

แบบรายงานคำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก (ตุลาคม 2568 – กุมภาพันธ์ 2569)

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

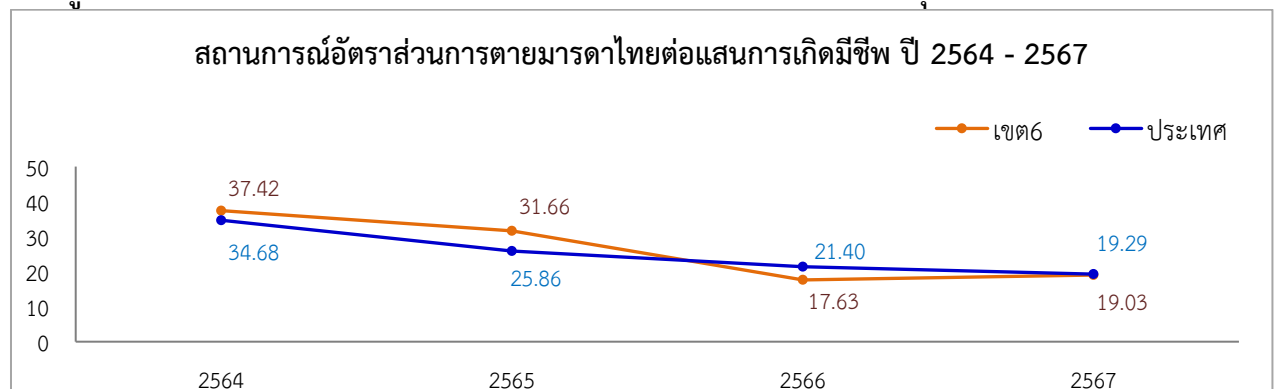
1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม
- ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

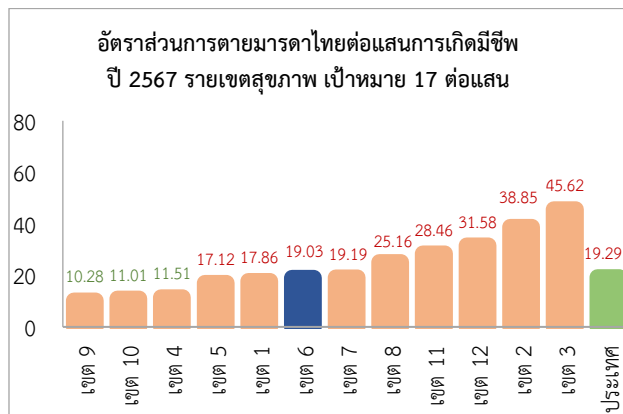
1. ด้านมารดา

1.1 การตายมารดา : สถานการณ์การตายมารดาทั่วประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากอัตรา 34.68 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2564 เป็นอัตรา 19.29 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2567 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมาย อัตรา 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) เมื่อเปรียบรายเขตสุขภาพพบว่าต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 9 (อัตรา 10.28 ต่อแสนการเกิด มีชีพ) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 3 (อัตรา 45.62 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากอัตรา 37.42 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2564 เป็นอัตรา 19.03 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดจันทบุรี และตราด (อัตรา 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (อัตรา 51.73 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 ระดับประเทศ อัตรา 18.11 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ลดลงแต่ยังสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 7 (อัตรา 4.8 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (อัตรา 30.85 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) และเขตสุขภาพที่ 6 อัตรา 25.42 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 10 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดระยอง จันทบุรี และปราจีนบุรี (อัตรา 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) สูงสุดจังหวัดตราด (อัตรา 89.45 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1 - 5

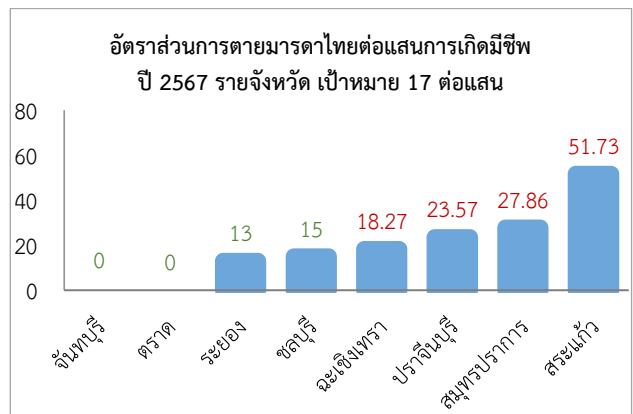
แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์การตายมารดาไทย ปี 2564 – 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



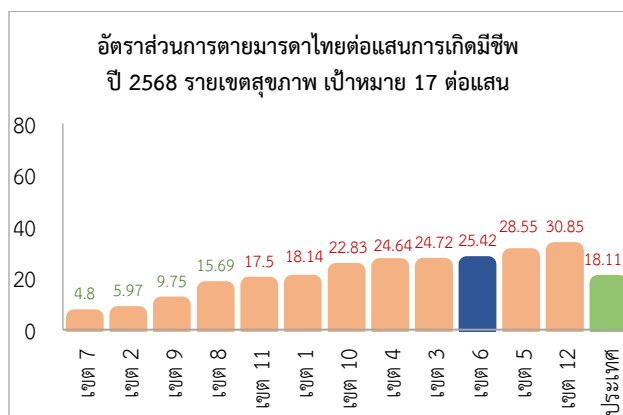
แผนภูมิที่ 2 อัตราการตายมารดาไทย ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



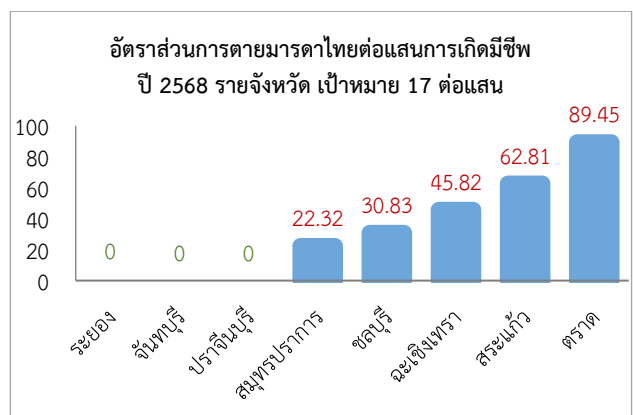
แผนภูมิที่ 3 อัตราการตายมารดาไทย ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 2 อัตราการตายมารดาไทย ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 3 อัตราการตายมารดาไทย ปี 2568 รายจังหวัด



ที่มา : DOH Dashboard วันที่ 19 ส.ค. 68

1.2 สาเหตุการตายมารดา : ศูนย์อนามัยที่ 6 เห็นความสำคัญของการส่งเสริมอนามัยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัยเพื่อลดอัตราการตายของมารดาและทารก จึงได้วิเคราะห์สาเหตุการตายของมารดาไทยในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 – 2568 จำนวน 52 ราย เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป รายละเอียดดังนี้

จากการศึกษาข้อมูลมารดาตาย ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2565 – 2568 จำนวน 52 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ อายุ 30 - 39 ปี จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 53.8) อายุเฉลี่ย 31.77 ปี อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 42 ปี อายุตามความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ อายุ 20 – 34 ปี จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 53.8) อาชีพรับจ้าง จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 61.5) ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 34.6) มาฝากครรภ์ จำนวน 43 ราย (ร้อยละ 82.7) อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 57.7) อาการแรกเริ่ม Severe จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 48.1) และเสียชีวิตก่อนมาถึงรพ. จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 11.5) เดินทางมาโรงพยาบาลเอง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 46.2) เสียชีวิตที่อายุครรภ์ 28 - 40 สัปดาห์ จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 59.6) ทารกเสียชีวิต จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 61.5) สูติแพทย์ เป็นผู้ทำคลอด จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 44.2) และไม่คลอด จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 34.6)

ความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ พบความเสี่ยงทางสูติกรรม จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 67.3) ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 60.0) Previous C/S จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) และโลหิตจาง

จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 25.7) ตามลำดับ และพบความเสี่ยงทางอายุรกรรม จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 55.8) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 37.9) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 20.7) และอ้วน 5 ราย (ร้อยละ 17.2) ตามลำดับ

สาเหตุการตายของมารดา พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจาก Direct cause จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 51.9) ได้แก่ PPH จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 29.6) PIH จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 29.6) เท่ากัน และ AFE จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 18.5) และสาเหตุจาก Indirect cause จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 42.3) ได้แก่ โรคหัวใจ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 45.5) โรคเกี่ยวกับปอด จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 18.2)

ความล่าช้าในการรักษา ด้านผู้รับบริการ พบว่า การตัดสินใจเข้ารับบริการ ล่าช้า จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 51.9) ปฏิเสธการรักษา จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.8) ไม่มีพาหนะมาโรงพยาบาล จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.8) และไม่มีรถในพื้นที่ช่วยส่งต่อ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.8) ด้านสถานบริการสาธารณสุข พบว่า มีปัญหาด้านการสื่อสารการส่งต่อ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 9.6) ขาดวัสดุ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 15.4) บุคลากรไม่เพียงพอ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 9.6) บุคลากรขาดความชำนาญ จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 26.9) และเปลี่ยนการรักษาล่าช้า จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 30.8)

การศึกษาข้อมูลของมารดาตาย จำแนกตามอายุเสี่ยง พบว่า

มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 3 ราย **สาเหตุการตายจาก Direct cause จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 66.7)** ได้แก่ PPH และ Ectopic Pregnancy เท่ากัน จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.0) และสาเหตุจาก Indirect cause จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 33.3) ได้แก่ โรคหัวใจ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 100.0) และพบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ทางสูติกรรม จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 42.9) ได้แก่ โลหิตจาง จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 100.0) และไม่พบความเสี่ยงทางอายุรกรรม

มารดาอายุ 20 – 34 ปี จำนวน 28 ราย **สาเหตุการตายจาก Indirect cause จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 57.1)** ได้แก่ โรคหัวใจ จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 56.3) โรคเกี่ยวกับปอดและโควิดเท่ากัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 12.5) และสาเหตุจาก Direct cause จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 35.7) ได้แก่ PPH จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 40.0) AFE จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 30.0) และ PIH จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 20.0) และพบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ทางสูติกรรม จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 66.7) ได้แก่ โลหิตจาง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 41.7) Previous C/S ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง แท้งมากกว่า 1 ครั้ง และธาลัสซีเมียเท่ากัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.7) และพบความเสี่ยงทางอายุรกรรม จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 57.1) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 31.3) อ้วน 4 ราย (ร้อยละ 25.0) และเบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 18.8) ตามลำดับ

มารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 21 ราย **สาเหตุการตายจาก Direct cause จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 71.4)** ได้แก่ PIH จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 40.0) PPH จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 20.0) AFE และ PE เท่ากัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 13.3) และสาเหตุจาก Indirect cause จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 23.8) ได้แก่ โรคเกี่ยวกับปอด จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 80.0) โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 20.0) พบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ทางสูติกรรม จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 100.0) ได้แก่ อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 100.0) Previous C/S จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 42.9) ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 23.8) และมีความเสี่ยงทางอายุรกรรม จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 61.9) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 46.2) เบาหวานขณะตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 23.1) และโรคหัวใจ เบาหวาน เอตส์เท่ากัน จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.4) ตามลำดับ

จากข้อมูลพบว่า มารดาวัยรุ่น และมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป สาเหตุการตายส่วนใหญ่จาก Direct cause โดยเฉพาะ PPH และ PIH ส่วนมารดาอายุ 20 – 34 ปี จาก Indirect cause โดยเฉพาะโรคหัวใจและโรคที่เกี่ยวกับปอด ดังนั้นจึงต้องมุ่งเน้นการสร้างความรู้ และการคัดกรองโรคทางอายุรกรรมในกลุ่มสตรีวัยทำงานทั้งในชุมชน และสถานประกอบการ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และลดความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

1.3 การส่งเสริมการมีบุตร : จากการดำเนินการส่งเสริมวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตร ปี 2568 ในคลินิกส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครบทั้ง 8 จังหวัด จำนวน 73 แห่ง ให้บริการระดับ 1 จำนวน 67 แห่ง ร้อยละ 91.78 และระดับ 2 จำนวน 6 แห่ง ร้อยละ 8.22 มีผู้รับบริการทั้งหมด 484 คน ตั้งครรภ์ จำนวน 47 จากการให้บริการปรึกษาและปรับพฤติกรรม จำนวน 44 คน กระตุ้น/เหนี่ยวนำไข่ จำนวน 2 คน และผ่าตัดทางนรีเวช จำนวน 1 คน ดังตารางที่ 1 - 2

ตารางที่ 1 จำนวนคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568

จังหวัด	ประเภทโรงพยาบาล			ระดับบริการ	
	รพช.	รพท.	รพศ.	Level 1	Level 2
สมุทรปราการ	4	1	1	5	1
ชลบุรี	9	2	1	11	1
ระยอง	6	2	1	8	1
จันทบุรี	11	0	1	11	1
ฉะเชิงเทรา	10	0	1	10	1
ปราจีนบุรี	5	1	1	6	1
สระแก้ว	7	2	0	9	0
ตราด	6	1	0	7	0
เขต	58	9	6	67	6

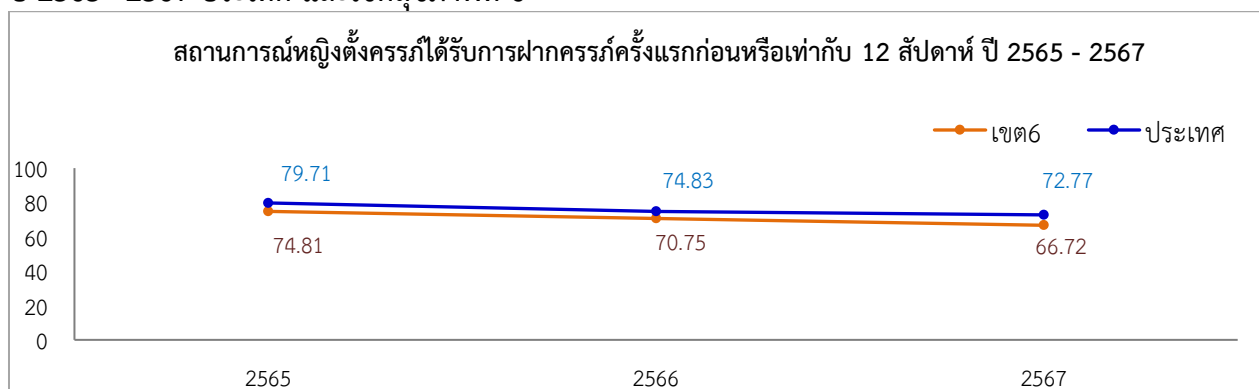
ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2568

จังหวัด	จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด(ราย)	ให้คำปรึกษา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		กระตุ้นไข่/เหนี่ยวนำไข่		IUI		ผ่าตัดทางนรีเวช	
		ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์
สมุทรปราการ	3	1	1	1	0	1	0	0	0
ชลบุรี	11	11	0	0	0	0	0	0	0
ระยอง	72	52	1	19	1	1	0	1	1
จันทบุรี	209	173	2	29	1	4	0	3	0
ฉะเชิงเทรา	3	3	2	0	0	0	0	0	0

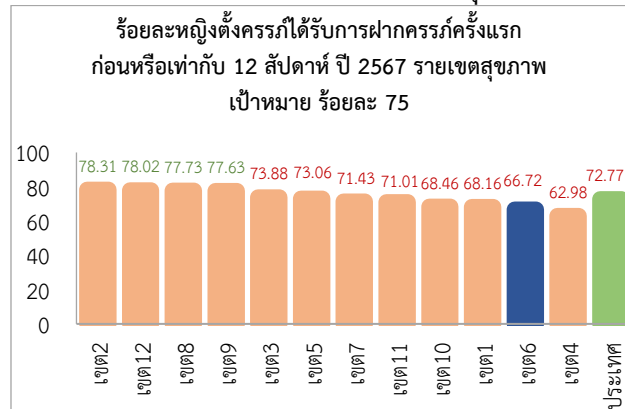
จังหวัด	จำนวน ผู้รับบริการ ทั้งหมด(ราย)	ให้คำปรึกษา/ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม		กระตุ้นใจ/เหนี่ยวนำใจ		IUI		ผ่าตัดทางนรีเวช	
		ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์	ทั้งหมด	ตั้งครรภ์
ตราด	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปราจีนบุรี	90	35	30	30	0	24	0	1	0
สระแก้ว	96	92	8	4	0	0	0	0	0
รวม	484	367	44	83	2	30	0	5	1

1.4 การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ : สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศ ลดลงจากร้อยละ 79.71 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 72.77 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพพบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 (ร้อยละ 78.31) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 62.98) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากร้อยละ 74.81 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 66.72 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 82.24) ต่ำสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 51.71) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 ระดับประเทศ ร้อยละ 71.72 ลดลงจากเดิมและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 80) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 (ร้อยละ 79.8) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 61.22) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 63.82 ลดลงจากเดิมและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 10 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 77.23) ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 51.92) ซึ่งการฝากครรภ์ช้าจะส่งผลต่อการดูแล ฝากะวัง และส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ การสื่อสาร Key Message ในการฝากครรภ์เร็วเป็นมาตรการสำคัญในการเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ อีกทั้งยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ได้ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 6 - 10

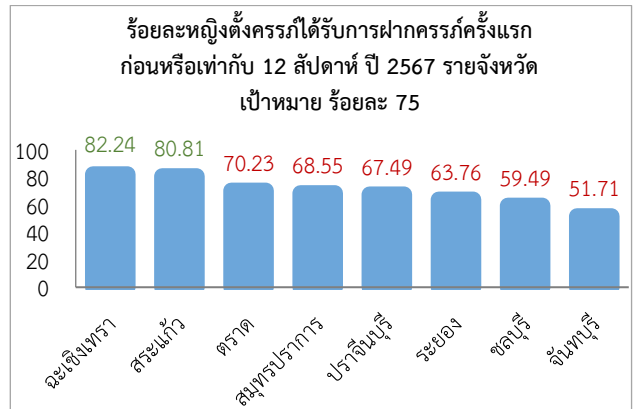
แผนภูมิที่ 6 สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



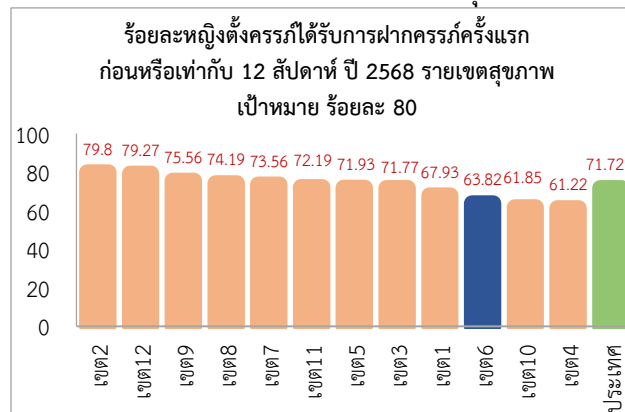
แผนภูมิที่ 7 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



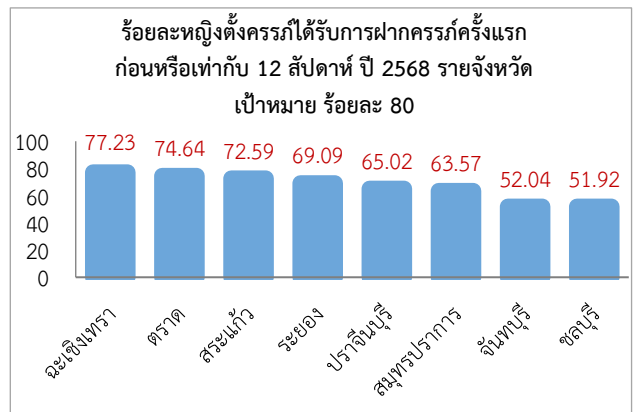
แผนภูมิที่ 8 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 9 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



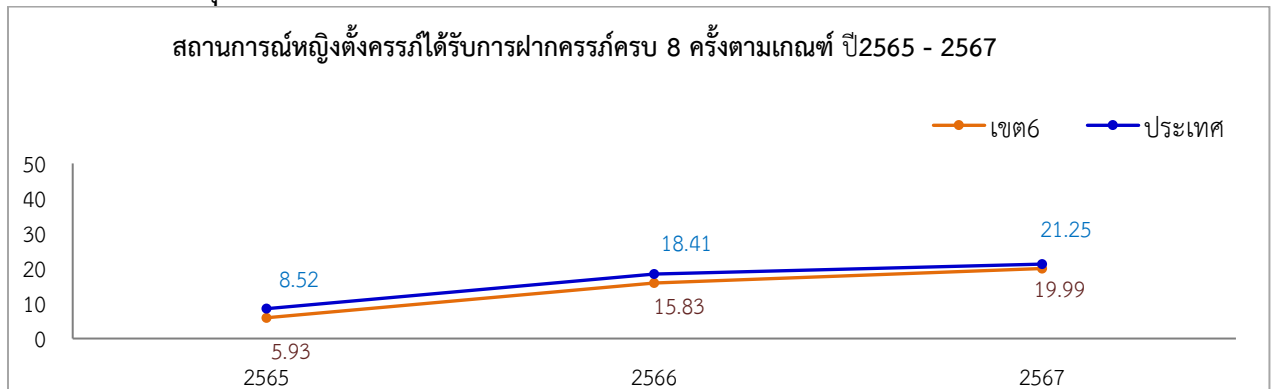
แผนภูมิที่ 10 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ปี 2568 รายจังหวัด



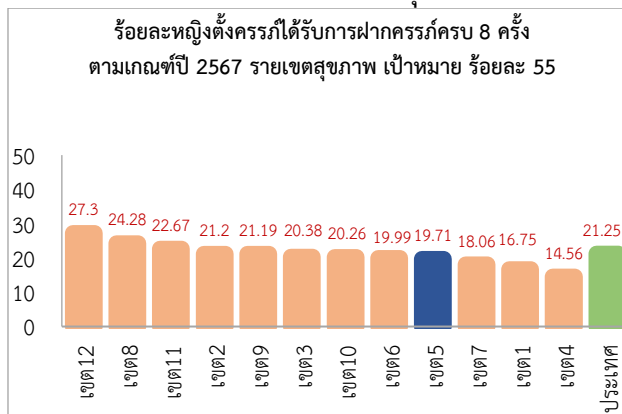
ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

1.5 การฝากครรภ์ 8 ครั้งตามเกณฑ์ : สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.52 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 21.25 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 55) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพ พบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 27.3) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 14.56) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.93 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 46.52) ต่ำสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 7.38) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ระดับประเทศ ร้อยละ 19.95 ลดลงจากเดิม สูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 26.23) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 23.86) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 17.64 ลดลงจากเดิมและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 10 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 30.88) ต่ำสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 8.24) การฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังสุขภาพอย่างเหมาะสมจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด เพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 11 – 15

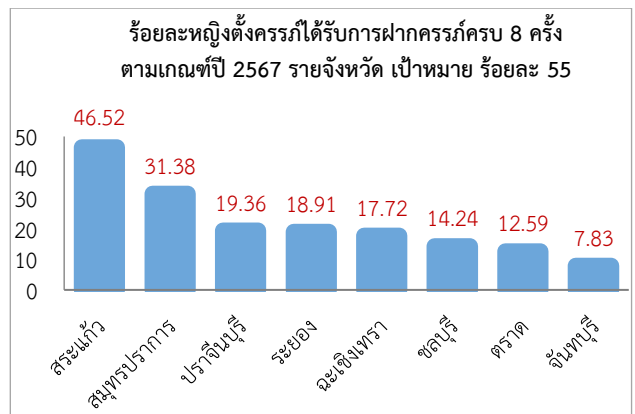
แผนภูมิที่ 11 สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2565 – 2567
ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



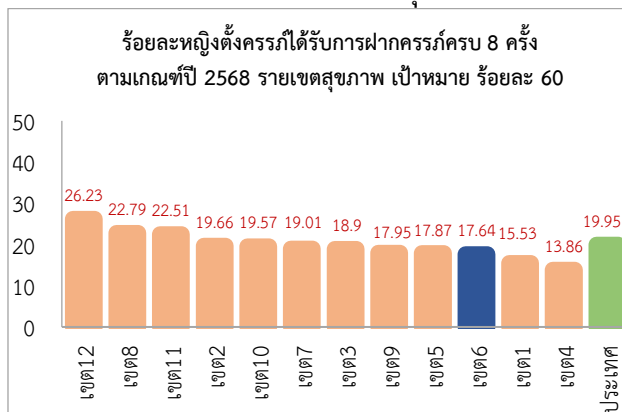
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



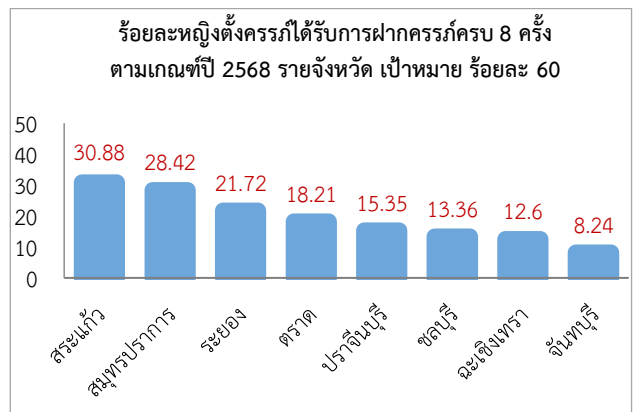
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 14 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 15 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2568 รายจังหวัด

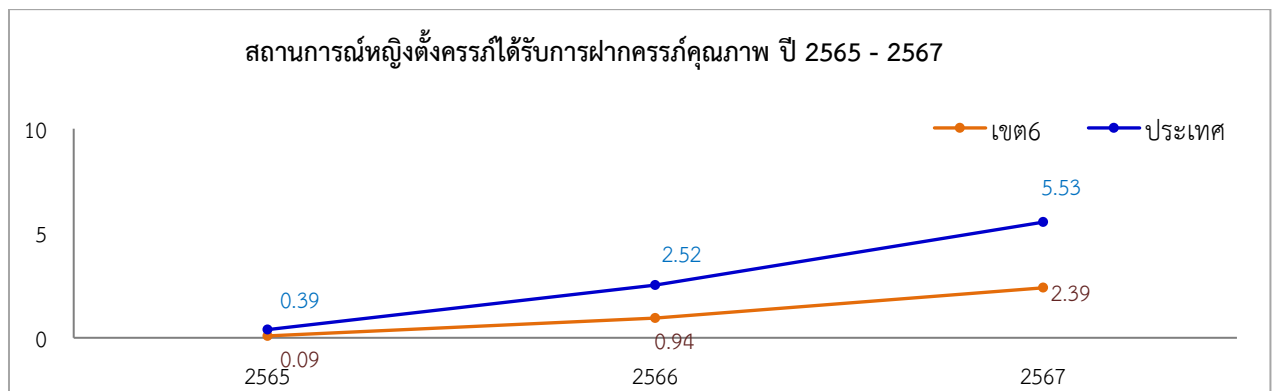


ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

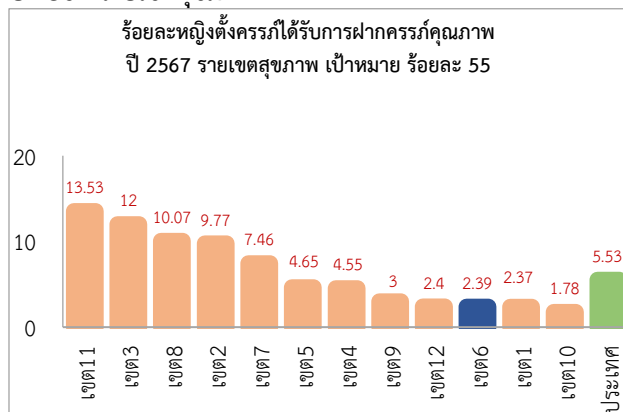
1.6 การฝากครรภ์คุณภาพ : สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.39 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 5.53 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 55) เมื่อเปรียบรายเขตสุขภาพ พบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 13.53) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 1.78) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจาก

ร้อยละ 0.09 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 2.39 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 6.96) ต่ำสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 0.16) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 60) ระดับประเทศ ร้อยละ 8.52 เพิ่มขึ้นแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดเขตสุขภาพที่ 3 (ร้อยละ 20.38) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 3.28) สูงสุดจังหวัดตราด (ร้อยละ 12.4) ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 0.42) การฝากครรภ์คุณภาพ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ในรับการคัดกรองความเสี่ยงต่าง ๆ ตามมาตรฐานการดูแลระยะตั้งครรภ์ ลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 16 - 20

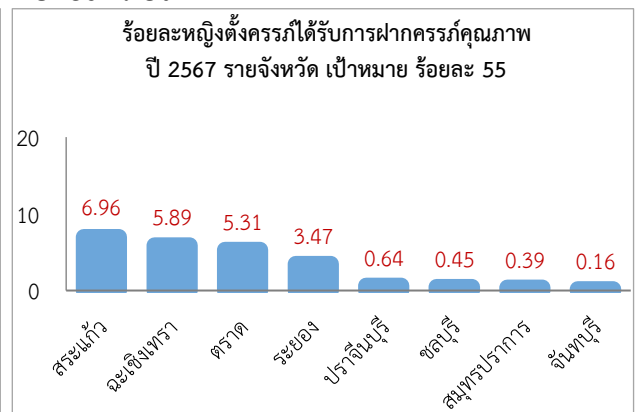
แผนภูมิที่ 16 สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



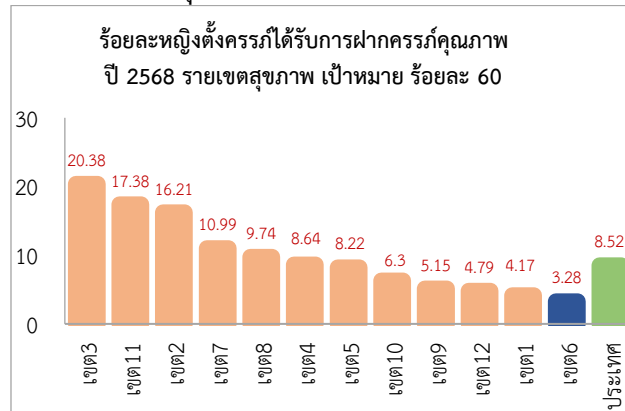
แผนภูมิที่ 17 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ปี 2567 รายเขตสุขภาพ เป้าหมาย ร้อยละ 55



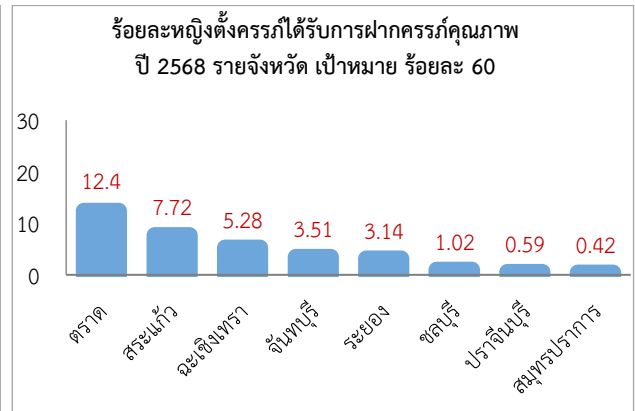
แผนภูมิที่ 18 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ปี 2567 รายจังหวัด เป้าหมาย ร้อยละ 55



แผนภูมิที่ 19 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



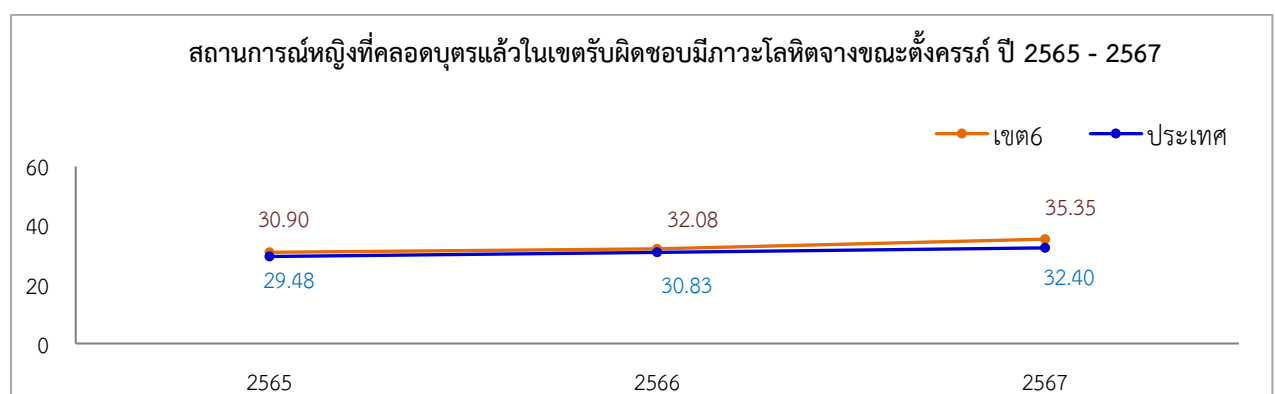
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ปี 2568 รายจังหวัด



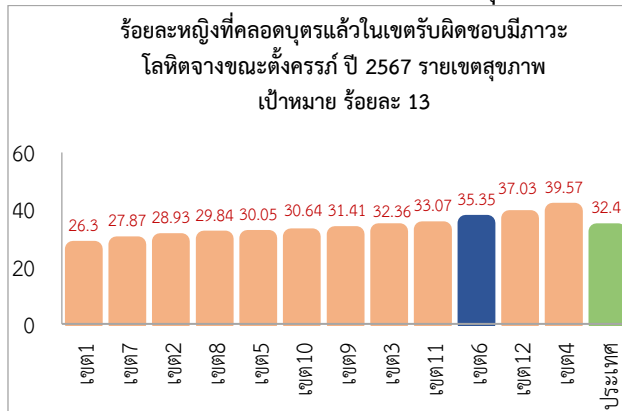
ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

1.7 ภาวะโลหิตจาง : สถานการณ์หญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.48 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 32.40 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพพบว่าภาวะโลหิตจางต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 26.3) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 39.57) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.90 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 35.35 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ภาวะโลหิตจางต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 22.87) สูงสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 47.09) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 12) ระดับประเทศ ร้อยละ 31.42 ลดลงจากเดิมแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 23.40) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 36.93) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 34.27 ลดลงจากเดิมแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 10 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 25.02) สูงสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 48.83) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 21 - 25

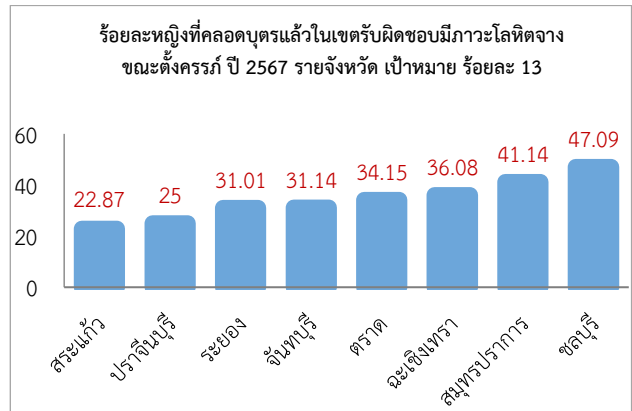
แผนภูมิที่ 21 สถานการณ์หญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบมีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



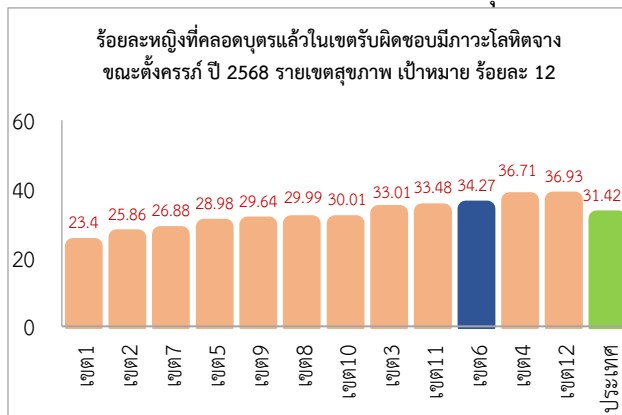
แผนภูมิที่ 22 ร้อยละหญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ
มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



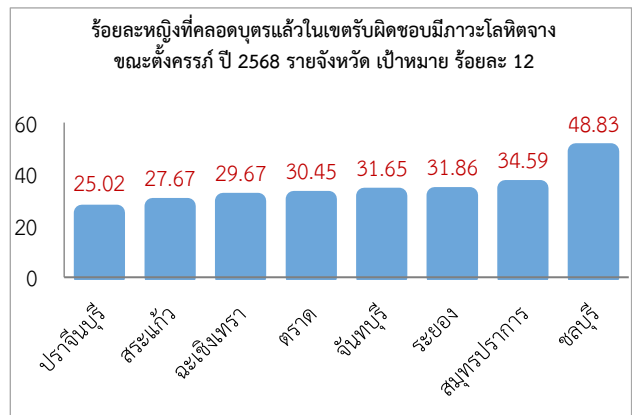
แผนภูมิที่ 23 ร้อยละหญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ
มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 24 ร้อยละหญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ
มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



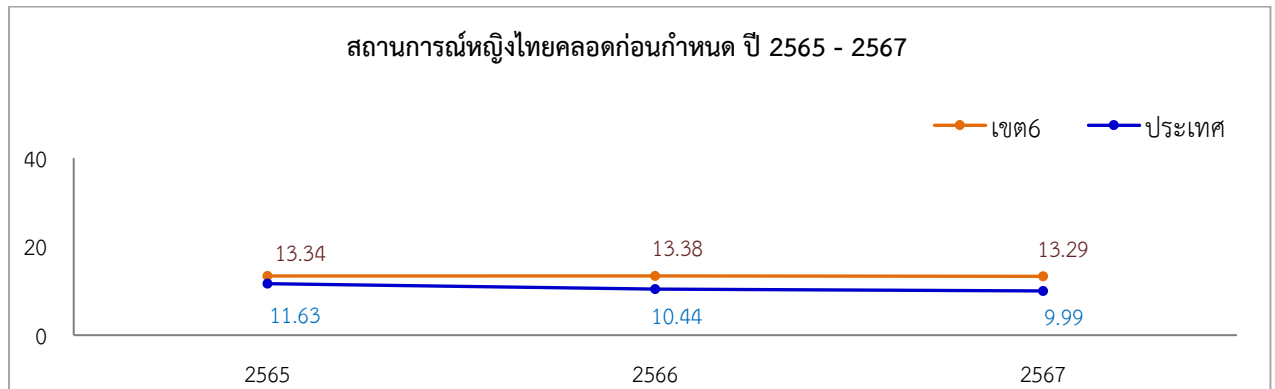
แผนภูมิที่ 25 ร้อยละหญิงที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ
มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ปี 2568 รายจังหวัด



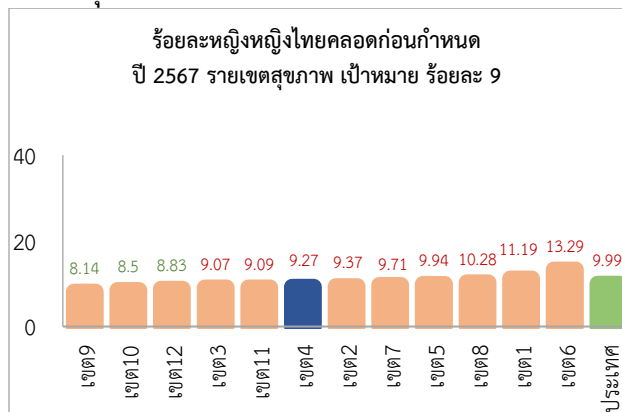
ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

1.8 การคลอดก่อนกำหนด : สถานการณ์หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 11.63 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 9.99 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) เมื่อเปรียบรายเขตสุขภาพ พบว่าต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 9 (ร้อยละ 8.14) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 13.29) โดยสถานการณ์เขตสุขภาพที่ 6 ลดจากร้อยละ 13.34 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 13.29 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 9.11) สูงสุดจังหวัดตราด (ร้อยละ 16.87) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ระดับประเทศ ร้อยละ 10.08 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 9 และ 10 เท่ากัน (ร้อยละ 8.45) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 13.27) ลดลงจากเดิมเล็กน้อยและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 9.69) สูงสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 16.48) การคลอดก่อนกำหนดส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารก จึงควรยกระดับการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดได้สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 26 – 30

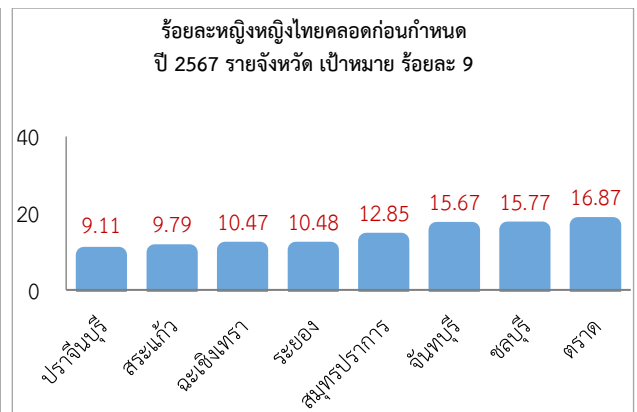
แผนภูมิที่ 26 สถานการณ์หญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2565 – 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



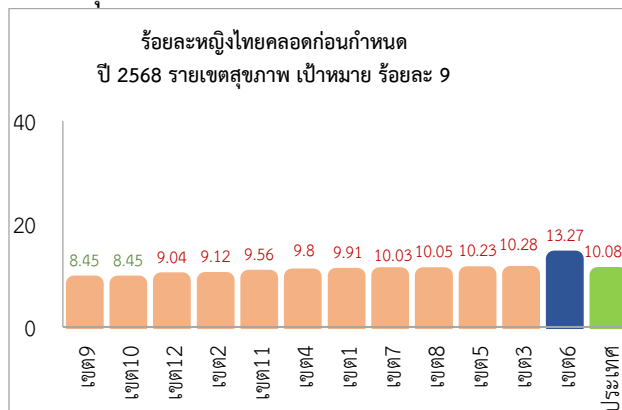
แผนภูมิที่ 27 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



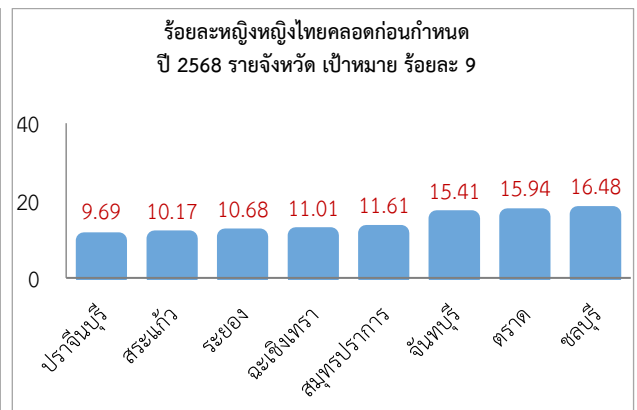
แผนภูมิที่ 28 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 29 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 30 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปี 2568 รายจังหวัด

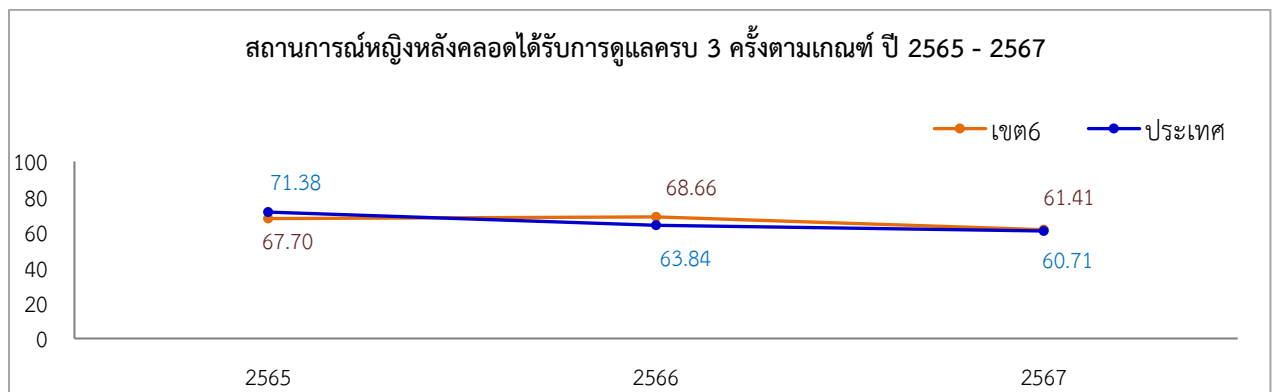


ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

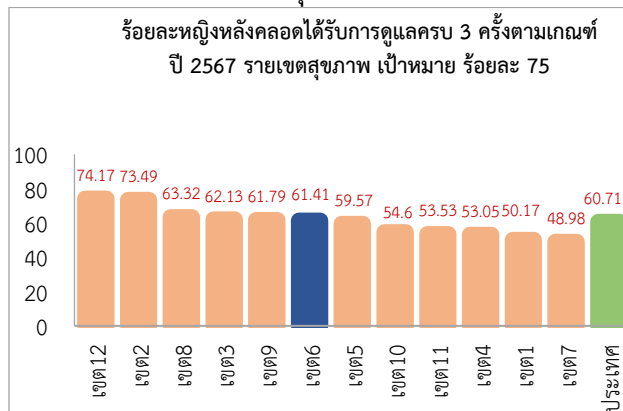
1.9 การเยี่ยมหลังคลอด : สถานการณ์หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 71.38 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 60.71 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 75) เมื่อเปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ พบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 74.17) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 48.98) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจาก

ร้อยละ 67.70 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 61.41 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 81.72) ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 43.53) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ระดับประเทศ ร้อยละ 58.04 ลดลงจากเดิมและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 (ร้อยละ 73.36) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 44.65) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 56.19 ลดลงจากเดิมและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 7 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดตราด (ร้อยละ 85.02) ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 35.35) การเยี่ยมหลังคลอดเป็นการติดตามภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดทั้งมารดาและทารก รวมทั้งติดตามการวางแผนครอบครัว และสวัสดิการสังคม จึงควรยกระดับการเยี่ยมบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้มารดาได้รับสวัสดิการสังคมตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 31 - 35

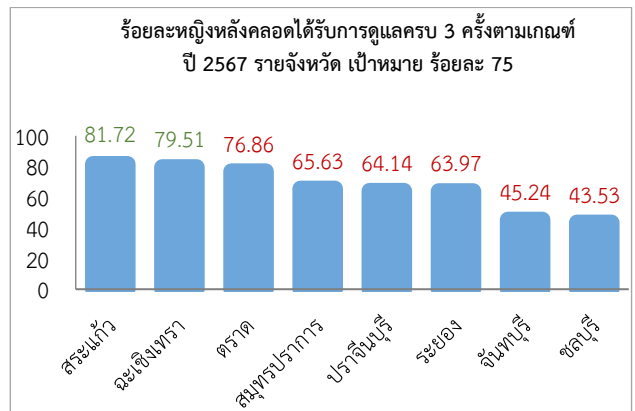
แผนภูมิที่ 31 สถานการณ์หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



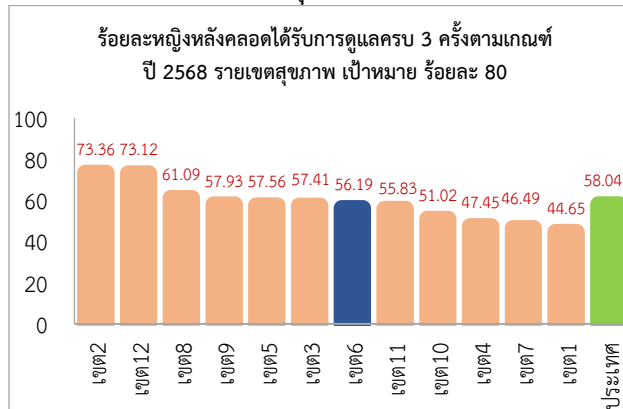
แผนภูมิที่ 32 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2567 รายเขตสุขภาพ เป้าหมาย ร้อยละ 75



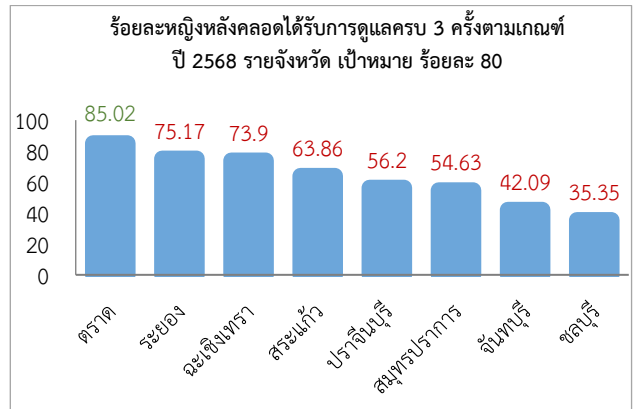
แผนภูมิที่ 33 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2567 รายจังหวัด เป้าหมาย ร้อยละ 75



แผนภูมิที่ 34 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 35 ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2568 รายจังหวัด

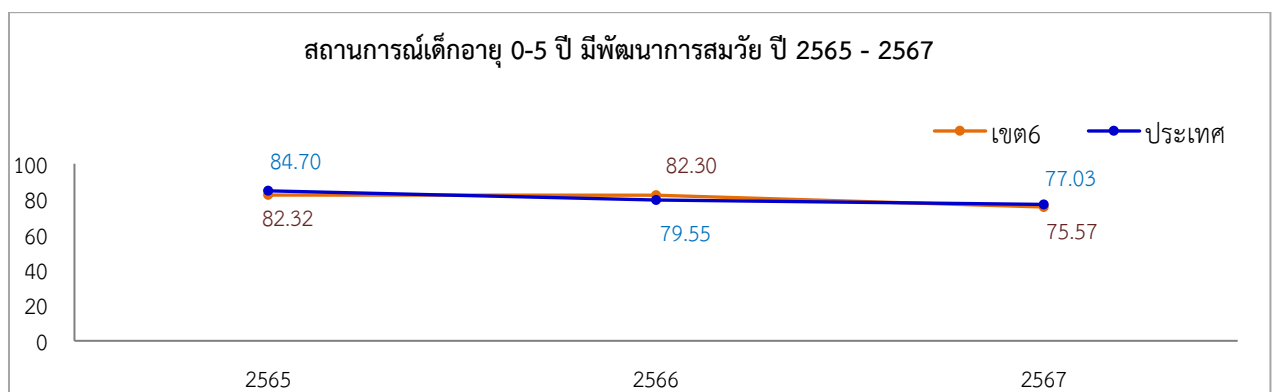


ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

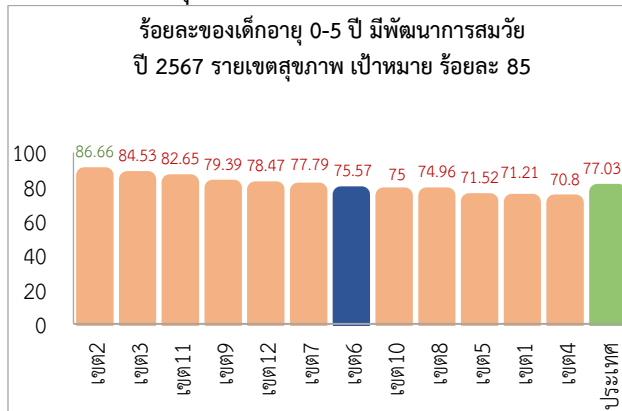
2. ด้านเด็กอายุ 0 - 5 ปี

2.1 พัฒนาการสมวัย : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 84.70 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 77.03 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 85) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพพบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 (ร้อยละ 86.66) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 77.80) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากร้อยละ 82.32 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 75.57 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 90.18) ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 54.41) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 86) ระดับประเทศ ร้อยละ 78.2 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดเขตสุขภาพที่ 2 (ร้อยละ 86.93) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 67.58) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 76.04 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 8 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 87.16) ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 55.34) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 36 - 40

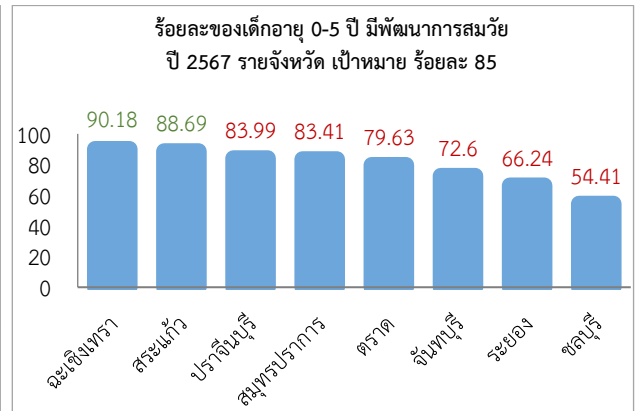
แผนภูมิที่ 36 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



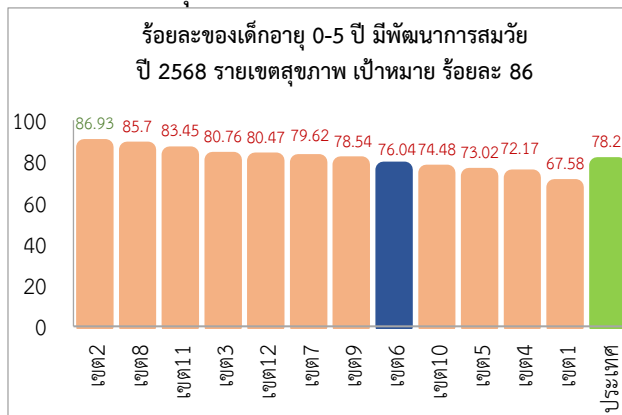
แผนภูมิที่ 37 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



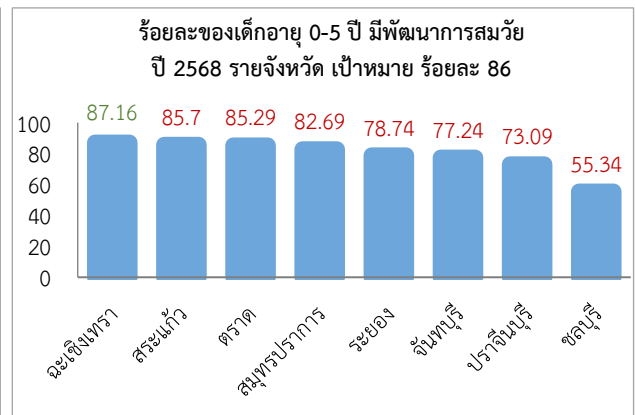
แผนภูมิที่ 38 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 39 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 40 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี 2568 รายจังหวัด

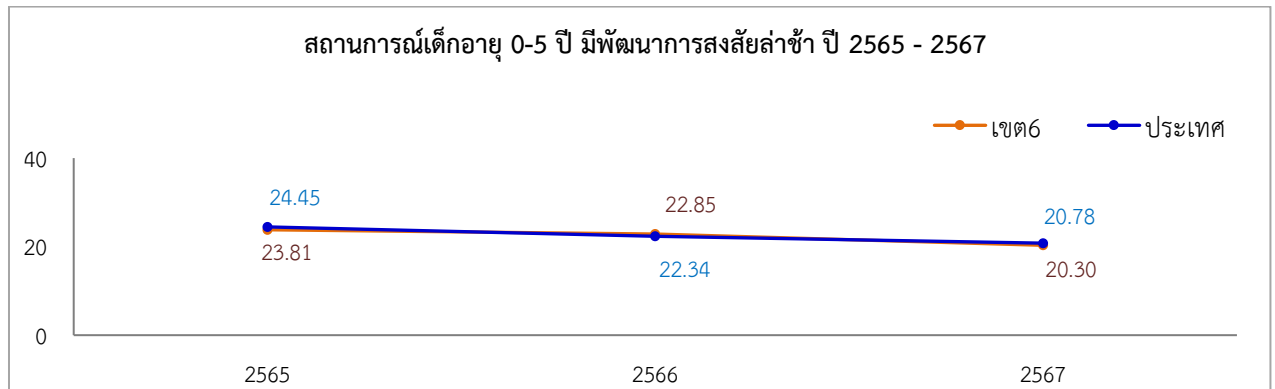


ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

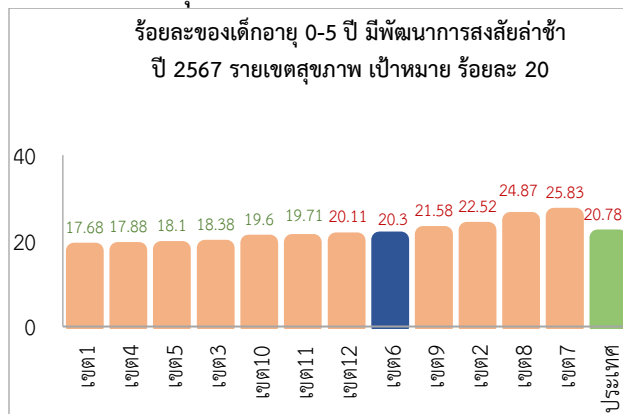
2.2 พัฒนาการสงสัยล่าช้า : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 24.45 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 20.78 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20) เมื่อเปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ พบว่าต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 17.68) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 25.83) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากร้อยละ 23.81 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 20.30 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 14.97) สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 24.78) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 20) ระดับประเทศ ร้อยละ 19.88 ลดลงและผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 16.21) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 23.42) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 19.32 ลดลงและผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 7 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 13.83) สูงสุดจังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 23.65) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 41 – 45

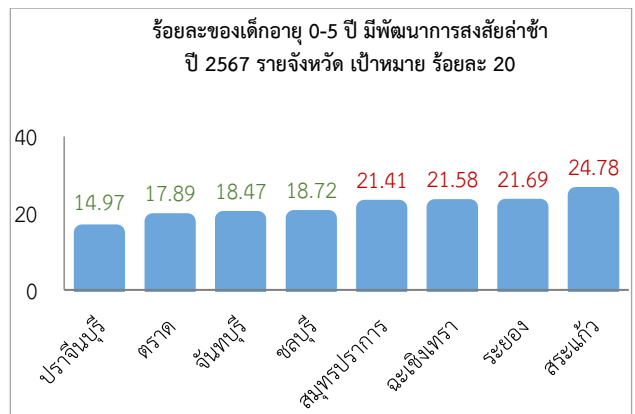
แผนภูมิที่ 41 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2565 – 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



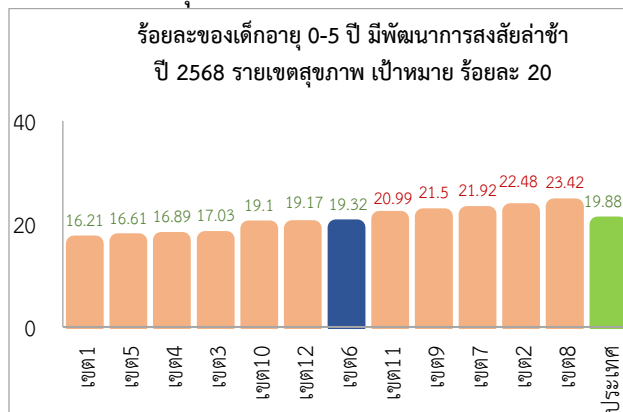
แผนภูมิที่ 42 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



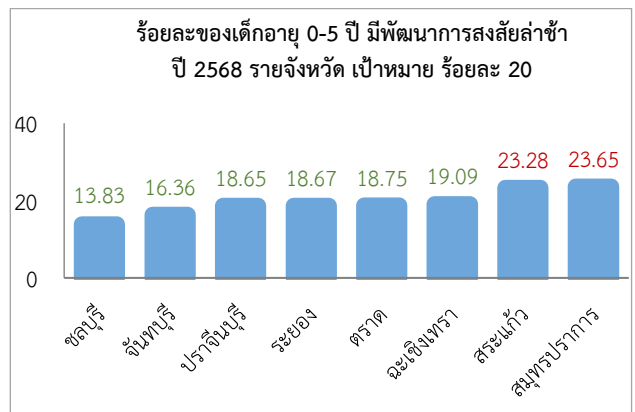
แผนภูมิที่ 43 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 44 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 45 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ปี 2568 รายจังหวัด

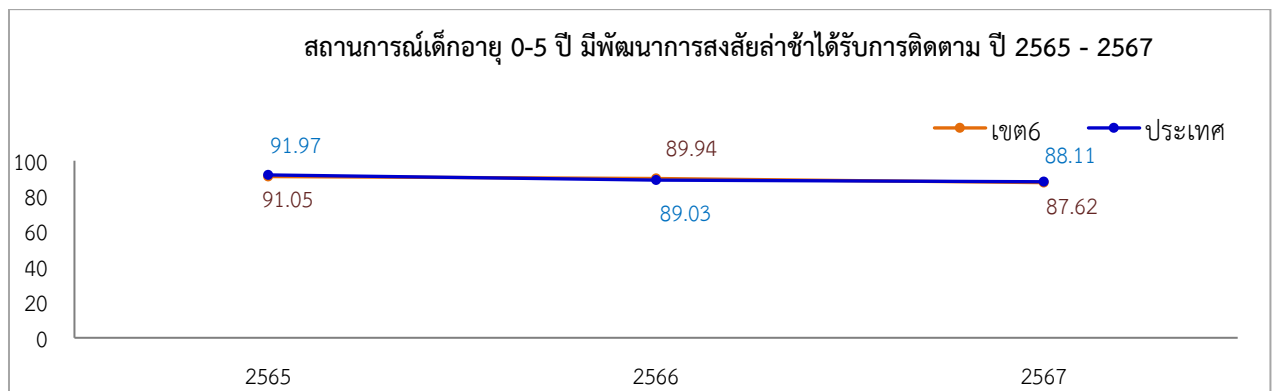


ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

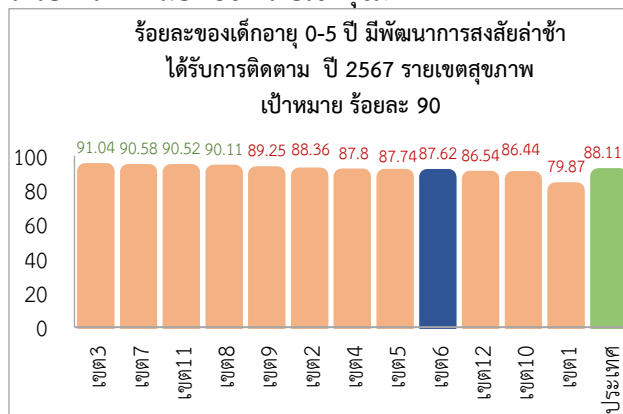
2.3 พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 91.97 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 88.11 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 90) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพ พบว่า สูงสุดเขตสุขภาพที่ 3 (ร้อยละ 91.04) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 79.87) สำหรับเขต

สุขภาพที่ 6 ลดลงจากร้อยละ 91.05 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 87.62 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุด จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 93.18) ต่ำสุดจังหวัดตราด (ร้อยละ 79.09) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 90) ระดับประเทศ ร้อยละ 86.77 ลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 90.2) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 75.25) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 84.41 ลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 10 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 89.75) ต่ำสุดจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 76.16) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 51 - 55

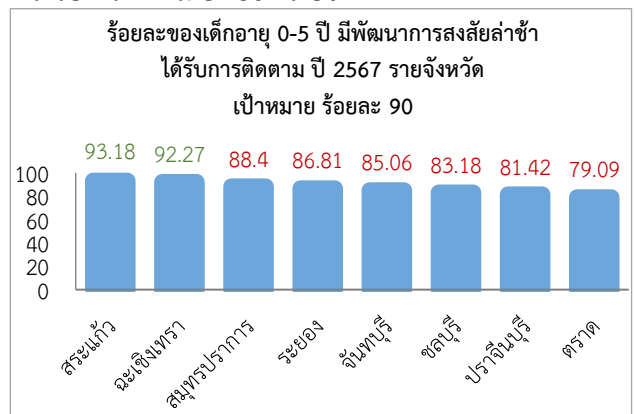
แผนภูมิที่ 51 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



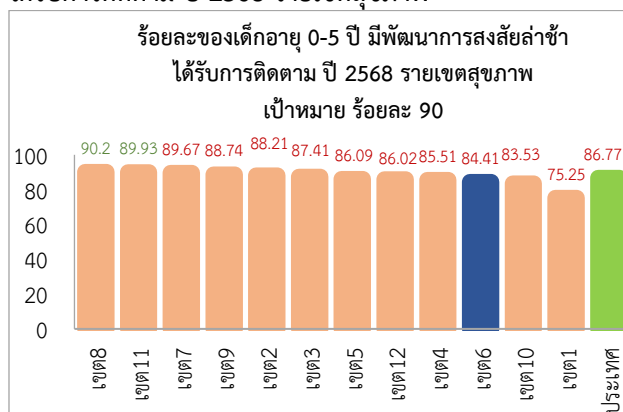
แผนภูมิที่ 52 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามปี 2567 รายเขตสุขภาพ



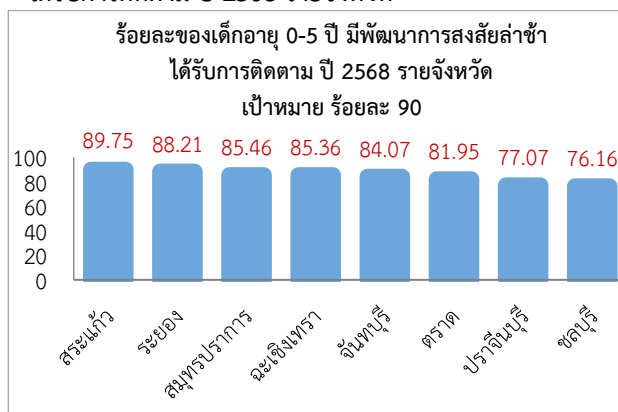
แผนภูมิที่ 53 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 54 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



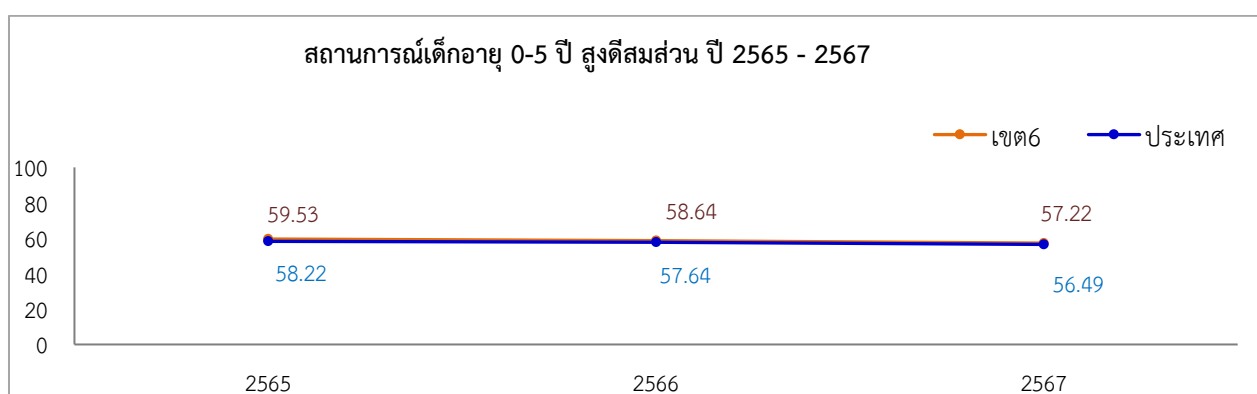
แผนภูมิที่ 55 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม ปี 2568 รายจังหวัด



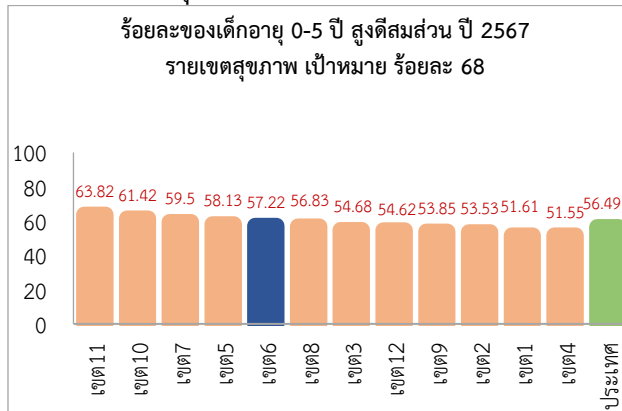
ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

2.4 สูงดีสมส่วน : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ
มีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 58.22 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 56.49 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 68) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพ พบว่าสูงสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 63.82) ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 51.55) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดจากร้อยละ 53.53 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 57.22 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 64.13) ต่ำสุด จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 51.76) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 70) ระดับประเทศ ร้อยละ 57.45 เพิ่มขึ้นแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย สูงสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 64.92) ต่ำสุด เขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 50.71) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 58.5 เพิ่มขึ้นแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 4 ของประเทศ สูงสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 63.92) ต่ำสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 51.09) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 56 - 60

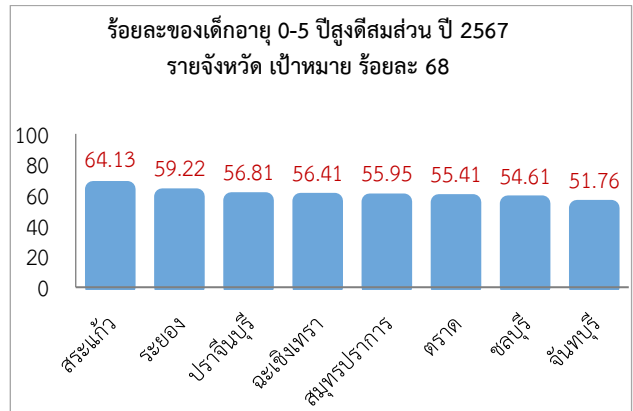
แผนภูมิที่ 56 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



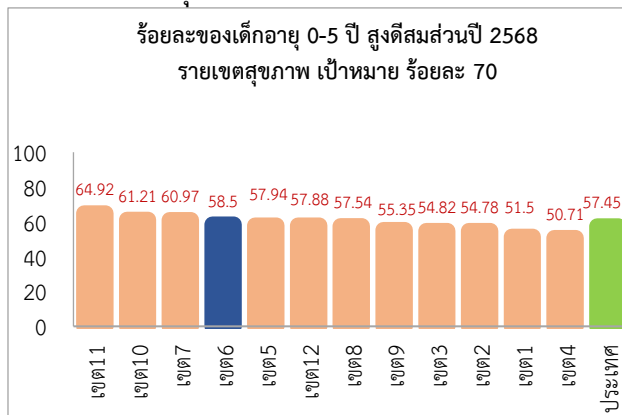
แผนภูมิที่ 57 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



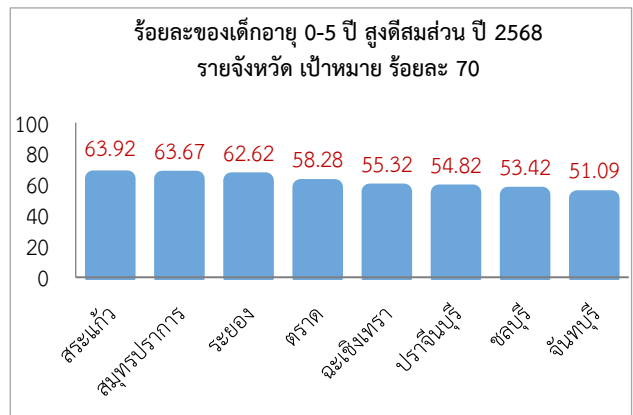
แผนภูมิที่ 58 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 59 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



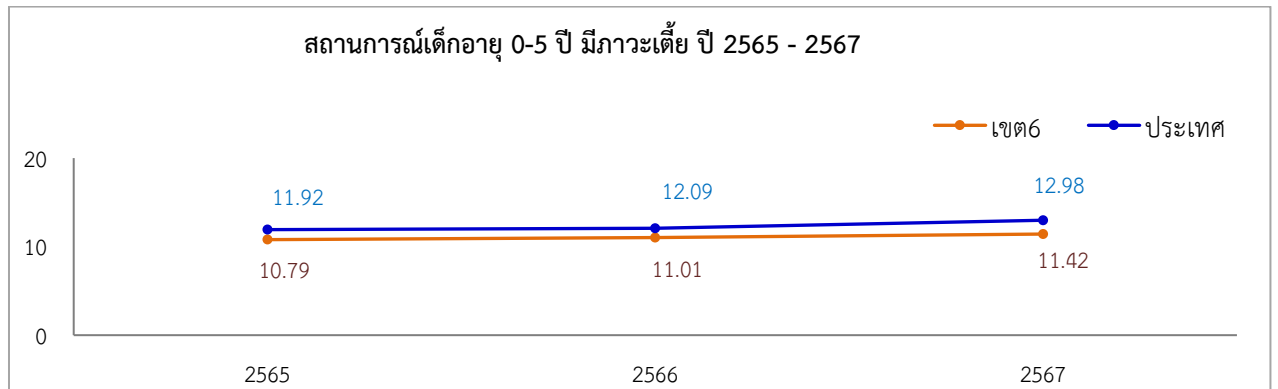
แผนภูมิที่ 60 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงติสมส่วน ปี 2568 รายจังหวัด



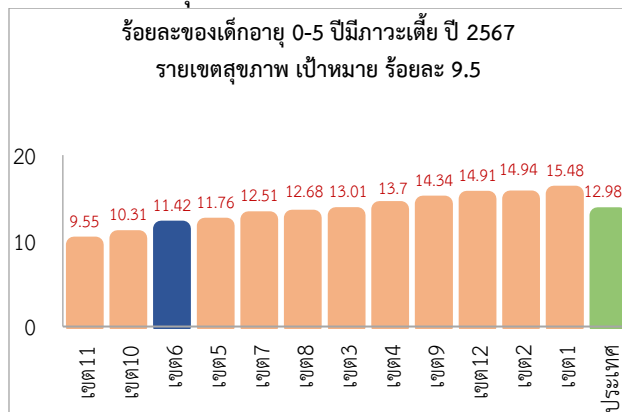
ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

2.5 ภาวะเตี้ย : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.92 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 12.98 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9.5) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพ พบว่าต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 9.55) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 15.48) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.79 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 11.42 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 8.48) สูงสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 16.36) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ระดับประเทศ ร้อยละ 12.66 ลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 8.79) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 16.04) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 11.45 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 4 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 8.83) สูงสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 16.46) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 61 – 65

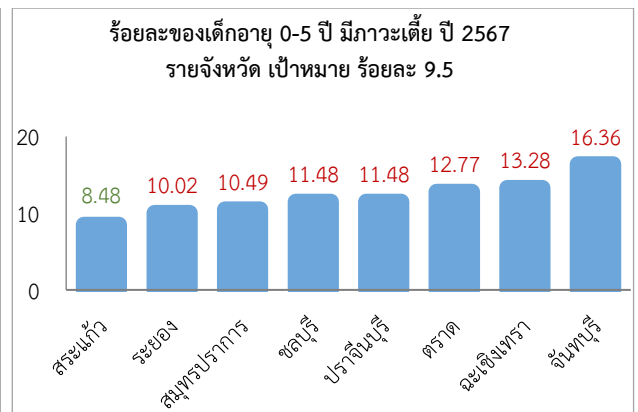
แผนภูมิที่ 61 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2565 – 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



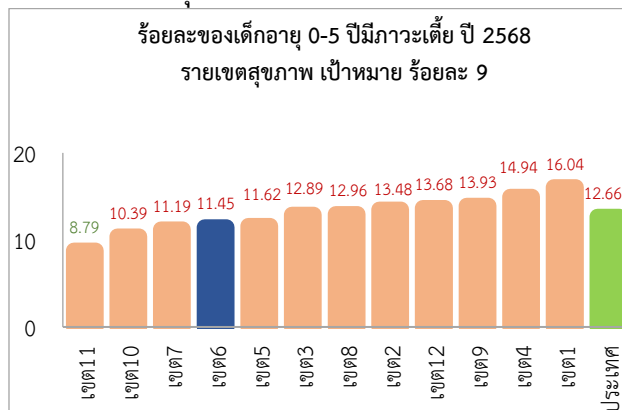
แผนภูมิที่ 62 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



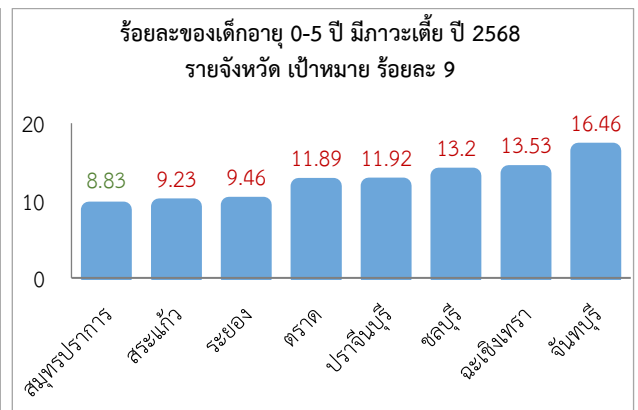
แผนภูมิที่ 63 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 64 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 65 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ปี 2568 รายจังหวัด

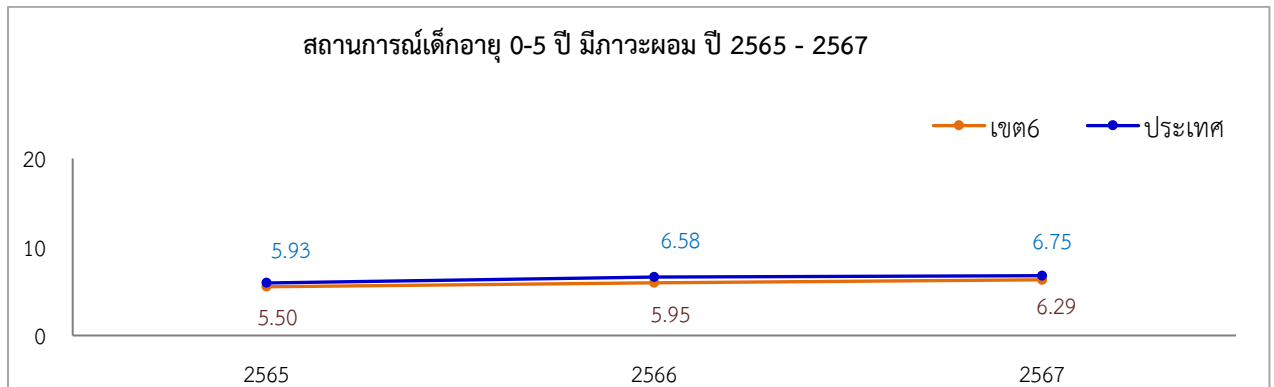


ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

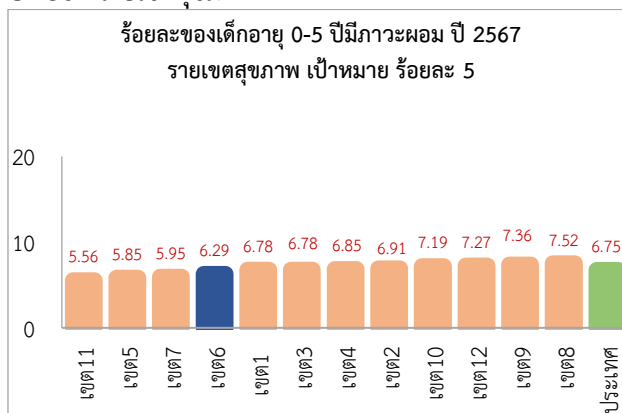
2.6 ภาวะผอม : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ระดับประเทศ และเขตสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยระดับประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.93 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 6.75 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เมื่อเปรียบรายเขตสุขภาพ พบว่าต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 5.56) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 7.52) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.50 ในปี

2565 เป็นร้อยละ 6.29 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 5.25) สูงสุดจังหวัดระยอง (ร้อยละ 6.9) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 5) ระดับประเทศ ร้อยละ 6.17 ลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 4.96) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 6.96) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 5.68 ลดลงแต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 2 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 4.78) สูงสุดจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 6.56) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 66 - 70

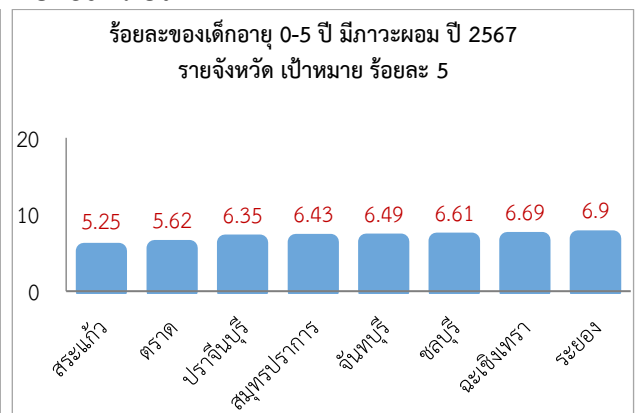
แผนภูมิที่ 66 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



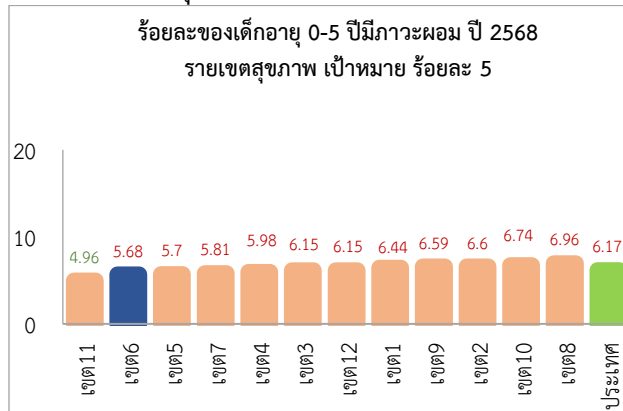
แผนภูมิที่ 67 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



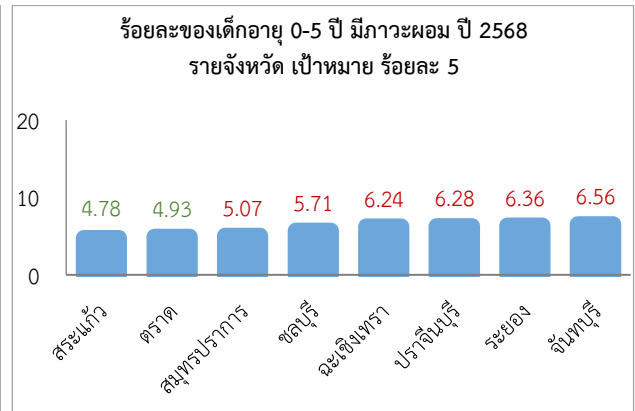
แผนภูมิที่ 68 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 69 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



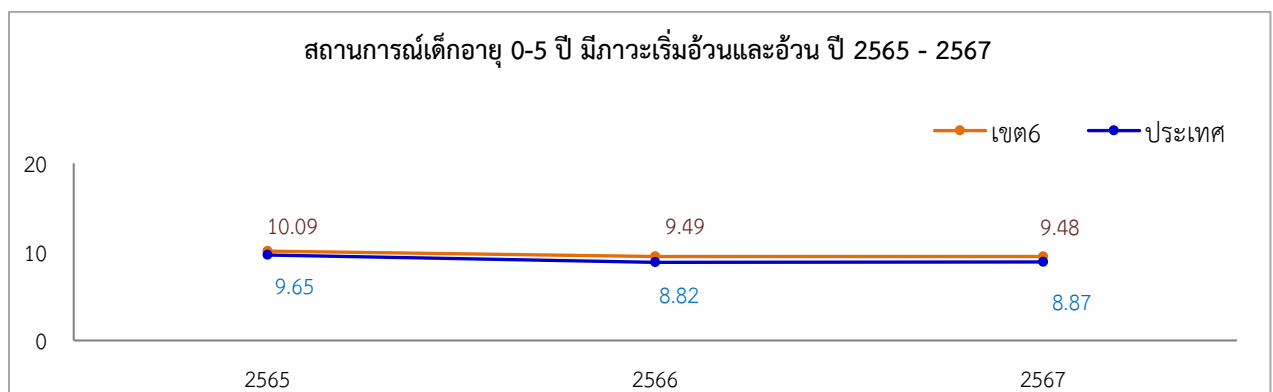
แผนภูมิที่ 70 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะผอม ปี 2568 รายจังหวัด



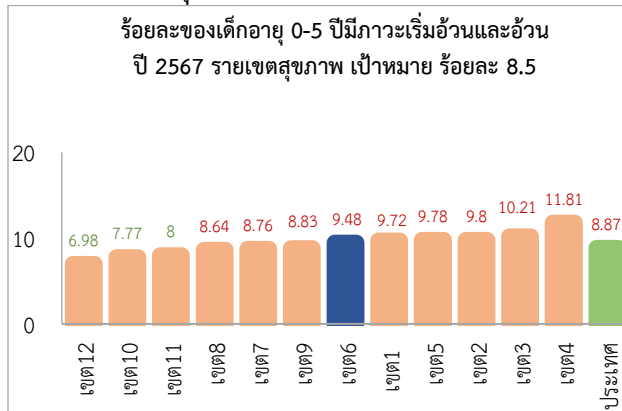
ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68

2.7 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน : สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
ระดับประเทศ และเขตสุขภาพมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศลดลงจากร้อยละ 9.65 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 8.87 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 8.5) เมื่อเปรียบเทียบเขตสุขภาพ พบว่าต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 6.98) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 11.81) สำหรับเขตสุขภาพที่ 6 ลดลงจากร้อยละ 10.09 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 8.87 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 8.25) สูงสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 11.15) และผลการดำเนินงานในปัจจุบัน ปี 2568 (เป้าหมาย ร้อยละ 8) ระดับประเทศ ร้อยละ 9.15 เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ต่ำสุดเขตสุขภาพที่ 12 (ร้อยละ 6.99) สูงสุดเขตสุขภาพที่ 4 (ร้อยละ 12.67) และเขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 9.97 เพิ่มขึ้นและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ผลงานอยู่ในลำดับที่ 8 ของประเทศ ต่ำสุดจังหวัดระยอง (ร้อยละ 8.34) สูงสุดจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 11.74) รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 71 - 75

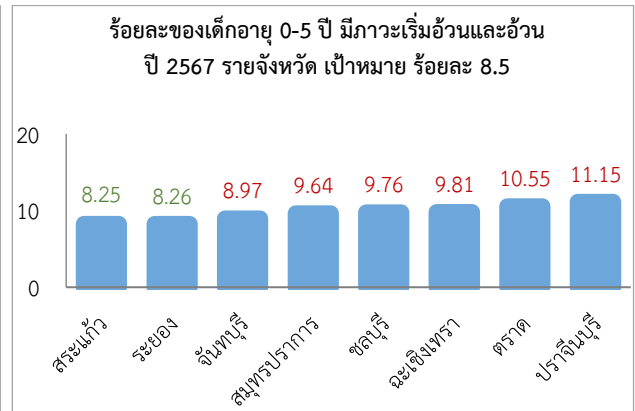
แผนภูมิที่ 71 สถานการณ์เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2565 - 2567 ประเทศ และเขตสุขภาพที่ 6



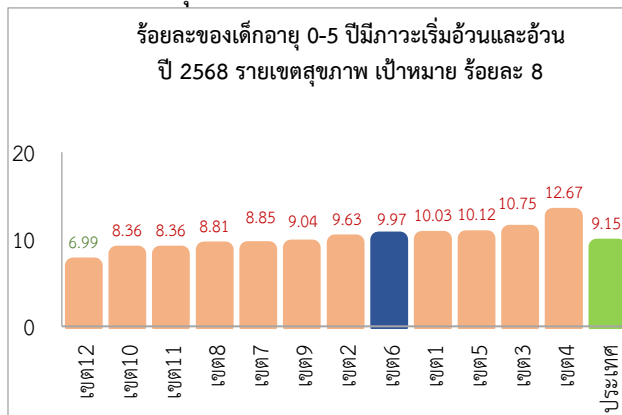
แผนภูมิที่ 72 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2567 รายเขตสุขภาพ



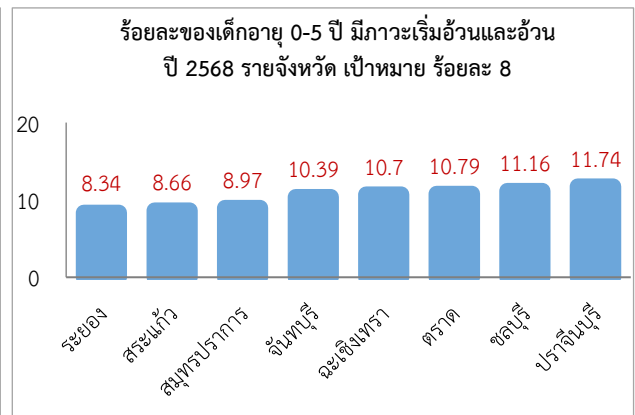
แผนภูมิที่ 73 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2567 รายจังหวัด



แผนภูมิที่ 74 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2568 รายเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 75 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ปี 2568 รายจังหวัด



ที่มา : HDC วันที่ 19 ส.ค. 68