



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

เอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

25 - 27 กุมภาพันธ์ 2568



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการในการนำนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาบูรณาการกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ที่กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัด และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม รวมทั้งทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกระดับเป็นไปตามเป้าหมาย

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดสตูลเล่มนี้ ได้รวบรวมผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ 8 ประเด็น ตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงานเขตสุขภาพที่ 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับการตรวจราชการและรับนิเทศงาน รวมถึงผู้สนใจทุกท่านหากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขออน้อมรับไว้ทุกประการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
กุมภาพันธ์ 2568

สารบัญ

คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ณ
ข้อมูลทั่วไป.....	1
สถานการณ์ทางระบาดวิทยา	16
สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2567	16
ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล.....	18
❖ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570 ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568	19
ประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 1	30
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์	30
❖ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	31
ประเด็นที่ 2 นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ	39
❖ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562.....	40
❖ หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง.....	45
ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด.....	51
❖ การฆ่าตัวตาย.....	52
❖ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	55
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ.....	60
❖ อัตราตายมารดาไทย	61
❖ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	67
❖ อัตราความรู้ด้านสุขภาพ	72
❖ ความรู้ด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ.....	75
❖ NCDs remission clinic (DM remission).....	77
❖ อัตราตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนฯ	83
❖ วัณโรค	87
❖ อัตราตายทารกแรกเกิด.....	92
❖ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง	95

สารบัญ(ต่อ)

❖ อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ใน รพ. A, S, M1	97
❖ การคัดกรองมะเร็ง	101
❖ เกร็ดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (HBV&HCV)	105
ประเด็นที่ 5 การสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน	107
❖ แขนงนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรอง NCDs	108
ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ.....	111
❖ มีบริการสถานชีวาภิบาล.....	112
❖ โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward.....	117
❖ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงความจำ และการเคลื่อนไหวได้รับการดูแล.....	121
❖ Caregiver	127
❖ ความครอบคลุมวัคซีนเข็มที่ 2.....	130
ประเด็นที่ 7 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub	132
❖ อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....	133
❖ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต.....	135
❖ รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยฯ.....	139
ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข.....	143
❖ GREEN & CLEAN Hospital Challenge.....	144
❖ รพ.ในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา RLU hospital.....	148
❖ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน.....	152
❖ การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินหมวดสินทรัพย์	161
ภาคผนวก.....	166

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567	5
ตารางที่ 2	จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล.....	6
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 67)	6
ตารางที่ 4	ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2565-2567	7
ตารางที่ 5	อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2565-2567	7
ตารางที่ 6	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2567	8
ตารางที่ 7	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2567	8
ตารางที่ 8	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568	9
ตารางที่ 9	อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2567	10
ตารางที่ 10	ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสตูล พ.ศ. 2562 – 2567	11
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2565 – 2567 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567).....	12
ตารางที่ 12	อัตรารายของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2565 – 2567	13
ตารางที่ 13	จำนวนและอัตรารายของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2565 – 2567	14
ตารางที่ 14	ข้อมูล CMI (Case Mix Index ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี พ.ศ.2565 – 2567.....	15
ตารางที่ 15	อัตรารองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567	15
ตารางที่ 16	จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย อัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567.....	16
ตารางที่ 17	จำนวนป่วย อัตราป่วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับ ปี พ.ศ. 2565 – 2567	17
ตารางที่ 18	สรุปกลยุทธ์และตัวชี้วัดหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน	25
ตารางที่ 19	แบบประเมินเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	31
ตารางที่ 20	ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR).....	32
ตารางที่ 21	ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR)	32
ตารางที่ 22	ผลการคัดรักษาผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 3 ปี (ในผู้ต้องขัง)	32
ตารางที่ 23	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี 2568.....	33
ตารางที่ 24	การจัดบริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ทั้ง 6 ด้าน	34
ตารางที่ 25	ประเภทการส่งต่อและจำนวนที่เข้ารับบริการ	36
ตารางที่ 26	กลุ่มโรคที่เข้ารับบริการ.....	36
ตารางที่ 27	การส่งเสริมป้องกันโรค (HIV/SY/HCV).....	37
ตารางที่ 28	การส่งเสริมป้องกันโรค (ความครอบคลุมวัคซีน)	37
ตารางที่ 29	ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล	41

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 30	ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567	41
ตารางที่ 31	การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568.....	42
ตารางที่ 32	ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568	42
ตารางที่ 33	ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567	43
ตารางที่ 34	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง.....	48
ตารางที่ 35	ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	48
ตารางที่ 36	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน	52
ตารางที่ 37	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	53
ตารางที่ 38	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568	56
ตารางที่ 39	ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	57
ตารางที่ 40	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ..	57
ตารางที่ 41	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อแสนการเกิดมีชีวิต).....	61
ตารางที่ 42	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์	62
ตารางที่ 43	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	68
ตารางที่ 44	ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (1 ต.ค.2567 – 31 ธ.ค. 2567).....	68
ตารางที่ 45	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง	70
ตารางที่ 46	อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป.....	72
ตารางที่ 47	ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บ ไม่ใช่โลว์แคล	73
ตารางที่ 48	ระดับความรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) ..	75
ตารางที่ 49	จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /รพท. /รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	78
ตารางที่ 50	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM	79
ตารางที่ 51	ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย HT	79
ตารางที่ 52	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	80
ตารางที่ 53	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	80
ตารางที่ 54	ค่ามัธยฐาน จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มอายุ 1 – 18 ปี จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567.....	84
ตารางที่ 55	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี).....	84

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 56	Success rate : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	88
ตารางที่ 57	Treatment coverage : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ.....	89
ตารางที่ 58	อัตรตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ต่อพันการเกิดมีชีพ) เปรียบเทียบระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 12 และจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2568	92
ตารางที่ 59	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิด	93
ตารางที่ 60	อัตรตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	95
ตารางที่ 61	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1).....	98
ตารางที่ 62	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1).....	98
ตารางที่ 63	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	102
ตารางที่ 64	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	102
ตารางที่ 65	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	103
ตารางที่ 66	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ)ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy.....	103
ตารางที่ 67	ผลการดำเนินงานคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบี และ ซี	105
ตารางที่ 68	ผลการดำเนินตัวชี้วัดแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดสตูล	109
ตารางที่ 69	การดำเนินงานในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	113
ตารางที่ 70	พระคิลานุปัฏฐาก จำแนกรายอำเภอ ปี 2565-2567 จังหวัดสตูล.....	113
ตารางที่ 71	แผนการจัดตั้งกฐินชีวภิบาล /สถานชีวภิบาล จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	114
ตารางที่ 72	โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient จังหวัดสตูล	118
ตารางที่ 73	โรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมในการให้บริการ Home ward for active dying patient จังหวัดสตูล	118
ตารางที่ 74	จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และมีผลผิดปกติ.....	121
ตารางที่ 75	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหว และมีผลผิดปกติ ..	122
ตารางที่ 76	ผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโปรแกรม DMS Care Tools กรมการแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	122
ตารางที่ 77	ผลการคัดกรองผู้สูงอายุด้านความคิดความจำที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 รายอำเภอ (เป้าหมายการตรวจราชการรอบที่ 1) ...	123
ตารางที่ 78	ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด จำแนกตามเพศ และอำเภอ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	127
ตารางที่ 79	ประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	128

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ 80	จำนวน และร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปีงบประมาณ พ.ศ.2568.....	128
ตารางที่ 81	แผนการจัดอบรม Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง ปีงบประมาณ พ.ศ.2568.....	129
ตารางที่ 82	จำนวนนักท่องเที่ยว ฐานสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน จำนวนสถานประกอบการ ตามเกณฑ์ค่าเป้าหมายและจำนวนสถานประกอบการที่ต้องการยกระดับ	133
ตารางที่ 83	สถานประกอบการที่ได้รับรางวัล.....	133
ตารางที่ 84	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต.....	136
ตารางที่ 85	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด.....	140
ตารางที่ 86	โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	145
ตารางที่ 87	ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในรอบ 3 เดือน (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567).....	146
ตารางที่ 88	โรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด.....	148
ตารางที่ 89	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน	149
ตารางที่ 90	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	149
ตารางที่ 91	สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายไตรมาส 3 ปีย้อนหลัง	152
ตารางที่ 92	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	153
ตารางที่ 93	สถานการณ์ทางการเงิน ณ ไตรมาส 1/2568.....	153
ตารางที่ 94	สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายเดือน	154
ตารางที่ 95	สถานการณ์การเงินการคลัง จังหวัดสตูล ณ ไตรมาส 1/2568	154
ตารางที่ 96	แนวโน้มวิกฤตทางการเงิน.....	155
ตารางที่ 97	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพด้วยเครื่องมือ TPS ≥ 10.5 คะแนน (เกรด A,B) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45	155
ตารางที่ 98	ประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) : ณ เดือน ธันวาคม 2567	156
ตารางที่ 99	แผนงานโครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2567	158
ตารางที่ 100	คะแนนการส่งบทลงของหน่วยบริการ ณ เดือน ธันวาคม 2567.....	159
ตารางที่ 101	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน	162
ตารางที่ 102	แผนงาน/โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงาน	163

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ตราประจำจังหวัด	2
ภาพที่ 2	ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพุดตักแตง) และดอกไม้ประจำจังหวัด (ดอกกาหลง)	3
ภาพที่ 3	แผนที่จังหวัดสตูล	3
ภาพที่ 4	ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 67).....	7
ภาพที่ 5	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2567	10
ภาพที่ 6	อัตราป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล ปี 2567.....	17
ภาพที่ 7	เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล.....	23
ภาพที่ 8	แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567).....	24
ภาพที่ 9	การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570).....	27
ภาพที่ 10	โครงสร้างการบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	29
ภาพที่ 11	แนวทางและหลักเกณฑ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง.....	47
ภาพที่ 12	Onepage รณรงค์การบริจาคอวัยวะ.....	100
ภาพที่ 13	กระบวนการระบบข้อมูลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน.....	125
ภาพที่ 14	การดำเนินงานเรื่อง สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ.....	134
ภาพที่ 15	การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 - 2568.....	135
ภาพที่ 16	การดำเนินงานเรื่อง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต.....	137
ภาพที่ 17	การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.....	139
ภาพที่ 18	การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	141

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.....	123
แผนภูมิที่ 2	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20	124

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ภายใต้วิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ. 2570” สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการบูรณาการการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.2560 - 2579 ทั้ง 5 ด้าน (4+1 Excellent) เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ ด้วยการยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่งคั่ง พร้อมสนับสนุนการบรรลุวิสัยทัศน์เขตสุขภาพที่ 12 “ประชาชนสุขภาพดี เทคโนโลยีก้าวหน้า พัฒนาสู่เขตสุขภาพชั้นนำ” และมีทิศทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน พ.ศ. 2566 – 2570 สู่เป้าหมาย “การเป็นศูนย์กลาง การท่องเที่ยวเน้นคุณค่าและเกษตรแนวใหม่เพื่อสังคมแห่งความสุข และวิถีชีวิตที่ยั่งยืน” และแผนพัฒนาจังหวัดสตูล (พ.ศ. 2566-2570) ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สู่เป้าหมาย “สตูล เมืองแห่งความผาสุกที่ยั่งยืน (Peaceful and sustainable City)”

การพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ภายใต้ค่านิยม SATUN คือ SMART (ฉลาด หลีกแหลม) ACHIEVEMENT (บรรลุผลสำเร็จ สำเร็จลุล่วง) TEAM WORK (ทำงานเป็นทีม สามัคคี) UTILITY (เป็นประโยชน์) และ NETWORK (เครือข่ายทุกภาคส่วน) โดยได้มีการถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่พื้นที่พร้อมระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลโดยคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัดและคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมกับการนิเทศผสมผสานระดับอำเภอปีละ 2 ครั้ง และมีระบบมุ่งเน้นผลงานด้วยการกำหนดตัวชี้วัดระดับอำเภอ ด้วยการทำบันทึกความร่วมมือระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อผลักดันงานด้านสาธารณสุข สู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงานดังนี้

ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดสตูลได้มีการดำเนินการของเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ซึ่งสามารถจัดบริการคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) จำนวน 299 ราย ผลเอกซเรย์จำนวน 12 ราย ส่งตรวจเสมหะ 12 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรค จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.01 การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า จำนวน 524 ราย จาก 844 ราย พบผิดปกติ 19 รายส่งตรวจเสมหะ จำนวน 19 ราย มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรค 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 0.38 พร้อมการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ครบทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย การรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพจิต พื้นฟูสมรรถภาพ ส่งต่อเพื่อรักษา และตรวจสอบสิทธิด้านประกันสุขภาพ โดยได้ส่งเสริมสุขภาพจิต จำนวน 55 ราย พื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยได้รับการส่งต่อทั่วไป จำนวน 182 ครั้ง ส่งต่อต่อฉุกเฉิน 18 ครั้ง และ admit 24 ครั้ง เป็นกลุ่มโรคทางช่องปาก โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคทางตา โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบหายใจ รวมทั้งมีผลการตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ จำนวน 1,100 คน เป็นสิทธิจ่ายตรง ร้อยละ 99.09 ผู้ต้องขังต่างชาติ ร้อยละ 0.91

ประเด็นที่ 2 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

จังหวัดสตูลสามารถจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ได้จำนวน 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และมีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง จำนวน 8 หน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด

จังหวัดสตูล มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตรา 0.92 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.44 มีผู้ป่วย ยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะ ระบบสมัครใจ) (Retention Rate) จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.33 และผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ จำนวน 29 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย และเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 1,905 คน คิดเป็นร้อยละ 90.33 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 18 คน ล่าช้า เข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 10.24 ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือ ไลฟ์คาร์บไมโซโลว์แคส จำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 289.33 ระดับความรู้สุขภาพ ของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่าย ระดับจังหวัด การจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /รพท. /รพช. ที่ขึ้นทะเบียนเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และ รพ.สต. จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.25 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.17 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1,542 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.11 การเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) มีจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ 109 ราย ลดลงร้อยละ 86.51 จากค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.13 ทารก แรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตรา 4.68 ต่อพันการเกิดมีชีพ เทียบ NICU ในปี 2567 จำนวนเทียบ NICU เท่ากับ 1:471 ทารกเกิดมีชีพ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบ รุนแรงชนิด community-acquired จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.64 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก จำนวน 609 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.12 ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน 454 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.47 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จำนวน 21 คน ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี จำนวน 5 คน ได้รับการรักษา คิดเป็นร้อยละ 100

ประเด็นที่ 5 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 5,150 คน ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถดูแลและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ด้วยการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย อสม. สามารถ นับคาร์บด้วยตนเองได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ดำเนินการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็น

ร้อยละ 81.79 ให้คำแนะนำเรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชน ร้อยละ 79.67 ส่งผลให้จังหวัดสตูลมีแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ร้อยละ 71.15

ประเด็นที่ 6 จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการเปิดกุฏิชีวาภิบาล 1 แห่ง ณ วัดชานธิปเฉลิมพระอารามหลวง มีแผนการดำเนินงานเปิด 1 กุฏิ/สถานชีวาภิบาลในทุกอำเภอตามบริบทชนบทธรรมเนียมนศาสนาของพื้นที่แบบพหุวัฒนธรรม โรงพยาบาลของจังหวัดสตูลเตรียมความพร้อมในการจัดบริการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังจะเสียชีวิตตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่อง (Home ward for active dying patients) ทั้ง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ร้อยละ 79.41 พบผิดปกติ ร้อยละ 1.95 ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 33.4 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 85.6 พบผิดปกติ ร้อยละ 5.03 ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 22.7 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งหมด 523 คน โดยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,270 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 : 2.42 โดยแผนการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับศูนย์การเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูลในไตรมาสที่ 2 จำนวน 100 คน ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 96.84

ประเด็นที่ 7 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพของจังหวัดสตูล มีทั้งหมด 70 แห่ง ซึ่งเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการประเมินมาตรฐาน 6 ด้าน ทั้งหมด 11 แห่ง ได้แก่ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 10 แห่ง และสถานประกอบการเพื่อเสริมความงาม 1 แห่ง เป้าหมายการยกระดับสถานประกอบการ 4 แห่ง สถานประกอบการที่มีผ่านการรับรองผลรางวัลมาตรฐาน 3 แห่ง ได้แก่ บันดาหย้า นวดเพื่อสุขภาพ, ชื่นชีวา นวดเพื่อสุขภาพ และอามันดา สปา ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 13 รายการ คิดเป็นร้อยละ 56.52 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดของจังหวัดสตูล มีผลการดำเนินงาน 31.07 บาท/ครั้ง

ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลจังหวัดสตูลผ่านการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน ทั้ง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีโรงพยาบาลที่ยกระดับการพัฒนา ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลท่าแพ และโรงพยาบาลทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 14.29 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU Hospital) 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลควนกาหลง คิดเป็นร้อยละ 14.28 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำ ภายใน 90 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.03 และได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.58 สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการในไตรมาสที่ 1 ไม่พบหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6, 7 หน่วยบริการผ่านการประเมินการตรวจสอบรายงานการเงิน คิดเป็นร้อยละ 99.83

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยแพทย์หญิงอภิญญา เพ็ชรศรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และยกระดับมาตรฐานการบริการด้านสาธารณสุข ด้วยกลยุทธ์การบูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ด้วยรูปแบบการพัฒนาที่สร้างสรรค์ โดยอาศัยการขับเคลื่อนด้วยหลักการบริการสาธารณสุขแนวใหม่ร่วมกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานตามนโยบายให้บรรลุเป้าหมาย สนับสนุนการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยกลยุทธ์ที่เป็นเลิศ (Best Practice) สู่การเกิดนวัตกรรม วิจัยและเทคโนโลยี รวมทั้งการดำเนินงานในองค์กรอย่างมืออาชีพ ด้วยองค์ความรู้ทางวิชาการ (Knowledge) ทักษะการทำงาน (Skill) และพฤติกรรมการบริการด้วยหัวใจบริการ (Service Mind) รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรเป็น “Diamond Generation” สู่การ “ทำงานฉับไว ภาษาดี ใช้เทคโนโลยีเก่ง เข้าถึงประชาชนในยุคโซเชียลมีเดียได้” ก้าวสู่องค์กรคุณธรรมและการบริหารงานคลังสมดุล และลดความซับซ้อนและความล่าช้าของระบบราชการทุกระดับ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งการเสริมพลังและให้อำนาจแก่ประชาชนและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการร่วมวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับ เพื่อก้าวสู่เมืองยั่งยืน ด้วยนวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีสีเขียว สนับสนุนเมืองอุทยานธรณีโลก ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่เป้าหมายสูงสุดขององค์การสหประชาชาติ “ชุมชนยั่งยืน เมืองยั่งยืน และโลกยั่งยืน” สืบไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
กุมภาพันธ์ 2568



ข้อมูลทั่วไป จังหวัดสตูล

สะพานข้ามกาลเวลา

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติจังหวัดสตูล

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยาและในสมัยกรุงศรีอยุธยาไม่ปรากฏหลักฐานกล่าวไว้ ณ ที่ใด สันนิษฐานว่าในสมัยนั้น ไม่มีเมืองสตูล คงมีแต่หมู่บ้านเล็ก ๆ กระจุกกระจายอยู่ตามที่ราบชายฝั่งทะเล

ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ “สตูล” เป็นเพียงตำบลหนึ่งอยู่ในเขตเมืองไทรบุรี ฉะนั้นประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของเมืองไทรบุรีดังปรากฏในหนังสือพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2 ว่า “ตามเนื้อความที่ปรากฏดังกล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่าในเวลานั้นพวกเมืองไทรเห็นจะแตกแยกกันเป็นสองพวก คือ พวกเจ้าพระยาไทรปะรังหนึ่งและพวกพระยาอภัยนุราชคงจะนับน้อมฝากตัวกับเมืองนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะเมื่อพระยาอภัยนุราชได้มาเป็นผู้ว่าราชการเมืองสตูลซึ่งเขตแดนติดต่อกับเมืองนครศรีธรรมราช พวกเมืองสตูลคงจะมาพึ่งบังคับบัญชาสนธิสนมข้างเมืองนครศรีธรรมราชมากกว่าเมืองไทร แต่พระยาอภัยนุราชว่าราชการเมืองสตูลได้เพียง 2 ปี ก็ถึงแก่อนิจกรรมจึงไม่มีผู้ใดจะได้ว่าราชการเมืองสตูล ต่อมาในขั้นนั้นหาได้พบจดหมายเหตุไม่แต่พิเคราะห์ความตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเข้าใจว่าเชื้อพระวงศ์ของพระอภัยนุราช (ปศุ) คงจะได้ว่าราชการเมืองสตูลและพึ่งบังคับบัญชา สนธิสนมกับเมืองนครศรีธรรมราช 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 ส่วนสตูลคงเป็นของไทยสืบมาจนถึงปัจจุบันเมื่อปักปันเขตแดนเสร็จแล้ว ได้มีพระราชโองการโปรดให้ “เมืองสตูล” เป็นเมืองจัดवारวมอยู่ในมณฑลภูเก็ต เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม ร.ศ.128 (พ.ศ. 2453) ในปีพุทธศักราช 2475 ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย เมืองสตูล ก็มีฐานะยกเป็นจังหวัดหนึ่งอยู่ในราชอาณาจักรไทยสืบต่อมาจนถึงกระทั่งทุกวันนี้

คำว่า “สตูล” มาจากคำภาษามลายูว่า “สโตย” แปลว่ากระทอน อันเป็นผลไม้ชนิดหนึ่งที่ขึ้นอยู่ชุกชุมในท้องที่เมืองนี้ซึ่งต่อมาได้รับการตั้งสมญานามเป็นภาษามลายูว่า “นครสโตยมาบังสการา (Negeri Setoi Mumbang Segara) ” หรือแปลเป็นภาษาไทยว่า สตูล เมืองแห่งพระสมุทรเทวา
คำขวัญจังหวัด : “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์”



ภาพที่ 1 ตราประจำจังหวัด

รูปพระสมุทรเทवासถิตอยู่บนแท่นหินกลางทะเลเบื้องหลังมีรัศมี พระอาทิตย์อัสดง พระสมุทรเทวา คือ เทวดาผู้ปกป้องรักษามหาสมุทร บัลลังค์หิน คือ วิมานทองเทวดาพระอาทิตย์อัสดง คือ ฝั่งทะเลตะวันตก หรือมหาสมุทรอินเดีย



ภาพที่ 2 ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพุลตักแตน) 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** ติดอำเภอรัษฎา 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 จากสำนักงานคลังจังหวัดสตูลพบว่าเศรษฐกิจของจังหวัดสตูล มีสัดส่วนขึ้นอยู่กับสาขาผลผลิตภาคบริการร้อยละ 52.1 รองลงมาสาขาเกษตรกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 36.4 และสาขาการผลิตภาคอุตสาหกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 11.5

สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดสตูล มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงทางทิศเหนือและทิศตะวันออก ค่อยลาดเอียงลงสู่ทะเลทางตะวันตกของจังหวัด เป็นแหล่งชุมชนโบราณ ปรากฏหลักฐานชัดเจนทั้งหลักฐานด้านโบราณคดี และหลักฐานที่แสดงถึงการสืบทอดทางประเพณีและวัฒนธรรมมาแต่ยุคก่อนการค้นพบหลักฐานทางด้านธรณีวิทยาในจังหวัดสตูล อาทิ เช่น ชั้นหินในมหายุคพาลีโอโซอิก (Paieozoic Era) ที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่ยุคแคมเบรียน (Cambrian Period) นั่นคือ “กลุ่มหินตระกูล (Tarutao Group)” เป็นต้นมา รวมถึงการค้นพบซากดึกดำบรรพ์โบราณ (Fossil) ต่างๆ อาทิ เช่น ซากดึกดำบรรพ์ของแมงดาทะเลโบราณ (Trilobite) และหอยโบราณ หินสาหร่ายทะเลสีแดง (Stromatolite) ซากปลาหมึกทะเลโบราณ ซากแกรปโตไลต์ ซากเทนท์าคิวไลต์ ซากไครนอยด์ หรือปลับลิงทะเล และซากปะการังโบราณ เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางธรณีวิทยา ที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดสตูลนี้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่อดีต หรือว่า 500 ล้านปีก่อน นอกจากนี้การค้นพบซากดึกดำบรรพ์ ซากกรไกรและแผ่นฟอสซิลของช่วงไครนอยด์ สกอลสเทโกดอน แผ่นฟอสซิลของช่วงไครนอยด์เอลิฟาส กรามแรดโบราณ เขากวาง บริเวณถ้ำเลสเทโกดอน (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 อำเภอเมืองสตูล(เฉพาะเขตอุทยานตระกูล) และมีแหล่งทั้งหมด 72 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งธรณีซากดึกดำบรรพ์ แหล่งธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี และวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารเก่า ฯลฯ สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาวิจัย

สถานที่ท่องเที่ยว

- | | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| อำเภอเมืองสตูล | พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติควาสน์กูเด็น อุทยานแห่งชาติตระกูล ถ้ำลอดปูยู สันหลังมังกรขาว สันหลังมังกรแดง เกาะกลาง เกาะไข่ เกาะหินงาม เกาะอาดัง-ราวี เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีปะการังใต้ทะเลที่สวยงาม |
| อำเภอกวนโดน | อุทยานแห่งชาติทะเลบัน น้ำตกยาโรย น้ำตกโดนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด ถ้ำโดนดิน |
| อำเภอละงู | อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา น้ำตกวังสายทอง ถ้ำเจ็ดคด บ้านบ่อเจ็ดลูก หาดปากบารา เกาะบูโหลน |
| อำเภอทุ่งหว้า | น้ำตกธารปลิว หาดราวี ถ้ำเลสเทโกดอน ถ้ำวังกลาง |
| อำเภอกวนกาหลง | น้ำตกพานัน น้ำตกธาราสุวรรณ บ่อน้ำร้อนบ้านโดน |
| อำเภอมะนัง | ถ้ำภูผาเพชร ถ้ำธารลอด |

ช่วงที่เหมาะสมแก่การเดินทางไปอุทยานแห่งชาติตะรุเตา เดือน ธันวาคม-เมษายน จังหวัดสตูล ได้ก่อสร้างถนนบนเกาะจากท่าเรือตะโล๊ะวาวสู่อ่าวพันตะมะละกา นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมายังเกาะเส้นทางใหม่ได้ตลอดทั้งปี โดยมาลงเรือที่ท่าเรือตำมะลัง และท่าเรือปากบารา

การนับถือศาสนา

☞ นับถือศาสนาพุทธ	ร้อยละ	27.47
☞ นับถือศาสนาอิสลาม	ร้อยละ	72.43
☞ นับถือศาสนาอื่น ๆ	ร้อยละ	0.01

ศาสนสถาน

* วัด	34	แห่ง
* สำนักสงฆ์	9	แห่ง
* มัสยิด	238	แห่ง
* โบสถ์คริสต์	3	แห่ง
* ศาลเจ้า	3	แห่ง

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 ชุมชนวัดชนาธิปเฉลิม ชุมชนศาลากันตง ชุมชนคลองเส้นเต็น ชุมชนโคกพยอม ชุมชนท่าไม้ไผ่ ชุมชนม้าขาว ชุมชนซอยปลาเค็ม ชุมชนหลังโรงพัก ชุมชนปานซูรำลึก ชุมชนสันตยาราม ชุมชนเทศบาล 4 ชุมชนสี่แยกคอกเปิด ชุมชนท่านายเนา และชุมชนหลังห้องสมุด

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.		เทศบาล	
					กลาง	เล็ก	เมือง	ตำบล
1	เมืองสตูล	12	72	41,323	10	1	1	3
2	ควนโดน	4	31	8,330	4	-	-	1
3	ควนกาหลง	3	32	12,343	3	-	-	-
4	ท่าแพ	4	31	9,153	4	-	-	-
5	ละงู	6	61	25,055	6	-	-	1
6	ทุ่งหว้า	5	35	8,308	5	-	-	1
7	มะนัง	2	19	6,661	2	-	-	-
รวม		36	280	111,173	33	1	1	6

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และ สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2567)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรทะเบียนราษฎร			ประชากร Type 1+3	จำนวน ปชก. UC
		ชาย	หญิง	รวม		
1	เมืองสตูล	56,840	57,873	114,713	85,271	92,432
2	ควนโดน	13,720	13,897	27,617	22,507	18,856
3	ควนกาหลง	17,832	17,740	35,572	28,105	25,752
4	ท่าแพ	14,859	15,057	29,916	24,741	22,836
5	ละงู	36,726	37,339	74,065	60,846	55,334
6	ทุ่งหว้า	12,341	12,270	24,611	19,413	19,049
7	มะนัง	9,504	9,135	18,639	16,378	15,011
รวม		161,822	163,311	325,133	257,261	249,270

ที่มา : ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร ณ 30 มิถุนายน 2567

ข้อมูล ปชก.UC ณ 31 ธันวาคม 2567

ข้อมูล ปชก.HDC ณ 31 ธันวาคม 2567

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 67)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	9,090	2.80	8,265	2.54	17,355	5.34
5 - 9	11,900	3.66	11,126	3.42	23,026	7.08
10 - 14	13,253	4.08	12,477	3.84	25,730	7.91
15 - 19	12,676	3.90	12,010	3.69	24,686	7.59
20 - 24	11,961	3.68	11,441	3.52	23,402	7.20
25 - 29	12,401	3.81	11,648	3.58	24,049	7.40
30 - 34	12,378	3.81	11,993	3.69	24,371	7.50
35 - 39	12,454	3.83	12,044	3.70	24,498	7.53
40 - 44	12,165	3.74	11,881	3.65	24,046	7.40
45 - 49	11,208	3.45	11,558	3.55	22,766	7.00
50 - 54	10,576	3.25	11,360	3.49	21,936	6.75
55 - 59	9,294	2.86	10,330	3.18	19,624	6.04
60 - 64	7,759	2.39	8,740	2.69	16,499	5.07
65 - 69	5,444	1.67	6,355	1.95	11,799	3.63
70 - 74	4,018	1.24	4,923	1.51	8,941	2.75
75 - 79	2,329	0.72	2,825	0.87	5,154	1.59
80+	2,916	0.90	4,335	1.33	7,251	2.23
รวม	161,822	49.77	163,311	50.23	325,133	100

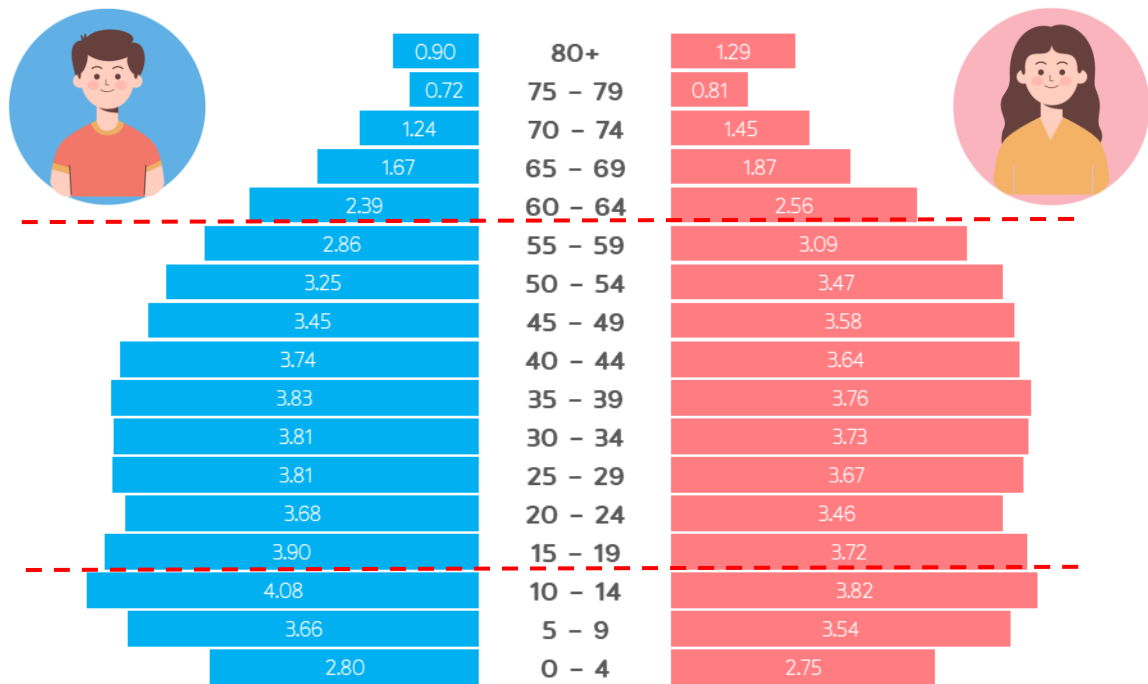
ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล

ตารางที่ 4 ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2565-2567

กลุ่มอายุ(ปี)	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล
เด็ก (0-14 ปี)	16.05	21.64	15.75	20.98	15.04	20.33
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	64.74	64.35	64.80	64.42	64.46	64.40
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	19.21	14.01	19.45	14.60	20.50	15.27

ตารางที่ 5 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2565-2567

กลุ่มอายุ	ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ	115,819	55.39	115,907	55.23	115,755	55.28
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก	70,294	33.62	68,343	32.56	66,111	31.57
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ	45,525	21.77	47,564	22.66	49,644	23.71



ภาพที่ 4 พีรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 67)

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เพศชาย ร้อยละ 49.77 และเพศหญิง ร้อยละ 50.23 ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี พ.ศ.2567 มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 20.33 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 64.40 ในขณะที่ประชากรสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 15.27 และมีอัตราส่วนพึ่งพิงร้อยละ 23.71

ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา

ตารางที่ 6 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2567

อำเภอ	รพท./ เตียง	รพช./ เตียง	รพ.สต.			ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	สถานบริการ ในเรือนจำ
			ขนาดใหญ่	ทั่วไป	อบจ.		
เมืองสตูล	1/300	-	2 (รพ.สต.คลองขุด, รพ. สต.ฉลุง)	16	-	2 (ศสม.พิมาน, ศรีพิมาน)	1
ควนโดน	-	1/34	1 (รพ.สต.ควนโดน)	3	-	-	-
ควนกาหลง	-	1/30	-	7	-	-	-
ท่าแพ	-	1/107	-	5	-	1 (ศสช.ตำบล ท่าแพ)	-
ละงู	-	1/90	1 (รพ.สต.ปากน้ำ)	8	1	1 (ศสช.ตำบล กำแพง)	-
ทุ่งหว้า	-	1/35	-	6	1	-	-
มะนัง	-	1/32	-	3	1	-	-
รวม	1/300	6/328	4	48	3	4	1

ตารางที่ 7 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2567

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรม เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	แพทย์ แผนไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	เทคนิค การ แพทย์	กาย ภาพ	สห คลินิก	ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	ร้าน ขายยา	รวม
เมืองสตูล	16	21	8	5	4	1	2	0	1	7	31	96
ควนโดน	1	0	1	3	1	0	0	1	0	0	3	10
ควน กาหลง	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	7	12
ท่าแพ	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	4	9
ละงู	9	6	5	5	1	0	0	0	0	2	14	40
ทุ่งหว้า	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	6
มะนัง	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	5
รวม	28	27	16	23	7	2	4	1	1	9	62	180

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ มกราคม 2568)

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568

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	98	55	17	11	42	36	445	372	19	4	187	134
ควนโดน	7	5	3	3	6	6	56	65*	4	2	36	30
ควนกาหลง	9	4	4	2	6	5	62	73*	5	4	57	33
ท่าแพ	7	5	4	4	6	5	54	65*	4	1	42	29
ละงู	45	24	9	6	16	10	141	122	12	5	70	48
ทุ่งหว้า	6	5	3	4*	5	5	55	58*	4	3	42	24
มะนัง	5	3	3	3	4	3	53	40	3	2	33	24
รวม	177	101	43	33	85	70	866	795	51	21	467	332

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (hrops) ณ กุมภาพันธ์ 2568

หมายเหตุ - ข้อมูลไม่นับรวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ

- นับรวมผู้บริหารแล้วทุกหน่วยงาน

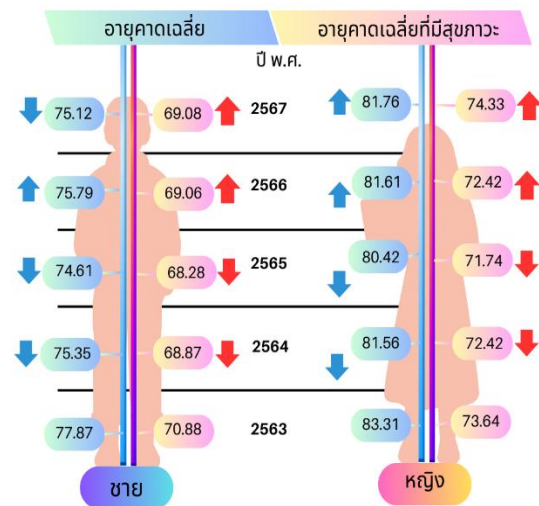
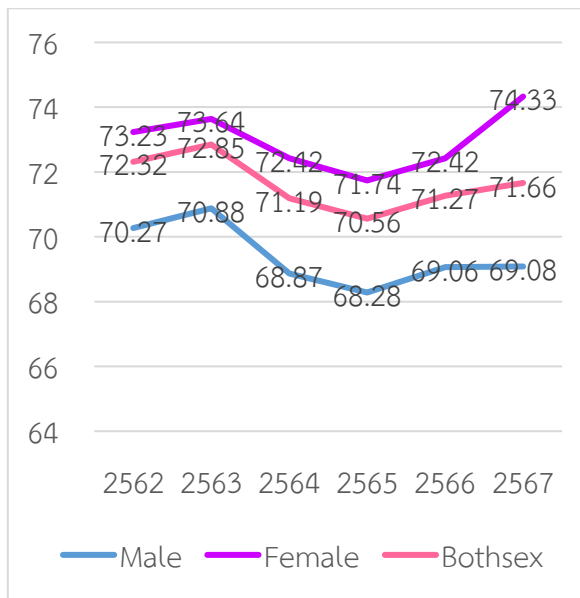
* เกินกรอบ FTE

สถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 9 อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2567

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
2567	75.12	81.76	78.38	69.08	74.33	71.66	6.04	7.43	6.72

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



ภาพที่ 5 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2567

ข้อมูลประชากร

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง

แหล่งที่มา : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567

Download ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2568

ข้อมูลการตาย

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

Download Data ผ่าน FTP ของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ Download 30 มกราคม 2568

ผู้วิเคราะห์

นายเกษม ไพรสุยัน งานข้อมูล กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สสจ.สตูล Update by ยุทธศาสตร์ SATUN

ตารางที่ 10 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสตูล พ.ศ. 2562 – 2567

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 /28.11 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	21 /5.90 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2563	324,058	3,509 /10.83 (ต่อพันประชากร)	1,606 /4.96 (ต่อพันประชากร)	0.59 (ต่อร้อย)	3 /85.49 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	17 /4.84 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2564	324,391	3,162 /9.75 (ต่อพันประชากร)	1,958 /6.04 (ต่อพันประชากร)	0.37 (ต่อร้อย)	3 /94.88 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /2.85 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2565	324,898	2,950 /8.46 (ต่อพันประชากร)	2,107 /6.49 (ต่อพันประชากร)	0.20 (ต่อร้อย)	2 /67.80 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /3.05 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2566	325,781	2,922 /8.97 (ต่อพันประชากร)	1,957 /6.01 (ต่อพันประชากร)	0.30 (ต่อร้อย)	0	16 /5.48 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2567	325,133	2,520 /7.75 (ต่อพันประชากร)	1,999 /6.15 (ต่อพันประชากร)	0.16 (ต่อร้อย)	0	14 /5.56 (ต่อพันเกิดมีชีพ)

ที่มา : - รายงานเกิดจากสถิติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
 - รายงานการตายของมารดาและเกิดมีชีพ (ก.-2) งานส่งเสริมฯ
 - ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน จ.สตูล (ณ 30 มิถุนายน 2567)

สถิติชีพที่เป็นตัวบ่งชี้สถานะด้านสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงปี พ.ศ.2562 - 2567 จังหวัดสตูล พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี พ.ศ.2567 มีอัตราเกิดลดลงมากที่สุด คิดเป็น อัตรา 7.75 ต่อพันประชากร ในขณะที่อัตรารายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ในระดับต่ำมาก ในปี พ.ศ.2567 มีอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ เพียงร้อยละ 0.16

อัตรารายการตาย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี พ.ศ.2566 โดยในปี พ.ศ.2567 มีอัตรา 5.56 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 - 2567 ไม่พบมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจำแนกตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2565 – 2567 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)

อันดับ	พ.ศ. 2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567	
	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสน ต่อประชากร	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสนต่อ ประชากร	สาเหตุการตาย	จำนวน/ อัตราแสน ต่อประชากร
1.	โรคหัวใจ	134/ 41.24	มะเร็งทุกชนิด	154/ 47.27	มะเร็งทุกชนิด	249/ 76.58
2.	โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019	122/ 37.55	โรคหัวใจ	141/ 43.28	โรคหัวใจขาดเลือด	137/ 42.14
3.	โรคหลอดเลือดสมอง	122/ 37.55	โรคหลอดเลือดสมอง	136/ 41.75	โรคไข้หวัดใหญ่และ ปวดบวม	119/ 36.60
4.	มะเร็งทุกชนิด	120/ 36.93	โรคไข้หวัดใหญ่และ ปวดบวม	101/ 31.00	โรคหลอดเลือดสมอง	118/ 36.29
5.	การติดเชื้อในกระแส เลือด	102/ 31.39	เบาหวาน	87/ 26.71	การติดเชื้อในกระแส เลือด	88/ 27.07
6.	โรคไข้หวัดใหญ่และ ปวดบวม	73/ 22.47	การติดเชื้อในกระแส เลือด	77/ 23.64	โรคความดันโลหิตสูง	60/ 18.45
7.	เบาหวาน	73/ 22.47	โรคความดันโลหิตสูง	65/ 19.95	ไตวาย	54/ 16.61
8.	โรคความดันโลหิตสูง	61/ 18.78	ไตวาย	60/ 18.42	อุบัติเหตุจากการ ขนส่ง	53/ 16.30
9.	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	44/ 13.54	อุบัติเหตุจากการ ขนส่ง	46/ 14.12	โรคเรื้อรังของ ทางเดินหายใจ ส่วนล่าง	52/ 15.99
10.	ไตวาย	38/ 11.70	โรคเรื้อรังของทางเดิน หายใจส่วนล่าง	38/ 11.66	เบาหวาน	51/ 15.69

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web <ftp://healthdata.moph.go.th>

- ประชากรกลางปี พ.ศ.2564-2566 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

จากตารางปี พ.ศ.2567 สาเหตุการตายของประชากรจำแนกตามรายโรคสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อันดับ 1 มะเร็งทุกชนิด คิดเป็นอัตรา 76.58 ต่อแสนประชากร อันดับ 2 โรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตรา 42.14 ต่อแสนประชาชน และอันดับ 3 โรคไข้หวัดใหญ่และปวดบวม คิดเป็นอัตรา 36.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 12 อัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก
จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2565 – 2567

อันดับ	พ.ศ. 2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปชก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปชก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปชก.
1.	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	76,635 /235.87	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	80,598 /247.40	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	83,521/ 256.88
2.	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	60,193 /185.27	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	70,338 /215.91	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	68,158/ 209.63
3.	เบาหวาน	42,521 /130.87	เบาหวาน	52,221 /160.29	เนื้อเยื่อผิดปกติ	63,535/ 195.41
4.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	38,635 /118.91	เนื้อเยื่อผิดปกติ	48,520 /148.93	เบาหวาน	55,568/ 170.91
5.	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	34,758 /106.98	ฟันผุ	45,234 /138.85	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	44,647/ 137.32
6.	ฟันผุ	34,148 /105.10	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	42,072 /129.14	ฟันผุ	37,169/ 114.32
7.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	30,813 /94.84	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	23,417 /71.88	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	33,243/ 102.24
8.	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	19,892 /61.23	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	22,191 /68.12	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	26,164/ 80.47
9.	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	14,125 /43.48	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	16,323 /50.10	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	18,486/ 56.86
10.	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนนัม	13,918 /42.84	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,169 /46.56	ปวดท้องและปวดอุ้งเชิงกราน	18,148/ 55.82

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

จากตารางสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด 3 อันดับแรกทั้ง 3 ปี คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ในปี พ.ศ.2567 คิดเป็นอัตรา 256.88 ต่อพันประชากร อันดับรองลงมา คือ โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ ในปี พ.ศ.2567 คิดเป็นอัตรา 209.63 และ เนื้อเยื่อผิดปกติ ในปี พ.ศ.2567 คิดเป็นอัตรา 195.41 ต่อพันประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2565 – 2567

อันดับ	พ.ศ.2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567 (ณ 20 มิ.ย. 67)	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.
1.	ปอดบวม	1,664 /5.13	ปอดบวม	2,667 /8.19	ปอดบวม	2,788 /8.57
2.	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,606 /4.96	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,439 /4.42	โรคหลอดเลือดสมอง อักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,401 /4.31
3.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,402 /4.33	โรคหลอดเลือดสมอง อักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,319 /4.05	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,359 /4.18
4.	โรคหลอดเลือดสมอง อักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,102 /3.40	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,249 /3.83	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1,248 /3.84
5.	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	892 /2.75	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	823 /2.53	หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และหลอดเลือดสมองเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	1,024 /3.15
6.	การบาดเจ็บบริเวณเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	804 /2.48	เนื้อสมองตาย	822 /2.52	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	989 /3.04
7.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	732 /2.26	โรคหืด	821 /2.52	โรคหืด	981 /3.02
8.	หลอดเลือดสมองเฉียบพลันและหลอดเลือดสมองเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	635 /1.96	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	814 /2.50	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	974 /3.00
9.	โรคหืด	592 /1.83	หลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และหลอดเลือดสมองเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	805 /2.47	การบาดเจ็บบริเวณเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	953 /2.93
10.	หัวใจล้มเหลว	534 /1.65	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	556 /1.72	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	904 /2.78

ที่มา : จาก HDC-Report43 เพิ่มเติม

จากตารางสาเหตุการป่วยสูงสุดทั้ง 3 ปี คือ โรคปอดบวม ปี พ.ศ.2567 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยในอัตรา 8.57 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง อักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น ปี พ.ศ.2567 มีอัตราป่วย 4.31 ต่อพันประชากร และสาเหตุการป่วยอันดับ 3 คือ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด มีอัตราป่วย 4.18 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 14 ข้อมูล CMI (Case Mix Index ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี พ.ศ.2565 – 2567

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยใน			Sum Adj.Rw			CMI		
	ปีงบฯ 2565	ปีงบฯ 2566	ปีงบฯ 2567	ปีงบฯ 2565	ปีงบฯ 2566	ปีงบฯ 2567	ปีงบฯ 2565	ปีงบฯ 2566	ปีงบฯ 2567
	รพท.สตูล (A)	35,724	23,496	23,955	35,047.90	30,089.80	30,532.40	0.98	1.28
รพช.ควนโดน (S)	3,543	2,496	2,650	2,241.10	1,432.50	1,457.04	0.63	0.57	0.55
รพช.ควนกาหลง (S)	2,042	2,270	2,622	1,184.04	1,202.94	1,478.49	0.58	0.53	0.56
รพช.ท่าแพ (S)	3,755	2,171	3,320	2,141.44	1,639.14	3,356.12	0.57	0.76	1.02
รพช.ละงู (S ⁺)	8,157	6,333	6,866	5,502.86	4,973.67	5,923.25	0.67	0.79	0.86
รพช.ทุ่งหว้า (S)	2,255	2,269	2,195	1,240.20	1,132.80	1,174.55	0.55	0.50	0.54
รพช.มะนัง (S)	2,944	2,026	2,437	1,771.68	1,094.55	1,474.87	0.60	0.54	0.60

ที่มา : <https://cmi.moph.go.th/report/micro/index> ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2567

ตารางที่ 15 อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง (ปี 67)	จำนวนผู้ป่วยใน			รวมวันนอนผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง		
		ปีงบฯ 65	ปีงบฯ 66	ปีงบฯ 67	ปีงบฯ 65	ปีงบฯ 66	ปีงบฯ 67	ปีงบฯ 65	ปีงบฯ 66	ปีงบฯ 67
		รพท.สตูล (A)	300	35,724	23,496	23,955	252,851	94,492	89,816	288.64
รพช.ควนโดน (S)	34	3,543	2,496	2,650	22,524	6,888	7,395	199.06	60.88	59.59
รพช.ควนกาหลง (S)	30	2,042	2,270	2,622	8,465	6,605	7,551	62.70	48.91	57.47
รพช.ท่าแพ (S)	107	3,755	2,171	3,320	23,408	6,212	20,001	213.77	56.73	79.42
รพช.ละงู (S ⁺)	90	8,157	6,333	6,866	46,124	22,549	23,804	135.88	66.43	47.95
รพช.ทุ่งหว้า (S)	35	2,255	2,269	2,195	11,098	6,107	5,554	100.39	50.70	50.72
รพช.มะนัง (S)	32	2,944	2,026	2,437	21,172	6,187	7,850	193.35	52.97	67.21

ที่มา : <http://cmi.healtharea.net/site/index> ปี พ.ศ.2565 - 2567

สถานการณ์ทางระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2567

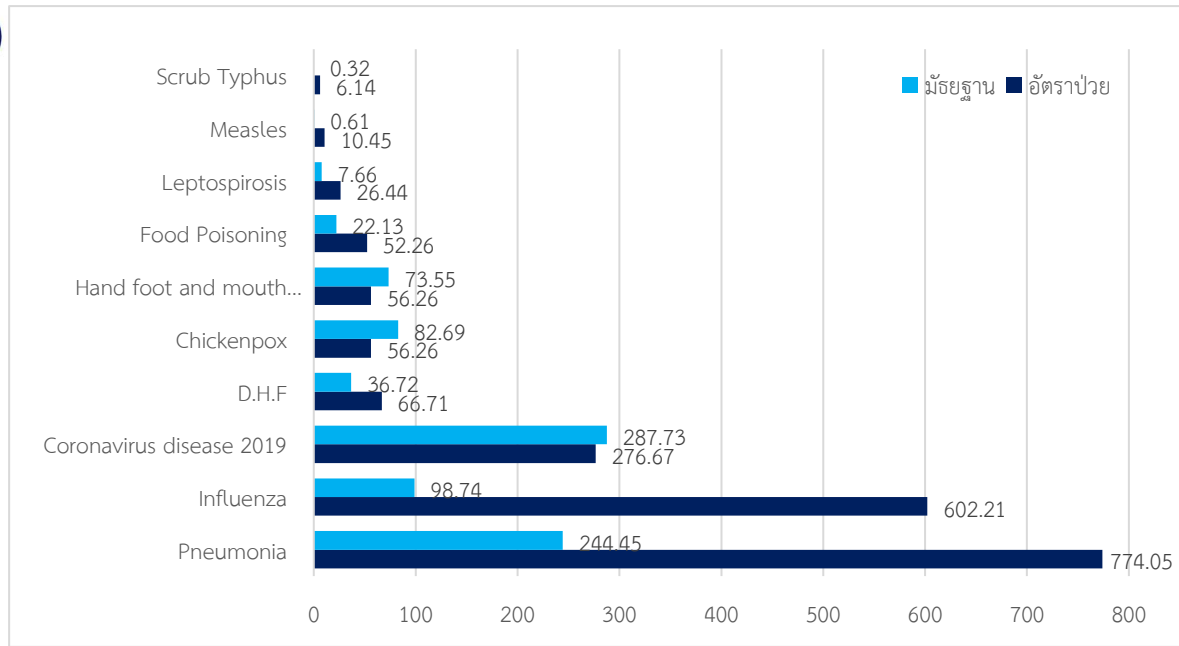
จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 จากสถานบริการในพื้นที่จังหวัดสตูล พบว่าโรคที่มีความสำคัญและต้องเร่งดำเนินการติดตามปัญหา ป้องกัน และควบคุมโรค ในปี พ.ศ.2567 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567) โรคที่สูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ Pneumonia Influenza Coronavirus disease 2019 D.H.F Hand foot and mouth Food Poisoning Leptospirosis Measles และ Scrub Typhus โรคติดต่อกันที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia มีอัตราป่วยสูงสุด 774.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ Influenza มีอัตราป่วย 602.01 ต่อประชากรแสนคน และ Coronavirus disease 2019 มีอัตราป่วย 276.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายละเอียดตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย อัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)	ตาย (ราย)	อัตรา ป่วยตาย	มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	อำเภอที่มีอัตรา ป่วยสูงสุด
1	Pneumonia	2,518	774.05	0.00	0.00	244.45	มะนัง,ควนโดน
2	Influenza	1,959	602.21	0.00	0.00	98.74	มะนัง,ท่าแพ
3	Coronavirus disease 2019	900	276.67	0.00	0.00	287.73	มะนัง, เมืองสตูล
4	D.H.F	217	66.71	0.00	0.00	36.72	มะนัง, ควนกาหลง
5	Chickenpox	183	56.26	0.00	0.00	82.69	มะนัง, ควนโดน
6	Hand foot and mouth	183	56.26	0.00	0.00	73.55	มะนัง, ควนโดน
7	Food Poisoning	170	52.26	0.00	0.00	22.13	ควนโดน, เมืองสตูล
8	Leptospirosis	86	26.44	0.00	0.00	7.66	มะนัง, ควนกาหลง
9	Measles	34	10.45	0.00	0.00	0.61	ควนโดน, เมืองสตูล
10	Scrub Typhus	20	6.14	0.00	0.00	0.32	ควนกาหลง ,มะนัง

ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

รายละเอียดการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาที่เป็นปัญหา



อัตราต่อแสนประชากร

ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

ภาพที่ 6 อัตราป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล ปี 2567

ตารางที่ 17 จำนวนป่วย อัตราป่วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับ ปี พ.ศ. 2565 – 2567

ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
โรค	จำนวน	อัตรา	โรค	จำนวน	อัตรา	โรค	จำนวน	อัตรา
Coronavirus disease 2019	5,165	1,593.65	Pneumonia	1,347	414.08	Pneumonia	2,518	774.05
Acute Diarrhoea	3,791	1,169.71	Coronavirus disease 2019	936	287.73	Influenza	1,959	602.21
Pneumonia	1,048	323.36	Influenza	823	252.99	Coronavirus disease 2019	900	276.67
Hand foot and mouth	414	127.74	D.H.F	647	198.89	D.H.F	217	66.71
Influenza	320	98.74	HFM	297	91.30	Chickenpox	183	56.26

ที่มา : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล Digital Disease Surveillance ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567



**ยุทธศาสตร์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล**

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570 ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาวะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570

พันธกิจ (Mission)

ภายในปี พ.ศ. 2570 หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดสตูล มีกรอบการดำเนินงานตามภารกิจ และความจำเป็นของการพัฒนาสู่วิสัยทัศน์ ดังนี้

1. พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเชิงรุก
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการด้วยหลักธรรมาภิบาล
4. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพลเมืองตื่นรู้
5. การพัฒนางานด้านสาธารณสุขด้วยระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่

คำนิยาม

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

เป้าประสงค์สูงสุดของแผนยุทธศาสตร์ (Ultimate Goal)

“ระบบสุขภาพเข้มแข็ง สุขภาวะที่ดีคนสตูล”

เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ยึดหลักธรรมาภิบาล โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่ในการขับเคลื่อนสู่สุขภาวะที่ดีของคนสตูลทุกช่วงวัย ติดอันดับ 1 ใน 3 ของจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดสตูล ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ
 - ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค

1. เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

- 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี
- 1.2 ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. กลยุทธ์

- 2.1 กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
- 2.2 กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบป้องกันโรคและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2.3 กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง
- 2.4 กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 3 ตัว ดังนี้

- 3.1 อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง
 - 3.1.1 ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE)
 - 3.1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงที่สุดมีส่วน
 - 3.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟุ้งฟิง
 - 3.1.4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
 - 3.1.5 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
 - 3.1.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี
 - 3.1.7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
 - 3.1.8 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม
 - 3.1.9 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.1.10 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.1.11 อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.1.12 อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส.
 - 3.2.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - 3.2.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล.
 - 3.3.1 ร้อยละ 35 ของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CLEAN FOOD GOOD TASTE

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ

1. เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

มีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

2. กลยุทธ์

- 2.1 กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
- 2.2 กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
- 2.3 กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมการบูรณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
- 2.4 กลยุทธ์ที่ 8 ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center
- 2.5 กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ

3. ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 2 ตัว ดังนี้

- 3.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 3.1.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน
 - 3.1.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- 3.2 ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
 - 3.2.1 รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - 3.2.2 สสจ./สสอ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PMQA
 - 3.2.3 รพ.สต. มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิสุขภาพ
 - 3.2.4 รพช. ผ่านมาตรฐาน Green & Clean
 - 3.2.5 ความสำเร็จการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสตูล
 - 3.2.6 ความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center

ประเด็นยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ

1. เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

หน่วยบริการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง

2. กลยุทธ์

- 2.1 กลยุทธ์ที่ 10 พัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและตอบโต้ภัยสุขภาพ
- 2.2 กลยุทธ์ที่ 11 พัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ
- 2.3 กลยุทธ์ที่ 12 พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
- 2.4 กลยุทธ์ที่ 13 ส่งเสริมนวัตกรรมและพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน
- 2.5 กลยุทธ์ที่ 14 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
- 2.6 กลยุทธ์ที่ 15 พัฒนาระบบบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ

3. ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ 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

1. เป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ (Outcome Goal)

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

2. กลยุทธ์

ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ

- เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- เครือข่ายสถานศึกษาภาครัฐ/เอกชน
- เครือข่ายภาคประชาชน /อสม. /NGO
- เครือข่ายเรือนจำ/ทัณฑสถาน
- เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
- เครือข่ายศาสนสถาน

3. ตัวชี้วัดประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 1 ตัว ดังนี้

- 3.1 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

บุคคลากร

ชุมชน

เทคโนโลยี

ระบบสุขภาพเป็นเลิศ

โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
สู่เป้าหมายสุขภาพระดับสตูล ปี พ.ศ. 2570

เป้าประสงค์ (Goals) : ระบบสุขภาพเข้มแข็ง สุขภาวะที่ดีคนสตูล

พัฒนาระบบ
สร้างเสริมสุขภาพ
ป้องกันควบคุมโรค
และการคุ้มครอง
ผู้บริโภค

พัฒนาระบบบริการ
สุขภาพเชิงรุก

พัฒนาระบบบริหาร
จัดการ และระบบ
บริการด้วย
หลักฐานทางวิชาการ

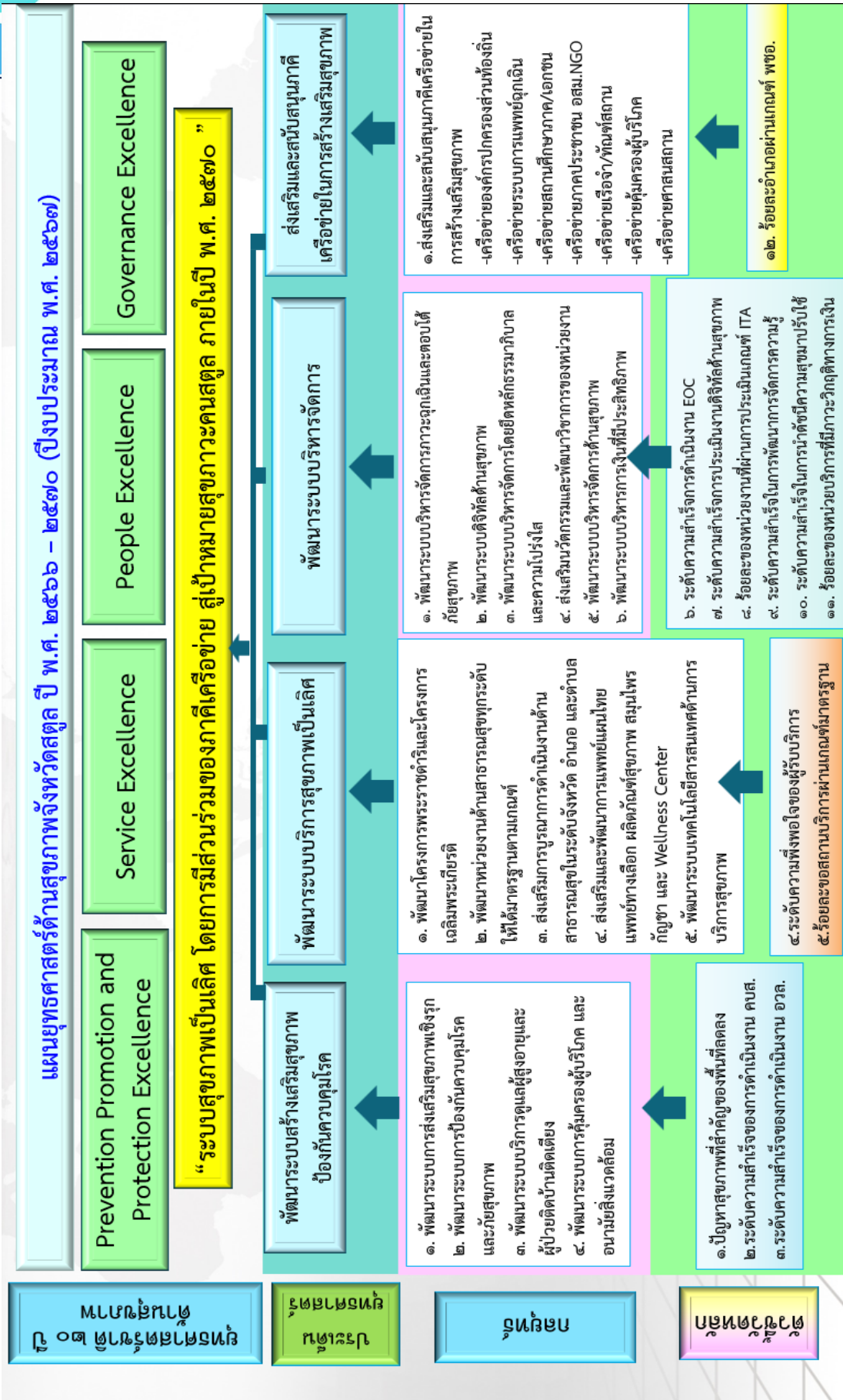
ส่งเสริม
ความรอบรู้
ด้านสุขภาพ
และ พลเมืองตื่นรู้

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Governance by Network)

และการพัฒนาด้วยระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่

SATUN: Smart Achievement Teamwork Utility Network

ภาพที่ 7 เป้าประสงค์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล



ภาพที่ 8 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 - 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567)

ตารางที่ 18 สรุปกลยุทธ์และตัวชี้วัดหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 1</u></p> <p>พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ป้องกันควบคุมโรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราการป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE) ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟุ้งฟิง อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม อัตราการป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส. <ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จของการตรวจฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล. <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 35 ของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CLEAN FOOD GOOD TASTE

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 2</u> พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อำเภอ และตำบล ส่งเสริมการบูรณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด 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 ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570) โดยมุ่งเน้นแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ที่รองรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ในอนาคต ปัญหาด้านสาธารณสุขและ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของจังหวัดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้วิสัยทัศน์ ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพวะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ได้มีการทบทวนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 25 - 27 กันยายน 2567 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 พร้อมทั้งมีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่อำเภอที่มีการดำเนินงาน ขับเคลื่อนด้านสาธารณสุขดีเด่น จำนวน 3 อันดับ โดยมีผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง และตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกอำเภอ เข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน ณ โรงแรมสุกายัลบีช อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาพที่ 9 การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) และจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2570

โดยหลังจากที่ทางกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เรียบร้อยแล้วนั้น แพทย์หญิงอภิัญญา เพ็ชรศรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมด้วยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล และหัวหน้าหรือผู้แทนกลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ร่วมประชุมถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในวันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2568 เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับสามารถนำไปจัดแผนปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ในทิศทางเดียวกัน พร้อมทั้งให้บุคลากรทางสาธารณสุขได้ทราบถึงทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 90 คน ณ ห้องประชุมนครี ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

การควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประเด็นปัญหาสำคัญในที่ ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และในที่ ประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

นอกจากนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ กำหนดให้ดำเนินการนิเทศผสมผสานในพื้นที่แต่ละอำเภอปีละ 2 ครั้ง ซึ่งได้มีการดำเนินการแบ่งโซนรับผิดชอบดูแลของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ในการขับเคลื่อนงานการดำเนินงานของอำเภอต่างๆ ดังนี้

- 1) แพทย์หญิงอมรรัตน์ พันธุ์ศิริ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองสตูลและอำเภอควนโดน
- 2) นายวรายุส วรรณวิไล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอมะนัง และอำเภอควนกาหลง
- 3) นายเสรี พงศ์นฤเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านบริหาร) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอละงู
- 4) นายภาษิต พิศาลสุทธิกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านเภสัชสาธารณสุข) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอท่าแพ



ภาพที่ 10 โครงสร้างการบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาสาธารณสุข หลังจากสิ้นสุดปีงบประมาณ จะมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ในระดับอำเภอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละอำเภอ รวมถึงมีการจัดอันดับอำเภอที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขดีเด่น พร้อมทั้งมีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขต่อไป

ประเด็นที่ 1



**โครงการพระราชดำริฯ /เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์**

1

โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม)

1.2 การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ

1.2.1 ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR)
เป้าหมาย : ร้อยละ 100

1.2.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR)
เป้าหมาย : ร้อยละ 90

2. สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดสตูล มีจำนวนผู้ต้องขัง รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,202 คน ผู้ต้องขังชายจำนวน 1,071 คน ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 131 คน (ณ 3 ก.พ. 68) มีอาสาสมัครเรือนจำ(อสจร.) จำนวน 35 คน (1 : 35 คน) ได้รับการอบรมและฟื้นฟู 2 ครั้ง/ปี มีพยาบาลวิชาชีพประจำสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน 2 คน และ นักจิตวิทยา 2 คน มีโรงพยาบาลสตูลเป็นแม่ข่ายในการจัดบริการด้านสาธารณสุข ใช้โปรแกรม HOSxP PCU ในการบันทึกข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงมีการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ และมีการแต่งตั้ง คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข 5 อันดับแรก คือ โรคผิวหนัง (ผื่นคัน/กลากเกลื้อน), ไข้หวัด, ปวดฟัน, ปวดกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ตามลำดับ รวมถึงมีการจัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยและการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในเรือนจำ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. จังหวัดมีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เกณฑ์การประเมิน
ตัวชี้วัด : คะแนนทั้ง 5 ระดับ = 1,000 คะแนน

ตารางที่ 19 แบบประเมินเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ลำดับ	การดำเนินการ	ค่าคะแนน	ผลการประเมิน
1	มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำระดับจังหวัด	100	100
2	มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ	100	100
3	มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข	600	490
4	มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักรักษา มีระบบ fast track / fast Pass	100	100
5	มีการรายงาน สจรจ.101 ครบถ้วนตรงเวลา	100	100
รวมคะแนน		1,000	890

ที่มาข้อมูล : แบบประเมิน เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุขฯ

2. การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตารางที่ 20 ผู้ต้องขังแรกได้รับบริการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR)

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังแรกได้รับ	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการ CXR	ร้อยละ CXR	ผิดปกติ	ส่งตรวจ X-pert	ผู้ป่วย TB
สตูล	299	299	100	12 (4.01%)	12 (100%)	6 (2.01%)

ตารางที่ 21 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(CXR)

เรือนจำ	จำนวนผู้ต้องขังรายเก่า	จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการบริการ CXR	ร้อยละ CXR	ผิดปกติ	ส่งตรวจ X-pert	ผู้ป่วย TB
สตูล	844	524	62.09	19 (3.63%)	19 (100%)	2 (0.38%)

สรุปผลการคัดกรองวัณโรค (ผู้ต้องขัง)

1. ผู้ต้องขังแรกได้รับบริการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน 299 ราย (ร้อยละ 100)
2. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน 524 ราย (ร้อยละ 62.09)

* รพ.สตูล ออกคัดกรองวัณโรคโดยการ CXR โดยใช้ Portable mobile x-ray ที่เรือนจำจังหวัดสตูลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ผลการคัดรักษาผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 3 ปี (ในผู้ต้องขัง)

ตารางที่ 22 ผลการคัดรักษาผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 3 ปี (ในผู้ต้องขัง)

รายการ	2565	2566	2567	2568 (10 ม.ค. 68)
ความครอบคลุมชั้นทะเบียน TB รายใหม่/กลับเป็นซ้ำ (รวมทั้งหมด)	12/0 (12)	5/0 (5)	9/0 (9)	6/2 (8)
ความสำเร็จการรักษา (ทั้งหมด)	11/12 ขาดยา 1 ราย (91.66%)	5/5 (100%)	7/9 กำลังรักษา 1 ราย ขาดยา 1 ราย (77.77%)	0/(9) กำลังรักษา 9 ราย
ความสำเร็จการรักษา (รายใหม่)	11/12 ขาดยา 1 ราย (91.66%)	5/5 (100%)	7/9 กำลังรักษา 1 ราย (77.77%)	0/(9) กำลังรักษา 9 ราย
กำลังรักษา	0	0	1	9
โอนออก (พ้นโทษ)	0	0	4	0

*ไม่มีรายงานผู้ป่วยที่ เสียชีวิต และขึ้นทะเบียนแล้วเปลี่ยนวินิจฉัยโรค ตั้งแต่ปี 2565-ปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ณ 10 ม.ค. 68)

- การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังแรกรับ ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน 299 ราย ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ จำนวน 12 ราย ส่งตรวจเสมหะ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100) มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรค จำนวน 6 ราย ร้อยละ 2.01

- การคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายเก่า จำนวน 524 ราย จาก 844 ราย เหลือ 320 ราย พบผิดปกติ 19 ราย ส่งตรวจเสมหะ จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 100) มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรค จำนวน 2 ราย ร้อยละ 0.38

* ดำเนินการคัดกรอง TB รายเก่า ครบ (ร้อยละ 100) ปลายเดือน มีนาคม 2568

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 9 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 23

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี 2568

ตารางที่ 23 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี 2568

ประเภทผู้ต้องขัง	จำนวน	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2568				
		สำเร็จ	ขาดยา	ตาย	โอนออก	กำลังรักษา
รายเก่า	1	0	0	0	0	1
รายใหม่	8	0	0	0	0	8
รวม	9	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (100)

ที่มา: ข้อมูลจากโปรแกรม NTIP ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข จังหวัดสตูลมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัดสตูล แบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล เป็นประธาน สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของคณะทำงาน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมีรายงานผ่าน สธ.รจ. 101 ทุกเดือนตามมาตรฐาน

2. การจัดบริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ทั้ง 6 ด้าน จัดบริการสาธารณสุขตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ

3. พัฒนาศักยภาพกำลังคน โดยการฝึกอบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) มี อสรจ. รวมทั้งหมด 35 คน แบ่งเป็น อสรจ.ชาย จำนวน 30 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1:36 อสรจ.หญิง จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตราส่วน 1:26 คน เกณฑ์อัตราส่วน 1:50 คน มีแผนจัดอบรม อสรจ. รายใหม่ในวันที่ 3-10 มีนาคม 2568 ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่เข้าตรวจในเรือนจำ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการให้บริการตรวจสุขภาพ และให้การรักษา นอกจากนี้ มีการตรวจทางระบบ Tele psychiatry ในผู้ป่วยจิตเวช

4. ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทั้ง 6 ด้าน ซึ่งในขณะนี้ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

- 4.1 ควบคุมโรคที่จำเป็น
- 4.2 การจัดบริการระบบบริการสุขภาพ
- 4.3 ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine)

- 4.4 การควบคุมคุณภาพการบำบัดยาเสพติด
- 4.5 การควบคุมคุณภาพการบำบัดพฤติกรรมนิสัย
- 4.6 นวัตกรรมร่วมในเครือข่ายฯ
- 5. มีการให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ โดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทุกวันอังคาร
- 6. นำเข้าข้อมูลรายงาน สธ.รจ.101 ทุกเดือน
- 7. จัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน/มีระบบ Fast track/Fast pass
- 8. มี Portable mobile x-ray ให้บริการ CXR ในเรือนจำ โดยมีการจัดแผนเข้าไปให้บริการทุกสัปดาห์

ผลการดำเนินงาน

การจัดบริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ทั้ง 6 ด้าน
 ตารางที่ 24 การจัดบริการที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขัง ทั้ง 6 ด้าน

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	การปฏิบัติ
1. ด้านการรักษาพยาบาล		
1.1 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์) ในสถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังน้อยกว่า 1,250 คน	3 ชม. / สัปดาห์	3 ชม./สัปดาห์ (วันอังคาร)
1.2 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ	ในเวลาราชการ
1.3 ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช/Teleconference)	1 ครั้ง/เดือน	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 4 ของเดือน และกรณีฉุกเฉิน เช่น อาการกำเริบ มีอาการไม่พึงประสงค์จากยา
1.4 ให้บริการตรวจรักษาทางทันตกรรม (ทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข)	อย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน	ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน
2. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		
2.1 หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด		
- บริการฝากครรภ์	5 ครั้ง	ฝากครรภ์ รพ.แม่ข่ายตามเกณฑ์ (1 ราย อายุครรภ์ 36 สัปดาห์)
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	3 ครั้ง	ดูแลหลังคลอดโดยพยาบาลเรือนจำ/ส่งตรวจหลังคลอด รพ.แม่ข่าย 1 ครั้ง (ไม่มีหญิงหลังคลอด)
- การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ทุกรายหลังคลอด	ทุกรายหลังคลอด
2.2 เด็ก 0-3 ปี		
- บริการวัคซีนประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ตามโปรแกรมการดูแล	ฉีดวัคซีน รพ.แม่ข่ายตามโปรแกรม (ไม่มีเด็ก 0-3 ปี)
2.3 อายุ 18-59 ปี		
- ตรวจคัดกรองและให้การรักษา CD/NCD	1 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง/ปี
- บริการปรึกษา HIV ตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ	2 ครั้ง/ปี	รายใหม่ ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน รายเก่า เม.ย. 68

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน - การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม <p>2.4 อายุ 60 ปี ขึ้นไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน - บริการคัดกรอง CD/NCID - ให้คำปรึกษา HIVตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วยความสมัครใจ 	<p>อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p> <p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี</p> <p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>2 ครั้ง/ปี</p>	<p>ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน</p> <p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>1 ครั้ง/ปี เมื่อได้รับวัคซีนสนับสนุน</p> <p>ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน</p> <p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>รายใหม่ ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน</p> <p>รายเก่า เม.ย. 68</p>
3. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต		
<p>3.1 การคัดกรอง/ประเมินโรคซึมเศร้า/การฆ่าตัวตาย/ภาวะสุขภาพจิต และประเมินอาการทางจิต</p> <p>3.2 การบริการให้คำปรึกษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>3.3 การให้บริการตรวจรักษาผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำ</p> <p>3.4 การส่งต่อผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไปรักษานอกเรือนจำ</p> <p>3.5 การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังป่วยจิตเวช</p> <p>3.6 การติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชภายหลังปล่อยตัว</p> <p>3.7 มีเตียงรองรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวช</p>	<p>ทุกรายแรกรับ</p> <p>เฉพาะรายที่มีปัญหา</p> <p>อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>เมื่อมี case</p> <p>ทุกรายก่อนปล่อย</p> <p>ทุกราย</p> <p>อย่างน้อย 2 เตียง (ชาย 1 หญิง 1)</p>	<p>ทุกรายแรกรับ/ก่อนพ้นโทษ</p> <p>เฉพาะรายที่มีปัญหา</p> <p>อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (54 ราย)</p> <p>เมื่อมี case (1 ราย)</p> <p>ทุกรายก่อนปล่อย</p> <p>ทุกราย</p> <p>เรือนจำ : ไม่มีเตียงรองรับ</p> <p>รพ.แม่ข่าย : 1 เตียง (ห้องราชทัณฑ์ปันสุข)</p>
4. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง 	<p>ตามความเหมาะสม</p>	<p>2 ครั้ง/เดือน พุทธที่ 1 และ 3 (เคส IMC = 1 ราย)</p>
5. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา		
<p>5.1 มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบครัวกลุ่มถึงการส่งต่อประวัติการรักษา</p> <p>5.2 มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษาออกเรือนจำในกรณีฉุกเฉิน</p>	<p>เมื่อมี case</p> <p>เมื่อมี case</p>	<p>เมื่อมี case</p> <p>เมื่อมี case</p>

กิจกรรม	เกณฑ์ความถี่ในการปฏิบัติ	การปฏิบัติ
6. ด้านการตรวจสอบสิทธิ		
6.1 ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่องสิทธิด้านการประกันสุขภาพ	ทุกวัน	ทุกวัน
6.2 มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน	ทุกวันจันทร์

รายละเอียดการส่งต่อเพื่อการรักษา/การจัดระบบส่งต่อ : จัดระบบช่องทางด่วน รับ-ส่ง กรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง

ตารางที่ 25 ประเภทการส่งต่อและจำนวนที่เข้ารับบริการ

ประเภท	จำนวน (ครั้ง)
ส่งต่อทั่วไป	182
ส่งต่อฉุกเฉิน	18
ผู้ป่วย admit	24

ตารางที่ 26 กลุ่มโรคที่เข้ารับบริการ

อันดับ	กลุ่มโรคที่เข้ารับบริการ	ส่งต่อด้วยโรค/เหตุผล
1	โรคทางช่องปาก	ส่งตรวจพิเศษ เพื่อการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม
2	โรกระบบกล้ามเนื้อ	ความผิดปกติของกระดูก/ปวดหลัง/เยื่อหุ้มข้อและเอ็น
3	โรคทางตา	ประสาทตาและการมองเห็นผิดปกติ/ต้อกระจก/กระจกตาอักเสบ
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	ตับอักเสบ/HIV
5	โรกระบบหายใจ	โพรงจมูกอักเสบ/ปอดอักเสบ/หลอดลมอักเสบ

* ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการส่งต่อ

ที่มา: สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล, ณ มกราคม 2568

ผลการตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2567) :

- สิทธิตรง Cup 1,090 คน ร้อยละ 99.09
- ผู้ต้องขังต่างชาติ 10 คน ร้อยละ 0.91
- รวมสิทธิทั้งหมด 1,100 คน

ส่งเสริมป้องกันโรค (HIV/SY/HCV)

ตารางที่ 27 การส่งเสริมป้องกันโรค (HIV/SY/HCV)

ผู้ต้องขัง แรกจับ	HIV		SY		HCV				
	HIV +ve	Treat (OnARV)	SY +ve	ได้ รักษา	Anti- HCV ผล +ve	ส่ง ตรวจ VL	พบเชื้อ HCV	ได้ รักษา	HIV +ve
418	6	6	101	2	3	0	0	0	1

ที่มา: สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล, ณ 4 กุมภาพันธ์ 2568 (รอส่งตรวจ VL= 3 ราย)

ส่งเสริมป้องกันโรค (ความครอบคลุมวัคซีน)

ตารางที่ 28 การส่งเสริมป้องกันโรค (ความครอบคลุมวัคซีน)

วัคซีนไขหวัดใหญ่ กลุ่ม 608 (กระตุ้นปีละ 1 ครั้ง)			วัคซีนป้องกันหัด กลุ่มอายุ 20-40 ปี 1 เข็ม (รายที่ไม่มี Hx/ไม่เคยฉีด)		
เป้าหมาย ≥ 80%			เป้าหมาย ≥ 95%		
จำนวน เป้าหมาย	ผลงาน	%	จำนวน เป้าหมาย	ผลงาน	%
116	116	100	333	0	0

*วัคซีนป้องกันหัดอยู่ดำเนินการ มีแผนให้บริการเดือน มี.ค.68

ที่มา: สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล, ณ 4 เดือน กุมภาพันธ์ 2568

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

การประสานงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
เครือข่ายต้องมีการวางแผนร่วมกันในการบูรณาการงานวัณโรค

6. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาหรือสาเหตุ	ข้อเสนอแนะ
ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	
1. การบันทึกข้อมูลการคัดกรองวัณโรค ลงในโปรแกรม NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน	ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
2. การบันทึกข้อมูลคัดกรองวัณโรคของเรือนจำและโรงพยาบาลแม่ข่ายข้อมูลไม่ตรงกัน (การบันทึกข้อมูลจาก Google Sheet ที่ทาง สคร. 12 สงขลา จัดทำ และการคีย์ข้อมูลในโปรแกรม NTIP ข้อมูลไม่ตรงกัน)	ระบุผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้บันทึกข้อมูลจากแหล่งเดียวกัน
3. ขาดพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	พัฒนาศักยภาพพยาบาลเรือนจำ ให้ได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
4. การพัฒนาหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐาน พรบ. ปฐมภูมิ 2562	
5. การบันทึกข้อมูลรักษาในโปรแกรม Hos-XP PCU ไม่เป็นปัจจุบัน / ไม่ได้ส่งออกข้อมูล 43 แฟ้ม	ติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ผู้รายงาน นางอมรรัตน์ ด้วยกาแด
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 โทรศัพท์ 06 1936 1528
 E-mail -

ผู้รายงาน นายพีรพล สอนอำไพ
 ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายชำนาญการ
 กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
 โทรศัพท์ 07 4732 341-2 ต่อ 207
 E-mail plansatun91@gmail.com

นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100

2. สถานการณ์

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 เป้าหมายขึ้นทะเบียนเต็มพื้นที่ ทั้งหมด 31 ทีม 12 Cluster ภายในปี พ.ศ.2569 ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 – 2563 มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) สะสม จำนวน 20 ทีม คิดเป็นร้อยละ 64.51 ปี พ.ศ.2564 เปิดดำเนินการเพิ่ม 7 ทีม รวมสะสม 27 ทีม คิดเป็นร้อยละ 87.10 ปี พ.ศ.2565 มีแผนเปิด จำนวน 2 ทีม ในเขตอำเภอเมืองสตูล ผ่านการประเมินเกณฑ์ 3S ลงทะเบียนและเปิดดำเนินการจำนวน 2 ทีม รวมสะสม 29 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54 ปี พ.ศ.2566 ไม่มีแผนเปิด เนื่องจากแพทย์อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) ปี พ.ศ.2567 เปิดดำเนินการเต็มพื้นที่ 7 อำเภอจำนวน 31 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 12 ทีม เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 19 ทีม รายละเอียดดังตารางที่ 29,30,31

จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว ทั้งหมดรวม 32 คน ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำทีม จำนวน 31 คน จบหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว (วว.) จำนวน 10 คน หลักสูตรอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.) 5 คน หลักสูตรอบรมระยะสั้น เวชศาสตร์ครอบครัวของราชวิทยาลัย (SC) 9 คน และหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course) 8 คน ในปี พ.ศ.2568 มีแพทย์ใบอนุญาตหมดอายุ จำนวน 1 คน ได้ดำเนินการส่งแพทย์เข้าอบรมเพื่อทดแทนแพทย์ที่ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course) เขตสุขภาพที่ 12 รวม 1 คน รายละเอียดดังตารางที่ 32

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570 รพ.สต./PCU ทั้งในและนอกสังกัด รวม 64 แห่ง ในปี พ.ศ.2567 หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเองผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 แต่ไม่ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (คปคม.) ระดับจังหวัด เนื่องจาก ในปี พ.ศ.2567 อยู่ในระยะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเกณฑ์เดิมจากเกณฑ์พัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 มาเป็นเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2568-2570 ผลการประเมินตนเองหน่วยบริการปฐมภูมิ(ในสังกัด) ผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองร้อยละ 98.30 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 1.70 รองลงมา คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ(นอกสังกัด) ผ่านเกณฑ์ประเมินตนเองร้อยละ 50 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 บริการหน่วยบริการที่ประเมินตนเองไม่ผ่านเกณฑ์ ทำแผนพัฒนาส่วนขาดเพื่อวางแผนดำเนินการแก้ไขรายข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 33

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล
ตัวชี้วัด : การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 68	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 55 / เขตสุขภาพที่ 12 ร้อย ละ 65	เมืองสตูล	11	11	100
				ควนโดน	2	2	100
42.32%	55.14%	-	เขตสุขภาพที่ 12	ควนกาหลง	3	3	100
เขตสุขภาพที่ 12				ท่าแพ	3	3	100
				ละงู	8	8	100
56.31%	77.74	85.46		ทุ่งหว้า	2	2	100
จังหวัดสตูลรวม 31 ทีม				มะนัง	2	2	100
93.54%	93.54%	100%		รวม	31	31	100

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567

ตารางที่ 30 ผลการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)
จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลการดำเนินงานจัดตั้ง PCU/NPCU จังหวัดสตูล					รวม (ทีม)
		2563	2564	2565	2566	2567	
เมืองสตูล	11	4	3	2	0	2	11
ควนโดน	2	1	1	0	0	0	2
ควนกาหลง	3	3	0	0	0	0	3
ท่าแพ	3	3	0	0	0	0	3
ละงู	8	5	3	0	0	0	8
ทุ่งหว้า	2	2	0	0	0	0	2
มะนัง	2	2	0	0	0	0	2
รวม	31	20	7	2	0	2	31
รวมสะสม		20	27	29	29	31	31
ร้อยละ		64.50	87.10	93.54	93.54	100	100

ที่มา : ข้อมูลกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568

ตารางที่ 31 การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน		รวม (ทีม)	ร้อยละ
		PCU	NPCU		
เมืองสตูล	11	5	6	11	100.00
ควนโดน	2	-	2	2	100.00
ควนกาหลง	3	-	3	3	100.00
ท่าแพ	3	1	2	3	100.00
ละงู	8	6	2	8	100.00
ทุ่งหว้า	2	-	2	2	100.00
มะนัง	2	-	2	2	100.00
รวม	31	12	19	31	100.00

ที่มา : ข้อมูลจากเว็บไซต์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ กองสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 25 มกราคม 2568

ตารางที่ 32 ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568

อำเภอ	จำนวนแพทย์ FM / หลักสูตรที่จบ (คน)					จำนวนแพทย์ FM (คน)					เตรียม อบรม ทดแทน
	ทั้งหมด	วว.	อว.	SC	BC	ลา ศึกษา ต่อ	ย้าย	ลาออก	เกษียณ	ใบ อนุญาต หมดอายุ	
เมืองสตูล	11	4	2	1	4	-	-	-	-	-	-
ควนโดน	3	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-
ควนกาหลง	3	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
ท่าแพ	3	-	-	2	1	-	-	-	-	1	-
ละงู	8	5	2	1	-	-	1	-	-	-	1
ทุ่งหว้า	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
มะนัง	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
รวม	32	10	5	9	8	-	-	-	-	1	1

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนสำรวจแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568

ตารางที่ 33 ผลการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567

สถานบริการสาธารณสุข	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลประเมินตนเอง (แห่ง)				ผล คปคม.
		ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ	
รพ.สต. (ในสังกัด)	52	51	98.10	1	1.90	ยังไม่ประเมิน
ศูนย์สุขภาพชุมชน/PCU	4	4	100	0	0	ยังไม่ประเมิน
รพ.สต./PCU เรือนจำนอกสังกัด	4	2	50	2	50	ยังไม่ประเมิน
ฝ่ายเวชปฏิบัติ รพช.	4	4	100	0	0	ยังไม่ประเมิน
รวม	64	61	95.30	3	4.70	

ที่มา : ข้อมูล กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จังหวัดสตูล ได้วางแผนการดำเนินงานการดำรงสถานะหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ที่ขึ้นทะเบียน ตาม พรบ.พ.ศ.2562 ดังนี้

Small Success (6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน/มาตรการ
1. สื่อสาร ชี้แจง และประชาสัมพันธ์ นโยบาย ทิศทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ และทบทวนแผนและกำหนดเป้าหมายการจัดตั้งหน่วยฯ	- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน/แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 แก่ ผู้รับผิดชอบงานและผู้จัดการทีมทั้ง 31 ทีม (16 ม.ค. 68)
2. การพัฒนาศักยภาพแพทย์ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และดำรงสถานะของทีมที่ขึ้นทะเบียนไม่ให้เกิดสถานะลง	- จัดทำทะเบียนฐานข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของจังหวัดสตูลเพื่อวางแผนการผลิต/พัฒนาในการรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
3. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ พ.ศ.2568-2570 โดยผ่านการประเมินของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด (ค.ป.ค.ม.) ใน 8 ส่วน	- แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (คปคม.) ระดับจังหวัด ในปี 2568 - พัฒนาทีมครู ก.ระดับจังหวัด และ ครู ข.ระดับอำเภอ เพื่อสร้างทีมพี่เลี้ยง - กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานในระดับจังหวัด - จัดทำแผนตรวจประเมินของคณะกรรมการ คปคม.
4. มีประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคในพื้นที่ (ทำงานร่วมกับ พชอ.) อย่างน้อย 2 ประเด็น	- ทบทวนประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละอำเภอ นำมาบูรณาการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยหลัก คือ แพทย์ต้องผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นคุณสมบัติในการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ. พ.ศ.2562 ซึ่งหากไม่มีแพทย์ส่งผลให้ไม่สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้
2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนแล้ว หากแพทย์ประจำทีมเกษียณ/ย้าย หรือแพทย์อื่น (หมอกคนที่ 3) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเกษียณ/ย้าย/ลาศึกษาต่อ/ใบอนุญาตหมดอายุอาจทำให้สถานภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิลดลง

6. ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ขึ้นกับปัจจัยที่แพทย์ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งแพทย์ประจำทีมส่วนใหญ่ผ่านการอบรมระยะสั้น/ หลักสูตรพื้นฐาน ไม่ได้อยู่ประจำมีการลาศึกษาต่อ/ ใบอนุญาตหมดอายุ/ย้าย หรือลาออก ทำให้ขาดแพทย์ประจำทีมหรือต้องหาแพทย์เข้าอบรมใหม่เพื่อทดแทน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

- มีนโยบายให้แพทย์จบใหม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวทุกคน

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ผลการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จังหวัดสตูล (เป้าหมาย 31 หน่วย) โดยมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มพื้นที่ ร้อยละ100 มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีผลงานดีเด่นสามารถเป็นแบบอย่างในการจัดระบบบริการสามารถให้บริการ ลดแออัด ลดรอคอย ผู้ป่วยในโรงพยาบาลลง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนกำแพง อ.ละงู จ.สตูล โดยมีการจัดระบบบริการ ดังนี้

1. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ลงปฏิบัติงาน 5 วัน/สัปดาห์
2. ปรับระบบบริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการแบบ Smart OPD
3. จัดระบบให้การรักษาทันที Telemedicine/Telehealth
4. มีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ในศูนย์ห่างไกลโรคNCD ในชุมชนโดยใช้เครื่องมือ Do care สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่อกับ ระบบ Hos-Xp /Xe PCU ส่งยาให้ผู้ป่วยบ้าน ลดแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ค่าใช้จ่าย ลดการเดินทางของผู้ป่วย
5. จัดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบ Hos-Xp /Xe PCU
6. จัดระบบคัดกรองตาในผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้เครื่อง Fundus camera handheld ในวันที่มีมีคลินิกเบาหวาน และตรวจสุขภาพประจำปี
7. มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติโดยใช้เครื่อง EKG Tack

ผู้รายงาน นางอัญชรีย์ สายพัทลุง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 065-6239164
E-mail Ancharee.sai@gmail.com
วันที่ 25 มกราคม 2568

หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 2. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง
เป้าหมาย : ร้อยละ 100 ในไตรมาสที่ 1

2. สถานการณ์

ปัญหาความแออัดและระยะเวลาารอคอยในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่พบได้ทั่วไปในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ต้องมารับบริการทางการแพทย์ เกิดความไม่สะดวก เสียเวลา และอาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ได้ดำเนินการในปี พ.ศ.2567 เช่น ระบบคิวออนไลน์ ช่วยลดความแออัดและระยะเวลาารอคอย ระบบฐานข้อมูลบริการช่วยให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ระบบ Cyber security ช่วยป้องกันข้อมูลผู้ป่วยรั่วไหล ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชน เช่น บริการทางการแพทย์ทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล บริการ Telemedicine ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล นอกจากนี้มีการทำประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ นิตหมายออนไลน์ ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ใบสั่งยา/สั่งแล็บ การเบิกจ่ายกับกองทุนสุขภาพ (FDH) บริการส่งยาทางไปรษณีย์ บริการส่งยา Health Rider การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การแพทย์ทางไกล เกสซ์กรรมทางไกล และการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2568 ประเด็นยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางการพัฒนาระบบบริการ ระยะที่ 4 ดังนี้ 1) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (MOPH Refer) 2) Imaging Hub 3) Thailand Health Atlas และ 4) บริการเจาะเลือดที่บ้าน (Lab Rider) ดิจิทัลสุขภาพ (Digital Health) หมายถึง การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ดิจิทัลสุขภาพสามารถช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยช่วยให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างสะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งดิจิทัลสุขภาพมีศักยภาพที่จะพลิกโฉมระบบสุขภาพ โดยช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

จังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไประดับ A จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลสตูล) โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับ S+ จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลละงู) โรงพยาบาลระดับ S จำนวน 5 แห่ง (โรงพยาบาลควนโดน, โรงพยาบาลควนกาหลง, โรงพยาบาลท่าแพ, โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลมะนัง)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีแผนปฏิบัติการด้านดิจิทัลสุขภาพสนับสนุนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

1. ส่งเสริมนวัตกรรมเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผ่านระบบสุขภาพดิจิทัล
2. สนับสนุนแพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพ และบูรณาการมาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพ ภายใต้ระบบสุขภาพดิจิทัลร่วมกับภาคีเครือข่าย
3. เสริมสร้างธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ ในหน่วยงาน และภาคีเครือข่าย
4. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัล ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา

5. พัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมีผลการดำเนินงานในระยะแรก ดังนี้

- ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ทุกโรงพยาบาล 100%
- ใน รพ.สต. โดยมี สอน.บัตดีเป็นเครื่องมือในการดำเนินการปิกหมุกพิกัด Health Atlas ในกลุ่มโรคที่สำคัญ 9 กลุ่มโรค จำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 40,182 หลังคาเรือนที่ปิกหมุกแล้วทั้งหมด 2,013 (5.01%)
- พัฒนาการใช้ MOPH refer ใน รพท. รพช. มีการใช้งานใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 516 ใบ และจะขยาย สู่ รพ.สต.
- รพ.ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร 2 แห่ง ระดับเงิน 5 แห่ง
- รพท./รพช./รพ.สต. ส่งข้อมูล MOPH-PHR / 43 แฟ้มได้ทุกแห่ง มีความทันเวลาในการส่งข้อมูล
- ประชาชนมี Health ID 34.90%
- บุคลากรมี Provider ID 98.88% และบุคลากร 7 วิชาชีพมี eSignature 334 คน
- มีการออกไปรับรองแพทย์ 685 ครั้ง
- รพท./รพช./รพ.สต. ลงทะเบียนสอน.บัตดี 100% มีการนัดหมายเยี่ยมบ้าน 21 ครั้ง ลงเยี่ยมสำเร็จ 1 ครั้ง กำลังดำเนินการ 10 ครั้ง
- รพท./รพช. มีระบบนัดหมายออนไลน์ ผ่าน HIS 44 ครั้ง ผ่าน Webportal 1 ครั้ง
- รพท./รพช. บริการ Telemed ผ่าน HIS จำนวน 3,072 ครั้ง ผ่าน Web portal 11 ครั้ง
- รพท./รพช. ส่งยาทางไปรษณีย์ 4 แห่ง 57.14% จำนวน 11 ครั้ง

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง นโยบายในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้อง และจากการถูกคุกคามจากภัยต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อกระทรวงสาธารณสุขนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางการประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ดังนี้

1. หน่วยงานดำเนินการปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสารสนเทศตามเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และประเมินตนเอง หรือให้ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ตรวจประเมิน (หากเป็นเอกชนต้องมีใบรับรองมาตรฐาน)
2. หน่วยงานส่งผลประเมินตนเองพร้อมหลักฐานให้คณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับเขตสุขภาพ หรือคณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามช่องทางที่กำหนด ซึ่งแจ้งเวียนเป็นทางการต่อไป
3. คณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับเขตสุขภาพ หรือคณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาให้ค่าคะแนนรายหน่วยงาน ระดับเขียว/สูง เหลือง/กลาง, แดง/ต่ำ และส่งผลให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่อีเมล cyberaudit@moph.go.th ทุกวันพฤหัสบดี
4. กรณีหน่วยงานที่ผลประเมินระดับสูง (เขียว) ให้ส่งยืนยันการรักษาระดับรอบ 3 เดือน (ธันวาคม) 6 เดือน (มีนาคม) รอบ 9 เดือน (มิถุนายน) และ รอบ 12 เดือน (กันยายน) ไม่เกินวันพฤหัสบดีสุดท้ายของเดือน

5. เกณฑ์การประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM: Cybersecurity Technical Assessment Matrix)

ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

แผนงานที่ 9 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล โครงการที่ 21 โครงการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



คำนิยาม

หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชนที่เปิดให้บริการแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 – 12

มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หมายถึง เกณฑ์การประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM: Cybersecurity Technical Assessment Matrix) เช่นเดียวกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง หมายถึง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดและมีคะแนนอยู่ในช่วงคะแนนระดับสูง (สีเขียว)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานมีความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินทางคอมพิวเตอร์ ด้วยระบบป้องกัน ตรวจสอบ วิเคราะห์ และโต้ตอบต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์
2. เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบกรณีหน่วยงานถูกคุกคามทางไซเบอร์ที่ส่งผลกระทบต่อให้บริการประชาชน และอาจส่งผลกระทบต่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
3. เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโอกาสเกิดช่องโหว่ภัยคุกคามทางไซเบอร์

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลระดับ M1, S และ A ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ: 100	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ: 60	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ: 100 - โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ: 80	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ: 100



ไม่ผ่าน ข้อ 1-4 เป็นระดับต่ำ/สีแดง

ผ่านเกณฑ์ระดับปานกลาง/สีเหลือง

1. Backup
2. Antivirus Software
3. Access Control (Public and Private)
4. Privileged Access Management (PAM)

ผ่านเกณฑ์ระดับสูง/สีเขียว

5. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP)
6. OS Patching
7. Multi-Factor Authentication (2FA)
8. Web Application Firewall (WAF)
9. Log Management
10. Security Information & Event Management (SIEM)
11. Vulnerability Assessment (VA Scan)

- ข้อ 12-14 เป็นส่วนเสริม จะให้เป็นเกณฑ์ปี 2569**
12. Software Update -> Optional
 13. Penetration Testing -> Optional
 14. Disaster Recovery site (DR) -> Optional

แก้ไข ณ 18 พย.67 เวลา 12.00น.

ภาพที่ 11 แนวทางและหลักเกณฑ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล มีการประเมินมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยเอกชน ผลการประเมิน โรงพยาบาลทุกแห่งรวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ระดับต่ำ (สีแดง)

ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายและข้อสั่งการให้หน่วยงานทุกแห่งดำเนินการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ครบทุกแห่งให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 1 โดยจังหวัดสตูล มีผลการดำเนินงาน ณ 31 ธันวาคม 2567 ดังนี้

ภาพรวมระดับประเทศ

หน่วยงานทั้งหมด 990 แห่ง

- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับต่ำ (สีแดง) จำนวน 41 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 4.14
- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับปานกลาง (สีเหลือง) จำนวน 136 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.74
- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (สีเขียว) จำนวน 813 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 82.12

ภาพรวมระดับเขตสุขภาพที่ 12

หน่วยงานทั้งหมด 86 แห่ง

- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับต่ำ (สีแดง) จำนวน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0
- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับปานกลาง (สีเหลือง) จำนวน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0
- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (สีเขียว) จำนวน 86 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ภาพรวมจังหวัดสตูล

หน่วยงานทั้งหมด 8 แห่ง

- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับต่ำ (สีแดง) จำนวน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0
- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับปานกลาง (สีเหลือง) จำนวน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0
- มีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (สีเขียว) จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 34 หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

หน่วยงาน	ระดับความเสี่ยง	ผู้ประเมิน
1.โรงพยาบาลสตูล	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
2.โรงพยาบาลควนโดน	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
3.โรงพยาบาลควนกาหลง	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
4.โรงพยาบาลท่าแพ	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
5.โรงพยาบาลละงู	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
6.โรงพยาบาลทุ่งหว้า	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
7.โรงพยาบาลมะนัง	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12
8.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	ความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว)	คณะกรรมการ CISO เขต12

ตารางที่ 35 ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)				
2565	2566	2567	ร้อยละ 100 ในไตรมาสที่ 1	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ระดับประเทศ				ร้อยละ 100 ในไตรมาสที่ 1	เมืองสตูล	2	2	100
-	-	-			ควนโดน	1	1	100
เขตสุขภาพที่ 12					ควนกาหลง	1	1	100
-	-	-			ท่าแพ	1	1	100
จังหวัดสตูล					ละงู	1	1	100
-	-	-			ทุ่งหว้า	1	1	100
					มะนัง	1	1	100
					รวม	8	8	100

ที่มา : <https://ict.moph.go.th/th/extension/1524>

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

4.1 ประชุมถ่ายทอดนโยบายโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล และผู้บริหารหน่วยงานร่วมลงนามข้อตกลงตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ (MOU) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568

4.2 แต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพดิจิทัลและคณะทำงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ จังหวัดสตูล

4.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์สำหรับโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยกำหนดเป้าหมายให้ยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สำหรับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด จากระดับต่ำ (สีแดง) เป็นระดับความมั่นคงปลอดภัยสูง (สีเขียว) ภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2567 และ สสอ./รพ.สต.ทุกแห่ง ภายใน 30 กันยายน 2568

4.4 ทุกโรงพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์ CTAM และให้หน่วยบริการพิจารณาการใช้บริการ Vender ที่มีศักยภาพเข้ามาช่วยยกระดับความมั่นคงปลอดภัย

4.5 ทุกหน่วยงานพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ตามเกณฑ์ โดยมีการร่วมพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ทางไกล ร่วมกับหน่วยงานด้านวิชาการ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่) ทุกวัน

4.6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ความมั่นคงปลอดภัยทุกสัปดาห์ ผ่านระบบประชุมทางไกล

4.7 ประชุมทบทวนการดำเนินงาน และวางแผนพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ในหน่วยงานระดับ สสอ.และ รพ.สต.ต่อไป

Small Success (6 เดือน และ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p><u>รอบ 6 เดือน</u></p> <p>หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ระดับสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</p> <p>เงื่อนไข : โรงพยาบาลระดับ M1, S และ A ผ่าน เกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ 100 ภายในไตรมาสแรก</p> <p><u>รอบ 12 เดือน</u></p> <p>หน่วยงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ระดับสูง ร้อยละ 100</p> <p>เงื่อนไข : ภายในไตรมาสที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • รพ. ระดับ M1 , S , A , สสจ. และ สนข. ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ 100 • รพช. ผ่านเกณฑ์ฯระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 	<p>หน่วยงานทั้งหมด 8 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลระดับ A (รพ.สตูล) ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง (คิดเป็นร้อยละ 100) - โรงพยาบาลระดับ S+ และ S (รพช.6 แห่ง) ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ 100 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง (คิดเป็นร้อยละ 100)

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

5.1 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการประเมินมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ มีมูลค่าสูง และ รับรองผลได้แค่ระยะเวลา 1 ปี เท่านั้น

5.2 หน่วยบริการหลายแห่ง มีงบประมาณไม่เพียงพอในระยะยาว ในการรักษาคุณภาพระบบความ ปลอดภัยไซเบอร์ ตามมาตรฐานที่กำหนด

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 งบประมาณในการปรับปรุงระบบสารสนเทศ อุปกรณ์ ห้อง Datacenter ของหน่วยงาน

6.2 บุคลากรด้าน IT มีน้อย โดยเฉพาะ รพช. ที่มีผู้รับผิดชอบแค่ 1 - 2 คน

6.3 บุคลากรขาดทักษะด้าน Cybersecurity

6.4 หลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินแต่ละเขต รวมทั้งภาคเอกชนแตกต่างกัน อาจทำให้ มาตรฐานและคุณภาพแตกต่างกัน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.1 ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในจังหวัดให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี มีการกำกับติดตามผลงานต่อเนื่อง

7.2 มีการจัดตั้งเครือข่ายเพื่อรองรับการดำเนินงานภายในจังหวัด คอยให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาช่วยกันได้อย่างดี

7.3 สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงระบบสารสนเทศ อุปกรณ์ ห้อง Datacenter และเพิ่มทักษะให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีทักษะในการดำเนินงานต่อไป

7.4 บุคลากรด้าน IT ของโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย และบางแห่งมีลูกจ้างในการปฏิบัติงาน

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

8.1 ขยายความครอบคลุมหน่วยบริการระดับ สสอ.และรพ.สต.ให้ครบทุกแห่ง

8.2 พัฒนาร่วมกับหน่วยงานวิชาการ (มหาวิทยาลัย) ทำให้ประหยัดงบประมาณในการดำเนินการ

8.3 จังหวัดสตูล จัดตั้งทีม Satun Cyber Security Vampire

ผู้รายงาน นายประณต มหาวิจิตร
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
โทรศัพท์ 08-5893-4713
E-mail ictsatun91@gmail.com
วันที่ 28 มกราคม 2568

ผู้ตรวจทาน นายเกษม ไพรสุยัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 08-6965-6965
E-mail ictsatun91@gmail.com
วันที่ 28 มกราคม 2568

ประเด็นที่ 3



เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
และบำบัดยาเสพติด

3

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

การฆ่าตัวตาย

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป้าหมาย : ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน
 1.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมาย : ร้อยละ 65

2. สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสตูล ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 -2567 พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ของจังหวัดสตูล เท่ากับ 9.15, 8.64, 5.24 และ 5.23 ตามลำดับ ในภาพรวมจังหวัดพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในระดับสูงในปี 2564 และ 2565 แต่เมื่อพิจารณาจำแนกรายอำเภอ ในแต่ละปีพบว่า อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในอำเภอทุ่งหว้า, มะนัง, ท่าแพ และละงู ดังตาราง ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2568 (1 ต.ค.67- 31 ธ.ค.67) พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในภาพรวม จังหวัดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.92 ต่อแสนประชากร จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ อำเภอเมืองสตูล เท่ากับ 1.74 รองลงมา คือ อำเภอละงู เท่ากับ 1.35 เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 1 คน ศาสนาอิสลาม 3 คน อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน 20- 59 ปี วิธีการมากที่สุด คือ ผูกคอ 3 ราย ส่งสัญญาณที่จะมีการทำร้ายตนเอง 3 ราย สาเหตุการฆ่าตัวตาย คือ ประสบปัญหาชีวิตและสูญเสียความสัมพันธ์ มีหนี้สิน ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช 2 ราย ปัญหาการใช้ยาเสพติด 1 ราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 36 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน							
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567	ไม่เกิน 7.8 ต่อ ประชากรแสน คน	อำเภอ	ประชากร (คน)	ฆ่าตัวตาย สำเร็จ(คน)	ร้อยละ
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	114,713	2	1.74
-	-	-		ควนโดน	27,617	0	0
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	35,572	0	0
-	-	-		ท่าแพ	29,916	0	0
จังหวัดสตูล				ละงู	74,065	1	1.35
8.64	5.24	5.23		ทุ่งหว้า	24,611	0	0
30 คน	17 คน	17 คน		มะนัง	18,639	0	0
				รวม	325,133	3	0.92

ที่มา : จากการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล

ตารางที่ 37 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ				ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
2565	2566	2567	ร้อยละ 65	เมืองสตูล	10	9	90
ระดับประเทศ				ควนโดน	0	0	0
-	-	-		ควนกาหลง	1	1	100
เขตสุขภาพที่ 12				ท่าแพ	0	0	0
-	-	-		ละงู	3	3	100
จังหวัดสตูล				ทุ่งหว้า	1	1	100
-	100	100		มะนัง	3	3	100
				รวม	18	17	94.44

ที่มา : จากการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล

จากตาราง พบว่า ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพของจังหวัดสตูล ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีผู้พยายามทำร้ายตนเอง 18 ราย ได้รับการติดตามดูแลไม่กลับทำร้ายซ้ำ 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.44 ผู้พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 15 ราย เพศชาย 3 ราย กลุ่มอายุมากที่สุด คือ วัยรุ่นและวัยทำงาน ใช้วิธีการมากที่สุด คือ กินยาเกินขนาด รองลงมาผูกคอก ใช้ของมีคม และกินยาพิษ ส่งสัญญาณบ่งบอกที่จะมีการทำร้ายตนเอง 12 ราย ไม่ส่งสัญญาณ 5 ราย สาเหตุการทำร้ายตนเอง สูญเสีย ความสัมพันธ์ ขัดแย้งกับคนใกล้ชิด มีปัญหาเศรษฐกิจ มีภาระหนี้สิน ถูกดำเนิน และใช้ความรุนแรง

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อนทรัพยากร 4 M)

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการสอบสวนฆ่าตัวตาย (ปี 2567 ผ่านการอบรมการสอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอท่าแพ)
- การคืนข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงในวัยเรียนให้กับเครือข่าย และนำมาแก้ปัญหาเชิงระบบ
- สร้างเครือข่ายแกนนำชุมชน อสม.ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย
- มีการเสริมทักษะให้แก่ประชาชนทั่วไป ครูที่ปรึกษา ให้เข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย
- การบูรณาการกับกลุ่มวัย กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิต เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าใน กลุ่มผู้สูงอายุ NCD ผู้ใช้ สารเสพติด สุรา
- มีระบบการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกรายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการซ้ำ และติดตาม

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	แผน/กระบวนการ/การแก้ไขปัญหา
1. ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้กับประชาชนเรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย (ติดป้ายประชาสัมพันธ์ตามสถานที่สาธารณะ)
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายทำร้ายตนเองซ้ำ	1. ค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำ 2. เพิ่มการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน 3. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย (แผ่นพับสัญญาณเตือนการทำร้ายตัวเอง) 4. เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมในผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ปัญหาเสพติดที่เชื่อมโยงไปถึงสุขภาพจิต/โรคทางจิตเวช เพิ่มมากขึ้น
- เสนอให้เพิ่มกรอบอัตรากำลังและตำแหน่งบุคลากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เช่น พยาบาลจิตเวช และยาเสพติด เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ภาระงานสูง
- ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตำแหน่ง ไม่ตรงกับจ. ในโรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลควนกาหลงซึ่งมีผลต่อการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานในเรื่องความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาลซึ่งไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ นร 148 ในการปรับระดับความก้าวหน้าของสายวิชาชีพการพยาบาล
- นักจิตวิทยา (ไม่มีตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาลสตูล ส่งผลให้ไม่ได้ค่าตำแหน่ง)
- ข้อเสนอแนะพิจารณาความก้าวหน้าให้กับบุคลากรที่ทำงานด้านจิตเวชและยาเสพติด

ผู้รายงาน นางสุชาดา ปิติเศรษฐ์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 โรงพยาบาลสตูล

ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) เป้าหมาย : ร้อยละ 70

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย : ร้อยละ 85

2. สถานการณ์

2.1 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ข้อมูลร้อยละผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการรักษาเสพติดได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตามตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 ในพื้นที่จังหวัดหวัดสตูลเท่ากับ 73.15, 80.85, 70.20 และ 66.16 ตามลำดับ ในส่วนข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (วันที่ 1 ต.ค.67- 31 ธ.ค 67) อยู่ที่ร้อยละ 21.43

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาเสพติด ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด : <http://antidrug.moph.go.th>) จังหวัดสตูล มีผู้เข้ารับการคัดกรองทั้งหมด 1,205 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้าสู่กระบวนการรักษาทั้งหมด 337 ราย ได้เข้ารับการรักษาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบมากในอำเภอท่าแพ 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.41 รองลงมา คือ อำเภอเมืองสตูล 42 รายคิดเป็นร้อยละ 12.46 ตามลำดับในส่วนข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2568 วันที่ 1 ต.ค. 67- 31 ธ.ค 67) ผู้เข้ารับการคัดกรองทั้งหมด 1,205 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้าสู่กระบวนการรักษาทั้งหมด 193 ราย เป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงเข้าสู่กระบวนการรักษาทั้งหมด 38 ราย ได้เข้าสู่ระบบการรับการรักษาทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่พบในอำเภอท่าแพ 36 รายและอำเภอควนโดน 2 ราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ตารางที่ 38 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2568

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
	ปีงบประมาณ				
	2564	2565	2566	2567	2568
	เป้าหมาย : ร้อยละ 50	เป้าหมาย : ร้อยละ 55	เป้าหมาย : ร้อยละ 58 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	เป้าหมาย : ร้อยละ 70 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)	เป้าหมาย : ร้อยละ 70 (Retention Rate ระบบสมัครใจ)
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เมืองสตูล	67.94 (356/524)	70 (21/30)	100 (20/20)	31.6	16.67(1/6)
ควนโดน	92.65 (63/68)	100 (17/17)	83.33 (30/36)	31	75 (3/4)
ควนกาหลง	66.67 (20/30)	23.08 (3/13)	0 (0/30)	12	ยังติดตามไม่ครบ
ท่าแพ	86.14 (143/166)	93.62 (44/47)	92.5 (37/40)	30.2	35.62(26/73)
ละงู	67.94 (27/36)	44.44 (4/9)	60 (6/10)	60	100(10/10)
ทุ่งหว้า	58.33 (28/48)	0 (0/0)	0 (0/1)	72	100(3/3)
มะนัง	73.60 (145/197)	100 (25/25)	92.86 (13/14)	0	ยังติดตามไม่ครบ (0/1)
รวม	73.15 (782/1,069)	80.85(114/141)	70.20 (106/151)	66.16	44.33 (43/97)

ตารางที่ 39 ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 70 ผลงานปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค.67 – 31 ธ.ค.67) ระบบสมัครใจ				
	ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรมหรือจำหน่าย	ติดตามครบ	ร้อยละ
	เมืองสตูล	6	3	3	1
ควนโดน	4	3	1	3	75
ควนกาหลง	7	7	0	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ครบ
ท่าแพ	73	37	34	26	35.62
ทุ่งหว้า	3	3	3	3	100
มะนัง	1	0	1	อยู่ระหว่างติดตาม	ติดตามไม่ครบ
ละงู	10	10	10	10	100
รวม	97	56	39	43	44.33

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrug.moph.go.th> (วันที่ 31 ม.ค. 2568)

2. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

ตารางที่ 40 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 85				
	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567		ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธ.ค.67)		
	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	42	12.5	85	0	0
ควนโดน	18	5.34		2	7
ควนกาหลง	2	0.59		0	0
ท่าแพ	271	80.38		27	93
ละงู	2	0.59		0	0
ทุ่งหว้า	1	0.3		0	0
มะนัง	1	0.3		0	0
รวม	337	100		29	100

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานสำคัญ

1. ติดตามประสานให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสมัครใช้งาน บสต.และขึ้นทะเบียนผ่านระบบ E-register ทุกแห่ง
2. มีนิตยภัตรรักษุดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (1 แห่ง โรงพยาบาลท่าแพ ขยายเพิ่มเป็น 90 เตียง)
3. โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หรือมีหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เป้าหมาย : ร้อยละ 100 ผลงาน : ร้อยละ 100 (ครบทั้ง 7 แห่ง)
4. มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป
เป้าหมาย : ร้อยละ 70 ผลงาน : ร้อยละ 100 (โรงพยาบาลสตูล จำนวน 14 แห่ง)
5. ส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลเข้ารับการรักษาบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามจำนวน 30 ราย (โควตาการจัดสรร จ.สตูล 36 ราย)
6. จัดโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการดำเนินงานยาเสพติด จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในกิจกรรม
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการ กฎหมายยาเสพติดใหม่ ในช่วงเดือนเมษายนในผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของ รพ. และ สสอ. และ เครือข่าย(สถานพินิจ,ศอ.ปส.อ.) จำนวน 50 คน
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจังหวัดสตูล ในการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ บสต. (จำนวน 2 รุ่นๆละ 60 คน) ในวันที่ 27-28 มีนาคม 2568
7. ดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลและศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสตูล มาตรการกวดบ้านตัวเองและโครงการมหาดไทยสีขาว สร้างพื้นที่ปลอดภัย หยุดยั้งยาเสพติด Safe Zone No Drugs ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการในสังกัดส่วนราชการหน่วยงานเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยร่วมปฏิบัติหน้าที่ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะแก่หน่วยงานราชการ ในจังหวัดสตูล
8. ดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลโดยผ่านการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการติดตามเร่งรัดการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพทางสังคมป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศปก.ครส.) โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้
 - ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา
เป้าหมาย 1,030 ราย ผลงาน : 184 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.86
 - ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่ได้รับการบำบัดรักษา
เป้าหมาย 180 ราย ผลงาน : 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.67
 - ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของผู้เสพยาเสพติด/ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)
เป้าหมาย ร้อยละ 70 ผลงาน : ร้อยละ 23.81

5. ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดไม่สมัครใจบำบัด
2. การบำบัดผู้ป่วยแบบสมัครใจ ม113, ม114 ไม่สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยรับการบำบัดได้ครบตามเกณฑ์เนื่องจากไม่มีมาตรการที่เข้มงวดเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัด
3. ผู้รับการบำบัดมาเข้ารับการบำบัดไม่ต่อเนื่องและไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด
4. เนื่องจากระบบการบันทึกข้อมูลที่มีการพัฒนาขึ้นมาใหม่ไม่มีความเสถียรและผู้ใช้งานระบบขาดความเข้าใจในการลงข้อมูลทำให้การลงข้อมูลในระบบมีความล่าช้า
5. ไม่มีอาคารสถานที่รองรับการบำบัดรักษาในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพสำหรับผู้ป่วยเพศหญิง

6. ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการประชุมโดยใช้เวทีจังหวัด (ศอ.ปส.จ.) ในการประสานงาน บูรณาการในการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามกฎหมายกำหนด
2. เขตสุขภาพที่ 12 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการเขียนประเมินตนเองของ HA ยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกแห่ง
3. ทาง ศคส. ควรให้ทางผู้ประสานงานระดับจังหวัดสามารถเข้าถึงการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของพื้นที่ในระบบ บสต. เพื่อได้ทราบปัญหาของพื้นที่เมื่อมีปัญหาทางระบบและได้แก้ไขอย่างทันถ่วงทีรวดเร็วโดยไม่ต้องรอการดำเนินการจาก Admin บสต.
4. มีการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบข้อมูล บสต. แก่บุคลากรที่ใช้งานในศูนย์คัดกรองสถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ในทุกๆปีเพื่อทราบและแก้ไขปัญหาของระบบข้อมูลการบันทึกผ่าน บสต.

ผู้รายงาน นายนาท ครูอั้น
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
โทรศัพท์ 080-8750811
E-mail -
วันที่ 15 มกราคม 2568

ประเด็นที่ 4



คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

4

คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ

อัตราตายมารดาไทย

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป้าหมาย : ไม่เกิน 16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

2. สถานการณ์

สถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสตูล 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2565 - 2567 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดสตูลมีจำนวนมารดาตาย 3 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา 90.50 ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุจากจากติดเชื้อ COVID - 19 จำนวน 2 ราย จาก Amniotic Fluid Embolism จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567 จังหวัดสตูลอัตราส่วนการตายมารดาเป็นศูนย์ ปัจจัยความสำเร็จจังหวัดสตูลที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการ ANC High Risk Clinic, High Risk case management, One Province One labor Room โดยสูติแพทย์และแพทย์ MFM ร่วมดูแล สูติแพทย์ Round Case โรงพยาบาลชุมชนผ่านไลน์กลุ่ม จากข้อมูลการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 168 ราย (เฉลี่ย 14 ราย/เดือน) ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 69 ราย (เฉลี่ย 8 ราย/เดือน) ซึ่งมีการ Direct consult to staff นอกเวลาราชการ เฉลี่ย 9 ราย/เดือน มีการนำ Carbetocin (Duratocin) มาใช้เพื่อลดอัตราตาย และหรือทุพพลภาพของสตรีตั้งครรภ์จากภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกไม่หดตัว จัดให้มี Seamless Refer โดยกำหนดกลุ่มโรค Fast track Refer ภายในจังหวัด ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและส่งต่อของจังหวัด และมีการ conference near miss case เพื่อปรับปรุงและพัฒนางาน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 41 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)							
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567	ไม่เกิน 16 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	อำเภอ	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	
ระดับประเทศ				ไม่เกิน 16 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ	เมืองสตูล	0	0
29.5	25.86	25.86			ควนโดน		
เขตสุขภาพที่ 12					ควนกาหลง		
37.94	23.57	21.98			ท่าแพ		
จังหวัดสตูล					ละงู		
99.50	0	0			ทุ่งหว้า		
3 ราย					มะนัง		
					รวม	0	0

ตารางที่ 42 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี พ.ศ.			ปี 2568	ข้อมูล	อำเภอ						
		2565	2566	2567			เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง
1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 75)	88.80	83.95	81.62	เป้าหมาย	404	157	50	35	42	57	35	28
					ผลงาน	300	107	40	28	42	40	28	15
					ร้อยละ	74.26	68.15	80	80	100	70.18	80	53
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 75)	84.31	76.46	71.77	เป้าหมาย	394	157	47	34	38	57	35	26
					ผลงาน	243	89	28	22	35	32	25	12
					ร้อยละ	61.68	56.69	59.57	64.71	92.11	56.14	71.43	46.15
3.	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล 8 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 50)	NA	19.27	17.74	เป้าหมาย	394	157	47	34	38	51	35	26
					ผลงาน	50	19	6	6	11	1	4	3
					ร้อยละ	12.69	12.10	12.77	17.65	29.95	1.75	11.43	11.54
4	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 75)	91.25	91.27	85.23	เป้าหมาย	591	224	72	52	58	99	46	40
					ผลงาน	368	121	52	39	99	46	34	22
					ร้อยละ	61.93	54.02	72.22	75	86.21	48.48	73.91	55
5	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (< ร้อยละ 14)	NA	27.04	20.23	เป้าหมาย	318	121	41	26	32	42	33	23
					ผลงาน	45	21	5	3	1	6	4	5
					ร้อยละ	14.15	17.36	12.20	11.54	3.13	12.49	12.12	21.74
					ร้อยละ	13.54							

ที่มา : HDC ณ 15 มกราคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการบริการตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย ในคลินิกบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ รวมถึงการจัดบริการห้องคลอด ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้ได้ตามเกณฑ์ห้องคลอดคุณภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดทารกคลอดก่อนกำหนด ซึ่งผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ปี 2568 (ข้อมูลวันที่ 15 มกราคม 2568) ดังนี้ อัตราส่วนการเสียชีวิตมารดาไทยไม่เกิน 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดสตูล ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ซึ่งการดูแลมารดาและทารกครอบคลุมทุกระยะของการดูแล ตั้งแต่การวางแผนการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด ในระยะการวางแผนการตั้งครรภ์ จังหวัดสตูลได้ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ โดยให้คำปรึกษา และตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์แก่คู่สมรสที่มีปัญหาการมีบุตรยาก การเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร เตรียมตัวพร้อม-ไม่ซีดไม่เสียว-ไม่ขาดสารไอโอดีน รวมถึงค้นหาภาวะเสี่ยง ที่อาจส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ ติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับระยะการฝากครรภ์ ได้มีการส่งเสริมการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยเน้นให้เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐาน

นอกจากนี้ยังมีการตรวจติดตามความเสี่ยงด้วยการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะโลหิตจาง พร้อมทั้งระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง ทีมสหวิชาชีพได้มีการเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้คำปรึกษาและดูแลด้านโภชนาการและสุขภาพจิตในระยะการคลอด จังหวัดสตูลดำเนินงานภายใต้ห้องคลอดคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก ทุกโรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงของมารดาและทารกก่อนคลอดด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น NST และ Partogram พร้อมทั้งมีมาตรการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด มีการใช้ยา

Duratocin มีการนำระบบ “One Province, One Labor” พร้อมมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรมทักษะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการประเมินตนเองรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

- การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ (>75%) จังหวัดสตูล ร้อยละ 74.26 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 75) โดยการทำงานเชิงรุกของบุคลากร สาธารณสุข และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เช่น รพ.สต. และ อสม. ที่มีบทบาทสำคัญในการติดตาม

- หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์(<14%) จังหวัดสตูล ร้อยละ 14.15 เกินเกณฑ์ไปเล็กน้อย ในอำเภอมะนังจะสูงมากที่สุดในจังหวัด คือ ร้อยละ 21.74 สำหรับปัญหาที่พบส่วนใหญ่ หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ได้รับประทานยา เสริมธาตุเหล็กและโฟเลตตามคำแนะนำของแพทย์หรือนักโภชนาการ ส่งผลให้ระดับธาตุเหล็กในร่างกาย ไม่เพียงพอในการป้องกันและรักษาภาวะโลหิตจางและการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กอาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือถ่ายอุจจาระสีดำ ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์บางรายหยุดรับประทานยา โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

- อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.54 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 9) มีการทำงานร่วมกันจากภาคส่วนต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุข ถือเป็นกลไกที่สำคัญในการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การร่วมมือกันในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กได้อย่างยั่งยืน

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.94 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 7) โดยเฉพาะในซึ่งสาเหตุที่พบ คือ ปัญหาด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพมารดาก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งพบสาเหตุหลักจากปัญหาด้านโภชนาการ เน้นการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน ยังได้มีการตรวจคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น มารดาที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งติดตามสถานะสุขภาพอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมภาวะโรคเหล่านี้ให้ไม่กระทบต่อการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและครบ 8 ครั้งตามมาตรฐาน

- หญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 61.93 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่มีผลการดำเนินงานต่ำที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ 48.48 อำเภอท่าแพ ร้อยละ 86.21 การจัดบริการเชิงรุกการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล และการใช้โทรศัพท์ในการการติดตามหญิงหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

แผนการดำเนินปี 2568

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสตูล
2. ประชุมคณะทำงานประสานงานและเร่งรัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จ.สตูล
3. อบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต.
4. เยี่ยมประเมินความพร้อมภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมผ่านการจำลองสถานการณ์ ร่วมกับ รพช.
5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กใน รพสต.

Small Success (3 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>1) Plan of pregnancy ก่อนการตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมโรค NCD และโรคเรื้อรังในวัยเจริญพันธุ์ - มีการวางแผนครอบครัวเพื่อการเพื่อเตรียมตัวตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ - การจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร - ให้คำปรึกษาและตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์เพื่อช่วยคู่ สมรสที่มีปัญหาที่มีบุตรยาก - เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบูรณาการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีโรค NCD - ให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลสตูลให้บริการในระดับ L2 ให้บริการฉีดน้ำเชื้อ
<p>2) Plan of ANC การฝากครรภ์คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการคัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ - มีแผนการดูแลครรภ์เสี่ยง แยกเป็นรายโรค มีระบบติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับหญิงที่มีโรคร่วม - มีป้องกันการคลอดก่อนกำหนด บูรณาการเครือข่ายระดับจังหวัด - ป้องกันภาวะซีดด้วยยาเสริมธาตุเหล็กและโฟเลต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 74.26 ของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 4-12 สัปดาห์ 2. ร้อยละ 61.77 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ 3. หญิงคลอดที่มีภาวะโลหิตจางในขณะตั้งครรภ์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบไม่เกินร้อยละ 14.15 4. หญิงไทยคลอดก่อนร้อยละ 9.28 5. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.51 6. อัตราทารกเกิดไร้ชีพ (> 24 สัปดาห์) เท่ากับ 2.24 ต่อพันการเกิด
<p>3) Plan of Delivery การคลอด One province One Labor Room</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีการตรวจติดตามโดยแพทย์ เช่น การทำอัลตราซาวด์ การคัดกรองและติดตามความเสี่ยงเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงครอบคลุม High Risk Care มีระบบดูแล ให้คำปรึกษา การส่งต่อครรภ์ปกติและครรภ์เสี่ยง โดยสูติแพทย์ และอายุรแพทย์อย่างต่อเนื่อง - วางระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง - การเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ จัดทีมสหวิชาชีพ เยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง - มีห้องคลอดคุณภาพ ประเมินความเสี่ยงของมารดาและทารกก่อน คลอด พร้อมใช้เครื่องมือ เช่น NST และ Partogram ดูแลการ คลอด และมีมาตรการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด - การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร และ แผนอบรม เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมแก่บุคลากรในเครือข่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบ One province One Labor Room 2. จังหวัดสตูลยังไม่มีมารดาเสียชีวิต ผลงาน ปี 2568 (ต.ค.-พ.ย.67) อัตราส่วนการตายมารดา เท่ากับศูนย์ 3. มีการประชุม MCH Board ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567

Small Success (3 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<ul style="list-style-type: none"> - สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มเปราะบาง และด้อยโอกาส เช่น หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงและมีฐานะยากจน - ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต.สำหรับจัดทำโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กแผนการดูแลหลังคลอด - ขับเคลื่อนคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก MCH Board/service plan/ Near miss conference 	
<p>4) Plan of postpartum การดูแลหลังคลอด คุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้านหลังคลอดตามเกณฑ์ 3 ครั้ง ที่กำหนด - จัดการดูแลต่อเนื่องสำหรับมารดาที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง มีการเฝ้าระวัง ภาวะ Postpartum Blues - Discharge Planning วางแผนการจำหน่ายพร้อมติดตามต่อเนื่องสำหรับมารดาที่มีความเสี่ยงและส่งต่อเคสไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หากพบภาวะที่ ต้องการการดูแลเฉพาะทาง การวางแผนครอบครัว ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด 	<p>ร้อยละ 61.93 ของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์</p>
<p>5) เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ</p> <p>1. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินรับรองมาตรฐานรพ. ผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล โดยทีมประเมินระดับเขต หรือระดับจังหวัด <p>2. คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับเขต/จังหวัด 	<p>1. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลร้อยละ 100 (ผลงานสะสมปีงบประมาณ 2567 - 2568) โดยโรงพยาบาลสตูลได้รับการประเมินจากศูนย์อนามัยแม่และเด็กผ่านระดับดีเด่นในระดับเขต ส่วนโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 โรงพยาบาล ประเมินโดยคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ผ่านเกณฑ์ในระดับดี</p> <p>2. มีการประชุม MCH Board ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567</p>

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- การบูรณาการคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีกลุ่มป่วยกับคลินิกวางแผนครอบครัว
- การให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัวในคลินิกโรคเรื้อรัง(NCD) หรือการส่งต่อหญิงกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง รับบริการให้คำปรึกษาและรับบริการวางแผนครอบครัว
- ในรายหญิงครรภ์เสี่ยงที่ไม่ยอมรับบริการวางแผนครอบครัวให้ส่งบริการวางแผนครอบครัวเชิงรุกโดย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ในเขตรับผิดชอบ
- การติดตามหญิงตั้งครรภ์นอกเขตที่มาบริการในพื้นที่โดย อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงาน อปท.สำรวจและ ค้นหาหญิงตั้งครรภ์นอกเขตที่มาอาศัยในพื้นที่และแจ้งโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรับทราบ

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีระบบ One Province, One Labor พร้อมมีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการอบรมทักษะการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการประเมินตนเองรับรองมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปัจจัยความสำเร็จนี้ทำให้ ไม่มีมารดาเสียชีวิต มาตั้งแต่ ปี 2566 - จนถึงปัจจุบัน (มกราคม 2568) และ ได้รับรางวัลซีโรเอ็มเอ็มอาร์ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2568 จากรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลสตูลผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับเขต ดีเด่น ปี 2567

ผู้รายงาน นางเบญจวรรณ ใจเย็น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 093-6653887
E-mail Benjawanjaiyen@gmail.com
วันที่ 15 มกราคม 2568

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เป้าหมาย : ร้อยละ 87
- 2.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมาย : ร้อยละ 20

2. สถานการณ์

2.1 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 - 2567 พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 83.32, 87.76 และ 87.99 และ ตามลำดับ (HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2568) เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 86) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในรายละเอียดของงานดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 85.76, 91.56 และ 90.15 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.09, 17.91 และ 18.98 ตามลำดับ (เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 84.72, 87.29 และ 89.97 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90) เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามและพบพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 8.71, 2.46 และ 1.87 ส่วนใหญ่พบสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด รองลงมา คือ ด้านความเข้าใจภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และด้านการช่วยเหลือและสังคม จากการลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่า หน่วยบริการสาธารณสุขหลายแห่งขาดการบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้เป็นปัจจุบันขาดการติดตามเชิงรุก กรณีเด็กกลุ่มเป้าหมายที่พ่อแม่/ผู้ปกครอง เลือกรับบริการในสถานพยาบาลเอกชน เนื่องจากการประกอบอาชีพ (ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ) จึงไม่สามารถมางานเพื่อพาบุตรหลานมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กได้ตามวันที่หน่วยบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ และกิจกรรมการคัดกรองพัฒนาการเด็ก โดยส่วนใหญ่เป็นวันเดียวกับการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก

ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กเป็นคนเดียวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ทำให้ไม่สามารถคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยตรง จึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการเด็ก ผลงานพัฒนาการสงสัยล่าช้าจึงไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด กอปรกับพ่อแม่/ผู้ปกครองบางส่วนให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว จนลดความสำคัญของปัญหาด้านพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.2 เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน 18 คน ร้อยละ 9.87 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 10) เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ อำเภอควนโดน จำนวน 6 คน รองลงมาคือ อำเภอควนกาหลง จำนวน 5 คน และอำเภอเมืองสตูล จำนวน 3 คน และเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ คิดเป็น ร้อยละ 10.24

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 43 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย								
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2568)				
2565	2566	2567	ร้อยละ 87	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	
ระดับประเทศ				ร้อยละ 87	เมืองสตูล	717	664	92.61
81.25	78.82	77.03			ควนโดน	198	170	85.86
เขตสุขภาพที่ 12					ควนกาหลง	181	173	95.58
78.97	84.55	78.47			ท่าแพ	219	209	95.43
จังหวัดสตูล					ละงู	470	409	87.02
83.32	87.76	87.99			ทุ่งหว้า	187	177	94.65
					มะนัง	137	103	75.18
					รวม	2,109	1,905	90.33

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2568

ตารางที่ 44 ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่พบว่าล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I (1 ต.ค.2567 – 31 ธ.ค. 2567)

อำเภอ	พัฒนาการ ล่าช้า (คน)	อยู่ ระหว่าง กระตุ้น (คน)	ร้อยละ	อยู่ ระหว่าง ติดตาม (คน)	ร้อยละ	ติดตาม ไม่ได้ (คน)	ร้อยละ	กระตุ้น ครบ เกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	กลับมา สมวัย	ร้อยละ	ล่าช้า เข้าถึง บริการ
เมืองสตูล	3	3	100	-	100	-	-	0	0	-	-	10.24
ควนโดน	6	3	50	3	50	-	-	1	33.33	-	-	-
ควนกาหลง	5	5	100	-	-	-	-	0	0	-	-	-
ท่าแพ	1	0	0	-	-	1	100	0	0	-	-	-
ละงู	1	0	0	1	100	-	-	0	0	-	-	-
ทุ่งหว้า	0	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	-
มะนัง	2	2	100	-	-	-	-	0	0	-	-	-
รวม	18	13	72.22	4	22.22	1	5.56	1	7.69	-	-	10.24

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2568

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญ

4.1 แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

1) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี 2567 และแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ปี 2568 ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ทั้งนี้ กำหนดแผนการประชมติดตามการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการฯ ในเดือนมีนาคม และมีถุนายน 2568

2) สํารวจรายชื่อบุคลากรจากหน่วยบริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่คัดกรองพัฒนาการ (เจ้าหน้าที่คัดกรองพัฒนาการ คนที่ 2) ที่ไม่ผ่านการอบรมฯ ให้ดำเนินการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ หลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-1) ภาคทฤษฎี เพื่อเข้ารับการสอบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-2) ภาคปฏิบัติ ซึ่งจังหวัดกำหนดสอบฯ ในเดือนมีนาคม 2568 ทั้งนี้ จังหวัดได้ดำเนินการสอบ DSPM ภาคปฏิบัติให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว จำนวน 3 รุ่น มีผู้เข้ารับการสอบภาคปฏิบัติ จำนวน 73 คน

3) ประชาสัมพันธ์ให้ครูผู้ดูแลเด็กปฐมวัยจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง เข้าอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-1) ภาคทฤษฎี และการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-2) ภาคปฏิบัติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงเรียน โรงเรียน พ่อแม่ ผ่านระบบออนไลน์ เน้นครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 มิติ

4) ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 มิติ (พัฒนาการ โภชนาการ วัคซีน และสุขภาพช่องปากและฟัน) เป้าหมายดำเนินการ คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวน 10 แห่ง ให้มีผลการประเมินอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

5) พัฒนาคูณภาพการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีในหน่วยสถานบริการสาธารณสุข (WCC) ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้ จังหวัดกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง และทีมระดับอำเภอจัดทำแผนการสุ่มประเมินฯ จำนวน 28 แห่ง ในเดือน เมษายนและพฤษภาคม 2568

6) ติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมรูปแบบออนไลน์ เยี่ยมติดตามหน้างาน รวมถึงสุ่มการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่

4.2 ผลการดำเนินงาน (ผลการดำเนินงานตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม - 31 มกราคม 2568)

เด็กแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 2,109 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 1,991 คน ร้อยละ 94.40 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีร้อยละของการคัดกรองพัฒนาการ สูงสุด คือ อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 98.93 รองลงมา คือ อำเภอควนกาหลง ท่าแพ เมืองสตูล ละงู ควนโดน และมะนัง ร้อยละ 98.90, 97.72, 95.40, 93.18, 90.40 และ 81.75 ตามลำดับ จากการคัดกรองพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 403 คน ร้อยละ 20.24 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20) อำเภอที่พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุด คือ อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 27.03 รองลงมา คือ อำเภอท่าแพ มะนัง ควนกาหลง ควนโดน ละงู และเมืองสตูล ร้อยละ 26.64, 24.11, 23.46, 22.35, 21.00 และ 13.89 ตามลำดับ และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน จำนวน 330 คน ร้อยละ 81.48 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90) อำเภอที่ติดตามได้มากที่สุด คือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 95.24 รองลงมา คือ

อำเภอท่าแพ ควนโดน ท่งหว้า เมืองสตูล ละงู และมะนัง ร้อยละ 92.98, 85.37, 84, 81.25, 69.57 และ 66.67 ตามลำดับ จากผลการคัดกรองและติดตาม พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 1,905 คน ร้อยละ 90.33 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 87) อำเภอที่พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุด คือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 95.58 รองลงมา คือ อำเภอท่าแพ ท่งหว้า เมืองสตูล ละงู ควนโดน และมะนัง ร้อยละ 95.43, 94.65, 92.61, 87.02, 85.86 และ 75.18 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด รองลงมา ด้านความเข้าใจภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการช่วยเหลือและสังคม รายละเอียดตามตารางที่ 45

ตารางที่ 45 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง

อำเภอ	จำนวนเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ทั้งหมด	ได้รับการ คัดกรอง พัฒนา การ	ร้อยละ	พบเด็ก พัฒนา การสงสัย ล่าช้า	ร้อยละ	เด็ก พัฒนา การ สงสัยล่าช้า ได้รับการ ติดตาม	ร้อยละ	สมวัย	ร้อยละ
เมืองสตูล	717	684	95.40	95	13.89	78	81.25	664	92.61
ควนโดน	198	179	90.40	40	22.35	35	85.37	170	85.86
ควนกาหลง	181	179	98.90	42	23.46	40	95.24	173	95.58
ท่าแพ	219	214	97.72	57	26.64	53	92.98	209	95.43
ละงู	470	438	93.19	92	21.00	64	69.57	409	87.02
ท่งหว้า	187	185	98.93	50	27.03	42	84.00	177	94.65
มะนัง	137	112	81.75	27	24.11	18	66.67	103	75.18
รวม	2,109	1,991	94.40	403	20.24	330	81.48	1,905	90.33

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2568

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
ด้านพัฒนาการ 1. การคัดกรองพัฒนาการเด็ก 5 ช่วงวัย (9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน) ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ผลงานพัฒนาการสงสัยล่าช้าจึงไม่ถึงเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด	พัฒนาทักษะการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย DSPM แก่บุคลากรที่ต้องทำหน้าที่ คัดกรอง พัฒนาการ (เจ้าหน้าที่คัดกรองพัฒนาการ คนที่ 2) โดยกำหนดให้เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ หลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-1) ภาคทฤษฎี และเข้ารับการสอบ การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-2) ภาคปฏิบัติ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2. การบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กในระบบ HDC ไม่เป็นปัจจุบัน	ติดตามการดำเนินงานและการบันทึกข้อมูลผ่านเวทีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และกลุ่มไลน์เด็กปฐมวัยจังหวัดสตูล
3. ผู้ปกครองเด็กไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ไม่ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และไม่พาเด็กมารับบริการตามนัด	สนับสนุนคู่มือ DSPM ให้หน่วยบริการ ทุกแห่ง และส่งเสริมกิจกรรม HL 9 อย่าง /โรงเรียนพ่อแม่ ในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกสุขภาพเด็กดี
4. ผู้ปกครองขาดความตระหนักถึงการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	ติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพ ที่ ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการ
5. ผู้ปกครองบางคนไม่สามารถพาเด็กเข้ารับบริการเมื่อมีการส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากมีเศรษฐกิจไม่ดี	ประสานเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อบต. เพื่อจัดบริการรถรับ-ส่ง

ผู้รายงาน นางสาวเจนจิรา นาดำ
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทรศัพท์ 086-9655023
 E-mail hprospho@gmail.com
 วันที่ 31 มกราคม 2568

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 3.1 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย : ร้อยละ 82
 3.2 ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรค หรือ โลว์คาร์บไมโซโลว์แคล เป้าหมาย : จำนวน 300 คน

2. สถานการณ์

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 “ยกระดับกระทรวงสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” ซึ่งมุ่งให้คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม การที่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถช่วยลดภาระของระบบสุขภาพและช่วยป้องกันโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยใช้กระบวนการ “ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในหน่วยบริการด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีจำนวนหน่วยบริการสุขภาพเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 61 แห่ง และผ่านการประเมินคุณภาพองค์กรเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี 2567 จำนวน 4 แห่ง ประชาชนในพื้นที่ ที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพได้สะดวกขึ้น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแนวโน้มที่ดีขึ้นตามลำดับ ดังนี้ ปี 2565 - ปี 2566 ร้อยละ 96 ปี 2567 ร้อยละ 95.49 แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพยังต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ลดภาระของระบบสาธารณสุข และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในระยะยาว

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 46 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568 ร้อยละ 82	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)	
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี				อำเภอ	ร้อยละ/อัตรา
2565	2566	2567		อำเภอ	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	93.17
0	93.56	94.30		ควนโดน	82.47
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	83.77
0	92.64	93.63		ท่าแพ	0.00
จังหวัดสตูล				ละงู	75.00
0	96	95.49		ทุ่งหว้า	89.06
				มะนัง	98.78
				รวม	88.71

ตารางที่ 47 ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บ
ไม่ใช้โลว์แคล

ตัวชี้วัด : ประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บ
ไม่ใช้โลว์แคล

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			300 คน	เมืองสตูล	53	161	303.77
0	50,600	150,936		ควนโดน	53	97	183.02
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	45	191	424.44
0	1,888	5,985		ท่าแพ	45	0	0.00
จังหวัดสตูล				ละงู	45	8	17.77
0	200	133		ทุ่งหว้า	45	329	731.11
				มะนัง	45	82	182.22
				รวม	300	868	289.33

ที่มา : เว็บไซต์ สาสุขอุ้นใจ วันที่ 15 มกราคม 2568

จากตารางข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูล มีจำนวน 74 แห่ง หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) จำนวน 74 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) เป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 14 แห่ง ผลการดำเนินงาน จำนวน 25 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 178.57 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ชุมชนนำร่องที่ขึ้นทะเบียน(HLC) จำนวน 37 แห่ง เป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) จำนวน 17 แห่ง ตัวชี้วัดประชาชนในชุมชน(HLC) ได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บไม่ใช้โลว์แคล เป้าหมายรอบ 6 เดือน จำนวน 300 คน ผลการดำเนินงาน จำนวน 868 คน คิดเป็นร้อยละ 289.33 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดอัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเพียงพอ เป้าหมาย ร้อยละ 82 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 88.71 ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย โดยมีการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ร้อยละ 91.36 การเข้าใจข้อมูล ร้อยละ 84.1 การซักถามข้อสงสัย ร้อยละ 93.55 การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ร้อยละ 92.17 ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือโลว์คาร์บไม่ใช้โลว์แคล จำนวน 16 กิจกรรม/บริการ ผลการดำเนินงานมากที่สุด ในอำเภอทุ่งหว้า ควนโดน และอำเภอเมืองสตูลตามลำดับ

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

Small Success (6 เดือนและ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>Small Success (6 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานองค์กร / ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน หน่วยบริการลงทะเบียนองค์กรรอบรู้ด้านสุขในระบบสาสุข อุ่นใจ หน่วยบริการสำรวจปัญหาสุขภาพในพื้นที่ วิเคราะห์ จัดทำแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน HL Officer จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพป้องกันโรคหรือ โลว์คาร์บ ไมโซโลว์แคล และดำเนินการชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรคของประชาชนในชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามและ วิเคราะห์ ประเมินผล ติดตามผลการดำเนินงาน เดือนละ 1 ครั้ง 	<ol style="list-style-type: none"> ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานองค์กร / ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ส่งเอกสารชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัด “สาสุข อุ่นใจ” ประจำปี 2568 สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรอบ 3 เดือน
<p>Small Success (12 เดือน)</p> <ol style="list-style-type: none"> อบรมหลักสูตรนักส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมืออาชีพ HL Coach ผ่านระบบออนไลน์ อบรมหลักสูตรครอบครัวรอบรู้สุขภาพ (Health literate family) ท่างไกล NCDs ผ่านระบบออนไลน์ คัดเลือกต้นแบบองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ เยี่ยมเสริมพลังและนิเทศติดตามการดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน 	<p>-</p>

ผู้รายงาน นางชฎาดา ยูไซยะยุติ
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 โทรศัพท์ 084-8903527
 E-mail Looksea29@gmail.com
 วันที่ 15 มกราคม 2568

ความรอบรู้ด้านโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 4. ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร)
เป้าหมาย : ร้อยละ 35

2. สถานการณ์

สรุปสถานการณ์ Mpox ณ วันที่ 12 มกราคม 2568 สถานการณ์ในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วย 867 ราย โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 30 – 39 ปี มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย จากจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเดินทางมาจากดูไบ (ชาย 12 ราย หญิง 1 ราย) ทุกกรณีมีอาการติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย เสียชีวิต 13 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มหลากหลายทางเพศ จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ ชลบุรี, กรุงเทพฯ, และระยอง การกระจายผู้ป่วยเน้นในพื้นที่มีประชากรหนาแน่น สถานการณ์ทั่วโลก : การระบาดอยู่ในช่วง Clade lb ค่ามัธยฐานอายุของผู้ป่วย 34 ปี (ช่วงอายุ 1 ปี 7 เดือน ถึง 72 ปี) รายงานสะสมส่วนใหญ่มาจากประเทศที่มีความหนาแน่นประชากรสูง สำหรับ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน 13 ราย ไม่พบผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ทั้งหมดเป็นเพศชาย และสัญชาติไทย อายุระหว่าง 20 – 49 ปี พบในจังหวัดสงขลาทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก (ที่มา : Dashboard กรมควบคุมโรค สถานการณ์ Mpox ณ วันที่ 30 พ.ย. 2567) **จังหวัดสตูลไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร**

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 48 ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมืองสตูล	ละงู	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ทุ่งหว้า	มะนัง	รวมจังหวัด
1	HL_Mpox คะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 53	เป้าหมาย	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		ผลงาน	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		อัตรา/ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ที่มา : สตูลประเมินกระบวนการ ไม่ประเมินตัวชี้วัด ณ วันที่ 10 เดือน มกราคม 2568

จังหวัดสตูลไม่ประเมินตัวชี้วัดนี้ ประเมินเฉพาะกระบวนการทำงาน จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ที่มีการประเมินตัวชี้วัดนี้มีจังหวัดเดียว คือ จังหวัดพัทลุง ซึ่งเคยประเมินเมื่อปีที่แล้ว

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงาน/ โครงการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. ประชุมคณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน	กลุ่มชายรักชาย	ไตรมาสที่ 2	สสจ./สสอ./ รพ./PCM
2. จัดระเบียบเครือข่ายหน่วยงานที่ทำงานในด้านการสื่อสารให้ความรู้ในภาพรัฐและเอกชน	กลุ่มชายรักชาย	ไตรมาสที่ 2	สสจ./สสอ./ รพ./PCM
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	กลุ่มชายรักชาย	ต.ค.67 - ก.ย. 68	สสจ./สสอ./ รพ./PCM
4. ส่งเสริมหน่วยงานบริการมีการสื่อสารให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พร้อมกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ	กลุ่มชายรักชาย	ต.ค.67 - ก.ย. 68	สสจ./รพ./PCM
5. สืบสวนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะกลุ่ม MSM	กลุ่มชายรักชาย	ไตรมาสที่ 2	สสจ./รพ./PCM
6. ทำสื่อความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่รับผิดชอบ	กลุ่มชายรักชาย	ไตรมาสที่ 2	สสจ./สสอ./ รพ./PCM

5. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

จังหวัดสตูลไม่ได้เป็นพื้นที่ประเมินตัวชี้วัดนี้ แต่เป็นการประเมินกระบวนการ วิธีการดำเนินงาน ส่งเสริม ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจังหวัดสตูลขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่ายระดับจังหวัด (Provincial Coordinating Mechanism: PCM) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายภาคประชาสังคม กลุ่ม TDN (ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด)

6. ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. มีโปรแกรมการติดตามผล

ผู้รายงาน นางสาวพริ้นท์ญาณ์ จันทร์ทิพย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
โทรศัพท์ 082-4301793
E-mail 5771440178cnu@gmail.com
วันที่ 15 มกราคม 2568

NCDs remission clinic (DM remission)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 5.1 จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /รพท. /รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย : ร้อยละ 100

5.2 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 10

5.3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) ต่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดในพื้นที่ เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 1

5.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง

5.4.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป้าหมาย : ร้อยละ 70

5.4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย : ร้อยละ 85

2. สถานการณ์

ปี 2565 – 2567 จังหวัดสตูล ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 91.97 ,89.31 ,79.08 พบกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 0.62 ,0.83 ,0.98 กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 91.86 , 85.58 , 84.07 และผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 22.34 , 26.65 , 33.44 ตามลำดับ

ส่วนการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 – 2567 จังหวัดสตูล โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.51 , 89.98 , 79.61 พบกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 4.13 , 5.29 , 6.82 กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 98.36 , 98.76 , 87.02 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 43.69 , 45.80 , 53.21 ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2567 ประเด็นเรื่องผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ พบว่า ไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด แต่แนวโน้มดีขึ้น

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. การให้บริการ NCDs Remission Clinic

ตารางที่ 49 จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ./รพท./รพช./รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน							รวม
		เมือง สตูล	ควน โดน	ควน กาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง	
1.1 จำนวนการจัดตั้ง/ การดำเนินงาน NCDs remission clinic ใน รพศ./รพท./ ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1	-	-	-	-	-	-	1
	ผลงาน	1							1
	ร้อยละ	100							100
1.2 รพช. ร้อยละ 50	เป้าหมาย	-	1	1	1	1	1	1	6
	ผลงาน		1	1	1	1	1	1	6
	ร้อยละ		100	100	100	100	100	100	100
1.3 รพ.สต. ที่ขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิ ร้อยละ 25	เป้าหมาย	11	2	3	3	8	2	2	31
	ผลงาน	1	1	1	2	2	2	1	10
	ร้อยละ	9.09	50	33.33	66.66	25	100	50	32.25
1.4 จำนวนผู้ป่วยที่ สมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic	เป้าหมาย	16	30	9	85	42	58	15	255
	ผลงาน								
	ร้อยละ								
1.5 จำนวน สสอ.ที่ จัดตั้ง NCDS prevention center ร้อยละ 100	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	7
	ผลงาน	1	1	1	1	1	1	1	7
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100

ที่มา : แบบฟอร์มการจัดเก็บผลการจัดตั้ง NCDs remission clinic ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

การจัดตั้ง NCDs remission clinic ใน รพศ/รพท.,รพช.ดำเนินการครบ 100% ในรพ.สต. ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย มีแผนเร่งรัดการจัดตั้งครบ 100% ภายในเดือนกันยายน 2568

2. การตรวจติดตาม ยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิตสูง (HT)

2.1 การคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM,HT

ตารางที่ 50 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี				เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 14 กุมภาพันธ์ 2568)			
2565	2566	2567	รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	37,646	14,149	37.58	
84.73	77.86	71.45		ควนโดน	9,796	2,881	29.41	
เขตสุขภาพที่ 12			รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 90	ควนกาหลง	12,997	12,143	93.43	
87.93	85.95	77.79		ท่าแพ	10,557	7,689	72.83	
จังหวัดสตูล				ละงู	27,693	22,509	81.28	
91.97	89.31	79.08		ทุ่งหว้า	8,347	6,847	82.03	
				มะนัง	6,888	2,564	37.22	
				รวม	113,924	68,782	60.38	

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

ตารางที่ 51 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัย HT

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี				เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 14 กุมภาพันธ์ 2568)			
2565	2566	2567	รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	32,559	11,893	36.52	
85.47	76.90	71.63		ควนโดน	7,904	2,233	28.25	
เขตสุขภาพที่ 12			รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 90	ควนกาหลง	11,427	10,586	92.64	
92.76	75.77	78.81		ท่าแพ	8,424	6,212	73.74	
จังหวัดสตูล				ละงู	23,983	19,665	82.00	
92.51	89.98	79.61		ทุ่งหว้า	6,921	5,625	81.27	
				มะนัง	5,832	2,221	38.08	
				รวม	97,056	58,435	60.21	

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

2.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM, HT

ตารางที่ 52 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 40	เมืองสตูล	193	30	15.54
70.65	68.45	69.78		ควนโดน	65	6	9.23
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	31	27	87.10
67.51	68.30	72.45	รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 70	ท่าแพ	147	92	62.59
จังหวัดสตูล				ละงู	81	52	64.20
91.86	85.58	84.07		ทุ่งหว้า	116	9	7.76
				มะนัง	21	14	66.67
				รวม	654	230	35.17

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

ตารางที่ 53 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 50	เมืองสตูล	1,194	305	25.54
91.31	90.63	81.01		ควนโดน	384	112	29.17
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	236	209	88.56
93.84	95.70	85.85	รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 85	ท่าแพ	238	177	74.37
จังหวัดสตูล				ละงู	641	392	61.15
98.36	98.76	87.02		ทุ่งหว้า	568	257	45.25
				มะนัง	235	90	38.30
				รวม	3,496	1,542	44.11

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. Service (ด้านบริการ)

- 1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อติดตามยืนยันวินิจฉัย โดยจัดให้ 2 รูปแบบ คือ
 - นัดมารับบริการเจาะเลือด, วัดความดันโลหิต ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน
 - บริการเชิงรุกในชุมชน และที่บ้าน ในรายที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ
- 1.2 ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน เพื่อยืนยันผลการตรวจ และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา
- 1.3 เพิ่มความครอบคลุมของการเจาะ HbA1C และการวัดความดันโลหิตในกลุ่มป่วย โดยให้ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ดำเนินการแบบ One stop service ที่หน่วยบริการลงชุมชน และบริการที่บ้าน กรณีมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ
- 1.4 การจัดการปัญหากรณี (Case management) ในรายที่ควบคุมไม่ได้
- 1.5 กรณีพบภาวะแทรกซ้อน ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อเข้ารับบริการ

2. System (ด้านระบบบริการ)

- 2.1 ต่อยอดจากโปรแกรม YALA NCD ALERT ในการติดตามผลการดำเนินงานเรื่องติดตามกลุ่มสงสัยป่วย โดยเพิ่มการชี้เป้ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม (HbA1C >7 กับ HbA1C 7.00-7.99)
- 2.2 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ HbA1C >7 คือ จำนวนทั้งหมดที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้
- 2.3 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ HbA1C 7.00-7.99 คือ จำนวนทั้งหมดที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสตรวจครั้งที่ 2 แล้ว HbA1C < 7

3. Structure (เครื่องมือและโครงสร้าง)

- 3.1 จัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสถานพยาบาลได้ยาก ด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น พื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการ การเดินทางไม่สะดวก
- 3.2 ระบบการ Consult Case ที่รับยาที่ รพ.สต. และ Case ที่ติดตามเยี่ยมบ้านรายที่มีข้อจำกัดด้านเข้าถึงบริการ โดยใช้ช่องทาง Telemedicine ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 3.3 การบริการคลินิกโรคเรื้อรังแยกจากการบริการโรคทั่วไป เพื่อความสะดวกในการจัดการติดตามรายบุคคลและครอบคลุมทุกราย

4. Stuff (ปัจจัยต่าง)

- 4.1 การใช้ประโยชน์จาก Data Exchange โดยการประยุกต์ใช้ LINE Notify แจ้งเตือนในกลุ่ม โดย System manager และ Case manager จังหวัดสตูล
- 4.2 การของบประมาณกองทุนตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดกิจกรรมโครงการตามสภาพปัญหาในพื้นที่
- 4.3 การจัดยาให้เพียงพอในรายที่ส่งกลับรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลดระยะเวลารอคอย และได้รับบริการใกล้บ้าน

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

NCDs Remission Clinic

1. ขาดงบประมาณสำหรับดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

NCDs Remission Clinic

1. ทีมขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตร
2. ผู้ป่วยในคลินิกที่เข้าเกณฑ์มีจำนวนน้อย
3. ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่กล้าหยุดยา เนื่องจากไม่มั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง
4. อุปกรณ์ในการดำเนินการไม่เพียงพอ

การคัดกรองและยืนยันวินิจฉัย

1. ฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ลบข้อมูลในระบบไม่ได้
2. ภาระงานมาก ทำให้คีย์ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีเครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพและระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth Solution) พร้อมชุดกระเป๋าแบบพกพา ให้แก่ NPCU และ PCU ในพื้นที่ 7 อำเภอของจังหวัดสตูล วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ ผู้รับบริการสามารถดูย้อนหลังสำหรับการดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชันข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Health Record) ได้ตลอดเวลา

ผู้รายงาน นางสาวชนนีย์ ถาวรบุญ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 087-9691321
E-mail yayeeas@gmail.com
วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

อัตราการตายและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 6. อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) เป้าหมาย : ลดลงร้อยละ 3

2. สถานการณ์

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ไม่เกิน 10 คนต่อประชากรแสนคน ภายใน พ.ศ.2563 โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ และสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยหนึ่งในเป้าหมายของ SDGs เป้าหมายที่ 3 คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย และได้กำหนดเรื่องการลดอัตราการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนให้ได้ครึ่งหนึ่งภายในปี 2563 โดยเป้าหมายในระดับประเทศ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16.4 ต่อประชากรแสนคน ภายในปี 2565 (ตามร่างแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน 2561 - 2565) และในปี 2562 ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 23.2 ต่อประชากรแสนคน

ปัญหาการตายจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการบูรณาการข้อมูลการตาย 3 ฐาน กลุ่มอายุที่มีการสูญเสียมากที่สุดเป็นเด็กและเยาวชนอายุ 10 - 19 ปี ซึ่งมีการเสียชีวิตที่สูงมากถึง 26,126 คน ในช่วง 9 ปี ที่ผ่านมา หรือคิดเป็นเฉลี่ย 2,902 คนต่อปี จากการประมาณการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 10 - 19 ปี โดยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา Time series ในช่วง 10 ปีต่อจากนี้ (ปี 2564 - 2573) หากไม่มีการแก้ไขปัญหอย่างจริงจังจะมีเด็กและเยาวชนไทยตายจากอุบัติเหตุทางถนน 37,321 คน หรือเฉลี่ยปีละ 3,732 คน

สถิติจำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 1 - 18 ปี จากอุบัติเหตุการจราจรทางถนนของจังหวัดสตูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2567 พบว่าจำนวนการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 1 - 18 ปี มีจำนวน 1,133 ราย , 920 ราย และ 1,039 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลการเสียชีวิตและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 1 - 18 ปี ปี พ.ศ. 2567 รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสูงสุดคือ อำเภอเมืองสตูล จำนวน 374 ราย รองลงมาอำเภอละงู จำนวน 344 ราย อำเภอมะนัง จำนวน 149 ราย อำเภอควนกาหลง จำนวน 54 ราย อำเภอทุ่งหว้า จำนวน 49 ราย อำเภอควนโดน จำนวน 42 ราย และอำเภอท่าแพ จำนวน 27 ราย ตามลำดับ (ที่มา : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 54 ค้ำมัยฐาน จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกลุ่มอายุ 1 – 18 ปี จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มกราคม – กันยายน	ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มกราคม – กันยายน	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มกราคม – กันยายน	มัยฐาน 3 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 - 2567
1.	เมืองสตูล	315	231	292	292
2.	ควนโดน	41	27	31	31
3.	ควนกาหลง	54	34	41	41
4.	ท่าแพ	47	18	21	21
5.	ละงู	249	250	275	250
6.	ทุ่งหว้า	40	31	30	31
7.	มะนัง	108	101	118	108
		857	692	808	808

ที่มา : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ

ตารางที่ 55 อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)

ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลงร้อยละ 3

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบฯ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบฯ 2568 (ข้อมูล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2568)			
2565	2566	2567	ลดลง ร้อยละ 3 จากค่า มัยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง ไม่เกิน 783 ราย	อำเภอ	เป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	292	26	- 91.10
110,131	94,491	103,899		ควนโดน	31	2	- 93.55
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	41	0	- 100
7,739	7,771	8,793		ท่าแพ	21	4	- 80.95
จังหวัดสตูล				ละงู	275	53	- 80.73
857	692	808		ทุ่งหว้า	30	5	- 83.33
				มะนัง	118	19	- 83.90
				รวม	808	109	- 86.51

ที่มา : ThaiRSC ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

Small Success (6 เดือน และ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>รอบ 6 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาแผนงานการดำเนินงานของจังหวัด 2. ถ่ายทอดแผนงานลงสู่ระดับอำเภอและท้องถิ่น 3. สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพครูและวิทยากรจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน หลักสูตร “วัคซีนจราจร” และพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตามแนวทาง “TSY Program” 6 ขั้นตอน 4. การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ในโรงพยาบาลสตูล <p>รอบ 12 เดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนให้โรงเรียน/สถานศึกษามีจัดการเรียนรู้ความปลอดภัยทางถนน หลักสูตร “วัคซีนจราจร” และดำเนินงานตาม “TSY Program” 6 ขั้นตอน 2. สนับสนุนการดำเนินงานในระดับอำเภอและท้องถิ่น 3. จัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระตุ้นการดำเนินงานของอำเภอและสถานศึกษา ร่วมกับคณะกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูลอย่างต่อเนื่อง 4. ติดตามประเมินผล ระดับอำเภอ/จังหวัด 5. การส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ในโรงพยาบาลสตูล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านความปลอดภัยทางถนนในเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูล ภายใต้คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดสตูล 2. มีแผนงาน/โครงการด้านความปลอดภัยทางถนนจังหวัดสตูล 3. มีทีมวิทยากร TSY (อบรม ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 8 คน) 4. อำเภอเลือกประเด็นอุบัติเหตุทางถนน เป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 5 อำเภอ (ร้อยละ 71.43) คือ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอท่าแพ อำเภอละงู และอำเภอมะนัง

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. การสื่อสาร/ถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับปฏิบัติไม่ชัดเจน
2. การขาดการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
3. การขาดงบประมาณ/ทรัพยากรที่เพียงพอ
4. การขาดการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประเด็นตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดใหม่ มีการประชุมชี้แจงการรายงานข้อมูลประกอบการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผ่านระบบ VDO Conference จากกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2568 และมีกิจกรรมถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงานผ่านคณะอนุกรรมการเด็กและเยาวชนฯ ทุกจังหวัด โดย ศปถ. ร่วมกับภาคี (MOU) และกิจกรรม Train the Trainer (Online/Onsite) ในวันที่ 10 – 11 กุมภาพันธ์ 2568 โดยมีหน่วยงาน ภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการความร่วมมือตามแผนงาน กิจกรรม และมาตรการเชิงบูรณาการเพื่อจัดการความเสี่ยง และขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยทางถนน ให้สามารถลดผลกระทบและความสูญเสียในเด็กและเยาวชน อายุ 1 – 18 ปี ได้อย่างเป็นรูปธรรม

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

นโยบายหรือแนวทางการบริหารจัดการ ที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความร่วมมือในการทำงาน โดยทุกภาคส่วนมีตัวชี้วัดผลสำเร็จในการติดตาม และประเมินผลในการปฏิบัติ

ผู้รายงาน นายมะรอฟี เจ๊ะสื่อแม
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 088-7843046
E-mail chesuemae.mar@gmail.com
วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568

วัณโรค

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 7.1 Treatment coverage : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมาย : ร้อยละ 85

7.2 Success rate : อัตราความสำเร็จจากการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2568 เป้าหมาย : ร้อยละ 88

2. สถานการณ์

การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ข้อมูลจากโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรค(NTIP) ทั้งคนไทยและไม่ใช่คนไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท จำนวน 750 ราย ปี พ.ศ.2565 จำนวน 230 ราย ปี พ.ศ.2566 จำนวน 263 ราย ปี พ.ศ.2567 จำนวน 257 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 702 ราย ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน (กลับเป็นซ้ำ รักษาซ้ำภายหลังล้มเหลว และรักษาซ้ำหลังขาดการรักษา) จำนวน 48 ราย

หากพิจารณาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำระหว่าง พ.ศ.2565 - 2567 พบว่ามีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 230 ราย (150 ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ.2566 จำนวน 263 ราย (143 ต่อแสนประชากร) พ.ศ.2567 จำนวน 257 ราย (155 ต่อแสนประชากร)

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา พ.ศ. 2565 – 2567 ตามตำแหน่งที่เป็นโรค พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด (pulmonary tuberculosis: PTB) จำนวน 644 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.86 และผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด (Extrapulmonary tuberculosis: EPTB) จำนวน 106 คิดเป็นร้อยละ 14.13

ผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 20 มกราคม 2568 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (ชาวไทยไม่ใช่คนไทยเรื้อรัง) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 62 ราย อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.88 อำเภอละงู จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.34 และอำเภอควนกาหลง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 อำเภอทุ่งหว้า จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.51

เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนและอัตราการรายงานมากกว่าทุกกลุ่ม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.80 รองลงมา อายุ 25 -34 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.58 และ อายุ 45 – 54 ปี จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.74

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำในจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2565 – 2567 พบว่าการรักษาสำเร็จมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตระหว่างการรักษา และการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค โดยอัตราการเสียชีวิต ปี พ.ศ.2565 อยู่ที่ร้อยละ 16.22 ในปี พ.ศ. 2566 ลดลงเป็นร้อยละ 3.64 ในปี พ.ศ. 2567 ลดลงเป็นร้อยละ 9.43 และอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคอยู่ที่ร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ.2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.77 ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งทำให้อัตราการรักษาสำเร็จลดลงจากร้อยละ 9.36 ในปี พ.ศ.2566

ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 53 ราย พบว่า มีความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.79 และเสียชีวิตก่อนเริ่มหรือระหว่างรักษาด้วยสาเหตุใดก็ตาม จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.43 เสียชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ >65 ปี และมีโรคร่วม(สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อ) จำนวน 1 ราย โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย โรคไตเรื้อรัง จำนวน 1 ราย และโรคหัวใจ จำนวน 1 ราย ขาดยา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.77 ผลการดำเนินงาน ทั้ง 7 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอท่าแพ และอำเภอทุ่งหว้า อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอละงู และอำเภอมะนัง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 56 Success rate : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ตัวชี้วัด : Success rate : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่							
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	≥ ร้อยละ 88	อำเภอ	เป้าหมาย (ไตรมาส1)	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	19	รอประเมิน	-
83.42	80.72	80.60		ควนโดน	0	รอประเมิน	-
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	6	รอประเมิน	-
89.94	87.73	86.65		ท่าแพ	4	รอประเมิน	-
จังหวัดสตูล				ละงู	8	รอประเมิน	-
81.08	96.36	86.79		ทุ่งหว้า	7	รอประเมิน	-
				มะนัง	2	รอประเมิน	-
				รวม	46	รอ ประเมิน	-

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 20 มกราคม 2568

ผลการดำเนินงาน (Success rate) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย > ร้อยละ 88) ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ไตรมาสที่1 ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567) มีผู้ขึ้นทะเบียนจำนวน 46 ราย สำหรับผลงานในช่วงไตรมาสแรกอยู่ระหว่างรอประเมิน

ตารางที่ 57 Treatment coverage : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ตัวชี้วัด : Treatment coverage : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	≥ ร้อยละ 88	อำเภอ	เป้าหมาย (ไตรมาส1)	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	180	25	13.88
69.4	81.7	71.32		ควนโดน	43	2	4.65
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	56	8	14.28
56.4	67.8	62.9		ท่าแพ	47	5	10.63
จังหวัดสตูล				ละงู	116	12	10.34
46.69	56.34	50.99		ทุ่งหว้า	39	8	20.51
				มะนัง	30	2	6.66
				รวม	511	62	12.13

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 20 มกราคม 2568

รายงานสถานการณ์วัณโรคในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 20 มกราคม 2568 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของทุกประเภท (คนไทย, ไม่ใช่คนไทย, เรือนจำ) ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 62 ราย อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำสูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.88 รองลงมา อำเภอละงู จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.34 และอำเภอควนกาหลง จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 อำเภอทุ่งหว้า จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.51 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนและอัตราการรายงานมากกว่าทุกกลุ่ม จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.80 รองลงมา อายุ 25 -34 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.58 และ รองลงมา อายุ 45 -54 จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.74

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ทบทวนและวิเคราะห์ สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และทบทวนมาตรการวิเคราะห์ช่องว่าง ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในแต่ละพื้นที่

2. จัดทำแผนปฏิบัติการและกิจกรรมสำคัญ มาตรการเร่งรัดผลสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

3. กำหนดเป้าหมายการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มและดำเนินการตามแผน

4. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สัมผัสร่วมบ้านที่สัมผัส Index case ที่ขึ้นทะเบียนตามจริงและดำเนินการคัดกรองภายใน 1 เดือน

5. ทบทวนสาเหตุการตายโดยแพทย์แยกสาเหตุการตายจากวัณโรคหรือสาเหตุการตายจากโรคร่วม (From TB / with TB)

6. จัดทำแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนในการส่งตรวจ IGRA

สรุปผลลัพธ์ตาม Small success

3 เดือน	6 เดือน
เป้าหมาย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85	
ผลงาน 12.13	ผลงาน -
เป้าหมาย ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 88	
ผลงาน ขึ้นทะเบียน 46 ราย	ผลงาน รอการประเมิน

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ	แนวทางแก้ไข
1. เสียชีวิตระหว่างการรักษาเป้าหมาย <ร้อยละ 5	- เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ที่มีโรคร่วมในโรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไต - พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยในรายที่มีความเสี่ยงสูง วิธีการตรวจเสมหะและคุณภาพของเสมหะ
2. มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยการเอกซเรย์ทำได้น้อยเนื่องจากภาระงานและผู้ป่วยมีจำนวนมาก	- วิเคราะห์ความเสี่ยงและคัดกรองโดยใช้แบบสอบถาม (verbal) - กลุ่มเสี่ยงที่เข้าหลักเกณฑ์ควรได้รับการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ทุกราย
3. การบันทึกผลการคัดกรองในระบบ NTIP ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์	- การบันทึกข้อมูลในระบบ NTIP ต้องมีการยืนยันบุคคล เน้นกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การตรวจวินิจฉัย รักษา ให้เร็วขึ้น โดยการเร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุที่โรคร่วม กลุ่มผู้ต้องขัง โดยเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง
2. มีการจัดการ Dead case conference เพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคระหว่างการรักษาโดยสหวิชาชีพ
3. เน้นการกำกับติดตาม การกินยาของผู้ป่วย โดยมีพี่เลี้ยง (DOTS) แบบมีคุณภาพ
4. เสียชีวิตระหว่างการรักษา ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

หัวใจ

1. เร่งรัดการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยวัณโรค ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เช่น มะเร็ง ไต หัวใจ
2. พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยในรายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น คุณภาพเสมหะ วิธีการตรวจ
3. พัฒนาระบบการติดตาม ประเมินความเสี่ยงต่อการให้ความร่วมมือในการรักษา
4. การกำกับกับการกินยา กรณีเสี่ยงต่อการขาดยา ขาดนัด

ผู้รายงาน นางสาวรณดา ยาแบโต
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 08 7292 9157
E-mail naya202011@gmail.com
วันที่ 20 มกราคม 2568

อัตราตายทารกแรกเกิด

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 8.1 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เป้าหมาย : <3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ
- 8.2 จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ เป้าหมาย : ≤ 1:300 ทารกเกิดมีชีพ

2. สถานการณ์

สถานการณ์การตายของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 จังหวัดสตูลมีอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน เท่ากับ 1.79, 2.01 และ 2.21 ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (<3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณพ.ศ. 2568 จังหวัดสตูลมีจำนวนทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 3 ราย คิดเป็น 4.68 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุมาจาก Preterm 9 ราย จาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา สาเหตุจากความผิดปกติ Abnormal anomaly ร้อยละ 20

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 58 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ต่อพันการเกิดมีชีพ) เปรียบเทียบระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 12 และจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2568

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568			
2565	2566	2567		ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567			
				อำเภอ	เกิดมีชีพ	ทารกตาย	อัตรา
ระดับประเทศ			<3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ	เมือง	641	3	4.68
5.59	7.04	4.33		ควนโดน			
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง			
4.20	4.67	5.21		ท่าแพ			
จังหวัดสตูล				ละงู			
1.79	2.01	2.21		ทุ่งหว้า			
				มะนัง			
			รวม	641	3	4.68	

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดสตูลยังมีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย 3 ราย คิดเป็น 4.68 ต่อพันการเกิดมีชีพ

ตารางที่ 59 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line			ปี 2568	ข้อมูล	อำเภอ						
		2565	2566	2567			เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง
1	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)	7.74	8.37	8.51	เป้าหมาย	369	110	45	41	52	62	33	26
					ผลงาน	33	9	4	7	5	6	0	2
					ร้อยละ	8.94	8.18	8.87	17.07	9.62	9.68	0	7.69
2	ร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกินร้อยละ 9)	11.01	10.97	9.29	เป้าหมาย	443							
					ผลงาน	60							
					ร้อยละ	13.54							

- อัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 13.54 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด(ร้อยละ 9) ได้ดำเนินการทำงานร่วมกันจากภาคส่วนต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุข ถือเป็นกลไกที่สำคัญในการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพของมารดาและทารกให้มีประสิทธิภาพสูงสุด การร่วมมือกันในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาและเด็กได้อย่างยั่งยืน

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.94 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 7) โดยเฉพาะสาเหตุที่พบ คือ ปัญหาด้านโภชนาการและการดูแลสุขภาพมารดาก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งพบสาเหตุหลักจากปัญหาด้านโภชนาการ เน้นการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน ได้มีการตรวจคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยง เช่น มารดาที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งติดตามสถานะสุขภาพอย่างใกล้ชิด เพื่อควบคุมภาวะโรคเหล่านี้ให้ไม่กระทบต่อการตั้งครรภ์และสุขภาพของทารก การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เร็วและครบ 8 ครั้งตามมาตรฐาน

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

แผนการดำเนินปี 2568

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสตูล
2. ประชุมคณะทำงานประสานงานและเร่งรัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จ.สตูล
3. อบรมฟื้นฟูความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงแก่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. เยี่ยมประเมินความพร้อมภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมผ่านการจำลองสถานการณ์ ร่วมกับ รพช.
5. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Small Success (3 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>1) อัตราตายทารกแรกเกิดตายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้อยกว่า 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)</p>	<p>1) อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ \leq 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด \geq 500 กรัม (เป้าหมาย : $<$ 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)</p> <p>ผลงาน : อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ \leq 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด \geq 500 กรัม เท่ากับ 4.68 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ (3ราย/641)</p> <p>สาเหตุการเสียชีวิต จากการคลอดก่อนกำหนดทั้ง 3 ราย รายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preterm with severe RDS with severe BA with EOS with septic shock with Pneumothorax with Dead GA 30 wks. BW 1190 gm. Apgar 4,6T,8T อายุ 2 วัน 2. Preterm with Severe RDS with Dead GA 24+3 wks. By U/S, 25wks. By BS BW 840 gm. Apgar 9,10,10T อายุ 1 วัน (คิดเป็น Abortion แต่ทารกแรกเกิดมี Apgar แพทย์ Advice ญาติรับทราบอาการ ตัดสินใจ NR + supportive treatment) 3. Preterm with EOS with NEC with bowel perforation with Dead GA 30wks. BW 1520 gm. Apgar 9,10,10 อายุ 17 วัน <p>จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตหลักมาจากภาวะ Sepsis 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 1 ราย เสียชีวิตจาก Preterm RDS คิดเป็นร้อยละ 33.33 ทารกมีน้ำหนักเฉลี่ย 1,183 กรัม อายุครรภ์เฉลี่ย 28 สัปดาห์ ได้มีการทบทวนแนวทางการดูแลทารก Abortion และแนวทางการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดร่วมกับ ทีม PCT สูติกรรมและ MCH board</p>
<p>2) จำนวนเตียง NICU \leq 1:300 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมจังหวัด)</p>	<p>ผลงาน : ในปี 2567 จำนวนเตียง NICU เท่ากับ 1:471 ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมจังหวัด) (2,831/6)</p>

ผู้รายงาน นางเบญจวรรณ ใจเย็น
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โทรศัพท์ 093-6653887
 E-mail Benjawanjaiyen@gmail.com
 วันที่ 15 มกราคม 2568

อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 9. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired < ร้อยละ 24

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูลตั้งแต่ตุลาคม - ธันวาคม 2567 มีผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด 117 ราย มีจำนวน 32 ราย ที่เสียชีวิต คิดเป็น ร้อยละ 27 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มลดลงจากปีที่แล้ว จากการวิเคราะห์พบว่ามีการหมุนเวียนของแพทย์ พยาบาลจบใหม่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่เพียงพอและขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 60 อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี				เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568 < ร้อยละ 24	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567	อำเภอ		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา	
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	70	31	44.29	
-	-	-	ควนโดน	2	0	0		
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1	0	0	
-	-	-	ท่าแพ	0	0	0		
จังหวัดสตูล				ละงู	11	3	27.27	
-	37.91	37.00	ทุ่งหว้า	1	0	0		
				มะนัง	3	0	0	
				รวม	88	34	38.64	

อัตราการตายรวมของผู้ป่วย sepsis จ.สตูล เท่ากับ ร้อยละ 27 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มลดลงจากปีที่แล้ว จากการวิเคราะห์พบว่า มีการหมุนเวียนของแพทย์พยาบาลจบใหม่ที่ยังมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดไม่เพียงพอและขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง กลุ่มโรคส่วนใหญ่ได้แก่ Pneumonia, UTI

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

โรงพยาบาลสตูล มีการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องเรียนรู้กับเขตบริการสาธารณสุข เพื่อทำให้เกิดการดูแลที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน เป้าหมาย คือ ลดอัตราเสียชีวิตให้น้อยกว่าร้อยละ 24 ซึ่งปีที่ผ่านมา อัตราเสียชีวิตมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจึงแผนการดำเนินการจัดโครงการเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- บุคลากรใหม่ยังขาดสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วย Sepsis เกิด Diagnosis Error
- ระบบ RRT ที่ยังจัดการได้ไม่ต่อเนื่อง

6. ปัญหา อุปสรรค

- บุคลากรใหม่ยังขาดสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วย Sepsis เกิด Diagnosis Error จึงต้องมีการจัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องทุกปี
- ระบบ RRT ที่จัดการได้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ
- ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางอัตราการเข้าถึง ICU ภายใน 3 ชม. ค่อนข้างน้อย (46–70%, mean 58%) โดยเฉพาะ เนื่องจากอัตราครองเตียงสูง จำนวนผู้ป่วยในช่วง 2 ปี แนวโน้มสูงขึ้น และไม่มีการบริหาร palliative care ที่ชัดเจน
- มีผู้ป่วย Sepsis ที่มีสถานะ discharge with against advice ที่ไม่ได้ลงวินิจฉัย Z515 ประมาณ 10% ทุกไตรมาส
- ผู้ป่วยเสียชีวิต มักเกิดจาก diagnostic error ที่ under report ทำให้ delay treatment ตามมา

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ที่มีความรวดเร็ว ปลอดภัย ประสานงานกับแม่ข่าย รพ.หาดใหญ่ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีผลให้แนวโน้มตัวชี้วัดดีขึ้น
- CPG ที่ใช้เป็นแนวทางเดียวกันในโรงพยาบาลทั้งจังหวัด
- พัฒนาแนวทางการคัดเลือกเคสเข้า ICU โดยใช้เกณฑ์ ICU prioritization ร่วมกับแผนก ศัลยกรรมและสูติกรรม
- นิเทศโรงพยาบาลชุมชน เรื่อง sepsis protocol และการใช้ serum lactate
- เพิ่มเตียงหอผู้ป่วย Semi-ICU เพื่อเพิ่มการเข้าถึง
- อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้างตึกบำบัดรักษา ซึ่งมีหอผู้ป่วย ICU 22 เตียง เพิ่มการเข้าถึง ICU

ผู้รายงาน นางชัตติยา เสมอภพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 099-0047999
E-mail kuttiya22@hotmail.com
โรงพยาบาลสตูล
วันที่ 31 ธันวาคม 2567

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ใน sw. A, S, M1

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 10. อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) เป้าหมาย : อัตราส่วนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ สมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของแต่ละเขตสุขภาพ)

2. สถานการณ์

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

- ไม่มีผู้บริจาคอวัยวะ
- มีการรณรงค์ให้ความรู้และเชิญชวนให้ลงทะเบียนแจ้งความจำนงบริจาคดวงตา พบว่ามีผู้ลงทะเบียนบริจาคดวงตา อวัยวะ และร่างกาย ดังนี้

ปี 2564 = 246 ราย มีผู้ลงทะเบียนบริจาคดวงตา 95 ราย อวัยวะ 87 ราย ร่างกาย 64 ราย

ปี 2565 = 208 ราย มีผู้ลงทะเบียนบริจาคดวงตา 73 ราย อวัยวะ 69 ราย ร่างกาย 66 ราย

ปี 2566 = 195 ราย มีผู้ลงทะเบียนบริจาคดวงตา 71 ราย อวัยวะ 62 ราย ร่างกาย 62 ราย

ปี 2567 = 423 ราย มีผู้ลงทะเบียนบริจาคดวงตา 147 ราย อวัยวะ 137 ราย ร่างกาย 139 ราย

ปี 2568 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (ต.ค.-ธ.ค.67) = 109 ราย มีผู้ลงทะเบียนบริจาคดวงตา 35 ราย อวัยวะ 34 ราย ร่างกาย 40 ราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1) (เป้าหมายอัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะ สมองตายที่ได้รับการผ่าตัด นำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของแต่ละเขตสุขภาพ)

- ไม่มีผู้บริจาคอวัยวะ

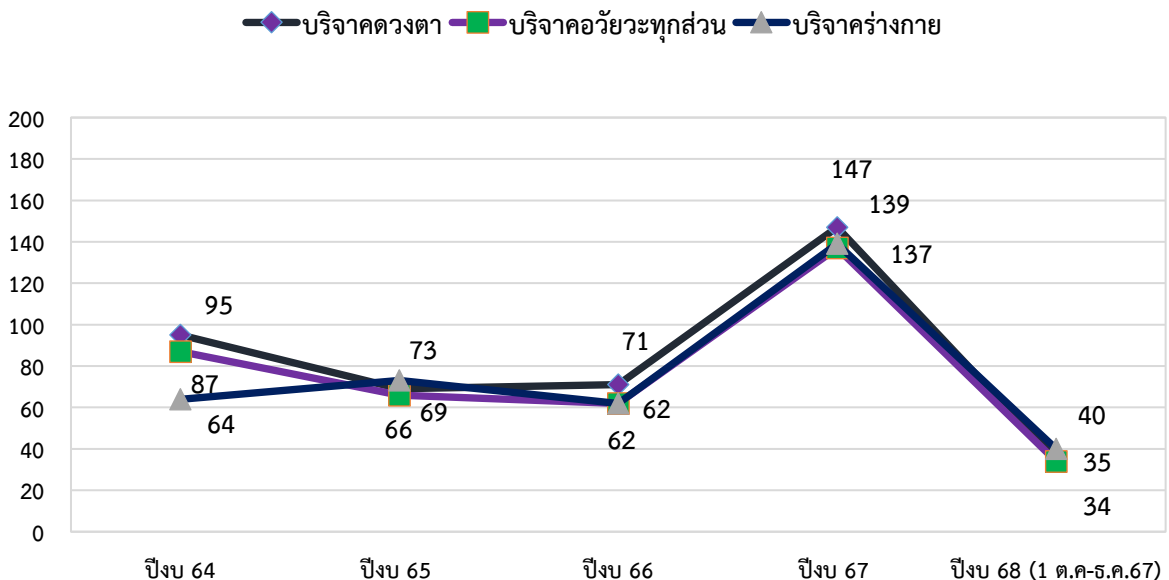
ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 61 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบฯ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
ระดับประเทศ			≥ 0.09	เมืองสตูล	93	0	0
-	-	-		ควนโดน			
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง			
-	-	-		ท่าแพ			
จังหวัดสตูล				ละงู			
0	0	0		ทุ่งหว้า			
				มะนัง			
			รวม	93	0	0	

ตารางที่ 62 อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)



*** ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 มีผู้บริจาคดวงตา 1 คู่ คิดเป็นร้อยละ 0.33

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) น้อยลงทำให้การรณรงค์ให้ความรู้และเชิญชวนให้ลงทะเบียนแจ้งความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะเชิงรุกมากขึ้น แนวโน้มการแสดงความจำนงบริจาคดวงตาและอวัยวะในปี 2567 เพิ่มขึ้น
- ร่วมกับเจ้าหน้าที่สภากาชาดจังหวัดออกหน่วยรณรงค์การรับบริจาคดวงตา อวัยวะ ร่างกาย ทุกครั้งที่มีการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต
- จัดบูธออกหน่วยรณรงค์การบริจาคดวงตา อวัยวะ ร่างกายในงานกาชาดจังหวัดทุกๆ ปี
- เพิ่มศักยภาพให้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลสตูล 10 คน โดยการเข้าร่วมโครงการเพิ่มศักยภาพในการจัดหาดวงตาจากผู้บริจาคภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac death) ของกาชาดไทย เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจกระบวนการรับบริจาคดวงตา การเจรจาขอรับบริจาคดวงตาจากญาติผู้เสียชีวิตเพื่อการส่งเสริมให้มีจำนวนผู้รับบริจาคดวงตาเพิ่มขึ้น
- 23 มีนาคม พ.ศ.2565 จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สภากาชาดจังหวัดสตูลเพื่อขับเคลื่อนการรณรงค์การรับบริจาคดวงตา อวัยวะ และร่างกาย
- 28 เมษายน พ.ศ.2566 จัดทำโครงการเครือข่าย Regional Harvesting team for organ Transplantation : รพ.สตูล - มอ.ร่วมสานต่อการรับบริจาคอวัยวะสู่การปลูกถ่ายอวัยวะ
- 19 ตุลาคม พ.ศ.2566 จัดบูธออกหน่วยรณรงค์การบริจาคดวงตา อวัยวะ ร่างกายในโรงพยาบาลแห่งชาติ
- 15 -16 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการรับบริจาคอวัยวะในส่วนภูมิภาค เขตสุขภาพที่ 12 ณ รพ.ยะลา
- 4 กรกฎาคม พ.ศ.2567 มีการวางแผนส่งเจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลประสานงานการบริจาคดวงตาประจำหอผู้ป่วย (TCWN) ในการจัดหาดวงตาจากผู้บริจาคภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac death) เขตสุขภาพที่ 12 ณ รพ.หาดใหญ่
- เพิ่มการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ส่งแชร์ลิงค์ผ่านช่องทาง Facebook , LINE ของโรงพยาบาลกลุ่มงานโดยการแชร์ต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และการเข้าถึงการบริจาคอวัยวะและดวงตามากยิ่งขึ้น
- จัดทำ QR code ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อผู้ประสงค์แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ เข้าถึงการแสดงความจำนงได้สะดวกและง่าย
- เพิ่มช่องทางการเข้าถึงและการประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะและดวงตา โดยแพทย์หญิง มาอาเราะ พิมพ์ประพันธ์ ได้มอบความรู้ มุมมองทัศนคติความเชื่อด้านศาสนาสำหรับผู้สนใจประสงค์บริจาคอวัยวะ
- เพิ่มการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การรับบริจาคดวงตา อวัยวะ และร่างกาย ผ่านช่องทางเสียงตามสายของโรงพยาบาลทุกวัน
- นำเสนอผลการดำเนินงานในรูปแบบ One page ภายในวันที่ 15 เดือนถัดไป



ภาพที่ 12 Onepage รณรงค์การบริจาคอวัยวะ

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. คณะทำงานยังขาดความรู้ความเข้าใจในการขอรับบริจาคอวัยวะและดวงตา
2. การรับรู้และการเข้าถึงการบริจาคอวัยวะและดวงตามีข้อจำกัด ได้แก่ ความเชื่อ ทศนคติ ของญาติ/ กลัวชาติหน้าอวัยวะไม่ครบ ไม่อยากให้ผู้ป่วยทรมาน/ ให้จากไปอย่างสงบ/ กลัวเสียภาพลักษณ์
3. คณะกรรมการและทีมปฏิบัติการรับบริจาคอวัยวะและดวงตายังไม่ชัดเจน
4. ไม่มี TC Nurse ประจำโรงพยาบาล

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. สร้างความเข้าใจรณรงค์ให้ความรู้การบริจาคอวัยวะและดวงตาแก่ผู้นำชุมชนผู้นำศาสนาเชิงรุก
2. จัดตั้งคณะกรรมการและทีมปฏิบัติการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาที่ชัดเจน
3. เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ >> ส่งเรียน TC Nurse (หลักสูตร 4 เดือน)

ผู้รายงาน นางสาววิมลศรี สังข์แก้ว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 085-0772720
E-mail wimonsri737@gmail.com
โรงพยาบาลสตูล

ผู้รายงาน นางลักขณา ละอองวิจิตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 081-5165194
E-mail Lukana015@gmail.com
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
วันที่ 31 ธันวาคม 2567

การคัดกรองมะเร็ง

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 11. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

11.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 25

11.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 50

11.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 50

11.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง

Colonoscopy เป้าหมาย : \geq ร้อยละ 50

2. สถานการณ์

สถานการณ์มะเร็งเพิ่มสูงขึ้น มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 140,000 คนต่อปี มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็ง 84,000 คนต่อปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 3 อันดับแรกของประเทศไทย ซึ่งนโยบายมะเร็งครบวงจร มีทีม Cancer Warrior คือ นักรบสู้มะเร็ง ที่จะดูแลมะเร็งสำคัญ 5 ชนิด คือ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก เพื่อการดูแล “มะเร็งครบวงจร” ตั้งแต่ส่งเสริมป้องกัน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา ดูแลฟื้นฟู

ผลงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจังหวัดสตูล ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 - 2567 มีการคัดกรองสะสม ร้อยละ 63.71, 69.03 และ 63.85 ตามลำดับ พบผลผิดปกติและได้รับการทำ Colposcopy ร้อยละ 91.04, 100.00 และ 100.00 ตามลำดับ

ผลงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงจังหวัดสตูล ในประชากรอายุ 30 – 70 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - 2567 มีการคัดกรองสะสมเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 67.81 และ 95.80 ตามลำดับ พบผลผิดปกติและได้รับการทำ Colonoscopy ร้อยละ 62.46 และ 71.43 ตามลำดับ และพบอัตราป่วยมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 32.14 และ 40.00 ตามลำดับ

ผลงานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมจังหวัดสตูล ในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 – 2567 มีการคัดกรองสะสมเป็นร้อยละ 79.68, 77.86 และ 17.41 ตามลำดับ พบผลผิดปกติและได้รับการทำ Mammogram และพบอัตราป่วยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 73.81, 72.22 และ 66.66 ตามลำดับ

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จังหวัดสตูล ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยผ่านกลไก Cancer Warrior ระดับจังหวัด เพื่อดำเนินงานมะเร็งครบวงจร 5 โรคร และมีการประชุมชี้แจงคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service plan

ตารางที่ 63 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก							
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567	> ร้อยละ 25	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	3,587	123	3.42
35.96	46.77	-		ควนโดน	828	92	11.11
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1,075	3	0.27
28.93	46.36	-		ท่าแพ	888	37	41.77
จังหวัดสตูล				ละงู	2,283	5	0.21
63.71	69.03	63.85		ทุ่งหว้า	746	12	1.60
				มะนัง	548	3	0.54
				รวม	9,955	609	6.12

ตารางที่ 64 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy							
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567	> ร้อยละ 50	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	17	17	100
0	0	0		ควนโดน			
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง			
0	91.04	-		ท่าแพ			
จังหวัดสตูล				ละงู			
100	91.04	100		ทุ่งหว้า			
				มะนัง			
				รวม	17	17	100

*ส่องกล้อง โรงพยาบาลสตูล ปี 2568 HPV Pos 17 ราย ส่องกล้อง 17 ราย พบ มะเร็งปากมดลูก 3 ราย refer โรงพยาบาลหาดใหญ่ 3 ราย

ตารางที่ 65 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ			> ร้อยละ 50	เมืองสตูล	2,450	93	3.79
40.06	69.10	-		ควนโดน	726	69	0.03
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1,041	0	0
39.01	84.52	-		ท่าแพ	839	286	3.44
จังหวัดสตูล				ละงู	1,709	0	0
0.02	67.81	95.80		ทุ่งหว้า	531	0	0
				มะนัง	1,000	0	0
				รวม	8,296	454	5.47

ตารางที่ 66 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ)ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2567)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ			> ร้อยละ 50	เมืองสตูล	18	0	0
0	0	18.86		ควนโดน			
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง			
0	0	27.86		ท่าแพ			
จังหวัดสตูล				ละงู			
0	62.46	71.43		ทุ่งหว้า			
				มะนัง			
				รวม	18	0	0

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. จัดทำฐานข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2568
2. สำนวความพร้อมของแต่ละอำเภอในการดำเนินงาน
3. ติดตามผลการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน
4. ติดตามการดำเนินงานและเยี่ยมเสริมพลังในทุกอำเภอ

5. ปัญหาอุปสรรค

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่ค่อยตระหนักในการตรวจคัดกรอง และรายที่คัดกรองพบผลผิดปกติ ไม่ยอมมาตรวจรักษาต่อ ไม่ตระหนักในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความอายในการตรวจ
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน มีการเปลี่ยนงานในทุกๆปี ไม่ได้มีการส่งต่อ หรือแจ้งผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด แผนการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ต้องชี้แจงทุกๆปี
3. ความยุ่งยากในการจัดหาชุดตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เช่น ต้องเขียนโครงการ ซึ่งเขียนล่าช้า การดำเนินงานจึงเริ่มช้า ประมาณปลายไตรมาสที่ 2-3
4. ผลการตรวจที่ผิดปกติไม่ได้มีการรวบรวมไว้ที่จังหวัด การส่งกล้องไม่ได้มีผลการดำเนินการส่งกลับมา

6. ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา/สิ่งที่ขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

1. ควรเสริมแรงจูงใจในผลการดำเนินการในระดับผู้บริหารทุกระดับ
2. การดำเนินการเรื่องชุดตรวจ ต้องหารือใหม่ทุกปี ควรมีการเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น เช่น เขตสุขภาพกำหนดเป้าหมายให้จังหวัดเท่าไร ควรจัดสรรชุดตรวจมาให้เท่ากัน แล้วหักค่าชุดตรวจภายหลัง จากนั้นส่งชุดตรวจให้พื้นที่เพื่อดำเนินการ หรือบางจังหวัด ให้โรงพยาบาลจังหวัดจัดซื้อชุดตรวจให้แต่ละ รพ.สต. เพื่อให้ดำเนินการได้เร็วขึ้น จะทำให้ได้เงินเข้าตามจำนวนเป้าหมาย
3. มีรูปแบบการดำเนินงานในแต่ละการคัดกรองมะเร็ง ซึ่งผู้ปฏิบัติดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ สร้างความสะดวกกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ เช่น การเก็บข้อมูล การส่งต่อ การติดตามการรักษา

ผู้รายงาน นายสุทธิมาศ บินสอาด

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 308

E-mail -

เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี (HBV&HCV)

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 12.1 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บีได้รับการรักษา เป้าหมาย : ร้อยละ 50
- 12.2 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซีได้รับการรักษา เป้าหมาย : ร้อยละ 80

2. สถานการณ์

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นสาเหตุของโรคตับอักเสบ ภาวะตับแข็ง มะเร็งตับ และ เสียชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ และนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่คุกคามสุขภาพและชีวิตของประชาชนทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย ในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคตับอักเสบที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชนภายใน ปี พ.ศ. 2573 รวมถึงกำหนดนโยบายการจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2568 ผ่านการยกระดับบริการการป้องกัน การตรวจคัดกรอง และการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบในประชาชน การบูรณาการ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ ร่วมกับโรคร่วมที่พบบ่อย รวมถึงการพัฒนาาระบบข้อมูลเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานในอนาคต

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีของจังหวัดสตูล ได้คัดกรองไปแล้วจำนวน 2,023 ราย พบไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 21 ราย ได้รับการเข้ารับการรักษาหมดทุกราย

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบซีของจังหวัดสตูล ได้คัดกรองไปแล้วจำนวน 1,946 ราย พบไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 5 ราย ได้รับการเข้ารับการรักษาหมดทุกราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 67 ผลการดำเนินงานคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบี และ ซี

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมายการคัดกรอง(คน)	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)			
		จำนวนคัดกรอง(คน)	ผลบวก (ราย)	ได้รับการรักษา (คน)	ร้อยละของการได้รับการรักษา
ผลการดำเนินงานคัดกรอง HBV	12,909	2,023	21	21	100
ผลการดำเนินงานคัดกรอง HCV	12,909	1,946	5	5	100

ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จังหวัดสตูล มีการดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 2,023 คน ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบีผิดปกติ 21 คน ได้รับการรักษา 21 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การดำเนินงานคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี จำนวน 1,946 คน ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบีผิดปกติ 5 คน ได้รับการรักษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. สํารวจประชากรเกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 เพื่อคัดกรอง
2. จัดซื้อชุดตรวจ และดำเนินการให้เสร็จในไตรมาส 3
3. อบรมแพทย์ผ่าน e-learning อย่างน้อย 1 ท่านต่อโรงพยาบาลและติดตามส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ LINE group
4. สร้างความตระหนักในชุมชน พร้อมทั้งติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อการควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี อย่างยั่งยืน
5. ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการประสานงานวัณโรคและเอชไอวีจังหวัด (PCM)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- บางพื้นที่ไม่ได้จัดซื้อชุดคัดกรอง เนื่องจากไม่มีงบประมาณ
- ประชากรที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง มีการเคลื่อนย้ายเป็นประจำทำให้เกิดความยากลำบากในการคัดกรอง

ผู้รายงาน นางสาวศิริมา ยุทธการกำธร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 081 990 6038
E-mail -
วันที่ 15 มกราคม 2568

ประเด็นที่ 5



**การสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย
สุขภาพภาคประชาชน**

แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรอง NCDs

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป้าหมาย : ร้อยละ 90

2. สถานการณ์

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ที่ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติเพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เพิ่มศักยภาพ อสม.(NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.) เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชนต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และเพื่อให้คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 5,150 คน (ข้อมูลการรับเงินค่าป่วยการ ณ ม.ค. 2568) ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถดูแล และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ด้วยการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ด้านสุขภาพ จัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยี และเชื่อมประสานกับทีมหมอครอบครัว และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยกำหนดให้ อสม. ใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน ได้แก่ การรายงานแบบ อสม.1 รายงานลูกน้ำ ยุงลาย การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การชว่นับคาร์บ และการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นต้น และพบว่า

- 1) อสม. จังหวัดสตูลใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ครบถ้วนร้อยละ 100 (ข้อมูลจาก Dashboard Smart Osm ณ 17 ก.พ. 2568)
- 2) อสม.นับคาร์บ ตนเองผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ร้อยละ 100
- 3) อสม.สามารถคัดกรอง NCDs ของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ร้อยละ 81.79 และ
- 4) อสม. สามารถให้คำแนะนำเรื่องการนับคาร์บแก่ประชาชนได้ ร้อยละ 79.67 (ข้อมูลจากระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ณ 17 ก.พ. 2568)

ทั้งนี้ จังหวัดสตูลได้มีการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบตามนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อยกระดับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในชุมชนให้เป็นศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ใช้เป็นสถานที่สำหรับคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เบื้องต้น และให้บริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน ได้แก่ ชุมชนหมู่ 4 (บ้านผัง 8,11,12) ตำบล นิคมพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 68 ผลการดำเนินตัวชี้วัดแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดสตูล

ตัวชี้วัด : แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จังหวัดสตูล									
อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	จำนวน อสม. สามารถ นับคาร์บตนเองได้	ร้อยละ	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)					
				จำนวน อสม.ที่ คัดกรองสุขภาพ ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป	ร้อยละ	จำนวน อสม.ที่ให้ คำแนะนำเรื่อง การนับคาร์บแก่ ประชาชน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองสตูล	1,766	1,789	100	1,403	79.45	1,310	74.18	1,113	63.02
ควนโดน	430	430	100	294	68.37	325	75.58	263	61.16
ควนกาหลง	699	708	100	512	73.25	465	66.52	421	60.23
ท่าแพ	488	488	100	427	87.50	460	94.26	413	84.63
ละงู	1,034	1,035	100	868	83.95	833	80.56	762	73.69
ทุ่งหว้า	446	446	100	439	98.43	438	98.21	431	96.64
มะนัง	287	287	100	269	93.73	272	94.77	261	90.94
รวม	5,150	5,183	100	4,212	81.79	4,103	79.67	3,664	71.15

ที่มา : ข้อมูลจาก ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ 17 ก.พ. 2568

จากตารางที่ 68 พบว่า ผลการดำเนินตัวชี้วัดแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ของจังหวัดสตูล ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ 71.15 โดยอำเภอทุ่งหว้า มีผลการดำเนินงานสูงสุด ร้อยละ 96.64 รองลงมา อำเภอมะนัง ร้อยละ 90.94 และอำเภอท่าแพ ร้อยละ 84.63 ตามลำดับ

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จัดประชุมมอบนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยแพทย์หญิงอภิัญญา เพ็ชรศรี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ผ่านระบบออนไลน์ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการชมรม อสม.จังหวัดสตูล, อสม. จังหวัดสตูลจากทุกหน่วยบริการ, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน อสม.ระดับ ตำบล/ อำเภอ, อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ทีมพี่เลี้ยง จำนวน 2,850 คน เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ทั้งนี้ ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในการเชิญชวนให้ประชาชนชาวสตูลนับคาร์บผ่านกลไก อสม.และจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ทั้ง 7 อำเภอ เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568

Small Success (6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>จังหวัดมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรอง NCDs</p> <p>1.พัฒนา อสม. NCDs</p> <p>2.พัฒนาบทบาท อสม.</p> <ul style="list-style-type: none"> - อสม. ทุกคนนับคาร์บอนตนเอง ผ่านแอปฯ สมาร์ท อสม. - อสม. คัดกรอง NCDs ให้แก่ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไป และสามารถให้คำแนะนำเรื่องการนับคาร์บอนแก่ประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ได้มีการชี้แจงการดำเนินงานและพัฒนา ศักยภาพ อสม. ในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหน่วยบริการตามบริบทพื้นที่ - จังหวัดมี แผนในการอบรม อสม. NCDs ตามนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อำเภอละ 250 คน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 (อยู่ระหว่างรอการจัดสรรงบประมาณ)

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- การได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแผนที่กำหนดจะทำให้พัฒนาศักยภาพ อสม. และขับเคลื่อนนโยบายบรรลุตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ให้ครอบคลุม อสม. ทุกหมู่บ้าน
- การสนับสนุนเครือข่ายการใช้งานมือถือที่สามารถให้บริการฟรีสำหรับ อสม. ในการปฏิบัติงาน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- อสม. บันทึกผลงานในแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. แต่ไม่ปรากฏผลงานในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ
- แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ไม่เสถียร อสม. ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- พัฒนาแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ให้เสถียรเพื่อรองรับกับการรายงานผลการปฏิบัติงานของอสม.
- การปรับเปลี่ยนเมนูในหน้าแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ควรมีการชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบงานและคณะกรรมการชมรมอสม. รับทราบ
- ควรมีการปรับปรุงระบบรายงานใน 3 หมอรู้จักคุณ ควบคู่กับการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนที่ให้พื้นที่ดำเนินการ

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ผลงานเด่น “ต้นแบบที่ดี ชวนพี่ชวนน้องลดโรค NCDs” ของ อสม. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุบังปะโหลด ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน โดยมี อสม. เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการลงพื้นที่ติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้คำแนะนำการบริโภคอาหาร ใช้ความรู้เรื่องการนับคาร์บอน การดูแลสุขภาพ จนทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ผู้รายงาน นางสาวอนุสรณ์ เจ๊ะสัน
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 โทรศัพท์ 063-0810293
 E-mail nussara.nuchy131@gmail.com
 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568

ประเด็นที่ 6



จัดระบบบริการสุขภาพ
เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

6

จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ

มีบริการสถานชิวาภิบาล

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1. มีบริการสถานชิวาภิบาล/กฏชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสตูลมีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 29,906 คิดเป็นร้อยละ 71.18 พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 29,210 คน ร้อยละ 97.67 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 498 คน ร้อยละ 1.67 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 198 คน ร้อยละ 0.66

สำหรับการดำเนินงานของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 36 ตำบล 42 อปท. เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี 2559-2565 มีความครอบคลุมในการเข้าร่วมโครงการ LTC ในชุมชนทั้งสิ้น 36 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 100

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการคัดเลือกสถานชิวาภิบาลและกฏชีวาภิบาล เพื่อดำเนินงานตามนโยบายในกฏชีวาภิบาล วัดชานาธิปเฉลิมพระอารามหลวง อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล 1 แห่ง เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2567 ขับเคลื่อนดำเนินงานโดยทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสตูล หน่วยบริการปฐมภูมิภาคีเครือข่ายพระพุทธรศาสนา เทศบาลเมืองสตูล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จิตอาสาแกนนำชุมชน/วัด และอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ

จังหวัดสตูล มีวัดโดยแบ่งเป็นสภาพ วัด จำนวน 34 วัด สำนักสงฆ์ จำนวน 9 แห่ง สถานที่พักปฏิบัติธรรม จำนวน 21 แห่ง มีจำนวนพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 332 รูป สามเณร จำนวน 17 รูป และแม่ชี จำนวน 27 คน รวมจำนวนพระภิกษุ สามเณร และแม่ชี 376 คน มีพระสงฆ์อาพาธจำนวน 1 รูป คิดเป็นร้อยละ 0.31 อาพาธจำอยู่วัดในอำเภอเมืองสตูล ญาติขอรับดูแลเองที่บ้าน โดยภายใต้การดูแลของแพทย์และทีมสหวิชาชีพสาธารณสุขในรูปแบบ LTC จังหวัด ซึ่งมีการจัดตั้งกฏชีวาภิบาลจำนวน 1 แห่ง ณ วัดชานาธิปเฉลิมพระอารามหลวง เป็นแบบพักค้างคืน มีจำนวน 2 ห้อง ห้องละ 1 เตียง ดำเนินงานดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ รวมทั้ง Care Manager Caregiver ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่ อปท. (กองสาธารณสุข/สวัสดิการ/พมจ./ ฯลฯ) โดยมุ่งเน้นการทำงานในรูปแบบพหุวัฒนธรรมในการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย ปัจจุบันไม่มีพระภิกษุสงฆ์เข้ามาพักรักษา นอกเหนือจากการให้บริการในกฏชีวาภิบาล พระคิลานุปัฏฐาก พระ Caregiver และผู้นำศาสนาอิสลาม อีหม่าม คอเตบ ได้ให้การดูแลที่บ้านโดยการลงเยี่ยมบ้านพร้อมทีมเยี่ยม ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณและมอบถุงยังชีพในผู้ป่วยผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 69 การดำเนินงานในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567			
2565	2566	2567		อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	การจัดทำแผน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			-	เมืองสตูล	430	403	93.72
95.20	95.8	95.8		ควนโดน	86	70	81.40
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	124	124	100
91.30	95.8	96.6		ท่าแพ	205	202	98.54
จังหวัดสตูล				ละงู	152	152	100
93.61	94.81	95.59		ทุ่งหว้า	97	97	100
				มะนัง	109	102	93.58
				รวม	1,203	1,150	95.59

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย 30 ต.ค.67

ตารางที่ 70 พระคิลานุปัฏฐาก จำแนกรายอำเภอ ปี 2565-2567 จังหวัดสตูล

อำเภอ	จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง (รูป)	จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก 140 ชั่วโมง (รูป)
เมืองสตูล	41	6
ควนโดน	-	-
ควนกาหลง	5	1
ท่าแพ	2	-
ละงู	5	1
ทุ่งหว้า	5	1
มะนัง	8	2
รวม	66	11

ที่มา : ข้อมูลจาก ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ไม่มีพระอาพาธด้วยโรคระยะท้ายที่เข้าพักฟื้นในกุฏิชีวาภิบาล
- มีพระอาพาธด้วยโรคระยะท้าย จำนวน 1 รูป อยู่ในการดูแลของญาติและระบบ LTC มีการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องโดยทีมแพทย์ พร้อมทั้งสหวิชาชีพ
- มีการบริการด้านสุขภาพในกุฏิชีวาภิบาล เช่น การรักษาเบื้องต้น โดยพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัยและโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งหน่วยบริการในพื้นที่จะประสานงานและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเรื่องการใช้จ่าย การจัดการขยะติดเชื้อ

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขา ชีวภิบาล ระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลเป็นประธาน จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567
- ภูมิชีวภิบาลวัดชนาธิปเฉลิมพระอารามหลวง ดำเนินการลงทะเบียนและการประเมินตนเองในแพลตฟอร์มสถานตามแบบกรมอนามัย
- จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเข้ารับการดูแลในภูมิชีวภิบาล/สถานชีวภิบาล
- จังหวัดสตูล มีแผนการดำเนินงานเปิด 1 ภูมิ/สถานชีวภิบาล ในทุกอำเภอ ตามบริบทขนบธรรมเนียมทางศาสนา ของพื้นที่แบบพหุวัฒนธรรม ดังตาราง

ตารางที่ 71 แผนการจัดตั้งภูมิชีวภิบาล /สถานชีวภิบาล จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภูมิ/สถานชีวภิบาล	หน่วยงานท้องถิ่น	หน่วยบริหาร	โรงพยาบาลแม่ข่าย	กำหนดการจัดตั้ง
ภูมิชีวภิบาลวัดทุ่งนางแก้ว	อบต.น้ำผุด	สสอ.ละงู	รพ.ละงู	มีนาคม 2568
ภูมิชีวภิบาลวัดชมพูนิมิต	เทศบาลตำบลทุ่งหว้า	สสอ.ทุ่งหว้า	รพ.ทุ่งหว้า	อยู่ระหว่างประชุมหารือกำหนดวัน
ภูมิชีวภิบาลอุไคพัฒนาवास	อบต.อุไคเจริญ	สสอ.ควนกาหลง	รพ.ควนกาหลง	กุมภาพันธ์ 2568
สถานชีวภิบาลวัดปาล์มพัฒนาราม	อบต.ปาล์มพัฒนา	สสอ.มะนัง	รพ.มะนัง	27 มกราคม 2568
ชุมชนชีวภิบาลวัดพรตน์อ้อ	อบต.ท่าเรือ	สสอ.ท่าแพ	รพ.ท่าแพ	อยู่ระหว่างประชุมหารือกำหนดวัน
ชุมชนกรรณาบ้านควนโดน	อบต.ควนโดน	สสอ.ควนโดน	รพ.ควนโดน	อยู่ระหว่างประชุมหารือกำหนดวัน

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- คลินิกต่างๆ ของหน่วยบริการ อยู่แยกกันในแต่ละแผนก(แผนกให้บริการเดิม)ทำให้การบูรณาการส่งต่อข้อมูลและปรึกษาเคสไม่ต่อเนื่อง ซึ่งทำให้การดูแลในชุมชนไม่สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยในทุกมิติ
- ไม่มีสถานชีวภิบาลในชุมชน เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีญาติ หรือญาติดูแลไม่ได้ เช่น ต้องไปทำงานช่วงกลางวัน ทั้งผู้ป่วยไว้ที่บ้านลำพัง ซึ่งสถานชีวภิบาลที่จัดตั้งโดยส่วนใหญ่ไม่มีอาสาสมัครในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างจริงจัง มักเป็นกระบวนการออกเยี่ยมบ้านและดูแลบรรเทาอาการรบกวนที่บ้านจนถึงวาระสุดท้าย

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานเกี่ยวกับภูมิชีวาภิบาลหรือสถานชีวาภิบาล เป็นการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือเป็นอย่างมากในการร่วมขับเคลื่อนกระบวนการหรือระบบ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในทุกๆ ด้าน เนื่องจากเป็นภารกิจที่ต้องใช้ทั้งทักษะการดูแล การทุ่มเทพลังกายและใจในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว และอาจเป็นผู้ป่วยระยะท้ายในขณะเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความจำเพาะพิเศษและต้องใช้ความอดทนต่อการเผชิญกับสภาวะที่หดหู่ สิ้นหวังของผู้ป่วยและญาติอยู่ตลอดเวลา รวมถึงการจัดการด้านสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจโดยรวมของผู้ป่วยในขณะป่วย ซึ่งภาคีเครือข่ายที่มักเป็นองค์กรหลักในการร่วมดูแล ให้การช่วยเหลือและเข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มาก ได้แก่ กรมการปกครองระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จิตอาสา ผู้นำทางศาสนา (พระภิกษุและอิม่าม) ซึ่งในปัจจุบัน มีการรับรู้เรื่องการดำเนินงานสถานชีวาภิบาลของภาคีเครือข่ายค่อนข้างน้อย มีตัวอย่างการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จยังมีน้อย และไม่มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่อย่างชัดเจน ทำให้การเข้าใจในการดำเนินงานไม่ตรงกัน และภาระหน้าที่หลักมักอยู่กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น หากมีการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม และแพร่หลายในสื่อสังคมสามารถทำให้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาลมีมากขึ้น การจัดวางระบบขับเคลื่อนตามมาตรฐาน/แนวทางที่ภาคีเครือข่ายกระจายบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตสามารถเชื่อมโยงระบบให้เกิดความยั่งยืนในอนาคตได้ง่ายขึ้น ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพกิจกรรม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
ข่าวประชาสัมพันธ์

เปิดสถานชีวภิบาล อำเภอมะนัง

วันที่ 27 มกราคม 2568 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้รับมอบหมายจาก นายแพทย์หญิงอภิญญา เนิงจจรักษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล เข้าร่วมประชุม และร่วมเป็นเกียรติพิธีเปิดสถานชีวภิบาลอำเภอมะนัง จังหวัดสตูล ณ อาคารอเนกประสงค์ ศาลาหมู่ ที่ ๑ ตำบลปาล์มพัฒนา อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์
โรงพยาบาลมะนัง จังหวัดสตูล

ฉบับที่ 41/2568 ประจำวันที่ 27 มกราคม 2568

นายแพทย์ศักดิ์ สุขขวัญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง

อัปเดตข่าวสารประจำสัปดาห์นี้

นายแพทย์ศักดิ์ สุขขวัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง นายสาวิตรี พรหมมาน หัวหน้ากลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ธนมา-บึง พร้อมทั้งภาคีเครือข่าย ร่วมประชุมและเปิดพิธีรับเปิด สถานชีวภิบาล อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล โดยมีนายแพทย์สุรสิทธิ์ นายอำเภอมะนัง เป็นประธาน เพื่อดูแลผู้ป่วยที่กักตัวทั้งหมด ผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ครองขวัญทั้ง 4 มิติ ภายใต้ อารมณ์ สุขใจ และชีวิตมีคุณค่า อาคารอเนกประสงค์ศาลาหมู่ ที่ 1 ตำบลปาล์มพัฒนา อำเภอ มะนัง จังหวัดสตูล

กลุ่มงานบริการ
ทันตกรรม และเอ็กซเรย์ ☎ 074750915 ต่อ 110 🌐 mananghospital.com

ผู้รายงาน นายสุกুম รัชศรีศรีทอง
ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
โทรศัพท์ 074723566 ต่อ 306
E-mail sukum449@gmail.com
วันที่ 15 มกราคม 2568

โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

เป้าหมาย : 50

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูล มี 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง มีจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์แบบประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7 แห่ง โดยในปี พ.ศ. 2565 ผ่านเกณฑ์ตามแบบประเมินศักยภาพฯ 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ในปี พ.ศ. 2566 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง รวมสะสม 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.42 และในปี พ.ศ. 2567 ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง รวมสะสมเป็น 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการ จำนวน 7 แห่ง เนื่องจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเสียชีวิต (for active dying patients) ไม่ได้กำหนดเป็นผู้ป่วยตามมาตรฐานผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ซึ่งอยู่ในระหว่างการรอประกาศในราชกิจจานุเบกษาฯ และขณะนี้ทุกโรงพยาบาลได้ให้บริการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว แบบ Home Health Care จังหวัดสตูลจึงได้ดำเนินการประสานโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดบริการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเสียชีวิตตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่อง (Home ward for active dying patients) ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567 (พร้อมเปิดเมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาฯ) ขณะนี้มีโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน รวม 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีบุคลากรผ่านการอบรม Palliative Care จำนวน 7 คน มี ผู้ป่วย dying patients (ยอดสะสมตั้งแต่ 1 ต.ค.67 -15 ม.ค.68) รวมจำนวนผู้ป่วย 77 ราย ใน 4 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองสตูล จำนวน 11 ราย อำเภอละงู 25 ราย อำเภอท่าแพ 8 ราย อำเภอทุ่งหว้า 33 ราย และ อำเภอควนกาหลง อำเภอควนโดน และ อำเภอมะนัง ไม่มีผู้ป่วย (รายละเอียดดังตารางที่ 72)

จังหวัดสตูลมีทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทุกโรงพยาบาล และผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองรวมทั้ง CNPG การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในจังหวัดสตูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้สามารถจัดการอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยระยะท้ายได้ มีคลินิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในทุกโรงพยาบาลมีการทำ Family meeting วางแผนดูแลล่วงหน้า(Advance care plan) จัดการดูแลอาการรบกวน ผู้ป่วยทุกรายที่ส่งเข้าปรึกษาจะขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย Palliative care ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งเสียชีวิต รวมถึงการติดตามเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต การจัดการความปวดในผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้านเข้าถึงการจัดการความปวดและเข้าถึงยาระงับปวด

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 72 โรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient จังหวัดสตูล

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบฯ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	ร้อยละ 50	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	1	0	0
-	-	-		ควนโดน	1	0	0
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1	0	0
-	-	75 แห่ง		ท่าแพ	1	0	0
จังหวัดสตูล				ละงู	1	0	0
2 แห่ง	5 แห่ง	7 แห่ง		ทุ่งหว้า	1	0	0
				มะนัง	1	0	0
				รวม	7	0	0

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.สตูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568

หมายเหตุ ตัวชี้วัดใหม่ที่มีการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 รพ.อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน

ตารางที่ 73 โรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมในการให้บริการ Home ward for active dying patient จังหวัดสตูล

อำเภอ	รพ. เป้าหมาย (แห่ง)	รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ HW (แห่ง)	รพ.ที่เตรียมความพร้อมให้บริการ HW for active dying patient (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย dying patient (สะสม ต.ค.67- ม.ค.68) (คน)
เมืองสตูล	1	1	1	100	11
ควนโดน	1	1	1	100	0
ควนกาหลง	1	1	1	100	0
ท่าแพ	1	1	1	100	8
ละงู	1	1	1	100	25
ทุ่งหว้า	1	1	1	100	33
มะนัง	1	1	1	100	0
รวม	7	7	7	100	77

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.สตูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2568

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/มาตรการสำคัญ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จังหวัดสตูล ได้วางแผนแนวทางการขับเคลื่อนงานและมาตรการ ดังนี้

1. กิจกรรมประชุมชี้แจง/การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องที่บ้าน (Home Ward) และการจัดบริการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเสียชีวิต ดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่อง (Home ward for active dying patients) ให้กับทีมทำงานในทุกโรงพยาบาลในไตรมาสที่ 2
2. ประเมินความพร้อมโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในการเตรียมการจัดบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเสียชีวิต ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่อง (Home ward for active dying patients) ตามแนวทางการตรวจราชการ รอบที่ 1 และรอบที่ 2
3. ติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน google sheets ทุกสัปดาห์ ตามประเด็นนโยบาย จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ ของเขตสุขภาพที่ 12
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการจัดรูปแบบบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) แบบบูรณาการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง บุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 31 ทีม

Small Success (6 เดือน และ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ ให้บริการ Home ward for active dying patient ร้อยละ 50	ตัวชี้วัดใหม่ที่มีการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 อยู่ระหว่างเตรียมการดำเนินงาน

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

เนื่องจากการจัดบริการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเสียชีวิต ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่อง (Home ward for active dying patient) ของโรงพยาบาล เป็นการขับเคลื่อนงานระหว่างทีมโรงพยาบาล และบูรณาการงานร่วมกับทีมปฐมภูมิให้การดูแลตามแนวทาง ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อม ทั้งในเรื่องทีม บุคลากรทางการแพทย์ องค์กรความรู้ การวางแผนการรักษา แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานและระเบียบหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่าย การเตรียมความพร้อมของการดูแลที่บ้านจัดหาอุปกรณ์จำเป็น การเตรียมความพร้อมญาติผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูลการดูแลแก่ทีม Home ward การติดตามเยี่ยม การปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth) ระบบการรับปรึกษากรณีฉุกเฉินนอกเวลาราชการ แบบบันทึกการดูแลทางการพยาบาลที่บ้านจนผู้ป่วยเสียชีวิต จึงจำเป็นที่จะต้องมีการทำงานเฉพาะและแนวทางการทำงานที่ชัดเจน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การจัดบริการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยระยะท้ายที่กำลังเสียชีวิต ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ให้สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายที่บ้านต่อเนื่อง (Home ward for active dying patient) ของโรงพยาบาลอยู่ระหว่างรอประกาศในราชกิจจานุเบกษา เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกรณีดูแลบริการแบบผู้ป่วยในที่บ้าน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ่านคกก. 7x7 เมื่อ 9 ก.ค.67) เมื่อประกาศแล้วทุกโรงพยาบาลพร้อมขับเคลื่อน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

เร่งรัดติดตามการประกาศมาตรฐาน/แนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward for active dying patient ในราชกิจจานุเบกษา

ผู้รายงาน นางอัญชรีย์ สายพิทลุง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 065-6239164
E-mail Ancharee.sai@gmail.com
วันที่ 25 มกราคม 2568

ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงความจำ และการเคลื่อนไหวได้รับการดูแล

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการดูแลรักษา

3.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษา

เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา

เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

2. สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความคิดความจำ จำนวน 33,148 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 41,741 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 พบผิดปกติจำนวน 647 คิดเป็นร้อยละ 1.95 อำเภอที่มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอมะนัง 141 คน (ร้อยละ 7.31) รองลงมา คือ อำเภอทุ่งหว้า 75 คน (ร้อยละ 2.77) อำเภอเมืองสตูล 205 คน (ร้อยละ 2.35) ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 35,732 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 41,741 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.6 พบผิดปกติจำนวน 1,805 คน คิดเป็นร้อยละ 5.03 อำเภอที่มีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองพบมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว สูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอมะนัง 199 คน (ร้อยละ 9.75) รองลงมา อำเภอละงู 652 คน (ร้อยละ 6.75) และอำเภอทุ่งหว้า 187 คน (ร้อยละ 6.36)

ตารางที่ 74 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้านความคิดความจำ และมีผลผิดปกติ

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567			
2565	2566	2567		อำเภอ	คัดกรอง(คน)	ผิดปกติ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			-	เมืองสตูล	8,650	203	2.35
1.33	2.75	1.79		ควนโดน	2,961	58	1.96
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	4,154	31	0.75
0.99	1.63	1.41		ท่าแพ	3,234	51	1.58
จังหวัดสตูล				ละงู	9,513	88	0.93
0.54	1.03	1.95		ทุ่งหว้า	2,707	75	2.77
				มะนัง	1,929	141	7.31
				รวม	33,148	647	1.95

ที่มา : HDC 15 มกราคม 2568

ตารางที่ 75 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหว และมีผลผิดปกติ

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ปีงบประมาณ พ.ศ.2567			
2565	2566	2567		อำเภอ	คัดกรอง (คน)	ผิดปกติ	ร้อยละ
ระดับประเทศ			-	เมืองสตูล	10,357	439	4.24
4.19	5.50	3.46		ควนโดน	3,081	125	4.06
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	4,247	63	1.48
3.19	3.56	2.70		ท่าแพ	3,462	140	4.04
จังหวัดสตูล				ละงู	9,700	652	6.72
2.64	2.79	1.95		ทุ่งหว้า	2,954	187	6.33
				มะนัง	2,052	199	9.70
				รวม	35,873	1,805	5.03

ที่มา : HDC 15 มกราคม 2568

จังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ100) ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์โดยทีม สหสาขาวิชาชีพ

ตารางที่ 76 ผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในโปรแกรม DMS Care Tools กรมการแพทย์ จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โรงพยาบาล	ผลการประเมินคลินิกคุณภาพ	ระดับ
สตูล	85	ดี
ควนโดน	81	ดี
ควนกาหลง	99	ดีเด่น
ท่าแพ	81	ดี
ละงู	85	ดีมาก
ทุ่งหว้า	74	ดี
มะนัง	71	พื้นฐาน

ที่มา : DMS Care tools 30 ก.ย. 2567

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

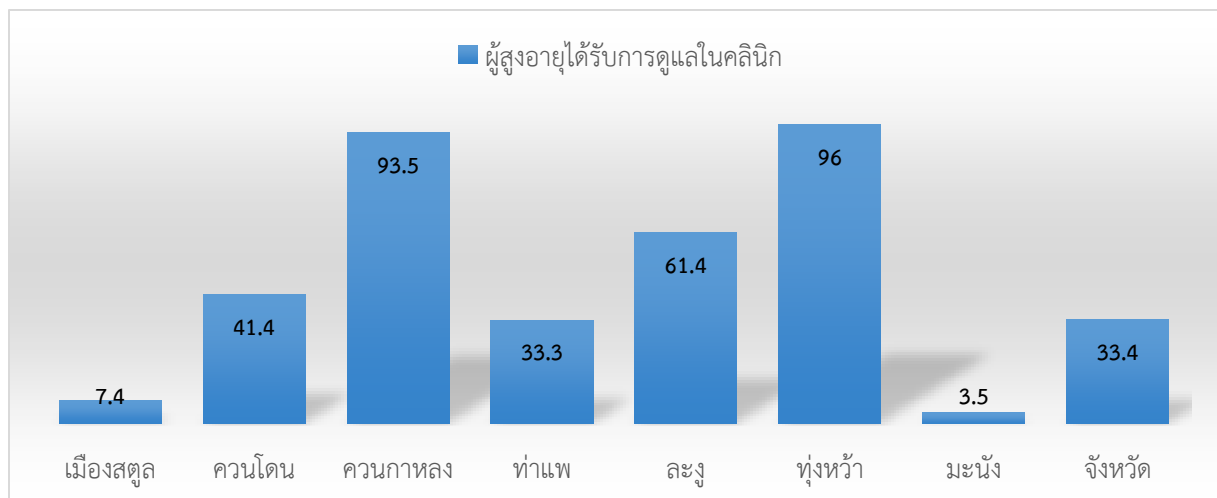
1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

จังหวัดสตูล มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำทั้งหมด จำนวน 647 คน ได้รับการดูแลรักษาจำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 พบว่า อำเภอที่มีผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลในคลินิกสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอทุ่งหว้า 72 คน (ร้อยละ 96.0) อำเภอกวนกาหลง 29 คน (ร้อยละ 93.5) และอำเภอละงู 54 คน (ร้อยละ 61.4) โดยผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติด้านความคิดความจำ และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 77 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุด้านความคิดความจำที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 รายอำเภอ (เป้าหมายการตรวจราชการรอบที่ 1)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20				
อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง (คน)	เสี่ยงด้านความคิดความจำ Step 1 (HDC) 2567 (คน)	ผลงานเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลในคลินิก (คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	8,650	203	15	7.4
ควนโดน	2,961	58	23	41.4
ควนกาหลง	4,154	31	29	93.5
ท่าแพ	3,234	51	16	33.3
ละงู	9,513	88	54	61.4
ทุ่งหว้า	2,707	75	72	96.0
มะนัง	1,929	141	13	3.5
รวม	33,148	647	222	33.4

ที่มา : HDC & DMS Care tools 15 มกราคม 2568



แผนภูมิที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

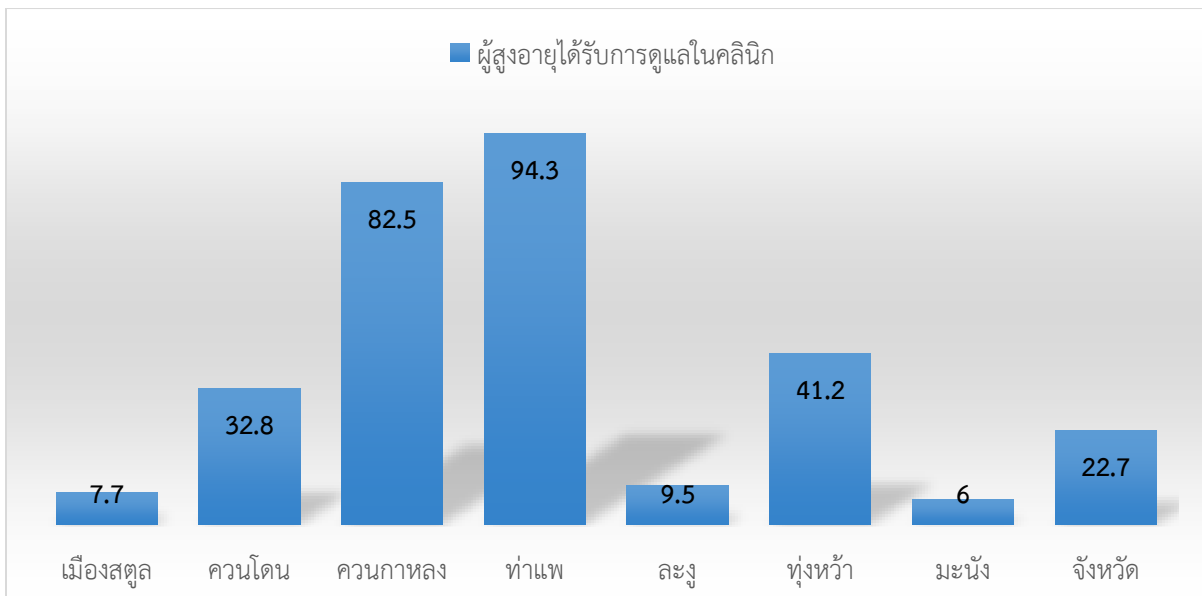
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

จังหวัดสตูล ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวทั้งหมด จำนวน 1,805 คน ได้รับการดูแลรักษาจำนวน 410 คน คิดเป็นร้อยละ 22.7 พบว่าอำเภอที่มีผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการหกล้มได้รับการดูแลในคลินิกสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอท่าแพ (94.3) อำเภอกวนกาหลง 52 (82.5) และอำเภอทุ่งหว้า 77 (41.2) โดยผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติด้านการหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตาราง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง (คน)	เสี่ยงด้านความคิด ความจำ Step 1 (HDC) 2567 (คน)	ผลงานเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลในคลินิก (คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	10,357	439	34	7.7
ควนโดน	3,081	125	41	32.8
ควนกาหลง	4,247	63	52	82.5
ท่าแพ	3,462	140	132	94.3
ละงู	9,700	652	69	9.5
ทุ่งหว้า	2,954	187	77	41.2
มะนัง	2,052	199	12	6.0
รวม	35,873	1,805	410	22.7

ที่มา : HDC & DMS Care tools 15 มกราคม 2568



แผนภูมิที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

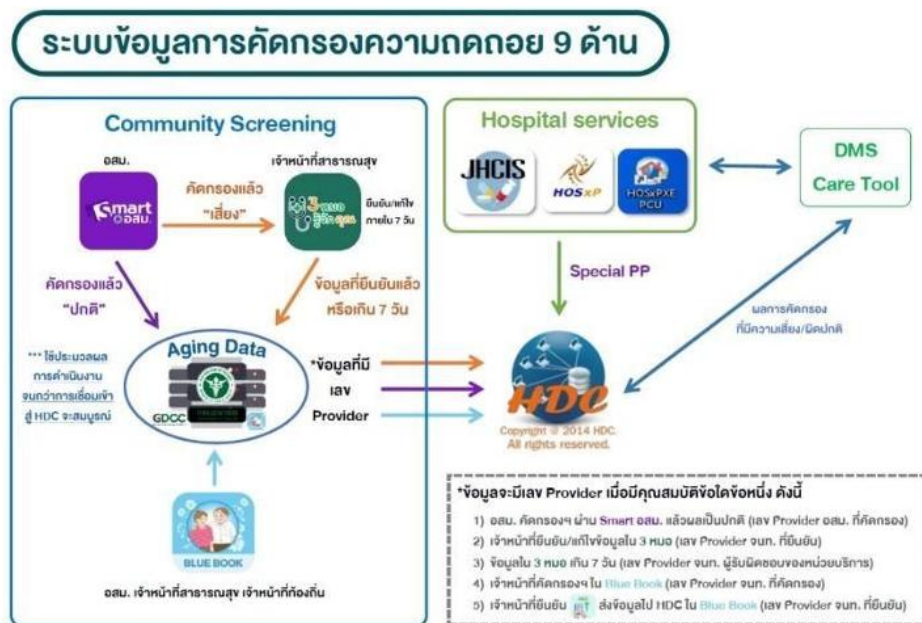
- มีแผนการดำเนินงานชัดเจนตามบริบทในพื้นที่
- กำกับ ติดตามและให้คำแนะนำในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ทุกแห่งผ่านทางไลน์กลุ่ม
- สื่อสารและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานรายงานผลและการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานผ่าน

โปรแกรม DMS Care Tools ในทุกๆเดือน

- กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้ม ได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุทุกระดับ
- นิเทศ ติดตาม และ ประเมินผล

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- การบันทึกข้อมูลใน SPECIALPP ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ส่วนกลางไม่ได้แจ้งให้บันทึกข้อมูล
 - ส่วนกลางต้องบูรณาการแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูล
- ตั้งกระบวนการระบบข้อมูลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านดังนี้



ภาพที่ 13 กระบวนการระบบข้อมูลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน

- การดำเนินการบันทึกข้อมูลด้านความคิดความจำและการเคลื่อนไหว ข้อมูลใน SPECIALPP ส่วนกลางเพิ่งแจ้งให้ทราบในการดำเนินการ
- ข้อมูลจะมาจากระบบ Smart , หมอรู้จักคุณ หรือ Blue Book เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหมอบริการตัวคนที่ 2 ดำเนินการยืนยันแก้ไขและประเมินซ้ำ เพื่อดำเนินการให้แนวทางการจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness plan) ผ่าน Blue Book
- รายงานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงการเคลื่อนไหวหรือความคิดความจำที่ได้รับการยืนยันประเมินซ้ำข้อมูลจะส่งไป HDC ข้อมูลดังกล่าวนี้จึงจะนำมาดำเนินการบันทึก SPECIALPP เพื่อเป็นการส่งต่อตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน ให้ระบบเชื่อมโยงไปสู่การดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ระหว่างกรมต่างๆ ประชุมขับเคลื่อนบูรณาการแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลหรือดำเนินการของกรมต่างๆ เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการครบวงจรในทุกๆ ด้าน
 ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ผู้รายงาน นายสุชุม รักศรีทอง
 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
 โทรศัพท์ 074723566 ต่อ 306
 E-mail sukum449@gmail.com
 วันที่ 15 มกราคม 2568

Caregiver

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 4. Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูล มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 – 2565 เท่ากับร้อยละ 11.2 , 14.4 และ 14.9 ตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีประชากรสูงอายุ จำนวน 40,579 คน จากประชากรทั้งหมด 263,487 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 จำแนกข้อมูลเป็นรายอำเภอ พบว่ามี 3 อำเภอ ที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 16.0 อำเภอละงู ร้อยละ 15.9 และอำเภอควนโดน ร้อยละ 15.7

จังหวัดสตูล มีจำนวนตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด 36 ตำบล 42 อปท. เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในปี 2559-2565 มีความครอบคลุมในการเข้าร่วมโครงการ LTC ในชุมชนทั้งสิ้น 36 ตำบล เข้าร่วม คิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวน Care Manager จำนวน 134 คน และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน 49 คน

ในปี 2567 จังหวัดสตูล มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวนทั้งหมด 523 คน โดยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,270 คน คิดเป็นสัดส่วน 1 : 2.42 ในปี 2568 มีแผนการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ร่วมกับศูนย์การเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล มีแผนจัดอบรมในไตรมาสที่ 2 (หลังได้รับงบประมาณ) โดยแบ่งเป็นอำเภอละ 20 คน 5 รุ่น รวมเป็น 100 คน ซึ่งสอดคล้องกับการกระจายค่าเป้าหมายของกระทรวงในการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 89 ราย

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 78 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด จำแนกตามเพศ และอำเภอ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

อำเภอ	จำนวนประชากร						
	ประชากรทั้งหมด (คน)	ผู้สูงอายุ					
		ผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละ	เพศชาย (คน)	ร้อยละ	เพศหญิง (คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	89,659	14,364	16.0	6,419	44.7	7,945	55.3
ควนโดน	22,663	3,550	15.7	1,608	45.3	1,942	54.7
ควนกาหลง	29,366	4,272	14.5	1,945	45.5	2,327	54.5
ท่าแพ	24,092	3,454	14.3	1,522	44.1	1,932	55.9
ละงู	61,635	9,824	15.9	4,509	45.9	5,315	54.1
ทุ่งหว้า	19,938	2,977	14.9	1,355	45.5	1,622	54.5
มะนัง	16,134	2,138	13.3	999	46.7	1,139	53.3
รวม	263,487	40,579	15.4	18,357	45.2	22,222	54.8
เขต	4,021,075	673,781	16.76	291,005	43.19	382,776	56.81
ประเทศ	45,211,256	9,933,345	21.97	4,381,860	44.11	5,551,485	55.89

ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566 ประชากรตาม Type area = 1,3

**ตารางที่ 79 ประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
จำแนกอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567**

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	คัดกรอง ADL	ร้อยละ	กลุ่ม 1	ร้อยละ	กลุ่ม 2	ร้อยละ	กลุ่ม 3	ร้อยละ
เมืองสตูล	14,729	10,977	74.53	10,735	72.88	170	1.15	72	0.49
ควนโดน	3,685	2,419	65.64	2,360	64.04	43	1.17	16	0.43
ควนกาหลง	4,466	3,971	88.92	3,892	87.15	42	0.94	37	0.83
ท่าแพ	3,688	2,142	58.08	2,017	54.69	95	2.58	30	0.81
ละงู	10,181	7,983	78.41	7,908	77.67	5	0.54	20	0.20
ทุ่งหว้า	3,085	1,366	44.28	1,298	42.07	48	1.56	20	0.65
มะนัง	2,228	1,163	52.2	1,126	50.54	32	1.44	5	0.22
รวม	42,062	30,021	71.37	29,336	69.74	485	1.15	200	0.48
เขต	699,733	487,769	69.71	471,467	96.66	13,048	2.68	3,254	0.67
ประเทศ	10,322,099	6,406,458	62.07	6,200,281	96.78	165,028	2.58	41,149	0.64

ที่มา : รายงานจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองกิจวัตรประจำวัน ADL จำนวน 30,021 คน คิดเป็นร้อยละ 71.37 แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 29,336 คน ร้อยละ 69.74 , ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 485 คน ร้อยละ 1.15 และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 200 คน ร้อยละ 0.48 โดยเมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายอำเภอพบอำเภอที่มีผลการคัดกรอง ADL สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 88.93 , อำเภอละงู ร้อยละ 78.47 และอำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 74.53

ตารางที่ 80 จำนวน และร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

อำเภอ	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำCare Plan	ร้อยละ การจัดทำ Care plan
เมืองสตูล	430	426	99.07
ควนโดน	103	103	100
ควนกาหลง	121	121	100
ท่าแพ	224	222	99.11
ละงู	224	174	77.68
ทุ่งหว้า	94	94	100
มะนัง	130	130	100
รวม	1,326	1,270	95.78
เขต	22,044	21,148	95.94
ประเทศ	456,329	438,728	96.14

ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 15 ม.ค. 2568

จังหวัดสตูล มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสะสม ในระบบโปรแกรม 3C จำนวน 1,326 คน ได้รับการจัดทำ Care plan จำนวน 1,270 คน คิดเป็นร้อยละ 95.78 Care plan สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง ร้อยละ 100 รองลงมา อำเภอท่าแพ ร้อยละ 99.11 และอำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 99.07

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ส่งเสริมให้มีการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)
- สำรวจความต้องการการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในแต่ละหน่วยบริการ
- มีแผนการจัดอบรมตามนโยบายและกำกับติดตาม
- ประสานกับสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูลดำเนินการในการจัดอบรมผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน

- มีแผนการจัดอบรม CG หลักสูตร 70 ชั่วโมง จำนวน 5 อำเภอ 5 รุ่น งบประมาณ จำนวน 128,000 บาท โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดอบรมจากสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล

ตารางที่ 81 แผนการจัดอบรม Caregiver หลักสูตร 70 ชั่วโมง ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

อำเภอ	เป้าหมาย Caregiver		แผนการจัดอบรม ปี 2568		
	กระทรวง	จังหวัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส3
เมืองสตูล		20	-	✓	-
ควนโดน		-	-	-	-
ควนกาหลง		20	-	✓	-
ท่าแพ		20	-	✓	-
ละงู		20	-	✓	-
ทุ่งหว้า		20	-	✓	-
มะนัง		-	-	-	-
รวม	89	100	-	100	-

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- จัดอบรมฟื้นฟูให้กับ Caregiver ทุกสองปี
- รัฐสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในการจัดหลักสูตร 420 ชั่วโมง ให้กับ Caregiver เดิมเพิ่มเติม

ผู้รายงาน นายสุชุม รักษ์ศรีทอง
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
 โทรศัพท์ 074723566 ต่อ 306
 E-mail sukum449@gmail.com
 วันที่ 15 มกราคม 2568

ความครอบคลุมวัคซีนหัด

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 5. ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี
เป้าหมาย : ร้อยละ 95

2. สถานการณ์

ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 95 ตั้งแต่ปี 2565 – 2567 ร้อยละ 88.47, 90.18, 93.18 ตามลำดับ (จากข้อมูล HDC วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568)

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2)
ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีบฯ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีบฯ 2568 (ข้อมูล ณ 13 กุมภาพันธ์ 2568)			
2565	2566	2567		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			≥ร้อยละ 95	เมืองสตูล	209	199	95.22
82.72	85.37	86.49		ควนโดน	69	66	95.65
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	67	67	100
73.72	74.33	70.34		ท่าแพ	78	77	98.72
จังหวัดสตูล				ละงู	151	145	96.03
88.47	90.18	93.18		ทุ่งหว้า	57	57	100
				มะนัง	34	33	97.06
			รวม	665	644	96.84	

ที่มา : HDC ข้อมูล ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 68

ผลการดำเนินงานจังหวัดสตูลตามตัวชี้วัดความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 95 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 96.84

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. นำเสนอผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในที่ประชุมคณะกรรมการ เพื่อใช้ติดตามผลงาน
2. นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผลงาน EPI ทุกเดือน
3. EPI Meeting ผู้รับผิดชอบงานทุกไตรมาส
4. ติดตามวัคซีนในกลุ่มที่ได้รับวัคซีนจากที่อื่นและกลุ่มที่ไม่มารับวัคซีนตามนัดเพื่อมาบันทึกใน

โปรแกรม JHCIS

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย			
ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 94	ร้อยละ ≥ 95
ผลงาน			
ร้อยละ 96.84			

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. ความครอบคลุมวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ยังพบว่ามียังกลุ่มบ่ายเปียงในบางพื้นที่ของจังหวัดสตูล เนื่องจากมีความเชื่อทางศาสนา จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.55
2. สาเหตุหลักที่ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีน คือ ฉีดแล้วเป็นไข้ และอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังการได้รับวัคซีน เช่น กรณีเกิด AEFI

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัย	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
1. สาเหตุหลักที่ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานมารับวัคซีน คือ ฉีดแล้วเป็นไข้ และอาการไม่พึงประสงค์ เช่น กรณีเกิด AEFI	- เจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการ / อาการหลังรับวัคซีน/ให้ยาลดไข้ทุกราย
2. กลุ่มเด็กที่รับบริการฉีดวัคซีนที่อื่น	- ติดตามประวัติการฉีดวัคซีนนำไปบันทึกในระบบ JHCIS

ผู้รายงาน นางมีเนาะ เหล่ทองคำ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 โทรศัพท์ 0817670078
 E-mail meenaoh.cd@gmail.com
 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568

ประเด็นที่ 7



เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่
MEDICAL & WELLNESS HUB

เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & Wellness Hub

อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1. อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว เป้าหมาย : 1.5 ต่อล้านนักท่องเที่ยว

2. สถานการณ์

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ของจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนทั้งหมด 70 แห่ง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสตูลมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการประเมินมาตรฐาน 6 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม 2. ด้านบุคลากร 3. ด้านการบริการ 4. ด้านผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ 5. ด้านบริหารและการจัดการองค์กร 6. ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีทั้งหมดจำนวน 11 แห่ง ได้แก่ สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 10 แห่ง และสถานประกอบการนวดเพื่อเสริมความงาม 1 แห่ง ส่วนใหญ่มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองสตูล และได้มีการพัฒนายกระดับต่อเนื่องในปี 2567

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 82 จำนวนนักท่องเที่ยว ฐานสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน จำนวนสถานประกอบการตามเกณฑ์ค่าเป้าหมายและจำนวนสถานประกอบการที่ต้องการยกระดับ

จังหวัด	จำนวนนักท่องเที่ยว (ต.ค.66 - ก.ย.67)	ฐานสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐาน	จำนวนสถานประกอบการตามเกณฑ์ค่าเป้าหมาย	จำนวนสถานประกอบการที่ต้องการยกระดับ
สตูล	2,426,349 คน	3 แห่ง	4 แห่ง	1 แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ผลักดันให้สถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีการพัฒนายกระดับมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล (Thai World Class Spa Awards) ซึ่งมีการรับรองผลรางวัลมาตรฐานฯ ดังกล่าวแล้ว ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

ตารางที่ 83 สถานประกอบการที่ได้รับรางวัล

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ผ่านเกณฑ์นวดไทยพรีเมียม	ผ่านเกณฑ์ไทยเวิร์ดคลาสสปา
1.	บันดาหย้า นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่147 ม.7 ต.เกาะสาหร่าย อ.เมืองสตูล	✓	
2.	ชื่นชีวา นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 84/7 ถนนสมันตประดิษฐ์ ต.พิมาน อ.เมืองสตูล	✓	
3.	อามันดา สปา เลขที่ 318 ม.6 ต.ปากน้ำ อ.ละงู	✓	✓

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. สืบหาข้อมูลสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและจัดทำทำเนียบสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย
2. จัดทำแผนการขับเคลื่อนและยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
3. ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกลุ่มเป้าหมายสมัครเข้ารับการประเมินมาตรฐาน
4. จัดประชุมชี้แจงให้สถานประกอบการเป้าหมาย เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2567 และให้สถานประกอบการเป้าหมายประเมินตนเอง
5. วางแผนเยี่ยมเสริมพลังสถานประกอบการเป้าหมายในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2568 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ร้านไอติลลิก นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 279 หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูลและร้านรีแลกซ์ อินน์ แคร่ นวดเพื่อสุขภาพ เลขที่ 102/2 หมู่ที่ 2 ตำบลฉลุง อำเภอเมืองสตูล



ภาพที่ 14 การดำเนินงานเรื่อง สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่สำเร็จ

1. ผู้ประกอบการไม่สนใจในการรับรองมาตรฐานที่กำหนด เนื่องจากแรงจูงใจที่ได้ไม่เพียงพอ
2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพส่วนใหญ่เป็นรายเล็กไม่มีงบประมาณในการปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

6. ปัญหาอุปสรรค

ความไม่พร้อมของผู้ประกอบการ

ผู้รายงาน 1. นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ
ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวเกตุอนิตย์สา เส้นสมมาตร
ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการ
โทรศัพท์ 0864816612
E-mail satun_fda@yahoo.com
วันที่ 17 มกราคม 2568

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 2. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต เป้าหมาย : ร้อยละ 90

2. สถานการณ์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาตตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้ผู้บริโภคได้รับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมทั้งสามารถช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจ สร้างรายได้ และโอกาสทางธุรกิจให้แก่ผู้ประกอบการรายย่อย โดยประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการ BCG โมเดล นำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งกำหนดเป้าหมายสูงขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 90 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ผ่านมาในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และ 2567 จังหวัดสตูลมุ่งส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพจาก ของดี ของเด่น ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากพืชอัตลักษณ์และสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) ประจำจังหวัดสตูล ภายใต้การบูรณาการทำงานเชิงรุกร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย การวางแผนงานโดยใช้หลักการ POLC อย่างเป็นระบบ พร้อมสร้างผู้ประกอบการต้นแบบที่ได้รับรางวัล ออย.ควลิตี อวอร์ด ในการถ่ายทอดประสบการณ์ แนวทางการพัฒนาสู่มาตรฐาน ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 และ 2567 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 100 จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต 17 รายการ และ 23 รายการ สร้างรายได้สู่ชุมชนประมาณ 16,966,000 บาท/ปี และ 3,360,000 บาท/ปี ตามลำดับ ระหว่างดำเนินงานพบปัญหาและอุปสรรคด้านความพร้อมของผู้ประกอบการในการยื่นคำขอผ่านระบบ SKYNET เรื่องค่าใช้จ่ายในการยื่นคำขอ และผลิตภัณฑ์บางรายการไม่ได้มีการผลิตต่อเนื่องแต่อย่างไรก็ตามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ เช่น จัดอบรมการใช้งานระบบ SKYNET พัฒนาสถานที่พร้อมบริการอุปกรณ์ในการยื่นคำขอทั้ง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และให้บริการนอกสถานที่



ภาพที่ 15 การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 - 2568

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 84 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567		ร้อยละ 90	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับประเทศ			เมืองสตูล		2	1	50.00
N/A	88.52*	95.38**	ควนโดน		3	0	0
เขตสุขภาพที่ 12			ควนกาหลง		0	0	0
N/A	100	100	ท่าแพ		0	0	0
จังหวัดสตูล			ละงู		17	12	70.59
N/A	100	100	ทุ่งหว้า		1	0	0
			มะนัง		0	0	0
			รวม		23	13	56.52

* ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566

** ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2566 - 18 กันยายน 2567

ที่มา : แบบรายงานตัวชี้วัดกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. วิเคราะห์ประเด็นปัญหาจากการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา
2. จัดทำแผนดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
3. กำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คป.สอ.
4. สสำรวจผลิตภัณฑ์เป้าหมายร่วมกับภาคีเครือข่าย
5. ตรวจสอบสถานที่ผลิตก่อนพัฒนาเพื่อประเมินความพร้อม
6. พัฒนาผู้ประกอบการตามเกณฑ์ อย.ควอลิตี้ อวอร์ด เพื่อเป็นผู้ประกอบการต้นแบบ
7. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ พัฒนาสถานที่ผลิต และพัฒนาผลิตภัณฑ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายหรือสถาบันการศึกษา ผ่านเครือข่าย SP@N Satun
8. ลดระยะเวลาตรวจสอบคำขอ และการพิจารณาอนุญาต ให้กับผู้ประกอบการเป้าหมาย
9. ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงการดำเนินงานหากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
10. สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ ในงาน “มหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เขตสุขภาพผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ”

Small Success (6 เดือน และ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>รอบ 6 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 30</p>	<p>รอบ 6 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 56.52 รายได้ 741,000 บาท</p>
<p>รอบ 12 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 90</p>	



ภาพที่ 16 การดำเนินงานเรื่อง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. เจตคติเชิงลบ การไม่เห็นคุณค่า ความสำคัญของการขอรับเลขสารบบอาหาร
2. การยื่นขอรับเลขสารบบอาหารผ่านระบบ SKYNET มีความซับซ้อนยุ่งยากสำหรับผู้ประกอบการบางกลุ่ม
3. ค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมินสถานที่ผลิตอาหารและค่าใช้จ่ายในการพิจารณาคำขอและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารยื่นคำขอในการยื่นขอรับอนุญาต

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การเข้าใช้งานระบบ SKYNET ซึ่งมีขั้นตอนค่อนข้างซับซ้อน หลายขั้นตอน เช่น สมัครเข้าใช้ระบบ เปิดสิทธิ์เข้าใช้ระบบ ส่งเอกสาร Master Data ก่อนเริ่มกระบวนการยื่นคำขอตรวจประเมินสถานที่ขอรับใบอนุญาต และขอรับเลขสารบบในลำดับถัดไป ซึ่งต่างจากระบบ SKYNET ของงานยา ที่สะดวกในการยื่นคำขอมากขึ้น เนื่องจากหลังจากสมัครเข้าใช้ระบบ ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอได้เลยโดยไม่ต้องขอเปิดสิทธิ์หรือมอบอำนาจ ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนและระยะเวลา

2. ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่เข้าเงื่อนไขได้รับยกเว้นค่ายื่นคำขอจะต้องแจ้งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งเรื่องให้กับสำนักงานคณะกรรมการอาหาร ตามแบบ ศ.1 เพื่อข้ามขั้นตอนการชำระเงินในระบบ จึงจะสามารถดำเนินการในขั้นตอนถัดไปได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลแก้ไขปัญหาเบื้องต้น โดยการช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ เช่น จัดอบรมใช้งานจัดบริการด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการยื่นคำขอบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และให้บริการนอกสถานที่ รวมถึงใช้โปรแกรมควบคุมระยะไกลในการช่วยเหลือการยื่นคำขอให้กับผู้ประกอบการ

3. การยื่นคำขอในระบบ SKYNET ในปัจจุบัน ระบบถูกตั้งให้ยื่นเอกสารเบื้องต้นหลายรายการเพื่อปรับปรุงข้อมูลเข้าสู่ระบบก่อนยื่นคำขออื่นๆ ได้

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ลดขั้นตอนและปรับปรุงระบบ SKYNET ให้ง่ายต่อการใช้งาน ให้ผู้ประกอบการสามารถเข้าใช้งานทั้งกระบวนการให้แล้วเสร็จได้ด้วยตนเอง

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. บูรณาการร่วมกับของหน่วยงานหน่วยงานภาคีเครือข่าย ผ่านเครือข่าย SP@N Satun
2. มีการวางแผนและพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่องตาม PDCA
3. สร้างผู้ประกอบการต้นแบบรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด
4. ลดระยะเวลาตรวจสอบคำขอ และการพิจารณาอนุญาต

ผู้รายงาน 1. นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการพิเศษ
2. นางสุทธาภรณ์ รักษ์ศรีทอง
ตำแหน่ง เกสัชกรชำนาญการ
โทรศัพท์ 0864816612
E-mail satun_fda@yahoo.com
วันที่ 17 มกราคม 2568

รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยฯ

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 3. รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด เป้าหมาย : 80 บาท/ครั้ง

2. สถานการณ์

การจัดบริการแพทย์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานของจังหวัดสตูล เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา มีบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 6 แห่ง รวมทั้งมีการเปิดบริการนอกเวลาราชการ และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 55 แห่งนั้น ถ่ายโอนไปยังสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล มีแพทย์แผนไทยให้บริการประจำหน่วยบริการจำนวน 7 แห่ง (รวมในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล 1 แห่ง) ได้แก่ รพ.สต.ทุ่งนุ้ย รพ.สต.เขาขาว รพ.สต.ปากน้ำ รพ.สต.ฉลุง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ นิคมพัฒนา ศูนย์สุขภาพชุมชนกำแพง และศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิฆาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนอีก 48 แห่ง มีการจ่ายยาสมุนไพรอย่างน้อย 5 -10 รายการ โดยได้รับสนับสนุนยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรได้มาตรฐาน GMP/WHO จัดสรรยาให้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล จำนวน 15 รายการ และมีบริการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลฉลุง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลท่าแพนั้นได้พัฒนาระดับการจัดบริการเป็น ท่าแพ เวลเนส สุขสรวย คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลท่าแพ เพื่อเพิ่มรายรับบริการรับบริการที่หลากหลายขึ้น จากนักท่องเที่ยวต่างชาติ เช่น การนวดสปา เป็นต้น โดยจังหวัดสตูลมีบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 41 คน (โรงพยาบาล 30 คน หน่วยบริการปฐมภูมิ 7 คน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 คน)

ทั้งนี้แนวโน้มรายรับจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ ของจังหวัดสตูลส่วนใหญ่มาจากการจัดบริการด้านการนวดประคบ อบไอน้ำสมุนไพร ในส่วนการใช้ยาสมุนไพรยังเป็นความท้าทายที่จังหวัดสตูลจะต้องขับเคลื่อนและส่งเสริมเพิ่มมากขึ้น



ภาพที่ 17 การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 85 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ตัวชี้วัด : รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ต่อจำนวนครั้งการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)		
2565	2566	2567	80 บาท/ ครั้ง	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน
ระดับประเทศ				เมืองสตูล	40 บาท/ครั้ง	20.07
N/A	N/A	N/A		ควนโดน	40 บาท/ครั้ง	45.86
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	40 บาท/ครั้ง	24.14
N/A	N/A	N/A		ท่าแพ	40 บาท/ครั้ง	41.64
จังหวัดสตูล				ละงู	40 บาท/ครั้ง	38.53
N/A	N/A	N/A		ทุ่งหว้า	40 บาท/ครั้ง	30.93
				มะนัง	40 บาท/ครั้ง	16.34
				รวม		31.07

ที่มา : HDC และการรายงานจากพื้นที่ วันที่ 16 มกราคม 2568

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- วิเคราะห์ข้อมูลรายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอก ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานทั้งในระบบรายงานข้อมูล HDC และข้อมูลรายงานการให้บริการจากพื้นที่
- มีการกำหนดแนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
- ประชุมชี้แจงการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ แนวทางการจัดเก็บรายได้จากการบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วันที่ 2 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมสะโตย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
- ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วันที่ 13 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมสะโตย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
- ติดตามผลการดำเนินงานผ่านกลุ่มไลน์ของแพทย์แผนไทย เพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ รวมทั้งสอบถามปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน
- วางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันให้กับหน่วยบริการทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น แพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และแพทย์แผนไทย
- จัดอบรมการจัดเก็บรายได้จากบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทำปฏิทินยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และกระตุ้นหน่วยบริการจัดทำระบบแจ้งเตือนการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระบบ HIS



ภาพที่ 18 การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. ผู้ให้บริการในหน่วยปฐมภูมิรับผิดชอบหลายงาน ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการเป็นปัจจุบัน มีความล่าช้า
2. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกหรือการขยายงานบริการ เช่น การให้บริการในคลินิกโรคเรื้อรัง ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
3. ความเชื่อมั่นของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพด้านราคายาสมุนไพรที่มีการจัดสรรจาก สปสช. ยังน้อยกว่าราคาทุนที่หน่วยบริการจัดซื้อทำให้ผู้บริหารและบุคลากรไม่มั่นใจความคุ้มค่าในการจ่ายยาสมุนไพร และผลข้างเคียงกับการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาชนิดอื่น

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การบันทึกข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในบางพื้นที่ไม่สอดคล้องกับข้อมูลในระบบ HDC เช่น โรงพยาบาลควนกาหลง
2. ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำ ให้บริการแพทย์แผนไทยรวมทั้งการจ่ายยาสมุนไพรน้อย

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. การกำหนดราคายาสมุนไพรและบริการแพทย์แผนไทยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเป็นจำนวนบาทและมีราคาใกล้เคียงกับกรมบัญชีกลาง
2. พัฒนาหรือมีนโยบายที่ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรที่ครอบคลุมไปยังแพทย์ หรือสหสาขาวิชาชีพให้ชัดเจนขึ้น

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. จังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลละงู เป็นโรงงานผลิตยาที่ผ่านมาตรฐาน WHO GMP ซึ่งสามารถผลิตยาแผนไทยได้อย่างน้อย 15 รายการ แจกจ่ายให้กับหน่วยบริการในจังหวัดสตูล
2. จังหวัดสตูล มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงยาแผนไทย โดยมีการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Contingency fund : CF) ปีละ 1,230,000 บาท เพื่อให้โรงพยาบาลละงูผลิตยาแผนไทยให้กับหน่วยบริการในจังหวัดสตูล
3. จังหวัดสตูล มีการพัฒนาขยายการให้บริการแบบเวเลนส์ในสถานพยาบาลที่โรงพยาบาลท่าแพ และมีการนำร่องรับผู้ป่วยแพทย์แผนไทยไว้ค้างคืนหรือผู้ป่วยในในโรงพยาบาลละงู

ผู้รายงาน นางสาวจันทน์ง โต๊ะหลัง
ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ 093 780 4141
E-mail panthai.satun@gmail.com
วันที่ 17 มกราคม 2568

ประเด็นที่ 8



บริหารจัดการทรัพยากร สาธารณสุข

GREEN & CLEAN Hospital Challenge

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับทำทหาย)

1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป้าหมาย : ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90

1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป้าหมาย : ระดับทำทหาย ร้อยละ 25

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง และโรงพยาบาลมะนัง พร้อมกันนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการพัฒนาโรงพยาบาลและดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ทั้ง 7 แห่ง ทั้งนี้ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการพัฒนายกระดับมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital (Plus) สู่ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ที่มุ่งพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน(ระดับทำทหาย) และเพิ่มความครอบคลุมในการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการตรวจประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีโรงพยาบาลนำร่องที่ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลละงู ผ่านการรับรองในระดับดีเยี่ยม คิดเป็นร้อยละ 28.57 ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล เข้าร่วมการพัฒนาและดำเนินงานเพื่อให้ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ซึ่งผลการตรวจประเมินรับรอง มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดีเยี่ยม จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 (รพ.สตูล รพ.ละงู รพ.ท่าแพ และรพ.ทุ่งหว้า) และผ่านการรับรองในระดับมาตรฐาน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 (รพ.ควนโดน รพ.ควนกาหลง และ รพ.มะนัง) และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับดีเยี่ยม มีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน ในระดับทำทหาย โดยมีโรงพยาบาลสตูลผ่านการรับรองมาตรฐานในระดับทำทหาย ประเด็นทำทหายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป) ผนวกกับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้มีการกำหนดให้การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นตัวชี้วัดในการติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข โดยกำหนดตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับทำทหาย) ดังนี้

1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90

2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับห้าดาว ร้อยละ 25

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย มีความมุ่งมั่น พยายามขับเคลื่อนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge มาอย่างต่อเนื่องผ่านนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และผ่านกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการประสานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และได้ถูกเลือกเป็นประเด็นตัวชี้วัดของผู้บริหารระดับอำเภอ ทำให้การขับเคลื่อนงานในประเด็นดังกล่าวมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานมีแนวโน้มในด้านผลลัพธ์มากยิ่งขึ้นด้วย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ดังนี้

1. โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับดีเยี่ยม จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลควนกาหลง และโรงพยาบาลมะนัง

2. โรงพยาบาลยกระดับการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับห้าดาว จำนวน 2 แห่ง ดังนี้

2.1 ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Low Carbon and Climate Resilient Health Care) ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแพ และโรงพยาบาลทุ่งหว้า

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 86 โรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90 และระดับห้าดาว ร้อยละ 25)

หน่วยบริการ	(1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90			(2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับห้าดาว ร้อยละ 25		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
โรงพยาบาลสตูล	1	ระดับห้าดาว ด้านอาชีวเวชกรรมฯ	100.00	1	1	100.00
โรงพยาบาลท่าแพ	1	ระดับดีเยี่ยม	100.00	1	0	0.00
โรงพยาบาลละงู	1	ระดับดีเยี่ยม	100.00	-	-	-
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	ระดับดีเยี่ยม	100.00	1	0	0.00
โรงพยาบาลควนโดน	1	ระดับมาตรฐาน	100.00	-	-	-
โรงพยาบาลควนกาหลง	1	ระดับมาตรฐาน	100.00	-	-	-
โรงพยาบาลมะนัง	1	ระดับมาตรฐาน	100.00	-	-	-
รวม	7	7	100.00	3	1	14.29
หมายเหตุ	ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ			ดำเนินการให้ผ่านเพิ่มอีก 1 รพ.		

ที่มา : ผลการประเมินรับรอง จากระบบประเมิน GREEN & CLEAN Hospital

(<https://gch.anamai.moph.go.th/>) กรมอนามัย

ตารางที่ 87 ผลการดำเนินงานตามมาตรการหลักในรอบ 3 เดือน (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567)

หน่วยบริการ	การดำเนินงานตามมาตรการหลักในรอบ 3 เดือน			
	มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ	มีผลรับรองตามมาตรฐาน GCHC	มีฐานข้อมูลปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้า และทรัพยากรของ รพ.	มีข้อมูลปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของ รพ.
โรงพยาบาลสตูล	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลท่าแพ	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลละงู	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลควนโดน	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลควนกาหลง	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาลมะนัง	✓	✓	✓	✓

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการสาธารณสุขตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge สำหรับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด
2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฯ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
3. รวบรวมฐานข้อมูล การวิเคราะห์ผลลัพธ์ ปริมาณของเสีย การใช้ไฟฟ้า และทรัพยากร รวมถึงผลการคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ของโรงพยาบาล
4. สสจ.สตูล ลงพื้นที่เป้าหมายเพื่อเสริมพลัง ให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขจุดบกพร่อง ก่อนการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานโดยคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานฯ ระดับจังหวัด
5. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับจังหวัด และ คปสอ.
6. นิเทศประเมินผลงานระดับ คปสอ. 2 ครั้ง/ปี

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นสำคัญในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับมาตรฐานขึ้นไป มีหลายกิจกรรมและหลายส่วนที่จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณในการสนับสนุนและพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น โครงสร้างด้านกายภาพและระบบจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน แต่เนื่องจากสถานพยาบาลบางแห่งในจังหวัดสตูล ยังขาดงบประมาณในการจัดการประเด็นดังกล่าวจึงทำให้ไม่สามารถพัฒนาระดับในระดับที่สูงขึ้นได้

และประเด็นสำคัญในการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับท้าทาย สถานบริการสาธารณสุขต้องผ่านการประเมินรับรองในระดับดีเยี่ยมก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการประเมินรับรองในระดับท้าทายได้ และแต่ละประเด็นที่ถูกระบุให้มีความเสี่ยงต่อการขับเคลื่อนเป็นประเด็นท้าทาย จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดำเนินงานหรือสนับสนุนการดำเนินงาน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อให้ผ่านการรับรองในระดับห้าทายนั้น สถานบริการสาธารณสุขต้องผ่านการประเมินรับรองในระดับดีเยี่ยมก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการประเมินรับรองในระดับห้าทายเป็นได้ ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์รับรองในระดับที่กำหนด โดยส่วนใหญ่เมื่อพิจารณาแล้วพบว่า ติดประเด็นในเรื่องโครงสร้างด้านกายภาพและระบบจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน จึงขอให้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดก่อนจึงจะสามารถเข้ารับการประเมินรับรองในระดับห้าทายเป็นไป

2. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับห้าทาย จำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดำเนินงานหรือสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีองค์ความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานจนเกิดความเชี่ยวชาญและประสบความสำเร็จ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

กรมอนามัย/ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ควรมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับห้าทาย และเชิญสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานในระดับห้าทายในแต่ละประเด็น มานำเสนอแนวทางการดำเนินงาน เพื่อเป็นตัวอย่างและทิศทางในการดำเนินงานให้แก่สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่ยังไม่ผ่านการพัฒนา

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลสตูลผ่านการรับรองตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ในระดับห้าทาย ประเด็นห้าทายด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป)

ผู้รายงาน นางสาวราภรณ์ เส้นสมมาตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 089 – 7390726
E-mail Ta14.waraporn@gmail.com
วันที่ 17 มกราคม 2568

sw.ในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา RLU hospital

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 2. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล(RLU Hospital)

2.1 ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล(RLU Hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย : ร้อยละ 20

2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน

เป้าหมาย : <ร้อยละ 10

2.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เป้าหมาย : >ร้อยละ 70

2. สถานการณ์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (Rational Laboratory Use : RLU) เป็นประเด็นใหม่ที่กำหนดในการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เป็นปีแรก เพื่อให้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีประสิทธิภาพและถูกต้อง โดยเลือกใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการคัดกรอง การวินิจฉัย การติดตามผลการรักษาและพยากรณ์โรค โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการชี้แจงนโยบายดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด คือ ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อดำเนินการตามนโยบายและแนวทางดังกล่าว ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังรายละเอียดในตารางที่ 88,89,90

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 88 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด							
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	ร้อยละ 20/ รอบ 6 เดือน ร้อยละ 10	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ				โรงพยาบาลสตูล	บันได 4 ชั้น	บันได 3 ชั้น	0
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลควนโดน	บันได 4 ชั้น	บันได 1 ชั้น	0
เขตสุขภาพที่ 12				โรงพยาบาลควนกาหลง	บันได 4 ชั้น	บันได 4 ชั้น	100
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลท่าแพ	บันได 4 ชั้น	บันได 1 ชั้น	0
จังหวัดสตูล				โรงพยาบาลละงู	บันได 4 ชั้น	บันได 1 ชั้น	0
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลทุ่งหว้า	บันได 4 ชั้น	บันได 1 ชั้น	0
				โรงพยาบาลมะนัง	บันได 4 ชั้น	บันได 2 ชั้น	0
				รวม	7	1	14.28

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานRLU (www.rluthailand.com) ณ วันที่ 15 มกราคม 2568

จากตารางพบว่า ในไตรมาสแรก ผลการดำเนินงาน ร้อยละโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU Hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรอบ 6 เดือน ร้อยละ 10) จังหวัดสตูล ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.28

ตารางที่ 89 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี				เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	<ร้อยละ 10 /รอบ 6 เดือน	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ระดับประเทศ				โรงพยาบาลสตูล	2,941	88	2.99	
N/A	N/A	N/A	<ร้อยละ 15	โรงพยาบาลควนโดน	381	1	0.26	
เขตสุขภาพที่ 12				โรงพยาบาลควนกาหลง	563	8	1.42	
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลท่าแพ	544	7	1.29	
จังหวัดสตูล				โรงพยาบาลละงู	638	8	1.25	
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลทุ่งหว้า	618	12	1.94	
				โรงพยาบาลมะนัง	610	4	0.66	
				รวม	6,295	128	2.03	

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงาน RLU (www.rlu-thailand.com) ณ วันที่ 15 มกราคม 2568

จากตารางพบว่า ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วันไม่เกินร้อยละ 10 (เป้าหมายรอบ 6 เดือน ไม่เกินร้อยละ 15) จังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดจำนวน 7 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีจำนวนผู้ป่วยเป้าหมายทั้งหมด 6,295 คน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 2.03 ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 90 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี				เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	>ร้อยละ 70 รอบ 6 เดือน	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ระดับประเทศ				โรงพยาบาลสตูล	4,995	2,830	56.66	
N/A	N/A	N/A	>ร้อยละ 35	โรงพยาบาลควนโดน	1,283	484	37.72	
เขตสุขภาพที่ 12				โรงพยาบาลควนกาหลง	1,403	664	47.33	
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลท่าแพ	1,254	945	75.36	
จังหวัดสตูล				โรงพยาบาลละงู	2,721	917	33.70	
N/A	N/A	N/A		โรงพยาบาลทุ่งหว้า	922	490	53.15	
				โรงพยาบาลมะนัง	706	389	55.10	
				รวม	13,284	6,719	50.58	

ที่มา : รายงาน HDC ณ วันที่ 15 มกราคม 2568

จากตารางพบว่า ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 70 (เป้าหมายรอบ 6 เดือน มากกว่าร้อยละ 35) จังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด จำนวน 6 โรงพยาบาล โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 13,284 คน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จำนวน 6,719 คน คิดเป็นร้อยละ 50.58

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล(RLU Hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	
Small Success 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. มีระบบ RLU Hospital แนวทางบันได 4 ชั้น 2. ประเมินผลการดำเนินงาน self assessment ตามบันได 4 ชั้นด้วยตนเองพร้อมแนบหลักฐานผ่านระบบ e-Report บนเว็บไซต์ www.rluthailand.com	1. มีจำนวน 7 โรงพยาบาล 2. มีจำนวน 7 โรงพยาบาล
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 10	
Small Success 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. โรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดฯ จาก HDC หากตรวจซ้ำเกินเป้าหมายที่กำหนด ให้ดำเนินการระบุสาเหตุ, กำหนดมาตรการเพื่อลดการตรวจซ้ำ 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามตัวชี้วัดจาก HDC	1. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดฯ 7 โรงพยาบาล 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามตัวชี้วัดจาก HDC
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งมากกว่าร้อยละ 70	
Small Success 6 เดือน	ผลการดำเนินงาน
1. โรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดฯ จาก HDC หากตรวจซ้ำเกินเป้าหมายที่กำหนด ให้ดำเนินการระบุสาเหตุ, กำหนดมาตรการเพื่อเพิ่มการตรวจ HbA1c ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามตัวชี้วัดจาก HDC	1. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดฯ 7 โรงพยาบาล 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามตัวชี้วัดจาก HDC

มาตรการสำคัญ

1. ผู้บริหารรับทราบนโยบายและเป็นผู้นำสำหรับการดำเนินการ RLU และเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญ
2. มุ่งเน้นผลลัพธ์ใน profile check up ประจำปีกลุ่มโรค NCD(DM/HT) เนื่องจากเป็น High cost-High volume
3. การทบทวนผ่านทีมสหวิชาชีพ PCT (Patient care team) คลินิกเฉพาะโรค มีการบูรณาการร่วมกันกับนโยบายอื่นๆ เช่น การตรวจคัดกรองค้นหาไวรัสตับอักเสบบี,ซี โดยใช้ตัวอย่างเลือดเดียวกันกับ check up DM-HT
4. การขอทราบจำนวนผู้รับบริการในแต่ละหน่วยบริการเช่น คัดกรอง HPV- DNA คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยชุดตรวจ Fittest เพื่อเบิกอุปกรณ์ให้พอดีกับจำนวนที่แจ้ง ลดการสูญเปล่าของวัสดุที่ไม่ได้ใช้

5. บุคลากรในองค์กรมีความสามัคคีและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมืองค์ความรู้
6. การสื่อสารทั่วทั้งองค์กรของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้รับทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดใหม่ทำให้การดำเนินงานยังไม่ชัดเจน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- กำลังดำเนินการทำ Pop up เพื่อแจ้งเตือนการส่งตรวจซ้ำของ HbA1c,Lipid หรือรายการส่งตรวจ check up ประจำปี

ผู้รายงาน นางลักขณา ละอองวิจิตร
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 081 516 5194
E-mail Lukana015@gmail.com
วันที่ 20 มกราคม 2568

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 3. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

3.1 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 เป้าหมาย : <ร้อยละ 2

3.2 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 เป้าหมาย : <ร้อยละ 4

ประเด็นการตรวจราชการ

- 1.1) พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)
- 1.2) การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
- 1.3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (Competency)
- 1.4) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)
- 1.5) ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

2. สถานการณ์

ตารางที่ 91 สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายไตรมาส 3 ปีย้อนหลัง

หน่วยบริการ	2565				2566				2567				2568	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	ม.ค. 68
โรงพยาบาลสตูล รพท.S B<400	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	-
โรงพยาบาลควนโดน รพช.F2 P<=30,000	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	-
โรงพยาบาลควนกาหลง รพช.F2 P<=30,000	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	-
โรงพยาบาลท่าแพ รพช.F2 P<=30,000	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	0	-
โรงพยาบาลละงู รพช.M2 B>100	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	-
โรงพยาบาลทุ่งหว้า รพช.F2 P<=30,000	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7	0	-
โรงพยาบาลมะนัง รพช.F2 P<=30,000	0	0	0	0	1	1	1	7	3	4	5	6	4	-
รวมวิกฤตระดับ 7 : (แห่ง)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	-

สถานการณ์ทางการเงินการคลังย้อนหลัง 3 ปี ของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสตูลมีสถานการณ์ทางการเงินการคลังอยู่ในระดับปกติ เนื่องจากได้รับเงินค่าชดเชยจากการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่งอยู่ในภาวะปกติ และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า ไตรมาสที่ 4 จังหวัดสตูล มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.มะนัง ซึ่งสถานการณ์ทางการเงินดีขึ้นในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เนื่องจากได้รับเงินจัดสรรงวดที่ 1 ปี 2567 (ไปพลางก่อน) แต่ไม่สามารถทำให้ รพ.เข้าสู่ภาวะปกติได้ โดยไตรมาสที่ 1 ภาวะวิกฤตทางการเงินอยู่ในระดับ 3 และไตรมาสที่ 4 ภาวะวิกฤตทางการเงินอยู่ในระดับ 6 นอกจากนี้ในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีหน่วยบริการจำนวน 1 แห่ง ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ซึ่งได้แก่ รพ.ทุ่งหว้า

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 92 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน				ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4			
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปีงบประมาณ 2568	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 (ข้อมูล ณ 15 มกราคม 2568)			
2565	2566	2567	ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 2	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผ่านเกณฑ์ /ไม่ผ่านเกณฑ์
ระดับประเทศ				ระดับ 6 ไม่เกิน ร้อยละ 4	เมืองสตูล	0	0
-	-	-	ควนโดน		0	0	ผ่านเกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 12			หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤต ทางการเงินระดับ 7	ควนกาหลง	0	0	ผ่านเกณฑ์
-	-	-		ท่าแพ	0	0	ผ่านเกณฑ์
จังหวัดสตูล				ละงู	0	0	ผ่านเกณฑ์
0	1 แห่ง	1 แห่ง		ทุ่งหว้า	0	0	ผ่านเกณฑ์
				มะนัง	0	0	ผ่านเกณฑ์
				รวม			ผ่านเกณฑ์

ที่มา : <https://hfo68.moph.go.th/> กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ตารางที่ 93 สถานการณ์ทางการเงิน ณ ไตรมาส 1/2568

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน	ผลการดำเนินงาน
ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2	ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (คิดเป็นร้อยละ 0)
ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4	ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 (คิดเป็นร้อยละ 0)

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 94 สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายเดือน

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ พ.ศ.2568		
	ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2568		
	ต.ค.68	พ.ย.68	ธ.ค.68
โรงพยาบาลสตูล รพท.S B<400	0	0	0
โรงพยาบาลควนโดน รพช.F2 P<=30,000	0	1	0
โรงพยาบาลควนกาหลง รพช.F2 P<=30,000	0	1	0
โรงพยาบาลท่าแพ รพช.F2 P<=30,000	2	3	0
โรงพยาบาลละงู รพช.M2 B>100	6	6	2
โรงพยาบาลทุ่งหว้า รพช.F2 P<=30,000	2	2	0
โรงพยาบาลมะนัง รพช.F2 P<=30,000	4	7	4
รวมวิกฤตระดับ 7 : (แห่ง)	0	1	0

สถานการณ์ทางการเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567 พบว่า เดือนพฤศจิกายน 2567 จังหวัดสตูล มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.มะนัง ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังสถานการณ์และดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ตารางที่ 95 สถานการณ์การเงินการคลัง จังหวัดสตูล ณ ไตรมาส 1/2568

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI	Lil	Stl	Sul	RS	EBITDA	เงินบำรุง คงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
	1.5	1.0	0.8								
รพท.สตูล	2.77	2.54	1.35	204,532,611.72	17,697,864.92	0	0	0	0	27,572,336.72	40,534,181.13
รพช.ควน โดน	4.62	4.44	3.90	50,765,615.84	5,464,109.54	0	0	0	0	7,509,003.84	40,635,301.03
รพช.ควน กาหลง.	2.38	2.19	1.97	21,937,407.53	2,692,782.81	0	0	0	0	4,044,881.35	15,417,117.88
รพช.ท่าแพ.	1.57	1.47	0.83	13,279,714.74	8,079,260.15	0	0	0	0	10,972,849.79	-4,022,987.43
รพช.ละงู	1.22	1.08	0.75	10,373,252.07	1,648,398.04	2	0	0	2	9,798,598.00	-11,645,421.19
รพช.ทุ่งหว้า	1.63	1.51	1.29	8,537,964.93	8,309,705.57	0	0	0	0	9,730,956.45	3,910,087.64
รพช.มะนัง	0.98	0.90	0.73	-501,046.51	3,790,793.46	3	1	0	4	5,697,112.49	-6,950,690.97
จังหวัดสตูล				308,925,520.32	47,682,914.49					75,325,738.64	77,877,588.09

จากตารางสถานการณ์การเงินการคลัง จังหวัดสตูล ณ ไตรมาส 1/2568 (ณ ธันวาคม 2567) พบว่า ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 และ ระดับ 7 โดยภาพรวมของจังหวัดสตูล NWC (ทุนสำรองสุทธิ)เท่ากับ 308,925,520.32 บาท NI (ทุนสำรองสุทธิ)เท่ากับ 47,682,914.49 บาท และเงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)เท่ากับ 77,877,588.09 บาท

ตารางที่ 96 แนวโน้มวิกฤตทางการเงิน

หน่วยบริการ	ไตรมาส 4				
	Y63	Y64	Y65	Y66	Y67
รพท.สตูล รพท.S B<400	3	1	0	1	1
รพช.ควนโดน รพช.F2 P<=30,000	0	1	0	1	1
รพช.ควนกาหลง รพช.F2 P<=30,000	0	0	0	1	1
รพช.ท่าแพ รพช.F2 P<=30,000	0	3	0	2	3
รพช.ละงู รพช.M2 B>100	1	0	0	0	5
รพช.ทุ่งหว้า รพช.F2 P<=30,000	0	0	1	1	7
รพช.มะนัง รพช.F2 P<=30,000	4	1	1	7	6
RS ระดับ 6 : (แห่ง)	-	-	-	-	-
RS ระดับ 6 : (ร้อยละ)	-	-	-	-	-
RS ระดับ 7 : (แห่ง)	-	-	-	1	1
RS ระดับ 7 : (ร้อยละ)	-	-	-	14.29	14.29

ตารางที่ 97 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพด้วยเครื่องมือ TPS ≥ 10.5 คะแนน (เกรด A,B) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

หน่วยบริการ	A	B	C	D	F	ผลการประเมิน
รพท.สตูล			√			C 10 คะแนน
รพช.ควนโดน					√	F 5.5 คะแนน
รพช.ควนกาหลง					√	F 7 คะแนน
รพช.ท่าแพ	√					A 13 คะแนน
รพช.ละงู			√			C 9 คะแนน
รพช.ทุ่งหว้า					√	F 6 คะแนน
รพช.มะนัง			√			C 9.5 คะแนน
(แห่ง)	1	-	3	-	3	ผ่าน 1 แห่ง
ร้อยละ	14.29	-	42.85	-	42.85	ร้อยละ 14.29

Total Performance Score Grade

- ≥ 12 คะแนน A ดีมาก
- ≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน B ดี
- ≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน C พอใช้
- ≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน D ต้องปรับปรุง
- < 7.5 คะแนน F ไม่ผ่าน

* หน่วยงานนำผลประเมินในข้อที่ไม่ผ่าน เพื่อหาสาเหตุและไปพัฒนา ปรับปรุงต่อไป

จังหวัดสตูลมีมาตรการในการกำกับ ติดตาม โดยใช้เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน Total Performance Score : TPS ในการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินทุกไตรมาส มีการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเสนอข้อมูลระดับวิกฤตทางการเงิน ตลอดจนการติดตามรายได้และค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนทางการเงิน (PLANFIN) เป็นรายเดือนนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัด และสามารถนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการต่อไป

ตารางที่ 98 ประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) : ณ เดือน ธันวาคม 2567

หน่วยบริการ	Operating Margin		Return on Asset		A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period-CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	Grade Plus
	≥ค่ากลาง	ค่ากลาง Q4/67 (27 ต.ค.67)	≥ค่ากลาง	ค่ากลาง Q4/67 (27 ต.ค.67)	Cash<0.8 P≤180 and Cash>0.8 P≤90	≤ 60	≤ 60	≤ 120	≤ 60	
สตูล,รพท.	12.06	2.19	2.22	-2.17	88.04	97.78	48.86	91.08	35.67	A-
ควนโดน,รพช.	18.29	-3.55	5.37	-10.20	92.63	47.38	115.57	64.49	48.49	B
ควนกาหลง,รพช.	11.47	-3.55	3.60	-10.20	69.67	32.16	45.40	62.59	46.59	A
ท่าแพ,รพช.	24.81	-3.55	7.87	-10.20	183.18	63.44	65.52	50.42	31.91	B-
ละงู,รพช.	13.26	-2.24	0.59	-7.61	99.33	43.39	39.56	36.51	35.60	A
ทุ่งหว้า,รพช.	27.29	-3.55	15.87	-10.20	115.26	31.60	43.95	49.66	42.26	A-
มะนัง,รพช.	25.20	-3.55	4.68	-10.20	375.48	80.17	65.70	45.27	40.80	B-

จากตารางแสดงประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) ณ เดือน ธันวาคม 2567 พบว่า จังหวัดสตูลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) ดังนี้

- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 7 ข้อ (ระดับ A) มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.ควนกาหลง และ รพ.ละงู
- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 6 ข้อ (ระดับA-) มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สตูล และ รพ.ทุ่งหว้า
- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 5 ข้อ (ระดับB) มีจำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ควนโดน

จากตารางข้างต้นจะเห็นว่า รพ.ท่าแพ และรพ.มะนัง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เนื่องจากหน่วยบริการทำผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งกำหนดไว้ว่าต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 5 ข้อ จากทั้งหมด 7 ข้อ (เกรด B ขึ้นไป) โดยหน่วยบริการทั้ง 2 แห่งนี้ทำผลงานผ่านเกณฑ์เพียง 4 ข้อ ส่งผลให้ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงเป็นหน่วยบริการที่ต้องมีการควบคุม กำกับและติดตามอย่างใกล้ชิดต่อไป

แผนทางการเงิน (PLANFIN)

แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (รอบครึ่งปีแรก)

เขต	จังหวัด	รหัส	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและระบบบันทึกอัตโนมัติ)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและระบบบันทึกอัตโนมัติ)	EBITDA	สรุปแผนประมาณการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	จัดซื้อจัดหาวัยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2567	สัดส่วนการลงทุนด้วยเงินบำรุงต่อ EBITDA	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 ก.ย.	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาวะผูกพัน) ณ 30 ก.ย.
12	สตูล	10746	สตูล,รพท.	958,695,320.00	875,793,557.72	82,901,762.28	เกินดุล	16,580,352.46	13,500,000.00	16.28	3,080,352.46	211,862,680.48	37,152,065.97
12	สตูล	11402	ควนโดน,รพช.	126,137,400.30	125,818,679.11	318,721.19	เกินดุล	63,744.24	0.00	0.00	63,744.24	56,607,065.43	44,628,517.29
12	สตูล	11403	ควนกาหลง,รพช.	142,380,563.00	139,939,173.27	2,441,389.73	เกินดุล	488,277.95	155,000.00	6.35	333,277.95	32,006,046.39	23,223,324.27
12	สตูล	11404	ท่าแพ,รพช.	149,529,190.00	133,445,410.00	16,083,780.00	เกินดุล	3,216,756.00	3,216,756.00	20.00	0.00	492,346.89	-22,120,786.18
12	สตูล	11405	ละงู,รพช.	286,877,493.98	277,759,630.01	9,117,863.97	เกินดุล	1,823,572.80	1,800,000.00	19.74	23,572.80	29,347,653.16	2,277,489.36
12	สตูล	11406	ทุ่งหว้า,รพช.	112,442,323.10	112,442,226.54	96.56	เกินดุล	19.32	0.00	0.00	19.32	1,572,732.63	-3,905,251.73
12	สตูล	28786	มะนัง,รพช.	86,768,554.00	83,917,430.00	2,851,124.00	เกินดุล	570,224.80	567,225.00	19.89	2,999.80	-9,328,797.55	-17,931,056.23

รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	อัตรารสส่วน NVC ต่อรายจ่าย: เดือน	NVC เหลือหลังลงทุน >20% EBITDA	อัตรารสส่วน NVC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NVC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	การปรับ PlanFin
72,982,796.48	2.90	208,782,328.02	2.86	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
10,484,889.93	5.40	56,543,321.19	5.39	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
11,661,597.77	2.74	31,672,768.44	2.72	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
11,120,450.83	0.04	492,346.89	0.04	Normal	Normal	Risk	2	ทบทวน
23,146,635.83	1.27	29,324,080.36	1.27	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
9,370,185.54	0.17	1,572,713.31	0.17	Normal	Normal	Risk	2	ทบทวน
6,993,119.17	-1.33	-9,325,797.75	-1.33	Normal	Normal	Risk	2	ทบทวน

เขต	จังหวัด	รหัส	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและระบบบันทึกอัตโนมัติ)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและระบบบันทึกอัตโนมัติ)	EBITDA	สรุปแผนประมาณการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20%ของ EBITDA)	จัดซื้อจัดหาวัยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2567	สัดส่วนการลงทุนด้วยเงินบำรุงต่อ EBITDA	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 ก.ย.	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาวะผูกพัน) ณ 30 ก.ย.	รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	อัตรารสส่วน NVC ต่อรายจ่าย: เดือน	NVC เหลือหลังลงทุน >20% EBITDA	อัตรารสส่วน NVC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NVC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	การปรับ PlanFin
12	สตูล	10746	สตูล,รพท.	958,695,320.00	875,793,557.72	82,901,762.28	เกินดุล	16,580,352.46	13,500,000.00	16.28	3,080,352.46	211,862,680.48	37,152,065.97	72,982,796.48	2.90	208,782,328.02	2.86	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	สตูล	11402	ควนโดน,รพช.	126,137,400.30	125,818,679.11	318,721.19	เกินดุล	63,744.24	0.00	0.00	63,744.24	56,607,065.43	44,628,517.29	10,484,889.93	5.40	56,543,321.19	5.39	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	สตูล	11403	ควนกาหลง,รพช.	142,380,563.00	139,939,173.27	2,441,389.73	เกินดุล	488,277.95	155,000.00	6.35	333,277.95	32,006,046.39	23,223,324.27	11,661,597.77	2.74	31,672,768.44	2.72	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	สตูล	11404	ท่าแพ,รพช.	149,529,190.00	133,445,410.00	16,083,780.00	เกินดุล	3,216,756.00	3,216,756.00	20.00	0.00	492,346.89	-22,120,786.18	11,120,450.83	0.04	492,346.89	0.04	Normal	Normal	Risk	2	ทบทวน
12	สตูล	11405	ละงู,รพช.	286,877,493.98	277,759,630.01	9,117,863.97	เกินดุล	1,823,572.80	1,800,000.00	19.74	23,572.80	29,347,653.16	2,277,489.36	23,146,635.83	1.27	29,324,080.36	1.27	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	สตูล	11406	ทุ่งหว้า,รพช.	112,442,323.10	112,442,226.54	96.56	เกินดุล	19.32	0.00	0.00	19.32	1,572,732.63	-3,905,251.73	9,370,185.54	0.17	1,572,713.31	0.17	Normal	Normal	Risk	2	ทบทวน
12	สตูล	28786	มะนัง,รพช.	86,768,554.00	83,917,430.00	2,851,124.00	เกินดุล	570,224.80	567,225.00	19.89	2,999.80	-9,328,797.55	-17,931,056.23	6,993,119.17	-1.33	-9,325,797.75	-1.33	Normal	Normal	Risk	2	ทบทวน

แผนทางการเงิน (Planfin) ของหน่วยบริการ(รอบครึ่งปีแรก) จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

จังหวัดสตูลมีหน่วยบริการทั้งหมด 7 แห่ง โดยมีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) แบบเกินดุล โดยเป็นแผนแบบที่ 1 และแผนแบบที่ 2 ดังนี้

1. แผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ 1 (แผนปกติ) ซึ่งเป็นแผนประมาณการแบบเกินดุล ลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่เกิน 20% ของ EBITDA จำนวน 4 หน่วยบริการ ได้แก่ รพ.สตูล, รพ.ควนโดน (ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงส่วนเกิน), รพ.ควนกาหลง (ขอลงทุนด้วยเงินบำรุงส่วนเกิน) และ รพ.ละงู

2. แผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ 2 (ต้องทบทวนการลงทุน) ซึ่งเป็นแผนประมาณการแบบเกินดุล ลงทุนด้วยเงินบำรุงไม่เกิน 20% ของ EBITDA จำนวน 3 หน่วยบริการ ได้แก่ รพ.ท่าแพ, รพ.ทุ่งหว้า และ รพ.มะนัง

ตารางที่ 99 แผนงานโครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชุมชี้แจงแนวทางการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMS และข้อมูลลูกหนี้เจ้าหนี้ระหว่างหน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชีหน่วยบริการ	1 ครั้ง : เดือน / ทุกวันที่ 10 ของเดือน	ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ต.ค. 67 ครั้งที่ 2 วันที่ 8 พ.ย. 67 ครั้งที่ 3 วันที่ 9 ธ.ค. 67 ครั้งที่ 4 วันที่ 10 ม.ค. 68 ครั้งที่ 5 วันที่ 10 ก.พ. 68 ครั้งที่ 6 วันที่ 10 มี.ค. 68 ครั้งที่ 7 วันที่ 10 เม.ย. 68 ครั้งที่ 8 วันที่ 9 พ.ค. 68 ครั้งที่ 9 วันที่ 10 มิ.ย. 68 ครั้งที่ 10 วันที่ 10 ก.ค. 68 ครั้งที่ 11 วันที่ 8 ส.ค. 68 ครั้งที่ 12 วันที่ 10 ก.ย. 68	กลุ่มงานการเงินและบัญชี สสจ.สตูล
2	โครงการพัฒนาการดำเนินงานเวชระเบียน	-แพทย์ พยาบาลวิชาชีพเวชสถิติ และผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยบริการ จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 260 คน	พ.ค.68	รุ่นที่ 1 - พ.ค.68 รุ่นที่ 2 - พ.ค.68	งานเวชระเบียน กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ รพ.สตูล
3	อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ โดยการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ	-แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยบริการ จำนวน 250 คน	ไตรมาสที่ 2 - ไตรมาสที่ 3	- 4-7 เม.ย.68 - 2-5 พ.ค.68 - 28-29 มิ.ย.68	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สตูล
4	โครงการพัฒนากลยุทธ์การดำเนินงานด้านการคลังและการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการในสังกัด สสจ.สตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2568	-บุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยบริการในจังหวัดสตูล รวมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สตูล	27-28 มกราคม 2568	27 - 28 มกราคม 2568	กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สตูล

ตารางที่ 100 คะแนนการส่งบททดลองของหน่วยบริการ ณ เดือน ธันวาคม 2567

หน่วยบริการ	คะแนนการส่งบททดลอง	ผลการประเมิน
โรงพยาบาลสตูล	100	ผ่าน
โรงพยาบาลควนโดน	100	ผ่าน
โรงพยาบาลควนกาหลง	100	ผ่าน
โรงพยาบาลท่าแพ	100	ผ่าน
โรงพยาบาลละงู	100	ผ่าน
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	100	ผ่าน
โรงพยาบาลมะนัง	100	ผ่าน
จังหวัดสตูล	7 แห่ง (ร้อยละ 100)	ผ่าน

คะแนนการส่งบททดลองของหน่วยบริการมีค่าเป้าหมายที่หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบด้วยคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 โดยบททดลองจะต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาตามหลักการทางด้านบัญชี คะแนนการส่งบททดลองของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ เดือน ธันวาคม 2567 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์คะแนนการส่งบททดลองทุกแห่ง (7 แห่ง) โดยคิดคะแนนเป็นร้อยละ 100

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ในไตรมาสที่ 1/2568 หน่วยบริการหลายแห่งในจังหวัดสตูล มีสถานการณ์การเงินการคลังอยู่ในระดับที่เข้าสู่ภาวะวิกฤตและน่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง โดยหน่วยบริการมีระดับวิกฤต 4 ถึง 7 จำนวนหลายแห่ง ทั้งนี้เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 นโยบายการจัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้หน่วยบริการได้รับเงินจัดสรรลดลงและมีความล่าช้า ทำให้หน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่องทางการเงินอยู่เดิมไม่สามารถดำเนินงานให้เข้าสู่ภาวะปกติได้ รวมถึงหน่วยบริการมีต้นทุนบริการสูงส่งผลให้หน่วยบริการต้องมีการปรับรูปแบบในการบริหารจัดการงบประมาณและทรัพยากรในการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้การบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิก-จ่ายเงินขาดเซย มีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการเรียกเก็บเงินของหน่วยบริการด้วยเช่นกัน

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. จังหวัดสตูลได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวน้อย เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรเบาบาง โดยมีหน่วยบริการ 5 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน
2. ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวล่าช้า และหน่วยบริการทุกแห่งได้รับการจัดสรรเงินลดลงกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ทำให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่องทางการเงิน
3. งบประมาณที่จังหวัดได้รับในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 มีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้หน่วยบริการได้รับการจัดสรรเงินลดลง ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการจังหวัดสตูลควรได้รับเงินจัดสรรเพิ่มเติมและเพียงพอ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. อยากรให้มีการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการให้เชื่อมโยงกับระบบบัญชี
2. อยากรให้มีการจัดทำรูปแบบงานที่เป็นระบบแบบแผนเดียวกันทั้งเขตฯ หรือจัดการประชุมโดยส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่าย สามารถสอบถามเกี่ยวกับงานเร่งด่วนและงานที่ทำประจำและสามารถขอ/ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลกันง่ายยิ่งขึ้น
3. อยากรให้มีการจัดสรรเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการจากการประสบปัญหารายได้เงิน UC ลดลง และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ ผู้เกี่ยวข้องฯ ควรจัดสรรเงินเพิ่มเติมแก่หน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินอย่างเพียงพอ

ผู้รายงาน นายเลิศวิทย์ รัตนะ
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 061 993 9915
E-mail loedwitrittana@gmail.com
วันที่ 22 มกราคม 2568

ผู้รายงาน นางสาวจันทร์เพ็ญ อิศโร
ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 089 298 8434
E-mail is_jch@hotmail.com
วันที่ 22 มกราคม 2568

ผู้รายงาน นางสาวกุฮัจยะ สัตถุญา
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ 089 468 9459
E-mail Kuhujyasanya@gmail.com
วันที่ 22 มกราคม 2568

ผู้รายงาน นางโสมภัสร์ กุลโรจนสิริ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทรศัพท์ 091 461 7559
E-mail deenddd6@gmail.com
วันที่ 22 มกราคม 2568

การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินหมวดสินทรัพย์

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 4. การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล) เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูล มี 2 หน่วยเบิกจ่าย คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและโรงพยาบาลสตูล โดยมีศูนย์ต้นทุนภายใต้หน่วยเบิกจ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จำนวน 6 ศูนย์ต้นทุน คือ โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลมะนัง ทุกศูนย์ต้นทุนมีการบันทึกข้อมูลเข้าในระบบ New GFMS Thai โดยเอกสาร บข.01 และ บข.11 เป็นประจำทุกเดือน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีระบบการตรวจสอบรายงานทางการเงิน โดยตรวจสอบข้อมูลรายการบัญชีทุกบัญชีของทุกศูนย์ต้นทุน ก่อนนำเข้างบทดลองโดยเอกสาร บข.11 โดยมีการจัดประชุมเพื่อสอบถามเอกสารประกอบรายการบัญชีให้ถูกต้องตรงกันในทุกเดือน และสิ้นปีมีการจัดทำรายงานการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี Audit of Financial Statement Program : AFS ซึ่งเป็นการตรวจสอบให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. 2561 มาตรา 93 ที่กำหนดให้หน่วยรับตรวจต้องส่งรายละเอียดการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบยอดคงเหลือตามงบทดลองในระบบ New GFMS Thai

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

พื้นที่เป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และ โรงพยาบาลสตูล ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70

ดำเนินงานในพื้นที่โดยใช้ข้อมูล งบทดลอง ตรวจทาน ข้อมูลในระบบ GFMS Thai หมวดลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล มีความครบถ้วนถูกต้อง และประสิทธิภาพรายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70

ตารางที่ 101 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70 ของการตรวจสอบรายงานการเงิน

หน่วยงานผู้รับประเมิน	ผลการประเมิน หมวดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	
	งานประกัน (ศูนย์รายได้) (ร้อยละ)	งานการเงินและบัญชี (ร้อยละ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-
โรงพยาบาลสตูล	100	100
โรงพยาบาลควนโดน	83.33	100
โรงพยาบาลควนกาหลง	83.33	100
โรงพยาบาลท่าแพ	88.89	100
โรงพยาบาลละงู	94.44	100
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	88.89	100
โรงพยาบาลมะนัง	88.89	98.81
รวม	75.40	99.83

ที่มา : แบบประเมินรายงานการเงิน(ลูกหนี้) และแบบประเมินการบันทึกบัญชีบทยอด จากกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

มาตรการหลักที่สำคัญ

ข้อมูลในรายงานงบทดลองจากระบบ New GFMS Thai หมวดสินทรัพย์ถาวร มีการตรวจสอบการรับรู้รายการสินทรัพย์ถาวรให้เป็นไปตามมาตรฐานบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 การตัดจำหน่ายสินทรัพย์ถาวร การบันทึกและปรับปรุงรายการสินทรัพย์มีเอกสารประกอบการบันทึกรายการ มีการสอบทานยอดตามรายงานงบทดลอง กับทะเบียนคุมทรัพย์สินของพัสดุทุกสิ้นเดือน ซึ่งปัจจุบันข้อมูลรายงานสินทรัพย์ถาวรประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ตามงบทดลองจากระบบ New GFMS Thai ถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สินของงานพัสดุ และสำหรับรายการครุภัณฑ์ยังอยู่ระหว่างดำเนินการบันทึกปรับปรุงข้อมูลให้มีความถูกต้องและครบถ้วน

บัญชีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล มีการบันทึกรายการรายสิทธิตามการจ่ายรายการลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับจากศูนย์จัดเก็บรายได้ มีการบันทึกลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลเข้าในระบบ New GFMS Thai โดยเอกสาร บข.01 สำหรับหน่วยเบิกจ่ายโรงพยาบาลสตูล และ บข.11 สำหรับศูนย์ต้นทุนโรงพยาบาลชุมชนเป็นประจำทุกเดือน แต่บางหน่วยบริการยังขาดการสอบทานข้อมูลระหว่างงานบัญชีและศูนย์จัดเก็บรายได้ จึงทำให้ยอดลูกหนี้ระหว่างงานบัญชีและศูนย์จัดเก็บรายได้ยังมีความคลาดเคลื่อน

ตารางที่ 102 แผนงาน/โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงาน

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	การดำเนินการ
1	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการบุคลากรเพื่อการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ	ไตรมาส 1
2	อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลยุทธ์การจัดทำแผนทางการเงินและแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงหน่วยบริการ	ไตรมาส 2
3	ประชุมการนำเข้าข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าในระบบ New GFMS Thai ด้วย บข.11	ทุกเดือน
4	การตรวจสอบภายในโดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด	ไตรมาส 2 - 4

Small Success (6 เดือน และ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
<p>เป้าหมาย</p> <p>1. ข้อมูลบัญชีหมวดสินทรัพย์ถาวร มีความถูกต้องครบถ้วนตรงกับยอดตามงบทดลองจากระบบ New GFMS Thai</p>	<p>1. มีการบันทึกบัญชีสินทรัพย์ถาวร เข้าในระบบ New GFMS Thai ทุกเดือน</p> <p>2. สินทรัพย์ถาวร มีการรายงานการตรวจสอบพัสดุประจำปีครบทุกหน่วยงาน การรับรู้รายการสินทรัพย์ถาวรเป็นไปตามมาตรฐานบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 17 มูลค่าสินทรัพย์ถาวรประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง ตามงบทดลองจากระบบ New GFMS Thai ถูกต้องตรงกับทะเบียนคุมทรัพย์สินของงานพัสดุ และสำหรับรายการครุภัณฑ์ยังมีข้อคลาดเคลื่อน อยู่ระหว่างดำเนินการ</p>
<p>2. การนำเข้าข้อมูลบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลในระบบ New GFMS Thai มีความถูกต้องตรงกันกับทะเบียนคุมลูกหนี้คำรักษาพยาบาลแต่ละสิทธิ และความถูกต้องครบถ้วนของการจำแนกอายุลูกหนี้กับทะเบียนคุมที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>- มีการบันทึกบัญชีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลเข้าในระบบ New GFMS Thai ทุกเดือน</p> <p>- ขาดการสอบทานยืนยันยอดระหว่างงานบัญชีและงานประกันทุกสิ้นเดือน</p> <p>- มีลูกหนี้คำรักษาพยาบาลค้างเกิน 30 วัน</p> <p>- การจัดทำข้อมูลลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายตัวรายสิทธิยังไม่ครบถ้วน</p>

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

สินทรัพย์ถาวร

การสอบทานรายการสินทรัพย์ถาวร รายการครุภัณฑ์ ซึ่งมียอดคลาดเคลื่อนระหว่างทะเบียนคุมสินทรัพย์ของพัสดุ และรายงานงบทดลองในระบบ New GFMS Thai ซึ่งบางรายการเป็นรายการที่ผ่านมานานแล้ว และประกอบกับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง จึงทำให้ไม่มีหลักฐานเอกสารในการประกอบการปรับปรุงบัญชี

ลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาล

1. การเช็คสิทธิคนไข้ของห้องเวรระเบียบ/การเช็คสิทธิคนไข้จาก KIOS สำหรับตรวจสอบสิทธิและส่งตรวจยังไม่ถูกต้อง และตาม KIOS ในการตรวจสอบสิทธิยังไม่ถูกต้อง
2. การนำเข้าข้อมูลบัญชีเงินนอกงบประมาณยังไม่ตรงผังบัญชีมาตรฐานสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.2560
3. ข้อมูลที่นำส่งในระบบ AFS บางหน่วยงานไม่ใช้ข้อมูลทำงานประกันนำส่ง แต่เป็นข้อมูลของบัญชี
4. ข้อมูลลูกหนี้ค้างเกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน
5. งานประกันจัดทำข้อมูลลูกหนี้รายตัว รายสิทธิยังไม่ครบถ้วน
6. ขาดการสอบทานยืนยันยอดระหว่างงานบัญชี และงานประกันทุกสิ้นเดือน
7. ขาดการเสนอรายงานลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลจากระบบ HIS ให้ผู้บริหารทราบ

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1. การบันทึกบัญชีสินทรัพย์ถาวรรายการครุภัณฑ์ ยังมีความคลาดเคลื่อน และการจำแนกสินทรัพย์ บางรายการยังผิดประเภท	เร่งรัดการสอบทานยอดสินทรัพย์ที่คลาดเคลื่อน และปรับปรุงรายการสินทรัพย์ที่บันทึกผิดประเภท
2. ข้อมูลลูกหนี้ ค้ำรักษาพยาบาลยังมี ข้อคลาดเคลื่อน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการส่งข้อมูล เพื่อเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลมีข้อมูลไม่ตรงตามเงื่อนไขการชดเชย โดยมีได้มีการส่งข้อมูลกลับมาปรับปรุงยังงานบัญชีทำให้ยอดลูกหนี้มีความคลาดเคลื่อน	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานเวรระเบียบต้องตรวจสอบสิทธิคนไข้ทุกคน ที่เข้ามาใช้บริการ การรักษาพยาบาล และต้องตรวจสอบบำรุงรักษา KIOS อย่างสม่ำเสมอ 2. การนำเข้าข้อมูลเงินนอกงบประมาณต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามผังบัญชีมาตรฐานบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2560 3. ข้อมูลที่นำเข้าในระบบ AFS ด้านลูกหนี้ ค้ำรักษาพยาบาล ต้องเป็นข้อมูล ที่งานประกันจัดทำและรับรองข้อมูล เพื่อเสนอผู้บริหารทราบ 4. ให้มีการกำกับติดตามลูกหนี้ที่ค้างชำระนานเกินกว่า 30 วัน 5. งานประกันต้องจัดทำลูกหนี้รายตัว รายสิทธิให้ครบถ้วน และเสนอ ผอ.ทราบทุกสิ้นเดือน 6. ให้มีการสอบทานยืนยันยอดลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลระหว่างงานประกัน และงานบัญชีทุกสิ้นเดือน 7. งานประกันต้องรายงานลูกหนี้ค้ำรักษาพยาบาลจากระบบ HIS เพื่อ เสนอผู้บริหารทราบทุกสิ้นเดือน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ผู้บริหารทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญในการจัดทำรายงานสินทรัพย์ถาวร และการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
- กำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนและมีการติดตามตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

ผู้รายงาน นางสาวชาริยา มรรคาเขต
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
โทรศัพท์ 065 992 3870
E-mail Chaya_marasa@hotmail.com
วันที่ 22 มกราคม 2568

ผู้รายงาน นางสาวอัญคนาย์ พูลสวัสดิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ 087 434 3837
E-mail lin00070@gmail.com
วันที่ 22 มกราคม 2568

ภาคผนวก



ตัวชี้วัด KPI ของกระทรวงสาธารณสุข 35 ตัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 16	ไม่มีมารดาเสียชีวิต	✓	
2) ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 87	ร้อยละ 84.60		✓
3) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 82	ร้อยละ 88.71	✓	
4) ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 5	ร้อยละ 53	กำลังดำเนินการ		✓
5) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง				
5.1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 40 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 35.17		✓
5.2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 50 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 44.11		✓
6) อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนลดลง (ช่วงวัย 1 - 18 ปี)	ลดลง ร้อยละ 3	ลดลง ร้อยละ 96.9	✓	
7) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไปและระดับท้าทาย)				
7.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 72 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 100	✓	
7.2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย)	ร้อยละ 20 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 14.29		✓
8) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 55	ร้อยละ 100	✓	
9) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	ร้อยละ 80 ของตำบลทั้งหมด	ร้อยละ 48		✓
10) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke; 160 - 169)	<ร้อยละ 7	ร้อยละ 4.31	✓	

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
11) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่				
11.1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	รอประเมิน		✓
11.2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 12.13		✓
12) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.60 ต่อ 1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	4.68 ต่อ 1000 ทารกแรกเกิดมีชีพ		✓
13) ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 45	ร้อยละ 48.81	✓	
14) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค Common Diseases and Symptoms มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 รอบ 6 เดือน	กำลังดำเนินการ		✓
15) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤5.0 ต่อประชากรแสนคน	0.92 ต่อประชากรแสนคน	✓	
16) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	≥ร้อยละ 65 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 100	✓	
17) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community - acquired	<ร้อยละ 24	ร้อยละ 38.64		✓
18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	<ร้อยละ 9	ร้อยละ 2.5	✓	
19) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้า	>ร้อยละ 10	ลดลง ร้อยละ 25		✓
20) อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S, M1)	≥ร้อยละ 0.09	0		✓
21) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ				
21.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ร้อยละ 15 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 6.12		✓
21.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	≥ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	✓	
21.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ร้อยละ 30 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 5.47		✓
21.4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	≥ร้อยละ 50	0		✓

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
22) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 44.33		✓
23) ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	>ร้อยละ 28	กำลังดำเนินการ		✓
24) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	✓	
25) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	ประเมินระดับเขตสุขภาพ			
25.1) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง	<ร้อยละ 4			
25.2) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ	ร้อยละ 0.5			
26) ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	✓	
27) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 80 ไตรมาสที่ 1	ร้อยละ 93.33	✓	
28) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3				
28.1) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน	ร้อยละ 98 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 100	✓	
28.2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน				
28.3) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้นมาตรฐาน	ร้อยละ 90 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 100	✓	
29) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด				
29.1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน	<ร้อยละ 20 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 20.03	✓	
29.2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	>ร้อยละ 30 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 50.58	✓	
29.3) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 10	ร้อยละ 14.28	✓	

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
30) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	≤1.5%		ประเมินภาพรวมทั้งประเทศ	
31) ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC)	>99.55%		ประเมินภาพรวมทั้งประเทศ	
32) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน				
32.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7	≤ร้อยละ 2	ร้อยละ 0	✓	
32.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6	≤ร้อยละ 4	ร้อยละ 0	✓	
33) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 20	ร้อยละ 75	✓	
34) อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Proxy : ร้อยละสถานประกอบการมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์)	ร้อยละ 10	กำลังดำเนินการ	✓	
35) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 30 รอบ 6 เดือน	ร้อยละ 56.52	✓	



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล SATUN PROVINCIAL HEALTH OFFICE



S

A

T

U

N