



ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
กระทรวงสาธารณสุข รอบ1 ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นที่ 6

จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อ กลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

แพทย์หญิงวิจิตรา แพงชะ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
ประธานประเด็นที่ 6



ประเด็นที่ 6

จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

วัยเด็ก

- ความครอบคลุม MMR ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

เป้าหมายตรวจราชการ = มากกว่าความครอบคลุม ปี 2567 (Baseline)

ผลงาน = ระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์
ระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอ

เป้าหมายการดำเนินงานปกติ ≥ ร้อยละ 95

ผลงาน = ระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์
ระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์ 7 อำเภอ

วัยสูงอายุ

- ร้อยละความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 20

ผลงาน

- ด้านความคิดความจำ =100%
- ด้านการเคลื่อนไหว =100% (ผ่านเกณฑ์)

วาระสุดท้าย

- Advance Care Plan

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 70

ผลงาน = 74.37% (ผ่านเกณฑ์)

- Home ward for active dying patient

เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 50

ผลงาน =12.50% (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ถนนชีวิต

- ตำบลดำเนินการ LTC ต่อเนื่อง = 69 แห่ง
- คัดกรอง 9 ด้าน = 92.4%
- ADL = 79.3%

- Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม

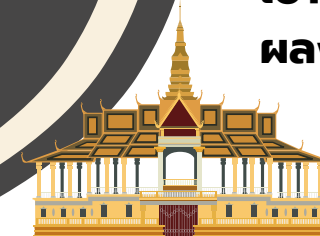
เป้าหมาย = 97 คน

ผลงาน = 109 คน

- สถานชีวาภิบาล

เป้าหมาย = อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

ผลงาน = 2 แห่ง



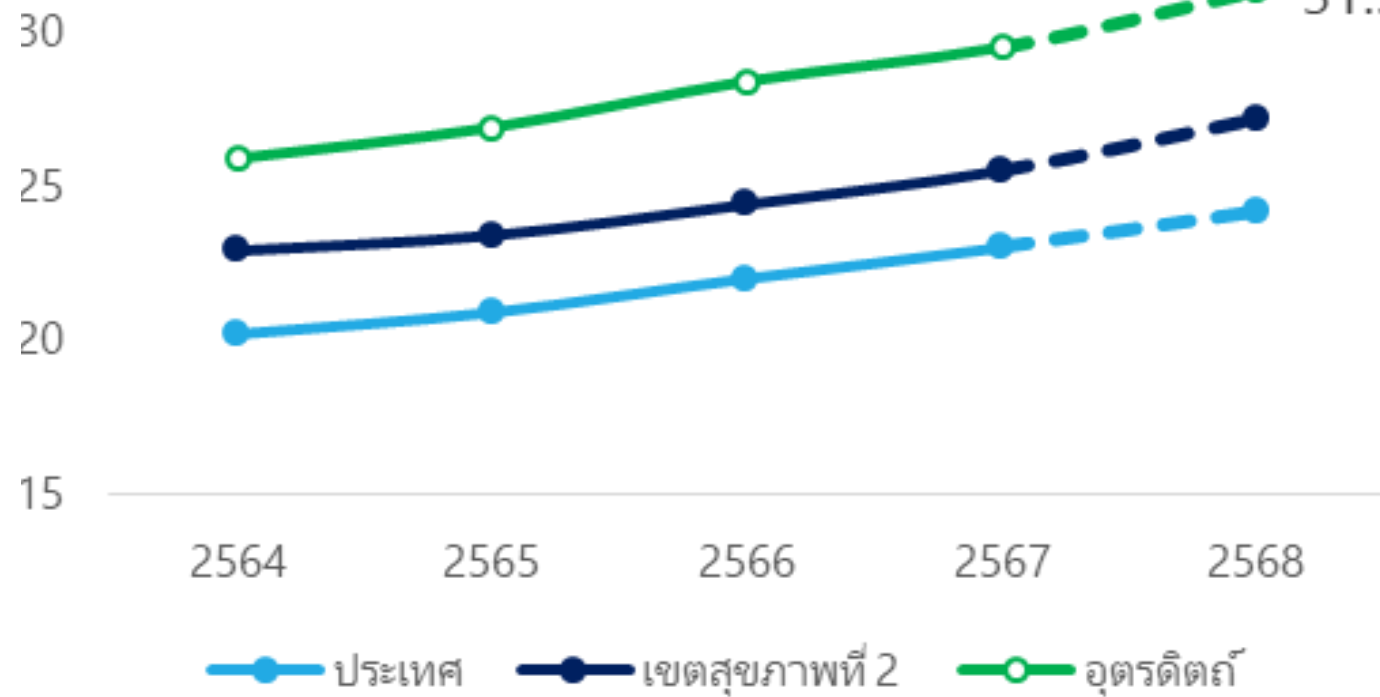
สถานการณ์ผู้สูงอายุ

แนวโน้ม ผู้สูงอายุ ปี 2564-2568



102,476 คน

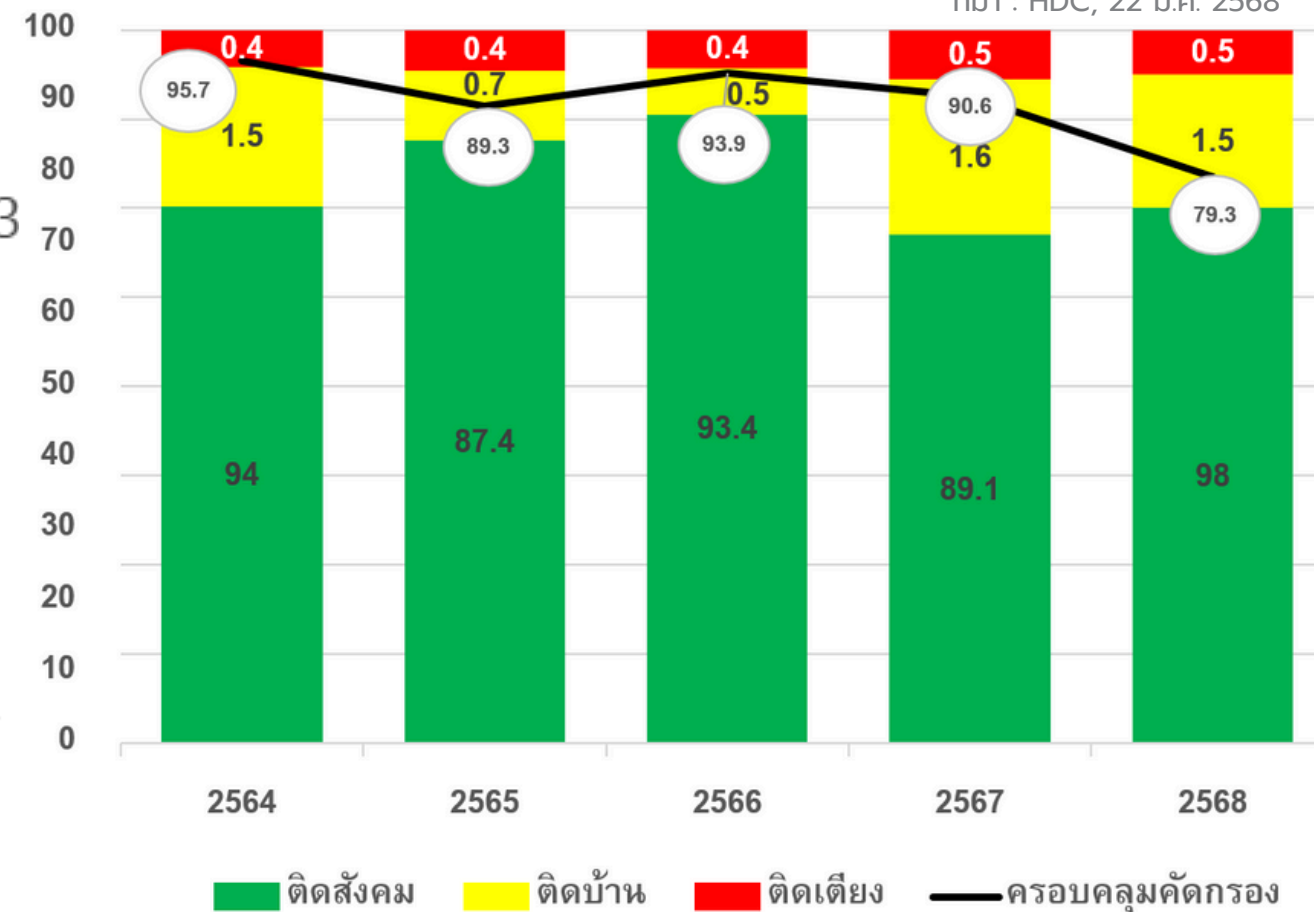
31.3



ที่มา : HDC service (Type area 1,3) , 25 ม.ค. 2568

แนวโน้ม ADL พ.ศ. 2564 - 2568

ที่มา : HDC, 22 มี.ค. 2568



การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

ที่มา : HDC, 21 ก.พ. 2568

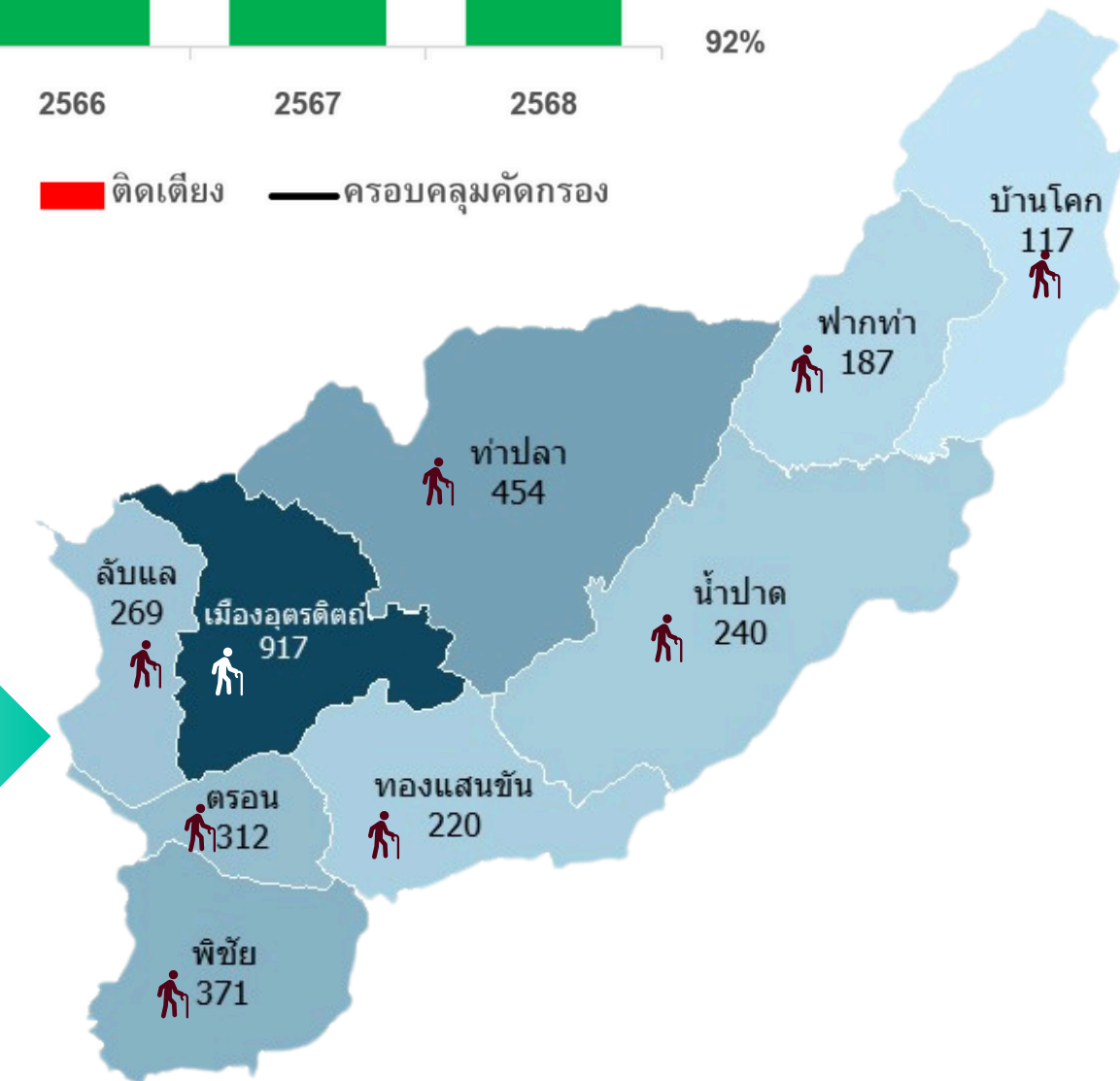


ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

3,087 คน

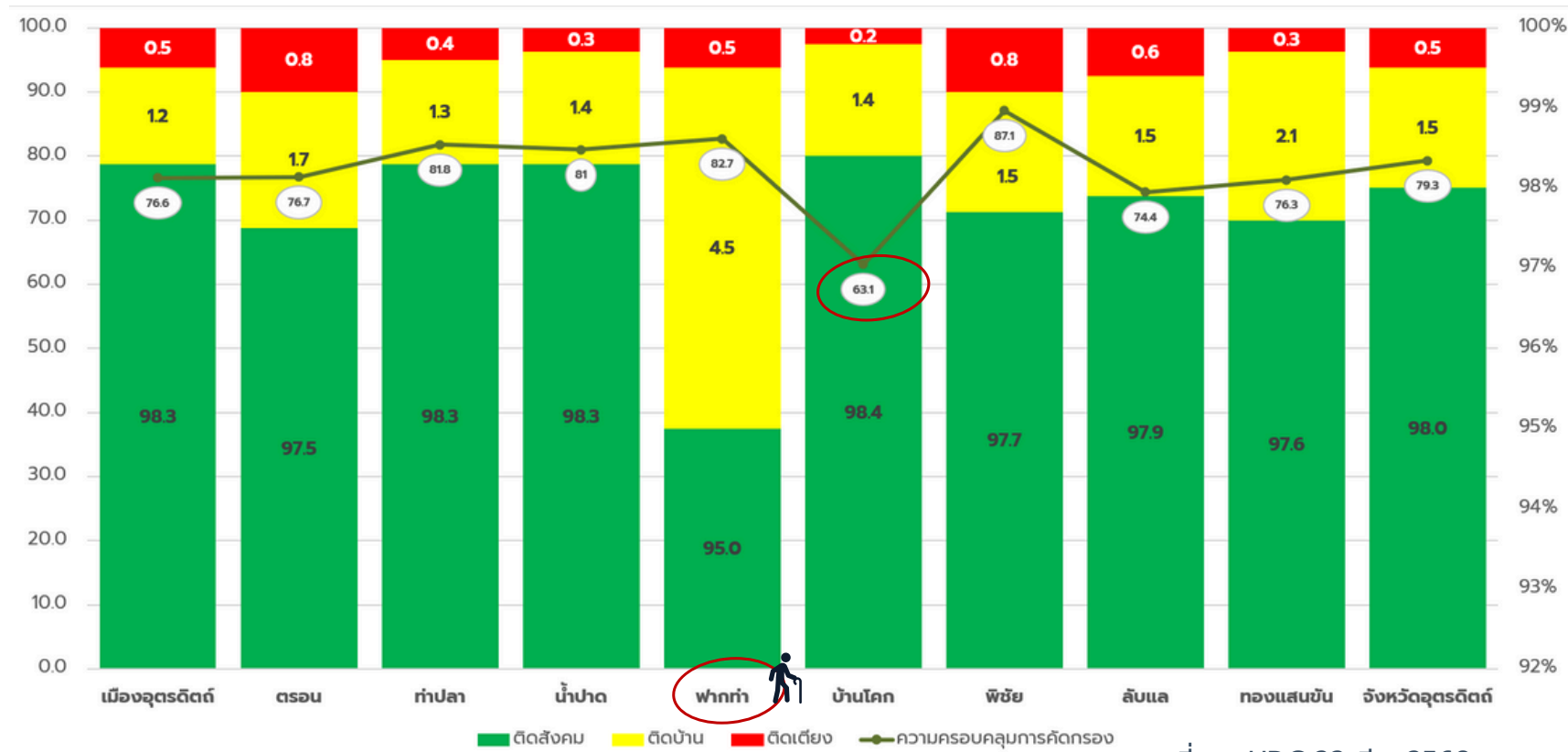
อนุมัติ Care Plan

ร้อยละ 95.1



ที่มา : Program 3C กรมอนามัย, LTC สปสช. 13 มี.ค. 2568

ADL จำแนกรายอำเภอ จ.อุตรดิตถ์ ปี 2568



ข้อชื่นชม

จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและดูแลผู้สูงอายุ.อุตรดิตถ์ โดยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

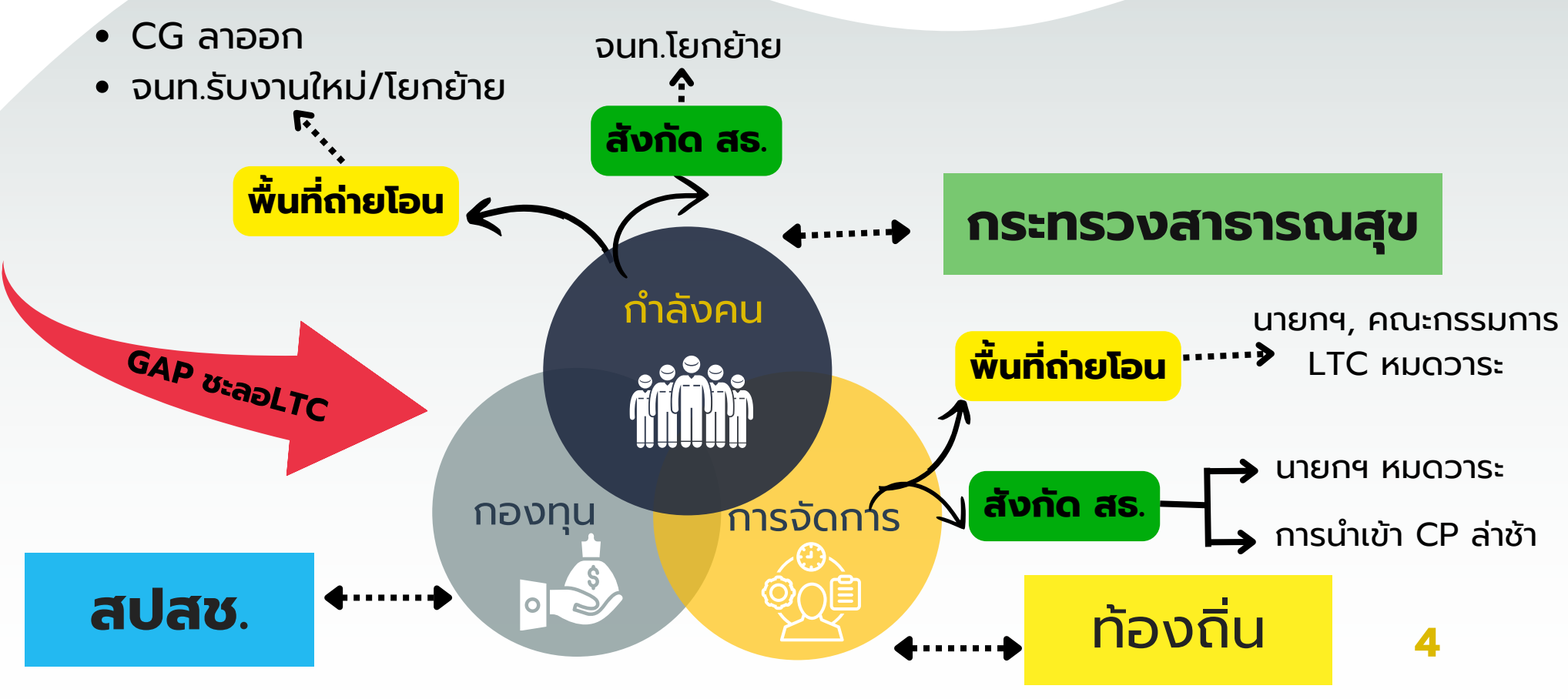
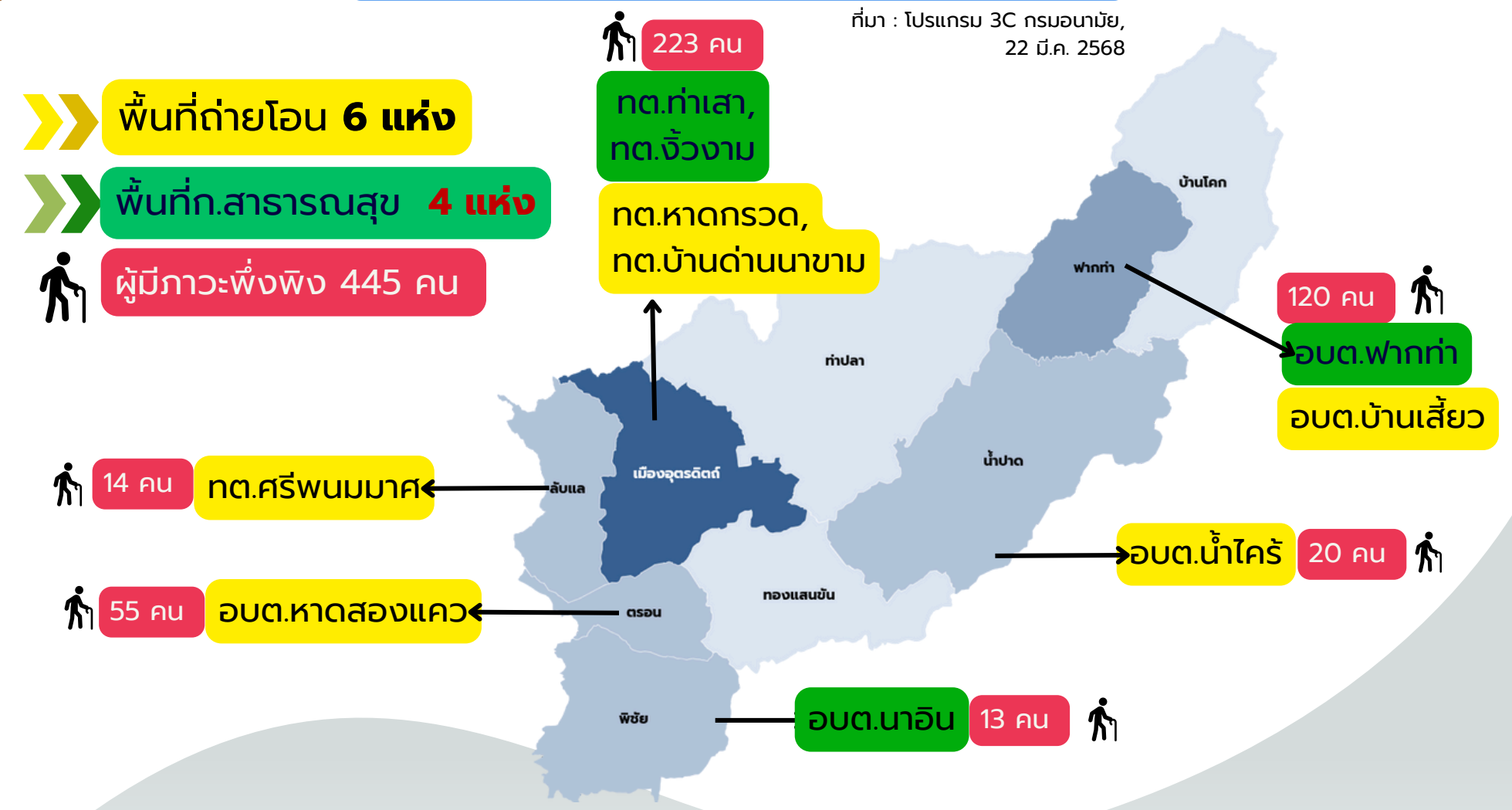
ข้อค้นพบ

1. **ชะลอการให้บริการ LTC จำนวน 10 แห่ง** (ผู้มีภาวะพึ่งพิง 445 คน)
2. ความครอบคลุมคัดกรอง ADL ภาพรวมจังหวัดมี**แนวโน้มลดลง**
โดยอ.บ้านโคก คัดกรองได้**น้อยสุด** และ อ.พากท่า พบ **ผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง**

โอกาสพัฒนา

1. หน่วยงานสาธารณสุข. สปสช. และ อปท.ที่ชะลอการให้บริการ LTC ร่วมกัน**วางแผน** และ**แก้ไข** ข้อจำกัดในการดำเนินงาน **เพื่อให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงระบบบริการตาม** **ชุดสิทธิประโยชน์**
2. **เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง ADL** เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม ตามการจำแนกกลุ่ม และชุดสิทธิประโยชน์
3. **สร้าง HL** ในกลุ่ม Pre-aging และผู้สูงอายุกลุ่มดีดสังคม เพื่อให้ยังคงเป็นกลุ่มสุขภาพดี

พื้นที่ชะลอการให้บริการ LTC จำนวน 10 แห่ง





บริการสถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาล ตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง



บริการสถานชิวาภิบาล/ กฤชิวาภิบาล

หมายถึง สถานชิวาภิบาล/กฤชิวาภิบาลที่มีการให้บริการ**ตามมาตรฐานการจัดบริการดูแลผู้ป่วย**มีแผนการดูแลระยะยาว (Care Plan) สำหรับ**ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง** มีแผนการดูแลล่วงหน้า(ACP)สำหรับผู้ป่วย**ระดับประคองหรือระยะท้าย** มีการ**ส่งเสริมป้องกันสุขภาพ**สำหรับผู้รับบริการกลุ่มผู้สูงอายุผู้นำศาสนา พระสงฆ์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

บริการสถานชิวาภิบาล/กุฎีชิวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐาน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

ผลงาน

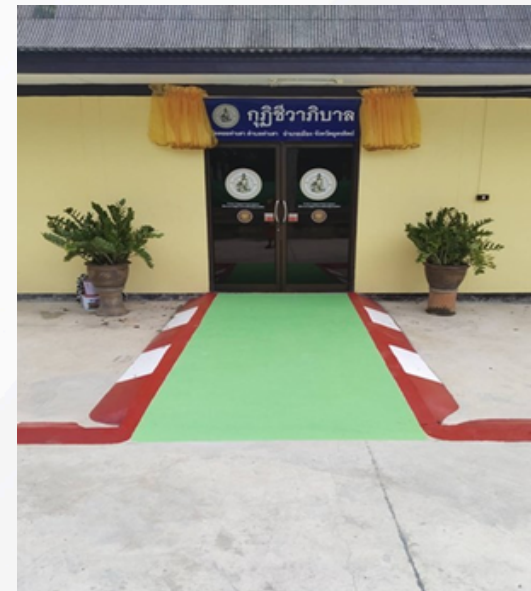
✓ มีบริการและผ่านมาตรฐาน 2 แห่ง

ข้อชื่นชม

1. มีต้นกุนชุมชนเข้มแข็ง มีพลังเครือข่าย บวร. โดยวัดเป็นศูนย์กลาง ทำให้มีต้นแบบของสถานชิวาภิบาลในชุมชน “วัดดอยท่าเสา” ที่ดูแลพระภิกษุอาพาธ พระเฒ่าเฒ่าโยมในชุมชน และได้รับอนุมัติงบประมาณหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน จาก สปสช.
2. มีคกก. Service Plan สาขาชิวาภิบาลระดับจังหวัด

โอกาสพัฒนา

ขยายจำนวนสถานชิวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา ในพื้นที่ที่มีความพร้อมและความจำเป็นในการให้บริการ

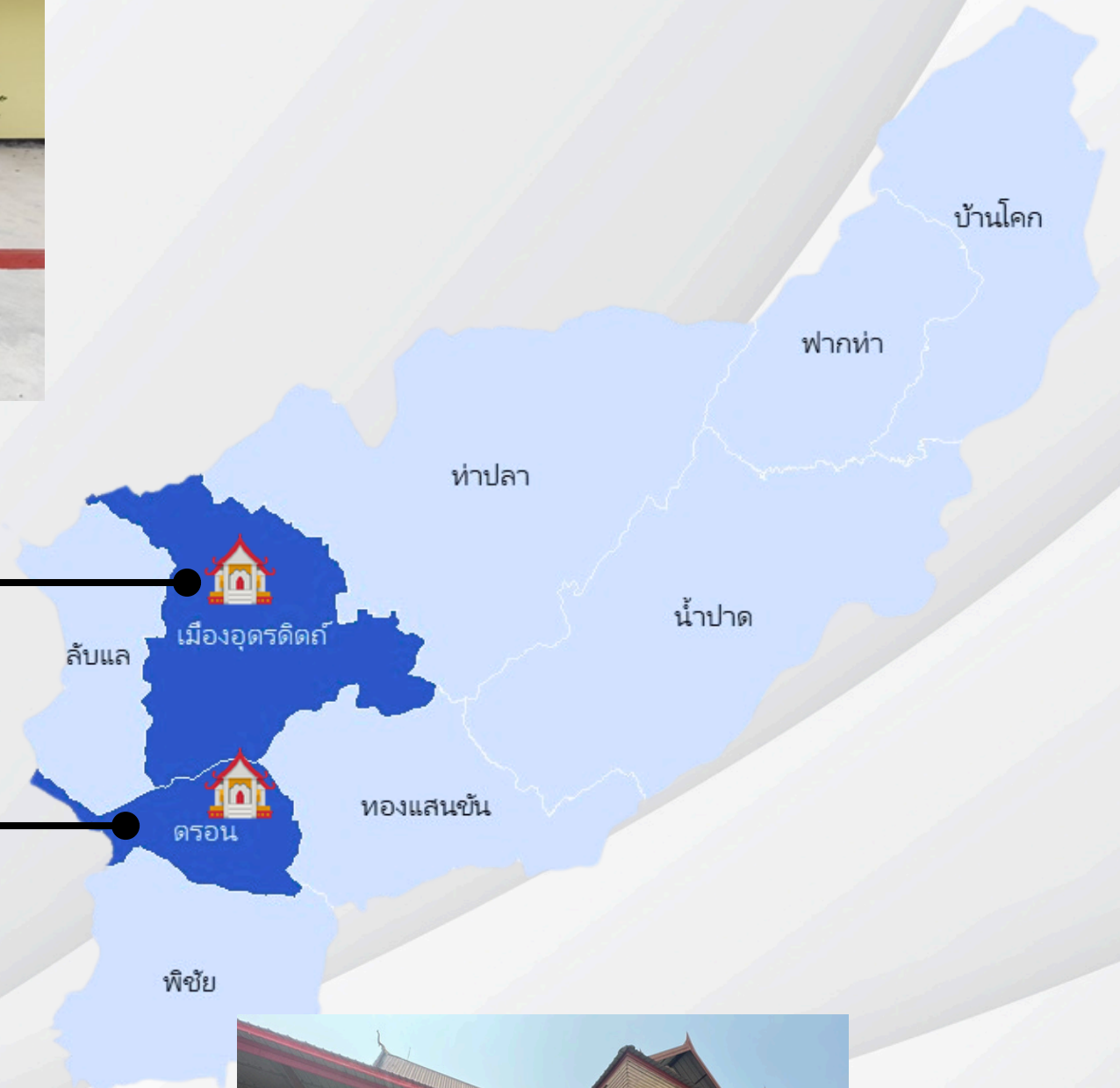


✓ วัดดอยท่าเสา
(ขึ้นทะเบียน ม.3)

15 รูป

✓ วัดท่าทอง

4 รูป





จุดเด่น

สถานชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา อำเภอเมืองอุตรดิตถ์

- มี**พระครูสุภัทรสันติกุล ประธานพระคิลาณุปัญญากระดับจังหวัด** เป็นศูนย์กลาง
เชื่อมต่อในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ
- มีความพร้อมทั้ง**ทรัพยากรบุคคล** และ**งบประมาณ (กองทุนพระสงฆ์อาพาธ)**
- อาคารสถานที่ได้มาตรฐาน
- มีการ**จัดบริการดูแลพระสงฆ์อาพาธ**ที่เชื่อมต่อระหว่างรพ.อุตรดิตถ์ – sw.สต.ท่าเสา
- กุฎีชีวาภิบาลวัดดอยท่าเสา

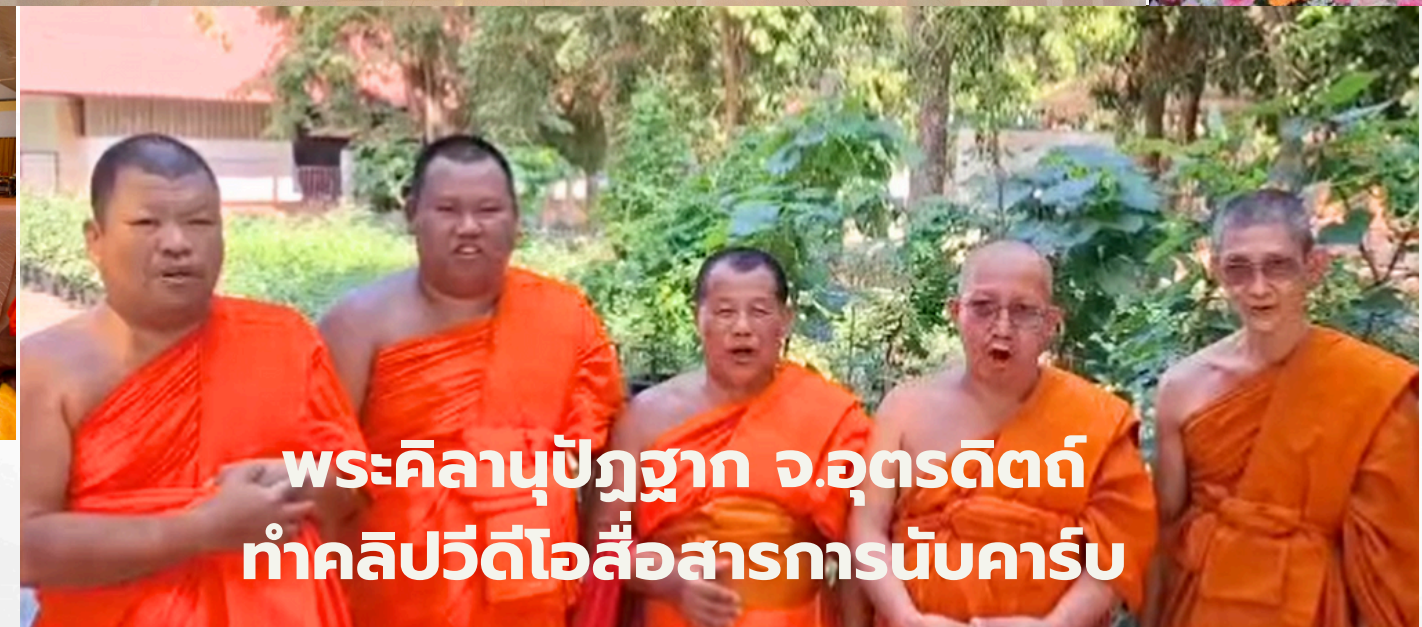


พระครูสุภัทรสันติกุล
เจ้าอาวาสวัดดอยท่าเสา
ประธานพระคิลาฯ จ.อุตรดิตถ์



ชื่นชม

โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ 2



พระคิลานุปัฏฐาก จ.อุตรดิตถ์
ทำคลิปวิดีโอสื่อสารการนับคาร์บ



จังหวัดอุตรดิตถ์

พัฒนาศักยภาพพระภิกษุสงฆ์ โดยร่วมกับ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 ศูนย์อนามัยที่ 2 พล และ สสจ.5 จังหวัด จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร 140 ชั่วโมง เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ 2 และเพื่อรองรับการเปิดสถานชิวาภิบาลในองค์กร ศาสนา โดยพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมฯ เข้ารับประกาศนียบัตรจากสมเด็จพระมหาธีรราชย์ กรรมการมหาเถรสมาคม



ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า (ADVANCE CARE PLANNING)

ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ 70





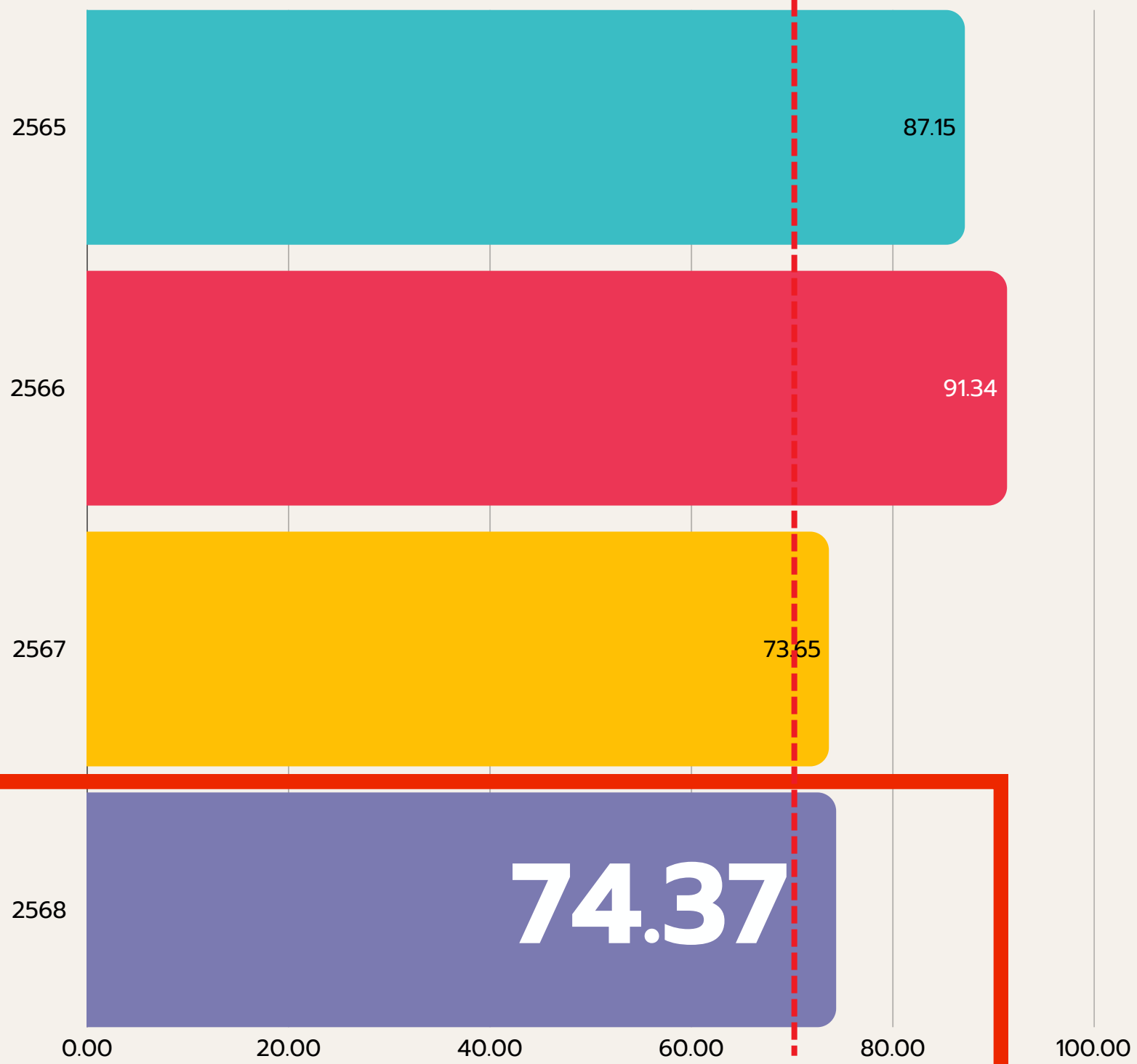
ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning)

ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ 70

ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning)

ปี 2565 - 2568 (5 เดือน)

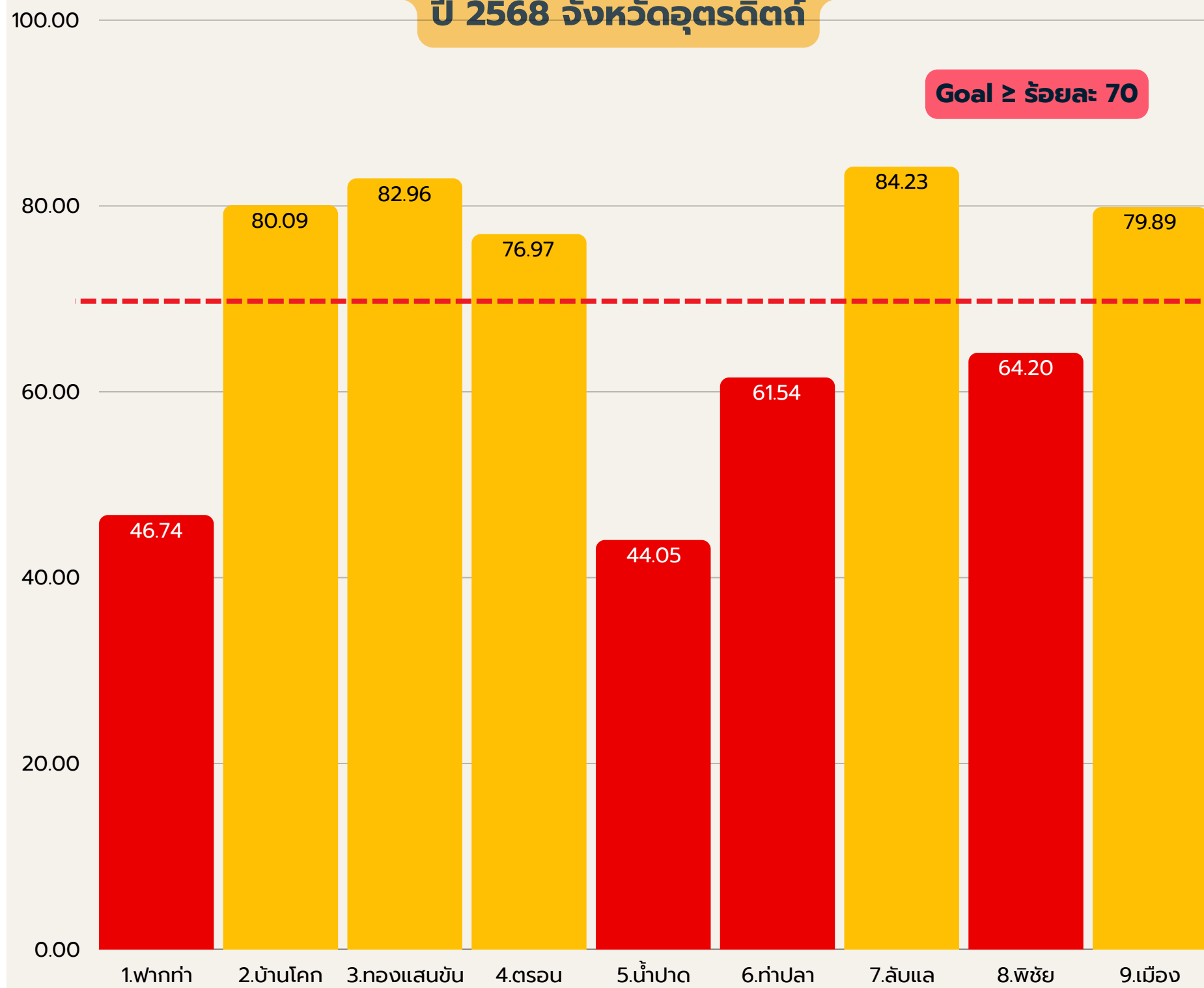
Goal \geq ร้อยละ 70



ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning)

ปี 2568 จังหวัดอุดรธานี

Goal \geq ร้อยละ 70



ที่มา : ข้อมูล HDC วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 และพื้นที่นำเสนอ วันที่ 25 มีนาคม 2568



ร้อยละการจัดทำแผนการดูแลล่วงหน้า(Advance Care Planning)

ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ \geq ร้อยละ 70

จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

1. มีทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง มีศูนย์อารีรักษ์ที่ sw อุตรดิตถ์ และหน่วย PC ใน sw ชุมชนทุกแห่ง
2. มีระบบการรับส่งต่อ ทั้งจาก sw จังหวัด และจากชุมชน มีระบบให้คำปรึกษาในเครือข่าย
3. มีระบบ telemed ในการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน

สรุปปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

1. ขาดการคัดกรองเคส PC ในระดับชุมชนเชิงรุก ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยที่มารับบริการใน sw. หรือเป็นผู้ป่วยใน
2. ขาดทีมบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและทีมโครงสร้างองค์กรไม่ชัดเจน ขาดโอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ยังไม่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ 4 เดือน
3. มีปัญหาการสื่อสารส่งต่อระหว่างเครือข่าย (ทีมสูงอายุ กับ ทีม PC) ทำให้บางส่วนมีข้อมูลไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. คัดกรองเชิงรุกในชุมชน และเพิ่มการจัดทำ ACP ให้ครอบคลุมมากขึ้น
2. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูล LTC กับ ACP ในกลุ่ม Palliative
3. การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) การส่งต่อข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ในผู้ป่วยระดับประคอง
4. จัดประชุมทำแนวทางการดูแลและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย PC ให้ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (ACP) อย่างมีคุณภาพ
5. มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจนมากขึ้น



ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ **HOME WARD FOR ACTIVE DYING PATIENT** **(≥ ร้อยละ 50)**





ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (≥ ร้อยละ 50)

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient ปี 2568 (ตุลาคม 2567 - กุมภาพันธ์ 2568) จังหวัดอุดรธานี



โรงพยาบาล	ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ Home ward	ดำเนินการจัดบริการ Home ward	sw.ที่ให้บริการ Home ward for active dying patient
sw.อุดรดิตถ์	✓	ดำเนินการแล้ว	-
sw.ตรอน	✓	ดำเนินการแล้ว	-
sw.ทองแสนขัน	✓	ดำเนินการแล้ว	-
sw.ท่าปลา	✓	ดำเนินการแล้ว	1
sw.ลับแล	✓	ดำเนินการแล้ว	-
sw.น้ำปาด	✓	ดำเนินการแล้ว	-
sw.พิชัย	✓	ดำเนินการแล้ว	-
sw.บ้านโคก	✓	อยู่ระหว่างดำเนินการแล้ว	-
sw.ฟากท่า	✓	ดำเนินการแล้ว	-

ผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพ Home ward

จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ดำเนินการจัดบริการ Home ward

จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89

Goal ≥ ร้อยละ 50

sw.ที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50

ไม่ผ่านเกณฑ์





ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (≥ ร้อยละ 50)

จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

1. ทีม Home ward และทีม Palliative care ครบทุก sw.
2. มีบริการ Home ward for active dying patient ได้ตามนโยบาย
3. มี Model การดูแลผู้ป่วย LTC มีการส่งข้อมูลผ่าน CM, CG เพื่อเชื่อมโยงข้อมูล

สรุปปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

1. พัฒนากลุ่มดูแลผู้ป่วย Active dying patient ในระดับอำเภอเพิ่มมากขึ้น
2. มีการดำเนินงาน homeward ที่ อ.ท่าปลา ที่เดียว ยังไม่สามารถเบิกจ่ายในระบบ AMED จึงยังไม่ดำเนินการจัดบริการกลุ่ม Home ward for active dying patient

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward for active patient ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามนโยบาย
2. พัฒนาคุณภาพการบันทึก A-MED home ward เพื่อรองรับบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น
3. ขยายบริการสู่โรงพยาบาลเครือข่าย
4. หาแนวทางปิด Gap การส่ง consult เพื่อให้ครอบคลุมทุก case



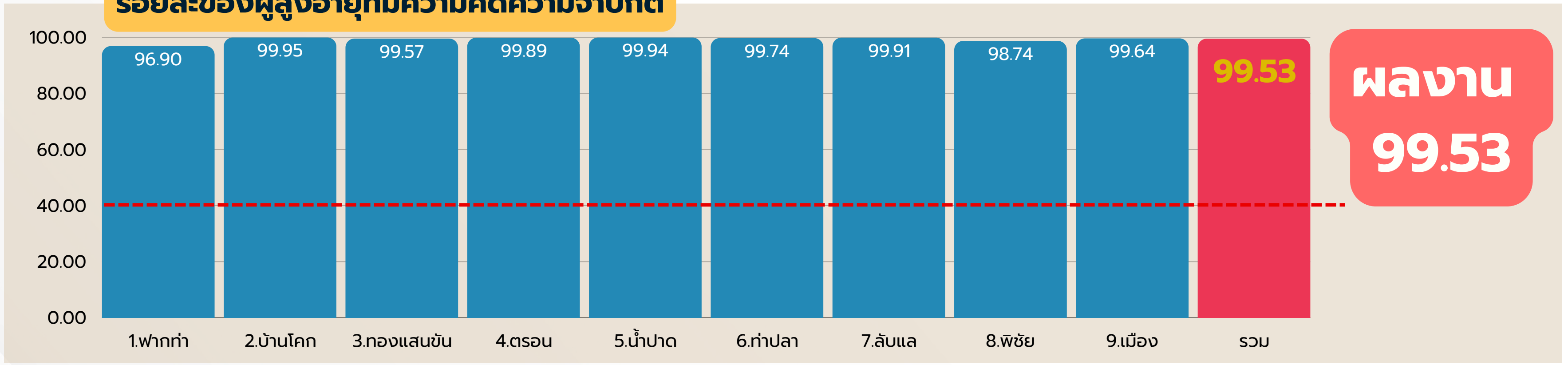
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง
ด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย
ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ
(≥ ร้อยละ 40)





ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ 40)

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำปกติ



ที่มา : ข้อมูล HDC วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 และพื้นที่นำเสนอ วันที่ 25 มีนาคม 2568

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวปกติ





ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ 40)

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

Goal ≥ ร้อยละ 40

	1.พวกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำป่าด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	รวม
การคัดกรอง (B)	2,423	2,099	6,806	6,231	7,058	8,310	12,902	12,667	30,498	88,994
เสี่ยง (A)	75	1	29	7	4	22	12	159	110	419

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ $(A/B)100 = 0.47$ ได้รับการดูแล 100%

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

Goal ≥ ร้อยละ 40

	1.พวกท่า	2.บ้านโคก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำป่าด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	รวม
การคัดกรอง (B)	2,761	2,118	6,828	7,249	7,647	8,685	12,957	15,498	31,450	95,193
เสี่ยง (A)	110	7	63	49	38	96	530	424	111	1,428

ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว $(A/B)100 = 1.50$ ได้รับการดูแล 100%



ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ 40)

จุดเด่น/ผลการดำเนินงานที่ดี (Good Practices)

1. มีระบบการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น ชุมชน ชมรม และ พมจ.
2. มี flow การส่งต่อผู้สูงอายุที่คัดกรองผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษา
3. มีแผนพัฒนาบุคลากรในเครือข่าย และมีความเข้มแข็งในการร่วมมือกับองค์กรอื่นในการขยายการคัดกรองเพื่อความครอบคลุมมากขึ้น
4. มีการติดตามผ่านระบบ telemed
5. มีแผนการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย
6. มีแผนการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้สูงอายุในระดับจังหวัด

สรุปปัญหา/อุปสรรค (Issues/Challenges)

1. การคัดกรองบางอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
2. ระบบข้อมูลเรื่องการติดตาม ส่งต่อ และแนวทางในการดูแลยังไม่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่องในการดูแลและติดตาม
3. การส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาความคิดความจำเพื่อการรักษายังมีแนวทางไม่ชัดเจนว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

1. พัฒนาและประสานงานระบบรายงาน งานผู้สูงอายุ ผ่านระบบ HDCให้ครบถ้วนมากขึ้น
2. ทบทวน flow การคัดกรองและส่งต่อ ให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจและลงข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์
3. verify ข้อมูลการคัดกรองให้ถูกต้องเนื่องจากข้อมูลรายอำเภอมีความเบี่ยงเบนค่อนข้างมาก (อำเภอบ้านโคก พบผู้สูงอายุเสี่ยง จำนวน 1 ราย และบ้านตรอน พบผู้สูงอายุเสี่ยง จำนวน 7ราย)



CARE GIVER

รายได้ผ่านกำรอบรม



Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม

จังหวัดอุดรดิตร

จำนวน CG >>> รวม 956 คน



เป้าหมายเขต 511 คน



เป้าหมาย จ.อุดรดิตร 97 คน

จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง >>> 3,087 คน



ผลงาน (ระหว่างอบรม) 109 คน

สัดส่วนการดูแล:ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง >>> 1:4

อ.บ้านโคก, อ.ฟากท่า, อ.ทองแสนขัน และ อ.ลับแล

ที่มา : โปรแกรม 3Cกรมอนามัย 22 มี.ค.2568



ข้อชื่นชม

- สำนักงานสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (สกร.) ร่วมวางแผนในการจัดการอบรม Caregiver



ข้อค้นพบ

- ความคงอยู่ของ Caregiver ในระบบ

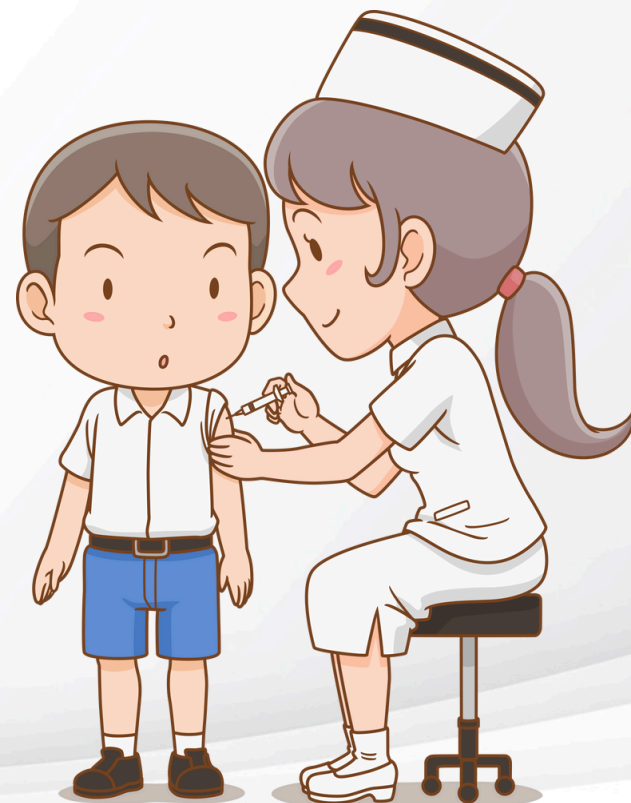


โอกาสพัฒนา

- สวัสดิการ ขวัญกำลังใจ ที่เหมาะสม
- เชิญชวนผู้ที่มีผู้สูงอายุในครอบครัวมาอบรม (CG ที่ดีที่สุดคือคนในครอบครัว) หรือ ชวน อสม.เดิม เพื่อเพิ่มค่าตอบแทน



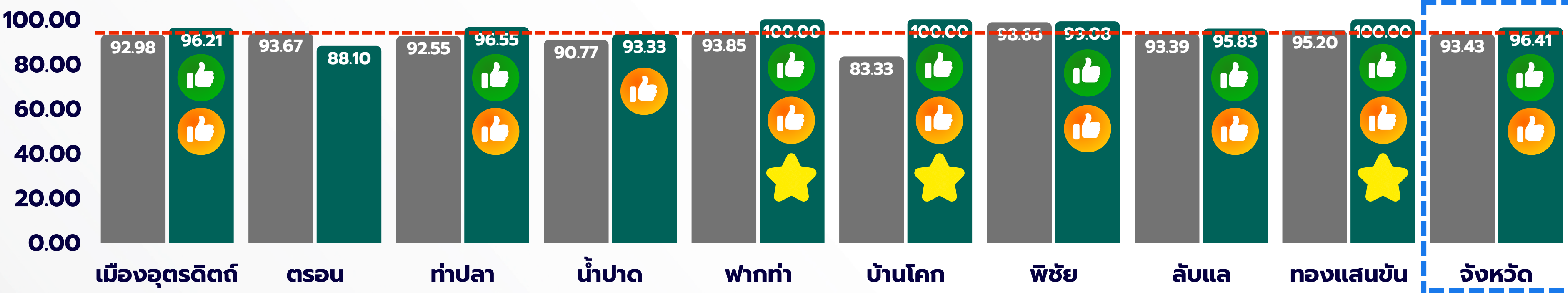
**ร้อยละความครอบคลุม
ของวัคซีนป้องกัน หัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ 2 (MMR2)
ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ระดับจังหวัด
เป็นไปตามเป้าหมาย**



ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุ 3 ปี

จังหวัดอุดรธานี

● ปี 2567 ● ปี 2568 (ไตรมาส 1)



ข้อมูลจากฐาน HDC ณ วันที่ 21 มีนาคม 2568



**ค่าเป้าหมาย
ตรวจราชการ
(วัดผล รอบ2)**

Coverage MMR2 ปี 67	Coverage MMR2 ปี 68
ต่ำกว่าร้อยละ 50	70
ร้อยละ 50 - 69	75
ร้อยละ 70 - 79	80
ร้อยละ 80 - 84	85
ตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป มากกว่าความครอบคลุมเดิม	

- คือ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน \geq ร้อยละ 95
- คือ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดตรวจราชการ

ปี 2567
ร้อยละ **93.43**

ปี 2568
ร้อยละ **96.41**

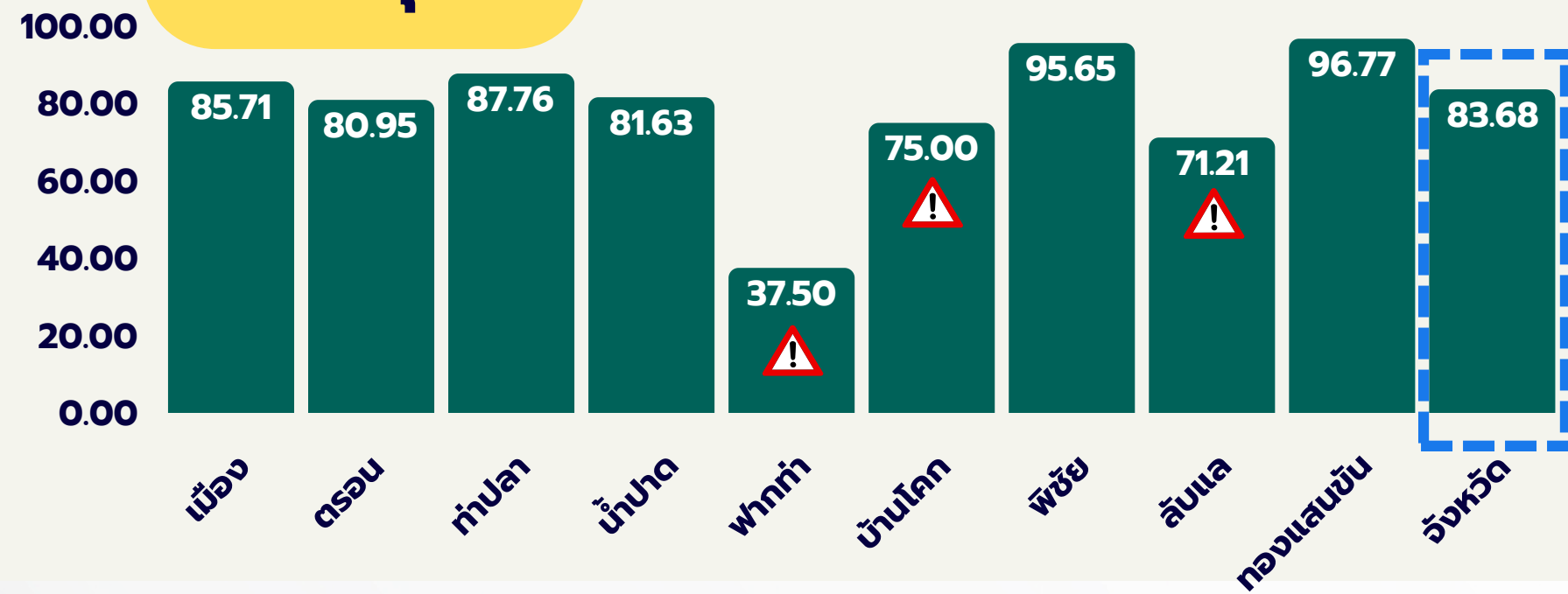


Fully Immunization เด็กอายุ 0 - 5 ปี

จังหวัดอุดรธานี

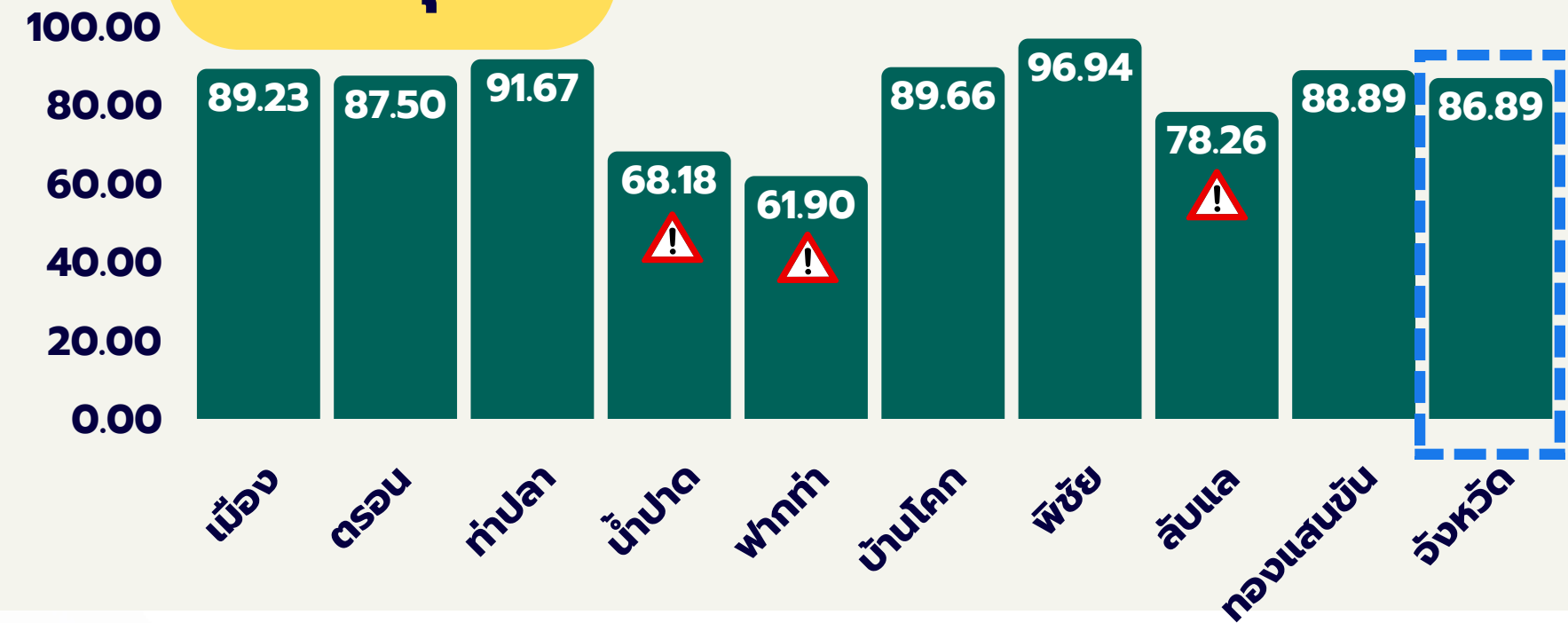
เด็กอายุ 1 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 1)



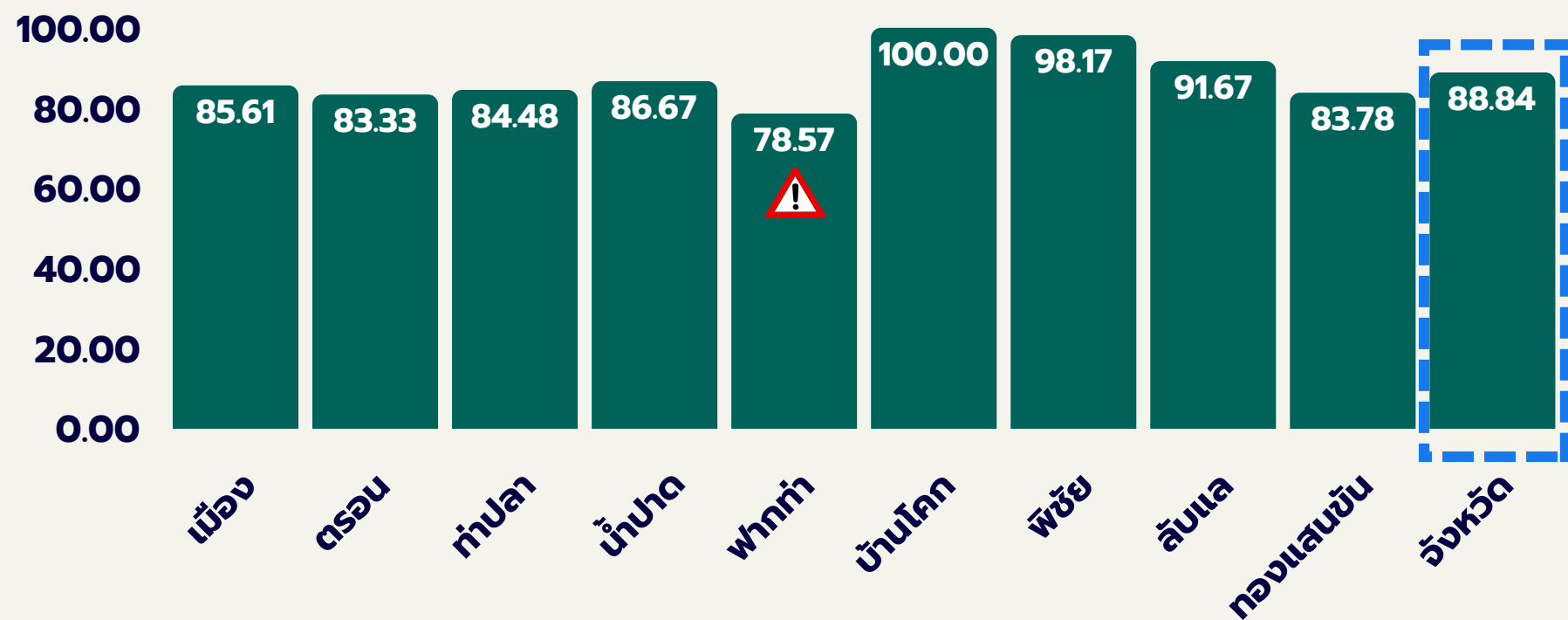
เด็กอายุ 2 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 1)



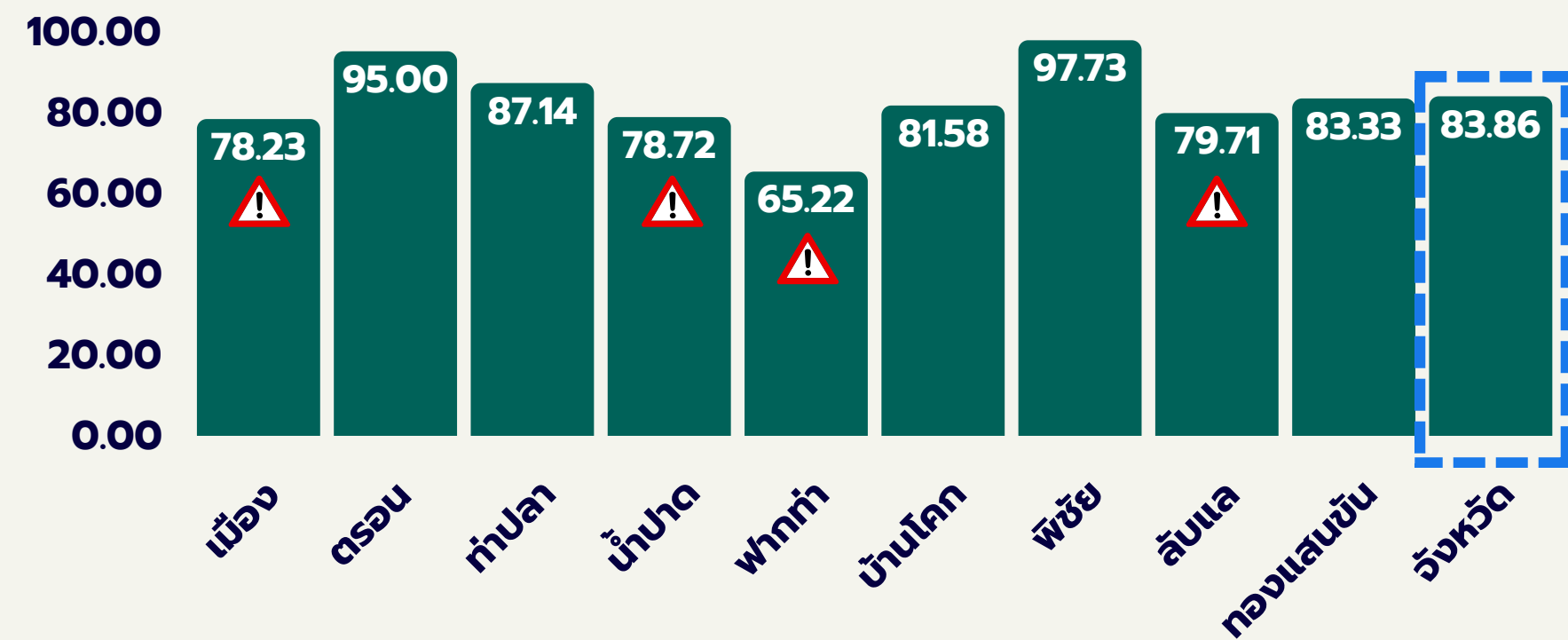
เด็กอายุ 3 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 1)



เด็กอายุ 5 ปี

ปี 2568 (ไตรมาส 1)



คือ ผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 80

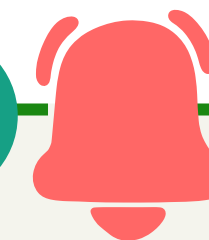
ที่มา : ฐาน HDC ณ วันที่ 21 มีนาคม 2568

ข้อชื่นชม



- นำผลการดำเนินงานปีที่แล้วมา**วิเคราะห์ และปิดช่องว่าง**
- **ประชุมชี้แจง**เป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน
- **นิเทศติดตาม (แบบเข้มข้น)** การดำเนินงานของ คปสอ.
>> ทุกอำเภอ
- **ประเมิน**ระบบควบคุมโรคและวัคซีน >> ระดับอำเภอ
- เร่งรัดผ่านการประชุม **กวป. และ คปสอ.** >> ทุกเดือน
- **สรุปรายงานผล**และเร่งรัดติดตามผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานวัคซีน >> ทุกสัปดาห์
- **สรุปรายงานผล**และเร่งรัดติดตามผ่านหนังสือราชการ >> ทุกเดือน

ข้อค้นพบ/อุปสรรค



- ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการ (WBC sw., sw.สต.)
 - บันทึกกรหัสวัคซีนไม่ถูกต้อง
 - ขาดการติดตามประวัติการได้รับวัคซีนมาบันทึก
 - ขาดการตรวจสอบความถูกต้องภายหลังการบันทึกข้อมูล
 - ขาดการปรับปรุงสถานะการอยู่อาศัย (Type area) เป็นปัจจุบันและไม่ส่งออกเพิ่ม Person
 - ไม่ได้ปรับสูตรวัคซีน (กรณีเด็กไปรับวัคซีนสถานบริการเอกชน)
- ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ
- หน่วยบริการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ระดับอำเภอ

โอกาสพัฒนา

- ผู้รับผิดชอบงานในหน่วยบริการ (WBC sw., sw.สต.) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ติดตามประวัติการได้รับวัคซีน ปรับสถานะการอยู่อาศัย ทำ Data exchange สม่ำเสมอ
- สร้างเครือข่ายในการส่งต่อข้อมูลประวัติการได้รับวัคซีน เช่น สถานบริการเอกชน สถานศึกษา ชุมชน

