

วิเคราะห์สถานการณ์
ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
รอบ 5 เดือนแรก ปี 2568 (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568)

ระดับที่ 1 Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และมีข้อมูลสารสนเทศที่นำมาใช้

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5 คะแนน) -ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ -ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) -ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ แนวโน้ม Le (Level) ผลการดำเนินการในปัจจุบัน

รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยรอบ 5 เดือนแรก ปี 2568 (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568) ประกอบด้วย **รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)**

ความสำเร็จที่ 4 (Output)

1. การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต (5 ประเด็น) (กรณี สสม.ขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่กรุงเทพมหานคร)
2. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
3. บุคลากรของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ ด้านสุขภาพ (4D) เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ
4. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการผ่านเกณฑ์การประเมิน

ความสำเร็จที่ 5 (Outcome)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี

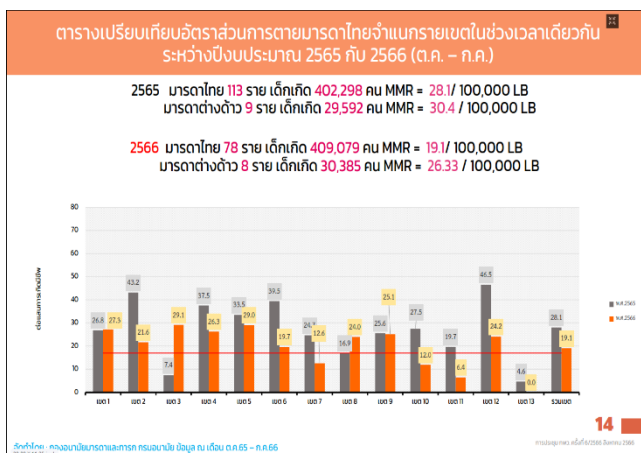
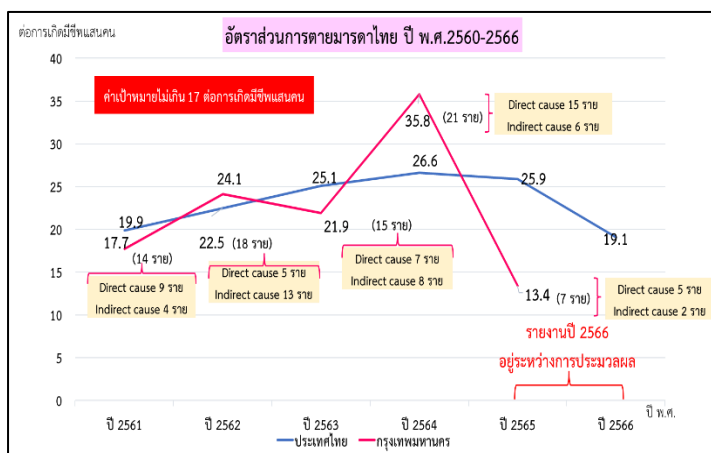
Assessment

วิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ T (Trends) แนวโน้ม Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพัฒนาสุขภาพะสตรีเด็กปฐมวัย และครอบครัว สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ 2565 มีมารดาตาย จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 13.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และต่ำกว่าอัตราส่วนการตายเป็นระดับประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ พบว่าอัตรามารดาตายเขตสุขภาพที่ 13 อยู่ลำดับที่ 1 ของ 13 เขตสุขภาพ

ภาพที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 13 เทียบกับระดับเขตและระดับประเทศ



จากแผนภาพที่ 1 สาเหตุการตายมารดาปี 2564 ด้วย Direct cause จำนวน 7 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเสียชีวิต จากสาเหตุ Indirect cause จำนวน 8 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากแผนภูมิที่ 1 แนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดา ภาพรวมอัตราตายมารดาของประเทศและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561-2566 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี 2564 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส covid-19 ทำให้อัตราการตายมารดาสูงขึ้น และในปี 2565 อัตราการตายมารดาประเทศ มีจำนวนลดลง คือ 25.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน แต่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย และกรุงเทพมหานคร คือ 13.4 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นไปตามค่าเป้าหมาย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน สถานการณ์มารดาเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 13 ปีงบประมาณ 2565 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 7 ราย คิดเป็น 13.4 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จำนวนเด็กเกิดมีชีพ จำนวน 402,298 คน ข้อมูล กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65 - ก.ค.66 และจากการวิเคราะห์ถึงแนวโน้มสาเหตุการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 13 ปี 2565 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจาก Direct cause จำนวน 5 ราย มีแนวโน้มลดลงในทุกปี เสียชีวิตจากสาเหตุ Indirect cause จำนวน 2 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

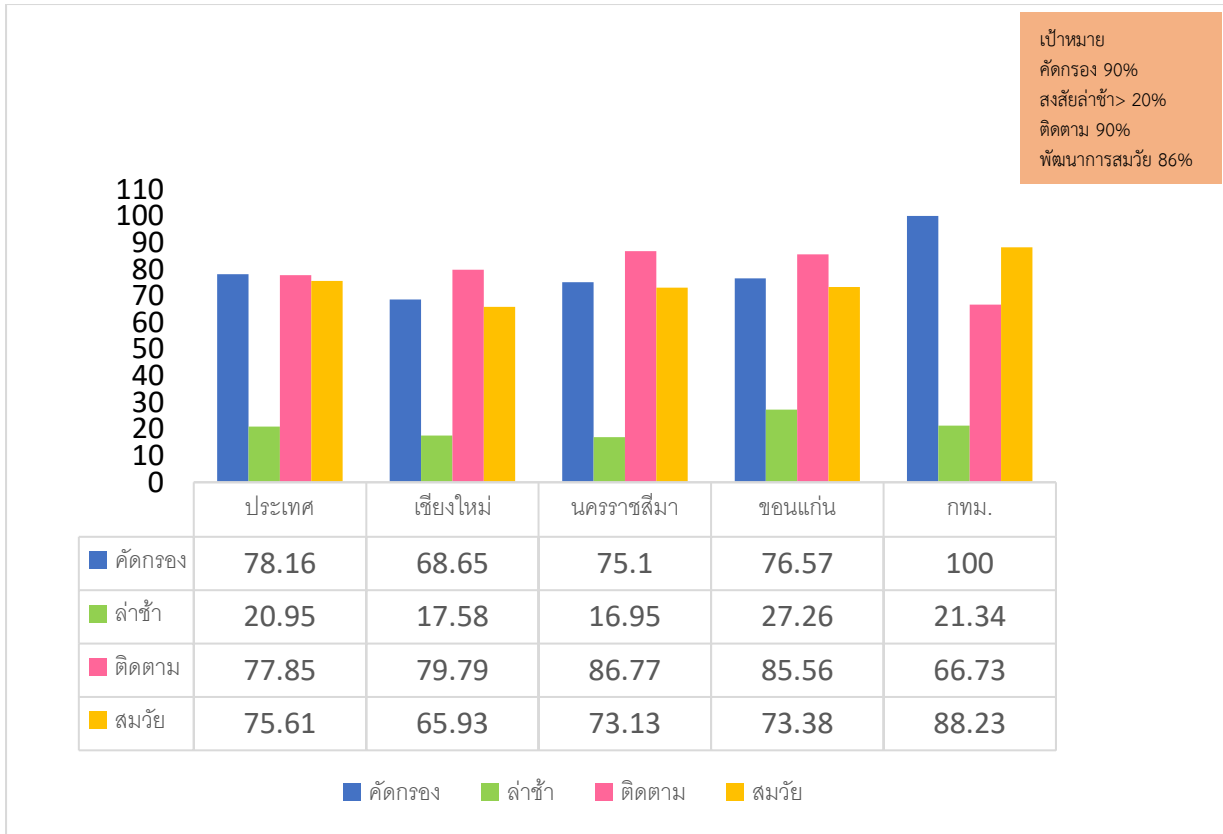
1. เรื่องแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์
2. เรื่อง The Three Delays Model and our Integrated Approach

2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก 3 สังกัด คือ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองพัฒนาการกรุงเทพมหานคร สามารถคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ 100 พบเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.34 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำ ร้อยละ 66.73 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายและพัฒนาการสมวัยร้อยละ 88.23 เกินกว่าค่าเป้าหมาย การคัดกรองพัฒนาภาพรวมประเทศและจังหวัดในพื้นที่เขตเมืองได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมาและขอนแก่นยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 78.16, 68.85, 75.1 และ 76.57 (เป้าหมายร้อยละ 90) การพบเด็ก สงสัยล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20) พบว่า ประเทศสามารถทำได้ร้อยละ 20.95 จังหวัดเขตเมืองที่ทำได้ดี คือ

ขอนแก่น เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำและพัฒนาการสมวัย ผลงานภาพรวมประเทศและจังหวัดในเขตเมืองยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย รายละเอียดดังกราฟที่ 1

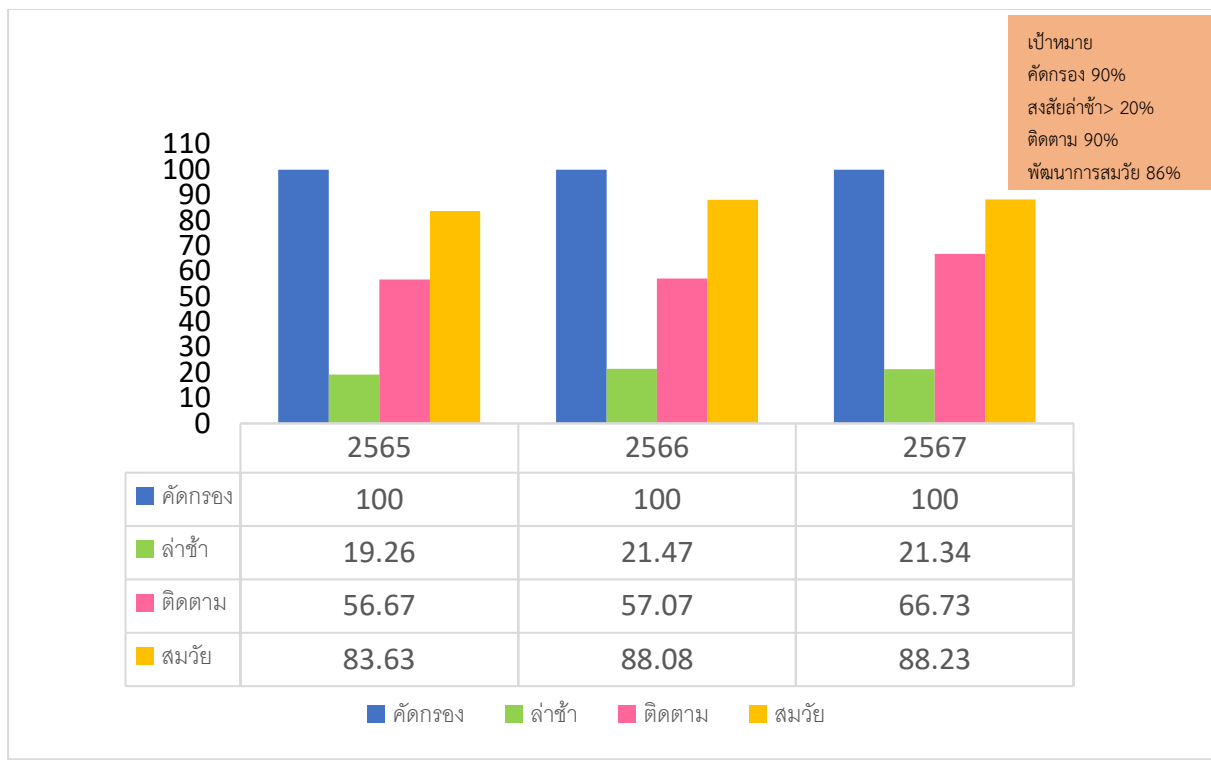
กราฟที่ 1 ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเปรียบเทียบพื้นที่เขตเมือง ปีงบประมาณ 2567



(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 15 ตุลาคม 2567 และ 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนกันยายน 2567)

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 3 ปี ย้อนหลัง คือปี 2565 – 2567 ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานร้อยละพัฒนาการสมวัยพบว่า กรุงเทพมหานครคือ ร้อยละ 88.63 ร้อยละ 88.08 และ ร้อยละ 88.23 มีแนวโน้มดีขึ้นและผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 86 ผลการตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีเพียงปี 2565 พบว่า คือ ร้อยละ 19.26 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 20 เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น การศึกษาของผู้ปกครอง ที่ส่งผลต่อความตระหนักและการให้ความสำคัญต่อการพาเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้รับการติดตาม 2) ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ที่มีส่วนสำคัญต่อการพาเด็กมารับการติดตาม รวมทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ตรวจพัฒนาการให้แก่ผู้ปกครองที่หลากหลาย และข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นหน่วยบริการของรัฐ เป็นสัดส่วนจำนวนเด็กที่มีความครอบคลุมน้อย แต่ในปีงบประมาณ 2566 -2567 พัฒนาการสงสัยล่าช้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 88.08 ร้อยละ 88.23 การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมารับการตรวจซ้ำภายใน 30 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปีแต่ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ ร้อยละ 56.67 ร้อยละ 57.07 และร้อยละ 66.73 เป้าหมายร้อยละ 90 รายละเอียดดังกราฟที่ 2

กราฟที่ 2 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2564 – 2567



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการ 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนกันยายน 2567)

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน จากรายงานการรวบรวมข้อมูล 3 สังกัด คือ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 ภาพรวมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำเดือนกันยายน 2567 มีตัวชี้วัดเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมารับการตรวจซ้ำภายใน 30 วัน (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) พบว่า กรุงเทพมหานคร ทำได้ร้อยละ 66.73 การพบเด็ก สงสัยล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20) พบว่า กรุงเทพมหานคร สามารถทำได้ ร้อยละ 21.34 พัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 86) พบว่า กรุงเทพมหานครสามารถทำได้ร้อยละ 88.23

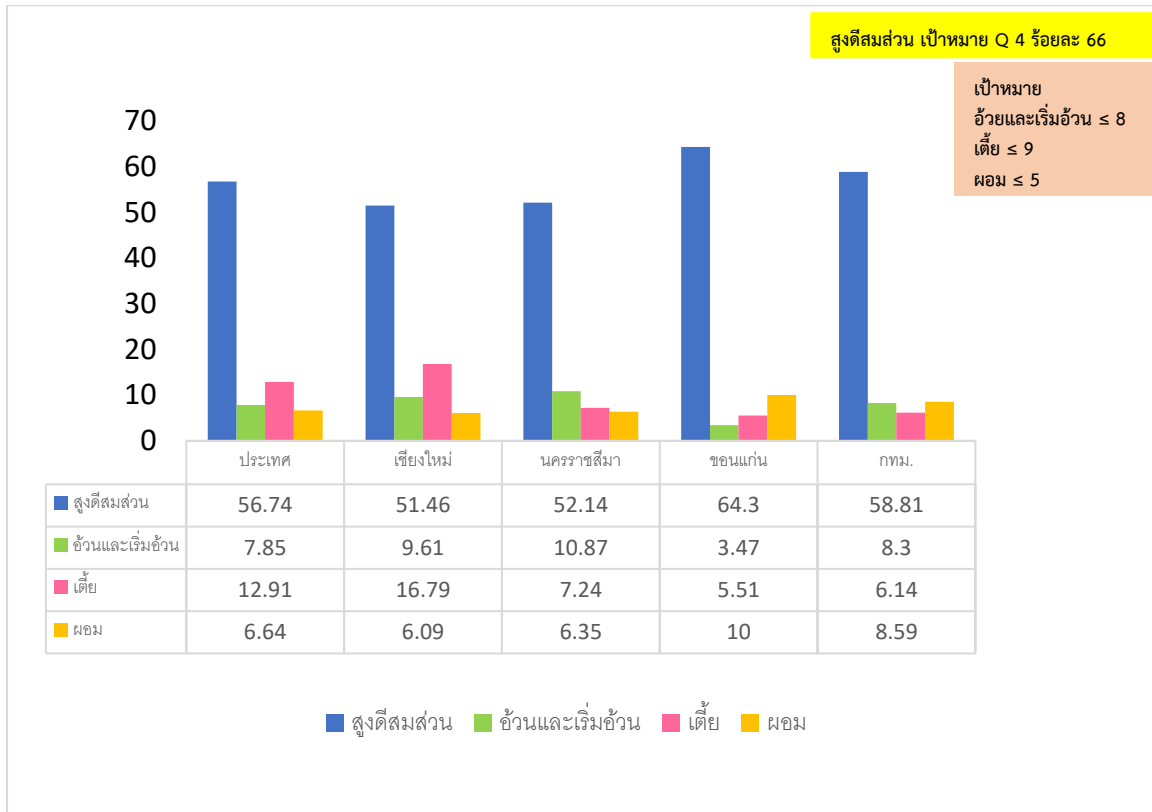
Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1.คู่มือผู้อำนวยการเล่น Play worker เล่นเปลี่ยนโลก
- 2.มาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 3.แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 D
- 4.หลักสูตรการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ (4D)
- 5.คู่มือการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักพัฒนาสมอง (BBL-Brain Based Learning) สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กต่ำกว่า 3 ปี
- 6.คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM)
- 7.คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสียง (DAIM)

3. ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ พื้นที่เขตธนบุรี พื้นที่เขตลาดกระบัง และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 เปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ และ 3 จังหวัดที่มีความเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดขอนแก่น จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ 66) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศปีงบประมาณ 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 56.74 โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 64.3 และทำได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 51.46 และในกรุงเทพมหานครทำได้คิดเป็นร้อยละ 58.81 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 66 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอมระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 6.64 ซึ่งมีแนวโน้มเกินเกณฑ์ โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 6.09 และทำได้สูงสุดเกินเกณฑ์ คือ จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดนครราชสีมา คือ ร้อยละ 10 และ 6.35 ตามลำดับ และในกรุงเทพมหานครทำได้ คิดเป็นร้อยละ 8.59 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ซึ่งต้องไม่เกินร้อยละ 5 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 9) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 12.91 ซึ่งมีแนวโน้มเกินเกณฑ์ โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 5.51 และทำได้สูงสุดเกินเกณฑ์ คือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 16.79 และในกรุงเทพมหานคร ทำได้ คิดเป็นร้อยละ 6.14 ผ่านเกณฑ์ ค่าเป้าหมายซึ่งต้องไม่เกินร้อยละ 9 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระดับประเทศ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 8) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 7.85 ซึ่งต่ำกว่าค่าเกณฑ์ โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 3.47 และทำได้สูงสุดเกินเกณฑ์ คือ จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.87 และ 9.61 และในกรุงเทพมหานคร ทำได้ คิดเป็นร้อยละ 8.3 ไม่ผ่านเกณฑ์เล็กน้อย ค่าเป้าหมายซึ่งต้องไม่เกินร้อยละ 8 รายละเอียดดังกราฟที่ 3

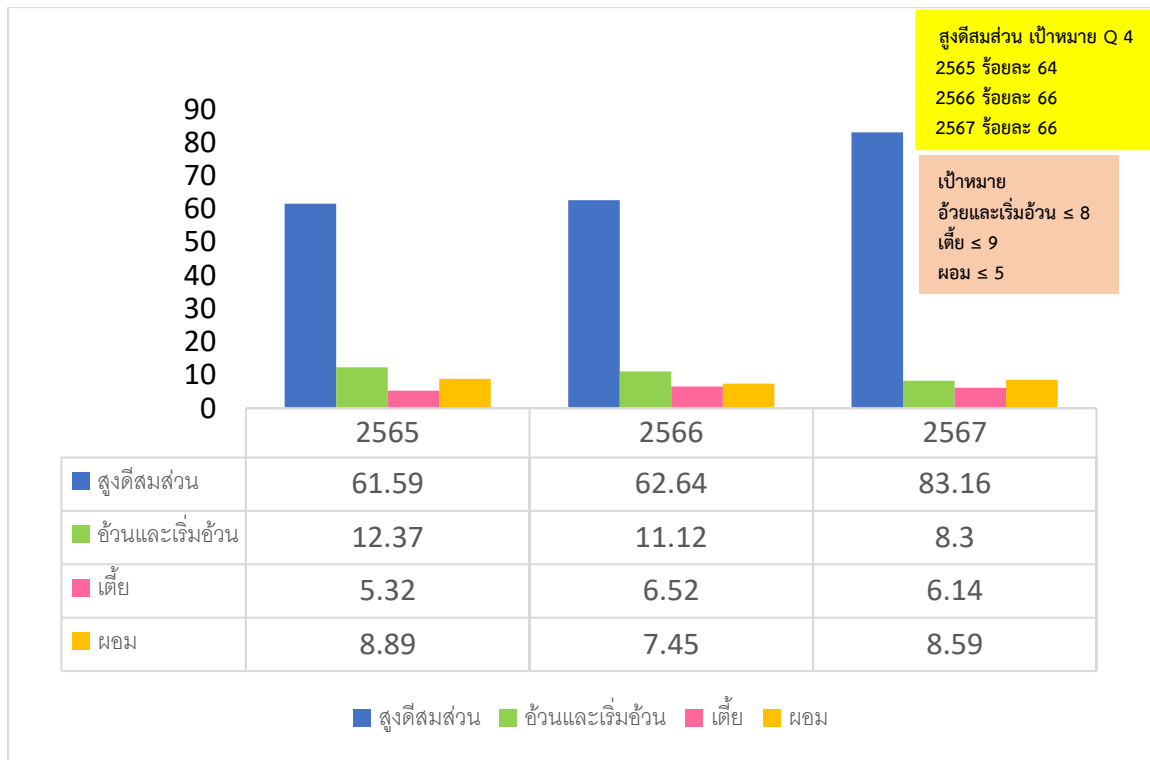
กราฟที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตที่เปรียบเทียบพื้นที่เขตเมือง
ปีงบประมาณ 2567



(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 15 ตุลาคม 2567 และ 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนกันยายน 2567)

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย
ของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 ซึ่งรวบรวมข้อมูล
จาก 3 แหล่ง คือ พื้นที่เขตธนบุรี พื้นที่เขตลาดกระบัง และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ
เด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง แสดงให้เห็นว่าภาพรวมสถานการณ์สูงตีสมส่วน ภาวะเริ่ม อ้วนและอ้วน
และภาวะเตี้ยมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากการขับเคลื่อนผ่านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยมีการพัฒนาองค์ความรู้
ให้กับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลในส่วนของภาวะโภชนาการเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเด็ก
แต่ละบุคคล ส่วนภาวะผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเกินกว่าค่าเป้าหมาย รายละเอียดดังกราฟที่ 4

กราฟที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตปีงบประมาณ 2565 - 2567



ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน จากรายงานข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ พื้นที่เขตธนบุรี พื้นที่เขตลาดกระบัง และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 ภาพรวมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำเดือนกันยายน 2567 มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สูงตีสมส่วนและภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 83.16 และ 6.14 แต่มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์และเกินกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และภาวะผอม พบว่า กรุงเทพมหานคร ทำได้ร้อยละ 8.3 และ 8.59 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย

Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1.แนวทางตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน

4. ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยของ กรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าร้อยละของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ในปีงบประมาณ 2566 กรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 55.89 เกินกว่าค่าเป้าหมาย และในระดับประเทศและจังหวัดเขตเมืองสามารถดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายมีเพียง จังหวัดเดียวที่ดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือ จังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการได้ร้อยละ 38.14 ดังกราฟที่ 4

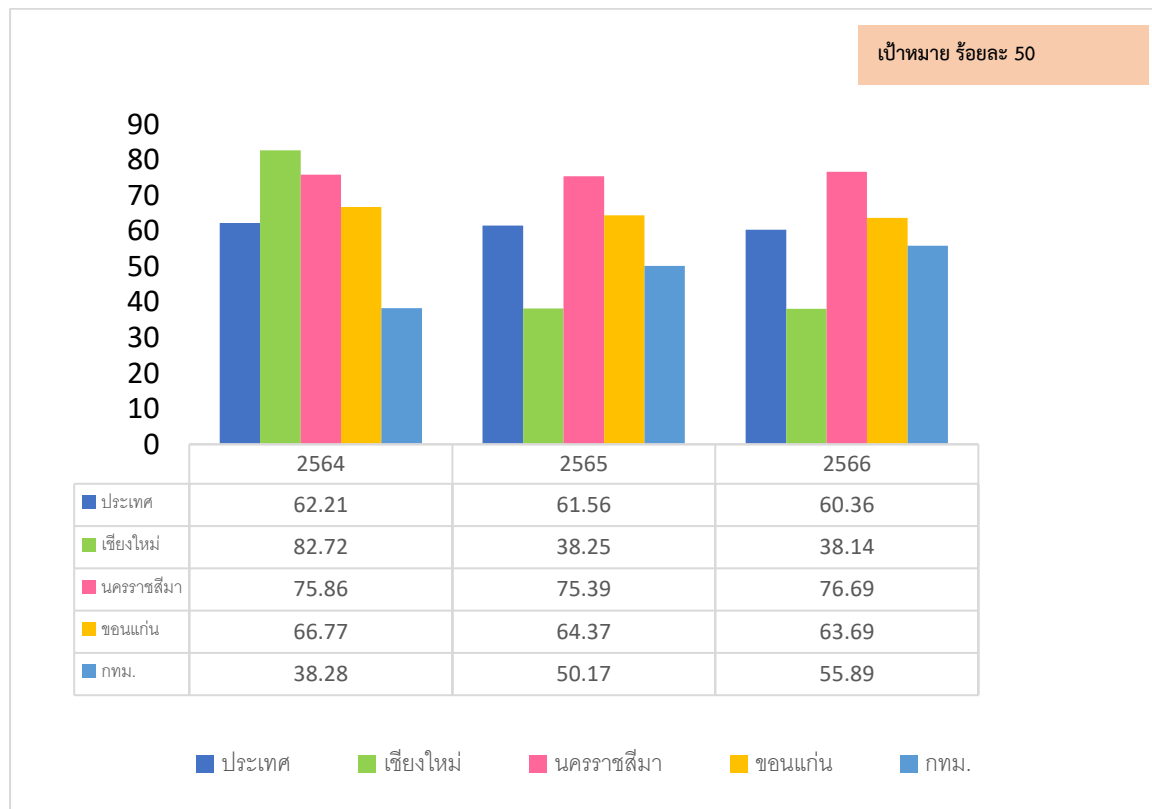
ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าร้อยละของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผลการดำเนินการย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 64 -66 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 38.28, 50.17 และ 55.89 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกวบรวมประเทศและจังหวัดในพื้นที่เขต เมืองได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมาและขอนแก่นสามารถดำเนินการได้เกินกว่าค่าเป้าหมาย รายละเอียดดัง กราฟที่ 4

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าร้อยละของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว กรุงเทพมหานครสามารถดำเนินการได้ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 55.89

กราฟที่ 4 ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปีงบประมาณ 2564 - 2566



การดำเนินงานด้านโรงเรียนพ่อแม่ด้านส่งเสริมการเล่น

ลำดับ ที่	เขต	ชื่อสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยที่ยกระดับเป็น พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่น เปลี่ยนโลก ระดับครอบครัว	จำนวนผู้อำนวยกา รเล่นระดับครอบครัว (Family Play Worker) (ครอบครัว)	นวัตกรรม/Best Practice (ถ้ามี)	หมายเหตุ
1	เขตสวน หลวง	ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัย เรียน ชุมชนเอื้ออารีย์	30	1. ส่งเสริมการเล่นในครอบครัว และติดตามเยี่ยมบ้าน นำวิธีปฏิบัติมา ขยายผลในกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ ให้รู้วิธีการในการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กผ่านการเล่นกิจกรรมทางกาย สามารถ ส่งเสริมทักษะต่างๆ ให้กับ เด็กปฐมวัยดำเนินการในเดือน พฤษภาคม 2. ขยายรูปแบบพื้นที่การเล่น จำนวน 2 แห่งในพื้นที่เขตสวนหลวง ได้แก่ - โรงเรียนสุเหร่าใหม่ - ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนมุสลิมพัฒนาบ้านป่า โดยจะ ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2567	
2	เขตบางเขน	ศูนย์เด็กก่อนเกณฑ์วัดศิริ พงษ์ ธรรมนิมิต	49	ขยายผลการดำเนินงาน โดยจัดกิจกรรม “วันโรงเรียนพ่อแม่” ทุกวัน อาทิตย์สัปดาห์ที่ 3 หรือ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน ถูกบรรจุลงในแผนปฏิบัติ การประจำปีของศูนย์เด็กฯ โดยคุณครูถ่ายทอด หลักสูตรการเรียนการ สอนของศูนย์เด็กให้กับผู้ปกครองสามารถนำไปปรับใช้ที่บ้าน	ผลการติดตามการดำเนินงานพื้นที่ ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับ ครอบครัว ปีงบประมาณ 2566 ต่อเนื่อง ถึงปีงบประมาณ 2567
3	เขตภาษี เจริญ	ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัย เรียนชุมชนนวมประดิษฐ์	60	-	ผลการติดตามการดำเนินงานพื้นที่ ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกระดับ ครอบครัว ปีงบประมาณ 2566 ต่อเนื่อง ถึงปีงบประมาณ 2567
4	เขต ลาดกระบัง	โรงเรียนอนุบาลเด่นสยาม	อยู่ในระหว่างการ ดำเนินงาน	-	อยู่ในระหว่างการดำเนินงานในเดือน สิงหาคม 2567

ผลการดำเนินงานของศพด.ที่ผ่านการอบรมกับกรมอนามัยและส่วนกลาง

3. รายละเอียดการดำเนินงาน

3.1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนชุมชนเอื้ออารีย์ สังกัด: สำนักพัฒนาและชุมชน กรุงเทพมหานคร
ที่ตั้ง : 28 ซ. อ่อนนุช 56 เขตสวนหลวง แขวงสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

>> โครงการ มหัทศจรยน์ิเวศสื่อสุขภาพเพื่อเด็กปฐมวัย

ภายใต้แนวคิดพื้นที่นิเวศ 3ดี ได้แก่ สื่อดี = การออกแบบสื่อสร้างสรรค์สื่อที่คุณครูพัฒนาออกแบบร่วมกับผู้ปกครอง กระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างครูและเด็ก รวมถึงสร้างสุนทรียะให้เด็ก
ภูมิดี = คือการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น อาหาร ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม พื้นที่ดี = การจัดการภูมิทัศน์เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของเด็ก

ก่อให้เกิดการส่งเสริมเด็กปฐมวัย ที่เน้นกิจกรรมจาก สื่อ กิจกรรมทางกายที่เด็กปฐมวัยจะได้พัฒนา กล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ได้ โดยผ่านการเล่น ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

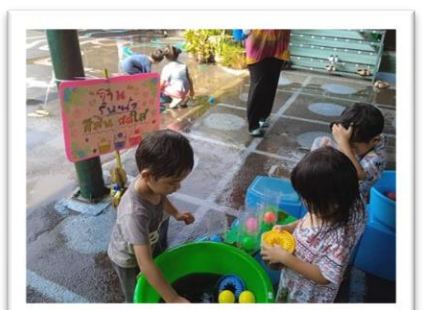
1. กิจกรรมทักษะชีวิตจากปราชญ์ชุมชน ปราชญ์ชุมชนมาทำการสาธิตและให้ความรู้เรื่องการปลูกผักไฮโดรโปนิกส์ เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ต้นผักไฮโดรโปนิกส์กลับบ้านคนละ 1 ต้น จัดในวันที่ 25 มีนาคม 2567

2. กิจกรรม การเล่นช่วงฤดูกลาง Play Day Water ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ โดยใช้เทศกาลสงกรานต์ ให้เด็กมีความสนใจในการเข้าร่วม เช่น ฐานรินน้ำสีส้น สดใส, ฐานลูกโป่งพองพอง ฐานน้ำแข็งเกล็ดหิมะ เป็นต้น จัดกิจกรรมในวันที่ 17 เมษายน 2567

3. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการใช้คู่มือ DSPM และการเจริญเติบโตตามวัยด้วยกิจกรรมทางกายผ่านการเล่น รวมทั้งสามารถส่งเสริมทักษะทางสมอง (EF) เด็กในครอบครัว ซึ่งจะจัดกิจกรรมในวันที่ 22 พฤษภาคม 2567

4. ขยายพื้นที่การเล่น จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสุเหร่าใหม่ และศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนมุสลิมพัฒนาบ้านป่า โดยจะดำเนินการในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2567





3.2 โรงเรียนอนุบาลเด่นสยาม สังกัด: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.)

ที่ตั้ง: 102/189 ถนนแขวงคลองสองต้นนุ่น แขวงคลองสองต้นนุ่น เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

>> ประชุมถ่ายทอดหลักสูตรกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ส่งเสริมการเล่นให้กับคุณครูในโรงเรียน รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานในการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งดำเนินการไปในเดือนมีนาคม 2567

กิจกรรมที่ทางบุคลากรได้วางแผนร่วมกัน มีดังนี้

จันทร์	ปั้นแป้งโดว์ ปั้นดินน้ำมัน	และในเดือนสิงหาคม ทางโรงเรียนจะจัดกิจกรรมวันแม่ จึงจะบูรณาการ
อังคาร	ศิลปะ	โรงเรียนร่วมด้วย เช่น กิจกรรมทำอาหาร กิจกรรมประดิษฐ์
พุธ	ทำอาหาร	ผ้ากันเปื้อนครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว
พฤหัสบดี	เล่นนิทาน	ระหว่าง ผู้ปกครองและเด็ก
ศุกร์	เล่นอิสระ บ้านต้นไม้	

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- 4.1 แผนการดำเนินงานโดยบุคลากรทุกคนรับรู้ร่วมกันและดำเนินการตามแผนที่วางไว้
- 4.2 การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ผู้ปกครอง และชุมชนโดยรอบในการดำเนินงาน
- 4.3 ผู้บริหารของศูนย์เด็กเล็กให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมการเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
- 4.4 ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

5. ปัญหา/อุปสรรค

5.1 ดำเนินงานภายใต้งบประมาณที่จำกัด

5.2 จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนมาเพิ่มเติมในการดำเนินงาน/จัดกิจกรรมในการดำเนินงาน

การกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ปีงบประมาณ 2567 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต ในพื้นที่เขตอัจฉริยะต้นแบบ เพื่อสุขภาวะสตรีและเด็กปฐมวัย มีการขับเคลื่อนงานทั้งด้านมารดาและเด็กปฐมวัย โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานดังนี้ 1. พัฒนากลไกความร่วมมือภาคีเครือข่าย 2. สร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ การคัดกรองความเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด หลังคลอด และการดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย การใช้คู่มือ DSPM DAIM สมุดสุขภาพแม่และเด็ก ให้สามารถนำความรู้ไปปรับระบบบริการได้ รับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการรับรองมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ 4D และขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2560 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และสวัสดิการพนักงานหญิงหลังคลอดให้มีนมแม่ในสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3. ขยายพื้นที่ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D โดยประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดตั้งคณะกรรมการในภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับติดตาม เพื่อสร้างความยั่งยืน รวมทั้งพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล สร้างนวัตกรรมและการวิจัยเพื่อรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ที่สำคัญมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายอยู่เสมอ จนได้ต้นแบบต้นแบบการส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยภายใต้แนวคิด Smart cities กรุงเทพมหานคร ด้วยหลักสูตรการสร้างเสริมความรู้การดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D (Development, Diet, Dental, Disease) ส่งเสริมความเข้มแข็งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ด้านส่งเสริมการเล่น ผ่านการกลไกการขับเคลื่อนโดยการพัฒนารูปแบบสร้างสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว สร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ สร้างการมีส่วนร่วม และสร้างเสริมความยั่งยืน ในภาคีเครือข่าย 5 เสาหลัก พื้นที่เขตอัจฉริยะ (Smart Cities) เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วย ภาคีรัฐ เอกชน ท้องถิ่น ครอบครัวยุ และชุมชน ส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัยในเขตธนบุรีมีสุขภาพดีและยั่งยืน และในปีงบประมาณ 2568 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองมุ่งเน้นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนการพัฒนาประเทศไทยทศวรรษที่ 20 ปีและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครและนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ภายใต้ยุทธศาสตร์ “ด้านเรียนดี” ครอบคลุมการดูแลพัฒนาการตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับคนทุกวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาทักษะให้มีความเหมาะสมตามวัยและทันต่อทักษะที่จำเป็นในโลกสมัยใหม่และความเป็นเมืองที่มีปัจจัยสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดีด้านอนามัยแม่และเด็ก

จากผลลัพธ์การดำเนินงานดังกล่าว กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว ได้ให้ความสำคัญกับงานตามพันธกิจหลักของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในการร่วมสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานอย่างชัดเจน ให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยมีการสอบถามความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะ และความต้องการเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดนี้ไปสู่เป้าหมาย และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีระบบการกำกับติดตาม

ในการประชุมกลุ่มงาน และประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเพื่อให้ทราบ ข้อมูลสถานการณ์และการรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและให้เด็กปฐมวัยเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป (Advocacy/ Intervention)

ดังนั้นกลุ่มงานพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จึงได้กำหนดมาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยดังนี้

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรภคุณภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. สร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว และต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีการประเมินรับรองเพิ่มขึ้นจากยอดสะสม
5. พัฒนาระบบข้อมูลระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
6. ส่งเสริมความเข้มแข็งเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่รองรับการให้บริการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
7. ขับเคลื่อนเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.2560
8. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
9. ขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรการ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	สอดคล้องกับมาตรการ
1	ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก (online)	1 ครั้ง/30คน	ต.ค. 67	1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2.สร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยกระดับงานอนามัยแม่และเด็ก ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว และต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2	อบรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	1 ครั้ง/60 คน	พ.ย-ธ.ค.68	3.ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีการประเมินรับรองเพิ่มขึ้นจากยอดสะสม 7.ขับเคลื่อนเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
3	ประชุมติดตามการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ครั้งที่ 1) ก.พ. -มี.ค.68 (ครั้งที่ 2) มี.ย. 68	6 แห่ง	ก.พ.-มี.ค.68 มี.ย. 68	4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีการประเมินรับรองเพิ่มขึ้นจากยอดสะสม 5.พัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 6.ส่งเสริมความเข้มแข็งเปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่รองรับการให้บริการดูแลเด็ก อายุต่ำกว่า 2 ปี

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	สอดคล้องกับมาตรการ
4	อบรมพัฒนาดำเนินงานเพื่อยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก มี.ย.- ก.ค. 68	1 ครั้ง	มี.ย.- ก.ค.68	2.สร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยกระดับงานอนามัยแม่และเด็ก ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว และต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 3.ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้าน สุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
5	ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่ และเด็กในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (MCH Board) (2 ครั้ง) (ครั้งที่ 1) ธ.ค. 68 (ครั้งที่ 2) มี.ค. 68	2 ครั้ง	ธ.ค. 68 , มี.ค. 68	1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
6	อบรมพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	1 ครั้ง	ก.พ. 68	3.ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
7	จัดประชุมพัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยคู่มือ DSPM ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1 ครั้ง	ก.ค.68	3.ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 8.สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยี ด้านบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก 9.ขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการมีส่วนร่วมของ ชุมชนด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่