

**การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย**

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนราย
๒. ร้อยละหญิงที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทุกรายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดต้องได้รับการจัดการ และส่งต่อเพื่อการดูแลและรักษา
๔. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลง
๕. ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด Uterine atony รพ.อ่างทอง ๑ ราย คิดเป็น ๔๕.๗๙ : การเกิดมีชีพแสนคนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาตายจากการตกเลือดหลังคลอด Uterine atony รพ.โพธิ์ทอง ๑ ราย คิดเป็น ๕๒.๔๙ : การเกิดมีชีพแสนคน

ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตค.๖๒ - พค.๖๓)			
				โรงพยาบาล	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ(คน)	จำนวนมารดาตาย(คน)	อัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒					
ระดับประเทศ			ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	อ่างทอง	๙๑๗	๐	๐
-	-	-		ไชโย	๒	๐	๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๔๗	๐	๐
-	-	-		โพธิ์ทอง	๑๐	๐	๐
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๒๗	๐	๐
๔๕.๗๙	๐	๕๒.๔๙		วิเศษชัยชาญ	๗๘	๐	๐
				สามโก้	๑๖	๐	๐
				รวม	๑๑๖๙	๐	๐

ที่มา : รายงานห้องคลอด ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

กิจกรรมดำเนินการ

๑. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ฝากท้องทันที
๓. คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ให้การดูแลโดยแพทย์
๔. ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมให้ได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์
๕. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและ ส่งต่อให้พื้นที่ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ในชุมชน
๖. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็กทุก ๔ เดือน
๗. ขอรับคำปรึกษาและส่งต่อที่รวดเร็ว
๘. นำเสนอและทบทวน Case ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันและแก้ไข
๙. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองร่วมกับโรงพยาบาลอ่างทอง .จัดซ้อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๑๐. ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง								
ข้อมูล 3 ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.๖๒ - พค.๖๓)				
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		โรงพยาบาล	หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์(คน)	ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง(คน)	พบความเสี่ยง(คน)	ได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษา(คน)
ระดับประเทศ			ร้อยละ ๑๐๐	อ่างทอง	๔๙๕	๔๙๕	๑๕๑	๓๑
-	-	-		ไชโย	๓๙	๓๙	๘	๕
ระดับ เขต ๔			๓๙	ป่าโมก	๗๐	๗๐	๒๔	๒
-	-	-		โพธิ์ทอง	๙๔	๙๔	๒๙	๒๒
จังหวัดอ่างทอง			๑๖๕	แสวงหา	๙๑	๙๑	๒๑	๖
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		วิเศษชัยชาญ	๑๖๕	๑๖๕	๔๙	๘
				สามโก้	๓๔	๓๔	๓	๓
				รวม	๙๘๘	๙๘๘	๒๘๕	๗๗

ภาวะเสี่ยงจากโรคอายุรกรรม ที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับ (ในสมุดสีชมพู หน้า ๗ ; โปรดระบุจำนวนคน)

๑. (ข้อ ๑๕) โลหิตจาง จำนวน ๑๕๓ คน
๒. (ข้อ ๑๖) โรคเบาหวาน จำนวน ๘๓ คน
๓. (ข้อ ๑๘) โรคหัวใจ จำนวน ๕ คน
๔. (ข้อ ๒๐) โรคอายุรกรรมอื่นๆ () ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๓ คน
() โรคไทรอยด์ จำนวน ๒๐ คน
() โรค SLE จำนวน ๑ คน
() หอบหืด จำนวน ๘ คน

สรุป : โรคร่วมทางอายุรกรรมที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ โลหิตจาง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไทรอยด์ และหอบหืด

ที่มา : รายงานคลินิกฝากครรภ์ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดลดลง

สถานการณ์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ มีมารดาคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๘.๕๖ , ๘.๑๒ และร้อยละ ๙.๒๓ ตามลำดับ

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ประชุมวางแผนทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจังหวัดอ่างทองวันที่ ๒๖ พ.ย.๖๒
๒. ส่งพยาบาล ANC และ งาน IT ของ รพ.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๔ วันที่ ๒๐ ธ.ค.๖๒
๓. ฝึกทักษะวัดความยาวปากมดลูกให้กับแพทย์ รพช.วันที่ ๒ - ๘ มกราคม ๒๕๖๓
๔. ให้ความรู้การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่แพทย์ รพช.วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๓
๕. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกโดย อสม. ฝากท้องทันที
๖. ลงทะเบียนฝากครรภ์ Online ผ่าน QR Code
๗. วัดความยาวปากมดลูกหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ถ้าปากมดลูกสั้น ส่งต่อสูติแพทย์ดูแล
๘. ให้ยา Proluton Depot หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด

๙. สร้างความรู้/ความเข้าใจและความร่วมมือป้องกันPreterm กับครอบครัว ชุมชน
 ๑๐. รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดให้ รพสต./อสม. ดูแลต่อเนื่องในชุมชน
 ๑๑. บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมHOSxP ส่งออกในระบบ HDC และตรวจสอบข้อมูลเพื่อแก้ไข

New Normal กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ANC

การปฏิบัติงานเดิม	New normal
<p>ด้าน Staff ด้านเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่ทำหลายหน้าที่หลายอย่าง เป็นการให้บริการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยในการรับบริการ การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ เป็นแบบกลุ่มใหญ่ ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์แบบเคาะประตูบ้านแล้วมารายงาน <p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการไม่มีการป้องกันตนเอง และไม่มีคัดกรองก่อนรับบริการ 	<p>ด้าน Staff ด้านเจ้าหน้าที่</p> <ol style="list-style-type: none"> แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เจ้าหน้าที่สวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเช่นหน้ากากอนามัย หมวกคลุม ผม Face Shield และล้างมือบ่อย บ่อย เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙ การให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ งดให้บริการเป็นรายกลุ่ม ให้บริการเป็นรายบุคคล มีการนัดหมายผู้รับบริการตามลำดับความเสี่ยง ให้อสม.แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ลงทะเบียน online <p>ด้านผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้รับบริการต้องสวมหน้ากากอนามัย และได้รับการคัดกรองโควิด ๑๙ ก่อนรับบริการรวมถึงใช้แอลกอฮอล์เจลในการทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังการรับบริการ
<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีการแยกประเภทระดับความเสี่ยงของผู้รับบริการ การนัดบริการของผู้ป่วยเสี่ยงต่ำ มีความถี่สูง ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้อง ไม่มีมาตรการการ/ป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อต่าง ต่าง ระยะเวลาในการรับบริการนานเกินสมควร การนัดหมายไม่มีการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ 	<p>ด้าน Syetem</p> <ol style="list-style-type: none"> มีการแยกประเภทระดับความเสี่ยงของผู้รับบริการ การนัดบริการของผู้ป่วยเสี่ยงต่ำ มีความถี่สูง มีการจำกัดจำนวนผู้รับบริการในการรับบริการหน้าห้อง มีมาตรการการ/ป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันติดเชื้อต่าง ต่าง ลด.ระยะเวลาในการรับบริการให้เหมาะสม มีการนัดหมายแบบการแบ่งช่วงเวลาในการมารับบริการ ปรับระยะเวลาในการรับบริการให้น้อยลง เพื่อลดความแออัด มีระบบคัดกรองผู้รับบริการในการรับบริการ คือการวัดอุณหภูมิ การติดสติ๊กเกอร์ มีการซักประวัติเน้นการคัดกรองโควิด ๑๙ และมีการจัดบริการแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เสี่ยง ในกรณีที่ผู้รับบริการที่มีอาการระบบทางเดินระบบทางเดินหายใจ ส่งเข้ารับบริการห้อง ARI CLINIC ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มี โทรศัพท์ ให้สูขศึกษาที่สั้นกระชับในการให้บริการ เช่น <ul style="list-style-type: none"> *ปวดท้องน้อยมีเลือดออกต้องมาโรงพยาบาลอายุครรภ์มากกว่า ๒๘ สัปดาห์ *มีเลือดออก ลูกไม่ดิ้น หรือดิ้นน้อย เจ็บท้องมีน้ำเดินให้รีบมาโรงพยาบาล จัดทำระบบ QR Code ไทยชนะประจำหน่วยบริการเพื่อติดตามการรับบริการในหน่วยงาน ในกรณีถ้ามีการติดเชื้อโรคโควิด ๑๙
การปฏิบัติงานเดิม	New normal
	๑๓. ในเคสที่ต้องรับการผ่าตัด ต้องส่งตรวจหาเชื้อโควิด ๑๙ ก่อน

	การผ่าตัดและต้องได้รับผลก่อนการผ่าตัดไม่เกิน ๗ วัน ๑๔.มีการทำความสะอาดพื้นที่ รวมถึงอุปกรณ์ ต่าง ๆ ด้วย แอลกอฮอล์ เพื่อการฆ่าเชื้อโรค ทุก ๒ ชั่วโมง
ด้าน Structure ๑.มีการบริการมีสถานที่แออัด ๒.ไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น เจลแอลกอฮอล์ หรือการสวมหน้ากากอนามัย ๓.เส้นทางการรับบริการไม่เป็นเส้นทางเดียว ๔.ไม่มีการเว้นระยะห่างของการรับบริการ ๕.ไม่มีระบบการถ่ายเทอากาศ	ด้าน Structure ๑.จัดระบบ Social Distancing เช่น การเว้นระยะห่างการนั่งให้ห่างกันอย่างน้อย ๑ เมตร การติดสติ๊กเกอร์ สัญลักษณ์การยืนรอรับบริการ ๒ จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์เจลให้กับผู้รับบริการ ๓.จัดเส้นทางระบบการบริการเป็นการรับบริการเส้นทางเดียว ๔.การสร้างฉากกั้นในการให้บริการ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด(คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๐ จนถึงก่อน ๓๗ สัปดาห์ หรือมีน้ำหนัก ๕๐๐ กรัมขึ้นไป)									
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ตค.๖๒ - พค.๖๓)					
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		โรงพยาบาล	จำนวนคลอดทั้งหมด (คน)	จำนวนคลอดก่อนกำหนด (คน)	ร้อยละ	วัดความยาวปากมดลูก (คน)	ได้รับยาป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (คน)
ระดับประเทศ			ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐	อ่างทอง	๘๔๗	๗๐	๘.๒๖	๒๗๗	๒๗
-	-	-		ไชโย	๓	๐	๐	๕	๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๒๙	๓	๑๐.๓๔	๒	๐
-	-	-		โพธิ์ทอง	๒๕	๑	๔.๐	๓๒	๑
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๒๑	๔	๑๙.๐๕	๓๑	๐
๘.๕๖	๘.๑๒	๙.๒๓		วิเศษชัยชาญ	๑๑๑	๔	๓.๖๐	๑๑๐	๒
				สามโก้	๑๑	๐	๐	๒๑	๐
				รวม	๑๐๔๗	๘๒	๗.๘๓	๔๗๘	๓๐

ที่มา : ระบบรายงาน HDC และรายงานคลินิกฝากครรภ์ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ \leq ๑๒ สัปดาห์				
ข้อมูล ๓ ปี	เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตค.๖๒ - พค.๖๓)		
		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน

๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒					
ระดับประเทศ			ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐	เมืองอ่างทอง	๑๓๔	๑๑๖	๘๖.๕๗
				ไชโย	๕๓	๓๔	๖๔.๑๕
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๘๓	๗๔	๘๙.๑๖
				โพธิ์ทอง	๑๑๗	๙๒	๗๘.๖๓
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๗๑	๔๓	๖๐.๕๖
๖๔.๓๖	๗๓.๖๘	๘๐.๖๘		วิเศษชัยชาญ	๑๒๘	๑๐๓	๘๐.๔๗
				สามโก้	๓๕	๓๒	๙๑.๔๓
				รวม	๖๒๑	๔๙๔	๗๙.๕๕

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๖๐	เมืองอ่างทอง	๑๓๔	๑๐๗	๗๙.๘๕
				ไชโย	๕๓	๓๒	๖๐.๓๘
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๘๓	๖๘	๘๑.๙๓
				โพธิ์ทอง	๑๑๖	๘๙	๗๖.๗๒
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๗๑	๓๕	๔๙.๓๐
๕๐.๕๘	๖๒.๓๙	๗๔.๖๔		วิเศษชัยชาญ	๑๒๗	๙๗	๗๖.๓๘
				สามโก้	๓๕	๓๒	๙๑.๔๓
				รวม	๖๑๙	๔๖๐	๗๔.๓๑

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ไม่เกินร้อยละ ๑๕	อ่างทอง	๔๗๑	๕๔	๑๑.๔๖
				ไชโย	๖	๑	๑๖.๖๗
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๑๑๗	๒๓	๑๙.๖๖
				โพธิ์ทอง	๑๒๔	๑๗	๑๓.๗๑
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๑๐๐	๑๕	๑๕.๐๐
๑๕.๔๕	๑๖.๑๔	๑๒.๙๕		วิเศษชัยชาญ	๑๗๐	๓๔	๒๐.๐๐
				สามโก้	๔๕	๑	๒.๒๒
				รวม	๑๐๓๓	๑๔๕	๑๔.๐๔

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด: ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์							
ข้อมูล ๓ ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.๖๒ - พค.๖๓)			
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ

ระดับประเทศ			ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕	เมืองอ่างทอง	๑๕๙	๑๒๖	๗๙.๒๕
				ไชโย	๖๑	๒๘	๔๕.๙๐
ระดับ เขต ๔				ป่าโมก	๙๒	๖๔	๖๙.๕๗
				โพธิ์ทอง	๑๒๙	๑๑๐	๘๕.๒๗
จังหวัดอ่างทอง				แสวงหา	๘๐	๓๕	๔๓.๗๕
๕๑.๘๓	๗๖.๔๐	๘๐.๙๐		วิเศษชัยชาญ	๑๔๐	๙๓	๖๖.๔๓
				สามโก้	๓๘	๒๙	๗๖.๓๒
				รวม	๖๙๙	๔๘๕	๖๙.๓๘

ที่มา : ระบบรายงาน HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านมาตรฐานระบบบริการอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ				โรงพยาบาล ผ่านการรับรอง HA			
ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี							
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓			โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	อ่างทอง	๑	๑	๑๐๐	ขั้น ๓
-	-	-	ไชโย	๑	รอรับการประเมินซ้ำ	๑๐๐	ขั้น ๓
ระดับ เขต ๔			ป่าโมก	๑	๑	-	ขั้น ๓
-	-	-	โพธิ์ทอง	๑	๑	๑๐๐	ขั้น ๓
จังหวัดอ่างทอง			แสวงหา	๑	๑	-	ขั้น ๓
๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	วิเศษชัยชาญ	๑	รอรับการประเมินซ้ำ	๑๐๐	ขั้น ๓
			สามโก้	๑	๑	๑๐๐	ขั้น ๒
			รวม	๘	ผ่าน ๕, รอประเมิน ๒		

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาล

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๑. การประชุม MCH board ระดับอำเภอ ไม่ต่อเนื่องและยังไม่เป็นรูปธรรมมีการประชุมผ่าน คปสอ. เป็นบางอำเภอ
๒. ขาดการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและการส่งคืนข้อมูลเพื่อติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
๓. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ยังไม่ครอบคลุมในระดับตำบล การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นยังไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลางควรประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ หรือ สื่อ Online เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการมาฝากครรภ์เร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๖ เดือน และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนามัยแม่และเด็กในภาพรวมทั้งประเทศ