

วิเคราะห์สถานการณ์
ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2569 (มีนาคม - กรกฎาคม 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 เดือนหลัง ปี 2569 (มีนาคม - กรกฎาคม 2569) ประกอบด้วย

รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)

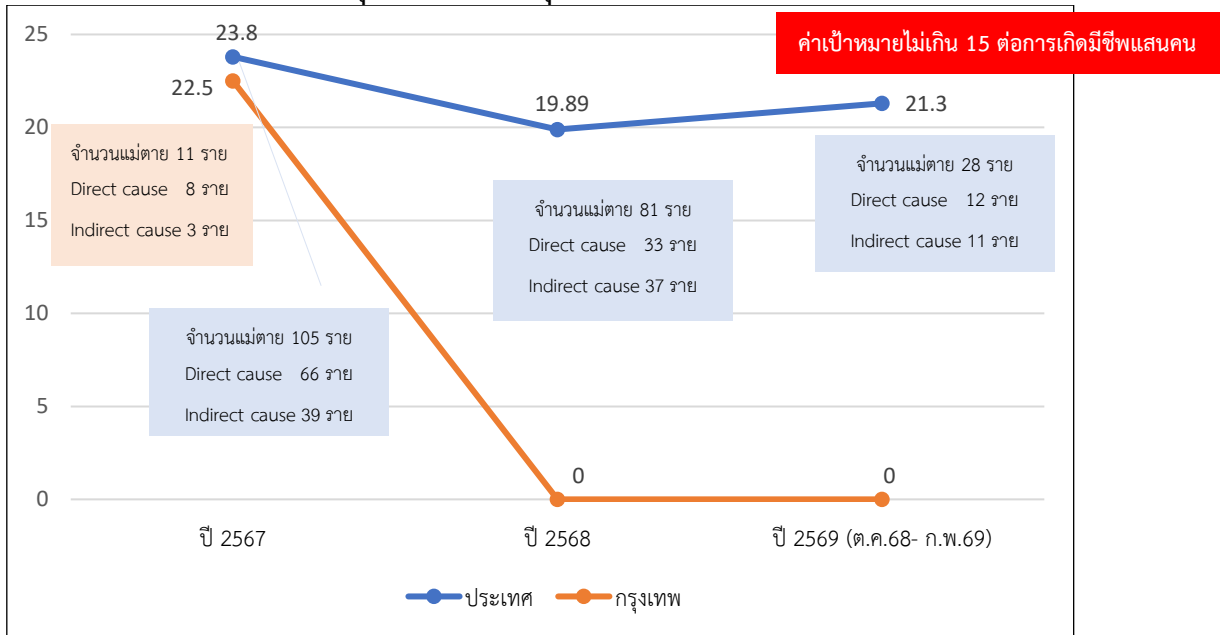
1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ อัตราส่วนการตายมารดาของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2567 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รายละเอียดดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2567 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



ที่มา : สถิติสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2567 และข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพในระบบ DoH Dashboard ปีพ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) วันที่ประมวลผล 6 มีนาคม 2569

จากกราฟที่ 1 พบว่า สถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศปี พ.ศ. 2567 –2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) เท่ากับ 23.8, 19.89 และ 21.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่า มีอัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 22.5, 0 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) แต่ยังคงต่ำกว่าระดับประเทศ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม จากกราฟที่ 1 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยในกรุงเทพมหานครที่มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) เท่ากับ 22.5 และ 0 ตามลำดับต่อการเกิดมีชีพแสนคน แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) สอดคล้องกับสถานการณ์อัตราส่วนการตายมารดาไทยระดับประเทศที่มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2567 – 2568 เท่ากับ 23.8 และ 19.89 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ.2568 - 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) มีแนวโน้มสูงขึ้นเท่ากับ 19.89 และ 21.3 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ และสูงกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเช่นเดียวกัน (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพ

แสนคน) ดังนั้นจึงนำไปสู่มาตรการในการดำเนินงานดูแลสุขภาพมารดาและทารก เพื่อส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการตายมารดาไทยในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน เมื่อพิจารณาจากปี พ.ศ. 2567 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) อัตราส่วนการตายมารดาของประเทศไทยเท่ากับ 23.8 19.89 และ 21.30 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดาพบว่า สาเหตุการตายโดยตรงจากการตั้งครรภ์และการคลอด(Direct cause) โรคแทรกซ้อนทางสูติกรรมในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอดสูงกว่าสาเหตุอื่นๆ แต่มีแนวโน้มลดลงใน 3 ปีย้อนหลัง และอัตราส่วนการตายมารดาไทยของกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 22.5, 0 และ 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคนตามลำดับ ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ในพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่พบการตายของมารดาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) ทั้งนี้การดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรกที่ผ่านมา สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองนั้น ได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตแข็งแรง ภายใต้โครงการสานพลังเครือข่ายมหัศจรรย์ 2,500 วัน เพื่อรากฐานทุนมนุษย์ที่มั่นคงตลอดทุกช่วงชีวิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีกิจกรรมสำคัญดังต่อไปนี้

1) ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ Bangkok Health Zone 3 จำนวน 10 เขต ได้แก่ ปทุมวัน สาทร บางรัก วัฒนา คลองเตย พระโขนง ยานนาวา บางคอแหลม ราษฎร์บูรณะ ทุ่งครุ 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 เน้นความสำคัญของระบบการส่งต่อเพื่อไปสู่ห้องคลอดคุณภาพ

P4: Plan of postpartum F/U เน้นความสำคัญของหลังคลอดคุณภาพ

โดยมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก แก่ภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คลินิกชุมชนอบอุ่น ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัย จากสังกัดสำนักพัฒนาสังคม สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม การศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 140 คน อีกทั้งยังมีการเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้เชิงวิชาการ และเพื่อให้เกิดการพัฒนางานแม่และเด็กอย่างยั่งยืน

2) บูรณาการความร่วมมือในการจัดทำข้อมูลอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มพื้นที่กรุงเทพมหานคร กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อกำหนดทิศทาง มาตรฐาน และแนวทางการรวบรวมข้อมูลให้ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน กำกับ ติดตาม และยกระดับคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควบคู่กับการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างสำนัก

อนามัยและสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร ลงพื้นที่เฝ้าระวังเชิงรุก จำนวน 6 แห่ง เพื่อติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family: CFT) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมเครือข่ายในชุมชนในการดูแลกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

จากการวิเคราะห์การตายมารดาไทยในกรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพจำนวนมาก ส่งผลให้การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมเป็นไปอย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ได้มีการสื่อสารนโยบายการดำเนินงานยกระดับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กแก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีความปลอดภัยตลอดช่วงตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่สมวัย

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1) แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน
- 2) แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำหรับประเทศไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 3) คู่มือการฝากครรภ์สำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- 4) มาตรการ 4P for prevent MMR กรมอนามัย
- 5) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- 6) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
- 7) คู่มือการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team: CFT)

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

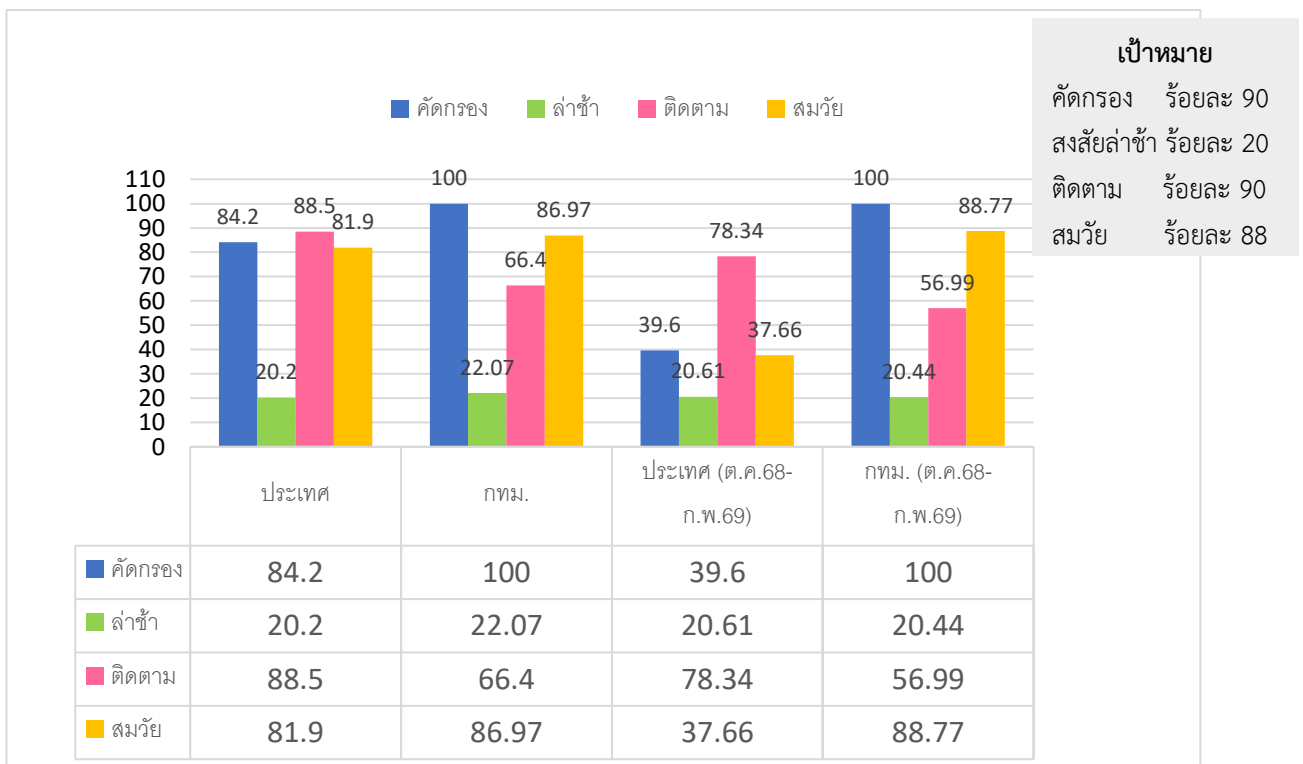
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลจากการรวบรวมผลพัฒนาการ 3 สังกัด คือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง) เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กในระดับประเทศ โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนิน ดังนี้

1. ข้อมูลปีงบประมาณ 2568 จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และ รายงานการรวบรวมผลพัฒนาการ 3 สังกัด คือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2568)

2. ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และรายงานการรวบรวมผลพัฒนาการ 3 สังกัด คือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ณ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569) รายละเอียดดังกราฟที่ 2

กราฟที่ 2 ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับระดับประเทศ



(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และ รายงานผลพัฒนาการ 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร)

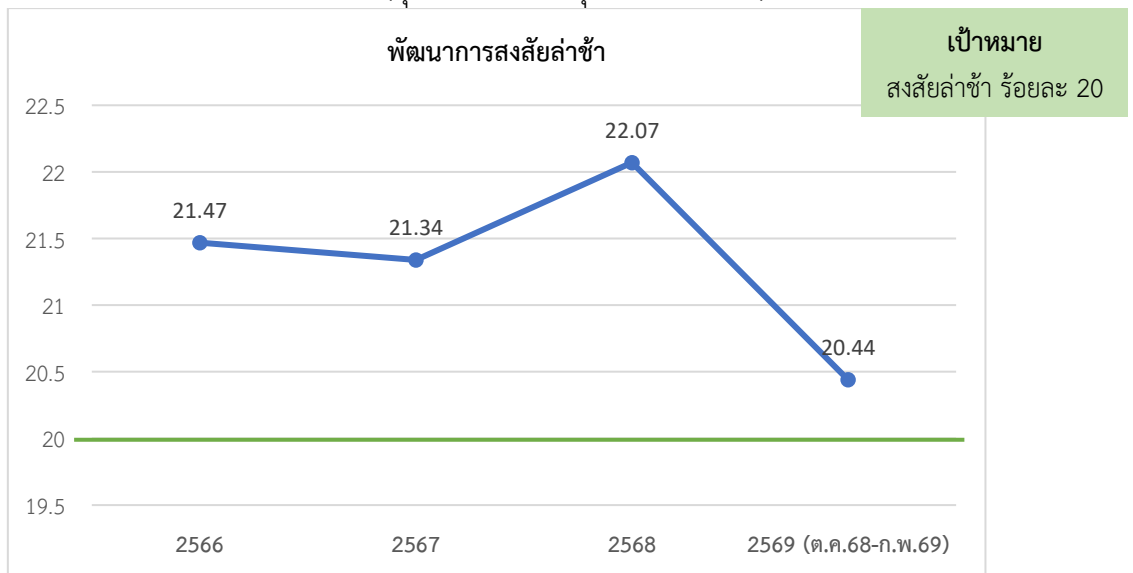
จากกราฟที่ 2 ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 ที่แสดงให้เห็นถึงการคัดกรองพัฒนาการในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับระดับประเทศ พบว่า กรุงเทพมหานครสามารถคัดกรองพัฒนาการ

ได้ร้อยละ 100 (จากจำนวนผู้เข้ารับบริการในสถานพยาบาล) เกินกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 90 และสูงกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 84.2 เด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 22.07 มากกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 20 และสูงกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 22.07 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำ ร้อยละ 66.4 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 90 และต่ำกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 88.5 และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86.97 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 88 และสูงกว่าระดับประเทศร้อยละ 81.9

และผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า กรุงเทพมหานครสามารถคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ 100 (จากจำนวนผู้เข้ารับบริการในสถานพยาบาล) เกินกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 90 และสูงกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 39.60 เด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 20.44 มากกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 20 และต่ำกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 20.61 เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำ ร้อยละ 56.99 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 90 และต่ำกว่าระดับประเทศที่ร้อยละ 78.34 และพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.77 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 88 และสูงกว่าระดับประเทศร้อยละ 37.66

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในกรุงเทพมหานคร ระหว่าง 3 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) มีผลการดำเนินงานดังนี้ การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้ร้อยละ 100 (ข้อมูลจากกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2569)

กราฟที่ 3 ร้อยละผลพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)

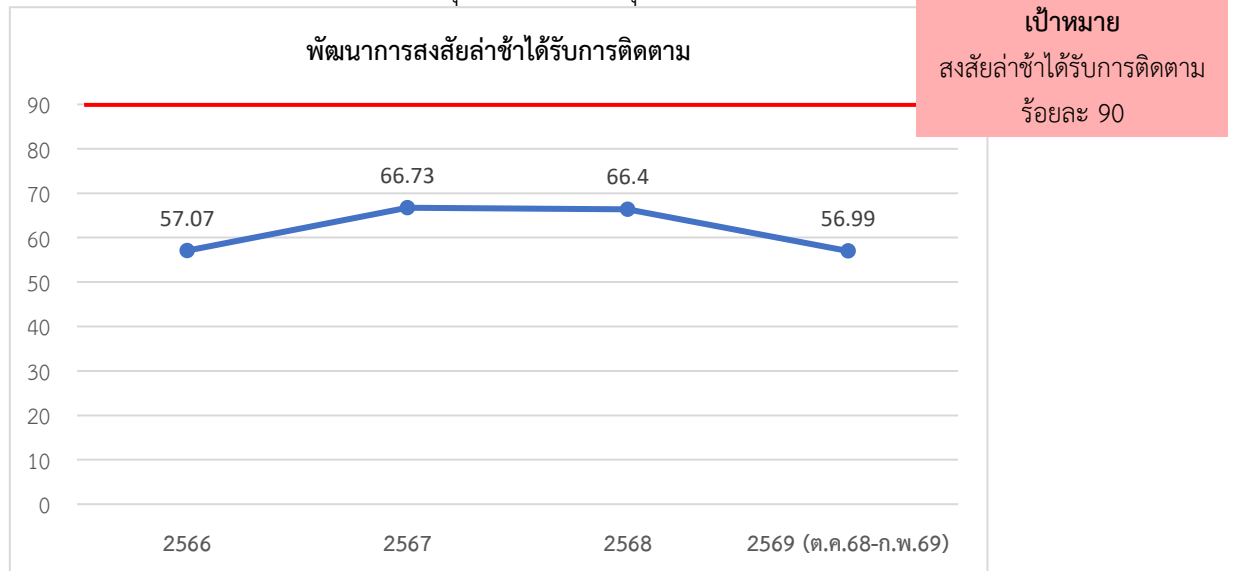


(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2566 – 2569 และปี พ.ศ. 2569 ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2569)

จากกราฟที่ 3 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการสงสัยล่าช้าของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 21.47

21.34, 22.07 และ 20.44 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2566 – 2568 แต่ผลการดำเนินงานลดลง
ในปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)

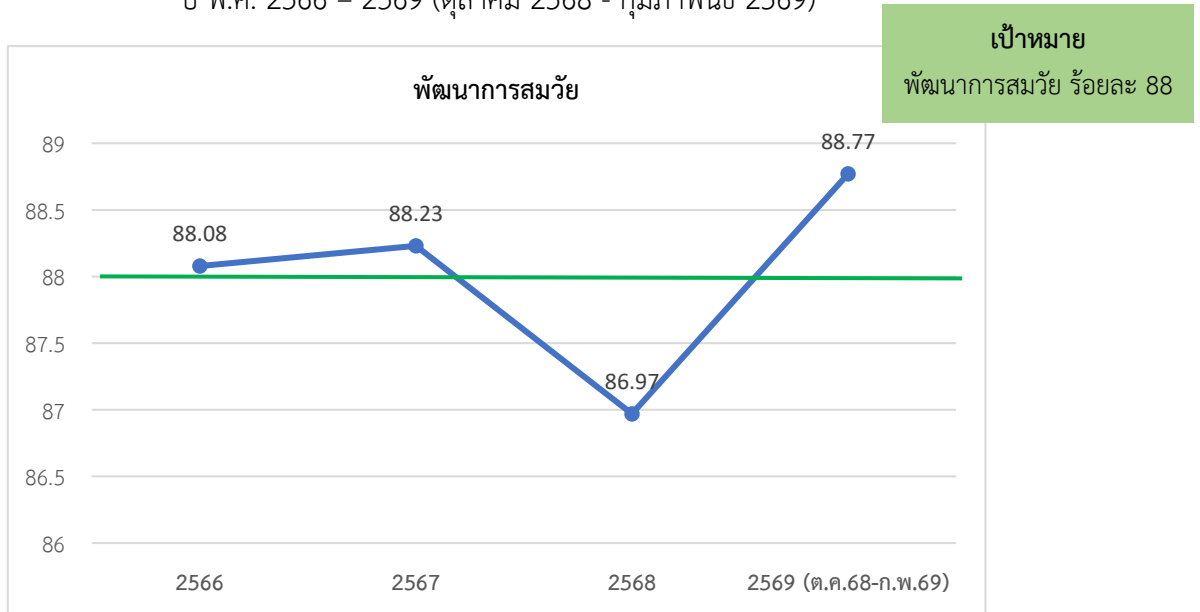
กราฟที่ 4 ร้อยละผลพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร
ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2566 – 2568
และปี พ.ศ. 2569 ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2569)

จากกราฟที่ 4 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามของเด็กปฐมวัย
ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า
มีผลการดำเนินงานร้อยละ 57.07, 66.73, 66.40 และ 56.99 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2567
– 2568 แต่ลดลงในปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) และไม่เป็นที่ไปตามค่าเป้าหมาย
ที่กำหนดไว้ร้อยละ 90

กราฟที่ 5 ร้อยละผลพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร
ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 3 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2566 – 2568
และปี พ.ศ. 2569 ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2569)

จากกราฟที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 88.08 88.23, 86.97 และ 88.77 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 88

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปีในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลจากการรวบรวมผลพัฒนาการ 3 สังกัด คือ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง) ของปี พ.ศ. 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 20.44 พัฒนาการสมวัยร้อยละ 88.77 ซึ่งเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

ความสำเร็จของการดำเนินงานดังกล่าวมีปัจจัยหลักที่สนับสนุน ได้แก่ การสื่อสารนโยบายและตัวชี้วัดที่ชัดเจน อีกทั้งมีการบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมเฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยจัดอบรมศักยภาพบุคลากร เสริมสร้างความรู้และทักษะการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในส่วนสถานบริการสาธารณสุขได้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ส่งผลให้สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าดำเนินการได้เพียงร้อยละ 56.99 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 90 สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดในการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่บริบทความเป็นเมือง ที่มีความหนาแน่นและมีการเคลื่อนย้ายของประชากรอยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่สามารถกลับมารับการตรวจติดตามพัฒนาการของเด็กได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงต้องมีการเร่งพัฒนาระบบการติดตาม เพื่อยกระดับคุณภาพผลลัพธ์ด้านพัฒนาการเด็กให้มีความครอบคลุมและยั่งยืนมากขึ้น โดยในรอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2569) นี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพ

เขตเมือง ได้ขับเคลื่อนการยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ให้มีผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานชาติด้านสุขภาพ (4D) ในระดับ C ขึ้นไป เพื่อพัฒนาคุณภาพ การจัดการกระบวนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยให้เป็นไปตามมาตรฐานการเข้าร่วมยกระดับฯ ดังกล่าว จะส่งเสริมให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจัดการกระบวนการดูแลสุขภาพและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เอื้อต่อการพัฒนาการของเด็ก ควบคู่กับการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรอง และประเมินพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จะช่วยให้สามารถค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีพัฒนาการล่าช้าได้อย่างทันท่วงที อีกทั้ง สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขต/แขวงมหัศจรรย์ 2,500 วัน ในพื้นที่นำร่อง จำนวน 8 เขต ได้แก่ เขตทุ่งครุ จอมทอง หนองแขม หนองจอก บางเขน ลาดกระบัง ราชเทวี และสวนหลวง โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family: CFT) เพื่อสร้างระบบการดูแลเด็กปฐมวัยให้มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเข้าถึงเด็กปฐมวัยได้อย่างทั่วถึง ค้นหาและคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพและพัฒนาการได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ติดตามและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1) แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 D
- 2) มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
- 3) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- 4) คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)
- 5) แนวทางการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วัน
- 6) คู่มือการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team: CFT)

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

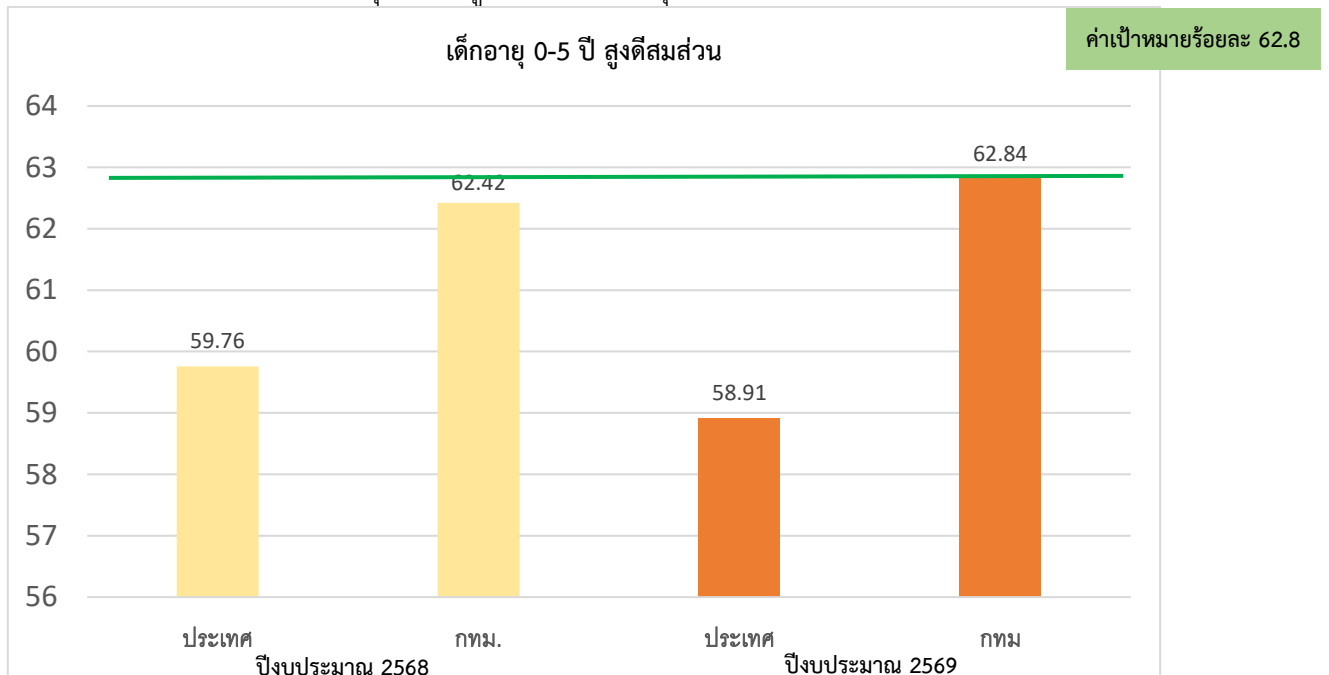
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0-5 ปีในกรุงเทพมหานคร (ข้อมูลจากรายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร) เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กในระดับประเทศ โดยใช้ข้อมูลการเปรียบเทียบ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปีงบประมาณ 2568 จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และ รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2568)

2. ข้อมูลปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และรายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569) รายละเอียดดังกราฟที่ 6

กราฟที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับระดับประเทศ



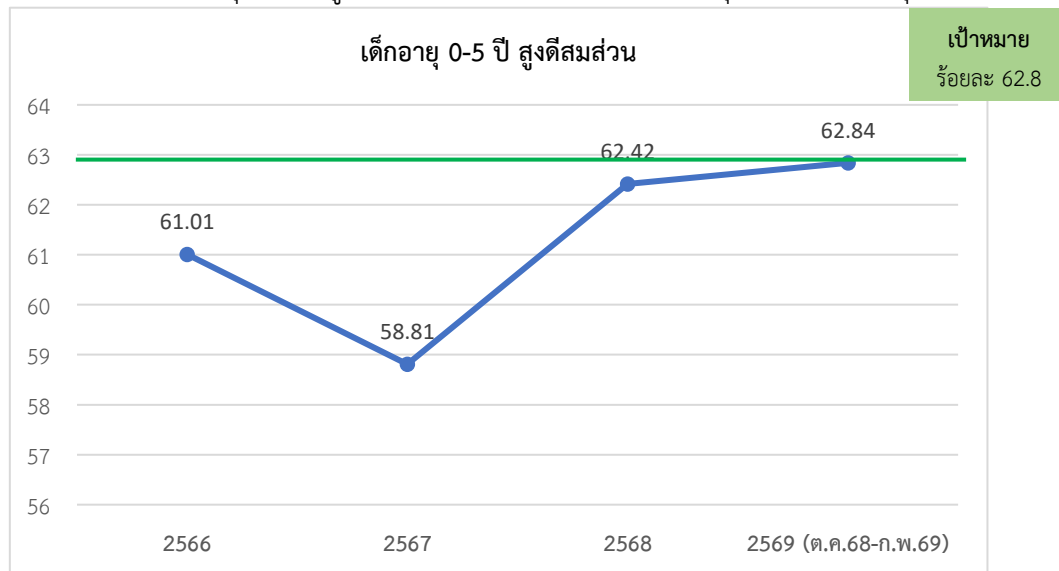
(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข และรายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

จากกราฟที่ 6 ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 เห็นถึงสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนของกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับประเทศ มีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 62.42 ซึ่งมีผลการดำเนินงานดีกว่าระดับประเทศ ที่ทำได้เพียงร้อยละ 59.76 แต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 62.80

และผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า กรุงเทพมหานครมีผลการดำเนินงานเท่ากับร้อยละ 62.80 ซึ่งมีผลการดำเนินงานดีกว่าระดับประเทศ ที่ทำได้เพียงร้อยละ 58.91 และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 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 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รายละเอียดดังกราฟที่ 7

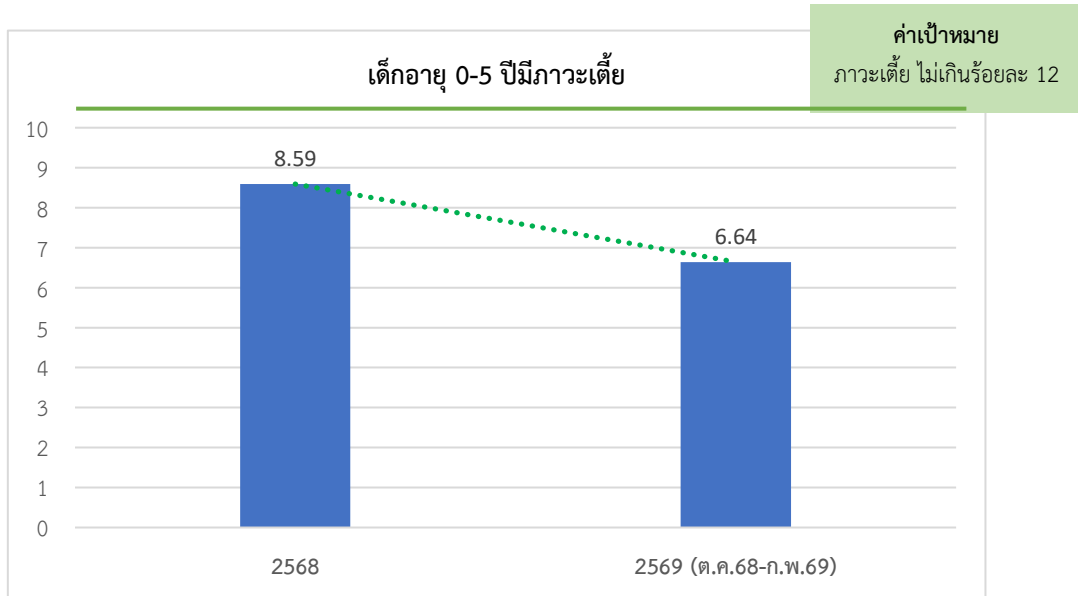
กราฟที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปีพ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



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

จากกราฟที่ 7 แสดงถึงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2566 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 61.01, 58.81 62.42 และ 62.84 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผ่านค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 62.8 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนในปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) รายละเอียดดังกราฟที่ 8-10

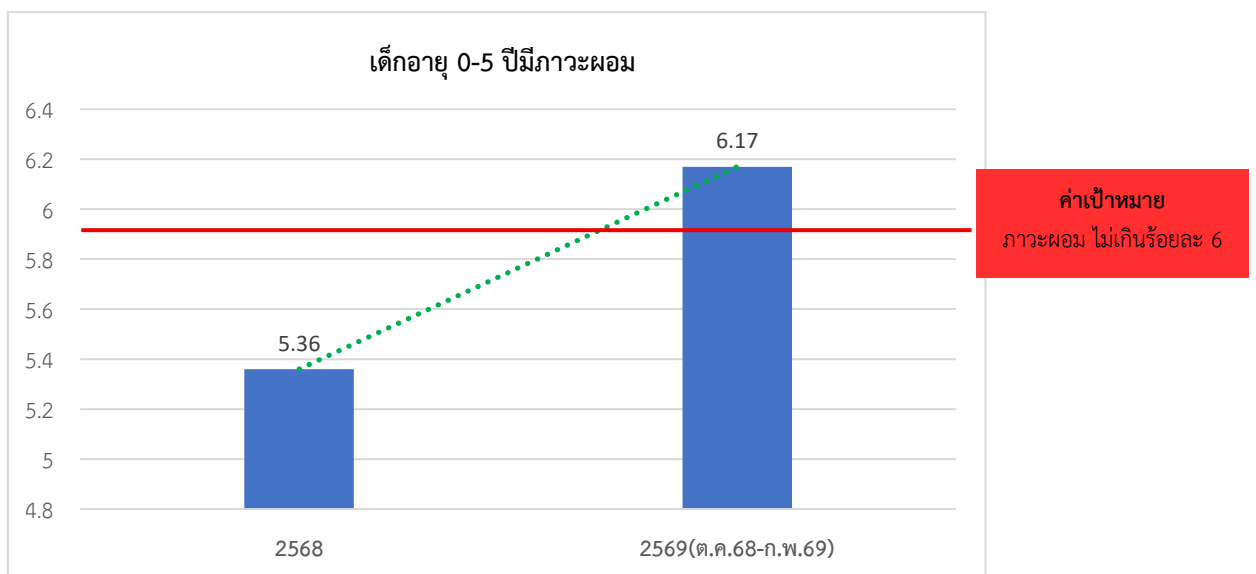
กราฟที่ 8 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี พ.ศ. 2568 - 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569)

จากกราฟที่ 8 แสดงถึงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ยปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 8.59 และ 6.64 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 12

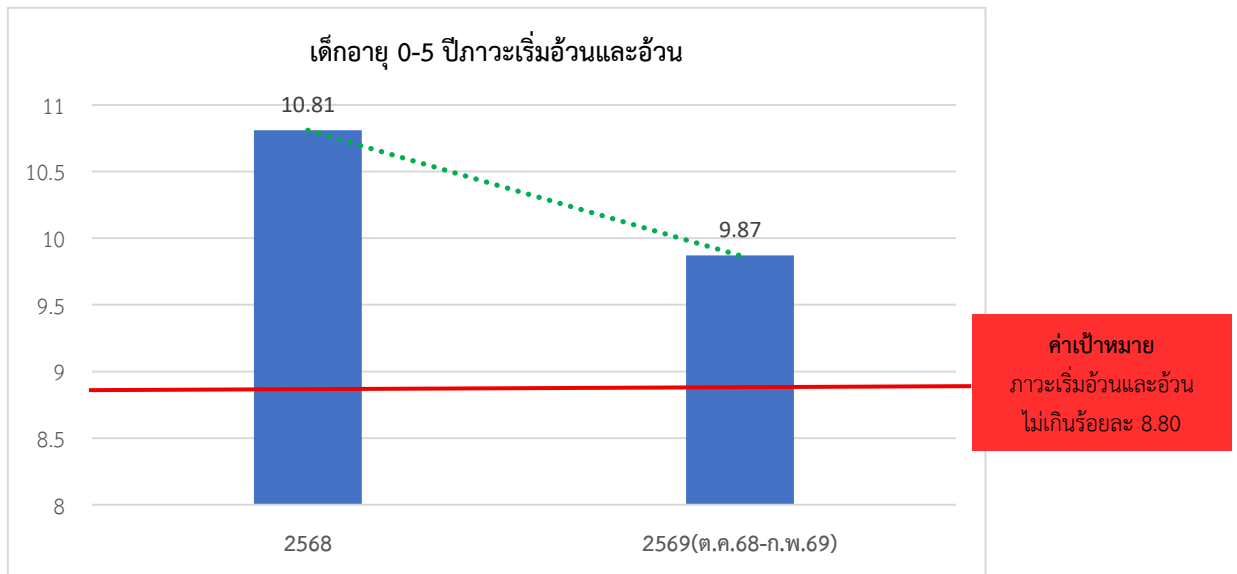
กราฟที่ 9 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะผอม ปี พ.ศ. 2568 - 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569)

จากกราฟที่ 9 แสดงถึงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอมปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 5.36 และ 6.17 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 6

กราฟที่ 10 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี พ.ศ. 2568 - 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569)



(ที่มา : รายงานกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569)
จากกราฟที่ 9 แสดงถึงผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี พ.ศ. 2568 – 2569 (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า มีผลการดำเนินงานร้อยละ 10.81 และ 9.87 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 8.80

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. 2569 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 62.84 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 62.8 และเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2568 และสัดส่วนเด็กกลุ่มเริ่มอ้วนและอ้วน เท่ากับร้อยละ 9.17 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 8.80 แต่ก็ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2568 ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือของการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า สัดส่วนเด็กกลุ่มผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนถึงความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัย โดยสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นไปได้ ดังนี้

1) วิถีชีวิตของสังคมเมือง (Urban lifestyle) ครอบครัวเมืองอาจมีเวลาจำกัด พึ่งพาอาหารสำเร็จรูป เพื่อเน้นความสะดวกรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการและสารอาหารที่จำเป็นต่อวัน หรือขาดการติดตามการกินของเด็กอย่างใกล้ชิด

2) ความรอบรู้ของผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทหลักในการกำหนดรูปแบบการเลี้ยงดู การจัดหาและเลือกสรรอาหารที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง หากผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้เด็กได้รับสารอาหารครบถ้วน เพียงพอ และมีการเจริญเติบโตสมวัย ในทางตรงกันข้ามหากขาดความรู้ อาจนำไปสู่การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ เช่น ภาวะผอม เตี้ย หรือโภชนาการเกินได้

ดังนั้นในรอบ 5 เดือนหลัง (ตุลาคม 2568 - กุมภาพันธ์ 2569) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จึงมุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยแก่ผู้ปกครอง โดยผ่านการดำเนินงานของทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team: CFT) ในการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยในระดับชุมชน มีบทบาทหน้าที่ในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลเด็ก ทั้งในด้านการจัดอาหารที่เหมาะสมตามวัย การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ตลอดจนการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของเด็กอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กอย่างยั่งยืน

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1) ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1-5 ปี กรมอนามัย
- 2) แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 D
- 3) โภชนาการสำหรับเด็กอายุ 2-5 ปี
- 4) คู่มือการพัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว (Child and Family Team: CFT)

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของกรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม และเกิดการบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในรอบ 5 เดือนหลัง (มีนาคม - กรกฎาคม 2569) สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2569 ในประเด็นหารือที่สำคัญ ได้แก่ 1. การรวบรวมข้อมูลและรายงานข้อมูลตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่าย และ 2. แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังมารดาตาย (Maternal Death Surveillance and Response Guideline) ในพื้นที่และขับเคลื่อนการดำเนินงานแขวง/เขตมหัศจรรย์ 2,500 วันเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยในระดับชุมชน ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ผ่านกลไกความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น ระดับแขวง/เขต ตาม 4 องค์ประกอบได้แก่ กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว เพื่อให้การดูแลสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน