

การประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

มะลิณี แตนรักษ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อ

รายงานการประเมินผลนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยเน้นการประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ใช้รูปแบบการนำผลไปใช้ในการตัดสินใจ (Decision Making Model) กำหนดขอบเขตการประเมินครอบคลุมผลงาน (Output) ผลที่ได้ (Outcome) ตามตัวชี้วัดหลักที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในระยะ 5 ปี แรก (พ.ศ. 2560 – 2564) ตามเครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลุ่มภารกิจต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข และประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และบริบท (Context) เพิ่มเติมในส่วนที่จำเป็นเพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

ผลการประเมินตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ ในภาพรวม จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ด้านความเป็นเลิศ (4 Excellence) ครอบคลุม 72 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จำนวน 50 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 69.5

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จังหวัดจัดทำแผนแม่บท ส่งเสริมนโยบายพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต บูรณาการ ระบบการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บท ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และบูรณาการผ่านกลไกธรรมนูญสุขภาพระดับตำบล
3. ผลักดันยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล โดยการมีกลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการเชื่อมโยงแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานการมีส่วนร่วมในการผลักดันยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานพร้อมไปกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุกภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เพื่อรองรับและสนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์ สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การประเมินผลการพัฒนา สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

บทนำ

การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 -2564) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานที่มุ่งเน้นให้ “คนสกลนคร อยู่ดีกินดี ภาวดีเข้มแข็ง มหานครแห่งพหุภพ” โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน¹ ภายใต้ความสอดคล้องและการตอบสนองต่อกรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)²

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564 กระทรวงสาธารณสุข ได้วางกรอบแนวคิด ในการวางแผนยุทธศาสตร์ ให้มีความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี² แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12² ประเทศไทย 4.0² เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)³ นโยบายรัฐบาล การปฏิรูปด้านสาธารณสุข ซึ่งทำให้เกิดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)³ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ในระยะ 5 ปี แรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือการมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา รวมทั้งการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของกองทุน³ เป็นต้น

การประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการสิ้นสุดของแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) ความก้าวหน้าของการดำเนินงานรวมทั้งการก่อเกิดของผลผลิต ผลงานต่างๆ ของการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นี้ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องศึกษาและประเมินผล เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดทิศทาง ในรอบต่อไปในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น และส่งผลอันดีต่อสุขภาพของประชาชนจังหวัดสกลนครต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผล (Effectiveness) ของการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดสกลนครตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

เครื่องมือและวิธีการประเมิน

เป็นการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (Summative evaluation)

ขอบเขตการประเมิน

ดำเนินการประเมินผลการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ครอบคลุมผลงาน (Output) ผลที่ได้ตามตัวชี้วัดในภาพรวมของจังหวัดในแต่ละแผนงาน / งาน เป็นหลัก และประเมินตามปัจจัยนำเข้า (Input)

กระบวนการ (Process) และบริบท (Context)⁴ ที่สำคัญในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เพิ่มเติมในส่วนที่จำเป็น เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา จากข้อมูลที่ได้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้แล้ว

รูปแบบการประเมิน

เป็นการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (Summative evaluation) รูปแบบการนำผลไปใช้ในการตัดสินใจ (Decision Making Model)⁵ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

ตัวชี้วัดในการประเมิน

ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินเป็นตัวชี้วัดหลักที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในระยะ 5 ปี แรก (พ.ศ. 2560 – 2564) ตามเครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสาธารณสุขโดยกลุ่มภารกิจต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 แผนงาน 40 โครงการ 72 ตัวชี้วัด^{7,7,8,9} ดังต่อไปนี้
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราส่วนการตายมารดาไทย จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก 12 ตัวชี้วัดย่อย คือ

- 1.1 อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์
- 1.2 อัตราหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ
- 1.3 อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน
- 1.4 อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง
- 1.5 อัตราหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล 3 ครั้งตามเกณฑ์
- 1.6 อัตราทารกตายปริกำเนิด
- 1.7 อัตราตายทารกแรกเกิด
- 1.8 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม
- 1.9 อัตราภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด
- 1.10 อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด
- 1.11 เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
- 1.12 อัตราการคลอดก่อนกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กไทย อายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก 4 ตัวชี้วัดย่อย คือ

- 2.1 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 2.2 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า
- 2.3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม
- 2.4 เด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4i

ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก 3 ตัวชี้วัดย่อย คือ

- 3.1 เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน
- 3.2 ส่วนสูงของเด็กชายเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
- 3.3 ส่วนสูงของเด็กหญิงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี

- ตัวชี้วัดที่ 4 เด็กไทยมีสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก
- ตัวชี้วัดที่ 5 เด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วน จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก 4 ตัวชี้วัดย่อย คือ
- 5.1 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะผอม
 - 5.2 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
 - 5.3 เด็กอายุ 6 – 14 ปี มีภาวะมีภาวะเตี้ย
 - 5.4 เด็กอายุ 6 – 12 ปี ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก
- ตัวชี้วัดที่ 6 อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก 2 ตัวชี้วัดย่อย คือ
- 6.1 อัตราการคลอดในมารดาอายุ 10 – 14 ปี
 - 6.2 อัตราหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้ง
- ตัวชี้วัดที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก
- ตัวชี้วัดที่ 8 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก
- ตัวชี้วัดที่ 9 ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์
จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก
- ตัวชี้วัดที่ 10 โรงพยาบาลขนาด M2 ขึ้นไป มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก
- ตัวชี้วัดที่ 11 อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก
- ตัวชี้วัดที่ 12 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพของหน่วยงาน
ระดับจังหวัด จำนวน 1 ตัวชี้วัดหลัก 4 ตัวชี้วัดย่อย คือ
- 12.1 จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้
ภายใน 21-28 วัน
 - 12.2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 - 12.3 ห้องปฏิบัติการในจังหวัดสามารถแจ้งผลตรวจได้ภายใน 1 วัน
 - 12.4 ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 85
- ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดี
- ตัวชี้วัดที่ 14 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี
- ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
- ตัวชี้วัดที่ 16 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง
- 16.1 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน
 - 16.2 การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- ตัวชี้วัดที่ 17 จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง
ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค
- ตัวชี้วัดที่ 18 จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด
- ตัวชี้วัดที่ 19 ชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่ห่างไกล NCDs"
- ตัวชี้วัดที่ 20. ผลผลิตอันดีสุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

20.1 ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมีความปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กำหนด(ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารมีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือสร้างสมรรถภาพทางเพศ)

ตัวชี้วัดที่ 21 โรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

21.1 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป

21.2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

ตัวชี้วัดที่ 22 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

22.1 ตลาดนัดน้ำซื่อ (Healthy Market)

22.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)

ตัวชี้วัดที่ 23 จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท.มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

25.1 ร้อยละ อสม.กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพเป็น อสม.ประจำบ้าน

25.2 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.ประจำบ้าน

ตัวชี้วัดที่ 26 จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.ประจำบ้าน

ตัวชี้วัดที่ 27 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดที่ 28 จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 29 ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

ตัวชี้วัดที่ 30 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

30.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด (Stroke I60-I69)

30.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke: I63)

30.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : I60-I62)

ตัวชี้วัดที่ 31 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

31.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

31.2 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ตัวชี้วัดที่ 32 ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่

ตัวชี้วัดที่ 33 อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ 34 ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม Key Step Assessment

ตัวชี้วัดที่ 35 ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID

ตัวชี้วัดที่ 36 โรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)

36.1 RDU ชั้น 2

36.2 RDU ชั้น 3

ตัวชี้วัดที่ 37 โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการตัวยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)

37.1 โรงพยาบาลที่มีการจัดการผ่านระดับ intermediate ทั้ง 5 กลุ่มกิจกรรมสำคัญ

37.2 อัตราการติดเชื้อตัวยาในกระแสเลือด

ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

ตัวชี้วัดที่ 39 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ตัวชี้วัดที่ 40 การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วย

ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 41 ผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและ

การแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัดที่ 42 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ 43 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 44 อัตราผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired

ตัวชี้วัดที่ 45 โรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 46 การให้การรักษาผู้ป่วยSTEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 47 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ตัวชี้วัดที่ 48 ผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

48.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

48.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

48.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ตัวชี้วัดที่ 49 ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 mL/min/1.73m²/yr

ตัวชี้วัดที่ 50 ผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

ตัวชี้วัดที่ 51 อัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน

ตัวชี้วัดที่ 52 ผู้ติดตามเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง

การติดตาม (Retention Rate)

ตัวชี้วัดที่ 53 สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)

53.1 ร้อยละของสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)

53.2 ร้อยละของผู้ป่วย Stroke ,Traumatic Brain Injury และ Spinal cord Injury ที่รอดชีวิต ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน

ตัวชี้วัดที่ 54 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One DAY Surgery

ตัวชี้วัดที่ 55 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัดที่ 56 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน

56.1 อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน(triaget level1)ภายใน 24 ชม.ในโรงพยาบาล A S M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)

56.2 อัตราของผู้ป่วย trauma triaget level1,2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน < 2 ชั่วโมง ในระดับ A,S,M1

56.3 อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง(mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ 8 ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1

56.4 อัตราของ TEA Unit ในโรงพยาบาล A S M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ตัวชี้วัดที่ 58 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ 59 เมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ตัวชี้วัดที่ 60 จังหวัดมีการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4)

ตัวชี้วัดที่ 61 ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

ตัวชี้วัดที่ 62 ผลการสำรวจค่าเฉลี่ยความสุขตามโครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 63 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กสธ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน

ตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์กำหนด

65.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

65.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตัวชี้วัดที่ 66 ร้อยละของโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัดที่ 67 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวแบบสะสม

ตัวชี้วัดที่ 68 จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ตัวชี้วัดที่ 69 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

69.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tool & Smart service)

ในโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2

69.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tool & Smart service)

ในโรงพยาบาลระดับ F1,F2,F3

ตัวชี้วัดที่ 70 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

70.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7

70.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 6

ตัวชี้วัดที่ 71 จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด

ตัวชี้วัดที่ 72 ระดับความสำเร็จในการพัฒนากฎหมายและมีการบังคับใช้

72.1 ร้อยละของการตรวจเฝ้าระวังตามเป้าหมายแผนบูรณาการกฎหมายด้านสุขภาพ
อย่างน้อย 2 ฉบับ

72.2 ร้อยละ 80 ของการดำเนินคดีกฎหมายด้านสุขภาพ จากจำนวนคดีหรือเรื่องในทะเบียนรับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน
2. ทบทวนเอกสารสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ปี 2560-2564^{10,11,12,13}
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของตัวชี้วัดของการพัฒนาจากแหล่งระเบียบรายงาน
4. วิเคราะห์สรุปผลการประเมิน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทุติยภูมิแบบระเบียบรายงานที่ใช้ในการเก็บกิจกรรมการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการประเมิน

ผลการประเมิน ตัวชี้วัดทั้งหมด ประกอบด้วย 72 ตัวชี้วัดหลัก บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน 50 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 69.5 ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ประกอบด้วย 23 ตัวชี้วัด ผลการประเมินบรรลุตามเกณฑ์ 14 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60.9 ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัดคือ เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย, เด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี, เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100, เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน, ประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี, อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน, การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง และผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารมีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือ สร้างสมรรถภาพทางเพศ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ประกอบด้วย 35 ตัวชี้วัด ผลการประเมินบรรลุตามเกณฑ์ 24 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 68.6 ไม่ผ่านเกณฑ์ 11 ตัวชี้วัด คือ จำนวนการตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2562, อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่, อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน, การบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ, อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired, อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI, ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4mL/1.73m²/yr,

ร้อยละของผู้ติดตามเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน และอัตราส่วนจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ผลการประเมินบรรลุตามเกณฑ์ทั้ง 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100

ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

ประกอบด้วย 10 ตัวชี้วัด ผลการประเมินบรรลุตามเกณฑ์ 9 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 90.0 ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัดคือ จังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดสกลนครในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) เป็นการพัฒนาเชิงรุก ตามแนวคิด “การสร้างสุขภาพ” จึงเห็นสมควรเร่งรัดเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ในระยะ 5 ปี แรก ที่ยังไม่บรรลุให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผล โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือ

1. จังหวัดจัดทำแผนแม่บท ส่งเสริมนโยบายพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต บูรณาการ ระบบการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในประชากรกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บท ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด และบูรณาการผ่านกลไกการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยใช้ธรรมาณูสุขภาพระดับตำบล
3. ผลักดันยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผล โดยการมีกลไกการบริหารจัดการเพื่อบูรณาการเชื่อมโยงแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานการมีส่วนร่วมในการผลักดันยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ เพื่อลดความซ้ำซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานพร้อมไปกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทุกภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาชน เพื่อรองรับและสนับสนุนการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์ สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การบริหารการเปลี่ยนแปลงนับเป็นหัวใจสำคัญในการผลักดันยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้ได้ผล โดยผู้บริหารทุกระดับจำเป็นต้องปรับวิธีคิด ทักษะคติในการทำงาน ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการประสานงานที่ดีกับทุกภาคส่วน และให้การสนับสนุนการทำงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เพื่อให้เกิดการขยายความคิดและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน
6. ส่งเสริมและพัฒนาก่อสร้างเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. เร่งรัดเป้าหมายด้านการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนสกลนครกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย เน้นหนักในตัวชี้วัดที่ยังห่างไกลจากเป้าหมาย คือ อัตราภาวะขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิด, อัตราทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน และเพิ่มเติมในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในด้านการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาที่สมวัย

2. เร่งรัดเป้าหมายการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนสกนกรกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น เน้นหนักในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ปัญหาภาวะโภชนาการ เตี้ย อ้วน ผอม และระดับสติปัญญาเฉลี่ยที่ต่ำกว่า 100 จุด รวมทั้งการรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
3. เร่งรัดการดำเนินงานพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ เน้นหนักในตัวชี้วัดที่ยังห่างไกลจากเป้าหมาย ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในประชากรผู้สูงอายุ
4. เร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เน้นหนักในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี, อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน และการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและหรือโรคความดันโลหิตสูง
5. เร่งรัดเป้าหมายการพัฒนาาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ ให้ได้คุณภาพตามข้อกำหนดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹⁴
6. เร่งรัดเป้าหมายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ในประเด็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือกลุ่มเป้าหมายที่พบสารมีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือสร้างสมรรถภาพทางเพศ
7. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการลงบันทึกข้อมูลในระบบรายงาน Health Data Center ให้ครบถ้วนทันเวลา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ประเมินขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาที่ได้ ให้คำปรึกษา แนะนำ ขอบคุนหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินและให้การช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอบคุนทีมงานจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ที่สนับสนุนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนการประเมินครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2561
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. เอกสารประกอบการประชุมเพื่อทบทวนแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพจังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2560 – 2564. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2560
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). ม.ป.ท. : 2560
4. สมทรง สุภาพ. รูปแบบเพื่อประเมินหลักสูตรในศตวรรษที่ 21 ซึ่งพัฒนาจากรูปแบบการประเมิน CIPP Model. ว.ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2565; 33(1), 1-14
5. สุรพล เศรษฐบุต. รูปแบบของการประเมินผล (Evaluation Model). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2564

6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. ม.ป.ท. : 2561
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. ม.ป.ท. : 2562
8. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. ม.ป.ท. : 2563
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. ม.ป.ท. : 2564
10. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2561
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2561
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2563
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564. สกลนคร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ; 2564
14. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 56ก (ลงวันที่ 30 เมษายน 2562).