สรุปการประชุมการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ข้อเสนอแนะเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพงานด้านสุขภาพของจังหวัดสระแก้ว วันพุธที่ 18 กันยายน 2567 มีดังนี้

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
1.โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	**ประเด็น TB ในเรือนจำ** 1.ขยายเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบให้ครอบคลุม ทุกจังหวัด (ทุกเรือนจำ ร้อยละ 100) 2.สำรวจและวางแผนจัดหารถตรวจเคลื่อนที่ หรือ Portable X-ray พร้อมระบบ AI ตลอดจนครุภัณฑ์การแพทย์ที่จำเป็นตามเกณฑ์มาตรฐาน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข 3.พัฒนาระบบติดตามผู้ต้องขังวัณโรคพ้นโทษให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ป่วยโรคติดต่ออื่นๆ โรคเรื้อรัง ยาเสพติดและจิตเวช 4.เรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดทำระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัณโรคที่เชื่อมโยงแบบบูรณาการ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกันภายใต้ Service plan วัณโรค รวมถึงการเคลม Fee schedule 5.คัดกรองสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคลากรในเรือนจำประจำปีวิเคราะห์สถานะสุขภาพและวางแผนส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค 6.ทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขเรือนจำร่วมกันระหว่างกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	-พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -ควบคุมโรคติดต่อ -สุขภาพจิตและยาเสพติด
2. สุขภาพจิตและยาเสพติด	1.บูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างครอบคลุมกับภาคีเครือข่าย 2.เพิ่มอัตรากำลังและค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช 3.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผ่านระบบ Digital Health 4.ยกระดับมาตรการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงเป็นนโยบายระดับกระทรวง	-สุขภาพจิตและยาเสพติด
3.มะเร็งครบวงจร	1.การพัฒนาโปรแกรมที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันคณะอนุกรรมการด้านบริหารจัดการข้อมูล Service Plan สาขาโรคมะเร็ง โดย นพ.วิทู กลับทวี กำลังพัฒนา โปรแกรม Thai Cancer Link ที่สามารถแก้ไขปัญหาข้อมูล หลายโปรแกรมที่ขาด	-ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	ความเชื่อมโยง ให้มีข้อมูลที่เชื่อมโยงต่อเนื่อง ลดภาระการลงข้อมูลหลายแหล่ง สามารถรายงานผลได้ตรง เป็นปัจจุบัน 2.หากสามารถพัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Link ได้ครบทุกมะเร็งสำคัญ จะทำให้มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้ 3.โปรแกรม KTB แจ้งประเด็นปัญหาต่อ สปสช. โดยในเบื้องต้น Service Plan สาขาโรคมะเร็ง โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้มีหนังสือถึง สปสช. เรื่องประเด็นปัญหาระบบข้อมูล และขอหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 4.ด้านโปรแกรม HDC แจ้งประเด็นปัญหาต่อผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ เพื่อจัดการระบบข้อมูลที่เป็นปัญหา 5.การ shared resource ภายในเขตสุขภาพการจัดมหกรรม Colonoscopy สัญจร /การประสานขอความช่วยเหลือจากสมาคมส่องกล้องฯ/จัดให้มีคลินิกนอกเวลาสำหรับการ Colonoscopy ในหน่วยบริการที่มีความพร้อม 6.การอบรมแพทย์นรีเวชทั่วไปในการส่องกล้อง Colposcopy 7.การอบรมนักอัลตร้าซาวด์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น (ปัจจุบันดำเนินการแล้ว รุ่นที่ 1) 8.ใช้ระบบ Tele-Consult ในการสั่งจ่ายยากรณีขาดอายุรแพทย์มะเร็ง 9.กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test และ FIT Test ระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสามารถดำเนินการแจกชุดตรวจได้ทันตามเวลาที่กำหนด 10.การวางแผนบริหารจัดการภายในเขตจัดลำดับประเมินความเร่งด่วนหารือร่วมกันในโรงพยาบาลแม่ข่ายต่าง ๆ วางแผนการคัดกรองให้สอดคล้องกับการตรวจวินิจฉัยวิเคราะห์ Gap ที่สำคัญของการตรวจ 11.สนับสนุนให้ใช้ชุดตรวจ HPV Self-Test เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลดปัญหาความเขินอาย 12.จัดบริการเชิงรุก เช่น การเข้าคัดกรองในโรงงาน จัดบริการในห้างสรรพสินค้า การจัดงานรณรงค์ในวันสำคัญต่าง ๆ การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก เช่น การแจกชุด	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	ตรวจที่ 7-eleven/ปั๊มน้ำมัน/ร้านยา (ดำเนินการแล้วในเขต 12) 13.วางแผนระบบการติดตามผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นกับผู้ป่วย 14.นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยในขั้นตอนการเตรียมลำไส้ เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมตัวส่องกล้องจาก 2 วัน เหลือ 1 วัน รวมถึงลดการเดินทางของผู้ป่วย	
4.ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	**ระบบสุขภาพปฐมภูมิ** 1.ผลักดันนโยบายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมิให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด 2.จัดระบบการให้คำปรึกษาผ่าผ่าน Telemedicine และระบบสอน.บัดดี้ สำหรับพื้นที่ห่างไกล 3.การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพ PCU/NPCU ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานฯ ทุกหน่วยบริการที่มีความพร้อม 4.กำหนดประเด็นสำหรับการประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือประเด็นปัญหาพื้นที่ 5.การประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานร่วมกัน **อำเภอสุขภาพดี** 1.เน้นย้ำความสำคัญและส่งเสริมให้มีการติดตามการดำเนินงาน 2.ติดตาม ชี้แจง และ สนับสนุนให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ดำเนินงานในประเด็น Health Package ที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน 3.ขยายผลการดำเนินงาน Health station ในภาคเอกชนเพิ่มขึ้น 4.นำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองสุขภาพ มาวิเคราะห์ เพื่อออกแบบกิจกรรมหรือจัดบริการสุขภาพ 5.สนับสนุนนโยบายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นนโยบายหรือตัวชี้วัดในกระทรวงมหาดไทยเพิ่มเติม **อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล** 1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรใช้กลไกคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน อสม. ระดับจังหวัด ในการส่งเสริมและสนับสนุนการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยี	-พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ -ควบคุมโรคไม่ติดต่อ -พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	ดิจิทัล อาทิเช่น การคัดกรองภาวะถดถอยของผู้สูงอายุ และติดตามหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนตามเกณฑ์ที่กำหนด 2.ทีม 3 หมอนำข้อมูลที่ได้จากรายงานการปฏิบัติงานของ อสม. วางแผนในการดูแลของภาพประชาชน และพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เชื่อมโยง Health Station ในการจัด Telemedicine และ การจัดการสุขภาพชุมชน **DM/HT** 1.การถ่ายโอนของ รพ.สต. มีปัญหาตรวจติดตามไม่ได้ตามเป้าหมาย 2.เจ้าหน้าที่บางพื้นที่ขาดความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน DM Remission **STEMI** 1.ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การสร้าง Health Literacy และใช้บริการระบบ EMS/ 1669 ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง 2.สร้างเครือข่าย อสม.ฉุกเฉินในพื้นที่ โดยบูรณาการกับผู้นำชุมชน อบต. และอบจ. ในการสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชนเพื่อป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ เพิ่มการรับรู้อาการเตือน และเข้าถึงการรักษาทันเวลา 3.ให้ความรู้การใช้เครื่อง AED/BLS ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนรับทราบเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที 4.พัฒนาระบบการส่งต่อให้รวดเร็ว เชื่อมโยงกับ STEMI Fast Tract/ Fast Pass ให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว 5.พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านทักษะในการอ่านผล EKG และแนวทางการรักษาผู้ป่วย ACS 6.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสามารถให้ Thrombolytic agent ทันตามเวลาและสนับสนุนให้มียา TNK ในรพช.ที่อยู่ห่างไกล 7.เพิ่มศักยภาพ รพ.ที่มี Cath lab ให้สามารถทำ PPCI ได้ 24/7 และสนับสนุน รพ.ที่มีความพร้อมในการเปิด Cath lab 8.สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการขยายบริการงานสาขาหัวใจ	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	9.สนับสนุนการจัดตั้ง CCU/ICU เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจระหว่างรอการส่งต่อ 10.บูรณาการร่วมกับงาน NICD, Primary Prevention ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง สื่อสารเพื่อสร้าง Health Literacy ให้กับประชาชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดอัตราป่วยรายใหม่ 11.ส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคใน NCD Clinic การเฝ้าระวังและติดตามในผู้ป่วย 12.ควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด STEMI ซ้ำ ได้แก่ การควบคุมระดับ LDL, cholesterol, DM/HT และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ทุกรายในผู้ป่วยที่นอน รพ. **STROKE** 1.ให้ความรู้ประชาชน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ในเรื่องอาการเตือนและการจัดการเมื่อมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง 2.ประชาสัมพันธ์ Stroke alert/ Stroke awareness ให้กับประชาชน และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ โดยวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทของพื้นที่ 3.ประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 อย่างต่อเนื่องและให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการเรียกใช้บริการ 1669 4.พัฒนา Node rt-PA ในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย 5.พัฒนา Stroke Unit ให้มีจำนวนพร้อมรับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 6.สนับสนุนกรอบอัตรากำลังตามมาตรฐาน 7.สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรม และการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ 8.พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ Mechanical Thrombectomy ภายใน/นอก เขตสุขภาพ **CKD** 1.สร้าง Health Literacy ให้กับประชาชนได้ตระหนักรู้ในสภาวะสุขภาพ โดยเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและ อสม. 2.จัดสื่อประชาสัมพันธ์ด้านโรคไตที่น่าสนใจ เข้าถึงและเข้าใจง่าย 3.บูรณางานร่วมกับ service plan อื่น อาทิ NCD, ปฐมภูมิ	

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	4.ทบทวนรูปแบบการคัดกรองให้มีความชัดเจน, บูรณาการกับงาน NCD และปฐมภูมิ, รณรงค์การตระหนักรู้โรคด้วยการตรวจคัดกรองอย่างจริงจัง 5.ทบทวนรูปแบบการดำเนินการให้ชัดเจน 6.จัดทำหูมือการดำเนินงาม/ความรับผิดชอบระบระบบงานแต่ละดับในแต่ละโรงบาล 7.พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยใน CKD Clinic 8.เน้นความร่วมมือกับเภสัชกร 9.เน้นกระบวนการสนับสนุนการให้คำปรึกษาบำบัดทดแทนไตแบบมีส่วนร่วมและการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษา 10.วางแผนการทำการบำบัดทดแทนไต ตั้งแต่ในกาวะไตเรื้อรังระยะที่ 4 **รพช.แม่ข่าย** 1.กำกับ ติดตามการเปิดบริการ CT ในรพช.แม่ข่าย ระดับ A อยู่ระหว่างดำเนินการติดตั้งเครื่อง CT Scan จำนวน 2 แห่ง 2.รายงานความก้าวหน้าให้คณะอนุกรรมการฯและผู้ตรวจราชการทราบ	
5.สถานชีวาภิบาล	1.เสริมสร้างความเข้มแข็ง Long Term Care ทั้งในชุมชนและในสถานชีวาภิบาล 2.พัฒนากำลังคนอย่างยั่งยืน (Caregiver, Care Manager อาสาบริบาลท้องถิ่น) ได้แก่ เพิ่มการผลิต Caregiver, Care Manager เข้าสู่ระบบให้ครอบคลุมตามการอบรมหลักสูตรของกรมอนามัย เพิ่มพูนศักยภาพและทักษะการดูแลผู้สูงอายุพัฒนาระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นต้น 3.พัฒนาระบบฐานข้อมูล/การใช้ข้อมูลแบบ Real Time และการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย PC/LTC 4.ทบทวนการจัดการระบบข้อมูล แนวทางในการจัดการข้อมูลในระบบของหน่วยบริการ และระบบ HDC ผ่านคณะอนุกรรมการข้อมูลของ Service plan 5.สนับสนุนการรายงานข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ DMS Care tools ให้สามารถเข้าถึงและใช้งานได้ง่ายขึ้น	-ควบคุมโรคไม่ติดต่อ -พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	6.ยกระดับระบบชีวาภิบาลให้มีคุณภาพเชื่อมโยงบริการแบบไร้รอยต่อครอบคลุม ศูนย์ชีวาภิบาล กุฏิชีวาภิบาล สถานชีวาภิบาลในวัดหรือในชุมชน 7.เสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายโดยเฉพาะภาคประชาชนและชุมชนและสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเขตสุขภาพ ระดับประเทศเพื่อต่อยอดการพัฒนา 8.พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาที่ขาดแคลน สนับสนุนการจัดอบรม ACP ในโรงพยาบาล สนับสนุนการเรียนเฉพาะทาง PC แพทย์และพยาบาล	
6.ดิจิทัลสุขภาพ	1.ปรับปรงระบบ PHR ให้มีความเสถียรและรองรับข้อมูลได้มากขึ้น รวมทั้งมีระบบแจ้งเตือนการส่งข้อมูล PHR 2.เร่งรัดการยืนยันตัวตนของบุคลากรทางการแพทย์ (Provider ID) ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าดูข้อมูลประวัติสุขภาพผ่านระบบ PHR 3.ติดตั้งเครื่องอ่านบัตรทุกจุดบริการของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร พร้อมจัดอบรบให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 4.ปรับปรุงคุณภาพข้อมูลประวัติสุขภาพก่อนที่จะส่งข้อมูลเข้าระบบ PHR 5.พัฒนารูปแบบการใช้งาน PHR แบบนวัตกรรม หรือระบบอัตโนมัติ เช่น ระบบตรวจสอบแพ้ยาระบบแจ้งเตือน Lab 6.ปรับปรุงเกณฑ์การประเมินให้มีความชัดเจน 7.อบรมครู ก. เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนา รพ. อัจฉริยะ 8.พัฒนา platform ในการบันทึกผลการประเมิน รพ. อัจฉริยะ 9.ส่วนกลางสร้างเครื่องมือ Digital health service เพื่อปิด gap การดำเนินงาน **Service** - ระบบนัดหมาย/แจ้งเตือนคิว online - ผลักดัน IPD Paperless KPHIS เป็นทางเลือก - วางแผนการดำเนินงาน Telemedicine ตามปัญหาการดำเนินงานในปี 2568 10.Cyber security -> ส่วนกลางสนับสนุนประมาณ และสร้างมาตรฐานของ ก.สธ. และสนับสนุนด้านเทคนิคให้กับพื้นที่	-สุขภาพดิจิทัล

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
7. ส่งเสริมการมีบุตร	**การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการมีบุตร** 1.ผลักดันให้มีการจัดบริการ IUI อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง 2.กำหนดเป็นนโยบายระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม 3.กำกับ ติดตามมาตรฐานการให้บริการ และพัฒนาระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการให้บริการของคลินิก MD level 1 ร่วมกับ NCD clinic และ LM clinic เพื่อเพิ่มโอกาสการมีบุตร **การตายมารดาไทย** 1.ค้นหาความเสี่ยง/ปรับพฤติกรรมสุขภาพ/ควบคุมโรค NCDs 2.รพช., รพศ., รพท. ฝากครรภ์ ประเมินแยก High Risk & Individual care plan 3.จัดการระบบ One Province One Labor room 4.ติดตามเยี่ยมหลังคลอด High Risk **ประเด็นอัตราตายทารกแรกเกิด ≤ 28 วัน** 1.จัดอบรมระยะสั้นเร่งด่วนเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมทารกแรกเกิด ได้แก่ การดูแลทารกแรกเกิด การกู้ชีพ การดูแล PPHN การใช้นมแม่ในเด็กป่วยเพื่อลดการติดเชื้อ 2.บริหารจัดการเตียง NICU ร่วมกับภายในเครือข่าย โดยมีการสร้างระบบ Refer in/Refer back Strengthening ของโรงพยาบาลระดับ Nodes เตียง NICU และ Sick newborn ward เพิ่มศักยภาพ 3.มีมาตรการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดชัดเจน/จัดระบบเฝ้าระวังครรภ์เสี่ยงสูงให้รัดกุมยิ่งขึ้น 4.เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาเสพติด เชื่อมโยง service plan กับสาขาที่เกี่ยวข้อง 5.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแผนกสูตินรีเวชกรรม เพื่อลดการคลอดก่อนกำหนดและการดูแลหลังจากคลอด 6.ติดตามปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะ Intrauterine Transfer 7.วิเคราะห์หาสาเหตุมารดาคลอดก่อนกำหนด case by case **ประเด็นทารกแรกเกิดไทยได้รับการตรวจคัดกรองโรคหายาก (IEM) 40 โรค**	-ส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นตรวจราชการ	ข้อเสนอแนะภาพรวมเพื่อการพัฒนาในปี 2568	กลุ่มงานผู้รับผิดชอบ
	1.เร่งรัดการแจ้งเกิดทารกที่มารดาต่างชาติ/ต่างด้าว เพื่อให้เข้าถึงบริการตามสิทธิ์ทารกไทย 2.บูรณาการข้อมูลคัดกรองเป็นข้อมูลระดับชาติ ทั้งภาครัฐ-เอกชน **ประเด็นการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย** 1 .สสจ. อบจ. สสอ. และรพ.สต. ประสานความร่วมร่วมมือกันในการคัดกรองพัฒนาการเชิงรุก 2. สร้างกลไก กำกับ ติดตาม ระหว่างหน่วยงาน ร่วมกับ อปท. ทั้งระดับเขตและจังหวัด จัดทำ KPI ร่วมบูรณาการการดำเนินงาน 6 กระทรวง และผลักดันการดำเนินงานกับ อปท.ในพื้นที่ 4.จัดสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการ สร้างความ ตระหนักให้กับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง	
8.เศรษฐกิจสุขภาพ	1. ถอดบทเรียนจากผลการดำเนินงาน ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนากลไกในการขับเคลื่อนเศรษกิจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง 2. บูรณาการพัฒนาเศรษฐกิจสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของกรมวิชาการ และแนวทางขับเคลื่อนนโยบาย รวมถึงการจัดสรรงบประมาณแบบบูรณาการ เผื่อผลักดันการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม 3. พัฒนาการสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงานและผู้นิเทศในพื้นที่ 4. หาช่องทางการสร้างสิทธิประโยชน์และมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประชาชน/ผู้ประกอบการในพื้นที่	-การแพทย์แผนไทยฯ -ส่งเสริมสุขภาพ -คุ้มครองผู้บริโภคฯ
9. Area based : National Level การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)	1. จัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานด้านบัญชี และด้านพัสดุ เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขได้อย่างถูกต้อง 2. จัดให้มีโปรแกรมสำเร็จรูปในการบริหารสินทรัพย์ โดยจัดทำทะเบียนคุมรายหัว คำนวณค่าเสื่อมราคา และการจัดทำรายงานสินทรัพย์สามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมบัญชีและตรวจสอบกับรายงานการเงินในระบบ GFMIS ได้อย่างถูกต้อง 3. จัดวางนโยบายบัญชี/ระบบบัญชี เพื่อให้รายงานการเงินเป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายบัญชีภาครัฐ (GFMIS และ GL)	-บริหารทั่วไป

Bench mark ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เขต 6	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว
	ตัวชี้วัดการตรวจราชการ รวม 83 ตัวชี้วัด				ผ่านเกณฑ์ 64 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 57 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 61 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 63 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 69 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 63 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 61 ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์ 65 ตัวชี้วัด
1	โครงการพระราชดำริฯ	1. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง HIV,SY,HCV	ร้อยละ 55	87.76	91.79	93.32	69.78	79.61	98.40	100.00	98.78	100.00
		2. การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง	ร้อยละ 80	99.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	80.00
		3. การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเจ้าหน้าที่	ร้อยละ 80	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
		4. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากรายจังหวัด (ต.ค.66 - ก.ค.67)	ร้อยละ 60	88.79	95.78	93.55	73.31	89.07	99.79	78.74	88.12	100.00
		5. ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรม	ร้อยละ 30	48.46	69.21	38.03	78.76	37.47	77.60	54.78	22.67	34.11
		6. ผู้ต้องขังที่คัดกรองพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาในเรือนจำ	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
		7. สัดส่วน อสรจ. ต่อผู้ต้องขัง	>1:50	ผ่านเกณฑ์	1:22	1:07	1:25	1:16	1:9 , 1:16	1:14	1:5 , 1:11 , 1:6	1:20
		8. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
2	สุขภาพจิตและยาเสพติด	1. โรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด			4 แห่ง	9 แห่ง	6 แห่ง	11 แห่ง	6 แห่ง	10 แห่ง	5 แห่ง	7 แห่ง
		2. Retention rate	ร้อยละ 62	59.95	70.18	52.72	46.38	64.60	84.42	51.85	35.49	86.64
		3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	<8 ต่อแสนประชากร	4.55	0.81	5.77	1.89	5.05	2.19	7.16	3.00	9.60
		4. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	94.85	96.66	96.60	93.29	91.41	93.60	97.99	100.00	90.44
		5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	> ร้อยละ 55	92.14	85.28	95.04	95.74	93.63	89.23	87.61	98.67	91.67
3	มะเร็งครบวงจร	1.ร้อยละของการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 11-20 ปี	ร้อยละ 100	111.6	102.28	122.17	112.25	84.61	145.79	123.44	129.64	105.21
		2.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ร้อยละ 60	51.53	63.86	41.95	43.03	38.48	54.86	40.97	65.88	85.54
		3.ร้อยละของผู้ที่ผลผิดปกติได้รับการ Colposcopy	ร้อยละ 70	88.51	29.46	82.58	76.72	82.45	77.03	75.65	91.57	25.06
		4.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	ร้อยละ 50	47.72	66.12	21.83	50.06	38.14	60.29	56.34	41.22	65.42
		5.ร้อยละของผู้ที่คัดกรองผิดปกติได้รับการทำ Colonoscopy	ร้อยละ 50	71.37	81.77	98.8	78.85	22.2	81.1	53.73	38.01	65.32
		6.ผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับการผ่าตัดในเวลา 4 สัปดาห์	ร้อยละ 77	86.06	82.65	65.54	87.69	77.00	75.56	83.23	81.86	81.25
		7.ผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับเคมีบำบัดในเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 77	84.37	78.09	55.27	85.51	74.00	86.36	88.46	84.70	77.00
		8.ผู้ป่วยมะเร็ง 5 โรคได้รับการฉายแสงในเวลา 6 สัปดาห์	ร้อยละ 77	62.89	79.27	31.01	78.73	55.00	94.44	75.00	75.00	66.66
4	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	1.การจัดตั้ง PCU/NPCU	ร้อยละ 43	64.17	64.17	45.45	40.58	80.00	95.65	70.31	86.05	85.00
		2.อำเภอสุขภาพดี	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
		3.อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 65	53.85	57.46	48.89	46.08	55.3	68.5	48.47	54.36	71.63
		4.ร้อยละการคัดกรอง DM ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 90	64.38	77.3	25.75	53.16	57.55	88.08	92.89	91.11	90.54
		5.ร้อยละการคัดกรอง HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 90	66.15	79.73	27.34	53.73	65.4	89.43	94.8	91.64	90.79
		6.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย DM ปี 2567	ร้อยละ 85	67.92	61.14	40.43	51.37	80.16	87.33	89.7	71.63	78.61
		7.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วย HT ปี 2567	ร้อยละ 85	72.58	78.89	51.92	63.66	63.83	90.41	96.62	89.42	90.25
		8.ร้อยละผู้ป่วยโรค DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละ 40	36.91	35.43	36.33	36.34	40.97	39.03	38.51	31.57	39.88
		9.ร้อยละผู้ป่วยโรค HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ 60	49.89	46.63	40.79	44.86	48.81	60.65	62.36	46.55	65.73
		10.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	9.13	5.68	10.11	4.73	10.42	6.00	5.30	11.22	13.95
		11.อัตราตายของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 60	74.33	77.27	77.38	86.25	75.56	67.35	55.20	89.61	52.32
		12.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 60	66.91	0.00	32.14	90.00	0	40.00	40.00	80.00	83.02
		13.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 60	75.75	78.16	86.42	85.86	76.69	74.36	55.83	92.98	3.03
		14.อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	< ร้อยละ 7	10.20	14.94	10.38	8.31	11.05	8.26	9.33	11.21	5.08
		15.ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือด (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษา	ร้อยละ 80	78.17	30.98	78.74	93.02	91.38	85.65	80.73	85.93	89.79
		16.ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5	<ร้อยละ 10	5.06	20.88	23.57	28.34	-3.90	26.67	16.40	-166.00	10.09
5	สถานชีวาภิบาล	1.ร้อยละการให้ดูแลตาม Advance Care Planning ในผู้ป่วย	ร้อยละ 70	70.95	72.64	79.27	73.80	76.99	70.42	65.12	53.49	75.88
		2.สถานชีวาภิบาลในชุมชน 15 แห่ง		72 (แห่ง)	1 (แห่ง)	5 (แห่ง)	0 (แห่ง)	1 (แห่ง)	6 (แห่ง)	55 (แห่ง)	1 (แห่ง)	3 (แห่ง)
		3.Hospital at home/home ward		6,900 ราย	559 ราย	106 ราย	590 ราย	1,398 ราย	316 ราย	222 ราย	88 ราย	3,621 ราย
6	ดิจิทัลสุขภาพ	1.โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย	ร้อยละ 100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
		2.โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเพชร			2 (แห่ง)	1 (แห่ง)	3 (แห่ง)	4 (แห่ง)	3 (แห่ง)	2 (แห่ง)	1 (แห่ง)	2 (แห่ง)
		3.โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT รอบ 9 เดือน			6 (แห่ง)	12 (แห่ง)	9 (แห่ง)	12 (แห่ง)	7 (แห่ง)	11 (แห่ง)	7 (แห่ง)	9 (แห่ง)
		4.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	2,000 ครั้ง		10,485	18,283	20,630	13,294	8,174	8,136	4,853	16,673
		5.Provider ID		94.24	97.10	86.16	89.46	97.26	96.56	98.46	98.51	98.37
		6.Health ID		33.08	26.17	26.11	22.32	33.85	52.99	52.03	29.97	51.32
		7.Health Rider		56,200 ออเดอร์	6,767 ออเดอร์	11,951 ออเดอร์	2,262 ออเดอร์	13,687 ออเดอร์	8,507 ออเดอร์	4,545 ออเดอร์	3,091 ออเดอร์	5,390 ออเดอร์
7	ส่งเสริมการมีบุตร	1.อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	18.77	25.3	13.47	17.82	0	0	24.98	0	70.75
		2.ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	ร้อยละ 95	94.03	89.64	94.23	99.03	90.31	85.27	97.27	98.23	94.2
		3.อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.60 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ	4.65	3.38	4.98	5.52	5.19	2.3	4.08	0.89	10.15

Bench mark ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เขต 6	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว
8	เศรษฐกิจสุขภาพ (Healthy City Models 7D)	1พฤติกรรมอาหารปลอดภัย			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		2.สถานประกอบการ			อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		3.ชุมชนมีมาตรการ ลดเค็ม ลดการบริโภคเลือและโซเดียม			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		4.ออกกำลังกายดี			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		5.หุ่นดี สัดส่วนดี			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
		6.พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		7.ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		8.มีการประเมิน Mental Health Check in (ภาวะเครียด ซึมเศร้า ความสุข ภูมิคุ้มกันทางใจ)			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		9.มีกิจกรรม วัฒนธรรมที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		10.เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		11.มีการประเมินสภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		12.ชุมชนมีมาตรการ ลด ละเลิกสุรา			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		13.ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเประะบาง ด้อยโอกาส			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		14.มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		15.มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		16.มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภคอย่างปลอดภัย			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		17.มีการจัดการขยะที่ดี			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		18.ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น ควัน PM 2.5)			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		19.คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 หมอ)			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		20.คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ			ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์
	Wellness Center	1.Wellness Hotel			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
		2.Well Restaurants			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		3.Thai World Class spa			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		4.Nuad Thai Premium										
	Wellness Center (แผนไทย)	1.ที่พักนักท่องเที่ยว			0	2	2	8	14	2	0	0
		2.ภัตตาคาร (ร้านอาหาร)			14	4	2	2	16	6	2	1
		3.สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ			0	1	1	1	3	1	1	0
		4.สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ			2	1	1	0	2	1	1	1
		5.สถานพยาบาล			0	3	10	1	2	3	1	1
		6.แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			1	2	3	6	9	3	3	0
	รับรองผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1.ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
		2.ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับการขึ้นทะเบียน			ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์
9	Area Based	1.ประเมินประสิทธิภาพการรายงานทางการเงิน	ร้อยละ 80	72.53	65.45	73.61	69.82	72.48	72.22	75.00	73.64	77.98
		2.ร้อยละการจัดทำแผน Wellness plan	ร้อยละ 55	168.5	117.73	73.18	69.61	101.81	74.73	159.41	402.67	547.79