

รายการข้อมูลโครงการที่จะแสดงในระบบฐานข้อมูลโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมอนามัย

โครงการพระราชดำริ ๑๐ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
๒. โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ
๓. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพต.)
๔. โครงการพัฒนาสุขภาพเด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา
๕. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
๖. โครงการพัฒนาอามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
๗. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง
๘. โครงการ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ด้านสุขภาพ คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลัก

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ พมพ.

๙. โครงการพื้นที่เยี่ยม รากพื้นที่เยี่ยม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคล ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๑๐. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านกษัตริย์แห่งสยาม

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ที่มาและความสำคัญ

จากข้อมูลสถิติด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในช่วง ๔ ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒) พบว่าผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยและมาขอรับการรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำ รวมทั้งการส่งผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมาก โดยพบผู้ต้องขังมีอาการเจ็บป่วยและมาขอรับการรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ มีจำนวนครั้ง ๑,๗๒๑,๗๒๙ ๑,๗๘๗,๓๕๘ ๒,๘๑๐,๐๐๐ ตามลำดับ และมีผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ไปรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกจัดเก็บข้อมูลเป็นรายครั้ง จำนวน ๖,๔๓๐ ๓๗,๙๘๕ ๖๙,๒๕๖ ๘๒,๘๑๗ ครั้งตามลำดับ (กรมราชทัณฑ์, ๒๕๖๓) จากการวิเคราะห์รายงานการเจ็บป่วยผู้ต้องขังในสถานพยาบาล พบโรคที่ผู้ต้องขังที่มาตรวจรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำ ส่วนใหญ่จะเป็นโรคพื้นฐาน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคผิวหนัง โรคเหงือกและฟัน โรคระบบทางเดินอาหาร ส่วนโรคที่ต้องส่งตัวไปยังโรงพยาบาลภายนอกส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง (เช่น วัณโรค ภูมิคุ้มกันบกพร่อง) โรคเนื้องอก ไตวาย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคทางจิตเวช)

การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำรงชีวิต ในปัจจุบันมีการพัฒนาความรู้ มาตรฐาน แนวปฏิบัติ เทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความทันสมัย หลากหลายมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า เรือนจำยังขาดความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ต้องขังและผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมพื้นที่ที่มีขนาดไม่เพียงพอ แต่ต้องรองรับจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั่วประเทศกว่าสามแสนคน ในขณะที่พื้นที่รองรับผู้ต้องขังได้ประมาณ

หนึ่งแสน...

หนึ่งแสนสองหมื่นคน จึงก่อให้เกิดความแออัดและเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพตามมา ซึ่งปัจจัยพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล ที่ต้องคำนึงถึงสำหรับประชาชน ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพ การสุขาภิบาลที่พิถีพิถัน ความเพียงพอของส่วนการจัดการขยะมูลฝอยที่ถูกหลักสุขาภิบาล ความเพียงพอและคุณภาพของอาหารและน้ำ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการปกป้องสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อดังกล่าว

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน แม้บุคคลนั้นจะสูญเสียอิสรภาพจากการต้องโทษจำคุก สิทธิดังกล่าวเป็นไปตามข้อ ๑๒ แห่งกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยรัฐมีหน้าที่ในการป้องกันภัยคุกคามด้านสาธารณสุข ที่สามารถคาดการณ์ได้และให้การรักษาพยาบาล แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ นอกจากนี้ เพื่อกำหนดแนวทางสากลในการดูแล ด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ มาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง (ข้อกำหนด เนลสันแมนเดลา) ระบุว่า “ผู้ต้องขังควรได้รับการบริการด้านสุขภาพตามมาตรฐานเช่นเดียวกับที่รัฐ จัดให้ประชาชนทั่วไป และจะต้องสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่คิดมูลค่าและไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งสถานภาพด้านกฎหมาย” นอกจากนี้ การสร้างความรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และทัณฑสถานได้มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันโรค

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเท่าเทียม
๒. เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพผ่านการสร้างความรอบรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ผู้ต้องขังและอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.)
๓. เพื่อส่งเสริมและพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำมีสุขภาพที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
๔. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ต้องขังและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขังกลาง ๑๔๓ แห่ง
๒. ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขังกลาง ๑๔๓ แห่ง
๓. ผู้ประกอบอาหารห้องสุทกรรมในเรือนจำ ทัณฑสถาน และสถานกักขังกลาง

พื้นที่ดำเนินการ

เรือนจำ ทัณฑสถานและสถานกักขังกลาง ๑๔๓ แห่ง

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ต้องขังเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของเรือนจำมีการส่งเสริมการดำเนินงานเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตามของกรมอนามัย)

๑. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก
๒. ร้อยละ ๓๐ ของผู้ต้องขังได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

๒. โครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ

ที่มาและความสำคัญ

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร (รัชกาลที่ ๑๐) ทรงเป็นแบบอย่างปฏิบัติออกกำลังพระราชกายมาตลอด ทรงเริ่มโครงการจิตอาสา ทำความดี ด้วยหัวใจ เมื่อ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปสมัครเป็นจิตอาสา คัดวิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย การเป็นจิตอาสา การมีจิตใจเอื้ออาทร การช่วยเหลือผู้อื่น มีผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ทำให้มีสุขภาพดี จิตอาสาจึงรวมเป็นหนึ่งในแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพดี ด้วย ๑๐ แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อน (ตาย) ด้วย อ เพื่อสุขภาพดี ตามแนวพระราชดำริ มุ่งส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี ให้มีความรู้นำไปสู่การปฏิบัติให้มีทักษะการดำรงชีวิต ให้เป็นคนรักสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและตลอดชีวิต จึงให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ ๑๐ ปี ขึ้นไป ให้เข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล ด้วยการส่งเสริมการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพอย่างสนุกสนานและปลอดภัย ผ่านสื่อสุขภาพรูปแบบหลากหลาย เด็กไทยเป็นอนาคตของชาติ จึงควรส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง พอเพียง และพร้อมตามสภาวะความเป็นอยู่ การปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่พลเมืองดี และตามวิถีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข จึงเห็นควรส่งเสริมให้เด็กไทยมีสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ ประกอบด้วย ๑) อ อาหาร ๒) อ ไม่อดนอน ๓) อ ออกกำลังกาย ๔) อ เชื้ออัม (ตรวจสุขภาพร่างกาย) ๕) อ อาวุธ (วัคซีน) ๖) อ ไม่อ้วน ๗) อ อันตราย ๑ สารเคมี ๘) อ อันตราย ๒ พฤติกรรมเสี่ยง สุขอนามัย สิ่งแวดล้อม ๙) อารมณ์ (สุขภาพจิต) ๑๐) อ จิตอาสา ทั้งนี้ มีความคาดหวังว่า เด็กไทยจะมีความสุขอย่างสม่ำเสมอและตลอดชีวิต มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ (Thailand ๑๐ for Health) วิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กและเยาวชนอายุ ๑๐ ปีขึ้นไป เข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข : กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน ด้วยหลัก ๑๐ อ Thailand ๑๐ for Health) มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย มีความต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้สุขภาพด้วยทักษะกิจกรรมทางกาย เพื่อสุขภาพตามแนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ๑๐ อ

๒. เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนสนใจใส่ใจรักสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือแนวทางการใช้ชีวิต (Lifestyles) อย่างเหมาะสมตามวิถีชีวิตใหม่ยุคดิจิทัล

๓. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่นักเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจแนวปฏิบัติ และทักษะการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ๑๐ อ ตามบริบทสถานการณ์อย่างสนุกสนาน

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรฝ่ายการศึกษาทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค
พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

สถานศึกษา/โรงเรียนทุกสังกัด ๑๐๐ แห่ง

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๖

โรงเรียนเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐๐ แห่ง

นักเรียนเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม)

๑.โรงเรียนเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐๐ แห่ง

๒.นักเรียนเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน

๓. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

ที่มาและความสำคัญ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงริเริ่มงานพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมาตั้งแต่ ปี ๒๕๒๓ และได้ทรงงานมาอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า ๔๐ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๓ ทรงรับสั่งให้กรมอนามัยเป็นหน่วยร่วมสนองงานในการดำเนินโครงการป้องกันและควบคุมโรค คอพอก และในปี ๒๕๓๙ ทรงรับสั่งให้กรมอนามัยดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในถิ่นทุรกันดาร ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่เป้าหมายมาอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้ของภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีสุขภาพที่ดีขึ้นตามลำดับ และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายได้รับความร่วมมือในการพัฒนาจากหลายภาคส่วน ส่งผลให้มีสภาพแวดล้อมมีสุขลักษณะที่ดีขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันการคมนาคมเดินทางไปโรงเรียนบางแห่งบางพื้นที่เข้าถึงได้สะดวกขึ้น แต่ยังมีโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายส่วนหนึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลการคมนาคมเดินทางเข้าถึงยากลำบากมาก การดูแลช่วยเหลือด้านสาธารณสุขยังไม่ถึงทุกพื้นที่ทุกแห่ง เข้าถึงได้ยากมาก ส่งผลให้เด็ก เยาวชน และประชาชนยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนและชุมชนมีสุขอนามัยที่ดี อาทิ ความสะอาดร่างกาย ช้องปาก ฟัน ตลอดจนการส่งเสริมและพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี สถานที่พักค้างมีความสะอาดถูกสุขลักษณะจึงความจำเป็นต้องสร้างโอกาสและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพสุขอนามัย และสุขาภิบาลอาหารแก่โรงเรียนในถิ่นทุรกันดารตามแนววิถีชีวิตใหม่ ผ่านดิจิทัล จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวพระราชดำริ ในการพัฒนาสุขภาพเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารให้มีความต่อเนื่องในโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ภายใต้การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป้าหมาย ตลอดจนร่วมกันผลักดันการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วแตกต่างกัน เพื่อพัฒนาก้าวสู่การปรับเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ ๒๑ และสังคมดิจิทัลต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างสมดุล ในด้านพุทธิศึกษา จริยศึกษา หัตถศึกษา และพลศึกษา ด้วยกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีความรักและห่วงใยทรัพยากรธรรมชาติ ภาคภูมิใจในความเป็นไทย และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและประเทศชาติ

๒. เพื่อขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน ทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ครอบครัวและชุมชนเกิดการพัฒนา ช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนและโรงเรียนไปพร้อม ๆ กัน

๓. เพื่อผลักดันให้สถานศึกษาพัฒนาเป็นศูนย์บริการความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีการ พัฒนาให้กับผู้ประกอบการ ชุมชน และสถานศึกษาหรือองค์กรอื่น เพื่อนำไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

๑. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลโรงเรียนเป้าหมายในโครงการตามพระราชดำริ กพด. ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขตพื้นที่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ สสม.

๒. ภาศึเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ องค์กรท้องถิ่น แกนนนำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน

๓. บุคลากรหน่วยงานต้นสังกัดสถานศึกษาเป้าหมาย และหน่วยร่วมสนองงานโครงการตามพระราชดำริ ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

สถานศึกษาในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริ จำนวน ๘๙๐ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนสังกัด สพฐ. (กพด.) โรงเรียนพระปริยัติธรรม โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม โรงเรียนสังกัด อบต. - อบจ. ศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ และโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กพด.) ในพื้นที่เป้าหมายตามพระราชดำริ ๕๒ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน เชียงราย น่าน แพร่ พะเยา ลำปาง ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู บุรีรัมย์ สุรินทร์ นครพนม มุกดาหาร สกลนคร ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี จันทบุรี ตราด นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา สระแก้ว กาญจนบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช กระบี่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖

เชิงปริมาณ

๑. เด็กนักเรียนประถมมีภาวะเตี้ย ไม่เกินร้อยละ ๕
๒. สามเณรมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐

เชิงคุณภาพ

๑. เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๓๐
๒. เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๓๐

๒. เพื่อให้เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีภาวะโภชนาการที่ดีและสุขภาพีบาลแวดล้อมครัวเรือนที่ถูกสุขลักษณะ

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี (เด็กที่อยู่ในครรภ์มารดา เด็กแรกเกิดถึง ๓ ปี เด็กปฐมวัย) เด็กนักเรียนประถมศึกษา และเด็กนักเรียนประถมศึกษา เด็กนักเรียนมัธยมศึกษา และประชาชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ศูนย์ ภูฟ้าพัฒนา อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

พื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนา อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖

เชิงปริมาณ

๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕
๒. เด็กวัยเรียนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาที่มีสุขภาพดี ร้อยละ ๘๐
๓. ครัวเรือนมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ ๘๐

เชิงคุณภาพ : เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาได้รับการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม)

เด็กและประชาชนในพื้นที่ศูนย์ภูฟ้าพัฒนาได้รับการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐

๕. โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ

ที่มาและความสำคัญ

โรคขาดสารไอโอดีนมีผลต่อความพิการทางสติปัญญา ซึ่งส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กไทยที่จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต โรคขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงอายุ ๓ ปี หากขาดสารไอโอดีน จะทำให้สมองเจริญเติบโตไม่เต็มที่ลดความเฉลียวฉลาด หรือระดับสติปัญญาของเด็กได้ถึง ๑๐ - ๑๕ จุด ทำให้เด็กมีปัญหาการเรียน และกระทบต่อการเจริญเติบโต และยังส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก คุณภาพชีวิตของคนหนุ่มสาว อันเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการพัฒนาสังคม

ประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ใช้เกลือเสริมไอโอดีนทั้งในครัวเรือน ร้านอาหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น มีการสุ่มตรวจคุณภาพเกลือที่แหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย ครัวเรือน และโรงเรียน ต้องให้ได้มาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขต้องได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และมีเป้าหมายให้ทุกชุมชน หมู่บ้านดำเนินการชุมชน หมู่บ้านไอโอดีน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

ปัจจุบันสถานการณ์ระดับไอโอดีนในปีสภาวะหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบค่ามัธยฐานไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับ

ยาเม็ดเสริมไอโอดีนอยู่ในเกณฑ์เพียงพอ คือ ๑๕๕ ไมโครกรัมต่อลิตร แต่ยังคงพบปัญหาในบางจังหวัด โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับการเฝ้าระวังติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พ.ศ. ๒๕๖๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ ๘๐.๓ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ส่วนสถานการณ์การผลิต การกระจาย และความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (มีไอโอดีน ๒๐ - ๔๐ ppm) ณ สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓ และ ๘๓.๑ ตามลำดับ ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนคุณภาพในครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. ๒๕๖๔ พบร้อยละ ๘๔.๒ ซึ่งสอดคล้องกับคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน ณ สถานที่ผลิตและสถานที่จำหน่าย ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปี อย่างไรก็ตามความครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ ๙๐) ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป สำนักโภชนาการจึงได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ โดยการทำงานในปี ๒๕๖๖ มุ่งเน้นกิจกรรมสำคัญคือ การขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ การส่งเสริมให้ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ผู้ประกอบการร้านอาหารใช้เกลือเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน การพัฒนาแพลตฟอร์มไอโอดีนให้รองรับการบันทึกข้อมูลระดับไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มเสี่ยง และการบันทึกข้อมูลคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชน รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และฐานข้อมูลผู้ประกอบการร้านอาหาร โรงอาหาร รถเข็น แผงลอย ฟู้ดทรัค และโฮมเมด ที่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดการผลักดันและการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน โดยผ่านคณะกรรมการ ฯ ทั้ง ๔ คณะ
๒. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
๓. เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยง
๔. เพื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน และผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน

กลุ่มเป้าหมาย

๑. หญิงตั้งครรภ์
๒. เด็กอายุ ๓-๕ ปี
๓. ผู้สูงอายุ

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

๗๗ จังหวัด ศูนย์อนามัย ๑๒ ศูนย์และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๖

๑. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร

๒. การใช้เกลือบรีโภาคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (๒๐ - ๔๐ ppm) ในครัวเรือน ร้อยละ ๙๐
๓. ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (สะสม) ๓๗,๕๑๖ แห่ง
๔. จำนวนร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ร้านอาหาร โรงอาหาร หาบเร่ แผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมด ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (เพิ่มขึ้น) ๓,๘๕๐ แห่ง

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม)

๑. ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ ≥ 150 ไมโครกรัมต่อลิตร
๒. การใช้เกลือบรีโภาคเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (๒๐ - ๔๐ ppm) ในครัวเรือน ร้อยละ ๙๐
๓. ชุมชนหมู่บ้านเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน (สะสม) ๓๗,๕๑๖ แห่ง
๔. จำนวนร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ร้านอาหาร โรงอาหาร หาบเร่ แผงลอย ฟู๊ดทรัค และโฮมเมด ที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน (เพิ่มขึ้น) ๓,๘๕๐ แห่ง

๖. โครงการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

ที่มาและความสำคัญ

น้ำ มีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตของประชาชน ทั้งน้ำใช้เพื่อการอุปโภค บริโภค และน้ำเพื่อการเกษตร ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ พบปัญหาภัยแล้ง อุทกภัย การปนเปื้อนสารเคมีเกษตร และภัยอื่นๆ รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงได้กำหนดแผนแม่บท การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์ ด้านที่ ๕ การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๑๙ การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการน้ำ มีวิสัยทัศน์ ให้ทุกหมู่บ้านมีน้ำสะอาด อุปโภคบริโภค น้ำเพื่อการผลิตมั่นคง ความเสียหายจากอุทกภัยลดลง คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน บริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาอย่างสมดุล โดยการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้านการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค การสุขาภิบาล และสุขอนามัย รวมทั้งด้านการสร้างความยั่งยืนของความเป็นเมืองและชุมชน เพื่อให้การบริหารจัดการน้ำมีความเท่าเทียมทั้งประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติในการแก้ไขปัญหาหน้าจึงมีประโยชน์มากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน มีกรอบแนวคิดการพัฒนาต้องอยู่บนฐานของการพึ่งตนเอง คิดแก้ปัญหาอย่างองค์รวมหรือคิดให้เชื่อมโยงกัน เน้นการแก้ปัญหาด้วยหลักใช้ธรรมชาติแก้ธรรมชาติ การแก้ปัญหาต้องสอดคล้องเหมาะสมกับพื้นที่ ทุกอย่างมีค่าไม่มีของเสียทำแล้วต้องไม่มีคนเสียประโยชน์ เกิดความยั่งยืน ต้องลงมือทำสร้างตัวอย่างความสำเร็จให้เห็น เพื่อให้เกิดการขยายผลต่อไป สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ได้ดำเนินการใน ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนังอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตามโครงการพัฒนาพื้นที่ลุ่มน้ำปากพนังอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จ.นครศรีธรรมราช จ.สงขลา และ จ.พัทลุง แก้ไขปัญหาน้ำท่วมในฤดูฝน ขาดแคลนน้ำจืดเพื่อการอุปโภคและบริโภคในช่วงฤดูแล้ง การปนเปื้อนของเหล็กสูง ๒. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่รักษน้ำเพื่อพระแม่ของแผ่นดิน เน้นให้ประชาชนอยู่กับป่าได้อย่างยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีน้ำอุปโภคบริโภคที่ได้คุณภาพ มีการป้องกันผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวนมาก และ

๓. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภคภายใต้โครงการพัฒนาเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.) เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีน้ำบริโภคและระบบสุขาภิบาลอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายด้าน เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาอาชีพตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมความเข้มแข็งและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน พื้นฟู และอนุรักษ์ทรัพยากรดิน น้ำ ป่าไม้ เพื่อความสมดุลและยั่งยืนซึ่งพระราชกรณียกิจในพื้นที่เยี่ยมติดตามงานโครงการฯ ทรงมีพระราชกระแสสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาด้านน้ำ โภชนาการ สุขาภิบาล และสุขภาพอนามัย เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งจะเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ น้ำบริโภคของโรงเรียน กพด. มีคุณภาพได้ตามเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภค
- บุคลากรของโรงเรียนมีองค์ความรู้ในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการดูแลรักษา แก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนได้ด้วยตนเอง รวมถึงต่อยอดไปยังชุมชนรอบโรงเรียน

กลุ่มเป้าหมาย

ครู ตชด. ครูอนามัย พระพี่เลี้ยง ครูพี่เลี้ยง แกนนำนักเรียนของโรงเรียน กพด. อสม. ประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

โรงเรียน กพด.

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖

๑. ร้อยละ ๑๐ ของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย
๒. โรงเรียน กพด. ๓๔ แห่ง ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค
๓. โรงเรียน กพด. ๑๓ แห่ง ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร
๔. โรงเรียน กพด. ๓๖๐ แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบการจัดการน้ำบริโภคและการจัดการสุขาภิบาลอาหาร

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม)

๑. ร้อยละ ๑๐ ของโรงเรียน กพด. เข้าถึงน้ำบริโภคสะอาดได้ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัย
๒. โรงเรียน กพด. ๓๔ แห่ง ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการน้ำสะอาดเพื่อการอุปโภคบริโภค
๓. โรงเรียน กพด. ๑๓ แห่ง ผ่านการประเมินเป็นโรงเรียน กพด. ต้นแบบด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร
๔. โรงเรียน กพด. ๓๖๐ แห่ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบการจัดการน้ำบริโภคและการจัดการสุขาภิบาลอาหาร

๗. โครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจาง

ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นปัญหาที่พบทั่วโลกทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กปฐมวัยและหญิงตั้งครรภ์ และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในการติดตามและประเมินสภาวะปัญหาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย ข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ.๒๕๕๖ (South East Asia Nutrition Survey : SEANUTS) พบว่า ความชุกภาวะโลหิตจางในเด็กเขตเมือง คิดเป็นร้อยละ ๙ และในเขตชนบท ร้อยละ ๑๘

จากข้อมูลจากระบบ Health Data Center ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้งประเทศมีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๑๕.๑๗ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ ร้อยละ ๑๔ สาเหตุหลักของภาวะโลหิตจางมาจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ อย่างที่ทราบกันดีว่าธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ธาตุเหล็กมีมากในสมอง และมีส่วนช่วยในการป้องกันเชื้อโรค ดังนั้น การขาดธาตุเหล็กจึงส่งผลเสียต่อศักยภาพการทำงานการสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการเจ็บป่วย และพัฒนาการของสมองของเด็กปฐมวัย อีกทั้งยังลดความสามารถในการเรียนรู้ตามศักยภาพ ลดประสิทธิภาพในการเรียนของเด็กวัยเรียน และอาจนำไปสู่การเสียชีวิต และก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง

กรมอนามัย โดยสำนักโภชนาการ ได้ดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางมาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทย มีนโยบายเสริมธาตุเหล็กให้กับประชากรกลุ่มต่างๆ ในประเทศไทย โดยให้บริการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดบุตร ๖ เดือน ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๕ ปี และบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน อายุ ๖ - ๑๒ ปี ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉ.๑๐) อีกทั้งยังมีคณะกรรมการจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ ส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs)

จากระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในภาพรวมของหญิงตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑ ๑๔.๖๙ และ ๑๕.๑๗ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่คงที่ และยังคงมากกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ไม่เกินร้อยละ ๑๔ สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในภาพรวมของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๗๒ และ ๑๙.๖๕ และ ๑๘.๘๐ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงและในปี ๒๕๖๕ เป็นไปตามค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ไม่เกินร้อยละ ๒๐ สถานการณ์การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในภาพรวมของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๗ ๖๘.๙๕ และ ๖๖.๒๘ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มคงที่ และต่ำกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือมากกว่าร้อยละ ๘๐ และสถานการณ์การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในภาพรวมของเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๑ ๒๙.๕๗ และ ๒๑.๒๙ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และยิ่งต่ำกว่า

ค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือมากกว่าร้อยละ ๕๐ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กควบคู่ไปกับการส่งเสริมการบริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กและโฟเลต

แม้ว่าในช่วงที่ผ่านมา การดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางตามแผนยุทธศาสตร์ฯ มีการบูรณาการในทุกภาคส่วนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังคงพบปัญหาถึงการผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ การวางแผนการดำเนินงานยังขาดความชัดเจนตั้งแต่ระดับส่วนกลางไปจนถึงส่วนภูมิภาค ส่งผลให้การดำเนินการในแต่ละกิจกรรมขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางให้บรรลุเป้าหมาย มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน พัฒนาระบบเฝ้าระวังบริการสุขภาพด้านการควบคุมภาวะโลหิตจางที่มีประสิทธิภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายมากขึ้น บูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพทั้งเรื่องสิทธิประโยชน์ การใช้บริการ งบประมาณ การเบิกจ่าย และการติดตามประเมินผล เพื่อลดปัญหาภาวะโลหิตจาง และโอกาสการเกิดผลเสียต่อสุขภาพของประชาชนในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริม ควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์

กลุ่มเป้าหมาย

หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์/นักโภชนาการ นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานโภชนาการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

ศูนย์อนามัย ที่ ๑ - ๑๒ สสม. สสจ. ทุกจังหวัด และสถานประกอบการ

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๖

๑. จำนวนสถานประกอบการต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการสาวไทยแถมแดง ๑๓ แห่ง
๒. รายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์ภาวะโลหิตจางในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กวัยเรียน และหญิงวัยเจริญพันธุ์

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม)

จำนวนสถานประกอบการที่รณรงค์สาวไทยแถมแดงต้นแบบ/ขับเคลื่อนการส่งเสริม ควบคุม และป้องกันภาวะโลหิตจาง ๑๓ แห่ง

๘. โครงการ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ด้านสุขภาพ คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ พมพ.

ที่มาและความสำคัญ

จากการศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาและเด็กในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคง ในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ ๒๕๖๒) พบว่ามารดาช่วงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่รับบริการฝากครรภ์ร้อยละ ๙๕.๒๔ ฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๔๓.๙๖ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงร้อยละ ๖๔.๐๐ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๕๑.๐๐

ได้รับวิตามินไอโอดีนธาตุเหล็ก และโฟลิก ร้อยละ ๙๑.๗๖ และกินวิตามินเสริมโฟลิก ไอโอดีนและธาตุเหล็กทุก วันร้อยละ ๘๓.๓๓ ซึ่งการให้บริการ ๔ รายการ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย สำหรับความครอบคลุมการได้รับ บริการเด็กตามสิทธิประโยชน์ พบว่า ทารกแรกคลอดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๗.๐๔

เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียง ร้อยละ ๕๘.๙๗ และพบเด็กมีปัญหาช่องปาก ร้อยละ ๔๙.๒๑ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กร้อยละ ๔๔.๐๙ และกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กเป็นบางครั้ง ร้อยละ ๕๕.๕๖ กินเป็นประจำ ร้อยละ ๒๒.๒๒

โดยสรุป เด็กได้รับการไม่บรรลุตามเป้าหมาย และพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๖๕.๔๐ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๔.๖๐ จากข้อมูลข้างต้นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นควรดำเนินโครงการ “เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ” ด้านสุขภาพ คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตรและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เขตกองทัพภาคที่ ๓” เพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการ และ องค์ความรู้ ด้านสุขภาพ ให้กับครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ชายแดน สามารถดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์

๑. ส่งเสริมบทบาท พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก แกนนำชุมชน ครู ครูพี่เลี้ยง ให้มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาเด็กรอบด้าน

๒. ยกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขให้เป็นต้นแบบ “โรงเรียนพ่อ แม่ รอบรู้ด้านสุขภาพ การ เฝ้าระวังภาวะ โภชนาการและส่งเสริมพัฒนาเด็กรอบด้าน”

๓. พัฒนารูปแบบ ประเมินผล กำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เลี้ยงดูลูกตามคำสอนพ่อ คุณธรรม ๘ ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่ชายแดนฯ

กลุ่มเป้าหมาย

พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กนักเรียนระดับอนุบาลมีบุตรอายุ ๓ - ๕ ปีเต็ม บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา แกนนำชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่พัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจาก พระราชดำริ

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

พื้นที่โครงการพัฒนาเพื่อความมั่นคงในพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ๙ จังหวัด ชายแดนภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน และจังหวัดตาก

ตัวชี้วัดโครงการและ ค่าเป้าหมายปี ๒๕๖๖

๑. พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ “เลี้ยงดูเด็กพัฒนาการดีรอบด้าน” ร้อยละ ๗๐
๒. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมและแรงงานข้ามชาติเข้าถึงบริการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐
๓. ประชาชนทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์

- มารดาช่วงตั้งครรภ์รับรู้ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ ๗๐
- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕
- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖
- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ ๗๕
- พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖ (ที่จะกำกับติดตาม)

ประชาชนทุกช่วงวัยมีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์

- มารดาช่วงตั้งครรภ์รับรู้ความเสี่ยงการตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ ๗๐
- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕
- เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๖
- เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free) ร้อยละ ๗๕
- พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการโดยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ร้อยละ ๗๐

๙. โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคล

๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ที่มาและความสำคัญ

จากกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ความว่า “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง” ได้นำมาสู่ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในโครงการฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว นับตั้งแต่ปี.ศ.๒๕๔๘ เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟัน ด้วยการใส่ฟันเทียมทดแทน โดยให้ความสำคัญกับการสูญเสียฟันทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ เนื่องจากส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน ทั้งด้านกายภาพ อารมณ์สังคม โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุน “บริการฟันเทียม” ทั้งกรณีการใส่ฟันเทียมทั้งปากและใส่ฟันเทียมบางส่วนที่ถอดได้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งได้มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์การใส่ฟันเทียมครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา ทั้งสิทธิข้าราชการและประกันสังคม

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัจจุบันยังคง มีผู้สูงอายุสูญเสียฟันเพิ่มและต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากอีกร้อยละ ๒.๗ หรือประมาณ ๒๗๐,๐๐๐ ราย ด้วยเหตุของความต้องการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุยังคงมีมาก ประกอบกับผู้ที่มีฟันเทียมทั้งปากที่ใช้งานเกินกว่า ๕ ปีอาจมีการชำรุด แตกหัก จำเป็นต้องได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก หรือเกือบทั้งปากเพิ่มเติม รวมทั้งผู้สูงอายุ ที่มีสภาพสั่นเหงือกยุบตัว จากความเสื่อมของอวัยวะ ทำให้ฟันเทียมหลวม ขยับ ไม่กระชับกับสันเหงือก ทำให้เกิดแผลในช่องปาก สร้างความเจ็บปวด ไม่สบาย ไม่สามารถ ใช้น้ำเคี้ยวได้ ซึ่งกรณีเหล่านี้พบได้ประมาณร้อยละ ๑๐ ของผู้ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฝังรากฟันเทียม เพื่อให้ฟันเทียมแบบถอดได้สามารถยึดแน่นเพียงพอที่จะบดเคี้ยวได้ ซึ่งการผ่าตัดฝังรากฟันเทียมเป็นเทคโนโลยีที่มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้องนำเข้าวัสดุอุปกรณ์จากต่างประเทศ มูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์

ร่วมกับ...

ร่วมกับคณะทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พัฒนารากฟันเทียมไทยขึ้น ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายของประเทศในการจัดบริการ รวมทั้ง สปสช. ได้กำหนดให้การฝังรากเทียมเพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ให้กับผู้สูญเสียฟันที่มีความจำเป็น เพื่อให้เข้าถึงบริการฝังรากฟันเทียม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวได้มากขึ้น

จากพระปฐมบรมราชโองการพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ความว่า “เราจะสืบสาน รักษา ต่อยอด และครองแผ่นดินโดยธรรม เพื่อประโยชน์สุขแห่งอาณาราษฎรตลอดไป” เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้รับพระราชทานพระบรมราชานุญาตให้จัดทำ “โครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗” ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้ร่วมกันจัดทำโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ ที่สูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปาก และรากฟันเทียมตามความจำเป็น พร้อมกับจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งโดยบุคลากร และด้วยภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการประสานงานสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการฟันเทียม ติดตามการดำเนินงาน และรายงานต่อคณะกรรมการโครงการฯ จึงได้จัดทำโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้นเพื่อให้การดำเนินโครงการบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๒.๒ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการฟันเทียมและรากฟันเทียมแก้ปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปากในกลุ่มผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก หรือสูญเสียฟันมากกว่า ๑๖ ซี่ ทุกสิทธิการรักษา

ผู้ที่มีฟันเทียมเดิม แต่ฟันเทียมหลวมไม่กระชับ สั่นเข็งอึก ยุบตัว หรือ มีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องใส่รากฟันเทียม เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พื้นที่ดำเนินการ

๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖

- ผู้สูญเสียฟันได้รับการใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ๓๖,๐๐๐ ราย

- ผู้สูญเสียฟันและมีความจำเป็นได้รับการฝังรากฟันเทียมเพื่อรองรับ ฟันเทียมทั้งปาก ๓,๕๐๐ ราย

๑๐. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม

ที่มาและความสำคัญ

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีทรงพิจารณาเห็นว่าโรคมะเร็งเต้านม จะเป็นภัยแก่สตรีไทยในปี พ.ศ.๒๕๓๗ จึงได้พระราชทานพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์ ตั้งเป็นมูลนิธิเพื่อต่อสู้กับโรคร้ายนี้ พร้อมกับพระราชทานชื่อ “มูลนิธิถันยรักษ์” โดยมีพระราชปณิธานไว้ด้วยว่า “ให้ใช้เทคโนโลยีที่ดีที่สุดในการดูแลผู้หญิงไทยทุกคน ให้พ้นภัยมะเร็งเต้านม ไม่ว่าเขาจะยากดีมีจน” สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงรับเป็นองค์ประธานกิตติมศักดิ์ของมูลนิธิ สืบต่อมาโดยสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ และปัจจุบันองค์ประธานกิตติมศักดิ์ของมูลนิธิถันยรักษ์ฯ คือ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมได้กลายเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดอันดับ ๑ ของมะเร็งในสตรีไทยมากกว่า ๑๐ ปีแล้ว และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก การค้นหาระยะเริ่มต้น โดยการคัดกรองด้วยเครื่องมือ Mammogram ไม่อาจเป็นประโยชน์แก่สตรีไทยได้ครอบคลุม โดยเฉพาะผู้ที่ยากจนและอยู่ห่างไกล ยิ่งไม่มีทางที่จะได้เข้าถึงบริการด้วยเครื่องมือทันสมัยเหล่านี้ได้ การดำเนินงานที่ผ่านมา จึงยังมิได้สนองพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ที่ทรงมีพระราชประสงค์ที่จะให้เกิดประโยชน์แก่สตรีไทยทุกคน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศและพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้ามูลนิธิถันยรักษ์ฯร่วมกับกรมอนามัย จึงได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานและเห็นว่าการปรับพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง สำหรับสตรีในประเทศกำลังพัฒนา ต้องเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง BSE แต่ต้องทำอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และหากตรวจอย่างสม่ำเสมอจะได้ทราบถึงความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แม้แต่มหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ สหรัฐอเมริกา ยังคงแนะนำให้สตรีตรวจเต้านมตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง มูลนิธิถันยรักษ์ฯ จึงได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ดำเนินการต่อสู้กับภัยมะเร็งเต้านม ในนามของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ เป็นต้นมา ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบการคัดกรองที่เหมาะสม ที่เริ่มต้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Breast Self Examination BSE ตามด้วยการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ Clinical Breast Exam CBE แล้วยืนยันว่าเป็นก้อนหรือไม่ชนิดใดโดย Ultrasound

จากการประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๐) พบว่า สตรีไทยตรวจเต้านมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ร้อยละ ๗๐.๘ พบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก (ไม่เกิน ๒ ซม.) ร้อยละ ๔๓.๗ เป็นมะเร็งระยะแรก (ระยะไม่เกิน ๐,๑,๒) ร้อยละ ๖๙.๙ อัตราการรอดชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอสูงถึง ร้อยละ ๙๕.๕ ในภาพรวมทั้งโครงการกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอพบก้อนขนาดเล็กเป็น ๑.๔๔๓ เท่า ของกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ในภาพรวมทั้งโครงการกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอมีอัตราการรอดชีพสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=๐.๐๐๒) โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้าด้านภัยมะเร็งเต้านมเป็น Pragmatic trial ที่ปฏิบัติได้ไม่ยาก ไม่ว่าในประเทศไทยหรือประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ มีความสำเร็จเชิงประจักษ์บนพื้นฐานจากความตั้งใจจริงที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานอันเกิดจากมะเร็งเต้านมที่มีต่อสตรีไทยและครอบครัว สมดังพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้า ซึ่งจากความสำเร็จของโครงการนี้จะป็นรูปแบบของการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่สามารถขยายผลการดำเนินงานได้ครอบคลุมทั่วประเทศ ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิถันยรักษ์ฯ ได้สร้างความร่วมมือการดำเนินงานกับมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระ

พระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) เพื่อเป็นการขยายโอกาสให้สตรีไทยในพื้นที่ห่างไกลและต้องการความช่วยเหลือได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีจังหวัดที่เป็นพื้นที่ พอ.สว.จำนวน ๖๓ จังหวัด และเพื่อให้การดำเนินงานโครงการฯ มีความต่อเนื่องและยั่งยืนส่งผลต่อพฤติกรรมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของสตรีไทยด้วยตนเอง จึงต้องมีการขยายพื้นที่การดำเนินงาน เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการดูแลส่งเสริม ป้องกัน รู้เท่าทันอันตรายจากโรคมะเร็งเต้านม จึงควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา เพื่อให้การสร้างความรู้เพิ่มศักยภาพสตรีไทยให้สามารถจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อพ้นภัยมะเร็งเต้านม ดังพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้า ได้อย่างยั่งยืนและมีความเหมาะสม

วัตถุประสงค์

๑ เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม โดยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

๒ เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกรมอนามัย ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
- มูลนิธิเอ็นอาร์ซีฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ และหน่วยงานส่วนกลาง
- สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ใน ๑๓ เขตพื้นที่ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ
- หน่วยงาน/องค์กรภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

- เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓
- ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
- หน่วยบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมอนามัย จังหวัดนนทบุรี
- สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ
- สถานประกอบการ

ตัวชี้วัดโครงการ และค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖

๑. จำนวนจังหวัดได้รับการพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๗๖ จังหวัด

๒. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาหญิงในสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย

จำนวน ๒๖ แห่ง

ตัวชี้วัดสำคัญ ปี ๒๕๖๖(ที่จะกำกับติดตาม)

ร้อยละ ๘๐ ของสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ