

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569
(Inspection Guideline)

- ยุทธศาสตร์ ☐ PP & P Excellence ☒ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☐ Health-Related Economy Excellence

ชื่อตัวชี้วัด: อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ตัวชี้วัดย่อย: จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ \leq 1:300 ทารกเกิดมีชีพ

ร้อยละของการให้นมแม่ Exclusive breastfeeding ในทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน >65

คำนิยาม: ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่ร่อดออกมา น้ำหนัก \geq 500 กรัม มีชีวิตจนถึง 28 วัน ในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568	ปีงบประมาณ 2569	ปีงบประมาณ 2570
< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาทารกแรกเกิดให้ทั่วถึง ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: ทารกที่คลอดและมีชีวิตจนถึง 28 วัน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้: โรงพยาบาลทุกระดับ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง, เขตสุขภาพที่ 1-13, หน่วยงานวิชาการ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล: (เลือกได้ 1 รูปแบบ)

- ☐ HDC ☐ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน
☒ ข้อมูลจากการตรวจราชการ ☐ อื่น ระบุ.....

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล:

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปตรวจราชการรอบที่ 1 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569
- สรุปตรวจราชการรอบที่ 2 (ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ: $(A/B) \times 1,000$

รายการข้อมูล 1 A = จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน (จากข้อมูลตรวจราชการ หรือ HDC โดยยึดจำนวนสูงสุด)

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ (จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☒ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)
- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. การให้บริการสุขภาพ | <input checked="" type="checkbox"/> 2. กำลังคนที่ให้บริการ |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล | <input checked="" type="checkbox"/> 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ | |

หมายเหตุ: ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 4

- ☐ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)
- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> 1. การเข้าถึงบริการ | <input type="radio"/> 2.ความครอบคลุมการรักษา |
| <input type="radio"/> 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ | <input type="radio"/> 4. การเข้าถึงยาช่วยชีวิตและอุปกรณ์ฉุกเฉิน |
| <input type="radio"/> 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ | |

หมายเหตุ: ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 6

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก (3-5 ข้อ) ไม่ควรนำกิจกรรมมาใส่)

- 1) ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรกของทารกแรกเกิด
- 2) มีการวางแผน ป้องกัน ดูแล แก้ไข ตามสาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด
- 3) สนับสนุนการจัดอบรมหรือให้ทุนเข้าอบรมพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด (Neonatal Nurse Practitioner: NNP) และทุนกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด (Neonatologist)

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ:

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน:

1. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพทารกแรกเกิด
2. ยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข
3. คู่มือแนวทางการตรวจนิเทศงาน กรมการแพทย์ (Smart Inspection Guideline) สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน
10	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน < 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
9	3.60 - 3.80 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
8	3.80 - 4.00 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
7	4.00 - 4.20 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
6	4.20 - 4.40 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
5	4.40 - 4.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
4	4.60 - 4.80 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
3	4.80 - 5.00 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
2	5.00 - 5.20 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
1	≥ 5.20 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

หมายเหตุ: เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงาน
แต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน 1 - 10 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0-40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41-55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56-70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71-85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86-100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ	พัฒนาระบบการดูแลทารกแรกเกิด และวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตทารกแรกเกิด Case By Case	มีการทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุการเสียชีวิตทารกแรกเกิด Case By Case	มีแผนป้องกันพัฒนาระบบดูแลทารกแรกเกิดเพื่อลดการเสียชีวิตตามสาเหตุที่พบ				รายงานการทำ root cause analysis ทารกเสียชีวิต
	มีบูรณาการร่วมกับแผนกสูติรีเวชกรรมเพื่อลด Preterm และการดูแลทั้งมารดาและทารกโดยเฉพาะ มีระบบการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง			มีบูรณาการร่วมกับแผนกสูติรีเวชกรรม ทุกไตรมาสในโรงพยาบาลศูนย์	มีบูรณาการร่วมกับแผนกสูติรีเวชกรรม ทุกไตรมาสในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน	ออกเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อพัฒนาการดูแลรักษาร่วมกันทุกปี	1. รายงานการประชุม perinatal conference 2. หลักฐานการออกเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชน
	พัฒนาระบบ Refer Back ของจังหวัด/เขตสุขภาพ	ยังไม่มีแผนพัฒนาระบบ Refer Back ของ	1. มีแผนพัฒนาระบบ Refer Back ของ	มีแนวทางการ Refer Back ของจังหวัด/เขต	มีการเชื่อมโยงข้อมูล Refer Back ของ	มีระบบเยี่ยมบ้านในทารกที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น home	1. ระบบ Refer Back ของ

		จังหวัด/เขต สุขภาพ	จังหวัด/เขต สุขภาพ 2. มีการจัดตั้ง ผู้รับผิดชอบงาน อย่างชัดเจน	สุขภาพอย่างเป็น ระบบ	จังหวัด/เขต สุขภาพ	o2, home OG tube, tracheostomy เป็นต้น	จังหวัด/เขต สุขภาพ 2. ระบบเยี่ยม บ้าน
<input type="checkbox"/> กำลังคนที่ ให้บริการ	พัฒนาบุคลากรเฉพาะ ทางสาขาทารกแรกเกิด ให้เพียงพอ	ไม่มีบุคลากร เฉพาะทางสาขา ทารกแรกเกิด ผ่านการอบรม เช่น	มีแผนพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร	มีบุคลากรเฉพาะ ทางสาขาทารก แรกเกิด ผ่านการ อบรม แต่ยังไม่ เพียงพอ		1. หนึ่งจังหวัด มี neonatologist อย่างน้อย 2 คน 2. มีพยาบาลเฉพาะ ทางทารกแรกเกิด (Neonatal Nurse Practitioner: NNP) อย่างน้อยแะละ 1 คน ทุกแะ	1. แผนพัฒนา ศักยภาพ บุคลากร 2. รายชื่อ บุคลากรที่ผ่าน การอบรม
		ไม่มีการสอนช่วย กู้ชีพทารกแรก เกิด	มีการสอนช่วยกู้ ชีพทารกแรกเกิด ในบุคลากร < ร้อยละ 90	มีการสอนช่วยกู้ ชีพทารกแรกเกิด ในบุคลากร > ร้อยละ 90		มีการสอนช่วยกู้ชีพ ทารกแรกเกิดใน บุคลากร > ร้อยละ 90 และสอน ทบทวนเป็นประจำ ทุกไตรมาส	1. แผนการสอน กู้ชีพประจำปี 2. รายชื่อ บุคลากรที่ผ่าน การอบรม

					มีหลักสูตร 4 เดือน (การพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด) ในจังหวัด/เขตสุขภาพ	1. มีแผนการส่งพยาบาลเรียนต่อเฉพาะทางทารกแรกเกิดทุกปี 2. มีแผนเพิ่มค่าตอบแทนสาขาพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด	1. หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางทารกแรกเกิด 2. แผนการส่งพยาบาลต่อเฉพาะทาง 3. แผนเพิ่มค่าตอบแทน
<input type="checkbox"/> ระบบงาน และการจัดการข้อมูล	ระบบฐานข้อมูล HDC ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา	โรงพยาบาลในสังกัด สป. มีการลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล	ประชาสัมพันธ์การลงข้อมูลในระบบ HDC ในภาคเอกชน เพื่อข้อมูลที่ครบถ้วน	โรงพยาบาลทุกระดับ และทุกภาคส่วนลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลครบทุกโรงพยาบาล	ข้อมูลในระบบมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	ข้อมูลในระบบมีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา สามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผนพัฒนาต่อไปได้	ข้อมูลใน HDC
<input type="checkbox"/> การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี	จัดหาเครื่องมือที่มีความจำเป็นในการดูแลทารกแรกเกิดให้เพียงพอ เช่น Nitric oxide, Cooling ทุกโรงพยาบาลที่มี Neonatologist	โรงพยาบาลไม่มีความพร้อมด้านเครื่องมือ และไม่สามารถรองรับทารกแรกเกิดวิกฤติได้	โรงพยาบาลมีความพร้อม บางส่วน แต่มีเครื่องมือไม่เพียงพอต่อการรองรับทารกแรกเกิดวิกฤติ	โรงพยาบาลมีความพร้อม พื้นฐาน มีเครื่องมือเพียงพอต่อการรองรับทารกแรกเกิด		โรงพยาบาลมีความพร้อมพื้นฐาน มีเครื่องมือเพียงพอต่อการรองรับทารกแรกเกิดวิกฤติในทุกโรงพยาบาลศูนย์ที่มี Neonatologist	แบบตรวจคลังอุปกรณ์

				เกิดวิกฤติใน ระดับเขตสุขภาพ			
<input type="checkbox"/> การเงิน การคลัง ด้านการ ให้บริการ	มีงบประมาณสำหรับ การดำเนินงานด้าน ทารกแรกเกิด	ไม่มีงบประมาณ สำหรับ สนับสนุนการ ดำเนินงานด้าน ทารกแรกเกิด	มีงบประมาณ บางส่วนเพื่อ สนับสนุนการ ดำเนินงานด้าน ทารกแรกเกิด แต่ไม่เพียงพอ และกระจายไม่ ทั่วถึง และไม่มี ระบบติดตามผล	มีงบประมาณ สนับสนุนการ ดำเนินงานด้าน ทารกแรกเกิด เพียงพอ และ ทั่วถึง แต่มีระบบ ติดตามผลไม่ ต่อเนื่อง	มีงบประมาณ สนับสนุนการ ดำเนินงานด้าน ทารกแรกเกิด เพียงพอ ทั่วถึง และมีระบบ ติดตามผลอย่าง ต่อเนื่อง		-แผนงบประมาณ ประจำปี
<input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำ และธรร มาภิบาล ระบบ สุขภาพ	มีคณะกรรมการ Service Plan เพื่อ ขับเคลื่อนงานทารกแรก เกิดในระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ	ไม่มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ	มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ เชิงเอกสาร เท่านั้น ยังไม่เกิด การปฏิบัติจริง	มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ และเกิดการ ปฏิบัติงาน แต่ยัง ขาดความ ต่อเนื่องของการ ปฏิบัติงาน	มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ และเกิดการ ปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง แต่ ไม่เป็นระบบ	มีการจัดตั้ง คณะกรรมการ และ เกิดการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง และ เป็นระบบ - มีเวทีเรียนรู้/ ถอดบทเรียน และแลกเปลี่ยนแนว ทางการดำเนินงาน	คำสั่ง คณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block (เช่น 6 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

2) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = 100 คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ 100 คะแนน

3) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น $(68 + 40 + 60 + 85 + 45 + 90) \div 6 = 64.7$ คะแนน
- เช่น $(72 + 65 + 58) \div 3 = 65$

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	ระบบบริการสุขภาพดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี ปรับปรุงต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาพัฒนา	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	ระบบบริการสุขภาพมีความมั่นคง ครอบคลุม มีการพัฒนาต่อเนื่อง แต่ยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาพัฒนา	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	ระบบบริการสุขภาพดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐาน แต่ยังไม่ครอบคลุม มีบางส่วนต้องปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	ระบบบริการสุขภาพดำเนินการได้ตามมาตรฐานการบางส่วน ยังต้องเร่งปรับปรุงในหลายองค์ประกอบ	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ระบบบริการสุขภาพยังไม่เข้มแข็ง มีจุดอ่อนสำคัญ ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน	ต้องการฟื้นฟูระบบ

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ 8 การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7$ = Score	(คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.30$ = Score
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)	

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
 2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
 3. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว(ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับ 30% เช่น (คะแนนที่ได้ $\div 10$) $\times 0.3$ = Score

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก: กรมการแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม:

ตารางที่ 9 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
แพทย์หญิงจิรวรรณ อารยะพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช และประธาน คณะกรรมการ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 7580 1020 โทรศัพท์มือถือ: 08 1271 1072 โทรสาร: 0 7534 3066 E-mail: jirawanarya@gmail.com	ให้ข้อมูล ทางวิชาการ รวบรวมจาก เขตสุขภาพ และประมวลผล
นายแพทย์อาคม ชัยวีระวัฒน์	ผู้อำนวยการสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมหา	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2354 1415 ต่อ 4918	การดำเนินการ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
	ราชินี กรมการแพทย์ และ ประธานร่วม คณะกรรมการ Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	โทรศัพท์มือถือ: 081 567 3823 โทรสาร: 02 354 89439	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรการ พรหมพันธุ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 1415 ต่อ 2504 โทรศัพท์มือถือ: 089 668 7622 E-mail: pworakan3@gmail.com	

ตารางที่ 10 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /E-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรการ พรหมพันธุ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหิดลราชินี กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 1415 ต่อ 2504 โทรศัพท์มือถือ: 089 668 7622 E-mail: pworakan3@gmail.com	วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
กลุ่มงานนิเทศระบบ การแพทย์	สำนักนิเทศระบบ การแพทย์ กรมการแพทย์	โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 2590 6359 E-mail: supervision.dms@gmail.com	สรุปผลการ ดำเนินการ ปัญหาอุปสรรค

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกก.กำหนดประเด็นแต่ละประเด็น