



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL HEALTH OFFICE



เอกสารประกอบ

การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567



21 - 23 กุมภาพันธ์ 2567



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล Satun Provincial Health Office



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการในการนำนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาบูรณาการกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัด และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม รวมทั้งทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกระดับเป็นไปตามเป้าหมาย

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดสตูลเล่มนี้ ได้รวบรวมผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ 9 ประเด็น และตัวชี้วัดสำคัญ ตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับการตรวจราชการและรับนิเทศงาน รวมถึงผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขออภัยไว้ทุกประการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
กุมภาพันธ์ 2567





สารบัญ

คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ฅ
ข้อมูลทั่วไป.....	1
สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2566	17
ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล.....	33
ประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1	44
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	44
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	45
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด	51
มินิธัญญารักษ์.....	52
จิตเวชและยาเสพติด	54
ผู้ป่วยยาเสพติด.....	56
ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร.....	60
มะเร็งครบวงจร.....	61
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย.....	65
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	66
อำเภอสุขภาพดี.....	71
Smart อสม.....	84
เบาหวานและความดันโลหิตสูง.....	88
ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล	92
สถานชีวาภิบาล	93
ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital).....	100
โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital).....	101
โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์.....	103
โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	105
บริการการแพทย์ไกล (Telemedicine).....	107
ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร.....	109
ส่งเสริมการมีบุตร.....	110
ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ	115
Healthy Cities MODELS.....	116
สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด	118





สารบัญ(ต่อ)

ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ แบบมีส่วนร่วม และ สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	121
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต.....	125
ประเด็นที่ 9 Area based	129
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ของการตรวจสอบ รายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ)	130
Seamless Refer	132
ไข้เลือดออก	141





สารบัญญัตินี้

ตารางที่ 1	เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566	5
ตารางที่ 2	จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล.....	6
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 66).....	6
ตารางที่ 4	ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2564-2566	7
ตารางที่ 5	อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2564-2566	7
ตารางที่ 6	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2566	8
ตารางที่ 7	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2566	8
ตารางที่ 8	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566	9
ตารางที่ 9	อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2566.....	10
ตารางที่ 10	ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัด พ.ศ. 2562 - 2566	11
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มโรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566.....	12
ตารางที่ 12	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566.....	13
ตารางที่ 13	อัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2564 - 2566	14
ตารางที่ 14	จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2564 - 2566	15
ตารางที่ 15	ข้อมูล CMI (Case Mix Index) ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี พ.ศ.2564 - 2566.....	16
ตารางที่ 16	อัตรารองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566	16
ตารางที่ 17	จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย อัตราป่วยตาย มัชยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 31 ธันวาคม 2566.....	17
ตารางที่ 18	สรุปกลยุทธ์และตัวชี้วัดหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน.....	38
ตารางที่ 19	แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	41
ตารางที่ 20	กำหนดการกิจกรรมแผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	41
ตารางที่ 21	การจัดบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล ทันตกรรมและ สุขภาพจิต	46
ตารางที่ 22	การจัดบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	47
ตารางที่ 23	ผลการคัดกรอง HIV, Syphilis, HCV ปี พ.ศ.2566 - 2567	48
ตารางที่ 24	ผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขัง.....	48
ตารางที่ 25	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต	49
ตารางที่ 26	การจัดบริการ Rehabilitation	49



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 27	การจัดระบบส่งต่อ	49
ตารางที่ 28	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566.....	57
ตารางที่ 29	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จำแนกรายอำเภอ	57
ตารางที่ 30	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	62
ตารางที่ 31	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	62
ตารางที่ 32	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	63
ตารางที่ 33	แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระยะ 10 ปี	66
ตารางที่ 34	การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล	67
ตารางที่ 35	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	67
ตารางที่ 36	รายชื่อพื้นที่เป้าหมาย Catchment Area นำร่อง 7 อำเภอ ในการดำเนินงานจังหวัดสตูล ประจำปี พ.ศ.2567.....	68
ตารางที่ 37	การดำเนินงานในโครงการพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์ปฐมภูมิจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	69
ตารางที่ 38	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	71
ตารางที่ 39	การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดสตูล	72
ตารางที่ 40	จำนวน อสม.รายงาน (อสม.1) ผ่าน แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.	84
ตารางที่ 41	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม. (ร้อยละ 65).....	85
ตารางที่ 42	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง โดย อสม. (ร้อยละ 65)	85
ตารางที่ 43	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	86
ตารางที่ 44	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	88
ตารางที่ 45	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	89
ตารางที่ 46	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี.....	89
ตารางที่ 47	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	90
ตารางที่ 48	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566	93
ตารางที่ 49	โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล	94
ตารางที่ 50	ให้บริการในสถานชีวภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง	96
ตารางที่ 51	วันให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล.....	96
ตารางที่ 52	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ แยกรายอำเภอ	97
ตารางที่ 53	โรงพยาบาลที่มีบริการ Hospital at home/ Home ward	97
ตารางที่ 54	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงินขึ้นไป... 101	



สารบัญญัตินี้ (ต่อ)

ตารางที่ 55	โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	103
ตารางที่ 56	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	105
ตารางที่ 57	โรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ไกล (Telemedicine)	107
ตารางที่ 58	จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566	110
ตารางที่ 59	ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดสตูล	111
ตารางที่ 60	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	112
ตารางที่ 61	อัตราส่วนการตายมารดาไทย(ต่อพันการเกิดมีชีพ)	112
ตารางที่ 62	อัตรารายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	113
ตารางที่ 63	ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	113
ตารางที่ 64	จำนวนผู้สูงอายุของชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน จังหวัดสตูล	116
ตารางที่ 65	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS	117
ตารางที่ 66	อัตราการเพิ่มของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด	119
ตารางที่ 67	จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง กระทรวงสาธารณสุข	122
ตารางที่ 68	เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	126
ตารางที่ 69	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	126
ตารางที่ 70	ร้อยละของการประเมินรายงานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและหน่วยงานในสังกัด	130
ตารางที่ 71	จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสตูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	141



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ตราประจำจังหวัด.....	2
ภาพที่ 2	ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพลูตักแตน) และดอกไม้ประจำจังหวัด (ดอกกาหลง).....	3
ภาพที่ 3	แผนที่จังหวัดสตูล.....	3
ภาพที่ 4	ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 31 ธ.ค. 66).....	7
ภาพที่ 5	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2566.....	10
ภาพที่ 6	อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล.....	18
ภาพที่ 7	อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล.....	19
ภาพที่ 8	จำนวนป่วยโรคปอดอักเสบ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	19
ภาพที่ 9	อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามอำเภอ.....	19
ภาพที่ 10	อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	20
ภาพที่ 11	จำนวนป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	20
ภาพที่ 12	อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามอำเภอ.....	21
ภาพที่ 13	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	22
ภาพที่ 14	จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	22
ภาพที่ 15	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอำเภอ.....	22
ภาพที่ 16	อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	23
ภาพที่ 17	จำนวนป่วยโรคมือเท้าปาก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	23
ภาพที่ 18	อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามอำเภอ.....	24
ภาพที่ 19	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	24
ภาพที่ 20	จำนวนป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	25
ภาพที่ 21	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอำเภอ.....	25
ภาพที่ 22	อัตราป่วยโรคไข้สุกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	26
ภาพที่ 23	จำนวนป่วยโรคไข้สุกใส รายเดือน เปรียบเทียบปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	26
ภาพที่ 24	อัตราป่วยด้วยโรคไข้สุกใส จำแนกตามอำเภอ.....	27
ภาพที่ 25	อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	27
ภาพที่ 26	จำนวนป่วยโรคอาหารเป็นพิษ รายเดือน เปรียบเทียบปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล.....	28
ภาพที่ 27	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามอำเภอ.....	28
ภาพที่ 28	อัตราป่วยโรคฉี่หนู จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	29



สารบัญญภาพ(ต่อ)

ภาพที่ 29 จำนวนป่วยโรคฉี่หนู รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	29
ภาพที่ 30 อัตราป่วยด้วยโรคฉี่หนู จำแนกตามอำเภอ	30
ภาพที่ 31 อัตราป่วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	30
ภาพที่ 32 จำนวนป่วยโรคมาลาเรีย รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	31
ภาพที่ 33 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามอำเภอ	31
ภาพที่ 34 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)	37
ภาพที่ 35 การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการฯ	40
ภาพที่ 36 แผนการถ่ายถอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขฯ และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	42
ภาพที่ 37 โครงสร้างการบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	43
ภาพที่ 38 การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในโปรแกรมระบบ CL UCCARE	79
ภาพที่ 39 ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดสตูล	80
ภาพที่ 40 ขั้นตอนการให้บริการในศูนย์ชีวาภิบาล.....	95
ภาพที่ 41 แนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward Appendicitis โรงพยาบาลสตูล	98



บทสรุปผู้บริหาร

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง" โดยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 - 2579 เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และในปี พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ ด้วยการยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ภายใต้นโยบายมุ่งเน้น 13 ประเด็น ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ขับเคลื่อนภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด 7 อำเภอ โดยสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 56 แห่ง ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 52 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล จำนวน 3 แห่ง และสังกัดเรือนจำจังหวัดสตูล จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งมีศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4 แห่ง นอกจากนี้มีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประเภทเวชกรรม เวชกรรมเฉพาะทาง ทันตกรรม การพยาบาลและผดุงครรภ์ แพทย์แผนไทย การประกอบโรคศิลปะ เทคนิคการแพทย์ กายภาพ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และร้านยา จำนวน 161 แห่ง ที่ได้ร่วมขับเคลื่อนภารกิจในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนทั้งหมด 325,781 คน ซึ่งเป็นเพศชาย จำนวน 162,231 คน คิดเป็นร้อยละ 49.80 และเป็นเพศหญิง จำนวน 163,550 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 โดยเป็นวัยเด็ก (0-14 ปี) ร้อยละ 20.98 วัยแรงงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 64.42 และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.60 โดยที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีสาเหตุการตายมาจากกลุ่มโรคที่มีอาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบประสาท ตามลำดับ โดยการจำแนกตามรายโรค พบว่า เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดบวม ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเภทความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไตวาย ตามลำดับ รวมทั้งมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นโรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ ซึ่งโรคส่วนใหญ่มักพบการระบาดในฤดูฝนและอยู่ในพื้นที่ป่าเขาที่อุดมสมบูรณ์ คือ อำเภอมะนัง อำเภอทุ่งหว้า อำเภอควนโดน และอำเภอควนกาหลง โดยประกอบด้วย โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก และโรคฉี่หนู นอกจากนี้ โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคไข้สวกใส และโรคฉี่หนู มักพบในเด็กเล็กและวัยเรียน ส่วนโรคทางเพศสัมพันธ์และมาลาเรียมักพบในวัยรุ่น วัยกลางคนและวัยสูงอายุ โดยโรคติดต่อเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จึงกล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสตูล มีสถานการณ์โรคที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และมีความหลากหลายของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกัน และรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีอัตราพึ่งพิงทางอายุเป็น 55.23 โดยจำแนกเป็นอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็กเป็น 32.56 และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุเป็น 22.66 และประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย 78.66 ปี โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย 5.82 ปี (เพศหญิง 81.61 ปี, เพศชาย 75.79 ปี) และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 71.19 ปี โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีมากกว่าเพศชาย 3.36 ปี (เพศหญิง 72.42 ปี, เพศชาย 69.06 ปี) นั่นคือ มีระยะเวลาของการมีสุขภาพของประชาชนเฉลี่ย 7.39 ปี โดยเพศหญิงมีระยะเวลาของการมีสุขภาพเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย 2.46 ปี (เพศหญิง 9.19 ปี, เพศชาย 6.73 ปี) จึงนับได้ว่าจังหวัดสตูลเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และมีวัยพึ่งพิงหรือมีปัญหาสุขภาพที่เป็นภาระแก่สังคมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล สู่ดุลยภาพด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล ด้วยวิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ. 2570” ตามค่านิยม SATUN คือ SMART (ฉลาด หลีกแหลม) ACHIEVEMENT (บรรลุผลสำเร็จ สำเร็จลุล่วง) TEAM WORK (ทำงานเป็นทีม สามัคคี) UTILITY (เป็นประโยชน์) และ NETWORK (เครือข่ายทุกภาคส่วน) ซึ่งมีเป้าประสงค์หลัก 5 ด้าน คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี มีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหน่วยบริการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงานดังนี้

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติฯ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีการดำเนินการเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ที่สามารถจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน โดยการรักษาพยาบาล จำนวน 2,085 ครั้ง พร้อมทั้งส่งเสริมป้องกันโรค โดยการให้บริการวัคซีน ประเภทวัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีน Covid-19 สำหรับกลุ่มเปราะบาง และวัคซีนหัด สำหรับกลุ่มอายุ 20 – 40 ปี พร้อมทั้งคัดกรองวัณโรค รายเก่า/ใหม่ X-Ray Mobile รายเก่า/ใหม่ และคัดกรอง HIV, HCV, ซิฟิลิส/เจาะเลือด (ผู้ต้องขังแรกจับ) ได้ร้อยละ 100 โดยผู้ป่วย HIV, Syphilis เข้าสู่กระบวนการรักษา ร้อยละ 100 ส่วนผู้ป่วย HCV จำนวน 5 ราย กำลังเข้าสู่กระบวนการรักษา และผู้ป่วยวัณโรคได้รับการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 100 พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยการคัดกรอง PMHQ-Thai และให้คำปรึกษาและบำบัดผู้ผ่านการคัดกรอง ได้ร้อยละ 21.37 รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการจัดบริการ Rehabilitation ในผู้ป่วยทุกราย และการส่งต่อเพื่อการรักษาด้วยการจัดระบบช่องทางด่วน สำหรับรับและส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งมีห้องพิเศษ (ห้องราชทัณฑ์ปันสุข) สำหรับผู้ต้องขังป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล โดยจัดไว้ที่ตึกสิรินธร โรงพยาบาลสตูล

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด โดยการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด อย่างครบวงจร ณ โรงพยาบาลท่าแพ ประกอบกับมีหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสตูล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุม ร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร โดยใช้กลไก Cancer Warrior ระดับจังหวัด ในการดำเนินงานมะเร็งครบวงจร 5 โรค) ซึ่งมีผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 0.89 โดยผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ร้อยละ 100 รวมทั้งมีผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 1.11 โดยผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 62.46

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย โดยการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 93.54 และมี Catchment Area นำร่องการดำเนินงานทุกอำเภอ พร้อมทั้งมีอำเภอสุขภาพดีที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดี ร้อยละ 85.71 และการเข้าถึงระบบสุขภาพเชิงพื้นที่ด้วย Smart อสม. ซึ่ง อสม.ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล ร้อยละ 100 และ อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 61.94 ประกอบกับสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 43.26 และสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 58.43

ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล โดยมีศูนย์ชีวาภิบาลวัดชนาธิปเฉลิม และมีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพครบทุกโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีบริการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพด้วยระบบ Hospital at home/ Home ward ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) โดยโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ทั้ง 7 แห่ง เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงิน ร้อยละ 100 และสามารถเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100 รวมทั้งยื่นขอรับรอง HAIT ร้อยละ 42.86 และสามารถให้บริการการแพทย์ไกล (Telemedicine) ร้อยละ 16.31

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร โดยจัดให้โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100 ไม่มีมารดาตาย ไม่มีทารกแรกเกิดอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย และทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีพื้นที่ หมู่ที่ 1 บ้านควนโดน อำเภอควนโดน เป็น Healthy Cities MODELS และมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน ร้อยละ 100 รวมทั้งมีศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ร้อยละ 10 พร้อมทั้งมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 33.33

ประเด็นที่ 9 Area based (National Level/Regional Refer) โดยได้ดำเนินการตรวจสอบหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัดสตูลตามแผนการตรวจสอบภาพรวมผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วน Area based ประเด็นไข้เลือดออก ซึ่งมีผู้ป่วย จำนวน 647 และผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย จึงใช้มาตรการป้องกันและควบคุม 3 ระยะ คือ ระยะการป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด ระยะการควบคุมโรคช่วงระบาด และระยะการควบคุมหลังการระบาดของโรค โดยใช้กลไกศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดการเสียชีวิต รวมทั้งให้หมู่บ้านชุมชนสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 สู่ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ พร้อมเสนอยกระดับมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ทุกอำเภอมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน

ดังนั้น การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสตูล เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และยกระดับมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุขสู่เมืองท่องเที่ยวที่ยั่งยืน ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการบูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม โดยอาศัยการขับเคลื่อนด้วยหลักการบริการสาธารณะแนวใหม่บูรณาการกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่สู่ความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการสูงสุดของประชาชนในจังหวัดสตูลได้อย่างแท้จริง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

กุมภาพันธ์ 2567





ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสตูล



ข้อมูลทั่วไป

ประวัติจังหวัดสตูล

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยาและในสมัยกรุงศรีอยุธยาไม่ปรากฏหลักฐานกล่าวไว้ ณ ที่ใด สันนิษฐานว่าในสมัยนั้น ไม่มีเมืองสตูล คงมีแต่หมู่บ้านเล็ก ๆ กระจัดกระจายอยู่ตามที่ราบชายฝั่งทะเล

ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ “สตูล” เป็นเพียงตำบลหนึ่งอยู่ในเขตเมืองไทรบุรี ฉะนั้นประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของเมืองไทรบุรีดังปรากฏในหนังสือพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2 ว่า “ตามเนื้อความที่ปรากฏดังกล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่าในเวลานั้นพวกเมืองไทรเห็นจะแตกแยกกันเป็นสองพวก คือ พวกเจ้าพระยาไทรปะแตร์นพวกหนึ่งและพวกพระยาอภัยนุราชคงจะนับน้อมฝากตัวกับเมืองนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะเมื่อพระยาอภัยนุราชได้มาเป็นผู้ว่าราชการเมืองสตูล ซึ่งเขตแดนติดต่อกับเมืองนครศรีธรรมราช พวกเมืองสตูลคงจะมาพึ่งบังคับบัญชาสนิทสนมข้างเมืองนครศรีธรรมราชมากกว่าเมืองไทร แต่พระยาอภัยนุราชว่าราชการเมืองสตูลได้เพียง 2 ปี ก็ถึงแก่อนิจกรรมจึงไม่มีผู้ใดจะได้ว่าราชการเมืองสตูล ต่อมาในขั้นนั้นหาได้พบจดหมายเหตุไม่แต่พิเคราะห์ความตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเข้าใจว่าเชื้อพระวงศ์ของพระอภัยนุราช (ปีศุ) คงจะได้ว่าราชการเมืองสตูลและพึ่งบังคับบัญชาสนิทสนมกับเมืองนครศรีธรรมราช อย่างครั้งพระยาอภัยนุราชหรือยิ่งกว่านั้น ”

เรื่องเกี่ยวกับเมืองสตูล ยังปรากฏในหนังสือพงศาวดารเมืองสงขลา แต่ข้อความที่ปรากฏบางตอนเกี่ยวกับชื่อผู้ว่าราชการเมืองสตูล ไม่ตรงกับพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 3 ประวัติเกี่ยวกับเมืองสตูล ในการจัดรูปแบบการปกครองเมืองตามระบอบมณฑลเทศาภิบาลว่า ในปี พ.ศ. 2440 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รักษาเมืองไทรบุรี เมืองปสิส และเมืองสตูลเป็นมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า “มณฑลไทรบุรี” โปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาไทรบุรีรามภักดี เจ้าพระยาไทรบุรี (อับดุลฮามิต) เป็นข้าราชการเทศาภิบาลมณฑลไทรบุรี เมืองสตูลได้แยกจากเมืองไทรบุรีอย่างเด็ดขาดตามหนังสือสัญญาไทยกับอังกฤษ เรื่องปักปันเขตแดนระหว่างไทยกับสหพันธรัฐมาลายู ซึ่งลงนามกันที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม ร.ศ.127 (พ.ศ. 2452) จากหนังสือสัญญานี้ยังผลให้ไทรบุรีและปสิสตกเป็นของอังกฤษ ส่วนสตูลคงเป็นของไทยสืบมาจนถึงปัจจุบัน เมื่อปักปันเขตแดนเสร็จแล้ว ได้มีพระราชโองการโปรดให้ “เมืองสตูล” เป็นเมืองจัตวารวมอยู่ในมณฑลภูเก็ต เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม ร.ศ.128 (พ.ศ. 2453) ในปีพุทธศักราช 2475 ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย เมืองสตูล ก็มีฐานะยกเป็นจังหวัดหนึ่งในราชอาณาจักรไทยสืบต่อมาจนถึงกระทั่งทุกวันนี้

คำว่า “สตูล” มาจากคำภาษามาลายูว่า “สโตย” แปลว่ากระท้อน อันเป็นผลไม้ชนิดหนึ่งที่ขึ้นอยู่ชุกชุมในท้องที่เมืองนี้ซึ่งต่อมาได้รับการตั้งสมญานามเป็นภาษามาลายูว่า “นครสโตยมาบังสการา (Negeri Setoi Mumbang Segara) ” หรือแปลเป็นภาษาไทยว่า สตูล เมืองแห่งพระสมุทรเทวา
คำขวัญจังหวัด : “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์”



ภาพที่ 1 ตราประจำจังหวัด

รูปพระสมุทรเทวาสถิตอยู่บนแท่นหินกลางทะเลเบื้องหลังมีรัศมี พระอาทิตย์อัสดง พระสมุทรเทวา คือ เทวดาผู้ปกป้องรักษามหาสมุทร บัลลังค์หิน คือ วิมานทองเทวดาพระอาทิตย์อัสดง คือ ฝั่งทะเลตะวันตกหรือมหาสมุทรอินเดีย



ภาพที่ 2 ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพุลตึกแตง) และดอกไม้ประจำจังหวัด (ดอกกาหลง)

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสตูล เป็นจังหวัดสุดเขตแดนใต้ของประเทศไทยทางชายฝั่งทะเลอันดามัน ซึ่งเป็นชายฝั่งทะเลทางด้านตะวันตก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยเส้นทางรถยนต์ 973 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 2,807.522 ตารางกิโลเมตร หรือเท่ากับ 1,754,701 ไร่ พื้นที่ส่วนที่เป็นเกาะประมาณ 105 เกาะ มีชายฝั่งทะเลยาว 144.80 กิโลเมตร

ทิศเหนือ ติดอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ทิศใต้ ติดรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันออก ติดอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันตก ติดทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย



ภาพที่ 3 แผนที่จังหวัดสตูล

สภาพทางเศรษฐกิจ

รายได้ประชากรโดยทั่วไปของจังหวัดสตูล ขึ้นอยู่กับผลผลิตภาคบริการด้านการท่องเที่ยวเป็นหลัก และรองลงมาเป็นผลผลิตทางการเกษตรและการค้าจากการทำสวนยางพารา ปาล์มน้ำมัน การทำนา และการทำสวนผลไม้ ฯลฯ จากตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2564 ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคน/ปี เท่ากับ 113,481 บาท เป็นลำดับที่ 38 ของประเทศ

โครงสร้างเศรษฐกิจจังหวัดสตูล จากสำนักงานคลังจังหวัดสตูลพบว่าเศรษฐกิจของจังหวัดสตูลมีส่วนขึ้นอยู่กับสาขาผลผลิตภาคบริการร้อยละ 52.1 รองลงมาสาขาเกษตรกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 36.4 และสาขาการผลิตภาคอุตสาหกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 11.5

สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดสตูล มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงทางทิศเหนือและทิศตะวันออก ค่อยลาดเอียงลงสู่ทะเลทางตะวันตกของจังหวัด เป็นแหล่งชุมชนโบราณ ปรากฏหลักฐานชัดเจนทั้งหลักฐานด้านโบราณคดี และหลักฐานที่แสดงถึงการสืบทอดทางประเพณีและวัฒนธรรมมาแต่ยุคก่อนการค้นพบหลักฐานทางด้านธรณีวิทยาในจังหวัดสตูล อาทิ เช่น ชั้นหินในมหายุคพาลีโอโซอิก (Paleozoic Era) ที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่ยุคแคมเบรียน (Cambrian Period) นั่นคือ “กลุ่มหินตระกูลตา (Tarutao Group)” เป็นต้นมา รวมถึงการค้นพบซากดึกดำบรรพ์โบราณ (Fossil) ต่างๆ อาทิ เช่น ซากดึกดำบรรพ์ของแมงดาทะเลโบราณ (Trilobite) และหอยโบราณ หินสาหร่ายทะเลสีแดง (Stromatolite) ซากปลาหมึกทะเลโบราณ ซากแอมบรอปโตไลต์ ซากเทนท์าคิวไลต์ ซากโครนอยด์ หรือปลัฟลิ่งทะเล และซากปะการังโบราณ เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางธรณีวิทยา ที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดสตูลนี้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่อดีต หรือว่า 500 ล้านปีก่อน นอกจากนี้การค้นพบซากดึกดำบรรพ์ ซากกรไรและแผ่นฟอสซิลของช่วงโบราณ สกูลสเตโกดอน แผ่นฟอสซิลของช่วงโบราณเอลิฟาส กรามแรดโบราณ เขากวาง บริเวณถ้ำเลสเตโกดอน (หรือถ้ำวังกล้วย) บ่งบอกอายุประมาณ 1.8 - 0.01 ล้านปีก่อน เป็นต้น การค้นพบหลักฐานสำคัญเหล่านี้ ถือได้ว่าจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญและมีความโดดเด่นทั้งทางด้านธรณีวิทยา ด้านซากดึกดำบรรพ์ และด้านแหล่งเรียนรู้ และจังหวัดสตูลได้ประกาศการจัดตั้งอุทยานธรณีระดับจังหวัดขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ 2557 แล้ว ในชื่ออุทยานธรณีสตูล (Satun Geopark) ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอมะนัง อำเภอละงู อำเภอเมือง(เฉพาะเขตอุทยานตระกูลตา) และมีแหล่งทั้งหมด 72 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งธรณีซากดึกดำบรรพ์ แหล่งธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี และวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารเก่า ฯลฯ สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาวิจัย

สถานที่ท่องเที่ยว

- อำเภอเมืองสตูล** พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติคฤหาสน์กูเด็น อุทยานแห่งชาติตระกูลตา ถ้ำลอดปูยู สันหลังมังกรขาว สันหลังมังกรแดง เกาะกลาง เกาะไข่ เกาะหินงาม เกาะอาดัง-ราวี เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีปะการังใต้ทะเลที่สวยงาม
- อำเภอควนโดน** อุทยานแห่งชาติทะเลบัน น้ำตกยาโรย น้ำตกโดนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด ถ้ำโดนดิน
- อำเภอละงู** อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา น้ำตกวังสายทอง ถ้ำเจ็ดคด บ้านบ่อเจ็ดลูก หาดปากบารา เกาะบุโหลน
- อำเภอทุ่งหว้า** น้ำตกธารปลิว หาดราวี ถ้ำเลสเตโกดอน ถ้ำวังกลาง
- อำเภอกวนกาหลง** น้ำตกปาหนัน น้ำตกธาราสุวรรณ บ่อน้ำร้อนบ้านโดน
- อำเภอมะนัง** ถ้ำภูผาเพชร ถ้ำธารลอด

ช่วงที่เหมาะสมแก่การเดินทางไปอุทยานแห่งชาติตะรุเตา เดือน ธันวาคม-เมษายน จังหวัดสตูล ได้ก่อสร้างถนนบนเกาะจากท่าเรือตะโล๊ะวาวสู่อ่าวพันตะมะละกา นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมายังเกาะเส้นทางใหม่ได้ตลอดทั้งปี โดยมาลงเรือที่ท่าเรือตำมะลัง และท่าเรือปากบารา

การนับถือศาสนา

◇ นับถือศาสนาพุทธ	ร้อยละ	23.02
◇ นับถือศาสนาอิสลาม	ร้อยละ	76.77
◇ นับถือศาสนาอื่น ๆ	ร้อยละ	0.21

ศาสนสถาน

◇ วัด	41	แห่ง
◇ สำนักสงฆ์	33	แห่ง
◇ มัสยิด	238	แห่ง
◇ โบสถ์คริสต์	3	แห่ง
◇ ศาลเจ้า	3	แห่ง

ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสตูล (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2565)

การปกครอง

จังหวัดสตูลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 6 เทศบาลตำบล และ 34 องค์การบริหารส่วนตำบล

ในเขตเทศบาลเมือง มีทั้งหมด 17 ชุมชน คือ ชุมชนหัวทาง ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันออก ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันตก ชุมชนวัดขนาธิปเฉลิม ชุมชนศาลากันตง ชุมชนคลองเส้นเต็น ชุมชนโคกพยอม ชุมชนท่าไม้ไผ่ ชุมชนม้าขาว ชุมชนซอยปลาเค็ม ชุมชนหลังโรงพัก ชุมชนปานซูรำลึก ชุมชนสันตยาราม ชุมชนเทศบาล 4 ชุมชนสี่แยกคอกเป็ด ชุมชนท่านายเนาว์ และชุมชนหลังห้องสมุด

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.		เทศบาล	
					กลาง	เล็ก	เมือง	ตำบล
1	เมืองสตูล	12	72	40,247	10	1	1	3
2	ควนโดน	4	31	8,091	4	-	-	1
3	ควนกาหลง	3	32	12,102	3	-	-	-
4	ท่าแพ	4	31	8,921	4	-	-	-
5	ละงู	6	61	24,339	6	-	-	1
6	ทุ่งหว้า	5	35	8,090	5	-	-	1
7	มะนัง	2	19	6,475	2	-	-	-
รวม		36	280	108,265	33	1	1	6

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และ สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร(คน)		
		ทะเบียนราษฎร์	UC	HDC Type 1+3
1	เมืองสตูล	115,224	93,402	82,370
2	ควนโดน	27,526	18,986	22,858
3	ควนกาหลง	35,726	26,057	28,637
4	ท่าแพ	29,851	23,045	24,395
5	ละงู	74,108	56,017	61,265
6	ทุ่งหว้า	24,633	19,372	19,894
7	มะนัง	18,713	15,238	16,233
รวม		325,781	252,117	255,652

ที่มา : ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร์ ณ 30 มิถุนายน 2566

ข้อมูล ปชก.UC ณ 31 ธันวาคม 2566

ข้อมูล ปชก.HDC ณ 31 ธันวาคม 2566

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 66)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
0 - 4	9,732	2.99	8,957	2.75	18,689	5.74
5 - 9	12,393	3.80	11,547	3.54	23,940	7.35
10 - 14	13,279	4.08	12,435	3.82	25,714	7.89
15 - 19	12,596	3.87	12,117	3.72	24,713	7.59
20 - 24	11,928	3.66	11,270	3.46	23,198	7.12
25 - 29	12,683	3.89	11,971	3.67	24,654	7.57
30 - 34	12,542	3.85	12,138	3.73	24,680	7.58
35 - 39	12,495	3.84	12,237	3.76	24,732	7.59
40 - 44	12,160	3.73	11,854	3.64	24,014	7.37
45 - 49	11,168	3.43	11,679	3.58	22,847	7.01
50 - 54	10,515	3.23	11,290	3.47	21,805	6.69
55 - 59	9,177	2.82	10,054	3.09	19,231	5.90
60 - 64	7,457	2.29	8,353	2.56	15,810	4.85
65 - 69	5,120	1.57	6,085	1.87	11,205	3.44
70 - 74	4,001	1.23	4,708	1.45	8,709	2.67
75 - 79	2,190	0.67	2,641	0.81	4,831	1.48
80+	2,795	0.86	4,214	1.29	7,009	2.15
รวม	162,231	49.80	163,550	50.20	325,781	100

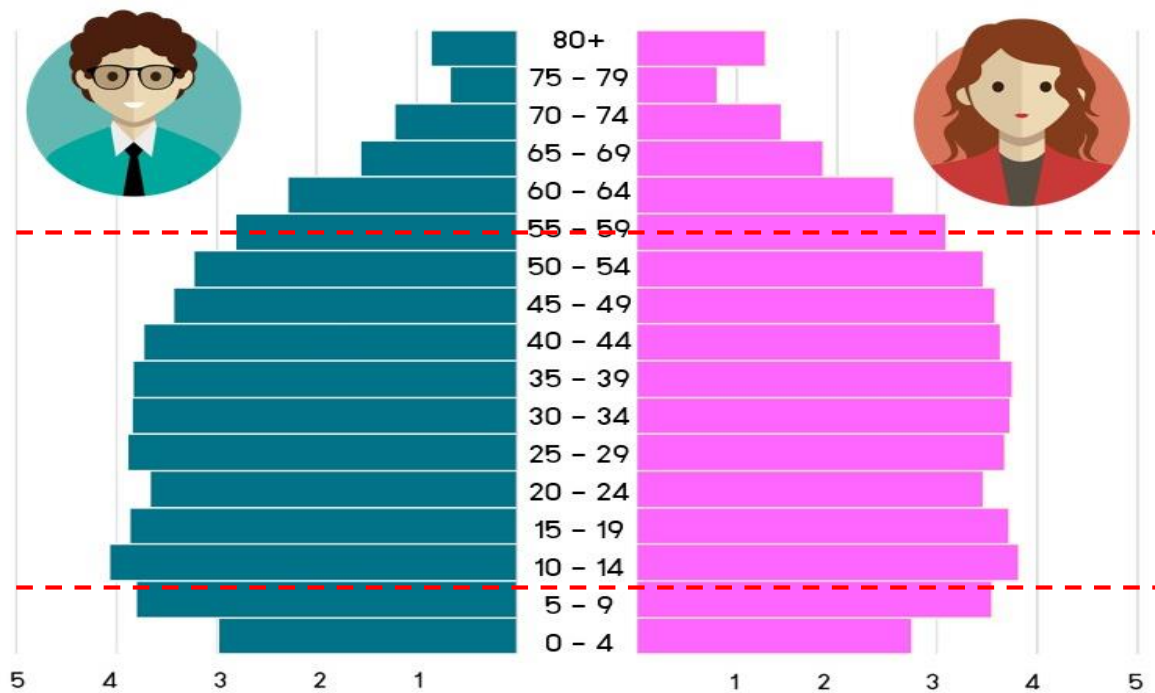
ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล

ตารางที่ 4 ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2564-2566

กลุ่มอายุ(ปี)	2564		2565		2566	
	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล
เด็ก (0-14 ปี)	16.10	22.12	16.05	21.64	15.75	20.98
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	65.32	64.30	64.74	64.35	64.80	64.42
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	18.58	13.59	19.21	14.01	19.45	14.60

ตารางที่ 5 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2564-2566

กลุ่มอายุ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ	114,821	55.53	115,819	55.39	115,907	55.23
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก	74,449	34.40	70,294	33.62	68,343	32.56
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ	40,372	21.13	45,525	21.77	47,564	22.66



ภาพที่ 4 ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 31 ธ.ค. 66)

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เพศชาย ร้อยละ 49.80 และเพศหญิง ร้อยละ 50.20 ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี พ.ศ.2566 มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 20.98 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 64.42 ในขณะที่ประชากรสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 14.60 และมีอัตราส่วน ร้อยละ 22.66

ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา

ตารางที่ 6 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2566

อำเภอ	รพท./ เตียง	รพช./ เตียง	อัตราส่วน	รพ.สต.			ศูนย์ สุขภาพ ชุมชน	สถาน บริการใน เรือนจำ
			เตียง : ประชากร	ขนาดใหญ่	ทั่วไป	อบจ.		
เมืองสตูล	1/300	-	1 : 385	2 (รพ.สต.คลองขุด, รพ.สต.ฉลุง)	16	-	2 (ศสม.พิมาน, ศรีพิมาน)	1
ควนโดน	-	1/34	1 : 722	1 (รพ.สต.ควนโดน)	3	-	-	-
ควนกาหลง	-	1/36	1 : 993	-	7	-	-	-
ท่าแพ	-	1/66	1 : 453	-	5	-	1 (ศสช.ตำบล ท่าแพ)	-
ละงู	-	1/136	1 : 545	1 (รพ.สต.ปากน้ำ)	8	1	1 (ศสช.ตำบล กำแพง)	-
ทุ่งหว้า	-	1/30	1 : 822	-	6	1	-	-
มะนัง	-	1/32	1 : 585	-	3	1	-	-
รวม	1/300	6/334	1 : 514	4	48	3	4	1

ตารางที่ 7 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2566

อำเภอ	เวช กรรม	เวชกรรม เฉพาะทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	แพทย์ แผนไทย	การ ประกอบ โรคศิลปะ	เทคนิค การแพทย์	กาย ภาพ	ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	ร้าน ขายยา	รวม
เมืองสตูล	14	16	5	2	4	1	2	0	5	30	79
ควนโดน	0	0	1	2	0	0	0	1	0	4	8
ควนกาหลง	1	0	2	2	1	0	0	0	1	8	15
ท่าแพ	0	0	0	3	0	1	0	0	0	5	9
ละงู	8	4	5	4	1	0	1	0	3	12	38
ทุ่งหว้า	1	0	0	4	0	0	0	0	0	3	8
มะนัง	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4
รวม	24	20	13	20	6	2	3	1	9	63	161

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ มค 2566)

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566

อำเภอ	ตำแหน่งสายงานและกรอบอัตรากำลัง											
	นายแพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ		นวก./จพ.ทันตฯ		นวก./จพ.สาธารณสุข	
	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง
เมืองสตูล	90	63	17	13	38	36	394	361	19	4	164	146
ควนโดน	5	7	3	4	6	6	50	67	4	2	32	28
ควนกาหลง	6	7	4	3	5	5	56	74	5	5	49	35
ท่าแพ	5	6	4	4	5	5	48	68	4	2	33	28
ละงู	41	23	9	6	14	10	126	121	11	3	61	47
ทุ่งหว้า	5	5	3	3	5	5	49	61	4	3	38	20
มะนัง	5	4	3	3	4	3	47	39	4	2	29	26
รวม	157	115	43	36	77	70	770	791	51	21	406	330

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (hrops) ณ มกราคม 2567

หมายเหตุ - ข้อมูลไม่นับรวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ

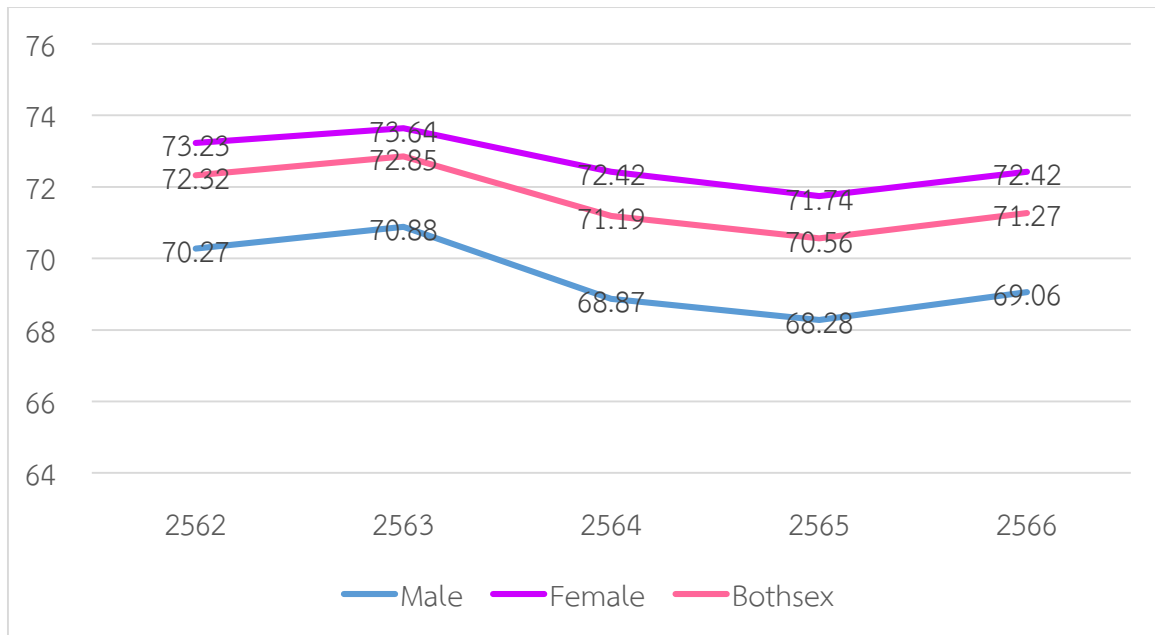
- นับรวมผู้บริหารแล้วทุกหน่วยงาน

สถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 9 อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2566

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ย (LE)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)			LE-HALE		
	ชาย	หญิง	ทั้งชายหญิง	ชาย	หญิง	ทั้งชายหญิง	ชาย	หญิง	ทั้งชายหญิง
2562	77.16	82.67	79.90	70.27	73.23	72.32	6.89	9.44	7.58
2563	77.87	83.31	80.59	70.88	73.64	72.85	7.00	9.66	7.75
2564	75.35	81.56	78.41	68.87	72.42	71.19	6.48	9.14	7.21
2565	74.61	80.42	77.48	68.28	71.74	70.56	6.33	8.68	6.92
2566	75.79	81.61	78.66	69.06	72.42	71.27	6.73	9.19	7.39

ที่มา : http://www.health.nu.ac.th/vital/life_ex.htm



ภาพที่ 5 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2566

ข้อมูลประชากร

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง

แหล่งที่มา : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566

Download ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2567

ข้อมูลการตาย

ที่มา : จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มรณบัตร กรมการปกครอง ข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ของปีที่ประมวลผล

download Data ผ่าน FTP ของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ Download 30 มกราคม 2567

ผู้วิเคราะห์

นายเกษม ไพรสุยัน งานข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.สตูล Update by ยุทธศาสตร์ SATUN



ตารางที่ 10 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัด พ.ศ. 2562 – 2566

ปี พ.ศ.	ประชากร	เด็กเกิด (จำนวน/อัตรา)	ตายทั้งหมด (จำนวน/อัตรา)	อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ	มารดาตาย (จำนวน/อัตรา)	ทารกตาย (จำนวน/อัตรา)
2562	322,756	3,558 /11.02 (ต่อพันประชากร)	1,620 /5.02 (ต่อพันประชากร)	0.60 (ต่อร้อย)	1 /26.93 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	21 /5.65 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2563	324,058	3,509 /10.83 (ต่อพันประชากร)	1,606 /4.96 (ต่อพันประชากร)	0.59 (ต่อร้อย)	3 /95.20 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	17 /5.4 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2564	324,391	3,162 /9.75 (ต่อพันประชากร)	1,958 /6.04 (ต่อพันประชากร)	0.37 (ต่อร้อย)	3 /93.69 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /2.81 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2565	324,898	2,950 /8.46 (ต่อพันประชากร)	2,107 /6.49 (ต่อพันประชากร)	0.20 (ต่อร้อย)	2 /78.83 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /3.54 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2566	325,781	2,922 /8.97 (ต่อพันประชากร)	1,957 /6.01 (ต่อพันประชากร)	0.30 (ต่อร้อย)	0	16 /5.48 (ต่อพันเกิดมีชีพ)

ที่มา : - รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
 - รายงานการตายของมารดาและเกิดไร้ชีพ (ก-2) งานส่งเสริมฯ
 - ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน จ.สตูล (ณ 30 มิถุนายน 2566)

สถิติชีพที่เป็นตัวบ่งชี้สถานะด้านสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงปี พ.ศ.2562 - 2566 ของจังหวัดสตูล พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี พ.ศ.2565 มีอัตราเกิดลดลงมากที่สุด และในปี พ.ศ.2566 มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นอัตรา 8.97 ต่อพันประชากร ในขณะที่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ในระดับต่ำมาก ในปี พ.ศ.2566 อัตราเพิ่มร้อยละ 0.30

อัตราทารกตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2566 มีอัตรา 5.48 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย ในปี พ.ศ.2566 ไม่พบมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มโรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ. 2564 - 2566

อันดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.2564		พ.ศ.2565		พ.ศ.2566	
		จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.
1.	อาการ อากาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	503	155.06	488	150.20	406	124.62
2.	โรกระบบไหลเวียนโลหิต	310	95.56	358	110.19	341	104.67
3.	โรกระบบประสาท	186	57.34	333	102.49	251	77.05
4.	เนื้องอก (C00-D48)	226	69.67	198	60.94	229	70.29
5.	โรคของทางเดินระบบหายใจ	115	35.45	120	36.93	151	46.35
6.	สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย	120	36.99	135	41.55	104	31.92
7.	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	83	25.59	88	27.09	98	30.08
8.	โรคติดเชื้อและปรสิต	92	28.36	124	38.17	87	26.71
9.	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	82	25.28	58	17.85	80	24.56
10.	โรกระบบย่อยอาหาร	41	12.64	29	8.93	34	10.44

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web <ftp://healthdata.moph.go.th>
 - ประชากรกลางปี พ.ศ.2564-2566 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

จากตารางปี พ.ศ.2566 สาเหตุการตายของประชากรจำแนกตามกลุ่มโรคสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อาการ อากาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ คิดเป็นอัตรา 124.62 ต่อแสนประชากร โรกระบบไหลเวียนโลหิต คิดเป็นอัตรา 104.67 ต่อแสนประชากร และโรกระบบประสาทคิดเป็นอัตรา 77.05 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566

อันดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.2564		พ.ศ.2565		พ.ศ.2566	
		จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.
1.	โรคหลอดเลือดในสมอง	121	37.30	138	42.47	124	38.06
2.	โรคหัวใจขาดเลือด	84	25.89	107	32.93	100	30.70
3.	ปอดบวม	61	18.80	67	20.62	93	28.55
4.	เบาหวาน	81	24.97	77	23.70	88	27.01
5.	ความดันโลหิตสูง	80	24.66	64	19.70	66	20.26
6.	โลหิตเป็นพิษ	40	12.33	76	23.39	57	17.50
7.	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	40	12.33	33	10.16	45	13.81
8.	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	44	13.56	41	12.62	39	11.97
9.	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	34	10.48	31	9.54	36	11.05
10.	อุบัติเหตุการขนส่ง	48	14.80	58	17.85	32	9.82

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web <ftp://healthdata.moph.go.th>
 - ประชากรกลางปี พ.ศ.2564-2566 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

จากตารางปี พ.ศ.2566 สาเหตุการตายของประชากรจำแนกตามรายโรคสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดในสมอง คิดเป็นอัตรา 38.06 ต่อแสนประชากร โรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตรา 30.70 ต่อแสนประชากร และ โรคปอดบวม คิดเป็นอัตรา 28.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 13 อัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก
จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2564 – 2566

อันดับ	พ.ศ. 2564		พ.ศ.2565		พ.ศ.2566	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตรา พัน:ปกก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตรา พัน:ปกก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตรา พัน:ปกก.
1.	ความดันโลหิตสูงที่ ไม่มีสาเหตุ	86,386 /266.30	ความดันโลหิตสูงที่ ไม่มีสาเหตุ	76,635 /235.87	ความดันโลหิตสูงที่ ไม่มีสาเหตุ	80,598 /247.40
2.	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	47,150 /145.35	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	60,193 /185.27	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	70,338 /215.91
3.	เบาหวาน	45,490 /140.23	เบาหวาน	42,521 /130.87	เบาหวาน	52,221 /160.29
4.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	43,172 /133.09	เนื้อเยื่อผิดปกติ	38,635 /118.91	เนื้อเยื่อผิดปกติ	48,520 /148.93
5.	ฟันผุ	38,895 /119.90	คออักเสบเฉียบพลัน และต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน	34,758 /106.98	ฟันผุ	45,234 /138.85
6.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	33,180 /102.28	ฟันผุ	34,148 /105.10	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	42,072 /129.14
7.	การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณใน ร่างกาย	22,763 /70.17	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	30,813 /94.84	การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณใน ร่างกาย	23,417 /71.88
8.	โรคอื่น ๆ ของ หลอดเลือด กระเพาะและ ดูโอเดนมัม	15,995 /49.31	การบาดเจ็บกระดูก เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	19,892 /61.23	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	22,191 /68.12
9.	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	15,849 /48.86	พยาธิสภาพของหลัง ส่วนอื่น ๆ	14,125 /43.48	ปวดท้องและปวด อุ้งเชิงกราน	16,323 /50.10
10.	โรคอื่น ๆ ของ ผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,447 /47.62	โรคอื่น ๆ ของหลอด อาหาร กระเพาะและ ดูโอเดนมัม	13,918 /42.84	โรคอื่น ๆ ของ ผิวหนังและเนื้อเยื่อ ใต้ผิวหนัง	15,169 /46.56

ที่มา : จาก HDC-Report43 แพ้ (บัญชีจำแนกโรค 21 กลุ่มโรค รง.504)

จากตารางสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด 3 อันดับแรกทั้ง 3 ปี คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ในปี พ.ศ.2566 คิดเป็นอัตรา 247.40 ต่อพันประชากร อันดับรองลงมา คือ โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ในปี พ.ศ.2566 คิดเป็นอัตรา 215.91 และโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2566 คิดเป็นอัตรา 160.29 ต่อพันประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2564 – 2566

อันดับ	พ.ศ. 2564		พ.ศ.2565		พ.ศ.2566	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.
1.	ปอดบวม	2,836 /8.74	ปอดบวม	1,664 /5.13	ปอดบวม	2,667 /8.19
2.	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,431 /4.41	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,606 /4.96	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,439 /4.42
3.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,355 /4.18	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,402 /4.33	โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,319 /4.05
4.	โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	992 /3.06	โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,102 /3.40	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,249 /3.83
5.	การบาดเจ็บกระดูกและข้ออื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	728 /2.24	โรคอัมพาตเฉียบพลันของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	892 /2.75	ต่อกระดูกและกระดูกอ่อนผิดปกติของเส้นเอ็นอื่น ๆ	823 /2.53
6.	โรคอัมพาตเฉียบพลันของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	726 /2.24	การบาดเจ็บกระดูกและข้ออื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	804 /2.48	เนื้อสมองตาย	822 /2.52
7.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	642 /1.98	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	732 /2.26	โรคหัด	821 /2.52
8.	เนื้อสมองตาย	562 /1.73	หลอดเลือดสมองเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอัมพาตเฉียบพลัน	635 /1.96	โรคอัมพาตเฉียบพลันของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	814 /2.50
9.	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	541 /1.67	โรคหัด	592 /1.83	หลอดเลือดสมองเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอัมพาตเฉียบพลัน	805 /2.47
10.	หัวใจล้มเหลว	534 /1.65	ต่อกระดูกและกระดูกอ่อนผิดปกติของเส้นเอ็นอื่น ๆ	556 /1.72	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	784 /2.41

ที่มา : จาก HDC-Report43 เพิ่ม

จากตารางสาเหตุการป่วยสูงสุดทั้ง 3 ปี คือ โรคปอดบวม ในปี พ.ศ.2566 มีอัตราป่วย 8.19 ต่อพันประชากร รองลงมา คือ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด ในปี พ.ศ.2566 มีอัตราป่วย 4.42 ต่อพันประชากร สาเหตุการป่วยอันดับ 3 ในปี พ.ศ. 2564 – 2565 คือ โรคภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และในปี พ.ศ.2566 คือ โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น มีอัตราป่วย 4.05 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 15 ข้อมูล CMI (Case Mix Index) ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.Rw ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี พ.ศ.2564 – 2566

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยใน			Sum Adj.Rw			CMI		
	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ	ปีงบ
	2564	2565	2566	2564	2565	2566	2566	2565	2564
รพท.สตูล (A)	19,114	35,724	23,496	23,313.40	35,047.90	30,089.8	1.22	0.98	1.28
รพช.ควนโดน (S)	1,649	3,543	2,496	1,053.58	2,241.10	1,432.5	0.64	0.63	0.57
รพช.ควนกาหลง (S)	2,071	2,042	2,270	1,125.73	1,184.04	1,202.94	0.54	0.58	0.53
รพช.ท่าแพ (S)	2,024	3,755	2,171	1,230.24	2,141.44	1,639.14	0.58	0.57	0.76
รพช.ละงู (S ⁺)	4,439	8,157	6,333	3,047.99	5,502.86	4,973.67	0.69	0.67	0.79
รพช.ทุ่งหว้า (S)	1,682	2,255	2,269	894.08	1,240.20	1,132.8	0.53	0.55	0.50
รพช.มะนัง (S)	1,761	2,944	2,026	1,018.50	1,771.68	1,094.55	0.58	0.60	0.54

หมายเหตุ
 โรงพยาบาลสตูล (ระดับ A) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 1.2
 โรงพยาบาลละงู (ระดับ S⁺) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6
 โรงพยาบาลควนโดน, ควนกาหลง, ท่าแพ, ทุ่งหว้า (ระดับ F2) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6
 โรงพยาบาลมะนัง (ระดับ S) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6

ตารางที่ 16 อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง (ปี 66)	จำนวนผู้ป่วยใน			รวมวันนอนผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง		
		ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66	ปีงบ 64	ปี 65	ปีงบ 66
รพท.สตูล (A)	345	19,114	35,724	23,496	85,425	252,851	94,492	97.93	288.64	75.04
รพช.ควนโดน (S)	31	1,649	3,543	2,496	6,027	22,524	6,888	53.27	199.06	60.87
รพช.ควนกาหลง (S)	37	2,071	2,042	2,270	6,345	8,465	6,605	39.51	52.71	48.91
รพช.ท่าแพ (S)	30	2,024	3,755	2,171	8,560	23,408	6,212	73.29	213.77	56.73
รพช.ละงู (S ⁺)	93	4,439	8,157	6,333	14,088	46,124	22,549	55.83	135.88	66.43
รพช.ทุ่งหว้า (S)	33	1,682	2,255	2,269	4,748	11,098	6,107	39.42	100.39	52.97
รพช.มะนัง (S)	32	1,761	2,944	2,026	5,813	21,172	6,187	49.77	193.35	75.04

ที่มา : <http://cmi.healtharea.net/site/index> ปี พ.ศ.2564 - 2566

หมายเหตุ ข้อมูลจำนวนเตียงของโรงพยาบาลมะนัง ในการคิดอัตราครองเตียงยังคงใช้ Active Bed

สถานการณ์ทางระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2566

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้วยระบบรายงาน 506 จากสถานบริการในพื้นที่จังหวัดสตูล พบว่า โรคที่มีความสำคัญและต้องเร่งดำเนินการติดตามปัญหา ป้องกัน และควบคุมโรคในปี พ.ศ.2566 พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคอาหารเป็นพิษ โรคเลปโตสไปโรซิส โรคมาลาเรีย และโรคไข้รากสาดใหญ่ และเมื่อเรียงลำดับจากอัตราป่วย 10 อันดับแรก พบว่า โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia (โรคปอดอักเสบ) มีอัตราป่วยสูงสุด 411.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ Influenza (โรคไข้หวัดใหญ่) มีอัตราป่วย 252.38 ต่อประชากรแสนคน และ D.H.F (โรคไข้เลือดออก) มีอัตราป่วย 198.89 ต่อประชากรแสนคน (รายละเอียดดังตาราง)

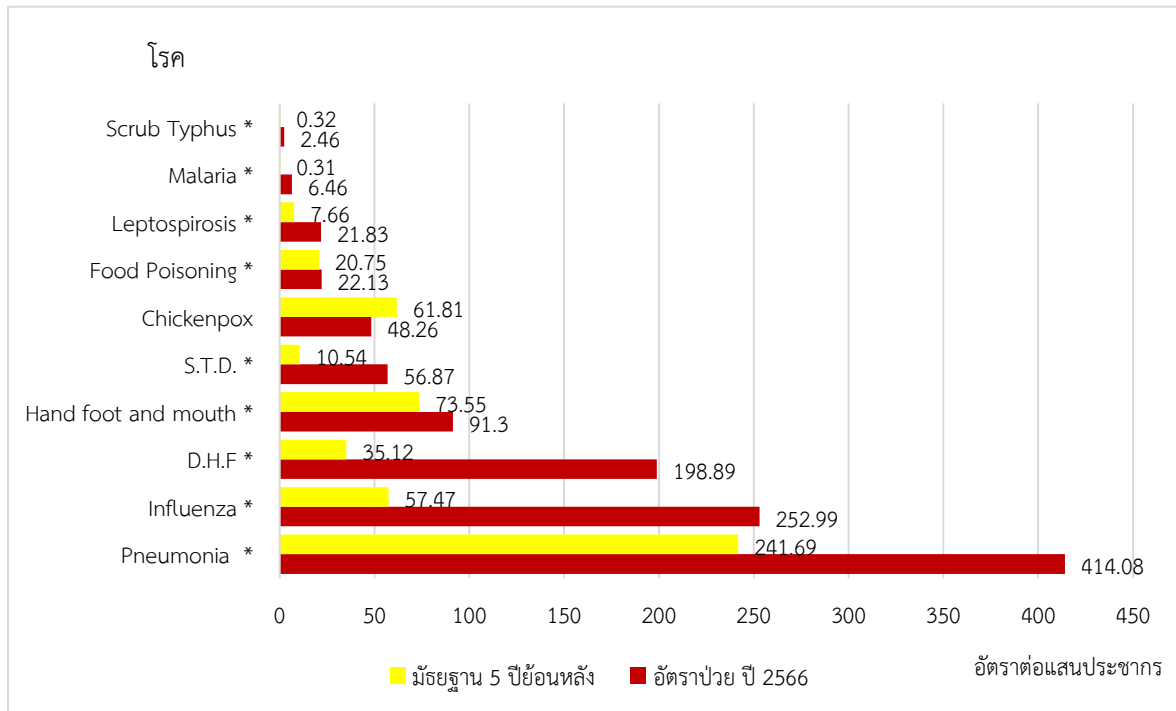
ตารางที่ 17 จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย อัตราป่วยตาย มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 31 ธันวาคม 2566

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย	มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด
1	Pneumonia *	1,347	414.08	0.00	0.00	241.69	มะนัง
2	Influenza *	823	252.99	0.00	0.00	57.47	มะนัง
3	D.H.F *	647	198.89	3.00	0.46	35.12	มะนัง
4	Hand foot and mouth *	297	91.30	1.00	0.34	73.55	ทุ่งหว้า
5	S.T.D. *	185	56.87	0.00	0.00	10.54	เมืองสตูล
6	Chickenpox	157	48.26	0.00	0.00	61.81	ควนโดน
7	Food Poisoning	72	22.13	0.00	0.00	20.75	ท่าแพ
8	Leptospirosis *	71	21.83	0.00	0.00	7.66	มะนัง
9	Malaria *	21	6.46	0.00	0.00	0.31	ควนกาหลง
10	Scrub Typhus *	8	2.46	0.00	0.00	0.32	เมืองสตูล

ที่มา : โปรแกรม 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

หมายเหตุ : * มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.2566

รายละเอียดการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาที่เป็นปัญหา



ที่มา : รายงาน 506 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

หมายเหตุ : * มีอัตราป่วยสูงกว่าคามัยฐาน 5 ปย้อนหลัง ป พ.ศ.2566

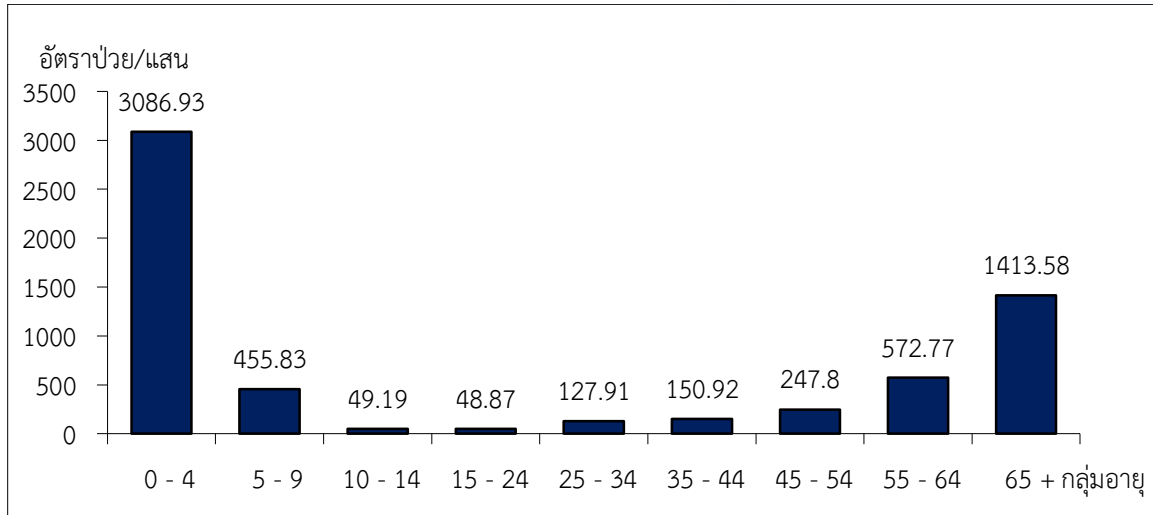
ภาพที่ 6 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล

การวิเคราะห์สถานการณ์รายโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคปอดอักเสบ จังหวัดสตูล

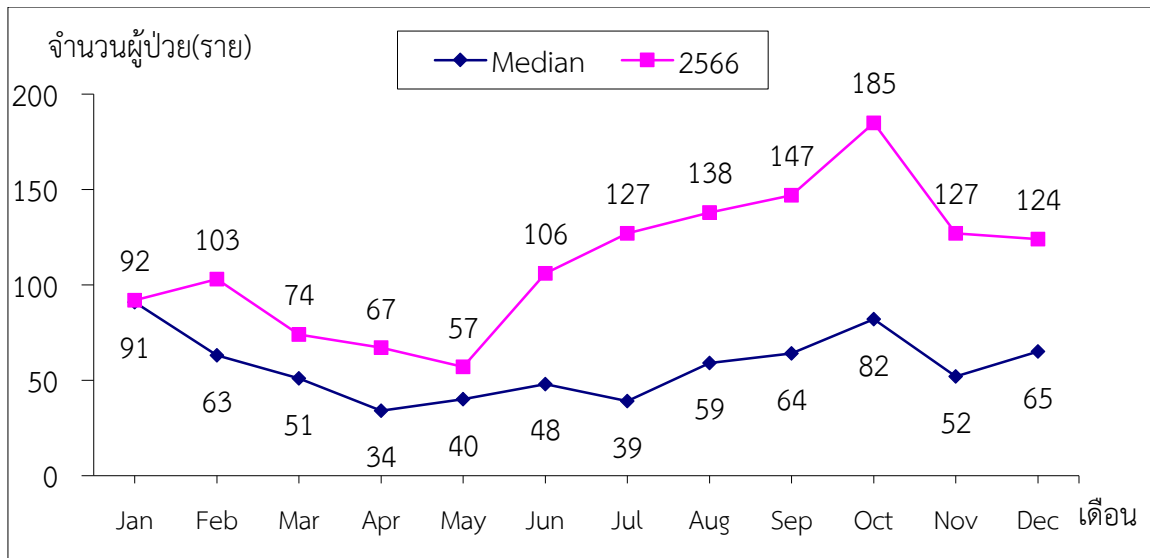
โรคปอดอักเสบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 1,347 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 414.08 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 721 ราย เพศหญิง 626 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.15:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 3,086.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป และ 55 - 64 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 1,413.58 และ 572.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 7) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง จำนวน 600 ราย รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร และอาชีพนักเรียน จำนวน 253 และ 180 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม จำนวน 185 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม จำนวน 92 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 103 ราย มีนาคม จำนวน 74 ราย เมษายน จำนวน 67 ราย พฤษภาคม จำนวน 57 ราย มิถุนายน จำนวน 106 ราย กรกฎาคม จำนวน 127 ราย สิงหาคม จำนวน 138 ราย กันยายน จำนวน 147 ราย ตุลาคม จำนวน 185 ราย พฤศจิกายน จำนวน 127 ราย และเดือนธันวาคม จำนวน 124 ราย (ภาพ 8) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 894.96 ต่อประชากร แสนคน รองลงมาคือ อำเภอควนโดน และอำเภอละงู อัตราป่วยเท่ากับ 737.36 และ 519.04 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 9)





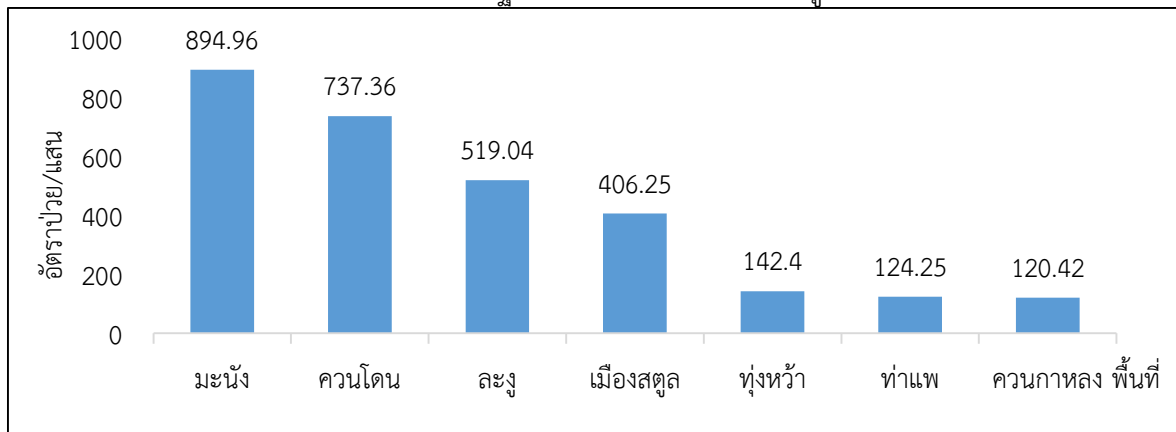
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 7 อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 8 จำนวนป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



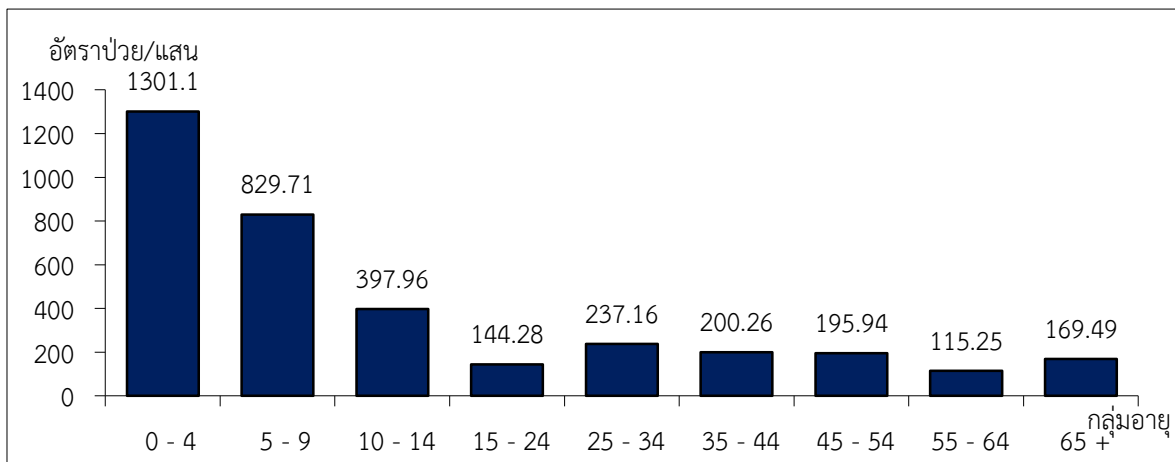
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามอำเภอ



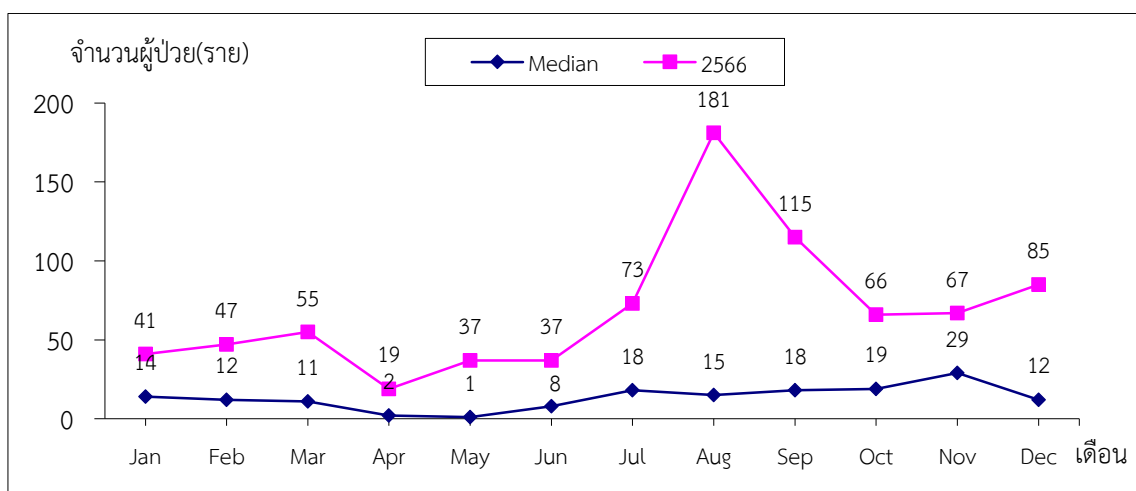
2. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 823 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 252.99 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 417 ราย เพศชาย 406 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.03 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 1301.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 829.71 และ 397.96 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 10) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง จำนวน 357 ราย รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน และอาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 184 และ 110 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม จำนวน 181 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม จำนวน 41 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 47 ราย มีนาคม จำนวน 55 ราย เมษายน จำนวน 19 ราย พฤษภาคม จำนวน 37 ราย มิถุนายน จำนวน 37 ราย กรกฎาคม จำนวน 73 ราย สิงหาคม จำนวน 181 ราย กันยายน จำนวน 115 ราย ตุลาคม จำนวน 66 ราย พฤศจิกายน จำนวน 67 ราย และเดือนธันวาคม 85 ราย (ภาพ 11) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 884.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอควนกาหลง อัตราป่วยเท่ากับ 439.42 และ 383.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 12)

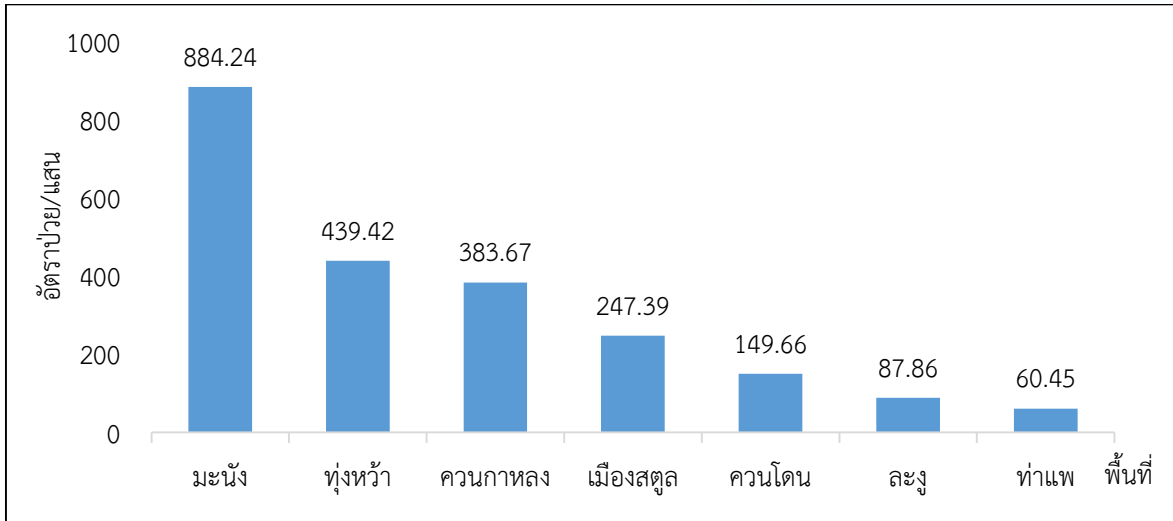


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 10 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 11 จำนวนป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล

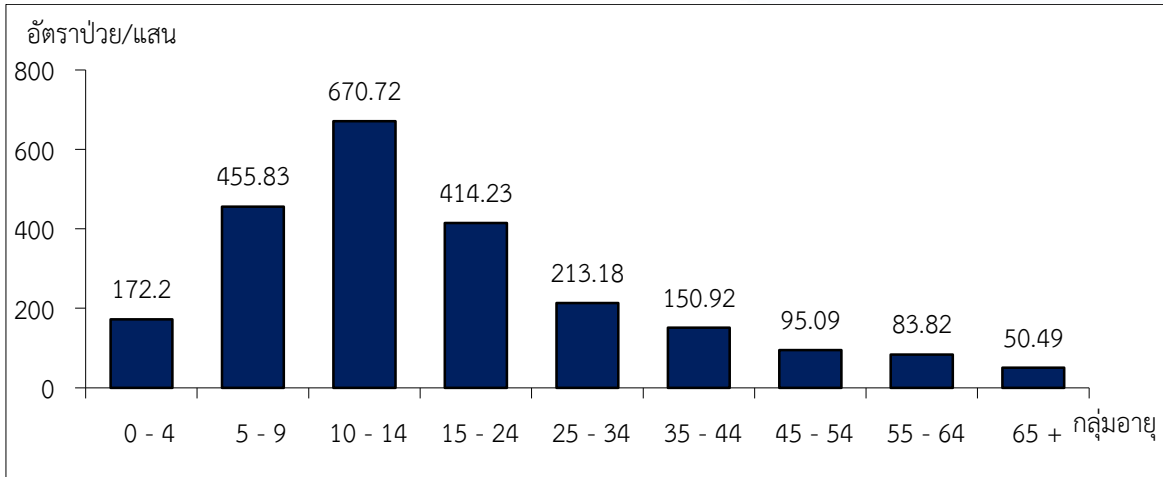


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 12 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามอำเภอ

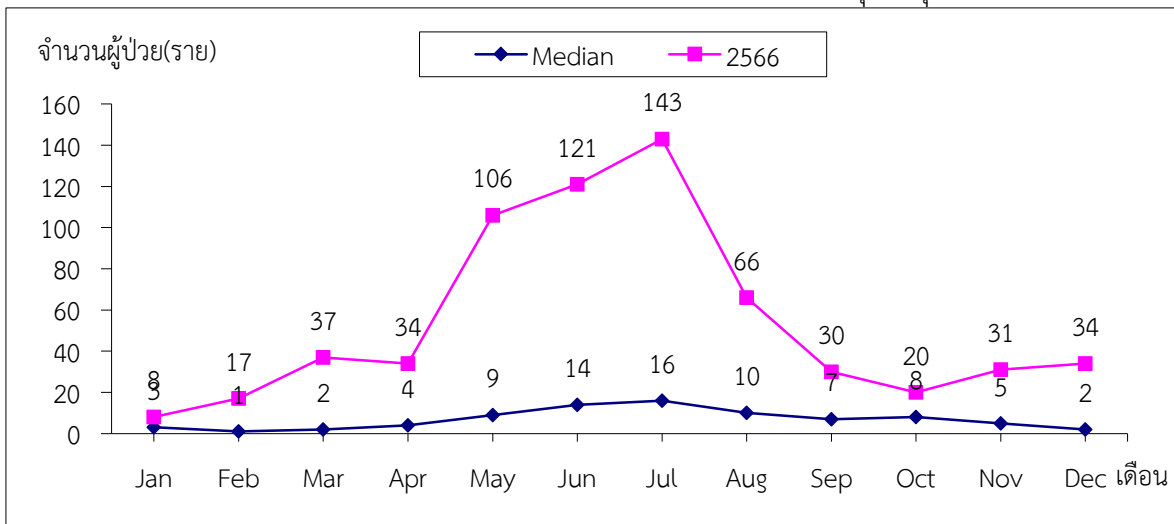
3. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 647 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 198.89 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.92 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.46 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 332 ราย เพศหญิง 315 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.05 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็น อัตราป่วย 670.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 455.83 และ 414.23 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 13) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวน 333 ราย รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร และในปกครอง จำนวน 97 รายและ 84 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 143 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม จำนวน 8 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 17 ราย มีนาคม จำนวน 37 ราย เมษายน จำนวน 34 ราย พฤษภาคม จำนวน 106 ราย มิถุนายน จำนวน 121 ราย กรกฎาคม จำนวน 143 ราย สิงหาคม จำนวน 66 ราย กันยายน จำนวน 30 ราย ตุลาคม จำนวน 20 ราย พฤศจิกายน 31 ราย และเดือนธันวาคม 34 ราย (ภาพ 14) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 723.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอควนกาหลง และอำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 408.87 และ 219.02 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 15)



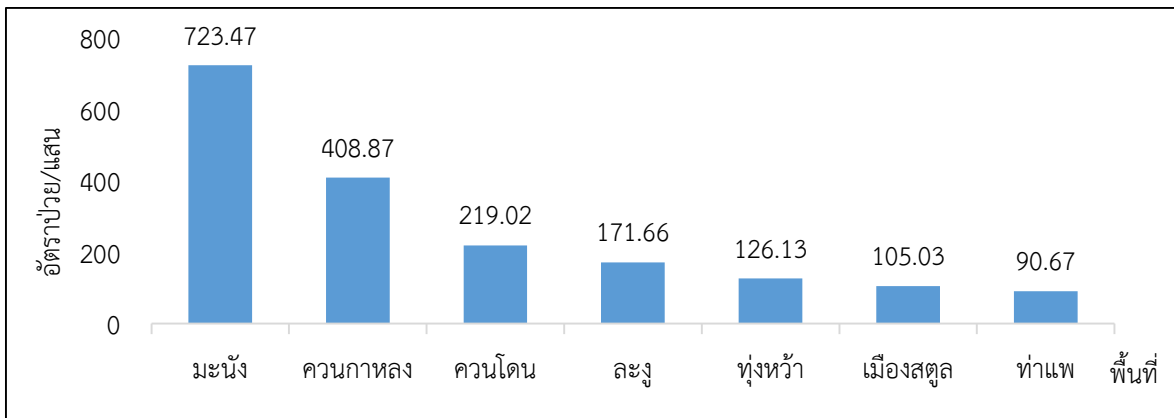
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 14 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง จังหวัดสตูล



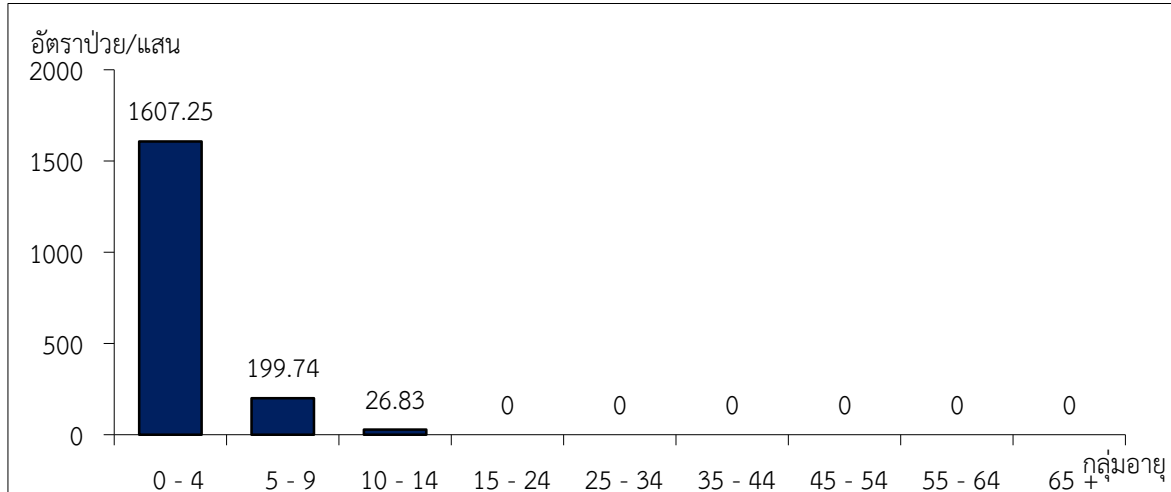
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 15 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามอำเภอ



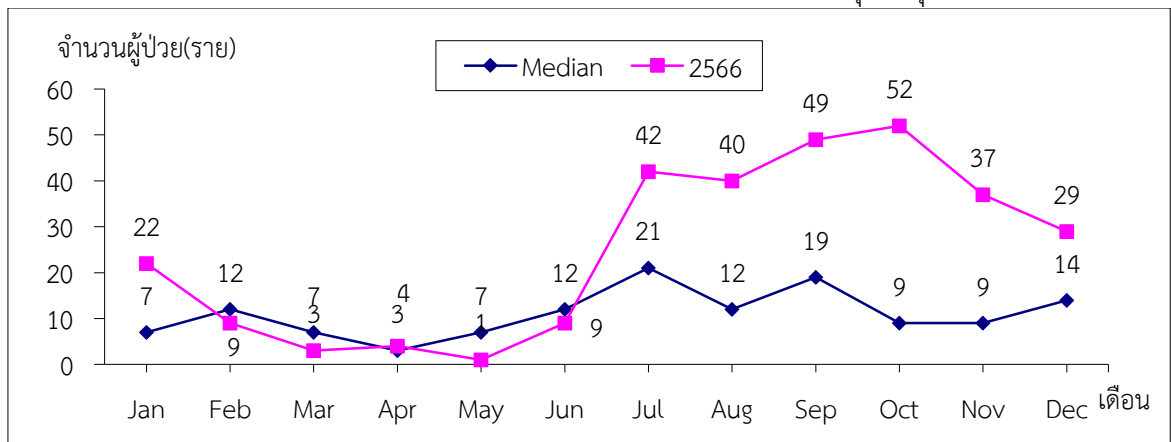
4. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคมือเท้าปาก จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน 297 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 91.30 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.31 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.34 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 166 ราย เพศหญิง 131 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.27:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 1607.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 199.74 และ 26.83 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 16) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง จำนวน 263 ราย รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน จำนวน 33 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม จำนวน 52 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม จำนวน 22 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 9 ราย มีนาคม จำนวน 3 ราย เมษายน จำนวน 4 ราย พฤษภาคม จำนวน 1 ราย มิถุนายน จำนวน 9 ราย กรกฎาคม จำนวน 42 ราย สิงหาคม จำนวน 40 ราย กันยายน จำนวน 49 ราย ตุลาคม จำนวน 52 ราย พฤศจิกายน จำนวน 37 ราย และเดือนธันวาคม 29 ราย (ภาพ 17) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอทุ่งหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 174.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอควนโดน และอำเภอเมืองสตูล อัตราป่วยเท่ากับ 124.11 และ 103.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 18)



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

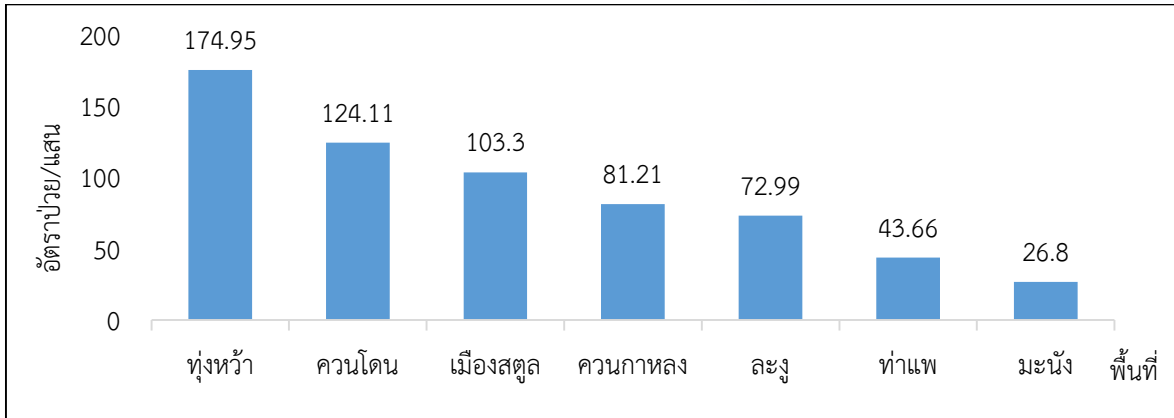
ภาพที่ 16 อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 17 จำนวนป่วยโรคมือเท้าปาก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



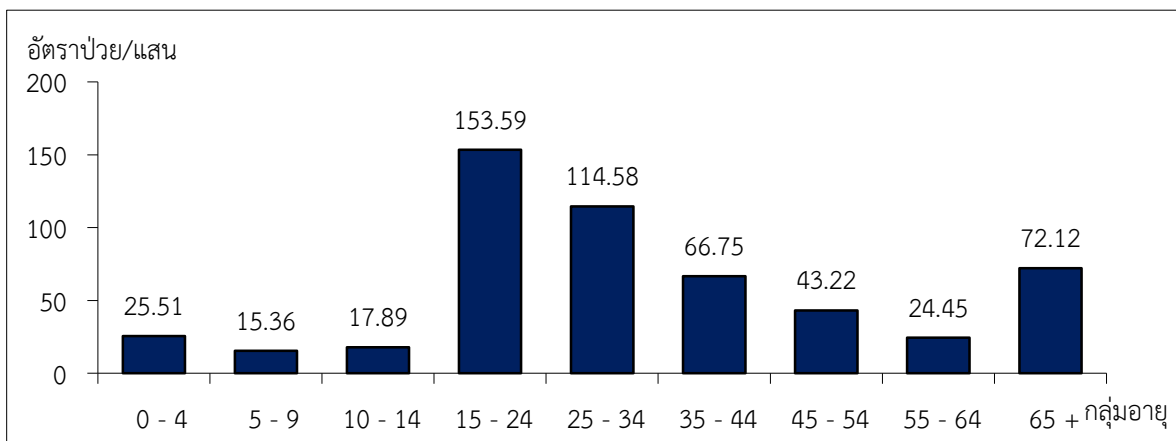


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 18 อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามอำเภอ

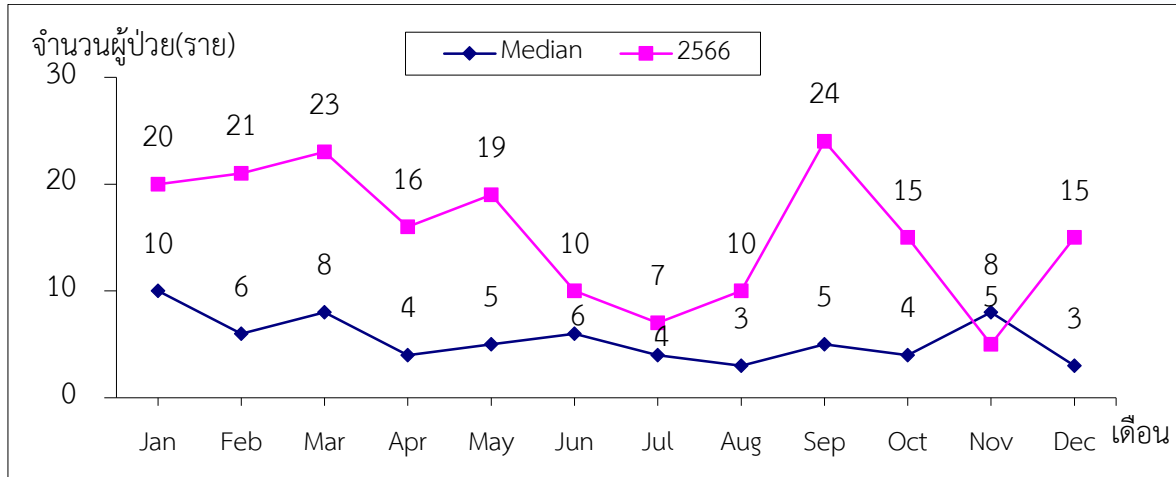
5. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 185 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 56.87 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 105 ราย เพศหญิง 80 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.31 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 153.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 114.58 และ 72.12 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 19) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง จำนวน 64 ราย รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน และอาชีพเกษตรกร จำนวน 56 ราย และ 23 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม จำนวน 23 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม จำนวน 20 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 21 ราย มีนาคม จำนวน 23 ราย เมษายน จำนวน 16 ราย พฤษภาคม จำนวน 19 ราย มิถุนายน จำนวน 10 ราย กรกฎาคม จำนวน 7 ราย สิงหาคม จำนวน 10 ราย กันยายน จำนวน 24 ราย ตุลาคม จำนวน 15 ราย พฤศจิกายน จำนวน 5 ราย และธันวาคม จำนวน 15 ราย (ภาพ 20) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอเมืองสตูล อัตราป่วยเท่ากับ 89.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอละงู และอำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 54.07 และ 42.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 21) ข้อมูลรายโรคพบว่ามีโรค Syphilis 64 ราย Gonorrhoea 41 ราย hepatitis B Virus 41 ราย Condyloma Acuminata 24 ราย Chancroid 8 ราย Anogenital Herpes 7 ราย



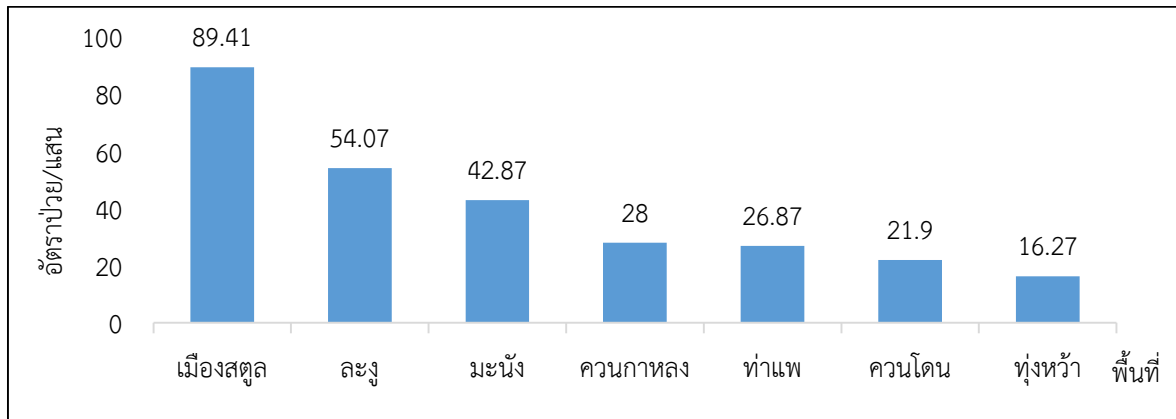
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 19 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 20 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง จังหวัดสตูล

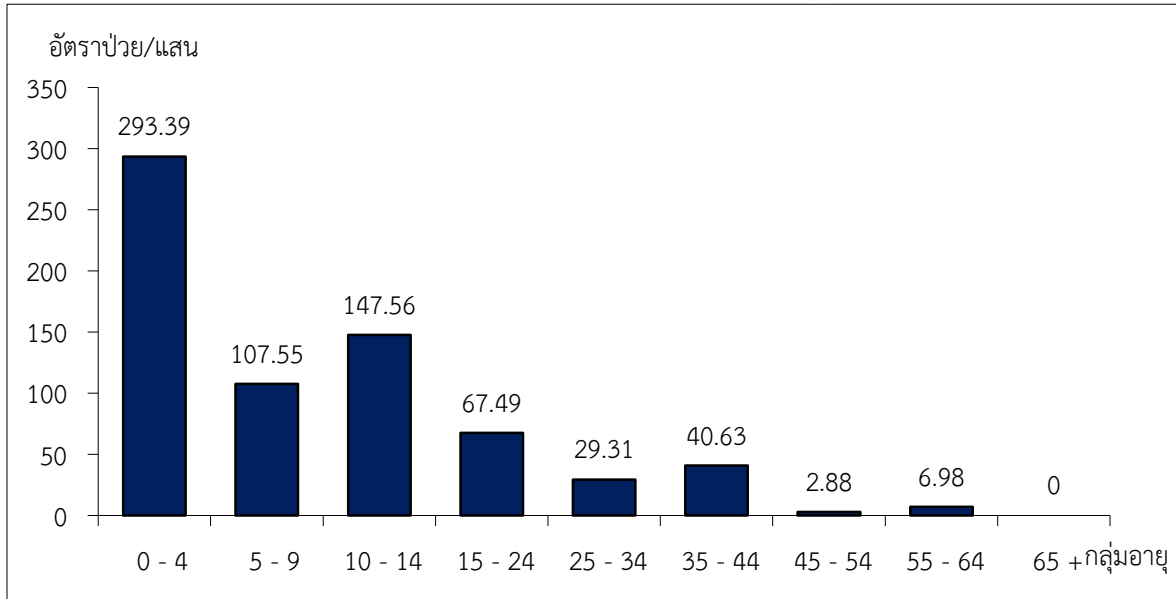


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 21 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอำเภอ

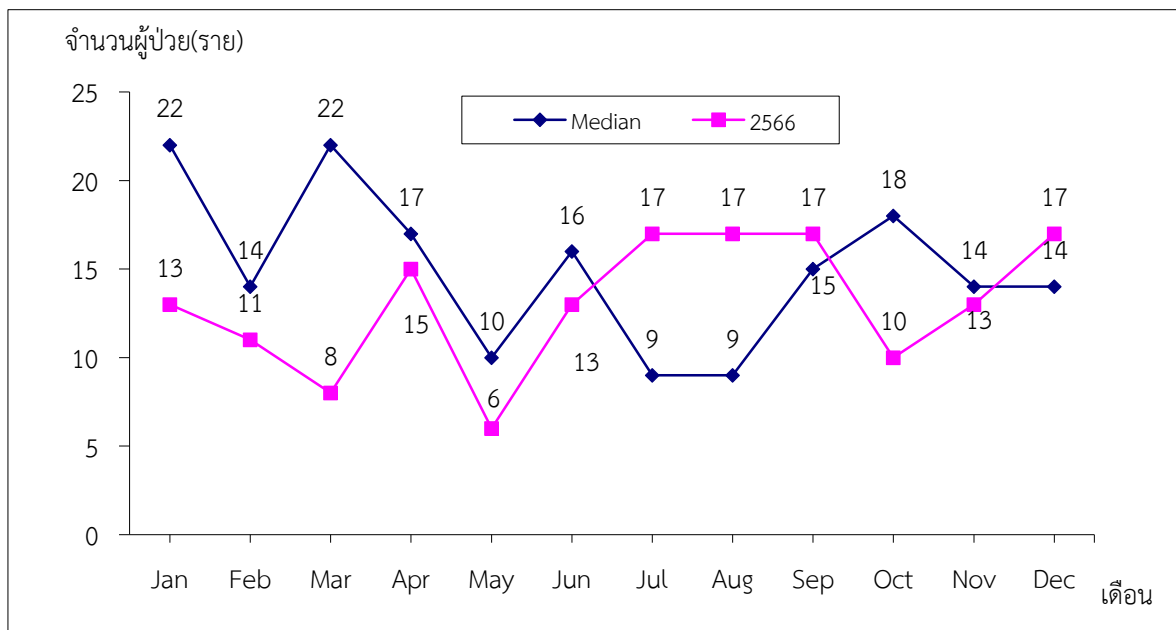
6. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคใช้สุกใส จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคใช้สุกใส จำนวน 157 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 48.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 79 ราย เพศหญิง 78 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.01 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 293.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี และ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 147.56 และ 107.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(ภาพ 22) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวน 76 ราย รองลงมา คือ อาชีพในปกครอง และอาชีพรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 54 ราย และ 11 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงกันยายน และธันวาคม จำนวน 17 ราย เท่ากัน โดยมีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม จำนวน 13 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 11 ราย มีนาคม จำนวน 8 ราย เมษายน จำนวน 15 ราย พฤษภาคม จำนวน 6 ราย มิถุนายน จำนวน 13 ราย กรกฎาคม จำนวน 17 ราย สิงหาคม จำนวน 17 ราย กันยายน จำนวน 16 ราย ตุลาคม จำนวน 10 ราย พฤศจิกายน จำนวน 13 ราย และเดือนธันวาคม 17 ราย (ภาพ 23) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 105.86 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอละงู อัตราป่วยเท่ากับ 56.96 และ 55.42 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ภาพ 24)



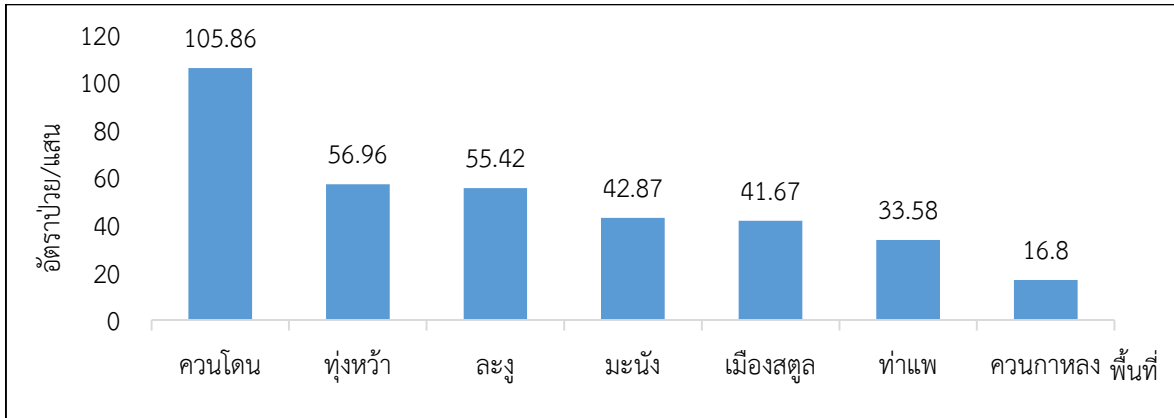
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 22 อัตราป่วยโรคไข้สวกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 23 จำนวนป่วยโรคไข้สวกใส รายเดือน เปรียบเทียบปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล

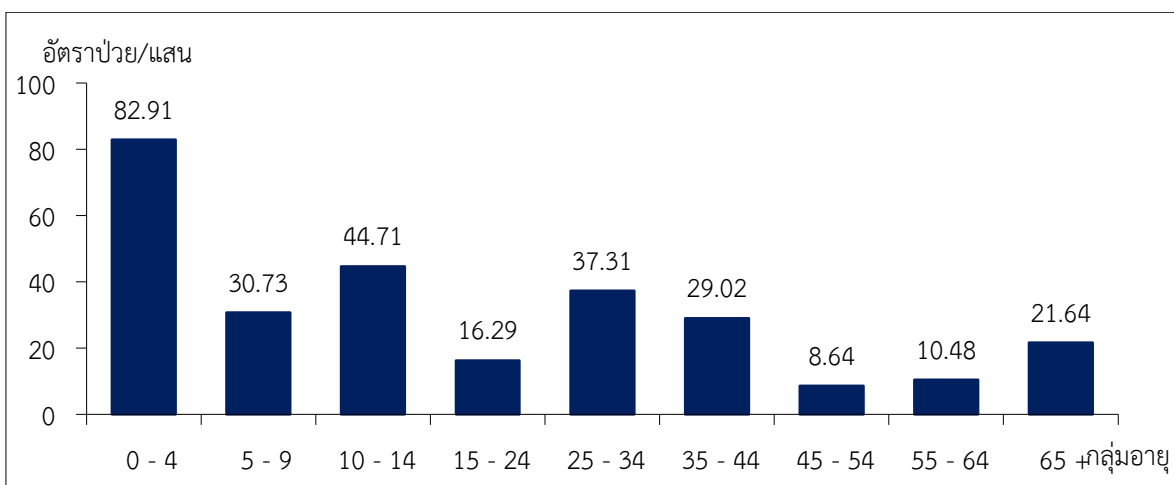


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 24 อัตราป่วยด้วยโรคไข้สุกใส จำแนกตามอำเภอ

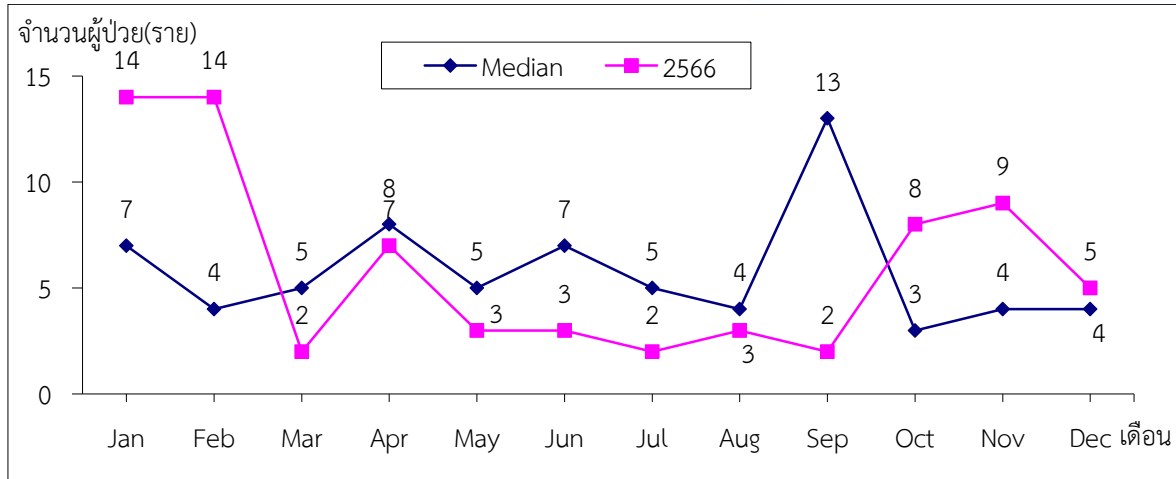
7. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) จำนวนทั้งสิ้น 72 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 22.13 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 44 ราย เพศชาย 28 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.57:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 82.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี และ 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 44.71 และ 37.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 25) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง จำนวน 18 ราย รองลงมา คือ อาชีพพนักงานเรียน และอาชีพรับจ้าง จำนวน 17 ราย และ 16 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 14 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม จำนวน 14 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 14 ราย มีนาคม จำนวน 2 ราย เมษายน จำนวน 7 ราย พฤษภาคม จำนวน 3 ราย มิถุนายน จำนวน 3 ราย กรกฎาคม จำนวน 2 ราย สิงหาคม จำนวน 3 ราย กันยายน จำนวน 2 ราย ตุลาคม จำนวน 8 ราย พฤศจิกายน จำนวน 9 ราย และธันวาคม จำนวน 5 ราย (ภาพ 26) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอท่าแพ อัตราป่วยเท่ากับ 77.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอควนโตน และอำเภอเมืองสตูล อัตราป่วยเท่ากับ 36.5 และ 19.97 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 27)



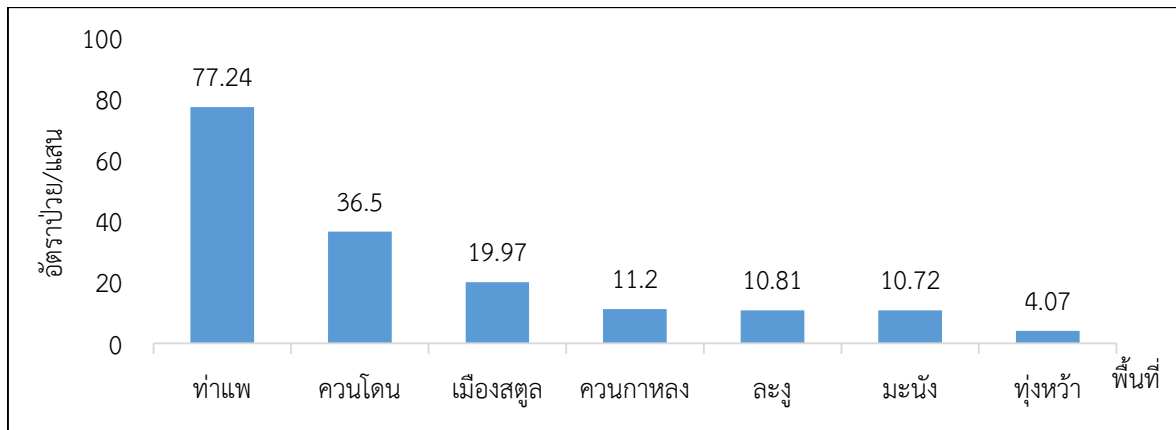
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 25 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 26 จำนวนป่วยโรคอาหารเป็นพิษ รายเดือน เปรียบเทียบปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล

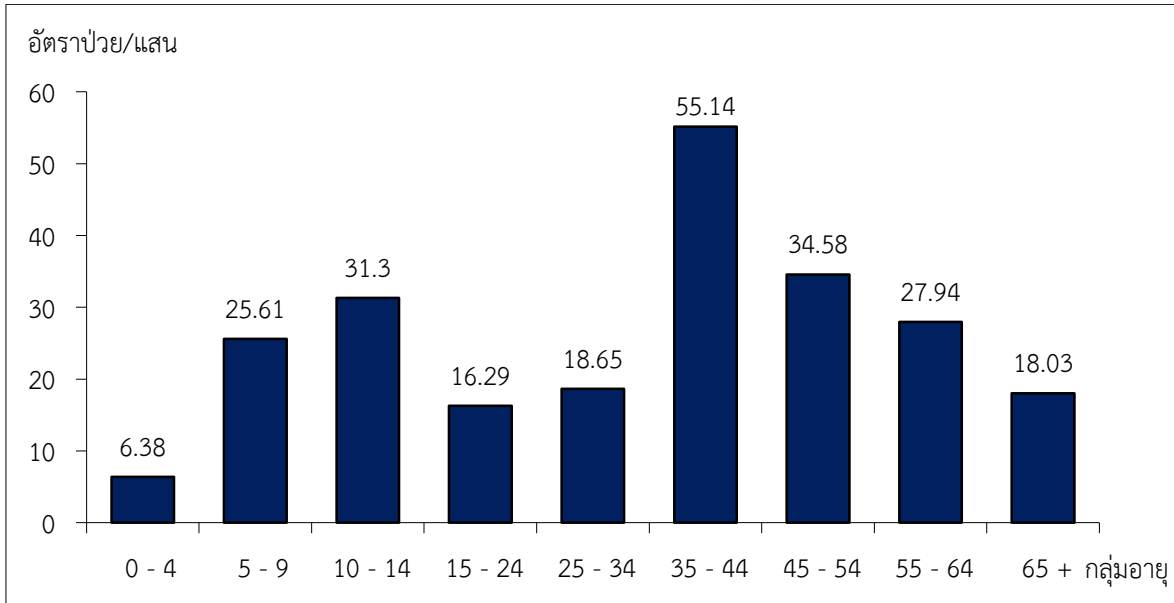


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 27 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามอำเภอ

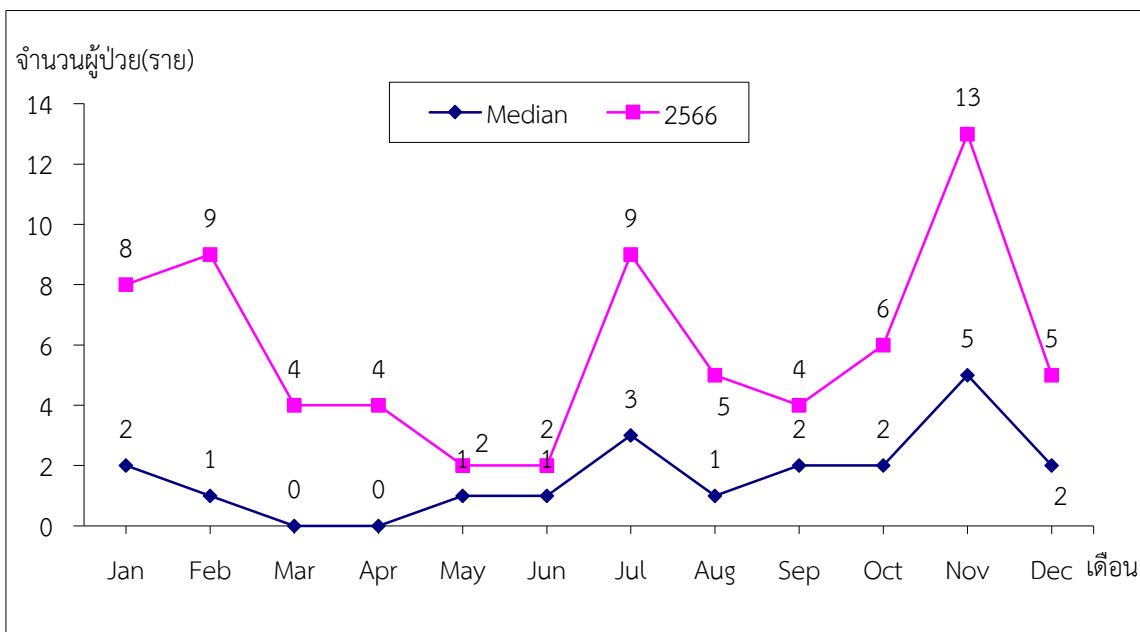
8. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคฉี่หนู จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคฉี่หนู จำนวน 71 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 21.83 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 59 ราย เพศหญิง 12 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 4.92 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 55.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี และ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 34.58 และ 31.30 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ภาพ 28) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร จำนวน 38 ราย รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน และอาชีพในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 17 ราย และ 6 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน จำนวน 13 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยในเดือน มกราคมจำนวน 8 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 9 ราย มีนาคม จำนวน 4 ราย เมษายน จำนวน 4 ราย พฤษภาคม จำนวน 2 ราย มิถุนายน จำนวน 2 ราย กรกฎาคม จำนวน 9 ราย สิงหาคม จำนวน 5 ราย กันยายน จำนวน 4 ราย ตุลาคม จำนวน 6 ราย พฤศจิกายน จำนวน 13 ราย และเดือนธันวาคม 5 ราย (ภาพ 29) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 278.67 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอควนกาหลง และอำเภอทุ่งหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 16.8 และ 12.21 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ภาพ 30)



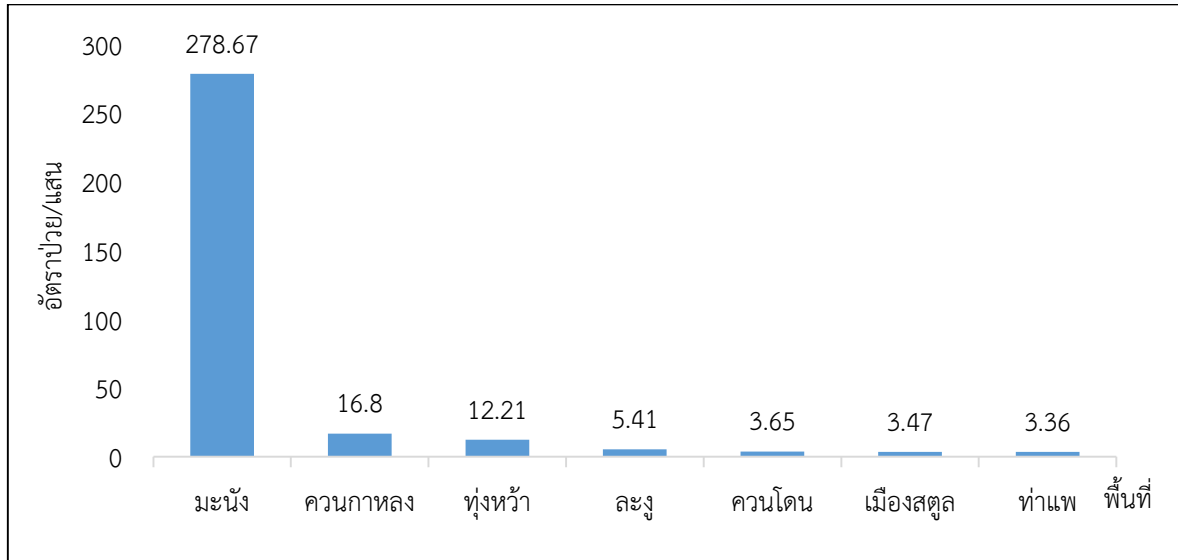
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 28 อัตราป่วยโรคฉี่หนู จำแนกตามกลุ่มอายุ



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 29 จำนวนป่วยโรคฉี่หนู รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล

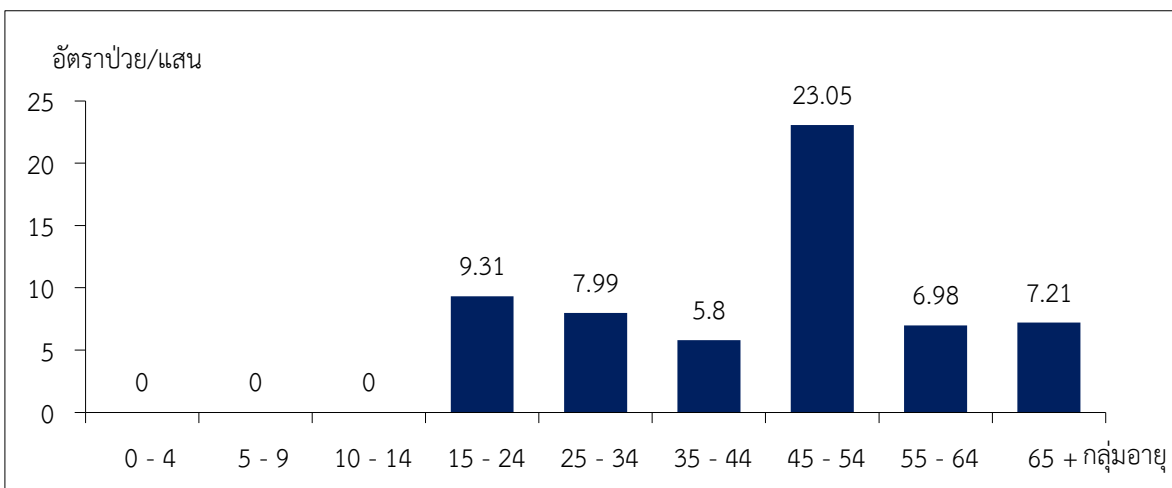


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 30 อัตราป่วยด้วยโรคฉี่หนู จำแนกตามอำเภอ

9. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคมาลาเรีย จังหวัดสตูล

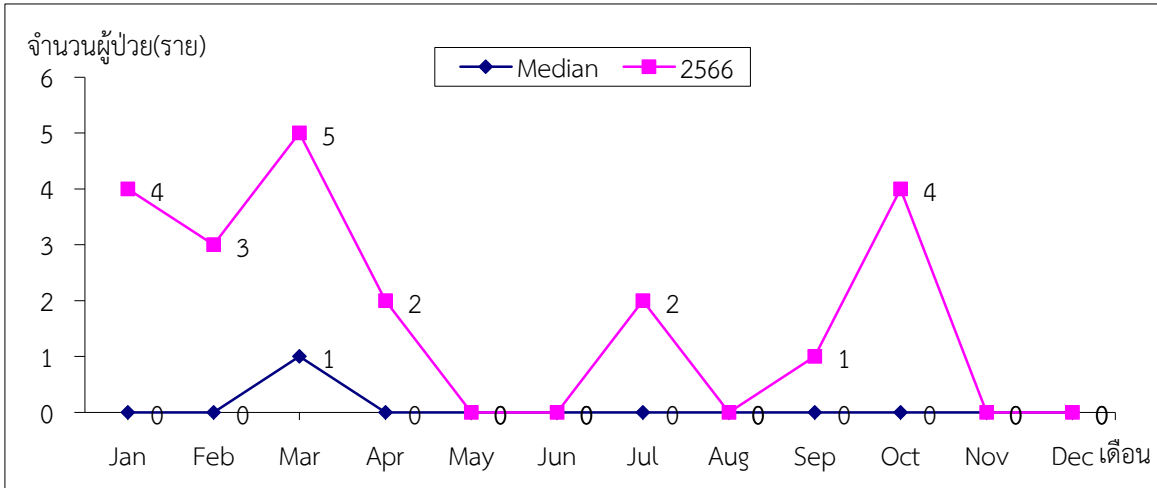
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย จำนวน 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 6.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 16 ราย เพศหญิง 15 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3.20 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 23.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 9.31 และ 7.99 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 31) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพเกษตรกร จำนวน 17 ราย รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 2 ราย และอาชีพนักเรียนและรับราชการ มีผู้ป่วย 1 ราย เท่ากัน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม จำนวน 5 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม จำนวน 4 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 3 ราย มีนาคม จำนวน 5 ราย เมษายน จำนวน 2 ราย กรกฎาคม จำนวน 2 ราย กันยายน จำนวน 1 ราย และเดือนตุลาคม 4 ราย (ภาพ 32) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอฉะบuri อัตราป่วยเท่ากับ 30.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอมะนัง และอำเภอพังงา อัตราป่วยเท่ากับ 21.44 และ 12.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพ 33)



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

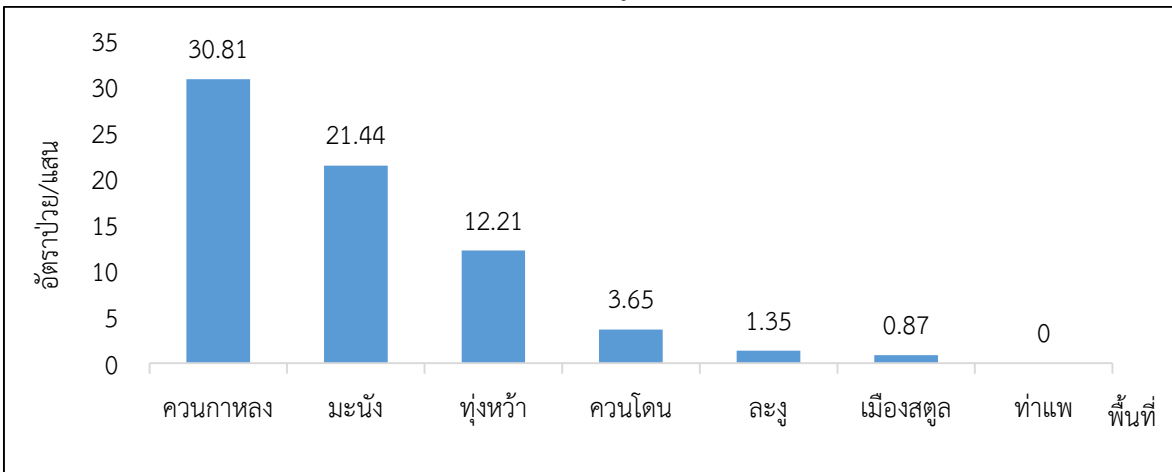
ภาพที่ 31 อัตราป่วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามกลุ่มอายุ





(1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 32 จำนวนป่วยโรคมาลาเรีย รายเดือน เปรียบเทียบ ปี พ.ศ.2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566)

ที่มา : รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล (31 ธันวาคม 2566)

ภาพที่ 33 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามอำเภอ

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ในปี พ.ศ.2566 พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคมาลาเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคอาหารเป็นพิษ
2. โรคไข้หวัดใหญ่ สูงกว่าค่ามัธยฐานอย่างต่อเนื่องทั้งปี และกระจายอยู่ทุกอำเภอ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ
3. โรคปอดอักเสบ สูงกว่าค่ามัธยฐานอย่างต่อเนื่องทั้งปี และกระจายอยู่ทุกอำเภอ กลุ่มอายุที่พบมากส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง และผู้สูงอายุ การป้องกันควบคุมโรคปอดอักเสบ ควรดำเนินการทั้งการป้องกันก่อนการเกิดโรค และการควบคุมและป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้น
4. โรคไข้เลือดออก สูงกว่าค่ามัธยฐาน (Median) พบอัตราป่วยเกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ในทุกอำเภอ กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ ยังคงเป็นกลุ่มนักเรียน และอาชีพรับจ้าง ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาทุกระดับ และกลุ่มชุมชนหนาแน่นของผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการควบคุมโรค คือ ควรให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าเป็นรายที่สงสัย โดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัยพร้อมกัน และติดตามสถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมสอบสวนโรคในระดับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูง
5. โรคมือ เท้า ปาก สูงกว่าค่ามัธยฐานอย่างต่อเนื่องทั้งปี และกระจายอยู่ทุกอำเภอ และมีอัตราป่วยเกิน 100 ต่อประชากรแสนคน ในอำเภอทุ่งหว้า อำเภอควนโดน และอำเภอเมืองสตูล และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอควนกาหลง และอำเภอควนโดน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กเล็ก จึงควรขอความร่วมมือทุกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลในพื้นที่ ให้เร่งรัดการดำเนินการอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้มีเด็กป่วยและเสียชีวิต โดยการตรวจคัดกรองเด็ก เป็นประจำทุกวันในตอนเช้า
6. โรคเลปโตสไปโรซิส มีพื้นที่เสี่ยง คือ อำเภอมะนัง ซึ่งเจอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ต้นปี เนื่องจากอำเภอมะนังได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เน้นย้ำการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรค และการจัดการสิ่งแวดล้อม และควบคุมสัตว์พาหะนำโรค
7. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกอำเภอ และแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนที่มีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส และโรคหนองใน ซึ่งผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาสดูดเชื้อเอชไอวี จึงควรสนับสนุนให้เยาวชนเข้ารับการตรวจคัดกรองเอชไอวีและซิฟิลิสแบบสมัครใจ โดยข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ



ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570

วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพวะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570

พันธกิจ (Mission)

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ค่านิยม

- S : SMART (ฉลาด หลักแหลม)
A : ACHIEVEMENT (บรรลุผลสำเร็จ สำเร็จลุล่วง)
T : TEAM WORK (ทำงานเป็นทีม สามัคคี)
U : UTILITY (เป็นประโยชน์)
N : NETWORK (เครือข่ายทุกภาคส่วน)

เป้าประสงค์หลัก (Goal)

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี
2. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. หน่วยบริการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
5. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

ประเด็นยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดหลัก

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 3 ตัว ดังนี้

- 1.1 อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง
 - 1.1.1 ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE)
 - 1.1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน
 - 1.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
 - 1.1.4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
 - 1.1.5 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
 - 1.1.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี



- 1.1.7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- 1.1.8 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม
- 1.1.9 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.1.10 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.1.11 อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
- 1.1.12 อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส.
 - 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล.
 - 1.3.1 ร้อยละ 35 ของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CLEAN FOOD GOOD TASTE

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 2 ตัว ดังนี้

- 2.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.1.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน
 - 2.1.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- 2.2 ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
 - 2.2.1 รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2.2 สสจ./สสอ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PMQA
 - 2.2.3 รพ.สต. มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิสุขภาพ
 - 2.2.4 รพช. ผ่านมาตรฐาน Green & Clean
 - 2.2.5 ความสำเร็จการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสตูล
 - 2.2.6 ความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center

ประเด็นยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 6 ตัว ดังนี้

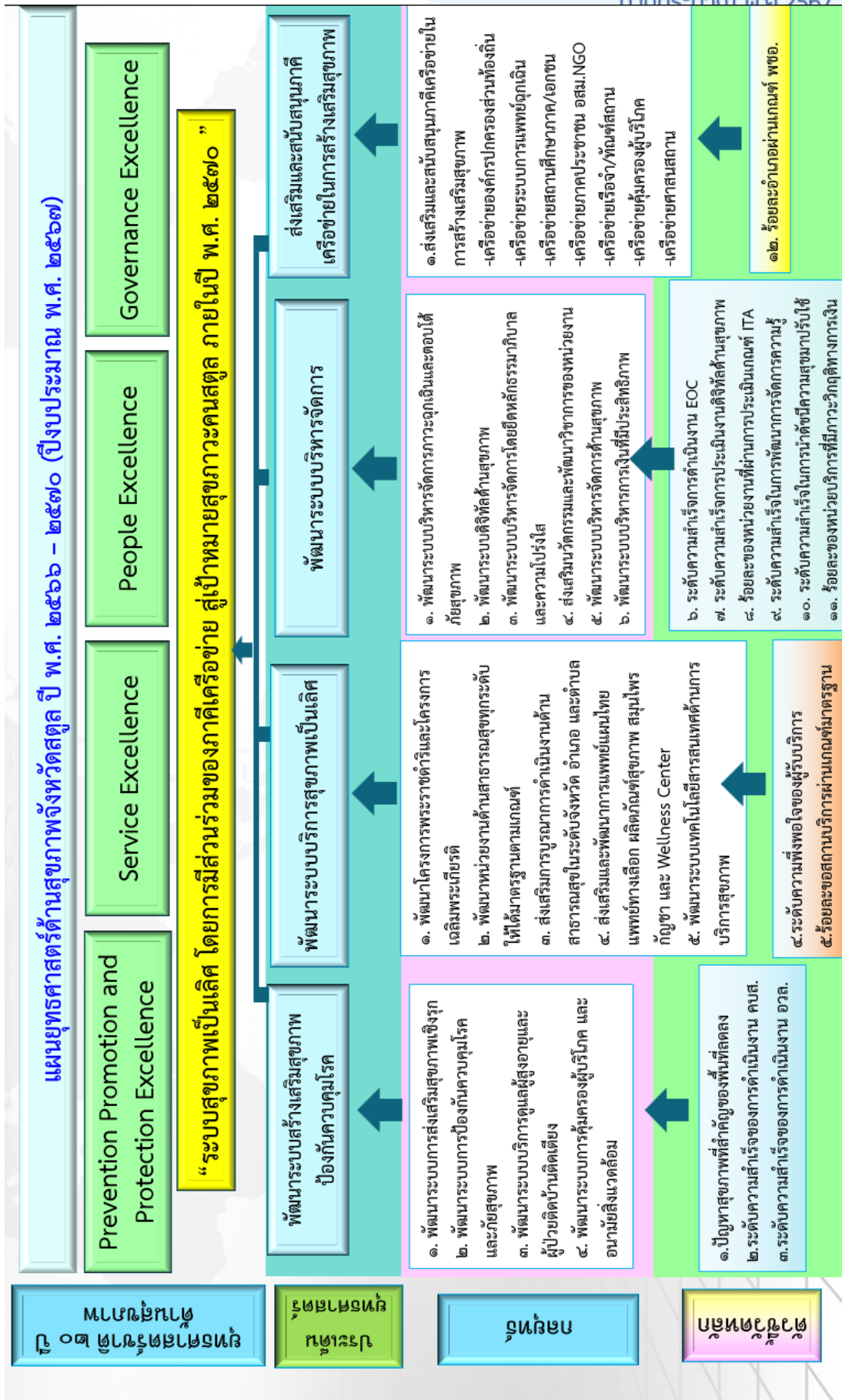
- 3.1 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน EOC
- 3.2 ระดับความสำเร็จการประเมินงานดิจิทัลด้านสุขภาพ
- 3.3 ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ ITA
- 3.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการความรู้
- 3.5 ระดับความสำเร็จในการนำดัชนีความสุขมาปรับใช้
- 3.6 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 1 ตัว ดังนี้

- 4.1 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
2. พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
4. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
6. พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
7. ส่งเสริมการบูรณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
8. ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center
9. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและตอบโต้ภัยสุขภาพ
11. พัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ
12. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
13. ส่งเสริมนวัตกรรมและพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน
14. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
15. พัฒนาระบบบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ
16. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 34 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2566 – 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)



ตารางที่ 18 สรุปกลยุทธ์และตัวชี้วัดหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 1</u> พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก 2. พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3. พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง 4. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE) 1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน 1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟัฟง 1.4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี 1.5 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 1.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี 1.7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี 1.8 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม 1.9 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1.10 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1.11 อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม 1.12 อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก 2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส. <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ 3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล. <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ร้อยละ 35 ของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CLEAN FOOD GOOD TASTE

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 2</u> พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ส่งเสริมการบูรณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ol style="list-style-type: none"> ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน <ol style="list-style-type: none"> รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สสจ./สสอ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PMQA รพ.สต. มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิสุขภาพ รพช. ผ่านมาตรฐาน Green & Clean ความสำเร็จการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสตูล ความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 3</u> พัฒนาระบบบริหารจัดการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและตอบโต้ภัยสุขภาพ พัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส ส่งเสริมนวัตกรรมและพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน EOC ระดับความสำเร็จการประเมินงานดิจิทัลด้านสุขภาพ ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ ITA ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการความรู้ ระดับความสำเร็จในการนำดัชนีความสุภาพมาใช้ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 4</u> พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่พื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยนายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570) โดยมุ่งเน้นแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ที่รองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ในอนาคต ปัญหาด้านสาธารณสุขและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของจังหวัดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้วิสัยทัศน์ ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ได้มีการทบทวนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 25 - 26 กันยายน 2566 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 พร้อมทั้งมีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่อำเภอที่มีการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านสาธารณสุขดีเด่น จำนวน 3 อันดับ โดยมีผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมประชุม โดยพร้อมเพรียงกัน ณ เดอะโคโคแกรนด์ ปากบารา อำเภอละงู จังหวัดสตูล



ภาพที่ 35 การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการฯ

โดยหลังจากที่ทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เรียบร้อยแล้วนั้น นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล จึงได้กำหนดให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รวมถึงกลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ลงพื้นที่ถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ในระหว่างวันที่ 12 – 15 ธันวาคม พ.ศ.2566 ในทุกอำเภอ เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับสามารถนำไปจัดแผนปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย และดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในทิศทางเดียวกัน เพื่อบรรลุตามเป้าประสงค์ ตามแผนการถ่ายทอดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 19 แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วัน เดือน ปี	ช่วงเช้า (08.30 – 12.00 น.)	ช่วงบ่าย (13.00 – 16.30 น.)	ผู้ร่วมถ่ายทอดแผนฯ
12 ธันวาคม 2566	คปสอ.ควนโดน ณ ห้องประชุม รพ.ควนโดน	คปสอ.ควนกาหลง ณ ห้องประชุม รพ.กาหลง	นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ.
13 ธันวาคม 2566	คปสอ.ท่าแพ ณ ห้องประชุม รพ.ท่าแพ	คปสอ.มะนัง ณ ห้องประชุม รพ.มะนัง	ผช.นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงานทุกท่าน
14 ธันวาคม 2566	คปสอ.ละงู ณ ห้องประชุม รพ.ละงู	คปสอ.ทุ่งหว้า ณ ห้องประชุม รพ.ทุ่งหว้า	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 26 ท่าน
15 ธันวาคม 2566	คปสอ.เมือง ณ ห้องประชุม รพ.สตูล		

ตารางที่ 20 กำหนดการกิจกรรมแผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

กำหนดการกิจกรรม	เวลาที่ใช้
- ประธาน คปสอ. กล่าวต้อนรับ และแนะนำคณะ คปสอ.	5- 10 นาที
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กล่าวเปิดกิจกรรม และแนะนำคณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	10 - 15 นาที
- คณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ร่วมนำเสนอ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนโยบายของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (10 – 15 นาที) 2. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2566 – 2570 โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (5 – 10 นาที) 3. ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับคปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดย หัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล (ตัวชี้วัดละ 3 – 5 นาที)	2 ชั่วโมง

กำหนดการกิจกรรม	เวลาที่ใช้
- สรุปลผลการถ่ายทอดฯ และร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ โดย คณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และ คปสอ.	15 - 30 นาที
- ปิดการประชุม	



ภาพที่ 36 แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

การควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประเด็นปัญหาสำคัญในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

นอกจากนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ กำหนดให้ดำเนินการนิเทศผสมผสานในพื้นที่แต่ละอำเภอปีละ 2 ครั้ง ซึ่งได้มีการดำเนินการแบ่งโซนรับผิดชอบดูแลของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ในการขับเคลื่อนงานการดำเนินงานของอำเภอต่างๆ ดังนี้

- 1) นายแพทย์ถนัด อวารุฬหัท นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอควนโดน
- 2) นายเอกพล เหมรา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองสตูล และอำเภอท่าแพ
- 3) นายเสรี พงศ์นฤเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านบริหาร) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอควนกาหลง และอำเภอมะนัง
- 4) นายภาชิต พิศาลสุทธิกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านเภสัชสาธารณสุข) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอละงู



ภาพที่ 37 โครงสร้างการบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาสาธารณสุข หลังจากสิ้นสุดปีงบประมาณ จะมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ในระดับอำเภอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละอำเภอ รวมถึงมีการจัดอันดับอำเภอที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขดีเด่น พร้อมทั้งมีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขต่อไป

A photograph of a white building with a gabled roof and a row of windows with green shutters. The building is set against a blue sky with light clouds. In the foreground, there is a paved area with a metal railing and some greenery.

ประเด็นที่ 1

โครงการพระราชดำริฯ

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์**หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์****1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.1 มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขทุกจังหวัด

1.2 การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

1.3 การคัดกรองค้นหาวัดโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.3.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100

1.3.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90

2. วิเคราะห์สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดสตูลมีผู้ต้องขังรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,013 คน ผู้ต้องขังชาย จำนวน 895 คน ผู้ต้องขังหญิง จำนวน 118 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2567) มีอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 20 คน (ชาย 18 คน/หญิง 2 คน) อัตรา 1: 50 ได้รับการอบรมและฟื้นฟู 2 ครั้ง/ปี มีแผนอบรมเพิ่ม จำนวน 60 คน (2 รุ่นๆ ละ 30 คน) ในเดือนมกราคม และมิถุนายน 2567 มีพยาบาลประจำสถานบริการในเรือนจำ จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน มีโรงพยาบาลสตูลเป็นแม่ข่ายในการจัดบริการด้านสาธารณสุข ใช้โปรแกรม Hos-xp PCU เชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ รวมถึงการสนับสนุนยาโรคเรื้อรังและเวชภัณฑ์ มีคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ต้องขังในเรือนจำการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข 5 อันดับ ดังนี้ ไข้หวัด ผื่นคัน เหนื่อยและฟัน ไอ และปวดกล้ามเนื้อ ตามลำดับ (ข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ณ เดือนธันวาคม 2567)

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข : จังหวัดสตูลมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาเรือนจำแบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลเป็นประธาน ได้มอบให้คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล ประชุมติดตามการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จัดประชุมเครือข่าย 2 ครั้ง ติดตามผลการดำเนินงาน ตาม Gantt Chart และรายงาน สธ.รจ. 101 ทุกเดือนตามมาตรฐาน

2. การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน :

2.1 ด้านการตรวจรักษาพยาบาล

ตารางที่ 21 การจัดบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล ทันตกรรมและ สุขภาพจิต

การบริการ	ระยะเวลา	ปี พ.ศ. 2564	ปี พ.ศ. 2565	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ.2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)
1. ตรวจโรคทั่วไป/โรคเรื้อรัง แพทย์ FM	1 ครั้ง/สัปดาห์ (วันอังคาร เช้า)	263	185	711	180
2. ให้บริการตรวจรักษาตามเวช ปฏิบัติ (พยาบาล)	ทุกวัน	2,745	3,198	5,261	1,821
3. ทันตกรรม โดยใช้ Mobile unit	1 ครั้ง/เดือน (วันศุกร์ ที่ 4 ของ เดือน)	191	160	566	62
4. ให้บริการตรวจรักษา/ให้ คำปรึกษาทาง Video conference	เมื่อมี case	0	10	33	22

ที่มา : สรุปรายงานราชทัณฑ์ปันสุข สคร.12

2.2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

ตารางที่ 22 การจัดบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

การบริการ	เวลา	ปี พ.ศ.2565 ผลงาน ณ วัน ดำเนินการ	ปี พ.ศ.2566 ผลงาน ณ วัน ดำเนินการ	ปี พ.ศ.2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)
1. ให้บริการวัคซีน				
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ กลุ่มเสี่ยง	1 ครั้ง/ปี	เป้าหมาย = 96 ราย ผลงาน = 96 ราย คิดเป็น 100 % ให้บริการเพิ่ม 1,034 ราย	เป้าหมาย = 95 ราย ผลงาน = 95 ราย คิดเป็น 100 % ให้บริการเพิ่ม ไม่ทราบ	เป้าหมาย = 96 ราย ผลงาน = 96 ราย คิดเป็น 100 % ให้บริการเพิ่ม 974 ราย
หัด กลุ่มอายุ 20 – 40 ปี	1 ครั้ง/ปี	เป้าหมาย = 1,072 ราย ผลงาน = 1,027 ราย คิดเป็น 94.97 %	ไม่มีบริการ	มีแผนฉีด 25 ม.ค. 67
Covid-19 กลุ่ม เปราะบาง	กระตุ้น	เป้าเปราะบาง = 96 ราย ผลงาน = 96 ราย คิดเป็น 100 % กลุ่มทั่วไป = 844 ราย ผลงาน 844 ราย คิดเป็น 100 %	เป้าเปราะบาง = 96 ราย ผลงาน = 96 ราย คิดเป็น 100 % กลุ่มทั่วไป = 844 ราย ผลงาน 844 ราย คิดเป็น 100 %	เป้าเปราะบาง = 96 ราย ผลงาน = 96 ราย คิดเป็น 100 % กลุ่มทั่วไป = 984 ราย ผลงาน 984 ราย คิดเป็น 100 % (ธ.ค.66)
2. คัดกรองวัณโรค รายเก่า/ใหม่ X-Ray Mobile รายเก่า/ใหม่	รายเก่า (1 ครั้ง/ปี) รายใหม่ (ทุกเดือน)	เป้ารายใหม่ = 1,312 ราย ผลงาน = 1,312 ราย คิดเป็น 100 % เป้ารายเก่า = 834 ราย ผลงาน = 834 % คิดเป็น 100 %	เป้ารายใหม่ = 570 ราย ผลงาน = 506 ราย คิดเป็น = 88.87 % เป้ารายเก่า = 743 ราย ผลงาน = 743 ราย คิดเป็น 100 %	เป้ารายใหม่ = 242 ราย ผลงาน = 242 ราย คิดเป็น 100 % เป้ารายเก่า = 689 ราย ผลงาน = 160 ราย คิดเป็น 23.22 %
3. คัดกรอง HIV, HCV, ซิฟิลิส/เจาะ เลือด (ผตข. แรก รับ)	ทุกเดือน	เป้า HIV = - ราย ผลงาน = - ราย คิดเป็น - % เป้าHCV = - ราย ผลงาน = - ราย คิดเป็น - % เป้าซิฟิลิส = - ราย ผลงาน = - ราย คิดเป็น - %	เป้า HIV = 536 ราย ผลงาน = 337 ราย คิดเป็น = 62.87 % เป้าHCV = 536 ราย ผลงาน = 267 ราย คิดเป็น = 50 % เป้าซิฟิลิส = 536 ราย ผลงาน = 337 ราย คิดเป็น = 62.87 %	เป้า HIV = 265 ราย ผลงาน = 265 ราย คิดเป็น 100 % เป้าHCVใหม่ = 265 ราย ผลงาน = 265 ราย คิดเป็น 100 % เป้าซิฟิลิส = 265 ราย ผลงาน = 265 ราย คิดเป็น 100 %

ตารางที่ 23 ผลการคัดกรอง HIV, Syphilis, HCV ปี พ.ศ.2566 - 2567

ผลการคัดกรอง HIV, Syphilis					
ปี	ผู้ต้องขัง	ผลจากเจาะเลือด			หมายเหตุ
	เจาะเลือด (ใหม่)	HIV	Syphilis	HCV	
2566	536	1	1	0	รักษา รพ. HIV, Syphilis รักษา 100%
2567	265	3	3	5	รักษา รพ. HIV, Syphilis รักษา 100% HCV กำลังเข้าสู่กระบวนการรักษา

ที่มา สรุปรายงานราชทัณฑ์ปีนสุช สคร.12

ตารางที่ 24 ผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขัง

รายการ/ปี	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	ปี พ.ศ.2566	ปี พ.ศ.2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)
ความครอบคลุมขึ้นทะเบียนTBรายใหม่ /กลับเป็นซ้ำ (รวมทั้งหมด)	6	11	5	0
ความสำเร็จการรักษา (ทั้งหมด)	6	11	5	-
ความสำเร็จการรักษา (รายใหม่)	6	11	5	-
ขาดยา	0	0	0	-
เสียชีวิต	0	0	0	-
กำลังรักษา	0	0	0	-
ขึ้นทะเบียนแล้วเปลี่ยนวินิจฉัย	0	0	0	-

ที่มา ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP

สรุปผลการคัดกรอง TB ผู้ต้องขัง

1. ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 23.22

* เรือนจำจังหวัดสตูล ทำเรื่องยืม รถ port mobile x-ray จากโรงพยาบาลสตูล

มีเจ้าหน้าที่ X-ray จากโรงพยาบาลสตูล เข้า Chest X-ray ที่เรือนจำจังหวัดสตูล เดือนละ 2 ครั้ง สัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

2.3 ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต

ตารางที่ 25 การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพจิต

การบริการ	ระยะเวลา	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	ปี พ.ศ.2566	ปี พ.ศ.2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)
1. สุขภาพจิต - คัดกรอง PMHQ-Thai - ให้คำปรึกษาและ บำบัด	1 ครั้ง/ เดือน	948 0	670 296	1,241 98	393 84

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล

2.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การจัดการบริการ Rehabilitation : จัดบริการโดยนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลสตูล เดือนละ 1 ครั้ง
เมื่อมี case

ตารางที่ 26 การจัดการบริการ Rehabilitation

การบริการ	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	ปี พ.ศ.2566	ปี พ.ศ.2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)
บริการฟื้นฟูสภาพ	3	12	81	22

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล

2.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

จัดระบบช่องทางด่วน รับ-ส่ง กรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง มีห้องพิเศษ (ห้องราชทัณฑ์ปันสุข) สำหรับ
ผู้ต้องขังป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล โดยจัดไว้ที่ตึกสิรินธร จำนวน 1 ห้อง (ชาย)

ตารางที่ 27 การจัดการระบบส่งต่อ

การบริการ	ปี พ.ศ.2564	ปี พ.ศ.2565	ปี พ.ศ.2566	ปี พ.ศ.2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)
ส่งต่อฉุกเฉิน	1	0	20	8

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล

2.6 ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ : จัดระบบการตรวจสอบสิทธิได้ทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100

4. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/แนวทางการดำเนินงาน
ขาดการบันทึกข้อมูลบริการโรคเรื้อรังในเรือนจำ	1. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษาในเรือนจำ 2. เตรียมความพร้อมในเรือนจำ สถานที่/อุปกรณ์/stock ยาโรคเรื้อรัง

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

การประสานงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายและไปในทิศทางเดียวกันและที่สำคัญของการดำเนินงานคือ เครือข่ายนั้นจะต้องมีการวางแผนร่วมกันเพื่อการบูรณาการงาน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาหรือสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. การบันทึกข้อมูลคัดกรอง TB ลงในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน	1. ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
2. มีการบันทึกข้อมูลคัดกรอง TB ของเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ตรงกัน	2. ระบุผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้บันทึกข้อมูลจากแหล่งเดียว

7. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การทบทวนมาตรฐานต่างๆ เพื่อบูรณาการงานไม่ควรแยกส่วนและควรเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกกระทรวง กรม และกอง

ผู้รายงาน นายพีระพล สอนอำไพ
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ 07 4732 341-2 ต่อ 207
อีเมลล์ plansatun91@gmail.com



ประเด็นที่ 2
สุขภาพจิต/ยาเสพติด

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

หัวข้อ : มินิธัญญารักษ์

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในจังหวัดสตูล ช่วงปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ามาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 545, 614 และ 748 ราย ตามลำดับ และผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเข้าบำบัดจำนวน 186, 172 และ 206 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว เช่น อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้คนในพื้นที่มีหวาดระแวงและไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมี พรบ.สุขภาพจิตปี พ.ศ.2564 ในการควบคุมผู้ที่มีอาการทางจิต เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาให้อาการทุเลาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข จังหวัดสตูลมีสถานพยาบาลและรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 7 แห่ง ทั้งนี้ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ยังไม่ได้รับการบำบัดในจังหวัดสตูลมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้น จังหวัดสตูล จึงเห็นความสำคัญของการมี “มินิธัญญารักษ์” เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่อย่างครบวงจร ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทุเลาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดสตูล ดำเนินการเปิดศูนย์มินิธัญญารักษ์ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าแพ มีจำนวน 30 เตียง รับผู้รับบริการเพศชายเท่านั้น

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน (ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567) คณะทำงาน Service plan สุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดสตูลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล คัดเลือกโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดสตูล จำนวน 1 แห่ง โดยจัดเตรียมบุคลากรในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด สถานที่ที่มีความปลอดภัยและป้องกันการหลบหนี จัดระบบการรักษา จัดการด้านความเข้าใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้กับสหวิชาชีพดำเนินการเรื่องข้อมูล, ระบบสารสนเทศ, งบประมาณ, ยา และครุภัณฑ์ เพื่อรองรับการดูแลรักษาผู้ป่วย การเปิดมินิธัญญารักษ์ร่วมกับเครือข่ายสถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เปิดพื้นที่ดำเนินการในโรงพยาบาลท่าแพ จำนวน 30 เตียง โดยให้บริการ IMC 5 เตียง LTC 25 เตียง เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2566 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในช่วงไตรมาสที่ 2 จะดำเนินการให้ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานฯ โดยคณะทำงาน Service plan สุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดสตูล

หลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ร่วมกับคณะทำงาน Service plan สุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดสตูล ได้คัดเลือกโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดสตูล เปิดบริการมินิธัญญารักษ์ จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแพ พบว่า โรงพยาบาลสามารถเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รวม 130 ราย ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานที่ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และสถานบริการมีความพร้อมด้านสถานที่, บุคลากร, ข้อมูล, ระบบสารสนเทศ, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้รับการดูแลรักษาและบำบัดอย่างต่อเนื่อง

4. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

4.1 ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และแนวทางการส่งต่อ จังหวัดสตูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน

4.2 ดำเนินการขับเคลื่อน CBTx ชุมชนลือมรัักษ์โดยกระบวนการ พขอ.ในทุกอำเภอ จังหวัดสตูล

5. ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา/การขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

ขยายระบบบริการเพิ่มขึ้นในด้วยการรับผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยในกลุ่ม LGBT ต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง

หัวข้อ : จิตเวชและยาเสพติด**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 70

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสตูล ช่วงปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชเข้ามาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 397, 410 และ 408 ราย ตามลำดับ และผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเข้ารับการบำบัด จำนวน 469, 332 และ 364 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เช่น อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้คนในพื้นที่มีหวาดระแวงและไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมี พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2564 ในการควบคุมผู้ที่มีอาการทางจิต เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา ให้อาการทุเลาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดสตูลมีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสตูล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการติดตามและมีการประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้พัฒนาหอผู้ป่วยให้มีมาตรฐาน โดยการพัฒนาปรับปรุงสถานที่, บุคลากร, ระบบ Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์ รองรับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่ของจังหวัดสตูล

4. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

4.1 ขยายจำนวนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลสตูล จาก 4 เตียงเป็น 10 เตียง

4.2 ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และแนวทางการส่งต่อ จังหวัดสตูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสตูล ช่วงปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 1,411, 1,528 และ 1,788 ราย ตามลำดับ และผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเข้าบำบัด จำนวน 465, 490 และ 606 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เช่น อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้คนในพื้นที่มีความหวาดระแวงและไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมี พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2564 ในการควบคุมผู้ที่มีอาการทางจิตเพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาให้อาการทุเลาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

จังหวัดสตูล จึงกำหนดจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นทั้ง 6 อำเภอ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูลดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ภารกิจสำคัญเพื่อจัดบริการด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด สนับสนุนด้านวิชาการ และการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยได้รับการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข และมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดเรียบร้อยแล้ว และได้รับการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะนัง

หลังจากที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลร่วมกับคณะทำงาน Service plan สุขภาพจิตและยาเสพติดจังหวัดสตูลได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ให้มีการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน 6 อำเภอ โดยได้มีการพัฒนาปรับปรุงสถานที่, บุคลากร, ระบบ Data & IT, งบประมาณ ยา, ครุภัณฑ์ เพื่อให้สามารถตอบสนองของนโยบายฯ ในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ให้ได้ตามมาตรฐานต่อไป

4. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

4.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ประสานแต่ละโรงพยาบาลให้จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 6 แห่ง ตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข

4.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลมีการจัดทำคำสั่งมอบหมายการดำเนินงานตามโครงสร้างฯ

4.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลดำเนินการให้โรงพยาบาลมะนัง ได้รับการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพ

5. ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

เร่งการอนุมัติจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดตามโครงการและกรอบอัตรากำลังจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุขของโรงพยาบาลมะนัง ซึ่งผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินระดับเขตสุขภาพแล้ว

หัวข้อ : ผู้ป่วยยาเสพติด**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในพื้นที่จังหวัดหัตสตุล พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 – เดือนธันวาคม 2566 (ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด : <http://antidrugnew.moph.go.th>) จังหวัดสตุล มีผู้เข้าบำบัดทั้งหมด 87 ราย ผู้เข้ารับการบำบัด โดยสมัครใจบำบัด จำนวน 85 ราย (ร้อยละ 97.70) ศาลส่งบำบัด 2 ราย (ร้อยละ 2.29) ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30-34 ปี จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 22.99) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 12-17 ปี จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 21.84) ช่วงอายุ 18-24 ปี จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 20.69) ช่วงอายุ 25-29 ปี จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 13.79) ช่วงอายุ >39 ปี จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 12.64) และช่วงอายุ 35-39 ปี จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 8.05) ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 36 ราย (ร้อยละ 41.38) รองลงมา คือ อาชีพการเกษตรกร จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 36.78) นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 6.90) ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 6.90) ว่างาน จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 4.60) และประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3.44) ตามลำดับ ยาเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นยาบ้า จำนวน 74 ราย (ร้อยละ 85.06) รองลงมา คือ กัญชา จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 8.05) และกระท่อม จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 5.75) ตามลำดับ การจำแนกตามผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 51.72) รองลงมา คือ ผู้ติด จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 45.98) และผู้ใช้ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 2.30) ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 28 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)			
	ปีงบฯ 2563	ปีงบฯ 2564	ปีงบฯ 2565	ปีงบฯ 2566	
	เป้าหมาย : ร้อยละ 50	เป้าหมาย : ร้อยละ 55	เป้าหมาย : ร้อยละ 58 (Retention Rateระบบสมัครใจ)	เป้าหมาย : ร้อยละ 60 (Retention Rateระบบสมัครใจ)	
เมืองสตูล	67.94 (356/524)	70 (21/30)	100 (20/20)	83.67 (41/49)	
ควนโดน	92.65 (63/68)	100 (17/17)	83.33 (30/36)	88.24 (15/17)	
ควนกาหลง	66.67 (20/30)	23.08 (3/13)	0 (0/30)	77.78 (21/27)	
ท่าแพ	86.14 (143/166)	93.62 (44/47)	92.5 (37/40)	97.01 (65/67)	
ละงู	67.94 (27/36)	44.44 (4/9)	60 (6/10)	97.5 (39/40)	
ทุ่งหว้า	58.33 (28/48)	0 (0/0)	0 (0/1)	86.79 (46/53)	
มะนัง	73.60 (145/197)	100 (25/25)	92.86 (13/14)	0 (0/4)	
รวม	73.15 (782/1,069)	80.85 (114/141)	70.20 (106/151)	88.33 (227/257)	

ตารางที่ 29 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จำแนกรายอำเภอ

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)					
	อำเภอ	จำหน่ายทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามดูแล	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62	เมืองสตูล	5	3	2	2	40
	ควนโดน	16	16	0	16	100
	ควนกาหลง	0	0	0	0	0
	ท่าแพ	23	20	3	21	91.30
	ละงู	7	0	7	1	14.29
	ทุ่งหว้า	2	2	0	1	50
	มะนัง	10	10	0	9	90
	รวม	63	51	12	50	79.37

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th> (วันที่ 22 ม.ค. 2567)

ระบบบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดสตูล มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 กิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ เรือ่นจำจังหวัดสตูล สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสตูล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูล

3.2 มีการบูรณาการการขยายเครือข่ายทูปี่นั่มเบอร์วันกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด การป้องกัน นักสูบน้ำใหม่และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 ประชุมเครือข่ายกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัดสตูลโดยใช้เวทีจังหวัด

3.4 ประสานในระดับอำเภอเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบ บสต.ให้สามารถเข้าใช้งานได้ และส่งรายชื่อศูนย์คัดกรอง และรายชื่อไปยังกระทรวงเพื่อเปิดการเข้าถึงในการคีย์ บสต.

3.5 ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชโดยบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 ติดตามประสานให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสมัครใช้งาน บสต.และขึ้นทะเบียนผ่านระบบ E-register ทุกแห่ง

4.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (Retention Rate) เป้าหมาย ร้อยละ 62 ผลงาน : ได้ร้อยละ 79.37

4.3 อำเภอทุ่งหว้าได้ขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพิ่ม จำนวน 5 แห่ง ผ่านระบบ E-Register ของ สสบ. กระทรวงสาธารณสุข (ครบทุกแห่งในอำเภอ)

4.4 ส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลเข้ารับการบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 10 ราย (โควตาการจัดสรร จ.สตูล 30 ราย)

4.5 จัดโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการดำเนินงานยาเสพติด จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในกิจกรรม

- ประชุมเชิงปฏิบัติการกฎหมายยาเสพติดใหม่ ในวันที่ 12 มกราคม 2567 ในผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของรพ. และ สสอ. และ เครือข่าย(สถานพินิจ,ศอ.ปส.อ.) จำนวน 50 คน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจังหวัดสตูลในการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ บสต. (จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 65 คน) ในวันที่ 25 - 26 มกราคม 2566

4.6 ดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลและศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสตูล มาตรการกวาดบ้านตัวเอง เพื่อป้องกันไม่ให้บุคลากรในสังกัดส่วนราชการหน่วยงานเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยร่วมปฏิบัติหน้าที่ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะแก่หน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนในจังหวัดสตูล

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
<ol style="list-style-type: none">ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดไม่สมัครใจบำบัดการบำบัดผู้ป่วยแบบสมัครใจ ม113, ม114 ไม่สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยรับการบำบัดได้ครบตามเกณฑ์เนื่องจากไม่มีมาตรการที่เข้มงวดเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัดผู้รับการบำบัดมาไม่ต่อเนื่องและไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด	<ol style="list-style-type: none">ให้มีการประชุมโดยใช้เวทีจังหวัด(ศอ.ปส.จ.)ในการประสานงาน บูรณาการในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามกฎหมายกำหนดเขตสุขภาพที่ 12 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการเขียนประเมินตนเองของ HA ยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินการและกำชับการขึ้นทะเบียนจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ของสาขาในอำเภอ ผ่านระบบ E-register โดยใช้เวทีจังหวัด(ศอ.ปส.จ.)ในการประสานงานในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามคำสั่งการจัดตั้งทาง สลบ.ควรให้ทางผู้ประสานงานระดับจังหวัดสามารถเข้าถึงการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของพื้นที่ในระบบ บสต. เพื่อได้ทราบปัญหาของพื้นที่เมื่อมีปัญหาทางระบบและได้แก้ไขอย่างทันถ่วงทีรวดเร็วโดยไม่ต้องรอการดำเนินการจาก Admin สลบ.มีการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบข้อมูล บสต.แก่บุคลากรที่ใช้งานในศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดในทุกๆปี เพื่อทราบและแก้ไขปัญหาของระบบข้อมูลการบันทึกผ่าน บสต.

ผู้รายงาน

นายสุทธิมาศ บินสอาด

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 308



ประเด็นที่ 3

มะเร็งครบวงจร



ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร

หัวข้อ : มะเร็งครบวงจร

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

1.2 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1.2.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60

1.2.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ร้อยละ 70

1.2.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 50

1.2.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์มะเร็งในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 140,000 คนต่อปี มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็ง 84,000 คนต่อปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 3 อันดับแรกของประเทศไทย ซึ่งนโยบายมะเร็งครบวงจรมีทีม Cancer Warrior คือ นักรบสู้มะเร็ง ที่จะดูแลมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก เพื่อการดูแล “มะเร็งครบวงจร” ตั้งแต่ส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษาและดูแลฟื้นฟู

ผลงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดสตูล ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี มีการคัดกรองสะสม ร้อยละ 00.02, 67.81 และ 01.44 ตามลำดับ พบผลผิดปกติและได้รับการทำ Colposcopy ร้อยละ 00.00, 91.04 และ 76.00 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็น 13, 8 และ 3 ราย ตามลำดับ (4.00, 2.46 และ 2.76 ต่อแสนประชากร)

ผลงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรง ในประชากรอายุ 30 – 70 ปี จังหวัดสตูล มีการคัดกรองสะสมเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 100, 91.04 และ 76.60 ตามลำดับ พบผลผิดปกติและได้รับการทำ Colonoscopy ร้อยละ 94.74, 62.46 และ 00.00 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยมะเร็งลำไส้และไส้ตรง ร้อยละ 50.00, 32.14 และ 80.00 ตามลำดับ

ผลงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 60 ปี มีการคัดกรองสะสมเป็นร้อยละ 63.71, 79.68 และ 32.18 ตามลำดับ พบผลผิดปกติ และได้รับการทำ Mammogram และพบอัตราป่วยเต้านม ร้อยละ 46.67, 73.81 และ 83.33 ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 3.1 มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

จังหวัดสตูลขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยผ่านกลไก Cancer Warrior ระดับจังหวัด เพื่อดำเนินงาน มะเร็งครบวงจร 5 โรคร และมีการประชุมชี้แจงคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service plan สาขามะเร็ง)

3.2 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

3.2.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 30 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60	เมืองสตูล	18,860	265	1.40
31.40	35.96	46.77		ควนโดน	4,728	76	1.60
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	6,150	16	0.26
25.41	28.93	46.36		ท่าแพ	4,875	59	1.21
จังหวัดสตูล				ละงู	12,156	33	0.27
-	00.00	69.03		ทุ่งหว้า	4,069	30	0.73
				มะนัง	3,173	7	0.22
				รวม	54,011	486	0.89

3.2.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ตารางที่ 31 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70	เมืองสตูล	14	14	100
0	0	0		ควนโดน	2	2	100
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	0	0	0
0	0	91.04		ท่าแพ	2	2	100
จังหวัดสตูล				ละงู	18	18	100
0	0	76.60		ทุ่งหว้า	3	3	3
				มะนัง	1	1	1
				รวม	40	40	100

หมายเหตุ : *ส่องกล้อง โรงพยาบาลสตูล ปี 66 HPV Pos 67 ราย ส่องกล้อง 61 ราย refer 6 ราย

3.2.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตารางที่ 32 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	เมืองสตูล	2,594	19	0.27
43.32	40.06	69.10		ควนโดน	696	0	0
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1,705	107	1.55
46.16	39.01	84.52		ท่าแพ	2,642	0	0
จังหวัดสตูล				ละงู	1,644	0	0
29.53	00.02	67.81		ทุ่งหว้า	536	1	0.01
				มะนัง	1,508	0	0
				รวม	11,325	126	1.11

3.2.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง

Colonoscopy

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50	เมืองสตูล	139	90	64.74
0	0	18.86		ควนโดน	22	13	59.09
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	54	28	51.85
0	0	27.86		ท่าแพ	46	23	50
จังหวัดสตูล				ละงู	55	46	83.63
0	0	62.46		ทุ่งหว้า	9	9	100
				มะนัง	24	9	3.75
				รวม	349	218	62.46

4. มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

- 4.1 จัดทำฐานข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2567
- 4.2 แต่งตั้งคำสั่ง Cancer warrior ระดับจังหวัด
- 4.3 สืบหาความพร้อมของแต่ละอำเภอในการดำเนินงาน
- 4.4 การดำเนินงานคัดกรอง
- 4.5 ติดตามผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- 4.6 ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังในทุกอำเภอ

5. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

5.1 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่ค่อยตระหนักในการตรวจคัดกรอง และรายที่คัดกรองพบผลผิดปกติไม่เข้ารับการตรวจรักษาต่อ ไม่ตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีความอายในการตรวจ

5.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีการเปลี่ยนงานในทุกๆ ปี ไม่ได้มีการส่งต่อ หรือแจ้งผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด แผนการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ต้องชี้แจงทุกๆ ปี

5.3 ความยุ่งยากในการจัดหาชุดตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เช่น ต้องเขียนโครงการ ซึ่งเขียนล่าช้า การดำเนินงานจึงเริ่มช้า ประมาณปลายไตรมาสที่ 2-3

5.4 ผลการตรวจที่ผิดปกติไม่ได้รวบรวมไว้ที่จังหวัด และการส่งกล้องไม่ได้มีผลการดำเนินการส่งกลับมา

6. ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

6.1 ควรเสริมแรงจูงใจในผลการดำเนินการในระดับผู้บริหารทุกระดับ

6.2 การดำเนินการเรื่องชุดตรวจ ต้องหาหรือใหม่ทุกปี ควรมีการเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น เช่น เขตสุขภาพกำหนดเป้าหมายให้จังหวัดเท่าไร ควรจัดสรรชุดตรวจมาให้เท่ากัน แล้วหักค่าชุดตรวจภายหลัง จากนั้นส่งชุดตรวจให้พื้นที่เพื่อดำเนินการ หรือบางจังหวัด ให้โรงพยาบาลจังหวัดจัดซื้อชุดตรวจให้แต่ละ รพ.สต. เพื่อให้ดำเนินการได้เร็วขึ้น จะทำให้ได้เงินเข้าตามจำนวนเป้าหมาย

6.3 มีรูปแบบการดำเนินงานในแต่ละการคัดกรองมะเร็ง ซึ่งผู้ปฏิบัติดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ สร้างความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ เช่น การเก็บข้อมูล การส่งต่อ การติดตามการรักษา

ผู้รายงาน

นายสุทธิมาศ บินสอาด

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 308





ประเด็นที่ 4

ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ร้อยละ 43

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสตูล มี 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รพ.สต./ศสม./PCU จำนวน 59 แห่ง กำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563-2572 เป้าหมายทั้งหมด 31 ทีม 12 Cluster ดำเนินการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.พ.ศ. 2562 รวมจำนวน 29 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54 มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 19 แห่ง เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอละงู อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และ อำเภอมะนัง ในส่วนของอำเภอเมืองสตูลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสตูล มีเป้าหมายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11 ทีม ดำเนินการขึ้นทะเบียน จำนวน 9 ทีม คิดเป็นร้อยละ 81.81 กำหนดแผน 10 ปี ขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมร้อยละ 100 ทั้งจังหวัด ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยมีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี พ.ศ.2567 จำนวน 1 แห่ง และในปี พ.ศ.2568 จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 33 แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระยะ 10 ปี พ.ศ. 2563 -2572

อำเภอ	ประชากรคน	เป้าหมายทีม	แผน/ผลงานจัดตั้งจำนวนทีม											รวม	cluster
			63	64	65	66	67	68	69	70	71	72			
เมืองสตูล	117,139	11	4	3	2	0	1	1	0	0	0	0	0	11	4
ควนโดน	22,797	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
ควนกาหลง	31,980	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
ท่าแพ	29,072	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
ละงู	75,935	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
ทุ่งหว้า	23,692	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
มะนัง	16,034	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
รวม	316,649	31	20	7	2	0	1	1	0	0	0	0	0	31	12
จำนวนทีมสะสม			20	27	29	29	30	31	0	0	0	0			
เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุม			64.51 %	87.10 %	93.54 %	93.54 %	96.77 %	100%							100%

ตารางที่ 34 การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน		รวม (ทีม)	ร้อยละ
		PCU	NPCU		
เมืองสตูล	11	3	6	9	81.81
ควนโดน	2	-	2	2	100
ควนกาหลง	3	-	3	3	100
ท่าแพ	3	1	2	3	100
ละงู	8	6	2	8	100
ทุ่งหว้า	2	-	2	2	100
มะนัง	2	-	2	2	100
รวม	31	10	19	29	93.54

ที่มา : ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 35 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 52	เมืองสตูล	11	9	81.81
42.32	55.14	-		ควนโดน	2	2	100
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	3	3	100
53.02	56.31	77.74		ท่าแพ	3	3	100
จังหวัดสตูล				ละงู	8	8	100
87.10	93.54	93.54		ทุ่งหว้า	2	2	100
				มะนัง	2	2	100
				รวม	31	29	93.54

ที่มา : ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ของจังหวัดสตูล ดำเนินงานจัดตั้ง 29 ทีม จากเป้าหมาย 31 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54 ซึ่งดำเนินการครบร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ และอำเภอเมืองสตูลดำเนินการร้อยละ 81.81

4. มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

ในปี พ.ศ.2566 มี รพ.สต.ถ่ายโอนไปอยู่สังกัด อบจ.สตูล จำนวน 3 แห่ง เป็นแม่ข่าย 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติวรมินทรราชินี นิคมพัฒนา อ.มะนัง (NPCU) และ รพ.สต.ห้วยไทร อ.ละงู (PCU) และเป็นลูกข่าย 1 แห่ง คือ รพ.สต.ทุ่งบุหลัง (NPCU) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีบันทึกข้อตกลง (MOU) การดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสจ.สตูล และ อบจ. ให้ความเข้าใจในหลักการเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีการจัดทำแผนให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้นดูแลประชาชนทุกคนที่มีรายชื่อในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.พ.ศ. 2562 จึงได้มีการทบทวนแผนจัดตั้ง PCU/NPCU โดยเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นแม่ข่ายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น PCU รพ.สต.ห้วยไทร ทั้งนี้ มีการกำหนด Catchment Area ต้นแบบใน 7 อำเภอๆ ละ 1 แห่ง โดยเพิ่มเป้าหมายหน่วยบริการที่ได้รับเงินเพิ่มเติมในปี พ.ศ.2567 รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง มีแผนพัฒนา Catchment Area ต้นแบบให้มีการดำเนินงานตาม Sandbox 5 โรค และตามแนวนโยบาย Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุขเน้นการให้บริการครบวงจร การเจาะเลือด การรักษา การTelemedicine และการจ่ายยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การนำส่งโดย อสม. ฯลฯ

ตารางที่ 36 รายชื่อพื้นที่เป้าหมาย Catchment Area นำร่อง 7 อำเภอ ในการดำเนินงานจังหวัดสตูล ประจำปี พ.ศ.2567

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย Catchment Area	หมายเหตุ
1.	เมืองสตูล	PCU รพ.สต.ฉลุง	
2.	เมืองสตูล	PCU พิมาน	เป็นหน่วยบริการที่ได้รับเงินเพิ่มเติมปี พ.ศ.2567
3.	เมืองสตูล	PCU ศรีพิมาน	เป็นหน่วยบริการที่ได้รับเงินเพิ่มเติมปี พ.ศ.2567
4.	ควนโดน	NPCU รพ.สต.กุ่มปะโหลด	
5.	ควนกาหลง	NPCU รพ.สต.ทุ่งนุ้ย	
6.	ละงู	PCU รพ.สต.เขาขาว	เป็นหน่วยบริการที่ได้รับเงินเพิ่มเติมปี พ.ศ.2567
7.	ละงู	PCU กำแพง	เป็นหน่วยบริการที่ได้รับเงินเพิ่มเติมปี พ.ศ.2567
8.	ท่าแพ	PCU ท่าแพ	
9.	ทุ่งหว้า	NPCU รพ.สต.ทุ่งดินลู่ม	
10.	มะนัง	NPCU รพ.สต.ปาล์มพัฒนา	

ในปี พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์ปฐมภูมิ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดรูปแบบบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดบริการสุขภาพสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง รวม 5 กิจกรรม ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2566 – กันยายน 2567 รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 37 การดำเนินงานในโครงการพัฒนาระบบสุขภาพการแพทย์ปฐมภูมิจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1.	ประชุมเชิงปฏิบัติส่งเสริมการพัฒนาการจัดรูปแบบบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แบบบูรณาการ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ผู้จัดการทีมหมอครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง รวม 60 คน	ธ.ค.66 – มี.ค.67
2.	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบบริการการแพทย์ทางไกลในหน่วยบริการปฐมภูมิเชื่อมโยงระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ให้กับ จนท.ผู้ปฏิบัติงานใน รพ./รพ.สต.ที่มีระบบบริการการแพทย์ทางไกล รวม 80 คน	ธ.ค.66 – มี.ค.67
3.	ติดตามผลการดำเนินงานบริการการแพทย์ทางไกลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ใน รพ. และ รพ.สต.ที่มีบริการการแพทย์ทางไกล ใน 7 อำเภอๆ ละ 1 วัน รวม 7 วัน	เม.ย. - ก.ย.67
4.	ประชุมชี้แจงเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพ.สต.) ประจำปี พ.ศ.2567 ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับ รพ./สสอ./รพ.สต./ระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง รวม 100 คน	ธ.ค.66 – มี.ค.67
5.	ประชุม/อบรมพัฒนาศักยภาพ ทีม ครู ก. และ ครู ข. ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพ.สต.) ระดับจังหวัด ประจำปี พ.ศ. 2567 ให้กับทีมพี่เลี้ยง 7 คปสอ./สสจ.รวม 50 คน	ธ.ค.66 – มี.ย.67

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในเขตเมืองสตูล ยังไม่ครอบคลุม 100% เนื่องจากมีแพทย์ เวชศาสตร์ไม่เพียงพอ	1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด ปี พ.ศ.2567 2. ทบทวนแผน 10 ปี เพื่อจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเมือง 3. จัดทำแผนอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวBC/SC
2. แพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นใบอนุญาตหมดอายุ/ย้าย/ลาศึกษาต่อ	1. ทบทวนและสำรวจจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ที่ผ่านการอบรมทุกหลักสูตร ในทุกอำเภอ 2. สนับสนุนแพทย์อบรมหลักสูตร อว.และหลักสูตรเพื่อทดแทนกรณีแพทย์ใบอนุญาตหมดอายุ 3. จัดทำแผนการขึ้นทะเบียน/แผนการแก้ไขเปลี่ยนแปลง หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี พ.ศ.2567 จำนวน 2 อำเภอ (อ.เมืองสตูล และ อ.มะนัง)

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.1 อำเภอละงู เป็นอำเภอต้นแบบการจัดตั้ง PCU/NPCU เต็มพื้นที่ โดยมีจำนวนทั้งหมด 8 ทีม ประกอบด้วย PCU 6 ทีม NPCU 2 ทีม มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบหลักสูตร วว. 6 คน หลักสูตร อว. 1 คน และหลักสูตรอบรมระยะสั้น จำนวน 1 คน มีระบบการเชื่อมต่อข้อมูล HIE ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดย รพ.ละงู ใช้ระบบ HOSxp และ รพ.สต./PCU ทุกแห่งใช้ระบบ Hos xppe PCU มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่แพทย์ลงปฏิบัติงาน 5 วัน จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนกำแพง และ รพ.สต.เขาขาว มีการรักษาผ่านระบบTelemedicine ระหว่างแพทย์ใน PCU กับ แพทย์อายุรกรรมโรงพยาบาลละงู และแพทย์ใน PCU กับ รพ.สต. ลูกข่าย รวมไปถึงให้คำปรึกษา ผ่านระบบ Line Video Call กับ อสม.จากบ้านผู้ป่วย

6.2 ศูนย์สุขภาพชุมชนกำแพง อ.ละงู จ.สตูล พัฒนาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ SMART OPD และดำเนินงานตาม Sandbox 5 โรค ตามแนวนโยบาย Quick Win ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงให้บริการตรวจจร มีการเจาะเลือด การจ่ายยาใน Health Station ในชุมชนโดย อสม.

6.3 มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอละงู อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง

ผู้รายงาน นางอัญชรีย์ สายพัทลุง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 5623 9164
อีเมลล์ Ancharee.sai@gmail.com

หัวข้อ : อำเภอสุขภาพดี**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.2 อำเภอสุขภาพดี

- 1.2.1 อำเภอสุขภาพดี การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- 1.2.2 มี Health Station ใน Catchment Area อำเภอละ 1 แห่ง
- 1.2.3 มี Healthy package เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสตูล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีการดำเนินงาน อำเภอสุขภาพดีของจังหวัดสตูล การบูรณาการงานด้านต่างๆ ระดับปฐมภูมิ เน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในประเด็นต่างๆ ได้ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดย พขอ. ทุกอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยระดับความสำเร็จของแต่ละอำเภอ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า ทั้ง 7 อำเภอ สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายได้ตามเป้าหมาย ระดับ 3 ขึ้นไปทุกแห่ง มีการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านระบบ CL UCCARE ครบทุกอำเภอ การดำเนินงานของอำเภอในการจัดประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตาม Small success โดยมีรายละเอียดการพัฒนาฯ ดังนี้

ตารางที่ 38 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 67 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
ระดับการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมิน UCCARE			
อำเภอ	เป้าหมายการประเมินตนเอง	ผลการประเมินตนเอง	ร้อยละ/อัตรา
เมืองสตูล	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ควนโดน	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ควนกาหลง	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ท่าแพ	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ละงู	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ทุ่งหว้า	ระดับ 3	ระดับ 3	100
มะนัง	ระดับ 3	ระดับ 3	100
รวม	ระดับ 3	ระดับ 3	100

ที่มา: ข้อมูลรายงานประเมินผล UCCARE จากโปรแกรมระบบ CL UCCARE ณ วันที่ 31 มกราคม 2566

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการพัฒนาการจัดรูปแบบบริการหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงาน งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนฯ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อำเภอๆ ละ 10,000 บาท และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาฯ แต่ละอำเภอ ตามประเด็นปัญหาที่ใช้การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของพื้นที่อย่างน้อย จำนวน 2 ประเด็น

การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดสตูล มีการบูรณาการงานตามประเด็นต่างๆ โดยเน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำหนด Health Package ในแต่ละประเด็นปัญหา อีกทั้งกำหนดให้มี Health Station ในพื้นที่ Catchment Area ทั้ง 7 อำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพ การนัดหมายประชาชนในการตรวจคัดกรองสุขภาพ การนัดเจาะเลือด รับยา และหรือการให้บริการอื่นๆ ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อตอบสนองผลลัพธ์นโยบายอำเภอสุขภาพดี และเพื่อผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดีเช่นกัน ดังรายละเอียดตาราง

ตารางที่ 39 การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีจังหวัดสตูล

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
1. เมืองสตูล	1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	12 ตำบล	1. ร้อยละ 100 ของอปท.เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการขยะในโครงการ ขยะปันสุข 2. มีแผนจิตอาสาทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ และดำเนินการกิจกรรมตามแผน 3. ร้อยละ 100 เกิดวัด มัสยิด โรงเรียนต้นแบบด้านการจัดการขยะ อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง 4. มีแผนงานโครงการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 โครงการ	(1.) Catchment Area PCU รพ.สต.ฉลุง (2.) Catchment Area PCU พิมาน	1. มีกิจกรรมรณรงค์การจัดการคัดแยกขยะ 2. มี วัด มัสยิด โรงเรียน ต้นแบบด้านการจัดการขยะ 3. มีการสร้างจิตสำนึกและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย
	2. การป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	12 ตำบล	1. ร้อยละ 100 ประชาชนสวมหมวกนิรภัยติดต่อราชการในหน่วยงาน/สถานที่ราชการ และในโรงเรียน 2. ร้อยละ 100 ประชาชนสวมหมวกนิรภัยขับขี่พาหนะรถจักรยานยนต์ช่วงเทศกาล 3. ร้อยละ 100 เกิดโรงเรียนต้นแบบขับขี่ปลอดภัย 1 ตำบล 1 โรงเรียน	(3.) Catchment Area PCU ศรีพิมาน	1. รณรงค์สวมหมวกนิรภัยติดต่อราชการในหน่วยงาน/สถานที่ราชการ และในโรงเรียน 2. รณรงค์ กระตุ้นสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่ช่วงเทศกาล
	3. กลุ่มเปราะบางทางสังคม/ด้อยโอกาส	12 ตำบล	- ร้อยละ 100 ของกลุ่มเปราะบางทางสังคม/ด้อยโอกาสได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัวและชุมชน อีกทั้งเข้าถึงบริการทางการแพทย์มากขึ้น		1. กลุ่มเปราะบาง/ด้อยโอกาสได้รับการช่วยเหลือจากทีม 3 หมอ และเครือข่ายในพื้นที่ 2. มีเครือข่ายในการดูแล/ส่งต่อกลุ่มเปราะบาง

1. เมืองสตูล (ต่อ)	4. ยาเสพติด	12 ตำบล	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 2. มีกิจกรรมป้องกันและปราบปรามบำบัดรักษา ในพื้นที่ 3. สร้างพัฒนาและขยายเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุม		1. จัดกิจกรรมป้องกันและปราบปรามและบำบัดในพื้นที่ 2. ดูแลติดตามดูแล โดยทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพและแกนนำชุมชน
2. ควนโดน	1. ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (กลุ่มเปราะบาง)	1.1 ผู้ป่วยติดเตียง 29 คน	- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน - ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุติดเตียงมีผลการประเมินADL เพิ่มขึ้น	Catchment Area NPCU รพ.สต.กูปังปะโฮลด	1.ทีมสหวิชาชีพ รพ. ร่วมกับ รพ.สต.และภาคีเครือข่าย ลงเยี่ยมประเมินสภาพปัญหา ความต้องการ ให้การช่วยเหลือมีการดูแลผ่าน Care plan 2. มีระบบให้คำปรึกษา การดูแลตนเองที่บ้าน จาก 3 หมอ ผ่านระบบ Line และTelemedicine
2.ควนโดน (ต่อ)	1. ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม (กลุ่มเปราะบาง) ต่อ	1.2 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง (Palliative Care) จำนวน 4 คน	- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน		-ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลโดยหมอครอบครัว สหวิชาชีพ และแกนนำสุขภาพ
		1.3 กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care) จำนวน 19 คน	- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแลฟื้นฟูตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงระดับชุมชน - ร้อยละ 70 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน มีผลการประเมิน BI เพิ่มขึ้น		
	2. ยาเสพติด	2.1 ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ 2.2 ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสมัครใจเข้ารับการรักษา	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60		- จัดกิจกรรมป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่และมีการดูแล - ติดตามดูแลโดยทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพและแกนนำชุมชน
2.ควนโดน (ต่อ)	2. ยาเสพติด (ต่อ)	2.3 โรงเรียนมัธยมอำเภอควนโดน ปลอดภัยยาเสพติด (โรงเรียนสีขาว) ร้อยละ 100 2.4 มัสยิดในอำเภอควนโดนปลอดภัย	- ร้อยละของโรงเรียนมัธยมอำเภอควนโดนปลอดภัย ยาเสพติด (โรงเรียนสีขาว) ร้อยละ 100 - ร้อยละของมัสยิดในอำเภอควนโดนเป็นมัสยิดปลอดภัย ร้อยละ 100		1.มีกิจกรรมให้ความรู้ นักเรียนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน 2.จัดทำ MOU ขับเคลื่อนมัสยิดปลอดภัย
	3. อุบัติเหตุทางถนน (ความปลอดภัยทางถนน)	3.1 รมรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในหน่วยงานรัฐ 3.2 สร้างจิตสำนึกของประชาชนในการสวมหมวกนิรภัย	- บุคลากรในหน่วยงานสวมหมวกนิรภัย 100 % - ประชาชนที่มาติดต่อราชการสวมหมวกนิรภัย 100%		1. รมรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในหน่วยงานรัฐ 2. มีกิจกรรมสร้างจิตสำนึกในสถานศึกษาและประชาชนในพื้นที่

	4. อาหารปลอดภัย	4.1 สถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่อำเภอควนโดนได้รับมาตรฐาน Clean Food Good Taste	- ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่อำเภอควนโดนได้รับมาตรฐาน Clean Food Good Taste ร้อยละ 40 - ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่อำเภอควนโดนได้รับการตรวจสอบเป็นร้อย 90		- กิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิญชวนร้านค้า สถานที่จำหน่ายพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานคุณภาพและตรวจสอบเป็นเดือนในผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่
2.ควนโดน (ต่อ)	5. พัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว	5.1 พื้นที่อำเภอควนโดนมีการขับเคลื่อนพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว	- อำเภอควนโดนมีการขับเคลื่อนพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว - อำเภอควนโดนมีตลาดกลางรองรับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร - เกิดแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน ตำบลละ 1 แห่ง		1. มีการประชุม ทำแผน ขับเคลื่อนการพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยวชุมชน 2. ระดมทรัพยากรจากชุมชนและหน่วยงานภาครัฐผลักดันตลาดกลางรองรับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและผลักดันให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวชุมชน
3. ควนกาหลง	1. อาหารปลอดภัย	ชุมชนได้รับการตรวจสอบเป็นเดือนในอาหาร	1. ร้อยละ 50 ประชาชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย 2. ร้อยละ 80 ของตลาดสดตำบลควนกาหลง ได้รับการตรวจสอบเป็นเดือนในอาหาร	Catchment Area NPCU รพ.สต.ทุ่งน้ยม.	กินดี - บริโภคอาหารที่ปลอดภัยอย่างน้อย 1 ชุมชนใน 1 อำเภอ
	2. ชุมชนล้อมรั้ว (แก้ปัญหายาเสพติด)	ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่อำเภอควนกาหลง	- ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่อำเภอควนกาหลงได้รับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชน และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน	รพ.สต.ทุ่งน้ยม.	จิตดี - มีคลินิกวัชโรคใจในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างน้อย 1 ชุมชนในอำเภอ
	3. การจัดการขยะในชุมชน	- อบต. จำนวน 3 แห่ง	- ร้อยละ 100 ของอปท.เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการขยะ		สิ่งแวดล้อมปลอดภัย - อปท.มีการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในหน่วยงาน
4. ทุ่งหว้า	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง	1. ผู้สูงอายุที่มี ADL ≤ 11 จำนวน 78 คน 2. ผู้สูงอายุ (ติดเตียง) 31 คน/ผู้พิการ (ติดเตียง) 15 คน	1. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุมีการจัดทำ Care Plan และได้รับอนุมัติ Care Plan ในระบบ 2. ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุ (ติดเตียง)/ผู้พิการ (ติดเตียง) ได้รับการดูแลครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ	Catchment Area NPCU รพ.สต. ทุ่งดินลู่ม	1. ทีมสหวิชาชีพ รพ.ทุ่งหว้า ร่วมกับทีมทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. และภาคีเครือข่ายเยี่ยมประเมินช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติ ปัญหา ความต้องการ ผ่านระบบการดูแลผ่าน Careplan งบ สปสช ครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอ 2. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวและให้คำปรึกษา การดูแลตนเองผ่าน ระบบ Line และ Telemedicine จากทีมหมอครอบครัวโรงพยาบาลทุ่งหว้า
	2. อาหารปลอดภัย	ตลาดสดเทศบาลทุ่งหว้า	1. ร้อยละ 100 ของร้านแผงลอยได้รับการตรวจสอบเป็นเดือนทั้ง 5 ชนิด 2. อัตราตัวอย่างที่ไม่พบสารปนเปื้อน ร้อยละ 100		กิจกรรมด้านความปลอดภัยของอาหาร 1. สุ่มตรวจสอบเป็นเดือนในอาหาร 2. รมรงค์ให้ผู้ประกอบการใช้บรรจุภัณฑ์ อาหารที่ปลอดภัย 3. ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหาร 4. รมรงค์ให้ผู้ประกอบการปิดป้ายแสดงราคาสินค้า

	3. ขยะและสิ่งแวดล้อม	ส่วนราชการ ร้านค้า โรงเรียน/ศูนย์ ศพด. และชุมชนในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า	1. ร้อยละ 80 ส่วนราชการ ร้านค้า โรงเรียน/ศูนย์ ศพด. ชุมชน ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า มีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะ 2. ร้อยละ 80 ส่วนราชการ ร้านค้า โรงเรียน/ศูนย์ ศพด. ชุมชน ในเขตพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า มีการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธี		กิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะ 1. โครงการ "หนึ่งบ้าน หนึ่งถัง" 2. โครงการ "ธนาคารขยะ" 3. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ 4. การประกวดผลงานการคัดแยกขยะ
4. ทุ่งหว้า (ต่อ)	4. ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชน	4.1 พื้นที่ อ.ทุ่งหว้า 35 หมู่บ้าน 4.2 โรงเรียน ในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า	1. ร้อยละ 80 ของผู้นำชุมชนได้เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ การมีส่วนร่วมสร้างแกนนำป้องกันยาเสพติด 2. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน จัดให้มีกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขยาเสพติด		1. อบรมให้ความรู้แก่นักเรียน ผู้นำชุมชน ในตำบลอำเภอทุ่งหว้า 2. ทีม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดและนำสู่กระบวนการรักษาอย่างเป็นระบบ 3. ทีมจิตเวช ให้คำปรึกษาการดูแล/ การช่วยเหลือในโรงเรียนและชุมชน 4. มี Guideline กระบวนการรักษา และส่งต่อทั้งในโรงเรียนและชุมชน
5. ท่าแพ	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง	1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ(ติดเตียง) 42 คน 1.2 กลุ่มผู้พิการ(ติดเตียง) 18 คน 1.3 ผู้ป่วย Intermediate care 10 คน ทั้งหมด 70 คน	1. ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน 2. ร้อยละ 100 ของผู้พิการติดเตียง ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน 3. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแลฟื้นฟูตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงระดับชุมชน	Catchment Area PCU ท่าแพ	1. กลุ่มเปราะบางทุกประเภท ตามเป้าหมาย ได้รับการดูแลเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว และสหวิชาชีพ รวมถึงเครือข่ายในชุมชน 2. การให้คำปรึกษา Care Giver เพื่อดูแลผู้ป่วย/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ได้ถูกต้อง โดยทีม 3 หมอ 3. บริการเจาะเลือด และจ่ายยาที่บ้านกรณีไม่สามารถไปรพ.ได้ โดยทีมเครือข่าย 3 หมอ ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
5. ท่าแพ (ต่อ)	2. การป้องกันการอุบัติเหตุทางถนน	ทุกตำบล ในพื้นที่ อำเภอท่าแพ	- ร้อยละ 100 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถ ได้รับการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน		1. เครือข่ายทีมสอบสวนโรคลงสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนทุกราย เพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหการเกิดอุบัติเหตุจากรถในพื้นที่ 2. มีแผนซ้อมอุบัติเหตุในพื้นที่
	3. รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	3.1. 1 ตำบล อย่างน้อยมีการดำเนินงานในสถานศึกษา 1 ชมรม และในชุมชน 1 ชมรม 3.2 1 ตำบล อย่างน้อยมีการ ขับเคลื่อน 1หมู่บ้าน	- ร้อยละ 80 มีการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในสถานศึกษาและชุมชน อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล - ร้อยละ 80 มีการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTX) ขับเคลื่อน “ชุมชนล้อมรั้วและศาลาพักใจ” ในชุมชน อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล		- รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาและชุมชน - ดูแล/ติดตาม ผู้ป่วยยาเสพติด โดยทีมหมอครอบครัว สหวิชาชีพและแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง
5. ท่าแพ (ต่อ)	3. รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ต่อ)	ทุกตำบล	- ร้อยละ 80 มีการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาด้านยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล		- รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา โดยทีมหมอครอบครัวและแกนนำในชุมชน



	4. การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในพื้นที่อำเภอท่าแพ	- ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์ < 37 สัปดาห์) ลดลงร้อยละ 10 เทียบจากปีที่ผ่านมา		- ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ ทุกรายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยทีมหมอครอบครัว
	5. การจัดการขยะ	อบต.ทุกแห่งในพื้นที่อำเภอท่าแพ	การจัดการขยะต้นทาง - ร้อยละ 100 มีการจัดทำข้อบัญญัติการจัดการขยะมูลฝอย - ร้อยละ 100 มีการจัดกิจกรรมให้เครือข่าย "อาสาสมัคร รักษ์โลก" อย่างน้อยปี 2 ครั้ง - ร้อยละ 80 มีการคัดแยกขยะในหมู่บ้าน/ชุมชน		1. มีการจัดทำข้อบัญญัติการจัดการขยะมูลฝอย 2. อสม. เข้าร่วมกิจกรรม "อาสาสมัคร รักษ์โลก" 3. ชุมชนมีพื้นที่คัดแยกขยะ มีวิธีการเก็บขน และนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
5. ท่าแพ (ต่อ)	5. การจัดการขยะ (ต่อ)	อบต.ทุกแห่งในพื้นที่อำเภอท่าแพ	การจัดการขยะกลางทาง - ร้อยละ 100 มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยแบบแยกประเภทในสถานที่สาธารณะหรือสถานที่ท่องเที่ยวทุกแห่ง - ร้อยละ 100 มีการวางระบบการเก็บขยะแยกขยะประเภทหรือมีการจัดเก็บขยะมูลฝอยแยกประเภทให้สอดคล้องกับพื้นที่ - ร้อยละ 80 มีการขนขยะอันตรายไปยังจุดรวบรวมขยะอันตรายของจังหวัด - ขยะมูลฝอยชุมชน ร้อยละ 85 ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการขยะอันตรายชุมชน ร้อยละ 80 ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง		1. มีการจัดทำข้อบัญญัติการจัดการขยะมูลฝอย 2. อสม. เข้าร่วมกิจกรรม "อาสาสมัคร รักษ์โลก" 3. ชุมชนมีพื้นที่คัดแยกขยะ มีวิธีการเก็บขน และนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
6. ละงู	1. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	1.1 วิเคราะห์จุดเสี่ยงและหาแนวทางป้องกัน/แก้ไขปัญหาดูจุดเสี่ยงในพื้นที่ 1.2 การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในสถานที่ราชการ 1.3 ลดจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	1. ร้อยละ 100 ของจุดเสี่ยงในพื้นที่ได้รับการวิเคราะห์ และหาแนวทางป้องกัน/แก้ไข 2. ร้อยละ 100 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้รับการสอบสวน และแก้ไขปัญหาดูจุดเสี่ยงที่เกิดขึ้น 3. ร้อยละ 90 ของบุคลากรและประชาชนที่มาติดต่อราชการในส่วนต่างๆ สวมหมวกนิรภัย	(1) Catchment Area PCU กำแพง (2) Catchment Area PCU รพ.สต. เขาขาว	1. มีคณะทำงานวิเคราะห์จุดเสี่ยงและหาแนวทางป้องกัน/แก้ไขปัญหาดูจุดเสี่ยงในพื้นที่ 2. มีแผนป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ 3. มีทีมสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เพื่อเตรียมพร้อมเผชิญเหตุทางถนน 4. การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในสถานที่ราชการ
6. ละงู(ต่อ)	2. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชนและนักเรียน	2.1 จำนวน 61 ชุมชน 2.2 ผู้ใช้ยาเสพติด ปี 66 จำนวน 83 คน 2.3 ผู้บำบัดรักษา ในระบบ ปี พ.ศ.2566 จำนวน 83 คน 2.4 รณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนและชุมชน	1. ร้อยละ 80 ของผู้นำชุมชนได้เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ การมีส่วนร่วมสร้างแกนนำป้องกันยาเสพติด 2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการคัดกรองในระดับเบื้องต้นที่รพ.สต. 3. ร้อยละ 100 ของกลุ่มบำบัดรักษาในระบบได้รับการติดตามในระบบ บสต. 4. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มีอาการก่อความรุนแรง (จิตเวชฉุกเฉิน) การดูแล/ช่วยเหลือ ส่งต่อ (กองร้อย อสจ.สตูล) 5. ร้อยละ 100 ของโรงเรียน จัดให้มีกิจกรรมป้องกันและแก้ไขยาเสพติด		1. อบรมให้ความรู้แกนนำนักเรียน/ผู้นำชุมชน 2. ทีม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดและนำสู่กระบวนการรักษา อย่างเป็นระบบ 3. ทีม 3 หมอ ร่วมกับทีมจิตเวช ให้คำปรึกษา/การดูแล/การช่วยเหลือ 4. มี Guideline กระบวนการรักษา และส่งต่อทั้งในโรงเรียนและชุมชน



			6. ร้อยละ 50 ของชุมชน จัดให้มีกิจกรรมป้องกันและแก้ไขยาเสพติด		
3. การจัดการขยะในชุมชน	3.1 อบต.6 แห่ง/ เทศบาล 1 แห่ง 3.2 คริวเรือน จำนวน 22,312 ครัวเรือน		1. ร้อยละ 100 ของ อบต.เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการขยะในโครงการขยะปันสุข 2. ร้อยละ 100 ของครัวเรือนมีการจัดทำถังขยะเปียกลดโลกร้อน 3. ร้อยละ 100 ของ อบต. มีการรวบรวมและนำส่งขยะอันตรายไปยังแหล่งรวบรวมของ อบจ. เพื่อรอการเก็บขนและนำไปกำจัดต่อไป		1. อบต. ทุกแห่งในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 2. อบต.ทุกแห่งในพื้นที่มีการคัดแยกขยะ 3. ขยะอันตรายในพื้นที่ได้รับการเก็บขนและนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
4. การดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และกลุ่มชาติพันธุ์มานิ	1. ผู้สูงอายุ จำนวน 9,935 คน 2. ผู้พิการ จำนวน 2,139 คน 3. ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 90 คน		1. ร้อยละ 87 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน 2. ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม, ภาวะสมองเสื่อม, ได้เข้ารับการรักษาศูนย์ผู้สูงอายุของโรงพยาบาล 3. ร้อยละ 80 ของผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแล เยี่ยมบ้าน ได้รับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต		1. การคัดกรอง 9 ด้าน ผ่าน app smart อสม. 2. กลุ่มเสี่ยงได้เข้ารับการรักษาศูนย์ผู้สูงอายุ 3. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 4. บริการเจาะเลือด/จ่ายยาที่บ้าน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถไป รพ.ได้ 5. มีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย
5. การส่งเสริมการท่องเที่ยว	1. การเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัย 2. เศรษฐกิจในพื้นที่ดีขึ้น 3. การจ้างแรงงานในพื้นที่ในธุรกิจบริการ		1. ร้อยละ 80 ของสถานที่จำหน่ายอาหารในสถานที่ท่องเที่ยว ตรวจไม่พบสารปนเปื้อนในอาหาร 2. ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการมีการจ้างแรงงานในพื้นที่		1. เป็นตัวกลางในการประสานระหว่างผู้ปลูกผักกับสถานประกอบการให้รับซื้อผักจากชุมชน 2. การตรวจสอบสารเคมีตกค้างในผัก 3. การจัดอบรมเพิ่มทักษะด้านต่างๆ ให้กับแรงงานในชุมชน
7. มะนัง	1. กลุ่มเปราะบางทางสังคม	1.1 กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 23 ราย 1.2 กลุ่มผู้พิการ ทั้งหมด 253 ราย - ตำบลนิคมพัฒนา 10 ราย - ตำบลปาล์มพัฒนา 10 ราย	1. ร้อยละ 100 กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น - ร้อยละ 100 ผู้พิการกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	Catchment Area NPCUรพ. สต.ปาล์มพัฒนา	1. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. บริการเจาะเลือด/จ่ายยาที่บ้าน กรณีไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ 3. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ Care Giver 1.ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. บริการเจาะเลือด/จ่ายยาที่บ้าน กรณีไม่สามารถไป รพ.ได้ 3. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ Care Giver 4. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมแก่กลุ่มผู้พิการ
7. มะนัง (ต่อ)	1. กลุ่มเปราะบางทางสังคม (ต่อ)	1.3 กลุ่มผู้สูงอายุ 250 ราย (ทั้งหมด 2,123 ราย)	1. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี 2. ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ร้อยละ 70 3. ชมรมผู้สูงอายุมีความต่อเนื่องและยั่งยืน ร้อยละ 100		1. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษา 2. สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

		1.4 กลุ่มชาติพันธุ์มานิ 32 ราย	1. ร้อยละ 100 กลุ่มชาติพันธุ์มานิ ได้ทำบัตรประชาชนและมีสำเนาทะเบียนบ้าน 2. ร้อยละ 100 กลุ่มชาติพันธุ์มานิ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ		1. บริการทำบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน 2. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ โดยทีม 3. หมอ และเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
	2. อุบัติเหตุ	1. ถนนสายหลัก พื้นที่ อ.มะนัง 2. ทำหมันสุนัขและแมวในพื้นที่ อ.มะนัง จำนวน 200 ตัว	1. ร้อยละ 100 อุบัติเหตุบนท้องถนนของอำเภอมะนังลดลง 2. ร้อยละ 100 สุนัขและแมวในพื้นที่ได้รับการทำหมัน เพื่อลดปริมาณการเกิดใหม่		1. มีแผนป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนนของอำเภอมะนัง 2. สุนัขและแมวในพื้นที่ได้รับการทำหมัน จากทีมปศุสัตว์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
7. มะนัง (ต่อ)	3. อาหารปลอดภัย	1. เกษตรกรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 200 คน 2. ผลการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรกลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงไม่เกิน ร้อยละ 20 3. จำนวนครัวเรือนปลูกผักปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 2 ครัวเรือน	1. ร้อยละ 100 เกษตรกรเป้าหมายได้รับการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือด 2. ผลการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรมีความเสี่ยงไม่เกิน ร้อยละ 20 3. จำนวนครัวเรือนปลูกผักปลอดภัยเพิ่มขึ้นทุกปี อย่างน้อยปีละ 2 ครัวเรือน		1. บริการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือด โดยทีม 3 หมอ และการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2. ให้ความรู้/คำแนะนำ เกี่ยวกับการบริโภคและการปลูกผักปลอดภัย ให้แก่เกษตรกร โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเกษตร
	4. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)	- ประชาชนในพื้นที่อำเภอมะนัง (อาชีพเป็นไกด์นำเที่ยว/ท่องเที่ยว และอาชีพประมงพื้นบ้าน)	1. ร้อยละ 80 ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนูและการป้องกันการติดเชื้อจากโรคฉี่หนู 2. ร้อยละ 80 ประชาชนสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคฉี่หนู		1. ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติตัวแก่ประชาชนในการป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคฉี่หนู 2. บริการให้คำปรึกษาโดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
7. มะนัง (ต่อ)	5. ยาเสพติด	5.1 เยาวชนและประชาชนในพื้นที่อำเภอมะนัง 5.2 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสนใจเข้ารับการรักษา 5.3 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	1. กิจกรรมรณรงค์ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดครอบคลุมในพื้นที่อำเภอมะนัง 2. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ 3. ร้อยละ 20 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4. ร้อยละ 20 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่		- จัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ครอบคลุมในพื้นที่ - ดูแล/ติดตามผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษา โดยทีมหมอรอบครัวสหวิชาชีพ และแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง 1. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทีม 3 หมอ 2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยทีม 3 หมอ

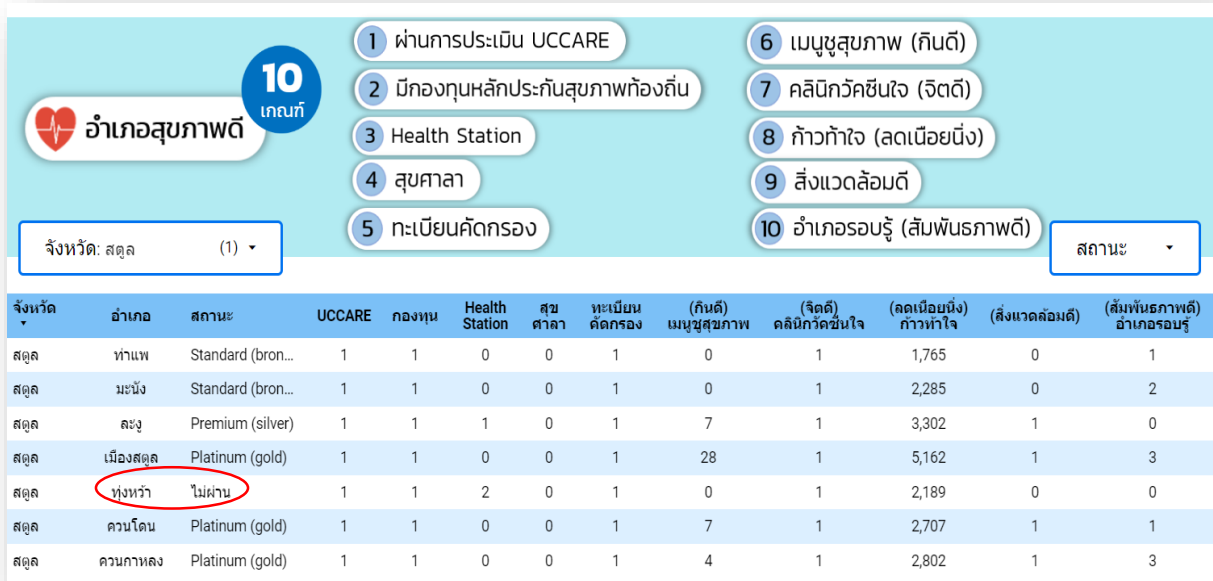
จากตาราง ทุกอำเภอมีการกำหนดประเด็นปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น โดยประเด็นที่ได้รับความสนใจและได้รับการกำหนดให้เป็นประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ พขอ.มากที่สุด คือ ประเด็นยาเสพติด (ครบทั้ง 7 อำเภอ) ประเด็นที่เป็นปัญหารองลงมา คือ ประเด็นการดูแลกลุ่มเปราะบาง (6 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดน อำเภอทุ่งหว้า อำเภอท่าแพ อำเภอละงู และอำเภอมะนัง ประเด็นอุบัติเหตุ (5 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดน อำเภอท่าแพ อำเภอละงู อำเภอมะนัง ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม (5 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนกาหลง อำเภอทุ่งหว้า อำเภอท่าแพ อำเภอละงู ประเด็นอาหารปลอดภัย (4 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง และมีประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ประเด็นโรคฉี่หนู ประเด็นครอบครัวอบอุ่นฯ ประเด็นพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว ประเด็นส่งเสริมการท่องเที่ยว และประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยในแต่ละประเด็นจะมีการกำหนด KPI ของแต่ละประเด็น มี Health Station และมี Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา ซึ่งการบันทึกรายงานข้อมูลประเด็นของพื้นที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานได้ในโปรแกรมระบบ CL UCCARE โดย พขอ.ทุกอำเภอมีการบันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ ดังภาพ

ชื่อพขอ.	คำสั่งของ พขอ.	ข้อมูลทั่วไป อำเภอ	ประเด็น พขอ.	ข้อมูลพื้นฐานตาม ประเด็น พขอ.	แผนงาน กิจกรรม.	สรุปผลการดำเนินงาน พขอ.	การประเมินตนเอง ของ พขอ.	รายละเอียด เพิ่มเติม
เมืองสตูล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ควนโดน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ควนกาหลง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ท่าแพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ละงู	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ทุ่งหว้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
มะนัง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰

ที่มา : จากโปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

ภาพที่ 38 การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในโปรแกรมระบบ CL UCCARE

จากภาพการดำเนินงานขับเคลื่อนของ พขอ. ส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงของการทบทวนประเด็นต่อจากปีที่แล้ว และบางอำเภอมีการคัดเลือกประเด็นปัญหาขับเคลื่อนเป็นประเด็นใหม่ อีกทั้งบางพื้นที่เป็นช่วงโยกย้าย/สับเปลี่ยน ประธานและหรือเลขานุการ พขอ. จึงมีการชะลอการขับเคลื่อนประเด็นฯ สำคัญ แต่ทั้งนี้ การดำเนินการขับเคลื่อน พขอ.ก็ยังคงขับเคลื่อนต่อไป ด้วยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ พขอ.และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ด้วยความเข้มแข็งและการมุ่งทำประโยชน์แก่ประชาชน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี การคุณภาพชีวิตที่ดี และนำไปสู่อำเภอสุขภาพดีในพื้นที่นั้นๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนของการดำเนินงานสุขภาพดีในระดับอำเภอ โดยมีผลการดำเนินงานดังภาพแสดงต่อไปนี้



ที่มา: ข้อมูลจากกรมอนามัย ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

ภาพที่ 39 ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดสตูล

จากภาพ การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี ไตรมาสที่ 1-2 พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานของอำเภอสุขภาพดี ภายใต้มาตรการดำเนินการตามเกณฑ์ 10 ข้อ มีมาตรการต่อไปนี้ (1.) มีกลไกการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 1. ผ่านการประเมิน UCCARE และ ข้อที่ 2. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ต้องผ่านทั้ง 2 ข้อ) มาตรการที่ 2 มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 3. Health Station ข้อที่ 4. สุขศาลา และข้อที่ 5. ทะเบียนคัดกรอง (ต้องผ่านอย่างน้อย 1 ใน 3 ข้อ) มาตรการที่ 3 Healthy Package: การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 6. เมนูสุขภาพ (กินดี) ข้อที่ 7. คลินิกเวชชนใจ (จิตดี) ข้อที่ 8. ก้าวก้าวใจ (ลดเนื้องอก) ข้อที่ 9. สิ่งแวดล้อมดี และข้อที่ 10. อำเภอรอบรู้ (สัมพันธภาพดี) (ต้องผ่าน 3 ใน 5 ข้อ) ซึ่งมีอำเภอที่ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ การประเมินอำเภอสุขภาพดี มีจำนวน 6 อำเภอ (ร้อยละ 85.71) ได้แก่ อำเภอท่าแพ อำเภอมะนัง อำเภอละงู อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดน และอำเภอควนกาหลง อำเภอที่ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอทุ่งหว้า ไม่ผ่านในมาตรการที่ 3 (Healthy Package: การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ทั้งนี้พื้นที่อยู่ระหว่างรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเข้าฐานข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วนตามเกณฑ์ อำเภอสุขภาพดี

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/แนวทางการดำเนินงาน
- เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน และสามารถบูรณาการงานได้ทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดสตูลอย่างต่อเนื่อง	1.จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยมีกิจกรรม ดังนี้ - กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ./รพ./สสจ./คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ (พชอ.)/วิทยากร จำนวน 65 คน - กิจกรรมที่ 2 เยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ./สสจ./คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ (พชอ.) จำนวน 25 คน - กิจกรรมที่ 3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ./รพ./สสจ./คณะกรรมการและอนุกรรมการ (พชอ.) จำนวน 40 คน

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- การบูรณาการประเด็นปัญหาของพื้นที่ ควรมอบหมายให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องร่วมบูรณาการงานผ่านกลไก พชอ. เพื่อผลักดันกิจกรรมต่างๆ ให้เกิดความรวดเร็ว มองประเด็นปัญหาพร้อมกันได้ทุกมิติ เพื่อการติดตามและแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นฯ

- การขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่อาจมีการปรับเปลี่ยนกะทันหัน ในกรณีการเปลี่ยนผ่านหรือการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการเป็นคณะกรรมการ พชอ. ซึ่งควรมีการทบทวนการคงอยู่หรือการเปลี่ยนแปลงของประเด็นนั้นๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดีต่อประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาหรือสาเหตุปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	มาตรการในการดำเนินงานต่อไป
1. มีการเปลี่ยนแปลงประเด็นปัญหาทำให้การขับเคลื่อนไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ 2. การโยกย้าย/เปลี่ยนแปลง ประธานหรือคณะกรรมการ พชอ. ทำให้การขับเคลื่อนประเด็นไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง	1. ชี้แจงและทำความเข้าใจให้แก่คณะกรรมการ พชอ. แต่ละระดับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน 2. คณะกรรมการ พชอ. ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นที่จะนำมาขับเคลื่อนในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทุกมิติและเกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.1 จังหวัดสตูล มี Health Station ทุก Catchment Area เพื่ออำนวยความสะดวกในการนัดหมาย ตรวจคัดกรองต่างๆ และ Package บริการเสริมต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การนัดเจาะเลือดรับยาในพื้นที่ เป็นการลดแออัด ลดการรอคอย ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น

7.2 ประเด็นอาหารปลอดภัยของ พชอ. มะนัง ร่วมส่งประกวดขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ยังอยู่ระหว่างการประเมินของคณะกรรมการและยังไม่ประกาศผล)

7.3 พชอ.จังหวัดสตูล มีโครงการที่สมัครขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 และผ่านการประเมินได้รับรางวัล จำนวน 3 โครงการ ได้แก่

ประเภทรางวัลระดับมาตรฐาน จำนวน 2 โครงการ

1. ชื่อโครงการ “ละงูสู้ภัยโควิด 19 เร่งรัดการรับวัคซีน ยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีคุณภาพ ปี พ.ศ. 2564” อำเภอละงู จังหวัดสตูล

2. ชื่อโครงการ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์มานิ ปีงบประมาณ 2561-2565” อำเภอละงู จังหวัดสตูล



ประเภทรางวัลชมเชยได้รับเกียรติบัตรชื่นชมมุ่งมั่นพัฒนาตามเกณฑ์ฯ จำนวน 1 รางวัล

1. ชื่อโครงการ “การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

โดยมีการมอบรางวัลในเวทีประชุมกรรมการจังหวัดสตูล เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมโต๊ะพลูว้าง ศาลากลางจังหวัดสตูล

ผู้รายงาน นางสาวต่วนปรีณี ดาราหมานเศษ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 5669 9391
อีเมลล์ beeneegb@gmail.com



หัวข้อ : Smart อสม.**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.3 อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 5,085 คน (ข้อมูลการรับเงินค่าป่วยการ ณ ม.ค. 2567) ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้สามารถดูแล และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ด้วยการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ จัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยี และเชื่อมประสานกับทีมหมอครอบครัว และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยกำหนดให้ อสม. ใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 จนถึงปัจจุบัน ได้แก่ การรายงานแบบ อสม.1 รายงานลูกน้ำยุงลาย การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป็นต้น และพบว่า มี อสม. ใช้งานแอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 จำนวน 5,085 คิดเป็นร้อยละ 100 (ข้อมูล ณ ก.พ. 2567) และอสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 61.94 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 40 จำนวน อสม. รายงาน (อสม.1) ผ่าน แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

อำเภอ	"อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล"			
	จำนวนโควตา อสม.เชิงรุก	จำนวน อสม. รายงาน (อสม.1) ผ่าน แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก
	(คน)	(คน)		40%
เมืองสตูล	1,725	1,725	100	40.00
ควนโดน	428	428	100	40.00
ควนกาหลง	696	696	100	40.00
ละงู	1,025	1,025	100	40.00
ท่าแพ	486	486	100	40.00
ทุ่งหว้า	446	446	100	40.00
มะนัง	279	279	100	40.00
รวม	5,085	5,085	100	40.00

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 จาก thaiphc.net

ตารางที่ 41 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม. (ร้อยละ 65)

อำเภอ	ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน			
	ค่าเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก
	(คน)	(คน)		30%
เมืองสตูล	2,210	44	1.99	0.60
ควนโดน	257	36	14.01	4.20
ควนกาหลง	334	3	0.90	0.27
ละงู	1,252	39	3.12	0.93
ท่าแพ	301	1	16.94	5.08
ทุ่งหว้า	283	40	14.13	4.24
มะนัง	328	11	3.35	1.01
รวม	4,965	224	4.51	1.35

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 จาก thaiphc.net

ตารางที่ 42 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง โดย อสม. (ร้อยละ 65)

อำเภอ	ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน			
	ค่าเป้าหมายผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโดย อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก
	(คน)	(คน)		30%
เมืองสตูล	15,976	8,543	53.47	16.04
ควนโดน	3,833	2,614	68.20	20.46
ควนกาหลง	4,734	3,228	68.19	20.46
ละงู	10,502	8,622	82.10	24.63
ท่าแพ	3,218	3,442	92.30	27.69
ทุ่งหว้า	3,258	2,924	90.86	27.26
มะนัง	2,194	948	43.21	12.96
รวม	44,186	30,321	68.62	20.59

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 จาก thaiphc.net

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 43 อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)	
	อำเภอ	ร้อยละ/อัตรา
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	เมืองสตูล	56.64
	ควนโดน	64.66
	ควนกาหลง	60.73
	ท่าแพ	65.56
	ละงู	72.77
	ทุ่งหว้า	71.50
	มะนัง	53.97
	รวม	61.94

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 จาก thaiphc.net

ในจังหวัดสตูล อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 61.94 มีค่าน้อยกว่าค่าเป้าหมาย โดยอำเภอที่อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีมากที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ 72.77 และอำเภอที่อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีน้อยที่สุด คือ อำเภอมะนัง ร้อยละ 53.97

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดสตูล ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย อสม. จังหวัดสตูล เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. และยกระดับศักยภาพ อสม. ให้เป็นแกนนำในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน สามารถนำไปถ่ายทอดความรู้ให้บริการ ประสานงานกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม. ที่เข้าประกวด อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด รวม 5 กิจกรรม ตั้งแต่เดือน เดือนธันวาคม 2566 – มิถุนายน 2567 รายละเอียดดังนี้

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	กิจกรรมประเมินความรู้ ทักษะ อสม. เพื่อค้นหาส่วนขาด กลุ่มเป้าหมาย คือ อสม. จากทุกหน่วยบริการ แห่งละ 10 คน รวม 660 คน (ไม่ใช้งบประมาณ)	ธ.ค.66 – มี.ค.67
2.	กิจกรรมพัฒนาหลักสูตรการอบรม อสม. ให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงาน อสม. และผู้เกี่ยวข้อง	ธ.ค.66 – มี.ค.67
3.	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. (หมอกคนที่ 1) ในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 80 คน ประกอบด้วย อสม.ผู้แทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข/เทศบาล จังหวัดสตูล วิทยากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ม.ค.67 – มี.ค.67

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
4.	กิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัดสตูล ใน การเป็นต้นแบบองค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ปี พ.ศ.2567 กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ประธาน อสม.ระดับตำบล วิทยากรและ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ม.ค.67 – มิ.ย.67
5.	กิจกรรมโครงการประกวด อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ปี พ.ศ.2567 กลุ่มเป้าหมาย วันละ 40 คน จำนวน 3 วัน ประกอบด้วย อสม. พี่เลี้ยง อสม. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ธ.ค.66

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา
1.งบประมาณจำกัดในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม.	1. พื้นที่พัฒนาศักยภาพ อสม. ผ่านการประชุม ประจำเดือนของ อสม.แต่ละหน่วยบริการ/อสม. เรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ 2. จังหวัดจัดประชุมพัฒนาศักยภาพในกลุ่มแกนนำ อสม.ระดับตำบล
2. แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. เมนูการคัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เปิดระบบให้ อสม.บันทึกผลการดำเนินงานล่าช้า	2. ประชาสัมพันธ์ผ่านคณะกรรมการชมรมอสม.ใน ทูกระดับ/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อสม. เพื่อให้ อสม.มีการบันทึกผลการดำเนินงานทันทีเมื่อเปิด ระบบ

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

6.1 จังหวัดสตูล จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม.4.0 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จนถึงปัจจุบัน และกำหนดให้มีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม อสม.4.0 อย่างต่อเนื่อง

6.2 จังหวัดสตูล จัดทำแนวทางการเบิกจ่ายค่าพยาบาล (Work flow) และชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ส่งผลให้มีการเบิกจ่ายค่าพยาบาลครบถ้วนในทุกเดือน จำนวน 5,085 คน

6.3 อสม.จังหวัดสตูล ลงทะเบียนในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ครบถ้วน ร้อยละ 100

ผู้รายงาน นางสาวอนุสรณ์ เจ๊ะสัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 3081 0293
อีเมลล์ chesun.anussara@gmail.com



หัวข้อ : เบาหวานและความดันโลหิตสูง

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

1.4.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 72

1.4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 85

1.5 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60

1.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ 40

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ปี พ.ศ.2564 – 2567 จังหวัดสตูล ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.55 ,91.97 ,89.31 ,59.05 ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 0.89 ,0.55 ,0.59 ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 70.69 , 91.86 , 85.58 , 43.20 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 24.66 , 22.34 , 26.65 ,23.01 ตามลำดับ

ส่วนการเฝ้าระวังป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2564 – 2567 จังหวัดสตูล โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93.11 , 92.51 , 89.98 , 59.49 ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 4.76 , 4.13 , 5.20 , 7.51 ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 87.67 , 98.36 , 98.76 , 58.41 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 48.38 , 43.69 , 45.80 , 40.50 ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 – 2567 ประเด็นร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ พบว่ายังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด แต่แนวโน้มดีขึ้น

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 3.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

3.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน \geq ร้อยละ 72

ตารางที่ 44 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			รอบ 3 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ -	เมืองสตูล	297	113	38.05
63.9	70.65	68.45		ควนโดน	69	33	47.83
เขตสุขภาพที่ 12			รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 35-	ควนกาหลง	37	26	70.27
53.51	67.51	68.28		ท่าแพ	158	110	69.62
จังหวัดสตูล			รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 55	ละงู	111	43	38.74
70.69	91.86	85.58		ทุ่งหว้า	114	22	19.30
			รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 72	มะนัง	30	6	20.00
				รวม	816	353	43.26

3.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง \geq ร้อยละ 85

ตารางที่ 45 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60 รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 75 รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 85	เมืองสตูล	1,948	987	50.67
75.72	91.35	90.63		ควนโดน	472	219	46.40
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	247	200	80.97
81.97	93.84	95.70		ท่าแพ	454	373	81.94
จังหวัดสตูล				ละงู	644	541	84.01
87.67	98.36	98.76		ทุ่งหว้า	445	206	46.29
				มะนัง	250	80	32.00
				รวม	4,460	2,606	58.43

 3.5 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี \geq ร้อยละ 60

ตารางที่ 46 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

ผลสำเร็จ/ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)						
	อำเภอ	การได้รับการวัดความดันโลหิต				ควบคุม ได้ดี	ร้อยละ/ อัตรา
		จำนวน ผู้ป่วย	ไม่พบ ประวัติ	1 ครั้งในปี	2 ครั้งขึ้นไป ในปี		
ร้อยละของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับ ความดันโลหิต ได้ดี \geq ร้อยละ 60	เมืองสตูล	10,761	6,893	1,631	2,237	2,379	22.11
	ควนโดน	3,113	871	779	1,463	1,537	49.37
	ควนกาหลง	2,983	923	554	1,506	1,258	42.17
	ท่าแพ	3,363	1,168	1,048	1,147	1,478	43.95
	ละงู	6,680	1,236	1,305	4,139	4,108	61.50
	ทุ่งหว้า	2,507	571	552	1,384	1,132	45.15
	มะนัง	1,895	854	219	822	784	41.37
	รวม	31,302	12,516	6,088	12,698	12,676	40.50

3.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี \geq ร้อยละ40

ตารางที่ 47 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ผลสำเร็จ/ ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)					
	อำเภอ	จำนวน ผู้ป่วย	ได้รับการ ตรวจ	ร้อยละการ ตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ ควบคุมได้ดี
ร้อยละของ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ได้ดี \geq ร้อยละ40	เมืองสตูล	4,930	3,250	65.92	1,003	20.34
	ควนโดน	1,188	767	64.56	260	21.89
	ควนกาหลง	1,324	765	57.78	247	18.66
	ท่าแพ	1,210	947	78.26	509	42.07
	ละงู	2,920	1,556	53.29	536	18.36
	ทุ่งหว้า	971	714	73.53	264	27.19
	มะนัง	845	603	71.36	261	30.89
	รวม	13,388	8,602	64.25	3,080	23.01

4. การดำเนินงาน/มาตรการสำคัญ

4.1 Service (ด้านบริการ)

4.1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มสงฆ์ป่วยเพื่อติดตามยืนยันวินิจฉัย โดยจัดให้ 2 รูปแบบ คือ

- นัดมารับบริการเจาะเลือด, วัดความดันโลหิต ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน
- บริการเชิงรุกในชุมชน และที่บ้าน ในรายที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ

4.1.2 ติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน เพื่อยืนยันผลการตรวจ และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา

4.1.3 เพิ่มความครอบคลุมของการเจาะ HbA1C และการวัดความดันโลหิต ในกลุ่มป่วย โดยให้ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ดำเนินการแบบ One stop service ที่หน่วยบริการ ลงชุมชน และบริการที่บ้านกรณีมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ

4.1.4 การจัดการปัญหากรณี (Case management) ในรายที่ควบคุมไม่ได้

4.1.5 กรณีพบภาวะแทรกซ้อน ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อเข้ารับบริการ

4.2 System (ด้านระบบบริการ)

4.2.1 ต่อยอดจากโปรแกรม YALA NCD ALERT ในการติดตามผลการดำเนินงานเรื่องติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยโดยเพิ่มการชี้เป้ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม (HbA1C >7 กับ HbA1C 7.00-7.99)

4.2.2 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ HbA1C >7 คือ จำนวนทั้งหมดที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4.2.3 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ HbA1C 7.00-7.99 คือ จำนวนทั้งหมดที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสตรวจครั้งที่ 2 แล้ว HbA1C < 7

4.3 Structure (เครื่องมือและโครงสร้าง)

4.3.1 จัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสถานพยาบาลได้ยากด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น พื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการ การเดินทางไม่สะดวก



4.3.2 ระบบการ Consult Case รับยาที่ รพ.สต.และ Case ที่ติดตามเยี่ยมบ้านรายที่มีข้อจำกัดด้านเข้าถึงบริการ โดยใช้ช่องทาง Telemedicine ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

4.3.3 การบริการคลินิกโรคเรื้อรังแยกจากการบริการโรคทั่วไป เพื่อความสะดวกในการจัดการติดตามรายบุคคลและครอบครัว

4.4 Stuff (ปัจจัยต่าง)

4.4.1 การใช้ประโยชน์จาก Data Exchange โดยการประยุกต์ใช้ LINE Notify แจ้งเตือนในกลุ่ม โดย System manager และ Case manager จังหวัดสตูล

4.4.2 การของบประมาณกองทุนตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดกิจกรรมโครงการตามสภาพปัญหาในพื้นที่

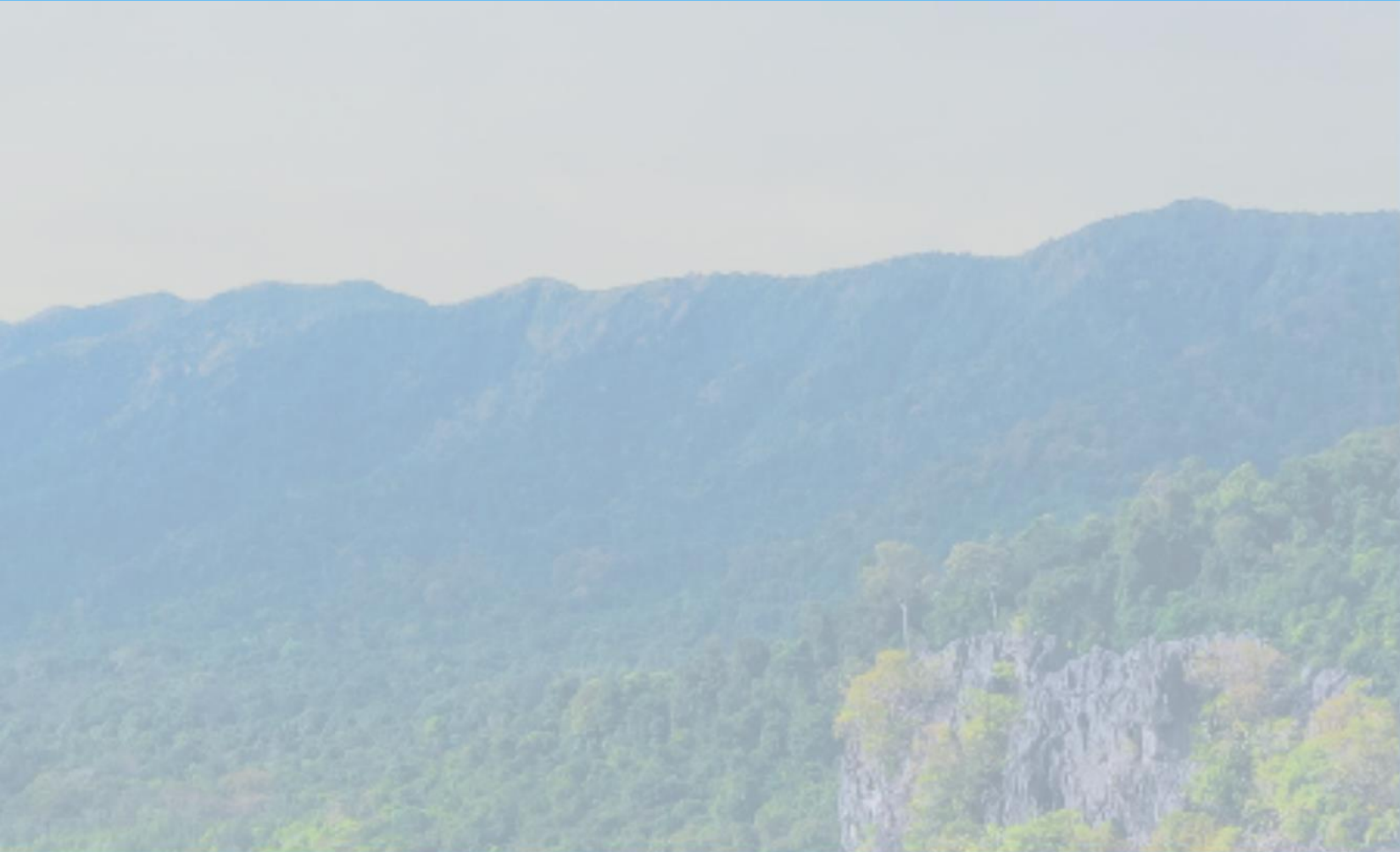
4.4.3 การจัดยาให้เพียงพอในรายที่ส่งกลับรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและลดระยะเวลารอคอย และได้รับบริการใกล้บ้าน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 จัดให้มีการดำเนินการสถานีสุขภาพให้ครอบคลุมชุมชนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ เช่น ชุมชนที่ห่างไกลจากหน่วยบริการ

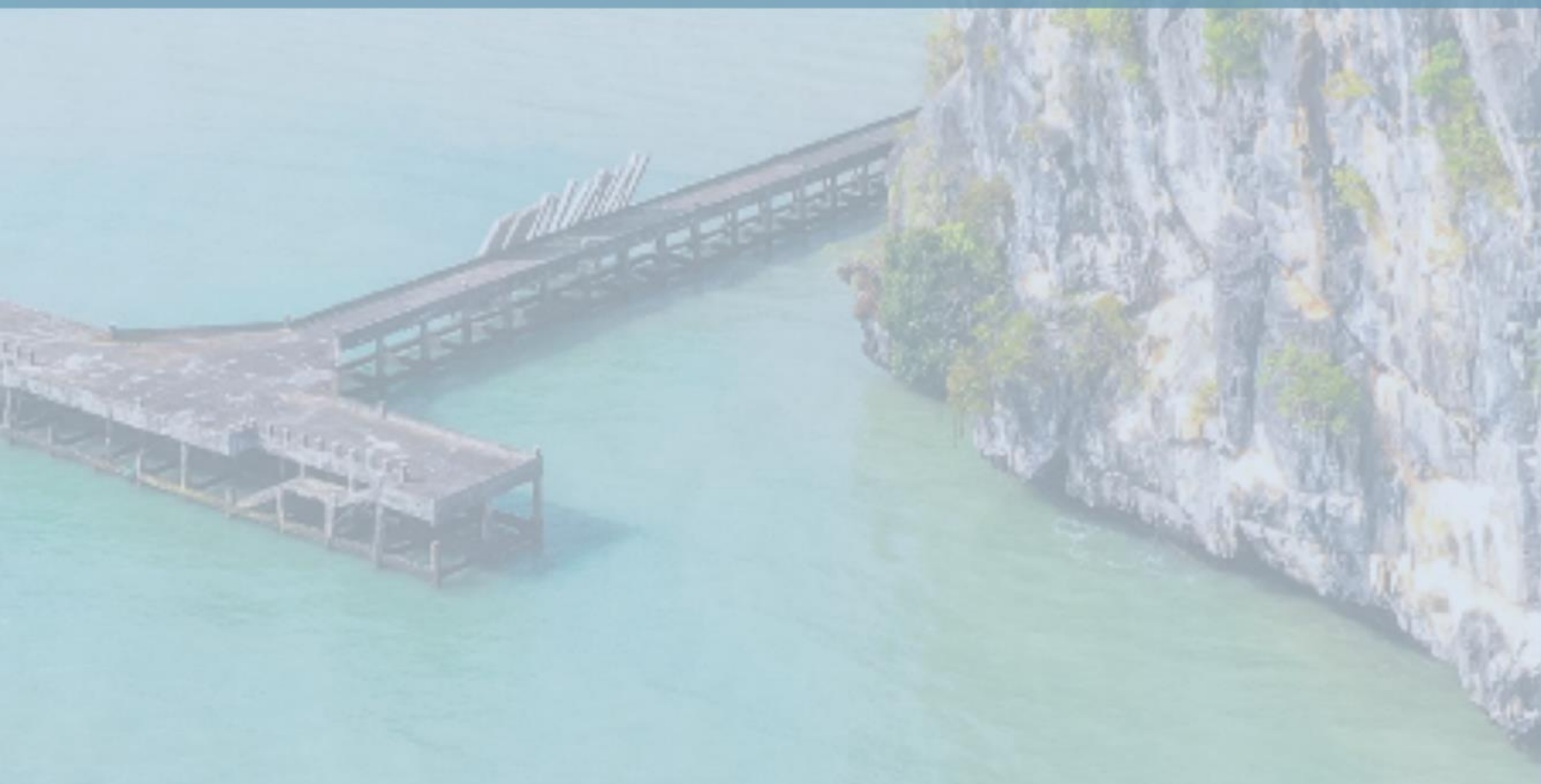
5.2 พัฒนาโปรแกรม YALA NCD ALERT เพื่อติดตามผู้ป่วยขาดนัดและแจ้งเตือนผ่าน LINE Notify และให้ติดตามผู้ป่วยขาดนัดเข้ารับบริการ

ผู้รายงาน นายสุทธิมาศ บินสอาด
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 308



ประเด็นที่ 5

สถานชิวาภิบาล



ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล

หัวข้อ : สถานชิวาภิบาล

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด
- 1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)
 - 1.2 ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กุฎีชิวาภิบาล)
 - 1.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ \geq ร้อยละ 50
 - 1.4 Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสตูล มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำนวน 30,468 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 39,443 คน คิดเป็นร้อยละ 77.25 พบผิดปกติ ร้อยละ 0.98 ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมแล้วพบว่า มีภาวะเสี่ยงสูงสุดที่อำเภอมะนัง ร้อยละ 6.42 (95 คน) รองลงมา คือ อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 1.42 (130 คน) อำเภอกวนโดน ร้อยละ 0.67 (15 คน) ผู้สูงอายุที่พบภาวะเสี่ยง ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 (111 คน)

การคัดกรองภาวะหกล้ม ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม จำนวน 36,824 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 39,443 คน คิดเป็น ร้อยละ 93.36 พบผิดปกติ ร้อยละ 2.79 โดยอำเภอที่พบร้อยละของผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการหกล้มสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 7.17 (199 คน) อำเภอมะนัง ร้อยละ 6.12 (120 คน) และอำเภอท่าแพ ร้อยละ 3.32 (103 คน) ผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติด้านการหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 (226 คน) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ						ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ					
	คัดกรอง			ดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ			คัดกรอง			ดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ		
	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	13,017	367	2.82	22	22	100	9,168	130	1.42	15	15	100
ควนโดน	2,429	46	1.89	18	13	72.22	2,236	15	0.67	14	6	42.86
ควนกาหลง	4,141	41	0.99	15	15	94.92	3,588	6	0.17	15	15	100
ท่าแพ	3,101	103	3.32	35	33	92.86	2,375	14	0.59	5	5	100
ละงู	9,398	153	1.63	59	56	100	9,383	25	0.27	48	45	93.75
ทุ่งหว้า	2,776	199	7.17	31	31	94.29	2,238	14	0.63	10	10	100
มะนัง	1,969	120	6.12	4	4	100	1,480	95	6.42	1	1	100
รวม	36,824	1,029	2.79	236	226	95.76	30,468	299	0.98	113	98	86.73

ที่มา : HDC ข้อมูล ณ 30 ตุลาคม 2566

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, LTC, elderly care)

ตารางที่ 49 โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2567)	
หน่วยบริการ	ศูนย์ชีวาภิบาล
โรงพยาบาลสตูล	1
โรงพยาบาลควนโดน	-
โรงพยาบาลท่าแพ	-
โรงพยาบาลละงู	-
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	-
โรงพยาบาลมะนัง	-
รวม	1

ที่มา : รายงานจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

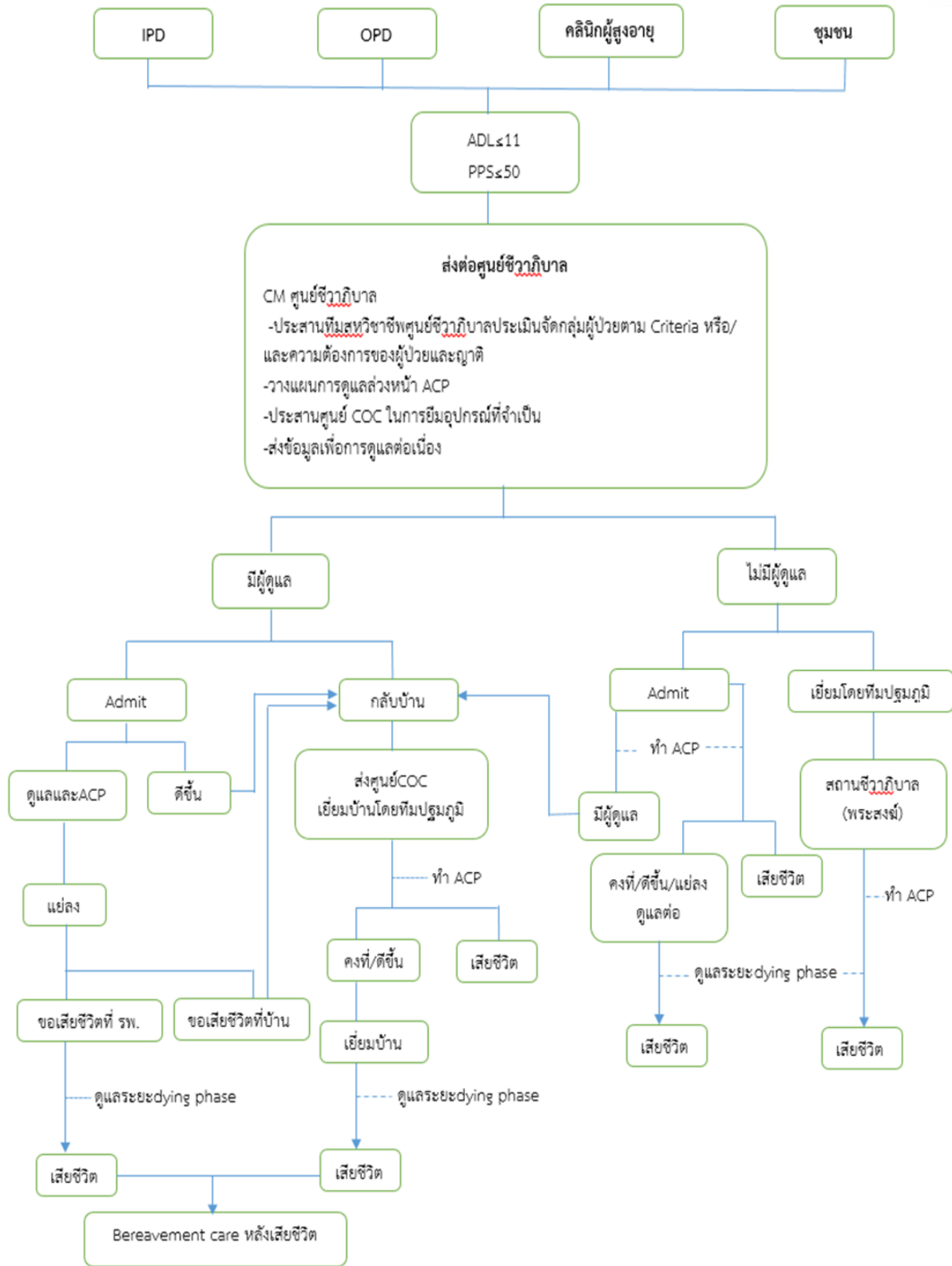
จังหวัดสตูล มีการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลจำนวน 1 แห่ง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลสตูล ลงนามเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 คือ ศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลสตูล โดยเปิดศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลสตูล เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมต่อจากสถานบริการสู่ชุมชนและมีแผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์และสถานชีวาภิบาลให้ครอบคลุมในทุกอำเภอต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการและกำหนดหน้าที่การบริการในศูนย์ชีวาภิบาล ดังนี้

1. รับปรึกษาและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และในชุมชน
2. ประสานทีมสหวิชาชีพศูนย์ชีวาภิบาลประเมินจัดกลุ่มผู้ป่วยตาม Criteria หรือ/และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
3. วางแผนการดูแลล่วงหน้า ACP ในกลุ่มผู้ป่วย LTC และ Palliative care
4. ประสานศูนย์ COC ในการเยี่ยมอุปกรณ์ที่จำเป็น
5. ส่งข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
6. ติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในสถานชีวาภิบาลและในชุมชน

พัฒนาระบบการบริการไร้รอยต่อ โดยเตรียมจัดประชุม ทบทวนการให้บริการ ทั้งคลินิกผู้สูงอายุ , IPD , OPD , ศูนย์ LTC , ศูนย์ COC , รพ.สต.ในชุมชน

ประสานการร่วมมือและสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทุกภาคส่วน ได้แก่ แกนนำชุมชน พระภิกษุ กรรมการอิสลาม เจ้าหน้าที่ อปท. (กองสาธารณสุข/สวัสดิการ/พมจ./ฯลฯ) โดยมุ่งเน้นการทำงานในรูปแบบพหุวัฒนธรรม และส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ สสจ.สตูล ซึ่งหน่วยงานหลักในการให้บริการของศูนย์ชีวาภิบาลและเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสถานชีวาภิบาล



ภาพที่ 40 ขั้นตอนการให้บริการในศูนย์ชีวภิบาล

3.2 ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/ ภูมิชีวาภิบาล)

ตารางที่ 50 ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)		
	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน
ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	เมืองสตูล	1	กำลังดำเนินการ
	ควนโดน	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ควนกาหลง	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ท่าแพ	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ละงู	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ทุ่งหว้า	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	มะนัง	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	รวม	1	กำลังดำเนินการ

ที่มา : รายงานจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานจัดตั้งสถานชีวาภิบาล มีเป้าหมายจัดตั้ง 1 แห่ง โดยจัดตั้งภูมิชีวาภิบาล วัฒนาธิปไตย ซึ่งกำลังดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ คาดว่าจะเปิดให้บริการในไตรมาสที่ 2/2567

3.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ \geq ร้อยละ 50

จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาลในสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7 โรงพยาบาล เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ100) ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งได้กำหนดการให้บริการของคลินิกผู้สูงอายุของแต่ละโรงพยาบาล ดังตาราง

ตารางที่ 51 วันให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล

สถานพยาบาล	Kick off	วันเปิดให้บริการ	ช่วงเวลาเปิดให้บริการ
โรงพยาบาลสตูล	2 มีนาคม 2565	วันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
โรงพยาบาลละงู	6 มกราคม 2566	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.30 น.
โรงพยาบาลควนโดน	14 มีนาคม 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
โรงพยาบาลควนกาหลง	30 มีนาคม 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2	13.00 – 16.30 น.
โรงพยาบาลมะนัง	10 เมษายน 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4	13.00 – 16.30 น.
โรงพยาบาลท่าแพ	27 เมษายน 2566	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.30 น.

ตารางที่ 52 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ แยกรายอำเภอ

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	คะแนนประเมิน	ระดับ
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	โรงพยาบาลสตูล	1	85	ดีมาก
	โรงพยาบาลควนโดน	1	81	ดี
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	71	ดี
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	81	ดี
	โรงพยาบาลละงู	1	85	ดีมาก
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	74	ดี
	โรงพยาบาลมะนัง	1	71	ดี
	รวม	7	-	-

ที่มา : แบบประเมินเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (กรมการแพทย์) 11 มกราคม 2567

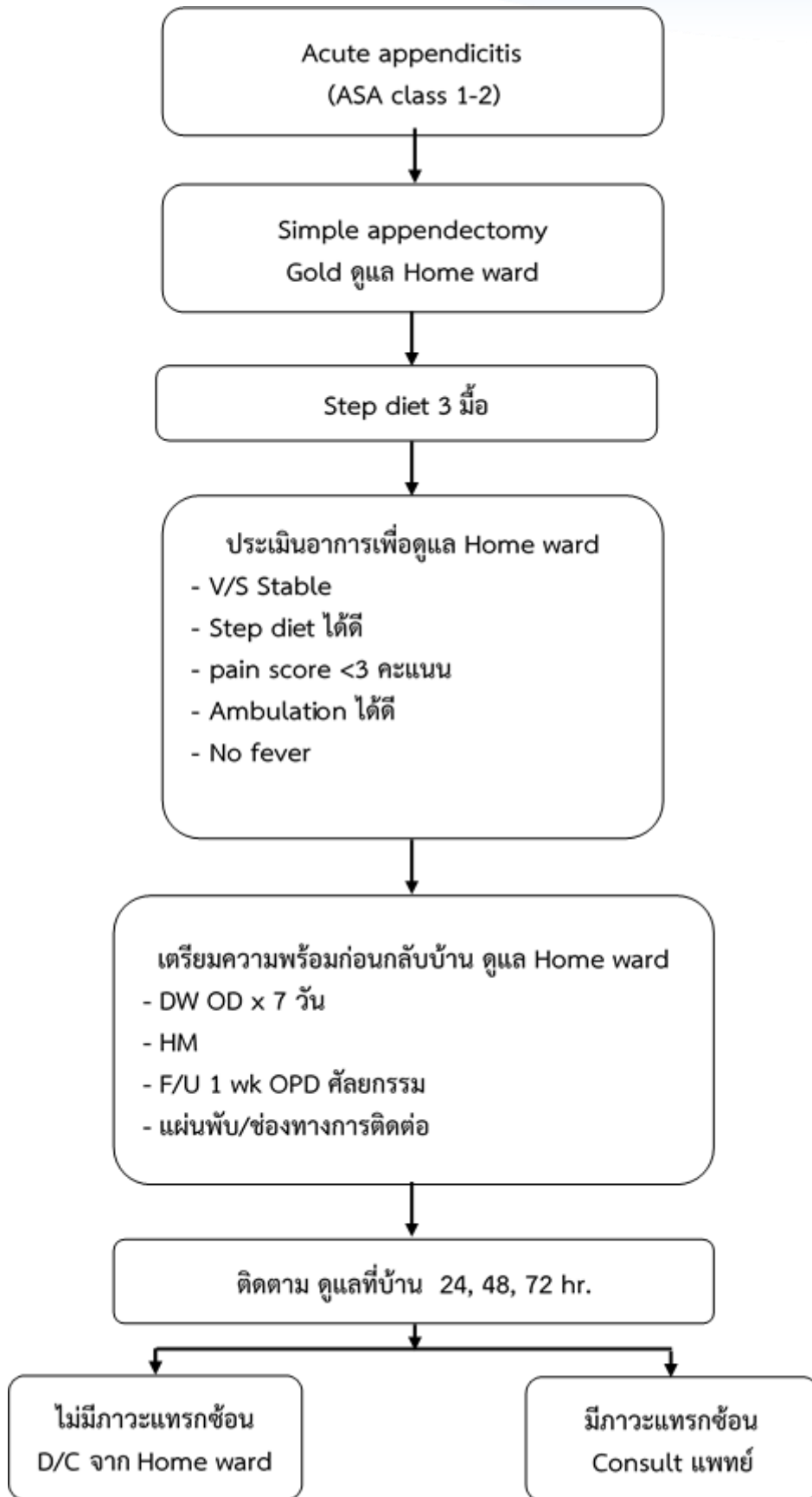
3.5 Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80

จังหวัดสตูล จัดบริการเตรียมความพร้อม Hospital At Home/Home ward ทั้ง 7 โรงพยาบาลในจังหวัด และได้ขึ้นทะเบียนกับสปสช. ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลทุ่งหว้า และ โรงพยาบาลมะนัง

โรงพยาบาลสตูล ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward Appendicitis เป็นกลุ่มโรคแรกก่อน เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่ซับซ้อน และได้ดำเนินการมาบางส่วนแล้ว

ตารางที่ 53 โรงพยาบาลที่มีบริการ Hospital at home/ Home ward

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2567)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	1	100
	รวม	7	7	100



ภาพที่ 41 แนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward Appendicitis โรงพยาบาลสตูล

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง
- 4.2 ปรับสถานที่ให้เหมาะสมกับการให้บริการทั้ง 3 สาขา (Elderly, LTC, Palliative care)
- 4.3 พัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแล ให้สามารถปฏิบัติงานได้เรื่อยต่อ
- 4.4 จัดหมอนเวียนทีมดูแลในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน
- 4.5 ติดตามการดำเนินงาน เป็นรายไตรมาส เพื่อให้ปรับแผนงานให้สอดคล้อง ทันที
- 4.6 ประเมินผลการดำเนินงานประจำปี และพัฒนาระบบ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและแนวทางแก้ไข

- 5.1 พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยทั้งใน IPD OPD ชุมชน ให้เหมาะสมกับสาขาที่ต้องดูแล
- 5.2 พัฒนาแนวทางปฏิบัติให้เกิดความเชื่อมโยงทั้ง 3 สาขาหลัก
- 5.3 พัฒนาระบบการส่งต่อและการใช้ Telemedicine ในการบริการผู้ป่วย

ผู้รายงาน นางฉัตรพิไล เจียรระนัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 306

ผู้รายงาน นางปวีณา เหมรา
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 105

A large, smooth, grey rock formation stands prominently in the sea. The rock has a rounded, blocky shape and is surrounded by smaller, similar rock formations. The water is a calm, light blue-grey color, and the sky above is a clear, pale blue. A semi-transparent dark blue horizontal band is overlaid across the middle of the image, containing the text.

ประเด็นที่ 6

ดิจิทัลสูงภาพ

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

หัวข้อ : โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นรพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital)ระดับเงินขึ้นไปร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 13 ประเด็น โดยมีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างบริการสาธารณสุขและยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างไร้รอยต่อ ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการประเมินตนเองครั้งที่ 1 ตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีคะแนนมากกว่า 700 คะแนน แต่เนื่องจากการประเมินตนเองในหัวข้อที่จำเป็นทั้ง 4 ด้านยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จึงไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 54 โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงินขึ้นไป

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับเงินขึ้นไปร้อยละ 100	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	1	100
รวม	7	7	100	

ที่มา : ผลการประเมินรพ.อัจฉริยะ จาก Looker Studio กระทรวงสาธารณสุข

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- 4.2 ประชุมชี้แจงและให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองร่วมกันกับคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ
- 4.3 เยี่ยมเสริมพลังทุก คปสอ.
- 4.4 ถอดบทเรียนทำแผนพัฒนาเพื่อก้าวสู่ระดับเพชรในปีต่อไป

Small Success (3 เดือน , 6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	จังหวัดสตูลติดตามและยกระดับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับสูงขึ้นไป ผลการดำเนินการในระดับเงิน ของรพ.ทุกแห่ง ร้อยละ 100

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นสำคัญในการยกระดับบริการสุขภาพสู่ระบบดิจิทัลจำเป็นต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ เนื่องจากอุปสรรคหลักด้านความปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) มีความจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสตูล เพื่อป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ทั้ง 7 โรงพยาบาลไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน NGFW (Next Generation Firewall)
- 6.2 งบประมาณในการดำเนินงานด้าน ดิจิทัลสุขภาพไม่เพียงพอ
- 6.3 ระบบ Backup ตามมาตรฐาน 3-2-1 ยังไม่มีระบบจัดการที่มีประสิทธิภาพ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

แยงงบประมาณลงทุนด้านดิจิทัลสุขภาพ ออกจากงบประมาณด้านระบบบริการ ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีโอกาสเข้าถึงงบประมาณด้านดิจิทัลสุขภาพอย่างเท่าเทียม และสามารถป้องกันภัยคุกคามต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระบบ Kios Telemedicine ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าตรวจกับแพทย์รพ.แม่ข่าย ผ่านระบบ Telemedicine ได้อย่างเสมือนห้องตรวจในโรงพยาบาล

หัวข้อ : โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.2 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล ได้กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัลและกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลขับเคลื่อนการพัฒนาระบบทะเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) ต่อยอดจากแพลตฟอร์มหมอพร้อม ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของประชาชนแบบไร้รอยต่อผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม และเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีการส่งข้อมูลเข้าระบบ PHR หมอพร้อม ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 55 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	1	100
	รวม	7	7	100

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/dashboard/>

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 ประชาสัมพันธ์ลงทะเบียน

- Health ID สำหรับประชาชน
- Provider ID บุคลากรทางการแพทย์

4.2 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ Hardware ในการบริการที่จำเป็น

4.3 อบรมซ่อมแผนการบริการ/Cyber Security User Awareness

4.4 เตรียมระบบ การจัดการส่งยา/ไปรษณีย์/ร้านยา



- 4.5 จัดทำและซ่อมแผน BCP
- 4.6 Backup ข้อมูลตามมาตรการ 3-2-1
- 4.7 สร้างมาตรฐาน HAIT, รพ.อัจฉริยะ, งบประมาณด้านดิจิทัลสุขภาพที่ปีงบประมาณ

Small Success (3 เดือน , 6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	ติดตามการส่งข้อมูลทุกสัปดาห์ ผลการดำเนินงานของ รพ.ทุกแห่ง ร้อยละ 100 คะแนน

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาลในจังหวัดสตูลที่ใช้นอกเหนือจาก HosXp คือ รพ.ควนโดน และ รพ.ท่าแพ ใช้ระบบ Hospital Os ซึ่งเมื่อมีการแจ้งเปลี่ยนรหัสใน Mophic ทุกสัปดาห์ Admin รพ.จะต้องทำการเปลี่ยนรหัสและซิงค์ข้อมูลเพื่อให้ระบบอยู่ในสถานะออนไลน์

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ระบบปฏิบัติการ Health Information System (HIS) ที่แตกต่างกัน
- 6.2 การเข้าถึงกรณีข้อมูลคนไข้ที่ไม่มี Smart Phone และ บัตรประชาชน
- 6.3 เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในระบบการทำงานของ PHR ทมอพร้อม

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลคนไข้ กับวิชาชีพต่างๆ และตอบสนองนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญและใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระบบการดูประวัติผู้ป่วย EMR VIEWER SATUN สอดรับ One ID Card Smart Hospital เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสิทธิ์รักษาผู้ป่วย เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยก่อนรักษา ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในเขตสุขภาพที่ 12 ประวัติผู้ป่วยจะถูกเชื่อมโยงเป็น One Region One Hospital

หัวข้อ : โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มาตรการ Cyber Security & PDPA ในวาระความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการ โดยพิจารณาขอรับรองระบบพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (HAIT) เพื่อเป็นการจัดการความเสี่ยงและสร้างมาตรฐานด้านการจัดการงบประมาณ บุคลากร ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งรพ.ที่ผ่านการประเมิน HAIT (Level 1) ได้แก่ โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลที่ได้ทำการยื่นขอรับประเมินไปแล้วมีจำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลท่าแพ ซึ่งดำเนินการรับการประเมินในเดือนเมษายน 2567 คิดเป็น ร้อยละ 42.86

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 56 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	0	0.00
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	0	0.00
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	0	0.00
	โรงพยาบาลมะนัง	1	0	0.00
	รวม	7	3	42.86

ที่มา : นำเสนอแผนสุขภาพดิจิทัลประจำปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 12

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ทบทวนคำสั่งระดับจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่ง
- 4.2 ประเมินโดยทีม Surveyor จากเขตสุขภาพที่ 12
- 4.3 กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับจังหวัด และ คปสอ.
- 4.4 ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งขั้นต่ำ “ผ่านระดับ 1” เป็นตัวชี้วัดสำคัญของจังหวัด

Small Success (3 เดือน , 6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	จังหวัดสตูลได้มีการขับเคลื่อนตามนโยบาย ของ HAIT ทุกหมวด ผลการดำเนินงานโรงพยาบาล ทั้งหมด 7 แห่ง ผ่าน HAIT Level 1 ได้แก่ รพ.ละงู รรรับการประเมิน 2 แห่ง ได้แก่ รพท.สตูล และ รพช.ท่าแพ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 42.86

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นด้านข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการ Risk Management ในระบบที่เกี่ยวข้องกับดิจิทัลสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคในการลงรับภัยคุกคามต่างๆไม่สอดคล้องกับอุปสรรคเดิม ใน รพ.ที่มีอยู่

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ทั้ง 7 โรงพยาบาลไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน NGFW (Next Generation Firewall)
- 6.2 งบประมาณในการดำเนินงานด้าน ดิจิทัลสุขภาพไม่เพียงพอ
- 6.3 HAIT ถูกมองเป็นเรื่องของ IT ทำให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ละเลยในการปฏิบัติ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

กำหนด HAIT เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลทุกแห่ง ขั้นต่ำ Level 1 และ จัดหางบประมาณ เพื่อยกระดับด้านความปลอดภัยของข้อมูล ความปลอดภัยของระบบล่มสลาย จัดผู้มีความรู้ความสามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานเดียวกัน

หัวข้อ : บริการการแพทย์ไกล (Telemedicine)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.4 จังหวัดที่บริการการแพทย์ไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง/ปี

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - 2568 ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการจัดให้มีบริการ Telemedicine ให้กับประชาชน ซึ่งผลการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ ตามลำดับดังนี้ อำเภอท่าแพ ร้อยละ 60.58 อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 26.07 อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 19.09 อำเภอควนโดน ร้อยละ 16.76 อำเภอละงู และ อำเภอมะนัง กำลังดำเนินการ ภาพรวมผลการดำเนินงานจังหวัดสตูล คิดเป็นร้อยละ 16.31

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 57 โรงพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ไกล (Telemedicine)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่น ขอรับรอง HAIT	โรงพยาบาลสตูล	1,210	231	19.09
	โรงพยาบาลควนโดน	340	57	16.76
	โรงพยาบาลควนกาหลง	340	1	0.30
	โรงพยาบาลท่าแพ	345	209	60.58
	โรงพยาบาลละงู	775	0	0.00
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	280	73	26.07
	โรงพยาบาลมะนัง	210	0	0.00
	รวม	3,500	571	16.31

ที่มา : HDC SERVICE กระทรวงสาธารณสุข

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ขยายบริการ Telemedicine ไปยังคลินิกอื่นๆ
- 4.2 พัฒนาระบบ EMR VIEWER SATUN By Rh12Network เชื่อมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล HDC และอื่นๆ เพิ่มเติม
- 4.3 นิเทศประเมินผลงานระดับ คปสอ. 2 ครั้ง/ปี
- 4.4 จัดอบรม และพัฒนาบุคลากร ให้สามารถใช้งานเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง

Small Success (3 เดือน , 6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	จังหวัดสตูลได้มีการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine จำนวนบริการ 571 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 16.31

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- 5.1 ระบบสำรองไม่สามารถทำงานได้เมื่อระบบหลักของ R12Network มีปัญหา
- 5.2 ประชาชนขาดความมั่นใจในคุณภาพการตรวจ
- 5.3 ระบบจะต้องมีการแสดงตัว Authentication ของผู้ป่วยซึ่งจะต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั้ง

2 ทาง

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ระบบมีความหน่วงในการดึงข้อมูลจากหน่วยบริการ เช่น ข้อมูล vital sign แบบ realtime
- 6.2 ระบบอินเทอร์เน็ตในพื้นที่เกาะ ไม่สอดคล้องกับ bandwidth ขณะ Telemedicine

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ระบบหมอพร้อมควรมีระบบเกาะข้อมูลที่เป็น Realtime เช่นเดียวกับ R12Network เพื่อให้บริการข้อมูลสำหรับผู้ทำการรักษาได้แบบไร้รอยต่อ

ผู้รายงาน นายประณต มหาวิจิตร
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ 08 5893 4713
อีเมลล์ pranot.maha@mophegp.mail.go.th



ประเด็นที่ 7
ส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

หัวข้อ : ส่งเสริมการมีบุตร

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100
- 1.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
- 1.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน
- 1.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์ด้านมารดาและทารก จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 จังหวัดสตูล มีมารดาตาย ระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด จำนวน 3, 2, 3 และ 0 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับ 84.91, 62.48, 99.50 และ 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการตาย จำแนกตามปีงบประมาณ ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รายที่ 1 สาเหตุจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว มารดามีประวัติติดยาเสพติด เสียชีวิตที่โรงพยาบาลควนกาหลง รายที่ 2 สาเหตุจาก ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับ ติดเชื้อในกระแสเลือด เสียชีวิตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ (โรงพยาบาลละงูส่งต่อ) รายที่ 3 สาเหตุจากภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ร่วมกับ ติดเชื้อในกระแสเลือด เสียชีวิตที่โรงพยาบาลควนโดน ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 รายที่ 1 สาเหตุจาก Fatty liver มารดามีประวัติใช้สารเสพติด รายที่ 2 สาเหตุจาก Amniotic Fluid Embolism ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายที่ 1-2 สาเหตุจากติดเชื้อ COVID - 19 รายที่ 3 เสียชีวิตจาก Amniotic Fluid Embolism จากสาเหตุการตายดังกล่าว พบว่า สาเหตุการตายส่วนใหญ่มาจากสาเหตุทางอ้อม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย แต่มี near miss case 1 ราย ตกเลือดหลังคลอด ต้องตัดมดลูก มีประวัติไปคัดท้องจากผดุงครรภ์โบราณ

สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ใช้ยาเสพติด จากการเก็บข้อมูลจากห้องคลอดโรงพยาบาลทุกแห่ง มีหญิงตั้งครรภ์ตรวจพบสารเสพติดในปีสภาวะ ปี พ.ศ.2566 จำนวน 23 ราย ซึ่งเป็นการใช้ยาเสพติดมาก่อนการตั้งครรภ์

ตารางที่ 58 จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566

	สาเหตุการตาย	จำนวน
Indirect Cause 6 ราย	HIV with sepsis	1
	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	1
	Fatty liver	1
	Congestive Heart failure with sepsis	1
	COVID-19	2
Direct cause 2 ราย	Amniotic Fluid Embolism	2
	รวม	8

การตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism: IEM) จำนวน 40 โรค การดำเนินงานในปี พ.ศ.2566 มีความครอบคลุม 100% พบผิดปกติ จำนวน 4 ราย และได้มีการติดตามเด็กที่มีความผิดปกติมาตรวจยืนยันซ้ำทุกราย พบว่า ผลปกติ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 3.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตรร้อยละ 100

จังหวัดสตูล เปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ครบทุกแห่งแล้ว เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในจังหวัดสตูลมี 2 ระดับ ดังนี้ 1) MD Level 1 จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลมะนัง โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง และโรงพยาบาลท่าแพ 2) MD Level จำนวน 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลละงู ซึ่งสูติแพทย์พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรม IUI เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567 ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ และพยาบาล Manager ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก พร้อมรับประกาศนียบัตรแล้ว มีการจัดทำ CPG ส่งต่อจาก MD L1 สู่ MD L2 แล้ว ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ดังตาราง

ตารางที่ 59 ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดสตูล

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ระดับบริการ	จำนวนผู้รับบริการ	หมายเหตุ
โรงพยาบาลสตูล	MD Level 2	5	อยู่ในกระบวนการกระตุ้นไข่
โรงพยาบาลละงู	MD Level 2	1	ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	MD Level 1	1	ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลควนกาหลง	MD Level 1	2	ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลท่าแพ	MD Level 1	2	ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลควนโดน	MD Level 1	0	ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลมะนัง	MD Level 1	1	ให้คำปรึกษา

ที่มา : รายงานการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ณ วันที่ 17 ม.ค. 2567

ตารางที่ 60 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	1	100
	รวม	7	7	100

3.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน)

สถานการณ์ในไตรมาส 1/2567 จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย แต่มี near miss care จำนวน 1 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Arnold – Chiari Syndrome, PIH PRE-eclampsia c Severe Feature, Hemorrhage with Stroke สามีพามาโรงพยาบาลด้วยอาการหมดสติ ไม่มีประวัติตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์ แพทย์ตรวจพบว่า ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 27 สัปดาห์ ดูแลรักษาใน ICU ญาติปฏิเสธการรักษาต้องการพากลับบ้าน หลังกลับไปบ้าน รพ.สต.บ้านใหม่ ต.ควนโพธิ์ อ.เมืองสตูล จ.สตูล ได้ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับคลินิกครรภ์เสี่ยง โรงพยาบาลสตูล ประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้ร่วมดูแล เนื่องจากสามีของผู้ป่วยได้ขอเลิก และย้ายออกจากบ้าน ผู้ดูแลคือลูกชายอายุ 18 ปี ที่อยู่คนละบ้าน เนื่องจากมีครอบครัวแล้ว จากการติดตามเยี่ยมลูกชายตัดสินใจนำผู้ป่วยกลับไปรับการรักษา อาการดีขึ้น กินอาหารได้เองลูกนั่งได้ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ยังไม่เดินได้ วันที่ 6 มกราคม 2567 คลอดปกติ ทารกเพศชายน้ำหนัก 2,180 กรัม ออกจากโรงพยาบาล วันที่ 10 มกราคม 2567 ทารกปกติ แข็งแรง มารดา ยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บุตรมีญาติช่วยดูแล

ตารางที่ 61 อัตราส่วนการตายมารดาไทย(ต่อพันการเกิดมีชีวิต)

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน		
2564	2565	2566		อำเภอ	มารดาตาย	อัตรา
ระดับประเทศ			ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	เมืองสตูล	0	0
36.9	29.5	25.86		ควนโดน		
เขต 12				ควนกาหลง		
67.06	37.94	23.57		ท่าแพ		
จังหวัดสตูล				ละงู		
62.48	99.50	0		ทุ่งหว้า		
				มะนัง		
				รวม		

3.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

สถานการณ์ในไตรมาสที่ 1/2567 จังหวัดสตูลมีทารกแรกเกิด admit ใน NICU จำนวน 81 ราย สาเหตุจาก คลอดก่อนกำหนด 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.46 แต่ไม่มีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย

ตารางที่ 62 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq 28 วัน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เกิดมีชีพ	ทารกตาย	อัตรา
ระดับประเทศ			<3.40 ต่อ 1000 การเกิด มีชีพ	เมืองสตูล	606	0	0
6.49	5.59	7.04		ควนโดน			
เขต 12				ควนกาหลง			
4.52	4.20	4.67		ท่าแพ			
จังหวัดสตูล				ละงู			
3.16	1.79	2.66		ทุ่งหว้า			
				มะนัง			
				รวม			

ที่มา: รายงานกิจกรรมสาธารณสุข ณ 17 มกราคม 2567

3.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัยก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

สถานการณ์ในเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2566 จังหวัดสตูลมีการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรม เมตาบอลิก ร้อยละ 100 จากทารกเกิดมีชีพ 530 ราย ไม่พบผลตรวจผิดปกติ

ตารางที่ 63 ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัยก (IEM 40 โรค)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม – พฤศจิกายน 2566)			
	อำเภอ	เกิดมีชีพ	คัดกรอง	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหทัยก (IEM 40 โรค)	เมืองสตูล	530	530	100
	ควนโดน			
	ควนกาหลง			
	ท่าแพ			
	ละงู			
	ทุ่งหว้า			
	มะนัง			
	รวม			

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 จัดประชุม MCH board กำหนดจัดประชุม 1 ครั้ง และได้ดำเนินการประชุมแล้ว เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 นำเสนอผลการดำเนินงานแม่และเด็กปีงบประมาณ 2566 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดสารเสพติดจังหวัดสตูล วางแผนจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และ conference near miss case 1 ราย

4.2 จัดให้มี One Province One labor ตามรูปแบบของ MCH board เขตสุขภาพที่ 12 กำหนดให้มีการ Round Case รพช. ผ่านไลน์กลุ่มทุกวันไม่เกิน 10.00 น. เพื่อรายงานสถานการณ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันระหว่างสถานบริการเพื่อส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน

4.3 ประชุมติดตามประเมิน โรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปีนี้มีแผน รพ.สตูล ประเมินโดยศูนย์อนามัยที่ 12 ในวันที่ 4-5 มีนาคม 2567 โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลท่าแพ และโรงพยาบาลมะนัง ในเดือนเมษายน 2567

5. ปัญหา/อุปสรรค

5.1 ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด ,ยาที่กระตุ้นหรือเหนียวนำการตกไข่ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช.ทำให้ผู้รับบริการต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเอง

5.2 เครื่องมืออนุมัติอุปกรณ์การแพทย์ ได้แก่ Set IUI, Lab และชุดการเตรียมอสุจิ อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผู้รายงาน นางเบญจวรรณ ใจเย็น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ 09 3665 3887
อีเมล Hprospo@gmail.com





ประเด็นที่ 8

เศรษฐกิจสูงภาพ

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

หัวข้อ : Healthy Cities MODELS

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

การคัดเลือกชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เป็น Healthy Cities MODELS

จังหวัดสตูล แบ่งการปกครองออกจาก 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน มีพื้นที่ซึ่งมีความเข้มแข็งหลายพื้นที่ จากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นประธาน (นายภาชิต พิศาลสุทธิกุล เกษีกรเชี่ยวชาญ) และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการได้คัดเลือกพื้นที่ หมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล ที่มีความโดดเด่นในเรื่องความเข้มแข็งและศักยภาพของชุมชนเพื่อส่งเสริม ให้เป็น Healthy Cities MODELS จากศักยภาพและองค์ประกอบความพร้อมของชุมชน รวมทั้งมีกิจกรรมและการทำงานที่ทำให้เกิดความสุข และทุกกิจกรรมทำให้มีการเชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ให้กำลังใจส่งเสริมอาชีพ สืบทอดภูมิปัญญา ท้องถิ่น และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้ยังคงสมบูรณ์ โดยมีเครือข่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน ช่วยกันดูแลคนในชุมชนทุกกลุ่มให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิต ในชุมชนและสังคมอย่างสันติสุขและยั่งยืน

ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล มีประชากร 2,507 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,218 คนและเพศหญิง 1,289 คน มีผู้สูงอายุ 421 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 แบ่งเป็นเพศชาย 185 คนและเพศหญิง 236 คน ค่าเฉลี่ยอายุของผู้สูงอายุในชุมชน 70 ปี โดยแบ่งตามกลุ่มอายุได้ ดังนี้

ตารางที่ 64 จำนวนผู้สูงอายุของชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน จังหวัดสตูล

กลุ่มอายุ	รวม(คน)	ชาย(คน)	หญิง(คน)
ผู้สูงอายุ (อายุ 60 - 64 ปี)	140	67	73
ผู้สูงอายุ (อายุ 65 - 89 ปี)	274	114	160
ผู้สูงอายุ (อายุ 90 ปีขึ้นไป)	7	4	3

ที่มา: สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

ข้อมูลร้านอาหาร/ตลาด/กลุ่มอาชีพ

1. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานระดับพื้นฐาน จำนวน 1 ร้าน
2. ตลาดสด จำนวน 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระดับดี
3. Street food จำนวน 1 แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระดับดี
4. มัสยิด จำนวน 1 แห่ง เป็นมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ระดับศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพ และเป็นศาสนสถานต้นแบบในการจัดการด้านโควิด 19
5. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนน้ำดื่มควนโดน
6. กลุ่มผลิตอาหารวังรายา ฮาลาลฟูด
7. กลุ่มผลิตภัณฑ์จากผ้าปาเต๊ะ
8. กลุ่มวิสาหกิจข้าวซ้อมมือชุมชนควนโดนใน

จุดเด่นชุมชนในการเป็น Healthy City MODELS

1. แหล่งเรียนรู้การจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน
2. การดำเนินงาน 3 หมอ ครบ 100%
3. ตำบลจัดการสุขภาพดี
4. วิสาหกิจชุมชนกลุ่มกาแฟโบราณควนโดน
5. แหล่งเรียนรู้การจัดการขยะระดับประเทศ
6. ตลาดรวมปลอดโฟม
7. streed food good health ระดับดีของกรมอนามัย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 65 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	เมืองสตูล	0	0	0
	ควนโดน	1	1	100
	ควนกาหลง	0	0	0
	ท่าแพ	0	0	0
	ละงู	0	0	0
	ทุ่งหว้า	0	0	0
	มะนัง	0	0	0
	รวม	1	1	100

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ประชุมผู้เกี่ยวข้องในชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล (22 มกราคม 2567)
- 4.2 ชุมชนประเมินตนเอง (ไตรมาส 2)
- 4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมส่งเสริมชุมชนพัฒนาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง (ไตรมาส 2)
- 4.4 คณะกรรมการร่วมกับชุมชนประเมินผล (ไตรมาส 3)

หัวข้อ : สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.2 อัตราการเพิ่มของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด (ร้อยละ 20)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ของจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนทั้งหมด 64 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูล มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการประเมินมาตรฐาน 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม 2. ด้านบุคลากร 3. ด้านการบริการ 4. ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ 5. ด้านบริหารและการจัดการองค์กร 6. ด้านการควบคุมการติดเชื้อในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีทั้งหมดจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 10 แห่ง และสถานประกอบการนวดเพื่อเสริมความงาม 1 แห่ง ส่วนใหญ่มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองสตูล และในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ.2566 สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) ผ่านเกณฑ์จำนวน 1 แห่ง คือ บันดาหย้า นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 147 หมู่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ผลักดันให้สถานประกอบการฯ มีการพัฒนายกระดับมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล (Thai World Class Spa Awards)

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (ตุลาคม-ธันวาคม 2566) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่มีความพร้อมขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) จำนวน 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ชื่นชีวา นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 84/7 ถนนสมันตประดิษฐ์ ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และอามันดา สปา เลขที่ 318 หมู่ 6 ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล นอกจากนี้อามันดา สปา ได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล (Thai World Class Spa Awards) ผ่านเกณฑ์ระดับ Silver ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลรอการรับรองผลการตรวจประเมินมาตรฐานอย่างเป็นทางการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางที่ 66 อัตราการเพิ่มของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลงาน ปีงบประมาณ 2566	เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2567	ผลงาน ปีงบประมาณ 2567	ร้อยละ/อัตรา
อัตราการเพิ่มของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามกำหนด ร้อยละ 20	11 แห่ง	3 แห่ง (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20)	3/3 แห่ง	100

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

4.1 ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนสถานประกอบการเป้าหมาย สมัครเข้ารับการประเมินมาตรฐานประเภท Nuad Thai Premium / Thai World Class Spa

4.2 ประชุมมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพพระหว่าง ศบส.เขต 12 ,หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสสจ. ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2566

4.3 อบรมผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพเป้าหมายเกี่ยวกับมาตรฐาน Nuad Thai Premium / Thai World Class Spa เพื่อเตรียมความพร้อมของเอกสาร สถานที่ บุคลากรและการให้บริการ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2566

4.4 ให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพฯ ประเมินตนเอง จากนั้นสสจ.สตูล ได้ทำการลงตรวจเยี่ยม 2 ครั้ง เพื่อแนะนำและแก้ไขจุดบกพร่องก่อนคณะกรรมการจากส่วนกลางจะลงตรวจประเมินจริง

4.5 คณะกรรมการจากส่วนกลางลงตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อรับรองมาตรฐาน Nuad Thai Premium / Thai World Class Spa เมื่อวันที่ 22 และ 28 ธันวาคม 2567

4.6 แผนงานในระยะต่อไป

4.6.1 จัดประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งเป็นเครือข่ายสาธารณสุขในการดำเนินงานในพื้นที่

4.6.2 ประชาสัมพันธ์และพัฒนาสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ผ่านการประเมินยกระดับมาตรฐานให้มากขึ้น

4.6.3 จ้างเหมาผลิตสื่อวีดิทัศน์ประชาสัมพันธ์เศรษฐกิจสุขภาพจังหวัดสตูล

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ไม่ต้องการเข้าร่วมการพัฒนายกระดับเป็นนวดไทยพรีเมียมหรือไทยเวิร์ดคลาสสปา เนื่องจากต้องมีการลงทุนเพิ่มและไม่เห็นถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเมื่อผ่านมาตรฐานดังกล่าว	- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของการเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ผ่านมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม หรือไทยเวิร์ดคลาสสปา ในภาพของประเทศ ผู้ประกอบการฯ จะได้เล็งเห็นถึง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
	ความสำคัญและสิ่งที่จะได้รับหลังผ่านมาตรฐานดังกล่าว
- ผู้ประกอบการฯ ส่วนใหญ่ขาดทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ เนื่องจากต้องเตรียมเอกสารหลักฐานค่อนข้างมาก ประกอบกับในการให้บริการหรือประกอบกิจการ ไม่ได้เก็บหรือจัดทำเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้ผู้ประกอบการฯ มีความรู้สึกลังเลยาก เมื่อต้องทำเอกสารจำนวนมาก	- เจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือในการจัดทำเอกสารร่วมกับผู้ประกอบการ เนื่องจากไม่มีแบบฟอร์มกลางหรือตัวอย่างในการจัดทำเอกสาร จึงควรมีการออกแบบฟอร์มกลางหรือตัวอย่างให้ผู้ประกอบการฯสามารถทำตามได้ หรือมีการอบรมจากส่วนกลางในการเตรียมเอกสารประกอบการประเมินฯ
- ผู้ประกอบการยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเอกลักษณ์หรืออัตลักษณ์ของสถานประกอบการฯ รวมถึงองค์ความรู้ด้านธุรกิจ	- ส่วนกลางควรจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ให้กับผู้ประกอบการฯ ทำให้ผู้ประกอบการฯสามารถนำองค์ความรู้ต่างๆมาต่อยอดในการพัฒนาสถานประกอบการฯและเพิ่มกำไรจากการบริการที่เป็นเอกลักษณ์หรืออัตลักษณ์

6. รางวัลที่ได้รับ

6.1 บันดาหยาน นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 147 หมู่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล : มาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium)

6.2 ชื่นชีวา นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 84/7 ถนนสมันตประดิษฐ์ ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล : มาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium)

6.3 อามันดา สปา เลขที่ 318 หมู่ 6 ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล : มาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และมาตรฐานไทยเวิลด์คลาส สปา (Thai World Class Spa Awards) ระดับ silver

6.4 มาตรฐานสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน 11 แห่ง

หัวข้อ : ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมาย 700 แห่ง (ทั่วประเทศ)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

การดำเนินงานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) มีการกำหนดมาตรฐานศูนย์เวลเนสสำหรับสถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ 1) ที่พักนักท่องเที่ยว (โรงแรมและรีสอร์ท) 2) ภัตตาคาร 3) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และ 5) สถานพยาบาล ทั้งนี้จังหวัดสตูลยังไม่มีสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน wellness center แต่ได้กำหนดเป้าหมายในปี พ.ศ.2567 ให้สถานประกอบการหรือโรงพยาบาลในจังหวัดสตูลผ่านการรับรองมาตรฐานอย่างน้อย 10 แห่ง ปีนี้ได้มีการวางแผนให้โรงพยาบาลท่าแพและโรงพยาบาลละงูสมัครเข้ารับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนสประเภทคลินิก ซึ่งโรงพยาบาลละงูได้มีการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ในการพัฒนาศูนย์เวลเนสของโรงพยาบาล

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสตูลได้ส่งเสริมและร่วมพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน-บ่อน้ำร้อน อำเภอควนกาหลง ให้ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีเยี่ยม ประจำปี พ.ศ.2566 และวางแผนพัฒนาสถานประกอบการในเส้นทางท่องเที่ยวให้ผ่านการรับรองเพิ่มเติม ได้แก่ อัจฉริยาคลินิก การแพทย์แผนไทย ให้ผ่านการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสประเภทคลินิก และพัฒนาร้านอาหารตามเส้นทางท่องเที่ยวให้ผ่านการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส หรือได้รับป้ายอาหารเป็นยา ในปี พ.ศ.2567 วางแผนจะพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 3 แห่ง ให้เข้ารับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ได้แก่ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านย่านซื่อ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านสุโหงด้ามะลิ้ง และนาทอนโฮมสเตย์

ตารางที่ 67 จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			700 แห่งทั่วประเทศ	เมืองสตูล	3	0	0
0	30	539		ควนโดน	1	0	0
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1	1	100
0	N/A	N/A		ท่าแพ	1	0	0
จังหวัดสตูล				ละงู	2	0	0
0	0	1		ทุ่งหว้า	1	0	0
				มะนัง	1	0	0
				รวม	10	1	10

ที่มา : ศูนย์เวลเนส รับรองโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก <https://dtamwellnesscenter.org>

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานศูนย์เวลเนส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดสตูล ในวันที่ 6 ธันวาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

4.2 แจ้งประชาสัมพันธ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แก่แหล่งท่องเที่ยวผ่านการรับรองโดยกรมการท่องเที่ยว หรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ

4.3 คัดเลือกแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในพื้นที่จังหวัดสตูลร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสตูล เพื่อเข้ารับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4.4 แจ้งประชาสัมพันธ์การประเมินศูนย์เวลเนสสถานประกอบการทั้ง 5 ประเภทแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ชมรมผู้ประกอบการโรงแรม ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร และผู้ประกอบการคลินิกเอกชน หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

4.5 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแบบบูรณาการขับเคลื่อนให้สถานประกอบการทุกประเภท เข้าร่วมรับการรับรองมาตรฐานศูนย์เวลเนส

4.6 วางแผนการประชุมคณะกรรมการผู้ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เวลเนสจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อย่างน้อย 1 ครั้ง

4.7 วางแผนจัดประชุมประชาสัมพันธ์มาตรฐานเวลเนสให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารหรือภัตตาคาร และสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ หรือสปาเพื่อสุขภาพ

Small Success (3 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
จังหวัด/เขตสุขภาพเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการใช้ระบบในการตรวจประเมินและรับรองศูนย์เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	ดำเนินการแล้ว
จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพามาที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	อยู่ระหว่างดำเนินการ ภายในวันที่ 26 มกราคม 2567 เป้าหมาย 3 แห่ง

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

5.1 แนวทางการพิจารณาให้การรับรองเป็นศูนย์เวลเนสประเภทต่าง ๆ ระดับจังหวัด และเขตสุขภาพยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ดีและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.2 ขาดการประชาสัมพันธ์การเข้ารับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนสจากหน่วยงานส่วนกลาง ส่งผลให้ผู้ประกอบการไม่ทราบถึงมาตรฐานดังกล่าว และไม่เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วม

5.3 การให้ระยะเวลาการดำเนินงานแก่พื้นที่ไม่เพียงพอ เช่น การกำหนดให้ส่งแบบประเมินตนเองของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ภายในวันที่ 26 มกราคม 2567 นั้น มีระยะเวลาหลังแจ้งประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางเพียง 1 เดือน ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมตามกำหนดเวลาน้อย เป็นต้น

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นเป้าหมายรวมระดับประเทศ ทำให้ไม่ทราบเป้าหมายชี้วัดแน่ชัดในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดเป้าหมายในระดับจังหวัด

6.2 ขาดการสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีการจัดอบรมเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส (wellness center) ของสถานประกอบการทุกประเภท รวมทั้งการใช้งานระบบการขอรับการประเมินศูนย์เวลเนสแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด เพื่อให้การตรวจประเมินรับรองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

7.2 ควรมีการปรับปรุงหรือทบทวนเกณฑ์การประเมิน wellness center เนื่องจากเกณฑ์การประเมินกำหนดให้สถานประกอบการต้องมีองค์ประกอบครบทุกข้อจึงจะผ่านการรับรองมาตรฐาน wellness center แต่เมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากกรมการแพทย์แผนไทยได้แจ้งให้ทราบว่าเกณฑ์ในบางข้อสามารถใช้แนวทางอื่น ๆ ในการประเมินรับรองได้ อาทิเช่น เกณฑ์กำหนดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็นพร้อมใช้งาน และผู้ให้บริการสามารถใช้งานได้ โดยต้องมีชุดปฐมพยาบาล มีเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า หรือ เครื่อง AED และมีเครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ (Ambu bag) แต่เมื่อสอบถามไปยังส่วนกลางกลับได้รับแจ้งว่า หากสถานประกอบการมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้ภายใน 10 นาทีสามารถอนุญาตได้ ขึ้นกับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นข้อกำหนดดังกล่าวควรมีการระบุให้ชัดเจนว่าสามารถดำเนินการได้อย่างไร เพื่อลดการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ และสร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

7.3 การดำเนินงานเพื่อให้การรับรองเป็นศูนย์เวลเนสหรือเส้นทางท่องเที่ยวต้องอาศัยการบูรณาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วนจึงอาจทำให้เกิดความล่าช้า กรมการแพทย์แพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือกควรมีการบันทึกข้อตกลง ลงนามร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อาทิ เช่น กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพราะแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่งอยู่ในการดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

7.4 การขอรับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนสของสถานประกอบการมีขั้นตอนการแสดงผลเอกสารหรือการดำเนินการบางประการที่ก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบการจึงอาจทำให้มีผลต่อการเข้าร่วม

7.5 หน่วยงานส่วนกลางควรกำหนดขอบเขตระยะเวลาการดำเนินการศูนย์เวลเนสของสถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ให้ชัดเจน และมีระยะเวลาการดำเนินงานแก่พื้นที่มากพอเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจได้เข้าร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนดให้ส่งแบบประเมินตนเองของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ภายในวันที่ 26 มกราคม 2567 นั้น มีระยะเวลาหลังแจ้งประชาสัมพันธ์จากส่วนกลางเพียง 1 เดือน ส่งผลให้มีผู้เข้าร่วมตามกำหนดเวลาได้น้อย เป็นต้น

หัวข้อ : ผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผลผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสตูล มีผลผลิตภัณฑ์อาหารมุ่งเป้า 17 รายการ จากสถานที่ผลิตอาหาร 9 แห่ง ซึ่งเป็นสถานที่ผลิตที่ได้รับอนุญาตใหม่ 4 แห่ง ได้รับการพัฒนาและส่งเสริมผ่านกลไกการทำงานเชิงรุกและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย พร้อมมีการวางแผนการทำงานโดยใช้หลักการบริหารงาน POLC ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) ภาวะผู้นำ (Leading) การควบคุม (Controlling) ทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานส่งเสริมจนผลิตภัณฑ์ได้รับการอนุญาตได้ทั้ง 17 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 สร้างรายได้สู่ชุมชนประมาณ 16,966,000 บาท/ปี ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน คือ ผู้ประกอบการไม่สามารถยื่นคำขออนุญาตสถานที่ผลิต/คำขอรับเลขสารบบอาหารผ่านระบบ SKYNET ได้ด้วยตนเอง และเรื่องค่าใช้จ่ายในการยื่นคำขอ

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูลสำรวจผลผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตจากของดีประจำจังหวัดสตูล ได้แก่

1. จำปาตะ ซึ่งเป็นพืชอัตลักษณ์และสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) ประจำจังหวัดสตูล
 2. ขนหมูกรัก เป็นขนมขึ้นชื่อของจังหวัดสตูล เนื่องจากมีความพิเศษที่เป็นความสะอาดตาตั้งแต่แรกเห็นของลักษณะการห่อที่จะผูกแผ่นแป้งให้เป็น “รูปโบว์” ซึ่งจะต้องใช้ความชำนาญและความตั้งใจในการผูกทุกชิ้นด้วยมือของผู้ผลิต ประกอบกับรสชาติและกลิ่นของไส้ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของเครื่องแกงเครื่องเทศใต้ จึงเป็นของฝากที่ได้รับความนิยม เพราะเป็นเหมือนตัวแทนความรักจากผู้ให้ถึงผู้รับนั่นเอง
 3. กาแฟคั่วบด/กาแฟผสม ผลิตจากกาแฟที่ปลูกโดยกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่จังหวัดสตูล
- พบว่า มีสถานที่ผลิตที่มีความพร้อมที่จะสามารถพัฒนาส่งเสริมให้ได้รับอนุญาตได้ ทันในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 5 แห่ง 6 ผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้ขนมหมูกรักและปอเปี๊ยะจี๋วทอดไส้เห็ดที่พัฒนาต่อยอดมาจากขนมหมูกรักไส้ปลา จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ เป็นเป้าหมาย Quick win 100 วัน เค้กจำปาตะ 2 ผลิตภัณฑ์ และกาแฟ 2 ผลิตภัณฑ์

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 68 เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ที่	อำเภอ	สถานที่ผลิต	ผลิตภัณฑ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	เมือง สตูล	กลุ่มสตรีเกษตรกรการผลิต และแปรรูป	ขนมผักรัก ไส้ไก่	Quick win	ได้รับอนุญาตแล้ว 91-2-00960-6-0004
2			ปอเปี๊ยะจิว ทอดไส้เห็ด	Quick win	ได้รับอนุญาตแล้ว 91-2-00960-6-0003
3	ควนโดน	กลุ่มวิสาหกิจชุมชนกาแฟ โบราณชุมชนควนโดนใน ชนมบ้านมะเจ๊ะ	กาแฟผสม (โกโก้)	คาดว่าจะได้รับ อนุญาตไตรมาส 2	อยู่ระหว่างดำเนินการ
4			เค้กจำปาตะ	คาดว่าจะได้รับ อนุญาตไตรมาส 3	อยู่ระหว่างดำเนินการ
5	ละงู	วิสาหกิจชุมชนการผลิต กาแฟพรีเมียมกาแฟโร บัสต้า	กาแฟคั่ว	คาดว่าจะได้รับ อนุญาตไตรมาส 4	อยู่ระหว่างดำเนินการ
6			สโตนโดยเซ็น	เค้กจำปาตะ	คาดว่าจะได้รับ อนุญาตไตรมาส 3

ตารางที่ 69 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)			
	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับการอนุญาต ร้อยละ 60	เมืองสตูล	2	2	100
	ควนโดน	2	0	0
	ละงู	2	0	0
	รวม	6	2	33.33

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ได้สำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อกำหนดเป็นผลิตภัณฑ์
มุ่งเป้าโดยมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากของดีของเด่นมีความเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดสตูล พบว่า มีสถานที่
ผลิตที่มีความพร้อมที่จะสามารถพัฒนาส่งเสริมให้ได้รับอนุญาตได้ทันในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 5
แห่ง 6 ผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้ขนมผักรักและปอเปี๊ยะจิวทอดไส้เห็ดที่พัฒนาต่อยอดมาจากขนมผักรักไส้
ปลา จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ เป็นเป้าหมาย Quick win 100 วัน เค้กจำปาตะ 2 ผลิตภัณฑ์ และกาแฟ 2
ผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตแล้ว จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ขนมผักรักและ
ปอเปี๊ยะจิวทอดไส้เห็ด คิดเป็นร้อยละ 33.33

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 สํารวจผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อกําหนดเป็นผลิตภัณฑ์มุ่งเป้าโดยมุ่งเน้นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากของดีของเด่นมีความเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดสตูล จำนวน 5 แห่ง 6 ผลิตภัณฑ์ โดยกำหนดให้ขนมผู้รักและปอเปี๊ยะจิวทอดไส้เห็ดที่พัฒนาต่อยอดมาจากขนมผู้รักไส้ปลา จำนวน 2 ผลิตภัณฑ์ เป็นเป้าหมาย Quick win 100 วัน เค้กจำปาตะ 2 ผลิตภัณฑ์ และกาแพ 2 ผลิตภัณฑ์

4.2 ส่งเสริมพัฒนาผู้ผลิตและผลิตภัณฑ์อาหารเป้าหมาย Quick Win ให้ได้รับอนุญาต จังหวัดสตูล มีการกำหนดเป้าหมาย 2 ผลิตภัณฑ์ เป็นขนมผู้รักที่เป็นขนมขึ้นชื่อของจังหวัดสตูล เนื่องจากมีความพิเศษที่เป็นความสะอาดตาตั้งแต่แรกเห็นของลักษณะการห่อที่จะผูกแผ่นแป้งให้เป็น “รูบอว์” จึงเลือกพัฒนาผลิตภัณฑ์ขนมผู้รักให้เป็นที่รู้จักของผู้บริโภคได้มากขึ้นโดยการส่งเสริมให้กลุ่มสตรีเกษตรกรการผลิตและแปรรูป ตั้งอยู่ที่ 690 หมู่ 2 ต.เจ๊ะบิลัง อ.เมืองสตูล จ.สตูล พัฒนาความหลากหลายของขนมผู้รักเพื่อขยายการตลาด เจาะกลุ่มลูกค้าคนเมืองที่อาจไม่นิยมบริโภคไส้ปลา โดยการผลิตขนมผู้รักไส้ไก่ อีกทั้งยังพัฒนาวิธีการห่อที่แตกต่างจากเดิมเพิ่มความหลากหลายโดยใช้การห่อในลักษณะของขนมปอเปี๊ยะแต่มีขนาดเล็กจิวซึ่งยังคงไว้ถึงการพิถีพิถันในการห่อและใช้เห็ดในการผลิตเป็นไส้เพื่อเจาะตลาดในกลุ่มลูกค้าที่ทานมังสวิรัตหรือกลุ่มที่ไม่บริโภคเนื้อสัตว์ ซึ่งได้ร่วมพัฒนาสูตรและบรรจุภัณฑ์กับศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคที่ 11 และในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีการให้บริการเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกในการยื่นขออนุญาตผลิตภัณฑ์ช่องทางออนไลน์ผ่านระบบ SKYNET โดยไม่มีระยะเวลารอคอย และให้คำแนะนำด้านการจัดทำฉลากให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด จนผลิตภัณฑ์ทั้งสองรายการได้รับอนุญาตตามกำหนดเป้าหมาย Quick win 100 วัน เรียบร้อยแล้ว ได้แก่ ขนมผู้รักไส้ไก่ เลขสารบบอาหาร 91-2-00960-6-0004 และปอเปี๊ยะจิวทอดไส้เห็ด เลขสารบบอาหาร 91-2-00960-6-0003

4.3 จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ พร้อมพัฒนาให้มีศักยภาพในการให้คำปรึกษาด้านมาตรฐานสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์ และการยื่นคำขอผ่านระบบ SKYNET ได้

4.4 จัดทำแผนส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยกำหนดบทบาทหน้าที่แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัยจังหวัดสตูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ตามคำสั่งจังหวัดสตูลที่ 1379 /2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดสตูล ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2566

4.5 พัฒนาความรู้ผู้ประกอบการด้านสถานที่ผลิตตามเกณฑ์ GMP การแสดงฉลาก และการยื่นคำขอผ่านระบบ SKYNET

4.6 ส่งเสริม สนับสนุน และติดตาม โดยกำหนดแผนลงพื้นที่และแจ้งให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายทราบเพื่อร่วมให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้สถานที่ผลิตได้รับอนุญาตได้

4.7 สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อวางแผนสู่การประกวดรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 การพัฒนาสถานที่ผลิตขึ้นอยู่กับงบประมาณและความพร้อมของผู้ประกอบการ ซึ่งมีโอกาสที่ผู้ประกอบการจะหยุดต่อเติม หรือพัฒนาสถานที่ ทำให้ไม่สามารถยื่นขออนุญาตได้

5.2 การกำหนดเป้าหมายโดยระบุชื่อผลิตภัณฑ์และสถานที่ผลิตเป็นการยากในการดำเนินงาน เนื่องจากผู้ประกอบการอาจประสบปัญหาหรือข้อติดขัดที่ไม่สามารถพัฒนาต่อได้ ขอเสนอแนะให้ระบุเป็นจำนวนรายการผลิตภัณฑ์ที่ต้องการส่งเสริมเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้สำเร็จตามตัวชี้วัดได้

ผู้รายงาน

นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการพิเศษ

นางสุทธาภรณ์ รัชศรีทอง

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

นางสาวเกตุอนิทยสา เส้นสมมาตร

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

โทรศัพท์ 07 4732 566

อีเมล satun_fda@yahoo.com

นางสาวอรุษา สุวรรณมณี

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

นายนิธิศ สุธากุล

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์ 07 4711 071 ต่อ 104

อีเมล panthai.satun@gmail.com

นายสุประพล บินตำมะหงง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

โทรศัพท์ 07 4711 071 ต่อ 309

A photograph of a wooden swing hanging from a tree branch. The swing is positioned over a sandy beach and the ocean. The background shows a clear blue sky and some distant hills. The text is overlaid on a semi-transparent blue band across the middle of the image.

ประเด็นที่ 9

AREA BAESD

ประเด็นที่ 9 Area based

หัวข้อ : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ผลการประเมินสถานการณ์ตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และโรงพยาบาลในสังกัด

2.1 การบันทึกบัญชีด้านสินทรัพย์ - พัสดุ เป็นไปตามหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ

2.2 การบันทึกบัญชีไม่สอดคล้องกับทะเบียนคุมทรัพย์สิน

2.3 การจัดทำรายงานการเงินไม่สอดคล้องกับรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปี

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 งานตรวจสอบภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบฯ ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 80% พบว่ายังต้องเสริมความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตามระเบียบการเงิน และพัสดุ เนื่องจากบางหน่วยรับตรวจขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการเงิน และพัสดุ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการทุกแห่งต้องได้รับตรวจสอบภายใน โดยกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอของแต่ละ Cup ส่วนระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใช้คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดดำเนินการ

ตารางที่ 70 ร้อยละของการประเมินรายงานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและหน่วยงานในสังกัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566			แผนการ ดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567
	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน(ร้อยละ)	
ร้อยละของการประเมินรายงานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและหน่วยงานในสังกัด	สสจ.สตูล	80	83.63	ดำเนินงานในเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567
	รพ.สตูล	80	95.78	
	รพ.ควนโดน	80	75	
	รพ.ควนกาหลง	80	89.71	
	รพ.ท่าแพ	80	80.88	
	รพ.ละงู	80	77.94	
	รพ.ทุ่งหว้า	80	80.88	
	รพ.มะนัง	80	85.29	



4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 จัดทำแผนการตรวจสอบภายในของหน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ทุกแห่ง
- 4.2 ดำเนินการตรวจสอบภายในตามแบบประเมินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4.3 มีการจัดทำรายงานการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2561

ผู้รายงาน นางสาวชาริยา มรรคาเขต
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
งานตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ 08 3519 9599



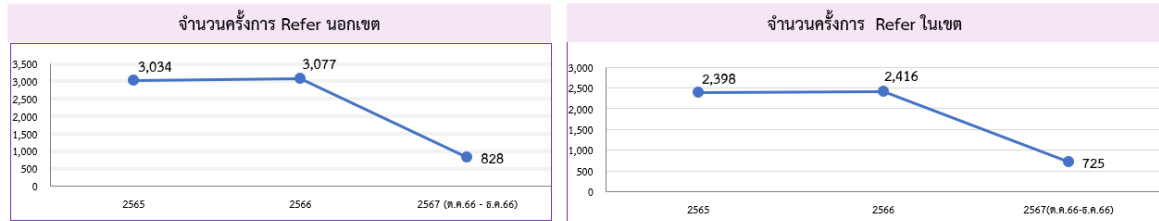
หัวข้อ : Seamless Refer

1. ประเด็นการตรวจราชการ

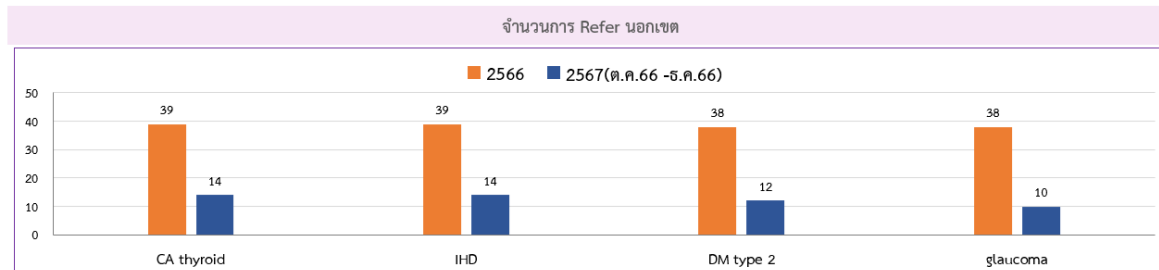
ตัวชี้วัด Area based (Regional Level) : Seamless Refer

2. สถานการณ์ และการดำเนินงาน

จำนวน REFER

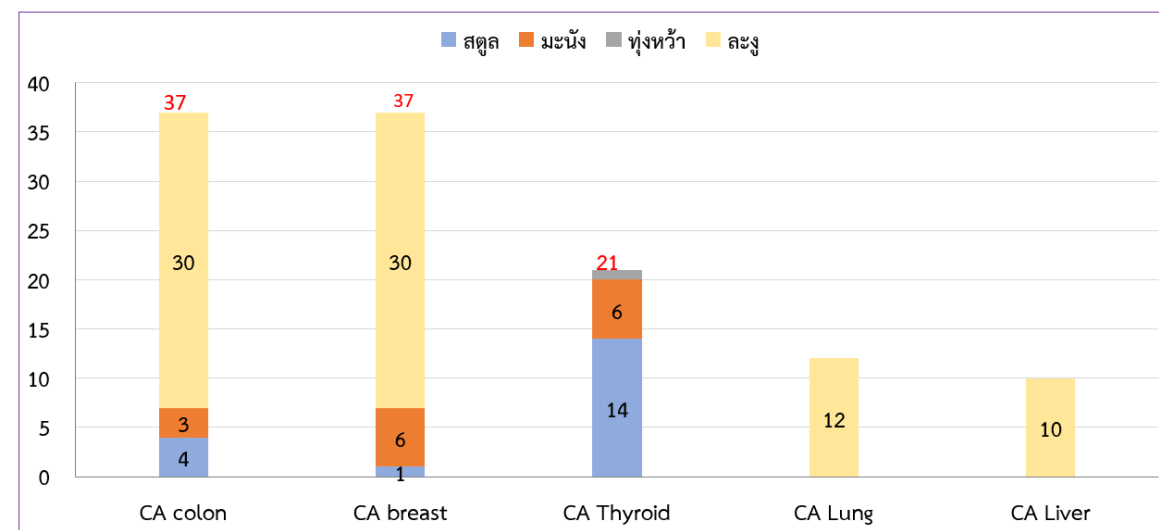


กลุ่มโรคที่มีการ REFER ออกนอกเขตสุขภาพ



Service Plan โรงพยาบาลสตูล

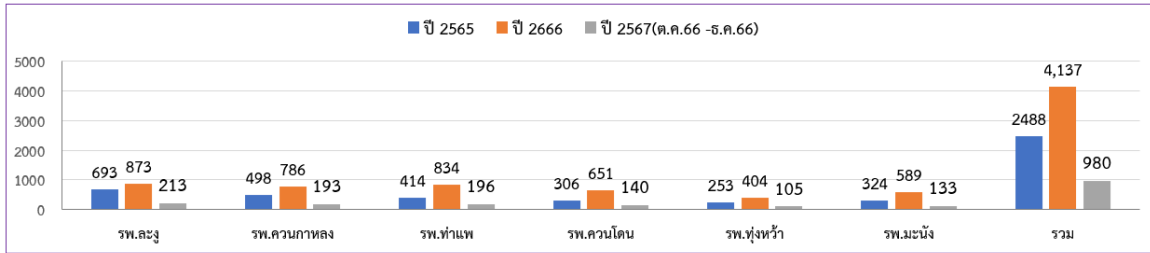
ผู้ป่วย สาขา โรคมะเร็ง ส่งต่อนอกเขตบริการ สุขภาพที่ 12



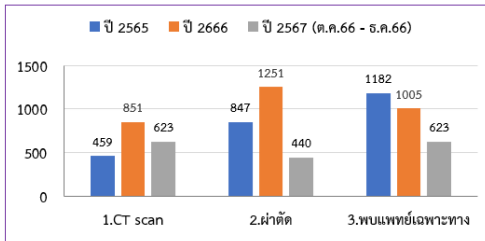
Service Plan โรงพยาบาลสตูล



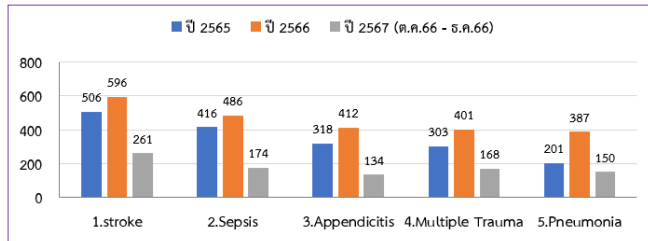
จำนวนการ Refer In



สาเหตุการส่งต่อ



TOP 5 Refer IN



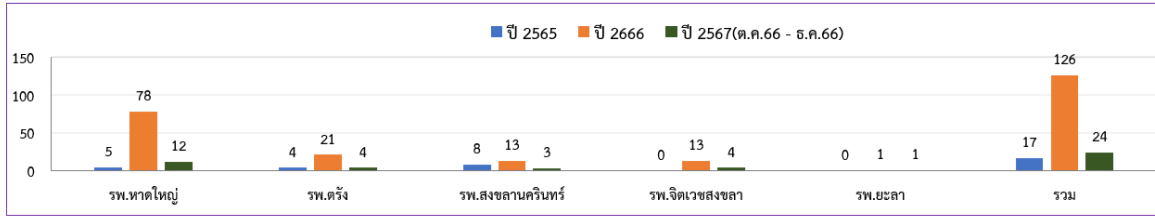
การปฏิเสธการ Refer

การปฏิเสธการ Refer (Refer Out)	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี 2566	เด็ก SHI ประสานRefer หลายรพ. ข้อจำกัดเรื่อง Ventilator เด็ก , ต้องประสานหลายแผนก	กำหนดกรอบเวลาในการติดต่อ ถ้ายังติดต่อไม่ได้ให้รายงานผู้บริหารเพื่อประสานภายในเขต12

การปฏิเสธการ Refer (Refer In)	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี 2566	ผู้ป่วยU/D :UP ผ่าตัด ORIF จากต่างจังหวัด สิทธิประกันสังคมตรวจกลับมาพักฟื้นที่บ้านจังหวัดสตูล มีปัญหา Infectn plate ประสานRefer รพ.สตูล แนะนำส่งต่อต้นสังกัดเดิม	Complicated case ,สิทธิการรักษา,การสื่อสาร แนะนำส่งต่อต้นสังกัดเดิม
	Appendicitis1 ราย ผู้ปฏิเสธการรักษาจากรพ.มารักษาที่รพ.เอง	การใช้Alvorado score ในการประเมิน
	82ปีU/D IHD HT DLP ตกต้นลงของR/O Spine Fracture Ortho แจ้ง not seen fracture >>ผู้ป่วยdaed รพ.ฯ.	Need Investigation

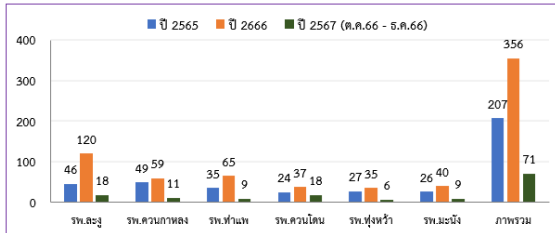


Refer Receive

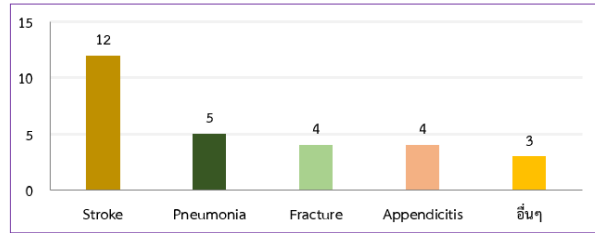


Refer back

จำนวนการ Refer Back



Top 5 Refer back ปี2567



การลดระยะเวลาการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย

Refer out

- 1 การประสานหลายสาขา, ขอจำกัดการใช้เครื่องช่วยหายใจ,ผู้ป่วยเด็ก
- 2 การส่งต่อโรคสำคัญเชิงนโยบายและเชิงพื้นที่ที่อาจจะไม่มีระบบ Fast Track รองรับ เช่น MCH Septic shock ในเคสสูติกรรมRefer In
- 3 กำหนดให้ Seamless Refer เป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล
- 4 ทบทวนอุบัติการณ์, คีนข้อมูล และมีเวทีสัญจร
- 5 พัฒนาศักยภาพ node ที่มีความพร้อมในแต่ละโรคกับนโยบาย เขตสุขภาพ ที่ 12
- 6 แพทย์เฉพาะทางสัญจรให้มากขึ้น เช่น ควนกาหลง
- 7 [Telemedicine, Telepharmacy](#)
- 8 One Province One Hospital ในStroke, [CKD, Trauma](#), ทันตกรรม



จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ Refer

ปีงบประมาณ	Refer Out (Refer Out Under AOC)
ปี2566	Car accident with SHI with <u>Ex.Rib</u> แวะรพ.ควนโดน On ICD >> <u>Daed</u> รพ.หาดใหญ่
	Severe Leptospirosis with Respiratory Failure ชักเกร็งที่รตภูมิ แวะ Resuscitate รพ.รตภูมิ
	STEMI with post arrest Killip class 4 cardiac arrest เข้าขณะRefer ญาติ NR :เสียชีวิตขณะRefer
ปี2567	STEMI with post arrest Killip class 4 cardiac arrest เข้าขณะRefer แวะResuscitate ที่รพ.ควนโดน : เสียชีวิตขณะRefer

จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ Refer (Refer In)

ปีงบประมาณ	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี2566	Hemorrhagic stroke ต้องON ETTที่ER รพ.สตูล 2ราย	ประเมินการหายใจและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ
	Sepsis ต้องON ETTที่ER รพ.สตูลทันที 5 ราย	ประเมินการหายใจและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ
	Multiple Trauma with shock แยกที่ER ต้องResuscitate2ราย	Early Refer ,Standing Order Trauma Care

โครงการพัฒนาเครือข่ายโดยใช้ Referral Conference รพ.ในเครือข่าย จ.สตูล

16 มกราคม 2566 ที่ ละงู, พงษ์ท้ว, มะนัง
3 กรกฎาคม 2566 ควนโดน, ควนกาหลง, ท่าแพ



ข้อมูลส่งต่อโรงพยาบาลต้ง

จังหวัด	2563	2564	2565	2566
ต้ง	10	18	16	14

รพ.สตูลส่งไปรพ.ต้ง

เปรียบเทียบข้อมูลส่งต่อ

เปรียบเทียบข้อมูลส่งต่อไปยัง รพ.มอ. ปี 65/66				เปรียบเทียบ 3 เดือนแรกส่งต่อ มอ.ปี 65/66/67			
ปี	2565	2566	%เปลี่ยนแปลง	เดือน/ปี	2565	2566	2567
จำนวน	2,844	2,917	2.57	ต.ค.	292	260	321
รพ.ที่ได้รับการส่งต่อมากตามลำดับ				พ.ย.	278	259	233
ปี 2566				ธ.ค.	268	253	241
รพ.มอ.	2,917			รวม	838	772	795
รพ.หาดใหญ่	2,647						
รพ.จิตเวชฯสงขลา	171						
รพ.พัทลุง	5						

Service Plan โรงพยาบาลสตูล

5 อันดับ

5 อันดับส่งต่อมากที่สุด ไปโรงพยาบาลสงขลาครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลาครินทร์ ปีงบประมาณ 2566			
No	Disease	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
1	Acute subendocardial myocardial infarction	85	82
2	Follow-up examination after unspecified treatment for other conditions	69	68
3	Type 2 diabetes mellitus, with ophthalmic complications	47	40
4	Malignant neoplasm of thyroid gland	45	29
5	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	42	39

5 อันดับส่งต่อมากที่สุด ไปโรงพยาบาลหาดใหญ่ปีงบประมาณ 2566			
No	Disease	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
1	Orthopaedic follow-up care, unspecified	80	73
2	Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	58	45
3	Breast malignant neoplasm, unspecified	50	45
4	Essential (primary) hypertension	49	46
5	Epilepsy, unspecified	35	31

Service Plan โรงพยาบาลสตูล



จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ส่งตัวไปรักษาในไตรมาสแรกปี 66 /67

โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ		
	2566	2567	เปลี่ยนแปลง
รพ.มอ.	14	17	
รพ.หาดใหญ่	19	18	
อื่นๆ			

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ส่งตัวไปรักษาในไตรมาสแรกปี 67

ส่งไปที่	รายเก่า	รายใหม่
รพ.มอ.	35	17
รพ.หาดใหญ่	37	18

ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่รีเฟอร์มากที่สุดไตรมาสแรก ปี2567

ชนิด	จำนวน
Malignant neoplasm of thyroid gland	6
Malignant neoplasm of rectum	5
Cervix uteri malignant neoplasm, unspecified	4
Breast malignant neoplasm, unspecified	4
Bladder malignant neoplasm, unspecified	4

การรื้อเฟอร์จากรพช.(node)

จ. สตูลมี รพช.ที่เป็น node คือ โรงพยาบาลละงู (รับ รพ.ทุ่งหว้า ,รพ.มะนัง)

5 อันดับรื้อเฟอร์เข้าจากรพช.มากที่สุด 3 ปี

ปี 64	ปี 65	ปี 66
Other antenatal screening	Orthopaedic follow-up care, unspecified	Orthopaedic follow-up care, unspecified
Orthopaedic follow-up care, unspecified	Other antenatal screening	Senile cataract, unspecified
Acute appendicitis, other and unspecified	Follow-up examination after treatment of fracture	ก้อนในเต้านม ที่มีได้ระบุรายละเอียด
Special screening examination for eye and ear disorders	Special screening examination for eye and ear disorders	Cerebral infarction, unspecified
Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	ก้อนในเต้านม ที่มีได้ระบุรายละเอียด	Follow-up examination after treatment of fracture

การรื้อเฟอร์จากรพช.(node)

จ. สตูลมี รพช.ที่เป็น node คือ โรงพยาบาลละงู (รับ รพ.ทุ่งหว้า ,รพ.มะนัง)

5 อันดับรื้อเฟอร์เข้าจากรพช.node มากที่สุดปี 66

ชนิด	จำนวน
Orthopaedic follow-up care, unspecified	161
Follow-up examination after treatment of fracture	93
Unspecified lump in breast	83
Hyperplasia of prostate	75
Senile cataract, unspecified	65

ข้อมูลโรงพยาบาลสตูลได้รับการปฏิเสธการส่งต่อ

ปี 65	ปี 66	ปี 67 (ต.ค. 66 - ม.ค. 67)
-ไม่มีข้อมูล -	ผู้ป่วยเด็กอายุ 9 เดือน Dx. SHI with SDH ประสานส่งต่อ รพ.หาดใหญ่ รพ.สงขลา (ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย) รพ.สงขลา นครินทร์ รพ.แพทย์เฉพาะทางตอบรับ ผู้ป่วย ท้ายสุด รพ.หาดใหญ่สามารถรับ ผู้ป่วย รวมใช้เวลาประสานงาน ประมาณ 4 ชั่วโมง	ผู้ป่วยหญิง GbPoA๑GA ๒๙ + ๖ Wks with Septic shock จาก ICU รพ.สตูล ประสานส่งต่อ รพ.สงขลานครินทร์ และ รพ.หาดใหญ่ ท้ายสุด รพ. สงขลานครินทร์สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแล

ข้อมูลโรงพยาบาลชุมชนได้รับการปฏิเสธการส่งต่อ

ปี 65	ปี 66	ปี 67 (ต.ค.66 - ธ.ค. 66)
-ไม่มีข้อมูล-	-ไม่มีข้อมูล-	รายชื่อ 1 ผู้ป่วยมี Anti HIV positive S/P ORIF จากรพ.วชิระภูเก็ต ใช้สิทธิประกันสังคม รพ.วชิระภูเก็ต กลับมาพักฟื้น ตามภูมิลำเนาจังหวัดสตูล มีปัญหา Infected plate ประสานส่งต่อ รพ.สตูล ปฏิเสธการรับผู้ป่วยจาก รพช. แนะนำให้ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรพ.วชิระภูเก็ต รายชื่อ 2 ผู้ป่วย Dx. Appendicitis 1 ราย ผู้ปฏิเสธการรักษาจาก รพช. มาขอรับรักษาที่ รพ.สตูลเอง รายชื่อ 3 ผู้ป่วยอายุ 82 ปี U/D IHD HT DLP ตกต้นลงทรวง R/O Ex. L3 dislocate L4,L5 แพทย์ศัลยกรรมกระดูกอ่านผล x-ray : not seen fracture ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพช.

*****นิยาม คือการรีเฟอร์ที่ถูกปฏิเสธการส่งต่อ ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์เวรรพ.ต้นทางกับรพ.ปลายทาง ในโรคที่รพ.ต้นทางรักษาไม่ได้แต่รพ.ปลายทางมีศักยภาพที่จะรักษาได้ แต่ได้รับการปฏิเสธ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดๆ

ข้อมูลการ refer receive โรงพยาบาลสตูล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1	หาดใหญ่	5	22
2	ตรัง	4	6
3	สงขลานครินทร์	8	5
	รวม	17	33

ข้อมูลการ refer back โรงพยาบาลสตูล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1	ควนโดน	31	59
2	ควนกาหลง	63	90
3	ท่าแพ	62	105
4	ละงู	64	144
5	ทุ่งหว้า	40	67
6	มะนัง	41	70
	รวม	301	535

Service Plan โรงพยาบาลสตูล

ข้อมูลผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการส่งต่อจาก รพ.สตูล(Refer out)

ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3 ราย	ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.2566-ม.ค.2567)จำนวน 1 ราย
-ไม่มีข้อมูล-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SHI with EDH with Ex. rib ➤ STEMI post arrest Killip class 4 ➤ DHF with multiple organ failure with Leptospirosis 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EDH with mid line shift

จำนวนผู้ป่วยที่อาการทรุดลงระหว่างการรีเฟอร์จากรพช.

ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 9 ราย	ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.-ธ.ค.2566) จำนวน 2 ราย
-ไม่มีข้อมูล-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respiratory failure จำนวน 5 ราย Thyroid storm , severe sepsis Asthmatic attack, HAP & Pneumonia ➤ Stroke จำนวน 2 ราย ➤ Multiple trauma จำนวน 3 ราย 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hemorrhagic stroke จำนวน 1 ราย ➤ Septic shock with Respiratory failure จำนวน 1 ราย

Service Plan โรงพยาบาลสตูล



หัวข้อ : ไข้เลือดออก

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด Area based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare) ประเด็นไข้เลือดออก

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สูงกว่าค่ามัธยฐาน (Median) 5 ปี ย้อนหลัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ.2566 จำนวน 647 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 198.89 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.92 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.46 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 332 ราย เพศหญิง 315 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.05 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็น อัตราป่วย 670.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 455.83 และ 414.23 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวน 333 ราย รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร และในปกครอง จำนวน 97 และ 84 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 143 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยในเดือนมกราคม จำนวน 8 ราย กุมภาพันธ์ จำนวน 17 ราย มีนาคม จำนวน 37 ราย เมษายน จำนวน 34 ราย พฤษภาคม จำนวน 106 ราย มิถุนายน จำนวน 121 ราย กรกฎาคม จำนวน 143 ราย สิงหาคม จำนวน 67 ราย กันยายน จำนวน 30 ราย ตุลาคม จำนวน 20 ราย พฤศจิกายน 26 ราย และเดือนธันวาคม 34 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 723.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอควนกาหลง และอำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 408.87 และ 219.02 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบอัตราป่วยเกิน 50 ต่อประชากรแสนคน ในทุกอำเภอกลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ ยังคงเป็นกลุ่มนักเรียน และอาชีพรับจ้าง ซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษาทุกระดับ และกลุ่มชุมชนหนาแน่นของผู้ประกอบอาชีพรับจ้าง ดังนั้น ข้อเสนอแนะในการควบคุมโรค คือ การให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าเป็นรายที่สงสัย โดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำ ยุงลาย และยุงตัวเต็มวัยพร้อมกัน และติดตามสถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมสอบสวนโรคในระดับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูง

ตารางที่ 71 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสตูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

พื้นที่/เดือน	ป่วย												ตาย	
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		รวม
เมืองสตูล	4	8	10	8	16	27	14	13	8	3	5	5	121	0
ควนโดน	0	0	0	3	11	15	14	6	3	3	4	1	60	0
ควนกาหลง	0	2	3	2	22	34	37	19	4	4	6	13	146	0
ท่าแพ	0	1	2	1	0	4	4	7	4	2	1	1	27	0
ละงู	2	6	16	17	50	19	1	3	2	2	5	4	127	3
ทุ่งหว้า	0	0	1	1	0	4	9	4	6	1	1	4	31	0
มะนัง	2	0	5	2	7	18	64	14	3	5	9	6	135	0
รวม	8	17	37	34	106	121	143	66	30	20	31	34	647	3



3. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล

ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

เป็นการดำเนินงานระยะที่ (phase 1) คือ ประมาณเดือน ตุลาคม - มีนาคม เป็นช่วงที่มีความหนาแน่นของยุง แหล่งเพาะพันธุ์ยุง และจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด พื้นที่เป้าหมายในระยะนี้ คือ หมู่บ้านชุมชน ซึ่งดำเนินการในระยะที่ 1 คือ วิเคราะห์ต้นตอการระบาดและสืบค้นแหล่งรังโรค กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค จัดการแหล่งเพาะพันธุ์ ระวังการแพร่เชื้อ เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะโดยเร็วโดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่

ระยะที่ 2 การควบคุมโรคช่วงระบาด

ระยะที่ 2 (Phase 2) ตั้งแต่เดือน เมษายน - พฤษภาคม เพื่อเป็นการป้องกันโรคไม่ให้เกิดการระบาดเพิ่มมาก เร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลวัด มัสยิด และแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้ง สร้างระบบการรายงานผู้ป่วยที่รวดเร็ว เน้นความทันเวลาในการควบคุมโรค และกำหนดมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

ระยะที่ 3 การควบคุมหลังการระบาดของโรค

ระยะที่ 3 (Phase 3) ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กันยายน เป็นช่วงที่เกิดการระบาดของโรคแล้ว ต้องมีการควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ระวังการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ โดยดำเนินการตามมาตรการ คือ รายงานเร็ว การสอบสวนและควบคุมโรคทันเวลา และประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ โดยการนำข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนเปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) โรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล

จังหวัดสตูล เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) โรคไข้เลือดออก ในวันที่ 9 มิถุนายน 2566 โดยเป้าหมาย คือ เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสตูลให้ได้อย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางสุขภาพ และการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดยนายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล มอบหมายให้นายเอกพล เหมรา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) โรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล โดยให้ทุกอำเภอ Activate EOC จนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น และให้ทุกโรงพยาบาลเพิ่มมาตรการคุมให้คำปรึกษาไข้เลือดออกเพื่อคัดกรอง ติดตาม ดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงไข้เลือดออกอย่างใกล้ชิด เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและการรักษา และให้โรงพยาบาลทำ Dead case Conference ทุกราย และให้กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ ประเมินสถานการณ์ทุกสัปดาห์ เพื่อเพิ่มหรือลดระดับ EOC

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกการเปิด EOC

เป้าหมาย

1. ลดการเสียชีวิต
2. หมู่บ้านชุมชนสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
3. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน 5 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ

- มีการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงและมีแผนป้องกันควบคุมโรค
- มีการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง
- มีกิจกรรมจิตอาสา โดยใช้วิธีการ Big cleaning ทุก 2 สัปดาห์
- มีการรายงานการสอบสวนโรคทุกราย

ข้อเสนอยกระดับมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทุกอำเภอมีทีมตระหนักฐานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีภาวะระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน เป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค กรณีที่อำเภอเป็นพื้นที่ระบาด มีการเปิด EOC ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอ ทุกสัปดาห์ เพื่อขอการสนับสนุน เร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีไม่ใช่พื้นที่ระบาดให้รายงานทุกเดือน)

4. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- 4.1 ประสิทธิภาพของสารเคมีที่ใช้ ทั้งนี้ได้ประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งตัวอย่างสารเคมีเพื่อทำการตรวจประเมินประสิทธิภาพต่อไป
- 4.2 ความเพียงพอของอุปกรณ์ในการพ่นหมอกควัน
- 4.3 การดำเนินการ/มาตรการควบคุมโรคในช่วงวันหยุด (เสาร์-อาทิตย์) อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการควบคุมโรคทำได้น้อยลง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหาการฉีดพ่นยากำจัดยุงลาย เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ และการไม่ให้ความร่วมมือของประชาชนภายในชุมชน เนื่องจากการฉีดพ่นยากำจัดยุงลายชนิดหมอกควันทำให้เกิดควันคลุ้งและบางครั้งสภาพอากาศไม่เอื้ออำนวยต่อการฉีดพ่นยากำจัดยุงลาย

5.2 ปัญหาจากพฤติกรรมของประชาชนภายในพื้นที่จังหวัดสตูล ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและวิธีการป้องกันตนจากโรคไข้เลือดออก แต่ขาดความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 กำหนดให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ มีการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์และสภาพปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก และมีการเฝ้าระวังโรคอย่างสม่ำเสมอ

6.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้สามารถเป็นที่เล็งในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคโดยการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหารวมถึงการจัดทำแผนการควบคุมยุงพาหะนำโรค โดยมีรายละเอียดครบถ้วนตามที่สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงจัดทำแนวทางไว้



6.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ให้มีความรู้และทักษะในการดูแล บำรุงรักษาเครื่องฉีดพ่นหมอกควันเบื้องต้น เพื่อเป็นการเสริมความแข็งแกร่งให้กับทีม SRRT ตำบล ในการ ป้องกันควบคุมโรค

ผู้รายงาน นายอับดุลเลาะห์ นารอยี
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทรศัพท์ 07 473 2341 ต่อ 307





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

