



ผลการดำเนินงาน PA ไตรมาส 2 จังหวัดสงขลา



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
3. ร้อยละของ อำเภอผ่าน เกณฑ์การ ประเมินการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต (พชอ.) ที่มี คุณภาพ	ร้อยละ 60	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะทำงาน วางแผนกำหนด แนวทางในการ ขับเคลื่อนประเด็นการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ตามที่พื้นที่กำหนด - มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องในการ ขับเคลื่อนประเด็นการ พัฒนาคุณภาพชีวิต 	<p>ทุกอำเภอมีการทบทวน คณะกรรมการ พชอ./ทบทวน ประเด็นการขับเคลื่อน/จัดทำและ ดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อน ตามประเด็นที่กำหนด/มีการ บริหารจัดการทรัพยากรของทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการ ขับเคลื่อนประเด็น/มีพื้นที่ ต้นแบบการขับเคลื่อน เช่น พชอ. สะเดา/ พชอ.นาทวี/พชอ.เทพา/ พชอ.สติงพระ/ พชอ.หาดใหญ่/ พชอ.นาหม่อมเป็นต้น</p>	16	16	100
				ร้อยละ ของ พชอ.ผ่านเกณฑ์		



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
5. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ 18 (1,170 ทีม) (เป้าหมายสะสม) เป้าหมายดำเนินการในปี 61 จำนวน 806 ทีม	- มีการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCC ต้นแบบที่ คลินิกเวชกรรมคลองเตย อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอบางกล่ำ	-จัดตั้ง PCC ปี 60 จำนวน 8 ทีม ปี 61 จำนวน 21 ทีม ปี 62 จำนวน 4 ทีม รวมสะสม จำนวน 33 ทีม ตามแผนที่ปรับตามสถานการณ์และความเป็นไปได้ของทรัพยากร (3 S) ที่ปรับเปลี่ยนโดยมีแผนการจัดการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงกำหนด PCC ต้นแบบทั้งเขตเมืองและเขตชนบท /มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ PCC ต้นแบบ และแผนการเยี่ยมเสริมพลัง PCC	23 ทีม (ร้อยละ 18ของแผน 10 ปี = 23 ทีม จาก 123 ทีม)	33	26.83
		- คลินิกหมอครอบครัวใหม่ (ผ่าน 3 S) 50%	จำนวน 4 ทีม ผ่าน 3 S จำนวน 4 ทีม	4	4	100.00

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม						
6.1. ร้อยละ อัตราการตายของ ผู้ป่วยโรค หลอดเลือด สมองตีบ/อุด ตัน (I63)	น้อยกว่าร้อยละ 5	น้อยกว่าร้อยละ 5	-การตายด้วยสาเหตุโรคหลอดเลือด สมองตีบ/อุดตัน (I63) -ผู้ป่วยในจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วย โรค หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)	992	41	4.13
6.2 ร้อยละ อัตราการตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตก (I60-I62)	น้อยกว่าร้อย ละ 25	น้อยกว่าร้อยละ 25	-ผู้ป่วยในที่Admit ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ไปที่มี Principal Diagnosis เป็นโรค หลอดเลือดสมองแตก -ผู้ป่วยในจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วย โรค โรคหลอดเลือดสมองแตก (I60- I62)	380	67	17.63

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6.3 ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	น้อยกว่าร้อยละ 7	น้อยกว่าร้อยละ 7	-ผู้ป่วยในที่Admit ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไปที่มี Principal Diagnosis เป็นโรคหลอดเลือดสมอง -ผู้ป่วยในจำหน่ายจากโรงพยาบาลด้วยโรค โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	1,554	113	7.23
6.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35		79	44	55.69



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
6.5 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มี อาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40		331	244	73.72
6.6 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ได้รับการผ่าตัด สมองภายใน 90 นาที (door to operation room time)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50		84	12	14.28



ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
ระบบที่ข้อมูลที่ไม่สามารถ เชื่อมโยงดูข้อมูลการ ให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ จนถึง ได้รับการรักษาตามกระบวนการ ในภาพรวมของ จังหวัด	โรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นจะต้องมีการ ขับเคลื่อน โดยโรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาล ทั่วไป ที่สามารถ เป็นพี่เลี้ยง และ นิเทศ ติดตาม กำกับสนับสนุน ด้านวิชาการให้กับโรงพยาบาลใน เครือข่าย ซึ่งในปัจจุบัน การดำเนินงาน SERVICE PLAN จะอยู่ที่ สำนักงาน สาธารณสุขเป็นหลัก

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	RDU ชั้นที่ 2 80%	RDU ชั้นที่ 1 \geq ร้อยละ 85	17	17	100%	RDU -ชั้น 1
	RDU ชั้นที่ 2 20%	RDU ชั้นที่ 2 \geq ร้อยละ 10	17	9	52.94%	RDU -ชั้น 2
9. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	ร้อยละ 20 ของ รพ.ศ./รพท. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ (intermediate)	AMR ชั้น Intermediate \geq ร้อยละ 10	2	1	50%	

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

-ขาดแคลนเครื่องมือในการควบคุมการป้องกันการติดเชื้อใน รพ. (รพ.หาดใหญ่)

-จัดสรรอุปกรณ์ เครื่องมือ ให้เพียงพอ เช่น อุปกรณ์ PPE (อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล) ห้องแยกโรค



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
10. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 30	- อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis น้อยกว่าร้อยละ 30 - จัดตั้ง rapid response system ในรพศ./รพท.	1.จัดตั้งคณะกรรมการ 2.มีแนวทางการดำเนินการของ rapid response system	563	162	28.77

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
<p>1.CPG Sepsis ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า</p> <p>2. เติง ICU และจนท.เชี่ยวชาญไม่เพียงพอ</p> <p>3. จัดเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ ไม่ครอบคลุมแผนกอื่น</p> <p>4. รพช.ขาดความเชี่ยวชาญในการคัดกรองผู้ป่วย สถานงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา</p>	<p>1. พัฒนาศักยภาพ รพ.M2ให้มีหอผู้ป่วยวิกฤต และเป็น node.ในการดูแล รพช.Fใกล้เคียง</p> <p>2. เพิ่มเตียง ICUในรพ.A,Sและ M</p> <p>3.ขอสนับสนุนงบเพื่อจัดซื้อเครื่องblood lactate ใช้ใน ER</p>



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
11. ร้อยละของผู้ติด ยาเสพติดที่บำบัดครบ ตามเกณฑ์ที่กำหนดของ แต่ละระบบ และได้รับ การติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	สูตร = $\frac{\text{ข้อมูลที่ 1} * 100}{\text{ข้อมูลที่ 2}} \dots$ ข้อมูลที่ 1 คือ จำนวนผู้บำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่ผ่านการบำบัดและได้รับ การติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา ข้อมูลที่ 2 คือ จำนวนผู้บำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่มีการประเมินผลการ บำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ ครบโปรแกรม (ไม่รวมจำหน่ายผลเสีย ชีวิต) โดยวันที่สรุปผลการบำบัดรักษาถึง วันปัจจุบัน ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	99	14	14.14



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
12. ร้อยละของผู้ใช้และผู้เสพยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 40	สูตร = $\frac{\text{ข้อมูลที่ 1} * 100}{\text{ข้อมูลที่ 2}}$ ข้อมูลที่ 1 คือ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ใช้และผู้เสพที่เข้ารับการติดตามอย่างน้อย 1 ครั้ง และหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา (ต้องไม่เสพซ้ำ) ข้อมูลที่ 2 คือ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ใช้และผู้เสพเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจากการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบและไม่ครบโปรแกรม ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต	120	742	16.17

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
13. อัตราตายของผู้ป่วย ฉุกเฉิน (Triangel level 1) ภายใน 24 ชม. ใน โรงพยาบาล A, S, M1	ร้อยละ 12	อัตราการเสียชีวิตของผู้ เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมง ใน โรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 15	2079	142	6.83



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
14. ร้อยละของเขตสุขภาพที่ 12 มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70	มีแผนบริหารตำแหน่ง และมีการดำเนินการตามแผน	มีแผนบริหารตำแหน่ง	30 คะแนน	28 คะแนน	
			<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน 2.จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง 3.มีแผนกำลังคนด้านอื่นๆ 4.มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหาร ตำแหน่งภายในจังหวัด 			
			มีการดำเนินงานตามแผน -ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด (ตำแหน่งว่างลดลงคงเหลือไม่เกินร้อยละ 5 ในไตรมาสที่ 2 ผล = 2.44)	25 คะแนน	24 คะแนน	



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
15. จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70 ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการวิเคราะห์ผล Happinometer และ HPI รวมทั้งมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	แจ้งคืนข้อมูลการตอบแบบประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และข้อมูลการตอบแบบประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ผลและจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	34	34	100
				สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ.		

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
<ol style="list-style-type: none"> ระบบHappinometer online error บ่อย จนท.แก้ไขข้อมูลในระบบไม่ได้ ดำเนินตามแผนช้าเนื่องจาก online system error 	<p>ควรปรับปรุงระบบให้มีความเสถียรรองรับการเข้าตอบแบบประเมินและตรวจสอบผลการประเมิน</p>



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
--------------	----------	---------------	---	----------	-------	--------

16. ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

2.สสจ. 3.สสอ.	ระดับ 5 (ร้อยละ 70) ระดับ 5 (ร้อยละ 40)	1. รายงานผลการพัฒนาองค์กร ที่ดำเนินการเทียบกับแผนพัฒนาองค์กร ผ่านระบบออนไลน์ 2. รายงานผลลัพท์ตัวชี้วัด ในแต่ละหมวด	จนท.ผู้รับผิดชอบงานและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมตามแผนรายงานในระบบออนไลน์	5	5	100
				สสจ. คิดเป็นคะแนน 5 ระดับ		
			แจ้งสสอ.ทุกแห่งให้รายงานผลการดำเนินงานในระบบออนไลน์	80	75.9	94.86
				สสอ. จำนวน 16 แห่ง คิดเป็นคะแนน 5 ระดับ		



ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน

1. ขาดการขับเคลื่อนงานโดยผู้บริหาร
2. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานเกิดทักษะการวิเคราะห์ และสามารถดำเนินงาน PMQA ไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. กพร.สป ควรปรับ Timeline ให้เหมาะสมกับ small success แผนโครงการจังหวัด และเตรียมทำหมวดอื่นในปีถัดไป
2. ควรพัฒนาระบบการรายงานออนไลน์ให้มีความคล่องตัว และสามารถปรับแต่งข้อมูลตามความเหมาะสม



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
17. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3						
1.รพศ. / รพท./ รพ.สังกัด กรมการแพทย์, กรมควบคุม โรคและกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.00			4	4 100
				รพศ./รพท./รพ.กรม		
2. โรงพยาบาลชุมชน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 88.00			15	15 100
				รพช.		
		-รพ.ที่ผ่านการต่ออายุได้รับการเยี่ยมเฝ้า ระวัง(Surveilance Survey) เพื่อติดตาม การพัฒนางานตามข้อเสนอแนะ รพ.ขนาดใหญ่ได้รับการต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพ โดยไม่ต้องเยี่ยมซ้ำ - รพ.เทพา ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่อ อายุโดยมีเงื่อนไขให้ส่งข้อมูลเพิ่มภายใน 1 เดือน	1.เยี่ยมเฝ้าระวังร่วมกับ สรพ. ฝีกเยี่ยม โรงพยาบาลเพื่อพัฒนา ทักษะพี่เลี้ยงคุณภาพ (QLN) 2.โอกาสพัฒนา(OFI) การส่งเสริมทักษะการ เป็นพี่เลี้ยง			

ข้อเสนอแนะ

การให้ความก้าวหน้าในสายงานคุณภาพ (Career Path)



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
18. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว - Accreditation - Re-accreditation	ร้อยละ 60	1. อบรม ครู ข ทุกเขต 12 อย่างน้อย เขต 12ละ 1 ครั้ง 2. แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีม ประเมินระดับจังหวัด1 ทีม อำเภอ 1 ทีม	มีการดำเนินการต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา มีการแต่งตั้งทีมเยี่ยมเสริมพลังประเมินและพัฒนา ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทุกแห่ง / จากการดำเนินงานที่ผ่านมาผลการประเมินผ่านเกณฑ์สะสม 122 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.71	175	122	69.71

ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
รพ.สต.ขนาดเล็กขาด งบประมาณในการจัดการ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพบางประเด็น เช่น ระบบ IC / งานชั้นสูงตร / การบริหารจัดการ	รพ.แม่ข่ายสนับสนุนการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
19. เขต 12สุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital						
โรงพยาบาลภาครัฐสังกัด กระทรวงสาธารณสุข (สป./กรมวิชาการ) มีการ ดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าว สู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป	รพศ./รพท จังหวัด ละ 1 แห่ง	ร้อยละ 50 ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์	ติดตั้งระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล Smart Health ID ติดตั้งระบบ คิว	2	1 รพศ./รพท	50
	ร้อยละ 50 ของ รพช	Digital Transformation เพื่อ ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่าน เกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป		15	1 รพช.	6.67
	ร้อยละ 50 ของ รพ. สังกัดกรมวิชาการ					

ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน

1. เว็บไซต์ Q4U การทำงาน การเชื่อมโยง ต้องเปิดหน้าต่าง สลับกันไปมา ไม่สะดวก
2. เมื่อระบบมีปัญหา สอบถามไปยังกระทรวง ไม่มีการตอบสนองและแก้ไข ด้วย Admin แต่ละที่ศักยภาพไม่เท่ากัน



ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
21. ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน				17	0	0.00
				ข้อมูล ณ ก.พ.62		

ตัวชี้วัดนวัตกรรม	เป้าหมาย	Small Success	คำอธิบาย (ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
การส่งต่อข้ามเขตลดลง	ลดลงร้อยละ 10	มีการจัด โครงสร้างเพื่อ ขับเคลื่อน โมเดล	มีประชุมคณะกรรมการส่ง ต่อระดับเขต	46	38	17.39

ขอบคุณ.....

