

เอกสารตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒  
รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
วันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

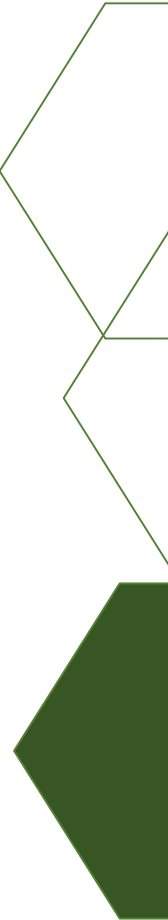


คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ.ควนโดน)

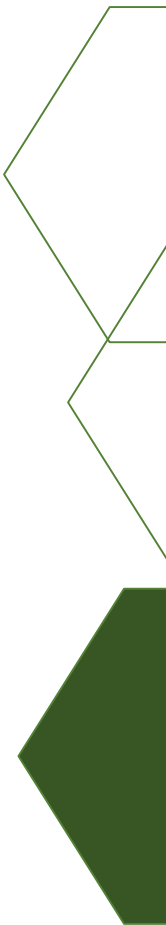
## คำนำ

เอกสารเล่มนี้ เป็นเอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุข จัดทำเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปอำเภอควนโดน สถิติชีพและสถานะสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผลการพัฒนาตามแผนงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ ๑-๙ ประเด็นการตรวจราชการ ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและคณะนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใดคณะผู้จัดทำเอกสารขออภัยไว้ทุกประการ



● คำนำ	ก
● สารบัญ	ข
● สารบัญตาราง	ค
● สารบัญแผนภูมิ	ง
● ข้อมูลทั่วไป	ด
● ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๑๐
● ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	๑๒
● แผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘	๑๗
● ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ	๒๖
● ประเด็นที่ ๒ สุขภาพจิต/ยาเสพติด	๒๗
● ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร	๓๓
● ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย	๓๗
● ประเด็นที่ ๕ สถานชิวภิบาล	๕๑
● ประเด็นที่ ๖ ดิจิทัลสุขภาพ	๕๓
● ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร	๕๘
● ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ	๖๑
● ประเด็นที่ ๙ Area based	๖๒
● ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ	๖๔



## สารบัญ(ตาราง)

หน้า

• ตารางที่ ๔.๑ ตารางแสดง การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, พื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)	๒๖
• ตารางที่ ๔.๒ ตารางแสดง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และ ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน ๖ เดือน	๒๗
• ตารางที่ ๔.๓ แสดงผลการดำเนินงาน (ข้อมูลเชิงปริมาณ และการบริหารจัดการ)	๒๘
• ตารางที่ ๔.๔ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร ๒๕๖๔-๒๕๖๖	๒๘
• ตารางที่ ๔.๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร (๑ต.ค. ๖๖-๓๑ธ.ค.๖๖)	๒๘
• ตารางที่ ๔.๖ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐) อำเภอควนโดน ไม่พบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายในตนเองซ้ำระยะเวลา ๑ ปี ใน ปีงบประมาณ ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖)	๒๙
• ตารางที่ ๔.๗ สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้มีภาวะซึมเศร้าสะสม $\geq ๘๐$ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖-๓๑ ธ.ค.๖๖)	๓๐
• ตารางที่ ๔.๘ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแยกรายตำบล อำเภอควนโดน ตามปีงบประมาณ	๓๐
• ตารางที่ ๔.๙ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแยกรายตำบล อำเภอควนโดน	๓๑
• ตารางที่ ๔.๑๐ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ( $\geq$ ร้อยละ ๗๐)	๓๕
• ตารางที่ ๔.๑๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq$ ร้อยละ ๕๐)	๓๕
• ตารางที่ ๔.๑๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ( $\geq$ ร้อยละ ๕๐)	๓๖
• ตารางที่ ๔.๑๓ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ๓๘	
• ตารางที่ ๔.๑๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ ๘๕)	๔๐
• ตารางที่ ๔.๑๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๖๐)	๔๑
• ตารางที่ ๔.๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๔๐)	๔๓
• ตารางที่ ๔.๑๗ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน	๔๔
• ตารางที่ ๔.๑๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมอง	๔๖
• ตารางที่ ๔.๑๙ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ที่เสียชีวิต	๔๗
• ตารางที่ ๔.๒๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ ๙)	๔๘
• ตารางที่ ๔.๒๑ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$ ร้อยละ ๖๐)	๔๘
• ตารางที่ ๔.๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ ๔๐)	๔๙
• ตารางที่ ๔.๒๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันเฉียบพลัน(acute stroke) onset to ER ภายใน ๖๐ นาที	๔๙
• ตารางที่ ๔.๒๔ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจระยะเฉียบพลัน(STEMI) onset to ER ภายใน ๖๐ นาที	๕๐
• ตารางที่ ๔.๒๕ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย IMC bartel index <๕ ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล	๕๐

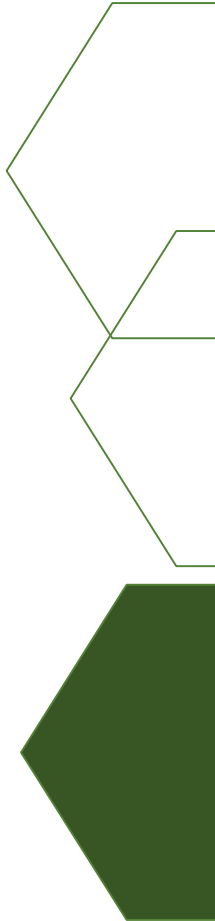


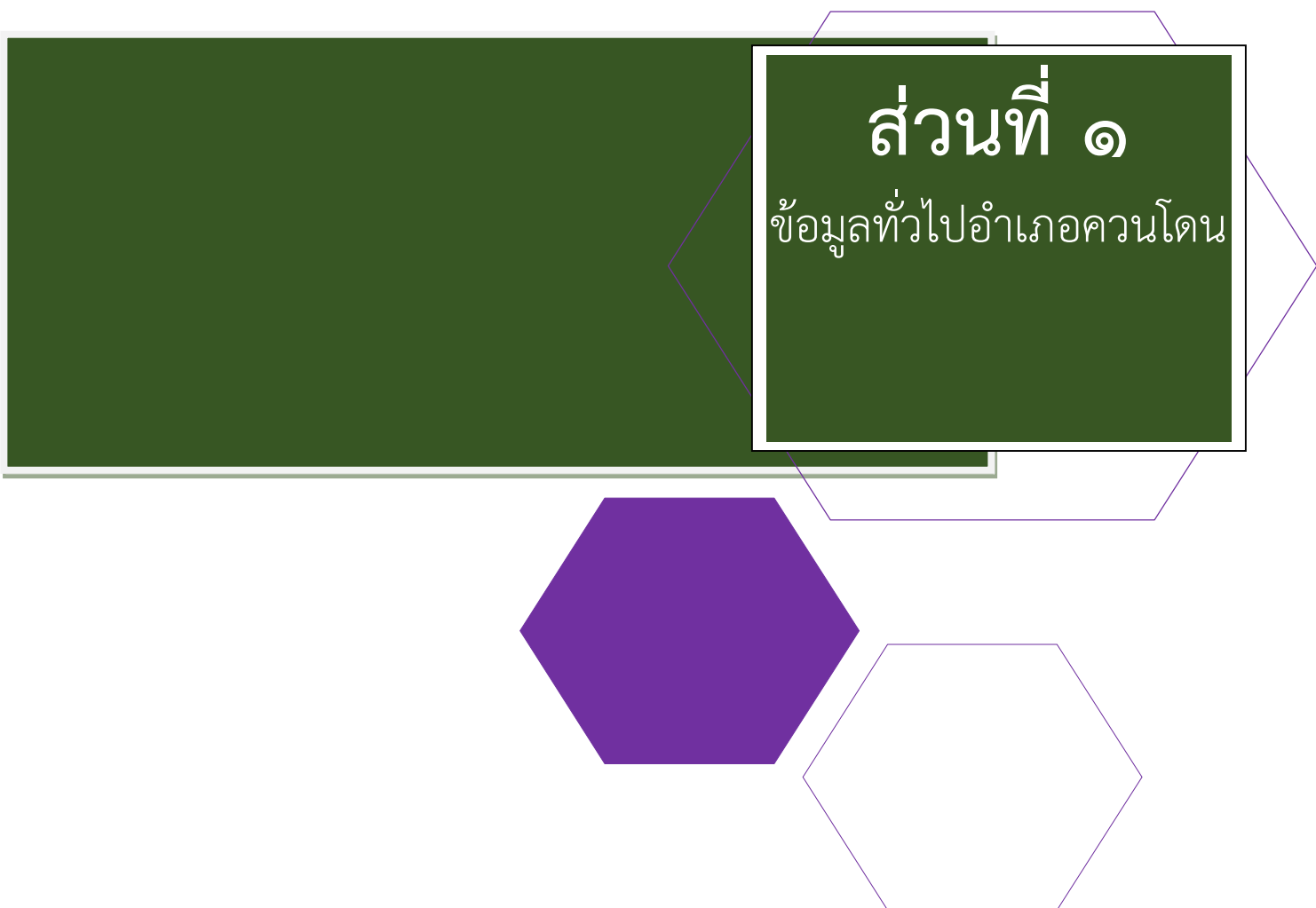
## สารบัญ(ตาราง)

หน้า

- ตารางที่ ๔.๒๖ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับการเยี่ยมบ้าน ภายใน ๑๔ วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ๕๐
- ตารางที่ ๔.๒๗ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (>ร้อยละ ๕๐) ๕๑
- ตารางที่ ๔.๒๘ ร้อยละ ๑๐๐ รพ.สังกัด สป.สธ. เป็น รพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงินขึ้นไป ๕๓
- ตารางที่ ๔.๒๙ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ๕๔
- ตารางที่ ๔.๓๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ ๕๕
- ตารางที่ ๔.๓๑ จังหวัดที่บริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อปี ๕๗
- ตารางที่ ๔.๓๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ๕๙
- ตารางที่ ๔.๓๓ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕ ๖๐
- ตารางที่ ๔.๓๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (<๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ) ๖๐
- ตารางที่ ๔.๓๕ ตารางแสดงสถานะทางการเงินการคลัง ๖๒
- ตารางที่ ๔.๓๖ การจัดสรรงบประมาณ รพ.สต.๒๕๖๖ ๖๓
- ตารางที่ ๔.๓๗ สถานการณ์การเงิน รพ.สต. (คปสอ.ควนโดน) ๖๓
- ตารางที่ ๔.๒๘ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕ ๖๔

- แผนภูมิที่ ๑.๒ ปริมาณประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศอำเภอควนโดน ปี ๒๕๖๗



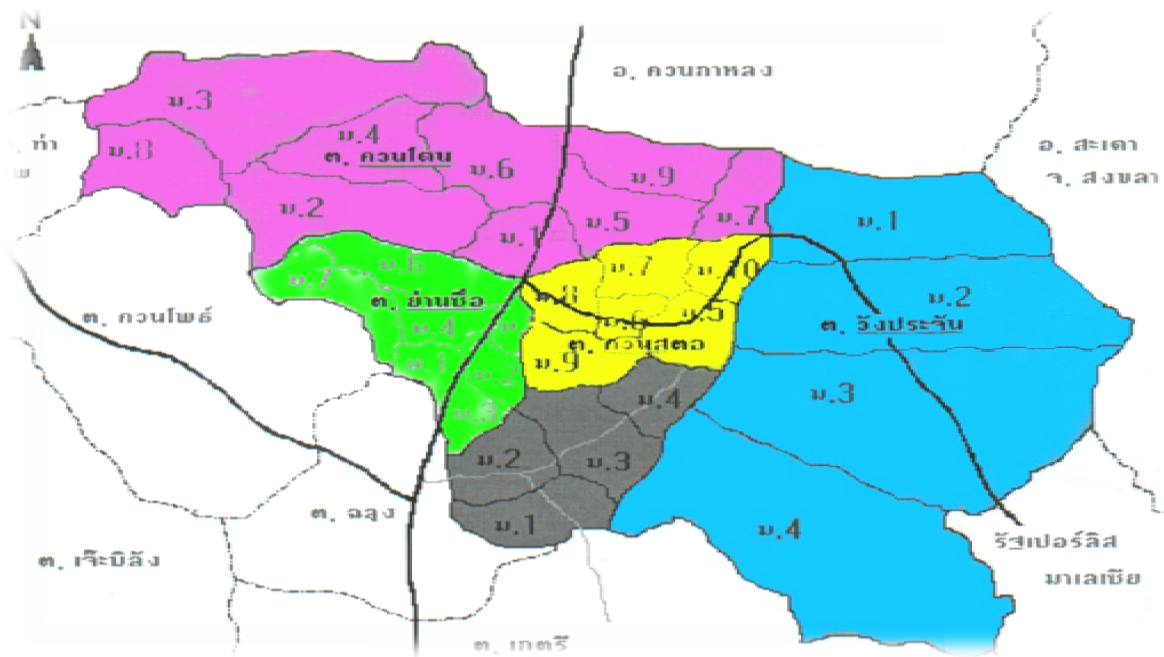


# ส่วนที่ ๑

## ข้อมูลทั่วไปอำเภอควนโดน

### ๑.๑ สภาพภูมิศาสตร์

อำเภอควนโดน ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล ขึ้นมาตามทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข ๔๐๖ สายยন্ত্রการกำธร (สตูล- สามแยกท่าชะมวง) ระยะทางประมาณ ๒๐ กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียง ดังนี้



ภาพที่ ๑.๑ แผนที่อำเภอควนโดน

#### ๑.๑.๑ อาณาเขตติดต่อ

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
- ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอสะเดา จังหวัดสตูล และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเมืองสตูล อำเภอท่าแพ และอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

#### ๑.๑.๒ ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภอควนโดน มีเนื้อที่ประมาณ ๑๙๙.๐๓ ตารางกิโลเมตร หรือ ๑๒๔,๓๙๔ ไร่ ส่วนใหญ่ประมาณ ๕๘% เป็นพื้นที่ป่าเขาและที่ราบลุ่มเป็นลูกคลื่น มีลักษณะลาดเทจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือไปยังทิศตะวันตกเฉียงใต้ ส่วนทางด้านทิศตะวันออกเป็นภูเขา มีเทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาสันกาลาศรี กั้นเขตแดนไทยและมาเลเซีย ลักษณะภูมิอากาศของอำเภอควนโดน มีลักษณะแบบมรสุมเขตร้อนชื้น ฝนตกชุก มี ๒ ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน และฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - ธันวาคม ปริมาณน้ำฝนโดยเฉลี่ย ๑,๔๓๗ มิลลิเมตรต่อปี อุณหภูมิเฉลี่ย ๒๘ องศาเซลเซียส

แหล่งน้ำที่สำคัญของอำเภอควนโดน มีลำคลอง ๒ สาย ได้แก่ คลองตุสน มีแหล่งกำเนิดจากเทือกเขาบรรทัด ไหลผ่านอำเภอควนโดนไปสิ้นสุดที่อำเภอเมืองสตูล และคลองบาราเกตุ มีแหล่งกำเนิดจากเทือกเขาบรรทัด ไหลผ่านอำเภอควนกาหลง อำเภอควนโดน และอำเภอท่าแพ

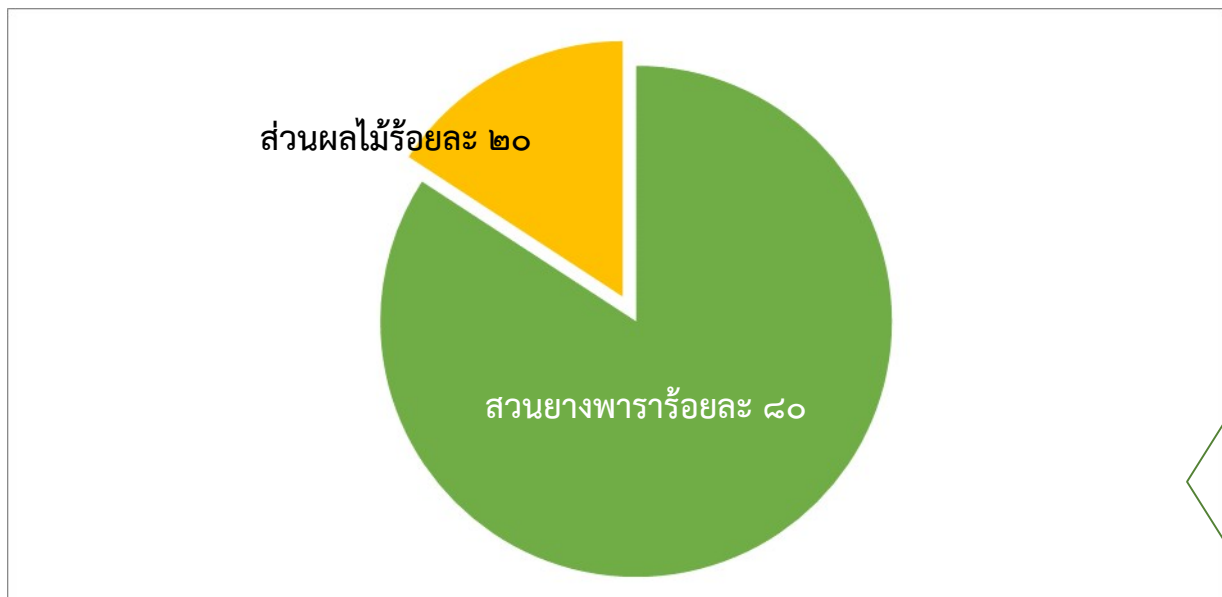
### ๑.๑.๓ สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชากรมีรายได้เฉลี่ย ๕๙,๔๙๓ บาท/คน/ปี อาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรมและอาชีพรอง ได้แก่ ค้าปลีก-ส่ง โดยภาพรวมเศรษฐกิจของอำเภอควนโดนประกอบด้วย

๑.๑.๓.๑ การเกษตรกรรมพื้นที่การเกษตร ๑๒๘,๔๐๐.๕๐ ไร่ หรือร้อยละ ๗๘.๒๒ ของพื้นที่ทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่สวนยางพารา ๒๖,๙๕๐ ไร่ รองลงมาเป็นพื้นที่ปลูกข้าวนาปี ๔,๐๒๒ ไร่ พื้นที่ปลูกผลไม้ ๔,๕๘๖.๕๐ ไร่ ปาล์มน้ำมัน ๑,๖๖๗ ไร่ ผลไม้ที่มีชื่อเสียงและทำรายได้ให้แก่อำเภอควนโดน ได้แก่ จำปาตะ เาะ ลองกอง ทุเรียน เป็นต้น

๑.๑.๓.๒ การอุตสาหกรรมมีโรงงานยางเครป หมู่ที่ ๓ ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

๑.๑.๓.๓ การพาณิชย์ส่วนใหญ่เป็นการค้าส่ง และค้าปลีก ในสาขาการเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับผลผลิตทางการเกษตร เนื่องจากอำเภอควนโดนมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย จึงมีการค้าชายแดนระหว่างประเทศไทย – มาเลเซีย โดยมีช่องทางผ่านแดนช่องทางเดียว คือ ด่านศุลกากรวังประจัน



แผนภูมิที่ ๑.๑ แสดงร้อยละของประชากรจำแนกตามการประกอบอาชีพ ปี ๒๕๖๖

### ๑.๒. การศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ ๙๘ ศาสนาพุทธ ร้อยละ ๒ ศาสนาสถานด้านอิสลาม มีมัสยิดจำนวน ๒๑ แห่ง มีบันนาศ๊ะซึ่งเป็นสถานที่ประกอบศาสนกิจเกือบทุกหมู่บ้าน รวมทั้งใช้เป็นสถานที่สอนศาสนา และกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ทางด้านศาสนาพุทธ มีวัด ๑ แห่ง ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมส่วนใหญ่จึงยึดแนวทางของศาสนาอิสลามมาถือปฏิบัติ เช่นการแต่งกาย และประเพณีต่างๆ

## ๑.๓ การปกครอง

๑.๓.๑ อำเภอควนโดน แบ่งเขตการปกครองตามพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็น ๔ ตำบล ๓๑ หมู่บ้าน ดังนี้

- ๑.๓.๑.๑ ตำบลควนโดนมี ๑๐ หมู่บ้าน
- ๑.๓.๑.๒ ตำบลควนสตอ มี ๑๐ หมู่บ้าน
- ๑.๓.๑.๓ ตำบลย่านซื่อมี ๗ หมู่บ้าน
- ๑.๓.๑.๔ ตำบลวังประจัน มี ๔ หมู่บ้าน

๑.๓.๒ การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาล ๑ แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล ๔ แห่ง คือ

- ๑.๓.๒.๑ เทศบาลตำบลควนโดน
- ๑.๓.๒.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลควนโดน
- ๑.๓.๒.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลควนสตอ
- ๑.๓.๒.๔ องค์การบริหารส่วนตำบลย่านซื่อ
- ๑.๓.๒.๕ องค์การบริหารส่วนตำบลวังประจัน

### ตารางที่ ๑.๑ เขตการปกครองอำเภอควนโดน

ตำบล	การปกครอง	เขตปกครอง
ควนสตอ	๑ โຕ้ะສີ່	อบต.
	๒ กุบ้งปะโหลด	อบต.
	๓ ควนยาหว่า	อบต.
	๔ บ้านกลาง	อบต.
	๕ ทางงอ	อบต.
	๖ ปลักชิมปอ	อบต.
	๗ ควนสตอ	อบต.
	๘ หัวควน	เทศบาล
	๙ ควนไสน	อบต.
	๑๐ บ้านทุ่งพัฒนา	อบต.
ควนโดน	๑ ควนโดน	เทศบาล
	๒ สะพานเคียน	อบต.
	๓ ถ้ำทะลุ	อบต.
	๔ ควนโຕ้ะເລງ	อบต.
	๕ ดุสน	เทศบาล
	๖ หัวสะพานเหล็ก	อบต.
	๗ ภูเขาเก็ตยามู	อบต.
	๘ ปลักใหญ่ใจดี	อบต.

ตารางที่ ๑.๑ เขตการปกครองอำเภอควนโดน (ต่อ)

ตำบล	การปกครอง	เขตปกครอง
ควนโดน	๙ นาปรัก	อบต.
	๑๐ คลองบาราเกตุ	อบต.
ย่านซื่อ	๑ พญาบังสา	อบต.
	๒ ย่านซื่อ	อบต.
	๓ เขาน้อย	อบต.
	๔ ห้วยคล้า	อบต.
	๕ หลวงนา	เทศบาล
	๖ ปันจอร์	เทศบาล
	๗ ปากบาง	อบต.
วังประจัน	๑.ทุ่งมะปริง	อบต.
	๒.เขาน้อย	อบต.
	๓.วังประจัน	อบต.
	๔.วังประจันใต้	อบต.

ตารางที่ ๑.๒ การปกครองเขตเทศบาลตำบลควนโดน

ตำบล	การปกครอง
ควนโดน	๑ ตลาดควนโดน
	๒ ควนโดนใน
	๓ ควนดินแดง
	๔ สะพานโยง
	๕ ดุสนตะวันออก
	๖ ดุสนตะวันตก
ควนสตอ	๗ ควนสตอ
ย่านซื่อ	๘ ปันจอร์
	๙ ดินทรูด-เบาะเต
	๑๐ หลวงนา
รวม	๑๐ ชุมชน

ตารางที่ ๑.๓ การแบ่งเขตการปกครองอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

สถานบริการ	จำนวนหมู่บ้าน (หมู่)	การปกครองส่วนท้องถิ่น		จำนวนหลังคาเรือน	ห่างจากอำเภอ (กม.)
		เทศบาล (แห่ง)	อบต. (แห่ง)		
รพ.สต.ควนโดน	๑๐	๑	๑	๒๓๙๕	๐.๔
รพ.สต.บ้านกูบัง-ปะโหลด	๗	๑	๑	๖๗๑	๑๑.๒
รพ.สต.ย่านซื่อ	๔	-	๑	๑๑๖๔	๕.๔
รพ.สต.วังประจัน	๔	-	๑	๖๐๕	๑๕.๓
โรงพยาบาลควนโดน	๖	๑	๑	๑๒๕๔	๓.๒
<b>รวม</b>	<b>๓๑</b>	<b>๑</b>	<b>๕</b>	<b>๖๐๘๙</b>	<b>๓๕.๕</b>

ที่มา :ทะเบียนราษฎรอำเภอควนโดน ณ ๓๐ มิ.ย.๖๖

ตารางที่ ๑.๔ แสดงจำนวนประชากรจากการสำรวจและทะเบียนราษฎร จำแนกตามเพศ

สถานบริการ	หลังคาเรือน	HDC			ทะเบียนราษฎร		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
รพ.สต.ควนโดน	๒,๓๙๕	๓,๕๙๐	๓,๘๗๘	๗,๔๖๘	๔,๗๓๓	๔,๘๗๗	๙,๖๑๐
รพ.สต.บ้านกูบัง-ปะโหลด	๖๗๑	๑,๒๘๓	๑,๒๔๔	๒,๕๒๗	๑,๗๑๖	๑,๖๘๗	๓,๔๐๓
รพ.สต.ย่านซื่อ	๑,๑๖๔	๒,๑๔๒	๒,๑๗๕	๔,๓๑๗	๒,๖๓๐	๒,๕๙๗	๕,๒๒๗
รพ.สต.วังประจัน	๖๐๕	๑,๓๓๗	๑,๓๔๖	๒,๖๘๓	๑,๗๑๖	๑,๖๘๗	๓,๒๐๓
โรงพยาบาล	๑,๒๕๔	๒,๖๘๑	๒,๗๔๕	๕,๔๒๖	๒,๙๐๘	๒,๙๖๓	๕,๘๗๑
<b>รวม</b>	<b>๖,๐๘๙</b>	<b>๑๑,๐๓๓</b>	<b>๑๑,๓๘๘</b>	<b>๒๒,๔๒๑</b>	<b>๑๓,๖๙๖</b>	<b>๑๓,๘๕๒</b>	<b>๒๗,๕๔๘</b>

ที่มา :ทะเบียนราษฎรอำเภอควนโดน ณ ๓๐ มิ.ย.๖๖

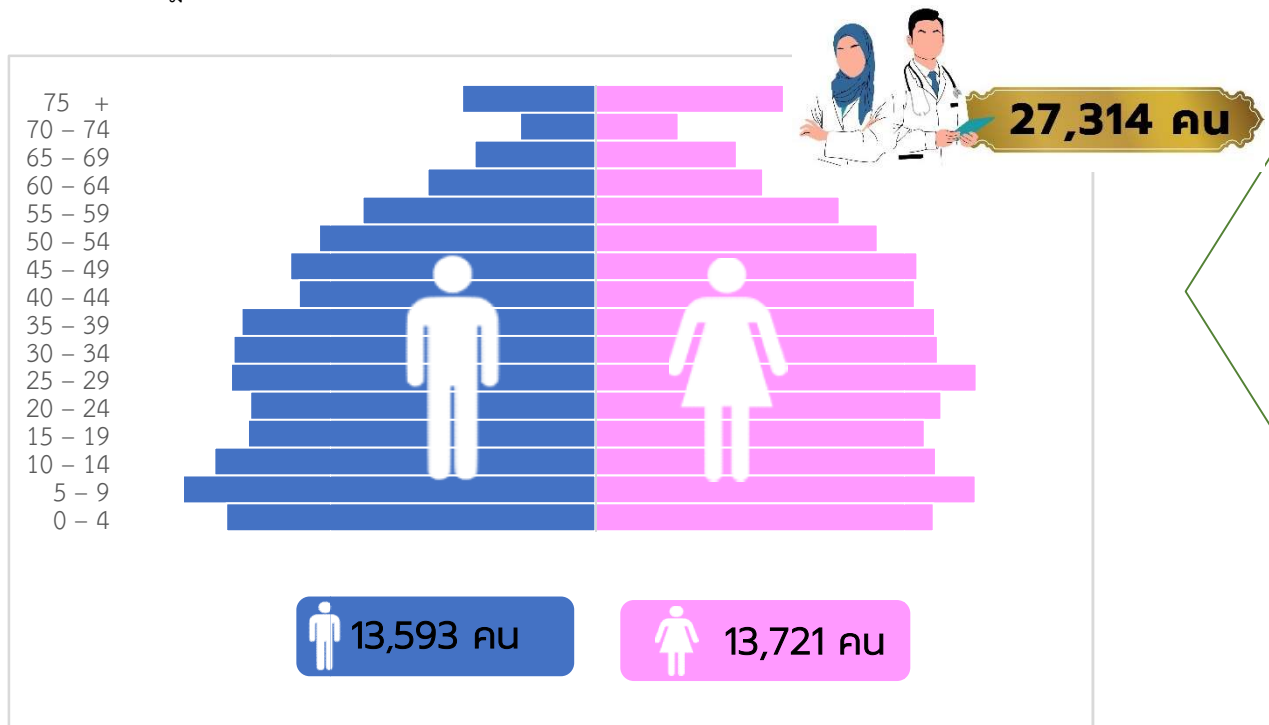




ตารางที่ ๑.๕ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ ปี ๒๕๖๖

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๐ - ๔	๑,๐๔๐	๗.๖๖	๙๖๐	๖.๙๙	๒,๐๐๐	๗.๓๒
๕ - ๙	๑,๑๙๗	๘.๘๒	๑,๐๔๑	๗.๕๘	๒,๒๓๘	๘.๑๙
๑๐ - ๑๔	๑,๑๔๘	๘.๕๕	๑,๐๘๔	๗.๘๙	๒,๒๓๒	๘.๑๗
๑๕ - ๑๙	๑,๑๑๒	๘.๑๙	๑,๐๔๒	๗.๕๙	๒,๑๕๔	๗.๘๙
๒๐ - ๒๔	๙๓๗	๖.๙๐	๙๗๗	๗.๑๑	๑,๙๑๔	๗.๐๑
๒๕ - ๒๙	๑,๐๖๓	๗.๘๓	๑,๐๗๑	๗.๘๐	๒,๑๓๔	๗.๘๑
๓๐ - ๓๔	๑,๑๑๕	๘.๒๑	๑,๑๒๓	๘.๑๘	๒,๒๓๘	๘.๑๙
๓๕ - ๓๙	๑,๐๕๓	๗.๗๕	๑,๐๗๒	๗.๘๐	๒,๑๒๕	๗.๗๘
๔๐ - ๔๔	๙๖๓	๗.๐๙	๙๓๘	๖.๘๓	๑,๙๐๑	๖.๙๖
๔๕ - ๔๙	๘๘๑	๖.๕๙	๙๗๐	๗.๐๖	๑,๘๕๑	๖.๗๘
๕๐ - ๕๔	๘๓๓	๖.๑๓	๘๗๓	๖.๓๖	๑,๗๐๖	๖.๒๕
๕๕ - ๕๙	๗๒๔	๕.๓๓	๗๘๔	๕.๗๑	๑,๕๐๘	๕.๕๒
๖๐ - ๖๔	๕๖๘	๔.๑๘	๕๘๔	๔.๒๕	๑,๑๕๒	๔.๒๒
๖๕ - ๖๙	๓๗๘	๒.๗๘	๔๔๕	๓.๒๔	๘๒๓	๓.๐๑
๗๐ - ๗๔	๒๗๙	๒.๐๕	๓๐๙	๒.๒๕	๕๘๘	๒.๑๕
๗๕ +	๒๘๘	๒.๑๒	๔๖๓	๓.๓๗	๗๕๑	๒.๗๕
รวม	๑๓,๕๗๙	๑๐๐	๑๓,๗๓๕	๑๐๐	๒๗,๓๑๔	๑๐๐

ที่มา : ทะเบียนราษฎรอำเภอควนโดน ณ ๓๐ มิ.ย. ๖๖



แผนภูมิที่ ๑.๒ ปริมาณประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและเพศอำเภอควนโดน ปี ๒๕๖๖

## ส่วนที่ ๒

ข้อมูลทรัพยากร  
สาธารณสุข

## ส่วนที่ ๒

### ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ในเขตอำเภอควนโดน มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ แห่ง

อำเภอควนโดนมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม และร้านขายยา

#### ตารางที่ ๒.๑ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลำดับ	สถานบริการ	จำนวน อสม.	หมายเหตุ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๑๐๐	
๒.	รพ.สต.บ้านกุ่มปะโหลด	๓๘	
๓.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๕๓	
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๕๙	
๕.	โรงพยาบาลควนโดน	๗๕	
๖.	เทศบาลควนโดน	๑๐๓	
	รวม	๔๒๘	

ที่มา: งานสาธารณสุขภาคประชาชน (ณ กันยายน ๒๕๖๖)

#### ตารางที่ ๒.๒ แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

ลำดับ	สถานบริการ	รพ.สต. ควนโดน	รพ.สต. ย่านซื่อ	รพ.สต. วังประจัน	รพ.สต. กุ่มปะโหลด	รพ. ควนโดน	รวม
๑.	คลินิกแพทย์		๑	-	-	-	๑
๒.	คลินิกทันตกรรม	๑	๑	-	-	-	๒
๓.	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๓	-	-	-	-	๓
๔.	ร้านขายยาแผนปัจจุบัน บรรจุเสร็จ	๑	-	-	-	-	๑
๕.	ร้านขายยาแผนโบราณ	-	-	-	-	-	-
๖.	คลินิกการพยาบาลฯ	๒	-	-	-	-	๒

ที่มา: จากการสำรวจ (ณ พ.ค. ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒.๓ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด)

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน (คน)		
		สสอ.	รพ.สต.	รวม
๑.	นักวิชาการสาธารณสุข	๕	๕	๑๐
๒.	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑๗	๑๘
๓.	ทันตภิบาล	-	๑	๑
๔.	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒	๒	๔
๕.	ลูกจ้างชั่วคราว (พกส.)	๑	๕	๖
รวมทั้งสิ้น		๙	๓๐	๓๙

ที่มา: จากการสำรวจ (ณ มิถุนายน ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๒.๔ อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริง (โรงพยาบาลควนโดน)

ลำดับ	ตำแหน่ง	จำนวน(คน)	หมายเหตุ
๑.	แพทย์	๖	
๒.	ทันตแพทย์	๔	
๓.	เภสัชกร	๖	
๔.	พยาบาลวิชาชีพ	๕๐	
๕.	นักรังสีการแพทย์	๒	
๖.	นักกายภาพบำบัด	๓	
๗.	นักเทคนิคการแพทย์	๓	
๘.	นักวิชาการสาธารณสุข	๙	
๙.	อื่น ๆ	๗๘	
รวมทั้งสิ้น		๑๖๑	

ที่มา: จากการสำรวจ (ณ มิถุนายน ๒๕๖๖)

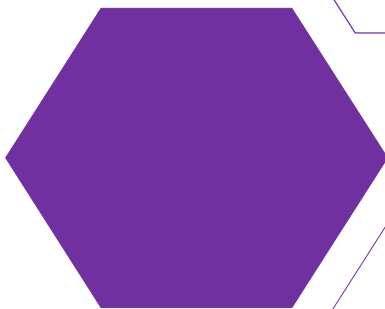
ตารางที่ ๒.๕สถานประกอบการค้าด้านอาหาร

ประเภทสถานประกอบการ	รพ.สต. ควนโดน	รพ.สต. ย่านซื่อ	รพ.สต. วังประจัน	รพ.สต. กุ่มบึงปะโหลด	รพ. ควนโดน	รวม
ตลาดสด (ประเภท ๑)	๑	-	-	-	-	๑
ตลาดนัด	๑	๑	๑	๑	๑	๕
ร้านอาหาร	๖	๔	๖	๑	๑	๑๘
แผงลอยจำหน่ายอาหาร	๗๕	๑๘	๖	๒๐	๕	๑๑๙
โรงอาหาร (ในโรงเรียนประถมศึกษาและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)	๗	๖	๓	๓	๖	๒๕
โรงอาหาร (ในโรงเรียนมัธยมและเอกชน)	๑	๑	-	๒	๒	๖

ที่มา: จากการสำรวจ (ณ กันยายน ๒๕๖๖)

# ส่วนที่ ๓

สถานะสุขภาพของ  
ประชากร

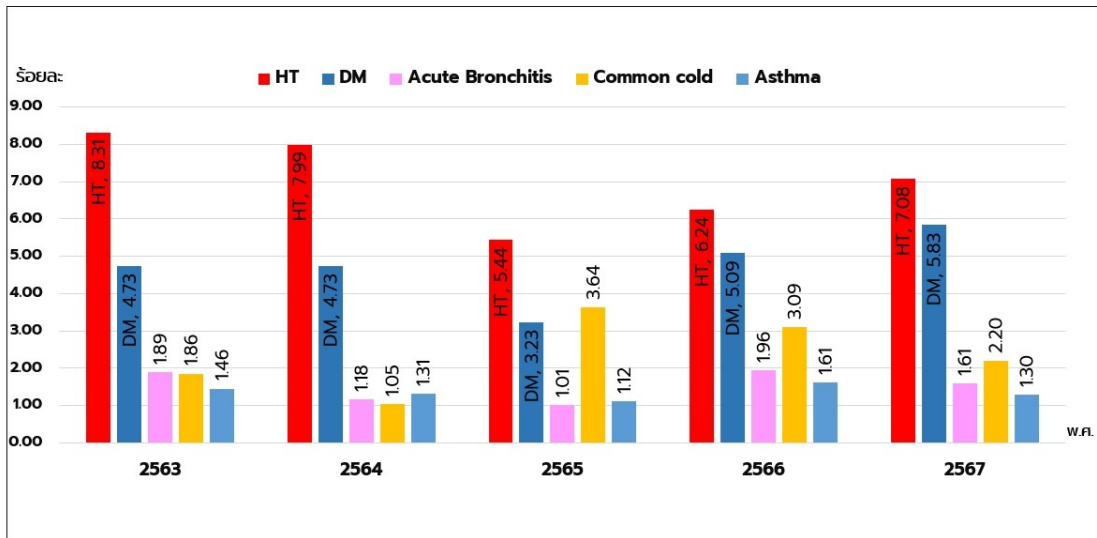


## ส่วนที่ ๓

### สถานะสุขภาพของประชากร

ตารางที่ ๓.๑ แสดงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๕ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๗

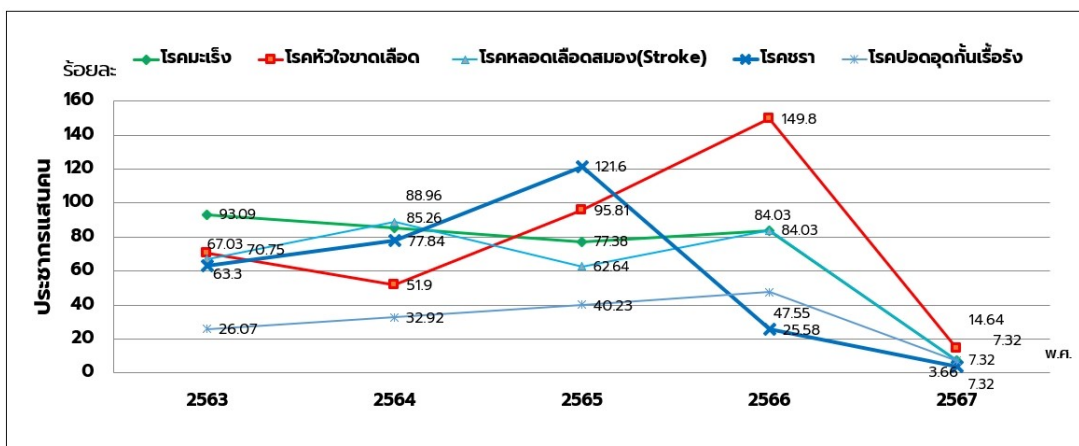
#### 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2563-2567



ที่มา : รายงานผู้ป่วยนอก (รจ. ๕๐๔)

ตารางที่ ๓.๒ แสดงสาเหตุการตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๗

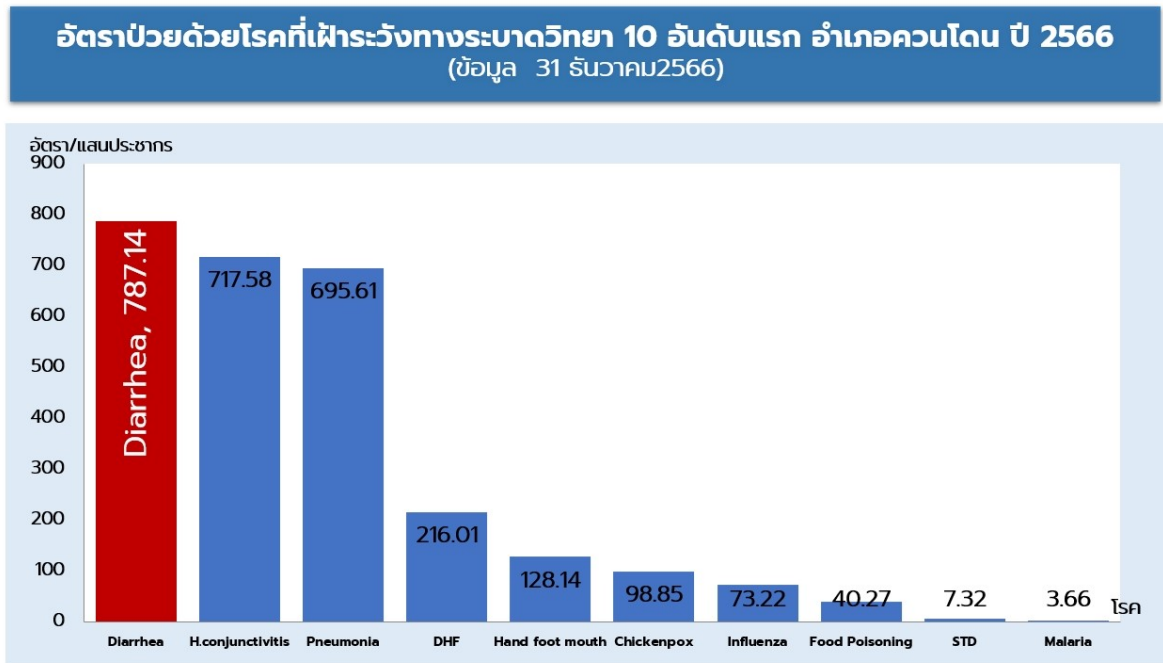
#### สาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนอำเภอควนโดน ปีงบประมาณ 2563-2567



ที่มา : รายงานสาเหตุการตาย

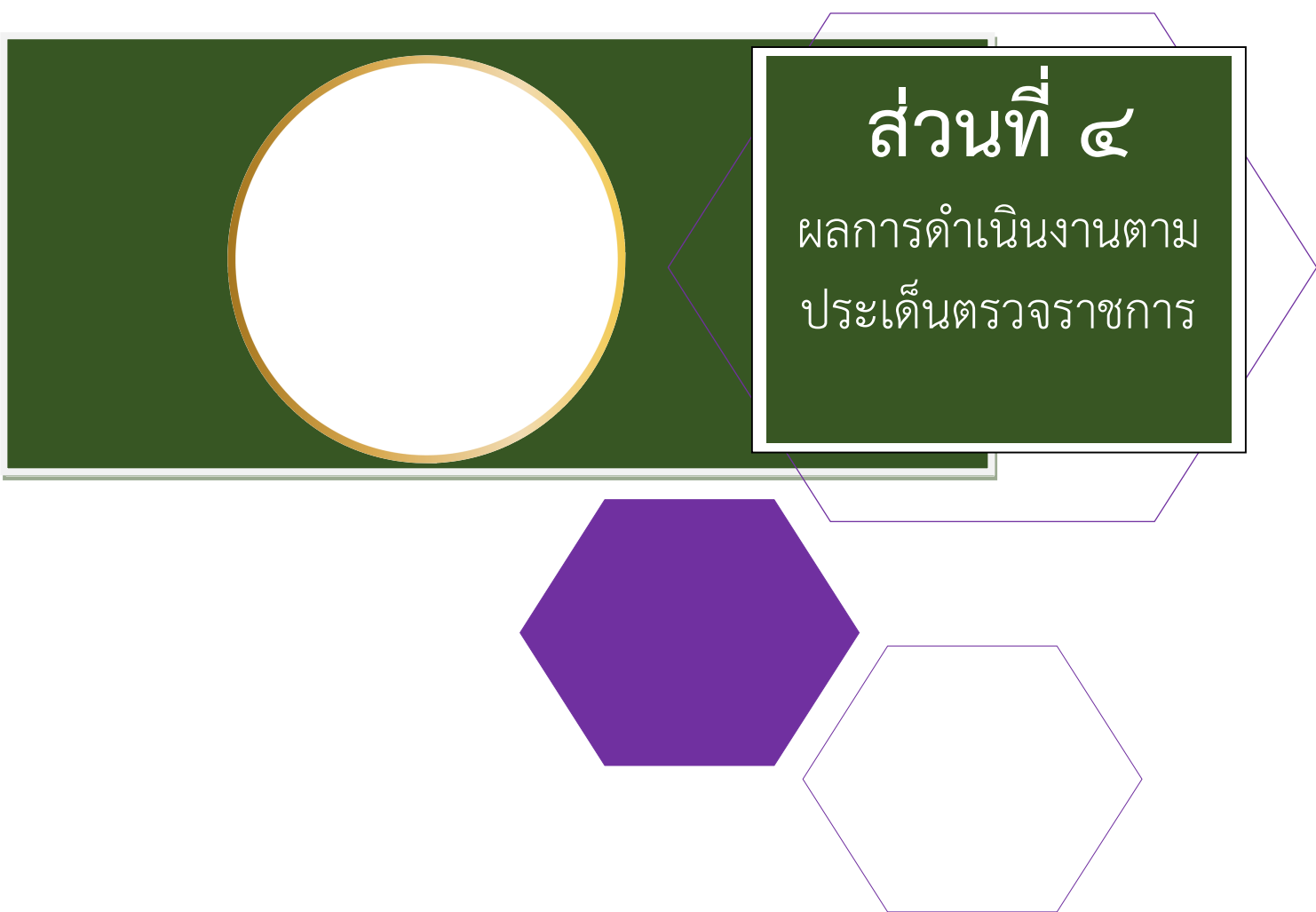
หมายเหตุ - จำนวนผู้ตายทั้งหมด ๑๓๓ ราย (ประชากรครึ่งปี ๒๗,๓๑๔คน)  
- อัตราตาย ๔.๙๔ ต่อ พัน ประชากร

ตารางที่ ๓.๓ จำนวนและอัตราป่วยของโรคทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖



ที่มา : งานระบาดวิทยา





## ส่วนที่ ๔

### ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ๔ ปี พ.ศ.๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

#### เครือข่ายควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

#### ๑.นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข

##### ๑.๑ นโยบายของรัฐบาล (ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี) ด้านสาธารณสุข

นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐ เป็นแผนการพัฒนาประเทศ ที่กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาให้หน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนต้องทำตาม เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองต่อต่อผลประโยชน์แห่งชาติ นำไปสู่ การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง”

สำหรับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี(ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ นี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้ สอดรับกับนโยบายในระดับชาติรวมถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย ๔.๐ โดยแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๑๔ แผนงาน๓๕ โครงการ และ ๕๔ ตัวชี้วัด โดยสามารถจำแนกตามแนวทางการพัฒนา ๔ ด้าน ดังนี้

๑.๑.๑.๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ( Promotion Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๗ โครงการ ๑๕ ตัวชี้วัด

๑.๑.๒ ด้านบริการเป็นเลิศ ( Service Excellence) ประกอบด้วย ๕ แผนงาน ๒๐ โครงการ ๒๗ ตัวชี้วัด

๑.๑.๓ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ ( People Excellence) ประกอบด้วย ๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัด

๑.๑.๔ ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน๖ โครงการ ๑๐ ตัวชี้วัด

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข ) จะเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัด และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระยะ ๒๐ ปี ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศเพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ประเทศไทยพัฒนาแล้วอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ต่อไป

**จุดยืนองค์กร (positioning) :** ส่วนกลาง พัฒนานโยบาย กำกับ ติดตาม ประเมินผล ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพ) บริหารจัดการหน่วยบริการ และขับเคลื่อนนโยบายสู่การ ปฏิบัติ

**วิสัยทัศน์ (vision) :** เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

**พันธกิจ (mission) :** พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

**เป้าหมาย (intention) :** ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

**ค่านิยม (core value) MOPH :** Mastery , Originality , People-centered approach, Humility

Mastery คือ การเป็นผู้นำ สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่หลงไปตามความโลภ ความโกรธ ความหลง

Originality คือ การเป็นผู้ริเริ่มในสิ่งใหม่ นวัตกรรมใหม่ๆ

People-centered approach คือ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ผู้ป่วยคือศูนย์กลาง

Humility คือ ความอ่อนน้อมถ่อมตนขยายของรัฐบาล (ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี) ด้าน  
สาธารณสุข

## ๑.๒ นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการดูแล "สุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ" ให้แข็งแรง  
เป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และขับเคลื่อนประเทศอย่างยั่งยืน มีความมั่นคงทางสุขภาพ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดนโยบายสำคัญภายใต้เป้าประสงค์หลักในการ "ยกระดับ ๓๐ บาท  
เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน" โดยพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ  
ควบคุมป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และนวัตกรรมสุขภาพที่ทันสมัย ดูแล  
ประชาชนให้เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ปิดช่องว่างลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และยกระดับ  
คุณภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้มีสุขภาพที่ดีทุกมิติทั้ง กาย ใจ ปัญญา และสังคม ครอบคลุมทุก  
กลุ่มวัย ในทุกพื้นที่ ด้วย ๑๓ นโยบายมุ่งเน้น ดังนี้

**๑.๒.๑ โครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระ  
บรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์** เป็นภารกิจลำดับแรก ที่ต้องรับใส่เกล้าฯ มาปฏิบัติ ทันทัน ต่อเนื่อง และร่วม  
ผลักดันโครงการที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมาย เช่น โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระ  
พระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอัครราชูปถัมภ์ เป็นต้น

**๑.๒.๒ โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ๕๐ โรงพยาบาลและปริมณฑล** เพิ่มการเข้าถึง  
บริการสุขภาพในเขตเมืองอย่างเท่าเทียม โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ทั้งการบริหารเตียงการใช้  
ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยบริการสุขภาพทุกภาคส่วน และการจัดการรูปแบบรัฐร่วมเอกชน การจัดตั้ง  
โรงพยาบาลแห่งใหม่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง เป็นต้น

**๑.๒.๓ การดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด** ลดผลกระทบและสร้างความตระหนักในสังคม พัฒนา  
ให้ทุกจังหวัดมีศูนย์มีนิจิณญารักษ์ และหอผู้ป่วยจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย นำบำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร ทุก  
อำเภอมีกลุ่มงานจิตเวชในการรับนโยบายและวางแผนระบบบริการด้านจิตเวชยาเสพติด มีการให้บริการ  
ปรึกษาจิตแพทย์นักจิตวิทยา ผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ใกล้ชิด สามารถ  
เข้าถึงบริการจิตเวชได้สะดวกยิ่งขึ้น

**๑.๒.๔ มะเร็งครบวงจร** ส่งเสริมป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งอย่างรวดเร็ว  
ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยเฉพาะ ๕ มะเร็งสำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ , มะเร็งท่อน้ำดี, มะเร็งลำไส้  
ใหญ่และไส้ตรง , มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก รวมถึงจัดตั้งทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัด เพื่อลด  
ป่วย ลดตาย สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

**๑.๒.๕ การสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร** สนับสนุนบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ให้มีความก้าวหน้า  
มั่นคงในอาชีพอยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เน้นการเพิ่มศักยภาพการสื่อสารรูปแบบใหม่ โดยจัดตั้ง  
CareD+ Team ในทุกหน่วยบริการเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยความเข้าใจ  
ผู้รับบริการ มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร

**๑.๒.๖ การแพทย์ปฐมภูมิ** เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย  
พัฒนาระบบนัดหมายการพบหมอ การตรวจเลือด การรับยาในหน่วยบริการใกล้บ้าน พัฒนาระบบการแพทย์  
ทางไกล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการใกล้บ้าน ลดแออัด ลดรอคอย ลดเวลาการเดินทาง และลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาลเสริมสร้างอนามัยเข้มแข็ง เพื่อดูแลเด็กและเยาวชนให้เติบโต ทั้งกาย ใจ ปัญญา โดยความร่วมมือของ ครู หมอ พ่อ แม่

**๑.๒.๗ สาธารณสุขชายแดน พื้นที่เฉพาะ และกลุ่มเปราะบาง** เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนมาตรฐาน ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรทั้งในสามจังหวัดชายแดนใต้ ที่ชายแดนชายขอบ พื้นที่เฉพาะ ให้ประชาชนคนไทยรวมถึงกลุ่มชาติพันธุ์ มอว์แกน ไร้รัฐ และในได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ

**๑.๒.๘ สถานชีวาภิบาลสถานชีวาภิบาล** พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ด้วยการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ และเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ต่อเนื่องไปจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และลดภาระบุตรหลานจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และลดภาระบุตรหลานโดยจัดตั้งสถานชีวาภิบาลโดยจัดตั้งสถานชีวาภิบาล Hospital at Home/Home Ward ในทุกจังหวัด และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล ในทุกจังหวัด และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาล

**๑.๒.๙ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย** ยกระดับบริการพัฒนาศักยภาพการรักษาและระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ โดยเพิ่มศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วย CT และ MRI ใน รพช. แม่ข่าย และจัดให้มี ใน รพช. แม่ข่าย และจัดให้มี Mobile Stroke Unit เพื่อให้บริการกับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง มุ่งเป้าเพื่อลดความแออัด ระยะเวลาการรอคอย

**๑.๒.๑๐ ดิจิทัลสุขภาพดิจิทัลสุขภาพ** พัฒนาระบบบริการและคุณภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล โดยเชื่อมโยงข้อมูลให้ประชาชนทุกระดับ สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียว เข้ารับบริการสุขภาพได้ทุกหน่วยบริการ ไม่ว่าจะ เป็น รพ.ของรัฐ เอกชน รวมไปถึงคลินิก และร้านขายยาใกล้บ้าน พร้อมพัฒนาศักยภาพ รพ. เป็น รพ.อัจฉริยะ

**๑.๒.๑๑ การส่งเสริมการมีบุตร** สร้างความตระหนักต่อสังคม ในการให้คุณค่ากับการมีบุตร และผลักดันการส่งเสริมการมีบุตรเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดของเด็กที่มีคุณภาพ สร้างความเข้าใจการมีบุตรเมื่อพร้อม สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม เพื่อรักษาอัตราการเจริญพันธุ์รวม ผลักดันให้มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทุกจังหวัด การบริการตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด และการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่แรกเกิด

**๑.๒.๑๒ เศรษฐกิจสุขภาพเศรษฐกิจสุขภาพ** สร้างต้นแบบ "เมืองสุขภาพดี วิถีชุมชน คนอายุยืน" (Wellness Community) ในทุกจังหวัดโดยใช้หลักแนวคิด CITY MODELS กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สังคมดี และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพสู่ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง การต่อยอดพัฒนา Wellness Center นวัตกรรมบริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผลิตภัณฑ์ชุมชน และการส่งเสริมการสร้างงาน สร้างอาชีพให้กับประชาชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ

**๑.๒.๑๓ นักท่องเที่ยวปลอดภัย** ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ และผู้ให้บริการ ยกระดับระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค เพิ่มระบบบริการและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตในแหล่งท่องเที่ยว เพื่อยกระดับและสร้างพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ปลอดภัยสุขภาพ เพิ่มหลักประกันความปลอดภัยให้ประชาชนคนไทย และนักท่องเที่ยว ให้เกิดความเชื่อมั่นต่อการท่องเที่ยวของประเทศไทย





# นโยบาย

## กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท  
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



### 1 โครงการพระราชดำริฯ/ เจริญพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชันยีนเฮลท์
- โรงพยาบาลอัครรังษี (รพ.รพท.)
- สุภาพบุรุษราชชนก

### 2 SW.กทม. 50 เขต 50 SW. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
- รพ.ประชาราษฎร์, รพ.รัฐวิสาหกิจ



### 3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- รพ.ใกล้บ้าน มีทีมจิตเวช ที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์ มีบริการ Telemedicine
- ศูนย์บำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

### 4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน ค้นหามะเร็ง
- วินิจฉัย มะเร็ง
- รักษา มะเร็ง
- ติดตามผล
- บริการก่อนผ่าตัด
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



### 5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- ส่งเสริมสร้างขวัญกำลังใจ
- บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ร.ร.ส. อุตสาหกรรม



แก้ปัญหา

### 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- คลินิกชุมชน
- คลินิกครอบครัว
- คลินิกโรคเรื้อรัง (โรคเรื้อรัง) (พ.ศ. 2567)
- Smart คลินิก
- การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

### 7 สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สนับสนุน
- ขยายเขตบริการ
- เพิ่มขีดความสามารถ
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

### 8 สถานชิวากิบาล

- ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

วางรากฐาน

### 10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บริการประชาชนในวัยสูง
- บริการสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- รพ. อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



### 11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วางนโยบาย ส่งเสริมการมีบุตร
- บริการทางการแพทย์
- บริการสุขภาพ

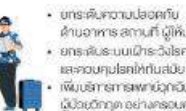
### 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone
- สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ
- ศูนย์สุขภาพชุมชน
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



### 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



สร้างเศรษฐกิจ

V 10 05/11/2567



# นโยบาย

## กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท  
Quick Win 100 วัน



### 1 โครงการพระราชดำริฯ/ เจริญพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชันยีนเฮลท์
- โครงการอัครรังษี (รพ.รพท.)
- โครงการราชชนก
- โครงการราชชนก

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
- 1) แผนงานสุขภาพ 72,000 คน
- 2) นำร่องโครงการ 7,200 คน
- 3) นำร่องโครงการ 72,000 คน
- 4) แผนงานสุขภาพ 72,000 คน
- 5) แผนงานสุขภาพ 72,000 คน
- 6) แผนงานสุขภาพ 72,000 คน
- 7) แผนงานสุขภาพ 72,000 คน

### 2 SW. กทม. 50 เขต 50 SW. และปริมณฑล

- จัดตั้ง SW 120 แห่ง
- ในเขต 50 เขต / 50 เขต



### 3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์สุขภาพจิต
- บริการสุขภาพจิต
- บริการสุขภาพจิต
- บริการสุขภาพจิต



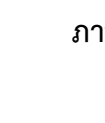
### 4 มะเร็งครบวงจร

- จัดตั้งทีม Cancer Warrior
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



### 5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



แก้ปัญหา

### 6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- คลินิกชุมชน
- คลินิกครอบครัว
- คลินิกโรคเรื้อรัง (โรคเรื้อรัง) (พ.ศ. 2567)
- Smart คลินิก
- การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

### 7 สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สนับสนุน
- ขยายเขตบริการ
- เพิ่มขีดความสามารถ
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

### 8 สถานชิวากิบาล

- ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

วางรากฐาน

### 10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บริการประชาชนในวัยสูง
- บริการสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- รพ. อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service



### 11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วางนโยบาย ส่งเสริมการมีบุตร
- บริการทางการแพทย์
- บริการสุขภาพ

### 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone
- สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ
- ศูนย์สุขภาพชุมชน
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



### 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



สร้างเศรษฐกิจ

V 12 05/11/2567

ภาพที่ 1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

## ๑.๓ นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล

### ๑.๓.๑ กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน

#### “ริเริ่ม เร่งรัด สานต่อ ”

**ริเริ่ม** คือ ริเริ่มทำในสิ่งที่ดีร่วมกันทุกภาคีเครือข่าย เพื่อความผาสุกของพี่น้องประชาชนในพื้นที่

**เร่งรัด** คือ การมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเร็ว เพื่อให้ “ทันโลก ทันสมัย ทันท่วงที

**สานต่อ** คือ สิ่งที่ดี ที่ทำได้ดีอยู่แล้ว ให้สานต่อ และขยายผลออกไปให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และให้ถึงประชาชนทุกคนทุกช่วงวัย

### ๑.๓.๒ แนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสตูล ใน ๑๐ ประเด็นสำคัญ

#### ๑.๓.๒.๑ ปกป้องและเทิดทูนสถาบันหลักของชาติ

สถาบันหลักของชาติ คือ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ โดยร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่รวมอย่างผาสุก และน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งนำต้นแบบความสำเร็จในกาดำเนินงานตามศาสตร์พระราชา มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติในทุกมิติ และขยายผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ยุทธศาสตร์พระราชทานของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ “เข้าใจ เข้าถึงพัฒนา ” มาเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพทุกช่วงวัย รวมทั้งขอให้ช่วย กันดูแลคุ้มครองเอกราชชาติ ธงชาติ ธงตราสัญลักษณ์ และพระบรมฉายาลักษณ์ให้สมพระเกียรติอยู่เสมอ

#### ๑.๓.๒.๒ การรักษาความสะอาด

ขอให้ทุกภาคส่วนร่วมกันทำให้จังหวัดสตูลเป็นเมืองสะอาดในทุกสถานที่ เพื่อให้สอดคล้องกับคำขวัญของจังหวัด “**สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์**” ซึ่งเริ่มต้นที่ตนเองด้วยการทำให้บ้านเรือนสะอาด สถานที่ทำงานสะอาด พื้นที่สาธารณะสะอาด ศาสนสถานสะอาด เมืองสะอาด ชุมชนสะอาด ถนนสะอาด ร้านอาหารสะอาด ทะเลสะอาด แหล่งท่องเที่ยวสำคัญสะอาด เพื่อส่งเสริมให้เมืองสตูลมีทัศนียภาพที่สวยงามไร้ขยะในทุกสถานที่ รวมทั้งร่วมกันปลูกต้นไม้ให้เกิดความร่มรื่น ปลูกไม้ดอกไม้ประดับบริเวณหน้าบ้านและริมถนนสองข้างทาง เพื่อสร้างบรรยากาศของเมืองให้น่าอยู่ น่าเที่ยว

#### ๑.๓.๒.๓ การส่งเสริมการท่องเที่ยว

ภาพลักษณ์ ด้านการท่องเที่ยวที่ดี จะช่วยส่งเสริมให้จังหวัดสตูลเป็นจุดหมายปลายทางของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งจะทำให้ภาคเศรษฐกิจสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว และยังเป็น การกระตุ้นการใช้จ่ายภายในจังหวัดได้อย่างดียิ่ง ดังนั้น ทุกหน่วยงานต้องเป็นเจ้าบ้านที่ดีด้วยการดูแลรักษา สถานที่ ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบให้มีสภาพเรียบร้อยและสวยงาม และร่วมกันรักษาความสะอาดในทุกพื้นที่เพื่อต้อนรับนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในพื้นที่จังหวัดสตูล โดยเฉพาะสถานที่ที่เป็นจุดแลนด์มาร์กสำคัญ ขอให้ปรับปรุงดูแลให้อยู่ในสภาพที่ ดี สวยงาม หรือปรับปรุงพื้นที่ เส้นทางคมนาคมต่างๆ ที่รับผิดชอบให้มีความ สะดวกปลอดภัย และสวยงาม เพื่อให้เกิดความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวทุกครั้งที่มาเยือน ทั้งการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์/เชิงวัฒนธรรมและวิถีชุมชน และเชิงธรณีวิทยา เนื่องจากอุทยานธรณีสตูล (Satun Geopark) เป็น อุทยานธรณีโลกแห่งแรกของประเทศไทย

#### ๑.๓.๒.๔ การให้บริการประชาชน และการบริการภาครัฐ แบบ One Stop Service

เนื่องจากสังคมไทยได้ปรับเปลี่ยนไปสู่ความเป็นสังคมดิจิทัลมากขึ้น โดยมีการนำเทคโนโลยี ที่ทันสมัยมาใช้ในหลายกิจกรรม ทั้งในด้านเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และการบริการทางการเงินต่างๆ ดังนั้น การทำงานของหน่วยงานต่าง จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ เพื่อให้การบริการประชาชนเป็นไปด้วยความ

สะดวก รวดเร็วมากยิ่งขึ้นเป็นการลดขั้นตอนการให้บริการ ลดการใช้ดุลพินิจ ประหยัดเวลาในการมาติดต่อราชการ และลดภาระของประชาชนในการจัดเตรียมเอกสาร เพื่อมาติดต่อราชการ และมีการบริการที่ดี (Service Mind) ดังนั้น จึงขอให้ผู้บริหารทุกหน่วยงาน หรือภาคส่วนต่างๆ นำเทคโนโลยีดิจิทัลไปประยุกต์ใช้ หรือมีนวัตกรรมที่เหมาะสมกับหน่วยงานหรือองค์กรของตน เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการที่ทันสมัย สอดคล้องกับการขับเคลื่อนจังหวัดสตูล เมืองอัจฉริยะ (SATUN SMART CITY) ที่ได้ประกาศให้เป็นเมืองอัจฉริยะ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๕

#### ๑.๓.๒.๕ การขจัดปัญหาการทุจริตประพฤตินิยมชอบการขจัดปัญหาการทุจริตประพฤตินิยมชอบ

การปฏิบัติงานของทุกส่วนราชการ/หน่วยงาน ต้อง “ทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อให้งานสัมฤทธิ์ผล ประชาชนพึงพอใจ” โดยการปฏิบัติงานจะต้อง “รวดเร็ว ถูกต้อง ต่อเนื่อง และเป็นระบบ” จากผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ของจังหวัดสตูล(จังหวัดสตูล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) จำนวน ๔๓ หน่วยงาน ได้คะแนนเฉลี่ย ๙๑.๔๙ คะแนนมีหน่วยงานที่ผ่านการประเมิน จำนวน ๓๗ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๕ ซึ่งถือว่าอยู่ในทิศทางที่ดี จึงขอความร่วมมือทุกหน่วยงานนำหลัก “ริเริ่ม เร่งรัด สานต่อ” ไปปรับใช้ให้ผลการประเมิน ITA ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดียิ่งขึ้น และผ่านการประเมินได้คะแนน ๘๕ คะแนนขึ้นไปทุกหน่วยงาน

#### ๑.๓.๒.๖ การพัฒนาสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตและสร้างรายได้ให้กับประชาชนภายใต้เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ

ขอให้ทุกส่วนราชการ/ หน่วยงาน และทุกภาคีเครือข่าย ร่วมกันส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวสตูลทุกกลุ่มและทุกช่วงวัย ด้วยการสร้างงาน สร้างรายได้ สร้างโอกาส สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่ และบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ให้ประชาชนมีความอุดมสมบูรณ์สุขในทุกๆ ด้าน โดยมุ่งเน้นการลดต้นทุนการผลิต ลดรายจ่าย สร้างรายได้ ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มผลผลิตและมูลค่าจากทุนของชุมชน ทั้งในด้านผลผลิตทางการเกษตร การประมงและทรัพยากรทางทะเล ผลิตภัณฑ์ชุมชน หรือจากอัตลักษณ์ชุมชนที่โดดเด่น โดยอาศัยหลักการตลาดนำ นวัตกรรมเสริม เพิ่มรายได้ และมีการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการน้ำให้มีประสิทธิภาพ การยกระดับศักยภาพแรงงาน ส่งเสริมการจ้างแรงงานในพื้นที่ อีกทั้งยังต้องมีการส่งเสริมด้านกีฬาหรือการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐด้านสุขภาพ โดยทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีเงินใช้ มีข้าวกิน มีงานทำ และมีความสุข

#### ๑.๓.๒.๗ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่สำคัญของทุกภาคส่วน และทุกภาคี การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นหน้าที่สำคัญของทุกภาคส่วน และทุกภาคีเครือข่ายที่ต้องช่วยกันสร้างสังคม/ ชุมชน ให้ปลอดยาเสพติดในทุกพื้นที่ และต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดที่ต้องช่วยกันสร้างสังคม/ ชุมชน ให้ปลอดยาเสพติดในทุกพื้นที่ และต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ด้วยการปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด รวมทั้งต้องร่วมด้วยช่วยกันเคร่งครัด ด้วยการปราบปรามแหล่งผลิตและเครือข่ายผู้ค้ายาเสพติด รวมทั้งต้องร่วมด้วยช่วยกันในการฟื้นฟูดูแลกันในการฟื้นฟูดูแลรักษา ผู้เสพให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก โดยการสร้างโอกาส สร้างอาชีพให้มีรายได้ที่มั่นคง และสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้สตูลเป็นสังคมแห่งความสงบสุขที่ให้มีรายได้ที่มั่นคง และสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้สตูลเป็นสังคมแห่งความสงบสุขที่แท้จริงแท้จริง

### ๑.๓.๒.๘ การบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

งบประมาณในแต่ละปี มีความสำคัญต่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดสตูลเป็นอย่างมากแม้ว่างบประมาณนี้จะได้รับการจัดสรรงบประมาณตามกรอบวงเงินงบประมาณล่าช้าไปบ้าง แต่ขอให้ทุกส่วนราชการเตรียมการให้พร้อมทั้งในด้านพื้นที่ เครื่องมือ และการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่ได้ทันทีเมื่อได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทั้งงบประมาณตามภารกิจของหน่วยงาน งบประมาณของจังหวัด/กลุ่มจังหวัด งบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือจากแหล่งงบประมาณต่างๆ และขอให้ช่วยกันเร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์จากการพัฒนาโดยเร็ว

### ๑.๓.๒.๙ การสวมใส่ผ้าไทยหรือผ้าพื้นถิ่น การสวมใส่ผ้าไทยหรือผ้าพื้นถิ่น

ขอความร่วมมือบุคลากรหน่วยงานของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเชิญชวนภาคเอกชนและภาคประชาสังคมร่วมกันสวมใส่ผ้าไทยลายพระราชทานทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี และสวมใส่ผ้าไทยหรือผ้าพื้นถิ่นทุกวันพุธและวันศุกร์ เพื่อเป็นการส่งเสริมผ้าไทยหรือผ้าพื้นถิ่น และสานต่อภูมิปัญญาผ้าในพื้นที่ให้ยั่งยืนสืบต่อไป

### ๑.๓.๒.๑๐ การมีผลการปฏิบัติงานที่ดี

ขอความร่วมมือทุกส่วนราชการ หน่วยงาน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัติงาน โดยร่วมกันดำเนินการให้จังหวัดสตูลมีผลการปฏิบัติงานที่ดีในทุกเรื่อง และต้องไม่อยู่ใน ๑๐ อันดับสุดท้ายของประเทศ

ทั้งนี้ ทุกหน่วยงานสามารถนำแนวคิด “ริเริ่ม เร่งรัด สานต่อ” ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานย่อมจะส่งผลต่อการต่อยอดและขยายผลจากการปฏิบัติดังกล่าวให้ดียิ่งขึ้น เมื่อการปฏิบัติงานมีผลลัพธ์ที่ดีความสุขจะเกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย ทั้งแก่ตนเองที่ภาคภูมิใจในผลการปฏิบัติงาน และประชาชนจะได้รับการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข จนมีความอุดมสมบูรณ์พูนสุข จังหวัดสตูล ก็จะเป็นเมืองแห่งความผาสุกที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

## วิสัยทัศน์ (Vision)

องค์กรดิจิทัล บริการมาตรฐานบุคลากรมีความสุข ภาคีมีส่วนร่วมภายในปี ๒๕๗๐

## พันธกิจ (Mission)

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
๒. สนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพประชาชนและชุมชนรวมทั้งคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๓. จัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชน
๕. พัฒนาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้



## ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic)

๑. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้วยระบบดิจิทัล
๒. พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค การคุ้มครองสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม
๓. พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
๔. พัฒนาทรัพยากรบุคคล
๕. สนับสนุนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่

## เป้าประสงค์ (Goals)

๑. มีการบริหารจัดการ การบริการด้วยระบบดิจิทัล
๒. โรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ลดลง
๓. บริการมีมาตรฐาน ผู้รับบริการพึงพอใจ
๔. บุคลากรมีสมรรถนะและมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๕. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่

การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

## ยินดีต้อนรับ +

**นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์**  
ผู้ตรวจราชการ  
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12  
และคณะ  
ด้วยความยินดียิ่ง

...  
วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567  
ณ โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล



## ประเด็นนำเสนอ

ข้อมูลทั่วไป  
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข  
สถานการณ์และปัญหาสุขภาพ  
ผลดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ  
ผลงานเด่น ความภาคภูมิใจ



## สรุปประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ : ๓๙ ตัวชี้วัด

ประเด็นตรวจราชการ, ตัวชี้วัด	Input, ดัชนี , Primary	Process, กลางน้ำ , Secondary	Output, ปลายน้ำ , Tertiary	ข้อมูลติดตาม
โครงการพระราชดำริฯ (3)	เครือข่ายราชทัณฑ์มีสุข อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย	การจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน	ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค	TB ขึ้นทะเบียนทั้งปีย (จนฟันโทษ)
Mental Health Anywhere (6)	- มีนิรโทษกรรม - หอผู้ป่วย/กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด รพศ./รพท./รพช.	Retention rate ๗ป.ยาเสพติด	- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ - ๗ป.รับเสรมมีอาการทุเลาใน 6 เดือน	
มะเร็งครบวงจร (3)	ทีม Cancer Warrior	- คัดกรอง CA Cx / Colposcope - คัดกรอง CA colon / Colonoscope	CA โรคร (แยกรายโรค) Sx ภายใน 4 สัปดาห์, RT & Chemo ภายใน 6 สัปดาห์	1 <sup>st</sup> อัตราเสียชีวิต CA Cx, Colon 2 <sup>nd</sup> CA breast,Liver,Cholangio การฉีดวัคซีน HPV
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิต (9)	- จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ - อำเภอสุขภาพดี - อสม. ดีดิจิทัล	- ตรวจติดตามยืนยัน DM, HT - DM คุมได้ - HT คุมได้	- อัตราตาย Stroke/ Stroke unit - อัตราตาย STEMI/ รักษาในเวลาที่กำหนด - CKD stage 5 รายใหม่	DM retinopathy, Mapping One Province One ER Refer ที่ Adj.RW มากกว่า 0.6
สถานชิวาภิบาล (5)	- ศูนย์ชิวาภิบาล ใน sw. - Clinic ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	ดูแลตาม Advance Care Planning ในผู้ป่วยระดับประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	- สถานชิวาภิบาล จว.ละ 1 แห่ง - Hos.atHome/Homeward จว.ละ 1 แห่ง	ภูมิจิวาภิบาล, บริการ Palliative care ที่บ้าน, การให้บริการ LTC
ดิจิทัลสุขภาพ (4)	ยกระดับบริการด้วยนวัตกรรม	- ยกระดับเป็น รพ.อัจฉริยะ - HAIT	จังหวัดบริการ Telemedicine	กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ ใน สจจ./สพศ./สพท./สพช.
ส่งเสริมการมีบุตร (4)	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	อัตราส่วนการตายมารดาไทย	- อัตราตายการรกแรกเกิด ≤ 28 วัน - คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค	การคัดกรอง CHD, TSH, การได้ยิน, NB BW > 2,500 gm.
เศรษฐกิจสุขภาพ (4)	- Healthy city model จังหวัดละ 1 แห่ง - สถานประกอบการด้านท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพิ่มขึ้น	- แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม	- ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้รับการส่งเสริม/อนุญาต	
Area based (1)	National level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบการเงิน , Regional level : แต่ละเขตสุขภาพกำหนด			

### ประเด็นที่ ๑ (๓ ตัวชี้วัด)

#### โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ /ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

๑. เครือข่ายราชทัณฑ์ป็นสุขฯ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ เครือข่าย
๒. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบประสิทธิภาพรักษา)
๓. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

ตารางที่ ๔.๑ ตารางแสดง การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์		
การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งต่อเพื่อรักษา ตรวจสอบสิทธิการรักษา)		
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
<input type="checkbox"/> ผู้ต้องขัง <b>แรกรับ</b> ได้รับการคัดกรองวันโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ 100	100
<input type="checkbox"/> ผู้ต้องขัง <b>รายเก่า</b> ได้รับการคัดกรองค้นหาวันโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ 90	100

สถานการณ์  
1. มีการดำเนินการ **ติดตามผู้ต้องขัง** ที่มีอาการทางจิตและมีการใช้สารเสพติด **จำนวน 1 ราย**  
ปัญหาอุปสรรค  
-  
โอกาสพัฒนา  
1. พัฒนาระบบการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

### ประเด็นที่ ๒ (๖ ตัวชี้วัด)

#### Mental Health Anywhere สุขภาพจิตและยาเสพติด

##### ๑. ตัวชี้วัด

๑. มีนิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐)
๒. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ ๗๐)
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ ๑๐๐)
๔. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ ๖๐)



ตารางที่ ๔.๒ ตารางแสดง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และ ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน ๖ เดือน

สุขภาพจิตและยาเสพติด		
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลงาน ร้อยละ
<input type="checkbox"/> อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 /แสน ประชากร	100
<input type="checkbox"/> ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	100
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน 6 เดือน	≥ ร้อยละ 55	70.58

**อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ/ทำร้ายซ้ำ**

**ปัญหาอุปสรรค**

1. ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า โดยไม่มีสัญญาณเตือนมาก่อน

**การวางแผนแก้ไขปัญหา**

1. พัฒนาระบบการคัดกรอง และการค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้า

2. พัฒนาช่องทางการสื่อสาร และการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน

**ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการทุเลาใน 6 เดือน**

**ปัญหาอุปสรรค**

1. ผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการทุเลา ไม่มาพบแพทย์ตามแผนการรักษา

**การวางแผนแก้ไขปัญหา**

1. ติดตามการรักษาทางโทรศัพท์

2. ประสานเจ้าหน้าที่ sw.สต.ในพื้นที่ติดตาม

ที่มา จากฐานข้อมูล IDC 01 มกราคม 2567

**๒. สถานการณ์**

**๒.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ**

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน)
- ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐)

**๒.๒ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๕)**

**๓. สถานการณ์**

**๓.๑ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน)**

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖ – ธ.ค.๖๖) พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนของอำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ร้อยละ ๐, ๐,๑๑.๐๙ ( ๓ ราย), ๓.๗๐ และ ๐ ตามลำดับ(ข้อมูลรณ๕๐๖)โรงพยาบาลควนโดน) ในภาพรวมอำเภอพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในระดับสูงในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ เมื่อพิจารณาจำแนกรายตำบล พบว่าตำบลที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จคือ ตำบลควนโดน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยทั้ง ๓ รายเป็นเพศชาย ศาสนาอิสลาม ใช้วิธีการผูกคอตายในการฆ่าตัวตาย รายที่ ๑ มีประวัติใช้สารเสพติด เพิ่งออกจากเรือนจำคดียาเสพติดมาประมาณ ๑ ปี และมีปัญหาหนี้สิน รายที่ ๒ เป็นผู้ป่วยนอกเขต(ตำบลคลองใหญ่จังหวัดพัทลุง)มาอาศัยอยู่กับมารดาชั่วคราวมีประวัติโรคจิตเวชจากสารเสพติด ร่วมด้วย ส่วนรายที่ ๓ มีประวัติโรคซึมเศร้า ทั้งสองรายอยู่ในวัยทำงาน

**๔. กระบวนการในการแก้ไขปัญหา**

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในอำเภอจังหวัดสตูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จพบในคนกลุ่มเสี่ยงคือ กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และกลุ่มโรคซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์คนที่ทำร้ายตนเองสำเร็จ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ไม่มีสัญญาณเตือนจึงได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุร่วมกันเกิดจากปัญหา การใช้สารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวจึงนำมาหาวิธีการคัดกรอง กลุ่มผู้ติด สารเสพติด ให้เข้าถึง บริการในการบำบัดรักษา

ตารางที่ ๔.๓ แสดงผลการดำเนินงาน (ข้อมูลเชิงปริมาณ และการบริหารจัดการ)

จำนวนผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จแยกรายตำบล					
ตำบล	ปีงบประมาณ				
	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗ (๑ต.ค. ๖๖-๓๑ธ.ค.๖๖)
ควนโดน	๐	๐	๒	๐	๐
ควนสตอ	๐	๐	๐	๐	๐
ย่านซื่อ	๐	๐	๐	๐	๐
วังประจัน	๐	๐	๐	๐	๐
นอกเขต	๐	๐	๒	๐	๐

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกเขต(ผู้ป่วยที่ไม่ได้มีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอควนโดน)ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี ๒๕๖๕ มีจำนวน ๒ ราย (ตำบลควนขัน อ.เมืองสตูล ๑ ราย และ ตำบลคลองใหญ่ จังหวัดพัทลุง ๑ ราย)

ตารางที่ ๔.๔ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร ๒๕๖๔-๒๕๖๖

อำเภอ	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๗.๘ ต่อแสนประชากร		
	Base Line		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ควนโดน	๐.๐๐	๑๑.๐๙	๓.๗๐

ตารางที่ ๔.๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร(๑ต.ค. ๖๖-๓๑ธ.ค.๖๖)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร			
อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		
	(๑ต.ค. ๖๖-๓๑ธ.ค.๖๖)		
	ประชากร(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
ควนโดน	๒๗๐๔๑	๐	๐

ตารางที่ ๔.๖ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี (ร้อยละ ๙๐)  
 อำเภอควนโดน ไม่พบผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายในตนเองซ้ำระยะเวลา ๑ ปี ในปีงบประมาณ ในปี  
 ๒๕๖๔-๒๕๖๗ (ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖)

อำเภอ	ร้อยละ๙๐ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา ๑ ปี					
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖			ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		
	ต.ค.๖๕-ก.ย.๖๖			ต.ค.๖๖-ธ.ค.๖๖		
	ประชากร(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	ประชากร(คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
ควนโดน	๑๕	๑๕	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐

**การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์แผนงานโครงการกิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน/ทรัพยากร ๔ M)**

๑. การสอบสวนและวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกย้อนหลัง เพื่อหากลุ่มเป้าหมายหลัก ในการเฝ้าระวัง ให้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยง มีความรู้และเฝ้าระวังและวิธีการส่งต่อช่วยเหลือ
๒. การคืนข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงในวัยรุ่น ให้กับเครือข่าย
๓. สร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนและผู้นำศาสนาในการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย
๔. มีการเสริมทักษะให้แก่ประชาชนทั่วไป ครูที่ปรึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย
๕. ให้ความรู้สม.และชมรมผู้สูงอายุ ในเรื่องการคัดกรองซึมเศร้าในชุมชนซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต
๖. การบูรณาการกับกลุ่มวัย กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิต เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ NCD ผู้ใช้สารเสพติด
๗. มีระบบการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกรายหลังจากจำหน่าย ๒ สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการซ้ำ และติดตาม

**๕. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหาอุปสรรค	การวางแผนแก้ไขปัญหา
๑. เยาวชนใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น	๑. คัดกรองในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนมากขึ้น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข คัดกรองในชุมชน
๒. ผู้พยายามฆ่าตัวตามทำร้ายตนเองซ้ำ	๑. ค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำ ๒. เพิ่มการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน ๓. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบครัวผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย (ผ่านพบสัญญาณเตือนการทำร้ายตัวเอง) ๔. เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมในผู้พยายาม ฆ่าตัวตายซ้ำ

๒.๓ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๕)

ตารางที่ ๔.๗ สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้มีภาวะซีมเศร้าสะสม  $\geq ๘๐$  ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗ (๑ ต.ค. ๖๖-๓๑ ต.ค.๖๖)

จำนวนผู้ป่วยโรคซีมเศร้าอำเภอกวนโดน			
ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยซีมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัย(คน)	บุคลากรในการติดตาม ๖ เดือน	คิดเป็นร้อยละ
๒๕๖๔	๑๒๙	๑๐๙	๘๔.๕๐
๒๕๖๕	๑๒๙	๑๑๒	๘๖.๘๒
๒๕๖๖	๑๒๐	๙๗	๘๐.๘๓
๒๕๖๗ (๑ ต.ค.๖๖-๓๑ ต.ค.๖๖)	๖๘	๔๘	๗๐.๕๘

#### กระบวนการในการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์ผู้ป่วยโรคซีมเศร้าในปี ๒๕๖๗ พบว่า มีการติดตามเฝ้าระวังโรคซีมเศร้าโดยสร้างเครือข่ายในและนอกเขตรับผิดชอบในการคัดกรองและค้นหาผู้มีภาวะซีมเศร้าเชิงรุกให้เข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป หอผู้ป่วย คลินิกพิเศษ คลินิกโรคเรื้อรัง สสอ.รพสต. ชุมชน โรงเรียน เทศบาล ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโควิด กลุ่มเป้าหมายประชากร ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและมีผู้ป่วยโรคซีมเศร้าได้รับการรักษาต่อเนื่อง

#### จำนวนผู้ป่วยซีมเศร้า อำเภอกวนโดน

ตารางที่ ๔.๘ จำนวนผู้ป่วยโรคซีมเศร้าแยกรายตำบลอำเภอกวนโดนตามปีงบประมาณ

จำนวนผู้ป่วยโรคซีมเศร้าแยกรายตำบลอำเภอกวนโดน				
ปีงบประมาณ	ตำบล	ผู้ป่วยซีมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัย (คน)	บุคลากรในการติดตาม ๖ เดือน	คิดเป็นร้อยละ
๒๕๖๔				
	ควนโดน	๓๔	๓๑	๙๑.๑๗
	ควนสตอ	๓๙	๓๖	๙๒.๓๐
	ย่านซื่อ	๒๔	๒๒	๙๑.๖๖
	วังประจัน	๑๓	๙	๖๙.๒๓
	นอกเขต	๑๙	๑๘	๙๔.๗๓
	รวม	๑๒๙	๑๑๖	๘๙.๕๐
๒๕๖๕				



	ควนโดน	๓๔	๓๒	๙๔.๑๒
	ควนสตอ	๓๙	๓๔	๘๗.๑๒
	ย่านซื่อ	๒๔	๒๑	๘๗.๕
	วังประจัน	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒
	นอกเขต	๑๙	๑๕	๗๘.๙๔
	<b>รวม</b>	<b>๑๒๙</b>	<b>๑๑๒</b>	<b>๘๖.๘๒</b>

ตารางที่ ๔.๙ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแยกรายตำบลอำเภอควนโดน

ปีงบประมาณ	ตำบล	จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแยกรายตำบลอำเภอควนโดน		
		ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการวินิจฉัย (คน)	ทูละในการติดตาม ๖ เดือน	คิดเป็นร้อยละ
<b>๒๕๖๖</b>				
	ควนโดน	๓๕	๓๐	๘๕.๗๑
	ควนสตอ	๓๔	๒๗	๗๙.๔๑
	ย่านซื่อ	๒๑	๑๙	๙๐.๔๗
	วังประจัน	๑๒	๗	๗๕
	นอกเขต	๑๘	๑๔	๗๗.๗๘
	<b>รวม</b>	<b>๑๒๐</b>	<b>๙๗</b>	<b>๘๐.๘๓</b>
<b>๒๕๖๗</b>				
(๑ต.ค. ๖๖ - ๓๑ธ.ค.๖๖)	ควนโดน	๒๑	๑๔	๖๖.๖๗
	ควนสตอ	๑๘	๑๑	๖๑.๑๑
	ย่านซื่อ	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕
	วังประจัน	๘	๕	๖๒.๕
	นอกเขต	๕	๔	๘๐
	<b>รวม</b>	<b>๖๘</b>	<b>๔๘</b>	<b>๗๐.๕๘</b>

หมายเหตุ ผู้ป่วยนอกเขต(ผู้ป่วยที่ไม่ได้มีทะเบียนบ้านอยู่ในอำเภอควนโดน)

ที่มา: จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล

การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์แผนงานโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อนทรัพยากร ๔ M)

#### ๑. การจัดการด้านบริหาร

๑.๑ กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาลเช่น โรงเรียน รพ.สต. โดยกำหนดการทำแผนงาน ชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายของนโยบายกระทรวง

๑.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายรพ.สต. คัดกรองโรคซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการ

๑.๓ วางแผนการพัฒนารูปแบบการ เข้าบริการโรคซึมเศร้า เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มารับการรักษา ต่อเนื่องระดับอำเภอ

๑.๔ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน ชุมชน เทศบาลในการจัดทำเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชน

๑.๕ นิเทศติดตามผลการดำเนินงานพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ใน รพ.สต. เพื่อรับทราบ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

๑.๖ บูรณาการแผนงานโครงการ กับเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

## ๒. การจัดการด้านบริการ

๒.๑ งานเชิงรับให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

- ให้บริการคลินิกจิตเวชในทุกหน่วยงาน

- คัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลทุกราย กลุ่มเสี่ยงเช่นคลินิกจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดทุกชนิด

- ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในคลินิกหลายเครือข่ายและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น จิตบำบัดรายบุคคล

จิตบำบัดครอบครัว จิตบำบัด CBT พฤติกรรมบำบัด กลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ติดตามในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ขาดการรักษา เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษา

๒.๒ งานเชิงรุก

๒.๒.๑ ให้บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น (ใช้ ๒ Q) ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ

\* ในโรงพยาบาล – ทุกจุดบริการในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทุกราย และในกลุ่มเสี่ยง เช่นคลินิก ผู้สูงอายุ คลินิกความดัน-เบาหวาน ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

\* นอกโรงพยาบาล – คัดกรองในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รพ.สต. โรงเรียน มัธยม(ทุกโรงเรียน)

๒.๒.๒ ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกกลุ่มเป้าหมาย

- ประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดูแลและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

## ๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

๓.๑ สร้างเครือข่ายระบบการคัดกรองในชุมชนและโรงเรียน

๓.๑.๑ ค้นหาผู้เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเครือข่ายเยาวชน และระบบการดูแลช่วยเหลือ

นักเรียน โดยมีกิจกรรมสร้างทักษะชีวิตในเยาวชน การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเยาวชน  
 ๓.๑.๒ วิเคราะห์ปัญหานักเรียนในโรงเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อบรมครูในการ  
 ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต  
 ๓.๒ พัฒนามาตรฐานระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนและเครือข่าย  
 รพสต.

**ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ปัญหาอุปสรรค	การวางแผนแก้ไขปัญหา
๑.คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุมใน กลุ่มเสี่ยงเช่นวัยรุ่น	๑.เพิ่มการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่มวัยรุ่น ให้ ครอบคลุมทั้งหมด ทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบ โรงเรียน (ให้อสม.คัดกรอง)

**๔.ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย**

- ๔.๑ ปัญหายาเสพติดที่เชื่อมโยงไปถึงสุขภาพจิต/โรคทางจิตเวช เพิ่มมากขึ้น
- ๔.๒ เสนอให้เพิ่มกรอบอัตรากำลังบุคลากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เช่น จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์  
เด็กและวัยรุ่น พยาบาลจิตเวชและยาเสพติด นักจิตวิทยา เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน  
ภาระงานสูง
- ๔.๓ ขอเสนอแนะพิจารณาความก้าวหน้าให้กับบุคลากรที่ทำงานด้านจิตเวชและยาเสพติด

**ประเด็นที่ ๓ ( ๓ ตัวชี้วัด)**

**มะเร็งครบวงจร**

**๑. ตัวชี้วัด**

- ๑. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด (QW)
- ๒. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๗๗)
  - การผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์
  - เคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์
  - รังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์
- ๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
  - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ ๖๐)
  - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ ๗๐)
  - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ ๕๐)
  - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ ๕๐)
  - ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ ๖๐)

## มะเร็งคอขวด

ตัวชี้วัด	เป้าหมายร้อยละ	ผลงานร้อยละ
☐ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (≥ ร้อยละ 60)	(≥ ร้อยละ 60)	14.12
☐ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	(≥ ร้อยละ 70)	96.13
☐ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	(≥ ร้อยละ 50)	15.00
☐ ร้อยละของผู้ที่มี ผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	(≥ ร้อยละ 50)	100

### ๒. สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลเปิดให้บริการคลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกวันอังคาร ณ.แผนกปฐมภูมิและองค์กรรวม การจัดการในคลินิกประกอบด้วย

๑. ให้คำแนะนำ ปรีกษาเบื้องต้น

๒. ให้บริการคัดกรองโดยวิธี Pap Smear ในหญิงหลังคลอด สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วแต่อายุ ไม่ถึง ๓๐ ปี บริบูรณ์ สตรีที่มีผลการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test ที่มีความผิดปกติและต้องเฝ้าระวังตรวจซ้ำทุก ๑ ปี

๓. ให้บริการคัดกรองโดยวิธี HPV DNA Test ในหญิงหลังคลอด สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วแต่อายุ ๓๐ ปี บริบูรณ์ ถึงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ลบบวัน

๔. ส่งพบแพทย์ทุกรายในกรณีผล Pap Smear และ HPV DNA Test ผิดปกติ

๕. คืนข้อมูลกลับไปให้ผู้รับบริการทุกราย

### ๓. ปัญหาอุปสรรค

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบริบทพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลควนโดน ยังไม่ได้รับความร่วมมือน้อยมากโดยเหตุผลการปฏิเสธการตรวจคัดกรองอันดับหนึ่งคืออายุ และรองลงมาคือไม่อยากทราบผลการตรวจเพราะคิดว่าตัวเองคงไม่โชคร้ายที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในงบประมาณ ๒๕๕๖ ทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้จัดทำโครงการการอบรมให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมพร้อมให้บริการตรวจคัดกรอง ณ.สถานพยาบาลมีผู้สนใจเข้าร่วมรับฟังการอบรมให้ความรู้ ๑๐๐ % แต่มีผู้ร่วมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงแค่ ๓๐ % ซึ่งยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการจึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือตรวจในวันที่มีการรับบริการวางแผนครอบครัวซึ่งได้รับการตรวจเพิ่มเพียงแค่ ๑๐%

### ๔. โอกาสพัฒนา

ดังนั้นทางเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาขามะเร็งแผนกปฐมภูมิและองค์กรรวมจึงจัดให้มีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกในชุมชนร่วมกับโดยการนำรถ Ambulance พร้อมอุปกรณ์ใช้ตรวจออกให้บริการในชุมชนตามหมู่บ้านต่างๆปรากฏผลการตอบรับดีมากมีผู้มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้มากถึง ๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕ ภายในระยะเวลา ๔ วัน จากเป้าในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๒๐๐ ราย และจากแบบสำรวจความพึงพอใจร้อยละร้อยพึงพอใจกับโครงการนี้รวมถึงขยายวันเข้ารับบริการคัดกรองจากทุกวันอังคารเป็นทุกวันเว้นวันหยุดราชการ เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงระบบบริการได้มากขึ้น

## ๕. รูปกิจกรรม



ตารางที่ ๔.๑๐ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ( $\geq$  ร้อยละ ๗๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๘	๘	๑๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๕	๕	๑๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๐	๐	๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๔	๓	๗๕
๕.	รพช.ควนโดน	๙	๙	๑๐๐
	<b>รวม</b>			

### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลเปิดให้บริการคลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกวันอังคาร ณ.แผนกปฐมภูมิและองค์กรรวมในรายที่พบความผิดปกติ จะได้รับการพบแพทย์ และส่งต่อทุกราย ร้อยละร้อย

### ปัญหาอุปสรรค

-กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจเข้าร่วมคัดกรองน้อย

### โอกาสพัฒนา

-รณรงค์คัดกรองเชิงรุกในชุมชนในชุมชน

ตารางที่ ๔.๑๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq$  ร้อยละ ๕๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๑,๗๓๓	๒๕๙	๑๔.๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๕๐๔	๗๖	๑๕.๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๕๐๓	๗๖	๑๕.๐๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๙๗๒	๑๔๖	๑๕.๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๑,๑๒๕	๑๖๙	๑๕.๐๐

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	รวม	๔,๘๓๗	๗๒๖	๑๕.๐๐

### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในกลุ่มประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ปีละ๑ ครั้ง และส่งต่อทุกรายที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมคัดกรอง ๗๒๖ รายจากกลุ่มเป้าหมาย ๔,๘๓๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๕ และมีผู้ที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ๑๙ ราย ได้รับการส่งต่อ ๑๘ ราย อีก ๑ รายปฏิเสธการรักษา เป็นผู้คัดกรองเพศชาย ในเขตรพ.สต. วังประจัน

### ปัญหาอุปสรรค

-กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจเข้าร่วมคัดกรองน้อย

### โอกาสพัฒนา

-รณรงค์คัดกรองเชิงรุกในชุมชนในชุมชน

### รูปกิจกรรม



ตารางที่ ๔.๑๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (> ร้อยละ ๕๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	○	○	○
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	○	○	○
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	○	○	○
๔.	รพ.สต.วังประจัน	○	○	○
๕.	รพช.ควนโดน	○	○	○
	รวม	○	○	○



## สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในกลุ่มประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ปีละ ๑ ครั้ง และส่งต่อทุกรายที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผู้ที่ผลการคัดกรองผิดปกติ ได้รับการพบแพทย์ และส่งต่อทุกราย เนื่องจากรพ.ควนโดน ไม่มีเครื่องมือ และแพทย์เฉพาะทาง

## ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ที่มีผลผิดปกติบางรายไม่ยินยอมรับการรักษาด้วยวิธี การส่องกล้อง Colonoscopy

## ประเด็นที่ ๔ (๙ ตัวชี้วัด)

### ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

#### ๑. ตัวชี้วัด

๑.๑. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย

๑.๒. อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ

๑.๓. อ.ส.ม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕

๑.๔. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๒)

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$  ร้อยละ ๘๕)

๑.๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

๑.๖. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

๑.๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐)

๑.๘. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ( $<$  ร้อยละ ๙)

- ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

๑.๙. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐)

ตารางที่ ๔.๑๓ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง  
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ( $\geq$  ร้อยละ ๗๒)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๓	๑	๑๓.๓๓
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๒๒	๔	๑๘.๑๘
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๒๐	๓	๑๕.๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๘	๒	๒๕.๐๐
	<b>รวม</b>	<b>๖๗</b>	<b>๒๑</b>	<b>๓๑.๓๕</b>

ที่มา : ระบบคลังข้อมูล NCD จังหวัดสตูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

สถานการณ์

จากข้อมูล การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานทั้งหมด ๖๐ ราย แบ่งตามเขตรับผิดชอบ ๕ สถานบริการ แบ่งเป็น รพ.สต.ควนโดน ๓ ราย รพ.สต.ย่านซื่อ ๒๒ ราย รพ.สต.กุ่มปะโหลด ๑๔ ราย รพ.สต.วังประจัน ๒๐ ราย และเขตรับผิดชอบรพ.ควนโดน ๑ ราย จากการดำเนินงานไตรมาสแรก พบว่าการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรค

๑. บางพื้นที่บันทึกข้อมูลการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานผ่านโปรแกรม JHCIS ,Hospital-OS แต่ข้อมูลยังไม่ถูกส่งออกเข้าระบบ HDC
๒. บางพื้นที่ยังใช้การตรวจติดตามแบบเดิม ซึ่งไม่ตรงกับ Template ของการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานส่งผลให้ข้อมูลไม่ถูกส่งออกเข้าระบบ HDC
๓. ฐานข้อมูลในระบบ HDC ไม่ตรงกับจำนวนที่กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้
๔. บางพื้นที่คัดกรองช้า ปลายไตรมาสแรก(เดือนธันวาคม ๒๕๖๖)
๕. บางพื้นที่คัดกรองผิดกลุ่มเป้าหมาย
๖. กลุ่มเสี่ยงบางราย ปฏิเสธการรักษาและการมาตรวจเลือดซ้ำ
๗. กลุ่มเสี่ยงบางราย อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โอกาสพัฒนา

๑. ทบทวนและทำความเข้าใจ เกี่ยวกับTemplate ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน พร้อมกับการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรมพื้นฐานของสถานบริการแต่ละแห่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เข้าใจ และปฏิบัติตามในแนวทางเดียวกัน
๒. เร่งรัดการตรวจคัดกรองให้เสร็จในไตรมาสแรก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลรักษาที่เร็วขึ้น
๓. พัฒนาระบบการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (๓๐๒ส) เพื่อเข้าถึงกระบวนการรักษาการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
๔. ประสานงานระบบสารสนเทศ เพื่อตรวจสอบข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม ก่อนส่งข้อมูลเข้า HDC พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและตรวจสอบซ้ำ



รูปกิจกรรม



ตารางที่ ๔.๑๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$  ร้อยละ ๘๕)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๒๕	๑๙	๗๖.๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๑๒๒	๑๔	๑๑.๔๘
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโฮล	๗๔	๔๗	๖๓.๕๑
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๑๑๕	๒๘	๒๔.๓๕
๕.	รพช.ควนโดน	๘๙	๑๘	๒๐.๒๒
<b>รวม</b>		<b>๔๒๕</b>	<b>๑๒๖</b>	<b>๒๙.๖๕</b>

ที่มา : ระบบ HDC จังหวัดสตูล ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗

#### สถานการณ์

จากข้อมูล การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด ๔๒๕ ราย แบ่งตามเขตรับผิดชอบ ๕ สถานบริการ แบ่งเป็น รพ.สต.ควนโดน ๒๕ราย รพ.สต.ย่านซื่อ ๑๒๒ ราย รพ.สต.กุ่มปะโฮล ๗๔ ราย รพ.สต.วังประจัน ๑๑๕ราย และเขตรับผิดชอบรพ.ควนโดน ๘๙ราย จากการดำเนินงานไตรมาสแรก พบว่าการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. บางพื้นที่คัดกรองช้า ปลายไตรมาสแรก(เดือนธันวาคม ๒๕๖๖)
๒. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง บางพื้นที่ อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๓. กลุ่มเสี่ยงบางราย ปฏิเสธการรักษาและวัดความดันโลหิตซ้ำ

#### โอกาสพัฒนา

๑. เร่งรัดการคัดกรองให้เสร็จในไตรมาสแรก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อกระบวนการดูแลรักษาที่เร็วขึ้น
๒. พัฒนาระบบการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ๓๐๒สเพื่อเข้าถึงกระบวนการรักษาการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๓. ประสานงานระบบสารสนเทศ เพื่อตรวจสอบข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม ก่อนส่งข้อมูลเข้า HDC พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและตรวจสอบซ้ำ

#### รูปกิจกรรม



ตารางที่ ๔.๑๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๑,๑๔๖	๕๓๖	๔๖.๗๗
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๖๕๓	๒๙๘	๔๕.๖๔
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๓๑๔	๑๔๗	๔๖.๘๒
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๒๘๐	๑๒๕	๔๔.๖๔
๕.	รพช.ควนโดน	๗๒๓	๓๒๙	๔๕.๕๐
	รวม	๓,๑๑๖	๑,๔๓๕	๔๖.๐๕

ที่มา : ระบบ HDC จังหวัดสตูล ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗

#### สถานการณ์

จากข้อมูล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมดในอำเภอควนโดน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยทั้งหมด ๓๑๑๖ ราย แบ่งตามเขตรับผิดชอบ ๕ สถานบริการ แบ่งเป็น รพ.สต.ควนโดน ๑,๑๔๖ ราย รพ.สต.ย่านซื่อ ๖๕๓ ราย รพ.สต.กุ่มปะโหลด ๓๑๔ ราย รพ.สต.วังประจัน ๒๘๐ ราย และเขตรับผิดชอบรพ.ควนโดน ๗๒๓ ราย จากการดำเนินงานไตรมาสแรก พบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ได้ตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุกมิติ
๒. ขาดการจัดการตนเองเกี่ยวกับเรื่องการบริหารยา การมาตามนัด
๓. วัฒนธรรมของพื้นที่ นิยมบริโภคน้ำชา กาแฟ อาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายน้อย
๔. บุคลากรมีจำนวนจำกัด บางพื้นที่ภาระงานเยอะ ทำให้การติดตามไม่ครอบคลุม
๕. ความเชื่อตามหลักศาสนาที่ยังไม่ถูกต้อง
๖. สภาพแวดล้อม การสัญจร เดินทางมาตามนัดลำบากในพื้นที่ห่างไกล ไม่มียานพาหนะ
๗. ระบบการสื่อสารบางพื้นที่ ไม่ค่อยมีสัญญาณโทรศัพท์

#### กระบวนการจัดการ

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจ และการยอมรับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้มารับบริการในวันพฤหัสบดี ดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินชีวิตเพื่อลดความดันโลหิตสูง ลดเกลือ เครื่องปรุงรสในครัวเรือน เช่น ฝีกประกอบอาหารแบบ DASH และให้เมนูสุขภาพกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ร่วมกับการแนะนำเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น มณีเวชบำบัด การลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีค่า BMI เกิน ควบคุมการใช้ยาอย่างเหมาะสม เน้นการสร้างความรู้ทางไลน์กลุ่ม การให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ แนะนำ website ให้ความรู้ต่างๆ มีแนวทางส่งต่อผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เพื่อพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือรับการรักษาพยาบาลที่มีศักยภาพมากขึ้น
๒. คืบข้อมูลสุขภาพด้านผลกระทบผู้ป่วยที่ไม่ดูแลตนเอง จนเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้พื้นที่ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนของอำเภอ โดยผ่านผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

๓. เน้นย้ำ ติดตาม อสม.ในพื้นที่ในการติดตามดูแลผู้ป่วยไขเซตรับผิดชอบ โดยผ่านกระบวนการ ๓ หมอ
๔. ประสานงานผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา พุดคุย เน้นย้ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีสยิด ตอนละหมาดวันศุกร์
๕. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล โดยผ่านกระบวนการ ๓หมอ , กระบวนการ Telemedicine
๖. สนับสนุนเอกสารวิชาการและกำลังคน(ทีมสหวิชาชีพ) ในการป้องกันให้ความรู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามพื้นที่ต่างๆ ภายในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอควนโดน เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

#### โอกาสพัฒนา

๑. พัฒนาระบบการจัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ๓๒๒ส
๒. พัฒนาระบบประเมินHealth Literacy ผ่านทาง Line official
๓. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังติดตาม กลุ่มเสี่ยง ป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ และในกลุ่มผู้ป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ อย่างต่อเนื่อง

#### รูปกิจกรรม





ตารางที่ ๔.๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๔๔๓	๘๔	๑๘.๙๖
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๒๖๐	๕๖	๒๑.๕๔
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๑๑๙	๒๓	๑๙.๓๒
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๑๑๑	๑๗	๑๕.๓๒
๕.	รพช.ควนโดน	๒๕๒	๕๑	๒๐.๒๓
	รวม	๑,๑๘๕	๒๓๑	๑๙.๔๙

ที่มา : ระบบ HDC จังหวัดสตูล ณ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๗

#### สถานการณ์

จากข้อมูล ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในอำเภอควนโดน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๘๕ ราย แบ่งตามเขตรับผิดชอบ ๕ สถานบริการ แบ่งเป็น รพ.สต.ควนโดน ๔๔๓ ราย รพ.สต.ย่านซื่อ ๒๖๐ ราย รพ.สต.กุ่มปะโหลด ๑๑๙ ราย รพ.สต.วังประจัน ๑๑๑ ราย และเขตรับผิดชอบรพ.ควนโดน ๒๕๒ ราย จากการดำเนินงานไตรมาสแรก พบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุกมิติ
๒. ขาดการบริหารจัดการตนเองเกี่ยวกับการบริหารยา การมาตามนัด และไม่ยอมรับในโรคที่เป็น
๓. วัฒนธรรมของพื้นที่ นิยมบริโภคน้ำชา กาแฟ อาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายน้อย
๔. สภาพแวดล้อม การสัญจร เดินทางมาตามนัดลำบากในพื้นที่ห่างไกล ไม่มียานพาหนะและผู้ดูแล
๕. ระบบการสื่อสารบางพื้นที่ ไม่ค่อยมีสัญญาณโทรศัพท์ ทำให้ไม่สามารถติดตามขาดนัดได้
๖. ความเชื่อตามหลักศาสนาที่ยังไม่ถูกต้อง
๗. บุคลากรมีจำนวนจำกัด บางพื้นที่ภาระงานเยอะ ทำให้การติดตามไม่ครอบคลุม

#### กระบวนการจัดการ

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจ และการยอมรับเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้มารับบริการในวันอังคาร ดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และมีการเสริมแรงจิตใจอย่างต่อเนื่อง
๒. คำนึงข้อมูลสุขภาพด้านผลกระทบผู้ป่วยที่ไม่ดูแลตนเอง จนเกิดภาวะแทรกซ้อน กับพื้นที่ผ่านเวทีการประชุมประจำเดือนของอำเภอ โดยผ่านผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
๓. เน้นย้ำ ติดตาม อสม.ในพื้นที่ในการติดตามดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยผ่านกระบวนการ ๓หมอละหมาดวันศุกร์
๔. ประสานงานผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา พุดคุย เน้นย้ำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีสัปดาห์ละหมาดวันศุกร์
๕. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล โดยผ่านกระบวนการ ๓หมอละหมาดวันศุกร์ ,การบวนการ Telemedicine
๖. สนับสนุนเอกสารวิชาการและกำลังคน(ทีมสหวิชาชีพ) ในการป้องกันให้ความรู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามพื้นที่ต่างๆ ภายในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอควนโดน เพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่

## โอกาสพัฒนา

๑. จัดตั้งคลินิก DM Remission ในโรงพยาบาล เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการโรคเบาหวานแบบใหม่
  ๒. พัฒนาระบบการจัดการกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (๓๐๒ส)
  ๓. พัฒนาระบบประเมิน Health Literacy ผ่านทาง Line official
  ๔. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังติดตาม กลุ่มเสี่ยง ป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ และในกลุ่มผู้ป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนซ้ำ อย่างต่อเนื่อง
- รูปกิจกรรม



ตารางที่ ๔.๑๗ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๐	๐	๑๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๐	๐	๑๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๐	๐	๑๐๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๐	๐	๑๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๐	๐	๑๐๐
	รวม	๐	๐	๑๐๐

## สถานการณ์

จากข้อมูลเชิงสถิติในเขตอำเภอควนโดน พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ยังไม่พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ รายใหม่เลย

## ปัญหาอุปสรรค

๑. การเข้าถึงการคัดกรองภาวะไตวายเรื้อรัง ยังไม่ครอบคลุม

## โอกาสพัฒนา

๑. ทำความเข้าใจกับ জন.ในเขตรับผิดชอบเกี่ยวกับวิธีการคัดกรองภาวะไตวายเรื้อรัง เพื่อค้นหาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ ๕ รายใหม่
๒. สนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองภาวะไตวายเรื้อรังเบื้องต้น (การตรวจ Macro albumin)

## รูปกิจกรรม



#### ตารางที่ ๔.๑๘ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เสียชีวิตภายใน ๑ เดือน (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๔	๗๐	๖	๘.๕๗
๒๕๖๕	๕๙	๔	๖.๗๗
๒๕๖๖	๘๐	๖	๗.๕๐
๒๕๖๗(ต.ค. ๒๕๖๖-ธ.ค. ๒๕๖๖)	๐	๐	๐

#### สถานการณ์

อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองแตก ผู้ป่วยมีอาการชัดเจนและรุนแรง จะนำส่งโดยญาติ ไม่ได้ผ่านระบบ EMS เนื่องจากสะดวกต่อการนำส่งมาเอง และคิดว่าเร็วกว่ารถ EMS มารับ

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทานยาไม่สม่ำเสมอ
๒. ผู้ป่วยสูงอายุขาดผู้ดูแล
๓. ผู้ป่วยบางรายไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรอง
๔. มีหน่วยบริการ EMS ให้บริการน้อย

#### โอกาสพัฒนา

๑. ให้ความรู้ความเข้าใจ และให้ความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
๒. มีนักสุขภาพประจำตำบลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน
๓. ประสาน รพ.สต. ในเครือข่ายเพื่อคัดกรองกลุ่มประชาชน อายุ ๓๐ ปี ขึ้นไป ทุกราย
๔. พัฒนาระบบ EMS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่สามารถให้บริการรวดเร็ว และทั่วถึง

หมายเหตุ ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รับการรักษาใน Stroke unit



ตารางที่ ๔.๑๙ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ที่เสียชีวิต

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๔	๗๐	๕	๗.๑๔
๒๕๖๕	๕๙	๔	๖.๗๗
๒๕๖๖	๘๐	๖	๗.๕๐
๒๕๖๗(ต.ค. ๒๕๖๖-ธ.ค. ๒๕๖๖)	๐	๐	๐

#### สถานการณ์

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ส่วนใหญ่เกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองแตก ผู้ป่วยมีอาการชัดเจนและรุนแรง จะนำส่งโดยญาติ ไม่ได้ผ่านระบบ EMS เนื่องจากสะดวกต่อการนำส่งมาเอง และคิดว่าเร็วกว่ารถ EMS มารับ

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทานยาไม่สม่ำเสมอ
๒. ผู้ป่วยสูงอายุขาดผู้ดูแล
๓. ผู้ป่วยบางรายไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรอง
๔. มีหน่วยบริการ EMS ให้บริการน้อย

#### โอกาสพัฒนา

๑. ให้ความรู้ความเข้าใจ และให้ความตระหนักเกี่ยวกับความสำคัญของโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
๒. มีนักสุขภาพประจำตำบลในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในชุมชน
๓. ประสาน รพ.สต. ในเครือข่ายเพื่อคัดกรองกลุ่มประชาชน อายุ ๓๐ ปี ขึ้นไป ทุกราย
๔. พัฒนาระบบ EMS ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ สามารถให้บริการรวดเร็ว และทั่วถึง

หมายเหตุ ไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit เสียชีวิต

๑๗. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

ตารางที่ ๔.๒๐ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<ร้อยละ ๙)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๔	๑๔	๒	๑๔.๒๘
๒๕๖๕	๑๒	๑	๘.๓๓
๒๕๖๖	๒๑	๒	๙.๕๒
๒๕๖๗(ต.ค. ๒๕๖๖-ธ.ค. ๒๕๖๖)	๑๔	๒	๑๔.๒๘

#### สถานการณ์

อัตราการตาย ในผู้ป่วย ACS กลุ่ม STEMI มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นพบว่า ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า และเข้าถึงบริการด้วยระบบ EMS ยังมีน้อย ผู้ป่วยและญาติมักดูแลตัวเองก่อนมาถึงรพ.ด้วยการบีบนวด กินยาแก้ปวด ไม่เข้าใจถึงอาการสำคัญของกลุ่มโรค ACS

#### ปัญหาอุปสรรค

- ๑.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการสำคัญของกลุ่มโรค ACS
- ๒.ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจการเข้าถึง ระบบ EMS
- ๓.ผู้ป่วยและญาติ ขาดทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น CPR (BCLS)

#### โอกาสพัฒนา

- ๑.ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญของกลุ่มโรค ACS ผ่านสื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์,webpage ของ รพ.
- ๒.ประชาสัมพันธ์ การให้บริการระบบ EMS ผ่านกลุ่มผู้นำชุมชน
- ๓.จัดอบรม ให้ความรู้ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น CPR (BCLS)

ตารางที่ ๔.๒๑ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน				
		ผู้ป่วยทั้งหมด	EKG ภายใน ๕ นาที	Refer ภายใน ๔๕ นาที	ได้รับยา SK ภายใน ๓๐ นาที	ทำ PCI ภายใน ๑๒๐ นาที
๒๕๖๔	ร้อยละ ๖๐	๑๔	๑๒/๑๔ ร้อยละ ๘๕.๗๑	๑๒/๑๔ ร้อยละ ๘๕.๗๑	๑๒/๑๔ ร้อยละ ๘๕.๗๑	๑๑/๑๔ ร้อยละ ๗๘.๕๗
๒๕๖๕	ร้อยละ ๖๐	๑๒	๑๒/๑๒ ร้อยละ ๑๐๐	๑๐/๑๒ ร้อยละ ๘๓.๓๓	๑๐/๑๒ ร้อยละ ๘๓.๓๓	๑๐/๑๒ ร้อยละ ๘๓.๓๓
๒๕๖๖	ร้อยละ ๖๐	๒๑	๑๘/๒๑ ร้อยละ ๘๕.๗๑	๐/๒๑ ร้อยละ ๐	๔/๒๑ ร้อยละ ๑๙.๐๔	๘/๒๑ ร้อยละ ๓๘.๑๐
๒๕๖๗(ต.ค.)	ร้อยละ ๖๐	๗	๗/๗	๐/๗	๑/๗	๓/๗

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน				
			ร้อยละ	ร้อยละ ๐	ร้อยละ	ร้อยละ
๒๕๖๖-ธ.ค. (๒๕๖๖)	๖๐		ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๐	ร้อยละ ๑๔.๒๘	ร้อยละ ๔๒.๘๕

### สถานการณ์

การให้การรักษาผู้ป่วย ACS กลุ่ม STEMI ได้รับการประเมินทำ EKG ภายใน ๕ นาที มีอัตราเพิ่มขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ตระหนักถึงอาการสำคัญของกลุ่มโรค

การ refer ภายใน ๔๕ นาที ได้รับยา SK ภายใน ๓๐ นาที และทำ PCI ภายใน ๑๒๐ นาที มีอัตราการลดลง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย ACS แพทย์เวรต้องปรึกษา อาจารย์เฉพาะทาง เพื่อร่วมวินิจฉัย ผ่านช่องทาง ระบบ line application และการโทรปรึกษา ทางโทรศัพท์ ซึ่งบางครั้งมีการตอบรับที่ล่าช้า ทำให้สูญเสียเวลาในช่วงดังกล่าว

### ปัญหาอุปสรรค

- ๑.การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปตามระบบของ service plan , CPG
- ๒.แพทย์ consult และส่งต่อ ไม่เป็นไปตาม CPG

### โอกาสพัฒนา

- ๑.มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยตาม CPG

ตารางที่ ๔.๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$  ร้อยละ ๔๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๑	๑๔.๒๘	๖๑.๘๕
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๐	๐.๐๐	๖๐.๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๑	๒๐.๐๐	๖๘.๙๑
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๐	๐.๐๐	๖๑.๒๖
๕.	รพช.ควนโดน	๒	๒๘.๕๗	๕๗.๕๔
	รวม	๔	๑๒.๕๗	๖๑.๑๘

ตารางที่ ๔.๒๓ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(acute stroke) onset to ER ภายใน ๖๐ นาที

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๗	๑	๑๔.๒๘
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๕	๑	๒๐.๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๑	๐	๐.๐๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๒	๐	๐.๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๖	๒	๓๓.๓๓
	รวม	๒๑	๔	๑๙.๐๔

ตารางที่ ๔.๒๔ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจระยะเฉียบพลัน(STEMI) onset to ER ภายใน ๖๐ นาที

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๔	๓	๗๕.๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๑	๐	๐.๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๑	๐	๐.๐๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๒	๑	๕๐.๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๓	๑	๓๓.๓๓
รวม		๑๑	๕	๔๕.๔๕

#### ปัญหาอุปสรรค

- ระยะทางห่างไกลจากโรงพยาบาลควนโดนมากที่สุด ประมาณ ๒๐ กม. ใช้เวลาเดินทาง ๒๐ นาที
- มีเส้นทางการเดินทางเป็นถนน ที่มีโค้งเยอะ ติดกับอำเภอเมืองสตูล

#### การวางแผนแก้ไขปัญหา

- พัฒนาระบบ EMS และเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย
- ทบทวนอุบัติการณ์ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติตาม CPG การดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ ๔.๒๕ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วย IMC bartel index  $\leq 5$  ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๓	๓	๑๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๓	๓	๑๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๐	๐	๑๐๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๔	๔	๑๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๗	๗	๑๐๐
รวม		๑๗	๑๗	๑๐๐

ตารางที่ ๔.๒๖ ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพ.สต.ควนโดน	๒	๒	๑๐๐
๒.	รพ.สต.ย่านซื่อ	๒	๒	๑๐๐
๓.	รพ.สต.กุ่มปะโหลด	๐	๐	๑๐๐
๔.	รพ.สต.วังประจัน	๐	๐	๑๐๐
๕.	รพช.ควนโดน	๒	๒	๑๐๐
รวม		๖	๖	๑๐๐

ประเด็นที่ ๕( ๕ ตัวชี้วัด)

**สถานชิวาภิบาล**

**๑. ตัวชี้วัด**

- ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)
- ๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ ๕๐)
- ๓. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ ร้อยละ ๗๐)
- ๔. ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กภูมิชิวาภิบาล)
- ๕. Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง (ร้อยละ ๘๐)

**สถานชิวาภิบาล**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลงาน ร้อยละ
<input checked="" type="checkbox"/> คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	มีการจัดตั้ง	ผ่าน
<input type="checkbox"/> ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 70	73

**ปัญหาอุปสรรค**



- 1.สถานที่ไม่เป็นสัดส่วนเนื่องจากใช้พื้นที่ร่วมกับผู้ป่วยนอก
- 2.ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่ส่งต่อจากชุมชนไม่ได้มารับบริการที่คลินิกตามนัด ทำให้การดูแลรักษาในคลินิกไม่ครอบคลุม

**โอกาสพัฒนา**



- 1.จัดทำแผนการปรับปรุงสถานที่เพื่อให้เอื้อต่อการให้บริการ
- 2.พัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน คัดกรอง ประเมิน รักษา และ บริการรับยามาให้ที่บ้าน โดย มีการประสาน ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา sw.สศ. และ อปท.

ตารางที่ ๔.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ ๕๐)

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.	รพช.ควนโดน	๑	๑	๑๐๐
	<b>รวม</b>			

**สถานการณ์**

โรงพยาบาลควนโดน ได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งและพัฒนา มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ประเมินมาตรฐาน ผ่านขั้นพื้นฐาน และเริ่มเปิดให้บริการและดำเนินงานใน คลินิกผู้สูงอายุ วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ( One Stop Service ) โดยใช้ สถานที่ของคลินิก NCD แผนกผู้ป่วยนอก ในวันที่คลินิก NCD ไม่ได้ให้บริการ โดยกำหนดให้บริการเดือนละ ๒ ครั้ง / เดือน คือ วันจันทร์ที่ ๑ และ ๓ ของทุกเดือน ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. โดยให้บริการเมิน คัดกรอง ๙ ด้าน มีการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพ / กลุ่มอาการที่ตรวจพบจากการคัดกรอง การให้คำแนะนำ ส่งต่อและเยี่ยมบ้าน

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้มและสมองเสื่อมได้รับการส่งให้เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๓๒ คน ได้รับการประเมิน ๙ ด้าน ๑๙ คน มีความเสี่ยงหกล้ม ๑๘ คน ได้รับการตรวจรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้ม จำนวน ๑๓ คน ร้อยละ ๗๒.๒๒ และผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสมองเสื่อม ๑๔ คน ได้รับการตรวจรักษาผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน ๖ คน ร้อยละ ๔๒.๘๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ( ๑ ต.ค. - ๓๑ธ.ค ๒๕๖๖) ได้มีการพัฒนามาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ และประเมินตนเอง ผ่านระดับดี มีการพัฒนาการให้บริการที่หลากหลายขึ้น เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพัฒนาสมองและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มีการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ ผู้รับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๑๖ คน ได้รับการประเมิน ๙ ด้าน ๑๖ คน ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการตรวจรักษาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหกล้ม จำนวน ๑๑ คน ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการส่งต่อกลับเครือข่ายในชุมชนจำนวน ๒ คน เยี่ยมบ้าน ๒ คน ร้อยละ ๑๐๐ และได้รับการตรวจรักษาผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน ๕ คน ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการส่งต่อกลับเครือข่ายในชุมชนจำนวน ๒ คน ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน ๒ คน ร้อยละ ๑๐๐

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. สถานที่ให้บริการ มีความพร้อมตามบริบทของโรงพยาบาลและได้มาตรฐาน แต่บางครั้งจุดให้บริการจะไม่เป็นสัดส่วนเท่าที่ควรเพราะจะมีคนที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกรวมอยู่ด้วย
๒. การใช้พื้นที่ร่วมกับคลินิก NCD ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานทับซ้อนกัน
๓. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุบางคนยังไม่ได้รับการฝึกอบรม
๔. รูปแบบการจัดบริการไม่สามารถเพิ่มความถี่เป็นสัปดาห์ละ ๑ ครั้งตามมาตรฐานขั้นต่ำที่โรงพยาบาลแต่ละระดับต้องมีเพราะมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับคลินิกอื่น และสามารถใช้ได้ในวันว่างเท่านั้น
๕. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่ได้รับการส่งต่อจากชุมชนไม่ได้มารับบริการที่คลินิกตามนัด ทำให้การดูแลรักษาในคลินิกไม่ครอบคลุม

#### โอกาสพัฒนา

๑. จัดทำแผนการปรับปรุงสถานที่เพื่อให้เอื้อต่อการให้บริการ
๒. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในเรื่องการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ
๓. มีการเปลี่ยนแปลงวันทำการของคลินิกผู้สูงอายุเป็นวันจันทร์ที่ ๑ และ๓ของเดือน เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เพื่อไม่ให้ทับซ้อนกัน
๔. จัดรูปแบบการให้บริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน คัดกรอง ประเมิน รักษา และ บริการรับยามาให้ที่บ้าน โดยมีการประสาน ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา .รพ.สต. และ อปท.

## ประเด็นที่ ๖ (๔ ตัวชี้วัด)

### ดิจิทัลสุขภาพ : One ID card Smart Hospital

#### ๑. ตัวชี้วัด

- ร้อยละ ๑๐๐ รพ. สังกัด สป.สธ. เป็น รพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงินขึ้นไป
- ร้อยละ ๑๐๐ ของ รพ.ในสังกัด สป.สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์
- ร้อยละของ รพ. ที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
- จังหวัดที่บริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อปี

ตารางที่ ๔.๒๘ ร้อยละ ๑๐๐ รพ. สังกัด สป.สธ. เป็น รพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงินขึ้นไป

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับ
๑.	รพช.ควนโดน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	เงิน
	รวม			

#### สถานการณ์

ประเด็นสุขภาพดิจิทัล มีเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ ๑๐๐ วัน ในการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการแบบไร้รอยต่อ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ รวมทั้งลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ระบบบริการและระบบบริหารจัดการมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย สามารถยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

โดยปัจจุบันโรงพยาบาลควนโดน ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินรพ.อัจฉริยะ ในระดับจังหวัด และได้มีการรวบรวมผลการประเมินตามเกณฑ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแต่ละด้านมีคะแนนเต็มด้านละ ๒๕๐ คะแนน และมีคะแนนด้านความจำเป็นด้านละ ๑๖๐ คะแนน ซึ่งผลคะแนนที่มีการประเมินนั้นก็คือ

- ด้านโครงสร้าง ได้ ๒๔๕ คะแนน / คะแนนด้านความจำเป็น ๑๖๐ คะแนน ผ่านเกณฑ์
- ด้านการบริหารจัดการได้ ๒๕๐ คะแนน / คะแนนด้านความจำเป็น ๑๖๐ คะแนน ผ่านเกณฑ์
- ด้านการบริการได้ ๒๑๐ คะแนน / คะแนนด้านความจำเป็น ๑๖๐ คะแนน ผ่านเกณฑ์
- ด้านความปลอดภัย ได้ ๒๔๐ คะแนน / คะแนนด้านความจำเป็น ๑๕๐ คะแนน **ไม่ผ่านเกณฑ์**

ซึ่งได้ผลการประเมินเป็นระดับเงิน โดยถ้าหากรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด จะได้ ๙๔๕ คะแนน แต่เนื่องจากคะแนนด้านความจำเป็นในหมวดความปลอดภัยและธรรมาภิบาล ได้ตกเกณฑ์คะแนนในข้อ ๔.๑.๕ ระบบความปลอดภัยป้องกันโจมตีทางไซเบอร์ ด้านอุปกรณ์ NextGen Firewall ทางโรงพยาบาลควนโดนอยู่ในช่วงปรับเข้าแผนและจัดซื้อต่อไป

#### ปัญหาอุปสรรค

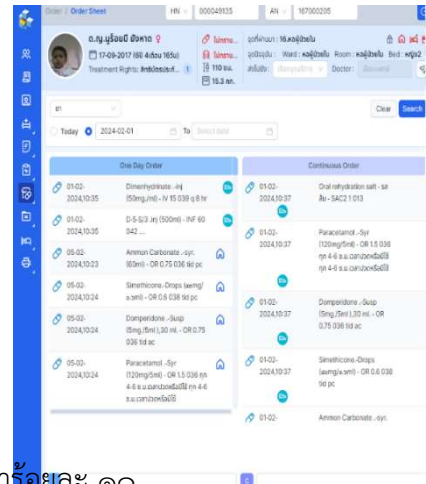
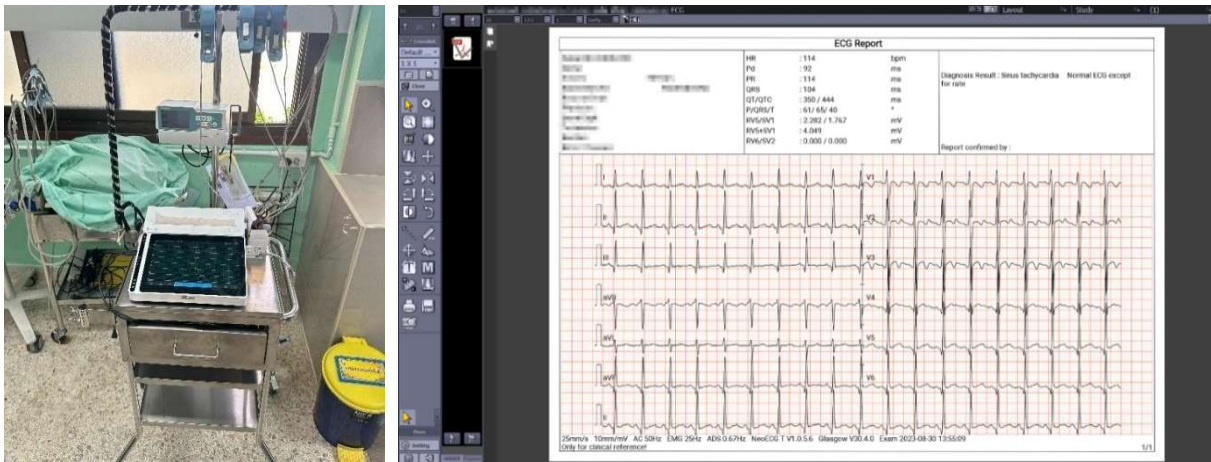
- งบประมาณในส่วนการจัดซื้อ Firewall : NGFW เนื่องจากตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ Next Gen Fire wall เป็นระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์
- ข้อจำกัดของระบบ HIS ของ Hospital OS ในบางระบบไม่สามารถใช้งานร่วมกับ Moph ได้ไม่ว่าจะเป็น Biometric ต่างตัวหรือใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ผู้พิการ

#### โอกาสพัฒนา

- ปรับแผนการจัดซื้อ Next Gen Fire wall ในเดือนเมษายนปีงบประมาณ ๒๕๖๗



๒. ปรับแผนการจัดซื้อจัดจ้างระบบHOSXP ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗  
รูปกิจกรรม



ตารางที่ ๔.๒๙ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับ
๑.	รพช.ควนโดน	ยื่นรับรอง	กำลังดำเนินการ	-
	รวม			

## สถานการณ์

ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลควนโดนมีการยื่นขอรับรองประเมินการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล(HAIT) ไปยังเขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยมีการกำหนดรายชื่อผู้รับผิดชอบแต่ละด้าน ตามจำนวนบททั้ง ๙ บท ซึ่งอ้างอิงจากหนังสือแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.๒๕๖๖

## ปัญหาอุปสรรค

๑. เนื่องจากช่วงระยะเวลาการเข้ารับการประเมินการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ช่วงเดือนเมษายน ปี ๒๕๖๗ ตรงเข้ากับช่วงปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก ซึ่งส่งผลให้คณะทีมประเมินจาก TMI ไม่สามารถประเมินระบบเทคโนโลยีได้อย่างเต็มระบบ

## โอกาสพัฒนา

๑. เตรียมข้อมูลพื้นฐานเพื่อรองรับการประเมินให้ครบถ้วนตามรายละเอียดของหนังสือการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลและนำเสนอข้อมูลต่อเขตสุขภาพที่ ๑๒ เพื่อพิจารณาต่อไป

ตารางที่ ๔.๓๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ

ลำดับที่	สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับ
๑.	รพช.ควนโดน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ดำเนินการแล้ว
	รวม			

## สถานการณ์

PHR หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมาจากแหล่งที่มาจากข้อมูลในระบบสารสนเทศ (EHRs) ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย

ส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวง หมายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลจาก HIS ผ่าน API เข้ากระทรวงสาธารณสุข ส่วนลักษณะข้อมูลที่ต้องดำเนินการ ๖ เรื่องตามเกณฑ์ประเมิน รพ.อัจฉริยะ ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ ๑.ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย ๒.Vital Sign ๓.ข้อมูลวินิจฉัย ๔.ข้อมูลการสั่งยา ๕.ข้อมูล Lab ๖.ข้อมูลการแพ้ยา

ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลควนโดน มีการเชื่อมโยงข้อมูล จาก HIS ส่งผ่าน API เข้ากระทรวงสาธารณสุขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มส่งข้อมูลการรักษาย้อนหลัง เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่ประชาชนที่มาใช้บริการและมีการอัปเดตข้อมูล Provider Id ผ่าน PHR Moph/idpadminเรียบร้อยแล้ว

## ปัญหาอุปสรรค

๑. ในปัจจุบันระบบสารสนเทศโรงพยาบาลควนโดนใช้ระบบ HospitalOS ในบางส่วนของข้อมูลรองรับได้ไม่มากนักกับระบบกระทรวงสาธารณสุขทั้งระบบ MophPHR, MophCVP

## โอกาสพัฒนา

๑. ปัจจุบันระบบ PHR ที่ส่งจาก HIS เป็นระบบที่ต้องใช้ Personal send data จึงมีแนวคิดในการพัฒนาให้เป็นรูปแบบ การส่งข้อมูลแบบ Agent โดยไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากร ให้ระบบ HIS ส่งข้อมูลแบบ Auto เพื่อความรวดเร็วของผู้มารับบริการ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ส่งข้อมูล

๒. ปรับแผนการจัดซื้อจัดจ้างระบบHOSXP ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

## รูปกิจกรรม



ลำดับ	รหัส	ชื่อนายให้บริการ	เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ประเภท	PHR View	Patients	Encounters	Conditions	Medications	Observations
2	11402	โรงพยาบาลควนโดน	12	สตูล	ควนโดน	ควนสอด	โรงพยาบาลชุมชน	2	31,222	447,103	611,871	724,573	61,106



ตารางที่ ๔.๓๑จังหวัดที่บริการ การแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อปี

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑	การบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine)	≥ ๓๐ ครั้ง/เดือน	๓๕ครั้ง/เดือน
	รวม		

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดนใช้ระบบ Ro๒ Network ในกระบวนการให้บริการการแพทย์ทางไกลของหน่วย Telemedicine โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ซึ่งในปัจจุบันได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นคลินิกผู้สูงอายุ คลินิก NCD ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วย HT/DM Uncontrolled โดยข้อมูลปัจจุบันมีจำนวนการรับบริการผ่าน Telemedicine จำนวน ๑๓๐ ราย แยกเป็นผู้ป่วย DM จำนวน ๖๖ ราย ผู้ป่วย HT จำนวน ๖๓ ราย และ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ๑ ราย

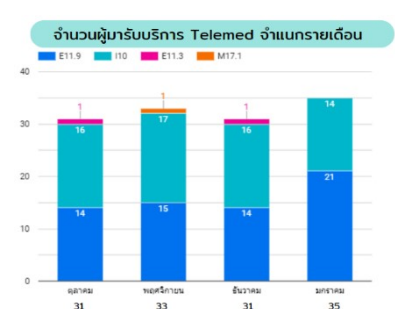
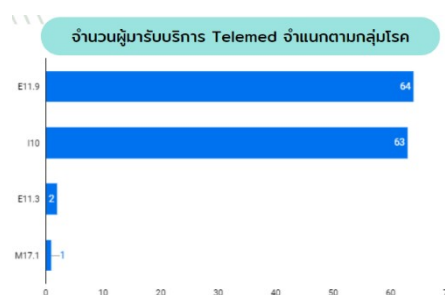
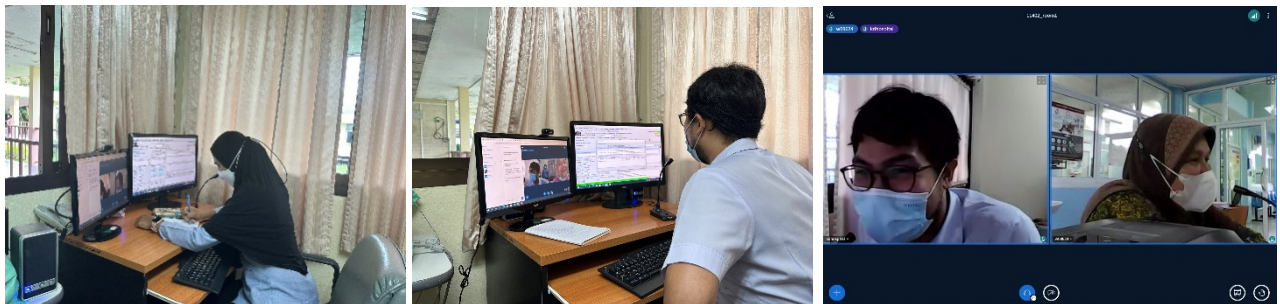
#### ปัญหาอุปสรรค

๑. ในระบบ Telemedicine Plus สำหรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ยาก

#### โอกาสพัฒนา

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน เพื่อตอบสนองการเข้าถึงบริการการแพทย์ทางไกลผ่านแพทย์โดยตรง

#### รูปกิจกรรม



## ประเด็นที่ ๗ (๔ ตัวชี้วัด)

### ส่งเสริมการมีบุตร

#### ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมายร้อยละ	ผลจากร้อยละ
<input type="checkbox"/> อัตราตายทารกแรกเกิด $\leq 28$ วัน	< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	0
<input type="checkbox"/> คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค	ร้อยละ 95	100



#### ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรขาดศักยภาพ และประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิด

#### โอกาสพัฒนา

- 1.อบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมทารกแรกเกิดตามแผนพัฒนา เช่น การดูแลทารกแรกเกิด การกู้ชีพทารก
2. มีการทบทวนความรู้การดูแลทารกแรกเกิดให้บ่อยขึ้น

### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล เปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมส่งเสริมการมีบุตร ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ณ. กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรวม โดยเปิดให้บริการทุกวันอังคาร เวลา ๑๓.๐๐- ๑๖.๓๐ น. การจัดบริการในคลินิกประกอบด้วย

๒. ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น
๓. การวางแผนครอบครัว
๔. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร
๕. ส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลสตูล)

ปัจจุบันมีจำนวนหญิงไทยสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งหมด ๔๗ คน (ไตรมาสแรก) มีผู้มารับบริการในคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จำนวน ๑ คนได้รับการส่งเสริมการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก

### ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้รับบริการเข้าถึงได้ยากเนื่องจากไม่ได้อยู่ในสถานที่ด้านหน้าของโรงพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอก
๒. ข้อจำกัดในการจัดบริการในคลินิกระดับโรงพยาบาลชุมชน

### โอกาสพัฒนา

๑. ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางการสื่อสาร ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์โรงพยาบาล เพื่อให้ทุกหน่วยงานทราบถึงการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๒. ส่งเสริมให้สสจ. จัดอบรมความรู้เฉพาะทางให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ ๔.๓ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

ลำดับ	ปีงบประมาณ	จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	จำนวนมารดาคลอดเสียชีวิต	อัตราการตายต่อแสนประชากร
๑	๒๕๖๔	๖๑	๐	๐
๒	๒๕๖๕	๘๘	๐	๐
๓	๒๕๖๖	๗๙	๐	๐
๔	๒๕๖๗(ต.ค. ๒๕๖๖-ธ.ค. ๒๕๖๖)	๑๕	๐	๐

### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนโดนมีการจัดตั้งและให้บริการคลินิกครรภ์เสี่ยงทุกวันพุธ มีแพทย์และพยาบาลรับผิดชอบประจำคลินิก พยาบาลที่รับผิดชอบได้รับการพัฒนาศักยภาพตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กระดับเขตคณะกรรมการงานแม่และเด็กประจำอำเภอมีการประชุมประจำเดือนทุกเดือน และในวาระเร่งด่วน เพื่อร่วมกันปรึกษาและหาแนวทางร่วมกันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ดำเนินการเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์ มีการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการคลอดและการดูแลหลังคลอด รวมทั้งผู้รับผิดชอบของเครือข่ายทั้งจังหวัดสามารถให้การดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service) ผลการดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ ไม่พบมารดาตาย

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การเข้ารับบริการล่าช้า ไม่เข้ารับบริการ และไม่สามารถติดตามเพื่อมาเข้ารับบริการในกลุ่มมารดาที่ใช้สารเสพติด เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายที่พักอยู่ตลอดโอกาสพัฒนา

### โอกาสพัฒนา

- ๑.มีการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเชื่อมโยงกับ service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง
- ๒.การให้ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการค้นหา ดูแล และจัดทำแผนพัฒนาชุมชนในกลุ่มมารดาที่ใช้สารเสพติด

### รูปกิจกรรม





ตารางที่ ๔.๓๓ ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM ๔๐ โรค) ร้อยละ ๙๕

ลำดับ	ปีงบประมาณ	จำนวนทารกทั้งหมด	จำนวนทารกที่ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
๑	๒๕๖๔	๖๑	๖๑	๑๐๐
๒	๒๕๖๕	๘๘	๘๘	๑๐๐
๓	๒๕๖๖	๗๙	๗๙	๑๐๐
๔	๒๕๖๗(ต.ค. ๒๕๖๖-ธ.ค. ๒๕๖๖)	๑๕	๑๕	๑๐๐

#### สถานการณ์

ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลควนโดนทุกรายได้รับการตรวจคัดกรองเมื่ออายุครบ ๔๘ ชั่วโมง โดยตรวจคัดกรอง TSH PKU คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่งตัวอย่างวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กรุงเทพ แต่ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน ส่งตัวอย่างวิเคราะห์ที่ มอ. เพื่อตรวจคัดกรองโรคหายาก ๔๐ โรค จากการส่งตรวจพบว่าในปี ๒๕๖๕ พบทารก ๒ ราย มีค่า TSH สูงกว่ากำหนด ได้ติดตามมารดาให้นำทารกมารับการรักษา

ตารางที่ ๔.๓๔ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน (<๓.๖๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกแรกเกิดมีชีพ)

ลำดับ	ปีงบประมาณ	จำนวนทารกทั้งหมด	จำนวนทารกคลอดเสียชีวิต	อัตราการเกิดมีชีพ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน
๑	๒๕๖๔	๖๔	๑(ส่งต่อรพ.สตูล ตายหลังคลอด ๔วัน CHD )	๑๕.๖๓
๒	๒๕๖๕	๘๘	๐	๐
๓	๒๕๖๖	๗๙	๐	๐
๔	๒๕๖๗ (ต.ค. ๒๕๖๖-ธ.ค. ๒๕๖๖)	๑๕	๑ (ส่งต่อมอ ตายหลังคลอด ๑๓ วัน Herpes Zoster)	๖๖.๖๖



## สถานการณ์

การเสียชีวิตของทารกแรก หลังคลอด Apgar ๑,๕,๑๐ นาที เท่ากับ ๙,๑๐,๑๐ คะแนนหลังคลอด ๓ ชม ทารกเขียวหลังดูดมบริเวณ central cyanosis หายใจเร็วตื่น O๒ sat RA ๗๐% รายงานแพทย์ on ET tube refer satun hospital เสียชีวิตหลังคลอด ๔ วัน จากโรคหัวใจ

ทารกแรก ๒ หลังคลอด Apgar ๑,๕,๑๐ นาที เท่ากับ ๙,๑๐,๑๐ หลังคลอดมารดาแม่ใช้ ตรวจ CBC U/A และ CXR ผลปกติ แยกมารดาและทารก ให้มารดาสวมแมสทุกครั้งขณะให้นมบุตร ทารกหลังคลอดปกติ ในวันที่ ๒ มารดาสังเกตพบว่าเด็กเขียวบริเวณตัว วัด O๒ sat RA ๙๘-๑๐๐% ไม่มีปัญหาการดูดกลืน CBC และ CXR ผลปกติ แพทย์เวรส่งต่อทารกไปรับการรักษา มอ. Admit ๑๓ วัน ทารกเสียชีวิต แพทย์ผู้ดูแล ติดตามพบว่า ทารกมีการติดเชื้อสูด

## ปัญหาอุปสรรค

๑. ปัญหาการเสียชีวิตของทารกที่มีสาเหตุจากโรคที่พบได้น้อย ทำให้บุคลากรยังขาดศักยภาพและประสบการณ์ในการดูแลทารกแรกเกิด

## โอกาสพัฒนา

๑. การปฐมนิเทศมารดาและญาติในการเข้ารับบริการในหน่วยงานคลอดและหลังคลอดอย่างเคร่งครัด
๒. อบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทารกแรกเกิดตามแผนพัฒนาเช่นการดูแลทารกแรกเกิดการกู้ชีพทารก
๓. การพัฒนาแนวทางการดูแลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและนำไปใช้อย่างเคร่งครัด
๔. มีการทบทวนความรู้การดูแลทารกแรกเกิดให้บ่อยขึ้น

## ประเด็นที่ ๘ (๔ ตัวชี้วัด)

### เศรษฐกิจสุขภาพ

Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย) ทั้งประเทศ (มากกว่า ๗๐๐ แห่ง)

### เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายร้อยละ	ผลงานร้อยละ
<input type="checkbox"/> จำนวน Healthy City MODELS	อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	หมู่ที่ 1 ตำบลควนโดน

#### จุดเด่นชุมชนในการเป็น Healthy City MODELS

1. แหล่งเรียนรู้การจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน
2. การดำเนินงาน 3 หมอ 100
3. ตำบลจัดการสุขภาพดี
4. วิสาหกิจชุมชนกลุ่มกาแฟโบราณควนโดน
5. แหล่งเรียนรู้การจัดการขยะระดับประเทศ
6. ตลาดรวมภูมอปลอดโฟม
7. street food good health ระดับดีของกรมอนามัย



1. จำนวน ประชากร ทั้งหมด ในชุมชน 2,507 คน (ชาย 1,218 คน/หญิง 1,289 คน)
2. จำนวน ประชากร ผู้สูงอายุ ทั้งหมด 421 คน (ผู้สูงอายุ ชาย 185 คน/ผู้สูงอายุ หญิง 236 คน) ค่าเฉลี่ย อายุของผู้สูงอายุ ในชุมชน 70 ปี

## ประเด็นที่ ๙ Area based

การบริหารจัดการ  
ด้านการเงินการคลัง

ตารางที่ ๔.๓๕ ตารางแสดงสถานะทางการเงินการคลัง

เดือน/ปี	CR	QR	Cash	NWC	NI+ Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring
ก.พ.๖๖	๑๒.๖๐	๑๒.๑๔	๑๐.๔๐	๑๑๓,๙๖๙,๓๙๑.๒๒	๑๐,๐๘๖,๘๑๐.๖๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
มี.ค.๖๖	๑๑.๗๓	๑๑.๓๐	๙.๗๐	๑๑๓,๒๙๕,๗๗๔.๕๒	๕,๖๖๓,๒๖๓.๐๖	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
เม.ย.๖๖	๙.๘๙	๙.๔๗	๘.๘๑	๑๐๐,๓๙๓,๔๘๕.๔๕	๒,๒๗๗,๒๒๔.๘๑	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
พ.ค.๖๖	๙.๙๙	๙.๕๘	๘.๙๔	๙๖,๑๗๘,๘๑๒.๓๕	-๑,๐๓๒,๑๖๘.๑๕	๐.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๐	๑.๐๐
มิ.ย.๖๖	๙.๑๓	๘.๖๙	๘.๑๓	๘๕,๗๔๗,๕๐๑.๑๙	-๑๑,๕๒๘,๑๓๐.๒๘	๐.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๐	๑.๐๐
ก.ค.๖๖	๙.๗๗	๙.๔๙	๘.๙๐	๘๐,๖๔๙,๔๑๖.๙๒	-๑๕,๔๖๗,๓๒๒.๖๒	๐.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๐	๑.๐๐
ส.ค.๖๖	๘.๑๑	๗.๘๗	๗.๒๓	๗๖,๒๔๑,๑๐๑.๐๖	-๑๙,๕๙๘,๖๔๖.๙๑	๐.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๐	๑.๐๐
ก.ย.๖๖	๗.๗๐	๗.๕๐	๖.๙๙	๗๐,๕๓๗,๕๔๕.๐๐	-๒๔,๖๑๙,๐๘๙.๓๐	๐.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๐	๑.๐๐
ต.ค.๖๖	๕.๒๘	๕.๑๔	๔.๖๘	๖๙,๓๙๒,๑๙๐.๕๓	-๕๘๒,๔๗๑.๔๑	๐.๐๐	๑.๐๐	๐.๐๐	๑.๐๐
พ.ย.๖๖	๘.๑๒	๗.๘๘	๖.๙๖	๗๕,๐๖๗,๓๗๒.๗๒	๑,๔๓๘,๖๒๗.๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ธ.ค.๖๖	๘.๔๘	๘.๒๓	๗.๓๙	๗๕,๑๔๒,๗๖๓.๐๙	๑,๑๕๘,๒๕๒.๗๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐

ข้อมูล ณ ธันวาคม ๒๕๖๖ งานการเงินและบัญชีรพ.ควนโดน

รายการ	เงิน(บาท)
เงินบำรุงคงเหลือ (ไม่รวมงบค่าเสื่อม)	๗๕,๐๐๕,๘๑๐.๓๐
หักหนี้สิน(ไม่รวมงบค่าเสื่อม)	๘,๗๙๐,๓๓๗.๔๐
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	๖๖,๒๑๕,๔๗๒.๙๐

ตารางที่ ๔.๓๖การจัดสรรงบประมาณ รพ.สต.๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อรพ.สต.	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	รวมเงิน
๑	รพ.สต.ควนโดน	-ปรับปรุงห้องฉุกเฉิน	๑	๒๑๒,๐๐๐.๐๐	๒๑๒,๐๐๐.๐๐
๒	รพ.สต.ย่านซื่อ	-ปรับปรุงระบบปรับอากาศ และระบายอากาศห้อง ทันตกรรม	๑	๑๒๕,๐๐๐.๐๐	๑๒๕,๐๐๐.๐๐
		-เครื่องปรับอากาศห้องทัน ตกรรม	๑	๑๘,๐๐๐.๐๐	๑๘,๐๐๐.๐๐
		-ปรับปรุงพื้นที่บริเวณบริการ และโรงพักขยะติดเชื้อ	๑	๑๕๙,๐๐๐.๐๐	๑๕๙,๐๐๐.๐๐
๓	รพ.สต.บ้านกุ่มงปะโหลด	-ชุดตรวจหูดาคอจุ่มก	๑	๒๘,๐๔๐.๐๐	๒๘,๐๔๐.๐๐
๔	รพ.สต.บ้านวังประจัน	-ปรับปรุงประตูรั้วพร้อม ป้ายชื่อ	๑	๒๐๕,๖๐๐.๐๐	๒๐๕,๖๐๐.๐๐
		-ปรับปรุงห้องฉุกเฉิน	๑	๓๐๔,๐๐๐.๐๐	๓๐๔,๐๐๐.๐๐
	รวมงบประมาณรพ.สต.		๗	๑,๐๕๐,๖๔๐.๐๐	๑,๐๕๐,๖๔๐.๐๐

ตารางที่ ๔.๓๗สถานการณ์การเงินรพ.สต. (คปสอ.ควนโดน)

ลำดับที่	ชื่อรพ.สต.	จำนวนเงิน(บาท)	หนี้สิน
๑	รพ.สต.ควนโดน	๓,๔๙๙,๐๑๙.๕๑	๐.๐๐
๒	รพ.สต.ย่านซื่อ	๑,๗๒๒,๓๕๐.๔๘	๐.๐๐
๓	รพ.สต.บ้านกุ่มงปะโหลด	๒,๖๖๘,๕๙๘.๐๖	๐.๐๐
๔	รพ.สต.บ้านวังประจัน	๑,๑๕๑,๑๗๘.๐๙	๐.๐๐
	รวม	๙,๐๔๑,๑๔๖.๑๔	๐.๐๐

## ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ

- ๑.รางวัลโรงพยาบาลปลอดภัยระดับชาติ
- ๒.ผ่านการประเมินจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ครั้งที่ ๑ ระดับชาติ
- ๓.รางวัลดีเด่นระดับประเทศ โครงการประกวดการใช้งานแอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์
- ๔.ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) โดยได้รับ RE-ACCREDITATION ครั้งที่ ๓
- ๕.ผ่านการประเมิน และรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (HA ยาเสพติด ครั้งที่ ๒)
- ๖.ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน เรื่อง เหตุเกิด CVA ในงานประชุมวิชาการประจำปีHA Forum
๗. ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน เรื่อง ซอฟต์แวร์สนับสนุนการจัดระบบสารสนเทศโรงพยาบาลและเครือข่ายศูนย์สุขภาพชุมชนในงานประชุมวิชาการประจำปี HA Forum



สรุปข้อมูลการจัดตั้งกลุ่มจิตเวชฯ ในหน่วยบริการสังกัด สป.

### ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการ อนว.สป.



ครั้งที่	วันที่	รอบพิจารณา	ผลการดำเนินการ	
			ผลการอนุมัติ	การ
1	19 ก.ค. 2561	5/2561	268	
2	3 พ.ค. 2564	5/2564	85	
3	25 ก.ค. 2565	7/2565	91	
4	13 มี.ค. 2566	3/2566	43	
5	30 ส.ค. 2566	8/2566	144	
6	20 พ.ย. 2566		85	

## ผลงานเด่น/ผลงานความภาคภูมิใจ (ต่อ)

๘. ได้รับคัดเลือก Good Practice ตัวแทนภาคใต้จากสำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร่วมกับ ศูนย์ความร่วมมือ ไทย- สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
๙. รางวัลชนะเลิศ การประกวดผลงานทางวิชาการ เรื่องระบบรายงานข้อมูล ๑๒ แฟ้ม ๑๘ แฟ้ม ที่เป็น Good Practice ระดับเขต
๑๐. รางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น ประเภทวิชาการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับ เขต ๑๒
๑๑. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ประเภทต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (รพ.สต.) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๒. รางวัลชนะเลิศ ประเภทต้นแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๓. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ประเภทต้นแบบโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพัญญัติแห่งชาติ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๒
๑๔. รางวัลชนะเลิศอันดับ ๒ การประกวดผลงานวิชาการ ประเภทเรื่องเล่า ชื่อผลงาน เยียวยาจิตใจไลฟ์สไตล์ ตามวิถีชุมชน ( มุสลิม) : ผู้ป่วยจิตเภท
๑๕. รางวัลชนะเลิศ การประกวดผลงานทางวิชาการประเภท Photo Voice ชื่อผลงาน เหนือสิ่งอื่นใด คือ กำลังใจที่ไม่เคยหมด
๑๖. ผ่านการประเมินและรับรองครุฑฮาลาล
๑๗. รางวัลชนะเลิศ การพัฒนาระบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้ GROW Model
- ๑๘.รางวัลชนะเลิศ การพัฒนาแนวทางเพื่อลดจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอควนโดน
๑๙. รางวัลชนะเลิศ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมโรคหัดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๒๐. รางวัลชนะเลิศ พัฒนาแนวทางการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยใช้ Focus Charting ในระบบโปรแกรม Hospital OS
๒๑. รางวัลชนะเลิศ การควบคุมการเบิกจ่ายวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์
๒๒. รางวัลชนะเลิศ การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๒๓. รางวัลชนะเลิศ โปรแกรม Advance Non Communicable Disease Challenge (ANCDC)



ผลงานเด่น/ผลงานความภาคภูมิใจ (ต่อ)

