

## แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

### คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

#### ๑. ประเด็นตรวจราชการ

- ๑) ร้อยละของความครอบคลุม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นความครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม
- ๒) ร้อยละของสงสัยล่าช้า : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- ๓) ร้อยละของการติดตาม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ควรเน้นการติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

#### ๒. สถานการณ์

การประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยการเฝ้าระวังเด็กอายุ ๐-๕ ปี และการคัดกรองเด็กในช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน โดยใช้ DSPM/ DAIM เริ่มตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยคำนวณเป้าหมายจาก HDC ทุกสิ้นเดือน ใช้ประชากร type ๑ กับ type ๓ และใช้ผลงานจากรายงาน HDC ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น โดยปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีความครอบคลุมในการคัดกรองของ ๔ ช่วงอายุร้อยละ ๒๔.๘๗ มีพัฒนาการเด็กสมวัย(ครั้งแรก) ร้อยละ ๙๐.๙๗ พบสงสัยล่าช้าเพียงร้อยละ ๙.๐๓ และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับได้รับการประเมินซ้ำใน ๓๐ วันเพียงร้อยละ ๓๙.๘๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีความครอบคลุมในการคัดกรองของ ๔ ช่วงอายุร้อยละ ๗๖.๕๖ มีพัฒนาการเด็กสมวัย(ครั้งแรก) ร้อยละ ๘๙.๘๗ พบสงสัยล่าช้าเพียงร้อยละ ๑๐.๑๒ และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับได้รับการประเมินซ้ำใน ๓๐ วันเพียงร้อยละ ๖๕.๔๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในรอบ ๖ เดือนนี้ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) มีความครอบคลุมในการคัดกรองของ ๔ ช่วงอายุร้อยละ ๗๙.๖๙ มีพัฒนาการเด็กสมวัย ร้อยละ ๙๕.๑๙ พบสงสัยล่าช้าร้อยละ ๑๒.๙๘ และเมื่อได้รับการคัดกรองครั้งแรกและพบสงสัยล่าช้าได้รับได้รับการประเมินซ้ำใน ๓๐ วันเพียงร้อยละ ๖๖.๘๑ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๖๒ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด ๒๕.๘๓ ต่อการเกิดมีชีพพันคน ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๔๙.๔๐

เมื่อพิจารณารายละเอียดในภาพรวมของแต่ละจังหวัดโดยใช้การตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) แล้วมีการประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน เป็นตัวนำที่สำคัญ พบว่า มีหลายจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ได้แก่ จังหวัด **จันทบุรี** มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ๔ ช่วงอายุร้อยละ ๙๓.๗๘ ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ ๑๙.๒๕ พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๗๗.๘๗ และมีทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๖๐.๓๑ รองลงมา คือ จังหวัด **สมุทรปราการ** มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ๔ ช่วงอายุมากถึงร้อยละ ๘๒.๓๑ เด็กตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ ๒๓.๔๓ พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๖๖.๘๒ และมีทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๖๒.๗๘ จังหวัด **ชลบุรี** มีความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ๔ ช่วงอายุมากถึงร้อยละ ๗๙.๐๘ เด็ก ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ ๑๑.๖๘ พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๖๕.๘๘ และมีทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ ๓๘.๘๘

๓. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด   | รายการข้อมูล | ชลบุรี | ระยอง  | จันทบุรี | ตราด  | สมุทรปราการ | ฉะเชิงเทรา | ปราจีนบุรี | สระแก้ว | รวมเขต ๖ รอบ ๖ เดือน | รวมประเทศ รอบ ๖ เดือน |
|-------|---|--------------|--------|--------|----------|-------|-------------|------------|------------|---------|----------------------|-----------------------|
| ๑.    | เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (≥ ร้อยละ ๘๐)   | เป้าหมาย     | ๑๕,๓๐๗ | ๖,๔๗๔  | ๖,๙๒๒    | ๒,๖๔๑ | ๑๑,๒๓๗      | ๙,๑๗๕      | ๖,๒๐๘      | ๗,๕๗๔   | ๖๕,๕๓๘               | ๗๕๗,๓๔๘               |
|       |   | ผลงาน        | ๑๔,๖๔๙ | ๖,๑๖๖  | ๖,๖๐๖    | ๒,๔๙๑ | ๑๐,๓๐๔      | ๘,๙๔๙      | ๕,๙๖๔      | ๗,๒๕๖   | ๖๒,๓๘๕               | ๗๑๖,๗๘๑               |
|       |   | ร้อยละ       | ๙๕.๗๐  | ๙๕.๒๔  | ๙๕.๔๓    | ๒,๔๙๑ | ๙๑.๗๐       | ๙๗.๕๔      | ๙๖.๐๗      | ๙๕.๘๐   | <b>๙๕.๑๙</b>         | ๙๔.๖๔                 |
| ๒.    | ความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน (ร้อยละ ๙๐)             | เป้าหมาย     | ๑๘,๖๕๘ | ๑๐,๙๒๖ | ๖,๙๙๕    | ๓๒๑๐  | ๑๓,๐๕๕      | ๑๐,๒๙๔     | ๘,๐๒๓      | ๘,๙๗๗   | ๘๐,๑๓๘               |                       |
|       |   | ผลงาน        | ๑๔,๗๕๕ | ๖,๑๘๖  | ๖,๕๖๐    | ๒๕๔๒  | ๑๐,๗๔๕      | ๘,๗๒๙      | ๖,๐๔๗      | ๗,๕๗๕   | ๖๓,๘๖๔               |                       |
|       |   | ร้อยละ       | ๗๙.๐๘  | ๕๖.๖๒  | ๙๓.๗๘    | ๗๙.๑๙ | ๘๒.๓๑       | ๘๕.๘๐      | ๗๕.๓๗      | ๘๔.๓๘   | <b>๗๙.๖๙</b>         |                       |
| ๓     | เด็กอายุ ๙,๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน ตรวจพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) (≥ ร้อยละ ๒๐) | เป้าหมาย     | ๑๔,๔๘๓ | ๖,๐๓๗  | ๖,๕๙๙    | ๒,๔๙๐ | ๑๐,๕๙๐      | ๘,๗๔๗      | ๕,๘๕๔      | ๗,๓๙๘   | ๖๒,๑๙๘               | ๗๒๕,๒๔๑               |
|       |   | ผลงาน        | ๑,๖๙๒  | ๖๙๒    | ๑,๒๗๐    | ๒๙๒   | ๒,๔๘๑       | ๘๑๙        | ๓๖๗        | ๔๖๒     | ๘,๐๗๕                | ๑๔๔,๘๖๐               |
|       |   | ร้อยละ       | ๑๑.๖๘  | ๑๑.๔๖  | ๑๙.๒๕    | ๑๑.๗๓ | ๒๓.๔๓       | ๙.๓๖       | ๖.๒๗       | ๖.๒๔    | <b>๑๒.๙๘</b>         | ๑๙.๙๗                 |
| ๔.    | เด็กอายุ ๙,๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน พบสงสัยล่าช้า ประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๙๐)   | เป้าหมาย     | ๑,๖๕๐  | ๖๘๒    | ๑,๒๕๖    | ๒๘๕   | ๒,๔๓๒       | ๘๐๕        | ๓๖๔        | ๔๕๖     | ๗,๙๓๐                | ๑๔๓,๒๙๑               |
|       |   | ผลงาน        | ๑,๐๘๗  | ๔๗๘    | ๙๗๘      | ๑๖๒   | ๑,๖๒๕       | ๖๑๐        | ๑๗๗        | ๑๘๑     | ๕,๒๙๘                | ๑๐๘,๒๗๕               |
|       |   | ร้อยละ       | ๖๕.๘๘  | ๗๐.๐๙  | ๗๗.๘๗    | ๕๖.๘๔ | ๖๖.๘๒       | ๗๕.๗๘      | ๔๘.๖๓      | ๓๙.๖๙   | <b>๖๖.๘๑</b>         | ๗๕.๕๖                 |
| ๕.    | ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (≤ ร้อยละ ๗)                                | เป้าหมาย     | ๑,๙๖๘  | ๙๙๐    | ๑,๐๒๕    | ๕๔๐   | ๑,๙๖๕       | ๑,๔๖๒      | ๑,๒๘๖      | ๑,๓๙๖   | ๑๐,๖๓๒               | ๑๔๓,๓๐๒               |
|       |   | ผลงาน        | ๑๗๒    | ๗๗     | ๕๕       | ๓๓    | ๑๐๖         | ๘๔         | ๘๕         | ๙๒      | ๗๐๔                  | ๘,๙๖๖                 |
|       |   | ร้อยละ       | ๘.๗๔   | ๗.๗๘   | ๕.๓๗     | ๖.๑๑  | ๕.๓๙        | ๕.๗๕       | ๖.๖๑       | ๖.๕๙    | <b>๖.๖๒</b>          | ๖.๒๖                  |
| ๖     | ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด (≤ ๒๕ : ๑๐๐๐)                             | เป้าหมาย     | NA     | ๔๐๖๙   | ๒,๓๒๒    | ๗๐๘   | ๓๓๑๖        | ๓๒๒๒       | ๒๖๘๒       | ๒๑๔๘    | ๑๘๔๖๗                |                       |
|       |   | ผลงาน        | NA     | ๑๑๑    | ๗๖       | ๑๔    | ๗๒          | ๑๑๖        | ๔๘         | ๔๐      | ๔๗๗                  |                       |
|       |   | อัตรา:พัน    | NA     | ๒๗.๒๘  | ๓๒.๗๓    | ๑๙.๗๗ | ๒๑.๗๑       | ๓๖.๐๐      | ๑๗.๘๙      | ๑๘.๖๒   | <b>๒๕.๘๓</b>         |                       |
| ๗.    | ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว (≥ ร้อยละ ๖๐)         | เป้าหมาย     | ๓,๕๓๓  | ๒,๒๓๓  | ๑,๙๓๐    | ๙๒๓   | ๓,๗๐๒       | ๒,๒๙๗      | ๒,๖๓๒      | ๒,๘๓๘   | ๒๐,๐๖๘               | ๒๕๑,๐๖๐               |
|       |   | ผลงาน        | ๑,๓๖๖  | ๙๔๔    | ๑,๑๖๔    | ๖๒๕   | ๒,๓๒๔       | ๑,๓๙๕      | ๑,๒๒๗      | ๘๖๙     | ๙,๙๑๔                | ๑๒๖,๒๖๗               |
|       |   | ร้อยละ       | ๓๘.๘๘  | ๔๒.๒๗  | ๖๐.๓๑    | ๖๗.๗๑ | ๖๒.๗๘       | ๖๐.๗๓      | ๕๖.๖๒      | ๓๐.๖๒   | <b>๔๙.๔๐</b>         | ๕๐.๒๙                 |

แหล่งข้อมูล : ๑) HDC วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

๒) Service Plan Obstetric เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๑ ได้แก่ ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดระหว่างคลอด

**๔. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม**

๔.๑. ความเข้มแข็งของคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ Child Project manager ในวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางการดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมาย การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล การเยี่ยมเสริมพลังในหน่วยงาน รวมทั้งการพัฒนาระบบบริการ การบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน ๔๓ เพิ่มและระบบ HDC เป็นกระบวนการสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

๔.๒ บริบทของพื้นที่ทั้ง ๘ จังหวัด มีความซับซ้อน เป็นแหล่งอุตสาหกรรมทั้งอุตสาหกรรมหนักและอุตสาหกรรมเบา มีทั้งขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ แหล่งท่องเที่ยว มีประชาชนเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้า - ออก ทำให้มีผลต่อความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการเด็กและการติดตามเด็กที่สงสัยล่าช้ามาประเมินซ้ำ รวมทั้งการที่ประชาชนในพื้นที่นี้มีมากกว่าความเป็นจริงมาก ทั้งแรงงานย้ายถิ่น แรงงานต่างด้าว ซึ่งส่งผลอย่างมากกับภาระงาน

๔.๓ นโยบายการใช้ Progesterone เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ที่ยังไม่อยู่ในระบบ สปสช. การสั่งซื้อยาขึ้นอยู่กับบริบทและนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด รวมทั้งการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กซึ่งเป็นยาที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้วก็ตาม แต่การสั่งซื้อยามาใช้ในแต่ละ CUP ก็ขึ้นอยู่กับ CUP ด้วย

**๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

| ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์  | ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ  | สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ   |
|---|--|--|
| ความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน  | - คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยตั้งแต่ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีแผนการดำเนินงานและปฏิบัติตามแผน   | - ผลักดันนโยบายการให้บริการมีความครอบคลุมในสถานบริการของเอกชน เช่น การให้ข้อมูล การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน |
| การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพในการเพิ่มความครอบคลุม ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า และติดตามประเมินได้ | <p><b>การวางแผนดำเนินการเชิงรุก</b> เพื่อให้คัดกรองพัฒนาการได้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นและสามารถติดตามการประเมินซ้ำได้มากขึ้น โดย</p> <p>๑. ค้นหาและทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้าทุกเดือน</p> <p>๒. วางแผน ติดตามเด็กให้มารับบริการคัดกรองพัฒนาการภายในเวลาที่กำหนดโดยประสานเครือข่าย อสม.และชุมชนช่วย</p> |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>น้อย</p>  | <p>ค้นหาและติดตาม</p> <p>๓. เพิ่มวัน/เวลา และอัตรากำลังในการคัดกรอง</p> <p><b>คุณภาพของการประเมินคัดกรอง</b> ประกอบด้วย</p> <p>๑. ผู้คัดกรองทุกคนควรผ่านการประเมินทักษะ โดยผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>๒. ใช้ระบบพี่เลี้ยง ในการช่วยฝึกทักษะผู้คัดกรองมือใหม่</p> <p>๓. ปรับระบบบริการให้เอื้อต่อการคัดกรองอย่างมีคุณภาพ เช่น อัตราส่วนของเด็กต่อผู้คัดกรองเหมาะสม มีระยะเวลาเพียงพอในการให้บริการ</p> <p>๔. แจ้งผลเชิงบวก (positive) ในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ให้พ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กทราบ</p> <p>๕. สุ่มประเมินผู้คัดกรองพัฒนาการเด็ก</p>   |  |
| <p>ความชัดเจนของการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัยใน Setting ต่างๆ ยังมีน้อย</p> | <p><b>โรงพยาบาลระดับต่างๆ</b></p> <p>๑. สนับสนุน/ชี้แจงการใช้คู่มือเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก (DSPM) ให้กับพ่อแม่ และครอบครัว</p> <p>๒. ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการเล่นดูเด็ก ตามกระบวนการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” ในโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>๓. รพ.สต.ร่วมกับครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสนับสนุนการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก</p> <p><b>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</b></p> <p>๑. ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการเล่นดูเด็ก ตามกระบวนการ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” เล่นตามรอบพระยุกลบาท</p> <p>๒. สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก โดยพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ผ่านมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ</p> <p>๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก (รับมาจาก รพ.สต.)</p> <p>๔. การตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p><b>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</b></p> <p>๑. สนับสนุนให้มีพื้นที่เด็กเล่นในสถานบริการหรือในชุมชน เช่น เล่นตามรอยพระยุกลบาท, สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา เป็นต้น</p> <p>๒. สนับสนุนการจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ ในชุมชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ / ครอบครัว</p> | <p>- การสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน” DSPM สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ทาง Air Wall หรือทาง Social Media</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| การจัดการระบบ<br>ข้อมูลและการเฝ้า<br>ระวัง | สร้างระบบการเฝ้าระวังในชุมชนโดยชุมชน โดยการพัฒนา<br>ตำบล<br>- พัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่<br>- ตำบลสูงดีมีส่วน<br>- ตำบลที่มีการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต |  |
|--|--|--|

## ๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

๖.๑ ให้กระทรวง / กรม จัดทำสื่อสาธารณะ (Air War) และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆในการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการฝากครรภ์ การเลี้ยงดูเด็ก พัฒนาการเด็ก เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย

## ๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

๗.๑ สมุทรปราการ :

- รพ.สต.บางด้วน อำเภอเมือง : ๓ เรื่อง

๑) ระบบติดตามเด็กโดยใช้ระบบ Line notify

๒) การประเมินพัฒนาเด็ก อายุ ๙, โดยพ่อแม่ และอสม.โดย line & google form)

๓) นวัตกรรมของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยอสม.

- รพ.สต. เมืองใหม่บางพลี อำเภอบางเสาธงมีการประยุกต์แพทย์แผนไทยกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก(ศาสตร์มณีเวชและการนวดส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ ๒,๔,๖ เดือน)

๗.๒ ระยอง : “Benefits with นมแม่ ชุมชนให้สวัสดิการ” ตำบลพลงตาเอี่ยม อ.วังจันทร์ จ.ระยอง โดยใช้มาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริม Early and Complete ANC / นมแม่ / เฝ้าระวังแม่ตาย / พัฒนาการ

๗.๓ สระแก้ว : โครงการชวนลูกเล่นตามรอยพระยุคลบาทในศูนย์เด็กเล็ก และโครงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิเศษแบบบูรณาการ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

เบอร์โทร ๐๘๙ ๐๒๒๗๔๗๐ E-mail : pensrio๗๐๑@gmail.com