

วิเคราะห์สถานการณ์
ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2568 (มีนาคม - กรกฎาคม 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 เดือนหลัง ปี 2568 (มีนาคม - กรกฎาคม 2568) ประกอบด้วย
รายการข้อมูล (ประเด็นรายละเอียดตามตัวชี้วัด)

ความสำเร็จที่ 4 (Output)

1. การขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับเขต (5 ประเด็น)
(กรณี สสม.ขับเคลื่อนตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่กรุงเทพมหานคร) ได้แก่ รายงานสถานการณ์มารดาตาย รายงานความก้าวหน้าของการเฝ้าระวังมารดาตายในพื้นที่ กทม. ข้อเสนอ/มาตรการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สรุปขั้นตอน/กระบวนการเฝ้าระวังมารดาตายในกรุงเทพมหานคร
5.สรุปรายงานมารดาตาย รอบ 5 เดือนหลัง
2. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
3. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 ขึ้นไป)
 - 3.1 ร้อยละ 75 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
 - 3.2 ร้อยละ 50 เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ความสำเร็จที่ 5 (Outcome)

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน หรือลดลงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
3. ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี
 - 3.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ≤ 11.70
 - 3.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม ≤ 5.40
 - 3.3 ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ≤ 8.80

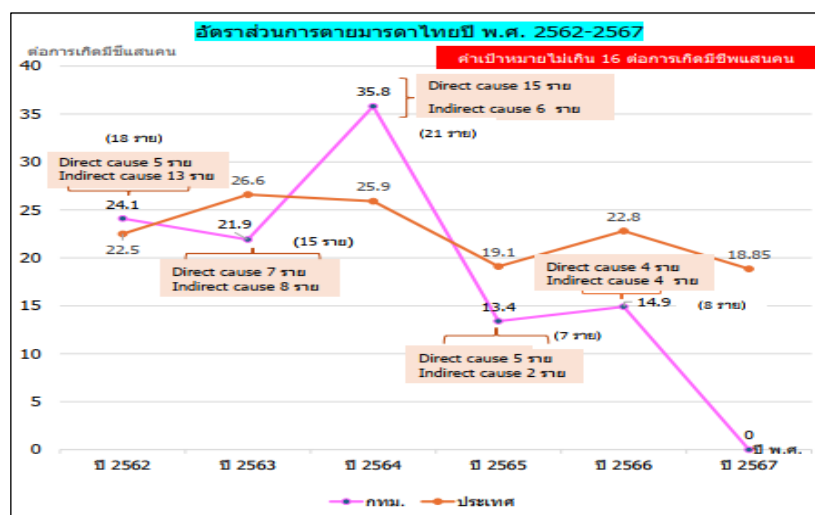
Assessment

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

1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ประจำปีงบประมาณ 2566 มีมารดาตาย จำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาไทย เท่ากับ 14.9 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด (ไม่เกิน 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และต่ำกว่าอัตราส่วนการตายเป็นระดับประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบกับ ระดับเขตสุขภาพ พบว่าอัตราส่วนการตายมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 13 อยู่ลำดับที่ 1 ของ 13 เขตสุขภาพ

ภาพที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย เขตสุขภาพที่ 13 เทียบกับระดับเขตและระดับประเทศ



จากแผนภาพที่ 1 สาเหตุการตายมารดาปี 2566 ด้วย Direct cause จำนวน 4 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเสียชีวิต จากสาเหตุ Indirect cause จำนวน 4 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) จากแผนภูมิที่ 1 แนวโน้มสถานการณ์การตายของมารดา ภาพรวมอัตราตายมารดาของประเทศและกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2562-2567 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี 2564 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส covid-19 ทำให้อัตราการตายมารดาสูงขึ้น ทั้งนี้เมื่อทำการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตายมารดาผ่าน 3 Delays model พบว่า 1) 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 ระบบการส่งต่อ และระบบคลังเลือด คลังยาที่เป็นไม่พร้อมใช้งาน ทั้งนี้ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่และขนาดเล็กมีผลทำให้แนวโน้ม Delay 3 เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อผ่านวิกฤตการณ์ดังกล่าวแล้วอัตราส่วนการตาย มารดาลดลงและมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและสามารถลดได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และในปี 2566 อัตราการ ตายมารดาประเทศ มีจำนวนเพิ่มขึ้น คือ 22.8 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน แต่ยังไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย และ กรุงเทพมหานคร ในปี 2565-2566 อัตราการตายมารดามีจำนวนลดลง คือ 13.4, 14.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็นไปตามค่าเป้าหมาย และในปี 2567 ไม่พบการเสียชีวิตของมารดาไทย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน สถานการณ์มารดาเสียชีวิต

เขตสุขภาพที่ 13 ปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของมารดาไทยเขตสุขภาพที่ 13 จำนวน 8 ราย คิดเป็น 14.9 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จำนวนเด็กเกิดมีชีพ จำนวน 498,988 คน ข้อมูล รายงานสถิติสาธารณสุข ประจำปี 2562-2566 กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจากการวิเคราะห์ถึงแนวโน้มสาเหตุการตายของมารดาในเขตสุขภาพที่ 13 ปี 2566 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจาก Direct cause จำนวน 4 ราย มีแนวโน้มลดลงในทุกปี เสียชีวิตจากสาเหตุ Indirect cause จำนวน 4 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี 2567 ไม่พบการเสียชีวิตของมารดาไทย โดยภารกิจสำคัญในการเฝ้าระวังมารดาตายของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีดังนี้ 1) ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วันแรกของชีวิตในเขตเมือง เพื่อขับเคลื่อนและส่งเสริมเกิด อย่างมีคุณภาพ แม่ปลอดภัย แข็งแรง เด็กมีพัฒนาการสมวัย การเจริญเติบโตสมวัย สร้างภูมิคุ้มกันแก่ทารกโดยการปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 2) มีการขับเคลื่อนงานเพื่อลดอัตราทารกคลอดก่อนกำหนด ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อค้นหาความเสี่ยงและตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติและป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยจัดทำโครงการเสนอของบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

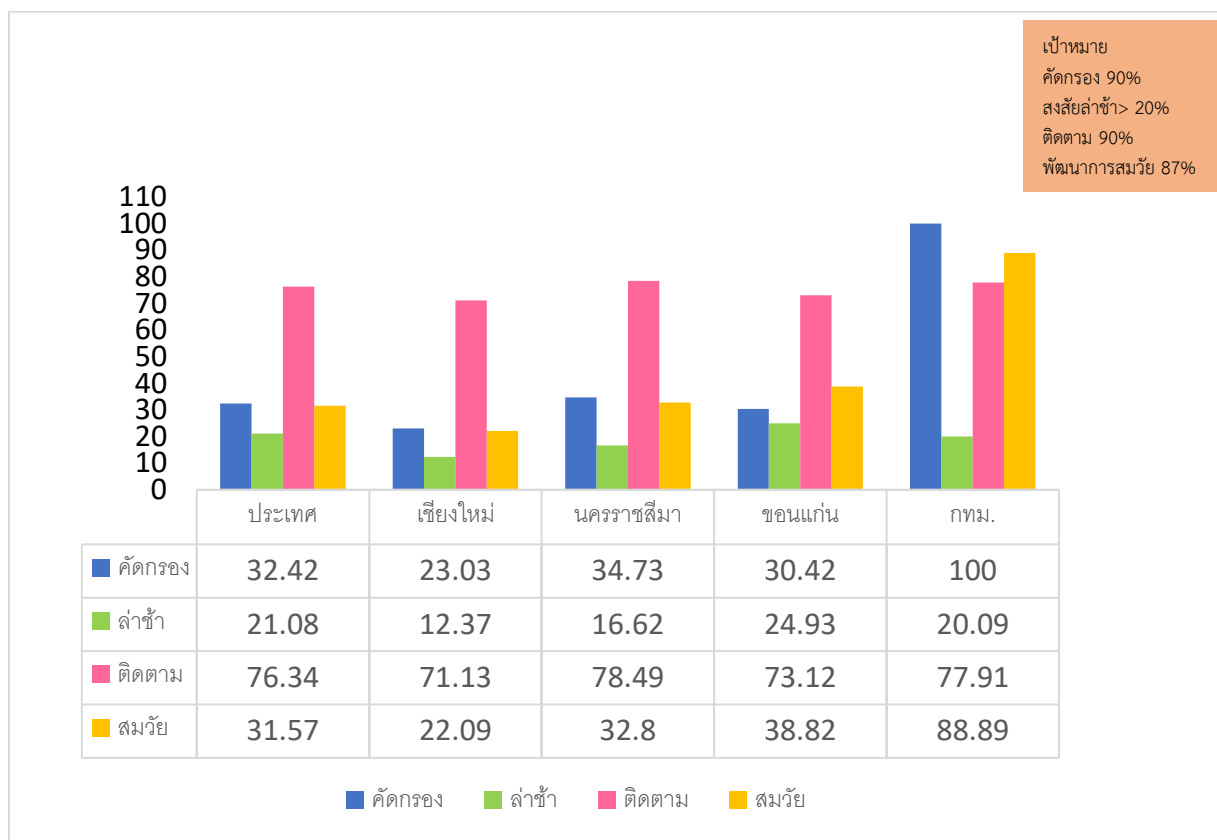
- 1.เรื่องแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์
- 2.เรื่อง The Three Delays Model and our Integrated Approach
- 3.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)2558 คู่มือ แนวทางการดำเนินงานการเฝ้า (ระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – 5 ปี พ.ศ.2556
- 4.สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .คู่มือแนวทางการป้องกันโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก, 2566.

2.ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย

ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก 2 สังกัด คือ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองพัฒนาการกรุงเทพมหานคร สามารถคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ 100 เกินกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) พบเด็กสงสัยล่าช้าร้อยละ 20.09 มากกว่าเป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ 20) เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำ ร้อยละ 77.91 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) และพัฒนาการสมวัยร้อยละ 88.89 เกินกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 87) การคัดกรองพัฒนาการภาพรวมประเทศและจังหวัดในพื้นที่เขตเมืองได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมาและขอนแก่นยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 32.42, 23.03, 34.73และ 30.42 (เป้าหมายร้อยละ 90) การพบเด็กสงสัยล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20) พบว่า ประเทศสามารถทำได้ร้อยละ 21.08 จังหวัดเขตเมืองที่ทำได้ดี คือ ขอนแก่น เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามตรวจพัฒนาการซ้ำและพัฒนาการสมวัย ผลงานภาพรวมประเทศและจังหวัดในเขตเมืองยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย รายละเอียดดังกราฟที่ 1

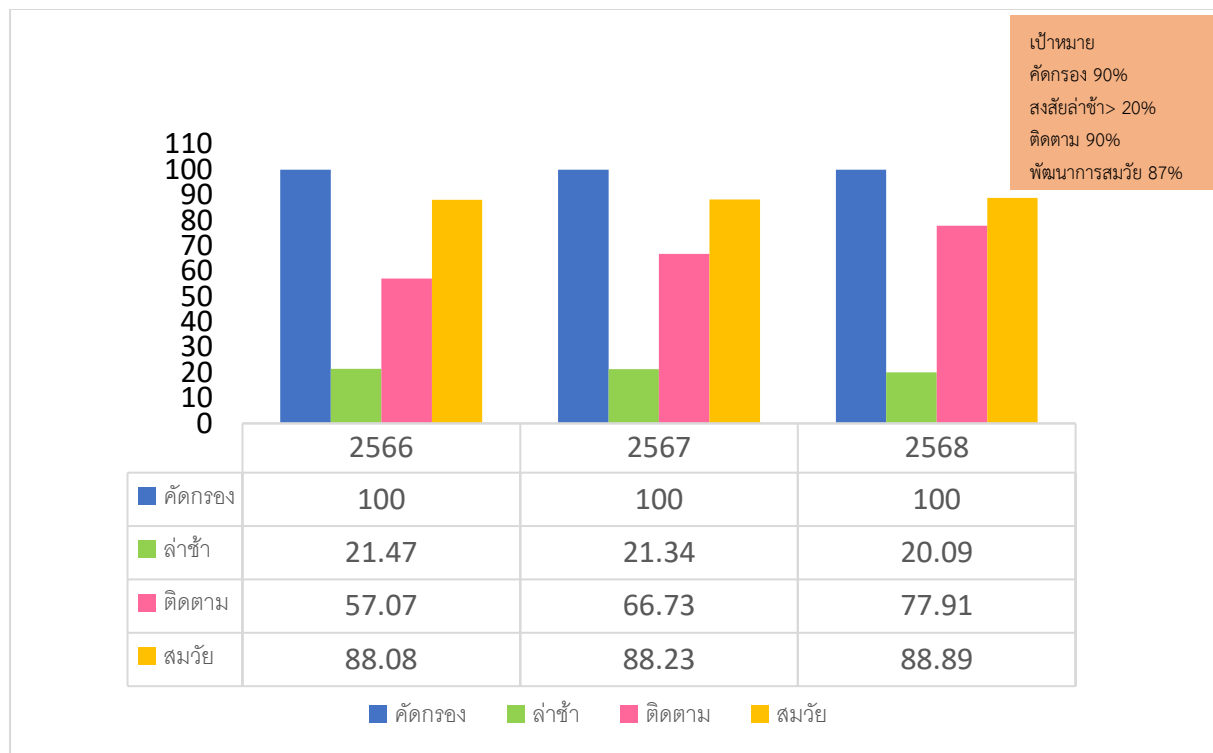
กราฟที่ 1 ร้อยละผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเปรียบเทียบประเทศ จังหวัดพื้นที่เขตเมือง ปี 2568



(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 1 เมษายน 2568 และ 2 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือนมกราคม 2568)

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี 3 ปี ย้อนหลัง คือปี 2566 – 2568 ในกรุงเทพมหานคร พบว่าการคัดกรองพัฒนาการได้ร้อยละ 100 ผลการดำเนินงานร้อยละพัฒนาการสมวัยพบว่า กรุงเทพมหานครคือ ร้อยละ 88.08 ร้อยละ 88.23 และ ร้อยละ 88.89 มีแนวโน้มดีขึ้นและผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 87 ผลการตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ภาพรวมของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มลดลง แต่เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20) คือ ร้อยละ 21.47 ร้อยละ 21.34 และร้อยละ 20.09 เมื่อวิเคราะห์พบว่ามีหลาย ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ได้แก่ 1) ในพื้นที่กทม.มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ ตรวจพัฒนาการให้แก่ผู้ปกครองที่หลากหลาย และข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลที่เป็นหน่วยบริการของรัฐ ซึ่ง เป็นสัดส่วนจำนวนเด็กที่มีความครอบคลุมน้อย 2) มาตรฐานการตรวจพัฒนาการเด็กของแต่ละหน่วยบริการ สาธารณสุขต่างกัน การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมารับการตรวจซ้ำภายใน 30 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปีแต่ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลงานอยู่ที่ร้อยละ 57.07 ร้อยละ 66.73 และร้อยละ 77.91 เป้าหมายร้อยละ 90 พัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าค่าเป้าหมาย(ร้อยละ 87) คือ ร้อยละ 88.08 ร้อยละ 88.23 รายละเอียดดังกราฟที่ 2

กราฟที่ 2 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร ปี 2566 – 2568



(ที่มา : รายงานผลพัฒนาการเด็กปฐมวัย 2 สังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ข้อมูลถึงเดือน มกราคม 2568)

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน จากรายงานการรวบรวมข้อมูล 3 สังกัด คือ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และ คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 ภาพรวมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ประจำเดือนมกราคม 2568 มีตัวชี้วัดเดียวที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การติดตามเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า กลับมารับการตรวจซ้ำ ภายใน 30 วัน (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90) พบว่า กรุงเทพมหานคร ทำได้ร้อยละ 77.91 การพบเด็กสงสัยล่าช้า (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 20) พบว่า กรุงเทพมหานคร สามารถทำได้ร้อยละ 20.09 พัฒนาการสมวัย (เป้าหมายร้อยละ 87) พบว่า กรุงเทพมหานครสามารถทำได้ร้อยละ 88.89

Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

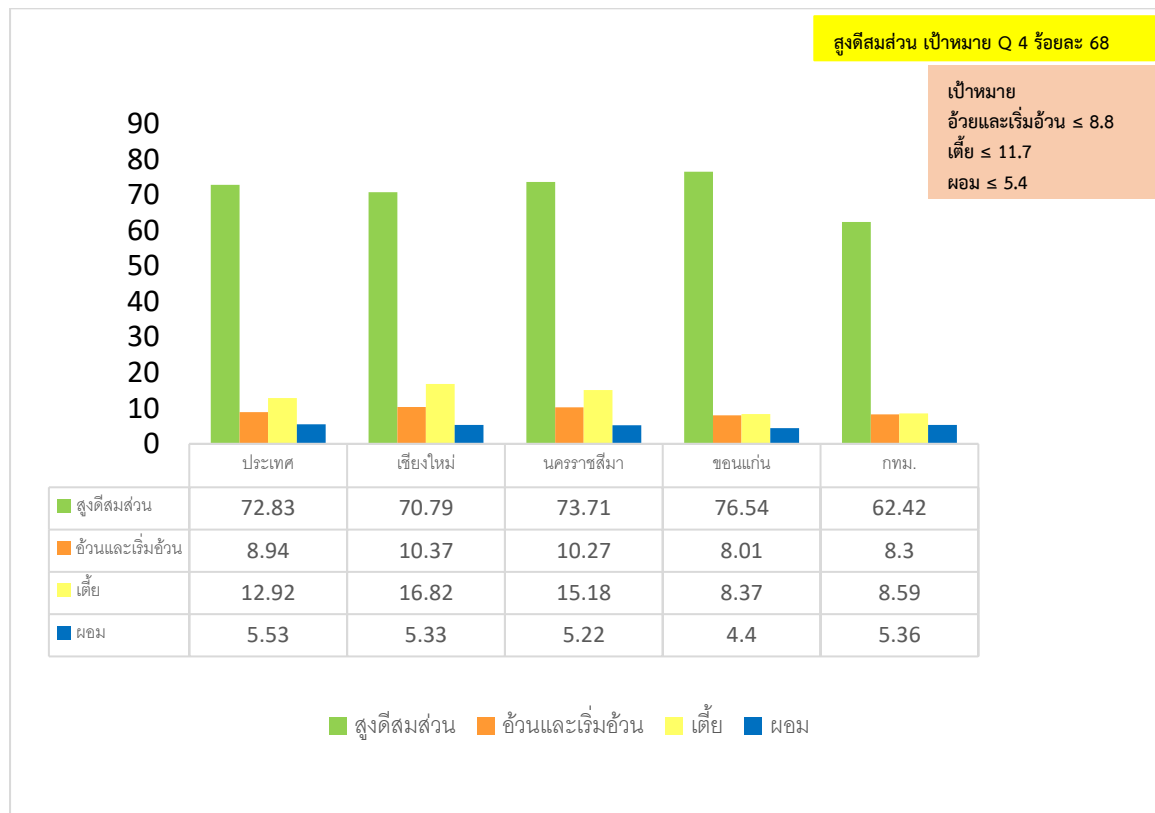
- 1.คู่มือผู้อำนวยการเล่น Play worker เล่นเปลี่ยนโลก
- 2.มาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 3.แนวทางการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 D
- 4.หลักสูตรการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ (4D)
- 5.คู่มือการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามหลักพัฒนาสมอง (BBL-Brain Based Learning) สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ดูแลเด็กต่ำกว่า 3 ปี
- 6.คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM)
- 7.คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)
- 8.คู่มือการออกกำลังสำหรับเด็ก 2-12 ปี

9.หลักสูตรการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
ขั้นต้นด้านสุขภาพ (4D)

3.ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม.และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 เปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ และ 3 จังหวัดที่มีความเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดขอนแก่น จากรายงาน Health data center (HDC) ตารางแสดงข้อมูล สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี ระดับประเทศ (เป้าหมายร้อยละ 68) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศปี 2568 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 72.83 โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 76.54 และทำได้ต่ำสุด คือ จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 70.79 และในกรุงเทพมหานครทำได้คิดเป็นร้อยละ 62.42 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 68 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5.4) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอมระดับประเทศ ปี 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 5.53 ซึ่งมีแนวโน้มเกินเกณฑ์ โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 4.4 และทำได้ตามเกณฑ์ เป้าหมาย คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดนครราชสีมา คือ ร้อยละ 5.33 และ 5.22 ตามลำดับ และในกรุงเทพมหานครทำได้ คิดเป็นร้อยละ 5.36 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ซึ่งต้องไม่เกินร้อยละ 5.4 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 9) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ ปี 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 12.92 ซึ่งมีแนวโน้มเกินเกณฑ์ โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 8.37 และทำได้สูงสุดเกินเกณฑ์ คือ จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 16.82และ 15.18 และในกรุงเทพมหานคร ทำได้ คิดเป็นร้อยละ 8.59 ผ่านเกณฑ์ ค่าเป้าหมายซึ่งต้องไม่เกินร้อยละ 11.7 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระดับประเทศ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 8.8) พบความครอบคลุมเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ระดับประเทศ ปี 2567 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 8.94 ซึ่งเกินกว่าเกณฑ์ โดยจังหวัดที่มีความเป็นเขตเมืองที่ทำได้ดีที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 8.01 และทำได้สูงสุดเกินเกณฑ์ คือ จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.27 และ10.37 และในกรุงเทพมหานคร ทำได้ คิดเป็นร้อยละ 8.3 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย รายละเอียดดังกราฟที่ 3

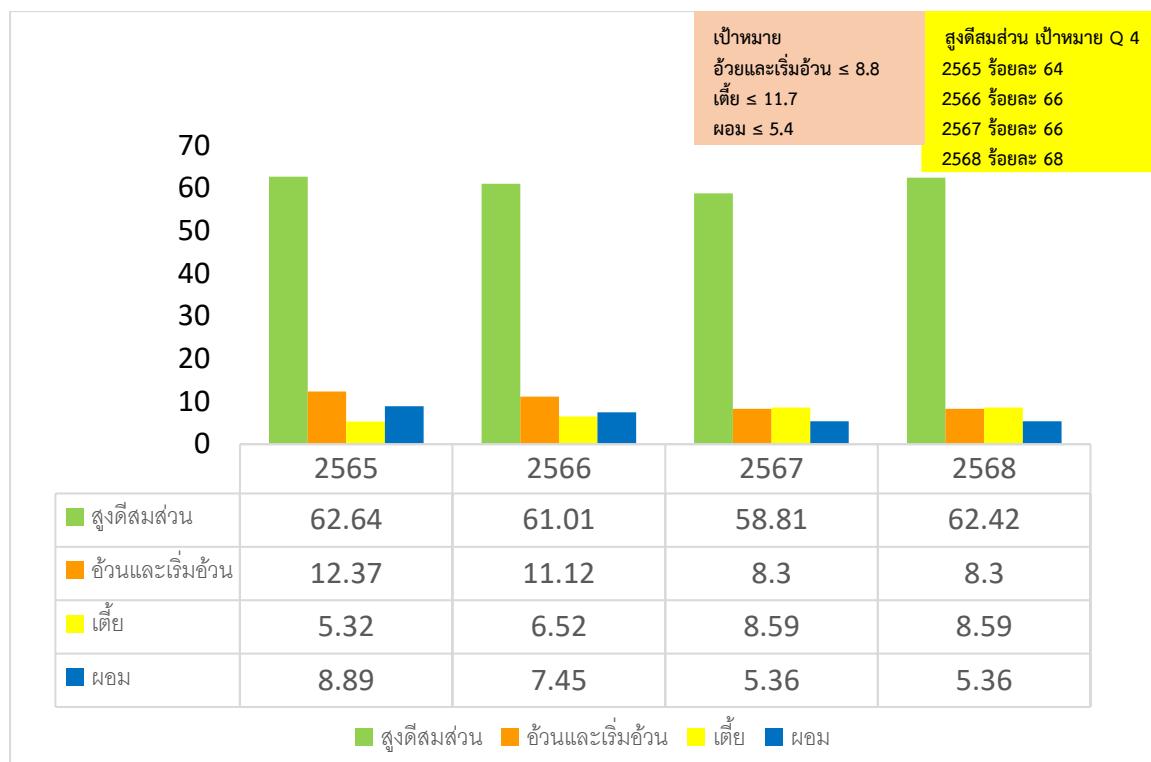
กราฟที่ 3 ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดีเปรียบเทียบกับประเทศ จังหวัด พื้นที่เขตเมือง



(ที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข 1 เมษายน 2568 และ กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ข้อมูลถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568)

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตดี ในปีงบประมาณ 2565 – 2567 ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ พื้นที่เขตนบุรี พื้นที่เขตลาดกระบัง และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง แสดงให้เห็นว่าภาพรวมสถานการณ์ ภาวะเริ่ม อ้วนและอ้วน และภาวะเตี้ยมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากการขับเคลื่อนผ่านสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ดูแลเด็กให้สามารถดูแลในส่วนของภาวะโภชนาการเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคล ส่วนภาวะผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเกินกว่าค่าเป้าหมาย สูงดีสมส่วนในปี 2563-2567 เด็กอายุ 0- 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.36, 66.35, 62.64 61.01 และ 58.81 ตามลำดับ ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายและมีแนวโน้มลดลงจากหลายสาเหตุ ได้แก่ กระแส การบริโภคอาหารของเด็กอายุ 0-5 ปี ที่ครอบครัวให้อิสระกับเด็กในเรื่องการบริโภค ทำให้มีปัญหาเรื่องภาวะ โภชนาการ การตลาดอาหาร การประชาสัมพันธ์ด้านอาหาร รายละเอียดดังกราฟที่ 4

กราฟที่ 4 ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ปี 2565 – 2568



ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน จากรายงานข้อมูลจาก 2 แหล่ง คือ กลุ่มงานโภชนาการ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม.และคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ข้อมูลคิดเป็นร้อยละ 45 ภาพรวมการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ภาวะผอม และภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 8.3, 5.36 และ 8.59 แต่มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สูงดีสมส่วน พบว่า กรุงเทพมหานคร ทำได้ร้อยละ 62.42

Le (Level) ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

- 1.แนวทางตำบลดัชนีชี้วัด 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน
- 2.หลักสูตร E – Learning DSPM ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ, หลักสูตรผู้อำนวยการเล่น (Play Worker), หลักสูตรการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ด้านสุขภาพ 4D และส่งเสริมการเล่นในสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย ในระบบเรียนออนไลน์กรมอนามัย (MOOC ANAMAI) หลักสูตรสร้างพฤติกรรมและวินัยเชิงบวกเด็ก ปฐมวัยด้วยกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่โดยกระบวนการเน้นที่บ้าน

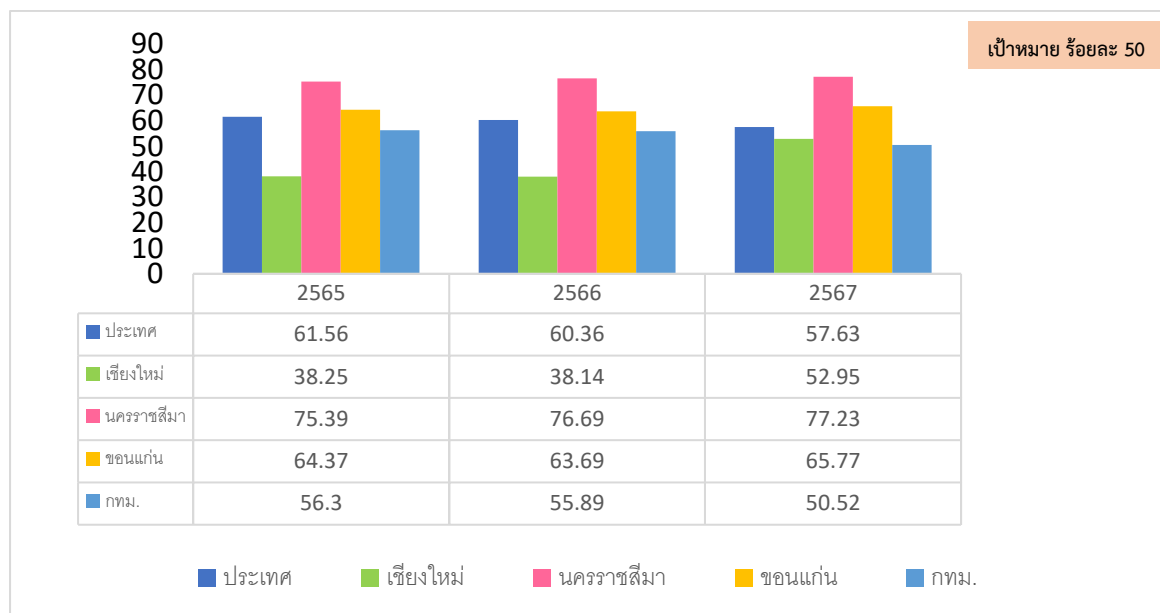
4. ร้อยละ 65 ของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยของ กรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2565 – 2567 มีทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 56.3, 55.89 และ 50.52 เมื่อเทียบระดับเขตกับระดับประเทศ พบว่าทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ต่ำกว่าในระดับประเทศ เมื่อพิจารณาจังหวัดเขตเมืองจังหวัดที่มีทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว มากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ 77.23 รองลงมาจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 65.77 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีทารกแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว น้อยที่สุด ได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 52.95 ดังกราฟที่ 4

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยของ กรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าร้อยละของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ผลการดำเนินการย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 65 -67 มีแนวโน้มลดลง คือร้อยละ 56.3, 55.89 และ 50.52 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวภาพรวมประเทศและจังหวัดในพื้นที่เขตเมืองได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ นครราชสีมาและขอนแก่นสามารถดำเนินการได้เกินกว่าค่าเป้าหมาย รายละเอียดดังกราฟที่ 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 50.52

กราฟที่ 4 ร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิด ถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ปี 2565 - 2567



5. ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ภายใต้เงื่อนไขความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50 ขึ้นไป)

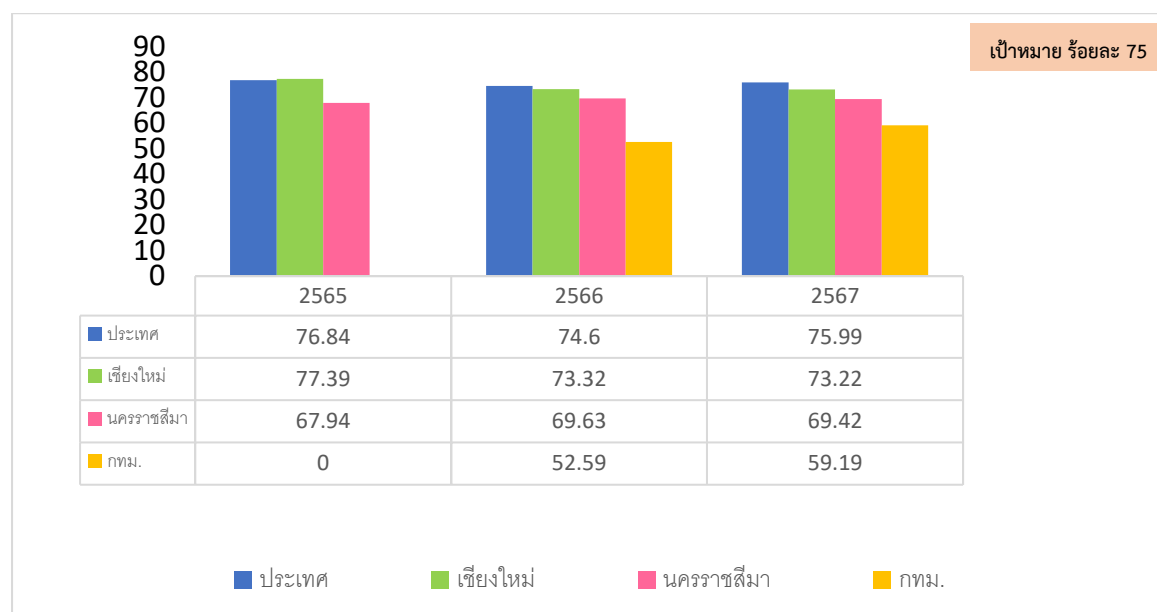
ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ระหว่างกรุงเทพมหานคร ซึ่งรวบรวมข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ พื้นที่เขตธนบุรี พื้นที่เขต ลาดกระบัง และคลินิกพัฒนารูปแบบและ นวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เปรียบเทียบ กับภาพรวมประเทศ และ 2 จังหวัดที่มีความเป็นเขตเมือง ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ และ จังหวัด นครราชสีมา ย้อนหลัง 3 ปี ดังนี้ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันผุ ในปี 2565 ผลการดำเนินงาน จังหวัดเชียงใหม่ ภาพรวมประเทศ สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 77.39 และ 76.84 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดนครราชสีมา ต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 64.94 และไม่มีข้อมูลของพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในปี 2566 ทุกพื้นที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงานภาพรวมประเทศ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัด นครราชสีมา และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 74.60, 73.32, 69.63 และ 52.59 ตามลำดับ ในปี 2567 มี เพียงภาพรวมประเทศที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75.99 ส่วนผลการดำเนินงานจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดนครราชสีมา และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 73.22, 69.42 และ 59.19 ตามลำดับ ดังกราฟที่ 4

ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์ แสดงให้เห็นว่าร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ผลการดำเนินการย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 65 -67 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 52.59และ59.19 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่าภาพรวมจังหวัดในพื้นที่เขตเมือง ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย แต่ในปี 2565 มีเพียงจังหวัดเดียวที่ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 77.39 รายละเอียดดังกราฟที่ 5

ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ของกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจาก งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและครอบครัว กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบกับค่าผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่า กรุงเทพมหานครดำเนินการยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 59.19 (เป้าหมายร้อยละ 75) รายละเอียดดังกราฟที่ 5

กราฟที่ 5 ร้อยละ 75 ของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ปี 2565 - 2567



การกำหนดมาตรการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

ปีงบประมาณ 2568 สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus 2,500 วันแรกของชีวิต ในพื้นที่เขตเมือง ขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยกระดับงานอนามัยแม่และเด็ก ให้แก่ภาคีเครือข่ายจากภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษาทั้งภาครัฐและภาคเอกชน 6 เขต ได้แก่ เขตพญาไท เขตบางเขน เขตบึงกุ่ม เขตพระโขนง เขตบางแค และเขตจอมทอง โดยมีกลยุทธ์การดำเนินงานดังนี้ 1) เกิดกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2) สร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว และต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้สามารถนำความรู้ไปปรับระบบบริการได้ รับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการรับรองมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ 4D และขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก 2560 3) ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4) พัฒนาและผลักดันให้เกิดคณะกรรมการ MCH board ของกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าประสงค์ในการลด MMR, Preterm Labor และ low birth weight และประเด็นด้านสุขภาพแม่และเด็กอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทกรุงเทพมหานคร 5) การขับเคลื่อนงานโภชนาการ การเจริญเติบโต ส่งเสริม exclusive breast feeding, แก้ไขภาวะพอม อ้วน เตี้ย ส่งเสริมโภชนาการตามวัย ลดขีด เพิ่มสูง และในปีงบประมาณ 2568 สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองมุ่งเน้นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนการพัฒนา ประเทศยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีและสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานครและนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ภายใต้ยุทธศาสตร์ “ด้านเรียนดี” ครอบคลุมการดูแลพัฒนาการตั้งแต่เด็กเล็กไปจนถึงการส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับคนทุกวัย เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้รับการพัฒนาทักษะให้มีความเหมาะสมตามวัยและทันต่อทักษะที่จำเป็นในโลกสมัยใหม่ และความเป็นเมืองที่มีปัจจัยสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพที่ดีด้านอนามัยแม่และเด็ก

จากผลลัพธ์การดำเนินงานดังกล่าว กลุ่มงานพัฒนาสุภาพะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว ได้ให้ความสำคัญกับงานตามพันธกิจหลักของสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองในการร่วมสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการกำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานอย่างชัดเจน ให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยมีการสอบถามความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะ และความต้องการเพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ให้เกิดความร่วมมือในการขับเคลื่อนตัวชี้วัดนี้ไปสู่เป้าหมาย และสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง มีระบบการกำกับติดตามในการประชุมกลุ่มงาน และประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองเพื่อให้ทราบ ข้อมูลสถานการณ์และการรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมสุภาพะแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ เพื่อ

ยกระดับคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและให้เด็กปฐมวัยเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป (Advocacy/ Intervention)

ดังนั้นกลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จึงได้กำหนดมาตรการและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยดังนี้

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรค์คุณภาพ 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. ขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กผ่านกลไกต่างๆ ในพื้นที่

หมายเหตุ ไม่มีการปรับแก้ไขมาตรการ โดยมีการนำมาตรการการดำเนินงานในรอบ 5 เดือนแรกมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานรอบ 5 เดือนหลัง

แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับมาตรการ

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย/ กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	สอดคล้องกับมาตรการ
1	ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายร่วม วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพของงาน อนามัยแม่และเด็ก (online)	1 ครั้ง/30คน	ต.ค. 67	1.ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ การเจริญเติบโต และการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2.สร้างการรับรู้ สร้างเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยกระดับงานอนามัยแม่และเด็ก ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ ผู้อำนวยการเล่นระดับครอบครัว และต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2	อบรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็ก	1 ครั้ง/60 คน	พ.ย-ธ.ค.68	3.ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้าน สุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน มีการ ประเมินรับรองเพิ่มขึ้นจากยอดสะสม 7.ขับเคลื่อนเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตาม พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
3	ประชุมติดตามการดำเนินงานยกระดับ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (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	อบรมพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานและยกระดับสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยให้ผ่านตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติด้านสุขภาพ (4D)	1 ครั้ง	ก.พ. 68	3.ยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพ (4D) พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
7	จัดประชุมพัฒนาศักยภาพครู ผู้ดูแลเด็ก ใน การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย 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