

รายงานประจำปี 2550 สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ

ANNUAL REPORT 2007 BUREAU OF HEALTH PROMOTION



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



พระบรมราโชวาท

“วันข้าราชการพลเรือน 2550”

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
พระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน
เนื่องในโอกาสวันข้าราชการพลเรือน ปีพุทธศักราช 2550

งานของแผ่นดินเป็นงานส่วนรวม มีผลเกี่ยวเนื่องถึงความเจริญขึ้นหรือเสื่อมลงของบ้านเมืองและทุกข์สุขของประชาชนทุกคน ข้าราชการผู้ปฏิบัติบริหารงานของแผ่นดิน จึงต้องสำนึกตระหนักในความรับผิดชอบที่มีอยู่ และตั้งใจพยายามปฏิบัติหน้าที่โดยเต็มกำลังความสามารถด้วยความเข้มแข็งสุจริตและด้วยปัญญาวิคิดพิจารณาว่าสิ่งใดเป็นความเจริญ สิ่งใดเป็นความเสื่อมอะไรเป็นสิ่งที่ต้องทำ อะไรเป็นสิ่งที่ต้องละเว้นและกำจัด อย่างชัดเจน ถูก ตรง



คำนำ

สำ นักส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุมาเป็นเวลา 11 ปี มีผลงานเป็นที่ประจักษ์อย่างเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการดำเนินงานให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ภาคีเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก โครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โครงการรณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มะเร็งไม่ถามหา โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และอื่น ๆ

นอกจากการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและส่งเสริม สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแล้ว สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการพัฒนาองค์กรและศักยภาพบุคลากรในเวลาเดียวกัน เพื่อให้เกิดผลงานอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมาย “คนไทยสุขภาพดี”

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2550 ได้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมอนามัย และคำรับรองการปฏิบัติราชการด้วยความร่วมมือจากนักวิชาการและเจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรจากศูนย์อนามัยที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรต่างประเทศ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ขอขอบพระคุณหน่วยงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ได้ร่วมดำเนินงานตามที่กล่าวมาแล้วนั้น และหวังในความร่วมมือในกาลต่อไป เพื่อสุขภาพของประชาชน ขออาราธนาคุณพระศรีรัตนตรัยจงอำนวยพรให้ท่านมีความสุขความเจริญสุขภาพดีปราศจากภัยอันตราย ทั้งปวง

ณัฐฉัตร ภิรมย์

(นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

CONTENT

สารบัญ

พระบรมราชโองการ

“วันข้าราชการพลเรือน 2550”

คำนำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลหน่วยงาน

- วิสัยทัศน์
- เป้าประสงค์
- พันธกิจ
- ผู้บริหารสำนักส่งเสริมสุขภาพ
- โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ
- บทบาท หน้าที่ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ
- อัตรากำลังตามกลุ่มฝ่าย
- งบประมาณปี 2550

ส่วนที่ 2 แผนยุทธศาสตร์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550

- แผนที่ยุทธศาสตร์สำนักส่งเสริมสุขภาพปี 2550
- แผนพัฒนาการสาธารณสุขกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1-9 พ.ศ.2504-2549
 - แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554

ส่วนที่ 3 สรุปผลงานส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550 ตามกลุ่มอายุพร้อมแนวนโยบาย

- งานอนามัยแม่และเด็ก
- งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- งานอนามัยวัยทำงาน

เลข

1

3

6

6

6

7

9

10

11

12

12

17

17

18

22

34

37

- งานอนามัยผู้สูงอายุ 43
- งานสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 47
- งานสนับสนุนวิชาการ 64
- หน่วยประสานศูนย์อนามัยและกิจการพิเศษ 70

ส่วนที่ 4 แนวโน้มผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ

72

ส่วนที่ 5 การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

- การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 88
- การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ
 - คณะอนุกรรมการพัฒนาองค์กรพัฒนาทรัพยากรบุคคล และบริหารความรู้ 92
 - คณะอนุกรรมการระบบควบคุมภายใน 94
 - คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 96
 - คณะอนุกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 98

ส่วนที่ 6 ผลงานวิจัยของสำนักส่งเสริมสุขภาพปี 2550 (บทคัดย่อ)

101

ส่วนที่ 7 ภาพกิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

115

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี

122



ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

วิสัยทัศน์

องค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ เพื่อส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

เป้าประสงค์

ประชาชนมีพฤติกรรมเหมาะสมตามกลุ่มวัย

พันธกิจ

1. พัฒนา ผลักดัน และสนับสนุนนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็น (Policy and regulation advocacy) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ
2. ผลิต พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม (Innovation and technical development) เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพให้เครือข่าย รวมถึงผลักดัน และสนับสนุน (Facilitation) ให้เครือข่ายดำเนินงานตามมาตรฐานและกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งระบบที่เกี่ยวข้องให้เข้มแข็ง (System capacity building) โดยการกำกับ ติดตาม และประเมินผล เพื่อการพัฒนา นโยบาย กฎหมาย และระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ



นายแพทย์สมบัติ ภัทรกุลวณิช
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
sakpat@health2.moph.go.th

ผู้บริหาร สำนักส่งเสริมสุขภาพ



แพทย์หญิงปิพรรณพร วรมงคล
หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
job8018@yahoo.com



แพทย์หญิงเพ็ญศรี กระต๋อมทอง
หัวหน้ากลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน
pensrik@health.moph.go.th



นายแพทย์บุญ วาทินสุนทร
หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ
manoov@anamai.moph.go.th



นายแพทย์เชื้อน เดชาบกาชัย
หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน
chuen@anamai.moph.go.th



นายปรินญา ขว่งใสกา
หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมศักยภาพ
เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
parinyaa@anamai.moph.go.th



นางสาวกิตติภกรณ์ ชำปิทยา
หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนวิชาการ
tasaporn@health.moph.go.th



นายสุจินต์ คุณกริกษา
หัวหน้าหน่วยประสานศูนย์อนามัย
และกิจการพิเศษ
sujin@health.moph.go.th



นางกัญยาธิต์ กาสลัก
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

1. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาระบบกลไก มาตรฐาน รูปแบบ และวิธีการจัดการเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก
2. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพแบบ บูรณาการของกลุ่มแม่และเด็ก
3. วิจัย พัฒนาระบบรับรองคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มแม่และเด็ก
4. ถ่ายทอดเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กลุ่มแม่และเด็ก

กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน

1. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาระบบกลไก มาตรฐาน รูปแบบ และวิธีการจัดการเทคโนโลยี การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
2. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพแบบ บูรณาการของกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
3. วิจัย พัฒนาระบบรับรองคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพ
4. ถ่ายทอดเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพแบบ บูรณาการกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน

1. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาระบบกลไก มาตรฐาน รูปแบบ และวิธีการจัดการเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน
2. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพแบบ บูรณาการของกลุ่มวัยทำงาน
3. วิจัย พัฒนาระบบรับรองคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มวัยทำงาน
4. ถ่ายทอดเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กลุ่มวัยทำงาน

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ

1. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาระบบกลไก มาตรฐาน รูปแบบ และวิธีการจัดการเทคโนโลยีการส่งเสริม สุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ
2. พัฒนาเกณฑ์มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพแบบ บูรณาการของกลุ่มผู้สูงอายุ
3. วิจัย พัฒนาระบบรับรองคุณภาพการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุ
4. ถ่ายทอดเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ กลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างความตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้ ทุกภาคส่วน
2. พัฒนา ผลิตภัณฑ์ และถ่ายทอดเทคโนโลยี รูปแบบ และ สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมี ศักยภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริม สุขภาพทุกกลุ่มวัย
3. ประสานและให้บริการทางวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
4. สร้างศักยภาพบุคลากรในระดับเขต
5. เป็นศูนย์ประสานความร่วมมือและให้บริการข้อมูล ข่าวสารการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

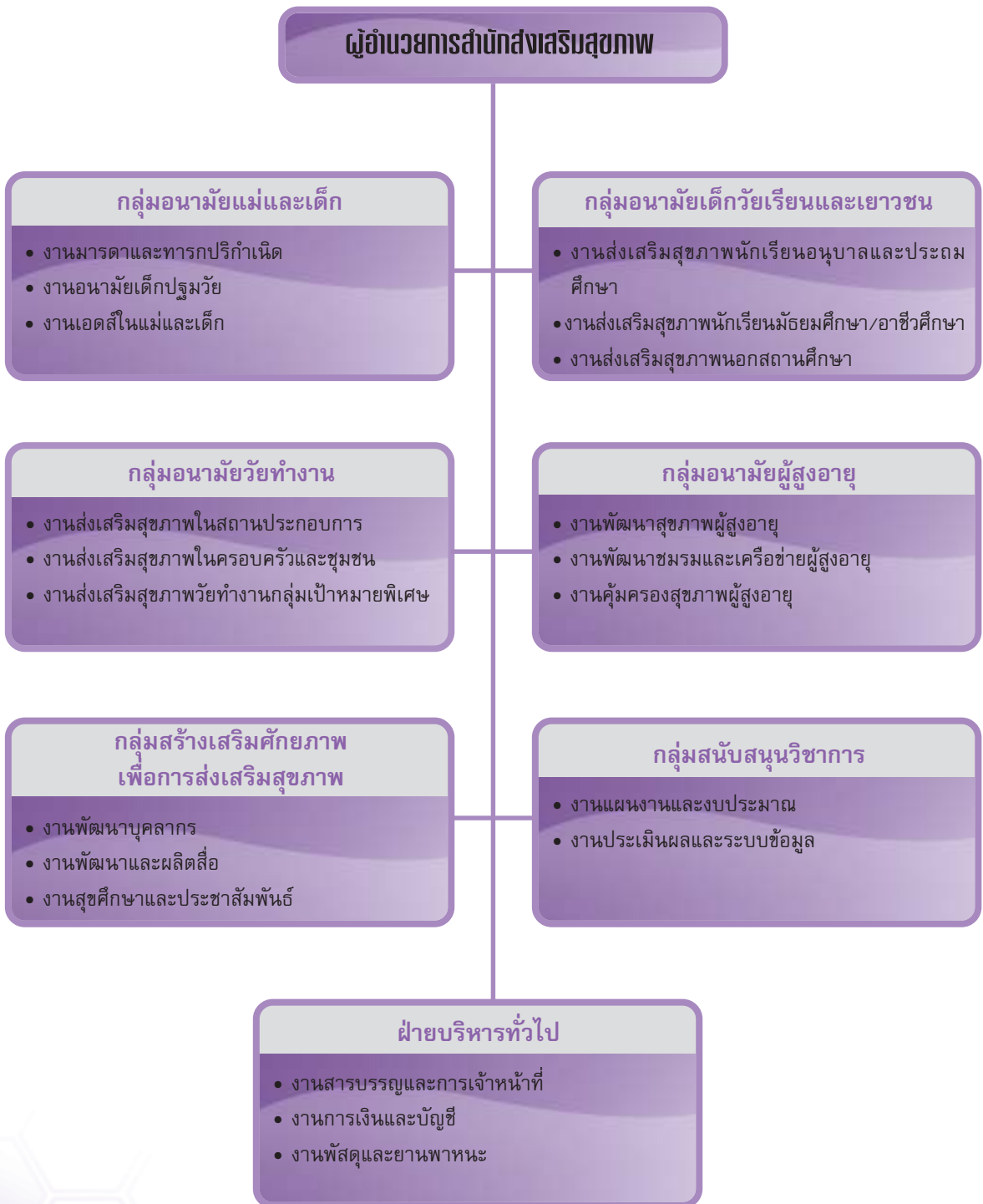
กลุ่มสนับสนุนวิชาการ

1. ประเมินสภาพปัญหา
2. พัฒนา ประเมิน และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. บริหารจัดการงานตามแผน
4. บริหารจัดการระบบงบประมาณ
5. ติดตาม ประเมินผล
6. บริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ

ฝ่ายบริหารทั่วไป

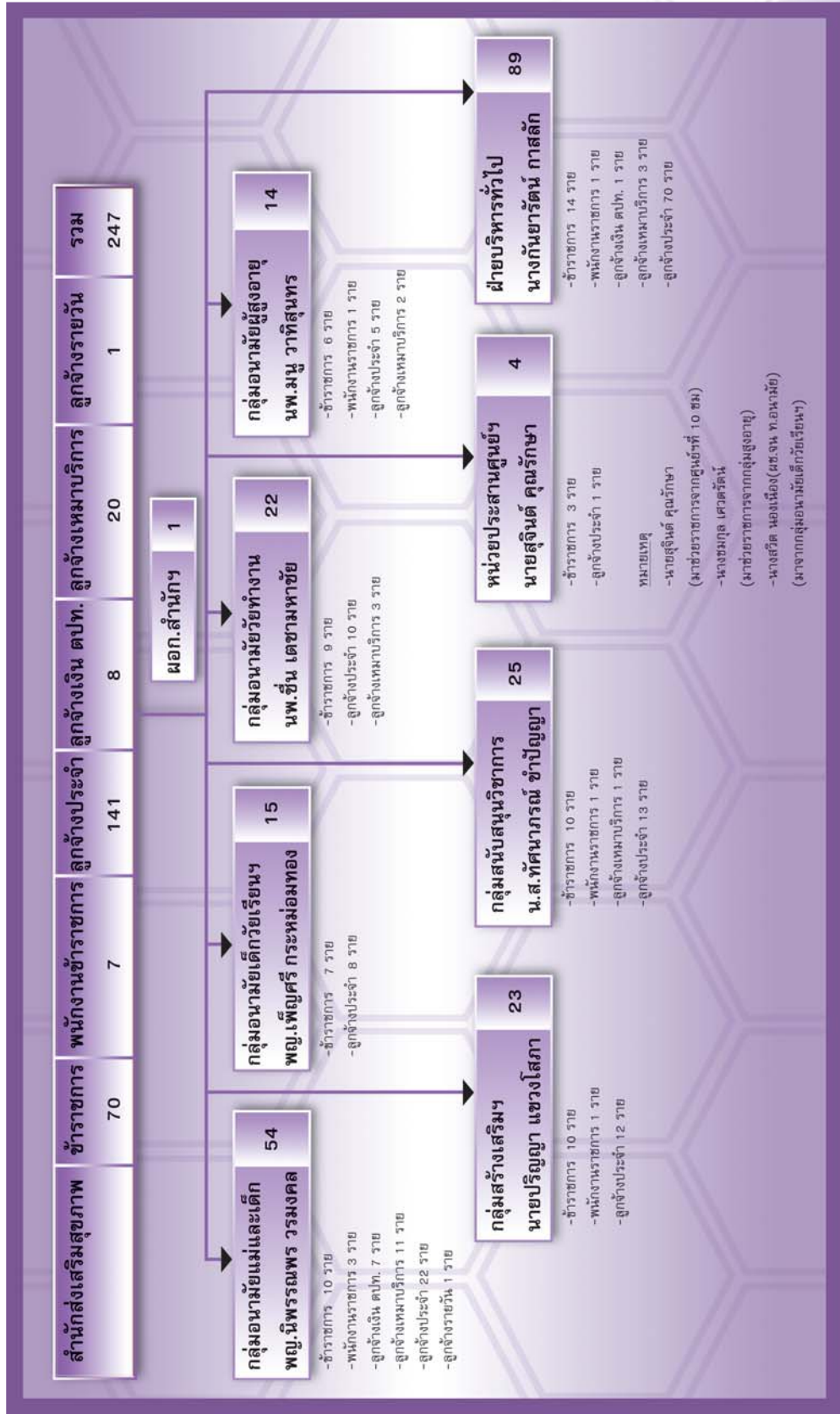
1. บริหารจัดการทั่วไป
2. บริหารจัดการระบบงานสารบรรณ
3. บริหารจัดการงานการเงินและบัญชี
4. บริหารจัดการระบบพัสดุ ยานพาหนะ และอาคาร สถานที่
5. บริหารจัดการระบบบุคลากร

บทบาท หน้าที่ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ



อัตราค่าจ้างตามกลุ่มฝ่าย

จำนวนข้าราชการ, พนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างเงินช่วยเหลือต่างประเทศ/ลูกจ้างเหมาบริการ/ลูกจ้างรายวัน
สำนักส่งเสริมสุขภาพ

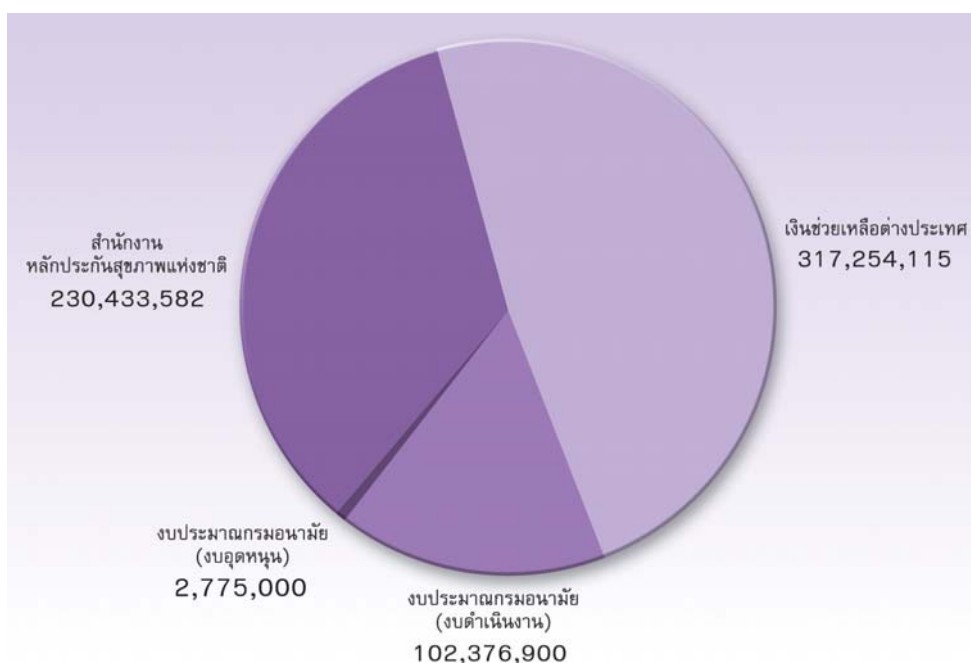


งบประมาปี 2550

ตารางที่ 1 การบริหารงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2550 จำแนกตามแหล่งงบประมาณ

แหล่งงบประมาณ	ประเภท	รายรับ	รายจ่าย	ก่อหนี้ผูกพัน	คงเหลือ
งบประมาณกรมอนามัย	งบดำเนินงาน	102,376,900	40,922,485	50,165,400	11,289,015
	งบอุดหนุน	2,775,000	2,764,300	-	10,700
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เงินช่วยเหลือต่างประเทศ		230,433,582	121,070,900	18,667,680	90,695,002
		317,254,115	286,369,608	418,400	30,466,107
รวมทั้งสิ้น		652,839,597	451,127,293	69,251,480	132,460,824

แผนภูมิที่ 1 งบประมาณประจำปี 2550 แยกตามแหล่งงบประมาณ



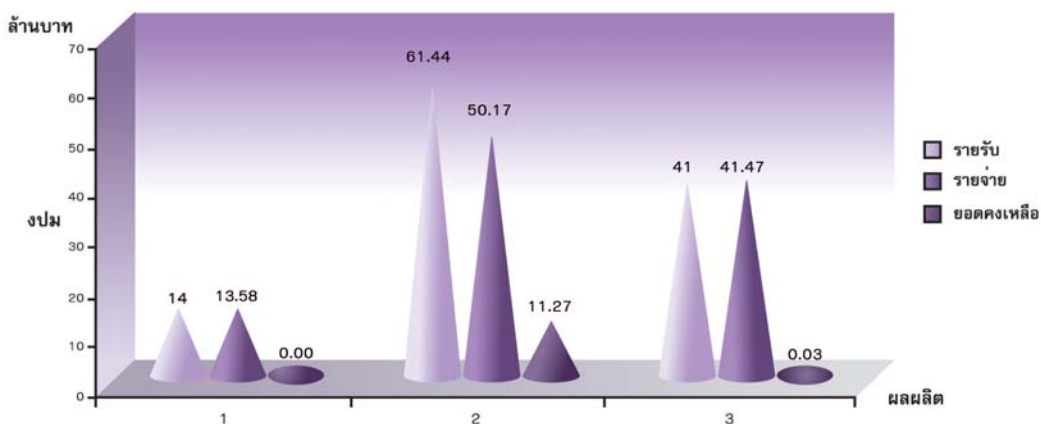
ตารางที่ 2 การบริหารงบประมาณประจำปี 2550 แผนงบประมาณ : เสริมสร้างสุขภาวะ ของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน

งบดำเนินงานและงบอุดหนุน จำแนกตามผลผลิต

ผลผลิต	เป้าหมาย	ผลงาน	งบประมาณ		
			ได้รับ	เบิกจ่าย	คงเหลือ
ผลผลิตที่ 1 : องค์ความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการศึกษาวิจัย	11 โครงการ	11 โครงการ	13,578,800	13,577,475	1,325
ผลผลิตที่ 2 : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ	6,400 ราย	6,606 ราย	61,440,000	50,165,400	11,274,600
ผลผลิตที่ 3 : ประชาชนและภาคีเครือข่าย ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	6,100 คน	5,740 คน	41,496,800	41,471,538	25,262
รวมทั้งสิ้น			116,515,600	105,214,413	11,301,187

หมายเหตุ : งบประมาณคงเหลือจากการจัดซื้อนมผงสำหรับเด็กที่เกิดจากการดาติดเชื้อ HIV ซึ่งจัดซื้อได้ตามเป้าหมาย
สามารถประหยัดงบประมาณได้ กรมอนามัยได้จัดสรรงบประมาณเหลือจ่ายให้หน่วยงานของกรมอนามัย
ดำเนินงานในโครงการสำคัญและเร่งด่วน

แผนภูมิที่ 2 รายรับ รายจ่าย และยอดคงเหลือ แผนงบประมาณ เสริมสร้างสุขภาวะของ ประชาชนอย่างครบวงจร และมีคุณภาพมาตรฐาน งบดำเนินงานและงบอุดหนุน ปีงบประมาณ 2550 จำแนกตามผลผลิตกรมอนามัย



ผลผลิตที่ 1 : องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการศึกษาวิจัย

ผลผลิตที่ 2 : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

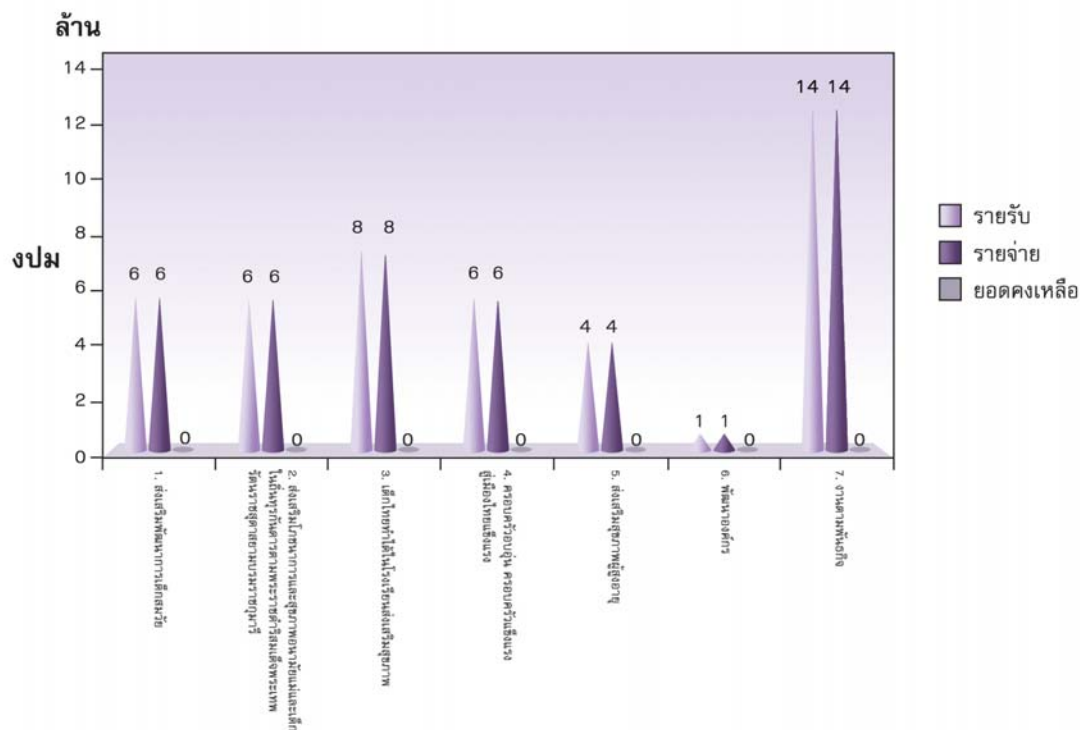
ผลผลิตที่ 3 : ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 3 การบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ 2550 แผนงบประมาณ : เสริมสร้าง สุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพมาตรฐาน

งบดำเนินงานและงบอุดหนุน จำแนกตามโครงการสำคัญ

ชื่อโครงการ	งบประมาณ		
	ได้รับ	เบิกจ่าย	คงเหลือ
1. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กสมัย	5,898,600	5,898,041	559
2. ส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตน ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	5,500,000	5,500,000	-
3. เด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	7,874,500	7,873,572	928
4. ครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวแข็งแรงสู่เมืองไทย แข็งแรง	5,995,300	5,995,240	60
5. ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	4,181,900	4,173,422	8,478
6. พัฒนาองค์กร	606,900	606,881	19
7. งานตามพันธกิจ	13,654,700	13,639,610	15,090
รวมทั้งสิ้น	43,711,900	43,686,766	25,134

แผนภูมิที่ 3 รายรับ รายจ่าย และยอดคงเหลือ แผนงบประมาณ เสริมสร้างสุขภาวะของ
ประชาชนอย่างครบวงจร และมีคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามโครงการสำคัญ

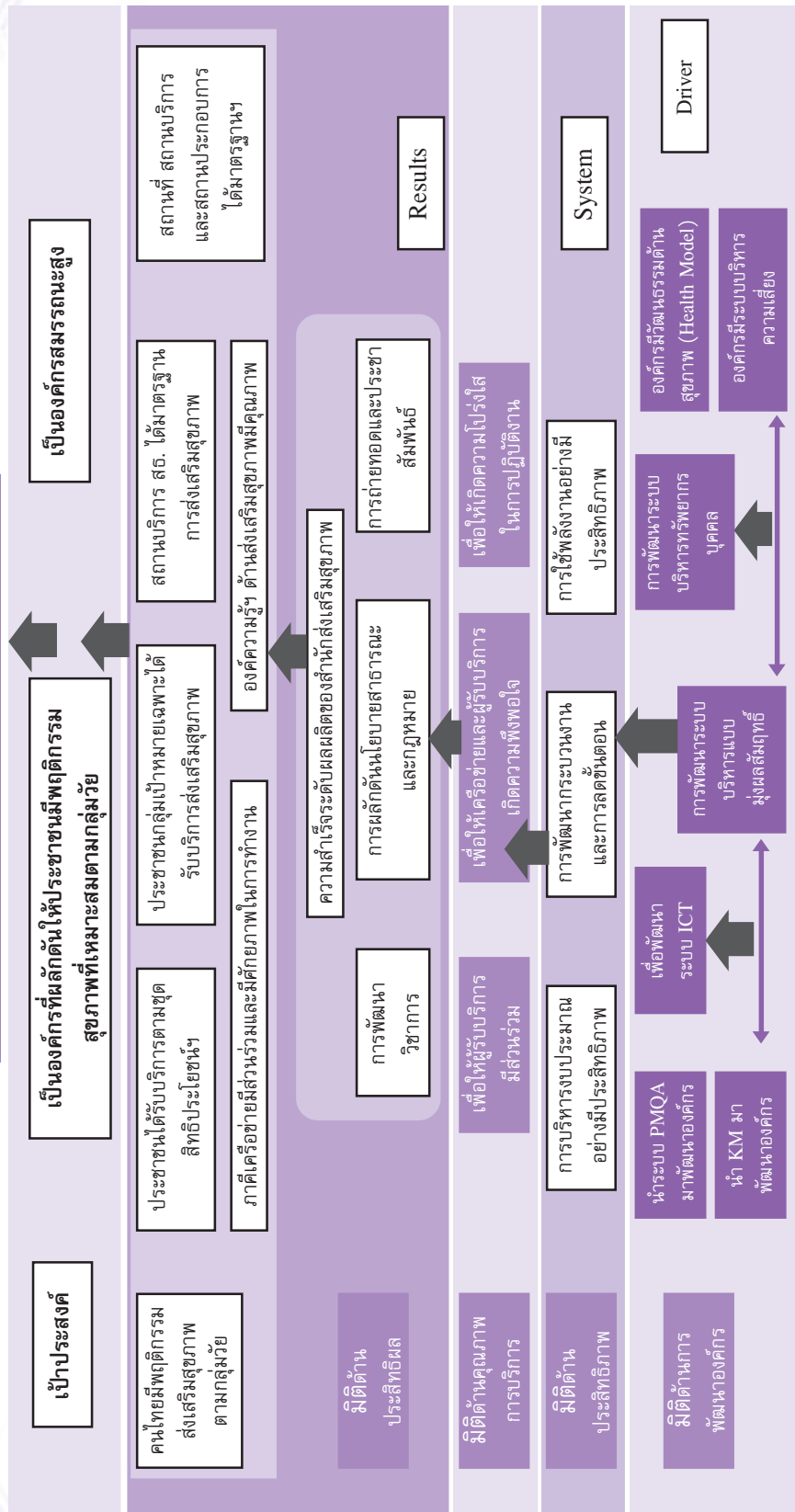


ส่วนที่ 2
แผนยุทธศาสตร์
สำนักส่งเสริมสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2550

แบบยุทธศาสตร์สำนักส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2550

แผนยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

Vision : องค์กรหลักในการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ



แผนพัฒนาการสาธารณสุขกับการส่งเสริมสุขภาพ

● แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 1 - 9 พ.ศ. 2504 - 2549

พ.ศ. 2504 - 2509 เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคควบคู่การรักษาพยาบาล ขยายโครงสร้างพื้นฐาน และทรัพยากรบุคคล ผลงาน การสร้างโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นหลายแห่ง การผลิตผดุงครรภ์และพยาบาล การอบรมหมอตายหรือผดุงครรภ์โบราณ การจัดหน่วยอนามัยแม่และเด็กเคลื่อนที่ การให้สุขศึกษาและเผยแพร่ให้ประชาชนใช้บริการการแพทย์แผนปัจจุบัน การควบคุมโรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ วัณโรค อหิวาตกโรค คุดทะราด และโรคเรื้อน กรมอนามัยประกาศว่า “ประชาชนปลอดภัยจากโรคคุดทะราดอย่างเด็ดขาดใน พ.ศ.2509” การส่งเสริมสุขภาพเน้นกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มคือ กลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มเด็กวัยเรียน

พ.ศ. 2510 - 2514 เน้นการผลิตแพทย์ เพิ่มสถานบริการสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัว ผลงานได้แก่ เด็กได้รับวัคซีนบี ซี จี เพิ่มขึ้น 3 เท่า สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42 เป็นร้อยละ 55 ที่สำคัญเริ่มมีนโยบายประชากร เนื่องจากอัตราเพิ่มประชากรสูงถึงร้อยละ 3.2

พ.ศ. 2515 - 2519 อัตราเพิ่มประชากรเหลือร้อยละ 2.5 ลดอัตราส่วนการตายมารดา อัตราตายทารก และอัตราการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตลอดจนอายุขัยเฉลี่ยประชากรเพิ่มขึ้น การควบคุมโรคติดต่อ เช่น วัณโรค และมาลาเรีย เพิ่มบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะ ทันตแพทย์ และเภสัชกร เป็นต้น พัฒนาจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิตชุมชน และการมีส่วนร่วมประชาชนด้านสาธารณสุข

พ.ศ. 2520 - 2524 การบริการวางแผนครอบครัวเคลื่อนที่เน้นการทำหมันชายเพิ่มขึ้น ลดการตายของมารดาและทารก เริ่มใช้การสาธารณสุขมูลฐาน ส่งเสริมโภชนาการทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุข ฝึกอบรมและฟื้นฟูวิทยาการการแพทย์และสาธารณสุข โภชนาการ ประชากร อนามัยโรงเรียน การพัฒนาชุมชน การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการสุขภาพ

พ.ศ. 2525 - 2529 เริ่มนำกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน ตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 เป็นแนวทางการดำเนินงาน แผนงานอนามัยครอบครัว เป็นแผนส่งเสริมสุขภาพด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็กเป็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยแม่และเด็กและอนามัยโรงเรียนด้วยกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน

พ.ศ. 2530 - 2534 กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน การวางแผนครอบครัวและนโยบายประชากรสำเร็จตามเป้าหมาย เพิ่มคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดการตายในมารดาและทารกที่ป้องกันได้ นักเรียนทั้งระดับประถมและมัธยมศึกษาได้รับการคุ้มครองสุขภาพ

พ.ศ.2535 – 2539 เน้นการปรับระบบบริหารจัดการ พัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส เพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร การวางแผนครอบครัว เน้นการปรับระบบบริหารจัดการ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

พ.ศ. 2540 – 2544 การพัฒนาสาธารณสุขแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ บริการอนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียน และการวางแผนครอบครัว

พ.ศ. 2545 – 2549 ปรับระบบบริหารจัดการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการส่งเสริมสุขภาพ

● แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 - 2554

ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้นำมา “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1. แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียงที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องค่าใช้จ่ายในการซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

2. แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพจะเป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

1. วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2. พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยเพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ

สร้างเอกภาพทางความคิด

สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่

สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส

สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา

3. เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

- 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 4) ระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ
- 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- 8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- 9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบคอบ
- 10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคณจณ คนทุกวัยคนยากและผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทยทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ดังนี้

1. การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูปกระบวนการโครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องกัน

การทุจริตคอร์รัปชันและเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

2. การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกัน ภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

4. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

5. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพรการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

6. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนาได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่างๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

ສ່ວນທີ 3
ສຸປະພາບ
ສະໄໝສຸຂະພາບ
ປັບປຸງປະມານ 2550
ຕາມກຸ່ມອາຍຸ

• งานอนามัยแม่และเด็ก

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ 2550

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (Denver II)	90.0	67.7
เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (อนามัย 49)	90.0	96.3
หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	50	47.5
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย	100.0	100.0
อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน	20.0	14.5
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเกลือผสมไอโอดีน	50.0	71.4
หญิงคลอดที่ติดเชื้อเอช ไอ วี	-	0.8
ร้อยละแม่ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัส	-	93.8
อัตราการกินนมแม่ที่ติดเชื้อ HIV ได้รับยาต้านไวรัส	-	99.3
ร้อยละของทารกที่แม่ติดเชื้อ HIV ได้รับนมผสม	-	94.8

1. โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

ปี 2550 กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้เริ่มดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อการจัดระบบบริการมาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และการเลี้ยงดูบุตรแรกเกิดถึง 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ จะได้รับพระราชทานพระบรมฉายาลักษณ์ 3 พระองค์ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองแดง

โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และรายงาน ก1 ก2 ครบถ้วน ถูกต้อง และตรงเวลา

2. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับเงิน

โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และรายงาน ก1 ก2 ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา และชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยรวมตัวกันเป็นชมรมต่างๆ เช่น ชมรมโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

3. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง

โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการอนามัยแม่และเด็กตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และรายงาน ก1 ก2 ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา ชุมชนมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงานโดยรวมตัวกันเป็นชมรมต่างๆ เช่น ชมรมโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และผลการดำเนินงานบรรลุผลลัพธ์

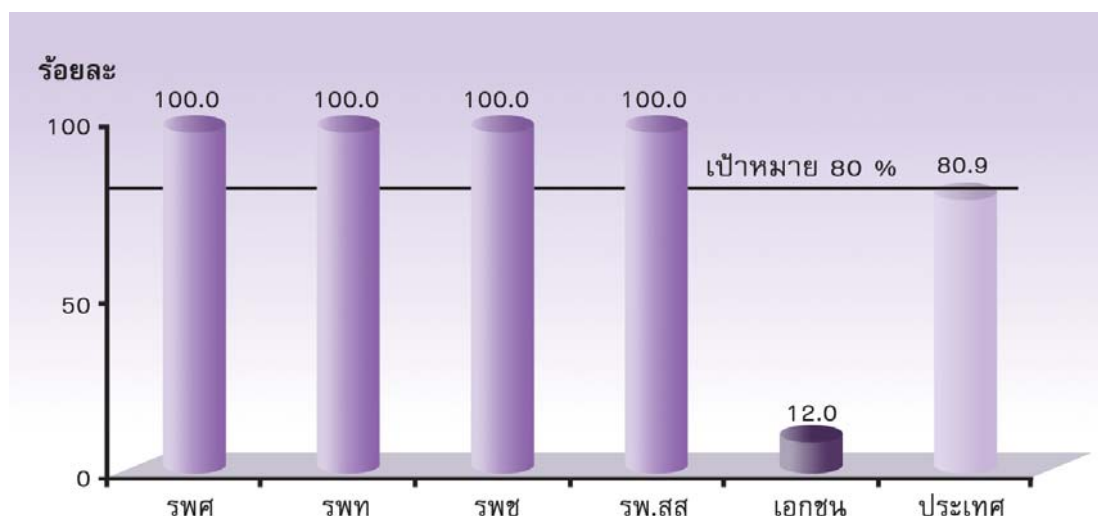
- 3.1 ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน 30 ต่อพันการเกิดมีชีพ
- 3.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมลดลงจากฐานข้อมูลเดิมปีละ ร้อยละ 0.5 (หรือไม่เกินร้อยละ 7.0)
- 3.3 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพิ่มขึ้นจากฐานเดิมปีละ ร้อยละ 2.5 (หรือร้อยละ 25)
- 3.4 พัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ เกินเป้าหมาย โดยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สมัครเข้าร่วมโครงการ ทั้งหมด โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 25 โรงพยาบาล สำหรับการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองจะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2551

แผนภูมิที่ 4 ร้อยละโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการสายใยรัก ปีงบประมาณ 2550

โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการสายใยรัก



2. การจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ประกอบด้วย การประชุม พันธมิตรชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว การจัดประกวดสุดยอดคุณแม่ทั่วประเทศพร้อมกัน ทุกจังหวัดในสัปดาห์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โลก วันที่ 1 - 7 สิงหาคม 2550 และการเยี่ยมชมตาม สมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว พื้นที่ 4 จังหวัดดังนี้ นครราชสีมา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และจังหวัด 193 กรุงเทพฯ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 5 กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ปีงบประมาณ 2550

กิจกรรม	ผลงาน
1. ประชุมพันธมิตรชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว	1 ครั้ง / 280 คน
2. การจัดประกวดสุดยอดคุณแม่ทั่วประเทศ	1 ครั้ง 76 จังหวัด แม่ผ่านเกณฑ์ 1,430 ราย
3. การเยี่ยมชมตามสมาชิกชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ใน 4 จังหวัดพื้นที่เป้าหมาย	8 ครั้ง

3. โครงการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติให้แผนงานธาลัสซีเมียแห่งชาติ พ.ศ.2550 - 2554 เป็นแผนงานระดับชาติ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2550 แผนงานดังกล่าวประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาระบบมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

เจ้าภาพหลัก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบมาตรฐานการรักษาพยาบาลผู้ป่วยธาลัสซีเมีย

เจ้าภาพหลัก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและการบริการอย่างทั่วถึง

เจ้าภาพหลัก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4

วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย

เจ้าภาพหลัก มูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 5

การควบคุม กำกับ และประเมินผลงานเพื่อสร้างความรู้ในการพัฒนางาน
เจ้าภาพหลัก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 3 คณะ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อการบริหารจัดการแผนงาน
โครงการและกิจกรรม และเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้สู่การปฏิบัติในโรงพยาบาลทุกระดับ
ประกอบด้วย

- คณะกรรมการประสานการพัฒนานโยบายส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมียแห่งชาติ
- คณะทำงานวิชาการเพื่อสนับสนุนธาลัสซีเมียฟอรัม (Thalassemia Forum)
- คณะทำงานควบคุม กำกับ นิเทศติดตาม ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการและ
เครือข่ายบริการ ส่วนกลาง 1 ทีม ส่วนภูมิภาค 12 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วย
สูติแพทย์จากศูนย์อนามัยเขต 1 ท่าน นักวิทยาศาสตร์จากศูนย์วิทยาศาสตร์การ
แพทย์ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ 1 ท่าน และ
นักวิชาการ ผู้ประสานงานโครงการป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย 1 ท่าน

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2548 2549 และ 2550 โครงการป้องกันและควบคุม
โรคธาลัสซีเมีย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48
ล้านบาท 85.7 ล้านบาท และ 96.432 ล้านบาท ตามลำดับผลการดำเนินงานพบว่าการตรวจ
กรองหญิงตั้งครรภ์มีเป้าหมายร้อยละ 50.0 70.0 และ 80.0 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด สามารถ
ตรวจกรองหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 87.5 100.0 และ 100.0 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด สามารถ
ติดตามสามีหญิงตั้งครรภ์เพื่อตรวจยืนยันคู่สมรสเสี่ยงร้อยละ 55.0 65.0 และ 72.8 ของหญิงตั้ง
ครรภ์ที่ผลการตรวจกรองผิดปกติ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าข่ายเสี่ยงบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด
รุนแรงได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดร้อยละ 55.0 61.3 และ 75.8 ของคู่สมรสเสี่ยง และคู่
สมรสเลือกสิ้นสุดการตั้งครรภ์ในรายที่พบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงร้อยละ 79.1
86.5 และ 80.4 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550

กิจกรรม	ปีงบประมาณ		
	2548	2549	2550
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรอง (%ของเป้าหมาย)	87.5	100.0	100.0
2. ตามสามีรับการตรวจคัดกรอง (% ของหญิงตั้งครรภ์ผลตรวจกรองผิดปกติ)	55.0	65.0	73.8
3. หญิงตั้งครรภ์และสามี ได้รับตรวจคู่สมรสเสี่ยงโดยตรง Hb.typing/ α -Thall (% ของสามีที่ผลคัดกรองผิดปกติ)	80.5	75.0	72.8
4. คู่สมรสเสี่ยง (หญิงตั้งครรภ์) ได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (% ของคู่สมรสเสี่ยง)	55.0	61.3	75.8
5. ทารกในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง (ราย)	312	890	976
6. คู่สมรสที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคฯ ชนิดรุนแรง ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (% ของหญิงตั้งครรภ์ที่ทราบว่าบุตรในครรภ์เป็นโรคชนิดรุนแรง)	79.1	86.5	80.4
7. อบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	1,820 ราย	1,850 ราย	100.0 %
8. โรงพยาบาลทุกระดับจัดระบบบริการได้มาตรฐาน	745 แห่ง	827 แห่ง	100.0 %
9. ห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพการตรวจหาชนิดและปริมาณฮีโมโกลบิน	99 แห่ง	85 แห่ง	85.86 %
10. ห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการตรวจวินิจฉัย alpha - thalassemia	20 แห่ง	19 แห่ง	95.0 %

ที่มาข้อมูล : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ปัญหาอุปสรรค

• ด้านบุคลากรและระบบบริการ

1)การให้คำปรึกษาหญิงตั้งครรภ์ในการตรวจเลือด เพื่อคุณภาพทารกในครรภ์ เจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ 5 รายการ ได้แก่ ธาลัสซีเมีย เอ็ดส์ ไวรัสตับอักเสบบี กรู๊ปเลือด VDRL และ Hemoglobin พบว่า Pre - counseling ยังขาดคุณภาพบริการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ใช้เวลาเฉลี่ย 20 - 30 นาทีต่อคน ทำให้ส่วนใหญ่เป็นการให้สุศึกษาแบบชี้แนะ หญิงตั้งครรภ์จึงได้รับความรู้น้อย และเจ้าหน้าที่ขาดเทคนิคการให้คำปรึกษาจากการอบรม สำหรับ Post - counseling คุณภาพบริการอยู่ในขั้นดี

2)ผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลระดับอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานบ่อยมาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะ

ประสบการณ์ ความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการใหม่ๆ ความตระหนักในงานส่งเสริมสุขภาพ
ความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน และการบริการขาดประสิทธิภาพ

3) ผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากงานส่งเสริมสุขภาพ
ประสบความสำเร็จช้า กอปรกับผู้บริหารส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเรื่องการรักษา พยาบาลมากกว่า

4) ระบบการบริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่อำนวยความสะดวก
สะดวกต่อการรับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการจะต้องไปรับบริการ ณ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเท่านั้น
โดยกรมอนามัยจ่ายเฉพาะค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5) รายงานผลการปฏิบัติงานไม่ตรงตามงวด แต่ส่งงวดรายงานไม่ครอบคลุมผล
งานทุกจังหวัด

• ด้านผู้รับบริการ

1) พฤติกรรมการฝากครรภ์ครั้งแรกล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์ (หลัง 16 สัปดาห์)
ทำให้การบริการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ไม่สามารถทำตามมาตรฐาน

2) การติดตามสามีเพื่อตรวจวินิจฉัยคู่สมรสเสี่ยงไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก
สามีไม่เข้าใจ สามีไปทำงานต่างจังหวัด หรือสามีอยู่ต่างประเทศ

3) หญิงตั้งครรภ์ทราบว่าตนเองเป็น “คู่สมรสเสี่ยง” เข้าข่ายโอกาสบุตรในครรภ์
จะเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอด
ไม่สามารถเดินทางไปรับบริการการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ณ จุดบริการซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น
หน่วยบริการสังกัดโรงเรียนแพทย์ได้ เนื่องจากไม่สามารถจ่ายค่าเดินทาง

ปัจจัยความสำเร็จ

1) การให้ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย แก่ประชาชน
ปัจจุบันจากการสำรวจ¹ พบว่าประชากรวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมียเฉลี่ย
ร้อยละ 45.0 และมีทัศนคติต่อการดำเนินงานโครงการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 72.3

2) การเพิ่มการบริการตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ก่อนคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าข่าย
เสี่ยงบุตรในครรภ์เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ปัจจุบันโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการนี้มีเพียง 24
แห่ง โดยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 16 แห่ง และโรงเรียนแพทย์ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 8 แห่ง

3) การเพิ่มความร่วมมือ การประสานการดำเนินงาน และการจัดทำแผนร่วมกัน
เนื่องจากกรมการแพทย์รับผิดชอบการรักษาพยาบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบการ
พัฒนาห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจวินิจฉัย กรมอนามัยรับผิดชอบการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค

¹ วิชัย เทียนถาวร และจินตนา พัฒนพงศ์ธร : 2543

พบว่าทารกแรกเกิดได้รับการตรวจกรอง TSH&PKU ผลงานเกินเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 100.0 ผลการตรวจกรองผิดปกติจำนวน 4,010 ราย ได้รับการตรวจยืนยัน จำนวน 3,264 คิดเป็นร้อยละ 81.5 ทารกมีภาวะพร่องธัยรอยด์ จำนวน 545 ราย ได้รับการรักษา 504 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.5 และทารกเป็นโรค PKU จำนวน 2 ราย ได้รับการรักษา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0

5. กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว จำนวน 10 เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 8 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2550

รายการประชุม / อบรม	ผลงาน
1. การประชุมคณะกรรมการพัฒนานโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	2 ครั้ง / 80 คน
2. การประชุมคณะทำงานวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	6 ครั้ง / 240 คน
3. การประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการฯ แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากทุกจังหวัด	2 ครั้ง / 1,020 คน
4. การประชุมทีมประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	2 รุ่น / 620 คน
5. การประชุมการให้การปรึกษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ภาคใต้	1 รุ่น / 85 คน
6. การประชุมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับเขตทั้งสิ้น 12 เขต	12 รุ่น / 1,820 คน
7. การประชุมผู้เชี่ยวชาญ “การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่”	2 รุ่น / 120 คน
8. การประชุมคณะกรรมการ ควบคุม กำกับ ติดตาม โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว (ส่วนกลาง)	1 ครั้ง / 65 คน
9. การอบรมทีมเฝ้าระวัง หลักเกณฑ์ว่าด้วยการตลาดอาหาร	1 ครั้ง / 45 คน
10. การประชุมชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว	1 ครั้ง / 250 คน

6. การป้องกันและแพร่เชื้อ เอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก

กิจกรรมสำคัญคือ การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้แก่ การให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และรับการตรวจเลือดโดยความสมัครใจ การจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และบุตร การจ่ายนมผงแก่บุตรที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เอช ไอ วี และการติดตามประเมินผล โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อจัดซื้อยาต้านไวรัสเอดส์และนมผสมทดแทนนมแม่ กองทุนโลก และ ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกาด้านสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด 334,017 ราย ได้รับการตรวจเลือด ร้อยละ 99.8 พบว่าหญิงคลอดติดเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ 0.8 และได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 93.8

ส่วนทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอช ไอ วี จำนวน 2,571 ราย ได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 99.3 และได้รับนมผสมทดแทนนมแม่ ร้อยละ 94.8

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ 2550

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. หญิงคลอดทั้งหมด	334,017	-
2. หญิงคลอดได้รับการตรวจเลือด	333,322	99.8
3. หญิงคลอดที่ติดเชื้อเอช ไอ วี	2,625	0.8
• ได้รับยาต้านไวรัส	2,463	93.8
4. ทารกเกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอช ไอ วี	2,571	-
• ทารกได้รับยาต้านไวรัส	2,554	99.3
• ทารกได้รับนมผสม	2,437	94.8

แหล่งข้อมูล : จากรายงาน PHIMS ความครอบคลุมของการได้รับรายงาน ร้อยละ 49.5

7. กิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แรกเกิด - 5 ปี

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แรกเกิด - 5 ปี จัดกิจกรรมพ่อ / แม่ / ผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 9 - 12 เดือน ได้รับคำแนะนำและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ

ผลการดำเนินงาน

พ่อ / แม่ / ผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 9 - 12 เดือน ได้รับคำแนะนำและสาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 60.3 ของเป้าหมาย และเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ จำนวน 1,452,229 ราย พบว่าอัตราเด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 67.7 และสงสัยล่าช้า ร้อยละ 32.3

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก 0 - 5 ปี ปีงบประมาณ 2550

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	640,000 ราย	100.0 %
2. หญิงหลังคลอดได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน	640,000 ราย	97.5 %
3. พ่อ/แม่/ผู้ดูแลเด็ก อายุ 9-12 เดือน ได้รับคำแนะนำ สาธิตการดูแลสุขภาพช่องปาก	460,000 ราย	100.0 %
4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน	20 %	14.5 %
5. เด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	560,000 ราย	60.3 %
6. เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการ (ราย)	-	1,752,229 ราย

8. หญิงตั้งครรภ์ได้รับเกลือไอโอดีนทุกคน (800,000 ราย)

ผลการดำเนินงาน

การจ่ายเกลือผสมไอโอดีนแก่หญิงตั้งครรภ์ ครอบคลุมการบริการในอัตราร้อยละ 71.4

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานกิจกรรมหญิงตั้งครรภ์ได้รับเกลือผสมไอโอดีน ปีงบประมาณ 2550

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเกลือผสมไอโอดีน	400,000 ราย	285,680 ราย	71.4

ปัญหาอุปสรรค

การจัดซื้อเกลือผสมไอโอดีน สปสช. โอนงบประมาณการจัดซื้อเกลือผสมไอโอดีนไม่รวมค่าขนส่งให้สำนักงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ทำให้ไม่สามารถกระจายเกลือผสมไอโอดีนสู่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างครอบคลุม

9. กิจกรรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก 0- 5 ปี

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก 0 - 5 ปี จัดกิจกรรมการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ณ แผนกฝากครรภ์ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ และการให้คำแนะนำช่วยเหลือหญิงหลังคลอด เพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนครอบคลุม

ผลการดำเนินงาน

1. การให้คำแนะนำช่วยเหลือหญิงหลังคลอดเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน ร้อยละ 97.5 ของเป้าหมาย
2. การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย
3. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 14.5

10. กิจกรรมการสร้างกระแสสังคมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

กิจกรรมการสร้างกระแสสังคมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จัดกิจกรรม Press Conferences เรื่อง โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว แก่สื่อมวลชนทุกแขนง การจัดสัปดาห์รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และการเผยแพร่ทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ สื่อวิทยุ บทความทางหนังสือพิมพ์ และสติ๊กเกอร์

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 12 กิจกรรมการสร้างกระแสสังคมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ปี 2550

กิจกรรม	ผลงาน
1. Press conferences สื่อมวลชนทุกแขนง ข่าวประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ 5 ช่อง	1 ครั้ง / 40 คน (ช่อง 3, 5, 7, 9, TITV)
2. การแถลงข่าว “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว”	4 ครั้ง
3. การจัดสัปดาห์ “รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” และประกวด “สุดยอดคุณแม่”	1 ครั้ง / 76 จังหวัด สุดยอดคุณแม่ 1,430 คน
4. การเผยแพร่ทางโทรทัศน์	20 ครั้ง
5. การเผยแพร่ทางวิทยุ	48 ครั้ง
6. สติ๊กเกอร์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	5,000 ชิ้น
7. คู่มือโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	15,000 เล่ม

11. กิจกรรมการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลงาน

การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลงาน มีกิจกรรมการดำเนินงานระดับเขตและระดับจังหวัด เช่น การรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงานเฉพาะกิจโครงการฯ ทีมประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และการประชุมคณะกรรมการควบคุมกำกับงานโครงการ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 13 กิจกรรมการควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลงาน ปี 2550

กิจกรรม	ผลงาน
1. การติดตามผลการดำเนินงานระดับเขต ระดับจังหวัด	12 เขต / 75 จังหวัด
2. การรายงานผลการดำเนินงานโครงการฯ ตามรายงานเฉพาะกิจ	2 ครั้ง ทุก 6 เดือน
3. ทีมประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	ส่วนกลาง 1 ทีม เขต 12 ทีม จังหวัด 75 ทีม
4. การประชุมคณะกรรมการควบคุม กำกับงานโครงการฯ	1 ครั้ง / 50 คน
5. การจัดทำเว็บไซต์ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	1 Web
6. การจัดทำแบบรายงานเฉพาะกิจ โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ On - line	1 ระบบ

สรุป

ปีแรกของการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ได้รับการตอบรับจากสถานบริการฯ อย่างดีมาก โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 874 แห่ง เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนกิจกรรมการดำเนินงานในโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เกือบทุกกิจกรรม จะดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ทั้งนี้การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2551 จะเน้นในเรื่องคุณภาพระบบบริการ และการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยจะศึกษาวิจัย 2 เรื่อง คือการศึกษาฝากครรภ์คุณภาพแนวใหม่ตามข้อเสนอองค์การอนามัยโลก และระบบบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ และจะผลักดันให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองจังหวัดละ 2 แห่ง ผลการดำเนินงานดังกล่าวคาดว่าจะการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กให้แม่ - ลูกเกิดรอด ปลอดภัย เด็กเจริญเติบโตสมวัย เพื่อเป็นรากฐานการพัฒนาประชากรทุกกลุ่มวัยต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

• งานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน

ตารางที่ 14 ตัวชี้วัดงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ปีงบประมาณ 2550

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย(%)	ผลงาน(%)
โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	85.0	93.6
โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง	40.0	57.4
โรงเรียนทุกสังกัดผ่านเกณฑ์เรื่องอาหารสะอาดปลอดภัย สุขา น้ำใช้ และเด็กไทยฟันดี	40.0	16.9
โรงเรียนทุกสังกัดดำเนินการชมรมเด็กไทยทำได้	50.0	36.5
โรงเรียนทุกสังกัดเข้าร่วมโครงการเด็กไทยทำได้	50.0	40.7

จากรายงาน E – Inspection

1. โครงการเด็กไทยทำได้โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ปี 2541 กรมอนามัยเริ่มดำเนินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้โรงเรียน บุคลากรในโรงเรียน และสมาชิกในชุมชน มีพฤติกรรมสุขภาพถูกต้องเหมาะสม และอาศัยอยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โรงเรียนทั่วประเทศให้ความสนใจและพัฒนาไปสู่โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และมีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นไป ตามเป้าหมายของกรมอนามัย จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องทันตสุขภาพ ปัญหาความปลอดภัยด้านอาหาร และปัญหาเรื่องส้วมในโรงเรียน กรมอนามัยตระหนักถึงปัญหาที่ สำคัญทั้ง 3 เรื่อง และเพื่อลดปัญหาดังกล่าว พร้อมทั้งกระตุ้นให้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น กลางปีงบประมาณ 2548 จึงริเริ่มโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินการต่อเนื่องมาจนกระทั่ง ปี 2550 ซึ่งเป็นโครงการที่บูรณาการงาน ร่วมกันระหว่างสำนักส่งเสริมสุขภาพ และกองต่างๆ ของกรมอนามัยอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ด้วยความเชื่อมั่นว่า การดำเนินการเพื่อลดปัญหาสำคัญทั้ง 3 เรื่องนี้จะช่วยเสริมให้โรงเรียนผ่าน เกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน

1. การประสานนโยบายกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยจัดลงนามข้อตกลงความร่วมมือ ในการพัฒนาสุขภาพนักเรียนระหว่างกรมอนามัยกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา ขั้นพื้นฐาน เพื่อร่วมกันผลักดันให้เกิดแผนและการปฏิบัติงานด้านพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน
2. การจัดกิจกรรมแกนนำนักเรียนพบโฆษกรัฐบาล โรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรม 8 แห่ง แกนนำนักเรียน 16 คน และครู 10 คน

3. การพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำชมรมเด็กไทยทำได้ ด้านทักษะการเป็นผู้นำ การสื่อสาร และการบริหารจัดการ (ค่ายเด็กไทยทำได้โปรแกรม 1) เพื่อส่งเสริมการจัดตั้งชมรมเด็กไทยทำได้ในโรงเรียน

4. การพัฒนาทักษะการทำโครงการสุขภาพแก่สมาชิกชมรมเด็กไทยทำได้ (ค่ายเด็กไทยทำได้โปรแกรม 2) เพื่อสนับสนุนนักเรียนแกนนำสามารถเขียนโครงการแก้ไขปัญาสุขภาพในโรงเรียน

5. การประชุมสัมมนาเวทีเด็กไทยทำได้ระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนนักเรียน ครู และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน

6. การพัฒนาเว็บไซต์เด็กไทยทำได้ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ผ่านทางเว็บไซต์แก่นักเรียนและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

7. การจัดทำฐานข้อมูลโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและเด็กไทยทำได้

8. การศึกษาวิจัยโครงการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะการได้ยินในนักเรียน เพื่อจัดทำแบบสอบถามแก่นักเรียนในการตรวจสอบการได้ยินของตนเอง ประเด็นความเสี่ยงต่อการได้ยินปกติหรือไม่ โดยทำการศึกษาต่อเนื่องจากปี 2549

9. การศึกษาวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในนักเรียน เพื่อทราบข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพนักเรียน

10. การประเมินโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทราบข้อมูลการบริหารจัดการปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

11. การประเมินผลแบบบันทึกสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน เพื่อทราบข้อมูลการบริหารจัดการ ความครอบคลุม และความคิดเห็นของนักเรียนต่อแบบบันทึกสุขภาพฯ

12. การจัดทำเอกสาร คู่มือ สื่อ แผ่นพับ สมุดบันทึก เกียรติบัตร และเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน เพื่อสนับสนุนโรงเรียนทั่วประเทศ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. งบประมาณหมวดอุดหนุนที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพแกนนำเด็กไทยทำได้ ช่วยเสริมแรงจูงใจให้จังหวัดและศูนย์อนามัยเกิดการดำเนินงาน เพราะมีเป้าหมายที่ชัดเจนและต้องรายงานผล

2. งานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน มีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างสำนักและกองต่างๆ ในกรมอนามัย ทำให้ลดความซ้ำซ้อนและสร้างความสะดวกแก่จังหวัดมากขึ้น

3. การจัดอบรมแกนนำนักเรียนด้านการทำโครงการสุขภาพ ที่มีเนื้อหาเพิ่มเติมจากโครงงานวิทยาศาสตร์ที่มีลักษณะเป็นโครงงานทดลองในหลักสูตรการเรียนการสอน ทำให้โรงเรียนสนใจและมีการทำโครงการด้านสุขภาพมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. การขาดความครอบคลุม การพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำชมรมเด็กไทยทำได้ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณ
2. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนสื่อเอกสาร เพื่อผลักดันกิจกรรมภายใต้องค์ประกอบของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ด้วยข้อจำกัดของงบประมาณส่งผลกระทบต่องานส่งเสริมสุขภาพนักเรียน
3. การพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำชมรมเด็กไทยทำได้ (ค่ายเด็กไทยทำได้ โปรแกรม 1) และการพัฒนาทักษะการทำโครงการสุขภาพแก่สมาชิกชมรมเด็กไทยทำได้ (ค่ายเด็กไทยทำได้โปรแกรม 2) มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาแตกต่างกัน มีขั้นตอนการพัฒนาตามลำดับจากรายงานพบว่า จังหวัดหรือศูนย์อนามัยเขตฯ บางแห่งรวมการอบรม 2 โปรแกรมไว้ด้วยกันและมีระยะเวลาการอบรมเพียง 1 วัน อาจทำให้การพัฒนาเด็กเรียนขาดคุณภาพและไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของกรมอนามัย

• งานอนามัยวัยทำงาน

ตารางที่ 15 ตัวชี้วัดงานอนามัยวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2550

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ผ่านการประเมินและรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการเรียนรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง	94.0	96.2
	40.0	64.0

งานอนามัยวัยทำงาน

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15-59 ปี สำหรับประเทศไทย จากจำนวนประชากรทั้งหมด ประมาณ 64 ล้านคน ประชากรวัยทำงานมีอยู่ประมาณ 42 ล้านคน หรือ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ประชากรวัยทำงาน ซึ่งเป็นช่วงของประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-44 ปี สำหรับสตรี และประชากรวัยหลังเจริญพันธุ์ อายุ 45-59 ปี ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงรอยต่อของวัยรุ่น สู่วัยทำงาน ถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของสุขภาพ และการป้องกันโรคแล้ว จะมีผลกระทบไปสู่สภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ ประชากรวัยทำงานเป็นวัยที่ร่างกายมีความสมบูรณ์เต็มกำลัง แต่กำลังก้าวเข้าสู่ความถดถอยของร่างกาย ทั้งจากเรื่องของวัย เรื่องของสิ่งแวดล้อม ทั้งในด้านการดำรงชีวิต และวิธีการทำงาน ซึ่งยังไม่ปรากฏชัดเจนในช่วงเวลาอันสั้น แต่ยังคงเผชิญกับปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพด้วย ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และปัญหาโรคเครียดจากสถานการณ์ต่างๆ

การดำเนินงานของกลุ่มอนามัยวัยทำงาน เป็นกลุ่มวัยที่ต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคล และโดยสถานที่ ดังนี้

1. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นมาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นข้อเสนอแนะ จากองค์การอนามัยโลก ที่ได้กำหนดให้โรงพยาบาลได้มีการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ให้เป็นองค์กรแห่งสุขภาพ ภายใต้องค์ประกอบ 11 ประการ คือ การนำองค์กร การจัดทำแผนงานและงบประมาณ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การสร้างความรู้ ความเข้าใจและทักษะการส่งเสริมสุขภาพ การเชื่อมต่อภาคีความร่วมมือในระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการสร้าง

กิจกรรมในเชิงนวัตกรรม และจากองค์ประกอบดังกล่าว ได้มีการจัดทำมาตรฐานการประเมินที่เทียบเคียงมาตรฐานคุณภาพ 7 องค์ประกอบ ตั้งแต่การนำองค์กร การจัดทำแผนงานและกรรมการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและญาติ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานปี 2550

ในปี พ.ศ.2550 กิจกรรมภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันโรงพยาบาลให้มีการประเมินตนเอง และได้รับการประเมินและรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

1. การประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาทีมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และทีมประเมินจากศูนย์อนามัยเขต 12 แห่ง จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 60 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระหว่างทีมงาน การติดตามผลงาน และการร่วมแก้ไขปัญหา
2. การประชุมสัมมนาเวทีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ ครั้งที่ 4 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2550 มีผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ 1,600 คน จากหน่วยงานและโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งประเทศ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง องค์ความรู้ ความสำเร็จ และนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ
3. การจัดทำสื่อเอกสาร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยหนังสือ แนวคิด มุมมอง เล่มที่ 3 ที่เป็นหนังสือที่รวบรวมประสบการณ์ความสำเร็จ ของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ จัดพิมพ์และเผยแพร่ให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ
4. การตัดสินและรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วยคณะกรรมการจากส่วนกลางที่ประกอบ ด้วยคณะกรรมการ จากกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการตัดสินโดยพิจารณาจากรายงานที่ทีมประเมินได้มีการจัดทำภายใต้มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองในคะแนนระดับ 2 ขึ้นไป (คะแนน 1-5) ในทุกองค์ประกอบ และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจะได้รับการมอบเกียรติบัตรในการประชุมเวทีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับชาติ
5. การนำเสนอผลงานวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับเครือข่ายอาหารปลอดภัยครบวงจร ในที่ประชุมนานาชาติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 15 ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย

ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายจากผู้บริหาร โดยเฉพาะการได้รับการบรรจุเป็นตัวชี้วัด การติดตามงานของสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ตามกลุ่มภารกิจ

2. กระแสการตื่นตัวในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพในทุกกระดับ โดยเฉพาะตาม กฎบัตรรอดตาวา กฎบัตรกรุงเทพ จนถึงระดับชาติ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “สร้างนำซ่อม”

3. ภาศึเครือข่ายการพัฒนาโรงพยาบาลร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และความร่วมมือจากคณะกรรมการตัดสินที่มาจาก หลายหน่วยงาน

4. ความเข้มแข็งของทีมงานในระดับเขต ความร่วมมือของทีมงานระดับศูนย์อนามัย เขต ทั้ง 12 เขต

ปัญหา อุปสรรค

1. การสนับสนุนงบประมาณในระดับเขต และระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดภาศึเครือข่าย ในทุกระดับที่มีความเข้มแข็งในการเป็นทีมพัฒนา และทีมเยี่ยมประเมิน

2. การสร้างความยั่งยืนของการพัฒนาในระดับโรงพยาบาลที่ยังต้องการการ การทำความเข้าใจในมิติของการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเข้ากับงานอื่นๆ

3. ขาดงานศึกษาวิจัยที่แสดงถึงการลดค่าใช้จ่ายของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในกลุ่มเป้าหมายบุคลากร โรงพยาบาล ผู้รับบริการ และชุมชนที่จะมีผลต่อการสร้างคุณค่าของ การดำเนินงานเชิงรุก โดยโรงพยาบาลและเครือข่ายด้วยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

2. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 13 แห่ง ทั้งภาครัฐ และ เอกชน ให้ ผ่านการรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (โรงพยาบาลสงฆ์ ราชวิถี สถาบันเด็กฯ นพรัตน์ราชธานี เลิดสิน เจริญกรุงประชารักษ์ ตากสิน สมเด็จพระปิ่นเกล้า หัวเฉียว กล้วยน้ำไท เกษมราษฎร์ประชาชื่น และโรงพยาบาลเพชรเวช)

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลจำนวน 13 แห่ง ได้รับการพัฒนาด้วยกลยุทธ์ การสร้างความเข้มแข็ง การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) การเข้าสู่ชุมชน และกระบวนการพัฒนาเครือข่าย จากทีมงานสำนัก ส่งเสริมสุขภาพ และศูนย์อนามัยที่ 1 จนสามารถดำเนินการ จนผ่านการรับรองไปแล้ว 7 แห่ง

ปัจจัยความสำเร็จ

กระแสของนโยบาย และความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ และความร่วมมือ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีส่วนในการ

สนับสนุนงบประมาณและการยอมรับจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัญหา อุปสรรค

1. ความเป็นเมืองของกรุงเทพมหานคร ที่มีความแตกต่าง ทั้งในด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรม และพื้นที่ ที่มีผลต่อบุคลากรโรงพยาบาล ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน
2. โรงพยาบาลมีสังกัดที่แตกต่างกันระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐด้วยกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม และ โรงพยาบาลเอกชน

3. โครงการณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โรคมะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการป่วย การตายที่สำคัญในลำดับต้นๆ ควบคู่กับโรคมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ.2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วย 13.2 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.2548 มีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 34.35 ต่อแสนประชากร โดยพบมากในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สาเหตุสำคัญที่มีผลต่ออัตราการป่วยในระยะรุนแรงที่ทำให้สตรีมีโอกาสรอดชีวิตน้อยลงคือ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะที่รุนแรงซึ่งยากแก่การรักษา แต่โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่สตรีสามารถดูแล และป้องกันตนเองได้ก่อนที่จะเกิดความรุนแรง สามารถรับการรักษาให้หายขาดได้ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) ก่อนที่จะได้รับการตรวจทางเวชกรรมจากแพทย์ และการตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม

ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงเป็นเรื่องสำคัญให้สตรีทุกคนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้เรียนรู้ มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตรวจเป็นประจำทุกเดือน เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมตนเองและรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา กิจกรรมโครงการที่สำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการขยายผลไปสู่สตรีทั่วไป

ผลการดำเนินงาน

สตรีไทยทั่วประเทศ ร้อยละ 64 มีการเรียนรู้ และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่มีผล กระทบต่อจำนวนสตรีที่ไปพบแพทย์ในระยะแรกเพิ่มสูงขึ้น ลดการป่วย และการตายจากมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงได้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีความต่อเนื่อง
2. ภาครัฐเครือข่ายด้านองค์ความรู้ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะจากมูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และเครือข่ายภาคธุรกิจผู้ประกอบการธุรกิจเสื้อชั้นในสตรี

ปัญหา อุปสรรค

1. ความเชื่อมโยงที่ชัดเจนของเครือข่าย หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ทั้งใน
ด้านวิชาการ และการประสานงาน และงบประมาณ
2. งบประมาณการดำเนินงานที่สอดคล้อง ทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขต และ
ระดับจังหวัด
3. ระบบข้อมูล การป่วย การตาย และระดับความรุนแรงของโรค เพื่อเป็นข้อมูล
ในการดำเนินงานในระดับประเทศ และพื้นที่ ที่ต้องได้รับความร่วมมือจาก สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ

กิจกรรมโครงการที่สำคัญ

1. เครือข่ายความร่วมมือวิทยุชุมชน : เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย
และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจให้แก่
กลุ่มเป้าหมายสตรีด้วยวิทยุชุมชน มีสมาชิกวิทยุชุมชนเข้าร่วมโครงการประมาณ 60 แห่ง
2. เครือข่ายผู้ประกอบการกิจเสื้อชั้นในสตรี มีผู้ประกอบการเข้าร่วม 8 แห่ง มี
กิจกรรมการดำเนินงาน ตั้งแต่การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะให้แก่ พนักงานสตรีเพื่อ
การขยายผลไปสู่สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มาซื้อผลิตภัณฑ์ สร้างความตระหนักและความใส่ใจในการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. โครงการศึกษานำร่องการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทองแบบครบวงจร

โครงการที่ได้รับงบประมาณจากกรมอนามัย ทำการศึกษาใน 3 จังหวัดนำร่อง คือ
จังหวัดสมุทรสาคร ขอนแก่น และ แพร่ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านรูปแบบ
และการบริหารจัดการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพชายวัยทอง ในสถานให้บริการสาธารณสุข
ระดับต่าง ๆ อย่างครบวงจร ตั้งแต่เครือข่ายการดำเนินงานระดับ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลทั่วไป จนถึงโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

1. ได้รูปแบบ ระเบียบรายงาน การส่งต่อ และสื่อการดำเนินงาน
2. ได้พัฒนาวิทยากร เพื่อให้น้องศึความรู้ไปพัฒนาที่มหาวิทยาลัยในระดับจังหวัด และ
บุคลากรผู้ปฏิบัติในหน่วยงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทอง
3. สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์อนามัยและจังหวัด เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
ในระดับพื้นที่
4. สถานให้บริการส่งเสริมสุขภาพชายวัยทอง ได้รับสื่อสำหรับการดำเนินงาน
5. พื้นที่ศึกษานำร่อง ได้รับการนิเทศ ติดตาม

ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ควรเน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ก่อนจะเจ็บป่วย และเข้ารับบริการรักษาที่โรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

งบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทองที่ได้รับมีจำนวนจำกัด และบางปีไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนทำให้การดำเนินงานขาดหายไปบางส่วน และไม่ต่อเนื่อง จึงต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาเสริมงบประมาณของกรมอนามัย

5. โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิง-ชายวัยทอง

โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิง-ชายวัยทอง ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงและชายวัยทอง ให้มีคุณภาพบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และเพื่อให้ประชากรหญิงและชายวัยทอง ได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน ในปี 2550 ซึ่งเป็นขั้นตอนเตรียมการ ได้แก่

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทอง และได้ข้อสรุปสำหรับการดำเนินงานจากการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา
2. ได้มาตรฐาน / แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงและชายวัยทอง
3. มีการพัฒนาสื่อการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จการดำเนินงาน

การประสานความร่วมมือกับแหล่งทุนต่างๆ (Funder Alliance) ต้องมีองค์ความรู้ และข้อมูลของโครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุน รวมทั้งต้องศึกษา กฎ ระเบียบ ของการให้การสนับสนุนของแหล่งทุน เพื่อการประสานงานจะได้บรรลุวัตถุประสงค์

ปัญหา อุปสรรค

ได้รับงบประมาณค่อนข้างช้า ทำให้ต้องเร่งดำเนินการ ช่วงปลายปีงบประมาณ

• งานอนามัยผู้สูงอายุ

ตารางที่ 16 ตัวชี้วัดงานอนามัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2550

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
1 ตำบล 1 ชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง	ร้อยละ 96	ร้อยละ 99
ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียม	25,000 ราย	33,193 ราย
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ผ่านเกณฑ์		
• รพศ. / รพท.	ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.9
• รพช.	ร้อยละ 65	ร้อยละ 69.2
วัดผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพ	1 วัดส่งเสริมสุขภาพ ต่อ 1 อำเภอ	ร้อยละ 53.8

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว โดย สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 10.3 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 19.8 ในปี 2568 ส่งผลให้ประชากรไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ หรือ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population Ageing) อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ปัญหาการสูญเสียฟัน และสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและมีค่าใช้จ่ายสูงในการใส่ฟันทดแทน อีกทั้งปัญหาขาดผู้ดูแลยามเจ็บป่วย การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดีให้มีสุขภาพแข็งแรงเพื่อยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาจากการป่วย ลดการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพและยืดเวลาของการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป

กรมอนามัย ให้ความสำคัญเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยถือเป็นประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเด็กแรก ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ การทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน อาทิเช่น การออกกำลังกายร่วมกันเป็นประจำ ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนผู้สูงอายุเพื่อให้มีการพัฒนาสุขภาพกายจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ประเด็นที่สองส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้

เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่มาทำบุญทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่วัด ประเด็นที่สาม พัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุกที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัว อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุให้อยู่ในครอบครัวอย่างอบอุ่นมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขกายสุขใจ ทั้งในภาวะที่ปกติและภาวะที่เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

1. โครงการพัฒนาศักยภาพชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ

1.1 การประชุมวิชาการ “เครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : วัด พระ ชมรม” ระหว่างวันที่ 6-7 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมรามารการ์เด้น กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 360 คน กิจกรรมการบรรยาย อภิปราย และนำเสนอ Good Practice Model ของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ และการสืบสานภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งพิธีมอบโล่เกียรติคุณแก่ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุดีเด่น จำนวน 75 ชมรมเครือข่าย (75 จังหวัด) และมอบโล่แก่ผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 6 ท่าน

1.2 <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai> รวบรวมข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ และเป็นสื่อกลางของเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ

2. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมวิชาการ “เครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ : วัด พระ ชมรม” ระหว่างวันที่ 6-7 สิงหาคม 2550 ณ โรงแรมรามารการ์เด้น กรุงเทพมหานคร กิจกรรมการบรรยาย อภิปราย นำเสนอ Good Practice Model ของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งพิธีถวายโล่เกียรติคุณแก่วัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 106 วัด และถวายใบประกาศเกียรติคุณแก่วัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน (19 ข้อ) จำนวน 490 วัด ภาพรวมการดำเนินงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปัจจุบัน มีวัดส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 299 วัด และวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับมาตรฐาน (19 ข้อ) จำนวน 825 วัด รวมทั้งสิ้น 1,124 วัด

3. การประชุมสัมมนา “เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ”

วันที่ 14 พฤษภาคม 2550 ณ ห้องประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชั้น 9 อาคาร 7 กระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยพระสงฆ์เข้าร่วมประชุม 96 รูปและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 158 คน ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถวายโล่แด่พระภิกษุสงฆ์ที่ให้การสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6 รูป ส่วนภูมิภาคจัดการประชุมเครือข่ายพระสงฆ์ทั้ง 12 ศูนย์เขตฯ เพื่อสนับสนุนการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในวัด และการศึกษาดูงาน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ณ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันมีพระสงฆ์แกนนำทั่วประเทศ จำนวน 2,138 รูป

4. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

การประชุมสัมมนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) ระหว่างวันที่ 12-13 กรกฎาคม 2550 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 141 คน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 585 แห่ง

5. โครงการพัฒนารูปแบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ และสวัสดิการเชิงบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี (ระยะที่ 1) ปี 2550 (JICA)

การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการฯ 1 ครั้ง มีการคัดเลือกพื้นที่ตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นที่มีความพร้อมในการดำเนินงานและเหมาะสมที่จะเป็นพื้นที่ในการศึกษาตามโครงการ มีการศึกษาดูงานร่วมกันกับทีมที่ปรึกษาจาก JICA เดินทางไปศึกษาดูงานในพื้นที่ทั้ง 4 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการในระดับกระทรวงฯ โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการ และกรมอนามัย ในระดับกระทรวงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการดำเนินงาน และประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ขณะนี้กำลังดำเนินการสร้างเครื่องมือที่จะจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่

6. โครงการศึกษารูปแบบพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ศึกษา 4 จังหวัด ได้แก่ สงขลา เชียงใหม่ ราชบุรี และเพชรบุรี โดยเก็บข้อมูลจากงานมหกรรมการออกกำลังกายและกีฬาเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ (สงขลา) งานวันผู้สูงอายุแห่งชาติ (เชียงใหม่) และงานมหกรรมรวมพลังสืบสานภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรีและจังหวัดเพชรบุรี

ประชุมสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการดำเนินงาน เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2550 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร โดยประธานคณะกรรมการจัดงานมหกรรมฯ แกนนำการจัดงานมหกรรมฯ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง การจัดงานมหกรรมฯ ประสบความสำเร็จทั้ง 4 แห่ง เชียงใหม่ สงขลา ราชบุรี และเพชรบุรี เพื่อนำปัจจัยความสำเร็จเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัย และสรุปผลการศึกษาวิจัย

7. โครงการพินเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 “ร่วมคืนรอยยิ้มให้ผู้สูงวัย” โดยกองทันตสาธารณสุข

โครงการพินเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 “ร่วมคืนรอยยิ้มให้ผู้สูงวัย” เป็นโครงการความร่วมมือระหว่าง กรมอนามัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร ทันตแพทยสมาคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ให้บริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ

กรมอนามัยร่วมกับอิมแพ็คเมืองทองธานี ชักชวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประกวดฟันดี
ในงาน Smart & Happy 50 Up ครั้งที่ 2 “เตรียมพร้อมอย่างมั่นใจ รับวัยคุณภาพ” 28 มิถุนายน
- 1 กรกฎาคม 2550 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานีอาคาร 3 - 4 ... “ต่อยอดแนวคิด เปิดมุมมอง
ใหม่ของผู้สูงอายุยุคใหม่ ... เตรียมตัวอย่างไร จึงเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า และมีความสุข มีอายุยืนยาว
พึ่งพาตนเอง ดูแลสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้อง”

8. ผลลัพธ์

ผลผลิตเอกสารงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรจาก
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สถานีอนามัย องค์การ
ปกครองส่วนท้องถิ่น วัด และชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุและญาติ เป็นต้น

ตารางที่ 17 เอกสารเผยแพร่ผลิตในปีงบประมาณ 2550

การเผยแพร่	จำนวน
คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	16,000 เล่ม
คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (เล่ม 2)	2,000 เล่ม
ชุดนิทรรศการหลักการทำงานของผู้สูงอายุเพื่อการมีสุขภาพดี 5 อ.	2,000 ชุด
อัดสำเนาวีซีดี เรื่องผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาไทย	2,500 ชุด
เอกสาร “วัดส่งเสริมสุขภาพแนวคิดและการดำเนินงาน”	6,000 เล่ม
แผ่นพับวัดส่งเสริมสุขภาพ	10,000 แผ่น
จัดทำโปสเตอร์ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน	15,000 แผ่น

• งานส่งเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในปีงบประมาณ 2550 ประกอบด้วย 8 รายการดังนี้
สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ ชุมนิทรรศการ รายการวิทยุ รายการโทรทัศน์ วัสดุทัศน สื่อประชาสัมพันธ์
และจัดกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ

1. สื่อสิ่งพิมพ์

สื่อสิ่งพิมพ์ จัดทำทั้งสิ้น 11226 ชิ้น 8 รายการดังนี้

ตารางที่ 18 สื่อสิ่งพิมพ์ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

สื่อสิ่งพิมพ์	จำนวน
1. พระบรมฉายาลักษณ์สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระองค์เจ้าทีปังกรรัศมีโชติ	1,026 ภาพ
2. หนังสือพระเกษียรธารา ด้วยรักของแม่ แต่พระองค์ที่	5,600 เล่ม
3. หนังสือพัฒนาการและอาหารตามวัยของเจ้าชายน้อย	5,600 เล่ม
4. หนังสือโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	2,000 เล่ม
5. หนังสือเรียนรู้ความสำเร็จ พันธมิตรเครือข่าย-งานอนามัยแม่และเด็ก	2,000 เล่ม
6. แผ่นพับโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	90,000 แผ่น
7. แผ่นพับอนามัยแม่และเด็ก	2,000 แผ่น
8. สติกเกอร์ โรงพยาบาลสายใยรัก	2,000 แผ่น

1. หนังสือพิมพ์

หนังสือพิมพ์ จัดทำทั้งสิ้น 9 ฉบับ 4 รายการดังนี้

ตารางที่ 19 หนังสือพิมพ์ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

หนังสือพิมพ์	จำนวน
1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	1 ฉบับ
2. ภาพข่าวเด็กไทยทำได้เยี่ยมชมทำเนียบรัฐบาล	2 ฉบับ
3. ภาพข่าวสัปดาห์นมแม่	5 ฉบับ
4. ประชาสัมพันธ์ประกวดสุดยอดคุณแม่	1 ฉบับ

2. ชุตนิทรศการ

ชุตนิทรศการ จัดทำทั้งสิ้น 6 ชุต 6 รายการดังนี้

ตารางที่ 20 ชุตนิทรศการ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

ชุตนิทรศการ	จำนวน
1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	1 ชุต
2. การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด	1 ชุต
3. แนวคิดการดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรัก ฯ	1 ชุต
4. การลดการรังเกียจและเลือกปฏิบัติผู้ติดเชื้อเอดส์	1 ชุต
5. นมแม่	1 ชุต
6. โรคธาลัสซีเมีย	1 ชุต

3. รายการวิทยุ

รายการวิทยุ จัดทำ 6 รายการ ออกอากาศทั้งสิ้น 2,993 ครั้ง ดังนี้

ตารางที่ 21 รายการวิทยุ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

รายการวิทยุ	จำนวน	ออกอากาศ
1. ผลิตและออกอากาศสเปดเรื่องครอบครัวอบอุ่น	3,000 ครั้ง	1 สเปด
2. ผลิตสารคดีหอกระจายข่าวเรื่องครอบครัวอบอุ่น	5,000 แผ่น	-
3. ผลิตรายการ “ปัญหาสุขภาพ”	52 ตอน	52 ครั้ง
4. ผลิตสเปดเรื่อง เอดส์	1 สเปด	546 ครั้ง
5. ผลิตสารคดีวิทยุเรื่อง เอดส์	45 ตอน	9 ครั้ง
6. สกู๊ปเรื่องเอดส์	45 ตอน	2,385 ครั้ง

4. รายการโทรทัศน์

รายการโทรทัศน์ จัดทำ 5 รายการ ออกอากาศทั้งสิ้น 139 ครั้ง ดังนี้

ตารางที่ 22 รายการโทรทัศน์ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

รายการโทรทัศน์	จำนวน	ออกอากาศ
1. ผลิตสารคดีเรื่องเด็กไทยทำได้ ฯ	4 เรื่อง	8 ครั้ง
2. รายการสัมภาษณ์ผู้บริหารเรื่องนมแม่	1 รายการ	1 ครั้ง
3. ผลิตสารคดีเรื่องเอดส์	45 ตอน	45 ครั้ง
4. ผลิตสเปดเรื่องเอดส์	1 สเปด	82 ครั้ง
5. สารคดีเฉลิมพระเกียรติ ฯ	3 ตอน	3 ครั้ง

5. วิดีทัศน์

วิดีโอทัศน์ จัดทำรวมทั้งสิ้น 5 เรื่อง 5 รายการ ดังนี้

ตารางที่ 23 วิดีทัศน์ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

วิดีโอทัศน์	จำนวน
1. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	1 เรื่อง
2. ต้นฉบับชุดนิทรรศการอนามัยแม่และเด็ก	1 เรื่อง
3. ครอบครัวอบอุ่น	1 เรื่อง
4. นมแม่	1 เรื่อง
5. ธาลัสซีเมีย	1 เรื่อง

6. สื่อประชาสัมพันธ์

สื่อประชาสัมพันธ์ จัดทำรวมทั้งสิ้น 3000 ชิ้น 3 รายการ ดังนี้

ตารางที่ 24 สื่อประชาสัมพันธ์ ผลิตในปีงบประมาณ 2550

สื่อประชาสัมพันธ์	จำนวน
1. เชื่อมกัลยาณมิตรคุณแม่	2,000 อัน
2. เสื้อยืดนมแม่	500 ตัว
3. ร่มนมแม่	500 คัน

7. จัดกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ

จัดกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ จัดทำรวมทั้งสิ้น 15 ครั้ง 10 รายการ ดังนี้

ตารางที่ 25 การจัดกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ ในปีงบประมาณ 2550

จัดกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ	จำนวน
1. เรียนรู้ความสำเร็จ พันธมิตรเครือข่าย งานอนามัยแม่และเด็ก	1 ครั้ง
2. วันเด็กจังหวัด 193	1 ครั้ง
3. โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว	4 ครั้ง
4. เอดส์	3 ครั้ง
5. สัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1 ครั้ง
6. สัมนาวิชาการธาลัสซีเมีย	1 ครั้ง
7. 100 ปี พระราชวังสนามจันทร์	1 ครั้ง
8. วันครอบครัว จังหวัด 193	1 ครั้ง
9. วันผู้สูงอายุ (ชอยโซดา)	1 ครั้ง
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	1 ครั้ง

นอกจากนี้กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ยังดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุดังนี้

1. โครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพบผู้บริหารระดับสูง

จากแนวนโยบายของรัฐบาล เน้นในเรื่องการพัฒนาเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของประเทศเพื่อให้มีสุขภาพทางปัญญา สุขภาพจิต และสุขภาพกายที่สมบูรณ์ กรมอนามัย ได้นำนโยบายดังกล่าวมาสานต่อบูรณาการเข้ากับแนวคิดของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่มีจุดมุ่งหมายให้นักเรียนเป็นผู้มีสุขภาพดี โดยจัดทำโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้น มีเนื้อหาสาระในด้านสุขภาพ 3 เรื่องคือ สร้างสิ่งแวดล้อมด้านอาหารที่สะอาดปลอดภัย ส่งเสริมทันตสุขภาพ และสุขอนามัยในโรงเรียน ดำเนินการในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นจากความรู้ ความสามารถ และการทำงานเป็นกลุ่มของเด็กนักเรียนทั้งสิ้น

กรมอนามัย จึงเห็นสมควรที่จะให้เด็ก ๆ เหล่านี้ได้มีโอกาสเข้าพบผู้บริหารระดับกระทรวง และระดับประเทศ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ รายงานผลการปฏิบัติงาน และรับข้อเสนอแนะในการนำไปพัฒนางานต่อไป

ผลการดำเนินงาน

1. คัดเลือกนักเรียนจากโรงเรียนที่มีผลการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพดีเด่น 10 โรงเรียน ๆ ละ 2 คน และครูโรงเรียนละ 1 คน รวม 30 คน
2. นำนักเรียนและครูเข้าพบผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเยี่ยมคารวะ และรับฟังคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน
3. นำนักเรียนและครูเข้าพบผู้แทนนายกรัฐมนตรี คุณหญิงทิพาวดี เมฆสวรรค์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเยี่ยมคารวะ และรับฟังโอวาท
4. นำนักเรียนและครูเยี่ยมชมทำเนียบรัฐบาล พร้อมรับฟังบรรยายสรุปความเป็นมาของทำเนียบรัฐบาล
5. นำนักเรียนและครูกลับกรมอนามัย เข้าเยี่ยมคารวะ และสรุปผลการศึกษาดูงานกับอธิบดีกรมอนามัย
6. จัดทำสัปดาห์เผยแพร่กิจกรรมดังกล่าว ความยาว 1 นาที จำนวน 4 สัปดาห์ ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรค

1. การเข้าเยี่ยมคารวะผู้บริหารทั้งระดับกระทรวง และระดับประเทศมีความยุ่งยากในการนัดหมาย เนื่องจากผู้บริหารมีภารกิจอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติมาก
2. การนัดหมายครูและนักเรียนมีความยุ่งยาก เพราะเด็กมีช่วงปิดเทอม และช่วงการสอบ

2. การประชุมอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ปี 2550

การประชุมอบรมแกนนำชมรมสร้างสุขภาพ และภาคีเครือข่ายในเขต กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล เพื่อให้แกนนำชมรมสร้างสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการออกกําลังกาย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัย และมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้ชมรมสร้างสุขภาพ จำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 1,100 คน ประกอบด้วย แกนนำชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 967 คน จากชมรมสร้างสุขภาพจำนวน 492 ชมรม เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 38 คน จาก 35 สำนักงานเขตฯและนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กรมอนามัย จำนวน 35 คน งบประมาณจำนวน 469,600 บาท

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม รวม 3 วัน 3 รุ่น (3 - 5 กรกฎาคม 2550) สรุปความก้าวหน้าของผู้เข้ารับการอบรมได้ค่าเฉลี่ยคะแนนเมื่อเทียบระหว่างก่อนการอบรม และหลังการอบรม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จำนวน 0.57 คะแนน
2. ผู้เข้าประชุมสามารถนำเนื้อหาวิชาการ ตลอดจนนโยบาย (เน้นคนไทยไร้พุง) ไปชี้แจงให้สมาชิกชมรมฯ
3. ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถนำแนวทางในการพัฒนาชมรมฯ ไปพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนให้ชมรมฯ
4. การจัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

3. โครงการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว”

จากพระปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาชุมชน สังคม และคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลของรัฐ กระทรวงสาธารณสุขโดย กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น ซึ่งเน้นการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐาน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรถึง 5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก

การจัดสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว” เป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างกรมอนามัย กับสื่อมวลชนสายสาธารณสุขและสายสังคม ซึ่งนอกจากจะได้รับความร่วมมือจากบรรณาธิการข่าวในการส่งสื่อมวลชนเข้าร่วมโครงการจำนวนมากที่สุดในการจัดสัมมนาสื่อมวลชนของกรมอนามัยแล้ว การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ยังได้มีการจัดทำข่าว เผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง

การสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว” ทำให้สื่อมวลชนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสเห็นสภาพความเป็นจริงของปัญหา ความจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพแบบอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรถึง 5 ปี การรวมตัวก่อตั้งเป็นชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว ชมรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวพระราชดำริ และกลวิธีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมศึกษาดูงานในพื้นที่ และสามารถนำข้อมูลความรู้ในเรื่องดังกล่าว ไปประสานงานด้านการประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนทั่วไปในวงกว้างอย่างเหมาะสมต่อไป

ผลการดำเนินงาน

การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ ได้รับความสนใจจากคณะสื่อมวลชนส่วนกลางสายสาธารณสุขและสายสังคมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 32 คน ประกอบด้วย

- สื่อโทรทัศน์ จำนวน 12 คน ได้แก่ สถานีข่าวช่อง 3, สถานีข่าวช่อง 11, สถานีข่าวช่องทีไอทีวี, สถานีข่าวช่อง h+ channel และ รายการฉลาดคิด ช่อง 7
- สื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน 14 คน ได้แก่ ไทยรัฐ, คมชัดลึก, เดอะเนชั่น, กรุงเทพธุรกิจ, ผู้จัดการ, บ้านเมือง, พิมพ์ไทย, ไทยโพสต์, บางกอกทูเดย์, สายกลาง, อปท.นิวส์ และ Health Media
- สื่อนิตยสาร จำนวน 4 คน ได้แก่ รักลูก, วงการแพทย์ และสกุลไทย
- สื่อวิทยุ จำนวน 2 คน ได้แก่ วิทยุกรมประชาสัมพันธ์ และ FM 92.5 MHz
- เจ้าหน้าที่จากสำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข 3 คน นำโดย ท.พญ.นัยนา แพทย์ศรีสกุล ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ

1. การบรรยายพิเศษ เรื่อง “มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวปรับโฉมงานสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย” โดย... นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา อธิบดีกรมอนามัย

2. ศึกษาดูงานมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กิจกรรมที่พบ ได้แก่...

- 1) ห้องเตรียมสามีเพื่อการคลอด
- 2) ห้องฝากครรภ์คุณภาพ
- 3) ห้องตรวจอุลตราซาวด์
- 4) นวัตกรรมเพื่อทารกในห้องเด็กแรกเกิด และคลั่งเต้านม
- 5) ห้องสอนคุณแม่่มือใหม่
- 6) ห้องสอนพิเศษและให้คำปรึกษา
- 7) ห้องศูนย์เรียนรู้และชมรมนมแม่

3. ศึกษาดูงานชุมชนสายใยรักแห่งครอบครัว และเยี่ยมบ้านสมาชิกสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากพระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายาฯ อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่

4. การบรรยายสรุปความสำคัญในการจัดทำ **Mother Work Clinic** และประโยชน์ในการจัดมุมเก็บน้ำนมแม่ในโรงงาน โดย... ผู้จัดการโรงงานอินทราเชรามิก จังหวัดลำปาง

5. การศึกษาดูงาน Mother Work Clinic (คลินิกเก็บน้ำนมแม่สำหรับหญิงทำงาน) ณ โรงงานอินทราเชรามิก จังหวัดลำปาง

จากการติดตามการเผยแพร่ข่าวการจัดสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “สายใยรักแห่งครอบครัว” ระหว่างวันที่ 25 เมษายน - 12 พฤษภาคม 2550

การเผยแพร่เป็นบทความทางหนังสือพิมพ์ จำนวน 7 บทความ ได้แก่ ไทยรัฐ The Nation พิมพ์ไทย คมชัดลึก ไทยโพสต์ บางกอกทูเดย์ และอปท.นิวส์ ภาพข่าวหนังสือพิมพ์จำนวน 3 ภาพข่าว ได้แก่ สยามกีฬา ไทยโพสต์ และบางกอกทูเดย์

สื่อบroadcastทางสถานีโทรทัศน์จำนวน 5 ช่อง ได้แก่ ช่อง 3, ช่อง 5, ช่อง 7, ช่อง 9, ช่อง 11 และทีไอทีวี รวมทั้งสื่อบroadcastทางสถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ FM 92.5 MHz จำนวน 1 ครั้ง

4. โครงการพันธมิตรภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน ปี 2550

กรมอนามัย ซึ่งรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการสนับสนุนภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์หลักที่สำคัญจากกฎบัตรกรุงเทพ โดยมีเป้าหมายให้เกิดพันธมิตรภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน ชมรมเด็กไทยทำได้ ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว (ชมรมนมแม่) เครือข่ายพระสงฆ์ และเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน ตลอดจนชมรมและหน่วยงานอื่นๆ ที่มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ครอบคลุมในทุกหมู่บ้านทุกเทศบาล อบต. รวมทั้งในกรุงเทพมหานคร ให้เป็นเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางและเข้มแข็ง จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ชมรม และภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็งเหล่านี้ได้มีการเรียนรู้ และปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงส่งเสริมและสนับสนุนกันทั่วประเทศ ในด้านความรู้ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการ การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ในกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายให้ครอบคลุมตั้งแต่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และหมู่บ้าน สามารถเป็นเครือข่ายที่มีศักยภาพ และประสิทธิภาพในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ในปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการพันธมิตรภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน ขึ้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ ส่งเสริมการจัดตั้งภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการพันธมิตรภาคี

เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งยั่งยืน สามารถขยายเครือข่ายให้กว้างขวาง เชื่อมโยงครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกพื้นที่ และมีศักยภาพในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

งบประมาณกรมอนามัยจากงบอุดหนุนและงบดำเนินงาน ปี 2550 สนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 26 กิจกรรมจากงบอุดหนุนและงบดำเนินงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2550

งบประมาณ	จำนวน (บาท)
1. เงินอุดหนุนทั่วไป ปี 2550 กรมอนามัย ดังนี้	
1.1 พัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ	1,800,000
1.2 พัฒนาเครือข่ายชมรมสร้างเสริมสุขภาพ	5,250,000
1.3 เสริมสร้างศักยภาพชมรมเด็กไทยทำได้	6,400,000
1.4 ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว	3,600,000
1.5 พัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน	600,000
1.6 พัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน	1,000,000
รวม	18,650,000
2. งบประมาณยุทธศาสตร์ กรมอนามัย (พัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชน)	110,000
รวมจำนวนทั้งสิ้น	18,760,000

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานกิจกรรมจากงบอุดหนุนและงบดำเนินงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ 2550

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ (%)
สำนักส่งเสริมสุขภาพ			
1. เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ			
1.1 จัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้พระสงฆ์ระดับประเทศ (ถวายองค์ความรู้)	100 รูป	96 รูป	96.0
1.2 จัดประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้พระสงฆ์ระดับเขต (ศุภณียอนามัย 1 - 12)	1,200 รูป	2,138 รูป	100 .0
2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ			
2.1 ประชุมสัมมนาผู้รับผิดชอบงานชมรมสร้างสุขภาพ	120 คน	126 คน	100 .0
2.2 จัดประชุมอบรมแกนนำสร้างสุขภาพเขต กทม / จันท.เขต กทม./ผู้นำการออกกกำลังกาย	1,050 คน	1,040 คน	99 .0

**ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานกิจกรรมจากงบอุดหนุนและงบดำเนินงานกรมอนามัย
ปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)**

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ (%)
2.3 ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ประสานงานจังหวัดจัดประชุมอบรม เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ	10,000 คน	12,683 คน	100.0
3. เสริมสร้างศักยภาพชมรมเด็กไทยทำได้			
3.1 พัฒนาทักษะการทำโครงการสุขภาพให้กับชมรมเด็กไทยทำได้			
3.1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรและเอกสารวิชาการ	20 คน	41 คน	100.0
3.1.2 จัดพิมพ์คู่มือการทำโครงการสุขภาพสำหรับชมรมเด็กไทยทำได้ (คู่มือนักเรียน)	1,000 เล่ม	1,200 เล่ม	100.0
3.1.3 จัดพิมพ์คู่มือพัฒนาทักษะการทำโครงการสุขภาพนักเรียนแกนนำชมรมเด็กไทยทำได้ (คู่มือการอบรม)	1,000 เล่ม	1,000 เล่ม	100.0
3.1.4 จัดทำโล่รางวัลโครงการสุขภาพดีเด่นชมรมเด็กไทยทำได้ระดับศูนย์อนามัย	12 ชมรม	12 ชมรม	100.0
3.1.5 จัดค่ายต้นแบบพัฒนาทักษะการทำโครงการสุขภาพให้กับชมรมเด็กไทยทำได้	6 โรงเรียน / 60 คน	10 โรงเรียน / 130 คน	100 .0
3.2 พัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำชมรมเด็กไทยทำได้โดยการจัดค่ายเด็กไทยทำได้ (ศูนย์อนามัยที่ 1-12)	1,800 โรงเรียน / 18,000 คน	2,363 โรงเรียน / 26,712 คน	100.0
3.3 สัมมนานักเรียนชมรมเด็กไทยทำได้ โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ศูนย์อนามัยที่ 1-12)	225 โรงเรียน / 2,250 คน	483 โรงเรียน / 4,603 คน	100.0
3.4 พัฒนาทักษะการทำโครงการสุขภาพชมรมเด็กไทยทำได้ (ระดับศูนย์อนามัยที่ 1-12)	75 โรงเรียน / 750 คน	550 โรงเรียน / 5,997 คน	100.0
4. ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว			
4.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สมาชิกชมรมนมแม่จากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ต้นแบบระดับประเทศ 1 ครั้ง	250 คน	380 คน	100.0
4.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมนมแม่ต้นแบบระดับเขต 1 ครั้ง (ศูนย์อนามัยที่ 1-12)	12 ครั้ง / 3,000 คน	12 ครั้ง / 4,500 คน	100.0

**ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานกิจกรรมจากงบอุดหนุนและงบดำเนินงานกรมอนามัย
ปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)**

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ (%)
4.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานชมรม สายใยรักแห่งครอบครัวในพื้นที่ 3 จังหวัด ต้นแบบ จังหวัด เชียงใหม่ , นครราชสีมา และ นครศรีธรรมราช (ศูนย์อนามัยที่ 5 , 10 , 11) กองโภชนาการ	3 ครั้ง/300 คน	3 ครั้ง/438 คน	100.0
5. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชมรม ผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีนในประเทศไทย กองทันตสาธารณสุข	100 คน	98 คน	98.0
6. พัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาชมรมเด็กไทยทำได้ กองอนามัยการเจริญพันธุ์	36 โรงเรียน / 185 คน	34 โรงเรียน / 154 คน	94.4 /83.2
7. การสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายสภาเด็ก และเยาวชนด้านอนามัยเจริญพันธุ์	16 จังหวัด / 96 คน	18 จังหวัด / 169 คน	100.0

ปัจจัยความสำเร็จ

1. เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 เป็นโครงการต่อเนื่องพระสงฆ์ และผู้ปฏิบัติ มีความเข้าใจอยู่บ้างแล้วทำให้
ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 ใช้กลวิธีประสานความร่วมมือให้เจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้นำนโยบาย และผลักดัน
ให้เกิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจากเจ้าคณะจังหวัดมีอิทธิพลอย่างยิ่ง
ต่อแนวคิดและทัศนคติของพระภิกษุในพื้นที่

1.3 การคัดเลือกวัดเข้าร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ คัดเลือกวัดที่มีต้นทุนบ้างแล้ว
ทั้งด้านการจัดการวัด ซึ่งง่ายต่อการพิจารณาเพื่อเป็นตัวอย่างความสำเร็จและส่งผลอย่างยิ่ง
ต่อความมั่นใจในการดำเนินงานของวัดอื่นๆในพื้นที่

1.4 การ Empowerment visit วัดที่เข้าร่วมโครงการมีความสำคัญอย่างยิ่งในการ
กระตุ้นการมีส่วนร่วม / คณะกรรมการวัด ตลอดจนส่งเสริมให้ประเมินสถานการณ์ตนเอง
ตามเกณฑ์มาตรฐานและกำหนดแนวทางการพัฒนา

1.5 ความร่วมมือของเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพ

1.6 มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

1.7 มีการประสานงานระหว่างเครือข่ายวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างมีระบบ

2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ

2.1 ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน

2.2 การทำงานเป็นทีมและการบูรณาการงานสร้างแกนนำที่เข้มแข็ง ที่จะเป็นตัวแทนในการผลักดันให้เกิดภาคีเครือข่าย สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2.3 ได้รับความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาศักยภาพชมรมเด็กไทยทำได้/พัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาชมรมเด็กไทยทำได้

• พัฒนาศักยภาพชมรมเด็กไทยทำได้

3.1 เยี่ยมประสานความร่วมมือกับผู้บริหารของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

3.2 การกำหนดกิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนชัดเจน ตั้งแต่ประสานความร่วมมือการเตรียมความพร้อมชมรมเด็กไทยทำได้ การประกวดโครงงานสุขภาพระดับจังหวัด

• พัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาชมรมเด็กไทยทำได้

3.3 ผู้บริหารให้การสนับสนุน โดยเล็งเห็นประโยชน์ของการพัฒนาศักยภาพของครูในการเป็นที่ปรึกษาชมรมเด็กไทยทำได้ จึงให้นโยบาย และให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม ตลอดจนกล่าวคำบรรยายเปิดการอบรมเพื่อเป็นการ Set tone การประชุมทำให้ผู้รับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการอบรมครั้งนี้ และเตรียมความพร้อมในการรับการอบรม

3.4 ผู้รับการอบรมมีความกระตือรือร้นและความพร้อมที่จะรับการพัฒนา เนื่องจากเป็นทีมงานทันตสุขภาพ ของโรงเรียนประถมศึกษา 39 แห่ง ซึ่งขณะการประกวดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพระดับเขต ประจำปี พ.ศ. 2549 ทีมงานดังกล่าวประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข รวมทั้งทันตบุคลากร จากระดับจังหวัด และระดับพื้นที่

3.5 ทีมวิทยากรที่มีประสบการณ์ และความชำนาญในการจัดกระบวนการเรียนการสอน โดยยึดหลักการ “ผู้เรียน/ผู้รับบริการ เป็นศูนย์กลาง” และมีความสามารถสูงในการถ่ายทอดและสร้างเจตคติที่เหมาะสมให้แก่บุคลากรทางด้านการศึกษา และสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดการศึกษา/การจัดบริการสุขภาพแนวใหม่

3.6 ทีมงานจัดการอบรม ซึ่งมีทักษะความชำนาญสูงในการจัดการอบรมวิชาการการทำงานแบบเครือข่ายและมีความเข้าใจในเงื่อนไขและบริบทของการทำงานของโรงเรียน ทำให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดการเรียนรู้

3.7 หลักสูตรในการฝึกอบรมเป็นการให้ความรู้แบบบูรณาการงานสุขภาพโดยภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์กับการดูแลสุขภาพของเด็กในโรงเรียน ซึ่งครูสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงในโรงเรียนได้

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน

4.1 ผู้เข้าประชุมได้รับความรู้ และนำความรู้ไปใช้พัฒนางานได้

4.2 ผู้ประกอบการแต่ละภาคแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการผลิตเกลือไอโอดีน

5. การสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนด้านอนามัย การเจริญพันธุ์

จากการดำเนินการพบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินโครงการ สามารถลุล่วงตาม
วัตถุประสงค์ โครงการมีดังต่อไปนี้

5.1 นโยบายและการให้การสนับสนุนของผู้บริหาร มีผลอย่างมากต่อการที่จะ
ผลักดันให้เกิดโครงการอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในแง่ของนโยบายและงบประมาณ

5.2 การประสานความร่วมมือของภาคีและเครือข่ายการดำเนินงาน เนื่องจากการ
ดำเนินงานโครงการนี้เป็นการดำเนินงานร่วมกันของหลายหน่วยงาน ทั้งองค์การบริหาร
ส่วนท้องถิ่นพัฒนาความมั่นคงและสังคมจังหวัด สภาเด็กและเยาวชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศูนย์อนามัยเขต ดังนั้นการที่จะให้การดำเนินงานเปลี่ยนไปพร้อม ๆ กัน ต้องอาศัยการประสานงาน
ประสานแผน ซึ่งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จะช่วยให้การประสานงานดียิ่งขึ้น

5.3 การจัดอบรมแกนนำสภาเด็กและเยาวชน ที่ผู้เข้าอบรมมีความรู้สึกพึงพอใจ
เพราะการที่จะทำให้แกนนำสภาเด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัย
การเจริญพันธุ์ได้นั้น นอกจากกองอนามัยการเจริญพันธุ์จะให้องค์ความรู้ด้านอนามัยการ
เจริญพันธุ์แก่แกนนำสภาเด็กและเยาวชน ได้งานของกองอนามัยการเจริญพันธุ์แล้ว ยังจะต้องให้
ได้ใจแกนนำสภาเด็กและเยาวชนด้วย โดยการสร้างความรู้สึกที่ดีให้แก่แกนนำสภาเด็กและเยาวชน
ทั้งต่ออนามัยการเจริญพันธุ์และหน่วยงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของกองอนามัยการเจริญพันธุ์
และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการสร้างมิตรภาพและการยอมรับแก่แกนนำสภาเด็กและ
เยาวชน ดังนั้นการจัดการอบรมที่สร้างความพึงพอใจแก่แกนนำสภาเด็กและเยาวชน จะช่วยให้มี
สัมพันธภาพในการดำเนินกิจกรรมโครงการอย่างต่อเนื่อง

5.4 การกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน หลังการอบรม
แกนนำสภาเด็กและเยาวชน จะกลับไปจัดทำโครงการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามสภาพปัญหา
และความต้องการของวัยรุ่นในพื้นที่ ซึ่งพบว่าในจังหวัดที่มีการกระตุ้นติดตามแกนนำสภาเด็ก
จะตื่นตัวและเร่งทำกิจกรรมซึ่งบทบาทนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะมีบทบาทสูง ซึ่งการ
กระตุ้นติดตามการดำเนินงานของสภาเด็กต้องทำไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในการประสานที่เป็นทางการ
และการประสานติดต่อกับแกนนำโดยตรง

ปัญหาอุปสรรค

1. เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.1 การดำเนินโครงการฯ ในช่วงต้นไตรมาส 3 กระชั้นชิด มีผลต่อการดำเนินงาน
ของศูนย์อนามัย และจังหวัดในเขต เนื่องจากจังหวัดได้บูรณาการงานต่างๆร่วมกันเรียบร้อยแล้ว
และบางจังหวัดได้อบรมพระแกนนำเสร็จแล้ว

1.2 การจัดสัมมนาฯ แต่ละที่ พระสงฆ์เดินทางไม่สะดวกเพราะระยะทางแต่ละจังหวัดห่างไกล

1.3 จำนวนพระสงฆ์ที่นิมนต์มาร่วมสัมมนา ไม่เป็นไปตามที่ได้แจ้งรายชื่อไว้และต้องมีพระวาสเป็นผู้ติดตามทำให้ต้องใช้งบประมาณมากกว่าที่กำหนดไว้

2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ

2.1 แผนงานการดำเนินโครงการฯ ออกล่าช้าทำให้ศูนย์อนามัยไม่สามารถบูรณาการกิจกรรมและเป้าหมายในแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัดให้ครอบคลุมทุกจังหวัด

2.2 ศูนย์ฯ เปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบโครงการทำให้การประสานงานเกิดปัญหาและการถ่ายทอดรายละเอียดให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่ไม่ครบถ้วน

2.3 สิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอและขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเช่นคู่มือคนไทยไร้พุง คู่มือการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพ

2.4 กิจกรรมการออกกำลังกายบางอย่างไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

2.5 ระยะเวลาในการอบรมและงบประมาณน้อยทำให้ต้องเร่งรีบในการประชุมเนื้อหาที่ต้องการฝึกปฏิบัติด้านทักษะเป็นที่ต้องการของชมรมฯ แต่ไม่มีเวลาในการถ่ายทอดความรู้ ดังนั้นควรจัดการอบรมพัฒนาอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและควรเพิ่มเวลาการอบรมมากกว่า 2 วันเพื่อการนำเสนอองค์ความรู้ที่ละเอียดขึ้น พร้อมทั้งควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้มีเวทีประกวดชมรมฯ ที่ประสบผลสำเร็จ มานำเสนอผลงานชมรมที่มีนวัตกรรมรูปแบบการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพใหม่ ๆ มาแลกเปลี่ยน

3. พัฒนาศักยภาพชมรมเด็กไทยทำได้/พัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาชมรมเด็กไทยทำได้

• พัฒนาศักยภาพชมรมเด็กไทยทำได้

3.1 ส่วนกลางแจ้งแผนการดำเนินการและสนับสนุนงบประมาณล่าช้า ทำให้ไม่สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของโรงเรียน

3.2 สถานที่จัดประชุมอยู่ไกล ทำให้แต่ละโรงเรียนต้องเดินทางไกลในการเข้าร่วมสัมมนาแต่ละครั้ง

3.3 รูปแบบแนวทางการจัดทำแผนโครงงานสุขภาพไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่เน้นการจัดทำโครงงานวิทยาศาสตร์

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความรู้ในการจัดทำโครงงานสุขภาพ ไม่สามารถให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่โรงเรียนได้

3.5 ครูที่รับผิดชอบโครงการส่วนใหญ่ เป็นครูอนามัยไม่มีความรู้ในการจัดทำโครงงานสุขภาพ

3.6 มีโรงเรียนที่ประสงค์จะเข้าร่วมสัมมนาจำนวนมาก แต่งบประมาณไม่เพียงพอที่จะดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งศูนย์เขตได้ และแต่ละโปรแกรมใช้เวลานานเกินไปสำหรับการสัมมนา โดยค่าใช้จ่ายรายหัวของนักเรียนไม่สอดคล้องกับการดำเนินงาน

3.7 ในพื้นที่ ที่เกิดปัญหาความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงเรียนปิดการเรียนการสอนทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

3.8 สถานที่ขนาดใหญ่ที่รองรับการประชุมในบางจังหวัดหายาก เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีความสนใจในการเข้าร่วมโครงการเกินจำนวนที่กำหนดไว้

• พัฒนาศักยภาพครูที่ปรึกษาชมรมเด็กไทยทำได้

3.9 บางจังหวัดมีปัญหาการประสานงานระหว่างฝ่ายสาธารณสุขและครู แต่ก็สามารถชี้แจงปรับความเข้าใจได้

3.10 ทักษะในการทำงานเป็นทีม ต้องเสริมสร้างและพัฒนาด้วยการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการพัฒนาแกนนำหรือพี่เลี้ยงการพัฒนาในระดับพื้นที่ ตลอดจนการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ

4. ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว

4.1 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เป็นแกนนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าแกนนำภาคประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย เพราะเนื่องจากเป็นกิจกรรมใหม่

4.2 กลุ่มเป้าหมายที่มาร่วมประชุมน้อยกว่าที่กำหนด เนื่องจากติดภารกิจส่วนตัว ไม่มีผู้ดูแลบุตรและต้องเดินทางไกลในบางพื้นที่

4.3 งบประมาณสนับสนุนน้อยและล่าช้าทำให้ไม่สามารถวางแผนบูรณาการกิจกรรมร่วมกับพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและทำให้ล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้

4.4 การจัดประชุมที่ภาคประชาชนและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมที่ต้องพักค้างคืนทำให้กลุ่มเป้าหมายในบางพื้นที่ไม่เป็นไปตามที่กำหนด และช่วงฤดูทำนาประชาชนไม่อาจทิ้งที่ทำกินได้

4.5 การจัดหัวข้อเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดตั้งชมรมสายใยรัก ในแต่ละจังหวัดยังทำไม่ได้ดีเพราะชมรมสายใยรักส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มต้นการดำเนินงาน การกระตุ้นให้สมาชิกมองเห็นภาพของการจัดตั้งชมรมฯ ได้ยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

5. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้ประกอบการเกลือเสริมไอโอดีน

5.1 ผู้ประกอบการภาคเหนือยังไม่เห็นความสำคัญ มาร่วมประชุมจำนวนน้อย ดังนั้นควรสนับสนุนทั้งผู้ประกอบการผู้ผลิตเกลือเสริมไอโอดีน และผู้แบ่งบรรจุเข้าร่วมด้วย เพื่อเป็นเครือข่ายการดำเนินงาน

5.2 ผู้เข้าประชุมบางส่วน ส่งผู้แทนมีทั้งผู้สูงอายุ และเด็ก

5.3 การสื่อสารระหว่างชมรมและสมาชิกไม่ครบถ้วนชัดเจน ดังนั้นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการกิจกรรมภายในชมรมควรจัดประชุมคณะกรรมการชมรมฯ

5.4 ความรู้ไม่ต่อเนื่องควรจัดทบทวนความรู้เป็นประจำทุกปี

6. การสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนด้านอนามัยเจริญพันธุ์

6.1 การตัดโอนเงินให้สภาเด็กและเยาวชน ลำช้า เนื่องจากเป็นการโอนข้ามกระทรวง

6.2 การประชุมทำแผนงานโครงการล่วงหน้า 3 ปี ของสภาเด็กและเยาวชน ควรมีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ เช่น กรมอนามัย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ศูนย์อนามัยเขตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อช่วยในการตัดสินใจและรับทราบแผนงานโครงการของสภาเด็กและเยาวชน ทำให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและต่อเนื่อง

สรุป

1. การส่งเสริมและพัฒนาพันธมิตรภาคีเครือข่ายบรรลุเป้าหมายตามกำหนด
2. ภาคีเครือข่ายที่ได้รับการส่งเสริมและพัฒนา สามารถที่จะไปดำเนินการสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างกว้างขวาง รวมทั้งปฏิบัติงานในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
3. การจัดทำทะเบียนรายชื่อพันธมิตรภาคีเครือข่ายที่ได้รับการส่งเสริม และพัฒนาเพื่อสานสัมพันธ์ในการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

โครงการสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง “สัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั่วโลก ปี 2550”

ด้วย พระปณิธานอันแน่วแน่ของพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา
ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
พัฒนาชุมชน สังคม และคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลของรัฐ ประกอบ
กับสัปดาห์แรกของเดือนสิงหาคมของทุกปี องค์การพันธมิตรเพื่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วม
กับองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้เป็นสัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก
เพื่อกระตุ้นให้สังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นั้น

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักงานเลขาธิการกรมอนามัย จัดสัมมนา
สื่อมวลชน เรื่อง “สัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก ปี 2550” ระหว่างวันที่ 23 - 24
สิงหาคม 2550 ณ จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้สื่อมวลชนจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้มีโอกาสเห็น
สภาพความเป็นจริงของปัญหา และกลวิธีการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของทัพ
เรือไทย : นาวิกโยธินกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, โรงแรมแห่งแรกที่จัดให้มีมุมบีบเก็บน้ำนมแม่
ในสถานประกอบการ และการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในโรงพยาบาล พร้อมศึกษาดูงาน
ในพื้นที่ และสามารถนำข้อมูล ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนทั่วไปใน
วงกว้างอย่างเหมาะสมต่อไป โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน

การจัดสัมมนาสื่อมวลชนครั้งนี้ ได้รับความสนใจจากคณะสื่อมวลชนส่วนกลางสาย
สาธารณสุขและสายสังคมเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 21 คน ประกอบด้วย

- สื่อโทรทัศน์ จำนวน 15 คน ได้แก่ สกู๊ปข่าวช่อง 3, สกู๊ปข่าวช่อง 7, สกู๊ปข่าวช่อง 11,
สกู๊ปข่าวช่อง ทีไอทีวี, สกู๊ปข่าวช่อง h+ channel, รายการ Health Me ช่อง 5
- สื่อหนังสือพิมพ์ จำนวน 6 คน ได้แก่ สยามรัฐ, บางกอกทูเดย์, อปท.นิวส์ และ
Health Media

การศึกษาดูงานโรงแรมเคพีแกรนด์ ซึ่งมีการจัดมุมนมแม่ในโรงแรมแห่งแรกของ
ประเทศไทย ภายใต้แนวคิดของคุณอภิรดี ศิริวิจิตรกุล ผู้บริหารโรงแรมเคพีแกรนด์ ที่หวัง
จุดประกายให้โรงงานบริษัทพลอยในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีจัดมุมนมแม่สำหรับพนักงานหญิงโดยเฉพาะ
เพื่อให้ลูกหลานของพนักงานมีสุขภาพแข็งแรง แถมนายจ้างยังได้ใจของพนักงาน ที่สำคัญทาง
โรงแรมได้วางแผนจะทำศูนย์เด็กเล็ก เพื่อพนักงานจะได้มีเวลาเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด
สร้างความอบอุ่นในครอบครัวให้เพิ่มขึ้น

การศึกษาดูงานโรงพยาบาลสายไทรรักแห่งครอบครัว ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จังหวัดจันทบุรี ซึ่งคณะสื่อมวลชนได้เห็นการทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กที่เข้มแข็ง การส่งเสริม
ให้แม่ใกล้ชิดกับลูก และเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ แม้จะเป็นห่อเด็กป่วย แต่ทางโรงพยาบาลยังมี

การจัดเตรียมเตียงสำหรับให้แม่เฝ้าไข้และจัดทำคั้งน้านมเพื่อให้แม่บีบเก็บน้านมสำหรับป้อนให้ลูกได้ดื่มกิน รวมทั้งการปรับปรุงคลินิกนมแม่ ที่จัดให้อยู่ในหอสูตินารีโดยเฉพาะ ทำให้แม่หลังคลอดถ้ามีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือปรึกษาปัญหาสุขภาพ สามารถติดต่อขอคำแนะนำได้ทันที

การศึกษาดูงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของค่ายตากสิน จังหวัดจันทบุรี ซึ่งสถานที่แห่งนี้ มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นกลุ่มแม่อาสาที่มีสมาชิกเป็นแม่บ้านและนายทหารของค่ายตากสิน โดยมีการทำงานที่เข้มแข็งและดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547 จนปัจจุบันมีกลุ่มแม่อาสาทั้งสิ้น 186 คน ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มวิทยากรแกนนำของกองทัพเรือ 20 คน ทำหน้าที่สอนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสุขภาพแม่ขณะตั้งครรภ์ในค่ายและชุมชน กว่า 400 ครอบครัว มีประชากรประมาณ 1,000 คน

• งานสนับสนุนวิชาการ

กลุ่มสนับสนุนวิชาการ ดำเนินงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ เพื่อให้ เกิดการพัฒนานโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนควบคุม กำกับ ติดตามแผนงาน และแผนปฏิบัติการต่าง ๆ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินผล และพัฒนาระบบข้อมูล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2550 สรุปได้ดังนี้

1. จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีสำหรับเป็นคู่มือการบริหาร งบประมาณของผู้บริหาร นักวิชาการ ในการควบคุม กำกับ ติดตาม เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน เสนอต่อกรมอนามัย กองแผนงาน และสำนักงบประมาณ รวมทั้งปรับแผนปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนของกรมอนามัย

2. การเฝ้าระวังและตรวจประเมินให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์อนามัยและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลต่างๆ และหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงาน ของสำนักส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ และบรรลุตามผลผลิตหรือตัวชี้วัด

3. รายงานผลการดำเนินงานในการประชุมประจำปีเดือนของกรมอนามัย และสำนัก ส่งเสริมสุขภาพ การรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นรายไตรมาส และสรุปรายงาน ผลการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพตามผลผลิตพร้อมงบประมาณการเบิกจ่าย

4. ติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่ม/ฝ่าย สำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรายงานความ ก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการโดยการเปรียบเทียบดูผลสัมฤทธิ์ของงานและเร่งรัดให้การดำเนิน การเสร็จสิ้นตามระยะเวลาและงบประมาณที่กำหนดไว้

5. จัดทำรายงานประจำปี เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพให้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

นอกจากนี้ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ ยังดำเนินการจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. การประชุมปฏิบัติการเรื่อง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ.2550

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้บริหารและนักวิชาการได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของ กรมอนามัย ตามชุดโครงการสำคัญ 6 โครงการ โดยใช้กรอบการวิเคราะห์ Six key Functions ตามนโยบายอธิบดีกรมอนามัย

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารสายส่งเสริมสุขภาพจากกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการกอง หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย สายส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 100 คน

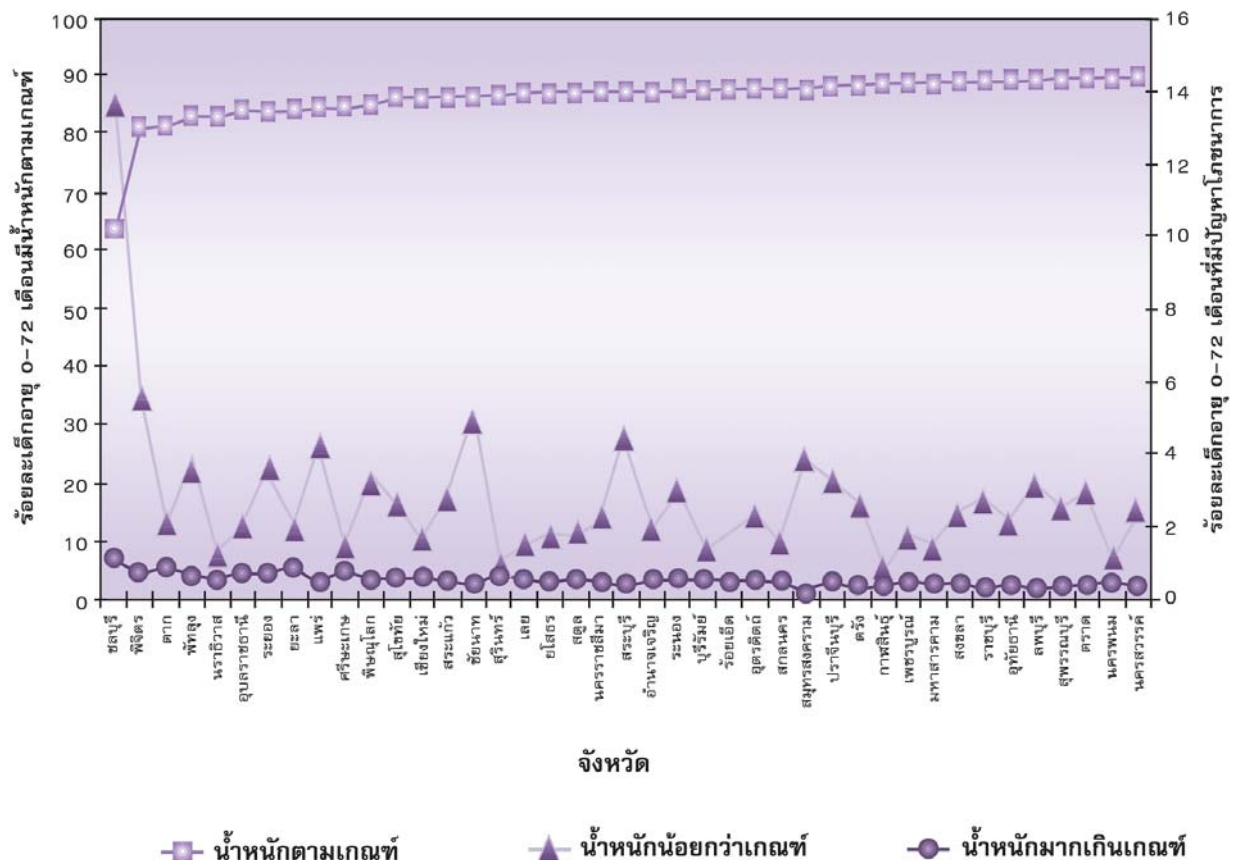
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้เข้าร่วมประชุม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ การดำเนินงาน และการบริหารจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบายกรมอนามัยเกิดการประสานงาน และบูรณาการความคิดและการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน

2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0 - 72 เดือน เฉพาะจังหวัดที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์มากกว่า 10 %

แผนภูมิที่ 5 จังหวัดที่มีภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน มากกว่าร้อยละ 10 ปีงบประมาณ 2550



2.2 รายงานผลงานตามตัวชี้วัดรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2550

ตารางที่ 28 ผลงานตามตัวชี้วัดรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2550

จังหวัด	ผู้สูงอายุ มีกิจกรรม	พัฒนาการ สมวัย	ร.ร.ส่งเสริม สุขภาพ ระดับทอง	ดูแลก่อน คลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	ศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์	ภาวะ โภชนาการปกติ เด็ก 0 - 72 เดือน
เขต 1						
นนทบุรี	58.8	98.0	100.0	92.0	100.0	94.5
ปทุมธานี	67.2	96.9	97.5	90.8	100.0	95.0
พระนครศรีอยุธยา	99.7	98.6	70.6	96.5	100.0	94.2
อ่างทอง	78.3	99.8	83.3	97.6	100.0	91.2
สมุทรปราการ	83.5	99.3	97.0	82.3	100.0	-
รวม	75.5	98.3	86.8	90.3	100.0	
เขต 2						
สระบุรี	64.6	99.6	85.2	98.2	100.0	87.5
ลพบุรี	85.1	99.3	9.0	94.0	100.0	89.4
สิงห์บุรี	62.1	99.8	98.0	92.7	100.0	90.2
ชัยนาท	72.2	95.2	59.7	99.4	100.0	86.6
นครนายก	100.0	99.9	48.1	100.0	100.0	-
สุพรรณบุรี	63.4	98.7	26.4	85.2	98.1	89.5
รวม	71.7	98.8	45.5	93.6	99.6	
เขต 3						
ชลบุรี	79.9	96.2	100.0	97.8	100.0	63.7
ฉะเชิงเทรา	78.3	96.6	22.9	80.8	100.0	91.2
ปราจีนบุรี	77.6	99.9	67.8	77.3	100.0	88.2
สระแก้ว	66.4	99.7	57.9	78.0	100.0	86.5
ตราด	61.0	97.8	71.2	86.2	100.0	89.6
จันทบุรี	69.7	95.3	57.8	75.0	92.1	91.2
ระยอง	95.7	99.8	65.7	71.9	100.0	84.2
รวม	77.0	97.1	63.1	78.6	98.8	86.9
เขต 4						
ราชบุรี	64.2	93.4	71.8	93.1	100.0	89.2
นครปฐม	63.8	99.2	40.9	77.1	100.0	91.8
กาญจนบุรี	87.5	98.2	30.7	77.4	89.5	91.1

ตารางที่ 28 ผลงานตามตัวชี้วัดรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

จังหวัด	ผู้สูงอายุ มีกิจกรรม	พัฒนาการ สมวัย	ร.ร.ส่งเสริม สุขภาพ ระดับทอง	ดูแลก่อน คลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	ศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์	ภาวะ โภชนาการปกติ เด็ก 0 - 72 เดือน
เพชรบุรี	76.6	98.6	47.0	83.8	100.0	91.7
ประจวบคีรีขันธ์	60.3	99.5	50.4	77.9	100.0	91.1
สมุทรสาคร	67.0	88.2	94.2	91.5	100.0	93.2
สมุทรสงคราม	62.8	85.5	41.5	67.1	100.0	88.0
รวม	69.3	95.7	50.4	83.4	97.8	91.1
เขต 5						
นครราชสีมา	88.4	99.8	50.1	90.5	81.2	87.4
ชัยภูมิ	53.0	98.9	39.0	85.7	85.6	90.6
บุรีรัมย์	74.3	99.0	33.9	99.7	81.6	87.6
สุรินทร์	87.5	99.7	90.9	81.4	100.0	86.7
มหาสารคาม	88.4	99.4	64.9	94.6	100.0	88.8
รวม	79.6	99.4	54.3	89.6	86.8	87.9
เขต 6						
ขอนแก่น	10.9	99.2	42.6	95.0	75.3	93.7
เลย	71.5	99.8	44.0	99.1	100.0	87.1
หนองคาย	83.4	98.5	47.4	98.9	100.0	92.9
อุดรธานี	60.0	99.5	57.2	93.2	100.0	-
หนองบัวลำภู	75.9	99.8	79.0	90.4	98.3	91.3
สกลนคร	52.6	99.6	46.3	90.2	100.0	87.8
กาฬสินธุ์	100.0	94.0	52.1	70.4	91.9	88.7
รวม	21.4	99.2	50.4	90.4	93.0	90.4
เขต 7						
อุบลราชธานี	75.7	95.7	40.6	68.8	100.0	84.2
อำนาจเจริญ	86.8	98.6	41.5	81.4	100.0	87.5
ยโสธร	75.0	96.0	100.0	93.5	100.0	87.2
นครพนม	61.5	97.5	100.0	77.6	100.0	89.7
มุกดาหาร	71.8	99.9	50.9	89.8	100.0	90.8
ศรีสะเกษ	75.9	98.9	52.6	85.8	100.0	84.8
ร้อยเอ็ด	93.3	99.7	51.2	100.0	100.0	87.6
รวม	78.5	97.7	55.0	81.6	100.0	86.3

ตารางที่ 28 ผลงานตามตัวชี้วัดรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

จังหวัด	ผู้สูงอายุ มีกิจกรรม	พัฒนาการ สมวัย	ร.ร.ส่งเสริม สุขภาพ ระดับทอง	ดูแลก่อน คลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	ศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์	ภาวะ โภชนาการปกติ เด็ก 0 - 72 เดือน
เขต 8						
นครสวรรค์	68.1	99.0	60.9	80.2	99.0	89.8
อุทัยธานี	81.1	99.1	100.0	87.3	100.0	89.3
ตาก	74.4	92.0	55.6	87.0	92.8	81.6
กำแพงเพชร	67.5	99.5	48.7	76.6	80.8	89.9
สุโขทัย	76.7	96.0	94.7	80.2	100.0	86.5
รวม	75.5	97.2	65.4	80.8	94.7	87.4
เขต 9						
พิษณุโลก	72.1	93.9	62.2	96.9	100.0	85.1
พิจิตร	74.6	95.5	63.4	99.4	100.0	81.2
เพชรบูรณ์	83.2	95.7	38.6	99.5	100.0	88.8
แพร่	73.8	99.8	44.7	64.8	-	84.7
น่าน	89.3	98.8	88.8	77.7	88.7	-
อุตรดิตถ์	74.4	97.4	85.4	92.0	100.0	87.7
รวม	78.2	96.2	61.9	90.5	97.6	86.4
เขต 10						
ลำปาง	81.2	95.5	74.6	93.9	89.8	-
เชียงใหม่	76.7	74.9	90.7	88.0	84.8	86.5
เชียงราย	74.6	94.2	98.2	94.0	100.0	-
ลำพูน	73.0	96.4	77.3	94.8	100.0	-
พะเยา	79.8	99.3	54.5	86.9	100.0	-
แม่ฮ่องสอน	67.6	96.8	48.9	77.8	97.6	-
รวม	76.5	87.1	79.4	90.0	89.3	-
เขต 11						
นครศรีธรรมราช	62.2	88.4	62.2	96.2	95.8	90.7
สุราษฎร์ธานี	68.9	94.1	46.8	85.8	88.0	93.7
ชุมพร	70.2	94.5	87.2	83.2	100.0	-
ระนอง	75.5	94.9	42.3	86.6	100.0	87.5
พังงา	68.7	-	30.7	92.8	100.0	-
ภูเก็ต	24.8	-	43.8	-	100.0	91.8

ตารางที่ 28 ผลงานตามตัวชี้วัดรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

จังหวัด	ผู้สูงอายุ มีกิจกรรม	พัฒนาการ สมวัย	ร.ร.ส่งเสริม สุขภาพ ระดับทอง	ดูแลก่อน คลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์	ศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์	ภาวะ โภชนาการปกติ เด็ก 0 - 72 เดือน
กระบี่	64.6	96.9	23.8	91.2	91.7	92.7
รวม	64.0	93.2	53.5	89.7	94.6	92.6
เขต 12						
สงขลา	66.2	94.0	37.5	91.6	79.8	89.2
พัทลุง	70.6	91.2	61.3	94.7	98.4	83.2
ตรัง	74.9	85.5	99.4	98.6	100.0	88.4
สตูล	69.1	97.9	64.4	81.1	100.0	87.2
ยะลา	65.0	98.0	18.9	83.4	96.4	84.4
ปัตตานี	74.4	98.5	43.8	85.0	96.1	92.6
นราธิวาส	42.6	99.1	13.1	87.3	97.4	83.2
รวม	65.3	94.5	45.1	88.6	93.8	87.3
รวมทั้งประเทศ	59.3	96.3	57.4	87.0	94.3	88.5

หมายเหตุ : รายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดสำคัญสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

• หน่วยประสานศูนย์อนามัยและกิจการพิเศษ

ดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ສ່ວນທີ 4
ແນວໂນ້ມຜລາກດຳເນີນງານ
ສົ່ງເສີມສຸຂກາພ
ຕາມກລຸ່ມອາຍຸ

แนวโน้มผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินผลการดำเนินงาน แสดงแนวโน้มการดำเนินงาน หรือเฝ้าระวังการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และนำไปใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

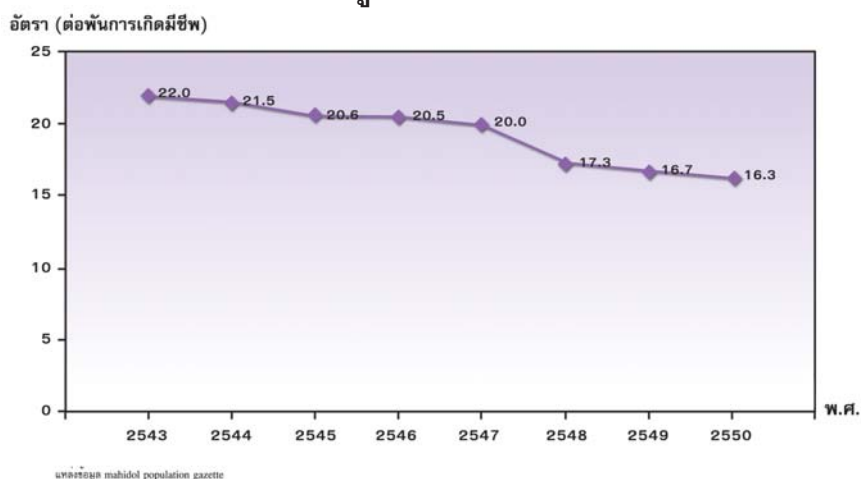
1. อนามัยแม่และเด็ก

แผนภูมิที่ 6 อัตราส่วนการตายของมารดา



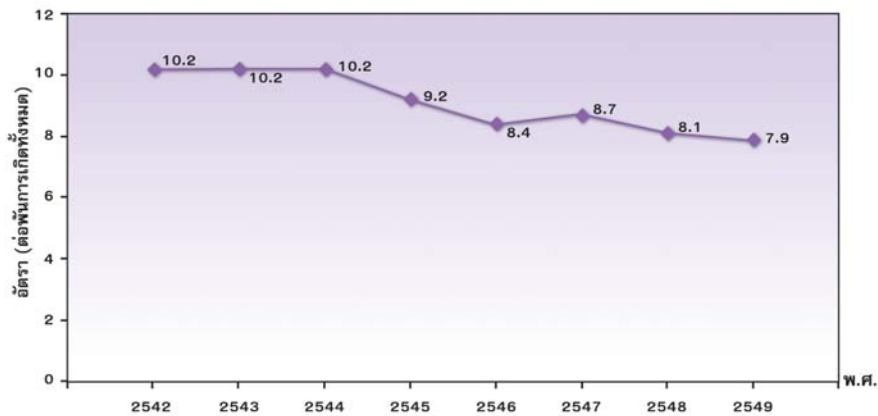
อัตราส่วนการตายมารดาตั้งแต่ปี 2533-2550 อยู่ระหว่าง 14.2-36.0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยในปี 2550 อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 17.7 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

แผนภูมิที่ 7 อัตราตายทารก



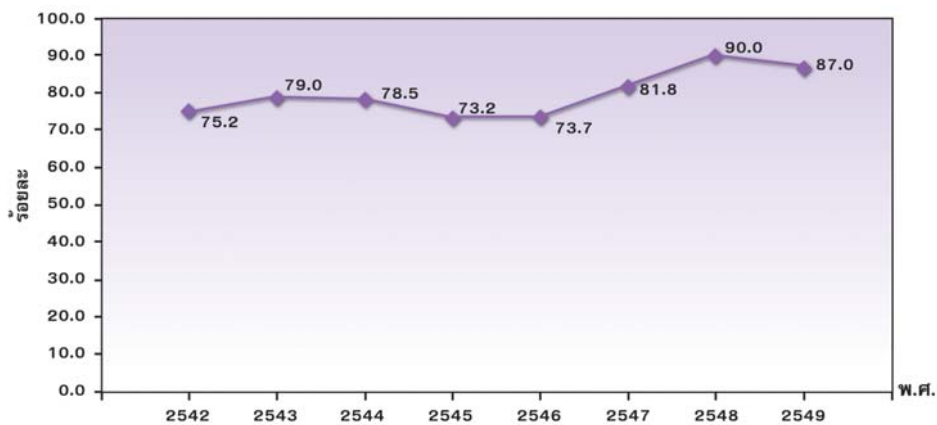
อัตราตายทารกลดลงอย่างต่อเนื่องระหว่างปี 2543-2550 โดยในปี 2550 อัตราตายทารกคิดเป็นร้อยละ 16.3 ต่อพันการเกิดมีชีพ

แผนภูมิที่ 8 อัตราตายปริกำเนิด



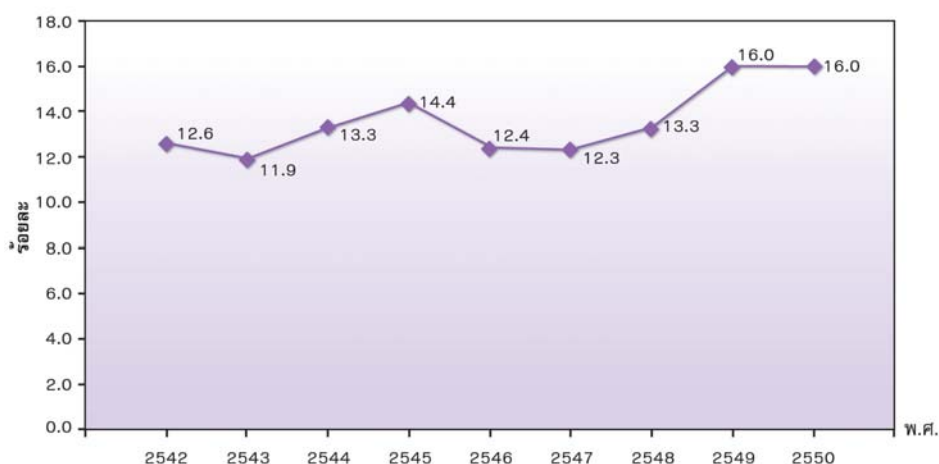
อัตราตายปริกำเนิดระหว่างปี 2542-2549 อยู่ระหว่าง 7.9-10.2 ต่อพันการเกิดทั้งหมด โดยปี 2549 อัตราตายปริกำเนิดคิดเป็น 7.9 ต่อพันการเกิดทั้งหมด

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์



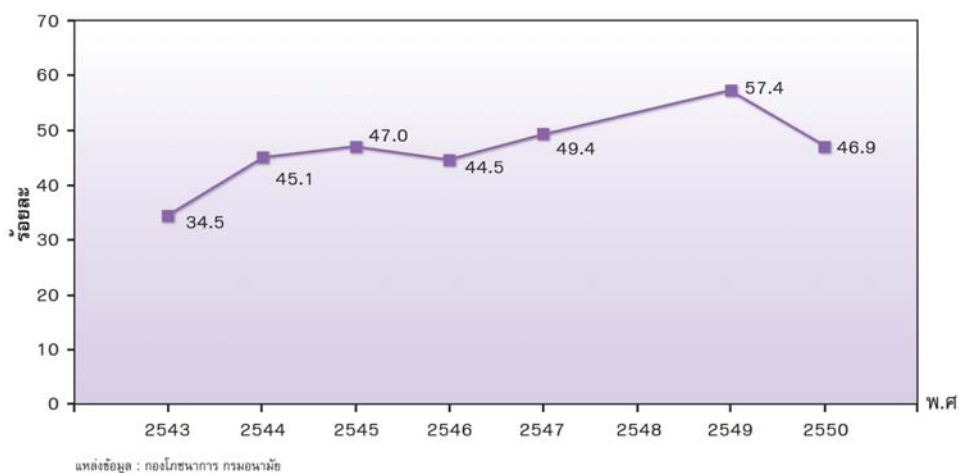
หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ระหว่างปี 2542-2549 อยู่ระหว่างร้อยละ 73.2-90.0 โดยปี 2549 หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 87.0

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



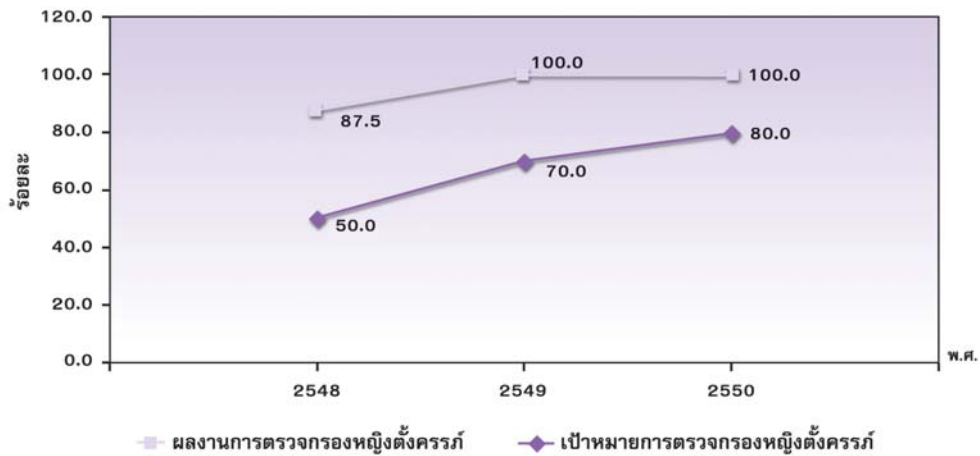
หญิงตั้งครรภ์ที่โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ปี 2542-2550 มีค่าอยู่ระหว่างร้อยละ 11.9-16.0 โดยปี 2550 หญิงตั้งครรภ์ที่โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กคิดเป็นร้อยละ 16.0

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีน



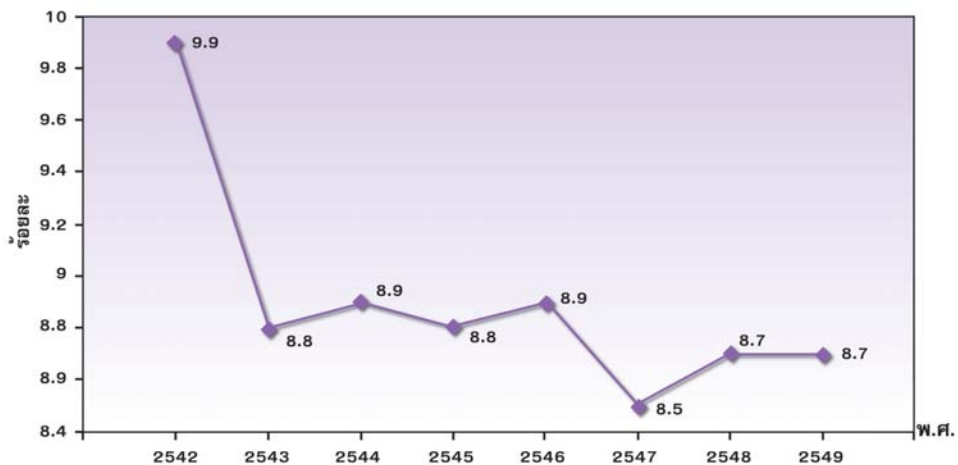
หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีนปี 2543-2550 อยู่ระหว่างร้อยละ 34.5-57.4 โดยในปี 2550 หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดสารไอโอดีนคิดเป็นร้อยละ 46.9

แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย



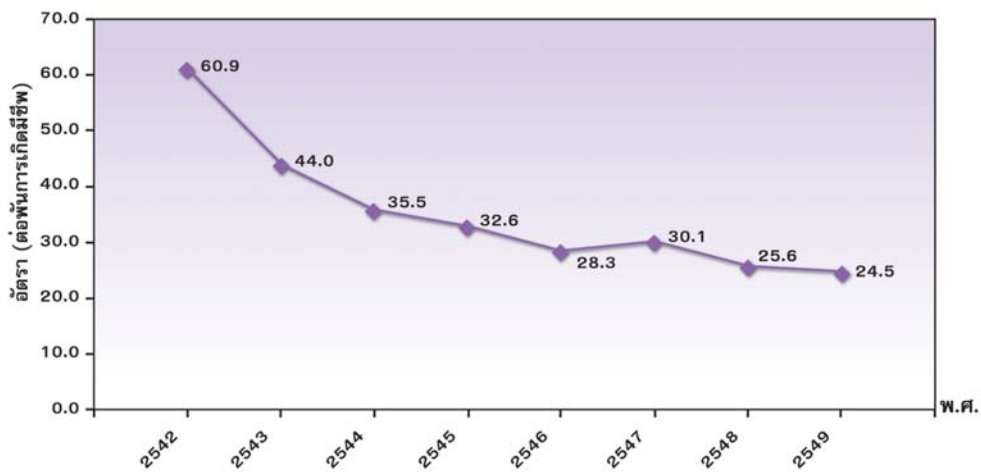
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี 2548-2550 คิดเป็นร้อยละ 87.5 100.0 และ 100.0 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 13 ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม



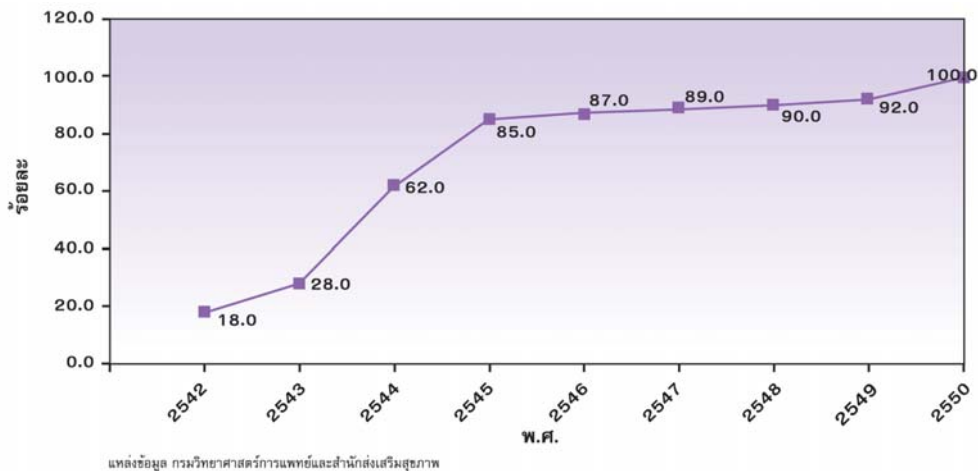
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าร้อยละ 2,500 กรัมลดลงอย่างมากในปี 2543 โดยปี 2549 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมคิดเป็นร้อยละ 8.7

แผนภูมิที่ 14 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน



อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนลดลงตั้งแต่ปี 2542-2549 โดยปี 2549 อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนคิดเป็นร้อยละ 24.5

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละทารกได้รับการตรวจคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และ PKU



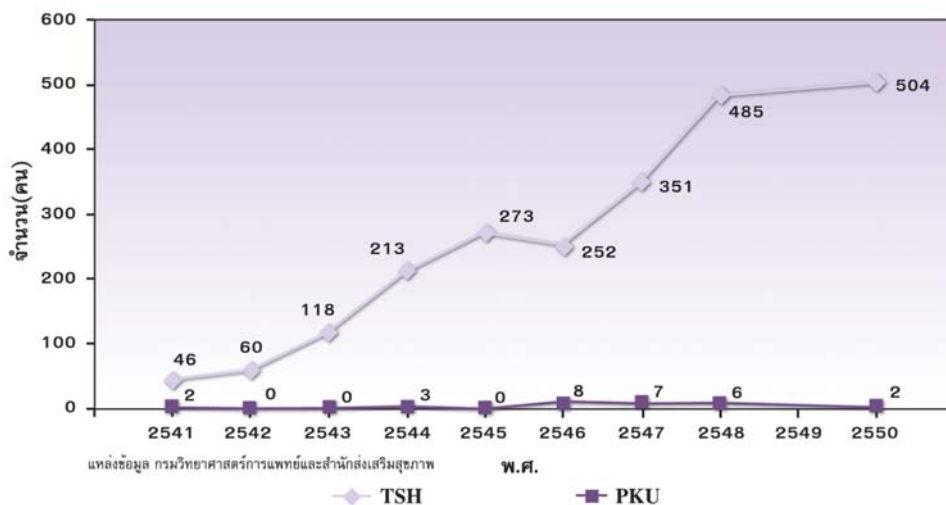
ทารกได้รับการตรวจคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และ PKU เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2550 ทารกได้รับการตรวจคัดกรองภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และ PKU คิดเป็นร้อยละ 100.0

แผนภูมิที่ 16 จำนวนทารกเรียกตรวจซ้ำภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่อง
ธัยรอยด์และ PKU



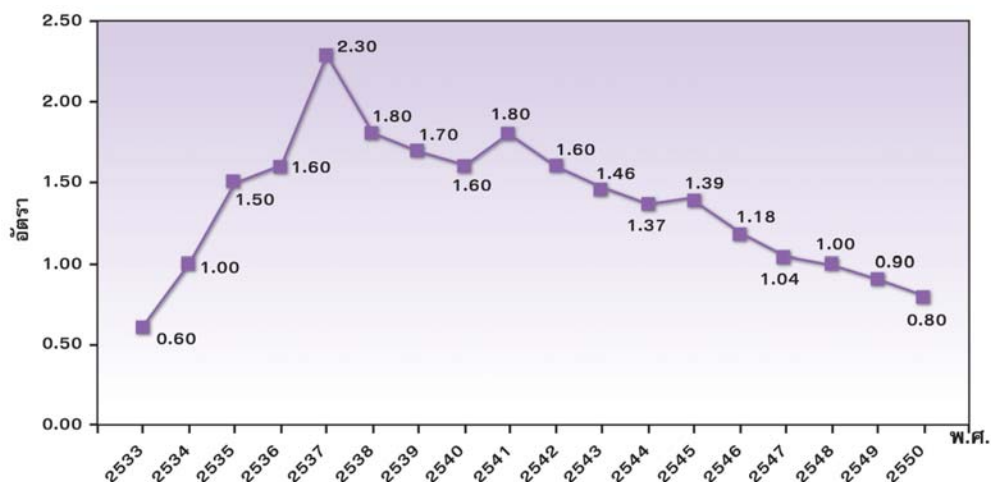
จำนวนทารกเรียกตรวจซ้ำภาวะปัญญาอ่อนจากภาวะพร่องธัยรอยด์และ PKU เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2542-2548 โดยปี 2548 มีจำนวนทารกเรียกตรวจซ้ำ มากที่สุดจำนวน 8,146 คน

แผนภูมิที่ 17 จำนวนผลการตรวจคัดกรองทารกจากภาวะปัญญาอ่อนจาก
ภาวะพร่องธัยรอยด์และ PKU



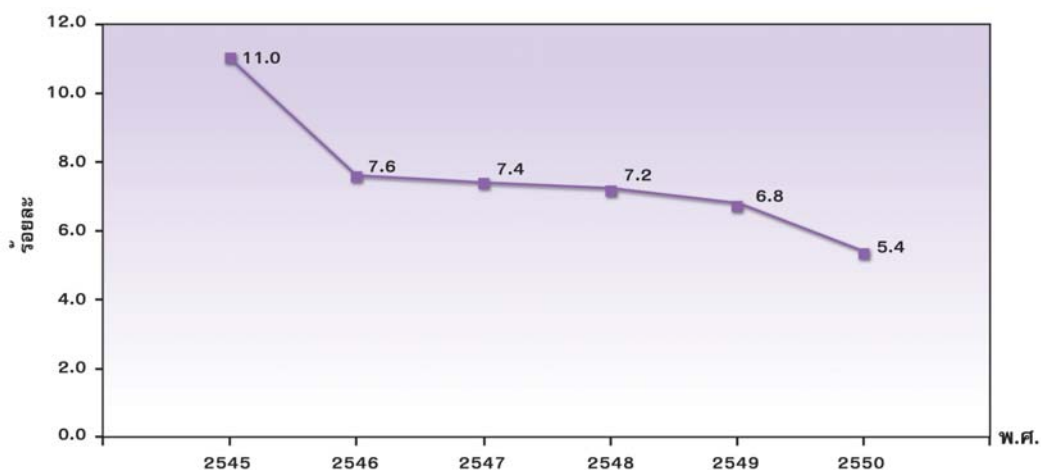
ทารกมีภาวะปัญญาอ่อนจากการพร่องธัยรอยด์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับตั้งแต่ปี 2541 - 2550 โดยปี 2550 มีจำนวน 504 คน ส่วน PKU มีจำนวนลดลงตั้งแต่ปี 2546-2550 โดยปี 2550 มีจำนวน 2 คน

แผนภูมิที่ 18 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์



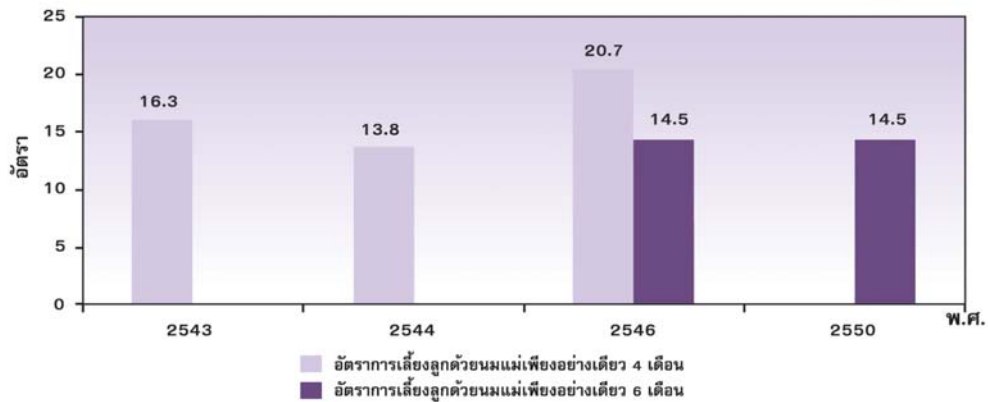
อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545 โดยปี 2550 อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์คิดเป็นร้อยละ 0.8

แผนภูมิที่ 19 ร้อยละเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ติดเชื้อเอชไอวี



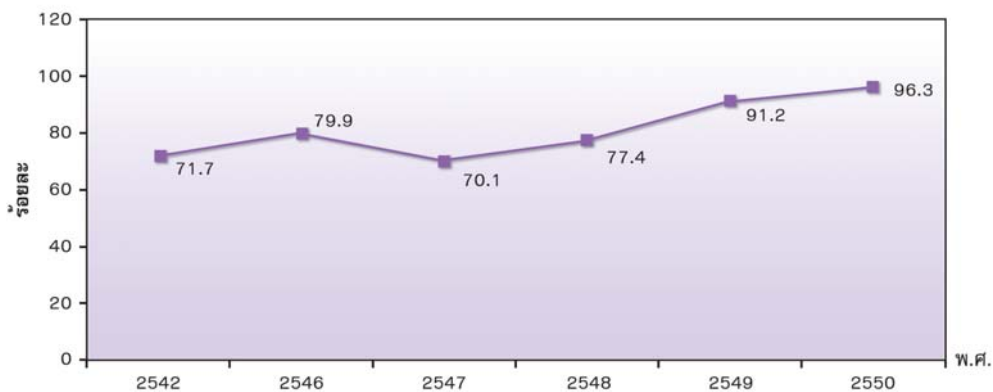
เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีติดเชื้อเอชไอวี ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2545-2550 โดยปี 2550 เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 5.4

แผนภูมิที่ 20 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว



อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 4 เดือน ปี 2543-2546 คิดเป็นร้อยละ 16.3 13.8 และ 20.7 ตามลำดับ ต่อมาปี 2546 องค์การอนามัยโลกสนับสนุนนโยบายเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน สำนักส่งเสริมสุขภาพจึงเก็บข้อมูล อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว 6 เดือน ปี 2546-2550 คิดเป็นร้อยละ 14.5

แผนภูมิที่ 21 ร้อยละเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย

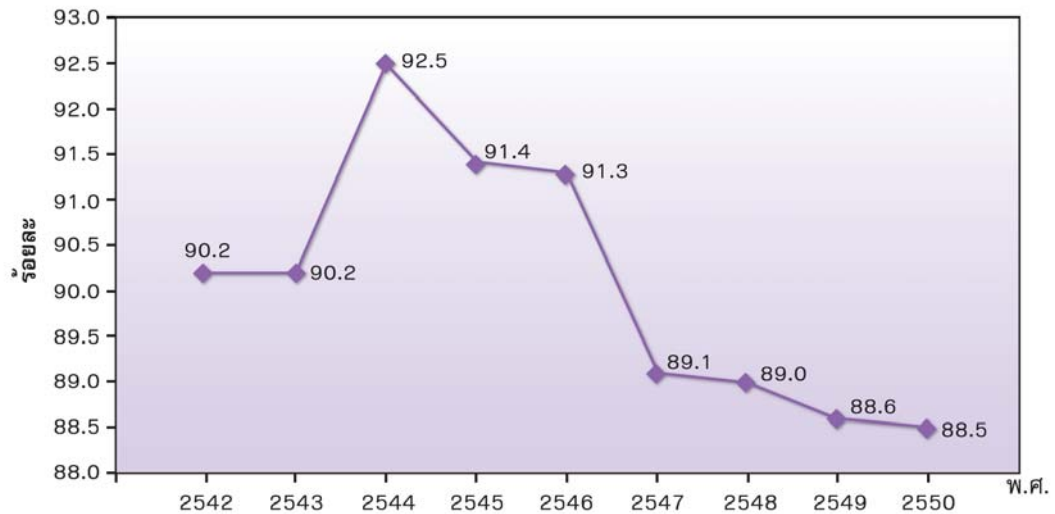


หมายเหตุ

1. พ.ศ. 2542 และ 2547 เก็บข้อมูลด้วย Denver II
2. พ.ศ. 2546 และ 2548 เก็บข้อมูลด้วย Modified Denver II
3. พ.ศ. 2549 และ 2550 เก็บข้อมูลด้วย อนามัย 49

พัฒนาการสมวัยเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าปี 2550 เก็บข้อมูลด้วย “อนามัย 49” เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 96.3

แผนภูมิที่ 22 ร้อยละเด็ก 0-72 เดือนที่มีภาวะโภชนาการปกติ

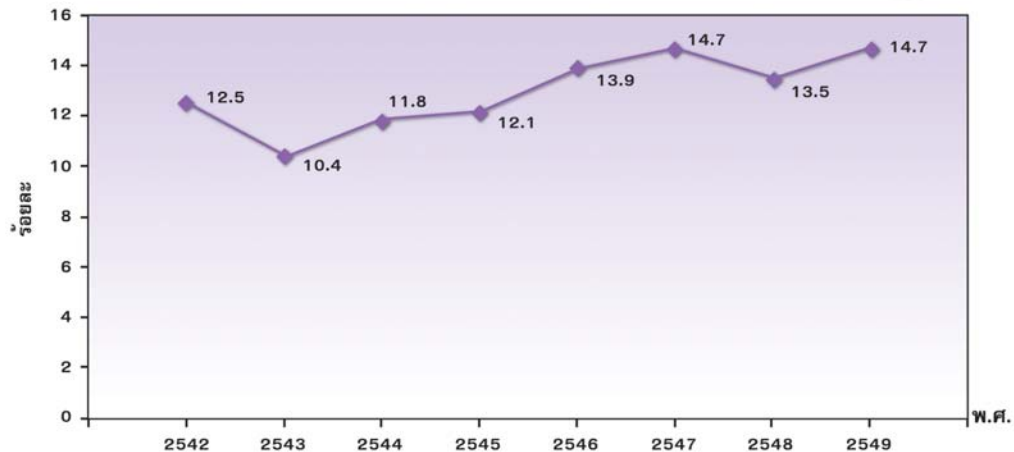


หมายเหตุ

1. ข้อมูลไม่รวมกรุงเทพมหานคร
2. พ.ศ.2545 ความครอบคลุมของรายงาน 78.7 %
3. พ.ศ.2546 และ 2548 ความครอบคลุมของรายงาน 84.0 %
4. พ.ศ.2547 ความครอบคลุมของรายงาน 73.3 %
5. พ.ศ.2549 และ 2551 ความครอบคลุมของรายงาน 74.7 %
6. พ.ศ.2550 ความครอบคลุมของรายงาน 85.3 %

เด็ก 0-72 เดือนมีภาวะโภชนาการปกติลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2544-2550 โดยปี 2550 เด็ก 0-72 เดือนมีภาวะโภชนาการปกติคิดเป็นร้อยละ 88.5

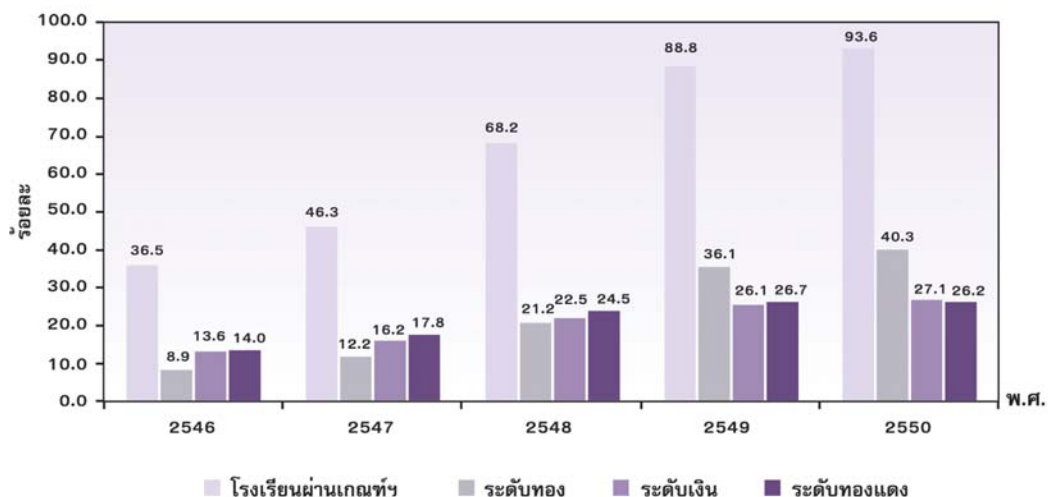
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละสตรีมีบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี



สตรีมีบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2543-2549 และลดลงในปี 2548 คิดเป็นร้อยละ 13.5

2. อภยัถกัวยรยแะยวช

แผนภูมิที่ 24 ร้อยละโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



โรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2550 มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 93.6

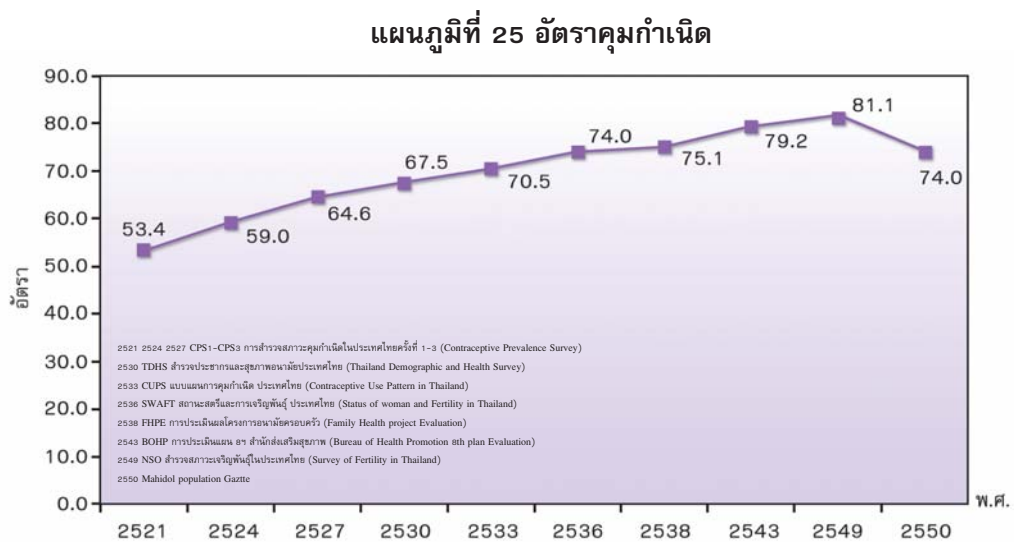
ตารางที่ 29 ภาพโฆษณาการเติกนักเรียนทั่วประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานครปี 2547

ภาวะโภชนาการ	ประเทศ	ภาค (ร้อยละ)			
		กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	7.8	10.9	4.5	6.3	10.3
น้ำหนักค่อนข้างมาก	7.5	7.9	6.9	7.1	8.3
น้ำหนักตามเกณฑ์	75.1	73.4	77.9	75.6	72.3
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	6.5	5.3	6.6	8.2	5.7
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	3.2	2.6	4.1	2.9	3.4
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					
สูง	3.5	3.8	2.8	3.3	4.3
ค่อนข้างสูง	5.4	5.1	5.8	4.7	6.6
สูงตามเกณฑ์	79.8	82.7	77.5	79.9	77.3
ค่อนข้างเตี้ย	6.3	4.9	7.3	6.8	6.1
เตี้ย	5.1	3.4	6.6	5.3	5.7
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
อ้วน	3.8	5.8	1.8	2.5	6.3
เริ่มอ้วน	3.5	4.3	2.0	4.1	3.9
สมส่วน	77.6	75.7	81.0	78.6	72.7
ท้วม	7.3	7.4	7.2	7.3	7.7
ค่อนข้างผอม	5.0	5.0	5.0	4.5	5.7
ผอม	2.8	1.9	3.1	3.0	3.6

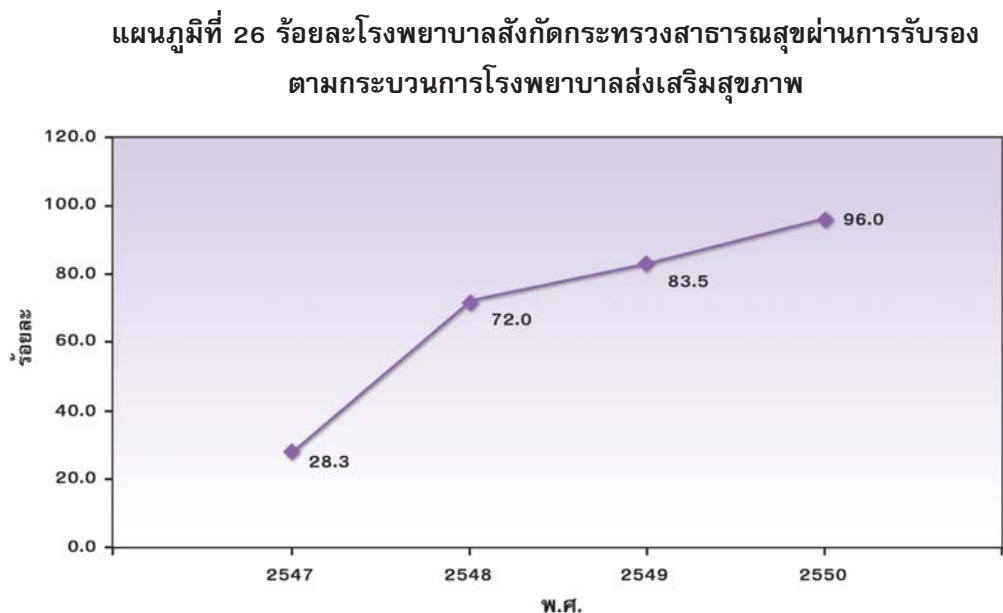
ตารางที่ 30 ภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนทั่วประเทศยกเว้นกรุงเทพมหานครปี 2549

ภาวะโภชนาการ	ประเทศ	ภาค (ร้อยละ)			
		กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้
น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ					
น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	6.9	8.2	5.1	7.8	8.1
น้ำหนักค่อนข้างมาก	4.2	4.4	4.1	3.3	5.2
น้ำหนักตามเกณฑ์	77.7	79.0	74.9	76.8	78.8
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	7.7	6.4	10.1	6.5	5.2
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	4.3	2.1	5.8	5.8	2.6
ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ					
สูง	3.6	4.4	3.5	2.0	4.2
ค่อนข้างสูง	4.0	3.9	2.3	3.5	8.4
สูงตามเกณฑ์	83.2	82.1	84.8	83.3	81.4
ค่อนข้างเตี้ย	5.0	5.1	4.3	7.8	3.7
เตี้ย	4.2	4.6	5.1	3.5	2.4
น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง					
อ้วน	3.1	3.9	2.0	4.3	3.1
เริ่มอ้วน	4.0	4.9	3.0	4.5	4.2
สมส่วน	77.2	79.5	76.0	79.3	74.9
ท้วม	3.9	4.1	2.8	3.5	6.5
ค่อนข้างผอม	7.7	4.9	11.1	6.0	6.0
ผอม	4.1	2.8	5.1	2.5	5.2

3. อภินิหารยักทำงาน

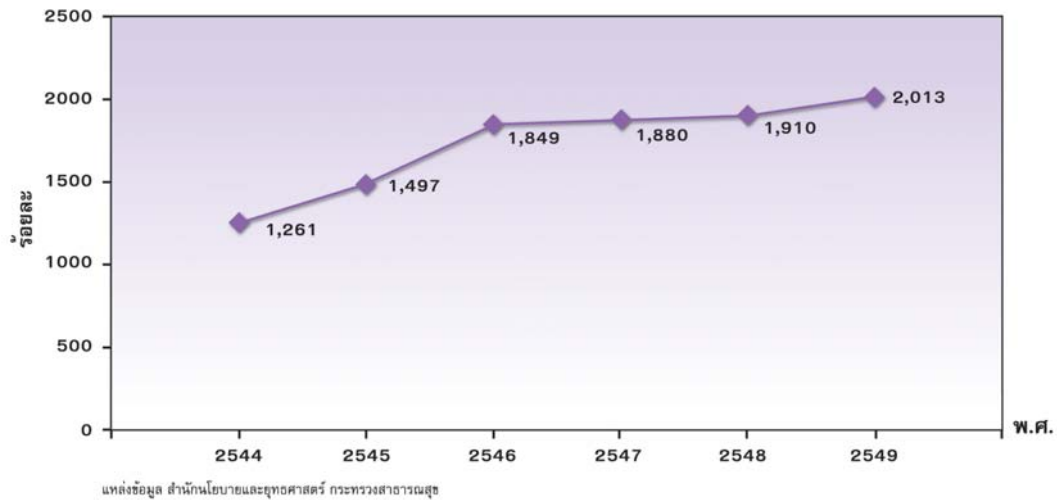


อัตราคุมกำเนิด พบว่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2521-2549 โดยปี 2549 มีอัตราคุมกำเนิด ร้อยละ 81.1



โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองตามกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547-2550 คิดเป็นร้อยละ 28.3 72.0 83.5 และ 96.0 ตามลำดับ

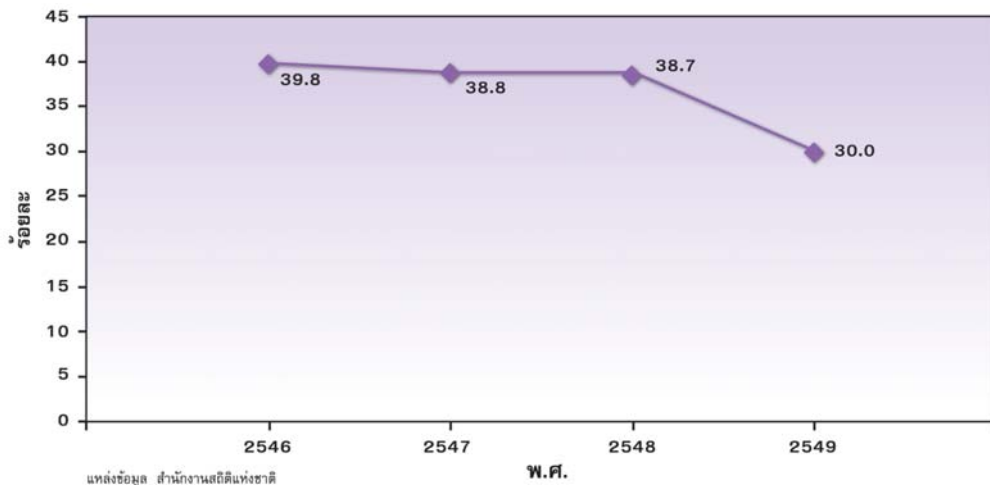
แผนภูมิที่ 27 จำนวนการตายเนื่องจากเนื้องอกร้ายที่เต้านม



จำนวนการตายเนื่องจากเนื้องอกร้ายที่เต้านม พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะปี 2549 มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากที่สุด

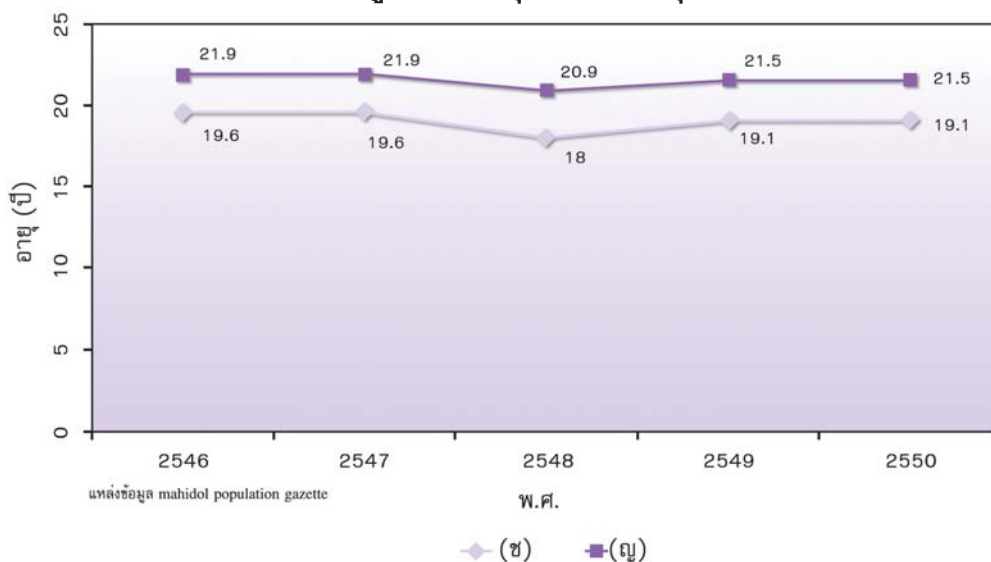
4. อบทัยผู้สูงอายุ

แผนภูมิที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป



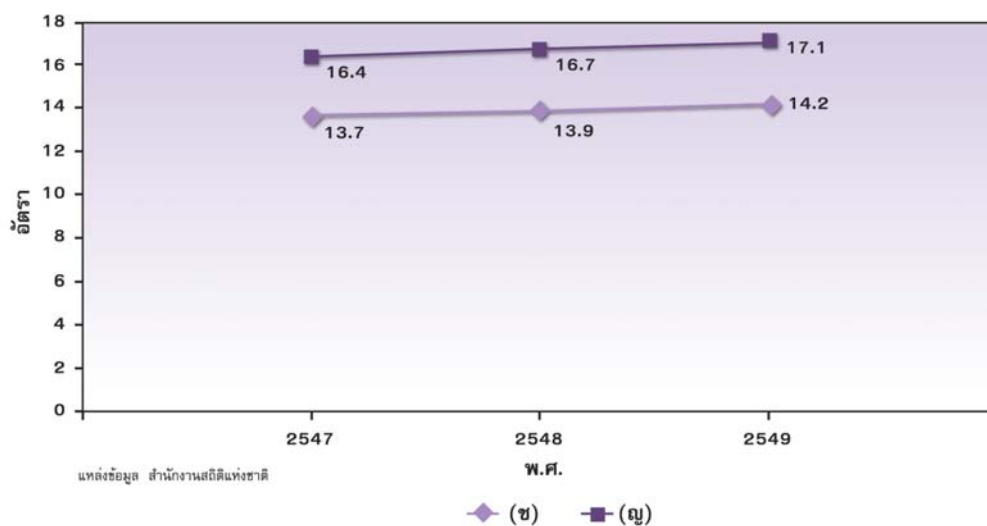
ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่ามีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546-2549 โดยเฉพาะปี 2549 ลดลงมากที่สุด

แผนภูมิที่ 29 อายุขัยเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี



อายุขัยเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยที่อายุ 60 ปีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างต่อเนื่อง และพบว่าปี 2548 อายุขัยเฉลี่ยที่อายุ 60 ปีทั้งเพศหญิงและเพศชายลดลงกว่าปกติ

แผนภูมิที่ 30 อัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุ



อัตราส่วนการเป็นภาระของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราส่วนการเป็นภาระมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ส่วนที่ 5
การดำเนินงาน
ตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ

การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. 2550

เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาระบบราชการไทย เพื่อต้องการให้หน่วยงานราชการได้ตอบสนองนโยบายการพัฒนาประเทศและให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรา 3/1 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2545 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2546 - 2550 และในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้ทุกหน่วยงานจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยมีกลไกการดำเนินงาน ครอบคลุมใน 4 มิติ โดยแบ่งรายละเอียดตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ออกเป็น 4 ส่วน คือ 1. ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ 2. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงาน 3. ตัวชี้วัดงานที่ได้รับมอบหมาย 4. ตัวชี้วัดสมรรถนะหลัก (Competency) ระดับหัวหน้าหน่วยงาน โดยมีนโยบายการพัฒนาระบบราชการดังนี้

1. ยึดบทบาทหน้าที่ภารกิจตาม six keys Function ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ ดำเนินงานในแบบบูรณาการที่สัมพันธ์และสอดคล้องระหว่างกัน
2. ยึดเกณฑ์การประเมินผล/ตัวชี้วัด ของสำนักงาน ก.พ.ร. 3.ใช้ PMQA เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบราชการ โดยเน้นให้ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการ เพื่อให้ได้แผนพัฒนาองค์กรระดับหน่วยงานตามข้อเสนอ Blueprint for change

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี พ. ศ. 2550 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ชั้น 1 กรมอนามัย ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานผู้เสนอคำรับรองฯ กับผู้บริหารกรมอนามัย ได้แก่ รองอธิบดีกรมอนามัยในฐานะผู้เห็นชอบ และอธิบดีกรมอนามัยในฐานะผู้รับคำรับรอง โดยมีคณะกรรมการ PMQA กรมอนามัย ทำหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน โดยจะประเมินผลงานจากร้อยละของคะแนนความสำเร็จที่ได้เทียบกับคะแนนเต็มของตัวชี้วัดที่หน่วยงานเสนอต่อกรมอนามัย และจากหลักฐานอ้างอิงที่มีทุกหน่วยงานจะทำการรายงานผลการดำเนินงานในรอบ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือนและรอบ 12 เดือน สำนักส่งเสริมสุขภาพ มีตัวชี้วัดที่ดำเนินการทั้งหมด 18 ตัวชี้วัด สำหรับการจัดทำรายงานคำรับรองฯในปี 2550 อยู่ในประเด็นการประเมินผลตัวชี้วัดที่ 13.3 การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล ซึ่งจะต้องมีการจัดทำรายงานเอกสารเป็นรูปเล่ม ในรอบ 9 เดือนและรอบ 12 เดือน ส่ง สำนักงาน ก.พ.ร. จำนวน 2 เล่ม คือ 1. คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 2. รายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. 2550

จากผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา สำนักส่งเสริมสุขภาพ มีทิศทางและระบบกลไกในการดำเนินงานที่ชัดเจนมากกว่าเดิม เนื่องมาจากความเชื่อมโยงตามกรอบการดำเนินงานในภาพรวมของกรมอนามัย แต่ก็ยังมีปัญหา/อุปสรรค บางประการจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ดังนี้

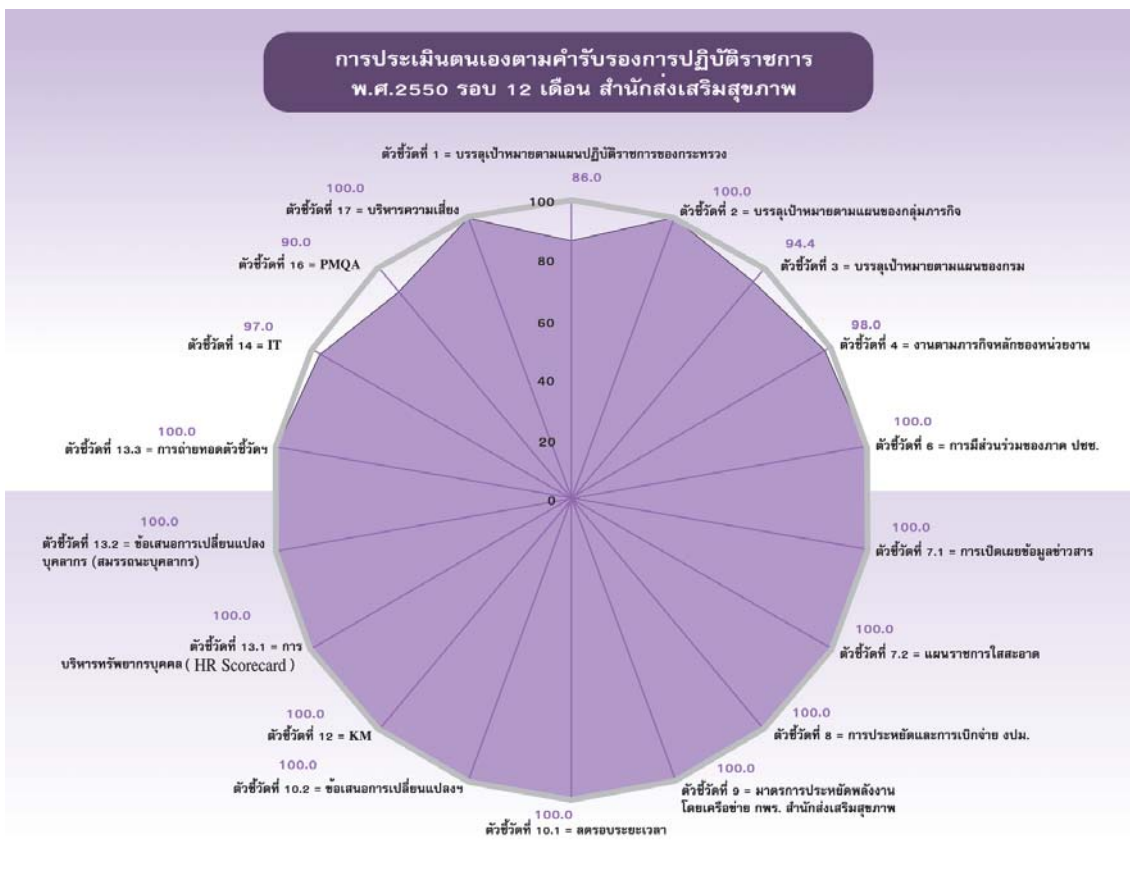
ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

1. ตัวชี้วัดบางตัว มีความซ้ำซ้อนกับกระบวนการ PMQA
2. ตัวชี้วัดบางตัวมีความซ้ำซ้อนกับงานของหน่วยงานอื่นที่กำหนดให้กรมต้องดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ตัวชี้วัดที่ 17 เป็นต้น
3. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน ต่างๆในระดับกรม และระดับหน่วยงานไม่เป็นบุคคลเดียวกัน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. นโยบาย
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญและผลักดันตามนโยบาย
3. ความร่วมมือจากนักวิชาการและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ก.พ.ร.กรมอนามัยและเครือข่าย ก.พ.ร ในการประสานงานและชี้แนะการดำเนินงานให้เข้าใจและถูกต้องด้วยดี

แผนภูมิที่ 32 การประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2550 รอบ 12 เดือน สำนักส่งเสริมสุขภาพ



แบบรายงานการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2550 (SAR Card) หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

จำนวนตัวชี้วัดที่หน่วยงานจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน 18 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 31 ผลงานตามตัวชี้วัดหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2550

ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (ประเมินตนเอง)		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1) ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ (Strategy Map)				
ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข	100			86
ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการของกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข	100	50	50	100
ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการของกรมอนามัย	100	74.4	87.6	94.4
2) ตัวชี้วัดงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน				
ตัวชี้วัดที่ 4 ตัวชี้วัดงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	100	40.2	61.5	98
3.1) ตัวชี้วัดงานที่ได้รับมอบหมายตามมิติด้านคุณภาพการให้บริการ				
ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ	100	40	40	100
ตัวชี้วัดที่ 7.1 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ	100	55	70	100
ตัวชี้วัดที่ 7.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริต	100	32	48	100
3.2) ตัวชี้วัดงานที่ได้รับมอบหมายตามมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ				
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของงบประมาณที่สามารถประหยัดได้และความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	100	55.6	75	100
ตัวชี้วัดที่ 9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน	100		82.6	100

แบบรายงานการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2550 (SAR Card) หน่วยงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

จำนวนตัวชี้วัดที่หน่วยงานจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน 18 ตัวชี้วัด

ตารางที่ 31 ผลงานตามตัวชี้วัดหน่วยงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2550 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้ (ประเมินตนเอง)		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ตัวชี้วัดที่ 10.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	100	91.52	100	100
ตัวชี้วัดที่ 10.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงด้านขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานของส่วนราชการ	100	52	73.5	100
3.3) ตัวชี้วัดงานที่ได้รับมอบหมายตามมิติด้านการพัฒนาองค์กร				
ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์	100	50	65	100
ตัวชี้วัดที่ 13.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล	100	40	80	100
ตัวชี้วัดที่ 13.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากรของส่วนราชการ	100	20	65	100
ตัวชี้วัดที่ 13.3 ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	100	60	80	100
ตัวชี้วัดที่ 14 ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของส่วนราชการ	100	90	90	97
ตัวชี้วัดที่ 16 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	100	25	40	90
ตัวชี้วัดที่ 17 ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง	100	45	75	100
คะแนนรวม	1,818	821	1,183	1,765
ร้อยละของคะแนนที่ได้	100.0	45.1	65.08	97.11

หมายเหตุ : หากตัวชี้วัดใดหน่วยงานไม่ได้ทำคำรับรองฯ ให้ใส่ “ - ” ในช่องคะแนนเต็ม และคะแนนที่ได้และคำนวณร้อยละของคะแนนที่ได้จากจำนวนตัวชี้วัดที่ทำคำรับรองฯ คะแนนเต็มตัวละ 100 คะแนน

การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

• คณะอนุกรรมการพัฒนาองค์กร พัฒนาทรัพยากรบุคคล และบริหารความรู้

ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ว่า ส่วนราชการมีหน้าที่พัฒนาความรู้ในส่วนราชการ เพื่อให้มีลักษณะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยต้องรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสามารถประมวลผลความรู้ในด้านต่างๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมต่อสถานการณ์ รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถ สร้างวิสัยทัศน์ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของข้าราชการในสังกัดให้เป็นบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และมีการเรียนรู้ร่วมกัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาการจัดการความรู้ในส่วนราชการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์ความรู้ที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติราชการ ตามประเด็นยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนและผลักดันการพัฒนาการจัดการความรู้ในส่วนราชการให้ก้าวไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ซึ่งกรมอนามัยนำแนวทางดังกล่าวมาดำเนินการโดยกำหนดให้หน่วยงานต่างๆ ภายใต้กรมอนามัย นำการจัดการความรู้ไปสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมอนามัย ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ “ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม” และ “พัฒนาองค์กร” โดยแบ่งกลุ่มหน่วยงานการดำเนินงานเพื่อจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ ก.พ.ร. เป็น 2 กลุ่ม ทั้งตัวชี้วัดในระดับกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรมอนามัย และกลุ่มภารกิจ

ผลการดำเนินงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยคณะอนุกรรมการจัดการความรู้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดทำแผนการจัดการความรู้ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550 จำนวน 2 แผน ประกอบด้วย แผนที่ 1 : การดำเนินการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แผนที่ 2 : การดำเนินการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ การพัฒนาองค์กร โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

แผนที่ 1 การดำเนินการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ดำเนินการจัดประชุมสัมมนาเวทีเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับประเทศ ในวันที่ 10-11 กรกฎาคม 2550 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร โดยนำเทคนิคการเล่าเรื่องที่ประสบความสำเร็จ (Story telling) ซึ่งเป็นเครื่องมืออันหนึ่งของการจัดการความรู้มาเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชุม โดยกำหนดประเด็น (หัวปลา) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไว้ 5 ประเด็น ประกอบด้วย “ความสำเร็จในการดำเนินงานเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ” “ความสำเร็จในการดำเนินงานกินผักทุกวันเด็กไทยทำได้” “ความสำเร็จในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย” “ความสำเร็จในการดำเนินงาน

สุขาน่าใช้” และ “ความสำเร็จในการดำเนินงานเด็กไทยฟันดี” ผู้เข้าร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นบุคคลที่มาจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจากกระทรวงศึกษาธิการระดับศึกษานิเทศ อาจารย์จากโรงเรียนต่างๆทั่วประเทศ สำหรับกระทรวงสาธารณสุขเป็นบุคลากรสาธารณสุขทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งสิ้น 600 คน หลังการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนฯ ได้ดำเนินการรวบรวมปัจจัยความสำเร็จไว้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่อไป

แผนที่ 2 การดำเนินการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์กร

คณะอนุกรรมการจัดการความรู้สำนักส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการจัดการทำความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนางานองค์กร ดังนี้

1. สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้คณะอนุกรรมการ ซึ่งมาจากตัวแทนของกลุ่มฯ ในสำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดชมรมแนวปฏิบัติ (COP_s) ย่อยภายในกลุ่ม เช่น COP_s การดำเนินงานกิจกรรม 5 ส.

2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเป็น Facilitator และ Note taker โดยดำเนินการจัด Workshop 1 ครั้ง

3. จัดทำแฟ้มสะสมความรู้สำนักส่งเสริมสุขภาพ (Portfolio) เพื่อให้บุคลากรของสำนักส่งเสริมสุขภาพ บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำงาน ประชุม สัมมนา ฝึกอบรม และจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้พัฒนางานได้อย่างไร

4. รวบรวม Tacit Knowledge ที่ได้จากกลุ่มชุมชนแนวปฏิบัติ (COP_s) เผยแพร่ทาง Web Site สำนักส่งเสริมสุขภาพ เช่นเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน เครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ความสำเร็จในการดำเนินงานกินผักทุกวันเด็กไทยทำได้ เป็นต้น

สรุป

การจัดการความรู้ในสำนักส่งเสริมสุขภาพยังมีประเด็นที่จะพัฒนาต่อไปอีก เพื่อให้บรรลุระดับของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยการจัดการความรู้สามารถแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดการให้เกิดความรู้ทั้งสร้างขึ้นเอง หรือค้นคว้าความรู้จากที่อื่น (Learning)
2. การจัดการให้เกิดการใช้ความรู้ (Acting)
3. การจัดการให้เกิดการแบ่งปันความรู้ (Sharing)
4. การจัดการให้เก็บสะสมองค์ความรู้ (Assets)

การดำเนินการของคณะอนุกรรมการจัดการความรู้สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้นสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงาน ซึ่งการจัดการความรู้ของสำนักส่งเสริมสุขภาพจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สิ่งสำคัญอยู่ที่บุคลากร ว่าจะมีความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการจัดการความรู้หรือไม่

สำหรับการนำกระบวนการจัดการความรู้มาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานนั้น ในภาคปฏิบัติสำนักส่งเสริมสุขภาพมีงานราชการที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มงานทั้ง 4 กลุ่ม ซึ่งได้มีการนำ KM มาเป็นเครื่องมือและกระบวนการในการจัดการประชุม ได้แก่

1. โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การนำ KM ไปสู่การปฏิบัติเพื่อเป็นการสร้างมาตรฐานของการเป็นทีมพัฒนา และทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ
2. โครงการวิจัยต่างๆ ได้แก่ โครงการศึกษาวิจัยการจัดทำตัวชี้วัดการสร้างสุขภาพในระดับโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายบริการ
3. โครงการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร ที่ทำให้ได้รับรู้แนวทางการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุครบวงจรที่ครอบคลุมหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

• คณะอนุกรรมการระบบควบคุมภายใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระบบควบคุมภายใน ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ โดยมีหน้าที่ในการจัดทำแผนราชการ ใส่สะอาดและแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ดำเนินการและผลักดันให้มีการปฏิบัติตามแผน ราชการใส่สะอาดและแผนบริหารความเสี่ยง ควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด และรับผิดชอบดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 7.2 : การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และตัวชี้วัดที่ 17 : ความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายภารกิจข้างต้น คณะ อนุกรรมการระบบควบคุมภายในสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการในเรื่องหลักๆ ดังนี้

1. การสร้างระบบราชการใส่สะอาด

1.1 ทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะอนุกรรมการระบบควบคุมภายใน สำนักส่งเสริม สุขภาพ เพื่อดำเนินการภารกิจตามแนวทางศูนย์ประสานราชการใส่สะอาดกรมอนามัย

1.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการสร้างราชการใส่สะอาด สำนักส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550

1.3 เข้าร่วมประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานราชการใส่สะอาด กรมอนามัย ครั้งที่ 1/ 2550 เพื่อทราบนโยบายของกรมอนามัย แนวทางการดำเนินงานและหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่ 7.2

1.4 ให้ความร่วมมือการดำเนินงานและเผยแพร่ข่าวสารของศูนย์ประสานราชการ ใส่สะอาดกรมอนามัย เผยแพร่สื่อที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ให้บุคลากรใน

หน่วยงานทราบ

1.5 พัฒนาจิตสำนึกและให้ความรู้ด้านคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรโดยส่งบุคลากรของสำนักฯ เข้าร่วมโครงการอบรมปฏิบัติธรรมและพัฒนาจิตฯ จำนวน 15 คน จัดเสวนาธรรม 4 ครั้งและส่งเสริมการดำเนินงานชมรมจริยธรรมกรมอนามัย โดยร่วมเป็นเจ้าภาพในการทำบุญเลี้ยงพระประจำเดือน และกิจกรรมต่างๆของชมรมฯ

1.6 จัดบรรยาย เรื่อง “ราชการใสสะอาด” และชมวีดิทัศน์ รวมพลัง รวมใจเรียนรู้ ตามรอยพระยุคลบาทและชมวีดิทัศน์ รวมพลัง รวมใจเรียนรู้ ตามรอยพระยุคลบาทเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ ชั้น 3

1.7 ส่งบุคลากรเข้ารับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น/คนดีศรีอนามัย

1.8 จัดให้มีช่องทางรับข้อร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็นของสำนักฯและ

Web site

1.9 ร่วมกับศูนย์ประสานราชการใสสะอาดสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่อง “ความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย”

2. ระบบควบคุมภายใน

ได้ดำเนินการตามระบบควบคุมภายในของสำนักฯและจัดทำรายงานติดตามประเมินผลตามระเบียบฯ ข้อ 6

3. ระบบบริหารความเสี่ยง

3.1 จัดบรรยายเพื่อการถ่ายทอด เรื่องการบริหารความเสี่ยง นโยบายและแนวทางการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัย เพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในหน่วยงานของทุกกลุ่ม/ฝ่าย ได้รับทราบและนำไปปฏิบัติได้ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2550 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ ชั้น 3

3.2 เข้าร่วมการประชุมโครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ระหว่างวันที่ 26 - 28 กุมภาพันธ์ 2550 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี เพื่อรับฟังนโยบายและแนวทางการบริหารความเสี่ยงกรมอนามัยรวมทั้งการระดมความคิดในการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงเพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550

3.3 จัดทำผลการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน และจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานและรายงานผลการติดตามผลการดำเนินงาน ไตรมาส3,4

ปัจจัยสนับสนุน

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและมีนโยบายสนับสนุนการดำเนินงานอย่างชัดเจน
2. มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการระบบควบคุมภายในรับผิดชอบดำเนินการตามแผน

ปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและสร้างราชการใสสะอาดฯ และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในติดตามกำกับดูแลและมีคณะทำงานบริหารความเสี่ยง

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับเรื่องการบริหารความเสี่ยงเช่นฝ่ายบริหารทั่วไป งานการเงิน งานพัสดุฯ

ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรในหน่วยงานยังให้ความสนใจในเรื่องป้องกันและปราบปรามการทุจริตและสร้างราชการใสสะอาดน้อยและยังไม่ตื่นตัวในเรื่องการบริหารความเสี่ยงเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนัก นำหลักการและวิธีการของระบบควบคุมภายในการบริหารความเสี่ยง และราชการใสสะอาดมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น

• คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นเป้าหมายสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2546 - 2550) ที่ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐมีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากล ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 สำนักงาน ก.พ.ร.ได้กำหนดตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ” เป็นตัวชี้วัดบังคับในมิติด้านการพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ 16 ในระดับกรม กรมอนามัยเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้ส่งเสริมให้หน่วยงานมีการพัฒนาระบบงาน ให้มีการปรับปรุงการทำงานยกระดับการบริหารจัดการโดยนำหลักเกณฑ์และแนวคิดตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผนวกเข้ากับการดำเนินงานตามภารกิจหลักของสำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อยกระดับการบริหารให้ดียิ่งขึ้น เช่นมีการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้การปฏิบัติราชการมีคุณภาพ บรรลุผลสำเร็จตามยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบราชการไทย

ผลการดำเนินงาน

สำนักส่งเสริมสุขภาพได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ พ.ศ. 2549 เพื่อแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ พ.ศ. 2550 จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เรื่อง “การพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ สำนักส่งเสริมสุขภาพ” ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 3 รุ่น สำหรับลูกจ้าง 2 รุ่น ๆ ละ 1 วัน เมื่อวันที่

6 - 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ณ โรงแรมบางกอก กอล์ฟ แอนด์ สปา รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี และวันที่ 9 - 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ณ โรงแรมเดอะรอยัล เจมส์ลอดจ์ 2000 อำเภอศาลายา จังหวัดนครปฐม เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เตรียมรับการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ พร้อมได้จัดทำ Flow Chart ของงานและแผนปรับปรุงงานในฝ่ายบริหารทั่วไป และศูนย์เด็กเล็ก วัลลภ ไทยเหนือ สำหรับข้าราชการ จัด 1 รุ่น/3 วัน เมื่อวันที่ 22 - 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ณ โรงแรมเดอะรอยัล เจมส์ลอดจ์ 2000 อำเภอศาลายา จังหวัดนครปฐม โดยวิเคราะห์ประเมิน องค์กรตนเองหมวดลักษณะสำคัญขององค์กร ร่างแผนปฏิบัติการของเกณฑ์การประเมินผล และ หลักฐานที่แสดงผลสำเร็จตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ปีงบประมาณ 2550 (ตัวชี้วัดที่ 16)

ประชุมพิจารณาโอกาสในการปรับปรุง ได้ 6 เรื่อง และจัดลำดับความสำคัญดังนี้

1. ขาดแผนแม่บทการพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับกลยุทธ์กรมอนามัย
 2. การบริหารจัดการความรู้ ยังไม่เป็นรูปธรรม
 3. บุคลากรขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุม และปรับปรุงกระบวนการ การตรวจสอบ และป้องกันความผิดพลาดของระบบบริหารพัสดุ
 4. วิธีการรับฟัง และการเรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวัง ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแต่ละกลุ่มฝ่าย ยังไม่เป็นระบบ
 5. การบริหารจัดการ การควบคุมและการปรับปรุงกระบวนการ การตรวจสอบ และป้องกันข้อผิดพลาดของการผลิตองค์ความรู้ ยังไม่เป็นระบบ
 6. การสร้างความผาสุก และความพึงพอใจของบุคลากร ยังไม่ดีเท่าที่ควร
- และได้มอบหมายให้คณะทำงานหมวด 5 และหมวด 4 จัดทำแผนปรับปรุง ข้อ 1 และ ข้อ 2 ตามลำดับ สำหรับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาบุคลากร สำนักส่งเสริมสุขภาพได้คัดเลือก เจ้าหน้าที่จากทุกกลุ่ม/ฝ่าย จำนวน 40 ราย เข้ารับการอบรมปฏิบัติการพัฒนาบุคลากร เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ปีงบประมาณ 2550 ต่อเนื่องถึงปีงบประมาณ 2551 ในหลักสูตร “ผู้นำและทีมงานสาธารณสุข” โดยครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 - 16 กันยายน พ.ศ. 2550 ณ จังหวัดเชียงใหม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารสำนักส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
2. เจ้าหน้าที่สำนักส่งเสริมสุขภาพมีความตื่นตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น พร้อมให้ความร่วมมือ ที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค

1. ประเด็นคำถามของการวิเคราะห์และประเมินองค์การตนเองเป็นเรื่องที่ทำความเข้าใจยาก คำถามซับซ้อน
2. ความรู้ที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่ มีผลให้การผลักดันการพัฒนางานองค์กรเป็นไปค่อนข้างช้า

ข้อเสนอแนะ

1. แนวคำถามของการวิเคราะห์ และประเมินองค์การตนเอง 105 ข้อ น่าจะเป็นเพียงแนวทางที่ดีสำหรับการปฏิบัติงาน โดยไม่จำเป็นต้องตอบคำถาม 105 ข้อ เพียงแต่ขอให้พิจารณาดูว่างานประจำที่ทำมีขั้นตอนหรือแนวทางเป็นไปตามเกณฑ์ แนวคำถามนั้นหรือไม่ หากไม่มีควรดำเนินการให้มี น่าจะเพียงพอแล้วสำหรับการพัฒนางาน
2. ควรมีการพิจารณาสมรรถนะบุคลากรในเรื่อง การพัฒนางานองค์กร โดยกระทำอย่างต่อเนื่อง

• คณะอนุกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โดยการประชุมพิจารณา กำหนดหาข้อยุติและเสนอให้ผู้บริหารเห็นชอบและอนุมัติให้ดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2550 มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จำนวน 5 ครั้ง เพื่อพิจารณาดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้
 - 1) ดำเนินการปรับปรุง Website สำนักส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดให้กลุ่มงานต่างๆ สามารถกรอกข้อมูลที่ต้องการเผยแพร่ในกลุ่มงานของตนเองได้โดยมีระบบป้องกันกำหนดผู้ใช้และรหัสไม่ให้ผู้อื่นเข้ามาแก้ไขข้อมูลได้ ปรับปรุงรูปแบบ Website ให้สวยงามขึ้น
 - 2) จัดหาคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ทดแทนให้บุคลากรสำนักปฏิบัติงาน จำนวน 9 เครื่อง
 - 3) ขยายจุดสัญญาณระบบเครือข่ายตามความต้องการใช้งานของเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 จุด
 - 4) ดูแล ปรับปรุง IP Address, Subnet mask, gateway ให้เครื่องคอมพิวเตอร์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ที่ใช้ระบบเครือข่ายเป็นระบบมากขึ้นสอดคล้องกับโครงสร้างเครือข่ายกรมอนามัย

5) คณะอนุกรรมการเสนอให้หัวหน้ากลุ่มเป็นผู้พิจารณา ช่อม/เปลี่ยนเครื่องคอมพิวเตอร์/เครื่องพิมพ์ และอุปกรณ์อื่นๆ เพื่อการใช้งานตามความจำเป็นและเหมาะสม

6) พัฒนาบุคลากรด้าน IT โดยจัดอบรมบุคลากรที่เป็นคณะอนุกรรมการ PMQA ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ให้มีความรู้ และสามารถใช MS Office ในการปฏิบัติงาน โดยวิธีพี่สอนน้อง เพื่อนสอนเพื่อน น้องสอนพี่

2. จัดทำระบบรายงานข้อมูลตามตัวชี้วัดโครงการสำคัญ และสนับสนุนการพัฒนา ศูนย์ปฏิบัติการกรมอนามัยโดยประสานงานกับกลุ่มข้อมูลข่าวสาร กองแผนงาน

3. สำรวจคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ และความต้องการใช้ระบบเครือข่ายเพื่อวางแผน พัฒนาเทคโนโลยีและแจ้งกองแผนงานเพื่อรับการสนับสนุนคอมพิวเตอร์

4. สำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร

5. ดำเนินการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญ สนับสนุนการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม

2. คณะอนุกรรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมาก

3. โครงสร้างระบบเครือข่ายระดับกรม และสำนักส่งเสริมสุขภาพ มีความเชื่อมโยง สมบูรณ์และทันสมัย

4. การพัฒนาระบบสารสนเทศระดับกรมเอื้อประโยชน์ให้สำนักส่งเสริมสุขภาพใช้ประโยชน์

5. สำนักส่งเสริมสุขภาพมีระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ได้แก่ ระบบงานโครงการ ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก ระบบฐานข้อมูลชมรมเด็กไทยทำได้ ระบบฐานข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ และระบบงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน

6. สำนักส่งเสริมสุขภาพมี Web site สำหรับให้บริการข้อมูลแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และประชาชน

7. นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ เรียนรู้ และได้นำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรค

1. เป้าหมายการมีและใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในอัตรา 1 คน ต่อ 1 เครื่องของนักวิชาการ และ ลูกจ้าง 2 คน ต่อ 1 เครื่องแต่ปัจจุบันมีอัตรา 2 คน ต่อ 1 เครื่อง

2. สำนักส่งเสริมสุขภาพขาดแคลนบุคลากรมีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

3. ความสามารถปฏิบัติงานโดยใช้โปรแกรมสำนักงาน (Ms Office) ของบุคลากร
สำนักส่งเสริมมีความแตกต่าง

บุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยใช้โปรแกรมสำนักงาน
(Ms Office) แตกต่างกัน ดังนี้

โปรแกรม	ระดับดี/ดีมาก	พอใช้	ไม่ได้
Ms.Word	50%	39%	11%
Ms.Excel	33%	41%	26%
Ms.Power point	26%	49%	25%
Ms.Access	3%	21%	76%
E-mail	31%	41%	28%
การสืบค้นข้อมูล	33%	47%	20%

4. บุคลากรมีข้อจำกัดในการพัฒนาศักยภาพทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้วยภาระงาน
เวลา และโอกาสที่จะพัฒนาตนเองอย่างจริงจัง

5. เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์ มีการเปลี่ยนแปลงเร็ว การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงจำเป็นต้อง
ใช้งบประมาณสูง

6. ระเบียบ ข้อบังคับและนโยบายการจัดซื้อครุภัณฑ์ไม่เอื้ออำนวยให้การจัดซื้อ จัดหา
คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ทำให้การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารไม่เป็นไปตาม
เป้าหมาย

ส่วนที่ 6

บทคัดย่อผลงานวิจัย

ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ปี 2550 รวม 7 โครงการ

1. การศึกษาระบบการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0 - 5 ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์
2. การประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในนักเรียน ปี 2550
4. การประเมินผลแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน
5. การศึกษาวิจัยโครงการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะการได้ยินในนักเรียน
6. การวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดดด้วยการเทียบเคียง
7. การวิจัยรูปแบบพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การศึกษาระบบการส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังโรคกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0 - 5 ปี ตามชุดสิทธิประโยชน์

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ในภารกิจกรมอนามัย ความครอบคลุมบริการ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการระดับต้น ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในสถานบริการต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ต่อบริการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคที่ได้รับตามชุดสิทธิประโยชน์นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินการศึกษาใน 19 จังหวัด คือ ลำปาง อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร พระนครศรีอยุธยา ชัยนาท กาญจนบุรี สมุทรสงคราม นครนายก ตราดหนองบัวลำภู สกลนคร มหาสารคาม สุรินทร์ อำนาจเจริญ สุราษฎร์ธานี พัทลุง กระบี่ ปัตตานี และสตูล จากศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ระดับ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นหน่วยร่วมบริการที่มีแพทย์หมุนเวียน และไม่มีแพทย์หมุนเวียน รวม 95 แห่ง ประชากรตัวอย่างผู้ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี จำนวน 437 คน ผู้รับบริการในแต่ละคลินิก จำนวน 1,235 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการแต่ละคลินิก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า

ผลของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต่อความครอบคลุมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี และปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมกรมอนามัย พบว่า กิจกรรมบริการมีความครอบคลุมทุกกิจกรรม แต่การปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันตามข้อจำกัดแต่ละสถานบริการ สถานบริการมีแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ถึงร้อยละ 80

ส่วนความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรค พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงานภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือการจัดสรรงบประมาณ ในการดำเนินงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรค ได้รับงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 50 และไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ 35 โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในอัตราร้อยละ 70.0 - 85.0

ส่วนความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรค พบว่า กลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี มีความพึงพอใจต่อการได้

รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำ การอำนวยความสะดวกและการต้อนรับ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในอัตราร้อยละ 80.0 - 95.0 ส่วนความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการไปรับบริการสถานบริการแห่งอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.0 - 80.0 จะไม่ไปใช้บริการ ณ สถานบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน เนื่องจากให้เหตุผลว่าไม่มีปัญหาอุปสรรคในการมารับบริการ

การประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินผลโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพครั้งนี้ เป็นการประเมินเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนถึงการบริหารจัดการโครงการ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆจากผู้เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลในกลุ่มเป้าหมายผู้บริหารฝ่ายการสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษาทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ผู้บริหารสำนักงานเทศบาล ผู้บริหารโรงเรียนทั้งที่ผ่านเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองและไม่ผ่านการประเมิน และใช้วิธีสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนดำเนินการใน 11 จังหวัด 4 ภาค เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึง มีนาคม 2550

ผลการประเมินพบว่า ในด้านนโยบาย การที่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายชาติ และเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ทำให้เป็นปัจจัยความสำเร็จของโครงการในด้านบุคลากร ปัจจัยความสำเร็จคือผู้บริหารโรงเรียนที่ต้องมีวิสัยทัศน์และมีความสามารถรวมทั้งรู้จักให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพจึงจะสามารถชี้แนะให้โรงเรียนดำเนินการได้ ในด้านกระบวนการบริหารจัดการโครงการ พบว่าพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน จะต้องมีการบริหารอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างฝ่ายสาธารณสุขและฝ่ายการศึกษา กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงานอย่างชัดเจนในทุกระดับมีการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติ มีการทำงานเป็นทีมและมีการประสานงานอย่างเข้มแข็ง ในด้านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประเมินจากฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุขมีการแบ่งงานกันตามองค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยฝ่ายสาธารณสุขเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการประเมิน ปัจจัยความสำเร็จของโครงการคือ ปัจจัยด้านนโยบายที่เป็นนโยบายระดับชาติ เกณฑ์มาตรฐานการประเมินที่สอดคล้องกับมาตรฐานการศึกษา ปัจจัยด้านการบริหารโครงการที่มีการมอบหมายงาน การทำงานเป็นทีม และการประสานงานที่ดี

ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ มีการเปลี่ยนบุคลากรรับผิดชอบงานฝ่ายการศึกษา ทำให้งานไม่ต่อเนื่องเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ ความเข้าใจในโครงการ ทำให้ไม่สามารถประสานงานให้ผู้บริหารโรงเรียนหรือผู้นำชุมชนเห็นประโยชน์และความสำคัญของโครงการได้

การศึกษสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในนักเรียน ปี 2550

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2550 วัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการได้รับบริการสุขภาพของเด็กและเยาวชนไทยในระบบโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา โดยสุ่มจากโรงเรียนในและนอกเขตเทศบาล ใน 4 ภาค ๆ ละ 2 จังหวัด จำนวนรวม 8,510 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกผลการตรวจสุขภาพนักเรียน แบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพและการได้รับบริการสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจร่างกาย ให้นักเรียนตอบแบบสอบถาม และสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กอนุบาล

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 77 มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเด็กผอมซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาลและประถมศึกษาร้อยละ 3.2 (เด็กชายมากกว่าหญิง) และพบเด็กอ้วน ซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาลร้อยละ 5.4 ประถมศึกษาร้อยละ 4.7 มัธยมศึกษาร้อยละ 6.1 และอาชีวศึกษาร้อยละ 6.7 นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุอยู่ในเกณฑ์ปกติ พบเด็กเตี้ยซึ่งเป็นนักเรียนอนุบาล ร้อยละ 5 ประถมศึกษาร้อยละ 3.5 และเด็กสูงมีเพียง ร้อยละ 4.1 (มัธยมศึกษา) และร้อยละ 3.4 (อาชีวศึกษา) ส่วนนักเรียนชายที่มีรอบเอวตั้งแต่ 36 นิ้วขึ้นไป มีร้อยละ 5.3 (มัธยมศึกษา) และร้อยละ 7.6 (อาชีวศึกษา) นักเรียนหญิงที่มีรอบเอวตั้งแต่ 32 นิ้วขึ้นไป มีร้อยละ 6.2 (มัธยมศึกษา) และร้อยละ 7 (อาชีวศึกษา)

ผลการตรวจร่างกาย พบนักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 4.3 มัธยมศึกษาร้อยละ 9.5 อาชีวศึกษาร้อยละ 8.9 มีสายตาผิดปกติ (นักเรียนหญิงมากกว่าชาย) นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 2.1 มีการได้ยินผิดปกติ นักเรียนอนุบาลร้อยละ 6.1 ประถมศึกษาร้อยละ 10.1 เป็นเบา

การได้รับบริการสุขภาพ พบว่า นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 92.8 มัธยมศึกษาร้อยละ 63 ตอบว่าได้รับบริการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วยจากครุพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65 ตอบว่าได้ใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพตนเอง และร้อยละ 65.6 ได้รับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า อาหารที่เสี่ยงต่อสุขภาพที่นักเรียนรับประทานทุกวัน/เกือบทุกวัน (เรียงตามลำดับ) คือ 1) ขนมขบเคี้ยว/ขนมกรุบกรอบ (นักเรียนอนุบาลร้อยละ 55.9 อาชีวศึกษาร้อยละ 48.5 มัธยมศึกษาร้อยละ 48.2) 2) นมหวาน (นักเรียนอนุบาลร้อยละ 40.8 ประถมศึกษาร้อยละ 27.9 มัธยมศึกษาร้อยละ 21.8 อาชีวศึกษาร้อยละ 21.5) 3) นมเปรี้ยว (นักเรียนอนุบาลร้อยละ 36.2 ประถมศึกษาร้อยละ 32.9 มัธยมศึกษาร้อยละ 26 อาชีวศึกษาร้อยละ 23.8) 4) น้ำอัดลม (นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 34.6 มัธยมศึกษาร้อยละ 32.9 ประถมศึกษา ร้อยละ 25.6 อนุบาลร้อยละ 15.9) 5) ไก่ทอด/ลูกชิ้นทอด (นักเรียนอนุบาลร้อยละ 30.7 มัธยมศึกษาร้อยละ 28.8 อาชีวศึกษาร้อยละ 27.8) 6) ทอดฟries/ลูกอม (นักเรียนอาชีวศึกษา

ร้อยละ 32 มัธยมศึกษาร้อยละ 29.7 ประถมศึกษาร้อยละ 20.1 อนุบาลร้อยละ 18.3) 7) น้ำหวาน (นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 27.9 มัธยมศึกษาร้อยละ 18.9 อาชีวศึกษาร้อยละ 18.7 อนุบาลร้อยละ 14.4) 8) หมากฝรั่ง (นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 24.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 22.4 ประถมศึกษาร้อยละ 17.1) 9) ช็อกโกแลต (นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 22 มัธยมศึกษา ร้อยละ 21.7 อนุบาลร้อยละ 21 อาชีวศึกษาร้อยละ 19.6) 10) สอทอดอก (นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 21.8 อนุบาลร้อยละ 21.7 อาชีวศึกษาร้อยละ 17.2 มัธยมศึกษา ร้อยละ 16.9) 11) ไส้กรอก (นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 20.9 อนุบาลร้อยละ 17.8 มัธยมศึกษา ร้อยละ 15.9 อาชีวศึกษาร้อยละ 15.9) 12) หมูสามชั้น (นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 20.2 มัธยมศึกษา ร้อยละ 19.27 ประถมศึกษาร้อยละ 16.7 อนุบาลร้อยละ 15.5) 13) ปาฟองโก้ (นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 19.5 มัธยมศึกษา ร้อยละ 16.4 อนุบาลร้อยละ 14.1 อาชีวศึกษาร้อยละ 14.4) 14) ขนมปังสังขยา/ขนมปังทาแยม/โรยน้ำตาล (นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 18.7 มัธยมศึกษา ร้อยละ 18.5 อนุบาลร้อยละ 18.4 อาชีวศึกษาร้อยละ 15) เป็นต้น ส่วนอาหารที่มีประโยชน์ที่นักเรียนรับประทานทุกวัน/เกือบทุกวัน คือ เนื้อสัตว์/ไข่ ผัก/ผลไม้ นมจืด นมถั่วเหลือง และน้ำผลไม้ เป็นต้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารเข้า พบว่า 1 ใน 3 ของนักเรียนแต่ละระดับชั้นได้รับประทานอาหารเข้าประเภทข้าว ถั่ว เต้าหู้ ทุกวัน/เกือบทุกวัน

พฤติกรรมด้านสุขอนามัย พบว่า นักเรียนมากกว่าร้อยละ 80 แปร่งฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป นักเรียนมากกว่าร้อยละ 50 ล้างมือก่อนรับประทานอาหารอย่างถูกวิธี นักเรียน 3 ใน 4 ล้างมือหลังใช้ส้วมอย่างถูกวิธี(ล้างด้วยสบู่และน้ำ) นักเรียนเกือบครึ่งใช้ส้วมนั่งราบอย่างถูกวิธี 3 ใน 4 ของนักเรียนที่ศึกษาใช้และทิ้งกระดาษชำระในห้องน้ำอย่างถูกวิธี

พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย/ออกกำลังกาย พบว่า นักเรียนประถมศึกษาร้อยละ 57.7 มัธยมศึกษา ร้อยละ 44.9 อาชีวศึกษาร้อยละ 33.8 ออกกำลังกายไม่น้อยกว่า 60 นาที/วัน อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ มีเพียง 1 ใน 5 ของนักเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา เดินทางไป-กลับระหว่างบ้านกับโรงเรียนโดยการเดิน/ขี่จักรยานมากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ครึ่งหนึ่งของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ใช้เวลารว่างนั่งดูทีวี/เล่นเกม/เล่นคอมพิวเตอร์มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติด พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 16.3 มัธยมศึกษา ร้อยละ 5.6 เคยสูบบุหรี่ นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 43.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 21 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะ เบียร์และไวน์ นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 4.7 มัธยมศึกษา ร้อยละ 0.5 เคยเสพยาเสพติด เช่น กาว ทินเนอร์ กล้วย ยาบ้า ฯลฯ พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 21.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 2.9 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก น้อยกว่า 10 ปี (อาชีวศึกษา) มัธยมศึกษา 15-19 ปี และร้อยละ 60 ของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ตอบว่าใช้ถุงยางอนามัย

การใช้ความรุนแรงและสุขภาพจิต พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 6.6 มัธยมศึกษา
ร้อยละ 3.4 เคยถูกทำร้ายร่างกาย นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 12.6 มัธยมศึกษา ร้อยละ 10.1
เคยต่อสู้กับเพื่อนโดยใช้กำลัง นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 14.5 มัธยมศึกษา ร้อยละ 8.4 เคย
ประสบอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 33.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 15.8
ตอบว่าเคยหนีเรียน นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 11 มัธยมศึกษา ร้อยละ 8 ตอบว่าเคยมีความรู้สึก
เหงาซึมเศร้าบ่อยๆ นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 6.8 มัธยมศึกษา ร้อยละ 6.6 ตอบว่าเคยคิดฆ่า
ตัวตาย

การประเมินผลแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน

การประเมินผลแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน มีวัตถุประสงค์ 3 ประการดังนี้

1. ประเมินการบริหารจัดการ แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูผู้รับผิดชอบงานแบบบันทึกฯ
2. เพื่อประเมินความครอบคลุมการได้รับและการใช้แบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน
3. เพื่อประเมินผลความคิดเห็นของนักเรียน ต่อเนื้อหาของแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง

ทั้งนี้เป็นการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (inputs) กระบวนการหรือวิธีการดำเนินงาน (Process) และผลลัพธ์จากการดำเนินงาน (Outputs) การประเมินผลครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ 4 จังหวัดตัวอย่าง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อุบลราชธานี ลำปาง และสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 4 วิธีการดังนี้คือ

1. ศึกษาเอกสาร รายงานการดำเนินงาน
2. สัมภาษณ์ความคิดเห็นตัวแทนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และมัธยมศึกษาปีที่ 1 ด้วยแบบสอบถามแบบจำนวน 1,207 คน ครอบคลุมโรงเรียน 32 แห่งทุกสังกัด
3. สันทนากลุ่มตัวแทนนักเรียนทั้งสองระดับชั้นจำนวน 38 กลุ่ม
4. สัมภาษณ์ระดับลึก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่การศึกษาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ตั้งของโรงเรียนตัวอย่างจำนวน 36 คน

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารการดำเนินงานในส่วนภูมิภาค เป็นการดำเนินงานตามสายการทำงานเดียวกัน กล่าวคือ สำนักส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการจัดสรรแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเอง สำหรับนักเรียนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตความรับผิดชอบ หลังจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการจัดสรรต่อไปให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อจัดสรรต่อไปให้กับโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการร่วมดำเนินการกับโรงเรียนโดยตรง ส่วนเขตกรุงเทพมหานครนั้นเป็นการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานการศึกษา ทั้งสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการรับ และจัดสรรแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนโดยตรงทันที ยกเว้นสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ที่มีศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานร่วมดำเนินการ และทำหน้าที่จัดสรรแบบบันทึกการตรวจสอบสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนให้กับโรงเรียนในพื้นที่ความรับผิดชอบ

การจัดสรรแบบบันทึกของแต่ละหน่วยงานหลักมีหลายแนวทางแตกต่างกัน จึงทำให้มีจำนวนเพียงพอและไม่เพียงพอในแต่ละพื้นที่

ตัวแทนนักเรียนเกือบทั้งหมดมีความเข้าใจและสามารถทำแบบบันทึกได้ หลังจากได้รับการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการทำจากครูหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ทำแบบบันทึก ทั้งที่บ้านและทั้งที่โรงเรียนสูงร้อยละ 42.7 และการนำกลับไปให้ผู้ปกครองเซ็นรับทราบผลการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสูงถึงร้อยละ 71.3 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของนักเรียน จากครู ผู้ปกครอง สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน การดำเนินการจะเกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุด หากสร้างภาคีการทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และกำหนดแนวนโยบายในการดำเนินงานร่วมกัน รวมทั้ง กำหนดระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะเพื่อทราบประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยโครงการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะการได้ยินในนักเรียน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองภาวะการได้ยินในเด็กนักเรียน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเก็บข้อมูลนักเรียน ป.4 - ม.3 ชั้นละ 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองแบบภาวะการได้ยินในนักเรียนได้แก่ เครื่องตรวจการได้ยินชุมชน แบบคัดกรองภาวะการได้ยิน การถูนิ้วมือข้างใบหู และการฟังเสียงแล้วพูดตาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าคาดคะเนความเสี่ยงของแบบทดสอบ ค่าความไวและค่าความจำเพาะของการทดสอบ ค่าการคาดคะเนของนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการได้ยินจากแบบทดสอบที่ได้ผลถูกต้องการได้ยินปกติจากแบบทดสอบที่ได้ผลถูกต้อง และค่าประสิทธิภาพของการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 5,800 คน ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา 4-6 ร้อยละ 48.2 ระดับมัธยมศึกษา 1-3 ร้อยละ 51.8 เพศชายร้อยละ 52.1 เพศหญิงร้อยละ 47.9 นักเรียนที่ทำการศึกษามีอายุเฉลี่ยที่ 11.8 ปี ตรวจการได้ยินโดยเครื่องตรวจการได้ยินชุมชนพบว่า มีนักเรียนที่มีการได้ยินปกติร้อยละ 94.7 และมีความเสี่ยงต่อภาวะการได้ยินผิดปกติ ร้อยละ 5.3

การวิเคราะห์หาค่าคาดคะเนความเสี่ยงการคัดกรองภาวะการได้ยินในนักเรียนรายข้อพบว่า ข้อ 6 มีค่า $OR = 1.020$ แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะการได้ยินผิดปกติ และเมื่อนำมาหาค่าความไว ความจำเพาะ Positive Predictive value (PPV) Negative Predictive value (NPV) พบว่า ข้อ 6 จะมีค่าความไวอย่างน้อยที่สุด ร้อยละ 28.8 จึงตัดข้อ 6 ออกจากแบบคัดกรองภาวะการได้ยินด้วยตนเองของนักเรียน ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการวินิจฉัยภาวะเสี่ยงการได้ยินผิดปกติของแบบคัดกรองภาวะการได้ยินด้วยตนเองของแบบคัดกรองทั้งหมด 9 ข้อ จากกราฟ ROC curve มีพื้นที่ใต้โค้งเท่ากับ 0.578 เมื่อพิจารณาจุดตัด (Cut off point) ที่ 0.50 มีค่าของความไวของการทดสอบ 82.2 % ค่าความจำเพาะของการทดสอบ 24.3 %

การตรวจโดยการฟังเสียงแล้วพูดตามและวิธีการถูนิ้วเปรียบเทียบกับเครื่องตรวจการได้ยินชุมชนพบว่า มีค่าความไวของการทดสอบต่ำค่าความจำเพาะและค่าประสิทธิภาพของการทดสอบสูง แบบคัดกรองภาวะการได้ยินในนักเรียนที่ทำการประเมินในนักเรียนกลุ่มนี้ สามารถนำมาใช้คัดกรองได้ โดยการใช้แบบทดสอบ 9 ข้อ และโอกาสเกิดความเสี่ยงการได้ยินผิดปกติเมื่อตอบว่าใช่ข้อใดข้อหนึ่ง และควรใช้วิธีการถูนิ้วข้างใบหูหรือการฟังเสียงแล้วพูดตาม ตรวจซ้ำอีกครั้ง

การวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดดด้วยการเทียบเคียง

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคโลกาภิวัตน์ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพเพื่อยกระดับความสามารถในการบริหารจัดการ สร้างความพึงพอใจให้ลูกค้าและเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร ประกอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยที่เน้นการสร้างนำซ่อม จึงพัฒนาระบบการดำเนินงานโรงพยาบาลให้มีการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในทุกมิติของการปฏิบัติงานให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่จากกระแสโลกซึ่งมีการแข่งขันกันสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และมุ่งเป้าหมายสู่ความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียง (Benchmarking) กับมาตรฐานสากล การศึกษาวิจัยการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศแบบก้าวกระโดดด้วยการเทียบเคียงเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA : HEALTH CARE) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นสากล กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมวิจัยเป็นโรงพยาบาลที่ยินดีเข้าร่วมจำนวน 15 โรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 Cluster Cluster I ได้แก่ 1. โรงพยาบาลค่ายสุรนาฮี 2. โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 3. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม Cluster II ได้แก่ 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา 2. โรงพยาบาลสุรินทร์ 3. โรงพยาบาลภูเขียว 4. โรงพยาบาลด่านขุนทด 5. โรงพยาบาลพุทไธสง Cluster III ได้แก่ 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ 2. โรงพยาบาลดอยหล่อ 3. โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า Cluster IV ได้แก่ 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพฯ 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ 3. โรงพยาบาลวังน้อย 4. โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เกณฑ์มาตรฐานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA : HEALTH CARE) และเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนการวิจัย มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและเทียบเคียงเกณฑ์คุณภาพต่าง ๆ ได้แก่ MBNQA , TQA , PMQA , HA กับมาตรฐาน HPH ฉบับปัจจุบัน ขั้นตอนที่ 2 ประเมินตนเอง (Self Assessment) ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบและวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ และโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน 1. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA : HEALTH CARE) 2. พัฒนาเกณฑ์เทียบเคียงเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (MBNQA : HEALTH CARE) กับ HPH และจัดทำแบบประเมินตนเอง หลังจากได้โครงร่างแบบประเมินตนเองจากการเทียบเคียงแล้ว ทีมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญได้นำมาพิจารณาปรับแก้ให้เกิดความตรงในเนื้อหา แล้วส่งไปให้โรงพยาบาล ทั้ง 15 แห่ง ทดลองใช้ประเมินตนเอง เพื่อทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินตนเอง 3. ปรับปรุงแบบประเมินตนเอง

ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติอีกครั้ง โดยนำผลจากการทดลองที่นำไปใช้มาพัฒนาปรับแก้ และตั้งชื่อมาตรฐานใหม่ว่า Health Promoting Hospital National Quality Award (HPHNQA) มีทั้งหมด 7 หมวด 19 หัวข้อ 39 ประเด็น 88 คำถามหลัก 229 ตัวบ่งชี้ และให้โรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง นำไปประเมินตนเอง

สรุปผลจากการดำเนินงานในปี 2550 คือ ได้แนวคำถามในการประเมินตนเองตาม เกณฑ์มาตรฐาน HPHNQA ขณะนี้อยู่ระหว่างโรงพยาบาล ทั้ง 15 แห่ง นำไปประเมินตนเอง ในปีงบประมาณ 2551 เยี่ยมสำรวจเพื่อศึกษา วิเคราะห์ ค้นหา Good Practice Model ในส่วนของ โรงพยาบาล ดำเนินการพัฒนาองค์กรของตนเองตามผลการประเมินตนเองและผลจากการเยี่ยม สํารวจโดยทีมวิจัย มีการประเมินและรับรองตามมาตรฐาน HPHNQA และได้ Good Practice Model เพื่อเป็นแบบอย่างและการขยายผล (มาตรฐาน HPHNQA รับรองโดยกรมอนามัย และจะจด ลิขสิทธิ์ทรัพย์สินทางปัญญา)

การวิจัยรูปแบบพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การศึกษารูปแบบพลังเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาการรวมกลุ่มของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ศึกษากระบวนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมขององค์กรเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ศึกษาความคิดเห็นบุคลากรขององค์กรภาคีเครือข่าย และศึกษาความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ครอบครัวและประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ของ 4 จังหวัด คือ จังหวัดราชบุรี จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดสงขลาและจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้บริหาร คณะกรรมการจัดงานผู้สูงอายุและผู้ร่วมงาน (ครอบครัว/ประชาชน) จำนวน 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 410 คน ประกอบด้วยผู้บริหาร จำนวน 8 คน คณะกรรมการ จำนวน 49 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 324 คนและผู้ร่วมงาน (ครอบครัว/ประชาชน) จำนวน 29 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ การสังเกตและการเสวนากลุ่ม ระหว่างวันที่ 3 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการรวมกลุ่มภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความประทับใจมากที่สุดคือ กิจกรรมนันทนาการ และเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดคือการได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อน และสนุกสนานเพลิดเพลิน ในการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีและรูปแบบกิจกรรมควรมีความหลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมมากขึ้น ในด้านกระบวนการดำเนินงานขององค์กรเครือข่าย พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้ชมรม/องค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุมีการพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน

2. ด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยพอใจด้านสถานที่จัดกิจกรรมมากที่สุด ส่วนที่ไม่พึงพอใจมากที่สุดคือการประชาสัมพันธ์ ด้านของผู้ร่วมงาน ภาพรวมพึงพอใจในระดับน้อย โดยไม่พึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกเป็นลำดับแรก ส่วนที่พึงพอใจมากที่สุดเป็นด้านสถานที่จัดกิจกรรม

3. ความคิดเห็นของผู้บริหาร สะท้อนภาพของการรวมกลุ่มให้เห็นถึงระบบคุณค่า ภาพลักษณ์ทางบวกต่อผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ มีจุดเน้นที่ต้องการแสดงถึงความเข้มแข็งของชุมชนและเปิดพื้นที่ทางสังคมเพื่อแสดงถึงศักยภาพขององค์กรภาคีเครือข่าย ในด้านการประชาสัมพันธ์ นอกจากผ่านช่องทางของสื่อ ยังมีการใช้เครือข่ายทางสังคมในการสร้างการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ จุดอ่อนและปัญหาอุปสรรคที่พบคือ

ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ระยะทาง และภาพของท้องถิ่นที่ยังไม่บูรณาการเท่าที่ควร แนวทางการพัฒนาการรวมกลุ่ม 5 ประเด็น ได้แก่ ความร่วมมือของทุกภาคส่วน ความสัมพันธ์ การบูรณาการ การสร้างแนวปฏิบัติที่ดีและการมีส่วนร่วม

4. ความคิดเห็นของคณะกรรมการ ความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดงานเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วม สิ่งที่คาดหวังคือต้องการเห็นภาพของการมีส่วนร่วม ความสามัคคีของผู้สูงอายุ การประสานงานและความร่วมมือของคณะทำงาน คำนึงที่สะท้อนออกมาในรูปของความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุจะได้รับและเกิดความสัมพันธ์ยึดโยงกันเป็นกลุ่ม รวมถึงสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ปรากฏภาพของความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ข้อจำกัดงบประมาณ การเดินทาง สถานที่ เวลา การประชาสัมพันธ์ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ การประสานงานและการบริการ ข้อเสนอแนะได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รูปแบบมีความหลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วม และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมมากขึ้น

5. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ควรมีนโยบายด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง พัฒนากลยุทธ์ในการจัดการทุนทางสังคมเพื่อมาขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการดำเนินงานและการรวมกลุ่มขององค์กรภาคีเครือข่าย ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ ควรมีการประชาสัมพันธ์การจัดงานแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมมากขึ้น นอกจากนี้ รูปแบบการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ที่น่าจะมองและวิเคราะห์ให้ครอบคลุมในด้านการมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมการวางแผนกิจกรรมการมีส่วนร่วมรับประโยชน์จากกิจกรรม และการมีส่วนร่วมการประเมินผลกิจกรรม

ສ່ວນທີ 7
ກາຟຕິຈາກຮຽນ
ການດຳເນີນງານ
ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ

ภาพบรรยากาศการจัดสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
 วันที่ 24 - 25 เมษายน 2550 ณ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำปาง



ภาพบรรยากาศการจัดสัมมนาสื่อมวลชน เรื่อง สัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูก
 ด้วยนมแม่แห่งโลก ปี 2550
 วันที่ 23 - 24 สิงหาคม 2550 ณ จังหวัดจันทบุรี









โครงการเด็กไทยทำดีในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
นำนักเรียนและครูเข้าเยี่ยมชมการวะและสรุปผลการศึกษาดูงานกับ
อธิบดีกรมอนามัย และเข้าพบผู้ว่าราชการสำนักส่งเสริมสุขภาพ



תאגיד

สำเนาฉบับ

คำสั่งสำนักส่งเสริมสุขภาพ

ที่ ๓๒ / ๒๕๕๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ตามที่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโดยการพัฒนางานองค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชากรตามกลุ่มอายุ และรวบรวมจัดทำเป็นเอกสาร รายงานประจำปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานดังกล่าว

ดังนั้นเพื่อให้รายงานประจำปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ จึงเห็นสมควรแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อทำหน้าที่และรับผิดชอบการดำเนินงาน ตามรายนามดังนี้

ที่ปรึกษา

- | | | |
|---------------------|---------------|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์สมศักดิ์ | ภัทรกุลวณิชช์ | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ |
|---------------------|---------------|--------------------------------|

คณะทำงาน

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------------------|
| 1. นางสาวทัศนารณ | ข้าปัญญา | ประธานคณะทำงาน |
| 2. นางจรรุวรรณ | จงวนิช | คณะทำงาน |
| 3. นางจงจิต | เรืองดำรงค์ | คณะทำงาน |
| 4. นางอัจฉรีย์ | แขวงโสภา | คณะทำงาน |
| 5. นางอรรี | รมยะสมิต | คณะทำงาน |
| 6. นางสาววรทรัพย์ | จิตต์ประเสริฐ | คณะทำงาน |
| 7. นางจิราภรณ์ | เมนะพันธุ์ | คณะทำงาน |
| 8. นางจินตนา | พัฒนพงศ์ธร | คณะทำงาน |
| 9. นางสาวระวีวรรณ | สำลี | คณะทำงาน |
| 10. นางชมกุล | เศวตรัตน์ | คณะทำงาน |
| 11. นางมะลิวัลย์ | ใจตรง | คณะทำงาน |
| 12. นางสาวรดีพร | สุขอรุณ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| 13. นางสุดาวรรณ | ฉิมคล้าย | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 14. นางกอบกาญจน์ | มหัทธโน | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. สั่งเคราะห์งานทุกโครงการ ทุกกลุ่มอายุ เพื่อเสนอเป็นผลการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ปี 2550
2. พิจารณาเนื้อหา และรูปแบบของเอกสารรายงานประจำปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
3. จัดทำรายงานประจำปี 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. 2550



(นายสมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช)
ผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพ

