

รายการข้อมูลที่น่าสนใจ (วิเคราะห์สถานการณ์)

ตัวชี้วัดที่ 3.27 : รอบ 5 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ 2569

ร้อยละของประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม และแรงงานข้ามชาติ

เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ

รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

ประเทศไทยมีความหลากหลายทางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยกลุ่มประชากรที่มีสถานะเศรษฐกิจ และโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมาก แม้ว่าระบบสาธารณสุขของประเทศจะมุ่งเน้นการให้บริการที่ครอบคลุมและเป็นธรรม แต่ในระดับปฏิบัติพบว่าประชากรบางกลุ่มยังคงอยู่ในภาวะ “เปราะบาง” และเผชิญความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่ควรเป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง

ประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมในประเทศไทยมักประกอบด้วยชนกลุ่มน้อย กลุ่มชาติพันธุ์ ชนเผ่าบนพื้นที่สูง ชาวเล ผู้อพยพจากประเทศอื่น บุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติ และประชากรที่ไม่มีสถานะทางกฎหมาย กลุ่มคนเหล่านี้มีลักษณะร่วมคือการมีภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิต หรือตำแหน่งทางสังคมที่แตกต่างไปจากประชากรส่วนใหญ่ ทำให้หลายครั้งไม่ได้รับบริการภาครัฐตามมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งสะท้อนผ่านความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในหลายมิติ ขณะเดียวกัน ประเทศไทยยังเป็นศูนย์กลางการจ้างงานแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา ลาว กัมพูชา เวียดนาม รวมถึงสัญชาติอื่นตามที่กฎหมายกำหนด แรงงานเหล่านี้รวมถึงผู้ติดตามที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร แม้จะเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญของเศรษฐกิจประเทศ แต่ก็เผชิญข้อจำกัดด้านสิทธิ การขึ้นทะเบียน การประกันสุขภาพ และการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพตามสิทธิมาตรฐาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงาน ครอบครัว และสังคมโดยรวม

ในการประเมินสถานการณ์ตัวชี้วัด “ร้อยละของประชากรกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม และแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ” การจำแนกข้อมูลตามช่วงวัยเป็นขั้นตอนสำคัญ เนื่องจากประชากรแต่ละวัยมีความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน และมีช่องว่างการเข้าถึงบริการ (access gap) ที่สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างไม่เหมือนกัน การวิเคราะห์แบบรวมภาพทั้งหมดเพียงอย่างเดียวอาจทำให้ไม่สามารถระบุประเด็นปัญหาที่แท้จริงของแต่ละกลุ่มได้อย่างชัดเจน ดังนั้น การวิเคราะห์จึงถูกจำแนกออกเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญทางนโยบายและสอดคล้องกับบริการสุขภาพด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ได้แก่

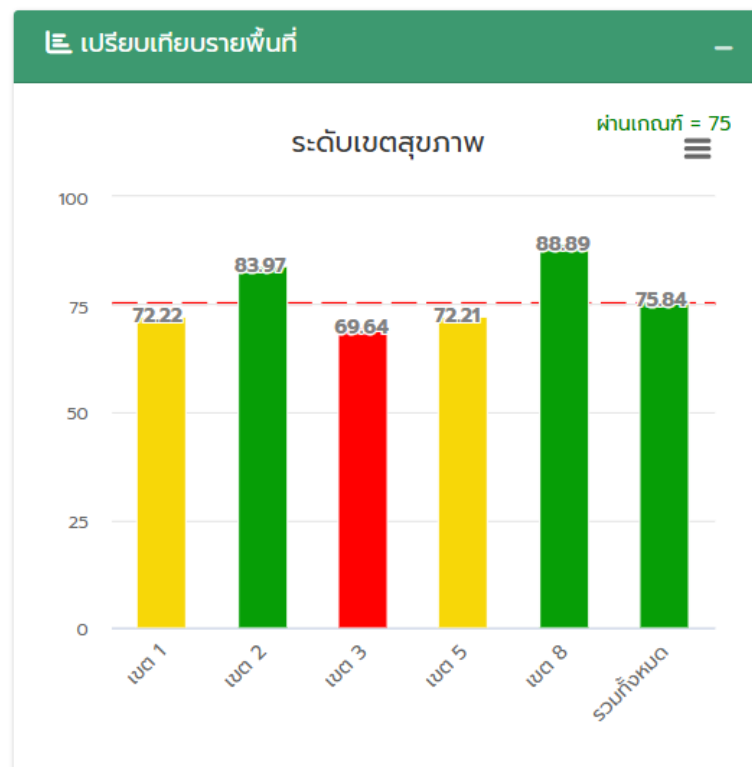
- หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์ อันเป็นตัวชี้วัดสำคัญของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ที่จำเป็นต้องได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ การเจริญเติบโต และลดความเหลื่อมล้ำด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพ

- ประชากรวัยทำงานโดยเฉพาะในกลุ่มชาติพันธุ์และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพและเข้ารับบริการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง
- ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งต้องได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงของสุขภาพและจัดบริการดูแลระยะยาวที่เหมาะสม

1.1 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

1) สถานการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

สถานการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2568 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 71.98 (เป้าหมาย ≥ 75) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม พบว่า ปีงบประมาณ 2568 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.84 (แผนภูมิที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบรายเขตพื้นที่ที่มีหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งพบในเขตที่ 3 เขตที่ 5 และเขตที่ 1 (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ ที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ 20 จังหวัด

(ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2568 เข้าถึงได้จาก <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/anc12?year=2025>

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มักเข้าไม่ถึงบริการด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การให้การดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนประชากรกลุ่มนี้ จึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ได้รับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ เพิ่มโอกาสการเกิดอย่างมีคุณภาพ และสนับสนุนให้เด็กทุกคนมีจุดเริ่มต้นของชีวิตที่แข็งแรงและมั่นคง

2) สถานการณ์เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

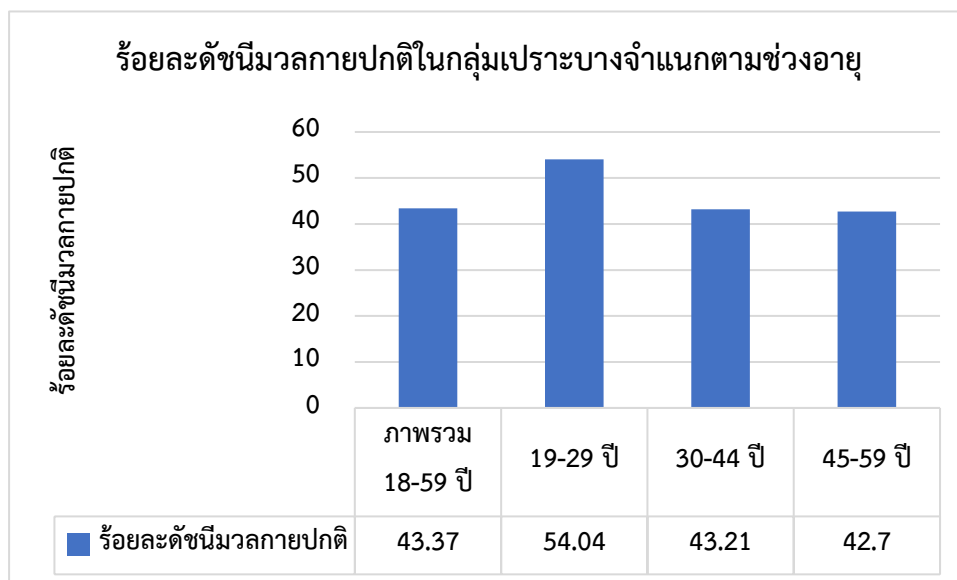
การวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี ภายใต้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" (ศศช.) ปีงบประมาณ 2568 จากการรายงานข้อมูลการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนอายุ 6-14 ปี ภายใต้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" (ศศช.) ในปีงบประมาณ 2568 ดำเนินการโดยอ้างอิง เกณฑ์การเจริญเติบโตชุดใหม่ ปี 2564 โดยได้รับข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก และจังหวัดพังงา ทั้งนี้ จังหวัดน่านและแม่ฮ่องสอน ไม่พบนักเรียนในช่วงอายุเป้าหมาย โดยผลจากการรายงานข้อมูลพบว่า ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" (ศศช.) จำนวน 282 แห่ง มีเด็กนักเรียนทั้งสิ้นจำนวน 180 แห่ง เป็นเด็กนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี จำนวน 3,706 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งสิ้นจำนวน 3,646 คน คิดเป็นร้อยละ 98.38 พบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) พบว่า ส่วนสูงตามเกณฑ์ ร้อยละ 72 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 14.09 ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 12.66 ค่อนข้างสูง ร้อยละ 0.81 และสูง ร้อยละ 0.44 ตามลำดับ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) พบว่า รูปร่างสมส่วน ร้อยละ 84.82 ค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.84 ผอม ร้อยละ 4.44 อ้วนและเริ่มอ้วน ร้อยละ 2.41 และท้วม ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ และสูงดีสมส่วน ร้อยละ 62.47

การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ: ข้อมูลสะท้อนว่าเด็กส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยร้อยละ 72 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ และร้อยละ 84.82 มีรูปร่างสมส่วน แสดงถึงการดูแลด้านโภชนาการที่ดีในภาพรวมของพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังพบกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เด็กที่มีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยรวมกันร้อยละ 26.75 และเด็กที่มีภาวะผอมและค่อนข้างผอมรวมกันร้อยละ 10.28 ขณะที่ปัญหาเด็กน้ำหนักเกินพบเพียงร้อยละ 4.91 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยประเทศ สะท้อนว่าพื้นที่ดังกล่าวมีปัญหาลักษณะขาดมากกว่าภาวะเกิน ทั้งนี้ เด็กที่มีภาวะสูงดีสมส่วนมีร้อยละ 62.47 แม้จะเป็นสัดส่วนมากกว่าครึ่ง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนเด็กสมส่วนที่ร้อยละ 84.82 พบว่ายังมีเด็กบางส่วนที่แม่น้ำหนักจะอยู่ใน

เกณฑ์สมส่วน แต่ส่วนสูงยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งสะท้อนปัญหาแคระแกรน (Stunting) จากการขาดสารอาหารเรื้อรังในระยะยาว จึงควรได้รับความสำคัญในการวางแผนพัฒนาการโภชนาการของพื้นที่ต่อไป

3) สถานการณ์ประชากรวัยทำงานกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม

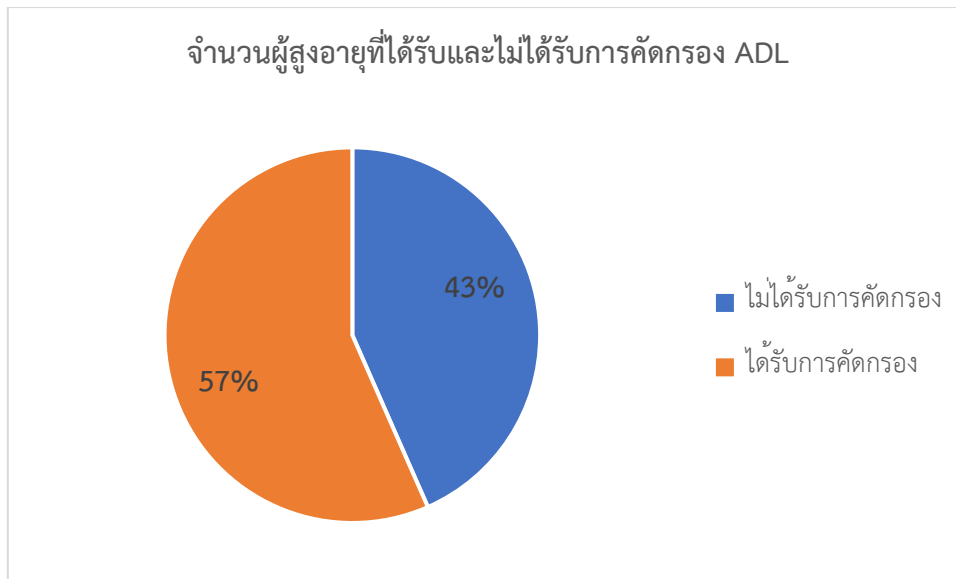
การส่งเสริมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาวะโภชนาการของประชากร โดยเฉพาะค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้สะท้อนความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุของกลุ่มเปราะบางในปี 2568 พบความแตกต่างที่น่าสนใจ โดยกลุ่มอายุ 19-29 ปี มีสัดส่วนผู้ที่มี BMI อยู่ในระดับปกติ สูงที่สุด (54.04%) ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-44 ปี และ 45-59 ปี มีสัดส่วนลดลงอยู่ที่ 43.21% และ 42.70% ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงด้าน NCDs ที่เพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในช่วงวัยกลางคนถึงวัยทำงานตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสะสมเพิ่มขึ้น รวมถึงโอกาสเกิดภาวะน้ำหนักเกิน และโรคเรื้อรังมากกว่าในกลุ่มอายุน้อย



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละผลดัชนีมวลกายปกติ ในประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม จำแนกตามช่วงอายุ 19-24 ปี, 30-44 ปี, 45-59 ปี

4) สถานการณ์ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง

ข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) (แหล่งข้อมูล: ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2568) แสดงให้เห็นผลการเข้าถึงการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ซึ่งได้รับเพียงร้อยละ 57



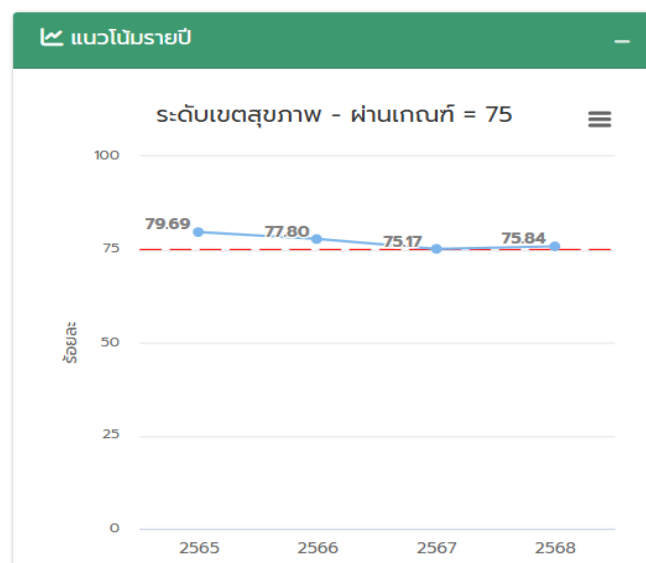
แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

1.2 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T : Trend

1) การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม ปีงบประมาณ 2565 – 2568 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 79.69, 77.80, 75.17 และ 75.84 ตามลำดับ (เป้าหมาย ≥ 75) ซึ่งมีแนวโน้มลดลง (แผนภูมิที่ 4)

(ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2568 เข้าถึงได้จาก <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/hdc/anc12?year=2025>



แผนภูมิที่ 4 หญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ แนวโน้ม ปีงบประมาณ 2565 - 2568

จากแนวโน้มดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มลดลง สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้ง “ปริมาณ” และ “คุณภาพ” เพื่อส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ สร้างรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงและยั่งยืนตลอดช่วงชีวิต ผ่านการบูรณาการบริการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และหลังการตั้งครรภ์ โดยเน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม สามารถเข้าถึงบริการ และการดูแลที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม

2) สถานการณ์เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร

จากข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กนักเรียนอายุ 6 – 14 ปี ปีงบประมาณ 2566 - 2568 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ดีของการดำเนินงานด้านโภชนาการและสุขภาพนักเรียนในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศศช.) ดังนี้

1) แนวโน้มความครอบคลุมของการประเมินโภชนาการ : การสำรวจในปีงบประมาณ 2568 มีความครอบคลุมสูงถึงร้อยละ 98.38 สะท้อนแนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับข้อมูลย้อนหลังของพื้นที่สูงที่มีักประสบปัญหาเด็กตกหล่นจากระบบการติดตามสุขภาพ

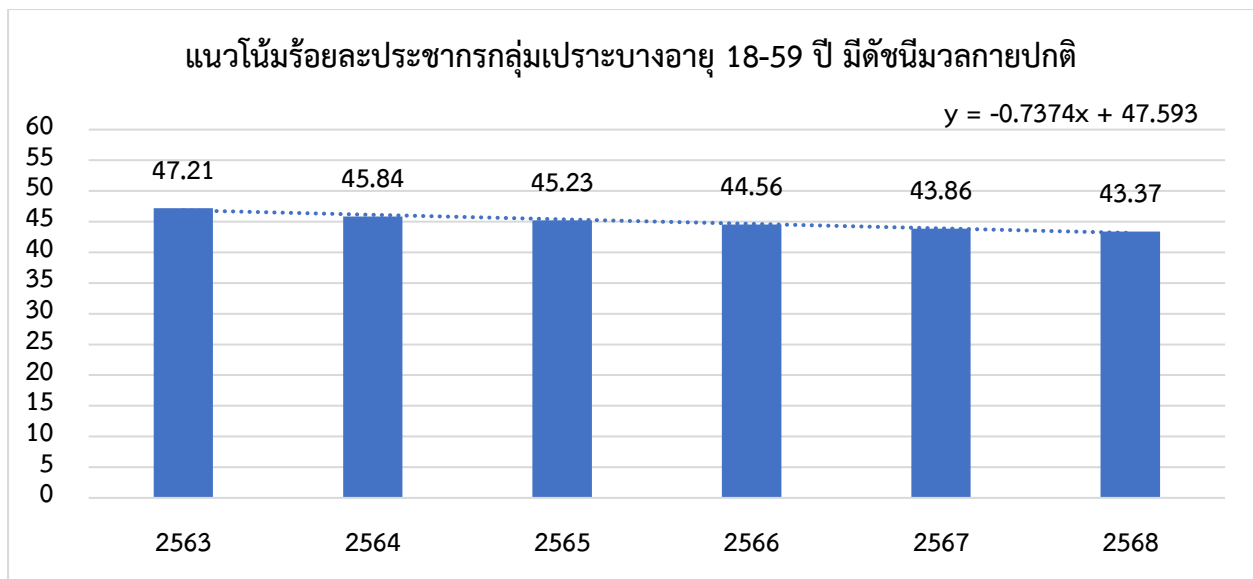
2) แนวโน้มปัญหาภาวะเตี้ย และสูงตามเกณฑ์ : เด็กมีภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยรวมกันร้อยละ 26.75 ขณะที่สูงตามเกณฑ์ร้อยละ 72 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีแนวโน้มสูงตามเกณฑ์ที่ดี แต่แนวโน้มด้านการเจริญเติบโตเชิงโครงสร้าง (เช่น ภาวะกระดูกอ่อนเรื้อรัง) ยังไม่ลดลงอย่างเด่นชัด และต้องได้รับการดูแลระยะยาว

3) แนวโน้มเด็กสมส่วน และภาวะอ้วน : เด็กรูปร่างสมส่วนอยู่ที่ร้อยละ 84.82 แสดงถึงแนวโน้มการดูแลด้านโภชนาการที่ดี ขณะที่ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนรวมเพียงร้อยละ 2.41 และท้วมร้อยละ 2.50 ซึ่งยังอยู่ในระดับต่ำ

4) แนวโน้มเด็กสูงดีสมส่วน : อัตราเด็ก “สูงดีสมส่วน” อยู่ที่ร้อยละ 62.47 ซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มการพัฒนาการเจริญเติบโตที่ดีในภาพรวม แม้อาจต้องเร่งแก้ไขกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ห่างไกลเพื่อให้มีแนวโน้มเด็กสูงดีสมส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3) สถานการณ์ประชากรวัยทำงานกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม

ผลการติดตามสัดส่วนประชากรกลุ่มเปราะบางอายุ 18-59 ปีที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่างปี พ.ศ. 2563-2568 พบว่าแนวโน้มมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 47.21 ในปี 2563 เหลือร้อยละ 43.37 ในปี 2568 โดยเส้นแนวโน้มมีความชันติดลบ (-0.7374) สะท้อนว่าค่า BMI ปกติของประชากรกลุ่มนี้ลดลงเฉลี่ยปีละประมาณ 0.74 จุดเปอร์เซ็นต์ การลดลงอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาดังกล่าว บ่งชี้ว่าภาวะโภชนาการที่ออกนอกเกณฑ์ปกติทั้งภาวะผอมและภาวะน้ำหนักเกินมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

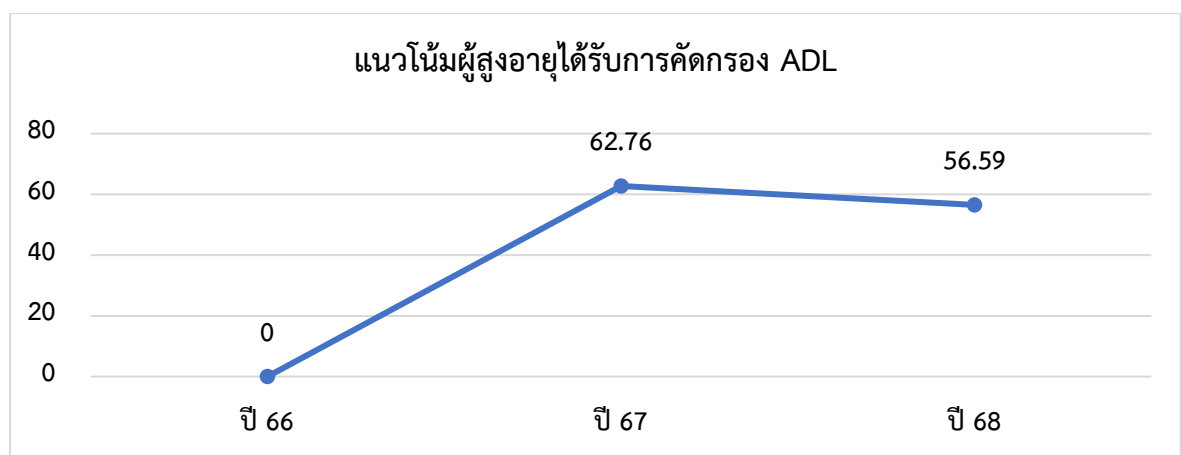


แผนภูมิที่ 5 แนวโน้มผลดัชนีมวลกายปกติในประชากรกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ 2563 – 2568

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับระบบบริการและมาตรการส่งเสริมป้องกันโรค NCDs ที่มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการและพฤติกรรมสุขภาพ การที่สัดส่วนผู้มี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติลดลงต่อเนื่อง อาจสะท้อนถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารคุณภาพ การขาดความมั่นคงทางโภชนาการ และการเข้าถึงบริการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ การคัดกรองความเสี่ยง เบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงกิจกรรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในระดับชุมชน

4) สถานการณ์ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง

แนวโน้มผลการได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2567 – 2568 พบว่ามีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ลดจากร้อยละ 62.76 (ในปีงบประมาณ 2567) เป็นร้อยละ 56.59 (ในปีงบประมาณ 2568)

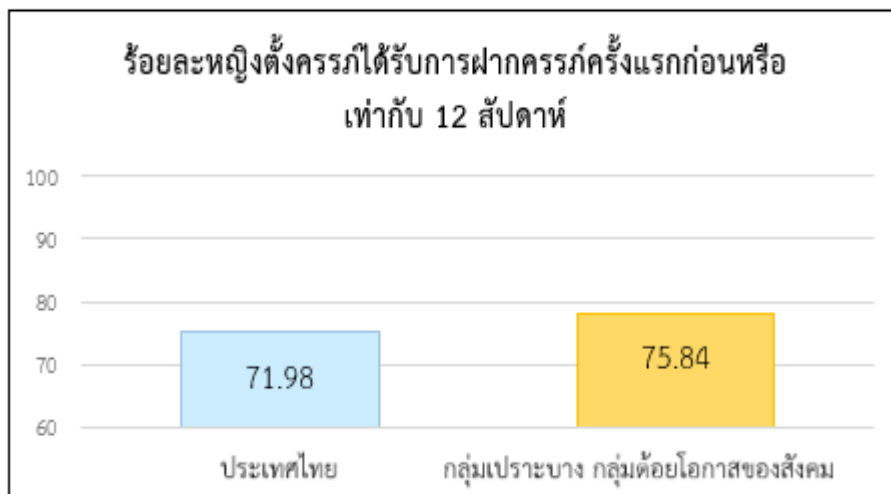


แผนภูมิที่ 6 แนวโน้มร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง ได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2567 – 2568

1.3 ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

1) สถานการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์

ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ในกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม พบว่า ในปีงบประมาณ 2568 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 75.84 (เป้าหมาย ≥ 75) (แผนภูมิที่ 7)



แผนภูมิที่ 7 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2568 เปรียบเทียบระหว่างหญิงไทยปกติและหญิงกลุ่มเปราะบาง

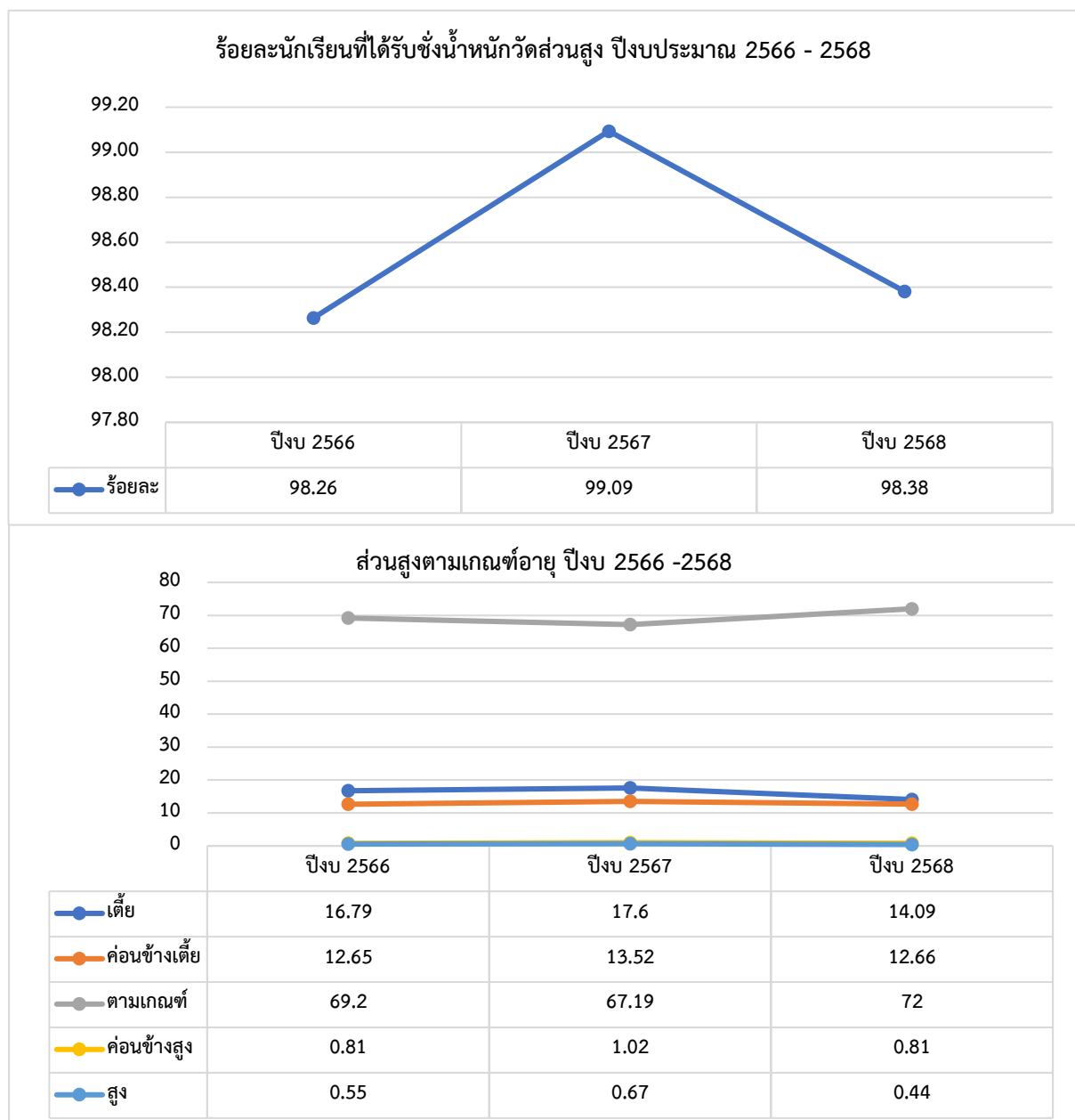
จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และแนวโน้ม ปีงบประมาณ 2565 – 2568 พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 79.69, 77.80, 75.17 และ 75.84 ตามลำดับ (เป้าหมาย ≥ 75) มีแนวโน้มลดลง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาสของสังคม ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มักเข้าไม่ถึงบริการด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ทั้งด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การให้การดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนประชากรกลุ่มนี้ จึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ได้รับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมด้วยเหตุนี้ การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างเป็นระบบ จึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ เพิ่มโอกาสการเกิดอย่างมีคุณภาพ และสนับสนุนให้เด็กทุกคนมีจุดเริ่มต้นของชีวิตที่แข็งแรงและมั่นคง

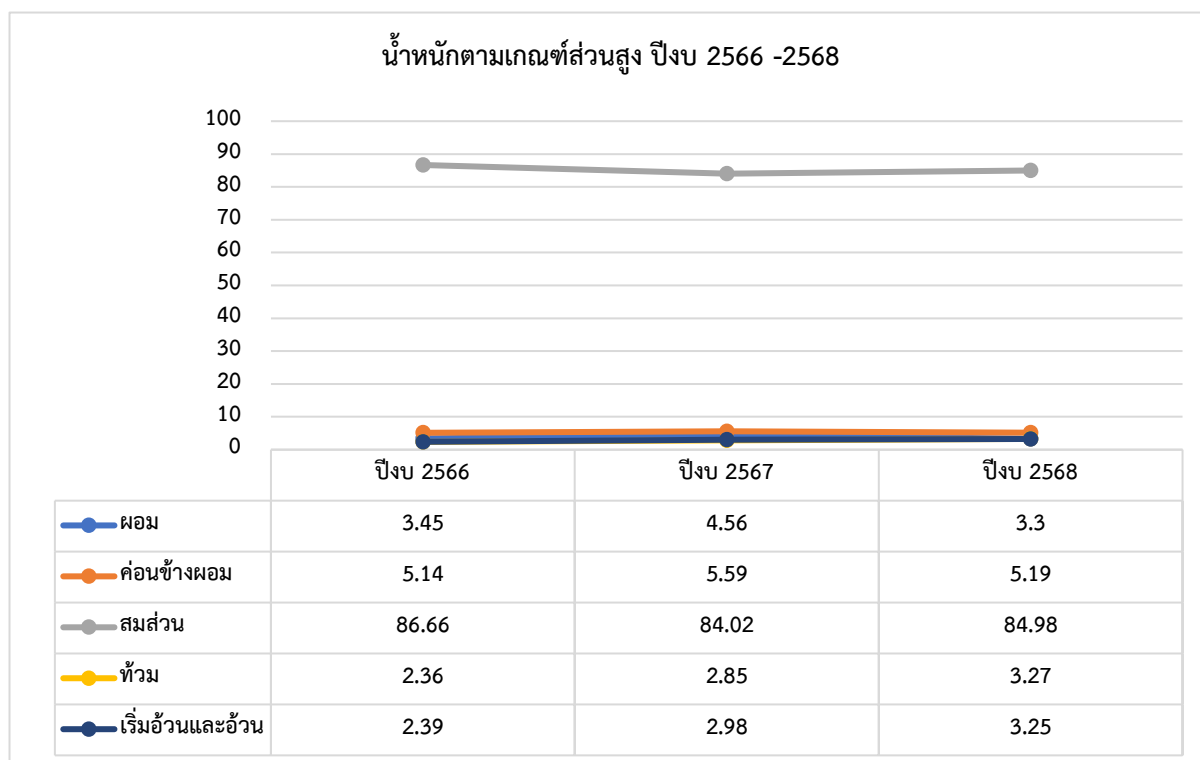
ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ได้ดำเนินงานส่งเสริมความรู้ พัฒนาทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการประเมินและจัดการความเสี่ยง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตามมาตรฐาน และเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาคประชาชน แกนนำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก จากการทำงาน มีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย มีการกำหนดแนวทางการส่งต่อ และนำสู่การปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาความรู้และทักษะของภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับการดูแลอนามัยแม่และเด็ก ให้เข้าถึงบริการ

สาธารณสุขตามมาตรฐาน ทั้งนี้ยังได้เล็งเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส และก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ ในกลุ่มประชากรวัยเจริญพันธุ์ โดยการจัดทำชุดความรู้การเตรียมความพร้อมก่อนสมรส และก่อนมีบุตร และอบรมให้ความรู้แก่แกนนำประชากรวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมต่อการตัดสินใจก่อนสมรส และก่อนมีบุตร เพื่อการเกิดทุกรายมีคุณภาพ โดยการเกิดทุกรายต้องมีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน เข้าถึงบริการสาธารณสุข นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย

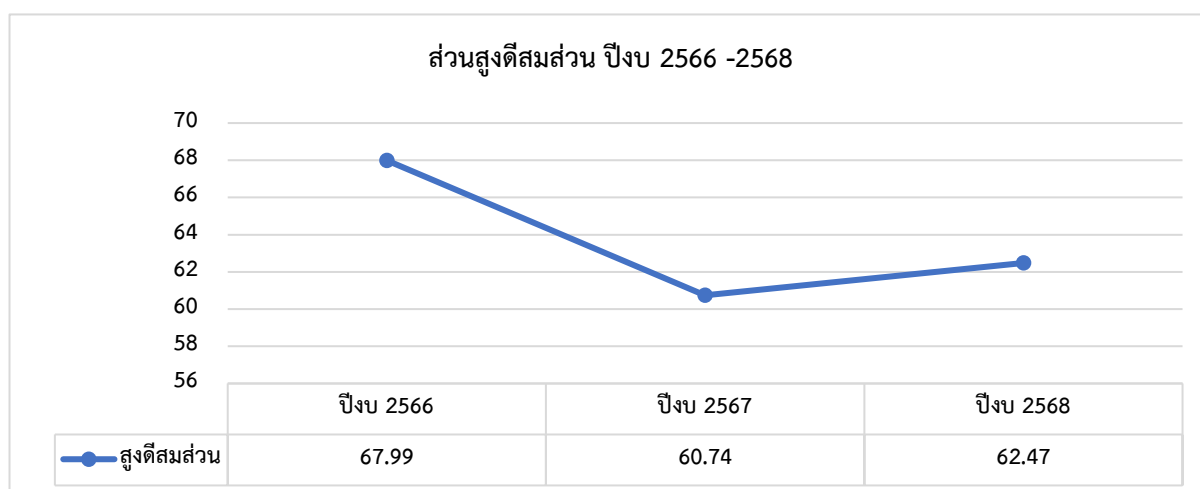
2) สถานการณ์เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร



แผนภูมิที่ 8 แสดงร้อยละของนักเรียนใน ศศช. ที่มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ส่วนสูงตามอายุ
ในปีงบประมาณ 2566 - 2568



แผนภูมิที่ 9 แสดงร้อยละของนักเรียนใน ศศช. ที่มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในปีงบประมาณ 2566 - 2568



แผนภูมิที่ 10 แสดงร้อยละของนักเรียนใน ศศช. ที่มีภาวะการเจริญเติบโตส่วนสูงดีสมส่วน ในปีงบประมาณ 2566 - 2568

จากผลลัพธ์ปีงบประมาณ 2566 - 2568 พบว่า การดำเนินงานด้านโภชนาการเด็กใน ศศช. มีผลลัพธ์ความสำเร็จ และมีประเด็นที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน ดังนี้

1. การติดตามและประเมินสุขภาพนักเรียนมีความครอบคลุมใน : เด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง คิดเป็นร้อยละ 98.26 99.09 และ 98.38 ตามลำดับ มีแนวโน้มที่ถือเป็นระดับผลสำเร็จที่สูงมาก สะท้อนประสิทธิภาพของระบบติดตามสุขภาพนักเรียนในพื้นที่สูง

2. เด็กส่วนใหญ่มีภาวะสมส่วนและโภชนาการอยู่ในระดับดี : สูงตามเกณฑ์ร้อยละ 69.2 67.19 และ 72 ตามลำดับ เด็กรูปร่างสมส่วนอยู่ที่ร้อยละ 86.66 84.2 และ 84.82 ตามลำดับ และเด็ก “สูงดีสมส่วน” อยู่ที่ร้อยละ 67.99 60.74 และ 62.47 ตามลำดับ

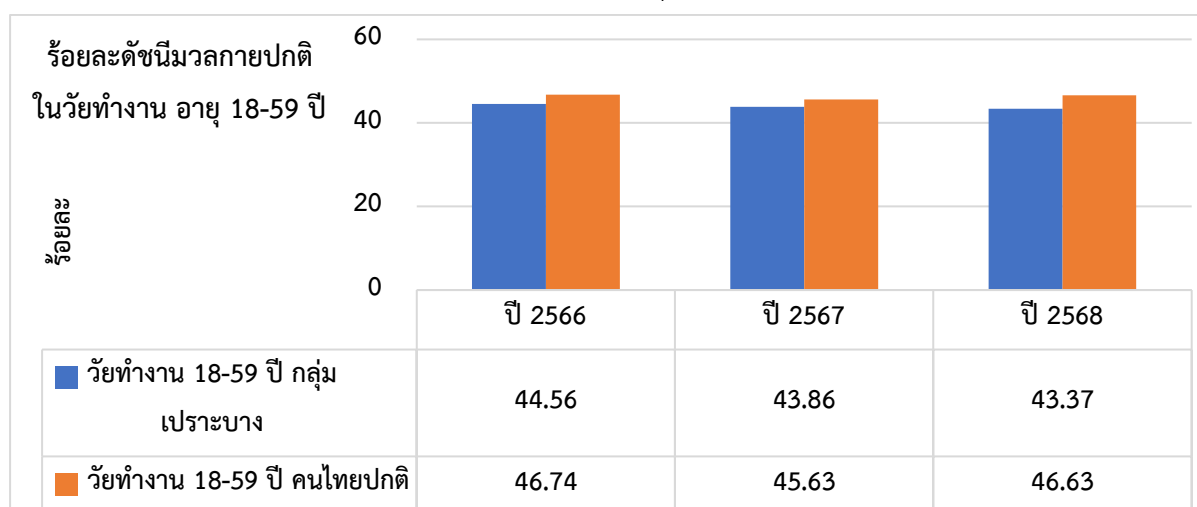
3. ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนพบในสัดส่วนต่ำ ถือเป็นจุดแข็ง : เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 2.39 2.98 และ 3.25 ตามลำดับ และท้วม ร้อยละ 2.36 2.85 และ 3.27 ตามลำดับ

4. ภาวะเตี้ยและภาวะผอมยังเป็นปัญหาเด่นในพื้นที่สูง : ภาวะเตี้ย ร้อยละ 16.79 17.06 และ 14.09 ตามลำดับ ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 12.65 13.52 และ 12.66 ตามลำดับ ภาวะผอม ร้อยละ 3.45 4.56 และ 3.3 ตามลำดับ และค่อนข้างผอม ร้อยละ 5.14 5.9 และ 5.19 ตามลำดับ

ภาพรวม “สูงดีสมส่วน” จำนวนร้อยละ 67.99 60.74 และ 62.47 ซึ่งอยู่ในระดับดี แต่ยังคงต้องพัฒนาเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะด้านโภชนาการเชิงลึกเพื่อแก้ปัญหากระแสรุน

3) สถานการณ์ประชากรวัยทำงานกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคม

สถานการณ์ในกลุ่มประชากรเปราะบาง ข้อมูลในช่วงปี 2566–2568 พบว่าร้อยละของประชากรกลุ่มเปราะบางที่มี BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยจากร้อยละ 44.56 ในปี 2566 ลดลงเป็น 43.86 ในปี 2567 และลดลงต่อเนื่องเป็น 43.37 ในปี 2568 การลดลงเฉลี่ยกว่า 1 จุดร้อยละในระยะเวลา 3 ปีสะท้อนว่ากลุ่มประชากรนี้ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการเลือกอาหารที่เหมาะสม ตลอดจนบริบทสังคมและเศรษฐกิจที่อาจไม่เอื้อต่อการรักษาน้ำหนักในเกณฑ์มาตรฐาน ในขณะที่สถานการณ์ในประชากรไทยทั่วไป พบว่าร้อยละผู้มี BMI ปกติยังคงทรงตัวอยู่ในระดับสูงกว่า โดยอยู่ที่ 46.74 ในปี 2566 ลดลงเล็กน้อยเป็น 45.63 ในปี 2567 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 46.63 ในปี 2568 แนวโน้มที่ค่อนข้างคงที่นี้สะท้อนถึงโอกาสที่ดีกว่าในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลโภชนาการที่ถูกต้อง และการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



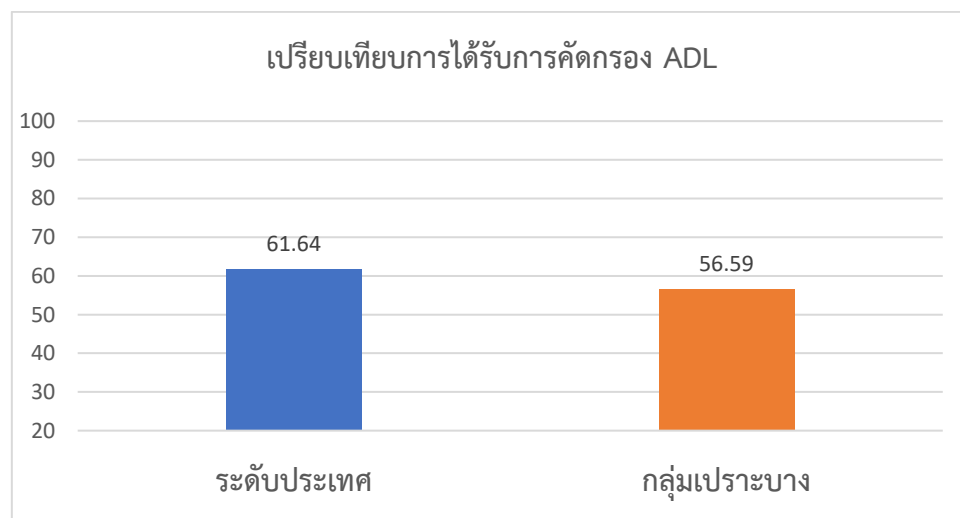
แผนภูมิที่ 11 ร้อยละของผู้มีดัชนีมวลกายปกติในวัยทำงาน อายุ 18–59 ปี (กลุ่มประชากรเปราะบางและประชากรไทยทั่วไป) ช่วงปี 2566–2568

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า ร้อยละผู้มี BMI ปกติของประชากรไทยทั่วไปสูงกว่ากลุ่มเปราะบางอย่างสม่ำเสมอราวร้อยละ 2-3 ช่องว่างดังกล่าวสะท้อนความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ (health inequality) และความจำเป็นในการดำเนินมาตรการเฉพาะต่อกลุ่มเปราะบางเล็กน้อย ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความมั่นคงด้านอาหาร (food security) ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และการเข้าถึงบริการคัดกรองและปรับพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นต่อการป้องกันโรค NCDs

ข้อพิจารณาเชิงนโยบายและระบบบริการ Okd แนวโน้มดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประชากรเปราะบางยังมีความเสี่ยงด้าน NCDs สูงกว่า จากภาวะ BMI ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ควรเสริมมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบเชิงรุก เช่น

- การคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน-ความดันอย่างครอบคลุม
- การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมชาติพันธุ์
- การสนับสนุนการเข้าถึงอาหารสุขภาพและการสร้างพื้นที่ที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย
- การลดช่องว่างระหว่างสองกลุ่มจำเป็นต้องใช้มาตรการร่วมระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม เพื่อให้การดูแลสุขภาพเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) สถานการณ์ผู้สูงอายุในกลุ่มเปราะบาง



แผนภูมิที่ 12 เปรียบเทียบผลการได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ระหว่างผู้สูงอายุทั้งประเทศและผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นถึงผลการเปรียบเทียบการได้รับการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ระหว่างผู้สูงอายุทั้งประเทศได้รับการคัดกรองร้อยละ 61.64 (แหล่งข้อมูล: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>) และผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางได้รับการคัดกรองเพียงร้อยละ 56.59 (แหล่งข้อมูล: ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2568)

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

การดำเนินงาน Cluster สตรีและเด็กปฐมวัย ของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ 2567 ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Assessment) โดยใช้ข้อมูลในหลากหลายด้านในการวิเคราะห์สถานการณ์และสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานฝากครรภ์ให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นกิจกรรมบริการที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับเมื่อมาฝากครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับจัดบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ และได้รับการดูแลต่อเนื่องและครบถ้วนตามเกณฑ์

เข้าถึง : [https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/pa2567-3-](https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/pa2567-3-38/download?id=105906&mid=38274&mkey=m_document&lang=th&did=39459)

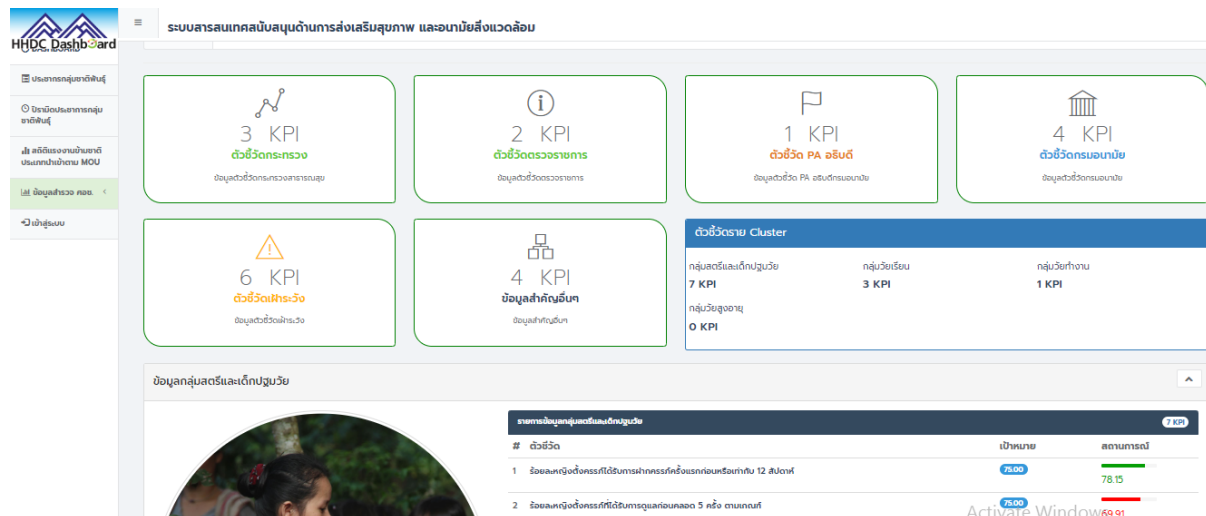
[38/download?id=105906&mid=38274&mkey=m_document&lang=th&did=39459](https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/pa2567-3-38/download?id=105906&mid=38274&mkey=m_document&lang=th&did=39459)



รูปภาพที่ 1 คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

- ข้อมูลร้อยละการเข้าถึงบริการการฝากครรภ์ และการเกิดอย่างมีคุณภาพ ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ เพื่อสำหรับการติดตามและเฝ้าระวังผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ในพื้นที่ และเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และดูแนวโน้มของผลการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละระดับ

เข้าถึง: <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/frontend/web/site/index?year=2023>



รูปภาพที่ 2 ระบบสารสนเทศสนับสนุน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย กลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ปี 2563 (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

เข้าถึง: https://drive.google.com/file/d/1nUyKT0uf6HPzNVlw3SJ1eqz6_jlk_6PO/view



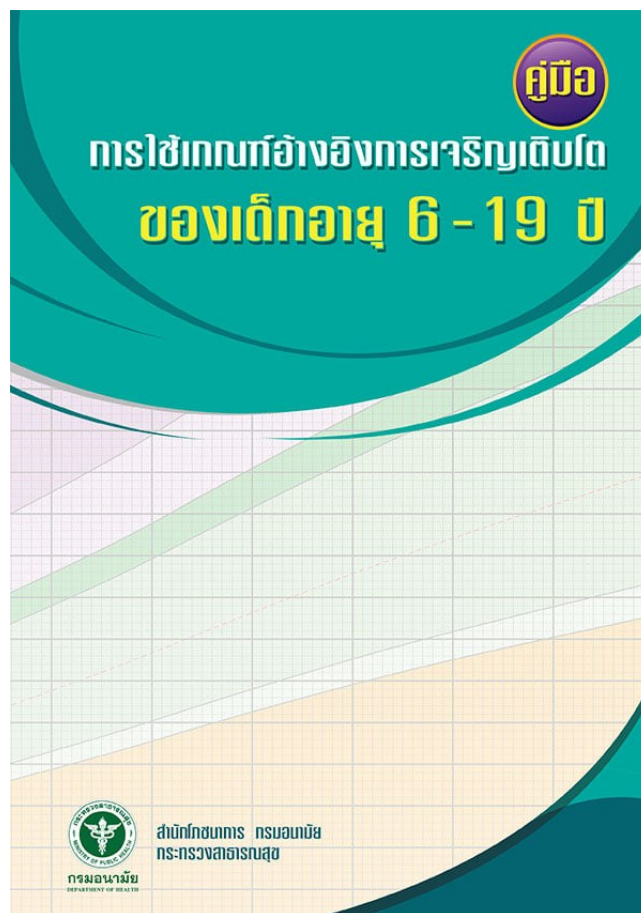
รูปภาพที่ 3 สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก

การดำเนินงานใน Cluster วิทยาลัยวชิรพยาบาลของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ 2569 ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Assessment) โดยใช้ข้อมูลในหลากหลายด้านในการวิเคราะห์สถานการณ์และสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- **คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี**

เป็นแนวทางที่ใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงและการส่งเสริมการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพของเด็กไทย โดยคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อภาคีเครือข่ายที่จำหน่ายเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี ชุดใหม่ไปใช้ในการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี เพื่อให้เด็กไทยมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพต่อไป

เข้าถึง : https://multimedia.anamai.moph.go.th/associates/guide-using-the-growth-criteria-for-children-ages6_19/

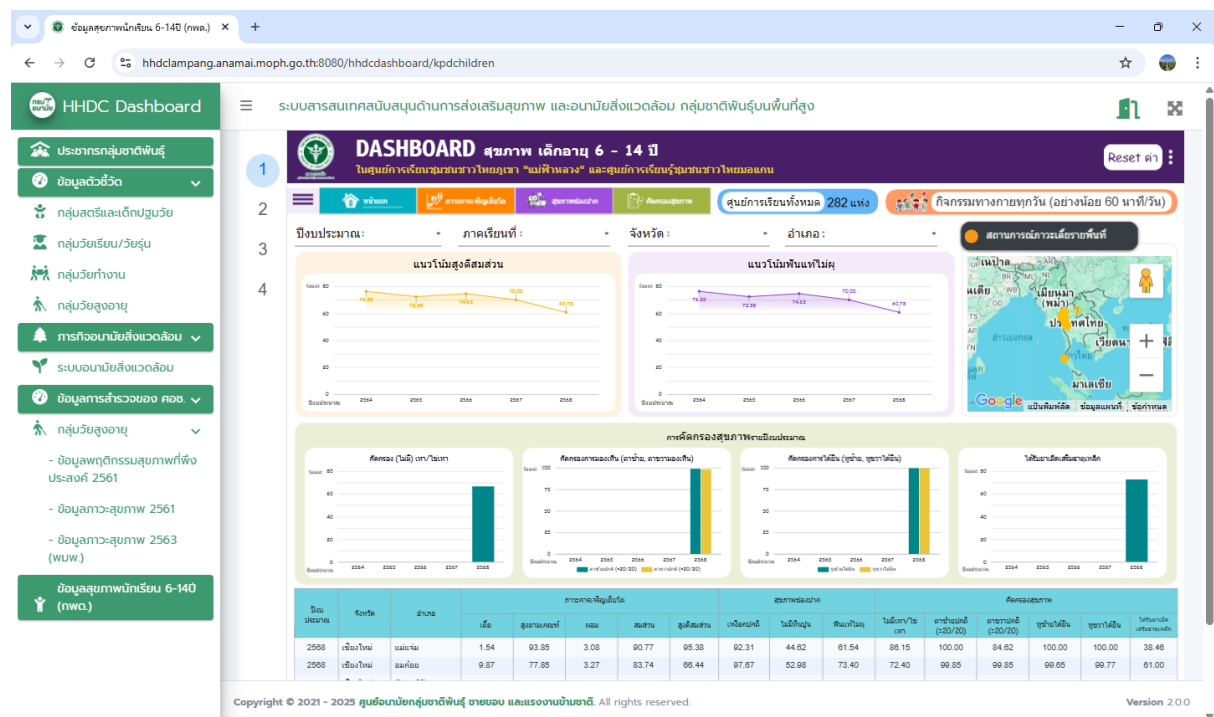


รูปภาพที่ 4 คู่มือการใช้เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6 – 19 ปี

- ข้อมูลสุขภาพนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน

ข้อมูลสุขภาพนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน จากแบบรายงานข้อมูลภาวะการเจริญเติบโต และสุขภาพฟันของเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดารในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ ได้จัดทำเป็น DASHBOARD ในระบบสารสนเทศสนับสนุน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสำหรับใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังผลการดำเนินงานติดตามภาวะการเจริญเติบโต และคัดกรองสุขภาพนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน และเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และดูแนวโน้มของผลการดำเนินงานในพื้นที่

เข้าถึง : <https://hhdclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/kpdchildren>



รูปภาพที่ 5 DASHBOARD สุขภาพนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี ในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา "แม่ฟ้าหลวง" และศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยมอแกน ในระบบสารสนเทศสนับสนุน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

- **คู่มือครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร**

คู่มือครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร (กลุ่มอนามัยเด็กวัยเรียนวัยรุ่น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย) เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจงานอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ใช้เป็นแนวทางในการนำความรู้ไปถ่ายทอด เผยแพร่ และให้คำแนะนำแก่เด็กและเยาวชนในการดูแลสุขภาพตนเองและบอกต่อสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ให้สู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

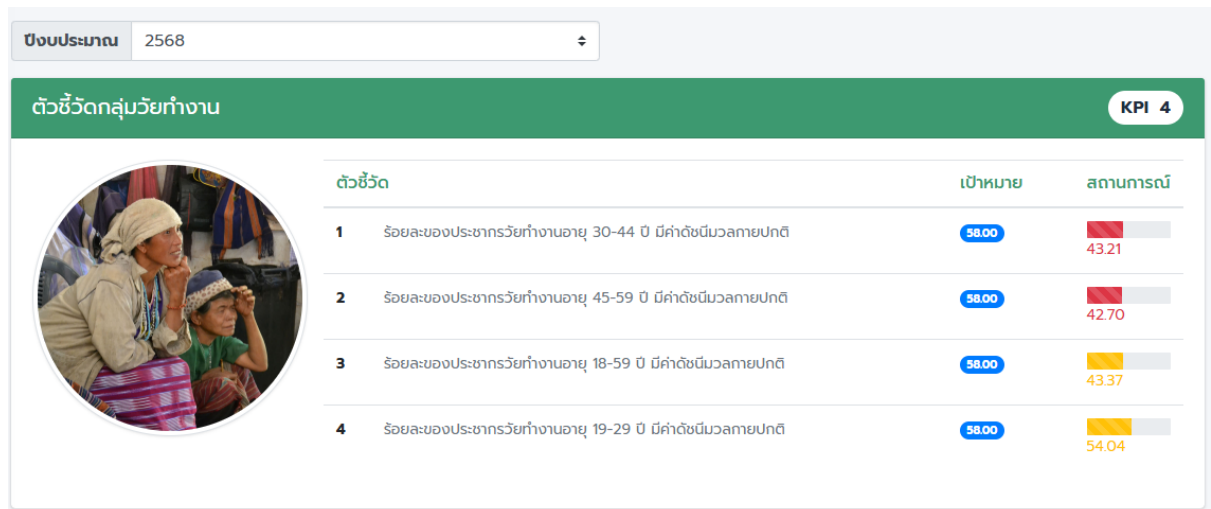
เข้าถึง : <https://hhdc.anamai.moph.go.th/th/knowledge/232846#>



รูปภาพที่ 6 คู่มือครูอนามัยโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร

การดำเนินงานใน Cluster ทำงานของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ 2569 ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Assessment) โดยใช้ข้อมูลในหลากหลายด้านในการวิเคราะห์สถานการณ์และสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ข้อมูล จากระบบระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ เพื่อใช้ในการติดตามผลการเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันโรค NCDs ในประชากรกลุ่มเปราะบางและด้อยโอกาสทางสังคมรายปี ในรูปแบบ Web Application
- ลิ้งค์ : <https://hhdcclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/clusters?id=4&year=2025>



รูปภาพที่ 7 ระบบระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มวัยทำงาน
ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

- คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้กับภาคีเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในกลุ่มเปราะบางให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเน้นแบบอย่างและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทั้งด้านการกินอาหาร การออกกำลังกายการจัดการอารมณ์/ความเครียด รวมถึงการลด ละ เลิกบุหรี่ และสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้

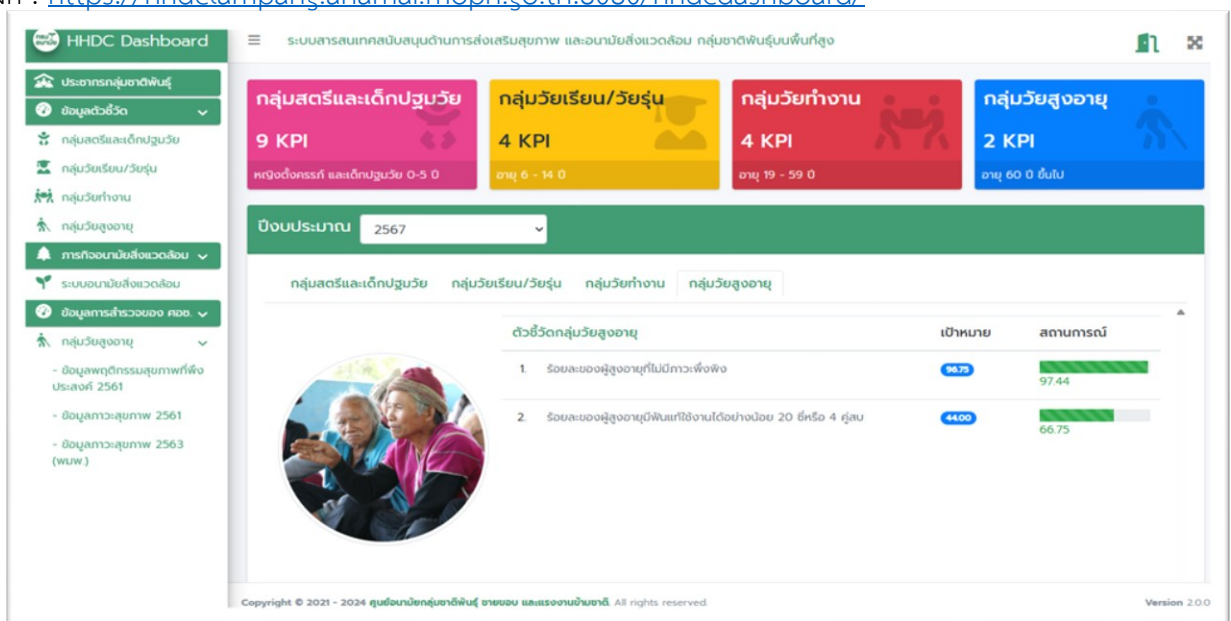


รูปภาพที่ 8 คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. สำหรับแกนนำสุขภาพ

การดำเนินงาน Cluster ผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ 2569 ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์ (Assessment) โดยใช้ข้อมูลในหลากหลายด้านในการวิเคราะห์สถานการณ์และสนับสนุนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ข้อมูล จากระบบระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ เพื่อสำหรับการติดตามและเฝ้าระวังผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง และเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และดูแนวโน้มของผลการดำเนินงานในพื้นที่แต่ละระดับ รูปแบบ Web Application

ลิงค์ : <https://hhdcclampang.anamai.moph.go.th:8080/hhdcdashboard/>



รูปภาพที่ 9 ระบบระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบและแรงงานข้ามชาติ

- แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งหลักสูตร 420 ชั่วโมงและ 70 ชั่วโมง เพื่อศึกษาเนื้อหาของหลักสูตรหรือความรู้ที่จำเป็นต่อผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและใช้วิเคราะห์ความต้องการของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและฟื้นฟูความรู้ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง โยกย้าย หรือลาออกของผู้รับผิดชอบในพื้นที่



รูปภาพที่ 10 แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมงและ 70 ชั่วโมง

- หลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขั้นเบื้องต้น จำนวน 18 ชั่วโมง จากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

**มาตรฐานหลักสูตร
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขั้นเบื้องต้น
จำนวน ๑๘ ชั่วโมง**



กรมกิจการผู้สูงอายุ
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

รูปภาพที่ 11 มาตรฐานหลักสูตรการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุขั้นเบื้องต้น จำนวน 18 ชั่วโมง

- สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการบันทึกข้อมูลสุขภาพและประเมินคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ



รูปภาพที่ 12 สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ