



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือการดำเนินงาน มัสยิด ส่งเสริมสุขภาพ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

คำนำ

กรมอนามัย ได้เริ่มดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งประเด็น การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้ กลุ่มเป้าหมายได้รับผลประโยชน์สูงสุด ในปี พ.ศ. 2567 กรมอนามัยได้ขยายการดำเนินงานศาสนสถานส่งเสริม สุขภาพให้ครอบคลุมทุกศาสนาทั้ง วัด โบสถ์ และมัสยิด มีการพัฒนาเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โดย คณะทำงานพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ในภาพรวมเนื้อหาสาระของเกณฑ์ ยังคงองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ แต่มีการปรับเปลี่ยนในประเด็นย่อยและเพิ่มเติมในประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมแก่การนำไปใช้ยิ่งขึ้นตามบริบทของศาสนา

ขอขอบพระคุณผู้บริหารกรมอนามัย ผู้ทรงคุณวุฒิ คณะทำงานฯ นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ฉบับนี้ จะเป็นเครื่องมือที่ทุกท่านนำไปใช้เป็น ประโยชน์เป็นแนวทางในการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ เอื้อประโยชน์แก่ผู้นำทางศาสนาและประชาชนใน ชุมชนสืบไป

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
มกราคม 2567



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 กรอบแนวคิดเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	1
บทที่ 2 เกณฑ์การประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	3
บทที่ 3 กรอบและขั้นตอนการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	19
บทที่ 4 แนวทางการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	23
บทที่ 5 ภาคผนวก	75



บทที่ 1

กรอบแนวคิดเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ



ปัจจัย

- คณะกรรมการมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
- ชุมชน/ผู้นำ
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (5ร) ได้แก่

1. ชาวประชาร่วมพัฒนา

- 1) มีนโยบาย แผนงานและมีการดำเนินงานตามแผน

2. สะอาด ร่มรื่น

- 1) อาคารสถานที่
- 2) ห้องน้ำ ห้องส้วม
- 3) สุขาภิบาลอาหารและน้ำ
- 4) ขยะ การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ
- 5) การป้องกันและควบคุมโรค
- 6) การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจร
- 7) การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. สงบ ร่มเย็น

- 1) เทศนา บรรยายธรรม พิธีกรรมทางศาสนา
- 2) การจัดกิจกรรมและบรรยากาศให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

4. สุขภาพ ร่วมสร้าง

- 1) การดูแลสุขภาพบุคลากรในศาสนสถาน
- 2) พฤติกรรมสุขภาพ
- 3) ระบบดูแลต่อเนื่องและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย

5. ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาน)

- 1) ส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา
- 2) ภูมิปัญญาการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

รูปแบบการมีส่วนร่วมของมัสยิดใน การส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

บทที่ 2

เกณฑ์การประเมินมัธยมศึกษาส่งเสริมสุขภาพ



แบบประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อศาสนสถาน.....

สถานที่ตั้ง เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อผู้นำทางศาสนา/อิหม่าม.....หมายเลขโทรศัพท์.....

คำชี้แจง

1. ให้พิจารณาตามเกณฑ์การประเมินแล้วทำเครื่องหมายถูกลงในช่องว่าง “☒”
มี = สภาพที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
ไม่มี = สภาพที่ต่ำกว่ามาตรฐาน จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข
2. ให้ผู้นำทางศาสนา/กรรมการมัสยิดประเมินตนเอง ในระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพและผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพ กรมอนามัย

ชาวประชา ร่วมพัฒนา

มีนโยบาย แผนงานและมีการดำเนินงานตามแผน	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีคณะกรรมการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ/มีคำสั่งแต่งตั้ง/มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานและรายงานการประชุม	2			- สังเกต สอบถาม จากคณะกรรมการมัสยิด หรือ เอกสาร/รายงานการประชุมเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ของมัสยิด - เอกสารการแต่งตั้งคณะกรรมการ/หลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการแต่งตั้งหรือการดำเนินงานของคณะกรรมการ	จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพและเข้าร่วมวางแผนการพัฒนาและดำเนินงาน
2. มีเครือข่าย/ผู้นำท้องถิ่น ภาคประชาชน ชุมชน เข้าร่วมจัดการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (ประชุมเป็นประจำ สม่ำเสมอ)	3			- ภาพถ่าย/รายงานการพัฒนา มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ	ผู้นำท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่ายสนับสนุน และร่วมจัดการมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. มีการสร้าง/พัฒนา แกนนำทางศาสนา ด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)	2			- มีเอกสาร/หลักฐาน ในการอบรมการสร้าง/พัฒนาแกนนำมัสยิด	1. มีเอกสารหลักฐานในการอบรม/พัฒนาแกนนำทางศาสนา ด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.) 2. หน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีแกนนำทางศาสนา ด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)
4. ประเมินผลการดำเนินงาน “มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ” ผ่านระบบออนไลน์ หรือวิธีอื่น ๆ	2			- แบบรายงานการประเมินผลการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านระบบข้อมูลมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด กรมอนามัย หรือวิธีอื่น ๆ https://healthmasjid.anamai.moph.go.th	1. มีคณะกรรมการในการประเมินตามแนวทางการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ 2. ดูจากแบบรายงานประเมินผลการดำเนินงาน “มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ”
รวมคะแนน	9				

สะอาด ร่มรื่น

หมายเหตุ: ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา ตามหลักศาสนาอิสลาม

อาคารสถานที่	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. อาคารสถานที่ที่มีความมั่นคง แข็งแรง โดยมีพื้น ฝาผนัง เพดาน อยู่ในสภาพดี และสะอาด เหมาะต่อการเป็นสถานที่ทำกิจกรรมหรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	3			- สังเกตลักษณะทางกายภาพของตัวอาคารต่าง ๆ - สังเกตพื้น ฝาผนัง เพดาน ต้องอยู่ในสภาพดีและสะอาด - แบบบันทึกการทำความสะอาดอาคาร สถานที่	1. มีการจัดอาคารสถานที่ที่มีความแข็งแรง 2. มีพื้น ฝาผนัง เพดาน อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด 3. อาคารสถานที่ มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น, กลิ่นอับ แสงสว่างเหมาะสมต่อการทำกิจกรรมหรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา	2			- สังเกตและประเมินสภาพการระบายอากาศและการจัดแสงสว่างในอาคาร	1. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดี เช่น การติดตั้งเครื่องปรับอากาศ หรือการระบายอากาศด้วยวิธีทางธรรมชาติที่เหมาะสม 2. เปิดหน้าต่าง ประตูมัสยิด ฝ้าม่าน หรือไฟส่องสว่าง เพื่อให้มีแสงสว่างเพียงพอ 3. กรณีที่มีมัสยิดมีเครื่องปรับอากาศควรปรับอุณหภูมิให้เหมาะสมที่ (25 - 27 องศาเซลเซียส) และมีการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. พื้นอาคารสะอาด ปลอดภัย ไม่ลื่น ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	2			- สังเกตลักษณะทางกายภาพ ความสะอาดของพื้นอาคาร - ประวัติการเกิดอุบัติเหตุภายในอาคาร	สังเกตและสอบถาม ดังนี้ 1. พื้นอาคารมีความสะอาด ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการลื่น หกล้ม กรณีที่ภายในมัสยิดมีพรมหรือผ้าปูละหมาดต้องมีการซักทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ 2. จัดเวรหรือแบ่งหน้าที่ในการทำความสะอาดภายในมัสยิด

ห้องน้ำห้องส้วม	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด มีจำนวนเพียงพอ และอุปกรณ์ภายในห้องน้ำพร้อมใช้งาน ไม่ชำรุดเสียหาย	2			- สังเกต/สอบถาม จำนวนห้องน้ำ ห้องส้วม ความสะอาดและปลอดภัย	1. จัดเวรดูแลทำความสะอาดและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบพร้อมมีมาตรการรักษาความสะอาด 2. มัสดิจจัดให้มีห้องส้วมที่เพียงพอสำหรับประชาชนที่มาปฏิบัติศาสนกิจ
2. มีการแยกห้องน้ำชายหญิงชัดเจน พร้อมป้าย หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้	2			- มีป้ายข้อความหรือสัญลักษณ์ประเภทห้องน้ำ	1. มีป้ายหรือสัญลักษณ์ แสดงที่ห้องน้ำแยกชายหญิงไว้อย่างชัดเจน
3. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS)	3			- หลักฐานการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) (แบบประเมินส้วมสาธารณะ : https://gch.anamai.moph.go.th/storage/app/media/uploaded-files/has-1.pdf) หรือใบประกาศเกียรติคุณการประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ระบบประเมินรับรองส้วมสาธารณะไทย : https://publictoilet.anamai.moph.go.th/register/users	1. มัสดิจประเมินตนเองด้วยแบบประเมินหรือประเมินตนเองผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ ระบบประเมินรับรองส้วมสาธารณะไทย https://publictoilet.anamai.moph.go.th/overview

สุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีน้ำดื่ม/น้ำใช้ที่สะอาด มีปริมาณเพียงพอ และภาชนะกักเก็บน้ำมีฝาปิดมิดชิด	3			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. จัดตั้งคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม โดยแกนนำ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) เครือข่าย (เยาวชน จิตอาสา) เข้าร่วมประชุมวางแผนการพัฒนาและดำเนินการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขปโภคตามหลักสุขาภิบาล 2. วางแผนการพัฒนาและดำเนินการปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบสาธารณสุขปโภค ตามหลักสุขาภิบาล
2. โรงครัว/ห้องครัว/ห้องอาหาร สะอาด เป็นระเบียบมีการจัดการภาชนะและอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และจัดเก็บให้ปลอดภัยจากฝุ่นและสัตว์นำโรค (ถ้ามี)	2			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม - สํารวจโรงครัว/ห้องครัว/ห้องอาหาร ตามสภาพจริงโดยผู้ประเมิน	
3. ผู้ปรุง/ประกอบอาหารมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อโดยมีอาหารและน้ำเป็นสื่อ และมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในเบื้องต้น (ถ้ามี)	2			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	

ขยะ การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีการกำหนดตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับใส่ขยะที่ชัดเจน และมีปริมาณภาชนะสำหรับใส่ขยะเพียงพอ	2			- ตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับใส่ขยะที่ชัดเจน และมีปริมาณภาชนะสำหรับใส่ขยะเพียงพอ	1. จัดให้มีปริมาณภาชนะสำหรับใส่ขยะมูลฝอยเพียงพอ และมีฝาปิดมิดชิด ไม่มีรอยแตก 2. กำหนดตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับใส่ขยะให้ชัดเจนและเหมาะสม 3. มีป้ายหรือสัญลักษณ์ แสดงกำหนดตำแหน่งที่ตั้งของภาชนะสำหรับใส่ขยะไว้อย่างชัดเจน
2. มีการคัดแยกขยะ (อย่างน้อย 3 ประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย) พร้อมป้ายระบุประเภทขยะ	3			- สังเกต/สอบถามเกี่ยวกับการคัดแยก/การเก็บรวบรวมและการกำจัดมูลฝอย	1. จัดหาถังขยะไว้ให้มีสัดในการคัดแยกขยะและการกำจัดที่ถูกต้องวิธี 2. มีป้ายระบุประเภทขยะอย่างชัดเจน 3. หน่วยงานอปท./สาธารณสุข มีการณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะมูลฝอย
3. ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้าง หล่นตามพื้น ถนน รางระบายน้ำ/มีการจัดการขยะตามหลักสุขาภิบาล และเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด	2			- สังเกต/สอบถามขยะมูลฝอยตกค้าง และการจัดการขยะตามหลักสุขาภิบาล	1. ไม่พบขยะมูลฝอยตกค้าง หล่นตามพื้น ทั้งภายใน/ภายนอกมัสยิด ถนน และรางระบายน้ำ 2. มัสยิดมีการรวบรวม เก็บขน กำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธีการที่ถูกหลักสุขาภิบาล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในการเก็บขนและนำไปกำจัด

ขยะ การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ (ต่อ)	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
4. มีการรณรงค์ส่งเสริมเพื่อลดปริมาณขยะ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีการนำขยะมูลฝอยไปแปรสภาพและใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยหมัก ฯลฯ	2			- หลักฐานต่าง ๆ ในการนำขยะมูลฝอย ไปใช้ประโยชน์ - หลักฐานการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการจัดการขยะมูลฝอย	1. มีการลดปริมาณขยะในมัสยิด เช่น การใช้หลัก 3Rs (Recycle Reuse Reduce) 2. หน่วยงานอปท./สาธารณสุข สนับสนุนองค์ความรู้ หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการนำขยะมูลฝอยไปรีไซเคิลกลับมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมแก่สัปปุรุชหรือคนในชุมชน
5. ไม่พบน้ำเสีย น้ำขังเฉาะแฉะ/น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกหลักสุขาภิบาล มีรางหรือท่อระบายน้ำ รอบบริเวณ ไม่อุดตัน	2			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. ระบบระบายน้ำของมัสยิด ทั้งบริเวณรางน้ำและท่อน้ำที่จะต้องระบายน้ำได้ อย่างดี เช่น มีการใช้ตะแกรงดักขยะมูลฝอยก่อนปล่อยลงสู่ท่อระบายน้ำชุมชน 2. หน่วยงานอปท./สาธารณสุขสนับสนุนองค์ความรู้ แก่เครือข่ายมัสยิดในการจัดการน้ำเสีย น้ำทิ้ง ถูกหลักสุขาภิบาล
การป้องกันและควบคุมโรค	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ภาชนะชั่งน้ำ ทุกภาชนะ ไม่มีลูกน้ำยุงลาย	3			- สุ่มสำรวจภาชนะเก็บน้ำในมัสยิด - รายงานผลการปฏิบัติงาน/เอกสาร/ป้ายประชาสัมพันธ์ - ภาพถ่ายกิจกรรม/แผนการดำเนินงาน	1. ไม่พบลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะทุกชนิด 2. มีการปิดฝาภาชนะใส่น้ำ 3. อสม. หรือ อส.มย. มีการเดินสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณโดยรอบมัสยิดและภายในชุมชน

การป้องกันอุบัติภัยและการจรรยา	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีการจัดการที่จอดรถให้เป็นระเบียบ	3			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. กรณีที่มีสียดมีลานจอดรถให้มีการจัดการให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และมีป้าย/สัญลักษณ์
2. มีอุปกรณ์ดับเพลิงพร้อมใช้งาน หรือมี กระบะทราย ถังเก็บน้ำ/สายยาง อุปกรณ์อื่น ที่สามารถใช้ในการดับไฟ	2			- สังเกต/สอบถามเกี่ยวกับมาตรการ/อุปกรณ์ ป้องกันอัคคีภัย - มีแผน/การซ้อมแผนกรณีเกิดสาธารณภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	1. มีอุปกรณ์ดับเพลิงเบื้องต้น เช่น กระบะ ทราย ถังเก็บน้ำ/สายยาง อุปกรณ์อื่น ที่สามารถใช้ในการดับไฟ 2. หากมีสียดมีถังดับเพลิงต้องอยู่ในสภาพที่ พร้อมใช้งาน และมีการบันทึกกาตรวจเช็ค ถังดับเพลิง 3. หน่วยงานอปท./สาธารณสุขสนับสนุน องค์ความรู้เรื่องการเตรียมพร้อมรองรับ เหตุฉุกเฉิน
3. มีระบบไฟฟ้าที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัย (ปลั๊กไฟ สายไฟ และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ) และมีการตรวจสอบ	2			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. ผู้นำทางศาสนา/คณะกรรมการมัสยิด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายสำรวจ ตรวจสอบ ปลั๊กไฟ สายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ หาก ชำรุด ให้ดำเนินการซ่อมแซม 2. มีป้าย/สัญลักษณ์พร้อมตรวจสอบระบบ ไฟฟ้าที่ใช้งาน เพื่อความปลอดภัยในศาสนสถาน
การควบคุมการบริโภคยาสูบและสิ่งเสพติด	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยร่วม กำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกันสิ่งเสพ ติดในชุมชน เช่น กำหนดให้ศาสนสถานเป็น พื้นที่ปลอดบุหรี่ 100%	3			- หลักฐานการมีส่วนร่วม และหลักฐานในการ กำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกันสิ่งเสพ ติดในชุมชน	1. หน่วยงานสาธารณสุข มีหน้าที่ให้ความรู้ แก่คณะกรรมการมัสยิดและเครือข่ายด้าน สุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้ประสานงาน ให้มัสยิดในการจัดกิจกรรมและจัดหา เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ให้กับมัสยิด

การควบคุมการบริโภคยาสูบและสิ่งเสพติด	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
2. มีการติดป้ายเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่	2			- มีการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ในบริเวณมัสยิด โดยเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ได้รับการติดในที่ที่มองเห็นได้ชัดเจน	1. จัดมัสยิดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยมีป้ายประกาศว่ามัสยิดเป็นเขตปลอดบุหรี่ 2. ผู้นำทางศาสนาและคนที่เข้ามาในมัสยิดจะต้องไม่สูบบุหรี่
3. ผู้นำทางศาสนาเป็นแบบอย่างของชุมชน เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด	2			- ข้อมูลได้จากการสอบถามผู้นำทางศาสนาหรือเจ้าหน้าที่ดูแลมัสยิด	1. ผู้นำทางศาสนา ไม่สูบบุหรี่เป็นต้นแบบและแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชน 2. ไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ถังทรายสำหรับใส่บุหรี่
รวมคะแนน	49				

สงบ ร่มเย็น

หมายเหตุ: ผู้นำทางศาสนา หมายถึง อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น และกรรมการมัสยิด

เทศนา บรรยายธรรม พิธีกรรมทางศาสนา	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ผู้นำทางศาสนา มีการสอดแทรก เรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค ในการบรรยายหรือคุตบะห์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	3			- สังเกต สอบถามผู้นำทางศาสนา/บุคลากรภายในมัสยิด/ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. ผู้นำทางศาสนามีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพ
2. มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่/ให้คำ แนะนำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ภายในศาสนสถานและชุมชน เช่น ป้ายณรงค์ ป้ายความรู้ เสียงตามสาย ทาง Line Facebook เป็นต้น	3			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. ศาสนสถานจัดให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2. มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและที่เป็นประโยชน์ หรือช่องทางอื่น ๆ 3. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่

การจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. จัดให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน	3			- สังเกต สอบถามจากผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิด ประชาชน - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม	1. ใช้มัสยิดเป็นสถานที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ เป็นสถานที่ออกกำลังกาย 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวังหรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น ลานสุขภาพ 3. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน
2. จัดให้มีกิจกรรมรับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเปราะบาง, ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3			- สังเกต สอบถามจากผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิด ประชาชน - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม	1. จัดให้มีกิจกรรมรับบริจาค/มอบสิ่งของเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเปราะบางหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยต่าง ๆ
รวมคะแนน	12				

สุขภาพ ร่วมสร้าง

การดูแลสุขภาพบุคลากร ในศาสนสถาน	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ผู้นำทางศาสนามีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของตนเอง	2			- สุ่มสัมภาษณ์ผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิดเกี่ยวกับสุขภาพ	1. ผู้นำทางศาสนามีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวัง หรือส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและศาสนสถาน
2. ผู้นำทางศาสนามีการตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐาน (เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจเลือด เป็นต้น) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3			- มีรายงานการตรวจสุขภาพและการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ	1. ผู้นำทางศาสนา/สัปบุรุษ ประชาชนที่เข้ามาได้รับบริการ/ตรวจสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. ผู้นำทางศาสนาเป็นแกนนำหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2			- เอกสาร หลักฐานการเป็นแกนนำในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน 2. หน่วยงานสาธารณสุขสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ผู้นำทางศาสนา มีความรู้ และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ● มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (2 คะแนน) ● ลดอาหารหวาน มัน เค็ม จัด เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ (2 คะแนน)	4			- สังเกต สอบถาม บุคลากรในมัสยิด เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ - ภาพถ่ายการจัดกิจกรรมและเป็นต้นแบบที่ดี ให้กับประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพ - ภาพถ่ายการจัดเมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้	1. ผู้นำทางศาสนาเป็นแบบอย่าง เรื่องการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย 2. ผู้นำทางศาสนา มีการออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ - การบริหารกายจนเหนื่อยปานกลาง อย่างต่อเนื่องใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที หรือทำให้ได้ 10 นาที สะสม 2 - 3 ครั้ง รวมเวลาให้ครบ 30 นาทีต่อวัน โดยบริหาร กาย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ โดยหัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจถี่ ขึ้นแต่ไม่ถึงกับเหนื่อยหอบ สามารถพูดจา ได้ตอบโต้ขณะบริหารกาย 3. ผู้นำทางศาสนาถ่ายทอดความรู้เรื่องเมนู สุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ และเทคนิคการปรุงประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ
2. ผู้นำทางศาสนาได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปากอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	2			- เอกสาร/หลักฐานการตรวจสุขภาพช่องปาก	1. ผู้นำทางศาสนาได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก ด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพ ช่องปากจากทันตบุคลากร หรือแกนนำที่ ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการตรวจ คัดกรองสุขภาพช่องปาก หรือผ่านการ ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น FunD, สมุดบันทึก สุขภาพผู้สูงอายุ (Blue bookapplication) เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)	คะแนน		ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
3. ผู้นำทางศาสนาร่วมสนับสนุน และส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายของสัปบุรุษ/ชุมชน	2			- ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม	1. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน มีกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวังหรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น ลานสุขภาพ ออกกำลังกาย
ระบบดูแลต่อเนื่องและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย	คะแนน		ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. มีระบบบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้นกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีมึนหรือท้องพยาบาล/จุดปฐมพยาบาล/มีตู้ยาสามัญประจำบ้านหรือสมุนไพร	3			- สังเกต สอบถาม มีมึนหรือท้องพยาบาลและตู้ยาที่มียาพร้อมใช้	1. มีตู้ยาสามัญประจำบ้าน ตู้ยาหรืออุปกรณ์สะอาดอยู่ในสภาพดี มียาสามัญประจำบ้านเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น จัดเก็บเป็นระเบียบ มีป้ายบอกชื่อ วิธีการใช้ยาที่ชัดเจน ยาไม่หมดอายุ
2. มีระบบการดูแลปฐมพยาบาล และการส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียงกรณีฉุกเฉิน	2			- สังเกต สอบถาม หลักฐานเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย - สังเกต สอบถาม เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยติดเตียง	หน่วยงาน อปท. และสาธารณสุขให้การประสานสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง
3. มีกิจกรรมการเยี่ยมดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เช่น ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วย ติดเตียง เด็กกำพร้า กลุ่มเปราะบางหรือเป็นศูนย์เรียนรู้	3			- สังเกต/สอบถาม/หลักฐานการเยี่ยมดูแลสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในชุมชน	1. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน 2. หน่วยงาน อปท. สาธารณสุข มีการจัดทำโครงการด้านสุขภาพตามปัญหาของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีในการดำเนินการตามกิจกรรม/โครงการ
รวมคะแนน	23				

ศิลปะ ร่วมจิต (วิญญาณ)

ส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ส่งเสริมการศึกษาด้านศาสนาให้แก่ชุมชนอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์	3			- ภาพกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาด้านศาสนาให้แก่ชุมชน	มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมคำสอนศาสนาและคุณธรรม
ภูมิปัญญาการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	คะแนน	มี	ไม่มี	หลักฐานการประเมิน	วิธีการ/แนวทางการประเมิน
1. ส่งเสริมและปลูกจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น เป็นแกนนำการรณรงค์ ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพในชุมชน	2			- สังเกต สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	หน่วยงานอปท. สาธารณสุข พัฒนา จัดทำโครงการ/จัดกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีในการดำเนินการตามกิจกรรม/โครงการ
2. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพเกิดสิ่งดี ๆ ที่เป็นนวัตกรรมสู่ชุมชน	2			- สังเกต สอบถาม/หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่ายกิจกรรม	1. มัสยิดเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชน เช่น โรคติดต่อเรื้อรัง บุหรี่ ยาเสพติด การปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว และลดความเสี่ยง 2. มีกิจกรรมเฝ้าระวัง หรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ สวนสมุนไพร ลานสุขภาพ 3. มัสยิดมีกิจกรรมช่วยเหลือชุมชนด้านสุขภาพ เช่น จิตอาสา
รวมคะแนน	7				

คะแนนเต็ม 100 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมด คะแนน

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน ปี

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินศาสนสถานแบ่งเป็น 3 ระดับ

ต่ำกว่า 70 คะแนน	70 - 79 คะแนน	80 - 89 คะแนน	90 คะแนนขึ้นไป	ผลการประเมิน	หมายเหตุ
ต้องปรับปรุง	พื้นฐาน	ก้าวหน้า	ยั่งยืน		

บทที่ 3
กรอบและขั้นตอน
การดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมคุณภาพ



ความหมาย

ศาสนสถาน หมายถึง สิ่งก่อสร้างหรือพื้นที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษให้ปัจเจกหรือกลุ่มคนเข้ามาประกอบการแสดงออกซึ่งการเคารพ, อุทิศตน หรือศึกษาทางศาสนา ศาสนสถาน เช่น โบสถ์คริสต์, วัด และมัสยิด เป็นตัวอย่างของสิ่งก่อสร้างศาสนสถานที่ยกขึ้นเพื่อให้ศาสนิกชนใช้ประกอบการบูชา ในทางศาสนาและความเชื่อ

ผู้นำทางศาสนา หมายถึง อิหม่าม คอเต็บ บิหลั่น และกรรมการมัสยิด

มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง มัสยิดที่มีการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน และชุมชน โดยมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

- 1) **ร่วมพัฒนา** คือ การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ทั้งผู้นำทางศาสนา และศาสนิกชนในชุมชน
- 2) **ร่มรื่น** คือ สะอาด ทั้งอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมในศาสนสถานที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย
- 3) **ร่มเย็น** คือ สงบด้วยหลักธรรมคำสอนของศาสนา
- 4) **ร่วมสร้างสุขภาพ** คือ การดูแลสุขภาพของผู้นำทางศาสนาและศาสนิกชนในชุมชน ด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพส่งเสริมรักษาสุขภาพ
- 5) **ร่วมจิตวิญญาณ** คือ การดำรง รักษา ศิลปะวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติ

เกณฑ์การประเมินศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) **ระดับพื้นฐาน** คือ มีผลรวมคะแนนการประเมิน ระหว่าง 70 - 79 คะแนน
- 2) **ระดับก้าวหน้า** คือ มีผลรวมคะแนนการประเมิน ระหว่าง 80 - 89 คะแนน
- 3) **ระดับยั่งยืน** คือ มีผลรวมคะแนนการประเมิน ตั้งแต่ 90 คะแนนขึ้นไป

การนิเทศงาน/ติดตาม

- 1) ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เพื่อความต่อเนื่องโดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ปีละ 1 ครั้ง
- 2) ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ระดับก้าวหน้าหรือยั่งยืน และความต่อเนื่องโดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ระยะเวลา 2 ปี/ครั้ง
- 3) ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับก้าวหน้า เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ระดับยั่งยืนและความต่อเนื่องโดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ระยะเวลา 2 ปี/ครั้ง
- 4) ติดตาม ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ที่ผ่านเกณฑ์ระดับยั่งยืน เพื่อความต่อเนื่องโดยระดับอำเภอ ดำเนินการตรวจประเมินผล ระยะเวลา 2 ปี/ครั้ง
- 5) ประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าโดยศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง/จังหวัด ปีละ 1 ครั้ง

การดำเนินงาน : มัสยิดทุกแห่ง / 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร

เป้าหมาย : มัสยิดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง/จังหวัด

กรอบการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ



ขั้นตอนการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 1 : ประสานความร่วมมือ/ชี้แจงการดำเนินงาน

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับอิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา บุคลากรในมัสยิด และประชาชนที่อยู่รอบ ๆ มัสยิด ให้เข้าใจตรงกันว่าการดำเนินงานขั้นตอนอย่างไร

- ขั้นตอนการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
- เกณฑ์การประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 : การจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน/ประกาศนโยบาย

- 2.1 มีคณะกรรมการดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ (คณะกรรมการ ประกอบด้วย ตัวแทนมัสยิด ชุมชน และองค์กรภาครัฐ ครบทั้ง 3 ฝ่าย) ประกาศนโยบาย การดำเนินงาน และสื่อสารให้ประชาชนรับทราบ
- 2.2 มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและ/หรือได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 : สำรวจข้อมูลพื้นฐาน/ขอรับการประเมินมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

- 3.1 สำรวจความพร้อมของมัสยิดตามเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ (5 ร.)
- 3.2 มีการวิเคราะห์พื้นที่ภายในมัสยิด (จุดเด่น – จุดพัฒนา – แนวทางส่งเสริม - ปรับปรุง)
- 3.3 มัสยิดเตรียมความพร้อม และการจัดทำแผนการพัฒนา/ปรับปรุงพื้นที่ พร้อมทั้งระบุผู้รับผิดชอบ
- 3.4 ลงมือปฏิบัติดำเนินการปรับปรุงตามแผน
- 3.5 มัสยิดขอรับการประเมิน โดยประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 : มัสยิดประเมินตนเองตามเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

- 4.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านระบบข้อมูลมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด กรมอนามัย ในเว็บไซต์ <https://healthmasjid.anamai.moph.go.th> หรือวิธีอื่น ๆ
- กรณีไม่สามารถประเมินผ่านเว็บไซต์ได้ ให้ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
- 4.2 คณะกรรมการ (ประกอบด้วย อิหม่าม/ผู้นำทางศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ศอ./สสจ.) และองค์กรภาครัฐ) ประเมินรับรองมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
- 4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สสจ./ศอ.) อนุมัติรับรองเป็นมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านระบบมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด กรมอนามัย ในเว็บไซต์ <https://healthmasjid.anamai.moph.go.th>

ขั้นตอนที่ 5 : ยกย่องเชิดชูเกียรติมัสยิดที่ผ่านการประเมิน

- 5.1 ยกย่องเชิดชูเกียรติมัสยิดที่ผ่านการประเมิน เป็นมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัยมอบใบรับรอง (เกียรติบัตร/โล่เกียรติคุณ)
- 5.2 เยี่ยมเสริมพลังมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ 4

แนวทางการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ



แนวทางการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ

ชาวประชาร่วมพัฒนา

1. มินิโยบาย แผนงานและมีการดำเนินงานตามแผน

1. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพและเข้าร่วมวางแผนพัฒนาและดำเนินงานตามแผน
 2. ผู้นำท้องถิ่น ชุมชน และเครือข่าย สนับสนุนและร่วมดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพและทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
 3. หน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีการส่งเสริมสนับสนุน ให้มีแกนนำทางศาสนาด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำมัสยิด (อส.มย.)
 4. มีคณะกรรมการในการประเมินตามแนวทางการพัฒนามัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
 5. ประเมินผลการดำเนินงาน “มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ” ผ่านระบบออนไลน์ หรือวิธีอื่น ๆ
- เว็บไซต์ : <https://healthmasjid.anamai.moph.go.th>

สะอาด ร่มรื่น

1. อาคาร สถานที่

บริเวณโดยรอบอาคาร

- 1) อาคาร สถานที่ที่มีความมั่นคง แข็งแรง โดยมีพื้น ฝาผนัง เพดานอยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด เหมาะต่อการเป็นสถานที่ทำกิจกรรมหรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนา
- 2) บริเวณภายในรั้วมัสยิด (ไม่รวมอาคาร) พื้นทางเดิน ต้องดูแลทำความสะอาดพื้นที่โดยรอบให้สะอาดอยู่ตลอดเวลา
- 3) คำนึงถึงความปลอดภัย เช่น หากมีแหล่งน้ำใกล้บริเวณมัสยิด ควรล้อมรั้ว ป้องกันเด็กพลัดตกน้ำ รั้วหรือกำแพง ประตูมัสยิด ควรตรวจสอบความมั่นคง แข็งแรง

ภายในอาคาร

- 4) ภายในมัสยิดจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็น กลิ่นอับ เช่น การติดตั้งพัดลมดูดอากาศ การติดตั้งเครื่องปรับอากาศ หรือการระบายอากาศด้วยวิธีทางธรรมชาติที่เหมาะสม
- 5) กรณีที่มัสยิดมีเครื่องปรับอากาศ ควรเปิดในอุณหภูมิที่เหมาะสมที่อุณหภูมิ 25 - 27 องศาเซลเซียส และทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 6) เปิดหน้าต่าง ประตูมัสยิด ฝ้าบาน หรือไฟส่องสว่าง เพื่อให้มีแสงสว่างเพียงพอ
- 7) ภายในอาคารมีการจัดวางสิ่งของต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ เช่น มุมหนังสือ ห้องสำนักงาน ห้องครัว ห้องเรียนศาสนา เป็นต้น
- 8) พื้นอาคารและพื้นบริเวณที่สะอาด ต้องสะอาด ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการลื่น หกล้ม และไม่มีสิ่งของเหลือใช้ทิ้งไว้บริเวณที่สะอาด กรณีที่ภายในมัสยิดมีพรมหรือผ้าปูสะอาดต้องมีที่ซัก ดูดฝุ่น ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
- 9) คณะกรรมการมัสยิดมีการจัดเวรหรือแบ่งหน้าที่ให้สับเปลี่ยนกับกวาดและทำความสะอาดภายในมัสยิดเป็นประจำ

2. ห้องน้ำ ห้องส้วม

การพัฒนาส้วมในมัสยิดให้ได้มาตรฐานเพื่อไม่ให้เป็แหล่งแพร่ของเชื้อโรค จะเน้นพัฒนาส้วมให้บรรลุ 3 เรื่อง คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย (Health Accessibility Safety : HAS)

- **สะอาด (Health)** ส้วมต้องมีการจัดการอย่างถูกหลักสุขาภิบาล เช่น ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ทั้งหมดจะต้องสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกไว้บริการ เช่น น้ำสะอาด สบู่ล้างมือ กระดาษชำระหรือสายฉีดชำระ มีการเก็บกักสิ่งปฏิกูลอย่างถูกต้อง จัดสภาพแวดล้อมให้สวยงาม น่าใช้บริการซึ่งจะส่งผลให้ผู้มาใช้บริการเกิดความประทับใจและส่งผลดีต่อสุขภาพอนามัย
- **เพียงพอ (Accessibility)** ส้วมควรมีจำนวนเพียงพอต่อผู้มาใช้บริการรวมถึงผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ และส้วมต้องพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ
- **ปลอดภัย (Safety)** ไม่ตั้งอยู่ในที่ลับตาหรือเปลี่ยว ห้องส้วมควรแยกชาย - หญิง และมีแสงสว่างเพียงพอ โถส้วมควรใช้แบบส้วมนั่งราบหรือส้วมชักโครก เพื่อให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์หรือผู้มีปัญหาข้อเข่าสามารถใช้บริการได้

เกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ สำหรับใช้ในการประเมินโอกาสเสี่ยงของปัญหาเรื่องส้วม มีดังนี้

ความสะอาด (Health: H)

- (1) พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่ก่ดโถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
- (2) น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่นลาย ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
- (3) กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
- (4) อ่างล้างมือ ก้อนน้ำ กระຈก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้
- (5) สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ
- (6) ถังรองรับมูลฝอยสะอาดมีฝาปิดอยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือหรือบริเวณใกล้เคียง
- (7) มีการระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น
- (8) สภาพท่ระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่ว แตก หรือชำรุด
- (9) จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

ความเพียงพอ (Accessibility: A)

- (10) จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อย 1 ที่
- (11) ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

ความปลอดภัย (Safety: S)

- (12) บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว
- (13) กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิงโดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน
- (14) ประตูที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้
- (15) พื้นห้องส้วมแห้ง
- (16) แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ

จุดเสี่ยงในห้องส้วม

ห้องส้วมเป็นพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค ทำให้ผู้ใช้งานในห้องส้วมที่ไม่สะอาด หรือมีการจัดการที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อหรือโรคระบบทางเดินอาหารที่มาจาก การปนเปื้อนของ อุจจาระ หรือปัสสาวะได้ โดยจุดเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ ที่จับสายฉีดน้ำชำระ พื้นห้องส้วม ที่รองนั่งส้วม ที่กดน้ำ ของโถส้วม ที่กดโถปัสสาวะ ก๊อกน้ำและกลอนประตู

การทำความสะอาดห้องน้ำ - ห้องส้วม

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อน จึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาความสะอาด ซึ่งขั้นตอนในการทำ ความสะอาดห้องส้วม มีดังนี้

- (1) สำรวจดูหยากไย่ทุกวัน ถ้าพบให้กวาดออกและให้ทำความสะอาดทันที
- (2) กรณีมีถังขยะ ควรเก็บขยะแล้วผูกปากถุงให้แน่นแล้วนำไปกำจัดให้ถูกต้องทุกวัน โดยจะต้องมีการล้าง และทำความสะอาดถังขยะอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (3) ทำความสะอาดพื้น ผนัง ประตูด้านใน ประตูด้านนอก ลูกบิดประตูและกลอนประตูด้วยน้ำยา ทำความสะอาด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- (4) ทำความสะอาดและเช็ดกระจกส่องหน้าให้ใสสะอาด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- (5) ขัดล้างอ่างล้างหน้า ก๊อกน้ำ ขอบอ่าง ใต้อ่าง เน้นพิเศษบริเวณสะดืออ่าง หลังจากนั้นเช็ดให้แห้ง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- (6) ขัดล้างและทำความสะอาดที่กดชักโครก ที่รองนั่ง โถส้วม สายฉีดชำระ และโถปัสสาวะทั้งด้านในและ ด้านนอกทุกวัน
- (7) ทำความสะอาดพื้นห้องส้วมทุกวัน รวมถึงการดูแลพื้นห้องส้วมให้แห้งสะอาด เพื่อป้องกันการลื่นหกล้ม
- (8) ตรวจสอบตรวจสอบอุปกรณ์หรือสุขภัณฑ์ในห้องส้วม เช่น ระบบท่อ วาล์วเปิด - ปิดน้ำ กลอนประตู เป็นต้น ถ้าหากชำรุดต้องมีการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่

เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ (HAS)

1. แบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ

ชื่อสถานที่ตั้ง.....
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 จำนวนอ่างล้างมือ.....ที่.....จำนวนห้องส้วม.....ที่.....จำนวนที่ปัสสาวะ.....ที่.....

เกณฑ์มาตรฐาน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ความสะอาด (Health : H)		
1. พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่ก่อดินส้วม โถปัสสาวะ ที่ก่อดินปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้		
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ จันทักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้		
3. กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้		
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระຈก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้		
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ		
6. ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง		
7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น		
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและดักเก็บกักไม่รั่ว แหก หรือชำรุด		
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ		
ความเพียงพอ (Accessibility : A)		
10. จัดให้มีส้วมนั่งราสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที		
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ		
ความปลอดภัย (Safety : S)		
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ใกล้ถนน/เปลี่ยว		
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย-หญิง โดยมีป้าย หรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน		
14. ประตู ที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้		
15. พื้นห้องส้วมแห้ง		
16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ		

☒ สรุปผลการประเมิน

☐ ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ทั้ง 16 ข้อ

☐ ต้องปรับปรุง (ข้อ.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

คำอธิบายเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะระดับประเทศ (HAS)



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 1

พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ที่กอด โถส้วม โถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ความสะอาด หมายถึง ไม่มีฝุ่นหยากไย่ ไม่มีคราบสกปรก ให้สังเกตบริเวณชอกมุม คอห่าน ภายนอกโถส้วม และโถปัสสาวะ



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 2

น้ำใช้สะอาดเพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

1. น้ำสะอาด หมายถึง น้ำใส ไม่มีตะกอน (มองดูด้วยตา)
2. ไม่มีลูกน้ำยุง หมายถึง ไม่มีลูกน้ำยุงในภาชนะเก็บกักน้ำและรวมถึงในภาชนะใส่น้ำดอกไม้ประดับตั้งอยู่ในห้องส้วม และบริเวณโดยรอบห้องส้วม



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 3

กระดาษชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ (อาจจำหน่ายหรือให้บริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

1. กรณีมีกระดาษชำระ กระดาษชำระต้องอยู่ในภาชนะที่เตรียมไว้ หรือมีที่แขวนโดยเฉพาะ
2. กรณีมีน้ำประปาเปิดได้ตลอดเวลา ต้องมีสายฉีดน้ำชำระ
3. กรณีสถานที่ที่ไม่มีน้ำประปาหรือมีน้ำประปาเปิดได้บ้างบางเวลา หรือขาดแคลนน้ำให้พิจารณาน้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำสะอาด สามารถใช้น้ำดังกล่าวทำความสะอาดร่างกาย ถือว่าผ่านการประเมิน (ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมิน)



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 4

อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระຈก สะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

1. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระຈก ให้สังเกตคราบสกปรกหรือคราบสีดำบริเวณชอก รอยต่อระหว่างโลหะกับเนื้อกระเบื้อง และก๊อกน้ำด้วย
2. กรณีโรงเรียนควรจัดให้มีที่แปรงฟันด้วย



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 5

สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

สบู่ล้างมือ ควรอยู่ในภาชนะใส่สบู่โดยเฉพาะ ถ้าเป็นสบู่เหลว ที่กดสบู่ต้องใช้งานได้



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 6

ถังรองรับขยะมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่ว ซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด และต้องไม่มีขยะมูลฝอยล้นออกมาจนถึง



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 7

มีการระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

1. การระบายอากาศดี หมายถึง มีช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของพื้นที่ห้อง หรือมีเครื่องระบายอากาศ

2. ไม่มีกลิ่นเหม็น หมายถึง ไม่มีกลิ่นของอุจจาระและปัสสาวะ และต้องไม่มีกลิ่นเหม็นขณะรดน้ำ หรือกดชักโครก ซึ่งเป็นกลิ่นของท่อ หรือบ่อเกรอะที่ไหลย้อนขึ้นมาโดยปกติแล้วที่มีการติดตั้งท่อระบายอากาศจากฐานตั้งส้วมและบ่อเกรอะจะไม่มีปัญหานี้



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 8

สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถึงเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ไม่พบรอยแตกร้าวของท่อ ถึงเก็บกักและฝาปิดบ่อเก็บกักสิ่งปฏิกูล



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 9

จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

1. จัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน ควรทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. จัดระบบให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมตรวจตราเพื่อให้การทำความสะอาดห้องส้วมสะอาดน่าใช้อยู่เสมอ



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 10

จัดให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ส้วมนั่งราบ จะเป็นแบบชักโครกหรือราดน้ำก็ได้

1. กรณีที่สถานที่นั้นไม่มีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือไม่มีผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ส้วมนั่งราบ ถือว่าผ่านการประเมิน
2. กรณีที่สถานที่นั้นมีโอกาสที่จะมีผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ มาใช้บริการ ส้วมนั่งราบควรจะมีราวจับ



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 11

ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

ห้องส้วมและอุปกรณ์ในห้องส้วมทุกอย่างพร้อมใช้งาน กรณีที่ชำรุดและอยู่ระหว่างซ่อมแซมให้ติดป้ายบอกว่าชำรุดอยู่ระหว่างซ่อมแซม



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 12

บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตา/เปลี่ยว



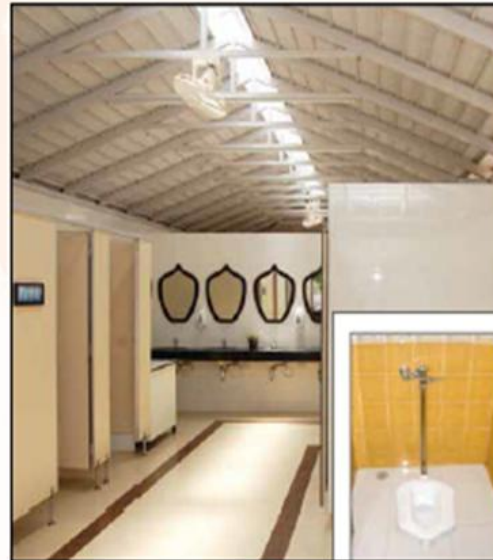
เกณฑ์มาตรฐานข้อ 13

กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 14

ประตู ที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อกด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 15

พื้นที่ห้องส้วมแห้ง

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

พื้นที่ห้องส้วมและบริเวณอ่างล้างมือต้องแห้ง หากพบว่าบางครั้งพื้นภายในห้องส้วมไม่แห้ง แต่ถ้าพื้นไม่ลื่นและไม่มีน้ำขังถือว่าผ่านการประเมิน (ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ประเมิน)



เกณฑ์มาตรฐานข้อ 16

แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ

➤ คำชี้แจงการใช้เกณฑ์

แสงสว่างอย่างน้อย 100 ลักซ์ หรืออาจใช้วิธีง่าย ๆ คือ ในคนสายตาปกติสามารถมองเห็นลายมือที่อยู่ห่างจากสายตาประมาณ 1 ฟุตได้ชัด แสดงว่าแสงสว่างเพียงพอ



3. สุขภาพอาหารและน้ำ

3.1 การสุขาภิบาลน้ำบริโภค

คำจำกัดความของน้ำบริโภค

น้ำบริโภค หมายถึง น้ำสะอาดที่ใช้สำหรับดื่ม ซึ่งมีสัณยิตควรจัดหาน้ำสะอาดอย่างเพียงพออย่างน้อย 5 ลิตรต่อคนต่อวัน แบ่งเป็น 2 ลิตรต่อคนต่อวัน เพื่อใช้ดื่ม และ 3 ลิตรต่อคนต่อวัน เพื่อล้างหน้า บ้วนปาก แปรงฟัน และใช้ในการปรุงประกอบอาหาร โดยได้ระบุแหล่งน้ำอุปโภคบริโภคไว้ดังนี้

1) น้ำประปา เป็นน้ำที่มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยการตกตะกอน การกรอง การฆ่าเชื้อโรค และสูบน้ำจ่ายบริการประชาชนผ่านเส้นท่อ

2) น้ำจากแหล่งธรรมชาติ เช่น

- บ่อน้ำ/น้ำผิวดิน (สระ แม่น้ำ ลำธาร ลำห้วย คลอง ฝาย อ่าง เขื่อน)
- น้ำบาดาล เป็นน้ำที่ขุดหรือเจาะจากแหล่งน้ำชั้นใต้ดิน
- น้ำฝน เป็นน้ำบริโภค โดยการเก็บกักในภาชนะต่าง ๆ เช่น โอ่ง ถังเก็บน้ำฝน ถังคอนกรีต เป็นต้น
- น้ำประปาภูเขา เป็นน้ำจากแหล่งธรรมชาติที่ลำเลียงเข้ามาใช้ โดยใช้หลักการไหลของน้ำจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำให้เป็นประโยชน์

3) อื่น ๆ

• น้ำบริโภคบรรจุขวด น้ำถึง 20 ลิตร เป็นน้ำบริโภคที่ผลิตขึ้นโดยผ่านกระบวนการกรอง ฆ่าเชื้อโรค และบรรจุจำหน่าย ซึ่งการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคแต่ละกลุ่มมีลักษณะเดียวกัน โดยเน้นการจัดการตลอดกระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตั้งแต่การนำน้ำดิบ นำมาผ่านกระบวนการปรับปรุงที่ถูกต้อง และถูกสุขลักษณะ หรือการเลือกซื้อน้ำบริโภคที่น่าเชื่อถือ มีการรับรองจากหน่วยงานราชการ ส่งผลทำให้ได้น้ำบริโภคที่ดี สะอาดปลอดภัย ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ตั้ง และการดูแล

1. แหล่งน้ำดิบ ที่นำมาใช้ในการผลิตน้ำบริโภค ต้องห่างจากแหล่งโสโครกและสิ่งปฏิกูล หรือมีมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนแหล่งน้ำ แบ่งตามประเภท ดังนี้

1.1 น้ำประปา

1) ระบบท่อจ่ายน้ำ

(1) ต้องไม่แตก รั่วซึม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค และสิ่งสกปรกต่าง ๆ เข้าสู่เส้นท่อ

(2) ต้องไม่เป็นสนิม หรือมีตะกอนของหินปูนเกาะ ถ้าพบให้ทำการแก้ไข โดยทั่วไปสภาพของท่อน้ำประปาที่ใช้งาน ไม่ควรใช้งานนานเกิน 5 ปี

(3) บริเวณรอบ ๆ ไม่เฉอะแฉะ ไม่มีน้ำขัง ไม่มีสิ่งปฏิกูล แหล่งน้ำโสโครก และที่ทิ้งขยะ

2) คลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ ตรวจวัด ณ ปลายเส้นท่อประปา

อยู่ระหว่าง 0.2 – 0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) ในสถานการณ์ปกติ

อยู่ระหว่าง 0.5 – 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร (ppm) ในสถานการณ์การระบาดของโรค

3) ถังเก็บสำรองน้ำในอาคาร มีข้อควรระวัง ได้แก่

(1) ต้องมีฝาปิด

(2) ไม่แตกร้าว/รั่วซึม

(3) บริเวณพื้นที่ตั้งต้องล้อมรั้ว หรือมีมาตรการป้องกันสัตว์ไม่ให้เข้าไปทำให้เกิดการปนเปื้อน

(4) ไม่มีสัตว์หรือมูลสัตว์ในระยะ 30 เมตร จากที่ตั้งถังเก็บน้ำ ถังกักน้ำ

(5) ฐานรองรับที่ตั้งถังหรือกักน้ำ ต้องแข็งแรง ไม่แตกร้าว หรือสั่นกร่อน

(6) ก๊อกน้ำไม่รั่ว

(7) มีการทำความสะอาดถังเก็บสำรองน้ำเป็นระยะ

1.2 น้ำบาดาล

1) บ่อน้ำบาดาลควรอยู่ห่างจากแหล่งน้ำโสโครก เช่น ส้วม บ่อเกรอะ ท่อระบายน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย บ่อขยะ คอกปศุสัตว์ หรือโรงเรือนเลี้ยงสัตว์ ไม่น้อยกว่า 30 เมตร

2) เหลานคอนกรีตเป็นขานบ่อรอบปากบ่อน้ำบาดาล ขนาด $1.5 \times 1.5 \times 0.15$ เมตร และรอบขานบ่อจะต้องมีทางระบายน้ำออกจากบริเวณบ่อ เพื่อป้องกันน้ำขัง

3) ไม่ปล่อยให้รอบบ่อน้ำบาดาลมีหญ้าขึ้นรกหรือมีน้ำท่วมขัง หรือมีกองเศษวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว เพราะมีผลทำให้ท่อแตกร้าวและฝุ่นได้ ส่งผลให้เกิดการปนเปื้อน

4) ควรมีรั้วลอมรอบบ่อน้ำบาดาล เพื่อป้องกันสัตว์เขาไปถายมูล หรือสิ่งสกปรกปนเปื้อนลงในบ่อ

5) ตรวจสอบรอยแตกร้าว หรือรอยรั่วของท่อทุกหนึ่งปี หรือเมื่อพบความผิดปกติของบ่อน้ำบาดาล เพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่บ่อ หากพบรอยแตกร้าว หรือรอยรั่ว ต้องรีบดำเนินการแก้ไข

6) กรณีน้ำบาดาลมีตะกอนดินทรายสะสมในบ่อ อาจเป็นสาเหตุให้ submerge อุดตัน และบ่มเสียหายจากระบบแรงดันได้ ดังนั้นควรแจ้งกรมทรัพยากรน้ำบาดาล หรือสำนักงานทรัพยากรน้ำภาค ทำการเป่าล้างบ่อเพื่อฟื้นฟูสภาพของบ่อ และทำให้ประสิทธิภาพการให้น้ำดีขึ้นเหมือนเดิม

7) บ่อน้ำบาดาลเมื่อไม่ได้ใช้งานนาน หรือถูกทิ้งร้างอาจเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในชั้นน้ำบาดาลได้ โดยเฉพาะบ่อที่อยู่ในพื้นที่น้ำเค็ม ท่ออาจจะฝุ่นได้ ดังนั้น บ่อน้ำบาดาลที่เลิกใช้น้ำบาดาลแล้ว ต้องอุดกลบด้วยซีเมนต์หรือดินเหนียว ตามหลักเกณฑ์ที่กรมทรัพยากรน้ำบาดาลกำหนด

1.3 น้ำฝน

1) ไม่มีการปนเปื้อนบนหลังคาที่รองรับน้ำ และรางน้ำ สำหรับรองรับน้ำสะอาด โดยควรทำความสะอาดหลังคาและรางน้ำฝนก่อนถึงช่วงฤดูฝน หรือก่อนที่ฝนจะตก

2) จุดที่น้ำเข้าสู่ถังน้ำฝน ภาชนะปิดมิดชิด

3) ผนังหรือสวนบนของถังเก็บน้ำฝนไม่ชำรุด ไม่แตกร้าว

4) ก๊อกน้ำของถังน้ำฝนไม่รั่วซึม/ชำรุด

5) พื้นคอนกรีตใต้ถังเก็บน้ำฝนมั่นคง แข็งแรง ไม่ชำรุดหรือแตกร้าว

6) พื้นที่/รวบรวมน้ำสามารถระบายน้ำได้ดี น้ำไม่ท่วมขัง

7) ไม่มีแหล่งมลพิษอื่นรอบบริเวณรองรับน้ำฝน

8) ถังหรือภาชนะตักน้ำไม่ถูกทิ้งไว้ในที่ซึ่งทำให้เกิดการปนเปื้อน

2. สถานที่ผลิตน้ำดื่ม (กรณีมีห้องสำหรับผลิตน้ำดื่มเฉพาะ)

1) อาคารต้องก่อสร้างมั่นคง แข็งแรง ง่ายต่อการทำความสะอาด และป้องกันสัตว์ แมลงต่าง ๆ ได้

2) มีระบบแสงสว่างและระบบถ่ายเทอากาศที่ดีและเพียงพอ

3) มีการแยกที่อยู่อาศัยและห้องออกเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับบริเวณที่ผลิต

3. สถานที่ตั้งของจุดบริการน้ำดื่ม

1) สะอาด ไม่มีฝุ่นละออง หยากไย และคราบสกปรก

2) ไม่ชำรุด

3) ไม่แฉะแฉะหรือมีน้ำขัง

4) จุดบริการน้ำดื่มมีจำนวนเพียงพอในสัดส่วนจุดบริการ 1 ที่ (ตู้กดน้ำร้อนน้ำเย็น น้ำบริโภคแบบน้ำหรือเปิดจากก๊อก หรือจัดใส่ภาชนะขนาดเล็ก) ต่อผู้บริโภค 75 คน

ภาชนะอุปกรณ์

1. ภาชนะเก็บกักน้ำ

1) ที่เก็บกักน้ำ ต้องทำจากวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย ปลอดภัยจากการตกค้างของโลหะหนัก ไม่เป็นสนิม รักษาความสะอาดง่าย

2) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของที่เก็บกักน้ำ ไม่รั่วซึมหรือแตกร้าว และเปิดน้ำออกเพื่อตรวจสอบคุณภาพ ไม่ชำรุดหรือเป็นสนิม

3) ล้างทำความสะอาดที่เก็บกักน้ำ (ขนาดเล็ก) อย่างน้อยทุก 6 เดือน และฆ่าเชื้อด้วยน้ำผสมคลอรีนที่ความเข้มข้น 50 มิลลิกรัม/ลิตร แช่ทิ้งไว้ไม่น้อยกว่า 30 นาที สำหรับถังสำรองน้ำขนาดใหญ่ ต้องขัดล้างทำความสะอาด ปีละ 1 ครั้ง

2. เครื่องกรองน้ำ

1) สะอาด ไม่มีฝุ่น คราบสกปรก และไม่มีตะไคร่น้ำ รวมถึงก๊อกน้ำของเครื่องกรอง (ถ้ามี)

2) มีการบำรุงรักษาเครื่องกรองน้ำตามคำแนะนำของผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งการล้างย้อน (Back wash) ทุกสัปดาห์ และการเปลี่ยนวัสดุกรองตลอดทั้งอุปกรณ์อื่น ๆ ให้เหมาะสมกับการใช้งาน

3. ตู้กดน้ำดื่ม

1) ตู้กดน้ำดื่ม ต้องเลือกซื้อที่ทำด้วยเหล็กกล้าไร้สนิมหรือสแตนเลส เกรดดี ชนิดหนา การเชื่อมต่อเชื่อมด้วยกาวอาร์กอน

2) ควรทำความสะอาดเป็นประจำ เช็ดภายนอกตู้และก๊อกน้ำดื่มทุกวันให้สะอาด และภายในตู้ (ถังน้ำเย็น) อย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยใช้ผ้านุ่มหรือฟองน้ำเช็ดทำความสะอาดภายในด้วยน้ำล้างจาน ล้างออกด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรใช้แปรงเหล็กกล้าหรือฟอยเหล็กกล้าขัดถู และฆ่าเชื้อโรคด้วยการแช่น้ำ ผสมคลอรีนที่ความเข้มข้น 1 ซ่อนชา ต่อน้ำ 20 ลิตร นาน 30 นาที ทุกครั้งก่อนบรรจุน้ำใหม่ และตรวจเช็คความชำรุดเสียหายของระบบไฟฟ้าที่ใช้ สายดิน ตรวจเช็คไฟฟ้ารั่วตามจุดต่าง ๆ โดยเฉพาะบริเวณก๊อกน้ำที่ถือเป็นจุดเสี่ยง เพื่อป้องกันไฟฟ้าดูดผู้สูงอายุในขณะใช้งาน กรณีรั่วซึมควรส่งซ่อมกับตัวแทนของบริษัทโดยตรง

3) สภาพของก๊อกน้ำไม่ชำรุด ไม่มีน้ำหยด ล้างทำความสะอาดก๊อกน้ำบริเวณทั้งภายนอกและภายในทุกวัน เนื่องจากก๊อกน้ำบริเวณนี้มีโอกาสปนเปื้อนเชื้อโรคและสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ เช่น ตะไคร่น้ำ ดิน ฝุ่นละออง และสารเคมี

4. ภาชนะเติมน้ำ เช่น แก้วน้ำ เหยือกน้ำ กระบอกล้าง ขวดน้ำ

1) ภาชนะเติมน้ำควรทำจากวัสดุที่ไม่เป็นอันตราย เช่น สแตนเลส ชนิด Food grade พลาสติกใส ชนิดทนความร้อนและความเย็น อยู่ในสภาพดี มีรูปแบบที่ทำความสะอาดง่าย

2) ผู้สูงอายุแต่ละคนควรมีแก้วน้ำหรือขวดน้ำประจำตัว ไม่ใช่แก้วน้ำร่วมกัน เพื่อป้องกันการแพร่ของโรคติดต่อ และมีการปิดปิดป้องกันพาหะและแมลงนำโรค

3) ล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้

วิธีการปรับปรุงคุณภาพน้ำ

1) การตกตะกอน

2) การต้ม

3) การกรอง

4) การฆ่าเชื้อโรคโดยใช้สารเคมี

5) วิธีการอื่น ๆ : เช่น การฆ่าเชื้อโรคโดยใช้พลังงานแสงอาทิตย์ โดยการให้น้ำได้สัมผัสความร้อนจากแสงอาทิตย์

6) น้ำดื่มบรรจุขวด / น้ำถึง 20 ลิตร

3.2 การจัดการสุขาภิบาลอาหาร

ผู้สัมผัสอาหาร

1. ผู้สัมผัสอาหาร (ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร ผู้เตรียมอาหาร และผู้ล้างภาชนะ) ควรปฏิบัติ ดังนี้
 - ต้องแต่งกายสะอาด และสวมเสื้อมีแขนที่สะอาด
 - ผูกผ้ากันเปื้อนสีขาว หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวก หรือเน็ตคลุมผม
 - ต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง มีการตรวจร่างกายประจำปี (X-ray ปอด ตรวจอุจจาระ เพื่อตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โรคไทฟอยด์ บิด พยาธิ เป็นต้น ตรวจเลือด เพื่อตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ) และมีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นให้ตรวจสอบได้
 - มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ล้างมือก่อนหลังปรุงประกอบอาหาร ตัดเล็บสั้น ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่ใช้มือหยิบจับอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วโดยตรง แม้จะเป็นขนมแห้ง เช่น ขนมเปี๊ยะ ในการใช้ถุงมือหยิบจับอาหาร ต้องไม่หยิบสิ่งของอย่างอื่น นอกจากอาหาร และไม่สวมใส่เครื่องประดับทุกชนิด เป็นต้น
2. ผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมหลักสูตรสุขาภิบาลอาหารสำหรับผู้สัมผัสอาหาร เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตนและการมีสุขลักษณะส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เช่น การแต่งกาย การดูแลความสะอาด ผ้ากันเปื้อนและหมวกคลุมผม การล้างมือ การตัดเล็บสั้น การไม่ใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารพร้อมรับประทาน การปิดประตูห้องครัวเป็นประจำเพื่อป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค

อาหาร

1. เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 5 องศาเซลเซียส วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เก็บแยกเป็นสัดส่วน ไม่นำอาหารพร้อมบริโภค เช่น ผลไม้ แซ่ไก่กับเนื้อสัตว์สด และหมั่นละลายน้ำแข็งในตู้เย็นเป็นประจำ เพื่อให้ความเย็นเพียงพอ และประหยัดไฟฟ้า
2. อาหารพร้อมบริโภค ควรรับประทานหลังปรุงเสร็จใหม่ ๆ มีการปกปิดอาหาร เพื่อป้องกันแมลงวันตอม วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร กรณีรับประทานไม่หมด จะเก็บไว้รับประทานมื้อต่อไป หรือหากไม่รับประทานทันที ให้เก็บรักษาในตู้เย็น เมื่อจะนำมารับประทาน ต้องมีการอุ่นให้เดือดก่อน หรืออุ่นทุก 2 ชั่วโมง
3. การเสิร์ฟอาหาร การวางอาหารระหว่างเสิร์ฟ ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เช่น เวลาเสิร์ฟ ไม่ควรวางหม้ออาหารอยู่ระดับขา และไม่ควรวางภาชนะอาหารซ้อนกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสิ่งสกปรกลงสู่อาหาร
4. ให้ความรู้แก่ผู้ขายน้ำ และตรวจติดตามร้านขายน้ำไม่ให้นำสินค้า เช่น ขวดน้ำอัดลม ขวดนมแช่เย็น ในน้ำแข็งที่บริโภค ควรใส่ถังแช่แยกต่างหาก
5. อาหารบริจาค ควรแนะนำผู้บริจาคเกี่ยวกับประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทยา หรืออาหารเสริม อาหารประเภทกะทิ ไขมันสูง เนื่องจากเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรค หรือบูดเน่าเสียได้ง่าย ก่อนเสิร์ฟควรมีมาตรการตรวจสอบคุณภาพ เช่น ดูลักษณะทางกายภาพ มีฟอง มีกลิ่นบูดเปรี้ยว หรือมีรสชาติที่ผิดปกติหรือไม่

ภาชนะอุปกรณ์

1. อ่างล้างภาชนะหรือที่ล้างภาชนะ เช่น จาน ชาม แก้วน้ำ หม้อ ควรสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และพื้นบริเวณโดยรอบต้องไม่ชำรุดหรือแตกร้าว พื้นควรเรียบ ทำความสะอาดง่าย
2. ล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการ 3 ขั้นตอน และขั้นตอนสุดท้ายต้องมีการฆ่าเชื้อโรค เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น
3. ภาชนะใส่อาหารที่ล้างทำความสะอาดแล้ว ควรคว่ำหรือตากภาชนะให้แห้ง บนชั้นวางภาชนะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ไม่ควรใช้ผ้าเช็ด เพราะอาจเกิดการปนเปื้อน การเก็บภาชนะ ควรเก็บในตู้ที่มีการปกปิด

หรือในกล่องพลาสติกใสมีฝาปิด เพื่อป้องกันฝุ่น และแมลงสัตว์นำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ มด หนู จิ้งจก นก แมว ฯลฯ

4. การเก็บอุปกรณ์ตักอาหาร เช่น ทัพพี ตะหลิว กระบวย ช้อนส้อม เก็บในภาชนะโพร่งสะอาด โดยเอาด้ามขึ้นหรือวางไปในแนวเดียวกัน หรือเก็บในที่สะอาดมีการปกปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

5. การวางภาชนะใส่อาหาร เช่น หม้อ ควรวางบนชั้นสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากพื้น

6. เชียงไม้ ควรแยกใช้ระหว่างเชียงอาหารดิบ และเชียงอาหารสุก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้าม ไม่มีร่องรอยแตก ไม่ขึ้นรา เชียงพลาสติกเหมาะสำหรับอาหารประเภทผัก ผลไม้ และควรใช้ผ้าเช็ดรอบ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน ไม่ใช้ผ้าคลุม เนื่องจากผ้าอาจมีการปนเปื้อนได้

7. ช้อน แก้วน้ำส่วนตัวของผู้สูงอายุ ต้องล้างทำความสะอาดทุกครั้งหลังการใช้ เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน

สถานที่ปรุง ประกอบ และจัดจำหน่ายอาหาร

1. ควรจัดพื้นที่ห้องครัวให้มีขนาดที่เหมาะสม การวางสิ่งของต่าง ๆ แยกประเภท เป็นสัดส่วน โดยวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร และมีมาตรการป้องกันแมลงวัน

2. หมั่นทำความสะอาดห้องครัว ปล่องระบายควัน ตะแกรงมุดลวด ผนังเหนืออ่างล้างจาน และรางระบายน้ำเป็นประจำ

3. โต๊ะเตรียมอาหาร สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร พื้นผิวโต๊ะ ควรปูด้วยวัสดุพื้นผิวเรียบ ทำความสะอาดง่าย เช่น โฟมเก่า สเตนเลส อลูมิเนียม ไม่ใช้พื้นผิวที่เป็นไม้เนื่องจากไม้จะดูดซับสิ่งสกปรก น้ำ น้ำมันได้ง่าย ทำความสะอาดยากและขึ้นง่าย

4. ห้องเก็บวัตถุดิบ เครื่องปรุง เก็บเฉพาะสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้ จัดวางให้เป็นระเบียบบนชั้น สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร หรือหากเป็นช่องที่มีน้ำหนัมากวางบนพาเลทพลาสติก สูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร ไม่วางกับพื้น เพื่อให้ทำความสะอาดง่าย ไม่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์แมลงนำโรค แยกเก็บห่างจากสารเคมี อุปกรณ์ทำความสะอาดและใช้ระบบ First in First out

5. ควรจัดให้มีที่เก็บสัมภาระของเจ้าหน้าที่ ไม่เก็บในห้องครัว

6. ห้องส้วมควรแยกจากห้องครัว แต่หากอยู่ในห้องครัว ประตูห้องส้วมควรปิดตลอดเวลา หรือ มีฉากกั้น เพื่อไม่ให้กลิ่นแพร่เชื้อโรค หมั่นทำความสะอาดเป็นประจำ และผู้ปรุงเตรียมอาหาร ควรล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง หลังออกจากห้องส้วม

4. ขยะมูลฝอย การจัดการน้ำเสียและเหตุรำคาญ

“มูลฝอย” หมายถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ วัสดุพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร แก้ว วัสดุสัตว์ ขากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น และหมายความรวมถึงขยะติดเชื้อ ขยะที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน (พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2560)

“การจัดการมูลฝอย” หมายถึง การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม การทิ้ง การเก็บชั่วคราว การรวบรวม การขนถ่ายและการขนส่ง

ความหมายของ “มูลฝอย” ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

1) มูลฝอยทั่วไป หมายถึง เศษกระดาษ เศษผ้า เศษอาหาร เศษสินค้า เศษวัตถุ เศษพลาสติก ภาชนะที่ใส่อาหาร แก้ว มูลสัตว์ ขากสัตว์ หรือสิ่งอื่นใดที่เก็บกวาดจากถนน ตลาด ที่เลี้ยงสัตว์ หรือที่อื่น

2) มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือมีความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้

3) มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน หมายถึง มูลฝอยที่เป็นวัตถุหรือปนเปื้อนสารที่มีคุณสมบัติเป็นสารพิษ สารไวไฟ สารออกซิไดซ์ สารเปอร์ออกไซด์ สารระคายเคือง สารกัดกร่อน สารที่เกิดปฏิกิริยาได้ง่าย สารที่ระเบิดได้ สารที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม สารหรือสิ่งอื่นใดที่อาจก่อหรือมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม

ประเภทขยะมูลฝอย และการคัดแยก โดยทั่วไปแล้วขยะแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ขยะย่อยสลาย หรือมูลฝอยย่อยสลาย คือ ขยะที่เน่าเสียและย่อยสลายได้เร็ว สามารถนำมาหมักทำปุ๋ยได้ เช่น เศษผัก เปลือกผลไม้ เศษอาหาร ใบไม้ เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น แต่ไม่รวมถึงซากหรือ เศษของพืช ผัก ผลไม้ หรือสัตว์ที่เกิดจากการทดลองในห้องปฏิบัติการ เป็นต้น



2. ขยะรีไซเคิล หรือ มูลฝอยที่ยังใช้ได้ คือ ของเสียบรรจุภัณฑ์หรือวัสดุเหลือใช้ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ เช่น แก้ว กระดาษ กระป๋องเครื่องดื่ม เศษพลาสติก เศษโลหะ อลูมิเนียม ยางรถยนต์ กล่องเครื่องดื่มแบบ UHT เป็นต้น



3. **ขยะทั่วไป** หรือ มูลฝอยทั่วไป คือ ขยะประเภทอื่นนอกเหนือจากขยะย่อยสลาย ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย มีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่าสำหรับการนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ เช่น ห่อพลาสติกใส่ขนม ถังพลาสติกบรรจุผงซักฟอก พลาสติกห่อลูกอม ซองบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ถังพลาสติกเบียร์เศษอาหาร โฟมเบียร์ อาหาร พอยล์เบียร์อาหาร ซองหรือถังพลาสติกสำหรับบรรจุเครื่องดื่มด้วยวิธีรีดความร้อน เป็นต้น



การลดปริมาณมูลฝอย โดยใช้หลัก 3 R

4. **ขยะอันตราย** หรือมูลฝอยอันตราย คือ ขยะที่องค์ประกอบหรือปนเปื้อน สารอันตราย สารพิษ สารไวไฟ สารเคมีกัดกร่อน เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์ ถ่านไฟฉายหรือแบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะที่ใช้บรรจุสารกำจัดแมลง หรือวัชพืช กระป๋องสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นต้น



1) **ลดการใช้ (Reduce)** คือ ลดปริมาณการใช้ลงโดยใช้เท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการใช้อย่างฟุ่มเฟือยเพื่อลดการสูญเสียและลดปริมาณมูลฝอยในมัสยิดได้มากที่สุด เช่น ปรับเปลี่ยน/เลือกใช้ภาชนะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ลดการใช้โฟมบรรจุอาหาร กล่อง/แก้วพลาสติก(ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง) หรือเลือกใช้ภาชนะที่ทำจากชานอ้อย/กล่องกระดาษแทน ในการจัดอาหารในงานทำบุญต่าง ๆ โดยมีมัสยิดมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ชุมชนทราบถึงนโยบายลดการนำอาหารที่บรรจุกล่องโฟมเข้ามาในมัสยิด

2) **การใช้ซ้ำ (Reuse)** คือ การนำสิ่งของหรือภาชนะมาใช้ซ้ำ การยืมสิ่งของ เช่น มัสยิดให้ยืมภาชนะใส่อาหาร ในงานบุญต่าง ๆ หรือการยืมไปใช้ในการจัดงานบุญที่บ้านแล้วนำกลับมาคืนมัสยิด อีกทั้ง การนำวัสดุสิ่งของเหลือใช้อื่น ๆ มาดัดแปลงใช้ประโยชน์ เช่น การนำยางรถยนต์มาทำเป็นเก้าอี้ ถังขยะ หรือกระถางต้นไม้ เป็นต้น

3) การแปรรูปกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) คือ การคัดแยกขยะมูลฝอยแต่ละประเภทที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่หมุนเวียนกลับเข้าสู่กระบวนการผลิตของแต่ละประเภท เช่น ขวดแก้ว กระดาษ พลาสติก โลหะ เลือกใช้สินค้าที่นำกลับมารีไซเคิลได้หรือที่ผลิตจากวัสดุรีไซเคิล และการนำขยะอินทรีย์ไปแปรสภาพและใช้ประโยชน์ เช่น การทำปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยหมัก ฯลฯ

วิธีช่วยลดปริมาณขยะได้ด้วยแนวคิด 5R

R1 (Reduce): เป็นการลดปริมาณขยะที่อาจเกิดขึ้น เช่น การลดปริมาณการใช้บรรจุภัณฑ์โดยเลือกใช้สินค้าที่บรรจุในบรรจุภัณฑ์ขนาดใหญ่แทนขนาดเล็ก การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด

R2 (Reuse): เป็นการนำมาใช้ใหม่หรือเป็นการใช้ซ้ำ เช่น น้ำขวดกาแฟมาใส่น้ำตาล การใช้กระดาษพิมพ์ทั้งสองหน้า ซึ่งเป็นการพยายามใช้สิ่งของต่าง ๆ หลาย ๆ ครั้งก่อนที่จะทิ้งหรือเลือกซื้อของใหม่

R3 (Repair): เป็นการนำมาแก้ไข นำวัสดุหรืออุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหายมาซ่อมใช้ใหม่ก่อนที่จะทิ้งเป็นขยะ

R4 (Recycle): การหมุนเวียนกลับมาใช้ นำขยะมาแปรรูปตามกระบวนการของแต่ละประเภท เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

R5 (Reject): การหลีกเลี่ยงการใช้วัสดุที่ทำลายยาก หรือวัสดุที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช่น โฟม ปฏิเสธการใช้ผลิตภัณฑ์ที่ย่อยสลายยาก

การเก็บรวบรวมมูลฝอย

1) ภาชนะรองรับมูลฝอยทั่วไป ทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด สามารถป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรคได้ มีขนาดเหมาะสม สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวกและง่ายต่อการถ่ายและเทมูลฝอย รวมทั้งมีข้อความว่า “มูลฝอยทั่วไป” มีขนาดและสีของข้อความที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน

2) หมั่นทำความสะอาดที่ภาชนะรองรับมูลฝอยอย่างสม่ำเสมอ และไม่มีมูลฝอยตกค้างรอบ ๆ ที่รองรับมูลฝอย รางระบายน้ำ ถนน และพื้นโดยรอบ

3) ควรมีจุดรวบรวมมูลฝอยที่เพียงพอ เป็นสัดส่วน และแยกตามชนิดของมูลฝอยเพื่อสะดวกในการนำไปจัดการให้ถูกต้องต่อไป

4) การบรรจุขยะเพื่อง่ายต่อการรวบรวม ควรใช้ถุงพลาสติกหรือถุงที่ทำมาจากวัสดุอื่นที่มีความเหนียว ทนทาน ไม่ฉีกขาดง่าย ไม่รั่วซึม ขนาดเหมาะสม มัดปากถุงให้แน่นก่อนใส่ภาชนะรองรับมูลฝอย

การกำจัดมูลฝอย

มัสยิดสามารถบริหารจัดการมูลฝอยได้เอง มีการกำจัดมูลฝอยที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เลือกวิธีการกำจัดที่เหมาะสม เช่น เศษอาหาร ผัก ผลไม้ อาหารที่เหลือจากงานบุญหรือโรงครัวภายในมัสยิด สามารถนำไปเป็นอาหารสัตว์ หมักทำปุ๋ย เศษใบไม้นำไปกองโคนต้นไม้เพื่อเป็นปุ๋ย ไม่ควรนำเศษใบไม้ เศษขยะไปเผาทำลายเนื่องจากก่อให้เกิดมลพิษอากาศ มูลฝอยทั่วไปที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ต่อให้เกิดรวบรวมอย่างถูกลักษณะประสานหน่วยงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่เรื่องตารางการรับมูลฝอย ในช่วงงานทำบุญควรมีการเพิ่มรอบการนำมูลฝอยไปกำจัดเพื่อไม่ให้มีมูลฝอยตกค้าง

การจัดการน้ำเสีย

การจัดการระบบระบายน้ำของมัสยิด ทั้งบริเวณรางน้ำละท่อน้ำทิ้งจะต้องระบายน้ำได้ดี ไม่มีเศษขยะอุดตัน ไม่พบน้ำขังแฉะและ น้ำเสีย น้ำทิ้ง มีการจัดการที่ถูกหลักสุขาภิบาล นอกจากนี้บริเวณพื้นที่ต่าง ๆ จะต้องไม่มีน้ำท่วมขัง เพราะอาจส่งกลิ่นรบกวนก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญภายในชุมชน

ปัญหาน้ำเสียภายในมัสยิดส่วนใหญ่เกิดจากการซักล้างทำความสะอาด การประกอบอาหาร และสิ่งขับถ่าย ซึ่งมีการปนเปื้อนของสารอินทรีย์ และอาจมีเชื้อโรคที่แพร่กระจายออกสู่สิ่งแวดล้อม ดังนั้น น้ำเสียเหล่านี้ควรผ่านการบำบัดก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อลดความสกปรก และความเป็นพิษของน้ำเสีย

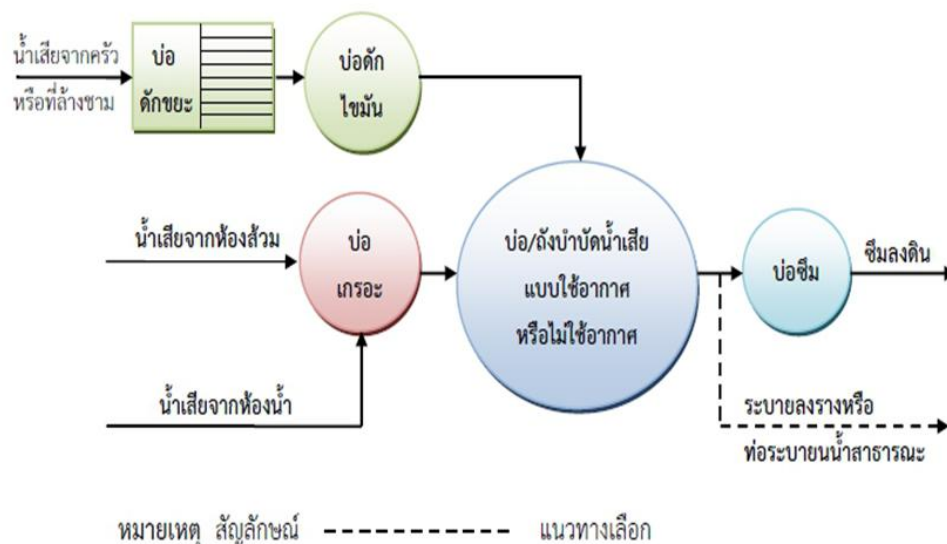
รวมถึงทางมัสยิดควรมีมาตรการการประหยัdnน้ำ ซึ่งจะช่วยลดปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การล้างภาชนะ การชำระล้างทำความสะอาด เป็นต้น รวมถึงการใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม สำหรับการบำบัดน้ำเสียในแต่ละแหล่งกำเนิด มีแนวทางการจัดการ ดังนี้

(1) การจัดการเศษอาหาร และกากไขมัน โดยการสำรวจปริมาณน้ำเสียที่เกิดขึ้น เพื่อหาขนาดถังดักไขมัน ให้เหมาะสมกับปริมาณน้ำเสีย และลดการใช้น้ำมันในการปรุงอาหาร เทศะอาหารออกจากภาชนะก่อนนำไปล้าง ไม่เทน้ำมันที่ใช้แล้วลงน้ำทิ้งหรือท่อระบายน้ำ ควบคุมน้ำเสียจากกิจกรรมต่าง ๆ และนำไปจัดการอย่างเหมาะสม

(2) การจัดการน้ำเสียจากส้วม น้ำเสียจากส้วม เป็นน้ำเสียที่มีสิ่งปฏิกูลและแอมโมเนียเจือปนอยู่ ซึ่งน้ำเสียที่เกิดขึ้นควรบำบัดโดยให้น้ำเสียไหลผ่านถังเกรอะก่อนโดยบ่อเกรอะจะมีลักษณะเป็นบ่อปิด น้ำซึมไม่ได้ โดยให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(3) การจัดการน้ำเสียจากกิจกรรมอื่น ๆ จะต้องมีการจัดการ/ระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสมกับต่อขนาด และกิจกรรมของมัสยิด สามารถบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการดูแลบำรุงรักษาระบบจัดการน้ำเสีย อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ถ้ามัสยิดมีน้ำเสียจากการอาบน้ำ และการซักล้าง จำนวนมาก ควรให้น้ำเสียไหลผ่านบ่อเกรอะเพื่อกำจัดสารอินทรีย์ เศษไขมัน คราบสบู่ แล้วผ่านไปยังบ่อกรองไร้อากาศต่อไป หรือบำบัดน้ำเสียโดยติดตั้ง ถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ระบบการทำงานของถังบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป ใช้หลักการ “จุลินทรีย์กำจัดจุลินทรีย์” โดยกากของเสียซึ่งไหลลงสู่ถังบำบัดน้ำเสีย จะตกตะกอนอยู่ก้นถังที่เต็มไปด้วยจุลินทรีย์ค่อยย่อยสลาย ทำให้ไม่มีกลิ่นเนื่องจากไม่มีตะกอนตกค้างในถังและไม่ต้องพึ่ง การระบายน้ำของบ่อซึม สำหรับน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วจะปล่อยลงสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ

ภาพการจัดการน้ำเสีย



5. การป้องกันและควบคุมโรค

1. ควรทำความสะอาดบริเวณโดยรอบมัสยิดอย่างสม่ำเสมอ เน้นที่ระบายน้ำทิ้ง ที่พักขยะมูลฝอย ห้องน้ำ ห้องส้วม ไม่มีน้ำขังนอง อันจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์และแมลงพาหะนำโรค
2. ในกรณีที่มัสยิดมีโรงครัว หลังจากการปรุงประกอบอาหาร ต้องรักษาความสะอาดของโรงครัว เก็บรักษาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ และกำจัดเศษอาหารไม่ให้ตกค้างเพื่อป้องกันแมลงวัน แมลงสาบ และหนู
3. มีการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออกบริเวณรอบมัสยิด และภายในชุมชน โดยการสำรวจเศษวัสดุต่าง ๆ ที่มีน้ำขัง ปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิด

การควบคุมลูกน้ำยุงลายด้วยการปฏิบัติ 5 ป.

5ป. ปรายยุงลาย ป้องกันไข้เลือดออก

วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้นนอกจากการป้องกันโดยระวังอย่าให้ยุงกัดแล้ว สามารถป้องกันได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

- ป1 - ปิด ภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด ป้องกันการเข้าไปวางไข่ของยุงลาย
 - ป2 - เปลี่ยน น้ำในภาชนะต่าง ๆ อยู่เสมอ ๆ เพื่อไม่ให้มีแหล่งน้ำที่ยุงสามารถไปเพาะพันธุ์ได้
 - ป3 - ปล่าย ปลากินลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว
 - ป4 - ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมรอบข้างให้ปลอดโปร่ง ลมพัดผ่านได้
 - ป5 - ปฏิบัติ ตามทั้ง 4ป ข้างต้นอย่างเป็นประจำ เพื่อป้องกันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- สุดท้ายคือ ข - ขัด ขัดล้างไข่ยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังให้หมด เพื่อกำจัดการเพาะพันธุ์และการวางไข่ของยุงลาย

6. การป้องกันอุบัติเหตุและการจราจร

1. จัดสถานที่จอดรถให้เป็นระเบียบ มีป้าย/สัญลักษณ์ชัดเจน และปรับปรุงพื้นถนนให้เรียบ ไม่ให้มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตราย เช่น ก้อนหิน ตอไม้หลุม บ่อ เศษแก้ว ของมีคมต่าง ๆ หรือสิ่งของที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือลื่นหกล้ม
2. ทางเดิน ปรับพื้นผิวทางเดินให้เรียบ และแยกพื้นผิวจราจรกับทางเดินออกจากกัน
3. มีการติดตั้งอุปกรณ์สัญญาณเตือนภัยและมีอุปกรณ์ดับเพลิง หรือมีกระบะทราย ถังเก็บน้ำ/สายยาง อุปกรณ์อื่น ๆ ที่สามารถใช้ในการดับไฟ
4. ถังดับเพลิงต้องอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งาน ตัวถังถังไม่บุบ ไม่บวม ไม่รั่ว ไม่ขึ้นสนิม และมีการตรวจสอบถังดับเพลิง โดยลงบันทึก วัน เดือน ปี ของการตรวจเช็ค
6. ตรวจสอบระบบไฟฟ้า ปลั๊กไฟ สายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้าต่าง ๆ หากชำรุดให้ดำเนินการซ่อมแซมเพื่อความปลอดภัยในศาสนสถาน
7. มีการซ้อมแผนรองรับกรณีสาธารณภัยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การซ้อมแผนอพยพ ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บกรณีไฟไหม้ น้ำท่วม เป็นต้น
8. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย บอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุ

การป้องกันการเกิดเหตุเพลิงไหม้

การเกิดเพลิงไหม้นั้นเกิดขึ้นเนื่องจากปฏิกิริยาระหว่างความร้อน เชื้อเพลิง และออกซิเจนในอากาศ เมื่อทราบว่าจะไร้อย่างไรที่สามารถเป็นแหล่งให้เกิดความร้อนสูงพอที่จะติดไฟได้ จำเป็นต้องควบคุมไม่ให้มีองค์ประกอบอีก 2 อย่างเข้าไปอยู่ร่วมด้วย แต่ถ้าควบคุมไม่ได้ทั้ง 2 อย่าง ซึ่งปกติเราควบคุมออกซิเจนไม่ได้ เพราะโดยปกติจะมีออกซิเจนผสมอยู่ในอากาศโดยธรรมชาติ เราจึงต้องดูแลควบคุมไม่ให้เชื้อเพลิงเข้าไปสัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดความร้อนสูง

การป้องกันแหล่งกำเนิดของการติดไฟ

ข้อแนะนำสำหรับการดูแลป้องกันแหล่งกำเนิดของการติดไฟนั้น อาจทำได้โดยการลดความร้อนและหรือการกำจัดหรือป้องกันไม่ให้เชื้อเพลิงไปสัมผัสความร้อน ซึ่งกล่าวโดยสังเขปได้ดังนี้

1. อุปกรณ์ไฟฟ้า ควรใช้ให้เหมาะสมกับงาน และควรมีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า เพื่อป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร นอกจากนี้การทำความสะอาดอุปกรณ์ไฟฟ้า ควรใช้น้ำยาเฉพาะและควรเป็นชนิดที่ไม่ไวไฟ
2. การลดความเสี่ยงอันตราย อาจทำได้โดยการใช้สารสำหรับหล่อลื่นที่ไม่ไวไฟและเป็นชนิดที่ได้รับการแนะนำจากผู้สร้างอุปกรณ์ หรือฝ่ายวิศวกรรมควรมีการทำความสะอาดอุปกรณ์เสมอ ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการสะสมของฝุ่นซึ่งอาจเป็นเชื้อไฟ
3. วัสดุไวไฟชนิดพิเศษ ควรเก็บรักษาให้ถูกต้องซึ่งควรเป็นการเสนอแนะจากฝ่ายวิศวกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญ
4. การเชื่อมและการตัดโลหะ ควรจัดเป็นบริเวณแยกต่างหากจากงานอื่น ๆ ควรอยู่ในบริเวณที่มีการถ่ายเทอากาศสะดวก และพื้นที่จะต้องเป็นชนิดทนไฟ แต่ถ้าหากจัดให้อยู่แยกต่างหากไม่ได้ ก็ควรจัดเตรียมบริเวณสำหรับการตัดและการเชื่อมนั้น ต้องคำนึงถึงการใช้พื้นที่ทนไฟ การป้องกันประกายไฟจากการเชื่อมหรือตัดไม่ให้กระเด็นไปในบริเวณอื่น ๆ โดยเฉพาะต้องไม่มีเชื้อเพลิงอยู่ในบริเวณใกล้เคียง และควรจัดหาอุปกรณ์สำหรับดับเพลิงไว้ในบริเวณนี้ด้วย
5. การใช้เตาเผาแบบเปิดหรือเปลวไฟที่ไม่มีสิ่งปิดคลุม ต้องมีการป้องกันการกระเด็นของลูกไฟ ต้องไม่เก็บสารที่เป็นเชื้อเพลิงไว้ในบริเวณที่ใกล้เคียง ไม่ควรทิ้งให้ติดไฟโดยไม่มีการดูแล รวมทั้งต้องมีการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม
6. การสูบบุหรี่และการจุดไฟ จัดมัสยิดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยมีป้ายประกาศมัสยิดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้านหน้ามัสยิดไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการสูบบุหรี่ เช่น ไฟแช็ค ที่เขี่ยบุหรี่ ไม่มีอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดประกายไฟหรือการจุดไฟ ควรห้ามจุดไฟและเตรียมการสำหรับป้องกันการเกิดอัคคีภัย ที่อาจเกิดจากความประมาทเลินเล่อ รวมทั้งประกาศหลักปฏิบัติในการใช้บริเวณนี้เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและให้ความร่วมมือป้องกันอัคคีภัย

อุปกรณ์สำหรับการป้องกันและระงับอัคคีภัย

1. อุปกรณ์แจ้งเหตุไฟไหม้เมื่อเกิดเหตุไฟไหม้จะแจ้งเตือน
 - อุปกรณ์ตรวจจับควัน (Smoke detector)
 - อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (Heat detector)
 - อุปกรณ์ใช้คนกดแจ้งเหตุไฟไหม้ (Manual Switch)
2. สปริงเกอร์ (Sprinkler) หัวฉีดน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ สามารถฉีดน้ำโดยอาศัยหลักการเมื่ออุณหภูมิความร้อนในบริเวณที่เกิดเหตุสูง
3. สายฉีดน้ำดับเพลิง หัวฉีด ใช้ฉีดน้ำดับเพลิง
4. ไฟฉุกเฉิน ไฟจะสว่างขึ้นเมื่อไฟฟ้าดับ ต้องมีการตรวจสอบสภาพของอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
5. กล่องป้ายไฟ (Fire Text Box) ใช้บอกทางออกฉุกเฉินเมื่อเกิดไฟไหม้
6. เครื่องดับเพลิงมือถือ

วิธีการใช้ถังดับเพลิง

เมื่อต้องต่อสู้กับไฟให้ใช้หลัก

“ ดึง - ปลด - กด - ส่าย ”

ดึง



- วางถังน้ำยาที่พื้น
- ดึงสลักนิรภัยออก

ปลด



ปลดสายฉีดยา

กด



กดไกเพื่อให้ยาดับเพลิง
พุ่งออกมาจากหัวฉีด

ส่าย



ส่ายหัวฉีดให้น้ำยาพุ่ง
ออกไปได้ทั่วฐานของไฟ

ข้อควรจำ

การฉีดน้ำยาดับเพลิงสามารถฉีดต่อเนื่อง
ได้ประมาณ 20-30 วินาทีเท่านั้น

Do สิ่งที่ต้องทำ

เมื่อเกิดเพลิงไหม้ในอาคาร



ตั้งสติ

อย่าตื่นตระหนก
รีบออกจากที่เกิดเหตุ
ให้เร็วที่สุด



โทรแจ้ง 199

โทรแจ้งเจ้าหน้าที่ดับเพลิง
หากไฟไหม้ระดับรุนแรง
ควรรีบอพยพหนีไฟทันที



ดับเพลิง

หากไฟไหม้เพียงเล็กน้อย
ให้ใช้ถังดับเพลิงควบคุม
เพลิงในเบื้องต้นก่อน

กด/ดึงสัญญาณเตือนภัย

และตะโกนบอกให้ทุกคน
อพยพหนีไฟ



ใช้ผ้าชุบน้ำปิดปากและจมูก

หรือใช้ถุงพลาสติกขนาดใหญ่อัดอากาศบริสุทธิ์
แล้วนำมาครอบศีรษะ เพื่อป้องกันการสูดดมควันไฟ



อย่าเปิดประตูทันที

ให้แตะหรือคลำลูกบิดก่อน หากร้อนจัดแสดงว่า
มีเปลวเพลิงอยู่ด้านนอก ห้ามเปิดประตูออกไป
แต่หากไม่ร้อนให้เปิดประตูออกไปช้าๆ
และอพยพตามเส้นทางหนีไฟที่ปลอดภัย



หมอบคลานต่ำ

ให้หมอบคลานต่ำหรือย่อตัวใกล้กับระดับพื้นมากที่สุด
เนื่องจากอากาศบริสุทธิ์อยู่เหนือระดับพื้นไม่เกิน 1 ฟุต
เพื่ออพยพไปสู่ประตูทางออกฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุด



Don't สิ่งที่ไม่ควรทำ

เมื่อเกิดเพลิงไหม้ในอาคาร



ห้ามหนีเข้าไปในห้องน้ำ

เพราะปริมาณน้ำไม่เพียงพอต่อการดับไฟ
และอาจถูกไฟคลอกเสียชีวิตได้



ห้ามเข้าไปในจุดอับของอาคาร

เพราะเจ้าหน้าที่จะเข้าช่วยเหลือได้ยาก



ห้ามขึ้นชั้นบนหรือตาดฟ้าอาคาร

เพราะไฟจะลุกลามจากชั้นล่างขึ้นสู่ชั้นบน
เว้นแต่ไม่สามารถอพยพลงชั้นล่างได้



ห้ามใช้บันไดภายในอาคาร

ซึ่งมีลักษณะเป็นปล่องเพราะควัน
และเปลวไฟจะลอยขึ้นมาปกคลุม
เสี่ยงสาหัสควันถูกไฟคลอก



ห้ามใช้ลิฟต์

เพราะเมื่อเกิดเพลิงไหม้ไฟฟ้าจะดับ ทำให้ติดค้างภายในลิฟต์และขาดอากาศหายใจ
เสียชีวิตได้ (ให้ใช้บันไดหนีไฟในการอพยพออกจากอาคาร เนื่องจากมีช่องระบายอากาศ
ช่วยลดการสูดดมควันไฟเข้าสู่ร่างกายได้)



ห้ามวิ่งขณะที่เสื้อผาดัดไฟอยู่

เพราะไฟจะลุกลามเร็วขึ้น ให้รีบถอดเสื้อผ้า
หรือใช้วิธีนอนราบกับพื้นและกลิ้งตัวไปมาให้ไฟดับ



สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)



www.tosh.or.th



สสจ-OSH



@TOSH

7. การควบคุมการบริโภคยาสูบและสิ่งเสพติด

1. สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยร่วมกำหนดนโยบาย และมาตรการป้องกันสิ่งเสพติดในชุมชน เช่น กำหนดให้มัสยิดเป็นเขตปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ 100%

2. ติดป้ายเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่

การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

มาตรา 41 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่ และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่ รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ อาจกำหนดให้มีเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ตามวรรคหนึ่งก็ได้

มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดตามมาตรา 41 วรรคสอง

มาตรา 43 เมื่อรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่หรือยานพาหนะดังกล่าวมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่
- (2) ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่
- (3) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดบุหรี่ใดมีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 41 วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) มีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่
- (2) ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใดอันเปิดเผยเห็นได้ชัด
- (3) มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะที่อาจก่อให้เกิด

ความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น

(4) แสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

- (5) มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่

ผลกระทบระยะสั้น

1. ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรสชาติทำได้ลดลง
2. แสบตา น้ำตาไหล
3. ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบกเพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง
4. ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูงขึ้น
5. มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
6. เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า
7. ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก

ผลกระทบระยะยาว

1. โรคเมร็งในอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มะเร็งช่องปาก โพรงจมูก กล้องเสียง หลอดลม ปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ตับอ่อน ตับ ไต กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เต้านม ปากมดลูก รังไข่ ต่อมลูกหมาก
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด
3. โรคหลอดเลือดในสมองตีบ
4. โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ภาวะถุงลมโป่งพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นหืด และหลอดลมอักเสบง่าย และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ
5. โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
6. โรคตา เช่น จอประสาทตาเสื่อม/ลอกหลุด ต้อกระจก เป็นต้น
7. โรคกระดูก เช่น กระดูกสะโพกหักง่าย กระดูกพรุน เป็นต้น
8. โรคแผลในกระเพาะอาหาร
9. โรคเบาหวาน
10. การสูบบุหรี่ของมารดาที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด แท้งง่าย มีบุตรยาก ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย (< 2,500 กรัม) อัตราตายทารกแรกเกิดสูง และภาวะเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันของทารก

ควรเริ่มต้นอย่างไรถ้าอยากงดบุหรี่

“START” สามารถช่วยท่านเริ่มต้นขั้นตอนการงดบุหรี่

S = กำหนดวันที่จะเริ่มงดสูบบุหรี่

T = บอกสมาชิกในครอบครัว, เพื่อนและคนรอบข้างว่าท่านวางแผนจะงดบุหรี่

A = คิดและวางแผนล่วงหน้าถึงช่วงเวลาที่ยากลำบากที่ต้องเผชิญ

R = นำบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ออกจากบ้าน รถและที่ทำงาน

T = เล่าให้แพทย์ประจำตัวของท่านทราบว่าท่านจะงดบุหรี่ เพื่อให้ความช่วยเหลือ

คำแนะนำเลิกบุหรี่

- 1) การออกกำลังกาย ช่วยทำให้การอดบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้น
- 2) เกือบหมากฝรั่ง หรือลูกอมลูกกวาดไว้ในกระเป๋ สามารถใช้ลดความรู้สึกอยากบุหรี่ได้
- 3) อยู่ห่างจากคนที่สูบบุหรี่หรือสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่อยู่ หากคนที่อยู่ใกล้ตัวคุณยังสูบบุหรี่ ชักชวนให้เขาร่วมกันพยายามเลิกบุหรี่ด้วยกัน
- 4) อย่าละความพยายาม ในการเลิกบุหรี่ แม้คุณจะมีล้มเหลวในครั้งแรก คนจำนวนมากสามารถ ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้ในครั้งต่อมา

การควบคุมบริโภคแอลกอฮอล์

ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรัฐวิสาหกิจและหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2555 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 มาตรา 27 (8) และมาตรา 31 (7) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 41 มาตรา 43 และมาตรา 45 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบและคำแนะนำของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นร้านค้า หรือสโมสร

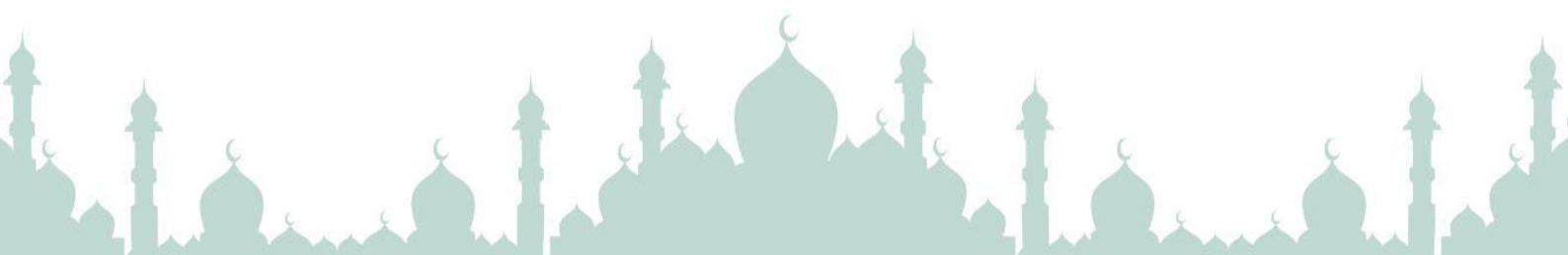
ข้อ 2 ห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณรัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ ยกเว้นบริเวณที่จัดไว้เป็นที่พักผ่อนบุคคล หรือสโมสร หรือการจัดเลี้ยงตามประเพณี

ข้อ 3 ประกาศนี้ไม่ใช้บังคับกับองค์การสุรา

ข้อ 4 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

- 1.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด ; 2562.
- 2.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. เกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมระดับประเทศ. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ ; กันยายน 2561
- 3.สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. คู่มือนักบริหารสุขา. ศูนย์สื่อสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราช
ภัฏสวนสุนันทา
- 4.สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. แนวทางการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำหรับศูนย์ดูแล
ผู้สูงอายุ ; 2563
- 5.ฝ่ายบริหารอาคารและสถานที่ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด. คู่มือการลดคัดแยกและใช้ประโยชน์ขยะ
มูลฝอย ; สิงหาคม 2556
- 6.สำนักจัดการคุณภาพน้ำ กรมควบคุมมลพิษ. คู่มือการจัดการน้ำเสียสำหรับบ้านเรือน ; สิงหาคม 2555
- 7.รัชชชัย กุศลและคณะ (2557) “รอบรู้เรื่องสุรา : 1413 สายด่วนเลิกสุรา” ครั้งที่2 ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา [คู่มือ]
/วนิดาการพิมพ์



1. เทศนาบรรยายธรรม พิธีกรรมทางศาสนา

1. ผู้นำทางศาสนา มีการสอดแทรก เรื่องการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค ในการบรรยาย หรือคุตบะห์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ ให้คำแนะนำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ภายใน ศาสนสถานและชุมชน เช่น ป้ายรณรงค์ ป้ายความรู้ เสียงตามสาย ทาง Line Facebook เป็นต้น

วิธีการ/แนวทางการการพัฒนา

1. ผู้นำทางศาสนามีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและเป็นต้นแบบที่ดีให้กับประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพ
2. ศาสนสถานจัดให้มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม
3. มีบอร์ดประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและที่เป็นประโยชน์ หรือช่องทางอื่น ๆ
4. มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่

2. การจัดกิจกรรมเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1. จัดให้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน

วิธีการ/แนวทางการการพัฒนา

1. ใช้มัสยิดเป็นสถานที่ในการดำเนินงานด้านสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ การคัดกรองสุขภาพ เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ เป็นสถานที่ออกกำลังกาย
2. มีกิจกรรมเฝ้าระวังหรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น ลานสุขภาพ
3. สร้างทีมส่งเสริมสุขภาพในมัสยิดและชุมชน

2. จัดให้มีกิจกรรมรับบริจาคเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเปราะบาง, ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยต่าง ๆ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

➢ การตรวจคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

- ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีการตรวจสุขภาพครอบคลุม รายการต่อไปนี้
 - ✓ ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
 - ✓ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
 - ✓ ตรวจปัสสาวะ
 - ✓ ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก
- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีการตรวจสุขภาพครอบคลุม รายการต่อไปนี้
 - ✓ การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์
 - ✓ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
 - ✓ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
 - ✓ ตรวจการทำงานของไต
 - ✓ ตรวจการทำงานของตับ
 - ✓ ตรวจปัสสาวะ
 - ✓ ตรวจระดับไขมันในเลือด
 - ✓ ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก

“การป้องกันโรค” หมายถึง บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค



1. การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรค และศึกษาภาพที่เชื่อมโยงความต้องการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำ การให้ความรู้ และการสาธิต และป้องกันโรค
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การฉีดยา และการกำจัดหัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ทั้งนี้ ในรอบทั้งการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหรือการชะลอความรุนแรงของการป่วย โดยให้ถือว่าบริการดังกล่าวเป็นกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล

ผู้ปกครองทำให้อำนาจตามการวินิจฉัยทางการแพทย์และประมาทของคณะกรรมาธิการประกันสุขภาพแห่งชาติ



ทดสอบการตั้งครกกรัง ตรวจสอบครกและ
ประเมินความเสี่ยง ตรวจสอบครกด้วย
อัลตราซาวด์ ตรวจสอบเลือดคั่งกรอง
ภาวะขาด ธิฟฟัส เอชอีวี ด้วยกานเสนบี
ราสสิซิมบีและคานบี ตรวจสอบปัสสาวะ
วีคิวชินกับคีน บาเคียและวีคิวชิน
ให้วัดใหญ่ ให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก
โพสลิคและไอโอดีน การให้ยาต้านไวรัส
เอชอีวี เพื่อป้องกันการติดเชื้อจาก
แม่สู่ลูก ตรวจสอบช่องปากและฟัน จัดแ
ก้าความสะอาดพร้อมกับการดูแลห
น้าลาย ประเมินปัญหาฟันผุ ตรวจสอบ
คออดัมและกานบี ส่งเสริมการเลี้ยง
ลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนกานสุขภาพ



ชีวิตฉันต้องกับโรค ดับอักเสบนี้ มาดะยัก
คอติบ โกรน ไปสโธ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ
อุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสอีลา หัด หัดเยอรมัน
คาบูล โพธิ์วัดกัญและให้ผมสวมผ้าเช็ด ศรวง
เสียดคัลกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคอ้วน)
ภาวะขัด การคิดเชิงเอชไอวี ยังนับนักเคลื่อนไหวสูง
เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรอง
พัฒนาการ ตรวจช่องปากและฟัน เคลื่อนฟลูออไรด์
การให้ยาโกรทฮินป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์
ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอชไอวี
สุขภาพจิตทุกภาพ/บันทึกพัฒนาการ และแผนกา
หาบ้นภาวะสายตายผิดปกติ

นิวคลีโอซิดคอสติค ขนาดกะทัดรัด นิวคลีโอซิด
 เองพีวีป้องกันมะเร็งปากบดลูก (สำหรับ
 นักเรียนหญิง ป.5) ซึ่งผ่านนิวคลีโอซิดสูง
 เพื่อติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือด
 คัดกรองภาวะติดเชื้อ เอชไอวี ตรวจช่องปาก
 และฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจ
 คัดกรองสายตาและการได้ยิน คัดกรอง
 ความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สาร
 เสพติด เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน
 การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แวนดา
 หากมีภาวะสายตาดูผิดปกติ (สำหรับ
 นักเรียน ป.1) การป้องกัน และแก้ไข
 การตั้งครรภ์ในวัยเรียน และการตั้งครรภ์
 ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้
 คำปรึกษา แนะนำด้านสุขภาพ



ชีวิตวัยคนโตปี บาดเจ็บ ตรวจวัดความดันโลหิต
ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรอง
ความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด
คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และ
หลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (50-70 ปี)
เคลื่อนฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก
การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
การคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจด้านด้วยตนเอง
การให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ



วัดระดับข้อต่อ ข้อกระดูก ข้อกระดูก
ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตรวจ
วัดดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต
ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน
เอชไอวี คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการ
เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรค
หลอดเลือดสมอง คัดกรองโรค
ซึมเศร้า ตรวจคัดกรองมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่ (50-70 ปี) การเคลื่อน
ฟลูออไรด์ การให้ความรู้
การออกกำลังกาย และฝึกสอนป้องกันโรค
สมองเสื่อม การให้ความรู้ ตรวจ
ฟันแบบด้วยตนเอง การให้คำปรึกษา
แนะนำด้านสุขภาพ



2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่

โรคไร้เชื้อ/โรคเรื้อรัง

- กลุ่มโรค NCDs (Non - Communicable diseases)
- เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้
- เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต
- มีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง
- ตัวอย่างโรค :
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - โรคเบาหวาน
 - โรคมะเร็งต่าง ๆ
 - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง
 - โรคไตเรื้อรัง
 - โรคอ้วนลงพุง
 - โรคตับแข็ง
- ปรับพฤติกรรม ลดความเสี่ยงโรค NCDs
 - : รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ เน้นผักผลไม้
 - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมัน ปิ้งย่าง
 - งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่
 - พักผ่อนให้เพียงพอ คลายความเครียด
 - ตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

- โรคติดต่อ (Communicable Disease)
 - : โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ (โรคติดต่อ)
 - เชื้อโรคสามารถถ่ายทอด (Transmission) ติดต่อกันโดยสัมผัส คลุกคลีหรือการแพร่กระจายสู่ผู้อื่น
 - ❖ แบคทีเรีย : บาดทะยัก โรคฉี่หนู ไข้ไทฟอยด์ โรคกาฬหลังแอ่น โรคซิฟิลิส อหิวาตกโรค
 - ❖ ไวรัส : คางทูม ไข้เวสต์ไนล์ ไข้หวัดใหญ่ ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออก ไข้หวัดนก กาฬโรค
 - ❖ หัดเยอรมัน ไข้สมองอักเสบ ไข้ลาซา ไข้เหลือง โรคเอดส์ ไข้เลือดออกไครเมียคอนโก
 - ❖ เชื้อรา : โรคเชื้อราที่ผิวหนัง โรคเชื้อแคนดิดา
 - ❖ ปรสิต : โรคพยาธิตัวแบน โรคพยาธิตัวกลม โรคเท้าช้าง โรคบิดมีตัว โรคมาลาเรีย
 - การแพร่ระบาดของโรคในระบบทางเดินอาหาร
 - อาการ : กลืนลำบาก อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน ท้องผูก
 - สาเหตุ : โรคทางเดินอาหาร จิตใจ สมอง ท้องเดินเฉียบพลัน ท้องเดินเรื้อรัง ขาดน้ำ ลำไส้อุดตัน ประสาท
- ควบคุมการกลืนเสียหน้าที่

- การระบาดของโรคในระบบทางเดินหายใจ
อาการ : ไอ ไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ภาวะการหายใจล้มเหลว
สาเหตุ : ทางเดินหายใจอุดตัน การทำงานหัวใจไม่ดี หลอดลมอักเสบ
- การระบาดของโรคโดยการสัมผัส
: โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) : โรคหนองใน, เอดส์
- การระบาดของโรคที่นำโดยแมลงและสัตว์นำโรค
: โรคไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบเจอี ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง

การระบาดของโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

- โรคอุบัติใหม่ : เกิดขึ้นด้วยเชื้อโรคใหม่ ไม่เกิน 20 ปี หรือโรคที่มีแนวโน้มจะพบในอนาคต
สาเหตุ : อาหาร/ผลไม้จากป่า
การนำลิมาทดลอง
ความผิดพลาดจากแพทย์
ตัวอย่างโรค : ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก วัณโรคดื้อยา
- โรคอุบัติซ้ำ : โรคที่เคยระบาดในอดีต สงบไปแล้วหลายปี กลับมาระบาดอีก
ตัวอย่างโรค : วัณโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย อหิวาตกโรค

3. การส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะความเสื่อมถอยของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การรับกลิ่นและรสชาติที่เปลี่ยนไป ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ภาวะกลืนลำบาก เบื่ออาหาร ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น มักจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุกินอาหารได้ลดลง นำไปสู่การเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยเกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคอื่น ๆ ตามมา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้ ดังนั้นการได้รับสารอาหารในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสมจึงเป็นสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันภาวะโภชนาการขาดและเกินของผู้สูงอายุ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีโภชนาการที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุเบื้องต้น

1. การชั่งน้ำหนัก

เป็นการประเมินการเจริญเติบโตที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

ก่อนการชั่งน้ำหนัก ต้องวางเครื่องชั่งน้ำหนักลงบนพื้นราบ ไม่ขรุขระ ที่ได้ระดับดี และสมดุล

วิธีการชั่งน้ำหนัก ให้ถอดรองเท้า และนำอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักออก เช่น เข็มขัด กุญแจคล้อง โทรศัพท์ กระเป๋าตังค์ เป็นต้น ยืนอยู่กลางเครื่องชั่ง โดยไม่ต้องใส่สิ่งใด ควรชั่งน้ำหนักในขณะที่ไม่ได้กินอาหารจนอิ่ม และถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อย

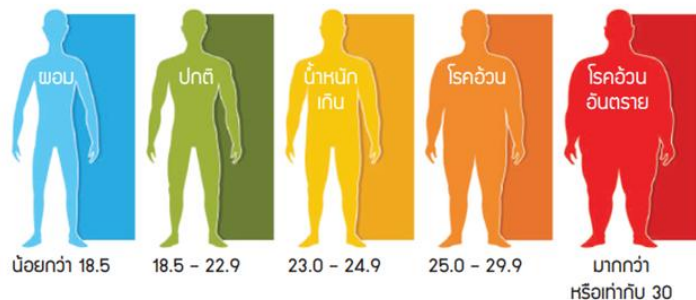
หมายเหตุ ถ้าเป็นไปได้ควรทำให้เหมือนเดิมและชั่งน้ำหนักในเวลาใกล้เคียงกันทุกครั้ง เพื่อจะได้ผลที่ถูกต้อง และสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกันได้

2. การประเมินดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) เป็นค่าที่แสดงความสมส่วนของร่างกาย เช่น ผอม สมส่วน อ้วน เพื่อสุขภาพดี ห่างไกลโรค ควรควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนเอเชีย



ตัวอย่าง นายพอดิ อายุ 40 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 178 เซนติเมตร

ค่าดัชนีมวลกายของนายพอดิ

$$= \frac{70}{1.78 \times 1.78} = 22.1$$

ดังนั้น นายพอดิ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. การประเมินรอบเอว

เป็นการวัดการกระจายของไขมันและมวลกล้ามเนื้อในร่างกายบริเวณช่วงเอวหรือช่องท้อง ซึ่งช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนลงพุง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วนได้

วิธีการวัดรอบเอว

- ควรวัดเมื่อไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้าอยู่ หรืออาจใส่แต่ไม่หนามาก โดยถอดเสื้อคลุม และเสื้อนอกออก
- วัดผ่านสะดือในท่ายืนตรง ช่วงหายใจออก
- สายวัดแนบกับลำตัว และขนานกับพื้น
- ไม่รัดสายวัดแน่นหรือหลวมจนเกินไป และไม่แฉ่ว

หมายเหตุ ถ้าเป็นไปได้ควรทำให้เหมือนเดิมและวัดรอบเอวในเวลาที่ใกล้เคียงกันทุกครั้ง เพื่อจะได้ผลที่ถูกต้อง และสามารถนำมาใช้เปรียบเทียบกันได้

เกณฑ์รอบเอว :

ขนาดรอบเอวไม่ควรเกินส่วนสูงหารสอง (หน่วยเซนติเมตร)

$$\text{รอบเอว} \leq \frac{\text{ส่วนสูง (หน่วยเซนติเมตร)}}{2}$$

ตัวอย่าง นายพอดิ อายุ 40 ปี รอบเอว 80 เซนติเมตร ส่วนสูง 178 เซนติเมตร

$$\text{เกณฑ์รอบเอวของนายพอดิ} = \frac{175}{2} = 89$$

นายพอดิควรมีรอบเอวไม่เกิน 89 เซนติเมตร
ดังนั้น นายพอดิมีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ไม่มีความเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุง

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ

การประเมินตนเอง ด้านพฤติกรรมการกิน การออกกำลังกาย และอารมณ์

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / (ถูก) ลงในช่องว่างที่ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ใน 1 สัปดาห์ ตามความเป็นจริง

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์		
	ประจำ (5 - 7 วันต่อ สัปดาห์)	เป็นครั้งคราว (1 - 4 วันต่อ สัปดาห์)	ไม่เคยเลย
1. กินอาหารครบ 5 หมู่ (ข้าว/แป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์/ ไข่/นม และน้ำมัน) และกินหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
2. กินข้าวกล้องหรือธัญพืชไม่ขัดสี			
3. กินผักอย่างน้อยวันละ 5 ท็อปปี (1 ท็อปปี = 1 ฝ่ามือ)			
4. กินผลไม้วันละ 4 ส่วน (1 ส่วน = 6 - 8 ชิ้นคำ)			
5. กินปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ			
6. กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ และกินถั่ว เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วดำ ฯลฯ หลีกเลี่ยง กินเนื้อแดง/เนื้อปิ้งย่าง (เช่น ไส้กรอก แฮม)			
7. ดื่มนมสดรสจืด พร่องมันเนยหรือขาดมันเนย หรือ นมถั่วเหลือง เสริมแคลเซียมวันละ 1 - 2 แก้ว			
8. กินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลาเข้านอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง			
9. กินอาหารสุกประเภท ต้ม นึ่ง ลวก อบ ยำ หรือหมก			
10. ดื่มน้ำเปล่าสะอาด วันละ 8 - 10 แก้ว			
11. หลีกเลี่ยงน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มรสหวานต่าง ๆ (เช่น กาแฟเย็น ชาเขียวเย็น น้ำปั่น ฯลฯ)			
12. หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง (อาหารทอด อาหารแปรรูป ฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น)			
13. หลีกเลี่ยงของหวาน/ขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก เช่น ทองหยอด เม็ดขนุน เค้ก ไอศกรีม เป็นต้น			
14. หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม (เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอสปรุงรส ฯลฯ) เพิ่มลงในอาหารปรุงสำเร็จ ใช้วิธีจิ้ม แทนการเติม			
15. หลีกเลี่ยงการกินอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป			
16. ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มควันบุหรื			
17. อารมณ์ดี ไม่เครียด (ไม่เซ็ง/ซึมเศร้า หรือไม่คิดฟุ้งซ่าน)			

พฤติกรรมสุขภาพ	ความถี่ในการปฏิบัติ ใน 1 สัปดาห์		
	ประจำ (5 - 7 วันต่อ สัปดาห์)	เป็นครั้งคราว (1 - 4 วันต่อ สัปดาห์)	ไม่เคยเลย
18. นอนหลับวันละ 7 - 8 ชั่วโมง			
19. มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางเช่น เดินเร็ว และ/ หรือ ออกกำลังกายอื่น ๆ จนหายใจเร็วกว่าปกติและมี เหงื่อออกอย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน			
20. ทุกครั้งที่วัดรอบเอว รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง			

วิธีคิดคะแนน

เป็นประจำ	=	5	คะแนน
ครั้งคราว	=	3	คะแนน
ไม่เคยเลย	=	0	คะแนน
รวมคะแนน เท่ากับ.....คะแนน			

แปลผล

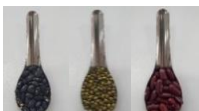
คะแนนรวมเท่ากับ	100 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับ ดีมาก
คะแนนรวมเท่ากับ	80 - 99 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับ ดี
คะแนนรวมเท่ากับ	60 - 79 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับ ปานกลาง
คะแนนรมน้อยกว่า	60 คะแนน	พฤติกรรมสุขภาพของท่าน อยู่ในระดับ เสี่ยง ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ (ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป)

เป็นการประเมินเพื่อดูแบบแผนและพฤติกรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุว่าสามารถกินอาหารในปริมาณที่เหมาะสมตามคำแนะนำของโภชนาการ และได้รับสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หรือไม่ ซึ่งช่วยในการวางแผน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุได้

• ข้อคำถามเชิงปริมาณ

วิธีประเมิน 1. ประเมินพฤติกรรมการกินอาหารในแต่ละวัน 2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติแต่ละข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	ตัวเลือกคำตอบ		
		มีกิจกรรมเบามาก (เช่น อ่านหนังสือ เย็บผ้า นั่งเล่น ทำงานในสำนักงาน) และไม่ได้ออกกำลังกาย	มีกิจกรรมเบา (เช่น งานบ้าน ดูแลเด็ก ประกอบอาหาร) และออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	มีกิจกรรมปานกลาง (เช่น กวาดใบไม้ ทำความสะอาดบ้าน ตัดหญ้า) และออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์
1	ท่านกินข้าว-แป้ง (เช่น ข้าวสวย ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน búnเส้น ขนมปัง ข้าวโพด เผือก มัน) วันละกี่ทัพพี 	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 3 ทัพพี (1) ☐ 4 - 6 ทัพพี (2) ☐ 7 ทัพพี (3) ☐ มากกว่า 7 ทัพพี (1)	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 4 ทัพพี (1) ☐ 5 - 7 ทัพพี (2) ☐ 8 ทัพพี (3) ☐ มากกว่า 8 ทัพพี (1)	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 5 ทัพพี (1) ☐ 6 - 8 ทัพพี (2) ☐ 9 ทัพพี (3) ☐ มากกว่า 9 ทัพพี (1)
2	ท่านกินเนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ปลา/ไข่ วันละกี่ช้อนกินข้าว 	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 3 ช้อนกินข้าว (1) ☐ 4 - 5 ช้อนกินข้าว (2) ☐ 6 ช้อนกินข้าว (3) ☐ มากกว่า 6 ช้อนกินข้าว (2)	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 4 ช้อนกินข้าว (1) ☐ 5 - 6 ช้อนกินข้าว (2) ☐ 7 ช้อนกินข้าว (3) ☐ มากกว่า 7 ช้อนกินข้าว (2)	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 5 ช้อนกินข้าว (1) ☐ 6 - 7 ช้อนกินข้าว (2) ☐ 8 ช้อนกินข้าว (3) ☐ มากกว่า 8 ช้อนกินข้าว (2)
3	ท่านกินถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วแดง ถั่วเหลือง เป็นต้น วันละกี่ช้อนกินข้าว 	☐ ไม่ได้กิน (0) ☐ ½ ช้อนกินข้าว (1) ☐ 1 ช้อนกินข้าว (3) ☐ มากกว่า 1 ช้อนกินข้าว (2)	☐ ไม่ได้กิน (0) ☐ ½ ช้อนกินข้าว (1) ☐ 1 ช้อนกินข้าว (3) ☐ มากกว่า 1 ช้อนกินข้าว (2)	☐ ไม่ได้กิน (0) ☐ ½ ช้อนกินข้าว (1) ☐ 1 ช้อนกินข้าว (3) ☐ มากกว่า 1 ช้อนกินข้าว (2)

ข้อที่	ข้อความ	ตัวเลือกคำตอบ																										
		มีกิจกรรมเบามาก (เช่น อ่านหนังสือ เย็บผ้า นั่งเล่น ทำงานในสำนักงาน) และไม่ได้ออกกำลังกาย	มีกิจกรรมเบา (เช่น งานบ้าน ดูแลเด็ก ประกอบอาหาร) และออกกำลังกาย 1-3 ครั้ง/สัปดาห์	มีกิจกรรมปานกลาง (เช่น กวาดใบไม้ ทำความสะอาดบ้าน ตัดหญ้า) และออกกำลังกาย 3-5 ครั้ง/สัปดาห์																								
4	ท่านกินผัก วันละกี่ทัพพี (ผักสุก 1 ทัพพี เท่ากับ ผักสด 2 ทัพพี) 	☐ ไม่กิน (0) ☐ ½ - 1 ทัพพี (1) ☐ 2 - 3 ทัพพี (2) ☐ มากกว่า 3 ทัพพี (3)	☐ ไม่กิน (0) ☐ ½ - 1 ทัพพี (1) ☐ 2 - 3 ทัพพี (2) ☐ มากกว่า 3 ทัพพี (3)	☐ ไม่กิน (0) ☐ ½ - 1 ทัพพี (1) ☐ 2 - 3 ทัพพี (2) ☐ มากกว่า 3 ทัพพี (3)																								
5	ท่านกินผลไม้ วันละกี่ส่วน (ผลไม้ 1 ส่วน หมายถึง ผลไม้ 6 - 8 ชิ้นคำ) <table border="1" data-bbox="306 655 772 938"><tr><td>ผลไม้ขนาดใหญ่ 6-8 ชิ้นคำ</td><td>มะละกอ</td><td>แตงโม</td><td>สับปะรด</td></tr><tr><td>ผลไม้ขนาดกลาง ½ ผล</td><td>มะม่วง</td><td>ฝรั่ง</td><td>แก้วมังกร</td></tr><tr><td>ผลไม้ทั่วไป 1 ผล</td><td>ส้ม</td><td>กล้วยน้ำว้า</td><td>แอปเปิ้ล</td></tr><tr><td>ผลไม้ขนาดเล็ก 4 ผล</td><td>เงาะ</td><td>มังคุด</td><td>ทุเรียน</td></tr><tr><td>ผลไม้เล็กมาก 5-6 ผล</td><td>องุ่น</td><td>ลำไย</td><td>สตรอว์เบอร์รี่</td></tr><tr><td>ผลไม้อื่นๆ 2 ชิ้น</td><td>ขนุน</td><td>ส้มโอ</td><td>มะขาม</td></tr></table>	ผลไม้ขนาดใหญ่ 6-8 ชิ้นคำ	มะละกอ	แตงโม	สับปะรด	ผลไม้ขนาดกลาง ½ ผล	มะม่วง	ฝรั่ง	แก้วมังกร	ผลไม้ทั่วไป 1 ผล	ส้ม	กล้วยน้ำว้า	แอปเปิ้ล	ผลไม้ขนาดเล็ก 4 ผล	เงาะ	มังคุด	ทุเรียน	ผลไม้เล็กมาก 5-6 ผล	องุ่น	ลำไย	สตรอว์เบอร์รี่	ผลไม้อื่นๆ 2 ชิ้น	ขนุน	ส้มโอ	มะขาม	☐ ไม่กิน (0) ☐ ½ ส่วน (1) ☐ 1 ส่วน (3) ☐ มากกว่า 2 ส่วน (2) ระบุปริมาณที่กิน.....ส่วน	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 ส่วน (1) ☐ 2 ส่วน (3) ☐ มากกว่า 2 ส่วน (2) ระบุปริมาณที่กิน.....ส่วน	☐ ไม่กิน (0) ☐ 1 - 2 ส่วน (1) ☐ 3 ส่วน (3) ☐ มากกว่า 3 ส่วน (2) ระบุปริมาณที่กิน.....ส่วน
ผลไม้ขนาดใหญ่ 6-8 ชิ้นคำ	มะละกอ	แตงโม	สับปะรด																									
ผลไม้ขนาดกลาง ½ ผล	มะม่วง	ฝรั่ง	แก้วมังกร																									
ผลไม้ทั่วไป 1 ผล	ส้ม	กล้วยน้ำว้า	แอปเปิ้ล																									
ผลไม้ขนาดเล็ก 4 ผล	เงาะ	มังคุด	ทุเรียน																									
ผลไม้เล็กมาก 5-6 ผล	องุ่น	ลำไย	สตรอว์เบอร์รี่																									
ผลไม้อื่นๆ 2 ชิ้น	ขนุน	ส้มโอ	มะขาม																									
6	ท่านดื่มนมและผลิตภัณฑ์นม (เช่น นมวัว โยเกิร์ต นมถั่วเหลืองเสริมแคลเซียม) หรือไม่ 	☐ ไม่ดื่ม (0) ☐ ดื่ม ½ แก้ว (1) ☐ ดื่ม 1-2 แก้ว (3) ☐ ดื่ม มากกว่า 2 แก้ว (2)	☐ ไม่ดื่ม (0) ☐ ดื่ม ½ แก้ว (1) ☐ ดื่ม 1-2 แก้ว (3) ☐ ดื่ม มากกว่า 2 แก้ว (2)	☐ ไม่ดื่ม (0) ☐ ดื่ม ½ แก้ว (1) ☐ ดื่ม 1-2 แก้ว (3) ☐ ดื่ม มากกว่า 2 แก้ว (2)																								
7	ท่านดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 8 แก้วต่อวัน (1 แก้ว เท่ากับ 200 มิลลิลิตร) 	☐ ดื่มน้อยกว่า 4 แก้ว (0) ☐ ดื่มได้ 4 - 5 แก้ว (1) ☐ ดื่มได้ 6 - 7 แก้ว (2) ☒ ดื่มได้อย่างน้อย 8 แก้ว (3)	☐ ดื่มน้อยกว่า 4 แก้ว (0) ☐ ดื่มได้ 4 - 5 แก้ว (1) ☐ ดื่มได้ 6 - 7 แก้ว (2) ☐ ดื่มได้อย่างน้อย 8 แก้ว (3)	☐ ดื่มน้อยกว่า 4 แก้ว (0) ☐ ดื่มได้ 4 - 5 แก้ว (1) ☐ ดื่มได้ 6 - 7 แก้ว (2) ☐ ดื่มได้อย่างน้อย 8 แก้ว (3)																								

- เกณฑ์การให้คะแนน

17 – 21 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ไม่เสี่ยง) (ขอให้ท่านจงพยายามปฏิบัติเป็นประจำ)

< 17 คะแนน อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง (ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุแล้วพยายามค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน)

หมายเหตุ: 1. ถ้าตอบ “ไม่กินเลย” ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าอยู่ใน “เกณฑ์เสี่ยง”

2. กรณีหากตอบ “ไม่กินเลย” ข้อใดข้อหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 จะถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

● คำถามเชิงคุณภาพ

วิธีประเมิน

1. ประเมินการบริโภคอาหารของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมา
2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ

พฤติกรรมการกินอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	1-3 วันต่อสัปดาห์	4-5 วันต่อสัปดาห์	6-7 วันต่อสัปดาห์
1. กินอาหารแต่ละหมู่ให้หลากหลาย				
2. กินข้าวไม่ขัดสี ข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง อย่างน้อยในมื้อใดมื้อหนึ่งของวัน				
3. กินผักผลไม้ครบ 5 สี				
4. กินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียม เช่น กินปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว				
5. กินอาหารที่เป็นแหล่งธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด เป็นต้น				
6. กินอาหารประเภททอด				
7. ดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด				
8. กินอาหารหมักดอง อาหารแปรรูป				
9. เติมเครื่องปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซอว์ ซอสปรุงรส ในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง				
10. เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้ว ทุกครั้ง				

วิธีคิดคะแนน

พฤติกรรมการกินอาหาร	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ไม่ได้ปฏิบัติ	1-3 วันต่อสัปดาห์	4-5 วันต่อสัปดาห์	6-7 วันต่อสัปดาห์
ข้อ 1 - 5 เป็นพฤติกรรมที่ดี และเหมาะสมปฏิบัติ ขอให้งดปฏิบัติต่อไป และพยายามปฏิบัติเป็นประจำไม่ได้ปฏิบัติ ขอให้พิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ได้ปฏิบัติ แล้วพยายามค่อย ๆ ปฏิบัติเป็นครั้งคราวและปฏิบัติเป็นประจำ	ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน)	1-3 วันต่อสัปดาห์ (1 คะแนน)	4-5 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน)	6-7 วันต่อสัปดาห์ (3 คะแนน)
ข้อ 6 - 10 เป็นพฤติกรรมที่ควรมีการปรับปรุงแก้ไขปฏิบัติ ขอให้ท่านพิจารณาถึงสาเหตุที่ปฏิบัติเป็นประจำ แล้วพยายามค่อย ๆ เปลี่ยนมาปฏิบัติเป็น ครั้งคราว หรือไม่ปฏิบัติเลยจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านไม่ได้ปฏิบัติ ขอให้ท่านจงปฏิบัติต่อไป	ไม่ได้ปฏิบัติ (3 คะแนน)	1-3 วันต่อสัปดาห์ (2 คะแนน)	4-5 วันต่อสัปดาห์ (1 คะแนน)	6-7 วันต่อสัปดาห์ (0 คะแนน)

การแปลผล:

- 26 - 30 คะแนน พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับดี
- 21 - 25 คะแนน พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
- ≤ 20 คะแนน พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับเสี่ยง ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร

หลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

ข้อ 1 กินอาหารให้ครบทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มให้หลากหลายในปริมาณที่แนะนำตามธงโภชนาการ และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวและรอบเอวตามเกณฑ์มาตรฐาน

อาหารแต่ละชนิดไม่ได้มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมือนกัน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ในทุกวันควรกินอาหารให้มีความหลากหลาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน เพียงพอ และช่วยลดความเสี่ยงในการสะสมของสารอันตรายที่ปะปนมากับอาหารชนิดนั้น ๆ รวมถึงต้องหมั่นดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ดัชนีมวลกาย 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม.) รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง หากเกินเกณฑ์ จะสะท้อนถึงการสะสมของไขมันในช่องท้องมากเกินไป ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ข้อ 2 กินข้าวเป็นหลัก เน้นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ

อาหารกลุ่มข้าวแป้ง ได้แก่ ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยวต่าง ๆ ขนมจีน เผือก มัน ขนมปัง และแป้งชนิดต่าง ๆ เลือกกินข้าวขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ หรือ ข้าวไรสเบอร์รี่ ข้าวมันปู เป็นแหล่งของใยอาหาร และมีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ ควรกินอย่างน้อยมื้อใดมื้อหนึ่งของวันเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการได้รับวิตามินบี 1 ต่ำ ถ้าขาดวิตามินบี 1 อาจจะทำให้เกิดอาการชาบริเวณปลายมือ ปลายเท้าได้ และควรสลับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น ขนมปังโฮลวีต

ข้อ 3 กินปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่วเป็นประจำ

ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เป็นแหล่งโปรตีนที่ดี ช่วยในการเสริมสร้างและซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ซึ่งเสื่อมสลายให้อยู่ในสภาพปกติ และเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย เลือกปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ ถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์จากถั่ว มาปรุงประกอบอาหารเป็นประจำ

ข้อ 4 กินพืชผักและผลไม้หลากหลายสีเป็นประจำ หลีกเลี่ยงผลไม้รสหวานจัด

พืชผักและผลไม้เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารพฤกษเคมี (phytochemicals) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่พบในผักผลไม้สีต่าง ๆ มีฤทธิ์ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ โรคหัวใจ เป็นต้น เลือกพืชผักพื้นบ้าน ผักหลากหลายสีและสลับชนิดกันไป เลี่ยงผักชุบแป้งทอด เลือกผลไม้ที่มีความอ่อนนุ่ม เคี้ยวง่าย รสไม่หวานจัด เช่น แก้ว ขมพู มะละกอ ส้ม ฝรั่ง เลี่ยงผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม

ข้อ 5 ดื่มนมรสจืด และกินอาหารอื่นที่มีแคลเซียมสูง

นมเป็นแหล่งแคลเซียมและฟอสฟอรัส ที่ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งของโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโตส และวิตามินต่าง ๆ แนะนำดื่มนมพร่องมันเนย ในกรณีที่มีน้ำหนักแล้วมีอาการไม่สบายท้อง เช่น ปวดท้อง รู้สึกมีลมในท้อง แน่นท้อง ควรดื่มนมที่ละน้อยหรือดื่มนมหลังมื้ออาหาร จะทำให้รู้สึกสบายท้องมากขึ้น อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถดื่มนมได้ถึงวันละ 2 แก้ว หรือไม่ดื่มนมสามารถเปลี่ยนเป็นโยเกิร์ตธรรมชาติ น้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลืองที่มีการเสริมแคลเซียมทดแทนได้ หรืออาจกินอาหารที่เป็นแหล่งแคลเซียมอื่นเพิ่มเติม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย เต้าหู้แข็ง ผักใบเขียวเข้ม หากต้องการใช้ยาเม็ดเสริมแคลเซียมเป็นทางเลือก ควรได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข

ข้อ 6 หลีกเลี่ยงอาหาร ไขมันสูง หวานจัด เค็มจัด

การกินอาหารไขมันสูง หวานจัด และเค็มจัด เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ไขมันยังคงมี

ความจำเป็นต่อร่างกาย แต่สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงคืออาหารที่จะทำให้ไขมันอิ่มตัวหรือคอเลสเตอรอล เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน เนื้อสัตว์แปรรูป อาหารที่ผ่านการทอดน้ำมัน อาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำ ดังนั้นควรกินอาหารประเภทต้ม ตุ่น นึ่ง ย่าง (ไม่ไหม้เกรียม) เป็นประจำ กินอาหารประเภททอด ผัด และแกงกะทิ แต่พอควร ลดการปรุงอาหารรสจัด ลดการใช้เครื่องปรุงรสหวาน มัน เค็ม โดยใช้สมุนไพรและเครื่องเทศ เช่น พริก ตะไคร้ ขิง กระเทียม ในการปรุง แต่งเพิ่มรสชาติแทน

ข้อ 7 กินอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และปรุงสุกใหม่

อาหารที่สะอาดและปลอดภัย คืออาหารที่ไม่มีสารปนเปื้อนในอาหารที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ จุลินทรีย์ สารเคมี เชื้อรา เชื้อโรค ยาฆ่าแมลงต่าง เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากเชื้อโรค ควรมีการ จัดเตรียมและการเก็บรักษาวัตถุดิบที่ใช้ปรุงอาหารอย่างถูกวิธี และปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี หากเป็นอาหาร สำเร็จรูป อาหารถุง ควรเลือกซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ มีระบุแหล่งผลิต วันหมดอายุ และมีเครื่องหมายรับรอง คุณภาพ ควรกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ อาหารที่เก็บไว้นานเกินกว่า 2 ชั่วโมง ควรนำมาอุ่นใหม่ให้ร้อนอย่างทั่วถึง ก่อนนำมากินอีกครั้ง

ข้อ 8 ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน

น้ำมีบทบาทช่วยกระตุ้นการขับถ่าย ลำเลียงอาหาร ลดความตึงเครียด คั้นความสดชื่นภายหลัง ออกกำลังกาย และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายในยามเช้านอน เมื่อร่างกายขาดน้ำ การไหลเวียนของเลือดจะ ช้าลง ส่งผลให้หัวใจ ไต ทำงานหนัก รวมถึงการทำงานของอวัยวะทุกส่วนเริ่มไม่เป็นไปตามปกติถึงเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะการขาดน้ำ ลดหรือเลี่ยงเครื่องดื่มรสหวาน ชา กาแฟ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง

ธงโภชนาการ

ธงโภชนาการ เป็นเครื่องมือที่ช่วยแนะนำ “สัดส่วน” “ปริมาณ” และ “ความหลากหลาย” ของอาหาร ที่ควรได้รับใน 1 วัน เพื่อส่งเสริมให้มีภาวะโภชนาการที่ดี แข็งแรง และเพิ่มภูมิต้านทานของร่างกาย

ธงโภชนาการผู้สูงอายุ



ธงโภชนาการ

ข้าว
วันละ 8-12 ทัพพี

ผัก
วันละ 4-6 ทัพพี

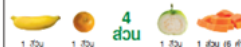
ผลไม้
วันละ 3-5 ส่วน

นม
วันละ 1-2 แก้ว

เนื้อสัตว์
วันละ 6-12 ช้อนกินข้าว

น้ำมัน น้ำตาล เกลือ
วันละน้อยๆ

เพื่อสุขภาพที่ดี
กินอาหารให้หลากหลาย ในสัดส่วนที่เหมาะสม

กลุ่มอาหาร ที่ควรกินครบ ใน 1 วัน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
	1,600	2,000	2,400
• เด็กอายุ 6 - 13 ปี • หญิงวัยทำงาน อายุ 25 - 60 ปี	• วัยรุ่นหญิง - ชาย อายุ 14 - 25 ปี • ชายวัยทำงาน อายุ 25 - 60 ปี	• หญิง - ชาย ที่ใช้พลังงานมากๆ เช่น เกษตรกร ผู้ใช้แรงงาน นักกีฬา	
ข้าว-แป้ง	 8 ถ้วย	 10 ถ้วย ข้าวเหนียว 1 ถ้วย ใส่น้ำมันถั่วเหลือง 2 ถ้วย	 12 ถ้วย
ผัก	 4(6) ถ้วย	 5 ถ้วย	 6 ถ้วย
ผลไม้	3(4) ส่วน	 1 ส่วน 1 ส่วน 1 ส่วน (ผลไม้) 4 ส่วน	5 ส่วน
เนื้อสัตว์	 6 ชิ้นกับข้าว	 9 ชิ้นกับข้าว	 12 ชิ้นกับข้าว
นม	 2 แก้ว	 1 แก้ว ถั่วเหลือง 1 ถ้วย ใส่น้ำมันถั่วเหลือง 2 ถ้วยกับข้าว	 1 แก้ว

* น้ำดื่ม น้ำตาล และเกลือใช้เพิ่มน้อยเท่าที่จำเป็น หมายเหตุ : เกลือใน () คือปริมาณที่แนะนำสำหรับสุขภาพ

แนวทางการปรุงประกอบอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี

ปัจจุบันนี้ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด และมะเร็ง เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เกิดจากการกินมากเกินไปความต้องการของร่างกาย มักเป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป รวมทั้งขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถป้องกันได้ โดยเริ่มที่เรารับประทานอาหาร ลด หวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้

- แนะนำให้กินน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชาต่อวัน (24 กรัม) ซึ่งน้ำตาล 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี
- แนะนำให้กินแต่น้อยและควรกินไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา (30 กรัม) ซึ่งไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี
- แนะนำให้กินโซเดียมไม่ควรเกินวันละ 2,000 มิลลิกรัม หรือควรกินเกลือไม่เกินวันละ 1 ช้อนชา หรือเทียบกับน้ำปลาไม่เกินวันละ 4 ช้อนชา

1. ชิมก่อนปรุงรสทุกครั้ง ลดการปรุงรส
2. เลี่ยงขนมหวาน เครื่องดื่มรสหวาน
3. เลี่ยงอาหารทอด เบเกอรี่ ลดอาหารที่มีกะทิ
4. เลือกใช้น้ำมันให้เหมาะสม งดน้ำมันทอดซ้ำ
5. ลดน้ำจิ้ม อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว
6. เริ่มอ่านฉลากโภชนาการก่อนซื้อ

ผักและผลไม้ เป็นแหล่งของวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหารและสารพฤกษเคมี มีผลดีต่อร่างกาย ถ้ากินในปริมาณที่เพียงพอ คือ **กินวันละ 400 กรัม** จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจและสมอง มะเร็งบางชนิดได้ ลดระดับคอเลสเตอรอล ชะลอการดูดซึมน้ำตาลในเลือด กระตุ้นการขับถ่าย

กินผัก เริ่มต้นง่าย ๆ ด้วยการใส่ผักลงไปในเมนูอาหารจานโปรตและเพิ่มปริมาณเพิ่มขึ้นเป็น 2 ทับฟื้อต่อมื้ออาหาร เมื่อเริ่มชินกับรสชาติของผัก ก็สามารถเลือกผักหลากหลายสีมาปรุงแต่งอาหารได้ตามชอบใจ

ผลไม้ เราควรเริ่มจากการกินผลไม้หลังมื้ออาหารเป็นประจำทุกมื้ออาหารหรือเป็นอาหารว่างระหว่างมื้ออาหาร กินผลไม้ **มี้อละ 1 - 2 ส่วน** โดยใส่ใจกับการเลือกซื้อผลไม้ โดยเฉพาะผลไม้ตามฤดูกาล ทั้งประหยัด สะดวก และหาซื้อได้ง่าย

“เมนูสุขภาพ (Healthy Menu)” หมายถึง อาหารมี้อหลักประเภทข้าวและกับข้าว/อาหารปรุงสำเร็จ/อาหารจานเดียว ขนม เครื่องดื่ม และผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ปลอดภัยจากเชื้อโรค สารเคมี สารพิษ และลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม มีคุณค่าทางโภชนาการ ในปริมาณและสัดส่วนที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด



◆ **กลุ่มข้าว - แป้ง (กัพพ์)**

1 ทับฟื้อ พลังงาน 80 กิโลแคลอรี



◆ **กลุ่มเนื้อสัตว์ (ช้อนกับข้าว)**

เนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว พลังงาน 17 -50 กิโลแคลอรี



◆ **กลุ่มผัก (กัพพ์)**

ผักต่างๆ 1 ทับฟื้อ เท่ากับ ผักสุก 1 ทับฟื้อ หรือ ผักสด 2 ทับฟื้อ



◆ **กลุ่มผลไม้ (ส่วน)**

ผลไม้ 1 ส่วน ประมาณ 6 - 8 ชิ้นคำ หรือ 1 กำมือ พลังงาน 60 กิโลแคลอรี



◆ **กลุ่มนมและผลิตภัณฑ์นม**

- นมสด 1 แก้ว (200 มิลลิลิตร) ให้พลังงาน 125 กิโลแคลอรี
- นมพร่องมันเนย 1 แก้ว (200 มิลลิลิตร) ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี
- โยเกิร์ต 1 ถ้วย เลือกธรรมชาติ, รสหวานน้อย



เมนูสุขภาพ หมายถึง อาหาร 4 ประเภท คือ

- 1) ข้าวและกับข้าว/อาหารจานเดียว/อาหารตามสั่ง/อาหารประเภทเส้น
- 2) ขนม
- 3) เครื่องดื่ม
- 4) ผลไม้ จะต้องมีความเหมาะสม มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมตามมาตรฐาน

เกณฑ์การรับรองเมนูสุขภาพ

อาหารประเภทข้าวและกับข้าว/อาหารจานเดียว/อาหารตามสั่ง/อาหารประเภทเส้น

1. ทำจากอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว ไข่ เต้าหู้ และผักเป็นส่วนประกอบใน 1 มื้อ ต่อ 1 คน
2. อาหารพวกกลุ่มข้าว – แป้งควรเลือกข้าว - แป้ง ที่ไม่ขัดสี เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ขนมปัง
3. ควรเลือกเนื้อสัตว์มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไม่ติดหนัง เนื้อสัตว์ที่ไม่แปรรูป
4. ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์
5. ใช้ผักและผลไม้ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เช่น ผักอินทรีย์ ผักพื้นบ้าน ผักปลอดสารพิษ
6. ผักอนามัย หรือผักที่ไม่ฉีดยาฆ่าแมลง มาปรุงอาหาร
7. พลังงานไม่เกิน 600 กิโลแคลอรี ต่อมื้อ ต่อคน
8. เป็นอาหารที่รสไม่หวานจัด ไม่มันจัด และไม่เค็มจัด หากมีการเติมเครื่องปรุง สามารถเติม
 - 1) น้ำตาลไม่เกิน ครึ่ง ช้อนชา หรือมีน้ำตาลไม่เกิน 2 กรัม ต่อมื้อ ต่อคน
 - 2) ไขมันไม่เกิน 2 ช้อนชา หรือมีไขมันไม่เกิน 10 กรัม ต่อมื้อ ต่อคน
 - 3) น้ำปลา ไม่เกิน 1 ช้อนชา เกลือไม่เกิน 1/8 ช้อนชา หรือมีโซเดียมในอาหารไม่เกิน 700 มิลลิกรัม ต่อมื้อ ต่อคน
9. ใช้เกลือหรือเครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงอาหาร
10. ไม่ใช้ผงชูรส ผงปรุงรส หรือซุ๊ปก้อนสำเร็จรูปในการปรุงอาหาร

ลักษณะทั่วไปของเมนูสุขภาพ ประกอบด้วย

- เน้นการปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีการต้ม ปิ้ง นึ่ง ย่าง ยำ อบ และทำเป็นน้ำพริก
- เน้นประกอบอาหารจากเนื้อปลา ไก่ ไข่ และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน
- ไม่มันจัด ไม่เค็มจัด ไม่หวานจัด ปรุงประกอบอาหารลดหวาน มัน เค็ม
- ผัดและแกงกะทิจะต้องใช้น้ำมันและกะทิแต่พอควร
- ลดของทอด อาหารแปรรูป อาหารหมักดอง ขนมหวาน
- เพิ่มผัก ผลไม้รสไม่หวานจัด
- เลือกน้ำเปล่า นม นมจากรัษฎาพิช รสจืด หรือรสหวานน้อย
- เลือกวัตถุดิบที่สด สะอาด ปลอดภัย

เทคนิคเลือกใช้น้ำมันให้เหมาะสมกับวิธีการปรุงประกอบอาหาร

- น้ำสลัด : น้ำมันมะกอก น้ำมันงา น้ำมันถั่วเหลือง
- ผัด : น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันเมล็ดชา น้ำมันคาโนล่า น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันดอกคำฝอย
- ทอด : น้ำมันปาล์ม

ตัวอย่างเมนูสุขภาพ



ไก่ผัดขิง



ซุปรังไก่เห็ดเห็ดหัวหอม



ต้มส้มปลาทุ



ไข่ตุ๋นแครอทต้นหอม



เต้าหู้แข็งทรงเครื่อง



ปลานึ่งผักรวมน้ำพริก



ผัดผักทอง



<https://pubhtml5.com/paez/deoh/basic/51-64>

25 เมนูสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม

3 วิธีง่าย ๆ ลดสารพิษตกค้าง ในผักสด ผลไม้

โดยล้างคราบดิน หรือสิ่งสกปรกออกก่อน

วิธีที่ 1 ล้างด้วยน้ำไหล



โดยแช่ในน้ำ
นาน 15 นาที



จากนั้นเปิดน้ำไหลแรงพอประมาณ
คลี่ใบผัก ผลไม้ ถูไปมา ประมาณ 2 นาที

ลดสารพิษ
ตกค้าง
25-63%

วิธีที่ 2 น้ำส้มสายชู



น้ำส้มสายชู 5 %
1 ช้อนโต๊ะ

น้ำ 4 ลิตร

แช่ 15 นาที
แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด

ลดสารพิษ
ตกค้าง
60-84%

วิธีที่ 3 ผงฟู หรือเบกกิ้งโซดา



ผงฟู
½ ช้อนโต๊ะ

น้ำอุ่น หรือ
น้ำธรรมดา 10 ลิตร

แช่ 15 นาที
แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด

ลดสารพิษ
ตกค้าง
90-95%

สื่อความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ

สื่อความรู้	ช่องทางการเข้าถึงสื่อ
อัปเดตสาระสุขภาพ จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย สามารถติดตามอัปเดต สาระสุขภาพ จากสำนักโภชนาการ ได้ทุกช่องทาง       Facebook Line Instagram Tiktok Twitter Youtube  Search... สำนักโภชนาการ	 Link: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th
สื่อความรู้ด้านโภชนาการ สำหรับผู้สูงอายุ 	 Link: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/th/elderlybook/

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ แต่อาจเลือกเป็นการออกกำลังกายแบบเบา ๆ อย่างการเดิน การวิ่งเหยาะ ๆ หรือการเล่นโยคะ ชัก 30 นาทีต่อวัน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์ (150 นาทีต่อสัปดาห์) จะช่วยให้ร่างกายกระฉับกระเฉง ซึ่งเหมาะกับผู้สูงอายุ หรือสำหรับวัยรุ่นที่ยังมีกำลัง อาจเลือกออกกำลังกายให้หนักขึ้น เช่น การวิ่ง หรือกระโดดเชือก เพื่อกระตุ้นให้เลือดสูบฉีด ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ซึ่งต้องใช้เวลาในการออกกำลังกายประมาณ 20 – 30 นาทีต่อวัน ทำ 3 วันต่อสัปดาห์

5 ทริคง่าย ๆ ออกกำลังกายตามเป้าหมายให้สำเร็จได้ด้วยตัวเอง

1. ดื่มน้ำก่อนออกกำลังกาย

ก่อนออกกำลังกายประมาณ 3 ชั่วโมง ควรดื่มน้ำให้ได้ 2 -3 แก้ว และระหว่างการออกกำลังกาย ควรจิบน้ำบ่อย ๆ ในปริมาณไม่น้อยกว่า 1 - 2 แก้ว เพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไป และป้องกันการปวดศีรษะ หมดสติ เป็นตะคริว หรือกล้ามเนื้อหดตัว

2. วอร์มอัพก่อนออกกำลังกาย

ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง ควรวอร์มอัพหรืออบอุ่นร่างกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ การขยับยืดเส้นยืดสาย ยังช่วยให้ร่างกายได้ปรับระดับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น รวมถึงเป็นการค่อย ๆ ปรับอุณหภูมิของร่างกายให้เข้าที่จนพร้อมสำหรับการออกกำลังกายหนักต่อไป

3. เริ่มจากการออกกำลังกายเบา ๆ ก่อน

ควรเริ่มจากการออกกำลังกายเบา ๆ เริ่มจากท่าง่าย ๆ เพื่อเป็นการค่อย ๆ กระตุ้นให้กล้ามเนื้อตื่นตัวขึ้นทีละนิด เสริมความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อทีละขั้น แล้วค่อย ๆ เร่งจังหวะขึ้นเรื่อย ๆ เพราะหากเริ่มต้นออกกำลังกายแบบหนักหน่วงโดยที่กล้ามเนื้อยังไม่พร้อม จะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้

4. ออกกำลังกายเฉพาะส่วน

การออกกำลังกายเฉพาะส่วน เหมาะสำหรับคนอยากเสริมสร้างกล้ามเนื้อ ถ้าจะให้เห็นผลยิ่งขึ้น ควรมีการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายเสริมด้วย เช่น ดรัมเบล หรือยางยืดออกกำลังกาย สามารถค้นหาท่าออกกำลังกายโดยเปิด YouTube แล้วเสิร์ชวิธีการออกกำลังกายเฉพาะส่วน จะมีให้ครบตั้งแต่แขน ขา หน้าท้อง กัน

5. คุลดาวนหลังออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลังออกกำลังกายอย่างหนัก ร่างกายจะผลิตกรดแลคติก ซึ่งเป็นของเสียที่ทำให้กล้ามเนื้อของเราเมื่อยล้า ซึ่งอาจทำให้เกิดตะคริวได้หากมีมากเกินไป แต่การคุลดาวน หรือการเคลื่อนไหวเบา ๆ หลังออกกำลังกาย เช่น เดินหลังจากที่วิ่งมาอย่างหนัก หรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังการบอดี้เวท จะช่วยให้ร่างกายค่อย ๆ เย็นลงอย่างมีลำดับขั้น ช่วยให้ออกซิเจนไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อได้มากขึ้น กรดแลคติกก็จะค่อย ๆ สลายตัวไป ช่วยลดโอกาสที่จะปวดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกายได้ดี

การดูแลสุขภาพช่องปาก

ปาก คือ ประตูสู่สุขภาพ เนื่องจากช่องปากเป็นด่านแรกของระบบทางเดินอาหาร มีหน้าที่สำคัญ คือ การเคี้ยว การกัด และการกลืนอาหาร การมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลต่อภาวะโภชนาการปกติ รวมไปถึงการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย นอกจากนี้แล้ว อวัยวะในช่องปาก ซึ่งได้แก่ ฟัน เหงือก เพดาน ลิ้น กระพุ้งแก้ม และริมฝีปาก ยังช่วยทำหน้าที่พูด และทำให้ใบหน้าดูสวยงามอีกด้วย สุขภาพช่องปากจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.การดูแลสุขภาพช่องปาก

1.1 การทำความสะอาดช่องปาก โดยการแปรงฟันแบบ 2 - 2 - 2

การทำความสะอาดช่องปาก โดยการแปรงฟันแบบ 2 - 2 - 2 หมายถึง การแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน) ใช้เวลาแปรงฟันนานไม่น้อยกว่า 2 นาที และไม่รับประทานอาหารใด ๆ เลยหลังจากการแปรงฟันนาน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง



1.2 การตรวจช่องปากด้วยตนเอง

ควรหมั่นตรวจช่องปากด้วยตนเองเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยสังเกตดังนี้

1. ขี้ฟันและหินปูน หากแปรงฟันไม่สะอาด จะพบขี้ฟัน (คราบจุลินทรีย์) หรือหินปูน ที่บริเวณคอฟัน/ขอบเหงือก โดยขี้ฟัน จะเป็นคราบสีเหลืองที่สามารถกำจัดออกได้ด้วยการแปรงฟันซ้ำ ถ้าไม่แปรงออก ขี้ฟันจะหนาและเหนียว ขึ้นจนกลายเป็นหินปูนสีเหลืองเข้มที่แข็งและไม่สามารถกำจัดออก ได้ด้วยตนเอง
2. สภาพเหงือก ตรวจสอบว่ามีเหงือกอักเสบ บวมแดง มีเลือดออกง่าย (โดยเฉพาะเวลาแปรงฟัน) รวมถึงมีฟันโยกหรือไม่
3. ฟันผุและรากฟันผุ ตรวจสอบว่าฟัน รวมถึงรากฟัน มีรอยดำ เป็นรูหรือมีเศษอาหารติดบ่อย ๆ หรือไม่
4. รอยขาว/แดง หรือแผล/ก้อนนูน แหวกดูเนื้อเยื่อในช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นเหงือก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ด้านบนของลิ้น (แลบลิ้น) ใต้ลิ้น (ยกลิ้นแตะเพดาน) ด้านข้างลิ้น (ตัวลิ้นไปด้านซ้าย - ขวา) รวมถึงริมฝีปากว่ามี รอยขาว/แดง หรือแผล/ก้อนนูน หรือไม่

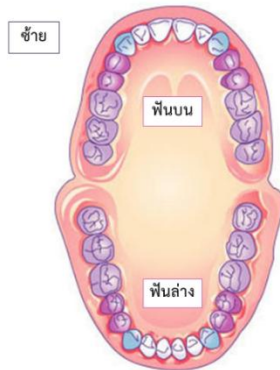
วิธีตรวจ

1. ตรวจฟันหน้าบน - ล่าง ยัมยัมฟันหน้ากระຈ
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม ยัมกว้าง ๆ จนมองเห็นถึงฟันกราม ใช้นิ้วมือ ดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้น
3. ตรวจด้านใน และด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง ก้มหน้า อ้าปากกว้าง และกระดกลิ้นขึ้น
4. ตรวจด้านเพดาน และด้านบดเคี้ยวของฟันบน เงยหน้า อ้าปากดูฟันด้านบน ใช้กระจกบานเล็ก ช่วยดูด้านเพดาน และอย่าลืมดูกระพุ้งแก้มซ้าย - ขวา ด้วย



ตัวอย่างแบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยแกนนำที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก

แบบตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง



ชาย

ให้ทำเครื่องหมาย x ในซี่ฟันที่หลุดหรือถอน

เครื่องหมาย o ในซี่ที่ผุ หรือมีอาการ ปวดฟันเสียวฟัน

เครื่องหมาย ✓ ในซี่ที่อุดแล้ว

ฟันผุ จำนวน ซ.

ถอนหรือหลุด จำนวน ซ.

อุดแล้ว จำนวน ซ.

ประชาชนควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจฟันผุ ความสะอาดของฟัน เหงือกอักเสบ รวมถึงสภาวะปริทันต์และความผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ซึ่งการพบทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอจะสามารถตรวจหาความผิดปกติในช่องปากและสามารถรักษาปัญหาได้เร็วขึ้น

โดยสรุปข้อดีของการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ได้แก่

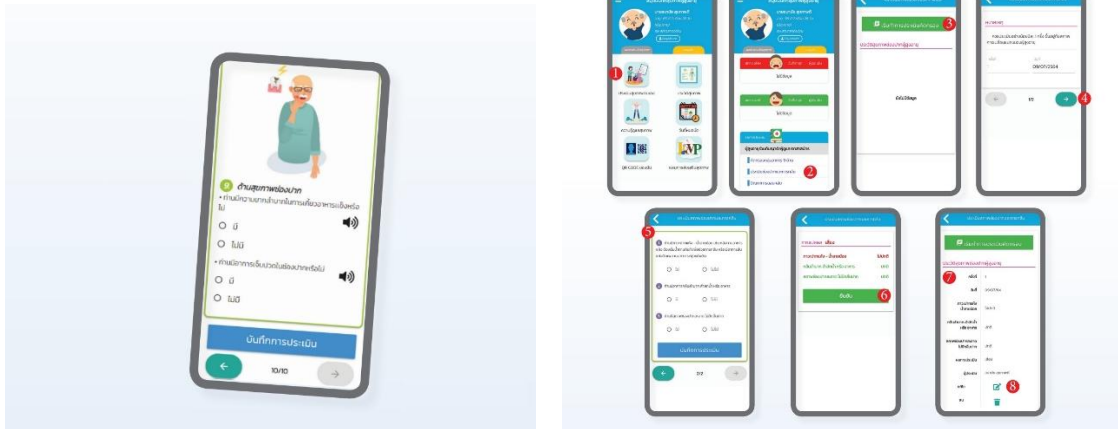
- ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง
- ได้ประเมินภาวะช่องปากและความเสี่ยงของโรคในช่องปากต่าง ๆ เช่น ภาวะปากแห้ง ภาวะกลืนลำบาก โรคฟันผุ โรคปริทันต์ โรคมะเร็งช่องปาก เป็นต้น
- ได้รับการตรวจสภาพฟันเทียมและคำแนะนำในกรณีที่ต้องใส่ฟันเทียม
- หากพบปัญหาในช่องปากและได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกจะช่วยลดปัญหาความรุนแรงของโรคในช่องปากอีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทันตกรรมที่ซับซ้อนได้
- เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความใส่ใจและสร้างทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก เช่น การใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue book application) มาช่วยบันทึกสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อใช้สำหรับเก็บข้อมูลสุขภาพช่องปากรายบุคคล ประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมินภาวะเสี่ยงตามปัญหาที่พบ และการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ทันตบุคลากรและผู้สูงอายุ ร่วมกันออกแบบและวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม เฉพาะราย รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

1. การคัดกรองประเด็นช่องปาก โดยข้อความที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มอาการ 9 ด้าน ของผู้สูงอายุ มีประเด็นช่องปากรวมอยู่ด้วย ซึ่งมีประกอบไปด้วย 2 คำถามคือ

1. ท่านมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งหรือไม่
2. ท่านมีอาการเจ็บปวดในช่องปากหรือไม่

2. การประเมินสภาพช่องปากและการกลืน ภาวะปากแห้ง น้ำลายน้อย และสุขอนามัยช่องปาก



3. การตรวจฟันรายซีโดยทันตบุคลากร



ทันตบุคลากร หรือบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจ สามารถเข้าไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

<https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/download/?did=205991&id=78331&reload>



นอกจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ประชาชนทั่วไปสามารถดาวน์โหลด “แอปพลิเคชัน Fun D” มาใช้งานเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองอย่างง่ายและสะดวก ซึ่งในแอปพลิเคชันนี้ผู้ใช้งานสามารถประเมินสุขภาพช่องปากตนเองแบบง่าย ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ขอรับคำปรึกษาจากทันตแพทย์ รวมถึงค้นหาโรงพยาบาลหรือคลินิกใกล้บ้านได้สะดวกและรวดเร็ว และสามารถให้ทันตแพทย์ที่ทำการตรวจและรักษานบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปากและการรักษาทางทันตกรรมในแอปพลิเคชันนี้ได้ ทำให้ผู้ใช้งานมีข้อมูลสุขภาพช่องปากของตนเอง สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก https://youtu.be/-T_WRBdEwho

การใช้งานของ “แอปพลิเคชัน SMART อสม.”

นอกจากแอปพลิเคชันของกรมอนามัยแล้ว กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลอย่าง “แอปพลิเคชัน SMART อสม.” เข้ามาเป็นช่วยเพิ่มทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพ (Digital Health) เพื่อสนับสนุนให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานในฐานะหมอประจำบ้านได้อย่างทันสมัยสามารถใช้โทรศัพท์สมาร์ทโฟนเป็นเครื่องมือบันทึกและส่งต่อข้อมูลสุขภาพกับหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลสุขภาพชาวชุมชนได้ตามเวลาจริง (Real Time) อีกด้วย นอกจากนี้แอปพลิเคชัน SMART อสม.ยังเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการด้านหน้า ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถคัดกรองสุขภาพช่องปากควบคู่ไปกับสุขภาพด้านอื่น ๆ อีก 9 ด้าน ซึ่งในอนาคตกำลังพัฒนาเครื่องมือ Blue Book Application ให้เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน Smart อสม.เพื่อยกระดับความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น Care Manager, Caregiver รวมถึง อสม. เชี่ยวชาญในพื้นที่ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตลอดจนนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมเข้ามาใช้ในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันและรักษาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง 7 ด้าน

1. แปรงฟันให้ถูกวิธีโดยสูตร 2 - 2 - 2

2. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง

ข้อควรปฏิบัติเพื่อการนอนหลับที่ดี (Sleep Hygiene) ซึ่งเพื่อให้ได้ผลดีควรทำติดต่อกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์

1. ควรเข้านอนและตื่นนอนให้ตรงเวลาเป็นประจำ

2. รับแสงแดดให้เพียงพอในตอนเช้า อย่างน้อย 30 นาที ทุกวัน เนื่องจากแสงแดดเป็นตัวกระตุ้นการควบคุมนาฬิกาชีวิตที่สำคัญ และการที่ตาได้รับแสงแดดธรรมชาติที่เปลี่ยนไปในแต่ละวัน จะช่วยกระตุ้นจังหวะการหลับการตื่น (Sleep Cycle) ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

3. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกาเฟอีน หรือสารที่ออกฤทธิ์คล้ายกาเฟอีนที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น โกโก้ ช็อกโกแลต น้ำอัดลม หรือยาแก้ปวดบางชนิด หลังอาหารมื้อเที่ยงไปแล้ว และเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ก่อนการนอนหลับ 3 ชั่วโมง

4. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักก่อนนอนหลับอย่างน้อย 2 ชั่วโมง แต่การกินอาหารเล็กน้อย เช่น ต้มมันม ก่อนนอนจะทำให้การนอนหลับง่ายขึ้น
 5. หลีกเลี่ยงบุหรี่ก่อนนอนหลับ 2 ชั่วโมง
 6. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนักก่อนนอน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง
 7. หลีกเลี่ยงการจิบหลับตอนกลางวัน
 8. ควรเตรียมพร้อมเพื่อช่วยการนอนหลับให้ง่ายขึ้น ด้วยกิจกรรมง่าย ๆ แบบผ่อนคลาย หลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้สมาธิ โต้เถียง คอมพิวเตอร์ หรือดูภาพยนตร์ตื่นเต้นสยองขวัญ
 9. ห้องนอนควรเงียบ สงบ สบาย มีอุณหภูมิที่พอเหมาะ ไม่มีเสียงหรือแสงรบกวนขณะหลับ
 10. หากนอนไม่หลับภายใน 10 นาที ไม่ควรกังวล ไม่ควรมองนาฬิกา ควรลุกจากที่นอนหากิจกรรมอื่นทำ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ แล้วกลับมาอนใหม่อีกครั้งเมื่อว่าง
 11. ฝึกจิตใจและสมองให้เรียนรู้ว่าห้องนอนคือสถานที่ที่เราใช้พักผ่อนเท่านั้น ก่อนการนอนหลับจิตใจและสมองต้องผ่อนคลายโดยให้สัมพันธ์กับร่างกายที่ผ่อนคลาย ห้องนอนที่ผ่อนคลาย รวมถึงเตรียมกิจวัตรประจำวันทีพร้อมในการนอน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน
3. มีกิจกรรมทางกาย อย่างน้อยวันละ 30 นาที ตั้งแต่ 5 วัน/สัปดาห์
 4. ดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 6 - 7 วัน/สัปดาห์
 5. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ชา กาแฟ และน้ำอัดลม - หรือดื่มไม่เกิน 3 วัน/สัปดาห์
 - เครื่องดื่มชูกำลัง (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ถ้วย/วัน)
 - เครื่องดื่มประเภทชา/กาแฟ (ปริมาณ 200 มิลลิลิตร/ถ้วย/วัน)
 - เครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม (ปริมาณ 250 มิลลิลิตร/ขวด/วัน)
 6. ทานผักและผลไม้ วันละ 400 กรัม (ประมาณ 5 กำมือ) เป็นประจำ
 7. ควรลด ด เลิก การสูบบุหรี่

เอกสารอ้างอิงและแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

- 1.ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <https://dept.npru.ac.th/nurse/data/files/614991016%20นางสาวจิระดา%20พึงสกุล%281%29.pdf>
- 2.กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย. ข้อเสนอแนะการส่งเสริมกิจกรรมทางกายการลดพฤติกรรมเนือยนิ่งและการนอนหลับสำหรับผู้ใหญ่ (18-59 ปี). กรุงเทพฯ : บริษัทเอ็นซีคอนเซ็ปต์จำกัด ;พฤษภาคม 2560
- 3.ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <https://www.thaiheartfound.org/Article/Detail/140332>. มุลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
- 4.ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2022/07/25531>



1. ส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับศาสนา

1. ส่งเสริมการศึกษาด้านศาสนาให้แก่ชุมชน อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์

วิธีการ/แนวทางการพัฒนา

1. มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับหลักธรรมคำสอนศาสนาและคุณธรรม

2. ภูมิปัญญาการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

1. ส่งเสริมและปลูกจิตสำนึกในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น เป็นแกนนำการรณรงค์ ปลูกผักปลอดสารพิษ ทำปุ๋ยชีวภาพ ในชุมชน

2. เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพเกิดสิ่งดี ๆ ที่เป็นนวัตกรรมสู่ชุมชน

วิธีการ/แนวทางการพัฒนา

1. หน่วยงาน อปท. สาธารณสุข พัฒนา จัดทำโครงการ /จัดกิจกรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีในการดำเนินการตามกิจกรรม/โครงการ
2. มัสยิดเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชน เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บุหรี่ ยาเสพติด การปลูกผักปลอดสารพิษ เพื่อปลูกจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพตนเองและกระตุ้นประชาชน ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง
3. มีกิจกรรมเฝ้าระวัง หรือส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ สวนสมุนไพร ลานสุขภาพ
4. มัสยิดมีกิจกรรมช่วยเหลือชุมชนด้านสุขภาพ เช่น จิตอาสา

บทที่ 5

ภาคผนวก



สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมอนามัย
ที่ ๑๔๗๘/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัยขับเคลื่อนดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพและได้ดำเนินการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้ และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต พร้อมทั้งพัฒนาสุขภาวะ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด จึงมีการพัฒนาระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐาก ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาวิชาการและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ และระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิชาการและระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะทำงานพัฒนาวิชาการ

๑.๑ นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา	รองอธิบดีกรมอนามัย	ที่ปรึกษา
๑.๒ นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๑.๓ นางสาวจรัสศรี ศรีนฤพัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๔ นางสาวเยาวเรศ วงศาสูลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	คณะกรรมการ
๑.๕ นางนิพล ชยุพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	คณะกรรมการ
๑.๖ นายสุพจน์ รื่นเรืองกลิ่น	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ	คณะกรรมการ
๑.๗ นางแคทียา ไชยร	นักโภชนาการปฏิบัติการ สำนักโภชนาการ	คณะกรรมการ
๑.๘ นางสาวธวัชรัตน์ ไหมรัตน์ไชยชาญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	คณะกรรมการ
๑.๙ นายบุญญพัฒน์ คณะภิกขุ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ	คณะกรรมการ
๑.๑๐ นางสาวอังคณา คงกัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	คณะกรรมการ

๑.๑๑ นางสาว...

๑.๑๑ นางสาวศิริลักษณ์ กลิ่นมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๑.๑๒ นางสาววรรณ พงษ์ประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๑๓ นายมานะ หะสาเมาะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๔ นายวิบูลย์ คลายนา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๕ นางสาวนพพร เตโช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๖ นางสาวศศิกร กอวิวัฒนาการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	คณะทำงาน
๑.๑๗ นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงานและ เลขานุการ
๑.๑๘ นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๙ นางสาวเกศราภรณ์ ไคนุ่นภา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
หน้าที่และอำนาจ		
๑. พัฒนาศักยภาพและเกณฑ์มาตรฐานศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ		
ส่งเสริมสุขภาพ	๒. กำหนดแนวทาง และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาและดำเนินงานศาสนสถาน	
	๓. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย	
	๔. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
	๒. คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ	
๒.๑ นายณัฐพงศ์ กันทะวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ที่ปรึกษา
๒.๒ นางสาวจุฑาภักดิ์ เจนจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	ประธาน
๒.๓ นางสาวศศพร เทยาณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๔ นางสาวกมลทิพย์ แก้วพิชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๕ นางสาวเกศราภรณ์ ไคนุ่นภา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๖ นายทรงพล คำนึ่งเกียรติวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน
๒.๗ นาย...		

๒.๗ นายสาธิต อยู่ศรี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๘ นายเอกลักษณ์ ชินคำ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	คณะทำงาน
๒.๙ นายอนุพงศ์ กันธิมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	คณะทำงาน
๒.๑๐ นายประติภาส สุขเสาร์เกิด	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	คณะทำงาน
๒.๑๑ นายสุทัศน์ บุราณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	คณะทำงาน
๒.๑๒ นายเกรียงศักดิ์ แสนไชย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	คณะทำงาน
๒.๑๓ นายสุรสีห์ ฉันทกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ชายขอบและ แรงงานข้ามชาติ	คณะทำงาน
๒.๑๔ นายธวัชชัย สุธาชัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๒.๑๕ นายอริวัฒน์ ทราญคำ	นักพัฒนาโปรแกรม บริษัท LAPA SYSTEMS	คณะทำงาน
๒.๑๖ นายลูกคิด วินิจฉัยกุล	นักพัฒนาโปรแกรม บริษัท LAPA SYSTEMS	คณะทำงาน
๒.๑๗ นางสาวธัญญลักษณ์ แสนลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑๘ นายปฏิวัติ เหลืองสถิตย์	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่และอำนาจ

๑. จัดทำข้อเสนอ แนวทางขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ
ส่งเสริมสุขภาพ

๒. พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศส่งเสริมสุขภาพและผู้นำ
ทางศาสนาด้านสุขภาพ เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการผู้นำทางศาสนากับการส่งเสริม สุขภาพแบบองค์รวม

๓. สร้างกลไกในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสารสนเทศส่งเสริมสุขภาพ พร้อมบูรณาการ
ความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่าย

๔. ติดตาม วิเคราะห์ ประมวลผล สรุปประเมินข้อคิดเห็นและรายงานผล
การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศส่งเสริมสุขภาพ

๕. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

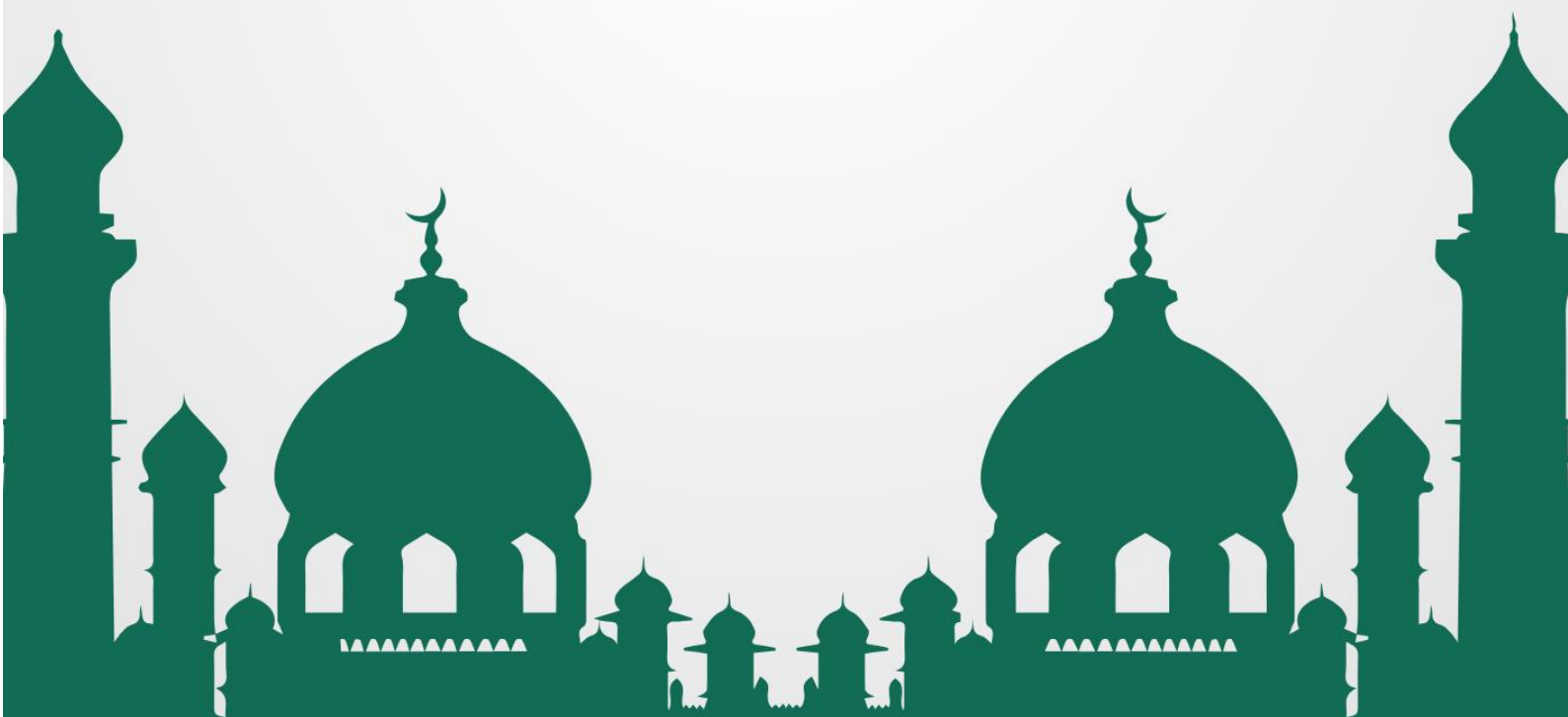

(นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....



กรมอนามัย
Department of Health



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย