

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์
การดำเนินงานในพื้นที่โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

(ตัวชี้วัดที่ 3.8 พื้นที่โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ
พระบรมวงศานุวงศ์มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ)
รอบ 5 เดือนหลัง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จำนวน 3 โครงการ ดังนี้

- 1) โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
- 2) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)
- 3) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ต้านภัยมะเร็งเต้านม

ระดับ 1. Assessment

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานในปีที่ผ่านมา จำแนกเป็นรายโครงการตามแนวพระราชดำริฯ ได้ดังนี้

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

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

จากข้อมูลสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 พบว่ามีผู้ต้องขังจำนวน 294,867 คน ชาย 258,704 คน หญิง 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 และได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 42.4 รวมถึงเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานกักขัง มีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างน้อย 1 รูปแบบ ร้อยละ 72.3 (ข้อมูลวันที่ 7 กรกฎาคม 67) ในส่วนของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึก ได้รับการรักษาด้วยการอุดฟันร้อยละ 32.8 และขูดหินปูนร้อยละ 51.2 (ข้อมูลวันที่ 5 กรกฎาคม 67) และจากปัญหาค้างคาวผู้ต้องขังในเรือนจำที่มีจำนวนมาก พื้นที่สภาพแวดล้อมในเรือนจำไม่เพียงพอต่อการรองรับจำนวนผู้ต้องขัง ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของผู้ต้องขัง ความเป็นอยู่อย่างแออัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย จากข้อมูลสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย พบว่าเรือนจำร้อยละ 53.52 มีปัญหาการจัดการด้านที่นอน (ไม่น้อยกว่า 1.6 ตร.ม./คน) และเรือนจำร้อยละ 21.83 มีข้อจำกัดด้านสถานที่ตั้งของห้องน้ำห้องส้วม ทั้งนี้ด้านการจัดการสุขาภิบาล

อาหารและน้ำในเรือนจำก็เป็นประเด็นหนึ่งที่มีความสำคัญ หากไม่มีการจัดการที่ถูกต้อง อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ อหิวาตกโรค เป็นต้น จากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ด้านการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังในสถานพยาบาล พบว่าโรคที่ผู้ต้องขังมาตรวจรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำส่วนใหญ่เป็นโรคพื้นฐาน เช่น ระบบทางเดินอาหาร รวมถึงยังพบข่าวการระบาดของโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อในเรือนจำอยู่บ่อยครั้ง และรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ต้องขังเสียชีวิตได้

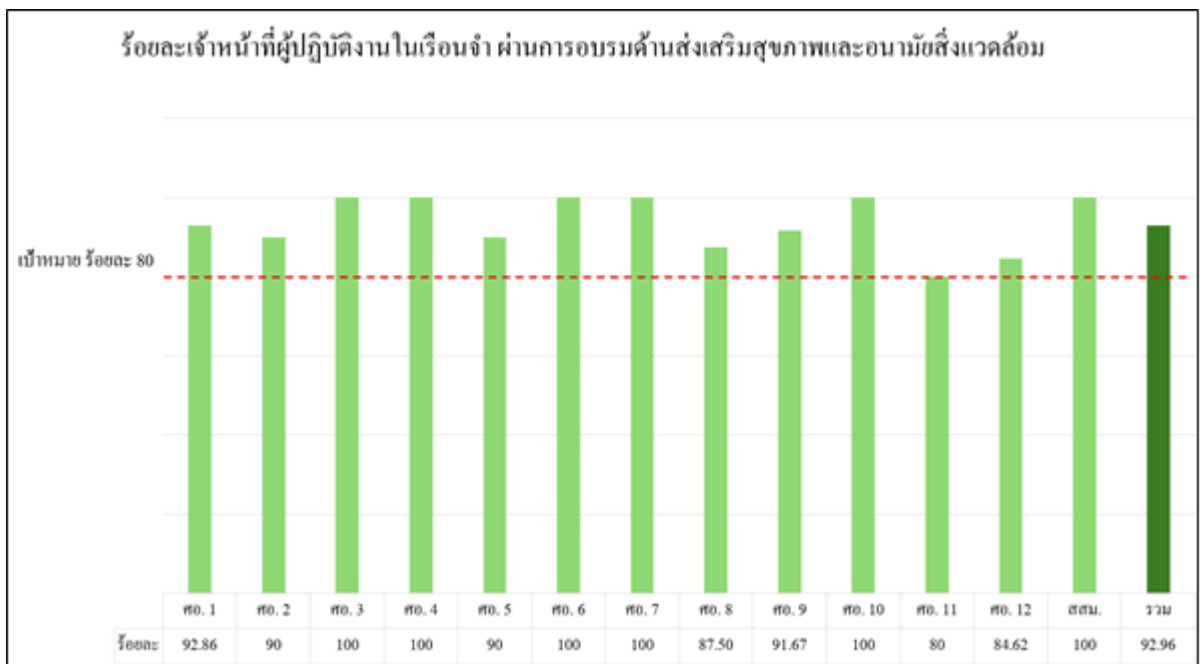
การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพในเรือนจำจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง อีกทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) อาทิ เป้าหมายที่ 3 ด้านการมีสุขภาพและความปลอดภัย เป้าหมายที่ 6 ด้านการจัดการน้ำและสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน และเป้าหมายที่ 16 ด้านสังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก ดังนั้น กรมอนามัยจึงได้มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ในขณะที่ต้องโทษในเรือนจำ การให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทันทสธารณสุขและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งผู้ต้องขังควรได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงได้ การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลทุกคน แม้บุคคลนั้นจะสูญเสียอิสรภาพจากการต้องโทษจำคุก สิทธิดังกล่าวเป็นไปตามข้อ 12 แห่งกติการะหว่างประเทศ ว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยรัฐมีหน้าที่ในการป้องกันภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่สามารถคาดการณ์ได้ และให้การรักษายาบาล แก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ นอกจากนี้การให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ทันทสธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ได้มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความตระหนักต่อการเฝ้าระวังสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ กรมอนามัยได้ให้ความสำคัญในการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ฯ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมอนามัย ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำ ให้มีความรู้ มีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนนำความรู้ไปถ่ายทอด บอกต่อให้กับผู้ต้องขังเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีเรือนจำเข้าร่วมประชุม 132 แห่ง และมีผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น จำนวน 320 คน โดยมีการประชุม online และ onsite ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดคือ ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เป้าหมายร้อยละ 80 จากผลการประชุมสรุปได้ดังนี้

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ คิดเป็นร้อยละ 92.96 โดยแยกตามรายศูนย์อนามัย ดังนี้

- ศูนย์อนามัยที่ 1 จำนวนเรือนจำ 14 แห่ง ผลการดำเนินงาน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86
- ศูนย์อนามัยที่ 2 จำนวนเรือนจำ 10 แห่ง ผลการดำเนินงาน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.00
- ศูนย์อนามัยที่ 3 จำนวนเรือนจำ 6 แห่ง ผลการดำเนินงาน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 4 จำนวนเรือนจำ 18 แห่ง ผลการดำเนินงาน 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 5 จำนวนเรือนจำ 10 แห่ง ผลการดำเนินงาน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.00
- ศูนย์อนามัยที่ 6 จำนวนเรือนจำ 15 แห่ง ผลการดำเนินงาน 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 7 จำนวนเรือนจำ 7 แห่ง ผลการดำเนินงาน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

- ศูนย์อนามัยที่ 8 จำนวนเรือนจำ 8 แห่ง ผลการดำเนินงาน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.50
- ศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวนเรือนจำ 12 แห่ง ผลการดำเนินงาน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.67
- ศูนย์อนามัยที่ 10 จำนวนเรือนจำ 6 แห่ง ผลการดำเนินงาน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- ศูนย์อนามัยที่ 11 จำนวนเรือนจำ 15 แห่ง ผลการดำเนินงาน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 80.00
- ศูนย์อนามัยที่ 12 มีจำนวนเรือนจำ 13 แห่ง ผลการดำเนินงาน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62
- สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวนเรือนจำ 8 แห่ง ผลการดำเนินงาน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100



กราฟแสดง ร้อยละเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปี 2568

จากผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นว่า เรือนจำในเรือนจำให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพราะจากการดำเนินงานใน 5 เดือนหลัง ของปีงบประมาณ 2567 มีการเข้าร่วมเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 67 มีผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ คิดเป็นร้อยละ 81.69 และปี 68 ผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ คิดเป็นร้อยละ 92.96 โดยมีผู้เข้าประชุมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 10.57

ปัญหา อุปสรรคและข้อจำกัดในการบรรลุค่าเป้าหมาย

1. เสริมสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อน การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม
2. ผู้รับผิดชอบงาน มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

ต่อเนื่อง

สรุป จากผลการวิเคราะห์ ภาพรวม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 93.00 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด(ร้อยละ 80) แต่ยังมีเจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยบางแห่งยังไม่สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 100 เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำบางแห่งติดภารกิจสำคัญจึงไม่สามารถเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพดังกล่าวได้ ก็ยังพบว่าผู้รับผิดชอบงานมีการหมุนเวียนงานอาจทำให้ขาดความต่อเนื่อง และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรม มีความคิดเห็นว่าการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำด้านส่งเสริม

สุขภาพ จะสามารถเพิ่มทักษะและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำความรู้ไปถ่ายทอด บอกต่อให้กับผู้ต้องขังเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เมื่อพ้นโทษจะได้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและใจ ออกมาสู่สังคมภายนอกและประกอบอาชีพสุจริตได้อย่างมีคุณภาพ

2.) โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

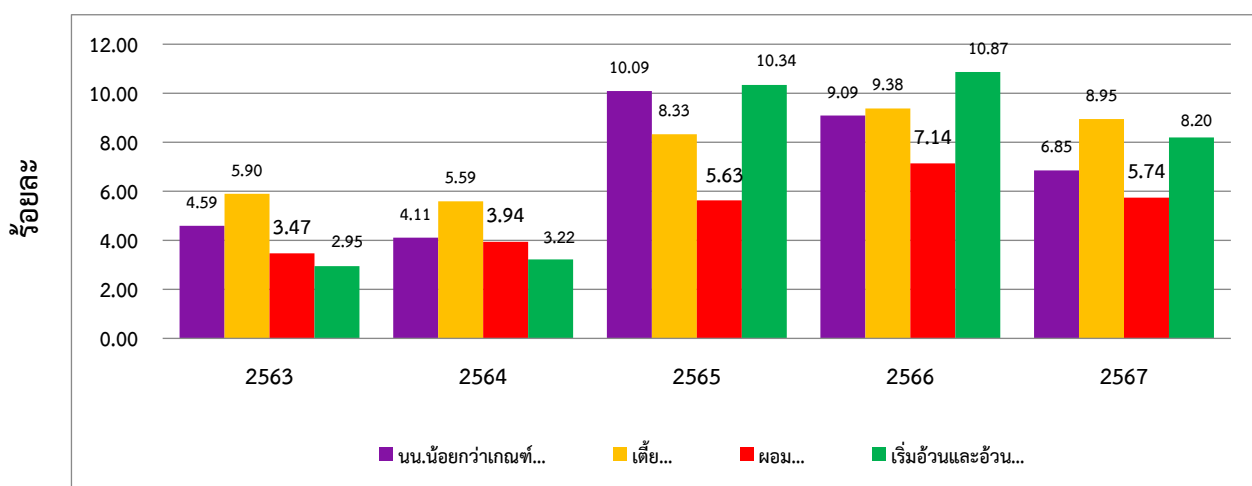
กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น ได้ดำเนินโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อขับเคลื่อนให้เด็กและเยาวชน ประชาชน ในถิ่นทุรกันดารเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม ยกระดับงานอนามัยโรงเรียน สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ถิ่นทุรกันดาร (การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการและจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ผลการดำเนินงานที่ผ่าน 5 เดือนแรกสรุปได้ ดังนี้

ผลลัพธ์การดำเนินงาน 5 เดือนแรก ปี 2568 ดังนี้

1. มีรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชน จำนวน 1 รูปแบบ ได้แก่ คู่มือครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)
2. มีข้อมูลผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และหน่วยบริการสาธารณสุขแม่ข่าย จำนวน 647 แห่ง (ค่าเป้าหมาย 600 แห่ง)

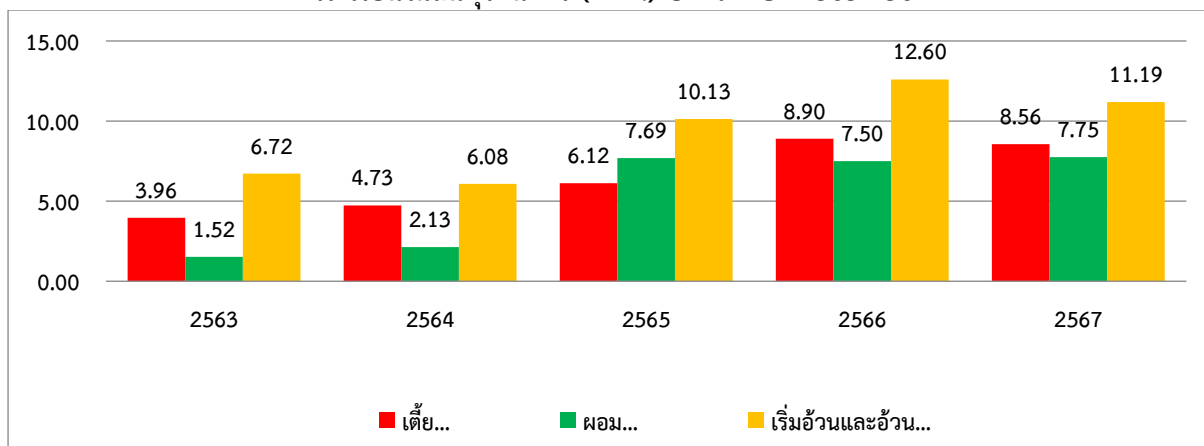
สถานการณ์ข้อมูลตามตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญของเด็กและเยาวชนโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ดังนี้

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



ที่มา : วิเคราะห์จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

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



ที่มา : วิเคราะห์จากรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

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

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

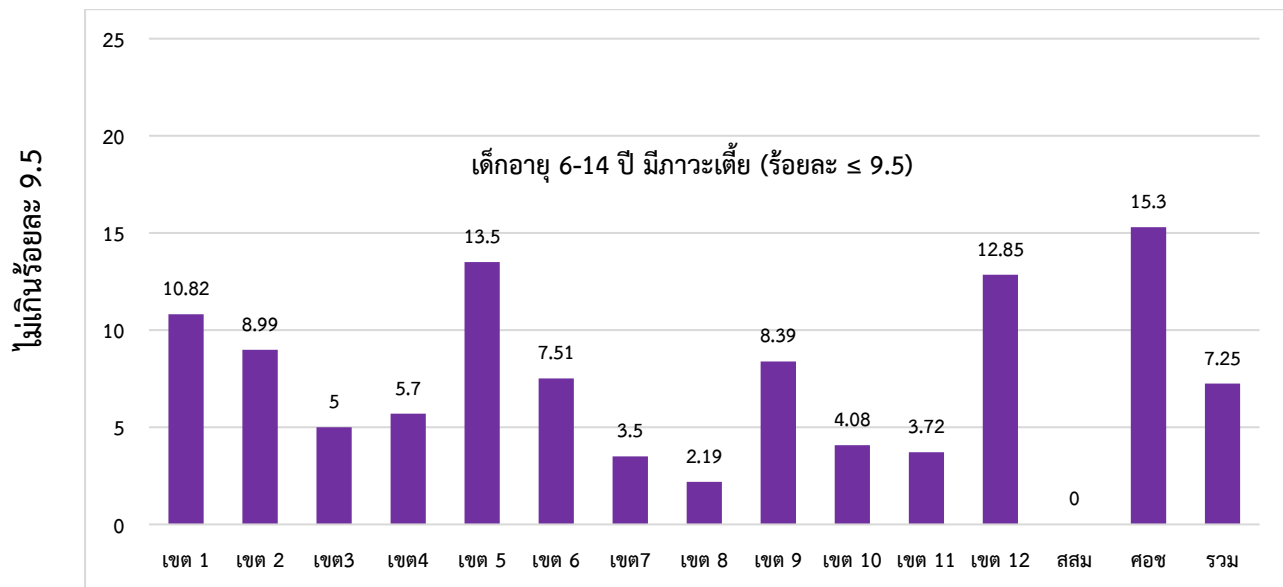
จากสถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในโครงการตามพระราชดำริ ปัจจุบัน พบว่า มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมมากขึ้นกว่าปี 2567

- ปี 2565 – 2567 พบเด็กอนุบาลมีแนวโน้ม ภาวะเตี้ยลดลง จากร้อยละ 8.33, 9.38, 8.95 ตามลำดับ
- ปี 2565 – 2567 พบเด็กวัยเรียนมีแนวโน้ม ภาวะเตี้ยลดลง จากร้อยละ 6.12, 8.90, 8.56 ตามลำดับ

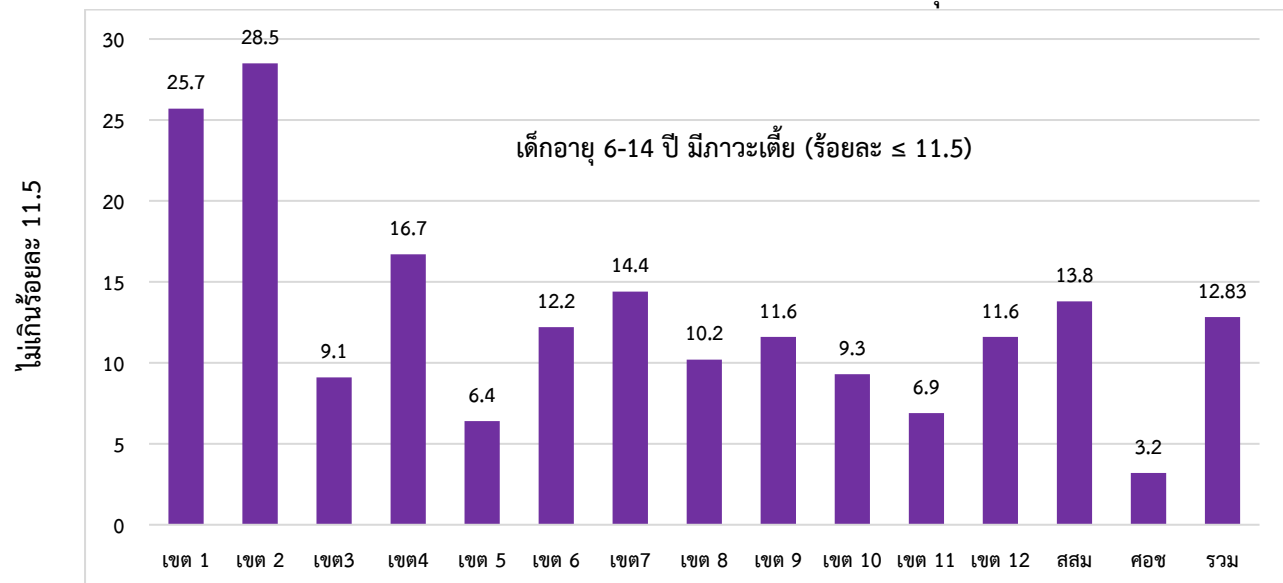
ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

สถานการณ์ด้านสุขภาพเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารในโครงการตามพระราชดำริ ในปี 2567 พบว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเพียง ร้อยละ 53.35 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 50) ด้านภาวะ โภชนาการมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 7.25 (ไม่เกินร้อยละ 9.5) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.83 (ไม่เกินร้อยละ 11.5) สะท้อนถึงภาวะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ ที่อาจส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของเด็กและเยาวชน หากปัญหาเหล่านี้ ขาดการแก้ไขและช่วยเหลืออย่างจริงจัง อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระยะยาวได้

ภาวะโภชนาการ นักเรียนมีภาวะเตี้ย จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ปีการศึกษา 2567



ภาวะโภชนาการ นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ปีการศึกษา 2567



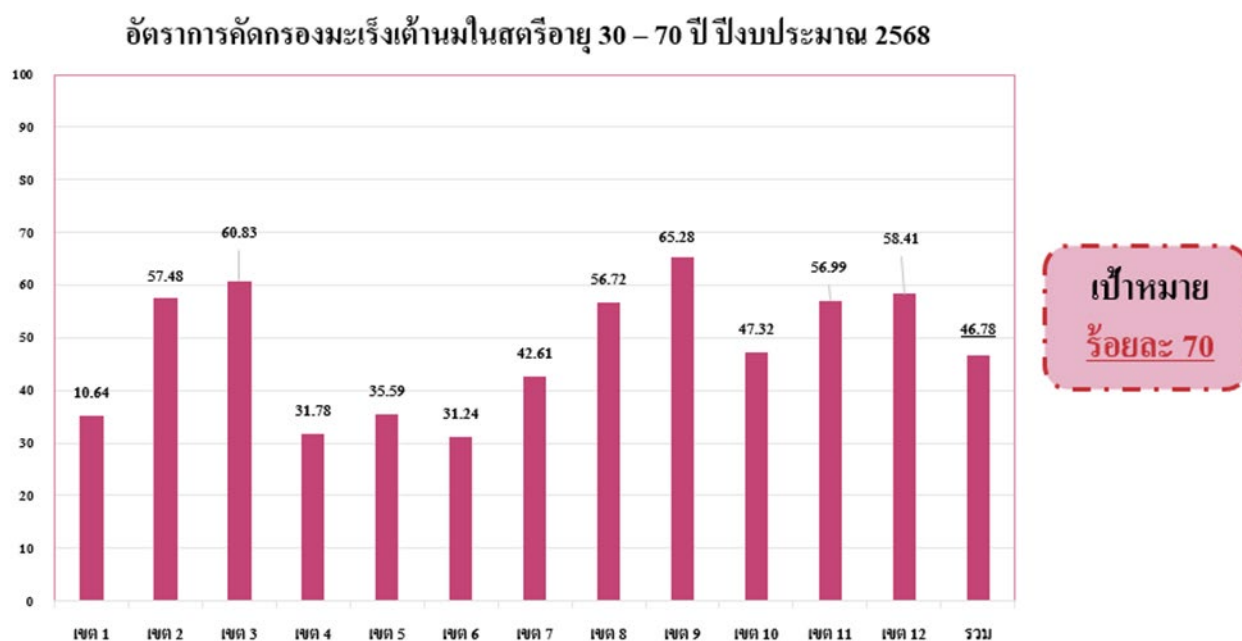
3.) โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ด้านภัยมะเร็งเต้านม มีตัวชี้วัดสำคัญคือ สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป้าหมายร้อยละ 70

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยมี small success ที่กำหนดไว้ สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 70 ซึ่งข้อมูลจากระบบรายงาน HDC report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 4 เมษายน 2568 พบว่า สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.78 (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดง อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2568

สรุปสถานการณ์ ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ : ภาพรวมระดับประเทศ พบว่า สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอใน 6 เดือนแรก (ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) คือ ร้อยละ 46.78

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงาน การถ่ายโอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ส่งผลต่อการรายงานผลการตรวจคัดกรองเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี

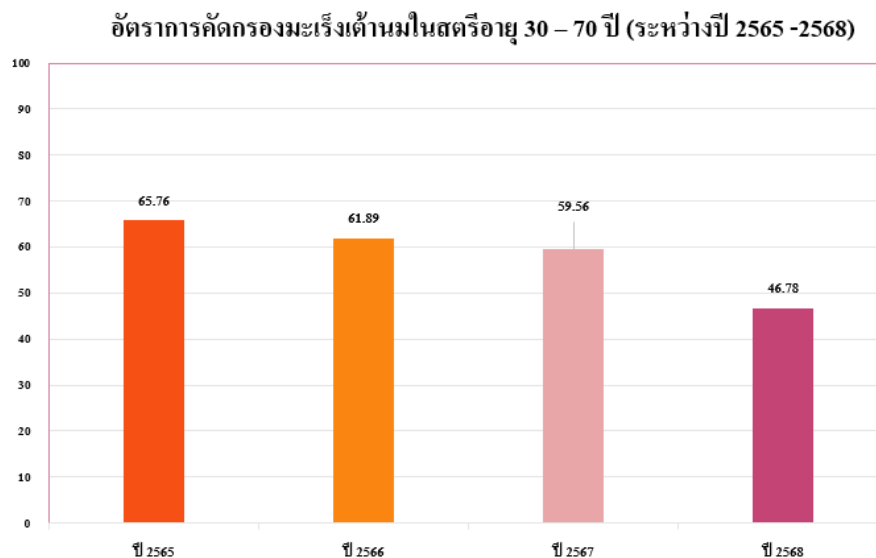
2. ระบบข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมของโครงการสืบสานฯ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลใน HDC ของกระทรวงสาธารณสุขได้ และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ไม่ได้บันทึกข้อมูลคัดกรองในระบบอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. พัฒนาเชื่อมต่อระบบข้อมูลสารสนเทศทุกหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น สป. กรมอนามัย มหาวิทยาลัย และ สปสช. สนับสนุนให้มีการใช้งานโปรแกรมที่ครอบคลุมการบริการ
2. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

จากข้อมูลอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสตรีอายุ 30 - 70 ปีปีงบประมาณ 2565 - 2568 พบว่าร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้ว่าในปี 2565 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 65.76 ปี 2566 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 61.89 ปี 2567 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 59.56 และในปี 2568 มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเอง ร้อยละ 46.78 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ตามข้อมูลที่แสดงในรูปภาพที่ 2



รูปที่ 2 แสดงอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2565 - 2568

ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 4 เมษายน 2568

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 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 ดังข้อมูลที่แสดงในรูปภาพที่ 3



รูปที่ 3 แสดงอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมตนเองในสตรีอายุ 30 - 70 ปีปีงบประมาณ 2565 - 2567 จำแนก รายเขตสุขภาพ
ที่มา ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC report กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 4 เมษายน 2568

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงาน การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ส่งผลต่อการรายงานผลการตรวจคัดกรองเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี
2. ระบบข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมของโครงการสืบสานฯ ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลใน HDC กระทรวงสาธารณสุขได้ และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบจ.ไม่ได้บันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบอย่างต่อเนื่อง

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) และระบบฐานข้อมูลโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ด้านภัยมะเร็งเต้านม ช่วยทำให้เกิดการติดตามข้อมูล และสถานการณ์ และแนวโน้มของอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ทำให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ GAP ของการ ดำเนินงานได้ พร้อมทั้งกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามบริบทของพื้นที่ได้

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

โดยสรุปภาพรวมการดำเนินงานโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติและโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ แนวพระราชดำริ ราชทัณฑ์ ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในเรือนจำผ่านการอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ถึงแม้จะได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการดำเนินงาน ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ยังมีปัญหาผู้รับผิดชอบงานมีการหมุนเวียนงานอาจทำให้ขาดความต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำความรู้ไปถ่ายทอด บอกต่อให้กับผู้ต้องขังเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม แนวพระราชดำริ การพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี เขตสุขภาพที่ 1 5 และ 12 ยังมีเด็กเตี้ย และในภาพรวมพบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สำหรับการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพพบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.35) เข้าถึงบริการ แต่ยังมีพบปัญหาการการย้าย หมุนเวียน บุคลากรครูเกือบทุกปี แนวพระราชดำริ ฯ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ด้านภัยมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวโน้มของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอลดลงข้อสังเกต เนื่องจากฐานข้อมูลที่น่ามารายงานคือ HDC ซึ่งพบว่า รพสต.ที่มีการถ่ายโอนไป อบจ. บางแห่งไม่มีการรายงานข้อมูลเข้ามาแล้วจึงส่งผลให้ผลการดำเนินงานที่ยังใช้ระบบเดิมในการติดตามไม่มีความครอบคลุม ดังนั้น นอกจากการขยายพื้นที่เป้าหมายในกลุ่มสถานประกอบการและกลุ่มนักศึกษาเพื่อสร้างพฤติกรรมตั้งแต่วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญแล้ว การประสานกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อการดำเนินงานจึงเป็นอีกหนึ่งความท้าทายที่ต้องเร่งดำเนินการ