



กรมอนามัย
Department of Health

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0 2590 4121, 0 2590 4568



กรมอนามัย
Department of Health

รายงานประจำปี 2567

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย





กรมอนามัย
Department of Health

รายงานประจำปี 2567

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย





ISBN : 978-616-11-5437-0

จำนวนหน้า : 70 หน้า

จัดทำโดย : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/22 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
11000 โทรศัพท์ 0 2590 4121, 0 2590 4568

พิมพ์ครั้งที่ 1 : เมษายน 2568

จำนวนพิมพ์ : 500 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท เกรทเทส จำกัด

รายงานประจำปี 2567

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ที่ปรึกษา :

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์
แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ
นายแพทย์ปองพล วรปานิ
นายแพทย์ธิตี แสงวธธรรม

อธิบดีกรมอนามัย
รองอธิบดีกรมอนามัย
รองอธิบดีกรมอนามัย
รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ :

นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง
ทันตแพทย์หญิงวรางคนา เวชวิธ
นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์
นางวิมล บ้านพวน

ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
รักษาการทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)
รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านอนามัยแม่และเด็ก)
รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

กองบรรณาธิการ :

1. นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. ทันตแพทย์หญิงศิรดา เล็กอุทัย
3. นายธีรพงษ์ คำพุด
4. นางสาวสิริรา ทองเหม
5. นายสุทิน ปุณศรีภักดิ์
6. นางสาวอินทิรา สุภาเพ็ชร
7. นางสาวนภาพระไพ สาระ
8. นางจิรารัฐ อารณวิชานพ
9. นางสาวปิยวดี พิศาลรัตนคุณ
10. นางสาวสุชาดา แรงกล้า

11. นางสาวมาลินี อັถถาวุฒิ
12. นางสาวนฤมล สันหนู
13. นางสาวกรณิกา อนันต์สุทธิรักษ์
14. นางสาวอัจฉราภา กลิ่นสุวรรณ
15. นางสาวรัตติยากร เชื้อหอม
16. นางสาวโสโรชา วังทอง
17. นางสาวอารีรัตน์ พงศ์พิพัฒน์
18. นางสาวดวงพร หวานแก้ว
19. นางสาวเนตรชนก รัตนเนตร
20. นางสาวจันจิรา ทรัพย์อารณ
21. นางสาวกรกมล ปรปักษ์ขาม



“

คำนำ

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานสำคัญที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนแต่ละกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดี โดยมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญให้สอดคล้องกันทั้งในระดับชาติ และระดับกระทรวงสาธารณสุข ตามเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580 แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการกรมอนามัย รวมทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายของ Sustainable Development Goals (SDGs) และให้ความสำคัญกับภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงบูรณาการทำงานสู่ระดับพื้นที่ผ่านศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ตลอดจนภาคีเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระหว่างประเทศ

สำหรับในปี 2567 สำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยผู้สูงอายุได้มีการขับเคลื่อนโครงการสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงโครงการเร่งด่วนตามนโยบายกรมอนามัย และนโยบายของสำนักส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งส่งเสริมเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และเร่งขับเคลื่อนให้สำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน หนังสือฉบับนี้จึงเป็นรายงานสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีจุดประสงค์ในการเผยแพร่องค์ความรู้ แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชนให้ครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการร่วมกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานดังกล่าวสำเร็จตามเป้าหมายได้เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจปฏิบัติหน้าที่ อย่างเต็มกำลัง

ของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และหวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าความร่วมมือดังกล่าว จะยังคง
เกิดขึ้นผนึกกำลังเพื่อขับเคลื่อน
การดำเนินงานต่อไปในอนาคต

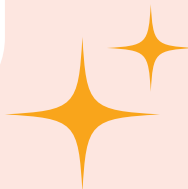
สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ
ผู้บริหารกรมอนามัย พร้อมทั้ง
ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการศูนย์อนามัย
ที่ 1 - 12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะ
เขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กร
ระหว่างประเทศพร้อมทั้งประชาชน
สำหรับการสนับสนุนการดำเนินงาน
ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
เพื่อให้คนไทยสุขภาพแข็งแรง
ตลอดไป และขออำนาจคุณพระศรี
รัตนตรัยอำนวยการพรแต่ทุกท่าน
และครอบครัว ประสบความสุข
ความเจริญ สุขภาพแข็งแรง



(นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ



”



สารบัญ

หน้า

1

เรื่อง

บทที่ 1

การส่งเสริมการเกิดคุณภาพ

6

บทที่ 2

การส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์และเด็กปฐมวัย

13

บทที่ 3

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

18

บทที่ 4

การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

29

บทที่ 5

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

42

บทที่ 6

การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

47

บทที่ 7

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและ
โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

56

บทที่ 8

การพัฒนางานวิชาการและการวิจัยงานส่งเสริมสุขภาพ

61

บทที่ 9

ความภาคภูมิใจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2567

บทที่ 1

การส่งเสริมการเกิดคุณภาพ

โดย กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์การเกิดของเด็กไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 618,205 ราย พ.ศ. 2563 จำนวน 587,368 ราย พ.ศ. 2564 จำนวน 544,457 ราย พ.ศ. 2565 จำนวน 502,107 ราย และ พ.ศ. 2566 จำนวน 517,934 ราย โดยในปี พ.ศ. 2566 สัดส่วนประชากรของประเทศไทย พบว่าอัตราการตายอยู่ที่ 8.9 ต่อประชากรพันคน อัตราการเกิดอยู่ที่ 7.2 ต่อประชากรพันคน โดยอัตราการตายสูงกว่าอัตราการเกิด ถ้าแนวโน้มสถานการณ์ยังเป็นแบบนี้อย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ประชากรของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ภายใต้การบริหารของ นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดำรงตำแหน่ง 22 ส.ค. 2566 - 28 เม.ย. 2567) กำหนดการส่งเสริมการมีบุตรเป็น 1 ใน 13 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ภายใต้ต้นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งคณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2559 โดยมีนโยบายว่า **“รัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้น ด้วยความสมัครใจ เพื่อเพิ่มปริมาณให้เพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และ การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจและมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ”** โดยมิผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์บุญ
- โรงพยาบาลวังสระปทุม (รพ.ร./รพท.)
- สุทศลาภ-ราชทาน

2 sw.กท. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- พัฒนาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- sw.ประชาชน, sw.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- sw.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน ค้นคว้า รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งเต้านม
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สวัสดิการ สร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. ออกจาก พว.



แก้ปัญหาค

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บัตรหมอ พกหมอบัตรเลือกรับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล ในพื้นที่ทุรกันดาร



7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8 สถานะชีวภิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)



9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
- สดออด คลองคอง
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนเป็นบัตรสุขภาพดิจิทัล
- ประสิทธิภาพของอิเล็กทรอนิกส์
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ราชบัณฑิต “พันธมิตรทางใจของเด็กคุณภาพ”
- ศักดิ์ศรีโรงพยาบาลในการรณรงค์



12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์สุขภาพการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



13 นวัตกรรมเพื่อปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบบริการสุขภาพ และควบคุมโรคที่ทันสมัย ทั่วเวลา
- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

1. การผลักดัน ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและ ทุนมนุษย์เป็น “วาระแห่งชาติ”

1.1 เสนอร่างวาระแห่งชาติ ต่อสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ครั้งที่ 1

วันที่ 26 ม.ค. - 3 เม.ย. 2567:

สำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี มอบให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติรวบรวมความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวม 18 หน่วยงาน

วันที่ 5 - 17 เม.ย. 2567:

เสนอเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

วันที่ 18 - 26 เม.ย. 2567:

คณะทำงานสรุปความคิดเห็นก่อนเรียนนายกรัฐมนตรี

วันที่ 18 - 26 เม.ย. 2567:

คณะทำงานสรุปความคิดเห็นก่อนเรียนนายกรัฐมนตรี

วันที่ 21 พ.ค. 2567:

รองเลขาธิการนายกรัฐมนตรี เสนอแนะ ให้เสนอร่างวาระแห่งชาติส่งเสริมการมีบุตร
อย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ ฉบับเดิมให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขท่านปัจจุบันพิจารณาและเสนอสำนักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี อีกครั้ง

1.2 เสนอร่างวาระแห่งชาติ ต่อเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ครั้งที่ 2

วันที่ 25 มิ.ย. 2567:

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามเสนอร่างวาระแห่งชาติฯ

วันที่ 27 มิ.ย. 2567:

เสนอร่างวาระแห่งชาติต่อเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

วันที่ 9 ก.ค. - 28 ส.ค. 2567:

รอข้อสั่งการจากเลขาธิการนายกรัฐมนตรี

2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ รอบที่ 2

- 2.1 ร้อยละของจังหวัดที่มี รพศ./รพท.จัดบริการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง (IUI) อย่างน้อย 1 แห่ง **เป้าหมาย :** ร้อยละ 100 **ผลงาน :** ร้อยละ 73.68 (56 จังหวัด)
- 2.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
เป้าหมาย : ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ **ผลงาน :** 18.56 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
- 2.3 อัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม
เป้าหมาย : ≤ 3.6 ต่อพัน **ผลงาน :** 4.20 ต่อพัน
- 2.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)
เป้าหมาย : ร้อยละ 95 **ผลงาน :** ร้อยละ 96.24

3. ผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 บุคลากรได้รับการอบรม MD L1 จำนวน 2,047 คน
- 3.2 บุคลากรได้รับการอบรม MD L2 จำนวน 869 คน
- 3.3 มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จำนวน 901 แห่ง
- 3.4 มี รพ.สังกัด สป.สธ.จัดบริการ IVF จำนวน 3 แห่ง
- 3.5 มี รพ.สังกัด สป.สธ.จัดบริการ IUI จำนวน 79 แห่ง

หมายเหตุ : รพศ. 28 แห่ง รพท. 34 แห่ง รพช. 14 แห่ง



4. บริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ประเภทการให้บริการ	ผู้รับบริการ (คน)	จำนวนตั้งครรภ์ (คน)
1. ให้คำปรึกษา/ปรับพฤติกรรม	15,056	348
2. ให้อาหารกระตุ้นและเหนี่ยวนำไข่	1,247	34
3. IUV	573	46
4. IVF	33	5
รวม	16,909	433

5. สรุปประเด็นการขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีบุตร

5.1 ปัญหาและอุปสรรค

- ขาดความชัดเจนเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาภาวะมีบุตรยาก การกำหนดรหัสการให้บริการ
- เครื่องมือ อุปกรณ์บางส่วนต้องรอดำเนินการจัดซื้อ

5.2 ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการกำหนดกรอบทิศทางดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ในระยะ 3-5 ปี
- ผลักดันให้มีการประกาศสิทธิประโยชน์ และรหัสการให้บริการ เพื่อความชัดเจนในการจัดบริการ

5.3 Next Step

- ส่งเสริมการสำรวจความต้องการมีบุตร เพื่อนำกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการคัดกรองความเสี่ยง ก่อนตั้งครรภ์และเชื่อมโยงบริการระหว่างคลินิกส่งเสริมการมีบุตร คลินิกโรคติดต่อเรื้อรัง คลินิก LM
- หนุนเสริมให้มีการจัดบริการ IUI ให้ครบทุกจังหวัด ซึ่งขาดอยู่ 20 จังหวัด
หมายเหตุ : จังหวัดที่ รพศ./รพท. ไม่มีบริการ IUI 20 จังหวัด ไม่รวม กทม. ประกอบด้วย
เขต 1 : น่าน แม่ฮ่องสอน เขต 3 : ชัยนาท นครสวรรค์ เขต 4 : ออยุธยา อ่างทอง
เขต 5 : ราชบุรี ประจวบฯ เขต 6 : สระแก้ว ตราด เขต 8 : เลย หนองบัวลำภู นครพนม
เขต 11 : พังงา ภูเก็ต ชุมพร เขต 12 : นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สตูล
- กำกับ ติดตาม คุณภาพการจัดบริการตามแนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ภาพกิจกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ภาพที่ 1 การประชุมสัญจรผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการส่งเสริมเพิ่มเด็กไทยเกิดดี มีคุณภาพ Give Birth Great World



วันที่ 6 ธันวาคม 2566 นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมสัญจรผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนการส่งเสริมเพิ่มเด็กไทยเกิดดี มีคุณภาพ Give Birth Great World ผ่านสัญลักษณ์ปลาตะเพียน และมอบป้าย SAN ป้ายเมนูสุขภาพ และป้ายสวม HAS แก่การรถไฟแห่งประเทศไทย โดยมี นางสาวฐานิย์ เกียรติไพบูลย์ ผู้ว่าการการท่าเรือแห่งประเทศไทย นายอวิรุทธ์ ทองเนตร รองผู้ว่าการรถไฟแห่งประเทศไทย นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย และคณะผู้บริหาร เข้าร่วมงาน ณ สถานีรถไฟหัวลำโพง กรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 2

การส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์และเด็กปฐมวัย

โดย กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



การส่งเสริมสตรีมีครรภ์และเด็กปฐมวัย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) มีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการเกิดน้อยด้วยคุณภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้า ชะลอการมีบุตร ขาดความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดทำให้เกิดปัญหาการตายมารดาและทารกในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบเด็กไทยมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 24.1 ซึ่งส่วนใหญ่คือ พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL) และการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) กรมอนามัยจึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนสตรีและเด็กปฐมวัยทุกกลุ่มและทุกพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อสิทธิในการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้ต้นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2569) กลุ่มมารดาและเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการในปีงบประมาณ 2567 ทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ภายใต้ Cluster กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย จำนวน 7 โครงการ ประกอบด้วย 1. โครงการส่งเสริมการตั้งครรภ์และการเกิดอย่างมีคุณภาพ 2. โครงการป้องกันความพิการแต่กำเนิดของเด็กแรกเกิด 3. โครงการพัฒนาการจัดบริการแบบมีส่วนร่วมเท่าเทียมและมีคุณภาพเพื่อสร้างรากฐานเด็กปฐมวัยสุขภาพดี 4. โครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 5. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมสนับสนุนการพัฒนาเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย 6. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพแบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง 7. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้



ผ่านการประเมินรับรอง

“ตามหลักสจจสย 1,000 วัน
Plus สู่ 2,500 วัน”

1,615 แห่ง

ห้องคลอดคุณภาพ

438 แห่ง

เข้าร่วม สพด. < 2 ปี

เปิดได้ **23** แห่ง

ยกระดับ สพด. 4D

เข้าร่วม 1,093 แห่ง
ผ่านเกณฑ์ขั้นต้น

99.36%

ส่งเสริมการเลี้ยงลูก

ด้วยนมแม่
ในสถานประกอบการ

1,994 แห่ง

MOU ภาคีร่วมใจ

ส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูก
ผู้ให้บริการ

5,769 ราย

ภาพกิจกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย

ภาพที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางและเกณฑ์ ANC Mobile Station & One Province One Labor Room วันที่ 4 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาโรคทางพันธุกรรม ระดับเขต ระหว่างวันที่ 5 - 7 มิถุนายน 2567 ณ โรงแรม อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 4 งานสัมมนาวิชาการธาลัสซีเมียแห่งชาติ ครั้งที่ 25 ประจำปี พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 27 - 29 มีนาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร และถ่ายทอดสดผ่าน Facebook Live เพจกรมอนามัย



ภาพที่ 5 งาน KICK OFF รวมพลังภาคีเครือข่ายปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนสังคมนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนแรกหลังคลอด วันที่ 19 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรม ทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชัน แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 6 การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย แบบบูรณาการไร้รอยต่อ 6 กระทรวง ระหว่างวันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2566 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 7 การประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการเสริมศักยภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี ปีงบประมาณ 2567 ระหว่างวันที่ 14 - 16 มกราคม 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 8 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 25 - 26 มกราคม 2567 ผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์



ภาพที่ 9 การเชิงปฏิบัติการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ส่งเสริมพัฒนาการของระบบบริการสุขภาพและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน นนทบุรี



ภาพที่ 10 กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ANC Mobile Station & One Province One Labor Room ในระดับพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันสุขภาพเขตเมือง ลงพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ANC Mobile Station ตามนโยบาย “มหัศจรรย์ 1000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน”



งานวิจัย / นวัตกรรม / Best Practice

1. โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D (Triple-P Plus 4D) ของเขตสุขภาพที่ 9



2. ชุดการเรียนรู้รูปแบบ E-Learning เรื่อง การยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) เผยแพร่ผ่านทาง MOOC Anamai



การยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) (๖ ชั่วโมง ๓๕ นาที)

การยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

แนะนำหลักสูตร

หลักสูตร : การยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) (๖ ชั่วโมง ๓๕ นาที)

หน่วยงานที่จัดทำหลักสูตร : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โทร. 0 2590 4248

เงื่อนไขการเรียน: เรียนโดยได้รับประกาศนียบัตร ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ทุกกิจกรรม และคะแนนระหว่างเรียน ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 0 และคะแนนการทดสอบครั้งสุดท้าย ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

แผนการเรียน

1. การชี้แจงวัตถุประสงค์หลักสูตร E-Learning
2. โมดูลที่ 1 การประเมินการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย
3. โมดูลที่ 2 การจัดอาหารตามวัยที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย
4. โมดูลที่ 3 การดูแลเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

พัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM 2564-2567 (Q3)

ผลงานเด่น ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

โอกาสพัฒนา

กิจกรรม สปดฯ ทรัพยากรการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก



สัปดาห์สุขภาพครอบครัว
8-12 กรกฎาคม 2567

ขอเชิญพ่อกับแม่
ร่วมตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก
พร้อมทำบันทึกการดูแลเด็กครอบครัว

บริการสนับสนุนการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก 0 ช่องสีเขียว

ขอเชิญชวนผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก
1. เข้าร่วมกิจกรรมออนไลน์ หรือ QR Code
2. ติดต่อ "พี่นิต" สายด่วนสุขภาพแม่และเด็ก 1616
3. ติดต่อทางโทรศัพท์ โทร. 02-2590-4248

เด็กปฐมวัย 5H

Health: ปลอดภัย
Habit: ใจดี
Habit: ใจดี
Habit: ใจดี
Habit: ใจดี



คุณสมานันท์ 2 พงษ์โลก

ขอเชิญเข้าร่วมประชุม

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย
คัดกรอง พัฒนาการเด็กวัย 2 ปี

09:00 - 09:30 น.
09:30 - 11:00 น.
11:00 - 12:00 น.

วันพฤหัสบดีที่ 11 กรกฎาคม 2567

Meeting Number: 2517 627 3473

- ❖ เพชรบูรณ์ นวัตกรรม Personal book พัฒนารูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก
- ❖ พงษ์โลก SMART MCH ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพให้บริการเชิงรุก
- ❖ จุฑาทิพย์ มหัทธรรักษ์ Box set และภาคีเครือข่ายเป็นต้นแบบ และฝึกของครูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



มหัทธรรักษ์ Box set

กิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก – 31 ก.ค. 67

บันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็ก ในระบบ HDC – 20 ส.ค. 67

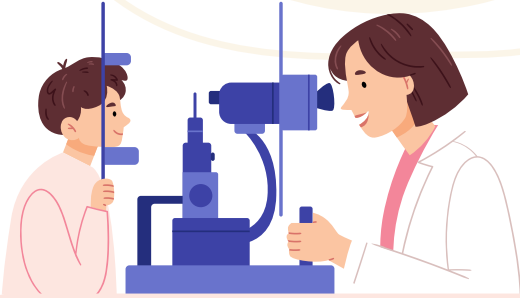
บทที่ 3

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

โดย กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



การยกระดับการขับเคลื่อนโครงการ เด็กไทยสายตาดีแบบบูรณาการ ในระดับเขตสุขภาพ



- เน้นบริการเชิงรุก แบบ One Stop Service
- ศูนย์อนามัยทุกแห่งเป็น Focal point
- ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ
- KICK OFF** ภาคการศึกษาที่ 1/2567



การคัดกรองสายต่านักเรียน



การมอบแว่นสายตาให้นักเรียน



Kick off ระดับเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน
ณ 14 สิงหาคม 2567

นักเรียน ป.1 ได้รับคัดกรองสายตา

281,247 คน

นักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา

24,235 คน

มีระบบรองรับการดำเนินงานแบบ
บูรณาการทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม





การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพ อนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

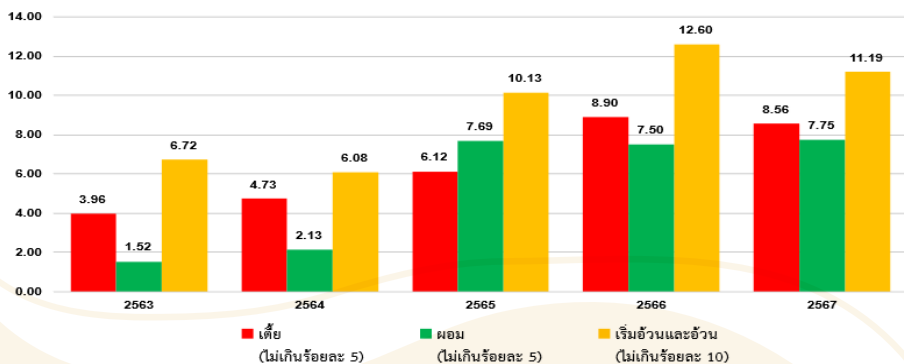


ประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริฯ ประจำปี 2567 วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ณ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผลการดำเนินงาน

ณ 14 สิงหาคม 2567

ภาวะโภชนาการ **เตี้ย** **พอม** และ **เริ่มอ้วนและอ้วน** ของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีการศึกษา 2563 - 2567



ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2567

โรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุขในถิ่นทุรกันดาร
ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน (เป้าหมาย 440 แห่ง) **557** แห่ง



สุขภาพดีด้วยทฤษฎี “เพื่อน (ตาย)” ด้วยหลัก 10 อ

THAILAND 10 FOR Health
AN EXERCISE-BASED HEALTH EDUCATION IN SCHOOL

สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ (Thailand 10 for Health)



ประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ
วันที่ 2-3 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมทีเค พาเลส กรุงเทพฯ

10 อ

สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ

มุ่งส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี มีความรู้นำไปสู่การปฏิบัติ ให้มีทักษะชีวิตเป็นคนรักสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพอย่างสนุกสนานและปลอดภัยผ่านสื่อสุขภาพรูปแบบหลากหลาย

1. อ อาหาร
2. อ (ไม่) อदनอน
3. อ ออกกำลังกาย
4. อ เช็กอัฟ
5. อ (ติด) อาวุธ
6. อ (ไม่) อ้วน
7. อ อันตราย 1
8. อ อันตราย 2
9. อ อารมณ์
10. อ อาสา

สถานศึกษาเข้าร่วมโครงการสุขภาพดี
ด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ
(เป้าหมาย 1,000 แห่ง)

1,074
แห่ง

นักเรียนเข้าร่วมโครงการสุขภาพดีด้วย
ทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ
(เป้าหมาย 100,000 คน)

100,000
แห่ง

นักเรียนเป็นจิตอาสาสุขภาพ
เป็นแกนนำสุขภาพ
(เป้าหมาย 10,000 คน)

10,043
แห่ง

ร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)

80.74



การส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4H เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง



ผลิ์การดำเนินงาน
ณ 30 กันยายน 2567

จำนวนสถานศึกษากระดับเป็น
โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS)

4,795 แห่ง

จำนวนสถานศึกษา
ได้รับรางวัลผลงานโครงการด้านส่งเสริมสุขภาพ
(Best Practice)

13 แห่ง



ประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ประจำปี 2567
วันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ณ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทที่ 4

การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

โดย กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ



โครงการรณรงค์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 294,867 คน ชาย 258,704 คน หญิง 36,163 คน ส่งผลให้ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำเกิดความแออัด จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่มีโอกาสที่จะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำได้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ตลอดทั้งนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับผู้ต้องขัง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความตระหนักต่อการเฝ้าระวังสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

เป้าหมายการดำเนินงานปี 2567

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 60

ผลการดำเนินงาน

เรือนจำ ทัดตสสถาน มีการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พัฒนาศักยภาพ โดยเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 81.69 ของจำนวนเรือนจำทั้งหมด

แผนภูมิที่ 1 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แยกตามรายศูนย์อนามัย



ภาพที่ 11 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

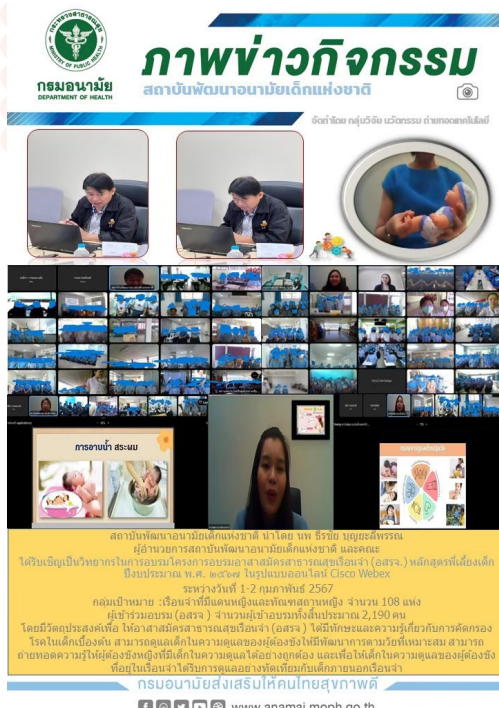
กิจกรรมสำคัญ

การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

1. การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
 - 1.1 เผ่าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็กตามวัย หากพบเด็กสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าให้พยาบาลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยภายใน 30 วัน และคัดกรองพัฒนาการซ้ำ ถ้ายังคงสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ให้ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
 - 1.2 สนับสนุนสื่อองค์ความรู้การจัดมูมนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
 - 1.3 การอบรมพยาบาลเรือนจำในการเผ่าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)



2. ให้การสนับสนุนวิทยากร อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) และนิเทศ กำกับติดตามลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง



3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเรือนจำ ระหว่างวันที่ 13 - 14 ธันวาคม 2566 ณ โรงแรมทีเค พาเลช แอนด์ คอนเวนชั่น และประชุมผ่านระบบ Video Conference เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำมีองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในผู้ต้องขังหญิง การส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในเรือนจำ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเรือนจำ



การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ การจัดการด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ การส่งเสริมโภชนาการในเรือนจำ และการส่งเสริมการออกกำลังกายในเรือนจำ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 158 คน

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ประจำปี ๒๕๖๕

สรุปรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนงานโครงการ

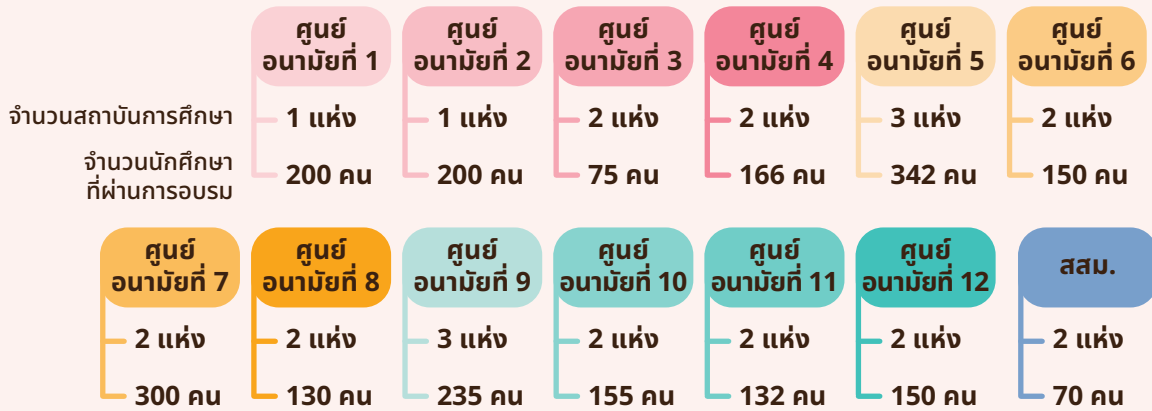
การดำเนินการตามแผนงานการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งมีจำนวนเป้าหมาย 26 แห่ง ผลการดำเนินงานได้ดำเนินการครบตามเป้าหมายที่กำหนดทั้งหมด จำนวน 26 แห่ง และมีนักศึกษาที่ผ่านการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 2,305 คน ซึ่งแสดงถึงการบรรลุผลตามค่าเป้าหมายดังที่แสดงในแผนภูมิที่ 2

ในส่วนของผลการคัดกรองสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรี อายุ 30 - 70 ปี พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองและโดยบุคลากรทางการแพทย์ ผลการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเป้าหมายที่ตั้งไว้คือร้อยละ 70 แต่ผลการคัดกรองด้วยตนเองได้ร้อยละ 59.56 และการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ได้ร้อยละ 62.71 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตามที่แสดงในแผนภูมิที่ 3



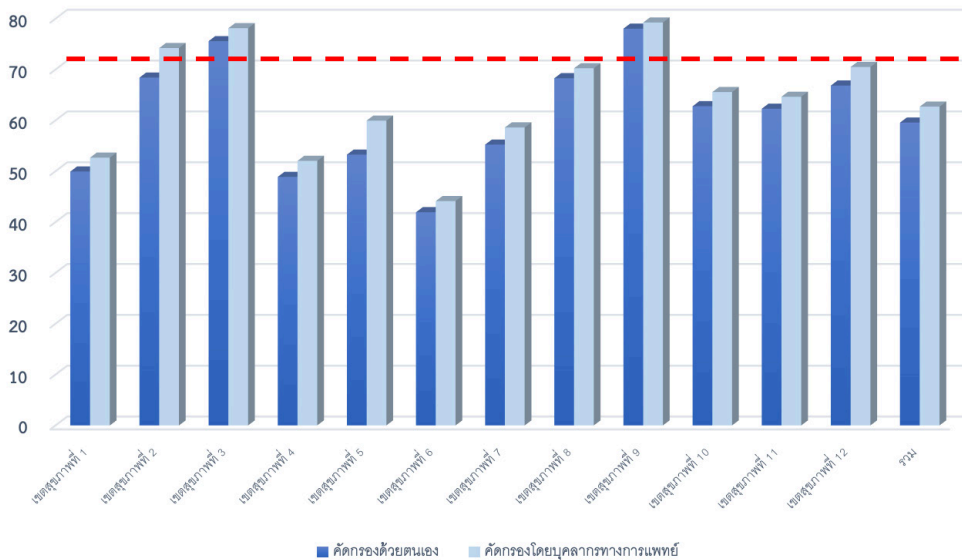
การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ระหว่างวันที่ 13 - 14 ธันวาคม 256๕ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร และประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Web conference)

แผนภูมิที่ 2 จำนวนสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประจำปี 2567



ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

แผนภูมิที่ 3 จำนวนสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเต้านมด้วยตนเองและโดยบุคลากรทางการแพทย์ ประจำปี 2567

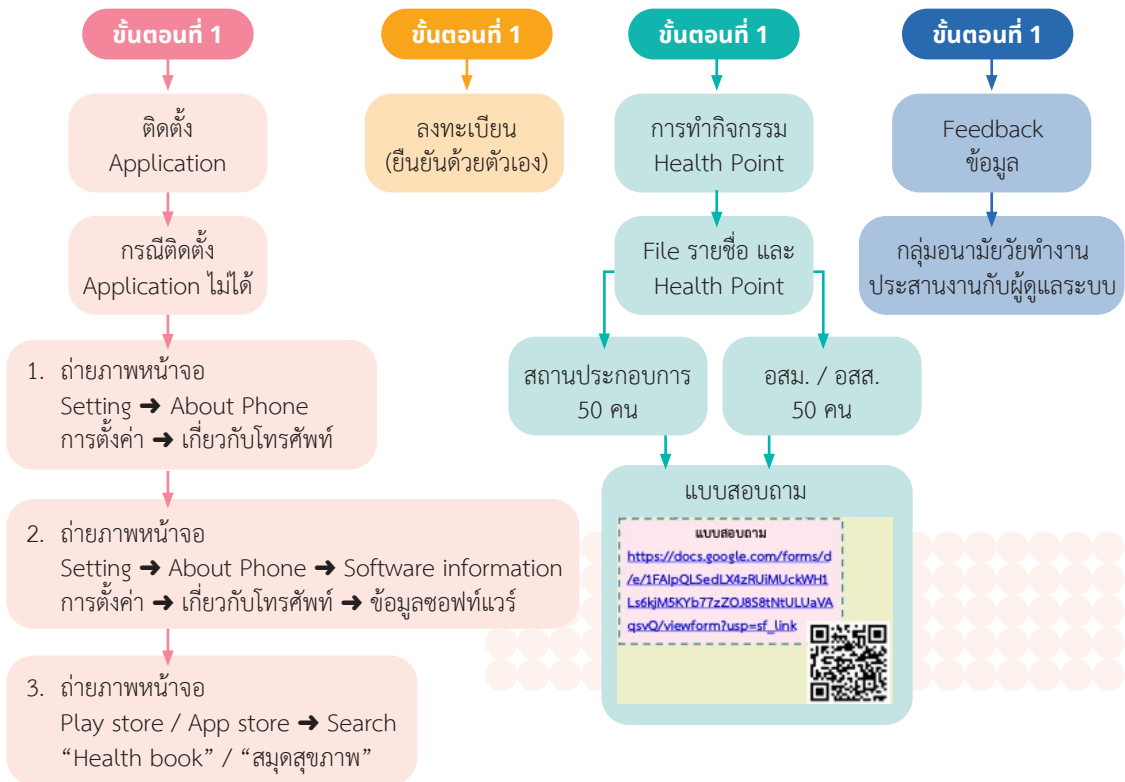


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ตัวกรองด้วยตนเอง	49.94	68.41	75.58	48.88	53.25	41.94	55.23	68.29	78.04	62.78	62.29	66.85	59.56
คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่	52.67	74.23	78.13	52.04	59.95	44.13	58.61	70.25	79.25	65.57	64.65	70.5	62.71

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

แนวทางการดำเนินงาน

ภาพที่ 13 กรอบแนวทางการดำเนินงาน



สรุปผลการดำเนินงาน

ระบบการจัดการและการติดตามข้อมูลสารสนเทศ ใช้ระบบของฐานข้อมูลของระบบสุขภาพดีวิถีไทยใหม่ สร้างไทย สร้างชาติ หรือ Health Book โดยมุ่งเน้นการใช้งานระบบสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน (Red Book) ซึ่งเป็นระบบฐานข้อมูลที่ร่วมพัฒนาระหว่างหน่วยงานของกรมอนามัย

ผลการดำเนินงานได้จากการรายงาน 2 แหล่งข้อมูล คือ 1. ข้อมูลผลการดำเนินงานของศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง 2. ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสมุดสุขภาพวัยทำงาน (Red Book) สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

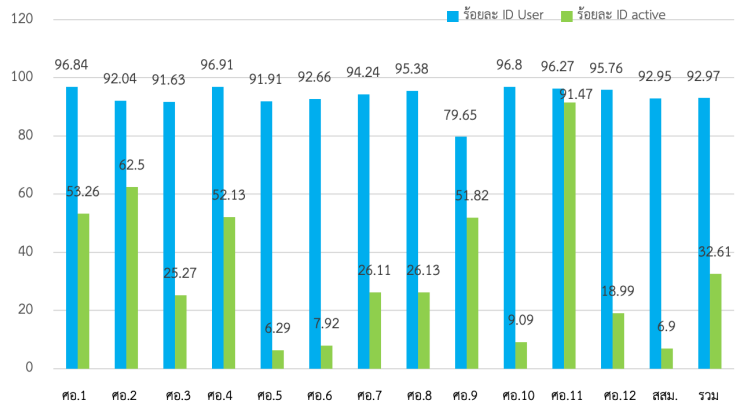
1. ข้อมูลผลการดำเนินงานจากศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง พบว่าบุคลากรศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เข้าร่วมลงทะเบียนใช้งานระบบสมุดสุขภาพวัยทำงาน (Red Book) จำนวน 1,472 คน คิดเป็นร้อยละ 77.76 (เป้าหมายร้อยละ 90) และบุคลากรผู้ลงทะเบียนสมุดสุขภาพ (Health Book) มีสถานการณ์ใช้งาน (Active) ในระบบสมุดสุขภาพวัยทำงาน เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 76.43 โดยสรุปข้อมูลรายเขตสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 4

2. ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสมุดสุขภาพวัยทำงาน (Red Book) พบว่า บุคลากรศูนย์อนามัย และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เข้าร่วมลงทะเบียนใช้งานระบบสมุดสุขภาพวัยทำงาน (Red Book) จำนวน 1,760 คน คิดเป็นร้อยละ 92.97 (เป้าหมายร้อยละ 90) และบุคลากรผู้ลงทะเบียนสมุดสุขภาพ (Health Book) มีสถานการณ์ใช้งาน (Active) ในระบบสมุดสุขภาพวัยทำงาน เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 32.61 โดยสรุปข้อมูลรายเขตสุขภาพ ดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลผลการดำเนินงานจากศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง



แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสมุดสุขภาพวัยทำงาน (Red Book)



จำนวนสถานประกอบกิจการเข้าร่วมขับเคลื่อนสมุดสุขภาพ (Health book) และสถานสุขภาพ (Health Station) นำร่อง เขตละ 1 แห่ง (เป้าหมาย 13 แห่ง) ผลการดำเนินงาน 33 แห่ง โดยสรุปข้อมูลรายเขตสุขภาพ ดังนี้ ศูนย์อนามัยที่ 1 จำนวน 1 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 3 จำนวน 1 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 4 จำนวน 8 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 5 จำนวน 2 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวน 3 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 7 จำนวน 2 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 8 จำนวน 3 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 4 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 10 จำนวน 2 แห่ง

ศูนย์อนามัยที่ 11 จำนวน 1 แห่ง ศูนย์อนามัยที่ 12 จำนวน 2 แห่ง และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง จำนวน 2 แห่ง

ทั้งนี้ได้มีการประเมินความพึงพอใจการในระบบสมุดสุขภาพใน 3 ประเด็น โดยมีผู้ทำแบบประเมินจำนวน 561 คน พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจทั้ง 3 ประเด็น อยู่ในระดับมาก ดังนี้ 1) ระดับความพึงพอใจการออกแบบแอปพลิเคชัน ร้อยละ 47.02 2) ระดับความพึงพอใจด้านการใช้งานแอปพลิเคชัน ร้อยละ 41.71 และ 3) ระดับความพึงพอใจข้อมูลในแอปพลิเคชัน ร้อยละ 47.19

โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา)

สรุปรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมตามแผนโครงการ

จำนวนสถานประกอบการต้นแบบ (NODE)

33 แห่ง

(เป้าหมายจำนวน 13 แห่ง)

จำนวนสถานประกอบการมีการดำเนินงาน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะในองค์กร

169 แห่ง

(เป้าหมายจำนวน 154 แห่ง)

กิจกรรมสำคัญ

ภาพที่ 14 การประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนาบุคลากรและพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพเพื่อขับเคลื่อน สำนักส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์กรหลัก ของประเทศในการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน กลุ่มวัยทำงานมีคุณภาพชีวิต ที่ดี ระหว่างวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมนานาชาติบางแสน จังหวัดชลบุรี



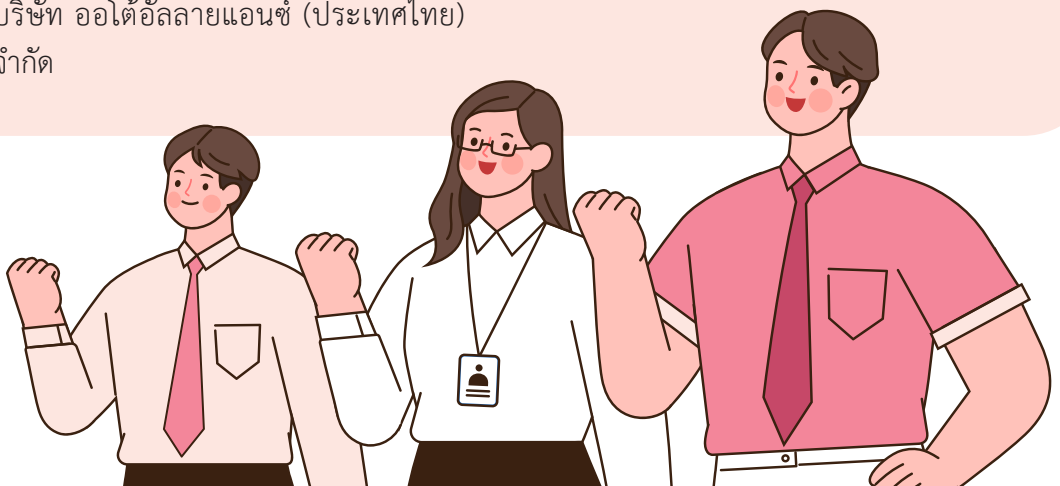
ภาพที่ 15 งานเปิดตัวโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิต สุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมสโมสรทหารบก กรุงเทพมหานคร โดยมีพลเรือโท นายแพทย์นิกร เพชรวิระกุล ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง สาธารณสุข เป็นประธาน แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย เป็นผู้กล่าวรายงาน



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การขับเคลื่อน
โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบ
กิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ
(กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) กลุ่มวัยทำงาน
พ.ศ. 2567 - 2570 ระหว่าง กรมอนามัย สำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สำนัก
สนับสนุนสุขภาวะองค์กร (สำนัก 8)) และสถาน
ประกอบกิจการ จำนวน 33 แห่ง ได้แก่

- 1) บริษัท แพนดอร่า โพรดักชั่น จำกัด (โรงงาน
ลำพูน)
- 2) บริษัท บ้านทองสมสมัย จำกัด
- 3) บริษัท จุลไหมไทย จำกัด
- 4) บริษัท เปียร์ไทย (1991) จำกัด (มหาชน)
- 5) บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวล็อปเมนต์ จำกัด
(มหาชน)
- 6) บริษัท เอ็มแอนด์อาร์ แลบบอราทอรี จำกัด
- 7) บริษัท เสริมสุข จำกัด (มหาชน)
- 8) บริษัท ที.ซี.เค.อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด
- 9) บริษัท เบทาโกรแลนด์ จำกัด
- 10) บริษัท โตโยต้าเมืองนนท์ จำกัด
- 11) บริษัท ไทสัน โพลทรี (ไทยแลนด์) จำกัด
- 12) บริษัท ไทยเรยอน จำกัด
- 13) บริษัท อินโดรามา โพลีเอสเตอร์ อินดัสตรีส์
จำกัด (มหาชน)
- 14) บริษัท เทพผดุงพระมหาร้าว จำกัด
- 15) บริษัท ออโต้อัลลายแอนซ์ (ประเทศไทย)
จำกัด

- 16) บริษัท ดาเนิลี่ จำกัด
- 17) บริษัท โทคิน อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย)
จำกัด
- 18) บริษัท เคเคเอฟ อินเตอร์เนชั่นแนล กรุ๊ป จำกัด
- 19) บริษัท ขอนแก่น บริวเวอรี่ จำกัด
- 20) บริษัท อีสานพัฒนาอุตสาหกรรมปาล์ม จำกัด
- 21) บริษัท อุดรกระจกรถยนต์ จำกัด
- 22) บริษัท อุดร มาสเตอร์เทค จำกัด
- 23) บริษัท เจ.เอช.อุตสาหกรรม จำกัด
- 24) บริษัท สงวนวงษ์อุตสาหกรรม จำกัด
- 25) บริษัท สยาม ควอลิตี้ สตาร์ช จำกัด
- 26) บริษัท เอชบีไอ แมนูแฟคเจอร์ริง (ประเทศไทย)
จำกัด
- 27) บริษัท ซาบีน่า จำกัด (มหาชน) สาขา ยโสธร
- 28) โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวชุนกี้
- 29) บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน)
ศูนย์กระจายสินค้า DC สุราษฎร์ธานี
- 30) บริษัท ศรีตรังโกลฟส์ (ประเทศไทย) จำกัด
(มหาชน) สาขาตรัง
- 31) บริษัท ผลิตภัณฑ์ปลากะปองสยาม จำกัด
- 32) บริษัท เบทาโกรเกษตรอุตสาหกรรม จำกัด
โรงงานแปรรูปไก่พัทลุง
- 33) บริษัท แพนดอร่า โพรดักชั่น จำกัด
กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 16 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพศูนย์อนามัยและสถานประกอบการต้นแบบ NODE ระหว่างวันที่ 22 - 24 เมษายน 2567 ณ โรงแรม ทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้กล่าวรายงาน และนายสิรภพ ดวงสอดศรี ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงแรงงาน ปาฐกถาพิเศษในหัวข้อ “สร้างสุขภาวะสถานประกอบการต่อการรองรับสังคมสูงวัย” ผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ประกอบด้วย บุคลากรกรมอนามัยส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ผู้แทนจากสถานประกอบการกิจการ จำนวน 33 แห่ง



ภาพที่ 17 “E-Book” หลักสูตร Health coach เพื่อเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาวะองค์กร



บทที่ 5

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

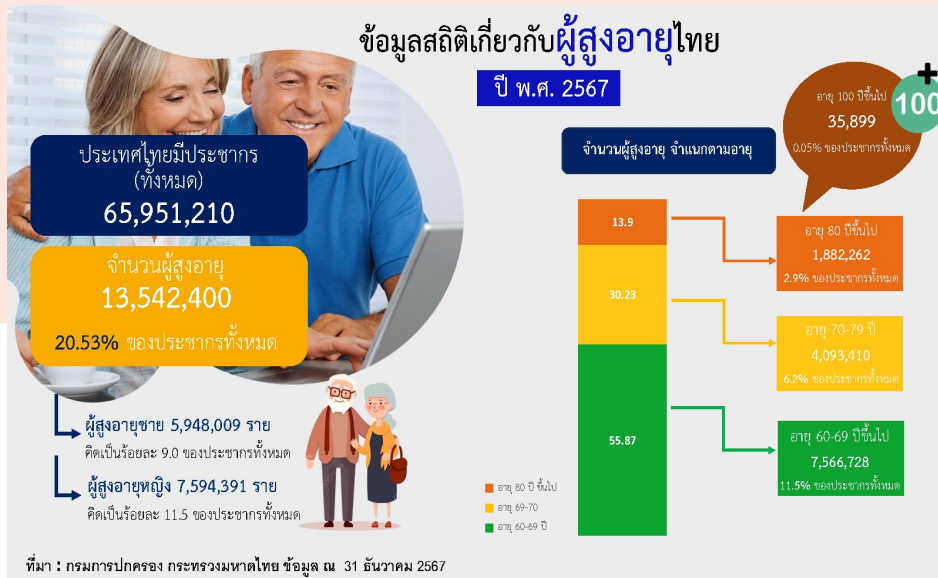
โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



ส่วนที่ 1 สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด จำนวน 65,951,210 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13,542,400 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.53 ของประชากรทั้งหมด รายละเอียดตามภาพที่ 18

ภาพที่ 18 ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2567



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Active Ageing)

1. โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ชะลอชรา ชีวียืนยาว

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) จำนวน 737,407 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567)
2. ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และได้รับองค์ความรู้/สื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 9,726,088 คน (ร้อยละ 72.67) (ข้อมูลจาก Blue Book Application ณ วันที่ 11 ต.ค. 2567)
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูล Wellness Plan และมีการนำระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใช้ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 13 แห่ง

กิจกรรมสำคัญ

1. สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามความต้องการและสมรรถภาพของผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่าย และให้คำแนะนำการใช้งานระบบแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) บนแอปพลิเคชันสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book Application) ในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียน และชุมชน

2. ส่งเสริมการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) และสนับสนุนความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (Health Literacy) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยให้แข็งแรง “ป้องกันหกล้มและภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย” โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- 2.1 เสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัยให้แข็งแรง “ขยับกายดี กินดี ไม่มีหกล้ม” ด้วยชุดเครื่องมือเสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงอายุ จำนวน 13 ชุด และมีการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุในระดับชุมชน ด้วย 4 สถานี ผู้สูงอายุได้รับการประเมินทั้งหมด 904 คน ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ
- 2.2 ขับเคลื่อนการใช้งานระบบการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีในพื้นที่นำร่องอำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก



งานวิจัย/นวัตกรรม หรือ Best Practice

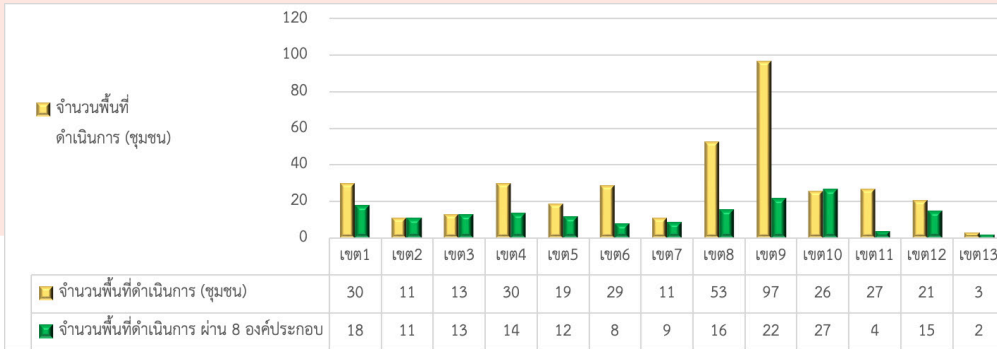
การสร้างสมรรถนะในชมรมผู้สูงอายุ พื้นที่นำร่องของศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยการมอบอุปกรณ์เสริมสร้างสมรรถนะผู้สูงวัย และให้คำแนะนำตามโปรแกรม ขยับกายดี กินดี ไม่มีหกล้ม เพื่อเพิ่มมวลกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุในชมรมที่คัดกรองแล้วพบว่ามีความเสี่ยง และมีทีมแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทางเลือก ในการประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อม สร้างความรอบรู้ด้านการดูแลรักษา ตรวจการมองเห็น การได้ยิน กิจกรรม Cooking Studio Class สาธิตและคลาสทำอาหารเพื่อสุขภาพ

2. โครงการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพภายใต้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน

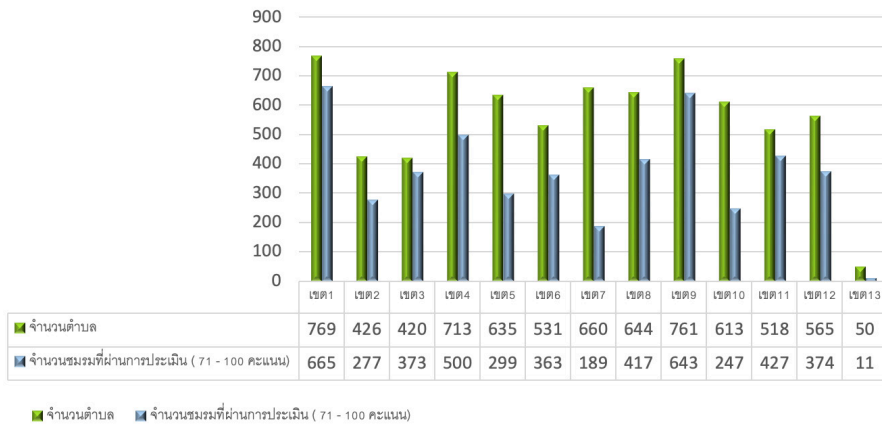
1. ชุมชนหรือเมืองในแต่ละจังหวัดมีพื้นที่ดำเนินการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ (2 ชุมชน/จังหวัด) จำนวน 370 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 30 ส.ค. 2567

แผนภูมิที่ 6 ผลการดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ



2. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (1 ชมรม/ตำบล) จำนวน 4,785 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 65.50 ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567

แผนภูมิที่ 7 จำนวนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ประเมิน



กิจกรรมสำคัญ

1. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชมรมผู้สูงอายุภาคีเครือข่าย และพัฒนารูปแบบ/องค์ความรู้ในการขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมร่างกายของผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1.1 การจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ รดน้ำดำหัวขอพรผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุกรมอนามัย โดยมีกิจกรรมภายในงาน พิธีสงฆ์ทำบุญตักบาตร การแสดง “สืบสานสงกรานต์ไทย ตามสไตล์คนสามวัย”

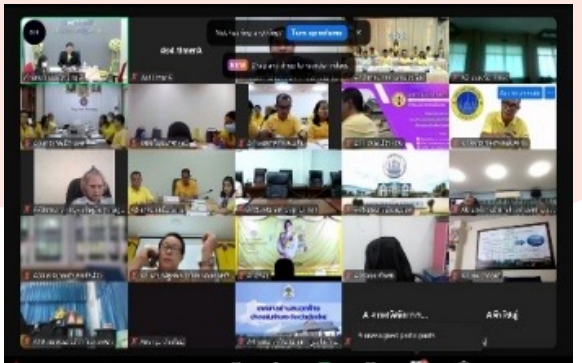


2. การขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly Communities) โดยประสานความร่วมมือเครือข่ายและบูรณาการการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และสนับสนุนองค์ความรู้ การพัฒนาชุมชน ผ่านสื่อ/ช่องทางสาธารณะ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการยกระดับ Age-Friendly Communities ด้านการบริการชุมชนและบริการสุขภาพ (Community Support and Health Support) อย่างต่อเนื่อง



2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly Communities) ปี 2567



งานวิจัย/นวัตกรรม หรือ Best Practice

ตัวอย่างชุมชนเมือง ได้แก่ เทศบาลเมือง บึงยี่โถ อำเภोधัญญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยมีการ จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาล เมืองบึงยี่โถ เพื่อรองรับกิจกรรมต่าง ๆ ตามความ ต้องการของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยเน้นที่การป้องกันโรคและ สร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นหลัก

ตัวอย่างชุมชนชนบท ชุมชนที่อยู่อาศัยใน ตำบลหนองขาม ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา โดยมีการบูรณาการงาน แผนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้ากับ แผนของชุมชน เกิดเป็นนวัตกรรมสุขภาพ “4 พลัง สร้างสุขภาพดี

ตัวอย่างเทศบาลนคร ได้แก่ เทศบาล นครขอนแก่น เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนคร สกลนคร เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลนครตรัง เทศบาลนครยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อน Age-Friendly Communities ภายใต้บริบท ของประเทศไทย โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 2 การขนส่งสาธารณะเช่นมีบริการรถขนส่งสาธารณะ สำหรับผู้สูงอายุในการเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ พร้อมมีค่าบริการที่ย่อมเยามีป้ายบอกราคาจุดขึ้น-ลง ที่ชัดเจน และมีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

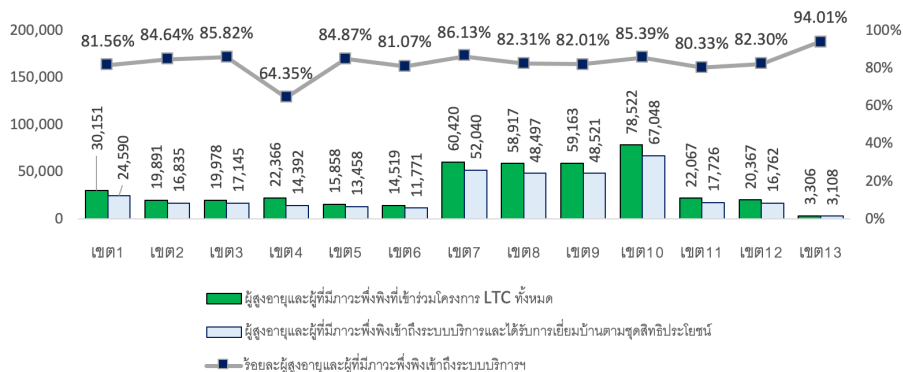
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care/Palliative Care)

1. โครงการพัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านและชุมชน

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 413,340 คิดเป็นร้อยละ 95.74 ข้อมูลจากโปรแกรม 3C ณ วันที่ 3 ต.ค. 2567
2. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 351,893 คน คิดเป็นร้อยละ 82.70 (ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 425,525) ข้อมูลจากโปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 2 ต.ค. 2567

แผนภูมิที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์



3. ผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น ร้อยละ 24.12 ข้อมูลจากระบบโปรแกรม LTC สปสช. ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan มี ADL เปลี่ยนแปลงดีขึ้น

เขตสุขภาพ	B ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ เข้าร่วมโครงการ LTC ทั้งหมด	A ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึง ระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้าน ตามชุดสิทธิประโยชน์	AX100 B	ADL ดีขึ้น (ราย)	ร้อยละ	ADL เท่าเดิม (ราย)	ร้อยละ	ADL ลดลง (ราย)	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	30,151	24,590	81.56	4,397	25.86	8,464	49.89	4,141	24.36
เขต 2 พิจิตรโลก	19,891	16,835	84.64	3,341	23.41	7,002	49.86	3,931	27.54
เขต 3 นครสวรรค์	19,978	17,145	85.82	3,204	25.45	6,062	48.38	3,322	26.39
เขต 4 สระบุรี	22,366	14,392	64.35	1,818	22.54	4,011	50.27	2,235	27.72
เขต 5 ราชบุรี	15,858	13,458	84.87	1,915	24.36	4,065	52.09	1,882	23.94
เขต 6 ชลบุรี	14,519	11,771	81.07	1,271	20.33	3,514	56.40	1,468	23.48
เขต 7 ขอนแก่น	60,420	52,040	86.13	8,768	24.73	16,772	47.50	9,916	27.97
เขต 8 อุดรธานี	58,917	48,497	82.31	6,909	26.54	12,644	48.77	6,480	24.89
เขต 9 นครราชสีมา	59,163	48,521	82.01	8,060	24.38	16,528	50.81	8,468	25.62
เขต 10 อุบลราชธานี	78,522	67,048	85.39	12,109	22.25	26,895	50.56	15,414	28.33
เขต 11 นครศรีธรรมราช	22,067	17,726	80.33	2,303	23.19	4,968	49.76	2,662	26.80
เขต 12 ยะลา	20,367	16,762	82.30	2,138	27.45	3,572	46.39	2,078	26.68
เขต 13 กทม.	3,306	3,108	94.01	285	18.14	1,035	65.61	251	15.98
รวม	425,525	351,893	82.70	56,518	24.12	115,532	49.84	62,248	26.57

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง มีการออกข้อบัญญัติและขับเคลื่อนการใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 23.11 (จาก 225 แห่ง) เป็นเทศบาลนคร จำนวน 15 แห่ง เทศบาลเมือง 37 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2567

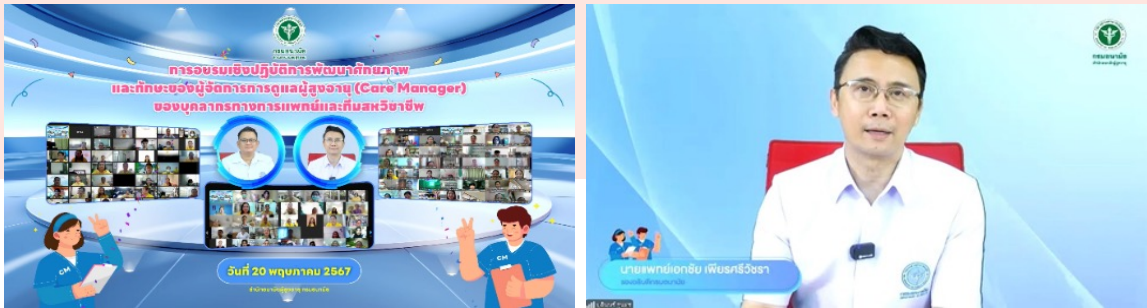
กิจกรรมสำคัญ

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน และพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้

1.1 ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเวทีในการถ่ายทอดผลงานวิชาการ นวัตกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่าย



1.2 อบรมพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ของบุคลากรทางการแพทย์ ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ



2. ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) ในชุมชน และองค์การศาสนาเป็นการขับเคลื่อนนโยบายให้จังหวัดจัดตั้งสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่า จำนวนสถานชีวาภิบาลทั้งหมด 182 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 136 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 74.73 แบ่งเป็นวัด จำนวน 104 แห่ง ชุมชน จำนวน 32 แห่ง ครอบครัว 68 จังหวัดทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

3. พัฒนากลไกขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องมาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564 การยกระดับแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ร่วมกับองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยมีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564



งานวิจัย/นวัตกรรม หรือ Best Practice

พื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 2 มีผลการดำเนินงานครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.53 โดยได้รับความร่วมมือและการให้ความสำคัญจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

2. โครงการพัฒนารูปแบบการจักระบบดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้สูงอายุในเรือนจำเข้าถึงการรักษาและรับบริการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 4,110 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (จากเป้าหมาย 4,110 คน) ข้อมูลจากระบบรายงาน กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ณ วันที่ 30 ก.ย. 67
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเรือนจำได้รับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เข้าร่วมการอบรมทั้งหมด จำนวน 113 คน และผ่านการอบรมจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 97.34 (จำนวนเรือนจำทั้งหมด 28 แห่ง)
3. ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการพัฒนาทักษะด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตนเอง และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดจำนวน 398 คน จากเรือนจำ 40 แห่ง ผ่านการอบรมจำนวน 369 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6

ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ โดยขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำแบบครบวงจร และสนับสนุนเครื่องมือในการคัดกรองดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) โดยมีกิจกรรมสำคัญการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำรูปแบบระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมและพัฒนาระบบการคัดกรองสุขภาพเรือนจำ (การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ ระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบการส่งต่อข้อมูลกับภาคีเครือข่าย) สำหรับการดำเนินงานในเรือนจำ



2. พัฒนาทักษะบุคลากรในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ โดยพัฒนากระบวนการสร้างเสริมการทำงานของบุคลากรระดับปฏิบัติการในการขับเคลื่อนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ โดยกระบวนการกลุ่ม (Focus Group) โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านการดูแลส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตนเองและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเรือนจำตามหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) 70 ชั่วโมง สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ



งานวิจัย/นวัตกรรม หรือ Best Practice

มีเรือนจำต้นแบบนำร่องการพัฒนากระบวนการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเรือนจำ 7 แห่ง 1. เรือนจำกลางเชียงใหม่ 2. เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก 3. เรือนจำกลางคลองไผ่ 4. เรือนจำกลางชลบุรี 5. เรือนจำกลางบางขวาง 6. เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช 7. ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

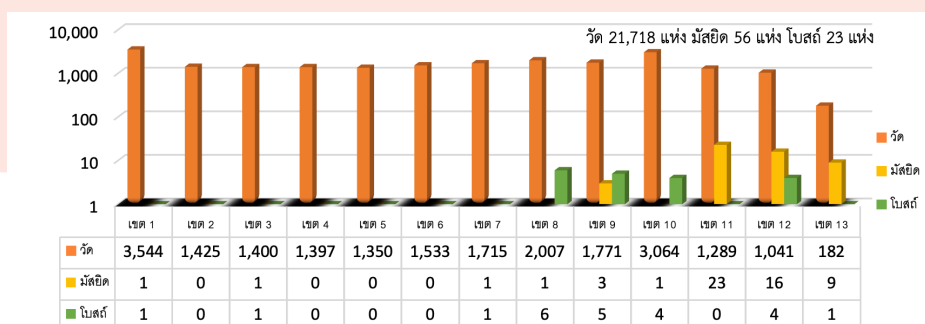
การส่งเสริมสุขภาพผู้นำศาสนาและศาสนสถาน

1. โครงการผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

ผลการดำเนินงาน

1. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 21,797 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.23 (ข้อมูลจาก Health Temple และ Google Sheet สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ 1 ต.ค. 2567)

แผนภูมิที่ 9 แสดงจำนวนศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



2. มีพระคิลานุปัฏฐากและผู้นำทางศาสนา จำนวน 15,591 รูป ครอบคลุม 6,290 ตำบล เป้าหมายการดำเนินงาน คือ มีพระคิลานุปัฏฐากและผู้นำทางศาสนา (1 รูป/1 ตำบล) จำนวน 7,255 รูป/คน (ข้อมูลจาก Google Sheet สำนักอณามัยผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567)

ตารางที่ 2 จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนาตามสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขตสุขภาพ	เป้าหมาย จำนวนตำบล ทั้งหมด	จำนวนตำบลที่มีพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา				จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้นำทางศาสนา			
		จำนวนตำบลที่มี พระคิลาน ป 66 (ณ 30 ก.ย.66)	จำนวนตำบลที่มี ผู้นำทางศาสนา ป 67 (สะสม)	จำนวน ตำบลที่มี ผู้นำทางศาสนา ป 67	จำนวนตำบลที่ไม่มี ผู้นำทางศาสนา ป 67	จำนวน พระคิลาน ป 66 (ณ 30 ก.ย.66)	จำนวน พระคิลาน ป 67 (สะสม)	จำนวน พระคิลาน ป 67	ผู้นำทางศาสนา/ อิทมาม ป 67 (สะสม)
เขตสุขภาพที่ 1	769	769 (100%)	769 (100%)	-	0	2,169	2,262	93	-
เขตสุขภาพที่ 2	426	402 (94.37%)	406 (95.31%)	4	20	957	1,069	112	-
เขตสุขภาพที่ 3	420	312 (74.29%)	346 (82.38%)	34	74	674	732	58	-
เขตสุขภาพที่ 4	713	362 (50.77%)	472 (66.20%)	110	241	964	1,326	362	-
เขตสุขภาพที่ 5	635	343 (54.02%)	382 (60.16%)	39	253	864	969	105	-
เขตสุขภาพที่ 6	531	336 (63.28%)	443 (83.43%)	107	88	702	1,044	342	-
เขตสุขภาพที่ 7	660	447 (67.73%)	585 (88.64%)	138	75	1,050	1,704	654	-
เขตสุขภาพที่ 8	644	395 (61.33%)	644 (100%)	249	0	833	1,078	245	-
เขตสุขภาพที่ 9	761	608 (79.89%)	675 (88.70%)	67	86	268	993	725	-
เขตสุขภาพที่ 10	613	613 (100%)	613 (100%)	-	0	1,101	1,258	157	-
เขตสุขภาพที่ 11	518	223 (43.05%)	487 (94.02%)	264	31	598	995	397	-
เขตสุขภาพที่ 12	565	359 (63.53%)	468 (82.83%)	109	97	1,039	1,101	62	237
เขตสุขภาพที่ 13	50	46 (92%)	46 (92%)	4	4	763	763	60	60
รวม	7,255	5,169 (71.25%)	6,290 (86.70%)	1,121	965	11,982	15,294	3,312	297

3. การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้นำทางศาสนา จำนวน 31,229 รูป พบว่า ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 6,741 รูป คิดเป็นร้อยละ 22 (ข้อมูลจาก Health Temple ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567)

กิจกรรมสำคัญ

1. การยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ การสนับสนุน การดำเนินงานศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค รวมถึงมีการกำกับ ติดตาม และให้คำแนะนำในการดำเนินงานผู้นำทางศาสนากับพัฒนา สุขภาวะในระดับพื้นที่ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- 1.1 ร่วมจัดนิทรรศการโครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และสามเณรเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 เนื่องในโอกาสพระราชพิธี มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ณ วัดจันทาราม (วัดท่าซุง) ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี



1.2 กิจกรรมพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพประจำศาสนสถาน “1 ตำบล 1 ผู้นำด้านสุขภาพ” ภายใต้โครงการถวายการดูแลสุขภาพให้กับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา 72,000 รูป/ท่าน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567



2. การพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพและจัดทำคู่มือการใช้งานระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลาณุปัฎฐาก (Health Temple) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้พื้นที่เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนา ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1/2567 ระหว่างวันที่ 21 - 23 ก.พ. 2567 และ ครั้งที่ 2/2567 ระหว่างวันที่ 27 - 29 มี.ค. 2567



3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้นำทางศาสนา สนับสนุนการเข้าถึง การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้นำทางศาสนาให้มีสุขภาพและขยายผลสู่ชุมชน มีกิจกรรมสำคัญดังนี้

3.1 การอบรมพัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก



3.2 สัมมนาวิชาการสานพลังผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ครั้งที่ 1 ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร



งานวิจัย/นวัตกรรม หรือ Best Practice

การยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพ อโรคยาสถาน (Health Station @ Temple) เป็นจุดบริการ สร้างเสริมสุขภาพ โดยพระสงฆ์หรือประชาชน สามารถคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและบันทึกสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีส่วนร่วมกับบุคลากร สาธารณสุข ผ่านระบบ Digital Health Platform ซึ่งเป็นช่องทางในการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง

เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) รวมไปถึง การส่งเสริมรักษาและติดตามผลต่อไป ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้พระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์/ผู้นำทางศาสนาตามหลักทางศาสนาและสามารถขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาพของชุมชน

บทที่ 6

การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

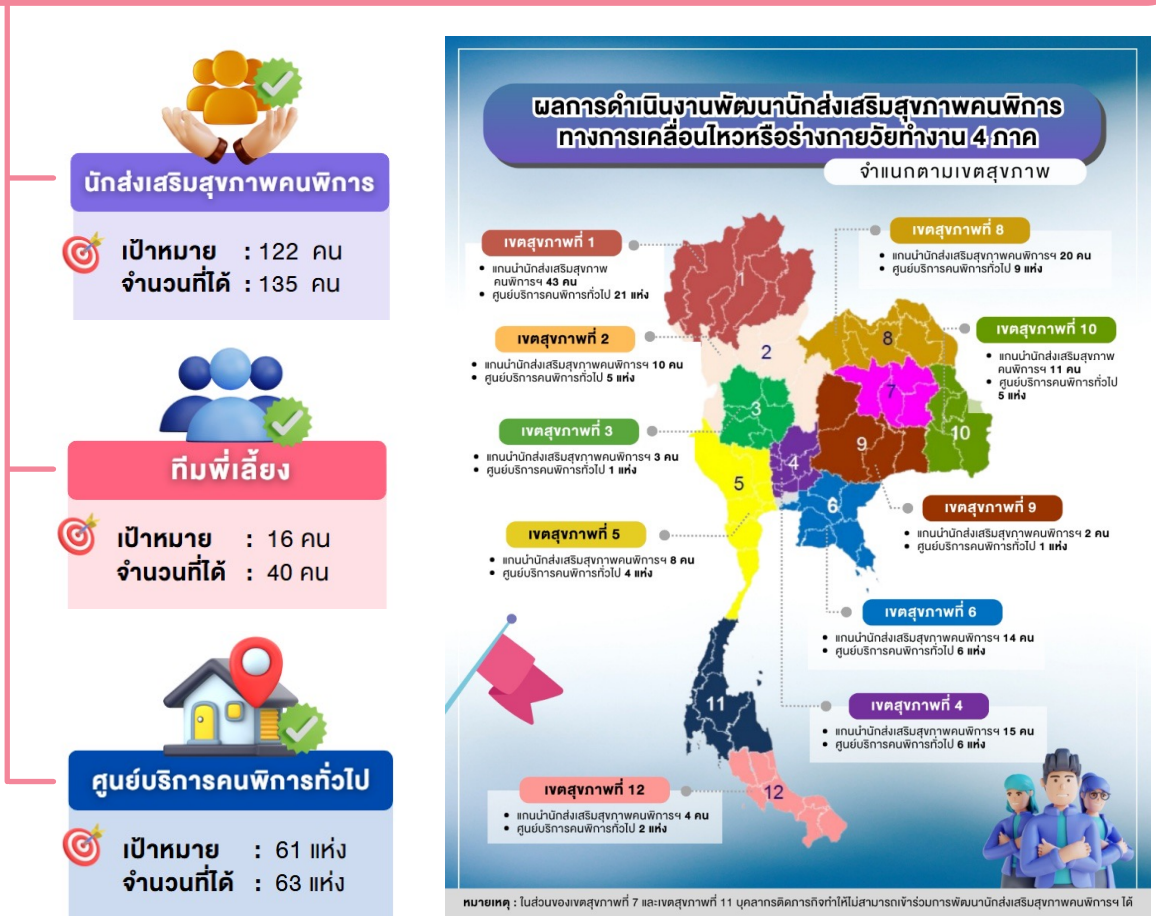
โดย กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งของกลไกการดำเนินงาน ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มเปราะบาง โดยแนวทางดำเนินงาน มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์บริการคนพิการทั่วไปให้เป็นนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน รวมถึงการสร้างทีมพี่เลี้ยงจากศูนย์อนามัยและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครอบคลุมทั่วทั้ง 4 ภาค 11 เขตสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวมุ่งหวังให้คนพิการสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพไปสู่แนวทางที่พึงประสงค์ ลดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ก้าวเข้าสู่สู่วงวัยอย่างมั่นใจใช้ชีวิตอิสระ

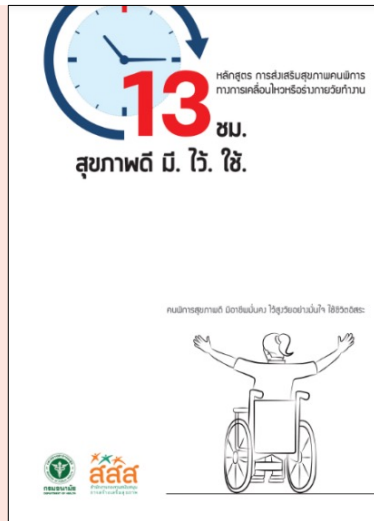
สรุปผลการดำเนินงานพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 4 ภาค



โดยเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่สำคัญ คือ

“หลักสูตร 13 ชม. สุขภาพดี มี. ไว้. ใช้.”

ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น มีทั้งในรูปแบบเล่มหลักสูตร และ E-Book



กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรมที่ 1: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 30 พ.ย. - 1 ธ.ค. 2566 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ นนทบุรี ภาควิชาที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการจังหวัดนนทบุรี และสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ได้ข้อเสนอในการปรับปรุงหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ส่งเสริมสุขภาพคนพิการต่อไป

ภาพที่ 19 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ครั้งที่ 2



ภาพที่ 20 ดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน



กิจกรรมที่ 3: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิัยทำงาน (4 ภาค) ในช่วง ม.ย. - พ.ย. 2567 ภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 4 ภาค ศูนย์อนามัยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สร้างแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิัยทำงานและทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป



ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน (Key success factor)

ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ คือ การมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการจากภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งถือเป็นแกนหลักที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมจากการดำเนินงานที่ผ่านมาภาคประชาชน เช่น สมาคม มูลนิธิ ชมรคนพิการ ให้ความสนใจในการขับเคลื่อนงานเป็นอย่างมาก ตั้งแต่กระบวนการระดมความคิด วางแผน นำไปสู่การปฏิบัติ และขยายผลในเขตสุขภาพ เมื่อทุกภาคส่วนก้าวเดินไปในทิศทางเดียวกัน ความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนย่อมเกิดขึ้น และเส้นทางสู่สุขภาพที่ดีเท่าเทียมสำหรับคนพิการจะไม่ใช่เพียงความฝัน แต่เป็นความจริงที่ทุกคนสร้างได้ด้วยกัน

การดำเนินงานโครงการสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (Next Step)

การส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิัยทำงาน

จากการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิัยทำงานครอบคลุมทั้ง 4 ภาคแล้วนั้น จะดำเนินการต่อกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ในระดับพื้นที่ ทั้ง 10 โครงการ

วัตถุประสงค์ เพื่อกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปที่ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิัยทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาให้เกิดศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวิัยทำงาน

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ

1. แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานจากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 4 ภาคที่ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ในระดับพื้นที่
2. บุคลากรจากศูนย์อนามัย และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
3. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน
4. บุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ และที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฯ
5. ภาครีหรือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีองค์ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ครอบคลุมในทุกมิติ และสามารถบอกต่อแก่คนรอบข้างได้ ได้ข้อมูลการถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อนำไปพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบท นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการที่ยั่งยืนต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

การดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) มีแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

พื้นที่เป้าหมาย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถานที่ราชการและเอกชน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ

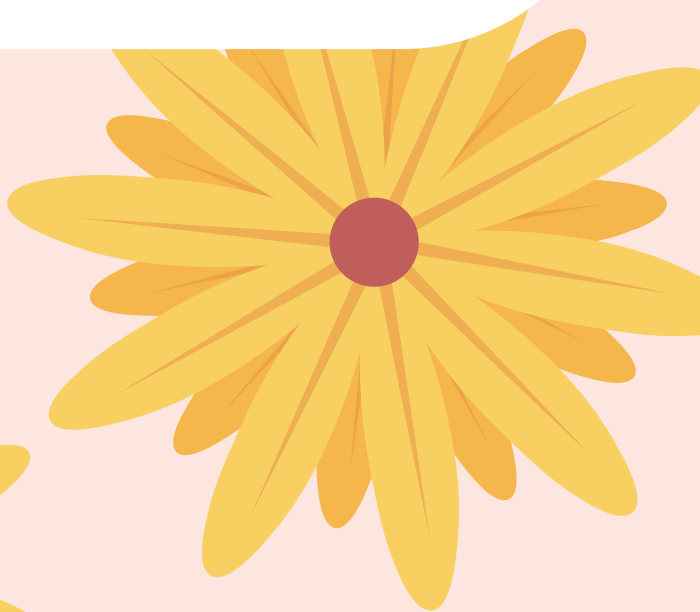
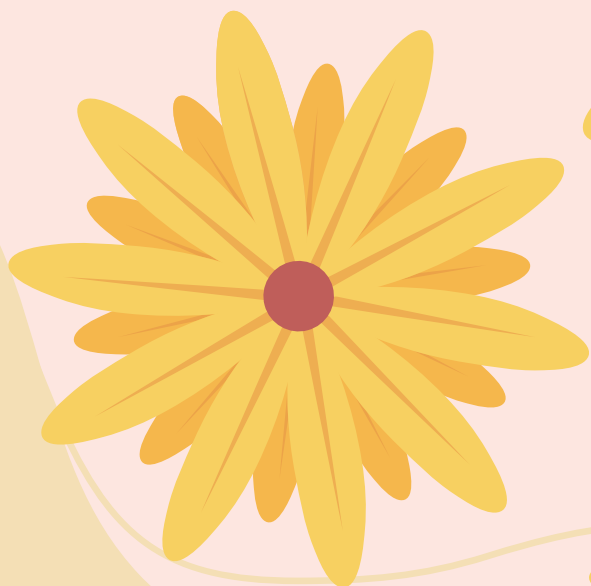
1. คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
2. กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)
3. เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ และนักวิชาการจากสำนัก หรือกอง กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ
4. เครือข่ายมูลนิธิหรือสมาคมที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีรูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถดูแลและจัดการสุขภาพที่ตรงตามความต้องการโดยใช้ข้อมูลความรู้ที่จำเพาะเจาะจง นอกจากนี้ยังส่งเสริมความเข้าใจและการยอมรับในสังคม ลดการเลือกปฏิบัติ และสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

บทที่ 7

โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย

กรมอนามัยมีนโยบายที่ให้ความสำคัญยิ่ง
กับโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
อันเป็นการสนองงานตามพระราชดำริและงาน
เฉลิมพระเกียรติในโอกาสวันสำคัญของทุกพระองค์
โดยได้ดำเนินงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ
ประชาชนทุกกลุ่มวัยให้มีสุขภาพดีและอนามัย
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มุ่งเน้นให้มีความเป็นอยู่ดี
และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
ดำเนินงานภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
ด้านสาธารณสุข มีโครงการที่เกี่ยวข้อง จำนวน
10 โครงการ ดังนี้

1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี
เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย)
ด้วยหลัก 10 อ
3. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็ก
และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)
4. โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชน
ในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา
5. โครงการการควบคุมและป้องกัน
โรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
6. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในพื้นที่โครงการพระราชดำริและโครงการ
เฉลิมพระเกียรติ
7. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะ
โลหิตจาง
8. โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม
เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในโอกาสมหามงคล 72 พรรษา 28 กรกฎาคม
2567

9. โครงการถวายการดูแลสุขภาพให้กับ
พระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา
72,000 รูป/ท่าน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาส
มหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 72 พรรษา
28 กรกฎาคม 2567

10. โครงการสืบสานพระราชปณิธาน
สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร
ด้านภัยมะเร็งเต้านม

ศูนย์ประสานงานโครงการพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้อง
กับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย มีบทบาท
หน้าที่ในการประสานและสนับสนุนให้เกิดการ
บูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ
พระราชดำริฯ กำกับติดตาม พัฒนาระบบข้อมูล
และเป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงาน
โครงการพระราชดำริฯ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
ผลการดำเนินงานให้หน่วยงาน และประชาชนทั่วไป
ได้รับทราบ ดังนั้นการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน
โครงการพระราชดำริฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
จึงมุ่งเน้นที่จะดำเนินการพัฒนาศูนย์ข้อมูล
การดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย
สร้างการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน
โครงการพระราชดำริฯ ให้มีประสิทธิภาพ
และสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานโครงการ
พระราชดำริฯ กรมอนามัย ให้มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. การสนับสนุนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย

- 1.1 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย โดยมีการจัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน 3 ครั้ง โดยมีแผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้
 - 1.1.1 ทบทวนรายชื่อคณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย
 - 1.1.2 กำหนดตัวชี้วัดที่มีทั้งเป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวม 28 ตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการจัดทำ Template KPI เพื่อนำเข้าระบบ DOH Dashboard กรมอนามัย
 - 1.1.3 พัฒนาและชี้แจงการใช้เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ให้กับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
 - 1.1.4 สรุปผลการใช้งานศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย

ภาพกิจกรรม



ครั้งที่ 1/2567
เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566



ครั้งที่ 2/2567
เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567



ครั้งที่ 3/2567
เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2567

- 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้เว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการพระราชดำริฯ ให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการพระราชดำริฯ และเพื่อให้มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ ของกรมอนามัย โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบข้อมูล

Royal Projects Health Information Center (RPHIC) และระบบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในเรือนจำ และมีกิจกรรมกลุ่มการฝึกปฏิบัติวิธีการนำเข้าข้อมูล โครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย จำนวน 10 โครงการ เพื่อให้ศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย พร้อมใช้งานและเป็นปัจจุบัน

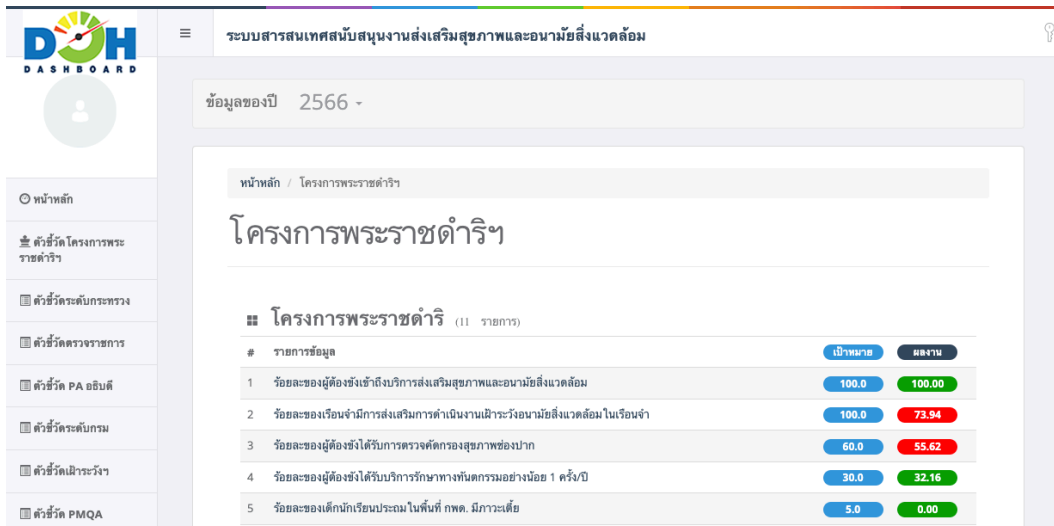


1.3 ระบบฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย

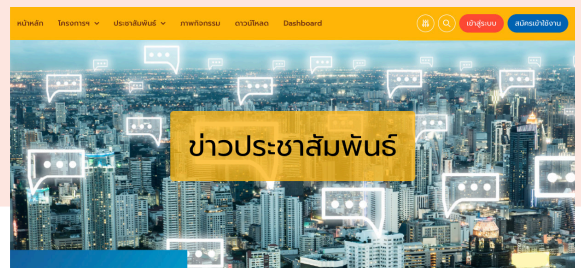
สำนักส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับกองแผนงาน และหน่วยงานส่วนกลางโดยผู้รับผิดชอบโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ทั้ง 10 โครงการหลัก ได้ร่วมกันจัดทำระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง และกำกับติดตามการดำเนินงาน โครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย โดยมีระบบข้อมูล จำนวน 3 ระบบ ดังนี้

1.3.1 ระบบฐานข้อมูลกลาง กรมอนามัย Anamai Data Center โครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย เป็นระบบที่แสดงข้อมูลสำคัญ ข้อมูลภาพรวมของโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัยทั้งหมด เช่น ตัวชี้วัดสำคัญ และข้อมูลพื้นฐานแต่ละโครงการ

1.3.2 ระบบข้อมูล DOH Dashboard โครงการพระราชดำริ ฯ กรมอนามัย เป็นระบบที่ใช้กำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ ฯ กรมอนามัย โดยได้สรุปตัวชี้วัดสำคัญทั้งหมด 28 ตัวชี้วัด ที่ใช้กำกับติดตามในปี 2567



1.3.3 ระบบเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย เป็นระบบเพื่อเป็นคลังข้อมูลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามโครงการพระราชดำริฯ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ เพื่อเป็นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย ให้กับประชาชนและภาคีเครือข่ายทราบ



วันที่ 8 เมษายน 2568 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีภาคและคณาจารย์ผู้ดำเนินการระบบป้องกันสิ่งแวดล้อมฯ ณ ห้องประชุมกรมอนามัย และศึกษาดูงาน ณ เขื่อนท่าลาดหนองขาวและเขื่อนอ่าวพันสมบูรณ์

วันที่ 8 - 10 เมษายน 2568 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีภาคและคณาจารย์ผู้ดำเนินการระบบป้องกันสิ่งแวดล้อมฯ ณ ห้องประชุมกรมอนามัย และศึกษาดูงาน ณ เขื่อนท่าลาดหนองขาวและเขื่อนอ่าวพันสมบูรณ์

ข่าวสารทั่วไป

วันที่ 8 เมษายน 2568 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีภาคและคณาจารย์ผู้ดำเนินการระบบป้องกันสิ่งแวดล้อมฯ ณ ห้องประชุมกรมอนามัย และศึกษาดูงาน ณ เขื่อนท่าลาดหนองขาวและเขื่อนอ่าวพันสมบูรณ์

วันที่ 24 เมษายน 2568 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีภาคและคณาจารย์ผู้ดำเนินการระบบป้องกันสิ่งแวดล้อมฯ ณ ห้องประชุมกรมอนามัย และศึกษาดูงาน ณ เขื่อนท่าลาดหนองขาวและเขื่อนอ่าวพันสมบูรณ์

วันที่ 17 มีนาคม 2568 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีภาคและคณาจารย์ผู้ดำเนินการระบบป้องกันสิ่งแวดล้อมฯ ณ ห้องประชุมกรมอนามัย และศึกษาดูงาน ณ เขื่อนท่าลาดหนองขาวและเขื่อนอ่าวพันสมบูรณ์

สรุปการใช้งานศูนย์ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย

- 01 สถิติการเข้าชมเว็บไซต์ จำนวนผู้เข้าชม 2,336 ครั้ง ณ 23 ธ.ค. 67
- 02 สถิติข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวทั้งหมด 50 ข่าว ข่าวสารทั่วไป 49 ข่าว นิทรรศการสิ่งแวดล้อม 1 ข่าว
- 03 สถิติเอกสารเพื่อดาวน์โหลด ไฟล์เอกสารทั้งหมด 33 ไฟล์ ผู้ใช้ 7 ไฟล์ แนวทางการดำเนินงาน 5 ไฟล์ เอกสารอื่นๆ 21 ไฟล์

2. การกำกับติดตามการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย

ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย มีการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานทั้งหมดจำนวน 10 ครั้ง โดยมีนายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี เป็นประธานคณะอนุกรรมการฯ และมีนายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นที่ปรึกษามีสาระสำคัญ ดังนี้

- 2.1 ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2567 ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ ได้แก่ 1) โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 2) โครงการพันทิยม รากพันทิยม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567 และ 3) โครงการถวายเป็นกุศล สุขภาพให้กับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้นำทางศาสนา 72,000 รูป/ท่าน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ 72 พรรษา 28 กรกฎาคม 2567
- 2.2 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 7 โครงการ ได้แก่ 1) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) 2) โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ 3) โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน 4) โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง 5) โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ ภูเขาพัฒนา 6) โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก 10 อ และ 7) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชสวรินทร์ กรมพระเทพกษัตริย์ กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- 2.3 รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้ง 28 ตัวชี้วัด ตามโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกโครงการพระราชดำริฯ ที่กรมอนามัยเกี่ยวข้อง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ภาพกิจกรรม



ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ โดยกำหนดเป็นนโยบายของกรมอนามัย ในการมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานโครงการพระราชดำริฯ
2. ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบโครงการฯ ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริฯ กรมอนามัย

ข้อเสนอแนะ

มีบทบาทในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการดำเนินงาน สร้างการบูรณาการ ช่วยกลั่นกรองคัดเลือกกิจกรรม และจัดสรรงบประมาณในรูปแบบคณะกรรมการ

สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

1. จัดทำยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สนองตามแนวพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์
2. ประเมินผลการดำเนินงาน ตามโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย



โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการรกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในประเทศไทย
2. เข้ามารับการรักษาทันที เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด
3. พัฒนาระบบการรักษากายในสถานพยาบาลการส่งต่อเพื่อให้หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับ ยายับยั้ง หรือการรักษาเร็วที่สุด
4. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลมารดาในระยะตั้งครรภ์/หลังคลอดและทารกเกิดก่อนกำหนดระยะแรก ถึง 5 ปี

กลไกการขับเคลื่อน

- MCH board ระดับเขต และระดับประเทศ
- Service plan สาขาแม่และเด็ก/สาขาทารกเกิดก่อนกำหนด
- พชอ./ พชต./ กสพ.
- Child and Family Care Team : CFCT เป็นต้น

ภาพที่ 21 กรอบแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด กระทรวงสาธารณสุข

Lagging Indicator		1. อัตราคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ 8 Baseline : Preterm birth rate = 9.99% (ปีพ.ศ. ๖๖, ๖๗)		2. ลดการเสียชีวิตในการเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 50 Baseline : ENMR = 0.39 ต่อพันต่อพันหญิง LNMR = 4.36 ต่อพันต่อการคลอด	
Leading Indicator	1. หญิงที่มีคู่สมรสได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80	1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับ ANC ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75 2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เพื่อป้องกันภาวะ preterm ภายใน 24 สัปดาห์ ร้อยละ 100 3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจประเมิน Risk ภายใน 28 สัปดาห์ ร้อยละ 80 4. การได้รับยาโปรเจสเตอโรนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80	1. หญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เข้ารักษา sw. พบปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 2 ซม. > ร้อยละ 80 2. การเข้าถึงบริการเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ภายใน 30 นาที ร้อยละ 80 3. การยืนยันการคลอดสำเร็จเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 80	1. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวก่อน D/C> ร้อยละ 50 2. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ > ร้อยละ 75 3. ตรวจคัดกรองโรค ROP ครั้งแรกภายในอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ร้อยละ 100	1. การแทรกแซงต่ำกว่า 6 เดือนที่เกิดก่อนกำหนดแบบอย่างเดี่ยว ร้อยละ 50 2. เด็กอายุ 0-5 ปี ที่เกิดก่อนได้รับการคัดกรองพัฒนาการและารเติบโต ร้อยละ 100 3. การรกเกิดก่อนกำหนดที่พบ ROP ได้รับการทัก ร้อยละ 80
	ก่อนตั้งครรภ์	ตั้งครรภ์	คลอด	หลังคลอด	แรกเกิด - 5 ปี
ประเด็นสำคัญ	• เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เป็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ - ให้ยาเสริมโฟลิก - ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการคลอดก่อนกำหนด	• เป็นการฝากครรภ์เร็วภายใน 12 สัปดาห์ • ยกระดับวิธีการสอนในคลินิกฝากครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงอันตรายของการคลอดก่อนกำหนด เข้ารักษาทันทีเมื่อมีอาการ • ตรวจคัดกรองความเสี่ยง 5 โรคสำคัญ 1) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ 2) ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์และครรภ์เป็นพิษ 3) ภาวะซึม 4) โรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ 5) โรคติดเชื้อในช่องคลอด • พัฒนาระบบตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และช่องคลอดให้ในมาตรฐานสูงขึ้น • การตรวจช่องปากและฟัน ยึด และทำความสะอาดฟัน รวมถึงชุดคืนน้ำลาย • พัฒนาระบบการให้ยา progesterone/การให้ corticosteroid ในหญิง อายุครรภ์ < 34 สัปดาห์ • จัดทำ Individual Care plan ในหญิงที่เสี่ยง	• พัฒนาระบบบริการและการส่งต่อหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้รับยาที่ยับยั้งคลอดเร็วที่สุด • บุคลากร One Province One Labor room • จัดทำระบบ Fast track preterm / One Stop preterm service • ประสานงานและนำส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด/อาการผิดปกติ	• การตรวจคัดกรองและรักษาโรคจอตาพิการเจริญผิดปกติจากภาวะคลอดก่อนกำหนด (Retinopathy of Prematurity : ROP) • การส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ • เยี่ยมหลังคลอด • พัฒนาศึกษาภาพ NICU	• ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการเกิดก่อนกำหนด • ติดตามและประเมินการเจริญเติบโต / พัฒนาการ/ โรค ROP

กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

กิจกรรมที่ 1 การประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2567



กิจกรรมที่ 2 การประชุมจัดทำคู่มือปฏิบัติงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2567 เนื้อหาใน SOP ประกอบด้วย 1. ก่อนตั้งครรภ์ 2. ตั้งครรภ์ 3. ขณะเจ็บครรภ์คลอด 5. ติดตามแรกเกิดถึง 5 ปี



บทที่ 8

การพัฒนางานวิชาการและการวิจัยงาน ส่งเสริมสุขภาพ

โดย กลุ่มสนับสนุนวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรม สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



ข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อจัดทำรายงานประจำปี 2567

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

ลำดับที่	ผลงาน	ชื่อผู้จัดทำผลงาน	หน่วยงาน
1.	ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย 10 Packages ของสถานประกอบการ	กมลนิตย์ มาลัย	กลุ่มอนามัยวัยทำงาน
2.	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย	ฐาปะณี คงรุ่งเรืองศตพร เททยานรงค์	
3.	การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน	มลิวลัย ศรีม่วง ชานินทร์ อ่อนนุชมงคล	กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพฯ

หมายเหตุ : กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ไม่ได้ส่งผลงานเนื่องจากมีการเผยแพร่ผลงานไปแล้วปีที่ผ่านมา

ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย 10 Packages ของสถานประกอบการ

กมลนิตย์ มาลัย
กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

โรคโควิด 19 มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์วัยทำงานไม่เพียงมีบทบาทในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ แต่ยังคงดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยทำงานทั้งด้านการศึกษาและสุขภาพจะส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากวัยทำงานใช้เวลาอยู่ในที่ทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และใช้ชีวิต 2 ใน 3 ของอายุในการทำงาน

ซึ่งสถานที่ทำงานสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน การจัดสถานที่ทำงานให้เหมาะสมจึงเป็นเรื่องสำคัญ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดจำนวนวันป่วยวันลา อุบัติเหตุ และอัตราการเปลี่ยนงาน รวมถึงทำให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้การขยายผลนี้ไปยังครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืน วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพและ

อนามัยสิ่งแวดล้อมของพนักงานในสถานประกอบการ ด้วย 10 Packages **วิธีการศึกษา:** เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม (เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บข้อมูล) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการทำงาน ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ต่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ **ผลการศึกษา:** 1. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง (79.13%)

2. เจตคติ, ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ, และการรับรู้ความสามารถแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก
3. ผลกระทบจากโควิด 19 ต่อการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการโดยรวมอยู่ในระดับมาก
4. ผลกระทบเฉพาะด้าน: Package 1: การส่งเสริมการมีหุ่นดี สุขภาพดี มีผลกระทบมากที่สุด และการรับรู้อุปสรรคในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง **สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการลดอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และส่งเสริมการมีสุขภาพดีในระยะยาว
คำสำคัญ: โควิด 19, วิทยทำงาน, การส่งเสริมสุขภาพ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, สถานประกอบการ, 10 Packages

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย “Health Literacy of Physical Activity in Monks”

นางฐาปะณี คงรุ่งเรือง
นางสาวศตพร เททยานรงค์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ และ 3) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันของพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 227 รูป โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่จำพรรษาอยู่ในวัด เขตเมือง

จำนวน 175 รูป และกลุ่มที่จำพรรษาในวัด เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จำนวน 52 รูป และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random) ตามสัดส่วนของจำนวนพระสงฆ์ในเขต โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารและช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ และแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรง

เชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เครื่องมือ
มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
เท่ากับ .902 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์
ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ
ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ One
way ANOVA ผลการศึกษา: พบว่า ความรอบรู้
ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์
ที่จำพรรษาในเขตเมืองและในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท
โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 ($F=9.70, p<.01$) ข้อเสนอแนะ:

การอาศัย อยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกันไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้
พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายแตกต่างกันแต่ระดับ
ความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันเป็นปัจจัย
สำคัญที่ทำให้ พระภิกษุสงฆ์ มีพฤติกรรมการ
มีกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน ดังนั้นแนวทาง
ในการสร้างเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีกิจกรรมทางกาย
ที่พึงประสงค์และเพียงพอควรส่งเสริมให้พระสงฆ์
เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กิจกรรมทางกาย,
พระภิกษุสงฆ์, เขตเมือง, เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท

การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกายวัยทำงาน "Development of health promotion curriculum for people with physical or motordisabilities in working age"

มลิวลัย ศรีม่วง

ชานินทร์ อ่อนนุชมงคล

กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

จากข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย
ในปี 2566 พบว่า มีคนพิการวัยสูงอายุและ
วัยทำงานส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว
หรือทางร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 44.05 และ
ร้อยละ 58.20 ของจำนวนคนพิการวัยสูงอายุและ
วัยทำงาน ตามลำดับ (สถานการณ์คนพิการ ณ
30 มิถุนายน 2566, กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ) และจากผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพ
คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน
(อายุระหว่าง 20 - 59 ปี) ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัยปี พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างจำนวน
400 คน พบว่า ข้อมูลด้านสุขภาพและสถานะ

สุขภาพเพศหญิงส่วนใหญ่รอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ
ร้อยละ 60.58 ในส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.50
ซึ่งนอกจากสาเหตุทางข้อจำกัดด้านร่างกายและ
การเคลื่อนไหวแล้ว ประเด็นที่สำคัญอีกอย่างคือ
การมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และการขาด
แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคม
(ภรชิตา พงศ์พันธ์ และคณะ, 2560) จึงสร้างและ
พัฒนาหลักสูตรเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน
งานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามหลักการ ส่งเสริมสุขภาพที่ประกอบด้วยหลัก 3 อ 2ส 1พ 1น ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการนอนอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ลดการเจ็บป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

โดยผลการศึกษา จากการพัฒนาหลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน พบว่าหลังการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้นกว่าก่อนอบรมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม 8.64 ($\bar{x} = 8.64$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนอบรม 5.11 ($\bar{x} = 5.11$) (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แสดงว่าการอบรมโดยใช้หลักสูตรการส่งเสริม

สุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ช่วยส่งเสริมให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น และผลการวิเคราะห์ พบว่ามีความพึงพอใจในหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70 ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.43 และหลักสูตรเป็นประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.29 จะเห็นได้ว่า การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้เกิดความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ อันจะส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะพึ่งพิง และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ

คำสำคัญ: คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย, การพัฒนาหลักสูตร, การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น



บทที่ 9

ความภาคภูมิใจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2567



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้รับรางวัล

“The Honorable Mention Oral Presentation Award”

ในงานสัมมนาด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับนานาชาติ (OSH Avenue International Conference 2024 (OAIC 2024))

เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2567 สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) กระทรวงแรงงาน ประกาศผลการนำเสนอผลงานวิชาการในงานสัมมนา ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานระดับนานาชาติ (OSH Avenue International Conference 2024 (OAIC 2024)) ทั้งนี้ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ การวิจัยและนวัตกรรม

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย โดยทันตแพทย์หญิงศิริดา เล็กอุทัย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ได้รับรางวัล “The Honorable Mention Oral Presentation Award” จากการนำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง Promotional Health Behaviors and Environmental Living of Factory Employees in Three Regions of Thailand : A 2024 Survey



ภาพที่ 22 ทันตแพทย์หญิงศิริดา เล็กอุทัย ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง Promotional Health Behaviors and Environmental Living of Factory Employees in Three Regions of Thailand: A 2024 Survey ระหว่างวันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2567 ณ ทิว ดิจิทัล พาร์ค แกรนด์ฮอลล์ กรุงเทพมหานคร ประกาศผลการนำเสนอผลงานวิชาการ โดย สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)

FORESIGHT FOR SAFETY
SAFETY TRANSFORMATION TO THE FUTURE

Oral & Poster Presentation Award

The Best Oral Presentation Award
Nawarat Namta
Title "Assessment of Health Risks Associated with Particulate Matter Exposure from Traffic in the informal workers of Nakhon Ratchasima"

The 1st Runner-up Oral Presentation Award
Katesuda Raksakul, Jiranan Inmanee and Ruangitti Samart
Title "The Study of Factors Affecting the Success of Occupational Safety and Health Management System (T-OSH OSHMS)"

The 2nd Runner-up Oral Presentation Award
Airada Saipim
Title "Development of Sitting Posture Detection for Computer Users Using Webcam System, Thailand"

The Honorable Mention Oral Presentation Award
Boonyaporn Windee
Title "Occupational Factors Affecting Falls in the Senior Workers"

Dr. Sirada Lekuthai
Title "Promotional Health Behaviors and environmental Living of Factory Employees in Three Regions of Thailand: A 2024 Survey"

The Best Poster Presentation Award
Chonyitree Sangwjit
Title "Self-Reported Symptoms of Heavy Metal Exposure among Electronic Waste Workers in Northeastern Thailand"

The 1st Runner-up Poster Presentation Award
Nattida Rodpon and Thicha Phongampai
Title "Enhancing Health, Safety, and Environment (HSE) Management through Power BI Visualizations in Companies with Multiple Factory Sites"

The 2nd Runner-up Poster Presentation Award
Supanuch Chamnankij
Title "From Assessment to Improvement: Developing a Body Discomfort Tool for Myanmar Migrant Workers in the Thai Textile Sector"

The Honorable Mention Poster Presentation Award
Chanasorn Tochanakarn
Title "The Study of Smoke Ventilation of High Ceiling Building: Case Study in Multi-Purpose Building"

Nipaporn Khamhion
Title "Association of Working Posture and Musculoskeletal Disorders among Sewing Machine Operators in Ubonratchathani Province, Thailand"

OAIIC
OSH Avenue
International
Conference
2 0 2 4
Please contact : Division of Research and Development 061-420-1371

