

1. Assessment บทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ ตัวชี้วัดที่ 1.8 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

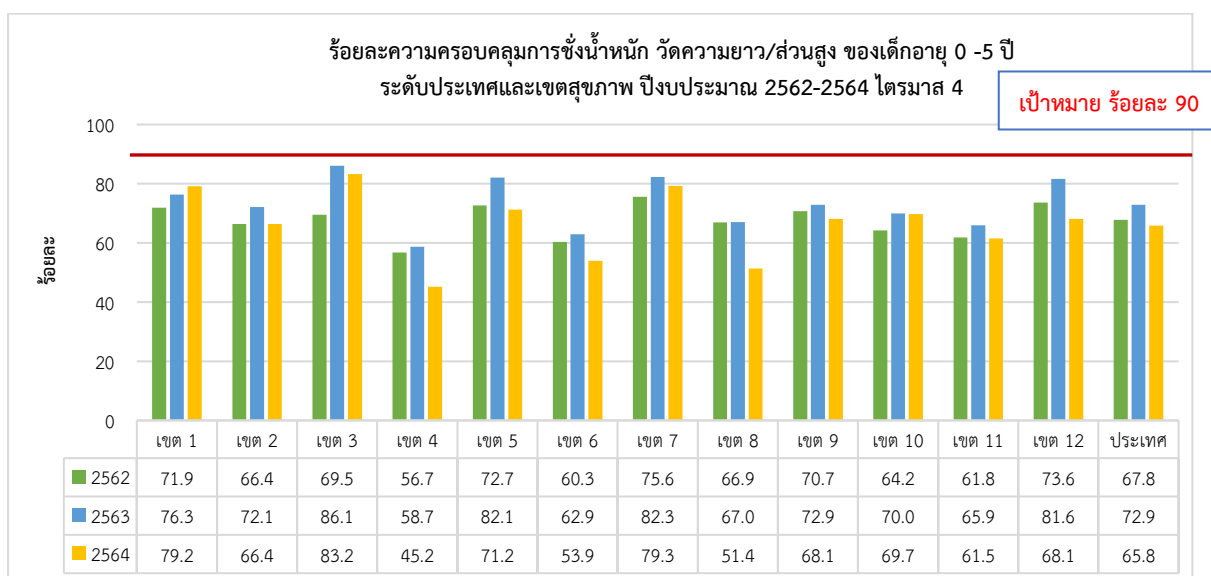
❖ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี เมื่อพิจารณา รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3, 7 และ 1 มีค่าสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 83.2, 79.3 และ 79.2 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 4, 8 และ 6 มีค่าต่ำสุด คือ ร้อยละ 45.2, 51.4 และ 53.9 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1)

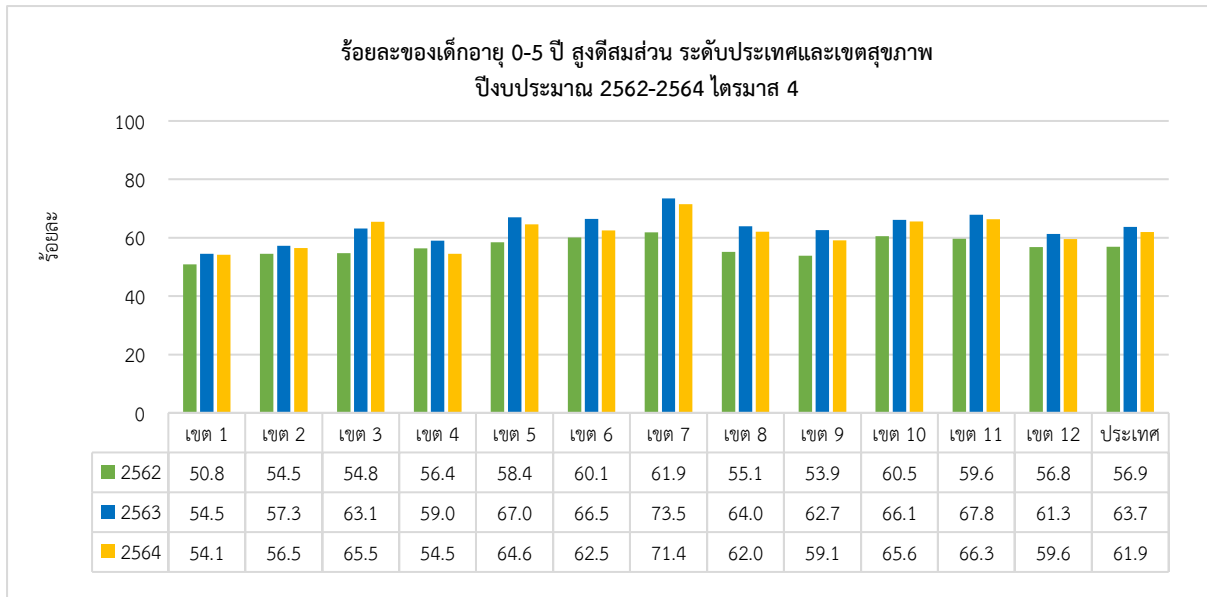
สถานการณ์เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7, 110, 10 และ 3 มีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน สูงสุด 4 อันดับแรก คือ ร้อยละ 71.4, 66.3, 65.6 และ 65.5 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1, 4 และ 2 มีร้อยละเด็กสูงดีสมส่วน ต่ำสุด คือ ร้อยละ 54.1, 54.5 และ 56.5 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4

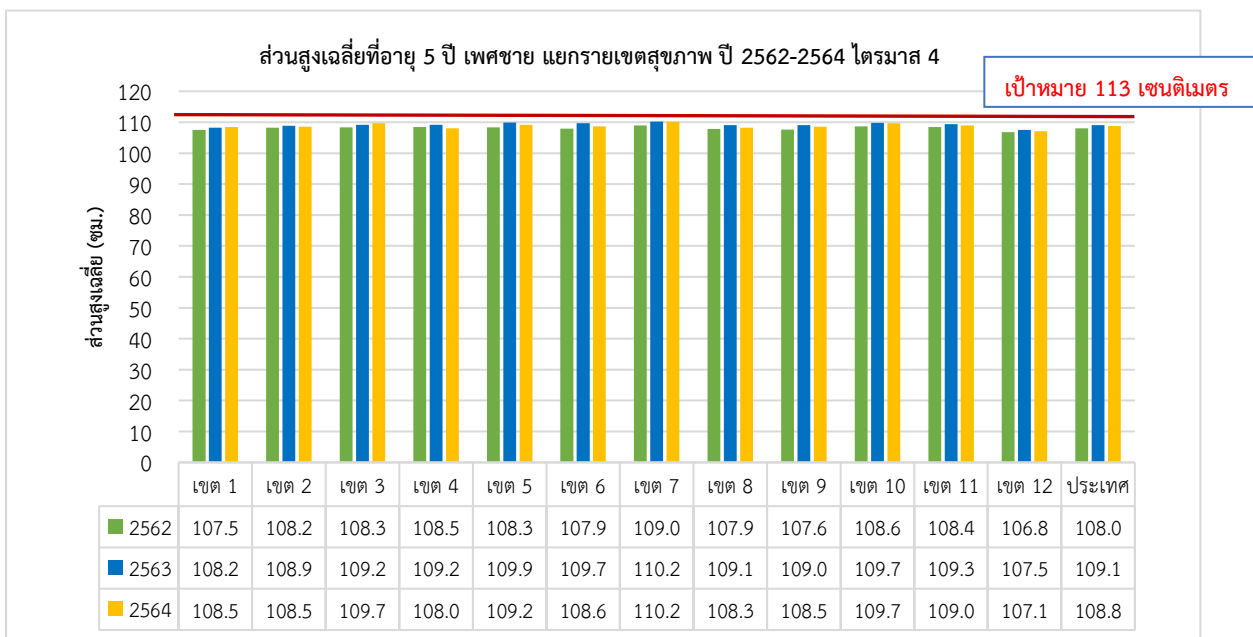


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ของส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกเพศชาย-หญิง

สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7, 3 และ 10 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย สูงสุด 3 อันดับแรก คือ 110.2, 109.7 และ 109.7 ซม. ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 12, 4 และ 8 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย ต่ำสุด คือ 107.1, 108.0 และ 108.3 ซม. ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบ ปี 2562 – 2564 พบว่า ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11 และ 12 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชายลดลง ส่วนเขตสุขภาพที่ 1 และ 3 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชายเพิ่มขึ้นและเขตสุขภาพที่ 7 และ 10 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชายค่าคงที่จากปี 2563

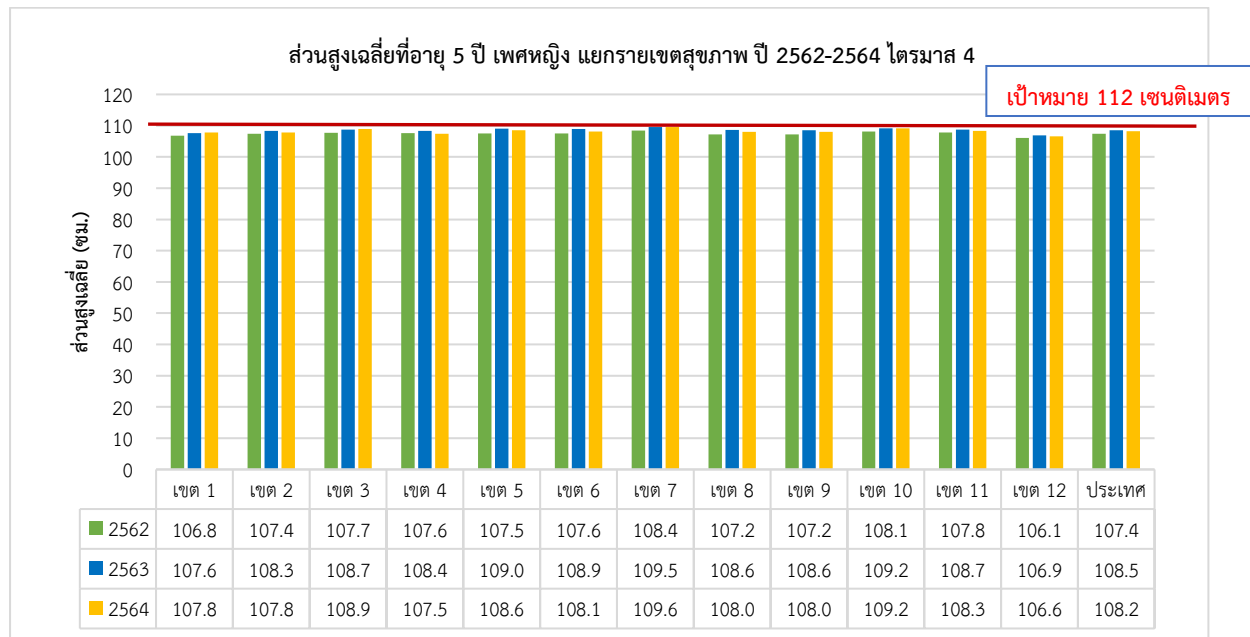
แผนภูมิที่ 3 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2562-2564 ไตรมาส 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 7, 10 และ 3 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง สูงสุด 3 อันดับแรก คือ 109.6, 109.2 และ 108.9 ซม. ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 12, 4, 1 และ 2 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง ต่ำสุด คือ 106.6, 107.5 107.8 และ 107.5 ซม. ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2562 – 2564 พบว่า ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11 และ 12 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิงลดลง ส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 3 และ 7 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิงเพิ่มขึ้น และเขตสุขภาพที่ 10 มีส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิงค่าคงที่จากปี 2563

แผนภูมิที่ 4 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2562-2564 ไตรมาส 4

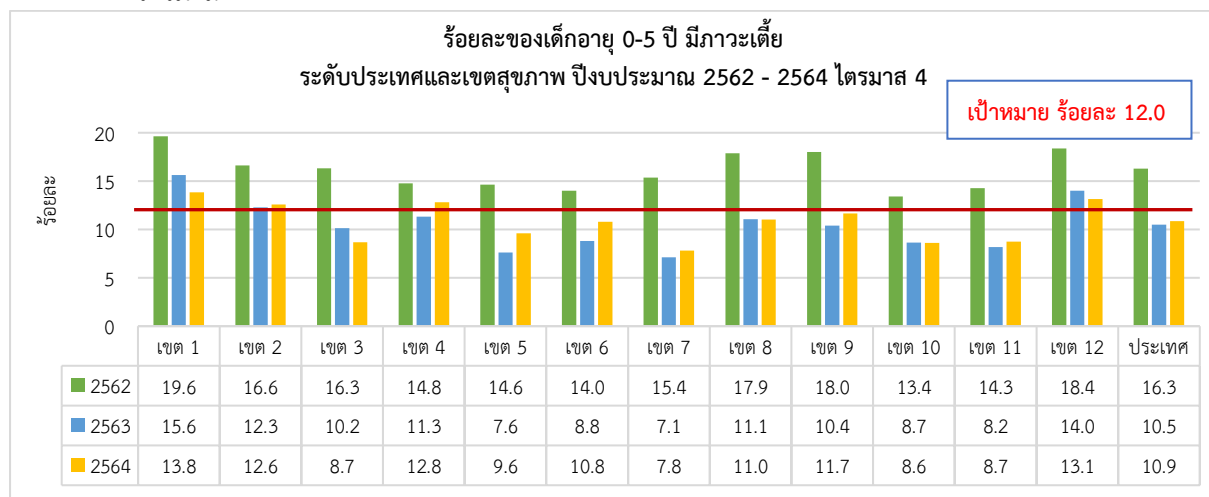


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์เด็กเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 7, 10, 3 และ 11 เท่ากัน มีร้อยละเด็กเตี้ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 7.8, 8.6, 8.7 และ 8.7 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 1, 12 และ 4 มีร้อยละเด็กเตี้ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 13.8, 13.1 และ 12.8 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 5)

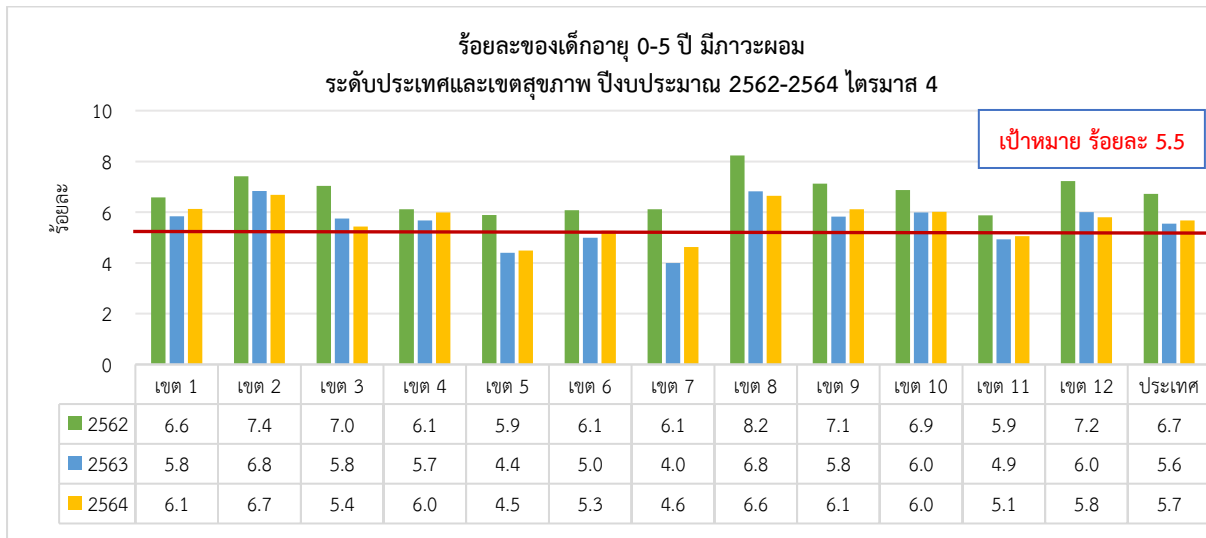
แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะผอม เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปี 2564 เขตสุขภาพที่ 5, 7 และ 11 มีร้อยละเด็กผอมต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 4.5, 4.6 และ 5.1 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 2, 8 และ 1 มีร้อยละเด็กผอมสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 6.7, 6.6 และ 6.1 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

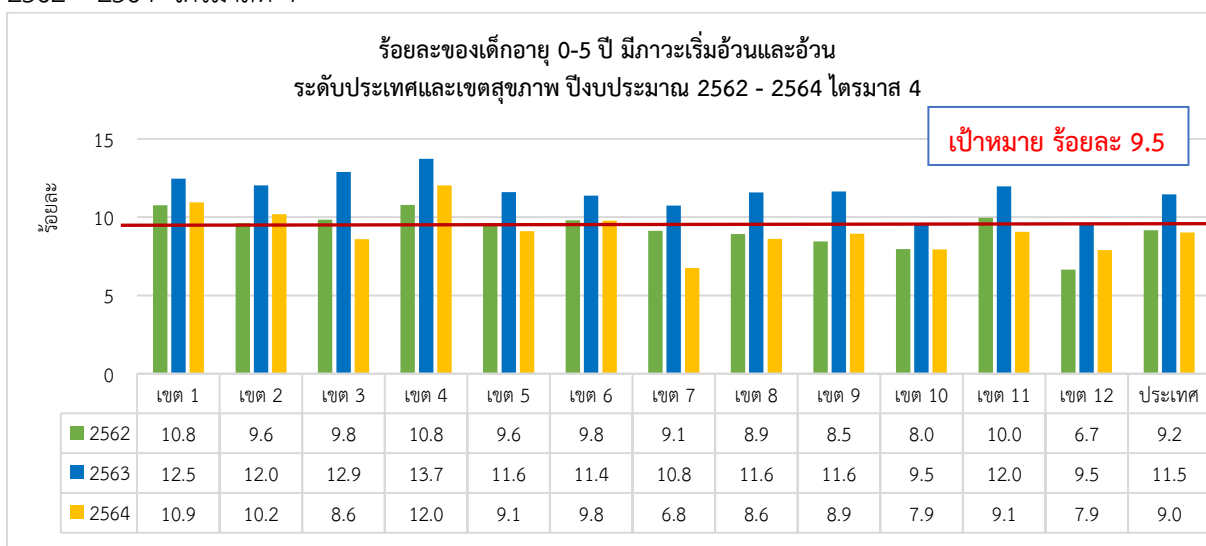
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 4, 1 และ 2 มีความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กอายุ 0 – 5 ปี มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยละ 12.0, 10.9 และ 10.2 ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 7 , 10 และ 8 มีความชุกของภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กอายุ 0 – 5 ปี น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 8.6, 7.9 และ 6.8 (แผนภูมิที่ 7)

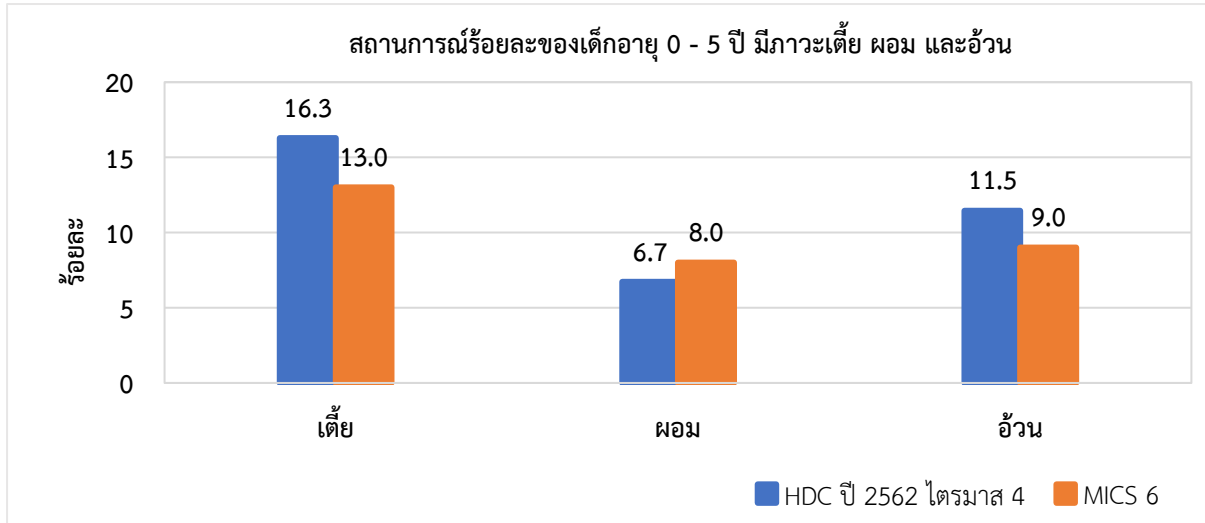
แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2562 ไตรมาสที่ 4 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (MICS 6) ทั้ง 2 ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ปัญหาทุโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปัญหาส่วนใหญ่ คือเด็กเตี้ย รองลงมาคือ เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน และเด็กผอม (แผนภูมิที่ 8)

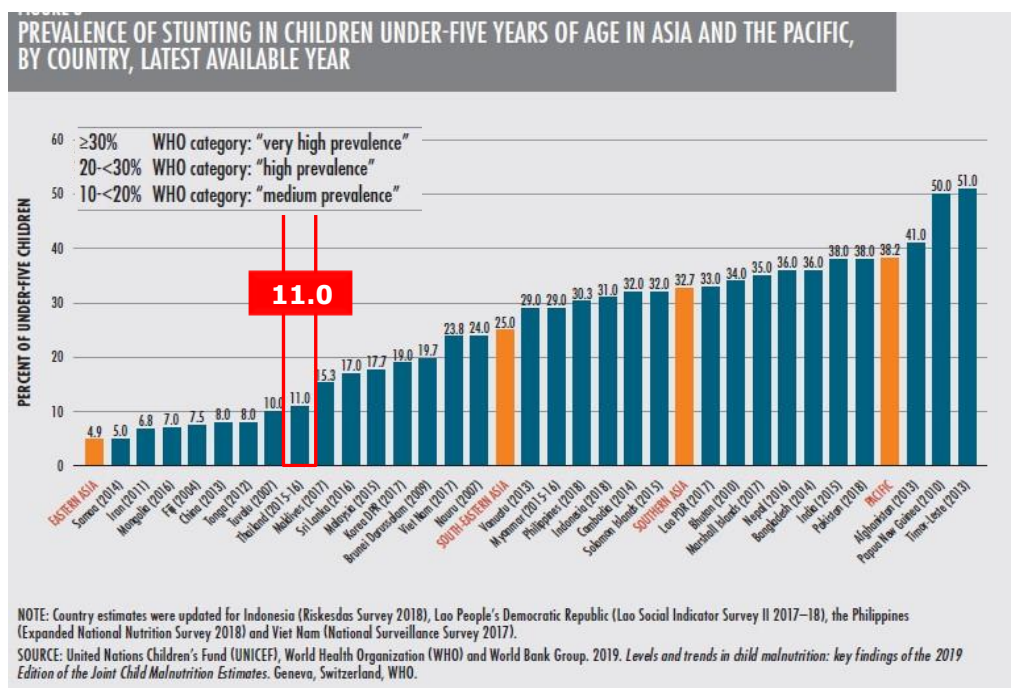
แผนภูมิที่ 8 สถานการณ์ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม และอ้วน



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64 และการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS 6)

ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 9 - 11 เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะทุโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของประเทศไทย กับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก พบว่า ประเทศไทยมีระดับความชุกของภาวะทุโภชนาการ (เตี้ย ผอม อ้วน) อยู่ในระดับกลาง คือ เด็กมีภาวะเตี้ยร้อยละ 11.0 อยู่ในอันดับที่ 26 เด็กมีภาวะผอมร้อยละ 5.4 อยู่ในอันดับที่ 22 และเด็กมีภาวะผอมร้อยละ 8.2 อยู่ในอันดับที่ 7

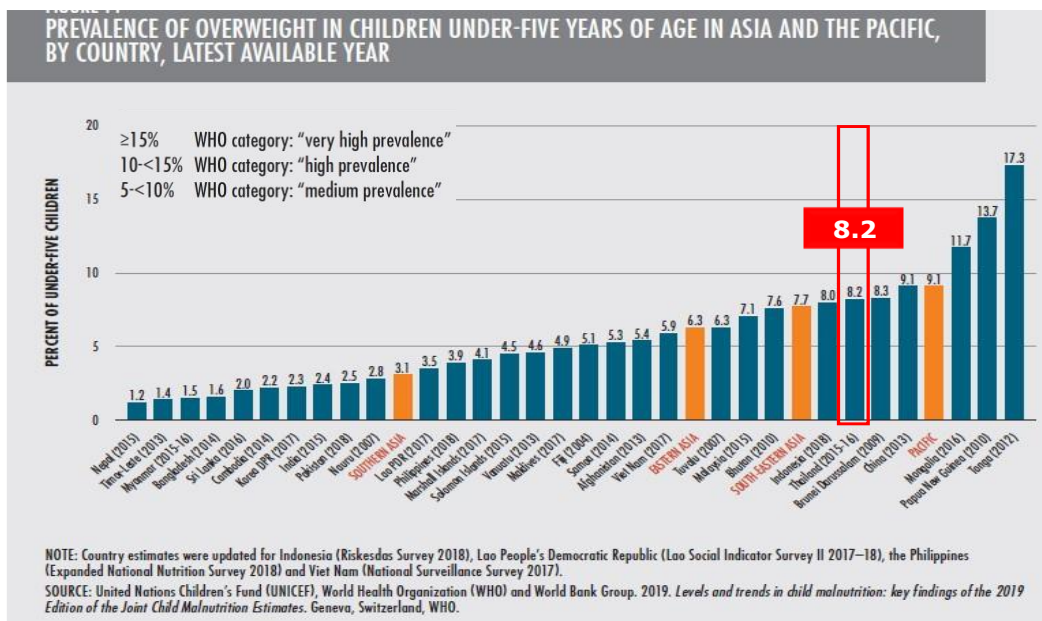
แผนภูมิที่ 9 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะเตี้ย ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



แผนภูมิที่ 10 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะผอม ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



แผนภูมิที่ 11 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะอ้วน ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



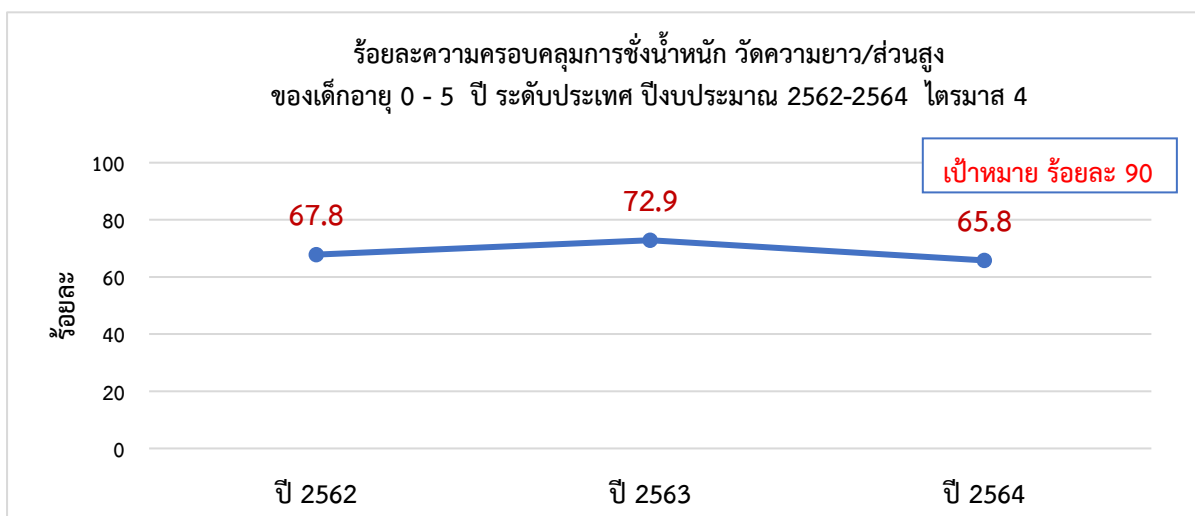
❖ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.8 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 72.9 ในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 65.8 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 12) ข้อสังเกตในปี 2564 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจาก Covid-19 ทำให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปิด เด็กไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง

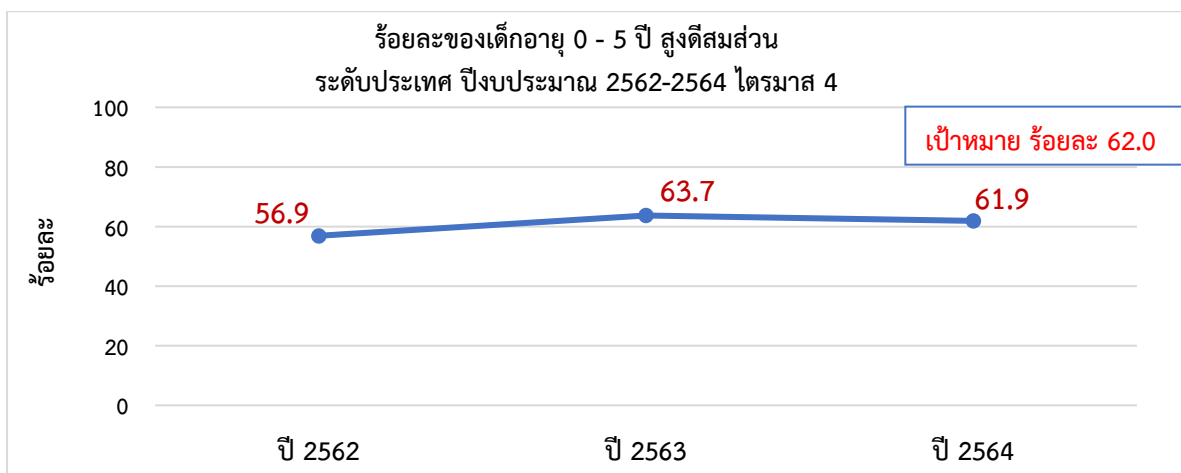
สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.9 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 63.7 ในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 61.8 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 13)

แผนภูมิที่ 12 แนวโน้มร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

แผนภูมิที่ 13 แนวโน้มร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4

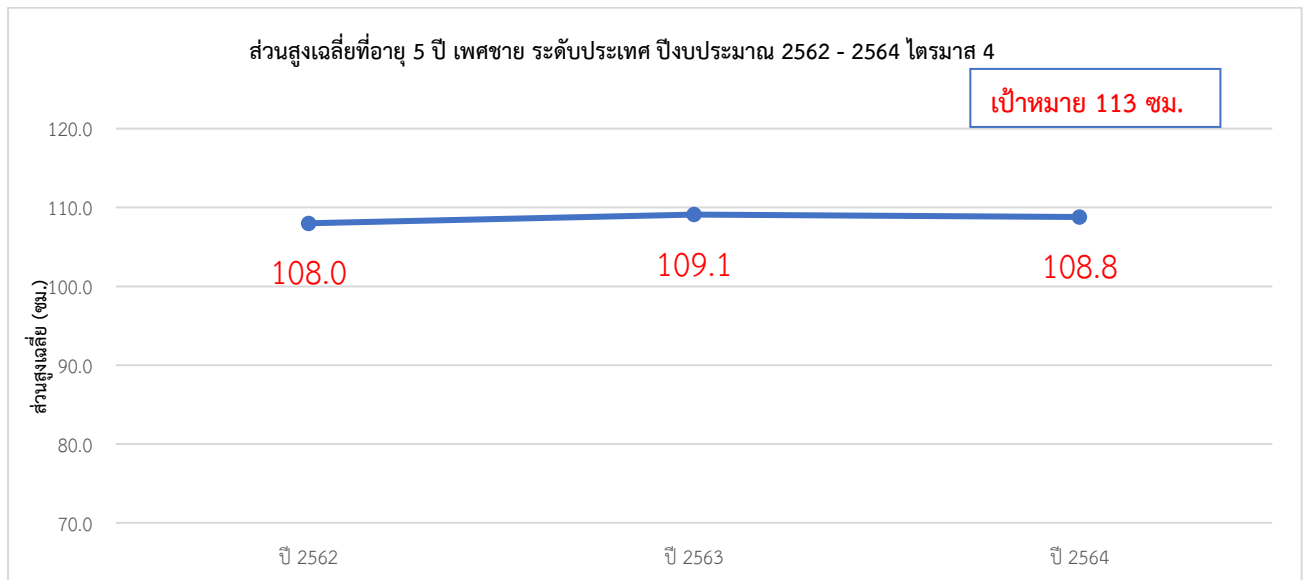


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ของส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกเพศชาย-หญิง

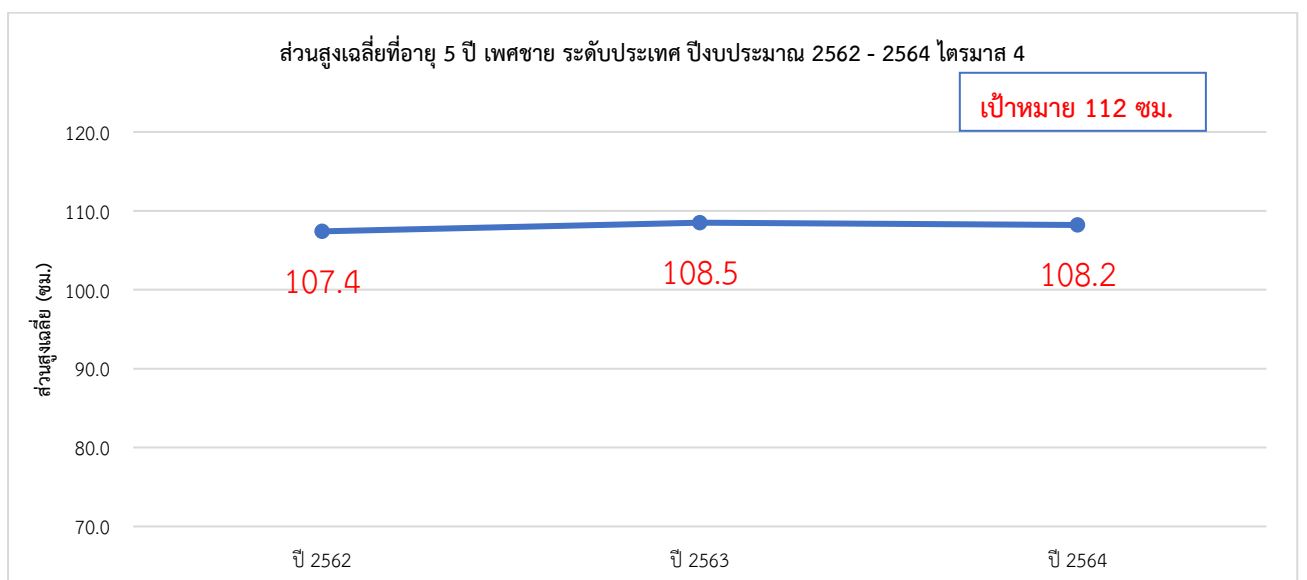
สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 108.0 ซม. ในปี 2562 เป็น 109.1 ซม. ในปี 2563 และลดลงเป็น 108.8 ซม. ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 14) และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 107.4 ซม. ในปี 2562 เป็น 108.5 ซม. ในปี 2563 และลดลงเป็น 108.2 ซม. ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 14 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ไตรมาส 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

แผนภูมิที่ 15 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562 - 2564 ไตรมาส 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

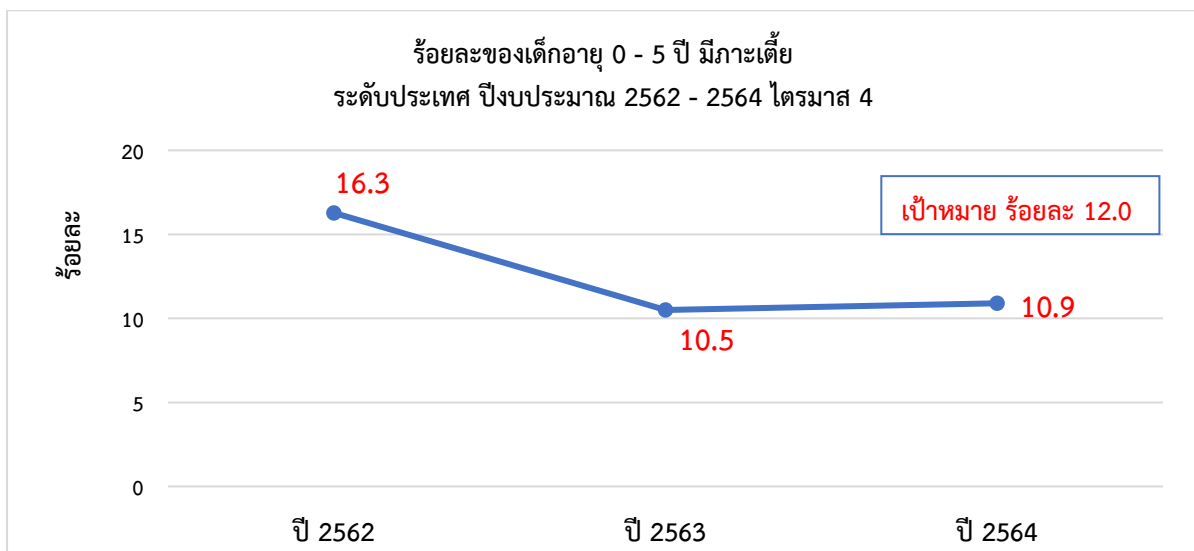
สถานการณ์เด็กเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน

ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 16 – 18 สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ปี 2562 – 2564 พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือเด็กเตี้ย รองลงมาคือ เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน และเด็กผอม

จากข้อมูลระดับประเทศ ปี 2562 - 2564 พบว่า สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ในปี 2563 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ส่วนภาวะเตี้ย ผอม ในปี 2563 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2562 (แผนภูมิที่ 16 - 18)

สถานการณ์เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 16.3 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 10.5 ในปี 2563 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 10.9 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 16) เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 6.7 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 5.6 ในปี 2563 และค่อนข้างคงที่ในปี 2564 คือ ร้อยละ 5.7 (แผนภูมิที่ 17) ส่วนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปี 2562 – 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.2 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 11.5 ในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 9.0 ในปี 2564 (แผนภูมิที่ 18)

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

แผนภูมิที่ 17 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 – 2564 ไตรมาสที่ 4

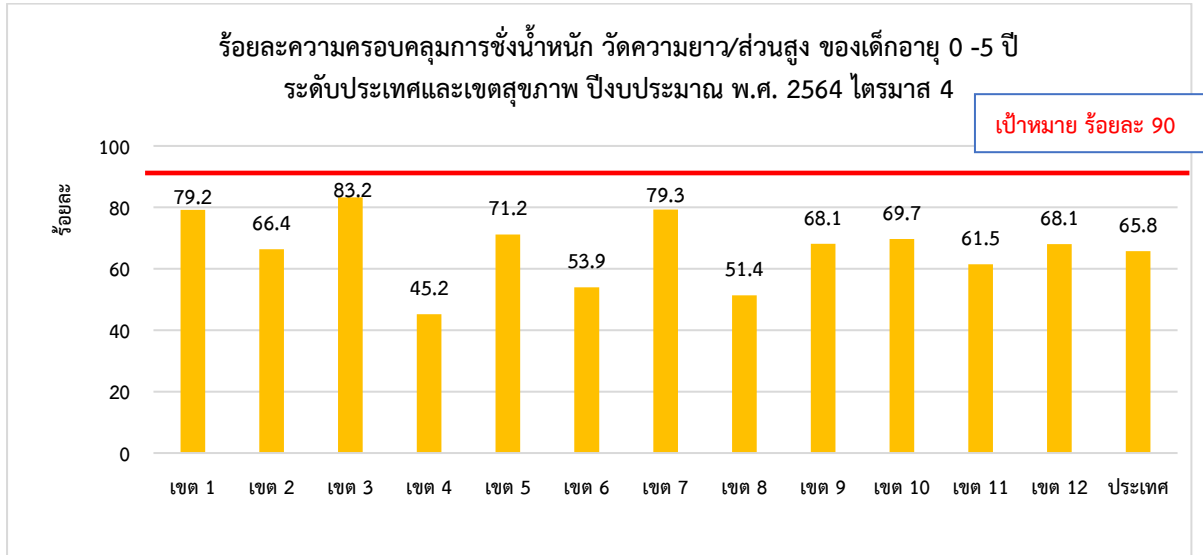


ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

❖ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 19)

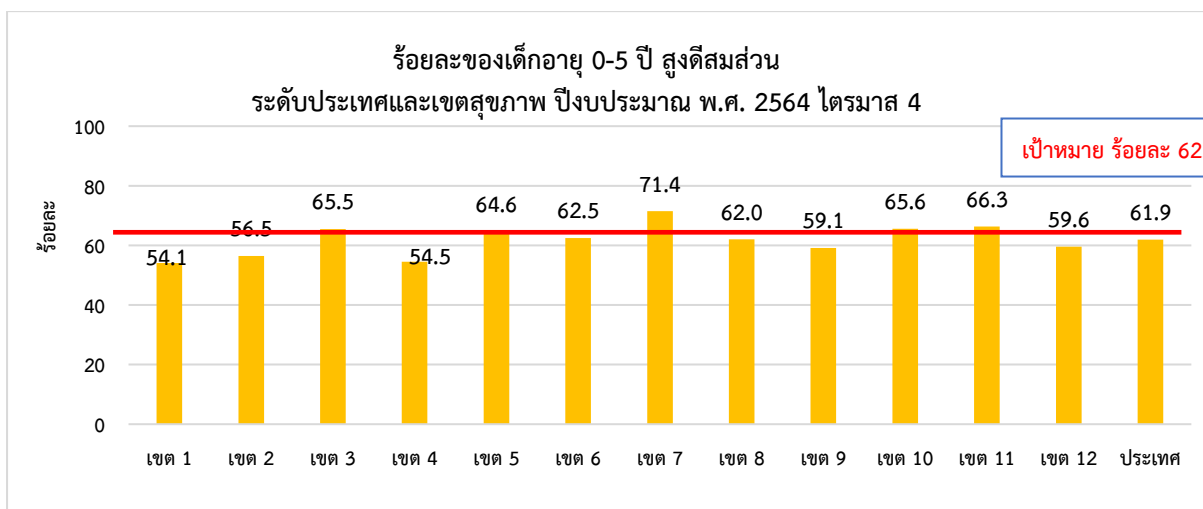
แผนภูมิที่ 19 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 62 พบว่า ภาพรวมในระดับประเทศ บรรลุค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 62.9 และเขตสุขภาพที่ 3, 5, 6, 7, 8, 10, และ 11 บรรลุค่าเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 0- 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 65.5, 64.6, 62.5, 71.4, 62.0, 65.6, และ 66.3 ตามลำดับส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 9 และ 12 ยังคงต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 0- 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 54.1, 56.5, 54.5 และ 59.6 (แผนภูมิที่ 20)

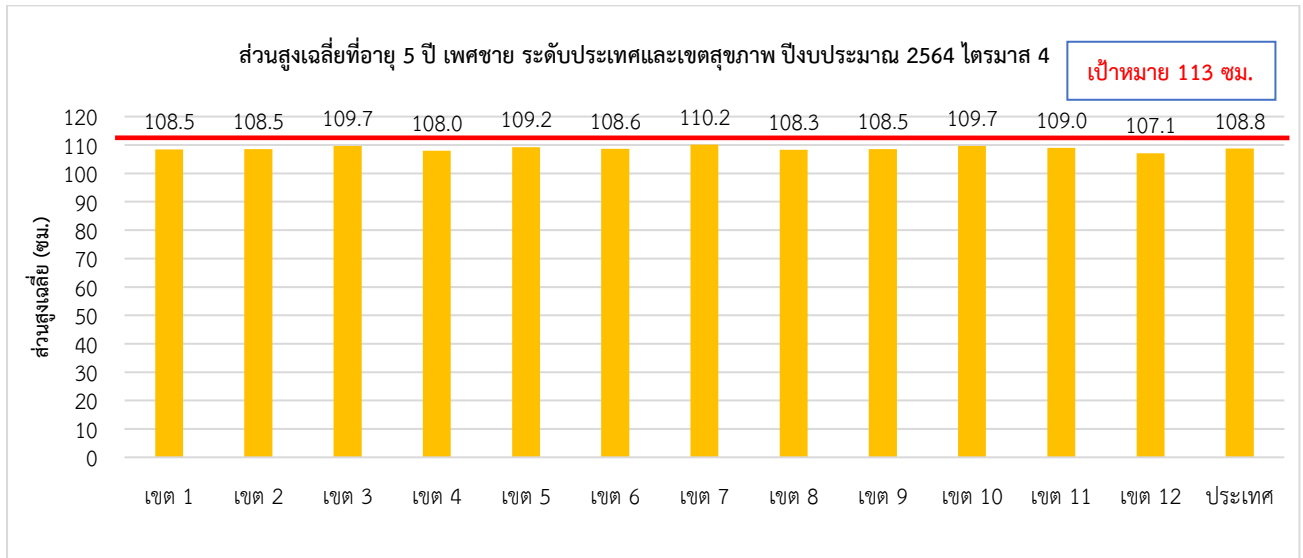
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย 113 ซม. พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 21)

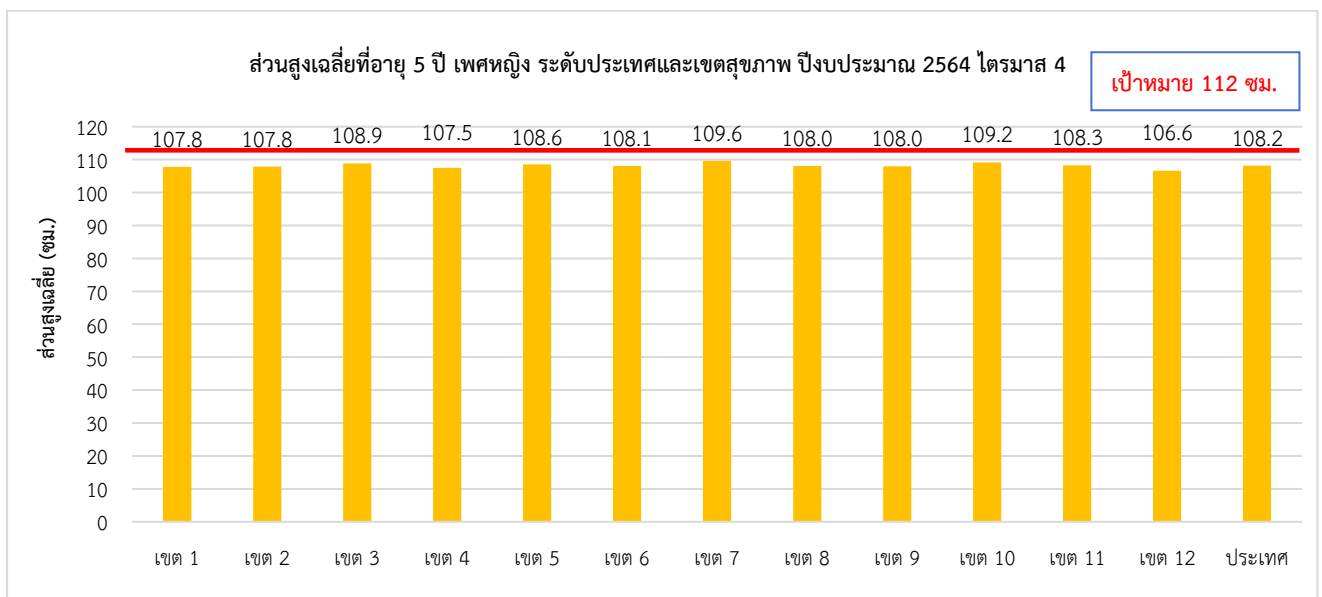
แผนภูมิที่ 21 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศชาย ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย 112 ซม. พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง มีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 22)

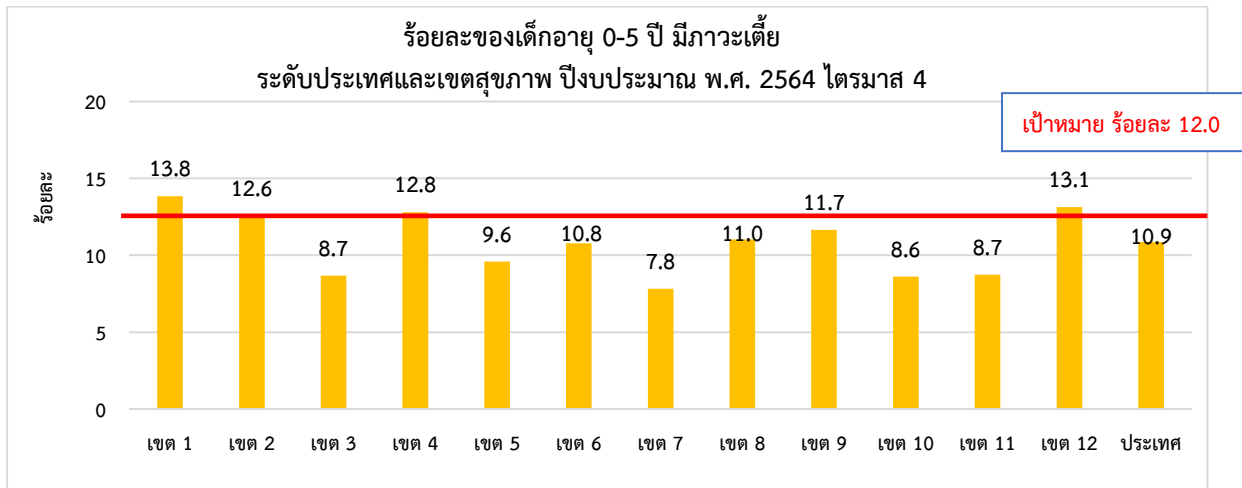
แผนภูมิที่ 22 ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี เพศหญิง ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 12.0 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ยบรรลุค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 8.7, 9.6, 10.8, 7.8, 11.0, 8.6, และ 8.7 ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 2, 4 และ 12 ยังมีเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ยสูงเกินกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 13.9, 12.6, 12.8 และ 13.1 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 23)

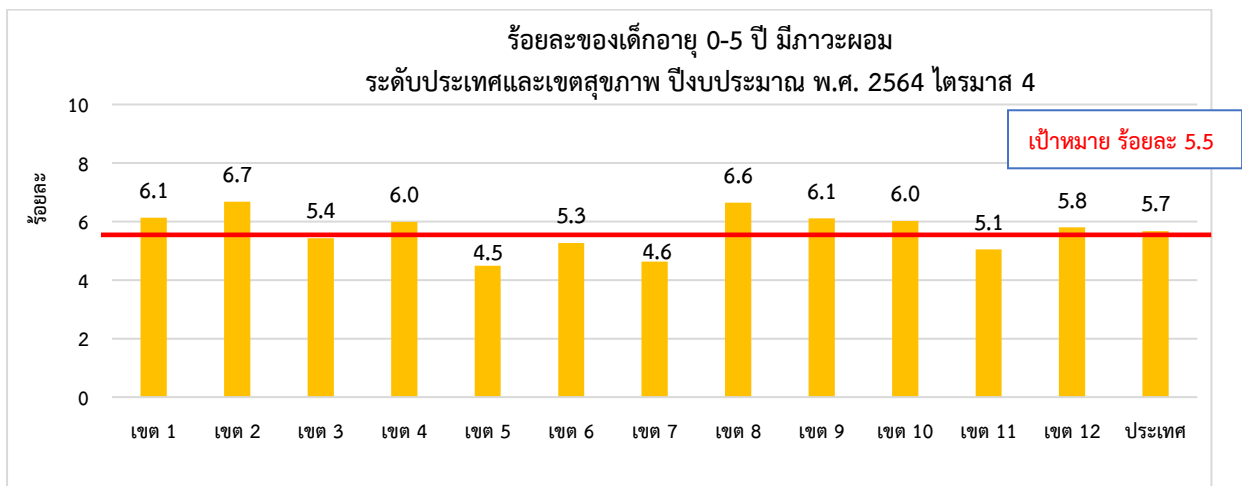
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายร้อยละ 5.5 พบว่า เขตสุขภาพที่ 3, 5, 6, 7 และ 11 มีร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอมบรรลุค่าเป้าหมาย ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 5.4, 4.5, 5.3, 4.6 และ 5.1 ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, 8, 9, 10 และ 12 มีค่าร้อยละเด็กมีภาวะผอมสูงเกินค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 6.1, 6.7, 6.0, 6.6, 6.1, 6.0 และ 5.8 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 24)

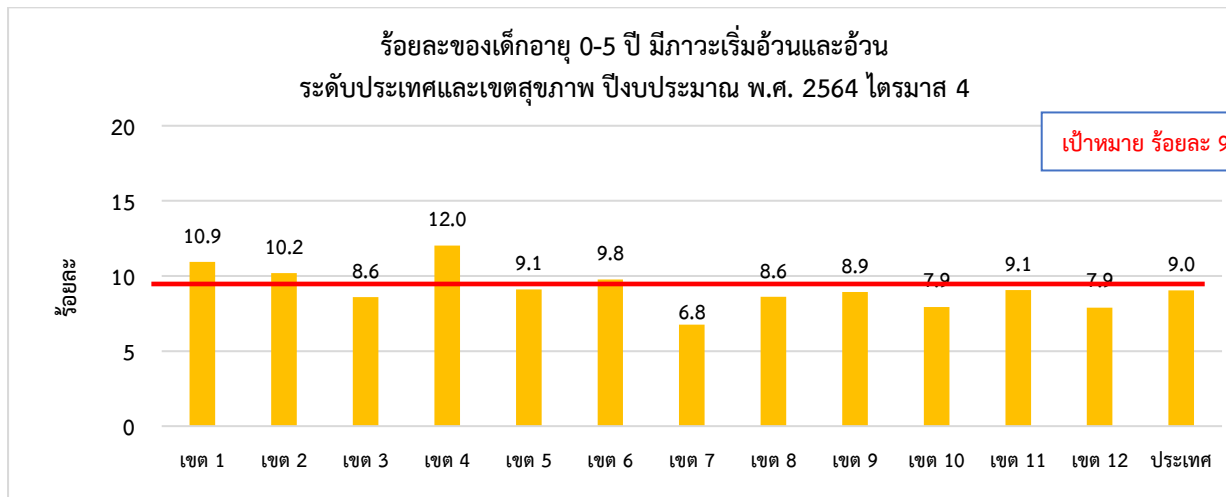
แผนภูมิที่ 24 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะผอม ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 9.5 พบว่า เกือบทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน บรรลุค่าเป้าหมาย ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1, 2, 4, และ 6 สูงเกินค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 25)

แผนภูมิที่ 25 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะอ้วน ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 4 ณ วันที่ 16 พ.ย. 64

การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์สูงติสมส่วน ส่วนสูงเฉลี่ย เตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ 0 – 5 ปี

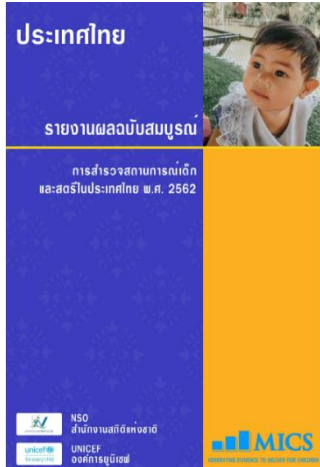
จากข้อมูลการเปรียบเทียบ แนวโน้ม และผลการดำเนินงานในปีปัจจุบันข้างต้น พบว่าความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ทั้งระดับประเทศ และรายเขตสุขภาพต่ำกว่าค่าเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2562 – 2563 (ระดับประเทศร้อยละ 56.9, 63.7 ตามลำดับ) ส่วนในปี 2564 เกือบทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 1 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงที่ลดลง อาจเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ Covid-19 ทำให้เด็กมารับบริการใน WCC ลดลง รวมทั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และโรงเรียนปิดทำการ

สถานการณ์เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงติสมส่วน พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.9 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 63.7 ในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 61.8 ในปี 2564 ทั้งนี้ในปี 2564 ยังพบปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ คือ เด็กเตี้ย (ร้อยละ 10.9) รองลงมา คือเด็กอ้วน (ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน) (ร้อยละ 9.0) และเด็กผอม (ร้อยละ 5.7) ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กปฐมวัย จากการสำรวจการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี โดยแบ่งอาหารออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มนม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอในทุกกลุ่มอาหาร ส่วนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มเนื้อสัตว์ (ข้อมูล : การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2551 -2552) และพบว่าเด็กอายุ 6 - 23 เดือน ได้รับอาหารเพียงพอขั้นต่ำเพียง ร้อยละ 66.3 (MICS6 พ.ศ. 2562)

นอกจากนี้จากการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ในกลุ่มภาคีเครือข่ายระดับตำบล จำนวน 4,263 ตำบล ปี 2564 พบว่า ยังมีช่องว่าง (Gap) ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย คือ ยังขาดการสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน การสร้างความร่วมมือของการภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และการสร้างความรอบรู้สุขภาพในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการให้กับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0 – 5 ปี รวมถึงข้อมูลจากการตรวจราชการ การลงติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ทั้งช่องทาง online และ onsite พบว่า การดำเนินงานแผนระวางการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โรงเรียนระดับอนุบาล และชุมชน ยังมีปัญหาเรื่องเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐาน อีกทั้งบุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยงในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ครูในโรงเรียนระดับอนุบาลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ยังขาดทักษะ เรื่องวิธีการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงที่ถูกต้อง เป็นผลทำให้ข้อมูลเด็กสูงติสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจนำไปสู่การกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินงานระดับพื้นที่ ที่ไม่เหมาะสม

❖ ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

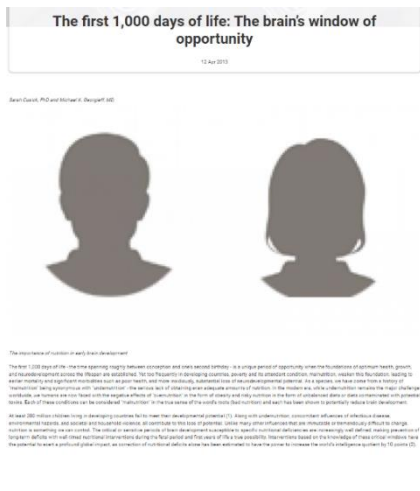
1. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562 (MICS6)



ภาวะทุพโภชนาการของเด็กต่ำกว่า 5 ปี เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดสารอาหารมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ส่วนเด็กที่มีชีวิตรอดจะเจ็บป่วยบ่อย ๆ และจะทำให้การเจริญเติบโตชะงัก การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS6) พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 13.3 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.7 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 9.2 ซึ่งภาวะทุพโภชนาการ ทั้ง 3 ดัชนี มีค่าสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น การส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์

เอกสารอ้างอิง : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย 2563. *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.

2. The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity



1,000 วันแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์จนถึงสองขวบ เป็นช่วงโอกาสที่จะสร้างรากฐานของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ การเติบโต และการพัฒนาทางระบบประสาทตลอดช่วงอายุขัย ในประเทศกำลังพัฒนาปัญหาความยากจน ภาวะทุพโภชนาการ ทำให้เสียโอกาสนำไปสู่การเสียชีวิตก่อนเวลาและการเจ็บป่วยที่สำคัญ เช่น สุขภาพไม่ดีและการสูญเสียศักยภาพในการพัฒนาระบบประสาทอย่างร้ายแรง การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ และเด็กในช่วง 1,000 วันแรกของชีวิต ได้รับโภชนาการที่ดี สารอาหารที่ครบถ้วน เป็นช่วงเวลาของการเจริญเติบโตของสมองที่รวดเร็วที่สุด และมีภาวะการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ

เอกสารอ้างอิง : Sarah Cusick, PhD and Michael K. Georgieff, MD, UNICEF

3. Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality



ผลกระทบของสถานการณ์การระบาด COVID-19 ต่อภาวะทุพโภชนาการในวัยเด็ก การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้เศรษฐกิจถดถอย วิกฤตการณ์ด้านอาหารและสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารในกลุ่มเด็กที่เปราะบาง อาจมีผลกระทบต่อ การเจริญเติบโตของเด็ก พัฒนาการ และผลกระทบต่อการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบทำให้ต้องมีการพิจารณาผลลัพธ์ด้านอาหารและโภชนาการในกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยเพิ่มเติม รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมวางแผน และหาแนวทางทรัพยากรฟื้นฟู สนับสนุนด้านอาหารและโภชนาการที่เหมาะสมในปัจจุบันและอนาคต

เอกสารอ้างอิง : Derek Headey, Rebecca Heidkamp, Saskia Osendarp, Marie Ruel, Nick Scott, Robert Black et al. Impacts of COVID-19 on childhood malnutrition and nutrition-related mortality. The Lancet VOLUME 396, ISSUE 10250, P519-521, Published: July 27, 2020