



กรมอนามัย
Department of Health

รายงานประจำปี พ.ศ. 2568

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย





กรมอนามัย
Department of Health

รายงานประจำปี พ.ศ. 2568

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย





จัดพิมพ์โดย

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

ISBN

978-616-11-5672-5

จำนวนหน้า

110 หน้า

จำนวนพิมพ์

200 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท มินนี่ กรุ๊ป จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ 1

กุมภาพันธ์ 2569

รายงานประจำปี พ.ศ. 2568

สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ที่ปรึกษา

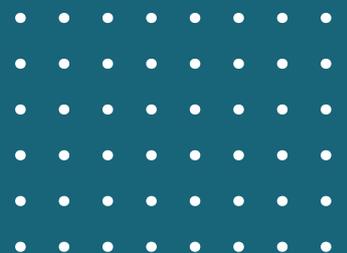
แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมอนามัย
แพทย์หญิงนงนุช	ภัทรอนันตนพ	รองอธิบดีกรมอนามัย
ดร.นายแพทย์ปองพล	วรปาณี	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์ปกรณ์	ตุงคะเสีร์รักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์นเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	รองอธิบดีกรมอนามัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ

ทันตแพทย์หญิงวรางคณา	เวชวีธี	ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข)
----------------------	---------	---

กองบรรณาธิการ

1. แพทย์หญิงทิพา	ไกรลาศ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
2. นายแพทย์ธีรชัย	บุญยะสิทธิ์พรณ	
3. ทันตแพทย์หญิงศิริดา	เล็กอุทัย	
4. แพทย์หญิงพรเลขา	บรรหารศุภวาท	
5. นายแพทย์สุรัตน์	ผิวสว่าง	
6. นายธีรพงษ์	คำพุด	
7. นายสุทิน	ปทุมทริกภักดิ์	
8. นางจรัญญา	สะเรียมรัมย์	
9. นางสาวนภาพระไพ	สาระ	
10. นางสาวปิยวดี	พิศาลรัตน์คุณ	
11. นางสาวประภัสสร	นุชนิยม	
12. นางสาวทิพวรรณ	พุลเอียด	
13. นางสาวเบญจพร	กุศลปฏิบัติการ	
14. นางสาวชนกพร	แสนสุด	
15. นางสาวกฤษมา	มาวิเลิศ	
16. นางสาวสุชาดา	แรงกล้า	
17. นางสาวมาลินี	อัทธาวุฒิ	
18. นางสาวนฤมล	สันหนุ	
19. นางสาวเนตรชนก	รัตนเนตร	
20. นางสาวณัฐพัชร์	กัญแจทอง	
21. นางสาวจันจิรา	ทรัพย์อารมณ์	
22. นายอนุชิต	ภูผิวมา	
23. นางสาวชลิตา	สุวรรณลาภา	
24. นางสาวกรกมล	ปรปักษ์ขาม	





สถิตในดวงใจตรามณีรัตนทร์
น้อมศีระกราน กรามแทมพระยุคดมาท
ด้วยสำนักในพระมหากษัตริย์คุณเป็นต้นพันอันหาที่สุตมิได้
ข้าพระพุทธเจ้า สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

มทถวายอาลัย

ข้าพระพุทธเจ้า คณะผู้บริหารและบุคลากรสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ขอน้อมเกล้า
น้อมกระหม่อมถวายความอาลัยอย่างสุดซึ้งแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระพันปีหลวง
ผู้ทรงเป็นแม่ของแผ่นดิน และทรงเป็นศูนย์รวมแห่งดวงใจของปวงชนชาวไทยทั้งมวล ตลอดระยะเวลา
ที่ได้ฝ่าละอองธุลีพระบาททรงดำรงพระชนม์ชีพได้ทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจนานัปการ ด้วยพระราชหฤทัย
อันเปี่ยมล้นด้วยพระเมตตา ทรงมุ่งมั่นบำบัดทุกข์ บำรุงสุขแก่พสกนิกรทุกหมู่เหล่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน การดูแลสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่สมบูรณ์อันเป็นรากฐาน
สำคัญของความมั่นคงและความผาสุกของประเทศชาติ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจในการส่งเสริม ป้องกันและพัฒนาศักยภาพ
ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ได้น้อมนำแนวพระราชดำริ พระราชปณิธานและพระราชจริยวัตร
ของใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทมาเป็นหลักในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
เชิงรุกการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ควบคู่กับการปลูกฝังจิตสำนึกแห่งการ
มีเมตตาเอื้ออาทรและการดูแลกันในสังคมอันสอดคล้องกับพระราชประสงค์อันแน่วแน่ของพระองค์
ที่ทรงห่วงใยสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพสกนิกรเป็นสำคัญ

พระมหากรุณาธิคุณอันหาที่สุดมิได้ของใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทจักสถิตอยู่ในดวงใจของ
ข้าพระพุทธเจ้าและปวงชนชาวไทยตลอดไป แม้พระองค์จะเสด็จสู่สวรรคาลัยแล้ว แต่พระราชกรณียกิจ
พระราชดำริและแบบอย่างแห่งการทรงงานเพื่อประชาชนจักยังคงเป็นดั่งแสงส่องนำทาง
ให้ข้าพระพุทธเจ้าและปวงชนชาวไทย น้อมนำไปเป็นหลักยึดในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สุขของ
ประชาชนและประเทศชาติสืบไป

ในวาระแห่งความโศกเศร้าอันหาที่สุดมิได้นี้ ข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลาย ขอน้อมเกล้าฯน้อมกระหม่อม
ถวายความอาลัยอย่างสุดซึ้ง พร้อมทั้งขออัญเชิญพระเกียรติคุณและคุณความดีอันยิ่งใหญ่
แห่งใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทสถิตเป็นมิ่งขวัญ เป็นสิริมงคลแก่แผ่นดินไทยและปวงชนชาวไทย
ตราบนานเท่านาน

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ
ข้าพระพุทธเจ้า
คณะผู้บริหารและบุคลากร
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

คำนำ

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมุ่งขับเคลื่อนและบูรณาการนโยบาย เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยการดำเนินงานได้บูรณาการยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ร่วมกับแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการกรมอนามัย และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เพื่อสร้างเอกภาพในการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ กรมอนามัยให้ความสำคัญต่อการกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับนโยบายสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ผ่านศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง พร้อมทั้งเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้ร่วมผลักดันโครงการสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริต่าง ๆ ที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยอาศัยกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านพื้นที่และภาคีเครือข่าย รายงานประจำปีฉบับนี้จึงเป็นการรวบรวมผลสำเร็จจากการดำเนินงาน องค์ความรู้ นวัตกรรมที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน เพื่อเผยแพร่ให้แก่ภาคีเครือข่ายและชุมชน ผ่านการบูรณาการร่วมกันกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานดังกล่าวสำเร็จตามเป้าหมายได้เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าความร่วมมือดังกล่าว จะยังคงเกิดขึ้นผนึกกำลังเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต



สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรระหว่างประเทศ พร้อมทั้งประชาชน สำหรับการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายในสากลโลก โปรดอำนวยพรแต่ทุกท่าน ประสบความสุข ความเจริญ มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ เพื่อร่วมเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมสุขภาพดีอย่างยั่งยืนสืบไป

๘๗

แพทย์หญิงกนิษฐา ไกรลาศ
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ



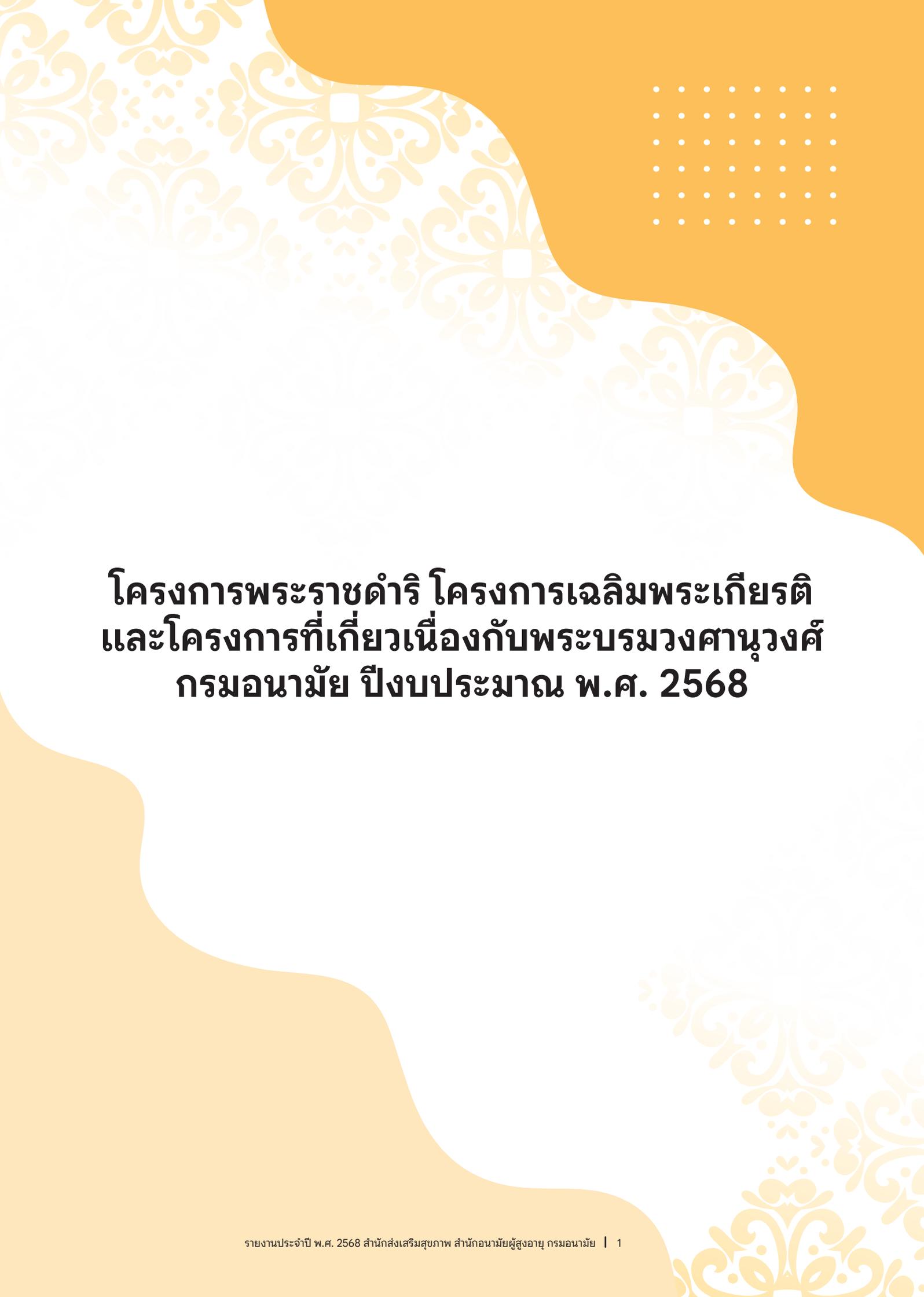


สารบัญ

หน้า	เรื่อง
1	โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
20	บทที่ 1 การส่งเสริมการเกิดคุณภาพ
26	บทที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์
36	บทที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
47	บทที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
54	บทที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
63	บทที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)
80	บทที่ 7 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
91	บทที่ 8 การพัฒนางานวิชาการและการวิจัยงานส่งเสริมสุขภาพ
97	บทที่ 9 ความภาคภูมิใจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ







**โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์
กรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารก เพื่อครอบครัวไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร (ระหว่างปี พ.ศ. 2567 - 2570)



การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

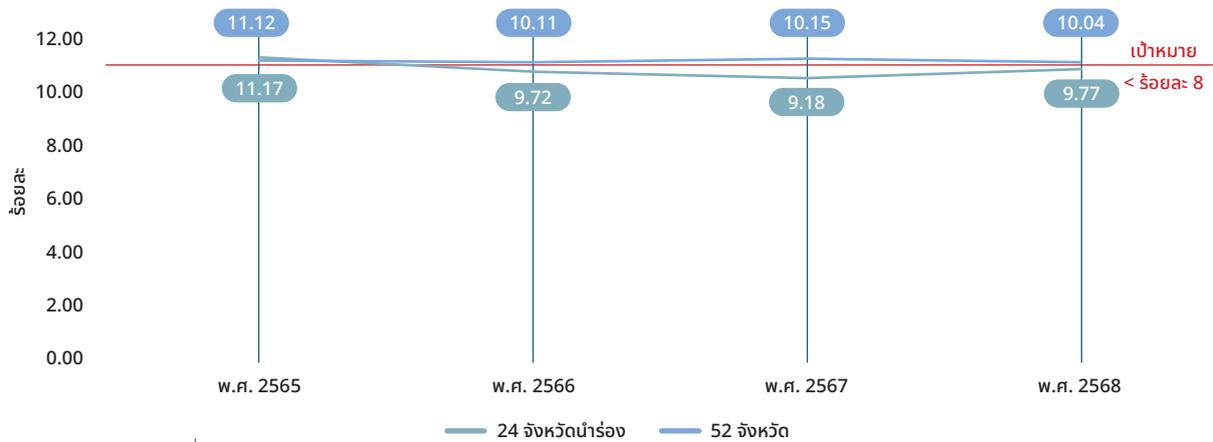
- เป้าหมาย : 1. อัตราคลอดก่อนกำหนดน้อยกว่า ร้อยละ 8
2. ลดการเสียชีวิตในทารกเกิดก่อนกำหนด ร้อยละ 50

ความสำคัญและที่มาของโครงการ :

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกแรกเกิดมีโอกาสเสียชีวิตและพบภาวะแทรกซ้อน ทำให้ทารกมีความพิการในช่วงหลังคลอด บางรายมีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าปี พ.ศ. 2563 มีทารกคลอดทั้งหมด จำนวน 134.7 ล้านราย พบเป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 13.4 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 9.9 สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีทารกคลอดทั้งหมด จำนวน 265,983 ราย เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด จำนวน 26,581 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.99 (ข้อมูลจากระบบ HDC ปี พ.ศ. 2567) และพบข้อมูลอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน (Early Neonatal Mortality Rate) เท่ากับ 0.39 ต่อการเกิดมีชีพพันคน และพบว่าอัตราตายของทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (Late Neonatal Mortality Rate) เท่ากับ 4.36 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนด (Prematurity) ยังเป็นสาเหตุหลักการตายของทารกแรกเกิดใน 5 อันดับแรกของประเทศไทย

คณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกฯ อนุมัติให้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ในช่วงปี พ.ศ. 2567 - 2570 โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 โดยมีแผนงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ (Hospital-based Prevention) และการพัฒนาระบบการค้นหาคัดกรองและเฝ้าระวังระดับชุมชน (Community-based Prevention) โดยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมาย้อนหลัง 4 ปี พ.ศ. 2565 - 2568 พบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด มีแนวโน้มลดลง ดังภาพที่ 1 และเพื่อให้พื้นที่ดังกล่าวสามารถลดอัตราคลอดก่อนกำหนดได้ต่ำกว่าร้อยละ 8 จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ เตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด ขณะตั้งครรภ์เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการฝากครรภ์ การคลอดเพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด ระยะเวลาหลังคลอดเพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการติดตามภาวะสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด และอายุแรกเกิด - 2 ปี เพื่อเฝ้าระวังและติดตามภาวะสุขภาพของทารกเกิดก่อนกำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเน้นการดำเนินงานแผนงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ (Hospital-based Prevention) ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดระหว่างพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด กับ 52 จังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2568



ข้อมูล : จากระบบ HDC ณ วันที่ 3 กันยายน 2568

ภาพที่ 2 แผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

**แผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
ภายใต้โครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและการกเพื่อครอบครัวไทย**

**แผนงานที่ 1
การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยบริการ
(Hospital-based prevention)**

- พัฒนาระบบตรวจคัดกรองความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดและรักษาโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและช่องคลอดให้ได้มาตรฐานสูงขึ้น
- ยกระดับวิธีการสอนในคลินิกฝากครรภ์ของสถานพยาบาล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดเข้ามารักษาก่อนปากมดลูกเปิดมากกว่า ๒ เซนติเมตร
- พัฒนาระบบการให้ยา progesterone ในหญิงที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด/ ให้ยา corticosteroid ในหญิงอายุครรภ์ต่ำกว่า ๓๔ สัปดาห์ ให้ครบตามมาตรฐาน
- พัฒนาระบบการรักษามารดาในสถานพยาบาล รวมถึงการส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้รับยาที่ยังคงคลอดเร็วที่สุด
- พัฒนาศักยภาพ NICU และ Sick NB เรื่องการดูแลรักษาการเกิดก่อนกำหนด
- สนับสนุนและส่งเสริมการเลี้ยงทารกเกิดก่อนกำหนดด้วยนมแม่อย่างเป็นรูปธรรม
- ติดตามและประเมินการเจริญเติบโต/ พัฒนาการ/ โรคจอตาเจริญผิดปกติในการเกิดก่อนกำหนด (ROP)



**แผนงานที่ 2
การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
(Community-based prevention)**

- ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์และอันตรายของการคลอดก่อนกำหนดภายในครอบครัวและชุมชน
- พัฒนาระบบและกระบวนการค้นหา คัดกรอง ให้ความรู้ ประเมินและติดตามภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนดในชุมชน
- ให้การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ประสานงานและนำส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด/ อาการผิดปกติ



การผลักดันเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

สร้างความตระหนักรู้ให้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน

- การผลิต sticker เพื่อใช้ติดสมุดสีชมพู เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับทราบถึงวันครบกำหนดคลอด และอาการที่เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
- การผลิตคลิปวิดีโอเพื่อสร้างกระแสให้กับ ครอบครัว และชุมชน ในการเฝ้าระวัง และตระหนักรู้ถึงอันตรายของภาวะคลอดก่อนกำหนด



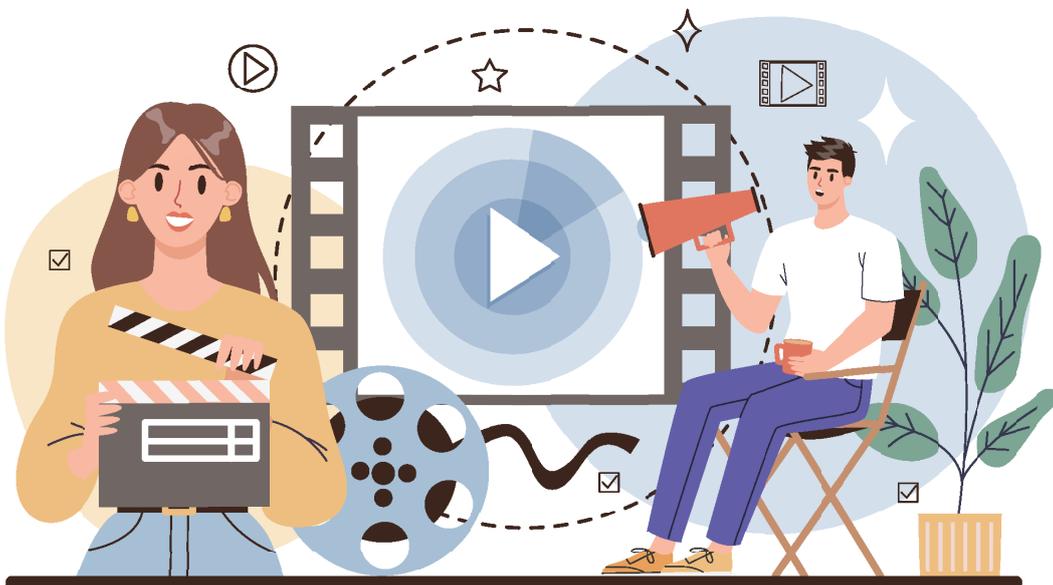
ผลการดำเนินงาน



จัดทำคลิปเพื่อให้เป็นการสื่อสารสู่สังคม มี 4 ประเด็นหลัก จำนวน **20 คลิป**

1. อันตรายนของการคลอดก่อนกำหนด
2. ผ่าครรภ์ก่อนคลอดภัยกว่า
3. ชีวิตลูกอยู่ในมือแม่
4. สัญญาณเตือนคลอดก่อนกำหนด

หมายเหตุ : เผยแพร่ผ่าน YouTube และ Facebook กรมอนามัย



การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

กิจกรรมการดำเนินงานภาพรวม ปี พ.ศ. 2568 เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงได้กำหนดแผนกิจกรรมสำคัญ 4 กิจกรรม ดังนี้

1. การพัฒนาและยกระดับหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงาน



การประชุมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 วันที่ 18 กรกฎาคม 2568 ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้าร่วมประชุม : จำนวนทั้งสิ้น 1,303 คน
 > Onsite จำนวน 250 คน
 > Online จำนวน 1,053 คน

กิจกรรม : การพัฒนาศักยภาพและยกระดับหน่วยบริการ

ภาคอีสาน



ภาคเหนือ



ภาคใต้



ภาคกลาง



กรุงเทพฯ



กรมอนามัยเข้าร่วมกิจกรรมประชุมชี้แจงโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ในพระราชูปถัมภ์ฯ (Kick of 4 ภาค)



ผลการดำเนินงาน



รุ่นที่ 1
รุ่นที่ 2

กิจกรรม : การพัฒนาศักยภาพและยกระดับหน่วยบริการ

ประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ ณ ห้องประชุมสยาม 1 - 2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพฯ

รุ่นที่ 1 : วันอังคารที่ 9 กันยายน 2568
 รุ่นที่ 2 : วันพุธที่ 10 กันยายน 2568

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการขับเคลื่อนโครงการ ๑ (ครู ก) ร่วมกับการกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย :

- ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร
- ผู้บริหารกรมอนามัย
- SP สาขาสูติ-เวชกรรม เขตสุขภาพที่ 1 - 13
- SP สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก เขตสุขภาพที่ 1 - 13
- ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กศูนย์อนามัยที่ 1 - 13
- ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่นำร่อง จำนวน 25 จังหวัด ประกอบด้วย สุรินทร์แพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลหน่วยบริการฝากครรภ์ พยาบาลห้องคลอด และผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 150 คน

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม : การพัฒนาศักยภาพและยกระดับ หน่วยบริการ (ต่อ)

จัดประชุมคณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานโครงการเสริมสร้าง
สุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ
จำนวน 13 ครั้ง



ผลิตทำหนังสือ : "องค์ความรู้และขั้นตอนการปฏิบัติงาน
มาตรฐานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด"



ผลิต จำนวน 1,000 เล่ม



ผลิต จำนวน 2,000 เล่ม

2. การพัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม

การพัฒนาการกำกับติดตามประเมินผล

ประชุมการใช้ระบบสารสนเทศป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จำนวน 2 รุ่น



รุ่นที่ 1 : วันที่ 29 กันยายน 2568



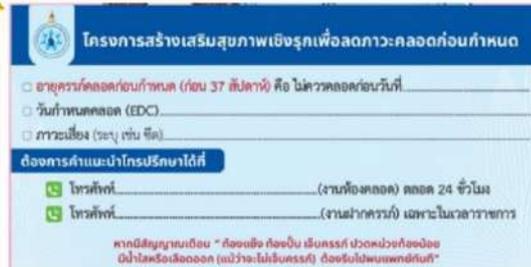
รุ่นที่ 2 : วันที่ 1 ตุลาคม 2568

3. การกำกับติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน



กิจกรรม : การพัฒนาสื่อและการประชาสัมพันธ์



“ท้องแข็ง ท้องบวม เจ็บครรภ์ ปวดหน่วงท้องน้อย มีน้ำใสหรือเลือดออก (แม้ว่าจะไม่เจ็บครรภ์) ต้องรีบไปพบแพทย์ทันที”

การจัดทำสื่อ **Sticker** เพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
สื่อสาร Warning sign : อาการเตือนของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ต้องมารับการรักษาโรงพยาบาลทันที

4. การบริหารจัดการโครงการฯ

ผลการดำเนินงาน

1 คณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย **จำนวน 2 ครั้ง**

>>> อนุมัติการจัดทำโครงการฯ/อนุมัติแผนการดำเนินงานฯ



3 ประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดำเนินงาน **จำนวน 12 ครั้ง**

>>> ร่วมวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ



กิจกรรม : การบริหารจัดการโครงการฯ

2 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร **จำนวน 1 ครั้ง**

>>> กำหนดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน / รูปแบบการจัดประชุมเปิดตัวโครงการฯ



การบริหารจัดการ (Management)

กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุข ใช้มาตรการ “4P” เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย P1: Plan of Pregnancy การดูแลระยะก่อนตั้งครรภ์ P2: Plan of ANC การดูแลระยะตั้งครรภ์ P3: Plan of Delivery การดูแลระยะคลอด P4: Plan of Postpartum Follow-up การดูแลระยะหลังคลอด ซึ่งมาตรการดังกล่าวมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และทารก มุ่งหวังที่จะลดอัตราการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ การคลอด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ซึ่งภายใต้โครงการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ ทั้งนี้ได้จัดทำแผนงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการในขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้มาตรการ 4P ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการ (Hospital Based)



กลไกการขับเคลื่อนโครงการ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ มีคณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ในการกำกับทิศทางการดำเนินงานและให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยฯ เพื่อกำหนดแนวทางบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการกำหนดโครงสร้างการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ดำเนินการผ่านกลไกหลักที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทยและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนการขับเคลื่อนงานและการกำกับติดตามผ่านกลไกและระบบงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการกำหนดประเด็นการคลอดก่อนกำหนดตามแนวทางการดำเนินงานของโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด นำมาสื่อสารเพื่อการขับเคลื่อนและกำกับติดตาม ดังนี้

- 1.) **ระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ** มีการขับเคลื่อนงานและกำกับทิศทางและติดตามการดำเนินงานโดยบูรณาการผ่านคณะกรรมการ 3 คณะ ดังนี้
 - 1.1 คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ (Maternal and Child Health Board: MCH Board)
 - 1.2 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสูติ-นรีเวชกรรม
 - 1.3 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก
- 2.) **ระดับจังหวัดและพื้นที่** มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติ-นรีเวชกรรมและสาขาทารกแรกเกิดและเด็กระดับจังหวัด และเพื่อไม่ให้เกิดการขับเคลื่อนงานจำกัดเพียงบุคลากรสาธารณสุข การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายระดับพื้นที่ที่สำคัญ ได้แก่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กและครอบครัว (Child Family Community Team : CFCT) ระดับหมู่บ้าน จะช่วยให้เกิดความร่วมมือในการดูแลและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์และเด็กทารกครบทุกมิติ
- 3.) **ระดับหน่วยบริการสาธารณสุข** ดำเนินงานตามแนวทางและคู่มือปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด มีการกำกับติดตามและประเมินผล พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานให้กับคณะกรรมการในแต่ละระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



ภาพที่ 4 กลไกการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ



การขยายพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด

การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ของกระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการในพื้นที่ 24 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ ปทุมธานี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรปราการ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด นครพนม สกลนคร หนองคาย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช สงขลา สตูล พัทลุง มีระยะเวลาดำเนินงาน ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2570 ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 กลไกการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดฯ



เขตสุขภาพ	เป้าหมาย 24 จังหวัด
1	เชียงใหม่
2	อุตรดิตถ์
3	อุทัยธานี* พิจิตร* กำแพงเพชร* นครสวรรค์
4	ปทุมธานี
5	สุพรรณบุรี* นครปฐม* สมุทรสาคร
6	สมุทรปราการ
7	ขอนแก่น* มหาสารคาม* กาฬสินธุ์* ร้อยเอ็ด*
8	นครพนม* สกลนคร* หนองคาย
9	ชัยภูมิ
10	ศรีสะเกษ
11	นครศรีธรรมราช
12	สงขลา* สตูล* พัทลุง
หมายเหตุ * พื้นที่ดำเนินการเดิม	

ปัญหา อุปสรรค และความท้าทาย

ปัญหา อุปสรรค

1. การสร้างความเข้าใจในการขับเคลื่อนโครงการฯ ในพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด
2. การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด

ความท้าทาย

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - การพัฒนาและยกระดับการจัดการที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
2. การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์
 - การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ สูตินารีแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด รวมถึงการดูแลส่งต่อแม่และเด็กเมื่อทารกเกิดก่อนกำหนด

3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับชุมชน

- การสร้างความร่วมมือระหว่างชุมชน ครอบครัว และ อสม. ในการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและสัญญาณเตือนสำคัญในการมารับบริการ อย่างทันทั่วถึง

4. การกำกับติดตามข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศ

- การรายงานข้อมูลผ่านระบบสารสนเทศ และการกำกับติดตามการดำเนินงานของพื้นที่นำร่อง 24 จังหวัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)

1. เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
2. มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร
3. มีการกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการฯ และผู้บริหารในหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอ



ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การประชุมเปิดตัวโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567

วันที่จัดกิจกรรม : วันศุกร์ที่ 18 กรกฎาคม 2567

ประธานการประชุม : นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้รับเกียรติจาก : พลอากาศโทภักดี แสง-ชูโต ผู้ช่วยราชเลขาธิการ ในพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวให้เกียรติ เข้าร่วมในพิธีเปิดการประชุม

ภาพที่ 6 การประชุมเปิดตัวโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567



วัตถุประสงค์ : เพื่อสื่อสารแนวทางการขับเคลื่อนงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยฯ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/หน่วยบริการสาธารณสุขสังกัด/ กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม : จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,303 คน

- เข้าร่วม ณ สถานที่จัดการประชุม จำนวน 250 คน
- เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online จำนวน 1,053 คน
 - ◆ ผ่านระบบ Video Conference จำนวน 300 คน
 - ◆ ผ่านระบบ Facebook LIVE จำนวน 753 คน
- เข้าชมคลิปย้อนหลังผ่าน Facebook ทรอนามัย จำนวน 42,768 ครั้ง



กิจกรรมสำคัญ

1. การแถลงนโยบายของภาคีหลัก 3 หน่วยงาน

กระทรวงสาธารณสุข: กำหนดมาตรการสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาระบบคัดกรอง 5 โรคร้าย ยกระดับการสอนในคลินิกฝากครรภ์ พัฒนาระบบให้ยา Progesterone และ corticosteroid พัฒนาระบบรักษาและส่งต่อแบบพัฒนา NICU และ Ward Sick Newborn รวมถึงการส่งเสริมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คัดกรอง ROP ในพื้นที่นาร่อง 24 จังหวัด

กระทรวงมหาดไทย: มุ่งเน้นมาตรการให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอขับเคลื่อนฯ ผ่านกลไก พขอ. ร่วมกับ อปท. ในพื้นที่ 24 จังหวัด 72 อำเภอ

กรุงเทพมหานคร: ขับเคลื่อนมาตรการส่งเสริมการฝากครรภ์คุณภาพและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ และหน่วยบริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัยทั้งหมด

ภาพที่ 7 การแถลงนโยบาย ของภาคีหลัก 3 หน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และกรุงเทพมหานคร



2. การบรรยาย “ความรู้สำคัญที่มีความจำเป็นต่อการลดภาวะคลอดก่อนกำหนดของประเทศไทย”

ประเด็นสำคัญที่ได้รับ

- 1) เชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลแม่และเด็กระดับประเทศระดับภูมิภาค และระดับท้องถิ่น
- 2) สร้างฐานข้อมูลระดับชาติ เพื่อเฝ้าระวังภาวะคลอดก่อนกำหนด
- 3) ส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรม ในการป้องกันและรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนดในบริบทประเทศไทย
- 4) ผลักดันนโยบายแม่และเด็กสู่กลไก “แม่ปลอดภัย ลูกเกิดรอด” อย่างยั่งยืน

3. การแถลงข่าวการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด
ภาพที่ 8 การแถลงข่าวการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด



4. การเสวนาแนวทางการจัดการระบบเพื่อป้องกันและดูแลรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนด (Policy driven) และ การขับเคลื่อนและการบริหารจัดการในพื้นที่ (Implementation)

ภาพที่ 9 เสวนาแนวทางการจัดการระบบเพื่อป้องกันและดูแลรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนด (Policy driven) และการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการในพื้นที่ (Implementation)



5. การจัดนิทรรศการ

- 1) รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทย
- 2) รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรุงเทพมหานคร
- 3) การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในสถานประกอบการของสำนักงานหลักประกันสังคม
- 4) การใช้ระบบฝากครรภ์ดิจิทัลเพื่อการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็วของสำนักดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 5) รูปแบบการจัดบริการเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดของจังหวัดนครพนม
- 6) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด มูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย

ภาพที่ 10 เสวนาแนวทางการจัดการระบบเพื่อป้องกันและดูแลรักษาภาวะคลอดก่อนกำหนด (Policy driven) และการขับเคลื่อนและการบริหารจัดการในพื้นที่ (Implementation)





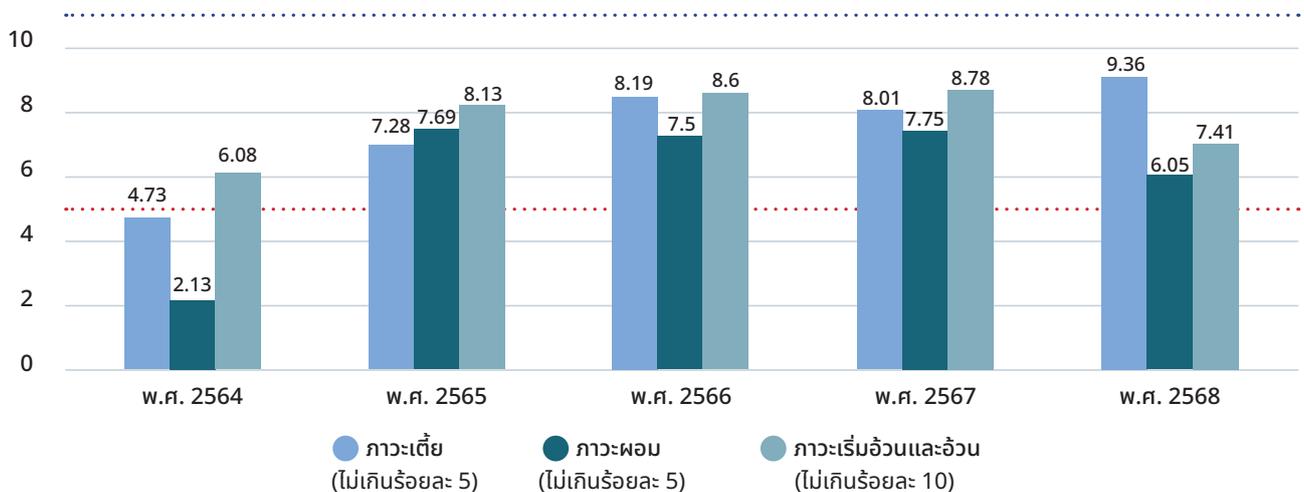
โครงการพระราชดำริด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น งานส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่กึ่งพัฒนา

การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560 - 2569) พบสถานการณ์ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนปี 2567 เริ่มตั้งแต่เด็กในครรภ์มารดา กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในบางพื้นที่ มีอัตราการตายของทารกต่อการเกิดมีชีพอยู่ในระดับสูง 8.48 ต่อ 1,000 คน กลุ่มทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.70 เด็กแรกเกิดถึง 3 ปี พบมีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 9.67 แสดงถึงการขาดโปรตีนและพลังงานอย่างเฉียบพลัน กลุ่มเด็กปฐมวัย พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.3 และสถานการณ์สุขภาพเด็กกลุ่มเด็กวัยเรียน ปี พ.ศ. 2568 ในภาพรวม พบมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 9.36 ภาวะผอม ร้อยละ 6.05 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 7.41 และด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในภาพรวม ร้อยละ 87.98 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน กพด. ตรวจพบน้ำประปาดื่มได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพกรมอนามัย เพียงร้อยละ 36.64 ส่วนใหญ่น้ำมีการปนเปื้อนแบคทีเรีย รองลงมาคือการปนเปื้อนด้านกายภาพและสารเคมี ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะมูลฝอยในสถานศึกษา และชุมชนยังขาดการพัฒนาให้ถูกสุขลักษณะซึ่งในระยะยาวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ได้

กรมอนามัย ในฐานะหน่วยงานสนองงานพระราชดำริ มีเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพและสมดุล จากข้อมูลผลการดำเนินงานสรุปได้ ดังนี้

ภาพที่ 11 ภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม และเริ่มอ้วนและอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีการศึกษา 2564 - 2568



ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2568

การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

พัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ให้สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านบริการ ส่งเสริมสุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยมุ่งเสริมศักยภาพให้ครูอนามัยโรงเรียนและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีเครื่องมือที่สามารถใช้ติดตาม เฝ้าระวังภาวะสุขภาพและภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากพบความเสี่ยงก็สามารถเชื่อมต่อการดูแลรักษาและการส่งต่อได้อย่างทันท่วงที ดังนี้

- พิมพ์หนังสือคู่มือ พร้อมรูปแบบ E-Book จำนวน 2 เรื่อง
 - 1) สมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเด็กพิเศษ
 - 2) คู่มือครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร
- จัดสรรคู่มือให้กับหน่วยงาน ดังนี้
 - 1) หน่วยงานต้นสังกัด โรงเรียน กพด. 7 หน่วยงาน (คู่มือครูอนามัยโรงเรียนฯ) ได้แก่
 - กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน
 - สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - กรมส่งเสริมการเรียนรู้
 - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
 - สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ
 - สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
 - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - 2) โรงเรียนเฉพาะความพิการ 53 แห่ง (สมุดบันทึกการคัดกรองสุขภาพฯ)



การบริหารจัดการ (Management)

1. วางแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกันในทุกๆระดับ การวางแผนดังกล่าวครอบคลุม การกำหนดกิจกรรม การกำกับ ติดตาม การประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสร้างความเชื่อมโยงระหว่างระบบบริการสุขภาพ โรงเรียน และชุมชน เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพเด็กเป็นไปอย่างยั่งยืน
2. ส่งเสริมและสนับสนุนงาน โดยมุ่งให้โรงเรียนจัดทำผลงาน Best Practice ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกระบวนการบริหารจัดการที่เน้นการกำกับ สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพโรงเรียนให้สามารถออกแบบ ดำเนินงาน และถอดบทเรียนจากกิจกรรมที่สำเร็จจริงในพื้นที่ กระบวนการดังกล่าวครอบคลุมการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน การติดตามความก้าวหน้า รวมถึงการส่งเสริมให้โรงเรียนใช้ข้อมูลและผลการดำเนินงานมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำไปขยายผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้เด็กกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยใช้แบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูลเป็นเครื่องมือในการติดตามผลดำเนินงาน เพื่อให้สามารถวางแผนและให้ความช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม



ปัญหา อุปสรรค ความท้าทาย

ด้านโภชนาการ

- พบปัญหาทุพโภชนาการอย่างต่อเนื่อง เทคนิคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการแปลผลของผู้ชั่งวัด รวมถึงด้านอุปกรณ์ เครื่องมือที่ยังไม่ได้มาตรฐาน

ทักษะและองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

- ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนยังขาดทักษะและความเข้าใจ การส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการที่ถูกต้อง รวมถึงครูอนามัยโรงเรียนมีการย้ายเข้า - ออก ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องด้านระบบข้อมูล
- ยังไม่มีข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัจจุบันเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลผลลัพธ์ด้านสุขภาพมาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันแบบบูรณาการได้

ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพที่ 13 วางแผนการพัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารให้เข้าถึงสิทธิประโยชน์หลักด้านบริการส่งเสริมสุขภาพ วันที่ 22 ตุลาคม 2567 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 3 กรมอนามัย และประชุมผ่านระบบออนไลน์ (Zoom Meeting)



ภาพที่ 14 ประชุมเพิ่มขีดความสามารถบุคลากรและภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคม และโครงการพระราชดำรินิถินทุรกันดาร (กพด.) วันที่ 10 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย และ ผ่านช่องทางออนไลน์ (Facebook Live)



ภาพที่ 15 ร่วมลงพื้นที่ประชุมติดตามงานตามนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน
ในถิ่นทุรกันดาร เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างวันที่ 2 - 4 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมอุทยานแห่งชาติหมู่เกาะ
สุรินทร์ อำเภอดุสิตบุรี จังหวัดพังงา



บทที่ 1

การส่งเสริมการเกิดคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยชรา

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



สตรีมีครรภ์

การส่งเสริมประชาชนให้สามารถมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพดี ส่งผลดีต่อประเทศ ในหลายด้าน เช่น ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ชุมชนเข้มแข็ง สังคม และเศรษฐกิจสามารถพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพ คุณภาพการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ในการปรับปรุงผลลัพธ์ด้านสุขภาพตลอดช่วงชีวิต การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของหญิง ตั้งครรภ์และทารกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนถึงศักยภาพและคุณภาพการบริการ ด้านสาธารณสุข นอกจากนี้การมีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและครบถ้วนถูกต้องยังสามารถ พยากรณ์สุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ตลอดจนถึงคลอดได้อีกด้วย ประเทศไทย ได้กำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักทางด้านสาธารณสุข เพื่อวัดสถานะสุขภาพประชากร อันจะแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการคุณภาพของการ ฝากครรภ์ การดูแลระหว่างคลอด และหลังคลอด



ตารางที่ 1 รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังสุขภาพมารดาและทารก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

รายงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	21.4	18.85	19.89
2. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (Stillbirth)	ไม่เกิน 10 ต่อการเกิดทั้งหมด	4.7/1000	4.6/1000	4.63/1000
3. อัตราตายทารกแรกเกิดระยะต้น (Early Neonatal Mortality Rate: ENMR) *	เทียบผลการดำเนินงานกับปีที่ผ่านมา	4.1/1000	4.0/1000	3.9/1000
4. อัตราตายทารกแรกเกิดภายใน 28 วัน (Neonatal Mortality Rate: NMR)	ไม่เกิน 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ	5.3/1000	4.9/1000	4.61/1000
5. อัตราตายทารกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	เทียบผลการดำเนินงานกับปีที่ผ่านมา	8.8/1000	7.6/1000	5.61/1000
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 80	75.05	86.26	71.70
7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ	ร้อยละ 60	2.48	5.57	8.16
8. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	64.27	60.80	57.97

รายงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
9. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	ไม่เกินร้อยละ 7	10.6	10.7	7.04
10. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว**	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	60.53	58.32	56.44
11. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด***	ร้อยละ 8	10.44	9.99	10.14

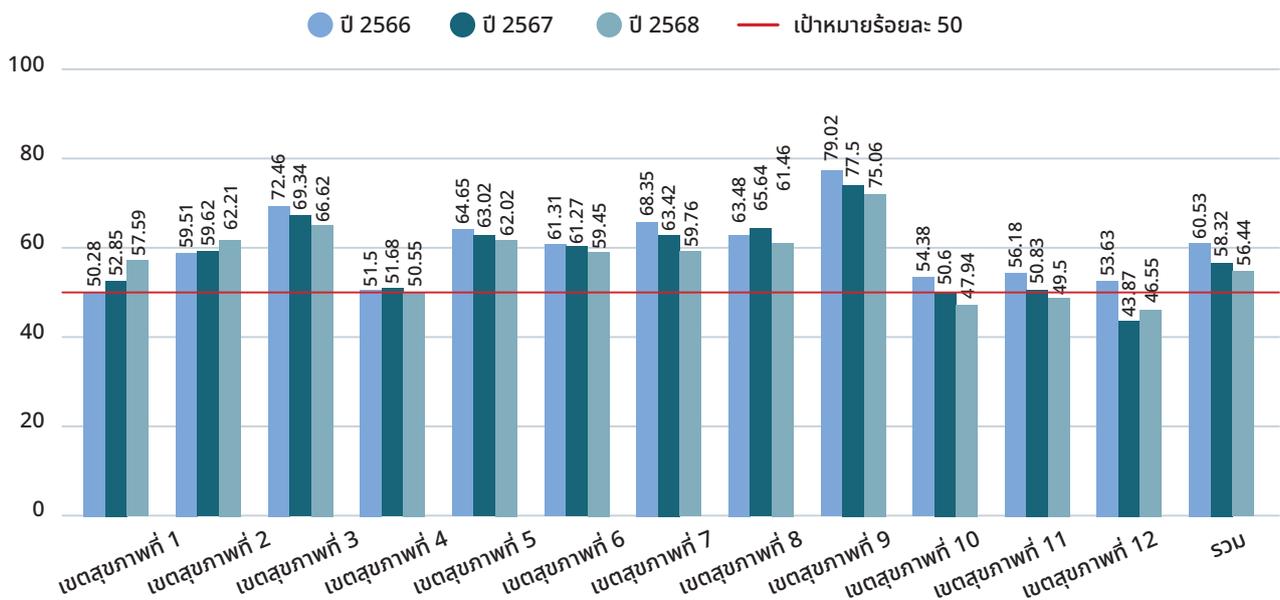
ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (DoH Dashboard). ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

*ข้อมูลจากระบบ CMI@MoPH กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

**ข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2568

***ข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2568

ภาพที่ 11 ภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม และเริ่มอ้วนและอ้วนของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีการศึกษา 2564 - 2568



ที่มา: กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2568). ข้อมูลร้อยละของทารกกินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน. ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC), กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2568 จาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/4164a7c49fcb2b8c3ccca67dcdcf28bd0>



จากสถานการณ์การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจากอดีตจนถึงปัจจุบัน ในภาพรวมพบว่าสุขภาพของแม่และเด็กมีแนวโน้มคงที่ โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบทุกกิจกรรม เมื่อหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์เพื่อติดตามสุขภาพของมารดาและทารก เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของมารดาและทารก พร้อมทั้งส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว นาน 6 เดือนและส่งเสริมอาหารตามวัยควบคู่กันจนถึง 2 ปี

วัยเรียนวัยรุ่น

ปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่นไทยสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาการในระยะยาว ปัจจุบันเด็กอายุ 6 - 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.9 และมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 10.4 ทำให้เป้าหมายเด็กสูงดีที่สุดส่วนนั้นยังไม่บรรลุ นอกจากนี้เด็กไทยยังมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าเกณฑ์การมีฟิตดี ปราศจากไขมันเพียงร้อยละ 70 และยังพบปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี ที่อัตราตลอด 0.96 ต่อพันประชากร ปัญหาเหล่านี้ส่งผลต่อสมรรถนะการเรียนรู้ของเด็ก ดังที่เห็นจากผลการประเมิน PISA ซึ่งคะแนนเฉลี่ยด้านคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และการอ่านลดลงในทุกด้าน สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาคุณภาพการศึกษาจำเป็นต้องดำเนินควบคู่กับการเสริมสร้างสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยชราจึงต้องเน้นการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีความสามารถในการเลือกและตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม แนวทางสำคัญ ได้แก่ การดูแลโภชนาการที่สมดุล ลดการบริโภคหวาน มัน เค็ม การส่งเสริมกิจกรรมทางกายอย่างน้อยวันละ 60 นาที และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียนและครอบครัว เช่น อาหารกลางวันที่มีคุณค่า สนามเล่นปลอดภัย ห้องเรียนที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อเด็กได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเรียน ก็จะช่วยเสริมสมรรถนะที่สำคัญและปูพื้นฐานให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต





วัยทำงาน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ประเด็นคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ กำหนดการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดโรคติดต่อที่สำคัญ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงของการเจ็บป่วยในอนาคต หากไม่มีการดำเนินงานป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยตั้งแต่วัยทำงานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ ประชากรวัยทำงานถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศและพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคม ข้อมูลประชากรวัยทำงานผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 59.12 ล้านคน เป็นประชากรที่อยู่ในกำลังแรงงาน 40.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 68.4 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในวัยทำงานมีแนวโน้มของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จากข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 พบว่าอัตราป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 608.90, 643.91 และ 686.68 (ต่อแสนประชากร) และอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง 1,246.97, 1,361.24 และ 1,562.18 (ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ทั้งนี้ พฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กรมอนามัย ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพประชากรวัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์พบว่าแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2564 - 2567 ร้อยละ 45.04 ร้อยละ 43.39 ร้อยละ 40.45 และร้อยละ 37.50 ตามลำดับ แม้ว่าปี พ.ศ. 2568 ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จะเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 45.82 แต่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยทำงานเป็นการปฏิบัติและการแสดงออกที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพยังไม่ครอบคลุมความเสี่ยงในทุกด้าน โดยแยกเป็นพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 71.33 ด้านโภชนาการ ร้อยละ 78.34 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 74.77 และด้านการนอนหลับ ร้อยละ 95.66 การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากสถานการณ์สุขภาพดังกล่าวปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การนอนที่ไม่มีคุณภาพ ความเครียดสะสม และสุขภาพช่องปาก การเตรียมความพร้อมของวัยทำงานสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี สามารถป้องกันได้ในระดับบุคคลและระดับองค์กร ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยกลุ่มอนามัยวัยทำงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง เพื่อสร้างแรงงานสุขภาพดี สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพในอนาคต

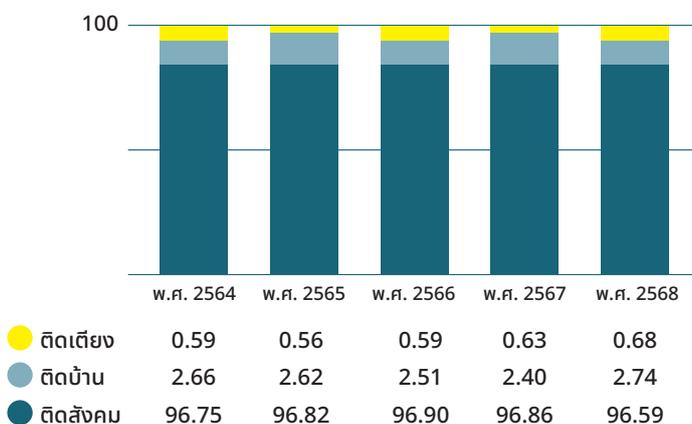
วัยผู้สูงอายุ



ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด จำนวน 65.8 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 13.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.16 ของประชากรทั้งหมด เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 7.8 ล้านคน และเพศชาย จำนวน 6.1 ล้านคน จำแนกตามช่วงวัย พบว่า วัยต้น (60 - 69 ปี) มีจำนวนมากที่สุด 7.8 ล้านคน (ร้อยละ 56.32) รองลงมาได้แก่ วัยกลาง (70 - 79 ปี) จำนวน 4.2 ล้านคน (ร้อยละ 30.27) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.8 ล้านคน (ร้อยละ 13.41) เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีร้อยละผู้สูงอายุสูงที่สุด ได้แก่ ลำปาง รองลงมาได้แก่ แพร่, ลำพูน, สิงห์บุรี และพะเยา (ร้อยละ 30.10, 29.56, 29.01, 28.81 และ 28.09 ตามลำดับ) และจังหวัดที่มีร้อยละผู้สูงอายุต่ำที่สุด ได้แก่ ตาก รองลงมาได้แก่ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และแม่ฮ่องสอน (ร้อยละ 13.51, 13.62, 13.63, 14.10 และ 14.12 ตามลำดับ) (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 30 กันยายน 2568)

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบความเสี่ยงด้านการมองเห็นสูงสุด ร้อยละ 15.41 รองลงมาได้แก่ ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 11.86 และด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 9 (Aging Data Profile, 30 กันยายน 2568) การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ 8 ด้าน ในปี 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 16.88 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2568) ซึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อตรงต่อการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลขั้นพื้นฐานและบริการด้านการแพทย์ ด้านการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.59 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.74 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.68 เมื่อพิจารณาสถานการณ์ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2568 พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นและลดลง ดังนี้ ร้อยละ 96.75, 96.82, 96.90, 96.86 และ 96.59 ตามลำดับ (Health Data Center: HDC, 30 กันยายน 2568) (ตั้งแผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของการประเมินและคัดกรองสุขภาพจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568



แผนภูมิที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในประเทศส่วนมากเป็นกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากยังมีศักยภาพในการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน หากได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมจะสามารถชะลอการเสื่อมถอยของสุขภาพได้

ที่มา: Health Data Center : HDC, 30 กันยายน 2568

บทที่ 2

การส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์

โดย กลุ่มอนามัยมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย





การยกระดับการตั้งครรภ์คุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัด และร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

ด้วยยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) มีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการเกิดน้อยด้วยคุณภาพ อันเนื่องมาจากหลากหลายปัจจัย พบว่าประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งานซ้ำ ซะลอก การมีบุตรขาดความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด กรมอนามัยได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น โดยรัฐบาล มีนโยบาย “สนับสนุนและส่งเสริมการเกิดเพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ” เพื่อทดแทนประชากรและการเกิดอย่างมีคุณภาพ จากข้อมูลสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2023 อัตราส่วนการตายมารดาในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 116.8 ราย ต่อแสนการเกิดมีชีพ โดยประเทศไทยมีอัตราส่วนการตายมารดาต่ำเป็นอันดับ 3 (28.6 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รองจากประเทศมาเลเซีย (21.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และสิงคโปร์ (7.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) ประเทศไทยมีกลไกและระบบการวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดารายบุคคลส่งผลให้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จนถึงปัจจุบัน อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและสามารถลดได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ประเด็นสำคัญที่ยังเป็นปัญหาการขับเคลื่อนงานสำคัญของกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ข้อมูลจาก DoH Dashboard กรมอนามัย วันที่ 30 กันยายน 2568) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 71.70 หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ 8.16 หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 57.97 (เป้าหมายร้อยละ 80) และอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ 19.89 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในส่วนของการตรวจคัดกรองโรค จะได้รับการดูแลตามมาตรฐาน โดยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (Thyroid Stimulating Hormone : TSH) และในปี พ.ศ. 2565 มีการขยายสิทธิการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกแบบเพิ่มจำนวนโรค (Expanded Newborn Screening: ENBS) ในการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมทารกแรกเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนและสมองพิการ รวมถึงความเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของทารกตั้งแต่แรกเกิดก่อนที่จะมีอาการแสดงของโรค ถ้าวินิจฉัยและให้การรักษาล่วงหน้าจะทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนและสมองพิการได้ ซึ่งปัจจุบันร้อยละของการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 96.24 (เป้าหมายร้อยละ 95) แต่การดำเนินงานเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก รวมทั้งโรคธาลัสซีเมีย ยังมีช่องว่างของการจัดเก็บข้อมูล การถอดบทเรียนจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อพัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการ การจัดทำระบบข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการดำเนินงานโรคทางพันธุกรรมโรคพิการแต่กำเนิดในทารกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมมือของภาคีเครือข่าย อาทิ การขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 และดำเนินงานต่อเนื่อง จนพัฒนามาสู่การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ต่อเนื่องจาก “1,000 วันแรกของชีวิต”

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมาจะพบว่าการทำงานยังไม่บรรลุเป้าหมายในประเด็นสำคัญ ดังนั้น เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด รวมทั้งขับเคลื่อนกลไกสำคัญในการดำเนินงานร่วมมือของภาคีเครือข่าย จึงมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้

การผลักดันเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีสุขภาวะที่ดี จึงจัดทำโครงการยกระดับการตั้งครุฑคุณภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกสังกัดและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กเชิงรุกในชุมชนกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนสตรีและเด็กปฐมวัย ทุกกลุ่มและทุกพื้นที่ เพื่อตอบสนองต่อสิทธิในการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ อันจะส่งผลให้สตรีและเด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมครบถ้วน สามารถดูแลเด็กให้มีคุณภาพเจริญเติบโตแข็งแรง มีพัฒนาการสมวัย และมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เติบโตเป็นคนไทยที่พึงประสงค์ เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป โดยแบ่งเป็น

1. งานส่งเสริมสุขภาพมารดาและการเฝ้าระวัง แบ่งเป็น 1.1) งานประเด็นขับเคลื่อนเร่งด่วน ประกอบด้วย การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองยาเสพติดเมทาแอมเฟตตามีน และการดูแลต่อเนื่องในหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองภาวะซีมีเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด 1.2) งานป้องกันโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมและโรคติดต่อจากแม่สู่ลูก การป้องกันและการคัดกรองโรคพิการแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด และ 1.3) การขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับกระทรวง ระดับเขต ระดับจังหวัด
2. งานมาตรฐานและการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก แบ่งเป็น 2.1) การพัฒนาและส่งเสริมการบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับเขต จังหวัด รวมถึงการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง 2.2) งานพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านกลไกการตรวจราชการ ประเด็นอัตราการตายมารดาไทย อัตราทารกตาย โดยการพัฒนาระบบกำกับติดตามการพัฒนานโยบายและ มาตรการ รวมถึงรวบรวม สรุปผลการตรวจระดับประเทศ และรายงานผลการดำเนินงานตามแนวทาง SDGs และ 2.3) งานบริหารแผนงาน โครงการ กิจกรรม และระบบข้อมูลงานอนามัยมารดา เพื่อใช้ในการพัฒนางาน และขยายงานให้ครอบคลุมการบริการทั่วประเทศ

- งานปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบ่งเป็น 3.1) แนวทางการดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุข (Hospital base) ในเรื่องโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก (Breastfeeding Hospital Initiative) การจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือมุนนมแม่ 3.2) แนวทางการดำเนินงานในชุมชน/สังคม เพื่อสนับสนุนให้ทารกได้กินนมแม่ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดตั้งมุนนมแม่ในสถานประกอบกิจการ ร่วมกับขนส่งสาธารณะ ทั้งทางอากาศและทางบกในการขนส่งนมแม่ให้กับลูก และ 3.3) การขับเคลื่อนงานพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยมีการเฝ้าระวังการละเมิด พ.ร.บ. การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับเขตและจังหวัด

การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

- พัฒนาระบบบริการ สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัย ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะหญิงวัยเจริญพันธุ์ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด รวมถึงทารกแรกเกิด จนถึงปฐมวัย
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายหน่วยบริการ รวมถึงชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากมารดาสู่ทารก สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ส่งเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมมือของภาคีเครือข่าย ผ่านกลไก “ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน”



การบริหารจัดการและธรรมาภิบาล (Management)

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อการถ่ายทอด สร้างการรับรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ตั้งแต่หน่วยบริการสาธารณสุข เชื่อมโยงสู่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการสร้างตัวแบบสัญลักษณ์ให้สังคมได้เรียนรู้ นำสู่การปฏิบัติจนเป็นกิจวัตรและวิถีชีวิต
- การพัฒนาสมรรถนะและการถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนตลอดจนประชาชน เน้นการพัฒนาบุคลากร เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็กอย่างองค์รวม เพื่อเป็นวิทยากรมืออาชีพ ที่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้สู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
- การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล เน้นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและประเมินผลโครงการฯ และการติดตามงานเชิงคุณภาพที่เป็นการเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ
- การให้การปรึกษาเฉพาะทางด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นที่ปรึกษาเชิงระบบ บูรณาการให้แก่ผู้บริหารระดับกระทรวง กรม สำนักส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มอนามัยมารดา รวมทั้งหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ องค์ความรู้หลากหลาย เช่น จิตวิทยา การบริหารจัดการโครงการ การจัดทำแผนฯ ยุทธศาสตร์ ฯลฯ
- การบริหาร การจัดการยุทธศาสตร์ การพัฒนานโยบายและมาตรการทางวิชาการที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก เน้นการพัฒนานโยบายและมาตรการทางวิชาการที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพแม่เชิงระบบ โดยทำงาน

ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและต่างกระทรวง สร้างการมีส่วนร่วมชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ความต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม

6. การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ ข้อมูลเชิงประจักษ์และเชิงสังคมในการพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก เป็นการศึกษาที่เน้นให้ได้องค์ความรู้ข้อมูลเชิงประจักษ์และเชิงสังคมเพื่อผลักดันนโยบาย การขับเคลื่อนสังคม การกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางสังคม เพื่อการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ
7. การพัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมรวมทั้ง การพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มอนามัยแม่และเด็กทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการ หรือกิจกรรม



ปัญหา อุปสรรค และความท้าทาย

1. ความยุ่งยากด้านการจัดการทรัพยากร

- 1.1 การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เกี่ยวข้องกับบุคลากรด้านการแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ และกระบวนการทำงานตั้งแต่ห้องฝากครรภ์ ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องคลอด ห้องหลังคลอด คลินิกเด็ก ห้องให้การปรึกษา และห้องจ่ายยา ทำให้อาจพบปัญหาด้านการประสานงาน หรือการสื่อสาร อาจทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 1.2 งบประมาณและทรัพยากรไม่เพียงพอ การดำเนินงานต้องการงบประมาณสนับสนุน ทั้งในด้านการจัดซื้ออุปกรณ์ การฝึกอบรมบุคลากร และการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ

2. ความยุ่งยากด้านกระบวนการดำเนินงาน

- 2.1 การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ความไม่สอดคล้องระหว่างนโยบายและแนวปฏิบัติของหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ เช่น คลินิกให้บริการในโรงพยาบาล การส่งต่อในเครือข่ายสุขภาพ และหน่วยงานสาธารณสุข การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ล่าช้าหรือไม่มีมาตรฐาน
- 2.2 การติดตามและประเมินผล การเก็บข้อมูลและการประเมินผลในระดับพื้นที่อาจไม่เป็นระบบ ส่งผลให้ขาดข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา การประเมินผลลัพธ์ในระยะยาว

ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพที่ 16 พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “โครงการภาคีร่วมใจส่งรักส่งนมจากอกแม่สู่ลูก” เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2568 ณ โรงแรม ที.เค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 17 ประชุมวิชาการ ASEAN Breastfeeding Forum 2025 เมื่อวันที่ 20 - 21 สิงหาคม 2568 ณ ห้องฟินิกซ์ อาคารอิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น เซ็นเตอร์ โซนอาคาร 9 - 12 จังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 18 ติดตามเฝ้าระวังการละเมิดพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 วันที่ 25 กันยายน 2568 ณ จังหวัดแม่ฮ่องสอน



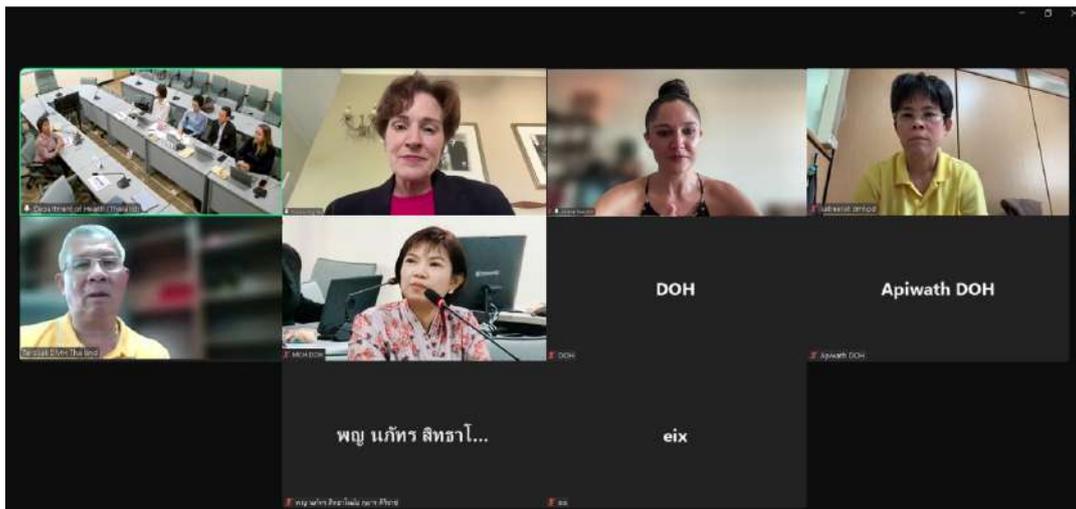
ภาพที่ 19 การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 8 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 20 การประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพเพื่อยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส และ ไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก วันที่ 9 เมษายน 2568 ณ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี



ภาพที่ 21 การประชุมปรึกษาหารือการสำรวจภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 3 กรมอนามัย



ภาพที่ 22 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังการตายมารดาและทารกในครรภ์ ระหว่างวันที่ 13 - 15 พฤษภาคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมเบย์ วินโดว์ แอทซี อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



ภาพที่ 23 การเฉลิมฉลองวันอนามัยโลก ปี 2568 วันที่ 22 เมษายน 2568 ณ ห้องประชุมอุ่นใจ อาคาร 8 ดาด้า เซนเตอร์ กรมอนามัย

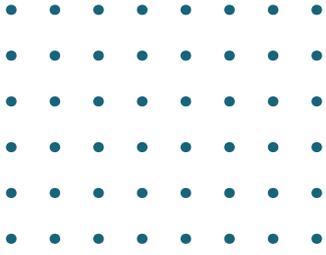


ภาพที่ 24 การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนงานมารดาและเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 7 - 8 มกราคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ สไตล์ช คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี



ภาพที่ 25 พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ โครงการ 9 อย่างเพื่อสร้างลูก วันที่ 5 มิถุนายน 2568 ณ ห้องวินัส 1 อาคารอิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดนนทบุรี





บทที่ 3

การส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

โดย กลุ่มอนามัยเด็กปฐมวัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย





การขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยไทยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ ภายใต้กรอบสมรรถนะ A2IM

การพัฒนาเด็กปฐมวัยนับเป็นรากฐานสำคัญที่สุดของการพัฒนาทุนมนุษย์ของประเทศ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต ศักยภาพในการเรียนรู้ ทักษะด้านสังคมและอารมณ์ ตลอดจนความสามารถทางสติปัญญา และการทำงานในอนาคต หลักฐานทางวิชาการทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติยืนยันตรงกันว่า ช่วงอายุ 0 - 5 ปี เป็น “หน้าต่างแห่งโอกาส” (Window of Opportunity) ที่สมองและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วมากที่สุด การลงทุนในช่วงเวลานี้จึงให้ผลตอบแทนต่อสังคมสูงกว่าในช่วงวัยอื่น ๆ

ประเทศไทยได้กำหนดนโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นวาระแห่งชาติ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยมีการบูรณาการความร่วมมือร่วมกันระหว่าง 6 กระทรวงหลัก อย่างไรก็ตาม จากสถานการณ์ปัจจุบันยังคงพบปัญหาและความท้าทายในหลายมิติ โดยเฉพาะด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโต และคุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ที่ยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่และความไม่สม่ำเสมอในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อสังเคราะห์ผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยบูรณาการข้อมูลจาก

1. รายงานความสำเร็จประจำปีงบประมาณ 2568
2. รายงานผลการดำเนินงานโครงการด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC)
4. ข้อมูลนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ การวิเคราะห์และเรียบเรียงรายงานใช้กรอบ A2IM ซึ่งสะท้อนกระบวนการทำงานเชิงระบบในการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างครบวงจร ได้แก่

การประเมินสถานการณ์เด็กปฐมวัยและระบบสนับสนุน (Assessment)

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย

จากข้อมูลระบบ HDC ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2568 พบว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี ที่ได้รับการคัดกรอง และมีพัฒนาการสมวัยอยู่ที่ร้อยละ 81.62 (HDC 24 พ.ย. 68) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 87) สะท้อนถึงความท้าทายเชิงระบบที่ประเทศไทย ยังไม่สามารถยกระดับคุณภาพพัฒนาการเด็กได้ตาม เป้าหมายที่วางไว้

ผลการวิเคราะห์เชิงลึกพบว่า

- เด็กประมาณ 1 ใน 5 ยังคงมีความเสี่ยงต่อภาวะ พัฒนาการล่าช้าในอย่างน้อยหนึ่งด้าน
- มีความแตกต่างของผลลัพธ์ระหว่างเขตสุขภาพ โดยเฉพาะพื้นที่ชนบท พื้นที่ชายแดน และพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขไปยัง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เกิดช่องว่างระหว่าง “นโยบายระดับชาติ” กับ “การปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่” ในด้าน ความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และ องค์ความรู้
สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนา ระบบคัดกรอง ฝึกอบรม ส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการ ของเด็กอย่างจริงจังและต่อเนื่อง



สถานการณ์ด้านการเจริญเติบโตและกลุ่มเปราะบาง

ข้อมูลจากระบบ HDC ระบุว่า ประเทศไทยมีทารก เกิดก่อนกำหนดมากกว่า 200,000 คน ในปีงบประมาณ 2568 ซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อ

- ภาวะเจริญเติบโตช้า (Growth Restriction)
- พัฒนาการล่าช้า
- ปัญหาด้านระบบประสาทและการเรียนรู้ในระยะยาว

สถานการณ์นี้เป็นเหตุผลสำคัญในการพัฒนา “คู่มือ การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับผู้ปกครอง (Preterm Infant Parenting Handbook)” เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และทักษะที่เหมาะสมให้แก่ครอบครัว อันเป็น กลไกสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสให้เด็ก กลุ่มนี้สามารถเติบโตและมีพัฒนาการสมวัย

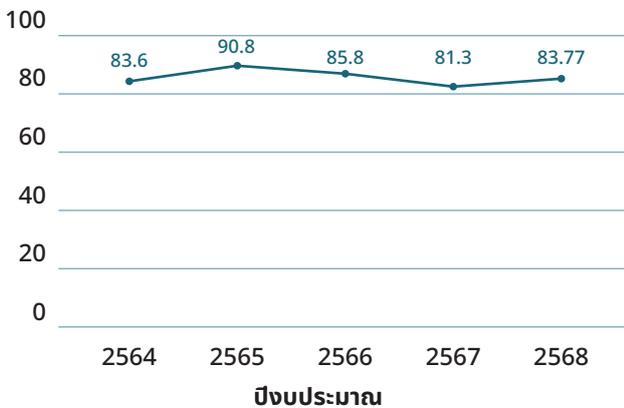




แผนภูมิที่ 3

เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการสมวัย

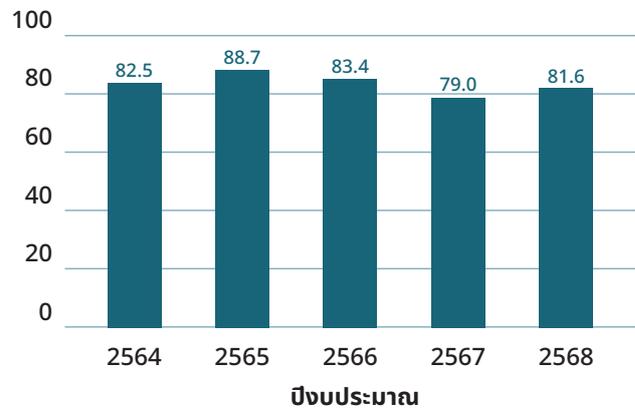
เป้าหมาย ร้อยละ 90



แผนภูมิที่ 4

เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมายปี 2568 ร้อยละ 87



สถานการณ์คุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์ 4D

จากการประเมินตนเองของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามเกณฑ์ด้านสุขภาพ (4D: Development, Diet, Dental, Diseases) ในปี 2568 พบว่า

- มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวนมาก
- มีสถานพัฒนาเด็กเข้าร่วมโครงการยกระดับคุณภาพ 2,492 แห่ง (ร้อยละ 83.2)

อย่างไรก็ตาม มีเพียง 526 แห่ง (ร้อยละ 21) ที่สามารถยกระดับผ่านเกณฑ์ได้ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า แม้จะเกิดแรงขับเคลื่อนในเชิงนโยบายและการดำเนินงานแล้ว แต่ยังคงมีความจำเป็นต้องพัฒนากลไกสนับสนุนเชิงลึกให้กับสถานพัฒนาเด็ก เช่น การให้คำปรึกษาเฉพาะพื้นที่ การเสริมพลังบุคลากร และการติดตามแบบต่อเนื่องเชิงรุก

การผลักดันเชิงนโยบายและการสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน สำนักส่งเสริมสุขภาพได้ดำเนินกิจกรรมด้าน Advocacy อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งระดับนโยบาย ระดับวิชาการ และระดับสังคม

1. การผลักดันเชิงนโยบาย

มีการติดตามและสนับสนุนการบูรณาการความร่วมมือระหว่าง 6 กระทรวงหลัก ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมให้ประเด็นการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็น “วาระสำคัญของพื้นที่” รวมถึงผลักดันให้ผู้บริหารระดับต่าง ๆ เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมการพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2. การพัฒนาองค์ความรู้และสื่อวิชาการ

มีการจัดทำและพัฒนาองค์ความรู้สำคัญ ได้แก่

- แนวทางยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)
- ชุดการเรียนรู้รูปแบบ e-learning สำหรับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก
- คู่มือ DSPM สำหรับบุคลากร
- คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด
- การปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยเพิ่มระบบ QR Code เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัล

องค์ความรู้เหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการยกระดับทั้ง “ความรู้ความเข้าใจ” และ “ความสามารถในการปฏิบัติจริง” ของบุคลากรและครอบครัว

3. การสร้างความตระหนักรู้ในระดับสังคม

มีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ เช่น

- สัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- การจัดทำสื่ออินโฟกราฟิกและสื่อออนไลน์
- การเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์และเครือข่ายชุมชน

กิจกรรมดังกล่าวช่วยเปลี่ยนมุมมองของสังคมจากการ “มองข้ามวัยปฐมวัย” ไปสู่การ “ตระหนักถึงความสำคัญในช่วงชีวิตแรก”



ดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ดูแลประเทศไทยให้รุ่งเรือง

ขอเชิญพายุบุตรหลาน

• อายุ 9 เดือน • 1 ขวบครึ่ง • 2 ขวบครึ่ง • 3 ขวบครึ่ง • 5 ขวบ

รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก
พร้อมคำปรึกษาการดูแลเด็กครบวงจร

14-18 กรกฎาคม 2568
ณ สถานบริการสาธารณสุขและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
ทุกแห่งใกล้บ้าน พร้อมกันทั่วประเทศ

ฟรี

สร้าง 5 ปีแรก ที่สำคัญ ด้วยการเรียนรู้ เล่น เล่า เลี้ยง

- เรียนรู้** พัฒนาการตามแต่ละช่วงอายุ
- เล่น** อย่างสร้างสรรค์
- เล่า** มีงานให้เด็กฟัง
- เลี้ยง** การดูหน้าจอในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

เด็กปฐมวัย 5H ครอบครัวเป็นฐาน ชุมชนร่วมสร้าง สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยคุณภาพ บริการมาตรฐาน เข้าถึง ครอบคลุม

- Heart** จิตใจดี มีวินัย
- Head** เก่งคิด วิเคราะห์เป็น
- Hand** ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ
- Health** สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง
- Hi-tech** ทันสมัย ท้าวงนำ รู้เท่าทันเทคโนโลยี

พัฒนาเด็กปฐมวัย พัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน

ภาพที่ 28 การดำเนินงานเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย



1. โครงการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (4D)

โครงการนี้มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในด้าน

- พัฒนาการ
- โภชนาการ
- สุขภาพช่องปาก
- สุขอนามัยและการป้องกันโรค

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- เข้าร่วมโครงการ 2,492 แห่ง
- สามารถยกระดับผ่านเกณฑ์ได้ 526 แห่ง
- เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมในสถานพัฒนาเด็กและผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องมากขึ้น



ภาพที่ 29 ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)

โครงการมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ เพื่อให้เด็กทุกคนได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2,492 แห่ง

(คิดเป็น 83.2% ของกลุ่มเป้าหมาย)
คือจำนวนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นและได้เข้าร่วมโครงการฯ ในปี 2568

เกณฑ์มาตรฐานแห่งชาติ

เป้าหมายโครงการ*:

- * พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- * พัฒนาคู่มือและแนวทาง
- * สร้างความรอบรู้แก่ผู้เลี้ยงดู
- * ติดตามเสริมพลัง

สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ขาดศักยภาพในการยกระดับคุณภาพ แม้แสดงความต้องการเข้าร่วมโครงการ



ข้อมูลสะท้อนว่าสถานพัฒนาเด็กส่วนใหญ่ (โดยเฉพาะสังกัดท้องถิ่น) ขาดความพร้อมใน 3 ด้านหลักในการยกระดับมาตรฐาน 4D (Diet, Dental, Development, Diseases):



สร้างเครื่องมือสนับสนุน: อินโฟกราฟิกสุขภาพ 4D สำหรับผู้ดูแลเด็ก

พัฒนาแนวทางการจัดกิจกรรม 5 เรื่องในรูปแบบอินโฟกราฟิกที่เข้าใจง่าย เพื่อสนับสนุนการยกระดับคุณภาพในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์



อินโฟกราฟิกเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักส่งเสริมสุขภาพ

2. โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ

โครงการนี้มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยอบรมบุคลากรได้เกินกว่าเป้าหมาย 65 คน ซึ่งถือเป็นการขยายกำลังคนคุณภาพในระบบพัฒนาเด็กปฐมวัย บุคลากรเหล่านี้เป็นกลไกสำคัญในการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่พื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานในระยะยาว

ภาพที่ 30 รูปแบบการส่งเสริมเด็กปฐมวัยด้านพัฒนาการสมวัย

เด็กไทย 81.62% มีพัฒนาการสมวัย พร้อมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมเชิงรุก

ร้อยละ 81.62
ของเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ข้อมูล ณ 24 พ.ย. 68

รูปแบบบูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระดับตำบล



Innovation Showcase: จากการศึกษาสถานการณ์ฯ ทำให้ได้ 'รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้การถ่ายโอนเข้าสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น' ซึ่งเป็นโมเดลการทำงานแบบบูรณาการในระดับตำบล

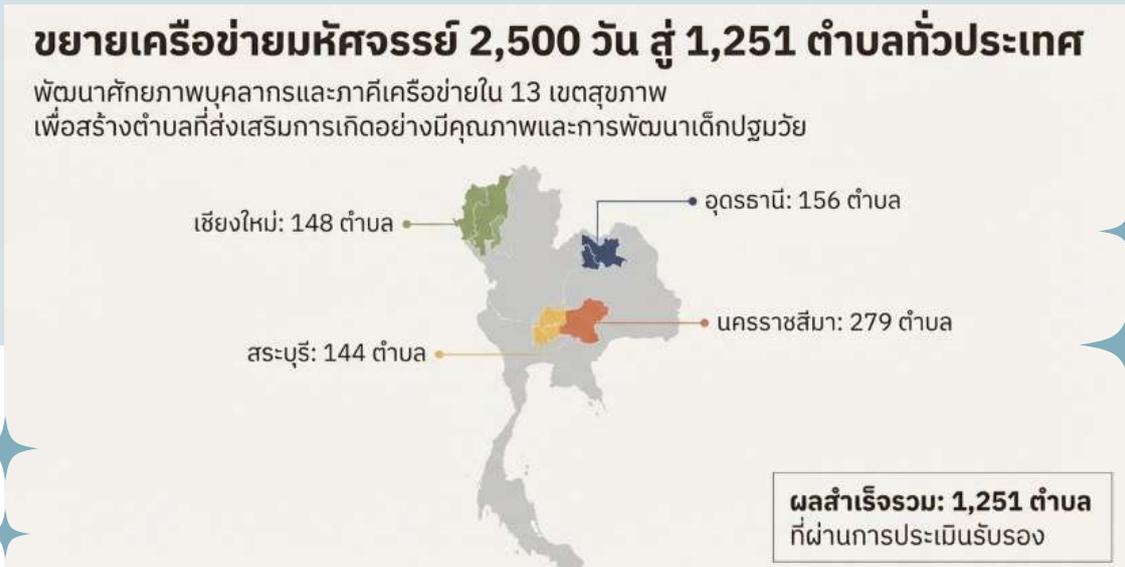
3. เครือข่ายตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วัน

ในปี 2568 มีตำบลผ่านการประเมินรับรอง 1,215 ตำบล ครอบคลุมทั้ง 13 เขตสุขภาพ เกิดการจัดตั้งและขับเคลื่อนทีม Child and Family Team (CFT) ในชุมชน ทำให้เกิดกลไกการดูแลแม่และเด็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึงวัยเรียนอย่างบูรณาการ แนวคิด “5 พลังบูรณาการเพื่อเด็กไทยเติบโตอย่างสมวัย มีคุณธรรม และมีอนาคตที่มั่นคง” เริ่มเกิดขึ้นจริงในระดับตำบลและชุมชน

ผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมอนามัยเด็กปฐมวัย พร้อมเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ

ภาพที่ 31 เครือข่ายการส่งเสริมเด็กปฐมวัย



ตารางที่ 2 ตำบลมหัศจรรย์ที่ผ่านการประเมินรับรองเป็นตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ปีงบประมาณ 2568

เขตสุขภาพ/ศูนย์อนามัย	ตำบลมหัศจรรย์ที่ผ่านการประเมินรับรอง
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	148
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	46
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	43
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	144
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	59
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	77
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	60
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	156
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	279
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	130
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	52
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	21

4. การพัฒนาองค์ความรู้และสื่อวิชาการ

พัฒนาเครื่องมือสำหรับผู้ปกครอง: ตอบโจทย์การใช้งานและกลุ่มเปราะบาง



สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (ฉบับปรับปรุง 2568)

The Need

ปรับปรุงให้ทันสมัย ใช้งานง่าย ค้นหาข้อมูลง่าย และกระชับ

The Solution

ออกแบบใหม่ให้อ่านสบายตา เข้าใจง่ายในครั้งเดียว และเพิ่มเนื้อหาเชิงลึกผ่าน QR Code เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลเพิ่มเติม



คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดสำหรับผู้ปกครอง

The Need

ประเทศไทยมีการเกิดก่อนกำหนดกว่า 200,000 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

The Solution

จัดทำคู่มือเพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะให้ผู้ปกครอง เพิ่มความมั่นใจ ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้การเติบโตสมวัย

ออกแบบเพื่อการใช้งานที่ง่ายและเข้าใจได้ทันที

สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



คู่มือการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด



“เพื่อส่งเสริมความรู้ และทักษะ... เพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตร”
IBM Plex Sans Thai

การบริหารจัดการและธรรมาภิบาล (Management & Governance)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับเด็กปฐมวัย
- ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย 5 เสาหลัก
- บทบาทของ Child Project Manager ในพื้นที่
- ระบบติดตามและรายงานผลอย่างต่อเนื่อง

ช่องว่างเชิงระบบ (Systemic GAP)

1. การบูรณาการระหว่างกระทรวงยังไม่ถึงระดับปฏิบัติจริงอย่างเต็มที่
2. ความเหลื่อมล้ำด้านศักยภาพบุคลากรระดับพื้นที่
3. ระบบข้อมูลยังแยกส่วน ไม่เชื่อมโยงแบบ Real-time
4. การถ่ายโอนภารกิจยังขาดแนวทางกลางที่ชัดเจน

ช่องว่างเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขในเชิงนโยบายมากกว่าระดับกิจกรรม

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการเปลี่ยนแปลงระดับประเทศ

1. จัดตั้งระบบ “ฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยแห่งชาติ” ที่เชื่อมโยงทุกกระทรวง
2. บังคับใช้เกณฑ์ 4D เป็นมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับสถานพัฒนาเด็ก
3. จัดสรรงบประมาณเฉพาะด้าน Early Childhood Development
4. บรรจุตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัยในทุกจังหวัด
5. บูรณาการทีม CFT เป็นกลไกถาวรในแผนพัฒนาท้องถิ่น

บทสรุปเชิงยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ถือเป็นก้าวสำคัญในการขับเคลื่อนระบบพัฒนาเด็กปฐมวัยของประเทศไทย แม้ยังมีความท้าทายเชิงโครงสร้าง แต่การดำเนินงานภายใต้กรอบ A2IM แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของประเทศในการพัฒนาทุนมนุษย์ตั้งแต่ระดับฐานราก “เด็กในวันนี้ คือพลเมืองในวันหน้า” การลงทุนกับพวกเขา ไม่ใช่ “ค่าใช้จ่าย” แต่คือ “การลงทุนเพื่ออนาคตชาติ”



บทที่ 4

การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

โดย กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย





โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting : GSHPs)

การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

เป้าหมาย: จากแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรมอนามัย กำหนดเป้าหมายจำนวนสถานศึกษาในระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School: GSHPs) ในปี 2568 จำนวน 4,000 แห่ง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ เป้าประสงค์ที่ 8 สังคม ชุมชน องค์กรมีขีดความสามารถในการจัดระบบให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ สังเคราะห์: มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับจำนวนสถานศึกษาในระดับเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่านระบบอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวโน้ม ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน และปัญหาที่เกิดขึ้น

สืบค้นและวินิจฉัยปัญหา: ผลการวิเคราะห์พบว่า มีจำนวนผู้ผ่านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้บริหารจัดการการขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด (GSHPs Manager) ทั่วประเทศ จำนวน 448 คน มีจำนวนโรงเรียนสมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) จำนวน 16,675 แห่ง

การประเมินคุณภาพและประเมินผล: ประเมินคุณภาพและประเมินผลผ่านระบบอนามัยโรงเรียน

การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

กำหนดปัญหาและเป้าหมาย (Advocate): ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น คือ เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงตัวส่วนลดลง มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ปัจจัยสำคัญเนื่องจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม มีกิจกรรมทางกายลดลงและมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่มากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กและเยาวชนไทยยังมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหาสุขภาพสายตา สถานศึกษาเป็นหน่วยพื้นฐานสำคัญและใกล้ชิดกับเด็กและเยาวชน ซึ่งมีได้ทำหน้าที่เพียงถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการเท่านั้น แต่ยังเป็นพื้นที่ “สร้างเสริมสุขภาพ” ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การดำรงชีวิต และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างรอบด้าน จึงต้องมีการเร่งขับเคลื่อนให้สถานศึกษาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS)

การขยายความครอบคลุมของจำนวนสถานศึกษาผ่านความร่วมมือจากหน่วยงานภาคเครือข่าย (Partnership): เร่งขับเคลื่อนการเข้าร่วมกระบวนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 4,000 แห่ง ในปี พ.ศ. 2568 และ 5,000 แห่ง ในปี พ.ศ. 2569 ตามลำดับ และขยายสังกัดสถานศึกษาให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น เช่น สังกัดการศึกษาเอกชน สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีจำนวนสถานศึกษาเข้าร่วมกระบวนการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 6,858 แห่ง และผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS) จำนวน 594 แห่ง และกิจกรรมเด็กไทยสายตาดี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่ามีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ได้รับคัดกรองสายตา จำนวน 238,874 คน (ร้อยละ 33.68) และนักเรียนที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตา จำนวน 20,820 คน (ร้อยละ 85.35)

การพัฒนาเครื่องมือหรือระบบอนามัยโรงเรียน (Invest, Build Capacity): พัฒนาระบบรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS) หรือ ระบบอนามัยโรงเรียน ให้ง่ายต่อการเข้าใช้งาน ลดความซับซ้อน เพิ่มความเสถียรของโปรแกรม ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพฯ ให้กระชับยิ่งขึ้น ตลอดจนพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนากระบวนการตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPS) รวมถึงการประเมินรับรองผ่านระบบ Platform online อย่างต่อเนื่อง และการควบคุมคุณภาพและความยั่งยืนของสถานศึกษาที่ผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล (GSHPS) ลงพื้นที่สุ่มประเมิน และเยี่ยมเสริมพลังเชิงคุณภาพ

ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายและปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง (Regulation): เช่น พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัดด้านสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต)



การบริหารจัดการ (Management)

การบริหารจัดการโครงการระดับประเทศ: ขับเคลื่อนนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) สร้างความเครือข่ายความร่วมมือ โดยบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

การบริหารจัดการโครงการระดับจังหวัด:

- ยกระดับการสื่อสารและประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น พัฒนากลไกในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้เห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ภายใต้การใช้โรงเรียนเป็นฐานในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงเร่งสร้างความเข้าใจให้กับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและขับเคลื่อนตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (Global Standards for Health Promoting School: GSHPs) และการประเมินรับรองการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่านระบบแพลตฟอร์มออนไลน์ในระดับสถานศึกษา จังหวัด และศูนย์อนามัย
- พัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนากระบวนการตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) รวมถึงการประเมินรับรองผ่านระบบแพลตฟอร์มออนไลน์
- พัฒนาศักยภาพสำหรับกรรมการผู้ประเมินระบบตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ในรูปแบบ E-learning

กำกับ ติดตาม: การติดตามข้อมูลจำนวนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล (GSHPs) ผ่านระบบอนามัยโรงเรียนออนไลน์

ปัญหา อุปสรรค และความท้าทาย



- การรับรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากลของสถานศึกษา รวมถึงความเข้าใจในการจัดทำรายงาน ลงข้อมูลแบบเอกสารประกอบ และการรายงานผลผ่านระบบประเมินรูปแบบออนไลน์ ตลอดจนการวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพของนักเรียนอย่างเป็นรูปธรรม
- การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสูงวัยดีสมส่วนต้องขับเคลื่อนงานจากหลายมิติ และทุกภาคส่วน อีกทั้งต้องมีระยะเวลาดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อให้ให้เห็นผลสัมฤทธิ์ที่ดี รวมทั้งต้องมีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
- การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ทำให้ขาดความรู้ ทักษะ และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- การส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบัน
- ความไม่ต่อเนื่องของภารกิจส่งเสริมสุขภาพหลังการถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ผลงานสำคัญ (Best Practice)

1. โรงเรียนโพธิ์ไทรพิทยาคาร อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลระดับ Excellent Award ที่เริ่มดำเนินการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพนักเรียนจากนโยบายสู่การปฏิบัติ มีกลไกครูอนามัยเข้มแข็งและเข้าใจในงาน ประยุกต์การทำงานผ่านงานประจำ จัดกลุ่มเอกสารให้เป็นหมวดหมู่เข้ากับเกณฑ์การประเมินฯ โดยมีปัจจัยความสำเร็จ คือ “ผู้นำ ผู้ตาม และผู้ปฏิบัติ” “มองไปในทิศทางเดียวกัน” “มุ่งสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพนักเรียนอย่างต่อเนื่อง”
2. โรงเรียนเทศบาล 2 หนองบัว อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลระดับ Excellent Award จุดเริ่มต้นของการดำเนินงาน คือ นโยบายของผู้บริหารที่มุ่งมั่นให้โรงเรียนดำเนินการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีความเข้มแข็ง “สุขภาพดี นำไปสู่วิชาการดี” ทีมพี่เลี้ยงมีความพร้อม และเนื่องด้วยเป็นโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความพร้อมในเรื่องงบประมาณที่จะดำเนินการได้อย่างดีเยี่ยม
3. โรงเรียนบ้านเหล่ายาว อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากลระดับ Excellent Award มีผู้บริหาร ครู ร่วมมือกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยโรงเรียนบ้านเหล่ายาวนั้นได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดันดับเพชร ประจำปี พ.ศ. 2555 และได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงเรียนบ้านเหล่ายาวได้ลงทุนกับการดูแลสุขภาพของนักเรียนมาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน
4. โรงเรียนวัดเขยีนเขต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดันดับมาตรฐานสากลระดับ Millennium โดยยึดแนวคิดการพัฒนาเด็กเป็นศูนย์กลาง และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาและดูแลสุขภาพนักเรียน



ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพที่ 27 กิจกรรมงานวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี 2568 วันที่ 11 มกราคม 2568 ณ กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ



ภาพที่ 28 งานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนวัยรุ่น พ.ศ.2568 “สุขภาวะเด็กไทยสู่พลเมืองโลก : The Well-being for Global Citizens” วันที่ 28 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี



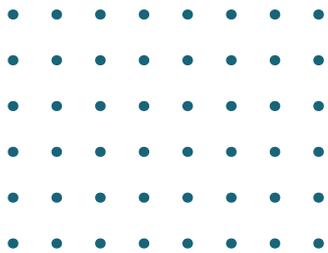
ภาพที่ 29 พิธีคัดกรองและมอบแว่นตาภายใต้โครงการเด็กไทยสายตาดี กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 8 กันยายน 2568 ณ โรงเรียนวัดพระปฐมเจดีย์ (มหินทรศึกษาคาร) ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม



บทที่ 5

การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

โดย กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ





การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ ตามแนวทาง 10 Packages Plus

การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีประชากรวัยแรงงานจำนวน 59.20 ล้านคน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ อย่างไรก็ตาม กลุ่มแรงงานกำลังเผชิญภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยกว่า 14 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศ ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 400,000 รายต่อปี หรือคิดเป็นร้อยละ 76 ของการเสียชีวิตทั้งหมด

สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากกว่า 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี หรือประมาณร้อยละ 9.7 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ นอกจากนี้ฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 รายงานว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสะสมจำนวน 358,062 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวถึง 39,086 ราย สะท้อนถึงภาระโรคที่กระทบต่อเสถียรภาพแรงงานไทยอย่างมีนัยสำคัญ

สถานการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นถึงช่องว่างด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ยังไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานอย่างยั่งยืน และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน องค์กร และระบบเศรษฐกิจโดยรวม

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงานในสถานประกอบการ

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมในสถานประกอบการ ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย Health Coach และนักส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ มุ่งสู่การสร้างเสริมวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะกาย สุขภาวะใจ สุขภาวะสังคม และสุขภาวะจิตปัญญา

การดำเนินงานดังกล่าวได้นำ “ชุดเครื่องมือ 10 Packages” และแนวคิด “Happy 8” มาบูรณาการร่วมกันเป็นเครื่องมือแนวทางการรู้สุขภาพ “10 Packages Plus” ครอบคลุม 7 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ อาหาร กิจกรรมทางกาย สุขภาพจิต ยาสูบและแอลกอฮอล์ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะครอบครัว และสุขภาวะองค์กร โดยเปิดโอกาสให้สถานประกอบการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท ปัญหา และความต้องการของตนเอง พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ โครงการมีสถานประกอบการเข้าร่วม จำนวนทั้งสิ้น 1,004 แห่ง และมีบุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพผ่านหลักสูตร Health Coach และหลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 2,111 คน ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในสถานประกอบการทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

การผลักดันเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานผ่านการบูรณาการภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) กลุ่มวัยทำงาน พ.ศ. 2567 - 2570 ระหว่างกรมอนามัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถานประกอบการต้นแบบ จำนวน 34 แห่ง

2) กลไกการขับเคลื่อน

- ระดับกระทรวง ดำเนินการผ่านคณะกรรมการบริหารโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ
- ระดับภูมิภาค ดำเนินการผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ ระดับภูมิภาค



การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

สำนักส่งเสริมสุขภาพขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยทำงานโดยใช้ PIRAB เครือข่ายการดำเนินงาน การลงทุน การบังคับใช้กฎหมายกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการงานร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 หลักสูตร ดังนี้

1. หลักสูตร Health Coach

มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาบุคลากรเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา)

กลุ่มเป้าหมาย

- นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัย/สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง
- สถานประกอบกิจการที่ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเป็นสถานประกอบกิจการต้นแบบ NODE

2. หลักสูตรนักส่งเสริมสุขภาพ

มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองของคนทำงานในสถานประกอบกิจการ และขยายผลสู่การดูแลคนทำงานอื่นผ่านการจัดทำโครงการและขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มเป้าหมาย

- สถานประกอบกิจการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

การบริหารจัดการ (Management)

- การกำกับติดตาม การใช้ข้อมูลใน DOH Dashboard การใช้ระบบ IT/Digital ในการกำกับติดตาม

1) ระดับประเทศ

ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการบริหารโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) เพื่อกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติงาน ส่งเสริม วางแผน ติดตาม ประเมินผลและสนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ

2) ระดับภาค/เขต/จังหวัด

ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) ระดับภูมิภาค เพื่อวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือ ผลักดัน หนุนรงค์โครงการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานกับสถานประกอบกิจการ และกำกับติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลความสำเร็จของโครงการ

3) กลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน (มาตรการ PIRAB)

P: Partnership (ความร่วมมือ)

ระดับกระทรวง

คณะกรรมการบริหารโครงการประกอบด้วย 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพคนวัยทำงานอย่างครอบคลุมทุกมิติ

ระดับภูมิภาค

คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการระดับภูมิภาค ประกอบด้วย ศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และสถานประกอบกิจการต้นแบบ NODE จำนวน 33 แห่ง

I: Invest (การลงทุน)

งบประมาณการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

R: Regulate and Legislate (การบังคับใช้กฎหมาย)

อยู่ระหว่างดำเนินการ

A: Advocate (การรณรงค์และสร้างการรับรู้)

1. ขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ
2. ส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรู้วัยทำงานในสถานประกอบกิจการ โดยผ่านศูนย์อนามัย/สถานประกอบกิจการต้นแบบ NODE
3. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานในระดับพื้นที่โดยนักส่งเสริมสุขภาพ

B: Build Capacity

1. พัฒนาศักยภาพสถานประกอบกิจการต้นแบบด้วยหลักสูตร Health Coach
2. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานระดับกระทรวง (MOU 4 กระทรวง) ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม
3. สร้างเครือข่ายในการดำเนินงานระดับพื้นที่โดยการบูรณาการภาคีเครือข่ายด้วยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างกรมอนามัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)และสถานประกอบกิจการต้นแบบจำนวน 33 แห่ง

ปัญหา อุปสรรค และความท้าทาย

1) **ปัญหาหลัก** : การดำเนินงานบางส่วนมีความล่าช้ากว่ากำหนด ส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยความล่าช้าดังกล่าวเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งจากสถานการณ์ภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ และข้อจำกัดด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร

2) ปัญหาเสริม

- การปรับตัวของสถานประกอบกิจการในการนำนโยบายและแนวทางใหม่ไปประยุกต์ใช้
- ความแตกต่างของบริบทแต่ละสถานประกอบกิจการที่จำเป็นต้องมีการวางแผนเฉพาะพื้นที่
- ความท้าทายในการสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานในทุกระดับ

3) ข้อเสนอแนะ

- เสริมสร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานให้มีความต่อเนื่องและรวดเร็วยิ่งขึ้น
- ปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่และสถานประกอบกิจการ
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในทุกระดับอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างทันที่



ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพที่ 30 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรสุขภาวะ วันที่ 5 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมเดอะพาลาซโซ กรุงเทพมหานคร





เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2568 นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน งานประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรสุขภาพ พร้อมด้วย ดร.น.พ.ปองพล วรปาณี รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ปกณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ และนายพงษ์ศักดิ์ ชงรัตน์ะ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร โดยมี ผู้แทนสถานประกอบกิจการต้นแบบและภาคีเครือข่าย ร่วมงาน ณ โรงแรมเดอะพาลาสโซ กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งรูปแบบ Onsite และ Online รวมทั้งสิ้น 150 คน

ที่มา: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/221681>



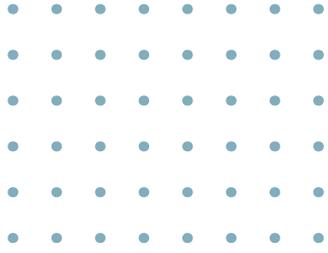
ภาพที่ 31 งาน Healthy Worker Stronger Nation Thailand Awards 2025 วันที่ 22 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร





เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2568 นายกิตติกร โล่ห์สุนทร เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน Healthy Worker Stronger Nation Thailand Awards 2025 พร้อมมอบรางวัลให้องค์กรสุขภาพระดับต้นแบบ NODE จำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง ประกอบด้วยองค์กรสุขภาพต้นแบบ NODE จำนวน 33 แห่ง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ Diamond จำนวน 15 แห่ง ระดับ Platinum จำนวน 3 แห่ง และระดับ Gold จำนวน 15 แห่ง พร้อมด้วย นายแพทย์ปกรณ์ ตุงคะเสรีรักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย โดยมีผู้บริหารกระทรวงแรงงาน ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศประจำภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (ILO) สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถานประกอบกิจการต้นแบบ และภาคีเครือข่าย ร่วมงาน ณ โรงแรมเซ็นทารา ไทฟ์ คอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

ที่มา: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/222669>



บทที่ 6

การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ และกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)

โดย ศูนย์ประสานงานโครงการพระราชดำริช และส่งเสริมสุขภาพ
ผู้มีความหลากหลายทางเพศและคนพิการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
กรมอนามัย



การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

การส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เป็นประเด็นที่กรมอนามัยให้ความสำคัญในแง่ของการยกระดับคุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในสังคมไทย กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมักเผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพและโอกาสในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มากกว่าประชากรทั่วไป การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของคนพิการจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุน ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ก้าวเข้าสู่สู่วัยอย่างมั่นใจ ใช้ชีวิตอิสระ

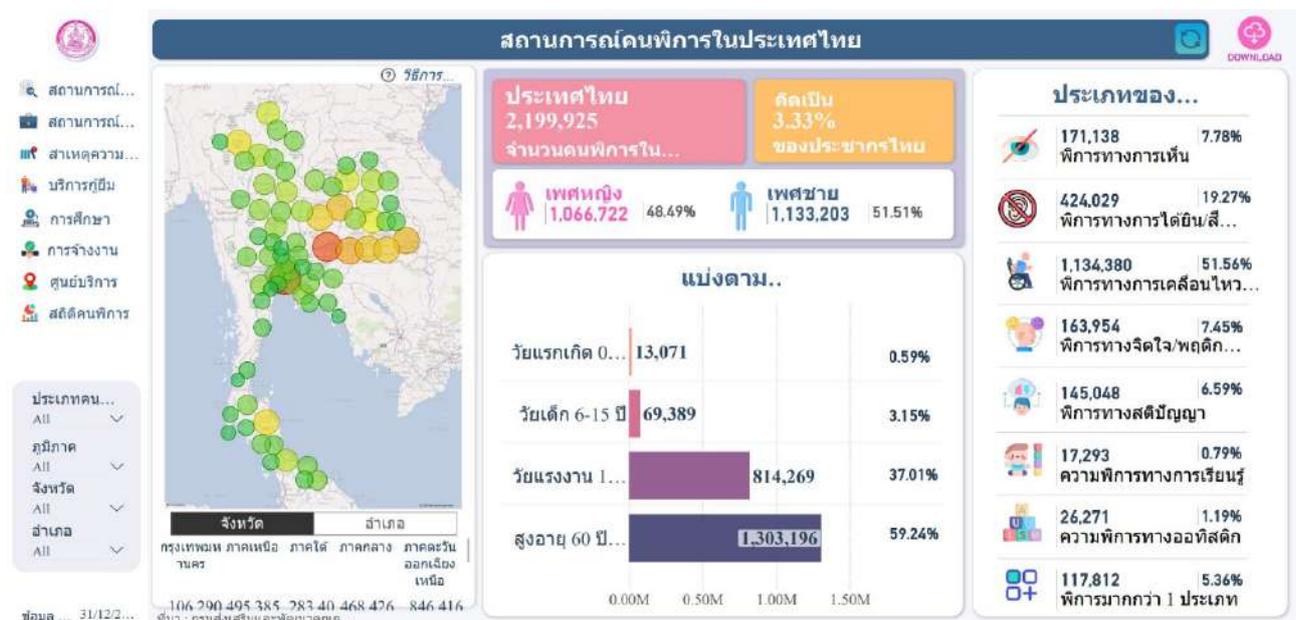


การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

1) การวิเคราะห์สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

จากสถานการณ์คนพิการทั้งหมดในประเทศไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 (รายไตรมาส) พบว่า จำนวนประชากรที่เป็นคนพิการ มีทั้งหมด 2,199,925 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ของประชากรทั้งประเทศ เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการประเภททางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมีจำนวนมากที่สุด อยู่ที่ 1,134,380 คน คิดเป็นร้อยละ 51.56 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด และเมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า คนพิการอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุด อยู่ที่ 1,303,196 คน รองลงมาเป็นคนพิการวัยทำงาน อายุระหว่าง 15 - 60 ปี อยู่ที่ 814,269 คน คิดเป็นร้อยละ 59.24 และ 37.01 ตามลำดับ ดังภาพที่ 32

ภาพที่ 32 สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย



ที่มา: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2568

จากข้อมูลผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี 2565 ซึ่งสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน เปรียบเทียบให้เห็นถึง พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ ตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น (ด้านอาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการนอนหลับ) พบว่า คนพิการฯ ยังมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านอาหาร ซึ่งมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมสูงถึงร้อยละ 65.75 สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีรูปแบบการบริโภคที่ไม่สอดคล้องกับหลักโภชนาการที่ดี เช่นเดียวกับการออกกำลังกายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 67.75 สุขภาพช่องปากและฟัน ร้อยละ 54.50 และการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ อยู่ที่ร้อยละ 57.75 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว

2) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

จากจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายย้อนหลัง 5 ปี แสดงให้เห็นว่า มีจำนวนคนพิการในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นในทุกปี และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต รวมไปถึงผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565) พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกายวัยทำงาน ยังมีพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น อยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพคนพิการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้คนพิการมีองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ จึงจัดทำหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ภายใต้ชื่อ “13 ชม. สุขภาพดี มีไว้ใช้.” เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม และได้นำไปขยายผลผ่านการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน (4 ภาค) เพื่อให้คนพิการในกลุ่มดังกล่าว ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะและความรู้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คนพิการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติ มีอาชีพมั่นคง เข้าสู่สู่วัยอย่างมั่นใจ ใช้ชีวิตอิสระ



การผลักดันเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

การดำเนินงานมุ่งเน้นการสร้างกลไกการทำงานที่เข้มแข็ง โดยการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว และทีมพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่างศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์อนามัย และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือการทำงานแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่และสร้างความเป็นเจ้าของงานที่ยั่งยืน

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานเหมาะสมกับความต้องการของคนพิการแต่ละพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่การสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืน มีศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบ 8 แห่ง ที่ช่วยเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ตลอดจนการส่งเสริมบทบาทคนพิการในการกำหนดแผนและร่วมกิจกรรมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดำเนินการทั้งหมดนี้สะท้อนว่าการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยพลังของเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ และการบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนในระยะยาว



การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการสร้างแกนนำ

ขับเคลื่อนผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 4 ภาค เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ให้เป็นนักส่งเสริมสุขภาพฯ รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์อนามัยและสำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงสนับสนุนด้านข้อมูลวิชาการ นำมาซึ่งเครือข่ายสำคัญ ประกอบด้วย นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ จำนวน 135 คน จาก 63 ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ จำนวน 40 คน

2. การขยายผลหลักสูตรและการสร้างต้นแบบในพื้นที่

โดยมีการนำหลักสูตร “13 ชม. สุขภาพดี มีไว้ใช้.” ไปขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการในระดับพื้นที่ พร้อมกับการเยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตาม เพื่อประเมินความก้าวหน้าและพัฒนากลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาให้เกิดศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบ

3. การถอดบทเรียนและสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและเชิดชูเกียรติบุคคล องค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ เพื่อถอดบทเรียนเกี่ยวกับปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาและขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป



การบริหารจัดการ (Management)

การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานของกรมอนามัย มุ่งเน้นการสร้างกลไกการทำงานที่ยั่งยืนผ่านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยมีการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ และทีมพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่ต่อเนื่องและเกิดความร่วมมือข้ามหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับรูปแบบการทำงานที่สอดคล้องบริบทพื้นที่ ผ่านการมีส่วนร่วมและศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ต้นแบบ จำนวน 8 แห่ง ถือเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงการประสานงานแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรคนพิการ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุม และตอบสนองปัญหาได้หลากหลายมิติ นอกจากนี้โครงการยังดำเนินการกำกับติดตามข้อมูลสุขภาพผ่านการเยี่ยมเสริมพลังและการติดตามงานในระดับพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และพัฒนาต่อยอดการส่งเสริมสุขภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

กลยุทธ์การดำเนินงานตามมาตรการ PIRAB ในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

P - Partnership: การพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

เสริมสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการอย่างยั่งยืน

- ประชุมคณะทำงานร่วมกับภาคีภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อกำหนดทิศทางและบทบาทร่วมกันในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ ให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยดึงบุคลากรจากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์อนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม
- เยี่ยมเสริมพลังกำกับติดตามการดำเนินงานระดับพื้นที่ และถอดบทเรียนจากพื้นที่ เพื่อนำมาซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอในระดับประเทศ

I - Invest: การลงทุนด้านเครื่องมือ เทคโนโลยี และสื่อสนับสนุน

เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงองค์ความรู้ผ่านเทคโนโลยีและเครื่องมือที่เหมาะสมกับคนพิการ

- พัฒนาเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ หลักสูตร 13 ชม. สุขภาพดี มีไว้ใช้. และ E-BOOK คู่มือสุขภาพดี มีไว้ใช้. เพื่อให้เข้าถึงง่ายและสะดวกต่อการเรียนรู้และถ่ายทอดต่อ
- เผยแพร่สื่อส่งเสริมสุขภาพผ่านเว็บไซต์ เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยอย่างเท่าเทียม

R - Regulate and Legislate: การใช้กฎหมายและข้อกำหนดสนับสนุนงาน

สร้างความเท่าเทียมให้คนพิการ โดยอาศัยกรอบกฎหมายและการพัฒนาองค์ความรู้

- พัฒนางองค์ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อใช้ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ทั้งหลักสูตรและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ
- ใช้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งสหประชาชาติ (CRPD) เป็นกรอบในการส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพให้คนพิการได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐาน

A - Advocate: การชี้นำและผลักดันทางนโยบาย

สร้างความตระหนักแก่ภาคีทุกระดับถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพคนพิการบนหลักสิทธิมนุษยชน

- ชี้นำภาคีเครือข่ายทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพคนพิการอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงทั้งภาครัฐเอกชน และภาคประชาสังคม
- พัฒนาภาคีเครือข่าย เยี่ยมเสริมพลัง และกำกับติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- ถอดบทเรียนและเชิดชูเกียรติบุคคล องค์กรต้นแบบ เพื่อยกระดับเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ และสร้างแรงบันดาลใจให้คนพิการหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น

B - Build Capacity: การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

เสริมความเข้มแข็งบุคลากรและศูนย์บริการคนพิการเพื่อรองรับงานส่งเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ศูนย์อนามัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาให้เกิดศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพพร้อมทั้งติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการกระจายองค์ความรู้สู่ระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลักดันให้เกิดโครงการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในพื้นที่ต่าง ๆ

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors)

1. มีเครือข่ายร่วมปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง

การพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการ และทีมพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดกลไกการทำงานที่ต่อเนื่อง และเกิดความร่วมมือข้ามหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. รูปแบบการทำงานที่สอดคล้องบริบทพื้นที่

การดำเนินงานได้รับการปรับให้เหมาะสมกับสภาพชุมชน ทรัพยากร และความต้องการของคนพิการแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของงานและสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

3. การมีส่วนร่วมและศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญ

การมีศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบ 8 ศูนย์ ช่วยเป็นตัวอย่างที่จับต้องได้ ถ่ายทอดแนวปฏิบัติที่ดี และเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงการส่งเสริมบทบาทคนพิการในการ

กำหนดแผนและร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อสุขภาพและสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. การประสานงานแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ

การทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรคนพิการ ทำให้การดำเนินงานครอบคลุมและตอบสนองปัญหาได้หลากหลายมิติ

โดยสรุป ปัจจัยความสำเร็จเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ไม่ได้พึ่งพาเพียงมาตรการด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องอาศัยพลังของเครือข่าย การมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ และการบูรณาการทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ เมื่อทุกส่วนขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน จึงก่อให้เกิดกระบวนการทำงานที่เข้มแข็ง และสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน ต่อยอดไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการในระยะยาว



ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพที่ 30 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงานประจำภาคเหนือ



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงาน (ประจำภาคเหนือ) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ให้เป็นนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงาน รวมถึงบุคลากรของศูนย์อนามัยและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยงให้การสนับสนุนด้านข้อมูลวิชาการ วิทยากรและสื่อวิชาการ

วันที่จัดกิจกรรม : ระหว่างวันที่ 28 - 29 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมเดอะสเปซ ลำปาง

ภาพที่ 30 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงานประจำภาคเหนือ



กิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง กำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
วัยทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
วัยทำงานในระดับพื้นที่ และประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและ
พัฒนากลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่

วันที่จัดกิจกรรม : ระหว่างวันที่ 28 - 29 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมเดอะสเปซ ลำปาง

ภาพที่ 34 การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและเชิดชูเกียรติบุคคล องค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน



การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและเชิดชูเกียรติบุคคล องค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
หรือร่างกายวัยทำงานระดับพื้นที่ ทั้งวัตถุประสงค์ ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค รวมถึงการต่อยอดในอนาคต รวมถึง
เชิดชูเกียรติบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ สร้างขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการขับเคลื่อนงาน
ในระดับพื้นที่ต่อไป

วันที่จัดกิจกรรม : ระหว่างวันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

จากเส้นทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่ผ่านมา ได้นำไปสู่
การพัฒนาเครือข่ายสำคัญในพื้นที่ ประกอบด้วย นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกายวัยทำงาน จำนวน 135 คน จาก 63
ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ทีมพี่เลี้ยงนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ จำนวน
40 คน และศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้นแบบ 8 ศูนย์ รวมถึงการติดตาม
ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง พบว่ามีเส้นรอบเอวที่ลดลงร้อยละ
85.19 สะท้อนให้เห็นว่านักส่งเสริมสุขภาพคนพิการ มีพฤติกรรมสุขภาพ
ที่ดีขึ้น ตลอดจนได้มาซึ่งข้อมูลการถอดบทเรียนเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ
อุปสรรคที่พบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมถึง
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นแนวทางสำคัญสำหรับการพัฒนาและ
ขับเคลื่อนงานในระยะต่อไป



การดำเนินงานโครงการสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (Next Step)

การส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

ขยายผลหลักสูตร 13 ชม. สุขภาพดี มีไว้ใช้. ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังองค์การบริหารส่วนตำบล สร้างบุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นแกนนำนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 72 คน 36 ตำบล พร้อมทั้งพัฒนาให้เกิดตำบลต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ จำนวน 5 ตำบล เพื่อขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการในระดับพื้นที่ต่อไป



โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)



การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

จากการคาดการณ์จำนวนประชากรเพศหลากหลายพบว่า ใน พ.ศ. 2567 ประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ มีจำนวนประมาณ 1,586,918 คน ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในหลายด้าน ทั้งสุขภาพทางกาย ใจ และสังคม ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างไม่เป็นธรรม ทั้งการกลั่นแกล้ง รังแก ถูกเลือกปฏิบัติ ทัศนคติเชิงลบต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ เนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือแหล่งให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ อุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เนื่องมาจากการลำเอียง การมีอคติ และไม่ใส่ใจต่อระบบสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากร

ภาพที่ 35 สถานการณ์ผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย



สถานการณ์

จำนวนผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

1,586,918 คน



เพศกำเนิดหญิง 1,043,433 คน



เพศกำเนิดชาย 543,485 คน

อัตราความชุก ของความหลากหลายทางเพศ

อายุ 15 - 19 ปี 6.92%

อายุ 20 - 24 ปี 6.31%

อายุ 50 ปีขึ้นไป < 1.26%

ที่มา: หลากหลายได้ตัวเลข: การคาดประมาณประชากร LGBTQ+ ไทย = Diversity Behind the Numbers: Estimating Thailand's LGBTQ+ Population. กุลภา วจนสาระ, กฤตยา อาชวนิจกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2568. 104 หน้า

การผลักดันเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

กลุ่มประชากรหลากหลายทางเพศมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศสภาพ เช่น การบำบัดด้วยฮอร์โมน การผ่าตัด การดูแลสุขภาพทางเพศ และการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต การเข้าถึงผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีความรู้และให้การยอมรับมักมีจำกัด โดยบริการส่วนใหญ่อยู่ในเขตเมืองและไม่ครอบคลุมโดยระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มประชากรหลากหลายทางเพศ ผู้ที่มีกำลังจ่ำย มักจะซื้อประกันสุขภาพที่ช่วยให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ตนเองจำเป็นต้องได้ แต่มีอีกจำนวนมากที่ไม่มีกำลังจ่ำย โดยเฉพาะเยาวชนมักหันไปพึ่งบริการซึ่งได้มาจากแหล่งที่ไม่ได้รับการควบคุมตามมาตรฐานความปลอดภัยหรือได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ความเสี่ยงเหล่านี้อาจนำไปสู่อันตรายต่อสุขภาพและชีวิตอย่างมาก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งหามาตรการที่สร้างการรับรู้ข้อมูลที่ต้องการและการเข้าถึงคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็วและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

- **การขับเคลื่อนสังคม:** กรมนามัยขับเคลื่อนแนวคิด “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ” เพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เปิดรับและเข้าใจความหลากหลายทางเพศ ลดการเลือกปฏิบัติ และสร้างสังคมที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- **การสร้างเครือข่าย:** บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ (กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์) ภาควิชาการ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และภาคประชาสังคม (สมาคม มูลนิธิ ชมรม LGBTQ+) เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ
- **การสนับสนุนเวทีระดับชาติ:** ร่วมเป็นเจ้าภาพและสนับสนุนการจัดงาน Bangkok Pride Forum 2025 เพื่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนมุมมองด้านสุขภาพในระดับสากล



การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

- **การพัฒนารูปแบบและหลักสูตร:** จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังปัญหาและความต้องการที่แท้จริง นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ”
- **การผลิตสื่อองค์ความรู้:** จัดทำหนังสือ “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ” เพื่อเป็นคู่มือการดูแลตนเองสำหรับประชาชน
- **การจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุก:** จัดบูธนิทรรศการ Health Beyond Gender ณ สนามกีฬาแห่งชาติ ให้บริการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกาย (Inbody) และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตฟรี





กลยุทธ์การดำเนินงานตามมาตรการ PIRAB

เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพและลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยได้นำกรอบแนวคิด PIRAB มาใช้ดังนี้:

P – Participation: การมีส่วนร่วม

- สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค) สถาบันการศึกษา (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) และภาคประชาสังคม/เครือข่ายผู้มีความหลากหลายทางเพศ
- เปิดโอกาสให้ตัวแทนกลุ่มความหลากหลายทางเพศเข้าร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในทุกขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

I – Information: การสื่อสารและให้ข้อมูล

- พัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย ใจ และฮอร์โมน
- สื่อสารผ่านงาน Event ใหญ่ เช่น Bangkok Pride Forum 2025 และบูธนิทรรศการ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในวงกว้าง
- เผยแพร่หนังสือ “Health Beyond Gender” เพื่อสร้างการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและการเข้าถึงคำแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เหมาะสม

R – Regulation: การกำกับและมาตรฐาน

- ผลักดันให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และสอดคล้องกับความต้องการรายบุคคล

A – Assistance: การสนับสนุนและช่วยเหลือ

- ให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและให้คำปรึกษาฟรีในกิจกรรมจัดบูธนิทรรศการ Health Beyond Gender สุขภาพดี ไม่มีเพศ ณ สนามกีฬาแห่งชาติ (ศุภชลาศัย)
- สนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้บริการที่ไม่ปลอดภัยหรือชื่อยาหรือฮอร์โมนใช้เอง

B – Behavior: การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ส่งเสริมให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลสุขภาพตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างถูกต้อง
- สร้างทัศนคติใหม่ในสังคมเพื่อลดอคติและการตีตรา ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success Factors)

1. มีการเปิดพื้นที่ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ามามีบทบาทในการกำหนดรูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ถือเป็นกลไกที่ช่วยให้มาตรการต่าง ๆ มีความสอดคล้องกับบริบท ความต้องการ และอัตลักษณ์ของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างแท้จริง
2. มีการรวบรวม วิเคราะห์ และจัดระบบข้อมูลทั้งด้านปัญหา ความต้องการ และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างรอบด้าน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดมาตรการเชิงนโยบายและการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
3. การกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริง ช่วยให้การดำเนินงานมีทิศทางและสามารถติดตามความก้าวหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน เครือข่ายมูลนิธิ และสมาคมที่ทำงานด้านความหลากหลายทางเพศ ช่วยเพิ่มความหลากหลายของกิจกรรมและทำให้การดำเนินงานตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น
5. กระบวนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและการทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมอง ความรู้ และประสบการณ์จากหลายภาคส่วน ก่อให้เกิดแนวทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง
6. การจัดสรรงบประมาณและการวางแผนกิจกรรมเป็นไปตามกรอบที่กำหนด แสดงถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

การดำเนินงานโครงการสำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

การส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+)

พัฒนาหลักสูตรและมาตรฐานการให้บริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยมุ่งเน้นการยกระดับและพัฒนาหน่วยบริการให้สามารถจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ เพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีความจำเพาะและเข้าใจข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังส่งเสริมความเข้าใจและการยอมรับในสังคม ลดการเลือกปฏิบัติและสร้างสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีในทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม



ภาพรวมกิจกรรมเด่นในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภาพที่ 36 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “สถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)”



กิจกรรมที่ 1 : ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “สถานการณ์ปัญหา และความต้อการด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)” วันที่ 20 ธันวาคม 2567

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+)



ได้รับความร่วมมือจากกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และภาคประชาสังคม อาทิเช่น รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์สตีลตี๋ นิรมิตรมาปัญญา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ นายปองพล ชุชนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กรมสุขภาพจิต นายยุทธภูมิ ศรีคำจัน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค และ ดร.จตุพร วิศิษฏ์โชติอังกูร นักวิชาการอิสระ รวมทั้งมีตัวแทนจากสมาคม มูลนิธิ และชมรมกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เข้าร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ถือเป็นก้าวสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเสมอภาคและยั่งยืน

ภาพที่ 37 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ครั้งที่ 1”



กิจกรรมที่ 2 : ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ครั้งที่ 1” วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568

การประชุมครั้งนี้สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อร่วมพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยอ้างอิงข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้ง่าย โดยมุ่งเป้าสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการยอมรับในสังคม ลดการเลือกปฏิบัติ รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพทั้งในระดับบุคคล องค์กร หน่วยบริการ และชุมชน ให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยแบ่งกลุ่ม การจัดการกระบวนการเรียนรู้ของหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ดังนี้

- Module 1** เรื่อง พื้นฐานความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
- Module 2** เรื่อง สุขภาพจิตและการจัดการความเครียด
- Module 3** เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพกาย
- Module 4** เรื่อง สุขภาวะทางเพศและการอนามัยเจริญพันธุ์
- Module 5** เรื่อง รอบรู้เรื่องฮอร์โมน
- Module 6** เรื่อง การรู้เท่าทันข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาโครงสร้างหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยเริ่มต้นพัฒนาเนื้อหาให้สอดคล้องกับประชากรกลุ่มใหญ่ ได้แก่ Lesbian Gay Bisexual และ Transgender (LGBT)



ภาพที่ 38 ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ครั้งที่ 2”



กิจกรรมที่ 3 : ประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQIAN+) ครั้งที่ 2” วันที่ 9 เมษายน 2568

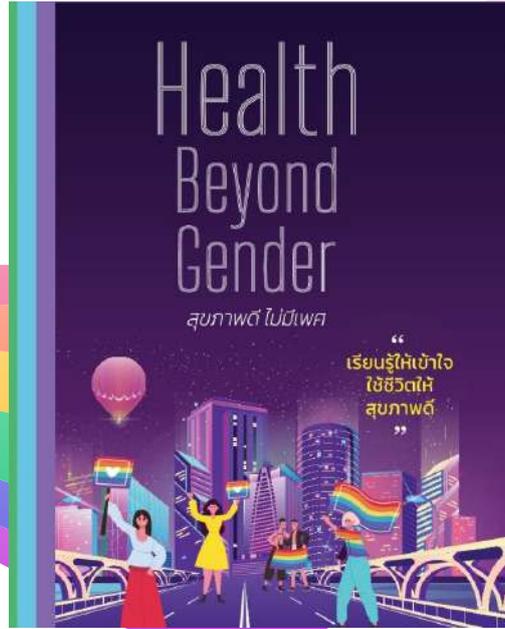
กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างสังคมที่เท่าเทียมและเป็นธรรม จึงมุ่งมั่นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ในทุกมิติ เพื่อให้ประชากรทุกคนทุกเพศ ทุกวัย สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน สำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+) ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญต่อสังคม ยังคงเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม หรือความท้าทายด้านทัศนคติและการยอมรับในเชิงวัฒนธรรม การประชุมเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อรับฟังปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพเฉพาะของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเนื้อหาทางวิชาการที่เหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองความต้องการได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาหลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

รูปแบบของการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ อาทิ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ และนักวิชาการอิสระ รวมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน

จากการประชุมครั้งนี้ ทำให้เกิดเลื่อมคู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ “Health Beyond Gender สุขภาพดี ไม่มีเพศ” ซึ่งจัดทำขึ้นจากความตั้งใจของกรมอนามัย ที่มุ่งส่งเสริมให้ทุกคน โดยเฉพาะผู้มีความหลากหลายทางเพศได้เข้าถึงการดูแลสุขภาพอย่างเต็ม ใจ ปรารถนาจากอคติ และตอบโจทย์ความต้องการเฉพาะบุคคลอย่างแท้จริง

ภาพที่ 39 คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้มีความหลากหลายทางเพศ “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ”



ภาพที่ 40 งาน Bangkok Pride Forum 2025 หัวข้อ “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ” วันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ลานกิจกรรม ชั้น G Siam Center กรุงเทพมหานคร



กิจกรรมที่ 4 : ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดงาน Bangkok Pride Forum 2025 หัวข้อ “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ”

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมสุขภาพดี ไม่มีเพศ Health Beyond Gender เร่งสร้างระบบ สุขภาพ ที่เปิดรับและเข้าใจความหลากหลายทางเพศ เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและเป็นมิตรส่งเสริม บุคลากรและ สังคมร่วมเปิดใจ เรียนรู้ และไม่เลือกปฏิบัติมุ่งหวังให้เกิดสังคมที่เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง พร้อมสนับสนุนการจัดงาน Bangkok Pride Forum 2025 ณ สยามเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร

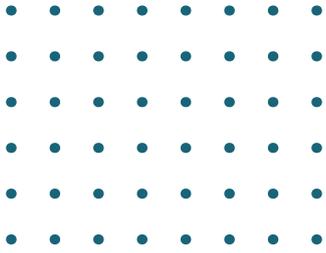
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบไม่แบ่งแยก ภายใต้แนวคิด “สุขภาพดี ไม่มีเพศ” สู่ระบบสุขภาพที่เท่าเทียม และเป็นธรรม ที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางเพศ โดยเน้นการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร ปลอดภัย ปลอดภัย เพื่อสร้างระบบสุขภาพไทยที่เท่าเทียม รวมทั้งยกระดับมาตรฐานบริการสาธารณสุขไทยให้ตอบสนองต่อสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรอบด้าน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่ ทั้งด้านสภาพแวดล้อม สังคม วิถีชีวิต และข้อมูล ข่าวสาร โดยให้ความสำคัญกับการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ กรมอนามัย ยังได้สนับสนุนเวที Bangkok Pride Forum 2025 ภายใต้แนวคิด “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ” โดยจัดให้มีการเสวนาและแลกเปลี่ยนมุมมองจากผู้ทรงคุณวุฒิในหลากหลายสาขา ได้แก่ 1) นายแพทย์ธนภพ บำเพ็ญเกียรติกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคลินิกสุขภาพทางเพศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 2) คุณปองพล ชุชนะโชติ กรมสุขภาพจิต 3) ทันตแพทย์วรุฒ ชลธิ์ธิกุล กรมอนามัย และ 4) คุณพัชรากร สุขสำราญ กรมอนามัย เพื่อสื่อสารแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนให้กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม และเปิดตัวหนังสือ Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ ที่ทุกคนสามารถเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้

ภาพที่ 41 กรมอนามัยจัดบูธนิทรรศการ “Health Beyond Gender สุขภาพดี ไม่มีเพศ”



กิจกรรมที่ 5 : จัดบูธนิทรรศการ Health Beyond Gender สุขภาพดี ไม่มีเพศ วันที่ 1 มิถุนายน 2568 ณ สนามกีฬาแห่งชาติ (ศุภชลาศัย)

กรมอนามัย ร่วมจัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านสุขภาพ พร้อมแจกหนังสือ “Health Beyond Gender: สุขภาพดี ไม่มีเพศ” เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่จำกัดด้วยเพศหรืออัตลักษณ์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นสุขภาพสำคัญในยุคปัจจุบัน และบริการตรวจวิเคราะห์องค์ประกอบของร่างกาย (Inbody) และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพฟรี โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ และสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน ซึ่งได้รับความสนใจอย่างมากจากประชาชนและผู้เข้าร่วมงาน



บทที่ 7

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย



การดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

กลุ่มติดสังคม

- ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) จำนวน 701,506 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 (เป้าหมาย : ร้อยละ 18.8) (Blue Book App, 30 กันยายน 2568)
- ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ (6,104 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 82.5 (เป้าหมาย : ร้อยละ 75) (Aging Data Profile, 30 กันยายน 2568)
- ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Communities) จำนวน 173 แห่ง (เป้าหมาย : 154 แห่ง) ยอดสะสม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวน 343 แห่ง (Aging Data Profile, 9 กันยายน 2568)
- ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 96.59 (เป้าหมาย : ร้อยละ 97) (Health Data Center: HDC, 30 กันยายน 2568)
- ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 16.88 (เป้าหมาย : ร้อยละ 25) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2568)



กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

- จำนวนจังหวัดที่มีบริการสถานชิวาภิบาล/กุฎิชิวาภิบาล ตามแนวทางมาตรฐาน ครอบคลุม 76 จังหวัด (เป้าหมาย : อย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง) (Aging Data Profile, 30 กันยายน 2568)
- ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพ และทักษะการปฏิบัติงานในการจัดการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 7,439 คน คิดเป็นร้อยละ 66.37 (เป้าหมาย : ร้อยละ 75) (โปรแกรม 3C กรมอนามัย, 30 กันยายน 2568)
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) รายใหม่ผ่านการอบรม จำนวน 21,311 คน (เป้าหมาย : 10,000 คน) (โปรแกรม 3C กรมอนามัย, 30 กันยายน 2568)
- ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการและได้รับการเยี่ยมบ้านตามชุดสิทธิประโยชน์ จำนวน 442,431 คน คิดเป็นร้อยละ 85.78 (เป้าหมาย : ร้อยละ 83) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 30 กันยายน 2568)



กลุ่มผู้นำทางศาสนา

- ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ จำนวน 21,974 รูป/คน (เป้าหมาย : 21,765 รูป/คน)
- ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน 20,833 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 39.1 (เป้าหมาย : ร้อยละ 35)
- ผู้นำทางศาสนามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 21.70 (เป้าหมาย : ร้อยละ 25) (Thai Religions Health Data กรมอนามัย และสำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 30 กันยายน 2568)



การผลักดันเชิงนโยบายและสร้างความตระหนักรู้ (Advocacy)

ภาพที่ 42 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุ สุขภาพดี ชีวียืนยาว (Healthy Lifestyle) ประจำปี 2568 ระหว่างวันที่ 23 - 24 มกราคม 2568 ณ โรงแรม 42C เดอะซิค โฮเทล นครสวรรค์



รายละเอียดกิจกรรมตามลิงก์เว็บไซต์ <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/221084>

ภาพที่ 43 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Communities) ปี 2568 ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ อาคาร 7 ชั้น 4 กรมอนามัย และระบบออนไลน์ (Video conference)



รายละเอียดกิจกรรมตามลิงก์เว็บไซต์ <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/223626#>

ภาพที่ 44 ประชุมวิชาการระดับชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 1 เมษายน 2568 ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี



รายละเอียดกิจกรรมตามลิงก์เว็บไซต์ <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/222122>

ภาพที่ 45 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับสังคมสูงวัย ปี 2568 ระหว่างวันที่ 27 - 30 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมโคราชไฮเทล จังหวัดนครราชสีมา



รายละเอียดกิจกรรมตามลิงก์เว็บไซต์ <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/222825>

ภาพที่ 46 การอบรมพัฒนาศักยภาพอหิมา/ผู้นำทางศาสนา (อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด - อส.มย.) ระหว่างวันที่ 20 - 22 พฤษภาคม 2568 ณ มัสยิดยามีอุลค็อยรียะห์ (บ้านครัว) เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร



รายละเอียดกิจกรรมตามลิงก์เว็บไซต์ <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/222677>



ภาพที่ 47 สัมมนาวิชาการสานพลังผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ครั้งที่ 2 วันที่ 2 กรกฎาคม 2568 ณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร กรุงเทพมหานคร



รายละเอียดกิจกรรมตามลิงก์เว็บไซต์ <https://eh.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/223238>

การดำเนินงาน มาตรการ เครื่องมือ กลยุทธ์ที่ใช้ เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Intervention)

P : Partner (เครือข่าย)

- สนับสนุนการรวมกลุ่มเชิงสังคม/ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ/ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Communities : AFC) ร่วมกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น
- บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- ขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักศาสนาลงสู่พื้นที่

I : Invest (กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุน)

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)
- สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผ่าน Digital Health Platform
- พัฒนาระบบคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง Long Term Care และ Palliative Care ที่บ้านและชุมชน

R : Regulate and Legislate (การใช้กฎหมาย)

- ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมกำกับดูแลการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. 2564
- ยกระดับมาตรฐานหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของ CM CG เชื่อมโยงการดูแลร่วมกับสถานชีวาภิบาลในชุมชน

A : Advocate (ชูประเด็น)

- สนับสนุนการสื่อสาร/การใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน

B : Build Capacity (พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่/ชุมชน เช่น แกนนำชมรมผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ

การบริหารจัดการ (Management)

แพลตฟอร์มสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ โดย กรมอนามัย

1. Blue Book Application Setting
ระบบข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่ม Active aging
<https://bluebook.anamai.moph.go.th/>

2. Long-term care (3C) กรมอนามัย Setting
ระบบข้อมูลการดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน
<https://ltc.anamai.moph.go.th/>

3. Health Religions Setting
ระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ
<https://healthreligions.anamai.moph.go.th/>

Health Temple Setting
ระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคณาภิเษก
<https://healthtemple.anamai.moph.go.th/>

Health Masjid Setting
ระบบมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
<https://healthmasjid.anamai.moph.go.th/>

Health Church Setting
ระบบโบสถ์ส่งเสริมสุขภาพ
(อยู่ระหว่างพัฒนา)

4. Aged-Friendly Community Setting
ระบบข้อมูลชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและผู้พิการ
<https://afc.anamai.moph.go.th>

5. Aging Data Profile Summary report
ระบบรายงานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
<https://sites.google.com/view/agingdatapofile>

ปัญหา/อุปสรรค และความท้าทาย

ปัญหา/อุปสรรค

1) ด้านสารสนเทศ

- มีข้อจำกัดในการรองรับรูปแบบการดำเนินงานตามนโยบายใหม่ หรือการเพิ่มฟังก์ชัน
- การพัฒนาระบบ Health Religions มีข้อจำกัดด้านการพัฒนาได้ล่าช้า และพบ Error ในบางกรณี
- การเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต ไม่มี Smartphone ขาดทักษะการใช้งาน

2) ด้านการให้บริการ

- การคัดกรองประเมินความเสี่ยง และการดูแลตามแผนส่งเสริมสุขภาพดียังไม่ครอบคลุม
- ขาด Intervention ในชมรมผู้สูงอายุ หรือการส่งเสริมสุขภาพภายในศาสนสถาน

3) ด้านบุคลากร

- การถ่ายโอนออกนอกระบบ หรือ บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานมาก ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- ขาดหลักสูตรกลางที่เป็นมาตรฐานในการพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- บางพื้นที่ยังขาดแคลน CM CG
- การพัฒนานักฟื้นฟูสุขภาพชุมชน หลักสูตรเน้นการฝึกปฏิบัติจริง จึงมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนและวิทยากรในการจัดฝึกอบรมและไม่สามารถอบรมรูปแบบออนไลน์ได้

4) ด้านงบประมาณ

- ขาดงบประมาณในการต่อยอดและบำรุงรักษาระบบข้อมูลสนับสนุนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอในบางพื้นที่

ความท้าทาย

- พัฒนาและต่อยอดระบบข้อมูลแต่ละแพลตฟอร์มให้ตอบโจทย์การใช้งานและรองรับนโยบาย
- สื่อสารการคัดกรองสุขภาพและจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่าน Bluebook App ในชมรมผู้สูงอายุให้ครอบคลุมระดับพื้นที่
- พัฒนาและสนับสนุนสื่อ หรือ Intervention ให้ชัดเจน
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ/ผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และสนับสนุนให้ศูนย์อนามัยเป็น Node ในการฝึกอบรม CM CG ระดับพื้นที่
- ยกกระดับศาสนสถาน ด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และบูรณาการการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ส้วม HAS ในศาสนสถาน โรงเรียนเบหวนคณาราม เป็นต้น



ผลงานสำคัญ (Best Practice)/นวัตกรรม

1. เทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี: เป็นต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการนำแนวคิด Age-friendly Communities มาปรับใช้ โดยมีการจัดตั้ง “ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ที่เป็นศูนย์กลางกิจกรรมในชุมชน และมีบริการรถรับ - ส่งสำหรับผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน

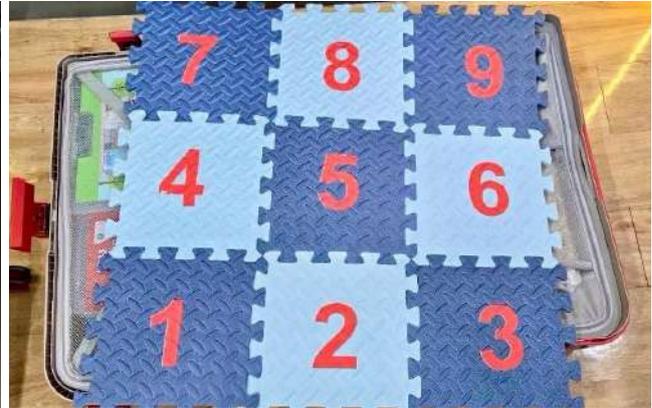


2. นวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคล (Wellness Intervention) ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมสูงวัย เคลื่อนไหวดีไม่มีล้ม ชุดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ ชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ชุดกิจกรรมผู้สูงอายุสมองดี ชุดกิจกรรมความสุขผู้สูงอายุ และชุดกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

ยางยืด



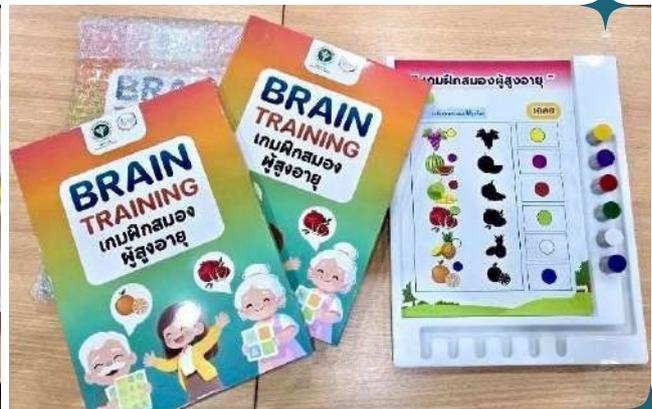
ตาราง 9 ช่อง



เกมเรียงลำดับ หวาน มัน เค็ม



เกมฝึกสมอง



3. ผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รายละเอียดตามลิงก์เว็บไซต์

<https://shorturl.asia/szBLU>

4. วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร: เป็นสถานชีวาภิบาลในองค์การพระพุทธศาสนาต้นแบบแห่งแรกของประเทศไทย ด้านการดูแลแบบประคับประคอง และเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (สถานชีวาภิบาล) รวมถึงเป็นเครือข่ายหน่วยบริการประจำพื้นที่ มีการรักษาและดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา และไม่คิดค่าใช้จ่าย



5. บ้านพักผู้สูงอายุบ้านเบธานี จังหวัดราชบุรี: เป็นสถานที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทุกมิติในบรรยากาศครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสุขความยินดี และมีสันติในช่วงปลายของชีวิต กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุสตรีที่ยากจน และ ไร้ที่พึ่งพิง ทุกเชื้อชาติทุกศาสนา



6. วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ประกอบด้วย วัดปางลาว จังหวัดเชียงราย วัดปวงสนุก จังหวัด เชียงใหม่ วัดคูหาสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก วัดศรีไกรลาส จังหวัดนครสวรรค์ วัดชินวรารามวรวิหาร จังหวัดปทุมธานี วัดหนองกระเปียน จังหวัดลพบุรี วัดโพธิ์ศรี จังหวัดมหาสารคาม วัดศรีบุญเรือง จังหวัดเลย วัดสุดเขตแดนสยาม จังหวัดบึงกาฬ วัดสามราษฎร์บำรุง จังหวัดสุรินทร์ วัดกลาง จังหวัดสุรินทร์ วัดมหาพุทธาราม จังหวัดศรีสะเกษ วัดคำแสนสุข จังหวัดมุกดาหาร วัดไถถาวร จังหวัดชุมพร วัดอุปนนทาราม จังหวัดระนอง วัดสามบ่อ จังหวัดสงขลา วัดลำสินธุ์ จังหวัดพัทลุง และวัดนายโรง กรุงเทพมหานคร



บทที่ 8

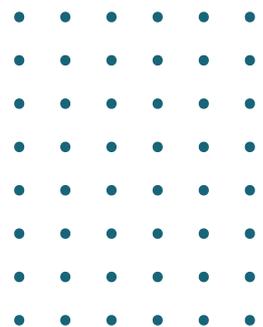
การพัฒนางานวิชาการ และการวิจัยงานส่งเสริมสุขภาพ

โดย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย



สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2568

ผลงาน	ผู้จัดทำ	กลุ่มงาน
1. บทคัดย่อ		
1. การพัฒนารูปแบบของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย A Model Development of Maternal and Child Health Handbooks to Promote Health Literacy among Pregnant Women and Early Childhood Caregivers in Thailand	สุรัตน์ ผิวสว่าง	กลุ่มอนามัยเด็กปฐมวัย
2. การศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพะ The Effectiveness of Health Promotion for Enhancing Healthy Lifestyles Among Working Adults in Enterprises	กมลนิตย์ มาลัย ศิรินทรา พินิจกุล จิระนันท์ สุวะไกร	กลุ่มอนามัยวัยทำงาน
3. การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี A Study of Health Literacy Regarding Breast Cancer and Breast Self-Examination among Thai Women : A Case Study of Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province	ศิรินทรา พินิจกุล	กลุ่มอนามัยวัยทำงาน
4. การศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน 4 กลุ่มวัย ในประเทศไทย Public Awareness and Access to Health Promotion and Disease Prevention Benefit Packages across Four Life-Stage Groups in Thailand	เนตรชนก รัตนเนตร ภาวรินทร์ หงษ์สุวรรณ	กลุ่มสนับสนุน การวิจัยนวัตกรรม และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์



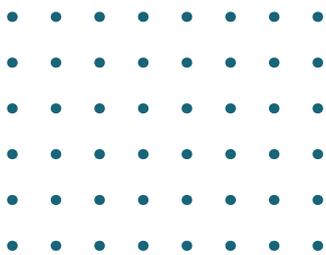
**การพัฒนา รูปแบบของสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเพื่อส่งเสริม
ความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย**
**A Model Development of Maternal and Child Health Handbooks to
Promote Health Literacy among Pregnant Women and Early
Childhood Caregivers in Thailand**

สุรัตน์ ผิวสว่าง
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้สามารถส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในประเทศไทย โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานและบุคลากรสาธารณสุข ผ่านแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก 2) วางแผนพัฒนาเนื้อหาและรูปแบบของสมุดบันทึกโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพ และ 3) ทดลองใช้ต้นแบบสมุดฉบับใหม่ในพื้นที่ 4 ภูมิภาค พร้อมประเมินผลด้านความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า สมุดฉบับใหม่ที่ปรับปรุงแบบด้วยแนวคิด LEAN และจำแนกเนื้อหาตามหลัก 4P สำหรับมารดา ได้แก่ การวางแผนสำหรับการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด และ 4D สำหรับเด็กปฐมวัย ได้แก่ การดูแลป้องกันความเจ็บป่วยจากโรค โภชนาการ พัฒนาการเด็ก และสุขภาพช่องปาก มีการจัดหมวดหมู่ที่ชัดเจน ใช้งานง่าย เสริมเนื้อหาความรู้ผ่าน QR code เพื่อลดจำนวนหน้าและเสริมความยืดหยุ่นในการปรับข้อมูลให้ทันสถานการณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแลเด็กปฐมวัยมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น วัดจากแบบประเมินก่อนและหลังการใช้สมุดบันทึกสุขภาพฉบับใหม่ โดยใช้สถิติแบบ One - group Pretest-Posttest Design ผลวิเคราะห์พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t -statistic = 2.17 และ 3.97, p -value = 0.043 และ 0.0008 ตามลำดับ) ผู้ใช้งานในแต่ละกลุ่มมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 90 - 100) ข้อเสนอแนะคือ ควรขยายการใช้งานสมุดฉบับใหม่ในระดับประเทศ และพัฒนาในรูปแบบดิจิทัลเพื่อรองรับพฤติกรรมผู้ใช้ยุคใหม่ และเพิ่มการเข้าถึงในระยะยาว

คำสำคัญ: สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ความรอบรู้ทางสุขภาพ



การศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ในสถานประกอบการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาพะ

The Effectiveness of Health Promotion for Enhancing Healthy Lifestyles Among Working Adults in Enterprises

กมลนิตย์ กล้วย, ศิรินทรา พิณีจกุล, จิระนันท์ สุวะไกร
กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการในการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพะในสี่มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงของตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีชีวภาพจากการตรวจสุขภาพประจำปี การศึกษาใช้การออกแบบวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิด One Group Pretest-Posttest Design ในกลุ่มอาสาสมัคร จำนวน 271 คน จากสถานประกอบการ 33 แห่ง ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test สำหรับตัวแปรสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการดำเนินโครงการ ผู้เข้าร่วมมีสุขภาพกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยน้ำหนักเฉลี่ย ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง ($p < 0.01$) พฤติกรรมสุขภาพด้านการดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้น โดยสัดส่วนผู้ที่ไม่ดื่มสุราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) สุขภาพจิตปรับตัวดีขึ้นอย่างเด่นชัด โดยสัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไปเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 เท่า ($p < 0.001$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม ลดความเสี่ยงลงอย่างมีนัยสำคัญทุกด้าน เช่น คะแนอาหารหวานลดลง 2.37 คะแน และอาหารเค็มลดลง 2.13 คะแน ($p < 0.001$) ขณะเดียวกันคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สรุปโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานมีประสิทธิผลสูงในการปรับปรุงสุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพนักงานในสถานประกอบการ การดำเนินงานลักษณะบูรณาการในที่ทำงานสามารถเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาและขยายผลสู่สถานประกอบการประเภทอื่นในอนาคต

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

A Study of Health Literacy Regarding Breast Cancer and Breast Self-Examination among Thai Women : A Case Study of Kaeng Hang Maeo District, Chanthaburi Province

ศิรินทรา พิณีจกุล

กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ด้วยวิธี Stratified random sampling และ Probability Proportional to Size (PPS) เครื่องมือเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง (Cronbach's alpha: ความรอบรู้ = 0.94, พฤติกรรม = 0.84) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ Pearson's correlation, Chi-square test, Independent t-test และ One-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 53.56 ปี (SD = 10.61) โดยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 51 ปี (ร้อยละ 63.8) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. (ร้อยละ 31.9) และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. (ร้อยละ 30.0) มีประวัติครอบครัวหรือญาติสายตรงเคยป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 23.8) และมีประวัติความผิดปกติที่เต้านม (ร้อยละ 3.1) ระดับ HL โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 2.38, SD = 0.74) โดยด้านความรู้เท่าทันสื่อสูงสุด (ร้อยละ 88.1) ส่วนการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.1) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ทั้งความถี่และความถูกต้อง (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 17.5 - 19.4) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ, การศึกษา, ประวัติครอบครัว, ความผิดปกติที่เต้านม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p > 0.05$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกเล็กน้อยกับพฤติกรรมดังกล่าว แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 1.615$, $df = 2$, $p = .446$) โดยสรุป แม้สตรีส่วนใหญ่มีระดับ HL อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงควรมีมาตรการเสริมสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนเชิงระบบ เพื่อปิดช่องว่างระหว่าง “ความรู้” และ “การปฏิบัติจริง”

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงบริการชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของประชาชน 4 กลุ่มวัย ในประเทศไทย

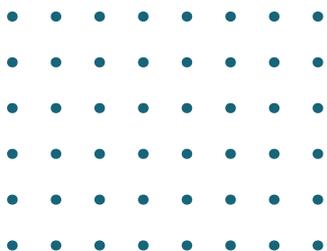
Public Awareness and Access to Health Promotion and Disease Prevention Benefit Packages across Four Life-Stage Groups in Thailand

เนตรชนก รัตนเนตร , ภารินทร์ หงส์สุวรรณ*
กลุ่มสนับสนุนการวิจัยนวัตกรรม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*

บทคัดย่อ

จากผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผ่านมาพบว่าแม้อัตราการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายในบางรายการ การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ฯ ของประชาชน 4 กลุ่มวัย 1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2. กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 5 ปี) 3. กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น (อายุ 6 - 24 ปี) 4. กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 25 - 59 ปี) โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนไทยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 394 คน จาก 13 เขตสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สิทธิประโยชน์ฯ ร้อยละ 68 และเคยใช้บริการร้อยละ 79.9 กลุ่มที่รับรู้และเข้าถึงบริการมากที่สุดคือเด็กเล็ก ส่วนกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น มีระดับต่ำที่สุดจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนตัวแทนแต่ละกลุ่มวัย มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้และการเข้าถึงบริการฯ โดยประเภหสิทธิการรักษาหลักมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ฯ ส่วนโรคประจำตัวและความเกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการฯ เพียงอย่างเดียว (P-value < 0.05) แม้กลุ่มผู้ใหญ่จะมีการรับรู้สูงแต่มีอัตราการเข้าถึงบริการต่ำ ขณะที่กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น แม้รับรู้ต่ำ แต่เข้าถึงบริการบางรายการได้ดีในบริบทของโรงเรียน ข้อเสนอแนะคือ ควรออกแบบมาตรการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย โดยเน้นการสร้างการรับรู้ในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น และส่งเสริมการเข้าถึงในกลุ่มผู้ใหญ่ ผ่านสถานประกอบการหรือสถานให้บริการทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของสิทธิประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ตอบโจทย์ประชาชนมากยิ่งขึ้น

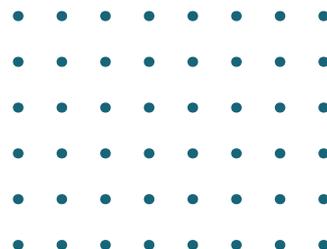
คำสำคัญ: ชุดสิทธิประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



บทที่ 9

ความภาคภูมิใจ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ

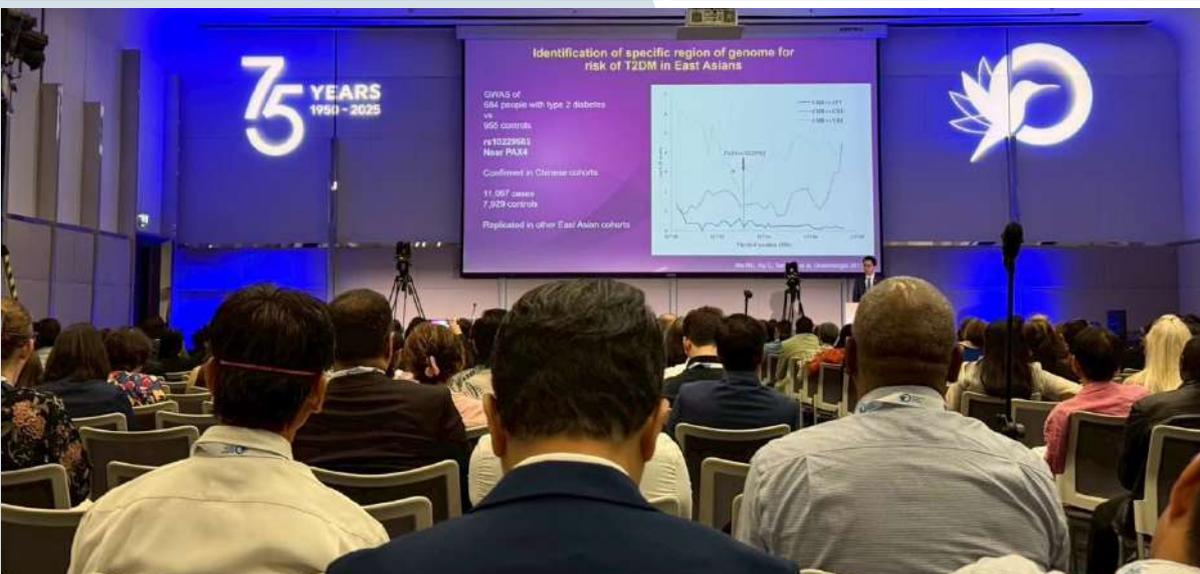
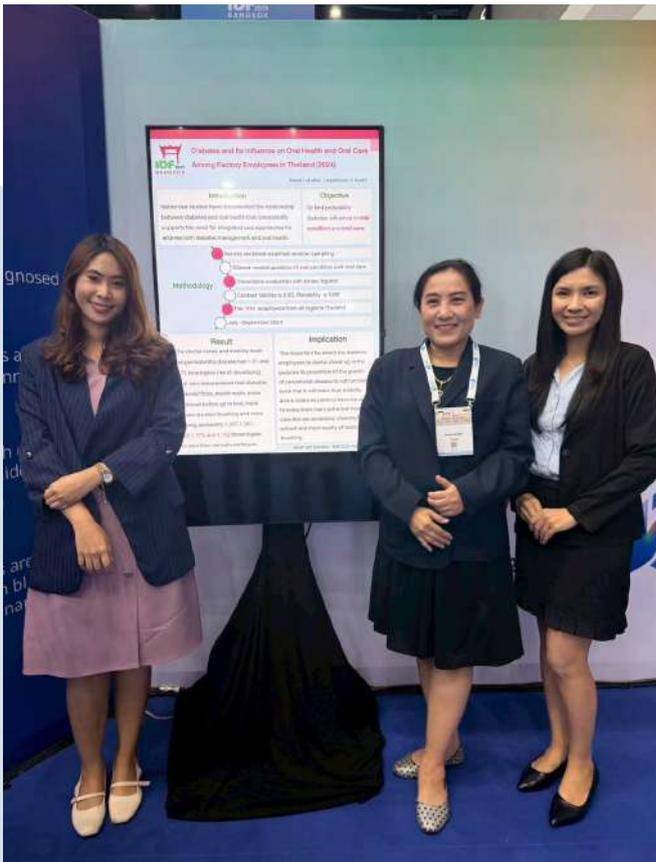
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

ได้รับการตอบรับให้ร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมนานาชาติด้านการแพทย์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปี 2568 (IDF World Diabetes Congress 2025)

ภาพที่ 45 การนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมนานาชาติด้านการแพทย์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปี 2568 (IDF World Diabetes Congress 2025) ระหว่างวันที่ 7 - 10 เมษายน 2568 ณ Bangkok International Trade and Exhibition Center (BITEC) กรุงเทพมหานคร โดยทันตแพทย์หญิงศิริดา เล็กอุทัย และคณะ





การประชุมนานาชาติด้านการแพทย์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (IDF World Diabetes Congress 2025) ประเทศไทย เป็นเจ้าภาพครั้งแรกในอาเซียน เพื่อยกระดับการแพทย์และสาธารณสุขไทย ระหว่างวันที่ 7 - 10 เมษายน 2568 ณ Bangkok International Trade and Exhibition Center (BITEC) กรุงเทพมหานคร สำนักส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสนับสนุนการวิจัยนวัตกรรม และสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยทันตแพทย์หญิงศิริดา เล็กอุทัย ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) ได้รับการตอบรับให้นำเสนอผลงาน จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่

1. Diabetes's probability in fluence to oral condition and oral care of the employees in the factory Thailand 2024 : (Poster Presentation)
2. Probability factors of health behavior influence to diabetes to the employees in the factory Thailand 2024 : (E-Poster)
3. Comparison of health issues between Thai and Burmese employees in the Factory Thailand 2024 : (E-Poster)





กรมอนามัย
Department of Health

