

สรุปผลการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

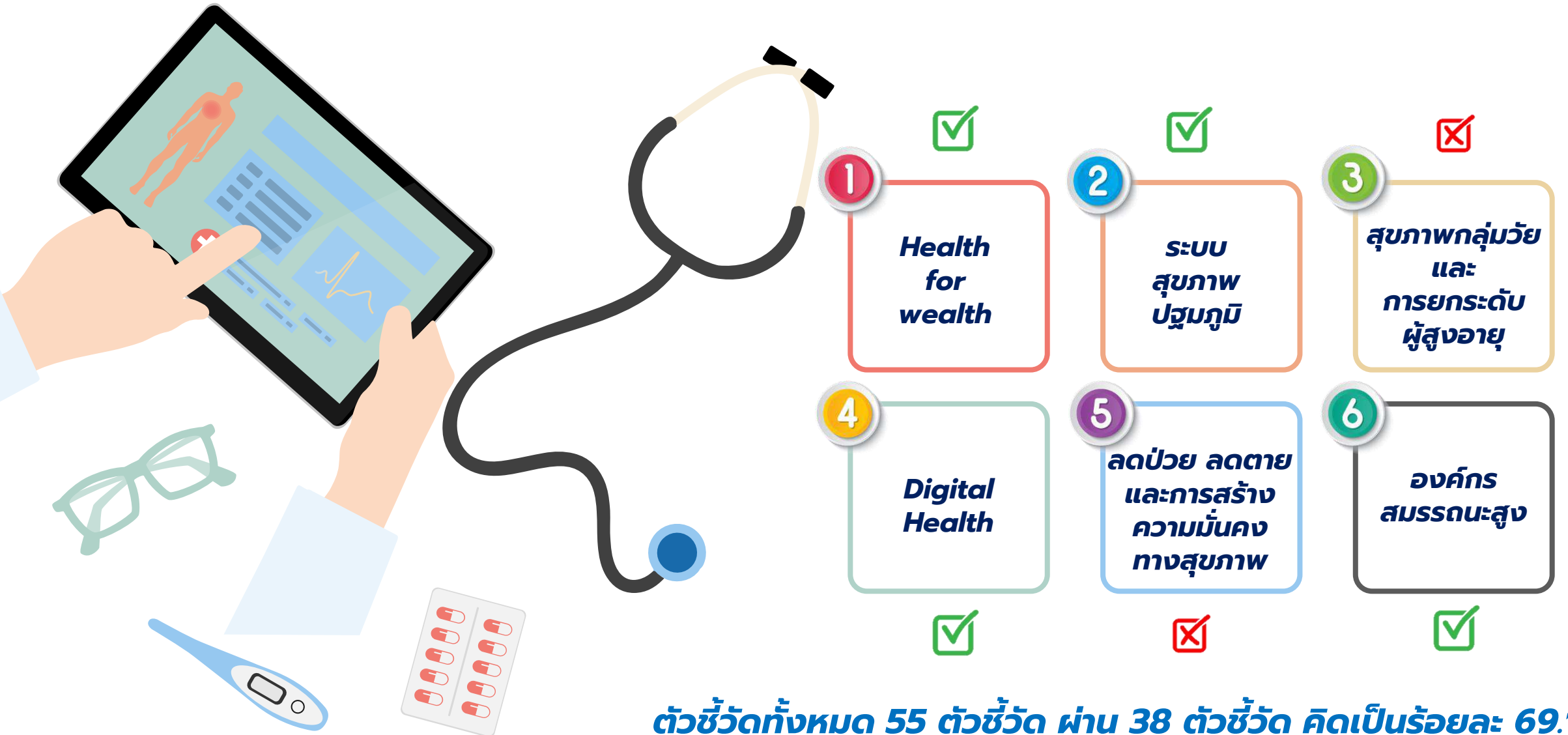


นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8



18 พฤษภาคม 2566

กรอบประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566



ตัวชี้วัดทั้งหมด 55 ตัวชี้วัด ผ่าน 38 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 69.10

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
1. Health for wealth	1.1 กัญชาทางการแพทย์				
	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (palliative care)	ร้อยละ 10	28.76	☑	บึงกาฬ / นครพนม / เลย
	2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 64 ร้อยละ 100	229.19	☑	
	3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์	≥ 2 เรื่อง	19	☑	นครพนม / เลย
	1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์				
	1. อัตราเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว	ร้อยละ 10	Small Success ร้อยละ 100	☑	นครพนม / เลย
	2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	108.33	☑	
	3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	≥ ร้อยละ 50	58.75	☑	นครพนม / อุตรดิตถ์ / บึงกาฬ

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
2. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ร้อยละ 75	100		
	2. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 53 ของแผน 10 ปี	72.32 (384 แห่ง)		
	3. จำนวน ปชช. คนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน	ร้อยละ 50	78.61		

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
3. สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	3.1 กลุ่มวัย				
	- มารดาและทารก				
	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสน ปชก.	30.82	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / นครพนม / เลย
	2. อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	น้อยกว่า 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	2.53	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / นครพนม
	- เด็กปฐมวัย				
	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	78	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / เลย / บึงกาฬ
	2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองด้วย TIDA4I หรือมาตรฐานอื่น	ร้อยละ 75	61.43	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด ยกเว้นหนองคาย
	3. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 90	62.65	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	4. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	82.01	<input checked="" type="checkbox"/>	บึงกาฬ / เลย
	- วัยทำงาน				
	1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.	1.68	<input checked="" type="checkbox"/>	
	2. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 74	89.80	<input checked="" type="checkbox"/>	

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
3. สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (ต่อ)	3.2 ผู้สูงอายุ				
	1. ร้อยละของ sw. ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	84.09	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบเสียงภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
	2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบเสียงภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	80.12	<input checked="" type="checkbox"/>	บึงกาฬ / อุตรรธานี / สกลนคร / นครพนม
	2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบเสียงภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	80.12	<input checked="" type="checkbox"/>	บึงกาฬ / อุตรรธานี / สกลนคร / นครพนม
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี	ร้อยละ 50	95.07	<input checked="" type="checkbox"/>	หนองคาย
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 95	92.19	<input checked="" type="checkbox"/>	บึงกาฬ
	5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1 ชมรม / ตำบล	100	<input checked="" type="checkbox"/>	
6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	ร้อยละ 40	57.5	<input checked="" type="checkbox"/>		

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
4. Digital Health	1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์กำหนด	- ร้อยละ 50 ของจำนวน จว. ในเขต	100	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / นครพนม / เลย /หนองบัวลำภู
		- จว. ละ 3 sw.	100	<input checked="" type="checkbox"/>	
		- บริการ 3,500 ครั้ง/ปี/จังหวัด	22,580 ครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>	
* เป้า กตร. (4 จังหวัด) = 14,000 ครั้ง	32,923 ครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>			
	2. ร้อยละของจังหวัดที่ ปชช. ไทยที่มีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	- บุคลากรสร. ร้อยละ 25	96.40	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / เลย / หนองบัวลำภู / บึงกาฬ
- ประชาชน ร้อยละ 5		24.80	<input checked="" type="checkbox"/>		
	3. ร้อยละของเขตสุขภาพที่ AI DR Screening ในการตรวจเบาหวานขึ้นจอตา	อย่างน้อย 1 แห่ง	100	<input checked="" type="checkbox"/>	

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
5. ลดป่วย ลดตาย และ การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	5.1 ลดป่วย ลดตาย				
	1. ลดป่วยลดตายจากหลอดเลือดหัวใจ : อัตราตายผู้ป่วยโรค STEMI	น้อยกว่า ร้อยละ 9	9.05	<input checked="" type="checkbox"/>	หนองบัวลำภู / สกลนคร / เลย / นครพนม
	2. ลดป่วยลดตายจากหลอดเลือดสมอง : อัตราตายของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่า ร้อยละ 7	4.59	<input checked="" type="checkbox"/>	เลย / นครพนม
	3. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์				
	3.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	เป้า 6 เดือน \geq ร้อยละ 30	68.20	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / เลย / หนองบัวลำภู / บึงกาฬ
	3.2 การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	เป้า 6 เดือน \geq ร้อยละ 60	93.80	<input checked="" type="checkbox"/>	อุดรธานี / เลย / หนองคาย / บึงกาฬ
	3.3 ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	\geq ร้อยละ 40	23.60	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	3.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี	\geq ร้อยละ 60	50.50	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	4. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง				
	4.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้า 6 เดือน \geq ร้อยละ 20	58.75	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	4.2 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	เป้า 6 เดือน \geq ร้อยละ 30	15.68	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
4.3 ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ที่เข้าเกณฑ์ได้รับตัดชิ้นเนื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยา ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ และตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม	ร้อยละ 100	6.57	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด	

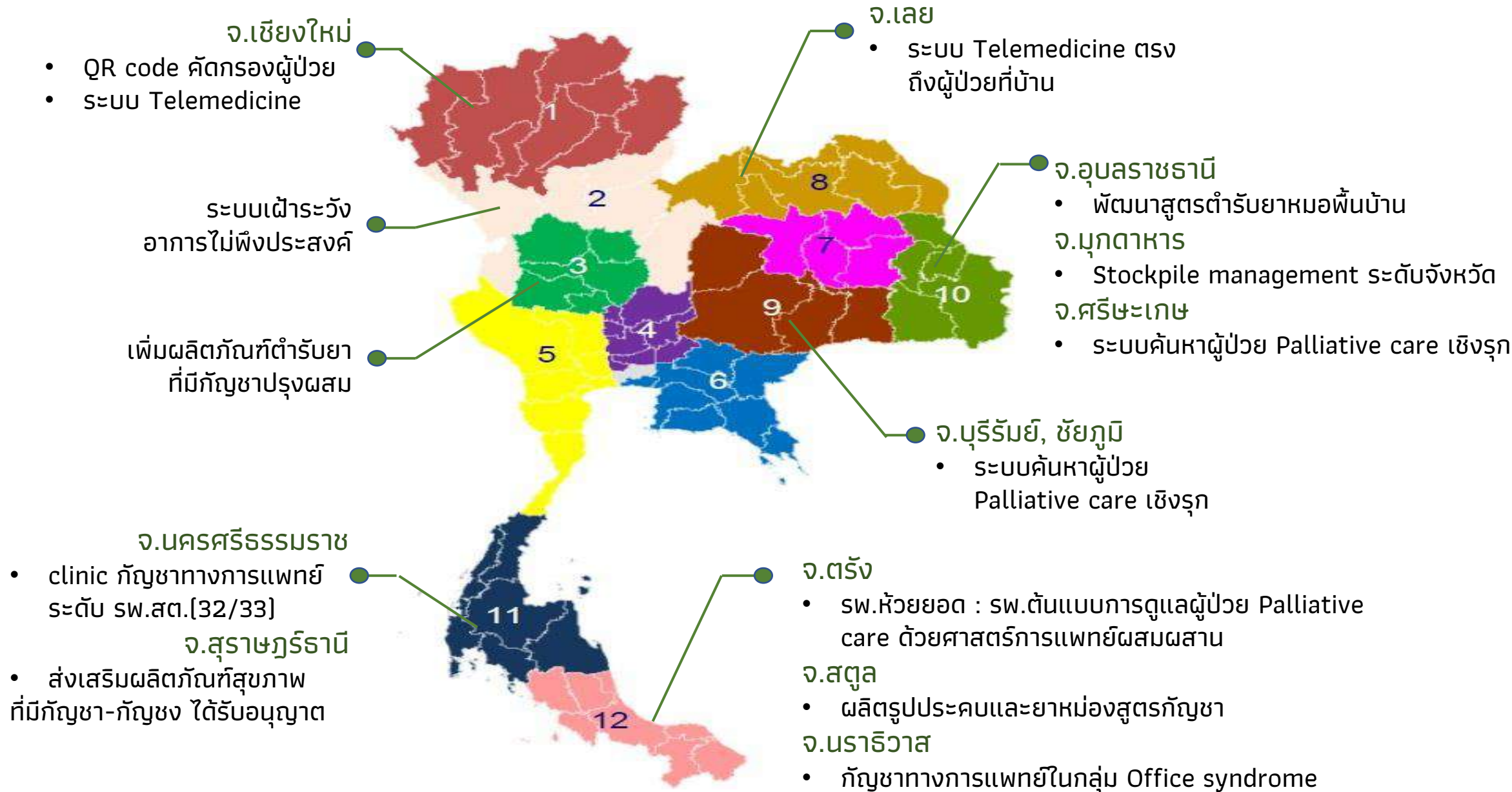
ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
5. ลดป่วย ลดตาย และ การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ต่อ)	5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ				
	1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19				
	1.1 ในกลุ่ม 607	ร้อยละ 90	42.10	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	1.2 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ 15- 45 ปี	ร้อยละ 90	34.47	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	2. มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ				
	2.1 มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	ทุกคน / จังหวัด	ครบถ้วน 2 จังหวัด	<input checked="" type="checkbox"/>	สกลนคร / นครพนม / บึงกาฬ / เลย / นครราชสีมา
	2.2 มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างชัดเจน	- ระดับจังหวัด ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. - ระดับเขต ได้รับความเห็นชอบจาก ผตร.	ครบถ้วน 4 จังหวัด เรียบร้อย	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	นครราชสีมา / อุตรดิตถ์ / เลย
	3. ร้อยละของผู้บริหารจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	ร้อยละ 100	รอหลักสูตรฯ	<input checked="" type="checkbox"/>	ทุกจังหวัด
	4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม	ร้อยละ 100	71.40	<input checked="" type="checkbox"/>	บึงกาฬ / เลย
	5. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	มี	มี	<input checked="" type="checkbox"/>	
	6. มี Operation Plan สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ	มี	มี	<input checked="" type="checkbox"/>	
	7. มีแผน CBP สำหรับ สสจ./สวศ. และ สวท.	มี	มี	<input checked="" type="checkbox"/>	เลย (ร้อยละ 50)

ผลการตรวจราชการปกติ เขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1/2566

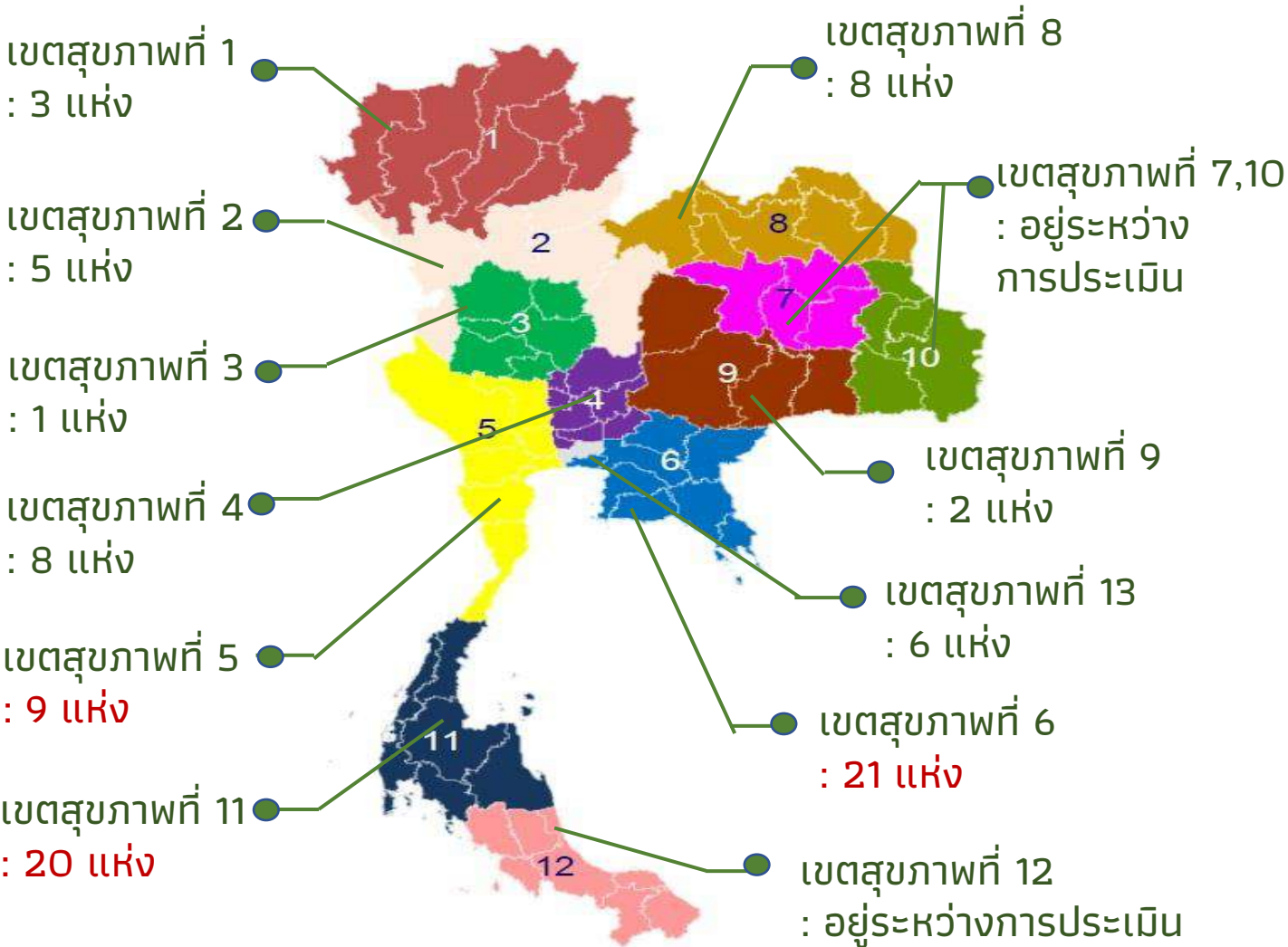
ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2566	ผลงาน	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
6. องค์กรสมรรถนะสูง	การเงินการคลังสุขภาพ				
	1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	- ระดับ 7 ≤ ร้อยละ 2	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
		- ระดับ 6 ≤ ร้อยละ 4	0	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	≥ ร้อยละ 4	100	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Area Based	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	- 6 เดือน : ถ่ายทอดนโยบายและบูรณาการแผน - 12 เดือน : อัตราการติดเชื้อ OVCCA ลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15	100	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Innovative Health Care	รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8 : NDS Nawang Model	เขตสุขภาพที่ 8 มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพอย่างน้อย 1 เรื่อง	100	<input checked="" type="checkbox"/>	

กิจกรรม : ศึกษาดูงานทางการแพทย์ : Innovation



กิจกรรม : การหมุนเสริมเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

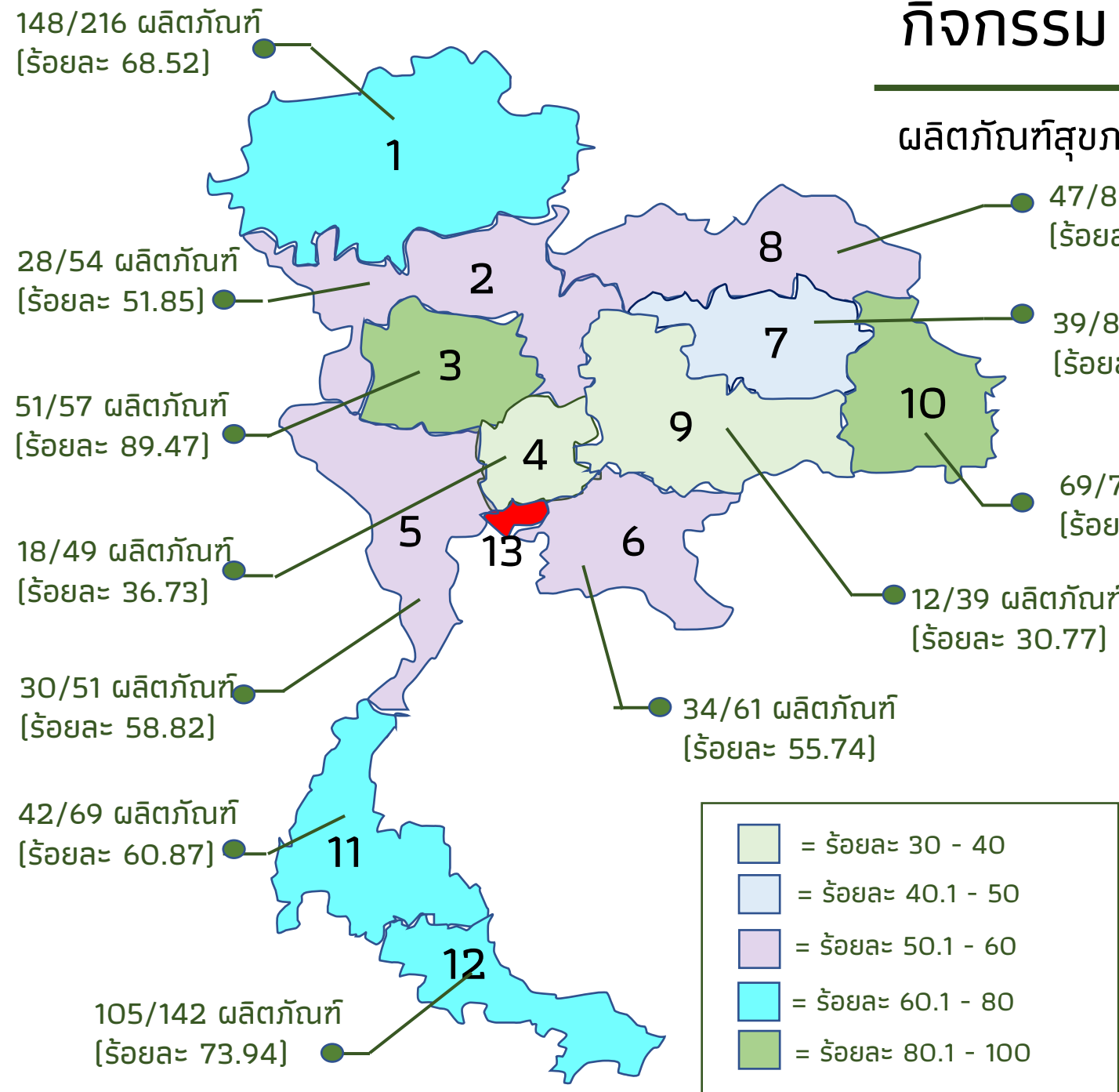
สถานประกอบการผ่านการรับรองเป็น Wellness center 66 แห่ง



(ตัวอย่าง) Mapping เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

กิจกรรม : การเพิ่มขึ้นของผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต **623** ผลิตภัณฑ์ (จาก **970** ผลิตภัณฑ์)



ตัวอย่าง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ได้รับอนุญาต



ลำไยอบแห้งเนื้อสีทอง ตราช้าง เขตสุขภาพที่ 1



ชุปต้มโคล้งชนิดผง ตรา ลุงพงษ์ ลงพุง เขตสุขภาพที่ 5



กล้วยเบรคแตก เขตสุขภาพที่ 9



ต้มโคล้งปลาเมืองผสมใบกัญชา เขตสุขภาพที่ 11

การตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2566 (รอบที่ 1)

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข



PCU/NPCU



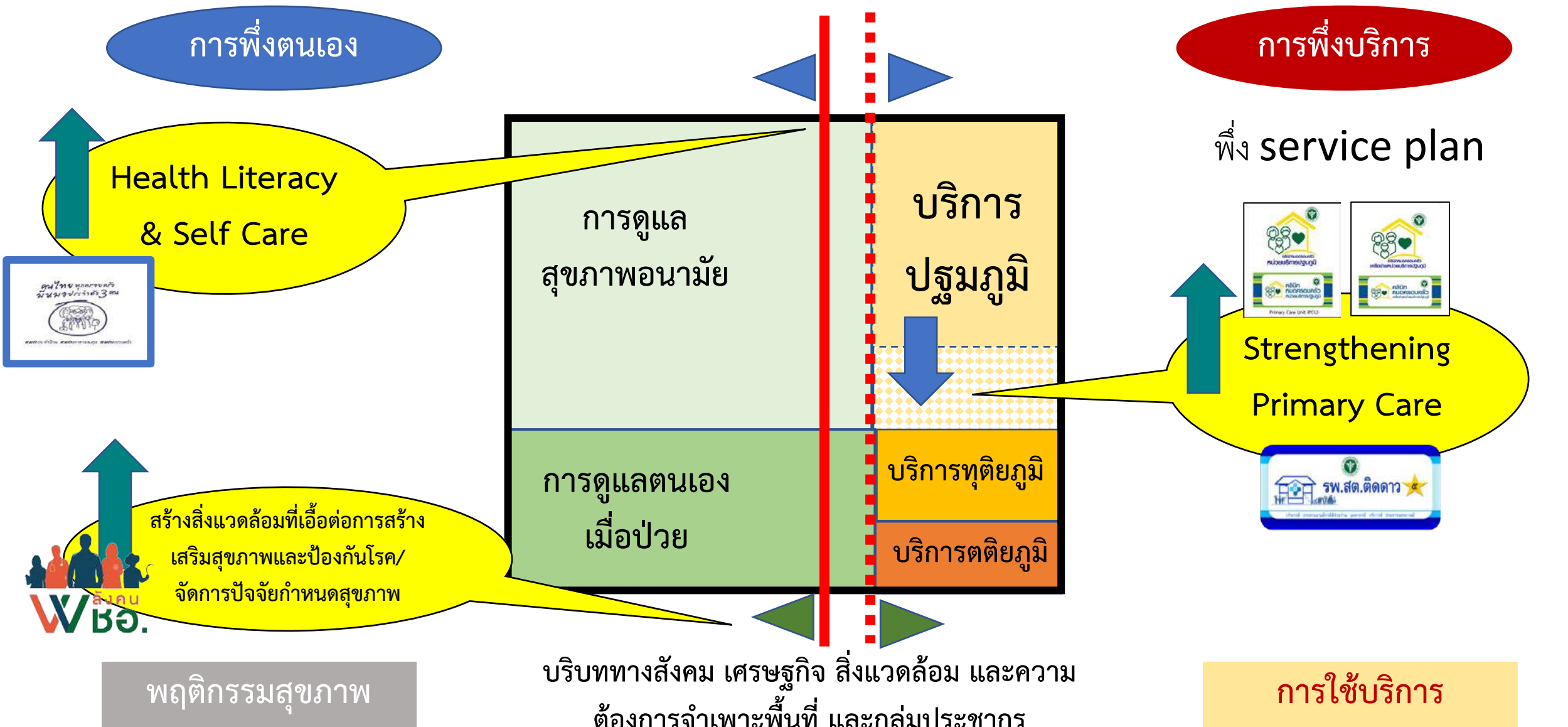
ปชช.มีหมอปประจำตัว 3 คน



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขตสุขภาพที่ 1

เป้าหมายและมาตรการของการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ที่มา : ทบทวนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award)

ตัวชี้วัด : ตรวจราชการระบบสุขภาพปฐมภูมิ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมิน
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ **85**

ผลการดำเนินงาน
จำนวนประเด็น **2,495** ประเด็น
ดูแลกลุ่มเปราะบาง จำนวน **18,262,478** คน



จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการ
ปฐมภูมิตาม กฎหมาย จำนวน **3,500** หน่วย

ผลการดำเนินการ
จำนวน **3,407** หน่วย



จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว
3 คน จำนวน **35,000,000** คน

มีหมอประจำตัว 3 คน
จำนวน **35,640,780** คน

ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน
5,047,901 คน

 ความเสื่อมถอย

1 การมองเห็น **22.93%** (1,157,467 คน)

2 สุขภาพช่องปาก 21.60% (1,090,418 คน)

3 การเคลื่อนไหว 16.96% (855,909 คน)



ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ จากข้อมูลลงทะเบียน เก็บโดย สสพ.
(ข้อมูล ณ เดือน มีนาคม 2566)

ข้อค้นพบจากพื้นที่

พชอ.

- ขาดการบูรณาการในระดับกระทรวง (มท.สธ.พม.ศธ.) ระดับจังหวัด พชจ.และระดับอำเภอ พชอ.
- ขาดการประเมินผลการดำเนินงาน พชอ. ในเชิงผลลัพธ์ ที่เป็นรูปธรรมตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ เพื่อสะท้อนคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้นกับประชาชน

PCU/NPCU

- สัดส่วนจำนวนแพทย์ FM ไม่เพียงพอต่อที่ปฏิบัติงานปฐมภูมิ
- ขาดการเพิ่มแรงจูงใจในการทำงานของแพทย์ FM ให้มีคุณค่า และมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น
- ขาดการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการทำงานปฐมภูมิ
- ขาดคณะกรรมการในการประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ



ประชาชนมีหมอปประจำตัว 3 คน

- มีหลายโปรแกรมในการคัดกรองผู้สูงอายุ Smart อสม. / Bluebook ทำให้เกิดความสับสนในการใช้โปรแกรมและไม่เอื้อต่อการทำงาน อสม.
- อสม.ไม่มี internet ทำให้ต้องจดลงกระดาษ มาส่งให้ จนท. เป็นผู้ลงบันทึก
- ขาดการพัฒนาฐานข้อมูลของ 3 หมอ ที่มีความชัดเจน



การถ่ายโอนภารกิจ

- ขาดการทำความเข้าใจกับ อบจ. ประเด็นภารกิจ การให้บริการด้านปฐมภูมิ การบริหารจัดการ (คน เงิน ของ) และ ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง
- หน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอน มีบางหน่วยบริการพบประเด็นปัญหาการให้บริการกับประชาชน
- ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลบริการ / ข้อมูลด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อการวิเคราะห์ และประเมินสถานะสุขภาพของประชาชน
- ควรมีการติดตามและประเมินผลการทำงานของ กสพ. เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม และเพิ่มการบูรณาการในพื้นที่ที่มีความชัดเจน
- ความชัดเจนบทบาทของ สสอ.ในพื้นที่ที่ถ่ายโอน



สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการกำหนด
ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย



สรุปผลสัมฤทธิ์ ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย (ตามตัวชี้วัด)

เป้าหมาย : ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย

มารดาและการก

- การตั้งครรภ์คุณภาพ
- ลดการเสียชีวิตมารดา
- ลดการเสียชีวิตทารกแรกเกิด



เด็กปฐมวัย

- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
พร้อมเรียนรู้ทุกช่วงวัย

วัยทำงาน

- ประชาชนวัยทำงานมี
สุขภาพกาย สุขภาพจิต ดี

สรุปผลสัมฤทธิ์ รอบที่ 1/2566 ในการบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด

มารดา ทารก

- 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) **ลดลงจากปี 65** MMR = 17.58/100,000 LB (ต.ค.65 - มี.ค.66)
- 2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ข้อมูล 6 เดือน **ลดลงจากปี 65** แต่ **สูงกว่าค่าเป้าหมาย 0.16** ผลงาน 3.76 (เป้าหมาย 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)

เด็ก ปฐมวัย

- 1. ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย **ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย** ผลงาน 84.6 เป้าหมายร้อยละ 86
- 2. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน **ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย** ผลงานร้อยละ 61.3 เป้าหมายร้อยละ 66
- 3. ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ **สูงกว่าค่าเป้าหมาย** ผลงานร้อยละ 76.29 ค่าเป้าหมายร้อยละ 75
- 4. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย **สูงกว่าค่าเป้าหมาย** ผลงานร้อยละ 42.2 ค่าเป้าหมายร้อยละ 35

วัย ทำงาน

- 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร **สูงกว่าปี 65 ณ เวลาเดียวกัน** (จำนวน 1,997 ราย (ต.ค.65-มี.ค.66) คาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ.2566 จะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จสูงกว่าปีที่ผ่านมา)
- 2. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต **สูงกว่าค่าเป้าหมาย** ผลงานร้อยละ 92.28 เป้าหมายร้อยละ 80



สรุปผลสัมฤทธิ์ รอบที่ 1/2566 ในการบรรลุเป้าหมาย

สถานะการบรรลุเป้าหมายเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดตามตัวชี้วัด

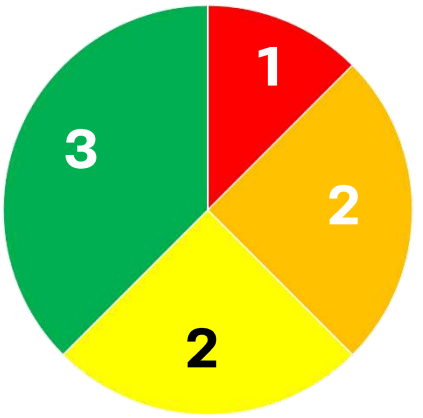


ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 **รอบ 6 เดือน**
ประเด็นตรวจราชการ สุขภาพกลุ่มวัย

ปี 2566



ทั้งนี้ การดำเนินงานในภาพรวม มีสถานะการณ้บรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับ **เสี่ยงและต่ำกว่าค่าเป้าหมาย** แต่เป้าหมายยังมีความท้าทายที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนด



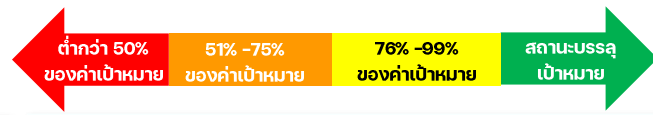
- ชั้นวิกฤต 1
- ระดับเสี่ยง 2
- ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย 2
- บรรลุเป้าหมาย 3



ประเมินให้ค่าสีสถานะการบรรลุเป้าหมาย โดยเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนดตามตัวชี้วัด

สรุปผลสัมฤทธิ์ รอบที่ 1/2566 ในการบรรลุเป้าหมาย

ประเมินให้ค่าสถานะการบรรลุเป้าหมาย โดยคำนวณเทียบ ให้ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นฐานเท่ากับ 100



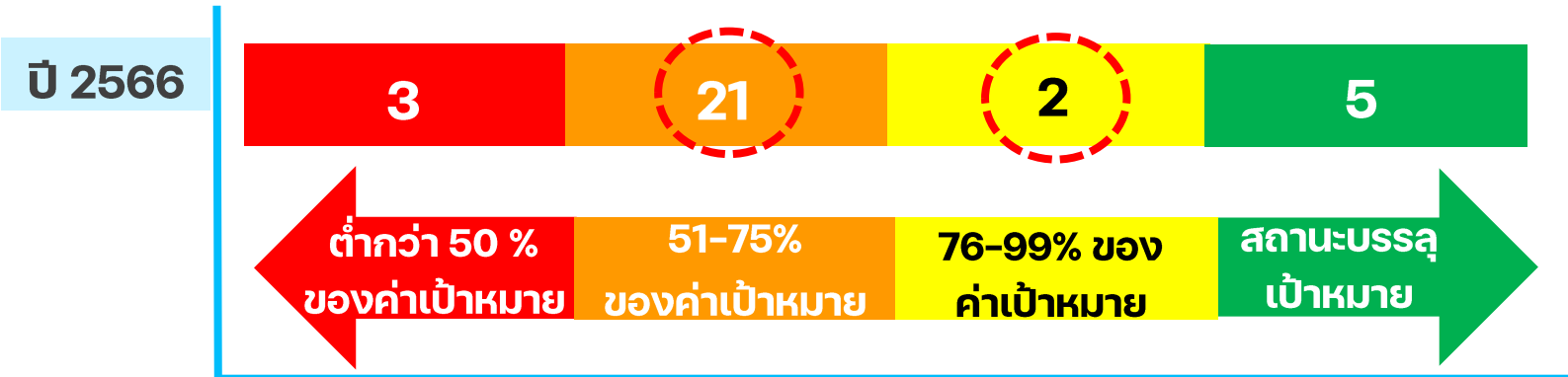
การประเมินสถานะการบรรลุเป้าหมาย : มาตรการสำคัญ/กิจกรรมที่ดำเนินงาน

มารดา ทารก	<p>เป้าหมาย</p> <p>สถานะการบรรลุเป้าหมาย</p>	<p>การตั้งครรภ์คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ฝากครรภ์คุณภาพ ตรวจสุขภาพช่องปาก/ขัดทำความสะอาดฟัน ลดการคลอดก่อนกำหนด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รพ.ผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๙ 	<p>แม่ปลอดภัย (ลดการเสียชีวิตมารดา)</p> <ul style="list-style-type: none"> ลดการตายมารดาจากสาเหตุ PPH&PIH ลดการตายมารดาจากสาเหตุอายุครรภ์ ๙ ทบทวนการตายมารดารายบุคคลทุกราย ๙ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 	<p>ลูกเกิดรอด (ลดการเสียชีวิตทารกแรกเกิด)</p> <ul style="list-style-type: none"> รณรงค์ลดการตายทารกจากสาเหตุ Preterm และ PPHN พัฒนาศักยภาพบุคลากร Nodes โดยอบรมเชิงปฏิบัติการ NCPDR, STABLE โปสแกรม ทบทวนสาเหตุการตายและวางแผนแก้ไขแบบ tailor made ตามบริบทพื้นที่ สนับสนุนการเพิ่มศักยภาพตาม Service mapping gap
เด็ก ปฐมวัย	<p>เป้าหมาย</p> <p>สถานะการบรรลุเป้าหมาย</p>	<p>ส่งเสริม คัดกรอง สุขภาวะ เด็กปฐมวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ขับเคลื่อน 4D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ส่งเสริม HLจนท. พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ส่งเสริมพัฒนาการกิจกรรม Tripple-P 	<p>ดูแลช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่ ไม่ผ่านเกณฑ์ การคัดกรอง สุขภาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ยกระดับคุณภาพบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี อบรมบุคลากรพยาบาล PG และสหวิชาชีพ การจัดบริการแบบเชิงรุก เพื่อให้บริการอย่างรวดเร็วและครอบคลุมพื้นที่ 	<p>เด็กปฐมวัยมีสุขภาวะที่ดี แบบยั่งยืน</p> <ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนงานผ่านกลไก MOU 6 กระทรวง ขับเคลื่อนภายใต้โครงการพัฒนาการเด็กล่าช้า,โครงการ กพด.,และโครงการรพส.
วัย ทำงาน	<p>เป้าหมาย</p> <p>สถานะการบรรลุเป้าหมาย</p>	<p>มาตรการและระบบเฝ้าระวังป้องกันฆ่าตัว ตายระดับจังหวัดเข้มแข็งมีประสิทธิผล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระบบเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย กิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด ระบบการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 	<p>กลุ่มเสี่ยงไม่ฆ่าตัวตาย และผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กระทำซ้ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบงานสามารถวิเคราะห์ข้อมูล/กำหนดกลุ่มเสี่ยงและมาตรการควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายใน 24 ชั่วโมง ญาติผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย ได้รับความรู้ในการสังเกตสัญญาณเตือนและทักษะให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 	<p>ฆ่าตัวตายสำเร็จลดลง</p> <ul style="list-style-type: none"> การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงตามมาตรการควบคุมป้องกันการฆ่าตัวตาย การสอบสวนกรณีการฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง การเข้าถึงบริการผู้พยายามทำร้ายตนเองและไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

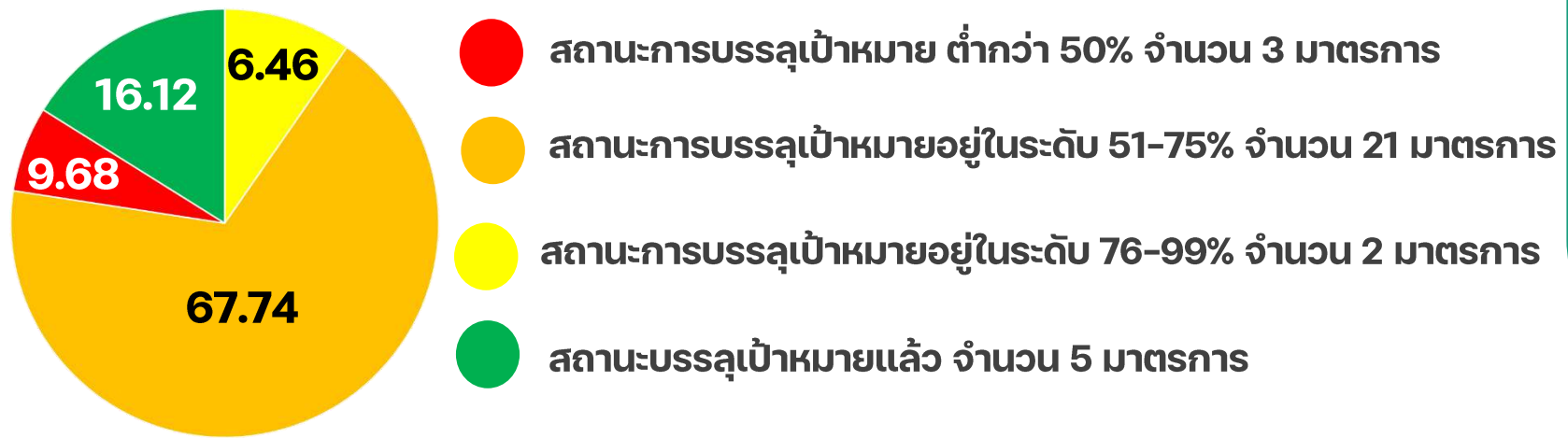


สรุปผลสัมฤทธิ์ รอบที่ 1/2566 ในการบรรลุเป้าหมาย

สถานะการบรรลุเป้าหมายตามมาตรการสำคัญกิจกรรมที่ดำเนินงาน ณปัจจุบัน



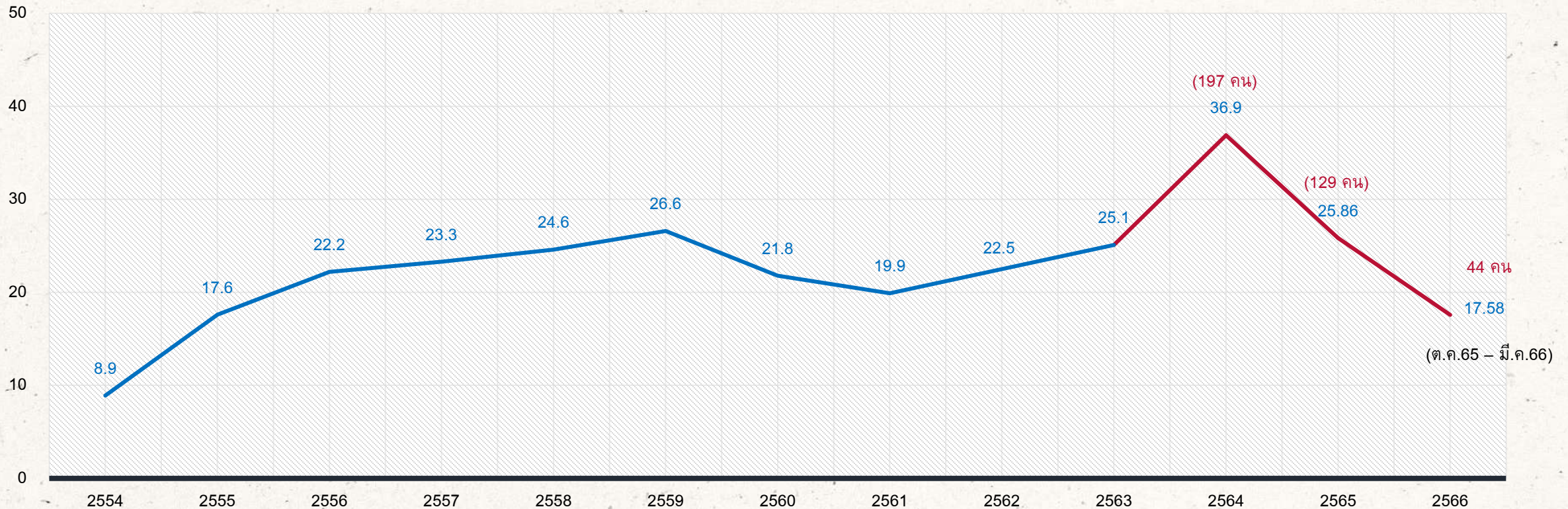
ประเมินให้ค่าสี่สถานะการบรรลุเป้าหมาย โดยคำนวณเทียบให้ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นฐานเท่ากับ 100



ทั้งนี้ สถานะการบรรลุค่าเป้าหมายอยู่ในระดับ **สีส้ม ร้อยละ 67.74** ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายในปี 2566 ได้ ซึ่งยังมีบางมาตรการต้องเร่งดำเนินการหรือปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนด

Data support MMR

อัตราส่วนการตายมารดาไทย



■ สถิติสาธารณสุข
■ ระบบเฝ้าระวัง กรมอนามัย

**หมายเหตุ : MMR.เขต 1-12 = 19.75

ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2554 - พ.ศ. 2563

2. ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กทม.

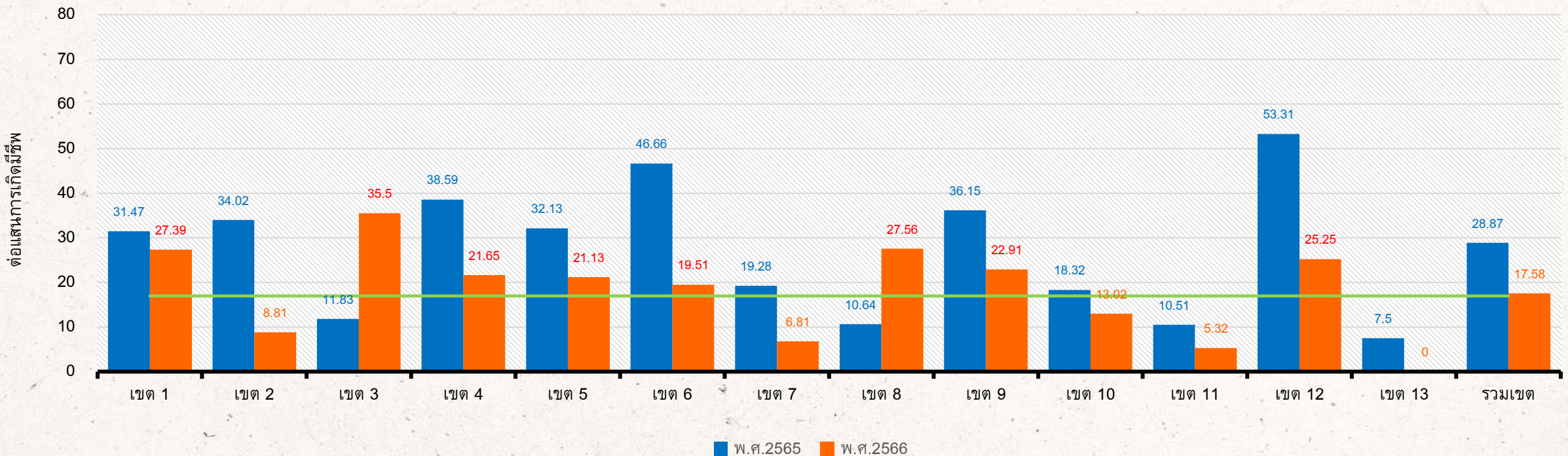
ตารางเปรียบเทียบอัตราส่วนการตายมารดาไทยจำแนกรายเขตในช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างปีงบประมาณ 2565 กับ 2566 (ตุลาคม – มีนาคม)

2565

มารดาไทย 73 ราย เด็กเกิด 252,820 คน MMR = 28.87/100,000 LB
มารดาต่างด้าว 3 ราย เด็กเกิด 13,234 คน MMR = 22.67/100,000 LB

2566

มารดาไทย 44 ราย เด็กเกิด 250,287 คน MMR = 17.58/100,000 LB
มารดาต่างด้าว 4 ราย เด็กเกิด 15,183 คน MMR = 26.35/100,000 LB



**หมายเหตุ : MMR เขต 1-12 = 19.75

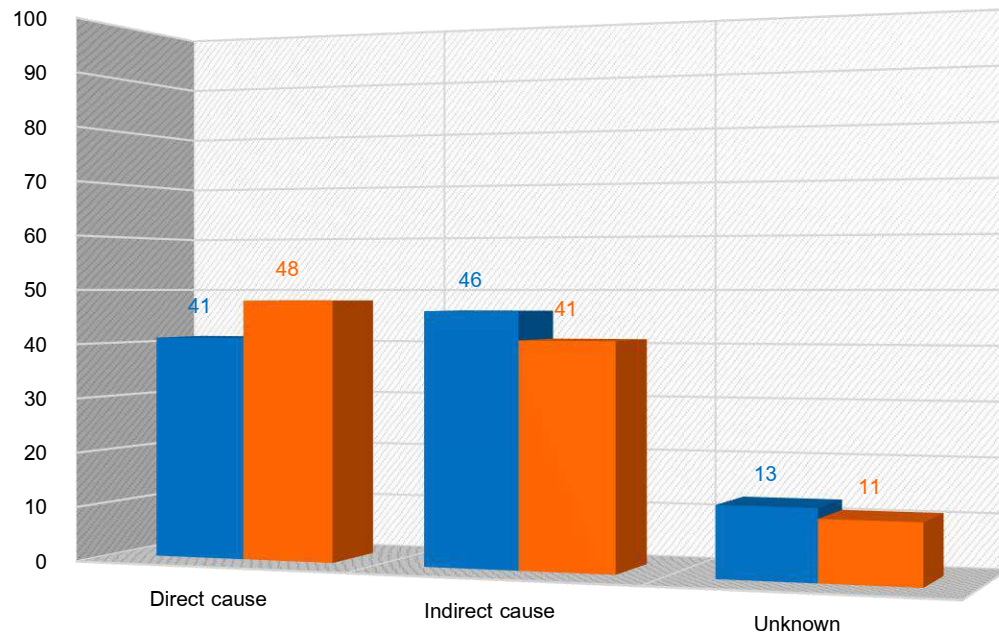
จัดทำโดย : กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย ข้อมูล ณ เดือน ต.ค.65-มี.ค.66

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทย จำแนกตาม ICD-MM : WHO

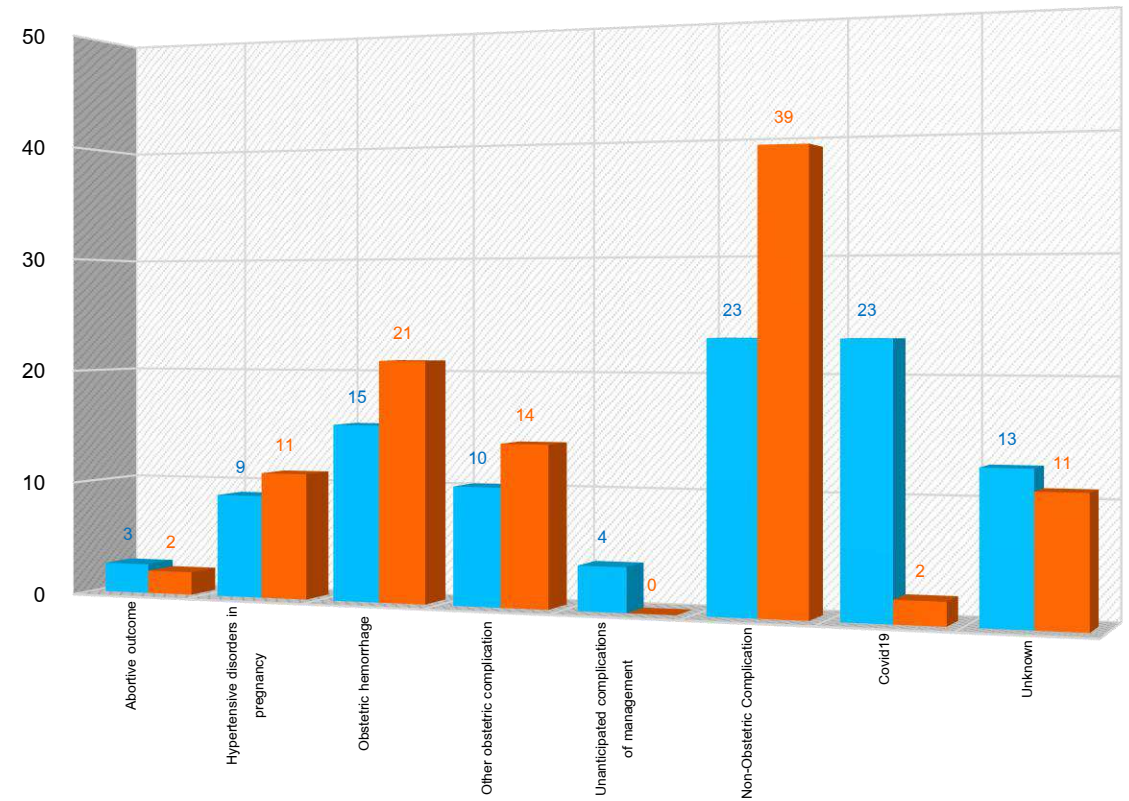
2565 N = 73

2566 N = 44

ร้อยละสาเหตุการตายมารดาไทย



ร้อยละจำนวนสาเหตุการตายมารดาไทย จำแนกตาม ICD-MM : WHO



N = 44

สาเหตุหลักของการตายมารดาเกิดจาก
สาเหตุตกเลือด

21%

สาเหตุการตายทางอ้อมส่วนใหญ่เกิดจาก
Heart diseases

12%



จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา
หรือความเสี่ยง
ต่อความสำเร็จของงาน



GAP

53%

หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล
สุขภาพตนเอง และไม่มาฝากครรภ์ตามนัด



30%

ปัญหา Care plan รายบุคคล ขาดการวางแผน
การดูที่เป็นระบบและต่อเนื่อง



14%

เวชภัณฑ์, คลังเลือด, คลังยา ไม่พร้อมใช้งาน



14%

การเดินทาง/เข้าถึงบริการ/พื้นที่ห่างไกล



การตายจากโรคอายุรกรรมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

อัตราการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มี
แนวโน้มสูงขึ้น

มีการปรับมาตรฐาน ANC และการจัดเก็บข้อมูล
ทำให้หน่วยบริการให้บริการฝากครรภ์ไม่เป็นไปตามมาตรฐานฝากครรภ์คุณภาพ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

มาตรการป้องกันการ **ตกเลือด**

- **Zoning สุติแพทย์** จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง และภาวะวิกฤตแบบ เครือข่ายระดับจังหวัด
- **Mapping Blood Bank** บริหารจัดการคลังเลือด คลังยาแบบเครือข่าย
- **ส่งต่อ** หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหนือกว่า

วางแผนครอบครัวในหญิงวัยเจริญพันธุ์ป่วยอายุครรภ์เรื้อรัง/ร้ายแรง **Contraception NCD**

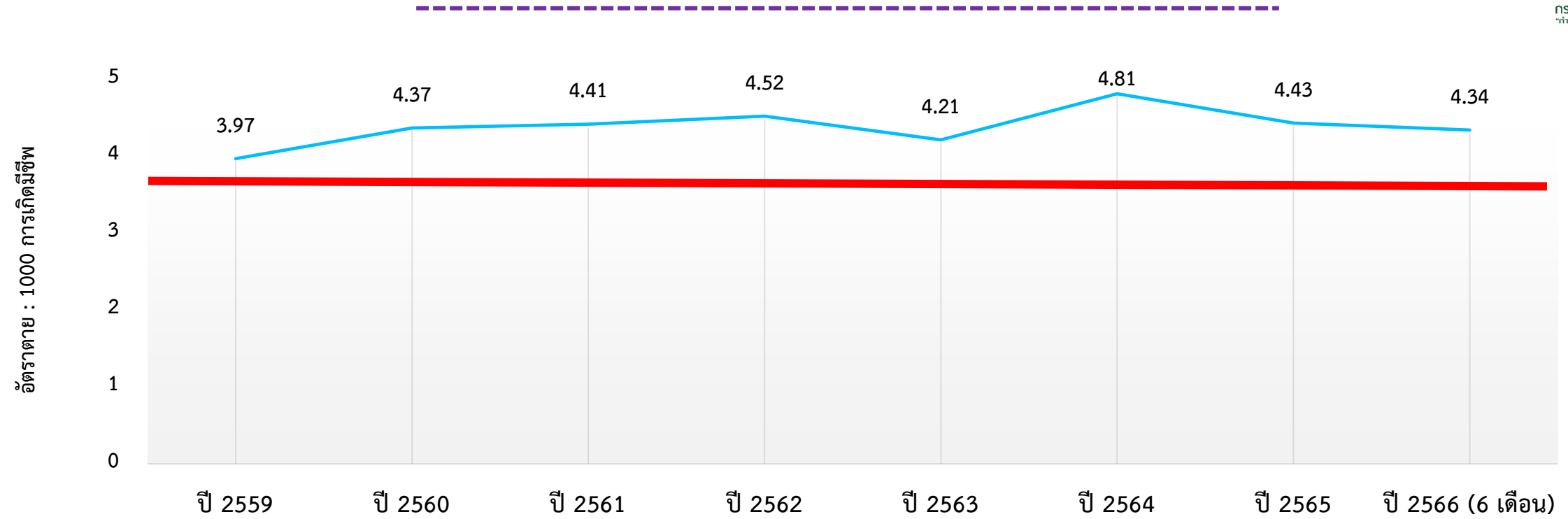
- ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ **คัดกรองและจัดการความเสี่ยง** แบบเชิงรุก
- บูรณาการค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคร่วมอายุครรภ์เรื้อรังหรือโรคร้ายแรง เข้าสู่ระบบบริการวางแผนเรื่องการตั้งครรภ์และการวางแผนครอบครัว

ติดตาม

- 1) กำกับติดตามการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาตามกระบวนการของระบบ **MDSRsystem** ทุกрай ในรายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้ ต้องส่งต่อข้อมูล เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาหาสาเหตุการตาย
- 2) ติดตามประเมินผลการ **ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก** ร่วมกับทีมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาและยกระดับการบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 3) **ส่งเสริมการเข้าถึงยา Progesterone** และหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการคลอดก่อนกำหนด

Data support การรณเรกเกิด

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มารดาคลอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม
ปี 2559 – ปี 2566 (6 เดือน)

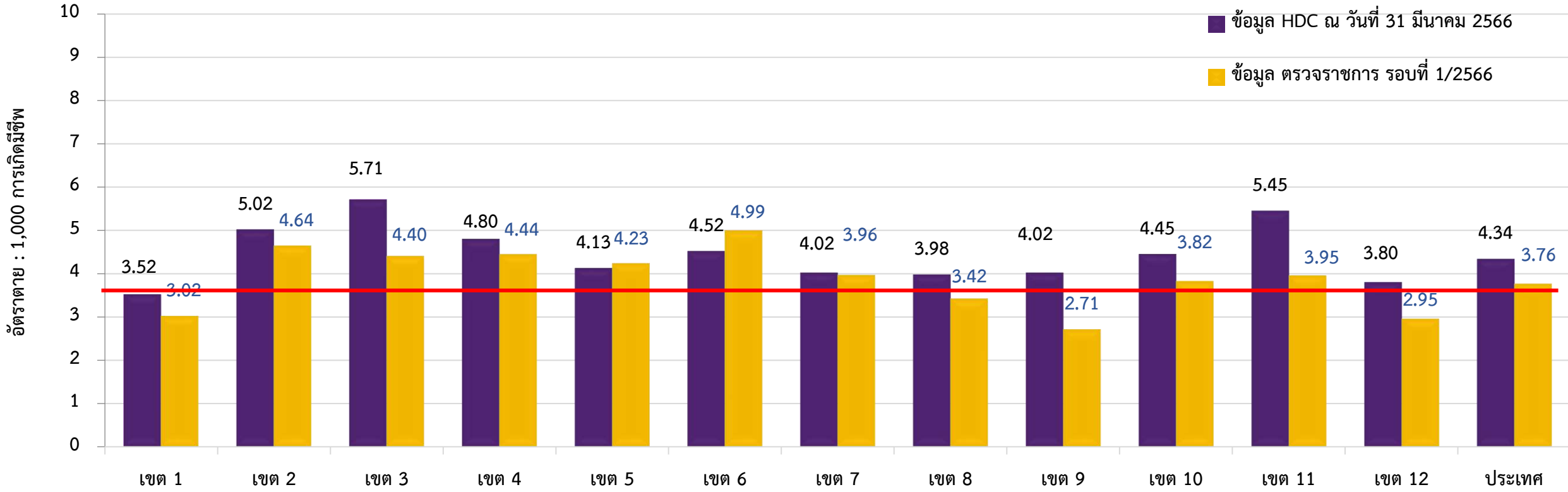


	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (6 เดือน)
จำนวนทารกเสียชีวิต	1,931	2,135	1,979	1,850	1,747	1,747	1,397	644
จำนวนทารกเกิดมีชีพ	486,789	489,035	448,345	409,150	414,666	363,038	315,548	148,384

← ปี 2559 - 2566 ไม่ผ่านเกณฑ์ →

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม

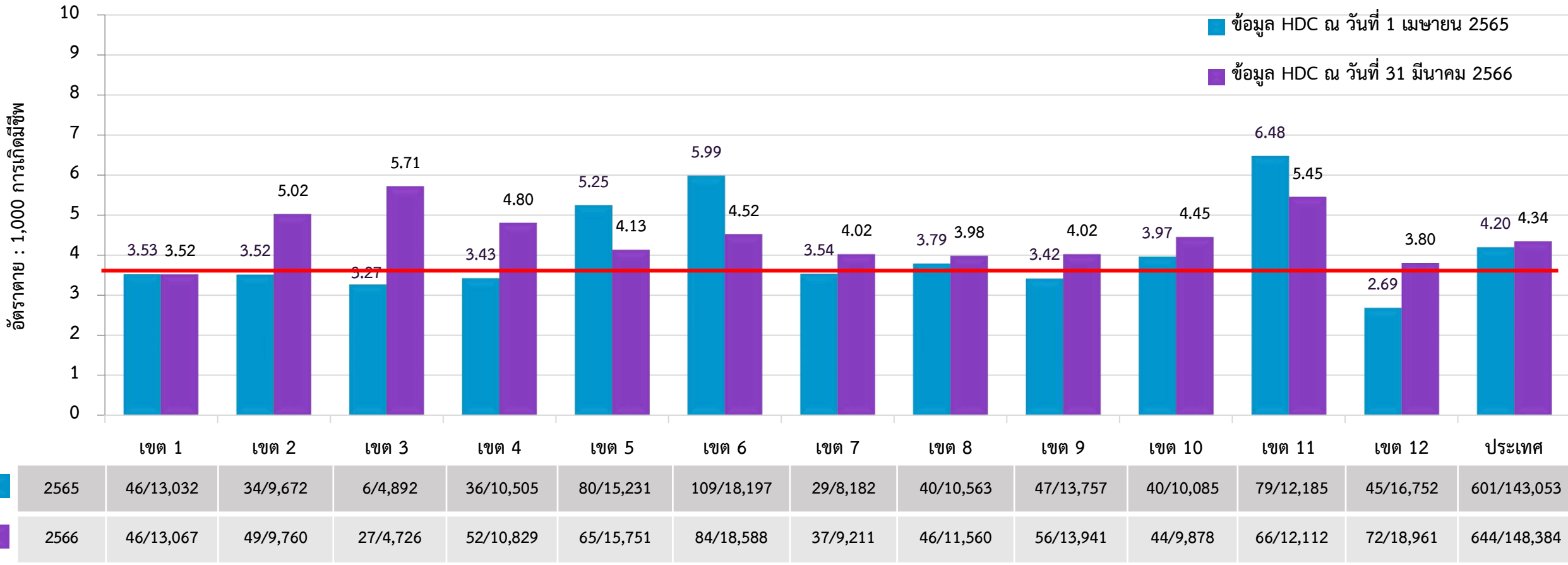
(เป้าหมาย < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต)



HDC	46/13,067	49/9,760	27/4,726	52/10,829	65/15,751	84/18,588	37/9,211	46/11,560	56/13,941	44/9,878	66/12,112	72/18,961	644/148,384
ตรวจราชการ	45/14,886	47/10,119	31/7,038	56/12,612	67/15,849	95/19,045	46/11,617	30/8,781	59/21,763	49/12,836	53/13,425	76/25,743	654/173,714

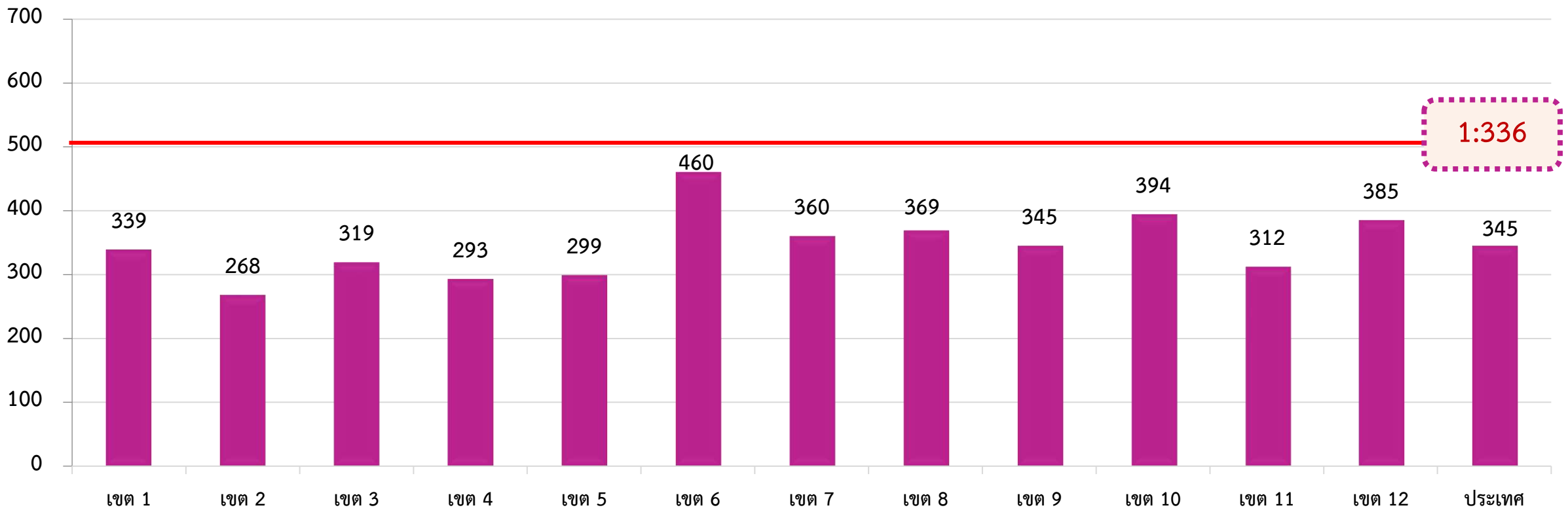
เปรียบเทียบ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม
ข้อมูลรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เปรียบเทียบข้อมูล ณ เวลาเดียวกันของปี 2565 VS 2566



เพิ่มเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ (เตียง NICU ภาพรวมเขต)

(เป้าหมาย ≤ 1: 500 ทารกเกิดมีชีพ)

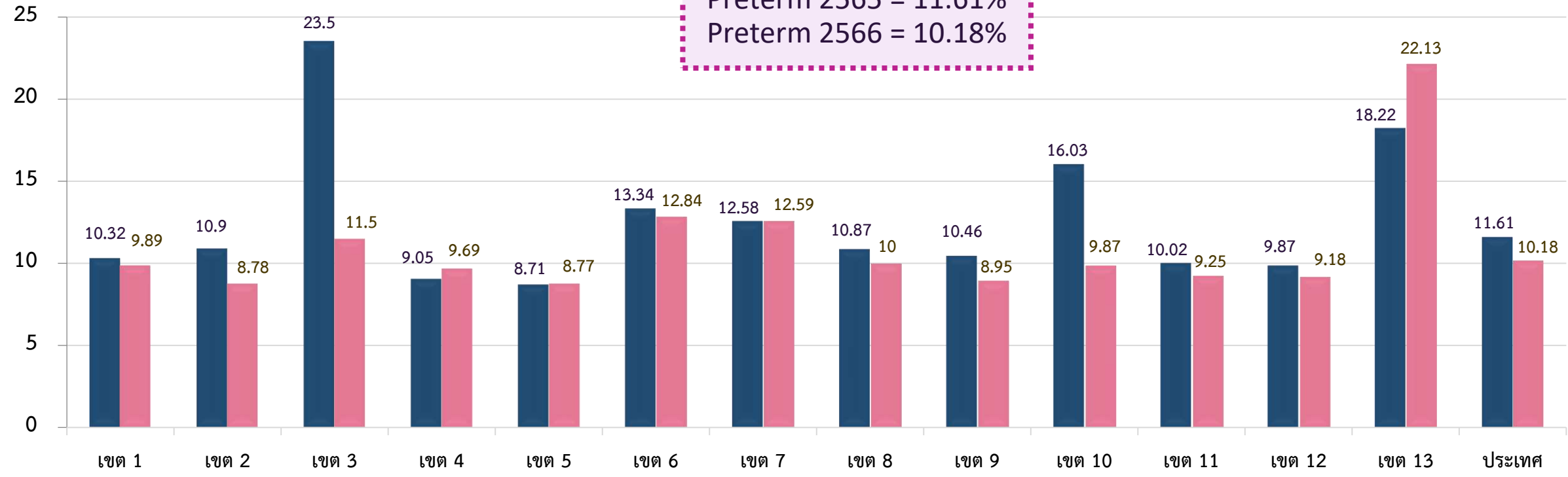


เตียง NICU	97	79	39	92	128	102	68	75	103	60	102	111	1,086
LB เฉลี่ยปี 63-65	32,862	21,173	12,443	26,927	38,237	46,934	24,472	27,699	35,527	23,658	31,800	42,685	364,417

ที่มา: การตรวจราชการรอบ 1/2566

ร้อยละการคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2566

Preterm 2565 = 11.61%
Preterm 2566 = 10.18%



Preterm 2565	10.32	10.9	23.5	9.05	8.71	13.34	12.6	10.87	10.46	16	10.02	9.87	18.2	11.61
Preterm 2566	9.89	8.78	11.5	9.69	8.77	12.8	12.59	10	8.95	9.87	9.25	9.18	22.13	10.18

ที่มา : HDC ณ วันที่ 11 เมษายน 2566

สาเหตุการตายของทารกแรกเกิดจาก 12 เขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2566

สาเหตุการตาย	ปี 2561 n = 2,147 (%)	ปี 2562 n = 1,803 (%)	ปี 2563 n = 1,747 (%)	ปี 2564 n = 1,747 (%)	ปี 2565 n = 1,397 (%)	ปี 2566 n = 644 (%) (ข้อมูล 6 เดือน)
1. Low birth weight and prematurity	1,112 (51.8)	919 (50.97)	NA	Preterm	Preterm (33)	Preterm
2. Congenital malformation & chromosome abnormality	180 (8.38)	173 (9.6)	NA	Asphyxia PPHN	Sepsis (22)	
3. Birth asphyxia	179 (8.34)	135 (7.49)	NA	Anomalies	Asphyxia (21)	
4. Persistent pulmonary hypertension of newborn (PPHN)	89 (4.15)	97 (5.38)	NA	Sepsis	PPHN (18)	
5. Neonatal sepsis	80 (3.73)	54 (3.0)	NA	Ch Anomalis	Congenital anomalies (4)	



เขตสุขภาพ	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
1, 5, 6, 12	บุคลากรไม่เพียงพอ/ ยังขาดศักยภาพ และประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิด	<ul style="list-style-type: none"> ➤ อบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทารกแรกเกิดตามแผนพัฒนา เช่น การดูแลทารกแรกเกิด การกู้ชีพทารกแรกเกิด การดูแล PPHN อบรมเฉพาะทางการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาแนวทางให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและนำไปใช้อย่างเคร่งครัด และมีการทบทวนความรู้ให้บ่อยครั้งมากขึ้น
หลายเขต	ระบบส่งต่อยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน/ พัฒนาระบบ Refer back ที่ยังทำไม่ได้ในบางพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> ➤ บริหารจัดการเตียง NICU ร่วมกันภายในเครือข่าย โดยมีการสร้างระบบ Refer in/ Refer back และมีการส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย (Node strengthening)
2, 3, 6, 7, 8, 11, 12	ปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก Preterm, PPHN และภาวะเสี่ยงจากครรภ์มารดา เนื่องจากพบว่ามารดาบางส่วนยัง No ANC	<ul style="list-style-type: none"> ➤ มีมาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ชัดเจน/ จัดระบบเฝ้าระวังครรภ์เสี่ยงสูงให้รัดกุมยิ่งขึ้น ➤ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และมีการบูรณาการร่วมกับแผนกสูติรีเวชกรรม เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด และการดูแลหลังจากคลอด มี Early intervention เช่น No Oxygen Box Policy ➤ มีการติดตามปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะ Intrauterine Transfer ➤ วิเคราะห์หาสาเหตุมารดาคลอดก่อนกำหนด case by case



เป้าหมาย

อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม < 3.60 : 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

3 MONTH

Small Success

< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

มาตรการ

1. สำรวจสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของทารก
2. มีการจัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด (NNP) ในทุกเขตสุขภาพ
3. วางแผนแก้ปัญหาตามสาเหตุที่พบในแต่ละเขตสุขภาพ

6 MONTH

Small Success

< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

แนวทางการตรวจ

1. ทราบสาเหตุการเสียชีวิตของทารกและได้ข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในด้านจำนวนและร้อยละ
2. ระบุจำนวนทารกที่เสียชีวิตและคำนวณเป็นร้อยละของแต่ละสาเหตุ
3. จำนวน NNP ในทุกเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น
4. เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลอำเภอในระดับ Nodes ตามความพร้อมที่ได้สำรวจ จาก Service Mapping

9 MONTH

Small Success

< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. มีแผนป้องกันเพื่อลดการเสียชีวิตทารกตามสาเหตุที่พบในแต่ละเขต เช่น แนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และแนวทางดูแลรักษาภาวะ PPHN Asphyxia
2. มีการดำเนินการตามแผนป้องกันเพื่อลดการเสียชีวิตทารกตามสาเหตุที่พบในแต่ละเขต Tailor made
3. มี NNP อย่างน้อยแะละ 1 คน ทุกแะ

12 MONTH

Small Success

< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

Data support ເດີກປຽມວັຍ

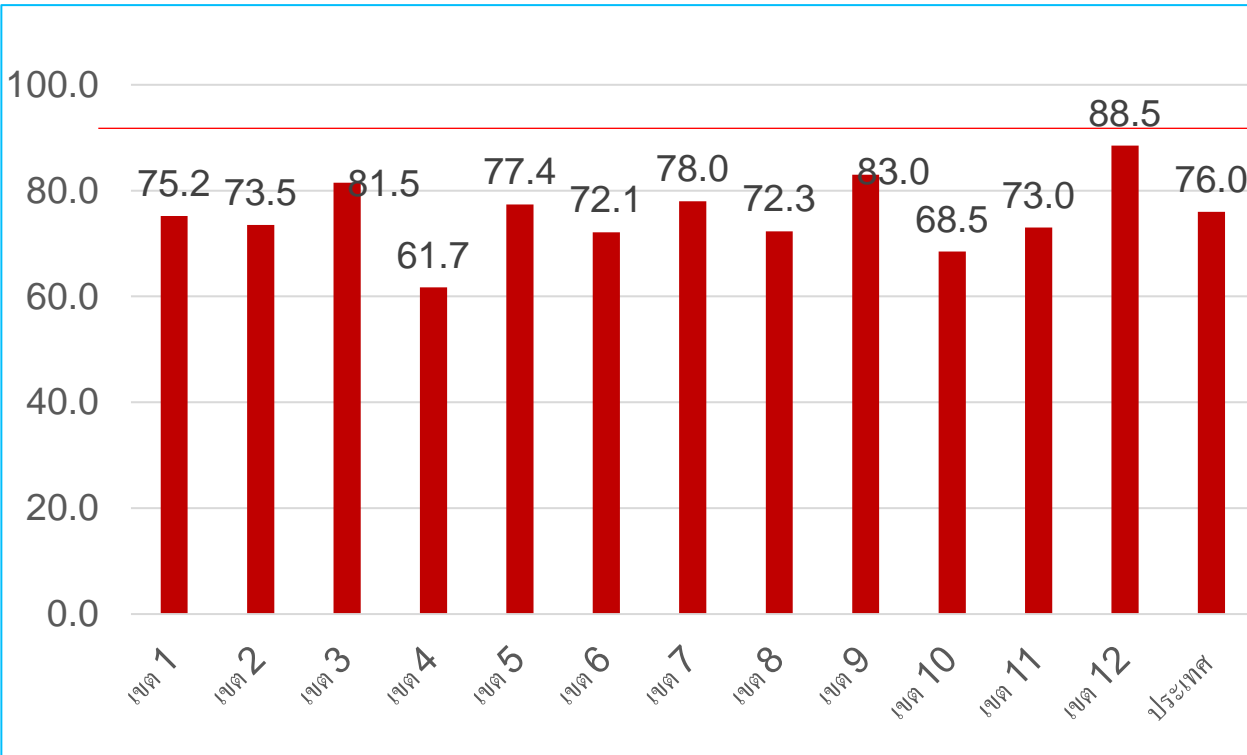


ผลการดำเนินงาน :

เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน

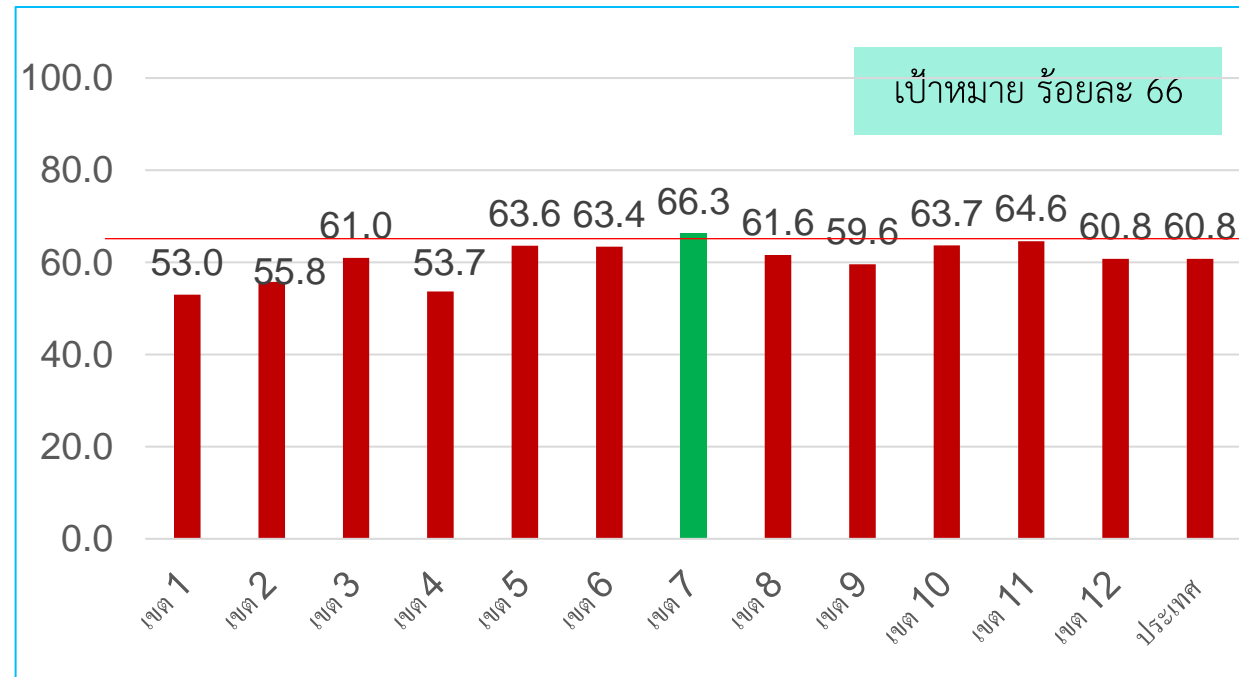


ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง



เป้าหมาย ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน



เป้าหมาย ร้อยละ 66



ปัญหา/สิ่งสะท้อนความสำเร็จ

- ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ยังดำเนินการไม่เป็นไป ตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ไม่สามารถเฝ้าระวังและแปลผลการเจริญเติบโตของเด็กทุกคนได้
- เครื่องมือการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในหลายพื้นที่ ไม่มีมาตรฐานทักษะเกี่ยวกับวิธีการชั่ง/วัดที่ถูกต้อง
- การบันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้เกิดการแปลผลภาวะการเจริญเติบโต ไม่ถูกต้อง
- เขตสุขภาพรายงานปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบการทำงาน การถ่ายโอน รพ.สต ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกิดการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หรือไม่มีการระบุบทบาทผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับพื้นที่

- ควรมีการกำกับติดตาม ประเมินผล และจัดกิจกรรมถอดบทเรียนการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่
- เน้นการสร้างความรู้ของพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0 – 5 ปี เกี่ยวกับโภชนาการ การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และการจัดอาหารตามวัยที่เหมาะสม
- จัดหาเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน มีการทดสอบความเที่ยงตรงในการใช้งาน และฝึกทักษะบุคลากรที่เกี่ยวข้องและอสม. ในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูงให้ถูกต้อง

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ผลักดันการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน เข้าสู่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และระดับตำบล (พขต.)
- กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย



ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็ก 0-2 ปี (WCC)

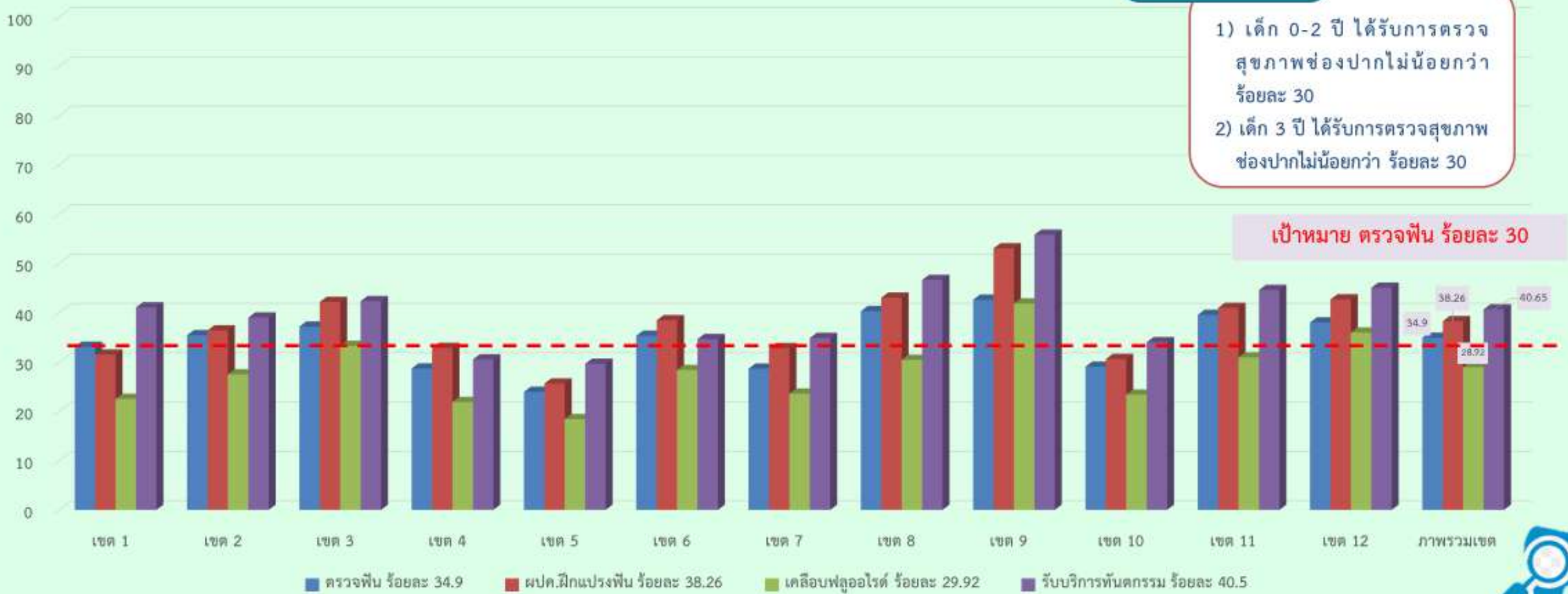
ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

จากระบบรายงานข้อมูล HDC report กระทรวงสาธารณสุข

Small success
6 mth

- 1) เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30
- 2) เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

เป้าหมาย ตรวจฟัน ร้อยละ 30





ผลการดำเนินงาน

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ





ข้อค้นพบจากกระบวนการทำงาน

ปัจจัยที่ทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมาย

- การตรวจฟัน และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มอายุ
- ความครอบคลุมในการตรวจมีแนวโน้มลดลงในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพสต.
(เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน หรือไม่มีการระบุดบทบาทผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน)

ข้อเสนอที่สำคัญเพื่อการพัฒนา/ขับเคลื่อนงานต่อไป

- กำหนดวาระพิเศษของกระทรวงสาธารณสุข ประกาศนโยบายส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ และทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ระดับประเทศ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

- กำกับ ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายใน 3 setting : ชุมชน WCC และ สพต.

- การทำ MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และมหาดไทย ในเรื่องของการรับตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และรองรับการดำเนินงานของทันตบุคลากรที่มีการโอนย้าย

ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย



เป้าหมาย : ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ 90

ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เป้าหมาย ร้อยละ 20

ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี ที่สงสัยล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ เป้าหมาย ร้อยละ 90

ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย ร้อยละ 86



ผลการดำเนินงาน :

เขต	คัดกรอง			สงสัยล่าช้า			ติดตามได้			สมวัยรวม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	63,351	47,801	↓ 75.5	47,801	10,748	↑ 22.5	10,623	8,306	↓ 78.2	63,351	45,185	↓ 71.3
2	41,858	36,767	→ 87.8	36,767	8,931	↑ 24.3	8,839	7,930	→ 89.7	41,858	35,661	↑ 85.2
3	29,648	26,524	→ 89.5	26,524	5,873	↑ 22.1	5,818	5,200	→ 89.4	29,648	25,721	↑ 86.8
4	47,648	38,278	↓ 80.3	38,278	7,552	→ 19.7	7,434	6,661	→ 89.6	47,648	37,239	↓ 78.2
5	54,288	43,560	↓ 80.2	43,560	8,808	↑ 20.2	8,693	7,495	→ 86.2	54,288	42,147	↓ 77.6
6	60,567	53,674	→ 88.6	53,674	13,109	↑ 24.4	13,029	11,320	→ 86.9	60,567	51,814	↑ 85.5
7	59,821	47,607	↓ 79.6	47,607	15,741	↑ 33.1	15,695	14,216	↑ 90.6	59,821	46,014	↓ 76.9
8	75,489	62,241	↓ 82.5	62,241	15,917	↑ 25.6	15,814	14,238	↑ 90.0	75,489	60,484	→ 80.1
9	83,190	73,367	→ 88.2	73,367	17,162	↑ 23.4	17,061	15,144	→ 88.8	83,190	71,225	↑ 85.6
10	66,881	51,803	↓ 77.5	51,803	11,871	↑ 22.9	11,743	10,152	→ 86.5	66,881	49,994	↓ 74.8
11	62,057	51,749	↓ 83.4	51,749	10,635	↑ 20.6	10,565	9,423	→ 89.2	62,057	50,390	→ 81.2
12	87,820	78,190	→ 89.0	78,190	16,661	↑ 21.3	16,469	14,575	→ 88.5	87,820	75,885	↑ 86.4
รวมเขต	732,618	611,561	↓ 83.48	611,561	143,008	↑ 23.4	141,783	124,660	→ 87.9	732,618	591,759	↓ 80.8

หมายเหตุ จัดทำโดย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ที่มา Health Data Center (HDC) ณ 19 เม.ย. 2566 เวลา 16.20 น.



ข้อค้นพบจากกระบวนการทำงาน

ปัญหาอุปสรรค

1. การถ่ายโอน รพสต. ไป อบจ. ประมาณ 1 ใน 3 ทำให้
 - การดำเนินงานด้านแม่และเด็ก ไม่ใช่ประเด็นสำคัญ และการลงบันทึกข้อมูลน้อยลง เนื่องจากคิดว่าไม่เป็นตัวชี้วัดผลงาน
 - มีความยากลำบากในการกำกับและติดตามงาน บางแห่งไม่สามารถติดตามงาน
2. ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะการตรวจพัฒนาการ/บันทึกและส่งออกข้อมูล DSPM
3. การเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่ไม่ถูกต้องส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการมีน้อย และการให้เด็กเล่นมือถือแทนการเล่นกับเด็ก
4. หน่วยบริการใช้โปรแกรมต่างกัน และ ส่งออกข้อมูลเดือนละครั้งทำให้ข้อมูลไม่ real time
5. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและสถานบริการ ขาดทักษะและประสบการณ์ทำงาน การใช้คู่มือ DSPM ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน ส่งผลต่อการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็น OKR ของจังหวัด
2. ความเข้มแข็งของการทำงานเป็นทีม
3. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
4. ความร่วมมือภายในจังหวัด โดยแบ่งโซนรับผิดชอบการส่งต่อดูแลด้านพัฒนาการ
5. กำกับ ติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน คืบข้อมูลแก่พื้นที่ผ่านผู้จัดการแผนสุขภาพเด็กปฐมวัยระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
6. การพัฒนาคนให้มีศักยภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. มีช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ การรับฟังปัญหาข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
8. ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ผ่านระบบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนา

1. ระดับนโยบาย เขตสุขภาพ ควรมีการกำหนด เป้าหมายและแนวทางร่วมกับ ท้องถิ่น ตามกรอบ การบูรณาการ 6 กระทรวง เพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ
2. จังหวัดชี้แจงท้องถิ่น เห็นความสำคัญของการดูแลเด็กปฐมวัย ในการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และเน้นผลลัพธ์ทั้ง 3 ด้าน ด้านการบริหารจัดการ ด้านการเรียนรู้ และ ด้านสุขภาพ (มาตรฐานที่ 1-3)
3. การพิจารณาค่าตอบแทนผลงาน ของหน่วยบริการ จาก สปสช. (ข้อมูลบางตัวคีย์แล้วไม่ได้ค่าตอบแทน)
4. ใช้หลักสูตร DSPM ออนไลน์ของกรมอนามัย ในการทบทวนความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในพื้นที่
5. กำกับติดตามความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ

ประเด็นที่ควรเร่งรัด/กำกับติดตาม

1. การประสานงาน หรือทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต กับ อปท.
2. ติดตามการพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านคุณภาพ 4D และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่
3. กำกับติดตามโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2,500 วัน โดยมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายและชุมชน
4. จังหวัดติดตาม การจัดบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ใน 4 setting ได้แก่ สถานบริการ ครอบครัว ชุมชน สพต. เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพื้น)

นวัตกรรม/ตัวอย่างดีๆ

เขตสุขภาพที่ 1

- Lampang ANC Premium (ลำปาง)
- โปรแกรม Smart Healthy / Package การดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงทางโภชนาการ (ลำปาง)
- โครงการ "เด็กแพร์ ไร้พิษณุ สุขภาพดี สูงดีสมส่วน ปลอดภัย" (แพร่)

เขตสุขภาพที่ 2

- ต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) จำนวน 35 แห่ง

เขตสุขภาพที่ 3

- ดอกไม้พัฒนาการ

เขตสุขภาพที่ 4

- คลินิกมิตรไมตรี

เขตสุขภาพที่ 5

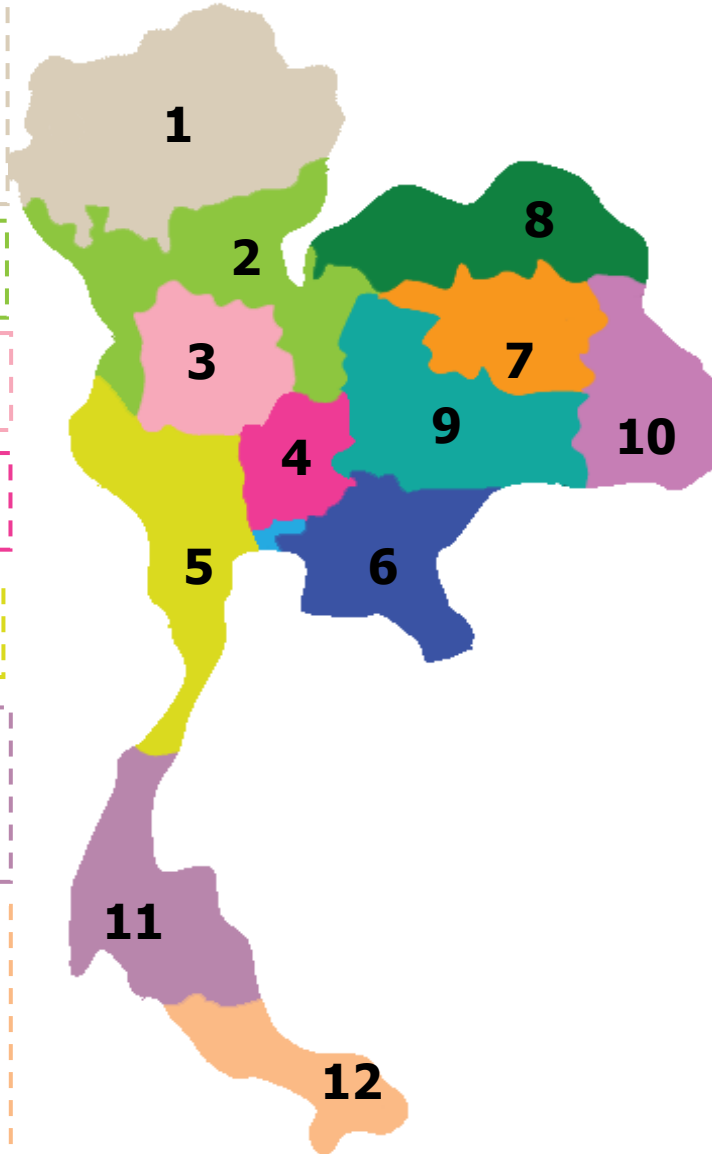
- Herb For Fun D : ไข่มุกบิ๊อบย้อมสี

เขตสุขภาพที่ 11

- ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ภายใต้กิจกรรม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน (ภูเก็ต)
- อ้าออนไลน์ (ตรวจสุขภาพช่องปาก) (ระนอง)

เขตสุขภาพที่ 12

- ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจาง ในเด็กปฐมวัย (Big Rock) (สงขลา)
- นโยบาย Smart Kids 5 ด้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย กำหนดเป้าหมาย "เด็กปัดตานี IQ ดีที่ 104" (ปัดตานี)
- 9 เครือข่ายสร้างทีม "ครอบครัวไม้แก่น" (ปัดตานี)
- กระบวนการ 4 ต (เตือน ติดตาม เต็มเต็ม ตรวจสอบ) (นราธิวาส)



เขตสุขภาพที่ 6

- พื้นที่ต้นแบบดำเนินงาน"มหัศจรรย์1000 วัน Plus สู 2500 วัน "มหัศจรรย์ 1,000 วัน หนองบอนบ้านฉาง จังหวัดตราด" (ตราด)

เขตสุขภาพที่ 7

- เด็กเมืองเลย กินดี เล่นดี สูงใหญ่ IQ ดี (เลย)

เขตสุขภาพที่ 8

- เครือข่ายการดูแลเด็กปฐมวัยจังหวัดอุดร กำกับ ติดตามงาน โดย PM เด็กทุกอำเภอ และ Child Project Manager ระดับอำเภอ ระดับตำบล
- Mapping Zone กุมารแพทย์ดูแลส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ

เขตสุขภาพที่ 9

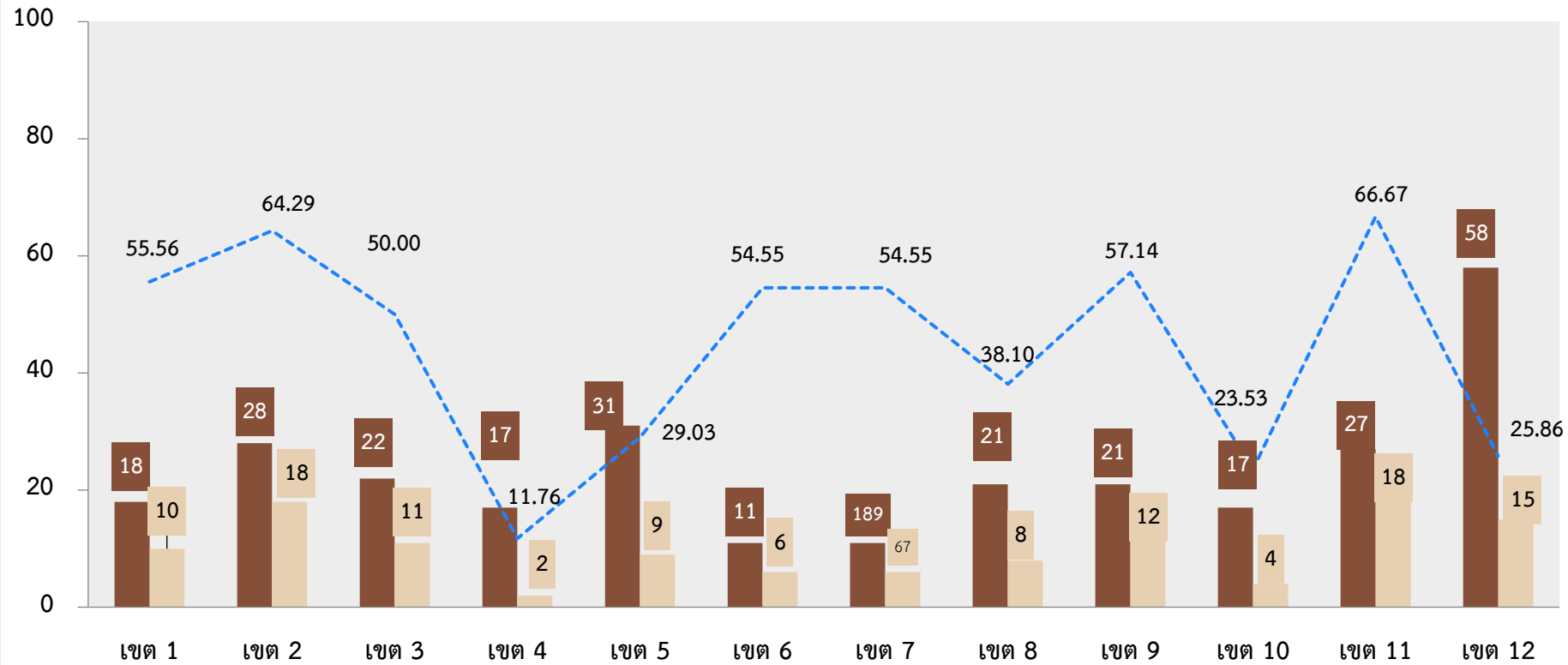
- รูปแบบการแก้ไขปัญหา LBW โภชนาการในเด็ก 0 – 5 ปี เรื่องอ้วน เตี้ย และผอม ในเด็กปฐมวัย (ชัยภูมิ)
- รูปแบบการแก้ไขปัญหาโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ทั้งเรื่องอ้วน เตี้ย และ ผอม (นครราชสีมา)

เขตสุขภาพที่ 10

- สานสายใยเครือข่ายทางสังคมร่วมสร้างเด็กอัจฉริยะ (อำนาจเจริญ)
- Individual care plan ติดตามในเด็กกลุ่มเสี่ยง (อำนาจเจริญ)
- ต้นแบบการขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กผ่านธรรมนูญตำบล และ ต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิต (ยโสธร)
- ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก EF เล่นเปลี่ยนโลก สร้างวินัยเชิงบวก Triple P (ศรีสะเกษ)
- โครงการแก้ปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยระดับพื้นที่ด้วย กลไก พชอ. (มุกดาหาร)

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการฯ จนกลับมาสมวัย

(เด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65-มี.ค.66)



เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้น ครบตามเกณฑ์	282	23.42 %
กลับมาสมวัย (คน)	119	42.20%
ยังล่าช้า (คน)	163	57.80%

หมายเหตุ: ข้อมูลเขต 1-12 จาก <http://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 31 มี.ค. 66

Data support วิทยาลัยทำงาน (สุขภาพจิต)

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ

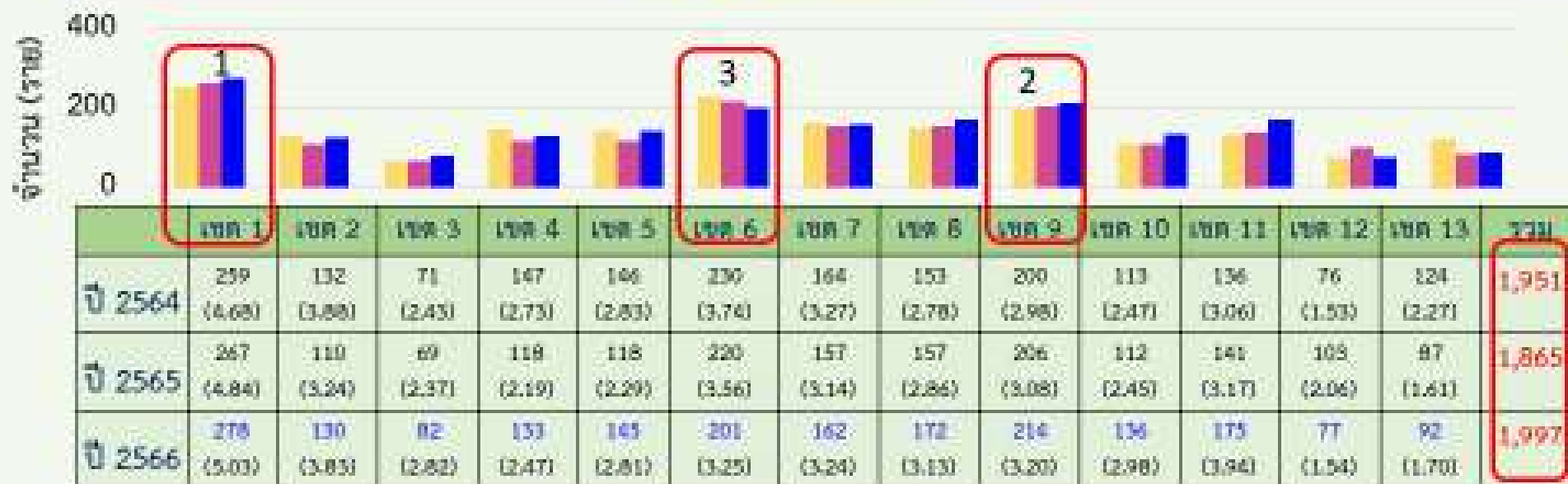


KPI : อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากรแสนคน



แหล่งที่มา : โสตถุเวช ราชทัณฑ์ รวบรวมข้อมูลจากทุกศาลพระโขนงและกรมราชทัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนและอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ระหว่างเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ (ปีงบประมาณ 2564-2566)



จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ตุลาคม 2565 - มีนาคม 2566)

1,997 ราย

** ณ ช่วงเวลาเดียวกันของปี 64-65 พบว่า ปี 66 มีการฆ่าตัวตายสูงกว่าปีที่ผ่านมา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565



เขตสุขภาพ	ปัจจัยเสี่ยง					ปัจจัยกระตุ้น		
	โรคทางกาย เรื้อรัง	โรค ทางจิต	สุรา	ยาเสพติด	เคยทำร้าย ตนเอง	ทะเลาะกับ คนใกล้ชิด	ตกงาน/ ขาดทุน	หนี้สิน
เขต 1	38 %	10 %	25 %	8 %	12%	23%	24%	17%
เขต 2	41 %	10 %	20 %	10%	11%	22%	23%	14%
เขต 3	41 %	8 %	14 %	6%	13%	25%	26%	15%
เขต 4	31 %	8 %	16 %	6%	10%	20%	29%	16%
เขต 5	32 %	8 %	8 %	4%	9%	20%	24%	17%
เขต 6	25 %	6 %	15 %	4%	10%	16%	19%	13%
เขต 7	21 %	21 %	27 %	22%	10%	24%	26%	14%
เขต 8	19 %	17 %	32 %	25%	14%	27%	24%	13%
เขต 9	29 %	13 %	31 %	6%	15%	22%	20%	12%
เขต 10	18 %	21 %	26 %	13%	12%	23%	22%	11%
เขต 11	35 %	10 %	6 %	9%	11%	19%	15%	9%
เขต 12	31 %	12 %	8 %	12%	15%	24%	22%	14%

หมายเหตุ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จมีมากกว่าหนึ่งปัจจัยจึงทำให้ผลรวมทุกปัจจัยไม่เท่ากับ ร้อยละ 100

แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- เม.ย.66)



เขตสุขภาพ	ปัจจัยเสี่ยง					ปัจจัยกระตุ้น		
	โรคทางกาย เรื้อรัง	โรคทางจิต	สุรา	ยาเสพติด	เคยทำร้ายตนเอง	ทะเลาะกับคนใกล้ชิด	ตกงาน/ ขาดทุน	หนี้สิน
เขต 1	38%	27%	29%	10%	16%	25%	25%	17%
เขต 2	35%	28%	24%	15%	16%	26%	30%	18%
เขต 3	45%	18%	19%	6%	16%	18%	21%	13%
เขต 4	42%	24%	13%	7%	15%	18%	38%	26%
เขต 5	32%	14%	9%	9%	14%	20%	27%	20%
เขต 6	25%	24%	11%	5%	11%	22%	22%	15%
เขต 7	20%	30%	27%	22%	16%	28%	28%	20%
เขต 8	23%	26%	27%	17%	11%	24%	26%	15%
เขต 9	25%	28%	33%	6%	16%	24%	19%	9%
เขต 10	21%	37%	27%	8%	16%	22%	28%	18%
เขต 11	34%	25%	7%	11%	13%	18%	31%	23%
เขต 12	27%	26%	6%	11%	15%	25%	30%	16%

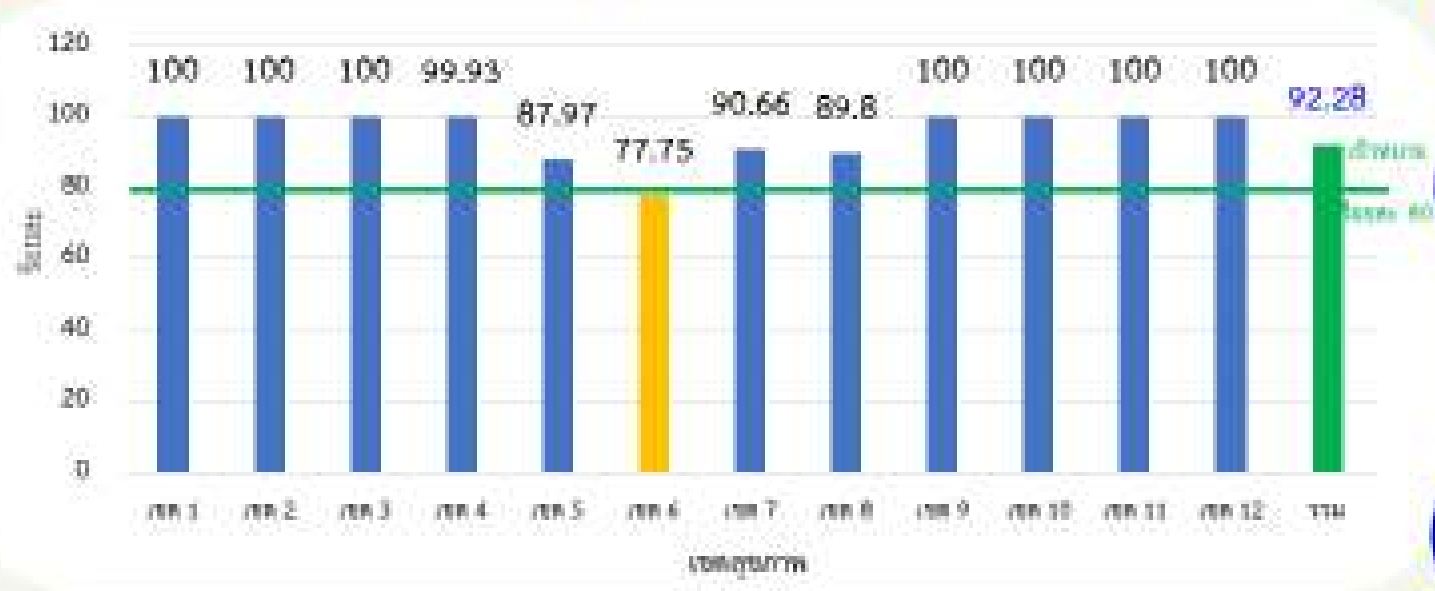
หมายเหตุ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายสำเร็จมีมากกว่าหนึ่งปัจจัยจึงทำให้ผลรวมทุกปัจจัยไม่เท่ากับ ร้อยละ 100

แหล่งข้อมูล : รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 2565 - เมษายน 2566)



2. สถานการณ์ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

KPI : ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ



เข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 92.28

ทุกเขตสุขภาพมีการเข้าถึงบริการมากกว่าเป้าหมาย ยกเว้นเขตสุขภาพที่ยังคงมีการเข้าถึงบริการต่ำกว่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพที่ 6 เก้ากับร้อยละ 77.75 เนื่องจากบางพื้นที่ไม่ลงข้อมูลการการวินิจฉัยในระบบ HDC

กรุงเทพมหานครมีการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 15.76 เนื่องจาก มีหน่วยงานบริการสุขภาพภายนอก กระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.เอกชน รพ. มหาวิทยาลัย รพ.ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยของ กรุงเทพมหานคร จึงยังไม่มีระบบเชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลให้สามารถนำเข้า HDC ได้

ที่มา :จากระบบ <https://hdcservice.moph.go.th> และ www.thaidepression.com ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566

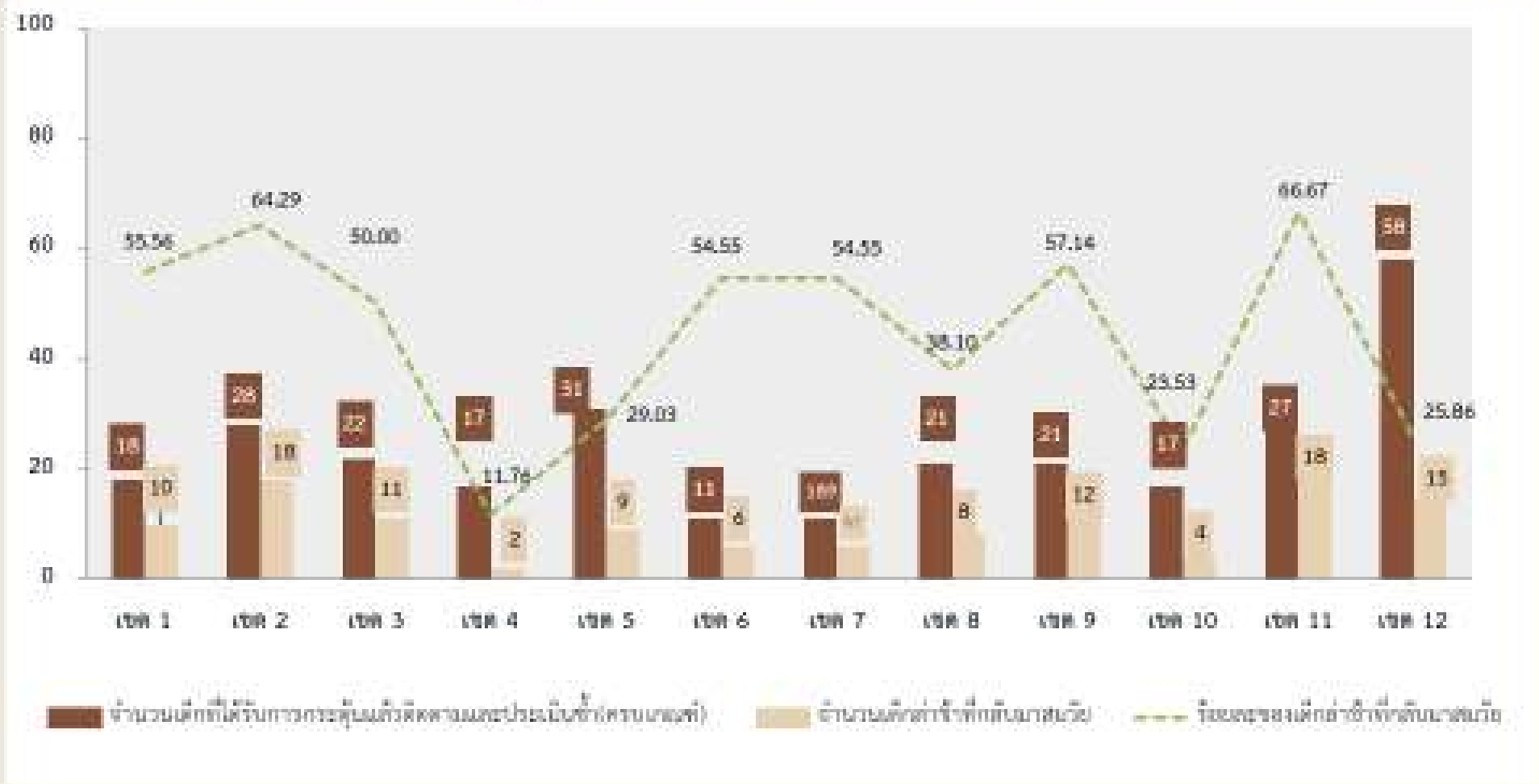
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการระดับการบริการผู้สูงอายุ :

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว
ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมี
พัฒนาการสมวัย

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและยกระดับบริการผู้สูงอายุ : เด็กปฐมวัย



เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการฯ **จนกลับมาสมวัย**
 (เด็กช่วงอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65-มี.ค.66)



เด็กพัฒนาการล่าช้า
 ได้รับการกระตุ้น
 ครบตามเกณฑ์

282 **23.42 %**

กลับมาสมวัย (คน)

119 **42.20%**

มีล่าช้า (คน)

163 **57.80%**

รายละเอียด: ข้อมูลภาค 1-12 จาก <http://hdcservice.moph.go.th> วันที่ 31 มี.ค. 66

12 พฤษภาคม 2566

สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ประเด็น

การยกระดับบริการ ผู้สูงอายุ



หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

กรมอนามัย	กรมสุขภาพจิต
กรมการแพทย์	กรมควบคุมโรค
	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ตัวชี้วัดสำคัญ

ลดปัจจัยเสี่ยงก่อนเกิดโรค

- ✓ 1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)
- ✓ 2) จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

ตรวจหา รักษา พันฟู

- ✓ 3) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
- ✓ 4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ป้องกันการสูญเสีย หรือพิการ

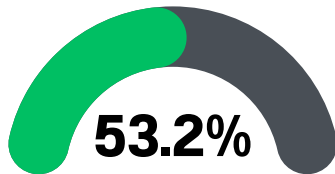
- ✓ 5) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
- ✗ 6) จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม



1

1) ร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุ มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)

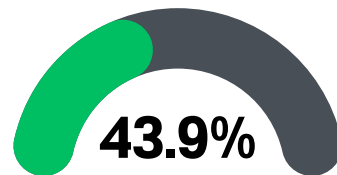
(เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 50)



เข้าสู่กระบวนการประเมินความเสี่ยง
5,049,630 ราย

2) จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 1 จังหวัด/ชมรม

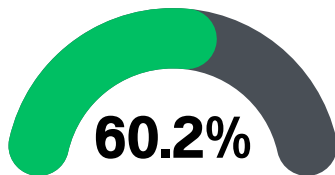
(เป้าหมาย 12 เดือน 1 ตำบล/ชมรม)
(7,255 ชมรม)



จำนวน 3,186 ชมรม

ลดปัจจัยเสี่ยง ก่อนเกิดโรค

ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2566



กลุ่มเสี่ยงทำ Wellness Plan
210,282 ราย



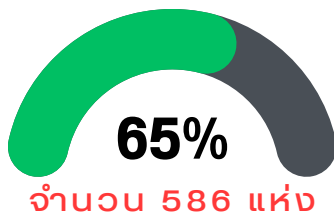


ตรวจหา รักษา ฟันฟู



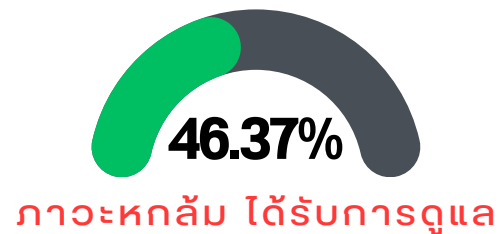
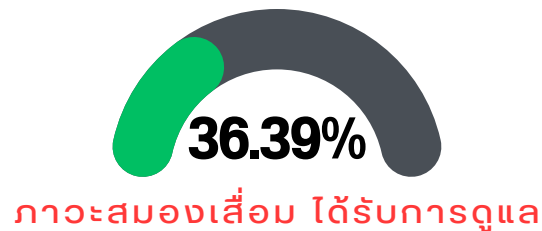
3) ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาล
ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

(เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 100)



4) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการ
คัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
สมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับ
การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

(เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 40)



2

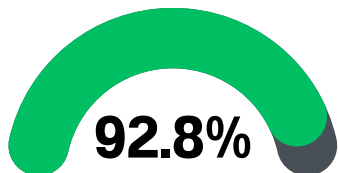


3

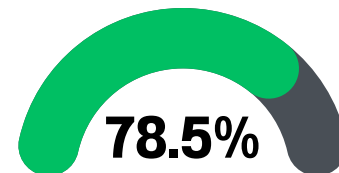
ป้องกันการสูญเสีย หรือพิการ

5) ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 95)

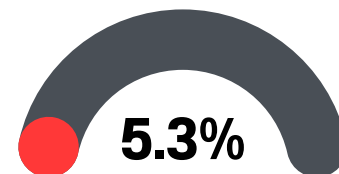
6) จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม (ร้อยละ 40) / รากฟันเทียม (ร้อยละ 20) (เป้าหมาย 12 เดือน ฟันเทียม 41,613 ราย / รากฟันเทียม 3,500 ราย)



จำนวน 407,890 คน



ฟันเทียม จำนวน 32,687 ราย



รากฟันเทียม จำนวน 187 ราย



ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2566



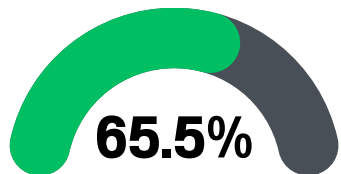
ผลการดำเนินงาน ตามมาตรการสำคัญ

4

ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2566

ผู้สูงอายุร้อยละ 40 ได้รับการประเมิน
ความสามารถในการประกอบกิจวัตร
ประจำวัน (ADL)

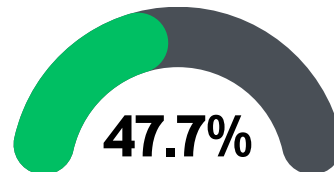
(เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 80)



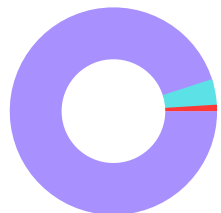
ได้รับการประเมิน ADL
6,207,600 ราย

ผู้สูงอายุร้อยละ 40 ได้รับการคัดกรอง
ความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุ

(เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 80)



ได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน
4,521,327 ราย



ติดสังคม 96.71%
ติดบ้าน 2.64%
ติดเตียง 0.65%

ความถดถอย 3 อันดับแรก

- 1) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 14.02%
- 2) ด้านสุขภาพช่องปาก 12.20%
- 3) ด้านการมองเห็น 12.09%





ข้อเสนอสำคัญ เพื่อยกระดับบริการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

2 การจัดบริการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

- การเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง
- การจัดการทรัพยากรเพื่อการจัดบริการ (บุคลากร งบประมาณ วัสดุครุภัณฑ์)
- การส่งต่อผู้สูงอายุ กรณีคัดกรองแล้วพบความเสียหายมายังคลินิกผู้สูงอายุ
- การจัดบริการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน
- การกำหนดเป้าหมายบริการให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทุกคน



ข้อเสนอสำคัญ

เพื่อยกระดับบริการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

3

การบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก สร.

นโยบาย

การบูรณาการระดับนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม

จังหวัด

การประสานงาน-ข้อมูล-ปฏิบัติการ กับ อบจ. (รพ.สต. ที่โอนย้าย)

อำเภอ

การขับเคลื่อนการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดย พชอ.

ตำบล

การประสานความร่วมมือกับ อบต./เทศบาล และหน่วยงานระดับตำบล

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1

12 พฤษภาคม 2566

ประเด็น 4 Digital Health

ระบบข้อมูลสุขภาพ
และเทคโนโลยีทางการแพทย์

พญ.วิพรรณ สังกะพงศ์
ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3

ร้อยละประชาชนชาวไทยมี Digital ID เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ



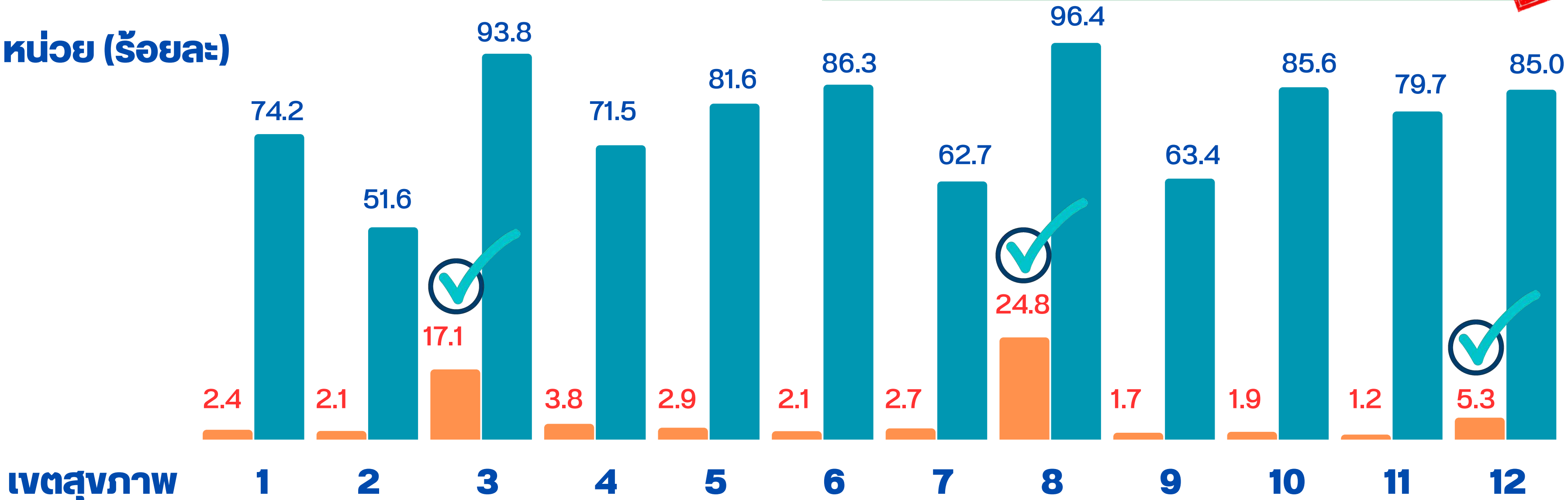
ผลดำเนินการ ไตรมาส 2

- ประชาชน
- บุคลากร สร.

เป้าหมาย (ร้อยละ)	จำนวนทั้งหมด (คน)	ดำเนินการ	ร้อยละ
5	57,426,818	3,081,493	5.37
25	345,018	267,754	77.61



หน่วย (ร้อยละ)

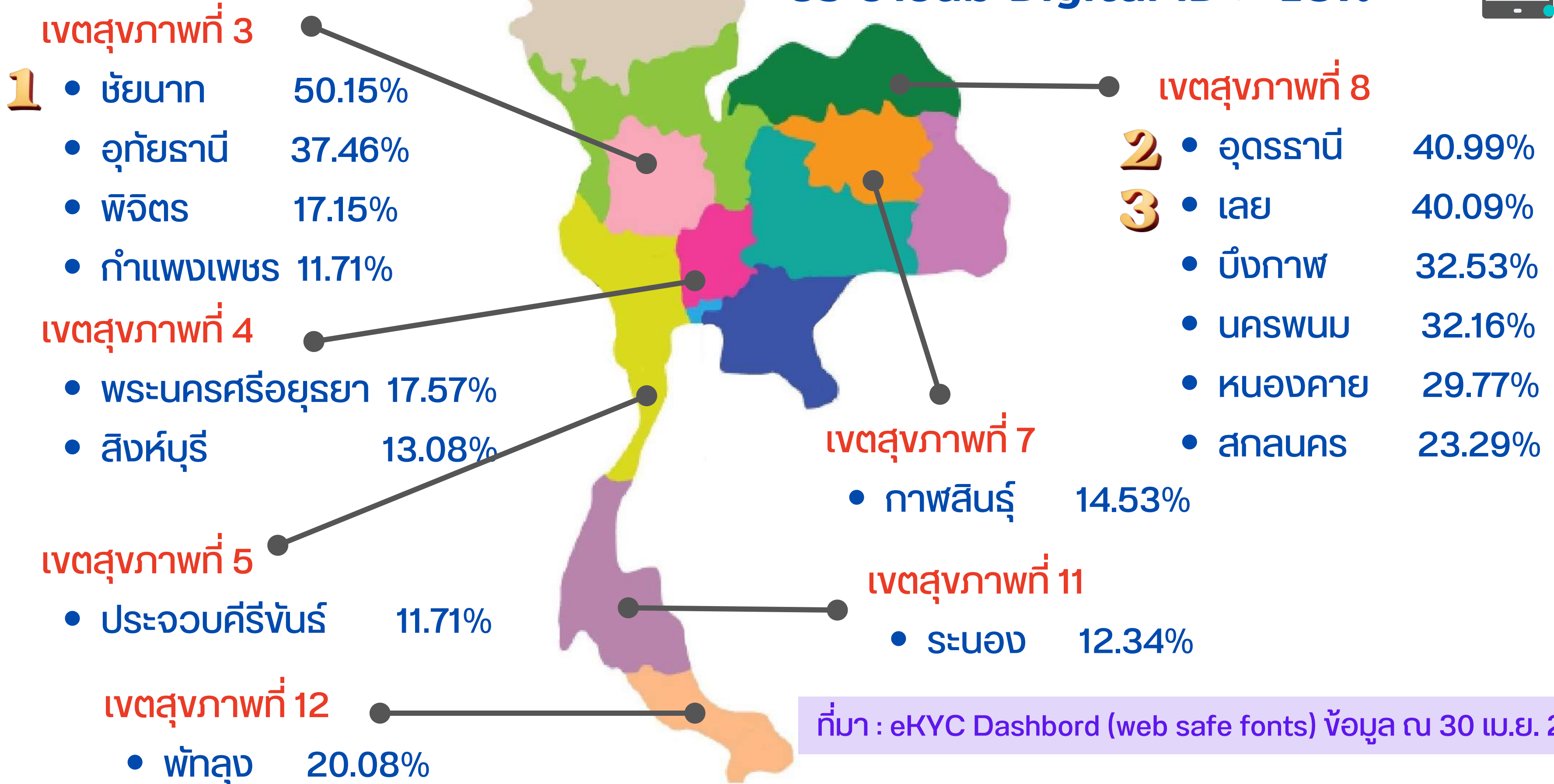


เขตสุขภาพ

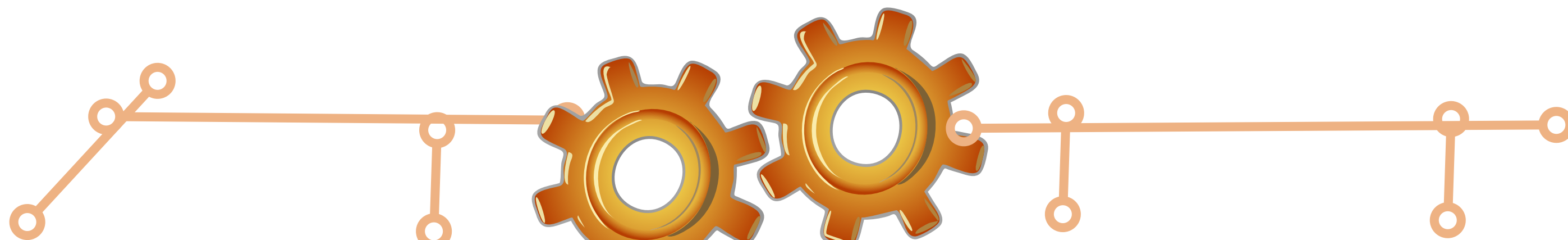
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12



จังหวัดที่ดำเนินการได้ถึงเป้าหมาย ประชาชนมี Digital ID > 10%



ที่มา : eKYC Dashbord (web safe fonts) ข้อมูล ณ 30 เม.ย. 2566

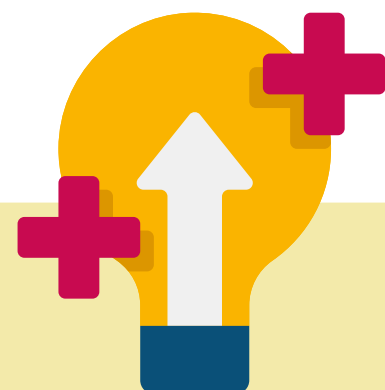


จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา



- ประชาชนยังไม่ทราบถึงความสำคัญของ DID
- พื้นที่เขตอุตสาหกรรมมีผู้รับบริการภาคเอกชนเป็นหลัก ทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายน้อยลง

ข้อเสนอแนะ



- ดำเนินการใน sw.สต. ทุกแห่ง
- นำนวัตกรรมบริการที่เป็นแบบอย่างที่ดีมาประยุกต์ใช้

ปัจจัยความสำเร็จ



- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน
- ให้บริการเชิงรุก

ประเด็นกำกับติดตาม



DID

ในกลุ่มประชาชน

ทุกจังหวัด

≥ ร้อยละ 10

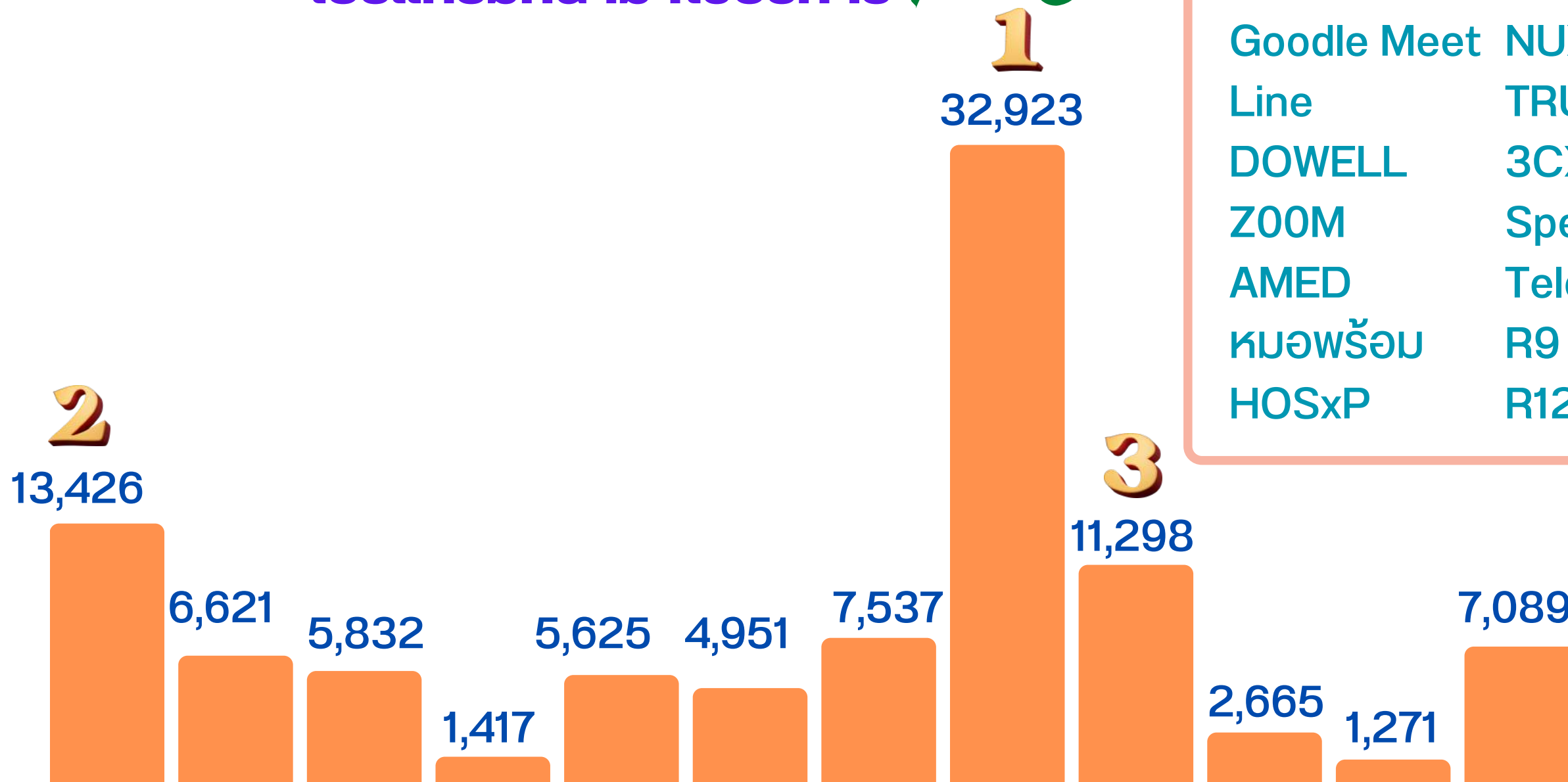


2

ผลดำเนินการ Telemedicine โปรแกรมที่นำมาใช้บริการ

- | | |
|-------------|---------------------|
| DMS | หมอรู้จักคุณ |
| Webex | Skype |
| Dietz | Jitsi Meet |
| Goodle Meet | NUX DOCTOR |
| Line | TRUE VROOM |
| DOWELL | 3CX |
| ZOOM | Speedy tele |
| AMED | Telehealth R7 |
| หมอพร้อม | R9 Telemed |
| HOSxP | R12 NETWORK Telemed |

หน่วย
(จำนวนให้บริการ)



เขตสุขภาพ

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 รวม

จำนวนจังหวัดในเขต

8 5 5 8 8 8 4 7 4 5 7 7 76

จำนวนจังหวัดที่มีผู้รับ
บริการ Telemedicine

8 3 5 6 5 7 4 7 4 5 7 7 68

คิดเป็น
87.2%

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th> ข้อมูล ณ 30 เม.ย. 2566



2

การให้บริการ/ มีแผนดำเนินการ Telemedicine (ต่อ)

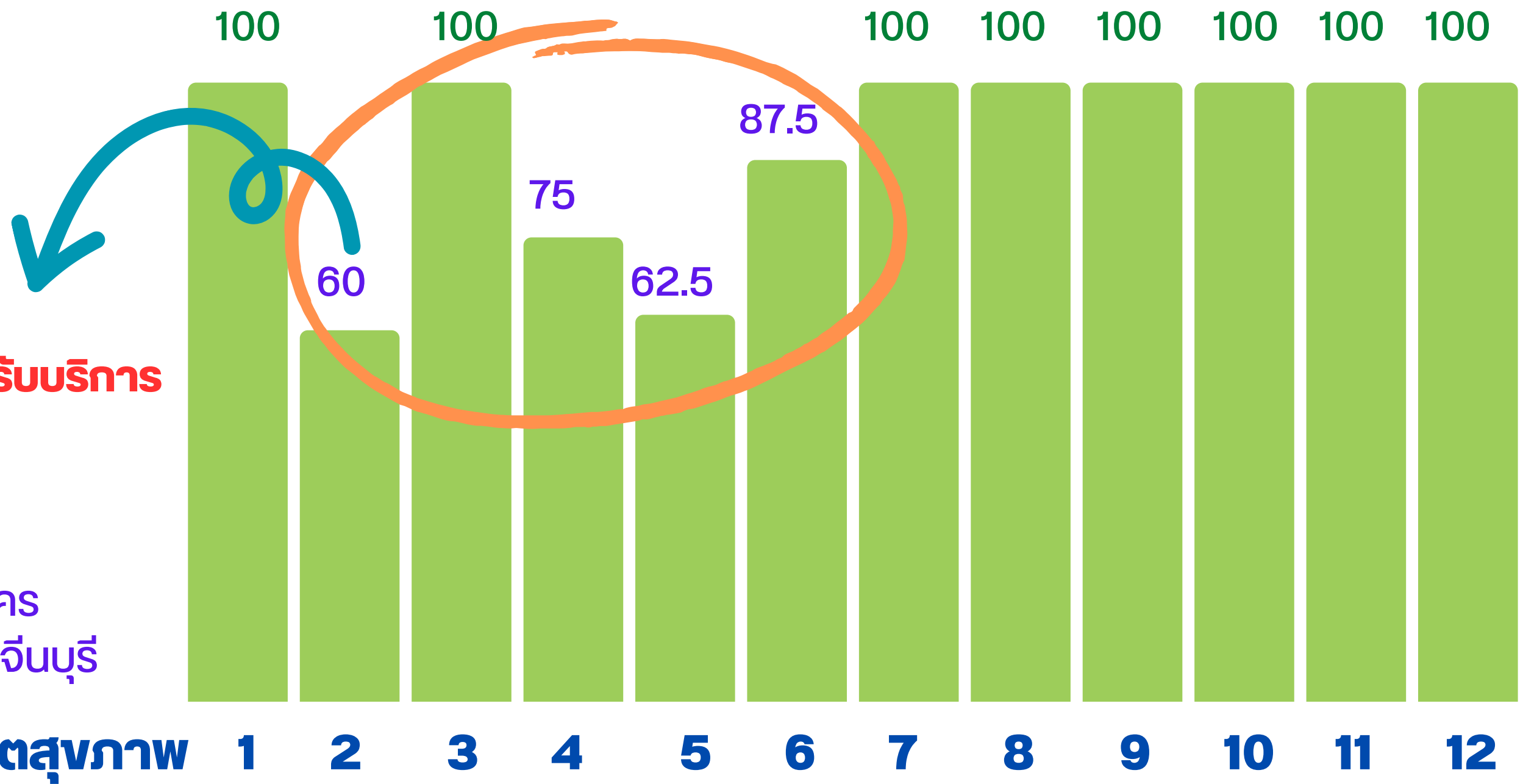
1. จังหวัดที่ให้บริการ > 3,500 ครั้ง

ลำพูน ตาก กำแพงเพชร สุพรรณบุรี อุดรธานี บุรีรัมย์ สงขลา
ลำปาง หนองคาย

2. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพให้บริการ Telemedicine อย่างน้อยร้อยละ 50



3. จังหวัดที่ยังไม่มีผู้รับบริการ Telemedicine
 สุโขทัย เพชรบูรณ์
 นนทบุรี สิงห์บุรี
 นครปฐม สมุทรสาคร
 สมุทรสงคราม ปราจีนบุรี



ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th> ข้อมูล ณ 30 เม.ย. 2566



3

AI DR Screening

เป้าหมาย คือ มีการใช้ระบบ AI DR Screening
กรมการแพทย์ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง

Report -> Sensitivity 97% Specificity 92% ลด Human error 15%

PASSED

เขต สุขภาพ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
จังหวัด	เชียงใหม่	พิษณุโลก	นครสวรรค์	นนทบุรี	นครปฐม	ชลบุรี	มหาสารคาม	อุดรธานี	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สุราษฎร์ฯ	สงขลา
SW. ปฐมภูมิ	พร้าว	บางกระพุ่ม	เก้าเลี้ยว	ปากเกร็ด	กำแพงแสน	สัตหีบ กม.10	เขียงยืน	โนนสะอาด กุมวาปี	ครบุรี	ยางชุมน้อย	บ้านนาสาร	นาทวี
SW. ตติยภูมิ	นครพิงค์	พุทธชินราช	สปร. พระนั่งเกล้า	นครปฐม	บางละมุง	มหาสารคาม	อุดรธานี	มหาสารคาม นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สุราษฎร์ฯ	หาดใหญ่	

ปัญหาและอุปสรรค


- โปรแกรมการใช้งานยังไม่เสถียร
- กลุ่มเป้าหมาย DR Screening ยังไม่ชัดเจน
- จำนวน Fundus Camera มีจำกัด


ข้อเสนอแนะ

- ควรพิจารณาขยายการให้บริการในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญ
- เพิ่มข้อมูลรายงานการตรวจคัดกรอง ในระบบ HDC/ API



3 ผลดำเนินการ DR Screening (ต่อ)

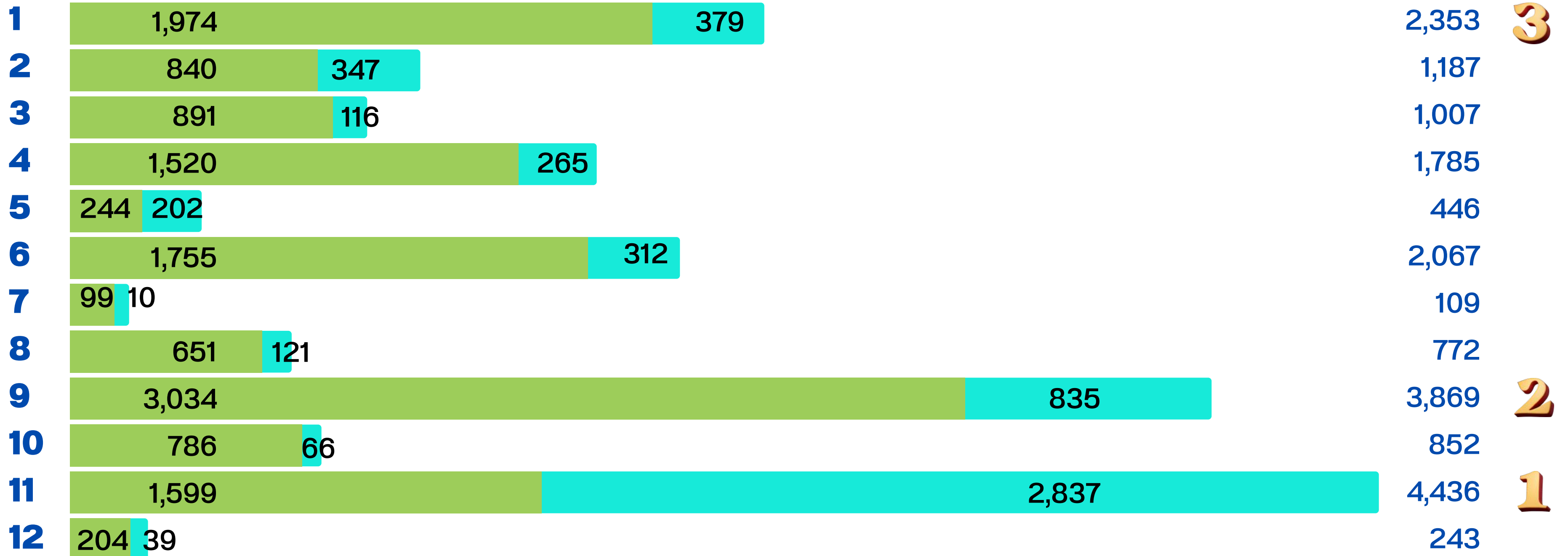
■ AI Screening 

■ HR Screening 

ปัจจัยความสำเร็จ - จัดบริการใน NCD/ high risk DM clinic
 - จัดซื้อ Fundus Camera เพิ่ม
 - อบรมบุคลากรให้เชี่ยวชาญการใช้งาน

เขตสุขภาพ

ผู้ป่วยทั้งหมด 19,126 (คน)



ที่มา : รายงานสรุปตรวจราชการโดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 2566



4

Cyber Security

เป้าหมาย คือ รพ.ในเขตสุขภาพตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ Cyber Security ร้อยละ 50

จำนวน รพช./ รพท./ รพศ.
ตอบแบบสอบถาม

901 แห่ง
705 แห่ง

คิดเป็น 78.25%

PASSED

Cyber Security Policy

Cyber Security Statute Guideline

HA IT

Password/ Log in



Anti-virus

Firewall

Software Update

8 Pop-up Blocker

9 Password Wifi

10 Data Backup

11 Traffic logs

12 Access control/ Authen.

13 Vlan Zoning

14 Awareness Training

15 BCP

ที่มา : รายงานสรุปตรวจราชการโดย สกศ. สป.สร. ข้อมูล ณ 31 มี.ค. 2566

โครงการศูนย์เฝ้าระวัง ป้องกัน และรับมือภัยคุกคามทางด้านไซเบอร์

สำหรับโรงพยาบาลรัฐ ระยะที่ 1 จำนวน 16 แห่ง
(Healthcare Cyber Defense Center)



ดำเนินการ
เป็นแห่งแรก



National Cyber Security Agency (NCSA) และ Sectorial CERT

Objective Project

- สร้างระบบในการป้องกัน ตรวจสอบ แจ้งเตือนล่วงหน้า และโต้ตอบภัยคุกคามทางไซเบอร์ได้อย่างทันท่วงที
- สร้างบุคลากรและ Sectorial CERT เพื่อสามารถติดต่อประสานงานรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์ได้
- รวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และนำมาเป็นตัวอย่าง Best practice ให้แก่หน่วยงาน/ องค์กรอื่น

- สถาบันประสาทวิทยา
- Data center กรมการแพทย์
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สร.



เขตสุขภาพที่ 1

- SW.เชียงใหม่ (A) I
- SW.น่าน (S) IV
- SW.แพร่ (S) III
- SW.สมเด็จพระญาณสังวร จ.เชียงใหม่ (F2) II
- SW.หาดง (M2) III
- SW.แม่สาย (M2) II
- SW.สารภี (F2) I

เขตสุขภาพที่ 2

- SW.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (S) III

เขตสุขภาพที่ 3

- SW.ชัยนาทเรณู (S) I
- SW.พิจิตร (S) I

เขตสุขภาพที่ 4

- SW.สระบุรี (A) I
- SW.นครนายก (S) III
- SW.อ่างทอง (S) I
- SW.ลาดบัวหลวง (F2) จ.พระนครศรีอยุธยา -> **รอประเมิน**

เขตสุขภาพที่ 5

- SW.สมุทรสาคร (A) I
- SW.รพดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี (M1) I
- SW.วัดเพลง จ.ราชบุรี (F2) III
- SW.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จ.กาญจนบุรี (M2) I

เขตสุขภาพที่ 8

- SW.นครพนม (S) III
- SW.หนองบัวลำภู (S) I

เขตสุขภาพที่ 7

- SW.มหาสารคาม (S) I
- SW.กาฬสินธุ์ (S) I

เขตสุขภาพที่ 10

- SW.มุกดาหาร (S) I
- SW.50 พรรษา จ.อุบลราชธานี (S) I

เขตสุขภาพที่ 9

- จ.บุรีรัมย์
- SW.บ้านใหม่ไชยพจน์ (F2) III
 - SW.คูเมือง (F1) IV
 - SW.เฉลิมพระเกียรติ (F2) I
 - SW.โนนสุวรรณ (F2) I

เขตสุขภาพที่ 6

- SW.สมุทรปราการ (A) -> **รอประเมิน**

เขตสุขภาพที่ 11

- SW.สุราษฎร์ธานี (A) I
- SW.ระนอง (S) II
- SW.เกาะสมุย (M1) I
- SW.กระบี่ (S) I

เขตสุขภาพที่ 12

- SW.หาดใหญ่ (A) III
- SW.วังวิเศษ จ.ตรัง (F2) I
- SW.พัทลุง (S) I
- SW.นราธิวาส (S) I
- SW.สุโขทัย (M1) II
- SW.ละงู จ.สตูล (F1) I
- SW.ทรงปิ๊ง จ.ยะลา (F2) I
- SW.ไม้แก่น จ.ปัตตานี (F2) I

มีจำนวน 39 โรงพยาบาล

ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA IT (ตั้งแต่ปี 2558-2565)

TMI level I = 25 SW.	SW. ระดับ A = 5	ระดับ S = 17
TMI level II = 4 SW.	ระดับ M1 = 3	ระดับ M2 = 3
TMI level III = 8 SW.	ระดับ F1 = 2	ระดับ F2 = 9
TMI level IV = 2 SW.		



5

Innovation/ Bright spot/ AI



เขตสุขภาพที่ 1

- โปรแกรม IPISS เชื่อมโยงแผนและระบบพัสดุ
- โปรแกรม PMS ประเมิน HR: รพ.เชียงใหม่
- Smart IPD "HOS-Merge": รพ.ปางมะผ้า จ.ตาก
- IPD paperless: รพ.แม่สาย จ.เชียงราย



เขตสุขภาพที่ 2

- Wellness Center ระบบบริการคลินิกตรวจสุขภาพ
- โปรแกรม PEOSS การบริหารทรัพยากรด้วยเทคโนโลยี Digital : SW.เพชรบูรณ์

เขตสุขภาพที่ 3



- 3-Refer
- IPD paperless -> KPHIS (sw.กำแพงเพชร)/ Digital IPD (sw.สปส.)
- AI CXR Screening (sw.หนองวาง จ.อุทัยธานี/ sw.กำแพงเพชร)
- โปรแกรม E-Iden Blood Safety & BB Management (sw.พิจิตร/ sw.สปส.)

เขตสุขภาพที่ 4

- App AI Nusit/ Health Station (จ.ลพบุรี)
- Platform อัยยาพร้อม
- Ayutthaya Healthcare Ecosystem

5 Innovation/ Bright spot/ AI (ต่อ)

เขตสุขภาพที่ 5

- พัฒนาระบบ EMS Telemedicine รพ.บ้านโป่ง/ รพ.โพธาราม จ.ราชบุรี
- พัฒนา HA IT level 3 -> 4 : รพ.วัดเพลง จ.ราชบุรี



เขตสุขภาพที่ 7 :

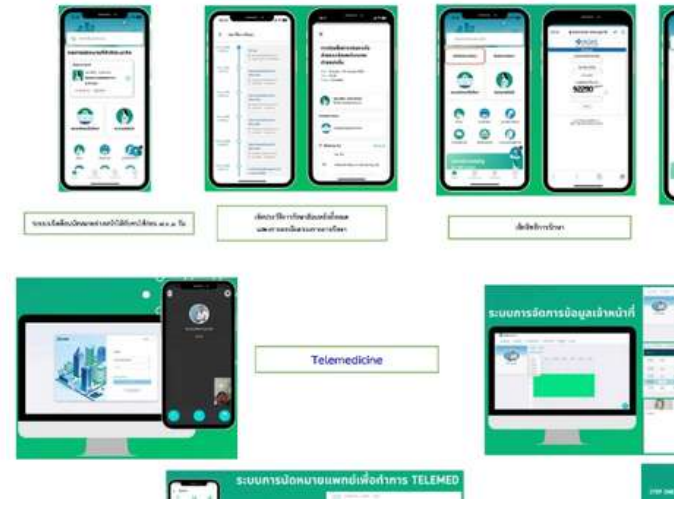
- พัฒนาระบบ EMS Telemedicine
- Health Data Center

เขตสุขภาพที่ 8

- R8 NDS- Nawang model รูปแบบรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ นำร่องจาก รพ.นาวังฯ จ.หนองบัวลำภู
- 1669 Sakonnakhon model

เขตสุขภาพที่ 6

- คลินิกแพทย์แผนไทยออนไลน์ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
- One Province One Refer สู่ระบบ Telemedicine จ.สมุทรปราการ
- พัฒนา Web Application -> CBO Telefunction จ.ชลบุรี



- BKN Sarabun จ.บึงกาฬ
- NPM-Project Manager จ.นครสวรรค์

5

Innovation/ Bright spot/ AI (ต่อ)



เขตสุขภาพที่ 9

พัฒนาระบบ EMS Telemedicine
จ.นครราชสีมา/ จ.บุรีรัมย์/ จ.สุรินทร์



เขตสุขภาพที่ 11

ระบบ Telemedicine พื้นที่เกาะ
จ.พังงา/ จ.สุราษฎร์ธานี/ จ.ภูเก็ต

เขตสุขภาพที่ 12

- ประเมิน HA IT ผ่านครบทุกจังหวัด
- Digital health platform R12



- มีทุกจังหวัดที่ผ่าน HAIT
- ผลรวมระดับเขตสูงสุดระดับประเทศ

ลดป่วย ลดตาย และความมั่นคงด้านสุขภาพ

ลดป่วย

- * เบาหวานที่ควบคุมได้
- * ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
- * อัตราป่วย Stroke
- * อัตราป่วย STEMI

ลดตาย

- * คัดกรองมะเร็ง
- * อัตราตายของ Stroke
- * อัตราตายของ STEMI

ความมั่นคงด้านสุขภาพ

- * วัคซีน
- * SAT
- * ICS, EOC & PHEM



ผลการดำเนินงาน: การดูแลรักษา ผู้ป่วย DM HT

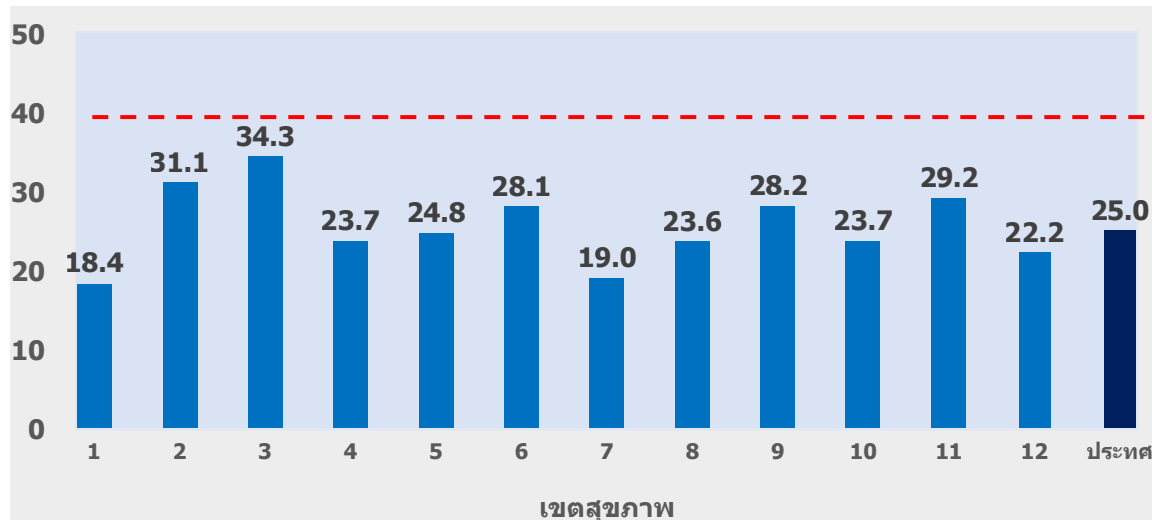
DM

ผู้ป่วย DM 3,362,233 คน

ตรวจ HbA1c 1,955,522 คน
(58.2%)

ควบคุมได้
840,473 คน
(25.0%)

เป้าหมาย 12 เดือน \geq 40%

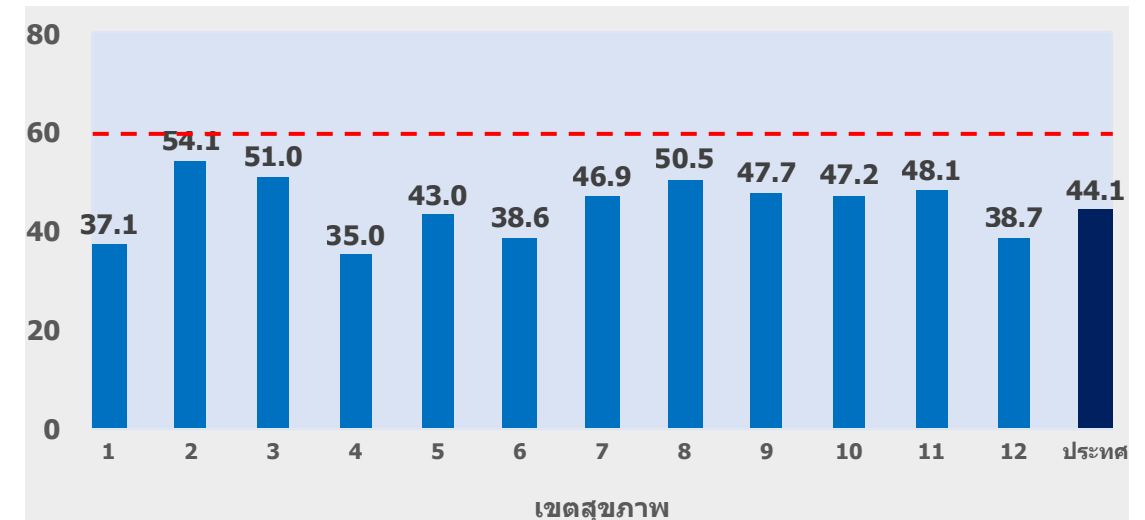


HT

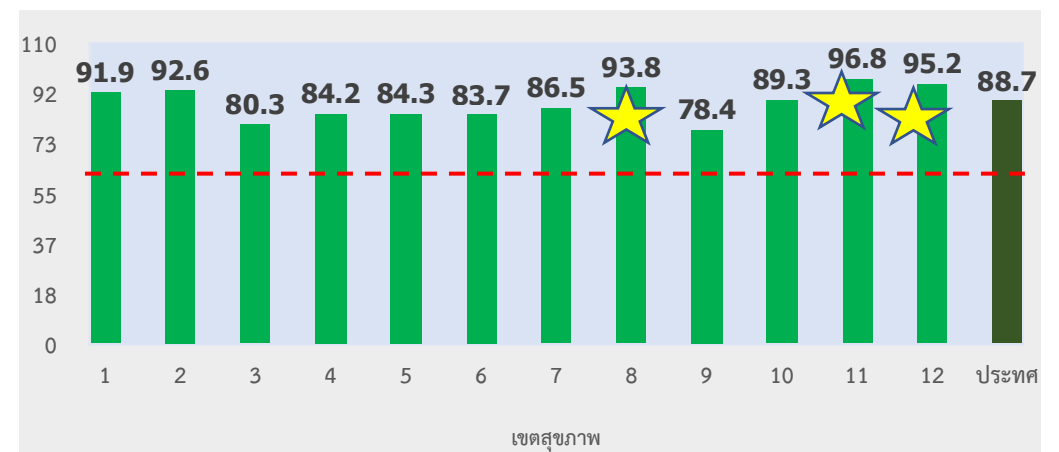
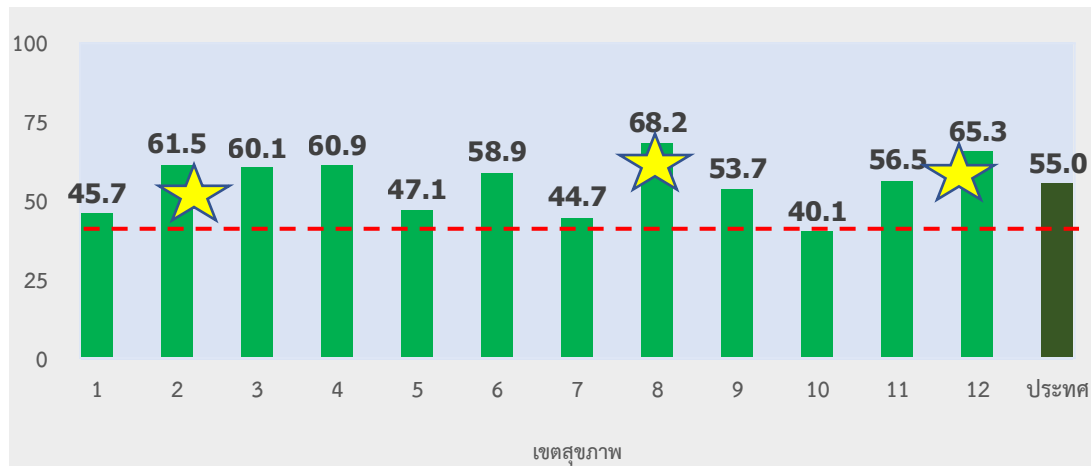
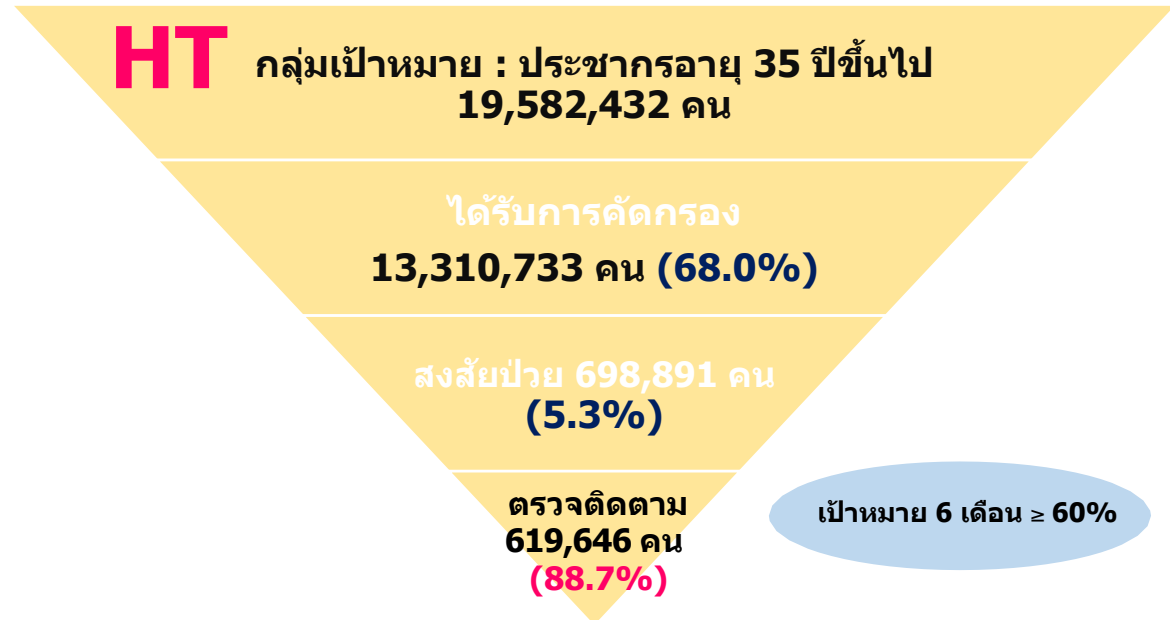
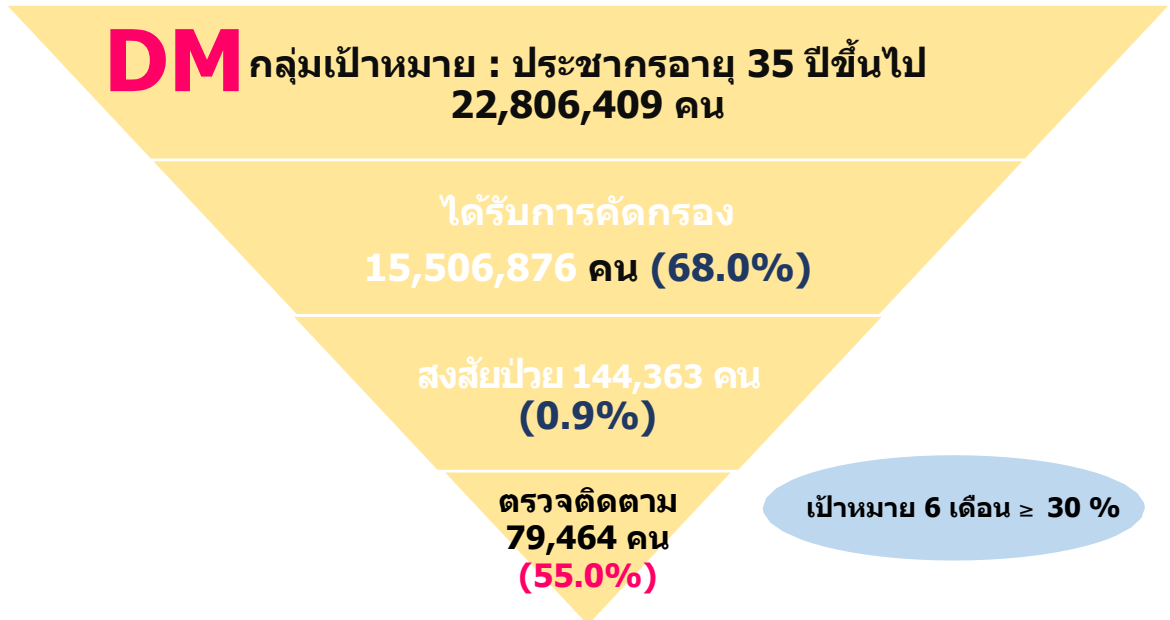
ผู้ป่วย HT 6,872,424 คน

ควบคุมได้
3,029,793 คน
(44.1%)

เป้าหมาย 12 เดือน \geq 60%

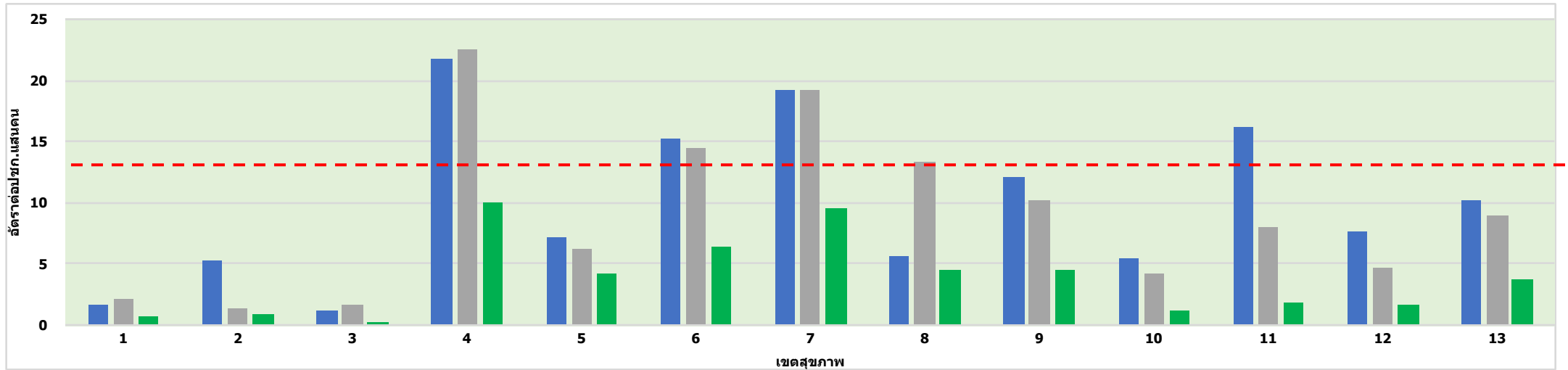


ผลการดำเนินงาน: การคัดกรอง เพื่อการเข้าถึงบริการและจัดการปัจจัยเสี่ยง

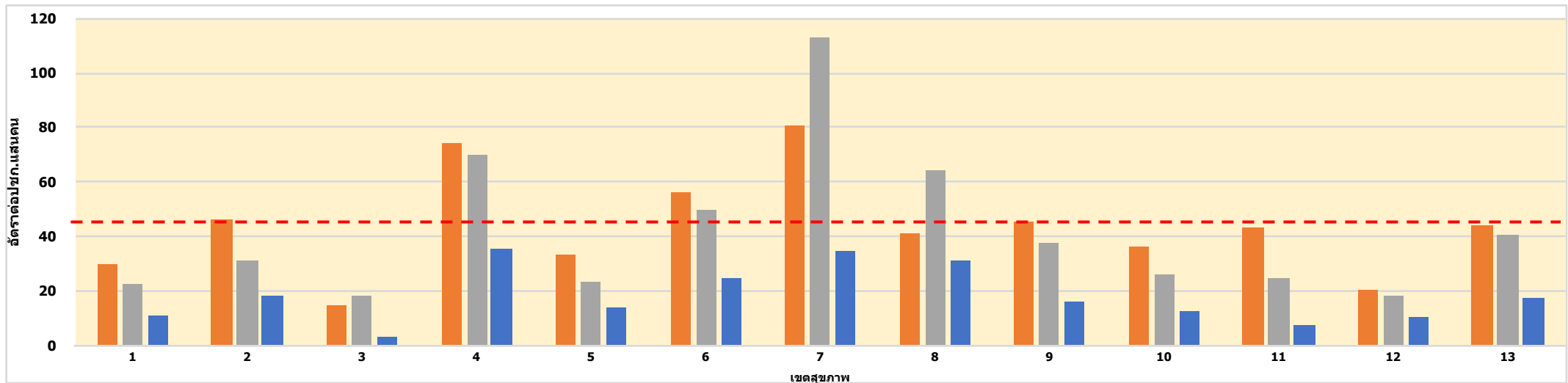


ผลการดำเนินงาน: อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ/โรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2564-2566

โรคหลอดเลือดหัวใจ (I20-24) เป้าหมาย 9.6 ต่อประชากรแสนคน

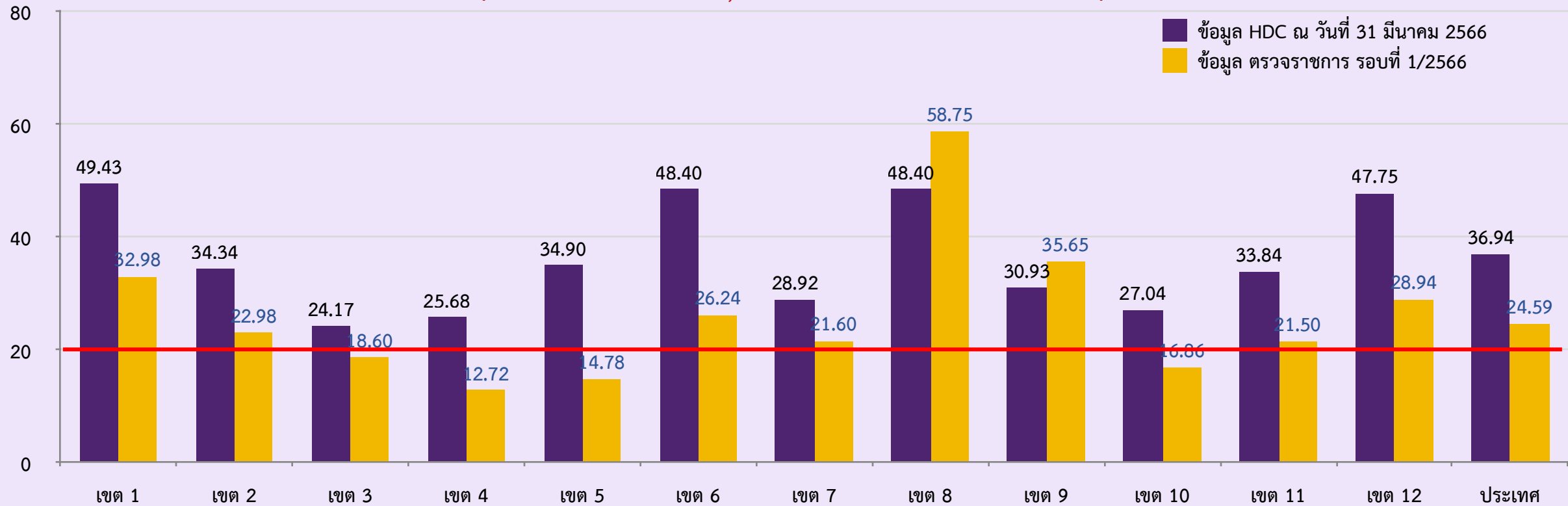


โรคหลอดเลือดสมอง (I60-69) เป้าหมาย 41.1 ต่อประชากรแสนคน



ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

(เป้าหมายรายปี \geq ร้อยละ 60, Small success ไตรมาสที่ 2 \geq ร้อยละ 20)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
HDC	95,642/ 193,494	38,460/ 112,000	22,857/ 94,576	48,524/ 188,993	61,196/ 175,370	103,304/ 213,447	49,011/ 169,496	89,144/ 184,173	67,968/ 219,734	40,637/ 150,291	48,822/ 144,277	71,946/ 150,682	737,511/ 1,996,533
ตรวจ ราชการ	55,766/ 169,073	21,257/ 92,521	13,408/ 72,071	22,299/ 175,340	119,775/ 810,457	56,012/ 213,447	37,739/ 174,693	90,045/ 153,269	149,371/ 418,997	20,058/ 118,954	31,936/ 148,544	58,622/ 202,536	676,288/ 2,749,902

(ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง / เป้าหมายรายปี)

หมายเหตุ : ข้อมูลตรวจราชการ ณ วันที่ 24 เมษายน 2566 ภาพรวมประเทศคำนวณเฉพาะเขตที่รายงานข้อมูล A และ B รายจังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ขาดข้อมูล มีดังนี้

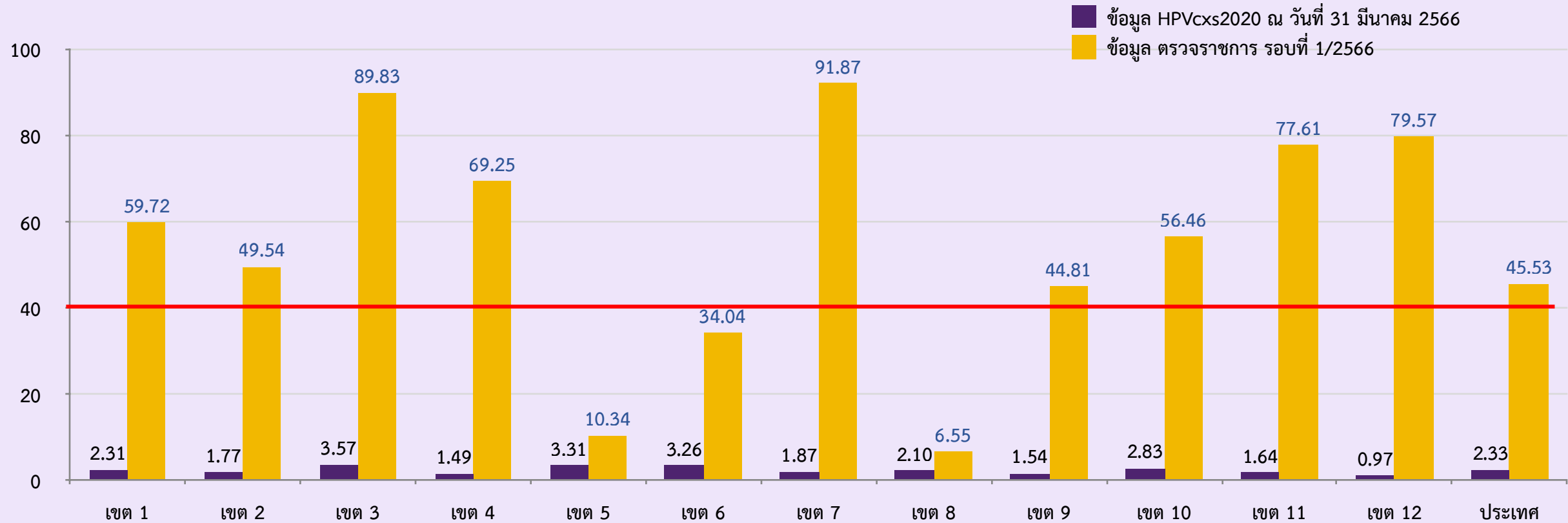
เขตสุขภาพที่ 3 ขาดข้อมูล จ.พิจิตร

เขตสุขภาพที่ 5 ขาดข้อมูล จ.สุพรรณบุรี

เขตสุขภาพที่ 11 จ.พังงา ใช้ข้อมูลรอบ 3 เดือน

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy

(เป้าหมายรายปี \geq ร้อยละ 70, Small success ไตรมาสที่ 2 \geq ร้อยละ 40)



HDC	18/779	8/453	10/280	10/671	29/875	55/1,687	7/374	16/761	11/714	11/389	9/548	6/620	190/8,151
ตรวจราชการ	943/1,579	373/753	106/118	277/400	188/1,818	501/1,472	373/406	47/718	417/1,051	236/418	773/996	331/416	4,619/10,145

(ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งกล้อง / ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติทั้งหมด)

หมายเหตุ : ข้อมูลตรวจราชการ ณ วันที่ 24 เมษายน 2566 ภาพรวมประเทศ คำนวณเฉพาะเขตที่รายงานข้อมูล A และ B รายจังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ขาดข้อมูล มีดังนี้

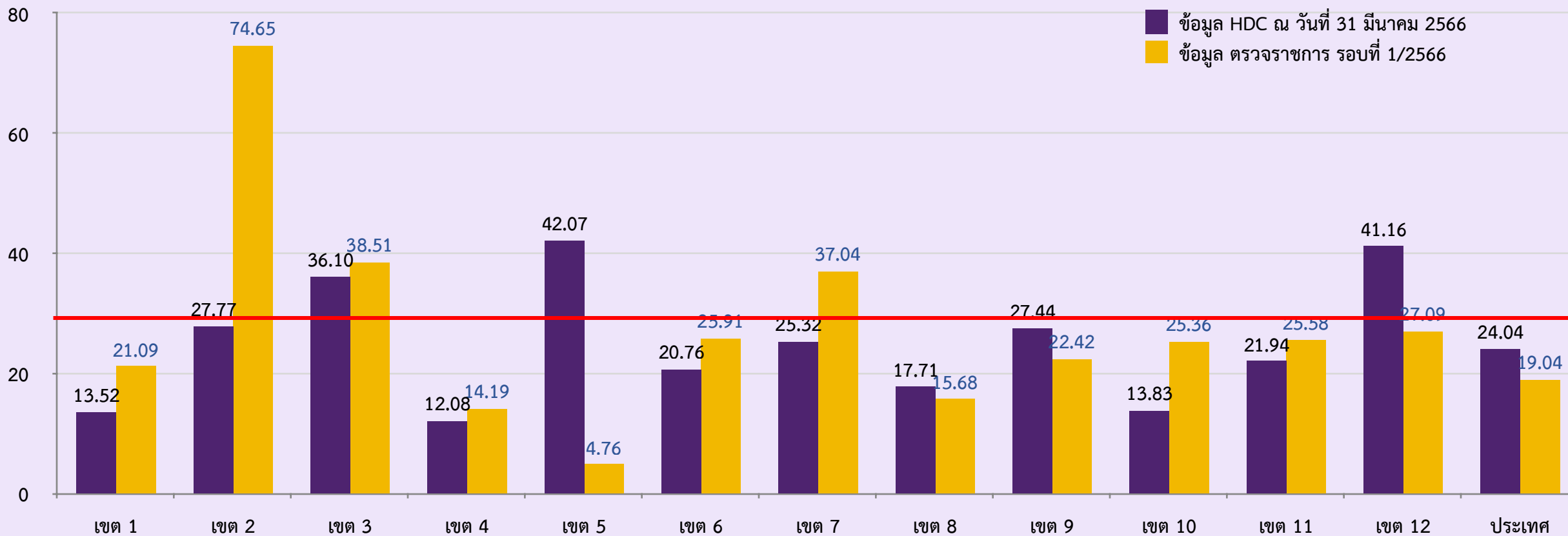
เขตสุขภาพที่ 1 ขาดข้อมูล จ.พะเยา, เขตสุขภาพที่ 3 ขาดข้อมูล จ.นครสวรรค์ จ.อุทัยธานี และ จ.พิจิตร

เขตสุขภาพที่ 5 ขาดข้อมูล จ.ราชบุรี จ.สุพรรณบุรี จ.สมุทรสาคร และ จ.เพชรบุรี, เขตสุขภาพที่ 6 จ.ชลบุรี ใช้ข้อมูลรอบ 3 เดือน, เขตสุขภาพที่ 7 ขาดข้อมูล จ.ขอนแก่น, เขตสุขภาพที่ 8 ขาดข้อมูล จ.หนองบัวลำภู

เขตสุขภาพที่ 11 จ.ระนอง ใช้ข้อมูลรอบ 3 เดือน, เขตสุขภาพที่ 12 ขาดข้อมูล จ.สงขลา จ.สตูล และ จ.นราธิวาส

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

(เป้าหมายรายปี ≥ ร้อยละ 50, Small success ไตรมาสที่ 2 ≥ ร้อยละ 30)



HDC	24,054/177,957	26,932/96,971	30,437/84,305	18,251/151,124	59,902/142,401	32,571/156,862	35,804/141,426	25,975/146,687	48,700/177,469	16,479/119,184	23,772/108,369	44,274/107,562	387,151/1,610,317
ตรวจราชการ	41,844/198,360	29,035/38,897	31,925/82,895	21,441/151,124	32,780/688,149	40,643/158,862	45,283/122,240	23,006/146,687	63,389/282,691	11,988/47,278	27,015/105,613	54,964/202,865	423,313/2,223,661

(ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรอง / เป้าหมายรายปี)

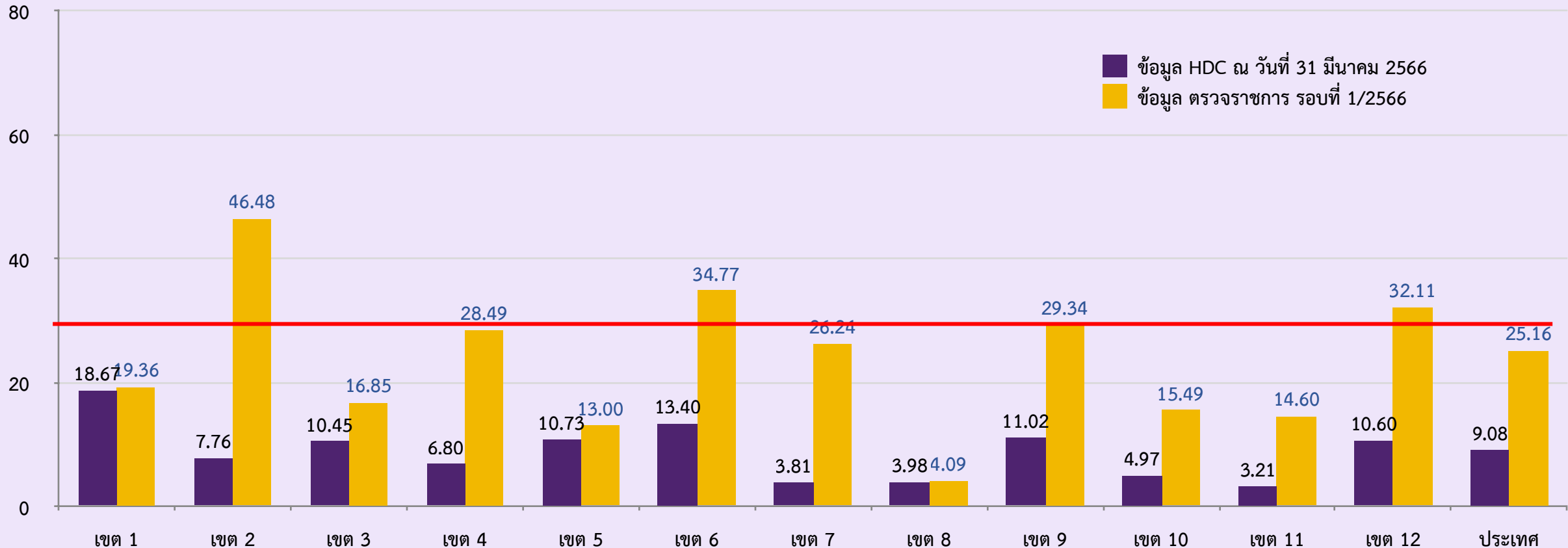
หมายเหตุ : ข้อมูลตรวจราชการ ณ วันที่ 24 เมษายน 2566 ภาพรวมประเทศ คำนวณเฉพาะเขตที่รายงานข้อมูล A และ B รายจังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ขาดข้อมูล มีดังนี้

เขตสุขภาพที่ 5 ขาดข้อมูล จ.สุพรรณบุรี

เขตสุขภาพที่ 11 จ.ชุมพร ใช้ข้อมูลรอบ 3 เดือน

ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy

(เป้าหมายรายปี \geq ร้อยละ 50, Small success ไตรมาสที่ 2 \geq ร้อยละ 30)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
HDC	513/2,748	215/2,771	322/3,080	130/1,911	250/2,330	219/1,634	127/3,336	75/1,883	582/5,283	98/1,970	66/2,055	262/2,472	2,859/31,473
ตรวจราชการ	1,003/5,182	1,653/3,556	333/1,976	613/2,152	357/2,747	622/1,789	1,124/4,283	64/1,563	1,103/3,760	280/1,808	371/2,541	1,696/5,282	9,219/36,639

(ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติได้รับการส่งกล้อง / ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติทั้งหมด)

หมายเหตุ : ข้อมูลตรวจราชการ ณ วันที่ 24 เมษายน 2566 ภาพรวมประเทศ คำนวณเฉพาะเขตที่รายงานข้อมูล A และ B รายจังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ขาดข้อมูล มีดังนี้
 เขตสุขภาพที่ 5 ขาดข้อมูล จ.สุพรรณบุรี และ จ.เพชรบุรี, เขตสุขภาพที่ 6 จ.ชลบุรี ใช้ข้อมูลรอบ 3 เดือน
 เขตสุขภาพที่ 9 ขาดข้อมูล จ.ชัยภูมิ, เขตสุขภาพที่ 11 จ.ชุมพร และ จ.ระนอง ใช้ข้อมูลรอบ 3 เดือน
 เขตสุขภาพที่ 12 ขาดข้อมูล จ.ตรัง



ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ใน 12 เขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2561 – 2565

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (คน)	ได้รับการคัดกรอง (FIT Test)		พบผลผิดปกติ (Positive)		การส่องกล้อง (Colonoscopy)		พบเป็นมะเร็ง			
		จำนวน (คน)	%	จำนวน (คน)	%	จำนวนผู้ที่ได้รับการส่อง กล้อง (คน)	%	จำนวนที่พบผลผิดปกติ (คน)	%	จำนวน (คน)	%
2561	1,159,913	546,523	47.12	28,849	5.28	7,382	25.59	1,532	20.75	182	2.47
2562	954,567	725,090	75.96	38,815	5.35	11,187	28.82	2,545	22.75	345	3.08
2563	1,118,312	536,797	48.00	29,329	5.46	4,973	16.96	1,260	25.34	165	3.33
2564	1,304,203	565,004	43.32	33,483	5.93	3,804	11.40	1,134	29.81	134	3.50
2565	1,532,967	620,079	40.45	46,389	7.48	7,694	16.59	1,924	25.01	194	2.52

ผู้ที่มีรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา ที่เหมาะสม

ข้อมูล HDC Service plan สาขาสุขภาพช่องปาก 28 มี.ค. 66

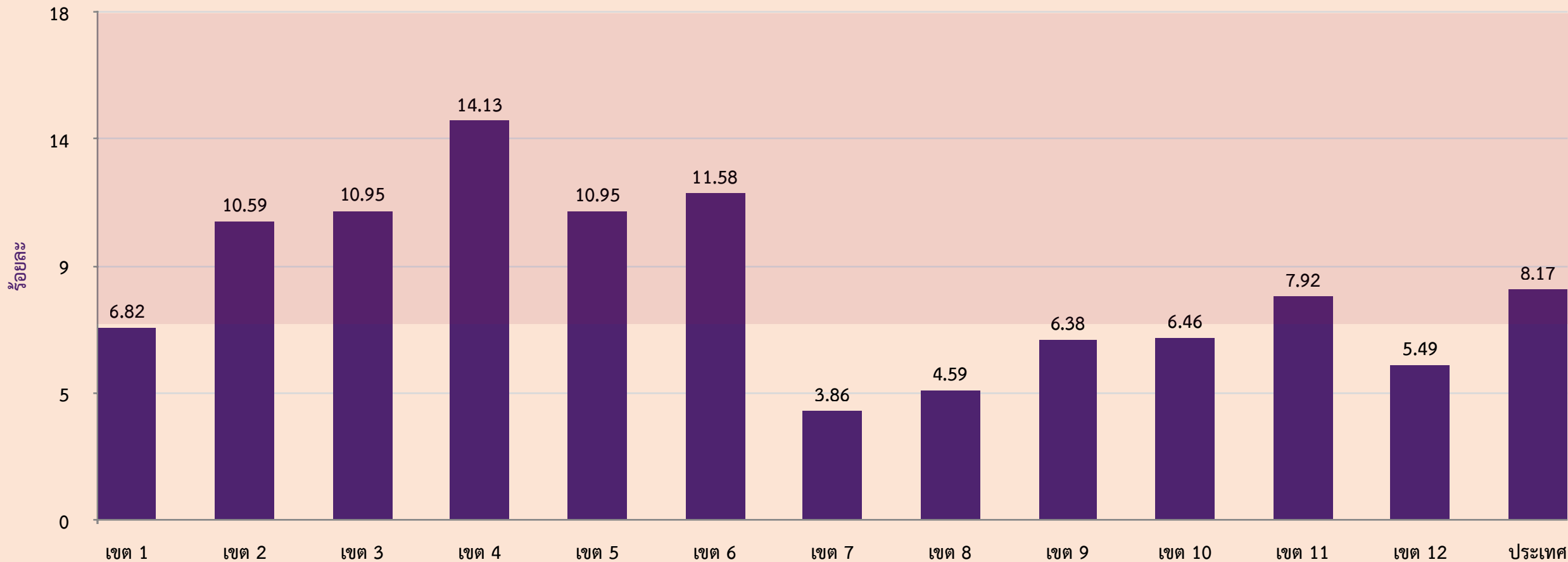
ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ PP Fee Schedule 30 มี.ค. 66

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้รับบริการ พันคน	ได้รับการคัดกรอง		พบรอยโรคเสี้ยวมะเร็ง		จำนวนผู้ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ จำนวน (คน)
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เขต 1	436,494	44,532	10.20	87	0.20	140
เขต 2	335,612	8,270	2.46	117	1.41	71
เขต 3	233,269	46,933	20.12	23	0.05	42
เขต 4	221,765	32,844	14.81	14	0.04	110
เขต 5	246,347	30,579	12.41	35	0.11	143
เขต 6	370,173	41,704	11.27	16	0.04	181
เขต 7	302,566	47,343	15.65	16	0.03	259
เขต 8	675,725	44,412	6.57	7	0.02	20
เขต 9	627,317	35,391	5.64	449	1.27	193
เขต 10	432,029	29,328	6.79	8	0.03	66
เขต 11	352,314	71,264	20.23	12	0.02	326
เขต 12	296,226	55,025	18.58	24	0.04	115
รวม	4,529,837	487,625	10.76	808	0.17	1,666

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)

ปีงบประมาณ 2566 (6 เดือน)

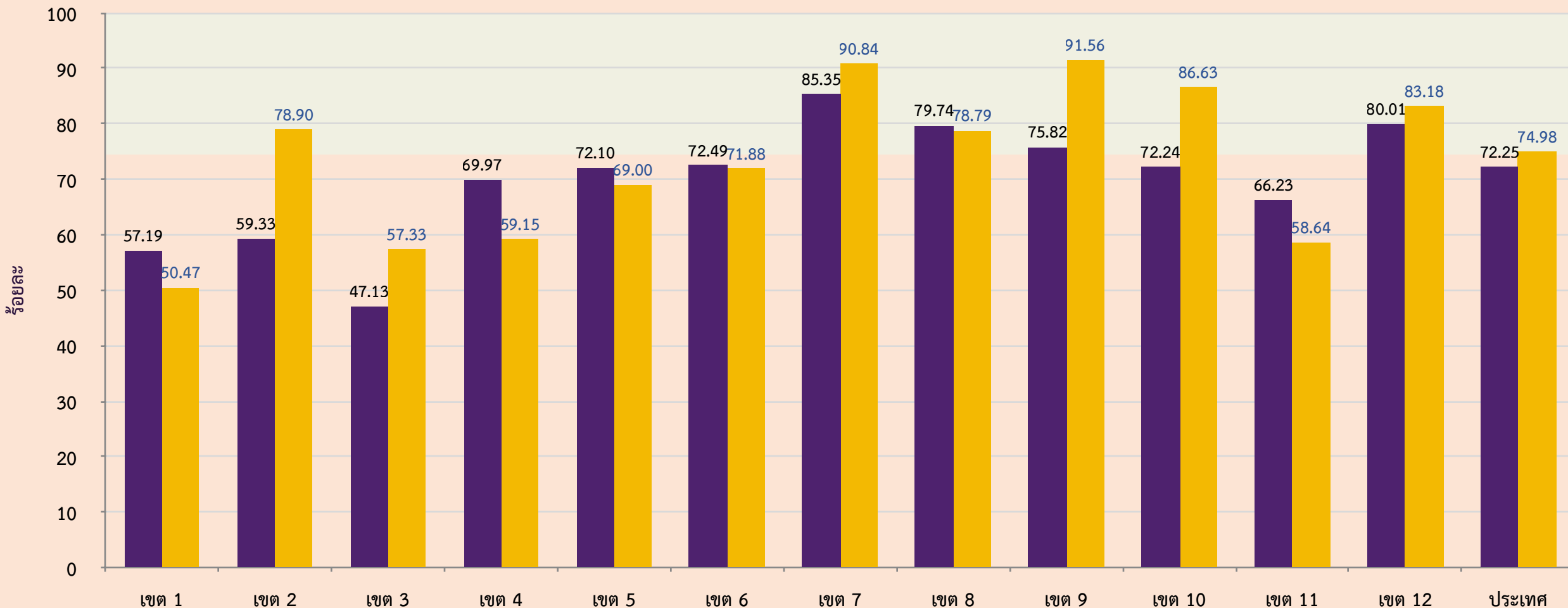
(เป้าหมาย < ร้อยละ 7)



จำนวนผู้เสียชีวิต Stroke	456	472	519	946	789	834	282	305	699	336	512	401	6,664
จำนวนผู้ป่วย Stroke	6,685	4,456	4,738	6,695	7,207	7,205	7,299	6,643	10,959	5,205	6,462	7,306	81,550

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

(เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) (เปรียบเทียบข้อมูลตรวจราชการ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และ 2566)

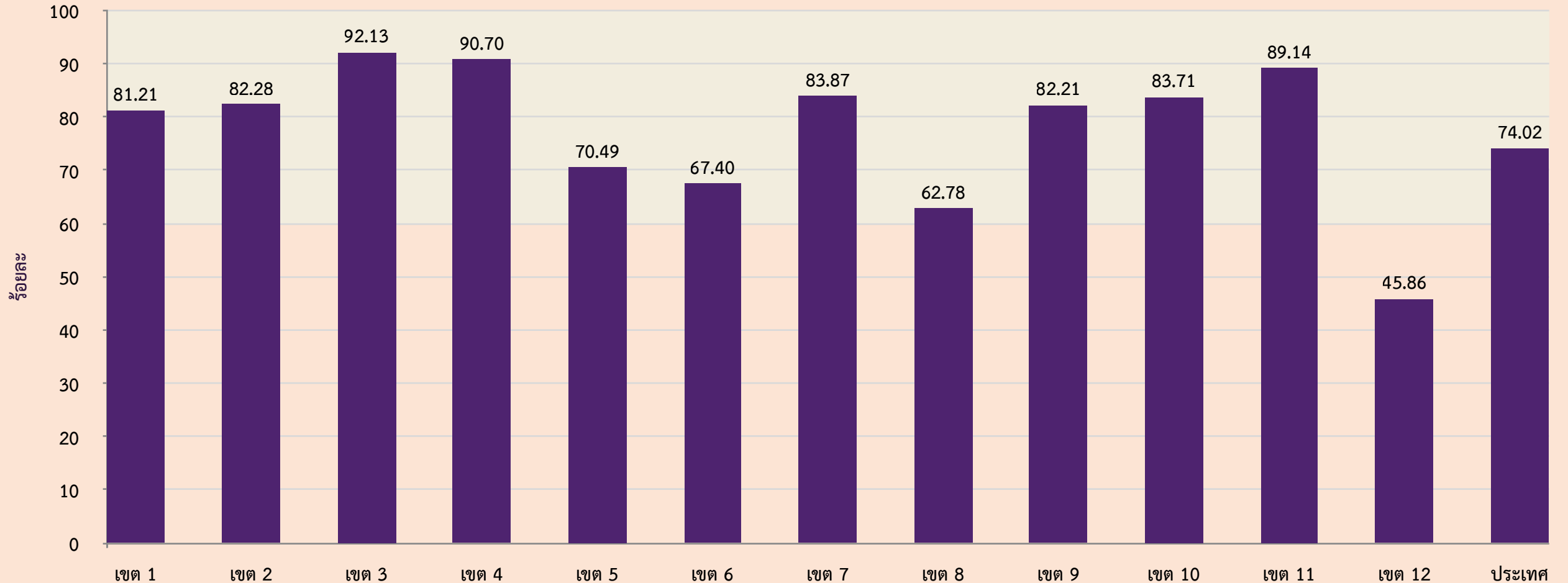


ปีงบประมาณ	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
ปีงบประมาณ 65	1,580/2,763	970/1,635	674/1,430	855/1,222	3,887/5,391	1,802/2,486	4,079/4,779	1,122/1,407	6,219/8,202	1,764/2,442	2,885/4,356	2,630/3,287	28,467/39,400
ปีงบประมาณ 66	2,481/4,916	2,225/2,820	1,048/1,828	1,872/3,165	3,525/5,109	4,281/5,956	3,711/4,085	3,459/4,390	7,552/8,248	4,011/4,630	2,926/4,990	5,384/6,510	42,475/56,647

ที่มา: การตรวจราชการ รอบ 1/2565 และการตรวจราชการ รอบ 1/2566

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที

(เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60)

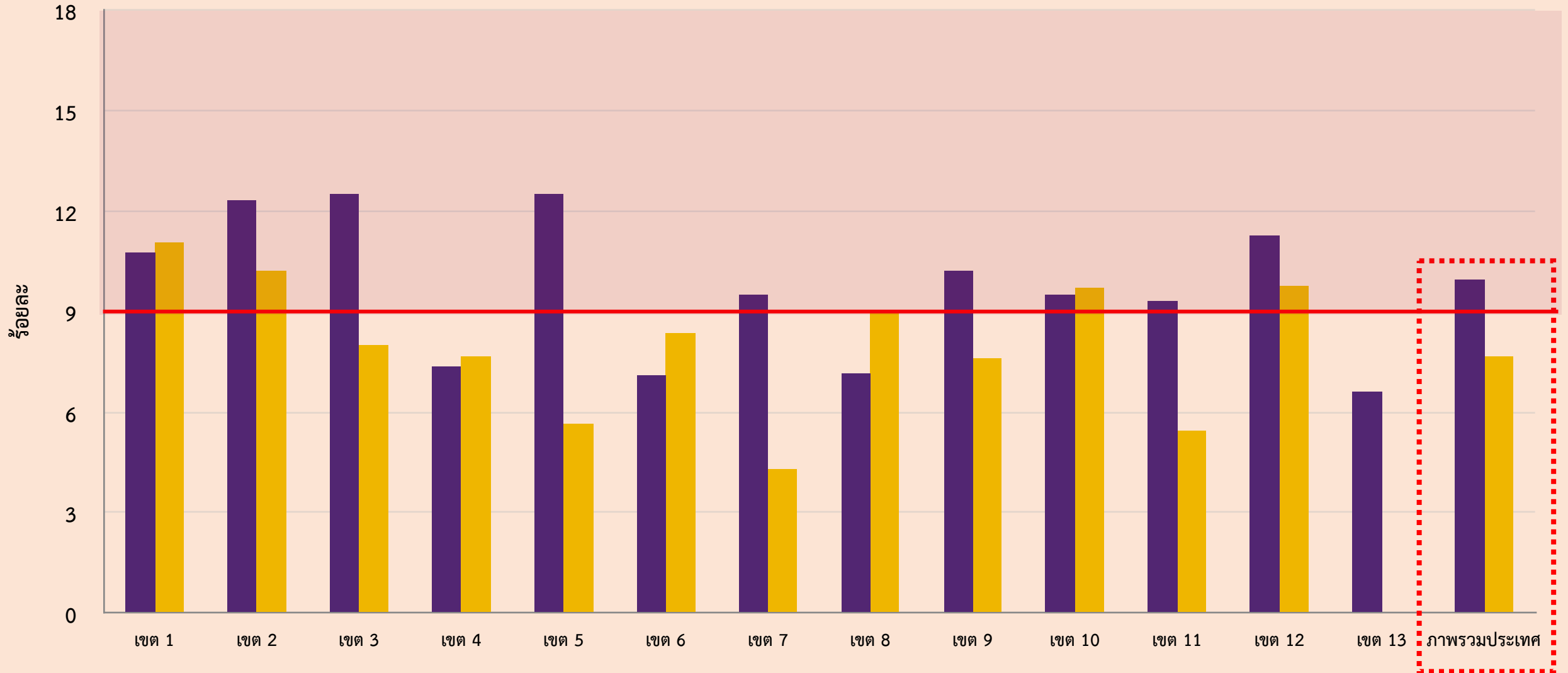


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	ประเทศ
A	268	274	234	117	86	246	312	140	425	334	402	482	3,327
B	330	333	254	129	122	365	372	223	517	399	451	1,000	4,495

หมายเหตุ: เขต 5: ข้อมูล 3 เดือน

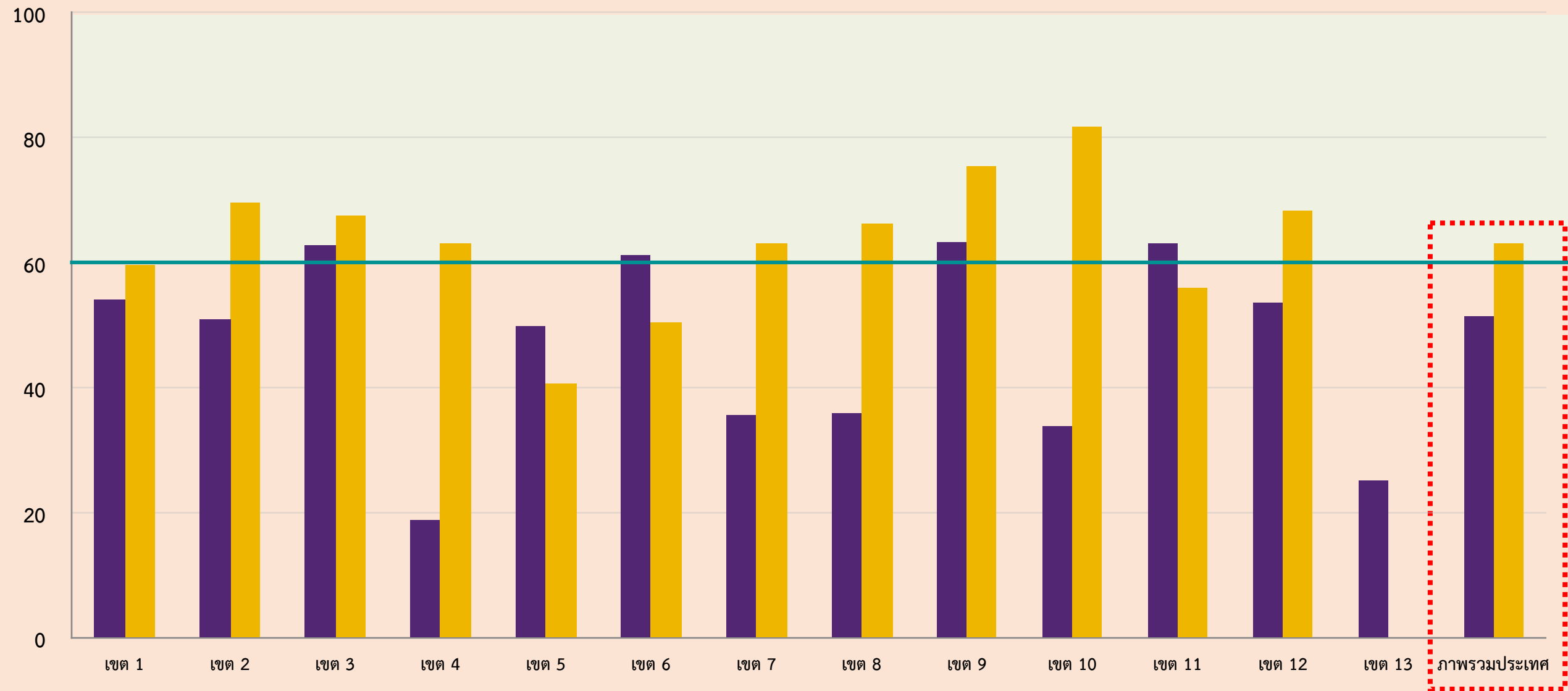
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (เป้าหมาย < ร้อยละ 9)

(ข้อมูล Thai ACS Registry เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566)



ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

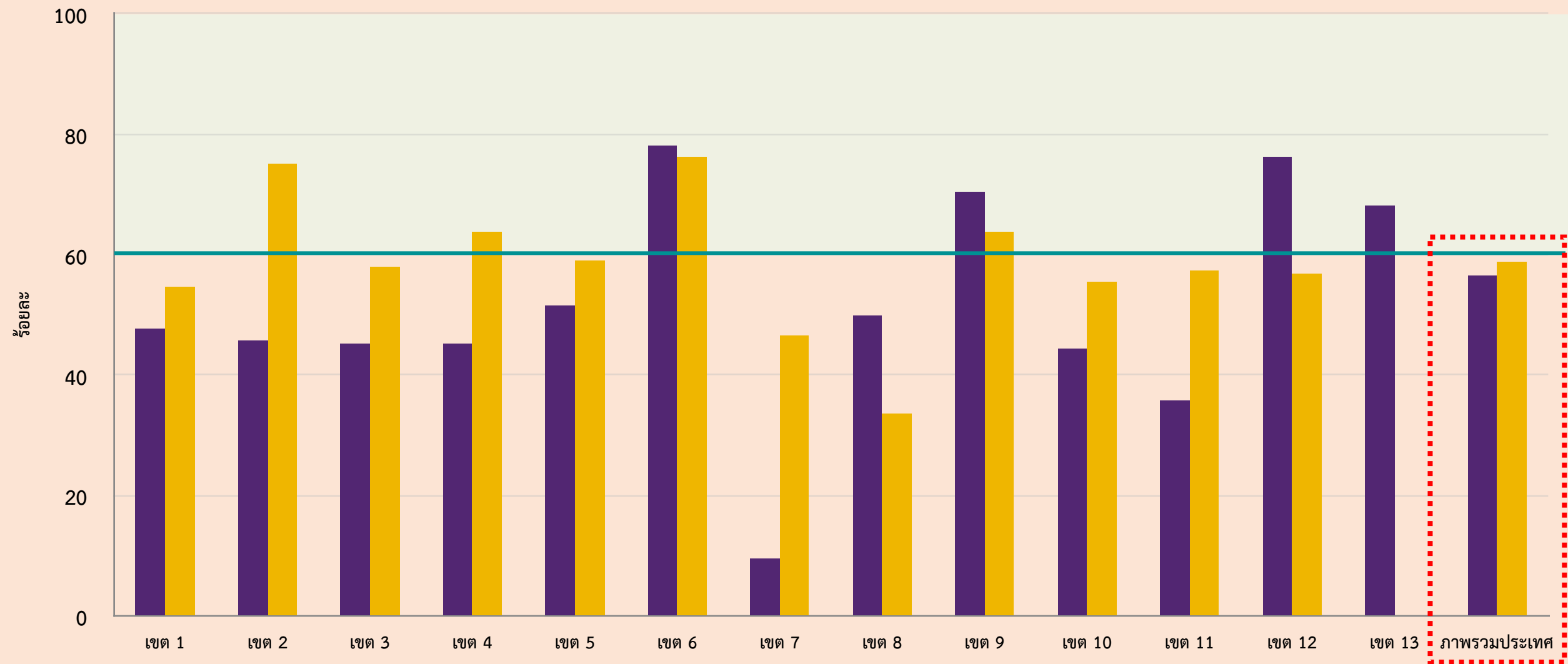
(ข้อมูล Thai ACS Registry เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566)



ที่มา: Thai ACS Registry ณ วันที่ 31 มี.ค. 66 และการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

(ข้อมูล Thai ACS Registry เปรียบเทียบกับข้อมูลการตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566)



THE WORLD WASN'T READY FOR COVID-19 AND ISN'T READY FOR THE NEXT BIG ONE.

The pandemic revealed critical gaps in epidemic preparedness across low-, middle- and high-income countries, resulting in devastating social, economic and health impacts.





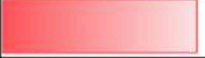

























Infectious disease threats
do not respect borders...

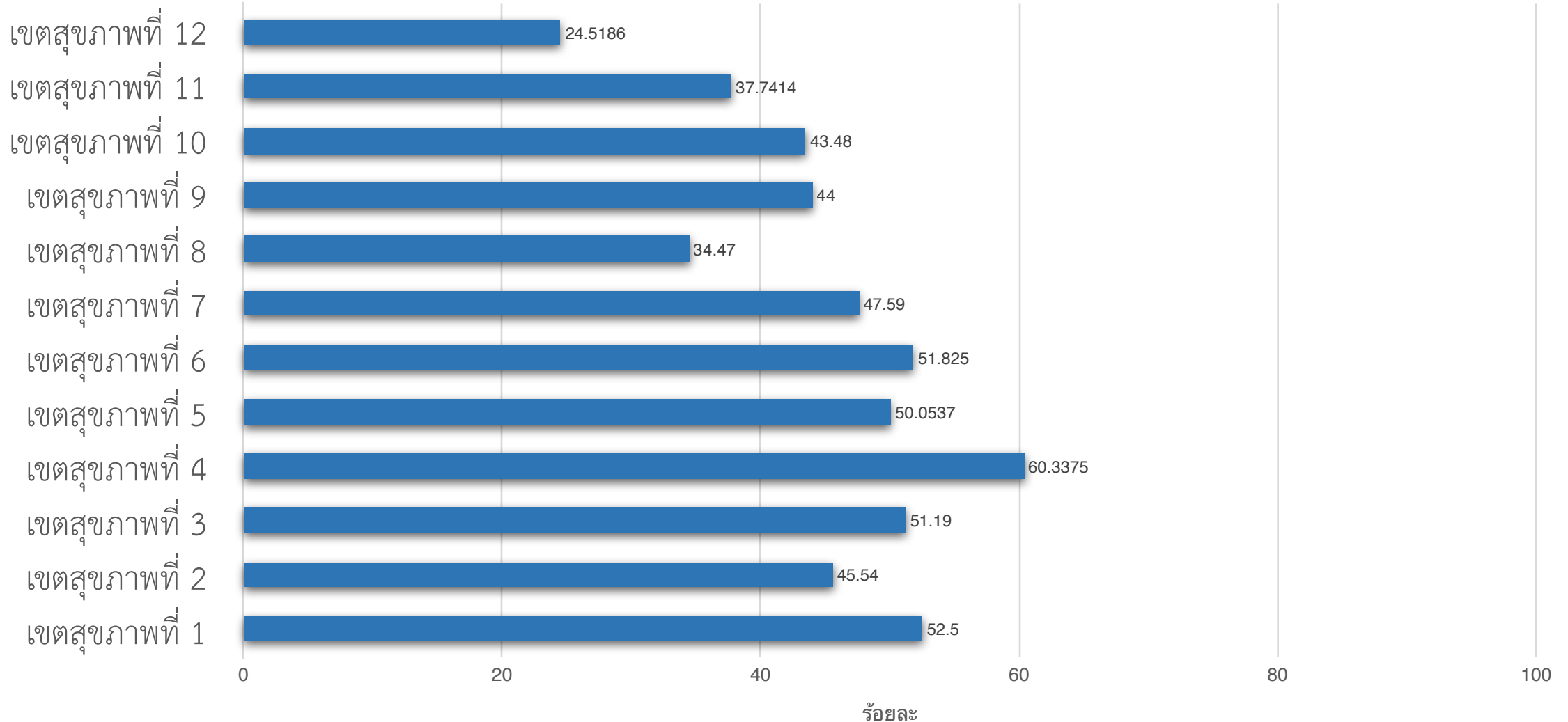


...it takes just 36 hours for
an outbreak to spread
around the world

ผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ในกลุ่มเสี่ยง

เขตสุขภาพ	ผลการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และบุคคลที่มีโรคประจำตัว				
	จำนวนเป้าหมาย (คน)	เข็มที่ 3		เข็มที่ 4	
		จำนวน (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)	จำนวน (คน)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
เขตสุขภาพที่ 1	1,678,264	891,045	 53.1	146,889	 8.8
เขตสุขภาพที่ 2	945,864	405,869	 42.9	71,376	 7.5
เขตสุขภาพที่ 3	860,021	393,504	 45.8	68,537	 8.0
เขตสุขภาพที่ 4	1,460,281	834,925	 57.2	248,774	 17.0
เขตสุขภาพที่ 5	1,403,148	645,533	 46.0	145,361	 10.4
เขตสุขภาพที่ 6	1,630,377	850,660	 52.2	206,988	 12.7
เขตสุขภาพที่ 7	1,279,378	532,428	 41.6	58,909	 4.6
เขตสุขภาพที่ 8	1,269,883	534,189	 42.1	57,415	 4.5
เขตสุขภาพที่ 9	1,587,026	795,900	 50.2	152,827	 9.6
เขตสุขภาพที่ 10	1,015,271	457,274	 45.0	52,391	 5.2
เขตสุขภาพที่ 11	1,145,960	394,844	 34.5	60,185	 5.3
เขตสุขภาพที่ 12	1,072,223	282,255	 26.3	33,938	 3.2
เขตสุขภาพที่ 13	2,180,867	1,464,820	 67.2	651,647	 29.9
รวม	17,528,563	8,483,246	 48.4	1,955,237	 11.2

ผลการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์



สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ
องค์กรสมรรถนะสูง
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ประเด็นตรวจราชการ องค์การสมรรถนะสูง การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1

- ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน

ค่าเป้าหมาย

- ระดับ 6 : ไม่เกิน ร้อยละ 4
- ระดับ 7 : ไม่เกิน ร้อยละ 2

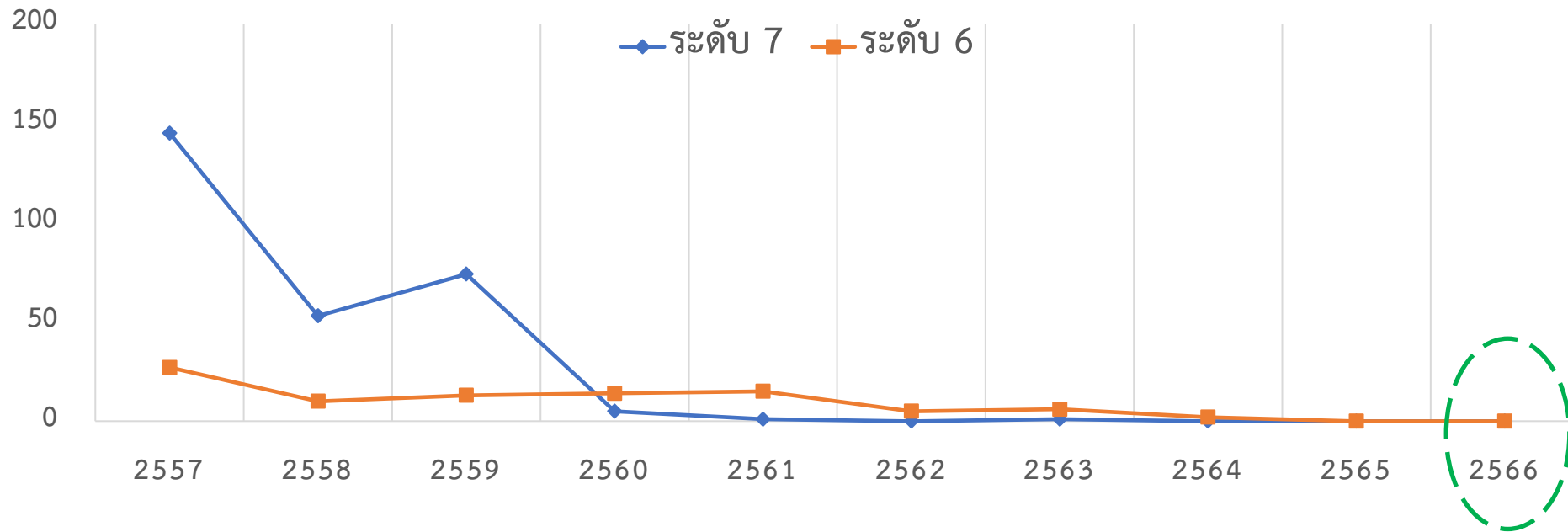
ตัวชี้วัดที่ 2

- การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

ค่าเป้าหมาย

- จัดทำแผนการลงทุนและแผนเงินบำรุง 1 ปี ร้อยละ 100
- จัดทำแผนการลงทุนและแผนเงินบำรุง 3 ปี ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ณ ไตรมาส 2 ปี 2566



ค่าเป้าหมาย

- ระดับ 6 : ไม่เกิน ร้อยละ 4
- ระดับ 7 : ไม่เกิน ร้อยละ 2



ผลงาน : ผ่านค่าเป้าหมาย

- ไม่มีหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตการเงินระดับ 6 และ 7

ประเด็น องค์การสมรรถนะสูง



Innovation

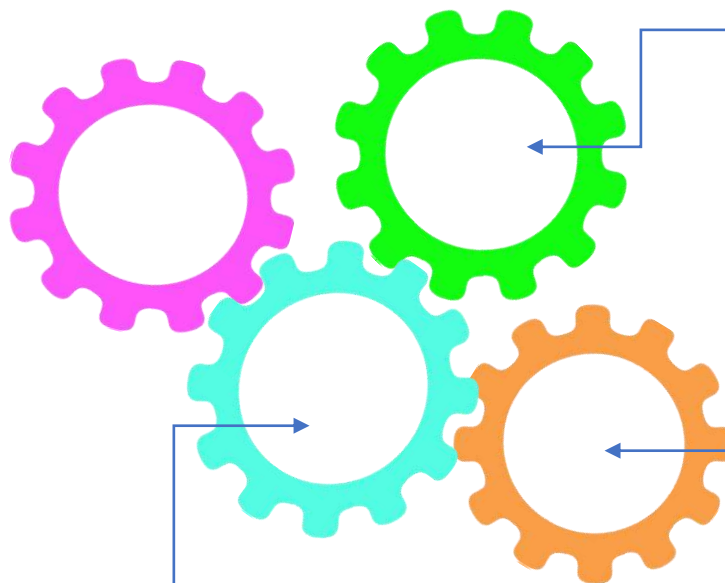
นวัตกรรม / ผลงานเด่น

เขตสุขภาพที่ 1

นำเงินบำรุงจากทุกจังหวัด
ภายในเขตสุขภาพมาใช้ร่วมกัน
ในโครงการพัฒนาระดับ
ลานนา ทำให้สามารถ
ดำเนินการโครงการได้อย่าง
รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

เขตสุขภาพที่ 8

พัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อเพิ่มการ
จัดเก็บรายได้ให้หน่วยบริการ



เขตสุขภาพที่ 6

- ใช้โปรแกรมระบบรายงานผู้ป่วย UC เรียกเก็บ-ตามจ่าย
ภายในจังหวัด เพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บ
ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกแบบออนไลน์
- ใช้โปรแกรม CIA (Chanthaburi Insure Audit) เพื่อให้
ในการตรวจสอบความครบถ้วนในการเรียกเก็บค่าบริการ
ทางการแพทย์

เขตสุขภาพที่ 9

พัฒนาเครื่องมือ (Software)
ที่ใช้ในการจัดเก็บรายได้

ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน ณ ไตรมาส 2 ปี 2566

เขตสุขภาพ	จำนวน หน่วยบริการ (แห่ง)	แผนเงินบำรุงและแผนลงทุน 1 ปี		แผนเงินบำรุงและแผนลงทุน 3 ปี	
		จัดทำ (แห่ง)	ที่จัดทำ (ร้อยละ)	จัดทำ (แห่ง)	ที่จัดทำ (ร้อยละ)
1 – 12	901	901	100	901	100

ค่าเป้าหมาย

- จัดทำแผนการลงทุนและแผนเงินลงทุน 1 ปี ร้อยละ 100
- จัดทำแผนการลงทุนและแผนเงินลงทุน 3 ปี ร้อยละ 100



ผลงาน : ผ่านค่าเป้าหมาย

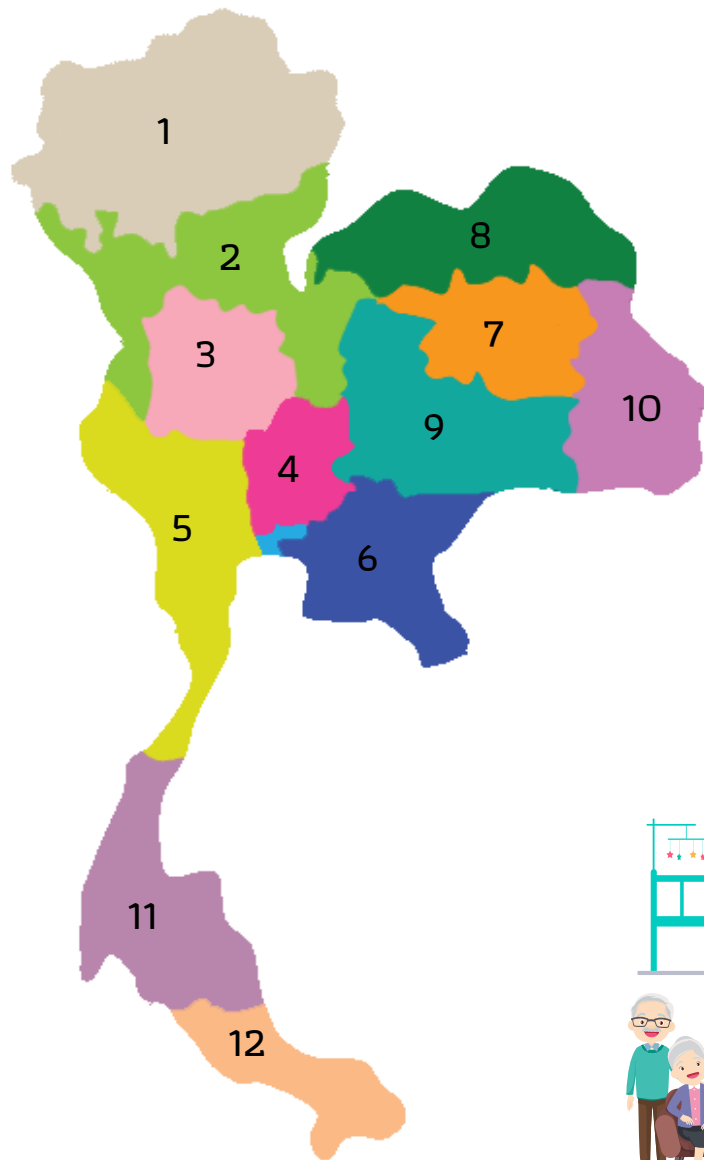
- หน่วยบริการจัดทำแผนการลงทุนและแผนเงินบำรุง 1ปีและ 3 ปี ครบ 901 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100



สรุปผลการดำเนินงาน Area based เขตสุขภาพที่ 1-12 ประจำปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1

นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
12 พฤษภาคม 2566


ประเด็น/ตัวชี้วัด Area based เขตสุขภาพที่ 1-12



1 TB




3 Health Adjusted Life Expectancy




4

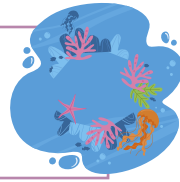
- IMC
- การดูแลผู้สูงอายุ



5 Digital Health




11 Marine health



12

- Telemed
- Seamless Refer



Hepatitis C 2




OVCCA 8




7

- TB
- OVCCA
- Diabetic Retinopathy




10

การจัดระบบสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุ




9

ภาวะโลหิตจางในสตรีและเด็ก



6

บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



Innovation & Impact ที่เกิดขึ้น จากการขับเคลื่อน ประเด็น Area based



1

- เพิ่มการค้นหา คัดกรอง และกำกับติดตามการดำเนินงานทุกระยะเพื่อทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วและความรุนแรงของโรค

2

- พัฒนาฐานข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือและเป็นปัจจุบัน เพื่อสนับสนุนให้การจัดการโรค hepatitis C ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3

- กำหนดมาตรการแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพะ

4

IMC

- ทบทวน CPG ให้ครอบคลุมเรื่อง Auto refer back รวมทั้งพิจารณาเรื่องการจ้างงานนักกายภาพบำบัด โดย อปท. ใน swst. ต่ายโอน

ผู้สูงอายุ

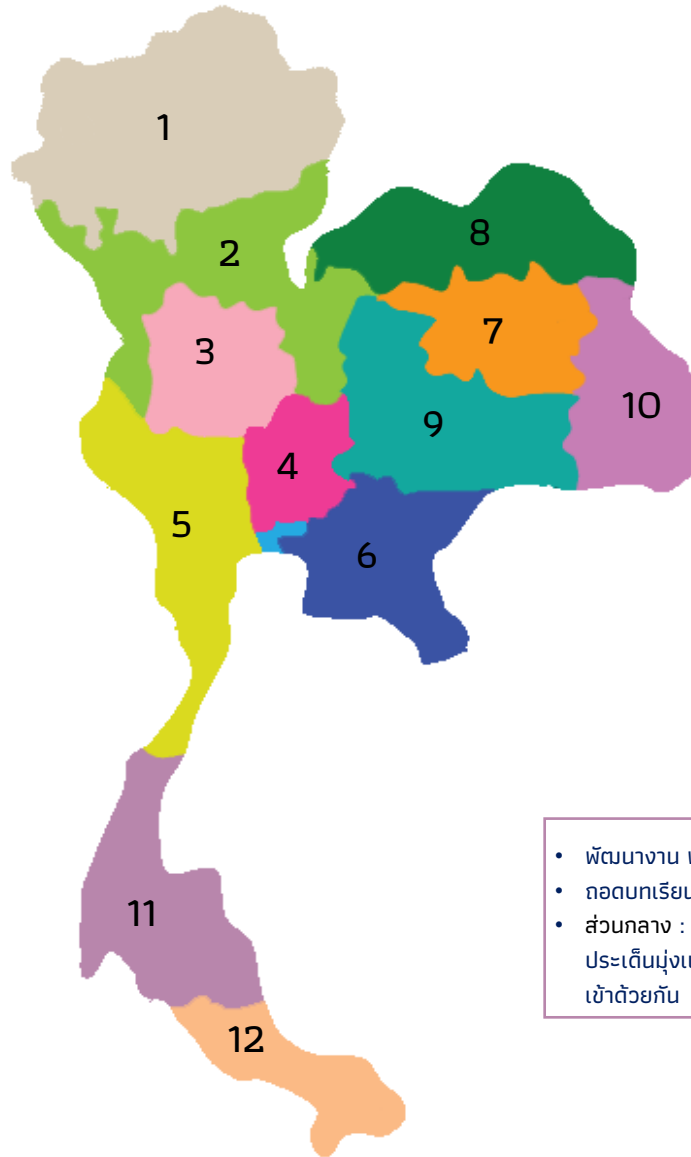
- ใช้ Digital application มาช่วยเสริมให้การบันทึกข้อมูลทำได้ง่าย

5

- ส่งเสริมการใช้ HIE ในทุกโรงพยาบาล และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

6

- ส่งเสริมความเข้มแข็งในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตั้งแต่การคัดกรอง การออกแผน และการกำกับติดตามให้ดำเนินการตามแผน



7

TB

- เร่งคัดกรอง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และสร้างความเข้มแข็งในระบบการส่งต่อและกำกับติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

OVCCA

- เพิ่มมาตรการระบบการวินิจฉัย ส่งต่อ และสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ

DR

- พัฒนาให้ระบบการบันทึกข้อมูลเดียวกัน และสนับสนุนเครื่องมือในการตรวจคัดกรองทางจักษุ

8

- เน้นการสร้าง Health literacy โรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ประชาชนและสถานประกอบการ อาหารปลอดภัย โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยงสูง และสนับสนุนอปท สร้างบ่อน้ำบำบัดสิ่งปฏิกูลทุกอำเภอ

9

- ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรค สร้างแนวทางการดูแล หรือ CPG และกำกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

10

- พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลให้ครอบคลุมไปถึงโรคเสี่ยง stroke stemi และ Hip fracture
- เพิ่มกลุ่มผู้ดูแลเป็นผู้ใกล้ชิดในครอบครัว

11

- พัฒนางาน พัฒนาการจัดเก็บข้อมูล และการทบทวน case
- ถอดบทเรียนและพัฒนา Model ระบบสาธารณสุขทางทะเล
- ส่วนกลาง : ยกระดับการพัฒนา ระบบสาธารณสุขทางทะเลเป็นประเด็นมุ่งเน้นระดับภาคใต้ และบูรณาการแพทย์ทางทะเลอากาศยานเข้าด้วยกัน

12

- ส่งเสริมให้ขยายบริการ PHR และ Telemed ไปถึงรพสต. ที่ต่ายโอนแล้ว



INNOVATIVE HEALTHCARE

ระดับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1- 12

ประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบที่ 1)

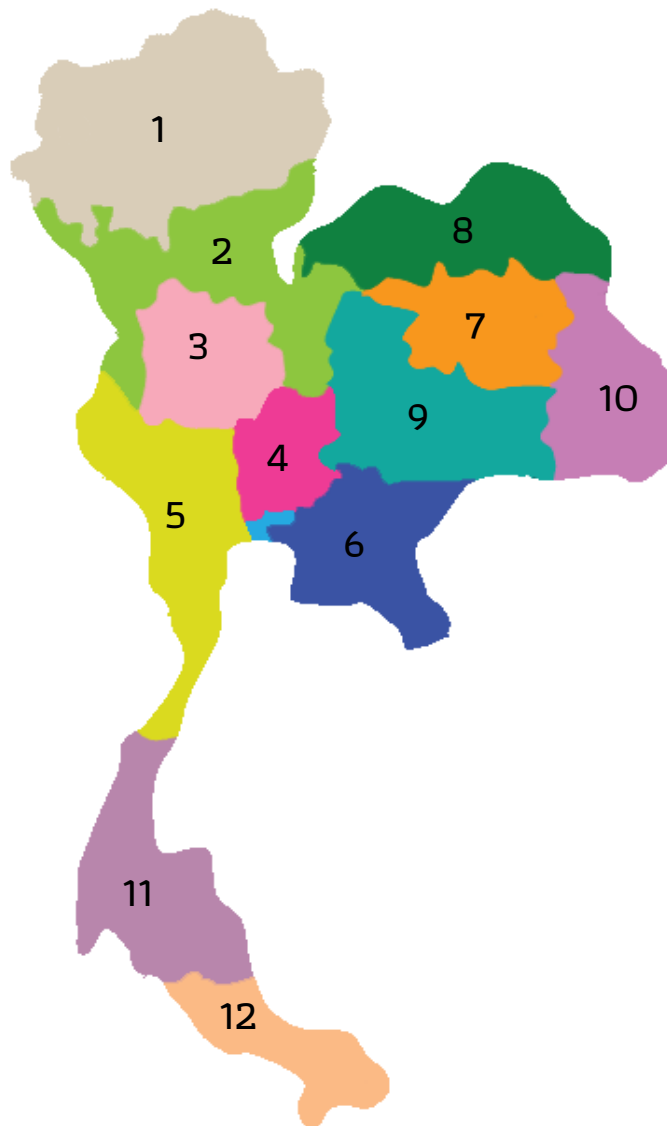
โดย นายแพทย์ประกิจ สาระเทพ
ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

12 พฤษภาคม 2566



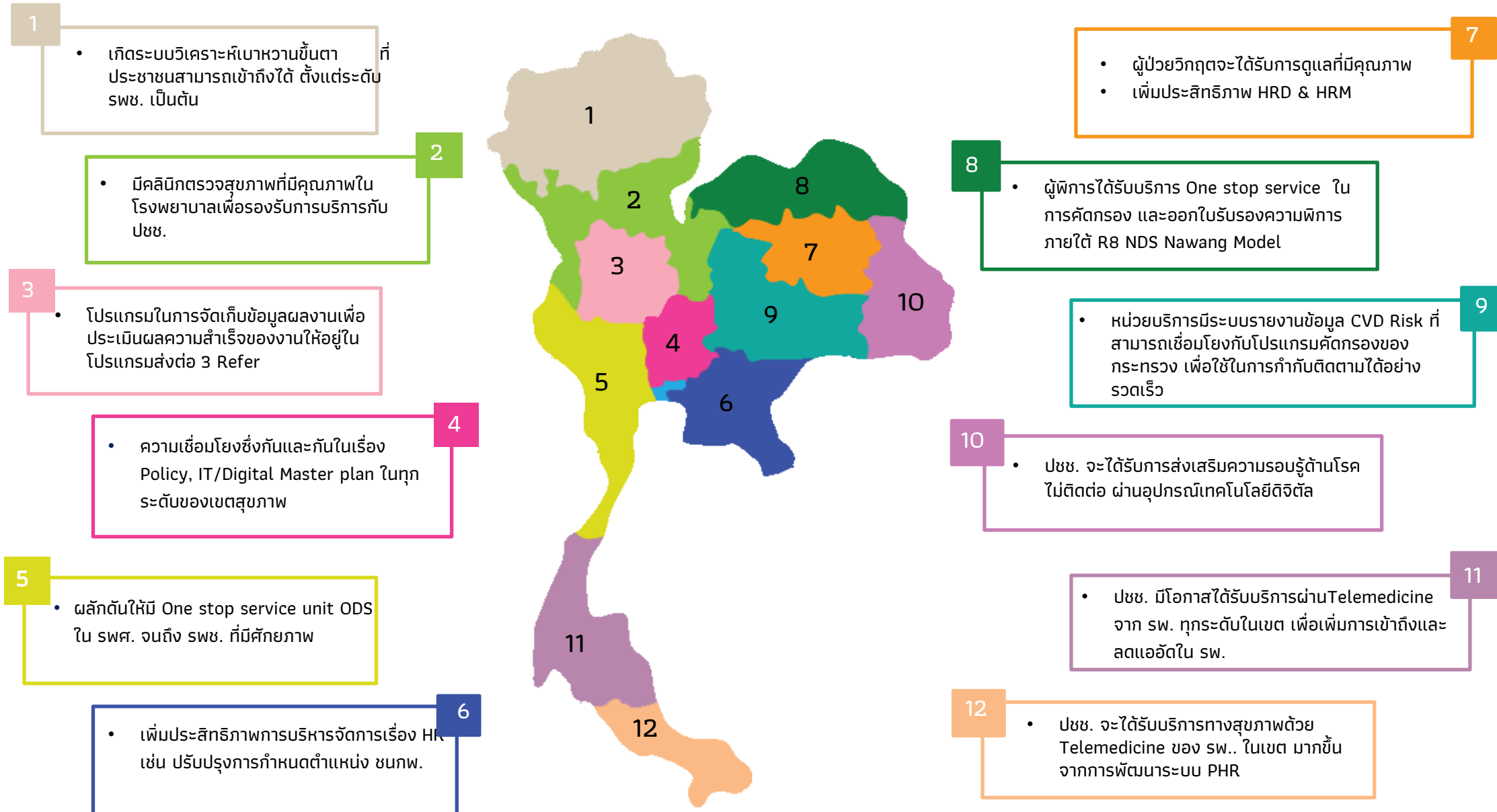
ประเด็น/ตัวชี้วัด Innovative Healthcare เขตสุขภาพที่ 1- 12

- 1 AI Ratina
- 2 Wellness Center
- 3 3 Refer Plus
- 4 การพัฒนาDigital Health Platform [Nux - Doctor]
- 5 การพัฒนาระบบงาน ODS อย่างครบวงจร
- 6 Leadership Incubation R6



- การพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงผู้ป่วย
ฉุกเฉินของศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงาน
การแพทย์ฉุกเฉินและหน่วยปฏิบัติการแพทย์
ฉุกเฉิน 7
- R8 : NDS Nawang Model 8
- R9 Health Station NCDs 9
- DM (เบาหวาน) 10
- Virtual Hospital 11
- PHR 12

Innovation & Impact ที่เกิดขึ้น จากการขับเคลื่อน ประเด็น Innovative





ขอบคุณครับ

กองตรวจราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข