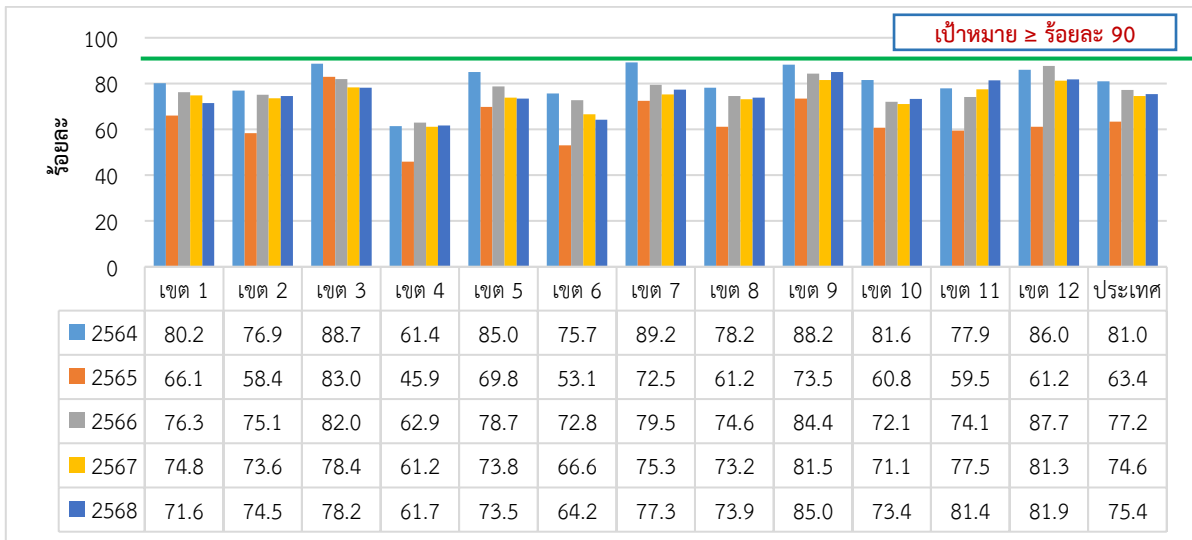


1.1 Assessment บทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด ข้อมูล สารสนเทศที่นำมาใช้
ตัวชี้วัดที่ 3.14 ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รอบ 5 เดือนหลัง ปังบประมาณ พ.ศ. 2568

1.1 Assessment ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด

❖ แสดงผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

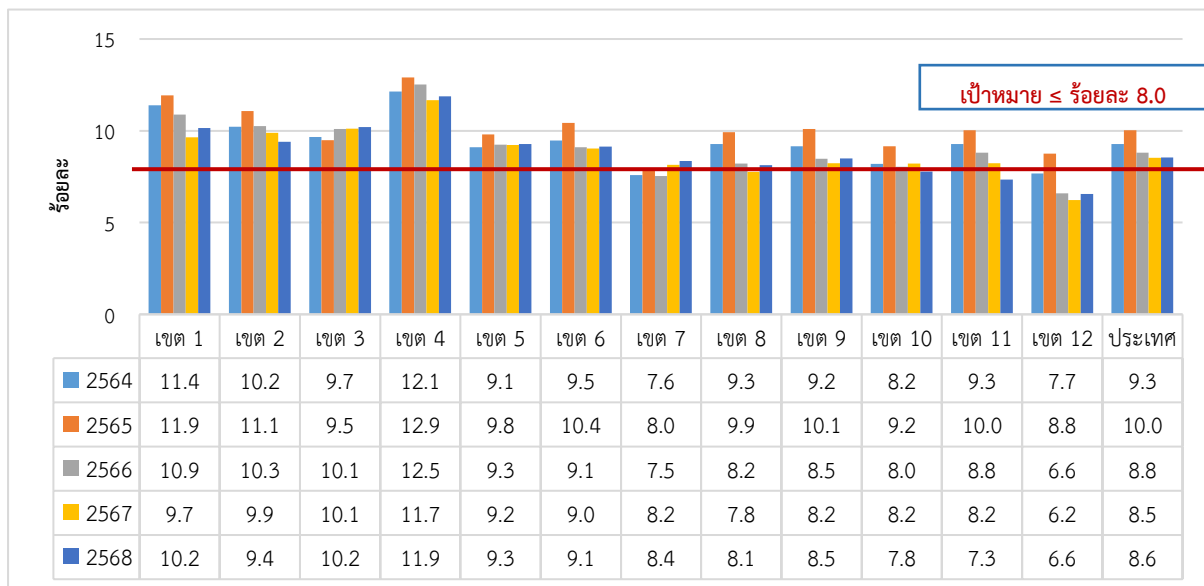
แผนภูมิที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 68

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ลดลงเป็นร้อยละ 63.4 จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 81.0 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คือ มีค่าในช่วงระหว่างร้อยละ 74.6 – 77.2 และเมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่าทุกเขตสุขภาพดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เขตสุขภาพที่ดำเนินการได้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 9, 12, และ 11 คือ ร้อยละ 85.0, 81.9 และ 81.4 ตามลำดับ ซึ่งทั้งระดับประเทศและรายเขตสุขภาพยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขบางส่วนมีการถ่ายโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้ข้อมูลของเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ไม่ได้รับการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HDC จึงเป็นประเด็นที่น่ากังวลว่า เด็กอายุ 0 - 5 ปี เกือบร้อยละ 25 ที่จะไม่ได้รับการประเมินภาวะการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง และไม่ได้รับการแปลผลภาวะการเจริญเติบโต ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

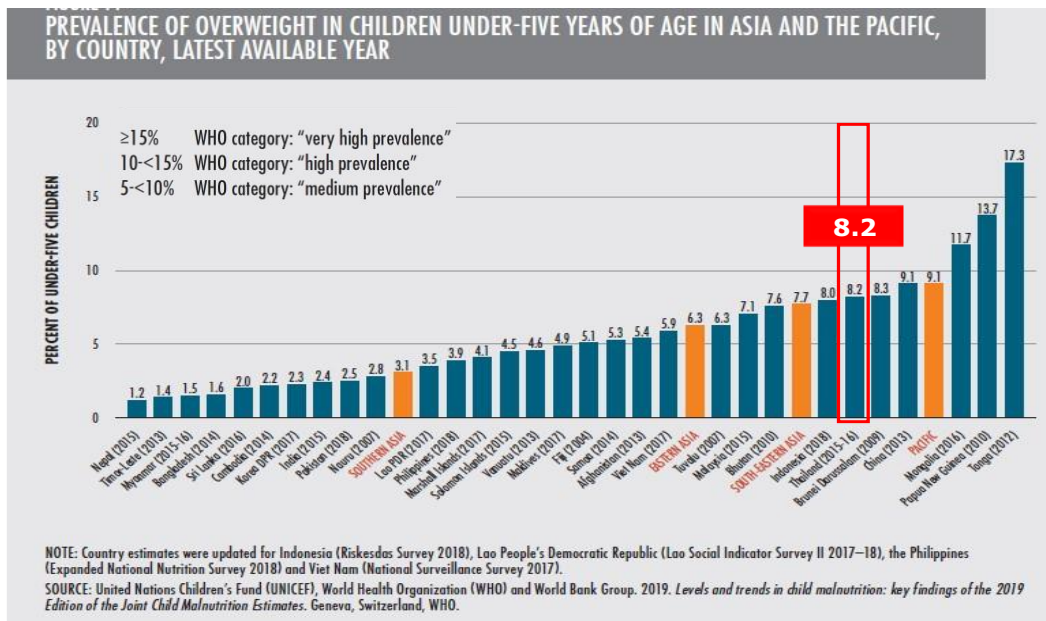
แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศและเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 68

สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.0 จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 9.3 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 ค่อนข้างคงที่ซึ่งเพิ่ม - ลดอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 8.5 - 8.8 เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่าเขตสุขภาพที่ 12, 11 และ 10 มีร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 8.0) คือ ร้อยละ 6.6, 7.3 และ 7.8 ตามลำดับ และพบเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงอยู่ในภาคเหนือ (เขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3 (ร้อยละ 10.2, 9.4 และ 10.2)) และภาคกลาง (เขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6 (ร้อยละ 11.9, 9.3 และ 9.1)) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2 ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังเป็นประเด็นท้าทายในการดำเนินงาน ซึ่งภาวะเริ่มอ้วน หมายถึง ภาวะที่น้ำหนักมากก่อนเกิดภาวะอ้วนชัดเจน เด็กมีโอกาที่จะเป็นผู้ใหญ่อ้วนในอนาคต หากไม่ควบคุมน้ำหนัก และภาวะอ้วนเป็นภาวะอ้วนชัดเจนมีน้ำหนักมากเกินไป ไม่เหมาะสมกับส่วนสูงอย่างมาก เด็กมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ขาโก่ง และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคตหากไม่ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้

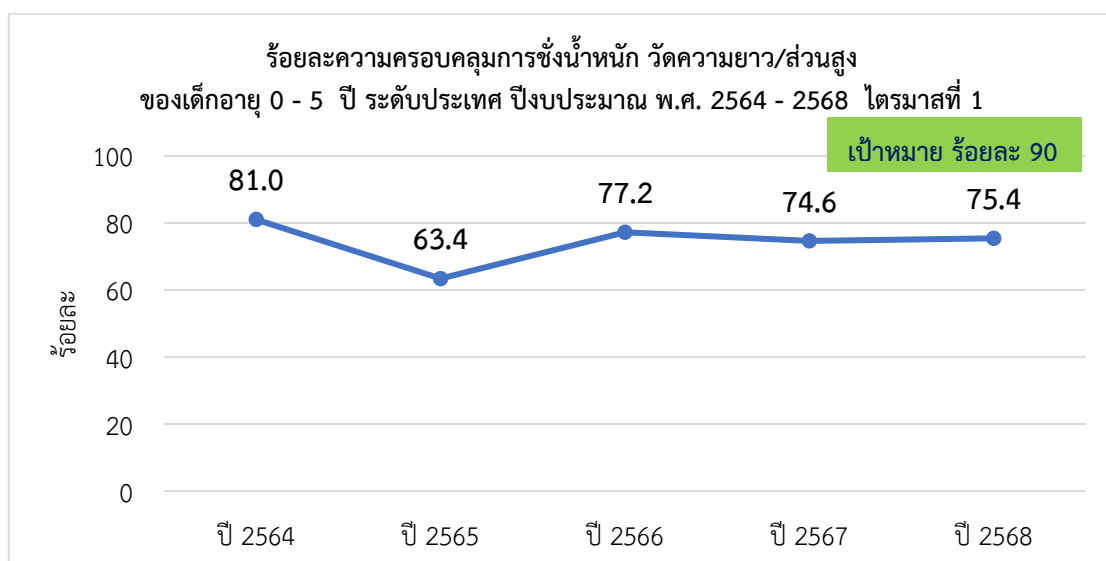
แผนภูมิที่ 3 ความชุกของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกิน (Overweight) ประเทศไทย เปรียบเทียบกับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก



ข้อมูลจากแผนภูมิที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการด้านเกิน คือภาวะน้ำหนักเกินของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ประเทศไทย กับประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก พบว่า ประเทศส่วนใหญ่มีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเทศต้องกาจะพบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินสูงสุด ร้อยละ 17.3 รองลงมาเป็นประเทศปาปัวนิวกินีและมองโกเลีย ร้อยละ 13.7 และร้อยละ 11.7 ตามลำดับ ซึ่งประเทศไทยมีระดับความชุกของภาวะน้ำหนักเกินอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน คือ ร้อยละ 8.2 อยู่ในอันดับที่ 7 แสดงให้เห็นว่าภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ยังเป็นปัญหาระดับนานาชาติที่ต้องให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา

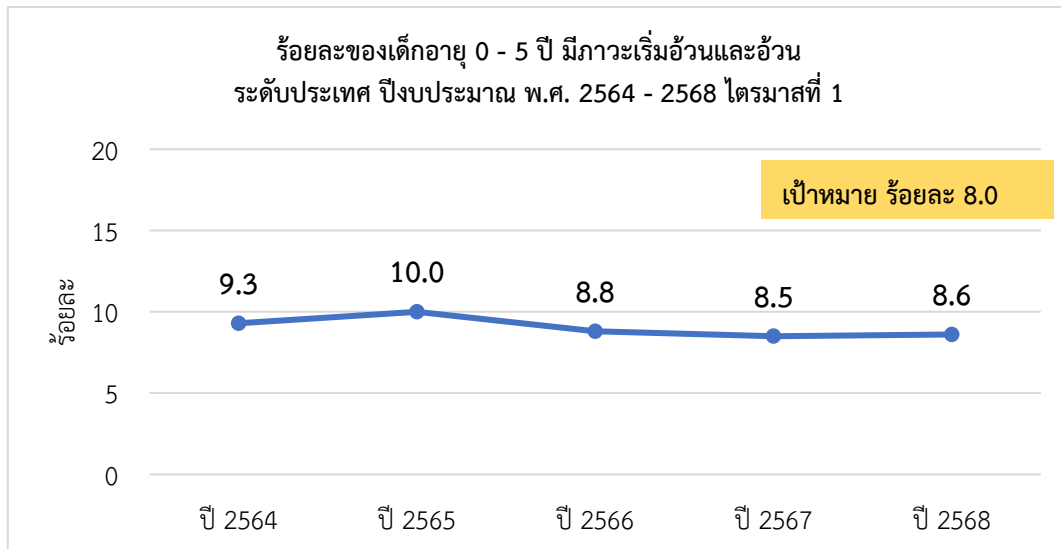
❖ **แสดงผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม**

แผนภูมิที่ 4 แนวโน้มร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 ไตรมาสที่ 1



ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ลดลงเป็นร้อยละ 63.4 จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 81.0 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ คือ มีค่าในช่วงระหว่าง ร้อยละ 74.6 – 77.2 (แผนภูมิที่ 4) ข้อสังเกตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ลดลงเนื่องจากการถ่ายโอนภารกิจสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดส่งผลให้เกิดปัญหาในการบริหารจัดการและการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพ

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568 ไตรมาสที่ 1



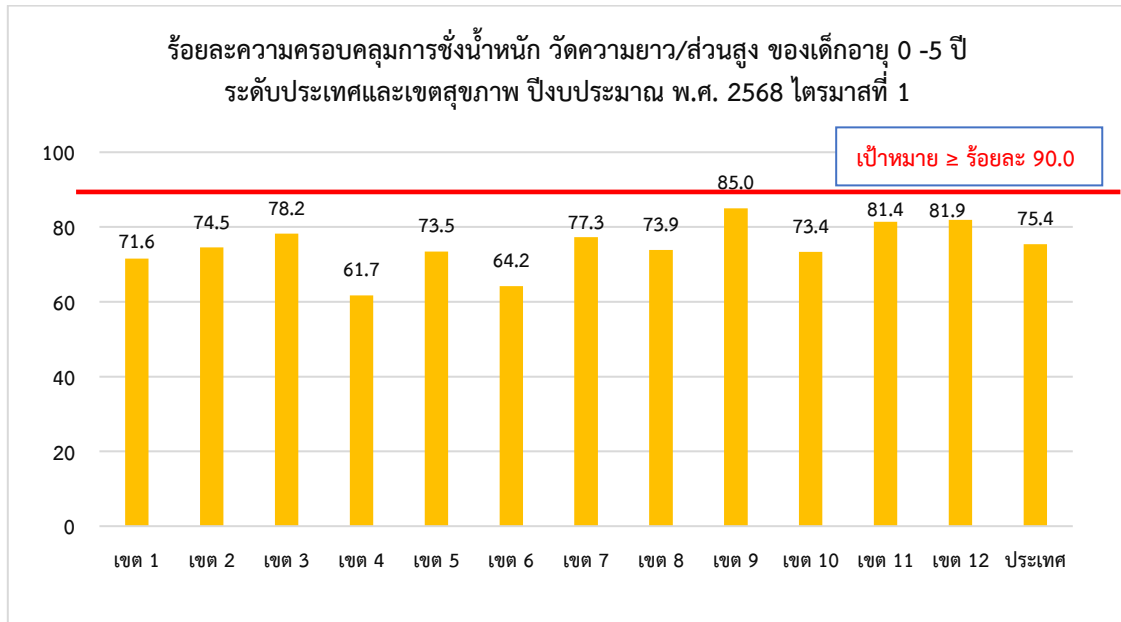
ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 68

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.0 จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ร้อยละ 9.3 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 ค่อนข้างคงที่ ซึ่งเพิ่ม – ลดอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 8.5 - 8.8 และพบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนยังไม่ผ่านค่าเป้าหมายที่กำหนด (แผนภูมิที่ 5)

❖ แสดงผลผลิต ผลลัพธ์ระดับ LE (Level) ของผลการดำเนินงานในปัจจุบัน

ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 6)

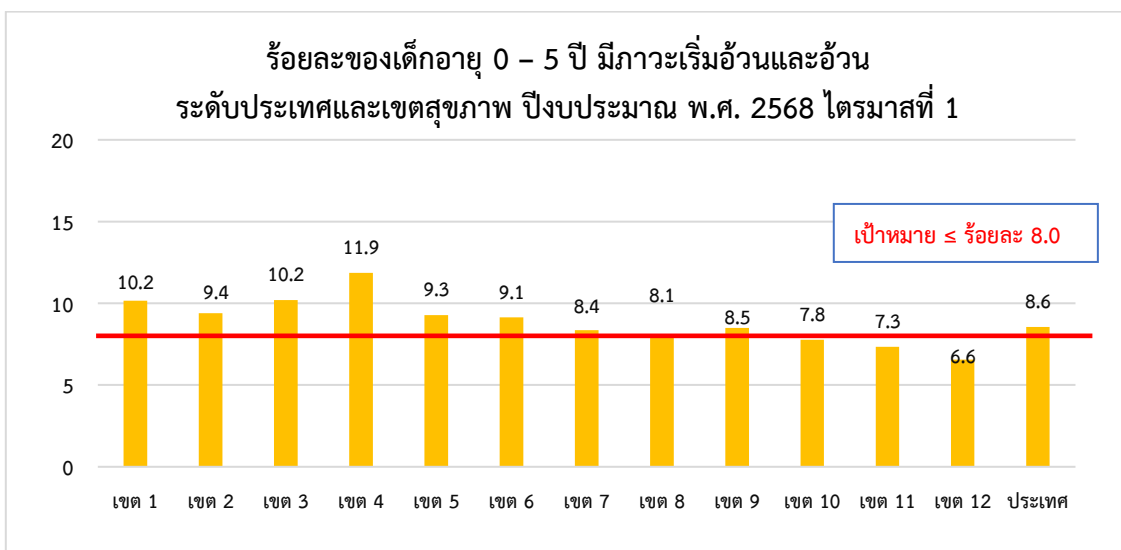
แผนภูมิที่ 6 ร้อยละความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 68

สถานการณ์ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 1 เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย ร้อยละ 8.0 พบว่า เกือบทุกเขตสุขภาพมีค่าร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน สูงเกินค่าเป้าหมาย ยกเว้น เขตสุขภาพที่ 10, 11 และ 12 บรรลุค่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 1



ที่มา: ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 มี.ค. 68