



NHAAT Newsletter

จดหมายข่าวสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย

ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ประจำเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2555



สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย

National Health Association of Thailand

<http://nhat.anamai.moph.go.th>

เรื่องในเล่ม การประชุมวิชาการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555



การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ

ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 **1**

จากใจนายกสมาคมฯ **2**

ความก้าวหน้าโครงการความร่วมมือ
การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ
ทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมต้นแบบ **3**

วันสำคัญด้านสาธารณสุข
ของโลกในช่วงต้นปี 2555 **4**

โครงการพัฒนาระบบการดูแล
ช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการ
คุ้มครองทางสังคมแบบองค์รวม
สำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบ
จากโรคเอดส์ ฯ **5**

เก็บมาฝาก **7**



การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ.2555 ระหว่างวันที่ 16-19 สิงหาคม 2555 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี มีผู้แทนจากสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยเข้าร่วมการประชุมฯ โดยร่วมเป็นคณะกรรมการตัดสินผลงานวิชาการ และร่วมอภิปรายในเวทีการประชุมวิชาการด้วย



นพ.โสภณ เมฆธน อุปนายกสมาคมฯ คนที่ 1 และ นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช อุปนายกสมาคมฯ คนที่ 2 ร่วมอภิปรายฯ ในหัวข้อ เกิดน้อย อายุยืน แล้วจะไปทางใด ณ ห้องประชุม Symposium 2



ดร.ทวิสุข พันธุ์เพ็ง กรรมการสมาคมฯ ร่วมเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายฯ ในหัวข้อ ประชาคมอาเซียนกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ณ ห้องประชุม Grand Diamond Ballroom



นายสุคนธ์ เจียสกุล ประธานที่ปรึกษาวิชาการฯ ร่วมเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายฯ ในหัวข้อ ท้องถิ่นต้องเข้มแข็ง คนไทยจึงแข็งแรง ณ ห้องประชุม Symposium 4

คณะกรรมการ สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย

ที่ปรึกษาสมาคม

นพ.ปรากรม วุฒิพงศ์
นพ.สมยศ เจริญศักดิ์
นพ.สมยศ ตีระตี

คณะกรรมการสมาคม

นพ.ธวัช สุนทราจารย์
นายกสมาคม
นพ.โสภณ เมฆธน
อุปนายกสมาคม คนที่ 1
นพ.สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์
อุปนายกสมาคม คนที่ 2
นพ.สมพงษ์ สกลอิสริยาภรณ์
เลขาธิการ
นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา
ผู้ช่วยเลขาธิการ
นางรัชนีวรรณ นามะสนธิ
เหรัญญิก
ทันตแพทย์หญิงเรวดี ต่อประดิษฐ์
นายทะเบียน
นายณรินทร์ ทิมา
ประธานฝ่ายเผยแพร่และ
ประชาสัมพันธ์และ
ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ฯ
นายสุคนธ์ เจียสกุล
ประธานที่ปรึกษาวิชาการ
ทันตแพทย์สมนึก ขาญด้วยกิจ
ประธานฝ่ายกิจกรรมพิเศษ
ดร.กาญจนา กาญจนสินีทธิ์
ประธานที่ปรึกษา
ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ
นายกสินทร์ วิเศษสินธุ์
กรรมการ
นางอารีพันธุ์ เลขะกุล
กรรมการ
นางดาริณี นาคะประทีป
กรรมการ

จากใจนายกฯ



สวัสดีครับเพื่อนๆ สมาชิกสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยที่รักทุกท่าน ฉบับที่แล้วได้กล่าวถึงการขยายบทบาทของสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม หนึ่งในบทบาทดังกล่าวคือ การจับมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนางานด้านสาธารณสุข ซึ่งในรอบปีแรกนี้สมาคมของเราได้ออกเดินเครื่องเริ่มพร้อมๆ กัน 2 โครงการด้วยกัน

โครงการแรกคือ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมต้นแบบสมาคมของเราได้มีโอกาสร่วมกับบริษัท SCG คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย โดยมีคุณสุคนธ์ เจียสกุล กรรมการสมาคมฯ และคุณสิริวรรณ จันทนจุลกะ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย ร่วมกันรับผิดชอบในนามของสมาคม

อีกโครงการหนึ่งคือ โครงการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการคุ้มครองทางสังคมแบบองค์รวมสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบางที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง (CHIDLIFE) โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนโลก สมาคมเรามีฐานเป็นผู้รับทุนย่อยมาจากกรมอนามัยซึ่งเป็นผู้รับทุนรองจากกรมควบคุมโรคอีกต่อหนึ่ง คุณพรสิณี อมรวิเศษฐ์ เป็นนักวิชาการผู้รับผิดชอบในนามของสมาคมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการเป็นโครงการ 5 ปี (ระยะแรก 3 ปี : 2555-2557) ทั้งสองโครงการนี้จะทยอยแจ้งความก้าวหน้าให้สมาชิกได้รับทราบเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องโดยผู้รับผิดชอบโครงการดังกล่าวข้างต้นทางจดหมายข่าว และ Website ของสมาคมเรา

(อ่านต่อหน้า 2)

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 (ต่อจากหน้า 2)



นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก คณะกรรมการบริหารฯ และ
รวมทั้งกรรมการสมาคมฯ ร่วมเป็นคณะกรรมการตัดสิน
ประกวดผลงานวิชาการ



นายศุภมล ศรีสุขวัฒนา ผู้ช่วยเลขาธิการฯ ร่วมอภิปราย
ในหัวข้อ วิวัฒนาการกฎหมายการสาธารณสุขกับวิถีชีวิตคนไทย
ณ ห้องประชุม Symposium 10



ความก้าวหน้าโครงการความร่วมมือการพัฒนากระบวนการจัดการทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมต้นแบบ

ภายหลังจากได้มีการลงนามแสดงเจตนารมณ์และความตั้งใจจริงร่วมกันของ 5 หน่วยงานในโครงการความร่วมมือการพัฒนากระบวนการจัดการทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมต้นแบบ (Industrial Hygiene Management System Pilot Model) เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 ที่สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกับบริษัทเอส ซี จี เคมิคอลส์ จำกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นโครงการที่อาศัยจุดแข็งของทุกฝ่ายมาทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้ได้ตัวแบบ ระบบการบริหารจัดการทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมที่มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ ปฏิบัติได้จริง และเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้ทำงานในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปราศจากสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคาดว่าจะอันตรายสุขภาพ ในทุกขั้นตอนการทำงานและกระบวนการผลิต อีกทั้งสามารถนำไปขยายผลเพื่อแก้ไขปัญหาผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไปนั้น นายสุคนธ์ เจียสกุล กรรมการสมาคมอนามัย ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้แทนสมาคมฯ ในโครงการดังกล่าว รายงานว่า ได้รับแจ้งจาก ดร.วันทนีย์ พันธุ์ประสิทธิ์ ในฐานะหัวหน้าคณะทำงานพัฒนาระบบฯ ว่า

โครงการความร่วมมือในระยะที่ 1 ขณะนี้การดำเนินการในส่วนของการศึกษาและจัดวางระบบการบริหารจัดการด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมฯ ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งได้ออกแบบและกำหนดให้ระบบดังกล่าว ผสมผสานกับระบบจัดการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (OH+S) ที่มีอยู่แล้ว โดยโปรแกรมด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมจะถูกบูรณาการไว้ในส่วนของ “Planning and Implementation” และมีกระบวนการทำงานต่อเนื่องเป็นวัฏจักร ตั้งแต่ “Anticipation — Recognition — Evaluation - Control” ซ้อนอยู่ในวัฏจักรการบริหารจัดการ OH+S ที่มีอยู่แล้ว...

ทั้งนี้ คณะผู้ศึกษาและจัดทำระบบฯ ได้จัดทำเอกสาร “คู่มือระบบการจัดการสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (Industrial Hygiene Management System) และคู่มือโปรแกรมสุขศาสตร์อุตสาหกรรม (Industrial Hygiene Program Manual)” เพื่อให้เป็นแนวทางการดำเนินงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเสร็จเรียบร้อยแล้ว...เพื่อเตรียมพร้อมในการนำระบบการจัดการไปปฏิบัติในโรงงานทดลองในระยะที่สองตามแผนงานของโครงการต่อไป

นายสุคนธ์ เจียสกุล : รายงาน

จากใจนายกฯ (ต่อจากหน้า 2)

คณะกรรมการสมาคม และแนวร่วมนักวิชาการทุกท่านมีความมุ่งมั่นที่จะนำพาสมาคมให้ก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงาน การปรับโฉม และการขยายบทบาทเพื่อมุ่งไปสู่ความนิยม ชื่นชม และเสียงตอบรับที่ดีขึ้นจากสมาชิกของสมาคม รวมทั้งเพิ่มกระแสยอมรับจากคนในแวดวงสาธารณสุขทั้งประเทศและนานาชาติให้มากขึ้นต่อไปในอนาคตข้างหน้า

ขอให้มวลสมาชิกของสมาคมทุกท่านได้โปรดช่วยกันเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานของสมาคมให้คนใกล้ตัวท่านที่ยังมิได้เป็นสมาชิกได้รับทราบเพื่อเชิญชวนให้เขาเหล่านั้นตัดสินใจมาสมัครร่วมเป็นสมาชิกของสมาคม อันเป็นพลังที่เพิ่มขึ้น

ในการร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมของสมาคมให้ก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมั่นคงและภาคภูมิใจโดยไม่หยุดยั้ง เราทุกคนต่างวาดหวังเอาไว้ว่าสักวันหนึ่งข้างหน้าเราจะมีสมาชิกที่กระจายไปทั่วทุกกรมของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและภูมิภาครวมทั้งภาคีเครือข่ายสาธารณสุขทุกภาคส่วนทั่วประเทศให้จงได้

คณะบุคคลที่ร่วมกันทำงานให้กับสมาคมได้ทุ่มเทอย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อให้เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์ต่อสมาชิกทั้งปวง ให้ทุกท่านได้รู้ซึ่งถึงความคุ้มค่าต่อการเป็นสมาชิกด้วยความภาคภูมิใจโดยทั่วกัน

นพ.อวัช สุนทรจารย์
นายกสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย

วันสำคัญด้านสาธารณสุขของโลกในช่วงต้นปี 2555

โดย นรินทร์ ทิมา

ในจดหมายข่าวสมาคมอนามัย ฉบับก่อนๆ ได้นำเสนอเรื่องเกี่ยวกับวันสำคัญของโลกในด้านสาธารณสุขในช่วงปลายปี และต้นปีไปแล้ว สำหรับช่วงกลางปีนั้น (พฤษภาคม-สิงหาคม) มีวันสำคัญของโลกในด้านนี้คือ วันกาชาดโลกและวันธาลาสซีเมียโลก (8 พ.ค.) วันผดุงครรภ์สากล (5 พ.ค.) วันพยาบาลสากล (12 พ.ค.) วันแม่สากล (วันอาทิตย์ที่สองของเดือนพ.ค.) วันโรคตับอักเสบโลก (28 ก.ค.) วันงดสูบบุหรี่โลก (31 พ.ค.) วันเด็กสากล (1 มิ.ย.) วันสิ่งแวดล้อมโลก (5 มิ.ย.) วันผู้บริจาคโลหิตโลก (14 มิ.ย.) วันต่อต้านยาเสพติดโลก (26 มิ.ย.) วันพ่อสากล (วันอาทิตย์ที่สามของเดือน มิ.ย.) วันโรคสัตว์ติดคนโลก (6 ก.ค.) วันประชากรโลก (11 ก.ค.) วันเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ (26 ก.ค.) วันส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโลก (1 ส.ค.) วันเยาวชนโลก (12 ส.ค.) เป็นต้น แต่ในฉบับนี้จะขอลำดับถึงโดยสังเขปเฉพาะวันที่พวกเราเกี่ยวข้องด้วยมากๆ เท่านั้นคือ

วันกาชาดโลก (8 พ.ค. World Red Cross Red Crescent Day) เป็นวันที่ตรงกับวันเกิดของ อังรี ดูนังต์ (Henry Dunant) ที่เป็นผู้เสนอให้ก่อตั้งองค์การอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือดูแลทหารบาดเจ็บในสงคราม โดยที่ปัจจุบันนี้องค์กรนั้นก็คือ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (International Committee of the Red Cross หรือ ICRC) และสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ (International Federation of Red Cross and Red Cross and Societies หรือ IFRC) มีสมาชิกกว่า 186 ประเทศทั่วโลก รวมทั้งไทยด้วย ปีนี้มีการเฉลิมฉลองภายใต้คำขวัญ "Youth in the move" หรือ "พลังเยาวชนสร้างสังคมน่าอยู่" นำโดยสภากาชาดไทย

วันพยาบาลสากล (12 พ.ค. International Nurses Day) ปีนี้มีการเฉลิมฉลองภายใต้คำขวัญ "Closing the gap: From evidence to action" หรือ "พยาบาลสร้างเสริมบริการ: จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ" เพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชน ด้วยการแสวงหาข้อเท็จจริง ใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม วัฒนธรรม ระบบบริหารและผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน

วันงดสูบบุหรี่โลก (31 พ.ค. World No Tobacco Day) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบมากเกือบ 6 ล้านคน ต่อปีทั่วโลก ในจำนวนนี้มี

เหตุเกี่ยวกับการได้รับควันบุหรี่มือสองกว่า 60,000 ราย ถ้าไม่มีมาตรการแก้ไขจะทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากขึ้นเป็น 8 ล้านคนในปี 2573 ซึ่ง 80% ของจำนวนนี้เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง

ภายใต้คำขวัญ "Tobacco industry interference" หรือ "จับตา ฝ่าระวัง ยับยั้งอุตสาหกรรมยาสูบ" สำหรับการรณรงค์ในประเทศไทยในปีนี้ มุ่งเน้นที่การเปิดโปงและตอบโต้กลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีมากขึ้นและรุนแรงมากขึ้น และเป็นหนึ่งในความพยายามภายใต้กรอบอนุสัญญาการควบคุมการบริโภคยาสูบ (WHO-FCTC) เพราะสิ่งนี้เป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชน การรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบก็ต้องดำเนินการต่อไป เพราะเมื่อปี 2554 พบว่าประเทศไทยมีผู้บริโภทยาสูบชนิดมิกวันมากถึง 13 ล้านคนหรือประมาณ 24% ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (46.6% ในเพศชายและ 2.6% ในเพศหญิง) และมีประชากร 19.5 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง ทั้งยังพบว่าจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 15-17 ปี และประมาณ 10% ของรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือนถูกใช้เพื่อซื้อบุหรี่

วันสิ่งแวดล้อมโลก (5 มิ.ย. World Environment Day) "Green Economy: Does it include you?" หรือ "คุณคือพลังสร้างสรรค์เศรษฐกิจ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม" เป็นคำขวัญวันสิ่งแวดล้อมโลกปีนี้ที่กำหนดโดยโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) ที่มุ่งเน้นส่งเสริมระบบเศรษฐกิจสีเขียว (ซึ่งหลายภาคส่วนไม่ให้ความสนใจ) และมุ่งให้แต่ละบุคคลคำนึงถึงหลักการนี้ เพื่อให้มีการลดการปล่อยคาร์บอน เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและทรัพยากรต่างๆ ตลอดจนป้องกันการสูญเสียในระบบที่เกี่ยวข้องความหลากหลายทางชีวภาพและระบบนิเวศน์

วันประชากรโลก (11 ก.ค. World Population Day) ตั้งแต่ปี 2554 กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund หรือ UNFPA) คาดว่าประชากรโลกมีจำนวนเกิน 7 พันล้านคนแล้ว เนื่องจากผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีสุขภาพดีขึ้นและเลือกที่จะมีลูกน้อยคน แต่จำนวนประชากรที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ก็ยังมีมากอยู่ จึงคาดว่าจำนวนประชากรจะยังคงเพิ่มขึ้นในหลายทศวรรษข้างหน้า ภายในปี 2558 สหประชาชาติมีเป้าหมายที่จะสนับสนุนให้มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์และการ

(อ่านต่อหน้า 6)

โครงการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ และการคุ้มครองทางสังคมแบบองค์รวม สำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์สูง(CHILD LIFE)

โดย พรสิณี อมรวิเชษฐ์ ผู้ประสานงานโครงการ

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยได้ร่วมเป็นภาคีในการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพ และปกป้องทางสังคมสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบางในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์สูง(CHILD LIFE) โดย สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยรับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีภาคีที่ร่วมดำเนินการคือ สมาคมอนามัยฯ กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบด้านสุขภาพ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับผิดชอบด้านการปกป้องคุ้มครองทางสังคม องค์การแพลน (PLAN) และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ รับผิดชอบในการประสานการทำงานทุกประเด็นทั้งด้านสุขภาพ ชุมชน และสังคมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐสำหรับกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ได้มอบหมายให้สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ประสานงาน โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพ และปกป้องทางสังคมสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเด็กที่อยู่ในภาวะเปราะบางในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์สูง(CHILD LIFE) นี้กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์(CABA) (หมายรวมถึงเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี จากทุกความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นการถ่ายทอดจากครรภ์มารดา หรือพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เด็กที่ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี แต่มีพ่อ/แม่ติดเชื้อ เอชไอวี หรืออาศัยอยู่กับผู้ที่ติดเชื้อ เอชไอวี หรือผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ เอชไอวี) เด็กที่มีภาวะเปราะบางอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ปัญหาโรคเอดส์สูง(หมายรวมถึงเด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือภาวะเปราะบางตามเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ที่ไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสและมีลักษณะดังนี้(1)เร่ร่อน หมายถึงเด็กที่ไม่มีพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง หรือมีแต่ไม่เลี้ยงดูหรือไม่สามารถเลี้ยงดูได้ จนเป็นเหตุให้เด็กต้องเร่ร่อนไปในที่ต่างๆ หรือเด็กที่มีพฤติกรรมใช้ชีวิตเร่ร่อนจนน่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพของตน (2) เด็กกำพร้า หมายถึงเด็กที่พ่อหรือแม่เสียชีวิต เด็กที่ไม่ปรากฏพ่อแม่ หรือไม่สามารถสืบหาพ่อแม่ได้ (3) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก หมายถึงเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนหรือพ่อแม่หย่าร้าง ทั้งร้าง ถูกคุมขัง หรือแยกกันอยู่และได้รับความยากลำบากหรือเด็กที่ต้องรับภาระในครอบครัวเกินวัยหรือกำลังความสามารถ

และสติปัญญา หรือเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือเด็กที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (4) เด็กพิการ หมายถึงเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย สมอและสติปัญญา หรือจิตใจ ไม่ว่าความบกพร่องนั้นจะมีมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง (5) เด็กที่ถูกทารุณกรรม หมายถึงเด็กที่ถูกกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้เกิดความเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็กหรือใช้เด็กกระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายอันดี ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (6) เด็กที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม หมายถึง เด็กที่เป็นผู้เสียหาย พยาน เด็กที่ต้องหาว่ากระทำความผิด(รวมถึงที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์รับผิดทางอาญา) เด็กที่กระทำความผิด รวมทั้งเด็กกลุ่มชาติพันธุ์(ที่ไม่ได้สัญชาติไทย)ที่ไม่มีสิทธิเข้าถึงบริการที่จำเป็นสำหรับเด็ก โดยมีเป้าหมายคือเด็กกลุ่มเป้าหมายนี้ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการและคุณภาพชีวิต รวมทั้งได้รับการยอมรับในสังคมไม่ต่างจากเด็กทั่วไป โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน 5 ปี คือระหว่าง 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2559 สำหรับวัตถุประสงค์ของโครงการประกอบด้วย

1) เสริมความเข้มแข็งและประสานการทำงานเชื่อมโยงระบบสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การปกป้องทางสังคม เพื่อพัฒนาบริการให้มีคุณภาพโดยคำนึงถึงประเด็นความอ่อนไหวในเด็ก โดยแบ่งแนวทางการให้บริการออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

(1.1) การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่คลินิกดูแลก่อนคลอด หลังคลอด คลินิกเด็ก/วัยรุ่น คลินิกผู้ใหญ่ โดยกลไก case management การช่วยเหลือรายบุคคลดูแลเด็กและครอบครัว และเชื่อมประสานการทำงานกับชุมชน ผสมผสานการดูแลด้านจิตสังคมในบริการสุขภาพ ครอบครัวและระบบการศึกษาเพิ่มศักยภาพและการจัดบริการในการดูแลด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีและเรื่องเพศ โดยสมาคมอนามัยรับผิดชอบหลัก

(1.2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบชุมชน ส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถพัฒนาการทำงานกับเด็กที่ได้รับผลกระทบและอยู่ในภาวะยากลำบาก ส่งเสริมให้เกิดคณะทำงานในชุมชน (Child Action Group:CAG) จากองค์กรภาคี (อ่านต่อหน้า 6)

ในชุมชน ซึ่งมีองค์ประกอบจากบุคคล/เครือข่ายในชุมชนสาขาต่างๆ มารวมกันได้แก่ ด้านสุขภาพ สังคม ท้องถิ่น การศึกษา หรือมีเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี โดยคณะทำงานเด็กในชุมชนมีภารกิจหลักคือ การทำแผนที่ชุมชน เพื่อจัดทำข้อมูลสถานการณ์เด็กกลุ่มเป้าหมายในระดับตำบล การประเมินความต้องการของเด็ก ผู้รับผิดชอบหลักคือองค์กรแพลน (PLAN) และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

(1.3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบคุ้มครองทางสังคม ส่งเสริมความเข้มแข็งระบบการปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กที่ได้รับผลกระทบ (CABA) และอยู่ในภาวะยากลำบาก ผ่านคณะกรรมการคุ้มครองเด็กกรุงเทพมหานคร โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกรุงเทพมหานครรับผิดชอบหลัก

2) การเข้าถึงการรักษาและบริการทางสังคมที่เท่าเทียมของเด็กที่ได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/เอดส์ เด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบากและเด็กอื่นที่ไม่ได้รับการดูแลจากสังคม โดยแบ่งแนวทางการให้บริการออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

(2.1) การจัดบริการในระบบสุขภาพ เด็กที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อ เอชไอวี ได้รับการวินิจฉัย เอชไอวี แต่เป็นๆ และติดตามส่งเสริมพัฒนาการ จัดบริการด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ สนับสนุนกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในวัยรุ่นที่ติดเชื้อ เอชไอวี โดยผู้รับผิดชอบหลักคือสมาคมอนามัยฯ

(2.2) ระบบการให้บริการของชุมชน ชุมชนสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลเด็ก เด็กได้รับการดูแลส่งเสริมพัฒนาการ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง ประสานส่งต่อ มีกิจกรรมเสริมพัฒนาการต่อเนื่อง เพื่อเสริมคุณค่าในตนเอง มีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในชุมชน หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบคือแพลน(PLAN) และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์

(2.3) การจัดบริการคุ้มครองทางสังคม ส่งเสริมสวัสดิการ-เศรษฐกิจในครอบครัวเด็ก CABA เด็กในสภาวะยากลำบาก และกลุ่มชาติพันธุ์ ส่งเสริมให้เด็กออกจากสถานสงเคราะห์และได้รับการดูแลโดยครอบครัว/เครือญาติ/ครอบครัวอุปการะ ส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

3) เพื่อปรับปรุงและเพิ่มการยอมรับทางสังคมที่มีต่อเด็กและผู้ที่ได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/เอดส์ รวมทั้งผู้ที่ถูกรังเกียจหรือไม่ได้รับการยอมรับเนื่องจากสาเหตุอื่นๆ แนวทางการให้บริการคือ ส่งเสริมการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี ในการลดการตีตราในทุกระดับ ดำเนินงานทั้งในระดับบุคคล ชุมชน สังคม ให้การศึกษาชุมชน และการรณรงค์สาธารณะ เพื่อการยอมรับการอยู่ร่วมกับ เอชไอวี และคุ้มครองสิทธิเด็ก งานนี้ องค์กรแพลน (PLAN) และมูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์เป็นผู้รับผิดชอบหลักในกรุงเทพมหานคร

4) ส่งเสริมศักยภาพระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล รวมทั้งชุมชนให้มีกลยุทธ์ด้านระบบข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการให้กับเด็ก โดยมีแนวทางการให้บริการคือ

(4.1) การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลเด็ก

(4.2) ส่งเสริมความเข้มแข็งของบุคลากรในการติดตามประเมินผล รวมทั้งการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการประมวลผล และ

(4.3) การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการติดตามประเมินผลโครงการ

ฉบับหน้าจะมาบอกกล่าวเรื่องตัวชี้วัด และการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมให้ท่านทั้งหลายได้เห็นว่าเป็นพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบริบทของการให้บริการ สถานบริการ และชุมชน รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชนค่อนข้างแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ได้มีการดำเนินงานกันอย่างไร กรุงเทพมหานครได้ใช้ทรัพยากร บุคลากร ที่มีอยู่มาผสมผสาน ส่งเสริมโครงการนี้อย่างไรบ้าง

ขอแสดงความเสียใจและร่วมไว้อาลัย กับการสิ้นอายุไขมารดาของนายณรินทร์ ทิมา ประธานฝ่ายวิเทศน์ฯ

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ขอแสดงความเสียใจและร่วมสวดพระอภิธรรมศพ นางบัวเงิน ทิมา มารดาของนายณรินทร์ ทิมา ประธานฝ่ายวิเทศน์ฯ เมื่อวันที่ 11 มิ.ย. 55 ณ วัดชลประทานรังสฤษฎ์ จ.นนทบุรี



สรุปรายงานการประชุม 13th World Congress on Public Health

นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้แทนสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ได้เข้าร่วมประชุม 13th World Congress on Public Health ระหว่างวันที่ 23-27 เมษายน พ.ศ.2555 ณ The Millennium Conference Center (Millennium Hall), กรุงแอตติสออบาบา ประเทศเอธิโอเปีย โดยมีผู้จัดการประชุมได้แก่ Ethiopian Public Health Association (EPHA) ร่วมกับ World Federation of Public Health (WFPHA) โดยมีวาระที่สำคัญคือการโหวตเลือก Vice President/President-Elect

เนื้อหาของการประชุม จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ Oral และ Poster presentation ผู้จัดจะเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับ Health Inequity และ Healthcare System Reform ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มาจากประเทศทางแถบแอฟริกา สำหรับเรื่อง Water and Sanitation ซึ่งจากการหาข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าประเทศเอธิโอเปียมีปัญหาเรื่องการบริหารจัดการน้ำทั้งที่เป็นต้นน้ำในลุ่มน้ำสายใหญ่ของประเทศในแถบนี้เนื่องจากปัจจัยทางด้านการเมืองโดยประเทศอียิปต์ได้คัดค้านการสร้างเขื่อนในเอธิโอเปียมาโดยตลอด เนื่องจากเกรงว่าจะมีผลกระทบกับประเทศอียิปต์ที่อยู่ปลายน้ำ คาดว่าทางผู้เข้าร่วมประชุมจากเอธิโอเปียอาจจะพยายามใช้เวทีนี้เป็นทางหนึ่งในการผลักดันนโยบายด้านการบริหารจัดการน้ำในประเทศต่อไป

นอกจากนี้ในฐานะตัวแทนของสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย การดำเนินงานของ Public Health Association ในประเทศต่างๆ พบว่ามีบริบทพื้นฐานแตกต่างจาก สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยค่อนข้างมากโดยส่วนใหญ่จะประกอบด้วย NGOs, Health care professionals หรือบุคลากรจากมหาวิทยาลัยหรือภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินงานจะเน้นในเรื่องการที่จะพยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพของประเทศผ่านทางกลไกต่างๆ ต่างจากสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยซึ่งสมาชิกเกือบทั้งหมดเป็นบุคลากรของกรมอนามัย ทำให้ในด้านการดำเนินงานเราจะแตกต่างจาก Public Health Associations อื่นๆ เนื่องจากในงานที่เป็นความรับผิดชอบของกรมอนามัยเราจะเป็นผู้กำหนดนโยบายอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันการที่สมาชิกส่วนใหญ่เป็นข้าราชการทำให้ประเด็นด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ไม่ใช่หน้าที่ความรับผิดชอบของกรมอนามัย ทางสมาคมก็แทบจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพราะอาจจะถูกมองว่าเป็นการก้าวล่วงหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เพราะฉะนั้นการที่สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทยจะขยายบทบาทหน้าที่อาจจำเป็นต้องหาทางดึงสมาชิกใหม่ที่ไม่ใช่ข้าราชการหรืออย่างน้อยก็เป็นข้าราชการนอกเหนือจากกรมอนามัยให้เข้ามามีบทบาทมากขึ้น

นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ : รายงาน

วันสำคัญด้านสาธารณสุขของโลกในช่วงทศวรรษ 2555 (ต่อจากหน้า 4)

ศึกษาอย่างถ่วงน้ำหนัก ลดอัตราการตายของมารดาและทารกตาย ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและเพิ่มอายุคาด สำหรับประเทศไทย ตามประกาศสำนักทะเบียน กรมการปกครอง เรามีประชากร 64.08 ล้านคน ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2554 แต่ตามสำมะโนประชากรและเคหะ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เรามีประชากร 65.9 ล้านคน ณ วันที่ 1 ก.ย. 2553 เป็นหญิง 51% และชาย 49% เป็นผู้มีสัญชาติไทยประมาณ 95.1% มีอัตราเพิ่ม 8.2% ต่อ 10 ปี และมีอัตราเกิดและตาย 12.00 และ 6.49 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีประชากรสูงที่สุด 10 อันดับแรกคือ (1) กรุงเทพมหานคร 5.67 ล้านคน (2) นครราชสีมา 2.58 ล้านคน (3) อุบลราชธานี 1.82 ล้านคน (4) ขอนแก่น 1.77 ล้านคน (5) เชียงใหม่ 1.65 ล้านคน (6) อุตรดิตถ์ 1.55 ล้านคน (7) นครศรีธรรมราช 1.53 ล้านคน (8) ศรีสะเกษ 1.45 ล้านคน (9) สุรินทร์ 1.38 ล้านคน และ

(10) สงขลา 1.37 ล้านคน

วันโรคตับอักเสบโลก (28 ก.ค. World Hepatitis Day)

เมื่อปี 2553 สมัชชาอนามัยโลกได้รับรองให้มีวันโรคตับอักเสบโลกขึ้น โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคตับอักเสบชนิด B และ C เนื่องจากพบว่าทั่วโลกมีผู้ที่ติดเชื้อตับอักเสบ B หรือ C มากถึง 83% (หรือ 1 ใน 12 คน) และส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อไม่รู้ถึงสภาวะการติดเชื้อของตน ในประเทศไทยมีประชากรที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 3.1 ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคตับอักเสบเฉียบพลัน ตับแข็งหรือมะเร็งตับที่เกี่ยวข้อง ประมาณปีละ 12,000 คน โรคนี้ติดต่อโดยการสัมผัสเลือดหรือน้ำเหลืองของผู้ป่วย มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นพาหะ หรือจากมารดาสู่ทารก มีระยะฟักตัวประมาณ 3-6 เดือน ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการเลยก็ได้

ทีมงานผู้จัดทำ

บรรณาธิการ สุคนธ์ เจียสกุล กองบรรณาธิการ ศุภมาส ศรีสุขวัฒนา, ธรรมรัฐ มณีสวัสดิ์, ศุภชัย เครือเมฆ

เก็บมาฝาก



เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2555 นายกสมาคมฯ มอบหมายให้นายศุภชัย เครือเมฆ ผู้จัดการสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย พร้อมด้วยนายสุคนธ์ เจียสกุล กรรมการสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย เข้าเยี่ยมอาการป่วยของ นายแพทย์สมพงษ์ สุกุลอิสริยาภรณ์ เลขานุการสมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลโรคทรวงอก ขอให้หายไวๆ นะ

แสดงความคิดเห็น เสนอแนะ:

ส่งข่าวสาร บทความเพื่อแลกเปลี่ยน

แบ่งปันความรู้ ลงตีพิมพ์ได้ก็...

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย อาคาร 3
ชั้น 5 ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร/โทรสาร. 0-2590-4326

หรือทาง e-mail: sukont.c@gmail.com
ทางเว็บไซต์ <http://nhat.anamai.moph.go.th>
(แจกเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางสาธารณสุข)

เจ้าของ: สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย
อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์
จ.นนทบุรี 11000

พิมพ์ที่: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก

ออกแบบ: มิลเล็ท กรุ๊ป โทร. 02-9112134-5



NHAT Newsletter



สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย National Health Association of Thailand <http://nhat.anamai.moph.go.th>

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตที่
ปท.นนทบุรี



สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-4326 <http://nhat.anamai.moph.go.th>