รายการข้อมูลระดับขั้นความสำเร็จที่ 4 Output ผลผลิต
ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2568 (มีนาคม - กรกฎาคม 2568)
****

ระดับที่ 4 Output ผลผลิต มีผลผลิตตรงตามเป้าหมายที่กำหนด (1คะแนน)

สรุป : คะแนนระดับที่ 4 สสม.ได้ 0.68 คะแนน

4.2 การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อป้องกันการตายมารดาไทย สสม. (0.30 คะแนน)

4.2.1 การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต (5 ประเด็น) และบันทึกอยู่ในระบบ DOC

ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)					
คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.30
ประเด็น	1	2	3	4	5

ผลการดำเนินงาน = เป็นไปตามค่าเป้าหมาย 0.3 คะแนน

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เจ้าภาพจะดูหลักฐาน : มีรายงานการขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่กรุงเทพมหานครตามประเด็นสำคัญที่กำหนดรายงานบนระบบ DOC โดยประเด็นสำคัญได้แก่

1.รายงานสถานการณ์มารดาตาย

2 รายงานความก้าวหน้าของการเฝ้าระวังมารดาตายในพื้นที่ กทม.

3. ข้อเสนอ/มาตรการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4. สรุปขั้นตอน/กระบวนการเฝ้าระวังมารดาตายในกรุงเทพมหานคร

5 สรุปรายงานมารดาตาย รอบ 5 เดือนหลัง

แหล่งข้อมูล/ระบบจัดเก็บข้อมูลของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

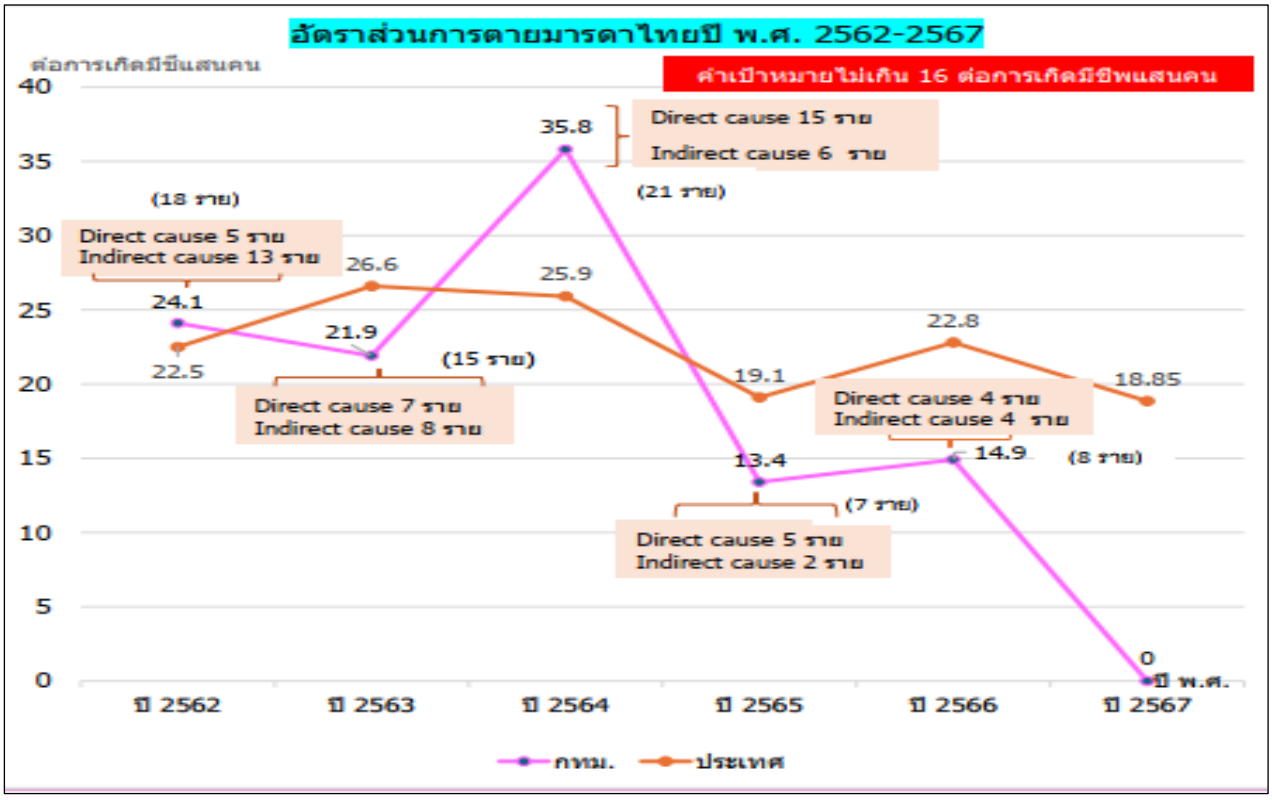
รายงานข้อมูลสุขภาพกรุงเทพมหานคร และผลงานพื้นที่ต้นแบบดำเนินการ ปีงบประมาณ 2568.

(1)รายงานสถานการณ์มารดาตาย :

สถานการณ์การตายของมารดาภาพรวมอัตราตายมารดาของประเทศและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2562-2567 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี 2564 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส covid-19 ทำให้อัตราการตายมารดาสูงขึ้นทั้งนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตายมารดาผ่าน 3 Delays model พบว่า1) Delay in seeking care (people concern) มีแนวโน้มลดลงหญิงตั้งครรภ์เข้าถึงแหล่งความรู้ได้มากขึ้น 2) Delay in reaching (transportation) มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากปัจจุบันการขนส่งสาธารณะ การเดินทาง มีความสะดวกมากขึ้น 3) Delay in receiving adequate health care มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจาก Human error ระบบการส่งต่อและระบบคลังเลือด คลังยาที่จำเป็นไม่พร้อมใช้งาน ทั้งนี้ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาด เล็กมีผลทำให้แนวโน้ม Delay 3 เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านวิกฤตการณ์ดังกล่าวแล้วอัตราส่วนการตายมารดาลดลงและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและสามารถลดได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และในปี 2566 อัตราการตายมารดาประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ 22.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน แต่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย และกรุงเทพมหานคร ในปี 2565-

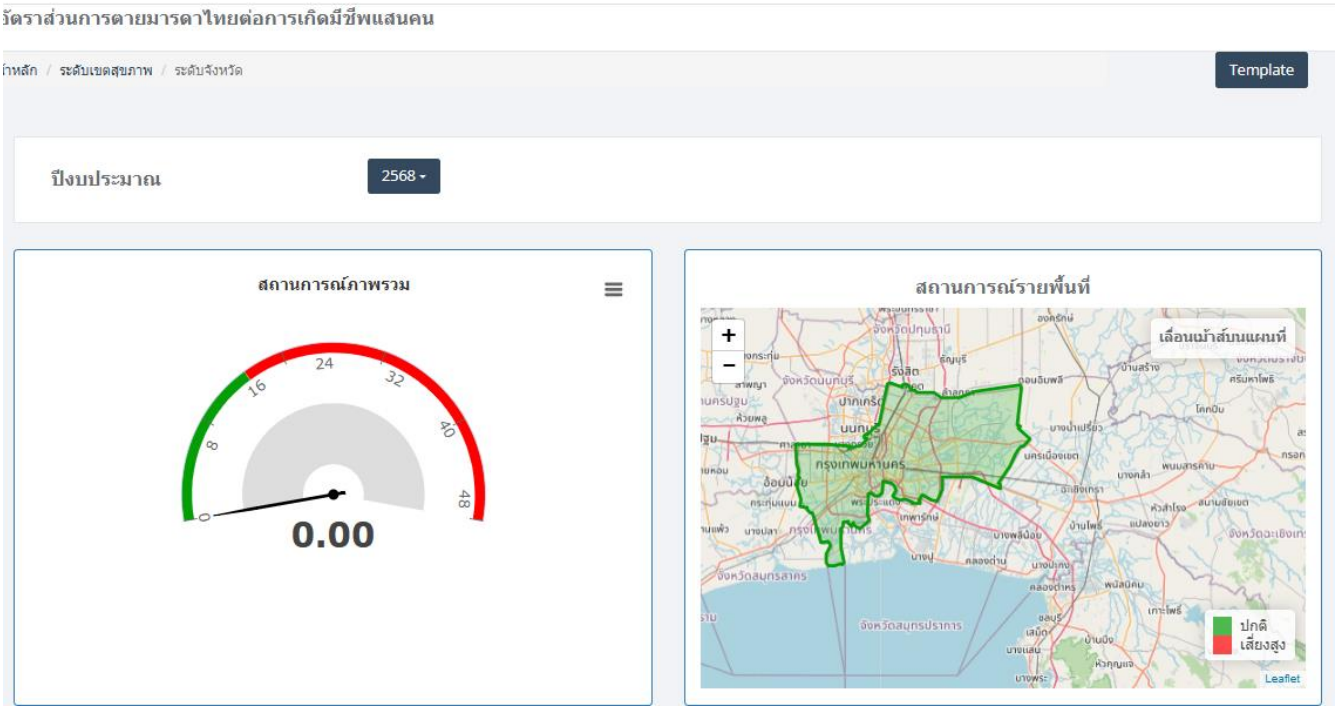
2566 อัตราการตายมารดามีจำนวนลดลง คือ 13.4, 14.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นไปตามค่าเป้าหมาย สถานการณ์มารดาเสียชีวิตเขตสุขภาพที่ 13 ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 8 ราย คิดเป็น 14.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จำนวนเด็กเกิดมีชีพ จำนวน 498,988 คน ข้อมูล รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี 2562-2566 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการวิเคราะห์ถึงแนวโน้มสาเหตุการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 13 ปี 2566 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจาก Direct cause จำนวน 4 ราย มีแนวโน้มลดลงในทุกปี เสียชีวิตจากสาเหตุ Indirect cause จำนวน 4 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2567 ไม่พบการเสียชีวิตของมารดาไทย โดยภารกิจสำคัญในการเฝ้าระวังมารดาตายของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีดังนี้ 1) ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วันแรกของชีวิตในเขตเมือง เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมเกิด อย่างมีคุณภาพ แม่ปลอดภัย แข็งแรง เด็กมีพัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโตสมวัย สร้างภูมิคุ้มกันแก่ทารกโดยการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ภาพที่ 1 สถานการณ์การตายมารดาไทย ของพื้นที่กรุงเทพมหานคร เทียบกับระดับประเทศ



ที่มา : รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี 2562-2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2 สถานการณ์การตายมารดาไยจะระบบรายงาน DOH Dashboard (Online)



2) รายงานความก้าวหน้าของการเฝ้าระวังมารดาตายในพื้นที่ กทม.

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ยังไม่ได้มีการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (Maternal Child Health Board MCH Board) คำสั่งกรุงเทพมหานครที่ 714/2568 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก กรุงเทพมหานคร สั่ง ณ วันที่ 10 มีนาคม 2568 จึงได้มีการประสานความร่วมมือในการเฝ้าระวังการตายมารดาในพื้นที่กรุงเทพมหานครในหน่วยงานทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติในหน้าที่ ดังนี้ขอรับการสนับสนุน

2.1 ประสานหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานครในการหารือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาในวันที่ 21 เมษายน 2568

2.2 วางแผนการบันทึกรายงานอนามัยแม่และเด็กที่เป็นการเฝ้าระวังการตายมารดาซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาตัดสินใจเลือกตัวชี้วัดสำคัญในการ Monitor ร่วมกัน

2.3 ประสานความร่วมมือและขอรับการสนับสนุนในการผลักดันระดับนโยบายจากสาธารณสุขนิเทศก์เขต 13 เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน MCH Board Bangkok

2.4 รายงานความก้าวหน้าและประเด็กที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพในการตรวจเยี่ยมนิเทศงานกรมอนามัยในวันที่ 30 กรกฎาคม 2568

2.5 จัดเวทีฟังเสียงสะท้อนจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เอกชน ในกรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก ทราบถึงข้อจำกัดและโอกาสพัฒนาของหน่วยงาน

2.6 สำนักอนามัยเสนอให้มีการจัดทำระบบข้อมูลใน HDC กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการ Monitor สถานการณ์ การเฝ้าระวังสุขภาพในกรุงเทพมหานครร่วมกัน

(3) ข้อเสนอ/มาตรการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้มีการบูรณาการความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร มีการวางแผนการดำเนินงานข้อเสนอ/มาตรการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครดังนี้

1. พัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่โดยพัฒนาตาม Bangkok Health Zoning โดยจะเริ่มที่ Zone 3 ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็นต้นแบบและพัฒนาความร่วมมือของโรงพยาบาลในโซนทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ รพ.จุฬาลงกรณ์ รพ.เลิศสิน รพ. INH ธนบุรี และอื่น ๆ ซึ่งจะเป็นการนำร่องในพื้นที่และขยายผลไปยังโซนอื่น ๆ

2. กำหนดนโยบาย วางแผน ติดตาม และผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากภาคีเครือข่ายทุกสังกัดที่เกี่ยวข้อง

3. สนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กโดยการพัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็กให้เป็นมาตรฐาน

4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาการตายมารดา (Real time) ให้มีข้อมูลในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับงานที่เป็นปัจจุบัน เพื่อการวางแผนการดำเนินงานให้เป็นขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม

5. พัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็กโดยผลักดันให้มีการรายงานข้อมูลประเด็น “การส่งเสริมสุขภาพ” ผ่าน HDC BKK Dashboard (ของกรมการแพทย์ร่วมกับกรุงเทพมหานคร)

6. พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงบูรณาการงานระหว่างหน่วยบริการทุกระดับแบบไร้รอยต่อ

7. มีระบบติดตามผลการดำเนินงาน (เยี่ยมเสริมพลัง) เพื่อติดตามการดำเนินงานและสร้างเสริมพลังใจแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข

(4) สรุปขั้นตอน/กระบวนการเฝ้าระวังมารดาตายในกรุงเทพมหานคร

การประสานแผน กทม. และภาคีเครือข่ายร่วมทำงาน ปีงบประมาณ 2568 โครงการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันแรกของชีวิต ในพื้นที่เขตเมือง โดยกลุ่มพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัยและครอบครัว สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความร่วมมือ	ระยะเวลา
1 ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของงานอนามัยแม่และเด็ก (online)	เพื่อทราบสถานการณ์ภาวะสุขภาพและปัญหาสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กในแต่ละพื้นที่ และเลือกประเด็นปัญหาสำคัญเพื่อออกแบบกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่	บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ,สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดสำนักพัฒนาสังคม สำนักการศึกษา, สำนักงานเขต ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายพัฒนาชุมชน และสวัสดิการสังคม, อสส.	เดือนพฤศจิกายน ปี 2567
2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยกระดับ	เพื่อยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ในประเด็น	1. หน่วยงานร่วมประชุม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข, สถาน	เดือนมกราคม ปี 2568

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความร่วมมือ	ระยะเวลา
มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	การขับเคลื่อนการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ, พัฒนาการเด็ก, **ร่วมแก้ไขปัญหาภาวะเตี้ย ผอมและอ้วนในเด็กปฐมวัย** , เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ รวมถึงยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) ผ่านระดับดีและส่งเสริมการเปิดบริการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 2 ปี	พัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดสำนักพัฒนาสังคมและสำนักการศึกษา, สำนักงานเขต ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม, อสส. ในประเด็นงานอนามัยแม่และเด็ก 2. รายงานข้อมูลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น ฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกเด็กดีคุณภาพ ทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ **ข้อมูลด้านโภชนาการ/การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย**	
3 เยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก	เพื่อติดตามการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เขตเมือง จำนวน 6 แห่ง แห่งละ 2 ครั้ง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในศูนย์บริการสาธารณสุขและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	เดือนกุมภาพันธ์และมิถุนายน ปี 2568
5 ประชุมขับเคลื่อนการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (MCH Board) (2 ครั้ง)	เกิดกลไกการขับเคลื่อน และพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จัดเวทีฟังเสียงสะท้อนจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิเอกชน ในกรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก ทราบถึงข้อจำกัดและโอกาสพัฒนาของหน่วยงาน	หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่น ร่วมประชุม ให้ข้อเสนอการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริหารสนับสนุนในการดำเนินงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก บูรณาการในทีมสหวิชาชีพ บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องและนำมาจัดบริการมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ทัศนคติและความมุ่งมั่นของบุคลากรในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ความร่วมมือภาคีเครือข่าย	เดือนมีนาคมและมิถุนายน ปี 2568

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ความร่วมมือ	ระยะเวลา
6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ผ่านตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	กลุ่มเป้าหมาย 6 เขต ร่วมประชุมทั้ง ได้แก่ ตัวแทนครู ผู้ดูแลเด็กจากสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดสำนักพัฒนาสังคมและสำนักการศึกษา ร่วมยกระดับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ(4D)	เดือนกุมภาพันธ์ ปี 2568
7 พัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยคู่มือ DSPM ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่เพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคม (เดือนรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย)	กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	เดือนกรกฎาคม ปี 2568

มีการติดตามการดำเนินการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว เยี่ยมเสริมพลังติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐงานด้านอนามัยมารดาในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและติดตามระบบรายงานการเฝ้ามารดาตาม ได้มีการติดตามการรายงานข้อมูลการตายมารดา ใน 2 ระบบ ได้แก่

1. ระบบรายงานเฝ้าระวังการตาย ระบบสารสนเทศสนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม DOH Dashboard กรมอนามัย

มารดาและทารกปริกำเนิด (MPDSR system : Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response) สำนักส่งเสริมสุขภาพ

2. การรายงานประจำปีของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่การรายงานล่าช้ากว่าปัจจุบัน ประมาณ 1 ปี แต่เมื่อพิจารณาอัตราส่วนการตายมารดาในกรุงเทพมหานครพบอัตราส่วนการตายมารดาไม่เกินเป้าหมายตัวชี้วัดในภาพรวมประเทศ

มีการเยี่ยมเสริมพลังติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐงานด้านอนามัยมารดาในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญจากการเยี่ยมเสริมพลัง ดังนี้

ข้อค้นนพบ :: หน่วยบริการปฐมมภูมิ (ศบส.)

- นโยบายการดำเนินการตามแนวทางของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครดำเนินการในศบส. 69 แห่ง
- หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่มีบริการผู้ป่วยใน
- ให้บริการงานฝากครรภ์คุณภาพ
  - อสส. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ส่งต่อศบส.
  - บริการประเมินความเครียด

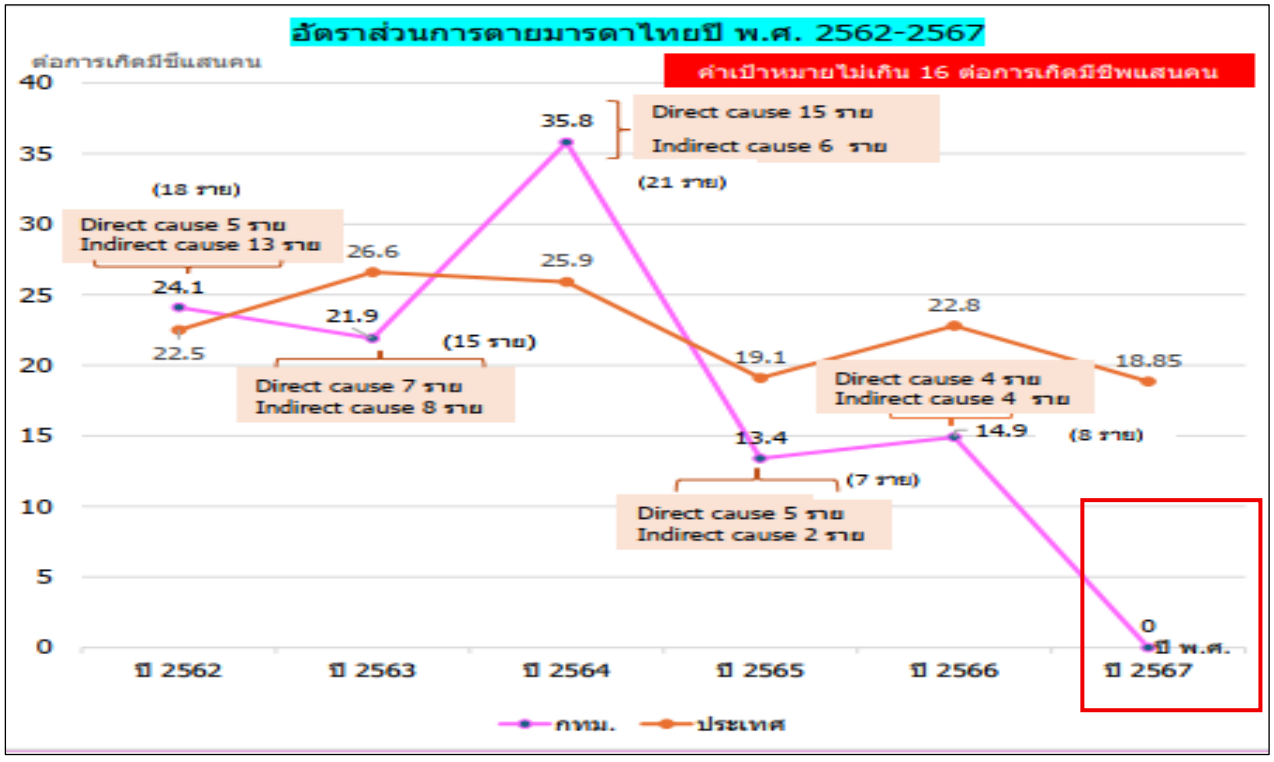
- บริการตรวจห้องปฏิบัติการ
- คัดกรองเบาหวาน
- ตรวจสุขภาพช่องปาก
- บริการฉีดวัคซีนครบตามมาตรฐาน
- การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม
- ให้คำแนะการดูแลตนเอง
- ส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือพบความเสี่ยง
- มีบริการการเยี่ยมบ้าน/ หลังคลอดกิจกรรมด้านอนามัยมารดา

ข้อค้นพบ :: หน่วยบริการปฐมภูมิ ภาคเอกชน

- ให้บริการฝากครรภ์เชิงรับ
- เจาะเลือด LAB ครั้งที่ 1 ส่งต่อรพ.แม่ข่าย
- มีบริการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ฉีดวัคซีนตามมาตรฐาน
- การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน และแคลเซียม ให้คำ แนะการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์เป็นรายบุคคล
- ส่งต่อโรงพยาบาลตามสิทธิ์เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์หรือพบความเสี่ยงจะส่งต่อทันที
- ไม่มีการติดตามหลังคลอดผู้รับบริการมีจำนวนน้อย

(5) สรุปรายงานมารดาตาย รอบ 5 เดือนหลัง

ข้อมูลสถานการณ์มารดาตายของกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า มีอัตราสวนการตายมารดาตอการเกิดมีชีพแสนคนเทากับ 13.4, 14.9และ 0 ตามลำดับ และในปี 2565-2566 อัตราการตายมารดามีจำนวนลดลง คือ 13.4, 14.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นไปตามค่าเป้าหมาย ดังรูป



ที่มา : รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี 2562-2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4.3 ร้อยละ 65 ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว (0.30 คะแนน)

ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด)					
คะแนน	0.06	0.12	0.18	0.24	0.30
ร้อยละ	50.00	53.75	57.50	61.25	65.00

ผลผลิตการดำเนินตามตัวชี้วัดร้อยละ 50 ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ผลการดำเนินการจาก สสม. สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

1.เด็กไทย : ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ดำเนินการได้ ร้อยละ 39.61

2.เด็กต่างชาติ : ทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ดำเนินการได้ ร้อยละ 63.97

3.เด็กไทย สสม. ดำเนินการได้ ร้อยละ 24.17

ดำเนินงานได้ : ร้อยละ 52.69 คิดค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ผลลัพธ์ของตัวชี้วัด) = 0.11 คะแนน

4.4 ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 ขึ้นไป) สสม. (0.40 คะแนน)

4.4.1 ร้อยละ 75 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) สสม. (0.20 คะแนน)

ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ปราศจากฟันผุ)					
คะแนน	0.04	0.08	0.12	0.16	0.20
ร้อยละ	55	60	65	70	75

ผลผลิตการดำเนินตามตัวชี้วัดร้อยละ 75 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free) ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ดำเนินงานได้ : ร้อยละ 58.58 ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย ผลงาน = 0.07 คะแนน

หมายเหตุ ผลการดำเนินงานจากผลการดำเนินการจาก สสม. สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กอายุ 3 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 3,699 คน ปราศจากฟันผุ 2,167 คน คิดเป็นร้อยละ 58.58

4.4.2 ร้อยละ 50 เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก สสม. (0.20 คะแนน)

ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย (ได้รับการพัฒนาศักยภาพ)					
คะแนน	0.04	0.08	0.12	0.16	0.20
ร้อยละ	30	35	40	45	50

ผลผลิตการดำเนินตามตัวชี้วัดร้อยละ 50 เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง **ดำเนินงานได้** : ร้อยละ 100 ค่าคะแนนเทียบกับค่าเป้าหมาย ผลงาน = 0.20 คะแนน