



สรุปผลการตรวจราชการ

ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

📍 **จังหวัดสตูล**

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2569

📅 วันที่ 24 - 26 มิถุนายน 2569



นายแพทย์เดชา แซ่หลี
ประธานตรวจราชการสาขาปฐมภูมิ



นายแพทย์ภูขงศ์ วงศ์หิรัญรัชต์
ผู้นำเสนอ



หาดทรายยาว

SAI VHAO BEACH
SATUN THAILAND



ตัวชี้วัดประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทั้งหมด 6 KPI : ผ่าน 5 KPI ไม่ผ่าน 1 KPI

ตัวชี้วัดที่

รายละเอียดตัวชี้วัด		รอบที่ 2		
		เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)	แปลผล
1	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	90	100	
2	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	92.93	90.91	
3	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ/หรือ HT	DM ร้อยละ 70 HT ร้อยละ 80	DM ร้อยละ 86.70 HT ร้อยละ 96	
4	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี)	ลดลง ร้อยละ 3	-20.71	
5	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุครบ 2 ปี	95	98.14	
6	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	85	98.46	



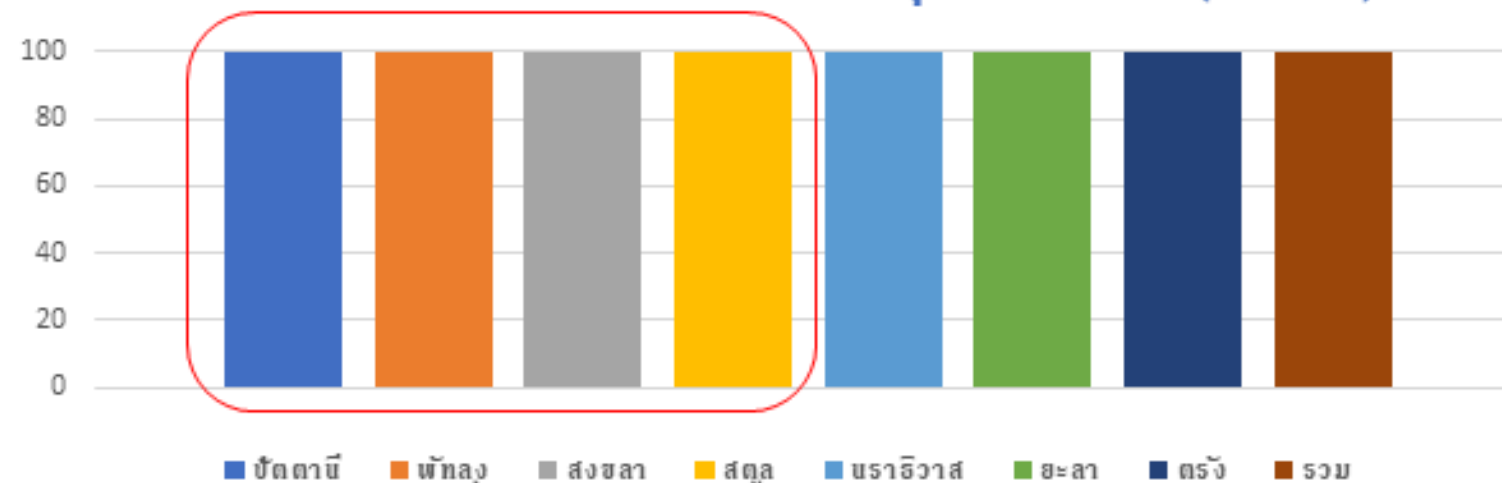
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม กับประชาชน ร้อยละ 90

Score: 9.55

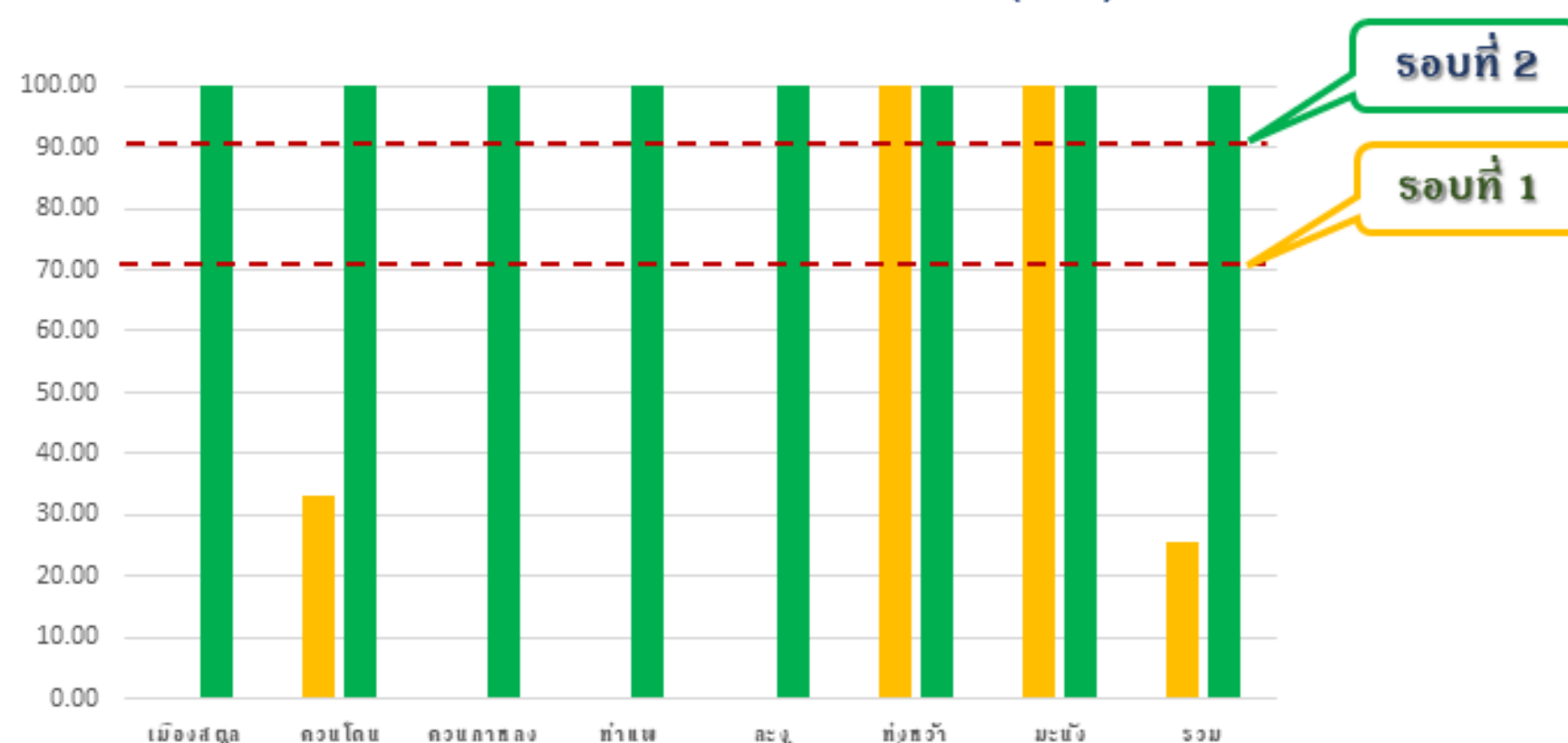
ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (70%) : **7/7**

วัดกระบวนการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (TPAR)
(หมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ โรงเรียนสุขบัญญัติฯ ระดับดีขึ้น)

ผลลัพธ์เชิงปริมาณเขต สุขภาพที่ 12 (รอบ 2)



ผลลัพธ์เชิงปริมาณจังหวัดสงขลา รอบที่ 2 (70%) : 7



ข้อมูล จาก <https://healthgate.hss.moph.go.th/>

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ CIPP Model (30%): **2.55/3**

ระดับ 4 = ระดับดี การแปลผล = **พัฒนาอย่างมั่นคง**

ด้าน/จังหวัด	สตูล	สงขลา	พัทลุง	ปัตตานี
Context	20	25	20	25
Input	20	25	25	20
Process	25	20	20	20
Product	20	15	25	25
Total	85	85	80	80

หมายเหตุ คะแนนเต็ม ด้านละ 25 คะแนน รวม 100 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริมให้อาสาสร้างสุขภาพ (Gen-H) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่าน LINE OA **Gen-H: Let's Move**
- ควรมีการจัดทำบัญชีคลังข้อมูล และสื่อ ของบุคคลต้นแบบและนวัตกรรม ในทุกระดับ

ผลการประเมินตัวชี้วัด

อัตราส่วน 70 : 30

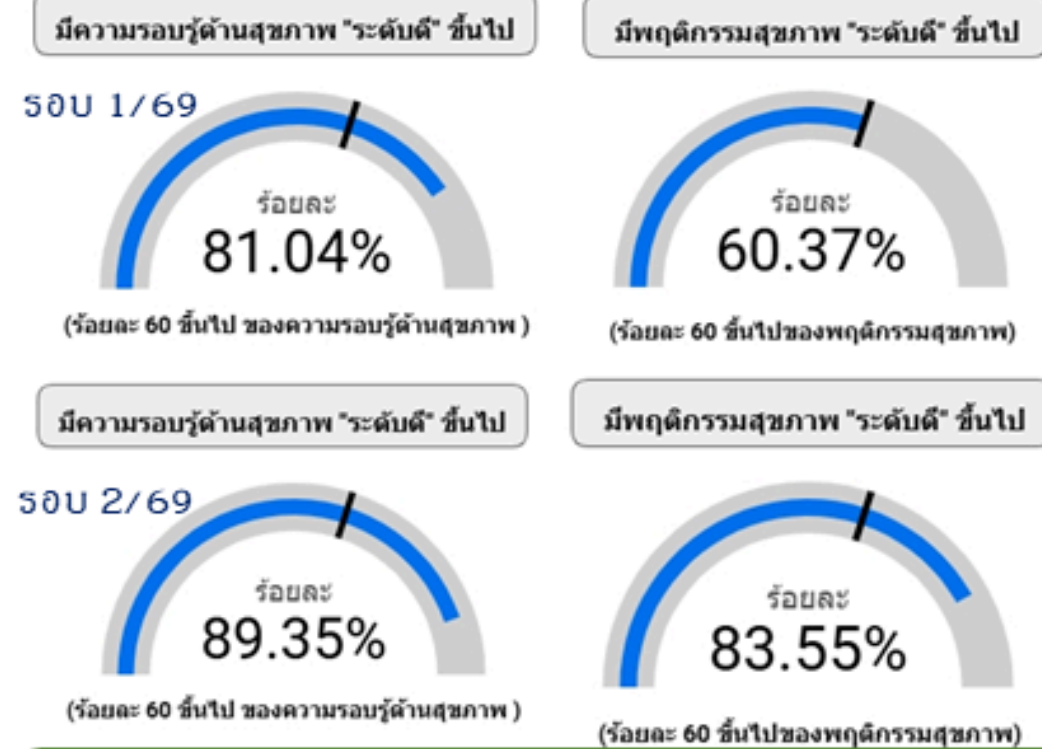
9.55



ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ90

Score: 9.55

ผลการประเมิน HL & HB จ.สตูล ของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

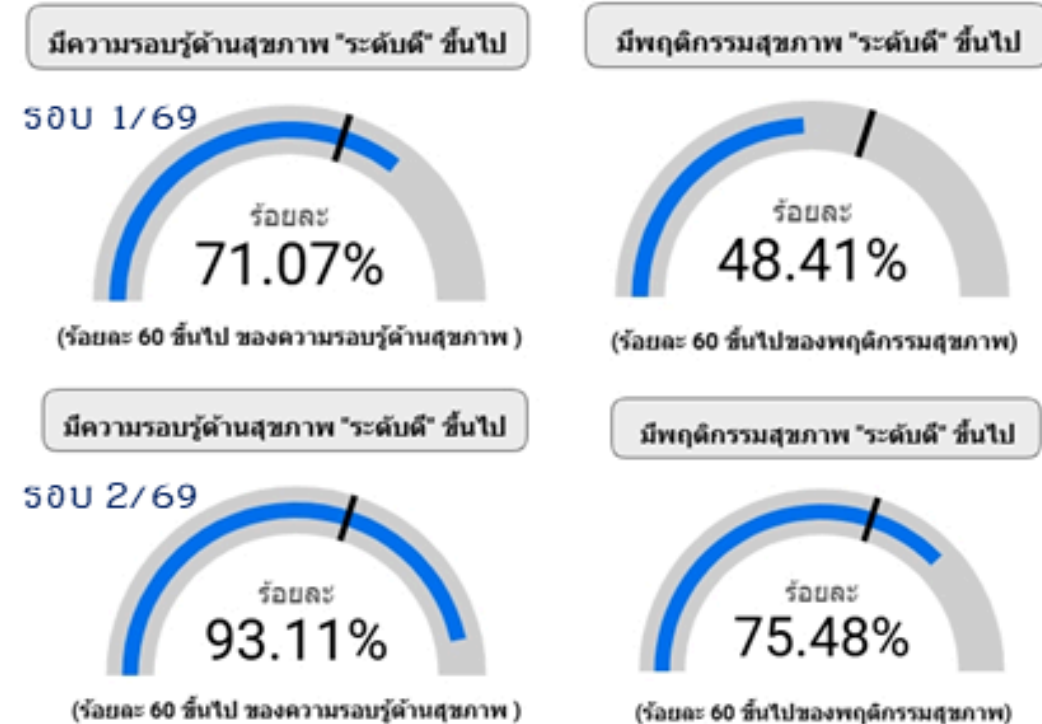


TPAR กระบวนการ: พลิกโฉมพฤติกรรมสุขภาพ



แหลมสนโมเดล อ.ละงู จ.สตูล
พลังชุมชนปรับพฤติกรรม พิชิต NCDs

ผลการประเมิน HL & HB จ.สตูล ของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ



ข้อชื่นชม

- 1) จังหวัดสตูลมีการพัฒนาแกนนำสุขภาพ Gen-H บรรลุเป้าหมายจังหวัดเดียวของเขต 12
- 2) รพ.สต.แหลมสน มีทีมงานที่เข้มแข็งขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ TPAR (CQI) และมีกติกาในชุมชน ที่นำไปใช้แก้ปัญหาสาธารณสุขตามบริบทพื้นที่

ผลลัพธ์แห่งความสำเร็จ (Result)





ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.93

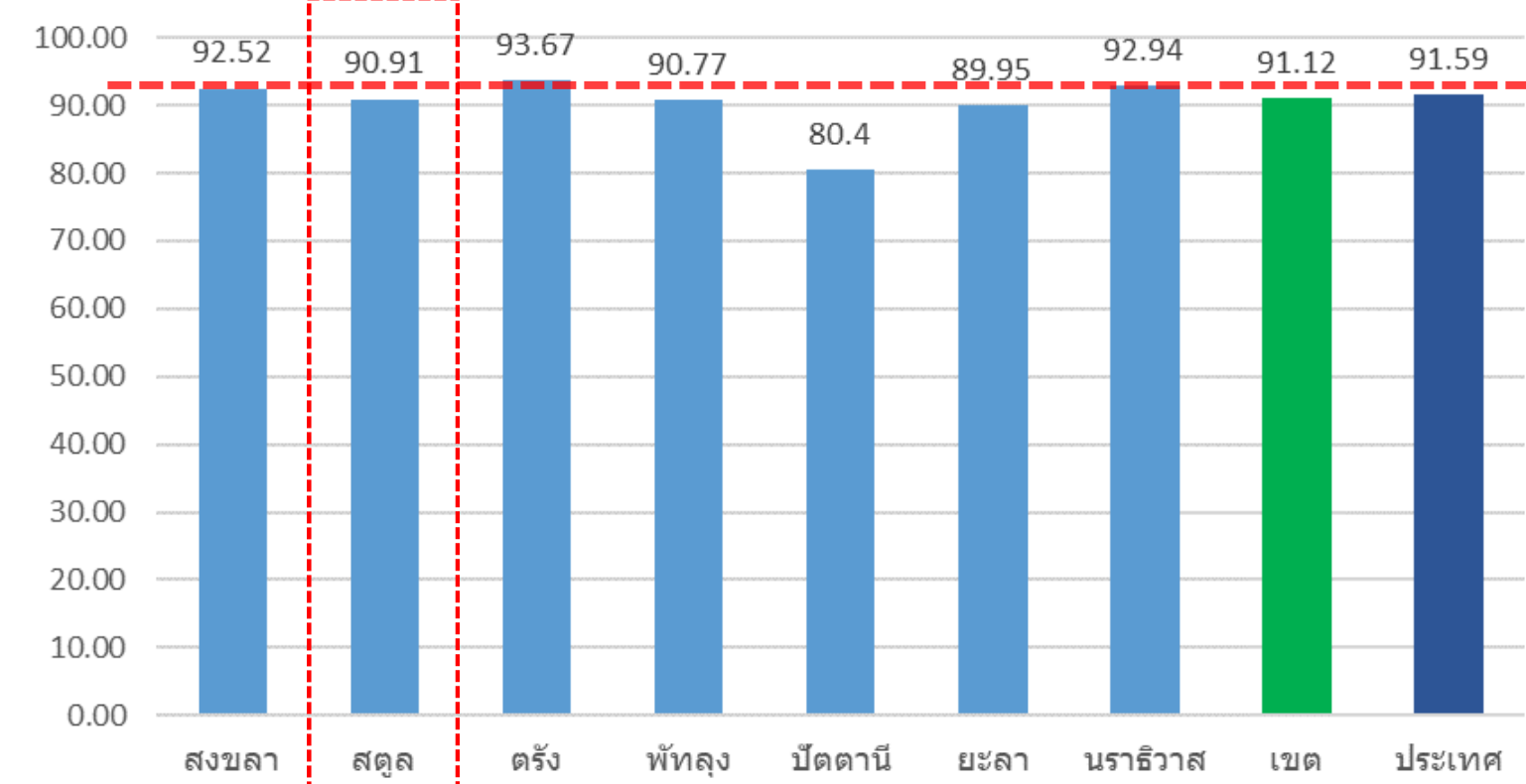
Score: 8.63

กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

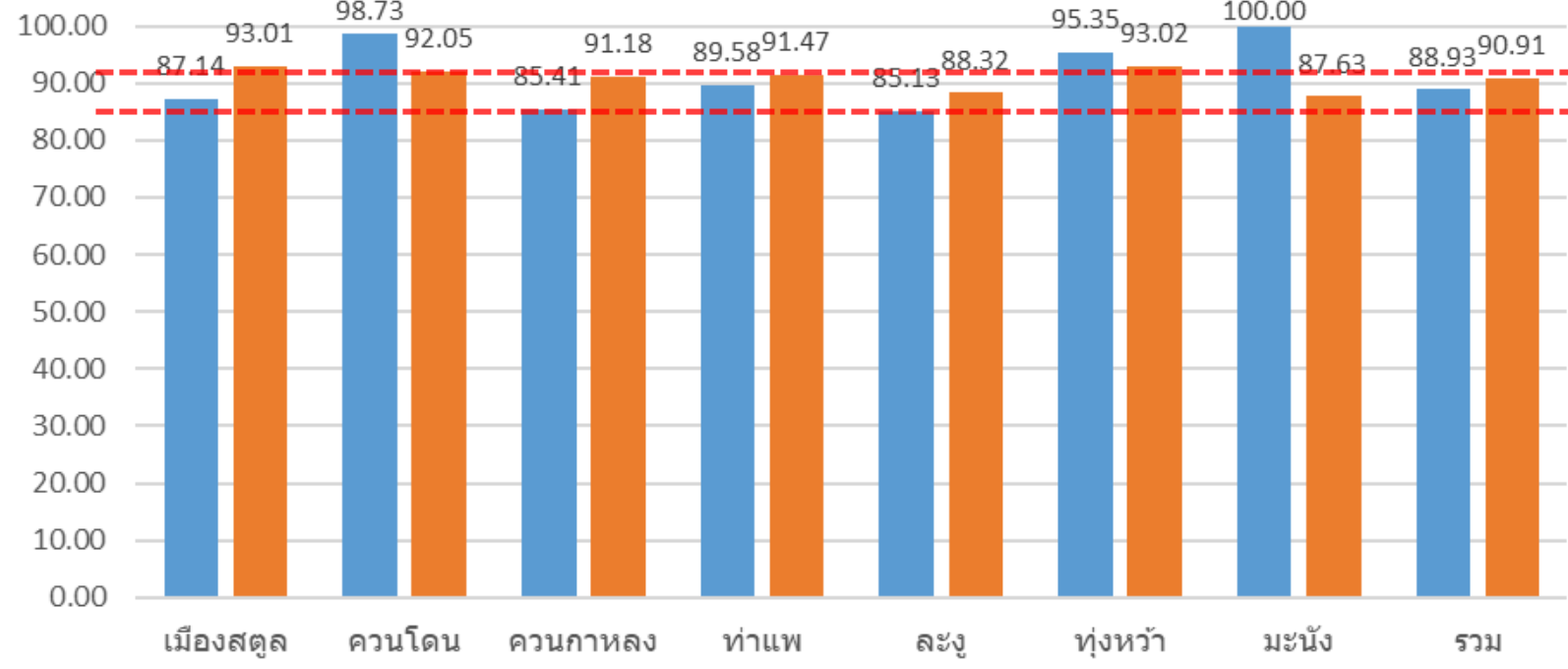
วัดสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (%)
ผลลัพธ์เชิงปริมาณ เขตสุขภาพที่ 12 รอบ 2

เป้าหมาย
ร้อยละ 92.93



เป้าหมาย รอบ 1
ร้อยละ 85
เป้าหมาย รอบ 2
ร้อยละ 92.93

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ จังหวัดสตูล เปรียบเทียบรอบ 1 และรอบ 2



■ รอบ 1 ■ รอบ 2

ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

สรุปคะแนนผลการดำเนินงาน

ด้านผลลัพธ์ (Outcome)	คะแนน	ด้านผลกระทบ (Impact)	คะแนน
การให้บริการสุขภาพ	100	1. การเข้าถึงบริการ	100
กำลังคนที่ให้บริการ	100	2. ประสิทธิภาพการรักษา	100
ระบบรายงานและการจัดการข้อมูล	100	3. กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เข้าร่วมกิจกรรม NCDs Prevention Center	55
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	0	4. สัดส่วนของผู้รับบริการ มีพฤติกรรมพึงประสงค์	100
นโยบายการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อน อยู่ระหว่างการดำเนินการ		5. กลุ่มเสี่ยง NCDs เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชนลดลง	0
รวมคะแนนด้านผลลัพธ์	75	รวมคะแนนด้านผลกระทบ	80

คะแนนรวมผลการประเมิน

คะแนนเชิงปริมาณ (70%)
6.30
คะแนน

+

คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)
1.13
คะแนน

+

คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)
1.20
คะแนน

=

คะแนนรวมทั้งสิ้น 8.63
คะแนน (คะแนนเต็ม 10)

ข้อเสนอแนะ

ติดตามการบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง NCDs หลังทำกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ร่วมทำกิจกรรม

ผลการดำเนินงานจังหวัดสตูล



ปัญหา/อุปสรรค
(Problems)

1. บางพื้นที่เจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และการใช้โปรแกรมสาสุขอุ๋นใจ HL Hub
2. ระบบสาสุขอุ๋นใจ HL Hub มีการขัดข้องบ่อย ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการใช้งาน
3. การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ร่วมกิจกรรมยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากบางแห่งยังทำกิจกรรมไม่แล้วเสร็จ



ข้อชื่นชม
(Appreciation)

1. มีเครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน HL Hub (สาสุขอุ๋นใจ) ทุกหน่วยบริการ
2. สสจ.สตูลได้จัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานกิจกรรมของ HLO/HLC ให้กับผู้รับผิดชอบงาน สสอ./sw. และตัวแทนจากรพ.สต. ในรูปแบบ Onsite



โอกาสพัฒนา/แผนมาตรการ
(Opportunities & Action Plan)

1. พัฒนาพี่เลี้ยงงาน HL ในทุกอำเภอ โดยอบรมหลักสูตร HL Coach นักส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในระบบสาสุขอุ๋นใจ HL Hub
2. เสริมสร้างและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
3. ติดตามให้มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้ร่วมกิจกรรมหลังทำกิจกรรม



ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

Score 9.45

ประเทศไทย

คัดกรอง DM 76.32%
คัดกรอง HT 77.44%

DM คัดกรอง

DM 35 ปีขึ้นไป = 91.87%
(103,701/112,875 คน)

กลุ่มปกติ
88.53% (91,809 คน)

กลุ่มเสี่ยง (≥ 100 -125 มก./ดล.)
10.46% (10,845 คน)

กลุ่มสงสัยป่วย (≥ 126 มก./ดล.)
0.69% (712 คน)

นอกเกณฑ์ (<70 มก./ดล.)
0.32% (335 คน)

Dx. กลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา
2.19% (247/11,274 คน)

ตรวจติดตาม
86.66% (617 คน)

Dx.
28.04% (173 คน)

กลุ่มปกติ
78.36% (69,312 คน)

กลุ่มเสี่ยง (130-139/80-89 mmHg)
15.66% (13,849 คน)

กลุ่มสงสัยป่วย (140-179/90-109 mmHg)
5.51% (4,875 คน)

BP $\geq 180/110$ mmHg
0.34% (301 คน)

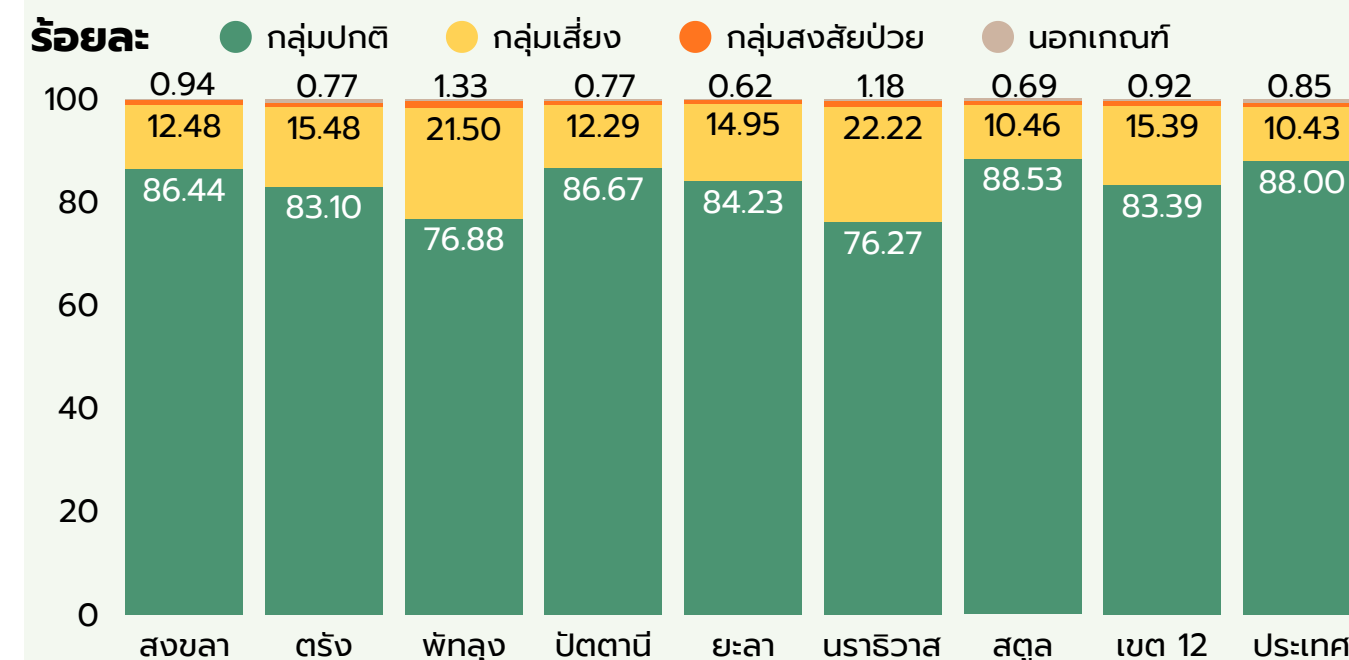
นอกเกณฑ์ (<50 mmHg)
0.13% (117 คน)

Dx. กลุ่มเสี่ยงปีที่ผ่านมา
5.45% (235/4,310 คน)

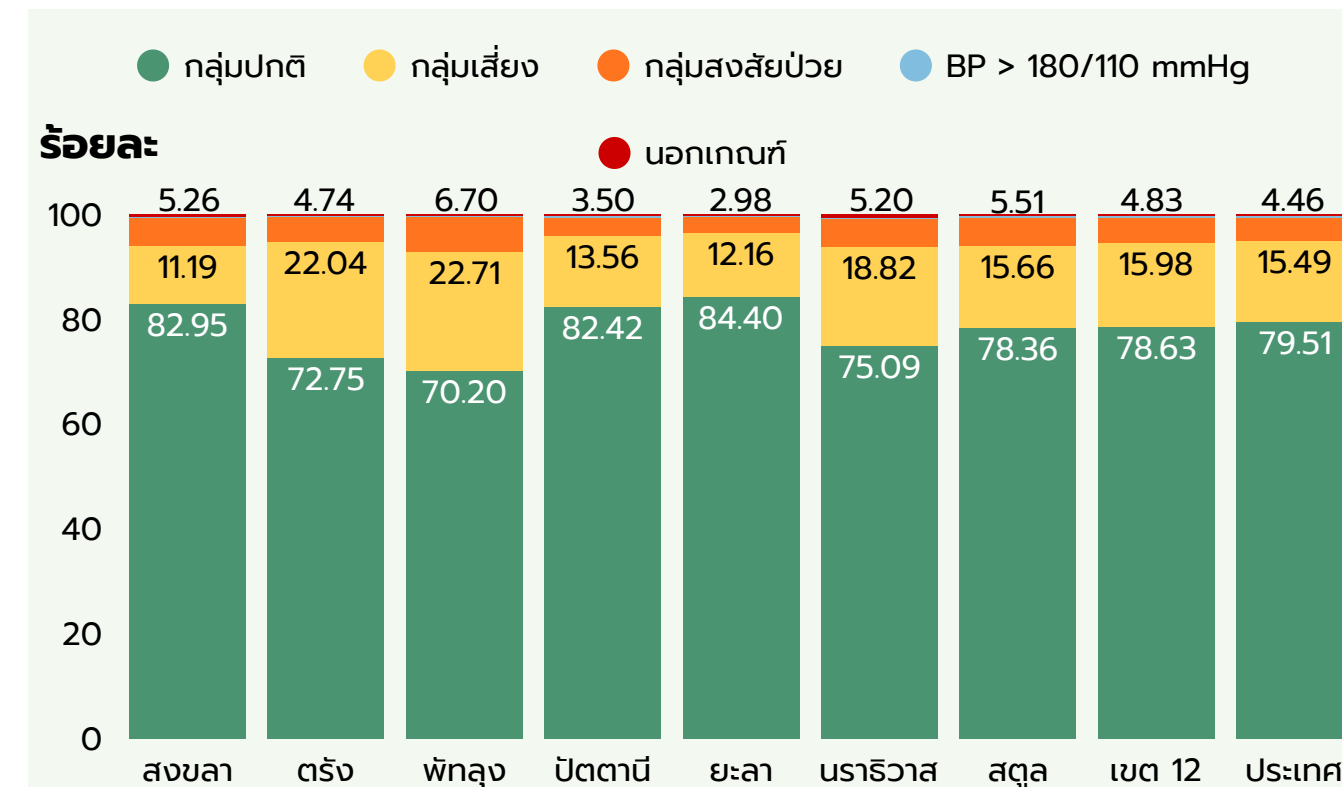
ตรวจติดตาม
95.96% (4,678 คน)

Dx.
5.30% (248 คน)

ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2569



ประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2569

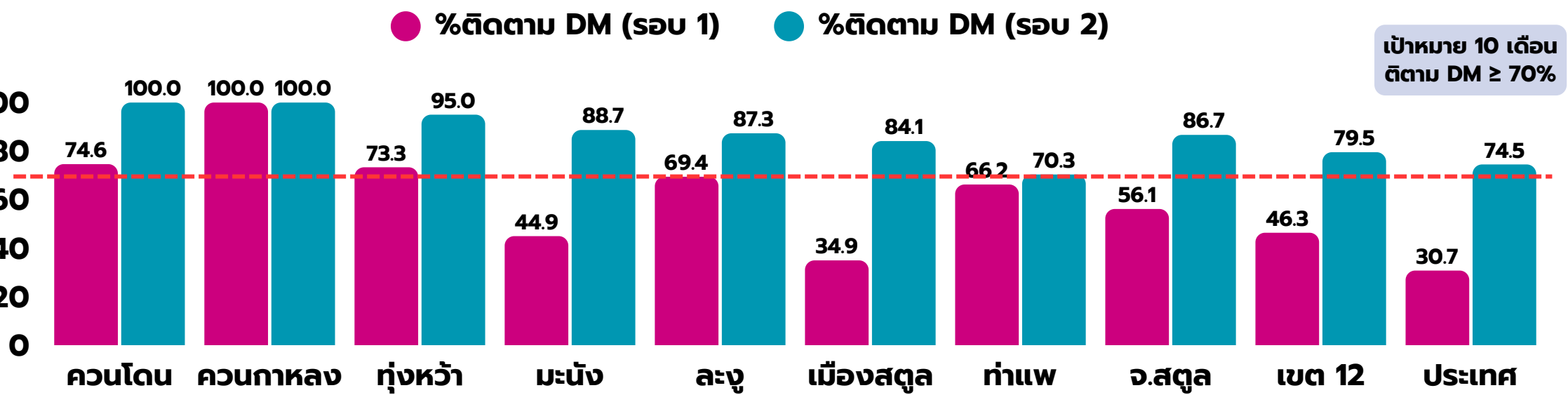




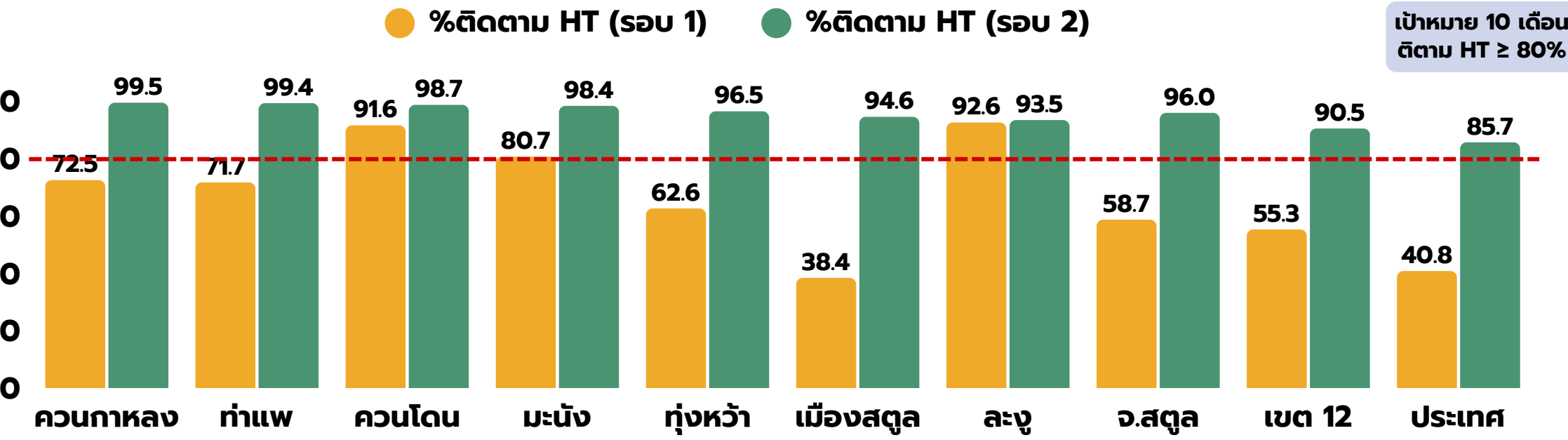
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (70%) : 7/7

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสตูล ปี 2569



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดสตูล ปี 2569



แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 22 มิ.ย. 2569

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ (30%) : 2.45/3

การแปลผลเชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์) ระดับ 5 ดีเยี่ยม
การแปลผลเชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ) ระดับ 4 ดีเยี่ยม

หัวข้อ (ด้านผลลัพธ์)	คะแนน	ผลการประเมิน
1. การให้บริการสุขภาพ	95	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
2. กำลังคนที่ให้บริการ	90	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล	80	พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	100	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
คะแนนรวม	91.25	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
หัวข้อ (ด้านผลกระทบ)	คะแนน	ผลการประเมิน
5. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ	72.5	การเข้าถึงและคุณภาพได้มาตรฐาน

สัดส่วนการประเมินผลลัพธ์ 70:30

เชิงปริมาณ 70% = 7 + เชิงคุณภาพ 15% (ด้านผลลัพธ์) = 1.37 + เชิงคุณภาพ 15% (ด้านผลกระทบ) = 1.08

คะแนนรวมประเมินตัวชี้วัด (จาก 10 คะแนน)

★★★★★ = 9.45



DM Remission

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่ DM remission
เป้าหมาย 12 เดือน DM remission $\geq 10\%$

อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2			ผู้ป่วยที่ Remission ได้		
	เข้าเกณฑ์ฯ (คน)	เข้าร่วมฯ (คน)	ร้อยละการเข้าร่วมฯ	จำนวน HDC (คน)	จำนวน Google sheet (คน)	ร้อยละ Remission
ละงู	2,439	1,108	45.43	19	0	1.71
ท่าแพ	1,537	925	60.18	5	0	0.54
ควนกาหลง	1,077	514	47.73	2	0	0.39
เมืองสตูล	4,662	1,286	27.58	1	9	0.78
ควนโดน	1,063	617	58.04	1	0	0.16
ทุ่งหว้า	860	595	69.19	1	0	0.17
มะนัง	718	272	37.88	0	1	0.38
จ.สตูล	12,356	5,317	43.03	29	10	0.73
เขต 12	170,613	33,190	19.45	340	0	0.20
ประเทศ	2,925,822	288,942	9.88	5,092	0	0.17

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 24 มิ.ย. 2569 และ สสจ.สตูล

หมายเหตุ : ข้อมูลผลงาน DM Remission จาก Google Sheet
Remission สำเร็จ จำนวน 39 คน เนื่องจากผู้เข้าร่วมคลินิกบางส่วนไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย
ใน HDC(อำเภอเมือง 9 คน, อำเภอมะนัง 1 คน)

DM Remission อำเภอละงู



ความสำเร็จด้านการมีส่วนร่วม อันดับ 2 ของประเทศ
ในการขับเคลื่อนโครงการ
ผู้ป่วยรายใหม่เข้าเกณฑ์เข้าร่วม 100% (ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่
ที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดตัดสินใจเข้าร่วมโครงการทุกราย)



ผลการดำเนินงาน DM Remission อำเภอละงู

ผลงานเด่นระดับจังหวัดสตูล

1. สรุปผลการดำเนินงาน



ผู้ป่วย DM type 2
ที่เข้าเกณฑ์
2,374
คน



เข้าร่วมคลินิก
1,086
คน
(45.75%)



Remission สำเร็จ
19
คน
(1.71%)



ผลงานสูงสุด
ในระดับจังหวัดสตูล

2. นำร่องการดำเนินงานใน รพ.ละงู



ผู้ป่วย DM type 2
ที่เข้าเกณฑ์ **1,367**
คน
เข้าร่วมคลินิก **209**
คน

3. บทเรียนสำคัญ

“ การตั้งเป้าหมายให้ผู้รับบริการที่มีโอกาส
Remission สำเร็จสูง จะทำให้ผลงานสำเร็จ
มากกว่าการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายแบบกว้าง
ผ่าน Quick View ”

4. แนวทางบริหารจัดการการดำเนินงาน



A คัดกรองอย่างเข้มงวด
ไม่ใช่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน
จะทำ Remission ได้สำเร็จ
ในเวลาอันสั้น จึงต้องเลือก
กลุ่มที่มีโอกาสสำเร็จสูง
เข้าสู่ระบบก่อน



B ใช้ระบบ Quick View
ตั้งเงื่อนไขในระบบ
Quick View เพื่อค้นหา
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัย
Dx: E11.9 และมีข้อมูล
ตรวจสุขภาพ / Check up

5. เกณฑ์สำคัญในการคัดเลือก



ผู้ป่วยเบาหวาน
รายใหม่ หรือเป็น
เบาหวานมาไม่เกิน
5 ปี



HbA1C ล่าสุด
5.5-6.4
(ถึงระดับปรกติ)



หากมีอาการเบาหวาน
ให้เลือกผู้ป่วยที่
รับยาเพียง 1 ชนิด



ขนาดยาไม่เกิน
1 เม็ด และไม่เลือก
ผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายชนิด

6. ผลการคัดเลือกกลุ่มหวังผล



คัดเลือกได้
96
คน



Remission สำเร็จ
17
คน
(17.71%)

☆ สะท้อนว่าการมุ่งเน้นกลุ่มที่มีโอกาสสำเร็จสูง
ช่วยเพิ่มโอกาสเกิดผลลัพธ์ได้ชัดเจน

7. การดูแลกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มหวังผล



ผู้ป่วยกลุ่มอื่นยังได้รับความรู้พื้นฐาน
ด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย
เช่นเดียวกับกลุ่มหวังผล โดยจัดเป็นรายกลุ่ม
แต่มีความเข้มข้นน้อยกว่า



มุ่งเน้นการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีโอกาส Remission สำเร็จสูง ร่วมกับการดูแลแบบองค์รวม เพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน





ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง



ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วย DM รายใหม่ลดลงร้อยละ 18.78 สูงที่สุดในเขต 12
- ผู้ป่วยรายใหม่ที่ระบุแหล่งที่มาได้ จำนวน 420 ราย (คัดกรองอายุ ≥ 35 ปี จำนวน 173 ราย และกลุ่มเสี่ยงปีก่อนจำนวน 247 ราย)
- ความครอบคลุมการเจาะ HbA1C ร้อยละ 71.67 สูงกว่าเป้าหมาย แต่อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วย DM อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 28
- Case manager 3 อำเภอ (อ.ทุ่งหว้า อ.ท่าแพ และ อ.ละงู) ยังไม่ได้รับการอบรม เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่จัดอบรมในพื้นที่ภาคใต้
- อ.ควนกาหลง และ อ.ควนโดน ยังไม่ได้รับการอบรม DM Remission



ข้อเสนอแนะ

- วิเคราะห์เชิงลึกเพื่อระบุแหล่งที่มาของผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ ที่ไม่ได้มาจากระบบการคัดกรองตามปกติ เพื่อวางแผนกิจกรรมเชิงรุกให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย
- ขยายโมเดล DM Remission อ.ละงู สู่พื้นที่อื่น และพิจารณาขยายเกณฑ์ HbA1C เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วย
- พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ทีมแพทย์ต่อมไร้ท่อและเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ เพื่อยกระดับการควบคุมระดับน้ำตาลในเครือข่าย
- จังหวัดควรมีการจัดอบรม mini case manager
- ควรมีการจัดส่งทีมสหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้าน DM Remission ครอบคลุมอำเภอ

ปัจจัยความสำเร็จ

นโยบายและการบริหารจัดการ

- โครงสร้างชัดเจน : มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนคนไทยห่างไกล NCD และ Service Plan อย่างเป็นทางการ
- เป้าหมายทิศทางเดียว : คัดกรองให้เสร็จภายในไตรมาสที่ 1 พร้อมชี้เป้ารายเดือนให้ทุกอำเภอปฏิบัติสอดคล้องกัน
- วิเคราะห์เชิงรุก : สสจ.ประมวลผลข้อมูล HDC และส่งข้อมูลชี้เป้าและผลสะท้อนกลับ (feedback) ให้พื้นที่เป็นรายเดือน
- วงจรการติดตามประเมิน : ประชุมวิเคราะห์ผลทุก 6 เดือน (ปี 2569 ดำเนินการประชุมแล้ว 3 ครั้ง) เพื่อปรับยุทธศาสตร์ตามสถานการณ์และบริบท
- ถอดบทเรียนถึงปัจจัยความสำเร็จในพื้นที่ผลลัพธ์ดี ได้แก่ โรคเบาหวานคุมได้ดี (ควนโดน) โรคความดันคุมได้ดี (อ.ควนโดน, อ.ละงู) โดยมีการรวมไปถึง DM Remission Clinic (อ.ละงู) เพื่อนำไปขยายผลสู่อำเภออื่นๆ ต่อไป

ศักยภาพและกำลังคน

- ศูนย์กลางความเป็นเลิศ : sw.สตูลทำหน้าที่เป็นต้นแบบ NCDs Remission Clinic ระดับจังหวัด การขับเคลื่อนในพื้นที่ swท./swช. ร่วมเป็นพี่เลี้ยงให้กับsw.สต.ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- ยกระดับความรู้ : จัดอบรมแบบเข้มข้นเรื่องโรค NCD ปีละ 1 ครั้ง ให้แก่บุคลากรปฐมภูมิและอสม. ทุกหน่วยบริการ
- ขยายผลเครือข่าย : โดยให้sw.ที่ได้ผ่านการอบรม DM Remission แบบเข้มข้น จากเขตสุขภาพจำนวน 4/7 แห่ง (เมืองสตูล, ท่าแพ, ทุ่งหว้า, มะนัง) เป็นแกนนำขยายผล



ข้อชื่นชม

- sw.ละงู ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดทีมสหวิชาชีพ อบรม DM Remission ตั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความพร้อมและโอกาสประสบความสำเร็จสูง
- sw.ละงู มีแผนประชุมทีมอำเภอ (8 ก.ค. 69) ขยายโมเดล DM Remission อ.ละงู ไปยัง 10 swสต. 1 PCU
- sw.สต. แหลมสน ชะลอกลุ่มเสี่ยงโดยใช้กลไก อสม.ในการขับเคลื่อนกำกับ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรับพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่



ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลง ร้อยละ 3

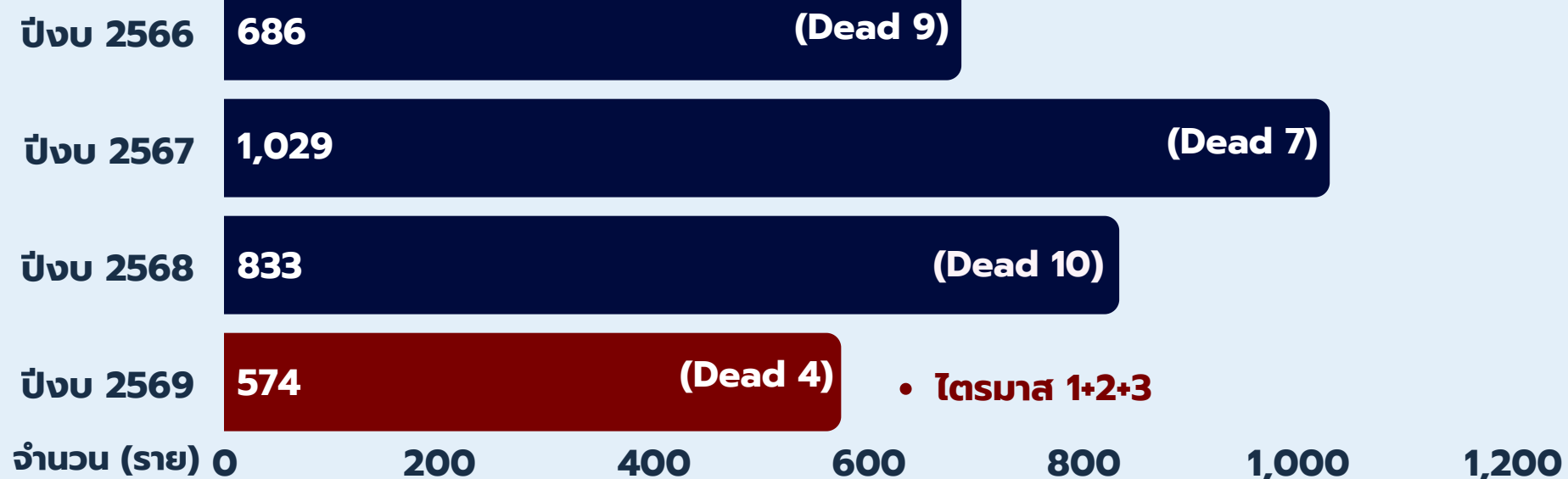
Score 9.44

ลดลง
20.17%



ปีงบประมาณ 2569 การบาดเจ็บและเสียชีวิต
ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 1 - 18 ปี (ต.ค.68 - มี.ค.69)
จำนวน 363 ราย ลดลง ร้อยละ 26.67

จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 1 - 18 ปี จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 - 2569

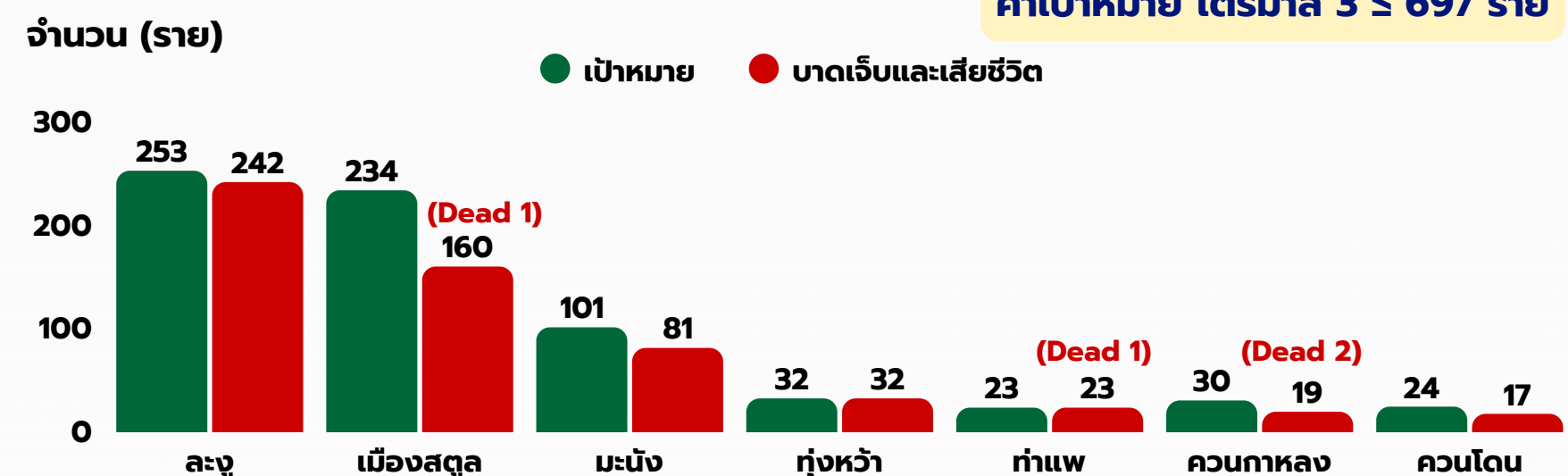


- เพศชาย (57.76%)
- กลุ่มอายุ 1-14 ปี (19.25%)
- ช่วงเวลา 14.00-17.59 น. (36.82%)
- จักรยานยนต์ (96.09%)

มาตรการการดำเนินการ

1. ประกาศให้ อำเภอเป็น“ปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน”	- อ.มะนัง ประกาศเป็นปีแห่งความปลอดภัย จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดบนท้องถนน 4 โรงเรียน - กำหนดประเด็น RTI เป็นประเด็นสำคัญ ขับเคลื่อนผ่านกลไกพชอ. 5 อำเภอ (อ.ควนกาหลง อ.ท่าแพ อ.ควนโดน อ.ละงู อ.มะนัง) จากทั้งหมด 7 อำเภอ
2. อบรบบุคลากร หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน”	บุคลากรภาคีเครือข่ายผ่านการอบรม หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” รวม 286 คน (เป้าหมาย 150 คน)
3. เข้าร่วมโครงการ “100 โรงพยาบาล 100 ธนาคาร ที่นั่งนิรภัย”	สว.สตูล (Car-Seat bank) ได้ครบตามเกณฑ์คุณภาพ มี Car-Seat 2 ตัว (เกณฑ์ 5 ตัว)
4. อบรม “ วัคซีนจราจรนักเรียนมัธยม”	- มีแผน 1,600 คน (เป้าหมาย 1,500) ดำเนินการแล้ว 700 คน - มีแผนจัดตั้งชมรมวัคซีนจราจรใน 15 สถานศึกษา

จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 1 - 18 ปี จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ และค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2569



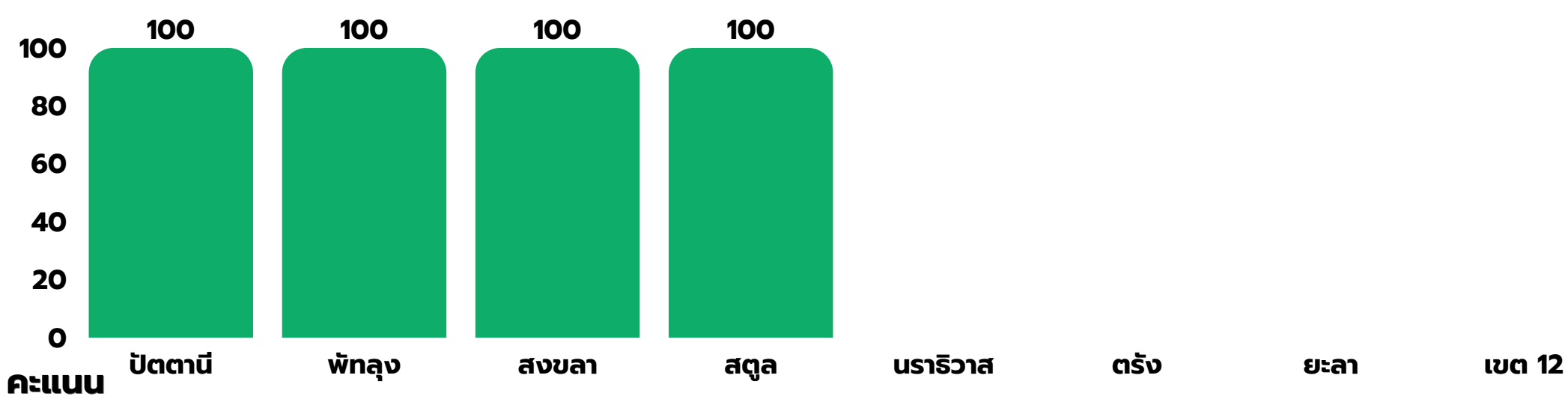
ที่มา : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 21 มี.ย. 2569



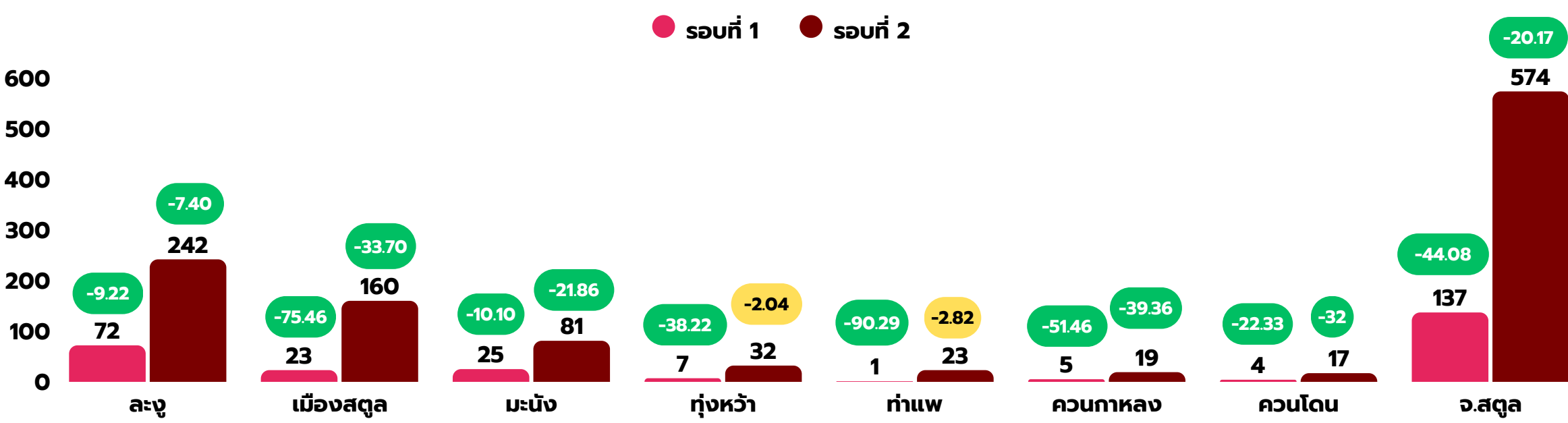
ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลง ร้อยละ 3

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (70%) : 7/7

ผลการดำเนินงานการลดลงของการเสียชีวิตและบาดเจ็บ ลดลง ร้อยละ 3



จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 1 - 18 ปี ลดลง ร้อยละ 3
จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2569



ที่มา : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิ.ย. 2569



คะแนนรวมผลการประเมิน			
คะแนนเชิงปริมาณ (70%)	7	คะแนน	
ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กลยุทธ์ PIRAB (15%)	0.94	คะแนน	
คะแนนเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%)	1.5	คะแนน	

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพด้านผลกระทบ (15%) : 1.5/1.5



ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ กลยุทธ์ PIRAB (15%) : 0.94/1.5

หัวข้อ	คะแนน	ผลการประเมิน
1. จัดทำข้อมูลสถานการณ์และบูรณาการความร่วมมือ	60	กำลังพัฒนา
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร	100	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
3. การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่ระดับอำเภอ	100	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
4. จัดอบรม "วัคซีนจราจร"	40	ต้องการสนับสนุน
5. สนับสนุนสถานศึกษา "ชมรมวัคซีนจราจร" (มีแผนจัดตั้ง 15 รร.)	0	ต้องการฟื้นฟูระบบ
6. ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat)	80	พัฒนาอย่างมั่นคง
คะแนนรวม	63.33	พัฒนาอย่างมั่นคง



ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลง ร้อยละ 3



ข้อค้นพบ

- อำเภอละงู พบการบาดเจ็บสูงสุด จำนวน 242 ราย พบมากที่สุดช่วงอายุ 36-60 ปี (26.71 %), รองลงมาช่วงอายุ 15-18 ปี (19.08%) และช่วงอายุ 1-14 ปี (15.66%)



ข้อเสนอแนะ

- อ.ละงูควรวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกที่เกิดอุบัติเหตุสูงในกลุ่มวัยทำงานเด็กและเยาวชน เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันให้ตรงประเด็น
- เน้นมาตรการความปลอดภัยทางถนนในสถานศึกษา ชุมชน และสถานประกอบการ เพื่อลดการบาดเจ็บในกลุ่มเสี่ยงหลักของพื้นที่



ข้อชี้แนะ

- อ.มะนังประกาศ “ปีแห่งความปลอดภัย” และจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ทักษะเอาชีวิตรอดบนท้องถนนในโรงเรียน 4 แห่ง



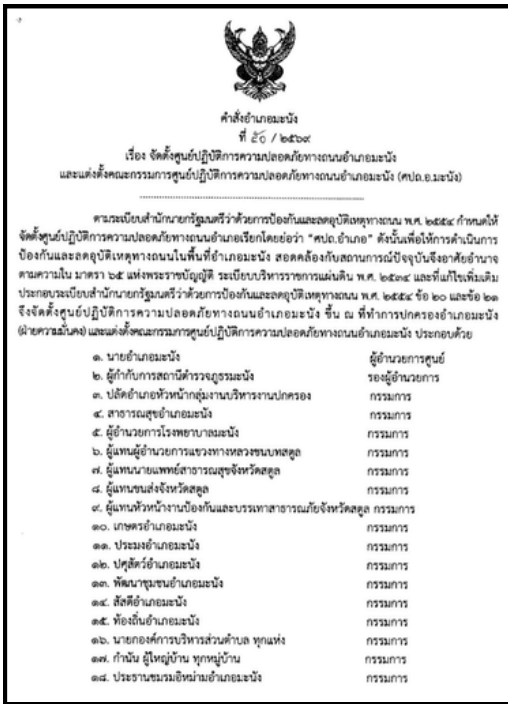
M : Mobilization

ศปด.อำเภอมะนัง

- ทบทวนคำสั่ง/แต่งตั้ง
- มีการทำงานแบบรวมศูนย์

พชอ ขับเคลื่อนกลไก ศปด
ฝ่ายปฏิบัติการ

- D-RTI บูรณาการข้อมูล
- ประชุม/ทำงานขับเคลื่อนทั้งปี
- กวดขันวินัยจราจรเพิ่มขึ้น



G - Guardianship: “กลไกผู้พิทักษ์” พชอ.+ ศปด. + D-RTI
วิเคราะห์ ซึ่เป้า เฝ้าระวัง สร้างภูมิคุ้มกันจราจร

อัตราการหมกมุ่นในท้องถนน เด็ก 1-18 ปี หลังผ่าน MSYP



พฤศจิกายน	รวม	ไม่รวม
2568	(คน)	(คน)
นักเรียน	60	15
(N =75 คน)	(ร้อยละ 80.0)	(ร้อยละ 20.0)
ผู้ปกครอง	5	70
(N=75)	(ร้อยละ 6.6)	(ร้อยละ 93.4)

กุมภาพันธ์	รวม	ไม่รวม
2569	(คน)	(คน)
นักเรียน	55	8
(N =63 คน)	(ร้อยละ 87.0)	(ร้อยละ 13.0)
ผู้ปกครอง	23	37
(N=60)	(ร้อยละ 38.0)	(ร้อยละ 62.0)

- มีการผลักดันประเด็น RTI ผ่านกลไก พชอ. ใน 5 อำเภอ (อ.ควนกาหลง อ.ท่าแพ อ.ควนโดน อ.ละงู และ อ.มะนัง) จาก 7 อำเภอ สะท้อนการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนนอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

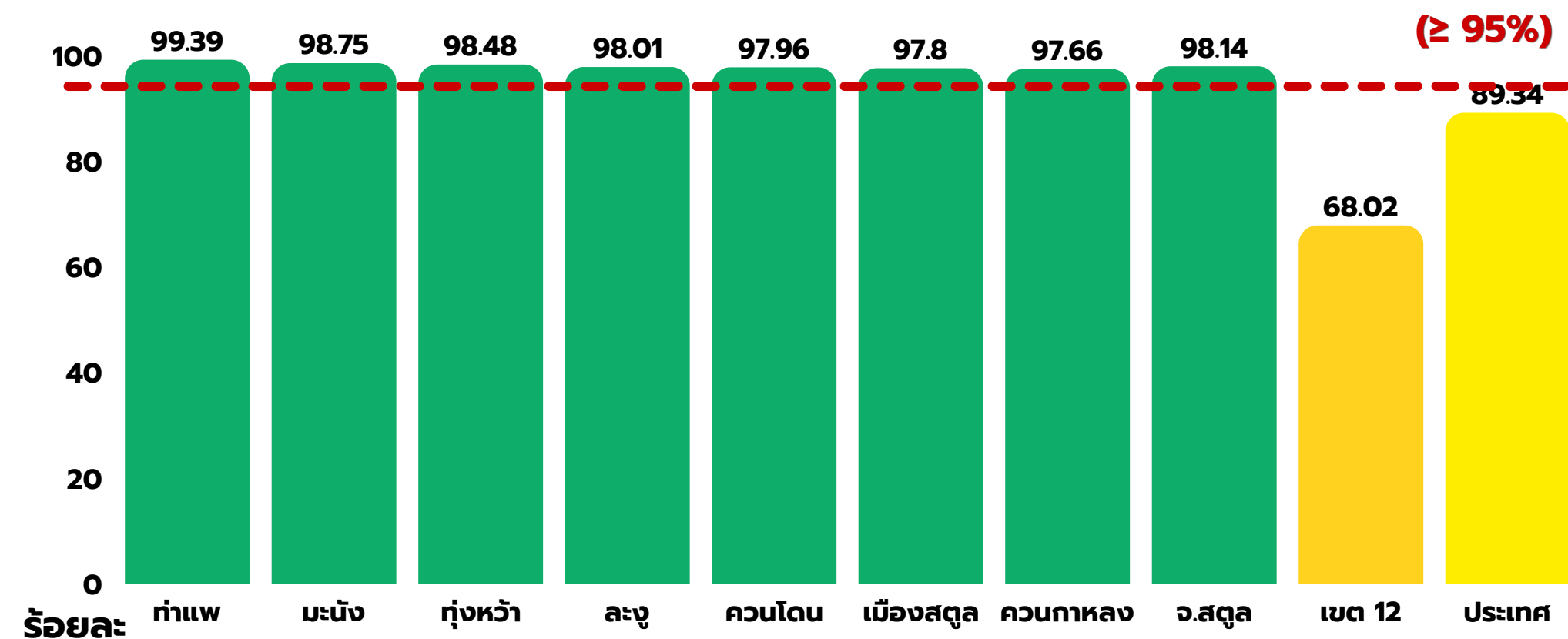


ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี

Score 10



ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน (MMR2) จังหวัดสตูล
เฉลี่ยสะสม 3 ไตรมาส ปังบประมาณ 2569
ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2568 – 22 มิถุนายน 2569



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิ.ย. 69



ปัจจัยความสำเร็จ

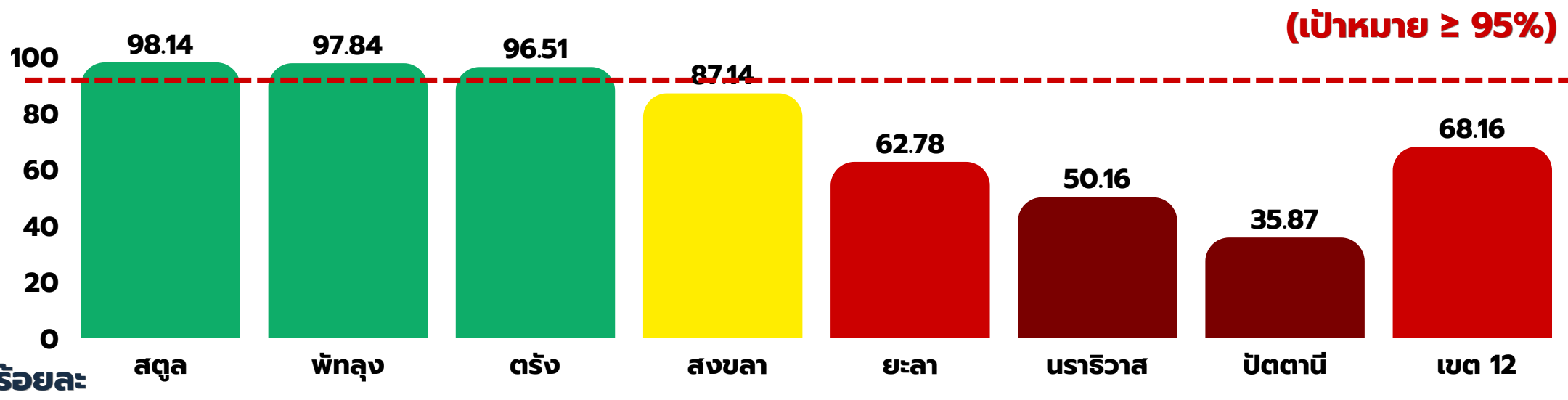
- ✓ นำเสนอผลการดำเนินงานความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เพื่อติดตามผลงานและคืนข้อมูลกลับไปยังพื้นที่
- ✓ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานรายเดือนอย่างต่อเนื่อง
- ✓ EPI Meeting ผู้รับผิดชอบงานทุกไตรมาส
- ✓ ระบุตัวเด็กตกหล่น หรือมารับบริการล่าช้า เชิงรุก โดยการหิ้วกระติกเคาะประตูบริการฉีดวัคซีนทันที
- ✓ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และ update ข้อมูลในระบบ HDC อย่างสม่ำเสมอ



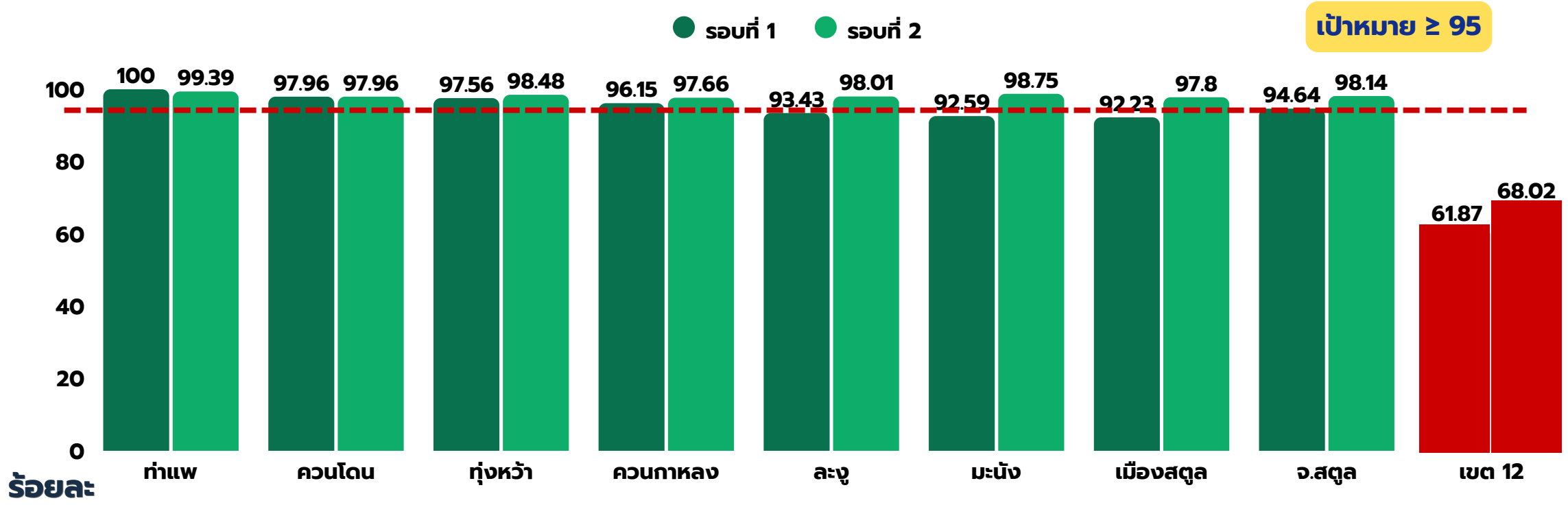
ตัวชี้วัดที่ 5 : ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ (70%) : 7/7

ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี เปรียบเทียบระดับจังหวัด



ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน (MMR2) จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ
เปรียบเทียบรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2569



ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ 5 Building blocks (30%) : 3/3

การแปลผล ระดับ 5 ระดับดีเยี่ยม (ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ)

หัวข้อ	คะแนน
1. การให้บริการสุขภาพ	100
2. กำลังคนที่ให้บริการ	100
3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล	100
4. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี	100
5. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	100
คะแนนรวม	100

สัดส่วนการประเมินผลลัพธ์ 70:30

เชิงปริมาณ 70%
= 7

+

เชิงคุณภาพ 30%
= 3

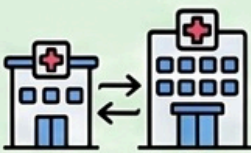
คะแนนรวมประเมินตัวชี้วัด
(จาก 10 คะแนน)

★★★★★
= 10

รายละเอียดตัวชี้วัด		เป้าหมาย (%)	รอบที่ 1	รอบที่ 2	แปลผล
			ผลงาน (%)	ผลงาน (%)	
ตัวชี้วัดที่ 6	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (เชิงคุณภาพ)	85	27.69	98.49	
ตัวชี้วัดที่ 6.1	เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ (เชิงปริมาณ)	90	95.30	97.81	
ตัวชี้วัดที่ 6.2	เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการได้รับวัคซีนครบ (เชิงปริมาณ)	90	82.12	80.15	
ตัวชี้วัดที่ 6.3	ประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน (เชิงปริมาณ)	≥90	61.07	92.66	
ตัวชี้วัดที่ 6.4	ร้อยละของผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน (เชิงปริมาณ)	≥80	72.19	84.59	
ตัวชี้วัดที่ 6.5	ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (เชิงปริมาณ)	≥40	18.58	26.72	
ตัวชี้วัดที่ 6.6	อัตราส่วนจำนวนครั้งของประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการเทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (เป้าหมาย อัตราส่วน 50 : 50) (เชิงปริมาณ)	50	52.32	64.82	

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประเด็นปฐมภูมิ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2569

เปรียบเทียบรายจังหวัด

ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมาย (Target)	ปัตตานี	พัทลุง	สงขลา	สตูล
 1. หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน (KPI 6)	85%	85.14	93.62	85.89	98.49
 2. คัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	90%	88.20	96.67	88.38	97.81
 3. เด็ก < 1 ปี รับวัคซีนครบ	90%	39.63	95.45	67.42	80.15
 4. คัดกรองเบาหวาน (>35 ปี)	>90%	85.87	93.68	74.03	92.66
 5. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน	>80%	83.50	93.77	80.60	84.59
 6. ผู้ป่วยเบาหวานคุมน้ำตาลได้	>40%	18.98	39.26	26.86	26.72
 7. อัตราส่วนการเข้าบริการ (ปฐมภูมิ:แม่ข่าย)	50:50	53.43	52.11	48.29	64.82

ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์: สถานการณ์กำลังคนด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) จังหวัดสตูล

ภาพรวมความครอบคลุมของประชากร ทีม PCU และแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์

ประชากรภาพรวม 314,991 คน

(ดูแลโดยทีม PCU 31 ทีม)

แพทย์ FM ทั้งสิ้น 35 คน

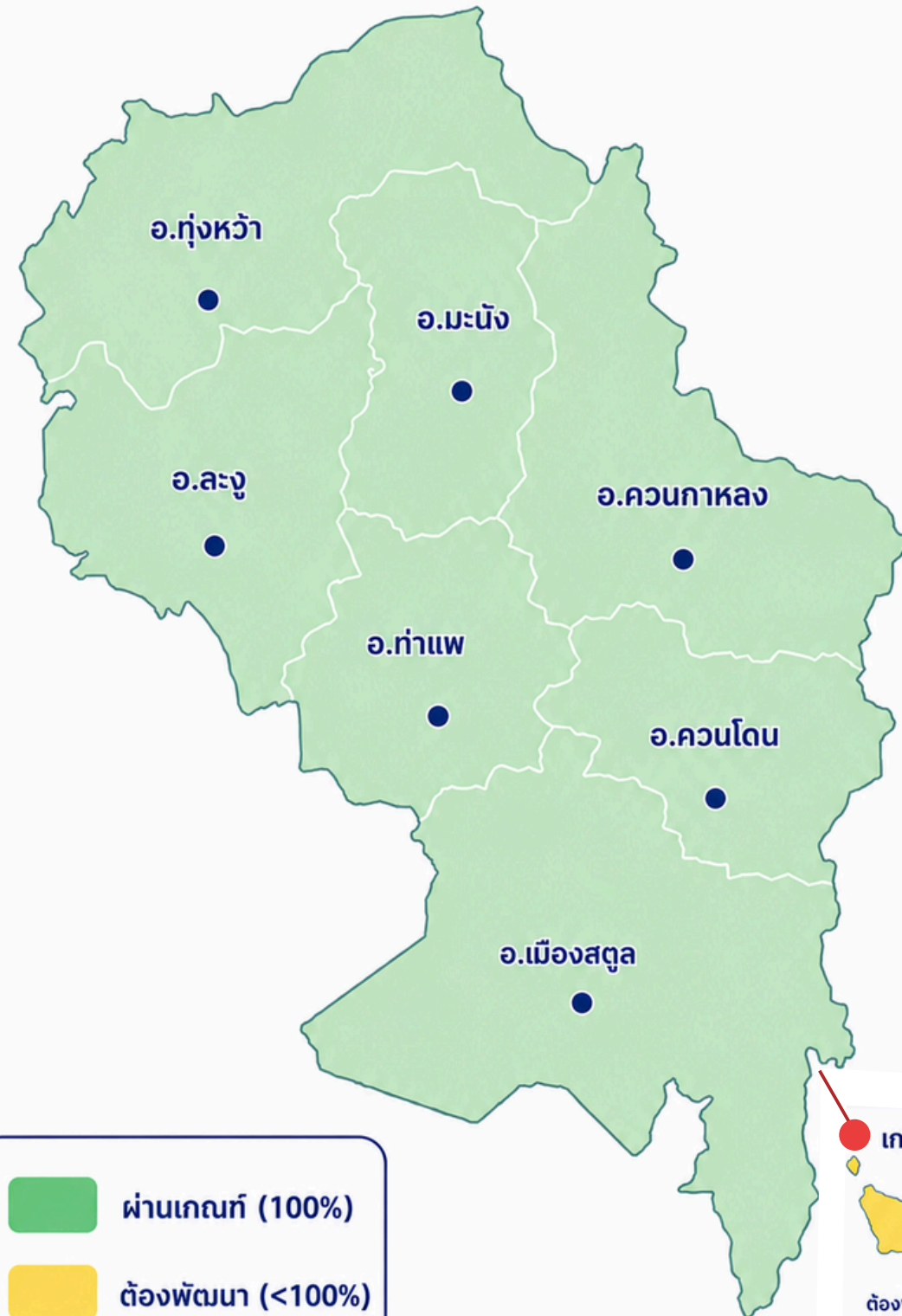
(ครอบคลุมครบ 7 อำเภอ โดยกระจุกตัวใน อ.เมือง และ อ.ละงู)

⚠️ จุดที่ต้องให้ความสำคัญ: ใบบรับรองหมดอายุ 8 ราย (ควรเร่งดำเนินการต่ออายุ)

ข้อมูลพื้นที่			จำนวนแพทย์ FM ประจำการ (รวม 35)					การต่ออายุ	แผนการอบรมและบุคลากรในทีม				
อำเภอ	จำนวน ปชก.	จำนวน PCU/NPCU (ทีม)	ทั้งหมด	จว	อว	SC	BSC	ใบบรับรอง หมดอายุ	BSC (ปี 2569)	System Based	FM (ในทีม)	ปีที่จะจบ	อบรม Refresh 2 รอบ
เมืองสตูล	115,281	11	12	5	2	1	4	2	0	0	2	2570	0
ควนโดน	22,797	2	3	-	-	1	2	2	1	0	0	-	0
ควนกาหลง	31,980	3	3	-	-	2	1	3	1	1	0	-	2
ท่าแพ	29,272	3	4	-	-	2	2	-	0	0	0	-	0
ละงู	75,935	8	8	5	2	1	-	-	2	0	0	-	0
ทุ่งหว้า	23,692	2	3	1	-	1	1	-	0	0	0	-	0
มะนัง	16,034	2	2	-	1	1	-	1	1	0	0	-	0
รวม	314,991	31	35	11	5	9	10	8	5	1	2	-	2

แผนที่จังหวัดสตูล

ผลการประเมินรายอำเภอ



เชิงคุณภาพ 1 KPI

ภาพรวมผลการประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
จังหวัดสตูลเป้าหมายการประเมิน:
65 แห่งผลการประเมินผ่านเกณฑ์:
64 แห่งไม่ผ่านเกณฑ์:
1 แห่ง (1.54%)

เกาะหลีเป๊ะ

(ข้อมูลสะสม ณ พ.ค. 69)

	อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละผลงาน	ผลการประเมิน
1	เมืองสตูล	21	20	95.24%	จุดที่ต้องพัฒนา 1 แห่ง
2	ควนโดน	5	5	100%	ผ่านเกณฑ์
3	ควนกาหลง	8	8	100%	ผ่านเกณฑ์
4	ท่าแพ	6	6	100%	ผ่านเกณฑ์
5	ละงู	12	12	100%	ผ่านเกณฑ์
6	ทุ่งหว้า	8	8	100%	ผ่านเกณฑ์
7	มะนัง	5	5	100%	ผ่านเกณฑ์

การแปลผลระดับคุณภาพ : **ระดับ 4 ดี**

ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานปฐมภูมิฯ สสจ. สตูล ณ วันที่ 31 พ.ค.69

หน่วยบริการต้นแบบที่มีผลคะแนนเต็มร้อยละ 100 % ตามมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2568-2570



ด้านระบบบริการสุขภาพ (Part 5 - 65 คะแนนเต็ม)

- sw.สต.ท่าเรือ (ท่าแพ)
- sw.สต.บ้านนาทอน (ทุ่งหว้า)
- sw.สต.ย่านซื่อ (ควนโดน)
- sw.สต.แหลมสน (ละงู)



ด้านเภสัชกรรมและ คบส. (Part 7 - 82 คะแนนเต็ม)

- sw.สต.บ้านนาทอน



ด้านควบคุมการติดเชื้อ IC (Part 8 - 60 คะแนนเต็ม)

- sw.สต.บ้านนาทอน
- sw.สต.บ้านเขาแดง
- sw.สต.บ้านทุ่งดินลู่ม
- sw.สต.บ้านทุ่งบุหรง
- sw.สต.บ้านซอนคลาน (อ.ทุ่งหว้า)



ตัวชี้วัดที่ 6.1 : เด็กอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ

เกณฑ์: $\geq 90\%$

ผลงาน : 97.81%



ระดับคะแนน : 10 คะแนน

เป้าหมาย/ผลงาน

547/545

636/631

578/572

438/433

740/730

1,598/1,554

2,179/2,104

6,716/6,569

จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 12 เดือน)

อำเภอ



ทุ่งหว้า



ควนโดน



ควนกาหลง

มะนัง

ท่าแพ

ละงู

เมืองสตูล

รวม

99.63

99.21

98.96

98.86

98.65

97.25

96.56

97.81

85

90

95

100

ร้อยละ



ตัวชี้วัดที่ 6.2 : เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการได้รับวัคซีนครบ

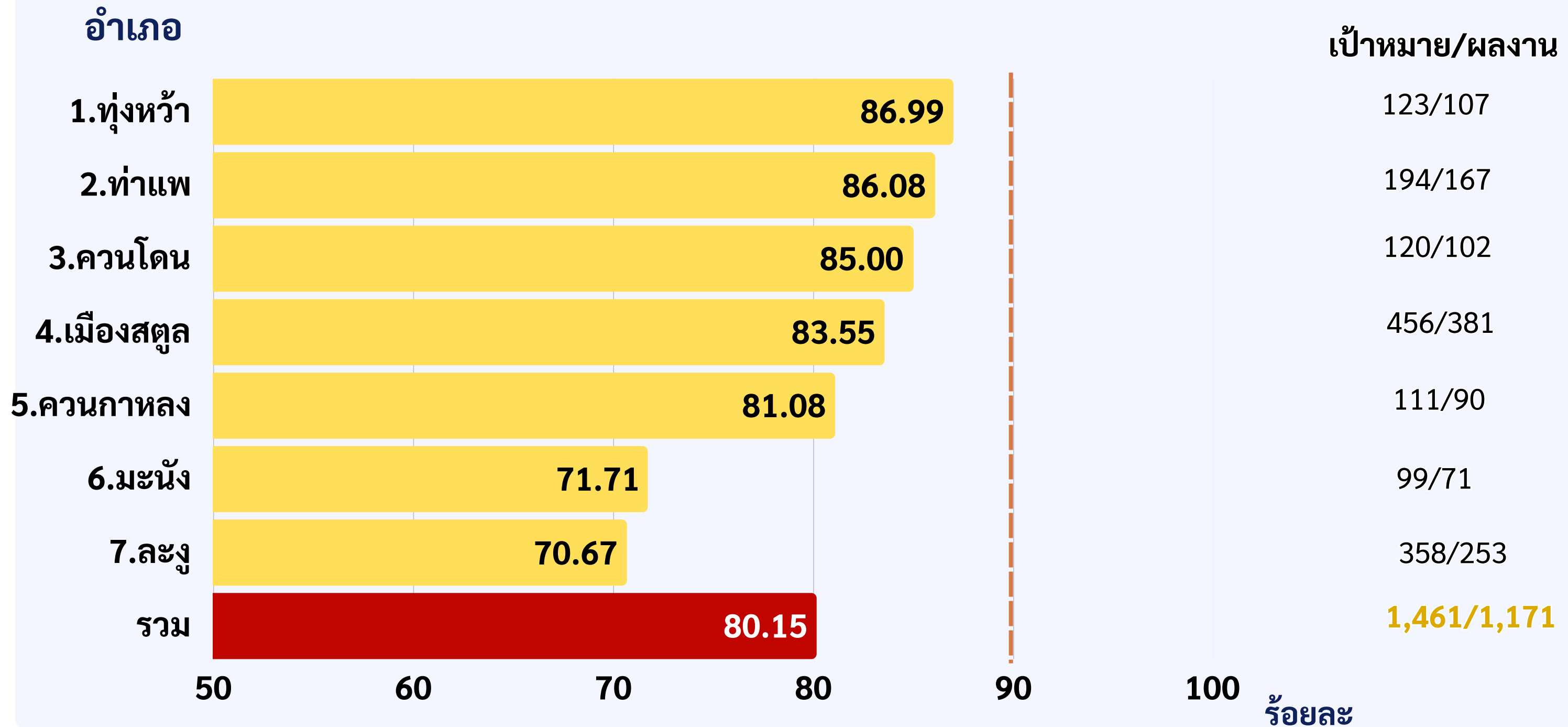
จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 12 เดือน)

เกณฑ์: $\geq 90\%$

ผลงาน : 80.15%

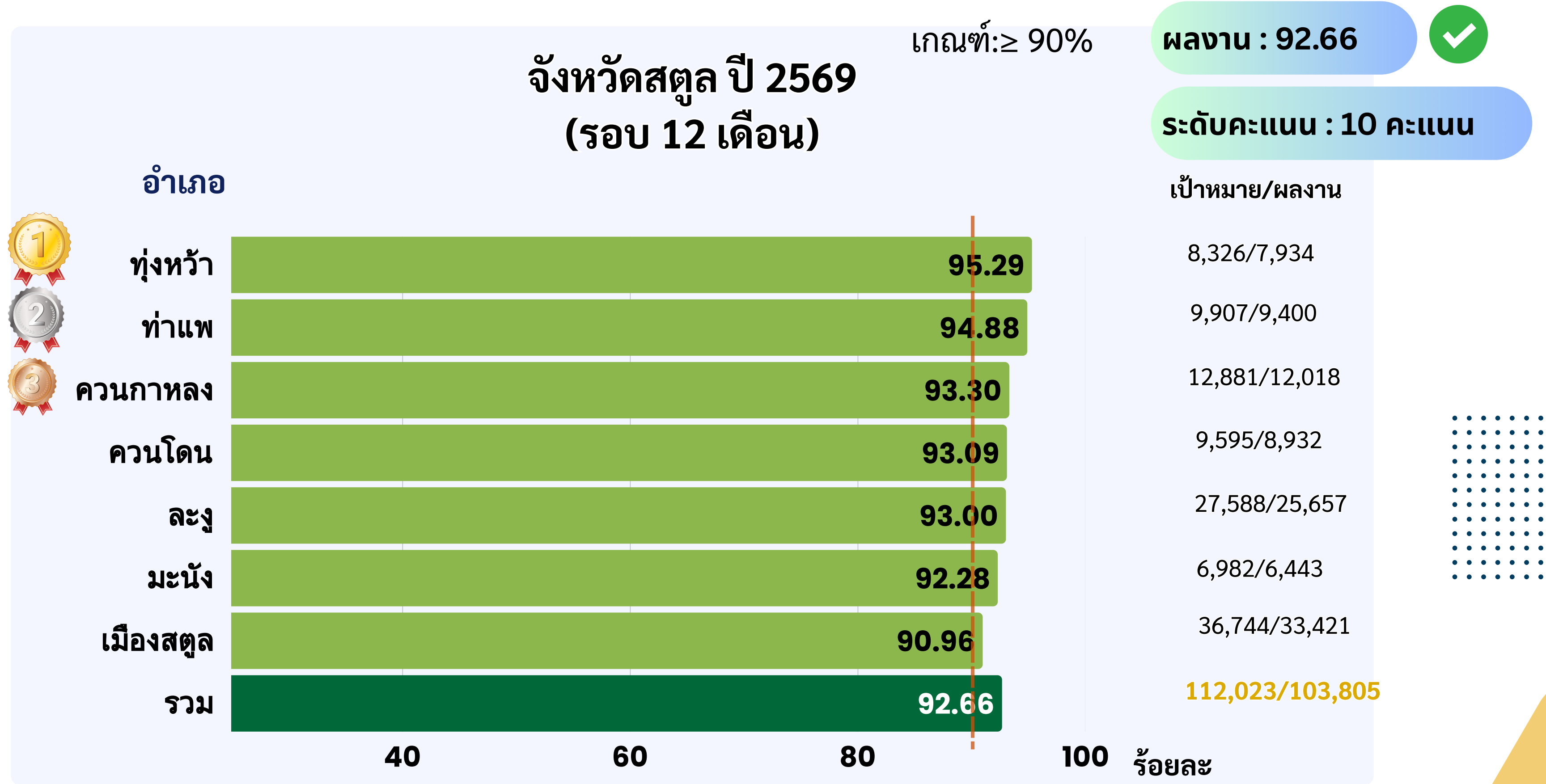


ระดับคะแนน : 2 คะแนน





ตัวชี้วัดที่ 6.3 : ประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน





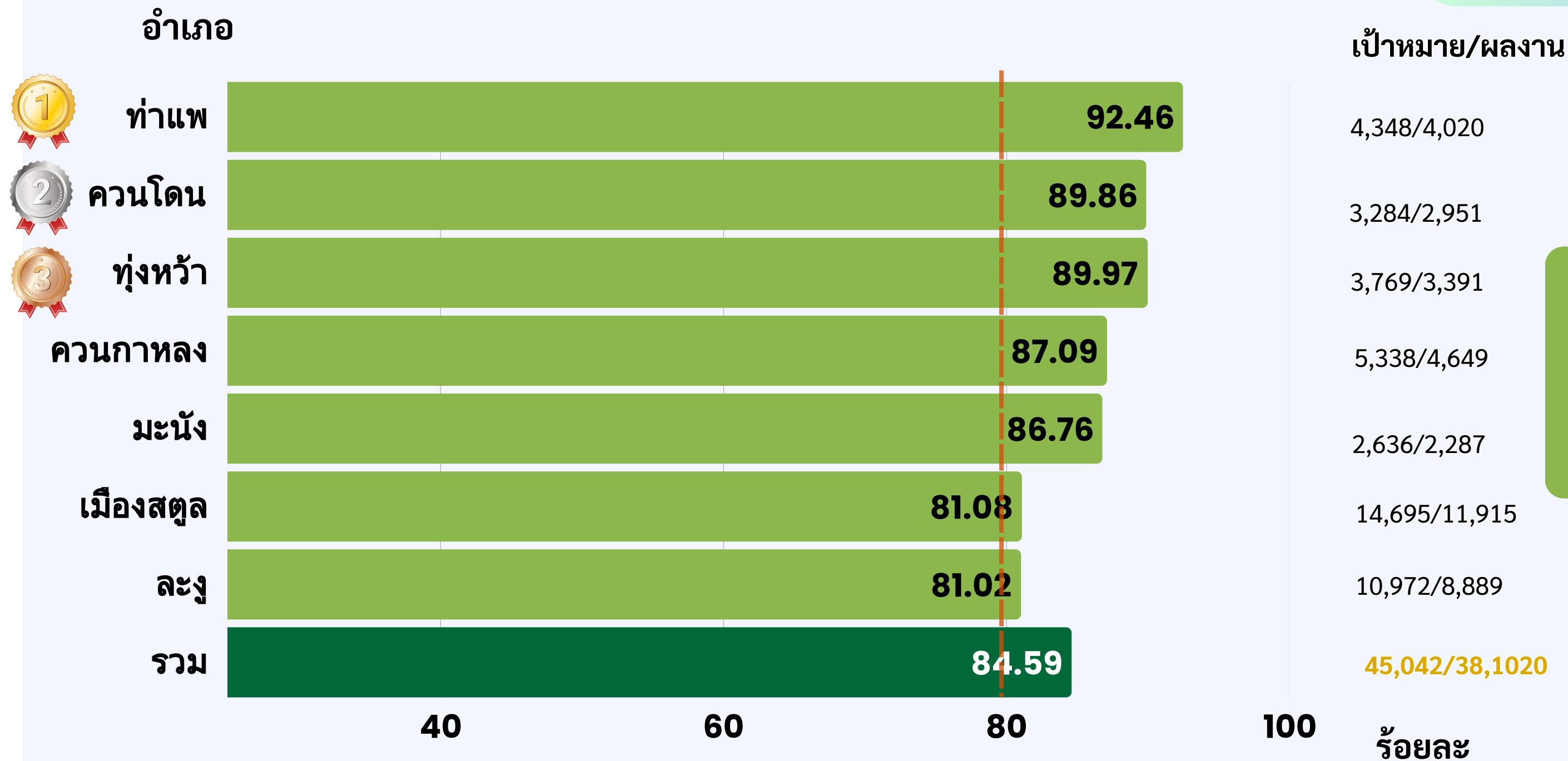
จังหวัดสตูล ปี 2569
(รอบ 12 เดือน)

เกณฑ์: $\geq 80\%$

ผลงาน : 84.59%



ระดับคะแนน : 10 คะแนน



3 อันดับปัญหา

1. การมองเห็น
2. ช่องปาก
3. การเคลื่อนไหว



ประเด็นตัวชี้วัดที่ 6.5 : ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

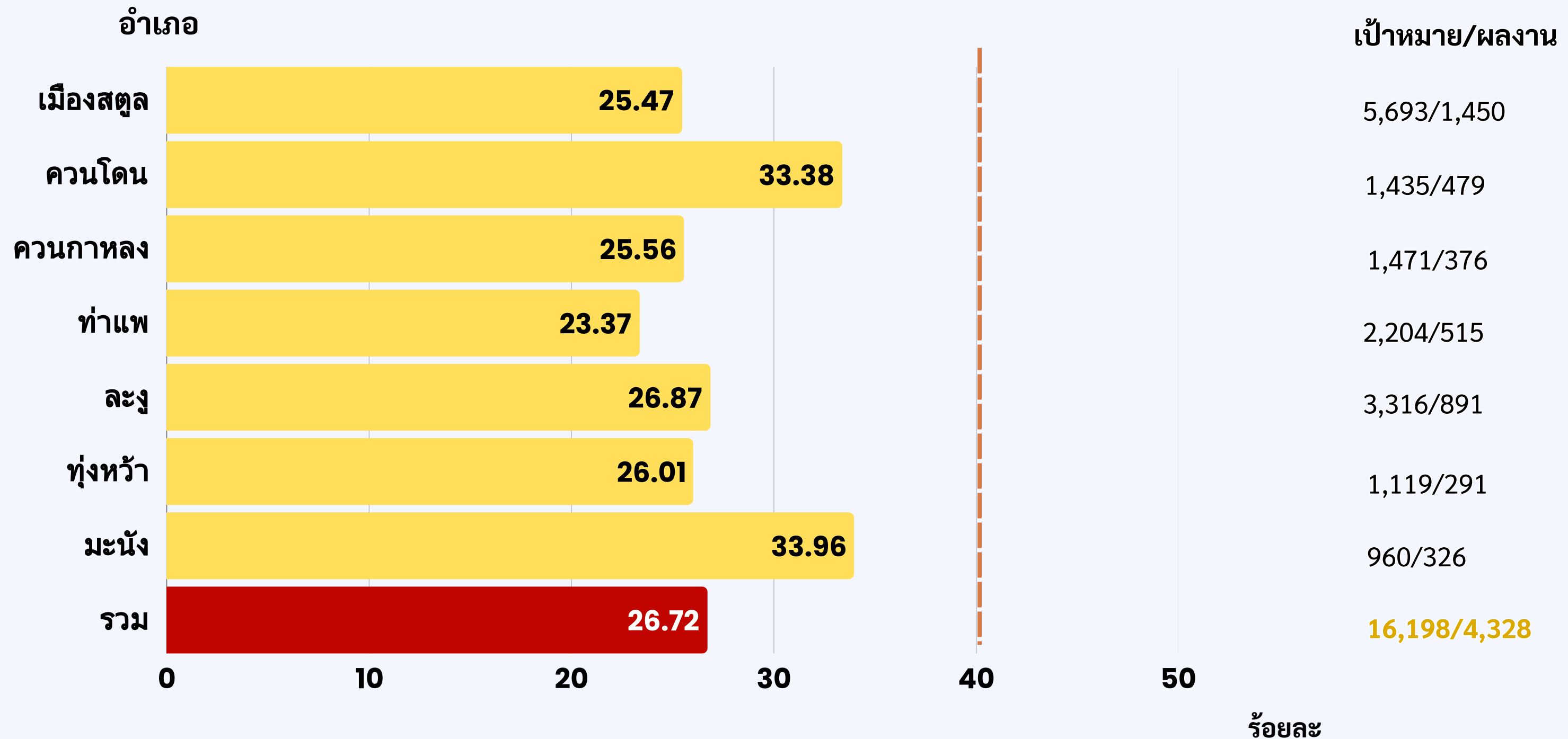
จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 12 เดือน)

เกณฑ์: $\geq 40\%$

ผลงาน : 26.72%



ระดับคะแนน : 4 คะแนน





ตัวชี้วัดที่ 6.6 : อัตราส่วนจำนวนครั้งของประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการเทียบกับ
โรงพยาบาลแม่ข่าย (เป้าหมาย อัตราส่วน 50 : 50)

จังหวัดสตูล ปี 2569
(รอบ 12 เดือน)

เกณฑ์: $\geq 50\%$

ผลงาน : 64.82 %



ระดับคะแนน : 10 คะแนน



อำเภอ	ผู้ป่วยนอก รายพื้นที่	ผู้ป่วยนอก แม่ข่าย	สัดส่วน (หน่วยบริการปฐม ภูมิ: รพ.แม่ข่าย)
1.ละงู	234,509	99,930	70.12 : 29.88
2.ควนกาหลง	111,622	56,292	66.48 : 33.52
3.ท่าแพ	111,387	58,508	65.57 : 34.43
4.ทุ่งหว้า	83,606	44,747	65.14 : 34.87
5.มะนัง	75,213	41,398	64.50 : 35.50
6.เมืองสตูล	453,973	270,301	62.68 : 37.32
7.ควนโดน	88,347	57,902	60.40 : 39.60
รวม	1,158,657	629,078	64.82 : 35.18

ที่มา: ข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 พ.ค.69

ผลรวมคะแนนการประเมินตัวชี้วัดที่ 6

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office



ผลรวมคะแนนการประเมินตัวชี้วัดที่ 6

5.53
/เต็ม7



ระดับคะแนนเชิงปริมาณ

2.4
/เต็ม3



ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ

7.93
/เต็ม10



ระดับ 4 ดี



เป้าหมาย : พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมสน อำเภอละบุรี จังหวัดสตูล

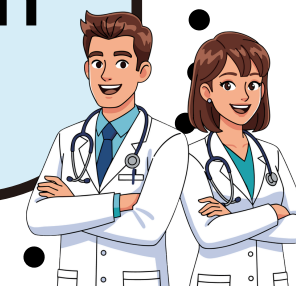




- 



1. สนับสนุนให้แพทย์ FM ที่ใบอนุญาตหมดอายุ เข้ารับการอบรม basic course hybrid หรือหลักสูตรอื่น
2. หน่วยบริการที่ประเมินไม่ผ่าน ให้มีการประเมินซ้ำ ส่วนหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแล้ว ให้พัฒนาเพิ่มเติม ในส่วนขาดอย่างต่อเนื่อง



វង់វង់បុរាណ

