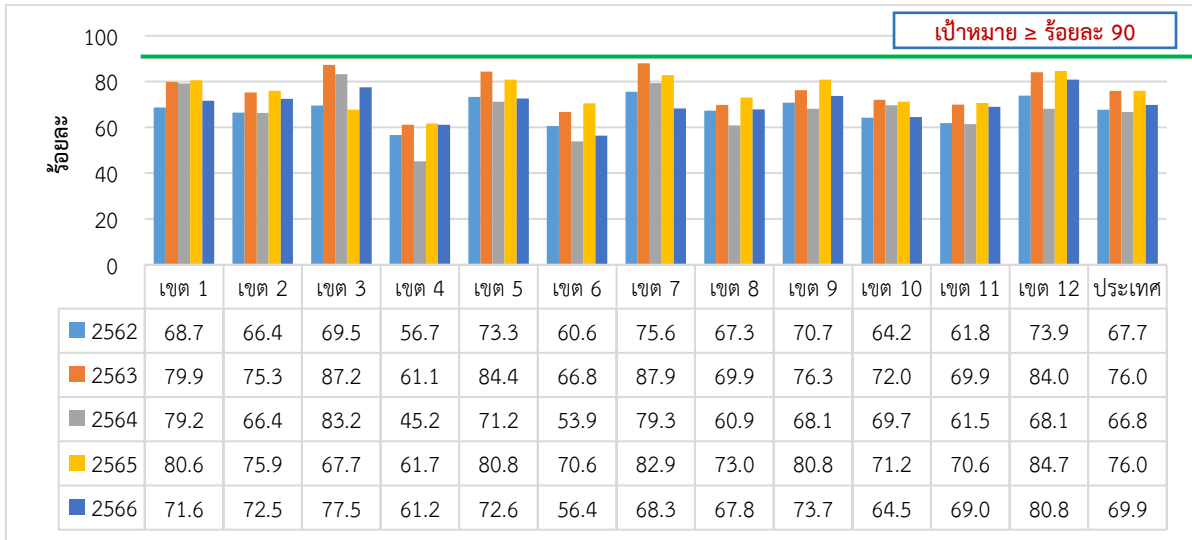


1. Assessment บทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้
ตัวชี้วัดที่ 3.9 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน-รอบ 5 เดือนแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน

❖ แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

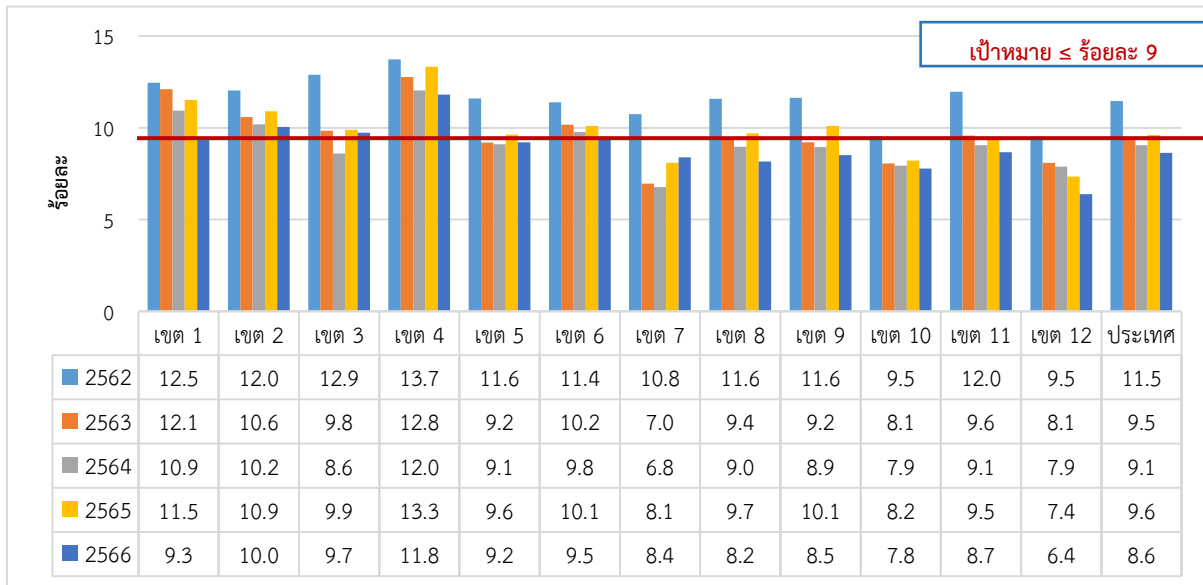
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 - 2566 ไตรมาสที่ 4



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 ต.ค. 66

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2563 ร้อยละ 67.7 และ 76.0 ตามลำดับ และลดลงเป็นร้อยละ 66.8 ในปีงบประมาณ 2564 และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 เป็นร้อยละ 76 และลดลงเป็นร้อยละ 66.9 ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งเป็นข้อสังเกตว่าในปี 2566 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขบางส่วนมีการถ่ายโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ข้อมูลของเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ได้รับการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HDC จึงเป็นประเด็นที่น่ากังวลว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี อีกประมาณร้อยละ 30 ที่จะไม่ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และไม่ได้รับการแปลผลภาวะการเจริญเติบโต และเมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพพบว่าทุกเขตสุขภาพดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 66) ในปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ดำเนินการได้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 12, 3, และ 9 คือ ร้อยละ 80.8, 77.5 และ 73.7 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

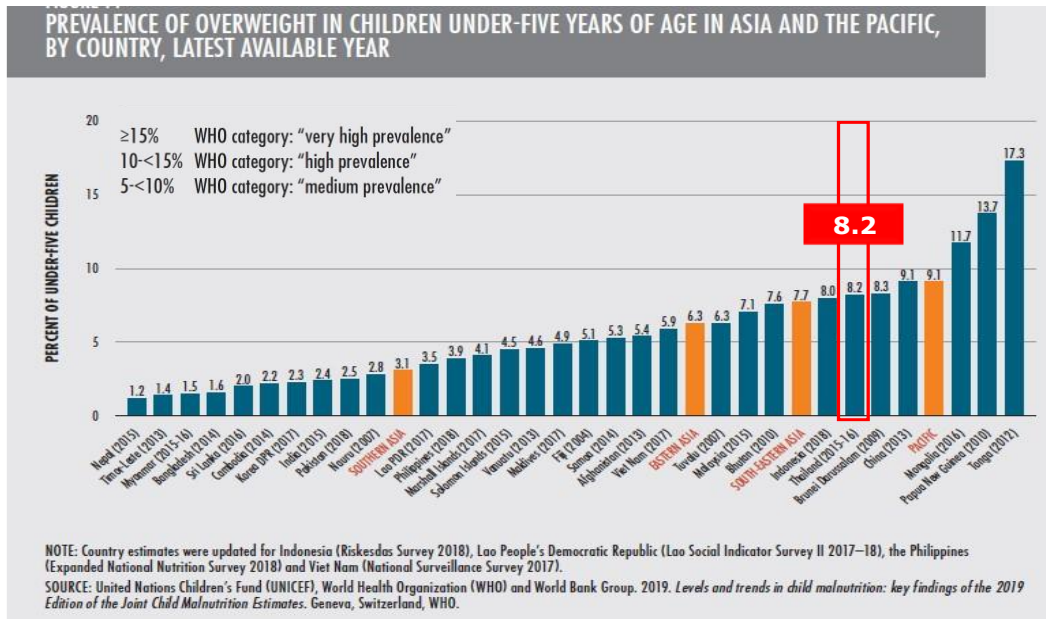
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ 2562 - 2566 ไตรมาสที่ 4



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 ต.ค. 66

สถานการณ์เด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562 - 2566 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 11.5 ในปีงบประมาณ 2562 เป็นร้อยละ 9.5 และ 9.1 ในปีงบประมาณ 2563 และปีงบประมาณ 2564 ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2565 เป็นร้อยละ 9.6 และลดลงเป็นร้อยละ 8.6 ในปีงบประมาณ 2566 เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่า ในปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 12, 10, 8, 7, 9, และ 11 มีร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 9) คือ ร้อยละ 6.4, 7.8, 8.2, 8.4, 8.5, และ 8.7 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังเป็นประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน ซึ่งภาวะเริ่มอ้วน หมายถึง ภาวะที่น้ำหนักมาก ก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนัก และภาวะอ้วน เป็นภาวะอ้วนชัดเจนมีน้ำหนักมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับส่วนสูงอย่างมาก เด็กมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ขาโก่ง และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคตหากไม่สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้

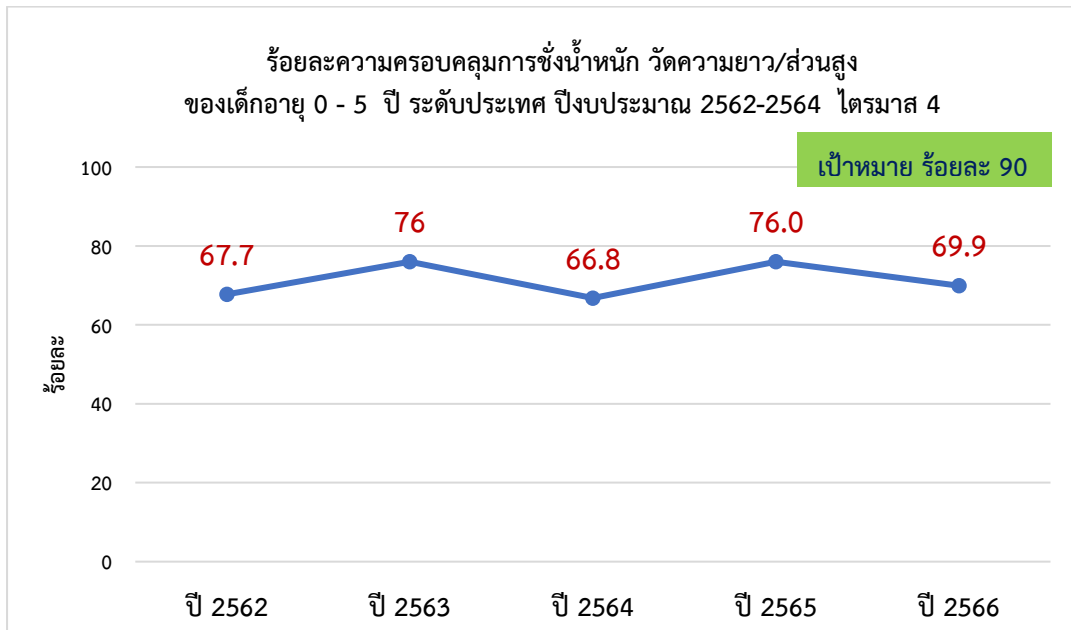
แผนภูมิที่ 3 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) ประเทศไทย เปรียบเทียบกับ ประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก



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

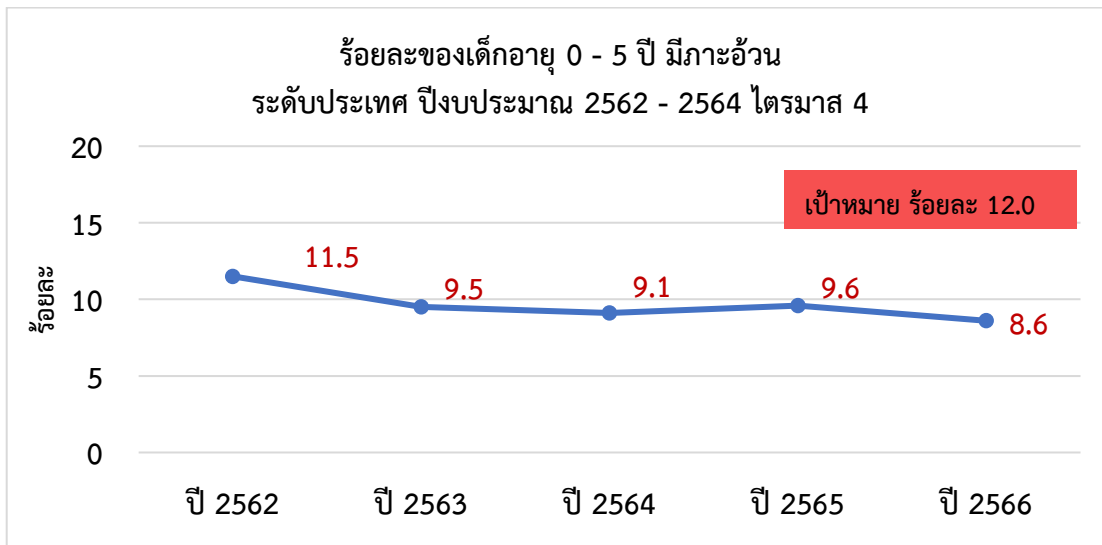
แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2562 - 2566 ไตรมาสที่ 4



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 ต.ค. 66

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ระดับประเทศ ปี 2562 – 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.7 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 76.0 ในปี 2563 และลดลงเป็นร้อยละ 66.8 ในปี 2564 ต่อมาในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.0 และลดลงเป็นร้อยละ 69.9 ในปี 2566 (แผนภูมิที่ 4) ข้อสังเกตในปี 2564 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจาก Covid-19 ทำให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปิด เด็กไม่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และปี 2566 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพ

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2562 - 2566 ไตรมาสที่ 4



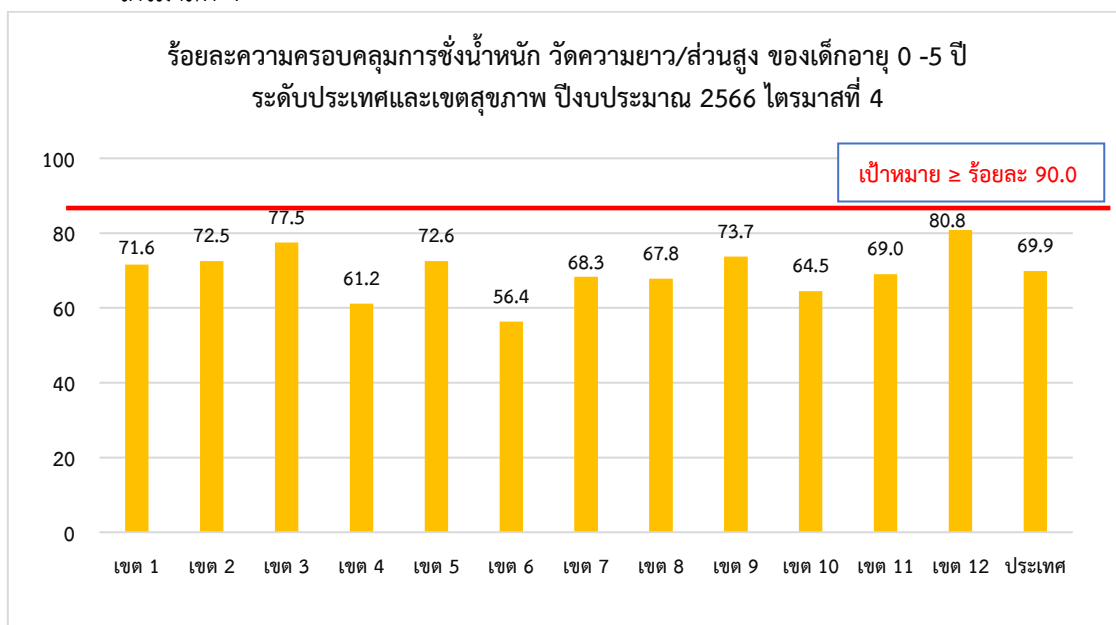
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 ต.ค. 66

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปี 2562 – 2566 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 11.5 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 9.5, 9.1 ในปี 2563 - 2564 ตามลำดับ ต่อมาในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.6 และลดลงเป็นร้อยละ 8.6 ในปี 2566 (แผนภูมิที่ 5)

❖ **แสดงผลผลิตผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน**

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 6)

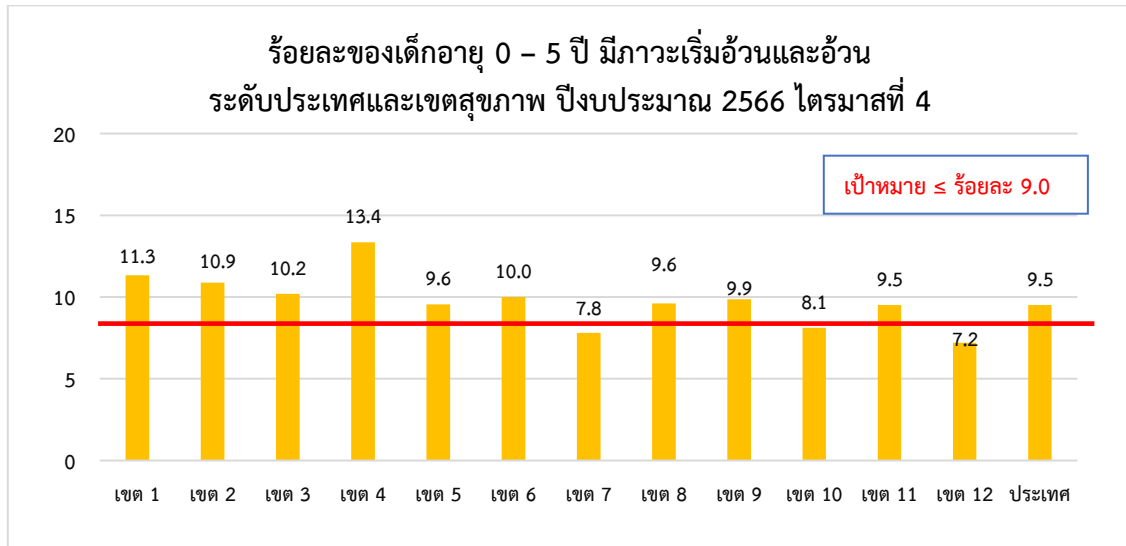
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 4



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 ต.ค. 66

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 9.0 พบว่า เกือบทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงเกินค่าเป้าหมาย ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 7, 10 และ 12 บรรลุค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 4



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 9 ต.ค. 66

❖ ข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

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.

There has been a dramatic increase in the number of children under 5 years of age who are overweight, according to the new 2011 United Nations Children's Fund (UNICEF) World Health Organization (WHO) and World Bank estimates. Between 2000 and 2013, the number of overweight children worldwide increased from 52 million to 62 million. The prevalence of childhood overweight is increasing in all regions of the world, particularly in Africa and Asia. Between 2000 and 2013, the prevalence of overweight in children under 5 years of age increased from 7% to 9% in southern Africa, and from 7% to 9% in south-east Asia. In terms of regional breakdown, the number of overweight children in 2013, there were an estimated 10 million overweight children under 5 years of age in Asia, 11 million in Africa and 4 million

and the Plurinational State of Bolivia, observed levels of 7% and higher. If these increasing trends continue, it is estimated that the prevalence of overweight in children under 5 years of age will rise to 11% worldwide by 2025, up from 7% in 2012 (3).

Children who are overweight or obese are at a higher risk of developing serious health problems, including type 2 diabetes, high blood pressure, asthma and other respiratory problems, sleep disorders and liver disease. They may also suffer from psychological effects, such as low self-esteem, depression and social isolation. Childhood overweight and obesity also increase the risk of obesity, non-communicable diseases (NCDs), premature death and

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 อีกทั้งยังส่งกระทบต่อการสูญเสียผลผลิตทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็ก ส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายที่น้อย ดังนั้น เพื่อให้เกิดระบบอาหารที่สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี และไม่เพิ่มภาวะน้ำหนักเกินในเด็กต่ำกว่าอายุ 5 ปี รัฐบาลต้องรองรับมาตรการส่งเสริมโภชนาการทุกนโยบาย ซึ่งมีแนวทางที่แนะนำ ดังนี้

1) การพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่การผลิต จนถึง การบริโภค มีคณะทำงานจากหลายภาคส่วน เพื่อพัฒนานโยบายการเข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

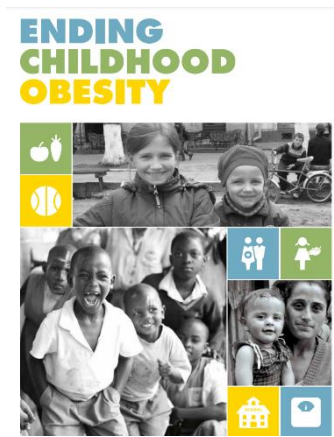
2) ต้องมีแนวทางการบริโภคอาหารสำหรับทุกกลุ่มวัย ที่ได้รับการรับรองระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาด้านโภชนาการของประชากร

3) มีมาตรการจัดการความเสี่ยงของภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เช่น การสร้างบรรทัดฐานทางสังคม การสร้างชุมชนที่เอื้อ การควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์สำหรับเด็ก เป็นต้น

4) สนับสนุนการศึกษาวิจัย เรื่อง สาเหตุของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระบบอาหารในช่วง 30 - 40 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถมีกลยุทธ์ ความพร้อมของระบบอาหารสุขภาพ วิธีการ และกลยุทธ์ในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ความต้องการและส่งเสริมสุขภาพที่ปลอดภัย และความหลากหลายของอาหาร

5) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อการจัดการกับวิถีชีวิตในช่วงแรกของชีวิต (ช่วงปฐมวัย)

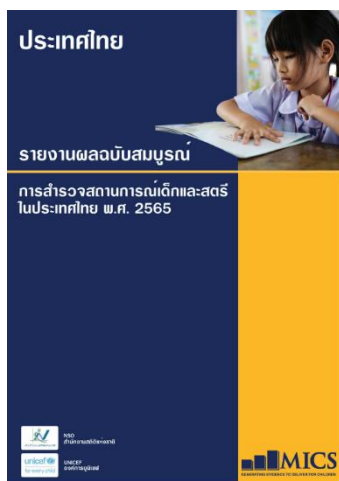
2. Ending Childhood Obesity



โรคอ้วนในวัยเด็ก เป็นประเด็นท้าทายและเร่งด่วนในต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เนื่องจากโรคอ้วนอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การศึกษา คุณภาพชีวิต และเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลก ได้เสนอมาตรการในการยุติโรคอ้วนในเด็ก ดังนี้ 1) ส่งเสริมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพและลดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ 2) ส่งเสริมการออกกำลังกาย ลดพฤติกรรมเนือยนิ่ง 3) ดูแลการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคอ้วนในเด็ก 4) ให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านอาหารเพื่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย 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 จะมีแนวโน้มลดลงจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา (ปี 2562) แต่ยังคงอยู่ที่ระดับที่น่ากังวลที่ต้องเร่งดำเนินการและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และภาวะทุพโภชนาการด้านเกิน คือ ภาวะน้ำหนัก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา (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.