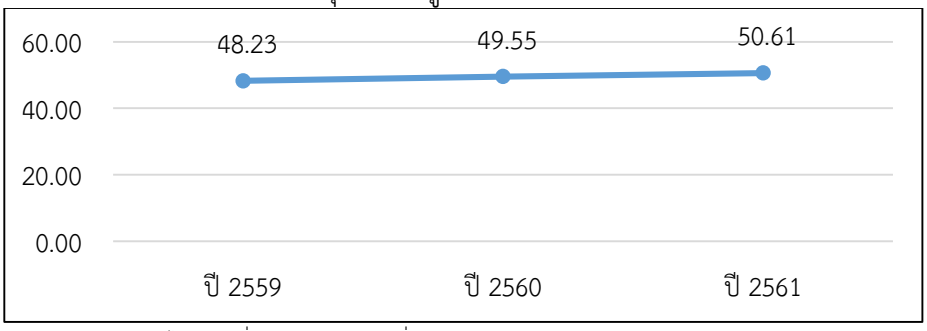
สถานการณ์แนวโน้มสูงดีสมส่วน เตี้ย ผอม อ้วน และการวิเคราะห์ข้อมูล รอบ 5 เดือนหลัง ปี 2562

แหล่งข้อมูลเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ภาวะเตี้ย อ้วน ผอม มาจากรายงานผ่านระบบข้อมูล HDC เป็นรายไตรมาส โดยไตรมาสที่ 3 ความครอบคลุมเด็กที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ประมาณ 1,940,284 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 67.52 ส่วนข้อมูลที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต บางเรื่องมาจากระบบข้อมูล HDC ได้แก่ การได้รับยาเม็ดไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ข้อมูลที่มาจากการสำรวจ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วนนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก ภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

1. วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มสูงดีสมส่วน

สถานการณ์แนวโน้มเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างช้า ๆ จากปี 2559-2561 คือ ร้อยละ 48.2, 49.6, และ 50.6 ตามลำดับ (แผนภูมที่ 1) ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายในปี 2561 ค่อนข้างมาก คือ ร้อยละ 54 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขต 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11 และ 12 มีแนวโน้มดีขึ้น เขตที่มีค่าร้อยละสูงดีสมส่วนมากที่สุดคือ เขต 7 ร้อยละ 54.2 ซึ่งมีเขตเดียวที่บรรลุค่าเป้าหมาย รองลงมาคือเขต 11, 6 ร้อยละ 53.3, 52.5 ตามลำดับ ส่วนเขตที่มีค่าร้อยละสูงดีสมส่วนน้อยที่สุด คือ เขต 1 ร้อยละ 44.8 รองลงมาคือเขต 2 ร้อยละ 47.7 (แผนภูมิที่ 2)

<u>แผนภูมิที่ 1</u> แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนของประเทศ ปี 2559 – 2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 2</u> แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนแยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ไตรมาส 3 ปี 2559	45.37	46.33	48.78	50.87	50.15	49.75	50.29	48.14	51.21	43.8	48.97	46.86	48.23
ไตรมาส 3 ปี 2560	45.8	46.28	46.92	51.08	50.06	52.31	51.44	50.5	51.86	48.2	50.21	47.95	49.55
ไตรมาส 3 ปี 2561	44.82	47.68	48.66	51.43	51.22	52.45	54.2	49.95	50.8	51.05	53.29	50.25	50.61

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

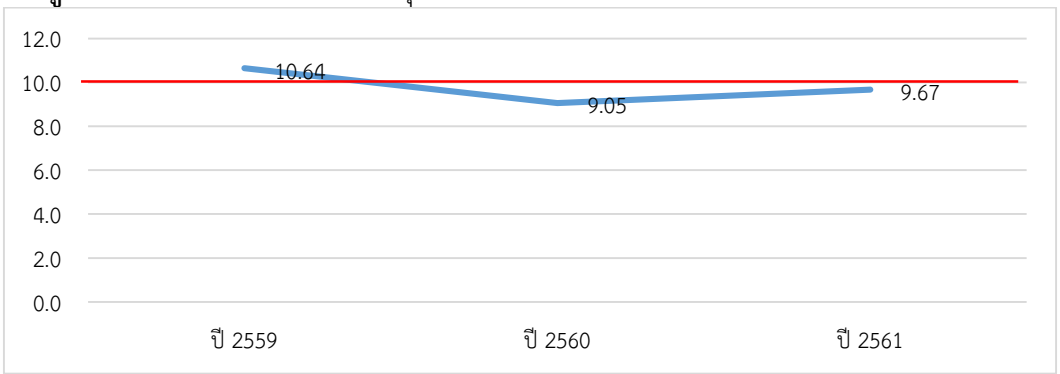
2. วิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มเด็กเตี้ย อ้วน ผอม

สถานการณ์ปัญหาทุพโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่คือ เด็กเตี้ย รองลงมาคือเด็กอ้วน (ภาวะเริ่มอ้วนและภาวะอ้วน) และเด็กผอม

เด็กเตี้ย

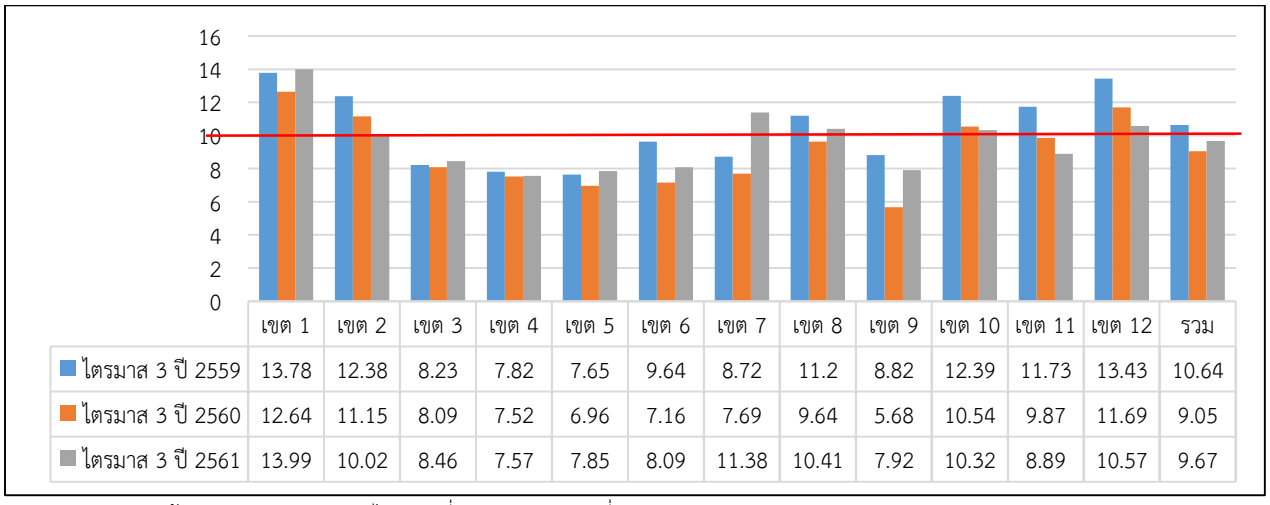
สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย มีแนวโน้มลดลงอย่างมากจากปี 2559 ร้อยละ 10.6 เป็นร้อยละ 9.1 ในปี 2560 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2561 เป็นร้อยละ 9.7 (แผนภูมิที่ 3) แต่ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเพียงเล็กน้อยคือ ไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพพบว่า เขตที่มีแนวโน้มเด็กเตี้ยลดลง คือ เขต 2, 10, 11, 12 เขตที่มีภาวะเตี้ยมากที่สุดคือ เขต 1 พบร้อยละ 14.0 รองลงมาคือ เขต 7, 12, 8 พบร้อยละ 11.4, 10.6, 10.4 ตามลำดับ ส่วนเขตที่มีภาวะเตี้ยน้อยที่สุด คือ เขต 4 พบร้อยละ 7.6 รองลงมาคือ เขต 5, 9 พบร้อยละ 7.9 (แผนภูมิที่ 4)

<u>แผนภูมิที่ 3</u> แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย ของประเทศ ปี 2559 – 2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 4</u> แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เตี้ย แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559 – 2561



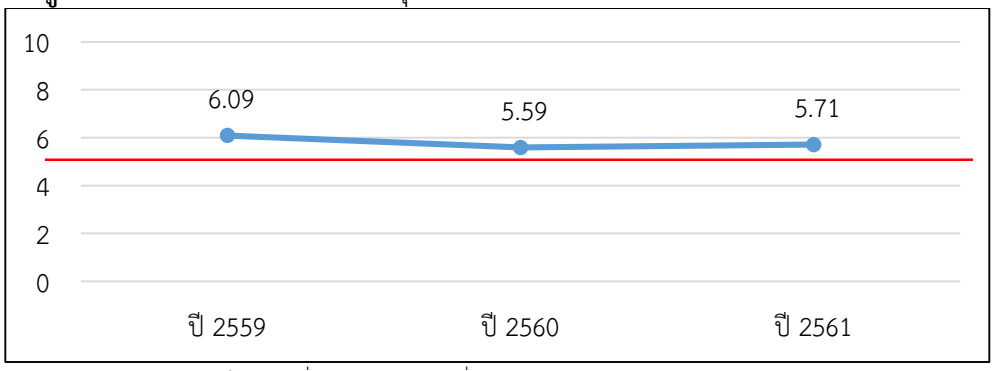
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ไตรมาส 3 ปี 2559	13.78	12.38	8.23	7.82	7.65	9.64	8.72	11.2	8.82	12.39	11.73	13.43	10.64
ไตรมาส 3 ปี 2560	12.64	11.15	8.09	7.52	6.96	7.16	7.69	9.64	5.68	10.54	9.87	11.69	9.05
ไตรมาส 3 ปี 2561	13.99	10.02	8.46	7.57	7.85	8.09	11.38	10.41	7.92	10.32	8.89	10.57	9.67

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

เด็กผอม

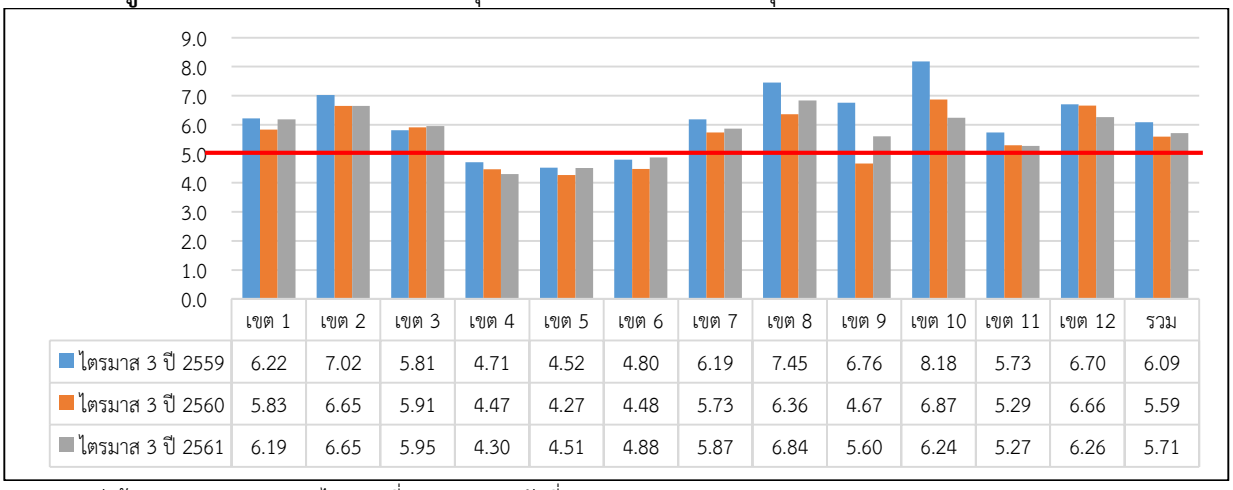
สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ผอม มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ในปี 2559-2561 คือ ร้อยละ 6.1, 5.6, 5.7 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 5) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ไม่เกินร้อยละ 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นยกเว้นเขต 4, 10, 11, 12 เขตที่มีเด็กผอมมากที่สุดคือ เขต 8 พบร้อยละ 6.8 รองลงมาคือ เขต 2 พบร้อยละ 6.7 เขตที่มีเด็กผอมน้อยที่สุดคือ เขต 4 พบร้อยละ 4.3 รองลงมาคือ เขต 5, 6 พบร้อยละ 4.5, 4.9 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 6)

<u>แผนภูมิที่ 5</u> แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี ผอม ของประเทศ ปี 2559 – 2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 6</u> แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ผอม แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ไตรมาส 3 ปี 2559	6.22	7.02	5.81	4.71	4.52	4.80	6.19	7.45	6.76	8.18	5.73	6.70	6.09
ไตรมาส 3 ปี 2560	5.83	6.65	5.91	4.47	4.27	4.48	5.73	6.36	4.67	6.87	5.29	6.66	5.59
ไตรมาส 3 ปี 2561	6.19	6.65	5.95	4.30	4.51	4.88	5.87	6.84	5.60	6.24	5.27	6.26	5.71

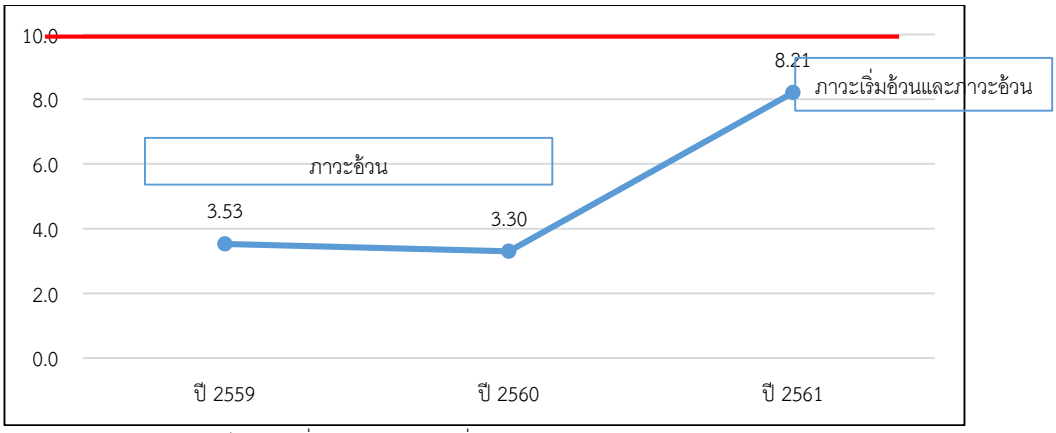
แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

เด็กอ้วน

เนื่องจากข้อมูลสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี อ้วนของปี 2559-2560 มีเฉพาะภาวะอ้วน ไม่รวมภาวะเริ่มอ้วน ทำให้สถานการณ์เด็กอ้วนต่ำกว่าความเป็นจริง ส่วนปี 2561 ข้อมูลเด็กอ้วน จะรวมทั้งภาวะอ้วนและภาวะเริ่มอ้วน ทำให้สถานการณ์เด็กอ้วนสูงกว่าปี 2559-2560 จึงรายงานสถานการณ์เด็กอ้วนปี 2561 เท่านั้น

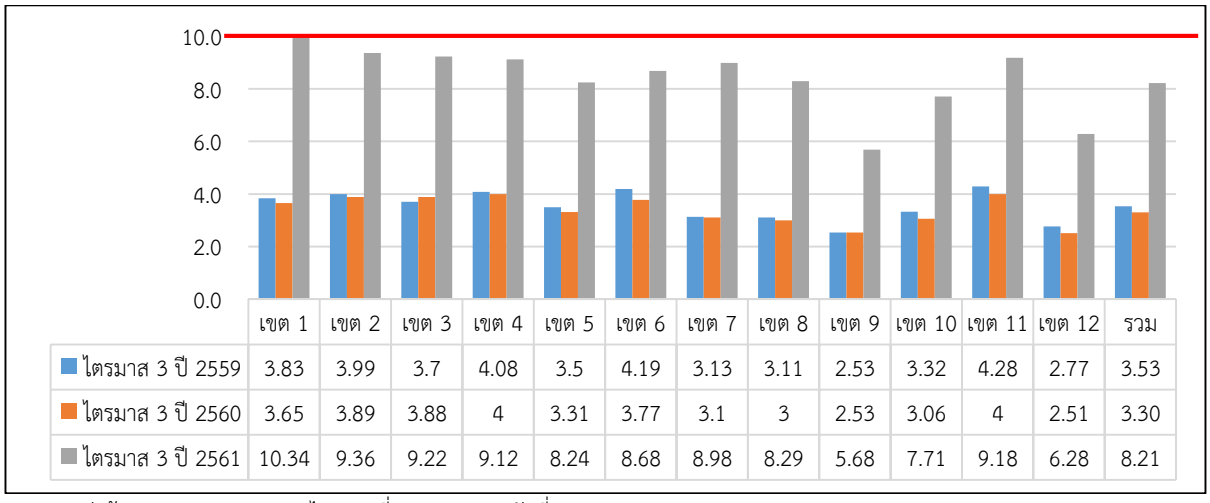
เด็กอ้วนในปี 2561 มีร้อยละ 8.2 (แผนภูมิที่ 7) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า เขตที่มีเด็กอ้วนมากที่สุดคือ เขต 1 พบร้อยละ 10.3 รองลงมาคือ เขต 2 พบร้อยละ 9.4 เขตที่มีเด็กอ้วนน้อยที่สุดคือ เขต 9 พบร้อยละ 5.7 รองลงมาคือ เขต 12 พบร้อยละ 6.3 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 8)

<u>แผนภูมิที่ 7</u> แสดงสถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี อ้วน ของประเทศ ปี 2559 – 2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 8</u> แสดงร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี อ้วน แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม
ไตรมาส 3 ปี 2559	3.83	3.99	3.7	4.08	3.5	4.19	3.13	3.11	2.53	3.32	4.28	2.77	3.53
ไตรมาส 3 ปี 2560	3.65	3.89	3.88	4	3.31	3.77	3.1	3	2.53	3.06	4	2.51	3.30
ไตรมาส 3 ปี 2561	10.34	9.36	9.22	9.12	8.24	8.68	8.98	8.29	5.68	7.71	9.18	6.28	8.21

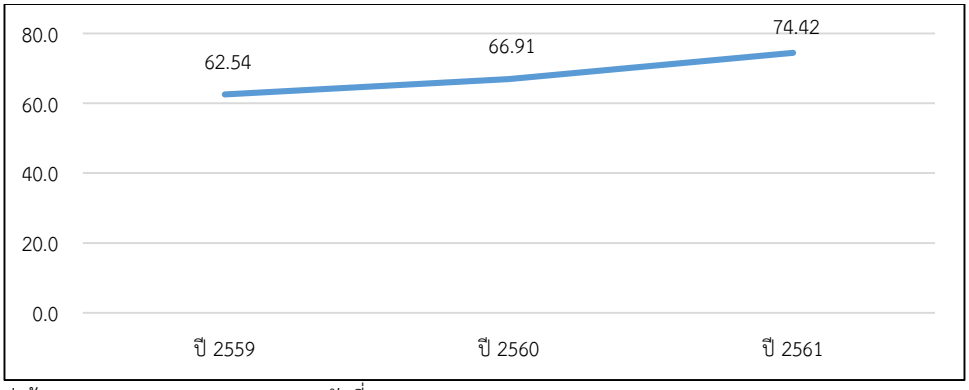
แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ไตรมาสที่ 3 ประมวลผลวันที่ 22 กรกฎาคม 2562

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก

3.1 การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์

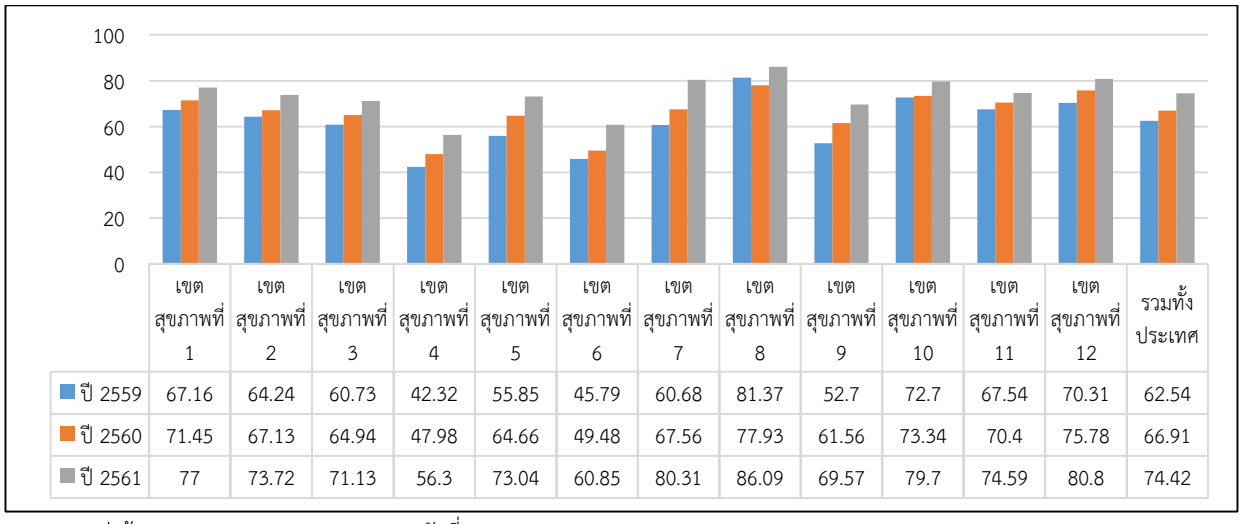
หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปี 2559-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 62.5 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 74.4 ในปี 2561 (แผนภูมิที่ 9) เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ทุกเขตมีแนวโน้มลักษณะเดียวกันกับภาพประเทศ โดยปี 2561 เขตที่มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ มากที่สุด คือ เขต 8 ร้อยละ 86.1 รองลงมา คือ เขต 12 และ 7 ร้อยละ 80.8 และ 80.3 ตามลำดับ และเขตที่มีการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ต่ำสุด คือเขต 4 ร้อยละ 56.3 รองลงมาคือ เขต 6 พบร้อยละ 60.9 (แผนภูมิที่ 10)

<u>แผนภูมิที่ 9</u> ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ของประเทศ ปี 2559-2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่</u> 10 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561



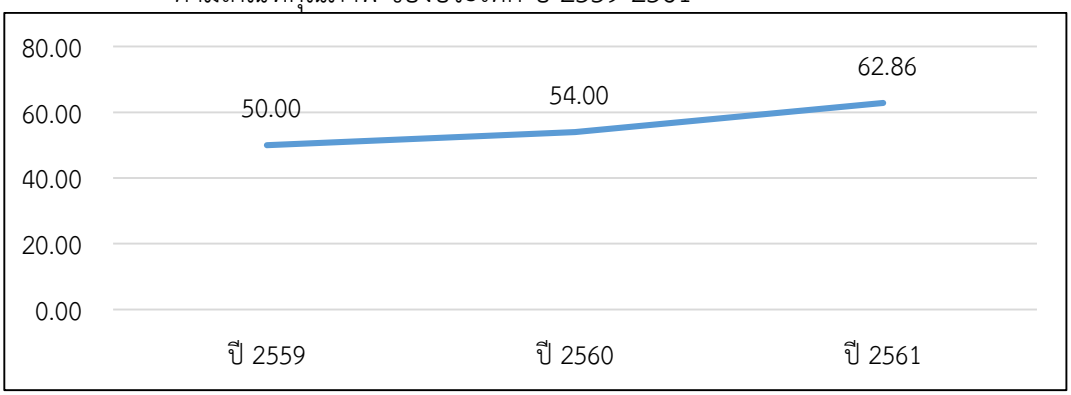
	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12	รวมทั้งประเทศ
ปี 2559	67.16	64.24	60.73	42.32	55.85	45.79	60.68	81.37	52.7	72.7	67.54	70.31	62.54
ปี 2560	71.45	67.13	64.94	47.98	64.66	49.48	67.56	77.93	61.56	73.34	70.4	75.78	66.91
ปี 2561	77	73.72	71.13	56.3	73.04	60.85	80.31	86.09	69.57	79.7	74.59	80.8	74.42

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

3.2 การดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

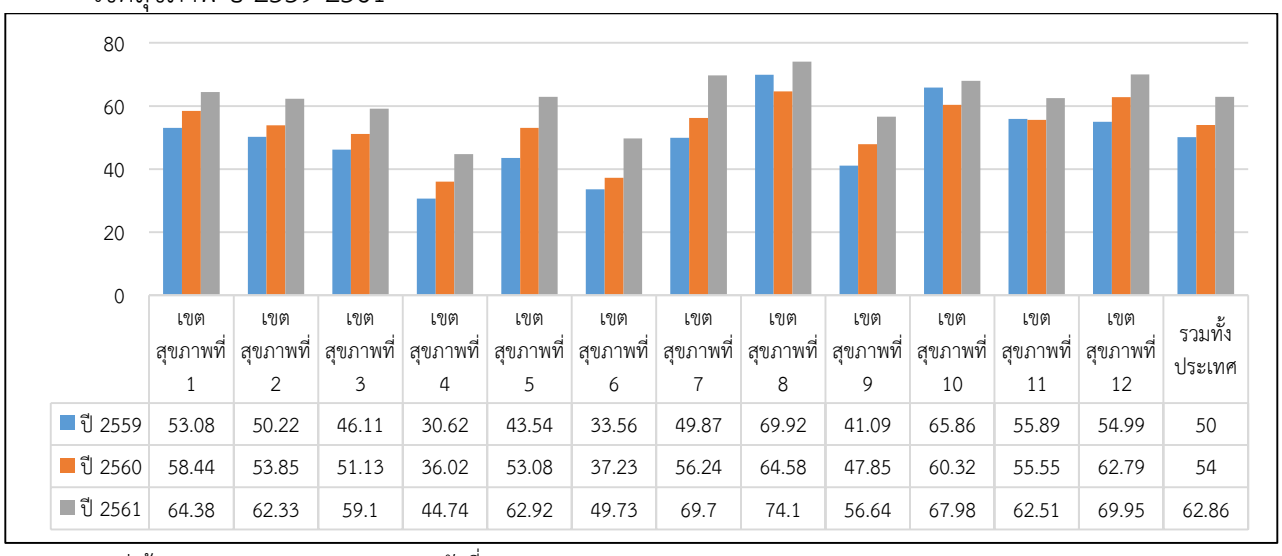
หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพในปี 2559-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 50.0 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 62.9 ในปี 2561 (แผนภูมิที่ 11) เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ทุกเขตมีแนวโน้มลักษณะเดียวกันกับภาพประเทศ โดยปี 2561 เขตที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ มากที่สุด คือ เขต 12 ร้อยละ 70 รองลงมา คือ เขต 7 และ10 ร้อยละ 69.7 และ 68 ตามลำดับ และเขตที่มีการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ต่ำสุด คือเขต 4 ร้อยละ 44.7 รองลงมาคือ เขต 6 พบร้อยละ 49.7 (แผนภูมิที่ 12)

<u>แผนภูมิที่ 11</u> ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ ของประเทศ ปี 2559-2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 12</u> ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561



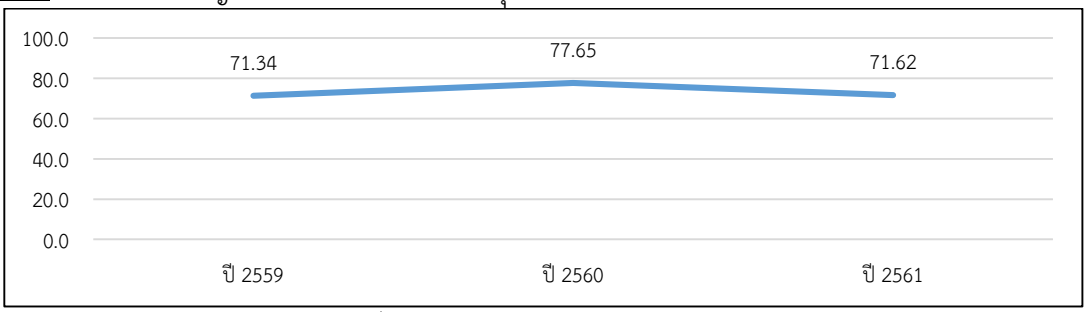
	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12	รวมทั้งประเทศ
ปี 2559	53.08	50.22	46.11	30.62	43.54	33.56	49.87	69.92	41.09	65.86	55.89	54.99	50
ปี 2560	58.44	53.85	51.13	36.02	53.08	37.23	56.24	64.58	47.85	60.32	55.55	62.79	54
ปี 2561	64.38	62.33	59.1	44.74	62.92	49.73	69.7	74.1	56.64	67.98	62.51	69.95	62.86

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

3.3 การได้รับยาเม็ดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

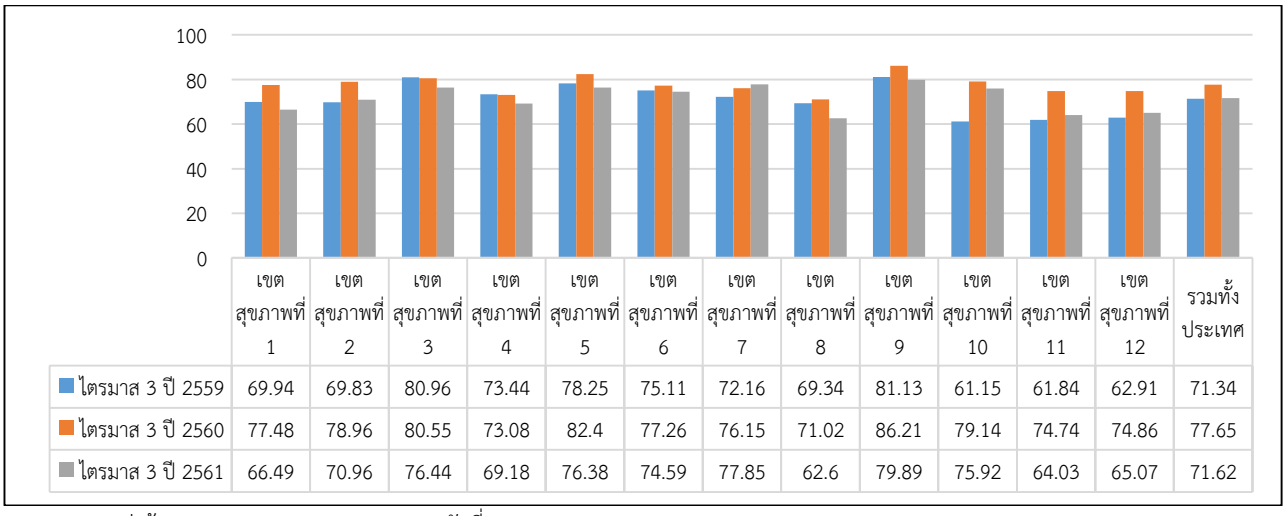
ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ในปี 2559-2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 71.3 เป็น ร้อยละ 77.7 ในปี 2560 และลดลงในช่วงปี 2561 เหลือร้อยละ 71.6 (แผนภูมิที่ 13) เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตที่มีแนวโน้มครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนเพิ่มขึ้นมีเพียงเขตเดียวคือ เขต 7 โดยปี 2561 เขตที่มีความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนมากที่สุด คือ เขต 9 ร้อยละ 79.9 รองลงมา คือ เขต 7, 3, 5 ร้อยละ 77.9, 76.44, 76.38 ตามลำดับ และเขตที่มีความครอบคลุมต่ำสุด คือเขต 8 ร้อยละ 62.6 รองลงมาคือ เขต 11 พบ ร้อยละ 64.03 (แผนภูมิที่ 14)

<u>แผนภูมิที่ 13</u> สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และไอโอดีนของประเทศปี 2559-2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 14</u> ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็ก กรดโฟลิก และไอโอดีน แยกรายเขตสุขภาพปี 2559-2561



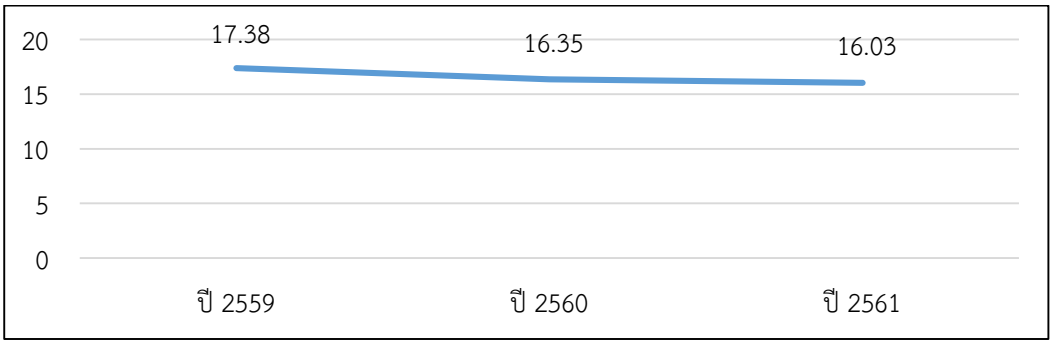
	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12	รวมทั้งประเทศ
ไตรมาส 3 ปี 2559	69.94	69.83	80.96	73.44	78.25	75.11	72.16	69.34	81.13	61.15	61.84	62.91	71.34
ไตรมาส 3 ปี 2560	77.48	78.96	80.55	73.08	82.4	77.26	76.15	71.02	86.21	79.14	74.74	74.86	77.65
ไตรมาส 3 ปี 2561	66.49	70.96	76.44	69.18	76.38	74.59	77.85	62.6	79.89	75.92	64.03	65.07	71.62

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

3.4 ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์

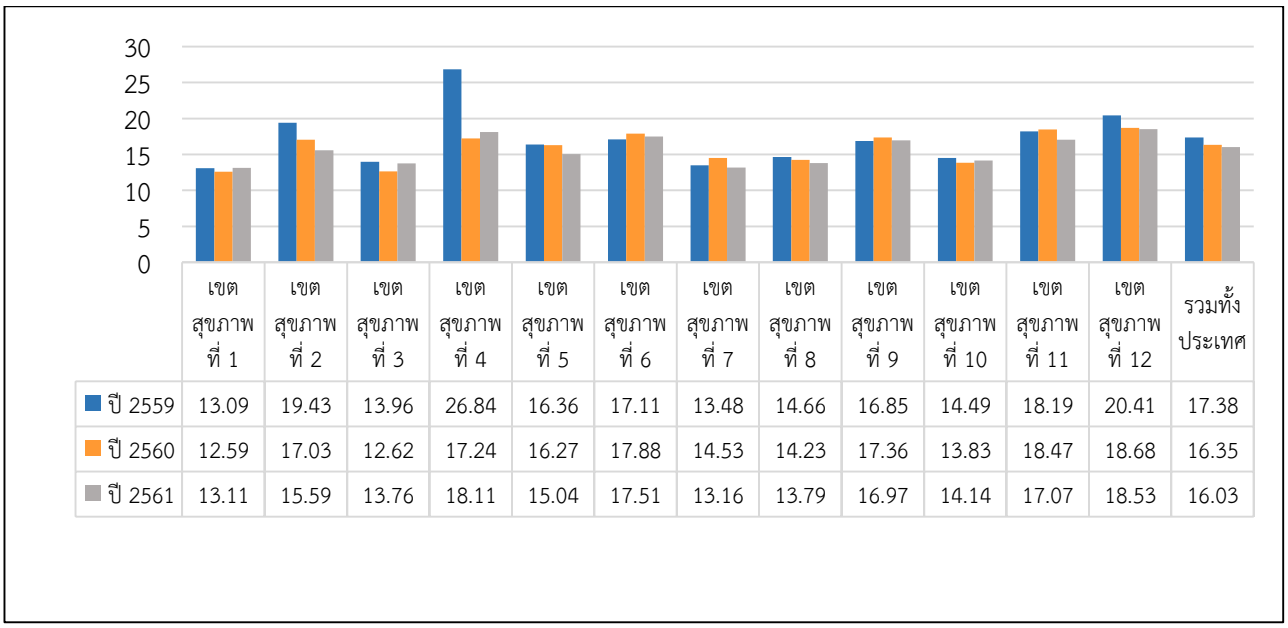
ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ในปี 2559-2561 มีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ จากร้อยละ 17.4 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 16.0 ในปี 2561 (แผนภูมิที่ 15)เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า เขต 2, 5, 8, 12 มีแนวโน้มภาวะโลหิตจางลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561 เขตที่มีภาวะโลหิตจางต่ำสุด คือ เขต 1 ร้อยละ 13.1 รองลงมา เขต 7, 3, 8 พบร้อยละ 13.2, 13.76, 13.79 เขตที่มีภาวะโลหิตจางสูงสุด คือเขต 12 ร้อยละ 18.53 รองลงมาคือ เขต 4, 6, 11 พบร้อยละ 18.11, 17.51, 17.07 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 16)

<u>แผนภูมิที่ 15</u> ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาพรวมทั้งประเทศ ปี 2559-2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 16</u> ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561



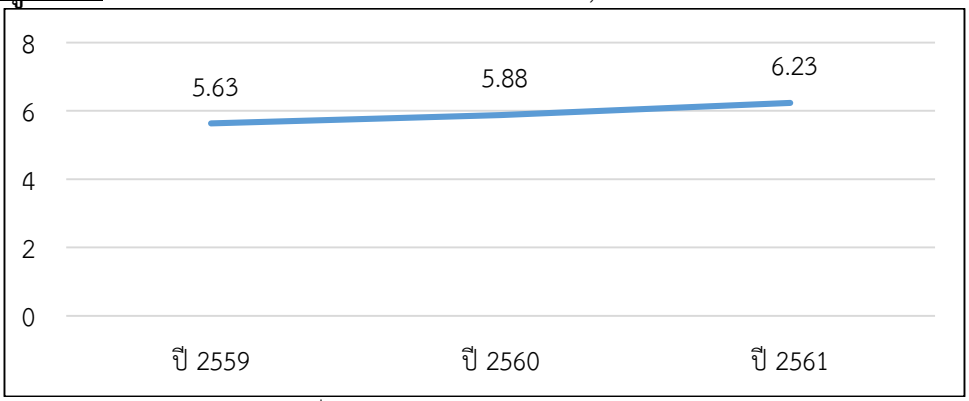
	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12	รวมทั้งประเทศ
ปี 2559	13.09	19.43	13.96	26.84	16.36	17.11	13.48	14.66	16.85	14.49	18.19	20.41	17.38
ปี 2560	12.59	17.03	12.62	17.24	16.27	17.88	14.53	14.23	17.36	13.83	18.47	18.68	16.35
ปี 2561	13.11	15.59	13.76	18.11	15.04	17.51	13.16	13.79	16.97	14.14	17.07	18.53	16.03

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

3.5 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม

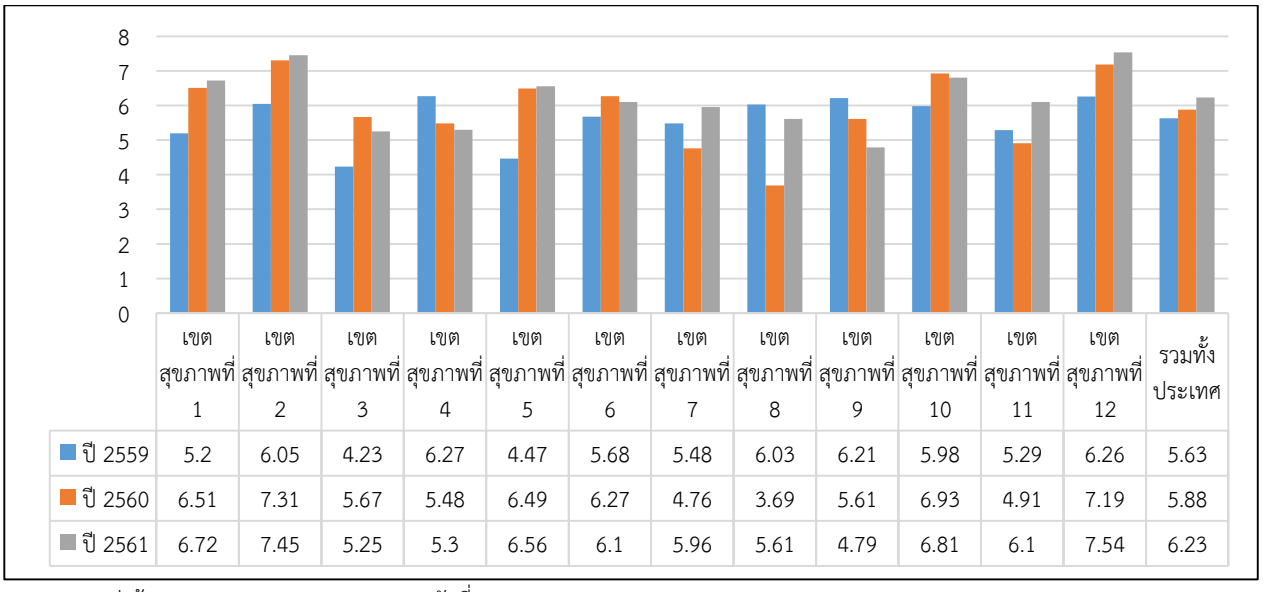
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมในปี 2559-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 5.6 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 6.2 ในปี 2561 (แผนภูมิที่ 17) เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ 1, 2, 5, 7, 8, 11, 12 โดยปี 2561 เขตที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากที่สุด คือ เขต 12 ร้อยละ 7.54 รองลงมา คือ เขต 2 ร้อยละ 7.45 และเขตที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ต่ำสุด คือเขต 9 ร้อยละ 4.8 รองลงมาคือ เขต 3 และ 4 พบร้อยละ 5.25 และ 5.3 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 18)

<u>แผนภูมิที่ 17</u> ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ของประเทศ ปี 2559-2561



แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

<u>แผนภูมิที่ 18</u> ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม แยกรายเขตสุขภาพ ปี 2559-2561



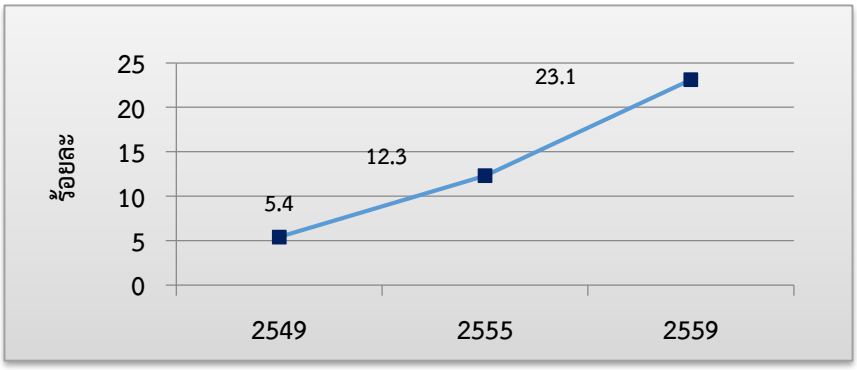
	เขตสุขภาพที่ 1	เขตสุขภาพที่ 2	เขตสุขภาพที่ 3	เขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 5	เขตสุขภาพที่ 6	เขตสุขภาพที่ 7	เขตสุขภาพที่ 8	เขตสุขภาพที่ 9	เขตสุขภาพที่ 10	เขตสุขภาพที่ 11	เขตสุขภาพที่ 12	รวมทั้งประเทศ
ปี 2559	5.2	6.05	4.23	6.27	4.47	5.68	5.48	6.03	6.21	5.98	5.29	6.26	5.63
ปี 2560	6.51	7.31	5.67	5.48	6.49	6.27	4.76	3.69	5.61	6.93	4.91	7.19	5.88
ปี 2561	6.72	7.45	5.25	5.3	6.56	6.1	5.96	5.61	4.79	6.81	6.1	7.54	6.23

แหล่งข้อมูล : จากระบบ HDC ประมวลผลวันที่ 8 กรกฎาคม 2562

3.6 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนแรก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าทุก ๆ 5 ปี (จากข้อมูล MICS ปี 2549-2550) แต่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

<u>แผนภูมิที่ 19</u> อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

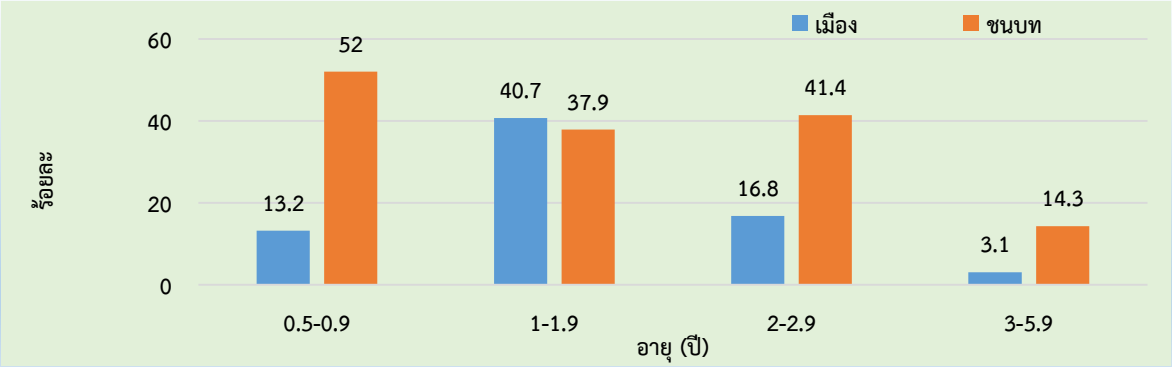


ที่มา: MICS3 2006, MICS4 2012, MICS5 2016

3.7 ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 0-5 ปี

ภาวะโลหิตจางพบมากในกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปี โดยเด็กอายุ 6-11 เดือน และเด็กอายุ 2 ปี พบมากในเขตชนบทถึงร้อยละ 52 และ 41.4 ตามลำดับ เด็กอายุ 1 ปี พบทั้งเขตเมืองและชนบทใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 40.7 และ 37.9 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 20 ร้อยละภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 0-5 ปี

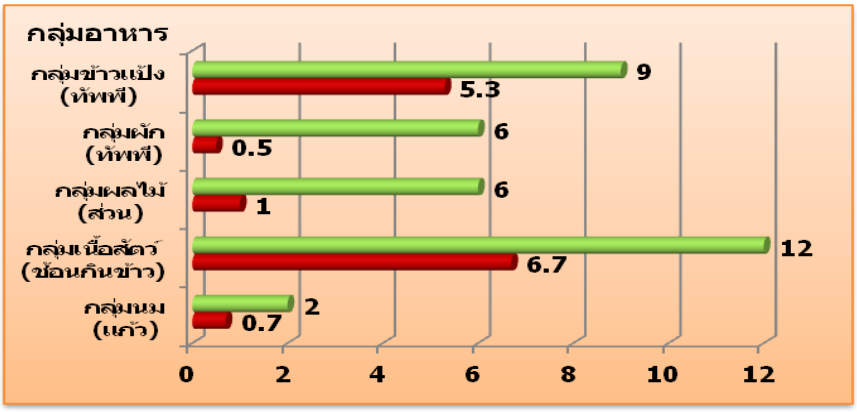


ที่มา: ผศ. ดร.นิภา โรจน์รุ่งวศินกุลและคณะ. การสำรวจภาวะโภชนาการและสุขภาพเด็กในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The South East Asia Nutrition Survey: SEANUTS) 2554

3.8 การได้รับอาหารของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 0-5 ปี

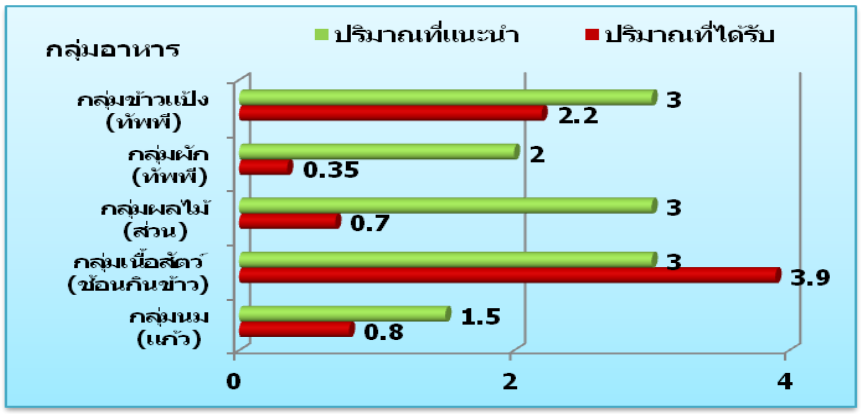
หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับอาหารไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ได้แบ่งอาหารออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์ กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มนม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับปริมาณอาหารไม่เพียงพอในทุกกลุ่มอาหาร (แผนภูมิที่ 21) ส่วนเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับปริมาณอาหารเพียงพอเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มเนื้อสัตว์ (แผนภูมิที่ 22-23) จากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทยครั้งที่ 5 ปี 2558-2559 พบว่า เด็กอายุ 6-23 เดือน ได้รับอาหารเพียงพอขั้นต่ำเพียงร้อยละ 49.6 (แผนภูมิที่ 24)

<u>แผนภูมิที่ 21</u> ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของหญิงตั้งครรภ์

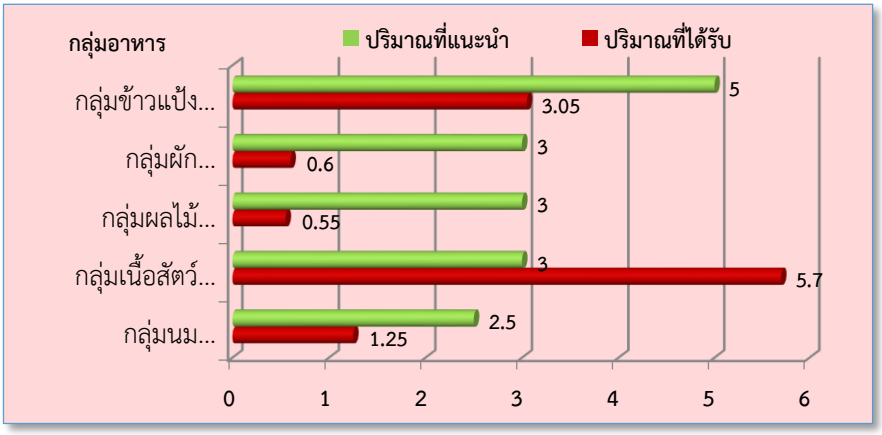


ที่มา: การสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2546

แผนภูมิที่ 22 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของเด็กอายุ 1-3 ปี

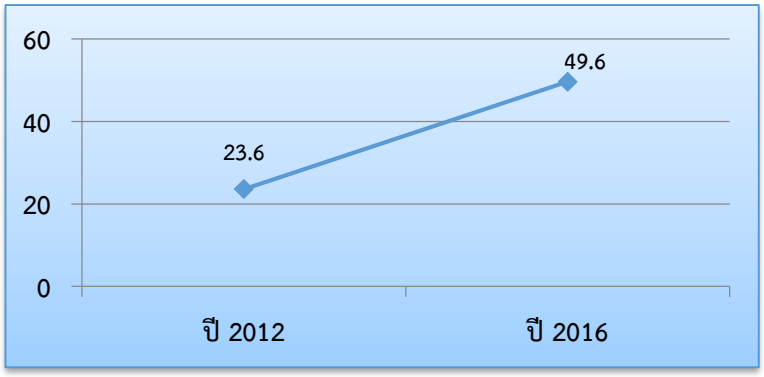


แผนภูมิที่ 23 ปริมาณอาหารที่ได้รับใน 1 วัน ของเด็กอายุ 4-5 ปี



ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-52

แผนภูมิที่ 24 ร้อยละของเด็กอายุ 6 -23 เดือน ได้รับอาหารเพียงพอ



ที่มา: MICS4 2012, MICS5 2016

วิเคราะห์ผลการติดตามงานและการตรวจราชการ

จากการติดตามงานการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ในปี 2561 และการตรวจราชการรอบที่ 1 และ 2 ปี 2562 พบว่า ขาดการสื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้พื้นที่ยังทำงานเหมือนเดิม การให้ยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก และโฟลิกยังไม่ถูกต้องในบางพื้นที่ ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของอาหารตามวัย การดำเนินงานเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ยังพบปัญหาเช่นเดิม นั่นคือ ใช้เครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐานทั้งในหมู่บ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต
จังหวัดภูเก็ต วันที่ 18 เมษายน 2561

ทีมเยี่ยมเสริมพลังCluster5สิตรีและเด็กปฐมวัยประกอบด้วย :นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กแห่งชาติ หัวหน้าทีม และผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักโภชนาการ สำนักทันตสาธารณสุข กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สถาบันพัฒนาการเด็กแห่งชาติ ศูนย์การเรียนที่ 11 นครศรีธรรมราช

การประกาศนโยบายและการขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ระดับเขตและจังหวัด

เขตสุขภาพและจังหวัด ยังไม่มีการประกาศนโยบายนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ศูนย์พัฒนาฯมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานกับจังหวัดในเขตรับผิดชอบทั้ง 7 จังหวัด หัวข้อการประชุมมีทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาการแม่และเด็ก รวมถึงการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ผ่านคำบอกส่งเสริมเด็กอายุ 0-5 ปี สู่คลินิกส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และสุขาภิบาลอาหารและน้ำ หลังจากการประชุมให้มีการลงพื้นที่นิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับคลุ่มวัยอื่นๆ และยังไม่มีพื้นที่ใดๆ ดำเนินการที่ชี้ชัดว่าเป็นมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

สสจ. มีการขับเคลื่อนงานหลังจากรับฟังนโยบายและแนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ที่จัดขึ้นโดยกรมอนามัย ระหว่างวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2560 มีกิจกรรมดำเนินการดังนี้

1) ขับเคลื่อนโดยทำหนังสือถึง สสจ. รพ.ทุกแห่งในสังกัด อ้างถึงหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตตามแนวทางของกรมอนามัย

2) ขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะกรรมการปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดยมีการประชุมทุกๆ 3 เดือน สสจ. นำเสนอข้อมูลพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กทุกเครั้งที่มีการประชุม

3) ขับเคลื่อนผ่าน MCH board ของจังหวัด นำเข้าเป็นวาระการประชุม และประธานการประชุมชี้แจงนายแพทย์สสจ. ให้ความสำคัญ โดยให้ส่งหน่วยงานประเมินตนเองตามคู่มือแนวทางการดำเนินงานของกรมอนามัย

การสื่อสารในเรื่องมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

เขตสุขภาพ และจังหวัดยังไม่มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบล จะใช้การสื่อสารผ่านหนังสือสั่งการที่อ้างถึงหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำโดยกรมอนามัย และให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศึกษารายละเอียดการดำเนินงานจากคู่มือแนวทางการดำเนินงานฯ จากกรมอนามัยเป็นหลัก

การดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามแนวทางกรมอนามัย

การดำเนินงานของ รพ.ป่าตอง จ.ภูเก็ต พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานของรพ. จะเน้นที่การแก้ปัญหาเป็นหลัก เช่นปัญหาLBWของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ รพ. ค่อนข้างสูง ทีมพยาบาลในห้องคลอดจึงพยายามวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา โดยแนวทางแก้ไขปัญหาที่ร่วมกันวิเคราะห์คือต้องแก้ตั้งแต่ต้นทางคือคลินิกฝากครรภ์ โดยกระตุ้นคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน ซึ่งการดำเนินงานกระตุ้นการให้บริการมีอยู่แล้วทั้งในคลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด คลินิกสุขภาพเด็กดี ทำมาก่อนที่จะมีนโยบายและแนวทางเรื่องมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิต โดยดำเนินการตามแนวทางคุณภาพบริการของทั้ง ANC LR PP WCC ภาพรวมกิจกรรมที่ทำเป็นไปตามแนวทางของมหัศจรรย์ 1,000 วัน แต่ยังไม่มีรูปแบบเชิงข้อมูลลักษณ์ที่สื่อถึงมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต

ข้อเสนอแนะและเรื่องที่ควรพัฒนาจากพื้นที่ต่อทีมเยี่ยมเสริมพลัง

- ควรมีนโยบายการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต ที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
- การดำเนินงานขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ควรจะต้องมีการกำหนดเป็นนโยบายก่อนแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้บริหารระดับจังหวัดพร้อมและเห็นความสำคัญ
- หากจะทำให้เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ หรือทำเป็นคำสั่งรองการปฏิบัติราชการจากส่วนกลางควรที่จะเลือก key activity ที่มีความชัดเจน เข้าใจง่ายต่อการดำเนินงานเพียงแค่ 1-2 ประเด็นเท่านั้น
- สื่อที่ผลิตจากส่วนกลางยังไม่ตอบโจทย์การใช้งานของพื้นที่เท่าที่ควร ภาษาที่ใช้ยังเข้าใจยาก และควรทำให้มีความหลากหลาย
- สิ่งสนับสนุนคู่มือการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ และควรมองกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้คู่มือให้มากกว่าเป็นบุคลากรสาธารณสุข
- รบประมาณที่สนับสนุนในการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000วันแรกของชีวิต จะต้องมีเพียงพอและต่อเนื่องสนับสนุนให้กับสสจ. และพื้นที่ในการดำเนินงาน