



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



ผลการตรวจราชการ

ประเด็นที่ 3
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
จังหวัดสตูล
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2569

วันที่ 21 - 23 มกราคม 2569



นายแพทย์เดชา ไช้หลี
ประธานคณะกรรมการ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่12



ตัวชี้วัดประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทั้งหมด 6 KPI
ผ่าน 2 KPI
ไม่ผ่าน 4 KPI

รายละเอียดตัวชี้วัด		รอบที่ 1		
		เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)	แปลผล
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน	50	25.58	
ตัวชี้วัดที่ 2	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	85	90.29	
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ/หรือ HT	DM ร้อยละ 50 HT ร้อยละ 60	DM ร้อยละ 56.13 HT ร้อยละ 58.65	
ตัวชี้วัดที่ 4	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (1-18 ปี)	ลดลง ร้อยละ 3	-44.08	
ตัวชี้วัดที่ 5	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุครบ 2 ปี	95	94.64	
ตัวชี้วัดที่ 6	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามพรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	85	27.69	

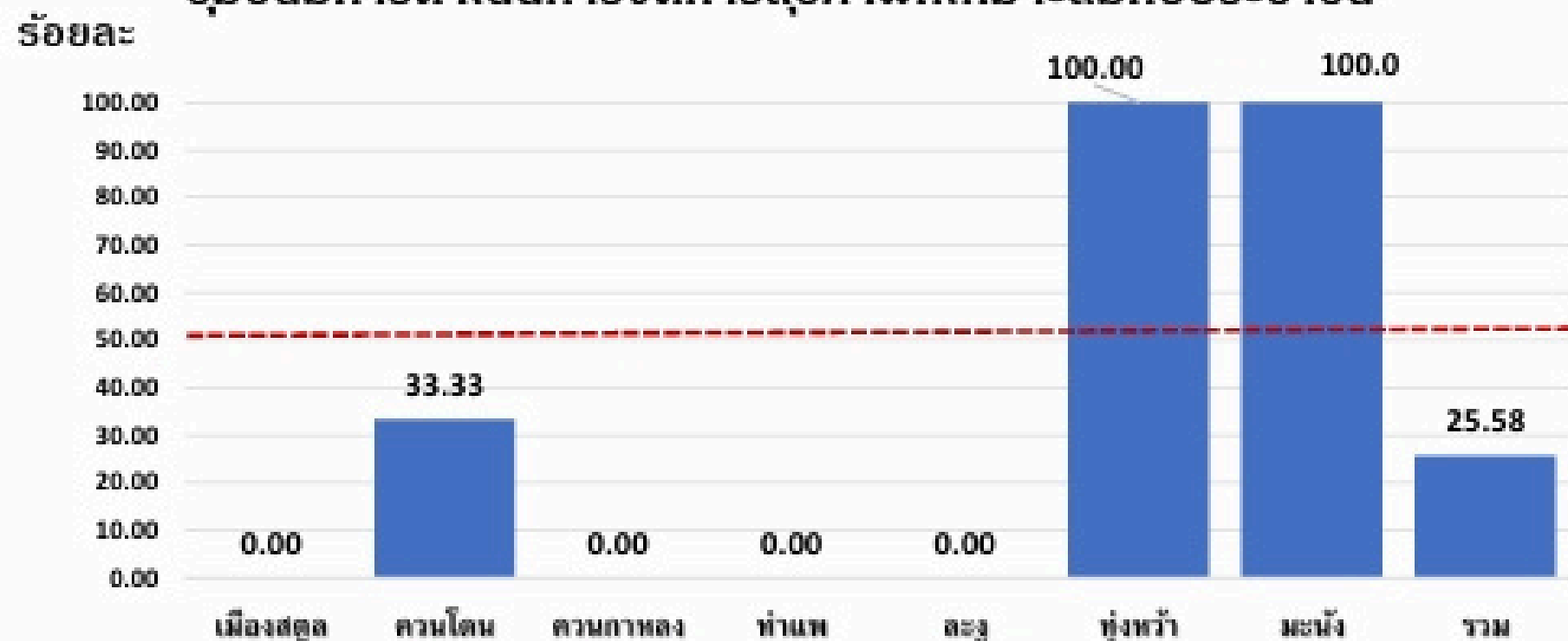
ตัวชี้วัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน ร้อยละ 90

จ.สตูล

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ (70%) : 3.5

ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน



ข้อมูล จาก <https://healthgate.hss.moph.go.th/22> มค.2569

เป้าหมาย รอบ 6 เดือน

ชุมชนมีการดำเนินการ จัดการสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับประชาชน (ร้อยละ 50)

***เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

- 1.มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับบ่อยทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- 2.ความเข้าใจในกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนจัดการฯของเครือข่าย สพฐ.และอปท. ยังไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินการไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ CIPP Model (30%): 1.2

การแปลผล ระดับ 2 ต้องพัฒนา

ด้าน	ระดับ
1.ด้านบริบท	1
2.ด้านปัจจัยนำเข้า	1
3.ด้านกระบวนการ	4
4.ด้านผลลัพธ์	0
รวม	40

ผลการประเมินตัวชี้วัด

อัตราส่วน 70 : 30

4.7

ข้อเสนอ

ประสานขอความร่วมมือระหว่างเครือข่าย(อบจ./สปพฐ)
ระดับนโยบายของจังหวัด

นวัตกรรมจาก พื้นที่ต้นแบบชุมชนจัดการสุขภาพ

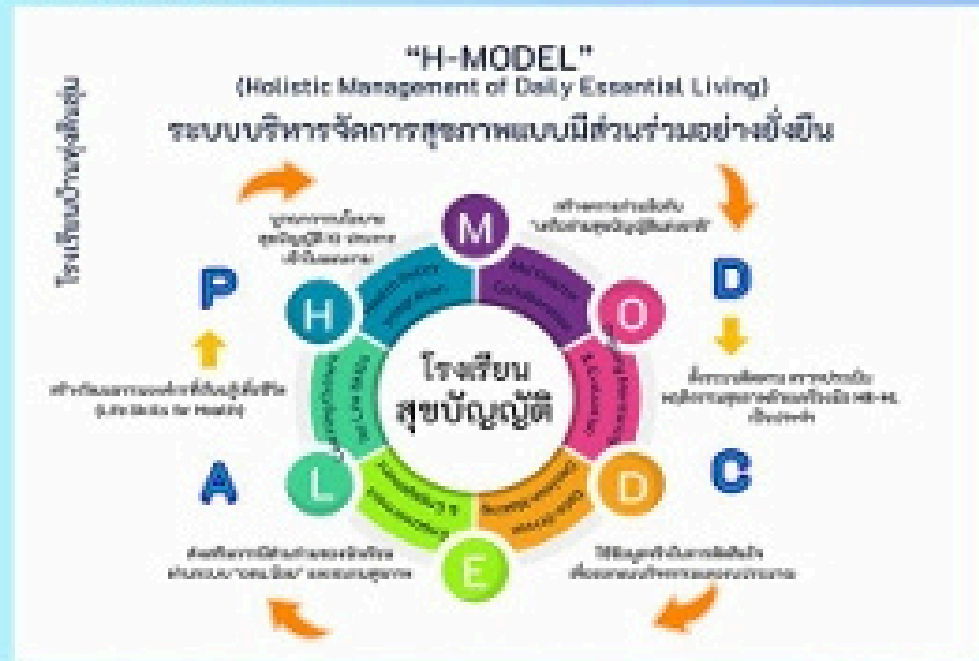


โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งดินลุ่ม ตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ โรงเรียนบ้านทุ่งดินลุ่ม

หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หมู่ที่ 4 บ้านชุมทรัพย์ ตำบลป่าแก่บ่อหิน

3.2 นวัตกรรมหรือผลงานต้น



ลดพฤติกรรม การบริโภคเกลือ

4. ผลกระทบด้านสุขภาพ

4.2 อัตราการบริโภคโซเดียมรายครัวเรือน

ครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	ครัวเรือนที่บริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์ (คน)	ครัวเรือนที่บริโภคโซเดียมไม่เกินเกณฑ์ (คน)	ผู้ได้รับการตรวจ (คน)
1. ผู้บริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์	30	11 คน (36.6%)	19 คน (63.3%)	0
2. ผู้บริโภคโซเดียมไม่เกินเกณฑ์	75	39 คน (52%)	36 คน (48%)	1

ผลการตรวจ	จำนวนครัวเรือน (คน)	ผลสัมฤทธิ์ (คน)
1. ผู้บริโภคโซเดียมเกินเกณฑ์	30	ปกติ 30 คน ผู้ตรวจ 1 คน
2. ผู้บริโภคโซเดียมไม่เกินเกณฑ์	0	ปกติ 0 คน

4. ด้านผลกระทบด้านสุขภาพ

4.1 การมีภาวะสุขภาพของนักเรียนในพื้นที่ และอัตราการขาดเรียน

นักเรียนมีสุขภาพดี ผลการของนักเรียนโรงเรียนบ้านทุ่งดินลุ่ม มีนักเรียน 148 คน ซึ่งสูง ๗ เดือนมีนาคม 2568

ลำดับ	อาการสุขภาพ	ผลการประเมิน		
		ก่อน (คน)	หลัง (คน)	เปลี่ยนแปลงพื้นที่ (คน)
1	ผิวน้ำ	64 (43.14%)	9 (14.07%)	55 (85.93%)
2	โรคผิวหนัง	31 (20.90%)	0	31 (100%)
3	ฟันผุ	27 (18.24%)	0	27 (100%)
4	เชื้อรา	15 (10.13%)	9 (60%)	6 (40%)
5	ภาวะอื่น	12 (8.10%)	9 (75%)	3 (25%)

สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีนิคมพัฒนา
อำเภอควนกาหลง
(อสมตีเด่น .สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก ภาคใต้)

การทำงานร่วมกับเครือข่าย NIKOM-MODEL
Innovation in Mother & Child Health
บริการสุขภาพแม่และเด็กเชิงรุกแบบบูรณาการ

พัฒนา AI Chatbot "IMOMs" มาใช้ดูแลแม่และเด็ก
เทคโนโลยี Line OA การดูแลสุขภาพเชิงรุกเชิงสาธารณสุข
และเน้นความรอบรู้



ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป			คะแนนที่ได้
เป้าหมาย (6 เดือน)	จำนวนผู้ประเมิน	HL เพียงพอ	
		1,755 คน	
อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		10
เมืองสตูล	521	87.14	
ควนโดน	79	98.73	
ควนกาหลง	370	85.41	
ท่าแพ	144	89.58	
ทุ่งหว้า	215	95.35	
สะงู	195	35.13	
มะนัง	66	100	
รวม	1,590	88.93	

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน เชิงปริมาณ
10	ร้อยละ 84.50 - 85.00
9	ร้อยละ 84.00 - 84.49
8	ร้อยละ 83.50 - 83.99
7	ร้อยละ 83.00 - 83.49
6	ร้อยละ 82.50 - 82.99
5	ร้อยละ 82.00 - 82.49
4	ร้อยละ 81.50 - 81.99
3	ร้อยละ 81.00 - 81.49
2	ร้อยละ 80.50 - 80.99
1	ร้อยละ 80.00 - 80.49

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

การประเมินผลเชิงคุณภาพ จังหวัดสตูล

ด้านผลลัพธ์ (Building blocks)	หัวข้อการประเมิน	คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย
การให้บริการสุขภาพ	จัดบริการ/กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO/HLC) (100 คะแนน)	100	85.00
กำลังคนที่ให้บริการ	ความพร้อมของผู้รับผิดชอบงานความรู้ด้านสุขภาพ (HL) (100 คะแนน)	85	
ระบบงานและการจัดการข้อมูล	ความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (100 คะแนน)	100	
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ	กลไกคณะกรรมการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพระดับจังหวัด/เขต (100 คะแนน)	55	
ด้านผลกระทบ (Impact)	หัวข้อการประเมิน	คะแนนที่ได้	คะแนนเฉลี่ย
การให้บริการสุขภาพ	ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (100 คะแนน)	40	28.00
	สำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (100 คะแนน)	100	
	กลุ่มเสี่ยงโรค NCD s เข้าร่วมกิจกรรม ใน NCDs Prevention Center (100 คะแนน)	0	
ประสิทธิภาพของการรักษา	สัดส่วนของผู้ร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมพึงประสงค์ (100 คะแนน)	0	
	กลุ่มเสี่ยง NCDs ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในชุมชนลดลง (100 คะแนน)	0	

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 หนองคาย

ผลการดำเนินงาน จังหวัดสกล

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (15%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (15%)	คะแนนที่ได้
7.00	1.28	0.42	8.70
ระดับคะแนนที่ได้ x 0.7 = Score	(คะแนนที่ได้÷10) x 0.15 = Score	(คะแนนที่ได้÷10) x 0.15 = Score	
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)			

ปัญหา/อุปสรรค	โอกาสในการพัฒนา
มีข้อจำกัดด้านทักษะการใช้โปรแกรม HL Hub สาสุข อุ๋นใจ ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใหม่	พัฒนาศักยภาพเรื่องการใช้งานโปรแกรม HL Hub สาสุข อุ๋นใจ
ข้อเสนอแนะ/จุดแข็ง	
สสจ. และ สสอ. มีการกำกับ ติดตาม และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานในพื้นที่	

ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง



ผลการดำเนินงาน DM/HT จ. สตูล

คัดกรอง

DM 35 ปีขึ้นไป = 74.25 %
(84,045/113,194 คน)

HT 35 ปีขึ้นไป = 75.86 %
(72,380/95,407 คน)

ปกติ DM = 88.33% (74,238 คน) HT = 79.42% (57,485 คน)

เสี่ยง	Dx.
DM = 10.63 % (8,934 คน) HT = 14.62 % (10,581 คน)	DM = 1.39% (124 คน) HT = 1.64% (173 คน)

สงสัยป่วย	ตรวจติดตาม	Dx.
DM = 0.72% (604 คน) HT = 5.51% (3,990 คน)	DM = 56.13% (339 คน) HT = 58.65% (2,340 คน)	DM = 19.76% (67 คน) HT = 3.16% (74 คน)

ความดันโลหิตสูงอันตราย	วัดซ้ำ รพ. พบความดันโลหิตสูงอันตราย	Dx.
= 0.31% (224 คน)	= 89.73% (201 คน)	HT = 3.48 % (7 คน)

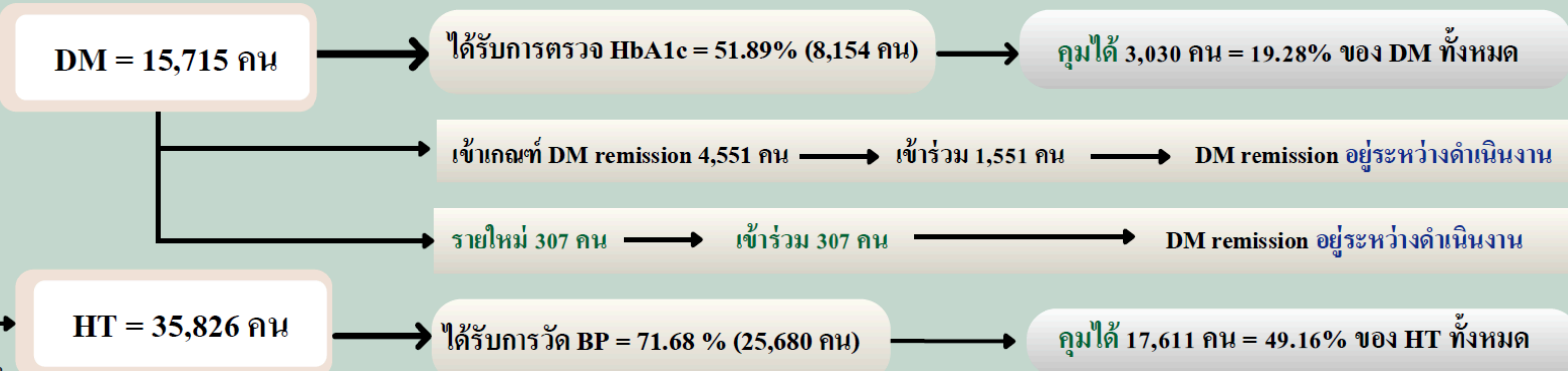
นอกเกณฑ์ DM = 0.32% (269 คน) HT = 0.14% (100 คน)

ประเทศ

คัดกรอง DM 45.58 %
คัดกรอง HT 46.29 %

หมายเหตุ ความดันโลหิตสูงอันตราย คือ BP > 180/110 mmHg

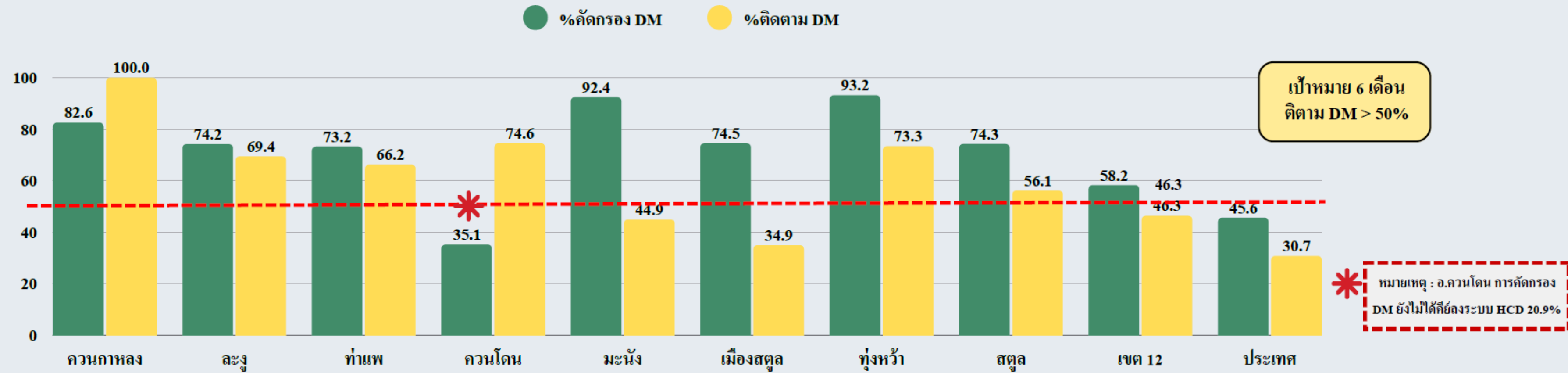
กลุ่มป่วย



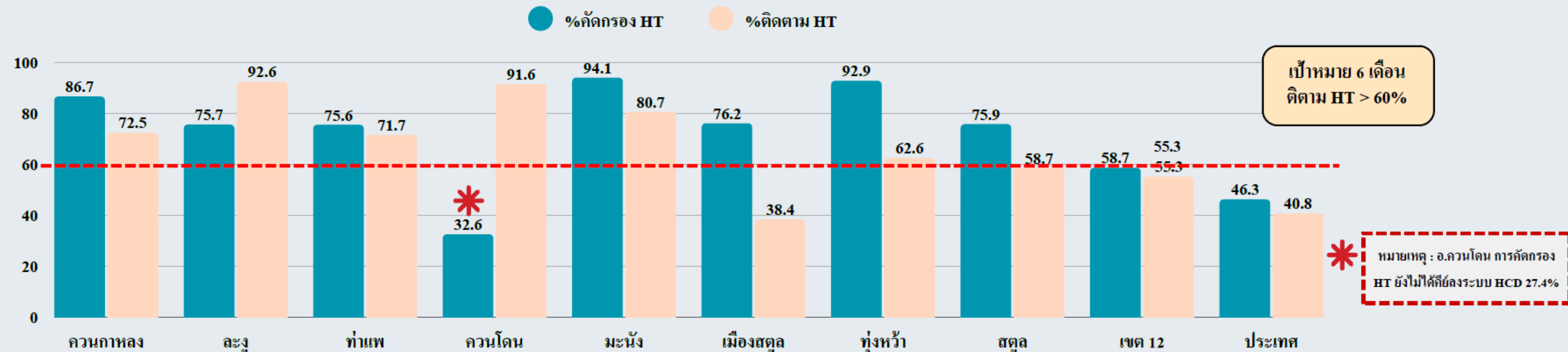
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง และร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission) เป้าหมาย 12 เดือน DM remission > 10%

ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ (ปีงบประมาณ 2569) ที่เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM remission)



อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วม	% เข้าร่วม	จำนวนผู้ป่วยที่ remission ได้
เมืองสตูล	1523	49	3.22	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ควนโดน	316	310	98.1	
ควนกาหลง	551	387	70.24	
ท่าแพ	668	384	57.49	
ละงู	898	166	18.49	
ทุ่งหว้า	312	117	37.5	
มะนัง	283	139	49.12	
จ.สตูล	4,551	1,552	34.1	
เขต 12	45,991	7,111	15.46	
ประเทศ	917,542	28,794	3.14	

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย
เมืองสตูล	144	144	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ควนโดน	21	21	
ควนกาหลง	39	39	
ท่าแพ	10	10	
ละงู	56	56	
ทุ่งหว้า	24	24	
มะนัง	13	13	
จ.สตูล	307	307	

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 21 ม.ค. 2569

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 21 ม.ค. 2569 หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ นับเฉพาะผู้ที่วินิจฉัยครั้งแรก ปี 2569

ข้อค้นพบ

- ร้อยละของผู้ที่มีค่าความดันโลหิต (SBP) ≥ 180 mmHg และ/หรือค่าความดันโลหิต (DBP) ≥ 110 mmHg ได้รับการวัดซ้ำใน รพ. แล้วยังคงมีระดับความดันโลหิตสูงอันตราย ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.48%

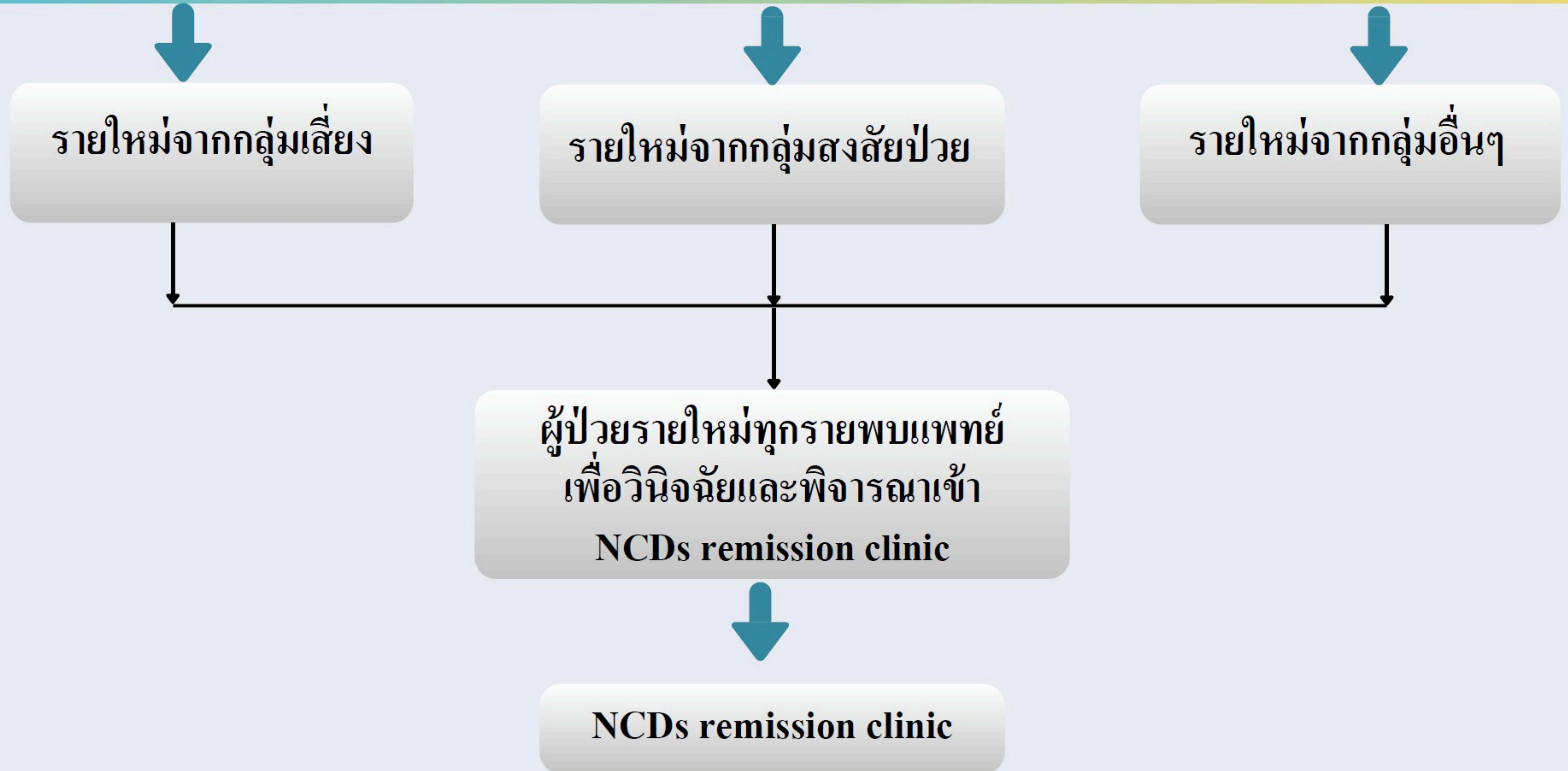
ข้อเสนอแนะ

- ผู้ที่มีค่า SBP ≥ 180 mmHg และ/หรือค่าความดันโลหิต (DBP) ≥ 110 mmHg จากการวัดความดันโลหิตซ้ำในรพ. ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงภายในวัน เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2569 และแนวทางการจัดการเมื่อพบผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงในรพ. (กรมควบคุมโรค)
- จ.สตูล มีพื้นที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร NCD Remission 4 ทีม (เมือง มะนัง ควนกาหลง ท่าแพ) และควรนำแนวทางการดำเนินงานมาปรับใช้ให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

ข้อชื่นชม

- จังหวัดสตูลมีจำนวน NCDs remission clinic 100% (รพท. เป้าหมาย 1/1, รพช. เป้าหมาย 6/6, รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย 31/59)
- รพ.สต. กุบังกะโหลน อ. ควนโดน มีนวัตกรรมการพัฒนารูปแบบระบบติดตาม ประเมินกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย NCDs โดยใช้ “Web Application” ร้อยละการเข้าร่วม NCDs remission clinic 34.10% เป็นอันดับ 1 ของประเทศ

Flow การดำเนินงาน DM remission ปีงบประมาณ 2569 ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จ.สตูล



ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : การประเมินผลด้านผลลัพธ์และด้านผลกระทบ



ข้อค้นพบ

ด้านผลลัพธ์

01 การให้บริการสุขภาพ
อ.ทุ่งหว้า มีการปรับระบบการตรวจติดตามยืนยันกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน โดยการนำกลุ่มเสี่ยงมารับบริการเจาะเลือดที่ รพ.สต. โดยมีทีมเจ้าหน้าที่จาก รพ. ให้บริการเจาะเลือด เพื่อแก้ปัญหาการไม่มาตามนัด

02 กำลังคนให้บริการ
ทุกอำเภอมี CM (Case Manager) แต่ไม่ได้รับการอบรมครบทุกอำเภอ

03 ระบบงานและการจัดการข้อมูล
ข้อมูลที่ได้จาก HDC ยังไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบาย/การดำเนินงานระดับพื้นที่ได้

04 ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ
ยังไม่มี การขับเคลื่อนของคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs บูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข ตั้งแต่ไตรมาส 1

ด้านผลกระทบ

01 การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1C 49.95%
- ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่, ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข, อสม. และผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่เข้าเกณฑ์ เข้า NCDs Remission Clinic 100%

ข้อเสนอแนะ

01 ควรเร่งรัดการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ภายใน 1-180 วัน หลังการคัดกรอง

02

- ควรส่งบุคลากรเข้าอบรม Case Manager ในทุกอำเภอ
- ควรมีการจัดอบรม Mini Case Manager ระดับจังหวัด

03 ควรมีการสอนการดึงข้อมูลจากระบบ HDC ในผู้ปฏิบัติงานใหม่ รวมถึงคืนข้อมูล สถานการณ์ทุก 3 เดือน

04 ควรดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับ NCDs และบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสาธารณสุข ตั้งแต่ไตรมาส 1 เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดในการดำเนินงานร่วมกัน

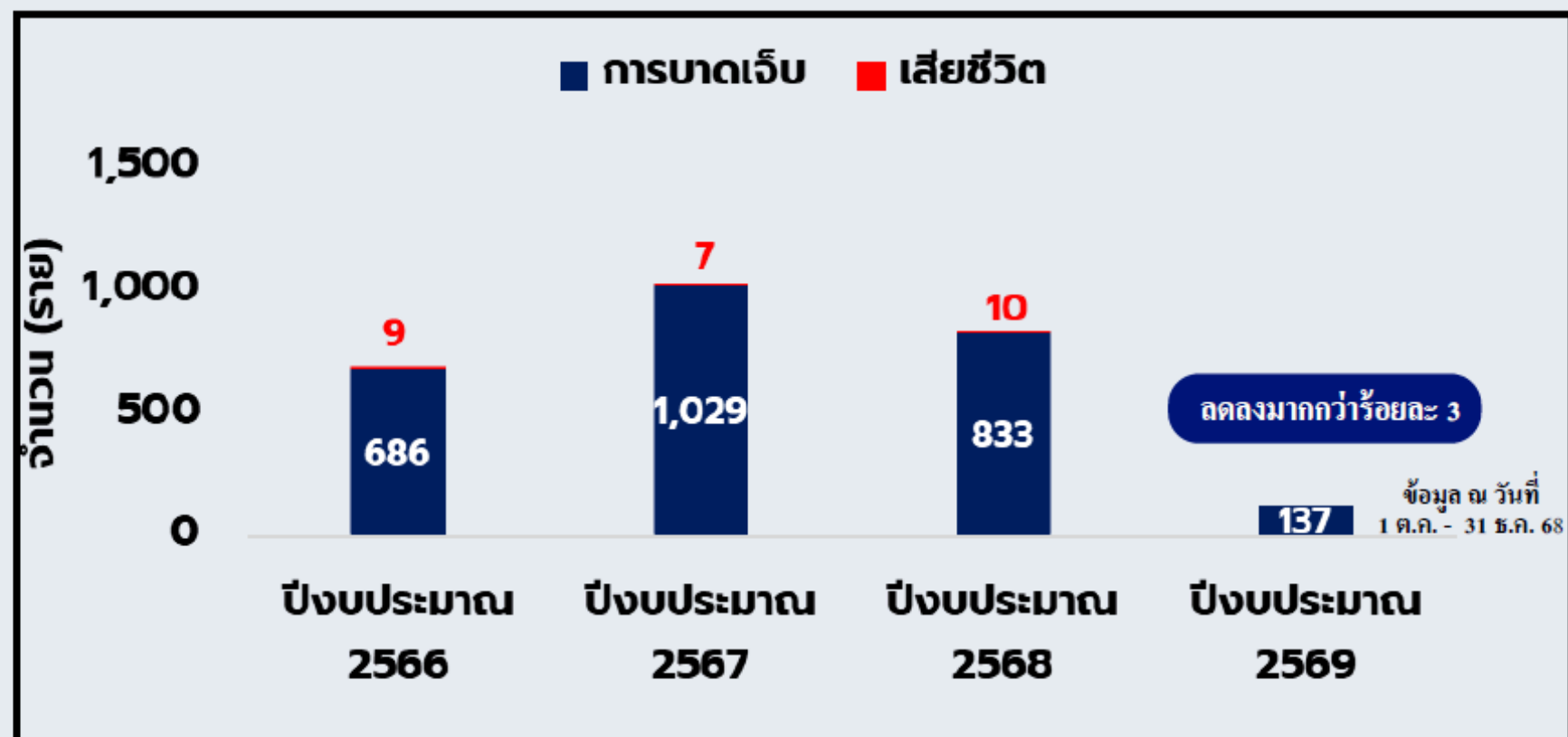
01

- เร่งรัดการตรวจ HbA1c ให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยโดยลดน้ำหนัก 10 - 15 % ของน้ำหนักตัวตั้งต้น ซึ่งจะส่งผลให้เข้าสู่ DM Remission ได้ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารแต่ยังคงรับประทานโปรตีนให้เพียงพอและการออกกำลังกายตามสมรรถนะของร่างกาย

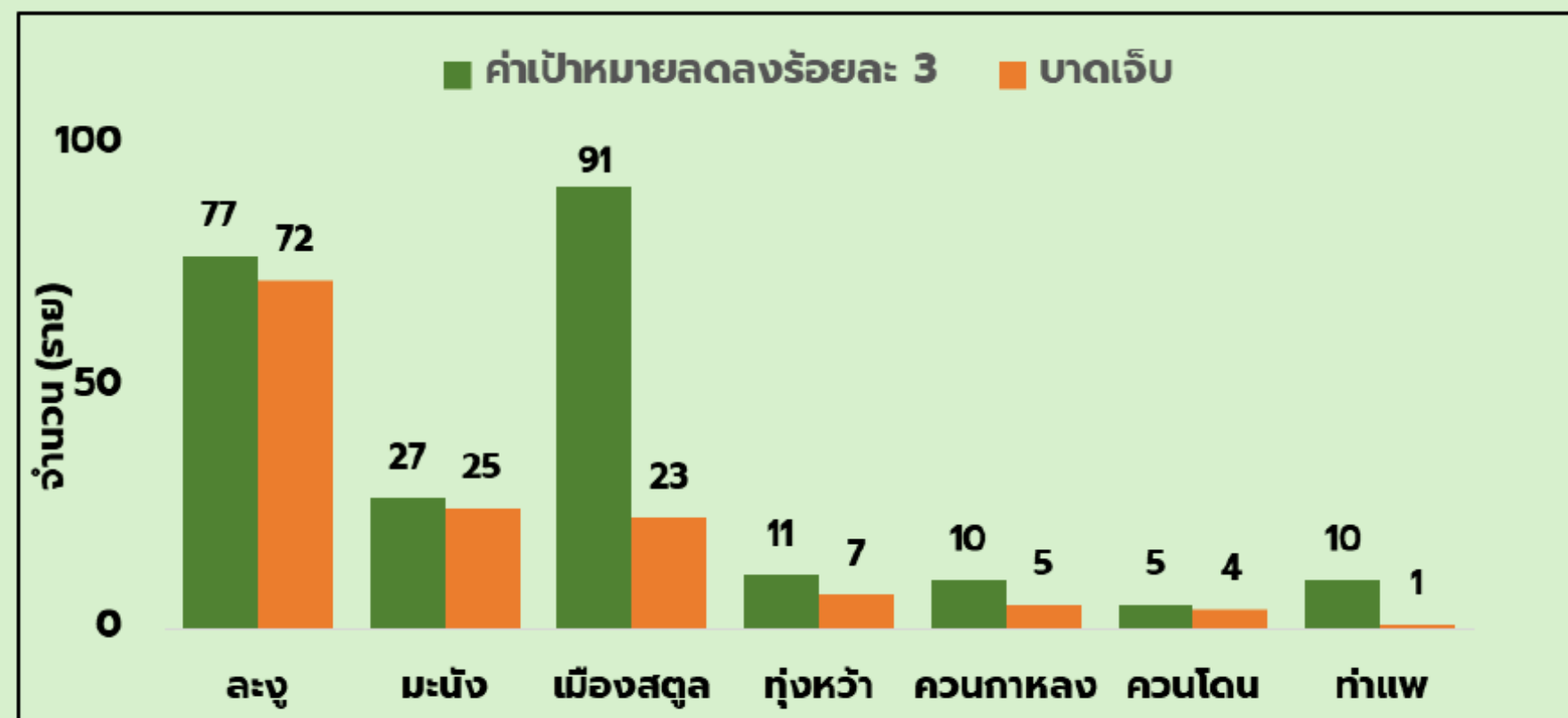
ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ช่วงวัย 1 - 18 ปี) ลดลง ร้อยละ 3



จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 1 - 18 ปี จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 - 2569



จำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 1 - 18 ปี จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ และค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2569



เพศชาย
58.8%



กลุ่มอายุ 15-18 ปี
12.6%



ช่วงเวลา 14.00-17.59 น.
32.8%



จักรยานยนต์
95.4%

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : การประเมินผลด้านผลลัพธ์



ข้อค้นพบ

- 01 มีการจัดทำข้อมูลสถานการณ์เฝ้าระวังปัญหาและปัจจัยเสี่ยง เพื่อชี้ประเด็นปัญหา แต่ยังไม่กำหนดแผนบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในจังหวัด
- 02 กำหนดประเด็น RTI เป็นประเด็นสำคัญ ขับเคลื่อนผ่านกลไก พชอ. 2 อำเภอ (อ.ควนกาหลง อ.ท่าแพ) จากทั้งหมด 7 อำเภอ
- 03 ยังไม่กำหนดแผนการจัดอบรมความปลอดภัยทางถนนแก่เด็กและเยาวชนตามหลักสูตร “วัคซีนจราจร” และสนับสนุนให้สถานการศึกษาในจังหวัด (สังกัด สพม. และอาชีวศึกษา) จัดตั้ง “ชมรมวัคซีนจราจร” (เป้าหมาย 1,500 คน)
- 04 ปีงบประมาณ 2568 รพ.สตูลได้รับบริจาคที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) จำนวน 2 ตัว

ข้อเสนอแนะ

- 01 จัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในจังหวัด รวมถึงกำหนดให้เป็นประเด็นสำคัญ และถ่ายทอดแผนงานไปยัง อำเภอ ท้องถิ่น สถานศึกษา
- 02 ให้ขับเคลื่อนเชิงนโยบายและสนับสนุนให้ผู้บริหารในระดับอำเภอให้ความสำคัญประกาศเป็นปีแห่งการจัดการความปลอดภัยทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ครอบคลุมทุกอำเภอ
- 03 ร่วมทำแผนกับวิทยากรที่ผ่านการอบรม พร้อมทั้ง สนับสนุนให้สถานศึกษามี “ชมรมวัคซีนจราจร” ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้หมวกนิรภัย 100% ในสถานการศึกษา
- 04
 - รพ. สตูลมีความพร้อมในการจัดตั้งธนาคารที่นั่งนิรภัยให้ยืม (มือ1 และ มือ2)
 - ควรประชาสัมพันธ์ในเวทีการประชุม สปถ. จ.สตูล เรื่องจัดให้มีที่นั่งนิรภัยเด็ก (Car Seat) ตามมาตรฐานที่กำหนด 5 ตัว

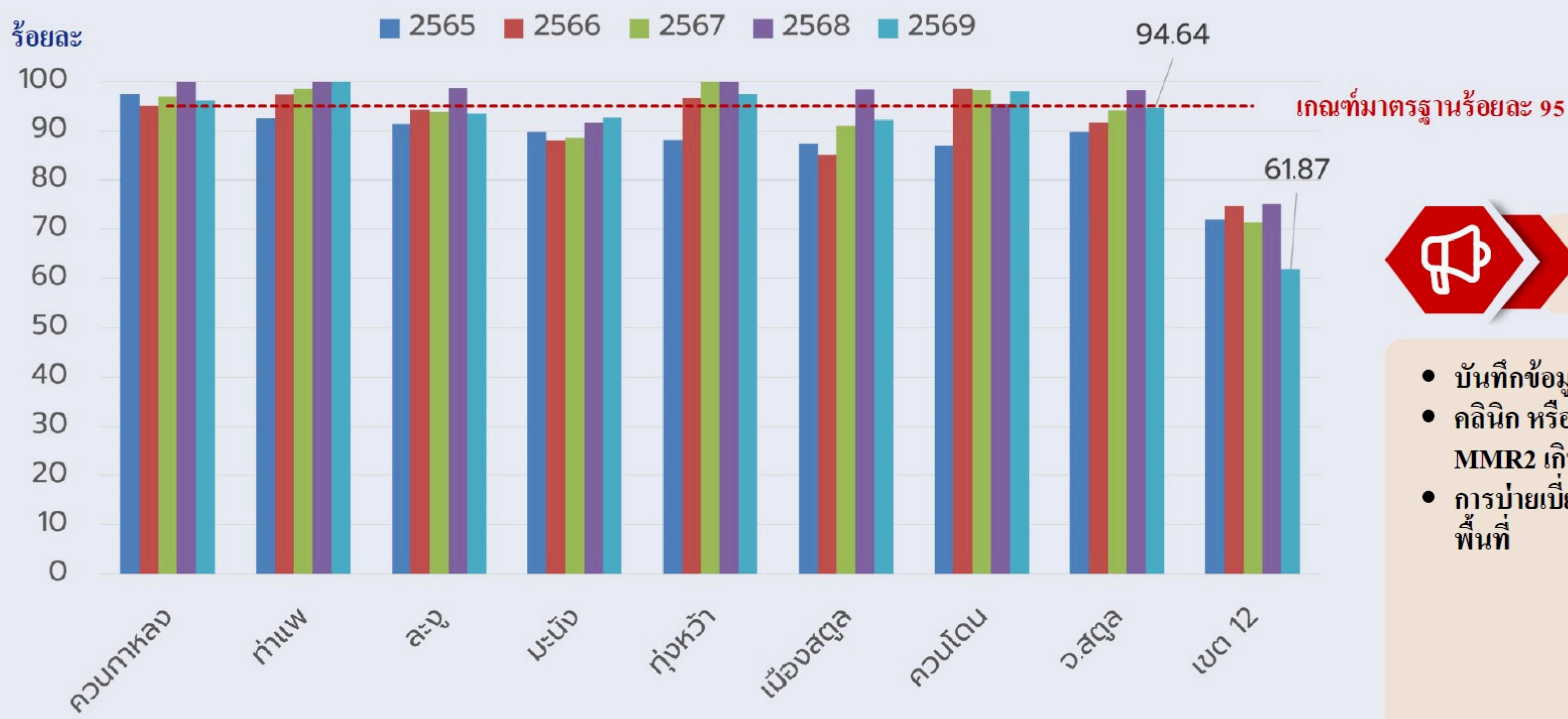
ข้อชื่นชม

- ✓ บุคลากรภาคีเครือข่ายในจังหวัด ผ่านการอบรม หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดจากภัยบนท้องถนน” โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค (เป้าหมาย 150 คน) ปี 2568 จำนวน 220 คน, ปี 2567 จำนวน 8 คน
- ✓ รพ.สตูล ดำเนินงานส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัย (Car Seat bank) ได้ครบตามเกณฑ์คุณภาพ เข้าร่วมโครงการ “100 โรงพยาบาล 100 ธนาคารที่นั่งนิรภัย ร้อยดวงใจผูกพัน”

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ



ความครอบคลุมวัคซีน เข็มที่ 2 (MMR2) จังหวัดสตูล ไตรมาส 1 ปี พ.ศ. 2565 -2569



ปัญหา/อุปสรรค

- บันทึกข้อมูลล่าช้า
- คลินิก หรือ รพ.เอกชน นัดฉีดวัคซีน MMR2 เกินอายุ 2 ปี
- การป่วยเบี่ยง / ปฏิเสธการรับวัคซีนในบางพื้นที่



ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : การประเมินผลด้านผลลัพธ์



ข้อค้นพบ

การให้บริการสุขภาพ

01

หน่วยบริการมีทะเบียน/แบบติดตามรายชื่อเด็กตกหล่น และมีการติดตามให้เข้ารับบริการวัคซีนทั้ง 65 แห่ง (ร้อยละ 100)

กำลังคนให้บริการ

02

บุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับหน่วยบริการ ผ่านการอบรมมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แบบ Onsite โดยสคร.12 เมื่อวันที่ 20-22 ส.ค. 2568 จำนวน 59 แห่ง จากทั้งหมด 65 แห่ง (ร้อยละ 90.77)

ระบบงานและการจัดการข้อมูล

03

มีการวิเคราะห์ GAP และกำกับติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจาก HDC คืบข้อมูลและชี้เป้าพื้นที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำให้แก่พื้นที่ทุกเดือน โดยดำเนินการเร่งรัดร่วมกับ สสอ.

การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี

04

คลังวัคซีนผ่านมาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความ-เย็น จำนวน 6 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง (ร้อยละ 85.71) (Self-assessment)

ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

05

มีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคหัดโดยการแจ้งเวียนหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีการแต่งตั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

01

ติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนจากพื้นที่อื่น / คลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชน มาบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา

02

ทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ยังไม่ผ่านการอบรมและทำแผนพัฒนาระยะยาวในพื้นที่

03

นำ GAP ที่วิเคราะห์ได้มาถอดบทเรียนระดับพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อหากลยุทธ์ในการดำเนินงานเร่งรัดความครอบคลุมวัคซีนให้ได้ตามเกณฑ์

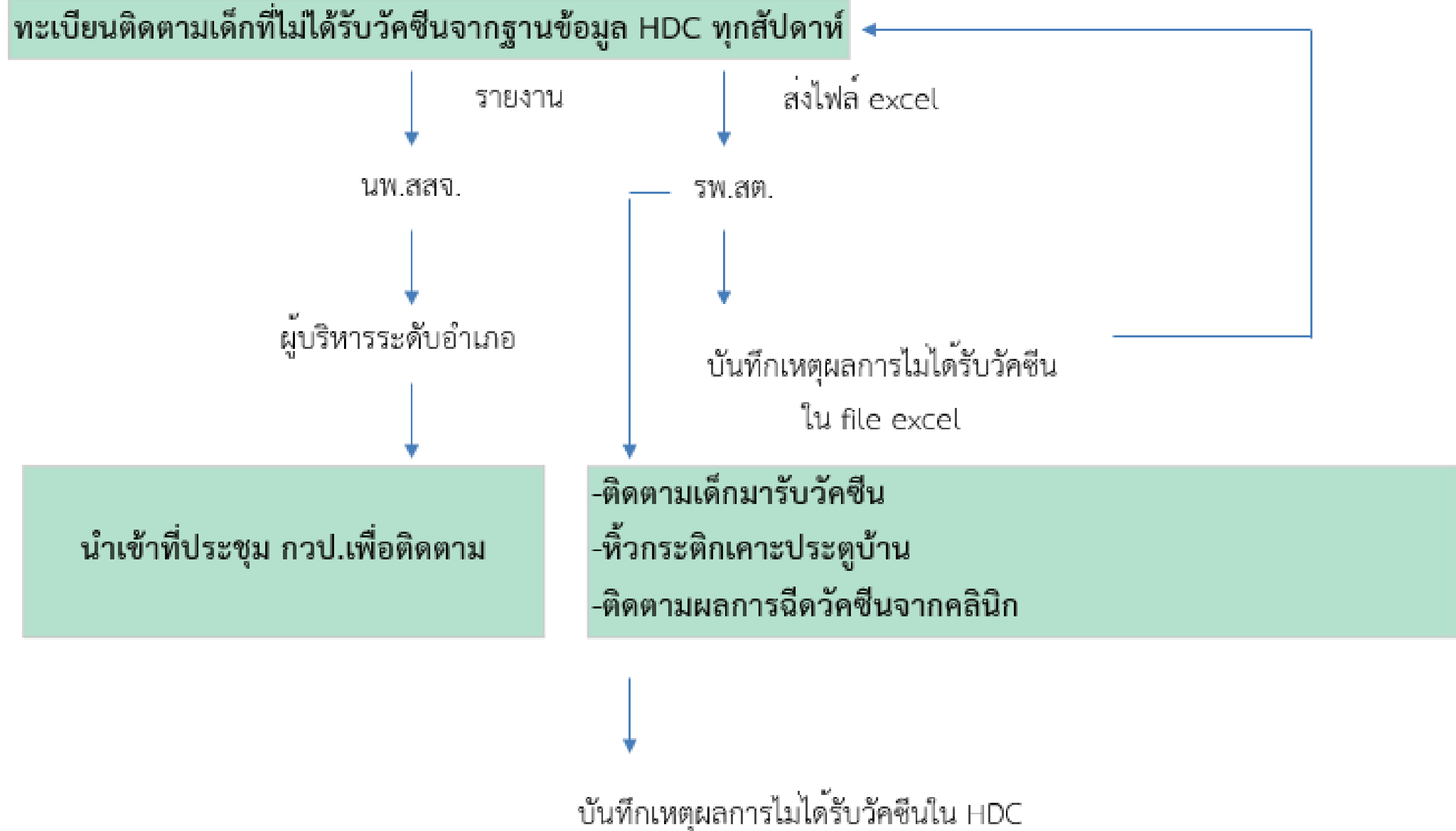
04

ทีมประเมินระดับจังหวัดร่วมกับระดับอำเภอสุ่มประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และทำแผนการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบคลังวัคซีนระยะยาว

05

ควรมีการประชุมคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อทบทวนสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานเร่งรัดความครอบคลุมวัคซีนอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานจังหวัด สตูล

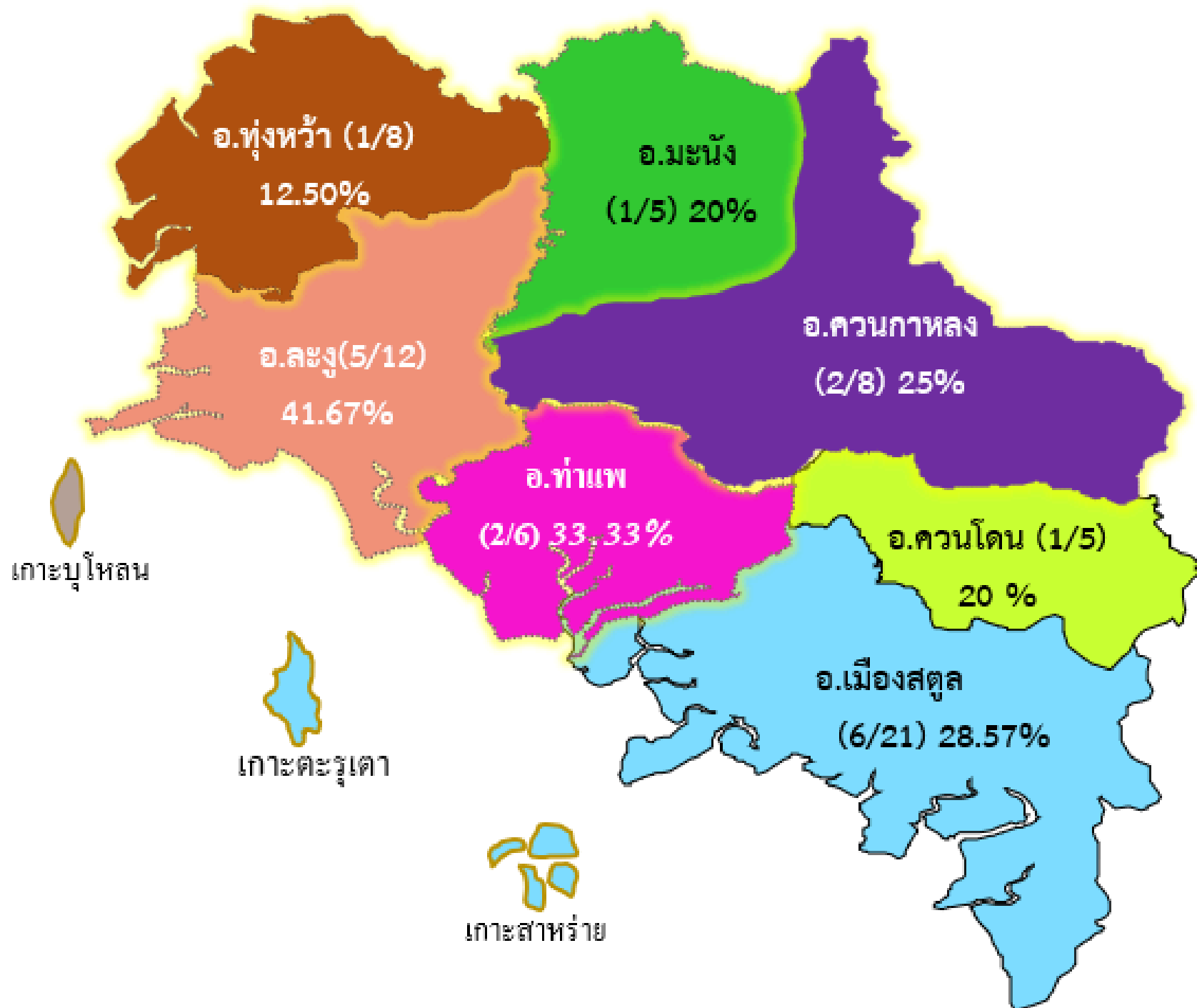




ตัวชี้วัดที่ 6 : จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามพรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

เกณฑ์ 85%

ผลงาน 27.69%



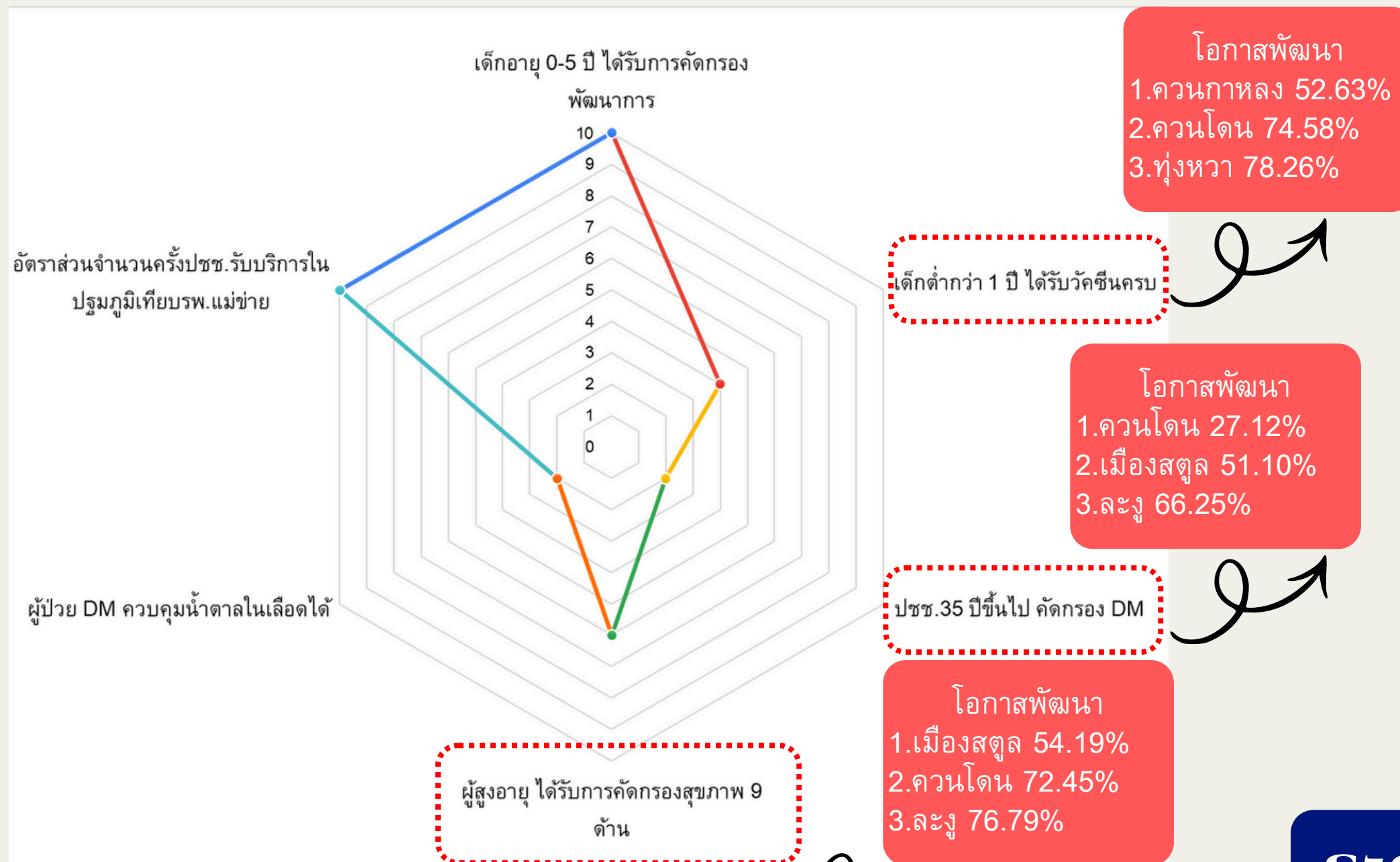
จังหวัดสตูล มีพื้นที่เป้าหมาย 65 แห่ง ผลงานผ่านเกณฑ์สะสม 7 อำเภอ จำนวน 18 แห่ง ร้อยละ 27.69

- 1.1 PCU/NPCU ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.พ.ศ.2562 เต็มพื้นที่ 100%
- 1.2 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 44.12% แพทย์ผ่านอบรม FM 55.88%
- 1.3 พยาบาลวิชาชีพครบทุก รพ.สต.
- 1.4 อสม 5,150 คนลงทะเบียน Provider ID อสม. คิดเป็นร้อยละ 100

อำเภอ	จำนวนแพทย์ FM/หลักสูตรที่จบ (คน)					ปี 2569 ใบอนุญาตหมดอายุ
	ทั้งหมด	วว.	อว.	SC	BC	
1.เมืองสตูล	11	4	2	1	4	1
2.ควนโดน	3	-	-	1	2	2
3.ควนกาหลง	3	-	-	2	1	3
4.ท่าแพ	4	-	-	2	2	-
5.ละงู	8	5	2	1	-	ทดแทน 1
6.ทุ่งหว้า	3	1	-	1	1	-
7.มะนัง	2	-	1	1	-	1
รวม	34	10	5	9	10	7

ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานปฐมภูมิฯ สสจ. สตูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.68

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและคะแนน



ระดับคะแนนเชิงปริมาณ
4.27/เต็ม7

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ



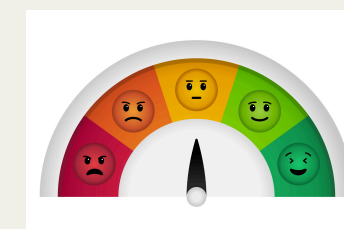
ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์
คุณภาพมาตรฐานฯ (27.69%)
20 คะแนน (ระดับ1 ต้องเร่งแก้ไข)



ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ
0.6/เต็ม3



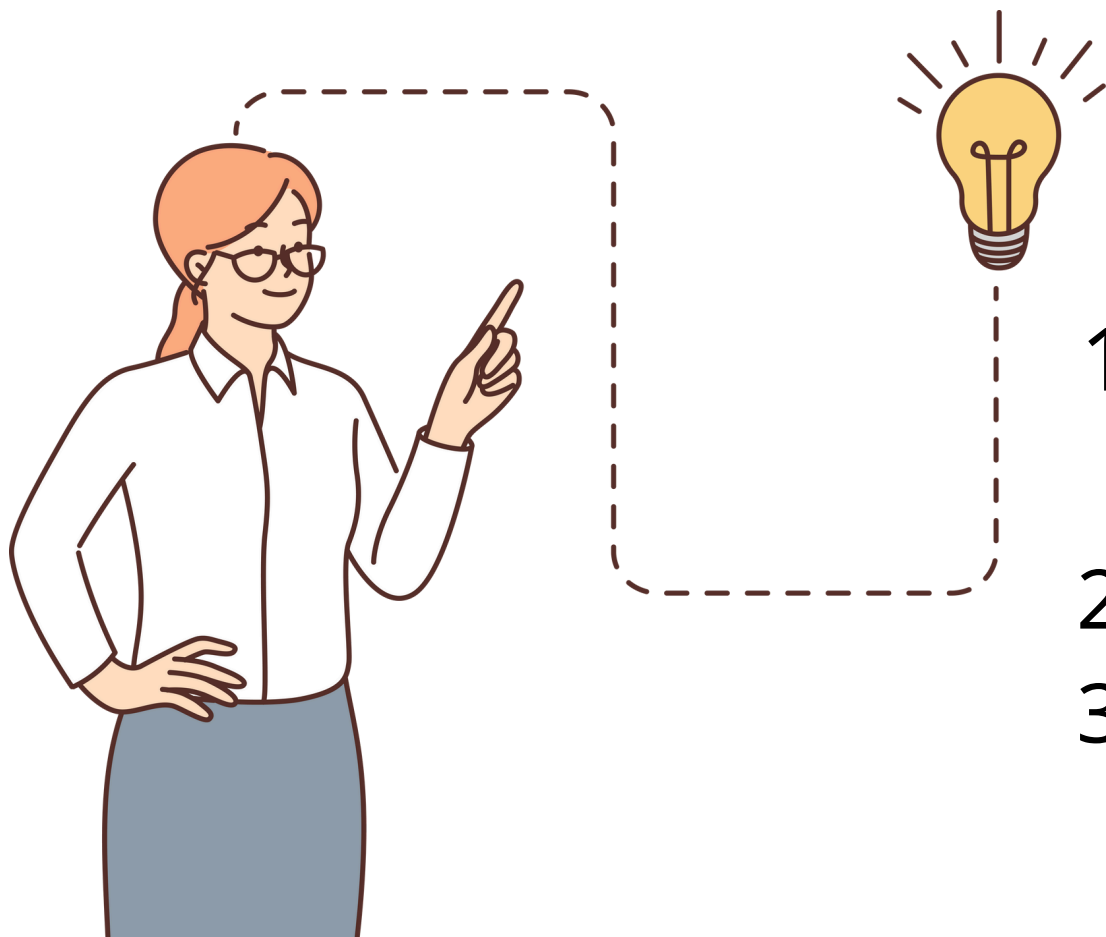
ระดับคะแนนเชิงปริมาณ+คุณภาพ
4.87/เต็ม10 ★★★★★



ระดับที่ 3 พอใช้

ข้อชื่นชม

1. มีนโยบายและข้อสั่งการจากผู้บริหารที่ชัดเจน
2. มีการ M&E อย่างต่อเนื่องเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแผนแพทย์อบรมต่ออายุในหลักสูตร Basic Course/Short Course ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น
2. จัดทำแผนการประเมินคุณภาพฯหน่วยบริการของจังหวัดให้ชัดเจนเป็นรายไตรมาส
3. การประเมินคุณภาพให้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทั้ง 8 ส่วน ทั้งภาพรวมและรายพื้นที่

Best Practice : Health Station เขาชาว

Health Station เขาชาว: พลิกวิกฤตความแออัด สู่บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ

ปัญหาและความท้าทาย: เมื่อคลินิกแออัดเกินรับไหว



146 ผู้รับบริการสูงสุด
คนต่อวัน

ทำให้เกิดความแออัดอย่างหนักในคลินิก
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

รอคอยนานเฉลี่ย
2 ชั่วโมง



ผู้ป่วยและญาติเสียเวลาในการมาใช้บริการแต่ละครั้ง

แพทย์มีเวลาตรวจเฉลี่ยเพียง
5 นาทีต่อคน

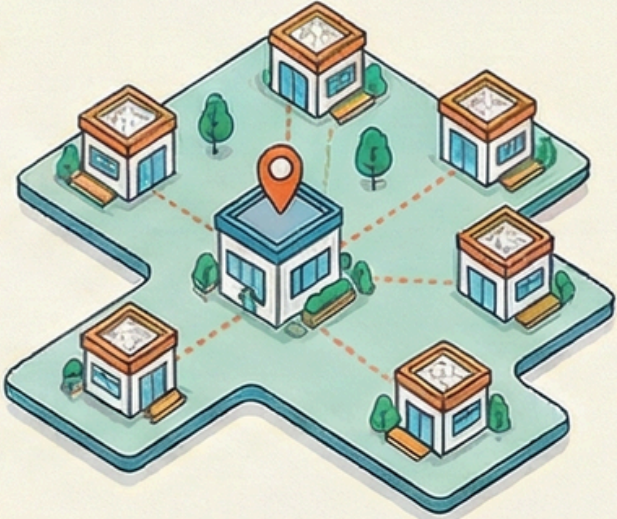
ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน



นวัตกรรมพลิกวิกฤต: Health Station ใกล้บ้านใกล้ใจ

จัดตั้งสถานีสุขภาพ
100%
ใน 7 หมู่บ้าน

เพื่อเป็นจุดบริการสุขภาพ
เบื้องต้นและจัดส่งยาในชุมชน



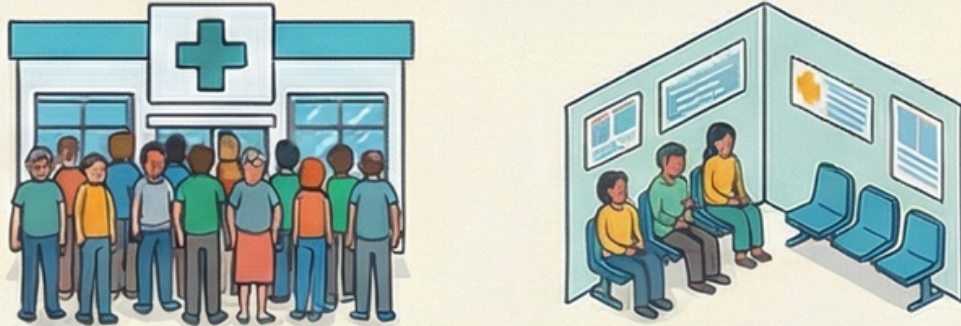
คัดแยกผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว รับประทานยาที่บ้าน



ผู้ที่ควบคุมอาหารได้ดี ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ลดการะได้ถึง 50%

“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
ลดแออัด ลดรอคอย”
คือเป้าหมายหลักในการยกระดับบริการสู่ชุมชน

ผลลัพธ์ที่น่าทึ่ง: บริการดีขึ้น ผู้ป่วยพึงพอใจ



ลดความแออัดที่ รพ.สต. ลงได้ถึง 50%
จากผู้ป่วยวันละ 100 คน เหลือเพียง 50 คน

ลดเวลารอคอยจาก 2 ชั่วโมง เหลือ 30-60 นาที

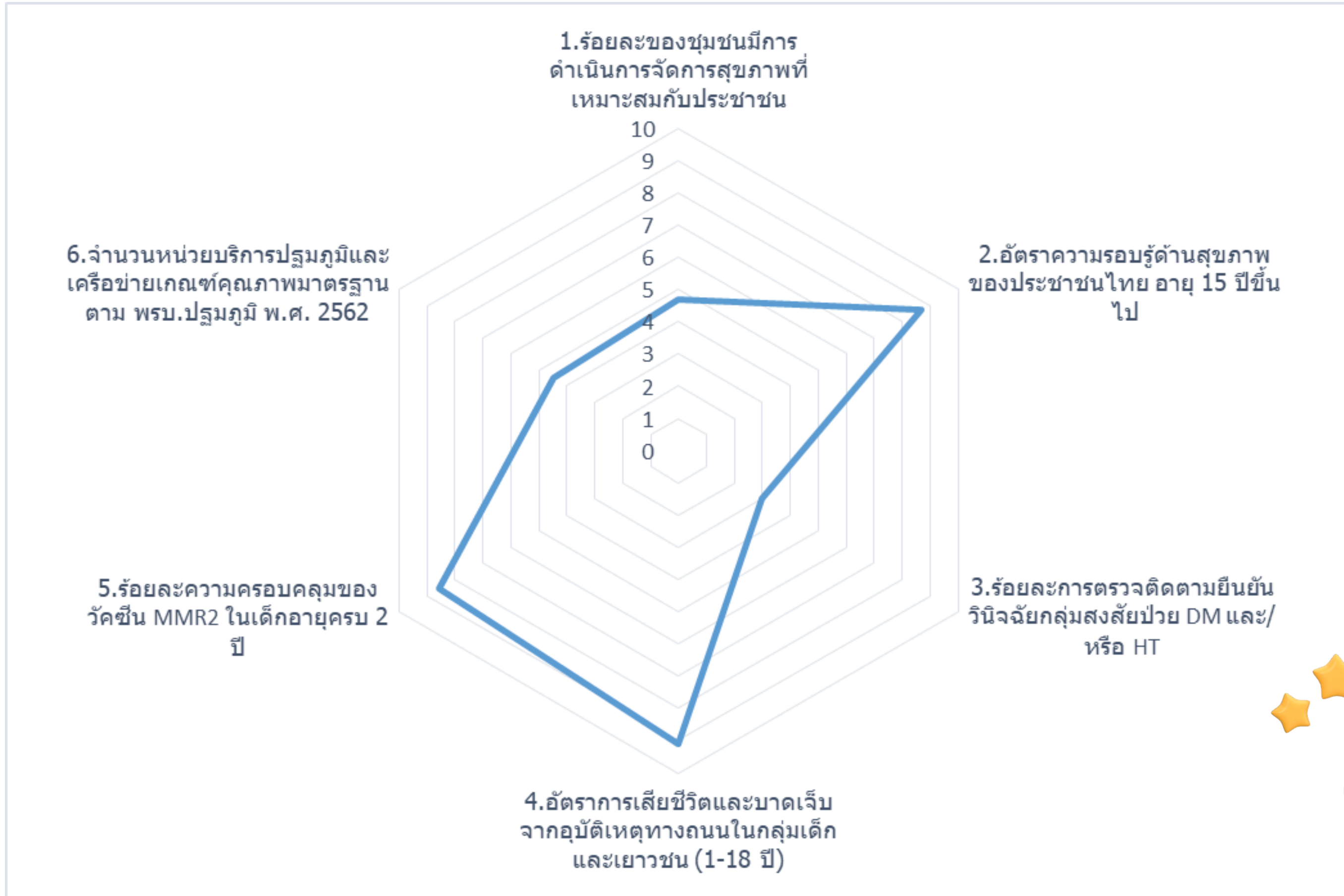


ผู้ป่วยใช้เวลาไม่ต้องลงและได้รับบริการที่รวดเร็วดีขึ้น

คุณภาพการรักษา
ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
แพทย์มีเวลาดูแลผู้ป่วยซับซ้อนมากขึ้น
และผู้รับบริการนี้ความพึงพอใจสูง



สรุประดับคะแนน ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

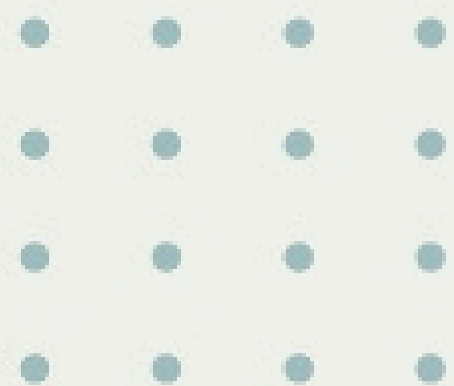
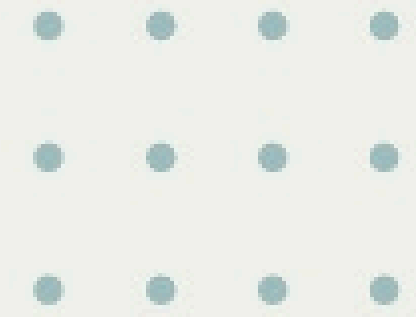




THANK YOU



BACK UP



ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

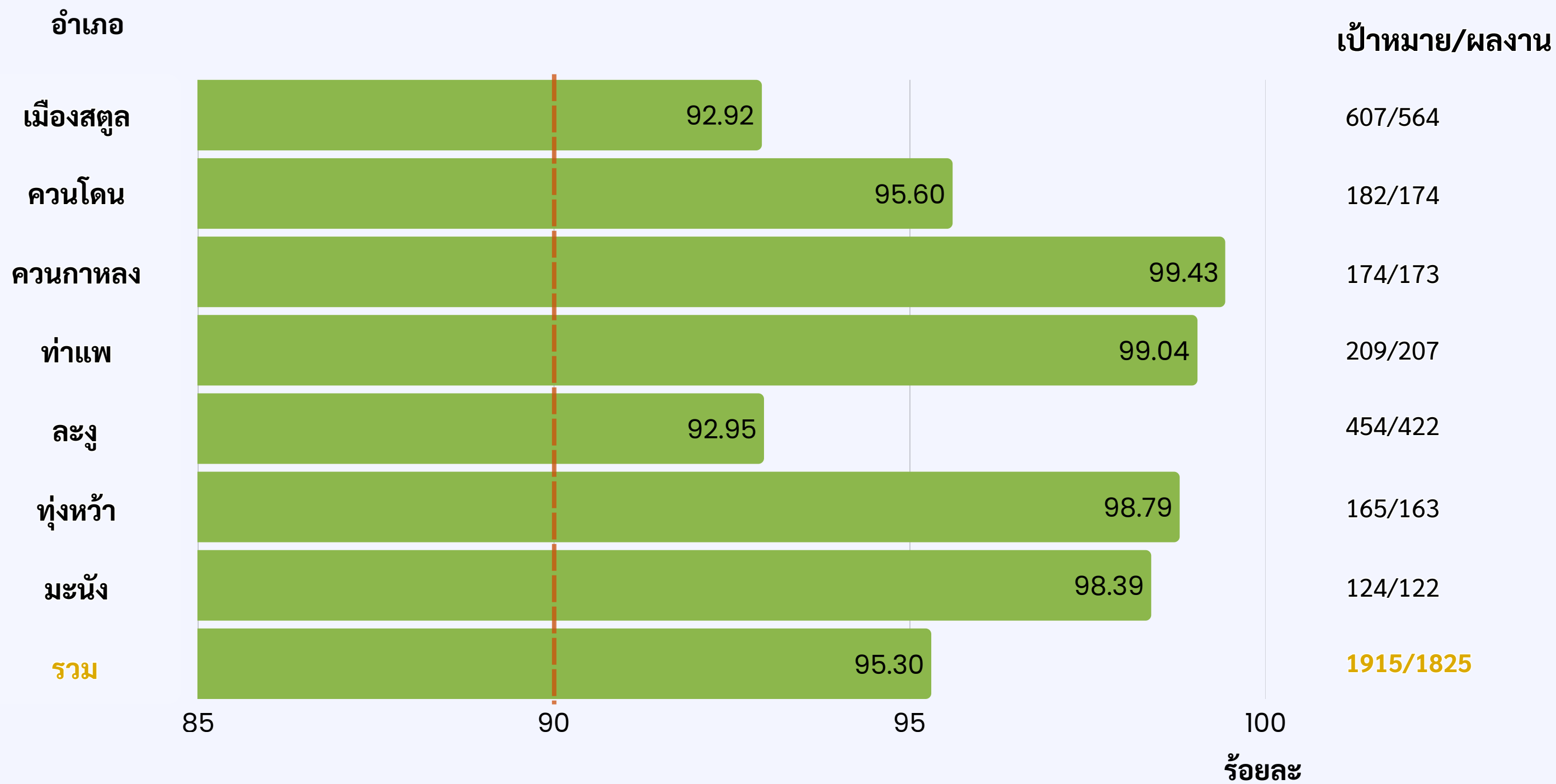
เป้าหมายและผลการดำเนินงานจังหวัดสตูล

	HLC ที่จัดกิจกรรม	ประชาชนใน HLC ที่เข้าร่วมกิจกรรม	ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	กลุ่มเสี่ยง NCDs เข้าร่วมกิจกรรม NCDs Prevention Center
เป้าหมาย	33 ชุมชน	3,510 คน	ร้อยละ 58	1,749 คน
อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			
เมืองสตูล	14	496	อยู่ในระหว่างจัดกิจกรรม	8
ควนโดน	7	79		-
ควนกาหลง	6	236		1
ท่าแพ	5	141		15
ทุ่งหว้า	7	215		-
ละงู	6	109		-
มะนัง	2	66		-
รวม	47	1342		0



จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 6 เดือน)

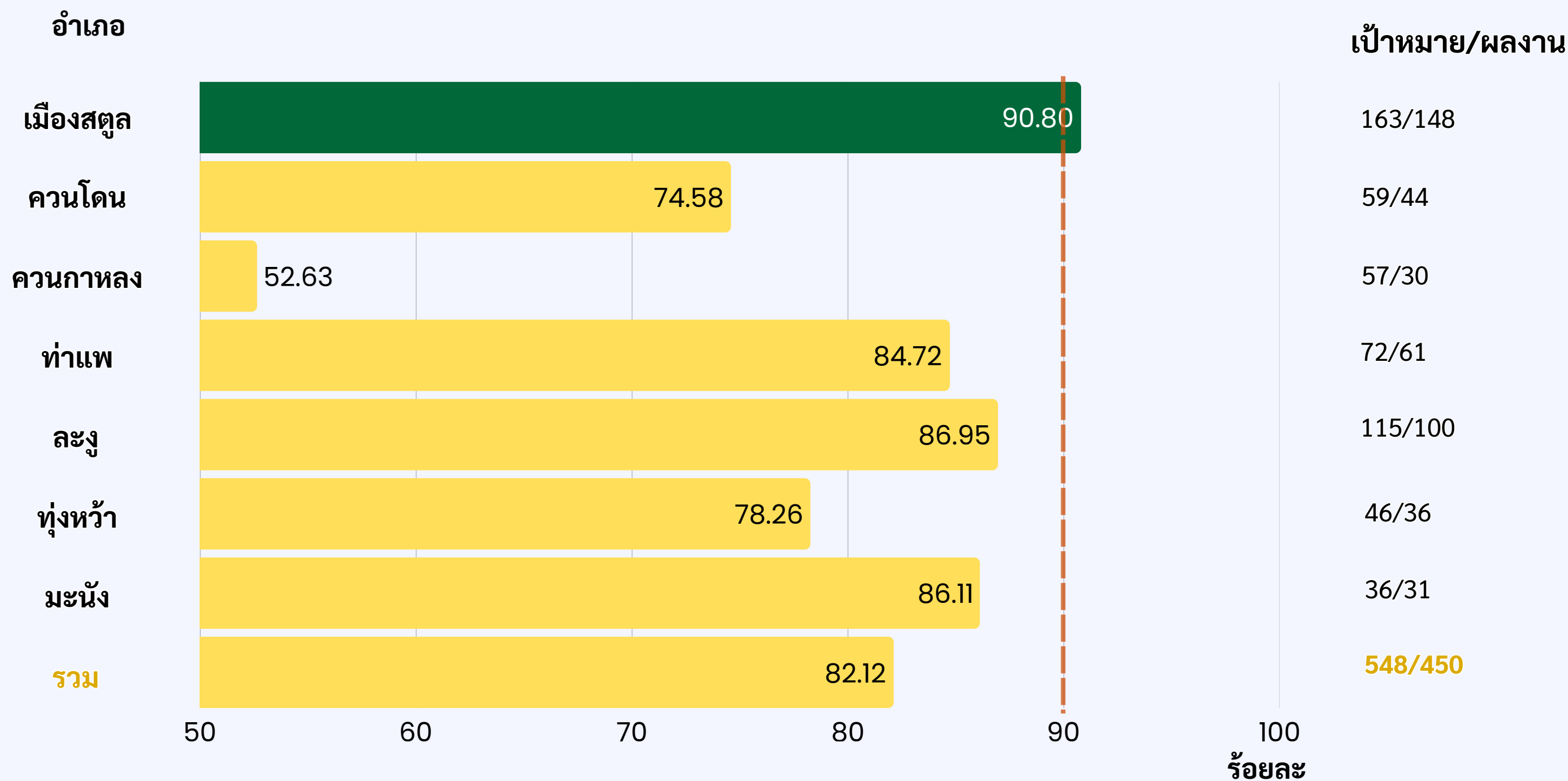
เกณฑ์: $\geq 90\%$





จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 6 เดือน)

เกณฑ์: $\geq 90\%$

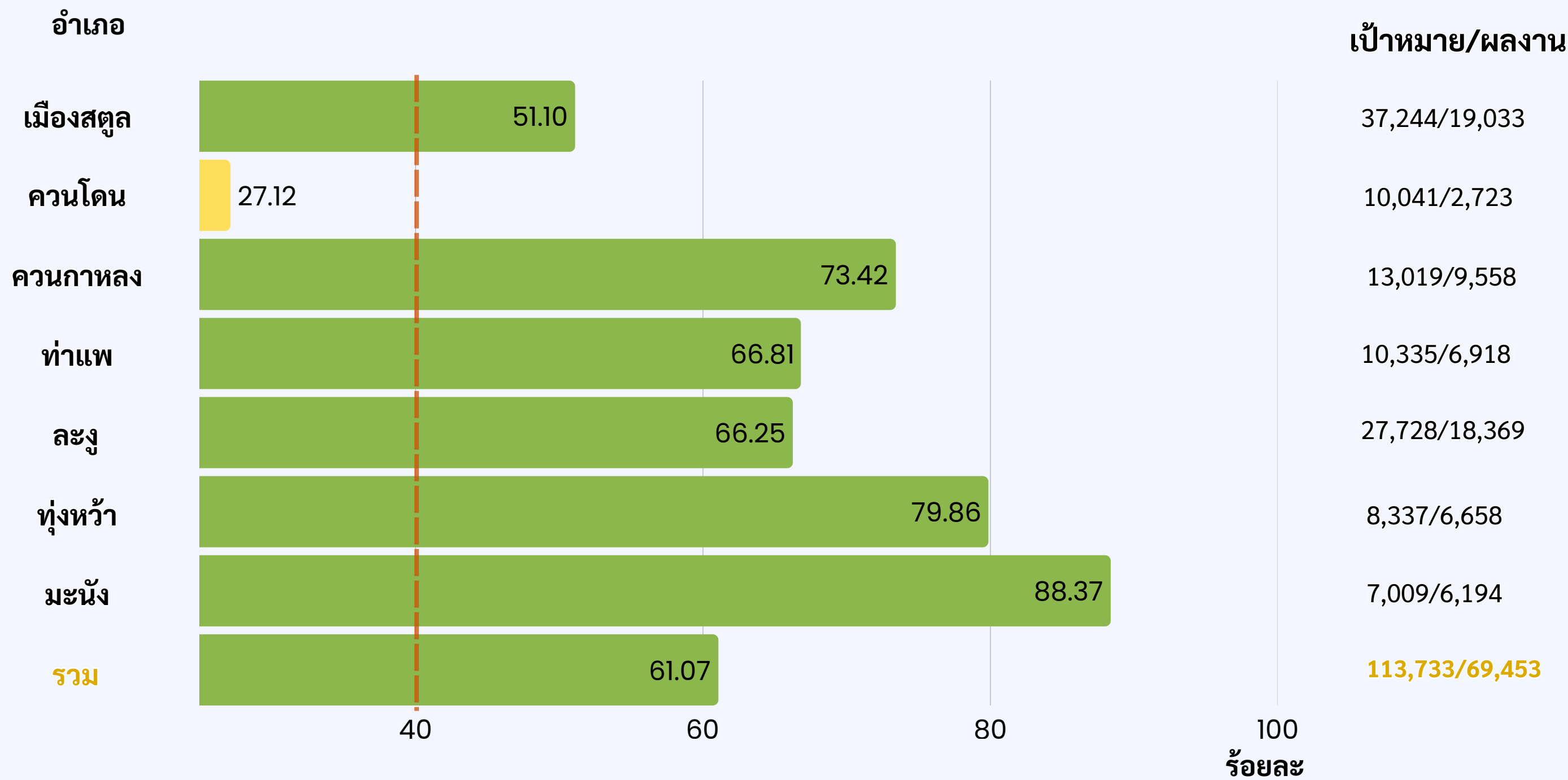




ตัวชี้วัดที่ 6.3 : ประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ
ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน

จังหวัดสตูล ปี 2569
(รอบ 6 เดือน)

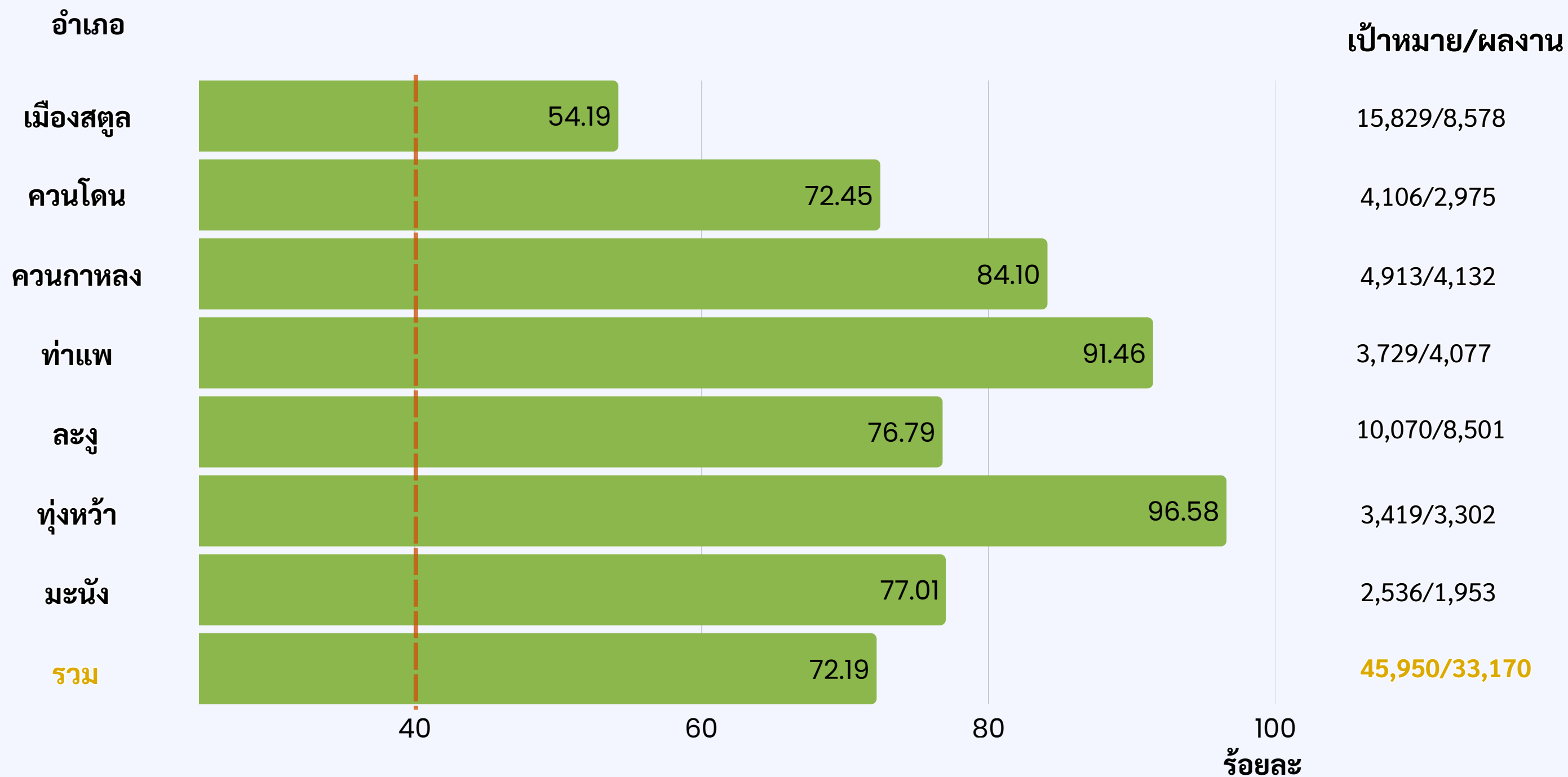
เกณฑ์: $\geq 40\%$





จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 6 เดือน)

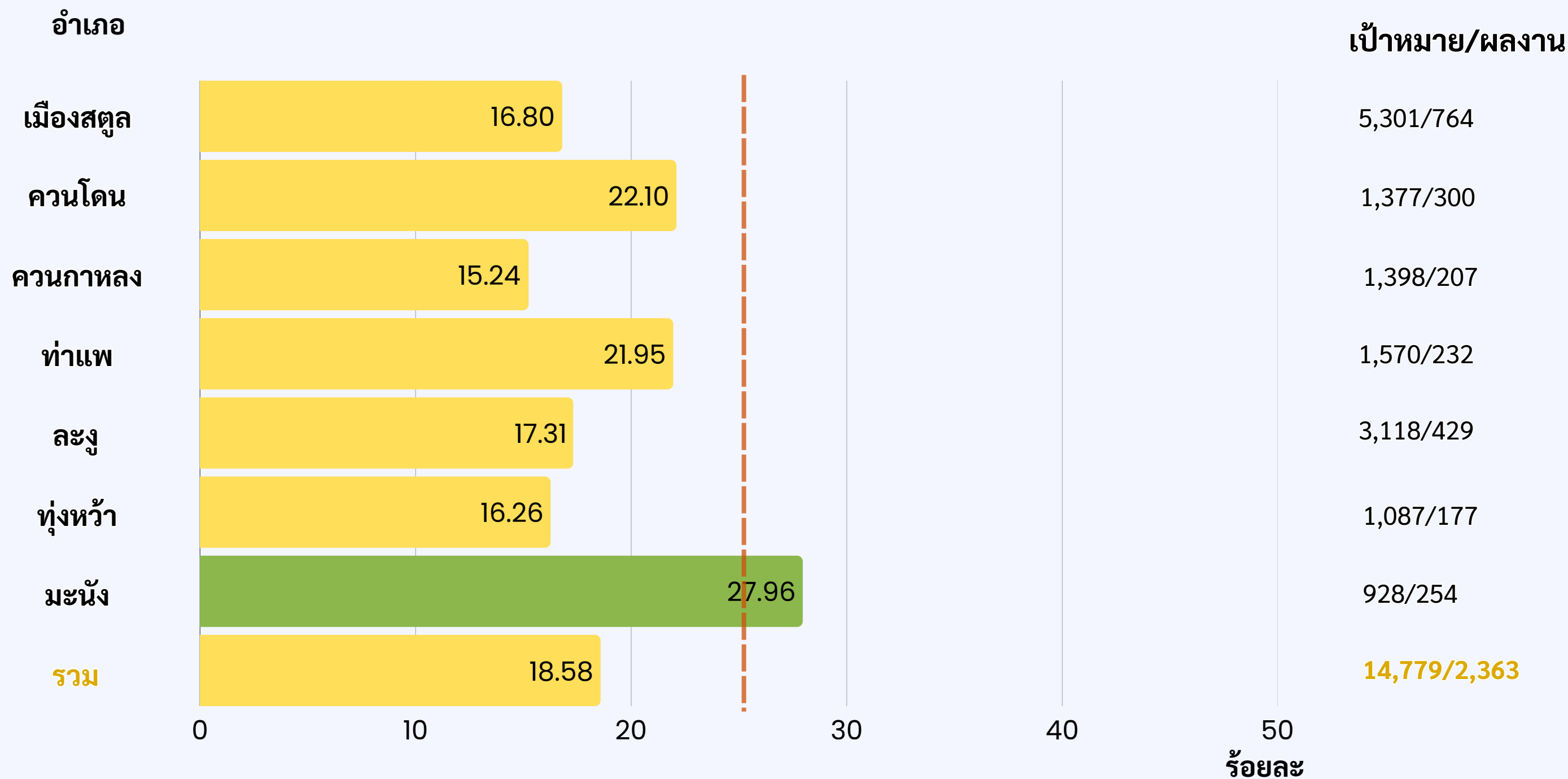
เกณฑ์: $\geq 40\%$





จังหวัดสตูล ปี 2569 (รอบ 6 เดือน)

เกณฑ์: $\geq 25\%$





ตัวชี้วัดที่ 6.6 : อัตราส่วนจำนวนครั้งของประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการเทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (เป้าหมาย อัตราส่วน 50 : 50)

**จังหวัดสตูล ปี 2569
(รอบ 6 เดือน)**

เกณฑ์: $\geq 50\%$

จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)
หน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.แม่ข่าย

