



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ยินดีต้อนรับ

ผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12
และคณะ



นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12

นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12



การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ จังหวัดสตูล
รอบที่ 1/2569



กรอบการนำเสนอ



ข้อมูลทั่วไป



การบริหาร
เชิงยุทธศาสตร์



Area Based
ปัญหาสาธารณสุข
ในพื้นที่จังหวัดสตูล



สรุปผลงาน
ตามตัวชี้วัดฯ
(เชิงปริมาณ)



จังหวัดสตูล

สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป จังหวัดสตูล

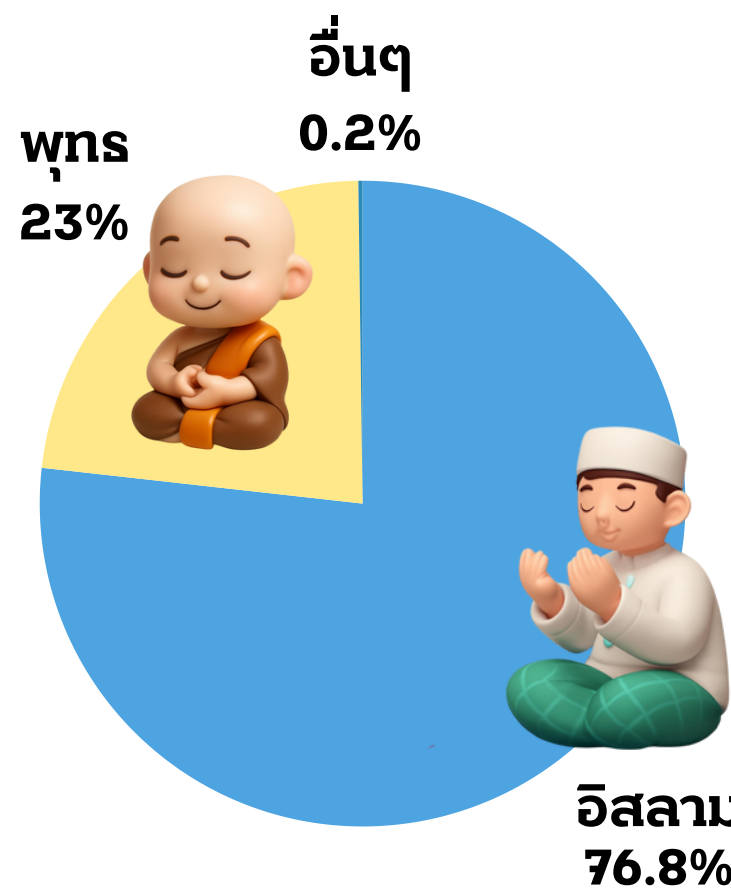


 ประชากรทะเบียนราษฎร
324,236 คน

 **ครัวเรือน**
112,401 หลังคาเรือน

ความหนาแน่นประชากร
115.49 คน/ตร.กม.

การนับถือศาสนา



การปกครอง

-  **อบจ. 1 แห่ง**
-  **เทศบาล 7 แห่ง**
-  **อบต. 34 แห่ง**

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และ สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล (ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 68)



ทรัพยากรด้านสาธารณสุข



รวมสถานบริการ
จำนวน 74 แห่ง



โรงพยาบาลทั่วไป
จำนวน 1 แห่ง



โรงพยาบาลชุมชน
จำนวน 6 แห่ง



ศูนย์สุขภาพชุมชน
จำนวน 4 แห่ง



สสอ.
จำนวน 7 แห่ง



รพ.สต.
จำนวน 52 แห่ง



รพ.สต.ถ่ายโอน อบจ.
จำนวน 3 แห่ง



สถานบริการในเรือนจำ
จำนวน 1 แห่ง

ตำแหน่งสายงานและกรอบอัตรากำลัง



นายแพทย์

FTE	มีจริง
181	128 (70.71%)



ทันตแพทย์

FTE	มีจริง
45	35 (77.78%)



เภสัชกร

FTE	มีจริง
94	74 (78.72%)



พยาบาลวิชาชีพ

FTE	มีจริง
898	804 (89.53%)



นวก./จพ.ทันตฯ

FTE	มีจริง
60	25 (41.66%)



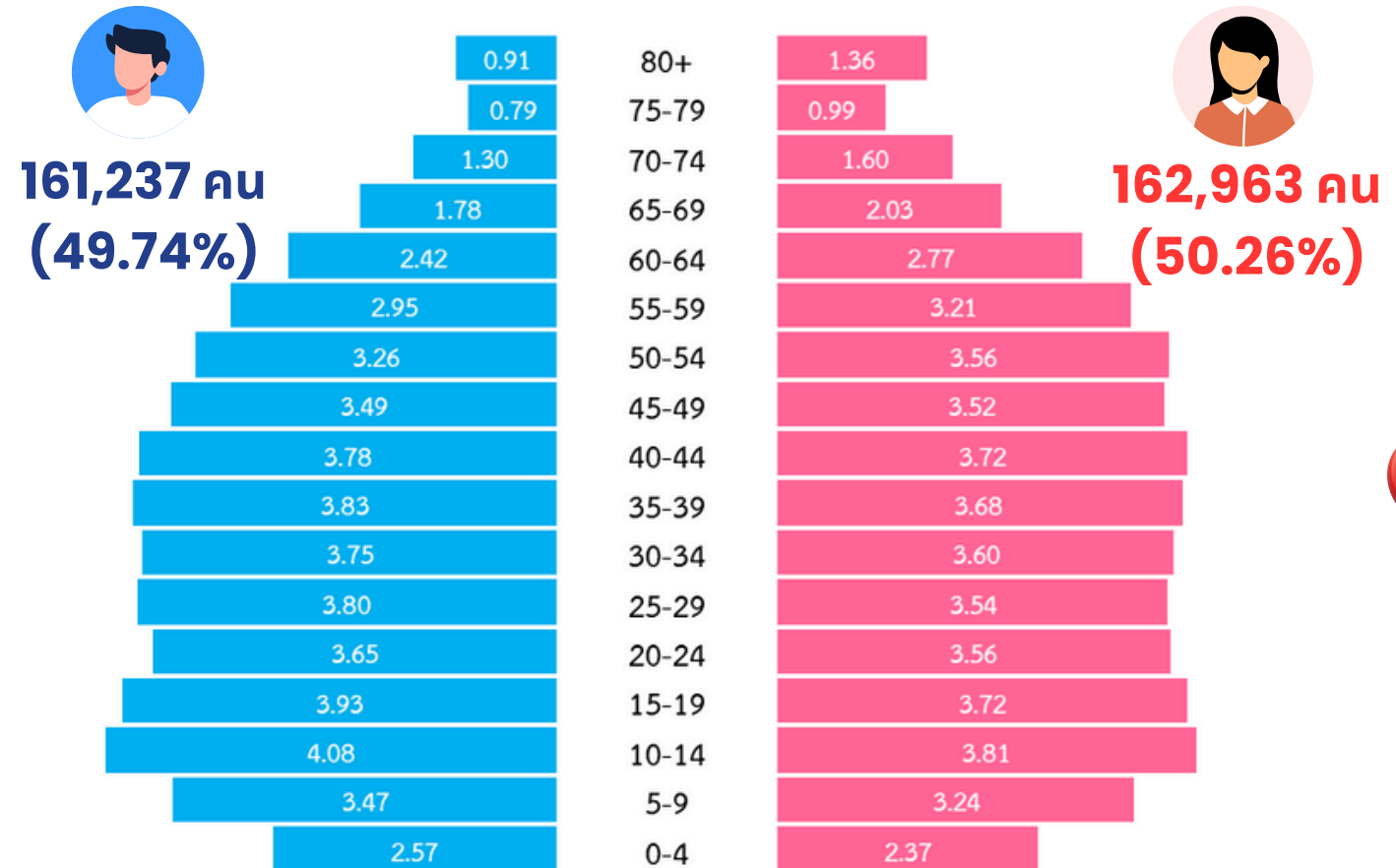
นวก./จพ.
สาธารณสุข

FTE	มีจริง
578	319 (55.19%)

ข้อมูลประชากร จังหวัดสตูล

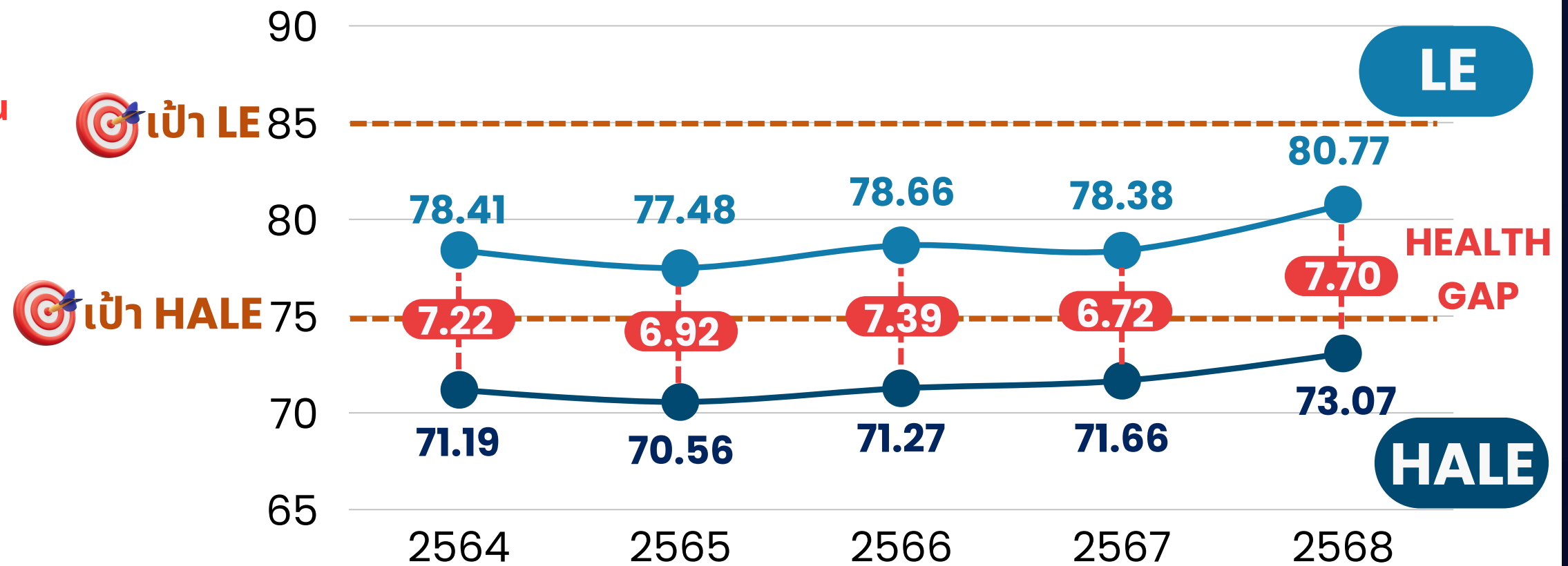


โครงสร้างประชากร



ที่มา : ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร ณ 30 มิถุนายน 2568

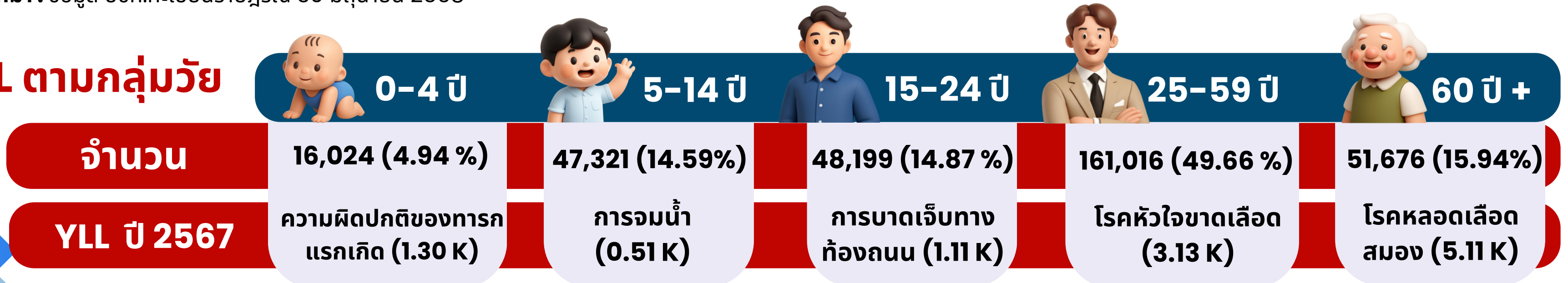
LE และ HALE ประชากรจังหวัดสตูล



ที่มาข้อมูลประชากร : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง

(ณ 30 พ.ย. 68)

YLL ตามกลุ่มวัย



ที่มา : ข้อมูล YLL จาก dashboard ของ BOD Thailand ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2568



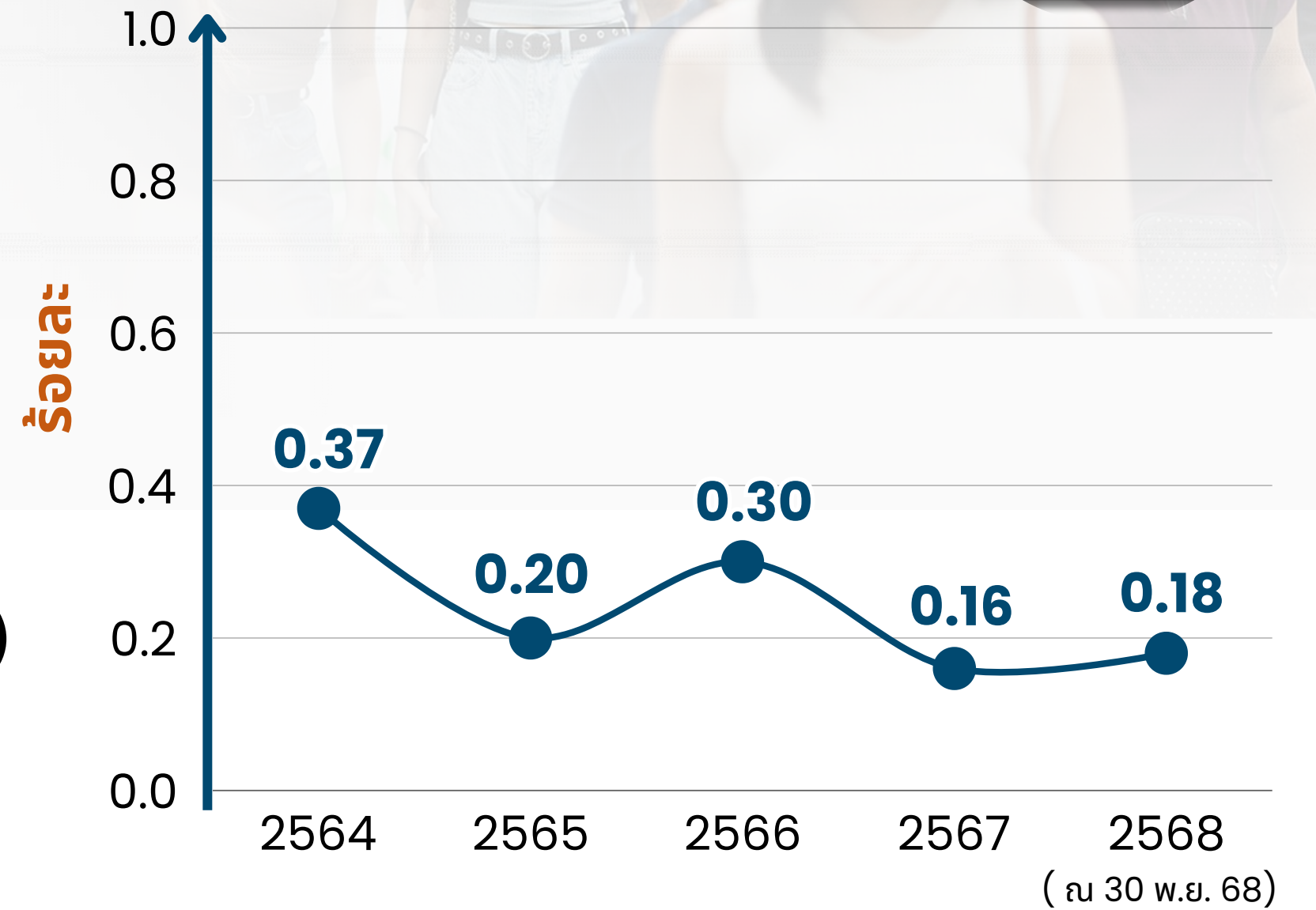
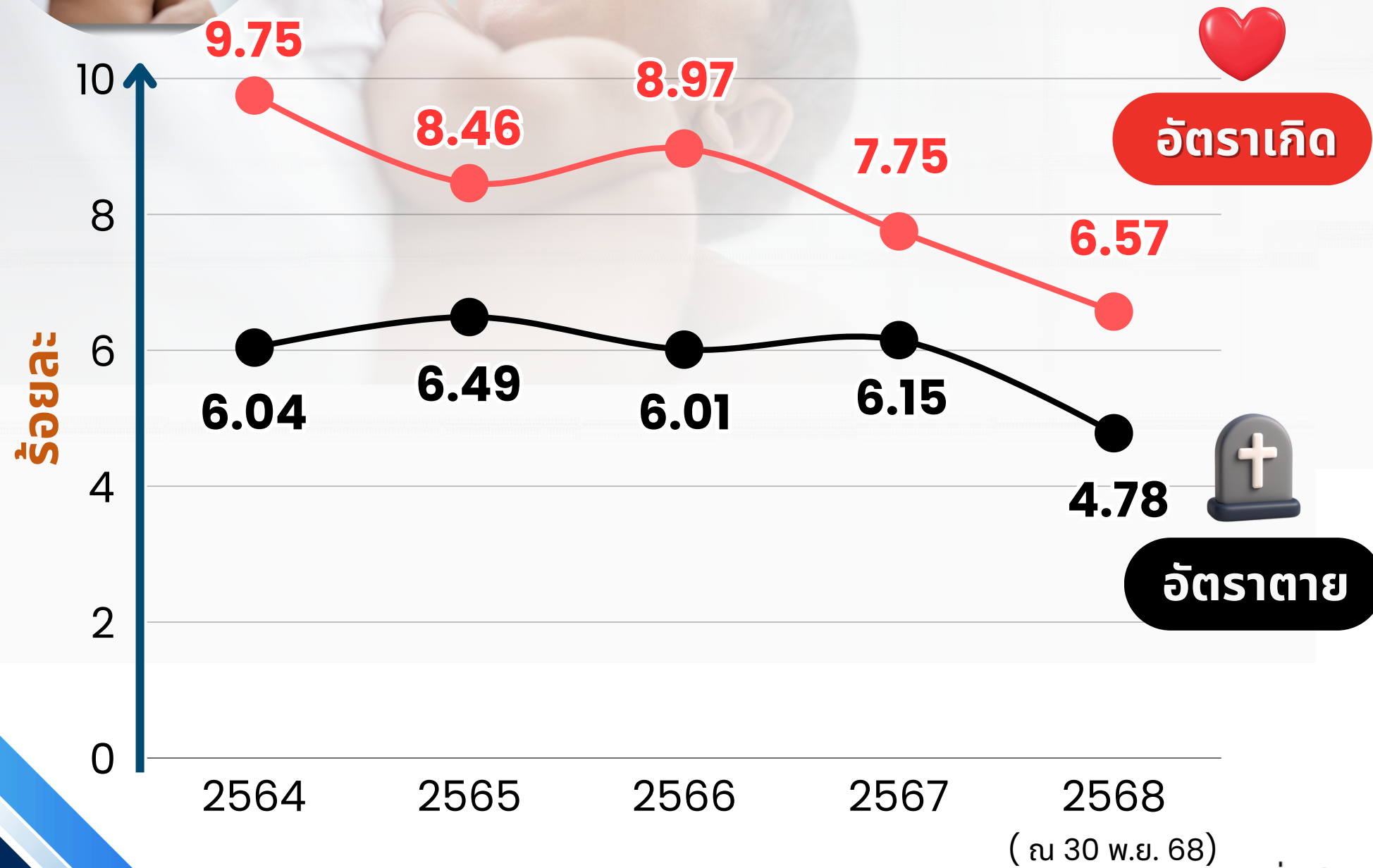
ภาวะสุขภาพ



อัตราเกิดและอัตราตาย



อัตราเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ



(ณ 30 พ.ย. 68)

(ณ 30 พ.ย. 68)

ที่มาข้อมูลประชากร : รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย



ภาวะสุขภาพ



อัตราการตายตามสาเหตุการตาย 5 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2565 - 2568



ลำดับ	พ.ศ.2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567		พ.ศ.2568	
	สาเหตุการตาย	อัตรา : แสน ปชก.	สาเหตุการตาย	อัตรา : แสน ปชก.	สาเหตุการตาย	อัตรา : แสน ปชก.	สาเหตุการตาย	อัตรา : แสน ปชก.
1	Cancer	57.56	Cancer	70.29	Cancer	90.42	Cancer	67.23
2	Stroke	37.55	Stroke	38.06	Stroke	35.99	Stroke	37.63
3	COVID-19	37.55	IHD	30.70	Pneumonia	33.22	IHD	29.30
4	Sepsis	31.39	Pneumonia	28.55	IHD	26.76	Pneumonia	23.75
5	IHD	29.86	DM	27.01	kidney disease/AKI	24.30	Sepsis	19.43

ที่มาข้อมูลประชากร : รายงานเกิดจากสุติบัตร ตายจากมรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย



ภาวะสุขภาพ



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน



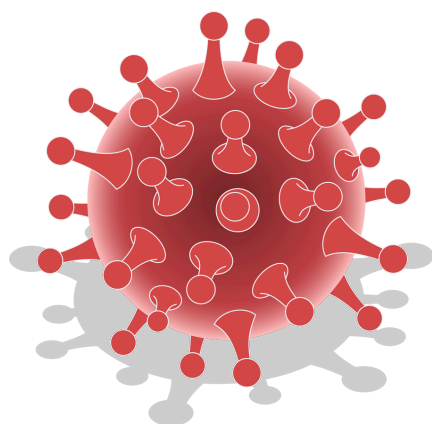
สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตรา : พัน ปชก.
ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุนำ	88,323/272.40
เนื้อเยื่อผิดปกติ	70,608/217.77
การติดเชื้ของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	62,349/192.30
เบาหวาน	58,592/180.71
ฟันผุ	47,919/147.79

สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตรา : พัน ปชก.
ปอดบวม	2,873/8.86
ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	1,771/5.46
โรคหลอดเลือดอักเสบ กุ้งลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,432/4.42
การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	1,185/3.65
หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดอักเสบเฉียบพลัน	1,153/3.56

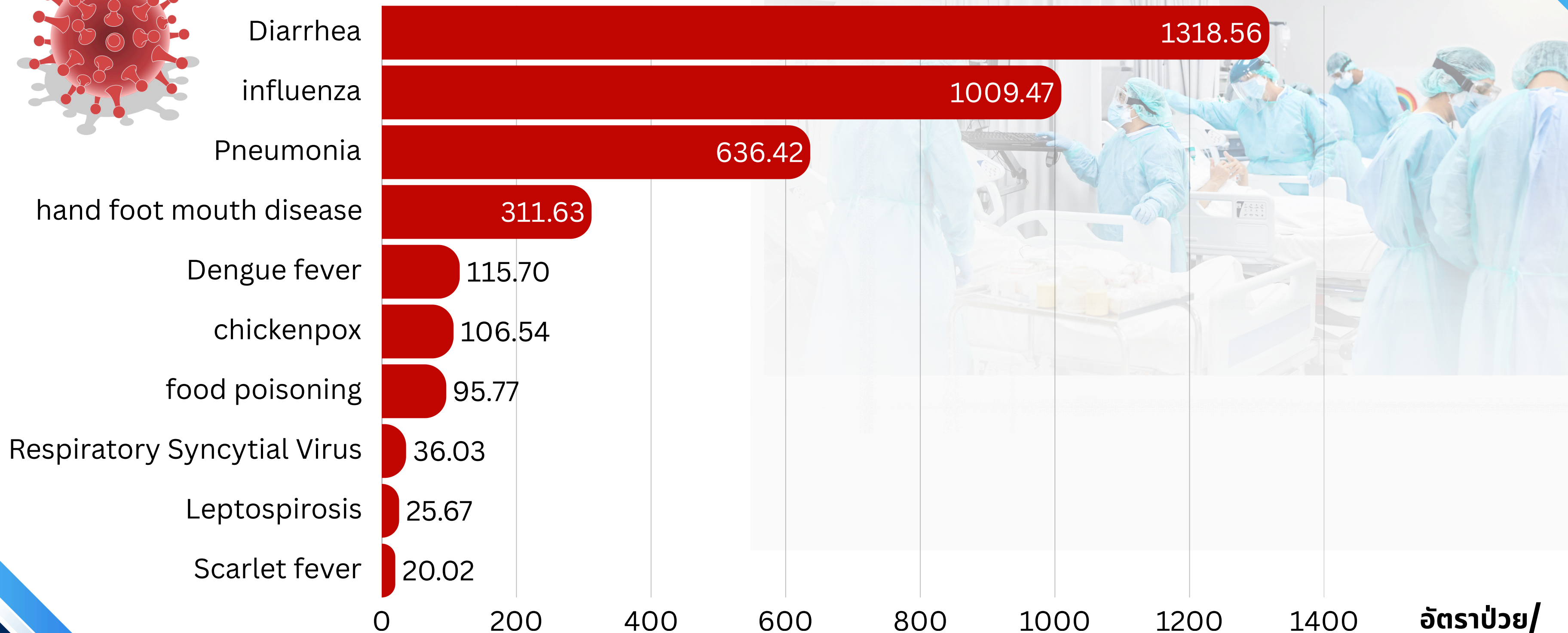
ที่มา : จาก HDC-Report43 แฟ้ม
(บัญชีจำแนกโรค 21 กลุ่มโรค สว.504) ณ 31 ธ.ค. 68

อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 ธันวาคม 2568



โรค





ส่วนที่ 2

การบริหาร เชิงยุทธศาสตร์

โครงสร้างการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



ภก.ภาวิชิต พิศาลสุทริกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านเวชสาธารณสุข)

พญ.อมรรัตน์ พันธุ์ศิริ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นพ.ธีรศักดิ์ เด่นดวง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

นายวราวุธ วรรณวิไล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นายเสรี พงศ์นฤเดช
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
(ด้านบริหารสาธารณสุข)



แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570

ฉบับทบทวน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



วิสัยทัศน์ (Vision)

“ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570”



ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ
ป้องกันควบคุมโรค



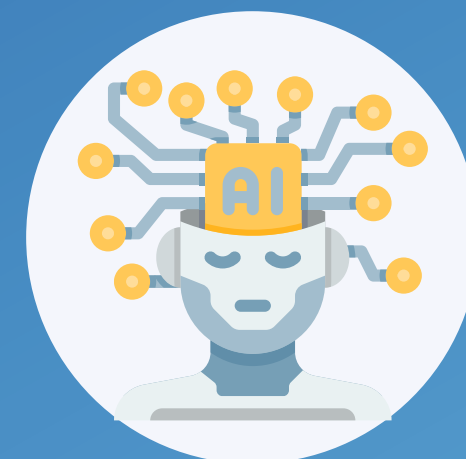
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบบริการ
สุขภาพเป็นเลิศ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาระบบบริหารจัดการ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างคุณค่าและผลิตภาพระบบ
สาธารณสุขด้วย วิจัย นวัตกรรม
และเทคโนโลยีดิจิทัล



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

ส่งเสริมและสนับสนุน
ภาคีเครือข่าย
ในการสร้างเสริมสุขภาพ

ONE PROVINCE ONE HOSPITAL SATUN



Zone เหนือ

เครือข่ายโรงพยาบาลละงู

ประชากร 98,676 คน
33,805 หลังคาเรือน
แพทย์เฉพาะทาง 22 คน

Obs. 2, Med. 2, Surg. 2, Ortho. 2, Ped. 1,
Oph. 1, Anes. 1, เวชศาสตร์ป้องกัน(ทางทะเล)
1, EP 1, Rad. 1, Rehab. 1, FM 6,
(แพทย์เฉพาะทาง 21 คน)

CMI เพิ่มขึ้นทุกแห่ง ร้อยละ 100
★ อัตราครองเตียง (> 80 %) ร้อยละ 57.14
(4 แห่ง) sw.ละงู sw.ควนกาหลง sw.ท่าแพ
sw.สตูล



Zone ใต้

เครือข่ายโรงพยาบาลสตูล

ประชากร 225,560 คน
78,596 หลังคาเรือน
แพทย์เฉพาะทาง 64 คน

Ped. 5, Obs. 5, Anes. 5, Surg. 5, Psy. 5, EP 5
Med. 6, FM. 7, ENT. 4, Rad. 3, Oph. 3, Rehab. 2,
Ortho. 2, Med. (โรคไต 1, ประสาทวิทยา 1),
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง, Ortho Surg., Neuro Surg.
แพทย์เฉพาะทาง 62 คน

- A+ 1 แห่ง
- S+ 1 แห่ง
- S 5 แห่ง

ข้อมูลทรัพยากร จังหวัดสตูล



ประชากร
324,236 คน
112,401 หลังคาเรือน

ที่มา : มี.ย.68 สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง



แพทย์เฉพาะทาง **86 คน**

กุมารเวชศาสตร์	6 คน
สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	7 คน
จักษุ	4 คน
วิสัญญีวิทยา	6 คน
อายุรศาสตร์	8 คน
อายุรศาสตร์โรคไต	1 คน
อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา	1 คน
ศัลยศาสตร์	7 คน
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	1 คน
ประสาทศัลยศาสตร์	1 คน
ออร์โธปิดิกส์	4 คน
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	1 คน
รังสีวิทยาวินิจฉัย	4 คน
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	6 คน
เวชกรรมฟื้นฟู	3 คน
จิตเวชศาสตร์	5 คน
โสต ศอ นาสิก	4 คน
เวชศาสตร์ครอบครัว	16 คน
เวชศาสตร์ป้องกัน (ทางทะเล)	1 คน



เตียงภาพรวมจังหวัด

เตียงรวม **555 เตียง**
ห้องผ่าตัด **15 ห้อง**
เตียง ICU **50 เตียง**
เตียง Semi ICU **12 เตียง**



บริการ

OP visit
IP visit
Total AdjRW
CMI

2568
1,707,732
51,588.17
0.8446

2569
527,463
8,721
0.8927



แผนการขยายศักยภาพระบบบริการสู่พื้นที่



01 Stroke

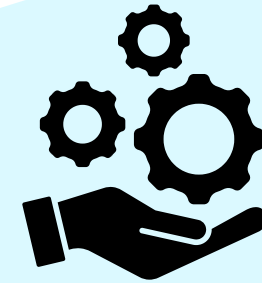
02 One Labour room

03 มินิรัฐญารักษ์

04 One Refer

05 ไต

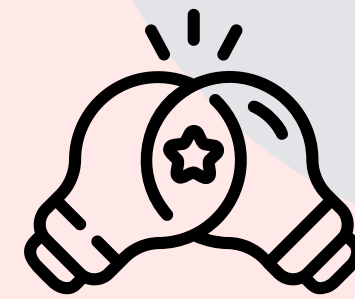
- One ER/LR
- One RRS
- One CT-Scan
- One STROKE
- Fast Track



Service Seamless

- Smart Refer
- Refer back

- เติยง
- ยา
- เวชภัณฑ์
- งบประมาณ
- เครื่องมือ
- ข้อมูล



Resource Sharing



Human

- แพทย์
- พยาบาล
- สาขาอื่นๆ
- ที่จำเป็น



ส่วนที่ 3

AREA BASED



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

AREA BASED

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
จังหวัดสตูล

1. วัณโรค
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
3. ยาเสพติด
4. วิกฤตทางการเงิน





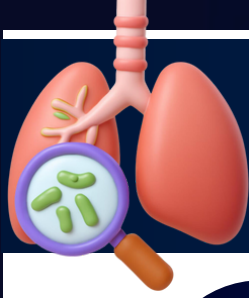
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ 1

วัณโรค

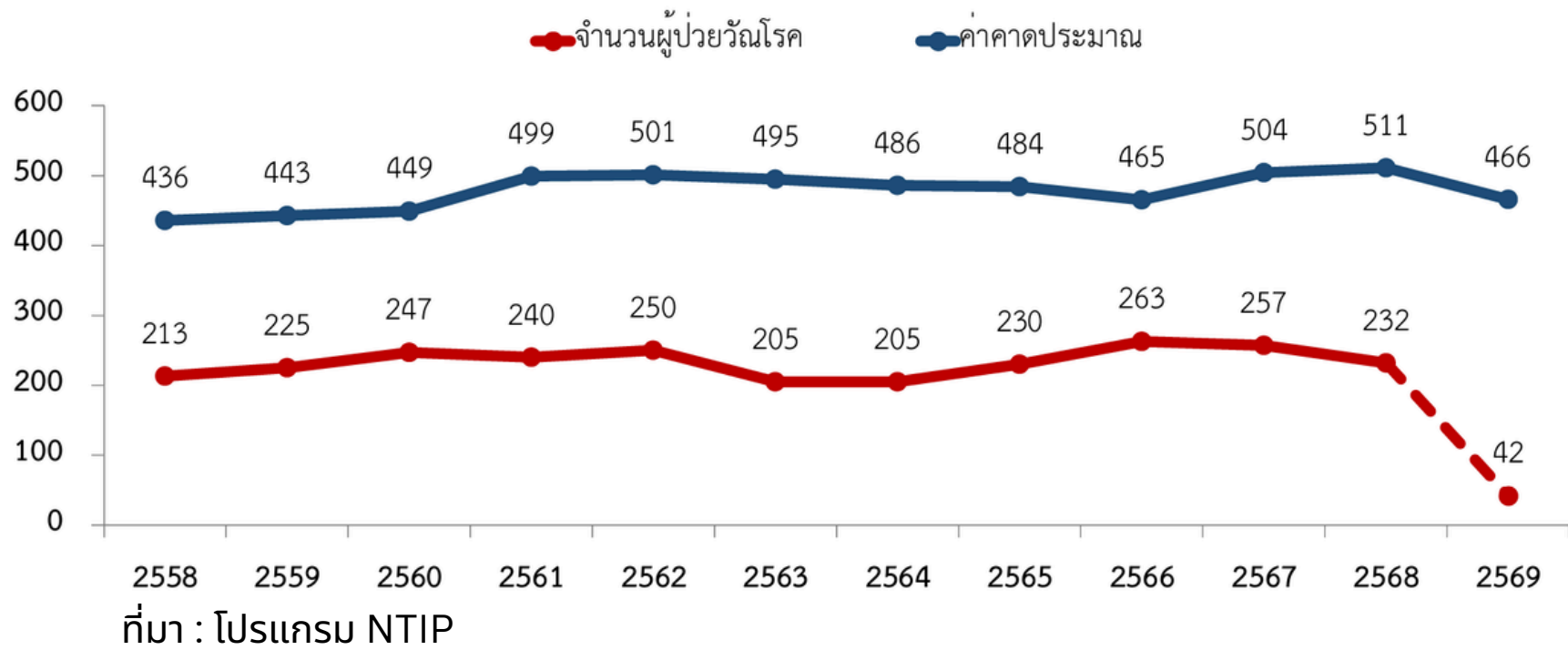




ประเด็นที่ 1 วัณโรค



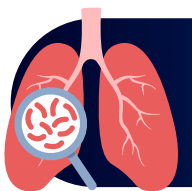
ค่าคาดประมาณ/จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2558- 2569



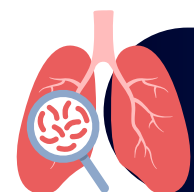
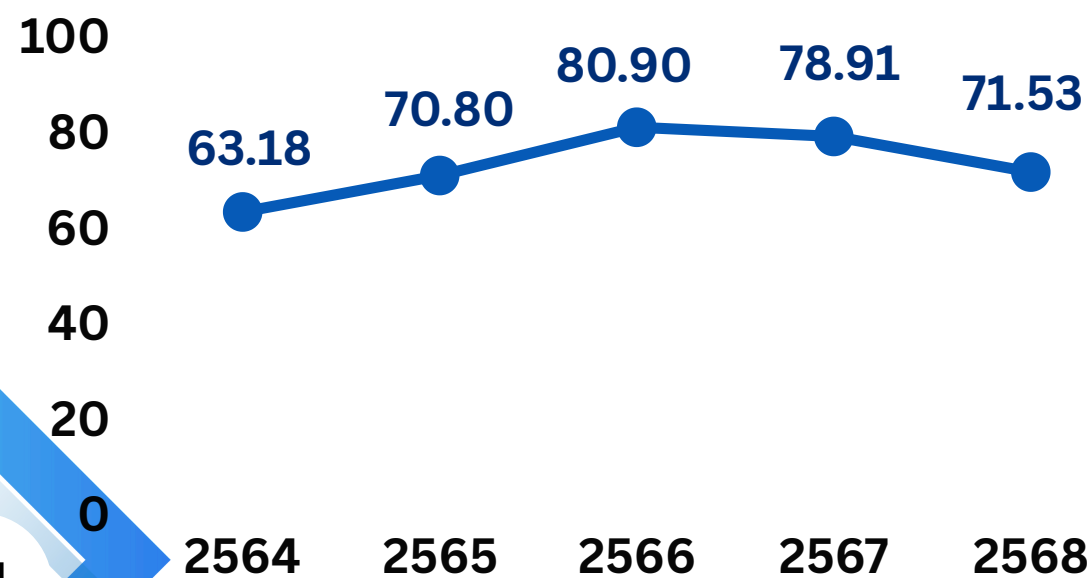
ปัญหาการป้องกันควบคุมวัณโรค จ.สตูล



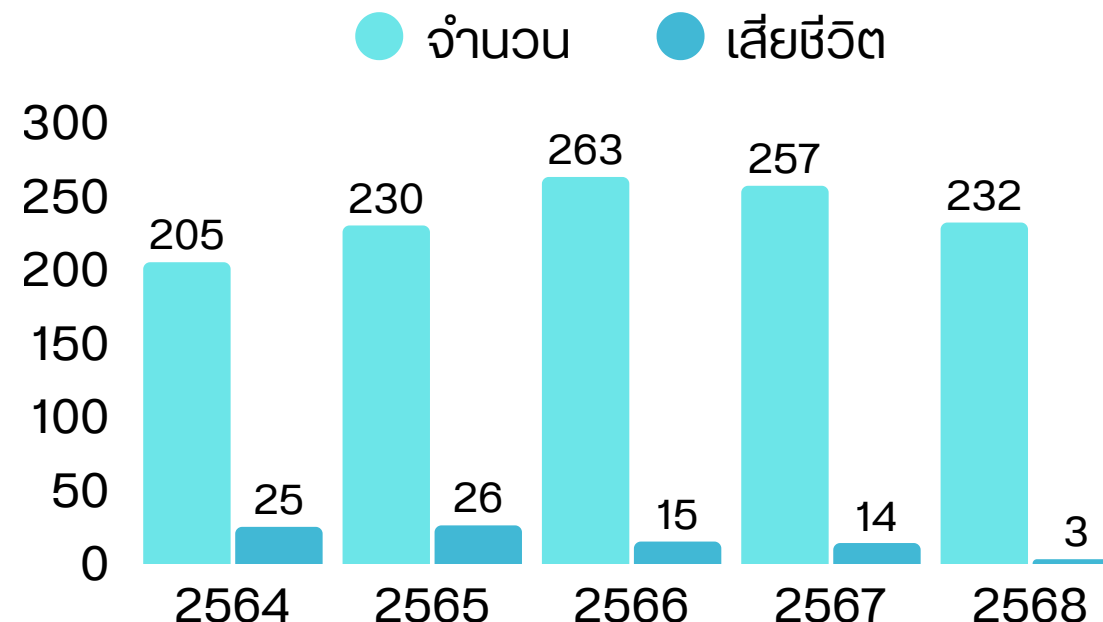
1. การค้นหาผู้ป่วย ไม่ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 85)
2. ผลสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ไม่ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 88)
3. ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า อาการและความรุนแรงของโรคมามากขึ้น รวมทั้งมีโรคแทรกซ้อนและปัจจัยร่วมที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ เช่น alcohol drinking , amphetamine use



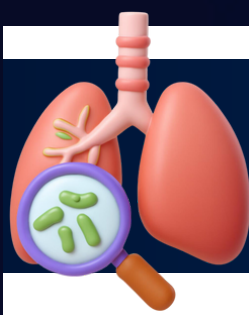
อัตราผู้ป่วยวัณโรคต่อประชากรแสนคน จังหวัดสตูล พ.ศ.2564-2568



จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค พ.ศ.2564-2568



4. อัตราการเสียชีวิตและขาดยาสูง ในบางปี พบผู้ป่วยมีโรคทางจิตเวชหรือติดสารเสพติด ร่วมด้วย ทำให้ทนายไม่ต่อเนื่อง
5. ระบบการติดตามการกินยา ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้พบผู้ป่วย MDR-TB เพิ่มขึ้น



ประเด็นที่ 1 วัณโรค



ค้นหา (DETECTION)



เพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค: เร่งรัดการคัดกรอง

1. เน้นการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีอาการสงสัย เช่น ผู้ที่มีอาการไอเรื้อรัง, ผู้ที่เคยสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค
2. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน ทุกอำเภอ มีแผนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (ACTIVE CASE FINDING) ให้มีความครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ทั้งผู้สัมผัสร่วมบ้าน
3. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน โดย MOBILE X-RAY

รักษา (TREATMENT)

1. ใช้ระบบส่งต่อ ใน/นอกจังหวัด ตาม LINE ระบบ REFER ที่กำหนด และระบบการ CONSULT MR.TB ระดับจังหวัด
2. ประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต **เสี่ยงต่ำ (เขียว) เสี่ยงสูง (แดง)** และเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยจนหายขาด โดยทีมสหวิชาชีพ
3. ทุกพื้นที่จัดทำ **DEAD CASE CONFERENCE** ทุกราย



T B

การขับเคลื่อนการป้องกัน
ควบคุมวัณโรค
จังหวัดสตูล
ปี 2569

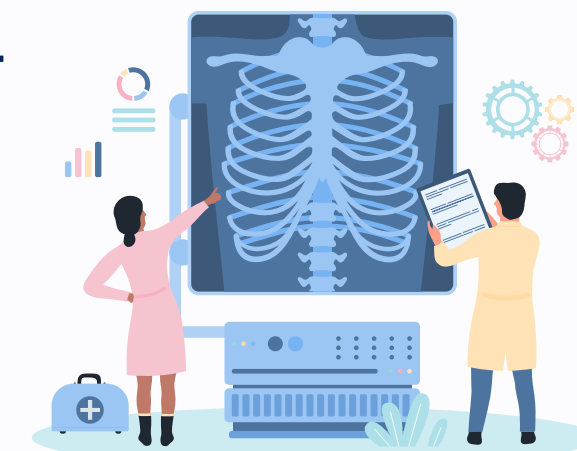
วินิจฉัย (DIAGNOSIS)

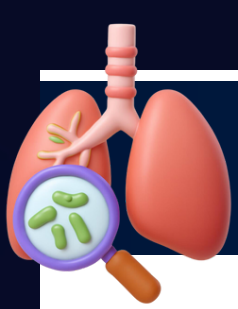
1. ตรวจวินิจฉัยด้วย MOLECULAR TECHNIQUES ผู้ที่สงสัยวัณโรค หรือกลุ่มเสี่ยงวัณโรค CXR ผิดปกติ
2. ผู้ป่วยวัณโรค (NEW OR RELAPSE) ได้รับการตรวจภาวะดื้อยาวัณโรค (DRUG SUSCEPTIBILITY TESTING: DST)



ป้องกัน (PREVENTION)

1. ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย TB B+ ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค ถ้ามีผลเป็นบวก ให้การรักษา TPT
2. ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ได้รับการรักษา TPT

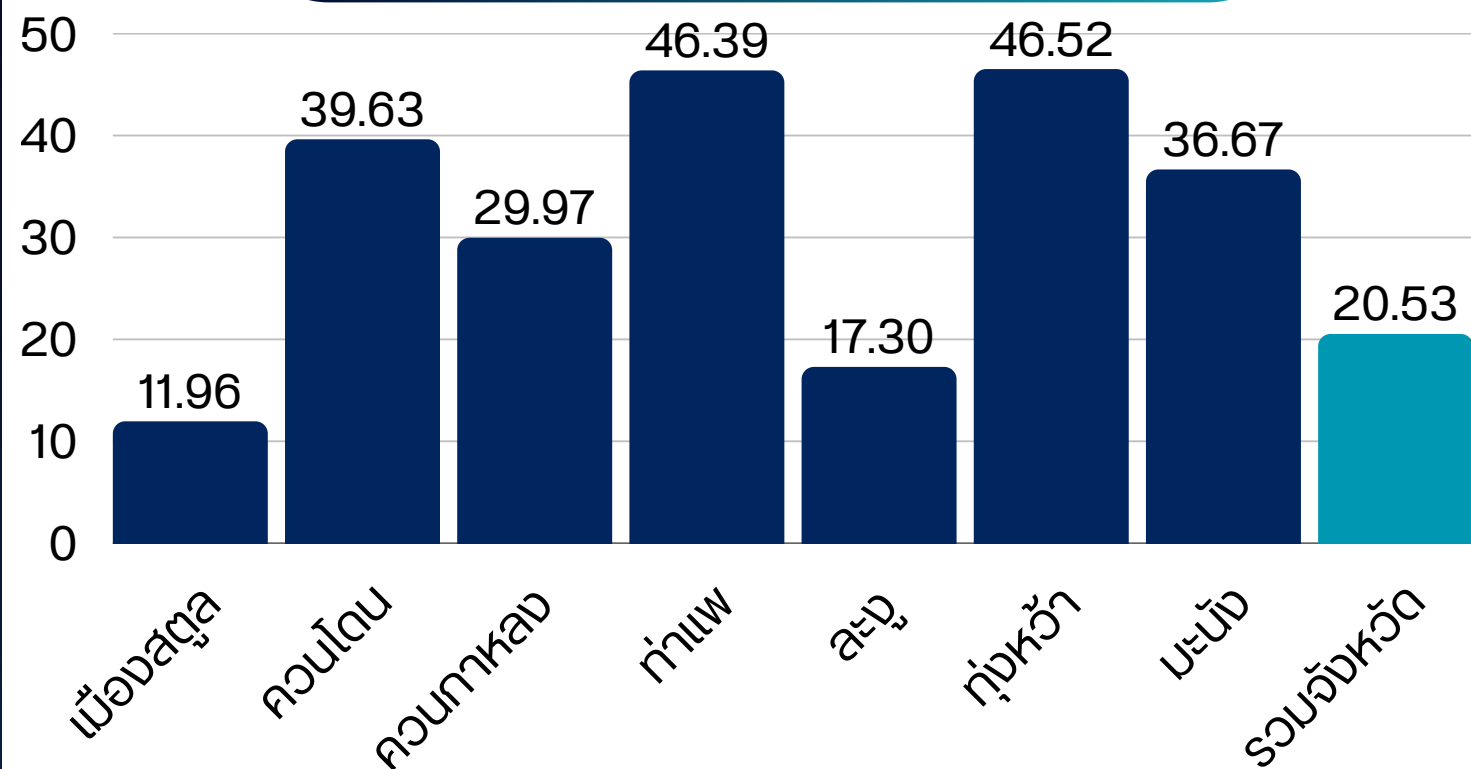




การคัดกรองวัณโรคแยกราายอำเภอ

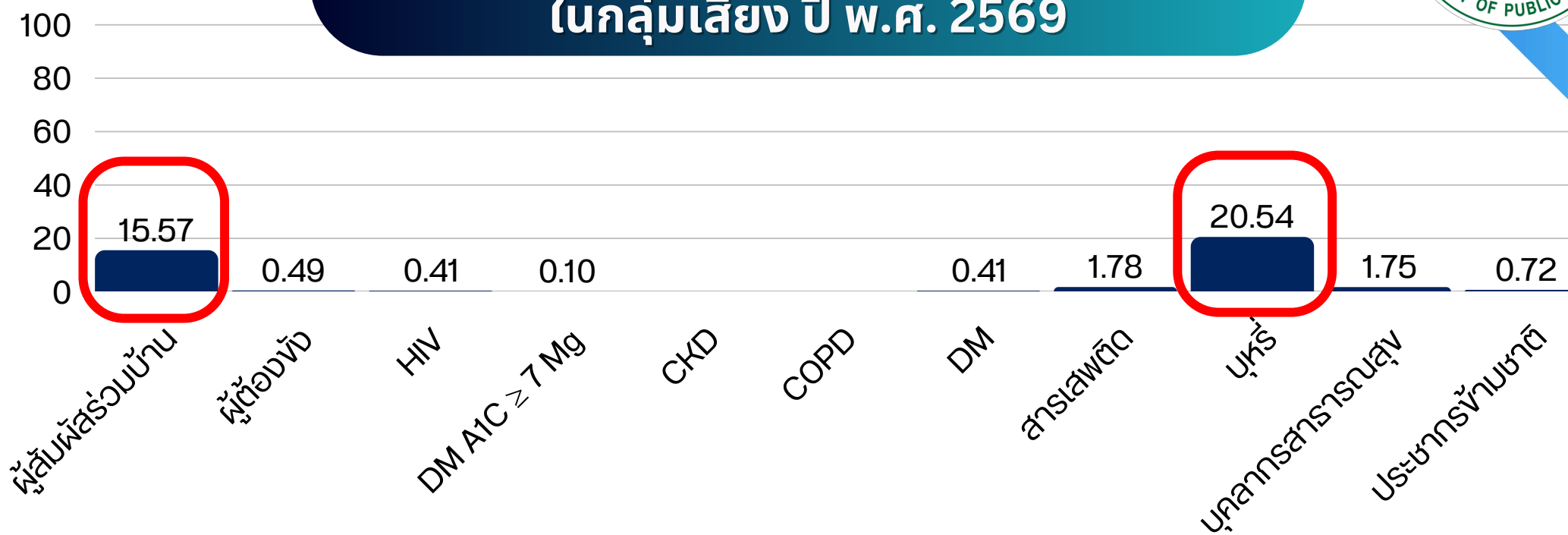


การคัดกรองจำแนกราายอำเภอ
ปีงบประมาณ พ.ศ 2569

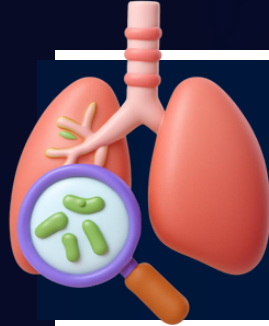


การคัดกรอง	จ.สตูล	เมือง	นครพนม	นครราชสีมา	กำแพง	ลพบุรี	หนองบัว	มะนิ่ง
เป้าหมาย	13572	7928	492	961	970	1879	892	450
ผลงาน	2786	948	195	288	450	325	415	156
ร้อยละ	20.53	11.96	39.63	29.97	46.39	17.3	46.5	36.67

ร้อยละของการตรวจพบวัณโรคจากการคัดกรอง
ในกลุ่มเสี่ยง ปี พ.ศ. 2569



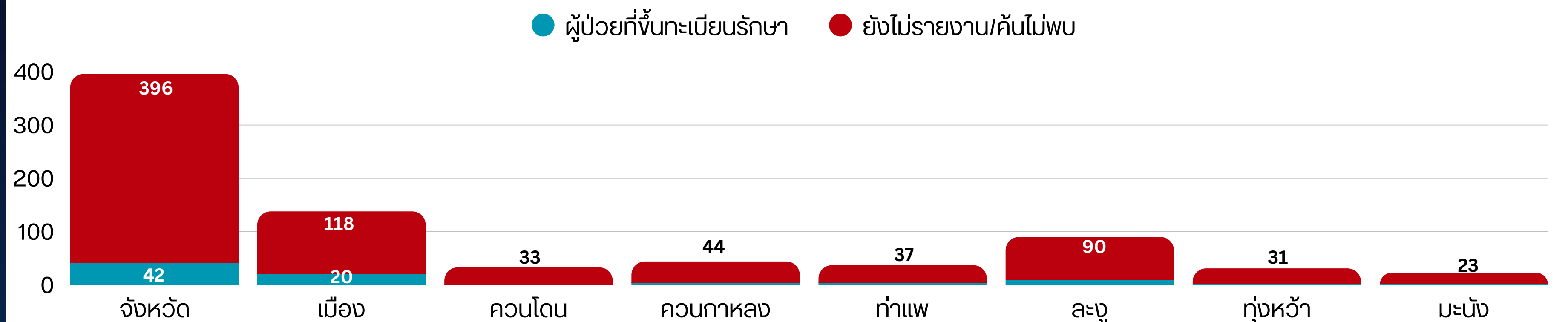
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สัมผัส	ผู้ต้องขัง	HIV	DM A1C ≥ 7 Mg	CKD	ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม		สารเสพติด		บุคลากรสาธารณสุข	ประชากรข้ามชาติ	รวม
						CO PD	DM	สารเสพติด	บุหรี่ย			
เป้าหมาย	718	1200	1206	3438	762	753	2833	144	199	1765	490	13,572
คัดกรอง	122	202	241	942	271	186	478	56	73	57	137	2786
Dx TB	19	1	1	1	0	0	2	1	15	1	1	42
ร้อยละ	15.57	0.49	0.41	0.1	0	0	0.41	1.78	20.54	1.75	0.72	1.51



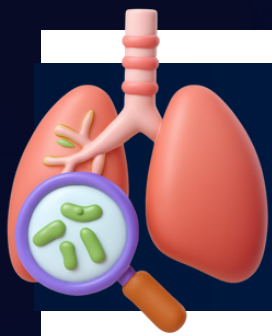
ตัวชี้วัด: อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85 (ผลงาน : ร้อยละ 10.61)



ตัวชี้วัด	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ค่าเป้าหมายปี 2569 ≥ ร้อยละ 85	ปี 2569
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 85	46.69	56.36	45.4	396	42 (10.61)



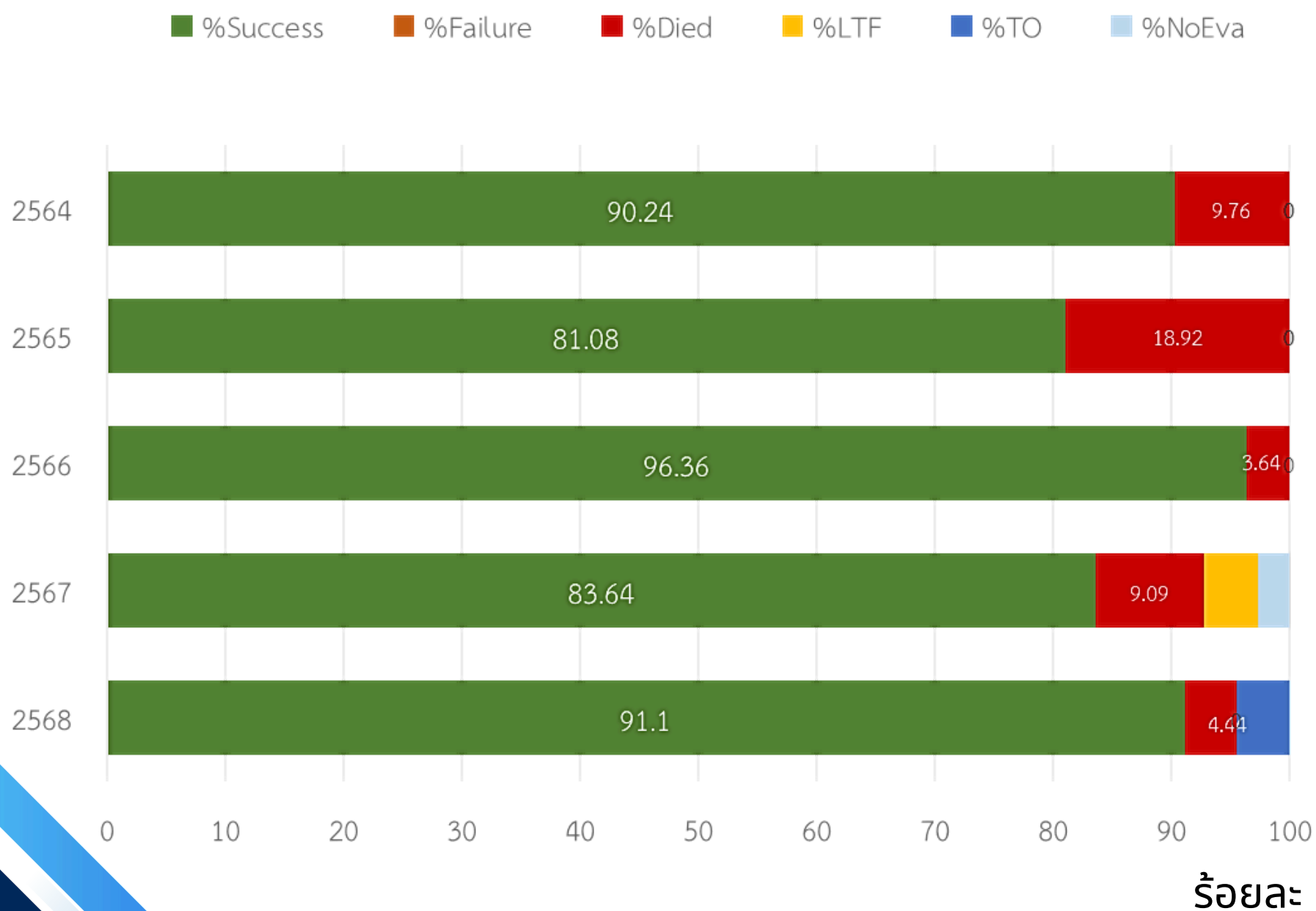
	จังหวัดสตูล	เมือง	คอนโด	คอนคาหลง	ท่าแพ	ละงู	กุ้งหว่า	มะนัง
ค่าคาดประมาณ 146/แสน	466	162	39	52	44	106	36	27
เป้าหมาย 85 %	396	118	33	44	37	90	31	23
ขึ้นทะเบียน	42	20	1	4	4	9	2	2



อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 88



อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ ขาดยา ล้มเหลว และเสียชีวิตจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568



ที่มา : โปรแกรม NTIP



ปัญหา

- ระบบ DOT/เยี่ยมบ้านขาดความต่อเนื่อง:** การกำกับติดตามโดย sw.สต. ยังไม่เข้มข้นและไม่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกราย
- ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล:** ข้อมูลการรักษาระหว่างคลินิกวัณโรค (sw.) กับ sw.สต. และชุมชน ไม่เชื่อมประสานกัน
- เข้าสู่การรักษาล่าช้า:** ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบช้าจนอาการรุนแรง และมีปัจจัยเสี่ยงซับซ้อน (ติดเชื้อ/ยาเสพติด) ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ระบบส่งต่อและที่ปรึกษา:** ใช้ระบบ Refer ตามเส้นทางที่กำหนด และระบบ Consult MR.TB ระดับจังหวัด
- คัดกรองความเสี่ยง:** ประเมินผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง (เขียว/แดง) และติดตามโดยทีมสหวิชาชีพจนหายขาด
- วิเคราะห์เคสเสียชีวิต:** กำหนดให้ทุกพื้นที่จัดทำ Dead Case Conference ทุกราย
- ยกระดับมาตรฐาน DOT:** พัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านและนิเทศงานจากคลินิกวัณโรค (sw.) สู่ sw.สต.
- ประเมินคุณภาพ:** ตรวจสอบมาตรฐานการรักษาโดยทีมควบคุมโรคติดต่อจังหวัดและศูนย์วัณโรคยะลา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



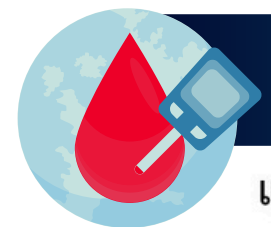
ประเด็นที่ 2

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



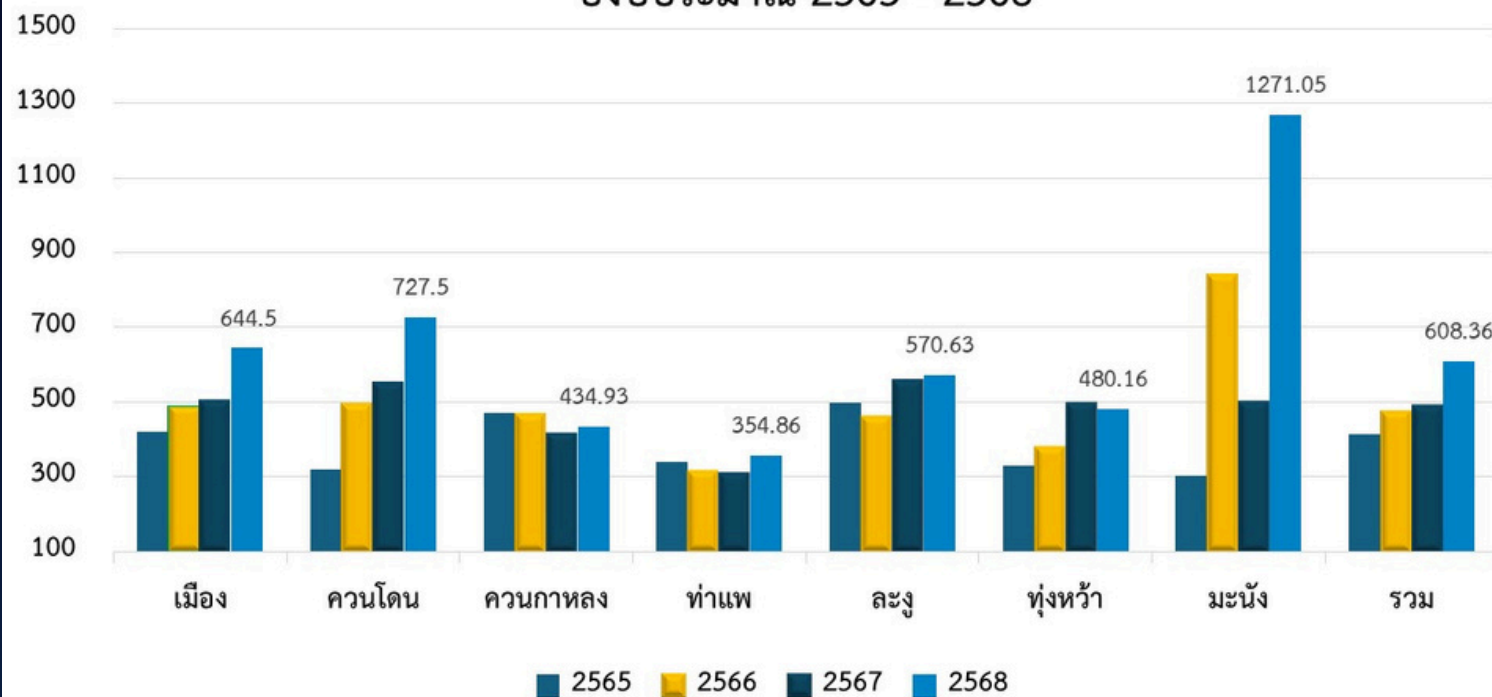


สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

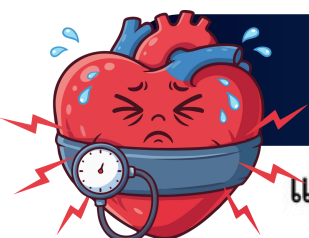
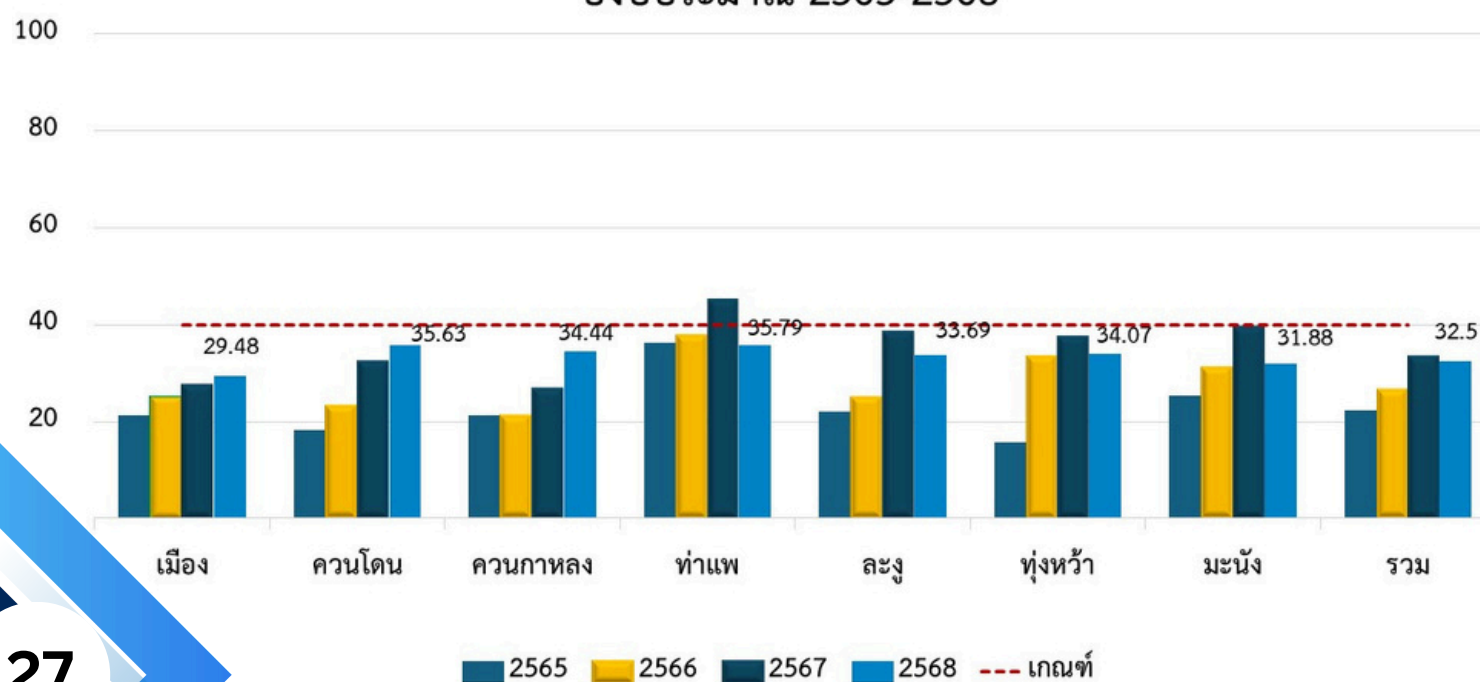


โรคเบาหวาน

แผนภูมิแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานต่อแสนประชากร
ปีงบประมาณ 2565 - 2568

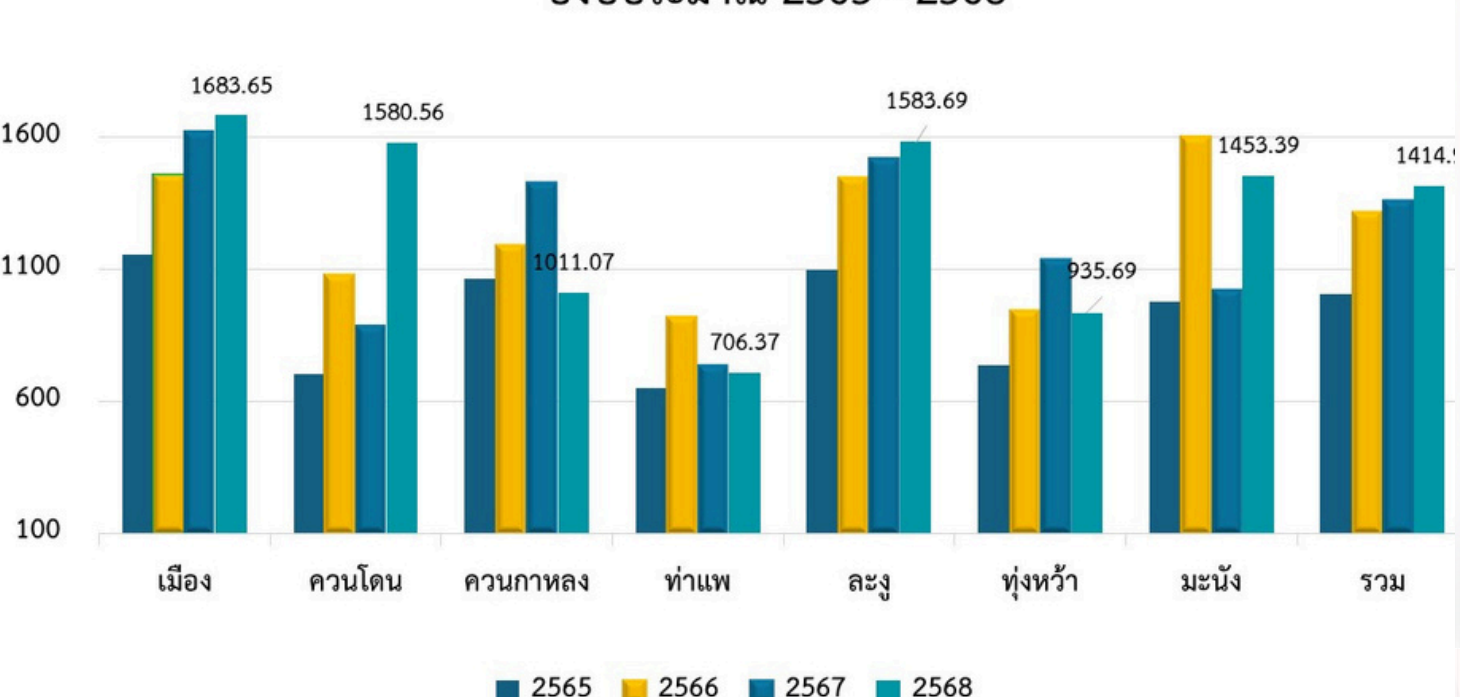


แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
ปีงบประมาณ 2565-2568

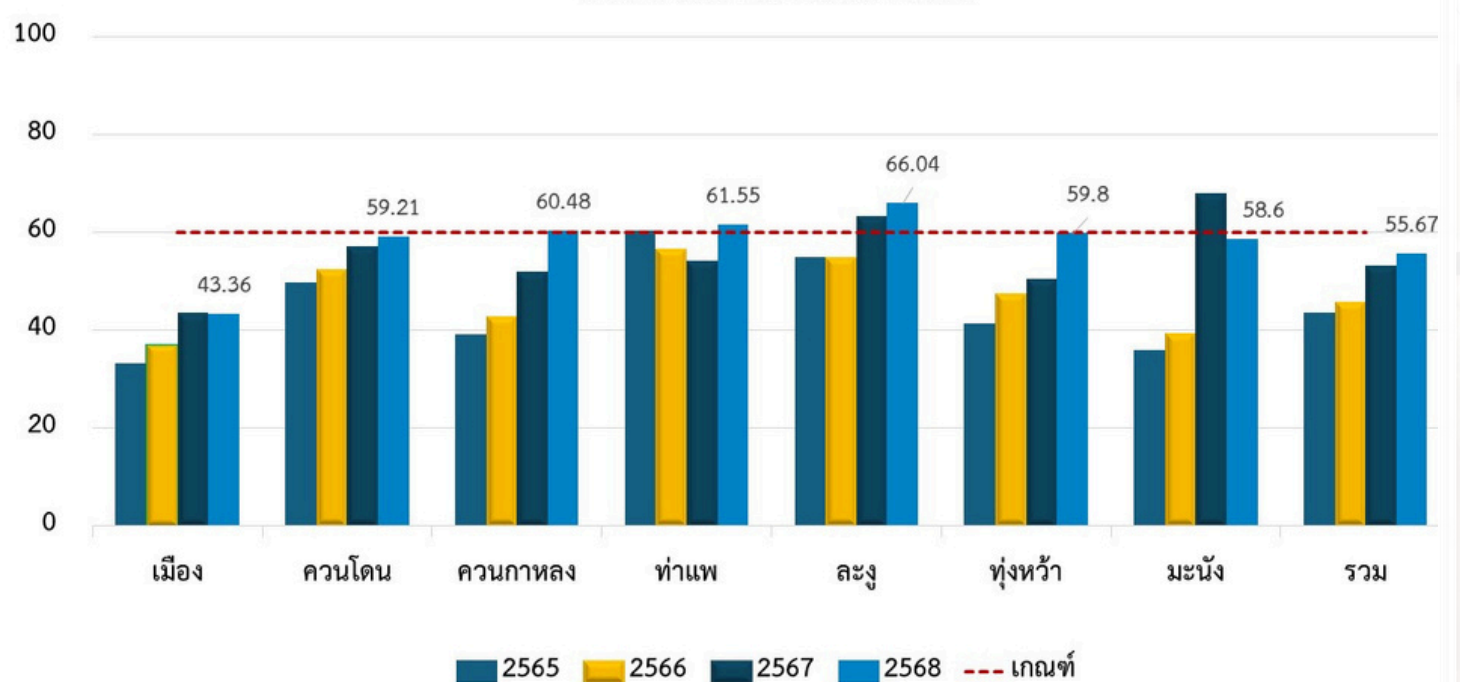


โรคความดันโลหิตสูง

แผนภูมิแสดงอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร
ปีงบประมาณ 2565 - 2568



แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี
ปีงบประมาณ 2565-2568





NCDs JOURNEY SATUN



ปกติ

DM 65,929 คน (87.48%)
HT 51,316 คน (79.19%)

ประชากรทั้งหมด 324,236 คน
ประชากร 35 ปีขึ้นไป 165,079 คน
คัดกรอง DM (75,365/113,398) 66.46%
คัดกรอง HT (64,799/95,546) 67.82%

เสี่ยง

DM 8,553 คน (11.35%)
HT 9,655 คน (14.90%)

DM 566 คน (0.75%)
HT 3,731 คน (5.76%)

สงสัยป่วย

ควบคุมได้ดี

DM
- ตรวจ HbA1C 7,844 คน (50.02%)
- ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี 2,914 คน (18.58%)
HT
- วัด BP 25,086 คน (70.19%)
- ควบคุมระดับความดันได้ดี 17,290 คน (48.38%)



สถานสุขภาพ HEALTH STATION

ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs

ศูนย์ป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน

ครู ก 186 คน ครู ข 1,220 คน

- ประเมินภาวะสุขภาพ
- ให้ความรู้/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ติดตามกลุ่มเสี่ยง/สงสัยป่วย
- ส่งต่อกลุ่มป่วยไปยัง NCDs remission clinic

พื้นที่ต้นแบบการจัดการสุขภาพทุกอำเภอ โดยใช้กลไกระดับจังหวัดในการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สสส.)

ตรวจติดตามยืนยันฯ

DM 259 คน (45.76%)
HT 1,960 คน (52.53%)

ป่วย

รายใหม่ทั้งหมด
DM 804 คน
HT 1,855 คน

ป่วย DM ทั้งหมด 15,681 คน
ป่วย HT ทั้งหมด 35,738 คน

ผู้ป่วยรายใหม่, ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข, อสม.ผู้ต้องขังที่เข้าเกณฑ์ + ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาให้เข้าร่วมคลินิก

คลินิก NCDs รักษาหาย

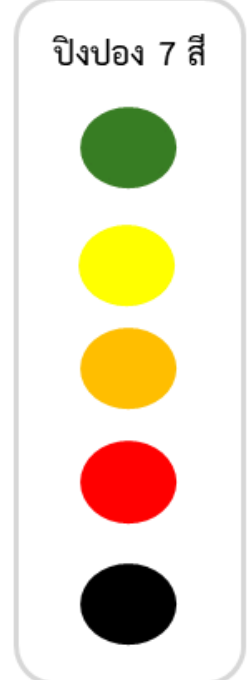
ทีมสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรม DM Remission

ปี 2568 ผู้ป่วยเข้าร่วมคลินิก Remission 1,145 คน เข้าสู่ระยะ Remission 428 คน

ปี 2569 ผู้ป่วยเข้าร่วมคลินิก Remission 1,178 คน ยังไม่มีผู้ป่วยสู่ระยะ Remission

คลินิกเบาหวาน และความดัน

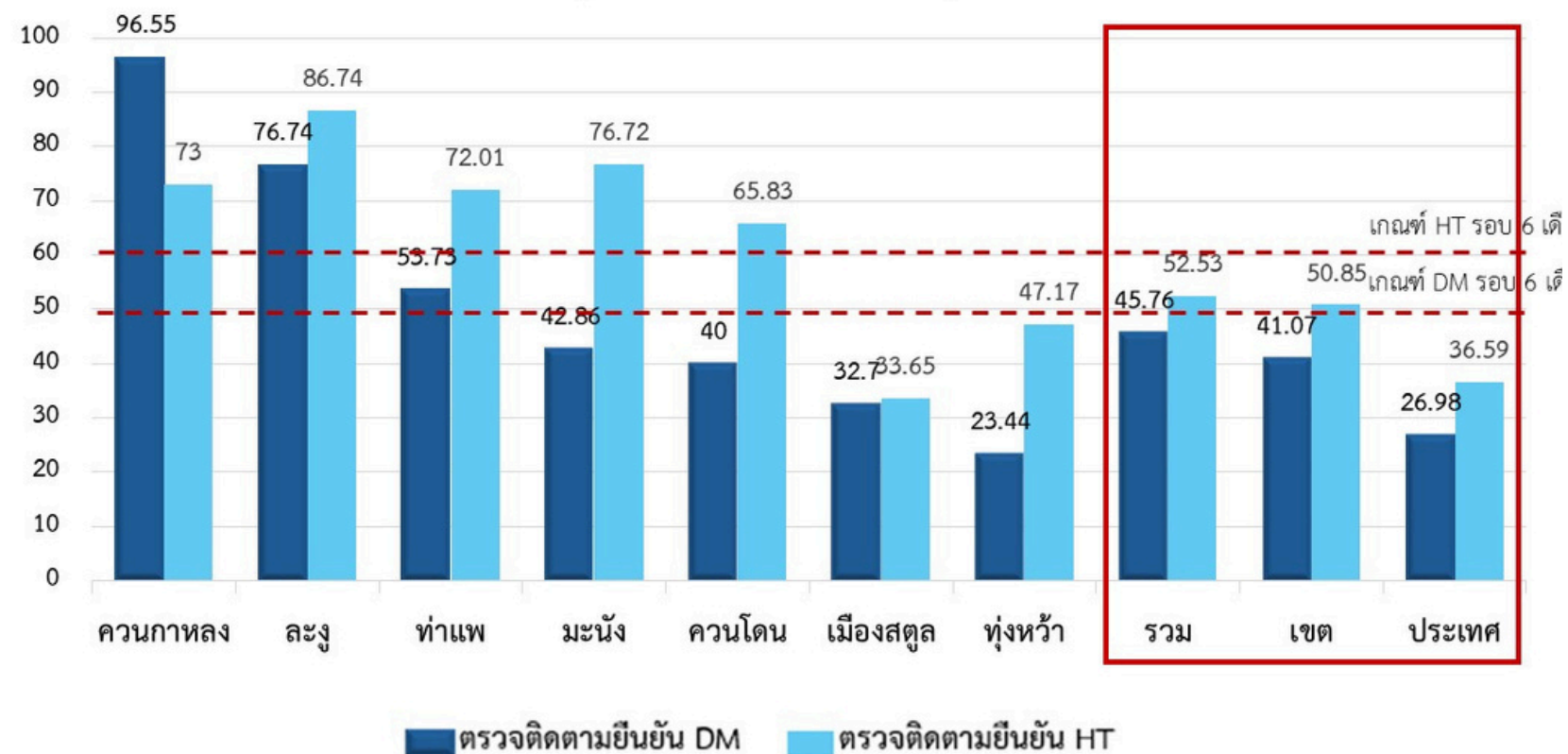
วินิจฉัย,รักษา,ปรับพฤติกรรม,กลไกปิงปอง 7 สี



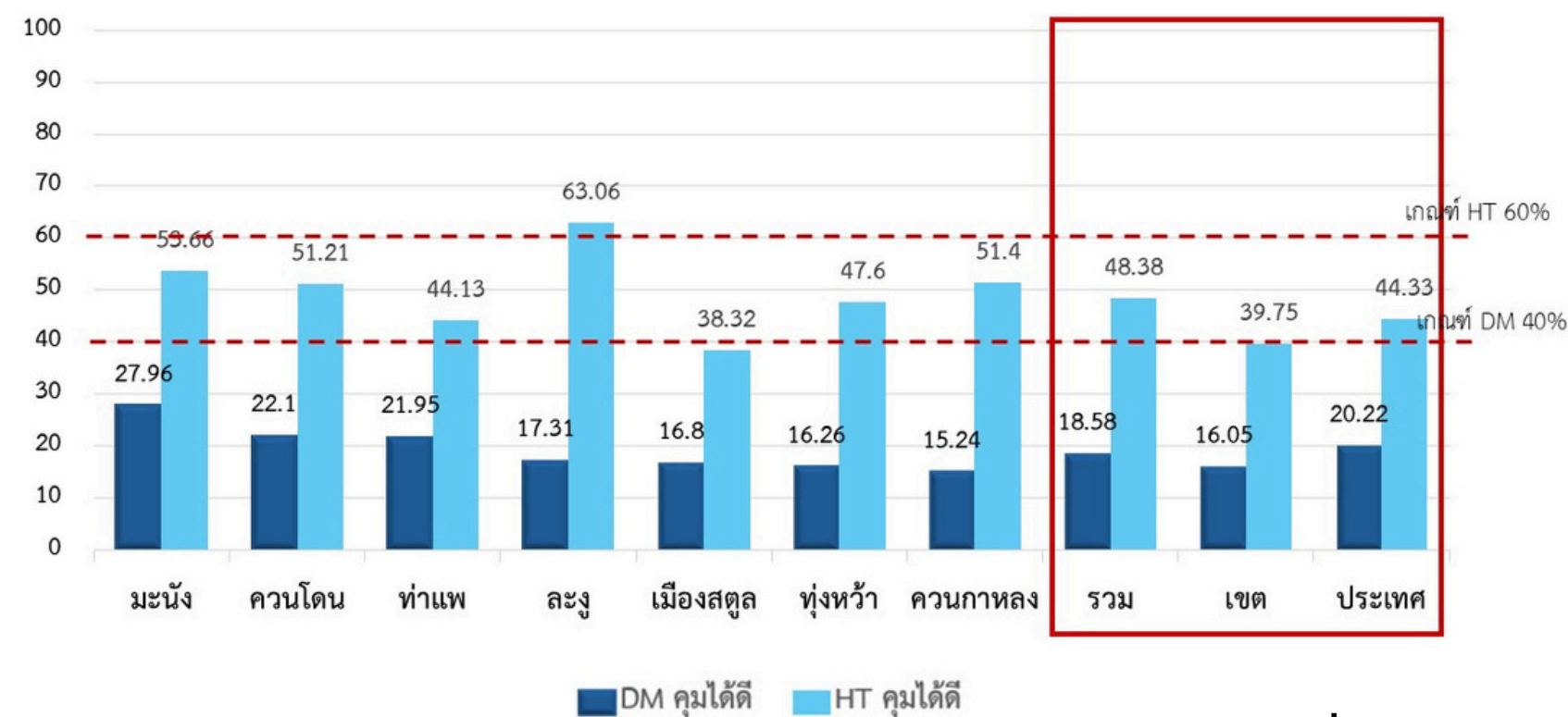


ผลการดำเนินงาน ปังบประมาณ พ.ศ.2569

แผนภูมิแสดงร้อยละของการตรวจติดตามยืนยัน เพื่อวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 – มกราคม 2569)



แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี ปีงบประมาณ 2569 (ตุลาคม 2568 – ธันวาคม 2569)



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 14 มกราคม 2569

มาตรการสำคัญ

1. **การคัดกรองเชิงรุก** เคาะประตูคัดกรองทุกบ้าน ร่วมกับทีม อสม.
2. **การตรวจติดตามยืนยัน** เพื่อวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย ซึ่เป็ากลุ่มเสี่ยงป่วย
3. **สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกลไก 3 หมอ.**
4. **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในศูนย์ไทยห่างไกล NCDs, NCDs Prevention Center**
5. **ให้บริการด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ** ภายใต้มาตรฐาน **NCD Clinic Plus**
6. **ให้บริการ Telemedicine** เพิ่มการเข้าถึง ลดความแออัด



MOU
กับ กอจ.สตูล
เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพ
ประเด็นโรคเรื้อรังในมัสยิด
และชุมชนจังหวัดสตูล



NCDs Remission Clinic

NCDs Remission

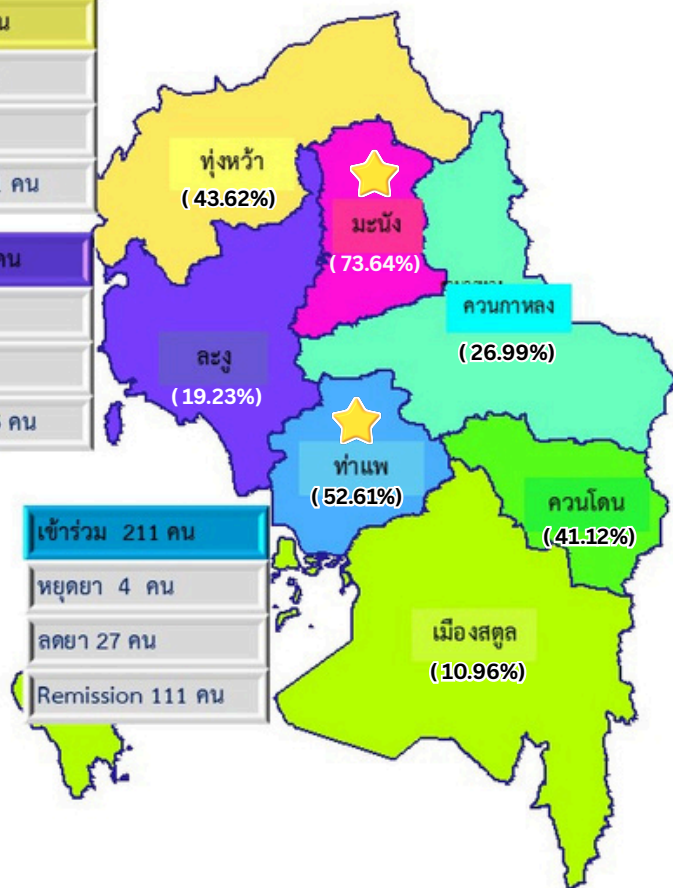
จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2568



คลินิก NCDs
รึษาหา

เข้าร่วม 94 คน
หยุดยา 5 คน
ลดยา 13 คน
Remission 41 คน

เข้าร่วม 234 คน
หยุดยา 2 คน
ลดยา 33 คน
Remission 45 คน



เข้าร่วม 110 คน
หยุดยา - คน
ลดยา 2 คน
Remission 81 คน

เข้าร่วม 226 คน
หยุดยา 11 คน
ลดยา 30 คน
Remission 61 คน

เข้าร่วม 197 คน
หยุดยา 17 คน
ลดยา 25 คน
Remission 81 คน

เข้าร่วม 73 คน
หยุดยา 1 คน
ลดยา 2 คน
Remission 8 คน

DM Type 2 ทั้งหมด 14,905 คน
เข้าร่วม 1,145 คน (7.68%)
ลดยา 132 คน (11.53%)
หยุดยา 40 คน (3.49%)
Remission 428 คน (37.38%)
น้ำหนักที่ลดได้ 354 กิโลกรัม
ลดค่าใช้จ่าย 7,777,080 บาท

ข้อมูลจากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูล NCD Remission Clinic ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

NCD Remission

จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2569

KPI 1 : ร้อยละ DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม ต่อ DM Type 2 ที่เข้าเกณฑ์ $\geq 40\%$

KPI 2 : ร้อยละของ DM Type 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) $\geq 10\%$

อำเภอ	DM Type 2 ที่เข้าเกณฑ์ (คน)	สมัครใจเข้าร่วม (คน)	เข้าสู่ Remission (คน)	ผลงาน KPI 1 (%)	ผลงาน KPI 2 (%)
เมือง	1,518	21	0	1.38	0
ควนโดน	311	306	0	98.39	0
ควนกาหลง	551	288	0	52.27	0
ท่าแพ	660	318	0	48.18	0
ละงู	888	111	0	12.5	0
ทุ่งหว้า	310	15	0	4.84	0
มะนัง	282	119	0	42.2	0
รวม	4,520	1,178	0	26.06	0

ร้อยละของผู้เข้าร่วม สูงเป็นลำดับ 2 ของประเทศ ณ วันที่ 14 มกราคม 2569

มาตรการสำคัญ



1. ดำเนินการโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs
2. จัดตั้ง NCDs Remission Clinic ครบ 100% (sw.7/7 , sw.สต. 52/31)
3. ให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพที่ได้ผ่านการอบรม DM Remission และเจ้าหน้าที่ รวมถึง อสม. ที่ผ่านการอบรม ครู ก และ ครู ข (ครู ก 186 คน , ครู ข 1,220 คน)
4. ใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น
5. โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานแก่ sw.สต.





ปัญหาและแผนการพัฒนา



ปัญหา

การตรวจติดตามยืนยันในกลุ่มสงสัยป่วยยังไม่ครอบคลุม เนื่องจาก

- การปรับระบบการนัดตรวจ HbA1c ในบางอำเภอ
- แนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกันในแต่ละอำเภอ

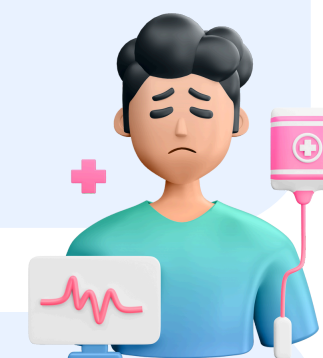
กลุ่มเสี่ยงยังไม่เข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs เนื่องจากขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยเข้าร่วม NCDs Remission Clinic ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย



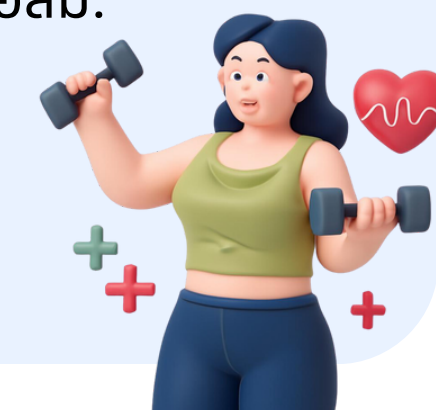
แผนการดำเนินงาน

- เร่งคัดกรองเชิงรุก ให้เสร็จสิ้น ภายในไตรมาสที่ 2
- กำหนดเป้าหมายร่วมกันที่จะดำเนินงานให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาสที่ 2
- การติดตามยืนยันวินิจฉัยฯ ใช้วิธีชี้เป้าจำนวนเป้าหมายให้แต่ละอำเภอทุกเดือน
- ใช้กลไก Service Plan ในการวางแผนทางปฏิบัติให้เป็นรูปแบบเดียวกัน



- บูรณาการร่วมกับงานปฐมภูมิ จัดการ NCDs ต้นทางในหน่วยบริการปฐมภูมิ “**โครงการคนสตูล ลดน้ำหนัก ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs**” เพื่อนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs และติดตาม ต่อเนื่อง โดยใช้กลไกป้องกัน 7 สี

- กำหนดเป้าหมายผู้เข้าร่วม **NCDs Remission Clinic $\geq 60\%$** ของผู้ป่วยเบาหวาน Type 2 ที่เข้าเกณฑ์
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่, เบาหวานในกลุ่มข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข, อสม. และผู้ต้องขังในเรือนจำที่เข้าเกณฑ์เข้า **NCDs Remission Clinic 100%**
- ส่งเสริม **Role Model NCDs** ในกลุ่มข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข, อสม. เพื่อเป็นต้นแบบสุขภาพในแต่ละพื้นที่
- เพิ่มช่องทางและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ **NCDs Remission Clinic**





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



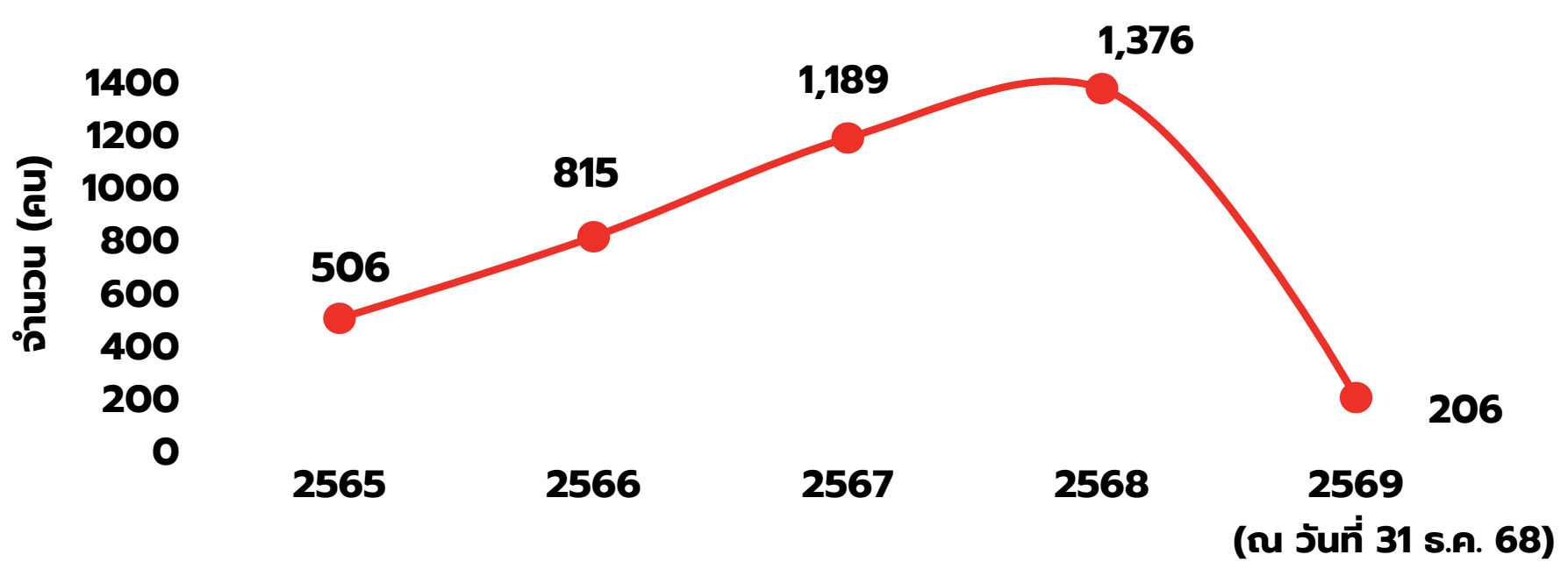
ประเด็นที่ 3

ยาเสพติด

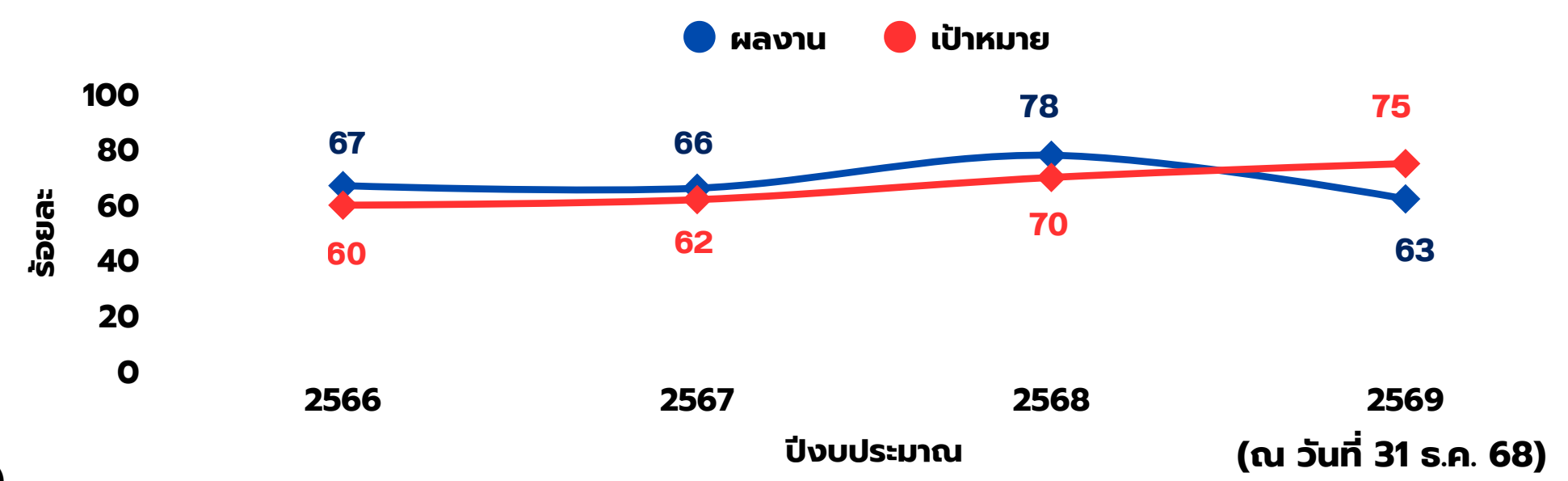


สถานการณ์ปัญหายาเสพติดจังหวัดสตูล

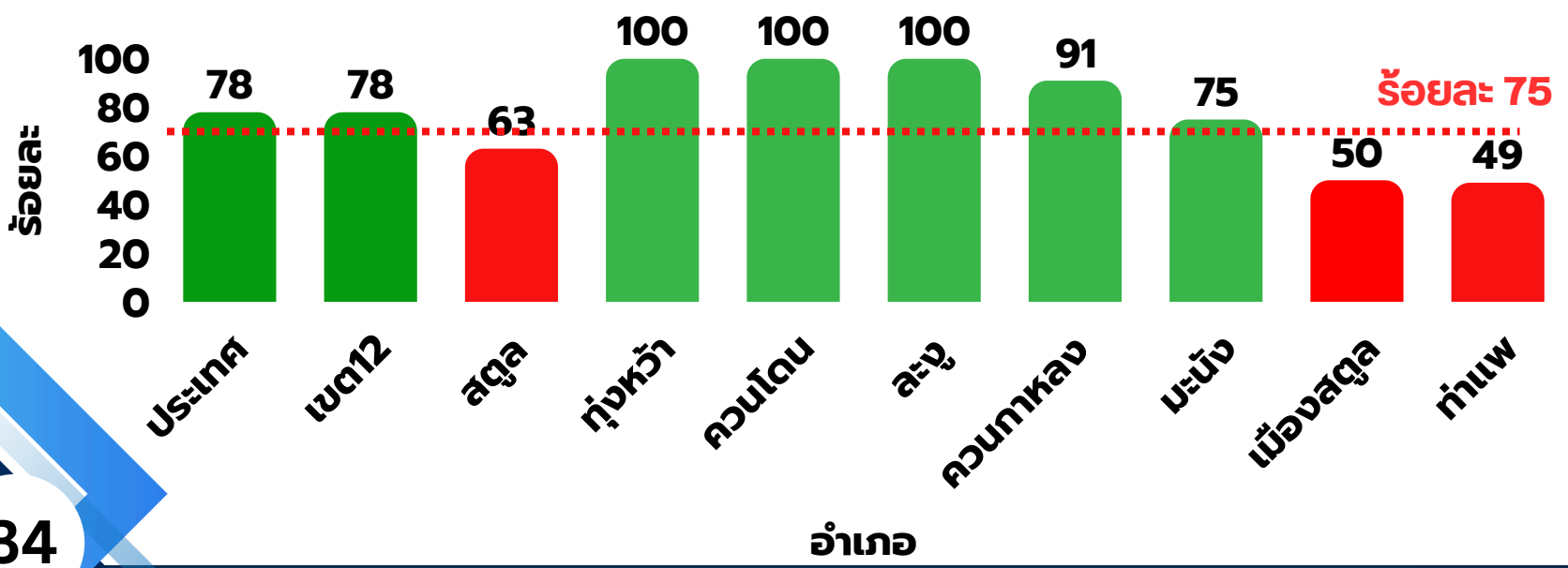
จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา
ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2569



ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล
อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ตั้งแต่ปี 2565 - 2569



ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา
ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม
(Retention Rate)



Retention Rate

63%

บำบัดครบ 1 ปี: 212 คน

ติดตามครบตามเกณฑ์: 135 คน

ติดตามไม่ครบตามเกณฑ์: 77 คน

1. เสพซ้ำ 2. ออกนอกพื้นที่ 3. อยู่ระหว่างการติดตามต่อ

อำเภอ	ติดตามไม่ครบ/จำหน่าย (คน)
ควนกาหลง	4 (ออกนอกพื้นที่)
เมือง	1 (เสพซ้ำ)
มะนัง	1 (อยู่ระหว่างการบำบัด)
ท่าแพ	71
> 23 (ออกนอกพื้นที่)
> 34 (เสพซ้ำ)
> 14 (อยู่ระหว่างการติดตามต่อ)





PATIENT JOURNEY



ประชากรตามทะเบียนบ้าน

196,867 คน



การคัดกรองกลุ่ม
เฝ้าระวังสะสม

3,513 คน



ศูนย์คัดกรอง / sw.สต. , sw.ทุกแห่ง

206 คน

เป้าหมายการบำบัด

กระทรวง
สาธารณสุข
980 คน



สถานบำบัด
เอกชน
277 คน

การบำบัด

V2+OAS

การช่วยเหลือ

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสาขาอำเภอ/อปท.ทุกแห่ง (50 แห่ง)

จำนวนผู้ร้องขอความช่วยเหลือทั้งสิ้น 136 คน อยู่ระหว่างการ
ดำเนินการ 118 คน ดำเนินการให้ความช่วยเหลือแล้ว 18 คน
คิดเป็นร้อยละ 13.23

รายการความช่วยเหลือ

จัดหางาน

1 คน

ทุนประกอบอาชีพ

6 คน

ฝึกการประกอบอาชีพ

5 คน

การศึกษา

6 คน



สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ
เรือนจำ
54 คน

IPD
31 คน

MATRIX PROGRAM
โรงพยาบาล
44 คน

มีบริษัทฯ ทำแพ
60 เตียง
IMC/LTC
43 คน

3 คน

51 คน

23 คน

sw.ทุกแห่งสังกัด
สป.สร
29 เตียง

AC

sw.จิตเวชสงขลา/
sw.ธัญญารักษ์สงขลา

sw.ปะเหลียน
sw.สิงหนคร

LTC

IMC



2 ศูนย์

ศูนย์คัดกรอง
58 แห่ง

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ
ทางสังคมฯ
50 แห่ง

2 สถาน

สถานพยาบาล
7 แห่ง

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพฯ
3 แห่ง

ปัญหา อุปสรรค และแผนการพัฒนา

ปัญหา

- **การส่งต่อผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดเอกชน** เนื่องจากผู้ปกครองมีความประสงค์ที่จะเข้ารับการบำบัดในสถานที่บำบัดเอกชนเพราะต้องการให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการดูแลในสถานที่เอกชนระยะยาวตามกำลังทรัพย์ส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านั้น **ไม่ได้มีชื่ออยู่ในระบบข้อมูล บสต.**

อุปสรรค

- **จำนวนเตียงไม่เพียงพอ** เนื่องจากคาดการณ์พบผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้นทุกๆปีเมื่อรวมกับ **จำนวนผู้ป่วยในสถานบำบัดเอกชน**



- ผู้ป่วยตาม ม.113/114 **ติดตามไม่ครบ/จำหน่าย** เนื่องจากผู้ป่วย **ออกนอกพื้นที่** และ **เปลี่ยนแปลงข้อมูลการติดต่อ**

แผนการพัฒนา/การแก้ไขปัญหา

- **ประสาน**ขอความร่วมมือกับสถานบำบัดเอกชนนำ **ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ** พร้อมเร่งรัดให้สถานบำบัดเอกชนขึ้นทะเบียนตามกฎหมาย

- **เพิ่มศักยภาพ**ทรัพยากรด้านสาธารณสุข
 - ขยายเตียงมีนិรตยฯ ทำแจาก 60 เตียง เป็น **90 เตียง** ภายในปีงบประมาณ 69
 - เปิดมีนิตยฯ คอนกากลาง **10 เตียง** ภายในเดือนม.ค. 69
 - นโยบายการเปิดมีนิตยฯ ในรพ.ระดับ M2 ทุกแห่ง ละจุ จำนวน **10 เตียง** ภายในปีงบประมาณ 69
 - เตรียมการเปิดมีนิตยฯ มะนัง **30 เตียง** ภายในปีงบประมาณ 70 **รวม 140 เตียง**



- **ประสาน**ขอความร่วมมือกับญาติให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ออกไปจากพื้นที่ เพื่อติดต่อส่งข้อมูลไปให้กับพื้นที่ปลายทางติดตามต่อพร้อม **เฝ้าระวังผู้ป่วยกลับเข้ามาในพื้นที่** ร่วมกับฝ่ายปกครอง, อสม. และภาคีเครือข่าย



การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด



➤ ภาพการเข้าร่วมประชุมติดตามแก้ไขปัญหายาเสพติดของศอ.ปส.จังหวัดสตูลในทุกๆเดือน



➤ ภาพการลงพื้นที่ตรวจหาสารเสพติดในชุมชนและหน่วยงานราชการตามมาตรการกวาดบ้านตัวเองร่วมกับภาคีเครือข่าย



➤ ภาพการลงตรวจเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเปิดมินิรัฐฯ โรงพยาบาลควนกาหลง





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ 4

วิกฤตทางการเงิน





สถานการณ์วิกฤตทางการเงิน



แนวโน้มวิกฤตทางการเงิน						สถานะทางการเงิน ณ เดือนธันวาคม 2568 (รอบ 3 เดือน)											
หน่วยบริการ	ไตรมาส 1					โรงพยาบาล	CR 1.5	QR 1	Cash 0.8	NWC	NI+ Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
	Y65	Y66	Y67	Y68	Y69												
1	0	0	0	0	0												
2	0	0	0	0	0	สตูล,รพท.	1.70	1.56	0.86	138,557,249.86	56,890,766.81	0	0	0	0	66,694,904.79	-28,019,597.75
3	0	0	0	0	1	ควนโดน,รพช.	2.79	2.59	1.47	22,181,530.67	2,837,925.49	0	0	0	0	4,116,896.63	5,832,248.51
4	0	0	0	0	2												
5	0	0	0	2	4	ควนกาหลง,รพช.	1.19	1.09	0.85	4,131,501.91	529,609.59	1	0	0	1	2,143,236.48	-3,252,194.94
6	0	1	0	0	3												
7	0	1	3	4	6	ท่าแพ,รพช.	1.23	1.16	0.24	6,027,342.21	6,248,240.48	2	0	0	2	9,400,110.05	-19,778,180.77
RS ระดับ 6 (แห่ง)						ละงู,รพช.	0.93	0.86	0.44	-4,592,726.70	20,981,584.62	3	1	0	4	29,783,704.97	-35,599,299.18
RS ระดับ 6 (ร้อยละ)						ทุ่งหว้า,รพช.	1.03	0.93	0.61	558,331.43	417,434.60	3	0	0	3	1,832,235.65	-6,283,336.36
RS ระดับ 7 (แห่ง)						มะนัง,รพช.	0.78	0.73	0.57	-7,466,887.81	1,028,375.62	3	1	2	6	2,971,174.67	-14,587,968.18
RS ระดับ 7 (ร้อยละ)						ภาพรวม				159,396,341.57	88,933,937.21					116,942,263.24	-101,688,328.67

ที่มา : <https://hfo69.moph.go.th/> ณ วันที่ 12 มกราคม 2569



PAIN POINTS และมาตรการสำคัญ



PAIN POINTS

1. หน่วยบริการได้รับงบประมาณไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดบริการ
 - 1.1 หน่วยบริการที่มีประชากรในเขตรับผิดชอบน้อย
 - 1.2 หน่วยบริการที่มีภาระการหักค่าแรงสูง (เงินเดือน)
2. หน่วยบริการยังไม่ดำเนินการตามมาตรการเพิ่มรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างจริงจัง
3. หน่วยบริการบริหารจัดการรายรับและรายจ่ายไม่เป็นไปตามแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงที่อนุมัติ

มาตรการสำคัญ

- **เฝ้าระวังผ่าน CFO** : ติดตามสถานการณ์ทางการเงินอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในที่ประชุม CFO ระดับจังหวัด
- **ลงทุนตามความจำเป็น** : ควบคุมมาตรการลงทุนให้เหมาะสมและจำเป็น
- **พัฒนาบุคลากรด้านการจัดเก็บรายได้** : อบรมการใช้โปรแกรม Data Audit เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บ
- **ลดต้นทุนด้านยาและเวชภัณฑ์**
 - **ยา** : สืบราคาและอ้างอิงราคาจาก sw.สตูล (136 รายการ)
 - **เวชภัณฑ์ฯ** : สืบราคาเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาประเภทวัสดุทางการแพทย์ (50 รายการ)
 - **Lab** : เช่าเครื่องวิเคราะห์อัตโนมัติพร้อมน้ำยาร่วม และมีราคาอ้างอิงวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (156 รายการ)
 - **ออกซิเจนเหลว** : สืบราคาร่วมระดับจังหวัด (กำลังดำเนินการ)
- **จัดการหนี้ระหว่างกัน** : เข้มงวดมาตรการตามจ่าย/ชำระหนี้ OP-AE, OP-REFER และ OP Anywhere ภายในจังหวัด
- **เร่งรัดมาตรการ LOI** : ติดตามหน่วยบริการเป้าหมายจำนวน 3 แห่ง (sw.ละงู sw.มะนัง และ sw.ทุ่งหว้า) ที่มีระดับวิกฤต 5-7 ณ ก.ย.67 ตามมาตรการ LOI โดยติดตามผลเป็นรายไตรมาส
- **วินัยการเงิน** : ให้หน่วยบริการทุกแห่งปฏิบัติตามแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงอย่างเคร่งครัด
- **ใช้ Dashboard ติดตาม** : นำระบบ IT มาใช้กำกับและสื่อสารข้อมูลด้านการเงินการคลังระดับจังหวัด
- **จัดสรรเงินกองทุน UC** : ในส่วนของเงินกัณบริหารระดับเขต/ระดับประเทศ (เงิน CF) แก่หน่วยบริการที่มีปัญหาทางการเงิน





มาตรการสำคัญ



ลดต้นทุนด้านยา และ Lab ในมาตรการ LOI ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

รพ.ละพู่ วิกฤตระดับ 5



ยา : ไม่ดำเนินการมาตรการด้านยา
Lab : ไม่ดำเนินการมาตรการด้าน Lab

รพ.มะนัง วิกฤตระดับ 6



ยา : 626,687.67 บาท
Lab : 1,173,863.18 บาท

รพ.ทุ่งหว้า วิกฤตระดับ 7



ยา : 1,862,770.11 บาท
Lab : 1,768,841.76 บาท





ส่วนที่ 4

**สรุปผลงานตามตัวชี้วัด
ตรวจราชการฯ จังหวัดสตูล
(เชิงปริมาณ)**

สรุปผลงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการฯ จังหวัดสตูล (เชิงปริมาณ)

ประเด็นที่ 1 มารดาตาย ทารกตาย 100 %

- ✓ 1. มารดาตาย
- ✓ 2. ทารกตาย



ผ่าน 2 ตชว.

ประเด็นที่ 2 พัฒนาการเด็ก 50.00%

- ✓ 3. พัฒนาการสมวัย
- ✗ 4. ฟันดีไม่มีผุ
- ✓ 5. เข้าถึงบริการเด็กล่าช้า
- ✗ 6. คัดกรองการได้ยินของการกแรกเกิด



ผ่าน 2 ตชว.

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 33.33 %

- ✗ 7. ชุมชนจัดการสุขภาพ
- ✓ 8. HL สุขภาพ
- ✗ 9. DM/HT
- ✓ 10. RTI
- ✗ 11. MMR
- ✗ 12. ปฐมภูมิ



ผ่าน 2 ตชว.

ประเด็นที่ 4 ระบบบริการสุขภาพ 44.44 %

- ✓ 13. การค้นหาและรักษาวัณโรค
- ✗ 14. RLU Plus
- ✗ 15. CKD stage 5
- ✗ 16. Community - Acquired
- ✗ 17. Transplant
- ✓ 18. Cancer
- ✓ 19. Stroke
- ✓ 20. Stemi
- ✗ 21. Palliative care



ผ่าน 4 ตชว.

ตรวจราชการ 69

30 ตัวชี้วัด

ผ่าน 13 ตัวชี้วัด

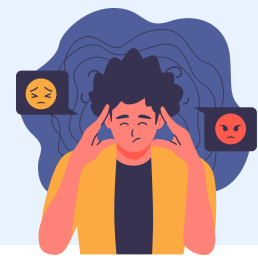
✓ 43.33 %

ข้อมูล ณ วันที่ 13 มกราคม 2569



ประเด็นที่ 5 ระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด 50.00%

- ✓ 22. อัตราการฆ่าตัวตาย
- ✗ 23. Retention Rate



ผ่าน 1 ตชว.

ประเด็นที่ 6 เศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ 33.33 %

- ✗ 24. ท่องเที่ยวสุขภาพ
- ✓ 25. ผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ✗ 26. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ์ UC



ผ่าน 1 ตชว.

ประเด็นที่ 7 ด้านบริหารจัดการ 33.33 %

- ✗ 27. GCHC
- ✓ 28. เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- ✗ 29. TPS



ผ่าน 1 ตชว.

ประเด็นที่ 8 Cyber Security 0 %

- ✗ 30. Cyber Security



ผ่าน - ตชว.

จบการนำเสนอ

SATUN
IS THE FIRST
FOR THE BEST



BACKUP

ข้อมูลทั่วไป

เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2568



ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.	เทศบาล	
						เมือง	ตำบล
1	เมืองสตูล	12	70	41,745	10	1	3
2	ควนโดน	4	31	8,424	4	-	1
3	ควนกาหลง	3	32	12,439	3	-	-
4	ท่าแพ	4	31	9,240	4	-	-
5	ละงู	6	61	25,400	6	-	1
6	ทุ่งหว้า	5	35	8,405	5	-	1
7	มะนัง	2	19	6,748	2	-	-
รวม		36	279	112,401	34	1	6

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และ สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568)

จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล



ลำดับ	อำเภอ	ประชากรทะเบียนราษฎร			ประชากร Type 1+3	จำนวน ปชก. UC
		ชาย	หญิง	รวม		
1	เมืองสตูล	56,446	57,569	114,015	83,911	92,481
2	ควนโดน	13,757	13,949	27,706	22,747	18,807
3	ควนกาหลง	17,752	17,705	35,457	27,604	25,643
4	ท่าแพ	14,884	15,114	29,998	24,228	22,941
5	ละงู	36,560	37,257	73,817	60,266	55,234
6	ทุ่งหว้า	12,326	12,196	24,522	18,844	19,035
7	มะนัง	9,548	9,173	18,721	16,307	15,010
รวม		161,273	162,963	324,236	253,907	249,241

ที่มา : ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร ณ 30 มิถุนายน 2568

ข้อมูล ปชก.UC ณ 30 เมษายน 2568

ข้อมูล ปชก.HDC ณ 21 ธันวาคม 2568



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	104	77	18	13	45	37	467	370	21	4	222	131
ควนโดน	7	5	3	3	6	6	58	67	4	3	47	33
ควนกาหลง	9	5	5	2	7	6	63	71	7	5	69	33
ท่าแพ	9	7	4	4	7	6	56	65	6	2	53	29
ละงู	40	24	9	7	16	10	143	132	13	5	89	42
ทุ่งหว้า	6	5	3	3	7	5	56	57	4	3	56	25
มะนัง	6	5	3	3	6	4	55	42	5	3	42	26
รวม	181	128	45	35	94	74	898	804	60	25	578	319

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (hrops) ณ ธันวาคม 2568

หมายเหตุ - ข้อมูลไม่นับรวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ

- นับรวมผู้บริหารแล้วทุกหน่วยงาน

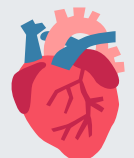
สาเหตุการสูญเสียชีวิตสุขภาพจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL) จังหวัดสตูล พ.ศ.2567



รวมเพศ



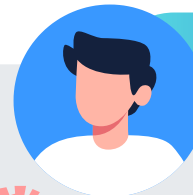
โรคหลอดเลือดสมอง (7.00 K)



โรคหัวใจขาดเลือด (6.45 K)



การบาดเจ็บทางถนน (5.18 K)



เพศชาย



โรคหัวใจขาดเลือด (4.69 K)



โรคหลอดเลือดสมอง (4.17 K)



การบาดเจ็บทางถนน (3.70 K)



เพศหญิง



โรคหลอดเลือดสมอง (2.89 K)



โรคเบาหวาน (2.26 K)



โรคหัวใจขาดเลือด (1.75 K)

จำแนกตามกลุ่มอายุ



0-4 ปี

ความผิดปกติทางการกแรกเกิด (0.57 K)

5 - 14 ปี

การจมน้ำ (0.37 K)



15 - 29 ปี

การบาดเจ็บทางถนน (0.87 K)



30 - 59 ปี

โรคหัวใจขาดเลือด (2.62 K)



60 ปี ขึ้นไป

โรคหลอดเลือดสมอง (2.49 K)



จำแนกตามกลุ่มอายุ



0-4 ปี

ความผิดปกติทางการกแรกเกิด (1.30 K)



5 - 14 ปี

การจมน้ำ (0.51 K)



15 - 29 ปี

การบาดเจ็บทางถนน (1.11 K)



30 - 59 ปี

โรคหัวใจขาดเลือด (3.13 K)



60 ปี ขึ้นไป

โรคหลอดเลือดสมอง (4.73 K)



จำแนกตามกลุ่มอายุ



0-4 ปี

ความผิดปกติทางการกแรกเกิด (0.72 K)

5 - 14 ปี

การจมน้ำ (0.14 K)



15 - 29 ปี

การบาดเจ็บทางถนน (0.24 K)



30 - 59 ปี

การบาดเจ็บทางถนน (0.91 K)



60 ปี ขึ้นไป

โรคหลอดเลือดสมอง (2.23 K)





ภาวะสุขภาพ



อัตราการตายตามสาเหตุการตาย 5 โรคแรก จังหวัดสตูล 2568



ลำดับ	พ.ศ.2568	
	สาเหตุการตาย	อัตรา : แส่น ปชก.
1	Cancer	67.23
2	Stroke	37.63
3	IHD	29.30
4	Pneumonia	23.75
5	Sepsis	19.43

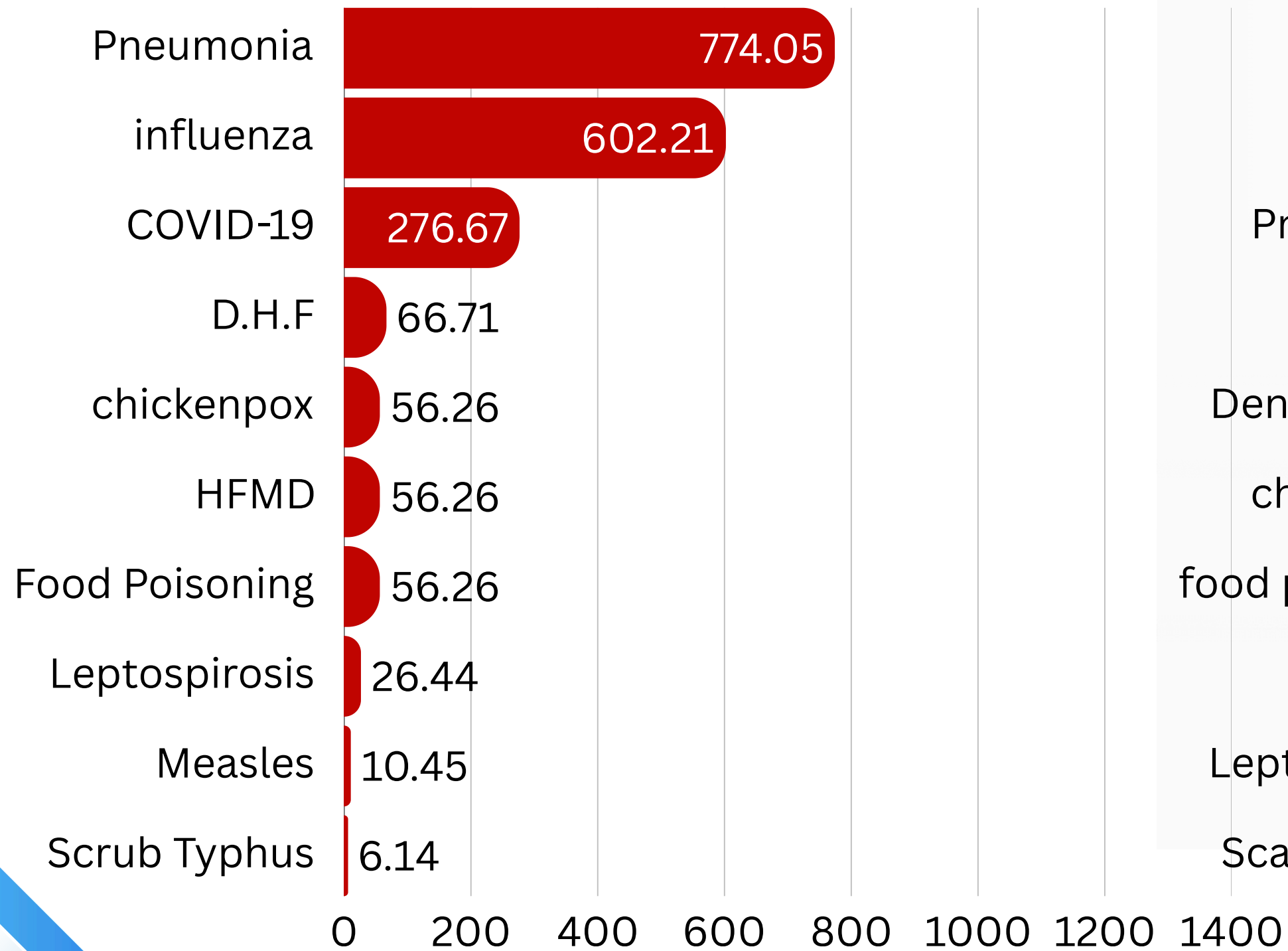
ที่มาข้อมูลประชากร : รายงานเกิดจากสถิติบัตร ตายจากมรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

รหัส ICD-10	ชื่อโรครักษาไทย (มาตรฐาน สรท.)	จำนวน (ราย)	ความหมายทางสถิติและบริบท TDRG
C349	มะเร็งปอด ไม่ระบุรายละเอียด	47	สาเหตุการตายอันดับต้นๆ ในกลุ่ม MDC 04 8
C229	มะเร็งตับ ไม่ระบุรายละเอียด	29	พบมากที่สุดในกลุ่มมะเร็งตับของไทย 8
C509	มะเร็งเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง	17	จัดอยู่ในหมวด Skin, Subcutaneous Tissue and Breast 3
C859	มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน	13	Non-Hodgkin lymphoma, unspecified 1
C189	มะเร็งลำไส้ใหญ่ ไม่ระบุตำแหน่ง	9	อยู่ในกลุ่ม Digestive System; ควรระบุตำแหน่งเพื่อความชัดเจน 3
C800	มะเร็งกระจาย ไม่ระบุตำแหน่งปฐมภูมิ	6	ใช้ในกรณีที่ไม่ทราบอวัยวะต้นกำเนิด 1
C01	มะเร็งโคนลิ้น	4	Malignant neoplasm of base of tongue 4
C929	มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดไมอีลอยด์	1	Myeloid leukaemia, unspecified 8

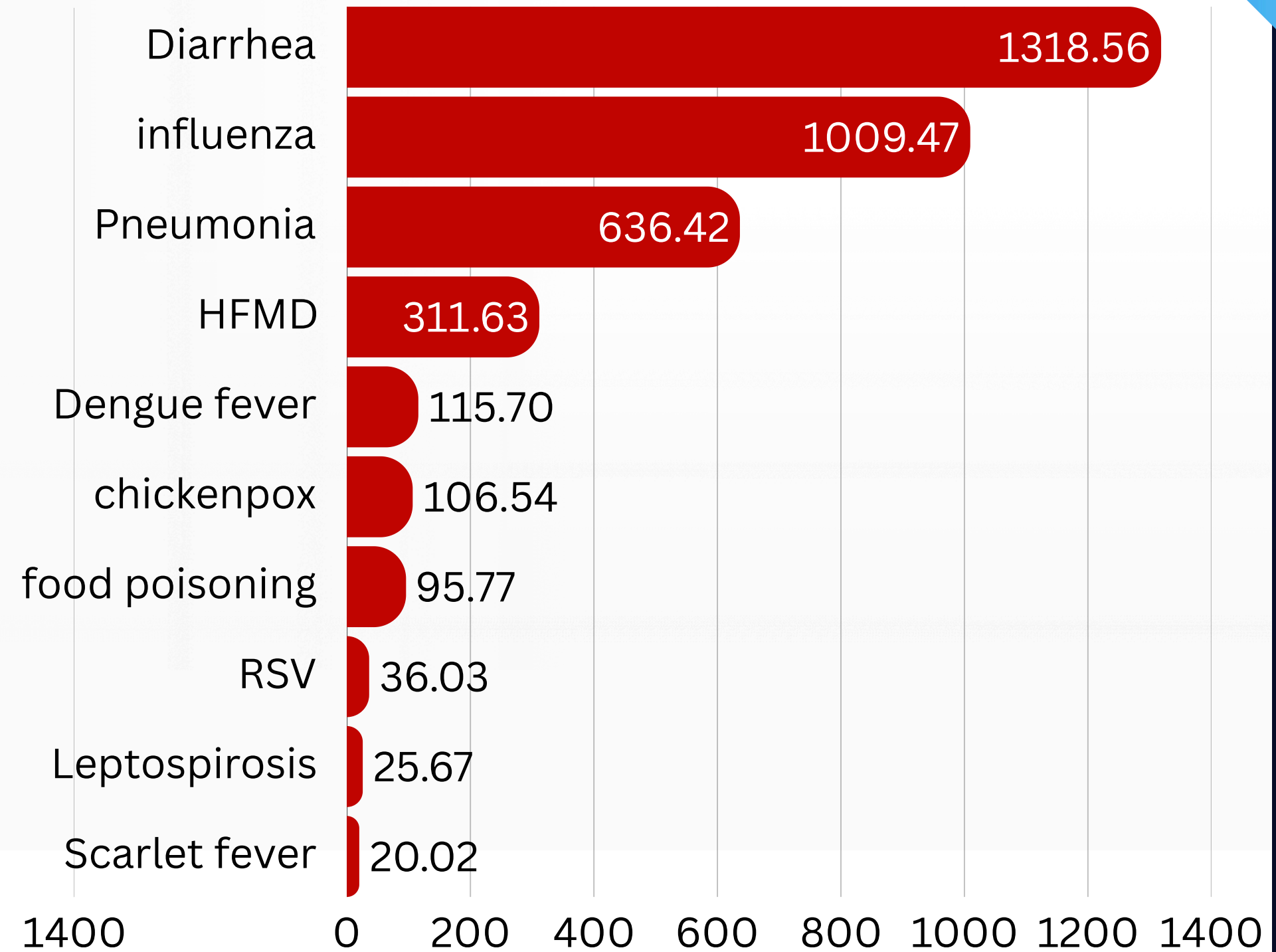
อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล



ปี 2567 (1 ม.ค. – 31 ธ.ค. 67)



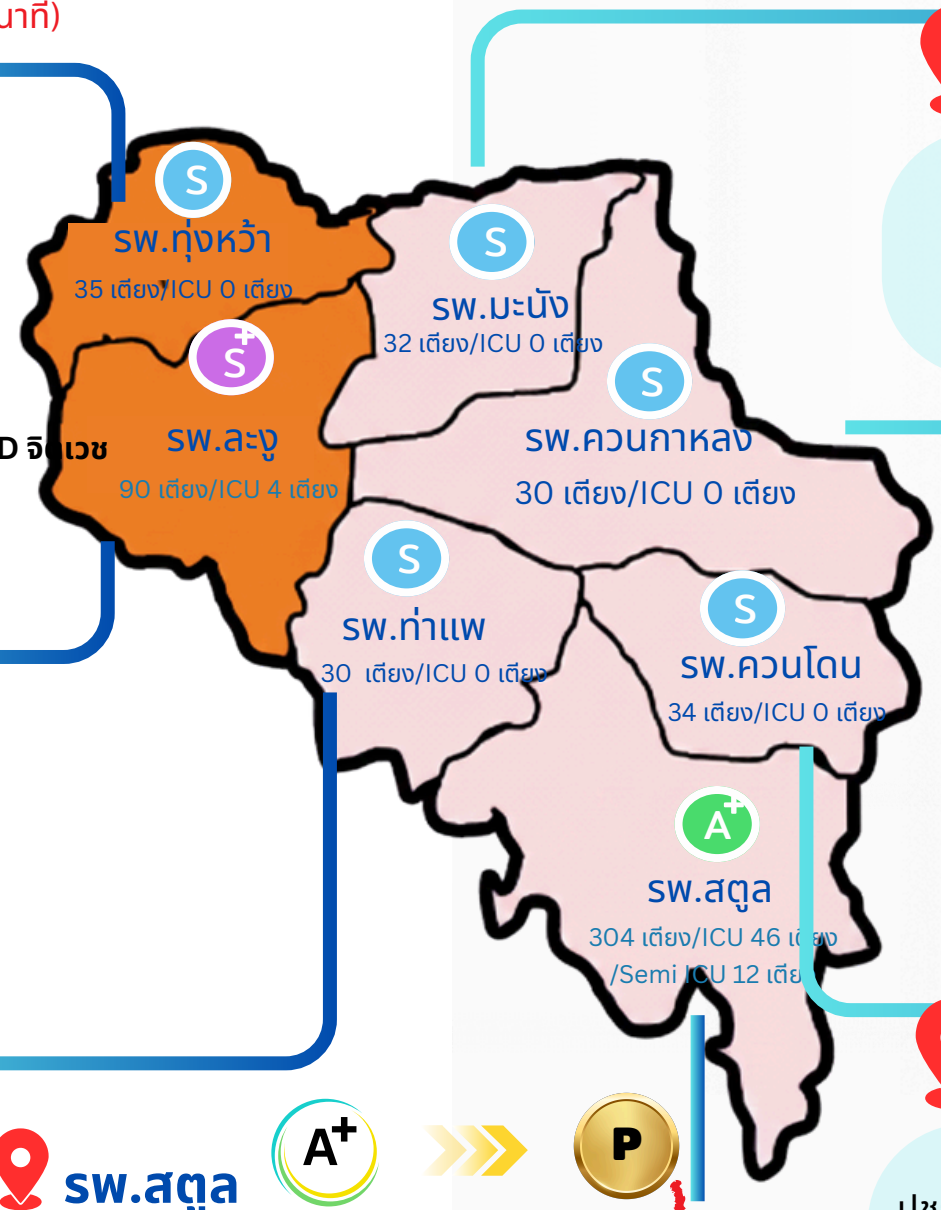
ปี 2568 (1 ม.ค. – 28 ธ.ค. 68)



แหล่งข้อมูล : แพลตฟอร์มเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล Digital Disease Surveillance

หมายเหตุ : ปี พ.ศ. 2567 Diarrhea ยังไม่เข้า DDS

แผน Service Mapping จังหวัดสกล(2568-2570)



sw.ทุ่งหว้า ระยะทางส่งต่อsw.ละงู 23 km.(21 นาที),sw.สกล 77 km.(1 ชม.30 นาที)

ปชก. : 24,522 คน ATB: 19 (35)bed CMI : 0.6736 (0.6) F2 S
FM 1 คน

sw.ละงู ระยะทางส่งต่อsw.สกล 53 km.(1 ชม.) S⁺ A

ปชก. : 73,817 คน ATB: 82 (90) bed CMI : 1.0035(0.8) M2
SP : ICU 4 เตียง /ห้องผ่าตัด 3 เตียง/ Unit Stroke 2 เตียง/
HD 10 เครื่อง/ CT scan 1 เครื่อง >>> ศูนย์ไต
Obs. 2,Med. 2 ,Surg.2, Ortho. 2 ,Ped.1,
Oph. 1, Anes. 1, เวชศาสตร์ป้องกัน(ทางทะเล) 1,EP 1 ,Rad.1,
Rehab. 1,FM 6, **(แพทย์เฉพาะทาง 21 คน)**

sw.ท่าแพ ระยะทางส่งต่อsw.สกล 26 km.(31 นาที)

ปชก. : 29,998 คน ATB: 99 (30) bed CMI : 1.3257 (0.6) F2 S
SP : มีนิติเวช , IMC

sw.มะบัง ระยะทางส่งต่อsw.สกล 61 km.(1 ชม.3 นาที)

ปชก. : 18,721 คน ATB: 25 (32)bed CMI : 0.6577(0.6) F2 S
FM 2 คน >>> มีนิติเวช ปี 2569

sw.คอนก้าง ระยะทางส่งต่อsw.สกล 36 km.(43 นาที)

ปชก. : 35,457 คน ATB: 27 (34) bed CMI : 0.6955(0.6) F2 S
SP : ห้องผ่าตัด 1 เตียง/abortion services >>> มีนิติเวช ปี 2569

sw.คอนโตน ระยะทางส่งต่อsw.สกล 21 km.(28 นาที)

ปชก. : 27,706 คน ATB: 22 (34) bed CMI : 0.5907(0.6) F2 S
SP : Border Health

ปชก. : 114,015 คน ATB: 247 (304) bed CMI : 1.3024 (1.2) S
SP : ICU 46 เตียง/Unit Stroke 10 เตียง/ ห้องผ่าตัด 11 เตียง / HD 24 เครื่อง/
CT scan 1 เครื่อง/MRI 1 เครื่อง
แพทย์เฉพาะทาง 62 คน
Ped.5 ,Obs. 5,Anes. 5 ,Surg. 5, Psy. 5 ,EP 5, Med.6 ,FM. 7,ENT. 4 ,Rad.3,
Oph. 3,Rehab. 2 , Ortho. 2 ,Med.(โสต1,ประสาทวิทยา),
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง , Ortho Surg., Neuro Surg.

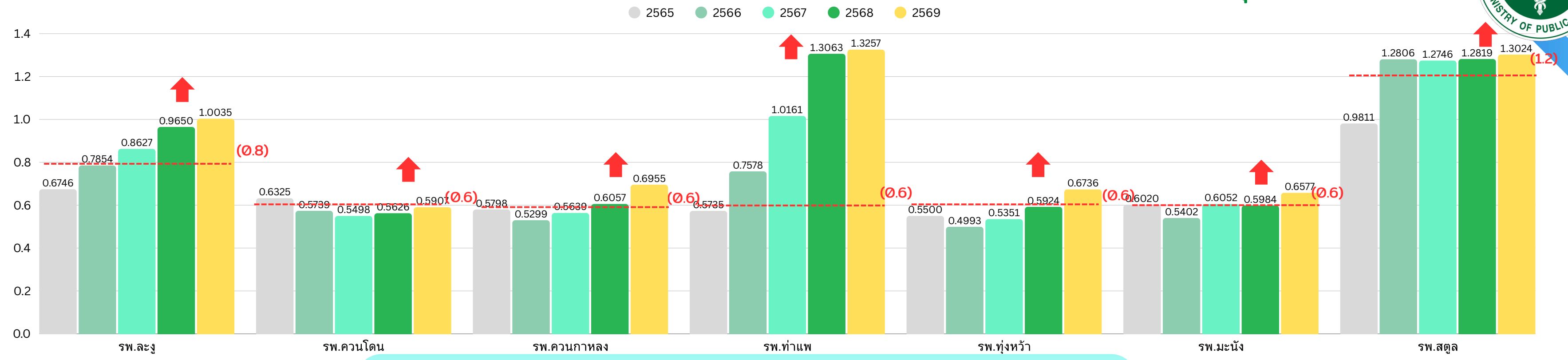
การผ่าตัดหัวใจ
การรักษาโรคมะเร็ง
การดูแลผู้ป่วยวิกฤต (แพลโท)
การขยายศักยภาพในการเป็นสถาบันฝึกอบรมสหวิชาชีพ





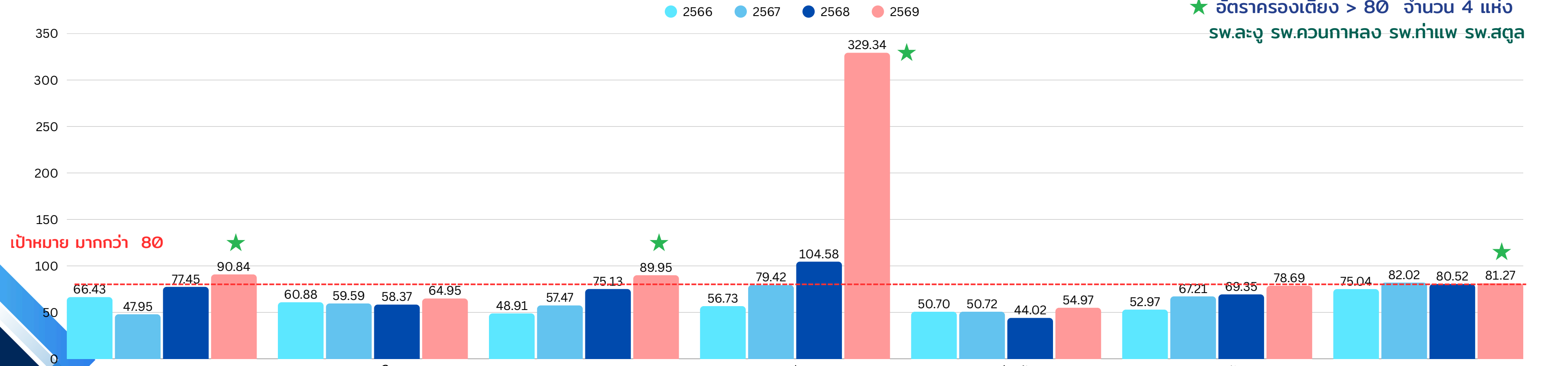
รายงานข้อมูล CMI ปี 2565-2569

CMI เพิ่มขึ้นทุกแห่ง ร้อยละ 100



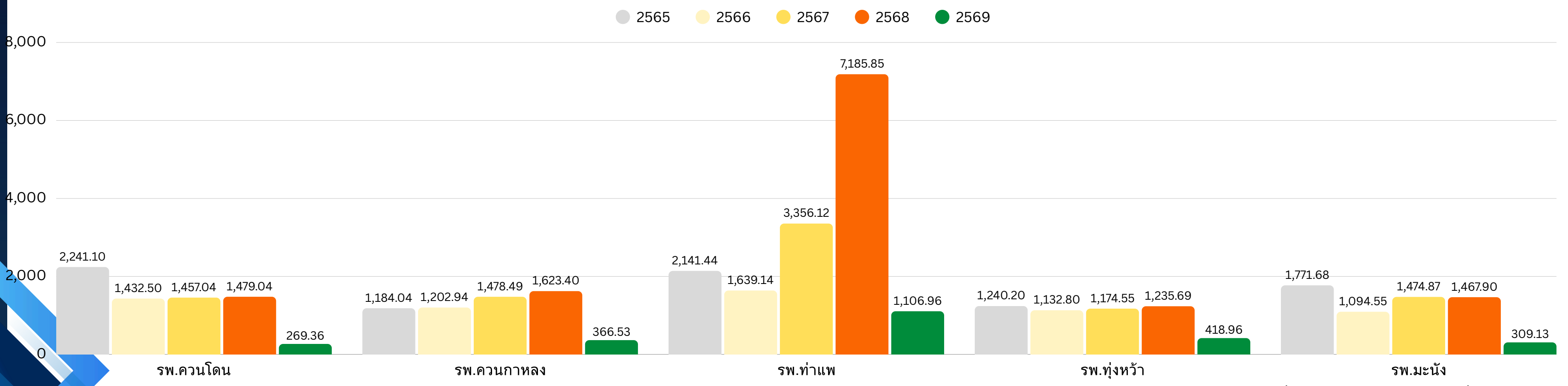
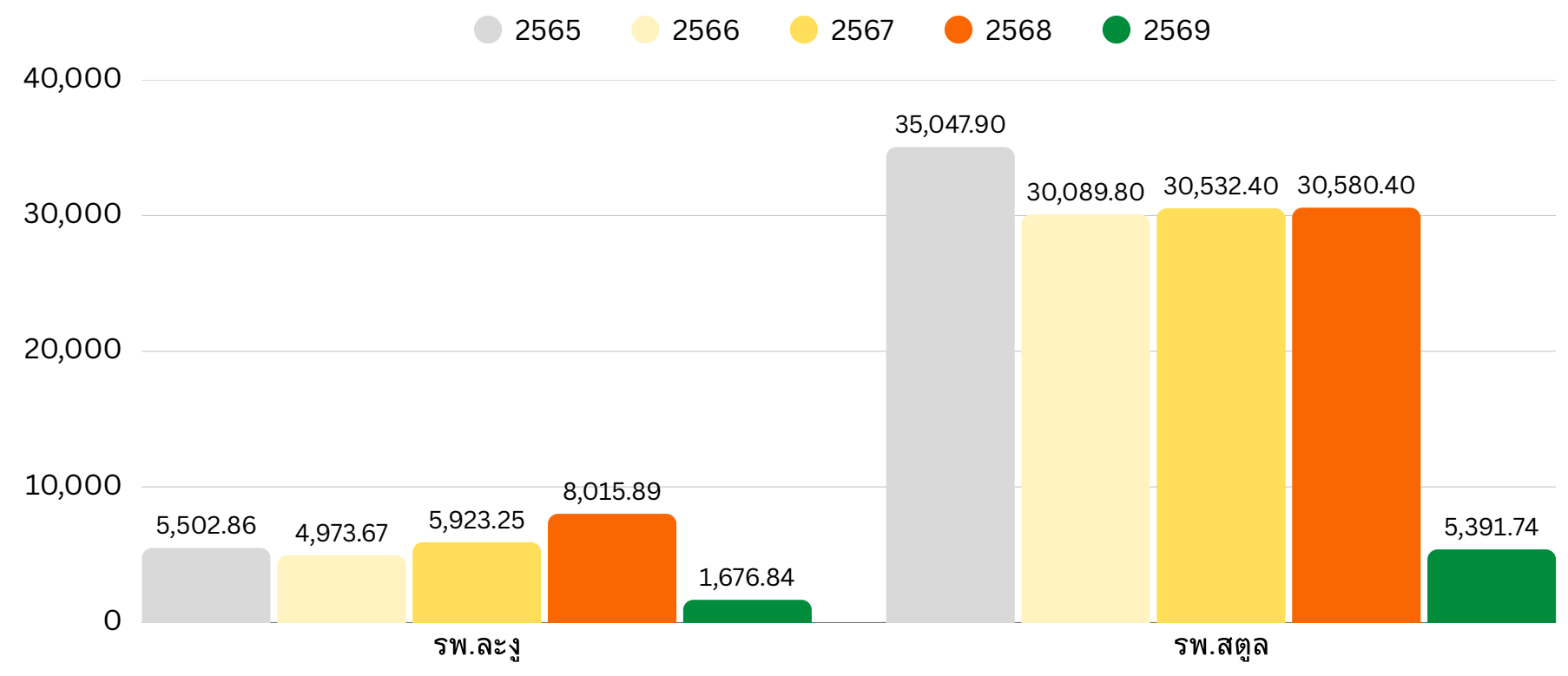
รายงานข้อมูล อัตราครองเตียงรายหน่วยงาน ปี 2565-2568

★ อัตราครองเตียง > 80 จำนวน 4 แห่ง
 SW.ลະงູ SW.ควนกาหลง SW.ท่าแพ SW.สตูล



เป้าหมาย มากกว่า 80

รายงาน ข้อมูล SumAdjRW ปี 2565-2569



ข้อมูลการกระจายแพทย์ จังหวัดสตูล

เขตสุขภาพที่ 12

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน swช. ในจังหวัด (แห่ง) A	จำนวน swช. ที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง) B	ร้อยละ swช. ที่ผ่านเกณฑ์ C	จำนวน swช. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง) D	ร้อยละ swช. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ D/A
1	ตรัง	9	3	33.33	6	66.67
2	นราธิวาส	11	3	27.27	8	72.73
3	ปัตตานี	11	10	90.91	1	9.09
4	พัทลุง	10	10	100	0	0
5	ยะลา	6	4	66.67	2	33.33
6	สงขลา	15	15	100	0	0
7	สตูล	6	5	83.33	1	16.67
รวมเขต 12		68	50	73.53	18	26.47

ข้อมูล : ระบบ hrops ณ 1 ตุลาคม 2568

- จังหวัดที่มี swช. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 50 - 100
- จังหวัดที่มี swช. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 26 - 49
- จังหวัดที่มี swช. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 1 - 25
- จังหวัดที่มี swช. ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ: 0



รพช.	กรอบ 68	ปฏิบัติจริง	ขาด / เกิน (กรอบ)	Active bed (ตค.68)	ตามเกณฑ์ (ขั้นต่ำ)	ขาด / เกิน (เกณฑ์)	ต่ำกว่าจำนวน (เกณฑ์ขั้นต่ำ)	เกณฑ์ตัวชี้วัด
ควนโดน	7	5	-2	20.42	5	0	0	ผ่าน
ควนกาหลง	9	5	-4	23.54	5	0	0	ผ่าน
ท่าแพ	9	7	-2	83.29	10	-3	-3	ไม่ผ่าน
ละงู	40	24	-16	79.32	15	+9	0	ผ่าน
ทุ่งหว้า	6	5	-1	19.77	5	0	0	ผ่าน
มะนัง	6	5	-1	24.83	5	0	0	ผ่าน
รวม	77	51	-26	-	50	+6	-	-



NCD Remission

จังหวัดสตูล 2568

KPI 1 : ร้อยละ DM Type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อ DM Type 2 ที่สมัครใจเข้าร่วม Clinic $\geq 10\%$
 KPI 2 : ร้อยละ DM Type 2 ที่เข้าสู่ Remission ต่อ DM Type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ $\geq 1\%$

อำเภอ	DM Type 2 ทั้งหมด (คน)	สมัครใจเข้าร่วม (คน)	เข้าสู่ Remission (คน)	ผลงาน KPI 1 (%)	ผลงาน KPI 2 (%)
เมือง	5,414	73	8	10.96	0.15
ควนโดน	1,375	197	81	41.12	5.89
ควนกาหลง	1,410	226	61	26.99	4.33
ท่าแพ	1,310	211	111	52.61	8.47
ละงู	3,234	234	45	19.23	1.39
ทุ่งหว้า	1,083	94	41	43.62	3.79
มะนัง	1,079	110	81	73.64	7.51
รวม	14,905	1,145	428	37.38 	2.87 

BACKUP

ประเด็นปัญหาที่มุ่งเน้น
เขตสุขภาพที่ 12





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



ประเด็นที่ 1

อนามัยแม่และเด็ก



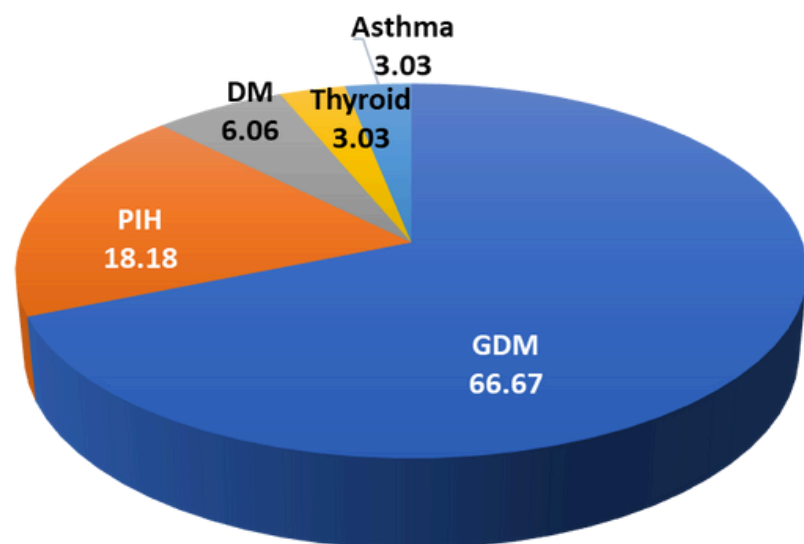
ประเด็นที่ 1 อนามัยแม่และเด็ก



1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

มารดาตาย

ครรภ์เสี่ยง

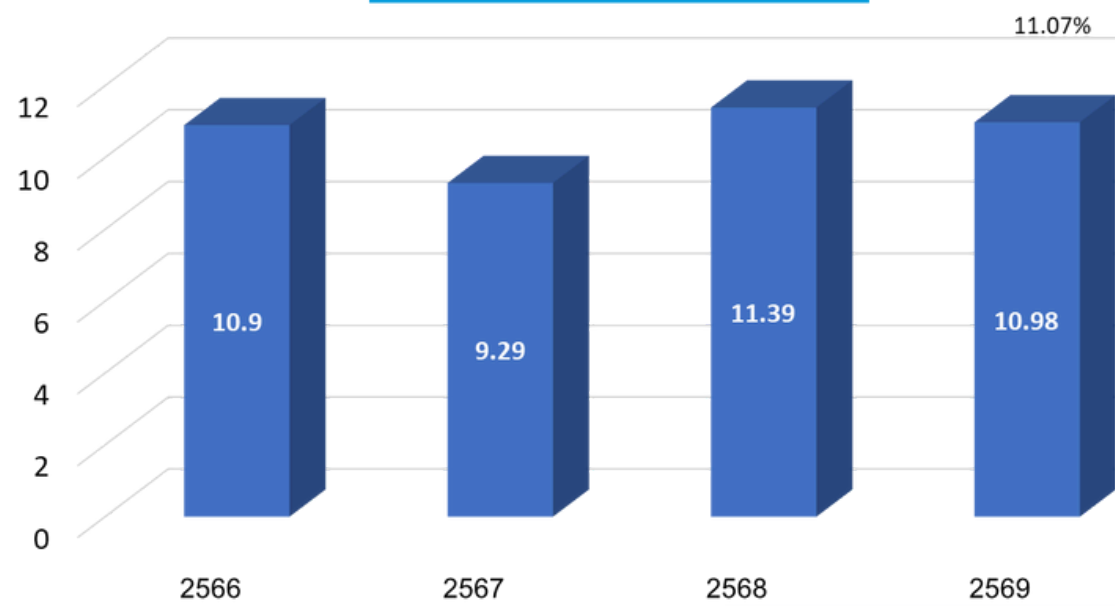


ที่มา : SP มารดาและการกจังหวัดสตูล 31 ร.ศ. 2568

- จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตายต่อเนื่อง 3 ปี
สตูลมีการดำเนินผ่านคณะกรรมการ MCH Board จังหวัด
สตูล และ SERVICE PLANE แม่และเด็ก

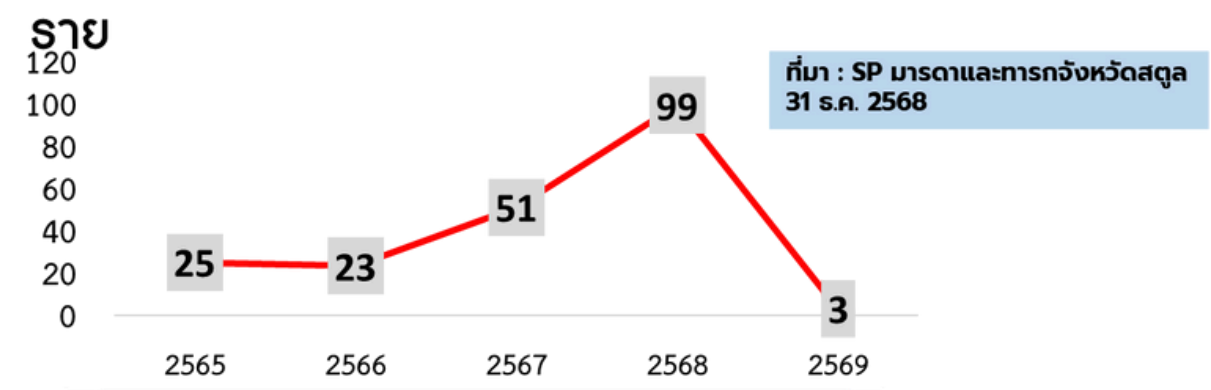


คลอดก่อนกำหนด ปี2569



HDC : 31 ร.ศ.2568

หญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติด



ที่มา : SP มารดาและการกจังหวัดสตูล 31 ร.ศ. 2568

นำมาจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ ที่ต้องได้รับการคัดกรองการใช้สารเสพติด ทั้งในคลินิกฝากครรภ์ และห้องคลอด จังหวัดสตูล

ออกแบบกระบวนการดูแลร่วมกับ จิตเวชยาเสพติด และสภามหาวิทยาลัย ประกอบด้วยกระบวนการดูแลในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด การกหลังคลอด และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

การคัดกรองภาวะซึมเศร้า

มีการเฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ มีระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง และติดตามหญิงตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด เชื่อมโยงกับหน่วยสุขภาพจิต มีการสื่อสารข้อมูลหญิงเสี่ยงระหว่าง

ANC → LR → PP care

แบบประเมินการซึมเศร้าหลังคลอด (ระยะหลังคลอด 4-6 สัปดาห์) EPDS ส่วนแม่ในครรภ์คลอด

เมื่อตรวจผลได้ไม่ปกติหรือมีค่าผิดปกติ ควรตรวจซ้ำทันทีภายใน 1-2 สัปดาห์ และหากมีอาการผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ทันที

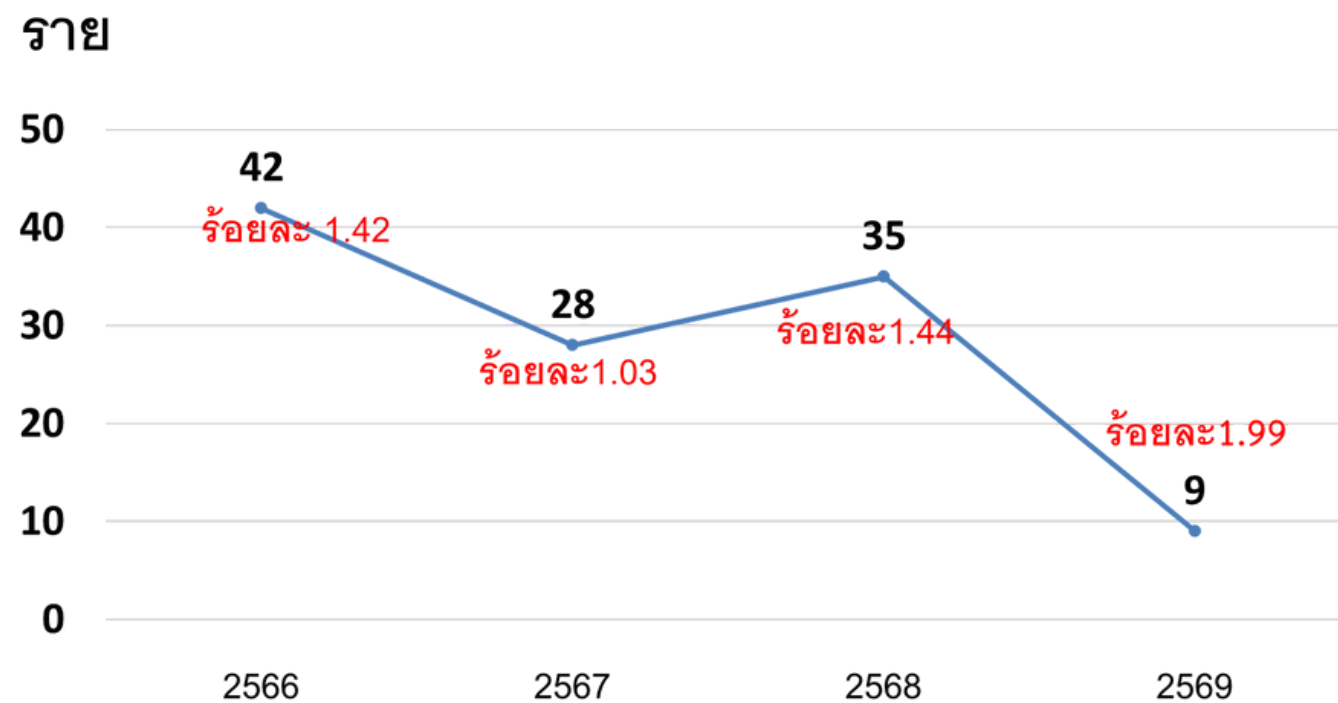
การแปลผลคะแนน : คะแนนตั้งแต่ 10-12 แสดงถึงภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 13-15 แสดงถึงภาวะซึมเศร้าปานกลาง 16-20 แสดงถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ข้อ	คำถาม	0	1	2	3
1	รู้สึกมีความสุขเมื่อคิดถึงอนาคต	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
2	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
3	รู้สึกเหนื่อยง่าย	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
4	รู้สึกวิตกกังวล	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
5	รู้สึกเศร้า	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
6	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
7	รู้สึกมีความสุขเมื่อคิดถึงอนาคต	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
8	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
9	รู้สึกเหนื่อยง่าย	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
10	รู้สึกวิตกกังวล	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
11	รู้สึกเศร้า	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา
12	รู้สึกหงุดหงิดง่าย	ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ตลอดเวลา

ประเด็นที่ 1 อนามัยแม่และเด็ก



จำนวนของมารดาคลอดที่ไม่ฝากครรภ์ (No ANC) ปี 2566-2569 (ต.ค.-ธ.ค.68)



ที่มา : SP มารดาและการกจังหวัดสตูล 31 ธ.ค. 2568

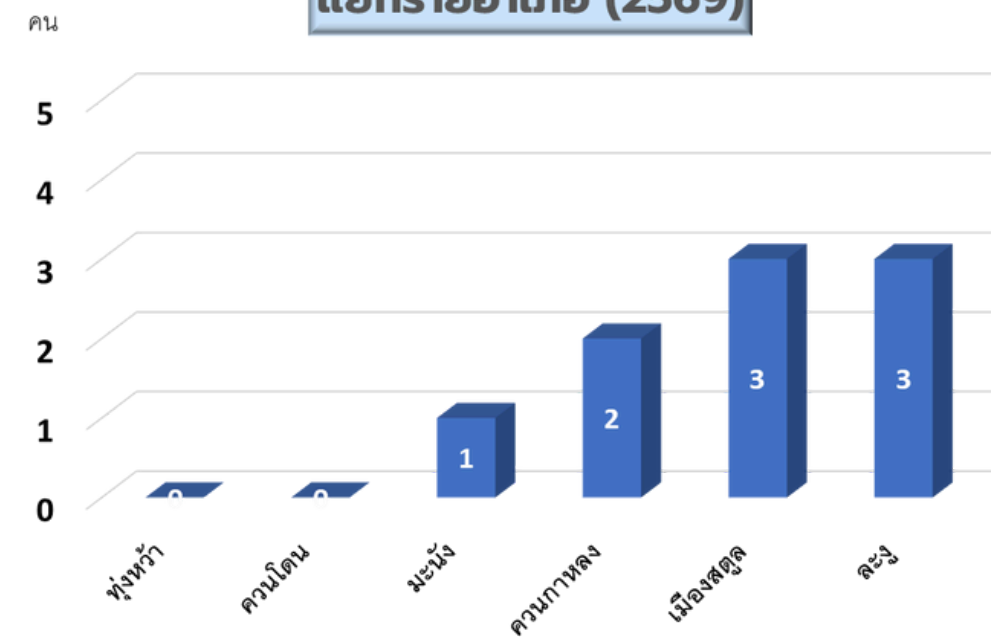
ผลลัพธ์สุขภาพ

1. LBW 1 ราย (ร้อยละ11.11)
2. คลอด NL 6 ราย (ร้อยละ88.89)
3. คลอดก่อนกำหนด 1ราย (ร้อยละ11.11)
4. มารดาขีด 5ราย (ร้อยละ55.56)

สาเหตุที่ไม่มาฝากครรภ์ ปี 2569

1. ใช้สารเสพติด 3 ราย
2. ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ 5 ราย
3. ไม่สะดวกในการเดินทาง 1 ราย (334 หมู่ 06 ต.น้ำพุด)

แยกรายอำเภอ (2569)



แนวทางการดำเนินงานปี 2569

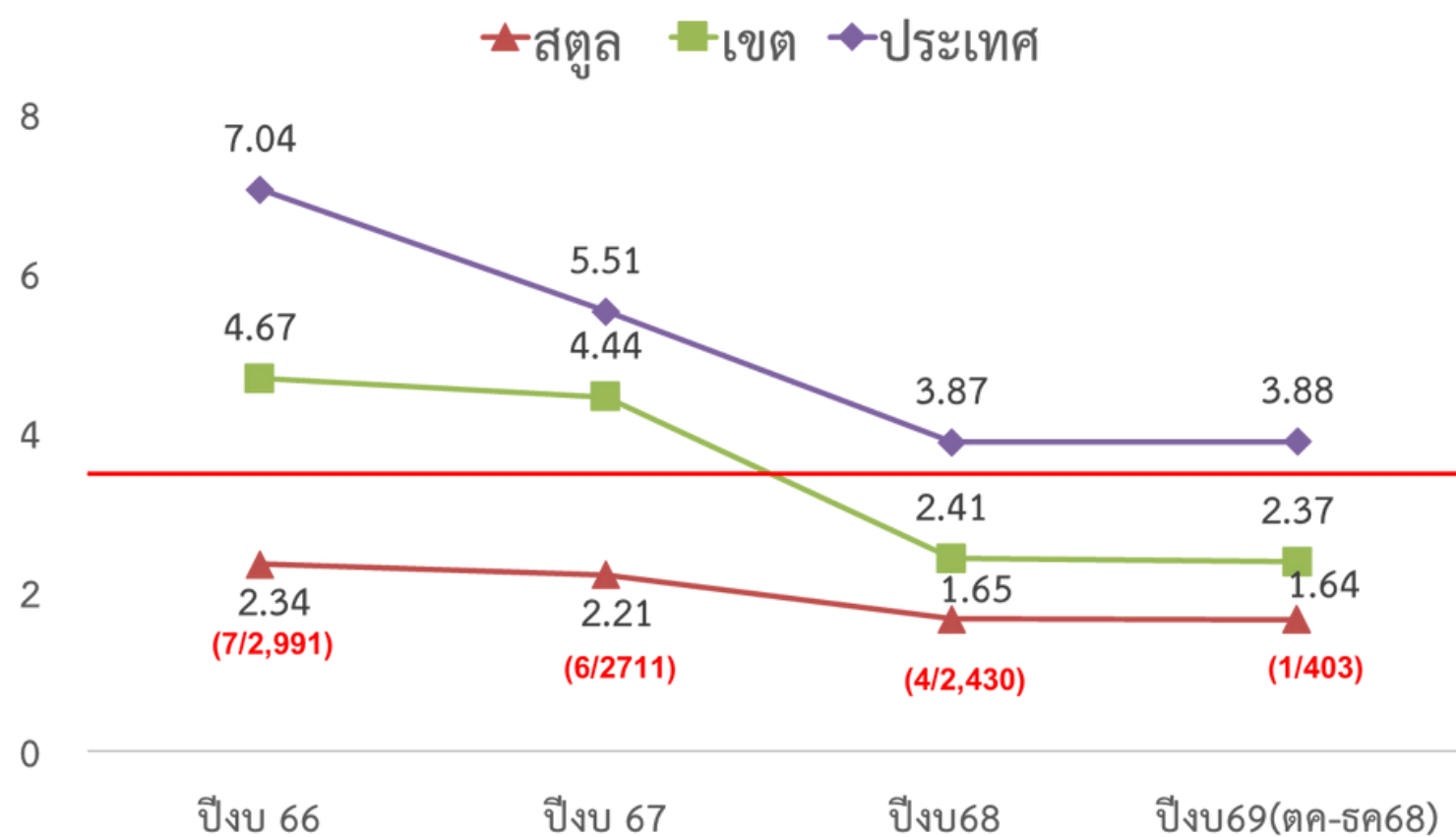
1. เร่งรัดค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มาฝากครรภ์ โดย อสม.
2. รณรงค์ "ฝากครรภ์เร็ว ทารกปลอดภัย" ผ่านเวที พชอ.
3. ติดตามการดำเนินงานระดับอำเภอ โดย สสอ.



ประเด็นที่ 1 อนามัยแม่และเด็ก



อัตราการตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีน้ำหนักแรกเกิด ≥ 500 กรัม : < 3.6 ต่อ 1,000ทารกแรกเกิดมีชีพ)



สาเหตุการเสียชีวิต 2569 ทั้งหมด 1 ราย

Term 1 ราย GA 37+6wks. G3P2 Mw 3,800 gms.
(severe birth asphyxia with MAS)



โอกาสพัฒนา ปี 2569

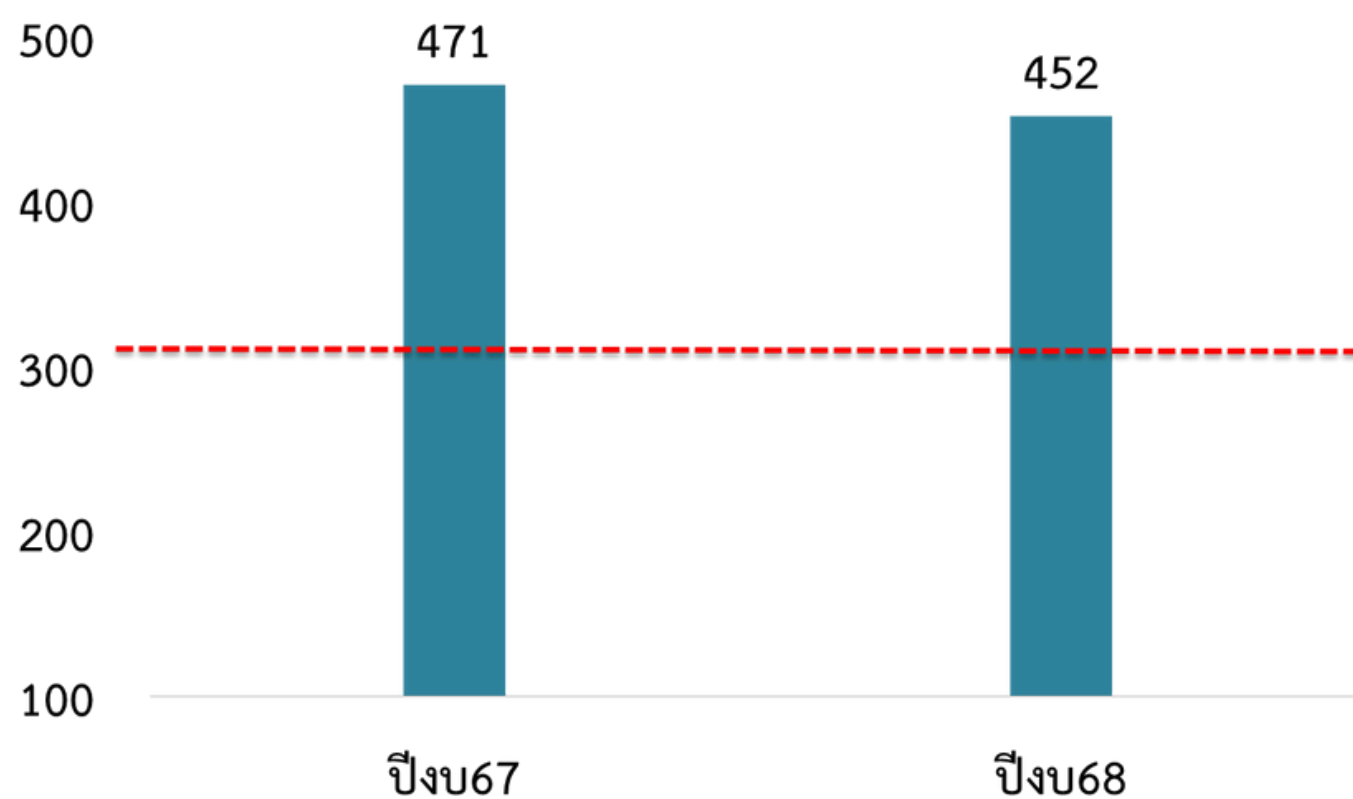
- พัฒนาสมรรถนะการดูแลทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต : Warning sign RD score, SOS score และส่งบุคลากร LR NICU PP อบรม Update NCPR ทุกปี
- ปรับปรุง Guideline NCPR ใน รพ.สตูล : กำหนดบทบาทที่ชัดเจน flow NCPR Team การสื่อสารของทีมและอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็นในOR
- จัดทำโครงการ ฟื้นฟู NCPR ร่วมกับ PCT สหุติกรรม ในรพช. ร่วมกับMCH board
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis : Early detection Neonatal Sepsis (EOS,LOS) จัดทำ standing order for Neonatal sepsis
- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบทางเดินหายใจ : จัดทำ standing order Respiratory distress
- พัฒนาการดูแลทารกPPHN เพื่อรองรับการขยายเตียงNICUในปี2569 : การรักษาด้วยNitric Oxide (แผนระยะแรก : เก็บข้อมูล OI ในcase PPHN ย้อนหลังปี2568 เพื่อวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุน)

ประเด็นที่ 1 อนามัยแม่และเด็ก



อัตราส่วนจำนวนเตียงNICU ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

เป้าหมาย : จำนวนเตียง NICU $\leq 1:300$ ทารกเกิดมีชีพ (เตียง NICU ภาพรวมจังหวัด)



จำนวนเตียง NICU

จำนวนเตียง NICU จังหวัดสตูล 6 เตียง

- ทารกเกิดมีชีพเฉลี่ย (ปีงบ 66- ปีงบ68) 2,711 ราย อัตราส่วนเตียง เท่ากับ 1:452
- อัตราครองเตียงเฉลี่ย (ปีงบ 66 - 68) เท่ากับ 70.61% (ปี68=80.46%)
- จำนวนพยาบาล NNP 5 คน ร้อยละ 50 (เกณฑ์>ร้อยละ50)

แผนพัฒนา

- ขยายเตียง NICU ในปีงบ 69 เป็น 8 เตียง
- พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเฉพาะทาง NNP ปีละ 1 คน





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ประเด็นที่ 2

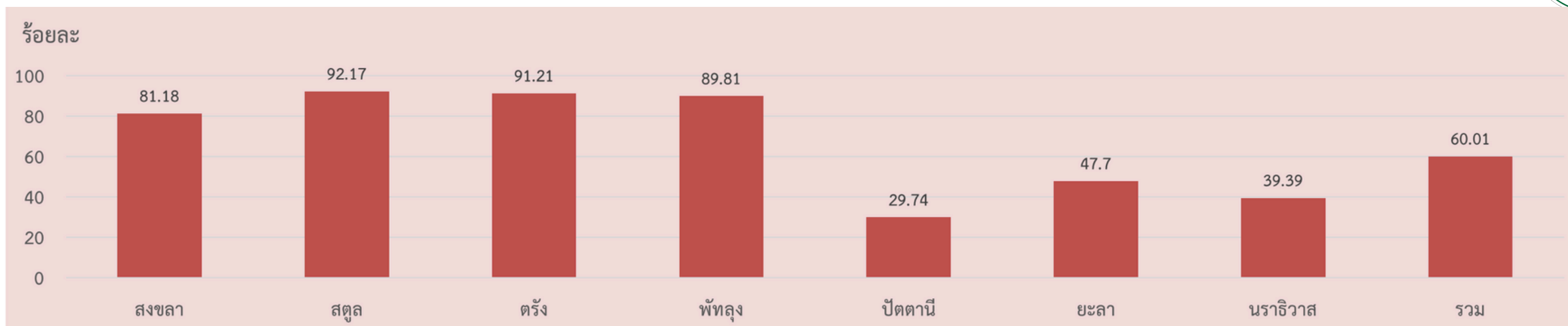
ความครอบคลุมวัคซีน
(MMR)



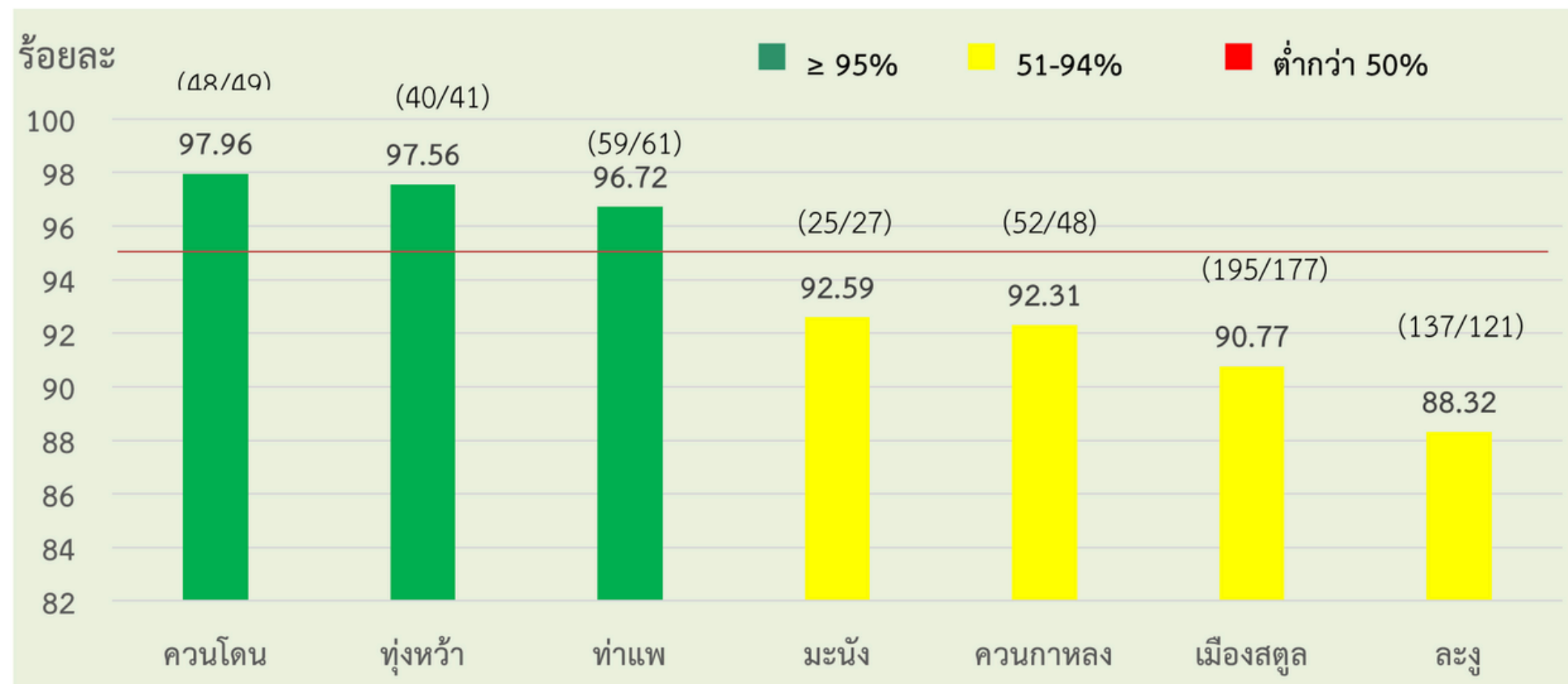
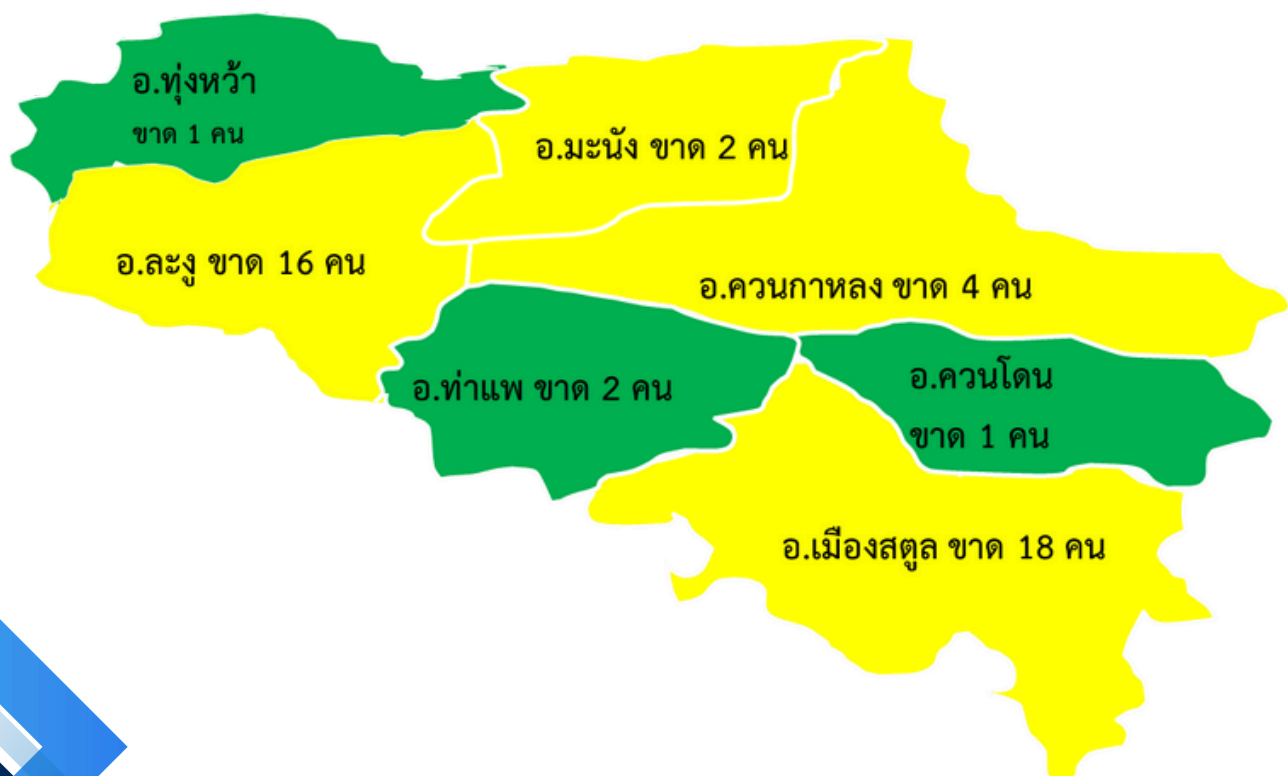


ประเด็นที่ 2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุครบ 2 ปี

เขตสุขภาพที่ 12



เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ
562	518	92.17



ที่มา : Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568

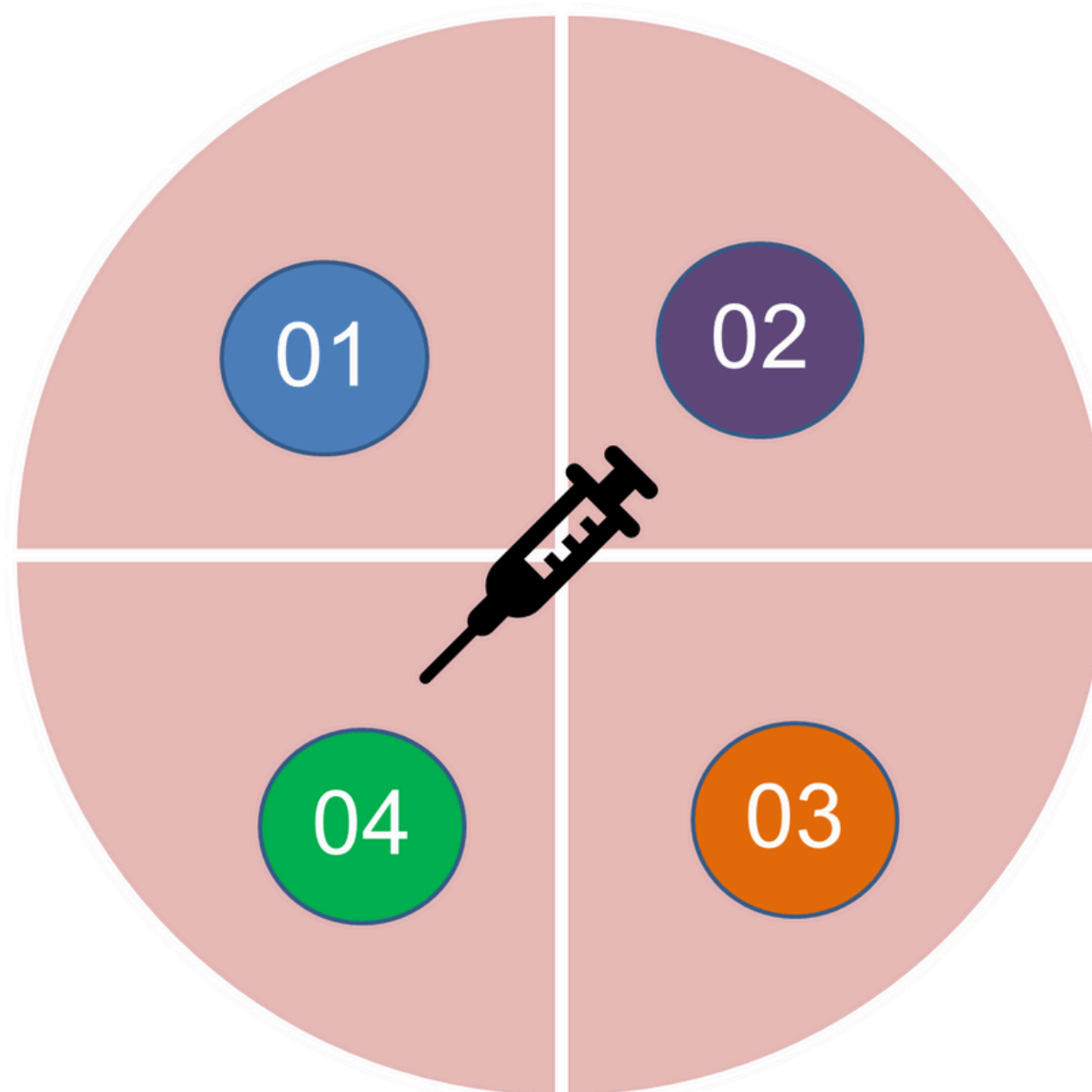
แนวทางการดำเนินงาน

1.Target Registry

- 1.กำหนดให้พื้นที่ทำทะเบียนวัคซีน
- 2.มีทะเบียนและแผนติดตามเด็กที่ตกหล่น เด็กที่ไม่มาตามนัด มารับบริการฉีดวัคซีน
- 3.ติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนจากพื้นที่อื่น / คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อมาบันทึกข้อมูลวัคซีนในโปรแกรม HDC ให้ทันเวลา

4.Seamless Vaccine

- 1.ขยายบริการวัคซีน ทุกวันเป็นวันวัคซีน



2.Vaccine Delivery

- 1.หิวกระตักเคาะประตู ในรายชื่อตกหล่นหรือไม่มาตามนัด

3.Vaccine Health Literacy

- 1.ทำความเข้าใจด้านวัคซีนแก่ผู้ปกครอง เพื่อสื่อสารข้อมูลด้านวัคซีนที่ถูกต้อง
- 2.สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกสู่สาธารณชน
- 3.ตอบโต้ข่าวลวงวัคซีน

ปัญหาและอุปสรรค



- เด็กที่รับบริการฉีดวัคซีนจากคลินิก หรือ รพ.เอกชน ไม่ได้ตามช่วงวัยที่กำหนดทำให้ขาดความครอบคลุมตามกลุ่มอายุ (เช่น วัคซีน MMR๒ กำหนดฉีดเมื่ออายุ ๑๘ เดือน - ๒ ปี นัดฉีดวัคซีนอายุ ๒ ปี ๑ เดือน)
- บันทึกข้อมูลล่าช้า ทำให้ขาดความครอบคลุมตามกลุ่มอายุ
- การป่วยเบี่ยง / ปฏิเสธการรับวัคซีนในบางพื้นที่

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



จดหมายข่าว ประชาสัมพันธ์

สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสตูล



นายแพทย์ธีรศักดิ์ เต็มดวง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

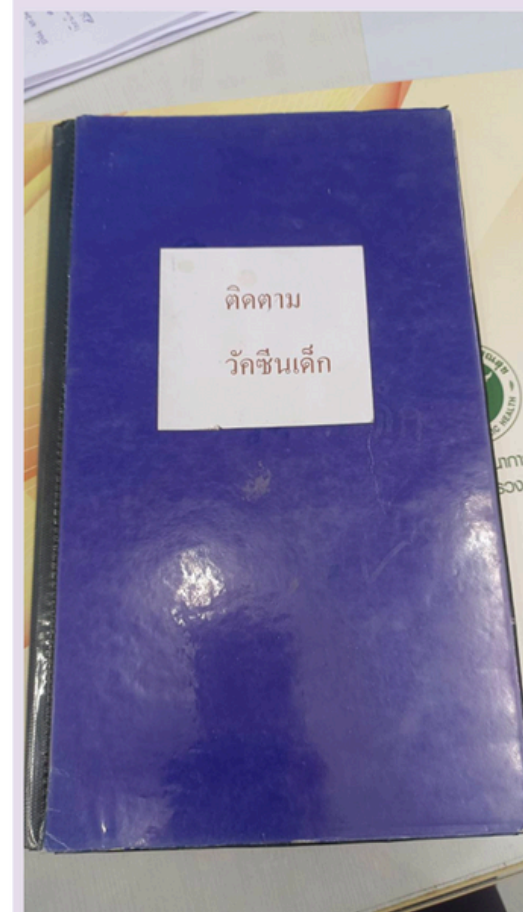


ติดตามการดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วันที่ 18-26 สิงหาคม 2568 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ลงพื้นที่ร่วมวางแผนและชี้แจงการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2569 เพื่อเป็นการทำงานแบบบูรณาการ และเป็นทิศทางเดียวกันในพื้นที่



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
ช่องทางการติดต่อ โทร. 074-711071



ลำดับ	ชื่อ	อายุ	วันที่ฉีด	ชนิดวัคซีน	สถานพยาบาล
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

ลำดับ	ชื่อ	อายุ	วันที่ฉีด	ชนิดวัคซีน	สถานพยาบาล
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60