



# สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดนครพนม



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

**ประเด็น**

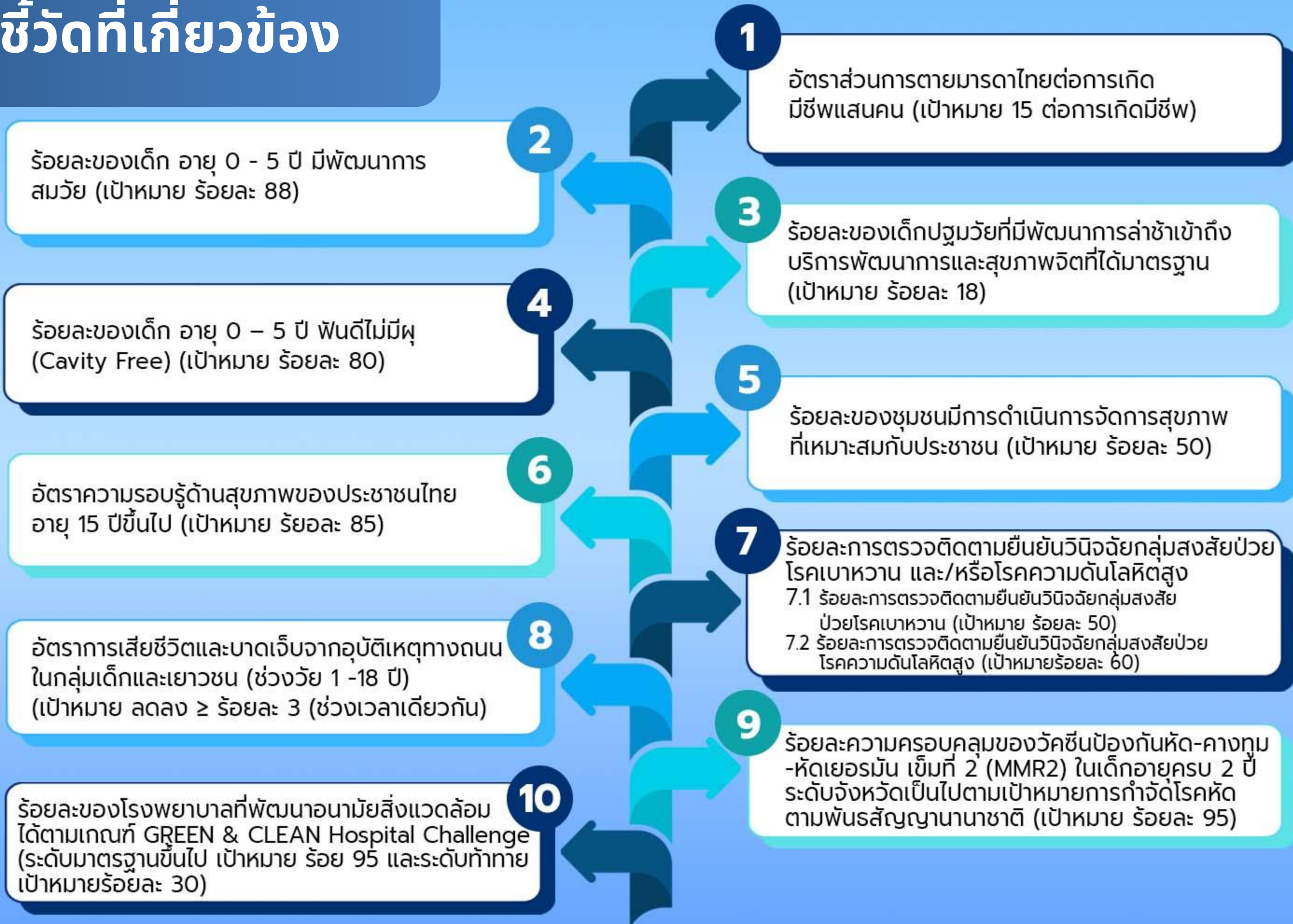
**ส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค  
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ**

โดย : ผู้นิเทศจาก ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี,  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8  
วันที่ 16 มกราคม 2569

ชญาวีร์ อัคราจารย์

ชญาวีร์

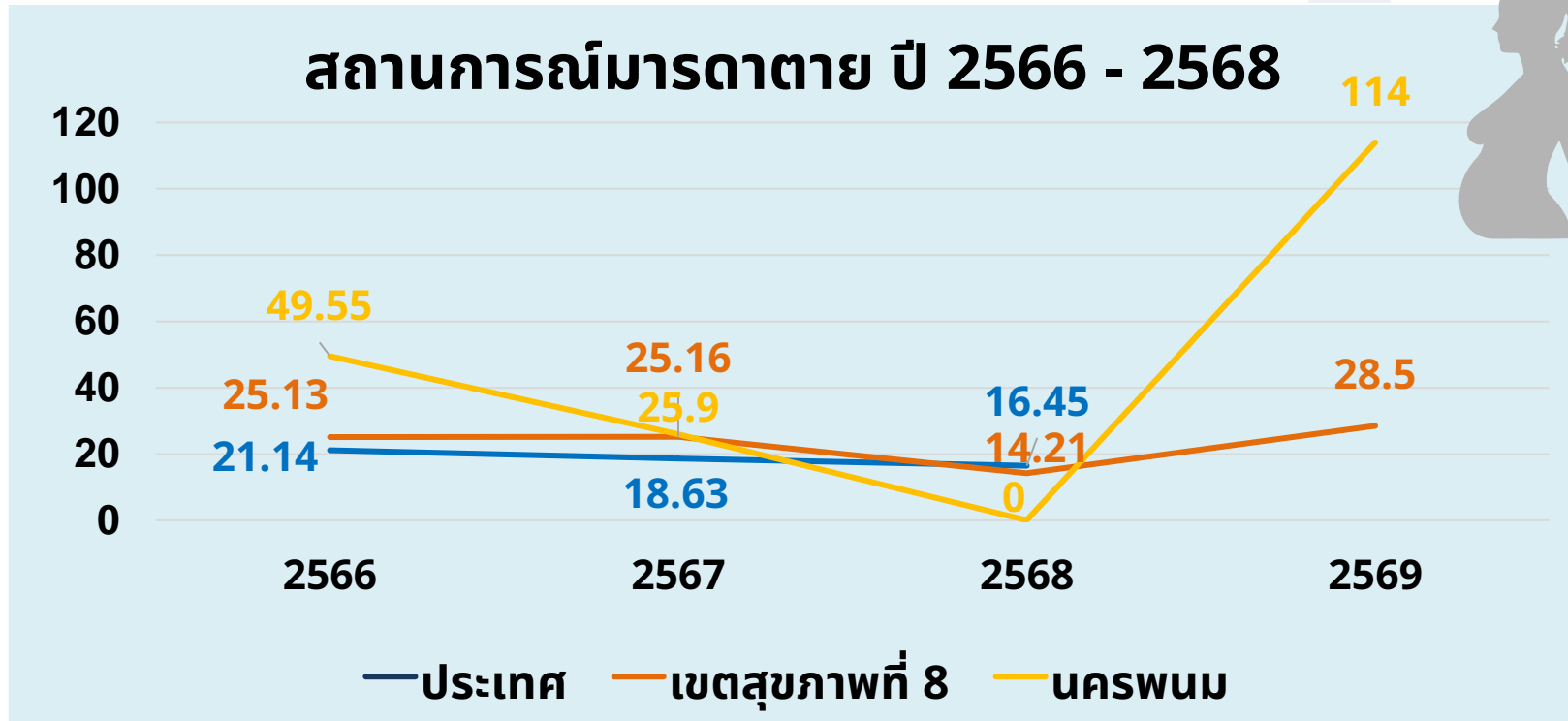
# ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง



# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย

**Score 3.35**



เชิงปริมาณ (70%)

**1.4 คะแนน** **วิกฤต**

เชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)

**1.01 คะแนน** **ต้องเร่งแก้ไข**

เชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)

**0.9 คะแนน** **ต้องเร่งแก้ไข**



## การติดตาม KPI สืบเนื่องจากปีงบประมาณ 68:

ปี 2569 มารดาเสียชีวิต 1 ราย MMR = 114 ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
คาดการณ์ MMR กรณีไม่มีมารดาเสียชีวิตเพิ่ม = 29.89

## การแปลผล (ไม่ผ่านเกณฑ์: group A)

RCA: diagnosis : G1P0, GA 34, maternal Sy., GDM c sepsis, severe metabolic acidosis c perimortem cesarean section

## การป้องกันการเกิดซ้ำ

1. ระบบการกำกับดูแล ANC คุณภาพในคลินิกเอกชน
2. พัฒนาศักยภาพและเพิ่มความครอบคลุมด้าน emergency obstetric & medical emergency

- **Preterm birth:** อ.เมือง อ.โพนสวรรค์ อ.นาแก อ.ท่าอุเทน
- **LBW:** อ.เมือง อ.ปลาปาก อ.ท่าอุเทน อ.ธาตุพนม อ.เรณูนคร อ.นาแก และ อ.วังยาง
- **ANC ก่อน 12 สัปดาห์:** อ.เมือง อ.บ้านแพง อ.ธาตุพนม อ.นาแก อ.ศรีสงคราม อ.นาหว้า อ.นาทม อ.วังยาง
- **Anemia:** ติดตามทุกอำเภอยกเว้น อ.เมือง อ.นาทม อ.บ้านแพง
- **Postpartum:** ติดตามทุกอำเภอยกเว้น อ.ธาตุพนม อ.ปลาปาก อ.โพนสวรรค์ อ.นาหว้า



# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย



ข้อชื่นชม:

**Preterm birth:** Best practice พื้นที่นำร่อง ในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอด ก่อนกำหนด ดีเยี่ยม ระดับประเทศ (โครงการสร้าง เสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด เฉลิม พระเกียรติฯ)

ข้อเสนอแนะ :

**คุณภาพบริการ:** กำหนดนโยบายการกำกับ ติดตาม และประเมิน คุณภาพการให้บริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการเอกชน

**Zero MMR:** set policy zero MMR ความครอบคลุม การ ดำเนินงาน 4P

**Amphetamine use:** echocardiogram ทุกราย การส่งต่อ ภาควิชาเครื่องช่วย SW.สต. , ชุมชน เพื่อการติดตามการฝากครรภ์ และ การ คุมกำเนิด

**OPOR:** เพิ่มความครอบคลุมของระบบ OPOS ในโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงทีมสหสาขาเพื่อให้เกิด seamless refer

**กำลังคน:** เพิ่มอัตรากำลัง (สูติแพทย์) ที่รพ.ศรีสงคราม

**Technology:** จัดให้มีระบบสำรองเลือด ใน อ.ปลาปาก อ.ท่าอุเทน

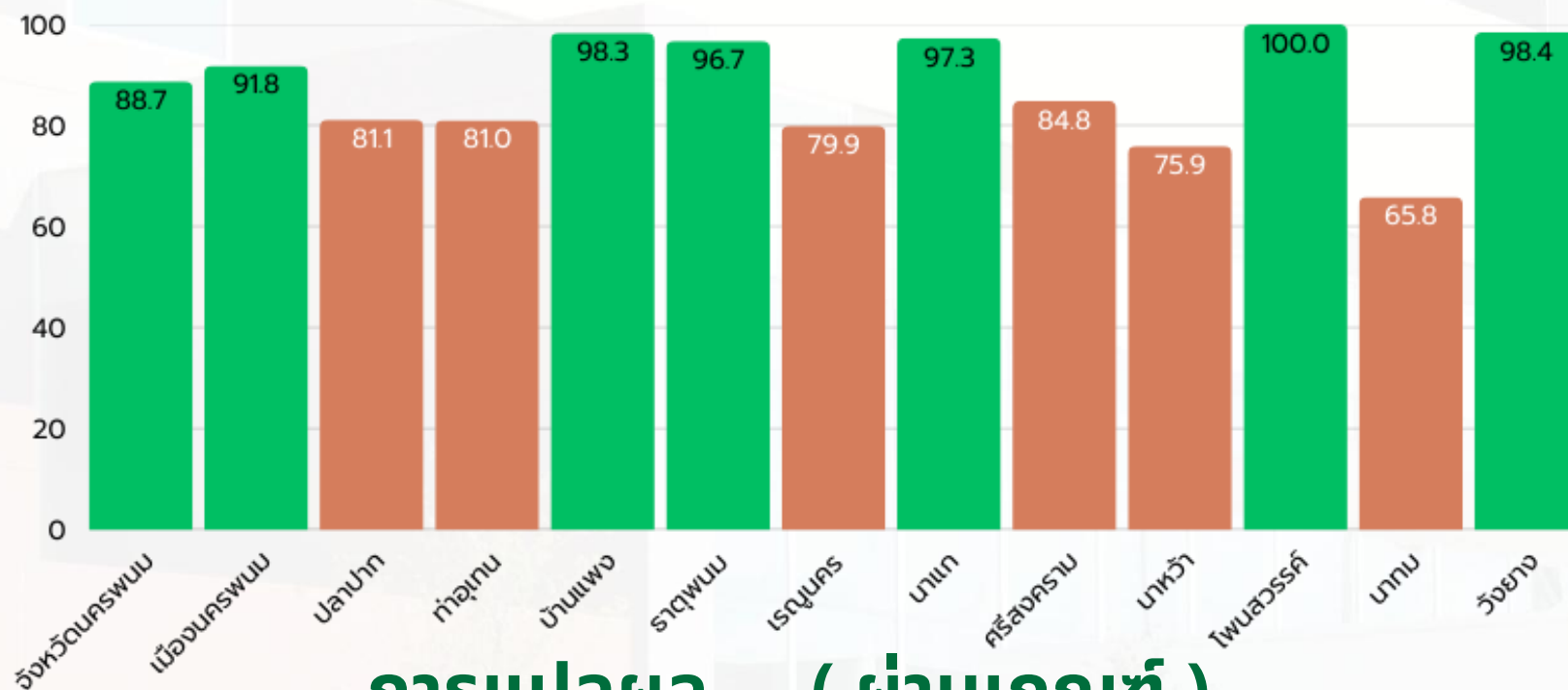
**Score 8.60**

**ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย  $\geq 88$ )**



- เชิงปริมาณ (70%) : ผลงาน : 7 คะแนน
- เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : ผลงาน : 0.8 คะแนน
- เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : ผลงาน 0.8 คะแนน

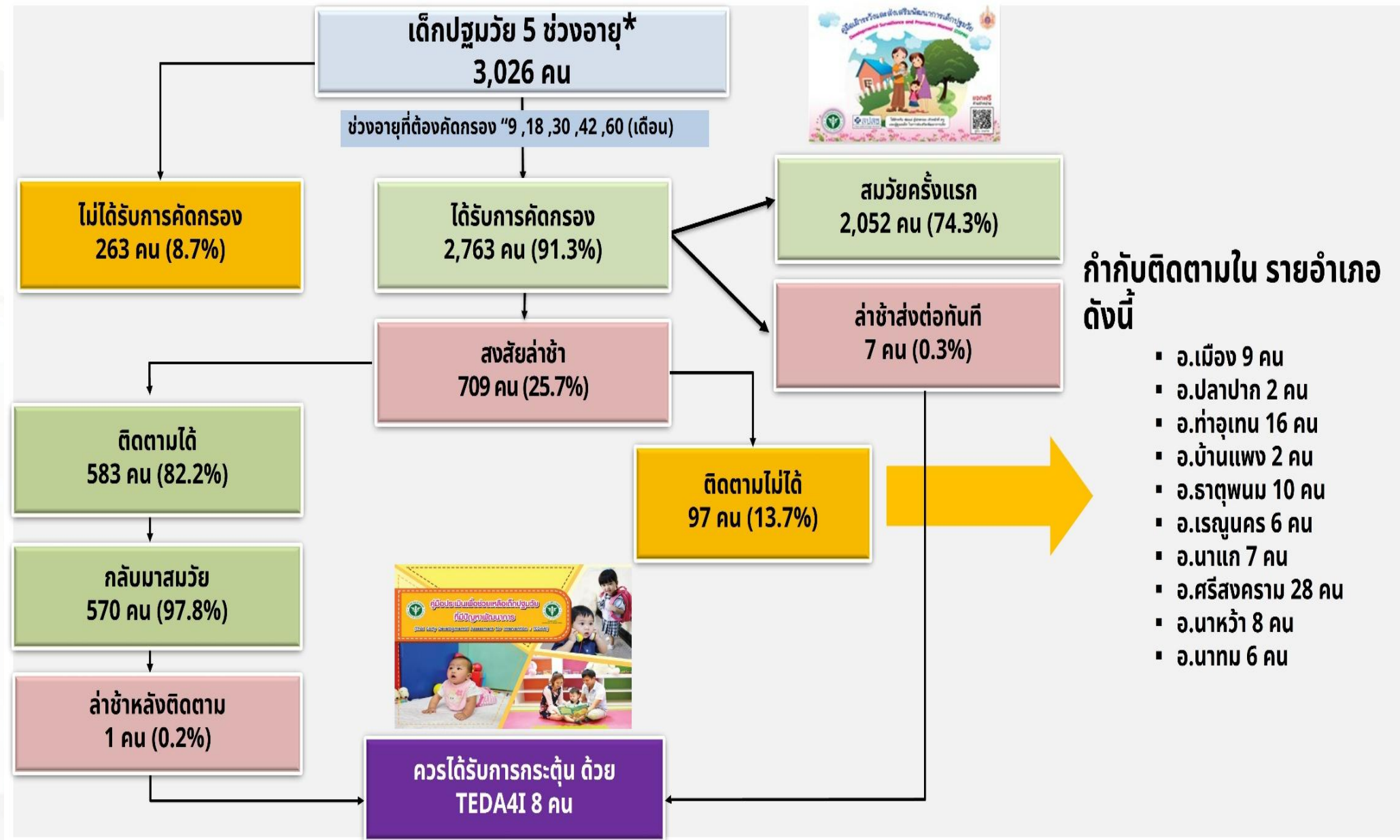
ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดนครพนม ปี 2569 (อันดับ 1 ของเขต)  
(เป้าหมายร้อยละ 88)



## การแปลผล.... ( ผ่านเกณฑ์ ) ข้อเสนอแนะ

- หน่วยบริการที่มีการ **ถ่ายโอนภารกิจ** เพิ่มการคัดกรองและติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าในอำเภอ ปลาปาก ท่าอุเทน เรณูนคร ศรีสงคราม นาหว้า และนาทม
- เพิ่ม **Data Quality Audit**

**ผลการดำเนินงานจังหวัดนครพนม : ร้อยละ 88.7 (ลำดับ 1 ของเขตสุขภาพ)**



- กำกับติดตามใน รายอำเภอ ดังนี้**
- อ.เมือง 9 คน
  - อ.ปลาปาก 2 คน
  - อ.ท่าอุเทน 16 คน
  - อ.บ้านแพง 2 คน
  - อ.ธาตุพนม 10 คน
  - อ.เรณูนคร 6 คน
  - อ.นาแก 7 คน
  - อ.ศรีสงคราม 28 คน
  - อ.นาหว้า 8 คน
  - อ.นาทม 6 คน

# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



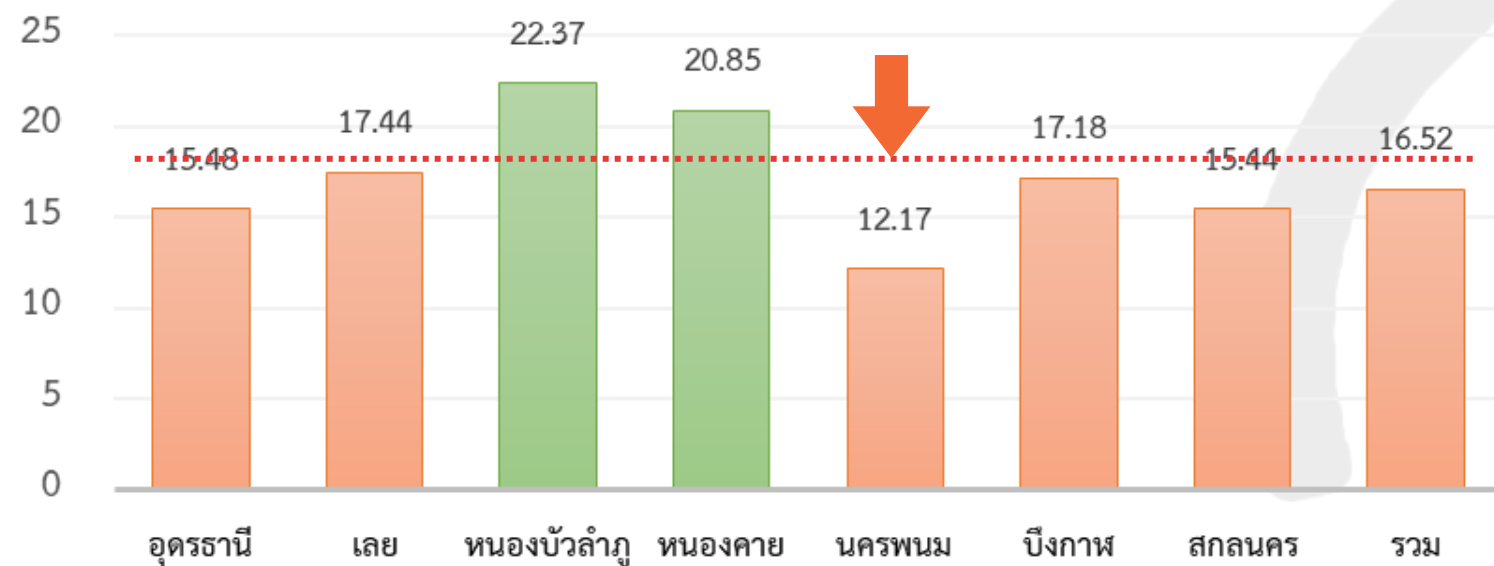
**เชิงปริมาณ (70%) : 2.8 คะแนน**



**เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (30%) : 2 คะแนน**

**Score: 4.80**

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิต  
ที่ได้มาตรฐานร้อยละ 18  
(รอบ 6 เดือนแรก)



การแปลผล...( ไม่ผ่านเกณฑ์ )

การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดเป็นอัตราส่วน 70 : 30	
ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	2.80
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ(30%)	2.00
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	4.80



## การให้บริการ ระดับ 3

มีหน่วยบริการเด็กปฐมวัยที่พบพัฒนาการล่าช้าแต่ระบบการติดตาม/เชื่อมโยง/ส่งต่อ ยังไม่ครอบคลุม



## กำลังคน ระดับ 3

มีผู้รับผิดชอบงานหลักที่เป็นวิชาชีพเฉพาะอย่างน้อย 1 คน



## ระบบงาน ระดับ 3

มีการชี้แจงแนวทางและมีรายงานผลใน HDC แต่ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน



## ภาวะผู้นำ ระดับ 4

ในอำเภอและจังหวัดมีประเด็น พชอ.เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย

## ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มทักษะด้านการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ ให้กับผู้รับผิดชอบงาน โดยทาง รพ.จิตเวชนครพนม จัดฝึก Training TEDA4I หลักสูตรระยะสั้น เพื่อให้มีจำนวนบุคลากรเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น
- เพิ่มทักษะการบันทึกข้อมูล รหัสเหตุการณ์ รหัสโรคในระบบฐานข้อมูล โดยทางรพ.จิตเวชนครพนม มีแผนจัดประชุมชี้แจงเรื่องการลงบันทึกรหัสเหตุการณ์ในเดือน ก.พ.-มี.ค. 69



# ประเด็น PP&P excellence



## ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free)

นครพนม

การแปลผล... (ผ่านเกณฑ์)

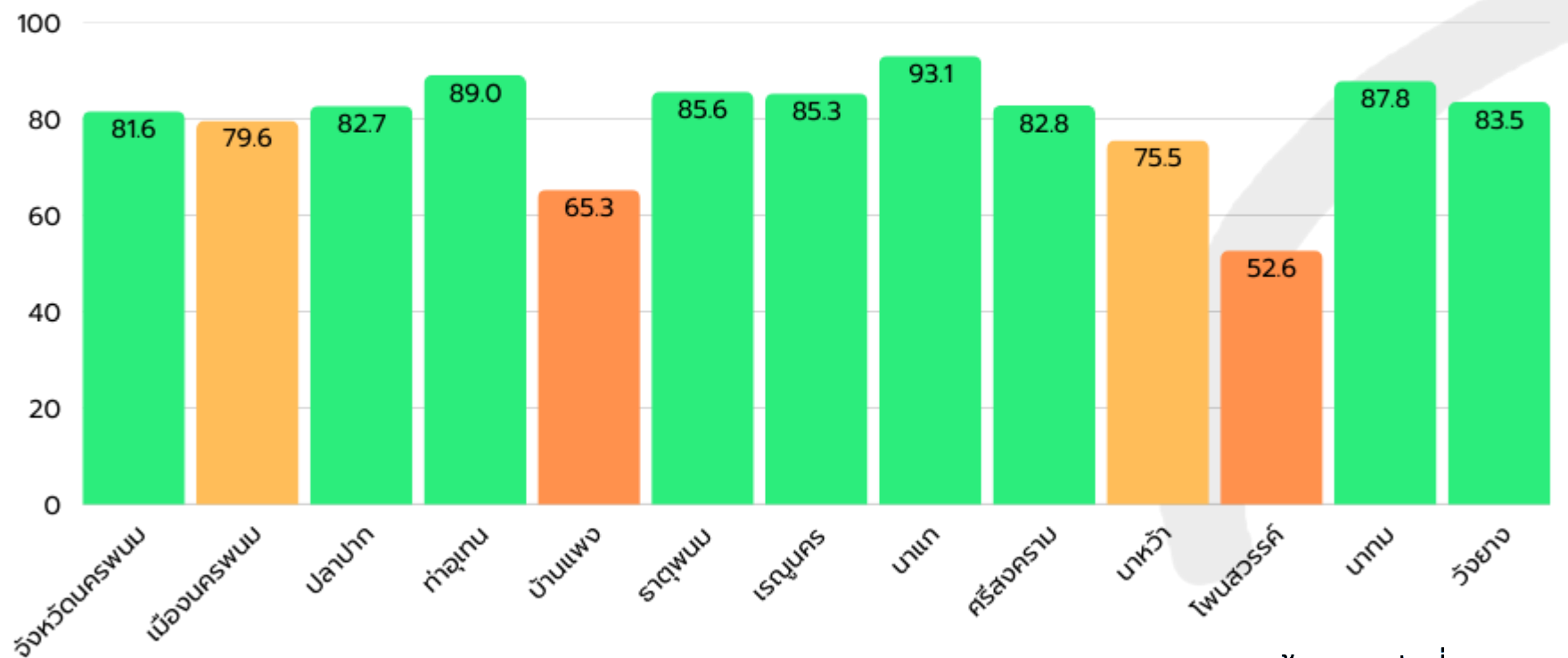
Score : 8.92



เชิงปริมาณ (70%) : 7 คะแนน

เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) : 1.31    เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : 0.61

ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) เป้าหมาย ร้อยละ 80



ข้อมูล ณ วันที่ 13 ม.ค.69

**ด้านการให้บริการสุขภาพ**

**ระดับ 4**

**ด้านกำลังคนที่ให้บริการ**

**ระดับ 4**

เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก

**ร้อยละ 24.19**

เด็ก 0-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่

**ร้อยละ 19.30**

เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control

**ร้อยละ 26.13**

### ข้อเสนอแนะ

- 1.บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน WCC (โรงเรียนพ่อแม่) และจัดบริการตรวจช่องปากและทาฟลูออไรด์ให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น
- 2.จัดทำแผนแก้ปัญหาและให้ความช่วยเหลือด้านกำลังคนกับพื้นที่
  - อ. โพนสวรรค์ และอ. บ้านแพง

### เป้าหมายระยะสั้น

ให้บริการครอบคลุม >30% ภายใน มี.ค 69



ตรวจช่องปาก



เคลือบ/ทาฟลูออไรด์



ให้ความรู้ ฝึกแปรงฟัน ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก

### เป้าหมายระยะยาว

Caries free ในเด็ก 0-5 ปี

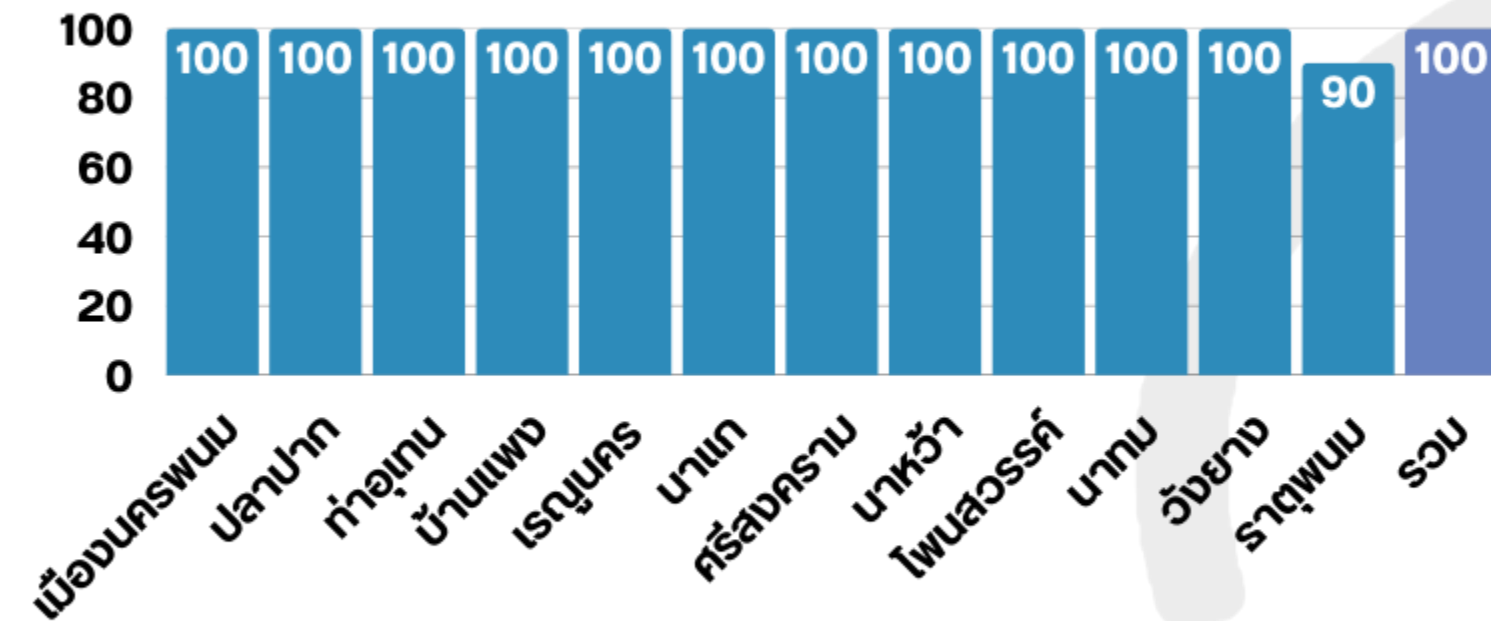


เน้นป้องกันมากกว่ารักษา สร้างความรอบรู้แก่ผู้ปกครองและครู เพื่อรับพฤติกรรมเล็กขงดนม ลดหวาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน



เชิงปริมาณ(70%): 7 คะแนน



ข้อมูล : Health Gate วันที่ 14 ม.ค.69

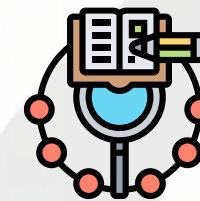
การแปลผล.....(ผ่านเกณฑ์)



เชิงผลลัพธ์(30%): 2.18 คะแนน

## ด้านบริบท

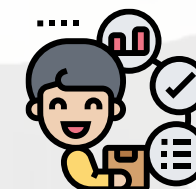
- สร้างความร่วมมือใน สร.



ระดับ 4

## ด้านปัจจัยนำเข้า

- มีแผนการดำเนินงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งจังหวัด



ระดับ 5

## ด้านกระบวนการ

- มี อสม.ผู้ผ่านการปรับเปลี่ยน 13,100 คน
- มีอาสาสร้างสุขภาพ อ.นาทม, โพนสวรรค์ วังยาง, ศรีสงคราม



ระดับ 4

## ด้านผลลัพธ์



ระดับ 2

## ข้อเสนอแนะ

1. สร้างความร่วมมือ กลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาชุมชนจัดการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เร่งรัดการพัฒนาศักยภาพ อาสาสร้างสุขภาพ ในโรงเรียน
3. ติดตามการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแกนนำสุขภาพตามแผนของตำบล
4. ติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมลดเสี่ยง NCDs



# ประเด็น PP&P excellence

ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

Score : 9.03

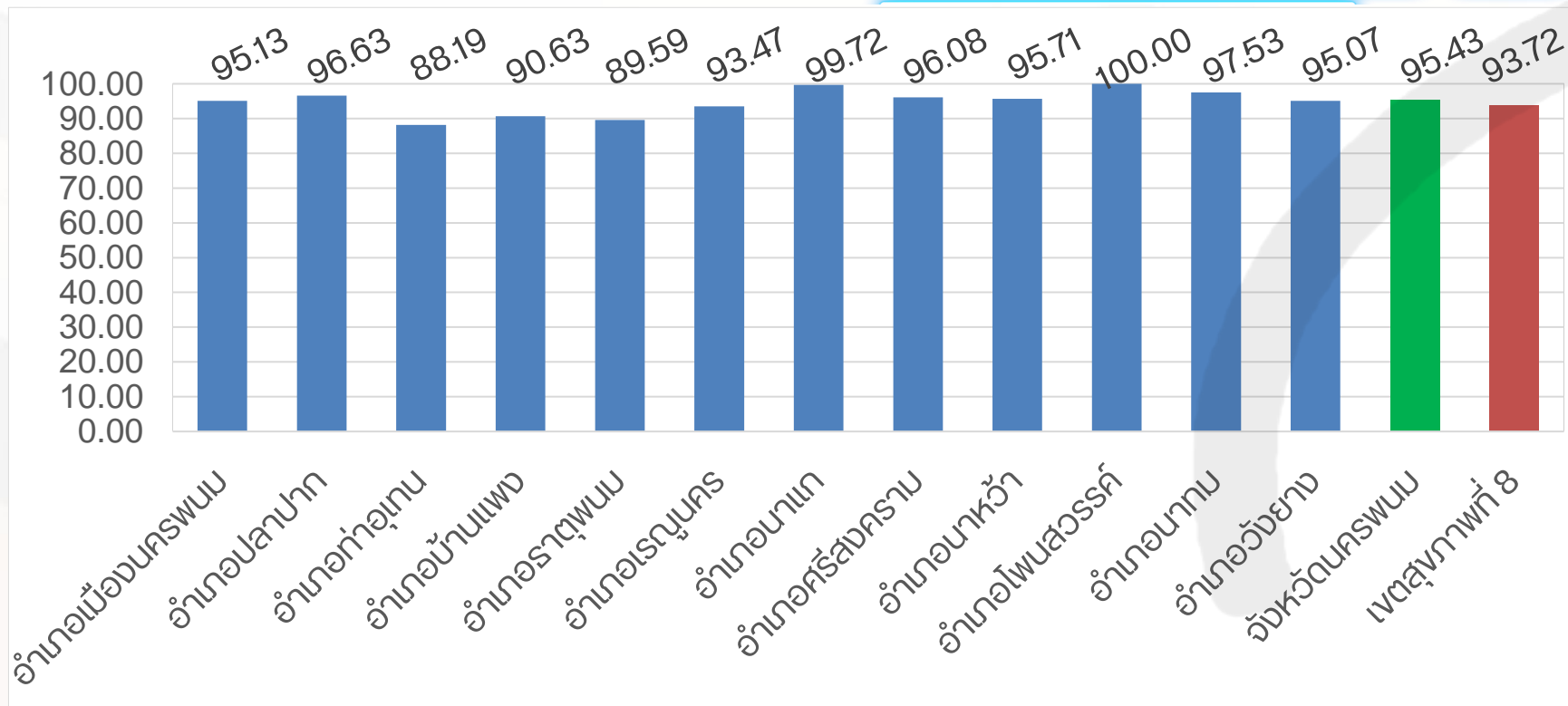
# HL

เชิงปริมาณ (70%) :

เป้าหมายรอบ 6 เดือน  
ร้อยละ 85 : ผลงาน 95.43

เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (15%) :

เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) :



ข้อมูล ณ วันที่ 14 มกราคม 2569

**การให้บริการ ระดับ 4**  
HLO ร้อยละ 73.51, HLC ร้อยละ 68.03

**กำลังคน ระดับ 5**

**ระบบงานและการจัดการข้อมูล ระดับ 5**

**ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล ระดับ 4**  
รองคํกร ชุมชนต้นแบบ  
รอบ 10 เดือน

**การเข้าถึงบริการ**  
ปชช.เข้าร่วม ร้อยละ 151.66,  
ประเมิณ ร้อยละ 897,  
NCDs เข้าร่วม ร้อยละ 7.82

**ประสิทธิภาพการรักษา**  
อยู่ระหว่างดำเนินการก่อนการดำเนินการ  
กิจกรรม เป็นการเปรียบเทียบก่อน - หลัง  
ดำเนินการ

## การแปลผล... ( ผ่านเกณฑ์ )

การคำนวณคะแนนผลประเมินตัวชี้วัด อัตราส่วน 70:30	
ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	7 คะแนน
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	1.37 คะแนน
ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)	0.66 คะแนน
รวมคะแนนเชิงปริมาณ+เชิงคุณภาพ (คะแนนเต็ม 10)	9.03 คะแนน

### ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการดำเนินงานในอำเภอที่มีจำนวนชุมชนและประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมน้อย วิเคราะห์สาเหตุเชิงพื้นที่ (บุคลากร แคนนำ เวลางบประมาณ) จัดทำแผนเร่งรัดรายอำเภอ
- ออกแบบกิจกรรม HL ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและกลุ่มวัย ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพสำคัญของพื้นที่
- กำกับติดตามการบันทึกข้อมูลใน **HL HUB** ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผน
- ติดตามผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น **การลดเสี่ยง NCDs พฤติกรรมที่พึงประสงค์**



ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

## ผลการดำเนินงาน

- DM ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 70 ผลงานร้อยละ 41.96
- HT ตรวจติดตาม เป้าหมายร้อยละ 80 ผลงานร้อยละ 65.25

## ➤ การแปลผล : **ไม่ผ่านเกณฑ์**

1. Score รวมได้ 3.93 คะแนน จากคะแนนผ่าน คือ 7 คะแนน (ขาดคะแนนอีก 3.07 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 43.86
  2. เชิงคุณภาพได้ 2.18 จากคะแนนเต็ม 3 คิดเป็นร้อยละ 72.67  
เชิงปริมาณได้ 1.75 จากคะแนนเต็ม 7 คิดเป็นร้อยละ 25
- ควรเพิ่มคะแนนส่วนปริมาณ**
3. ผลงานตรวจติดตาม DM ได้น้อยกว่า HT

**score 3.93**

- ❑ เชิงปริมาณ : 1.75 คะแนน
- ❑ เชิงคุณภาพ 2.18 คะแนน

## ➤ ข้อเสนอแนะ

1. **ปรับเปลี่ยนเร่งด่วน** ระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) ดำเนินงานเชิงรุก **เร่งตรวจติดตาม DM อีก 600 คน** **เร่งตรวจติดตาม HT อีก 1,280 คน** ภายใน ม.ค. 69 เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ Intervention ต่อไป
2. ลดขั้นตอน Confirmation Post จาก 3 ขั้นตอน เป็น 2 ขั้นตอน  
**3 ขั้นตอน คัดกรอง → ฟังผล → ตรวจติดตาม**  
**2 ขั้นตอน คัดกรอง → ฟังผล + ตรวจติดตาม ในวันเดียวกัน**



# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.1 (ผ่านเกณฑ์)



## อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

### ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลไตรมาส1 (ต.ค.68-ธ.ค.68)  
เทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง

✓  
อัตราการเสียชีวิต  
และบาดเจ็บ ลดลง

เสียชีวิต  
และบาดเจ็บ ↓ 43%  
73 ราย

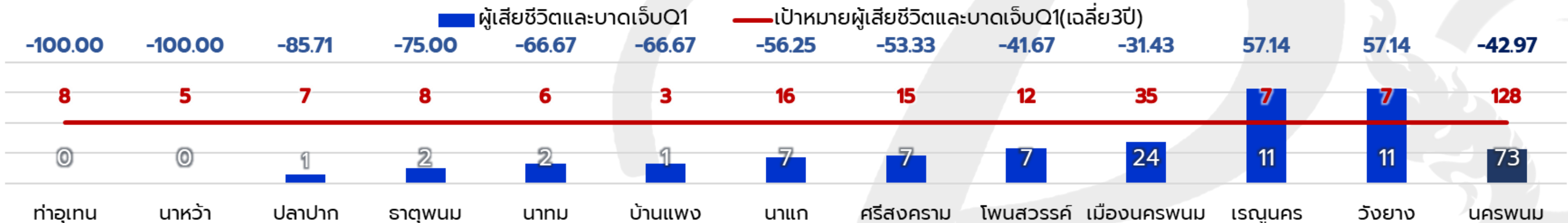
✗  
จำนวนเสียชีวิต  
ลดลง

เสียชีวิต ↑ 25%  
5 ราย

✓  
จำนวนบาดเจ็บ  
ลดลง

บาดเจ็บ ↓ 45%  
68 ราย

### อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี



#### Partner and Invest

จัดทำข้อมูลสถานการณ์ชี้จุดเสี่ยง  
การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น  
- ร่วมดำเนินงานใน ศปถ.จังหวัด  
- มีแผนของบจาก กปถ.(ขนส่ง)

#### Advocate

การดำเนินงานในระดับอำเภอ  
- มีแผนขับเคลื่อนงาน RTI  
ในกลุ่มเด็ก ทุกอำเภอ

#### Regulate and Legislate

อบรมหลักสูตร วัคซีนจราจร  
- มีแผนจัดอบรม 8 อำเภอ (480 คน)  
การดำเนินงานในสถานศึกษา  
- รวบรวมข้อมูล  
การดำเนินงาน Car Seat Bank  
- 1 แห่ง (สว.นครพนม)

#### Build Capacity

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร  
- วิทยากร TSY Program 46 คน

#### ข้อเสนอแนะ

- ดำเนินการให้ได้ตามแผน เพื่อขับเคลื่อนทำงาน TSY Program ในระดับอำเภอ และพื้นที่เป้าหมายในสถานศึกษา
- สนับสนุนทรัพยากร หาแนวทางขับเคลื่อนงาน RTI ในพื้นที่เสี่ยงเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (อ.เรณู อ.วังยาง)

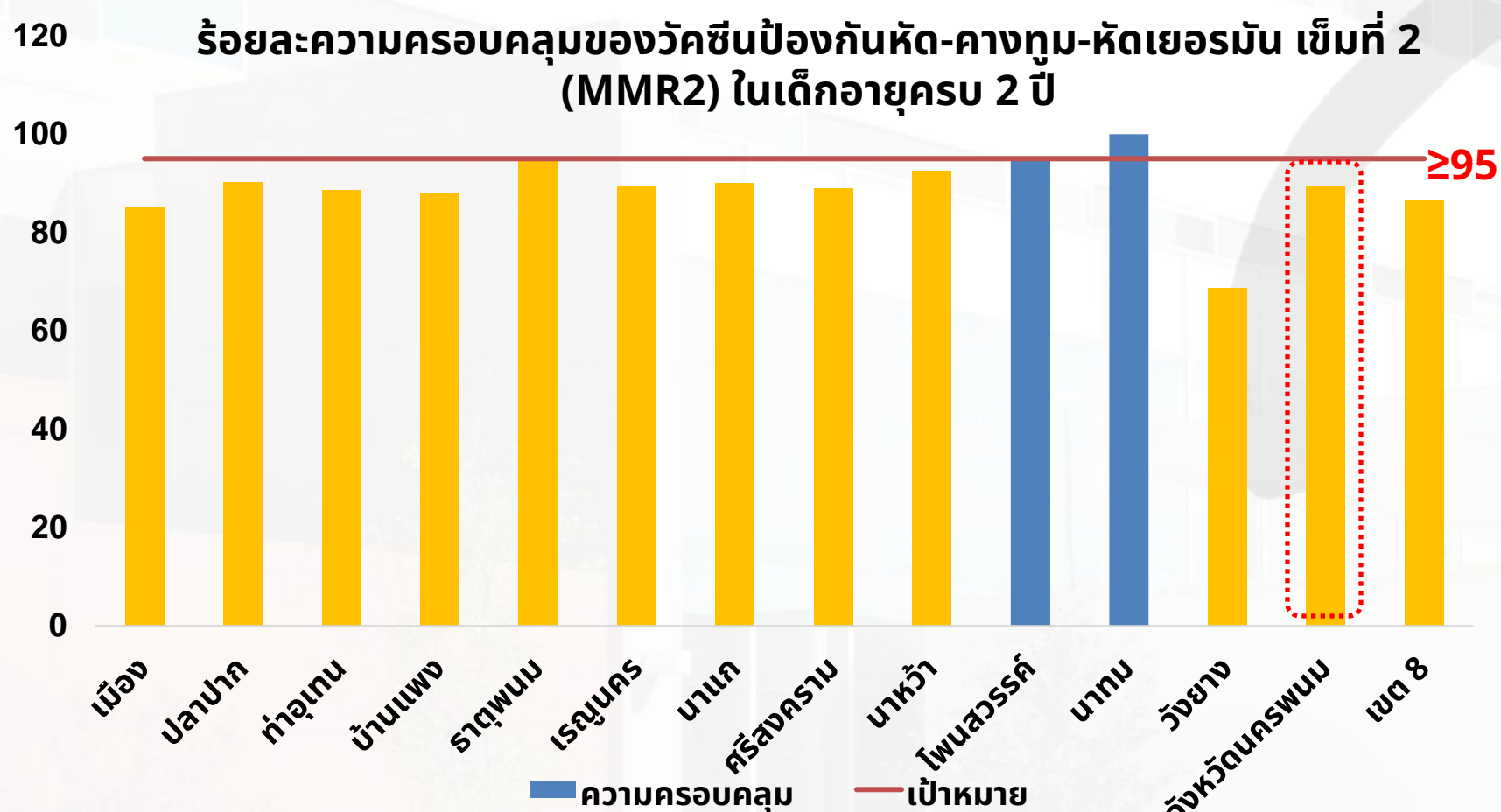
# ประเด็น PP&P excellence

**ตัวชี้วัด** ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

**Score 7.04**

## ผลงาน

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 รายจังหวัด (ใช้ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568) จังหวัดนครพนม 89.56 (8 คะแนน) Score 5
- ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ 48 (4.8 คะแนน) Score 1.44



ลำดับ	Building Block	หัวข้อการประเมิน	รอบตรวจราชการที่ 1 คะแนนที่ได้ (เต็ม 100)
1	การให้บริการสุขภาพ	การติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีน MMR2	80
2	กำลังคนที่ให้บริการ	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	20
3	ระบบงานและการจัดการข้อมูล	มีการกำกับติดตามการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในระบบ HDC	80
4	การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี	มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain)	20
5	ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัด และกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน) ตามพันธสัญญานานาชาติ	40
คะแนนเฉลี่ย 5 ด้าน			48
คะแนนที่ได้÷10			4.8

ที่มา: HDC ณ วันที่ 15 มกราคม 2569

**การแปลผล...ผ่านเกณฑ์**  
(ต้องพัฒนาการดำเนินงานเชิงคุณภาพ/เชิงปริมาณ)

### ข้อเสนอแนะ

- ติดตามเด็กตกหล่น จาก data exchange เพื่อนำเด็กมารับวัคซีนให้ครบถ้วน
- มอบหมายผู้รับผิดชอบ cold chain เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมให้ความรู้ลูกข่ายที่รับผิดชอบ
- บุคลากรอบรมหลักสูตรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (GURU vaccine) ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

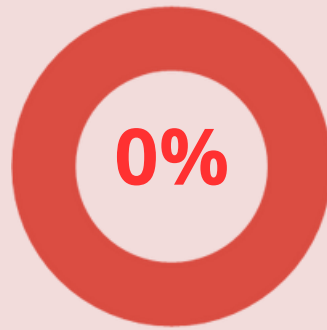
# ประเด็น PP&P excellence

## GREEN & CLEAN Hospital Challenge

เป้าหมายเชิงปริมาณ (6 เดือนแรก)  
 : ระดับมาตรฐานขึ้นไป  $\geq$  ร้อยละ 90  
 : ระดับทำทายเป็น  $\geq$  ร้อยละ 20



ระดับมาตรฐานขึ้นไป  
13 แห่ง



### ระดับทำท่าย รอกการประเมิน

ทำท่ายอย่างน้อย 1 ด้าน  
 1) การจัดการของเสียทางการแพทย์  
 2) พลังงาน  
 3) Low Carbon  
 (เป้าหมายผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง)

ลำดับ	รายชื่อ รพ.ในจังหวัดนครพนม	ประเภท	ปีงบประมาณ 2567			ปีงบประมาณ 2568			ปีงบประมาณ 2569			วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ	
			GCHC			GCHC			GCHC						
			มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำท่าย	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำท่าย	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำท่าย				
1	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	รพ.สังกัด กรมวิชาการ					✓					24-มิ.ย.-68	24-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	ยกเลิก
2	โรงพยาบาลท่าอุเทน	รพช.						✓				24-มิ.ย.-68	24-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	อาชีวอนามัย
3	โรงพยาบาลนาแก	รพช.						✓				24-มิ.ย.-68	24-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	อาชีวอนามัย
4	โรงพยาบาลนาทม	รพช.				✓						17-มิ.ย.-68	17-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	
5	โรงพยาบาลนาหว้า	รพช.						✓				24-มิ.ย.-68	24-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	อาชีวอนามัย
6	โรงพยาบาลบ้านแพง	รพช.					✓					19-มิ.ย.-68	19-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	
7	โรงพยาบาลปลาปาก	รพช.					✓					17-มิ.ย.-68	17-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	
8	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	รพช.		✓					✓			24-มิ.ย.-68	24-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	อาชีวอนามัย
9	โรงพยาบาลเรณูนคร	รพช.					✓					17-มิ.ย.-68	17-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	
10	โรงพยาบาลวังยาง	รพช.	✓			✓						17-มิ.ย.-68	17-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	
11	โรงพยาบาลศรีสงคราม	รพช.							✓			25-มิ.ย.-68	25-มิ.ย.-70	ใบประกาศ 68	อาชีวอนามัย
12	รพร.ธาตุพนม	รพช.					✓					7-ก.ค.-68	7-ก.ค.-70	ใบประกาศ 68	
13	โรงพยาบาลนครพนม	รพท.			✓							26-มิ.ย.-67	26-มิ.ย.-69	ใบประกาศ 67	

### ข้อเสนอแนะ

- กำหนด รพ.ที่จะขอรับการประเมิน ระดับทำท่าย และลงช่วยเป็นพี่เลี้ยง
- เตรียมข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินเชิงคุณภาพทุกโรงพยาบาล

### เชิงคุณภาพ

อยู่ระหว่างดำเนินงานตามตัวชี้วัดเชิง  
คุณภาพ

*Thank You...*

- ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี
- ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 8

# Back Up





# ประเด็น PP&P excellence



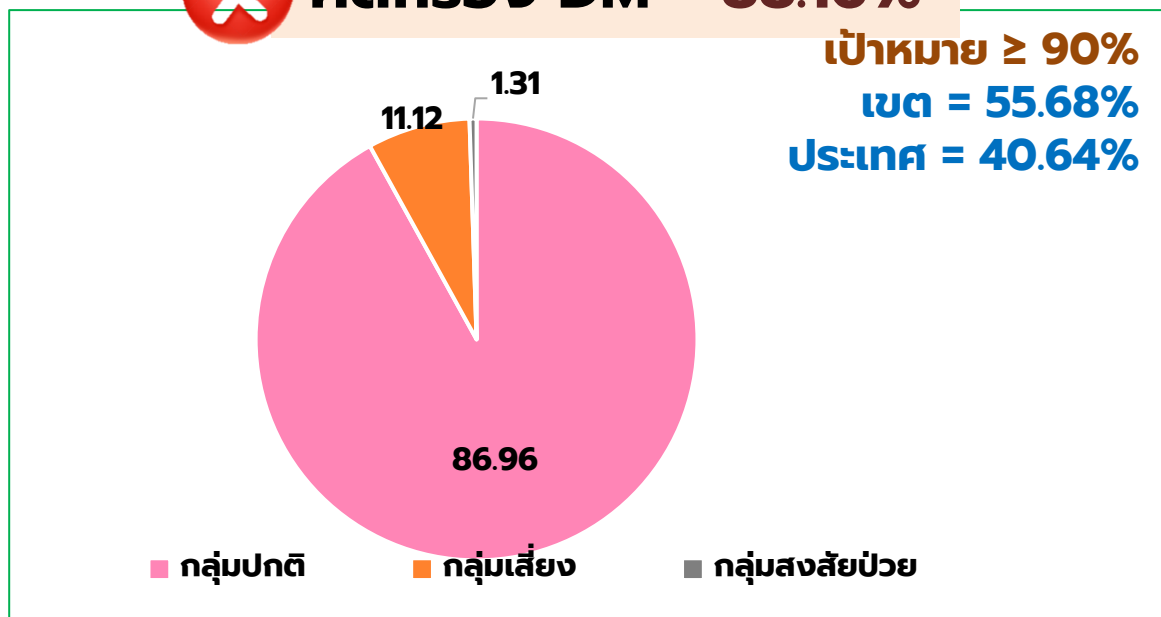
## ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ โรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 38.91
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 63.02
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	-	ร้อยละ 22.37
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	-	ร้อยละ 57.25
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)	-	ร้อยละ 0.39

ประเมินเชิงคุณภาพ	หัวข้อการประเมิน	คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ
ด้านผลลัพธ์ : 1.28 คะแนน	- การให้บริการสุขภาพ	60	ระดับ 3
	- กำลังคนที่ให้บริการ	80	ระดับ 4
	- ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	100	ระดับ 5
	- ภาวะผู้นำ และธรรมา	100	ระดับ 5
ด้านผลกระทบ : 0.9 คะแนน	- การให้บริการดูแลรักษา กลุ่มป่วย DM และ HT	60	ระดับ 3
	- ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวาน ระยะสงบ	60	ระดับ 3

## สถานการณ์โรค

**✘ คัดกรอง DM = 88.16%**



**โรคเบาหวาน : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 242,971 คน**

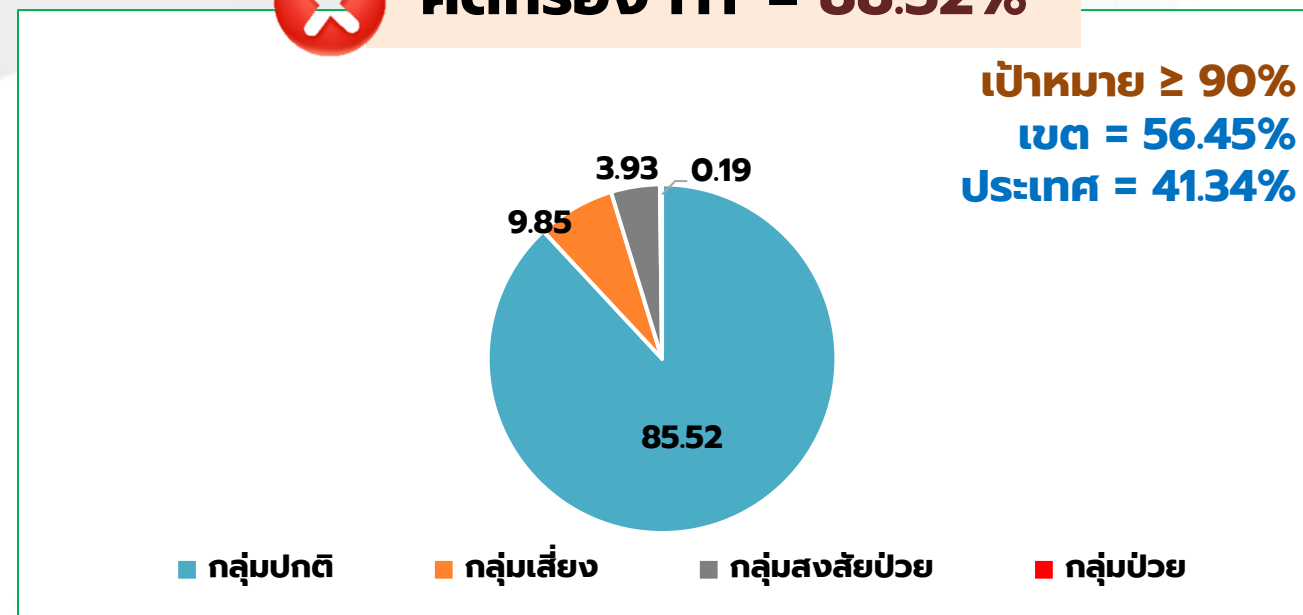
ได้รับการคัดกรอง 214,274 คน  
คิดเป็น 88.16%

สงสัยป่วย 2,146 คน  
คิดเป็น 1 %

**✘ ตรวจสอบติดตาม 842 คน 38.91%**  
เป้า 6 เดือน ≥ 50%

เขต 3214% ประเทศ 26.148%

**✘ คัดกรอง HT = 88.52%**



**โรคความดันโลหิตสูง : เป้าหมาย: ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป 222,475 คน**

ได้รับการคัดกรอง 196,998 คน  
คิดเป็น 88.52%

สงสัยป่วย 8,131 คน  
คิดเป็น 4.31%

**✓ ตรวจสอบติดตาม 5,140 คน 63.02%**  
เป้า 6 เดือน ≥ 60%

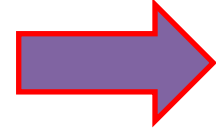
เขต 41.73% ประเทศ 35.88 %



# ประเด็น PP&P excellence



ดำเนินงาน ใน sw.



- 1. ต.ค. – ธ.ค. 68 ดำเนินการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มป่วย DM Type 2 ที่เข้าร่วม
- 2. ประเมินผลรอบที่ 1 เดือน มี.ย. 69

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Type area 1,3									
	จำนวนผู้ป่วยที่ เข้าเกณฑ์ทั้งหมด (B2)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม			จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้ (A)			ร้อยละการ Remission ใน B1 (A1/B1)*100	ร้อยละการ Remission ใน B2 (A1/B2)*100	ร้อยละการเข้า ร่วม NCDs remission clinic (B1/B2) *100
		ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (B3)	มีภาวะแทรกซ้อน (B4)	รวม (B1)	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (A2)	มีภาวะแทรกซ้อน (A3)	รวม (A1)			
เมือง	1,744	59	0	59	0	0	0	0	0	3.38
ปลาปาก	1286	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ท่าอุเทน	196	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านแพง	740	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ราษุพนม	396	86	1	87	0	0	0	0	0	21.97
เรณูนคร	807	16	0	16	0	0	0	0	0	1.98
นาแก	587	17	0	17	0	0	0	0	0	2.9
ศรีสงคราม	773	43	0	43	0	0	0	0	0	5.56
นาหว้า	470	1	0	1	0	0	0	0	0	0.21
โพนสวรรค์	688	29	0	29	1	0	1	3.45	0.15	4.22
นาทม	134	2	0	2	0	0	0	0	0	1.49
วังยาง	260	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>จังหวัด</b>	<b>8,081</b>	<b>253</b>	<b>1</b>	<b>254</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0.39</b>	<b>0.01</b>	<b>3.14</b>
<b>เขต</b>	<b>96,381</b>	<b>1,935</b>	<b>17</b>	<b>1,952</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0.1</b>	<b>0</b>	<b>2.03</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>916,697</b>	<b>22,051</b>	<b>116</b>	<b>22,167</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>0.11</b>	<b>0</b>	<b>2.42</b>



# ประเด็น PP&P excellence



## ข้อค้นพบ

### \* ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM, HT : เมือง ปลาปาก บานแพง เรณูนคร ศรีสงคราม นาหว้า นาทม
- ตรวจสอบติดตาม DM, HT : ทุกอำเภอ ยกเว้น เมือง นาแก โพนสวรรค์
- DM Control : ทุกอำเภอ
- HT Control : เมือง ปลาปาก เรณูนคร ศรีสงคราม นาหว้า นาทม
- CKD Screening : ทุกอำเภอ ยกเว้น นาแก
- CVD Risk : ทุกอำเภอ

### ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM, HT : ทำอูเทน ราชพนม นาแก โพนสวรรค์ วังยาง
- ตรวจสอบติดตาม DM, HT : เมือง นาแก โพนสวรรค์
- HT Control : ทำอูเทน บ้านแพง ราชพนม นาแก โพนสวรรค์ วังยาง
- CKD Screening : นาแก

### ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

### ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

## มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ

- ✓ คัดกรอง ค้นหากลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย)
- ✓ ตรวจสอบติดตามและวินิจฉัยขึ้นทะเบียนกลุ่มสงสัยป่วย ภายในเวลา
- ✓ ให้บริการดูแลรักษา DM HT โดย ILM พร้อมติดตามผู้ป่วย
- ✓ ดำเนินงาน DM remission อย่างต่อเนื่อง ทุกหน่วยบริการ

## ประเด็นชื่นชม



เริ่มการคัดกรอง DM HT ได้เร็ว ผลงานเป็น **อันดับ 1 ของเขต**

- Screening
- ตรวจสอบยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย
- Control

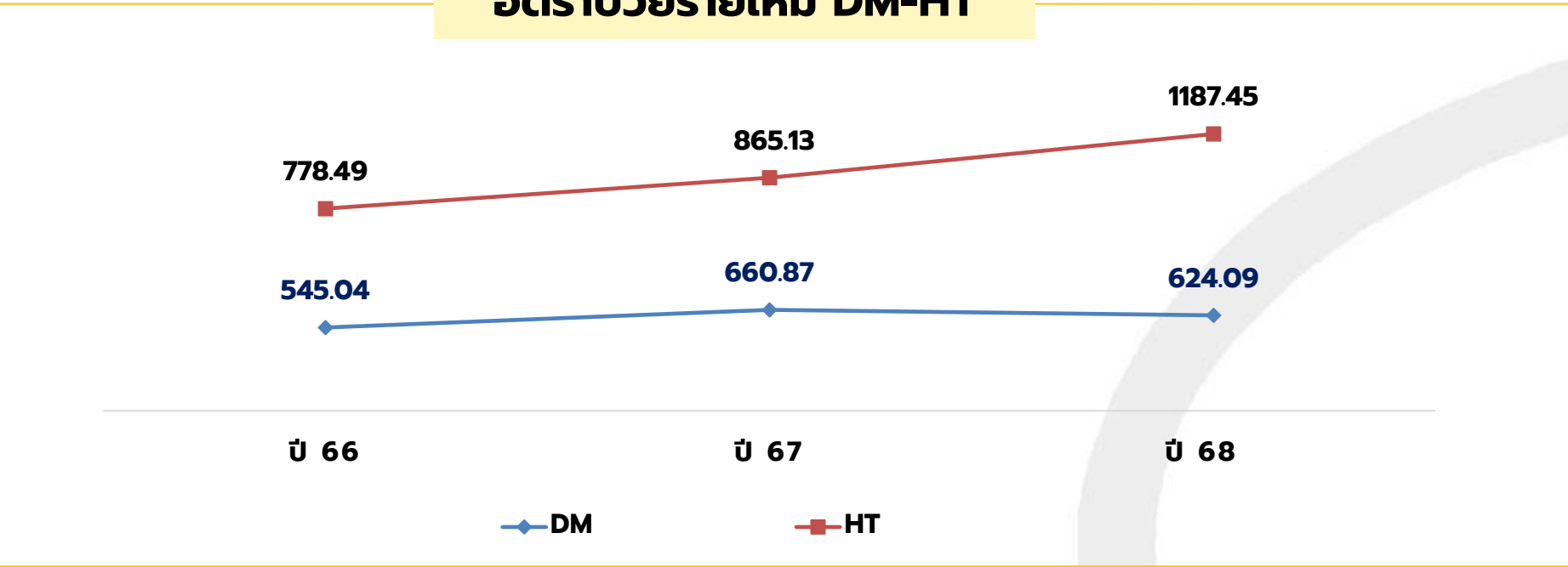
ข้อมูล HDC ณ 11 ม.ค. 2569

ที่มา : HDC ณ 11 ม.ค. 2569



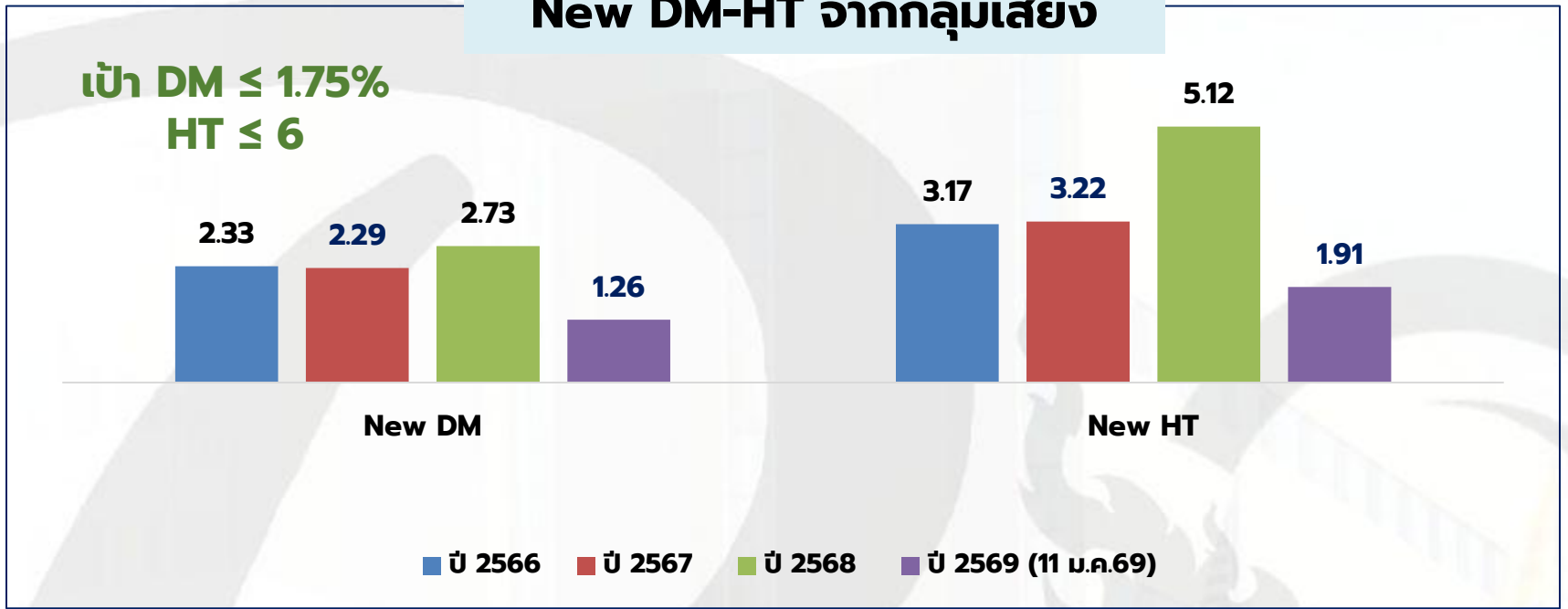
## สถานการณ์โรค

### อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT

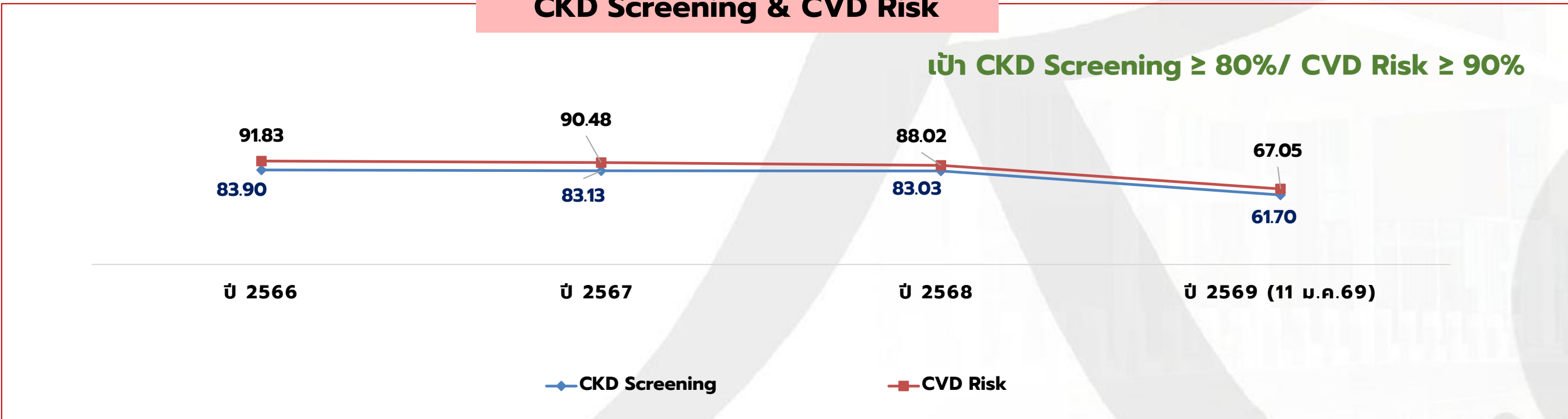


ปี 68 เหนือ DM = 787.98 / HT = 1560.49

### New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



### CKD Screening & CVD Risk



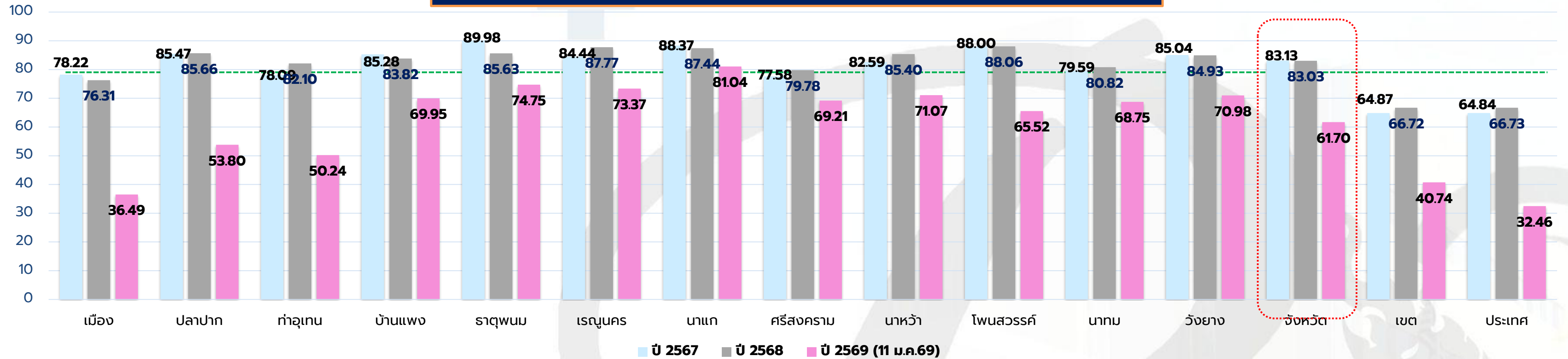
ปี 69 เหนือ : CKD Screening 40.74 / CVD Risk 47.2



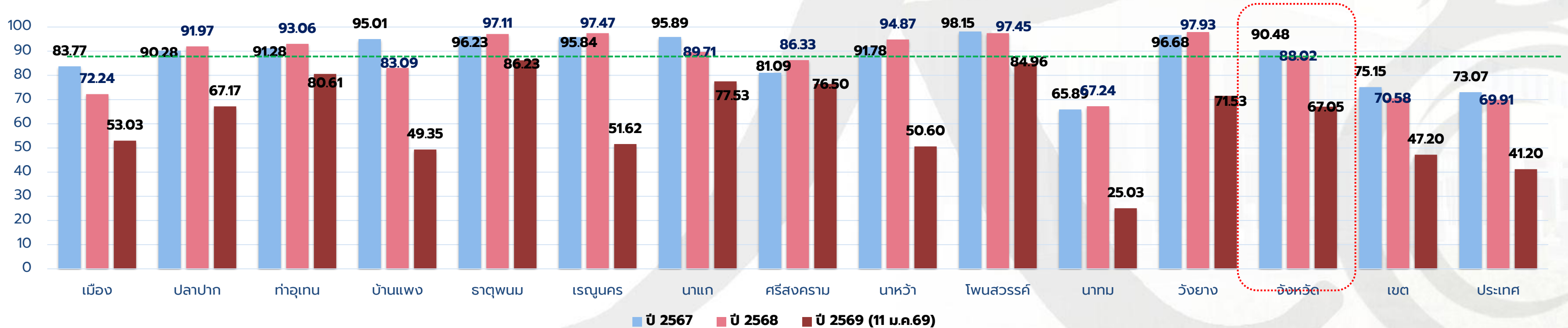
# ประเด็น PP&P excellence



## ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง



## ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)





# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ	การคัดกรอง DM และ HT เพื่อค้นหา กลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย กลุ่มป่วย)	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนรายชื่อของกลุ่มเป้าหมาย ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการจัดบริการเชิงรุกตามบริบทของพื้นที่ เช่น พื้นที่เขตเมือง พื้นที่ห่างไกล /กลุ่มเฉพาะ เช่น วิทยาลัยทำงาน กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการนำผลการคัดกรองมาจำแนกกลุ่มตามระดับความเสี่ยงครบถ้วนทุกคนที่ได้รับการคัดกรอง (20 คะแนน) 	<input type="checkbox"/> มีการจัดทำแผนการจัดการระดับความเสี่ยง (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> จัดการตามระดับความเสี่ยงรายบุคคล (15 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการคัดกรองครอบคลุมตามเป้าหมาย $\geq 90\%$ และมีการจัดการตามระดับความเสี่ยงรายบุคคลครบถ้วน (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีข้อมูลติดตามผลลัพธ์จำแนกกลุ่มตามผลการคัดกรอง และการจัดการตามระดับความเสี่ยง (10 คะแนน)	- เอกสารแนบ เช่น รายงานผลการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจาก HDC และรายงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับความเสี่ยง - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจ





# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ (ต่อ)	การตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วย DM และ/หรือ HT	<input type="checkbox"/> มีการจำแนก กลุ่มที่ได้จากการ คัดกรองตามระดับ ความเสี่ยง (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีทะเบียน กลุ่มสงสัยป่วยและ วางแผนการติดตาม (20 คะแนน)	มีการตรวจติดตาม กลุ่มสงสัยป่วยตาม ระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ต้องเข้ารับ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมก่อน <input type="checkbox"/> DM ภายใน 1-180 วัน ก่อนสิ้น ปีงบประมาณ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> HT ภายใน 1-90 วัน ก่อนสิ้น ปีงบประมาณ (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีระบบ Active Case Finding เพื่อให้ กลุ่มสงสัยป่วยได้ เข้าถึงบริการและ ได้รับการตรวจ ติดตามโดยเร็ว ตามระยะเวลาที่ กำหนด (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการตรวจ ติดตามกลุ่มสงสัย ป่วย DM และ/หรือ HT ครอบคลุม ตามเป้าหมาย และกลุ่มที่ได้รับการ ติดตามและ เข้าเกณฑ์ได้รับการ วินิจฉัยโดยแพทย์ และขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยรายใหม่ พร้อมทั้งได้รับการ ดูแลรักษาตาม แนวทางมาตรฐาน (20 คะแนน)	- รายงานผล การดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูล จาก HDC - อื่นๆ ขึ้นอยู่ กับดุลยพินิจ ผู้ตรวจฯ





# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> กำลังคนที่ให้บริการ	ความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการ	<input type="checkbox"/> มีบุคลากรหลักในหน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> บุคลากรได้รับการอบรมเรื่องโรค NCD หรือแนวทางเวชปฏิบัติใหม่ ๆ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> บุคลากรหลักได้รับการอบรม Mini-Case Manager หรือ Case Manager (CM) หรือ System Manager (SM) (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มี CM และ SM และทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลกลุ่มเป้าหมาย (20 คะแนน)  	<input type="checkbox"/> มีทีมหลัก เช่น SM และ CM ครอบคลุมทุกอำเภอ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีเครือข่ายบุคลากรที่เชื่อมโยงทุกระดับทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (10 คะแนน)	- โครงสร้างบุคลากร/คำสั่งคณะทำงาน/แผนการพัฒนา กำลังคน/ทะเบียนผู้ผ่านการอบรม - อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ



# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/>	ระบบงานและการจัดการข้อมูล	<input type="checkbox"/> มีผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลชัดเจน (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีข้อมูลในฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบ HOSxP, JHCIS, อื่นๆ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการส่งข้อมูล 43 แฟ้มครบถ้วนและทันเวลาตามรอบ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ข้อมูลมีความถูกต้องเมื่อสุ่มเทียบกับฐานข้อมูลของหน่วยบริการ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> ข้อมูลที่ได้จาก HDC สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ขับเคลื่อนนโยบาย/การดำเนินงานระดับพื้นที่ (20 คะแนน)  	- คำสั่ง/เอกสารที่ระบุผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล/เอกสารแสดงว่านำข้อมูลจาก HDC มาใช้ประโยชน์ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อวางแผนงานหรือคืนข้อมูล เป็นต้น - อื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ

## เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ \* ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks

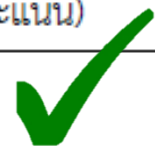
\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	กลไกคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับ NCDs	<input type="checkbox"/> มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs มีการประชุมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs มีการดำเนินการจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งผลักดันแผนสู่การปฏิบัติ (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs บูรณาการการดำเนินงานกับระดับพื้นที่ได้อย่างชัดเจน (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข (20 คะแนน)  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งแต่งตั้งฯ</li> <li>- รายงานการประชุมฯ</li> <li>- อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ</li> </ul>

## เกณฑ์การประเมินผล \* ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input checked="" type="checkbox"/> การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย DM และ HT</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนผู้ป่วย DM และ HT ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาในหน่วยบริการถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (20 คะแนน)	มีการให้การรักษามาตรฐานผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดังนี้ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 20% (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 40% (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 30% (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 50% (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ < 40% (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ < 60% (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการให้การรักษามาตรฐานและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ≥ 40% (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย HT ควบคุมความดันโลหิตได้ ≥ 60% (5 คะแนน)	- รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ





# ประเด็น PP&P excellence



## เกณฑ์การประเมินผล \* ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

\* หมายเหตุ การประเมินผลเชิงคุณภาพใช้วัดผลในรอบ 10 เดือนเท่านั้น ตามแนวทางของกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยสู่เบาหวานระยะสงบ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผ่านการอบรม DM Remission โดยสมาคมวิชาการ, กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (20 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย DM เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าโครงการ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการประเมินพฤติกรรมรายบุคคลกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมครบทุกคน (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีการคืนข้อมูลผลการประเมินแก่ผู้ป่วยและสร้างแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีโดยใช้ยาเท่าเดิมหรือลดยาลง (5 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย DM เข้าสู่ภาวะ DM remission < 4% (5 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ (10 คะแนน) <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission < 10% (10 คะแนน)	<input type="checkbox"/> มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยอย่างเข้มข้น (ILM) ร่วมกับสหวิชาชีพ และมีผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ DM remission ตามเป้าหมายที่กำหนด $\geq 10\%$ (20 คะแนน)	<p>- รายงานผลการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC เป็นหลัก และกิจกรรมการดำเนินงาน DM remission - อื่นๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจผู้ตรวจฯ</p>



# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.1 (ผ่านเกณฑ์)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) ลดลง 3%

Q1	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (Q1 ต.ค.-ธ.ค.68)			จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต (ค่าเฉลี่ย 3 ปี)			ผลลัพธ์ (ลด/เพิ่ม) ร้อยละ		
อำเภอ	บาดเจ็บ	ตาย	รวม(เจ็บ+ตาย)	บาดเจ็บ	ตาย	รวม(เจ็บ+ตาย)	บาดเจ็บ	ตาย	รวม(เจ็บ+ตาย)
ท่าอุเทน	0	0	0	8	0.0	8	-100.00	0.00	-100.00
ราษุพนม	1	1	2	7	0.7	8	-85.71	49.25	-75.00
นาแก	6	1	7	16	0.3	16	-62.50	203.03	-56.25
นาทม	2	0	2	5	0.3	6	-60.00	-100.00	-66.67
นาหว้า	0	0	0	5	0.0	5	-100.00	0.00	-100.00
บ้านแพง	1	0	1	3	0.0	3	-66.67	0.00	-66.67
ปลาปาก	1	0	1	7	0.0	7	-85.71	0.00	-85.71
โพนสวรรค์	7	0	7	12	0.0	12	-41.67	0.00	-41.67
เมืองนครพนม	22	2	24	33	2.0	35	-33.33	0.00	-31.43
เรณูนคร	11	0	11	7	0.3	7	57.14	-100.00	57.14
วังยาง	11	0	11	7	0.0	7	57.14	0.00	57.14
ศรีสงคราม	6	1	7	14	0.3	15	-57.14	203.03	-53.33
<b>จ.นครพนม</b>	<b>68</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>124</b>	<b>4.0</b>	<b>128</b>	<b>-45.16</b>	<b>25.00</b>	<b>-42.97</b>

ประเมินผลเชิงปริมาณ ผลลดลง 42% ได้  $10 \times 0.7 = 7$

ข้อมูลจาก ThaiRSC ณ วันที่ 10 ม.ค. 2569

# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.1 (ผ่านเกณฑ์)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) ลดลง 3%

กลยุทธ์ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 - 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21 - 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41 - 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61 - 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81 - 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> 1) Partner และ Invest	1) การจัดทำข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาและปัจจัยเสี่ยง และการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาแผนงาน และกระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณ	จัดทำข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อชี้ประเด็นปัญหา	การประชุมจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีในจังหวัด กำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญ และถ่ายทอดแผนงานอำเภอ ท้องถิ่น สถานศึกษา	✓ แผนงานระบุงบประมาณดำเนินงานชัดเจน เช่น งบประมาณของหน่วยงานเอง หรือจาก กองทุนขนส่งทางบก (กปถ.) สสส. ท้องถิ่น หรือสถานศึกษา อื่น ๆ	มีการติดตามประเมินผล และประชุมสรุปถอดบทเรียน การดำเนินงาน	มีการประชุมนำเสนอผลการดำเนินงานต่อ คณะอนุกรรมการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนจังหวัด (อนุเด็กจังหวัด) หรือ สปถ.จังหวัด	เอกสาร แผนการดำเนินงานและภาพกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน
<input type="checkbox"/> 2) Build Capacity	2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร (นับจำนวนย้อนหลัง 2 ปี)	≥ 60 คน ✓	≥ 80 คน	≥ 100 คน	≥ 120 คน	≥ 150 คน	รายชื่อวิทยากรที่ผ่านการฝึกอบรม
<input type="checkbox"/> 3) Advocate	3) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนให้ผู้บริหารของอำเภอและสถานศึกษาให้ความสำคัญประกาศเป็น "ปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" โดยใช้แนวทาง TSY Program	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 40 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 60 ของอำเภอในจังหวัด	อำเภอดำเนินการ "ประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน" ≥ ร้อยละ 70 ของอำเภอในจังหวัด ✓	- รายชื่ออำเภอ - สรุปผลงาน - ภาพกิจกรรมตามแนวทาง TSY Program เช่น ภาพการลงนาม MOU

## ประเมินผลเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome)



- 1 = 60 คะแนน
- 2 = 20 คะแนน
- 3 = 100 คะแนน
- 4 = 100 คะแนน
- 5 = 0 (รอข้อมูล)
- 6 = 100 คะแนน

รวม  $(380/6) \times 0.015 = 0.95$

# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.1 (ผ่านเกณฑ์)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) ลดลง 3%

กลยุทธ์ PIRAB	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 - 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 21 - 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 41 - 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 61 - 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 81 - 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐาน ที่ใช้ประเมิน	
<input type="checkbox"/> 4) R : Regulate and Legislate มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ (เน้นดำเนินการในมัธยมศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสังกัดอาชีวศึกษา)	4) มีการจัดอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชน ตามหลักสูตร "วัดชินจراجร"	1) มีการฝึกอบรม $\geq 500$ คน	1) มีการฝึกอบรม $\geq 800$ คน	1) มีการฝึกอบรม $\geq 1,000$ คน	1) มีการฝึกอบรม $\geq 1,200$ คน	1) มีการฝึกอบรม $\geq 1,500$ คน 	1) รายงานการฝึกอบรมและภาพกิจกรรม	
	5) สนับสนุนให้สถานศึกษา มีชมรมวัดชินจراجร ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัย 100% ในสถานศึกษาในจังหวัดระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และอาชีวศึกษา	มีสถานศึกษาสังกัด สพม.และอาชีวศึกษา ดำเนินการ $\geq$ ร้อยละ 30 และติดตามประเมินผลอัตราการสวมหมวกนิรภัย	มีสถานศึกษาสังกัด สพม.และอาชีวศึกษา ดำเนินการ $\geq$ ร้อยละ 40 และติดตามประเมินผลอัตราการสวมหมวกนิรภัย	มีสถานศึกษาสังกัด สพม.และอาชีวศึกษา ดำเนินการ $\geq$ ร้อยละ 50 และติดตามประเมินผลอัตราการสวมหมวกนิรภัย	มีสถานศึกษาสังกัด สพม.และอาชีวศึกษา ดำเนินการ $\geq$ ร้อยละ 60 และติดตามประเมินผลอัตราการสวมหมวกนิรภัย	มีสถานศึกษาสังกัด สพม.และอาชีวศึกษา ดำเนินการ $\geq$ ร้อยละ 70 และติดตามประเมินผลอัตราการสวมหมวกนิรภัย	มีสถานศึกษาสังกัด สพม.และอาชีวศึกษา ดำเนินการ $\geq$ ร้อยละ 70 และติดตามประเมินผลอัตราการสวมหมวกนิรภัย	1) รายงานการฝึกอบรมและภาพกิจกรรม 2) รายงานผลการติดตามอัตราการสวมหมวกนิรภัย รวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ที่น่าสนใจ
	6) มีการส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลศูนย์/ หัวไป และจัดให้มีโครงการ "๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ธนาคารที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน"	มีการจัดตั้งคณะทำงานดำเนินงานส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก และมีการประชุมวางแผน	จัดหาหรือจัดทำสื่อสำหรับให้ความรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง เช่น แผ่นพับ ไปสเตอร์ คลิปวิดีโอให้ความรู้และอื่น ๆ	เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครองที่มาใช้บริการรับบริการในโรงพยาบาล	จัดกิจกรรมรณรงค์และจัดมุมนิทรรศการให้ความรู้ แจกสื่อประชาสัมพันธ์กับผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปในโรงพยาบาล	จัดโครงการ "๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ธนาคารที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน" (ธนาคารที่นั่งนิรภัยให้ยืม : Car Seat Bank) อย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด	จัดโครงการ "๑๐๐ โรงพยาบาล ๑๐๐ ธนาคารที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน" (ธนาคารที่นั่งนิรภัยให้ยืม : Car Seat Bank) อย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด 	รายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล พร้อมภาพประกอบ (Car Seat Bank ครบมืออย่างน้อย 5 ตัว)

วางแผน 8 แห่ง ( $8/59 \times 100 = 13.56\%$ )

## ประเมินผลเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome)

- 1 = 60 คะแนน
- 2 = 20 คะแนน
- 3 = 100 คะแนน
- 4 = 100 คะแนน
- 5 = 0 (รอข้อมูล)
- 6 = 100 คะแนน

รวม  $(380/6) \times 0.015 = 0.95$

# ประเด็น PP&P excellence

Score 9.1 (ผ่านเกณฑ์)

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) ลดลง 3%

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 20 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 60 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 80 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> 1) จำนวน การเสียชีวิตของ จังหวัด	จำนวนการเสียชีวิตของจังหวัด จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่ม เด็กและเยาวชนลดลง	≥ ร้อยละ 1 <b>0 คะแนน</b>	≥ ร้อยละ 1.5	≥ ร้อยละ 2	≥ ร้อยละ 2.5	≥ ร้อยละ 3	รายงานผล การวิเคราะห์ ข้อมูล
<input type="checkbox"/> 2) จำนวน การบาดเจ็บของ จังหวัด	จำนวนการบาดเจ็บของจังหวัด จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่ม เด็กและเยาวชนลดลง	≥ ร้อยละ 1	≥ ร้อยละ 1.5	≥ ร้อยละ 2	≥ ร้อยละ 2.5	≥ ร้อยละ 3 	รายงานผล การวิเคราะห์ ข้อมูล
<input type="checkbox"/> 3) จำนวน การเสียชีวิตของ อำเภอ	ร้อยละของอำเภอที่มีการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่ม เด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ 3	≥ ร้อยละ 10 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 20 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 40 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัด 	รายงานผล การวิเคราะห์ ข้อมูล
<input type="checkbox"/> 4) จำนวน การบาดเจ็บของ อำเภอ	ร้อยละของอำเภอที่มีการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่ม เด็กและเยาวชนลดลงร้อยละ 3	≥ ร้อยละ 10 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 20 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 30 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 40 ของอำเภอในจังหวัด	≥ ร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัด 	รายงานผล การวิเคราะห์ ข้อมูล

## ประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact)

1 = 0 คะแนน

2 = 100 คะแนน

3 = 100 คะแนน

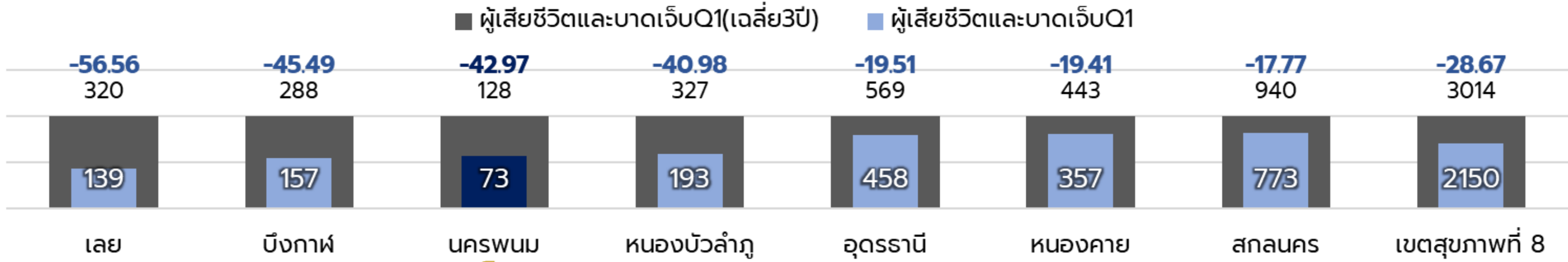
4 = 100 คะแนน

SOM (300/4) x 0.015 = 1.12

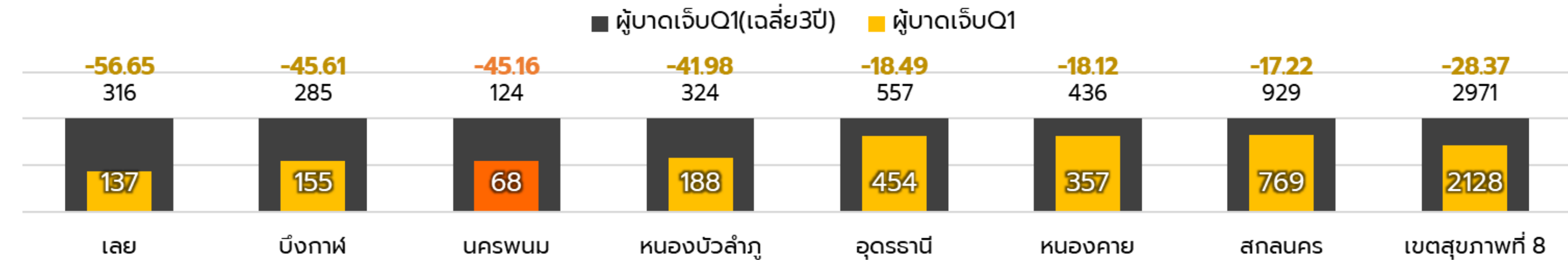
ปริมาณ ผลลัพธ์ ผลกระทบ

SOM 7 + 0.95 + 1.12 = 9.1 คะแนน

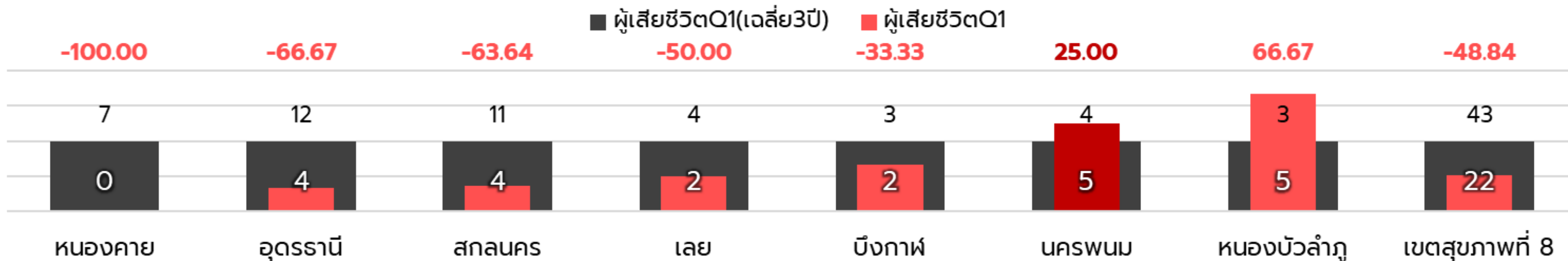
# อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี



## อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี



## อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (1-18 ปี) เทียบกับค่าเฉลี่ยย้อนหลัง 3 ปี



ข้อมูลจาก ThaiRSC

ณ วันที่ 10 ม.ค. 2569

# ประเด็น PP&P excellence

อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงอายุ 1-18 ปี) ลดลง 3%

		เมืองนครพนม	นาแก	ศรีสงคราม	ปลาปาก	ราษุพนม	ท่าอุเทน	โพนสวรรค์	นาหว้า	เรณูนคร	บ้านแพง	นาทม	วังยาง	Totals
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา	อาชีวศึกษาภาคเอกชน (ทั่วไป)	2	1	1	1	1	1	1						8
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	โรงเรียนประเภทสามัญศึกษา	69	58	50	48	50	48	32	28	35	29	17	16	480
	โรงเรียนมัธยมศึกษา													51

จำนวนโรงเรียนสังกัด สพม. และ อาชีวศึกษา = 59 แห่ง

แผนดำเนินการ 8 แห่ง คิดเป็น  $8/59 \times 100 = 13.56\%$