



สรุปผลการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบที่ 1/2569 เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัดสตูล

ประเด็นที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
(PP & P EXCELLENCE)

เป้าหมายด้านสุขภาพแม่และเด็กของไทย



ตัวชี้วัด 1.1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

เป้าหมายระดับประเทศ



อัตราการตายมารดาไม่เกิน

15

ต่อแสนการเกิดมีชีพ

หรือมีอัตราลดลง
เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



เด็กเกิดมีชีพ 591 คน

จังหวัดสตูล กลุ่ม A



อัตราการตายของ
มารดาเป็นศูนย์

ทำให้จังหวัดสตูลถูกจัด
อยู่ในกลุ่ม A

ไม่มีมารดา
เสียชีวิต
4 ปีซ้อน

เชิงปริมาณ
Score 10 คะแนน

ตัวชี้วัด 1.1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

6 BUILDING BLOCK

ด้านผลลัพธ์ (Outcome) คะแนน 29/40 คะแนนเฉลี่ยรวม 3.63

1.ระบบบริการ 4 P



2.การเฝ้าระวังซึมเศร้าหลังคลอด



3.การเฝ้าระวังสารเสพติด



4.มีระบบ One Province one labour



5.ศักยภาพบุคลากรและเครือข่าย



6.ระบบงานและการจัดการข้อมูล MMR



7.มีระบบ Fast track OB Refer



8.มีคณะกรรมการ MCH สู่ SP

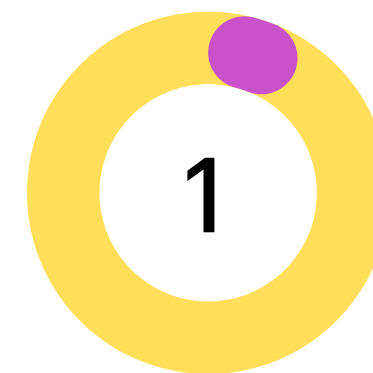


ด้านผลสำเร็จ (Result)

คะแนน 14/25
คะแนนเฉลี่ยรวม 3.50



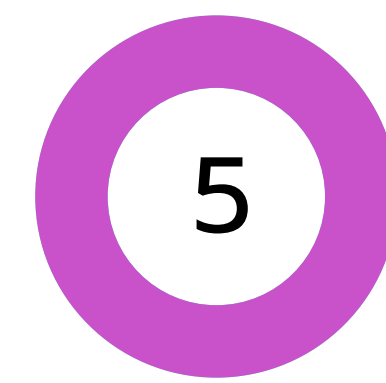
การเข้าถึงบริการ



ความครอบคลุม
การรักษา



การรักษาตาม
มาตรฐาน



ประสิทธิภาพของ
การรักษา

ผลการดำเนินงาน จ.สตูล: ตัวชี้วัดอัตราการตายมารดาไทย

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ:
บรรลุเป้าหมายระดับประเทศ



เป้าหมาย:
อัตราการตายมารดาไม่เกิน
15
ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ระดับประเทศ



ผลงาน จ.สตูล:
อัตราการตายของ
มารดาเป็นศูนย์

10/10



ทำให้จังหวัดสตูลไม่มีมารดา
เสียชีวิตติดต่อกัน 4 ปีซ้อน

7 คะแนน

คะแนนเชิงปริมาณ:
10/10 คะแนนเต็ม



จัดอยู่ในกลุ่ม A
ซึ่งเป็นผลงาน
ระดับดีเยี่ยม

การคำนวณคะแนนรวม:
ปริมาณและคุณภาพ



สัดส่วนคะแนน:
เชิงปริมาณ **70%** และ
เชิงคุณภาพ **30%**

ใช้สำหรับคำนวณคะแนนรวมสุดท้าย

ด้านผลลัพธ์
(Outcome)



คะแนนเฉลี่ย 3.63



มาจากคะแนนรวม 29/40
Building Block

ด้านผลสำเร็จ
(Result)



คะแนนเฉลี่ย 3.50



มาจากคะแนนรวม 14/25
ในการประเมิน 4 ด้านหลัก



เป็นคะแนนที่รวมผลงาน
ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ตัวชี้วัด 1.1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน



มารดาตายเป็นศูนย์ ต่อเนื่อง 4 ปี

ความสำเร็จโดดเด่นในการดูแล
ความปลอดภัยของมารดา
ในช่วงปี พ.ศ. 2566-2569



ฝากครรภ์เร็วภายใน
12 สัปดาห์ ผ่านเกณฑ์
76.49%

อัตรา Early ANC 76.49%
(>75%)

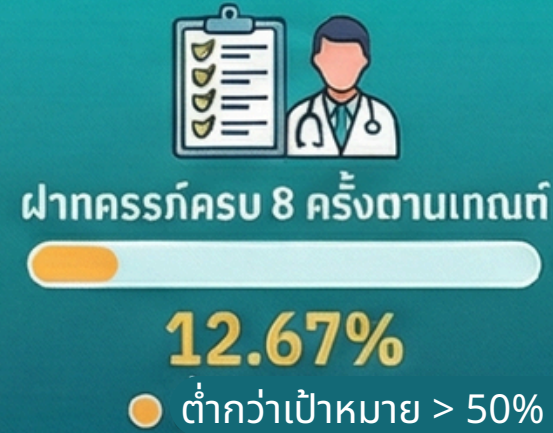


ปัญหาการเข้าไม่ถึง
บริการในกลุ่มเปราะบาง

พบหญิงตั้งครรภ์
ไม่ฝากครรภ์ 1.99%
โดยมีสาเหตุจากสารเสพติดหรือ
การไม่รู้ตัวว่าตั้งครรภ์
(< 0%)



ตัวชี้วัดที่ต้องพัฒนา และปัจจัยเสี่ยง



แนวทางพัฒนาและมาตรการเชิงรุก



ระบบบริการเครือข่าย One Province One Labor Room

รายงานเคสผ่าน LINE Group เพื่อการส่งต่อเชิงรุก
(Active Refer) และมีระบบ Fast Track



เชิงรุกรายพื้นที่ด้วยกลไก MCH Board และ อสม.

ค้นหาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเปราะบางเชิงรุก
เพื่อให้ตัวเลข No ANC เป็นศูนย์



Pregnancy (ระยะตั้งครรภ์) **ANC** (ฝากครรภ์) **Delivery** (คลอด) **Postpartum** (หลังคลอด)

ยึดมาตรฐานคุณภาพตามกรอบ 4P

ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์, ฝากครรภ์ (ANC),
คลอด (Delivery) จนถึงหลังคลอด (Postpartum)

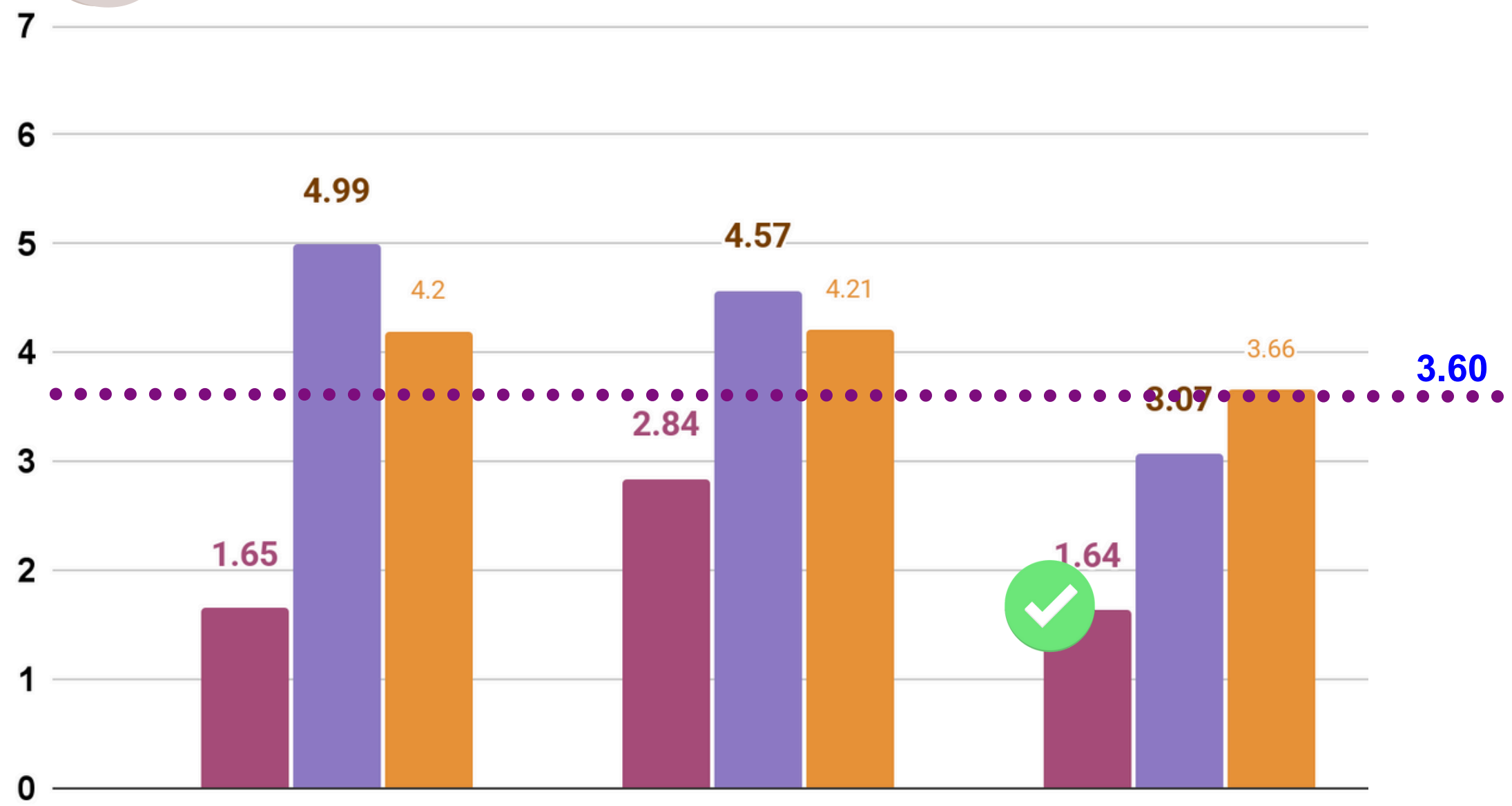


กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด 1.2 : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(เป้าหมาย ≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)

■ จังหวัด ■ เขต ■ ประเทศ



ข้อมูลระดับจังหวัด จากการตรวจราชการสตูล ข้อมูลเขตและประเทศ จากHDC เมื่อ 19 ม.ค.69

เชิงปริมาณ
Score 10 คะแนน

อัตราการเสียชีวิต

เป้าหมาย: < 3.60 ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ

ผลลัพธ์จังหวัดสตูล: **1.64** ต่อ 1000 การเกิดมีชีพ

ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าที่ตั้งไว้

ศักยภาพหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด (NICU)

เป้าหมายเตียง NICU: 1 ต่อ 300

อัตราส่วนเตียงต่อการเกิดมีชีพ

อัตราส่วนจริง: 1 ต่อ 452

มีเตียง NICU จำนวน 6 เตียง

บุคลากร : พยาบาลเฉพาะทาง 5 คน คิดเป็น 50% ของพยาบาลในหน่วยงาน

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เป้าหมาย: > 65% ร้อยละของการใช้นมแม่ในการตก

ผลลัพธ์: **95.98%** ในกลุ่มทารกป่วยเมื่อกลับบ้าน

สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ
บรรลุเป้าหมายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ตัวชี้วัด 1.2 : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(เป้าหมาย ≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)



กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดสตูล



คะแนนเฉลี่ยรวม 80.0
ระดับคุณภาพที่ 4 : ดี (Good)



6 BUILDING BLOCK

การให้บริการสุขภาพ

คะแนน: 85

มีระบบคัดกรองแม่กลุ่มเสี่ยง การส่งต่อ การดูแลแบบประคับประคองและการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ



กำลังคนที่ให้บริการ

คะแนน: 80

มีบุคลากรเฉพาะทาง มีแผนพัฒนาศักยภาพและระบบพี่เลี้ยงสำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย

ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบ

คะแนน: 85

มีคณะกรรมการและเครือข่ายบริการที่ทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลสตูลเป็นแม่ข่ายหลัก



ระบบงานและการจัดการข้อมูล

คะแนน: 90

มีการเชื่อมโยงข้อมูลระดับจังหวัด ทำให้สามารถนำไปวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพได้

การเงินการคลัง

คะแนน: 65

ขาดแผนงบประมาณเฉพาะด้านที่ชัดเจน และขาดระบบติดตามการใช้งบประมาณที่เป็นรูปธรรม



การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี

คะแนน: 75

โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็น เช่น Neo puff

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด 1.2: อัตราตายทารกแรกเกิด จ.สตูล

สรุปผลการดำเนินงานลดอัตราตายทารกแรกเกิด (≤ 28 วัน) ซึ่งมีเป้าหมายที่ ≤ 3.60 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
ประเมินจากคะแนนเชิงปริมาณ (70%) และเชิงคุณภาพ (30%)

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ: บรรลุเป้าหมายอย่างยอดเยี่ยม (Score: 10/10)



1.64

อัตราตายทารกปี 2569
อยู่ที่ 1.64
(ต่ำกว่าเป้าหมาย)

ต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ (3.66) และ
เป้าหมายที่กำหนด (3.60) อย่างชัดเจน



มีศักยภาพหอผู้ป่วยวิกฤต
ทารกแรกเกิด (NICU)

มีทีมพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง 5 คน
เพื่อดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

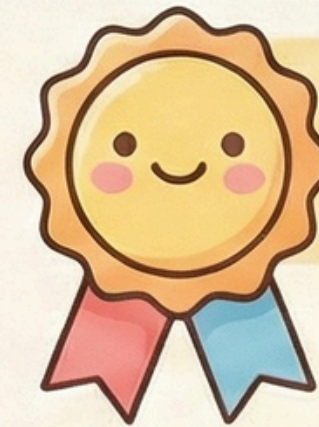


95.98%

ส่งเสริมการเลี้ยงลูก
ด้วยนมแม่สำเร็จ

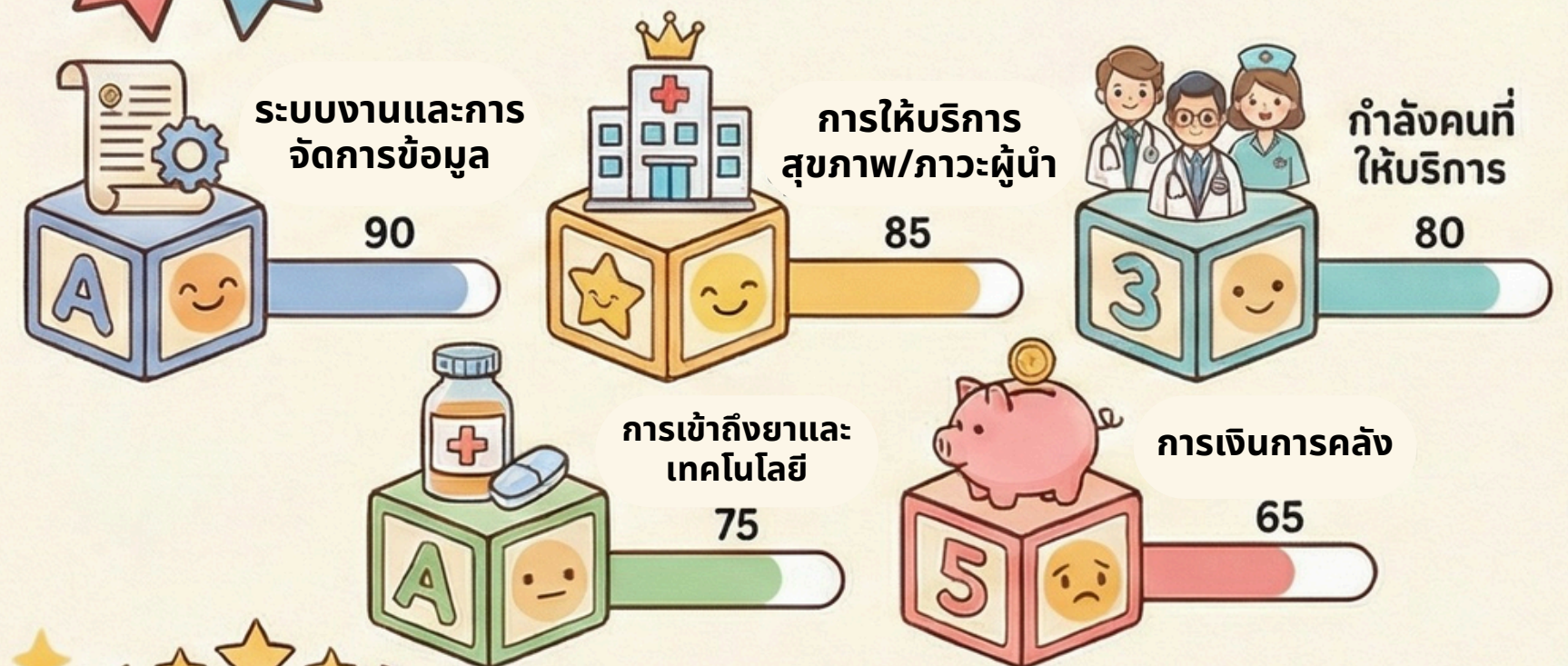
สูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่ตั้งไว้ (65%)

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ: ระบบสุขภาพในระดับ "ดี" (Score: 80/100)



80.0 คะแนนเฉลี่ยรวม
อยู่ในระดับคุณภาพ 4: ดี

ประเมินจากกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (6 Building Blocks)



9.4

คะแนนรวมสุดท้าย 9.4 คะแนน

คำนวณจากคะแนนเชิงปริมาณ 70% และคะแนนเชิงคุณภาพ 30%

ตัวชี้วัด 1.2 : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(เป้าหมาย ≤ 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)



กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข



ความสำเร็จและข้อชื่นชม



อัตราการตายทารกแรกเกิดต่ำกว่าเป้าหมาย **1.64** ต่อ 1,000 การเกิดมีชีวิต (เป้าหมายที่กำหนดคือ ≤ 3.60)

ส่งเสริมการใช้ "นมแม่" ในการกปวยสำเร็จเกินคาด **95.98%** (เป้าหมายที่กำหนดคือ $> 65\%$)

มีระบบการทำงานเป็นทีมและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน: มีการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต (RCA) และแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพ (NCPR) PCT ทำงานร่วมกับ MCH Board



ปัญหาและข้อจำกัด



ขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็นในโรงพยาบาลชุมชน

เช่น เครื่องช่วยหายใจสำหรับทารก (Neo puff) และเทคโนโลยีขั้นสูงอื่นๆ (Nitric Oxide)

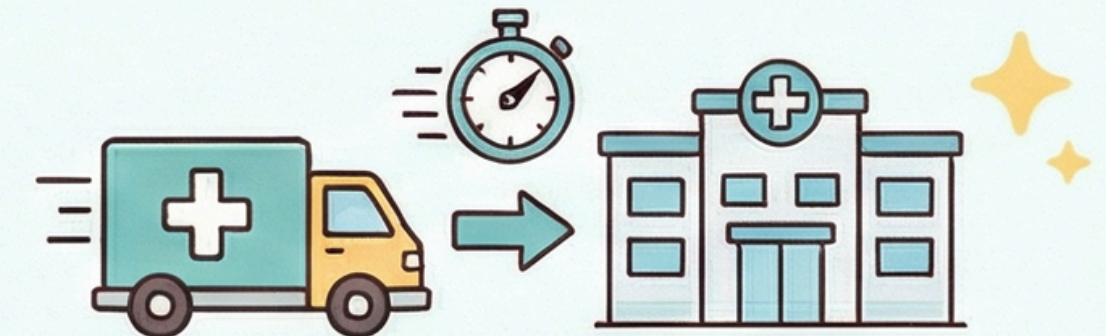


บุคลากรเฉพาะทางไม่เพียงพอและขาดประสบการณ์

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (NNP) มีจำนวนจำกัด และบุคลากรบางส่วนขาดประสบการณ์ดูแลเคสซับซ้อน

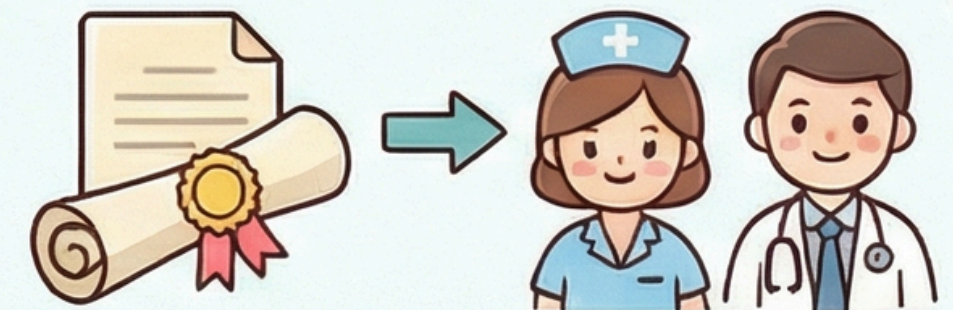


ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



เพิ่มความพร้อมด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี

จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้โรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาระบบส่งต่อแบบ Fast track



พัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนกำลังคน

เพิ่มจำนวนพยาบาลเฉพาะทาง (NNP) และจัดอบรมเสริมทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง



THANK YOU

