อสามารถเก็บเฝ้าระวังคุณภาพน้ำตนเองได้

แนวทางแก้ไข

1. ประเมินติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในการติดตามแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1.2 ผลการดำเนินงานจำแนกตามกลุ่มงาน

กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

1

โครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สถานการณ์การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทย มีแนวโน้มลดลงจากปี 2557 - 2559 สูงขึ้นในปีงบประมาณ 2560 พบสูงถึง 22.07 ลดลงในปี 2561 เท่ากับ 11.7 และในปี 2562 - 2563 สูงขึ้น เท่ากับ 21.2, 29.95 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน การดูแลสุขภาพด้านมารดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และปี 2560 - 2562 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก Risk Factors พบว่า ด้านโภชนาการ: ปี 2561 - 2563 เด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและคงที่ ด้าน Iron-deficiency anemia: การส่งเสริมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบว่า เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สูงกว่าค่าประเทศและค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 70) ร้อยละ 33.1, 81.2 และ 85.18 ตามลำดับ และเด็กไทยอายุ 6-12 เดือนได้รับการเจาะเลือดตรวจ HCT/ CBC และพบโลหิตจาง ร้อยละ 17.93 ด้าน Protective Factors พบว่า Breast feeding : เด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (เป้าหมาย ร้อยละ 50) ปี 2560 - 2563 ร้อยละ 63.54, 47.29, 56.29 และ 62.06 ตามลำดับ ด้าน Maternal education: การจัดการความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) มารดา ครบครัว ชุมชน ด้วยโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ออนไลน์ (ANC HPC) มีผู้เข้าใช้งาน 6,384 คน 15,341 ครั้ง

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	21.22	28.65	38.98
2. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6	3 ครั้ง	3 ครั้ง	3 ครั้ง
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	81.12	85.84	79.82
4. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	83.39	87.79	82.22
5. ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการตรวจพบสงสัยล่าช้า	19.58	22.38	29.25

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานเพื่อสร้างแม่ลูกอย่างมีคุณภาพ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อรายงานผลและสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบและแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการจัดบริการเพื่อสุขภาพของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 6 และนำไปสู่การตั้งครุฑคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยเติบโตสมบูรณ์และมีพัฒนาการเด็กสมวัย

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการประเมินติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ Denver II เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านระบบ VDO Conference เพื่อขับเคลื่อนงานการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพเด็ก 4D ในเขตสุขภาพที่ 6

3. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6 เนื่องจากสถานการณ์โรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กได้ แต่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจึงได้ประสานงานไปยังโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ ให้ประเมินตนเองและส่งแบบประเมินมายังศูนย์อนามัยที่ 6

4. วิทยาการสอบภาคปฏิบัติ :DSPM E-learning หลักสูตรการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion manual):ภาคปฏิบัติ

5. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการสุขภาพเด็กปฐมวัย ผ่าน e-learning

6. ติดตามสถานการณ์การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหญิงตั้งครรภ์หญิงหลังคลอดและเด็กปฐมวัย และรายงานผลการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย รายจังหวัด ทุกสัปดาห์ และคืนข้อมูลทาง Group LINE แม่และเด็กเขต 6

7. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล คู่มือ สื่อต่างๆ เกี่ยวข้องการจัดการสุขภาพแม่และเด็ก ช่วงการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านช่องทางออนไลน์

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 11 ประชุมคณะกรรมการสตรีและเด็กปฐมวัย MCH BOARD เขตสุขภาพที่ 6



ภาพที่ 12 ประชุมพัฒนาแนวทางการประเมินติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ Denver II

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การให้ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบจากศูนย์วิชาการและสำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดในการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล
2. มีการกำหนดเป้าหมายและผลงานที่ต้องการก่อนการประชุม
3. กิจกรรมที่ตรงตามความต้องการในการจัดการปัญหาในพื้นที่
4. การขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการเป็นข้อตกลงร่วมก่อนการดำเนินงาน
5. เครือข่ายเข้าถึงการประชุมสื่อสารประเด็นเร่งด่วนได้โดยตรงและง่ายขึ้น

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อกิจกรรมที่จำเป็นต้องประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานในพื้นที่
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กทุกระดับ มีภาระงานเพิ่มและได้รับมอบหมายดำเนินงานเร่งด่วนเพื่อจัดบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาประชาชนกลุ่มเสี่ยง ป่วย COVID-19

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์วิชาการจัดทำข้อมูลสนับสนุนการจัดการปัญหาแม่และเด็กในพื้นที่
2. ปรับแผนงานกิจกรรมเพื่อตอบสนองระบบการจัดการปัญหาในพื้นที่
3. พัฒนาสื่อความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันท่วงที เหตุการณ์ ผ่านช่องทางให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางแก้ไข

1. ศูนย์วิชาการจัดทำข้อมูลสถานการณ์แม่และเด็ก สื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์รูปแบบต่างๆ เพื่อให้เครือข่ายสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ง่าย
2. คณะกรรมการ ติดตามการดำเนินงาน และรายงานผลการกำกับติดตามผ่านกลไกการตรวจราชการ การประชุมเวทีที่เกี่ยวข้อง

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สถานการณ์การตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561 – 2563 มีแนวโน้มสูงขึ้น เท่ากับ 17.38, 21.22, 28.65 ต่อการเกิดแสนมีชีพ พบสาเหตุการตายด้วยโรคที่ไม่ได้เกิดจากปัจจัยสุติกรรม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง ปอดอักเสบ และปัจจัยการขาดความพร้อมของเครือข่ายบริการฝากครรภ์ และการคลอด ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการตายมารดาและขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการ RCA เขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งกำกับ ติดตามระบบการรายงานการตายมารดา การทบทวนสาเหตุการตาย และการส่งเสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อเป้าหมาย การตั้งครุฑคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และลดการตายของสตรีและเด็ก

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา เพื่อผลักดันระบบบริหารจัดการเฝ้าระวังการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 13 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับกระทรวงให้ความสำคัญและเข้าร่วมประชุมการทบทวน กรณีมารดาตายและเป็นตัวชี้วัดที่มีการกำกับ ติดตามในการตรวจราชการ
2. มีคณะทำงาน/ คณะกรรมการทบทวนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และสื่อสารขั้นตอน/ กระบวนการทบทวนการตายมารดา
3. กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงช่องทางการร่วมประชุมได้ง่าย สะดวกขึ้น

ปัญหา/ อุปสรรค

1. คณะกรรมการฯ และบุคลากรที่ดำเนินงานในพื้นที่ ยังขาดทักษะในกระบวนการทำ RCA ทำให้ส่วนใหญ่วิเคราะห์ไม่ถึงรากของปัญหา ทำให้แนวทางที่นำมาใช้นั้นยังไม่สามารถช่วยลดอัตราการตายมารดาได้
2. คณะกรรมการ/ คณะทำงานของโรงพยาบาลไม่ได้ประชุมสื่อสาร กำกับ ติดตามการดำเนินงานหลังจากนำข้อมูลเสนอในเวทีประชุมทบทวนการตายมารดา เขตสุขภาพที่ 6

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรประเด็นการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา
2. โรงพยาบาลเกิดเหตุรายงานผลการกำกับ ติดตามการดำเนินงานหลังปรับปรุงคุณภาพบริการ ในเวทีการประชุม MCH Board เขตสุขภาพที่ 6

3

โครงการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มแม่และเด็ก โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเป็นประเด็นสำคัญต่อการสร้างเด็กคุณภาพในอนาคต ซึ่งการเตรียมตัวตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์โดยการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของแม่ผ่านกระบวนการฝากครรภ์ คุณภาพจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของแม่และทารกแรกเกิดได้ถึง 7 เท่า เนื่องจากการฝากครรภ์ คุณภาพ มีกระบวนการ รูปแบบ และกิจกรรมเฝ้าระวังคัดกรอง ส่งเสริมสุขภาพ ให้การปรึกษาและคำแนะนำการดูแลสุขภาพทารกในครรภ์แต่ละไตรมาสหรือช่วงเดือน รวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ซึ่งแนวทางการฝากครรภ์ของประเทศไทยปัจจุบันอาศัยคำแนะนำของกรมอนามัย ร่วมกับแนวทางการเบิกจ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งกำหนดให้มีการเบิกจ่ายการฝากครรภ์ได้ 5 ครั้ง ตามนโยบายฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ อย่างไรก็ตาม แนวทางการฝากครรภ์ ที่ประกาศโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2559 (WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience) แนะนำให้ฝากครรภ์ทั้งสิ้น 8 ครั้ง ซึ่งมีความแตกต่างกับแนวทางในประเทศไทย ที่ได้อ้างอิงตามแนวทางการฝากครรภ์ 4 ครั้ง ที่แนะนำไว้ในแนวทางการฝากครรภ์ขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2545 จากสถานการณ์อัตราการเสียชีวิตของมารดาในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2560 อยู่ที่ 18.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตของมารดาของโลกอยู่ที่ 157 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ถึงแม้ว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดาในไทยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของโลก แต่ยังคงถือว่าสูงกว่าประเทศในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่นที่มีอัตราการเสียชีวิตของมารดาอยู่ที่ 5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี พ.ศ. 2560 กรมอนามัยได้ดำเนินการสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในเวชปฏิบัติเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการฝากครรภ์ให้มีคุณภาพ ทั้งแนวทางเวชปฏิบัติที่อยู่ในคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก แนวทางที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก 12 จังหวัด ทั่วประเทศไทย และขอความร่วมมือให้ร่วมดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมชี้แจงการสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย ผ่านระบบประชุมทางไกล โดยมีพื้นที่เป้าหมาย คือ จังหวัดจันทบุรี
2. เก็บข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การฝากครรภ์ในประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2564 โดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 14 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่เพื่อดำเนินงานในโครงการ เช่น การแจ้งรายละเอียดกิจกรรมงบประมาณ กลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ เอกสารที่พื้นที่ต้องเตรียมและรวบรวมจัดส่งมายังศูนย์อนามัย ทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามกำหนดระยะเวลา
2. มีการปรับแผนการจัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

ปัญหา/ อุปสรรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ไม่สามารถดำเนินการลงพื้นที่จัดประชุม (Focus group และ In-depth interview) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้
- 2) การเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับรูปแบบกิจกรรมการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยประชุมผ่านระบบ Teleconference

งานวิจัย/ นวัตกรรม

1. งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย เขตสุขภาพที่ 6

4

โครงการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตำบลสุภาพ ท่างไกา COVID-19 เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและเป็นอนาคตที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การวางรากฐานที่ดีให้กับเด็กปฐมวัยจึงเป็นการเตรียมความพร้อม และสร้างพลเมืองที่มีคุณภาพ ช่วงปฐมวัย (อายุ 0 - 5 ปี) เป็นระยะที่สำคัญของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่มีพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จากข้อมูลประชากรจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2555 และข้อมูลสถิติการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปี 2555 พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 0 - 1 ปี จำนวน 1,509,017 คน (ร้อยละ 32.91)

ได้รับเลี้ยงดูจากคนในครอบครัว ส่วนเด็กอายุ 2 - 5 ปี จำนวน 3,076,742 คน (ร้อยละ 67.09) เริ่มเข้าสู่สถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่อายุ 2 ปี พบว่า ได้รับเลี้ยงดูอยู่ที่บ้าน ร้อยละ 11.88 ดังนั้น สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงเป็นทางเลือกหลักในการดูแลเด็ก และมีความจำเป็นต้องยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กในช่วงวัยนี้มีการเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย โดยมีการดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมตามวัย (diet) การส่งเสริมพัฒนาการที่สมวัย ทั้ง 5 ด้าน โดยบูรณาการผ่านการเล่น (development & play) ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่แข็งแรง (dental) และส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและดูแลป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ (diseases)

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. คัดเลือก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 4D ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดมงคลอุทมาวาส ตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง
2. สนับสนุนการจัดการ “ยกระดับ 4D” ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
3. เยี่ยมเสริมพลัง การขับเคลื่อนยกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ให้ผ่านเกณฑ์ 4D แบบ Onsite และ Online เพื่อติดตามความก้าวหน้า และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย การเตรียมความพร้อมมาตรการป้องกัน COVID-19 และการประเมิน Thai Stop COVID Plus ก่อนเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
4. สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 15 เยี่ยมเสริมพลังศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดมงคลอุทมาวาส ตำบลทุ่งควายกิน อำเภอกาหลง จังหวัดระยอง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายการขับเคลื่อนยกระดับด้านสุขภาพ 4D สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ส่งผลต่อการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับรูปแบบการพัฒนาระบบติดตามการขับเคลื่อนงานนโยบายยกระดับด้านสุขภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

แนวทางแก้ไข

1. พัฒนาชุดความรู้ และออกแบบการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ให้เหมาะสมกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มวัยเรียน

5

โครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นเป็น การวางรากฐานโครงสร้างคุณภาพคน เพื่อสร้างเด็กรุ่นใหม่ที่มีความคิดดี การเรียนรู้ที่ดี มีความพร้อม ทุกด้าน ส่งผลให้เยาวชนมีคุณภาพและเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต ซึ่งที่ผ่านมากรมอนามัยได้ ดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียนวัยรุ่นสูงตีสมส่วน แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ การคัดกรองทางสายตา การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และส่งเสริมสุขภาพเด็ก พิเศษให้ได้รับการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญาที่สมบูรณ์และแข็งแรง มีทักษะ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมที่เหมาะสม เนื่องจากประชากรวัยเรียนเป็นช่วงชีวิตที่มีความ สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสถานการณ์ที่แตกต่าง และเปลี่ยนแปลงไป ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมมากยิ่งขึ้น หากเด็กวัยเรียนไม่ได้รับการ ส่งเสริมและพัฒนาให้มีทักษะชีวิตและทักษะสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และรับรู้วิธีการปรับ พฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพและเกิดโรคต่างๆ มากขึ้นได้

ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคของกรมอนามัย จึงจัดโครงการพัฒนาศักยภาพและ บริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ขึ้น เพื่อดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายใน การขับเคลื่อนงานและวางแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 รวมทั้งพัฒนา ศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ให้เด็กเติบโตเต็มศักยภาพ สูงตี สมส่วนแข็งแรง ฉลาด มี ทนตสุขภาพที่ดี รวมทั้งมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการ พัฒนาประเทศชาติต่อไป

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	63.27	66.27	55.31
2. เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)	84.55	86.51	82.95
3. โรงเรียนพัฒนาสู่โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	31	200	257

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน เพื่อชี้แจงรูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 (ระบบส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง, การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และ ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก) จากผลการวิจัย การศึกษารูปแบบการส่งเสริม “สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ” เด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6

2. ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เพื่อลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ณ โรงเรียนคลองขวาง จังหวัดตราด และโรงเรียนมัธยมพระราชทานนายาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ตรวจเยี่ยมประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สมัยที่ 2 ณ โรงเรียนบ้านจัดสรร และโรงเรียนบ้านหาดเล็ก จังหวัดตราด ตรวจเยี่ยมประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร สมัยที่ 3 ณ โรงเรียนวัดชุมนุญสูง จังหวัดระยอง และโรงเรียนเมืองพัทยา 5 จังหวัดชลบุรี เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสูงดีสมส่วน แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. เยี่ยมเสริมพลังแนวทางคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี และ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพให้เด็กพิเศษมีสุขภาพอนามัยที่ดี

4. ประชาสัมพันธ์ให้ภาคีเครือข่ายประเมินตนเอง Setting สถานศึกษาผ่าน Thai stop covid

5. วิเคราะห์ข้อมูล Setting สถานศึกษาผ่าน Thai stop covid

6. เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ /การป้องกัน การปฏิบัติตัวขณะที่มีการระบาดของ COVID-19

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 16 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน



ภาพที่ 17 ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
ณ โรงเรียนคลองขวาง จังหวัดตราด
และโรงเรียนมัธยมพระราชทานนายาว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภาพที่ 18 ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
สมัยที่ 2 ณ โรงเรียนบ้านจัดสรร
และโรงเรียนบ้านหาดเล็ก จังหวัดตราด



ภาพที่ 19 ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
สมัยที่ 3 ณ โรงเรียนวัดชุมชนสูง จังหวัดระยอง



ภาพที่ 20 เยี่ยมเสริมพลังแนวทางคัดกรองและส่งเสริม
สุขภาพเด็กพิเศษ ณ โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี และ
โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขและสถานศึกษาในพื้นที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. การคืนข้อมูลให้สาธารณสุขจังหวัดรับทราบข้อมูล เพื่อติดตามการดำเนินงาน

ปัญหา/อุปสรรค

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามกำหนด
2. กิจกรรมส่งเสริมและคัดกรองภาวะสุขภาพที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินงานได้

ข้อเสนอแนะ

1. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ ให้สถานศึกษา เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนได้รับทราบ
2. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผ่านช่องทางต่างๆ ให้สถานศึกษา เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนได้รับทราบ

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560 - 2579 มุ่งให้ประเทศไทย มั่งคั่ง มั่นคง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดี และสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัว โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 มีเป้าหมายสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และคุณภาพชีวิตของประชากรตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น มุ่งลดพฤติกรรมเสี่ยง มีความฉลาดทางปัญญาและอารมณ์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและภูมิคุ้มกันที่ดี ส่งเสริมกีฬาและโภชนาการเพื่อสุขภาพ ภาชนะน้ำหนักเกินและอ้วน เพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด เกมและการพนัน เด็กจมน้ำ ความรุนแรง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมและป้องกันโรคในเด็กวัยเรียน ให้สูงที่สุดส่วน แข็งแรง ฉลาด และรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากประชากรเด็กวัยเรียนเป็นช่วงชีวิตที่มีความสำคัญอย่างมาก และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่แตกต่างและเปลี่ยนแปลงไป ต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมมากยิ่งขึ้น หากเด็กวัยเรียนไม่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีทักษะชีวิตและทักษะด้านสุขภาพ เพื่อให้รู้เท่าทันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และรับรู้วิธีการปรับพฤติกรรมด้านต่างๆ ให้เหมาะสมอาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพและโรคต่างๆ มากขึ้น

จากข้อมูลปีงบประมาณ 2561 – 2563 (ภาคเรียนที่ 1) เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 พบภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 12.01, 13.61, 13.65 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 4.97, 8.69, 7.89 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือ ไม่เกินร้อยละ 5 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563) และจากการสำรวจสถานการณ์ภาวะซีด ฟันผุ สูงตีสมส่วน และความรู้ด้านสุขภาพ ของเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 พบว่า เด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ฟันผุ ร้อยละ 29 สูงตีสมส่วน ร้อยละ 65.8 ฟันไม่ผุ ร้อยละ 43.3 และมีความชุกของภาวะซีด ร้อยละ 22.8 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนเพียงร้อยละ 47.67 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2563) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า การส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 6 ยังต้องเร่งแก้ไขและส่งเสริมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานโครงการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. เด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก	34.40	48.60	60.81

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ศูนย์อนามัยที่ 6 ศึกษาข้อมูล และสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการดื่มนม ในวันดื่มนมโลก ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line
2. วิเคราะห์การดำเนินงานการจัดเมนูอาหารกลางวันตามมาตรฐาน Thai School Lunch พบว่ายังมีการจัดรายการอาหารยังไม่ได้มาตรฐาน Thai School Lunch ครบทุกประเด็น
3. ติดตามการดำเนินงานการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและการตรวจคัดกรอง Hct เด็ก ป.1
4. วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน (ผู้พิทักษ์อนามัย)

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ประโยชน์ของนม		
ประโยชน์ที่ได้รับจากการดื่มนม 1 แก้ว/วัน		
Protein	10 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการเจริญเติบโต - ช่วยในการสร้างกล้ามเนื้อและกระดูก - ช่วยในการซ่อมแซมร่างกาย
Ca	30 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน D - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน B12
P	22 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการสร้างกระดูกและฟัน - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน D - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน B12
Vitamin A	9 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการมองเห็น - ช่วยในการเจริญเติบโต - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน D
B1	10 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการสร้างพลังงาน - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน D - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน B12
B2	20 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการสร้างพลังงาน - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน D - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน B12
B12	30 % ของปริมาณที่แนะนำให้บริโภค	- ช่วยในการสร้างพลังงาน - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน D - ช่วยในการดูดซึมวิตามิน B12



ภาพที่ 21 รณรงค์สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการดื่มนม ในวันดื่มนมโลก

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขและสถานศึกษาในพื้นที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
2. การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. การคืนข้อมูลการตรวจคัดกรอง Hct และการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กให้สาธารณสุขจังหวัดรับทราบข้อมูล เพื่อติดตามการดำเนินงาน
4. สถานศึกษาให้ความสำคัญกับการประเมินเตรียมความพร้อมก่อนเปิดเรียน
5. ช่องทางการสื่อสารระหว่าง สาธารณสุข ศึกษา ครู นักเรียน ชุมชน

ปัญหา/อุปสรรค

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามกำหนด
2. กิจกรรมส่งเสริมและคัดกรองภาวะสุขภาพที่สถานศึกษาไม่สามารถดำเนินงานได้

ข้อเสนอแนะ

1. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ ให้สถานศึกษา เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง และชุมชนได้รับทราบ
2. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้ถึงตัวเด็กมากขึ้น และมีสื่อที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย

กลุ่มวัยรุ่น

7

โครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกและประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงสังคมที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกันหลายมิติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาการเกิดที่ด้อยคุณภาพและมีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เช่น 1) ด้านสุขภาพ : เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำโดยไม่พร้อม 2) ด้านสังคม : เสี่ยงต่อการเรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ครอบครัวยากจนหรือสังคมตีตรา ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และ 3) ด้านเศรษฐกิจ : เสี่ยงต่อความยากจน คุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า วัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนา อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2 ล้านคน และวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 19 ปี ประมาณ 21 ล้านคนตั้งครรภ์ และมีแนวโน้มของการตั้งครรภ์สูงขึ้นในเขตชนบท เนื่องจากสาเหตุความยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา และการจ้างงาน

จากการศึกษาอัตราการคลอดในวัยรุ่นทั่วโลกในปี 2533 และปี 2558 พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 65 เป็น 47 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน โดยในประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุด รองลงมาเป็นแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออก โดยมีอัตรา 115, 45 และ 7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยในปี 2555 และปี 2562 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 53.4 เป็น 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 69.4 เป็น 39.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายในปี 2562 คืออัตรา 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยจังหวัดที่พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี สูงสุด คือ จังหวัดระยอง (45.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน) รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี (43.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (29.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

จากข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอาจเกิดจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่เน้น 1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการของรัฐ สถานศึกษา สถานประกอบการ และ 3) การให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่ใช้กลไกการผลักดันระดับชาติโดยมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำหน้าที่เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรี และระดับจังหวัด มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำหน้าที่ผลักดัน สนับสนุน และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของชาติ เพื่อให้วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและทราบสิทธิต่างๆ อันได้แก่ 1) การตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ 3) ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์ 4) ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม 5) ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และ 6) ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน	1.24	1.06	1.41
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	37.37	37.79	30.89
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	15.02	14.51	13.55
4. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	8	8	6

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด เพื่อรายงานข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ ในเขตสุขภาพที่ 6 และติดตามการขับเคลื่อนผลการดำเนินงาน 5 กระบวนการหลักในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงสู่การแก้ไขในระดับพื้นที่ โดยมีการประชุม 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว

2. เยี่ยมประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับปรับปรุง (YFHS) และประเมินมาตรฐานอำเภอนามัยเจริญพันธุ์ (RHD) ณ โรงพยาบาลบางจาก และอำเภอยะประแดง โรงพยาบาลบางเสาธง และอำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลเกาะสีชัง และอำเภอกะสีชัง โรงพยาบาลชลบุรี และอำเภอลชลบุรี โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

3. การสื่อสารความรู้รอบรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่องทางต่างๆ ให้กับเครือข่าย

4. นิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานวัยรุ่นอัตราการผลิตมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

5. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 โดยจัดทำรายงานการวิจัยฉบับ Full Paper และได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานแบบวาจา (Oral Presentation) ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 14 พ.ศ. 2564 “ก้าวผ่านวิกฤตโควิด - 19 สู่วัฒนธรรมแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ Beyond COVID-19 Crisis : A Decade of Health Transformation” ระหว่างวันที่ 9 - 11 สิงหาคม 2564 โดยนำเสนอวันที่ 10 สิงหาคม 2564 ผ่านระบบ Video conference

6. ผลักดันแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต.

7. พัฒนาและขยายเครือข่ายการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ผ่านการประชุมออนไลน์ “การส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในช่วงโควิด-19 เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อสร้างความร่วมมือกับหน่วยบริการรักษาและหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ กับเครือข่ายอาสา RSA โดยนำแนวทางไปพัฒนาการส่งต่อที่เป็นรูปธรรม อันส่งผลให้ผู้ประสบปัญหาท้องไม่พร้อมได้เข้าสู่บริการที่ปลอดภัย

8. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อบริการที่ปลอดภัย

9. พัฒนาประสิทธิภาพระบบเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือติดตามคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อดำเนินการช่วยเหลือวัยรุ่น ให้ได้รับสิทธิตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ สิทธิในการศึกษาต่อเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์สิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกปฏิบัติ

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน

ร่าง-เพื่อหารือ
การให้บริการ ยุติการตั้งครรภ์ในระบบ
Telemedicine

การประชุมปรึกษาหารือ
3 กรกฎาคม 2564

ARSA | www.rsathai.org



ภาพที่ 22 พัฒนาและขยายเครือข่ายการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ผ่านการประชุมออนไลน์

ภาพที่ 23 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อบริการที่ปลอดภัย



ภาพที่ 24 ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด



ภาพที่ 25 ประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับปรับปรุง (YFHS) และ ประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (RHD)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนแผนการดำเนินงาน สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรรค์ซ้ำ
2. ความต่อเนื่องในการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ภาศิเครือข่ายให้ความสำคัญในการดำเนินงาน ติดตามและให้คำแนะนำ ร่วมวางแผนงานในการช่วยแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

ปัญหา/ อุปสรรค

1. การปรับเปลี่ยน ย้ายบุคลากรผู้รับผิดชอบในระดับพื้นที่
2. การรับรู้ของภาคภาศิเครือข่ายในการถ่ายระดับข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนชี้แจงนโยบายในระดับผู้บริหารของภาศิเครือข่าย

1. ขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันในทุกภาคกระทรวงเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน

กลุ่มวัยทำงาน

8

โครงการการสร้างความรู้สึกรอบรู้สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ประเทศไทยมีเวลาในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพียง 20 ปี ขณะที่ประเทศอื่นๆ ใช้เวลา 50 ปี ฝรั่งเศส 115 ปี ของประเทศไทยถือว่าใช้ระยะเวลาที่สั้นมาก ขณะที่ประชากรวัยทำงานจะลดลงกว่าร้อยละ 10 ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2583 ขณะที่เวียดนามลดลงเพียงร้อยละ 4 มาเลเซียลดลงร้อยละ 2 เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศไทยลดลง ประชากรมีอายุยาวมากขึ้น ซึ่งแนวคิดหลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ซึ่งเป็นแผนระยะ 20 ปี (สิ้นสุดปี 2564) คือ “พึ่งตนเองให้นานที่สุด อยู่กับครอบครัวและชุมชนจนถึงบั้นปลายชีวิต” จากการสำรวจของกรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 60 เท่านั้นที่ให้ความสำคัญของการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพครบทั้ง 3 ด้าน คือ สุขภาพ การเงินและที่อยู่อาศัย เพื่อพึ่งตนเองได้ในบั้นปลายของชีวิต ส่วนอีกร้อยละ 40 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือ 2 คน รวมทั้งผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และมีรายได้ต่ำกว่าความยากจนที่ 2,400 บาท ดังนั้น การเตรียมตัวให้ทันต่อการเป็นผู้สูงอายุคุณภาพในช่วงบั้นปลายของชีวิตต้องเริ่มตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยเริ่มจากตนเอง แต่ที่ผ่านมาเราเตรียมตัวช้าและไม่มีความรู้สู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพที่ถูกต้อง ซึ่งต้องมีการเตรียมตัวอย่างน้อย 10 ปี และการเตรียมตัว 1 - 2 ปีนั้นไม่ทัน

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นการวางแผนชีวิตอย่างหนึ่งโดยมีเป้าหมายอยู่ที่การประสบความสำเร็จและความสุขในชีวิต โดยสาเหตุที่ต้องเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 80 ของการรักษาดูแลช่วงชีวิตของคนหนึ่งคน และถ้าต้องพักรักษาตัวที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (เนอร์ซิงโฮม) ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของการดูแลที่บ้าน และการรักษาที่โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายจะเพิ่มเป็น 3 เท่าทีเดียว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อภาระของภาครัฐ ชุมชน และครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่อาจจ้อยู่ในภาวะเปราะบาง หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน บุตรซึ่งเคยเป็นแหล่งรายได้สำคัญของผู้สูงอายุมีสัดส่วนลดลง ร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวหรือตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคน ในปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสถานการณ์ที่กล่าวมา หากไม่มีการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยทำงานตอนปลายเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวและวางแผนการดำเนินชีวิต

เพื่อเผชิญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลเหล่านี้จะกลายเป็นประชากรสูงอายุที่เป็นภาระพึ่งพิงของสังคมและรัฐ ที่จะต้องดูแลและส่งผลกระทบโดยรวมต่อภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องเตรียมความพร้อมทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการเงิน การปรับตัวทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีระยะเวลาสำหรับการเตรียมการที่เพียงพอ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานโครงการการสร้างความรอบรู้สุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของวัยทำงาน อายุ 25 – 59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	25.20	33.37	36.52
1.1 ด้านกินผักวันละ 5 ทักพี ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	55	72.12	72.33
1.2 ด้านมีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์	22.07	65.24	69.52
1.3 ด้านนอน 7 – 9 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์	61.9	49.09	49.11
1.4 ด้านแปรงฟันก่อนนอนทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นานอย่างน้อย 2 นาที	61.15	62.6	66.34

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย” เพื่อพัฒนารูปแบบองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในการรองรับเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลจากผลการศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเมื่อปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมา
2. จัดทำคู่มือการดำเนินงาน การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “กระบวนการจัดการภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 6” ผ่านระบบ Conference เพื่อออกแบบและวางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดัชนีมวลกายเกินและรอบเอวเกินของประชาชนร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 6
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนการจัดการภาวะอ้วนให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่” ผ่านระบบ Conference เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานประกาศสงครามกับภาวะอ้วน (Obesity War) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา เพื่อแก้ไขปัญหาดัชนีมวลกายเกิน และรอบเอวเกินของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6

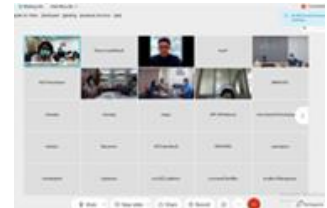
ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 26 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุของวัยทำงานตอนปลาย”



ภาพที่ 27 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “กระบวนการจัดการภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 6”



ภาพที่ 28 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนการจัดการภาวะอ้วนให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่”

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาศึเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. มีงานวิจัยที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับพื้นที่ในการศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของวัยทำงานตอนปลายเพื่อเป็นข้อมูลพื้นที่ในการดำเนินงาน
3. มีการกำกับติดตามกระบวนการจัดการภาวะอ้วน ในประเด็นตรวจราชการ Obesity war ในการตรวจราชการ

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิดทำให้ไม่สามารถดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

งานวิจัย/ นวัตกรรม

1. ศึกษาสถานการณ์การเตรียมความพร้อมของวัยทำงานตอนปลาย เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

รายงานสถานการณ์การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอในระดับโลก พบว่า การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตปีละ 3.2 ล้านคนทั่วโลก และพบว่า ร้อยละ 27 ของผู้ใหญ่ และร้อยละ 81 ของวัยรุ่น (อายุ 11 – 17 ปี) มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ซึ่งไปในทิศทางเดียวกันกับในประเทศไทย โดยผลสำรวจการมีกิจกรรมทางกายระดับประเทศของประเทศไทย ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นับตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา กระทั่งช่วงก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 สถานการณ์ภาพรวมด้านการมีกิจกรรมทางกายของประชากรไทยเป็นไปในเชิงบวก โดยระดับการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.3 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.3 คิดเป็นอัตราเพิ่มเฉลี่ยที่ร้อยละ 1.04 ต่อปี ทั้งนี้ในปี 2558 เป็นปีที่มีอัตราเพิ่มสูงที่สุด (ร้อยละ 3.4) ขณะที่ในปีถัดมา (พ.ศ. 2559) เป็นปีที่มีอัตราต่ำที่สุด (ร้อยละ -0.8) และในปี 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยโดยพบว่าการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอของประชากรไทยในภาพรวมลดลงจากปีก่อนร้อยละ 19.1 มาอยู่ที่ร้อยละ 55.5 ซึ่งนับเป็นอัตราที่อยู่ในระดับต่ำที่สุดนับตั้งแต่มีการสำรวจมาตั้งแต่ปี 2555

ปัญหาข้างต้น กรมอนามัยได้พัฒนา “ดิจิทัล แพลตฟอร์ม ก้าวท้าใจ” เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น ซึ่งนำเทคโนโลยีที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมกิจกรรมทางกายให้ประชาชนซึ่งดำเนินการผ่าน “กิจกรรมก้าวท้าใจ Season 1” ที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย คือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อขับเคลื่อนให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model) และนำร่องสู่การขยายผลสู่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตทำได้ง่าย สนุกสนาน และสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาและกิจกรรมก้าวท้าใจ “Season 2 ต้านภัยโควิด 19” เป็นกิจกรรมต่อเนื่องที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและเพียงพอในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ซึ่งในปัจจุบันกรมอนามัยได้ดำเนิน “กิจกรรมก้าวท้าใจ Season 3” ที่บูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนรูปแบบบูรณาการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติด้านกิจกรรมทางกาย ตามแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 – 2573 เพื่อส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของคนไทย และขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมกิจกรรมทางกายในมิติของการออกกำลังกายลงสู่ท้องถิ่น ขยายผลกลุ่มเป้าหมายลงสู่สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษาทั่วประเทศ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ	51.2	52.03	51.44

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. จัดตั้งคณะทำงานก้าวทำใจบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่น
2. ประชุมคณะทำงานจัดตั้งคณะทำงานก้าวทำใจบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่น

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 29 ประชุมคณะทำงานทำงานก้าวทำใจ บูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่นและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการจัดตั้งคณะทำงานก้าวทำใจบูรณาการขับเคลื่อนการส่งเสริมกิจกรรมทางกายระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน และจัดประชุมฯ เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. การดำเนินงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์กิจกรรมก้าวทำใจไม่สามารถจัดกิจกรรมรวมกลุ่มได้ ทำให้ขาดการกระตุ้นประชาสัมพันธ์กิจกรรมก้าวทำใจในระดับพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์อนามัยที่ 6 สนับสนุน ประกอบด้วย แผ่นพับ โปสเตอร์ กระเป๋าผ้า เป็นต้น และจัดทีมเข้าช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ร่วมกับจังหวัดต่อไป

แนวทางแก้ไข

1. เพิ่มการสื่อสาร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมก้าวทำใจผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สื่อโซเชียล ให้ประชาชนเข้าถึงสื่อที่หลากหลายช่องทาง

10

โครงการพัฒนาศักยภาพและบริการส่งเสริมสุขภาพประชาชน กลุ่มวัยทำงาน เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

พื้นที่ภาคตะวันออก ประกอบด้วย 8 จังหวัด คือ ชลบุรี, ระยอง, จันทบุรี, ตราด, ฉะเชิงเทรา, สมุทรปราการ, ปราจีนบุรี และสระแก้ว มีประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จำนวนถึง 3,262,140 คน และส่วนใหญ่ทำงานในสถานประกอบการ อีกทั้งรัฐบาลได้มีนโยบายโครงการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และโครงการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจ ภาคตะวันออก (EEC) ส่งผลให้เกิดการย้ายถิ่นฐานและเกิดความเป็นเมืองเขตพื้นที่ภาคตะวันออกมากยิ่งขึ้น ทำให้การใช้ชีวิตของประชาชนจะเปลี่ยนแปลงไป มีความเร่งรีบมากยิ่งขึ้นตามการเติบโตการพัฒนาอุตสาหกรรม โดยเฉพาะประชากรวัยทำงานที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ จากการวิเคราะห์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพนักงานน้อยและยังไม่เป็นรูปธรรม เนื่องจากไม่มีแกนนำในสถานประกอบการ การประสานงานและการสนับสนุนจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกระบบการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาภาคีเครือข่ายและแกนนำส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตคนวัยทำงานในสถานประกอบการให้ชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลต่างก็ต้องเป็นต้นแบบที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ มีหุ่นดี สุขภาพดี แต่ผลการศึกษาพบว่า ประชากรวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มี BMI ปกติ ในภาพรวม ร้อยละ 52.43 ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 55 และจากผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัยทำงาน 4 ด้าน คือ กิน นอน ออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์วัยทำงาน ปี 2561 พบว่า ในภาพรวม วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4 ด้าน ร้อยละ 0.58 ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ และการแปรงฟันทุกวันอย่างน้อย 2 นาที พบมากกว่าร้อยละ 30 และเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร โดยการน้อมนำพระราชดำริ ด้านการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ที่ช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และสามารถร่วมปฏิบัติกันได้ทุกเพศทุกวัยในครอบครัว เป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561 - 2573 โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการบูรณาการ การสร้างกลไกในการขับเคลื่อนที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้คนไทยไม่น้อยหนึ่ง อันจะนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ที่นำไปสู่การมีศักยภาพ

ในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม และเป็นการลดความเสี่ยงต่อภาวะขาดสัมพันธภาพภายในครอบครัว อันเป็นปัจจัยสู่โรคทางสภาพจิตใจและความรุนแรงในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับการร่วมกันออกกำลังกายทั้งครอบครัว เพื่อให้ได้ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ภายในปี พ.ศ. 2565

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน” เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายโดยมีชุมชนเป็นฐานและเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยการวิเคราะห์คนวัยทำงานตามบริบทพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานประกอบการต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคคนวัยทำงาน และจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของคนวัยทำงาน
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ ในสถานการณ์ COVID-19 ให้แก่สถานประกอบการ และชุมชน
3. ประชาสัมพันธ์ให้ภาคีเครือข่ายประเมินตนเอง Setting สถานประกอบการผ่าน Thai stop covid
4. ประชาสัมพันธ์ให้เครือข่ายและประชาชนร่วมสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการป้องกันโรคโควิด 19 (Anamai poll)
5. ติดตามผลการดำเนินงาน 10 ล้านครอบครัวไทยฯ
6. ติดตามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน ผ่าน H4U
7. นิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินงาน Obesity war season 2 ของวัยทำงาน ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 30 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน”

ปัจจัยความสำเร็จ

1. บูรณาการงานกับภาคีเครือข่าย มีคู่มือการดำเนินงานทำให้ภาคีเครือข่ายหารูปแบบที่ดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร/ สถานประกอบการได้

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สร้างความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องต้องใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างแรงจูงใจให้เกิดกระแสรักสุขภาพให้เข้ากับช่วงอายุ

แนวทางแก้ไข

1. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์กระแสรักสุขภาพ

11

โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยก้าวเท้าใจ Season 3 เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

กระแสปฏิรูประบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน ที่เน้นการ “สร้าง” มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ ซึ่งเป็นการเน้นระบบสุขภาพเชิงรุก และการสร้างเสริมสุขภาพ ถือเป็นกลยุทธ์ทางสุขภาพที่ตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) ที่กำลังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าจะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคคลเกิด พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของบุคคล ช่วยลดอัตราป่วยด้วย โรคต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอันเกี่ยวเนื่องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเครียดและโรคมะเร็ง ปัจจุบันประชาชนป่วยด้วยโรคที่สามารถ ป้องกันได้เป็นส่วนใหญ่ ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ และค่าใช้จ่ายในการเยียวยารักษาสุขภาพ ใน ความหมายของคนทั่วไปกลายเป็นเรื่องของการรอให้เจ็บป่วยก่อนแล้วค่อยรักษาทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย มาก แต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น นอกจากนี้ แนวโน้มการเจ็บป่วยและปัญหา สุขภาพของประชาชนก็มีความซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้น การแก้ไขด้วยวิธีคิด วิธีการ และองค์ความรู้เดิม จึง ไม่เพียงพอ ถึงเวลาที่ทุกภาคส่วนของสังคมต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบด้วยการ สร้างสุขภาพและด้วยภูมิปัญญาของชุมชนทั้งสังคม การสร้างกระแสสังคมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต้องเป็นต้นแบบหรือแบบอย่าง ที่ดีแก่ประชาชน เป็นศูนย์กลางและเป็นกลไกในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยต้นทุนต่ำป้องกันโรคต่างๆ อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ ไม่ให้เกิดขึ้นก่อนวัยอันควร ทำให้ ประชาชนมีสมรรถภาพดี สามารถทำงานได้เต็มตามศักยภาพ ขณะเดียวกันก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายเพื่อ สุขภาพในระยะยาว

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยก้าวทำใจ Season 3 เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. จำนวนของครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5,000,000 ครอบครัว	-	155,384	431,548

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ "ขับเคลื่อนครอบครัวไทยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยก้าวทำใจ Season 3 เขตสุขภาพที่ 6" เพื่อมุ่งเน้นสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งเสริมการออกกำลังกายโดยให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดี ส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ (Health Model)

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 31 ประชุมเชิงปฏิบัติการ "ขับเคลื่อนครอบครัวไทยการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยก้าวทำใจ Season 3 เขตสุขภาพที่ 6"

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและผลักดันกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. การปิดสถานที่ออกกำลังกายจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส covid -19 ทำให้ตัวเลขการออกกำลังกายตามความชอบของแต่ละบุคคลลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมการออกกำลังกายในบ้านด้วยกิจกรรมก้าวทำใจหรือกิจกรรมอื่นๆตามความชอบของแต่ละบุคคล

แนวทางแก้ไข

1. สร้างรูปแบบการออกกำลังกายในบ้าน

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทย มาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน 41,205 วัด เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน 2,253 วัด เขตสุขภาพที่ 6 มีวัดจำนวน 2,511 วัด เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน 249 วัด พระคิลาณุปฏิฐาน จำนวน 365 รูป และมีพระสงฆ์ จำนวน 290,015 รูป สามเณร จำนวน 58,418 รูป รวมเป็น 348,433 รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ

คนไทยร้อยละ 95 เป็นพุทธศาสนิกชน ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนาพัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อมภายในวัด รวมทั้งขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพะสู่ชุมชน แต่พระสงฆ์กลับมีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์ – สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,502 ราย โรคเบาหวาน 6,302 ราย ไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย (กรมการแพทย์ 2559) โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันท์อาหารเองได้ ต้องฉันท์อาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำมาถวาย ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ประกอบกับสถานภาพของพระสงฆ์ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค (กรมอนามัย 2561) รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญคือการสร้างและพัฒนาพระคิลาณุปฏิฐาน (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์ เกณนำ (พระ อสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ตามมติมหาเถรสมาคมและมติสมัชชาแห่งชาติ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ” โดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย อาทิ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และพระสงฆ์นักพัฒนา ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตร “พระคิลาณุปฏิฐาน พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)” เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชน รวมถึงเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ เขตสุขภาพที่ 6
ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-	-	6.53
2. พระคิลานุปัฏฐาก 1 รูป/ 1 ตำบล	-	-	425
3. ร้อยละของวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์	-	-	19.76
4. จำนวนของวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์	-	2	4

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถให้คำแนะนำดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ และเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาวต่อไป

3. เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินรับรองมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้สุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ผ่านมาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพและวัดรอบรู้สุขภาพ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1) วัดใหญ่ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา 2) วัดไร่ขิง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 3) วัดสุวรรณคันทน์ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา 4) วัดหนองตม อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 32 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ



ภาพที่ 33 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
“พระคิลานุปัฏฐาก” (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ
ประจำวัด-อสม.) ณ วัดเนินพระ จังหวัดระยอง



ภาพที่ 34 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
“พระคิลานุปัฏฐาก” (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ
ประจำวัด-อสม.) ณ วัดหนองเสม็ด จังหวัดตราด

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ
2. ภาศึเครือข่ายในพื้นที่และพระสงฆ์ให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ
3. มีระบบอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ผ่านออนไลน์รองรับ

ปัญหา/ อุปสรรค

1. พื้นที่ขาดงบประมาณในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ
2. การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพซ้ำซ้อนกับการดำเนินงานบางภารกิจของพระสงฆ์ เช่น โครงการวัดประชารัฐ ทำให้พระสงฆ์มีภาระงานเพิ่มขึ้น จึงขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ช้า
3. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ ๖ ทำให้บุคลากรในพื้นที่ดำเนินการในประเด็นเร่งด่วนก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ให้ทั่วถึงทุกวัด
2. พัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากให้เข้มแข็ง

งานวิจัย/ นวัตกรรม

1. ถอดบทเรียนเรื่อง “เส้นทางการขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก” อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากร พบว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2553) โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561 - 2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ร้อยละ 14.28, 14.83 และ 15.37 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.01, 16.72 และ 17.35) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัด จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2561-2563 ในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 84.54 87.03 และ 83.03

ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.12 97.15 และ 97.55 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.56 2.23 และ 1.79 และกลุ่มติดเตียงพบร้อยละ 0.62 0.61 และ 0.66 (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 8 กันยายน 2563) ซึ่งโครงสร้างประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาของประเทศ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค หรือมีปัญหาสุขภาพ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า พิกุลและติดบ้านติดเตียง ในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจะทำให้เกิดผลกระทบในเรื่องเศรษฐกิจมากพอควร รัฐบาลจึงได้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี โดยกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น และภายใน 10 ปี อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับวัยผู้สูงอายุ คือ 1. พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 15 – 30 นาที 2. การรับประทานอาหาร ผักสด ผลไม้สด เป็นประจำ 3. การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4. การไม่สูบบุหรี่/ ไม่สูบบุหรี่ 5. การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2558 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 8.95 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ มีเพียงร้อยละ 12.3 โดยพฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมที่มีสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 22 และจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียงร้อยละ 26 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 30) และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า รอบเอวชายเกินเกณฑ์ร้อยละ 69.3 รอบเอวหญิงเกินเกณฑ์ร้อยละ 69.3 ค่าดัชนีมวลกายอ้วน ร้อยละ 39.6 จำนวนฟันใช้งาน(รวมฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ หรือมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 58.7

โรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.3 โรคไขมันในเลือดร้อยละ 39.8 และโรคเบาหวาน 25.6 ใน 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 26.9 สาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่ สะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 11.1 ลองลงมาลิ้น ร้อยละ 7.1 และจากแขนขาอ่อนแรง ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม ร้อยละ 19.6 ส่วนใหญ่มีอาการฟกช้ำ ร้อยละ 10.9 ลองลงมามีอาการถลอก ร้อยละ 4.0 อาการปวด ร้อยละ 4.7 และ กระดูกหัก ร้อยละ 1.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพโดยตอบคำถามในประเด็น 3 อ. 2 ส. ถูกต้อง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 14.2 (ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6, 2562) จากการทบทวนและการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีผล กระทบอย่างรุนแรงต่อการเสียชีวิต ความพิการ และการดูแลของครอบครัว รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 35 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. จำนวนของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	679,358	680,549	686,665
2. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	42.2	21.09	23.2
3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	75.33	90.02	97.93
4. ร้อยละของผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)	60.18	87.63	90.36
5. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมือง/ ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	-	-	3 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านผู้สูงอายุในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6 ชี้แจงและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
2. ขับเคลื่อนการคัดกรอง/ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วยสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ “Blue Book”/ ชี้แจงและถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน และขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6

4. อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager เขตสุขภาพที่ 6 ขับเคลื่อนและกำหนดนโยบายเร่งด่วน โดยมีกลไกขับเคลื่อนด้วยมาตรการ 3C คือ การพัฒนาศักยภาพ Care Manager, การพัฒนาศักยภาพ Care giver และการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ไปพัฒนาการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. จัดทำแนวทางการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6
6. คัดเลือกนวัตกรรม ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่ดีเด่น เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย (1) ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ชีวิตมีสุข (2) นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (3) ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (4) ชมรมผู้สูงอายุ (5) ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และ (6) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
7. นิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบประชุมทางไกล WebeX
8. รายงานผลการเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม/ประเมินรับรองมาตรฐานตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านระบบประชุมทางไกล WebeX
9. แนวทางการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care in Community)” จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายมีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ Long Term Care ผสมผสาน Intermediate Care ระดับชุมชน มีพื้นที่นำร่อง 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลเกาะขวาง ตำบลคลองนารายณ์ และตำบลวังใหม่
10. เผยแพร่สื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่องทางต่างๆ ให้กับเครือข่าย

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 35 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน



ภาพที่ 36 อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager เขตสุขภาพที่ 6



ภาพที่ 37 คัดเลือกนวัตกรรม ระบบการดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุระยะยาว เขตสุขภาพที่ 6



ภาพที่ 38 แนวทางการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพ
เชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน
(Intermediate care in Community)” จังหวัดจันทบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้นำให้ความสำคัญในการดำเนินงานผู้สูงอายุ
2. CM/ CG มีศักยภาพ ทักษะ ความรู้ มีจิตอาสา
3. ภาศีเครือข่ายเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อน
4. มีพื้นที่ต้นแบบดีเด่นในการดำเนินงาน
5. มีแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจนให้กับภาศีเครือข่าย
6. มีระบบการติดตามรายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจน (โปรแกรม 3C กรมอนามัย)

ปัญหา/ อุปสรรค

1. การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มติดสังคมยังมีการดำเนินงานได้น้อย
2. การเบิกจ่ายงบกองทุน TLC ยังดำเนินการเบิกจ่ายได้น้อย
3. แอปพลิเคชัน ของผู้สูงอายุมีหลากหลาย ทำให้เพิ่มภาระงานของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพให้ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งและต่อเนื่อง
2. จังหวัดเยี่ยมเสริมพลัง/ ประสานเครือข่ายในระดับตำบลเบิกจ่ายงบกองทุน LTC เพื่อจัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อทราบปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีในการขยายผลต่อไป
4. การพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรม ให้เชื่อมต่อกับระบบ HDC เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนของพื้นที่ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานต่อไป

งานวิจัย/ นวัตกรรม

1. คู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

การพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิตในช่วงวัยผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีเป้าหมายผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก การส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีมีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งสำคัญ และควรมีการดูแลตั้งแต่แรกเกิด เพื่อที่จะส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียฟัน ไม่เจ็บปวด ไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่เสียเวลาและเสียเงินค่ารักษา สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดีช่วยเสริมคุณภาพชีวิต เพราะปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย ดังนั้น จำเป็นต้องดูแลสุขภาพในช่องปากให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวทางการดูแลช่องปากมิใช่การกำจัดโรคอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีตั้งแต่แรกเริ่มและคงสภาพที่ดีไว้ นั่นคือให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งดีกว่าการรักษา การส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปาก มุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก และพฤติกรรมการบริโภค อันเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ผลการดำเนินงานทันตสุขภาพทุกกลุ่มวัยประจำปีงบประมาณ 2561 พบว่า เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 67.2 เด็ก 0 - 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ 81.8 วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ด้านสุขภาพช่องปาก) ร้อยละ 48.7 ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่หรือ 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 58.2 สุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะความรู้สึกเจ็บปวดจากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นปัญหาหลักในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี ร้อยละ 88.3 มีการสูญเสียฟันบางส่วน และร้อยละ 7.2 สูญเสียฟันทั้งปาก และผู้สูงอายุ 80 - 89 ปี พบสูญเสียฟันทั้งปากสูงถึงร้อยละ 32.2 นำไปสู่ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมซึ่งเป็นเทคโนโลยีเฉพาะ มีค่าใช้จ่ายสูง ทั้งนี้ ปัญหาทันตสุขภาพในผู้สูงอายุเกิดโรคในช่องปากแตกต่างจากคนอายุน้อย เพราะการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดประสิทธิภาพลงเนื่องจากการเสื่อมสภาพตามวัย ผลจากสภาพแวดล้อมและการติดเชื้อต่างๆ รวมถึงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่วัยหนุ่มสาว

จากสภาพปัญหาและสถานการณ์ดังกล่าว ยุทธศาสตร์ชาติ กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560 - 2579) จึงกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ (1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (2) บริการเป็นเลิศ (3) บุคลากรเป็นเลิศ (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์ “การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคตามกลุ่มวัยและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งประเด็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ การส่งเสริมดูแลสุขภาพช่องปาก และมีการจัดทำแผนงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ. 2558 - 2565) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจากทุกภาคส่วน เพิ่มการเข้าถึงบริการทั้งการส่งเสริม ป้องกัน ฟันฟู และรักษารองรับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยผู้สูงอายุ เข้าถึง นวัตกรรม/ บริการแบบผสมผสาน (คัดกรองความเสี่ยง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู) เพื่อคงสภาพการ ใช้งาน ในประเด็นสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน ฟันผุ/ รากฟันผุ มะเร็งช่องปาก ภาวะน้ำลายแห้ง	-	105,302	46,968
2. จำนวนผู้สูงอายุและก่อนวัยผู้สูงอายุ เข้าถึง กิจกรรม/ สื่อความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ผ่านชมรมเครือข่ายภาคประชาชน หรือ ผ่าน เทคโนโลยีแบบ Platform	-	105,909	122,941

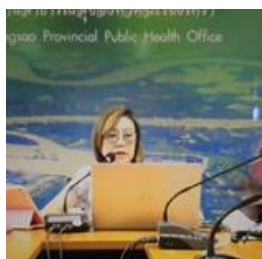
ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6” เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากที่ดี มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมพร้อมกับการกำหนดแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ให้กับเครือข่ายทันตสาธารณสุข
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับพื้นที่” เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านระบบ ZOOM
3. ประชุมเพื่อติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านระบบ ZOOM
4. ประเมิน/ คัดเลือกผู้สูงอายุสุขภาพฟันดี

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 39 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6”



ภาพที่ 40 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานทันตสาธารณสุขระดับพื้นที่” เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านระบบ ZOOM

ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6
2. เครือข่ายเข้มแข็ง

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เป้าหมายการดำเนินงานเป็นเป้าหมายเชิงปริมาณ พื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานได้เนื่องจากสถานการณ์โควิด

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลสุขภาพช่องปาก ค่าเป้าหมายควรวัดตั้งแต่วัยทำงาน และการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปากควรทำให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย

แนวทางแก้ไข

1. ขับเคลื่อนนโยบายร่วมกันในทุกภาคกระทรวงเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

15

โครงการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยว

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ประเทศไทย มีการขยายตัวของแหล่งล่องเรือริมบาทวิถีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณพื้นที่เศรษฐกิจ และพื้นที่กลางเมือง รูปแบบการดำรงชีวิตและพฤติกรรมผู้บริโภค ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านความปลอดภัยและสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉพาะการปนเปื้อนของอาหารที่จำหน่ายข้างถนน มีลักษณะการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีมีตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม ประกอบปรุง และเสิร์ฟอาหาร อีกทั้งตัวผู้ขายเอง ยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคด้วย เนื่องจากผู้ขายส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหารที่ถูกต้อง และมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี นอกจากนี้ระบบการควบคุมดูแลสถานประกอบการด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยใช้มาตรการทางกฎหมายตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถูกประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย ในฐานะองค์กรที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ท่องเที่ยว และเพื่อให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน การสุขาภิบาลและสุขอนามัย และ

มาตรการต่างๆ ให้สามารถรองรับการบริหารจัดการในแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการป้องกัน ลดความเสี่ยงจากปัญหานามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ทำโครงการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยว ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2564 เพื่อยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการ ประเภทสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานด้านการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ยกระดับมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการเพื่อพักอาศัยชั่วคราว (โรงแรม รีสอร์ท) และการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานบริการน้ำมันในพื้นที่ท่องเที่ยว ให้มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงพัฒนาต้นแบบสถานประกอบการให้ได้มาตรฐานตามกฎหมาย สร้างความเชื่อมั่นต่อการให้บริการด้านอาหารแก่นักท่องเที่ยว การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ให้บรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้ประชาชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีต่อไป

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาและยกระดับระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยว ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานอาหารริมบาทวิถี สร้างเสริมสุขภาพ	-	-	4 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ส่งเสริมการสร้างต้นแบบสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร เพื่อพัฒนาต้นแบบสถานประกอบการในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวที่มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารที่ดีสามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการให้บริการด้านอาหารแก่นักท่องเที่ยวได้
2. ประชาสัมพันธ์ชุดความรู้และแนวทางด้านวิชาการด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำให้กับสถานประกอบการด้านอาหารในสถานการณ์ COVID-19 ผ่านทาง social media เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19
3. ยกระดับระบบข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ผู้ประกอบการในพื้นที่ประเมินสถานประกอบการตามมาตรฐานความสะอาดปลอดภัยป้องกันโรค COVID-19 รองรับสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ ทาง TSC และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นสถานการณ์ในการเฝ้าระวังและแจ้งให้ผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 41 ส่งเสริมการสร้างต้นแบบสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร

ปัจจัยความสำเร็จ

1. อาหารริมบาทวิถีเป็นนโยบายระดับเขต ทำให้เครือข่ายการดำเนินงานในระดับจังหวัด ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานและร่วมกันผลักดันให้เกิดต้นแบบในจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งผู้ประกอบการ/พ่อค้า แม่ค้า และประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ปัญหา/อุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ Street Food Good Health ไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ได้ เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงพื้นที่ได้ เนื่องจากประกาศ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ไม่สามารถจัดอบรมผู้สัมผัสอาหาร ตามกฎกระทรวงได้

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนชุดตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารในการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเฝ้าระวังอาหารให้แก่พื้นที่ต้นแบบ เนื่องจากอุปท. ไม่มีงบประมาณในการจัดซื้อชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร 5 ชนิด

แนวทางแก้ไข

1. ประเมินติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล (Video Conference) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพื้นที่ต้นแบบในการติดตามแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

16

โครงการสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาวะที่ดี เขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่ 8 จังหวัด ปริมณฑล และภาคตะวันออก ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรปราการ, ชลบุรี, ฉะเชิงเทรา, ระยอง, จันทบุรี, ตราด, ปราจีนบุรี และสระแก้ว จากการพัฒนาระบบเศรษฐกิจทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ของประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่ขาดการดูแลจัดการที่ดี อย่างเป็นระบบ อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศน์ ซึ่งจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาวะของประชาชน จากรายงานสถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย พบว่าปัญหามลพิษทางอากาศเป็นปัญหาหลักที่สำคัญ โดยเฉพาะปัญหาฝุ่นละอองในบริเวณที่มีการจราจรคับคั่ง หรือในเขตอุตสาหกรรมต่างๆ โดยในพื้นที่โดยรวมของประเทศ มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งและขยายวงกว้างมากขึ้น ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิด ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ทั้งนี้ฝุ่น

ละอองขนาดเล็กในบรรยากาศ เป็นประเด็นที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งองค์การอนามัยโลก องค์การนาชาติ ในระดับโลกและระดับภูมิภาค รวมถึงประเทศไทย ทั้งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญเนื่องจาก มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจนว่าฝุ่นละออง ขนาดเล็กก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องร่วมกันปกป้อง สุขภาพ ของประชาชนจากอันตรายของมลพิษทางอากาศ โดยอาศัยการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การสื่อสารเตือนภัย ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดกับสุขภาพของตนและคนในครอบครัวต่อไป จากสถานการณ์มลพิษทาง อากาศที่ผ่านมา พบว่าในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 6 มีฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM2.5) ที่ ยังเกินเกณฑ์มาตรฐานที่ประเทศไทยกำหนด โดยฝุ่นขนาดเล็กอาจเกิดได้จาก หลากหลายสาเหตุ ทั้งจาก ภาคเกษตรกรรม และอุตสาหกรรม ถึงแม้ว่าหน่วยงานต่างๆ มีการกำหนดมาตรการลดและป้องกัน มากมาย แต่ปัญหาจาก PM10 และ PM2.5 ก็ยังเป็นปัญหาในหลายพื้นที่ทั้งพื้นที่ สำหรับการดำเนินงาน เฝ้าระวังด้านมลพิษอากาศที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นบทบาทหน้าที่ของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ ในส่วนการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมโดยกระทรวง สาธารณสุข แต่ยังคงขาด การเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมนี้ เพื่อชี้ให้เห็นผลกระทบต่อ สุขภาพที่เกิดขึ้นจากปัญหามลพิษ ทางอากาศ อันนำไปสู่การจัดการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศและ ผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเฝ้าระวังและคุ้มครอง สุขภาพของประชาชนจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 6 อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ของประชาชนในเขตพื้นที่นี้ จะมุ่งประเด็นความ เสี่ยงต่อสุขภาพ หรือการมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคระบบสุขภาพที่เกิดจากฝุ่นละออง จึงจำเป็นต้องมีการ รวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลปริมาณ ฝุ่นละอองและข้อมูล การเจ็บป่วยจากมลพิษทางอากาศ นำผลการเฝ้าระวังที่ได้ไปสู่การสื่อสารความ เสี่ยง และการจัดทำข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมผ่านเครือข่ายสาธารณสุข ต่อไป

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 16 ผลการดำเนินงานโครงการสร้างความเข้มแข็งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพที่ดี เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	50	25	87

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การวิเคราะห์แนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ใน สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเตือนภัยและตอบโต้ความเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 42 ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การวิเคราะห์แนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากความเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่เกิดขึ้น
ในสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ การเชื่อมโยงแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากความเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่เกิดขึ้น
2. ความร่วมมือจากเครือข่ายสาธารณสุข

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากช่วงเวลาที่คาบเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงดำเนินการในพื้นที่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. การขับเคลื่อนการสนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่กลุ่มเปราะบางโดยเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่

แนวทางแก้ไข

1. สื่อสารองค์ความรู้ทางวิชาการ รูปแบบการดำเนินเฝ้าระวังและป้องกันภัยสุขภาพให้กับเครือข่าย และประชาชนในพื้นที่ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการประชุมทางไกลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

17

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำบริโภค ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากสถานการณ์การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค และจากข้อมูลการศึกษาวิจัย พบว่าคุณภาพน้ำประปาซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล คือประปาเทศบาล และหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบริโภคกรมอนามัย (พ.ศ.2553) ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากน้ำเป็นสื่อ เพื่อเป็นการคุ้มครองประชาชนให้มีน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัย อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนอีกทางหนึ่ง กรมอนามัยเร่งรัดการพัฒนาคุณภาพน้ำ โดยการยกระดับคุณภาพน้ำบริโภคให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสู่น้ำประปาดื่ม รวมทั้งการเฝ้าระวัง

สถานการณ์ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนและสถานประกอบการให้มีความปลอดภัย และจากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID 19) ให้มีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพคุณภาพน้ำบริโภคที่สะอาดปลอดภัย เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการยกระดับการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) กรมอนามัย

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการน้ำบริโภค ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของระบบประปาหมู่บ้านได้รับการพัฒนาระดับคุณภาพน้ำประปาจนผ่านเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัยและมีรูปแบบการจัดการน้ำบริโภคชุมชน	-	12	50
2. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค	223 ตัวอย่าง	130 ตัวอย่าง	200 ตัวอย่าง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อจัดทำสถานการณ์คุณภาพน้ำบริโภค ในเขตสุขภาพที่ 6
2. เยี่ยมเสริมพลัง, ติดตามประเมินดำเนินงานพัฒนาและยกระดับประปาหมู่บ้านให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพประปาดื่มได้ กรมอนามัย, Water is life
3. ประชาสัมพันธ์ชุดความรู้และแนวทางด้านวิชาการด้านการจัดการน้ำบริโภค ให้กับสถานประกอบการและผู้ดูแลระบบประปาในสถานการณ์ COVID-19 ผ่านทาง social media เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 43 เฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค
ในเรือนจำกลางจังหวัดฉะเชิงเทรา



ภาพที่ 44 เยี่ยมเสริมพลัง, ติดตามประเมินดำเนินงานพัฒนาและ
ยกระดับประปาหมู่บ้านให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพประปาดื่มได้
กรมอนามัย, Water is life



ปัจจัยความสำเร็จ

1. การจัดประชุมชี้แจงและคัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย ตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 เพื่อให้จังหวัดสามารถดำเนินการกำหนดพื้นที่และจุดเก็บเฝ้าระวังในจังหวัดตนเองได้ทันก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2564

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย ไม่สามารถค้นผลวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพน้ำ 20 พารามิเตอร์ จากห้องปฏิบัติการ กรมอนามัยมีความล่าช้า ทำให้ไม่สามารถค้นข้อมูลและนำไปแก้ไขระบบประปาหมู่บ้านที่มีการเฝ้าระวังในรอบที่ 1 ให้กับพื้นที่เป้าหมายและไม่สามารถลงพื้นที่เฝ้าระวังคุณภาพน้ำ รอบที่ 2 ในพื้นที่เป้าหมายได้

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการเฝ้าระวังด้วยตนเอง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่เป้าหมายเป็น พี่เลี้ยงในการดำเนินงาน ทั้งนี้ รวมถึงการวางแผนการเก็บเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในรอบที่ 2 ในพื้นที่เป้าหมาย

แนวทางแก้ไข

1. สรุปผลการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล (Video Conference) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอปท. พื้นที่เป้าหมายในการติดตามแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

18

โครงการบริหารจัดการมูลฝอยและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมใน สถานบริการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 เน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ของกรมอนามัย ที่เน้นสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน 5 ปี ข้างหน้า มุ่งเน้นคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงประเด็น และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพอากาศ 2) น้ำ การสุขาภิบาลและสุขอนามัย 3) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย 4) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย 5) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้

สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน และมาตรการต่างๆ ให้สามารถรองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ระบบฐานข้อมูล เชื่อมโยงและเข้าถึงได้ง่าย พัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสม และดำเนินการป้องกันลดความเสี่ยงจากปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานโครงการบริหารจัดการมูลฝอยและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการการสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของมูลฝอยทุกประเภทได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	-	-	73.42
2. ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป	74.68	84.54	87.34

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ติดตามผลการประเมินยกระดับการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของสถานบริการการสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมาย

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1. ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล/ มีการบูรณาการงานในระดับโรงพยาบาล
- 2. เป็นงานต่อเนื่องที่มีแนวทางและการวัดผลที่ชัดเจน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อประเมินได้ อีกทั้งโรงพยาบาลหลายแห่งมีการเตรียมพร้อมรองรับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ออกใบรับรองให้กับโรงพยาบาลที่ประเมินตนเองเข้ามาต่อเนื่อง โดยมีเงื่อนไขว่าเฉพาะโรงพยาบาลที่รับรองตนเองที่ระดับเดิม ในส่วนที่จะยกระดับต้องมีการประเมินจากทีมประเมินระดับจังหวัดหรือ ศูนย์อนามัยเท่านั้น

แนวทางแก้ไข

1. กำหนดให้รายงานผลดำเนินงานโดยใช้ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลโดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้การรับรองและมีศูนย์อนามัยประสานให้คำแนะนำด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่โรงพยาบาล

19

โครงการเสริมสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ ปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 เน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี ของกรมอนามัย ที่เน้นสร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน 5 ปี ข้างหน้า มุ่งเน้นคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งในเชิงพื้นที่ เชิงประเด็น และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพอากาศ 2) น้ำ การสุขาภิบาลและสุขอนามัย 3) ขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย 4) สารเคมีเป็นพิษและสารอันตราย 5) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 6) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะฉุกเฉิน และสาธารณสุข 7) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่และทันต่อสถานการณ์ ด้วยการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน พัฒนากลไกการจัดการ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรฐาน และมาตรการต่างๆ ให้สามารถรองรับการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงและเข้าถึงได้ง่าย พัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่เหมาะสม และดำเนินการป้องกันลดความเสี่ยงจากปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ร้อยละของอปท. มี การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่	-	4.47	11.4
2. ประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)	1 จังหวัด	1 จังหวัด	1 จังหวัด

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
3. ร้อยละของอปท.มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป ประเด็นใดประเด็นหนึ่งใน 4 ประเด็นหลัก (EHA 1000-4000)	90.87	93.27	72.57
4. ตรวจสอบการอุทธรณ์/ร้องเรียน/ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข
2. ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอศรีมหาโพธิ์และอำเภอกบินทร์บุรี
3. ลงพื้นที่ตรวจสอบการอุทธรณ์/ ร้องเรียน/ ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย
4. ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ
5. เยี่ยมเสริมพลังและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ผ่านกลไก คสจ. และประเมินและพัฒนา อปท.ให้ได้มาตรฐาน EHA
6. ประเมินและพัฒนา อบต.ให้ผ่านมาตรฐาน อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 45 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบังคับใช้กฎหมายสาธารณสุข



ภาพที่ 46 ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอศรีมหาโพธิ์และอำเภอกบินทร์บุรี



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาศึเครือข่ายเข้มแข็งและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี
2. ประเด็นการขับเคลื่อนตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการในพื้นที่

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

แนวทางแก้ไข

1. ดำเนินการตามแผน/ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยผ่านช่องทางออนไลน์

20

โครงการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพน้ำประปา ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย หน่วยงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทความเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายใต้ภารกิจด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 ที่ประกอบด้วยพื้นที่หลายมิติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพครอบคลุมการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แบบบูรณาการในการพัฒนาทุกมิติ ในการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อดำรงชีพประชาชน จึงได้จัดทำโครงการระยะ 1 ในปีงบประมาณ 2564 นี้ขึ้น เพื่อดำเนินการพัฒนาคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน และใช้เครื่องการประเมินค่าผลกระทบต่อสุขภาพ การพัฒนานวัตกรรม มาตรการทางกฎหมายและมาตรฐานคุณภาพบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในดำเนินการการพัฒนาคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภค อันจะส่งผลให้เกิดระบบการเฝ้าระวังภัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน (SEZs : Special Economic Zones)

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานโครงการลดและป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านคุณภาพน้ำประปา ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. จังหวัดได้รับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	-	1	1

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ระบบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมของศูนย์อนามัยที่ 6
2. ระบบข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. ประสบการณ์การดำเนินงานในพื้นที่ EEC

ปัญหา/ อุปสรรค

1. การดำเนินงานในช่วงโรคระบาด ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมโดยพบหน้ากันได้ จึงทำให้การสื่อสารใช้เวลามากขึ้น
2. ภาระงานในช่วงโรคระบาดของจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ที่ง่ายขึ้น

แนวทางแก้ไข

1. การบูรณาการร่วมกันของศูนย์และจังหวัดในการดำเนินงานร่วมกัน

21

**โครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนากิจการอนามัยสิ่งแวดล้อม
พื้นที่อ่างเก็บน้ำคลองหลวงรัชชโลธร จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2564**

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากการศึกษารายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวงรัชชโลธร มีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพน้ำผิวดิน และเกิดตะกอน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำสำหรับการอุปโภคบริโภคของประชาชนโดยรอบพื้นที่โครงการฯ โดยปัจจุบันโครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวงรัชชโลธรได้มีการก่อสร้างแล้วเสร็จทำให้มีนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีปัญหาสิ่งแวดล้อมตามมา เพื่อเป็นการรองรับนักท่องเที่ยวและผลกระทบจากการท่องเที่ยวที่เพิ่มขึ้นนั้น จึงเกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการมูลฝอย การจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคจากน้ำเป็นสื่อ อาทิ โรคอุจจาระร่วง และปัญหาด้านขยะมูลฝอย อันเนื่องมาจากการทิ้งขยะบริเวณที่สาธารณะและไม่มีระบบการจัดการขยะที่ถูกสุขลักษณะของชุมชน รวมถึงปัญหาส่งปฏิกูลมีการลักลอบเข้ามาทิ้ง นอกจากนี้ประชาชนยังได้สะท้อนปัญหาอันเนื่องมาจากสัตว์และแมลงนำโรคประเภทแมลงวันที่เป็นปัญหาในพื้นที่

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนากิจการอนามัยสิ่งแวดล้อม พื้นที่อ่างเก็บน้ำคลองหลวงรัชชโลธร จังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	-	1 แห่ง	1 แห่ง
2. ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีน้ำสะอาดเพื่อการบริโภค	-	10 แห่ง	10 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ลงพื้นที่ให้ความรู้/ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังระบบประปาหมู่บ้าน/สนับสนุนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ เชื่อมโยงแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากความเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น
- ความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งกรมชลประทาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายสาธารณสุข และ ภาคประชาชน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากช่วงเวลาที่คาบเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยไม่สามารถดำเนินการประชุมสรุปคืบหน้าผลการดำเนินงานได้

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการสรุป วิเคราะห์คืบหน้าข้อมูล พร้อมข้อเสนอแนะทางนโยบายให้กับพื้นที่ในรูปแบบเอกสาร

แนวทางแก้ไข

1. ติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล (Video Conferrence) ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการติดตามแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากทิศทางการพัฒนาประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (2560 - 2579) ภายใต้กรอบแนวคิด ประเทศไทย 4.0 และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) โดยมีเป้าหมายและให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อประชาชนสุขภาพดี และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการทำงาน กรมอนามัยได้ปรับบทบาทขององค์กร เพื่อมุ่งสู่การพัฒนา และตอบสนองนโยบายของประเทศ มุ่งเน้นการสร้างคุณค่าด้วยนวัตกรรม (Value Base SMART Innovation) อีกทั้งยังมีบทบาทภารกิจหลัก การเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาล ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างระบบของประเทศให้เอื้อต่อการจัดการสุขภาพในทุกช่วงชีวิตภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Life Course Approach) เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน การพัฒนาองค์กรเป็นกระบวนการใดก็ตามที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้องค์กรนั้น เข้าใกล้เป้าหมายที่วางเอาไว้ได้ และดีขึ้นกว่าเดิม อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะสอดคล้องตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ของ หน่วยงาน ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีที่พึงประสงค์ และมีทัศนคติที่ดี และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากร ให้สามารถรองรับและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตด้วย

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงานโครงการการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพควบคู่องค์กรคุณธรรม ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาด้านองค์ความรู้ สมรรถนะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างความผาสุกในองค์กร	-	-	100

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมองค์กรคุณธรรม ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 47 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรให้มีสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมองค์กรคุณธรรม ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การวางแผนการดำเนินการกำหนดเป็นนโยบายร่วมกันและความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน

ปัญหา/ อุปสรรค

1. ความร่วมมือของแต่ละกลุ่มงาน บางกลุ่มงานติดราชการหรือภารกิจอื่น
2. การเห็นความสำคัญของกิจกรรมของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

1. มีการสื่อสารที่ชัดเจนในองค์กร

แนวทางแก้ไข

1. วางแผนการดำเนินงานโดยการอธิบายการดำเนินการและผลประโยชน์ที่จะได้รับกับองค์กรและบุคลากรที่ชัดเจน
2. กำหนดไทม์ไลน์และระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

บทบัญญัติว่าด้วยยุทธศาสตร์ชาติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 275 รัฐบาลกำหนดนโยบายภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่มุ่งเน้นพื้นที่ที่เป็นฐาน “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ประกอบกับแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ขณะเดียวกันการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) รวมถึงพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ พื้นที่เขตเมืองและอุตสาหกรรมที่ขยายตัว ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นต้น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการและเทคโนโลยีโดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 4 ยุทธศาสตร์ (4 Excellence Strategies) การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมาตรการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ บูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 48 ประชุมเชิงปฏิบัติการ บูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6



ภาพที่ 49 ประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผล การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารและภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
2. มีการผลักดันข้อมูลในพื้นที่ ให้เกิดงานวิจัยระดับเขต
3. มีการขับเคลื่อนงาน บูรณาการแผน ติดตาม และประเมินผลงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

24

โครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2564

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

บทบัญญัติว่าด้วยยุทธศาสตร์ชาติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 275 รัฐบาลกำหนดนโยบายภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่มีพื้นฐาน “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ประกอบกับแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ขณะเดียวกันการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) รวมถึงพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ พื้นที่เขตเมืองและอุตสาหกรรมที่ขยายตัว ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการและเทคโนโลยีโดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 4 ยุทธศาสตร์ (4 Excellence Strategies) การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมาตรการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานโครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบ 6 เดือนแรก และจัดทำแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือนหลัง เขตสุขภาพที่ 6

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 50 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรอบ 6 เดือนแรก และจัดทำแผนปฏิบัติการรอบ 6 เดือนหลัง เขตสุขภาพที่ 6

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานและติดตามผลการดำเนินงาน ระดับเขต
2. ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัยที่ 6 และภาคีเครือข่ายระดับเขต
4. ได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น จากพื้นที่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา/ อุปสรรค

1. มีความล่าช้าในการส่งหนังสือเชิญประชุม
2. ผู้เข้าร่วมประชุมเดินทางมาช้ากว่าระยะเวลากำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบนโยบายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จะทำให้การดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6 เกิดผลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางแก้ไข

1. ทำหนังสือเชิญล่วงหน้า

25

โครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

บทบัญญัติว่าด้วยยุทธศาสตร์ชาติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 275 รัฐบาลกำหนดนโยบายภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่มุ่งเน้นพื้นที่ที่เป็นฐาน “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ประกอบกับแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ขณะเดียวกันการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) รวมถึงพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ พื้นที่เขตเมืองและอุตสาหกรรมที่ขยายตัว ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นต้น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการและเทคโนโลยีโดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 4 ยุทธศาสตร์ (4 Excellence Strategies) การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมาตรการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานโครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 โดย อธิบดีกรมอนามัย ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 6 พร้อมพัฒนาให้เป็นต้นแบบโรงพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 51 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ศูนย์อนามัยที่ 6 โรงพยาบาล และเขตสุขภาพ ประสานความร่วมมือ ทำให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 สามารถดำเนินการได้ดี

ปัญหา/อุปสรรค

1. สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ผลเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมของศูนย์อนามัยที่ 6 ต่ำกว่าเป้าหมายกรมอนามัย

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์อนามัยที่ 6 ควรพัฒนา 3 ด้าน ได้แก่ 1) พัฒนาคมน 2) พัฒนาระบบ 3) พัฒนาวัฒนธรรมองค์กร

แนวทางแก้ไข

1. จัดซื้อเวชภัณฑ์ วัสดุทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพ แก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

26

โครงการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อคุณภาพชีวิตและความสุขของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขภายใต้กรอบ 4 ยุทธศาสตร์ (4 Excellence Strategies) เพื่อดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital โดยดำเนินกิจกรรม G-R-E-E-N ประกอบด้วย G: Garbage หมายถึง การจัดการ มูลฝอยทุกประเภทอย่างถูกต้อง R: Restroom หมายถึง การจัดให้มีส้วมสำหรับผู้มาใช้บริการที่สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (Healthiness-Accessibility-Safety) E: Energy หมายถึง มีการจัดการเพื่อพัฒนาพลังงานทางเลือกหรืออนุรักษ์พลังงาน E: Environment หมายถึง มีการจัดการ

สภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม และเอื้อต่อสุขภาพสำหรับทุกคน N: Nutrition หมายถึง มีการจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารถูกสุขลักษณะและน้ำบริโภคสะอาด โดยใช้กลยุทธ์ C-L-E-A-N ประกอบด้วย C: Communication หมายถึง มีการสื่อสาร สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร ผู้มารับบริการ และญาติ รวมถึงภาคีเครือข่ายอื่นๆ L: Leading หมายถึง โรงพยาบาลแสดงบทบาทนำในการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและ สร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนและเครือข่าย E: Effectiveness หมายถึง มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดรูปธรรม A: Activity หมายถึง จัดให้มีกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนัก กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคิดริเริ่มนวัตกรรม N: Network หมายถึง สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่นและชุมชน มีการขยายผลการดำเนินงานสู่สถานบริการการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ และเกิดระบบเครือข่ายพี่เลี้ยงโรงพยาบาล และชุมชน GREEN & CLEAN ได้ต่อไป นอกจากนี้ กรมอนามัยยังมีนโยบายพัฒนาหน่วยงานในสังกัดให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรของกรมอนามัย ให้ได้ทำงานในสถานที่ที่มีสุขลักษณะ มีความปลอดภัย เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานและได้รับการรับรองมาตรฐาน“สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน” (Healthy Workplace Happy for Life)

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม เพื่อคุณภาพชีวิตและความสุขของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. พัฒนาและยกระดับเป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน ระดับพื้นฐาน	-	-	1 หน่วยงาน
2. พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดี	-	-	1 หน่วยงาน

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนาระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 52 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน



ภาพที่ 53 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานพัฒนาระดับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital

ปัจจัยความสำเร็จ

1. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ปัญหา/อุปสรรค

1. ด้านงบประมาณ ในการปรับปรุงแก้ไขในบางอย่างมีความล่าช้าเนื่องจากจะต้องมีการวางแผนเป็นรายปี

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดให้มีการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกปี
2. สร้างกระแสโดยมีการประกวดและมีรางวัลให้กับกลุ่มงานที่ดำเนินการได้ดีเยี่ยม

แนวทางแก้ไข

1. ด้านนโยบาย มีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการทำแผนการพัฒนาในทุกๆปี
2. ด้านบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และเป็นความรับผิดชอบของทุกคนให้มีส่วนในการรับผิดชอบ และดำเนินการ
3. สร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของกิจกรรมที่ดำเนินการ

27

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

บทบัญญัติว่าด้วยยุทธศาสตร์ชาติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 มาตรา 275 รัฐบาลกำหนดนโยบายภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่มุ่งเน้นพื้นที่ที่เป็นฐาน “ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ประกอบกับแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของการพัฒนาประเทศที่

ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ขณะเดียวกันการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) รวมถึงพลวัตเชิงพื้นที่และกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ พื้นที่เขตเมืองและอุตสาหกรรมที่ขยายตัว ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นต้น ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อรองรับยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การสื่อสาร การจัดการและเทคโนโลยีโดยเฉพาะในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางการทำงาน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 4 ยุทธศาสตร์ (4 Excellence Strategies) การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายและมาตรการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. บูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	8 จังหวัด	8 จังหวัด	8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 ผ่านระบบประชุมออนไลน์ Cisco WebEx

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 54 ประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 ผ่านระบบประชุมออนไลน์ Cisco WebEx

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาคีเครือข่าย 8 จังหวัด ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการประชุม
2. แนวทางการดำเนินงานของ 8 จังหวัด เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแนวทางการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6

ปัญหา/ อุปสรรค

1. ระยะเวลาในการประชุมค่อนข้างจำกัด
2. จังหวัดไม่สามารถเข้ากลุ่มย่อยเองได้ Host หรือ ผู้ดูแลระบบ ต้องดึงผู้เข้าร่วมประชุมเข้ากลุ่มย่อย ทำให้กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เริ่มประชุมช้า
3. กลุ่มส่งเสริมสุขภาพมีการโต้ตอบ ชักถาม ค่อนข้างน้อย เนื่องจากการประชุมผ่านระบบออนไลน์ และส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่
4. ระบบตัด สัญญาณหาย ก่อนการประชุมสิ้นสุด

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดให้มีการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกปี
2. สร้างกระแสโดยมีการประกวดและมีรางวัลให้กับกลุ่มงานที่ดำเนินการได้ดีเยี่ยม

แนวทางแก้ไข

1. ด้านนโยบาย มีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการทำแผนการพัฒนาในทุกๆ ปี
2. ด้านบุคลากร มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และเป็นความรับผิดชอบของทุกคนให้มีส่วนในการรับผิดชอบ และดำเนินการ
3. สร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของกิจกรรมที่ดำเนินการ

1

โครงการ “อาสาบรู๊สุภัยโควิด 19”

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เปรียบเทียบการระบาดในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม (ระลอกมกราคม) และเดือนเมษายน 2564 (ระลอกเมษายน) พบว่า รูปแบบของการระบาดมีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องของความเร็วของการแพร่ระบาด จำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน และกลุ่มเสี่ยงสำหรับรูปแบบการระบาดของระลอกมกราคม จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มระบาดในกลุ่มของตลาดหรือแหล่งชุมชนก่อน จากนั้นแพร่ไปยังสถานประกอบการ และครอบครัวตามลำดับ ใช้ระยะเวลาของการแพร่เชื้อตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อรายแรกจนกระทั่งพบจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันสูงสุด ประมาณ 45 วัน จำนวนผู้ติดเชื้อรายวันที่สูงที่สุด ไม่เกิน 1,000 รายต่อวัน โดยกลุ่มคนเสี่ยงส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มคนต่างด้าว และผู้ที่อยู่ในสถานที่ชุมชน และแออัด ในขณะที่การระบาดระลอกเมษายน จะเป็นการระบาดที่ค่อนข้างรวดเร็ว ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่พบผู้ติดเชื้อกลุ่มแรกจนมีจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันเกิน 1,000 รายต่อวันประมาณ 15 วัน จำนวนผู้ติดเชื้อรายวัน ณ ขณะนี้ยังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มที่มากกว่า 2,000 รายต่อวัน โดยคนกลุ่มเสี่ยงจะเป็นคนที่อาศัยอยู่ในบริบทสังคมเมืองมีการพบปะสังสรรค์และเป็นกลุ่มวัยตั้งแต่นักเรียน นักศึกษา จนถึงวัยทำงาน จะเห็นได้ว่า รูปแบบของการระบาดทั้ง 2 ระลอกมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การป้องกัน ควบคุมโรค ในระลอกเมษายนต้องมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น โดยเร่งรัดประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ เว้นระยะห่าง ฯลฯ รวมถึงตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อเดินทางเข้าไปยังสถานที่ต่างๆ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง ฝักระวังอาการตนเองหลังจากเข้าไปในสถานที่เสี่ยง ตรวจหาเชื้อ โควิด 19 เมื่อมีอาการสงสัย ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ หมอชนะในการลงทะเบียนเข้าตามสถานที่ต่างๆ ทำงานที่บ้าน หากตรวจพบเชื้อต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น จะช่วยลดอัตราการแพร่กระจายของเชื้อได้ (กรมควบคุมโรค, 16 เมษายน 2564)

จากสถานการณ์ข้างต้น การสร้างความร่วมมือให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในการดำเนินงานการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำคัญเป็นอย่างยิ่ง กรมอนามัย จึงมีแนวคิดสร้างเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้วยกลยุทธ์ “อาสาบรู๊สุภัยโควิด 19” โดยสร้างเครือข่ายภาคประชาชน ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข และด้านการศึกษาที่เกษียณราชการไปแล้ว แต่มีจิตอาสาและได้ขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัยเป็น “ผู้พิทักษ์อนามัย” เข้าร่วมเป็นผู้เฝ้าระวัง ประเมินการตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของสถานประกอบการ/กิจการ/กิจกรรม และรับสมัครประชาชนอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไปเป็นอาสาบรู๊สุภัยโควิด 19 ทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ สร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการสื่อสารความรู้ อบรม ในระบบ On line/ Off line ผ่านทาง Social media ต่างๆ และการจัดทำ Group line ในระดับหมู่บ้าน

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานโครงการ “อาสาบรู๊สู้ภัยโควิด 19” ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. มีระบบการเฝ้าระวังตรวจสอบการจัดการตามมาตรฐานการป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 ของสถานประกอบการ/กิจการ/กิจกรรมภาคประชาชนโดยให้ผู้พิทักษ์อนามัยด้านภัยโควิด	-	-	5 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. สรรหาผู้พิทักษ์อนามัยจังหวัดละ 2 คนและขึ้นทะเบียนผ่านระบบออนไลน์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือระหว่างสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา และสถานประกอบการ
2. การวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้พิทักษ์อนามัย
3. การคืนข้อมูลให้สาธารณสุขจังหวัดรับทราบข้อมูล เพื่อติดตามการดำเนินงาน และวางแผนแก้ไขปัญา

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามกำหนด
2. ผู้พิทักษ์อนามัยเป็นกลุ่มเปราะบาง ต้องลงพื้นที่ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

1. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผ่านช่องทางต่างๆ
2. สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ผ่านช่องทางต่างๆ
3. เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้ถึงตัวเด็กมากขึ้น และมีสื่อที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ภายในประเทศไทยขณะนี้ พบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง นับเป็นการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย นับตั้งแต่การติดเชื้อจากคนไทยที่ลักลอบเข้าประเทศใน จังหวัดเชียงราย จนมาถึงการติดเชื้อใหม่จากกลุ่มซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าว ที่ไม่ได้เชื่อมโยงกับการระบาด ในระลอกแรกอย่างตอนสนามมวยหรือผับที่ทองหล่อ การระบาดระลอกใหม่นี้ ผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นหญิง อาชีพค้าขาย (เจ้าของแพปลา) ในตลาด กลางกุ่ม จังหวัดสมุทรสาคร ได้ขยายวงกว้างไปในหลายจังหวัด มีทั้งผู้ที่สัมผัสใกล้ชิด และผู้ที่เกี่ยวข้องกับตลาดอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรสาคร รวมถึงแรงงานต่างด้าว โดยศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ประกาศเป็นพื้นที่ ควบคุมสูงสุด 28 จังหวัด (ระหว่างวันที่ 4 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2564) ในเขตสุขภาพที่ 6 เป็นพื้นที่ ควบคุมสูงสุดทั้ง 8 จังหวัด คือ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ขณะนี้ (16 มกราคม 2563 เวลา 22.00 น.) ในเขตสุขภาพที่ 6 พบมีการระบาดแล้วทั้ง 8 จังหวัด ผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 1,808 ราย ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อภายในพื้นที่จากบ่อนการพนันในจังหวัดระยอง และแพร่กระจายไปยังจังหวัดข้างเคียง โดยมีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบการตลาดในจังหวัดสมุทรสาคร การติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิด และติดเชื้อนอกพื้นที่เข้ามารักษา รวมติดเชื้อต่างประเทศเข้ามา ช่องทางธรรมชาติ เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนกังวลถึงความปลอดภัยจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับบ่อน การพนัน ความปลอดภัยในการรับประทานอาหารทะเลและโอกาสการติดเชื้อในการไปตลาดหรือสถานที่ ต่างๆภายในจังหวัด และยังสร้างผลกระทบด้านอื่นๆที่ไม่สามารถประเมินมูลค่าได้อย่างชัดเจน เช่น ผลกระทบต่อรายได้ของผู้ประกอบการที่ค้าขายสินค้าอื่นๆ ผลกระทบต่อกิจการที่ต้องปิดให้บริการ ตลาด โรงเรียน ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า ขนส่ง อื่นๆ และมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการหลัง สถานการณ์คลี่คลายในระยะยาว

บทบาทสำคัญในการควบคุมการระบาด และการแพร่กระจายของโรคอย่างหนึ่งคือ การทำให้ ประชาชน และสถานประกอบการ/กิจการ/กิจกรรมต่างๆปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค และมาตรการ ทางด้านสุขภาพ ด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การบังคับใช้กฎหมาย การเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับ มาตรการ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของศูนย์อนามัย ทั้งโดยภารกิจ และข้อสั่งการจากกรมอนามัย ให้ ศูนย์อนามัยส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสุขอนามัยอย่างเคร่งครัด ทั้งการใส่หน้ากากผ้า/ หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง การล้างมือ ฯลฯ และการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการ เครือข่าย ชมรม หน่วยงานรัฐ เอกชน มีส่วนร่วมในการยกระดับมาตรฐาน ควบคุม กำกับ สถานประกอบการ/กิจการ/ กิจกรรม ดำเนินงานตามมาตรฐานสุขภาพ อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะกิจการด้าน ที่สะสมอาหารและ กิจการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัญหาของการระบาดในครั้งนี้

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานโครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพประชาชนและสุขภาพสถานประกอบการ รองรับการระบาดของ COVID-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ประชาชนมีความรอบรู้ในป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-	-	8 จังหวัด
2. สถานประกอบการ และสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของประชาชน มีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางป้องกันการติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)	-	-	8 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. ค่าล่วงเวลา (OT) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน เพื่อดำเนินการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์การเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-15 ปี ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) เขตสุขภาพที่ 6 จัดทำข้อมูลและวิเคราะห์การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19 เขตสุขภาพที่ 6 และจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์มาตรฐานความสะอาดปลอดภัยป้องกันโรค COVID-19 รองรับสุขภาพวิถีใหม่ เขตสุขภาพที่ 6

2. ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติการในพื้นที่ สำหรับเจ้าหน้าที่ Operation Team

2.1 State Quarantine เพื่อส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ให้กับผู้กักกันทุกกลุ่มวัย ใน State Quarantine และมอบชุดดูแลสุขอนามัย ประกอบด้วย สบู่เหลว แอลกอฮอล์เจลและผ้าเช็ดมือ ชุดพัฒนาการเด็ก ณ โรงแรมเอชทู เรสซิเดนซ์ และ โรงแรมเอ็นวายซิตี รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดสมุทรปราการ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช รีสอร์ท แอนด์ สปา, โรงแรมเบย์บีช รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา, โรงแรมซิตีส์ แกรนด์ พัทยา, โรงแรมไอร์แลนด์ แกรนด์ พัทยา, โรงแรมเมอร์เคียว พัทยา, โรงแรมเอเชียพัทยา, โรงแรมเลอบาห์ รีสอร์ท แอนด์ สปา, โรงแรมแกรนด์ เบิลลา, โรงแรมจอมเทียน โฮลیدیอิน และ โรงแรมชลจันทร์ พัทยาบีช รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

2.2 สถานศึกษา เพื่อลงเยี่ยมเสริมพลังเตรียมความพร้อมของสถานศึกษาในประเด็นการประเมิน Thai Stop COVID และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด -19 ร่วมกับผู้พิทักษ์อนามัย ณ โรงเรียนบ้านค่าย, โรงเรียนวังจันทร์วิทยา, โรงเรียนแก่ง “วิทยสภาร”, โรงเรียนเขาชะเมาวิทยา, โรงเรียนบ้านฉางการณณกุลวิทยา และ โรงเรียนมาตาพุดพันพิทยาคาร จังหวัดระยอง และโรงเรียนบ้านบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ

2.3 ห้างสรรพสินค้า ลงพื้นที่ ย้ำความปลอดภัยโรคโควิด-19 “ชวนเที่ยว พักยามกันได้แล้วนะ” ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัลพัทยา บีช จังหวัดชลบุรี และ “ชวนเที่ยว ระยองมากันได้แล้วนะ” ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่า จังหวัดระยอง

1.4 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแบบประเมิน W THAI STOP COVID” และร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนวัดมงคลวุฒาวาส อำเภอกาบัง จังหวัดระยอง

3. รมรณรงค์ล้างตลาดทั่วไทย ไล่ COVID-19 เพื่อยกระดับมาตรการจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาดและสถานที่จำหน่ายอาหารให้ได้มาตรฐาน และสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในพื้นที่ในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล การปฏิบัติตนในการดูแลสุขอนามัยสำหรับประชาชน และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ในการทำการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Anamai Poll) เขตสุขภาพที่ 6

4. สนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสนาม

5. อำนวยการและสั่งการเชิงบูรณาการ เพื่อวางแผนการดำเนินงานและติดตามผลการขับเคลื่อนงาน รongรับการระบาดของ COVID-19

6. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการ ประชาชน จัดการสุขาภิบาล ความสะอาดของอาหารริมบาทวิถี (Street Food) เพื่อป้องกัน COVID-19

7. สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายผู้ประกอบการ ประชาชน ในการยกระดับสุขาภิบาลสถานที่จำหน่ายอาหาร แหล่งสะสมอาหาร เพื่อสร้างความปลอดภัยและเชื่อมั่นของสังคม

8. จ้างเหมาบริการเก็บข้อมูล

9. ค่าเวชภัณฑ์ในการปฏิบัติการในพื้นที่ เพื่อส่งเสริม เฝ้าระวัง กำกับ ประเมินสถานประกอบการ/ กิจการ รวมถึงสื่อสารสร้างความรอบรู้ในพื้นที่เสี่ยง

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 55 ส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กให้กับผู้กักกันทุกกลุ่มวัย ใน State Quarantine



ภาพที่ 56 เยี่ยมเสริมพลังเตรียมความพร้อมของสถานศึกษา



ภาพที่ 57 ลงพื้นที่ ย้ำความปลอดภัยไว้โควิด-19



ภาพที่ 58 ติดตาม เฝ้าระวังและป้องกัน การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตามแบบประเมิน THAI STOP COVID ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก





ภาพที่ 59 รณรงค์ล้างตลาดทั่วไทย ไล่ COVID-19



ภาพที่ 60 อำนวยความสะดวกและสั่งการเชิงบูรณาการ



ปัจจัยความสำเร็จ

1. เนื่องจากสถานการณ์โควิด หน่วยงานภาครัฐจึงกำหนดมาตรการและกฎหมายต่างๆ ให้ประชาชนและผู้ประกอบการได้ปฏิบัติ ทำให้ประชาชนและผู้ประกอบการมีความรอบรู้และตระหนักถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัญหา/ อุปสรรค

1. สถานประกอบการ บางแห่ง ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในบางมาตรการที่เข้มงวดไม่สามารถปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานภาครัฐควรมีการประชาสัมพันธ์ แนวทางการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ผ่านทาง social media เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงความรู้ต่างๆ

แนวทางแก้ไข

1. จัดทำชุดความรู้และข้อปฏิบัติ มาตรการต่างๆ สำหรับประชาชนและสถานประกอบการและสื่อสารผ่านทาง แอปพลิเคชัน หรือ social เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามมาตรการที่กำหนด

3

โครงการยกระดับมาตรการการป้องกันโรคกลุ่มวัย และมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากการระบาดของ COVID-19

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ภายในประเทศไทยขณะนี้ พบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง นับเป็นการระบาดระลอกใหม่ในประเทศไทย จากการสรุปผลรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริหารสถานการณ์ Covid 19 (ศบค.) เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2564 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 พบผู้ป่วยรายใหม่ 15,942 ราย หายป่วยแล้ว 1,069,891 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,236,219 ราย และเสียชีวิตสะสม 12,537 ราย จำนวนยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี 2663 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,265,082 ราย หายป่วยแล้ว 1,097,317 ราย เสียชีวิตสะสม 12,631 ราย ข้อมูลปัจจุบัน (5 กันยายน 2564) ยอดผู้ป่วยรวม 15,452 ราย จำแนกเป็นติดเชื้อใหม่ 14,984 ราย ติดเชื้อภายในเรือนจำ/ ที่ต้องขัง 468 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,251,671 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) หายป่วยกลับบ้าน 18,257 ราย หายป่วยสะสม

1,088,148 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) ผู้ป่วยกำลังรักษา 152,105 ราย และเสียชีวิต 224 ราย จากสถานการณ์พบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ และการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 6 เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย โดยมุ่งเน้นส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่เพื่อให้สามารถรองรับการบริหารจัดการในการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้น จากข้อมูลปัจจุบันพบว่าจังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และจังหวัดระยองพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดอันดับ 10 ลำดับแรก และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นจากการระบาดในครอบครัว ส่งผลกระทบสำคัญต่อสุขภาพมิติของประชาชน และผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจในเขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานโครงการยกระดับมาตรการการป้องกันโรคกลุ่มวัย และมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน จากการระบาดของ COVID-19 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ดำเนินการจัดซื้อจัดหาวัสดุวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์เพื่อใช้ในการงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพที่ 6	-	-	1 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. จัดซื้อคลอรีนเม็ด เพื่อสนับสนุนพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6

4

โครงการยกระดับหน่วยบริการกรมอนามัย รองรับการระบาดของโรค COVID-19 ของศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่รองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: SARS-CoV-2) การติดเชื้อโดยตรงจากฝอยละอองจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย หรือผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งผ่านทางเยื่อต่างๆ เช่น เยื่อทางเดินหายใจ ระยะฟักตัวภายใน 14 วัน เฉลี่ย 5 วัน ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง พบอาการรุนแรงร้อยละ 16 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 2.2 ซึ่งจากรายงาน

สถานการณ์โควิดไวรัสล่าสุด (วันที่ 18 เมษายน 2564) จากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือศบค. ยอดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยพบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม 1,767 ราย ทำให้มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสม 42,352 ราย มีผู้เสียชีวิตเพิ่ม 2 ราย เสียชีวิตสะสม 101 ราย และในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ติดเชื้อรายใหม่ 120 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,185 ราย ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว 9 ราย โดยเขตอำเภอเมืองชลบุรีมีผู้ป่วยยอดสะสมระลอกใหม่ เมษายน ถึง 408 ราย (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 18 เมษายน 2564) ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้มีการสำรวจความพร้อมสถานที่รองรับเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward) เตรียมการรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ COVID-19 ณ ศูนย์อนามัยที่ 6 และพร้อมให้ความร่วมมือกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลชลบุรี โดยมีการเตรียมการทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์และสถานที่ไว้ หากเกิดเหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น ภายใต้อาณัติและภารกิจของทรัพยากรที่มีอยู่ ด้วยตระหนักถึงความเดือดร้อน ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว และความยากลำบากของประชาชน

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานโครงการยกระดับหน่วยบริการกรมอนามัย รองรับภาระระบาดของโรค COVID-19 ของศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ดำเนินการเพื่อรองรับเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward) ศูนย์อนามัยที่ 6	-	-	1 แห่ง
2. ดำเนินการเพื่อจัดซื้อจัดหาวัสดุทางการแพทย์เพื่อรองรับบริการฉีดวัคซีนหรือกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัส โคโรนา 2019 ในเขตสุขภาพที่ 6	-	-	1 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. จัดซื้อครุภัณฑ์ (ครุภัณฑ์สำหรับปรับระบบบริการของหน่วยงานบริการกรมอนามัย รองรับให้บริการประชาชน Cohort ward)
2. จัดซื้อวัสดุเวชภัณฑ์ป้องกันสำหรับการบริการฉีดวัคซีน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มฝ่ายในการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง
2. การประสานงานอย่างต่อเนื่องกับบริษัทที่ทำการตกลงจัดซื้อ/จัดจ้างด้วย

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากการการจัดซื้อ/จัดจ้างในช่วงสถานการณ์โควิดทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพิ่มมากขึ้น
- 2) ไม่มีรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุที่จะทำการจัดซื้อที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุที่จะให้ทำการจัดซื้อที่ชัดเจนเพื่อลดระยะเวลาในการจัดซื้อ

แนวทางแก้ไข

1. การจัดสรรงบประมาณควรมีการจัดสรรให้รวดเร็วเพื่อเพิ่มระยะเวลาในการจัดซื้อให้มากขึ้น

5

โครงการพัฒนาสุขอนามัยประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อรองรับการป้องกัน การระบาดของ COVID-19 ระลอก 3 ใน Cohort Word ศูนย์อนามัยที่ 6

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากสถานการณ์ปัจจุบันความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่มีอัตราเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากรายงานสถานการณ์โควิด-19 ไวรัสล่าสุด (วันที่ 8 สิงหาคม 2564) จากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ศบค. ยอดผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในประเทศไทยพบจำนวน 19,983 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 63 จำนวน 756,505 ราย เสียชีวิตสะสม 6,110 ราย ซึ่งข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 9 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ จำนวน 3,749 ราย จ.สมุทรปราการ จำนวน 1,395 ราย (ในพื้นที่ 1,232 ราย นอกพื้นที่มารักษา 156 ราย เรือนจำ 7 ราย) จ.ชลบุรี จำนวน 1,332 ราย (ในพื้นที่ 1,277 ราย นอกพื้นที่มารักษา 41 ราย เรือนจำ 14 ราย) จ.ระยอง จำนวน 408 ราย (ในพื้นที่ 369 ราย นอกพื้นที่มารักษา 39 ราย) จ.ฉะเชิงเทรา จำนวน 298 ราย (ในพื้นที่ 290 ราย นอกพื้นที่มารักษา 8 ราย) จ.จันทบุรี จำนวน 118 ราย (ในพื้นที่ 103 ราย นอกพื้นที่เข้ามารักษา 15 ราย) จ.ปราจีนบุรี จำนวน 84 ราย (ในพื้นที่ 65 ราย นอกพื้นที่มารักษา 19 ราย) จ.สระแก้ว จำนวน 100 ราย (ในพื้นที่ 67 ราย นอกพื้นที่มารักษา 33 ราย) และ จ.ตราด จำนวน 12 ราย (ในพื้นที่ 8 ราย นอกพื้นที่เข้ามารักษา 4 ราย) ซึ่งใน จ.ชลบุรี มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงเป็นอันดับ 2 ในเขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ 1318 ราย ยอดสะสม 37,655 ราย กำลังรักษา 18,535 ราย รักษาหาย +592 ราย รักษาหายสะสม 18,941 ราย

เสียชีวิต +6 ราย เสียชีวิตสะสม 179 ราย (วันที่ 9 สิงหาคม 2564) และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นจากการระบาดในครอบครัว ส่งผลกระทบสำคัญต่อสุขภาพจิตของประชาชน และผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจในเขตสุขภาพ ที่ 6

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 32 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขอนามัยประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อรองรับการป้องกันการระบาดของ COVID-19 ระลอก 3 ใน Cohort Ward ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ดำเนินการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดในหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward) และให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 6	-	-	1 แห่ง
2. ดำเนินการเพื่อจัดซื้อจัดหาวัสดุทางการแพทย์เพื่อรองรับกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในในหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 และในเขตสุขภาพที่ 6	-	-	1 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. จัดซื้อวัสดุเวชภัณฑ์
2. ค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยเจ้าหน้าที่และค่าล่วงเวลา (OT) เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มฝ่ายในการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง
2. การประสานงานอย่างต่อเนื่องกับบริษัทที่ทำการตกลงจัดซื้อ/จัดจ้างด้วย

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากการจัดซื้อ/จัดจ้างในช่วงสถานการณ์โควิดทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพิ่มมากขึ้น
2. ไม่มีรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุที่จะทำการจัดซื้อที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุที่จะให้ทำการจัดซื้อที่ชัดเจนเพื่อลดระยะเวลาในการจัดซื้อ

แนวทางแก้ไข

1. การจัดสรรงบประมาณควรมีการจัดสรรให้รวดเร็วเพื่อเพิ่มระยะเวลาในการจัดซื้อให้มากขึ้น

6

โครงการยกระดับมาตรการการป้องกันโรคกลุ่มวัย และมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน Cohort Ward เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากการระบาดของ COVID-19

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากการสรุปผลรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์บริหารสถานการณ์ Covid 19 (ศบค.) เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2564 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 พบผู้ป่วยรายใหม่ 15,942 ราย หายป่วยแล้ว 1,069,891 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,236,219 ราย และเสียชีวิตสะสม 12,537 ราย จำนวนยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ปี 2663 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,265,082 ราย หายป่วยแล้ว 1,097,317 ราย เสียชีวิตสะสม 12,631 ราย ข้อมูลปัจจุบัน (5 กันยายน 2564) ยอดผู้ป่วยรวม 15,452 ราย จำแนกเป็นติดเชื้อใหม่ 14,984 ราย ติดเชื้อภายในเรือนจำ/ที่ต้องขัง 468 ราย ผู้ป่วยสะสม 1,251,671 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) หายป่วยกลับบ้าน 18,257 ราย หายป่วยสะสม 1,088,148 ราย (ตั้งแต่ 1 เมษายน) ผู้ป่วยกำลังรักษา 152,105 ราย และเสียชีวิต 224 ราย

โดยจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงมากขึ้น จากข้อมูลปัจจุบันพบว่าจังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และจังหวัดระยองพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดอันดับ 10 ลำดับแรก และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นจากการระบาดในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมิติของประชาชน และผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจในเขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานโครงการยกระดับมาตรการการป้องกันโรคกลุ่มวัย และมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน Cohort Ward เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากการระบาดของ COVID-19 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ดำเนินการเพื่อรองรับเป็นหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward) หรือให้บริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 6	-	-	1 แห่ง

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
2. ดำเนินการเพื่อจัดซื้อจัดหาวัสดุเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อรองรับกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในในหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 6	-	-	1 แห่ง

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. จัดซื้อวัสดุเวชภัณฑ์
2. จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
3. ค่าตอบแทนการเสี่ยงภัยเจ้าหน้าที่และค่าล่วงเวลา (OT) เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยเฉพาะโควิด (Cohort Ward)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มฝ่ายในการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง
2. การประสานงานอย่างต่อเนื่องกับบริษัทที่ทำการตกลงจัดซื้อ/จัดจ้างด้วย

ปัญหา/ อุปสรรค

1. เนื่องจากการเป็นการจัดซื้อ/จัดจ้างในช่วงสถานการณ์โควิดทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพิ่มมากขึ้น
2. ไม่มีรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุที่จะทำการจัดซื้อที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของวัสดุที่จะให้ทำการจัดซื้อที่ชัดเจนเพื่อลดระยะเวลาในการจัดซื้อ

แนวทางแก้ไข

1. การจัดสรรงบประมาณควรมีการจัดสรรให้รวดเร็วเพื่อเพิ่มระยะเวลาในการจัดซื้อให้มากขึ้น

ความสำคัญ/ ที่มาของโครงการ

จากสถานการณ์ที่ประเทศไทยเกิดการระบาดของ COVID-19 ระลอก 3 ซึ่งทำให้มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มากกว่า 1,000 รายต่อวัน ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมของประเทศไทยในขณะนี้มากกว่า 40,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมมากกว่า 100 คน โดยการระบาดในระลอก 3 นี้ มีการระบาดอย่างรวดเร็ว มักไม่แสดงอาการ พบว่าเชื้อไวรัส COVID-19 เป็นสายพันธุ์อังกฤษ หรือสายพันธุ์ B.1.1.7 โดยตำแหน่งที่กลายพันธุ์เป็นตำแหน่งพิเศษ อยู่บนผิวไวรัสทำให้ไวรัสมีคุณสมบัติจับผิวเซลล์มนุษย์ได้ดีขึ้น ซึ่งสายพันธุ์นี้ติดต่อง่ายกว่าสายพันธุ์ธรรมดาอยู่ประมาณ 1.7 เท่า และสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดอย่างรวดเร็วคือพฤติกรรมเสี่ยงของตัวบุคคลที่ละเลยไม่ปฏิบัติตามมาตรการ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานเป็นพาหะสำคัญในการทำให้เกิดการระบาดในวงกว้างขึ้น เนื่องจากมีการเดินทางและเคลื่อนย้ายไปทั่วประเทศ จนปัจจุบันมีรายงานผู้ติดเชื้อในทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญของประเทศ

ผลกระทบสำคัญจากการระบาดในรอบนี้คือ การติดเชื้อไปในครอบครัวทำให้เกิดการติดเชื้อในทุกกลุ่มวัยและผลกระทบรุนแรงคือกลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีโอกาสทำให้เสียชีวิต และสำหรับในครอบครัวที่พ่อแม่ติดเชื้อ ต้องเข้าสถานที่กักตัวหรือรักษาทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลเลี้ยงดู ส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโต ซึ่งในขณะนี้เองพบว่าผู้ต้องเข้ารับการรักษามากกว่า 10,000 ราย นอกจากมิติสุขภาพและครอบครัว ผลกระทบสำคัญคือด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งต้องลดการจัดกิจกรรมหรือให้บริการลง ทำให้ประเทศสูญเสียโอกาสด้านเศรษฐกิจ เกิดปัญหาปากท้องและส่งผลกระทบต่อโอกาสด้านสุขภาพมิติอื่น ๆ ของประชาชน

มาตรการสำคัญที่ต้องดำเนินการคือ การทำให้ประชาชนรับรู้เข้าใจถึงความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และมาตรการสำคัญในการป้องกันทั้งประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเปราะบาง ให้ปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้การระบาดของ COVID-19 ในระลอก 3 ลดลง ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขอนามัยประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อรองรับการป้องกันการระบาดของ COVID-19 ระลอก 3 ศูนย์อนามัยที่ 6 ขึ้น

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง

ตารางที่ 34 ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขอนามัยประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อรองรับการป้องกันการระบาดของ COVID-19 ระลอก 3 ศูนย์อนามัยที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2564

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
1. ประชาชนรับรู้ และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจาก COVID-19	-	-	

ผลการดำเนินงาน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
2. ร้อยละของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 6 ปลอดภัยจากโรค COVID 19	-	-	88.47
3. สถานศึกษาที่มีเด็กพิเศษมีการประเมินตนเองเตรียมความพร้อมก่อนเปิดภาคเรียน ผ่านเกณฑ์ TSC ในการป้องกันและลดความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID 19	-	-	13 แห่ง
4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ Care Giver ได้รับการสนับสนุนการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ COVID 19	-	-	4 จังหวัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

1. จัดซื้อจัดจ้างวัสดุป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงเรียนนานาชาติรักบี้ โรงเรียนสามมุกคริสเตียน จังหวัดชลบุรี และโรงเรียนกำเนิดวิทย์ จังหวัดระยอง เพื่อเตรียมเปิดโรงเรียนมาตรการ Sandbox safety zone และเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน สถานพินิจ จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว
3. จัดจ้างผลิตสื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขอนามัยป้องกัน COVID -19 ในสถานพินิจ
4. จัดจ้างผลิตสื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขอนามัยป้องกัน COVID 19 ในสถานศึกษาเด็กพิเศษ
5. จัดซื้อชุดเสริมสร้างรอบรู้ทักษะสุขอนามัยปลอดภัยไว้ COVID 19 สำหรับเด็กพิเศษและเด็กสถานพินิจ
6. จัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสให้ประชาชนรอบรู้ฐานวิถีชีวิตใหม่ท่ามกลาง COVID 19 ให้แก่ประชาชนที่มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค Covid-19

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ภาพที่ 61 ลงพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมเปิดโรงเรียนตามมาตรการ Sandbox safety zone



ภาพที่ 62 รณรงค์ให้ความรอบรู้ฐานวิถีชีวิตใหม่ท่ามกลาง COVID-19 แก่ประชาชนที่มารับบริการฉีดวัคซีน



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี