๑.๓ รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อกำหนดนโยบาย
การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ด้านพัฒนาการเด็ก ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๐ – ๒๕๖๒)
สถานการณ์พัฒนาการเด็กย้อนหลัง ๓ ปี

สถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ จากรายงานข้อมูลพัฒนาการสมวัยและโภชนาการใน โปรแกรม HDC ย้อนหลัง ๓ ปี (๒๕๖๐ – ๒๕๖๒) พบว่าจากการดำเนินงานประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลการประเมินพัฒนาการตามอายุของเด็ก พัฒนาการเขตสุขภาพที่๘ เด็ก ๐ – ๕ ปี มีการคัดกรองคลอบคลุม (> ร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๘๐.๙๖ , ๘๘.๐๔ ,๙๓.๙๑ พัฒนาการสมวัย (> ร้อยละ ๙๐) ๙๒.๓๖ , ๙๖.๙๔ , ๘๙.๑๙ ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้า (> ร้อยละ ๒๐) ๒๒.๖๙ , ๒๓.๕๕ , ๒๕.๐๖ เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ (> ร้อยละ ๙๐) ๘๐.๖๕, ๘๖.๖๓ ,๙๑.๖๗ เฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ ๐-๕ ปี เด็ก ๐ – ๕ ปีสูงดีสมส่วน (> ร้อยละ ๕๗)๔๒.๕๘ , ๔๐.๔๖ , ๕๗.๕๗ ภาวะเตี้ย (< ร้อยละ ๑๐) ๑๖.๙๖ , ๑๕.๕๑ , ๑๘.๐๓ ภาวะอ้วน (< ร้อยละ ๑๐) ๐๙.๒๑ , ๑๒.๖๔ , ๑๐.๕๕ ภาวะผอม (< ร้อยละ ๕)๑๖.๙๕ , ๑๖.๕๗ , ๑๗.๓๙ [๓] ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย (>๑๑๐ ซม.) ๑๐๘.๘๖ , ๑๐๘.๗๑ ซม., ๑๐๘.๐๕ ซม. เด็กหญิง (>๑๐๘ ซม.) ๑๐๗.๒๕ , ๑๐๘.๐๖ ซม. ,๑๐๗.๕๘ ซม.

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า เรื่องการคัดกรอง ค้นพบเด็กสงสัยล่าช้าและเด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการมีแนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาล่าช้ามากที่สุดรองลงมาคือ พัฒนาการดฎนกล้ามเนื้อมัดเล็ก สาเหตุที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการเลี้ยงดู ให้ลูกดูทีวี เล่นเกมส์ เล่นโทรศัพท์มือถือ เพราะ สิ่งเหล่านี้มีประโยชน์น้อย เป็นการสื่อสารทางเดียว เด็กนั่งนิ่งๆ ไม่ได้เคลื่อนไหวไม่ได้ใช้ความคิด หรือลงมือทำ

เรื่องภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ยังมีภาวะอ้วน เตี้ย ผอม และส่วนสูงยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดปัญหาสำคัญคือ เด็กได้รับการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและทักษะเจ้าหน้าที่ยังไม่ได้มาตรฐานเพื่อคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา ด้านคุณภาพของเด็กปฐมวัย รวมไปถึงเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองและชุมชน ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีปัญหาจะมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการของเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี ได้ให้การสนับสนุนองค์ความรู้ รวมทั้งให้คำแนะนำในการพัฒนางานเด็กปฐมวัย ผ่านการขับเคลื่อน ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิตเพื่อความรอบรู้สู่การมีสุขภาพที่ดีของแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และ โครงการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กในศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ เขตสุขภาพที่ ๘ (ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๖ เดือน การบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี ๒๕๖๐ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านโครงการส่งรักส่งนม เขตสุขภาพที่ ๘ การส่งเสริมให้ผู้ปกครองตระหนักถึงการใช้คู่มือส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และการผลักดันให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมถึงศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะใช้พระราชบัญญัติมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

นโยบายเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๘

๑. **ระดับเขต** รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานในภาพรวม และการกำกับ ติดตามและประเมินผล เป็นรายจังหวัด โดย คณะกรรมการเขตสุขภาพคณะอนุกรรมการ MCH Board เขต/จังหวัด
๒. กำกับติดตามโดย Focal point คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย

แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ดำเนินการ

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานีโดยกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ได้จัดทำแผนงานยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายจาก ๔ กระทรวง ผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยจัดทำโครงการ/กิจกรรม ดังนี้

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานมาตราฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๒. เก็บข้อมูลวิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดสกลนครและนครพนม

๓. เล่นตามรอยพระยุคลบาทเพื่อเสริมสร้างสมรรถทางการให้เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วนตามรอยพระยุคลบาท

๔.ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ ๘

ระดับจังหวัด รับผิดชอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด แผนปฏิบัติการ และสนับสนุน การดำเนินงานให้เกิดผลตามเป้าหมาย กำกับ ติดตามและประเมินผลเป็นรายอำเภอ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็น กรรมการ และสนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน ส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัด และสนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเป็นเลขานุการร่วม คณะกรรมการ MCH ระดับจังหวัด ทีมกุมารแพทย์พัฒนาการเด็กและ ผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM)

ระดับอำเภอ รับผิดชอบคัดกรอง ติดตามกระตุ้น/ส่งเสริมเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้าและ ส่งต่อ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูล สถิติ ผลงานของอำเภอทุก ๓ เดือน วิเคราะห์และรายงานผลการคัดกรองรายตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ

ระดับตำบล รับผิดชอบคัดกรอง ติดตามส่งเสริมเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า กระตุ้นประเมินซ ภายใน ๑ เดือน หากเด็กยังไม่ผ่านทักษะ ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ (รพช./รพท./รพศ./ รพ.จิตเวช) ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และบันทึกผลการคัดกรองในระบบรายงาน (๔๓ แฟ้ม) Health Data Center (HDC)

กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี จึงได้นโยบายจากกรมอนามัย เรื่อง “ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กสมองดีพัฒนาการสมวัย” นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์การตรวจพัฒนาการเด็กในสัปดาห์รณรงค์ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจพัฒนาการเด็กได้ครบคลุมมากยิ่งขึ้น

ดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต จึงเป็นการส่งเสริมพัฒนาการทุกช่วงเวลาที่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๒ ปี ตำบลสูงดีสมส่วน การดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ มาปรับใช้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านระบบกลไกการขับเคลื่อนการทำงานผ่านคณะกรรมการระดับเขต และจังหวัด

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	แนวทางการกำหนดนโยบาย
๑.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน	-ประสิภาพการคัดกรองและติดตามพัฒนาการยังไม่ครอบคลุม -การบันทึกข้อมูลในระบบHDC ไม่สมบูรณ์ (ไม่ครบถ้วนทันเวลา รหัสที่บันทึกไม่ถูกต้อง) -การใช้เครื่องมือ DSPM ในผู้เลี้ยงดูเด็กน้อย - คุณภาพเครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงยังไม่ได้มาตรฐาน	WCC -เน้น HL พ่อแม่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ศพด./โรงเรียน -เน้นส่งเสริมโภชนการ ไข่ โดด นม นอน ฟัน -พัฒนาทักษะครู active learning และดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/อารมณ์/พฤติกรรม - กระตุ้นการใช้เครื่องมือ DSPM ในผู้เลี้ยงดูเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยปรับรูปแบบการสอนตั้งแต่หลังคลอด - ชี้ให้เห็นความสำคัญของการใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน	-ดำเนินงาน ตามมหัศจรรย์ ๑๐๐๐วัน -Coaching และเยี่ยมเสริมพลัง -พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กปฐมวัย -มีการส่งเสริมการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ -ส่งเสริมมาตราฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตามมาตราฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ - มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCH Board ประชุมร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัดเพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรุก ใช้กลไกของ พชอ. สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม
๒.ระบบบริการที่มีคุณภาพ	- ผู้ปฏิบัติงานในระดับตำบลมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพน้อยเกินไปทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และในบางอำเภอมีการ	- เสนอระดับเขตให้มีการจัดอบรมตามมาตรฐาน แก่ จนท.ระดับตำบล รพ.สต. ทุกปี เพื่อรักษามาตรฐานวิชาการและสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานระดับตำบล	- มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ใน รพ.สต. โดยเพิ่มจำนวนวันเปิดบริการ WCC - จัดระบบบริการ ตำบลสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย ฟันไม่ผุ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	แนวทางการกำหนดนโยบาย
	เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง - การดำเนินงานตามโครงการโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชนในครอบครัวในการพัฒนาเด็กบางพื้นที่ ผู้รับผิดชอบไม่สามารถทำได้ตามเวลาที่กำหนด เนื่องจากภาระงานมาก และมีผู้รับผิดชอบงานกลุ่มเด็กมีน้อย ขาดประสบการณ์	- ส่งเสริมการเรียน PG เด็กและวัยรุ่นครอบคลุมทุกอำเภอและขยายสู่ รพ.สต. ให้มากขึ้น -ควรเพิ่มศักยภาพการตรวจพัฒนาการการติดตามเด็กผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในระดับรพ.สต.ให้มากขึ้น -เสนอจัดหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นนักวิชาการ/จพง. เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานในรพ.สต.ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ควรมีการเพิ่มศักยภาพเป็นพิเศษ	- การดำเนินงานด้วยกิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า สนับสนุนของเล่นและนิทานเสริม โดยมีภาคีเครือข่ายร่วม - ทีมหมอครอบครัวทำงานเชิงรุกในชุมชนแบบสหวิชาชีพ - อสม.และผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับการอบรมให้รู้จักและสามารถใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
๓.การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	- การบันทึกข้อมูล ไม่ทันเวลา ไม่ครบถ้วนและครอบคลุม	- จัดโครงการลงนิเทศร่วมกับสสจ. ดูปัญหาข้อมูลทุกสถานบริการหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ให้ผู้บริหารร่วมรับทราบปัญหา ให้ผู้บันทึกข้อมูลและผู้รับผิดชอบได้ร่วมรับผิดชอบร่วมกัน	- การจัดการระบบข้อมูลให้ถูกต้อง ตั้งแต่การลงข้อมูลการรายงาน และการนำข้อมูลการรายงาน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลและความรู้เพื่อกำหนดความรู้ของประชาชน

๑. ส่งเสริมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง ๖ เดือนแรก

๓. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต(ทุกภาคส่วน)

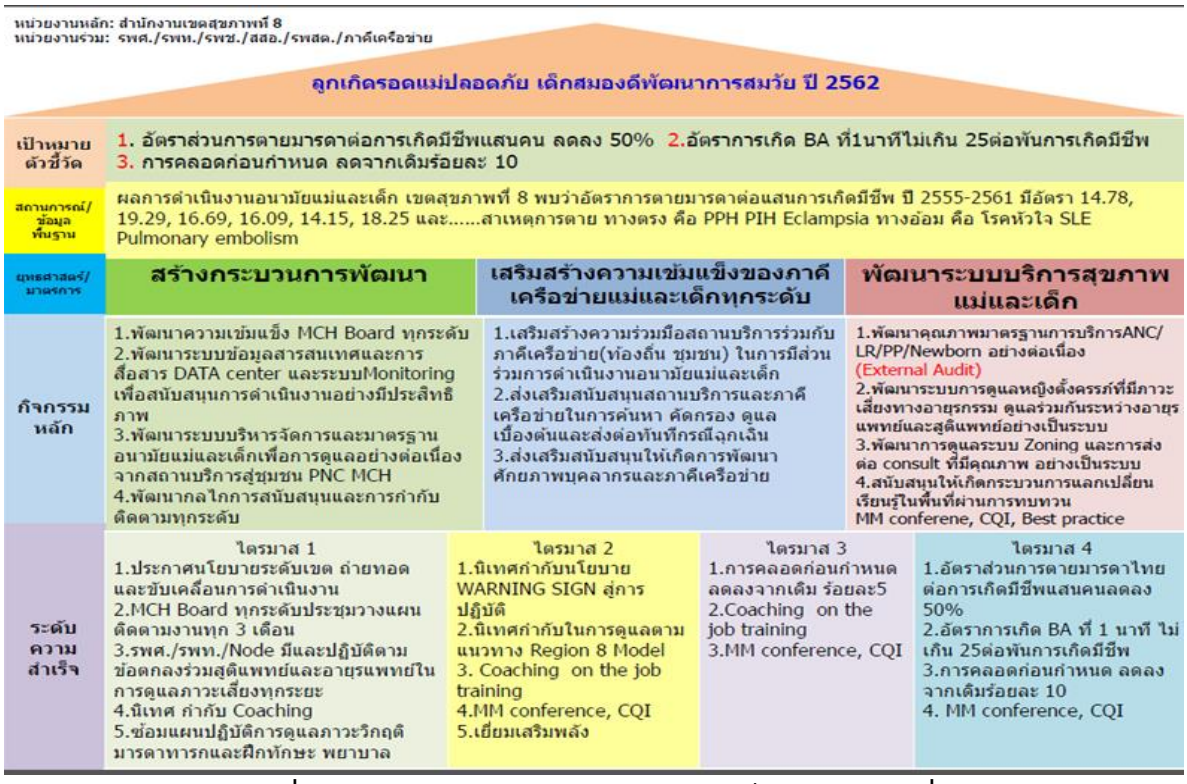
๔. เพิ่ม health literacy ในการเลี้ยงดูเด็กผ่านแอพ ๙ ย่างเพื่อสร้างลูก

๕. เพิ่ม health literacy ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็ก เน้นลดการใช้มือถือเป็นของเล่นสำหรับเด็กเล็กเพิ่มการ กอด เล่านิทาน เล่นกับลูก

๖. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อสร้าง health literacy ให้กับประชาชน ในเว็ปไซด์ของศูนย์อนามัย ที่ ๘ อุดรธานี [๔]

๗.ผลักดันให้ศูนย์พัฒนาเด็กและศูนย์เตาะแตะดำเนินการตามมาตราฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ภาคผนวก

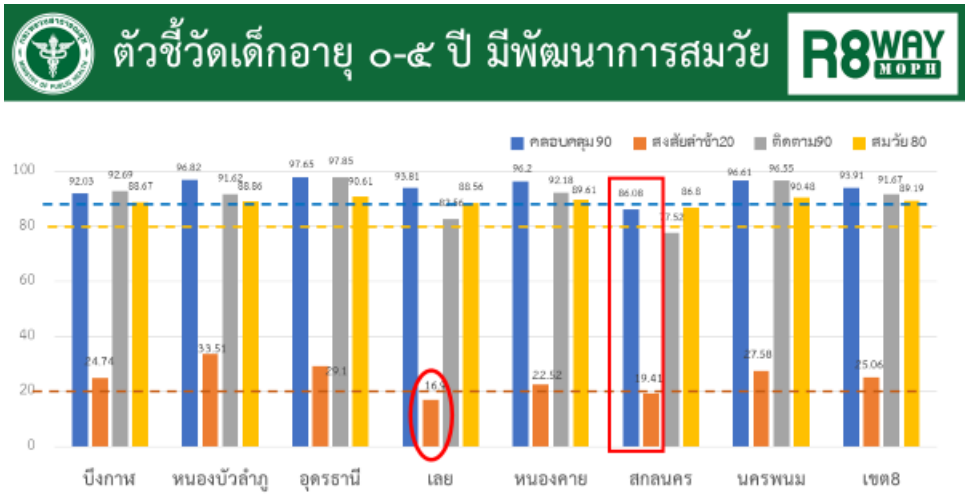


หน่วยงานหลัก: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
หน่วยงานรวม: รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพสต./ภาคีเครือข่าย

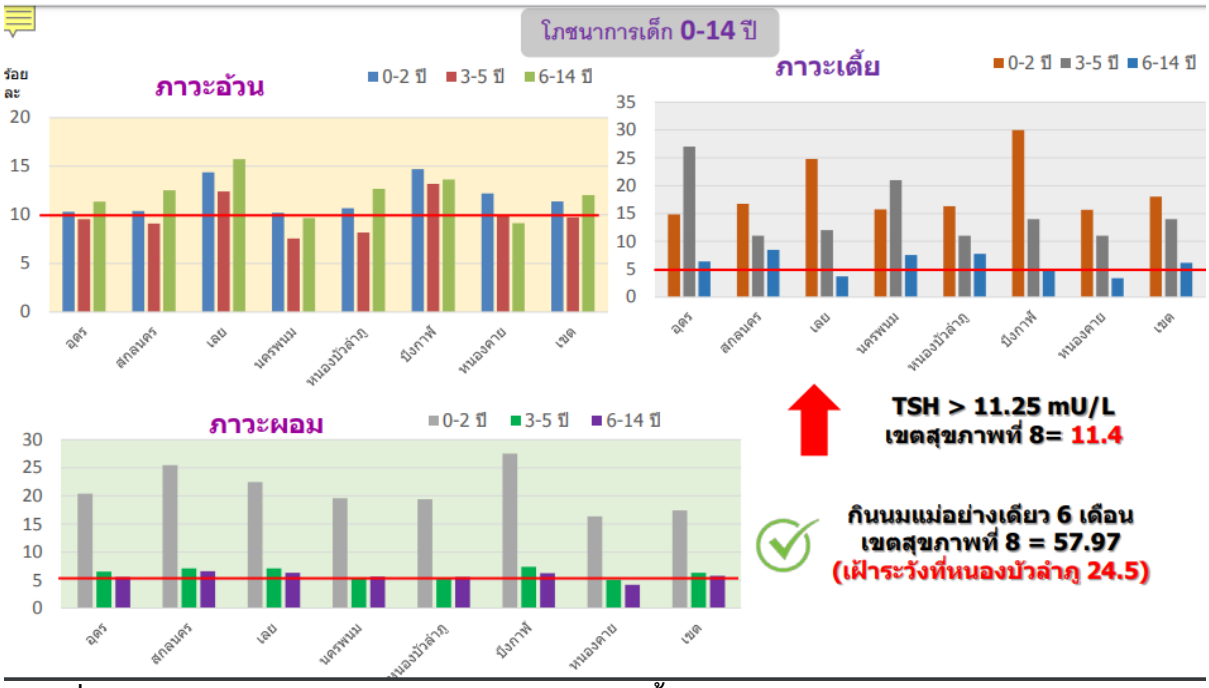
ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เด็กสมองดีพัฒนาการสมวัย ปี 2562

เป้าหมายตัวชี้วัด	1. อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ลดลง 50% 2.อัตราการเกิด BA ที่1นาทีไม่เกิน 25ต่อพันการเกิดมีชีพ 3. การคลอดก่อนกำหนด ลดจากเดิมร้อยละ 10		
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าอัตราการตายมารดาต่อแสนการเกิดมีชีพ ปี 2555-2561 มีอัตรา 14.78, 19.29, 16.69, 16.09, 14.15, 18.25 และ.....สาเหตุการตาย ทางตรง คือ PPH PIH Eclampsia ทางอ้อม คือ โรคหัวใจ SLE Pulmonary embolism		
ยุทธศาสตร์/มาตรการ	**สร้างกระบวนการพัฒนา**	**เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายแม่และเด็กทุกระดับ**	**พัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก**
กิจกรรมหลัก	1.พัฒนาความเข้มแข็ง MCH Board ทุกระดับ 2.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร DATA center และระบบMonitoring เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3.พัฒนาระบบบริหารจัดการและมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน PNC MCH 4.พัฒนากลไกการสนับสนุนและการกำกับติดตามทุกระดับ	1.เสริมสร้างความร่วมมือสถานบริการร่วมกับภาคีเครือข่าย(ท้องถิ่น ชุมชน) ในการมีส่วนร่วมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2.ส่งเสริมสนับสนุนสถานบริการและภาคีเครือข่ายในการค้นหา คัดกรอง ดูแลเบื้องต้นและส่งต่อทันทีกรณีฉุกเฉิน 3.ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย	1.พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการANC/LR/PP/Newborn อย่างต่อเนื่อง (External Audit) 2.พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรม ดูแลร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์และสูติแพทย์อย่างเป็นระบบ 3.พัฒนาการดูแลระบบ Zoning และการส่งต่อ consult ที่มีคุณภาพ อย่างเป็นระบบ 4.สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่านการทบทวน MM conferene, CQI, Best practice
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 1.ประกาศนโยบายระดับเขต ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2.MCH Board ทุกระดับประชุมวางแผนติดตามงานทุก 3 เดือน 3.รพศ./รพท./Node มีและปฏิบัติตามข้อตกลงร่วมสูติแพทย์และอายุรแพทย์ในการดูแลภาวะเสี่ยงทุกระยะ 4.นิเทศ กำกับ Coaching 5.ซ้อมแผนปฏิบัติการดูแลภาวะวิกฤติมารดาทารกและฝึกทักษะ พยาบาล	ไตรมาส 2 1.นิเทศกำกับนโยบาย WARNING SIGN สู่การปฏิบัติ 2.นิเทศกำกับในการดูแลตามแนวทาง Region 8 Model 3. Coaching on the job training 4.MM conference, CQI 5.เยี่ยมเสริมพลัง	ไตรมาส 3 1.การคลอดก่อนกำหนดลดลงจากเดิม ร้อยละ5 2.Coaching on the job training 3.MM conference, CQI	ไตรมาส 4 1.อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคนลดลง 50% 2.อัตราการเกิด BA ที่ 1 นาที ไม่เกิน 25ต่อพันการเกิดมีชีพ 3.การคลอดก่อนกำหนด ลดลงจากเดิมร้อยละ 10 4. MM conference, CQI

รูปที่ ๑ House Model การพัฒนาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘



รูปที่ ๒ กราฟแสดงร้อยละการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก ปี ๒๕๖๒ จากการตรวจราชการ



รูปที่ ๓ กราฟแสดงภาวะโภชนาการ ภาวะอ้วน ภาวะเตี้ย ภาวะผอม ปี ๒๕๖๒ จากการตรวจราชการ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

รูปที่ ๔ Infografic สำหรับเผยแพร่ประชาชน

รูปกิจกรรม

ประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพที่ ๘

ประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนศูนย์เด็กเล็กดำเนินการตามมาตราฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๘

106

107 เยี่ยมเสริมพลัง ศูนย์เด็กเล็กในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข