

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ 2566 รอบ 1**  
**เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดสมุทรปราการ**  
**ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และยกระดับบริการผู้สูงอายุ**

ประเด็นตรวจราชการ : สร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง (กลุ่มสตรีและเด็กแรกเกิด,เด็กปฐมวัย)

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : มารดาและทารก / อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สุขภาพเด็กปฐมวัย / ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย,ร้อยละเด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน,  
 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีฟันไม่ผุ

**1) เป้าหมาย และผลงานปี 2566**

ประเด็นตัวชี้วัด/กำกับติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
<b>ลดการตายมารดา</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราส่วนมารดาไทยตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน</li> <li>- ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์</li> <li>- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์</li> <li>- ติดตามหลังคลอด 3 ครั้ง</li> <li>- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีน โพลิก</li> <li>- ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์(ครั้งแรก)</li> </ul>	ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ร้อยละ 100 น้อยกว่าร้อยละ 14	26.02 ร้อยละ 61.3 ร้อยละ 50.9 ร้อยละ 45.5 ร้อยละ 91.9 ร้อยละ 13.1
<b>พัฒนาการสมวัย</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทารกคลอดก่อนกำหนด</li> <li>2. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม</li> <li>3. ลดการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15 -19 ปี</li> <li>- การตั้งครรถ์ซ้ำในหญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปี</li> <li>- การคุมกำเนิดสมัยใหม่/การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงวัยรุ่น</li> </ul> </li> </ol>	≤ ร้อยละ 9 ≤ ร้อยละ 7 28.92 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 12.73 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 71 /ร้อยละ 80	ร้อยละ 13 ร้อยละ 4.2 14.68 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน 9.68 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ร้อยละ 46.15/76.98
<b>4. เด็ก 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก 0 – 5 ปี มีภาวะเตี้ย/อ้วน/ผอม</li> <li>- เด็ก0 – 5 ปี การให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็ก</li> <li>- ภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน</li> </ul>	ร้อยละ 66 ร้อยละ 10/9/5 ร้อยละ 80 ≤ ร้อยละ 20	ร้อยละ 61.6 ร้อยละ 9.4/9.4 /4.5 ร้อยละ 84.8 ร้อยละ 9.3

<b>5. พัฒนาการสมวัย</b> - พัฒนาการสงสัยล่าช้า - พัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม - เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I หรือมาตรฐานอื่นๆจนพัฒนาการสมวัย	<b>ร้อยละ 86</b> ร้อยละ 20 ร้อยละ 90 ร้อยละ 35	<b>ร้อยละ 85.7</b> ร้อยละ 23.1 ร้อยละ 86.2 ร้อยละ 0
---	---	--

## 2) สรุปสถานการณ์

### ด้านมารดาและทารก

ปีงบประมาณ 2562 – 2566 เขตสุขภาพที่ 6 พบอัตราส่วนการตายมารดาไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น 21.22, 28.65, 38.98, 31.66 และ 24 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ พบอัตราการตายมารดาไทย 8.14, 17.44, 18.30 และ 26.02 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตาย จำนวน 8 ราย ไทย 5 ราย และต่างชาติ 3 ราย สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก พบว่ากลุ่ม **direct : 6 ราย** : Hypertensive disorders in pregnancy 2 รายและ Obstetric hemorrhage 3 ราย Other obstetric complications 1 ราย กลุ่ม **Indirect : 2 ราย** : Non-obstetric complications 2 ราย

ปี 2563 – 2565 พบว่าผลการดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพมารดาที่ส่งเสริมต่อการเกิดคุณภาพ ของจังหวัดสมุทรปราการ มีแนวโน้มลดลงและไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ เท่ากับ ร้อยละ 75.7, 70.2 และ 66.6 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 69.4, 62.4 และ 55.4 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.2, 56.5 และ 56.3 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 75) การจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนและธาตุเหล็ก ร้อยละ 84.2, 79.1 และ 83.5 ตามลำดับ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) และภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 9.8, 12.4 และ 12.7 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายในปี 2565 (ค่าเป้าหมายจากระบบเฝ้าระวังฯ กรมอนามัย ร้อยละ 14) (ที่มา: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566) สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการพบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ลดลงเล็กน้อยจากอัตรา 0.94 ในปี 2561 เป็น 0.89 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 1.07 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 1.06) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ลดลงจากอัตรา 31.39 ในปี 2561 เป็นอัตรา 22.42 ในปี 2565 และปี 2566 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 14.68 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 28.92) สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 17.94 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 15.91 ในปี 2565 และปี 2566 ร้อยละ 9.68 และผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 12.73) การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ในปี 2561 - 2565 แนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2566 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 46.15 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 71) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 76.98 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)

### ด้านเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ด้านเด็กพบระดับเขาวงกตปัญญาเฉลี่ย (ไอคิว) เด็ก ป.1 ปี 2554, 2559 และ 2564 ระดับประเทศ เท่ากับ 98.6, 98.23 และ 102.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) เขตสุขภาพที่ 6 เท่ากับ 100.8, 101.71

และ 105.38 ตามลำดับ สูงเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศเมื่อเทียบในระดับเขตสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยไอคิวมากกว่าค่าเป้าหมายที่ 100 จุด ทั้ง 8 จังหวัด และจังหวัดสมุทรปราการ เท่ากับ 100.41, 101.09 และ 104.73 ตามลำดับ (เป้าหมาย คะแนนเฉลี่ย 100) มีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระดับเขาวีปัญญาและพัฒนาการของเด็กตั้งแต่ช่วงก่อนตั้งครรภ์ เช่น แม่มีภาวะซีด ขาดไอโอดีน ขาดธาตุเหล็กตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ แม่มีโรคประจำตัวและมีภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อมาในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และทารกแรกเกิดจนถึงเด็กปฐมวัย ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการดำเนินงาน จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

□ อัตราการคลอดก่อนกำหนดตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ ร้อยละ 12.4, 13.5 และ 11.9 สูงกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 9) และ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เท่ากับร้อยละ 5.1, 5.1 และ 4.9 (ไม่เกินร้อยละ 7)

□ สถานการณ์การได้รับไอโอดีนที่เพียงพอก่อนตั้งครรภ์พบว่าเป็นปัญหาหนึ่งของเขตฯ และจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าค่าเฉลี่ยไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เท่ากับ 162.6, 141.5 และ 170.3 ไมโครกรัมต่อลิตร (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร) การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ไอโอดีนและ โฟลิก ร้อยละ 84.2, 79.1 และ 83.5 และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยซีดเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 9.8, 12.4 และ 12.7 และซีดที่อายุครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ ร้อยละ 9.8, 15.6, และ 14.7 (เป้าหมายร้อยละ 14)

□ ด้านภาวะโภชนาการพบว่า จังหวัดสมุทรปราการ ใช้กลไกในการขับเคลื่อนงานโดย มหัทศจรีย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วันและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 ด้าน (สพด.4D) และกำกับติดตามผ่านคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด มีการเฝ้าระวังโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พบว่าในปี 2563 - 2565 สูงดีสมส่วน ร้อยละ 57.1, 57.4 และ 56.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 64) ส่วนสูงเฉลี่ย เมื่อเด็กอายุ 5 ปี ในปี 2565 เด็กชายส่วนสูงเฉลี่ย 108 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 113 ซม.) เด็กหญิงส่วนสูงเฉลี่ย 107 ซม. ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย 112 ซม.) ภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.1, 13.9 และ 11.3 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ภาวะอ้วน ร้อยละ 10.8, 11.9 และ 10.4 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 9) ภาวะผอม ร้อยละ 5.2, 6.1 และ 5.4 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 5) เด็กแรกเกิดถึงอายุ 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 68.5, 70 และ 69.3 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 50)

□ การสนับสนุนให้พื้นที่มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 6 เดือน - 5 ปีอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าในจังหวัดสมุทรปราการ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปีได้รับยาเสริมธาตุเหล็กสูงแต่มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับ 87.9, 84.7 และ 85.6 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ทั้งนี้ความครอบคลุมในการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กสามารถดำเนินการได้ดี ส่งผลให้เมื่อเจาะตรวจภาวะซีดในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ของจังหวัด มีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ซึ่งจากการตรวจความเข้มข้นเลือดพบภาวะซีดในเด็กอายุ 6 - 12 เดือน ร้อยละ 11.9, 9.0 และ 9.6 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 20)

□ การติดตามด้านการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ special pp ปี 2563 - 2565 พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 84.9, 74.0 และ 85.1 (เป้าหมาย ร้อยละ 85) คัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 23.2, 28.6 และ 22.1 (ร้อยละ 20) เด็กที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อ ร้อยละ 87.1, 86.4 และ 89.6 (ร้อยละ 90) เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 66 คน พบว่าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 อยู่ระหว่างกระตุ้น 8 คน กระตุ้นครบเกณฑ์ 3 คน ยังล่าช้า 3 คน อยู่ระหว่างการ

ติดตาม 24 คน และติดตามไม่ได้ จำนวน 20 คนจากข้อมูลการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยกลุ่มอายุ 9,18,30,42 และ 60 เดือน พบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 18 คน มากกระตุ้น 3 คน กระตุ้นไม่ครบเกณฑ์ 1 คน อยู่ระหว่างกระตุ้น 2 คน อยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 10 คน ติดตามไม่ได้ 5 คน

□ ด้านการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากและฟัน จังหวัดสมุทรปราการมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ โดยในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มุ่งเน้นติดตามการส่งเสริมให้คำแนะนำและ ตรวจสอบสุขภาพฟันเด็กที่มารับบริการในหน่วยบริการ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สำหรับในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเน้น พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ฟันไม่ ผุปี 2563 – 2565 เท่ากับ 73.9,75.6 และ 72.1 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 75)

### 3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

#### ด้านมารดาและทารก

1. พบกรณีแม่ตายส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางตรงด้านสูติกรรม และการวิเคราะห์ 3 delay จากรายงาน CE – 62 พบความล่าช้าทางด้าน delay decision to seek care 50 % , receiving adequate health care(ระบบ บริการ) 50 % และ Reaching care 33.3 % ยังขาดการติดตามการแก้ไขตามมาตรการจากการทบทวนและวิเคราะห์ สาเหตุการตาย

2. อัตราการคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น มีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง

#### ด้านเด็กปฐมวัย

1. การดำเนินงานเพื่อคัดกรองและป้องกันปัญหาและความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดและเด็ก ปฐมวัย เช่น การเกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กปฐมวัยคือภาวะ เตี้ย อ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น

2. การกำกับติดตาม การกระตุ้นและการดูแลพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นและกลับมา สมวัยน้อย

3. ยังขาดการบูรณาการภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน

### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

#### ด้านมารดาและทารก

1. การเฝ้าระวังและดำเนินการเชิงรุกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด การให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสี่ยงที่ มีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และภาวะโภชนาการซึ่งมีผลกระทบต่อ พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็ก

2. ติดตามผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดและการติดตามการใช้ยา progesterone ในการป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด

3. การพัฒนาคุณภาพบริการผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พร้อมทั้งการจัดระบบการดูแล การส่งต่อหรือจัด Node ของพื้นที่ การซ่อมแผนฉุกเฉินทางด้านสูติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ในการติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด การคัดกรอง และการฝากครรภ์เร็ว การกำหนดให้คลินิก รพ.เอกชนร่วมดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ฝากครรภ์เร็ว และฝากครรภ์ คุณภาพ

## ด้านเด็กปฐมวัย

1. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายให้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
2. การพัฒนาระบบในการกำกับ ติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เช่น การจัดให้มี Child Project Manager ระดับอำเภอ
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่พบสงสัยล่าช้า
4. การจัดทำ Mapping ด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่เพื่อการส่งต่อและลดการรอคอย

## 5) ปัจจัยความสำเร็จ

### มารดาทารก

- มีนโยบายและถ่ายทอดแนวทางในการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ และมีการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ MCH ทั้งในส่วนของแม่และเด็ก และ คณะกรรมการ Service Plan
- สวัสดิการของรพ.สมุทรปราการเป็นประธานคณะกรรมการ MCH Board และ Service Plan ระดับเขตฯ ทำให้การกำกับติดตามเป็นไปตามเป้าหมาย
- การติดตามประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

### เด็กปฐมวัย

- การดำเนินงานตามมาตรการระดับเขตในการใช้ยาโปรเจกเทอโรนและการสนับสนุนการดำเนินงานคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเป้าหมายของจังหวัด (เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด)
- ระดับปฐมภูมิให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ

## 6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

### มารดาทารก

- การกำกับ ติดตามในเรื่องการดูแลครรภ์เสี่ยง การทบทวนการดำเนินงานตาม CPG และ standing order โดยเฉพาะในภาวะตกเลือดและภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ โดย Service Plan
- การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในแม่และเด็ก โดยเฉพาะภาวะขาดสารไอโอดีนและธาตุเหล็ก ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- การดำเนินงานเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนดระดับจังหวัด และติดตามการให้ยา progesterone ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมาตรฐานของเขตสุขภาพ
- ความต่อเนื่องของการดำเนินงานตามมาตรฐานPNC เพื่อป้องกันการตกเลือด

### เด็กปฐมวัย

- การติดตามการประเมินพัฒนาการเด็ก และเด็กที่พบล่าช้าได้รับการกระตุ้นฯจนมีพัฒนาการสมวัย
- การยกระดับสพด.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน
- การประเมินมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็กและติดตามการดูแลเด็กปฐมวัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โทร: 0945452495

E-mail: panizze789@gmail.com