

**ผลการวิเคราะห์สถานการณ์**  
**การดำเนินงานในพื้นที่โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ**  
**และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์**

**(ตัวชี้วัดที่ 3.8 พื้นที่โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ**  
**พระบรมวงศานุวงศ์มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ)**  
**รอบ 5 เดือนแรก**

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
- 2) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)
- 3) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

**ผลการวิเคราะห์สถานการณ์**

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายโครงการตามแนวพระราชดำริฯ ได้ดังนี้

**1.) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)**

**ผลการวิเคราะห์สถานการณ์**

รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพที่สำคัญ พบว่า จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม (ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567) มีผู้ต้องขังจำนวน 294,867 คน แบ่งเป็น ผู้ชาย 258,704 คน ผู้หญิง 36,163 คน ส่งผลให้ความเป็นอยู่ภายในเรือนจำเกิดความแออัด จึงทำให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่มีโอกาสที่จะแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น วัณโรค โรคผิวหนัง โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น อีกทั้งผู้ต้องขังส่วนหนึ่ง มีโรคประจำตัวและเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ต้องขังร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุ และโรคปริทันต์ เนื่องจากผู้ต้องขังมีความรอบรู้ไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ระยะเวลาการแปรงฟัน และไม่สามารถใช้อุปกรณ์เสริม เช่น ไหมขัดฟัน น้ำยาบ้วนปาก หรือไม่ได้พบทันตแพทย์เป็นประจำ ถึงแม้ว่าปี 2567 ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากร้อยละ 57.6 และได้รับบริการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 42.4 รวมถึงเรือนจำ ทักษสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 รูปแบบ ร้อยละ 72.3 (ข้อมูลวันที่ 7 กรกฎาคม 67) ในส่วนของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก ได้รับบริการรักษาด้วยการอุดฟันร้อยละ 32.8 และขูดหินปูนร้อยละ 51.2 (ข้อมูลวันที่ 5 กรกฎาคม 67) และจากปัญหาจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีจำนวนมาก พื้นที่สภาพแวดล้อมในเรือนจำมีไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้ต้องขัง ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้ต้องขังความเป็นอยู่อย่างแออัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย จากข้อมูลสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พบว่า เรือนจำร้อยละ 53.52 มีปัญหาการจัดการด้านที่นอน (ไม่น้อยกว่า 1.6 ตร.ม./คน) และเรือนจำร้อยละ 21.83 มีข้อจำกัดด้านสถานที่ตั้งของห้องน้ำห้องส้วม เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) อาทิ

เป้าหมายที่ 3 ด้านการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ 6 ด้านการจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป้าหมายที่ 16 ด้านสังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ในขณะที่ต้องโทษในเรือนจำ การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทันทสาธารณสุขและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งในปีที่ผ่านมา กรมอนามัยจึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ให้มีความรู้ มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนนำความรู้ไปถ่ายทอด บอกต่อให้กับผู้ต้องขังเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดคือ ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายร้อยละ 60 ผลการดำเนินงานสรุปได้ดังนี้

- ศูนย์อนามัยที่ 1 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 57.14
- ศูนย์อนามัยที่ 2 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 3 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 66.67
- ศูนย์อนามัยที่ 4 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 83.33
- ศูนย์อนามัยที่ 5 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 93.33
- ศูนย์อนามัยที่ 7 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 8 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 87.50
- ศูนย์อนามัยที่ 9 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 58.33
- ศูนย์อนามัยที่ 10 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 66.67
- ศูนย์อนามัยที่ 11 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 80.00
- ศูนย์อนามัยที่ 12 มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 76.92
- สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด มีเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าร่วมประชุมร้อยละ 100



## ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการบรรลุค่าเป้าหมาย

1. เสริมสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อน การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม
2. ผู้รับผิดชอบงาน มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

สรุป จากผลการการวิเคราะห์ ภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 81.69 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด(ร้อยละ 60) แต่ยังมีเจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 1 และ 9 ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายของโครงการ และจากปัญหาที่ยังพบว่า ผู้รับผิดชอบงานมีการหมุนเวียนงานอาจทำให้ขาดความต่อเนื่อง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรม มีความคิดเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพ จะสามารถเพิ่มทักษะและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำความรู้ไปถ่ายทอด บอกต่อให้กับผู้ต้องขังเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เมื่อพื้นที่จะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

## 2.) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

### ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

ปี 2567 กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน ประชาชน ในถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยุกระดับงานอนามัยโรงเรียน สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ถิ่นทุรกันดาร (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน พบโรงเรียน/หน่วยบริการสาธารณสุข ในถิ่นทุรกันดาร ได้รับการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน (ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และอนามัยสิ่งแวดล้อม) จำนวน 557 แห่ง (ค่าเป้าหมาย 440 แห่ง)
2. โรงเรียนต้นแบบงานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) จำนวน 13 แห่ง
3. ด้านการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ พบเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีทักษะการจัดการสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ ร้อยละ 53.35 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 50 )
4. ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในโครงการตามพระราชดำริ พบมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.01 (ไม่เกินร้อยละ 9.5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.78 (ไม่เกินร้อยละ 11.5)

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

สถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในโครงการตามพระราชดำริ ปัจจุบัน พบว่า ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการ พบเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาล มีภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 6.85 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 7) มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.95 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 7) เช่นเดียวกับนักเรียนประถมศึกษา มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 8.56 นักเรียนอนุบาล มีภาวะผอม ร้อยละ 5.74 และ นักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะผอม เฉลี่ยร้อยละ 7.75 นักเรียนอนุบาล มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 8.20 และ นักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะ เริ่มอ้วนและอ้วน เฉลี่ยร้อยละ 11.19 โดยกลุ่มนักเรียนระดับชั้นอนุบาล ประถมศึกษา ยังคงพบปัญหา โภชนาการทั้งภาวะขาดและภาวะเกินอยู่ รายละเอียดดังภาพ

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

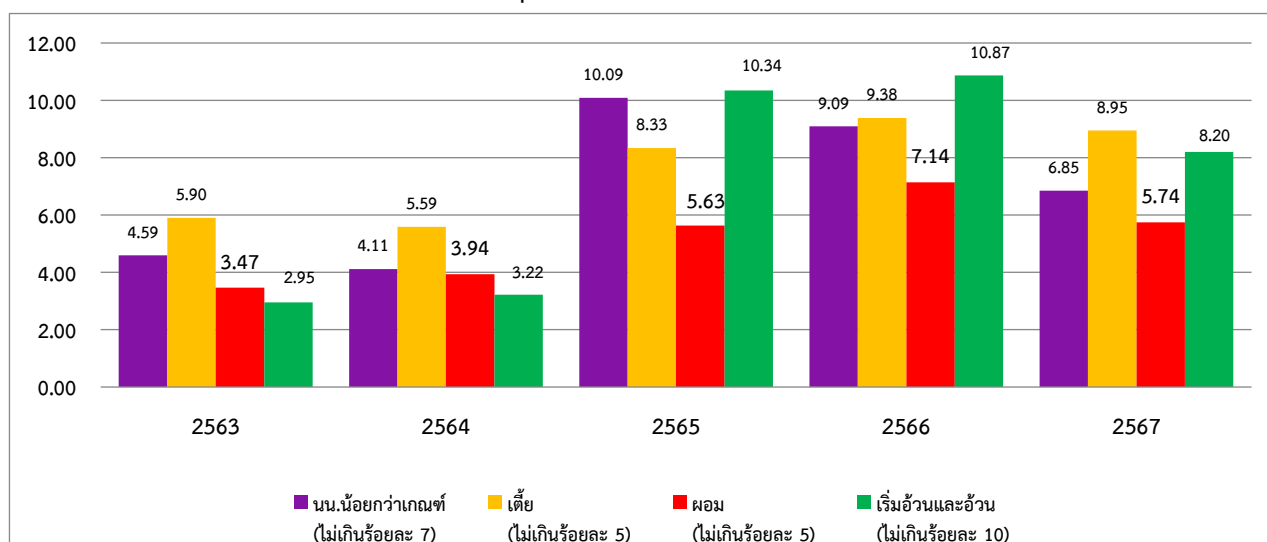
จากสถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในโครงการตามพระราชดำริ ปัจจุบัน พบว่า มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมมากขึ้น ปี 2565 – 2567 พบเด็กอนุบาลมีแนวโน้ม ภาวะเตี้ยลดลง จากร้อยละ 8.33, 9.38, 8.95 ตามลำดับ ในปี 2565 – 2567 พบเด็กวัยเรียนมีแนวโน้ม ภาวะ เตี้ยลดลง จากร้อยละ 6.12, 8.90, 8.56 ตามลำดับ รายละเอียดดังภาพ

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

สถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในโครงการตามพระราชดำริ ในปี 2567 พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 53.35 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 50) ด้านภาวะ โภชนาการมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.25 (ไม่เกินร้อยละ 9.5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.83 (ไม่เกินร้อยละ 11.5) สะท้อนถึงภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เติบโตของเด็กและเยาวชน หากปัญหาเหล่านี้ ขาดการแก้ไขและช่วยเหลืออย่างจริงจัง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระยะยาวได้ รายละเอียด ดังภาพ

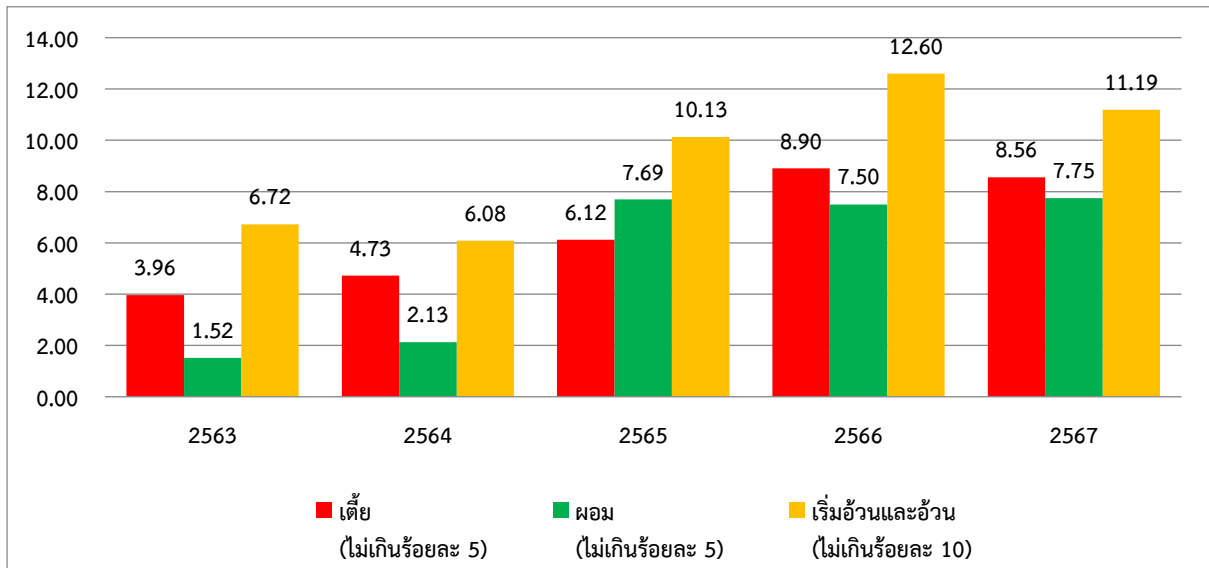
ภาวะโภชนาการ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ เตี้ย ผอม และเริ่มอ้วนและอ้วน ของเด็กอนุบาล โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีการศึกษา 2563-2567

ร้อยละ

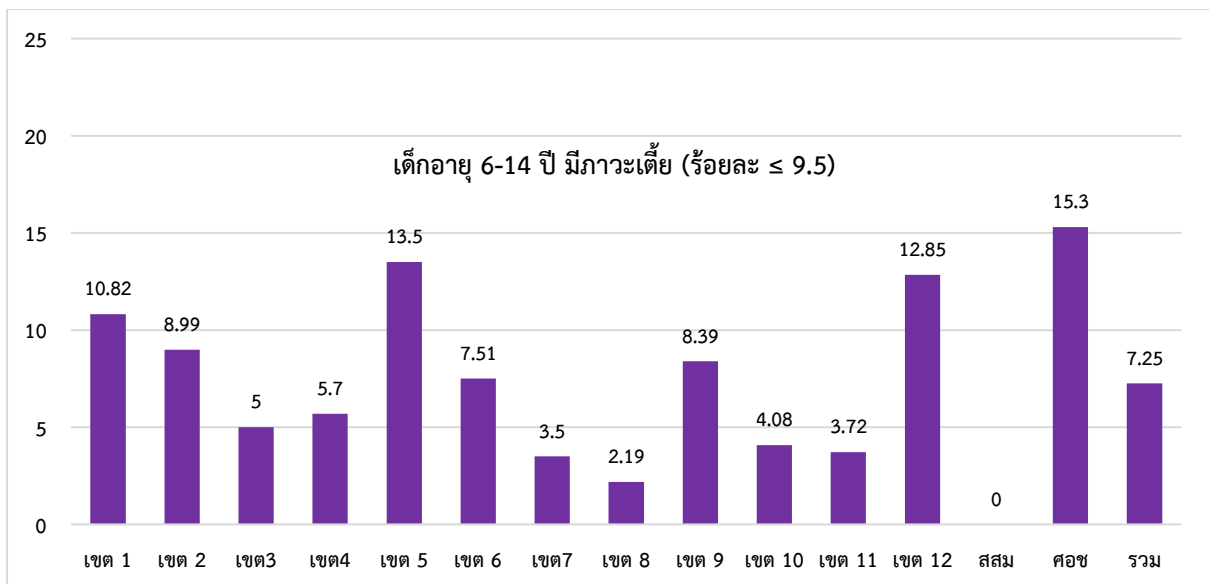


ภาวะโภชนาการ เตี้ย ผอม และเริ่มอ้วนและอ้วน ของนักเรียนประถมศึกษา  
โรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีการศึกษา 2563-2567

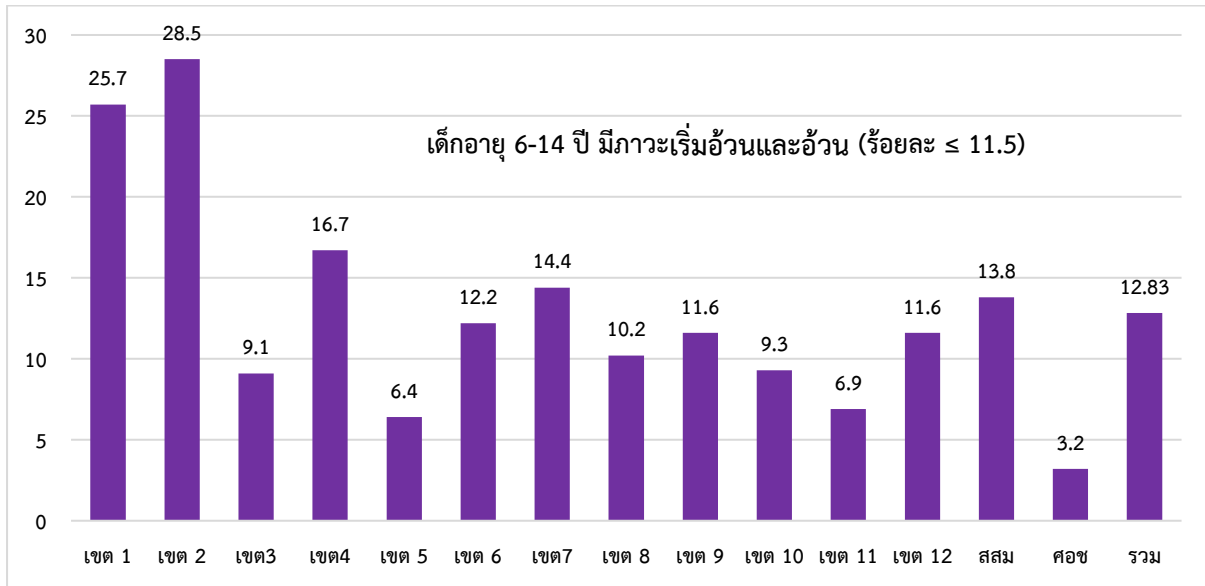
ร้อยละ



ภาวะโภชนาการ นักเรียนมีภาวะเตี้ย จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ปีการศึกษา 2567



ภาวะโภชนาการ นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ปีการศึกษา 2567



ที่มา : วิเคราะห์จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

**ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการบรรลุค่าเป้าหมาย**

1. ครูผู้รับผิดชอบงานสุขภาพและสิ่งแวดล้อมบางโรงเรียน มีการย้าย หมุนเวียน เกือบทุกปีทำให้บางครั้ง การประสานงาน ไม่ต่อเนื่อง
2. ขาดรูปแบบ/เครื่องมือ/กลไกที่ส่งเสริมแก้ไขปัญหาสุขภาพ เด็กและเยาวชนในพื้นที่ที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และการพัฒนาศักยภาพครูผู้รับผิดชอบงาน
3. การผลักดันการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตามบริบทของพื้นที่
4. ขาดระบบฐานข้อมูลเพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ของโครงการที่เป็นปัจจุบัน

สรุป จากผลการวิเคราะห์ ภาพรวม เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 7.25 (ไม่เกินร้อยละ ≤ 9.5) ถึงแม้ในภาพรวมจะบรรลุค่าเป้าหมาย แต่เขตสุขภาพที่ 1 5 และ 12 ยังมีเด็กอ้วนเกินกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.83 (ไม่เกินร้อยละ ≤ 11.5) ซึ่งพบสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 2 และ 1 สำหรับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพพบว่าเกินครึ่ง(ร้อยละ 53.35) เข้าถึงบริการ แต่ยังมีพบปัญหาการการย้าย หมุนเวียน บุคลากรครูเกือบทุกปี และขาดระบบฐานข้อมูลเพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ของโครงการที่เป็นปัจจุบัน

### 3.) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม

#### ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม มีตัวชี้วัดสำคัญคือ สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป้าหมายร้อยละ 70

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

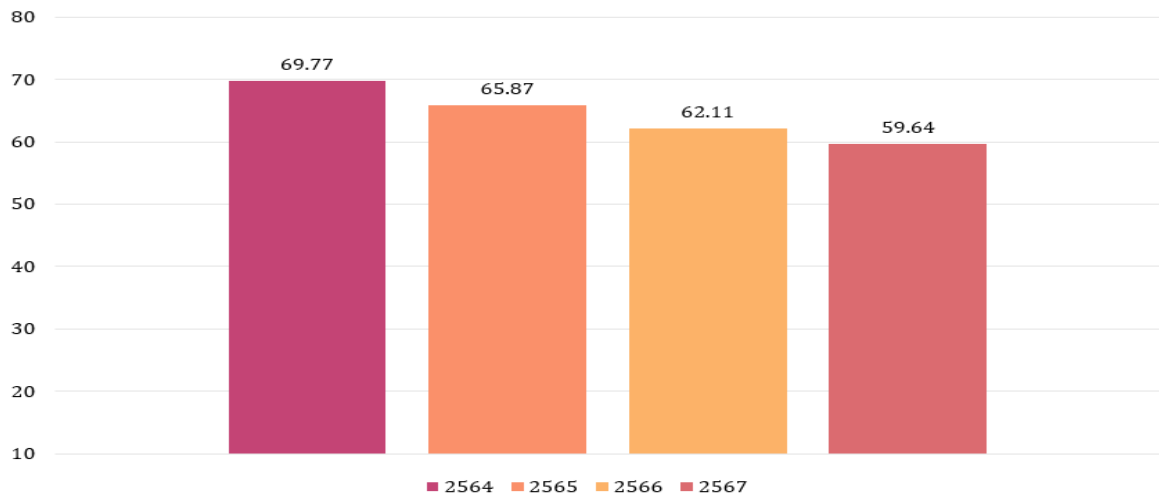
สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.64 (ที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567) ในภาพรวมยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนดแต่เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่ามีเพียงเขตสุขภาพที่ 3 และเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังภาพ

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี ปีงบประมาณ 2567



#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากข้อมูลอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2564 - 2567 พบว่าร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่าในปี 2564 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 69.77 ปี 2565 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 65.87 ปี 2566 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 62.11 และในปี 2567ปี 2567 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 59.64 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ รายละเอียดดังภาพ

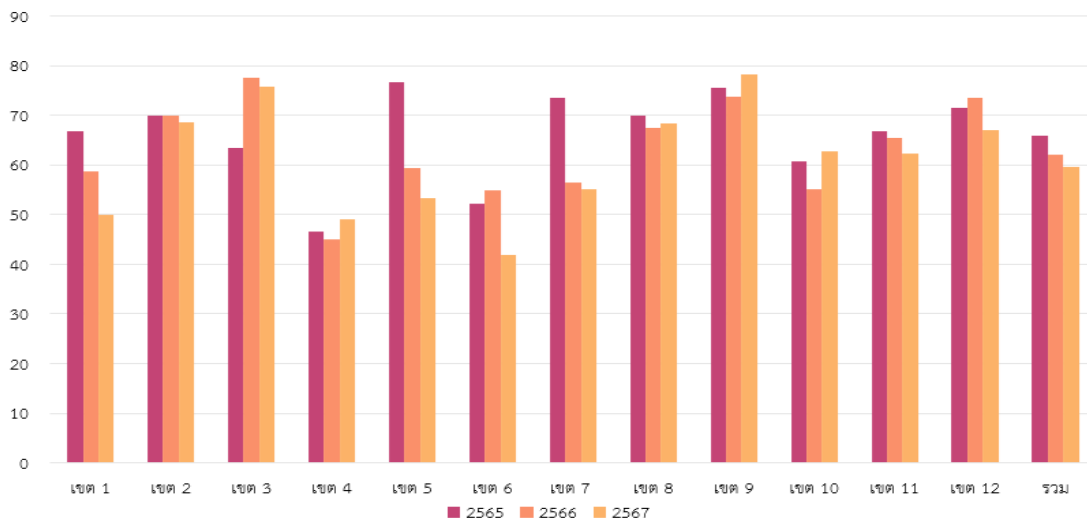


ที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (comparisons) การเปรียบเทียบ

จากข้อมูลจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าแนวโน้มอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ระหว่างปี 2565 - 2567 ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2565 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 65.87 ปี 2566 ร้อยละ 62.11 และในปี 2567 ร้อยละ 59.64 ตามลำดับ หากเปรียบเทียบเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่าในปี 2565 เขตสุขภาพที่ 5 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองมากที่สุด ร้อยละ 76.80 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 75.51 และเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 73.64 ตามลำดับ ในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 3 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองมากที่สุด ร้อยละ 77.58 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 73.83 และเขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 73.61 ตามลำดับ ปี 2567 เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองมากที่สุด ร้อยละ 78.18 รองลงมาเขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 75.74 และเขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 68.52 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นว่าเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2565 - 2567 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองมากกว่าร้อยละ 70 รายละเอียดดังภาพ





ที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2567

### ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงาน การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ส่งผลต่อการรายงานผลการตรวจคัดกรองเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี

2. ระบบข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมของโครงการสืบสานฯ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลใน HDC กระทรวงสาธารณสุขได้ และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ไม่ได้บันทึกข้อมูลคัดกรองในระบบอย่างต่อเนื่อง

### ความท้าทาย Challenge

1. กระตุ้นให้ รพ./รพ.สต.เร่งรัดการตรวจคัดกรองเชิงรุกและเชิงรับในสถานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและบันทึกข้อมูลการคัดกรองเต้านมในระบบการรายงาน

2. สร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่โดยตรงในการสร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Brest Self-Examination : BSE) และการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Examination : CBE) แก่ อปท., มหาวิทยาลัย, สถานประกอบการ/องค์กรเอกชน

3. บูรณาการงานคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมะเร็งปากมดลูกในสถานประกอบการ/องค์กรเอกชนร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่

### การนำประโยชน์ไปใช้

การเฝ้าระวังข้อมูลจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ระบบสารสนเทศ สนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (DOH Dashboard) และระบบฐานข้อมูลโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒนวรราชวรางคุณมหาเทวี สิริวัฒนาพรรณวดี ด้านภัยมะเร็งเต้านม ช่วยทำให้เกิดการติดตามข้อมูล และสถานการณ์ และแนวโน้มของอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ทำให้

สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ GAP ของการ ดำเนินงานได้ พร้อมทั้งกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามบริบทของพื้นที่ได้

สรุป สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 59.64 ในภาพรวมยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด แต่เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่ามีเพียงเขตสุขภาพที่ 3 และ เขตสุขภาพที่ 9 ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด และเปรียบเทียบผลงานปีงบประมาณ 2564 - 2567 พบว่า สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ และพบว่าเขตสุขภาพที่ 4 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่ถึง ร้อยละ 50

โดยสรุปภาพรวมการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่ เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ แนวพระราชดำริ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ถึงแม้จะได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินงาน ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังมี ปัญหาผู้รับผิดชอบงานมีการหมุนเวียนงานอาจทำให้ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน เรือนจำ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำความรู้ไปถ่ายทอด บอกต่อให้กับผู้ต้องขัง เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม แนวพระราชดำริ การพัฒนาเด็กและเยาวชนใน ถิ่นทุรกันดาร (กพด.) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 1 5 และ 12 ยังมีเด็กเตี้ย และในภาพรวมพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สำหรับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.35) เข้าถึงบริการ แต่ยังมีพบปัญหาการการย้าย หมุนเวียน บุคลากรครูเกือบทุกปี และขาดระบบ ฐานข้อมูลเพื่อกำกับติดตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ของโครงการที่เป็นปัจจุบัน แนวพระราชดำริฯ สืบสานพระราช ปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ด้านภัยมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ถึงเป้าหมาย ที่กำหนด และมีแนวโน้มของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอลดลง ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นใน ระดับชุมชน ดังนั้นการขยายพื้นที่เป้าหมายในกลุ่มสถานประกอบการและกลุ่มนักศึกษาเพื่อสร้างพฤติกรรม ตั้งแต่วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ