สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
จังหวัดสกลนคร

รอบที่ 2 /2565

Functional Based

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

นายแพทย์รัฐดำรง ธรรมโชติ

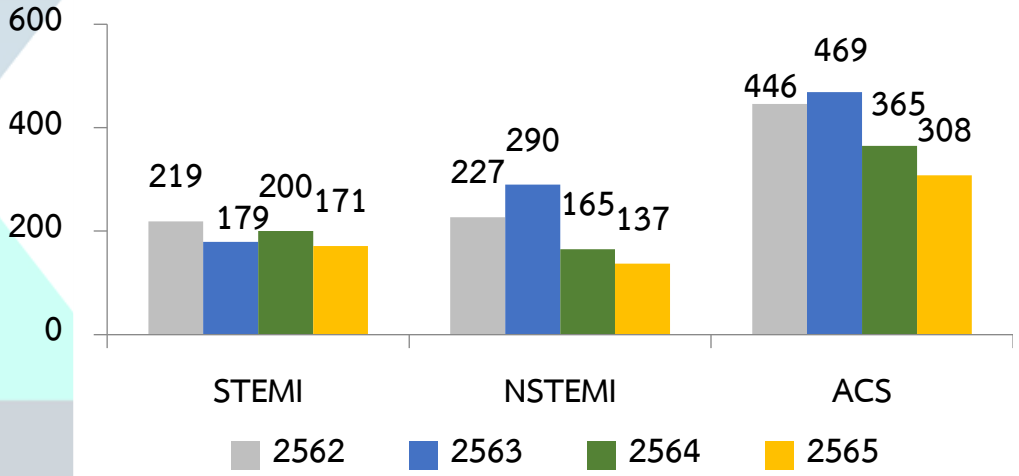
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

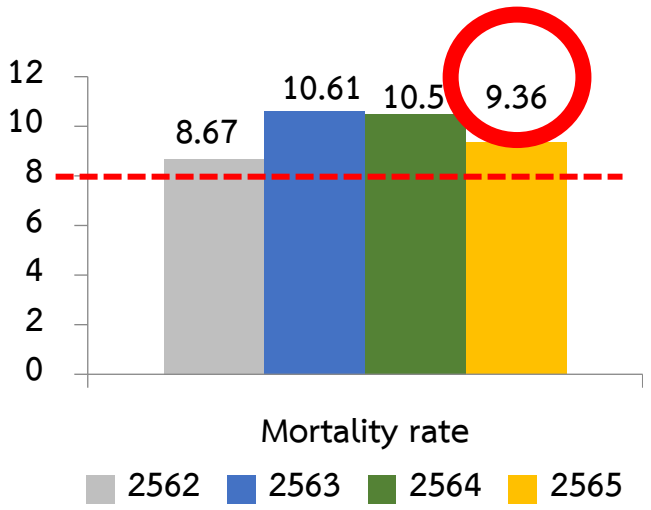
ประเด็น

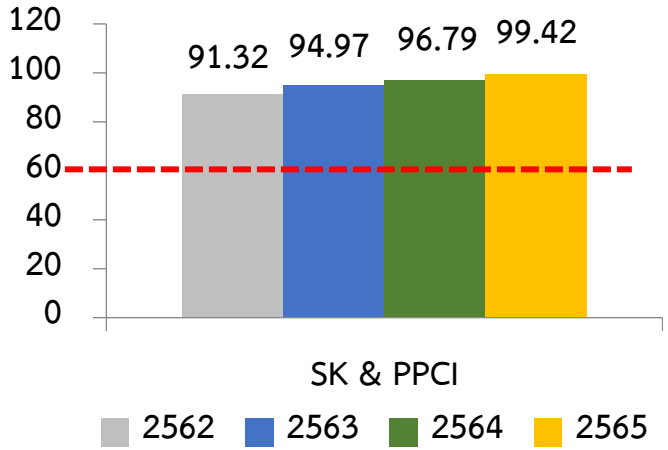
- STEMI
- SEPSIS
- TB
- CKD
- RTI
- TRAUMA
- IMC
- CANCER
- OV
- ODS/MIS

สาขา STEMI

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน รอบ 9 เดือน
1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 8	ร้อยละ 9.36
2.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 99.42







ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (patient delay) อาการทรุดลงระหว่างRefer มารพศ.
- การขยายบริการการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อไปสู่รพ.ลูกข่ายนอกจังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครพนม และจังหวัดบึงกาฬ
  - Transfer PCI Center
  - ช่วยออก OPD Cardiologist available และเปิดคลินิกโรคหัวใจ โดยมีอายุรแพทย์โรคหัวใจ ออกให้บริการในจ.บึงกาฬ

ข้อชื่นชม

- จัดโครงการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในรูปแบบ Cardiac Intensive Care Mobile นำร่อง 3 รพ. (กุดบาก พังโคน และอากาศอำนวย)

โอกาสพัฒนา

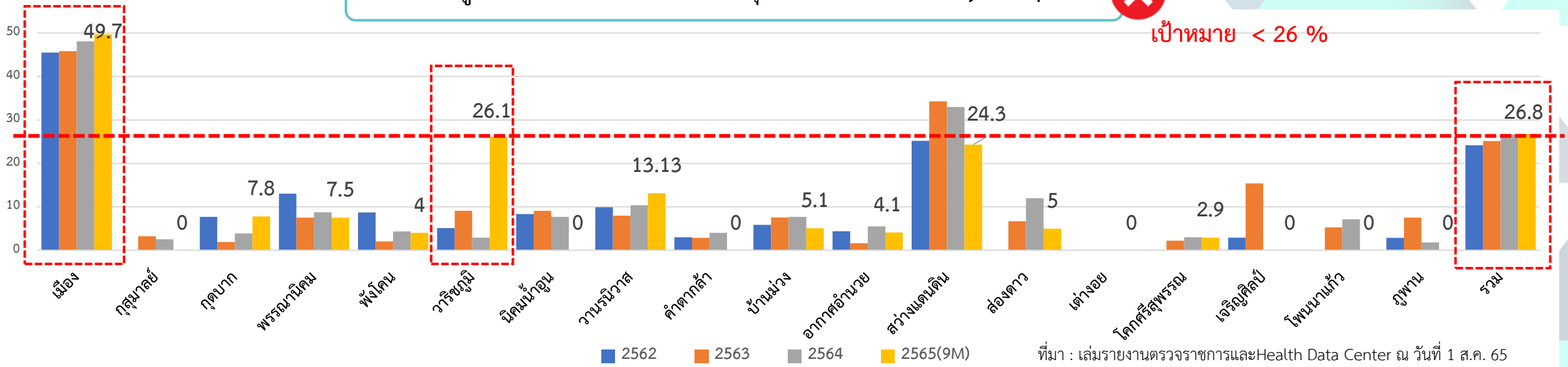
- เพิ่ม health literacy แก่ประชาชน และกลุ่มผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI โดยบูรณาการกับ 3 หมอ ในการเฝ้าระวังและรับรู้ early warning sign
- ขยายโครงการพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินฯ ให้ครอบคลุมทุกรพช.

ที่มา :เอกสารรับตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

สาขา Sepsis

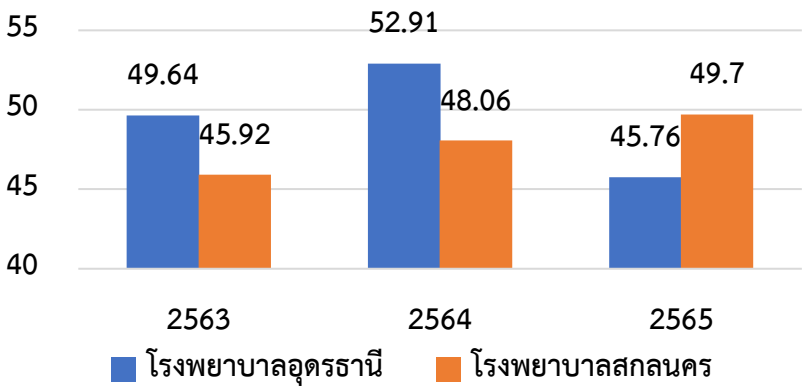
อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired

เป้าหมาย < 26 %



ที่มา : เล่มรายงานตรวจราชการและHealth Data Center ณ วันที่ 1 ส.ค. 65

เปรียบเทียบการดำเนินงานโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : Health Data Center ณ วันที่ 1 ส.ค. 65

ข้อค้นพบ

- อัตราตายมีแนวโน้มสูงขึ้น พบสูงที่สุดในอำเภอเมืองสกลนคร อำเภอวาริชภูมิ และอำเภอสว่างแดนดิน
- ขาดแคลนอายุรแพทย์โรคติดเชื้อและพยาบาลวิกฤต
- ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า มีอาการรุนแรงเมื่อมาถึง รพ.
- การเข้าถึงเตียง ICU ล่าช้า และจำนวนเตียง ICU ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาองค์ความรู้และ Update sepsis guideline ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ และทบทวน Early warning signs อย่างสม่ำเสมอ
- เร่งดำเนินการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาเครือข่ายดูแลร่วมกันภายในจังหวัดและเขตสุขภาพ
- Review CPG guideline & Implement ใน รพช.ทุกแห่ง พร้อมติดตามประเมินผล

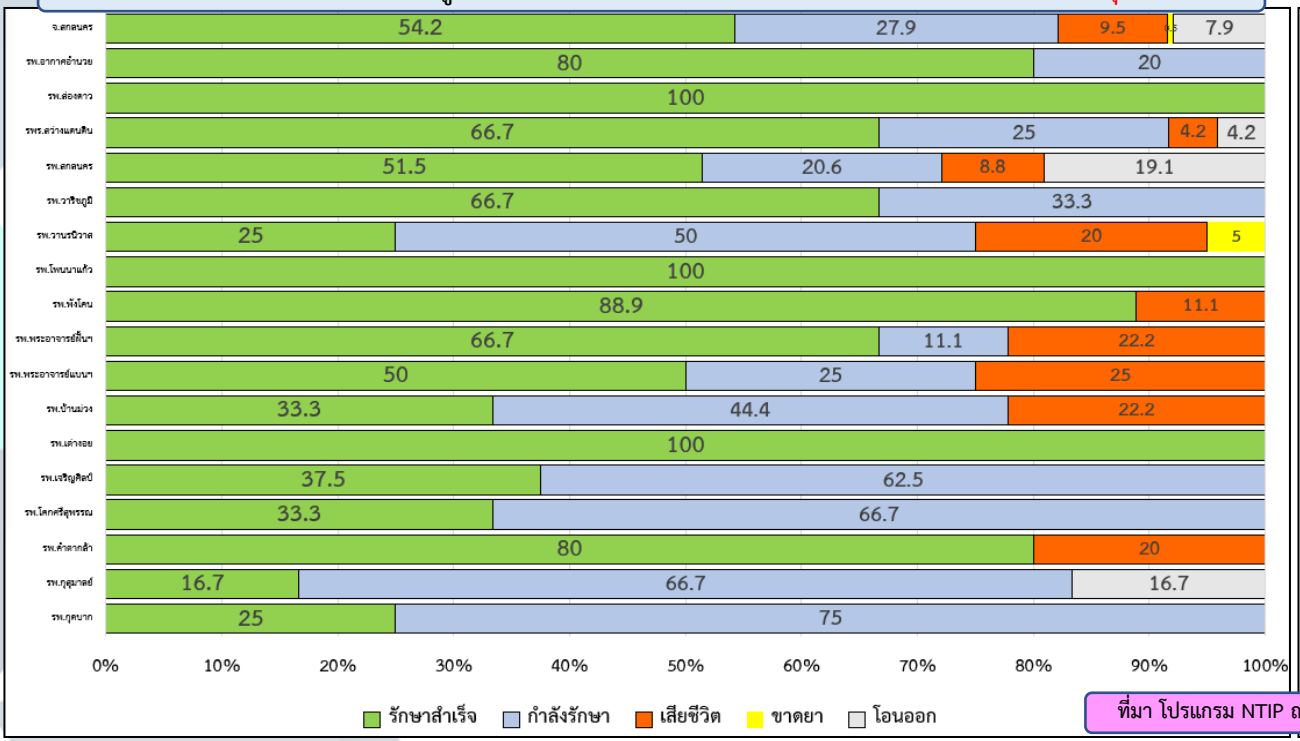
ประเด็น : วัณโรค

สถานการณ์

ความก้าวหน้าผลงาน ปี 65 Success rate ลำดับ 5 ของเขต 8 ร้อยละ **54.2**, Tx. Coverage ลำดับ 4 ของเขต 8 ร้อยละ **45.9** (ข้อมูล ณ 26 ก.ค.65)

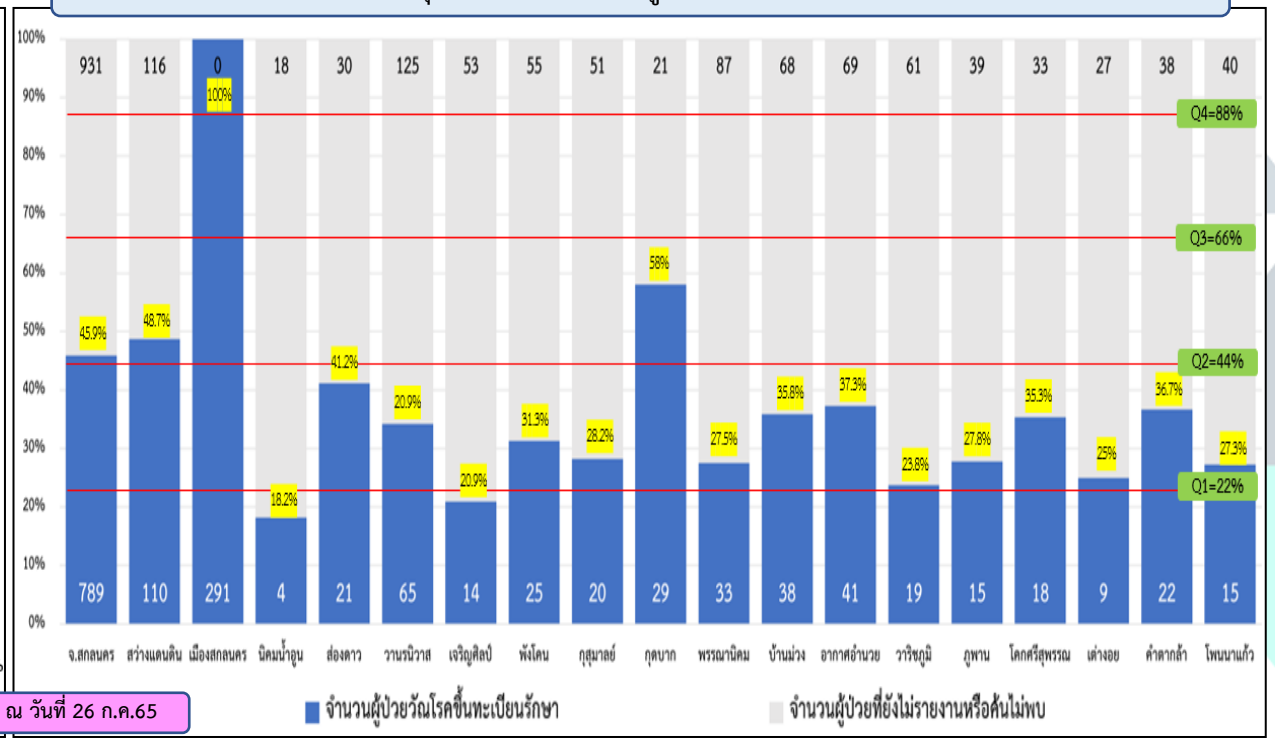
เป้าหมาย ร้อยละ 88

ความก้าวหน้าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส 1/65 จ.สกลนคร ปี 65 (ประเมินเมื่อสิ้นสุด ไตรมาส 4)



ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 26 ก.ค.65

ความก้าวหน้าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จ.สกลนคร ปี 65



ข้อชื่นชม

- อ.เมืองสกลนคร อ.กุดบาก Tx. Coverage สูงในจังหวัด (คัดกรอง CXR ในคลินิกกลุ่มเสี่ยง)

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ไตรมาส 1/65 รักษาสำเร็จ 54.2% กำลังรักษา 27.9% เสียชีวิต 9.5% ขาดยา 0.5% และโอนออก 7.9%
- ลงพื้นที่นิเทศติดตามการดำเนินงาน/ติดตามผลงานตัวชี้วัด TB ผ่านออนไลน์
- กำกับติดตามผลงานคัดกรอง CXR กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน, HIV, DM, HCW (ทุกอำเภอ)

ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดและกำกับติดตาม ผู้ป่วยไตรมาส 1/65 ที่กำลังรักษา (53 ราย) และโอนออก (15 ราย) อย่างใกล้ชิด Slide ถัดไป
- เร่งรัดการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (อ.นิคมน้ำอูน อ.เจริญศิลป์ อ.วาริชภูมิ)
- จัดเวทีแลกเปลี่ยน/ถอดบทเรียน อำเภอที่ Tx. Coverage สูง (อ.เมืองสกลนคร อ.กุดบาก)

ประเด็น : วัณโรค

- ติดตาม Case ไตรมาส 1/65 ที่กำลังรักษา ให้กินยาครบ ตามระยะเวลา อย่างใกล้ชิด 53 ราย
  1. รพ.สกลนคร เม.ย. 1 ราย
     พ.ค. 6 ราย
     มิ.ย. 7 ราย
  2. รพ.วานรนิวาส เม.ย. 3 ราย
     พ.ค. 7 ราย

  และ รพ.อื่นๆ (ดังภาพ)
- ติดตาม Case ที่โอนออก ไตรมาส 1/65 จำนวน 15 ราย

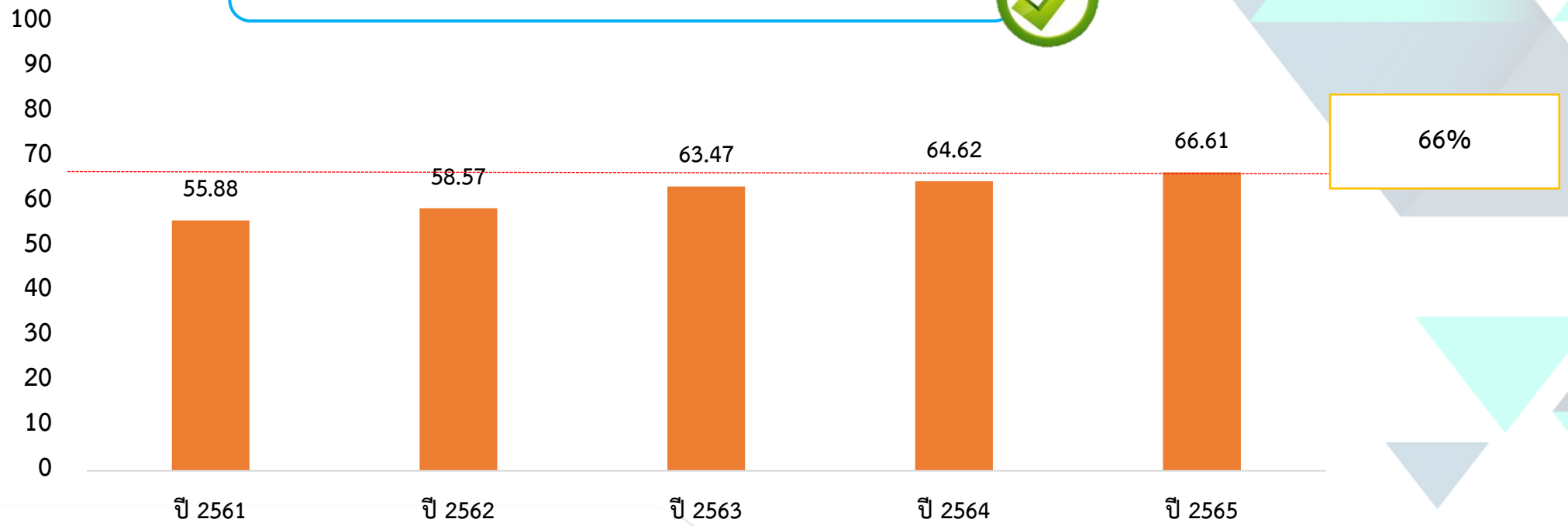
จะทำให้ได้ Success rate 90%

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน Case ที่ขึ้นทะเบียน 1/65 ที่กำลังรักษา	จำนวนรักษาครบ 6 เดือน (ราย)			
			เม.ย.-65	พ.ค.-65	มิ.ย.-65	ก.ค.-65
1	โรงพยาบาลกุดบาก	3	2	1	-	-
2	โรงพยาบาลกุสุมาลย์	4	1	2	1	-
3	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	2	1	-	1	-
4	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	5	2	1	2	-
5	โรงพยาบาลบ้านม่วง	4	-	1	3	-
6	โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร	1	-	1	-	-
7	โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	1	-	-	1	-
8	โรงพยาบาลวานรนิวาส	10	3	7	-	-
9	โรงพยาบาลวาริชภูมิ	1	-	1	-	-
10	โรงพยาบาลสกลนคร	14	1	6	7	-
11	รพร.สว่างแดนดิน	6	2	2	2	-
12	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	2	-	-	1	1
	รวม จ.สกลนคร	53	12	22	18	1

ที่มา โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 26 ก.ค.65

สาขา CKD

ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง ≤ 5 ml/min/1.73 m2/yr



ข้อค้นพบ

- ติดตามผู้ป่วย Stages 3B เพื่อชะลอการเกิดไตวายเฉียบพลัน
- ประชาชนยังเน้นทานของหมักดอง อาหารแปรรูปมากขึ้น เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง
- การคัดกรอง CKD รายใหม่ได้มากขึ้นและทั่วถึง
- อัตราการส่งต่อผู้ป่วยจาก Node ในพื้นที่มีแนวโน้มลดลง
- การเข้าถึงยา NSAID ได้ง่ายขึ้นและไม่ได้รับการควบคุม

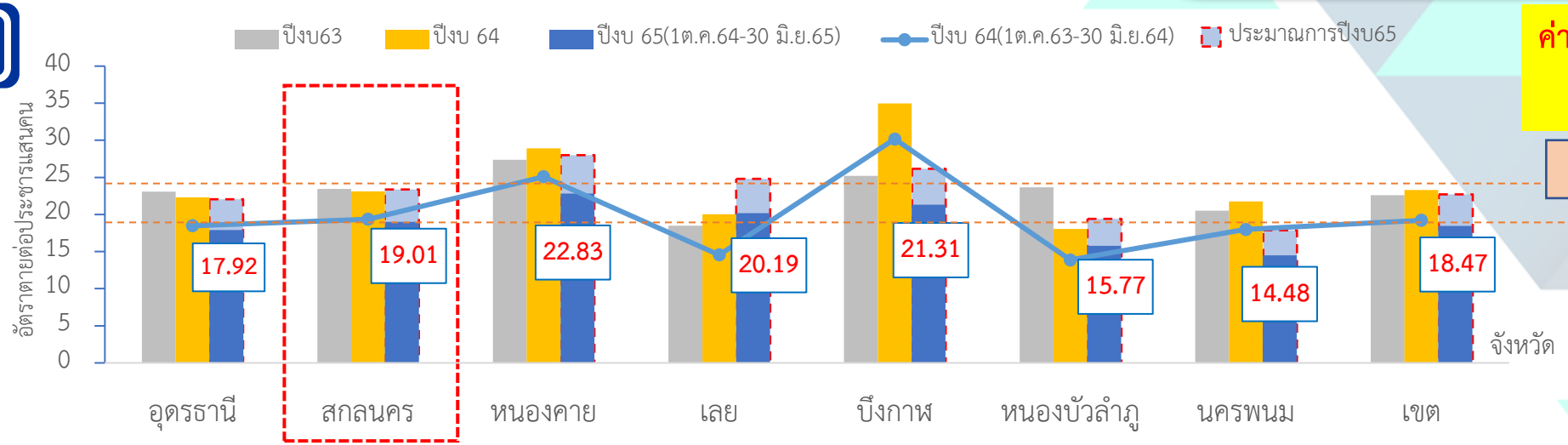
โอกาสในการพัฒนา

- ติดตามการสร้างหมู่บ้านลดเค็มให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- พัฒนาคลินิก CKD Corner ในรพ.สต
- ให้ความรู้แก่ประชาชนในการลดอาหารประเภทโซเดียม
- โดยบูรณาการกับ อสม ในชุมชน

ประเด็น : การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (RTI)

สถานการณ์

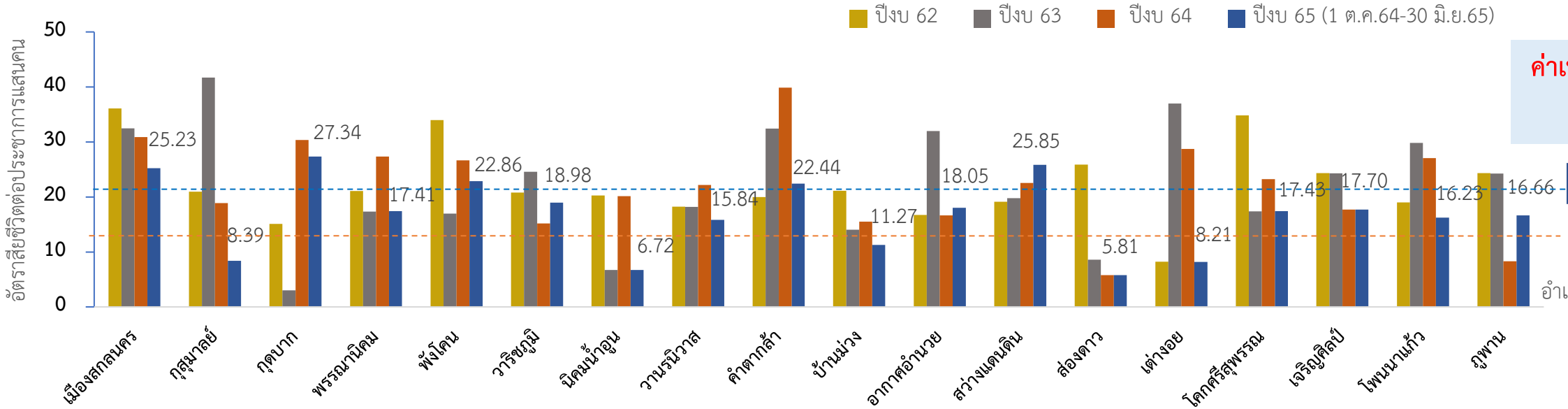
อัตราเสียชีวิตแยกรายจังหวัด



ค่าเป้าหมายปีงบ 65 เขตสุขภาพที่ 8

12 ด. ≤24.28

9 ด. ≤18.91



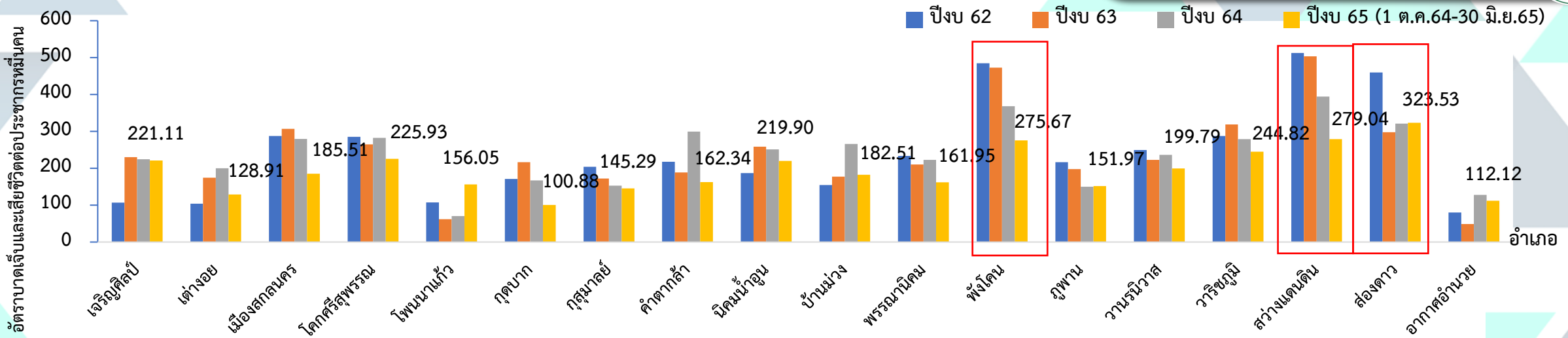
ค่าเป้าหมายปีงบ 65 จ.สกลนคร

12 ด. ≤25.38

≤19.43

ที่มา : ข้อมูล 3 ฐาน สสจ. 7 จังหวัด และฐานข้อมูล สสจ.**สกลนคร**

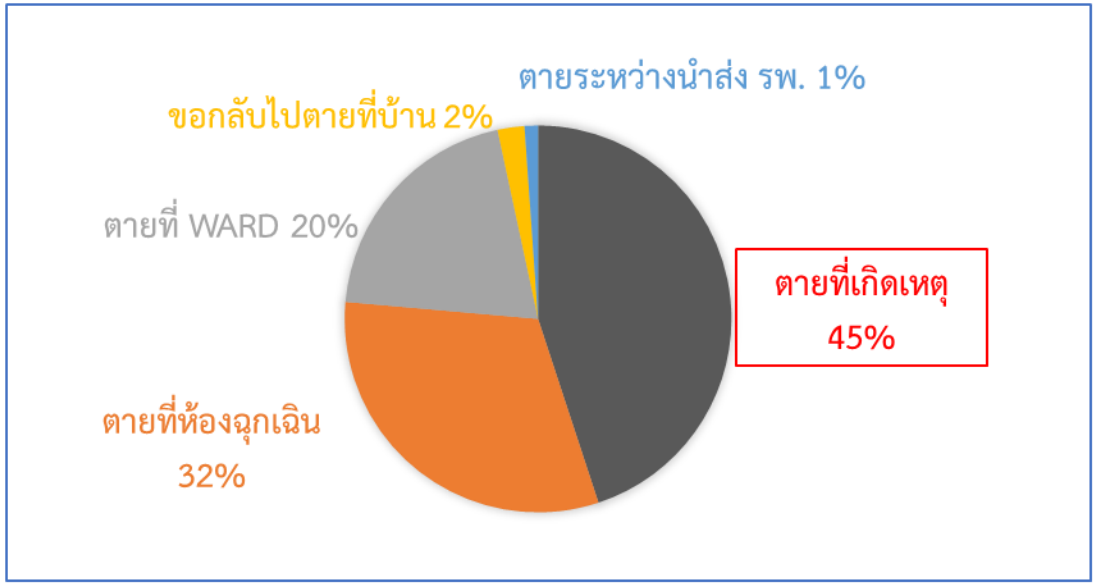
อัตราการบาดเจ็บ แยกรายอำเภอ กลุ่มอายุ 10-19 ปี



วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บและเสียชีวิต

ประเด็น	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
กลุ่มอายุ	10-19 ปี (28.55%)	40-49 ปี (21.28%)
ไม่สวมหมวกนิรภัย	89.15% (ลำดับ 5 ของเขต)	86.82%
ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	73.25% (ลำดับ 6 ของเขต)	65.52%
เวลาเกิดเหตุ	16.00-19.59 น. (30.33%)	16.00-19.59 น. (24.47%)
ถนนที่เกิดเหตุ	ถนนกรมทางหลวง (49.39%)	ถนนกรมทางหลวง (48.40%)
พาหนะ	จักรยานยนต์ (82.68%)	จักรยานยนต์ (68.62%)

แผนภูมิ: สถานะการเสียชีวิต



ที่มา : ข้อมูล สสจ.สกลนคร และโปรแกรม Pher accident 18 ก.ค.65

ข้อชื่นชม

✓ จ.สกลนคร : แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน จัดกิจกรรม “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” ในโรงเรียน ครอบคลุมทุกอำเภอ

✓ ต.ห้วยยาง อ.เมือง : เป็นต้นแบบระดับประเทศ ในการดำเนินงาน ศปถ.อปท.

ข้อค้นพบ/มาตรการ

➢ติดตามประเมินผลโรงเรียนต้นแบบ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” 25 แห่ง และถอดบทเรียน สรุปผล (ก.ย.65)

➢แก้ไขจุดเสี่ยงในอำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง (อ.คำตากล้า 4 จุดหลัก อ.เมือง ถนนเส้นหลัก 4 มุมเมือง)

➢มีไลน์กลุ่ม “ถนนสกลนครปลอดภัย” แจ้งเหตุการณ์/จุดเสี่ยง และแก้ไขภายใน 24 ชม. ตามมาตรการ ททท.(ทำทันที)

➢บังคับใช้กฎหมาย (10 รสขม) เข้มข้น

➢อ.สว่างแดนดิน เป็นอำเภอนำร่อง เขตสุขภาพที่ 8 แก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

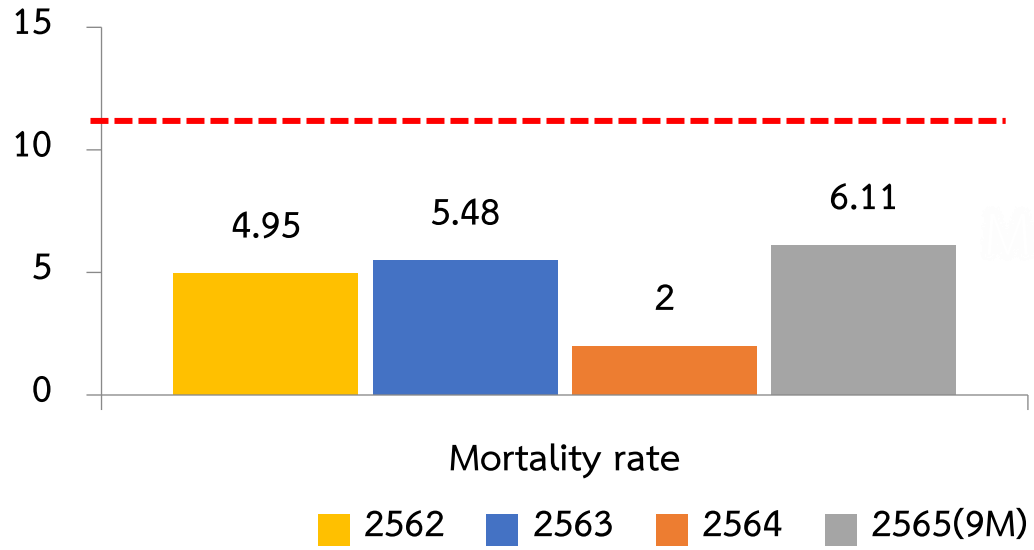
ข้อเสนอแนะ

❖ ทบทวนปิด GAP และปรับมาตรการ การขับเคลื่อน พชอ./ศปถ.อำเภอ เน้นอำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตสูง (อ.กุดบาก อ.สว่างแดนดิน อ.เมือง)

❖ นำผลจากการถอดบทเรียนมาพัฒนา/ปรับปรุง โครงการโรงเรียนต้นแบบ “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” และขยายผลให้ครบคลุมทุกสถานศึกษา (จ.สกลนคร และ อ.สว่างแดนดิน)

สาขา Trauma

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมงใน รพ. A S, M1 เป้าหมาย < ร้อยละ 12



ข้อค้นพบ

- Delay ER pass to OR
- ขาดแคลนบุคลากร พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุและพยาบาลฉุกเฉิน EN/ENP
- การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนยังน้อย 19.38 % เนื่องจากองค์การบริการส่วนตำบลบางพื้นที่ยังไม่เข้าร่วมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อชื่นชม

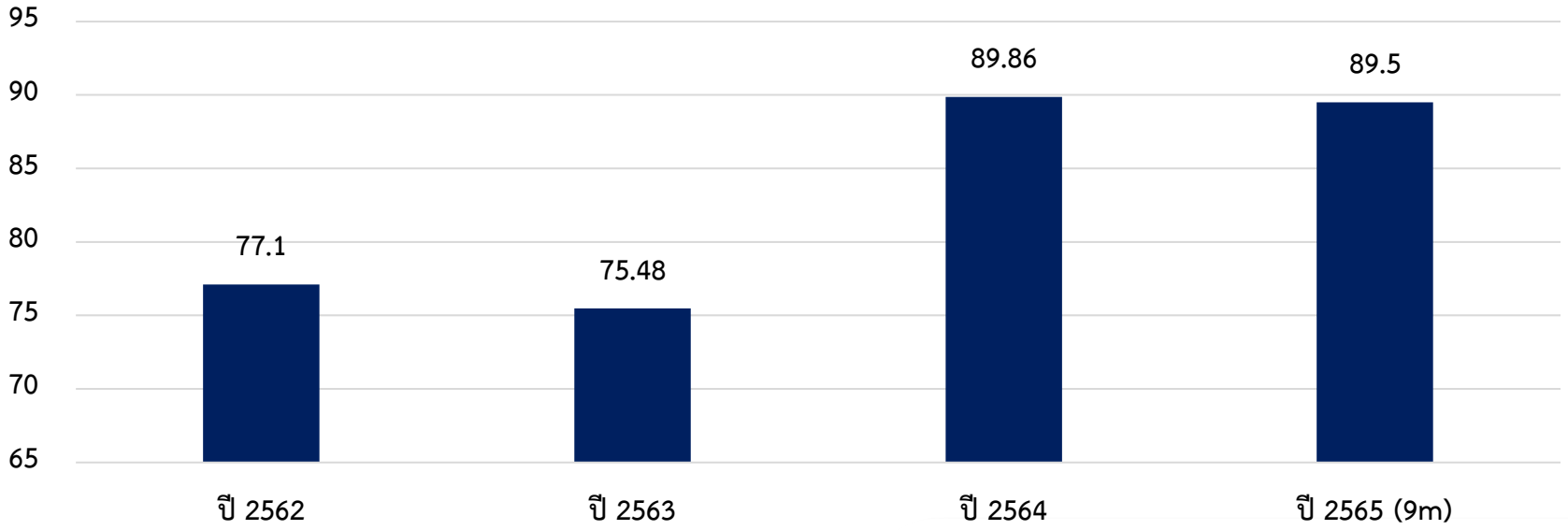
- การสร้างเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาลต้นทางก่อนการส่งต่อ
- การใช้ระบบการสื่อสารข้อมูลตามแนวทางการส่งต่อที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- Smart Refer Program

โอกาสพัฒนา

- ปรับระบบ Lean process ในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง ER และถ่ายทอดสู่ รพช.
- สนับสนุนแหล่งฝึกอบรม และสนับสนุนด้านอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล และการพัฒนาบุคลากรในการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ทักษะ
- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านบุคลากรและทรัพยากรสำคัญ

สาขาIMC

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน(9m)
ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนBarthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน ≥ ร้อยละ70	ร้อยละ 89.50



ที่มา: เล่มรายงาน สสจ.สกลนคร

ข้อค้นพบ

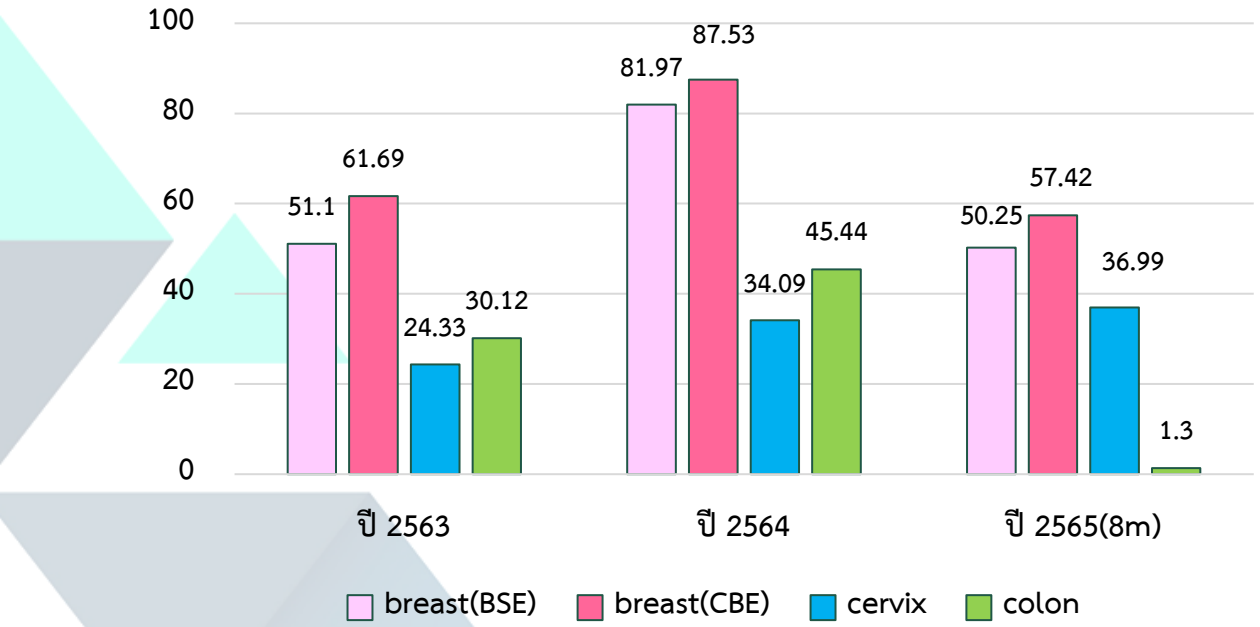
- ขาดอัตรากำลังในวิชาชีพที่ขาดแคลน เช่น นักกิจกรรมบำบัดและนักฝึกพูด
- การดำเนินงานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนพร้อมทั้งการให้ความช่วยเหลือแบบรายบุคคลอย่างจำเพาะเจาะจง

โอกาสพัฒนา

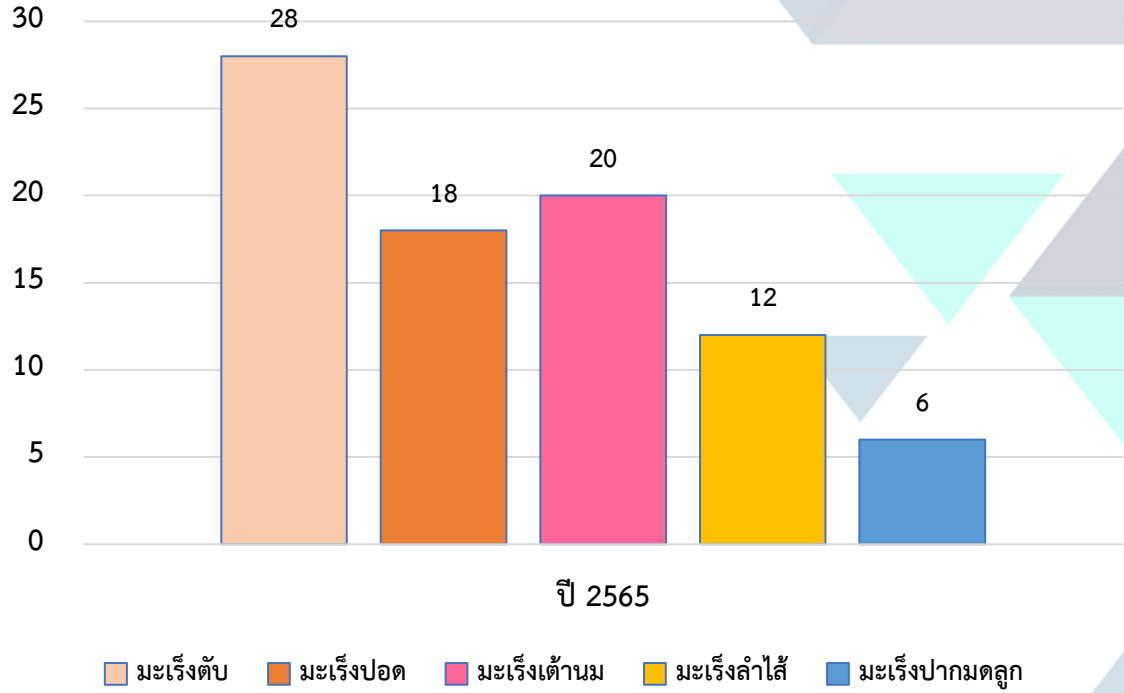
- เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ
- สร้าง Health literacy ให้กับผู้ป่วยและญาติ ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง
- พัฒนาแนวทางการประสานส่งต่อผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน โดยบูรณาการร่วมกับ 3 หมอ

สาขา มะเร็ง

ร้อยละผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็ง จ.สกลนคร ปี 2563 – 2565



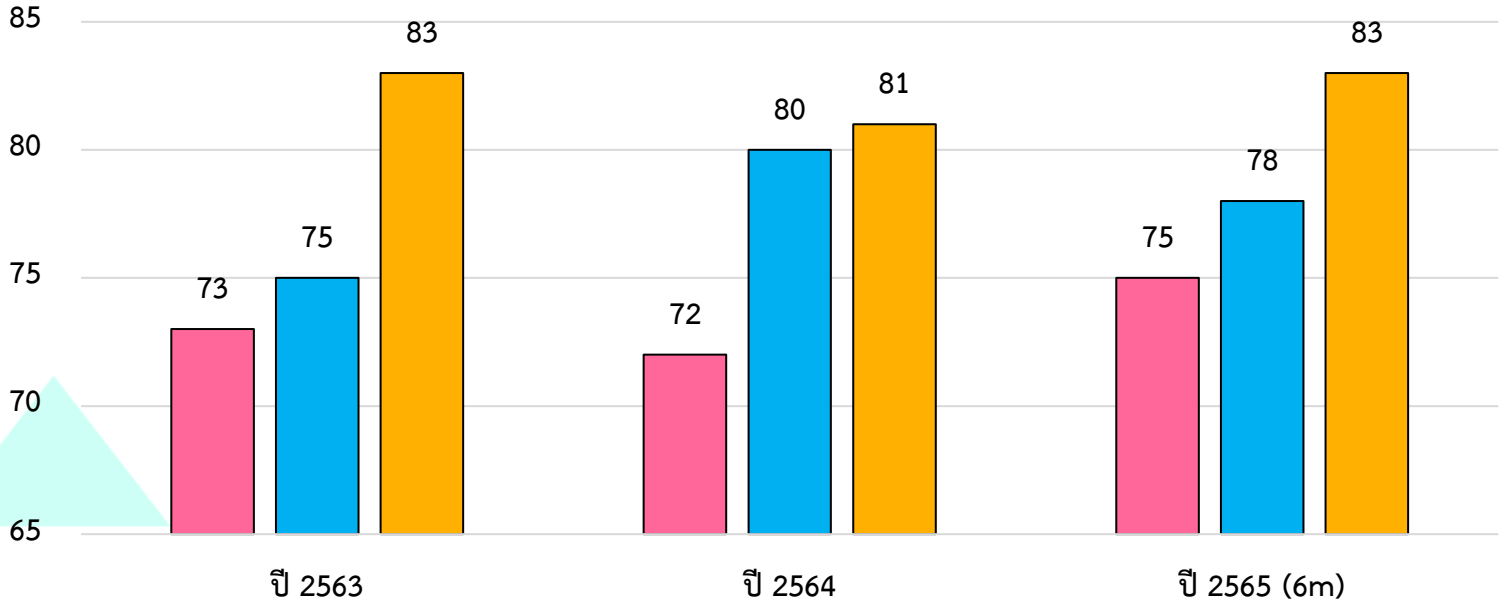
ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก จ.สกลนคร ปีงบประมาณ 2565



ที่มา: เล่มรายงาน รพ.สกลนคร

สาขา มะเร็ง

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ที่ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ปี 2563 – 2565 (6m)



ที่มา: เล่มรายงาน รพ.สกลนคร

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 75
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ≥ ร้อยละ 60

ข้อค้นพบ

- การส่องกล้องในกลุ่มเสี่ยง fit test positive มีความล่าช้า เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19
- โปรแกรม TCB Plus ยังไม่สมบูรณ์และมีการลงบันทึกผู้ป่วยซ้ำซ้อน และขาดการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม รพ.ระดับ F
- Career path ของ Cancer coordinator ไม่มีความก้าวหน้า

โอกาสพัฒนา

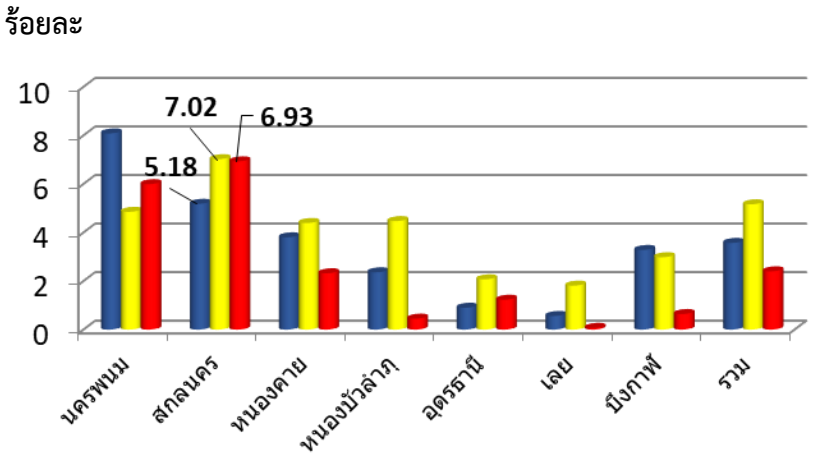
- วางแผนแนวทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจคัดกรอง fit test positive เพื่อส่องกล้อง
- ส่วนกลางพัฒนาโปรแกรมให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้
- ผู้บริหารให้ความสำคัญผู้ปฏิบัติงาน Cancer coordinator

ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดสกลนคร

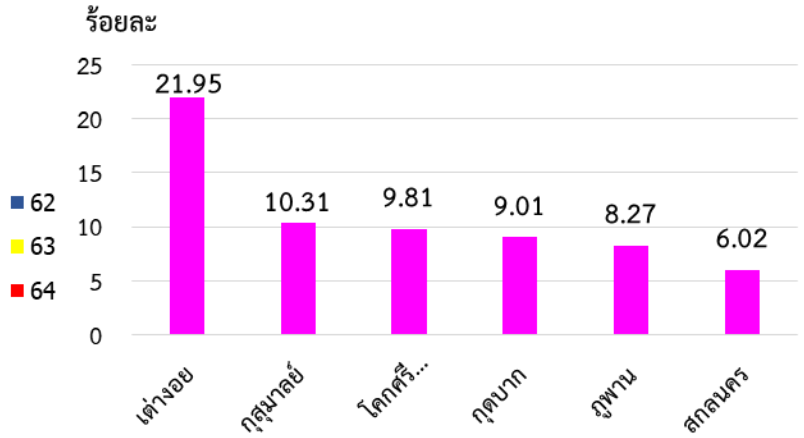
การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสกลนคร

สถานการณ์

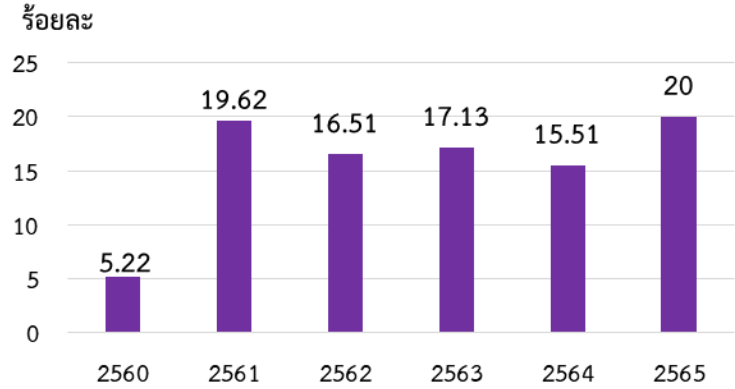
อัตราการติดเชื้อ OV เขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 62-64



อัตราการติดเชื้อ OV 5 อันดับแรกรายอำเภอปี 59-64



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดสกลนครปี 60-65



ข้อค้นพบ / มาตรการ

- ปี 62-64 สกลนครพบติดเชื้อ OV สูงเป็นอันดับ 1 ของเขต และติดเชื้อซ้ำยังสูง
- พื้นที่เข้าร่วมดำเนินการครบทั้ง 125 ตำบลในปี 64
- ปี 65 คัดกรอง CCA จำนวน 2,016 ราย ไม่พบสงสัย CCA
- สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ(กำลังวิเคราะห์ข้อมูล)
- อำเภอโคกศรีสุพรรณจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม HL
- ปี 65 ผลตรวจปลาพบพยาธิร้อยละ 47.37 เป็น OV ร้อยละ 5.26 เป็นพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กร้อยละ 47.37

ข้อเสนอแนะ

- สุ่มคัดกรอง OV ในพื้นที่เดิมเพื่อเปรียบเทียบผลก่อน-หลัง Intervention
- วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาของกลุ่มเสี่ยง เพื่อจัดกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยงในปี 66

สาขา ODS/MIS

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ(One Day Surgery)

(เป้าหมายร้อยละ≥20)

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ODS จำนวน 372 ราย และ เข้าร่วมโครงการ ODS จำนวน 372 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มโรคที่ผ่าตัดแบบ ODS มากที่สุด

- Inguinal hernia
- Ureteric calculi
- Colorectal polyp

การผ่าตัดแผลเล็ก(Minimally Invasive Surgery)

(เป้าหมาย<ร้อยละ5)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จำนวน 252 ราย

พบการ Re-admit ภายใน 1 เดือน
จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.79

ข้อค้นพบ

- ภาระงานที่มาก ทำให้ยังขาดบุคลากรในการดำเนินการโครงการ ODS/MIS
- Pre-anesthetic Clinic ยังไม่มี Unit เฉพาะแต่มีระบบบริการเยี่ยมประเมินก่อนให้การระงับความรู้สึก
- มี Plat form การดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ODS/MIS ที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

โอกาสในการพัฒนา

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับให้มากขึ้นในพื้นที่นอกเมือง
- ติดตามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เพื่อพัฒนาการให้บริการแบบ ODS/MIS
- วางแผนและเยี่ยมเสริมพลัง ให้แก่ Node เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำหัตถการ
- ติดตามการสรุปยอดรายได้จากการทำหัตถการแบบ ODS

ผลการดำเนินงาน Service Plan เปรียบเทียบรายจังหวัด

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดสกลนคร

Service Plan	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1							รอบที่ 2
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัวฯ	บึงกาฬ	สกลนคร
สาขา STEMI								
● Dead rate (<8%)	10.39	9.78 ✗	9.30	7.14	3.70	11.11	5.56	9.36 ✗
● STEMI Treatment (≥ 60%)	83.12	100 ✓	61.90	75.00	64.29	75.00	80.00	99.42 ✓
สาขา Trauma ● ESI1 dead (<12%)	2.56	2.48 ✓	9.54	9.69	5.52	5.75	4.45	6.11 ✓
สาขา sepsis ● อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ(< 26 %)	21.9	28.9 ✗	30.78	26.99	38.2	24.51	22.40	26.8 ✗
สาขา IMC ● F/U 6 เดือน (70%)	89.9	92.57 ✓	93.97	84.31	62.23	80.87	89.27	87.15 ✓
สาขามะเร็ง								
● ผ่าตัด (75%)	67.61	76.99 ✓	100	89.36	69.78	98.28	96	75 ✓
● เคมีบำบัด (75%)	75.21	76.77 ✓	100	93.75	91.40	94.44	100	78 ✓
● รังสีรักษา (60%)	99.62	58.14 ✗	100	100	97.92	100	100	83 ✓

ผลการดำเนินงาน Service Plan เปรียบเทียบรายจังหวัด (ต่อ)

Service Plan	ผลการตรวจราชการ รอบที่ 1							รอบที่ 2
	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	หนองบัวฯ	บึงกาฬ	สกลนคร
สาขา CKD								
● ร้อยละของผู้ป่วย CKD (≥66%)	61.75	67.67 ✓	62.89	61.69	63.23	61.42	63.91	66.61 ✓
สาขา ODS (>20%)	35.23	100 ✓	89.39	40.00	21.71	30.23	31.03	100 ✓
สาขา MIS								
● Re-admit (< 5%)	0	0 ✓	0	0	0	0	0	0.79 ✓
สาขา RTI								
● อัตราเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (≤ 24.28)	10.83	11.51 ✓	13.39	8.78	13.74	8.74	12.21	19.01 ✓
สาขา OV								
● อัตราการติดเชื้อ OV (ไม่เกินร้อยละ 1)	1.49	6.02 ✗	0.52	8.85	3.42	2.65	5.35	6.93 ✗
สาขา TB								
● Success rate (88%)	82.60	79.70 ✗	80.00	83.90	80.40	93.00	83.60	54.2 ✗
● Tx. Coverage (88%)	69.70	48.20 ✗	46.10	52.70	66.20	50.60	47.50	45.9 ✗

THANK YOU