

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ ในการนำนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาบูรณาการกับปัญหาสุขภาพ ของพื้นที่ กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนในจังหวัด และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม รวมทั้งทำหน้าที่ใน การควบคุม กำกับ ให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกกระดับเป็นไปตามเป้าหมาย

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสตูลเล่มนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ของจังหวัดสตูล ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และผลการพัฒนา ตามแผนงาน/โครงการ ตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน สาธารณสุขเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสาร ขออภัยไว้ทุกประการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

19 มิถุนายน 2563

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก – ค
ข้อมูลทั่วไป	1
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	9
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	11
แผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปี 2561-2564	17
ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	20
ผลการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข	
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	
1.1 สุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก .	26
1.2 พัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย	32
1.3 ผู้สูงอายุ	36
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	
2.1 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ PCC	42
2.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	46
2.3 รพ.สต.ติดดาว	49
2.4 อสม.หมอครอบครัว	53
2.5 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	58
2.6 การแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล	63
2.7 วัคซีนโรค	70
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	
3.1 ตรวจสอบภายใน	75
3.2 ITA	77
3.3 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (HA).	80
3.4 การบริหารจัดการภาครัฐ(PMGA)	84
3.4 digital transformation	86
3.5 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	88

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คณะที่ 4 Agenda base โครงการพระราชดำริ/กัญชาทางการแพทย์	
4.1 ราชทัณฑ์ ปีนสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	95
4.2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	101
4.3 จิตอาสาพระราชทาน	114
ผลงานเด่น	
1. การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จังหวัดสตูล	118

สารบัญตาราง

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
1	เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี 2563	6
2	จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ.2562 (ณ 30 มิ.ย.62)	6
3	จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ (ณ 30 มิ.ย.62)	7
4	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี 2563	9
5	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2563	9
6	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี 2563	10
7	ข้อมูลสถิติชีพ พ.ศ.2558-2562	11
8	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พ.ศ.2560 – 2562	12
9	จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก พ.ศ.2560 – 2562	13
10	จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2560 – 2562	14
11	ข้อมูล CMI (Case Mix Index) ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของปีงบประมาณ 2561 - 2563 (ต.ค.62 – ธ.ค.62)	15
12	อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2562(ต.ค.61 - มี.ค.62)	16
13	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ต.ค.62-พ.ค. 2563)	28
14	ผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง	29
15	จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงหลังคลอดได้รับการบริการเว้นช่วงระยะการมีบุตรก่อน ออกจากรพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)	30
16	ร้อยละเด็กแรกเกิด - 5 ปีตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	33
17	จำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล การสำรวจข้อมูล 4 ปีย้อนหลัง	37
18	แสดงจำนวนประชากร และผู้สูงอายุ ตามสัดส่วน รายอำเภอจังหวัดสตูล ปี 2563	38
19	ร้อยละของการคัดกรอง ADL ในผู้สูงอายุ และผลการคัดกรอง จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (ผลงาน ต.ค.62-พ.ค.63)	38
20	ผู้สูงอายุ(60 ปี ขึ้นไป)ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ และ Geriatric	39
21	ผลการนิยามการดำเนินงาน Long Term Care ปี 2563	40
22	ตำบลเข้าร่วมโครงการที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2563	40

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
38	ประชาชนในพื้นที่ทางทะเลเสียชีวิตจากเหตุอุทกภัยทางทะเล	67
39	ผลการรักษาสำเร็จ (Success) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาศ 1/2562 (ตค.61-ธค.61) จำแนกรายโรงพยาบาล	70
40	ผลการรักษาสำเร็จ (Success) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาศ 2/2562(มค.62-มีค.62)จำแนกรายโรงพยาบาล	71
41	สถานการณ์การรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จ.สตูล ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ 1 (1 ตค.-31 ธค.2562) ตาม PA กระทรวงฯ ปี 2563	71
42	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) จังหวัดสตูล 5 ปี ย้อนหลัง ปี (2558-2562)	72
43	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) แยกรายอำเภอ จ.สตูล 3 ปี ย้อนหลัง ปี 2560-2562	73
44	ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) ตั้งแต่ ตุลาคม 2562-พฤษภาคม 2563(8 เดือน)	73
45	ร้อยละการตรวจทดสอบความไวของยาในผู้ป่วยเสี่ยงสูง(กลับเป็นซ้ำ/รักษาซ้ำ ภายหลังขาดยา/ล้มเหลวในการรักษา)ที่จะเป็นวัณโรคคือยา ปี 2563 (ตค.62 – มีค.63)	74
46	แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ (รายอำเภอ)	75
47	แสดงข้อมูลภาพรวมจำนวน/ร้อยละของ รพ.สต.ได้รับการตรวจสอบภายใน (ตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)	76
48	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90	77
49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 80	78
50	โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA)	80
51	โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA)	80
52	ผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของสถานพยาบาลจังหวัดสตูล	81
53	ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563	84

บทสรุปผู้บริหาร

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

สุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก .

แม่ตายจากการตั้งครรภ์และการคลอดจังหวัดสตูล ในปี 2560 – 2562 พบแม่ตายทุกปี โดยในปี 2561 ตายจำนวน 1 ราย และในปี 2561 – 2562 มีแม่ตายปีละ 3 ราย ซึ่งการตายกำหนดที่ 7 ราย พบว่าเป็นสาเหตุทางสูติกรรม และสาเหตุทางอ้อมใกล้เคียงกัน โดยครั้งหนึ่งเป็นสาเหตุการตายที่ป้องกันได้ และในปี 2563 จังหวัดสตูลยังไม่มีมารดาตาย

พัฒนาการและโภชนาการเด็กปฐมวัย .

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 64.59 พบว่าอำเภอที่ได้พัฒนาการสมวัยมากที่สุด คือ อำเภอลงขัน ร้อยละ 80.82 ส่วนอำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยที่สุด คือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 40.00 และพบว่า เด็กแรกเกิด - 5 ปี สูงดีสมส่วนสูงที่สุด คือ อำเภอท่าแพ ร้อยละ 57.81 ส่วนอำเภอที่สูงดี สมส่วนน้อยที่สุด คือ อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 37.84 ซึ่งในภาพรวมของจังหวัดยังต่ำกว่าเป้าหมาย

ผู้สูงอายุ .

จังหวัดสตูลมีผู้สูงอายุ 36,237 คน คิดเป็นร้อยละ 11.21 โดยจากการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน (APL) เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 ตัดสังคม ร้อยละ 76.5 กลุ่ม 2 ตัดบ้าน ร้อยละ 1.38 และกลุ่ม 3 ตัดเตียง ร้อยละ 0.4 ในปี 2563 ได้ดำเนินการคัดกรองสมรรถภาพสมอง ร้อยละ 69.63 และการคัดกรองผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 71.95

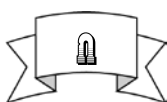
คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.

จังหวัดสตูล มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 14 ทีมรวม 17 ทีม กระจายในทุกอำเภอ ครอบคลุมประชากร 187,588 คน คิดเป็นร้อยละ 59.78 ปี 2563 มีแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน 4 คน (รพท.สตูล 1 คน และ รพช.ท่าแพ 3 คน) และได้รับการจัดสรรหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 โควตา (รพช.ควนโดน)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ .

การดำเนินงาน พชอ. มีการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอครบทั้ง 7 อำเภอ โดยในปี 2562 อำเภอมะนังได้รับคัดเลือกเป็น พชอ.ต้นแบบเขต 12 และมีแผนการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่, มีการบริหารจัดการสร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทุกอำเภอ



รพ.สต.ติดดาว .

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการพัฒนา ตรวจสอบ และประเมิน รพ.สต. ในไตรมาสที่ 1-2 ระหว่าง เดือน ต.ค.62 – ก.พ.63 มี รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว จำนวน 10 แห่ง รวมสะสมตั้งแต่ปี 2560 - 2563 จังหวัดสตูลมี รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ร้อยละ 100 รวมระยะเวลาการพัฒนาคุณภาพ เป็นระยะเวลา 4 ปี

อสม.หมอครอบครัว .

อสม.จังหวัดสตูล มีจำนวน 5,114 คน ได้รับการพัฒนาเป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน 313 คน

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก .

คลินิกการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 12 แห่ง มีโรงพยาบาลละงู เป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP WHO ซึ่งผลิตยามากกว่า 30 รายการ ปี 2563 ผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก คิดเป็นร้อยละ 22.12 โดยสูงที่สุดที่อำเภอควนโดน, อำเภอละงู และอำเภอควนกาหลง ตามลำดับ

การแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล .

การแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและฉุกเฉินเร่งด่วนในพื้นที่ทางทะเล คือ ปี 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.99, ปี 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.47 และ ปี 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63) มีผู้ป่วยจำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.95 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

วัดโรค .

จากผลการรักษาสำเร็จ Success ผู้ป่วยวัดโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2562 เท่ากับ ร้อยละ 92.3 มีอัตราตายร้อยละ 5.1 และโอนออกร้อยละ 2.6 ไตรมาสที่ 2 เท่ากับร้อยละ 97.96 อัตราตาย ร้อยละ 2.04 ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการชะลอภารกิจเพื่อค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัذبบริการ

ระบบธรรมาภิบาล .

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 100 ของ (รพ.สต.) ที่ คกก.ตรวจสอบภายในระดับอำเภอได้ทำการตรวจสอบภายใน

จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 งานตรวจสอบภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบฯ ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 62% พบว่ายังต้องเสริมความรู้ และให้คำแนะนำการปฏิบัติตามระเบียบการเงิน และพัสดุ เนื่องจากบางหน่วยรับตรวจขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการเงิน และพัสดุ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการทุกแห่งต้องได้รับตรวจสอบภายใน โดยกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้คณะกรรมการ

ตรวจสอบภายในระดับอำเภอของแต่ละ CUP ส่วนระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใช้คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดดำเนินการ

ITA .

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90

กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการจัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานส่งเอกสารเชิงประจักษ์ทุกไตรมาสก่อนจะส่งผลงาน เพื่อให้หน่วยงาน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ โดยหน่วยบริการ รพท./รพช./สสจ./สสอ. ได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ITA ครบทุกหน่วยบริการ โดยมีระดับคะแนนความสำเร็จผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 5 จำนวน 12 แห่ง ระดับ 2 จำนวน 2 แห่ง และระดับ 0 จำนวน 1 แห่ง คือ ร.พ. ละงู เนื่องจากแนบเอกสารไม่ตรงตามรายละเอียดของ EB

PMGA .

ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง ได้ดำเนินการพัฒนาหมวด1 การนำองค์กร หมวด2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด4 การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และหมวด5 การมุ่งเน้นบุคลากร ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินการในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ซึ่งผู้บริหารมีนโยบายให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง มีการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ให้มีการประเมินและพัฒนาไปพร้อมกัน

Smart Hospital .

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital

การดำเนินการตาม Small Success 3 เดือน เกณฑ์เป้าหมาย รพ.ระดับA, S , M1 , M2 ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ร้อยละ 80 และ รพ. ระดับ F1, F2, F3 ร้อยละ 50 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมกลางเพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพ (Implementing API for Health Information Exchange) ระหว่างวันที่ 25 - 30 เมษายน 2562 และได้จัดทีมออกนิเทศตรวจประเมินตามเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดระดับ 1 Smart Tool พบว่า รพท. และรพช.ทุกแห่ง ได้มีการดำเนินการและอยู่ระหว่างการนำมาพัฒนาเพื่อให้สามารถดำเนินการเชื่อมต่อ HIS Gateway และเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับ 2 Smart Service โรงพยาบาลทุกแห่งมีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีการบันทึกข้อมูลการสั่งยาโดยแพทย์ และมีการพัฒนาระบบ OPD Paperless ที่ดำเนินการแล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2562

โดยให้บริการรักษาโรคทั่วไป 35 ราย ทันตกรรม 21 ราย ฉีดวัคซีนป้องกันโรค หัด 797 ราย ใช้หวัดใหญ่ 1,199 ราย หูยิงตั้งครุฑ 4 ราย ผู้ป่วยจิตเวช 25 ราย ฟันฟูสภาพทางกายภาพ 1 ราย การส่งต่อฉุกเฉิน 2 ราย ติดตามรักษาแพทย์นัด 89 ราย รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน 14 ราย อบรม อสรจ. 30 คน

- ◆ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการให้บริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูลปี 2563

กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ.

- ◆ เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลละงู
- ◆ จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เฉพาะกัญชามี 4 แห่ง คือ 1.รพท.สตูล 2.รพช.ละงู 3.รพช.ทุ่งหว้า และ 4.รพช.ควนโดน
- ◆ มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตร”การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์”(แผนปัจจุบัน) จำนวน 18 คน จำแนกเป็น แพทย์ 8 คน เภสัชกร 7 คน และพยาบาล 3 คน
- ◆ มีบุคลากรแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตร”การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย” จำนวน 28 คน

จิตอาสาพระราชทาน.

◆ มีการปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงานจิตอาสาพัฒนาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อการป้องกันยับยั้งโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในสถานที่ต่างๆ และมีการรายงานประจำทุกเดือน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และส่งข้อมูลไปยังกลุ่มไลน์จิตอาสาพระราชทาน 904 และ รายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมจิตอาสากระทรวงสาธารณสุข จะส่งไปยังเมล jitarsa.moph@gmail.com ทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน

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** ติดอำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา และ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง
- ทิศใต้** ติดรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย
- ทิศตะวันออก** ติดอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย
- ทิศตะวันตก** ติดทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย



สภาพทางเศรษฐกิจ

รายได้ประชากรโดยทั่วไปของจังหวัดสตูล ขึ้นอยู่กับผลผลิตทางการเกษตรและการค้า อาชีพหลัก คือ การทำสวนยางพารา ปาล์มน้ำมัน การทำนา และการทำสวนผลไม้ ฯลฯ จากตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2561 ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคน/ปี เท่ากับ 124,400 บาท เป็นลำดับที่ 47 ของกลุ่มจังหวัดฝั่งอันดามัน

โครงสร้างเศรษฐกิจจังหวัดสตูล ขึ้นอยู่กับสาขาเกษตรกรรม โดยมีสัดส่วนร้อยละ 26.5 สาขาการผลิตที่มีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ การประมง 16.0 การขนส่ง 12.5 % การขายส่ง ขายปลีก 11.5 และอื่น ๆ 33.5 ตามลำดับ

สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดสตูลมีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงทางทิศเหนือและทิศตะวันออกค่อยลาดเอียงลงสู่ทะเลทางตะวันตกของจังหวัด เป็นแหล่งชุมชนโบราณ ปรากฏหลักฐานชัดเจนทั้งหลักฐานด้านโบราณคดี และหลักฐานที่แสดงถึงการสืบทอดทางประเพณีและวัฒนธรรมมาแต่ยุคก่อน การค้นพบหลักฐานทางด้านธรณีวิทยาในจังหวัดสตูล อาทิ เช่น ชั้นหินในมหายุคพาลีโอโซอิก (Paieozoic Era) ที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่ยุคแคมเบรียน (Cambrian Period) นั่นคือ “กลุ่มหินตระกูลตา (Tarutao Group)” เป็นต้นมา รวมถึงการค้นพบซากดึกดำบรรพ์โบราณ (Fossil) ต่างๆ อาทิ เช่นซากดึกดำบรรพ์ของแมงดาทะเลโบราณ (Trilobite) และหอยโบราณ หินสาหร่ายทะเลสีแดง (Stromatolite) ซากปลาหมึกทะเลโบราณ ซากแกรปโโตไลต์ ซากเทนท์าคิวไลต์ ซากโครนอยด์หรือพลับพลึงทะเล และซากปะการังโบราณ เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางธรณีวิทยาที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดสตูลนี้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่อดีตหรือว่า 500 ล้านปีก่อน นอกจากนี้การค้นพบซากดึกดำบรรพ์ซากกรรไกรและแผ่นฟอสซิลของช้างโบราณ สกุลสเตโกดอน แผ่นฟอสซิลของช้างโบราณเอลิฟาส กรามแรดโบราณ เขากวาง บริเวณถ้ำเลสเตโกดอน (หรือถ้ำวังกล้วย) บ่งบอกอายุประมาณ 1.8 -0.01 ล้านปีก่อน เป็นต้น การค้นพบหลักฐานสำคัญเหล่านี้ถือได้ว่าจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ ที่มีความสำคัญและมีความโดดเด่นทั้งทางด้านธรณีวิทยา ด้านซากดึกดำบรรพ์ และด้านแหล่งเรียนรู้ และจังหวัดสตูลได้ประกาศการจัดตั้งอุทยานธรณีระดับจังหวัดขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ 2557 แล้ว ในชื่ออุทยานธรณีสตูล (Satun Geopark) ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอมะนัง อำเภอลงขัน อำเภอเมือง (เฉพาะเขตอุทยานตระกูลตา) และมีแหล่งทั้งหมด 72 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งธรณี ซากดึกดำบรรพ์ แหล่งธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี และวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารเก่า ฯลฯ สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาวิจัย

สภาพที่ท่องเที่ยว

อำเภอเมือง	พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติคึกฤทธิ์อนุสรณ์ อุทยานแห่งชาติตะรุเตา ถ้ำลอดปูยู สันหลังมังกรขาว สันหลังมังกรแดง เกาะกลาง เกาะไข่ เกาะหินงาม เกาะอาดัง-ราวี เกาะหลี่เป๊ะ ซึ่งมีปะการังใต้ทะเลที่สวยงาม
อำเภอควนโดน	อุทยานแห่งชาติทะเลบัน น้ำตกยาโรย น้ำตกโดนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด ถ้ำโดนดิน
อำเภอละงู	อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเกตรา น้ำตกวังสายทอง ถ้ำเจ็ดคด บ้านบ่อเจ็ดลูก หาดปากบารา เกาะบุโหลน
อำเภอทุ่งหว้า	น้ำตกธารปลิว หาดราวี ถ้ำเลสเทโกดอน ถ้ำวังกลาง
อำเภอควนกาหลง	น้ำตกปাহัน น้ำตกธาราสวรรค์ บ่อน้ำร้อนบ้านโดน
อำเภอมะนัง	ถ้ำภูผาเพชร ถ้ำธารลอด

ช่วงที่เหมาะสมแก่การเดินทางไปอุทยานแห่งชาติตะรุเตา เดือน ธันวาคม-เมษายน จังหวัดสตูลได้ก่อสร้างถนนบนเกาะจากท่าเรือตะโล๊ะวาวสู่อ่าวพันตะมะละกา นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมาเกาะยังเส้นทางใหม่ได้ตลอดทั้งปี โดยมาลงเรือที่ท่าเรือท่ามะลัง และท่าเรือปากบารา

การนับถือศาสนา

นับถือศาสนาพุทธ	ร้อยละ	23.02
นับถือศาสนาอิสลาม	ร้อยละ	76.77
นับถือศาสนาอื่น ๆ	ร้อยละ	0.21

ศาสนสถาน

วัด	41	แห่ง
สำนักสงฆ์	33	แห่ง
มัสยิด	238	แห่ง
โบสถ์คริสต์	3	แห่ง
ศาลเจ้า	3	แห่ง

ที่มา : สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสตูล (ข้อมูล ณ มิ.ย.63)

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2563

การปกครอง

จังหวัดสตูลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 6 เทศบาลตำบล และ 34 องค์การบริหารส่วนตำบล ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี 2563

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อปต.		เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล
			ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก		
เมือง	12	71	9	1	1	3 (ต.เจ๊ะบิลัง,ต.ฉลุง,ต.คลองขุด)
ควนโดน	4	31	4	-	-	1 (ต.ควนโดน)
ควนกาหลง	3	32	3	-	-	-
ท่าแพ	4	31	4	-	-	-
ละงู	6	61	6	-	-	1 (ต.กำแพง)
ทุ่งหว้า	5	35	5	-	-	1 (ต.ทุ่งหว้า)
มะนัง	2	19	2	-	-	-
รวม	36	280	33	1	1	6

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2562)

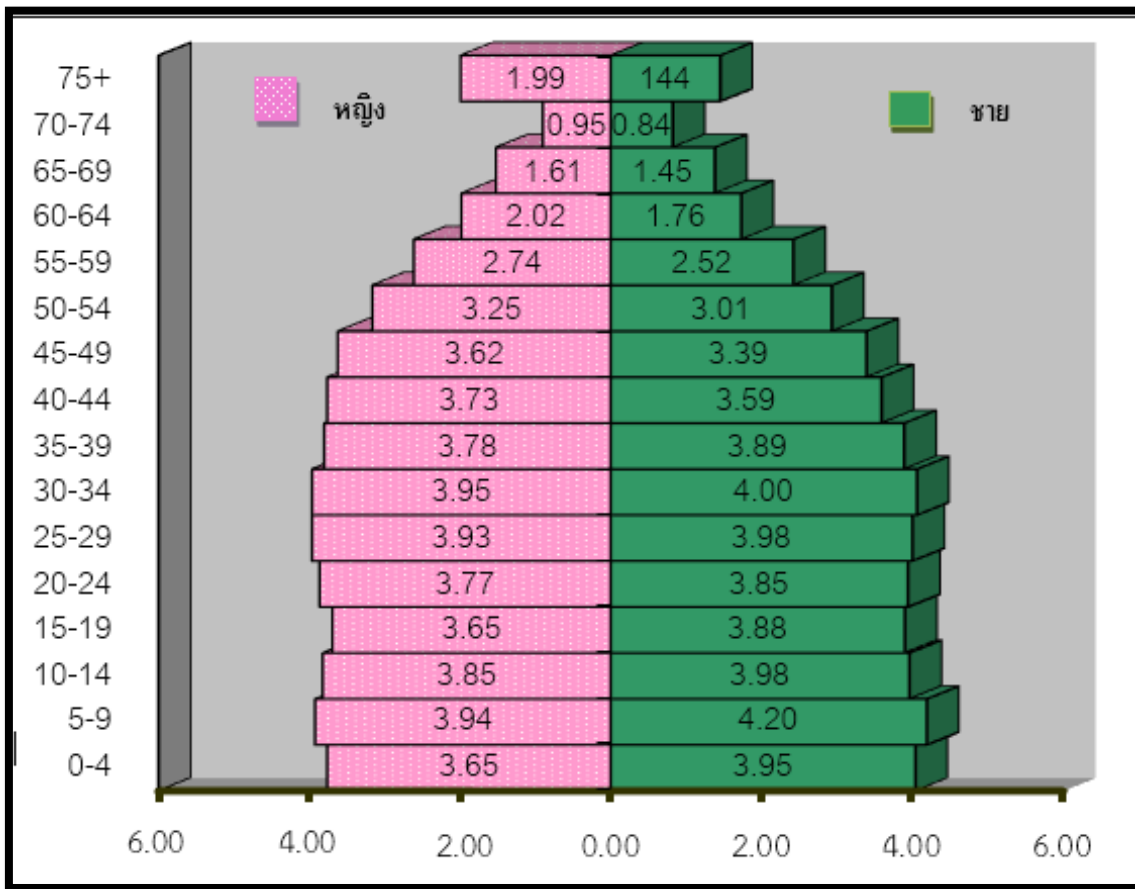
ในเขตเทศบาลเมือง มีทั้งหมด 17 ชุมชน คือ ชุมชนหัวทาง ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันออก ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันตก ชุมชนวัดชนาธิปเฉลิม ชุมชนศาลากันตง ชุมชนคลองเส้นเต็น ชุมชนโคกพยอม ชุมชนท่าไม้ไผ่ ชุมชนม้าขาว ชุมชนซอยปลาเค็ม ชุมชนหลังโรงพัก ชุมชนปานซูรำลึก ชุมชนสันตยา ราม ชุมชนเทศบาล 4 ชุมชนสี่แยกคอกเปิด ชุมชนท่านายเนาวิ และชุมชนหลังห้องสมุด

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ.2562 (ณ 30 มิ.ย.62)

อำเภอ	จากทะเบียนราษฎร์		รวม	หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง		
เมือง	45,653	46,169	91,822	28,762
ควนโดน	13,314	13,567	26,881	7,681
ควนกาหลง	17,685	17,519	35,204	11,734
ท่าแพ	14,676	14,905	29,581	8,519
ละงู	36,107	36,835	72,942	23,110
ทุ่งหว้า	12,128	12,150	24,278	7,716
มะนัง	11,456	9,008	18,394	6,188
เทศบาลเมืองสตูล	11,456	12,198	23,654	9,946
รวม	160,405	162,351	322,756	103,656

ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล

แผนภูมิที่ 1 พีระมิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย.61)



โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชาย และเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยมีเพศชาย ร้อยละ 49.73 และ เพศหญิง ร้อยละ 50.43 เมื่อเทียบโครงสร้างประชากรวัยเด็ก อายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2560 มีประชากรวัยเด็ก ร้อยละ 23.7 ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 11.79 จากโครงสร้างประชากรจังหวัดสตูล มีอัตราพึ่งพิงรวม ร้อยละ 55.23

ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา

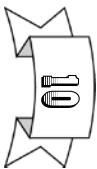
ตารางที่ 4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี 2563

อำเภอ	รพท./ เตียง	รพช./ เตียง	อัตราส่วน	รพ.สต.		ศูนย์สุขภาพชุมชน	นคม.
			เตียง : ประชากร	ขนาดใหญ่	ทั่วไป		
เมือง	1/186	-	1 : 613	2 (รพ.สต.คลองขุด, รพ.สต.ฉลุง)	16	2 (ศสม.พิมาน, ศรีพิมาน)	-
ควนโดน	-	1/30	1 : 878	1 (รพ.สต.ควนโดน)	3	-	-
ควนกาหลง	-	1/30	1 : 1,160	-	7	-	1
ท่าแพ	-	1/30	1 : 973	-	5	1 (ศสช.ตำบลท่าแพ)	-
ละงู	-	1/90	1 : 1,199	1 (รพ.สต.ปากน้ำ)	9	1 (ศสช.ตำบลกำแพง)	-
ทุ่งหว้า	-	1/30	1 : 801	-	7	-	-
มะนัง	-	1/10	1 : 603	-	4	-	-
รวม	1/186	6/250	1 : 804	4	51	4	1

ตารางที่ 5 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2563

อำเภอ	เวชกรรม	ทันตกรรม	การพยาบาล และผดุงครรภ์	แพทย์ แผนไทย	แพทย์แผน ไทยประยุกต์	การประกอบ โรคศิลปะ	เทคนิค การแพทย์	ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	รวม
เมือง	24	6	2	2	1	0	2	5	42
ควนโดน	0	1	1	0	0	0	0	0	2
ควนกาหลง	1	2	3	0	0	0	0	1	7
ท่าแพ	0	0	4	0	0	1	0	0	5
ละงู	7	5	7	1	0	0	1	2	23
ทุ่งหว้า	1	0	5	0	0	0	0	0	6
มะนัง	0	0	4	0	0	0	0	0	4
รวม	33	14	26	3	1	1	3	8	89

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ มิ.ย.62)



ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2563

อำเภอ	ประชากร	แพทย์			อัตรา: ประชากร	ทันตแพทย์			อัตรา: ประชากร	เภสัชกร			อัตรา: ประชากร	พยาบาลวิชาชีพ			อัตรา: ประชากร	จพ.ทันต สาธารณสุข			อัตรา: ประชากร	นวก.สาธารณสุข/ จพ.สธ.			อัตรา: ประชากร
		ต่ำ	สูง	มีจริง		ต่ำ	สูง	มีจริง		ต่ำ	สูง	มีจริง		ต่ำ	สูง	มีจริง		ต่ำ	สูง	มีจริง		ต่ำ	สูง	มีจริง	
เมือง	115,476	57	72	39	2,961	13	16	14	8,248	29	36	29	3,981	298	379	330	350	20	22	8	14,435	125	166	111	1,040
ควนโดน	26,881	8	9	3	8,643	4	4	3	8,643	4	6	5	5,376	46	57	76	354	5	5	4	6,720	27	34	34	791
ควนกาหลง	35,204	8	9	4	8,801	3	3	4	8,801	4	5	5	7,041	50	65	73	482	9	9	4	8,801	36	51	34	1035
ท่าแพ	29,581	6	7	4	7,395	3	3	3	9,860	4	5	5	5,916	38	48	66	448	6	6	1	29,581	30	39	36	822
ละงู	72,942	14	18	11	6,631	5	6	7	10,420	10	13	10	7,294	83	106	119	613	11	11	6	12,157	45	65	54	1,351
ทุ่งหว้า	24,278	7	9	4	6,070	3	3	4	6,070	4	5	4	6,070	50	61	66	368	5	5	4	6,070	36	43	26	934
มะนัง	18,394	3	3	2	9,197	2	3	2	9,197	2	3	2	9,197	33	42	39	472	6	6	2	9,197	27	36	25	736
รวม	322,756	103	127	67	4,817	33	38	37	8,723	57	73	60	5,379	598	758	766	421	62	64	30	10,759	326	434	309	1,045

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (ข้อมูล ณ มิ.ย.63)

หมายเหตุ : ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขทั้งจังหวัด ได้แก่

- ข้าราชการ/ พรก./ พกส. / ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว
- ไม่รวมลาศึกษาต่อ
- FTE ขึ้นต่ำ ตามขนาด รพ.สต. (S, M, L)

สถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 ข้อมูลสถิติชีพ พ.ศ.2558-2562

ปี พ.ศ.	ประชากร	จำนวน					อัตรา					
		เกิด	ตาย	ทารก ตาย	มารดา ตาย	เกิด ไร้ชีพ	เกิด (ต่อพัน)	ตาย (ต่อพัน)	เพิ่มตามธรรมชาติ (ต่อร้อย)	ทารกตาย (ต่อพันเกิดมีชีพ)	มารดาตาย (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	เกิดไร้ชีพ (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2558	314,053	4,539	1,668	29	0	21	14.45	5.31	0.91	6.38	0.00	4.63
2559	316,559	4,129	1,650	33	2	12	13.04	5.21	0.78	7.99	48.43	2.90
2560	318,657	3,666	1,544	29	3	14	11.50	4.85	0.67	7.91	81.83	3.82
2561	320,444	3,695	1,632	22	1	16	11.53	5.09	0.64	5.95	27.06	4.33
2562	323,582	3,714	1,716	21	1	12	11.48	5.30	0.62	5.65	26.93	3.23

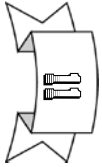
- ที่มา :**
- รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
 - รายงานการตายของมารดาและเกิดไร้ชีพ (ก.-2) งานส่งเสริมฯ
 - ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน จ.สตูล (ณ 30 มิ.ย.62)

สถิติชีพที่เป็นตัวบ่งชี้สถานะด้านสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงปี 2558 – 2562 โดยจังหวัดสตูล อัตราเกิด มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยใน ปี 2558 อัตรา 14.45 ลดลงมาเป็น 11.53 ต่อพันประชากร ในขณะที่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในปี 2562 ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ในระดับต่ำ ปี 2562 อัตราเพิ่ม ร้อยละ 0.62

อัตราทารกตาย มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2559 และในปี 2562 อัตราเท่ากับ 5.65 ต่อพันการเกิดมีชีพ

มารดาตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบมารดาตายเกือบทุกปี ในปี 2562 มีอัตรามารดาตาย 26.93 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของประเทศ (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

อัตราเกิดไร้ชีพ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2562 เท่ากับ 3.23 ต่อพันการเกิดมีชีพ

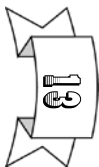


ตารางที่ 8 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พ.ศ.2560 – 2562

อันดับ	พ.ศ. 2560			พ.ศ.2561			พ.ศ.2562		
	สาเหตุการตาย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร	สาเหตุการตาย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร	สาเหตุการตาย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร
1.	มะเร็ง (รวมทุกชนิด)	156	48.96	โรคหลอดเลือดสมอง	130	40.57	โรคหลอดเลือดสมอง	122	37.70
2.	หลอดเลือดสมอง	111	34.83	โรคหัวใจขาดเลือด	106	33.08	โรคหัวใจขาดเลือด	101	31.21
3.	หัวใจขาดเลือด	84	26.36	โรคความดันโลหิตสูง	84	26.21	โรคเบาหวาน	78	24.11
4.	ปอดอักเสบ	69	21.65	โรคเบาหวาน	83	25.90	โรคปอดบวม	78	24.11
5.	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	66	20.71	มะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร	69	21.53	โรคความดันโลหิตสูง	73	22.56
6.	ไตวาย	64	20.08	ปอดบวม	64	19.97	โรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ	70	21.63
7.	เบาหวาน	60	18.83	ไตวาย	52	16.23	มะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร	60	18.54
8.	ความดันโลหิตสูง	56	17.57	โรคติดเชื้อแบคทีเรียอื่นๆ	42	13.11	ไตวาย	53	16.38
9.	ติดเชื้อในกระแสเลือด	50	15.69	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	41	12.79	อุบัติเหตุจากการขนส่ง	46	14.22
10.	โรคเรื้อรังของระบบทางเดิน	35	10.98	โรคหลอดเลือดสมอง	27	8.43	มะเร็งปอด	44	13.60

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web ftp://healthdata.moph.go.th
 - ประชากรกลางปี 2562 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สุโขทัย กรมการปกครอง

สาเหตุการเสียชีวิตจังหวัดสุโขทัย พ.ศ. 2562 ไม่นับรวมสาเหตุการตายจากสาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนหรือระบุรายละเอียด (ILL-DEFINED) และวัยชราจากการจัดอันดับ พบว่า อัตราตาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง อัตรา 37.70 ต่อแสนประชากร , หัวใจขาดเลือด 31.21 ต่อแสนประชากร , โรคเบาหวาน 24.11 ต่อแสนประชากร , โรคปอดบวม 24.11 ต่อแสนประชากร และ โรคความดันโลหิตสูง 22.56 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



ตารางที่ 9 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก พ.ศ.2560 - 2562

อันดับ	พ.ศ. 2560			พ.ศ.2561			พ.ศ.2562		
	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร
1.	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	112,609	35,338.62	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	82,598	25,776.11	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	85,004	26,475.72
2.	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	94,232	29,571.61	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	81,845	25,541.12	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	84,073	26,185.74
3.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	53,835	16,894.34	เนื้อเยื่อผิดปกติ	46,602	14,542.95	เนื้อเยื่อผิดปกติ	54,520	16,981.04
4.	เบาหวาน	52,677	16,530.94	เบาหวาน	44,462	13,875.12	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	45,633	14,213.05
5.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	46,564	14,612.58	ฟันผุ	42,103	13,138.96	เบาหวาน	44,823	13,960.77
6.	ฟันผุ	38,277	12,011.98	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	41,084	12,820.96	ฟันผุ	39,439	12,283.84
7.	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	30,658	9,621.00	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	27,370	8,541.27	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	26,648	8,299.90
8.	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดและหัวใจ	29,665	9,309.38	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดและหัวใจ	23,318	7,276.78	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดและหัวใจ	22,188	6,910.77
9.	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	25,000	7,845.43	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	19,494	6,083.43	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	19,960	6,216.83
10.	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	23,509	7,377.53	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	17,145	5,350.39	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	18,918	5,892.28

ที่มา : จาก 43 แพ้ม

จากตาราง การจัดอันดับสาเหตุป่วยจากรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2562 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ 26,475.72 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ 26,185.74 และ เนื้อเยื่อผิดปกติ 16,981.04 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2560 - 2562

อันดับ	พ.ศ. 2560			พ.ศ.2561			พ.ศ.2562		
	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร	สาเหตุการป่วย	รวม	อัตราต่อแสนประชากร
1.	ปอดบวม	2,283	716.44	ปอดบวม	2,851	889.70	ปอดบวม	2,110	652.08
2.	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและ ไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	1,585	497.40	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการ ตั้งครรภ์ และการคลอด	1,677	523.34	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและ ไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	1,958	605.10
3.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการ ตั้งครรภ์ และการคลอด	1,455	456.60	ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและ ไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	1,658	517.41	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุง น้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ ในระยะคลอด	1,626	502.50
4.	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุง น้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิด ได้ในระยะคลอด	1,436	450.64	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหา เกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุง น้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ ในระยะคลอด	1,641	512.10	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการ ตั้งครรภ์ และการคลอด	1,502	464.18
5.	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่ง พองและปอดชนิดอุดกั้นแบบ เรื้อรังอื่น	1,320	414.24	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่ง พองและปอดชนิดอุดกั้นแบบ เรื้อรังอื่น	1,363	425.35	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่ง พองและปอดชนิดอุดกั้นแบบ เรื้อรังอื่น	1,401	432.97
6.	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและ หลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,158	363.40	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและ หลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,142	356.38	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	931	287.72
7.	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	766	240.38	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	908	283.36	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและ หลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	876	270.72
8.	โรคหัด	746	234.11	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	873	272.43	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	870	268.87
9.	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	709	222.50	โรคหัด	780	243.41	โรคจากไวรัสอื่น	856	264.54
10.	คออักเสบเฉียบพลันและต่อม ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	580	182.01	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดิน ปัสสาวะ	778	242.79	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดิน ปัสสาวะ	791	244.45

ที่มา : จาก 43 แฟ้ม (แฟ้ม Diagnosis_ipd)

จากตาราง การจัดอันดับสาเหตุป่วยจากรายงานผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ 75 กลุ่มโรค สูงสุด 3 ปีย้อนหลัง คือ โรคปอดบวม ส่วนในปี พ.ศ.2562 พบว่า อัตราป่วยของ
ผู้ป่วยใน สูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคปอดบวม 652.08 ต่อแสนประชากร ,ไข้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและไข้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ 605.10 ต่อแสนประชากร และ การ
ดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด 502.50 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



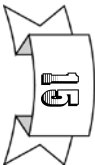
ตารางที่ 11 ข้อมูล CMI (Case Mix Index) ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของปีงบประมาณ 2561 - 2563 (ต.ค.62 - ธ.ค.62)

หน่วยบริการ	ระดับ	จำนวนผู้ป่วยใน			Sum Adj.RW			CMI		
		ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63 (ต.ค.62-ธ.ค.62)	ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63 (ต.ค.62-ธ.ค.62)	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63 (ต.ค.62-ธ.ค.62)
รพท.สตูล	(S)	20,069	20,996	5,147	21,311.50	21,980.10	6,074.48	1.0595	1.0469	1.1802
รพช.ควนโดน	(F2)	2,188	1,905	480	1,158.52	1,031.46	284.92	0.5295	0.5426	0.5936
รพช.ควนกาหลง	(F2)	3,056	2,658	404	1,610.23	1,421.01	226.66	0.5269	0.5346	0.5610
รพช.ท่าแพ	(F2)	3,160	2,584	329	1,662.88	1,426.25	167.74	0.5274	0.5543	0.5706
รพช.ละงู	(F1)	7,521	6,431	1,584	4,565.85	4,021.62	1,026.31	0.6097	0.6253	0.6479
รพช.ทุ่งหว้า	(F2)	2,752	2,667	716	1,351.32	1,409.36	362.25	0.4910	0.5784	0.5059
รพช.มะนัง	(F2)	2,781	3,246	486	1,420.97	1,724.16	271.04	0.5110	0.5312	0.55577

หมายเหตุ โรงพยาบาลสตูล (ระดับ S) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 1.2

โรงพยาบาลละงู (ระดับ F1) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6

โรงพยาบาลควนโดน, ควนกาหลง , ท่าแพ, ทุ่งหว้า มะนัง (ระดับ F2) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6

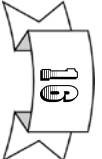


ตารางที่ 12 อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2563 (ต.ค.61 - มี.ค.62)

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	จำนวนผู้ป่วยใน			รวมวันนอนผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง		
		ปีงบ 61	ปีงบ 62	ปีงบ 63 (ต.ค.62-ธ.ค.62)	ปีงบ 61	ปีงบ 62	ปีงบ 63 (ต.ค.62-ธ.ค.62)	ปีงบ 61	ปีงบ 62	ปีงบ 63 (ต.ค.62-ธ.ค.62)
รพท.สตูล (S)	240	20,069	20,996	5,147	88,842	85,876	21,528	118.78	115.48	101.13
รพช.ควนโดน (F2)	30	2,188	1,905	480	23,636	21,487	5,222	57.99	49.69	54.49
รพช.ควนกาหลง (F2)	30	3,056	2,658	404	9,127	7,497	1,504	83.36	56.74	59.32
รพช.ท่าแพ (F2)	30	3,160	2,584	329	6,352	5,437	1,680	59.44	43.61	38.41
รพช.ละงู (F1)	90	7,521	6,431	1,584	6,959	6,373	882	107.99	65.43	63.13
รพช.ทุ่งหว้า (F2)	30	2,752	2,667	716	6,682	6,077	1,192	63.55	58.13	60.87
รพช.มะนัง (F2)	30	2,781	3,246	486	8,514	10,024	1,509	77.72	86.97	79.20

ที่มา : <http://cmi.healtharea.net/site/index> ปี 2561 - 2563

- หมายเหตุ 1. ข้อมูลปี 2561-2562 เป็นข้อมูลปีงบประมาณ (ต.ค.-ก.ย) ส่วนข้อมูลปี 2563 เป็นข้อมูล 3 เดือน (ต.ค.-ธ.ค.)
 2. ข้อมูลจำนวนเตียงของโรงพยาบาลมะนัง ในการคิดอัตราครองเตียงยังคงใช้ Active Bed

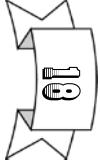
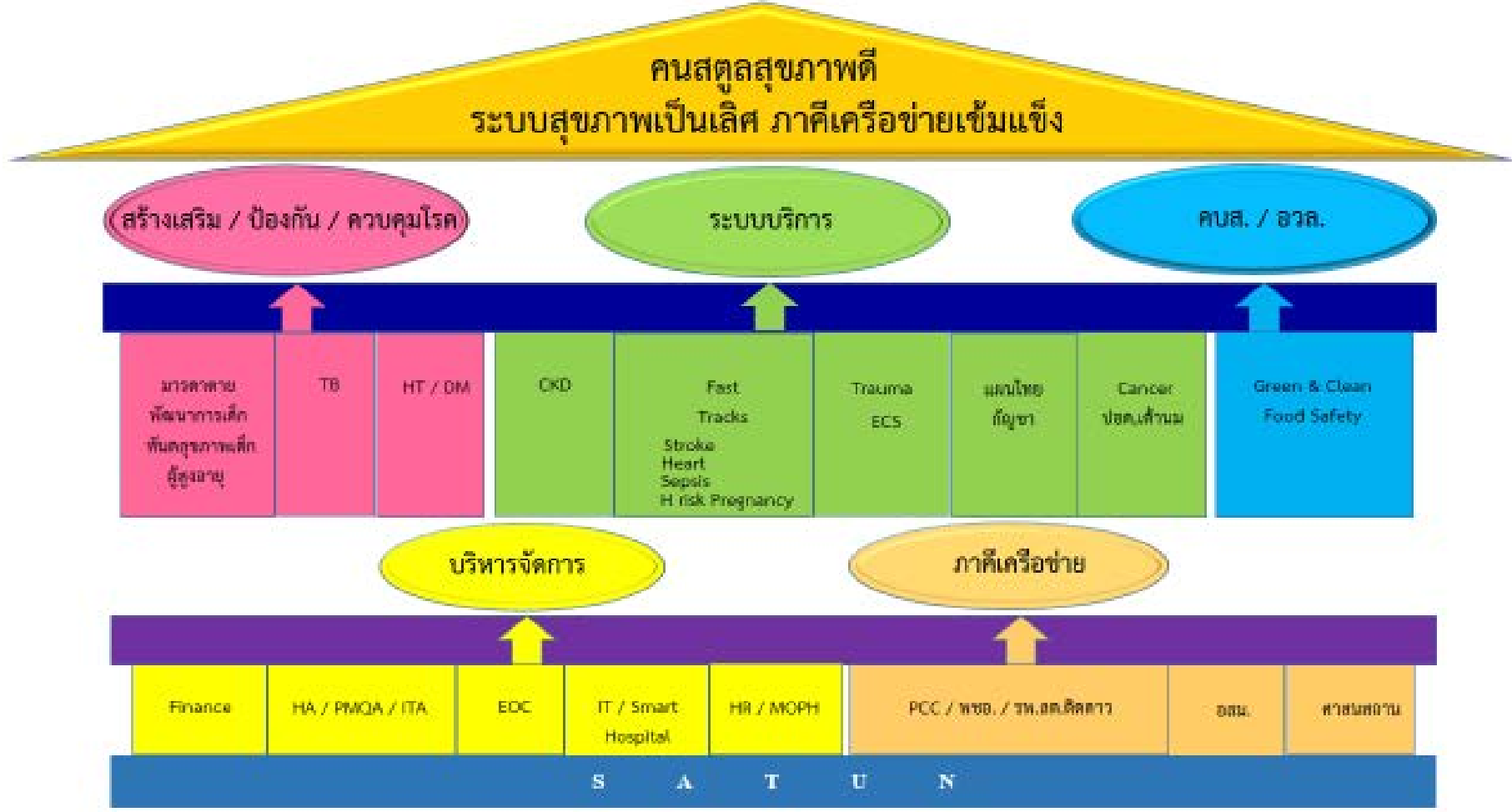


แผนยุทธศาสตร์และการบริหารงบประมาณ .

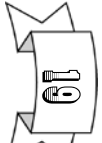
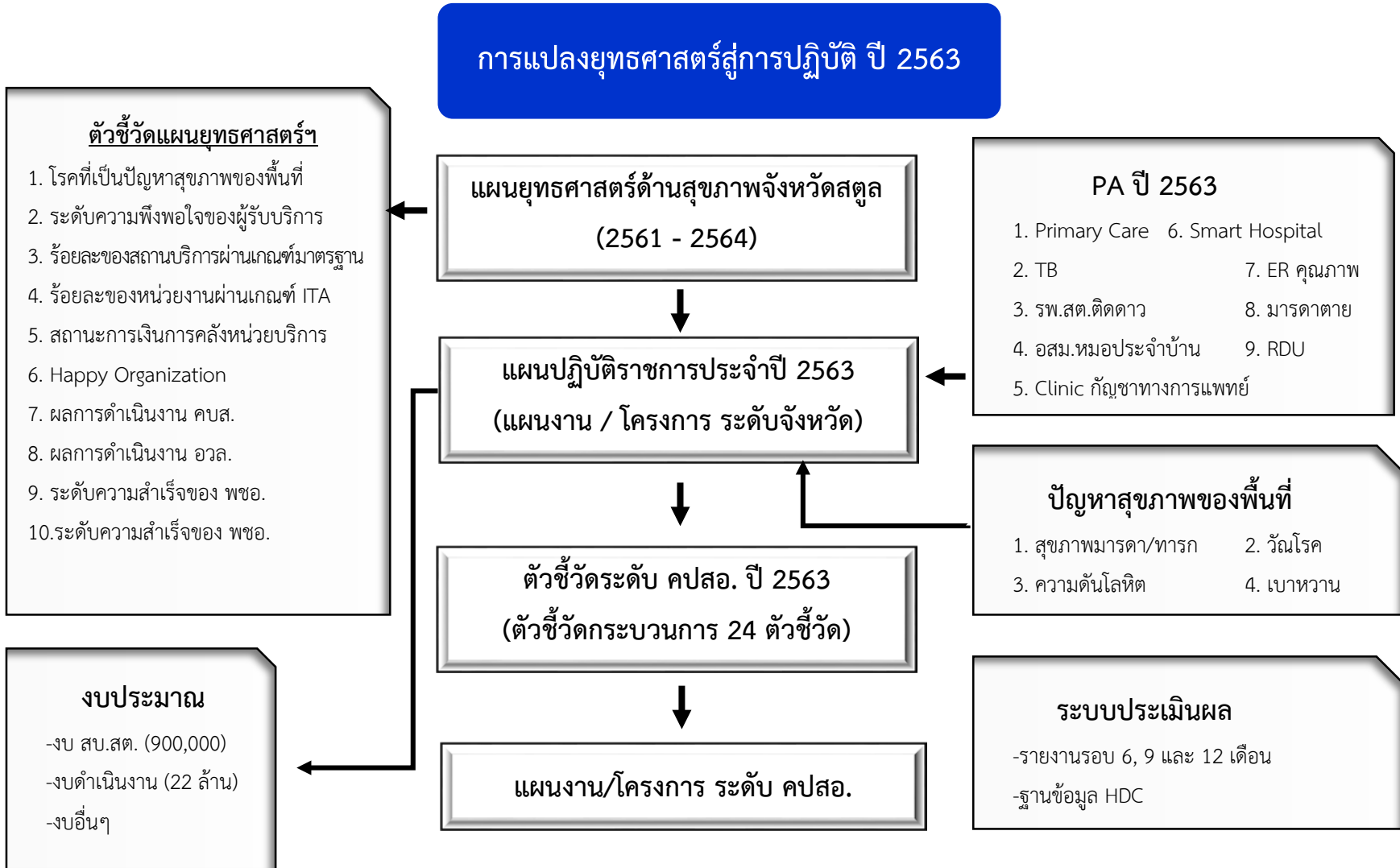
แผนภูมิที่ 2 แสดงยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูลปี 2561-2563



แผนภูมิที่ 3 แสดงการจัดทำแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูลปี 2561-2563



แผนภูมิที่ 4 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติจังหวัดสตูลปี 2561-2563



ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

เบาหวานความดันโลหิตสูง .

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด : กพร.

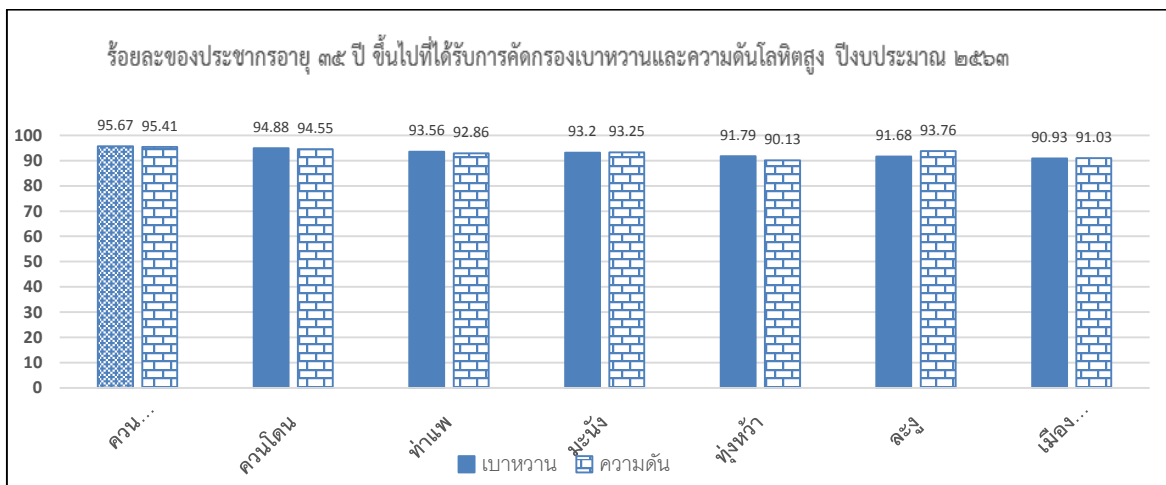
1. ร้อยละที่ลดลงของอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่(อัตราต่อแสนประชากร)
2. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง(อัตราต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด MOU

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
2. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 2.5
3. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 52 (รอบ 12 เดือน)

2. สถานการณ์

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี 2563

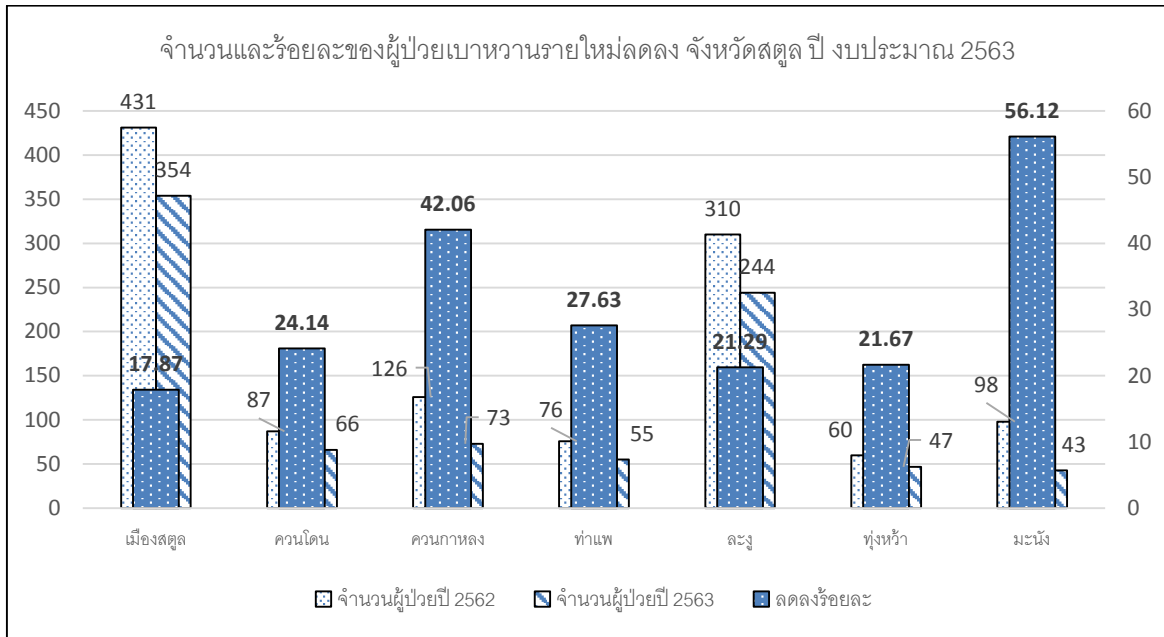


ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

จากข้อมูล HDC พบว่า จังหวัดสตูลมีอัตราการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวนเป้าหมาย 110,317 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 101,946 คน เท่ากับร้อยละ 92.41 อัตราการคัดกรองความดันในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวนเป้าหมาย 95,623 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 88,640 คน เท่ากับร้อยละ 92.69

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2563

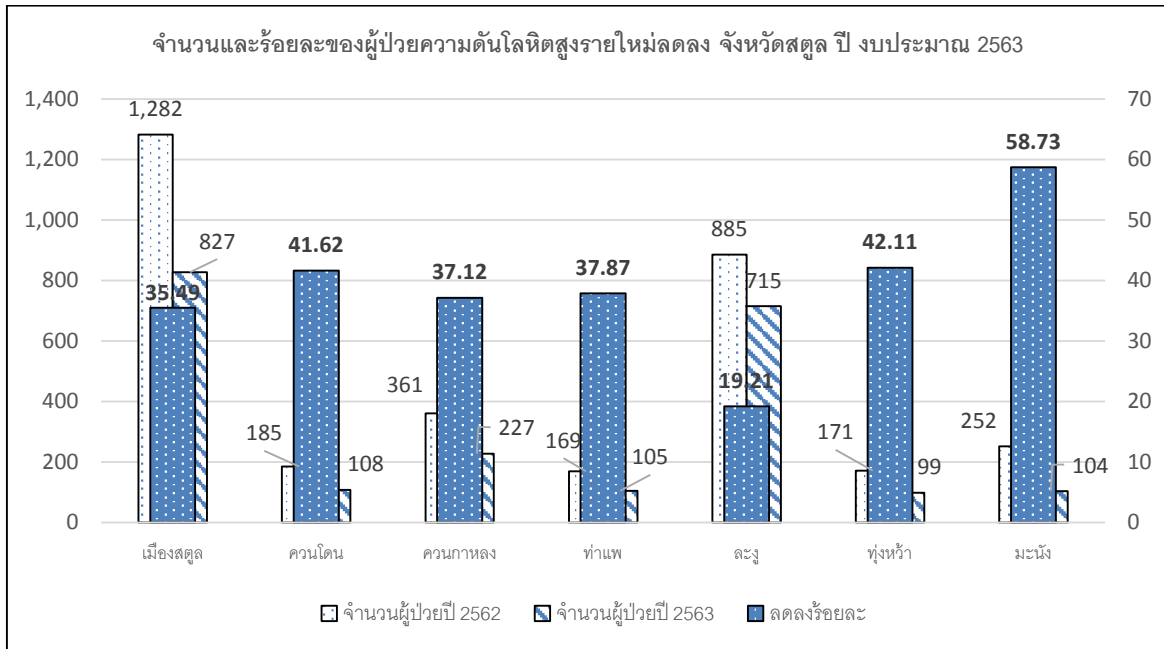
แผนภูมิที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงจังหวัดสตูล ปี 2563



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

จากข้อมูล HDC พบว่า จังหวัดสตูลมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานลดลงกว่าปีที่แล้วในทุกอำเภอและลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ทุกอำเภอ(ลดลงร้อยละ 5 สิ้นสุดไตรมาส 4)

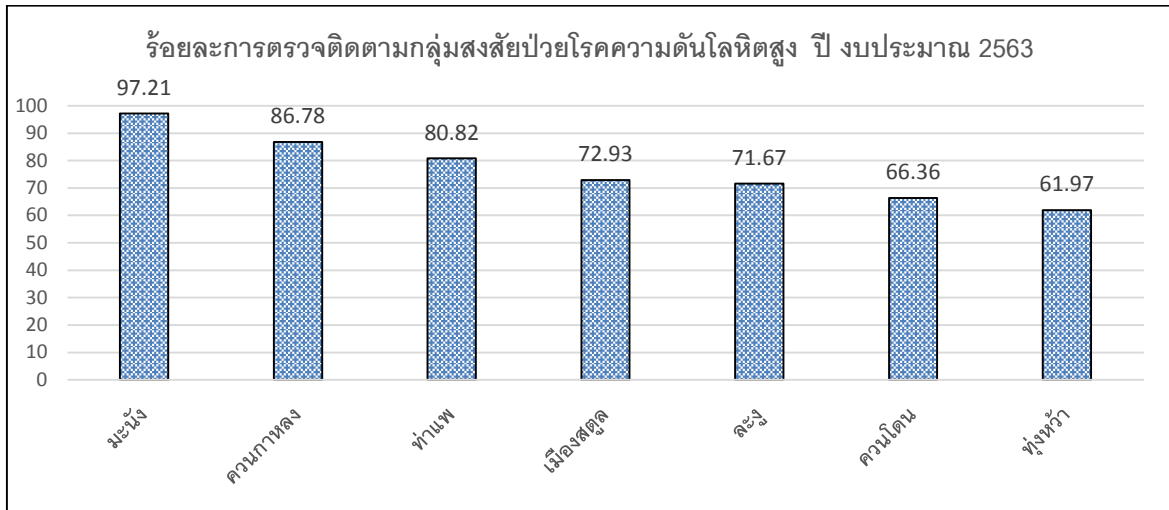
แผนภูมิที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจังหวัดสตูล ปี 2563



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

จากข้อมูล HDC พบว่า จังหวัดสตูลมีจำนวนผู้ป่วยความดันลดลงกว่าปีที่แล้วในทุกอำเภอและลดลงมากกว่าร้อยละ 2.5 ทุกอำเภอ(ลดลงร้อยละ 2.5 สิ้นสุดไตรมาส 4)

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2563



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2563

จากข้อมูล HDC พบว่า จังหวัดสตูลมีอัตราการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Home BP) ในกลุ่มที่ผ่านการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 75.50 (รอบ 12 เดือนเกณฑ์ 52%) จากเป้าหมายจำนวน 4587 ราย ได้ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Home BP) จำนวน 3463 ราย

บุหรี .

1. ประเด็นการตรวจราชการ : บุหรี

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ (ข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th>) ประชากรไทย (พ.ศ. 2562) พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากจำนวนประชากร 36.93 ล้านคน ได้รับการคัดกรองจำนวน 17.86 ล้านคน พบผู้สูบบุหรี 2.81 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 85.50 โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนผู้หญิงมีการสูบบุหรีที่ผลิตจากโรงงานเพิ่มขึ้น และยังคงพบเห็นการสูบบุหรีในสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ซึ่งเป็นเขตปลอดบุหรีตามกฎหมายสูง เช่น ตลาด สถานบันเทิง ร้านอาหาร เป็นต้น อัตราการสูบบุหรี จังหวัดสตูล ประชากร 197,706 คน ได้รับการคัดกรองจำนวน 54,573 คน พบว่า มีผู้สูบบุหรี 15,456 คน ร้อยละ 28.32 ของประชากรคัดกรอง

จังหวัดสตูล ได้มีการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ดำเนินตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบในระดับชาติ ฉบับที่ 2 จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ยังดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในระดับจังหวัด ได้รับสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จัดทำโครงการสนับสนุนควบคุมการบริโภค

ยาสูบจังหวัดสตูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของจังหวัดเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติฯ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด
2. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยและรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดและป้องกันนักสูบหน้าใหม่
3. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
4. เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงการบริการและช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่
5. เพื่อพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

2. มาตรการและตัวชี้วัด

มาตรการ	กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว	ตัวชี้วัด
1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด	- จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสตูล จำนวน 1 ครั้ง - ประชุมคณะทำงานและอนุกรรมการผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ครั้ง	1. จำนวนครั้งการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด อย่างน้อย 6 ครั้ง 2. จำนวนแผนบูรณาการยาสูบของจังหวัดที่ครอบคลุมทุกมาตรการย่อย จำนวน 1 แผน 3. มีการปฏิบัติตามกิจกรรมและเป้าหมายในแผนได้ ร้อยละ 80 ของกิจกรรมและเป้าหมาย
2. การบังคับใช้กฎหมายและการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	- ลงพื้นที่ออกปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ - ลงพื้นที่ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในงาน เดิน กิน ชิม เทียวถนนคนเดิน - ลงพื้นที่ปฏิบัติงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่อำเภอท่าแพ	1. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตรวจสอบภายใน 60 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน เป้าหมาย ร้อยละ 100 ของเรื่องร้องเรียนที่ได้รับ 2. จำนวนครั้งของการออกปฏิบัติงานของหน่วย ATCU ในร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ เป้าหมาย 1,000 ราย 3. จำนวนของการกระทำความผิดแล้วได้รับการดำเนินการทางคดี เป้าหมาย 20 คดี

มาตรการ	กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว	ตัวชี้วัด
3. การป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่		สัดส่วนของสถานศึกษาปลอดบุหรี่ที่ประเมินผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ระดับประถมร้อยละ 40 ของสถานศึกษาในจังหวัด ระดับมัธยมร้อยละ 20 ของสถานศึกษาในจังหวัด
4. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่		1. สัดส่วนของผู้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง 2. สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการคัดกรองเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา เป้าหมาย ร้อยละ 50 ของผู้สูบบุหรี่ 3. สัดส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เลิกสูบบุหรี่ได้เป็นระยะเวลา 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 20 ของผู้รับการบำบัดรักษาที่เลิกสูบบุหรี่
5. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่	-ลงพื้นที่รณรงค์ประชาสัมพันธ์ลด ละ เลิกบุหรี่ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19	-จำนวนชุมชนที่กำหนดมาตรการชุมชนในการป้องกัน ควบคุมยาสูบ เป้าหมาย ชุมชนชนบท 1 หมู่บ้าน/ตำบล ชุมชนเมือง 1 เทศบาลนคร/เมือง และ 1 เทศบาลตำบล ต่อ 1 จังหวัด

3. การดำเนินงาน

มาตรการที่ 1. การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

- 1.1 ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 1.2 ประชุมคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน
- 1.3 จัดทำ/ทบทวนแผนควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
- 1.4 กิจกรรมอื่น ๆ

- มาตรการที่ 2. การบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยและสุรา**
- 2.1 ประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
 - 2.2 การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
 - 2.3 กิจกรรมอื่น ๆ
- มาตรการที่ 3. การสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**
- 3.1 การสนับสนุนสถานศึกษาในการเข้าร่วมโครงการ
 - 3.2 การติดตาม ประเมินสถานศึกษาตามเกณฑ์ “สถานศึกษาปลอดยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 3.3 กิจกรรมอื่น ๆ
- มาตรการที่ 4. การช่วยให้ผู้เสพ ผู้ติ่ม เลิกสูบลีกติ่ม**
- 4.1 การบันทึกข้อมูลการคัดกรอง และบำบัดรักษาในระบบ HDC เพิ่ม Special PP
 - 4.2 การติดตาม ประสานงาน และชี้แจงสถานพยาบาล
 - 4.3 กิจกรรมอื่น ๆ
- มาตรการที่ 5. การพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**
- 5.1 การสนับสนุนชุมชน (หมู่บ้าน) ในการกำหนดมาตรการ
 - 5.2 การติดตาม ประสานงาน และซักซ้อมความเข้าใจ
 - 5.3 การประเมินผลการดำเนินงาน

4. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ขาดการสำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ชัดเจน จึงไม่สามารถทราบจำนวนเป้าหมายที่ถูกต้องได้
2. ขาดการบันทึกลงในรายงานต่างๆ เนื่องจากข้อมูลที่ต้องบันทึกมีความหลากหลายและต้องลงอย่างต่อเนื่องโปรแกรม ขาดการเชื่อมโยง จำเป็นที่จะต้องบันทึกหลายโปรแกรม ทำให้ขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน
3. ผู้รับผิดชอบงานบุหรี่และแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย เป็นผลให้การทำงานที่ผ่านมาไม่ต่อเนื่อง ปัจจุบันได้มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจนจำนวน 1 คน รับผิดชอบยาสูบและสุรา แต่ด้วยปริมาณงานที่มาก ประกอบกับวุฒิการศึกษาไม่ตรงกับงาน ขาดความรู้ทางด้านสาธารณสุขซึ่งเป็นผลให้งานบางอย่างขาดประสิทธิภาพ เกิดความล่าช้า

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

สุขภาพกลุ่มวัยแม่และเด็ก

1. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 35 ต่อ แสนการเกิดมีชีวิต

2. สถานการณ์

อัตราส่วนการตายมารดา เป็นปัญหาระดับพื้นที่ของจังหวัดสตูลต่อเนื่องมาหลายปี ทั้งนี้ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562 จังหวัดสตูลมีอัตราส่วนการตายของมารดาที่เพิ่มขึ้น จาก 24.55 ในปีงบประมาณ 2560 เป็น 81.19 และ 81.35 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ในปีงบประมาณ 2561 และ 2562 ตามลำดับ โดยปีงบประมาณ 2561 และ 2562 มีจำนวนมารดาตาย 3 ราย เท่ากัน แต่เนื่องจากจำนวนการคลอดที่ลดลง ทำให้อัตราการตายของปีงบประมาณ 2562 สูงกว่าปีงบประมาณ 2561 เมื่อพิจารณาจำนวนคลอดรายโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ที่มีจำนวนมารดาคลอดไม่ถึง 10 คนต่อเดือน เฉลี่ยอยู่ที่ 5.5-7.25 คนต่อเดือน และคาดว่าในปีงบประมาณ 2563 จะมีแนวโน้มลดลง ซึ่งเป็นไปตามแนวโน้มของการลดลงของการตั้งครรภ์และการคลอดระดับประเทศ ฉะนั้นการตั้งครรภ์ทุกครรภ์จึงต้องได้รับดูแลตามมาตรฐาน เพื่อให้ทารกที่เกิดมามีคุณภาพ และแม่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด

3. ข้อมูลการวิเคราะห์

สาเหตุการตายของมารดาจังหวัดสตูล จำแนกตามรายปีงบประมาณ ดังนี้

- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มีมารดาตาย จำนวน 1 ราย สาเหตุการตายมาจาก sepsis (unknown cause มารพ.มะนังด้วยไข้ หายใจเหนื่อย โดยหลังคลอดบุตรเมื่อ พ.ศ. 2559 ประจำเดือนไม่มาเลย ไม่ทราบที่ตั้งท้อง มารดามีน้ำหนักตัว 120 กิโลกรัม รพ.มะนังส่งต่อ รพ.สตูล เสียชีวิตที่รพ.สตูล)

- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีมารดาตาย จำนวน 3 ราย รายที่ 1 จาก severe pneumonia (เสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ได้ 8 สัปดาห์) รายที่ 2 จาก Sepsis with skin burn infection หลังคลอดอยู่บ้าน ในเขต ต.พิมาน อ.เมือง แล้ว ไปอยู่บ้านแม่สามใบที่ อ.ควนโดน แล้วกลับมาอยู่ที่ ต.พิมานอีกครั้ง คนไข้มีอาการอ่อนเพลียมาก ให้นมบุตรไม่ได้ มีแผลจากการอยู่ไฟ แต่ญาติไม่ได้พาไปรพ. จนซึมลงเรื่อย ๆ รวมถึงไม่ได้รับการเยี่ยมหลังคลอด เนื่องจากมีการย้ายที่อยู่ (เสียชีวิตหลังคลอด 8 วัน) รายที่ 3 จาก Hypertensive disorder in pregnancy 1 ราย (เสียชีวิตหลังคลอดประมาณ 2 ชั่วโมง)

- ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มีมารดาตาย จำนวน 3 ราย รายที่ 1 จาก chorioamnionitis (ส่งต่อจากรพ.ละงู ไปรพ.สตูล เสียชีวิตหลังคลอด (C/S) ประมาณ 6 ชั่วโมง) รายที่ 2 จาก Myocardial infarction (หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจมาก่อน ฝากครรภ์คลินิกเอกชน) 45 นาที ก่อนมารพ. มีอาการปวดจุกแน่นยอดอก ราวไปแขนซ้ายและกรามด้านซ้าย อาเจียนเป็นเศษอาหาร หลังมาถึงรพ.ควนโดน มีการซักแกร็ง ตาเหลือก น้ำลายฟูมปาก (เสียชีวิตที่รพ.ควนโดน) รายที่ 3 Uterine Rupture มารดาอายุครบกำหนดคลอด induction ด้วย cytotec

จากมารดาตาย จำนวน 7 ราย (ปีงบประมาณ 2560-2562) พบว่าเป็นสาเหตุทางสูติกรรม และสาเหตุทางอ้อม ใกล้เคียงกัน โดยครึ่งหนึ่งเป็นสาเหตุการตายที่ป้องกันได้

ในปีงบประมาณ 2562 จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 12 สูติแพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประชุมวิเคราะห์การตายของมารดา โดยวิเคราะห์สาเหตุจากความล่าช้า 3 ประการที่ทำให้มารดาเสียชีวิต โดยใช้ทฤษฎี Three Delays Model ได้แก่ 1) ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ของหญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัวที่จะแสวงหาการดูแล ความตระหนักในการรับบริการดูแลตนเองด้านสุขภาพ 2) ความล่าช้าในการเดินทาง/เข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) และ 3) ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving care) พบว่ามารดาที่ตายทั้ง 3 ราย ในปีงบประมาณ 2562 สาเหตุจากความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ

ในปีงบประมาณ 2562 จังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 12 สูติแพทย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประชุมวิเคราะห์การตายของมารดา โดยวิเคราะห์สาเหตุจากความล่าช้า 3 ประการที่ทำให้มารดาเสียชีวิต โดยใช้ทฤษฎี Three Delays Model ได้แก่ 1) ความล่าช้าในการตัดสินใจรับบริการ (Delay in decision to seek care) ของหญิงตั้งครรภ์หรือคนในครอบครัวที่จะแสวงหาการดูแล ความตระหนักในการรับบริการดูแลตนเองด้านสุขภาพ 2) ความล่าช้าในการเดินทาง/เข้าถึงบริการ (Delay in reaching care) และ 3) ความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ (Delay in receiving care) พบว่ามารดาที่ตายทั้ง 3 ราย ในปีงบประมาณ 2562 สาเหตุจากความล่าช้าในการได้รับบริการที่ถูกต้อง/มีคุณภาพ

การดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ตุลาคม 2562 ถึง พฤษภาคม 2563) จังหวัดสตูล ได้ดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัด โดยได้จัดประชุมไปแล้ว 1 ครั้ง เพื่อพิจารณาแผนงาน และมาตรการที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป้าหมาย คือ ไม่มีมารดาตายด้วย PPH และ PIH กิจกรรมสำคัญ คือ ขจัดปัจจัยของการเกิด Delay in receiving care โดยการประเมิน/ คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เมื่อพบความเสี่ยงให้มีการดูแลรักษา และส่งต่อ ตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด และรพ.จังหวัดต้องไม่ปฏิเสธการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงทุกรายต้องได้รับการติดตามดูแลที่บ้าน โดยผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กและนักส่งเสริมสุขภาพครอบครัวของหน่วยบริการที่มีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ให้มีการประสานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงกับรพ.ศูนย์ และรพ.มหาวิทยาลัย ในกรณีที่เกินศักยภาพของรพ.จังหวัด ด้านข้อมูลให้มีการส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงของแต่ละอำเภอ ให้จังหวัดทราบเป็นประจำทุกสัปดาห์ นำเสนอข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง และข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็กอื่นๆ ในวาระติดตามการดำเนินงาน ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัด เป็นประจำทุกเดือนเพื่อติดตามดำเนินการเฝ้าระวังการตายของมารดา และขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

2. ประชุมคณะทำงานและเร่งรัดการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ได้ดำเนินการไปแล้ว 1 ครั้ง เพื่อติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในระดับอำเภอ ตำบล

3. กำกับติดตามการดำเนินงาน

3.1 เชงปริมาณ ติดตามผลการดำเนินงานตามชี้วัด ผ่านทางคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) เป็นรายไตรมาส ส่งข้อมูลเปรียบเทียบรายอำเภอเพื่อกระตุ้นการดำเนินงาน ผ่านทาง App Line

3.2 เชงคุณภาพ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ ให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพแก่บุคลากร และโดยการซ่อมแผนภาวะวิกฤติมารดา ทารก เพื่อประเมินความพร้อมภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม ทั้งบุคลากร เวชภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ต่างๆ ผ่านการจำลองสถานการณ์ โดยสูติแพทย์ประจำอำเภอ และทีมห้องคลอด หลังคลอดจากโรงพยาบาลสตูล ดำเนินได้ 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลควนกาหลง และโรงพยาบาลควนโดน

4. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยการแนะนำให้สมัครรับข้อมูล ผ่านทาง App Line ก้าว่างเพื่อสร้างลูก และจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

4. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ต.ค.62-พ.ค.2563)

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (ต.ค.62-พ.ค.2563)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line		2563		อำเภอ						
		2561	2562	ต.ค62 -พค.63		เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง
1	อัตราส่วนการตายมารดา (ไม่เกิน 35 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	81.19	81.35	จำนวนเกิดมีชีพ	1740	615	169	185	166	378	127	100
				มารดาตาย	0	0	0	0	0	0	0	0
				อัตราส่วน	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ≤12 สัปดาห์ (ร้อยละ75)	75.25	80.31	เป้าหมาย	1777	630	171	190	168	383	130	105
				ผลงาน	1533	504	153	176	159	330	118	93
				ร้อยละ	86.27	80	89.47	92.63	94.64	76.16	90.77	88.57
3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการดูแล 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 75)	61.51	68.62	เป้าหมาย	1741	625	168	183	164	376	125	100
				ผลงาน	1361	440	137	159	142	294	104	48
				ร้อยละ	78.17	70.40	81.55	86.89	86.59	78.19	83.20	85
4	ร้อยละของหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ65)	62.37	64.25	เป้าหมาย	2075	753	191	218	195	448	152	118
				ผลงาน	1538	490	158	189	161	334	109	97
				ร้อยละ	74.12	65.07	82.72	86.71	82.56	74.55	71.70	82.20
5	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตั้งแรก (ไม่เกินร้อยละ18)	13.71	16.50	เป้าหมาย	2227	782	177	282	232	421	205	128
				ผลงาน	280	119	17	25	24	39	36	20
				ร้อยละ	12.57	15.22	9.6	8.87	10.34	9.26	17.56	15.62
6	ร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)	6.87	6.80	เป้าหมาย	1780	577	185	219	188	369	129	113
				ผลงาน	112	44	17	7	13	18	3	10
				ร้อยละ	6.29	7.63	9.19	3.2	6.91	4.88	2.33	8.85
7	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับ เม็ดเสริมไอโอดีน (ร้อยละ 100)	74.76	67.65	เป้าหมาย	4346	1967	290	348	284	1044	233	180
				ผลงาน	2872	1033	284	313	255	598	218	171
				ร้อยละ	66.08	52.52	97.93	89.84	89.79	57.28	93.56	95

ที่มา HCD ณ วันที่ 9 มิ.ย.63

จากตารางข้อมูลตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสตูลไม่มีมารดาเสียชีวิต

การฝากครรภ์คุณภาพ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 86.27 (เป้าหมายร้อยละ 75) เมื่อเปรียบเทียบผลงานรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอท่าแพ คิดเป็น ร้อยละ 94.64 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 80

หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 78.17 (เป้าหมายร้อยละ 75) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คือ อำเภอควนกาหลง คิดเป็น ร้อยละ 86.89 และ ผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 70.40

หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 74.12 (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕) อำเภอที่มีผลงานสูงสุด คืออำเภอควนกาหลง คิดเป็นร้อยละ 86.70 ส่วนอำเภอที่มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ 65.07

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกผลงานในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ 12.57 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 18) เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกสูงสุด คือ อำเภอมะนัง คิดเป็น ร้อยละ 15.63 และ ผลภาวะโลหิตจางต่ำสุด คือ อำเภอควนกาหลง คิดเป็นร้อยละ 8.87

ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ผลงานในภาพรวม ร้อยละ 6.29 (ไม่เกินร้อยละ 7) อำเภอทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ที่มีผลงานสูงกว่าเกณฑ์เป็นอันดับแรก คือ อำเภอควนโดน คิดเป็น ร้อยละ 9.19 ส่วนอำเภอดีที่ที่สุด คือ อำเภอทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 2.33

ตารางที่ 14 ผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

อำเภอ	DM	GDM	CHT	PIH	Thyroid	Heart	อื่น ๆ	รวม
เมือง	0	24	0	8	6	1	7	46
ควนโดน	0	18	2	2	0	1	2	25
ควนกาหลง	1	9	0	0	0	1	4	15
ท่าแพ	0	1	0	0	1	0	0	2
ละงู	3	19	7	3	4	0	3	39
ทุ่งหว้า	0	15	2	0	0	0	0	17
มะนัง	1	2	0	0	0	0	0	3
รวม	5	88	11	13	11	3	16	147

จากตารางผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมากที่สุด จำนวน 88 ราย รองลงมาคือ อื่นๆ (หอบหืด จิตเภท ครรภ์แฝด) จำนวน 16 ราย และไทรอยด์ ความดันโลหิตสูง จำนวน 11 ราย

ตารางที่ 15 จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงหลังคลอดได้รับการบริการในช่วงระยะเวลาการมีบุตรก่อนออกจากรพ. ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (ต.ค.62-พ.ค.63)

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงหลังคลอดที่ได้รับการบริการ(ราย)		
	ทั้งหมด	ในช่วงระยะเวลาการมีบุตรก่อนออกจากรพ.	ไม่ได้รับการบริการในช่วงระยะเวลาการมีบุตร
สตูล	53	53	0
ควนโดน	14	14	0
ควนกาหลง	12	9	3
ทุ่งหว้า	9	8	1
ละงู	14	6	8
ท่าแพ	2	2	0
มะนัง	7	7	0
รวม	111	99	12

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (ต.ค.62-พ.ค.63) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหลังคลอดบุตรแล้ว ส่วนใหญ่ได้รับการบริการในช่วงระยะเวลาการมีบุตร คือ จำนวน 99 คน จากทั้งหมด 111 คน โดยหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงหลังคลอดบุตรแล้ว ไม่ยินยอมใช้บริการในช่วงระยะเวลาการมีบุตรก่อนออกจากรพ. จำนวน 12 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่คลอด ณ รพ.ละงู 8 คน รองลงมาคือ รพ.ควนกาหลง 3 คน และรพ. ทุ่งหว้า 1 คน ตามลำดับ

5. ปัญหา อุปสรรค

5.1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง GDMA1 และ GDMA2 ขณะตั้งครรภ์ มารับการตรวจติดตามภาวะเสี่ยงหลังคลอด เพียงร้อยละ 50 ถึงแม้จะได้รับการติดตามจากจนท.สาธารณสุขให้มารับการตรวจแล้วสาเหตุจากหญิงตั้งครรภ์ขาดการให้ความสำคัญของมารับตรวจติดตามภาวะเสี่ยงหลังคลอด

5.2 การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรพ.ศูนย์ บางกรณียังไม่มีข้อมูลชัดเจน ที่พบ คือ หญิงตั้งครรภ์มีประวัติ previous cesarean section ตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้ง ร่วมกับมีพังผืด สติแพทย์พิจารณาส่งต่อเพื่อผ่าตัดคลอดที่รพ.ศูนย์ แต่รพ.ศูนย์แจ้งให้กลับมาคลอดที่รพ.จังหวัด

5.3 ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่า 10 คน/เดือน บุคลากรจะขาดทักษะและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยคลอดที่เกิดภาวะวิกฤติทางสูติกรรม ในระยะที่ยังมีการเปิดห้องคลอดอยู่ หัวหน้างานห้องคลอดรพ. ได้ฝึกทักษะให้พยาบาลงานห้องคลอดเป็นระยะ ทั้งนี้ รพ.ท่าแพ ได้

วางแผนจะปิดห้องคลอด หากได้รับอนุมัติให้เปิดเตียงผู้ป่วย intermediate care และให้พยาบาลจากงานห้องคลอดจะไปปฏิบัติงานที่เตียงผู้ป่วย intermediate care

6. การดำเนินการตามข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการและนิเทศงานฯ รอบที่ 1/2563 ที่ผ่านมา

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2563	การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ ข้อเสนอแนะจากการตรวจราชการรอบที่ 1/2563
1. ให้ MCH Board ได้ดำเนินการตามแผนประชุม และควรตั้งภาคีเครือข่ายร่วมวางแผนและแก้ปัญหาแม่และเด็กร่วมกัน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินการจำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 18 มีนาคม 2563 และได้กำหนดให้มีการประชุมครั้งที่ 2 แล้ว แต่ได้ยกเลิกเนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019
2. รพช. ยังขาดการฝึกซ้อม สร้างสถานการณ์จำลอง การช่วยเหลือภาวะวิกฤต	- จังหวัดได้จัดทำแผนให้สูติแพทย์ประจำอำเภอและหัวหน้างานห้องคลอด หัวหน้างานหลังคลอด ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานจากสสจ. ฝึกซ้อมสถานการณ์ภาวะวิกฤติทางสูติ ให้แก่รพช. ทุกแห่ง สามารถดำเนินการได้ ได้ 4 แห่ง คือ รพ.ท่าแพ รพ.ละงู รพ.ควนกาหลง และรพ.ควนโดน รพ.อีก 2 แห่ง ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019 - การทบทวน case near miss ได้กำหนดให้มีการประชุมแล้ว แต่ได้ยกเลิกเนื่องจากการระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019

พัฒนาการ และโภชนาการเด็กปฐมวัย

1. ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย

-กลุ่มเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) ร้อยละเด็กแรกเกิด - 5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย
- 2) ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- 3) ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60เดือนที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า
- 4) ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- 5) ร้อยละเด็ก 9,18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I
- 6) ร้อยละของเด็กแรกเกิด-5 ปี สูงดีสมส่วน

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูลได้มีการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 มีการอบรมบุคลากรที่รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยทุกระดับ มีการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะช่วงที่มีการรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในบางปีได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการระดับอำเภอ และในปีงบประมาณ 2561 จังหวัดได้เริ่มดำเนินการ ตามแนวทางมหัศจรรย์ 1,000 แรกของชีวิต เพื่อเพิ่มการดูแลด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน มีการประชุมคณะกรรมการ ให้ความรู้และฝึกทักษะแก่พ่อ/ แม่/ผู้ปกครอง ในการจัดกิจกรรม กิน กอด เล่น กับลูก เล่านิทาน ดูแลช่องปาก และการนอนอย่างเพียงพอ นำเสนอแนวคิดและรูปแบบการดำเนินการในที่ประชุมคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด จากกระบวนการ ดังกล่าว ส่งผลให้เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ คือ มากกว่าร้อยละ 90 ของทุกปี

สำหรับสถานการณ์โภชนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ถึง ปีงบประมาณ 2562 ในภาพรวมจังหวัด พบว่าเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน ในปี 2561 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ร้อยละ 2.84 (ปี 2560 ร้อยละ 44.20 ปี 2561 ร้อยละ 47.04) ส่วนในปี 2562 พบสูงดีสมส่วนไม่แตกต่างจาก ปี 2561 คือ ร้อยละ 47.05 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60) ส่วนภาวะอ้วนพบว่ามีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 2.97, 9.60 และ 13.83 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10) ภาวะเตี้ย พบว่ามีภาวะเตี้ยเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 11.87, 13.99 และ 23.38 ตามลำดับ ส่วนภาวะผอม พบว่ามีภาวะผอมเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ 7.06, 8.09 และ 10.27 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสสอง ในภาพรวมจังหวัดพบเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน ร้อยละ 45.65 อำเภอที่สูงดี สมส่วน สูงที่สุด คือ อำเภอท่าแพ ร้อยละ 57.79 และน้อยที่สุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ 37.81

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ที่ต้องติดตามมากระตุ้น ภายใน 30 วัน ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการใช้ภาษา และกล้ามเนื้อเล็ก (ข้อมูลจาก HDC) ซึ่งส่วนใหญ่ มาจากการเลี้ยงดู (ข้อมูลมาจากการสอบถามผู้ปกครองด้านการส่งเสริมการใช้ภาษาและ การใช้กล้ามเนื้อเล็กของผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก) พบว่าหลังได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องจะกลับมามีพัฒนาการ สมวัย ส่วนกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้าจะพบในเด็กที่มีความพิการทางสมอง เด็กดาวน์ เด็กคลอดก่อนกำหนด (ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วย TEDA4I) ซึ่งในคนเดียวจะมีพัฒนาการล่าช้าในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะกล้ามเนื้อใหญ่ การใช้ภาษา จากการนิเทศ ติดตาม การดำเนินงานพบปัญหาด้านการบริหารจัดการเรื่องเวลากับภาระงานที่รับผิดชอบ เช่น ประเมินพัฒนาการ และติดตามกลุ่มสงสัยพัฒนาการล่าช้าแล้ว ไม่ได้บันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหลังจากกระตุ้นภายใน 30 วัน และเด็กที่ พัฒนาการล่าช้าที่ส่งต่อทันที ทำให้ไม่พบข้อมูลในระบบ HDC ไม่สามารถติดตามเด็กมากระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ตามเวลาที่กำหนด และเป็นข้อสังเกตบางพื้นที่ประเมินพัฒนาการได้ร้อยละเซ็นต์แต่ไม่พบเด็กสงสัย พัฒนาการสงสัยล่าช้า เมื่อเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียงที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 16 ร้อยละเด็กแรกเกิด - 5 ปีตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

ลำดับ	ตัวชี้วัด	Base Line			2563		อำเภอ						
		2560	2561	2562	ไตรมาสที่ 2	เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง	
2	ร้อยละเด็กแรกเกิด - 5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย	97.60	96.75	97.99	เป้าหมาย	10028	3032	2310	1120	1146	866	872	682
					ผลงาน	6478	1857	1867	448	762	537	624	383
					ร้อยละ	64.59	61.29	80.82	40.00	66.49	61.43	71.56	56.16
2.1	ร้อยละของเด็กแรกเกิด -5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	94.24	86.93	90.24	เป้าหมาย	9998	3032	2310	1120	1146	866	842	682
					ผลงาน	6873	1932	1932	492	807	571	644	495
					ร้อยละ	68.74	63.72	81.64	43.93	70.42	65.94	73.85	72.58
2.2	ร้อยละของเด็กแรกเกิด -5 ปีสงสัยพัฒนาการล่าช้า	20.02	23.52	23.56	เป้าหมาย	6878	1932	1937	492	807	571	644	495
					ผลงาน	1130	274	313	124	179	159	114	149
					ร้อยละ	16.42	14.18	6.71	25.20	22.18	27.85	17.70	30.10
2.3	ร้อยละของเด็กแรกเกิด-5 ปีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม	90.39	87.70	93.23	เป้าหมาย	1125	274	131	124	178	157	113	148
					ผลงาน	845	203	109	81	137	123	99	93
					ร้อยละ	71.11	74.09	83.21	65.32	76.97	78.34	87.61	62.84
2.4	ร้อยละของเด็กแรกเกิด-5 ปี ที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I	NA	23.40	52.83	เป้าหมาย	38	6	4	0	7	7	8	6
					ผลงาน	30	4	2	0	5	7	6	6
					ร้อยละ	78.90	66.67	50	0	71.43	100	75	100
3	ร้อยละของเด็กแรกเกิด -5 ปี สูงติ่มส่วน	43.46	44.20	47.04	เป้าหมาย	18736	6782	3347	1763	2242	1382	2047	1172
					ผลงาน	8550	2566	1485	771	1296	696	1076	660
					ร้อยละ	45.63	37.84	44.37	43.73	57.81	50.36	52.56	56.27

แหล่งข้อมูล: HDC ณ 8 มิย.63

จากตารางข้อมูลตัวชี้วัด พบว่า เด็กแรกเกิด - 5 ปีตามช่วงอายุที่กำหนดในภาพรวมจังหวัดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 64.59 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยมากที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ 80.82 รองลงมา คือ อำเภอควนโดน ท่าแพ พงษ์หัว เมืองสตูล และ มะนัง ร้อยละ 71.56 , 66.49, 61.43, 61.29 และ 56.16 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยน้อยที่สุด คือ อำเภอ ควนกาหลง ร้อยละ 40.00 การคัดกรองในภาพรวมจังหวัดมีการคัดกรองร้อยละ 68.74 59 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองมากที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ 81.64 รองลงมา คือ อำเภอควนโดน มะนัง ท่าแพ พงษ์หัว และ เมืองสตูล ร้อยละ 73.85 , 72.58, 70.42, 65.94 และ 63.72 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอ ควนกาหลง ร้อยละ 43.93 ตามลำดับ พัฒนาการสงสัยล่าช้าในภาพรวมจังหวัดพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าร้อยละ 16.42 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าสูงที่สุด คือ อำเภอมะนัง ร้อยละ 30.10 รองลงมา คือ อำเภอพงษ์หัว ควนกาหลง ท่าแพ ควนโดน และเมืองสตูล ร้อยละ 27.85 , 25.20, 22.18, 17.70 และ 14.18 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าน้อยที่สุด คือ อำเภอ ละงูร้อยละ 6.71 เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามในภาพรวมจังหวัดร้อยละ 77.11 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามสูงที่สุด คือ อำเภอควนโดน ร้อยละ 87.61 รองลงมา คือ อำเภอละงู พงษ์หัว ท่าแพ เมืองสตูล และควนกาหลง ร้อยละ 83.21 , 78.34, 76.97, 74.09 และ 65.32 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามน้อยที่สุด คือ อำเภอ มะนัง ร้อยละ 62.84 เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I ในภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 78.90 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น 100 % คือ อำเภอมะนัง และอำเภอพงษ์หัว รองลงมา คือ อำเภอควนโดน ท่าแพ เมืองสตูล และ ละงู ร้อยละ 75, 71.43, 66.67 และ 50 ตามลำดับ ส่วนอำเภอควนกาหลงไม่มีเด็กพัฒนาการล่าช้า ในส่วนภาวะโภชนาการ ของเด็กแรกเกิด - 5 ปี สูงดี สมส่วน พบว่าในภาพรวมจังหวัด สูงดี สมส่วน ร้อยละ 45.63 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่เด็กแรกเกิด - 5 ปี สูงดี สมส่วนสูงที่สุด คือ ท่าแพ ร้อยละ 57.81 รองลงมา คือ อำเภอมะนัง ควนโดน พงษ์หัว ละงู และควนกาหลง ร้อยละ 56.27, 52.56, 50.36 และ 44.37 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่เด็กแรกเกิด-5 ปี สูงดี สมส่วนน้อยที่สุด คือ เมืองสตูล ร้อยละ 37.84

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
- สภาพเศรษฐกิจรอบครัวของกลุ่มเป้าหมายทำให้ขาดความต่อเนื่องในการกระตุ้นพัฒนาการกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน	- จัดระบบติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้าน
- กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่ ทำให้การกระตุ้นพัฒนาการไม่ต่อเนื่อง	- ประสานส่งต่อเครือข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
- อสม. และผู้ปกครองเด็ก ส่วนใหญ่ ยังขาดทักษะในการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการใช้กราฟประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก	- พัฒนาทักษะในการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการใช้กราฟประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ประเด็นหลัก 3. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1.1 ตัวชี้วัดตรวจราชการ

- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)

ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80)

- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan
- ร้อยละ 60 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
- การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- การส่งเสริมป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้ม

2. สถานการณ์ (Level เป็นอย่างไร/Trend เป็นอย่างไร/Compare กับระดับประเทศเป็นอย่างไร)

ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน (18.56%) ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน ปี 2563 จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็กในอนาคตอันใกล้นี้ ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ในปี 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรผู้สูงอายুর้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged society) เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete aged society) ของประเทศไทยจะใช้เวลาสั้นกว่ามาก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2558) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อการการดูแลกลุ่มวัยสูงอายุ 1 ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 6.8 และ ปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 2.0 การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรค หรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจาก ผู้ป่วยวัยอื่นๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมาก การดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะพลัดตกหกล้มสมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

ปี 2563 จังหวัดสตูล มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 36,284คน คิดเป็นร้อยละ 11.21 จากประชากรทั้งหมด 263,843 คน สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสตูล 3 ปีย้อนหลัง (ปี2560-2562) พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.10 ,10.52และ 11.15 ตามลำดับจากการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน(ADL) ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563 จำนวน 36,237 คน ร้อยละ 76.5 พบว่า เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 27,073 คน(ร้อยละ 74.7) กลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 501 คน (ร้อยละ 1.4) กลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 135 คน (ร้อยละ 0.4)

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ดังนี้ ภาวะ BMI 25.52 % ความดันโลหิตสูง 18.23 % CVD 18.05 % เบาหวาน 17.25 % สุขภาพช่องปาก 8.50 % ภาวะหกล้ม 3.69 % ข้อเข่าเสื่อม 3.18 % และสมองเสื่อม 1.55 % ดังนั้นจำเป็นต้องส่งเสริมดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง และส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทุกตำบล นอกจากนี้ต้องเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทางสังคม ตลอดจนการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วย

การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุและฐานข้อมูล

จำนวนผู้สูงอายุเมื่อเทียบสัดส่วนต่อประชากรของจังหวัดสตูลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตารางที่ 17 จำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล การสำรวจข้อมูล 4 ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	คิดเป็นสัดส่วน ต่อประชากร (%)
2560	32,170	10.11
2561	33,650	10.52
2562	34,258	10.67
2563	36,284	11.21

ที่มา : HDC ณ 10 มกราคม 2563

จากตาราง จังหวัดสตูล มีประชากรทั้งหมด (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) จำนวน 323,586 คน แนวโน้มจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 36,284 คน คิดเป็นสัดส่วน 11.21 จังหวัดสตูล ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (เกณฑ์ร้อยละ 10)

การคัดกรองพฤติกรรมพึงประสงค์ในผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมพึงประสงค์ ร้อยละ 1 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จังหวัดสตูลได้มีการดำเนินการในเดือน พ.ค.2563 โดยคัดกรอง และบันทึกผลการคัดกรองในแอปพลิเคชัน H4U ของกรมอนามัย แล้ว จำนวน 2,779 คน มีผู้สูงอายุที่มี พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน 566 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.58 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (36,237 คน) **ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ และได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndromes ปี 2563**

ตารางที่ 20 ผู้สูงอายุ(60 ปี ขึ้นไป)ได้รับการคัดกรองโรคและปัญหาสำคัญ และ Geriatric Syndrome

ลำดับที่	โรค	ร้อยละ
1	CVD	18.08
2	BMI	25.25
3	DM	17.25
4	HT	18.28
6	ข้อเข่าเสื่อม	3.18
5	สุขภาพช่องปาก	8.50
7	ภาวะหกล้ม	3.69
8	สมองเสื่อม	1.55

จากตาราง โรคที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ของจังหวัดสตูล คือ CVD 18.05 % ภาวะ BMI 25.52 % ความดันโลหิตสูง 18.23% เบาหวาน 17.25 % สุขภาพช่องปาก 8.50% ข้อเข่าเสื่อม 3.18% ภาวะหกล้ม 3.69 % และสมองเสื่อม 1.55 % ตามลำดับ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จำเป็นต้องส่งเสริม ป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้มากขึ้น

สำหรับสถานการณ์ปัญหาจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีโรคที่เกิดจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากความชราเพิ่มมากขึ้น จึงให้ความสำคัญ ในด้านการดูแลรักษาฟื้นฟู ควรมีความแตกต่างจาก ผู้ป่วยกลุ่มวัยอื่นๆ เช่น ลักษณะทางคลินิก ปัญหาการแปรผลและความเหมาะสมในการสำรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาแตกต่างและซับซ้อนจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงบริการ สุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

การดำเนินงาน Long Term Care

- 1.ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน LTC โดยการใช้โปรแกรม 3 C การคัดกรองภาวะหกล้ม สมอง เสื่อม และพฤติกรรมพึงประสงค์
- 2.แผนดำเนินการติดตาม
- 3.พัฒนาฟื้นฟูศักยภาพ CG
- 4.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศักยภาพชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพรายอำเภอ ได้ดำเนินงาน เพียง 1 อำเภอ อำเภอควนโดน

มาตรการและแผนงานการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุ
2. สนับสนุน/สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายผู้สูงอายุ/คลังปัญญาผู้สูงอายุ
3. เฝ้าระวังคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. ส่งเสริมให้เกิดตำบลต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทพื้นที่

Small success การดำเนินงานสูงอายุ ปี 2563

เป้าหมายระยะ 3 เดือน	เป้าหมายระยะ 6 เดือน	เป้าหมายระยะ 9 เดือน	เป้าหมายระยะ 12 เดือน
ประเมิน ADL ครอบคลุมผู้สูงอายุ 50%	คัดกรองโรคที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ และภาวะ กลุ่มโรค(Geriatric Syndromes) ให้แล้ว เสร็จภายในเดือน มีนาคม 2563 ครอบคลุม 70% และ ไม่ต่ำกว่า 90% ภายใน เดือน เมษายน 2563	หน่วยบริการสาธารณสุข ทุกระดับ จัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาลและฟื้นฟู สภาพผู้สูงอายุ โดยมี เป้าหมายไม่ให้เกิด สังคม เป็นติดบ้าน และ ติดบ้าน เป็นติดเตียง	1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ (กลุ่มติด สังคม)มากกว่าร้อยละ 90 (เกณฑ์ ร้อยละ90) 2. ร้อยละ 50 ของตำบลมี ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรม ต่อเนื่อง 3. มีชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ ใน 3 อำเภอ

การดำเนินงานสูงอายุ ปี 2563

1. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพ Ageing Manager ระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อกำกับ ติดตามการดำเนินงาน
ผู้สูงอายุและจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ
3. สนับสนุนและพัฒนาระบบส่งต่อและเชื่อมโยงของสถานบริการแต่ละระดับ
4. สนับสนุนและส่งเสริมคลินิกผู้สูงอายุใน รพช.ให้มีคุณภาพตามสภาพความพร้อมและบริบท
ของแต่ละแห่ง
5. สนับสนุนการดำเนินการตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 7 อำเภอ
6. ประชาสัมพันธ์/ออกชี้แจง/แนะนำ ให้ อบท.ที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ LTC. ได้เข้าใจ และ
สมัครใจเข้าร่วมโครงการ LTC.
8. ทีมคณะทำงานระดับจังหวัดร่วมกับ ตัวแทน อบท.ที่ประสบความสำเร็จ ออกให้คำแนะนำ/
ชักชวน สร้างความมั่นใจ ให้กับ อบท.ที่ยังไม่สมัคร เข้าร่วมโครงการ LTC.
9. ผลักดัน เข้าสู่ พชอ.

ลดแออัด ลดรอคอย**1. ประเด็นการตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอคอย**

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 40 ของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว)

1. เปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดเพื่อดูแลประชาชน 40 % ของประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพแพทย์อื่นตามประกาศให้แพทย์อื่นสามารถ ดำเนินการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.

2. สถานการณ์

ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กำหนด กลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

“บริการสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมาย ดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะ ผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน และบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

“ระบบสุขภาพปฐมภูมิ” หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการเป้าหมายให้ประชาชนทุกครัวเรือนมีหมอประจำตัว ร่วมให้การดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบตาม Catchment Area ด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายสหวิชาชีพในการดูแลประชาชน จึงให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ รับผิดชอบดูแลประชาชน ตามเป้าหมาย 40% ไปทำงานปฐมภูมิ โดยให้ร่วมกับ คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ทีมหมอครอบครัว) วิเคราะห์กลุ่ม ประชากรและวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบ (ทำงานได้ ก่อนโดยยังไม่ต้องอบรมระยะสั้น)

จังหวัดสตูล จังหวัดสตูล มี 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 14 ทีม รวมทั้งสิ้น 17 ทีม ขึ้นทะเบียนปี 59-62 กระจายอยู่ทุกอำเภอของจังหวัดสตูล ครอบคลุมประชากร 187,588 คน คิดเป็น

ร้อยละ 59.78 มีแพทย์ลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 5 คน โควตา รพ สตูล 2 คน (ประกอบด้วยแพทย์ รพ สตูล 1 คน และแพทย์จากจังหวัดอื่น รับต้นสังกัด รพ สตูล 1 คน) , โควตา รพ ละงู 3 คน และอบรมหลักสูตร In Service Training 1 คน โควตา รพ ละงู

ปี 2563 จังหวัดสตูล มีแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 คน (แพทย์ รพ สตูล 1 คน และ รพ ท่าแพ 3 คน) และได้รับการจัดสรรหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 โควตา (ต้นสังกัด รพ ควนโดน)

ตารางที่ 23 แสดงแผนการจัดตั้ง และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน ปี 59-62	ปีงบประมาณ 2563		ผลงานรวม (ปี 59-63)		ดูแลประชากร/ (ร้อยละ)
			เป้าหมาย	ผลงาน(ทีม)	ทีม	ร้อยละ	
เมือง	10	3	1	0	3	30.00	33,726/28.25%
ควนโดน	2	1	-	-	1	50.00	10,378/46.31%
ควนกาหลง	3	3	-	-	3	100.00	31,380/100%
ละงู	6	5	-	-	5	83.33	61,342/84.59%
ท่าแพ	3	1	2	0	1	33.33	11,167 /39.12%
ทุ่งหว้า	2	2	-	-	2	100.00	23,561/100%
มะนัง	2	2	-	-	2	100.00	16,034/100%
รวม	28	17	3	0	17	60.71	187,588/59.78%

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563

3. ข้อมูลการวิเคราะห์ (ระบุรายการที่จำเป็น สำหรับการติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ในเขตอำเภอเมืองเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสตูล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีประชากรทั้งหมด 119,374 คน มีการจัดทำแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ทั้งหมด 10 ทีม เปิดให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3 ทีม มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการทั้ง 3 ทีม ดูแลประชากร 33,726 คน คิดเป็นร้อยละ 28.25 และมีแพทย์อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (สำเร็จการศึกษา ปี 2565) จำนวน 2 คน และในปี 2563 ส่งแพทย์อบรมหลักสูตรระยะสั้น จำนวน 1 คน

รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2563

ตารางที่ 24 แสดงแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอย เขตที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท.

ลำดับที่	ประเภท	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนประชากร	ปีที่เปิดให้บริการ	หมายเหตุ
1	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน	10,461	2560	
2	หน่วยบริการปฐมภูมิ	ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิมาน	7,695	2560	
3	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ สต ฉลุง	15,570	2560	
4	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ.สต.ควนขัน	11,905	2563	*
5	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ สต บ้านควน2	13,687	2564	
6	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ.สต.เจ๊ะบิลัง	12,245	2564	
7	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ.สต.คลองขุด สาขา	6,177	2565	
8	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ.สต.ตำมะลัง	12,129	2566	
9	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ.สต.บ้านใหม่	11,684	2567	
10	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	รพ.สต.คลองขุด	17,776	2567	

หมายเหตุ:* แพทย์อยู่ระหว่างการอบรมหลักสูตร 2x2

ตารางที่ 25 แสดงหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียน และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมให้บริการสุขภาพปฐมภูมิตูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี 2560 – 2562 เพื่อลดความแออัด ลดการรอคอย ในเขตที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท.

ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนประชากร (คน)	ปีที่เปิดให้บริการ	ชื่อแพทย์ / วุฒิ	หมายเหตุ
ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน	10,461	2560	นพ ธวัชชัย โรจน์ศิริกุลกิจ/FM	
ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิมาน	7,695	2560	พญ สุภาวรรณ ดันดีหาชัย/FM	
รพ สต ฉลุง	15,570	2560	พญ ดาริน ธนปัญญาบุรณ์/ อบรมระยะสั้น	
รวมประชากรเขตเมือง	33,726 (28.25%)			

4. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ได้มีการวางแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี จำนวน 10 ทีม โดยแบ่งตามสภาพทางภูมิศาสตร์ และตามบริบทของพื้นที่
- มีการวางแผนที่จะเปิดสถาบันฯฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลสตูล ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างประเมินสถาบัน

3. สนับสนุนให้แพทย์อื่น สมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น เพื่อปฏิบัติงาน และรับผิดชอบในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ปี 2563 ส่งแพทย์เข้าอบรม จำนวน 1 คน)

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ความพร้อมด้านบุคลากร แพทย์สมัครใจไปเรียน หรืออบรมระยะสั้นมีน้อยมาก

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
- ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM) หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (ระยะสั้น)	- ผู้บริหารสูงสุด สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ทั่วไป อยากรเรียน FM - พัฒนาทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- เสนอเป็นนโยบายโรงพยาบาล ในการส่งแพทย์ไปอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้นเพิ่มเพื่อให้ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 40

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในทุกอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ ตามแนวทางการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

3. ข้อมูลการวิเคราะห์**การดำเนินงานที่ผ่านมา**

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทั้ง 7 อำเภอ ผลงานร้อยละ 100
- ดำเนินการประชุมจัดทำแผนการดำเนินการและคัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น ครบทั้ง 7 อำเภอ
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน พชอ.ระดับจังหวัดสตูล ณ ห้องประชุมแก้วโกเมน รพ.สตูล เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2562 โดยมีการนำเสนอผลการดำเนินงานฯ ทั้ง 7 อำเภอ มีทีม พชอ.ต้นแบบลະงู อำเภอละงู จังหวัดสตูลและตัวแทนเครือข่าย พชอ. จากสวนนายดำ จังหวัดชุมพร ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ปี2562 มีอำเภอมะนังเป็นอำเภอต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของ เขตสุขภาพที่ 12
- มีแผนการเยี่ยมเสริมพลัง โดย ศสม.ยะลาร่วม สสจ.สตูล ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2562 ณ ตำบลน้ำผุด อำเภอละงู จังหวัดสตูล ในประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อม(ขยะ) และวันที่ 3 พฤษภาคม 2562 ณ ตำบลทุ่งหว้า อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล และ วันที่ 29-30 พ.ค.2562 อำเภอละงู จังหวัดสตูล โดย สสจ.สตูล
- มีการดำเนินการบริหารจัดการสร้างกลไก และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนครบทุกอำเภอ

4. ผลการดำเนินงาน (ข้อมูลเชิงปริมาณ และการบริหารจัดการ)

4.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 26 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2563	ข้อมูล ไตรมาส ที่ 2	อำเภอ							รวม ข้อมูลปัจจุบัน
		2561	2562			เมือง	สูง	ควนกาหลง	ท่าแพ	ทุ่งหว้า	ควนโดน	มะนัง	
1	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	100	100	เป้าหมาย	7	1	1	1	1	1	1	1	7
				ผลงาน	7	1	1	1	1	1	1	7	
				ร้อยละ/อัตรา	100.00	100	100	100	100	100	100	100	100.00

ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563

4.2 การบริหารจัดการ

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอละ 20,000 บาท โดยกำหนดให้เบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายในไตรมาส ๓ และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) อำเภอละ 60,000 บาท กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน 1 กรกฎาคม 2563 – 30 กันยายน 2564

ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.มีการประชุม ทบทวนคัดเลือก ประเด็นที่สำคัญตาม บริบทในพื้นที่ที่ เกี่ยวกับการพัฒนา คุณภาพชีวิตมา ดำเนินการพัฒนาหรือ แก้ไขปัญหา อย่างน้อย 2 ประเด็น 2.พื้นที่ประเมินตนเอง พร้อมรายงานผลการ ประเมิน เพื่อวางแผน พัฒนาร่วมกับจังหวัด	- มีคณะทำงาน วางแผน กำหนดแนวทางในการ ขับเคลื่อนประเด็นการ พัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่ กำหนด -มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการ ขับเคลื่อนประเด็นการ พัฒนาคุณภาพชีวิต	-มีการเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการ ดำเนินการพัฒนา คุณภาพชีวิต ตาม แนวทาง UCCARE โดยผู้ เยี่ยมระดับจังหวัดและ เขต	อำเภอมีการดำเนินการ พัฒนาคุณภาพชีวิต และผ่านเกณฑ์การ ประเมินคุณภาพการ พัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ 70

4. ผลการดำเนินงาน ปี2563

- มีการดำเนินการประชุม ทบทวนประเด็นที่สำคัญตามบริบทพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต มาดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาอย่างน้อย 2 ประเด็น ทุกอำเภอ

- พื้นที่ที่มีการประเมินตนเองแนวทาง UCCARE

- มีการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย พขอ.จังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลร่วมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

- มีรายงานผลการประเมิน ตนเองแนวทาง UCCARE ครบทั้ง 7 อำเภอ ดังรายละเอียด

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา

รพ.สต.ติดดาว

1.ประเด็นการตรวจราชการ : รพ.สต.ติดดาว

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคคุณภาพ รพ.สต.

ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75

2. สถานการณ์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โดยยกระดับสถานีอนามัยทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี พ.ศ. 2560 ได้เริ่มพัฒนาคคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายคือ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ทุกแห่งภายในปี 2564

จังหวัดสตูล ได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของโครงการนี้จึงได้ดำเนินการพัฒนาคคุณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว มาตั้งแต่ปี 2560 โดยมีเป้าหมาย รพ.สต.ทั้งหมด จำนวน 55 แห่ง ในปี 2560 มีรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 1.82 ปี 2561 มีรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 19 แห่ง รวมสะสมเป็น จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.36 ปี 2562 มีรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว 25 แห่งรวมสะสมตั้งแต่ปี 2560-2562 เป็นจำนวน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 และในปี 2563 จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการพัฒนาและตรวจเยี่ยมประเมินรพ.สต. ในไตรมาสที่ 1-2 ระหว่างเดือน ต.ค.62-ก.พ.63 มีรพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว จำนวน 10 แห่ง รวมสะสมตั้งแต่ปี 2560-2563 เป็นจำนวน 55 แห่ง ครบร้อยละ 100 รวมระยะเวลาการพัฒนาคคุณภาพ เป็นเวลา 4 ปี ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 แสดงร้อยละรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จ.สตูล ตั้งแต่ ปี พ.ศ.

2560-2563

หน่วยงาน	เป้าหมาย รพ.สต. ทั้งหมด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563	
		เป้าหมาย/ ผ่าน	ร้อยละ	เป้าหมาย/ ผ่าน	ร้อยละ	เป้าหมาย /ผ่าน	ร้อยละ	เป้าหมาย /ผ่าน	ร้อยละ
รพ.สต.	55	55/1	1.82	54/19	35.19	35/25	71.43	10/10	100
รวม/สะสม	55	1	1.82	20	36.36	45	81.82	55	100

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จังหวัดสตูลมีเป้าหมาย รพ.สต.ทั้งหมด จำนวน 55 แห่ง ใน 7 อำเภอ สจจ.สตูล ได้ดำเนินการจัดอบรมทีมพี่เลี้ยงในทุกกระดับ โดยจัดอบรมครู ก.(ระดับจังหวัด) และ ครู ข.(ระดับอำเภอ) ครบทุก คปสอ. ปี 2560-2562 มี รพ.สต.ผ่านการประเมินเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม (5 ดาว 5 ดี) สะสมรวมจำนวน 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 โดยมีอำเภอที่ผ่านการพัฒนาเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ 100 ในปี 2562 จำนวน 6 อำเภอ คือ อำเภอละงู (10 รพ.สต.) อำเภอควนกาหลง (7 รพ.สต.) อำเภอทุ่งหว้า (7 รพ.สต.) อำเภอท่าแพ (5 รพ.สต.) อำเภอควนโดน (4 รพ.สต.) และอำเภอมะนัง (4 รพ.สต.) สำหรับอำเภอเมืองสตูล มีจำนวน รพ.สต.มากที่สุด รวม 18 แห่ง ผ่านการประเมินเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.45 ทั้งนี้ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบอำเภอเมืองสตูล ตั้งอยู่ในพื้นที่พิเศษ (พื้นที่เกาะ) จำนวน 6 แห่ง การเดินทางไป-กลับ ต้องใช้เรือหางยาวโดยสารข้ามฟาก หรือเรือเฟอร์รี่/สปีดโบ๊ท (รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ) ในจำนวน 6 แห่ง อยู่ระหว่างการก่อสร้าง รพ.สต.หลังใหม่ทดแทนอาคารหลังเดิม จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.สต.ปูยู และรพ.สต.ตันหยงกลิง ซึ่งย้ายที่ทำการมาให้บริการอยู่ในอาคารชั่วคราว ทำให้ไม่เอื้อต่อการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานมากนัก

4. ผลการดำเนินงาน ปี 2563 ดังนี้

ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้มีคุณภาพตามเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม ตามแนวทางใน 5 มาตรการหลัก คือ

1. ประชุมถ่ายทอดตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน ปี 2563 ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ/ตำบล
2. จัดส่งคู่มือแนวทางการพัฒนาและประเมินคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดตาม ปี 2563 ให้ รพ.สต.ทุกแห่ง
3. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาและประเมินคุณภาพ รพ.สต.ระดับจังหวัด ปี 2563 เพิ่มจำนวนทีมประเมินฯ จาก 2 ทีม เป็น จำนวน 3 ทีม
4. รพ.สต. ประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ(<http://gishealth.moph.go.th/pcu>) และทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอลงไปพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ด้วยเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ให้ได้คุณภาพเพื่อเตรียมการประเมิน
5. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ตรวจสอบประเมินและรับรองผล
6. รพ.สต. /สสอ./ สจจ. อยู่ระหว่างการบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ(<http://gishealth.moph.go.th/pcu>) ให้เป็นปัจจุบัน

จังหวัดสตูล มีเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ 100 ในไตรมาสที่ 1-2 ระหว่างเดือนตุลาคม 62-กุมภาพันธ์ 2563 โดยมีแผนการออกตรวจเยี่ยมประเมิน รพ.สต.ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง 10 แห่ง และ REACCREDITATION อำเภอมะนัง รพ.สต.1 แห่ง ทั้งนี้ทีมประเมินระดับจังหวัดได้ดำเนินการตรวจเยี่ยมประเมิน รพ.สต.ติดดาวแล้วเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ก่อนการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา -19 ผลการประเมิน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว 5 ดาว 5 ดี รวมยอดสะสม จำนวน 55 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 31 และตารางที่ 32 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวระดับ 5 ดาว แยกรายอำเภอ ปี 2563

หน่วยงาน	รพ.สต. เป้าหมาย จำนวน	เป้าหมายผ่าน 5 ดาว/สะสม(ร้อยละ)	เป้าหมายประเมิน (แห่ง) มกราคม-กุมภาพันธ์ 2563
อ.เมืองสตูล	18	8 = 44.45	10
อ.ละงู	10	10 = 100	0
อ.ควนกาหลง	7	7 = 100	0
อ.ทุ่งหว้า	7	7 = 100	0
อ.ท่าแพ	5	5 = 100	0
อ.ควนโดน	4	4 = 100	0
อ.มะนัง	4	4 = 100	1 (REACCREDITATION สอน.)
รวม	55	45 = 81.82	11

ตารางที่ 29 แสดงร้อยละผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ระดับ คปสอ. แผลผลระดับการผ่านเกณฑ์ ตามระดับ 5 ดาว ปี 2563 (แยกรายแต่ละอำเภอ) ดังนี้

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563 1 ต.ค.62 - 31 พ.ค.63		
			เป้าหมาย	ผลงานสะสม	ร้อยละ
ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่าน เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	ร้อยละ 75 (สะสม)	เมืองสตูล	18	18	100
		ละงู	10	10	100
		ควนกาหลง	7	7	100
		ทุ่งหว้า	7	7	100
		ท่าแพ	5	5	100
		ควนโดน	4	4	100
		มะนัง	4	4	100
		ภาพรวม จังหวัด	55	55	100

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563)

5.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือ ดำเนินการต่อ
ประเด็น รพ.สต.ตั้งอยู่ในพื้นที่พิเศษ (พื้นที่เกาะ)	ควรมีการปรับเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวในพื้นที่พิเศษ (เกาะ) ตามบริบทของพื้นที่	
ขาดแคลนบุคลากรสาขาทันตภิบาล/แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.	ควรมีการผลิตบุคลากรสาขาทันต ภิบาล/แพทย์แผนไทยเพิ่มเติม	
เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัส โควิด 19		

อสม. หมอประจำบ้าน**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด.18 : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

2. สถานการณ์

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้จังหวัดสตูลมีอสม.ทั้งหมด 5,085 คนมีประธานหมู่บ้านจำนวน 297 คน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการโดยงานสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำแผนการยกระดับ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรของกรมสนับสนุนที่กำหนด จำนวน 6 วิชา ระยะเวลา 18 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน โดยแบ่งเป็นจำนวน 4 รุ่น

3. วิเคราะห์ (ระบุรายการที่จำเป็น สำหรับการติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กิจกรรมการดำเนินการ

1. มีหลักสูตรการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน

1. มีการนำหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้านจากส่วนกลางมาจัดทำแผนการอบรมและประเมินผล ในระดับจังหวัดและ กำหนดวันจัดอบรมใน 7 อำเภอจำนวน 4 รุ่น ละครึ่ง 3 วันและ จัดทำช่องทางเข้าถึงสื่อและคู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อทบทวนองค์ความรู้ให้แก่ทีมพี่เลี้ยงและ อสม. หมอประจำบ้านจังหวัดสตูล ทาง http://ssj.stno.moph.go.th/wordpress/?page_id=138

2. จัดทำแบบประเมินก่อนการอบรมผ่าน ทาง Google form
https://docs.google.com/forms/d/1lxmJollGb2mTQsGX6tCtALKTFDf23aQV1JyUR2JJ_-8/edit

3. จัดทำแบบประเมินก่อนการอบรมผ่าน ทาง Google form
<https://docs.google.com/forms/d/1Ghw5w15oak5qKwDRrTkRSebw21vzKvT61SaYB-5yuuA/edit>

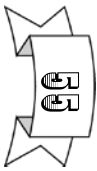
2. มีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติการปฏิบัติ

มีการชี้แจงแนวทางการดำเนินกิจกรรม อสม. หมอประจำบ้าน ให้กับระดับอำเภอ โดยทำหนังสือแจ้งพื้นที่

1. บันทึกข้อความที่สต 0032/ว.1518 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 เรื่อง แจ้งแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขศึกษาจังหวัดสตูลปีงบประมาณ 2563
2. บันทึกข้อความที่สต 0032/ว.1519 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 เรื่องแจ้งแผนการอบรม.หมอบริจาคบ้าน จังหวัดสตูลปีงบประมาณ 2562
3. บันทึกข้อความที่สต 0032/ว.1566 ลงวันที่ 3 ธันวาคม 2562 เรื่องขอเชิญเข้าอบรมกิจกรรมโครงการยกระดับ อสม.หมอบริจาคบ้าน
ตารางที่ 30 การอบรมกิจกรรมโครงการยกระดับ อสม.หมอบริจาคบ้าน

รุ่นที่	จัดอบรม	อำเภอ	จำนวน (คน)	สถานที่
1	11-13 ธ.ค.62	มะนัง	19	ห้องประชุมโรงพยาบาล
		ควนกาหลง	32	ควนกาหลง
2	17-19 ธ.ค. 62	ท่าแพ	31	ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุข
		ควนโดน	39	จังหวัดสตูล
3	8-10 ม.ค. 63	ละงู	60	ห้องประชุมพฤษชาติ
		ทุ่งหว้า	35	โรงพยาบาลละงู ห้องประชุมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า
4	14 -16 ม.ค.63	เมือง	81	ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

4. บันทึกข้อความที่สต 0032/ว.1566 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2563 เรื่องขอเชิญประชุมพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอบริจาคบ้าน ระยะที่ 2 ในวันที่ 9-12 มิถุนายน 2563 เพื่อติดตามการเยี่ยมประเมินกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 63



3. แสดงผลการดำเนินงาน (ข้อมูลเชิงปริมาณ และการบริหารจัดการ)

3.1 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 31 ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70)

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2563	ข้อมูล ไตรมาสที่ 2	อำเภอ							รวมข้อมูล ปัจจุบัน
		2561	2562			เมือง	ละงู	ควนกาหลง	ท่าแพ	ทุ่งหว้า	ควนโดน	มะนัง	
1	18) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ 70) (อบรม อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน)	297	297	เป้าหมาย	297	81	60	32	31	35	39	19	297
				ผลงาน	313	91	68	32	31	35	41	19	313
				ร้อยละ/ อัตรา	105.39	112	113	100	100	100	105	100	105.39

ตารางที่ 32 รายงานการบันทึกข้อมูล อสม.หมอประจำบ้าน

อำเภอ	จำนวน อสม. ทั้งหมด	หลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน (80,000 คน)			อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ ที่กำหนดอสม. (ร้อยละ 70)			หลักสูตรเพิ่มพูนความรู้ทักษะ (10,000 คน)			ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี(ร้อยละ 70)		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ควนกาหลง	698	31	31	100	31	30	96.77	3	0	0	84	14	16.67
ควนโดน	432	37	37	100	37	37	100	2	0	0	105	16	15.24
ท่าแพ	487	31	31	100	31	31	100	4	0	0	90	0	0
ทุ่งหว้า	447	35	35	100	35	35	100	5	0	0	102	0	0
มะนัง	279	19	19	100	19	19	100	2	0	0	51	0	0
เมืองสตูล	1,733	92	92	100	92	96	104.35	12	0	0	264	0	0
ละงู	1,038	68	68	100	68	68	100	6	0	0	195	0	0
รวม	5,114	313	313	100	0	316	100.96	34	0	0	891	30	3.37

3.2 การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน/ทรัพยากร 4 M)

ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)

ระยะเวลา	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	1. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ 2. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 40,000 คน	1. มีการชี้แจงการอบรมผ่านทางหนังสือราชการ 2. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน 123 คน
6 เดือน	1. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 80,000 คน (สะสม) 2. เพิ่มพูนทักษะ อสม. หมอประจำ บ้าน 10,000 คน	1. อบรม อสม. หมอประจำบ้าน 313 คน (297 หมู่บ้าน 16 ชุมชน)
9 เดือน	อสม. หมอประจำบ้าน มีศักยภาพ อย่างน้อย ร้อยละ 70	ประชุมพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ระยะที่ 2 ในวันที่ 9-12 มิถุนายน 2563 เพื่อ ติดตามการเยี่ยมประเมินกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพ ชีวิตที่ดี
12 เดือน	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการ ดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมี คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อยร้อยละ 70	รอผลการประเมินเดือน สิงหาคม 2563

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การติดตาม

1. พื้นฐานองค์ความรู้เดิมและการนำไปปฏิบัติงานจริงของอสม.มีความแตกต่างกัน
2. การให้ความสำคัญกับการอบรมและนำไปปฏิบัติใช้จริงของอสม.
3. เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 19

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับกับเป้าหมายจริง ที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั้งพื้นที่	ควรนับจำนวนประธานชุมชนที่ต้องดำเนินงาน จริงในพื้นที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินการด้วย
เนื่องด้วยเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนา ไวรัส 19 ทำให้แผนการดำเนินงานของการทำงานต้อง เปลี่ยนไปตามนโยบายของรัฐบาล ประกอบกับ อสม. มี ภาระในการดำเนินงานควบคุมโรคดังกล่าวและ มี ภาระกิจการเฝ้าติดตามกลุ่มเสี่ยงและอยู่เวรด่าน ระหว่งประเทศ จังหวัดและหมู่บ้านทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ได้	ควรให้ความรู้ในทางเข้าประเมินคุณภาพชีวิต ของกลุ่มเป้าหมายโดยให้ความรู้เรื่องการป้องกัน และเทคนิคในการเยี่ยมให้สอดคล้องกับการ ป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID - 19

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

1. ควรนับจำนวนประธานชุมชนที่ต้องดำเนินงานจริงในพื้นที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินการด้วย
2. ควรมีการจัดสรรงบประมาณในการชี้แจงแนวทางและหลักสูตรให้เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต.ทราบ
เพื่อติดตามการดำเนินงานภายหลังการอบรมได้อย่างถูกต้อง
3. ควรขยายระยะเวลาในการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากลดภาวะเสี่ยง
ต่อการสัมผัสโรค COVID - 19

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**1. ประเด็นการตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วย
ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 19.5

2. สถานการณ์

จังหวัดสตูลมีสถานบริการของรัฐ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง และ รพ.สต. จำนวน 55 แห่ง และ ศสช. 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 66 แห่ง โดยมีการเปิดคลินิกการแพทย์แผนไทยให้บริการประจำในโรงพยาบาลทุกแห่งและรพ.สต./ศสช.และสถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ อ.มะนัง รวม 12 แห่ง โดยมีบุคลากรแพทย์แผนไทยทั้งหมด รวมจำนวน 42 คน ส่วนสถานบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทยประจำนั้นทางโรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดให้แพทย์แผนไทยออกไปให้บริการในทีมเยี่ยมบ้าน และทุกสถานบริการมียาสมุนไพรจ่ายครบตามเกณฑ์

จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาลละงูเป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพรมาตรฐาน GMP WHO ซึ่งผลิตยามากกว่า 30 รายการ สามารถเป็นแหล่งผลิตยาสมุนไพรกระจายให้ทุกสถานบริการในจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาจัดสรรงบประมาณค่ายาสมุนไพรจากงบประมาณ CF มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์**3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสตูล
(วิเคราะห์ตามกรอบ 6 Building Blocks Plus ภาพรวมจังหวัด)**

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.ระบบบริการ (Service delivery)	มีการจัดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทยและผดุงครรภ์ไทย มีการจัดคลินิก OPD คู่ขนาน มีการจัดบริการคลินิกเฉพาะโรคครบวงจร 4 โรค มีการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้บริการยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม มียาปรุงเฉพาะราย รับและส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่าย มีการทำงานเชิงรุกในชุมชน
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	โรงพยาบาลมีแพทย์แผนไทยประจำครบทุกแห่ง รพ.สต.ขนาดใหญ่ มี 4 แห่ง มีแพทย์แผนไทยประจำ 1 แห่งคือ รพ.สต.ปากน้ำขาด 3 แห่งที่ไม่มี ได้แก่ รพ.สต.คลองขุด ฉลุงและควนโดน รพ.สต.ขนาดกลางมีแพทย์แผนไทยประจำ 2 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ทุ่งนุ้ยและเขาขาว ศสช. 3 แห่ง มีแพทย์แผนไทยประจำ 1 แห่ง ได้แก่ ศสช.กำแพง อ.ละงู สถานือนามัยเฉลิมพระเกียรติ อ.มะนัง มีแพทย์แผนไทยประจำ

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
	จะเห็นได้ว่าการขาดแคลนแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.ขนาดใหญ่ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายจะต้องสนับสนุนให้มีการจ้างแพทย์แผนไทยประจำ และในขณะเดียวกันต้องมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ให้มีความรู้ความสามารถในการใช้ยาสมุนไพร
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	มีการจัดทำกรอบบัญชีรายการยาทุกสถานบริการและมี CPG การรักษา
4 เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	มียาสมุนไพร มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP WHO
5 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	เงินบำรุงโรงพยาบาล , งบ สปสช. งบกองทุนตำบล
6 ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	มีนิเทศติดตามทั้งระดับอำเภอ /จังหวัด แต่อาจขาดความต่อเนื่อง มีระบบการรายงาน 43 แห่ง และ HDC
7. ภาคีเครือข่าย	มีทีมสหวิชาชีพ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย มีหมอพื้นบ้าน มีเครือข่ายผู้ปลูกสมุนไพร และหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น ตามบริบทของพื้นที่

3.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ตารางที่ 33 ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานย้อนหลัง 7 ปี ตั้งแต่ ปี 2556 – 2562

อำเภอ	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
	(ร้อยละ)*14	(ร้อยละ)*16	(ร้อยละ)*18	(ร้อยละ)*18	(ร้อยละ)*18.5	(ร้อยละ)*20	(ร้อยละ)*18.5
เมือง	16.44	19.39	19.18	20.78	19.33	22.17	18.72
ควนโดน	5.89	7.67	12.67	15.68	17.16	27.49	20.41
ควนกาหลง	10.56	18.37	19.05	16.99	18.86	21.96	23.49
ท่าแพ	9.19	11.65	16.94	15.68	18.31	24.27	21.57
ละงู	11.55	15.91	23.10	23.01	24.96	28.51	30.01
ทุ่งหว้า	15.75	12.80	21.29	19.88	19.41	25.10	23.99
มะนัง	-	-	11.08	10.14	15.84	24.68	17.45
รวม	12.68	15.88	18.83	19.04	19.82	24.38	22.11

หมายเหตุ : *เป้าหมาย ร้อยละ ของปีงบประมาณ

สมุนไพรมีเมื่อเทียบกับการจ่ายยาทั้งหมดนั้นภาพรวมได้ร้อยละ 6.66 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 6 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอกวนโดน กวนกาหลง ละงู และทุ่งหว่า ส่วนอำเภอที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ อำเภอเมือง ท่าแพ และมะนัง ซึ่งปัจจัยที่จังหวัดสตูลได้มีการดำเนินงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้เกิดจากการขับเคลื่อนนโยบายผ่านทางคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกระดับจังหวัดรวมทั้งมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอโดยผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด และการบริหารจัดการงบ CF ให้โรงพยาบาลละงูผลิตยาสมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บให้ทุกโรงพยาบาล การจัดการเพื่อให้มีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นคือต้องมีการกระตุ้นจากผู้บริหาร และทีม คปสอ. อย่างต่อเนื่อง ทั้งการประชุมและการ นิเทศงาน ในส่วนการให้บริการคลินิกการแพทย์ทางเลือก/แพทย์แผนจีน จังหวัดสตูลมีการดำเนินงานได้ดี โดยสามารถจัดได้ใน 4 โรงพยาบาลและมีผู้รับบริการจำนวนมาก

ตารางที่ 36 ผลการประเมินสถานบริการตามมาตรฐาน รพ.สส.พท.

สถานบริการ	เป้าหมาย (แห่ง)	ผลการดำเนินงาน (แห่ง)					รวม
		ระดับดีเยี่ยม	ระดับดีมาก	ระดับดี	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	
-รพท.	1	1	-	-	-	-	1
-รพช.	6	6	-	-	-	-	6
-รพ.สต./ศสช.	55	6	-	2	-	47	55

สรุปผลการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. ของจังหวัดสตูลในปีงบประมาณ 2563 พบว่า สถาน บริการที่มีแพทย์แผนไทยประจำ สามารถจัดบริการได้ตามมาตรฐานในระดับดีเยี่ยม

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย .

จังหวัดสตูลมีการจัดบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจำนวน 2 แห่ง จาก โรงพยาบาล ทั้งหมด 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 โดยมีการจัดบริการดังนี้

1. โรงพยาบาลสตูล ให้บริการแบบผสมผสาน มีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย เปิดบริการ ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00 – 16.30 น.
2. โรงพยาบาลละงู ให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00 - 16.30 น.

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จาก การติดตาม

ช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนพฤษภาคม 2563 มีการเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อ ไวรัส หรือ COVID – 19 ทำให้ทุกสถานบริการต้องงดการให้บริการนวด อบ ประคบเหลือเพียงการตรวจ รักษาและจ่ายยาสมุนไพรมัทำให้ยอดการให้บริการลดลงมาก และในช่วงสถานการณ์วิกฤต แพทย์แผนไทย ต้องออกปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพในการให้ความรู้และส่งเสริมป้องกันการระบาดของโรคแทน และ กลับมาเปิดให้บริการกันใหม่ในช่วงเดือนมิถุนายน 2563 นี้โดยทุกคลินิกใช้วิธีการตามมาตรการป้องกัน

New Normal ได้แก่ การเช็ควินิจฉัยร่างกาย การชั่งปรัดเสี่ยง การมีระบบนัด การเว้นระยะห่าง การป้องกันส่วนบุคคล เป็นต้น

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
1. การจ้างนักจัดการที่ไม่ต่อเนื่อง (สิ้นสุดการจ้างในปีงบประมาณ 2564) อาจส่งผลกระทบต่องานส่งเสริมและสนับสนุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	1. เห็นควรให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนำเสนอปัญหาต่อคณะกรรมการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้มีการจัดจ้างนักจัดการ/แพทย์แผนไทยซึ่งเป็นผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัด ต่อเนื่องเนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานและส่งผลต่อการทำงานโดยตรง 2. ให้จังหวัดเร่งบรรจุแพทย์แผนไทยใน สสจ.
2. งบประมาณการดำเนินงานที่ได้รับจากการทำโครงการของงบประมาณจัดสรรภายในจังหวัดลดลงในแต่ละปีทำให้การส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยลดลง	2. กรมการแพทย์แผนไทยฯ ควรจัดหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูพัฒนาวิชาการด้านแพทย์แผนไทย
3. ขวัญกำลังใจและการบรรจุตำแหน่งของแพทย์แผนไทย	3. ควรมีการดำเนินการเรื่องการบรรจุเพื่อเป็นขวัญกำลังใจและความก้าวหน้าในสายงาน

6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

.....

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

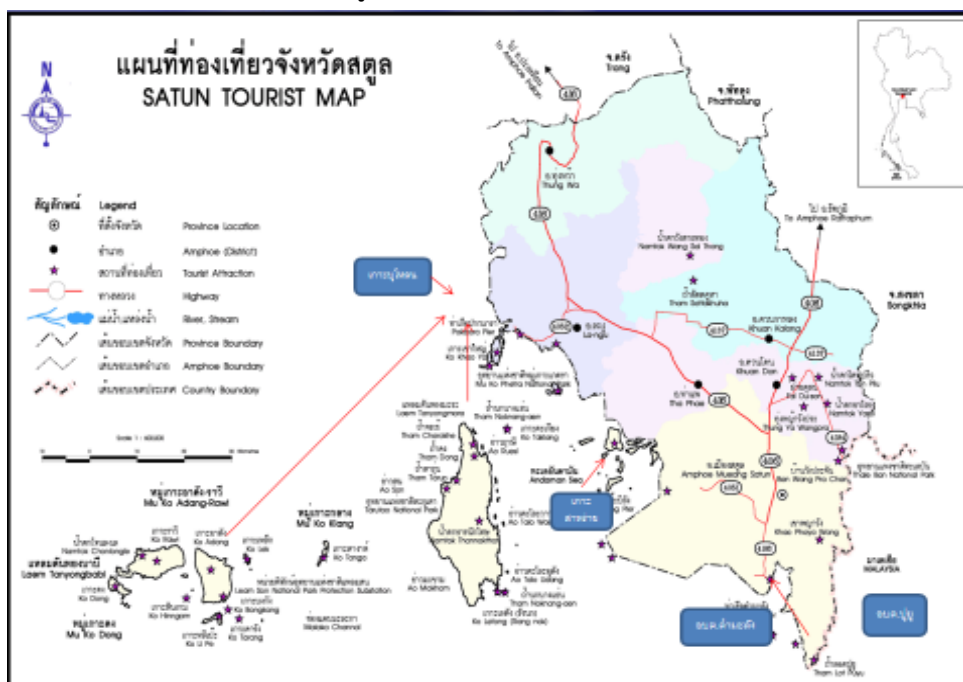
การแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล

1.ประเด็นการตรวจราชการ : การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล จังหวัดสตูล

2.สถานการณ์

จังหวัดสตูล เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดฝั่งทะเลอันดามัน ทางด้านทิศตะวันตก และมีชายฝั่งติดแนวเขตประเทศมาเลเซีย ณ เมืองลังกาวี รัฐเปอร์ลิส ประกอบไปด้วยสถานที่ท่องเที่ยว คือหมู่เกาะเกตรา เกาะบุโหลน อุทยานแห่งชาติตะรุเตา เกาะตะรุเตา เกาะไข่ หมู่เกาะอาดัง ราวี เกาะอาดัง เกาะหลีเป๊ะ เกาะราวี เกาะหินงาม และเกาะดง ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เข้ามาเที่ยวชมมากทุกปี จากสถิตินักท่องเที่ยวจังหวัดสตูล ปี 2561 มีนักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 1,355,145 คน ชาวต่างชาติ จำนวน 176,155 คน รวม 1,531,300 คน ปี 2562 นักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 1,420,000 คน ชาวต่างชาติ จำนวน 184,000 คน รวม 1,604,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี ประกอบกับจังหวัดสตูลมีพื้นที่เกาะซึ่งบางเกาะเป็นที่อยู่อาศัยของชาวเล(เกาะหลีเป๊ะ) เป็นชาวประมงพื้นบ้าน การคมนาคมส่วนใหญ่ใช้เรือเป็นพาหนะ มีทั้งเรือขนาดใหญ่ เรือขนาดเล็ก เรือประมง และเรือโดยสารเป็นเรือเร็ว(SPEED BOAT) ของบริษัทเอกชน มีท่าเรือใหญ่ในการรับท่องเที่ยวทางทะเล คือท่าเทียบเรือปากบารา ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล โดยการดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล อีกทั้งมีหน่วยงานอุทยานแห่งชาติ หน่วยงานภาครัฐ ที่ควบคุมกำกับการเดินทางเรือและการจราจรทางทะเล มีการนำผู้โดยสารนักท่องเที่ยวเดินทางไปเกาะต่างๆ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางทะเลรวมทั้งนักท่องเที่ยว ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน การประสบอุบัติเหตุสาธารณภัยต่างๆของประชากรในพื้นที่ ยังมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ และเป็นภาพลักษณ์ที่ดี ต่อนักท่องเที่ยวชาวไทยชาวต่างชาติให้ได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีคุณภาพ

แผนภูมิที่ 9 แผนที่การท่องเที่ยวจังหวัดสตูล



3. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล จังหวัดสตูล มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุและผู้เจ็บป่วยที่อยู่บริเวณเกาะต่างๆได้อย่างทันที่

2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางทะเล

3. เพื่อสร้างเครือข่ายและพัฒนาระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล

การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล จังหวัดสตูล เริ่มต้นเมื่อ ปลายปี 2550 มีแนวทางในการนำส่งผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุในท้องที่ทุรกันดารและอยู่ในภาวะวิกฤติทางทะเล นำส่งโดยใช้ยานพาหนะพิเศษเรือ ร่วมมือในการดำเนินงานจากภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น มุ่งเน้นการจัดการทั้งระบบซึ่งประกอบด้วย

หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับเบื้องต้น(FR:First Responder)

- ทหารเรือ นป.สอ.รฝ.491 ประจำเกาะหลีเป๊ะ
- อบต.ปากน้ำ (ชมรมเรือเกาะบุโหลน)
- อบต.เกาะสาหร่าย
- อบต.ปูยู
- ท้าเรือภาคที่ 3
- อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา
- อุทยานแห่งชาติตะรุเตา
- สนง.เจ้าท่าภูมิภาค สาขาสตูล
- ตำรวจน้ำ
- สุขศาลาเกาะบุโหลนดอน

หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน(BLS:Basic Life Support)

- รพ.สต.ปูยู
- รพ.สต.เกาะสาหร่าย
- รพ.สต.เกาะยาว
- รพ.สต.ตันหยงกลิง

หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับขั้นสูง(ALS:Advance Life Support)

- รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ

ระบบ กลไก และแนวทางการดำเนินงาน

1. ประสานหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน
2. จัดตั้งคำสั่งคณะอนุกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล
3. จัดอบรมบุคลากรตามหลักสูตรที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติกำหนด
4. ขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการ ชุดปฏิบัติการ บุคลากร ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

และขึ้นทะเบียนยานพาหนะ ประเภทเรือ

5. แบ่งโซนพื้นที่ในการปฏิบัติงาน
6. กำหนดอัตราค่าชดเชยยานพาหนะพิเศษ
7. จัดทำMOU หน่วยงานสถานบริการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

3. ผลการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล

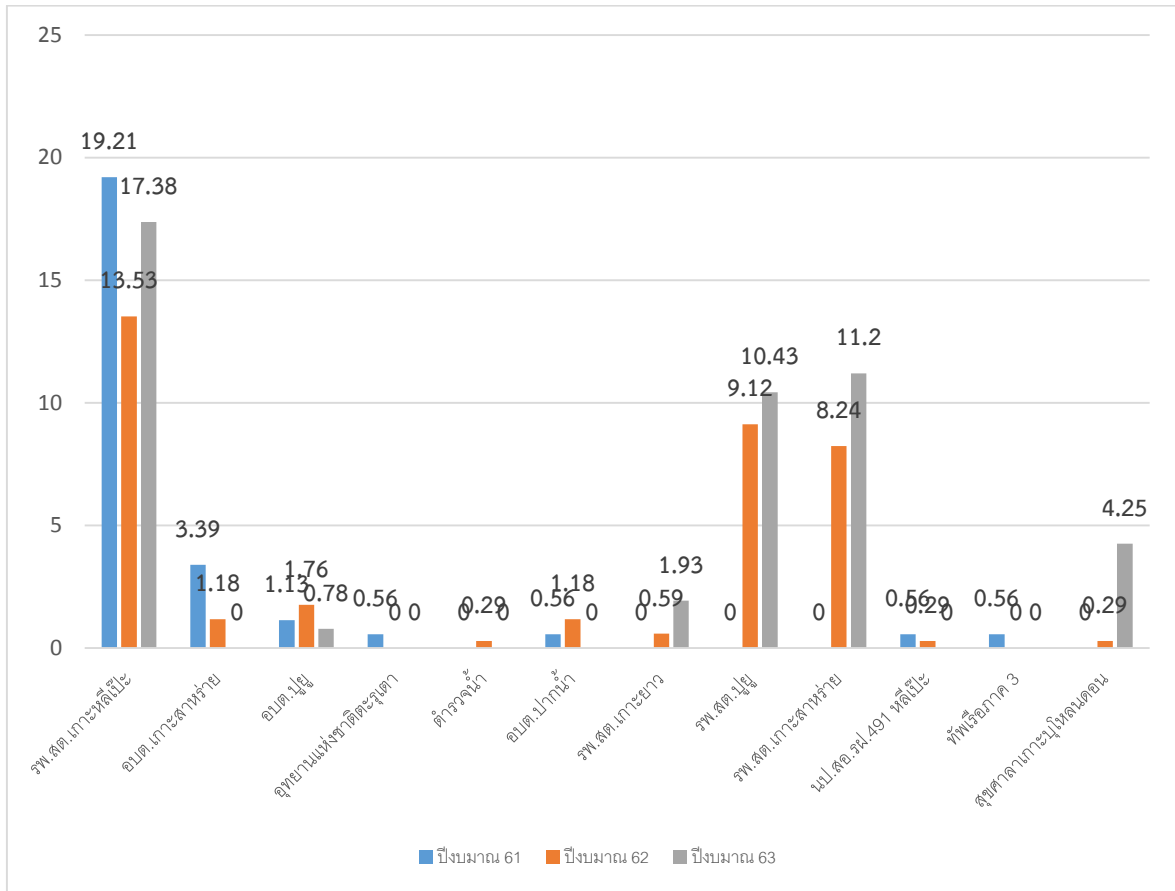
ตัวชี้วัด 1. ร้อยละประชาชนในพื้นที่ทางทะเลเสียชีวิตจากเหตุฉุกเฉินทางทะเลลดลง น้อยกว่า ร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

2. ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและฉุกเฉินเร่งด่วนในพื้นที่ทางทะเลได้รับการดูแลโดยระบบ การแพทย์ฉุกเฉินมากกว่าร้อยละ 50

ตารางที่ 37 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติและฉุกเฉินเร่งด่วนในพื้นที่ทางทะเลได้รับการดูแลโดยระบบการแพทย์ ฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการ	ปี 2561			ปี 2562			ปี 2563		
	ทั้งหมด (ราย)	สีแดง	ร้อยละ	ทั้งหมด (ราย)	สีแดง	ร้อยละ	ทั้งหมด (ราย)	สีแดง	ร้อยละ
รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ	88	34	19.21	117	46	13.53	77	45	17.38
อบต.เกาะสาหร่าย	42	6	3.39	33	4	1.18	11	0	0.00
อบต.ปุย	28	2	1.13	35	6	1.76	32	2	0.78
อุทยานแห่งชาติตะรุเตา	4	1	0.56	3	0	0.00	2	0	0.00
ตำรวจน้ำ	0	0	0.00	2	1	0.29	2	0	0.00
อบต.ปากน้ำ	13	1	0.56	24	4	1.18	0	0	0.00
รพ.สต.เกาะยาว	0	0	0.00	3	2	0.59	12	5	1.93
รพ.สต.ปุย	0	0	0.00	80	31	9.12	57	27	10.43
รพ.สต.เกาะสาหร่าย	0	0	0.00	39	28	8.24	40	29	11.20
นป.สอ.รฟ.491 หลีเป๊ะ	1	1	0.56	1	1	0.29	0	0	0.00
ทัพเรือภาค 3	1	1	0.56	0	0	0.00	0	0	0.00
สุขศาลาเกาะบุโหลนดอน	0	0	0.00	3	1	0.29	26	11	4.25
รวม	177	46	25.99	340	124	36.47	259	119	45.95

แผนภูมิที่ 11 สถิติแสดงผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตพื้นที่ทางทะเลได้รับการดูแลโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



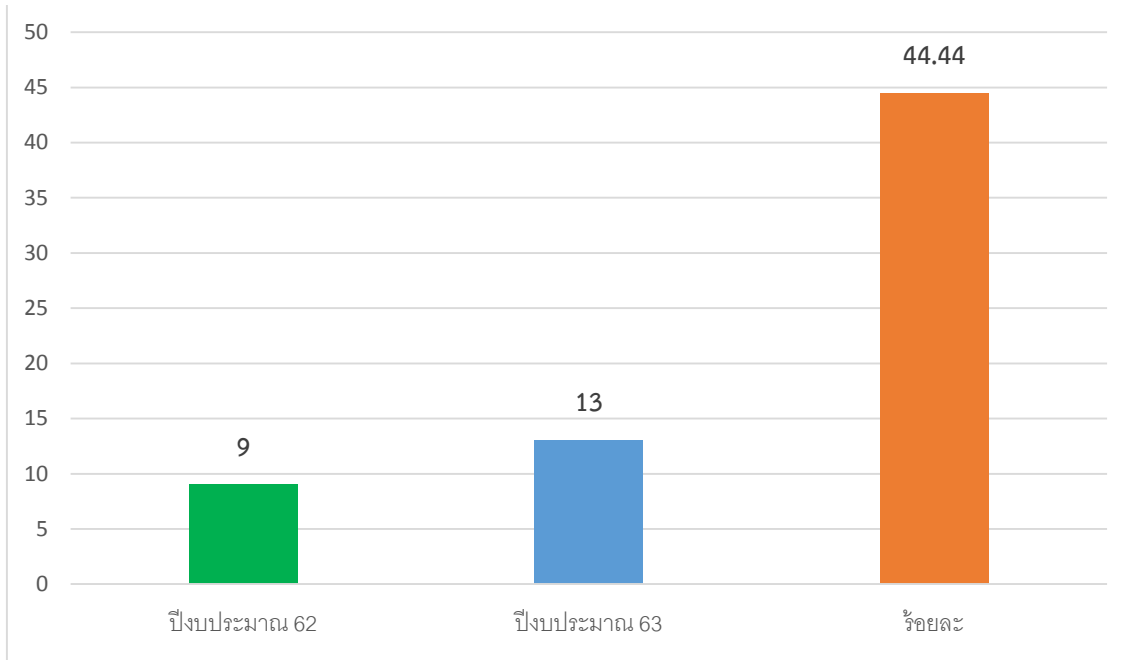
ที่มาข้อมูล: โปรแกรมTEMS สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

จากสถิติพบว่า การบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเลมีหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเลที่มีผลการปฏิบัติงาน หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง(ALS) รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะจำนวน 1 หน่วย หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินพื้นฐาน(BLS) รพ.สต.จำนวน 3 หน่วย หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น(FR) จำนวน 8 หน่วย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตและฉุกเฉินเร่งด่วนในพื้นที่ทางทะเลได้รับการดูแลโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ย้อนหลัง 3 ปี ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.99 ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.47 ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63) จำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.95 การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มขึ้น มีเรือหน่วยงานเอกชนเข้าร่วมในการบริการนำส่งผู้ป่วย ทำให้มีความสะดวกคล่องตัวในการส่งการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและนำส่งผู้ป่วยถึงท่าเทียบเรือได้สะดวกขึ้นทั้งในเวลากลางคืนและกลางวัน

ตารางที่ 38 ประชาชนในพื้นที่ทางทะเลเสียชีวิตจากเหตุฉุกเฉินทางทะเล

ปีงบประมาณ	อาการฉุกเฉินที่เสียชีวิต	เสียชีวิต (จำนวน)
2562	จมน้ำ, โรคมะเร็ง,โรคหัวใจ	9
2563	จมน้ำ, โรคหัวใจ	13

แผนภูมิที่ 12 สถิติการเสียชีวิตทางทะเลจากเหตุฉุกเฉิน ปี 2562-2563



ที่มาข้อมูล: รายงานสถานบริการสาธารณสุขทางทะเล

จากสถิติพบว่า ปีงบประมาณ 2562 มีประชาชนในพื้นที่ทางทะเลเสียชีวิตจากเหตุฉุกเฉิน จำนวน 9 ราย จากรายงานสรุปผู้เสียชีวิตของสถานบริการสาธารณสุข มีการเสียชีวิตจากการจมน้ำ และโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น มะเร็ง หัวใจ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-พ.ค.63) เสียชีวิต จำนวน 13 ราย ส่วนใหญ่ เสียชีวิตจากการจมน้ำ หัวใจล้มเหลว โรคเรื้อรัง อัมพฤกษ์ อัมพาต ประชาชนในพื้นที่ทางทะเลเสียชีวิตจากเหตุฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 44.44 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล

1. จัดตั้งคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล คำสั่งจังหวัดสตูล ที่ 2473/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสตูล มีการประชุมปีละ 1 ครั้ง เพื่อความร่วมมือจากเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเลบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชน ในการช่วยเหลือภาวะวิกฤติ โดยยานพาหนะพิเศษพื้นที่เกาะและพื้นที่ทุรกันดาร หาแนวทางในการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล และในการใช้ยานพาหนะพิเศษร่วมกัน

2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางทะเล และสร้างเครือข่ายการพัฒนาการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางทะเล ได้จัดกิจกรรมร่วมซ้อมแผนสาธารณสุขภัย ภัยพิบัติทางทะเล บูรณาการร่วมกันกับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดสตูล รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง ที่ผ่านมามีปีละ 1 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2562 มีการซ้อม จำนวน 2 ครั้ง สถานการณ์การเกิดเหตุสึนามิและภัยพิบัติเรือล่ม

3. จัดตั้งระบบแจ้งเหตุ โดยมีศูนย์วิทยุตำรวจน้ำประจำอยู่ ณ เกาะหลีเป๊ะ และมีวิทยุเครือข่ายมุดดำเรือหาปลา เป็นแกนกลางประสานกรณีมีเหตุมีผู้ประสบภัยทางทะเล ผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฯ 1669

4. อบรม หลักสูตรกู้ชีพทางน้ำ M.A.L.S ปีงบประมาณ 2559-2561 จำนวน 3 รุ่น
5. อบรมหลักสูตรการกู้ชีพและช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานทางน้ำ Basic M.A.L.S หน่วยงานอุทยานแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1 รุ่น
6. ปีงบประมาณ 2562 อบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน หลักสูตร ปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นเบื้องต้น ในหลักสูตรกู้ชีพทางน้ำเบื้องต้น Basic M.A.L.S จำนวน 3 รุ่น
7. ปีงบประมาณ 2562 ขยายเครือข่ายให้ความรู้และการปฏิบัติในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มเป้าหมาย นักเรียน ประชาชนทั่วไป ชาวประมง อาสาสมัครสาธารณสุข ณ เกาะหลีเป๊ะจำนวน 90 คน
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จัดทำ MOU การส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่เกาะจังหวัดสตูล ระหว่าง สสจ.สตูล และ อบจ.สตูล กับ รพ.กรุงเทพหาดใหญ่ และ รพ.วัฒนแพทย์ ตรัง โดยมารับผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน ณ ท่าเทียบเรือปากบารา
9. ปีงบประมาณ 2562 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติมอบอุปกรณ์การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางน้ำ แก่ รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ ณ ท่าเทียบเรือปากบารา
- 10 ปีงบประมาณ 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลมอบอุปกรณ์ชุดลำเลียงเคลื่อนย้ายให้แก่ รพ.สต. และสุขศาลา ทางทะเล จำนวน 4 แห่ง



ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 1 ของ (รพ.สต.) ที่ กกก.ตรวจสอบภายในระดับอำเภอได้ทำการตรวจสอบภายใน

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาล

รพ.สต. ได้รับการตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจสอบภายในที่ Cup แต่ละแห่งดำเนินการ โดยคณะกรรมการตรวจสอบภายในของระดับอำเภอ ตามรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม และได้มีการรายงานผลให้ สสจ.สตูล ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

2. สถานการณ์

คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ได้จัดทำแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เพื่อให้หน่วยบริการและเจ้าหน้าที่ในสังกัด ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และปลอดจากข้อผิดพลาดทางด้านกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นการสกัดกั้นมิให้เกิดการทุจริตประทุมิชอบ ในหน่วยงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมายหน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ครอบคลุมประเภทหน่วยรับตรวจ และ เมื่อเดือนพฤษภาคม 2563 คณะกรรมการตรวจสอบภายในของระดับอำเภอ ได้ดำเนินการตรวจสอบภายใน รพ.สต. ครบทุกแห่ง (1%) แล้ว และได้รายงานให้ สสจ.เป็นลายลักษณ์อักษรเรียบร้อยแล้ว

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 งานตรวจสอบภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบฯ ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 62% พบว่ายังต้องเสริมความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตามระเบียบการเงิน และพัสดุ เนื่องจากบางหน่วยรับตรวจขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการเงิน และพัสดุ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการทุกแห่งต้องได้รับตรวจสอบภายใน โดยกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอของแต่ละ Cup ส่วนระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใช้คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับจังหวัดดำเนินการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 46 แสดงข้อมูลเชิงปริมาณ (รายอำเภอ)

ลำดับ	รายการ/ตัวชี้วัด	Base Line		2563	ข้อมูลไตรมาสที่ 3 (ร้อยละ)	อำเภอ						รวมข้อมูลปัจจุบัน	
		2561	2562			เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า		มะนัง
1	ร้อยละ 1 ของ (รพ.สต.) ที่ กกก.ตรวจสอบภายในระดับอำเภอได้ทำการตรวจสอบภายใน	1	1	เป้าหมาย	8	17	4	7	5	1	7	4	54
		43	33	ผลงาน	1	17	4	7	5	1	7	4	54
		8	62	ร้อยละ	1	1	1	1	1	1	1	1	1

หมายเหตุ กกก.ฯ ได้ตรวจสอบแล้วเสร็จ (1%) ตั้งแต่เดือน พค.2563

ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)

ระยะเวลา	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	กำหนดแผนดำเนินการครบถ้วนทุกแห่ง	100%
6 เดือน	ดำเนินการตรวจสอบได้ร้อยละ 6	32 แห่ง
9 เดือน	ดำเนินการตรวจสอบได้ร้อยละ 8	43 แห่ง
12 เดือน	ดำเนินการตรวจสอบได้ร้อยละ 1	54 แห่ง

ตารางที่ 47 แสดงข้อมูลภาพรวมจำนวน/ร้อยละของ รพ.สต.ได้รับการตรวจสอบภายใน (ตามแผนฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563)

จำนวน รพ.สต.	จัดทำแผนฯ		ม.ค.2563		ดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนฯ					
	ธ.ค.2562				มี.ค.2563		มิ.ย.2563		ก.ย.2563	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
แห่ง	54	54	-	11	33	25	44	54	54	54
ร้อยละ	100	100	-	20.37	60	46.29	80	100	100	100

หมายเหตุ คกก.ฯ ได้ตรวจสอบแล้วเสร็จ (1%) ตั้งแต่เดือน พค.2563

4. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- จัดทำแผนการตรวจสอบภายในของหน่วยบริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ทุกแห่ง
- ดำเนินการตรวจสอบภายในตามแบบประเมินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ ระดับจังหวัด

- ไม่มี

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไขปัญหา ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
-	-

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

-

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรม ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

-

ITA

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ITA

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90

2. สถานการณ์

1. กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการจัดประชุมชี้แจงและติดตามการดำเนินงานส่งเอกสารเชิงประจักษ์ทุกไตรมาสก่อนจะส่งผลงาน เพื่อให้หน่วยงาน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์

2. หน่วยบริการ รพท./รพช./สสจ./สสอ. ได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ITA ครอบคลุมหน่วยบริการ

3. ข้อมูลการวิเคราะห์ (ระบุรายการที่จำเป็น สำหรับการติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

จากการดำเนินงานงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 งานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินงาน ITA ตามแผนการดำเนินงาน พบว่ายังมีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจในรายละเอียดแต่ละ EB เนื่องจากงาน ITA เป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับงานเกือบทุกฝ่ายในหน่วยงาน ซึ่งต้องทำให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในรายละเอียดแต่ละ EB และให้ความร่วมมือในการจัดทำรายละเอียดในแต่ละ EB ด้วย

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ตารางที่ 48 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90

หน่วยงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ควนโดน	100	
มะนัง	100	
ละงู	96.15	
ทุ่งหว้า	92.31	
เมืองสตูล	92.31	
ควนกาหลง	92.33	
ท่าแพ	92.31	
รพ.ควนกาหลง	96.15	
รพ.ควนโดน	92.31	
รพ.ท่าแพ	92.31	
รพ.ละงู	92.31	
รพ.ทุ่งหว้า	92.31	

ตารางที่ 48 (ต่อ) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 90

หน่วยงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
รพ.มะนัง	92.31	
รพ.สตูล	92.31	
สสจ.สตูล	92.31	

ที่มาข้อมูล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 10 กันยายน 2562

4. ผลการดำเนินงาน ITA ในไตรมาสที่ 2 / 2563

จากการดำเนินงานงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 งานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการตามแผน ดังปรากฏผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ 80

หน่วยงาน	ผลคะแนนหน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	ผลคะแนนหน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80	หมายเหตุ
สสอ.ท่าแพ	100	-	
สสอ.มะนัง	100	-	
สสอ.ควนโดน	80.77	-	
สสอ.เมืองสตูล	80.77	-	
สสอ.ละงู	-	73.08	
สสอ.ควนกาหลง	-	0.00	ไม่ได้ส่งเอกสารในระบบ MITAS ให้ตรวจ
สสอ.ละงู	-	0.00	ไม่ได้ส่งเอกสารในระบบ MITAS ให้ตรวจ
รพ.ทุ่งหว้า	100	-	
รพ.ควนโดน	96.15	-	
รพ.ควนกาหลง	-	69.23	
รพ.ท่าแพ	-	53.85	
รพ.มะนัง	-	42.31	
รพ.ละงู	-	3.85	
รพ.สตูล	-	76.92	
สสจ.สตูล	80.77	-	
รวม	46.67	53.33	

ที่มาข้อมูล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 28 เมษายน 2563

4.1 การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อน/ทรัพยากร 4 M)

1. มีการจัดประชุมและประชุมสัญจรเพื่อติดตามการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานในแต่ละไตรมาสเพื่อให้ผลงานออกมาตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. จัดระบบ ควบคุม กำกับ ติดตาม ตรวจสอบ เป็นรายไตรมาส
3. มีกลุ่มไลน์ผู้ปฏิบัติงานระดับหน่วยงานและกลุ่มไลน์ผู้ตรวจประเมิน EBIT ระดับจังหวัด
3. ติดตามด้วยระบบไลน์เพื่อความรวดเร็ว กระชับ ฉับไว

4.2 ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small Success)

ระยะเวลา	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3 เดือน	ระดับความสำเร็จระดับ 5	ระดับความสำเร็จ 4.26
6 เดือน	ผ่านเกณฑ์ 80 %	ผลงาน 46.67 %
9 เดือน	ผ่านเกณฑ์ 85 %	** ผลงานรอบ 8 เดือน
12 เดือน	ผ่านเกณฑ์ 90 %	

5. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการติดตาม

ส่วนใหญ่ทุกหน่วยงานจะส่งเอกสารในวันสุดท้ายจะทำให้ระบบล่ม จะแนบเอกสารไม่ได้ส่งผลให้ผลงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
- ผู้รับการประเมินไม่เข้าใจในรายละเอียดการแนบเอกสารเชิงประจักษ์ในโปรแกรม MITAS	- ควบคุม กำกับ และติดตามเป็นกรณีพิเศษทั้งส่วนตัวและทางไลน์
- โปรแกรม MITAS ยังเสถียรค่อนข้างไม่ดีนัก เมื่อเวลาที่มีผู้เข้าไปใช้งานจำนวนมากจะทำให้เข้าไปใช้งานไม่ได้เลย	- ปรับปรุงโปรแกรม MITAS ให้มีความเสถียรมากยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำมาใช้ในปีงบประมาณต่อไป
- ช่วงเวลาที่มีการกำหนดส่งเอกสารในระบบ MITAS ในไตรมาสที่ 2 เกิดสถานการณ์โรคโควิด 19 ระบาดอย่างหนัก	- ให้สถานการณ์โรคโควิด 19 ชาลง แล้วรีบดำเนินการส่งเอกสารในระบบ MITAS ในไตรมาสที่ 3 ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

ปรับปรุงระบบ โปรแกรม MITAS ให้มีความเสถียร ึ่ง สามารถใช้งานได้ตลอด

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

(ถ้ามี).....

การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (HA)

1. ประเด็นการตรวจราชการ พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าสู่งการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 และ Reaccredit

2. สถานการณ์ตามประเด็นย้อนหลัง 3-5 ปี จำแนกรายอำเภอ (ตค. 62- พ.ค.63)

จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย รพท. 1 แห่ง รพช. 6 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป (รพ.สตูล) จำนวน 1 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด PA)

2. โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 6 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 (ไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด PA ตามเกณฑ์ร้อยละ 90)

3. โรงพยาบาลมะนัง รพช.ระดับ F3 ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (ชั้น 1) จำนวน 1 แห่ง

ตารางที่ 50 โรงพยาบาลทั่วไปที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA)

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน							ผ่าน					สร้างใหม่
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	3	r1	r2	r3	r4	
1	รพท.	สตูล	S											/		
รวม 1 แห่ง				ผ่านการรับรอง HA 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100												

ตารางที่ 51 โรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA)

ลำดับ	กลุ่ม	โรงพยาบาล	ระดับ	ยังไม่ผ่าน							ผ่าน					สร้างใหม่
				0	1	2	1e	2e	3e	r1e	3	r1	r2	r3	r4	
1	รพช.	ละงู	F1											/		
2	รพช.	ควนโดน	F2										/			
3	รพช.	ควนกาหลง	F2										/			
4	รพช.	ท่าแพ	F2									/				
5	รพช.	ทุ่งหว้า	F2											/		
6	รพช.	มะนัง	F2		/											
รวม 6 แห่ง				ผ่านการรับรอง HA 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33												

ตารางที่ 52 ผลการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ของสถานพยาบาลจังหวัดสตูล

โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
รพ.สตูล	รพท.	R3	28 เม.ย.63	27 เม.ย.66	
รพ.ควนโดน	รพช.	R2	28 ส.ค.61	27 ส.ค.64	
รพ.ท่าแพ	รพช.	R1	26 พ.ค.63	25 พ.ค.66	
รพ.ควนกาหลง	รพช.	R2	18 ธ.ค.61	17 ธ.ค.64	
รพ.ทุ่งหว้า	รพช.	R3	13 ก.พ.61	12 ก.พ.64	
รพ.ละงู	รพช.	R4	23 พ.ค.63	22 พ.ค.64	ได้รับการต่ออายุรับรองชั่วคราว 1 ปี ตั้งแต่ 23 พ.ค.63 วันหมดอายุ 22 พ.ค.64
รพ.มะนัง	รพช.	1	20 ก.ย. 62	19 ก.ย. 63	รพ.จัดส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินรับรอง HA (ชั้น 2) เมื่อ 21 มี.ค.63 กำหนดรับการประเมินในช่วงเดือน กค. 63

ข้อมูลจากเว็บไซต์ www.ha.or.th รายงาน ข้อมูล ณ 30 พ.ค 2563

จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง คือ รพ.สตูล ผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2563 วันหมดอายุ 27 เมษายน 2566 ขณะนี้โรงพยาบาลสตูลได้ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2563 และจัดแผนพัฒนาระบบตามข้อเสนอแนะ (recommended) จาก สรพ.

โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลละงู เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง (F1) ผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2560 หมดอายุเมื่อ 22 พฤษภาคม 2563 ทั้งนี้โรงพยาบาลได้จัดส่งเอกสารแบบประเมินตนเอง ล่วงหน้า 6 เดือน ก่อนวันหมดอายุการรับรองไปยัง สรพ. แต่เนื่องเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคใช้หัดไวรัสโคโรนา 19 ตั้งแต่เดือน กพ.เป็นต้นมา โรงพยาบาลละงูจึงได้รับการต่ออายุรับรองชั่วคราว 1 ปี จาก สรพ.โดยต่ออายุ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2563 หมดอายุ 22 พฤษภาคม 2564 ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคใช้หัดไวรัสโคโรนา 19 คลี่คลายลงแล้ว โรงพยาบาลละงูมีแผนรับการตรวจเยี่ยมรับรองจาก สรพ. ซึ่งจะประชุมเตรียมความพร้อมและกำหนดวันเพื่อแจ้ง สรพ.ทราบต่อไป

2. โรงพยาบาลควนโดน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง (F2) ผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 หมดอายุ 27 สิงหาคม 2564 ขณะนี้โรงพยาบาลควนโดนได้จัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2563 โดยอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบตามข้อเสนอแนะ (recommended) จาก สรพ.ภายหลังผ่านการรับรอง และดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

3.โรงพยาบาลควนกาหลง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง (F2) ผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธ.ค.61 หมดอายุ 17 ธ.ค.64 ขณะนี้ โรงพยาบาลได้ดำเนินกิจกรรมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพสำหรับ 3 ปีข้างหน้า รองรับการ 3rd Reaccreditation

4. โรงพยาบาลท่าแพ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (F2) ผ่านการรับรองตามมาตรฐานรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2561 หมดอายุเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2563 รพ.ท่าแพรับการตรวจเยี่ยมประเมินรับรอง Re-Accredit R1 จาก สรพ. เมื่อวันที่ 19-20 มี.ค. 63 และได้รับการต่ออายุรับรองกระบวนการคุณภาพ วันที่รับรอง 26 พฤษภาคม 2563 วันสิ้นสุดการรับรอง 25 พฤษภาคม 2566

5. โรงพยาบาลทุ่งหว้า เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง (F2) ผ่านการรับรอง Re-accreditation ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2561 และหมดอายุวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 ขณะนี้โรงพยาบาลทุ่งหว้าได้จัดทำแผนดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 และดำเนินกิจกรรมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ เพื่อรองรับการ Reaccreditation R4 ในปี 2564

6. โรงพยาบาลมะนัง เป็นโรงพยาบาลชุมชนสร้างใหม่ ขนาด 10 เตียง (F3) ได้ปรับขนาดเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (F2) เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ 2562 เปิดดำเนินการครั้งแรก ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 โดยเปิดดำเนินการมาครบ 6 ปีแล้ว ในปี 2560-2561 โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการคุณภาพโดยจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งทีมนำคุณภาพ วิเคราะห์ประเมินตนเอง และนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาคุณภาพตามประเด็นต่างๆ ตามแผนการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง 12 กิจกรรมทบทวนโรงพยาบาลมะนังผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (ชั้น 1) เมื่อวันที่ 20 ก.ย. 62 หมดอายุ 19 ก.ย. 63 ขณะนี้ รพ.จัดส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินรับรอง HA (ชั้น 2) เมื่อ 21 มี.ค.63 กำหนดรับการประเมินในช่วงเดือน กค. 63

โดยสรุป โรงพยาบาลในจังหวัดสตูล มีจำนวน 7 แห่ง เป็น รพท.ขนาด S จำนวน 1 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด PA) รพช. ขนาด F1 จำนวน 1 แห่ง และ รพช.ขนาด F 2 จำนวน 5 แห่ง รวมเป็นจำนวน 6 แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3 /ผ่านการ Re-accreditation จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.33 มี (โรงพยาบาลละงูได้รับการต่ออายุรับรองชั่วคราว 1 ปี จาก สรพ.โดยต่ออายุ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2563 หมดอายุ 22 พฤษภาคม 2564 และโรงพยาบาลมะนัง หมดอายุชั้น 1วันที่ 19 ก.ย.2563 กำหนดรับการประเมินรับรองชั้น 2ในช่วงเดือน กค. 63)

4. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ ในปี 2563

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการมาตรฐาน HA เครือข่ายระดับจังหวัดสตูล ปี 2562 ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 4/2562 ลงวันที่ 24 มกราคม 2562 ประกอบด้วย

1.1 คณะกรรมการกำกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการมาตรฐาน HA

1.2 คณะกรรมการที่เลี้ยงคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐาน HA จังหวัดสตูล

2. จัดทำแผนพัฒนางานคุณภาพมาตรฐาน HA ระดับจังหวัดและหน่วยบริการโรงพยาบาล (รพ.7 แห่ง) ประจำปี งบประมาณ 2563

3. จัดทำแผนการส่งเสริมการเรียนรู้มาตรฐาน HA (ฉบับใหม่) เพื่อเสริมพลังทีมพัฒนาคุณภาพทุกโรงพยาบาล ประจำปี 2563 โดยบูรณาการร่วมกันระหว่าง รพท.และ รพช.

4. จัดทำแผนเยี่ยมติดตามกระตุ้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ HA เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ไตรมาสละ 1 ครั้ง โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด

5. จังหวัดสตูลสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือ QLN ปี 2563

5. ข้อจำกัด/ปัญหา/อุปสรรค

1. เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินงานระดับจังหวัดมีน้อย ทำให้ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร เพื่อขับเคลื่อนงานคุณภาพให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพส่วนใหญ่ยังขาดความเข้มแข็งและองค์ความรู้ของพี่เลี้ยงคุณภาพ

3. เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด 19 จึงชะลอการจัดกิจกรรมประชุม/อบรม และ เยี่ยมติดตามกระตุ้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ HA เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาล

6. ข้อเสนอแนะ

1. ให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ระดับเขตมีการสนับสนุนองค์ความรู้ของพี่เลี้ยงคุณภาพในระดับโรงพยาบาล และจังหวัด ในภาพรวมอย่างต่อเนื่อง

2. มีการประสานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล HACCP ภาคใต้ อย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพในการสนับสนุนกลไกในพื้นที่ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6. Best Practice

จังหวัดสตูล มีคณะทำงานทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดที่ประกอบไปด้วย ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้มแข็ง มีความร่วมมือร่วมใจ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยใช้เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน Quality Learning network (QLN)

ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ(PMQA)

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ(PMQA)

ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

2. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector management Quality Award : PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนางานองค์กร ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน และมีนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาพัฒนางานองค์กรเช่นเดียวกัน ปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง ได้ดำเนินการพัฒนา หมวด1 การนำองค์กร หมวด2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด4 การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ และหมวด5 การมุ่งเน้นบุคลากร ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2563 ได้ดำเนินการในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ซึ่งผู้บริหารมีนโยบายให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง มีการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ให้มีการประเมินและพัฒนาไปพร้อมกัน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 53 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2563

หน่วยงาน	เป้าหมาย(ระดับ)	ผลการดำเนินงาน(ระดับ)		
		2561	2562	2563
-สศจ.สตูล	5	5	5	กำลังดำเนินการ
-สสอ.เมืองสตูล	5	5	5	
-สสอ.ควนโดน	5	5	5	
-สสอ.ควนกาหลง	5	5	5	
-สสอ.ท่าแพ	5	5	5	
-สสอ.ละงู	5	5	5	
-สสอ.ทุ่งหว้า	5	5	5	
-สสอ.มะนัง	5	5	5	

ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2563

ที่มา : รายงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 5 แบบฟอร์ม

3.1 แผนการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินการในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ โดยมีผลลัพธ์ที่ต้องการดังนี้

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน 2.ประเมินองค์กรด้วยตนเองในหมวดที่ 3 และหมวดที่ 6 ได้ครบถ้วน 3.จัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน 3 ลำดับแรก (หมวดละ 1 แผน) 4.จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์หมวด 7	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ 2.รายงานผลผ่านเว็บไซต์ทันเวลาที่กำหนด	1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ 2.รายงานผลผ่านเว็บไซต์ทันเวลาที่กำหนด	1.ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในหมวดที่ดำเนินการ 2.รายงานผลผ่านเว็บไซต์ทันเวลาที่กำหนด

3.2 ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 7 แห่ง ได้ดำเนินการพัฒนา ในหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ โดยดำเนินการดังนี้

1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน
2. ประเมินองค์กรด้วยตนเองในหมวดที่ 3 และหมวดที่ 6 ได้ครบถ้วน
3. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน 3 ลำดับแรก (หมวดละ 1 แผน)
4. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน ตามเกณฑ์หมวด 7
5. ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาองค์กรในหมวดที่ดำเนินการ
6. รายงานผลผ่านเว็บไซต์ทันเวลาที่กำหนด

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ มิ.ย.62)

เพศ (sex) ข้อมูลสัญชาติ (nation) ข้อมูลวันเกิด (birth) ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge) จากตารางพบว่า ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย

1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)

พบว่า ผลงานไตรมาส 2 จังหวัดสตูล จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด 66 แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ข้อมูล 65 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.48 ไม่ผ่าน 1 หน่วยบริการ ข้อมูลไตรมาส 3 ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563 ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล 62 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.94 ไม่ผ่าน 4 หน่วยบริการ

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor)

- บุคลากรของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการโยกย้ายงานของบุคลากร
- ระบบ SERVER สำหรับจัดการฐานข้อมูลและการสำรองข้อมูลขาดมาตรฐาน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกผ่านโปรแกรมของหน่วยบริการ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน และเป็นข้อมูลเก่า ซึ่งหน่วยบริการทุกแห่งได้ดำเนินแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การชี้แจงแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินแต่ละด้าน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- การ Conference ผ่านระบบ Web Application เพื่อการชี้แจงสร้างความเข้าใจแทมเพลตของตัวชี้วัด
- ระบบคืนข้อมูล HIE (HEALTH INFORMATION EXCHANGE) ให้กับหน่วยบริการ

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ .

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4

และประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 8

1. ประเด็นการตรวจราชการ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- 1.1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ
- 1.2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี
- 1.3 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน

2. สรุปผล วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาในภาพรวมของจังหวัดสตูล

ตารางที่ 55 สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายไตรมาส ปี 2560-2563

หน่วยบริการ	2560				2561				2562				2563	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
1 สตูล	2	2	2	2	2	2	3	5	2	1	2	2	0	0
2 ควนโดน	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 ควนกาหลง	1	1	1	4	1	1	1	4	1	0	0	1	0	0
4 ท่าแพ	0	0	2	6	3	0	5	7	1	0	1	1	0	0
5 ละงู	2	1	3	3	2	0	2	0	0	0	1	1	0	0
6 หุ่นหว้า	0	0	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0
7 มะนัง	2	3	6	7	3	1	5	7	1	0	1	3	1	0

สถานการณ์ทางการเงินการคลังย้อนหลังของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล พบว่า ในปีงบประมาณ 2560-2561 หน่วยบริการในจังหวัดสตูลส่วนใหญ่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 4-7 และมีสถานะทางการเงินดีขึ้นในปีงบประมาณ 2562 ถึง ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากจังหวัดสตูลได้รับจัดสรรเงินบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัดเพื่อเสริมสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ ณ ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 พบว่าหน่วยบริการในจังหวัดสตูลไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน โดยไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0

ตารางที่ 56 สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายเดือน ปีงบประมาณ 2563

หน่วยบริการ	Capacity Group	ต.ค.62	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	เม.ย.63
1 สตูล	S	1	0	0	1	0	0	2
2 ควนโดน	F2	0	0	0	0	0	0	0
3 ควนกาหลง	F2	0	0	0	0	0	0	0
4 ท่าแพ	F2	0	0	0	0	0	0	0
5 ละงู	F1	0	0	0	0	0	0	0
6 หุ่นหว้า	F2	0	0	0	0	0	0	0
7 มะนัง	F3	0	0	1	1	1	0	1

ตารางที่ 58 แสดงประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) ณ เมษายน 2563

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 Q2/63 (20เม.ย.63)	≥ค่ากลาง	ค่ากลาง Q2/63 (20เม.ย.63)	Cash<0.8 P≤180 and Cash>0.8 P≤90	≤60	≤60	≤90	nt ≤60	
สตูล	7.18	14.22	4.05	5.62	120.71	71.50	42.16	97.89	55.62	C
ควนโดน	18.56	22.88	26.40	16.33	156.55	33.54	64.26	129.15	54.81	C
ควนกาหลง	20.56	22.88	18.54	16.33	201.08	37.31	42.32	111.99	47.37	B-
ท่าแพ	17.69	22.88	15.68	16.33	187.73	43.28	58.00	130.64	31.30	C
ละงู	19.69	20.44	43.10	13.36	76.46	27.55	58.91	147.98	57.02	B
ทุ่งหว้า	18.66	22.88	24.31	16.33	93.37	33.18	66.69	87.71	53.47	B-
มะนัง	16.83	34.20	6.62	14.82	304.42	82.12	74.51	90.45	69.35	F

จากผลการดำเนินงานการเงินการคลัง ณ เดือนเมษายน 2563 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูล ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 7 Plus Efficiency Score ดังนี้

- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 5 ข้อ (ระดับ B) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลละงู

- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 4 ข้อ (ระดับ B-) จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลควนกาหลง และโรงพยาบาลทุ่งหว้า ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงิน 7 Plus Efficiency Score ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน 5 ข้อขึ้นไป (ระดับ B)

- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 3 ข้อ (ระดับ C) จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลท่าแพ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงิน 7 Plus Efficiency Score ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน 5 ข้อขึ้นไป (ระดับ B)

- หน่วยบริการไม่มีข้อที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (ระดับ F) จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมะนัง ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงิน 7 Plus Efficiency Score ที่ต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน 5 ข้อขึ้นไป (ระดับ B)

แผนทางการเงิน (PLANFIN)

ตารางที่ 59 แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ รอบครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ 2563

หน่วยบริการ	แผนประมาณการ	ประมาณการรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	ประมาณการรายจ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมและค่าตัดจำหน่าย)	EBITDA	วงเงินที่ลงทุนร้อยละ 20 ของ EBITDA	ใช้เงินบำรุงลงทุน	Planfin แบบ	Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน
สตูล	เกินดุล	630,513,430.00	569,600,300.00	60,913,130.00	12,182,626.00	11,850,460.00	2	Normal	Normal	Risk
ควนโดน	เกินดุล	116,145,698.98	101,636,000.00	14,509,698.98	2,901,939.80	1,449,117.60	1	Normal	Normal	Normal
ควนกาหลง	เกินดุล	120,892,234.27	110,458,245.00	10,433,989.27	2,086,797.85	1,543,500.00	2	Normal	Normal	Risk
ท่าแพ	เกินดุล	103,829,182.21	94,608,958.00	9,220,224.21	1,884,044.84	1,750,000.00	2	Normal	Normal	Risk
ละงู	เกินดุล	199,250,263.24	189,835,760.33	9,414,502.91	1,882,900.58	1,800,000.00	2	Normal	Normal	Risk
ทุ่งหว้า	เกินดุล	98,116,270.00	94,657,784.18	3,440,485.82	688,097.16	579,000.00	1	Normal	Normal	Normal
มะนัง	เกินดุล	59,663,073.30	55,486,097.20	4,176,976.10	835,395.22	668,900.00	2	Normal	Normal	Risk

จากแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล รอบครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ 2563 พบว่า มีแผนทางการเงิน (PLANFIN) 2 แบบ คือ PLANFIN แบบที่ 1 ไม่ต้องปรับแผนทางการเงิน จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลควนโดนและโรงพยาบาลทุ่งหว้า และ PLANFIN แบบที่ 2 ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เนื่องจากมีความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลมะนัง ซึ่งต้องทบทวนการลงทุนด้วยเงินบำรุง

ตารางที่ 60 เปรียบเทียบประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ณ เมษายน 2563

หน่วยบริการ	รายได้ ฐ.ค.62 (ไม่รวมรายได้งบลงทุนและ ไม่รวมรายได้อื่น ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	รายจ่าย ฐ.ค.62 (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและ ค่าตัดจำหน่าย & ค่าใช้จ่ายอื่น ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)	ส่วนต่างรายได้-รายจ่าย
สตูล	245,703,616.18	339,967,193.97	-94,263,577.79
ควนโดน	43,213,285.63	58,602,868.51	-15,389,582.88
ควนกาหลง	42,385,080.47	61,475,929.38	-19,090,848.91
ท่าแพ	33,957,816.71	56,813,922.44	-22,856,105.73
ละงู	72,982,851.66	111,231,634.73	-38,248,783.07
ทุ่งหว้า	35,504,299.16	53,249,581.36	-17,745,282.20
มะนัง	10,415,642.29	30,659,907.03	-20,244,264.74
รวม	484,162,592.10	712,001,037.42	-227,838,445.32

จากผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ เมษายน 2563 พบว่า หน่วยบริการมีส่วนต่างรายได้และค่าใช้จ่าย รวมทั้งสิ้น 227,838,445.32 บาท

ตารางที่ 61 ประมาณการรายได้เปรียบเทียบรายได้จริง ณ เมษายน 2563

หน่วยบริการ	แผนรายได้ทั้งปี 63	แผนรายได้ เม.ย.63	รายได้ เม.ย.63	ส่วนต่าง เม.ย.63	ร้อยละ
สตูล	630,513,430.00	256,729,410.00	245,703,616.18	-11,025,793.82	-4.29
ควนโดน	116,145,698.98	46,908,933.75	43,213,285.63	-3,695,648.12	-7.88
ควนกาหลง	120,892,234.27	44,280,710.83	42,385,080.47	-1,895,630.36	-4.28
ท่าแพ	103,829,182.21	34,452,500.83	33,957,816.71	-494,684.12	-1.44
ละงู	199,250,263.24	73,665,258.33	72,982,851.66	-682,406.67	-0.93
ทุ่งหว้า	98,116,270.00	35,862,352.50	35,504,299.16	-358,053.34	-1.00
มะนัง	59,663,073.30	13,410,741.13	10,415,642.29	-2,995,098.84	-22.33
รวม	1,328,410,152.00	505,309,907.38	484,162,592.10	-21,147,315.27	-4.19

ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ เมษายน 2563 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการรายได้ โดยมีผลต่างของแผนและผล±ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลทุ่งหว้า ในภาพรวมจังหวัดสตูลมีส่วนต่างประมาณการรายได้เปรียบเทียบรายได้จริง ณ เมษายน 2563 รวมทั้งสิ้น 21,147,315.27 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.19

ตารางที่ 62 ประมาณการรายจ่ายเปรียบเทียบรายจ่ายจริง ณ เมษายน 2563

หน่วยบริการ	แผนรายจ่ายทั้งปี 63	แผนรายจ่าย เม.ย.63	รายจ่าย เม.ย.63	ส่วนต่าง เม.ย.63	ร้อยละ
สตูล	569,600,300.00	332,266,841.67	339,967,193.97	7,700,352.30	2.32
ควนโดน	101,636,000.00	59,287,666.67	58,602,868.51	-684,798.16	-1.16
ควนกาหลง	110,458,245.00	64,433,976.25	61,475,929.38	-2,958,046.87	-4.59
ท่าแพ	94,608,958.00	55,188,558.83	56,813,922.44	1,625,363.61	2.95
ละงู	189,835,760.33	110,737,526.86	111,231,634.73	494,107.87	0.45
ทุ่งหว้า	94,675,784.18	55,227,540.77	53,249,581.36	-1,977,959.41	-3.58
มะนัง	55,486,097.20	32,366,890.03	30,659,907.03	-1,706,983.00	-5.27
รวม	1,216,301,144.71	709,509,001.08	712,001,037.42	2,492,036.34	0.35

ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายจ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ เมษายน 2563 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการค่าใช้จ่าย โดยมีผลต่างของแผนและผล±ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลทุ่งหว้า ในภาพรวมจังหวัดสตูลมีส่วนต่างรายจ่ายเปรียบเทียบรายจ่ายจริง ณ เมษายน 2563 รวมทั้งสิ้น 2,492,036.34 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.35

เมื่อเปรียบเทียบรายได้และค่าใช้จ่ายจริงกับประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ณ เมษายน 2563 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย โดยมีผลต่างของแผนและผล±ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลทุ่งหว้า

ตารางที่ 63 รายรับ IP UC ปีงบประมาณ 2563 ณ เมษายน 2563

หน่วยบริการ	จำนวนเงินปรับลด ค่าแรง IP UC ปี 63	ปรับลดค่าแรงรวม ณ เม.ย.63	ร้อยละ	ประมาณการรายรับ IP UC หลังปรับลดค่าแรง	รายรับ IP UC รวม ณ เม.ย.63	ร้อยละ
สตูล	73,354,106.37	30,564,211.00	41.67	52,061,586.28	25,060,344.54	48.14
ควนโดน	7,535,495.58	3,152,515.38	41.84	5,796,799.46	576,075.00	9.94
ควนกาหลง	7,526,398.75	2,879,258.90	38.26	8,185,837.88	948,939.86	11.59
ท่าแพ	6,868,868.13	2,864,167.00	41.70	8,705,061.62	1,072,059.42	12.32
ละงู	13,857,043.04	5,773,767.95	41.67	16,578,456.62	5,341,263.78	32.22
ทุ่งหว้า	7,429,514.13	3,095,630.90	41.67	6,707,272.51	1,480,783.20	22.08
มะนัง	4,011,637.56	1,337,212.52	33.33	7,870,690.86	4,122,784.47	52.38
รวม	120,583,063.56	49,666,763.65	41.19	105,905,705.23	38,602,250.27	36.45

ที่มา : www.nhso.go.th ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2563

จากผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสตูล ได้รับเงิน IP UC งวดเดือนตุลาคม 2562 – งวดเดือนมกราคม 2563 และไม่ได้รับเงิน IP UC ในงวดเดือนกุมภาพันธ์ - งวดเดือนมีนาคม 2563 ทั้งนี้ รายรับเงิน IP UC ของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ เมษายน 2563 (ได้รับโอนเงินเมื่อ 31 พฤษภาคม 2563) พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งมีรายรับเงิน IP UC น้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ยรายรับเงิน IP UC ณ เมษายน 2563 ที่ต้องได้รับรายรับเงิน IP UC ร้อยละ 58.33 ของประมาณการรายรับเงิน IP UC ปีงบประมาณ 2563 โดยรายรับเงิน IP UC รวม จำนวน 38,602,250.27 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.45

3. แผนงาน โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชุมชี้แจงแนวทางการ บันทึกบัญชีและข้อมูล ลูกหนี้เจ้าหนี้ระหว่าง หน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบงาน การเงินและบัญชี หน่วยบริการ	1 ครั้ง : เดือน	ครั้งที่ 1 วันที่ 15 ต.ค. 62 ครั้งที่ 2 วันที่ 15 พ.ย. 62 ครั้งที่ 3 วันที่ 15 ธ.ค. 62 ครั้งที่ 4 วันที่ 15 ม.ค. 63 ครั้งที่ 5 วันที่ 14 ก.พ. 63 ครั้งที่ 6 วันที่ 10 มี.ย. 63	กลุ่มงาน การเงินและ บัญชี

ในปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสตูลได้มีการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังโดยการนำเสนอข้อมูลระดับวิกฤตทางการเงิน ตลอดจนการติดตามรายได้และค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนทางการเงิน PLANFIN เป็นรายเดือน ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เป็นรายเดือน เพื่อให้ผู้บริหารได้ทราบสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ และสามารถนำข้อมูลไปวางแผนในการดำเนินงานของหน่วยบริการต่อไป

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor)

แม้ ณ ไตรมาส 2 ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสตูลไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 เนื่องจากได้รับการจัดสรรเงินสำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัด เงินสำหรับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ กรณีสิทธิอื่น PP Non UC ร้อยละ 100 และเงินค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว (OP,PP) ร้อยละ 100

ทั้งนี้แม้จังหวัดสตูลจะได้รับจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2562 แต่เป็นการได้รับจัดสรรเพิ่มตามงบดำเนินการขั้นต่ำ ปีงบประมาณ 2560 (MOE_UC) ทำให้โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กได้รับยอดจัดสรรเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลละงู ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ได้รับผลกระทบโดยได้รับยอดจัดสรรเงินจากแนวทางการจัดสรรดังกล่าวลดลง ซึ่งจังหวัดสตูลได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการจัดสรรเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต/จังหวัด และให้หน่วยบริการจัดทำหนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน (Letter of Intent : LOI) โดยมีหน่วยบริการที่ต้องจัดทำ LOI จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลมะนัง ทำให้จังหวัดสตูลจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด

5. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. จังหวัดสตูลได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวน้อย เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรเบาบาง โดยหน่วยบริการ 5 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน
2. มีการระบาดของ COVID-19 เริ่มในไตรมาส 2 และปัจจุบันยังคงระบาดอยู่ทำให้การ Admit IP ลดลง ส่งผลให้ค่าชดเชยบริการ IP UC รอบ 7 เดือนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขขอสนับสนุนค่าตอบแทน บุคลากรเพิ่มเติมจากงบกลาง
2. ให้มีการจัดสรรเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการจากการการประสบปัญหารายได้ UC ลดลง
3. ควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางบัญชีมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เพื่อเสริมสร้างความผูกพันกับองค์กร
4. ควรจัดสรรงบค่าแรงบุคลากรแยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว

ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ .

1. ประเด็นการตรวจราชการ : ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังใน

เรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2. สถานการณ์

ด้วยพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง 3 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2562 เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นตัวชี้วัดตามโครงการพระราชดำริของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้บรรจุนาพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ เป็นภารกิจที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีเรือนจำ/ทัณฑสถานหญิง ในพื้นที่รับผิดชอบ จังหวัดสตูลมีเรือนจำจังหวัด จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสตูล ซึ่งมีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 1,415 คน เป็นผู้ต้องขังเพศหญิงจำนวน 116 คน และเพศชายจำนวน 1,299 คน

3. ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานปี 2563

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลร่วมกับโรงพยาบาลสตูลได้ดำเนินการให้บริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยโรงพยาบาลสตูลได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิอำเภอเมือง จังหวัดสตูล ขึ้น โดยมีคณะทำงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ คณะทำงานกลุ่มแพทย์ คณะทำงานกลุ่มทันตแพทย์ คณะทำงานกลุ่มเภสัชกร และคณะทำงานกลุ่มนักกายภาพ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้จัดทำแผนการให้บริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้ต้องขังได้ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป บริการด้านทันตกรรม ด้านเวชภัณฑ์และการฟื้นฟู เรือนจำจังหวัดสตูลได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 สามารถดำเนินงานพัฒนาระบบสาธารณสุขด้านสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูลมีดังนี้

1.) การลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลสามารถดำเนินการได้ครบในอัตราร้อยละ 100 โดยมีสิทธิ UC ตรง cup อัตราร้อยละ 97.89 และสิทธิอื่นๆ ร้อยละ 2.11 ผลการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวมีผู้มีสิทธิซ้ำซ้อน/ไม่มีเลข 13 หลัก จำนวน 21 คน คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.5 ตามตารางที่ 64

ตารางที่ 64 ร้อยละของการได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล

ประเภทสิทธิ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
UC ตรง cup	1.385	97.89
สิทธิอื่นๆ	30	2.11
ไม่มี 13 หลัก/ซ้ำซ้อน	21	1.5

2.) การออกปฏิบัติงานการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขออกตรวจให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมครบทุกมิติและได้มีแผนการออก ดำเนินการตามตารางที่ 65

ตารางที่ 65 แผนการออกปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี 2563

สหวิชาชีพ	วันที่ออกปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
แพทย์	1. ทุกสัปดาห์ (วันพุธ เช้า แพทย์เกษียณทั้งหมด) 2. ทุกวันจันทร์ที่ 3 ของเดือน (แพทย์/พยาบาล ก.เวชกรรมสังคม)	
ทันตแพทย์	ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน	
เภสัชกร	ทุกเดือน	
กายภาพบำบัด	ทุกสัปดาห์ (วันพุธ บ่าย)	

3.) แผนปฏิบัติการเรือนจำจังหวัดสตูล

ตารางที่ 66 แผนปฏิบัติการเรือนจำจังหวัดสตูลปี 2563

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
1	ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิสถานพยาบาลเรือนจำ ทุกปี	ก.ค. 63
2	ทีมสหวิชาชีพออกสนับสนุนบริการ (เภสัชกร / IC / กายภาพบำบัด)	เภสัชกรทุกเดือน / IC ไตรมาสละ 1 ครั้ง / กายภาพทุกวันพุธ (บ่าย)
3	ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป/โรคเรื้อรัง โดยแพทย์	ทุกวันพุธ (เช้า)
4	ให้บริการตรวจรักษาโดยพยาบาล	ทุก 2 เดือน (เดือนคู่)
5	ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด	เดือนละ 1 ครั้ง
6	บริการฝากครรภ์ 5 ครั้งตามเกณฑ์ / บริการดูแลตรวจหลังคลอด/บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรครวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	เมื่อมี case
7	บริการคัดกรองวัณโรค โรคเอดส์ / คัดกรองวัณโรคโดยรถ x-ray เคลื่อนที่	16-18 มิ.ย. 63
8	บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน / การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	มี.ค. 63

ตารางที่ 66 (ต่อ) แผนปฏิบัติการเรือนจำจังหวัดสตูลปี 2563

ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา
9	บริการทันตกรรม	ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน
10	ให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้ต้องขังในเรือนจำ (8 กลุ่มเสี่ยง) / ให้บริการวัคซีนหัดผู้ต้องขังในเรือนจำ	ม.ค. – ก.พ. 63
11	ตรวจคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพจิตปีละ 2 ครั้ง	14 ม.ค. และ 29 พ.ค. 63
12	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	เมื่อมี case
13	ระบบการส่งต่อเพื่อการรักษา (ผู้ป่วยทั่วไป/ฉุกเฉิน)	เมื่อมี case
14	ระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	เมื่อมีผู้ต้องขังใหม่

4. การจัดการบริการสาธารณสุข

4.1 ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง

- เบาหวาน	จำนวน	6 คน
- ความดันโลหิตสูง	จำนวน	21 คน
- หอบหืด	จำนวน	8 คน
- COPD	จำนวน	1 คน
รวม	จำนวน	35 คน

ตารางที่ 67 โรคที่พบจากการให้บริการทางการแพทย์ในเรือนจำจังหวัดสตูลปี 2563

กิจกรรม	โรคที่พบบ่อย
1. ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (โดยแพทย์)	ความดันฯ / ผื่นคัน / ปวดเมื่อย / ระบบทางเดินอาหาร
2. ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (โดยพยาบาล)	ผื่นคัน / กลากเกลื้อน / เหนืออกและฟัน / ปวดเมื่อย / ปวดประจำเดือน

4.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค

ตารางที่ 68 แผนปฏิบัติการการคัดกรองโรคที่ต้องเฝ้าระวังในเรือนจำจังหวัดสตูลปี 2563

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	แผนดำเนินงาน
1. การให้บริการคัดกรองโรค			
- ADIS	1,314 ราย	100 %	10-12 มีนาคม 2563
- วัณโรค (X-ray)	1,398 ราย	NA	16-18 มิถุนายน 2563
- NCD (เบาหวาน / ความดันฯ)	570 ราย	NA	มิ.ย. - ก.ค. 63
- มะเร็งปากมดลูก	67 ราย	NA	กรกฎาคม 2563

1.) วัคซีน

1. คัดกรองผู้ต้องขังแรกจับ 100%
2. คัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขัง (X-ray) 100% (16-18 มิ.ย. 63)
3. ผู้ป่วย TB-Lymnode, Clolon 1 ราย เริ่มกินยา มี.ค. 63 ครบ ก.ย. 63
4. มีห้องแยกโรค แคนชาย 7 ห้อง / แคนหญิง 2 ห้อง
5. มีระบบการนำผู้ป่วยวัณโรคไปพบแพทย์ตามนัด
6. มีการเตรียมความพร้อมก่อนพันโทษ และส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อหลังพันโทษ

2.) ด้านทันตกรรม ผู้รับบริการ จำนวน 21 ราย (ก.พ.63)

1. บริการโดยใช้หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ จากโรงพยาบาลสตูล
2. บริการ ถอนฟัน ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน
3. ได้รับสนับสนุน Unit ฟัน จากกรมราชทัณฑ์ (สถานที่คับแคบ)
4. **งดบริการช่วงสถานการณ์ COVID-19 ระบาด**

3.) วัคซีน หัด และไขหวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำ ปี 2563

ตารางที่ 69 จำนวนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำ ปี 2563

วัคซีน	จำนวนเป้าหมาย (ราย)		
	ผู้ต้องขัง	เจ้าหน้าที่	รวม
หัด (8 พ.ย. 62)	750	47	797
ไขหวัดใหญ่ (19 มี.ค. 63)	1,134	65	1,199

4.) อนามัยแม่และเด็ก

ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ 4 คน ได้รับการฝากครรภ์ที่ รพ.สตูล

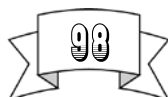
1. G₂P₀ (GA 18 wks)
2. G₅P₃ (GA 20 wks)
3. G₂P₁ (GA 23 wks)
4. G₆P₅ (GA 29 wks)

5.) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินการตรวจแนะนำและประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้ต้องขังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 ด้าน ตรวจแนะนำ 2 ครั้ง เดือน 18 มี.ค. และ ส.ค. 63

5.1) การจัดการมูลฝอยทั่วไป

- เศษอาหาร / ขยะรีไซเคิล : ขाय
- เศษผัก : ทำ EM
- ขยะอื่นๆ : ทิ้งถังขยะเทศบาล



5.2) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- ใส่ถุงแดง, ใส่กล่อง ปิดฝาปิดชิด ส่ง รพ.สตูล

4.3 ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต

1. ผู้ป่วยจิตเวช มีจำนวน 25 ราย

1. คัดกรองความเสี่ยงสุบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพสารเสพติด (ก.พ.-พ.ค.) 429 ราย
2. คัดกรองผู้ต้องขังแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (PMHQ-Thai) (ก.พ.-พ.ค.) 132 ราย
3. ให้คำปรึกษาและบำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขัง ที่มีภาวะเครียด/ซึมเศร้า (ก.พ.-พ.ค.) 112 ราย

4.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ

1. ผู้ต้องขังที่ทำกายภาพ จำนวน 1 ราย (Stroke) ทุกวันพุธ (บ่าย) โดยนักกายภาพฯ จาก รพ.สตูล
2. บริการตรวจรับรองความพิการและขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ จำนวน 3 ราย

4.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

- ผู้ป่วยที่ส่งต่อฉุกเฉิน (ก.พ.-พ.ค. 63) จำนวน 2 ราย (หมดสติ, Stroke)
- ผู้ป่วยที่ส่งต่อทั่วไป (ม.ค.-พ.ค. 63) จำนวน 89 ราย (พบแพทย์ตามนัด)
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วย
- กรณีผู้ป่วย Admit (ม.ค.-พ.ค.) 14 ราย
- มีห้องพิเศษสำหรับผู้ต้องขังป่วยที่จำเป็นต้องนอน รพ. โดยจัดไว้ที่ตึกสิรินธร จำนวน 1 ห้อง
- มีสถานที่นอนเฝ้าของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่เหมาะสมกับการควบคุมผู้ต้องขังไม่ให้หลบหนี

4.6 การจัดอบรม อสรจ.

- มีการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) เมื่อปี 2562 เรือนจำสตูล จำนวน 30 คน
- มีการอบรมและสร้าง สายลับวัณโรค สร้างแกนนำ AIDS & STI ในปี 2562
- มีแผนจัดโครงการ อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ปี 2563 จำนวน 60 คน (เดือนกรกฎาคม 2563)

4.7 ด้านเภสัชกรรม (ระบบยา)

- งบประมาณ (รพ.แม่ข่าย / กรมราชทัณฑ์)

ผู้ป่วยเรื้อรัง

- กรณี ตรวจโดยแพทย์ห้วงเวลา : เบิกยา รพ.แม่ข่าย
- กรณี ตรวจโดยพยาบาลเรือนจำ : เบิกยาจากกรมราชทัณฑ์
- มีบัญชียาเรือนจำ

4.8 มาตรการควบคุมการระบาด Covid-19

1. ระบบเฝ้าระวังโรค Covid-19 ในเรือนจำ
2. แผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของเรือนจำจังหวัดสตูล

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

- สถานการณ์ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ไม่เอื้อต่อการเข้าไปดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะในเชิงบริหารและวิชาการ
-การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)	มีการปรับแผนการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ หลังจากไม่มีการแพร่ระบาดของโรค
-การรายงานข้อมูลผ่าน www.phdb.moph.go.th ไม่สามารถรายงานได้	-ปรับปรุงระบบการเข้าถึง www.phdb.moph.go.th

7. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

-ปรับปรุงระบบการเข้าถึง www.phdb.moph.go.th

8. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ถ้ามี.....

กัญชาทางการแพทย์.

1. ประเด็นการตรวจราชการ : กัญชาทางการแพทย์

2. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายเร่งด่วน เรื่อง การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ มีเป้าหมายจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 80 คณะกรรมการพัฒนาการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 12 กำหนดเป้าหมาย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุกแห่ง และจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดละ 2 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้กำหนดประเด็นกัญชาทางการแพทย์เป็นยุทธศาสตร์ ปี 2563 มีเป้าหมาย คือ ประชาชนเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย และกำหนดให้สถานพยาบาลมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามแนวทางหรือมาตรฐานที่กำหนด จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลละงู และมีการควบคุมติดตามการดำเนินงานโดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขากัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสตูล

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ (Service plan) สาขาการใช้กัญชาบริการทางการแพทย์ จังหวัดสตูล ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยให้โรงพยาบาลเป้าหมาย คือ โรงพยาบาลสตูล เปิดบริการคลินิกกัญชา

ทางการแพทย์ผสมผสานการแพทย์แผนไทย โดยเปิดให้บริการ เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 และโรงพยาบาล
 ละงู เปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้เปิดให้บริการเป็นที่เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 15
 พฤศจิกายน 2562 และให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เปิดคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ ภายใน
 ไตรมาส 3 ปี 2563

ผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1) สถานบริการที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

มีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่

- 1.1) รพ.สตูล
- 1.2) รพ.ละงู
- 1.3) รพ.ทุ่งหว้า
- 1.4) รพ.ควนโดน
- 1.5) คลินิกหมอสมวงศ์การแพทย์แผนไทย

2) ข้อมูลผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์

บุคลากรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ (แผนปัจจุบัน) 18 คน ดังนี้

1. แพทย์ 8 คน
2. เภสัชกร 8 คน
3. พยาบาล 3 คน
4. ทันตแพทย์ 1 คน

บุคลากรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 28 คน ดังนี้

1. แพทย์แผนไทย 25 คน
2. แพทย์แผนไทยประยุกต์ 3 คน

รวมผู้ผ่านการอบรมทั้งหมด 48 คน

ตารางที่ 70 จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แยกรายโรงพยาบาลปี 2563

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ผ่านการอบรม					รวม
	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	แพทย์แผนไทย	ทันตแพทย์	
โรงพยาบาลสตูล	3	3	2	3	0	11
โรงพยาบาลละงู	1	1	1	5	0	8
โรงพยาบาลท่าแพ	0	0	0	2	0	2
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	0	2	0	4
โรงพยาบาลควนโดน	0	1	0	3	0	4
โรงพยาบาลควนกาหลง	1	0	0	2	0	3
โรงพยาบาลมะนัง	0	0	0	2	0	2

ตารางที่ 70 (ต่อ)จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แยกรายโรงพยาบาลปี 2563

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ผ่านการอบรม					รวม
	แพทย์	เภสัชกร	พยาบาล	แพทย์แผนไทย	ทันตแพทย์	
สสจ.	1	1	0	1	0	3
รพ.สต./CMU/PCU	0	0	0	6	0	6
เอกชน/หมอพื้นบ้าน	1	1	0	2	1	4
รวม	8	8	3	28	1	48

3. การดำเนินงาน / ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดได้กำหนดมาตรการสำคัญและกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

มาตรการที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1) ส่งบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนที่สนใจ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เข้าอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ และแพทย์แผนไทยเข้าอบรมการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม ตามหลักสูตรกรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทย มีผู้ผ่านการอบรม รวมทั้งหมด 48 คน

2) จัดอบรมพัฒนาบุคลากรผู้ส่งใช้กัญชาทางการแพทย์ และสหวิชาชีพในสถานพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตามหลักวิชาการ ครอบคลุมหน่วยบริการทุกแห่งจำนวน90คน จัดอบรมเมื่อวันที่24 เดือนกุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุม นครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการจัดบริการและควบคุมให้เป็นตามกฎหมาย

1) จังหวัดมีนโยบายสนับสนุนเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และสนับสนุน การดำเนินงานตามแนวทางและภายใต้กฎหมาย โดยตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 116/2562 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์จังหวัดสตูล และได้จัดประชุมครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2562 เพื่อกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ต่างๆรวมทั้งจัดทำคำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 117/2562 แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้กัญชาทางการแพทย์จังหวัดสตูล (Service plan) และได้ประชุมร่วมกันไปแล้วจำนวน 2 ครั้ง และกำหนดเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 2 แห่ง คือ

- โรงพยาบาลสตูล เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานกับการแพทย์แผนไทยแผนไทย เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 ให้บริการทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เวลา 13.00 น. - 16.00 น.

- โรงพยาบาลละงู เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562 ให้บริการทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00-16.30 น.

2) คลินิกเอกชน : คลินิกหมอสมวงศ์การแพทย์แผนไทย ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดประเภท 5 และปัจจุบันรอการชื้อยาจากกรมการแพทย์แผนไทย และเปิดให้คำแนะนำในเรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งมีผู้มารับบริการให้คำแนะนำปรึกษาไปแล้ว 17 คน

3) ติดตาม และประเมินผล ตามแนวทางกำหนดร่วมกัน โดยมีการติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือน

4) สถานพยาบาล และผู้ให้บริการ ดำเนินการตามแนวทาง หรือมาตรฐานที่กำหนด

5) รวบรวม บันทึกผลการรักษา และสรุปผล ตามแนวทาง

มาตรการที่ 3 สร้างการรับรู้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง

1) สนับสนุนข้อมูลกัญชาทางการแพทย์แก่หน่วยบริการ

2) ประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ การใช้กัญชาทางการแพทย์แก่ อสม. ตามหลักสูตร อสม.

หมอบริการบ้าน จำนวน 313 คน

3) มีช่องทาง และประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ การรับบริการ การใช้กัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการสาธารณสุข

4) ประสานงานเครือข่ายในระดับตำบล อำเภอ ร่วมดำเนินงาน

5) ประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ เช่น โรคที่รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ และการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของจังหวัด ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ กลุ่มไลน์ อสม. กลุ่มไลน์เครือข่ายแผนไทย ชมรมหมอบริการบ้าน ออกรณรงค์ เป็นต้น

6) จัดทำแบบคัดกรองประชาชนเบื้องต้นการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์โดย อสม. และได้ดำเนินการนำร่องใน รพ.สต.คลองขุด อำเภอเมืองสตูล

ตารางที่ 71 จำนวนผู้เข้ารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จังหวัดสตูล ปี 2563

โรงพยาบาล	จำนวนผู้มารับบริการ (visit)	จำนวนผู้รับการคัดกรอง	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การรักษา
โรงพยาบาลสตูล	37	29	29
โรงพยาบาลละงู	4	4	2

ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2563



รายละเอียดการใช้บริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 72 แสดงผู้ป่วยและปริมาณยา/สารสกัดกัญชาแผนปัจจุบันที่มีให้บริการ

โรงพยาบาล	จำนวนผู้รับบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา	THC รพ.อภัยภูเบศร				THC องค์การเภสัชกรรม				THC:CBD องค์การเภสัชกรรม			
			ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมดอายุ	ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมดอายุ	ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมดอายุ
สตูล	37	27	0	0	0	-	25	9	16	25/7/63	35	29	6	28/5/63

ตารางที่ 73 แสดงผู้ป่วยและปริมาณยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมที่มีให้บริการ

โรงพยาบาล	จำนวนผู้รับบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา	คุชไสยาสน์				ทำลายพระสุเมร				แก้ลมแก้เส้น			
			ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมดอายุ	ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมดอายุ	ได้รับ	ใช้ไป	คงเหลือ	หมดอายุ
สตูล	2	2	300	20	280	30/10/63	300	0	300	29/8/63	300	0	300	24/9/63
ละงู	4	2	150	0	150	30/10/63	150	0	150	29/8/63	0	0	0	-

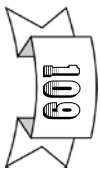
หมายเหตุ : รพ.ละงูส่งต่อผู้ป่วยไปยัง รพ.หาดใหญ่ 1 คน เนื่องจากมีประวัติการรักษาโรคมะเร็งอยู่ และส่งต่อ 1 คน ไป รพ.สตูล เนื่องจากผู้ป่วยต้องการใช้สารสกัดกัญชาอีก 2 รายมาด้วยอาการนอนไม่หลับแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและใช้ยาหอมเทพจิตรผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้นจึงไม่ได้ใช้ยากัญชา

ตารางที่ 74 แสดงจำนวนผู้รับบริการคลินิกกัญชาจำแนกรายอาการโรงพยาบาลสตูล (คลินิกผสมผสาน)

โรค/อาการ	ผู้ป่วย			ผลการรักษา				อาการไม่พึงประสงค์	หมายเหตุ
	รับบริการ	เข้าเกณฑ์ การรักษา	ได้รับยา	อาการ ดีขึ้น	อาการคงที่ไม่ เปลี่ยนแปลง	อาการ แย่ลง	อาการข้างเคียง ไม่พึงประสงค์		
กลุ่มโรคที่ได้ประโยชน์									
ภาวะคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัด	0	0	0	0	0	0	0		
โรคลมชักที่รักษายากและโรค ลมชักที่ดื้อต่อการรักษา	0	0	0	0	0	0	0		
ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง ใน ผู้ป่วยปลอกประสาทเสื่อมแข็ง	1	1	1	0	1	0	1	มีอาการเพื่อย และง่วงมาก กว่าปกติในช่วงบ่ายของวัน	
ภาวะปวดประสาทส่วนกลาง	0	0	0	0	0	0	0		
ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยเอดส์ ที่มีน้ำหนักตัวน้อย	0	0	0	0	0	0	0		
ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง	1	1	1	0	0	0	0		ไม่ทราบผล เนื่องจากผู้ป่วยเข้า รับการรักษาเป็นผู้ป่วยหนักใน โรงพยาบาล และเสียชีวิตใน เวลาต่อมา
รวม	2	2	2	0	1	0	1		

ตารางที่ 74 (ต่อ) แสดงจำนวนผู้รับบริการคลินิกกัญชาจำแนกรายอาการโรงพยาบาลสตูล (คลินิกผสมผสาน)

โรค/อาการ	ผู้ป่วย			ผลการรักษา				อาการไม่พึงประสงค์	หมายเหตุ
	รับบริการ	เข้าเกณฑ์การรักษา	ได้รับยา	อาการดีขึ้น	อาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง	อาการแย่ลง	อาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์		
กลุ่มโรคอื่นๆ									
Neuropathic pain	6	6	6	3	2	1	2	1. เวียนศีรษะ หน้ามืด 2. มีอาการปวดแปลบบริเวณที่เป็นเพิ่มขึ้น 3. รู้สึกขาบริเวณใต้ลิ้น ปลายลิ้น และ ริมฝีปาก และมีอาการปากแห้งมากขึ้น 4. รู้สึกกระสับกระส่ายมากขึ้นหลังจากหยุดยา 5. รู้สึกคลื่นไส้	ผู้ป่วยที่มีอาการปวดบริเวณที่เป็นเพิ่มขึ้น ขอยุติการใช้ยา
spinal stenosis	2	2	2	1	0	1	2	1. มีอาการระคายเคืองที่ข้างแก้ม และ โคนลิ้น	
psoriasis	2	2	2	1	1	0	0	2. ง่วงนอนมากขึ้น ตื่นนอนมีเวียน ศีรษะเล็กน้อย	
Ataxia, Araxia	1	1	1	0	1	0	0	3. รู้สึกหวิวๆ เหมือนจะเป็นลม 4. มีอาการปวดและบวมบริเวณที่เป็น เพิ่มขึ้น	
Myalgia	1	1	1	1	0	0	1	1. มีอาการง่วงนอน และอ่อนเพลียทั้งวัน	
malignant neoplasm	7	7	7	2	4	0	2	1. รู้สึกอ่อนเพลีย ง่วงนอน	1 ผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่คลินิก 1 ราย
หลังหุ้มปลายองคชาติยาวเกินไป ปลายติบรูตเปิดไม่ได้หรือเปิดได้ลำบาก	1	1	1	0	1	0	0		
rheumatoid arthritis	1	1	1	1	0	0	1	ช่วงแรกที่ใช้ยามีอาการง่วงนอนตอนกลางวันมากขึ้น อ่อนเพลีย เวียนหัว และใจสั่นเล็กน้อย	
Tension-type headache	1	1	1	0	0	0	0	ไม่ทราบผล เนื่องจากติดต่อบุคคลป่วยไม่ได้ และผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่คลินิก	
รวม	22	22	22	9	9	2	8		



ตารางที่ 74 (ต่อ) แสดงจำนวนผู้รับบริการคลินิกกัญชาจำแนกรายอาการโรงพยาบาลสตูล (คลินิกผสมผสาน)

โรค/อาการ	ผู้ป่วย			ผลการรักษา				อาการไม่พึงประสงค์	หมายเหตุ
	รับบริการ	เข้าเกณฑ์การรักษา	ได้รับยา	อาการดีขึ้น	อาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง	อาการแย่ลง	ไม่พึงประสงค์		
โรค/อาการที่มีโอกาสใช้ยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่									
เบื่ออาหาร (ยากุซุไฮยาคน)	0	0	0	0	0	0	0		
นอนไม่หลับ (ยากุซุไฮยาคน)	2	2	2	0	2	0	1	รู้สึกร้อน วูบวาบ	
กล้ามเนื้ออ่อนแรงจาก โรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มีอาการทางคลินิกคงที่ (ยาทำลายพระสุเมรุ)	0	0	0	0	0	0	0		
มือเท้าชา อ่อนแรง (แก้ลมแก้เส้น)	0	0	0	0	0	0	0		
รวม	2	2	2	0	2	0	1		

รวมผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสตูลทั้งสิ้น 29 คน แบ่งเป็นได้รับสารสกัดกัญชา 27 คน คิดเป็นร้อยละ 93.10 ยาสมุนไพรไทย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90 อาการดีขึ้นจากโรคที่เป็น จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 อาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 44.83 อาการแย่ลง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.90 เกิดอาการไม่พึงประสงค์ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 37.93 โรคที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยกัญชา ได้แก่ malignant neoplasm , Neuropathic pain , spinal stenosis, psoriasis , โรคพาร์กินสัน และนอนไม่หลับ เป็นต้น

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- บุคลากร เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ยังไม่ผ่านการอบรมไม่ครบทุกโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานครบทุกแห่ง

- โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลละงูขอสนับสนุนสารสกัดกัญชาทางการแพทย์และยังไม่ได้รับการสนับสนุนทำให้ไม่สามารถขยายบริการไปยังกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการใช้

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่เดือนมีนาคม มีผลต่อการมารับบริการในโรงพยาบาล

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. รพ.สตูลและละงู ยังไม่ได้รับสนับสนุนผลิตภัณฑ์สารสกัดกัญชาทางการแพทย์	

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ผลิตเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลที่เปิดบริการ ขอให้มียุทธศาสตร์ที่เป็นผู้ประสานงานการกระจายผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย ที่โรงพยาบาลสามารถติดต่อได้โดยตรง

- ข้อมูลวิชาการในส่วนที่ได้มีการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว เช่น อาการไม่พึงประสงค์ หรือประสิทธิผลในการใช้กัญชารักษา เนื่องจากมีการใช้กัญชาทางการแพทย์มาสักระยะหนึ่งแล้ว

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- จัดทำแบบคัดกรองประชาชนเบื้องต้นการใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์โดย อสม. ขณะนี้อยู่ระหว่างนำร่องทดลองใช้ใน รพ.สต.คลองซุด อำเภอมือทองสตูล



ภาพแสดงการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จังหวัดสตูล ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมมนตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



ภาพแสดงการนำเสนอความก้าวหน้าของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดทุกเดือน โดยผู้นำเสนอคือ นายแพทย์วิโรจน์ โยมเมือง ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสตูล

จิตอาสาพระราชทาน ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.

1. ประเด็นการตรวจราชการ : จิตอาสาพระราชทาน ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. สถานการณ์

การดำเนินกิจกรรมอาสาพระราชทาน ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ระดับจังหวัดได้มีการขับเคลื่อนโครงการผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงานในลักษณะต่างๆ เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาวะสุขภาพดีหรือที่จะเป็น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตจากโครงการจิตอาสาเพื่อพัฒนา โดยมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนา การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การพัฒนาคูคลอง ถนนหนทาง รวมทั้งสิ่งสาธารณะประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับจังหวัด อำเภอตำบล และชุมชน โครงการจิตอาสาเพื่อตอบโต้ภัยพิบัติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ใช้วิกฤติเป็นโอกาสในการร่วมรณรงค์ป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ในการร่วมแรงร่วมใจจากหน่วยงานทุกภาคส่วนที่มีจิตอาสา ร่วมกันทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ Bic cleaning week โดยเฉพาะด้านพรหมแดนตรวจคนเข้าเมือง และในแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในจังหวัดสตูล และการดำเนินงานด้านจิตอาสาเฉพาะกิจในโอกาสต่างๆ

3. ข้อมูลการวิเคราะห์ (ระบุรายการที่จำเป็นสำหรับการติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

3.1 การดำเนินงานจิตอาสาพระราชทาน ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีแผนการปฏิบัติงานตามปฏิทินในช่วงเดือนต่างๆ ตามตารางที่ ตารางที่ 75 ปฏิทินผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจิตอาสาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลประจำปี 2563

เดือน	วันที่	สถานที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบงาน/กลุ่มงาน
ตุลาคม	13 ต.ค.62	- ค่ายสมันตรัฐบุรินทร์	- ทำความสะอาดลำน้ำคูคลอง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
พฤศจิกายน	28 พ.ย.62	- คลังเก็บของและบริเวณอาคาร สสจ.	- รวมพลังจิตอาสาสาธารณสุข เราทำความดีด้วยหัวใจ	กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์
ธันวาคม	4 ธ.ค.62	- วัดหน้าเมือง	- รวมใจจิตอาสาพัฒนาสถานธรรม	กลุ่มงานประกัน
มกราคม	16 ม.ค.63	- มัสยิดบ้านโคกพะยอม	- พัฒนาถนนสายรองเพื่อลดอุบัติเหตุ	กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ
กุมภาพันธ์	5 ก.พ.63	- ชนสงจังหวัดสตูล	- Big cleaning week จิตอาสาสู้โควิด	กลุ่มงานแพทย์แผนไทย/งานสื่อสารองค์กร/
มีนาคม	11 มี.ค.63	- วัดถ้ำเขาจีนอีร์ประดิษฐ์	- ทำความสะอาดลาดวัดและพัฒนาธรรม	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 75 (ต่อ) ปฏิทินผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานจิตอาสาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลประจำปี 2563

เดือน	วันที่	สถานที่	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบงาน/กลุ่มงาน
เมษายน	9 เม.ย.63	- สสจ.สตูล	- ล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
พฤษภาคม	29 พ.ค.63	- กุโบร์ ซอย 17	- เก็บกวาดขยะพัฒนาสถาน	งานทันตฯ/งานการเงิน
มิถุนายน	9 มิ.ย.63	- วันอานันทมหิดล	- จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านตำมะลังปลอดโรค	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
กรกฎาคม	15 ก.ค.63	- มัสยิดกลางมาบั่ง	- กิจกรรมศาสนสถานสะอาดสงบ	กลุ่มงาน คบส.
สิงหาคม	6 ส.ค.63	- มัสยิดท่านายเนา	- พัฒนาพื้นที่มัสยิด	กลุ่มงานนิติการ/งานทรัพย์สินฯ
กันยายน	24 ก.ย.63	- วันมหิดล	- กวาดเก็บขยะทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ	กลุ่มงานส่งเสริมฯ / IT

3.2 การดำเนินกิจกรรมตามแผนจิตอาสาพระราชทาน ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดสตูล ได้ดำเนินกิจกรรมสนับสนุนในโอกาสในวันสำคัญต่างๆ และร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามปฏิทินไปตามระยะเวลาที่กำหนดตามแผนจนถึงเดือนมีนาคม 2563 และได้มีการจัดกิจกรรมจิตอาสาลักษณะรวมกลุ่ม โดยมีการปรับเปลี่ยนเป็นการดำเนินกิจกรรมจิตอาสาเพื่อป้องกันยับยั้งภัยพิบัติโรคติดต่อเชื้อโคโรนาในสถานที่ต่างๆ เช่น ทำเทียบเรือ ด้านเขตแดนระหว่างประเทศ ใน State Quarantine (SQ) และ local Quarantine (LQ)

การรายงานข้อมูล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง และมีการรายงานข้อมูลทุกเดือน ในส่วนของจิตอาสาพระราชทาน 904 ส่งข้อมูลไปยัง กลุ่มไลน์รวบรวมรายงานจิตอาสาพระราชทาน 904 ทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน และ รายงานผลการดำเนินกิจกรรมจิตอาสากระทรวงสาธารณสุข จะส่งไปยังเมล jitarsa.moph@gmail.com ทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ
1.สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา(โควิด-19) ไม่สามารถจัดกิจกรรมตามแผนได้	1.ปรับแผนการจัดกิจกรรมในโอกาสอื่นๆ
2.การรายงานข้อมูลช่วงสถานการณ์โรคระบาดไม่สม่ำเสมอ	2.เนื่องจากมีภารกิจดำเนินการควบคุมยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค

ผลงานเด่น

การบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จังหวัดสตูล

สถานการณ์โรค Covid-19 จังหวัดสตูล ไม่มีรายงานผู้ติดเชื้อในพื้นที่ และมีการรับผู้ติดเชื้อจำนวน 16 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่เดินทางกลับจากการชุมนุมทางศาสนา ณ ประเทศอินโดนีเซีย ได้รับเข้ากักกันตัวและรับการรักษาใน State Quarantine

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บัญชาการป้องกันสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล เป็นผู้บัญชาการศูนย์ ในการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) มีการประชุมติดตามสถานการณ์และกำหนดมาตรการทุกสัปดาห์ โดยมีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. เตรียมพร้อมตั้งรับ การเตรียมความพร้อมถือเป็นด่านแรกในการรับมือกับสถานการณ์ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจังหวัดสตูลได้มีการเตรียมความพร้อมและรับมือกับสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม ที่เริ่มมีข่าวการแพร่ระบาดในประเทศจีน ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล ในฐานะประธานกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสตูล ได้มีการเรียกหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันหารือเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2563 รวมถึงการประสานตั้งรับล่วงหน้ากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับมือกับผู้เดินทางกลับจากประเทศมาเลเซียผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เป็นเขตติดต่อกับจังหวัดสตูล ในช่วง การเปิดด่านชั่วคราว ในวันที่ 18 เมษายน 2563 เพื่อทยอยรับคนไทยที่แจ้งความประสงค์ในการเดินทางกลับประเทศไทยกับสถานทูตและสถานกงสุลไทยในประเทศมาเลเซีย

2. กำกับวางแผน จังหวัดสตูลได้ติดตามสถานการณ์โดยมีการประชุมศูนย์บัญชาการป้องกันสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 และประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อทุกวันจันทร์ ได้ออกมาตรการต่าง ๆ ผ่านประกาศและคำสั่งของจังหวัดและคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสตูล เช่น การปิดสถานที่ต่าง ๆ ชั่วคราว การระงับการเดินทางเข้าออกพื้นที่จังหวัดสตูล มาตรการการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ตลอดจนการควบคุมการเข้าออกที่ด่านผ่านแดนถาวร เป็นต้น ทั้งนี้ยังรวมถึงการวางแผนล่วงหน้าทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อรับมือกับการเฝ้าระวังและฟื้นฟูสภาพเศรษฐกิจในพื้นที่ ซึ่งอาจจะเป็นผลกระทบที่ตามมาหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 คลี่คลายลง ในส่วนของการติดตามประเมินมาตรการที่ออกคำสั่งจะมีการติดตามโดยศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคจังหวัดสตูล

สำหรับการเตรียมการรองรับผู้ป่วยที่มีอาการระดับ 1 และ 2 ได้มีการประชุมหารือในการเตรียมโรงพยาบาลสนามสตูล ซึ่งตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา วิทยาเขตสตูลซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารงานตามโครงสร้างของโรงพยาบาลจริง โรงพยาบาลสนามแห่งนี้ ตั้งอยู่ห่างไกลจากชุมชน ตัวอาคาร

ที่ตั้งค่อนข้างมีความเป็นเอกเทศ อีกทั้งยังได้มีการประกาศให้เป็นเป็นเขตพื้นที่เฉพาะ บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าไปได้ ทำให้สามารถรองรับกลุ่มผู้เดินทางกลับจากการชุมนุมทางศาสนาเข้าสู่โรงพยาบาลสนามได้ทันทีและได้รับการรักษาหายจนเป็นปกติ

3. ผ่านแดนคุมเข้ม จังหวัดสตูลมีด่านผ่านแดนถาวร ซึ่งเป็นเขตพื้นที่ติดต่อกับประเทศมาเลเซีย จำนวน 2 จุด คือ ๑. จุดผ่านแดนถาวรสตูล (ท่าเรือตำมะลัง) 2. จุดผ่านแดนถาวรวังประจัน รวมถึงพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีนักท่องเที่ยวชาวไทย และชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก ซึ่งการเดินทางไปยังเกาะหลีเป๊ะจะต้องโดยสารโดยเรือจากท่าเรือปากบารา ได้มีการตั้งจุดคัดกรองผู้โดยสารบริเวณด่านผ่านแดนถาวร รวมทั้งบริเวณท่าเรือปากบาราและเกาะหลีเป๊ะ นอกจากนี้ยังมีการควบคุมการเข้าออก (lock Down) ในพื้นที่จังหวัดสตูล ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2563 ส่วนกรณีความจำเป็นต่าง ๆ เช่น การขนส่งสินค้า ที่ยังคงเดินทางได้ตามปกติ ในกรณีของบุคคลทั่วไปนั้นจะต้องมีความจำเป็นในการเดินทางเท่านั้น เนื่องจากบริเวณด่านตรวจต่าง ๆ จะมีเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้บัญชาการประจำด่านตรวจ ในการควบคุมและพิจารณาการเข้าออก

4. เต็มเต็มข่าวสาร การติดตามข้อมูลข่าวสารนั้นถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญในการก้าวข้ามสถานการณ์วิกฤติต่าง ๆ เช่นเดียวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในครั้งนี้ ที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่ การกระจายความรู้ข่าวสารเพื่อการรับมือจึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากประกาศคำสั่งที่เป็นทางการของหน่วยงานราชการ หรือการประกาศตามเสียงตามสายในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดสตูลแล้ว ช่องทางการสื่อสารที่น่าสนใจ คือการใช้ประโยชน์จากช่องทางการสื่อสารใหม่ ๆ ในเชิงรุก ของหน่วยงานภาครัฐ เช่น Facebook Page ตั้งแต่ระดับผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสตูล เป็นต้นในการให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น ประกาศ คำสั่งต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด การรายงานสถิติผู้ติดเชื้อและ สถานการณ์ Covid-19 แบบรายวัน รวมถึงมาตรการป้องกันและการดูแลตนเองสำหรับประชาชนทั่วไปการแนะนำวิธีการปรับตัวและปฏิบัติตนในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ Covid-19 ซึ่งจะเป็นการสร้าง ภูมิคุ้มกันในการดูแลตนเองของประชาชนอีกทางหนึ่ง

5. ชุดปฏิบัติการเชิงรุก ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลได้จัดให้มีทีมชุดปฏิบัติการควบคุมโรคประจำหมู่บ้านเพื่อทำงานเชิงรุกในพื้นที่ขึ้นมา เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดเริ่มส่งผลกระทบต่อประเทศไทย โดยยกระดับการเฝ้าระวังในพื้นที่จังหวัดสตูลและเริ่มมีการให้ความรู้กับประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่หมู่บ้าน ให้มีการนับจำนวนบ้านเป็นหลังคาเรือน และให้ทีมปฏิบัติการเป็นชุดรับผิดชอบ จำนวน 1 ชุดต่อ 10 หลังคาเรือน ซึ่งใน 1 ชุด ประกอบด้วย อสม. และเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคซึ่งมีทีมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจ และแพทย์ เป็นต้น ที่จะคอยดูแลการกักตัวของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันและรักษาสุขภาพ ในช่วงวิกฤติการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 อย่างถูกวิธี

6. **ทุกภาคส่วนร่วมมือกัน** การจะผ่านพ้นวิกฤติหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ไปได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน มิใช่เพียงแค่หน่วยงานภาครัฐเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการบูรณาการการทำงาน ร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดสตูล ทั้งภาคเอกชน และภาคประชาสังคม และประชาชนในพื้นที่