



# เอกสารประกอบ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

คปสอ.ท่าแพ



## บทสรุปผู้บริหาร

อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 31 หมู่บ้าน ประกอบด้วย ตำบลท่าแพ มีจำนวน 10 หมู่บ้าน ตำบลแปะ-ระ มีจำนวน 7 หมู่บ้าน ตำบลสาคร มีจำนวน 8 หมู่บ้าน ตำบลท่าเรือ มีจำนวน 6 หมู่บ้าน การนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 95 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 5 มีจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร์อำเภอท่าแพ ณ 30 มิถุนายน 2567 จำนวน 29,926 คน สัดส่วนของประชากรวัยพึ่งพิง ร้อยละ 35.90 และวัยทำงาน ร้อยละ 64.10

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอท่าแพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 1 แห่ง (F2) หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตำบลท่าแพ (PCU) จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ และมีอัตราการครองเตียง ปีงบประมาณ 2567 ในโรงพยาบาล เท่ากับ 139.62

คปสอ.ท่าแพ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ ภายใต้วิสัยทัศน์ “**เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าแพมีคุณภาพ ให้บริการแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข**” คปสอ.ท่าแพ มียุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหมด 3 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการขับเคลื่อน 8 ประเด็น และประเด็น Area based ในพื้นที่ ซึ่งบางประเด็นตรงกับตัวชี้วัดของจังหวัดและอำเภอ ในการดำเนินการต่อไปจะต้องมีการดำเนินการโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ และให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 12 และคณะตรวจราชการฯ ทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล และเพื่อการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คปสอ.ท่าแพ  
11 กรกฎาคม 2567

## คำนำ

เอกสารการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 คปสอ.ท่าแพ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ซึ่งประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2567 และสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

คปสอ.ท่าแพ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการตรวจราชการ รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการเร่งรัดการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลสำหรับการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จต่อไป

ทั้งนี้ ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์นำเสนอข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อสร้างสรรค์งานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คปสอ.ท่าแพ  
11 กรกฎาคม 2567

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล</b>	1
สถานการณ์ทั่วไป	2
สถานการณ์ด้านสุขภาพ	9
<b>ส่วนที่ 2 ยุทธศาสตร์ คปสอ.ท่าแพ ปีงบประมาณ 2566 - 2570</b>	14
แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ท่าแพ	15
แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์	16
เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์	17
แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการคปสอ.ท่าแพ ประจำปีงบประมาณ 2567	21
<b>ส่วนที่ 3 ประเด็นการตรวจราชการ</b>	22
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ	23
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด	26
ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร	36
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	38
ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล	50
ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ	56
ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร	61
ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ	64
ประเด็นที่ 9 Area based	67
หน่วยงานที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)	67
โรคไข้เลือดออก	68

# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไปอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

# สถานการณ์ทั่วไป

## ประวัติความเป็นมา

คำว่า “ท่าแพ” สันนิษฐานว่าเป็นคำที่ใช้เรียกชื่อท้องที่ตำบลหนึ่งของอำเภอเมืองสตูลซึ่งมีท่าเทียบเรือสำหรับราษฎรไปมาและขนส่งสินค้า นำผลผลิตทางการเกษตรไปขายยังอำเภอเมืองสตูล เพราะขณะนั้นการคมนาคมยังไม่สะดวก จะต้องอาศัยทางเรือเป็นสำคัญ ต่อมาทางราชการเห็นว่า ท้องที่อำเภอเมืองและอำเภอควนกาหลงมีอาณาเขตกว้างขวาง หลายตำบลอยู่ห่างไกลจังหวัดสตูล จึงได้แยกตำบลท่าแพ ตำบลสาครของอำเภอเมืองสตูล และตำบลแปะ-ระ ของอำเภอควนกาหลง เข้าด้วยกันเพื่อจัดตั้งเป็นกิ่งอำเภอท่าแพ ตามประกาศ ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2519 โดยมีนายถาวร บุญยะวันตั้ง เป็นปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอท่าแพท่านแรก

ในปี 2525 ทางกิ่งอำเภอท่าแพเห็นว่าท้องที่ตำบลแปะ-ระ มีอาณาเขตกว้างขวางและมีประชากรจำนวนมาก จึงได้แยกตำบลแปะ-ระจัดตั้งเป็นตำบลท่าเรือ อีกตำบลหนึ่ง

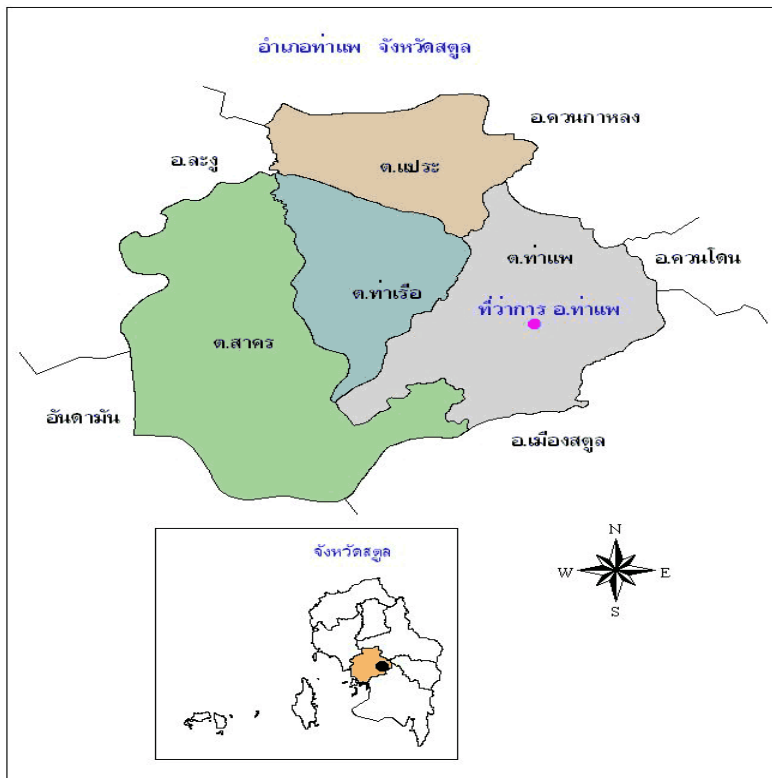
ในปี 2537 กิ่งอำเภอท่าแพได้มีความเจริญมีชุมชนหนาแน่นขึ้นสมควรยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอเพื่อประโยชน์ในการปกครอง การให้บริการของรัฐและความสะดวกแก่ประชาชน จึงมีพระราชกฤษฎีกาตั้งเป็นอำเภอท่าแพ ตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2537 เป็นต้นมา

## สภาพทางภูมิศาสตร์

อำเภอท่าแพ ตั้งอยู่กึ่งกลางของจังหวัดสตูล อยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของอำเภอเมือง ห่างจากศาลากลางจังหวัดสตูลเป็นระยะทาง 26 กิโลเมตร ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 416 ตัดผ่าน มีพื้นที่รวม 197 ตารางกิโลเมตร

### อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอควนกาหลง
ทิศใต้	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอเมือง และทะเลอันดามัน
ทิศตะวันออก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอเมือง
ทิศตะวันตก	มีอาณาเขตติดต่อกับ	อำเภอละงู



ภาพที่ 1 แผนที่สังเขปอำเภотаแพ จังหวัดสตูล

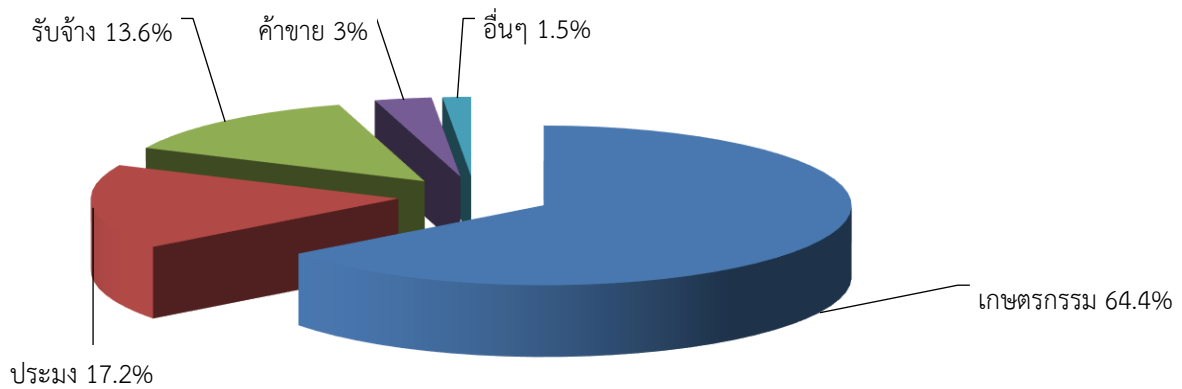
### ลักษณะภูมิประเทศ

อำเภотаแพ มีพื้นที่เป็นที่ราบ และที่ราบป่าชายเลน ไม่มีภูเขา มีป่าชายเลน มีป่าไม้แสมหรือป่าไม้โกงกางอยู่จำนวนมากทางทิศใต้ นอกจากนั้นอำเภотаแพมีลำน้ำสายสั้น ๆ คือ คลองบาราเกตไหลผ่านลงสู่ทะเลอันดามัน

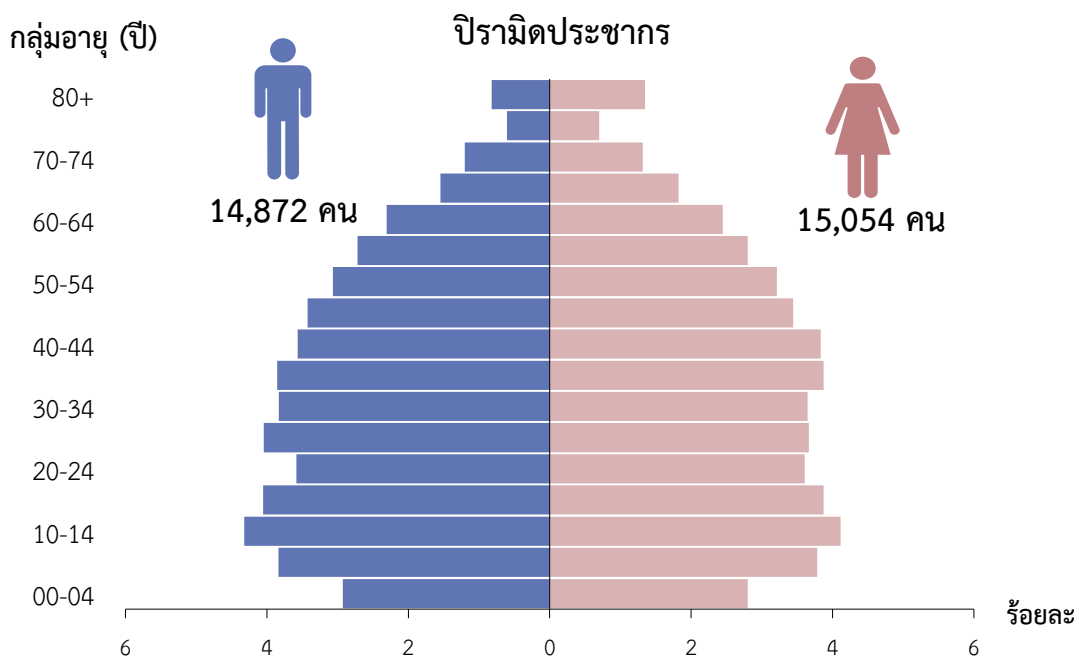
### สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของอำเภотаแพ ขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรม อาชีพหลัก ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำสวนปาล์ม น้ำมัน การประมง การทำสวนผลไม้ ฯลฯ อาชีพทางการเกษตรกรรมมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เช่น แหล่งน้ำ การตลาด สภาวะราคา ซึ่งไม่ค่อยจะแน่นอน ปัจจัยการผลิตอื่น ๆ อาทิเช่น เทคโนโลยีใหม่ ทำให้สภาพทางเศรษฐกิจโดยทั่วไปมีแนวโน้มไปตามสถานภาพของตลาดสินค้า รวมทั้งราคาผลผลิตในแต่ละปี อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามเร่งรัดปรับปรุงปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวให้ดีขึ้น และทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ





แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของประชากรจำแนกตามการประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ 2567



ภาพที่ 2 พีรามิดประชากรอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

อำเภอท่าแพ มีประชากร จำนวน 29,926 คน (ณ เดือน 30 มิถุนายน 2567) แยกเป็นเพศชาย จำนวน 14,872 คน และเพศหญิง จำนวน 15,054 คน ประชากรอายุ 10 - 19 ปี มีร้อยละ 16.36 ต้องเฝ้าระวังสารเสพติด และ Teenage pregnancy วัยแรงงาน 20 - 59 ปี ร้อยละ 64.10 ต้องเฝ้าระวังและส่งเสริมสนับสนุนเรื่องบาดเจ็บจากการทำงาน อุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมสุขภาพ เอดส์ และประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องเฝ้าระวังเรื่องโรคเรื้อรัง



## การศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 5 ซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามนิกาย “ซาฟีอี” ซึ่งเป็นนิกายที่ชาวไทยมุสลิมส่วนใหญ่นับถือและปฏิบัติตามแนวทาง “ซุนนะฮ์” ได้แก่การปฏิบัติตามคัมภีร์ “อัลกุรอาน” ซึ่งถือว่าเป็นธรรมนูญสูงสุดของศาสนาอิสลาม และยึดถือคำสั่งสอน รวมทั้งแบบอย่างการปฏิบัติของท่านนบีมุฮัมมัด (ซล.) ซึ่งเป็นศาสดาของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด

ส่วนชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ ก็ปฏิบัติตามเป็นพุทธมามกะที่ดี ทำให้ไม่ขัดแย้งกันระหว่างผู้ที่นับถือศาสนาต่างกัน และอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุขตลอดมา

## ศาสนสถาน

วัด	จำนวน	2	แห่ง
มัสยิด	จำนวน	26	แห่ง

## การคมนาคม

มีถนนสาย ฉลุง - ละงู ซึ่งเป็นถนนสายหลักในการเดินทางติดต่อค้าขายกับอำเภอและจังหวัดข้างเคียง มีถนนเข้าสู่ชุมชนและหมู่บ้านทุกพื้นที่ ซึ่งราษฎรสามารถเดินทางติดต่อกันได้อย่างสะดวกในทุกฤดูกาล

## การแบ่งเขตการปกครอง

มีการแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 4 ตำบล 31 หมู่บ้าน เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลทั้ง 4 ตำบล จากข้อมูลสำนักทะเบียนราษฎรอำเภอท่าแพ มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 9,147 หลังคาเรือน ซึ่งจำแนกเป็นรายตำบลดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนหลังคาเรือนจำแนกเป็นรายตำบล อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือนจากทะเบียนราษฎร
ท่าแพ	10	3,167
แปะ-ระ	7	1,982
สาคร	8	2,327
ท่าเรือ	6	1,671
รวม	31	9,147

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรจำแนกรายตำบล อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

ตำบล	จำนวนประชากร		
	ชาย (ราย)	หญิง (ราย)	รวม
ท่าแพ	5,120	5,223	10,343
แปะ-ระ	3,135	3,221	6,356
สาคร	4,035	4,000	8,035
ท่าเรือ	2,582	2,610	5,192
<b>รวม</b>	<b>14,872</b>	<b>15,054</b>	<b>29,926</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 3 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขจำแนกรายตำบล อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

ตำบล	สถานบริการ		หมายเหตุ
	โรงพยาบาลชุมชน/เตียง	รพ.สต./PCU	
ท่าแพ	1/30	1 (PCU)	
แปะ-ระ	-	1	
สาคร	-	2	
ท่าเรือ	-	2	
<b>รวม</b>	<b>1/30</b>	<b>6</b>	

อำเภอท่าแพ มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คือ โรงพยาบาลท่าแพ จำนวน 1 แห่ง หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตำบลท่าแพ (PCU) จำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 5 แห่ง

ตารางที่ 4 จำนวนบุคลากรของ รพ.ท่าแพ ปีงบประมาณ 2567

ที่	สายงาน	FTE	จำนวนบุคลากร					รวม
			ข้าราชการ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวง	ลูกจ้างชั่วคราว	ลูกจ้างประจำ	
<b>สายวิชาชีพ</b>								
1	แพทย์	7	4	-	-	-	-	4
2	ทันตแพทย์	4	4	-	-	-	-	4
3	นวก./จพ.ทันตสาธารณสุข	1	1	-	-	-	-	1
4	เภสัชกร	6	5	-	-	-	-	5
5	นวก/จพ.เภสัชกรรม	3	3	-	-	2	-	5
6	พยาบาลวิชาชีพ	46	52	-	-	10	-	62
7	พยาบาลเทคนิค		-	-	-	-	-	0
8	นักรังสีการแพทย์	2	-	1	-	-	-	1

9	จพ.รังสีฯ		1	-	-	-	-	1
10	นักเทคนิคการแพทย์	3	3	-	-	-	-	3
11	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์		1	-	-	-	-	1
12	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์		2	-	-	-	-	2
13	นักกายภาพบำบัด	5	3	-	-	2	-	5
14	ผู้ช่วยกายภาพบำบัด		-	-	-	1	-	1
15	จพ.สาธารณสุข (เวชกิจ ฉุกเฉิน)	3	2	-	-	1	-	3
16	นักกิจกรรมบำบัด	0	-	-	-	-	-	0
17	นวก./จพ.เวชสถิติ	2	1	-	1	-	-	2
18	นักวิชาการสาธารณสุข	14	6	-	1	3	-	10
19	จพ.สาธารณสุข		2	-	-	-	-	-
20	แพทย์แผนไทย	6	1	-	2	1	-	4
21	จพ.การแพทย์แผนไทย		-	-	-	-	-	-
22	นักจิตวิทยาคลินิก	1	-	-	-	-	-	-
23	นักจิตวิทยา		1	-	-	-	-	-
24	นักโภชนาการ	1	1	-	-	-	-	1
<b>สายสนับสนุน</b>								
1	นักจัดการงานทั่วไป	1	1	-	-	-	-	1
2	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	-	3	-	-	-	3
3	นักวิชาการพัสดุ	1	-	-	2	-	-	2
4	จพ.ธุรการ	4	-	-	3	-	-	3
5	จพ.การเงินและบัญชี	4	-	1	2	-	-	3
6	นายช่างเทคนิค	2	-	-	2	-	-	2
7	จพ.พัสดุ	1	-	-	1	-	-	1
8	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	0	1	-	-	-	-	1
9	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	-	-	-	1	-	1
10	เจ้าพนักงานเครื่อง คอมพิวเตอร์		-	-	1	-	-	1
11	ผู้ช่วยทันตแพทย์		-	-	1	-	-	1
13	พนักงานช่วยการพยาบาล		-	-	2	2	-	4
14	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		-	-	3	8	2	13
15	จ้างเหมาบริการ		-	-	-	-	-	5
16	บุคลากรอื่น ๆ		-	-	-	-	-	57
<b>รวม</b>			<b>93</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>213</b>

ตารางที่ 5 จำนวนบุคลากร ของสสอ.ท่าแพ และรพ.สต. 5 แห่ง ปีงบประมาณ 2567

สถานบริการ	พยาบาลวิชาชีพ	นวก.สาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	นวก.ทันตสาธารณสุข/ จพ.ทันตสาธารณสุข	รวม	สัดส่วนต่อ ประชากร
รพ.สต.สาคร	2	1/-	1/-	4	1: 730
รพ.สต.ทางยาง	2	2/-	1/-	5	1: 588
รพ.สต.ท่าเรือ	2	1/1	1/-	5	1: 440
รพ.สต.แป-ระ	4	1/1	1/-	7	1: 771
รพ.สต.แป-ระใต้	2	2/-	1/-	5	1: 411
สสอ.ท่าแพ	2	6	-	8	-
<b>รวม</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	

ตารางที่ 6 จำนวนและอัตราส่วนต่อประชากรของบุคลากรสาธารณสุข อำเภอท่าแพ ปีงบประมาณ 2567

ที่	สายงาน	จำนวน (คน)	อัตราส่วน (29,926)
1	แพทย์	4	1: 7,482
2	ทันตแพทย์	4	1: 7,482
3	เภสัชกร	5	1: 5,985
4	พยาบาลวิชาชีพ	52	1: 576
5	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	6/3	1: 3,325
6	นวก.ทันตสาธารณสุข/จพ.ทันตสาธารณสุข	3	1: 9,975
7	นวก/จพ.เภสัชกร	4	1: 7,482
8	บุคลากรอื่น ๆ	132	
	<b>รวม</b>	<b>213</b>	

## สถานการณ์ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 7 สถิติชีพของอำเภอท่าแพ

ปีงบประมาณ	อัตราเกิด	อัตราตาย	อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ
2563	3.09	4.06	-0.10
2564	0.47	5.09	-0.46
2565	0.20	6.16	-0.60
2566	0.27	4.82	-0.46
2567	0.20	3.01	-0.28

ที่มา : สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน) สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 7 พบว่า อัตราการเกิดและอัตราอัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติของประชากรในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง โดยปี 2567 มีอัตราการเกิดและอัตราการตายต่อพันประชากร 0.20 และ 3.01 ตามลำดับ และอัตราอัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ ร้อยละ -0.28

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันและอัตราการครองเตียง

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	อัตราการครองเตียง
2563	176	42.84
2564	204	76.55
2565	229	214.83
2566	197	55.06
2567	224	139.62

ที่มา : งานเวชสถิติ โรงพยาบาลท่าแพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 8 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และอัตราการครองเตียงมากกว่าทุก ๆ ปี ปีงบประมาณ 2565 เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 และปีงบประมาณ 2567 เนื่องจากมีการรับบริการผู้ป่วย IMC และผู้ป่วยในมินิธัญญารักษ์

ตารางที่ 9 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

อันดับ	2563		2564		2565		2566		2567	
	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1	HT	3727	COVID-19	17289	COVID-19	20689	HT	4430	Myalgia	4174
2	Low back pain	3630	HT	3667	Myalgia	3669	Myalgia	4255	HT	3699
3	Myalgia	3608	Myalgia	3565	HT	3099	Low back pain	4074	Low back pain	2416
4	DM	2239	Low back pain	2673	Low back pain	2552	DM	2569	DM	2271
5	common cold	1885	DM	2434	DM	2208	common cold	2544	common cold	1306

ที่มา : งานเวชสถิติ โรงพยาบาลท่าแพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 9 พบว่า อันดับโรคผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2567 ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และผู้ป่วยบางรายขาดนัดและไม่เห็นความสำคัญของการมารับยาในแต่ละเดือนที่แพทย์นัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะควบคุมความดันโลหิตและควบคุมระดับปริมาณน้ำตาลในเลือดได้ และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 -2565 ส่วนใหญ่เป็นโรค Covid-19 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศไทย จังหวัดสตูล และในพื้นที่อำเภอท่าแพ

ตารางที่ 10 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน

อันดับ	2563		2564		2565		2566		2567	
	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1	Pneumonia	124	Pneumonia	243	Acute pharyngitis	1943	Pneumonia	243	Drug Dependence	177
2	COPD	82	Acute pharyngitis	242	Pneumonia	513	COPD	159	Drug Withdrawal	123
3	Normal Labour	81	COPD	108	COPD	65	Dengue	119	Pneumonia	100
4	common cold	63	AGE	67	Asthma	57	AGE	89	COPD	83
5	Asthma	63	common cold	65	Acute bronchitis	46	Asthma	83	AGE	76

ที่มา : งานเวชสถิติ โรงพยาบาลท่าแพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 10 พบว่า อันดับโรคผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ส่วนใหญ่เป็นโรคปอดบวม เนื่องจากมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นในช่วงต้นปี และช่วงปลายฤดูฝน พบผู้ป่วยมากในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน) และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยปีงบประมาณ 2565 เป็นโรคที่มีการรักษาตัวจากการติดเชื้อ Covid-19 และปีงบประมาณ 2567 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากยาเสพติด เนื่องจากโรงพยาบาลท่าแพ เปิดให้บริการมินิธัญญารักษ์

ตารางที่ 11 5 อันดับโรคส่งต่อผู้ป่วยนอก

อันดับ	2563		2564		2565		2566		2567	
	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1	Breast mass	40	Schizophrenia	35	Schizophrenia	33	Head Injury	49	Breast mass	42
2	Psychosis	38	Cataract	33	Acute appendicitis	33	Schizophrenia	40	Cataract	40
3	Schizophrenia	36	Breast mass	28	Breast mass	31	Breast mass	38	Head Injury	38
4	Cataract	36	Abdominal pain	28	Cataract	29	Abdominal pain	38	Acute appendicitis	31
5	BPH	30	Acute appendicitis	26	Abdominal pain	28	Depressive	31	Abdominal pain	25

ที่มา : งานเวชสถิติ โรงพยาบาลท่าแพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567



จากตารางที่ 11 พบว่า อันดับโรคส่งต่อผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566 ส่วนใหญ่เป็นโรค Schizophrenia และโรค Cataract เนื่องจากโรงพยาบาลมีการคัดกรองตา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ จึงต้องมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสตูล เพราะโรงพยาบาลท่าแพไม่มีแพทย์เฉพาะทาง

**ตารางที่ 12 5 อันดับโรคส่งต่อผู้ป่วยใน**

อันดับ	2563		2564		2565		2566		2567	
	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1	Head Injury	25	Pneumonia	36	Pneumonia	28	Pneumonia	27	Pyelonephritis	10
2	Abdominal pain	15	Acute pharyngitis	29	Psychotic	9	Pyelonephritis	17	Psychotic	7
3	Acute appendicitis	14	Pyelonephritis	8	Convulsions	9	Dengue	11	Asthma	5
4	Pneumonia	11	Abdominal pain	8	Pyelonephritis	5	COPD	11	Pneumonia	5
5	Epilepsy	5	GI bleeding	7	Acute pharyngitis	5	Convulsions	8	COPD	5

ที่มา : งานเวชสถิติ โรงพยาบาลท่าแพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 12 พบว่า อันดับโรคส่งต่อผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2566 ส่วนใหญ่เป็นโรคปอดบวม เนื่องจากมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นในช่วงต้นปี และช่วงปลายฤดูฝน พบผู้ป่วยมากในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน) และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ในประเทศไทย จังหวัดสตูล และในพื้นที่อำเภอท่าแพ

**ตารางที่ 13 5 อันดับโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2567**

อันดับ	โรคระบาด	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
1	Influenza	336.54
2	Pneumonia	306.25
3	Chickenpox	77.40

4	Diarrhea	74.04
5	H.conjunctivitis	26.92

ที่มา: แพลตฟอร์มเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล  
Digital Disease Surveillance ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 13 พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปีงบประมาณ 2567 มากที่สุด คือ โรคไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย 336.54 ต่อแสนประชากร เนื่องจากมีแนวโน้มการเกิดโรค 2 ช่วง คือ เดือนมกราคม-มีนาคม และ สิงหาคม-พฤศจิกายน ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว และกลุ่มเด็ก และการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่น้อย และบางส่วนยังไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

#### ตารางที่ 14 5 อันดับโรคผู้ป่วยเสียชีวิต

อันดับ	2564		2565		2566		2567	
	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง	โรค	ครั้ง
1	Covid-19	10	Covid-19	8	Stroke	4	CA	3
2	Multiple Injury	3	Multiple Injury	6	Multiple Injury	4	MI	2
3	STEMI	2	STEMI	2	Pneumonia	4	Unknown	2
4	CHF	2	CHF	2	STEMI	2	CKD	1
5	CA	2	Pneumonia	1	COPD	1		

ที่มา : งานเวชสถิติ โรงพยาบาลท่าแพ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567

จากตารางที่ 14 พบว่า อันดับโรคผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 - 2565 ส่วนใหญ่เป็นโรค Covid-19 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศไทย จังหวัดสตูล และในพื้นที่อำเภอท่าแพ และปีงบประมาณ 2567 เสียชีวิตมากที่สุดด้วยโรค CA

ส่วนที่ 2  
ยุทธศาสตร์ คปสอ.ท่าแพ ปีงบประมาณ 2566 - 2570

# แผนยุทธศาสตร์ คปสอ.ท่าแพ

## วิสัยทัศน์

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าแพมีคุณภาพ ให้บริการแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

## พันธกิจ

1. การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

## เป้าประสงค์

1. สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
2. จัดบริการสุขภาพครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ
3. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
4. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ลดลง
5. เจ้าหน้าที่มีความสุข

## ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

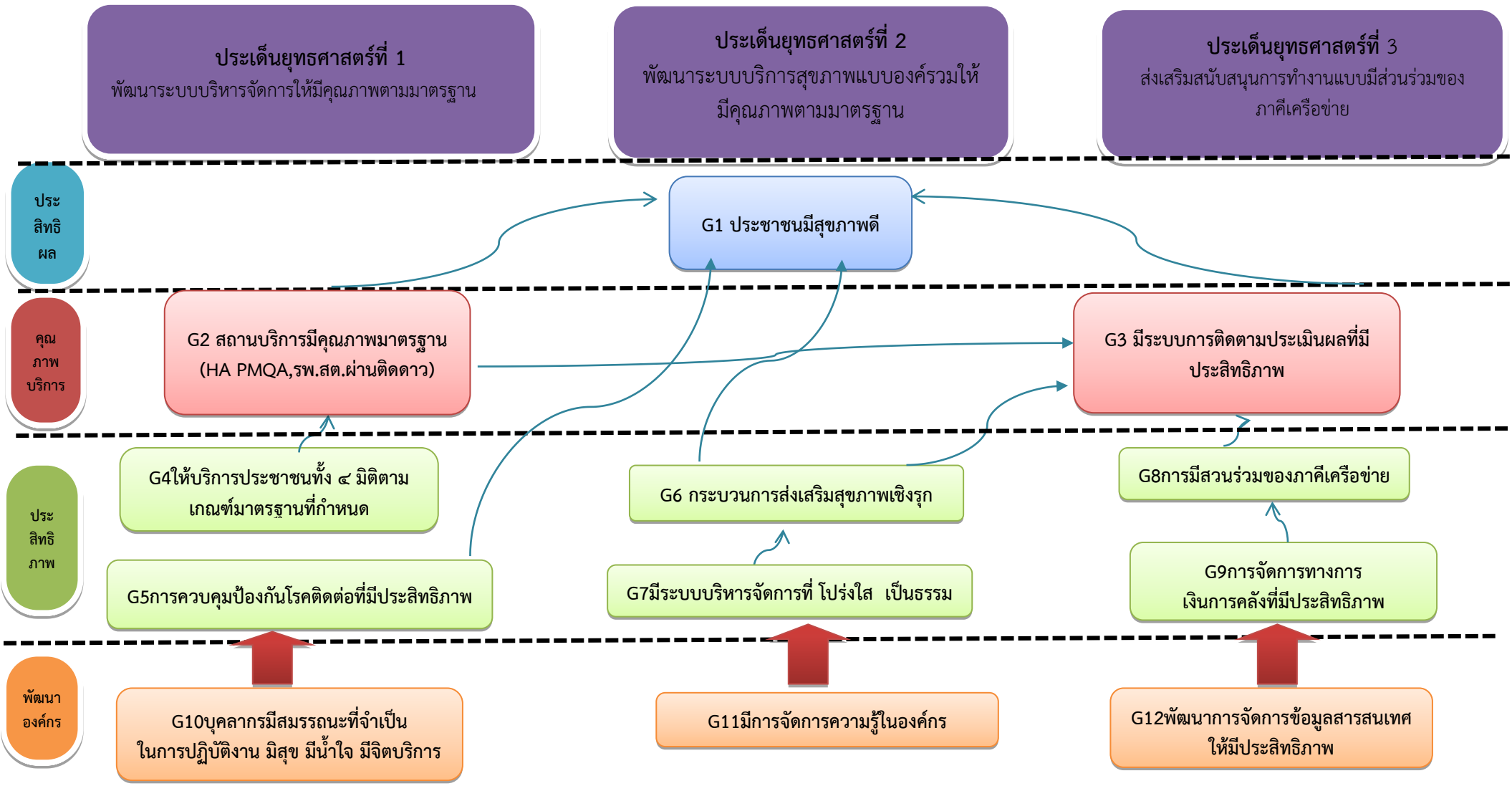
## โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ปี 2567

1. โรคความดันโลหิตสูง
2. โรคเบาหวาน
3. โรคหลอดเลือดหัวใจ
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. อุบัติเหตุจราจร

# แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic roadmap) คปสอ.ท่าแพ ปีงบประมาณ 2566 - 2570

วิสัยทัศน์: “เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอท่าแพมีคุณภาพ ให้บริการแบบองค์รวม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

พันธกิจ: “1.การพัฒนากระบวนการบริหารจัดการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน2.การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพแบบองค์รวมให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน3. ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย”



## เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์

### มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G1 ประชาชนมีสุขภาพดี โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ปีงบประมาณ 2567 1. โรคความดันโลหิตสูง 2. โรคเบาหวาน 3. โรคหลอดเลือดหัวใจ 4. โรคหลอดเลือดสมอง 5. อุบัติเหตุจากรถ	1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 40 2. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันได้ ร้อยละ 50 3. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงมากกว่าร้อยละ 5 4. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงมากกว่าร้อยละ 8 5. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ 7 6. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ น้อยกว่าร้อยละ 8 7. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนไม่เกิน 18 ต่อแสนประชากร	S1 สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

### มิติที่ 2 คุณภาพบริการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G2 สถานบริการมีคุณภาพมาตรฐาน (HA PMQA, รพ.สต.ผ่านติดตาม)	8. ร้อยละ 100 ของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม 9. รพ.ผ่านคุณภาพ HA ชั้น 3 10. ร้อยละความสำเร็จของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100	S2 พัฒนาสถานบริการให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพ
G3 มีระบบการติดตามประเมินผลที่มี ประสิทธิภาพ	11. รพ.สต. ได้รับการนิเทศผสมผสานงานสาธารณสุข 2 ครั้ง/ปี 12. รพ.สต. ได้รับการตรวจสอบภายใน ปีละ 2 ครั้ง/ปี	S3 ส่งเสริมให้มีระบบการติดตามประเมินผลการ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

### มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G4 ให้บริการประชาชนทั้ง 4 มิติตาม เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	13. ร้อยละของการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ร้อยละ 100 14. สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน NCD คุณภาพ ร้อยละ 100 15. สถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 100 16. สถานบริการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ G&C ร้อยละ 100 17. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ระดับ 5 18. สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด (Clean Food Good Taste) ร้อยละ 100 19. ระดับความสำเร็จของตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในร้านค้า/ร้านชำ ระดับ 5 20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการบริการด้านเภสัชกรรมในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ระดับ 5	S4 พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน
G5 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ	21. อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐาน SRRT ร้อยละ 100 22. ระดับความสำเร็จของอำเภอในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป้าหมายร้อยละ 100 23. Treatment coverage อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ทุกชนิด : All Form) ในปี ร้อยละ 60 24. ร้อยละความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร้อยละ 80	S5 พัฒนาศักยภาพการป้องกัน ควบคุมโรค
G6 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก	25. ร้อยละของนักเรียนอายุ 6 - 12 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (รอบ 6 เดือน ร้อยละ 50 รอบ 12 เดือน ร้อยละ 90) ร้อยละ 80	S6 พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก



	<p>26. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปีมีภาวะพอมลตลง ลดลงร้อยละ 2</p> <p>27. ร้อยละเด็กอายุ 0 - 5 ปีสูงตีสมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2</p> <p>28. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 95</p> <p>29. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 50</p> <p>30. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <math>\geq</math> ร้อยละ 80</p> <p>31. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน <math>\geq</math> ร้อยละ 80</p> <p>32. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 20.5</p> <p>33. ร้อยละของเด็ก 9, 18, 30, 42, 60 เดือนได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 95</p> <p>34. อัตราส่วนการตายของมารดา ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน</p>	
G7 มีระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม	<p>35. ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล ร้อยละ 100</p> <p>36. ร้อยละของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA ร้อยละ 100</p>	S7 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่โปร่งใส เป็นธรรม
G8 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	37. ระดับความสำเร็จของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.) ระดับ 5	S8 พัฒนาการบริหารเครือข่ายสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
G9 การจัดการทางการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	<p>38. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘</p> <p>39. ระดับภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังของโรงพยาบาล ระดับ 0</p>	S9 พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารแผนงานงบประมาณและการติดตามประเมินผล

#### มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	กลยุทธ์
G10 บุคลากรมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีสุข มีน้ำใจ มีจิตบริการ	40. บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินตาม Competency ร้อยละ 80 41. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ร้อยละ 100	S10 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน S11 ส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
G11 มีการจัดการความรู้ในองค์กร	42. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน R2R/วิจัย โดยใช้การจัดการองค์ความรู้ (KM) ในองค์กร ระดับ 5	S12 ส่งเสริมการจัดการความรู้ในองค์กร
G12 พัฒนาการจัดการข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ	43. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบงานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ 5 42. ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการมีระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) 44. ร้อยละของประชาชนประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ 44.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี 44.2 ร้อยละของประชาชน มีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	S13 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

## แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการคปสอ.ท่าแพ ประจำปีงบประมาณ 2567

ตารางที่ 1 สถานการณ์ทางการเงินของสถานบริการ คปสอ.ท่าแพ ณ 31 พฤษภาคม 2567

หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือ (บาท)	หนี้สินหมุนเวียน (บาท)
รพ.สต.บ้านแปะ-ระใต้	808,242.49	24,800.00
รพ.สต.บ้านทางยาง	1,262,992.09	45,000.00
รพ.สต.สาคร	240,499.57	10,745.82
รพ.สต.ท่าเรือ	675,769.19	70,275.78
รพ.สต.แปะ-ระ	2,072,587.11	78,905.00

ตารางที่ 2 รายงานสถานะการเงิน โรงพยาบาลท่าแพ ณ 31 พฤษภาคม 2567

โรงพยาบาลท่าแพ	เงิน (บาท)
เงินสดคงเหลือ	8,008,853.50
ลูกหนี้ค่ารักษา	13,550,995.39
วัสดุคงคลัง	2,081,868.76
หนี้สินหมุนเวียน	15,272,200.35

ตารางที่ 3 สถานการณ์การเงิน โรงพยาบาลท่าแพ ณ 31 พฤษภาคม 2567

อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
Quick ratio	≥ 1	1.39	1.08	5.99	1.84	1.44
Current ratio	≥ 1.5	1.48	0.97	6.16	1.97	1.58
Cash ratio	≥ 0.8	1.15	0.74	4.75	1.27	0.38
Risk Score	0	1	3	0	3	1

# ส่วนที่ 3

## ประเด็นการตรวจราชการ

# ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

## 1. โครงการพาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ



โครงการพาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 ระหว่างวันที่ 9 - 10 มีนาคม 2567 ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วิทยาเขตสตูล อำเภอละงู จังหวัดสตูล โดยโรงพยาบาลท่าแพ ได้รับมอบหมายเป็นทีมต้อนรับในวันที่ 9 มีนาคม 2567 และให้บริการทั้งหมด 8 คลินิก ดังนี้

1. คลินิกคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง : คุณเอมอร ขุนเพชร
2. คลินิกตาในเด็กและผู้สูงอายุ : คุณนัตตา สุทธิพงศ์
3. คลินิกทันตกรรม : คุณสิริ ศรีสุข
4. คลินิกกระดูกและข้อ : คุณจิรนนท์ ทารีนู
5. คลินิกหมอยาพบประชาชน : คุณอัญญรัตน์ สำราญ
6. คลินิกแพทย์แผนไทย : คุณรุสตา ดอเลาะ
7. คลินิกแพทย์แผนจีน : คุณดวงกมล นริศราวุธ
8. คลินิกคัดกรองวัณโรค : คุณสุรเดช เต็นจิ



มีผู้รับผิดชอบเป็นทีม CareD+ ทำหน้าที่ประสานดูแลในแต่ละคลินิก ได้แก่ คุณรมหัยัน เตี้ยเล็ก, คุณสุวิทย์ เส้นสามารถ และคุณนริศรา โส่น้อย

## 2. การตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และผู้นำศาสนา ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา

คปสอ.ท่าแพ จัดกิจกรรม “สัปดาห์รณรงค์ตรวจคัดกรองสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์และผู้นำศาสนา” ตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา ให้แก่กลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่ อำเภอท่าแพ ณ วันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2566

### 2.1 การตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์



### ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 9 รูป เป็นพระภิกษุอายุ  $\leq 60$  ปี จำนวน 7 รูป และอายุ  $\geq 60$  ปี จำนวน 2 รูป

การตรวจสุขภาพ	ตรวจ (รูป)	ปกติ (รูป)	เสี่ยง (รูป)
BP	8	5	6
BMI	3	6	2
BS	8	8	0

## 2.2 การตรวจสอบสุขภาพผู้นำศาสนา



### ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพผู้นำศาสนาอิสลาม จำนวน 96 คน อายุ  $\leq 60$  ปี จำนวน 51 คน และ อายุ  $\geq 60$  ปี จำนวน 45 คน

การตรวจสอบสุขภาพ	ตรวจ (คน)	ปกติ (คน)	เสี่ยง (คน)	เป็นโรค (คน)
BP	93	75	6	12
BMI	93	81	12	-
BS	93	70	2	7

### แนวทางพัฒนา

1. แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตาม 3 อ. 2 ส.
2. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ สังเกตอาการเตือน และมาตรวจสุขภาพซ้ำ ติดตามเรื่องผลเลือด
3. แนะนำการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มเสี่ยง
4. แนะนำการรับปรึกษาหารือสม่ำเสมอ และมาตรวจพบแพทย์ตามนัด ในกลุ่มที่เป็นโรค



## ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

### 1. มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทั้งจังหวัด

#### สถานการณ์

ปี 2566 อำเภอท่าแพ ได้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นพขอ.ระดับอำเภอ โดยกำหนดเป้าหมายทุกตำบล ร่างนโยบายแผนปฏิบัติ ตั้งคณะปฏิบัติการ และดำเนินงาน โดยมีชุมชนต้นแบบ/นำร่อง คือ ตำบลท่าเรือ และตำบลท่าแพ

อำเภอท่าแพ มีศูนย์คัดกรอง 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. 5 แห่ง และรพ. 1 แห่ง และอำเภอท่าแพมีเป้าหมายผู้ใช้ยาเสพติด จำนวน 316 คน ตำบลท่าแพ 205 คน, ตำบลแปะ-ระ 35 คน, ตำบลสาคร 42 คน และตำบลท่าเรือ จำนวน 34 คน ซึ่งจากการคัดกรองเป็นกลุ่มไม่มีอาการทางจิต (สีเขียว) 279 คน มีอาการทางจิตแต่ไม่รุนแรง (สีเหลือง) จำนวน 25 คน มีอาการทางจิต (สีส้ม) 12 คน คลุ้มคลั่ง (สีแดง) 0 ราย กลุ่มไม่มีอาการทางจิต กลุ่มสีเขียว ส่งเข้ารับการดูแล แบบ CBTx ชุมชนล้อมรัก/ชุมชนยั่งยืน 279 คน กลุ่มมีอาการทางจิตแต่ไม่รุนแรง (สีเหลือง) ส่งเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 6 คน และส่งเข้ารับการดูแลในมินิธัญญารักษ์ จำนวน 19 คน กลุ่มที่มีอาการทางจิต (สีส้ม) จำนวน 12 คน ส่งเข้ารับการบำบัด รพ.สตูล จำนวน 1 คน ส่งเข้ารับการบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา จำนวน 1 ราย

มินิธัญญารักษ์ รับผู้ป่วยเพศชายเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งหมด 157 ราย แยกตามรายอำเภอ อำเภอท่าแพ 66 ราย อำเภอเมือง 43 ราย อำเภอควนกาหลง 23 ราย อำเภอละงู 7 ราย อำเภอควนโดน 7 ราย อำเภอทุ่งหว้า 6 ราย อำเภอมะนัง 3 ราย และนอกเขต 2 ราย กระบวนการบำบัดรักษารูปแบบ Fast Model สร้างขวัญและกำลังใจในการบำบัดรักษา เช่น มีการจัดกิจกรรมตามเทศกาลในกับผู้ป่วย เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันฮารีรายอ กิจกรรมอาชีพบำบัด การปลูกผัก เชื่อมราวตากผ้า ชั้นวางรองเท้า และอื่น ๆ การเตรียมตัวผู้ป่วยกลับสู่สังคม การบำเพ็ญประโยชน์ จิตอาสา ช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ในงานต่าง ๆ

#### ผลการดำเนินงาน

มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสตูล และจังหวัดใกล้เคียง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดมินิธัญญารักษ์ (22 ธ.ค. 2566 - 30 มิ.ย. 2567)

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดมินิธัญญารักษ์	จำนวน (ราย)
บำบัดครบ 90 วัน	40
พยายามหลบหนี/สำเร็จ	23/11
ส่งต่อ	2
ปรับโปรแกรม	45
ระหว่างบำบัด	48
รวม	157

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยในมินิรัฐณูรักษ์โรงพยาบาลท่าแพทั้งหมด 188 ราย

อำเภอ	ท่าแพ	เมือง	ควนกาหลง	ละงู	ควนโดน	ทุ่งหว้า	มะนัง	นอกเขต
จำนวน (ราย)	73	59	24	7	10	6	5	4

ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 3 การบำบัดตามระยะ/อัตราการครองเตียง

ระยะการบำบัด	จำนวน (ราย)	แผนการจัดตั้งเตียง	ครบ	วันนอน	อัตราครองเตียง	ไม่ครบ	หมายเหตุ
Acute care	164	5	150	1307	122.72	10	
IMC	126	10	93	1784	97.49	11	
LTC	97	25	33	2716	59.37	20	

ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 4 มินิรัฐณูรักษ์มีอัตราการครองเตียงอย่างน้อยร้อยละ 30 (โดยรวม)

จำนวนแผนการจัดตั้งเตียง จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (คน)			ผู้ป่วย		ยอดสะสมตั้งแต่เปิด	ผู้ป่วยที่จำหน่าย	จำนวนผู้ป่วยใน	จำนวนวันนอนสะสม	อัตราครองเตียง
ACC	IMC	LTC	ยาเสพติด	จิตเวช	นับตั้งแต่วันที่เปิดทำการ				
5	10	25	97	66	163	112	163	5806	68.16

ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยรับใหม่/จำหน่าย รายเดือนในมินิรัฐณูรักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

เดือน	ผู้ป่วยรับใหม่	ผู้ป่วยจำหน่าย	หมายเหตุ
ธันวาคม 2566	44	20	
มกราคม 2567	25	19	
กุมภาพันธ์ 2567	10	9	
มีนาคม 2567	21	24	
เมษายน 2567	31	13	
พฤษภาคม 2567	29	27	
1 - 5 มิถุนายน 2567	3	0	
<b>รวม</b>	<b>163</b>	<b>112</b>	

ข้อมูล ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 5 มิถุนายน 2567

## ตารางที่ 6 การดูแลหลังการจำหน่าย

สาเหตุการจำหน่าย	จำนวน (ราย)	การดูแลหลังจำหน่าย
ครบตามเกณฑ์	41	<ol style="list-style-type: none"> <li>ครบ 90 วัน ส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูฯ อบต. เพื่อช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ อื่นๆ</li> <li>รพ.ติดตาม หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ตามเกณฑ์ 1 ปี ระยะเวลาการติดตาม 2 สัปดาห์ 1, 2, 3, 4, 6, 9 และ 12 เดือน *กรณีตรวจไม่พบสารเสพติด ตรวจสอบตามเกณฑ์ *กรณีตรวจพบสารเสพติด ให้ติดตาม ทุก 1 สัปดาห์ ถ้าตรวจพบสารเสพติดซ้ำกัน 2 ครั้ง นำเข้าระบบการรักษาใหม่</li> <li>ติดตามครบ/ไม่ครบ จำหน่ายออกจาก บสต. หยุดเสพหรือเสพซ้ำ</li> </ol>
ปรับแผนการรักษา	47	<ol style="list-style-type: none"> <li>เข้าระบบ ผู้ป่วยนอก Matrix program</li> <li>บำบัดต่อครบ 120 วัน</li> <li>แจ้งศูนย์ฟื้นฟูฯ ติดตามดูแล เพื่อช่วยเหลือไปพลางก่อน ๆ</li> </ol>
*ไม่สมัครใจรับการรักษา	16	ไม่สะดวกบำบัด เหตุผล ทำงานต่างจังหวัด อื่น ๆ
หลบหนี	11	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประสานอบต.ผู้นำชุมชน ในการดูแลเพื่อไม่ให้ก่อความรุนแรง</li> <li>กรณี ต้องการบำบัดรักษาให้ส่งกลับมา มีนิติบัญญารักษ์</li> </ol>
*กลุ่มไม่สมัครใจรับการรักษา	16	<p>กลุ่มนี้จะหลุดออกจากระบบการติดตาม</p> <p><b>**อยู่ระหว่างหาแนวทาง</b></p>

### การติดตาม





## กิจกรรมบำบัดในมินิรัฐญารักษ์





## โอกาสพัฒนา

1. กลุ่มที่ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดมีนิจัญญารักษ์ เช่น ทำงานต่างจังหวัด กลุ่มนี้จะหลุดออกจากการบำบัดรักษาระบบการติดตาม
2. ผู้ป่วยเพศหญิงขาดโอกาสในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ยาเสพติดยังมีความเชื่อและไม่สมัครใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา .
4. การบำบัดผู้ป่วยแบบสมัครใจ ม113 และ ม114 ไม่สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยรับการบำบัดได้ครบตามเกณฑ์เนื่องจากไม่มีมาตรการที่เข้มงวดเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัด
5. ผู้ป่วยผ่านการบำบัดไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูลให้ จนท.หรือหน่วยงานใดรับทราบ

## แนวทางพัฒนา

1. Plan ดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ Home ward รอเข้ารับการอบรมเพื่อดูแลระบบ และวิธีการดำเนินงาน วันที่ 2 - 3 กรกฎาคม 2567
2. ขยายและต่อเติมอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยเพศหญิง
3. หาแนวทางร่วมกับปกครองให้บังคับใช้สำหรับผู้ที่ไม่ยินยอมเข้ารับการบำบัด ส่วนของโรงพยาบาลก็จะตั้งมาตรฐานการเข้ารับการบำบัดรักษา

## 2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

### สถานการณ์

ปี 2565 - 2567 โรงพยาบาลท่าแพ มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก 614, 748, และ 636 คน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด 182, 202 และ 209 ตามลำดับ

โรงพยาบาลท่าแพ ได้จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2566 ได้เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วย โดยให้บริการ 2 รูปแบบ

1. งานผู้ป่วยนอก ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกประเภท ทุกกลุ่มวัย คัดกรองบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ และอื่น ๆ
2. งานผู้ป่วยใน มิติธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยใช้ยาเสพติดที่มี 5 สัญญาณเตือน และผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว OAS= 2 หรือมีอาการจิตเวชในระยะที่สงบ กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อรพ.สต., รพ.จิตเวชสงขลา หรือ รพ.ธัญญารักษ์สงขลา

#### ตารางที่ 7 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	
ผู้ป่วยนอก (รับผิดชอบ)	ผู้ป่วยใน (รับผิดชอบ)
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทุกกลุ่มวัย	- บำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต 5 สัญญาณเตือน
- คัดกรองผู้ใช้ยาเสพติด	- มีภาวะแทรกซ้อนส่งต่อ รพ.ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า
- บำบัดรักษาผู้ป่วยนอก Matrix program	- บำบัดครบ ส่งต่อ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
- ติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง	- Plan ดูแลผู้ป่วยแบบ Home ward
- ส่งต่อ รพ.ที่มีความเชี่ยวชาญกว่า	
- รับส่งต่อเพื่อติดตามต่อเนื่องจาก รพ.แม่ข่าย	

ข้อมูลบุคลากรในหน่วยงานจิตเวชและยาเสพติด มีบุคลากร จำนวน 16 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 7 คน ซึ่งมีพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด 1 คน พยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 คน พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ 1 คน และพยาบาลทั่วไป 4 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน ซึ่งพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ผ่านการอบรม Fast Model จากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ร้อยละ 87.5 (3 คนยังไม่ผ่านการอบรม Plan ส่งอบรมปี 2568)

#### แนวทางการดำเนินงาน

- ระบบบริการด้านการรักษาบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอท่าแพ มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้
1. กิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวังปัญหาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียน (โรงเรียนสี่ขาว) ชุมชน (CBTX ,ชุมชนยั่งยืน,ชุมชนล้อมรั้ว) สถานประกอบการ
  2. มีการบูรณาการการขยายเครือข่าย ทูป็นัมเบอร์วันกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การป้องกัน นักสูบบุหรี่ใหม่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  3. ประชุมร่วมกับเครือข่ายเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการติดตามช่วยเหลือหลังการบำบัดรักษาโดยการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
  4. กิจกรรมคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช ให้ความรู้ผสม. ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อคัดสัญญาณเตือนที่ต้องรีบเข้ารับการรักษา ในพื้นที่อำเภอท่าแพ
  5. ฟื้นฟูศักยภาพผู้ใช้งานระบบสต. ให้สามารถเข้าใช้งานได้ การคัดกรองผู้ป่วย และพร้อมบันทึกข้อมูลผ่านบสต.ในทุกขั้นตอน



6. การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดบูรณาการ โดยภาคีเครือข่ายในอำเภอท่าแพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### โอกาสพัฒนา

1. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดไม่สมัครใจบำบัด
2. ผู้ป่วยจิตเวชทุกกลุ่มวัย มีปัญหาในการเดินทางเพื่อรับยาต่อเนื่อง และมีอุปสรรคด้านการส่งต่อ
3. ผู้ป่วยนอกเขต ไม่สามารถติดตาม/ส่งต่อได้ตามระบบ
4. ผู้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเข้ารับบริการ ทำให้การบำบัดไม่เป็นตามระยะเวลาที่กำหนด 120 วัน

### แนวทางพัฒนา

การดูแลผู้ป่วย Telemedicine เต็มรูปแบบในทุกกลุ่มโรคทางจิตเวช เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาล (เริ่มดำเนินการนำร่อง เดือน มิถุนายน 2567 ในกลุ่มผู้ป่วยโรค Depressive)

## 3. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

### สถานการณ์

ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และมีนิรโทษกรรม ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62 อำเภอท่าแพ จำหน่ายผู้ป่วย ปี 2563 จำนวน 86.14 (143/166) ปี 2564 93.62 (44/47) ปี 2565 92.5 (37/40) ปี 2566 97.01 (65/67) และ ปี 2567 ทั้งหมดจำนวน 102 คน ครบโปรแกรม 94 คน ไม่ครบโปรแกรม 8 คน ติดตามดูแล 84 คน ร้อยละ 82.35

### การดูแลหลังการจำหน่าย

1. ครบ 90 - 120 วัน ส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูฯ อบต.เพื่อช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ อื่น ๆ
2. รพ.ติดตาม หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ตามเกณฑ์ 1 ปี ระยะเวลาการติดตาม 2 สัปดาห์ 1, 2, 3, 4, 6, 9 และ 12 เดือน
  - \*กรณีตรวจไม่พบสารเสพติด ติดตามเยี่ยมตามเกณฑ์
  - \*กรณีตรวจพบสารเสพติด ให้ติดตาม ทุก 1 สัปดาห์ ถ้าตรวจพบสารเสพติดซ้ำกัน 2 ครั้ง นำเข้าระบบการรักษาใหม่
3. ติดตามครบ/ไม่ครบ จำหน่าย ออกจากบสต. หยุดเสพหรือเสพยา



## ผลการดำเนินงาน

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62				
	ผลงานปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 - มิ.ย. 67) ระบบสมัครใจ				
	จำหน่ายทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามดูแล	ร้อยละ
ท่าแพ	102	94	8	84	82.35

ที่มา :ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th> (วันที่ 30 มิ.ย. 2567)

## แนวทางการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าแพ/มินิธัญญารักษ์ ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ ส่งรายชื่อกลับชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เพื่อช่วยเหลือสมรรถภาพทางสังคม
2. เจ้าหน้าที่ติดตามผู้ผ่านการบำบัดร่วมกับภาคีเครือข่าย

## โอกาสพัฒนา

1. ผู้ป่วยผ่านการบำบัดไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูลให้ เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานใดรับทราบ และไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ
2. ผู้ผ่านการบำบัดย้ายที่อยู่ ไม่สามารถติดตามได้
3. ผู้ผ่านการบำบัด มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช SMIV1-4 ไม่มารับการรักษาต่อเนื่อง

## แนวทางพัฒนา

การดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine เต็มรูปแบบในทุกกลุ่มโรคทางจิตเวช เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มโรค ทางจิตเวช (เริ่มดำเนินการนำร่อง เดือน มิถุนายน 2567 ในกลุ่มผู้ป่วยโรค Depressive)

## 4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

### 4.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

## ผลการดำเนินงาน

ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67
3.34 (1)	0	0	0	0	6.69 (1)	0	0	0

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

## แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดอบรมให้ความรู้การคัดกรอง 2Q และสัญญาณเตือนที่ต้องรีบเข้ารับการรักษาแก่ ผู้ดูแล, อสม., ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.
2. การคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองในผู้มีความคิดฆ่าตัวตาย/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ส่งพบพยาบาลจิตเวชให้การปรึกษาเบื้องต้น/ให้สุขภาพจิตศึกษา

3. ได้มีการจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และมีการเฝ้าดูแลติดตาม ผ่านเครือข่ายในชุมชน มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังร่วมกัน
4. มีการติดตามผ่านระบบ Refer Link (ส่งข้อมูลย้อนกลับ) จากโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับ ทำให้มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG

### โอกาสพัฒนา

1. ผู้ป่วยเมื่อมีอาการทุเลา หรือดีขึ้น มักหยุดยาเอง
2. ผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชจากยาเสพติด ไม่ยอมเข้ารับการรักษา
3. ญาติปฏิเสธการให้ข้อมูลที่แท้จริงทำให้ไม่ทราบปัญหาของผู้ป่วย

### แนวทางพัฒนา

1. เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชจากยาเสพติด เพื่อการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผ่านผู้นำชุมชน
2. ประสานกับทางเรือนจำ หรือสถานบำบัดฟื้นฟูของรัฐในการส่งข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ทาง รพ.สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

### 4.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

#### ผลการดำเนินงาน

ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67
71.42 (7/5)	60 (5/3)	60 (5/3)	66.66 (3/2)	NA	0 (1/0)	66.66 (3/2)	NA	0

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต /โรคซึมเศร้าในโรงเรียนและชุมชน
2. ค้นหาผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
3. ติดตามลดอัตราขาดนัด
4. กิจกรรมครอบครัวบำบัดกลุ่มเสี่ยงสูง
5. ติดตามใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยงสูง

### โอกาสพัฒนา

1. หยุดยา /กินยาไม่สม่ำเสมอ
2. ผู้ป่วยและญาติไม่พร้อม /ไม่ยินยอมในการทำครอบครัวบำบัด
3. บางกรณี ไม่มุ่งหวังต่อชีวิต
4. ปัญหาการส่งต่อ

## แนวทางพัฒนา

1. จัดอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพจิต
2. เพิ่มความครอบคลุมการทำครอบครัวบำบัดในกลุ่มเสี่ยงสูง
3. เพิ่มการติดตามด้วยระบบ Telemedicine
4. พัฒนาเรื่องการส่งต่อและการร่วมดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง

## 5. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

### ผลการดำเนินงาน

ต.ค. 66	พ.ย. 66	ธ.ค. 66	ม.ค. 67	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67	มิ.ย. 67
66.66 (6/4)	63.64 (11/7)	50 (2/1)	62.50 (8/5)	57.14 (7/4)	75 (4/3)	60 (5/3)	62.50 (8/5)	100

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

1. มีการลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่
2. ส่งข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ลงชุมชน รพ.สต. เพื่อการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง
3. ติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นระยะ และต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยขาดนัด ไม่มารักษาต่อเนื่อง ติดตามลงชุมชนเพื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง
5. ผู้ป่วยยังไม่มารักษาต่อเนื่อง ลงเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหาโดยรวม

### โอกาสพัฒนา

1. ผู้ป่วยมักหยุดยาเอง เมื่ออาการทุเลา
2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเมื่อเจอสิ่งกระตุ้น/ปัญหา เท่านั้น

### แนวทางพัฒนา

1. ติดตามผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine
2. หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ให้ครบทุกด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และติดตามเพื่อลดภาวะที่รุนแรงขึ้น

## ประเด็นที่ 3 มะเร็ง cervix

### 1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	สถานบริการ/ รพ.สต.	เป้าหมาย	เป้าหมาย จากพื้นที่ กำหนด	ตรวจโดยวิธี				รวม คัดกรอง	ร้อยละคัดกรอง
				HPV DNA Test		Self-sampling			
				คัดกรอง	ผลตรวจ ผิดปกติ	คัดกรอง	ผลตรวจ ผิดปกติ		
1	รพ.สต.แปะ-ระ	1,087	217	25	0	90	2	115	52.90
2	รพ.สต.สาคร	557	111	0	0	21	0	21	18.85
3	รพ.สต.บ้าน ทางยาง	579	116	0	0	115	0	115	99.31
4	รพ.สต.บ้าน แปะ-ระใต้	405	81	0	0	23	0	23	28.40
5	รพ.สต.ท่าเรือ	475	95	0	0	14	0	14	14.74
6	รพ.ท่าแพ	1,685	337	81	7	330	11	411	121.96
รวม		4,788	958	106	7	593	13	699	72.99

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. ใช้ข้อมูล Data exchange จาก HDC กำหนดเป้าหมาย
2. ดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่ (Authen/เตียงตรวจเคลื่อนที่)
3. ดำเนินการตรวจ HPV DNA test (เจ้าหน้าที่/Self test)
4. ประชาสัมพันธ์อ่านที่มัสยิด (สามีบอกภรรยา)

#### โอกาสพัฒนา

1. เงินอายุ/ไม่เห็นความสำคัญ
2. ส่งตรวจโรงพยาบาลสตูลที่เดียว โดยระยะเวลารอผล HPV DNA test (5 - 33 วัน, mean = 15 วัน) และระยะเวลารอผล cytology (10 - 48 วัน, mean = 22 วัน)

#### แนวทางพัฒนา

1. ดำเนินการเชิงรุกในหมู่บ้าน (Self test/ตรวจโดยเจ้าหน้าที่)
2. ลดระยะเวลารอคอยผลตรวจ

## 2. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

### ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test				
	คัดกรอง (คน)	ผลลบ	ร้อยละ	ผลบวก	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	434	422	97.24	12	2.76
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	131	130	99.24	1	0.76
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	307	302	98.37	5	1.63
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	106	105	99.06	1	0.94
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	205	203	99.02	2	0.98
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	759	725	95.52	34	4.48
<b>รวม</b>	<b>1,942</b>	<b>1,887</b>	<b>97.17</b>	<b>55</b>	<b>2.83</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

1. ใช้ข้อมูล Data exchange จาก HDC กำหนดเป้าหมาย
2. อสม.ค้นหา/แนะนำ/นำส่ง specimen

### โอกาสพัฒนา

1. ระยะเวลารอทำ colonoscopy (max = 55 วัน, min = 45 วัน, mean = วัน)
2. กลุ่มผิดปกติ กลัวการทำ colonoscopy และไม่มีคนดูแล

### แนวทางพัฒนา

1. ลดระยะเวลารอคอย colonoscopy
2. มีสื่อ/แนวทางการใช้ข้อมูล การทำ colonoscopy
3. การช่วยเหลือเฉพาะกรณี

## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

### 1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แพทย์ประจำทีม	แม่ข่าย (PCU/NPCU)	รพ.สต. (ร่วมทีม)
นพ. พันธุ์เชษฐ บัญช่วย (NPCU แพ้-ระ)	รพ.สต.แพ้-ระ	รพ.สต.แพ้-ระ รพ.สต.ท่าเรือ รพ.สต.แพ้-ระใต้
พญ. มาชีเตาะ เหมนะ (PCU ท่าแพ)	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าแพ	ศูนย์สุขภาพชุมชนท่าแพ
พญ. กวินทิพย์ ภัคดี (NPCU บ้านทางยาง)	รพ.สต.บ้านทางยาง	รพ.สต.บ้านทางยาง รพ.สต.สาคร

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. แพทย์/ทีมสหวิชาชีพร่วมเยี่ยมบ้าน
2. ใช้ระบบ TELE MEDICINE
3. ใช้ระบบ CONSULTATION

#### โอกาสพัฒนา

1. ยังไม่มีแพทย์ วว./อว. เวชศาสตร์ครอบครัว
2. แพทย์หมุนเวียนบ่อย
3. ขาดแคลนแพทย์

#### แนวทางพัฒนา

1. เปิดทุนเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) แพทย์กำลังศึกษา จบปี พ.ศ. 2568
2. สนับสนุนแพทย์สอ อว. พ.ศ. 2568

### 2. อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็น “อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ

การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดสตูล อำเภอประเมินตนเองผ่านเกณฑ์อำเภอสุขภาพดีครบทุกอำเภอ (ร้อยละ 100) โดยมีกลไกการดำเนินการขับเคลื่อนระดับอำเภอในการมุ่งเน้นให้ประชาชนรอบรู้และมีทักษะจัดการสุขภาพตนเองครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน
2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็น และผ่านตัวชี้วัดอย่างน้อย 2 ประเด็นทุกอำเภอ โดยส่วนใหญ่พื้นที่จังหวัดสตูล มีการคัดเลือกประเด็นยาเสพติดเป็นประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ทุกอำเภอ โดยมีการนำเข้าประเด็นยาเสพติดตามนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx "ชุมชนล้อมรั้ว" ในการประชุม คณะกรรมการ พชอ. ซึ่งอำเภอท่าแพเป็นอำเภอเป้าหมายในปี 2567 โดยแต่ละอำเภอมิการประชุมเพื่อนำเข้า ประเด็นตัวชี้วัดดังกล่าวเข้าสู่วาระการประชุมของคณะกรรมการ พชอ. รองลงมาเป็นประเด็นกลุ่มเปราะบาง/ด้อย โอกาสประเด็นอุบัติเหตุประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อมประเด็นอาหารปลอดภัย และประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ประเด็น การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด

3. มีการกำหนดเป้าหมายในแต่ละประเด็น พชอ. โดยอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดอย่างน้อย 2 ประเด็นทุก อำเภอ
4. ทุกอำเภอมิการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน CL UCCARE และวางแผนพัฒนาร่วมกับจังหวัด

## สถานการณ์

จังหวัด	อำเภอ	สถานะ	UCCARE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	เมนูสุขภาพ (กันดี)	คลินิกวัคซีนใจ (จิตดี)	(ลดเนื้องอก) ก้าวทำใจ	(สิ่งแวดล้อมดี) สิ่งแวดล้อมดี	(สัมพันธภาพดี) อำเภอรอบรู้
สตูล	ท่าแพ	Premium (silver)	1	1	1	0	1	14	1	1,765	0	3
สตูล	มะนัง	Premium (silver)	1	1	0	0	1	7	1	2,285	0	1
สตูล	ละงู	Platinum (gold)	1	1	1	0	1	8	1	3,302	1	11
สตูล	เมืองสตูล	Platinum (gold)	1	1	33	0	1	30	1	5,162	1	6
สตูล	ทุ่งหว้า	Premium (silver)	1	1	2	0	1	11	1	2,189	0	5
สตูล	ควนโดน	Platinum (gold)	1	1	0	0	1	9	1	2,707	1	4
สตูล	ควนกาหลง	Platinum (gold)	1	1	0	0	1	17	1	2,802	1	4

การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีไตรมาสที่ 1-3 พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานของอำเภอสุขภาพดี ภายใต้มาตรการดำเนินการตามเกณฑ์ 10 ข้อ ดังต่อไปนี้ มาตรการที่ 1 มีกลไกการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ประกอบด้วยเกณฑ์ข้อที่ 1. ผ่านการประเมิน UCCARE และ ข้อที่ 2. มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ต้องผ่าน ทั้ง 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 (กันดี) ข้อที่ 7. คลินิกวัคซีนใจ (จิตดี) ข้อที่ 8. ก้าวทำใจ (ลดเนื้องอก) ข้อที่ 9. สิ่งแวดล้อมดี และข้อที่ 10. อำเภอรอบรู้ (สัมพันธภาพดี) (ต้องผ่าน 3 ใน 5 ข้อ) โดยอำเภอมิการประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ข้อที่ 4. สุขศาลา และข้อที่ 9 สิ่งแวดล้อมดี อยู่ในระดับ Premium (Silver)

## โอกาสพัฒนา

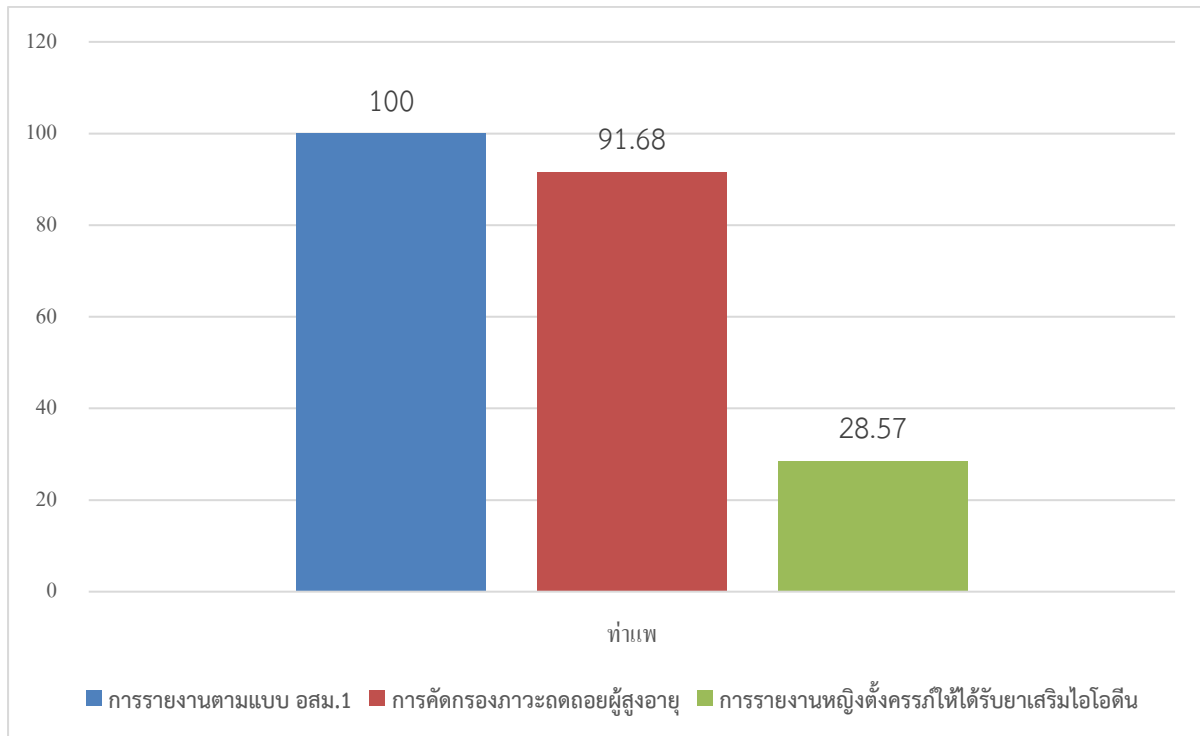
อบต. ไม่ได้สมัครเข้าร่วมในด้านสุขศาลา

## แนวทางพัฒนา

1. อบต. สมัครเข้าร่วมในด้านสุขศาลา
2. มีบ้านอสม. หรือมี ศสมช. และสถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำสุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อเข้าถึง เช่น ร้านค้า ชุมชน สภากาแฟ หน่วยงานรัฐ/เอกชน โรงเรียน

### 3. อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Smart อสม.)

#### ผลการดำเนินงาน



ที่มา: ThaiPhc.net วันที่ 19 มิ.ย.67

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. รายงาน อสม.1มีการดำเนินงานครบถ้วน 100%
2. ค้นหาผู้สูงอายุและดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพ
3. เร่งรัดให้ อสม.ดำเนินการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนครอบคลุมทุกราย

#### โอกาสพัฒนา

1. แอปพลิเคชัน อสม.มีปัญหาจากระบบการเข้าใช้งานบ่อย
2. หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนที่อยู่
3. หญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ความร่วมมือ

#### แนวทางพัฒนา

1. ชี้แจงหญิงตั้งครรภ์
2. ติดตามการดำเนินงาน



#### 4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

##### 4.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

###### ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	16	14	87.5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	22	12	54.55
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	31	26	83.87
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	4	4	100
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	1	1	100
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	84	63	75
<b>รวม</b>	<b>158</b>	<b>120</b>	<b>75.95</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

###### แนวทางการดำเนินงาน

1. ตรวจคัดกรองแบบมหกรรมตั้งแต่ไตรมาสแรก
2. ตรวจติดตามโดย อสม. หลังจากการคัดกรอง 1 สัปดาห์
3. ติดตามการตรวจคัดกรองในกลุ่มวัยทำงาน /ตกค้าง รายบุคคล

###### โอกาสพัฒนา

1. กลุ่มวัยทำงานติดตามคัดกรองไม่ครอบคลุม
2. ไม่ยอมรับว่าป่วย /กลัวการเจาะเลือด

###### แนวทางพัฒนา

1. เร่งรัดติดตาม
2. แก้ปัญหารายกรณี
3. เพิ่มช่องทางการเข้าถึง /tele-med /tele consult

4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	126	115	91.27
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	95	94	98.95
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	84	79	94.05
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	5	5	100
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	8	8	100
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	144	132	91.67
<b>รวม</b>	<b>462</b>	<b>433</b>	<b>93.72</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

แนวทางการดำเนินงาน

1. ตรวจสอบคัดกรองแบบ มหกรรม ตั้งแต่ไตรมาสแรก
2. ตรวจติดตามโดย อสม. หลังจากการคัดกรอง 1 สัปดาห์
3. ติดตามการตรวจคัดกรองในกลุ่มวันทำงาน /ตกค้าง รายบุคคล /วัดความดันที่บ้าน

โอกาสพัฒนา

1. กลุ่มวัยทำงานติดตามคัดกรองไม่ครอบคลุม
2. ไม่ยอมรับว่าป่วย /ไม่ตระหนัก ไม่มีอาการ
3. การเข้าถึงเครื่องวัดความดัน

แนวทางพัฒนา

1. ติดตามกลุ่มป่วยรายบุคคล
2. เพิ่มการเข้าถึงเครื่องวัดความดันในชุมชน
3. คืบข้อมูลสถานการณ์ในชุมชน

## 5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

### ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ร้อยละ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	244	177	72.54	94	38.52
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	142	124	87.32	66	46.48
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ทางยาง	137	122	89.05	65	47.45
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน แปะ-ระใต้	106	92	86.79	53	50
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	115	97	84.35	56	48.7
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	462	390	84.42	235	50.87
<b>รวม</b>	<b>1,206</b>	<b>1,002</b>	<b>83.08</b>	<b>569</b>	<b>47.18</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

1. NCD Clinic Plus ระดับดีมาก
2. มีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักโภชนาการ และกายภาพบำบัด
3. การให้สุขศึกษารายกลุ่ม /รายบุคคลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น Low -Carb /IF /Exercise
4. การตรวจ HbA1C 2 ครั้ง/ปี เจาะเลือดจากหน่วยบริการในพื้นที่

### โอกาสพัฒนา

สถานที่จำกัด ให้สุขศึกษากลุ่มยาก

### แนวทางพัฒนา

1. จัดทำ VDO Clip ให้ความรู้
2. การสุขศึกษา Onsite /Online
3. การทำ DM remission clinic
4. เพิ่มการมีส่วนร่วมของอสม. /ชุมชน เป็น “ชุมชนต้นแบบ”

## 6. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

### ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	640	333	52.03
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	473	240	50.74
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	395	206	52.15
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	260	166	63.85
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	309	166	53.72
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	1,286	731	56.84
<b>รวม</b>	<b>3,363</b>	<b>1,842</b>	<b>54.77</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

1. NCD Clinic Plus คุณภาพ
2. มีทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, เภสัชกร, นักโภชนาการ และกายภาพบำบัด
3. การให้สุขศึกษารายกลุ่ม /รายบุคคล

### โอกาสพัฒนา

1. White-coat Hypertension
2. การเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิต

### แนวทางพัฒนา

1. เครื่องวัดความดันโลหิตทุกมีสยิด
2. การทำ Remission Clinic
3. เพิ่มการมีส่วนร่วมของอสม. /ชุมชน เป็น “ชุมชนต้นแบบ”

## 7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567 (8 เดือน)
1. จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด	ราย	10	15	7	7	9
2. อัตราผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต	< ร้อยละ 8	10 (1/10)	0 (0/15)	14.28 (1/7)	28.57 (2/7)	11.11 (1/9)
3. On set to ER in 3 ชม.	ร้อยละ 60	60 (6/10)	73.33 (11.15)	57.14 (4/7)	85.71 (6/7)	77.78 (7/9)
4. Door to Refer in 45 min	> ร้อยละ 95	70 (7/10)	66.66 (10/15)	16.66 (1/6)	60 (3/5)	100 (9/9)

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

#### การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

1. ให้ความรู้เรื่อง STEMI ร่วมกับ รพ.สต. เน้นในกลุ่ม CVD risk เสี่ยงสูงและในคลินิกโรคเรื้อรัง
2. แจ้งอาการเตือน/ เบอร์ 1669 หลังสมุด NCD
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ FR พื้นฟูความรู้ STEMI
4. ผู้ป่วย NCD ได้รับการประเมิน CVD risk ผ่านโปรแกรม Thai CV risk Calculator จัดการปัญหาตามปัจจัยเสี่ยง
5. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เวรเปลในการ Alert STEMI

#### การประเมินผู้ป่วย

1. UPDATE แนวทางการคัดกรอง STEMI
2. ประเมิน และ Update ความรู้เจ้าหน้าที่ด่านหน้า โดยการ Round / สุ่มถาม
3. พัฒนาทักษะ ความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่เรื่องการแปลผล EKG

#### การดูแลผู้ป่วย

1. UPDATE CPG STEMI ร่วมกับร.พ.สต.และสื่อสารแก่ผู้เกี่ยวข้อง
2. ประเมินการปฏิบัติตาม CPG
3. พัฒนา Competency ในการดูแลผู้ป่วย STEMI แก่พยาบาล
4. มี Group Line Cardiologist

#### การดูแลต่อเนื่อง

1. ทำ Group line
2. เจ้าหน้าที่ REFER stand by พร้อม refer ใน 10 นาที
3. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาให้เครือข่ายออกเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการ ให้ความรู้การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

4. มีระบบติดตามการมาตรวจตามนัด
5. มีสายด่วนให้คำปรึกษาผ่านเครือข่ายแต่ละ รพ.สต.

### โอกาสพัฒนา

1. ในการส่งต่อไปทำ PCI ที่รพ.กรุงเทพขนาดใหญ่ ช่วงเดือน พค. 2567 อาจล่าช้าเนื่องจากจราจรติดขัด มีการซ่อมแซมถนนทั้งสายเอเชียและทางสายเก่า ทำให้ใช้เวลาในการเดินทางนานขึ้น ระยะเวลาที่ผู้ป่วย STEMI ได้ทำPCI ใช้เวลานานขึ้น
2. ผู้ป่วย STEMI มีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่ง 1 ราย ต้องเลี้ยวรถกลับรพ.เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินและส่งต่อหลังได้รับการแก้ไขภาวะฉุกเฉินคงที่แล้ว
3. ผู้ป่วย STEMI ยังขาดความรู้เรื่องโรค และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ จึงมารพ.ล่าช้า และมีอาการรุนแรงจึงมารพ.ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตตามมา

### แนวทางพัฒนา

1. ทำแผนที่ Google map ในชุมชน ที่มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD risk
2. การเข้าถึงบริการที่เร็วขึ้น ประชาชนทราบอาการของโรคที่ต้องมารพ. ทันที

## 2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

### สถานการณ์

**จำนวนผู้ป่วย:** ในปี 2563 2564 2565 2566 และ 2567 ผู้ป่วย Stroke รายใหม่ จำนวน 34, 51, 38, 84, 37 (ต.ค. 66 - มี.ค. 67) รายตามลำดับ เป็น Hemorrhagic Stroke จำนวน 4, 9, 6, 11 และ 0 ราย (ต.ค.66 - มี.ค. 67) ตามลำดับ เป็น Ischemic Stroke จำนวน 30, 43, 32, 73 และ 37 ราย (ต.ค. 66 - มี.ค. 67) ตามลำดับ (ปี 2564 พบผู้ป่วยเป็น Ischemic Stroke ร่วมกับ Hemorrhagic Stroke จำนวน 1 ราย)

### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด Stroke	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	ปี2567 (8 เดือน)
1. Onset to ER in 3 hrs.	> ร้อยละ 55	52.9 (18/34)	41.2 (21/51)	36.84 (14/38)	54.76 (46/84)	32.43 (12/37)
2. Door to refer STF in 60 min	> ร้อยละ 80	80 (12/15)	50 (10/20)	40 (4/10)	82.93 (34/41)	90 (9/10)
3. อัตราตายด้วย Stroke	< ร้อยละ 7	0 (0/34)	0 (0/51)	0 (0/51)	5 (4/80)	0 (0/37)

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567

## แนวทางการดำเนินงาน

### การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ

1. ให้ความรู้ Stroke early signs (BEFAST) ร่วมกับ รพ.สต. เน้นในกลุ่ม CVD risk เสี่ยงสูง
2. ให้ความรู้ Stroke early signs (BEFAST) ร่วมกับ PCU กลุ่มประชาชนทั่วไป
3. แจ้งอาการเตือน/ เบอร์ 1669 หลังสมุด NCD
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ FR ฟื้นฟูความรู้ Stroke early
5. ผู้ป่วย NCD ได้รับการประเมิน CVD risk ผ่าน โปรแกรม Thai CV risk Calculator จัดการปัญหาตามปัจจัยเสี่ยง
6. ประเมิน BP ผู้ที่เข้ารับบริการทุกรายทั้งในและนอกเวลาราชการถ้า >140/90 mmHg ติดตามผู้ป่วย F/U BP 2wks.

### การประเมินผู้ป่วย

1. Update แนวทางคัดกรองการ Screening BEFAST
2. ประเมิน และ Update ความรู้เจ้าหน้าที่ด่านหน้า โดยการ Round / สุ่มถาม
3. พัฒนาทักษะ ความรู้เจ้าหน้าที่ดูแล ประชุม Basic & Advance stroke ของเครือข่ายสุขภาพที่ 12
4. ประเมินและตรวจร่างกายโดยใช้ NIHSS score / ตรวจ N/S

### การดูแลผู้ป่วย

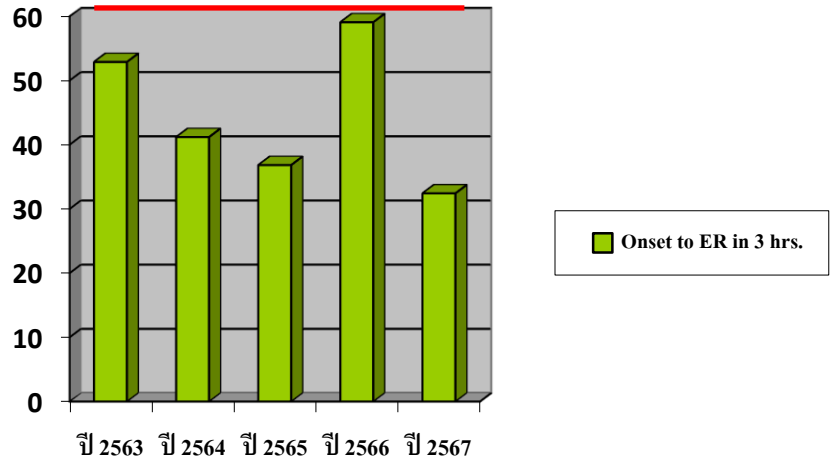
1. ประเมินการปฏิบัติตาม CPG
2. UPDATE CPG STROKE ร่วมกับ ร.พ.สต.

### การดูแลต่อเนื่อง

1. เจ้าหน้าที่ REFER stand by พร้อม refer ใน 15 นาที
2. ติดตามผลการ refer ผู้ป่วยทุกราย / ทำทะเบียน จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย refer back
3. รับ refer back ส่งต่อข้อมูลทีม IMC , IPD
4. Discharge plan /Rehab โดยทีมสหวิชาชีพ
5. ส่งข้อมูลเข้า HHC ประสานต่อยังชุมชน

## โอกาสพัฒนา

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการ (Onset to ER) ปีงบประมาณ 2563 - 2567 โรงพยาบาลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล



จากกราฟ พบว่า จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มาโรงพยาบาลภายใน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการ ในปี 2567 มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากผู้ป่วยและญาติทราบอาการของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไม่ทราบระยะเวลาที่ต้องมาร.พ.ให้ทัน 3 ชั่วโมงหลังมีอาการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่พบเป็น Minor stroke ต้องเพิ่มประชาสัมพันธ์การเข้า BEFAST Stroke

## แนวทางพัฒนา

การเข้าถึงบริการที่เร็วขึ้น ประชาชนทราบอาการของโรคที่ต้องมาร.พ. ทันที

## 10. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5

### ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567
ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5	ร้อยละ 10	NA	NA	4	3	3

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วย DM c HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ครบคลุม
2. จัดกิจกรรมเชิงรุกเจาะเลือด Lab Cr U.alb/micro คัดกรองไตในชุมชน/รพ.สต / คลินิก
3. กรณี eGFR < 60 หลัง 3 เดือนเจาะเลือดติดตามถ้า < 60 เข้าสู่การวินิจฉัย
4. มี POP UP Alert แจ้งเตือนผลการคัดกรองโรคแสดงค่า Cr eGFR และระยะของไต
5. CKD stage 3b - 5 นัดเข้าคลินิก CKD วันจันทร์สัปดาห์ที่ 2, 4 ของเดือน
6. เพิ่ม Pop up แจ้งเตือนขนาดยาที่เหมาะสมกับไตให้ครอบคลุม



7. ให้การดูแลตาม CPG CKD
8. CKD stage 4-5 refer พบแพทย์เฉพาะทางตามแนวทาง
9. Case CKD stag 5 Denied RRT ดูแลต่อเนื่อง เตรียม เข้าสู่ บริการ Pallitive Care-

### โอกาสพัฒนา

1. กลุ่มเสี่ยงคัดกรองไม่ครอบคลุม
2. ผู้รับบริการมาไม่ตรงคลินิก ทำให้ไม่ได้รับการดูแลตามแนวทาง
3. เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่คุมโรคไม่ได้และผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทุกรายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เน้นในกลุ่มติดเชื้อ
4. ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไปยังรพ.แม่ข่าย ไม่มีการส่งกลับ ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตไม่เป็นปัจจุบัน

### แนวทางพัฒนา

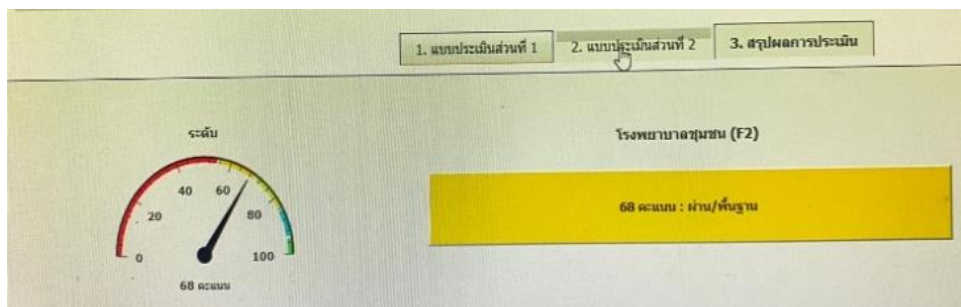
1. เพิ่มอัตราความครอบคลุมการคัดกรองไตวายเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2. เพิ่มประสิทธิภาพการชะลอการเสื่อมของไต อัตราการชะลอไตเพิ่มขึ้น
3. เยี่ยมบ้านในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่คุมโรคไม่ได้และผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทุกรายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดครอบคลุม

## ประเด็นที่ 5 สถานะวิชาการ

### 1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ

#### สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลท่าแพได้เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการในวันที่ 27 เมษายน 2566 ซึ่งจะเปิดให้บริการในวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ
- การให้บริการในโรงพยาบาล มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Comprehensive Geriatric Assessment; CGA)
- ให้การดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ
- รับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษาจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชน
- การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ เริ่มจากประเมินภาวะสุขภาพ (CGA) การวินิจฉัยเพื่อบำบัดรักษา การวินิจฉัย การจัดทำแผนการดูแลต่อเนื่อง ระบบข้อมูล การประสานการส่งต่อในปัญหาเฉพาะทางด้านของผู้สูงอายุ และส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- การดำเนินงานสถานบริการแต่ละระดับจะมีการบูรณาการ (Integration) จัดบริการสามารถที่จะบริการทั้งเชิงรุก เช่น การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีในผู้สูงอายุบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง
- ประเมินตนเองตามแบบประเมินเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ (กรมการแพทย์)ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ



ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

อำเภอ	ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ								ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ							
	คัดกรอง			ดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ					คัดกรอง			ดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ				
	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	จำหน่าย	ร้อยละ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	จำหน่าย	ร้อยละ
ท่าแพ	3460	143	4.13	143	62	43.36	40	64.52	3242	55	1.73	55	8	14.55	5	62.5

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2567

เครือข่ายบริการสุขภาพ	ภาวะหกล้ม			ภาวะสมองเสื่อม		
	ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ผลงาน	ร้อยละ	ได้รับการส่งต่อดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลท่าแพ	62	62	100	8	8	100

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567

### โอกาสพัฒนา

1. ปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลโรงพยาบาล/ไม่มีญาติพามา ไม่สามารถเดินทางมาเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุได้
2. เวลาเปิดบริการคลินิกช่วงบ่าย ทำให้ประสิทธิภาพการดูแลไม่ครบกระบวนการ เช่นการเจาะเลือดรายที่งดอาหาร ต้องส่งเข้า OPD ทำให้ขาดการดูแลต่อเนื่อง
3. สถานที่ให้บริการคลินิกอยู่ห่างไกลหน่วยบริการอื่นๆ เช่น งานรังสีวิทยา งานชันสูตร ทำให้บริการลำบาก รายที่จำเป็นต้องนัดอีกรอบ
4. สหวิชาชีพไม่เพียงพอเนื่องจากภาระงาน ต้องเปิดบริการช่วงบ่าย ทำให้เวลาไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ
5. การออก Mobil clinic ไม่สามารถทำได้เนื่องจากสหวิชาชีพไม่เพียงพอ
6. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุแต่ละด้านยังไม่ชัดเจน

### แนวทางพัฒนา

1. วางแผนระบบการให้บริการ Mobil clinic
2. ระบบ Telemed ที่ครอบคลุม
3. พื้นที่ให้บริการ รับ-ส่งผู้สูงอายุมาเข้าคลินิก (จิตอาสา, สนับสนุนจากอบต.)
4. การจัดสรรบุคลากรเพิ่มเติม

## กิจกรรมการดำเนินงาน

**โรงพยาบาลท่าแพ**  
ข่าวประชาสัมพันธ์  
วันที่ 27 เมษายน 2566



**คลินิกผู้สูงอายุ**

วันที่ 27 เมษายน 2566 นายแพทย์พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ ได้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมกับทันตแพทย์หญิงศิริ ศรีสุภา หัวหน้าศูนย์ทันตกรรมภาพโรงพยาบาลท่าแพ โดยมีแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ตำบลท่าแพเข้าร่วมเปิดพิธี

การดำเนินคลินิกผู้สูงอายุ มีทีมสหสาขาวิชาชีพ นำโดยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทย ให้บริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในเครือข่ายอำเภอท่าแพ โดยเปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ที่ 4 ของเดือน เวลา 13:00-16:30 น. อาทวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลท่าแพ



คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลท่าแพ

**โรงพยาบาลท่าแพ**  
วันที่ 25 มกราคม 2567



วันที่ 25 มกราคม 2567 คลินิกผู้สูงอายุโดยทีมสหวิชาชีพ แพทย์พยาบาล โภชนาการ กายภาพบำบัด สุนัขบำบัด เภสัชกร โรงพยาบาลท่าแพ ให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 11 ราย โดยมีการคัดกรองและส่งมาจาก รพ.สต.ในเขต และ PCU ท่าแพ ซึ่งในคลินิกให้บริการตรวจผู้สูงอายุ ทั้งหมด 9 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจรักษาและสั่งจ่ายอย่างเหมาะสม เป้าหมายให้ผู้สูงอายุรักษาสุขภาพในสภาวะปัจจุบัน สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



**คลินิกผู้สูงอายุ รพ.ท่าแพ**  
ข่าวประชาสัมพันธ์  
ประจำวันที่ 4 มีนาคม 2567

**ออกให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ รถมอเตอร์เคลื่อนที่ "สิริเวชยาน"**



ในวันที่ 4 มีนาคม 2567 คลินิกผู้สูงอายุ ออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับชมรม CBR โรงพยาบาลท่าแพ ออกให้บริการ รถมอเตอร์เคลื่อนที่ "สิริเวชยาน" ณ ชุมชน สาขาคือให้บริการในสิ่งที่กำลังกลายหายตามกาลอันมีให้บริการ ซึ่งมีผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน 120 ราย โดยให้บริการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านแบบองค์รวมที่มีวงเสียงด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 11 ราย พบมีความเสี่ยงสูง 5 ราย ได้ให้บริการกายภาพบำบัด โยคะฝึกกายภาพบำบัด กายภาพแก้ไข้และกายภาพ และฝึกเขียนอักษรและจีน และให้ชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากรสหวิชาชีพเข้าร่วมทำกิจกรรมทำพาน้ำทำผู้สูงอายุ 1 ราย พร้อมถ่ายภาพเพื่อส่งชมรม CBR ชมรมละหาร 3 ราย



โทร 074-767442-4    คลินิกผู้สูงอายุ    โรงพยาบาลท่าแพ

**คลินิกผู้สูงอายุ รพ.ท่าแพ**  
ข่าวประชาสัมพันธ์  
ประจำวันที่ 9 พฤษภาคม 2567

**ออกให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมกับ จังหวัดเคลื่อนที่และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สา**



ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2567 คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลท่าแพ ออกร่วมกับจังหวัดเคลื่อนที่และหน่วยแพทย์ พอ.สา เคลื่อนที่ ณ โรงเรียนแม่-ประได้ ออกให้บริการในสิ่งที่กำลังกลายหายตามกาลอันมีให้บริการ โดยประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้านที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 6 ราย พบมีความเสี่ยง กลับได้ให้บริการกายภาพบำบัด โยคะฝึกกายภาพบำบัด การออกกำลังกายแบบไทย และฝึกเขียนอักษรและจีน และให้ชมรมผู้สูงอายุชมรมการบริการฝึกกลับให้แข็งแรง และตัดตา



โทร 074-767442-4    คลินิกผู้สูงอายุ    โรงพยาบาลท่าแพ

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและ  
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ 2567

ตำบล/ อปท.	หน่วยบริการ	คำสั่งฯ*	จำนวน ผู้สูงอายุที่มี ADL≤11**	จำนวนผู้ พึ่งพิงมี อายุที่มี ≤60 ปี	เสนอ รายชื่อให้ สปสช. (คน)	จัดทำ Care Plan (CP)	ได้รับอนุมัติ CP ใน ระบบ (คน)	การโอน จ่ายจาก อปท.	จำนวน CG/CC
ท่าแพ/ อบต.ท่าแพ		มีแล้ว	46	16	62	57	57	57	0/0
	PCU ท่าแพ		46	16	62	57	57	57	9
ท่าเรือ/ อบต.ท่าเรือ		มีแล้ว	14	0	14	14	14	14	2
	รพ.สต. ท่าเรือ		7	0	7	7	7	7	1/2
	รพ.สต. แปะ-ระใต้		7	0	7	6	6	6	2
สาคร/ อบต.สาคร		มีแล้ว	20	2	22	19	19	19	0/2
	รพ.สต.สาคร		9	1	10	9	9	9	2
	รพ.สต. ทางยาง		11	1	12	10	10	10	2
แปะ-ระ/ อบต.แปะ-ระ		มีแล้ว	37	5	37	33	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	0/2
	รพ.สต. แปะ-ระ		37	5	37	33	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	3

หมายเหตุ \* PCU ท่าแพ มีผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย และมีอาการดีขึ้น ADL ≥ 11 จำนวน 1 ราย

\*\* รพ.สต.สาคร มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย

\*\*\* รพ.สต.ทางยาง มีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย

\*\*\*\* รพ.สต.แปะ-ระใต้ มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย

\*\*\*\* รพ.สต.แปะ-ระ มีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย และมีอาการดีขึ้น ADL ≥ 11 จำนวน 3 ราย มี  
รายชื่อดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ	ADL	TAI	กลุ่ม	ข้อมูล	หมายเหตุ	รพ.สต.
1	นางอาลิมี๊ะ ยะระ	72	13			ลงทะเบียนเอง	แก้ไขแล้ว (อาการดีขึ้น)	แปะ-ระ/อบต.แปะ-ระ
2	นายลอด บูเก็ม	70	11	B3	1	สปสช.	ยังไม่แก้ไข (อาการดีขึ้น)	แปะ-ระ/อบต.แปะ-ระ
3	นายฉา มานิช	73	6	C2	2	สปสช.	ยังไม่แก้ไข (เสียชีวิต)	แปะ-ระ/อบต.แปะ-ระ
4	นายกิ่ง พนม	81	4	I3	3	สปสช.	ยังไม่แก้ไข (อาการดีขึ้น)	แปะ-ระ/อบต.แปะ-ระ

ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2567

## หมายเหตุ

\* คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว

\*\* ข้อมูลจาก HDC - จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

## โอกาสพัฒนา

1. จำนวน CG ไม่พอต่อการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีการเสียชีวิตระหว่างการดำเนินโครงการ
3. ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง ด้วยสภาพแวดล้อมที่บ้าน และผู้ดูแลขาดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย บางรายญาติยังไม่ค่อยมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหรือขาดทักษะ ความรู้ในดูแลสุขภาพผู้ป่วย

## แผนพัฒนา

1. มีการจัดอบรม CG รายใหม่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567 เพิ่มจำนวน 20 คน
2. มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่างๆ สร้างทีม ภาควิชาเครือข่ายลงติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพดี
3. สร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้แก่ผู้ป่วยและญาติร่วมการวางแผนดูแลผู้ป่วยบูรณาการให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ที่บ้านของผู้ป่วย โดยให้อสม.เป็นแกนเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

## 2. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ

### ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลท่าแพให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วย  
ระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 54.55

### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะทำงาน Palliative คปสอ.ท่าแพ
2. กำหนด System Procedure Palliative care
3. Capacity Building Palliative Care Team
4. บริการตามแนวทาง ติดตามประเมินผล

### โอกาสพัฒนา

การเข้าถึงบริการ Palliative Care ของกลุ่ม Long Term Care และ Elderly Care ในชุมชน

### แนวทางพัฒนา

พัฒนาระบบการค้นหาเชิงรุกในชุมชน



## ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ

### 1. ร้อยละโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์

#### ผลการดำเนินงาน

1. การเชื่อมโยงข้อมูล PHR ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
2. Provider ID ดำเนินการแล้ว 100% (211)
3. Health ID ดำเนินการแล้ว 46.76% (11,641)

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	5,395	2,592	48.04
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	2,920	517	17.71
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	2,948	1,760	59.70
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	2,053	741	36.09
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	2,694	1,528	56.72
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	8,887	4,503	50.67
<b>รวม</b>	<b>24,897</b>	<b>11,641</b>	<b>46.76</b>

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. โรงพยาบาลทำการเชื่อมโยงข้อมูล PHR โดยการส่งแบบ Manual sync ทุกสัปดาห์
2. มีการจัดจุดลงทะเบียน Provider ID สำหรับเจ้าหน้าที่
3. การลงทะเบียน Health ID สำหรับประชาชนทั่วไป มีการจัดตั้งจุดบริการลงทะเบียนภายในโรงพยาบาล และมีการลงพื้นที่ในหมู่บ้านเพื่อให้บริการลงทะเบียนแก่ประชาชน

#### โอกาสพัฒนา

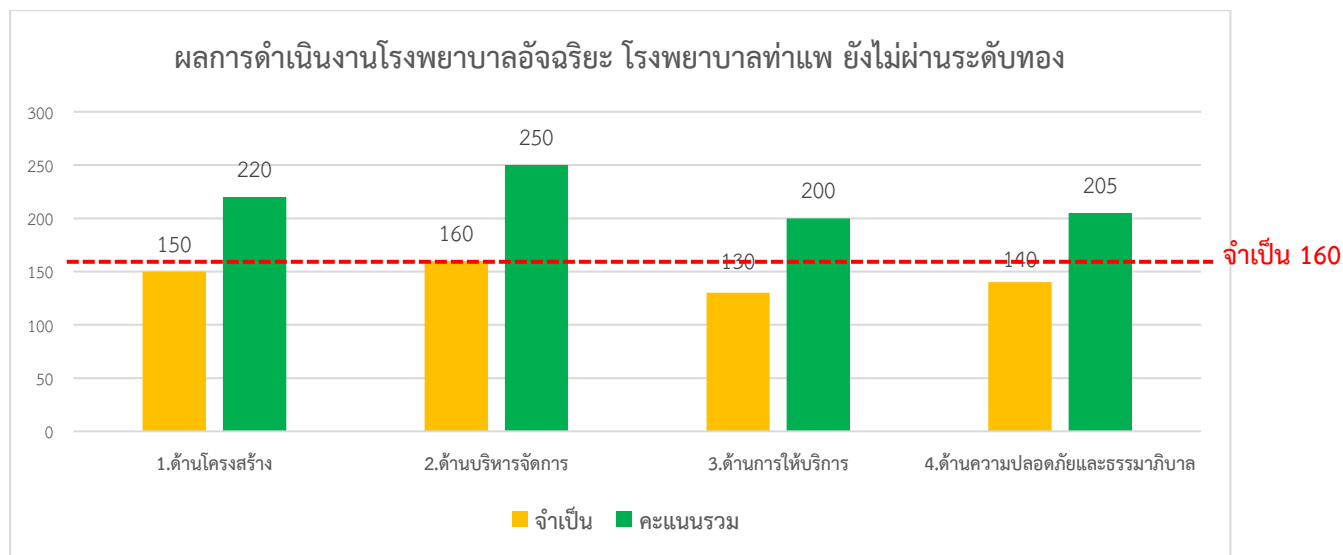
1. การส่งข้อมูลยังเป็นแบบ Manual คือ ต้องมีเจ้าหน้าที่เป็นคนกดส่งข้อมูล เนื่องจากข้อจำกัดด้านระบบ HIS
2. ประชาชนบางส่วนไม่มีโทรศัพท์มือถือ และบางส่วนไม่สามารถอ่านบัตรประชาชนได้ ทำให้การลงทะเบียน Health ID ทำได้ยาก

#### แนวทางพัฒนา

ปรับเปลี่ยนระบบ HIS และใช้การส่งแบบ Sync Auto

## 2. ร้อยละโรงพยาบาลสังกัด สป.สร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป

### ผลการดำเนินงาน



เกณฑ์การประเมิน	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
1. ด้านโครงสร้าง	250	150	220	ในแต่ละด้านจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านละ 160 คะแนน
2. ด้านบริหารจัดการ	250	160	250	
3. ด้านการให้บริการ	250	130	200	
4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล	250	140	205	
รวมคะแนน	1,000		875	

### แนวทางการดำเนินงาน

1. มีการพัฒนามาตรฐานตามนโยบายโรงพยาบาลอัจฉริยะ
2. มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้าน Cyber Security โดยบริษัท inet

### โอกาสพัฒนา

1. มีการสื่อสารกับผู้รับบริการผ่านช่องทาง Platform Digital
2. ระบบนัดหมายออนไลน์
3. ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์
4. มี Next Gen Firewall
5. มี Antivirus

## แนวทางพัฒนา

1. ติดตั้งระบบ Firewall เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพด้าน Cyber Security
2. พัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยของระบบและข้อมูล

## 3. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

### สถานการณ์

1. ยื่นขอรับประเมินแล้ว จะมีการรับการประเมินวันที่ 7 สิงหาคม 2567
2. มีการดำเนินงานโดยทีม IM ร่วมกับทีมสหวิชาชีพและศูนย์คุณภาพฯ

### ผลการดำเนินการ

หมวดที่	ปัญหา/อุปสรรค
การจัดทำแผนแม่บท	ความไม่เชื่อมโยงกัน ของยุทธศาสตร์โรงพยาบาลกับแผนแม่บท IT
การจัดการความเสี่ยง	ขาดงบประมาณในการดำเนินการตามแผนการจัดการความเสี่ยง
การจัดการความมั่นคงปลอดภัย	1. การประสานงานระหว่างหน่วยงานในการซ่อมแผน 2. ไม่มีการติดตั้ง Firewall
การจัดระบบบริการ	การประสานงานเพื่อทำข้อตกลงระดับบริการ
การควบคุมคุณภาพข้อมูล	ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน
การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม	ไม่ขอรับประเมิน
การจัดการศักยภาพของทรัพยากร	ทะเบียนทรัพยากรในระบบ IT ไม่เป็นปัจจุบัน

### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดตั้งคณะทำงาน HAIT และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการและหน่วยงานอื่น ๆ เป็นอย่างดี
2. พัฒนาระบบตามแนวทางมาตรฐานและติดตามการดำเนินงานทุก ๆ 2 สัปดาห์

### โอกาสพัฒนา

การพัฒนาในบางระบบต้องใช้งบประมาณในการพัฒนา

#### 4. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

##### ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาล	เป้าหมายขั้นต่ำ (ครั้ง)	จำนวนบริการ Telemed ที่ทำได้	ร้อยละ
11404: โรงพยาบาลท่าแพ	345	249	72.17
11406: โรงพยาบาลทุ่งหว้า	280	183	65.36
11403: โรงพยาบาลควนกาหลง	340	155	45.56
11402: โรงพยาบาลควนโดน	340	130	38.24
10746: โรงพยาบาลสตูล	1,210	330	27.27
28786: โรงพยาบาลมะนัง	210	12	5.71
11405: โรงพยาบาลละงู	775	2	0.26

- Tele nurse เริ่มดำเนินการแล้วในส่วนของผู้ป่วยจิตเวชฯ
- Telepharmacy กำลังดำเนินการ

##### แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำ telemedicine และ Tele Nurse ทุกวันพุธ 13.30 – 15.30 น. ในผู้ป่วย NCD
2. ทำการ Telemed กับ รพ.สต. ในเครือข่าย รพ.สต.บ้านทางยาง และ รพ.สต.สาคร

##### โอกาสพัฒนา

จำนวนแพทย์น้อยลง ทำให้การดำเนินการ Telemed อาจทำได้ไม่ต่อเนื่อง

##### แนวทางพัฒนา

1. ทำการ Telemed ในเคสจิตเวชฯ ที่กำลังจะออกจากการบำบัดที่มีนิรภัย
2. ปรับวันเวลาในการ Telemed เป็นวันหยุดราชการ

#### 4. โครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่

##### สถานการณ์

Checklist	การดำเนินการ
1. สมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์	ดำเนินการแล้ว
2. ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล	กำลังดำเนินการ
3. ใบสั่งยา / ใบสั่งแลป	
4. Telemedicine/Telepharma	ร้อยละ 72.17 (จำนวน 249/345 ครั้ง)
5. นัดหมายออนไลน์	กำลังดำเนินการ
6. ส่งยาทางไปรษณีย์	กำลังดำเนินการ
7. Financial Data Hub	ดำเนินการแล้ว
8. สุขภาพชาวต่างชาติ	
9. บริการเจาะเลือดใกล้บ้าน	
10. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (สอน. บัดดี้)	ดำเนินการแล้ว
11. บริการจ่ายเงินออนไลน์	ดำเนินการแล้ว
12. Health ID/Provider ID	ดำเนินการแล้ว
13. Health Rider	กำลังดำเนินการ
14. การส่งต่อการรักษา	
15. Thailand Health Atlas	
16. หมอพร้อมสแตชั่น	ร้านยา 1 ร้าน
17. เภสัชกรผ่านการอบรม TelePharmacy	เภสัชกร 4 คน
18. การจัดตั้งทีมงานสุขภาพดิจิทัล	ดำเนินการแล้ว

## ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

### 1. ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

#### สถานการณ์

ในปี 2567 มีผู้รับบริการ 2 ราย

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. ให้คำแนะนำและเบื้องต้น
2. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต

#### โอกาสพัฒนา

1. คู่มีบุตรยากไม่มาเข้ารับบริการ
2. ถ้ามีการเจาะเลือดเบื้องต้นต้องมีค่าใช้จ่าย

#### แนวทางพัฒนา

ประชาสัมพันธ์ คลินิกส่งเสริมการมีบุตรให้แพร่หลายในชุมชนให้มากกว่านี้

### 2. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

#### สถานการณ์

ไม่มีมารดาเสียชีวิต

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์
2. ติดตามหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครบตามนัด
3. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์โดย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
4. มีการค้นหาภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
5. ส่งต่อคลินิกครรภ์เสี่ยงโรงพยาบาลท่าแพ /โรงพยาบาลสตูล
6. ความพร้อมกรณีคลอดฉุกเฉิน

#### โอกาสพัฒนา

หญิงตั้งครรภ์ติดตามเสพฤติด

#### แนวทางพัฒนา

1. บำบัดยาเสพติด
2. เข้าถึงการคุมกำเนิด



### 3. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ

#### ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	32	28	87.5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	15	13	86.67
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	12	10	83.33
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	10	9	90
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	8	8	100
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	44	41	93.18
<b>รวม</b>	<b>121</b>	<b>109</b>	<b>90.08</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

#### แนวทางการดำเนินงาน

1. รณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์
2. ให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด
3. มีการโทรฯติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาตามนัด
4. แจ้งเตือนหญิงตั้งครรภ์ก่อนถึงวันนัด 1-2 วัน

#### โอกาสพัฒนา

หญิงตั้งครรภ์บางรายทำงานในช่วงเวลากลางวันไม่สามารถมาตามนัดได้

#### แนวทางพัฒนา

1. แจ้งเตือนหญิงตั้งครรภ์ก่อนถึงวันนัด 1-2 วัน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานนอกบ้านได้มีการลางาน
2. ออกเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มาตามนัดเพื่อทราบสาเหตุ

#### 4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ $\leq 12$ สัปดาห์

##### ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายสุขภาพ (CUP)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแปะ-ระ	32	31	96.88
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาคร	15	13	86.67
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทางยาง	12	11	91.67
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแปะ-ระใต้	11	11	100
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าเรือ	13	13	100
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าแพ	44	41	93.18
<b>รวม</b>	<b>127</b>	<b>120</b>	<b>94.49</b>

ที่มา : HDC จังหวัดสตูล ณ 30 มิถุนายน 2567

##### แนวทางการดำเนินงาน

1. ติดตามประชาสัมพันธ์และประกาศเสียงตามสายในชุมชน เรื่องการฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์
2. ใช้เครือข่ายในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่

##### โอกาสพัฒนา

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์หลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เกิดจากปัญหาไม่สามารถมาฝากครรภ์ได้
2. การเดินทางไม่สะดวก
3. ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในคู่สมรสที่อายุมากกว่า 35 ปี

##### แนวทางพัฒนา

1. ประชาสัมพันธ์ในชุมชน ให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่มาฝากครรภ์เร็วก่อน 12 สัปดาห์
2. อบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ อสม. หญิงวัยเจริญพันธุ์และผู้ดูแล

## ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

### Wellness Center

#### สถานการณ์

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าแพ เปิดให้บริการแพทย์แผนไทย ในและนอกเวลาราชการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 8.30 น. - 20.30 น. วันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 8.30 น. - 16.30 น. และให้บริการแพทย์แผนจีน ในและนอกเวลาราชการทุกวันจันทร์ - เสาร์ เวลา 8.30 น. - 16.30 น. วันจันทร์, วันพุธ เวลา 8.30 น. - 20.30 น. โดยให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก ทั้งที่แพทย์ส่งมาเพื่อการรักษาหรือมารับบริการด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังบริการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีบริการด้านการแพทย์แผนไทย ดังนี้ การใช้ยาสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร การนวดไทย ประคบด้วยสมุนไพร การพอกยาสมุนไพร การสูมยาสมุนไพร การแช่เท้าด้วยน้ำสมุนไพร การกักน้ำมัน การทาบหม้อเกลือ การบ่งต้อ การสักยา การวิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน การบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน การปรับสมดุลด้วยศาสตร์มณีเวช การใช้กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีบุคลากรทั้งหมด 16 คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย 4 คน แพทย์แผนจีน 3 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 8 คน และผู้ช่วยแพทย์แผนจีน 1 คน รongรับผู้มารับบริการ โดยมีห้องนวดรวม 1 ห้อง ห้องนวด VIP 2 ห้อง ห้องแพทย์แผนจีน 1 ห้อง ห้องฟื้นฟูหลังคลอด 1 ห้อง ห้องอบสมุนไพร 1 ห้อง และห้องนวดฝ่าเท้า 1 ห้อง มีเตียงนวด 7 เตียง เตียงนวด VIP 4 เตียง เตียงหลังคลอด 1 เตียง ตู้อบสมุนไพร 2 ตู้ เก้าอี้นวดฝ่าเท้า 4 ตัว เตียงแผนจีน 6 เตียง

#### ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าแพ

การบริการ	2562	2563	2564*	2565*	2566	2567 (9 เดือน)
1. การนวด (ครั้ง)	10,024	8,145	6,461	7,027	10,038	9,311
2. การประคบสมุนไพร (ครั้ง)	9,269	7,943	5,935	6,723	9,690	8,980
3. การอบสมุนไพร (ครั้ง)	341	147	101	74	119	80
4. บริการมารดาหลังคลอด (ครั้ง)	254	120	90	72	106	85
5. การจ่ายยาสมุนไพร (ครั้ง)	2,760	1,285	1,730	4,852	2664	1,465
6. บริการแพทย์แผนจีน (ครั้ง)	4,170	4,645	2,860	3,165	3,745	3,051
7. กัญชาทางการแพทย์ (คน/ครั้ง)	-	-	-	4/4	17/24	8/11
8. การบริการผู้ป่วยIMC (คน)	-	-	-	-	33	25
9. ผู้ป่วย palliative care ได้รับ กัญชาทางการแพทย์	-	-	-	-	1/1	3/4

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

#### หมายเหตุ

\*covid-19

ตารางที่ 11 ผู้มารับบริการจำแนกตามที่อยู่

เดือน	ในเขตท่าแพ	นอกเขต	ต่างประเทศ
มกราคม 67	807	570	-
กุมภาพันธ์ 67	757	554	-
มีนาคม 67	801	576	3
เมษายน 67	532	436	2
พฤษภาคม 67	631	463	4
มิถุนายน 67	594	344	2
<b>รวม</b>	<b>4,122</b>	<b>2,943</b>	<b>11</b>

ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย พ.ศ.2567 ที่ให้ความสำคัญของการยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน มีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การวางรากฐานให้ระบบสาธารณสุขมั่นคง และสร้างเศรษฐกิจให้ประชาชนมีรายได้ มีอาชีพ และยกระดับมูลค่าทางการแพทย์ ซึ่งมอบหมายให้กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ขับเคลื่อนศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ทั่วประเทศ ภายใต้โครงการ ส่งเสริมรูปแบบการท่องเที่ยวศึกษายสุขภาพสูงที่หลากหลายและโดดเด่น เพื่อพลิกฟื้นตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และบริการการแพทย์ของประเทศไทย ให้เป็นที่ยอมรับระดับโลก

โรงพยาบาลท่าแพ ให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ที่ดูแลผู้มารับบริการดุจญาติมิตร ผู้มารับบริการไม่ขาดสาย มีสถานที่กว้างขวาง และการเดินทางสัญจรสะดวก สบาย เป็นทางผ่านสถานที่ท่องเที่ยวหลายแห่ง เหมาะสำหรับประชาชนและนักท่องเที่ยวทั้งในและนอกเขต รวมถึงชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการได้ จึงมีความสนใจพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อรองรับการเป็นศูนย์เวลเนส (wellness center) ประเภทสถานพยาบาล ให้ผู้มารับบริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คำนึงความสมดุล มุ่งสู่ชีวิตที่ดี ในทุกกลุ่มวัย โดยใช้ศาสตร์การแพทย์ผสมผสาน สามารถเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาลและสร้างอาชีพให้ประชาชน

ตารางที่ 12 แนวทางการดำเนินงาน Wellness center

กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินงาน			
	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. ประชุมทีม: - ชี้แจงเจ้าหน้าที่ ถึงนโยบาย หลักเกณฑ์ ขั้นตอน การเปิด Wellness และตัวแทนกลับมาเล่าให้คนในทีมฟัง หลังจากไปดูงานที่ ไทชีวา รพ.ระนอง และหาดใหญ่ชีวาสุข - ประเมินตนเองตามเกณฑ์ ทุกหมวด - ขอคำชี้แนะจากงานแพทย์แผนไทย สสจ.สตูล	- ต.ค. 66			
2. นำเสนอคณะกรรมการบริหารของรพ.ขออนุมัติ		- ม.ค. 67		

3. ประชุมทีม : จัดตั้งทีมงาน วางแผน ร่าง ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการใช้เกณฑ์การประเมิน wellness เป็นหลัก โดยมีงานแพทย์แผนไทย สสจ.สตูลเป็นที่ปรึกษา และแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ		- ก.พ. 67		
4. ดำเนินการตามแผน: 4.1 จัดสถานที่ พื้นที่รับรอง/ห้องให้คำปรึกษา 4.2 จัดเตรียมอุปกรณ์และยาช่วยชีวิต/หรือแนวทางการช่วยผู้ป่วยกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินของหน่วยงาน 4.3 จัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อม สะอาด และมีมาตรฐาน 4.4 เตรียมบุคลากร ด้านทักษะ ด้านการแต่งกาย ด้านพฤติกรรมบริการ 4.5 จัดเมนูการบริการเพื่อสุขภาพ ฟันฟู และส่งเสริมสุขภาพ พร้อมราคาค่าบริการ 4.6 ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ ใช้ในการตกแต่ง สถานที่ให้สวยงาม มีเสียงบรรเลง มีกลิ่นอโรมา ฯลฯ			- พ.ค. 67	
5. พร้อมรับการประเมินศูนย์เวลเนส ประเภทสถานพยาบาล จากงานแพทย์แผนไทย สสจ.สตูล				- ก.ค. 67
6. เปิดบริการ Tha Phae Wellness ศูนย์สุขภาพดีท่าแพ งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก				- ก.ค. 67

### โอกาสพัฒนา

1. สถานที่ ไม่สามารถรองรับผู้มารับบริการที่เป็นนักท่องเที่ยวประเภทกรุ๊ปทัวร์ที่มากกว่า 10 คนได้
2. ขาดงบประมาณ
3. บุคลากร ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จบหลักสูตร 372 ชม. ไม่เพียงพอ

### แนวทางพัฒนา

1. ขยายสถานที่ให้บริการ ให้รองรับผู้มารับบริการที่มากกว่า 10 คน
2. เปิดบริการสปา และรับสมัครผู้ให้บริการสปา
3. ส่งคนในพื้นที่ฝึกอบรมนวดแผนไทย
4. พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีในชุมชนมาใช้ในการบริการ และจัดจำหน่าย

## ประเด็นที่ 9 Area based

1. หน่วยงานที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

### สถานการณ์

ผลการประเมินรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ) ของโรงพยาบาลท่าแพ ร้อยละ 80.77

### โอกาสพัฒนา

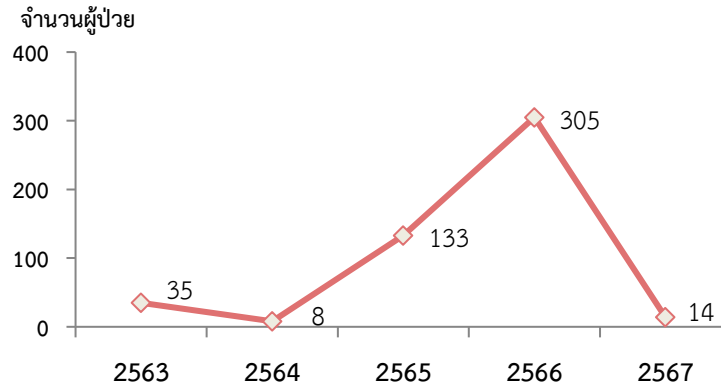
1. การตรวจสอบพัสดุประจำปี – อาคาร สิ่งปลูกสร้าง
2. รายงานผลการตรวจพัสดุประจำปี อาคาร สิ่งปลูกสร้าง ตรงกับทะเบียนคุม และบัญชีอาคาร บัญชีสิ่งปลูกสร้าง ในงบทดลองแบบ บช 11 ในระบบ New GFMS Thai ทุกบัญชี

### แนวทางพัฒนา

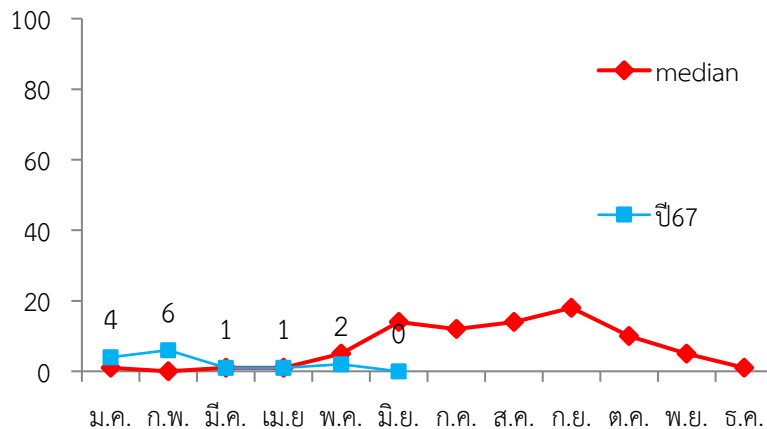
1. ทำทะเบียนเพิ่มให้ครอบคลุม ภายใน 31 สิงหาคม 2567
2. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบ และดำเนินการ
3. รายงานผลการตรวจสอบครบถ้วนทุกบัญชี

## 2. โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอท่าแพ (ปี 2563 - 20 มิถุนายน 2567)



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



ที่มา: แพลตฟอร์มเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล  
Digital Disease Surveillance ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567

### แนวทางการดำเนินงาน

1. สำรวจและประเมินผลลูกน้ำยุงลาย HI ในชุมชน และ CI ในสถานที่สาธารณะ
2. มีการแจ้งสถานการณ์โรคไข้เลือดออกแก่ภาคีเครือข่าย ในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน, คปสอ. และอสม.
3. พ่นหมอกควันและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน, ศพด.
4. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก (มาตรการ 3-3-1)
5. แจกสารทากันยุงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

### โอกาสพัฒนา

1. ประชาชนขาดความตระหนักในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ยังมีน้อย



## แนวทางพัฒนา

1. กำหนดแผนงาน/โครงการในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันควบคุมไข้เลือดออก
2. พัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

## การจ่ายสารทากันยุง

### จำนวนการจ่ายสารทากันยุง

ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 2 ราย จำนวนที่จ่าย 10 ซอง คงเหลือ 190 ซอง

### แนวทางการดำเนินงาน

1. ดำเนินการตามนโยบายสารทากันยุง โดยได้รับจากสสจ.สตูล จำนวน 100 ซอง และรพ.ได้ทำการจัดซื้อเพิ่ม จำนวน 100 ซอง
2. แพทย์วินิจฉัยและสั่งจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยไปใช้เป็นระยะเวลา 5 วัน จำนวน 5 ซอง
3. ผู้ป่วยรับสารทากันยุงที่ห้องยาของรพ.กับเภสัชกร
4. รายงานแบบติดตามการจ่ายสารทากันยุงให้แก่ผู้ป่วยยืนยัน/สงสัยโรคไข้เลือดออก

The image features a solid dark blue background. In the top right and bottom left corners, there are clusters of white-outlined triangles of various sizes and orientations, some pointing up and some pointing down. The text 'คปสอ.ท่าเรือ' is positioned in the bottom right area of the page.

**คปสอ.ท่าเรือ**