

1. Assessment บทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ ตัวชี้วัดที่ 3.9 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน-รอบ 5 เดือนหลัง ปิงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

❖ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

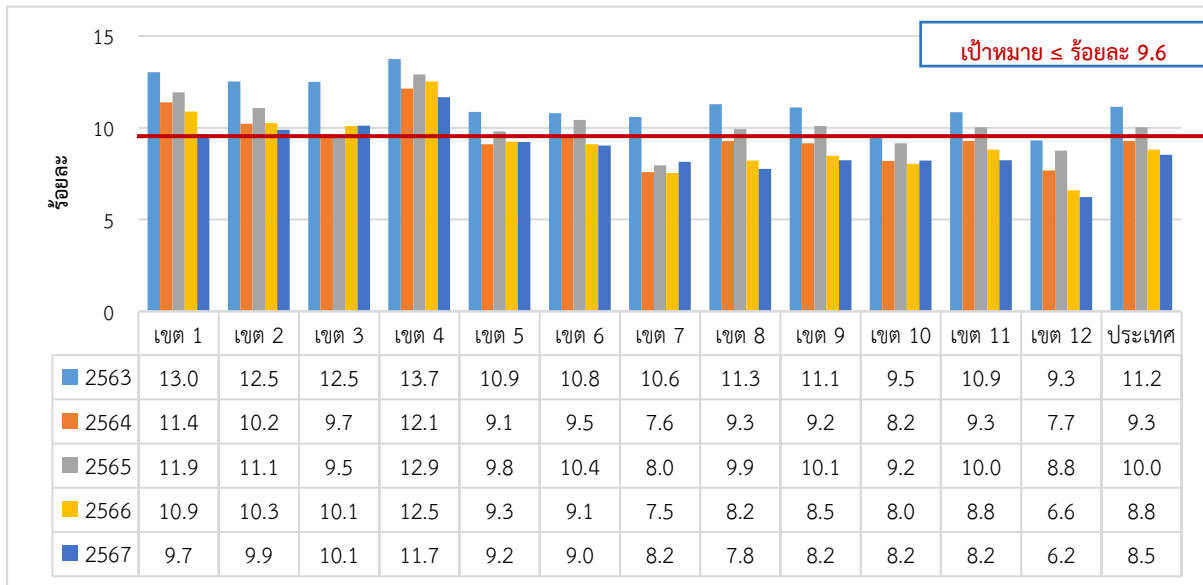
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 ก.พ. 67

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับประเทศ มีแนวโน้มคงที่จากร้อยละ 81.0 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 81.0 ในปี 2564 และลดลงเป็นร้อยละ 63.4 ในปี 2565 ต่อมาในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.2 และลดลงเป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2567 ซึ่งเป็นข้อสังเกตว่าในปี 2567 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขบางส่วนมีการถ่ายโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ข้อมูลของเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ได้รับการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HDC จึงเป็นประเด็นที่น่ากังวลว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี อีกประมาณร้อยละ 25 ที่จะไม่ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และไม่ได้รับการแปลผลภาวะการเจริญเติบโต และเมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่าทุกเขตสุขภาพดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ในปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ดำเนินการได้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 9, 12 และ 3 คือ ร้อยละ 81.5, 81.3 และ 78.4 ตามลำดับดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

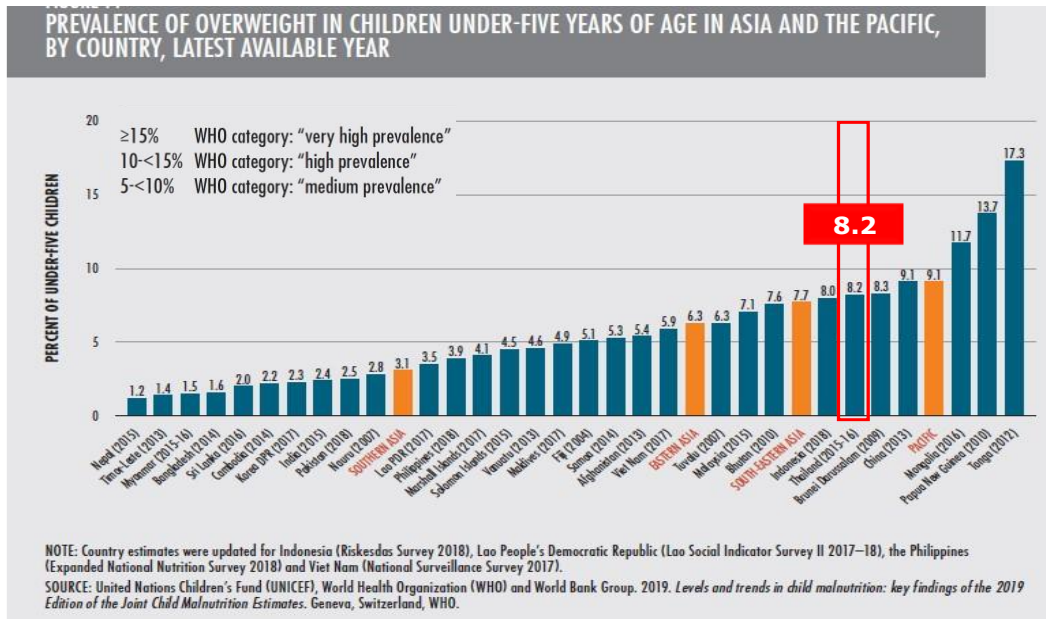
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 ก.พ. 67

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ลดลงจากร้อยละ 11.2 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2564 ต่อมาในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.0 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10.0 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 8.8, 8.5 ในปี 2566 - 2567 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 12, 8, 7, 9, 10, 11, 6 และ 5 มีร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 9.6) คือ ร้อยละ 6.2, 7.8, 8.2, 8.2, 8.2, 9.0 และ 9.2 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังเป็นประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน ซึ่งภาวะเริ่มอ้วน หมายถึง ภาวะที่น้ำหนักมาก ก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก และภาวะอ้วนเป็น ภาวะอ้วนชัดเจนมีน้ำหนักมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับส่วนสูงอย่างมาก เด็กมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ขาโก่ง และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคตหากไม่สามารถ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้

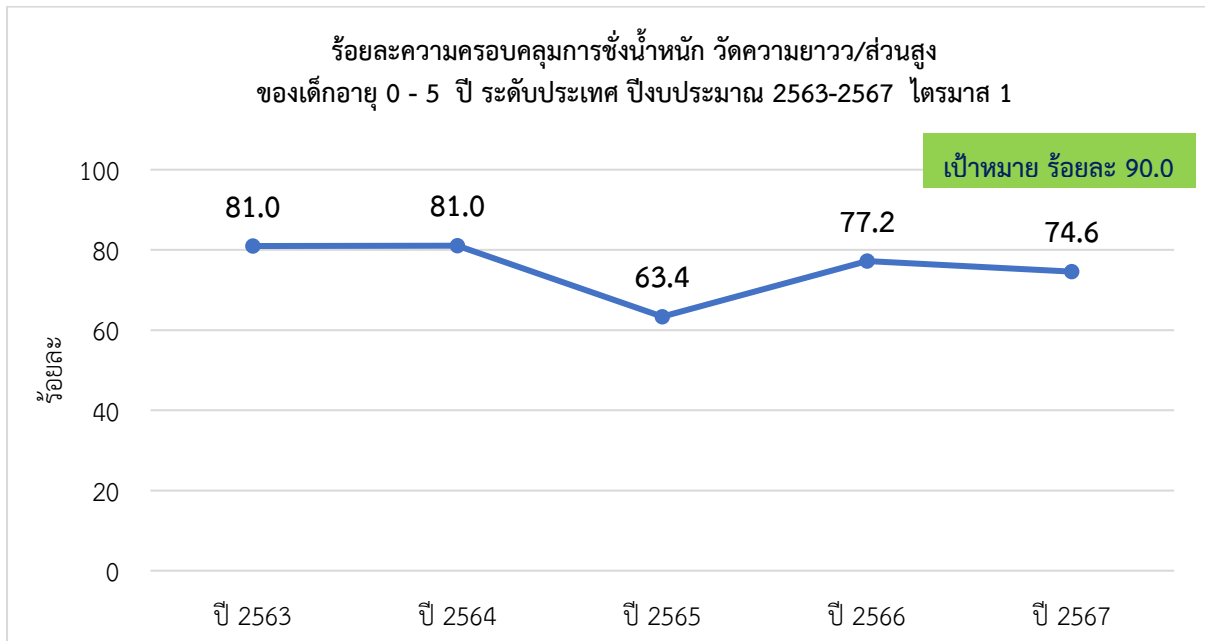
แผนภูมิที่ 3 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) ประเทศไทย เปรียบเทียบกับ ประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก



ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะทุโภชนาการด้านเกิน คือน้ำหนักเกินของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประเทศไทย กับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก พบว่า ประเทศส่วนใหญ่มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 5 - 10) ซึ่งประเทศไทยมีระดับความชุกของภาวะน้ำหนักเกิน อยู่ในระดับกลาง เช่นกัน คือ ร้อยละ 8.2 อยู่ในอันดับที่ 7

❖ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

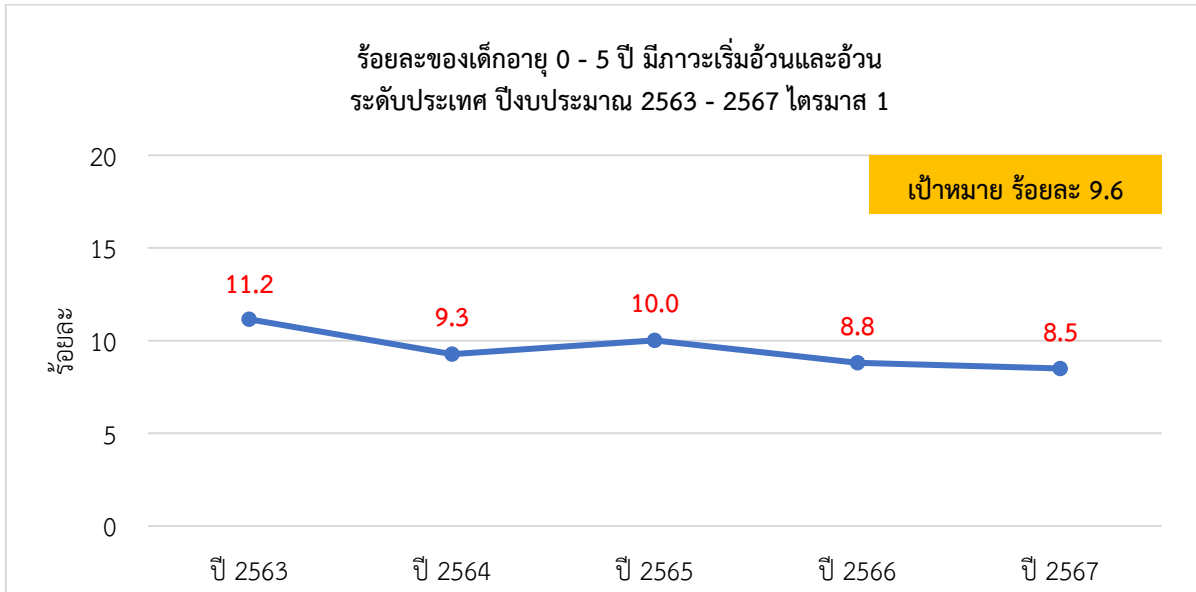
แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 ก.พ. 67

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ระดับประเทศ ปี 2563 – 2567 มีแนวโน้มคงที่จากร้อยละ 81.0 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 81.0 ในปี 2564 และลดลงเป็นร้อยละ 63.4 ในปี 2565 ต่อมาในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 77.2 และลดลงเป็นร้อยละ 74.6 ในปี 2567 (แผนภูมิที่ 4) ข้อสังเกตในปี 2567 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพ

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ไตรมาสที่ 1



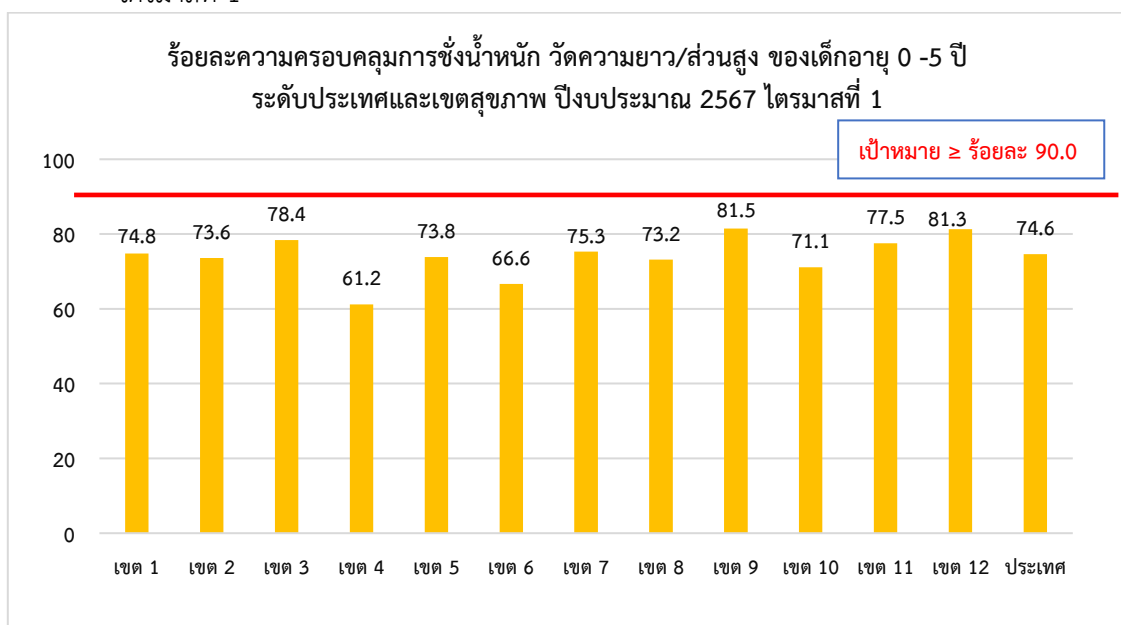
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 ก.พ. 67

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปี 2563 – 2567 ลดจากร้อยละ 11.2 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2564 ต่อมาในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.0 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10.0 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 8.8, 8.5 ในปี 2566 - 2567 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 5)

❖ **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน**

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 6)

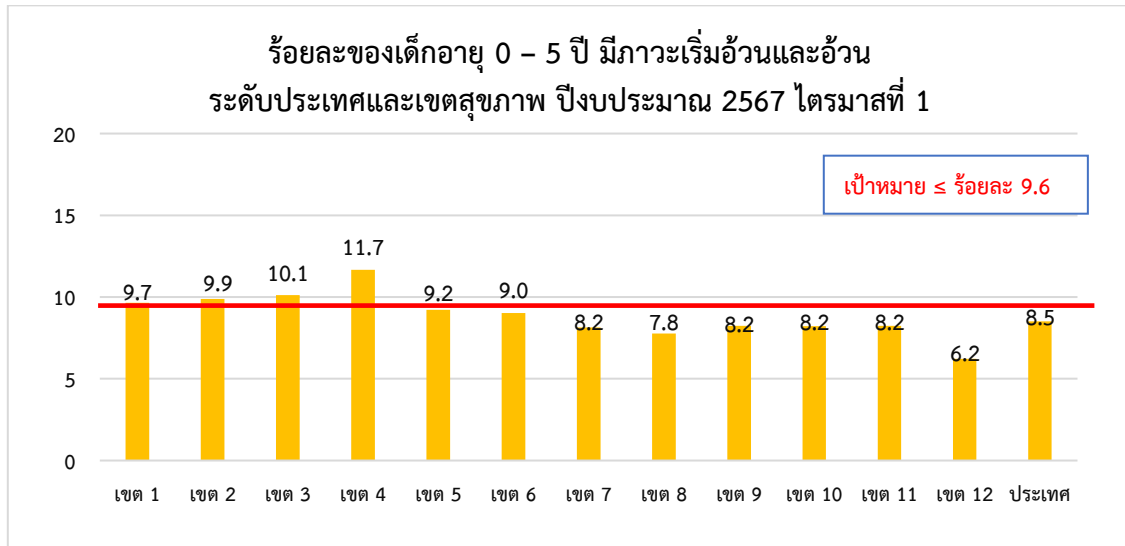
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 ก.พ. 67

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 9.6 พบว่า เกือบทุกเขตสุขภาพบรรลุค่าเป้าหมาย ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3 และ 4 มีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงเกินค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 ก.พ. 67

❖ ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

ยังคงใช้ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ชุดเดิม เนื่องเป็นการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากรอบ 5 เดือนแรก ดังนี้

1. Global Nutrition Targets 2025 Childhood Overweight Policy Brief



WHAT'S AT STAKE
 In 2012, the World Health Assembly Resolution 65.6 endorsed a Comprehensive Implementation Plan for maternal, infant and young child nutrition (1), which specified its global nutrition targets for 2025 (2). This policy brief covers the fourth target: no increase in childhood overweight. The purpose of this policy brief is to increase attention, investment in, and action for a set of cost-effective interventions and policies that can help Member States and their partners prevent continued increases in overweight in children and ensure that the target is met.

Target:
 No increase in childhood overweight

WHAT'S AT STAKE
 In 2012, the World Health Assembly Resolution 65.6 endorsed a Comprehensive Implementation Plan for maternal, infant and young child nutrition (1), which specified its global nutrition targets for 2025 (2). This policy brief covers the fourth target: no increase in childhood overweight. The purpose of this policy brief is to increase attention, investment in, and action for a set of cost-effective interventions and policies that can help Member States and their partners prevent continued increases in overweight in children and ensure that the target is met.

Target:
 No increase in childhood overweight

WHAT'S AT STAKE
 In 2012, the World Health Assembly Resolution 65.6 endorsed a Comprehensive Implementation Plan for maternal, infant and young child nutrition (1), which specified its global nutrition targets for 2025 (2). This policy brief covers the fourth target: no increase in childhood overweight. The purpose of this policy brief is to increase attention, investment in, and action for a set of cost-effective interventions and policies that can help Member States and their partners prevent continued increases in overweight in children and ensure that the target is met.

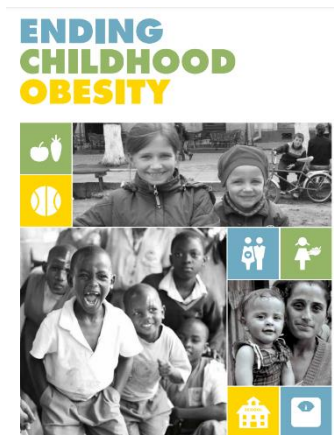
ตามมติสมัชชาอนามัยโลก กำหนดเป้าหมาย การจัดการภาวะน้ำหนักเกินในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ว่า “ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กเล็กต้องไม่เพิ่มขึ้นในปี 2568” ทั้งนี้ ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในวัยเด็กเพิ่มมากขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก และหากยังมีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป คาดการณ์ว่า ความชุกของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 (ปี 2555) เป็นร้อยละ 11 ในปี 2568 เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หรืออ้วน มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะสุขภาพ เช่น เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และปัญหาระบบทางเดินหายใจ ความผิดปกติของการนอนหลับ เป็นต้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการศึกษา ผลผลิตทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่น้อย ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบอาหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และไม่เพิ่มภาวะน้ำหนักเกินในเด็กต่ำกว่าอายุ 5 ปี รัฐบาลต้องรองรับมาตรการส่งเสริมโภชนาการทุกนโยบาย ซึ่งมีแนวทางที่แนะนำ ดังนี้

- 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่การผลิต จนถึง การบริโภค มีคณะทำงานจากหลายภาคส่วน เพื่อพัฒนานโยบายการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพตลอดช่วงชีวิต
- 2) ต้องมีแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับทุกกลุ่มวัย ที่ได้รับการรับรองระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านโภชนาการของประชากร
- 3) มีมาตรการจัดการความเสี่ยงของภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เช่น การสร้างบรรทัดฐานทางสังคม การสร้างชุมชนที่เอื้อ การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก เป็นต้น
- 4) สนับสนุนการศึกษาวิจัย เรื่อง สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบอาหารในช่วง 30 - 40 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถมีกลยุทธ์ ความพร้อมของระบบอาหารสุขภาพ วิธีการ และกลยุทธ์ในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ความต้องการและส่งเสริมสุขภาพที่ปลอดภัย และความหลากหลายของอาหาร
- 5) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อการจัดการวิถีชีวิตในช่วงแรกของชีวิต (ช่วงปฐมวัย)

เอกสารอ้างอิง : WHO. Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.6). Geneva: World Health Organization; 2014.

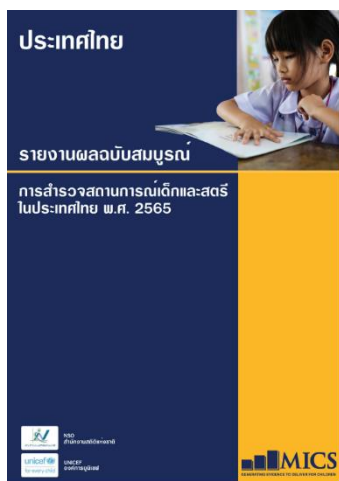
2. Ending Childhood Obesity



โรคอ้วนในวัยเด็ก เป็นประเด็นท้าทายและเร่งด่วนในต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เนื่องจากโรคอ้วนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษา คุณภาพชีวิต และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลก ได้เสนอมาตรการในการยุติโรคอ้วนในเด็ก ดังนี้ 1) ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและลดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 2) ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3) ดูแลการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคอ้วนในเด็ก 4) ให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านอาหารเพื่อสุขภาพและ กิจกรรมทางกาย การนอนหลับสำหรับเด็กเล็ก 5) ส่งเสริมให้โรงเรียนจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ โภชนาการ และกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของวัยเรียน 6) สนับสนุนการจัดการน้ำหนักของเด็กในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง : WHO. Ending Childhood Obesity, ECHO.

3. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 (MICS7)



ภาวะทุพโภชนาการของเด็กต่ำกว่า 5 ปี เป็นสิ่งสะท้อนถึงสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ เด็กที่ขาดสารอาหารมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตด้วยโรคระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร ส่วนเด็กที่มีชีวิตรอดจะเจ็บป่วยบ่อย ๆ และจะทำให้การเจริญเติบโตชะงัก การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (ปี 2565: MICS7) พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในประเทศไทยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.5 มีภาวะผอม ร้อยละ 7.2 และมีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.9 จะเห็นว่า ภาวะทุพโภชนาการด้านขาด คือภาวะเตี้ย และภาวะผอม จะมีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา (ปี 2562) แต่ยังคงอยู่ที่ระดับที่น่ากังวลที่ต้องเร่งดำเนินการและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และภาวะทุพโภชนาการด้านเกิน คือ ภาวะน้ำหนัก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา (ปี 2562) ทำให้ประเด็น การจัดการและแก้ไขปัญหาเด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน และภาวะอ้วน เป็นประเด็นท้าทายของการขับเคลื่อนงานระดับประเทศ ดังนั้น จึงต้องมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย ที่มีส่วนร่วมของของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และให้ชุมชน/ท้องถิ่นมีส่วนร่วมและร่วมลงทุนในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองที่สำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์

เอกสารอ้างอิง : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย 2566. *โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565, รายงานผลฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.