

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เด็กอายุ 0-5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย
รายการข้อมูล	ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี 22. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 23. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) 24. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า 25. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม 26. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง)
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input checked="" type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
คำนิยาม	<p>เด็กอายุ 0-5 ปี หมายถึง เด็กแรกเกิด จนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง เด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ซึ่งรวมทั้งทารกที่คลอดก่อนกำหนด คืออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ และทารกครบกำหนดคือ มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์</p> <p>การคัดกรองพัฒนาการเด็ก หมายถึง ความครอบคลุมของการคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ณ ช่วงเวลาที่มีการคัดกรองโดยเป็นเด็กในพื้นที่ (Type1: มีชื่ออยู่ใน ทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 : ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)</p> <p>เด็กพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งแรก) หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรอง ผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก</p> <p>เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า หมายถึง เด็กที่ได้รับตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุ ของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ทั้งเด็กที่ต้องแนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน ร่วมกับเด็กที่สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน)</p> <p>เด็กที่ได้รับการติดตาม หมายถึง เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำ</p> <p>เด็กที่ได้รับการกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้าน</p> <p>* เด็กอายุ 0-5 ปี ที่คลอดด้วยความเสี่ยงจากการขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia) หรือจากน้ำหนักน้อยเมื่อแรกคลอด (Low Birth Weight) ทั้งจากการคลอดก่อน กำหนด (Preterm Birth) และภาวะโภชนาการที่ไม่เต็มที่ขณะตั้งครรภ์ ควรได้รับการคัด กรองด้วยคู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) ซึ่งขอประเมินการ คัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน เหมือนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย (DSPM)</p>

เกณฑ์เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 2. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) ร้อยละ 80 3. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20 4. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม ร้อยละ 90 5. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้นภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งที่สอง) ร้อยละ 90
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโต พัฒนาการสมวัย พร้อมเรียนรู้ ตามช่วงวัย 2. พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ 3. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างมีคุณภาพ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยอายุ 0-5 ปีทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 เพิ่ม
แหล่งข้อมูล	สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
รายการข้อมูล 1	A = เด็กไทยกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ทุกคนที่อยู่อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบ (Type1 มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ตัวอยู่จริงและ Type3 ที่อาศัยอยู่ในเขต แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขต)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ทั้งหมดในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการจริง ในช่วงเวลาที่กำหนด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการมี พัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) (1B260)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรอง พัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ที่ต้อง แนะนำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 30 วัน (1B261)
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* และผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการตามอายุของเด็กในการประเมินพัฒนาการครั้งแรกผ่านไม่ครบ 5 ด้าน ส่งต่อทันที (เด็กที่พัฒนาการล่าช้า/ความผิดปกติอย่างชัดเจน) (1B262)
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วย คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ที่ได้รับการติดตามทั้งหมดภายใน 30 วัน
รายการข้อมูล 7	G = จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)* แล้วผลการตรวจคัดกรองพบ พัฒนาการสงสัยล่าช้า ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก ได้รับการติดตามให้ได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (สมวัย ครั้งที่สอง)

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>1. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม) = $(B/A) \times 100$</p> <p>2. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก) = $(C/B) \times 100$</p> <p>3. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า = $((D+E)/B) \times 100$</p> <p>4. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ที่ได้รับการติดตาม = $(F/D) \times 100$</p> <p>5. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง) = $(G/F) \times 100$</p> <p>* จำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี แทนด้วยจำนวนเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน</p>
--------------------	--

ระยะเวลาประเมินผล	ทุกเดือน
-------------------	----------

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2566 กำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ 6 ตัวชี้วัดดังนี้

ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ที่ได้รับการติดตาม

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี * ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

มาตรการสำคัญที่ทำให้ตัวชี้วัดบรรลุผล :

- ใช้กลไกในพื้นที่
 - คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
 - คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - MCH Board ผ่าน Child Project Manager

กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม
- สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน
- ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น
- การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	<p>1. สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ นำข้อมูลการประเมินพัฒนาการเด็ก บันทึกในโปรแกรมหลักของสถานบริการฯ เช่น JHCIS HosXP PCU เป็นต้น และส่งออกข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้ม</p> <p>2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในระบบ Health Data Center (HDC SERVICE) กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานและประเมินผลตามเกณฑ์เป้าหมายในแต่ละรอบของพื้นที่</p> <p>3. ศูนย์อนามัยและสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย</p>
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 30 วัน (ทุกเดือน) การดึงข้อมูลจาก HDC ต้องรอการบันทึกข้อมูลสมบูรณ์ อย่างน้อย 45 วัน
เอกสารสนับสนุน	<p>1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก , Platform Pinkbook https://healthplatform.anamai.moph.go.th/</p> <p>2. คู่มือนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กหลักสูตรเร่งรัด ประจำโรงพยาบาล https://bit.ly/3CkGHss</p> <p>3. คู่มือ DSPM https://nich.anamai.moph.go.th/th/e-book/2789#wow-book/</p> <p>4. ตำรับอาหารสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย https://bit.ly/3irbmMM</p> <p>5. หลักสูตรออนไลน์ วิถีใหม่ (New normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : ภาคทฤษฎี https://bit.ly/2Vje4eS - ผู้อำนวยการเล่น (PLAY WORKER) https://bit.ly/2VxlQBg - อาหารและโภชนาการสำหรับประชาชน https://bit.ly/3CkJou4

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

ตัวชี้วัด	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2561	2562	2563	2564	2565
1. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (ความครอบคลุม)	65.9	ร้อยละ	85.8	91.2	91.6	76.6	65.9
2. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (สมวัยครั้งแรก)	74.2	ร้อยละ	74.7	70.8	69.8	72.4	74.2
3. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า	25.7	ร้อยละ	25.3	29.2	30.2	27.6	25.7
4. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตาม	67.8	ร้อยละ	85.0	91.6	92.6	83.5	67.8
5. ร้อยละของเด็กกลุ่มแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม อายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการติดตามและกระตุ้น ภายใน 30 วันมีพัฒนาการสมวัย(สมวัยครั้งที่สอง)	98.8	ร้อยละ	97.1	97.3	97.9	98.7	98.8

*ข้อมูลสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จาก HDC ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2565

<p>หมายเหตุ : การตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย ที่ร้อยละ 85 คิดจากข้อมูลทางวิชาการ พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) มีค่าประมาณอยู่ที่ ร้อยละ 3.5 - 24.0 (โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาพบที่ร้อยละ 13.9 และประเทศอิสราเอลพบที่ร้อยละ 8.9) 2. มีรายงานการพบเด็กที่มีโรคพัฒนาการล่าช้า (Developmental Disabilities) เพิ่มขึ้นในระยะเวลา 12 ปี (1997-2008) ประเทศสหรัฐอเมริกาพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17.1 ประเทศไต้หวันพบเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.0 <p>ดังนั้น การตั้งค่าเป้าหมายเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยที่ ร้อยละ 85 จึงเป็นค่าเฉลี่ยที่อ้างอิงจากข้อมูลดังกล่าว</p>	
<p>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</p>	<p>สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</p> <p>นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรหม รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ โทร : 0 2590 4417 E-mail : teerboon@hotmail.com</p> <p>นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4417 E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th</p>
<p>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</p>	<p>สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ</p> <p>นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4417 E-mail : sutin.p@anamai.mail.go.th</p>
<p>หน่วยงานนำเข้าข้อมูล</p>	<p>ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ผลลัพธ์สถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มเสี่ยง 2. นำข้อมูลวิเคราะห์ ชี้เป้า ระดับพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยง
<p>การเผยแพร่ข้อมูล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์นำเสนอคณะกรรมการเฝ้าระวังฯ 2. Website กองแผนงาน 3. Website สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ