



# สรุปผลการตรวจราชการติดตามและประเมินผล กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561 คณะที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

**จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**  
**ระหว่างวันที่ 25 - 29 มิถุนายน 2561**



นนทบุรี ปทุมธานี อโยธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี นครนายก



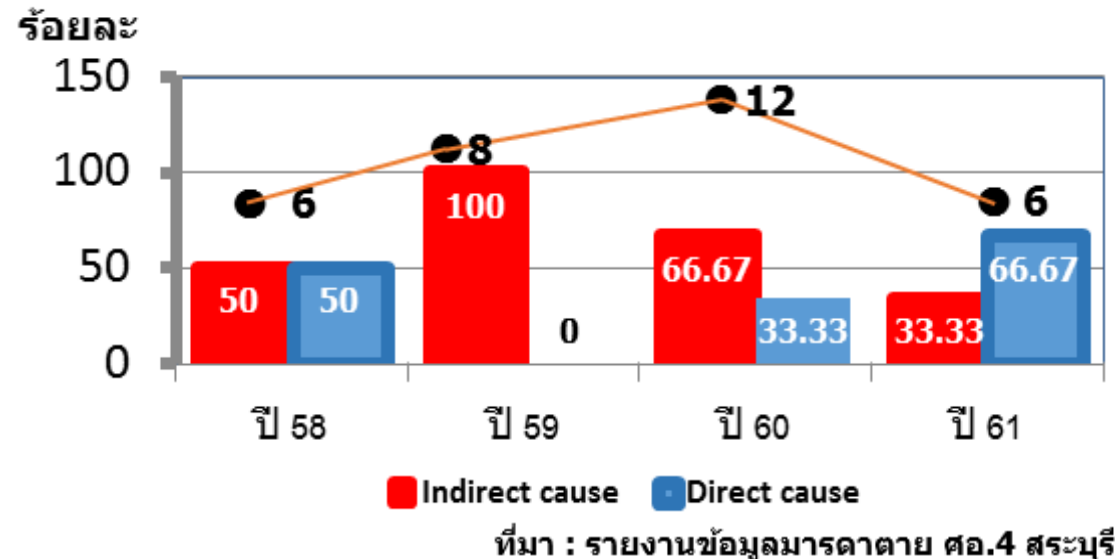
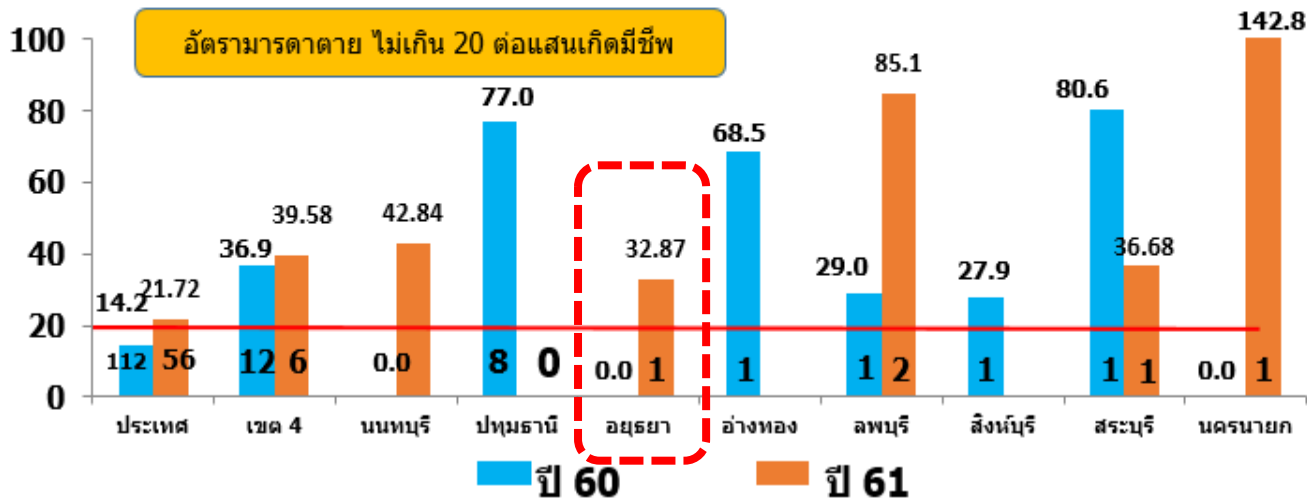
# สรุปตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงาน คณะที่ 1 รอบ 2 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มวัย	ตัวชี้วัด (INS คือตัวชี้วัดตรวจราชการ)	หน่วยงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
สตรีและเด็กปฐมวัย	1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	กรมอนามัย		✓
	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	กรมอนามัย	✓	
	3. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	กรมอนามัย		✓
วัยเรียน	4. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	กรมควบคุมโรค		✓
	5. ร้อยละของเด็กอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	กรมอนามัย	✓	
วัยรุ่น	6. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี (ต่อพัน)	กรมอนามัย	✓	
วัยทำงาน	7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	กรมควบคุมโรค		✓
	8. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	กรมควบคุมโรค	✓	
ผู้สูงอายุ	9. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	กรมอนามัย		✓
ระบบจัดการสุขภาพ	10. ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ * PA	กบรส	✓	
	11. ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สามารถปฏิบัติงานได้ *PA	กรมควบคุมโรค	✓	
	12. ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital *PA	กรมอนามัย	✓	
ตัวชี้วัด (MO คือตัวชี้วัด monitor)		หน่วยงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	MO 1.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	กรมอนามัย		✓
	MO 1.7 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	กรมอนามัย		✓
		<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>7</b>



อัตราส่วนมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน  
เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบฯ 2560-2561 จำแนกรายจังหวัด

สาเหตุการตายของมารดา ระหว่างปี 2558-2561 เขตสุขภาพที่ 4



สถานการณ์มารดาตาย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปี (งบประมาณ)	มารดาตาย (จำนวน)	MMR (อัตรา/แสน LB)	สาเหตุ
2558	1	12.64	Spontaneous tear of splenic vessel and retroperitoneum hematoma
2559	2	39.25	Sepsis 1 ราย , Lung sepsis 1 ราย
2560	0	0	-
2561	1	32.87	PPH c Shock c TAH จาก uterine atony



ผลการดำเนินงาน

ประเด็น	ปี 60	ปี 61	สรุปผล
<b>Early ANC</b> (เป้า: 60%)	37.38%	44.95%	↑ 7.57 %
<b>เยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง ตามเกณฑ์</b> (เป้า: 60%)	29.17%	32.9%	↑ 3.73%
<b>Anemia</b> (เป้า: 18%)	18%	18.72%	↑ 0.72 %

- ขยับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดยการประชุม MCH board ทุกอำเภอ
- จังหวัดดำเนินการสร้างความเข้าใจเงื่อนไขการบันทึกข้อมูลระหว่าง IT และผู้ปฏิบัติทุกพื้นที่
- **Update CPG\_PPH, PIH, Preterm, Birth Asphyxia, และ การคลอดติดไหล่**

ข้อค้นพบ

- นพ.สสจ.มอบนโยบายประชุม MCH board อำเภอ ให้สรุปรายงานนำเรียน นพ.สสจ. ทุกเดือน \*\*\*
- บริหารยาที่จำเป็น ใช้ทุก รพช. เช่น cytotec ,transamine โดยใช้งบประมาณ และ หมุนเวียนยาภายในแม่ข่าย
- รพ.เสนา ปรับแยกตึกหลังคลอดออกจากตึกรวมหญิง (กำหนดเปิดตึก 1 สิงหาคม 2561)



- การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ และนโยบายสำคัญ เช่น สาวไทยแก้มแดง มหัศจรรย์พันวันแรก ของชีวิต ยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

สร้างความเข้าใจและนำเสนอต่อสื่อสุขภาพและนโยบายสำคัญ ในรูปแบบ Motion graphic, info - graphic Clip VDO ให้กับเครือข่ายโดยตรงและต่อเนื่อง

ก. กลุ่ม อสม. โดยงานพัฒนาคุณภาพบริการ สสจ.

ข. กลุ่ม สมาคมอาสาสมัครสุขภาพ โดยฝ่ายส่งเสริมฯ

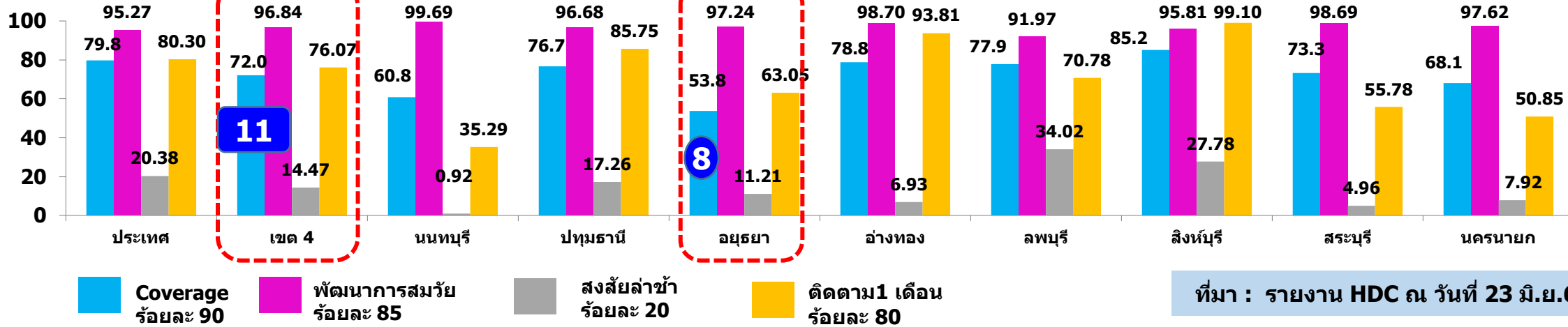
ค. กลุ่มแกนนำครอบครัว โดยฝ่ายส่งเสริมฯ

ง. คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย ระดับจังหวัด



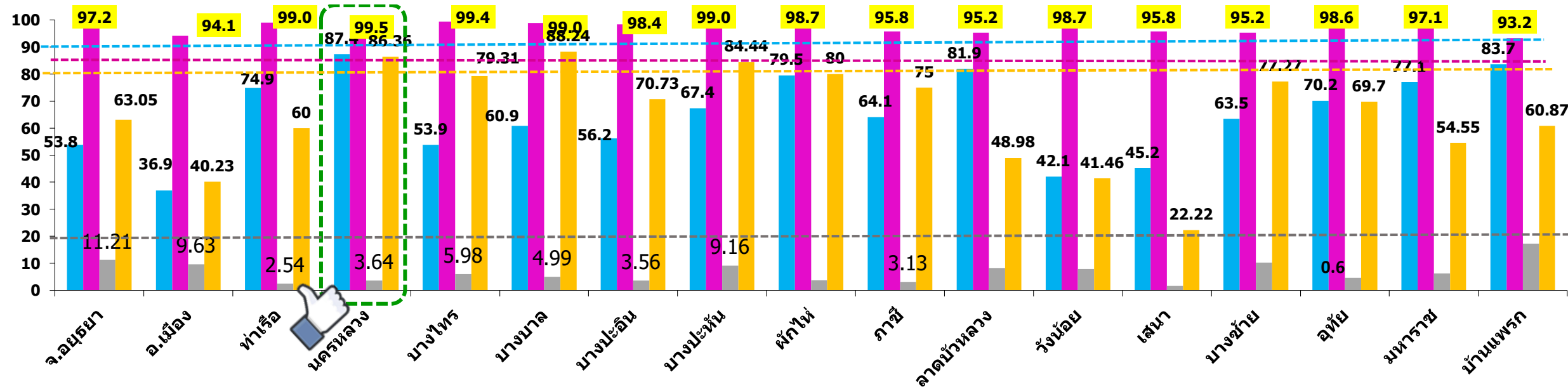


ร้อยละ



ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 23 มิ.ย.61

ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ไตรมาส 1/2561 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



## ผลการดำเนินงาน

ประเด็น	รอบ 1	รอบ 2	สรุปผล
Coverage	50.9 %	53.8 %	↑ 2.9 %
ส่งสัยล่าช้า	6.54 %	11.21 %	↑ 4.67 %
ติดตามได้	45.31%	60.05 %	↑ 14.7 %
สมวัย	92.3 %	97.24 %	↑ 4.94 %

- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กโดยการประชุม MCH board อำเภอ ทุกแห่ง
- จังหวัดดำเนินการสร้างความเข้าใจเงื่อนไขการบันทึกข้อมูลระหว่าง IT และผู้ปฏิบัติทุกพื้นที่
- สร้างทีม ครู ก. (7 คน) ระดับจังหวัด แบ่งโซน Coaching ระดับอำเภอ

## ข้อค้นพบ

นพ.สสจ.มอบนโยบายประชุม MCH board อำเภอ ให้สรุปรายงานนำเรียน นพ.สสจ. ทุกเดือน



(ประชุม MCH board 8 มิ.ย. 61)



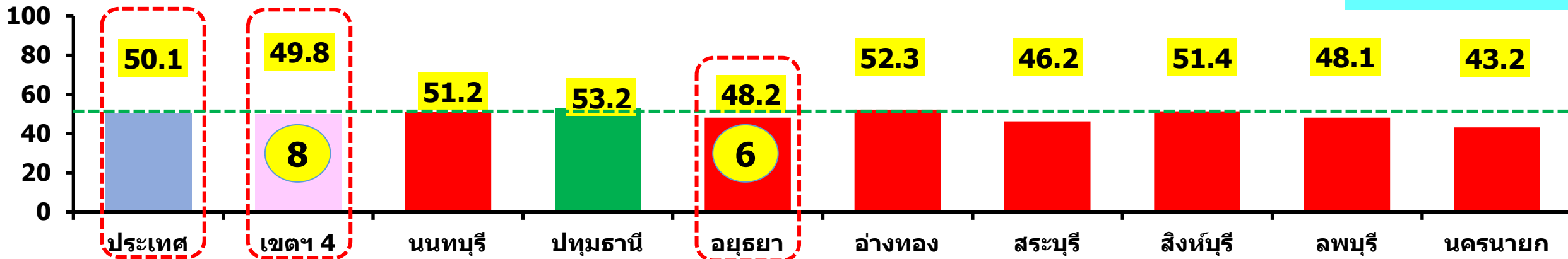
## ข้อเสนอแนะ

- ทบทวน/พัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการ DSPM โดยทีมครู ก. ระดับจังหวัด เนื่องจากเพิ่มช่วง Screening (อายุ 60เดือน) และมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
- เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ภายในจังหวัด (ค้นหา Best Practice)
- ยกกระดับการขับเคลื่อนกลไกจังหวัดตามกรอบบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย 4 กระทรวง



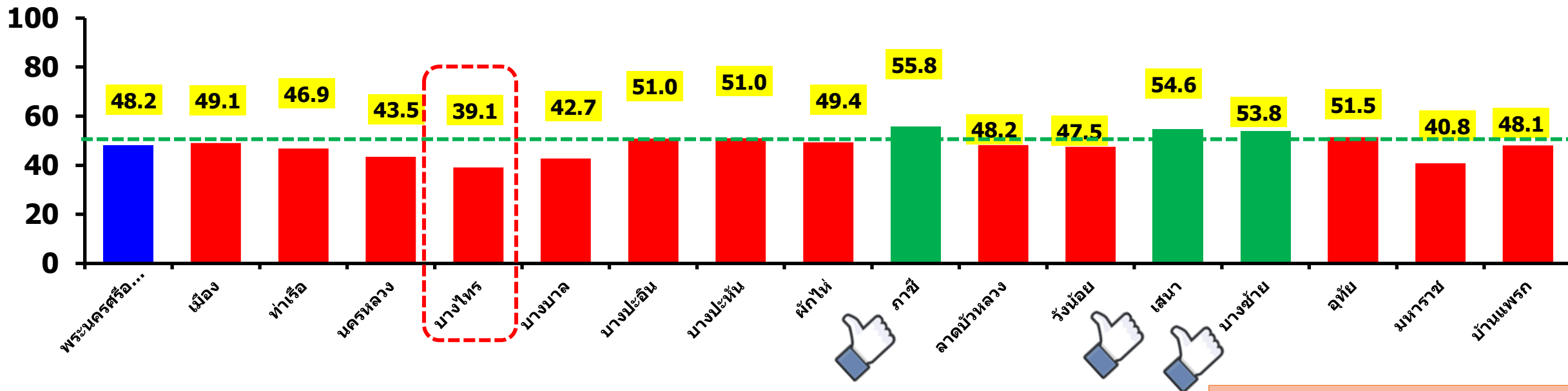


เป้าหมาย ร้อยละ 53



ร้อยละเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) สูงดีสมส่วน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมาย ร้อยละ 53





ผลการดำเนินงาน

ประเด็น	รอบ 1	รอบ 2	สรุปผล
สูงดีสมส่วน	47.7	48.15	↑ 0.45 %

- ผลักดันการดำเนินงานบูรณาการ **ตำบลเด็ก 0-5ปี สูงดีสมส่วน** พื้นที่ผู้พัฒนาการสมวัย ร่วมกับนโยบายมหัศจรรย์พันวันแรกของชีวิต กิจกรรมกิน กอด เล่น เล่า นอน และสุขภาพช่องปาก ด้วยกระบวนการ PDCA ในระดับตำบล อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
- **Root cause** : ใช้สายวัด เป็นเครื่องมือวัดส่วนสูงเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ในหมู่บ้าน โดย อสม. เพราะไม่มีเครื่องมือวัดความยาวที่ถูกต้อง (แบบนอน)

ข้อค้นพบ

-บูรณาการภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริงโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียนระดับจังหวัดและอำเภอ



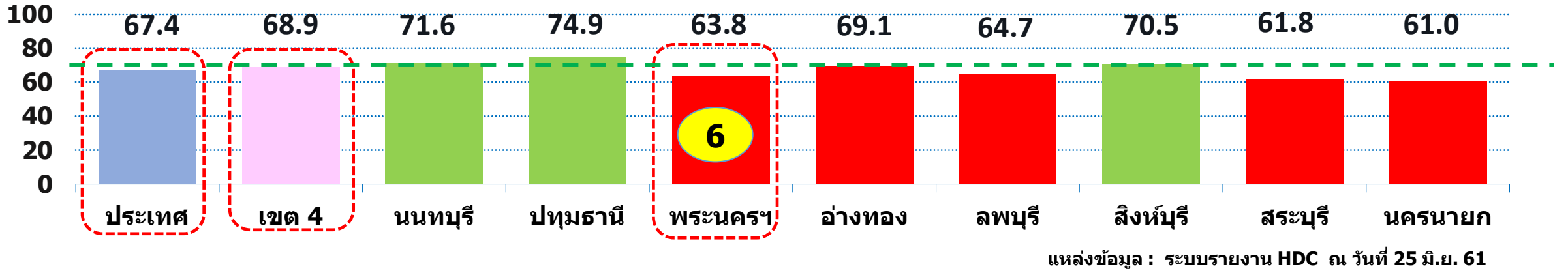
ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนแบบบูรณาการร่วมกับกลไกจังหวัด อย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 4 กระทรวงหลัก โดยเฉพาะฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ) ในพื้นที่            ในประเด็นการสร้างความเข้าใจการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีคุณภาพ
- กำกับติดตามความก้าวหน้า **คืนข้อมูลให้กับผู้บริหาร** ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (ผวจ. เป็นประธาน /เลขาฯรวม 4กระทรวงหลัก)



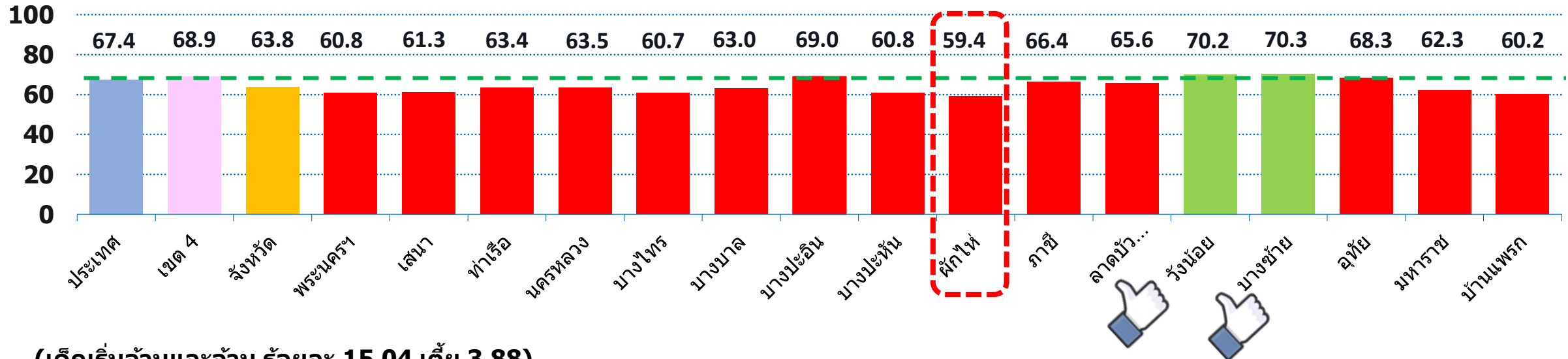


เป้าหมายร้อยละ 70



ร้อยละเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ

เป้าหมายร้อยละ 70



(เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 15.04 เตี้ย 3.88)

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC ณ วันที่ 25 มิ.ย. 61



### ผลการดำเนินงาน

ประเด็น	รอบ 1	รอบ 2	สรุปผล
สูงดีสมส่วน	63.7	63.8	↑0.1 %
เริ่มอ้วนและอ้วน	15.10	15.04	↓0.6%
เตี้ย	3.98	3.88	↓0.1%

- จังหวัดสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายร่วมกับ สพฉ. ในการจัด**อบรมการใช้โปรแกรม Thai School Lunch** ในการจัดอาหารกลางวันอาหารว่างที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม **ร้อยละ 100**
- ส่งเสริมให้เด็กมีกิจกรรมการออกกำลังกายให้ได้วันละ 60 นาที ในช่วงลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

### ข้อค้นพบ

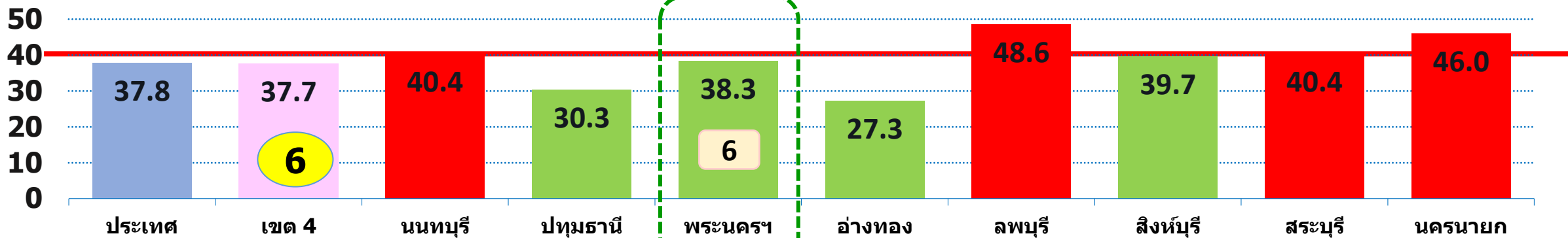
**โรงเรียน ยังไม่ได้ใช้โปรแกรม Thai School Lunch ในการจัดอาหาร กลางวัน ร้อยละ 55.55**  
 เนื่องจากมีการ **ปรับเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบ และอยู่ ระหว่างการเรียนรู้ การใช้โปรแกรม**

### ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงเรียน ในประเด็นการจัดอาหารกลางวันและอาหารว่างที่ได้มาตรฐาน และการส่งเสริม กิจกรรมทางกายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ประเมินและกำหนดกิจกรรมทางกายให้เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล



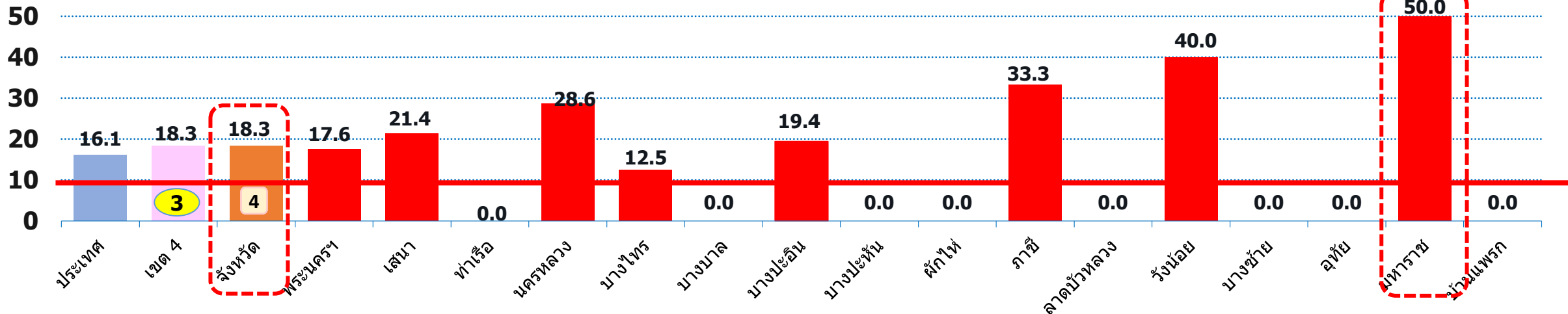
เป้าหมาย ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC ณ 31 พ.ค. 2561

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 10



จำนวน	40119	3039	524	352	89	3	7	8	0	31	2	10	9	0	5	0	6	2	0
ท้องซ้ำ	6462	557	96	62	19	0	2	1	0	6	0	0	3	0	2	0	0	1	0

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงาน HDC ณ 31 พ.ค. 2561



## ผลการดำเนินงาน

ประเด็น	รอบ 1	รอบ 2	สรุปผล
การคุมกำเนิดทุกวิธี	12.40%	22.48%	↑10%
ยาฝังคุมกำเนิด	19.80%	26.83%	↑ 7%
การตั้งครรภ์ซ้ำ	19.3%	18.3%	↓ 1%

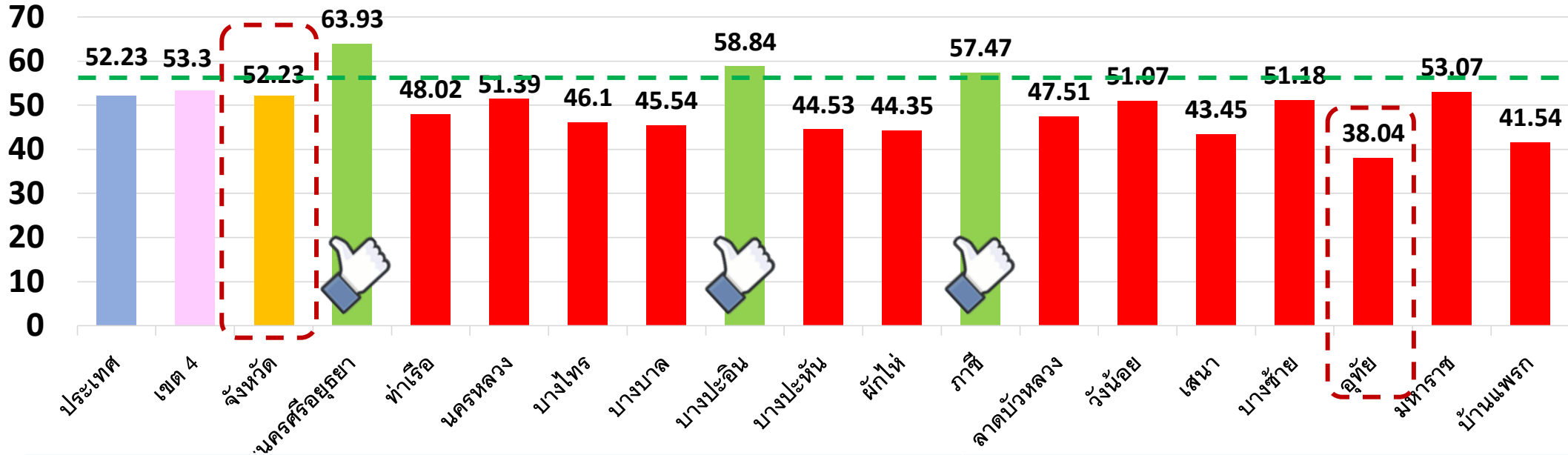
- จังหวัดได้ดำเนินการสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานและadminในการบันทึกข้อมูล จังหวัดครอบคลุมทุกพื้นที่
- จัดประชุมคณะอนุกรรมการพรบ.ฯ
- สถานการณ์ ข้อมูลใน HDC มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงเพิ่มมากขึ้น
- ได้ขยายบริการการฝังยาคุมกำเนิดครอบคลุมรพ.ทุกแห่ง

## ข้อค้นพบ

พบปัญหาเรื่องความเข้าใจผิดของผู้รับบริการเกี่ยวกับฤทธิ์ข้างเคียงของยา

## ข้อเสนอแนะ

- กำกับติดตามผลการลงข้อมูล HDC อย่างต่อเนื่อง
- Motivate ให้ Teen Mom คุมกำเนิด (เร็ว บ่อย ต่อเนื่อง)
- สร้าง HL ให้ Teen Mom (มีสื่อ/เรื่องเล่าประสบการณ์ของแม่วัยรุ่นที่เคยฝังยาคุม)
- เร่งรัดการจัดประชุมคณะอนุกรรมการพรบ.ฯ ครั้งที่ 2 (การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ)
- เน้นแก้ไขตั้งครรภ์ซ้ำในพื้นที่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา และ อำเภอสรรพยา



เป้าหมาย 55

**ผลการดำเนินงาน** | **ข้อเสนอแนะ**

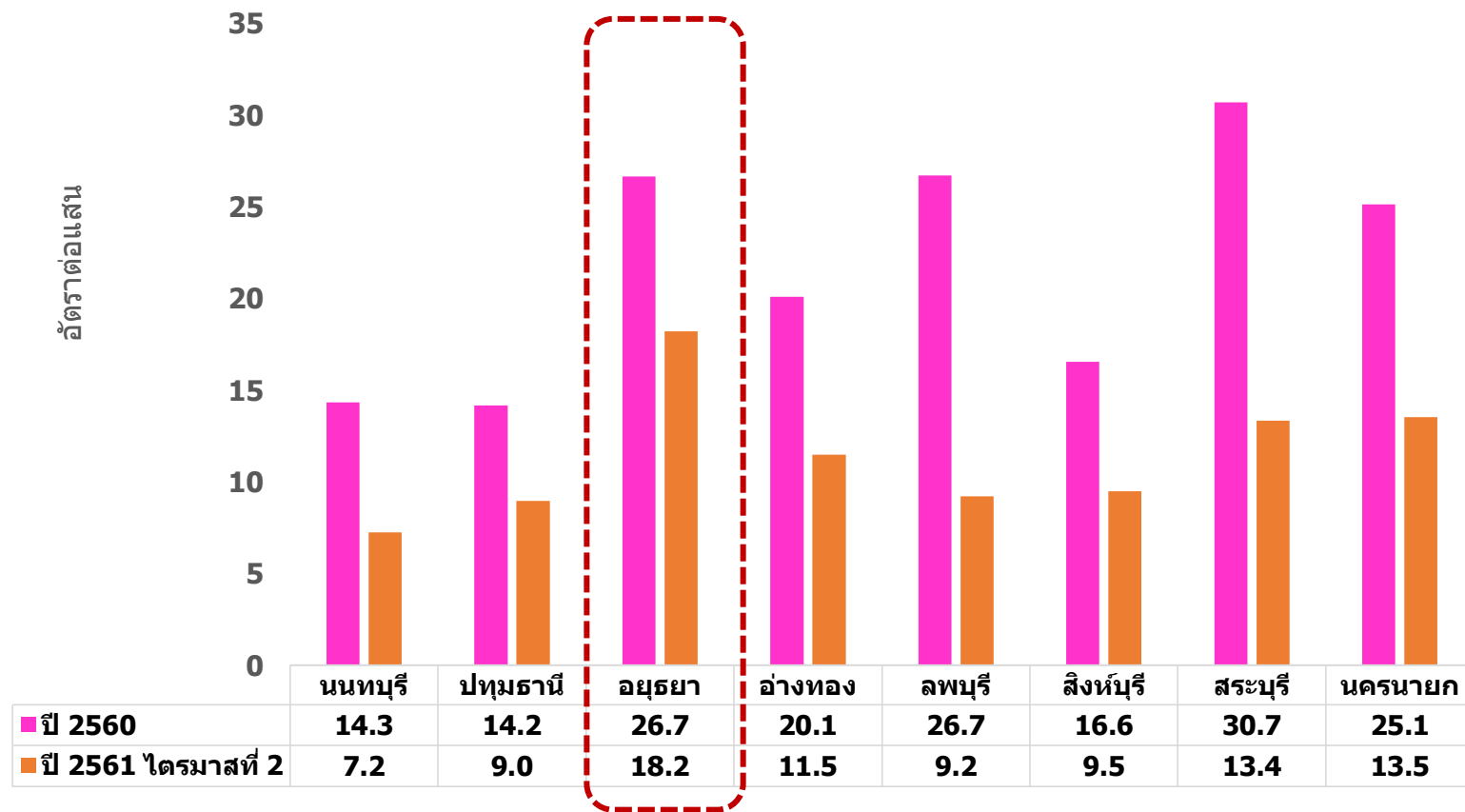
ประเด็น	รอบ 1	รอบ 2	สรุปผล
ค่าดัชนีมวลกายปกติ	51.71	52.23	↑ 0.53%

1. จังหวัดมีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลใน HDC ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยนิเทศติดตามงานเป็นระยะ ถึงระดับรพ.สต. ทุกแห่ง
2. มีแผนการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและให้ปรึกษาเรื่องภาวะโภชนาการในหน่วยงานราชการ

1. ส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพมาวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป
2. ส่งเสริมให้มีการสร้าง Health Leader เพื่อขับเคลื่อนงานคัดกรองและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. ขยายการคัดกรองและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในสถานประกอบการ โดยบูรณาการร่วมกับงานสิ่งแวดล้อม มีศูนย์อนามัยเป็นพี่เลี้ยง



อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนปีงบประมาณ 2560 และปีงบประมาณ 2561



ที่มา : กยผ.

ข้อสังเกต

- ❖ ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุบ่อย : รถบัสรับ-ส่งคนงาน

ข้อเสนอ

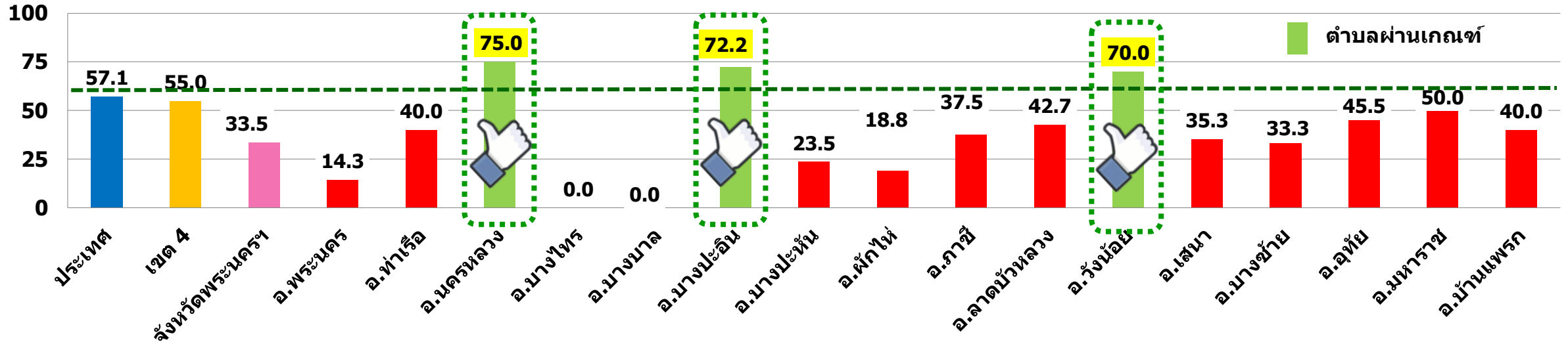
- ❖ พื้นที่พชอ.ที่มีการเลือกประเด็น RTI ควรสนับสนุนให้มีการประเมิน D-RTI

ข้อชี้แจง

- ❖ ศปถ.จังหวัดกำหนด อ.พระนครศรีอยุธยา เป็นพื้นที่สีแดง ออกข้อบังคับการกำหนดความเร็วในที่ชุมชน ตั้งแต่สะพานนเรศวร และถนนรอบเกาะเมือง : ความเร็วไม่เกิน 60 กม./ชม.



ร้อยละตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 60)



ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
<ol style="list-style-type: none"> <li>ผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 33.5 เทียบรอบที่ 1 <b>เนื่องจากรอบประเมินเดือน ก.ค. จำนวน 92 ตำบล คาดการณ์ผลงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70</b></li> <li>ระบบการจัดเก็บข้อมูลของจังหวัดรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน ทำให้การกำกับติดตามงานง่าย</li> <li>ตำบลเป้าหมาย ปี 61 มีการจัดทำ care plan แล้ว ร้อยละ <b>72.8</b> (761 คน)</li> </ol> <p><b>นวัตกรรมดีเด่นระดับเขต</b> นวัตกรรม "รอกฟื้นชีวิต" อุปกรณ์ช่วยกายภาพแขนขา รพ.สต.ท่าดินแดง อ.ผักไห่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สสอ.ในพื้นที่ยังไม่โอนเงิน ติดตามกำกับช่วยเหลือทีมอย่างใกล้ชิด</li> <li>เร่งการจัดทำ care plan ปี 61 ส่วนที่เหลือ และเร่งรัดการโอนเงิน</li> </ol>

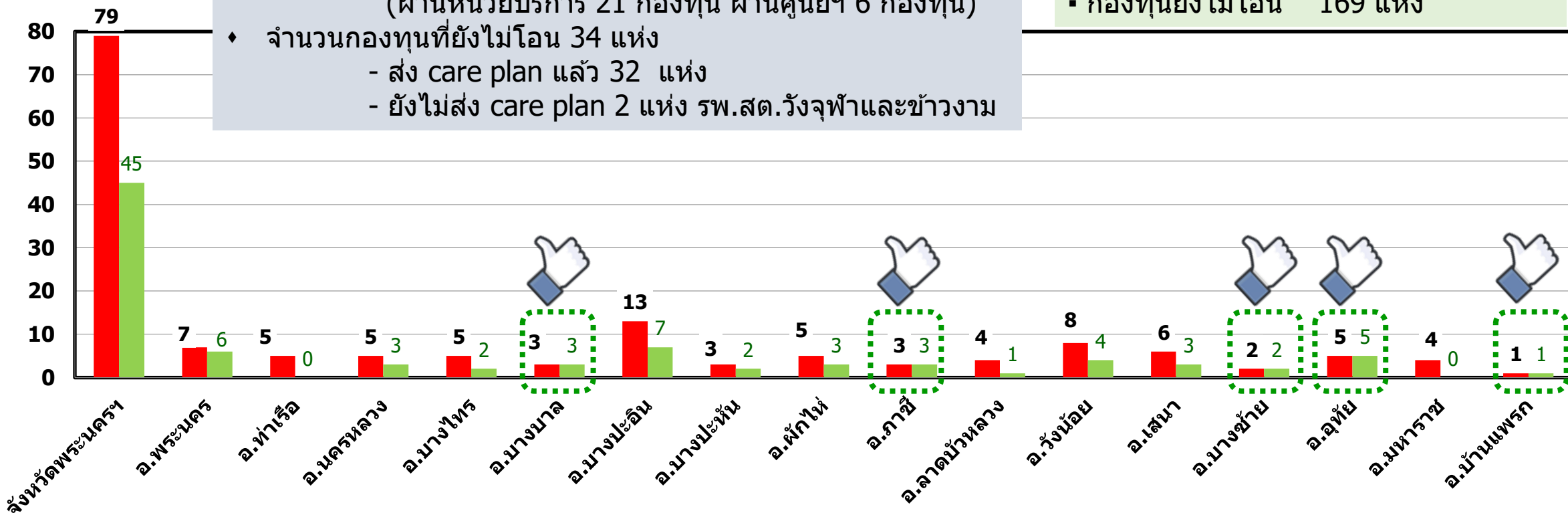


จำนวนกองทุนของพระนครศรีอยุธยาที่เข้าโครงการ LTC ปี 59-60 มีการโอนเงินไปหน่วยจัดบริการ

- ♦ จำนวนกองทุนเข้าโครงการปี 59-60 ทั้งหมด 79 กองทุน
- ♦ จำนวนกองทุนที่โอนเงินไปหน่วยจัดบริการแล้ว 45 กองทุน มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทน CG แล้ว 27 กองทุน (ผ่านหน่วยบริการ 21 กองทุน ผ่านศูนย์ฯ 6 กองทุน)
- ♦ จำนวนกองทุนที่ยังไม่โอน 34 แห่ง
  - ส่ง care plan แล้ว 32 แห่ง
  - ยังไม่ส่ง care plan 2 แห่ง รพ.สต.วังจุกป่าและข้าวงาม

**เขตสุขภาพที่ 4 เข้า LTC 369 กองทุน**

- กองทุนโอนเงินแล้ว 194 แห่ง เบิกจ่ายแล้ว 95 แห่ง
- กองทุนยังไม่โอน 169 แห่ง



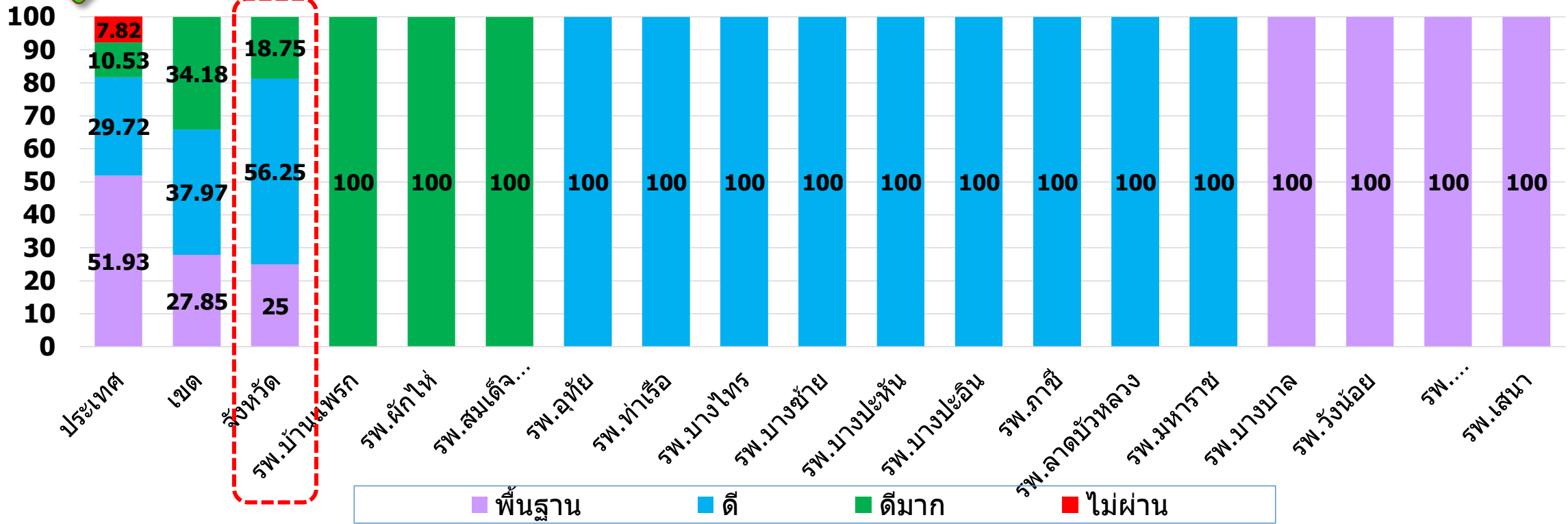
แหล่งข้อมูล: ระบบรายงาน สสจ.พระนครศรีอยุธยา ณ เมษายน 2561

■ กองทุนทั้งหมด     
 ■ กองทุนที่โอนเงิน



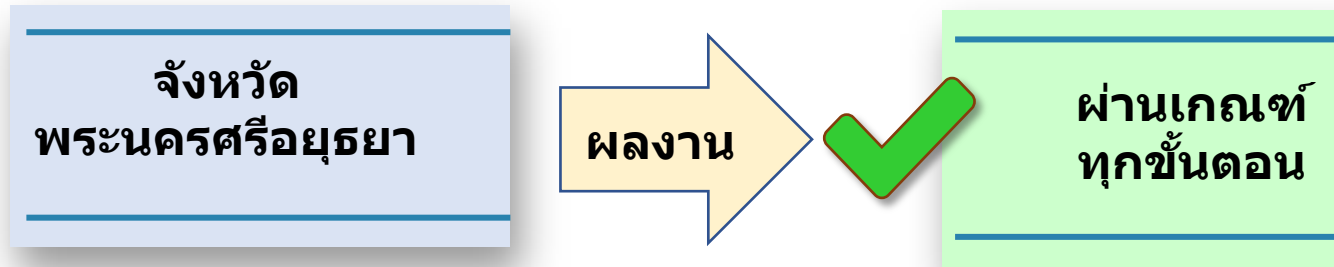


เป้าหมาย รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 20 หรือ 1 แห่ง/จังหวัด



ผลการดำเนินงาน
ทีมผู้บริหารและคณะกรรมการระดับจังหวัด มีนโยบายให้ความสำคัญและมีการเยี่ยมชมเสริมพลัง และผู้บริหารระดับโรงพยาบาลขับเคลื่อนงานอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ
ควรมีการพัฒนาส่วนในตึกผู้ป่วยใน และขยายการดำเนินงาน GREEN Community ลงสู่ชุมชน



### ข้อชื่นชม

- ✓ 1 พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ 3 คน (นพ.สสจ./ผชช.ว/ผชช.ส)
- ✓ 2 มีทีม Operation ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- ✓ 3 มีทีม SAT ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
- ✓ 4 วิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย
- ✓ 5 เปิด EOC :(น้ำท่วม, พระราชพิธี)

- ❖ มีแผนเผชิญเหตุ และนำมาใช้ในการซ้อมแผน
- ❖ มีการซ้อมแผนหลายภัย
  - ไฟไหม้ชุมชน : เสนา
  - สารเคมีรั่วไหล : วังน้อย
  - การระบาดของโรค MERS-CoV : ลาดบัวหลวง
  - อุบัติเหตุรถบัส : บางปะอิน
  - รถไฟชนรถสองแถว : ท่าเรือ



ประเด็นการขับเคลื่อน

16 อำเภอ 36 ประเด็น

Small Success



ผู้สูงอายุ  
11 อำเภอ



อุบัติเหตุ  
8 อำเภอ



ขยะ สิ่งแวดล้อม  
2 อำเภอ



อาหารปลอดภัย  
2 อำเภอ



ยาเสพติด  
1 อำเภอ



โรคไม่ติดต่อ / โรคติดต่อ  
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง/DHF พิษสุนัขบ้า  
4 อำเภอ



ออกกำลังกาย  
2 อำเภอ



ส่งเสริมอาชีพ  
1 อำเภอ



คุณภาพชีวิต  
GREEN & CLEAN

4. คณะกรรมการ / คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตสรุปผลการดำเนินงาน

5. คณะกรรมการ พชอ. ได้รับการดำเนินการโดยกระบวนการขึ้นชมและเสริมพลัง UCCARE แต่ละประเด็น

อยู่ระหว่าง  
การดำเนินงาน



**คลินิก  
หมอครอบครัว  
Primary Care Cluster**



# ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) $\geq 90\%$



ปี	PCC
<u>2559</u>	<u>3</u>
2560	10
<b>2561</b>	<b>1</b>
2562	2
2563	2
2564	2
2565	7
2566 -69	49
<b>รวม</b>	<b>76</b>



ประเด็นตรวจราชการ	เป้าหมายเดิม	เป้าหมายใหม่
เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เปิด PCC	9 ทีม	1 ทีม

**แผน Staff**  
ส่งแพทย์เรียน FM ปี 60 - 62 ปีละ 2 ท่าน  
อบรมแนวทาง Fam med สหสาขาวิชาชีพฟื้นฟูวิชาการ

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติให้สามารถดูแลและตรวจรักษาได้ ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์
2. นำนโยบายและแนวทาง Health Literacy ในระดับปฐมภูมิ เพื่อจัดการ NCDs (DM, HT, CKD) รวมถึงการสร้าง อสค.ในระดับครอบครัว



ขอบคุณครับ