

วิเคราะห์สถานการณ์  
ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ  
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย  
รอบ 5 เดือนแรก ปี 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)

\*\*\*\*\*

ระดับที่ 1 Assessment มีบทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด และมีข้อมูลสารสนเทศที่นำมาใช้

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (0.5 คะแนน)

- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยรอบ 5 เดือนแรก ปี 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) ประกอบด้วย รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)

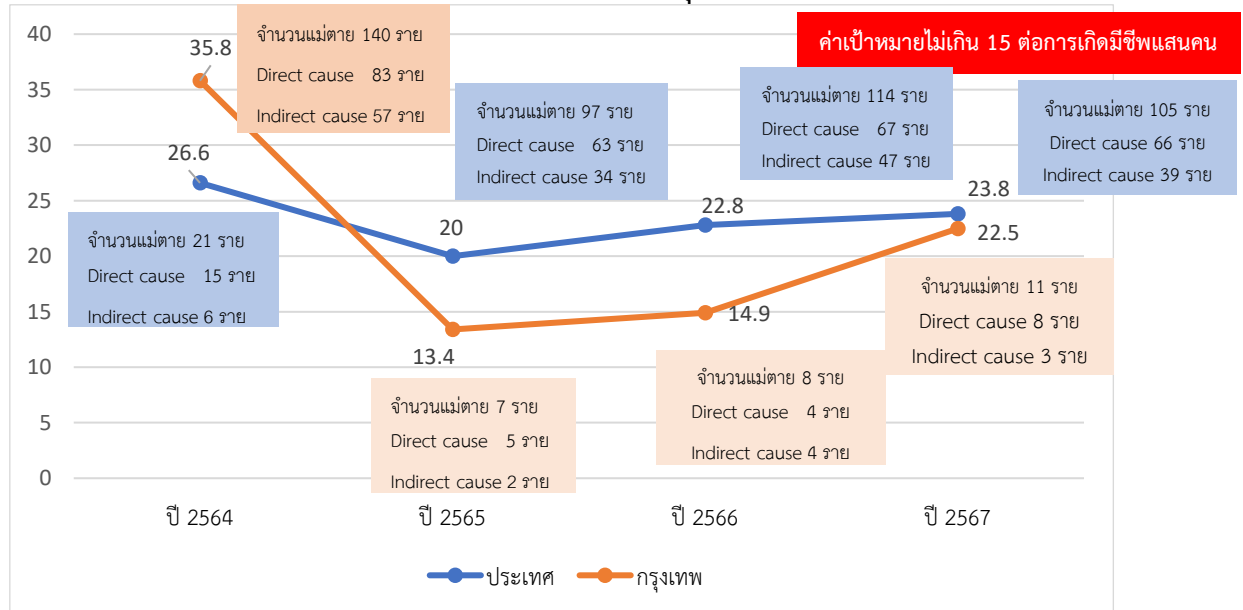
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ** อัตราส่วนการตายมารดาของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทย ประจำปี 2564 - 2567 รายละเอียดดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2564 – 2567



(ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564 – 2567)

จากกราฟที่ 1 พบว่า สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2564 – 2567 เท่ากับ 26.6, 20.0, 22.8 และ 23.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีอัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 35.8, 13.4, 14.9 และ 22.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) แต่ยังต่ำกว่าระดับประเทศ

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม** จากกราฟที่ 1 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยในกรุงเทพมหานครที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 – 2567 เท่ากับ 35.8, 13.4, 14.9 และ 22.5 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) สอดคล้องกับสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่ากับ 26.6, 20.0, 22.8 และ 23.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเช่นเดียวกัน (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดา พบว่า สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct cause) มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ดังนั้นจึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานเพื่อลดอัตราการตายในกรุงเทพมหานคร

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน** เมื่อพิจารณาจากปี พ.ศ. 2567 อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยเท่ากับ 23.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และของกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 22.5 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ข้อมูลรายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี 2567 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดา พบว่า สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด (Direct cause) ซึ่งเป็นการตายที่มีสาเหตุจากโรคแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศและกรุงเทพมหานครสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดตามมาตราการ 4-Plan for Prevent MMR (4P) นั้น จะเห็นได้ว่า Plan of ANC มาตรการที่เน้นความสำคัญของการคัดกรองในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพมีผลเป็นอย่างมากต่อสาเหตุการตายของมารดา เนื่องมาจากการเข้าถึงการรับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เท่ากับ 71.5% ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 75% และร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ เท่ากับ 50.73% ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 75% (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 พ.ย. 2568) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงและการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ช้า อาจเกิดผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อีกทั้งการมาฝากครรภ์ช้ายังทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามกิจกรรมที่จำเป็นไม่ครบถ้วน เช่น การตรวจคัดกรองต่างๆ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกในระยะยาว ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมาได้ขับเคลื่อนการเฝ้าระวังมารดาตายผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่เขตเมือง โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 เขต ได้แก่ เขตบางแค บางเขน พญาไท จอมทอง บึงกุ่ม และพระโขนง เช่น สังกัดสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คลินิกชุมชนอบอุ่น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานการฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น มีรายละเอียดดังนี้

(1) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เรื่องแนวทางการจัดบริการคลินิกฝากครรภ์คุณภาพและคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในศูนย์บริการสาธารณสุข และคลินิกชุมชนอบอุ่น

(2) เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

2) ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (MCH Board) ในประเด็นเกี่ยวกับระบบข้อมูล สถานการณ์มารดาตายในกรุงเทพมหานคร การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทบพทวนสาเหตุและประเด็นปัญหา วางแผนแก้ไขมารดาตายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และสรุปแนวทางเฝ้าระวังมารดาตายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ยังคงมีการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตแข็งแรง ภายใต้โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีกิจกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

1) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ Bangkok Health Zone 3 จำนวน 10 เขต ได้แก่ ปทุมวัน สาทร บางรัก วัฒนา คลองเตย พระโขนง ยานนาวา บางคอแหลม ราชบุรีบูรณะ พุente และ Healthy City เขตบางซื่อ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยกระดับและพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ด้วยมาตรการ 4-Plan for Prevent MMR (4P) ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เพื่อลดมารดาตาย ได้แก่

P1 : Plan of Pregnancy เน้นความสำคัญของการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์

P2 : Plan of ANC เน้นความสำคัญของคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ

P3 : Plan of Delivery เน้นความสำคัญของห้องคลอดคุณภาพ

P4 : Plan of postpartum F/U เน้นความสำคัญของหลังคลอดคุณภาพ

โดยมีการจัดตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานในพื้นที่ เพื่อวางแผนการพัฒนางาน ติดตามและประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานแม่และเด็กอย่างยั่งยืน

2) ขับเคลื่อนการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวัง และระบบกำกับติดตามงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานครผ่านคณะกรรมการ MCH Board

3) ร่วมเป็นเครือข่ายในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเพื่อลดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (Preterm) เช่น สนับสนุนด้านองค์ความรู้วิชาการในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิก เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เป็นต้น ร่วมกับ สำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเขต/แขวงมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family: CFT) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน

#### ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1) แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน

2) แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

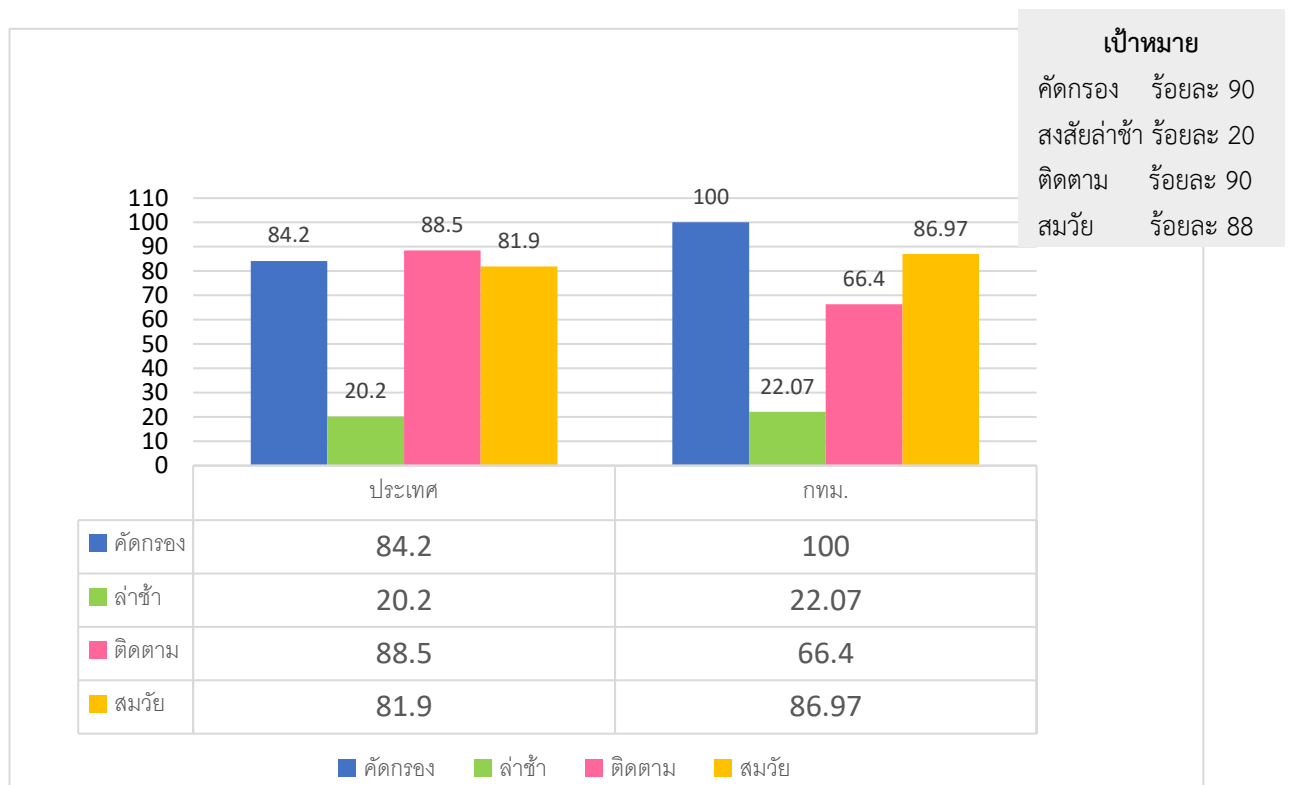
- 3) คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- 4) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

#### ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

### 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ** ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลจากการรวบรวมผลพัฒนาการ 3 สังกัด คือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง) คิดเป็นความครอบคลุมของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานครร้อยละ 45 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กในระดับประเทศ (ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข) ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2568 รายละเอียดดังกราฟที่ 2

กราฟที่ 2 ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2568



(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และ รายงานผลพัฒนาการ 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร  
ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2568)

จากกราฟที่ 2 จะเห็นผลการดำเนินงานแสดงให้เห็นถึงการคัดกรองพัฒนาการในกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า กรุงเทพมหานครสามารถคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ 100 (จากจำนวนผู้เข้ารับบริการในสถานบริการ) เกินกว่ากว่าเป้าหมายร้อยละ 90 และสูงกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 84.2

เด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 22.07 มากกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 20 และสูงกว่าระดับประเทศเล็กน้อยที่ร้อยละ 22.07 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำ ร้อยละ 66.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 90 และต่ำกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 88.5 และพัฒนาการสมวัยร้อยละ 86.97 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 88 และสูงกว่าระดับประเทศร้อยละ 81.9

**ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม** ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง 3 ปี ย้อนหลัง คือปี พ.ศ. 2566 – 2568 มีผลการดำเนินงานดังนี้ การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้ร้อยละ 100 (ข้อมูลจากกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ณ เดือนกันยายน 2568)

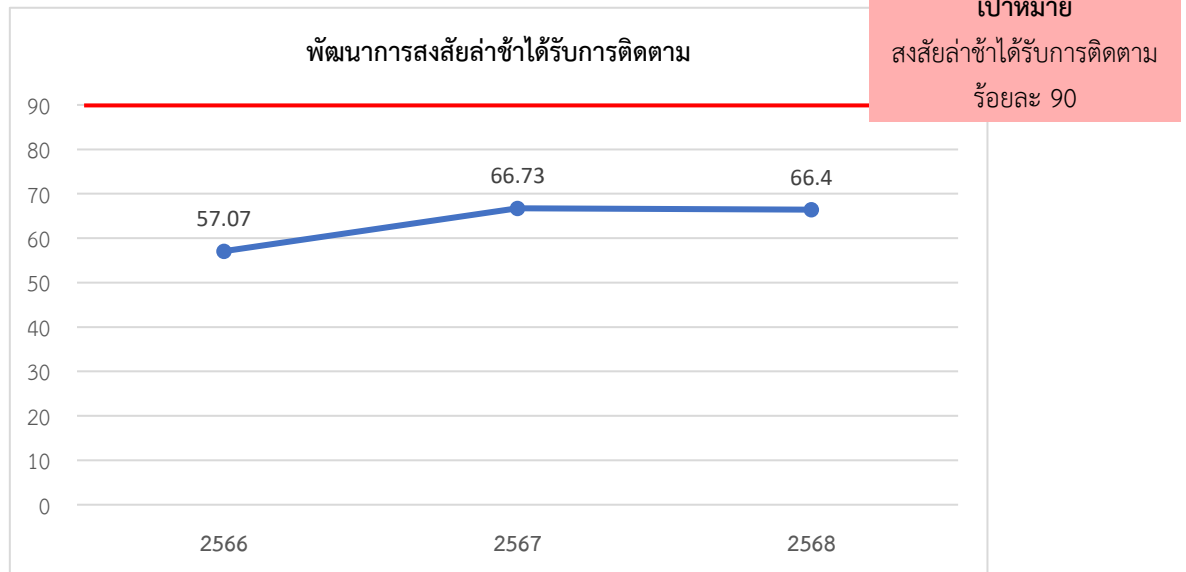
กราฟที่ 3 ร้อยละผลพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2568



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2566 – 2567 และปี พ.ศ. 2568 ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2568)

จากกราฟที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 21.47, 21.34 และ 22.07 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 20 แต่ยังคงต้องมีการขับเคลื่อนค้นหา และคัดกรองพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

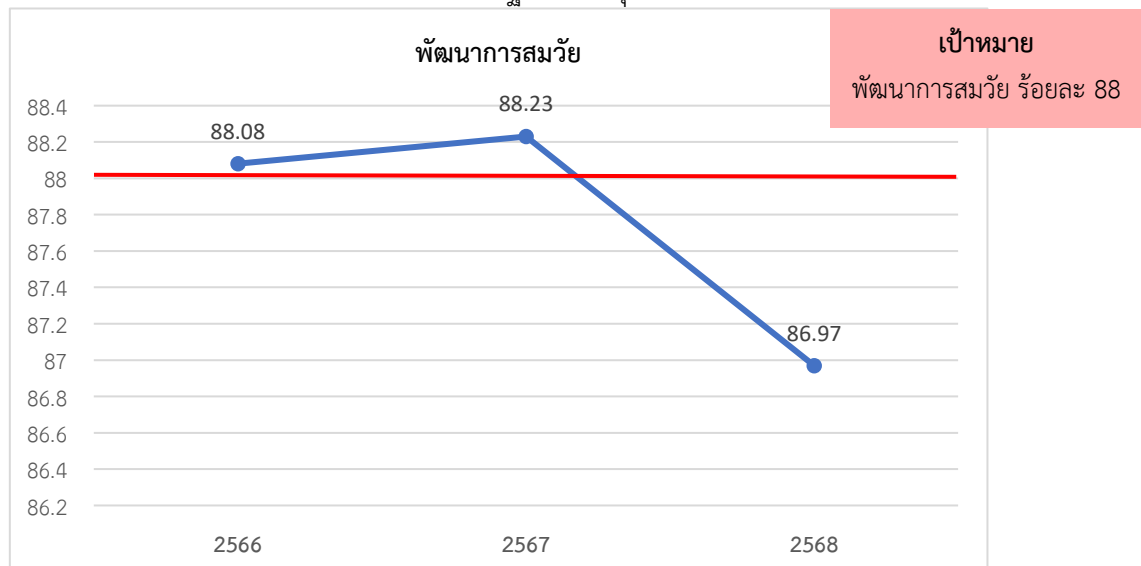
กราฟที่ 4 ร้อยละผลพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร  
ปี พ.ศ. 2566 – 2568



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2566 – 2567  
และปี พ.ศ. 2568 ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2568)

จากกราฟที่ 4 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 57.07, 66.73 และ 66.40 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 90

กราฟที่ 5 ร้อยละผลพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2568



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2566 – 2567  
และปี พ.ศ. 2568 ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2568)

จากกราฟที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 88.08, 88.23 และ 86.97 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 88

จากแนวโน้มผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2568 ที่พบว่า พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริม เฝ้าระวัง พัฒนาการเด็กปฐมวัยในภาคีเครือข่ายทั้งภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัย

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน** ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลจากการรวบรวมผลพัฒนาการ 3 สังกัด คือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง) คิดเป็นความครอบคลุมของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานครร้อยละ 45 ของปี พ.ศ. 2568 พบว่า การคัดกรองพัฒนาการทำได้ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 100 พัฒนาการสงสัยล่าช้าทำได้ร้อยละ 22.07 ซึ่งเป็นไปตามค่าเป้าหมาย พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามทำได้ร้อยละ 66.4 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 90 และพัฒนาการสมวัยทำได้ร้อยละ 86.97 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า ยังไม่สามารถทำตามค่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาพัฒนาการเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น ความรอบรู้ในการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เช่น การเลี้ยงลูกแบบติดจอ เป็นต้น

2) บริบทความเป็นเมืองหลวงของกรุงเทพมหานคร ที่มีความหนาแน่นและมีการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้ไม่สามารถกลับมารับการตรวจติดตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมาได้ขับเคลื่อนการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่เขตเมือง โดยบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 เขต ได้แก่ เขตบางแค บางเขน พญาไท จอมทอง บึงกุ่ม และพระโขนง เช่น สังกัดสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คลินิกชุมชนอบอุ่น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิรวมถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกสังกัด โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1) พัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D มีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมจำนวน 86 แห่ง

2) ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 36 แห่ง

3) ส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัย พัฒนาศักยภาพบุคลากรและผู้ที่มีสนใจในการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Play Worker) จำนวน 307 คน และพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้เป็นต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง

และในปี พ.ศ. 2569 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดช่วงชีวิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีกิจกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

- 1) พัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D
- 2) ยกย่องสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) และโดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D และยกย่องสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานชาติในระดับ C ขึ้นไป
- 3) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัย
- 4) ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยใช้หลักการเลี้ยงลูกเชิงบวกในครอบครัว
- 5) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเขต/แขวงมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family: CFT) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเครือข่ายในชุมชนในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กอย่างยั่งยืน

#### ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1) แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
- 2) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนากทม. 2 ประเด็น คือ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนด้านสุขภาพ และความเป็นเมืองที่มีปัจจัยสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดีด้านอนามัยแม่และเด็ก
- 3) คู่มือผู้อำนวยการเล่น Play worker เล่นเปลี่ยนโลก
- 4) แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 D
- 5) มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
- 6) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- 7) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)
- 8) แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน

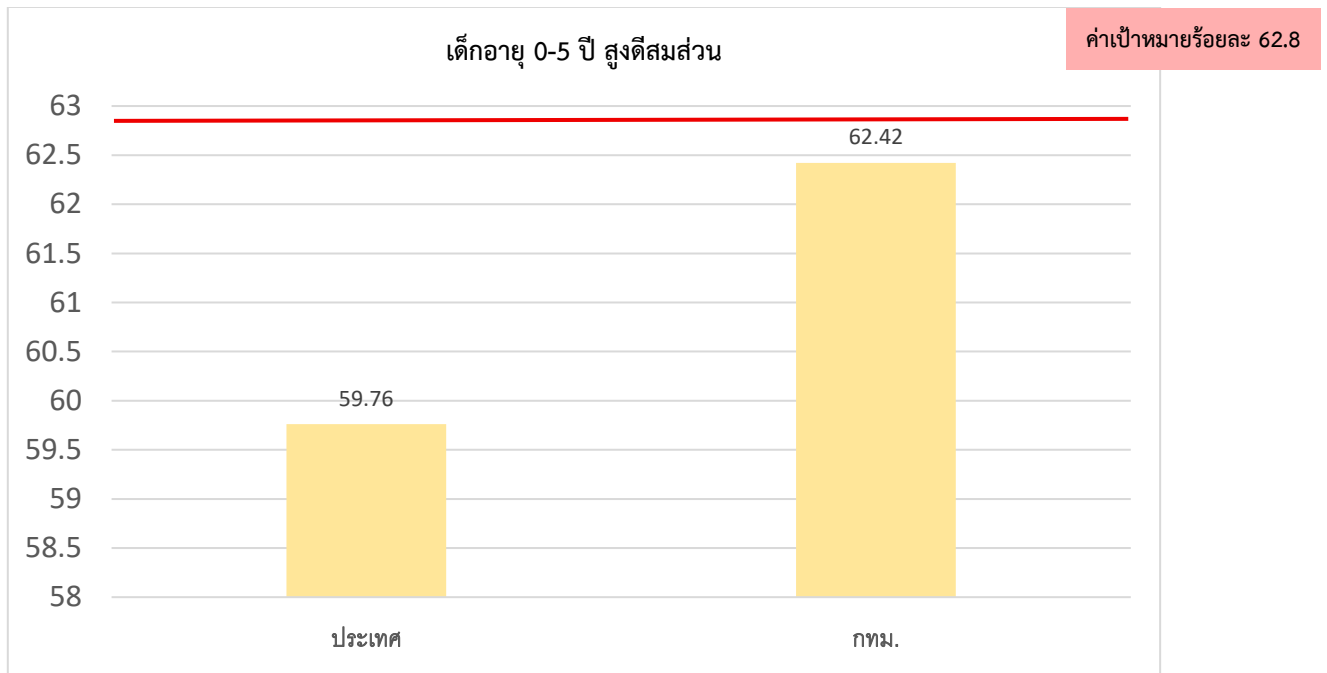
#### ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

##### 3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ** ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปีในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลจากรายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กในระดับประเทศ (ข้อมูลจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข) ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2568 รายละเอียดดังกราฟที่ 6



กราฟที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับระดับประเทศ  
ปี พ.ศ. 2568

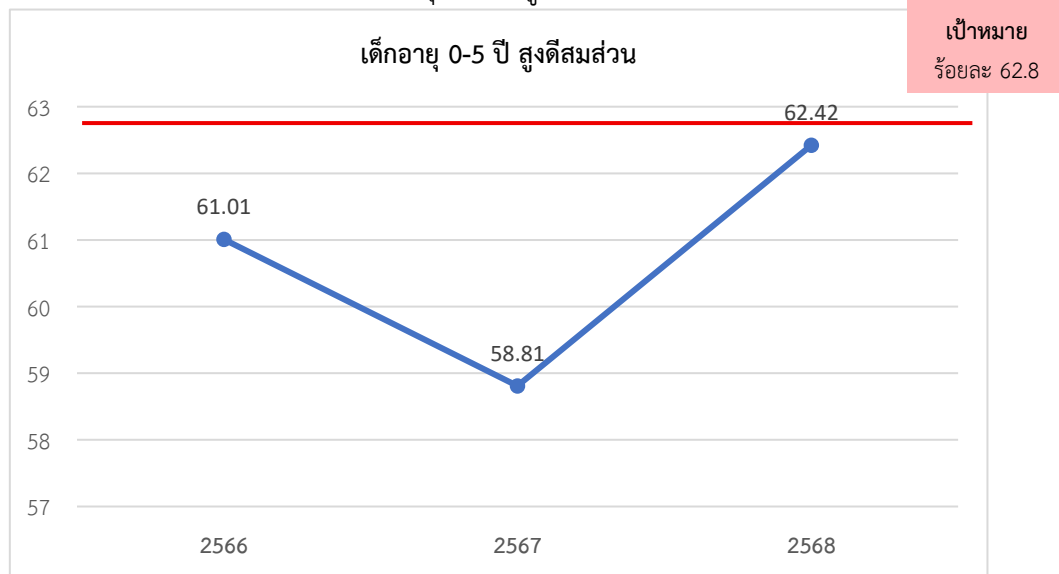


(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 และรายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงไตรมาสที่ 3 ปี พ.ศ. 2568)

จากกราฟที่ 6 แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนของกรุงเทพมหานคร มีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 62.42 ซึ่งมีผลการดำเนินงานดีกว่าระดับประเทศ ที่ทำได้เพียงร้อยละ 59.76 แต่ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 62.80

**ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม** ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ข้อมูลจากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระหว่าง 3 ปี ย้อนหลัง คือปี พ.ศ. 2566 – 2568 รายละเอียดดังกราฟที่ 7

กราฟที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปีพ.ศ. 2566 – 2568

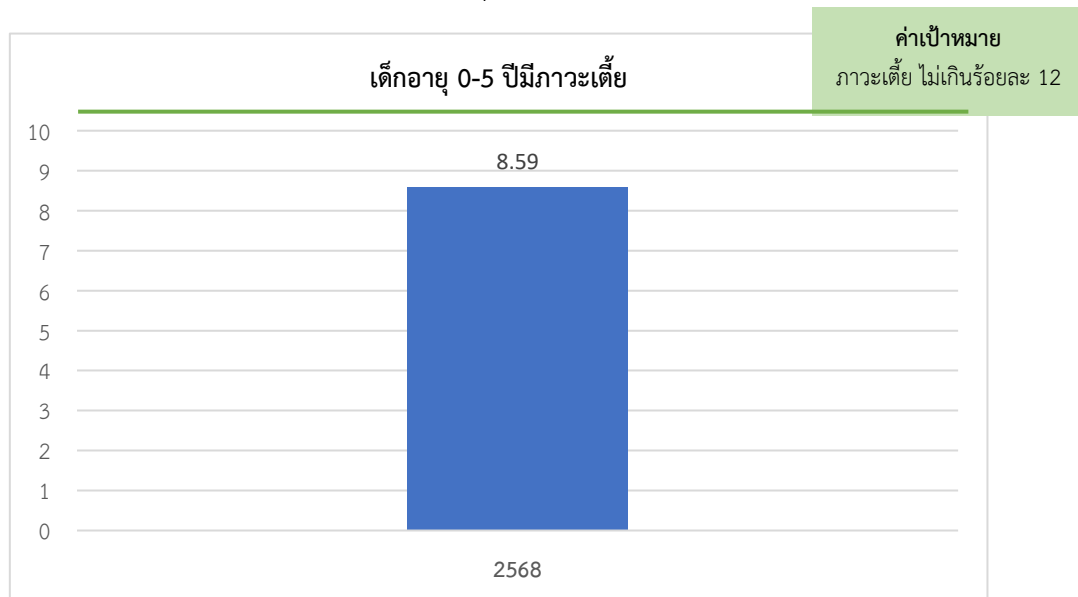


(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
ข้อมูลถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2568 )

จากกราฟที่ 7 แสดงถึงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2566 – 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 61.01, 58.81 และ 62.42 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 62.8 ดังนั้นจึงนำไปสู่การขับเคลื่อนงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตทั้งในคลินิกสุขภาพเด็กดีและในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D

**ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน** ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ เดือนกันยายน ปี พ.ศ.2568 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 62.42 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 62.8 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงผลการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน รายละเอียดดังกราฟที่ 8-10

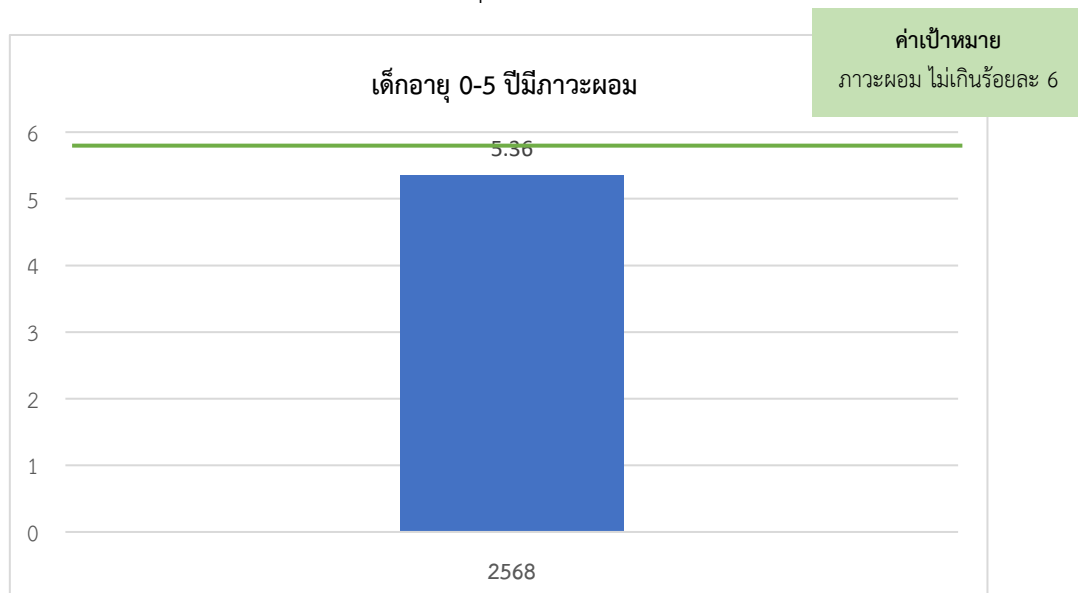
กราฟที่ 8 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีพ.ศ. 2568



(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
ข้อมูลถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2568 )

จากกราฟที่ 8 แสดงถึงผลการดำเนินงานของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ในปี พ.ศ. 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 8.59 ซึ่งเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 12

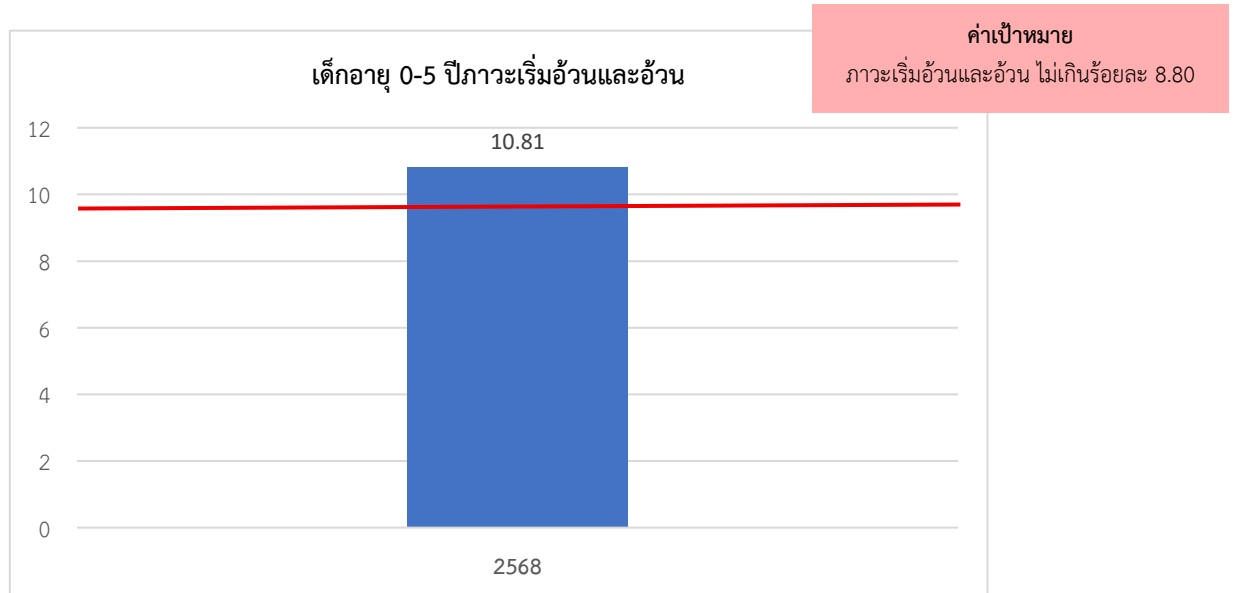
กราฟที่ 9 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปีพ.ศ. 2568



(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
ข้อมูลถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2568 )

จากกราฟที่ 9 แสดงถึงผลการดำเนินงานของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ในปี พ.ศ. 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 5.36 ซึ่งเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 6

กราฟที่ 10 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีพ.ศ. 2568



(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร  
ข้อมูลถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2568 )

จากกราฟที่ 10 แสดงถึงผลการดำเนินงานของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในปี พ.ศ. 2568 พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 10.81 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 8.80

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัยพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน ดังนี้

- 1) การบริโภคอาหารของเด็กอายุ 0-5 ปีในปัจจุบัน ที่ครอบครัวให้อิสระกับเด็กในเรื่อง การเลือกบริโภคด้วยตัวเอง เด็กจะเลือกรับประทานในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น ขนม อาหารฟาสต์ฟู้ด เป็นต้น และเด็กส่วนใหญ่จะไม่รับประทานผัก ทำให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการตามมา
- 2) บริบทการใช้ชีวิตครอบครัวในสังคมเมืองที่ทำให้ต้องพ่อแม่ผู้ปกครองต้องเร่งรีบในการเลี้ยงดูลูก มักจะเลือกอาหารที่สามารถหาได้รวดเร็วและเวลาสั้นๆในการรับประทาน โดยไม่คำนึงถึงหลักโภชนาการ
- 3) การเข้าถึงอาหารประเภทอาหารจานด่วนที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้เป็นทางเลือกแรกในการบริโภคอาหาร

ซึ่งในปี พ.ศ. 2568 ที่ผ่านมาได้ขับเคลื่อนการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ผ่านโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่เขตเมือง โดยมุ่งพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่บุคลากรที่ดูแลเด็กปฐมวัยและยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) เพื่อส่งเสริมการจัดโภชนาการตามหลักธงโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสม

และในปี พ.ศ. 2569 นี้ ยังคงมีการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยได้เน้นการส่งเสริมภาวะโภชนาการตามหลักธงโภชนาการ และมีการเฝ้าระวังและจัดโภชนาการในรายที่มีปัญหาเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน มีการส่งเสริม เฝ้าระวัง และป้องกันภาวะโลหิตจาง ผ่านนโยบาย “เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก” อีกทั้งยังมีการลงพื้นที่ดำเนินงานร่วมกับทีมพัฒนาเด็กและชุมชน

(CFT) ซึ่งมีการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุกในเด็กที่อยู่ในชุมชน ให้สามารถส่งเสริม เฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ เด็กได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพคือเด็กปฐมวัยมีภาวะสูงดีสมส่วนเพิ่มขึ้นนั่นเอง

#### ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1) แนวทางการดำเนินงานตำบลทศจรีย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- 2) ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี กรมอนามัย
- 3) แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 D
- 4) โภชนาการสำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี
- 5) คู่มือการดำเนินงานจัดการและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัยไทย ภายใต้รูปแบบพลัง 3 สร้าง “สร้างเด็กปฐมวัยไทยคุณภาพ แก้ไขปัญหาเตี้ย ผอม อ้วน”

จากการดำเนินงานใน “โครงการขับเคลื่อนทศจรีย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่เขตเมือง” ของปีงบประมาณ 2568 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพสตรี หญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด และหญิงให้นมบุตร รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้มีพัฒนาการที่สมวัย การเจริญเติบโตดี สูงดีสมส่วน และเสริมสร้างครอบครัวคุณภาพ โดยมีเป้าหมายหลักในการลดอัตราการตายมารดา เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ภาวะทุพโภชนาการลดลง จึงได้มีการจัดทำโครงการขึ้นโดยมีกิจกรรมที่ครอบคลุมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย และครอบครัว ที่มุ่งหวังและสนับสนุนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง ภายใต้การปรับสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม ระบบคุณภาพมีการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาและบริบทในพื้นที่อย่างมีมาตรฐานและประสิทธิภาพสูงสุด โดยผลการดำเนินงานดังกล่าวเกิดผลลัพธ์ ดังต่อไปนี้

- 1) เกิดภาคีเครือข่ายการดำเนินงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กจากภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 6 เขต ได้แก่ เขตบางแค เขตบางเขน เขตพญาไท เขตจอมทอง เขตปทุมธานี และเขตพระโขนง
- 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ร่วมกับมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย ในการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก (BHFI) ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- 3) มีต้นแบบเขต/แขวงมทศจรีย์ 1,000 วัน plus 2,500 วันแรกของชีวิต 5 เขต ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตธนบุรี เขตสะพานสูง เขตสวนหลวง และเขตคลองเตย
- 4) ร่วมผลักดันให้เกิดคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (MCH Board) ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 5) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 86 แห่ง
- 6) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมการยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 36 แห่ง
- 7) มีผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว (Play Worker) จำนวน 307 คน
- 8) มีต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง

และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ยังคงมีการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิตต่อ เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตแข็งแรงอย่างต่อเนื่อง ภายใต้โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วันเพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง จึงได้มีการขับเคลื่อนงานตามพื้นที่ Bangkok Health Zone เนื่องจากมีการบูรณาการการประสานงานระบบบริการสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทำหน้าที่เป็น Health Zone Manager หลัก ศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทำหน้าที่เป็น Area Manager และภาคีด้านสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เป็น Supporter เพื่อแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการให้ตรงประเด็นปัญหา ระบบ Bangkok Health zoning จึงเป็นความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐานร่วมกัน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และเกิดการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ทั่วทุกเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงมีการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ Bangkok Health Zone 3 จำนวน 10 เขต ได้แก่ ปทุมวัน สาทร บางรัก วัฒนา คลองเตย พระโขนง ยานนาวา บางคอแหลม ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ และขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีในเขตบางซื่อ โดยมีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เป็น Health Zone Manager หลักในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ จะทำให้เกิดการยกระดับและพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ Bangkok Health Zone 3 มุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์งานอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1) เกิดต้นแบบงานอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพในพื้นที่ Bangkok Health Zone 3 และเขตบางซื่อ โดยมีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หน่วยงานด้านการศึกษา และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ส่งผลให้มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารก และเด็กปฐมวัยตามมาตรฐาน

2) ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะบริการฝากครรภ์คุณภาพ บริการสุขภาพเด็กดี การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการดูแลเด็กปฐมวัยด้วยหลัก 4D ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของแม่และเด็กในระยะยาว

3) เด็กมีพัฒนาการสมวัย มีการเจริญเติบโตที่เหมาะสม และลดปัญหาทุพโภชนาการ

4) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเข้าร่วมยกระดับตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)

5) เกิดกลไกการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

6) ครอบครัวและชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สามารถดูแลแม่และเด็กได้อย่างเหมาะสม