



วีรूपผลการตรวจราชการ ประเด็น “สุขภาพกลุ่มวัย” ปีงบประมาณ 2563 รอบที่ 2

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 1
15 กันยายน 2563

ประเด็นการตรวจราชการ

1

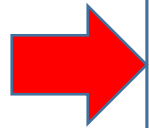
Agenda Based

- 1.1 โครงการพระราชดำริ
- 1.2 กัญชาทางการแพทย์
และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

2

Functional Based

- 2.1 สุขภาพกลุ่มวัย
 - 2.1.1 สุขภาพแม่และเด็ก
 - 2.1.2 ผู้สูงอายุคุณภาพ
- 2.2 ลดแออัด ลดรอยคย



3

Area Based

PA 10 ประเด็น

ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัย

1

สุขภาพแม่และเด็ก

- แม่ตาย
- 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย

2

ผู้สูงอายุคุณภาพ

- ผสอ. พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์
- ตำบล LTC

3

Health Literacy

- ครอบครัวไทยมีความรู้สุขภาพ
- พชอ.

1. สุขภาพแม่และเด็ก

1.1 สถานการณ์การตายมารดาไทย

แผนภูมิแสดงแนวโน้มอัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ 2555-2563



เป้าหมายปี 2563 เท่ากับ 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ก่อน
ตั้งครรภ์

ปัญหา

การวางแผนการตั้งครรภ์ในหญิง วัยเจริญพันธุ์ที่ป่วยเป็นโรคNCD, โรคหายารุนแรง

ข้อเสนอแนะ

- กรณีไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ให้คำปรึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์และครอบครัวโดยอายุรแพทย์
- กรณีสามารถตั้งครรภ์ได้ การวางแผนการตั้งครรภ์และอยู่ภายใต้การดูแลของสูติแพทย์และอายุรแพทย์อย่างใกล้ชิด

15/09/63



คลอด

ปัญหา

- ศักยภาพบุคลากร
- ระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
2. พัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

GOAL

ลดการตายมารดาจากสาเหตุที่ป้องกันได้



หลังคลอด

ปัญหา

- ขาดการติดตามหญิงหลังคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการเยี่ยมหลังคลอดเน้นหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและ มีการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานในพื้นที่



ตั้งครรภ์

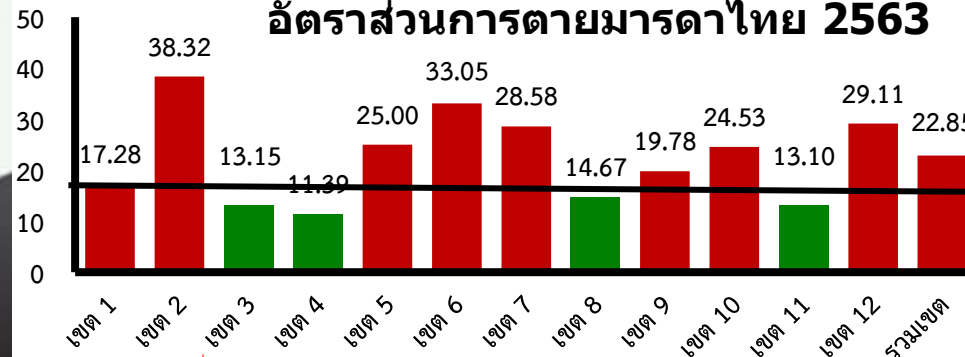
ปัญหา

- ขาดความตระหนักรู้
- ไม่ได้รับการคัดกรองและจัดการความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม/ประชาสัมพันธ์ฝากครรภ์และค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- เร่งรัดการค้นหาและจัดการหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ANC High Risk รายบุคคลเชิงรุก โดยการใช้เทคโนโลยี/ Application (ผ่านโปรแกรม Save mom)

อัตราส่วนการตายมารดาไทย 2563



ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 31 กรกฎาคม 2563, เด็กเกิดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

ปัญหาการตายมารดาและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่ 1

ปัญหา

- การตายจากความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
- ไม่ฝากครรภ์ และคลอดที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

- มีการวางแผนดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยมีอายุแพทย์และสูติแพทย์ร่วมกัน
- สร้างเครือข่ายค้นหาหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อเข้าสู่ระบบ ANC

เขตสุขภาพที่ 3

ปัญหา

- ความครอบคลุมการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ระบบส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมล่าช้า
- ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ขับเคลื่อนการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วยโปรแกรม Save mom
- พัฒนาระบบส่งต่อภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมและทารกแรกเกิด

เขตสุขภาพที่ 2

ปัญหา

- ขาดทักษะการคัดกรองและการจัดการภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะ

- ซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินในห้องคลอด
- เร่งดำเนินงานเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด

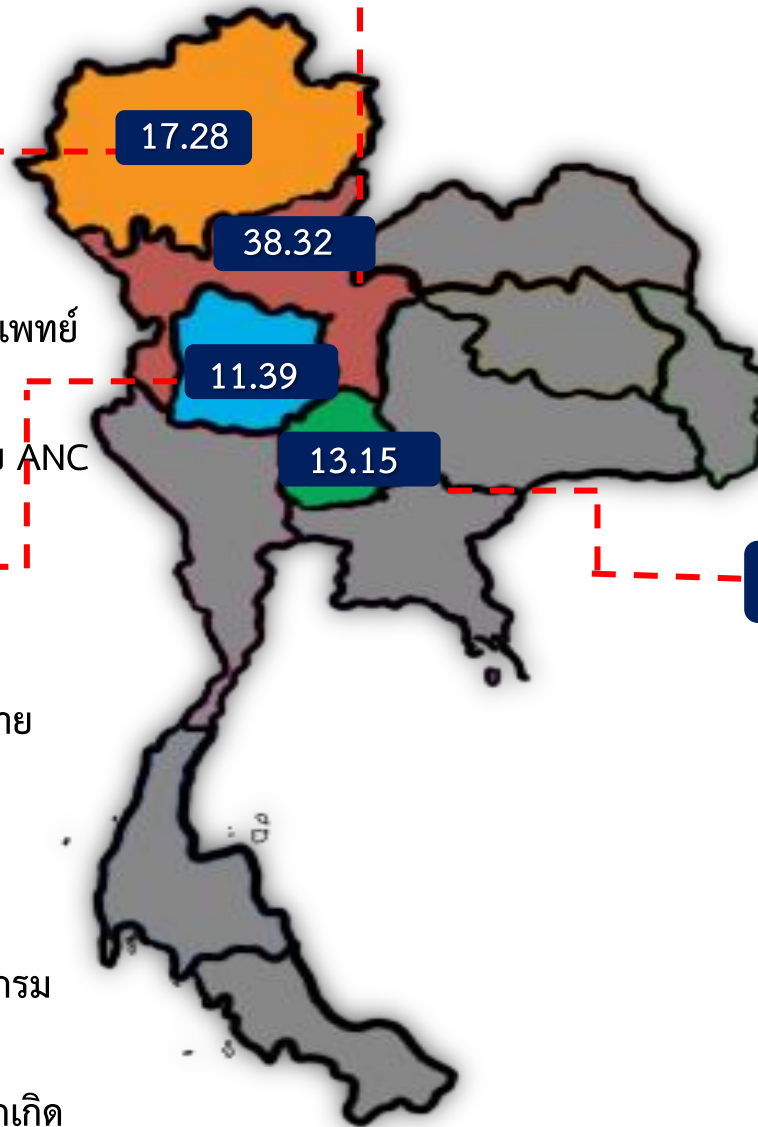
เขตสุขภาพที่ 4

ปัญหา

- หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงโรคอายุรกรรมเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- Family Planning หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรคทางอายุรกรรมซึ่งอยู่ในรายชื่อโรคที่ไม่ควรตั้งครรภ์
- จัดทำ Guideline และพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง



ปัญหาการตายมารดาและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่ 5

ปัญหา

- ฝากครรภ์ช้า ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์หรือไม่ฝากครรภ์เลย
- ความเสี่ยงในทารก ได้แก่ LBW, Preterm, ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะ

- รณรงค์การฝากครรภ์เชิงรุกโดย อสม และคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้โปรแกรม Save mom

เขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา

- อัตราตายมารดามีแนวโน้มสูงขึ้นจากสาเหตุ Delay Decision/Treatment และระบบส่งต่อมีแนวทางไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างแผนก ภายใน รพ และเครือข่าย

เขตสุขภาพที่ 8

ปัญหา

- ขาดการทำงานแบบมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงของสหสาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบส่งต่อระหว่างแผนก ภายใน รพ และเครือข่าย คำนึงข้อมูลการดูแลร่วมกัน (Digital transformation) ในทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชน

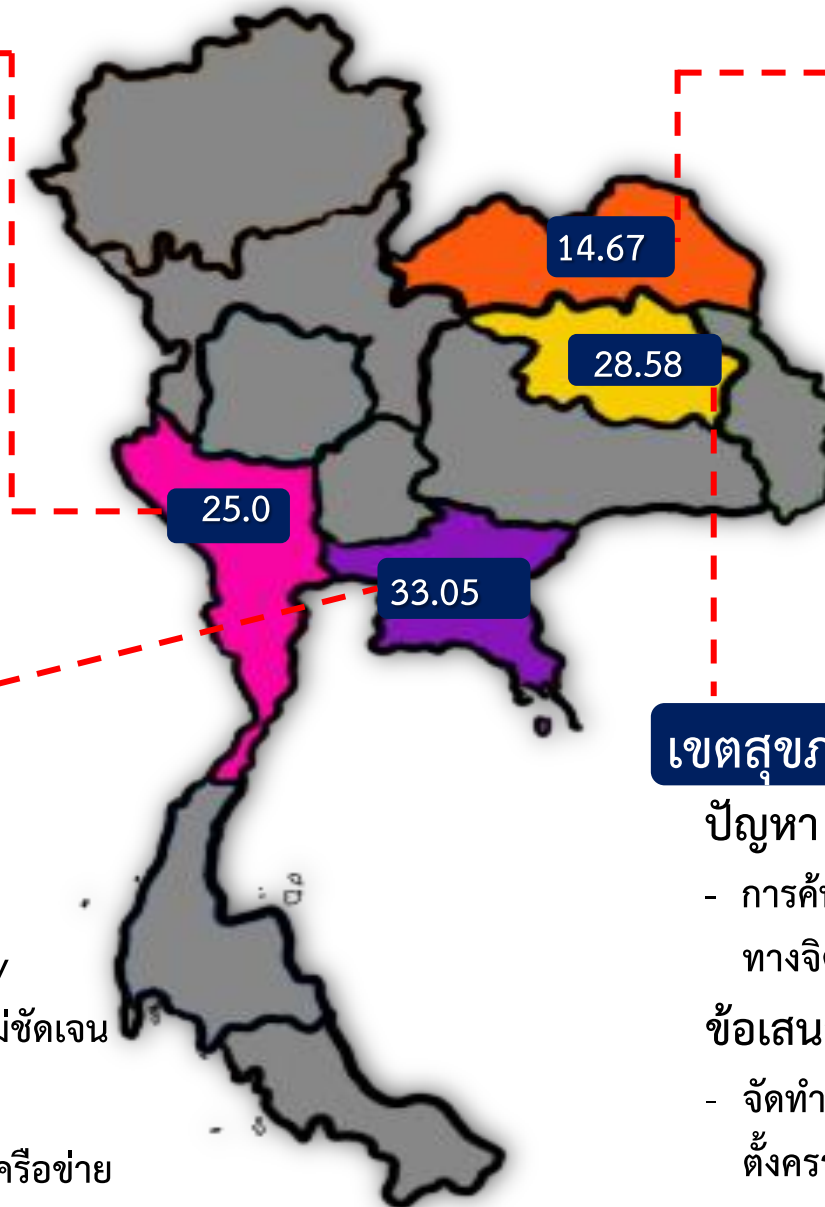
เขตสุขภาพที่ 7

ปัญหา

- การค้นหาและดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติดและโรคทางจิตเวชยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

- จัดทำแนวทางการคัดกรองและช่องทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด



ปัญหาการตายมารดาและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

เขตสุขภาพที่ 9

ปัญหา

- ระบบการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และการติดตาม case เสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

- รณรงค์การฝากครรภ์เชิงรุกโดย อสม และคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้โปรแกรม Save mom

เขตสุขภาพที่ 11

ปัญหา

- ความล่าช้าในการเข้ารับบริการที่ถูกต้อง
- ขาดการทบทวน CPG การส่งต่อที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งทีมในการจัดการภาวะฉุกเฉิน และการส่งต่อ

เขตสุขภาพที่ 10

ปัญหา

- 4 ใน 7 ของมารดาที่เสียชีวิต เคยผ่าตัดคลอดและมีภาวะรกเกาะติดแน่น และตายใน รพ.ขนาดใหญ่

ข้อเสนอแนะ

- ลดการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็น
- จัดทำแนวทางเตรียมความพร้อมเฉพาะกรณีการผ่าตัดคลอดซ้ำ

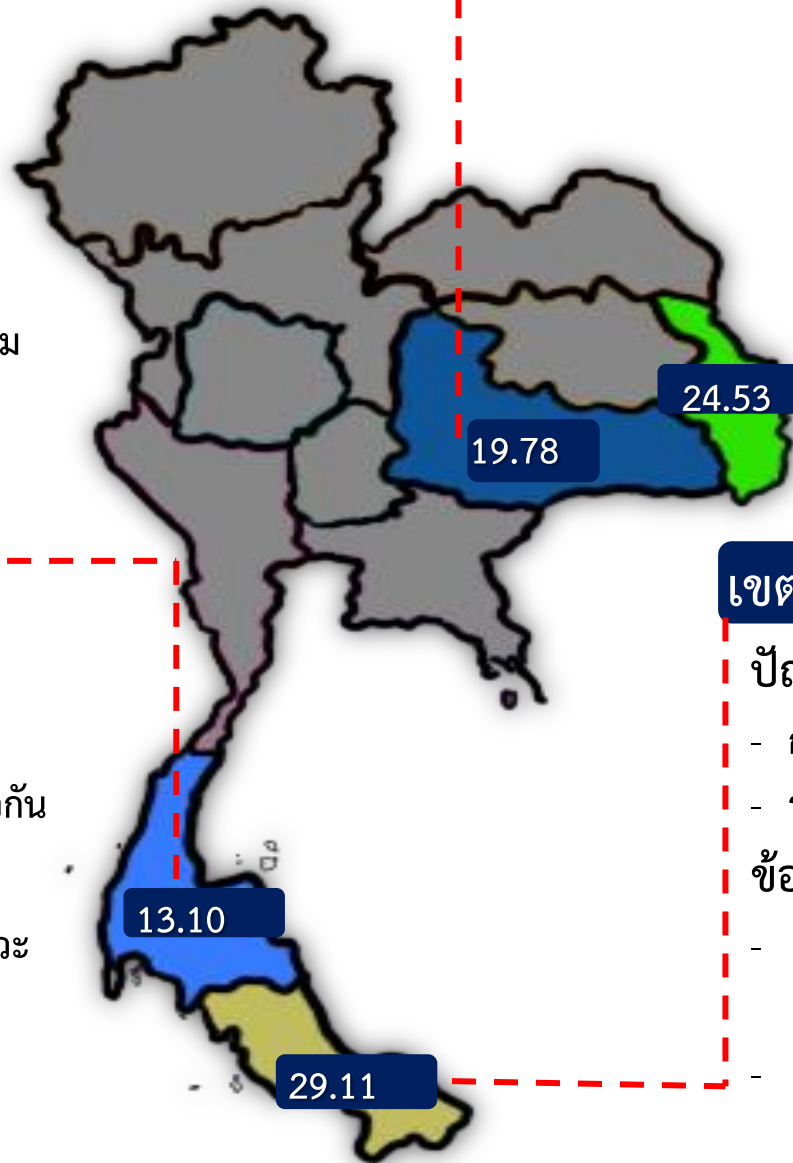
เขตสุขภาพที่ 12

ปัญหา

- การตัดสินใจในการให้การรักษาและส่งต่อล่าช้า
- รพช.ไม่มีคลังเลือด

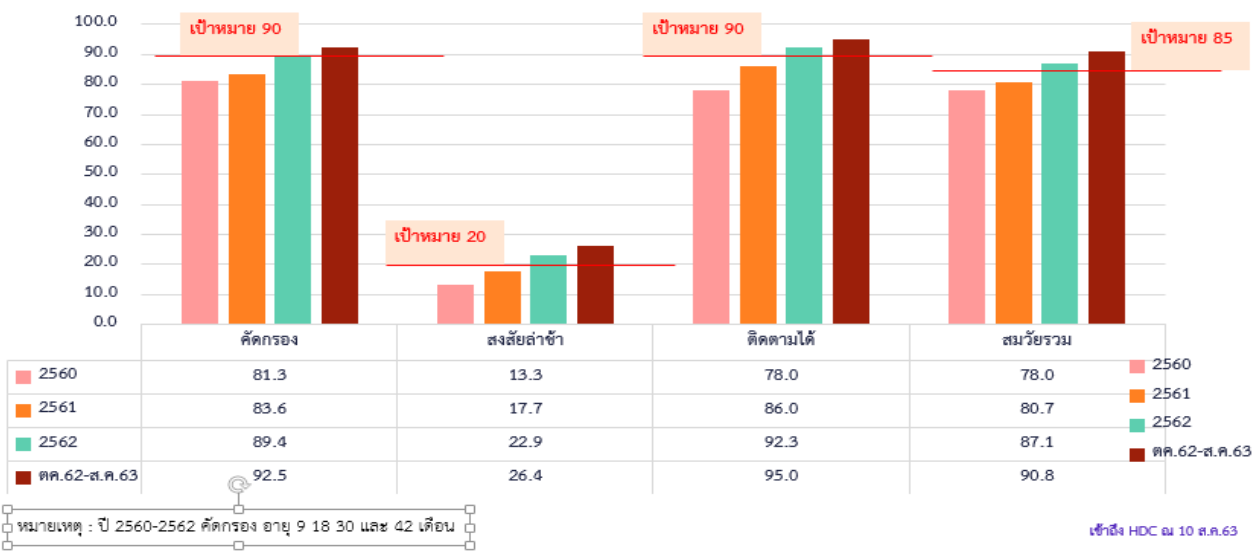
ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัดและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และทำได้จริง
- พัฒนาศักยภาพแพทย์จบใหม่ใน รพช.

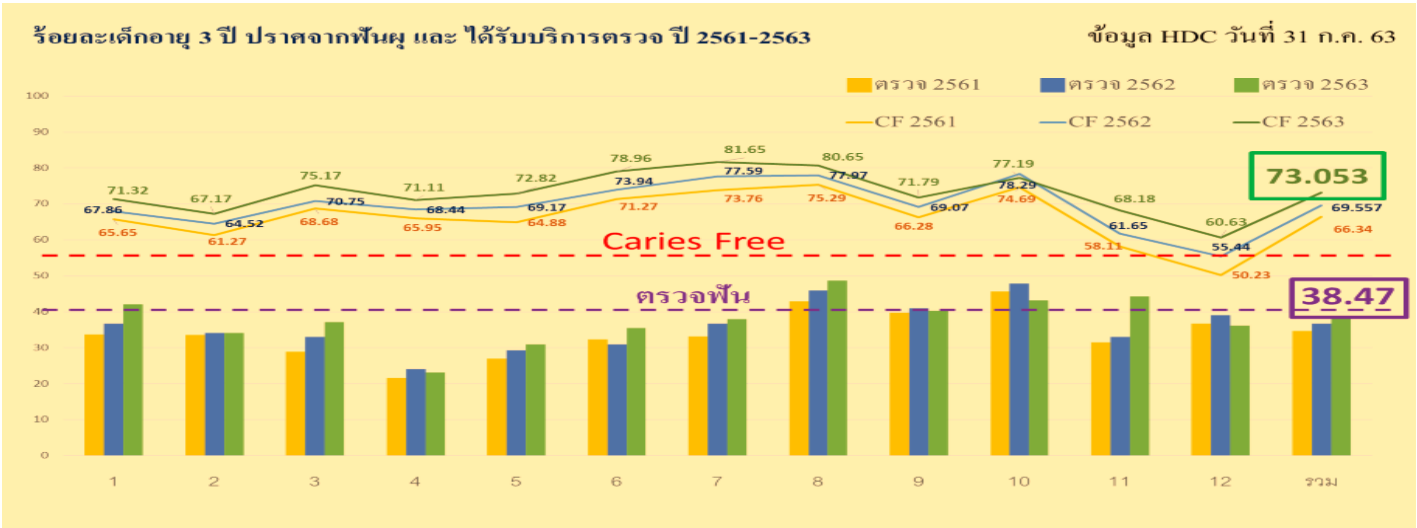
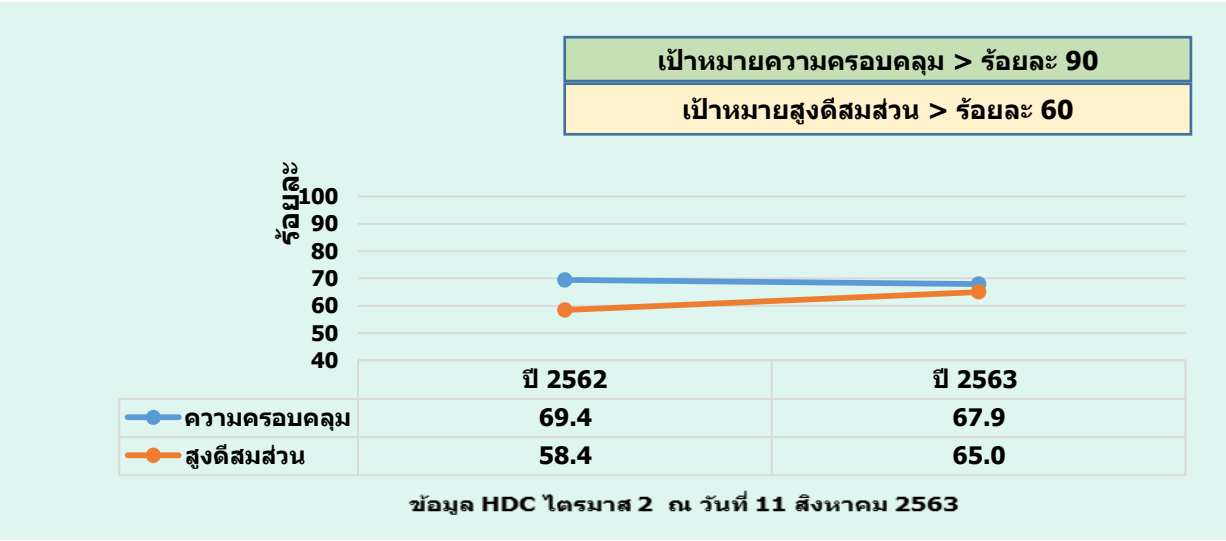


1.2 เด็ก 0-5 ปี พัฒนาการสมวัย

ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการ เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 60 ด.



สถานการณ์ เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง



ปัญหาและข้อเสนอแนะ

GAP

1. การวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะของเขตไม่ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่
2. ขาดการบูรณาการใน 4 กระทรวงหลัก
3. ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น และสถานบริการ ในการส่งเสริมให้เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและพัฒนาการ และแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม อ้วน ฟันผุ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหา gap การดำเนินงาน เพื่อหาสาเหตุและกำหนดข้อเสนอแนะให้ตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่
1. บูรณาการใน 4 กระทรวงหลัก โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่และมาตรการ
2. คัดข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการในการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ปัจจัยสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตทั่วทั้งจังหวัด
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร : ANC ,PP, WCC
3. คณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย มีการประสานงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ในการขับเคลื่อนมาตรฐานการพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ประเด็นที่ควรกำกับติดตาม ในการตรวจราชการต่อไป

1. นโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (เพิ่มพื้นที่กิจกรรม เช่น ลานเล่น ลานกีฬา ในการสร้างสัมพันธภาพของครอบครัว)
2. สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและพ่อแม่ในการใช้เครื่องมือ DSPM เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ
3. พัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย
4. ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง
5. การส่งเสริมโภชนาการและการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กอายุ 0- 5 ปี

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เพิ่มบทบาทนักโภชนาการของ รพศ./รพท./รพช. ในการประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารและให้คำแนะนำปรึกษาในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกเด็กสุขภาพดี (WCC)
2. เพิ่มเงื่อนไขการรับเงินอุดหนุนของ พม. ในเรื่องการใช้ DSPM ของพ่อแม่ และการร่วมกิจกรรมโภชนาการใน WCC และ ชุมชน

ปัญหาพัฒนาการสมวัยและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563

พัฒนาสมวัย ร้อยละ 84.9

สูงตีสมส่วน ร้อยละ 54.2

เตี้ย ร้อยละ 16.8

อ้วน ร้อยละ 12.0

▼ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 45.4

ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 73.7

GAP

1. การดำเนินงานในระดับนโยบาย ไม่นำสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่
 2. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ใช้คู่มือ DSPM
 3. มาตรการไม่สอดคล้อง key result
 4. ขาดความร่วมมือกับท้องถิ่นชุมชน ในการแก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ค่อนข้าง
- ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

1. ดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน แรกของชีวิต แบบบูรณาการ 5 setting
2. วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุและปรับการใช้ DSPM ตามบริบทพื้นที่
3. ผลักดันมาตรการการดูแลเด็กเตี้ย เป็นมาตรการเร่งด่วน จัดทำ CPG guideline, individual care

เขตสุขภาพที่ 1

▼ สูงตีสมส่วน ร้อยละ 59.0

▼ อ้วน ร้อยละ 15.5

▼ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 52.9

▼ ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 80.9

GAP

- ไม่มีข้อมูลรายงาน -

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

- ไม่มีข้อมูลรายงาน-

เขตสุขภาพที่ 2

▼ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 47.5

▼ ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 80.9

GAP

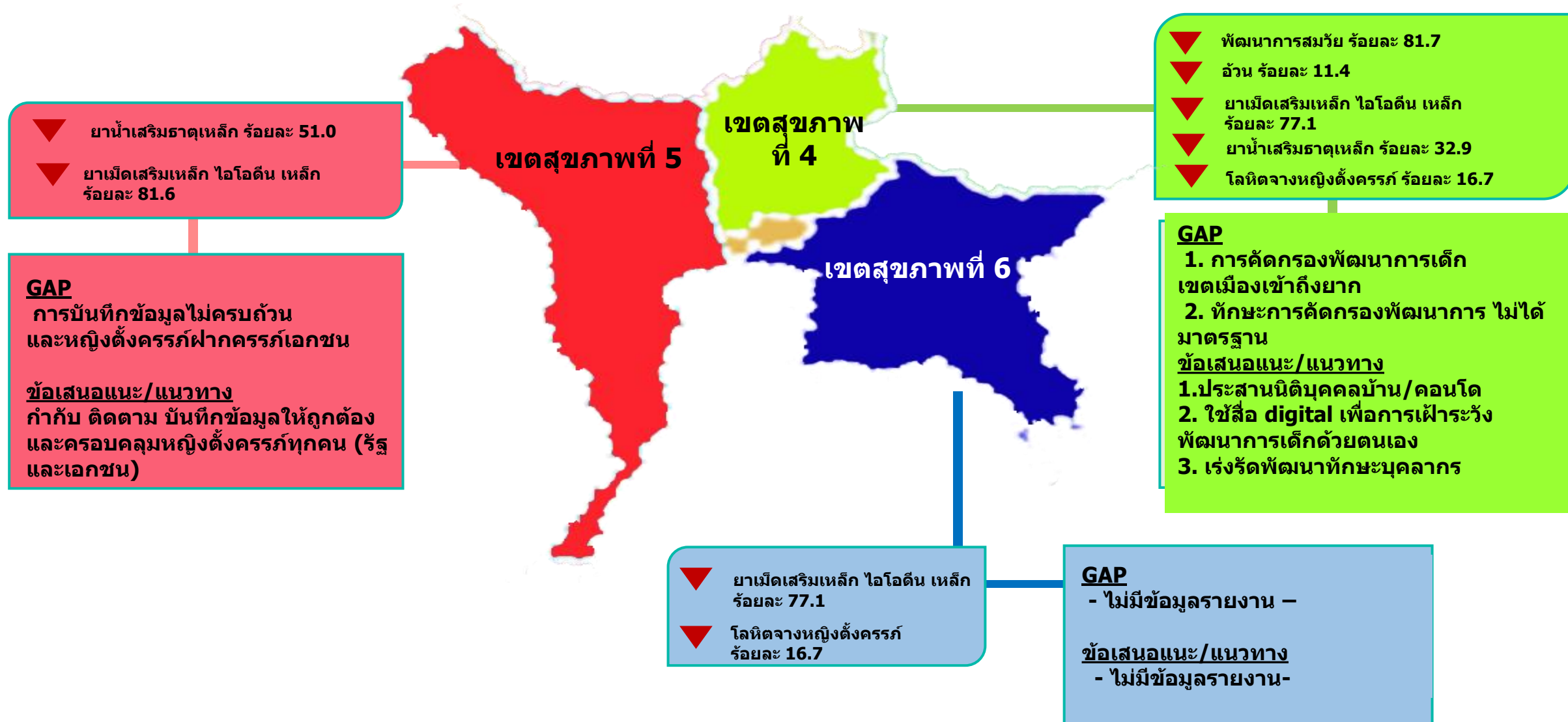
- ไม่มีข้อมูลรายงาน -

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

- ไม่มีข้อมูลรายงาน-

เขตสุขภาพที่ 3

ปัญหาพัฒนาการสมวัยและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563



ปัญหาพัฒนาการสมวัยและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563



- ▼ เด็กพอม ร้อยละ 6.5
- ▼ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 61.1
- ▼ ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 80.6

GAP

ขาดการกำกับติดตามมาตรการแก้ไขปัญหา
เรื่องพัฒนาการและโภชนาการ

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

1. กำหนดนโยบายแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกระดับ
2. วิเคราะห์ปัญหา และให้ความรู้ผู้ปกครอง เพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

- ▼ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 64.0
- ▼ ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 85.8

GAP

เครื่องมือคัดกรองภาวะโภชนาการเด็ก ไม่ได้มาตรฐาน ข้อมูลการเจริญเติบโต ไม่ครบถ้วน
ไม่ครอบคลุม และไม่ทันเวลา

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

ประสานท้องถิ่น/อปท. ในการสนับสนุนเครื่องมือคัดกรองภาวะโภชนาการที่ได้มาตรฐาน

ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 84.2

GAP

การให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กยังไม่ครอบคลุม
ในบางจังหวัด

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

ประสานภาคีเครือข่ายสนับสนุนการจ่ายยาน้ำ
เสริมธาตุเหล็ก

ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 61.6
ยาเม็ดเสริมเหล็ก ไอโอดีน เหล็ก ร้อยละ 84.6

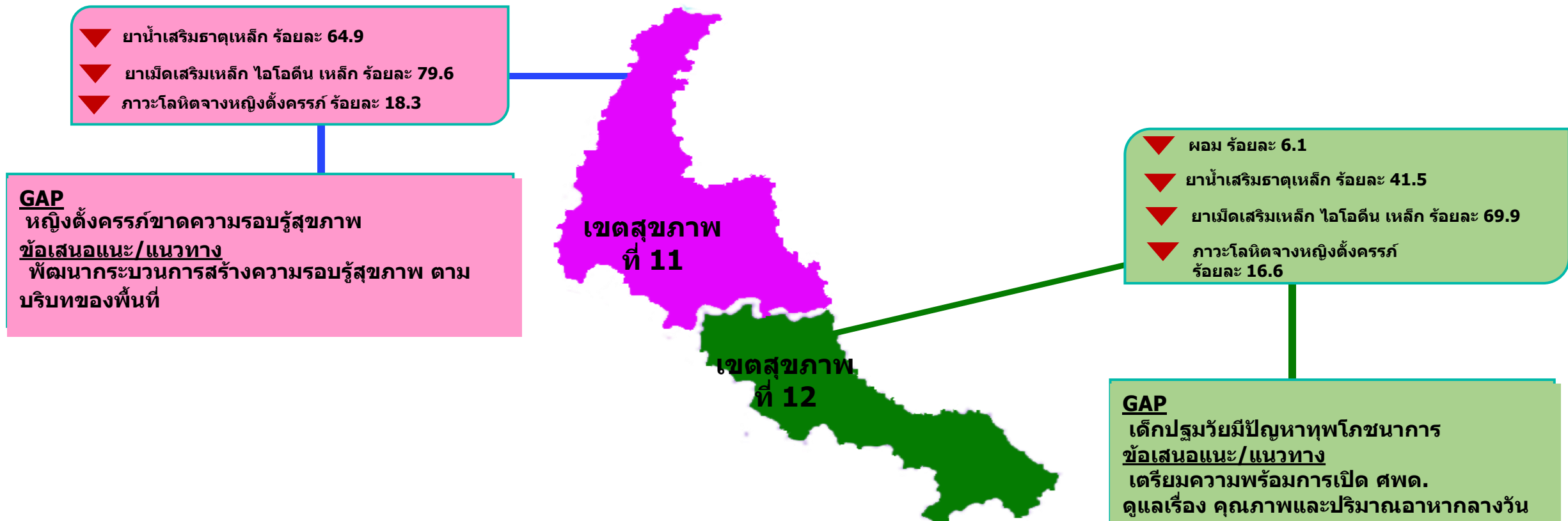
GAP

1. พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กขาดความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย
2. การเจาะ Hct และการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ 6-12 เดือน ยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

1. ส่งเสริมให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้ DSPM
2. จังหวัดควรมีการกำหนดนโยบาย และกำกับ ติดตาม ในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาพัฒนาการสมวัยและข้อเสนอแนะ รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563



2. ผู้สูงอายุคุณภาพ

นิยาม “สังคมสูงอายุ”

ระดับ	ร้อยละของประชากรทั้งประเทศ	
	เกณฑ์ อายุ ≥ 60 ปี	เกณฑ์ อายุ ≥ 65 ปี
เข้าสู่สังคม ผสอ. (Aged Society)	10%	7%
สังคม ผสอ. โดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society)	20%	14%
สังคม ผสอ. ระดับสุดยอด (Super Aged Society)	28%	20%

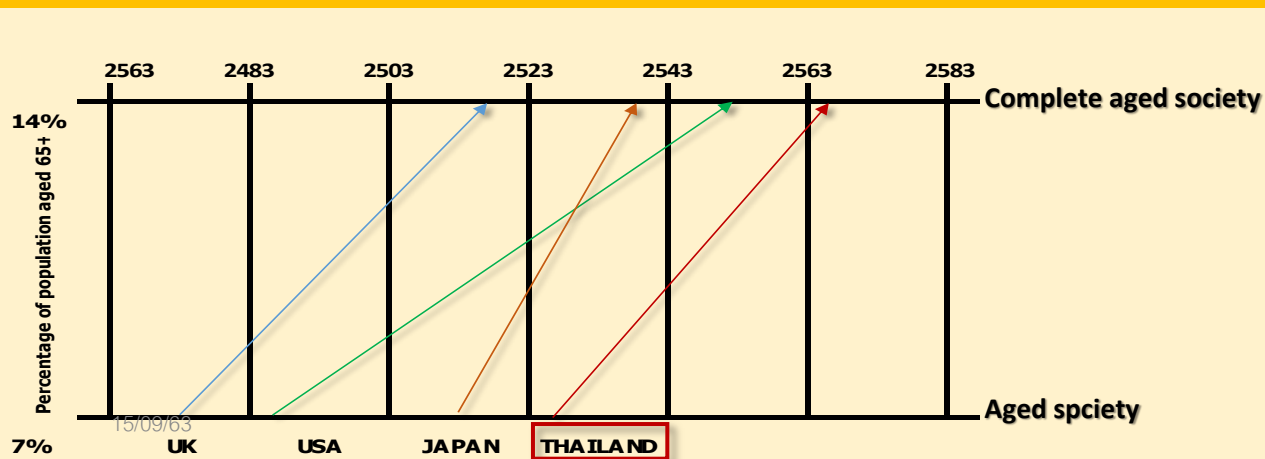
United Nation, World Population Aging : 1950-2020

สถานการณ์ใน ASEAN

ปี 2561

	ประเทศ	จำนวนประชากรทั้งหมด (ล้านคน)	ร้อยละของประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป
1	สิงคโปร์	5.80	20.40
2	ไทย**	69.20	17.60
3	เวียดนาม	96.50	11.60
4	มาเลเซีย	32.00	10.00
	เมียนมา	53.90	9.70
	อินโดนีเซีย	266.80	8.90
	บรูไน	0.40	8.50
	ฟิลิปปินส์	106.50	7.80
	กัมพูชา	16.20	7.20
	ลาว	7.00	6.40

ความเร็ว จาก **Aged Society** เข้าสู่ **Complete Aged Society**

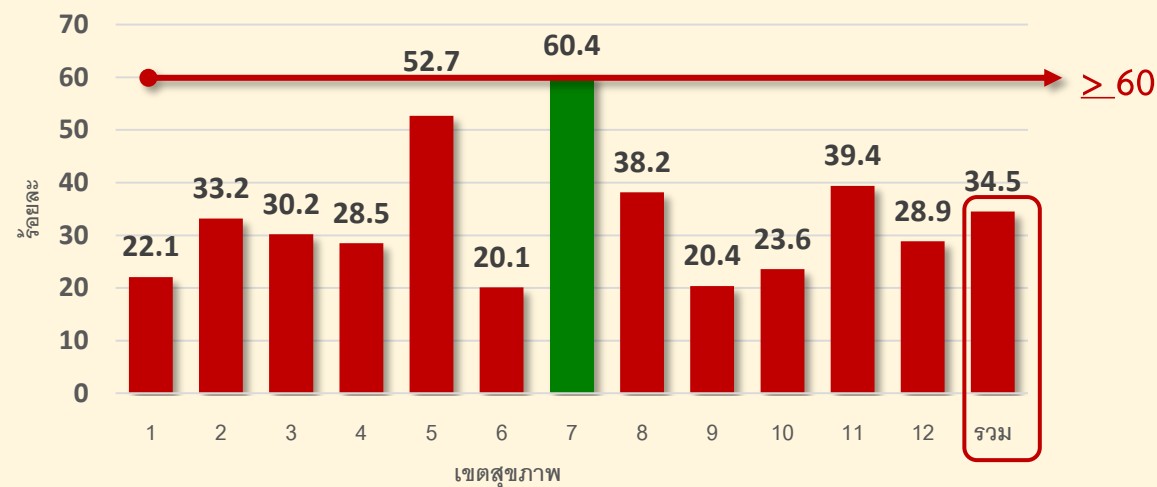


สถานการณ์ประเทศไทย

- aged society ประชากรสูงอายุ (≥ 60 ปี) ร้อยละ 18.8 (เขต 1-12 = 13.4% – 20.1%)
- คาดว่า จะก้าวเข้าสู่ complete aged society ภายในปี 2564 และจะก้าวเข้าสู่ super aged society ประมาณปี 2574
- การคัดกรองภาวะพึ่งพิง 83.0 % แบ่งเป็น 3 กลุ่ม
 - มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม 96.9 % (เขต 1-12 = 92.4 – 97.6)
 - มีภาวะติดบ้าน 2.5 % (เขต 1-12 = 1.7 – 4.6)
 - มีภาวะติดเตียง 0.6 % (เขต 1-12 = 0.4 – 0.8)

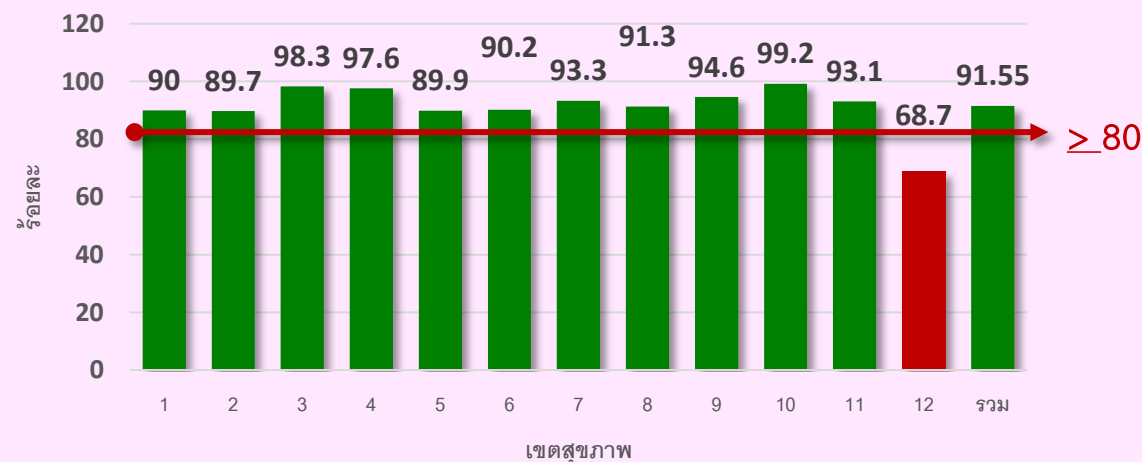
ข้อมูลจาก ตก 2 รอบ 2 ปี 2563

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 5 ด้าน



ข้อมูลจากกรมอนามัย (H4U) 30 มิ.ย. 2563

ร้อยละของตำบลที่ผ่านเกณฑ์ระบบส่งเสริมสุขภาพ LTC



ข้อมูลจากกรมอนามัย (LTC3C) 30 มิ.ย. 2563

การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและพลาตตกหกล้ม

โรค	ได้รับการคัดกรอง	มีภาวะเสี่ยง
	(จำนวน/ร้อยละ)	
ภาวะสมองเสื่อม	6,955,366 (78.5%)	99,183 (1.4%)
พลาตตกหกล้ม	6,972,943 (79.0%)	326,112 (4.7%)

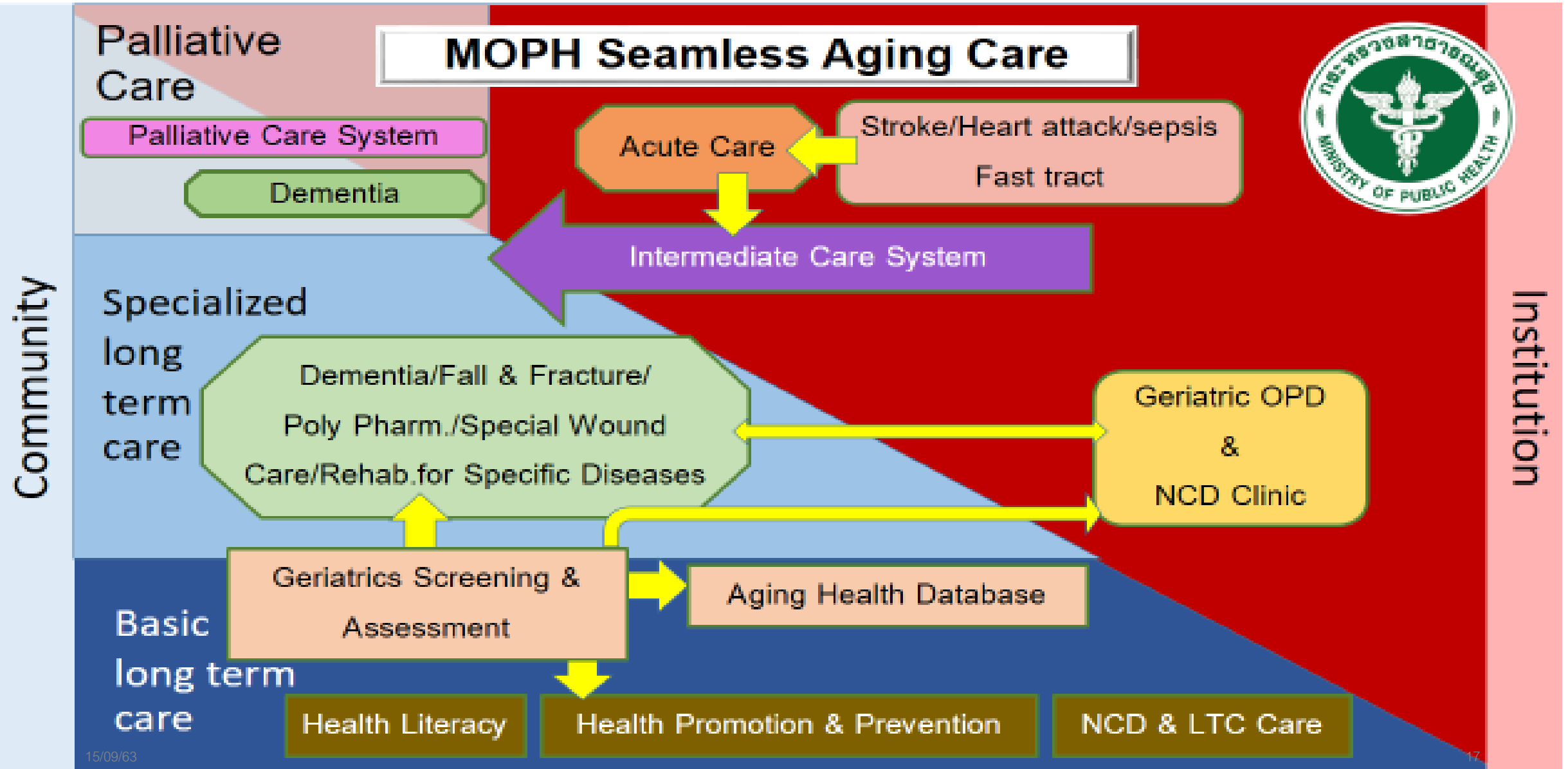
ข้อมูลจาก HDC 31 ส.ค. 2563



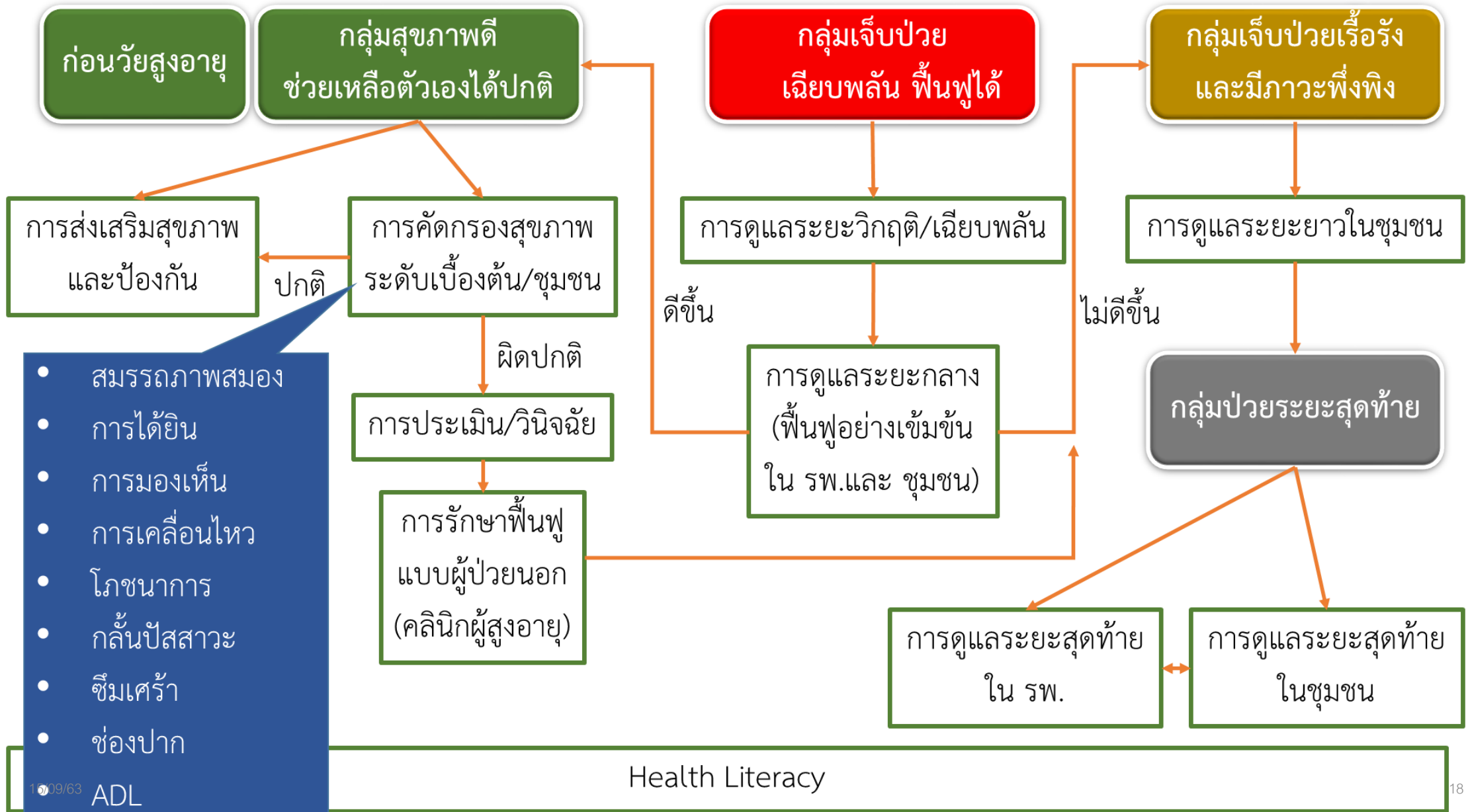
- พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผ่านเกณฑ์ต่ำสุด คือ
 "การมีกิจกรรมทางกาย"
- ขาดแนวทางการส่งต่อและรูปแบบการดูแลรักษา
 "สูงอายุที่พบความผิดปกติ"
- เก็บข้อมูล **"มากและซ้ำซ้อน"**
- การบูรณาการ การดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุระดับพื้น
 "ไม่ครอบคลุมและเป็นรูปธรรม"
- COVID - 19 กระทบการลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของ
 "care manager และ care giver"
- บางพื้นที่ยังขาดบุคลากร ด้าน
 "Geriatric Syndromes, Care Manager, Care Giver"

Next Step

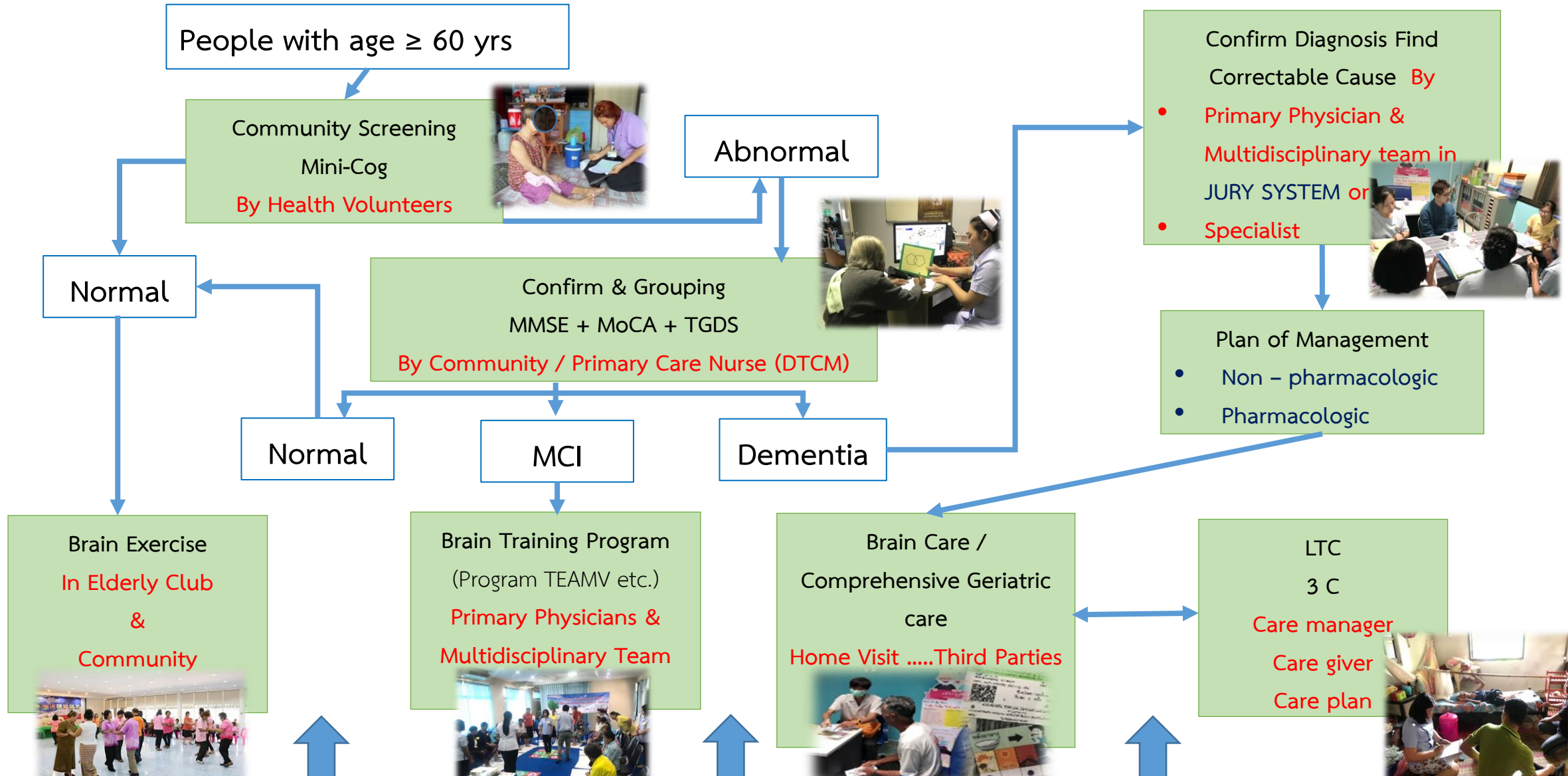
MOPH Seamless Aging Care



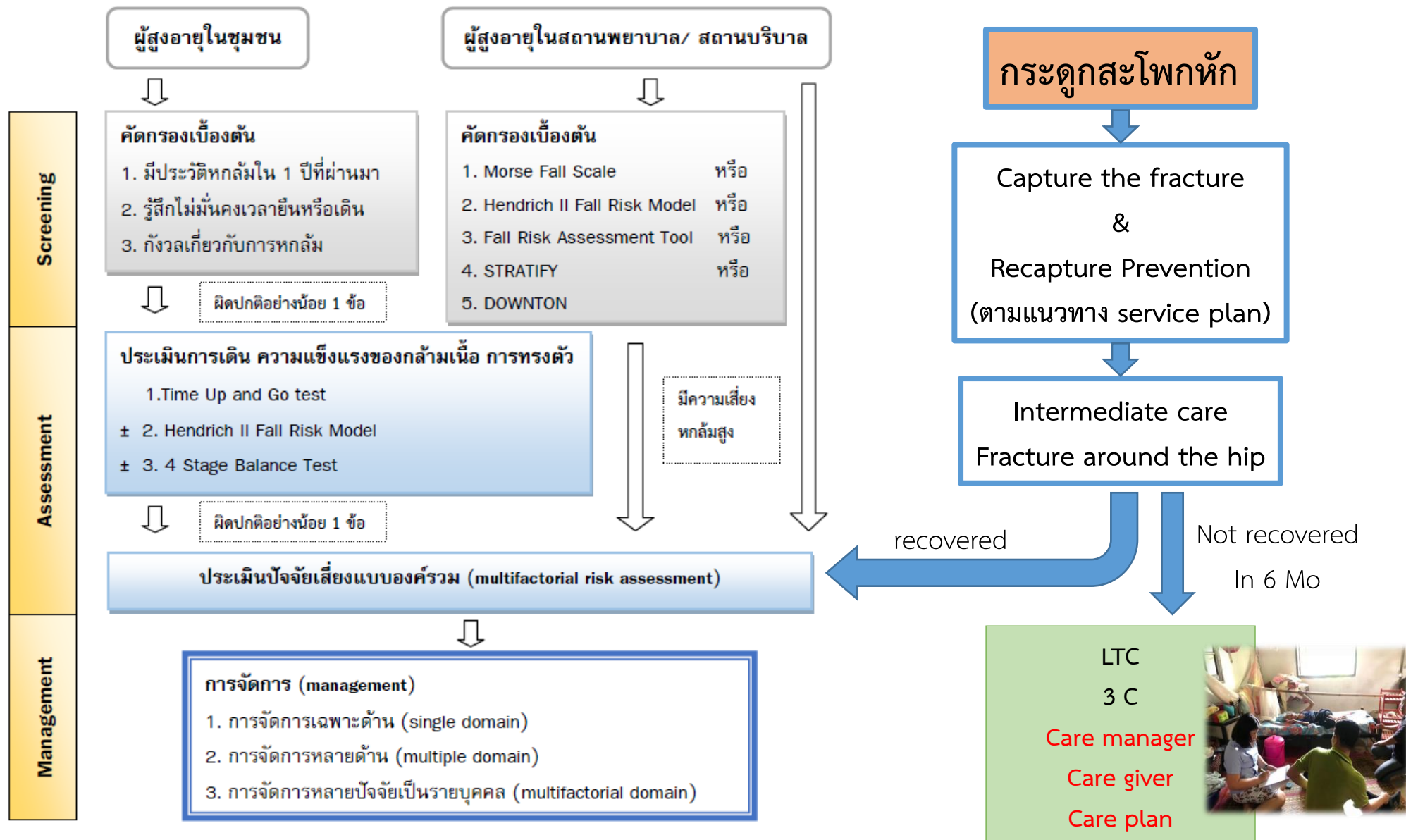
Flow of Elderly Seamless Care



Seamless care dementia



Seamless care fall & fracture



แนวทางแก้ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ

1. Care Manager และ Care Giver

- สร้างความเข้มแข็งเครือข่าย care manager เน้นการทำงานเป็นทีมภายใน CUP/โซน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ (เขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย)
- เร่งการพัฒนาระบบอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น 15,000 คน ทั่วประเทศ
ปัจจุบัน : มีกฎหมายกระจายอำนาจให้ อปท. สามารถจ่ายค่าตอบแทนและค่าอบรม
มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยรองรับ มีคู่มือบริหารจัดการ อปท. มีการอบรมครู ก
ปี 64 : ได้รับการอนุมัติงบประมาณสำหรับค่าอบรมและค่าตอบแทน (กรมอนามัย กรมการแพทย์
เขตสุขภาพ)
- นำหลักการธนาคารเวลามาใช้ในการให้ incentive จิตอาสา (เขตสุขภาพ)

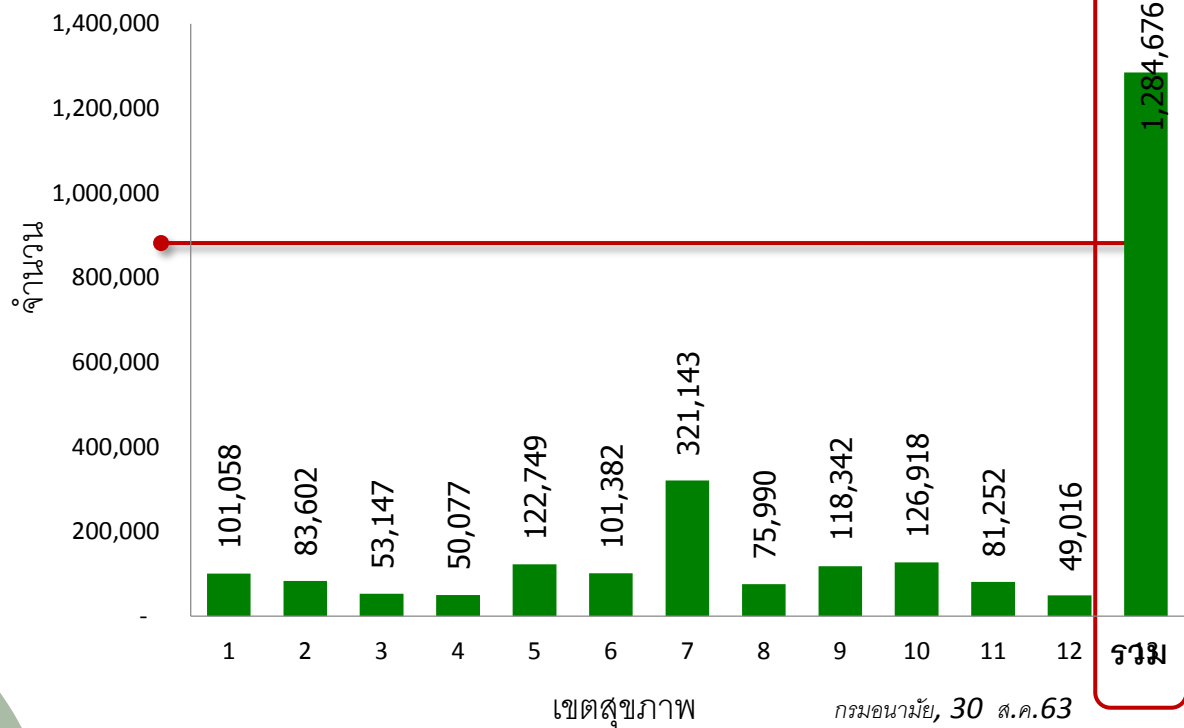
2. แพทย์/พยาบาล

- อบรมระยะสั้น
 - หลักสูตรแพทย์ 3 สัปดาห์: ช่วงละ 1 สัปดาห์ X3 ช่วง (การการแพทย์)
 - หลักสูตรพยาบาลเบื้องต้น 1 สัปดาห์ หลักสูตรพยาบาล advance 2 สัปดาห์ (การการแพทย์)

3. Health Literacy

PA

จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย



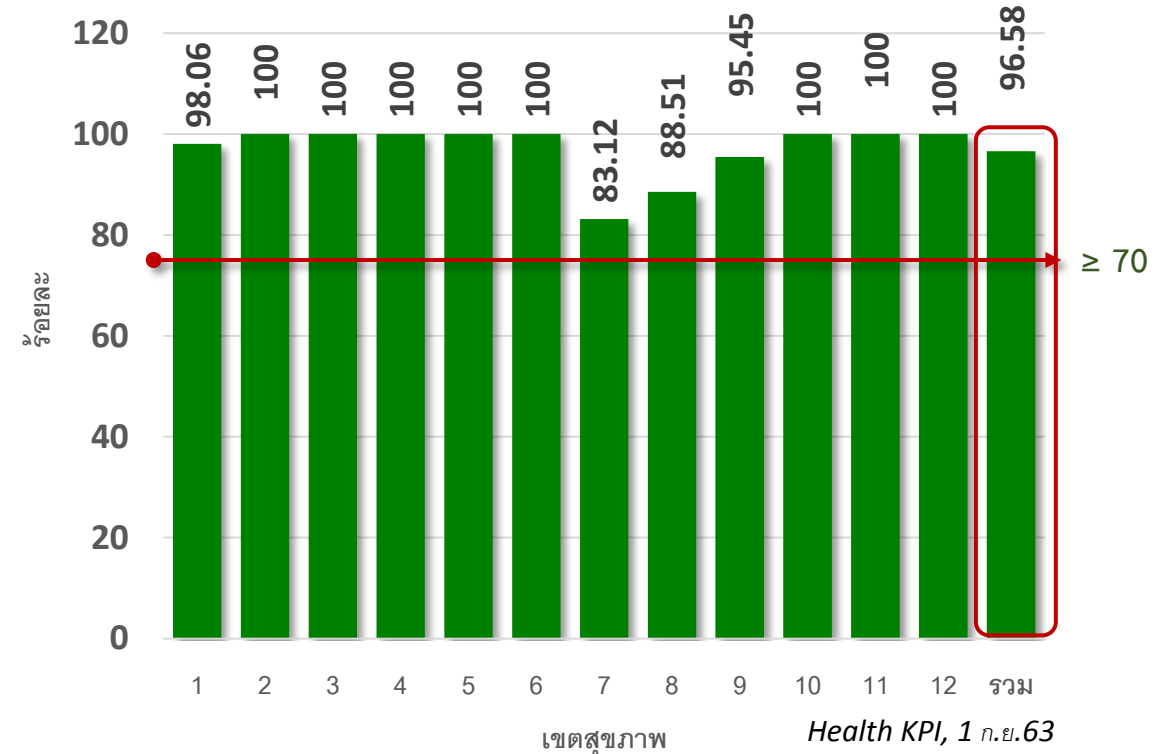
ปี 63 : วัดการเข้าถึงข้อมูล

ปัญหา : ไม่สามารถวัดความรอบรู้สุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง

Next Step : พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้สามารถวัดความรอบรู้สุขภาพได้จริง

PA

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



คณะกรรมการฯ

"สุขภาพกลุ่มวัย"

นพ. ธงชัย ♦	เลศวิไลรัตนพงศ์ ♦	ผตร. เขตสุขภาพที่ 1 ♦	ประธาน
นพ. ชาญวิทย์ ♦	เทพเทว ♦	ผตร. เขตสุขภาพที่ 8	
นพ. ธงชัย ♦	กิริติหัตถยากร ♦	ผตร. เขตสุขภาพที่ 10	
นพ. ภูริวรรณ ♦	โชคเกิด ♦	สธน. เขตสุขภาพที่ 1	
นพ. สวัสดิ์ ♦	อภิวังศ์ ♦	สธน. เขตสุขภาพที่ 8	
นพ. ทวีศิลป์ ♦	วิษณุโยธิน ♦	สธน. เขตสุขภาพที่ 10	
นพ. วิเชียร ♦	เทียนจรรวัฒนา ♦	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	
นางสาวปริญดา ♦	ทูนคำ ♦	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 1	
นางสิริพรรณ ♦	โชติกมาศ ♦	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8	
นายถาวร ♦	สกุลพานิชย์ ♦	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 10	
นางจินตนา ♦	พัฒนพงศ์ธร ♦	ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย	
นางนันทวรรณ ♦	สุนทรา ♦	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย	
นายประวิช ♦	ชัชลาศัย ♦	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย	
นางพิมลพรรณ ♦	ต่างวิวัฒน์ ♦	นายแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย	
นางนงลักษณ์ ♦	รุ่งทรัพย์สิน ♦	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย	
นางสาวรวงคณา ♦	เวชวิธิ ♦	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ กรมอนามัย	
นางวิมล ♦	บ้านพวน ♦	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กรมอนามัย	

คณะอนุกรรมการฯ

"สุขภาพกลุ่มวัย"

หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์		สำนักอนามัยผู้สูงอายุ	กรมอนามัย
นางมธุรดา	สุวรรณโพธิ์	ผอ. สถาบันราชานุกูล	กรมสุขภาพจิต
นางสุดา	วงศ์สวัสดิ์	ผอ. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผอ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรมสุขภาพจิต
นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรมสุขภาพจิต
นายกิตติวัฒน์	มะโนจันทร์	ผอ. กองวิชาการแพทย์	กรมการแพทย์
นายปิยะวัฒน์	เลาหวุตานนท์	รอง ผอ. สำนักนิติเวชระบบการแพทย์	กรมการแพทย์
นายสกานต์	บุณนาค	ผอ. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์
นางนิติกุล	ทองน่วม	รอง ผอ. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	กรมการแพทย์
นายอดิศักดิ์	ภัตตาดั่ง	ผอ. สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรมการแพทย์
นางรัชดา	เกษมทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรมการแพทย์
นางสาวปิยะนุช	ชัยสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรมการแพทย์
นายชัยพร	สุชาติสุนทร	ผอ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
นางโกสุม	สาลี	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 1	กองตรวจราชการ
นางสาวสุภาพร	เฉยทิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8	กองตรวจราชการ
นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 10	กองตรวจราชการ
นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองตรวจราชการ
นางสาวศุภลักษณ์	บุญลีถาน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองตรวจราชการ
นางสาวพิมพ์ลดา	เลขนอก	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กองตรวจราชการ

