

ยินดีต้อนรับ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12 และคณะ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ 12

นพ.สมบัติ พดุงวิทย์วัฒนา

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12

โครงสร้างผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



นายชัยรัตน์ ลำโป
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล



ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล

กรอบการนำเสนอ



1

ข้อมูลทั่วไป สถิติชีพ และสถานะสุขภาพ

2

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ

3

การบริหารงบประมาณ

4

ประเด็นปัญหาระบบสุขภาพในพื้นที่

5

ผลงานเด่นและความภาคภูมิใจ





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ខ្នងរាង ២០១៧២១១ អូឡាំពិក
ស្នាក់នៅ រាជធានីភ្នំពេញ



ข้อมูลทั่วไป สถิติชีพ และสถานะสุขภาพ



ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง 89 คน

ขนาดพื้นที่ **2,807.5** ตร.กม.

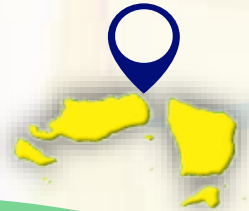
7 อำเภอ

36 ตำบล

280 หมู่บ้าน

106,768 หลังคาเรือน

กลุ่มชาติพันธุ์ชาวเลอุรักลาโว้ย 530 คน (เกาะหลีเป๊ะ)



ประชากรทะเบียนราษฎร

324,898 คน

พีระมิตประชากร

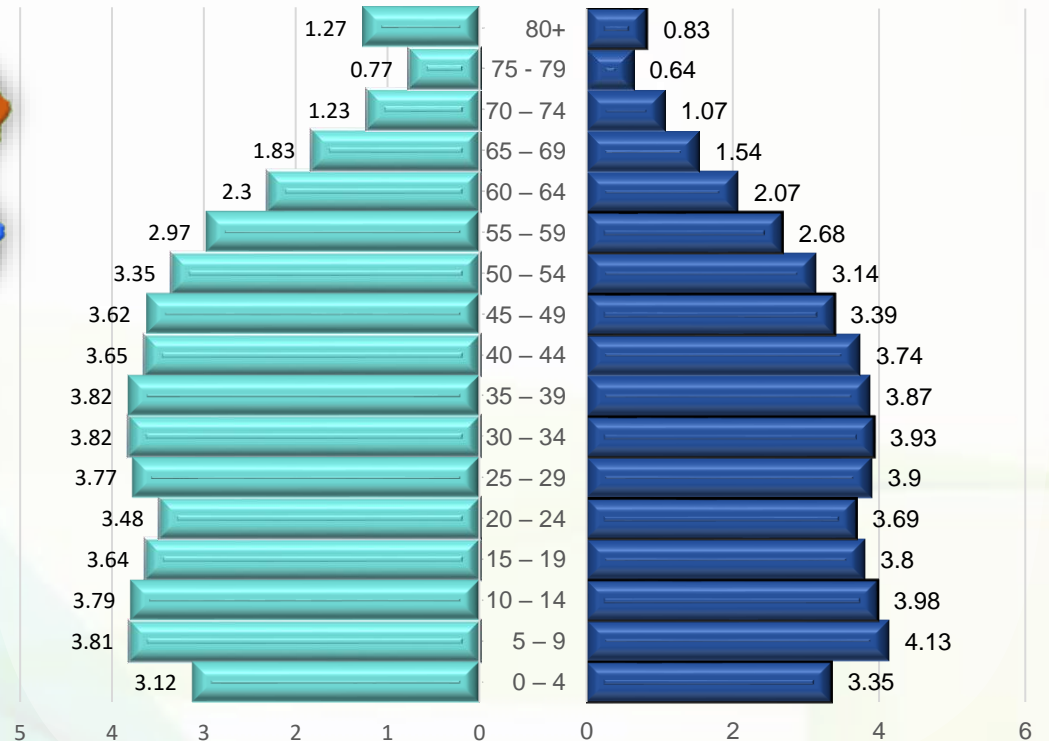
163,229 คน

50.24 %



161,669 คน

49.76 %



ต่ำกว่า 5 ปี

2,021 คน

6.47 %

60 ปี+

45,525 คน

14.01%



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ข้อมูลทรัพยากรด้านสาธารณสุข

ระดับหน่วยบริการใหม่

(SAP)



บุคลากร ปฏิบัติงานจริง 1,360 คน

เทียบอัตราต่อประชากร

แพทย์	121	พยาบาล	794
1 : 2,685 / ประเทศ 1 : 1,843		1 : 409 / ประเทศ 1 : 405	
ทันตแพทย์	36	จพ.ทันตะ	22
1 : 9,025 / ประเทศ 1 : 6,681		1 : 14,768	
เภสัชกร	66	นวก/จพ.สร	321
1 : 4,923 / ประเทศ 1 : 4,750		1 : 1,012	

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2566

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	ทันตกรรม	การพยาบาลและผดุงครรภ์	แพทย์แผนไทย	การประกอบโรคแผนจีน	เทคนิคการแพทย์	กายภาพ	ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้านขายยา	รวม
เมือง	14	16	5	2	4	1	2	0	5	30	79
ควนโดน	0	0	1	2	0	0	0	1	0	4	8
ควนกาหลง	1	0	2	2	1	0	0	0	1	8	15
ท่าแพ	0	0	0	3	0	1	0	0	0	5	9
ละงู	8	4	5	4	1	0	1	0	3	12	38
ทุ่งหว้า	1	0	0	4	0	0	0	0	0	3	8
มะนัง	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4
รวม	24	20	13	20	6	2	3	1	9	63	161

สถิติชีพ ปี 2565

อายุคาดเฉลี่ย ปี 2565

74 ปี 80 ปี

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ปี 2565

69 ปี 73 ปี

อัตราเกิด

8.46 ต่อพันประชากร

อัตรามารดาตาย

3.54 ต่อพันเกิดมีชีพ

อัตรามารดาตาย

6.49 ต่อพันประชากร

อัตราเพิ่ม

0.20 (ร้อยละ)

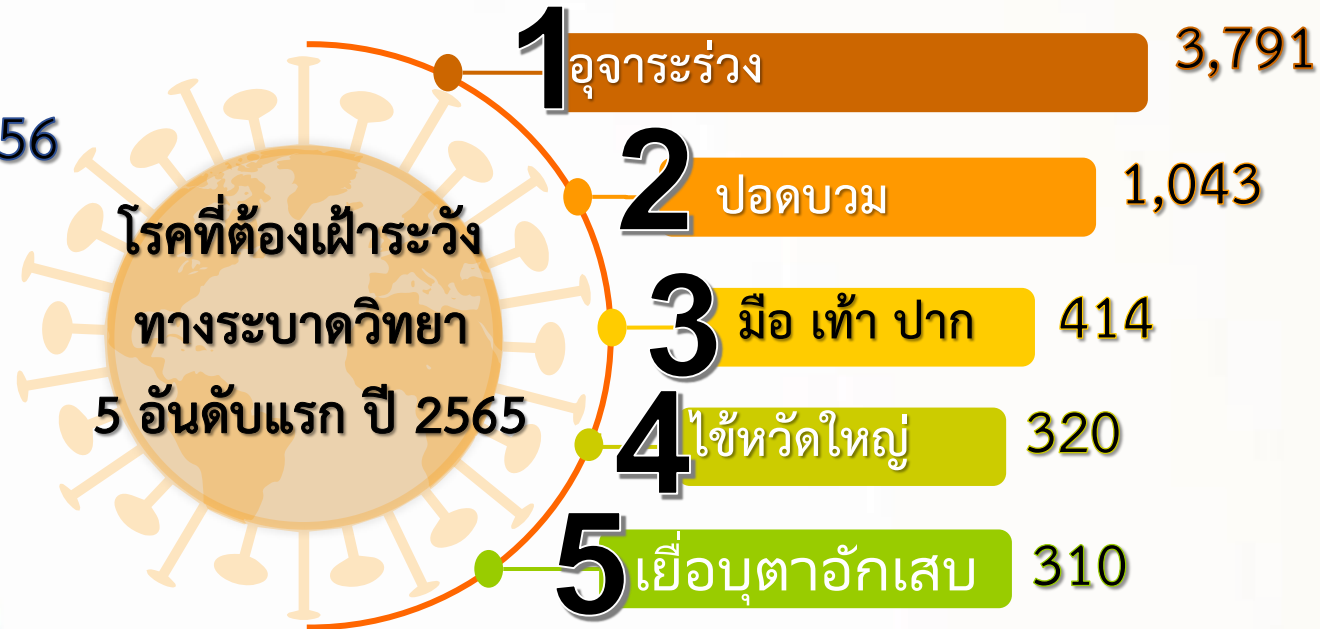
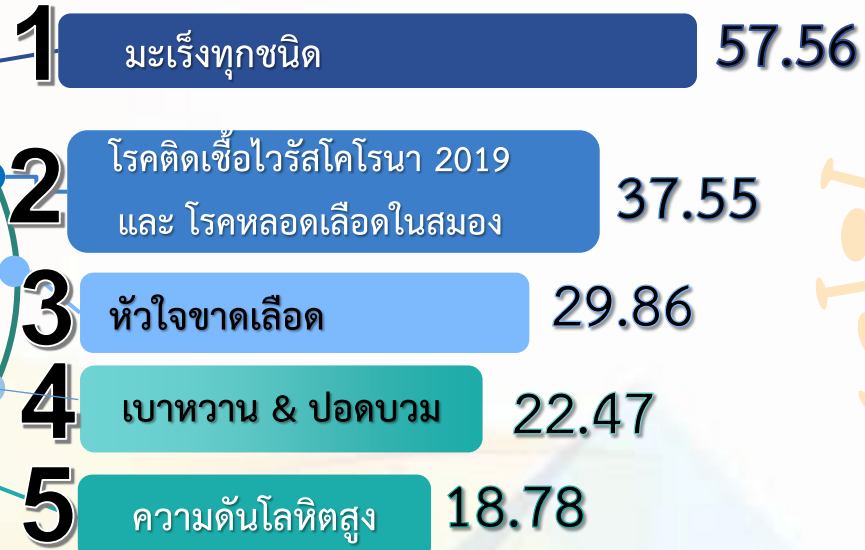
อัตราเกิดไร้ชีพ

7.48 ต่อพันเกิดมีชีพ

ข้อมูลสถานะสุขภาพ

อัตรา/แสนปชก.

สาเหตุการตายที่สำคัญ ปี 2565



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

อัตราต่อพันประชากร

ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	235.87
การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ	185.27
เบาหวาน	130.87
เนื้อเยื่อผิดปกติ	118.91
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	106.98

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

อัตราต่อพันประชากร

ปอดบวม	22.35
คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	10.37
การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ	4.32
ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์และการคลอด	3.43
โรคหลอดเลือดอักเสบ กล้ามเนื้อโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	2.76

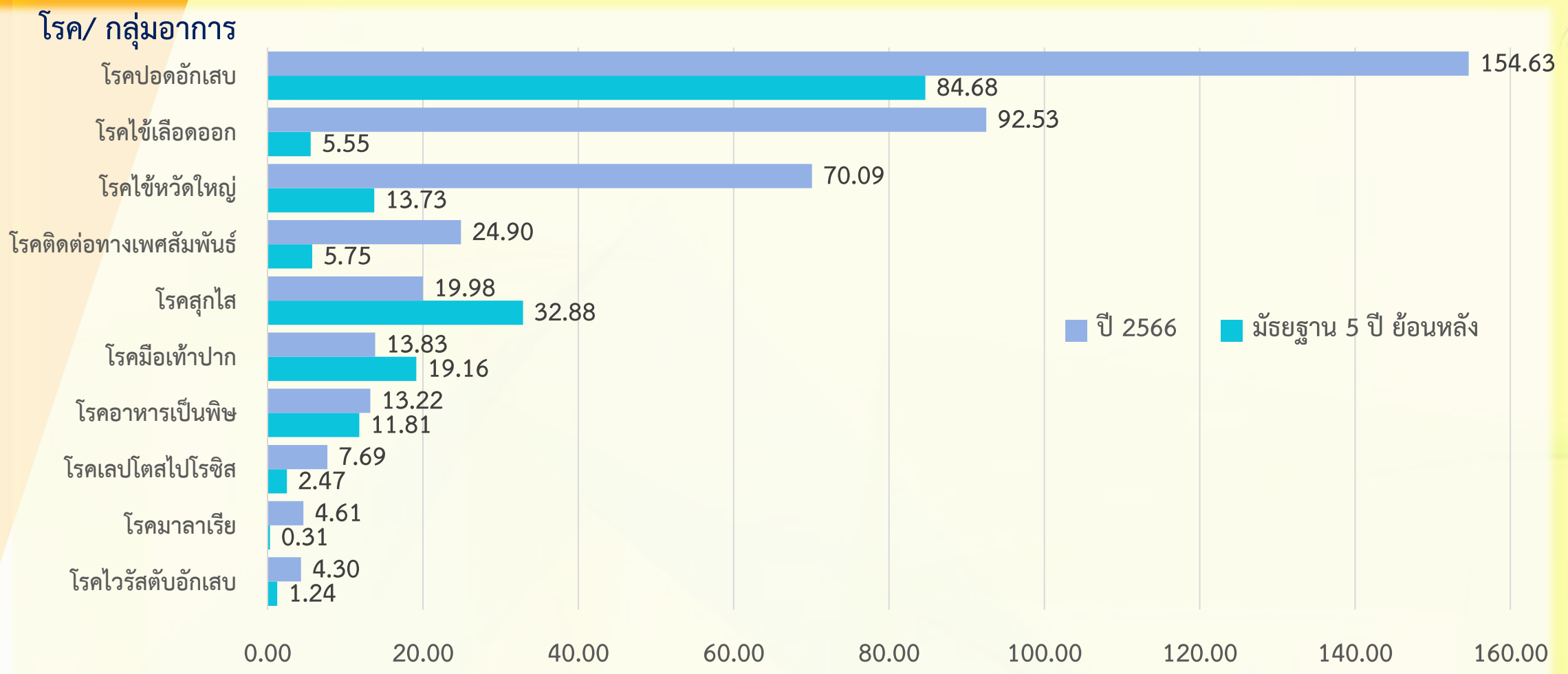


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

สตูล ๒๐๑๖๐๓๑๗ มอญแกม O๒๒๕๕
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



โรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ ปี พ.ศ. 2566 (1 ม.ค.2566 – 30 มิ.ย. 2566)



อัตราป่วยต่อแสนประชากร

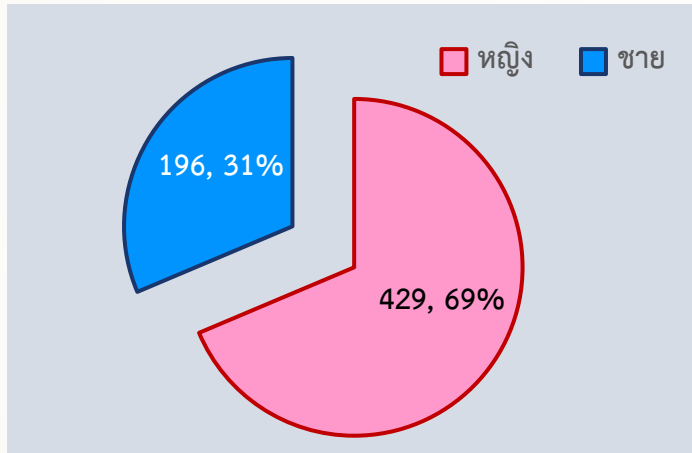
ที่มา รายงาน 506 สสจ.สตูล ณ 30 มิถุนายน 2566

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสตูล

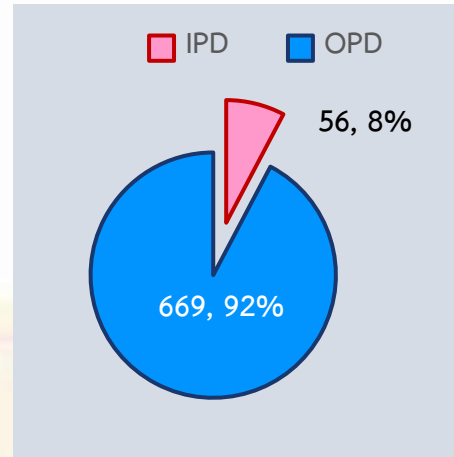


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office
22 ถนน บ.อานนตราชู หมู่ ๑๑ ตำบล อ.เมือง จ.สตูล ๙๑๑๐๐
ศูนย์ปฏิบัติการกองระบาดวิทยาจังหวัดสตูล

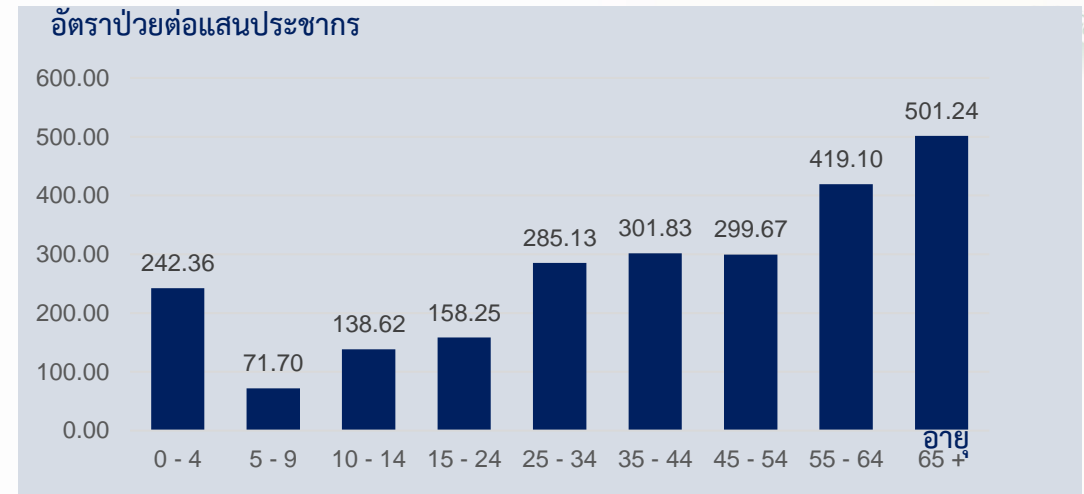
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค COVID 19
จำแนกตามเพศ



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค COVID 19
จำแนกตามประเภทการรักษา



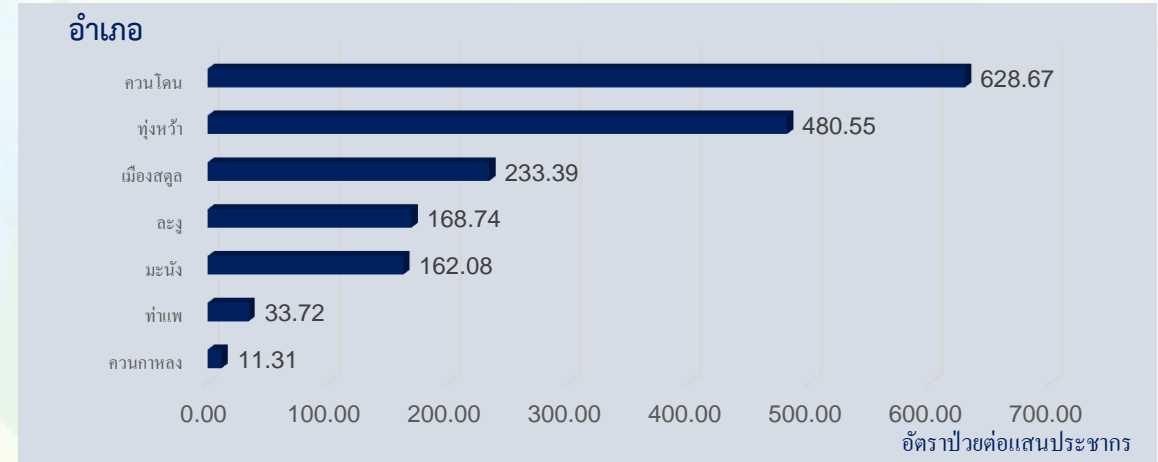
อัตราป่วยด้วยโรค COVID 19 จำแนกตามกลุ่มอายุ



จำนวนผู้ป่วยโรค COVID 19 จำแนกรายเดือน



อัตราป่วย/อัตราตายด้วยโรค COVID 19 จำแนกรายอำเภอ





ประเด็นการตรวจราชการ

ทั้งหมด 29 ตัวชี้วัด

✓ 22 ตัวชี้วัด



7 ตัวชี้วัด

01

Health for Wealth

ทั้งหมด 5 ตัวชี้วัด



4 ตัวชี้วัด



1 ตัวชี้วัด

02

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด



3 ตัวชี้วัด



0 ตัวชี้วัด

03

สุขภาพกลุ่มวัย

และยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ทั้งหมด 13 ตัวชี้วัด



8 ตัวชี้วัด



5 ตัวชี้วัด

04

Digital Health

ทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด



2 ตัวชี้วัด



1 ตัวชี้วัด

05

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคง ทางสุขภาพ

ทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด



3 ตัวชี้วัด



0 ตัวชี้วัด

06

องค์กรสมรรถนะสูง

ทั้งหมด 2 ตัวชี้วัด



2 ตัวชี้วัด



0 ตัวชี้วัด



การดำเนินงานตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะของการตรวจราชการรอบที่ 1/2566 (8 ประเด็น)

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	การดำเนินการ	หมายเหตุ
1	เร่งรัดการเบิกจ่ายงบลงทุนและงบกันเหลื่อมปี	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการตั้งผู้รับผิดชอบ/คณะทำงาน/คณะกรรมการติดตามเฉพาะ 2. มีการติดตามในคกก.บริหารทุกสัปดาห์/ในคกก.กวป.ทุกเดือน 	
2	แผนระบบผลิตไฟฟ้าด้วยแสงอาทิตย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินการแล้ว 1 หน่วย ได้แก่ รพ.ท่าแพ (50 KW งบประมาณ.1.8 ล้านบาท ระยะเวลาคุ้มทุน 6 ปี (ค่าไฟลดเดือนละ 25,000 บาท 2. รพ.ละงู กำลังดำเนินการ TOR รพ.อื่นๆ ทำแผนจัดหาโดยใช้งบเงินบำรุง และงบ กกพ. 3. สสจ.และ สสอ.ทุกแห่ง เตรียมดำเนินการ ช่วง กค.-กย. โดยใช้งบสนับสนุนจากแม่ข่าย 4. Mr Green Energy สสจ.สตูล ติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ 	
3	ยาเสพติด เน้นการป้องกันเด็กและวัยรุ่นเข้าสู่การสูบบุหรี่ไฟฟ้า (นักสูบหน้าใหม่)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปี 2564 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.25 อันดับ 2 ประเทศ 2. จังหวัดสตูลยังไม่มีคดีการจับกุมที่เกี่ยวกับการขายบุหรี่ไฟฟ้า 3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ประสานโรงเรียนทุกแห่งเพื่อช่วยสอดส่องดูแลการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในโรงเรียน 4. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่องโทษและอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า ผ่าน 3 หมอ MOU สถานที่ปลอดบุหรี่ ทำเรือปากบาราและท่าเรือท่ามะลิ 	



การดำเนินงานตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะของการตรวจราชการรอบที่ 1/2566

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
4	โรคมalaria เรื้อรัง เน้นวิธีปฏิบัติในการป้องกันยุงกัด และการติดตามคัดกรอง ผู้ประกอบอาชีพหาของป่า หรือต้องเข้าป่าเป็นประจำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยโรค Malaria ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.61 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2. ดำเนินการค้นหาและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง 3. ลงพื้นที่ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงในการป้องกันยุงกัด แจกยาทาป้องกันยุง 4. เจาะเลือด CIS และ SCD กรณีพบผู้ป่วย 5. ฟันสารเคมีและฟันหมอกควัน 	
5	บูรณาการแม่วัยใส แม่ติดยาเสพติดหรือใช้ยาจิตเวช โดยเน้นที่กลุ่ม Setting ต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย/ตัวชี้วัดต่างๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อนผ่านโครงการ To be Number one 2. MCH เขต ร่วมกับ service plan จัดทำแนวทางการคัดกรองและดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด 	
6	เน้นการใช้ Digital on mobile , Big data และ Robot ในทุกๆบริการ เชื่อมโยงตั้งแต่ปฐมภูมิ จนถึงบริการในโรงพยาบาล เช่น การตรวจจอบประสาทตา	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบ Smart hospital ในทุก รพ. 	
7	เน้น Primary prevention การเข้าถึงชุมชน ครอบครัว ในการป้องกันโรค NCD ระดับบุคคล	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารความเสี่ยง เน้นกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มที่มีค่า BMI เกินเกณฑ์ โดยใช้กลไก 3 หมอ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	



การดำเนินงานตามข้อสั่งการและข้อเสนอแนะของการตรวจราชการรอบที่ 1/2566

ลำดับ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ	ผลการดำเนินการ	หมายเหตุ
8	การตรวจคัดกรองต่างๆ ที่เกี่ยวกับศาสนา ให้ปรับวิธีให้สอดคล้องกับหลักศาสนา วัฒนธรรม สังคม ของพื้นที่	ได้มีการประชุมร่วมกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ในประเด็นต่างๆ ที่ประชาชนยังไม่มั่นใจ เช่น การรับวัคซีน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น	

ประเด็นที่ 1

Health For Wealth



- การจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา
- การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

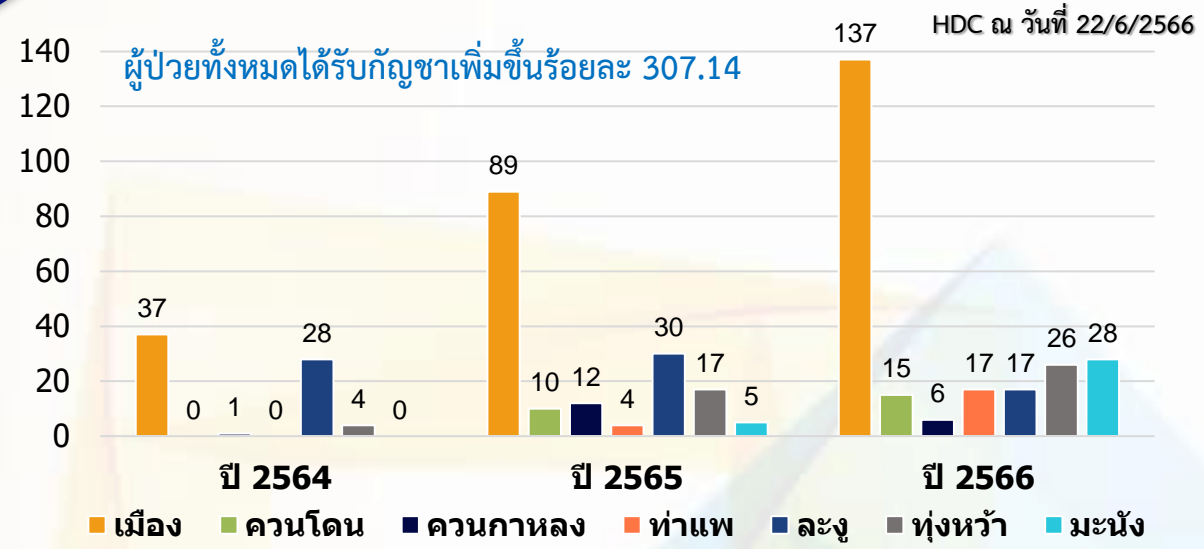
ประเด็นที่ 1.1 กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด

ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 50)



1 ผลการดำเนินงานปี 2564 - 2566 แยกรายอำเภอ



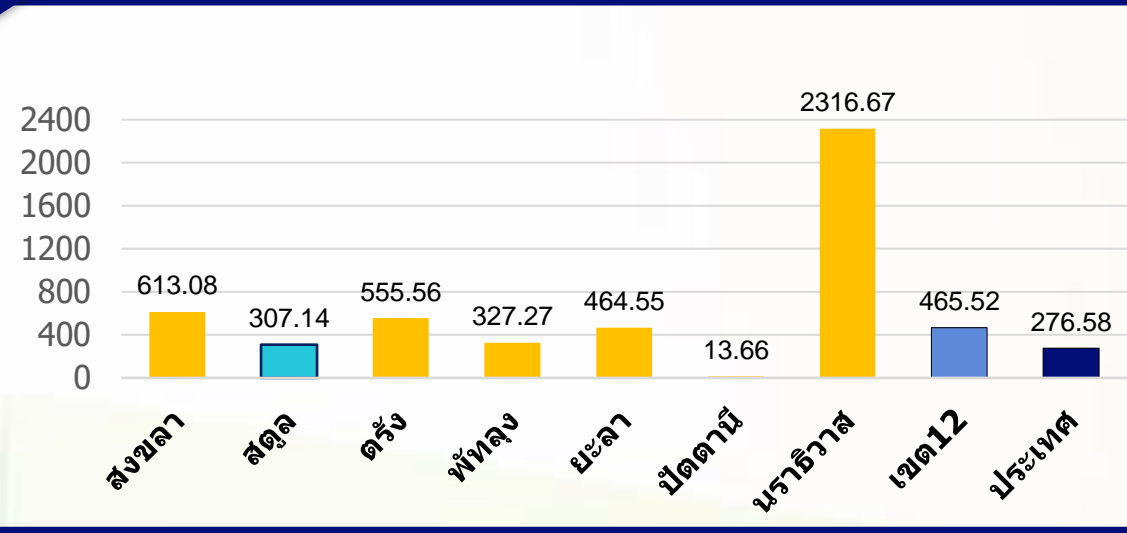
ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง	สตูล
2565	140.54	0	1,100	0	7.14	325	0	138.57
2566	270.27	0	500	0	100	550	0	307.14

อำเภอที่มีผลงานเป็นศูนย์เนื่องจากยังไม่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในปี 2564

3 การวิเคราะห์

1. โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถเพิ่มการบริการให้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วยได้
2. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยทุกโรงพยาบาลเปิดให้บริการยา กัญชาทางการแพทย์ทุกวันทำการ ในขณะที่คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมีการเปิดให้บริการ 1-2 ครั้งต่อเดือน

2 ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ 12 และประเทศ



แนวทางพัฒนา

1. ติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์โดยคณะทำงาน service plan ทั้ง กัญชาและแพทย์แผนไทยคณะนิเทศติดตามของจังหวัดสตูล
2. ค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุก โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เช่น งานเภสัชกรรม ทีมเยี่ยมบ้าน เป็นต้น
3. เพิ่มการประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์



ประเด็นที่ 1.1 กัญชาทางการแพทย์

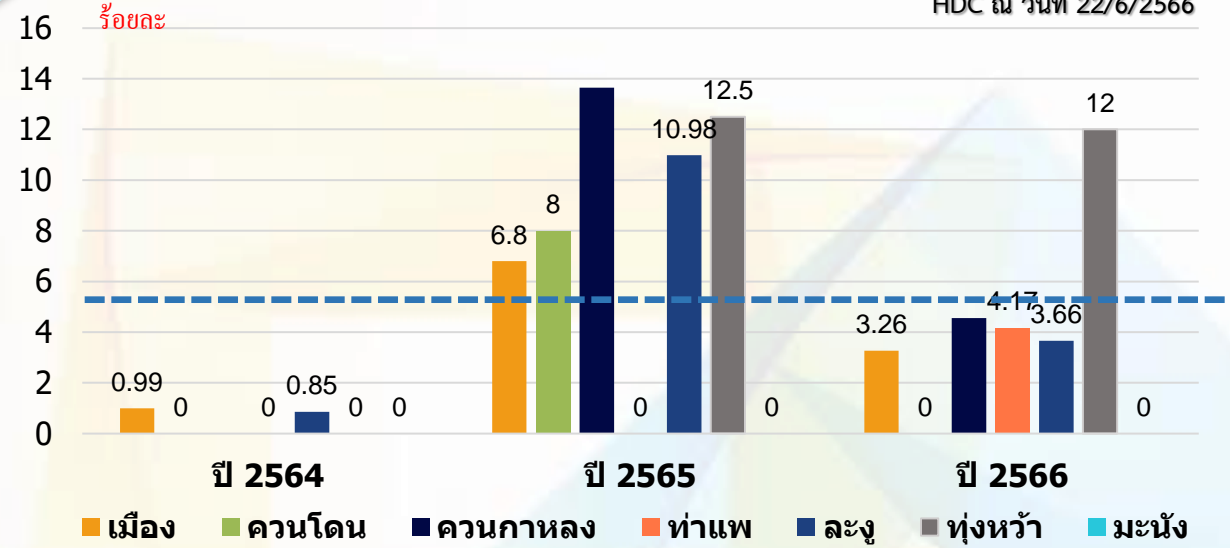
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายร้อยละ 5) ❌

1

ผลการดำเนินงาน ปี 2564 – 2566 แยกรายอำเภอ

HDC ณ วันที่ 22/6/2566



3

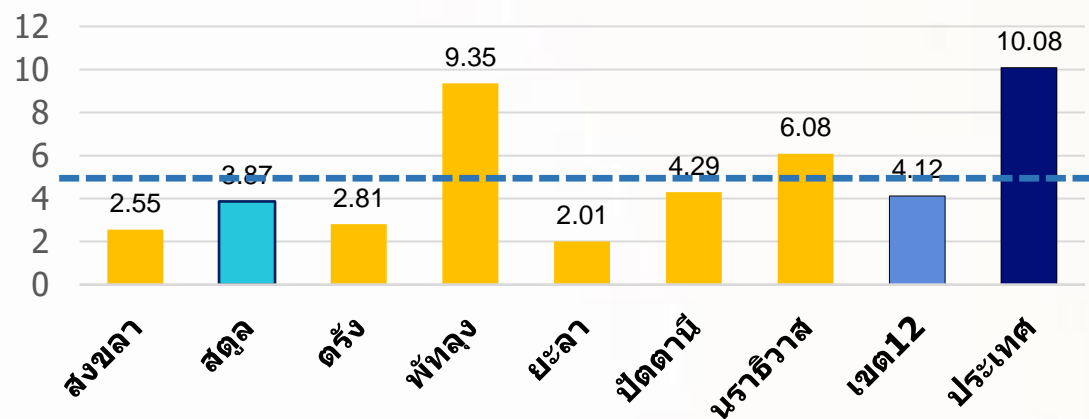
การวิเคราะห์

1. ผู้ป่วย palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์มีแนวโน้มที่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2565
2. นโยบายปลดล็อกกัญชา (9 มิ.ย.2565) ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่าย

2

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบในเขตสุขภาพที่ 12 และประเทศ

HDC ณ วันที่ 22/6/2566



แนวทางพัฒนา

1. ติดตามการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์โดยคณะทำงาน service plan ทั้งกัญชาและแพทย์แผนไทย และคณะนิเทศติดตามของจังหวัดสตูล
2. ขยายวันให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อพิจารณาผู้ป่วยที่อาจได้ประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์

งานวิจัยและการจัดการด้านความรู้ กัญชาทางการแพทย์

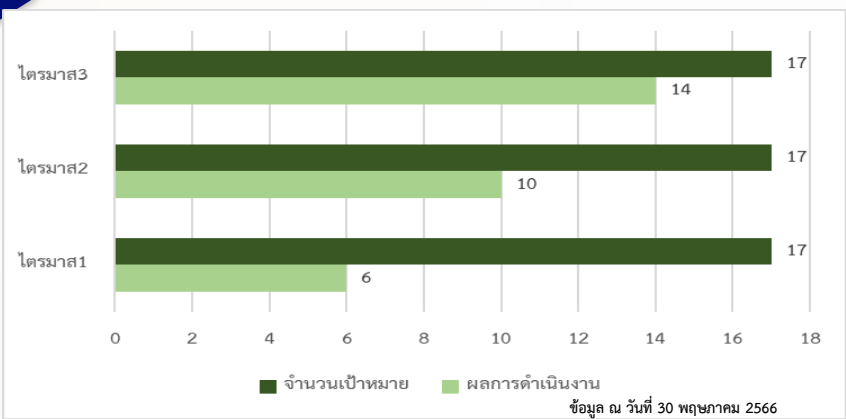
1. ปัจจัยที่มีผลต่อการสั่งใช้การกัญชาทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12 **ศสจ.สตูล**
2. ผลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะนอนไม่หลับ (insomnia) ในจังหวัดสตูล **รพ.ละงู**

ประเด็นที่ 1.2 ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

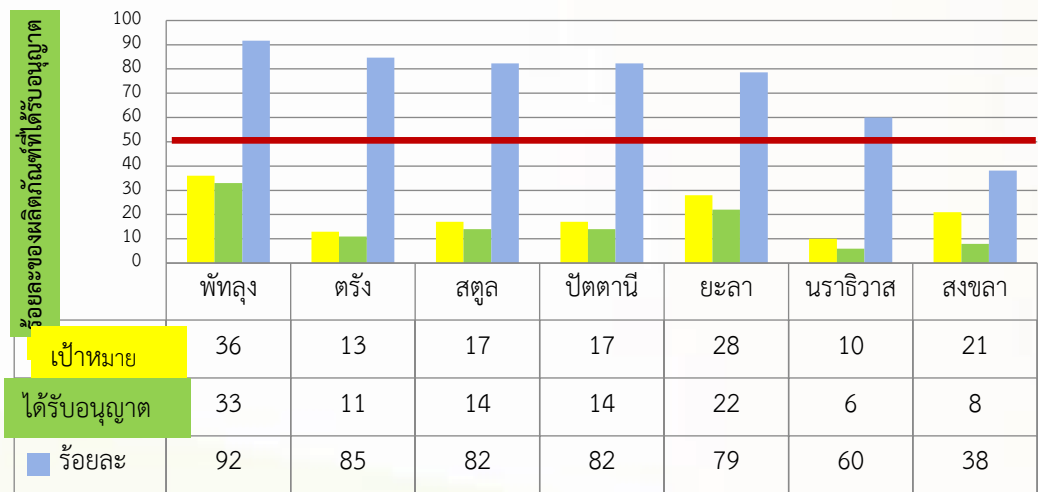
ตัวชี้วัด ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กลุ่มผู้ผลิตฐานราก, วิสาหกิจชุมชน, SME) ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตเป้าหมายร้อยละ 50



1 ผลการดำเนินงานปี 2566 รายไตรมาส 1 - 3



2 ผลการดำเนินงานภาพรวมเขต



3 การวิเคราะห์



เป้าหมาย ผลิตภัณฑ์มุ่งเป้า 17 รายการ มีที่มาจากสถานที่ผลิตในจังหวัดสตูล 9 แห่ง 4 แห่ง เป็นสถานที่ได้รับอนุญาตใหม่ที่ได้รับการส่งเสริมตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาต 14 รายการ คิดเป็นร้อยละ 82.35 เนื่องจากมีการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการในการยื่นขออนุญาตผ่านระบบ SKYNET

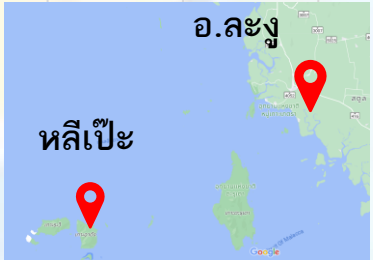
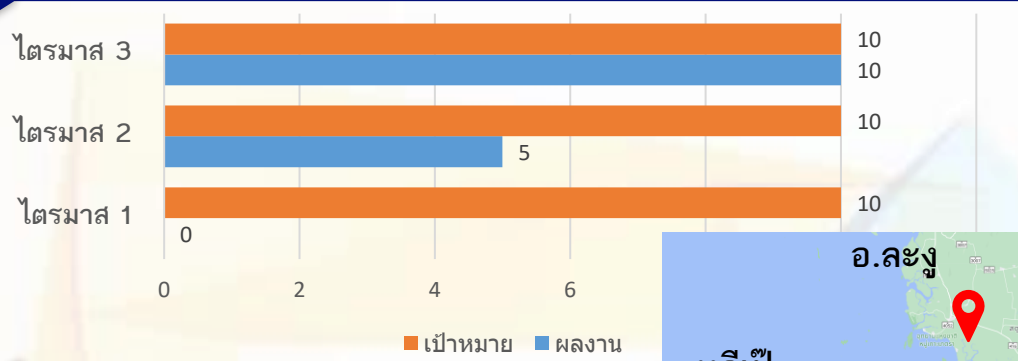
โอกาสพัฒนา วางแผนเพิ่มประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพมุ่งเป้า เช่น เครื่องสำอาง และขยายสถานที่ผลิตให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจฐานรากทั้งจังหวัด

Small success 9 เดือน	แนวทางพัฒนา/Best practice
ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตเป้าหมายร้อยละ 25 ผลงานได้ ร้อยละ 82	1. การทำงานเชิงรุกด้วยการค้นหาผลิตภัณฑ์มุ่งเป้า พัฒนาส่งเสริมร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย
	2. มีการนำหลักการบริหารงาน POLC มาใช้ในการดำเนินงาน
	3. ส่งเสริมผู้ประกอบการให้ต่อยอดมาตรฐานที่ได้รับโดยการสมัครประกวดรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด

ประเด็นที่ 1.3 สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวชี้วัด จำนวนสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด: สถานพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานสากลหรือมีนวัตกรรมบริการ, สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Thai world class หรือ Nuad Thai Premium หรือ มาตรฐาน 4 ด้าน **เป้าหมาย** จังหวัดละ 10 แห่ง

1 สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปี 2566 รายไตรมาส 1 - 3



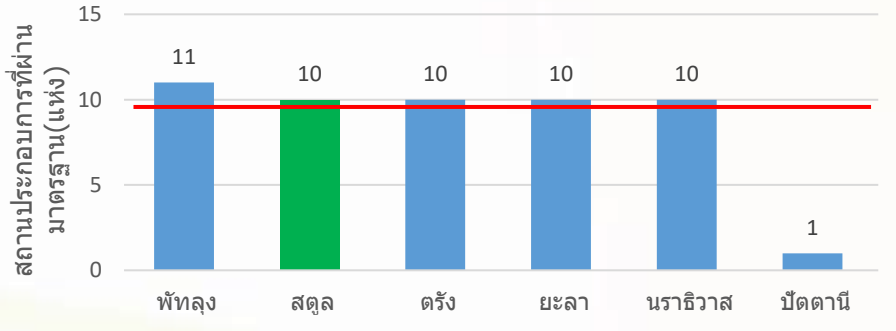
3 การวิเคราะห์

เป้าหมาย มีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพทั้งหมด จำนวน 61 แห่ง และสถานพยาบาลทั้งหมด 90 แห่ง เป้าหมาย 10 แห่ง

ผลการดำเนินงาน ผ่านมาตรฐานครบทั้ง 10 แห่ง

โอกาสพัฒนา วางแผนพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่มาตรฐานนวดไทยพรีเมียม มีสถานประกอบการมีความพร้อมแล้วจำนวน 6 แห่ง

2 ผลการดำเนินงานภาพรวมเขต



Small success 9 เดือน	แนวทางพัฒนา/Best practice
<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด จำนวน 5 แห่ง ผลงานได้ 10 แห่ง 2. มีเครือข่ายผู้ประกอบการทั้งจังหวัด (มีเครือข่ายผู้ประกอบการเกาะหลีเป๊ะ) 3. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ภายใต้โครงการ Andaman Wellness Corridor จังหวัดสตูล และมีแผนการจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพร่วมกับ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานสตูล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การทำงานเชิงรุกและการทำงานร่วมกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน 2. เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการในการยื่นขออนุญาต



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ประเด็นที่ 1.3 สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

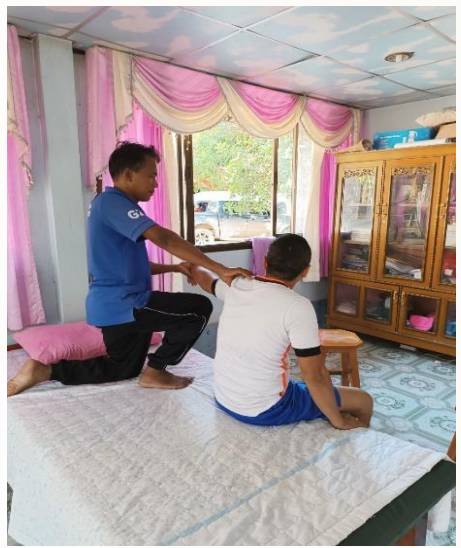
ตัวชี้วัด ร้อยละของศูนย์เวลเนส (wellness Center)/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่มขึ้น (เป้าหมายทั่วประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง)

1 ผลการดำเนินงานศูนย์เวลเนสและเส้นทางท่องเที่ยว ปี 2566

1. ทั่วประเทศมีศูนย์เวลเนส (wellness Center) ที่ผ่านการรับรองจำนวน 247 แห่ง
2. จังหวัดสตูลยังไม่มีผู้สนใจสมัครรับการประเมินศูนย์เวลเนส ทั้ง 5 ประเภท
3. ชุมชนบ้านโตนปาหนัน-บ่อน้ำร้อน” ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่มขึ้นในระดับ **“ดีเยี่ยม”**

แนวทางพัฒนา

1. เชิญชวนผู้ประกอบการในเชิงรุก เพื่อให้ผู้ประกอบการสนใจสมัครเข้าร่วมการประเมินศูนย์เวลเนส
2. ขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นที่เลี้ยงให้กับสถานประกอบการหรือชุมชนในการพัฒนาเป็นศูนย์เวลเนสหรือชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3. ตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมาตรฐานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) จังหวัดสตูล





ประเด็นที่ 2

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



- อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
- จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน



ตัวชี้วัด : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 85)

3. จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน
จำนวน 296,410 คน ร้อยละ 93.60 (เป้าหมายร้อยละ 57)

2. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.พ.ศ.2562 จำนวน 29 หน่วย
ร้อยละ 93.54 (เป้าหมายร้อยละ 52)

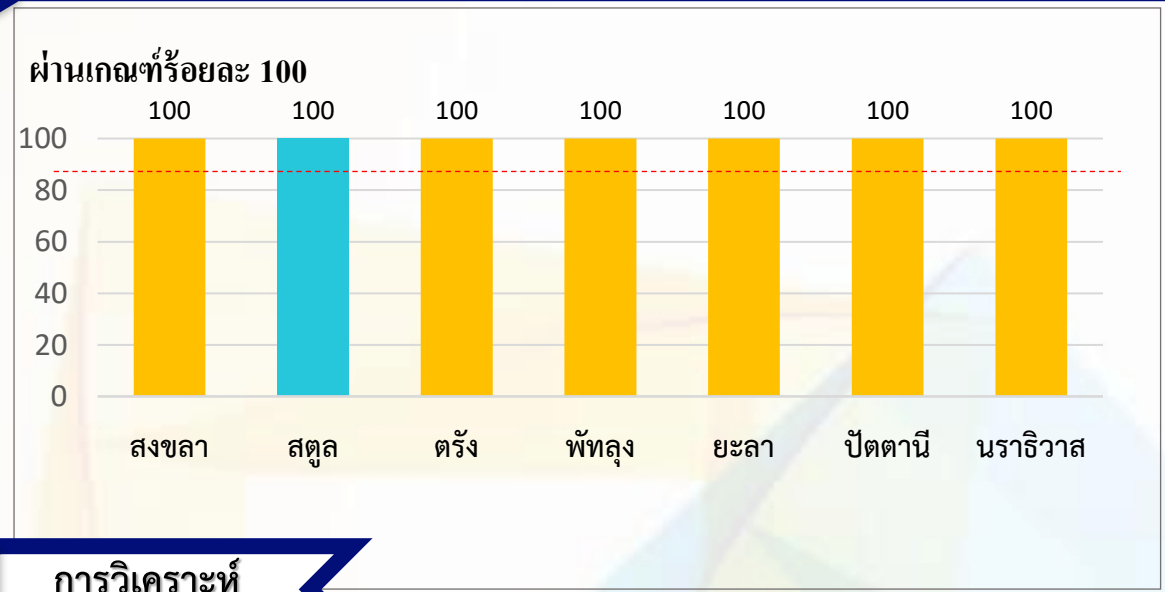




ตัวชี้วัด ร้อยละ 100 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายร้อยละ 85)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

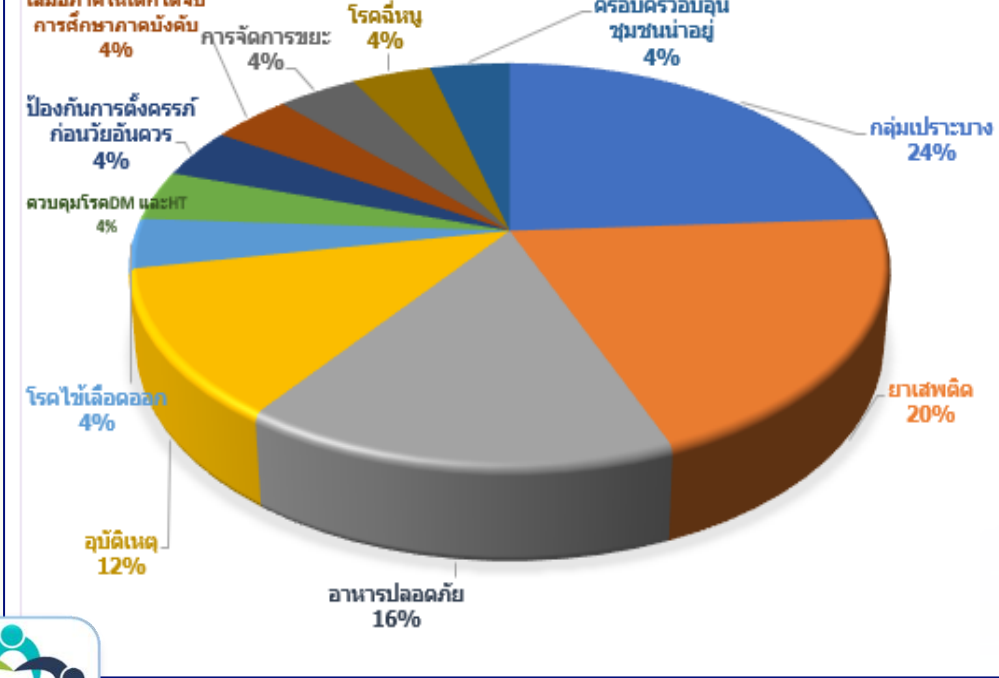
1 สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน พชอ. ตามเกณฑ์ UCCARE ปีงบประมาณ 2566



2 การวิเคราะห์

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้วยกลไก พชอ.มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE ระดับ 3 ทุกอำเภอ **ร้อยละ 100** ประเด็นปัญหาพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นประเด็นทางสังคม จากผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2566 พชอ.มะนัง ส่ง “โครงการส่งเสริมอาหารปลอดภัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.มะนัง) ” เพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

3 ผลประเด็นการขับเคลื่อนฯ พชอ. ปีงบประมาณ 2566



ประเด็นการดูแลสุขภาพด้วยกลไกขับเคลื่อน พชอ.จังหวัดสตูล 3 อันดับแรก

1. ประเด็นกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ **24**
2. ประเด็นยาเสพติด ร้อยละ **20**
3. ประเด็นอาหารปลอดภัย ร้อยละ **16**

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 100 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ



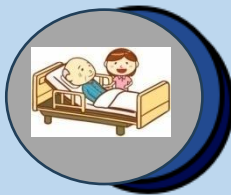
ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มเปราะบาง

ได้รับการดูแล

ร้อยละ 100



1.กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) (203 ราย)



2.กลุ่มผู้พิการ (ติดเตียง) (320 ราย)



3.กลุ่ม Intermediate Care (287 ราย)



4.กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจาก Covid-19 (10,597 ราย)



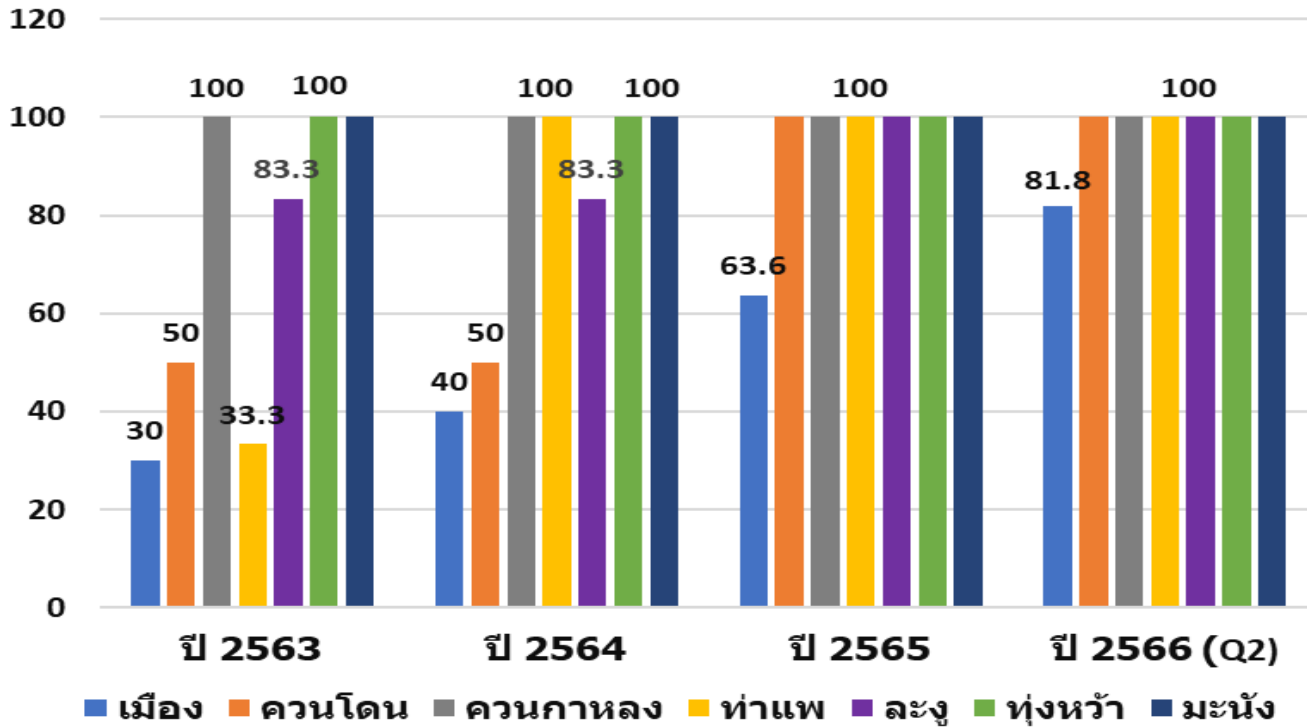
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 93.54 ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (เป้าหมายร้อยละ 52)

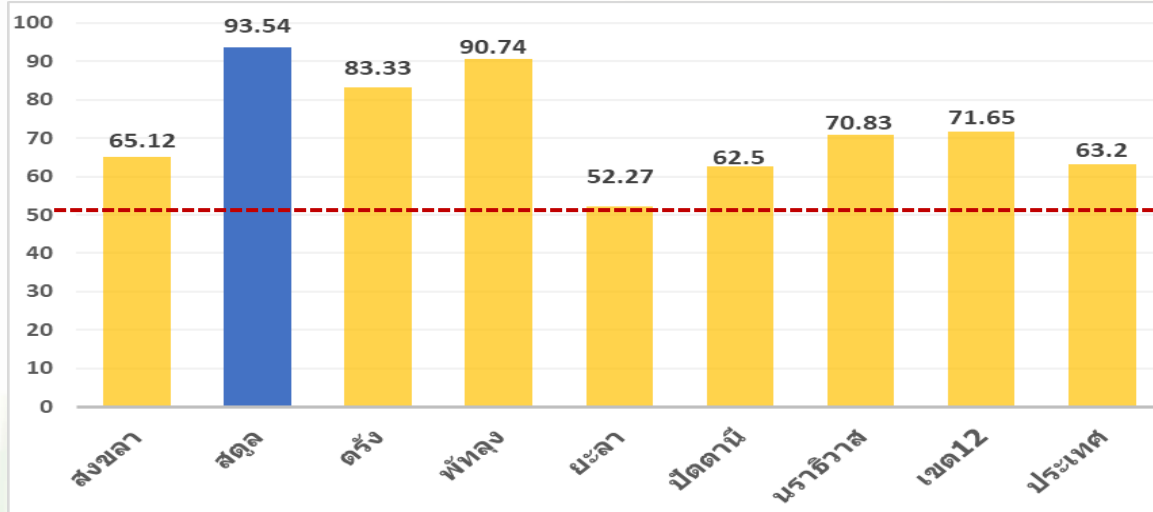
1

สถานการณ์/ผลการดำเนินงานจังหวัดสตูล ปี 2563-2566



2

สถานการณ์/ผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



Small success 6 เดือน

Best practice

- PCU/NPCUเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (52% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)

1. เปิดดำเนินการ PCU/NPCU ครอบคลุมร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน ควนกาหลง ละงู ท่าแพ ทุ่งหว้า และ มะนัง

- มี 1 อำเภอ ที่ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เต็มพื้นที่

2. อำเภอละงูเป็นพื้นที่อำเภอต้นแบบของจังหวัด

3

การวิเคราะห์

- ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 93.54 ทุกอำเภอดำเนินงานผ่านเกณฑ์เกิน 52 % ของแผนจัดตั้ง 10 ปี
- จัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.2562 ครอบคลุม ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ
- เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน พบว่าสูงกว่า ระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพ
- อ.เมืองสตูล มีแผนขึ้นทะเบียนฯ ปี 67-68 (แพทย์ FM จบมาจำนวน 2 คน)

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

- ร้อยละ 93.60 ของจำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
(เป้าหมาย ร้อยละ 57)



หมอประจำตัว
ครอบครัวละ 3 คน



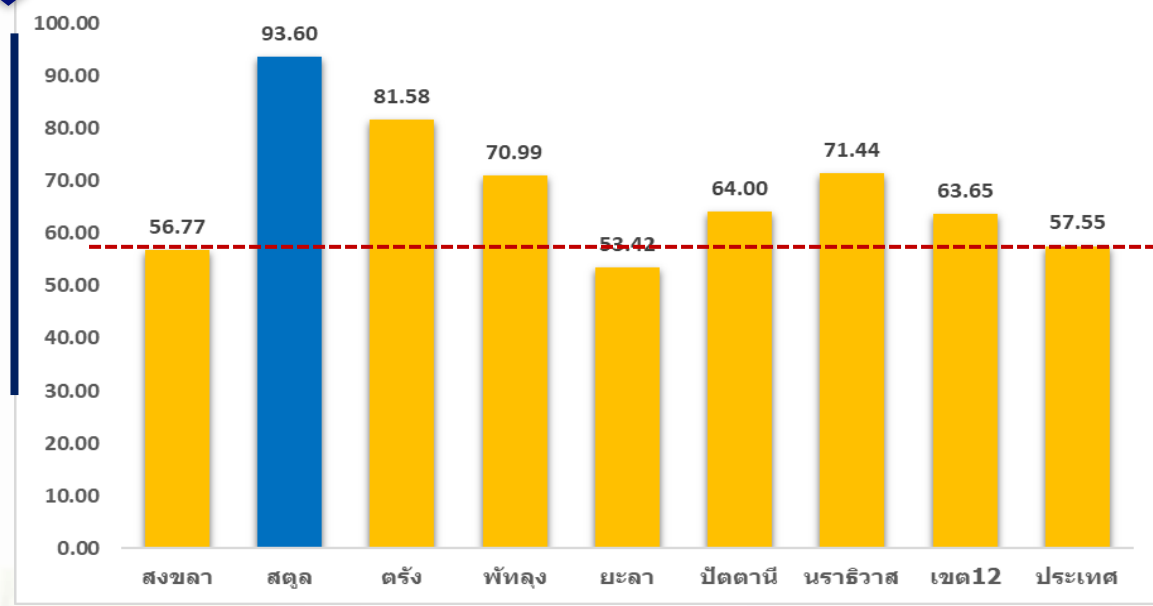
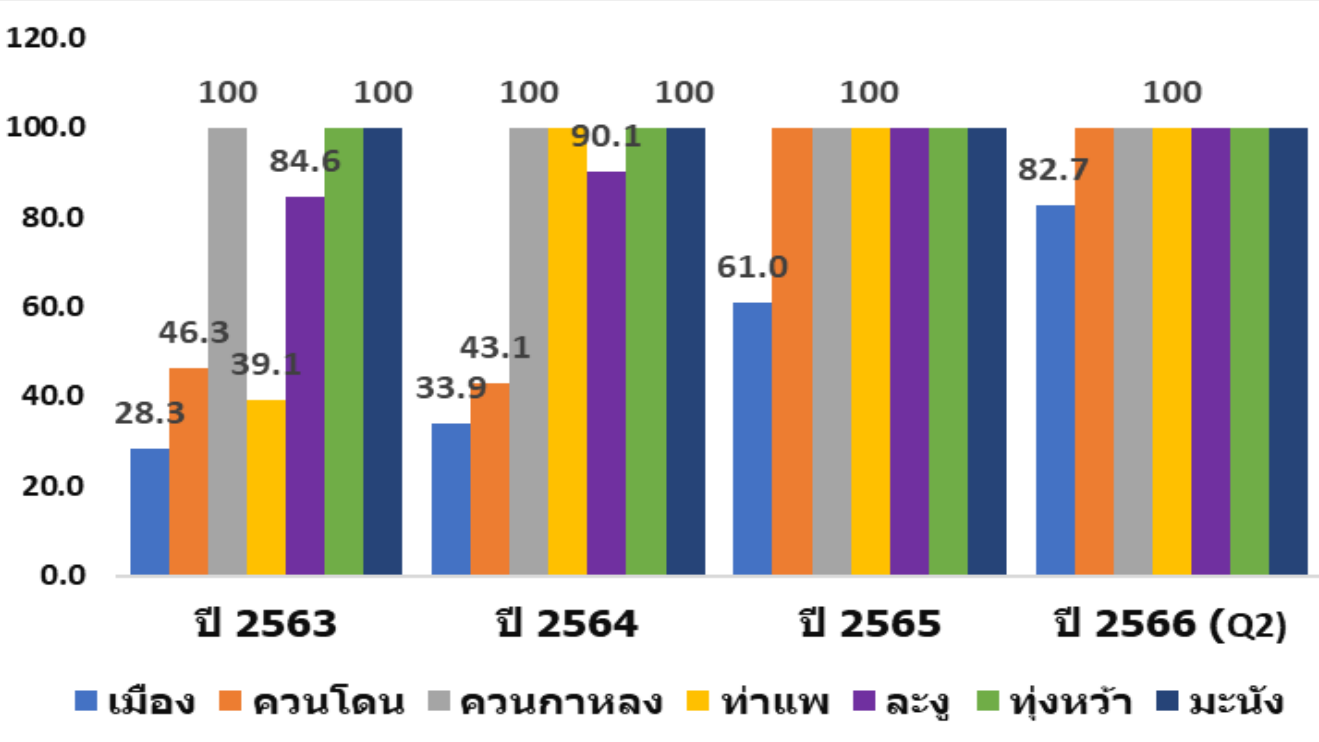


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด ร้อยละ 93.60 ของจำนวนประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน (เป้าหมาย ร้อยละ 57)

2 สถานการณ์/ผลการดำเนินงานจำนวนประชาชนคนไทย
มีหมอประจำตัว 3 คน

1 สถานการณ์/ผลการดำเนินงานจังหวัดสตูล ปี 2563-2566



3 การวิเคราะห์

- ผลการดำเนินงาน พบว่าประชาชนในพื้นที่ มีหมอประจำตัว 3 คนดูแล จำนวน 296,410 คน จากเป้าหมายประชากร Db pop จำนวน 316,649 คน คิดเป็นร้อยละ 93.60
- ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน ครอบคลุม ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ
- เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน พบว่าสูงกว่า ระดับประเทศ และระดับเขตสุขภาพ

Small success 6 เดือน

-ประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 57 ของ
ประชาชนทั้งหมดในพื้นที่มีหมอ
ประจำตัว 3 คน

Best practice/ความภาคภูมิใจ

1. ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน ใน 6 อำเภอ ร้อยละ 100 ประกอบด้วย อำเภอควนโดน ท่าแพ ควนกาหลง ละงู หุ่นหว้า และ มะนัง
2. นพ.อดิศักดิ์ ชุมขวัญ แพทย์ FM ประจำทีม PCU กำแพง ได้รับคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” สาขาแพทย์ กลุ่ม รพช. ประจำปี พ.ศ. 2566 ระดับ จังหวัด ระดับเขตสุขภาพที่ 12 และระดับภาคใต้

ประเด็นที่ 3

สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



- กลุ่มวัย - มารดาและทารก
 - เด็กปฐมวัย
 - วัยทำงาน
- การยกระดับบริการผู้สูงอายุ



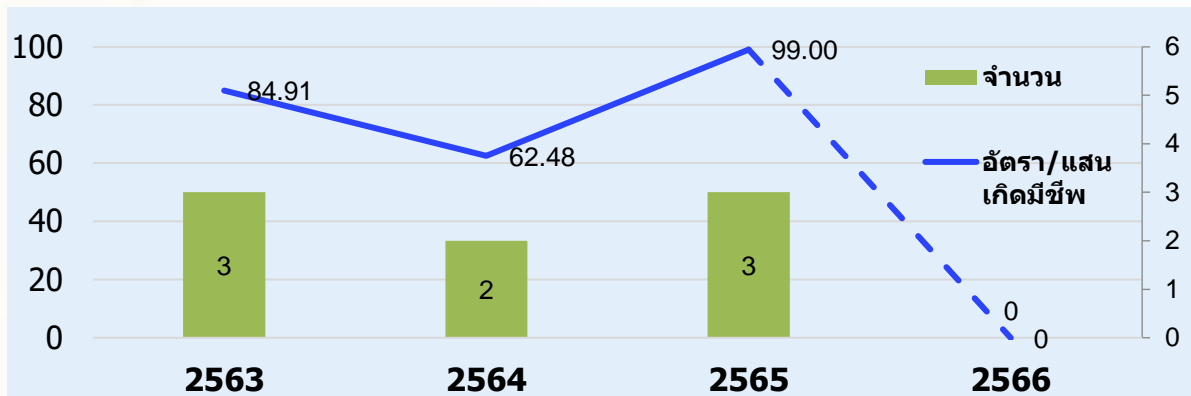


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ

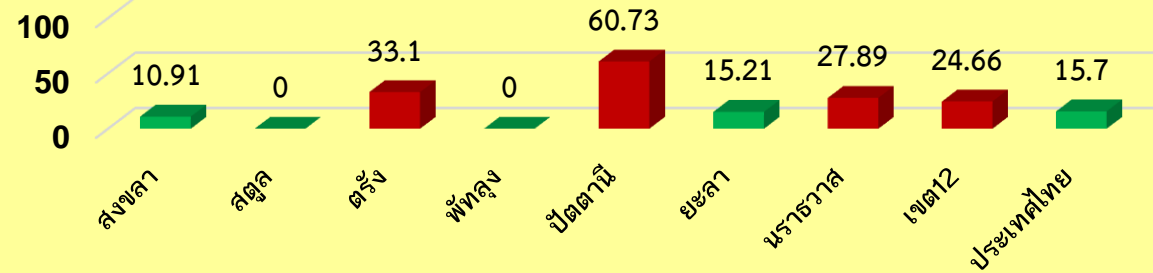
อัตราส่วนการตายมารดาไทย จ.สตูล ปี 2563-2566 (ไตรมาส 2/66)



สาเหตุการตาย (2563-2566) ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุทางอ้อม

HIV infection	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	ภาวะหัวใจล้มเหลว + Sepsis
Fatty liver	Amniotic Fluid Embolism 2 ราย	COVID - 19 2 ราย

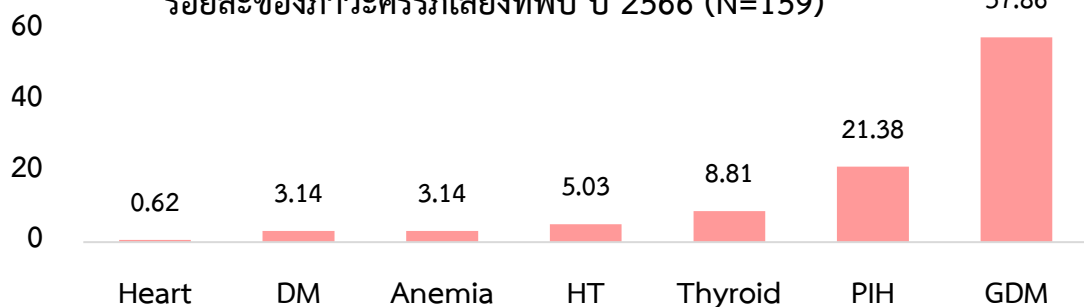
ต่อแสนการเกิดมีชีพ



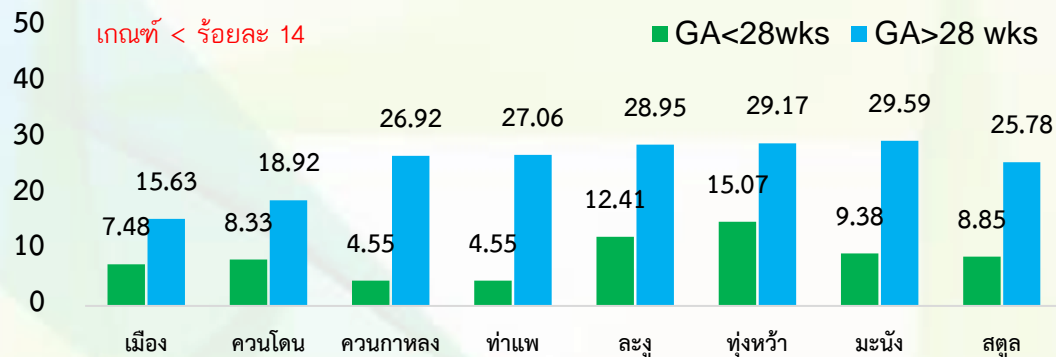
มารดาใช้สารเสพติด ปี 66 = 16 ราย (G1=3 คน G2-4=13 คน)

• Late ANC 6 ราย หลังคลอด TR 1 ราย DMPA 1 ราย และส่งเข้าคลินิกบำบัดยาเสพติดทุกราย

ร้อยละของภาวะครรภ์เสี่ยงที่พบ ปี 2566 (N=159)



ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง GA <28 wks และ GA > 28 wk





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
Satun Provincial Health Office

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ

สิ่งที่ดำเนินการแล้ว

- จัดระบบ Fast track & seamless refer
- Near Miss Case Conference
- จัดทำคู่มือส่งต่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมภายในจังหวัด
- โครงการสาวไทยแก้มแดง ปี 2566 : ถ่ายโพลิก สุ่มตรวจความเข้มข้นเลือด
- โครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์โดยหมอคนที่ 1
- คัดกรอง/ ดูแล/ ส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง มีแนวทางส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปพบสูติแพทย์ประจำอำเภอ
- จ่ายยา Triferdine ในหญิงหลังคลอดต่อเนื่องนาน 6 เดือน
- เยี่ยมติดตามการดำเนินงาน โดยสร้างสถานการณ์จำลอง



ประชุม MCH board



เยี่ยมจำลองสถานการณ์



โครงการสาวไทยแก้มแดงฯ

ปัญหาและอุปสรรค

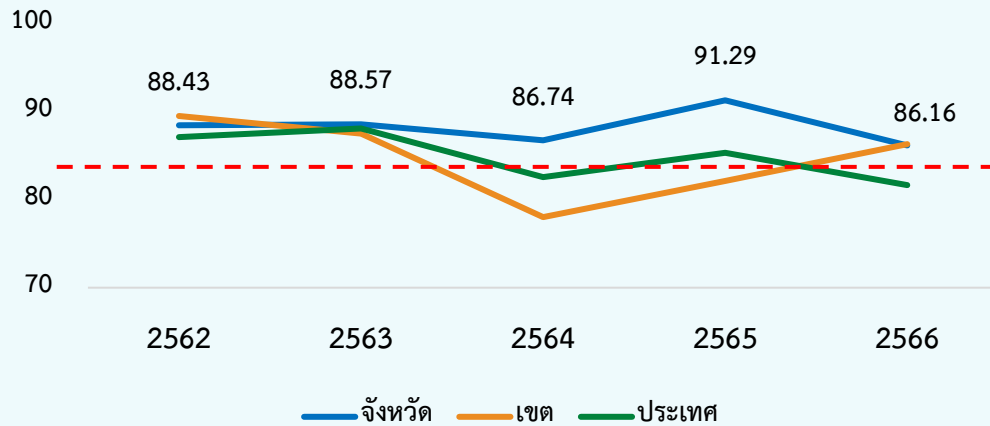
- * แม่หลังคลอดไม่ได้กินยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง (6 เดือน)
- * ยังไม่มีแนวทางการคัดกรอง/การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดที่ชัดเจน
- * จากสรุปผล Near Miss Case Conference พบ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

แนวทางแก้ไขปัญหา

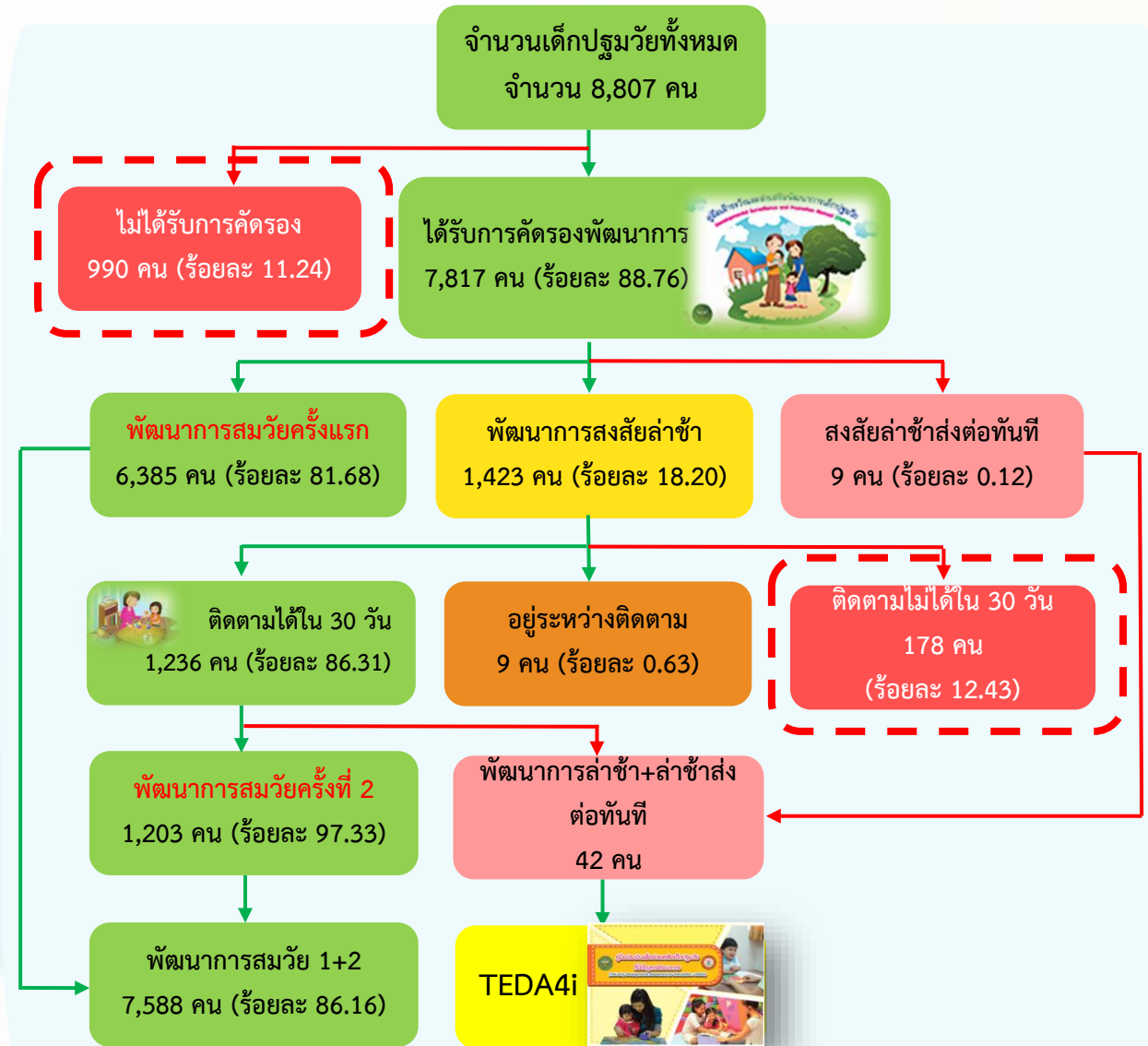
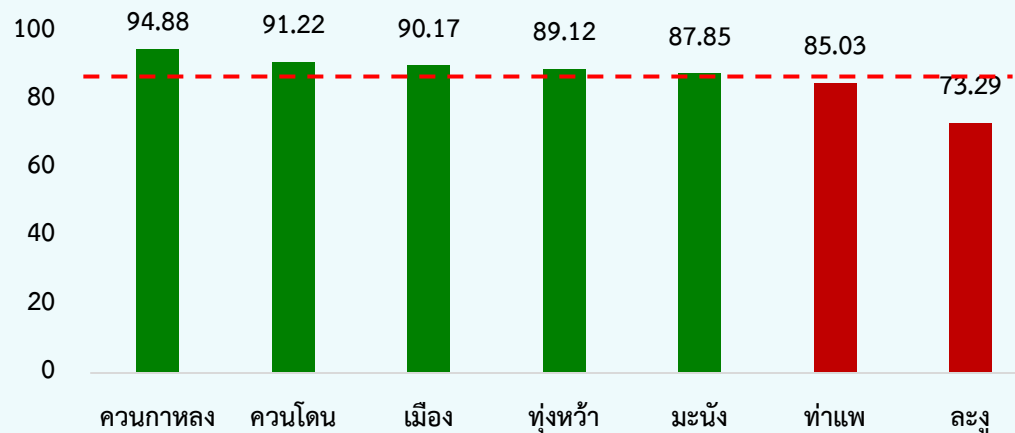
1. สร้างความรอบรู้เรื่องธาตุเหล็กต่อสมองของเด็กปฐมวัย ผ่านกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ติดตามการกินยาที่บ้านโดยหมอคนที่ 1 และที่ WCC โดยหมอคนที่ 2
2. MCH Board เขต+SP สาขายาเสพติด จัดแนวทางการคัดกรอง/การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด
3. ประเมินมาตรฐานรพ.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยทีมประเมินระดับจังหวัด

เด็กปฐมวัย : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86) 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 2



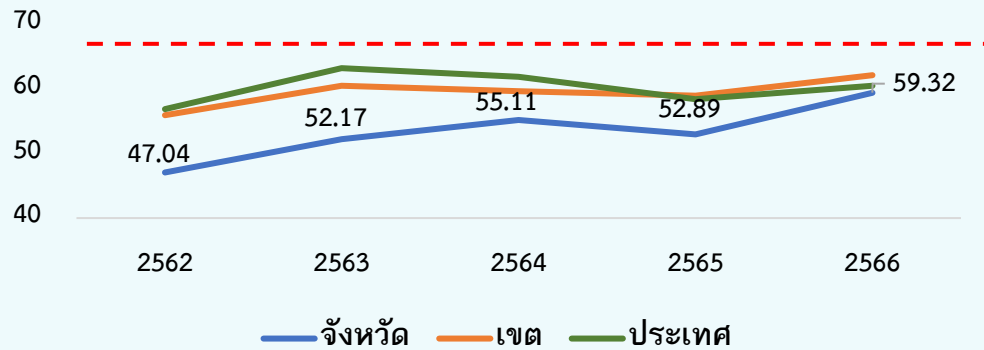
ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ไตรมาสที่ 2



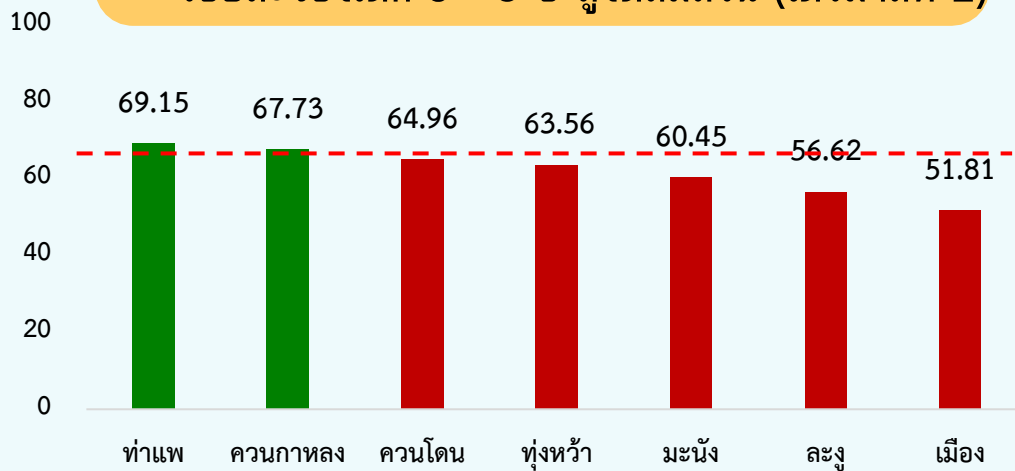
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

เด็กปฐมวัย : 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)

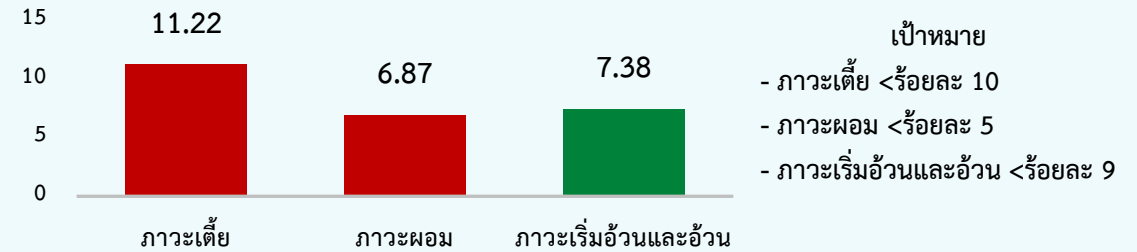
ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดสุพรรณบุรี ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสที่ 2)



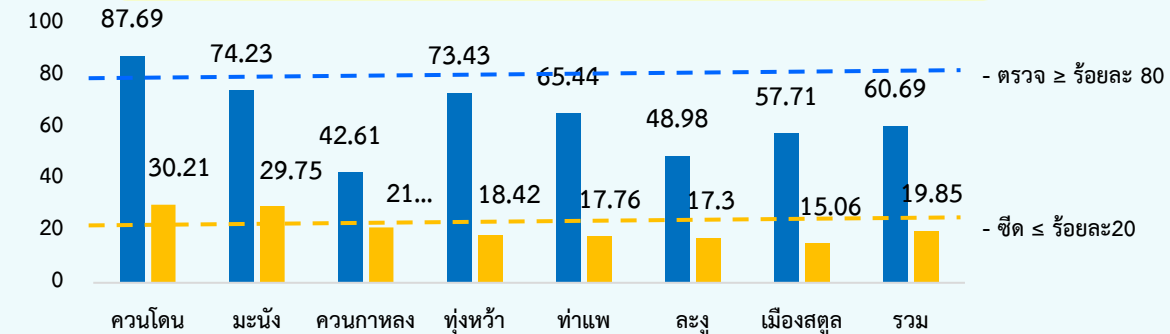
ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน (ไตรมาสที่ 2)



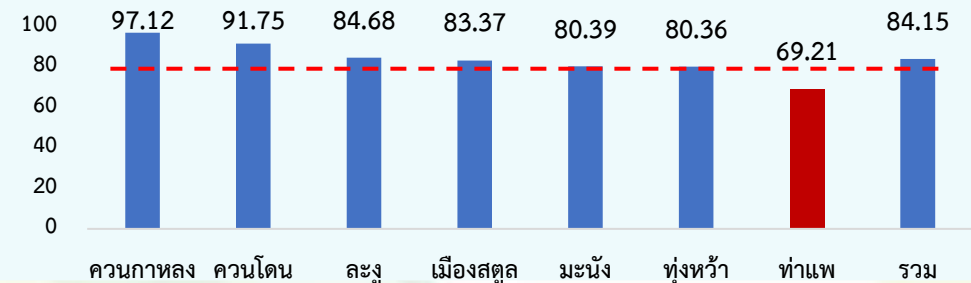
ร้อยละของเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ภาวะผอม ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ไตรมาส 2/66



ร้อยละของเด็กอายุครบ 12 เดือน ได้รับการตรวจและมีภาวะโลหิตจาง



ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (≥ 80 %)





ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

เด็กปฐมวัย : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

- พัฒนาทักษะ DSPM ภาคปฏิบัติ แก่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย
- ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วันแรกของชีวิต ตำบลเข้าร่วม 25 ตำบล
- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ดี เก่ง สุข และสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) ศพด. 7 แห่ง
- ติดตามเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D)
- เฝ้าระวังและป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

พื้นที่ต้นแบบ

ศพด.บ้านท่าแลหลา อ.ละงู จ.สตูล

- พื้นที่ต้นแบบดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain Based Learning)
- พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก



พัฒนาศักยภาพบุคลากร DSPM ภาคปฏิบัติ
รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2



Triple P



จัดกิจกรรม BBL
ณ ศพด.บ้านท่าแลหลา



เด็กปฐมวัย : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

ปัญหาและอุปสรรค

- จนท.ไม่บันทึกผลการคัดกรองพัฒนาการตามช่วงเวลาที่กำหนด และผปค.ไม่นำเด็กมารับบริการ พบสูงในหน่วยบริการของ อ.ละงู อ. ท่าแพ และหน่วยบริการที่ถ่ายโอน 1 แห่ง
- พบเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้น้อยกว่าเกณฑ์ แม้ว่า จนท. จะได้รับการพัฒนาทักษะในการคัดกรองฯ แล้ว ➔ อ.เมือง สงสัยล่าช้าไม่ถึง10% หน่วยบริการหลายแห่งเด็กสงสัยล่าช้า = “0”
- จากการสำรวจการดำเนินงานด้านโภชนาการ
 - กว่า 90% ที่วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน (รพ.สต.+ชุมชน)
 - วิธีการวัดไม่ถูกต้อง
 - หน่วยบริการส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ

แนวทางแก้ไขปัญหา

1. หมอคนที่ 2 ติดตามให้ ผปค.นำเด็กมารับบริการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ/ ให้บริการเชิงรุก
2. ประสานการดำเนินงานกับ อบจ. เพื่อให้มีการติดตามการดำเนินงานหน่วยบริการที่ถ่ายโอน
3. เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อให้มีการจัดซื้อ/ จัดหาเครื่องมือฯ ที่ได้มาตรฐาน
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไก ตำบลมหัศจรรย์ 2,500 วันอย่างต่อเนื่อง
5. สุ่มติดตามการดำเนินงาน การคัดกรอง และการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 3.1.2 เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด

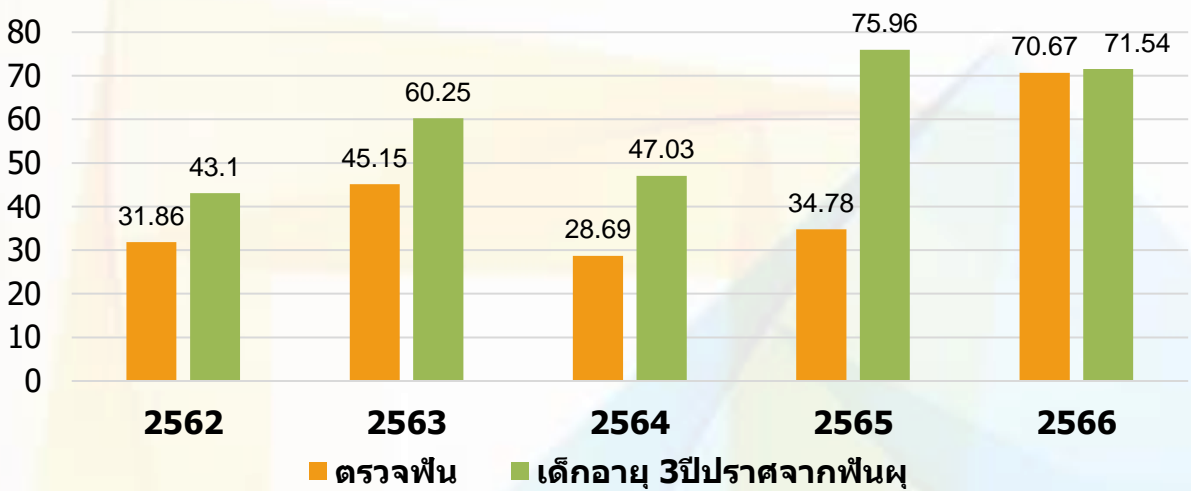
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
Satun Provincial Health Office

1

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปี 2563-2566 (ไตรมาส 2/66)

- เด็กอายุ 18 เดือน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 494 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70
- เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70.67 ได้รับการทาฟลูออไรด์วานิช ร้อยละ 46.12



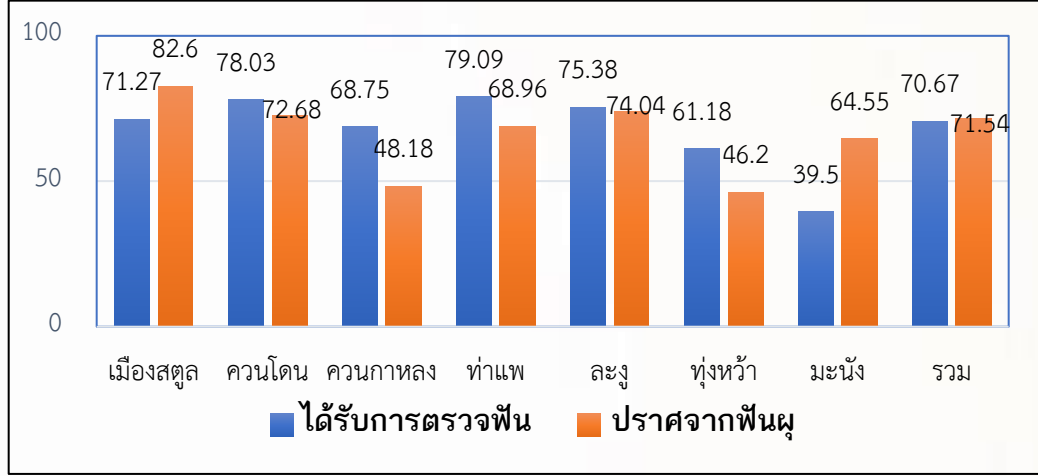
3

การวิเคราะห์

- ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม
- ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ลูก
- ผู้ดูแลเด็กดูแลสุขภาพช่องปากให้เด็กได้ไม่ดีเท่าที่ควร

2

ร้อยละของเด็ก 3 ปีปราศจากฟันผุ แยกรายอำเภอ



Small success 6 เดือน

1. เด็ก อายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30
2. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

แนวทางพัฒนา

1. ส่งเสริมการฝึกทักษะการแปรงฟันให้กับผู้ปกครอง
2. สร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัว
3. สร้างกระแสการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. แนะนำการจัดการอาหารที่บ้าน/สพด./ร.ร.



ประเด็นที่ 3.2 การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองครบ 9 ด้าน Small success 9 เดือน ร้อยละ 80

1. ผลการดำเนินงานปี 2566 (ไตรมาส 3/66)

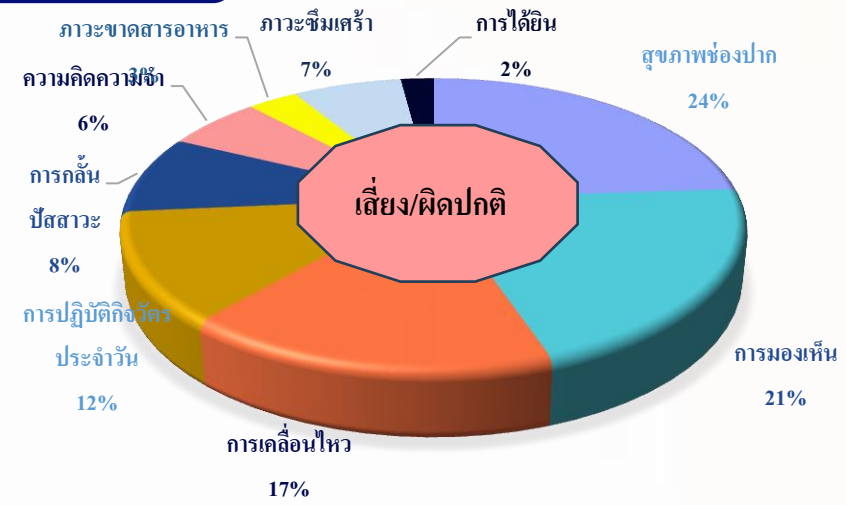
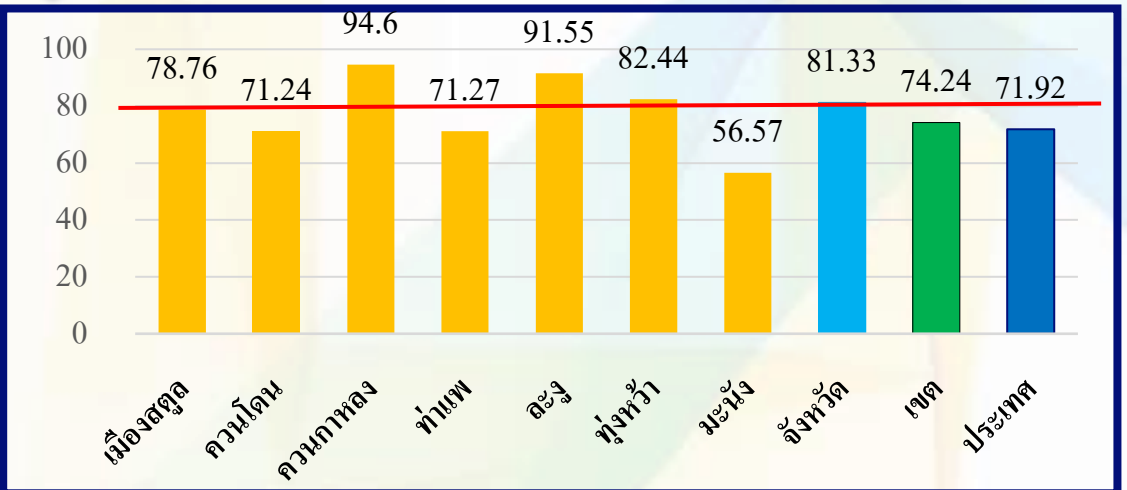
40,605 (ร้อยละ 15.38)
เป้าหมายคัดกรอง

การคัดกรอง Barthel Activity of Daily Living
Index (ADL) 92.94 %



ข้อมูลระบบ HDC ณ 13 มิ.ย. 66

2. ผลการดำเนินงานคัดกรองครบ 9 ด้าน ร้อยละ 81.33



3. ปัญหาและอุปสรรค

- รายงานคัดกรอง (ครบ 9 ด้าน) ในระบบ HDC ข้อมูลไม่ได้ตามเป้า ในบางพื้นที่
- ข้อมูลการคัดกรอง 9 ด้าน โดย Smart อสม. ข้อมูลยังค้างในระบบ Aging Data ทำให้ข้อมูลยังไม่สามารถประมวลผลเข้าในระบบ HDC ได้ทันทั่วทั้ง

4. แนวทางแก้ไข

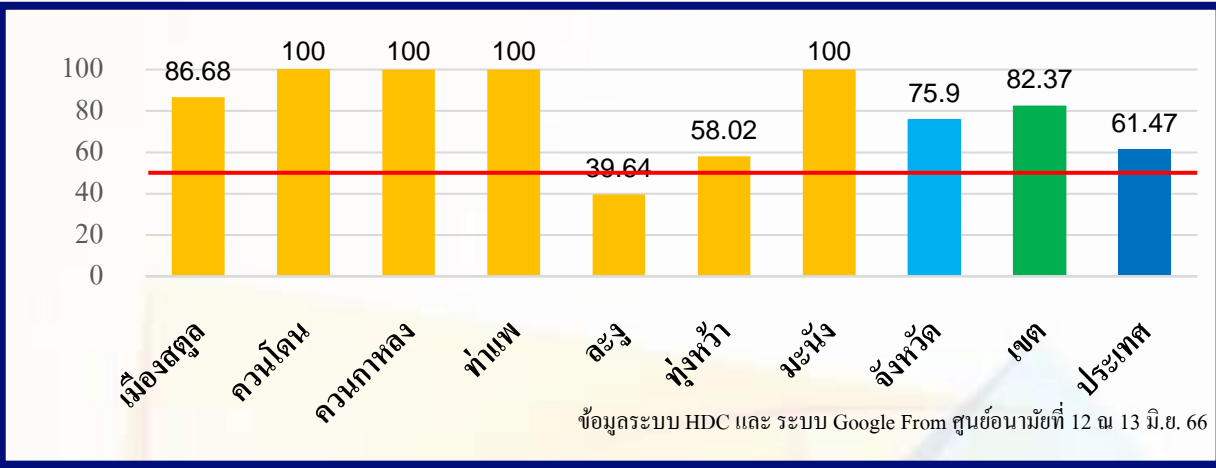
- แจ้งพื้นที่ที่เพิ่มรหัส Special PP ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านกลืนบัสสาวะ และ การได้ยิน ในโปรแกรม JHCIS / HOS XP และดำเนินการทึ่ข้อมูลย้อนหลัง
- โดยพื้นที่ที่ได้แก่ อำเภอท่าแพ (ร้อยละ 82.89) อำเภอมะนัง (ร้อยละ 98.16) ขอรายงานผลดำเนินการคัดกรองครบ 9 ด้านในระบบ Smart อสม. เนื่องจากลดความซ้ำซ้อนการลงข้อมูลในระบบ
- จังหวัดได้ดำเนินการแจ้งปัญหาและอุปสรรคของระบบที่ได้ดำเนินการแก่ผู้ดูแลระบบผ่านช่องทาง Official Account 3 หมอรู้จักคุณ ,แจ้งศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา และกรมอนามัย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) (อย่างน้อย 1 ด้าน ด้านหลัก)

Small success 9 เดือน ร้อยละ 40



3 ปัญหาและอุปสรรค

- การนำกลุ่มเสี่ยงเข้ากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพดี ยังไม่ครอบคลุม
- การจัดทำแผนสุขภาพดีต้องชี้แจงให้ผู้สูงอายุได้รู้ถึงความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตราย เพื่อร่วมวางแผนกำหนดเป้าหมายดำเนินการให้สำเร็จต่อไป
- ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของเขตพื้นที่อำเภอละงู เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ

2. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลักได้ดำเนินการ มีแผนสุขภาพดี จำนวน 863 ฉบับ

	เมืองสตูล	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
จำนวนกลุ่มเสี่ยง	383	60	38	108	222	212	114	1,137	7,968	354,252
กลุ่มเสี่ยงเข้ากระบวนการจัดทำ WNP	332	60	38	108	88	123	114	863	6,563	217,757

4. แนวทางแก้ไข

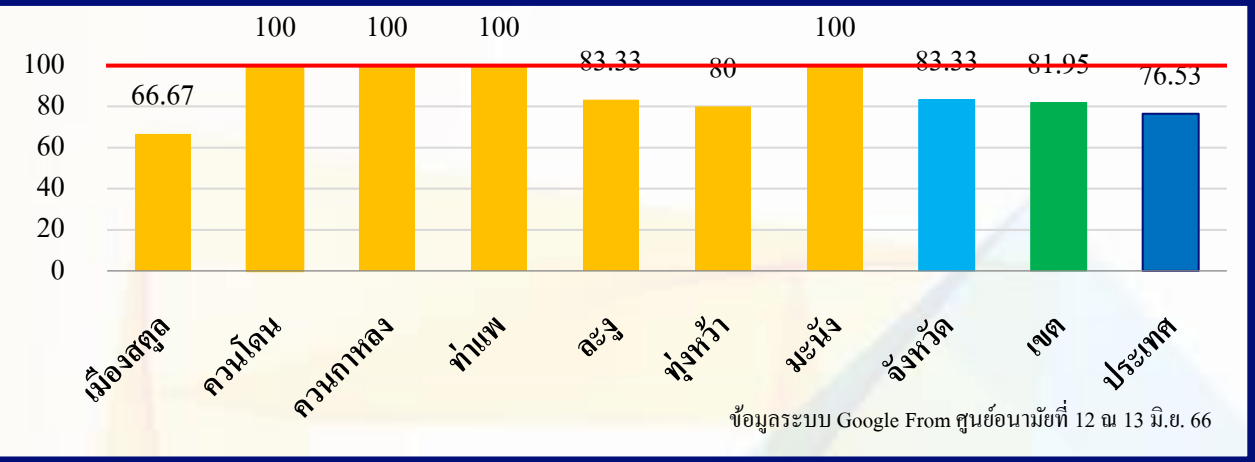
- ชี้แจง นำเสนอ ขับเคลื่อน โดยรวมกลุ่มเสี่ยงหลักเข้ากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพดี ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นที่ปรึกษาและติดตามประเมินผล
- เร่งรัดติดตาม รายงานความก้าวหน้าในที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับจังหวัด
- นำแนวทางคู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี “ชะลอชรา ชีวยืนยาว” มาใช้ในการจัดทำกิจกรรมลงในแผนส่งเสริมสุขภาพดี
- ลงพื้นที่ชี้แจง กำกับ ติดตาม การดำเนินงานในการจัดทำแผนสุขภาพดี ให้ได้ตามเป้าหมายและครอบคลุมในกลุ่มเสี่ยงภาวะหลัก



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
(1 ชมรม / ตำบล)

1. ร้อยละการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุดำเนินการด้านสุขภาพ ร้อยละ 83.33



3 ปัญหาและอุปสรรค

- ชมรมผู้สูงอายุบางพื้นที่อยู่ในระยะเริ่มต้นการขับเคลื่อน จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ 30 ชมรม / 36 ตำบล

	เมืองสตูล	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
จำนวนตำบลทั้งหมด	12	4	3	4	6	5	2	36	565	7,255
ชมรมที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	8	4	3	4	5	4	2	30	463	5,552

4 แนวทางแก้ไข

- ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ โดยชมรมผู้สูงอายุประเมินตนเอง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยสนับสนุนเป็นที่เล็งในการช่วยรายงานข้อมูลลงในระบบ Google From ศูนย์อนามัยที่ 12

- เร่งรัด ประสานและติดตาม ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมประเมินชมรมผู้สูงอายุโดยสรุปรายงานความก้าวหน้านำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด คลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย 12 เดือน ร้อยละ 100)

จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาลในสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7
โรงพยาบาล เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ100) ดำเนินงานคลินิก
ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง

1. กิจกรรมการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน ปี 2566

เปิดเมื่อวันที่ 25 เม.ย.66
เปิดให้บริการทุกวันอังคาร
สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
เวลา 13.00 – 16.30 น.



เปิดเมื่อวันที่ 10 เม.ย.66
เปิดให้บริการทุกวันอังคาร
สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
เวลา 13.00 – 16.30 น.



เปิดเมื่อวันที่ 30 มี.ค.66
เปิดให้บริการทุกวันอังคาร
สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน
เวลา 13.00 – 16.30 น.

เปิดเมื่อวันที่ 6 ม.ค.66
ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี
เวลา 13.00- 16.30 น.



เปิดเมื่อวันที่ 27 เม.ย. 66
ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี
เวลา 13.00 - 16.30 น.



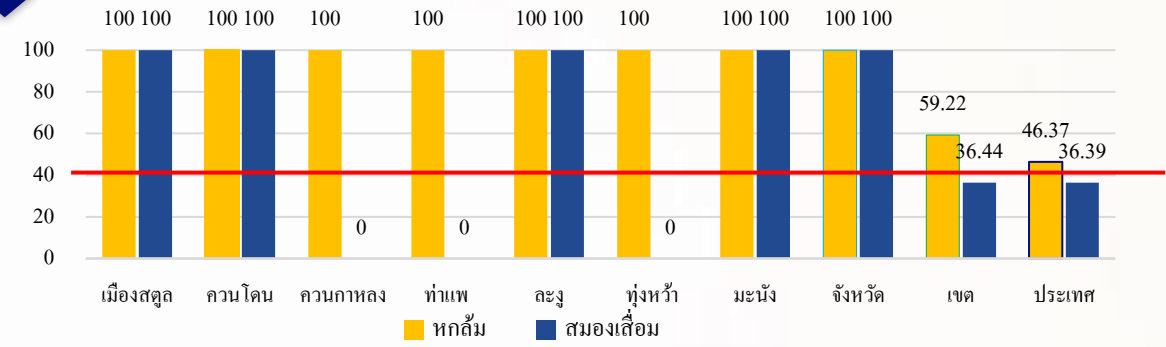
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office



เปิดเมื่อวันที่ 2 มี.ค. 65
ให้บริการทุกวันพุธ ที่ 1
และ 3 ของเดือน
เวลา 08.30 – 12.00 น.

2.

ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบภาวะเสี่ยงหกล้ม/สมองเสื่อม ได้รับการดูแล รักษาในคลินิกผู้สูงอายุเป้าหมาย ร้อยละ 40



3.

จำนวนผู้สูงอายุเข้ารับบริการรายสถานบริการ

ภาวะเสี่ยง	รพ.สตูล	รพ.ควนโดน	รพ.ควนกาหลง	รพ.ท่าแพ	รพ.ละงู	รพ.ทุ่งหว้า	รพ.มะนัง	จังหวัด
หกล้มรักษาในคลินิก	21	20	3	7	36	10	2	99
สมองเสื่อมรักษาในคลินิก	15	10	0	0	20	0	1	46

4.

มาตรการดำเนินงาน

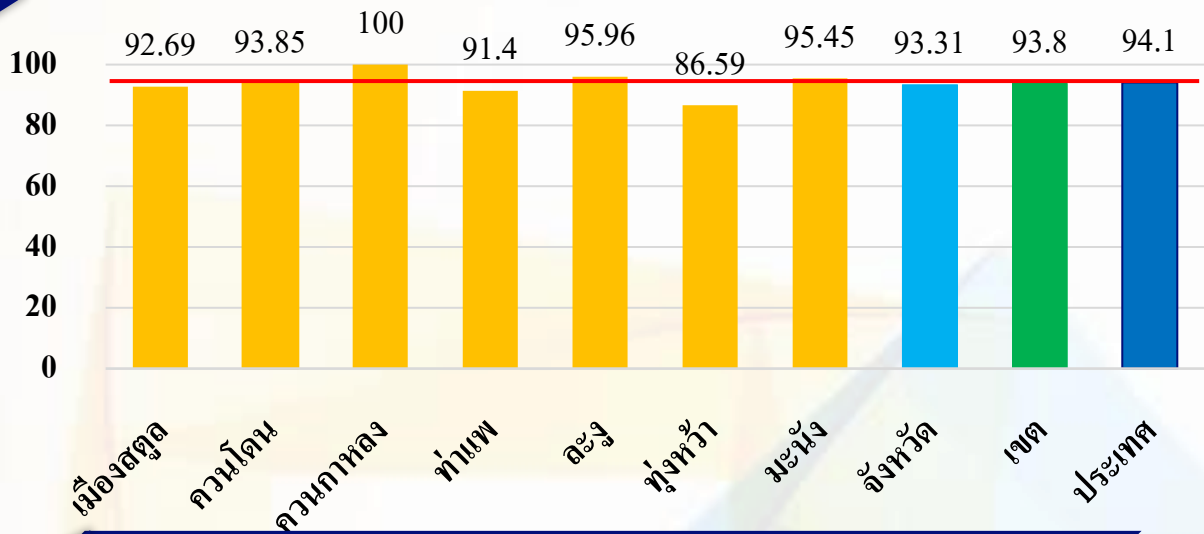
- กลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะผิดปกติให้รีบส่งเข้าพบแพทย์ประจำคลินิกโดยทันที



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (Small success 9 เดือน ร้อยละ 92)

1 ผลการดำเนินงานระดับอำเภอยอดสะสมตั้งแต่ปี 2561 - 2566



2 จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 852 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan ในระบบโปรแกรม (3C กรมอนามัย) 795

	เมืองสตูล	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	หุ่นหว้า	มะนัง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	342	65	61	93	99	82	110	852	18,057	443,099
จำนวน CP (ฉบับ)	317	61	61	85	95	71	105	795	16,946	417,077

3 ปัญหาและอุปสรรค

- มีรายชื่อข้อมูลในระบบของ สปสช. แต่ไม่ได้จัดทำ Care plan
- ไม่มีรายชื่อข้อมูลในปีปัจจุบัน
- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน อปท. บางแห่งยังไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นเรื่อง LTC

4. แนวทางแก้ไข

- กำกับติดตามให้ Care manager ตรวจสอบข้อมูล และดำเนินการเพิ่มรายชื่อใน สปสช. เพื่อเสนอ Care plan ในระบบ 3C กรมอนามัย
- ลงพื้นที่ติดตาม สอบถามปัญหาอุปสรรค ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนตำบล LTC ในส่วนของท้องถิ่นที่พึ่งสมัครเข้าร่วมในปีนี้

Best Practice



- “ชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ” โดยชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองสตูล กิจกรรมวารีบำบัด
- จัดบริการ Telemedicine เพื่อให้คำปรึกษาในพื้นที่เกาะ และพื้นที่ห่างไกล
- มีการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะหกล้ม พื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกาย และรักษาโรคให้กับผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับการออกหน่วย พอ.สว. และการบริการของรถโมบายเคลื่อนที่ศิริเวทยาน ทุกครั้ง

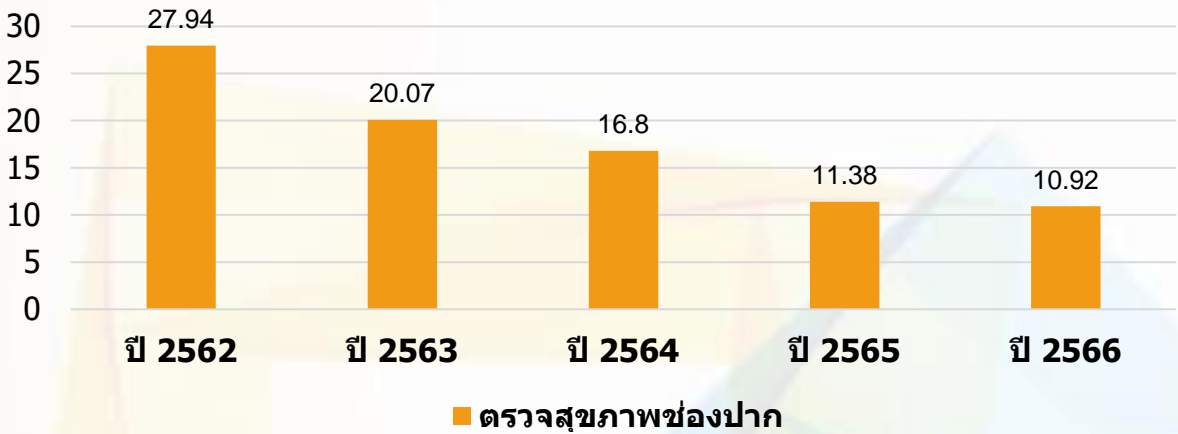


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม / รากฟันเทียม (เป้าหมาย 12 เดือน ฟันเทียม 170 ราย/ รากฟันเทียม 30 ราย)

1

ร้อยละผู้สูงอายุ 60 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566



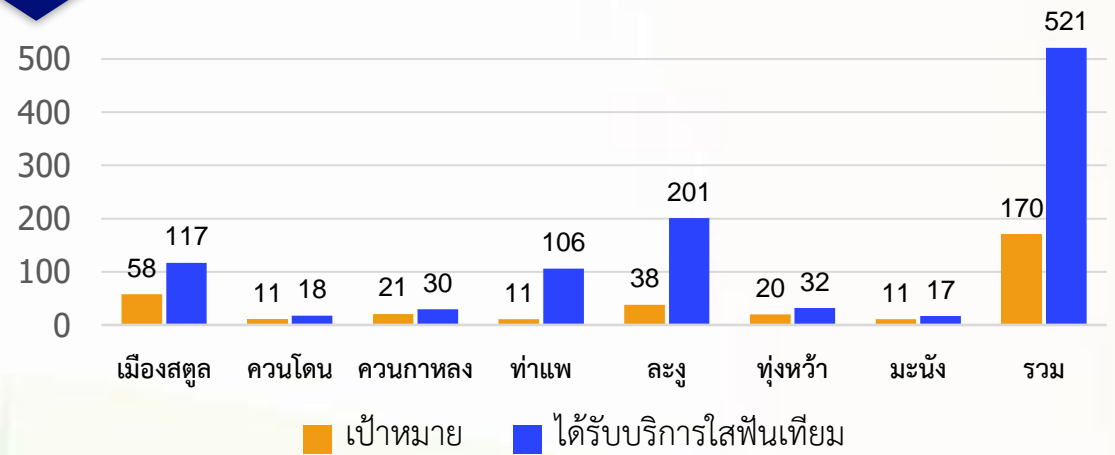
2

ปัญหาอุปสรรค

- จังหวัดสตูลได้มีการคัดกรอง 59 ราย แต่ยังไม่มีความพร้อมที่จะให้บริการ
- ผู้ป่วยไม่สะดวกเรื่องเวลา การเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการรากฟันเทียม
- ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับระยะเวลา และขั้นตอนในการรับบริการรากฟันเทียม
- ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวและไม่อยู่ในข้อบ่งชี้ในการเข้ารับบริการรากฟันเทียม
- ข้อจำกัดเรื่องสิทธิการรักษา (รับบริการรากฟันเทียมได้เฉพาะสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การทำรากฟันเทียมคือมีโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพกรรไกรไม่พอ
- ผู้ป่วยต้องการทำรากเดี่ยวเพื่อใส่ครอบฟันมากกว่า

3

จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม



Small success

6 เดือน

แนวทางการพัฒนา

จัดบริการฟันเทียม/รากฟันเทียม

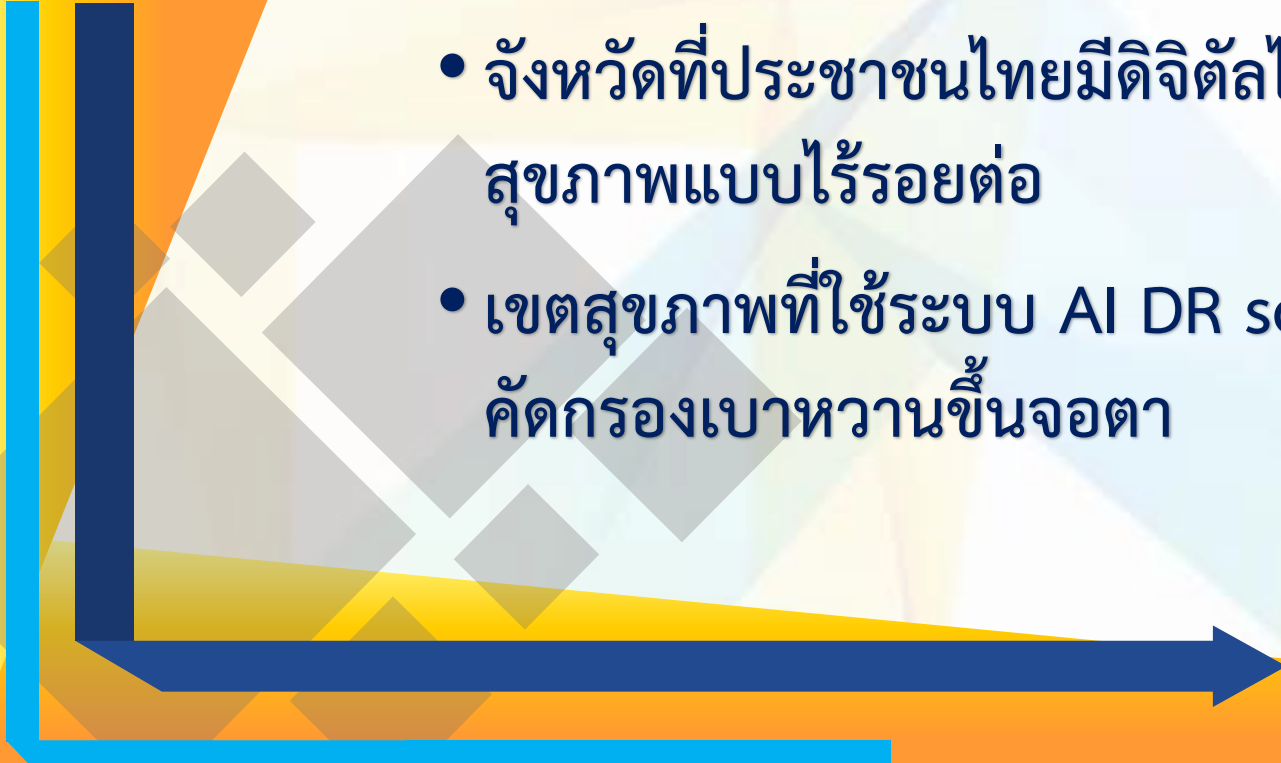
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการฟันเทียม/รากฟันเทียมแก่ประชาชน
2. สร้างภาคีเครือข่ายในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย
3. สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมโครงการ ฯ เชิงรุก

ประเด็นที่ 4

Digital Health



- จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- เขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา



ประเด็นที่ 4 Digital Health

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office



ข้อมูล ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2566

ตัวชี้วัด

Telemedicine : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด 3,500 ครั้ง

สถานการณ์

- โรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีทั้งหมด 7 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100
- เป้าหมายการแพทย์ทางไกลที่กำหนด 3,500 ครั้ง
- ผลการดำเนินการ 1,221 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.89

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง
2. วางแผนการบริการแพทย์ทางไกลให้มีความยั่งยืน
4. รายงาน/ติดตามความก้าวหน้าในการประชุม กวป. ทุกเดือน
5. ประเมินศักยภาพ หน่วยบริการทุกแห่งเพิ่มศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล

ผลงานที่ภาคภูมิใจ

มีระบบ EMR VIEWER SATUN เพื่อให้แพทย์เข้าถึงระบบบริการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้รวดเร็ว ปลอดภัย

สถานบริการ	จัดทีมบุคลากร	เตรียมอุปกรณ์และความพร้อมด้านความปลอดภัยไซเบอร์	เริ่มใช้ระบบ	ขั้นทะเบียน สปสช.	จำนวนครั้ง
โรงพยาบาลสตูล	✓	✓	11 พ.ย..2565	✓	349
โรงพยาบาลควนโดน	✓	✓	23 พ.ย..2565	✓	262
โรงพยาบาลควนกาหลง	✓	✓	27 ม.ค. 2566	✓	87
โรงพยาบาลท่าแพ	✓	✓	16 ม.ค. 2566	✓	44
โรงพยาบาลละงู	✓	✓	25 ม.ค. 2566	✓	87
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	✓	✓	23 พ.ย..2565	✓	356
โรงพยาบาลมะนัง	✓	✓	31 ม.ค. 2566	✓	36
รวม					1,221

ประเด็นที่ 4 Digital Health



ตัวชี้วัด

Personal Health Record : PHR

ร้อยละของประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี
- ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

สถานการณ์

ผลงานในภาพรวมจังหวัดสตูล บุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 88.92 และประชาชนมีดิจิทัลไอดี ร้อยละ 6.23

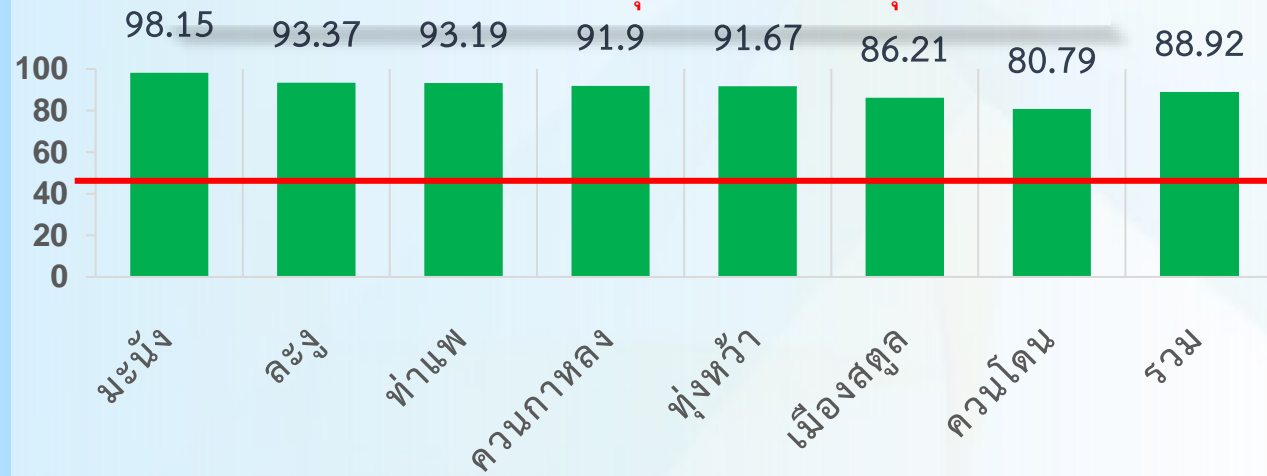
มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

- ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง
- เร่งรัดให้หน่วยบริการพิสูจน์ตัวตน และติดตามรายงานสถานการณ์ทุกวัน
- รายงาน/ติดตามความก้าวหน้าในการประชุม กวป. ทุกเดือน

ปัญหา

- ประชาชนขาดความเชื่อมั่นในการพิสูจน์ตัวตน จากข่าวข้อมูล 55 ล้านรายชื่อหลุด
- อุปกรณ์รุ่นเก่าไม่รองรับ แอปพลิเคชัน "หมอพร้อม"
- HOSPITAL OS ทั้ง 2 รพ. ยังไม่สามารถเชื่อม API หมอพร้อมได้
- การเปลี่ยนเบอร์โทร เปลี่ยนบัตรประชาชน ทำให้ไม่สามารถยืนยันตัวตนได้

ผลการดำเนินงาน ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี



ผลการดำเนินงาน ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี



ประเด็นที่ 4 Digital Health

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Satun Provincial Health Office

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566



ตัวชี้วัด

AI DR SCREENING

ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR SCREENING กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

สถานการณ์

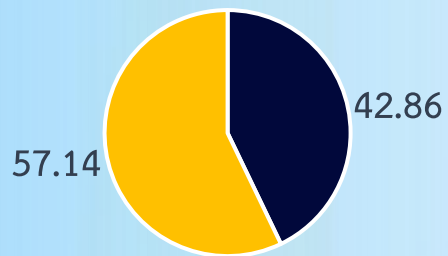
ในจังหวัดสตูลมีโรงพยาบาล 7 แห่ง และที่ใช้ระบบ AI DR SCREENING จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลท่าแพ และ โรงพยาบาลทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 42.86 ของโรงพยาบาลทั้งหมด โดยโรงพยาบาลท่าแพ มีจำนวนการคัดกรอง 240 เคส

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง
2. ฝึกทักษะการใช้เครื่อง AI DR SCREENING ให้กับเจ้าหน้าที่
3. รายงาน/ติดตามความก้าวหน้าในการประชุม กวป. ทุกเดือน

ปัญหา

1. เจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์ใช้เครื่องแบบพกพา
2. การส่งข้อมูลไปเพื่อวิเคราะห์ เส้นทางในการส่งข้อมูลไปวิเคราะห์มีความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล
3. มาตรฐานกลางของ AI DR SCREENING ยังไม่ชัดเจน ทำให้การจัดซื้อยังขาดมาตรฐาน



■ ใช้ AI DR SCREENING

■ ไม่ใช่ AI DR SCREENING

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	เครื่องคัดกรอง AI DR	คัดกรองใช้ระบบ AI DR	ร้อยละ
รพ.สตูล	4,863	มีแผนจัดซื้อ	0	0
รพ.ควนโดน	1,122	มีแผนจัดซื้อ	0	0
รพ.ละงู	1,297	✓	0	0
รพ.ท่าแพ	1,148	✓	240	20.91
รพ.ควนกาหลง	2,818	มีแผนจัดซื้อ	0	0
รพ.ทุ่งหว้า	930	✓	150	16.13
รพ.มะนัง	822	มีแผนจัดซื้อ	0	0
รวม	13,000	42.86 %	390	3.00



ประเด็นที่ 5

ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



• ลดป่วย ลดตาย

1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รพ.สตูล นำเสนอ)
2. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง (รพ.สตูล นำเสนอ)
3. ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง
4. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์
5. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (รพ.สตูล นำเสนอ)
 - มะเร็งปากมดลูก
 - มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
 - มะเร็งช่องปาก

• ความมั่นคงด้านสุขภาพ

5. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี เข็มที่ 3
6. ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ





ตัวชี้วัด “ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 70) และ/หรือความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 93)”

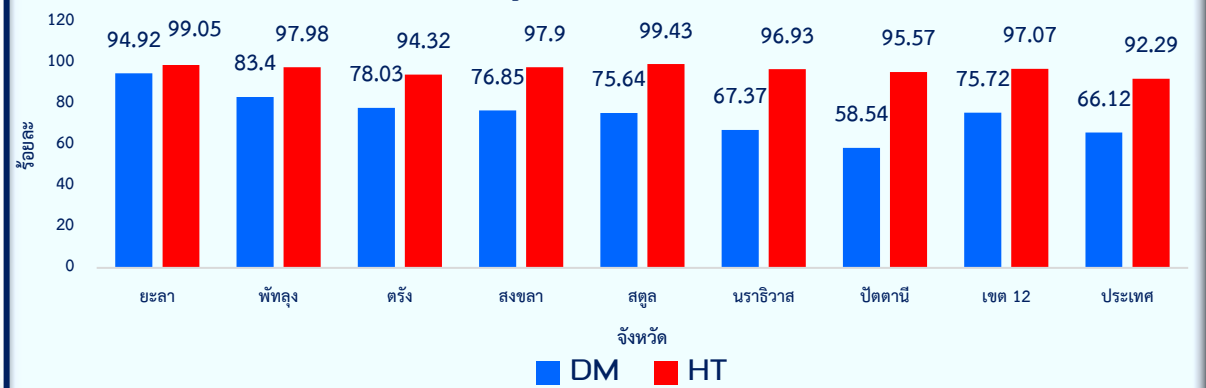
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุตร
Satun Provincial Health Office

สถานการณ์/ผลการดำเนินงาน ปี 2563-2566

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ปี 2563-2566



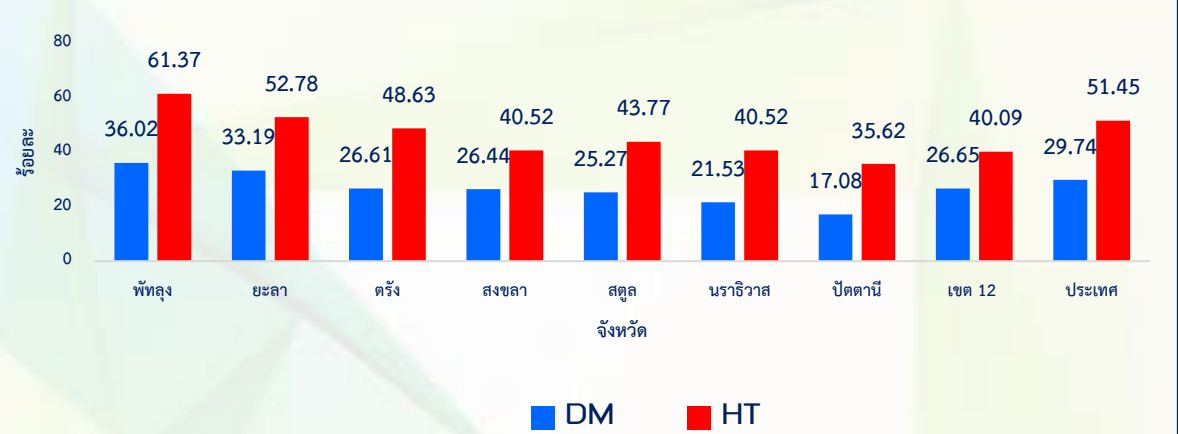
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566



ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันได้ดี (DM เกณฑ์ 40% , HT เกณฑ์ 60%) ปี 2563-2566



ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันได้ดี ปีงบประมาณ 2566





ตัวชี้วัด 1.ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 70)และ/หรือความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 93)”

2.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

คัดกรอง DM = 84.01%
(เกณฑ์ \geq 90%)

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม
สงสัยป่วยโรคเบาหวาน 75.64%
Small Success 9 เดือน \geq ร้อยละ 50



เสี่ยง 12.60%
สงสัยป่วย 0.87%

คัดกรอง HT = 84.36%
(เกณฑ์ \geq 90%)

ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม
สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง 99.43%
Small Success 9 เดือน \geq ร้อยละ 80



เสี่ยง 9.52%
สงสัยป่วย 5.40%
ส่งพบแพทย์ 0.35%

DM Control 25.00%
(เกณฑ์ \geq 40%)

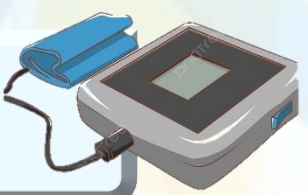


DM รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง 1.92%
(เกณฑ์ < 1.75%)



DM รายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วย 23.54%
(เกณฑ์ < 17.24%)

HT Control 43.65%
(เกณฑ์ \geq 60%)



HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยง 4.75%
(เกณฑ์ < 5%)



HT รายใหม่ จากกลุ่มสงสัยป่วย 7.14%
(เกณฑ์ < 6.07%)



จำนวน/อัตราป่วยต่อแสน 1,150/353.52 (ปี 2566)
DM รายใหม่ ปี 2566 1,344/413.75 (ปี 2565)

จำนวน/อัตราป่วยต่อแสน 3,388/1041.49 (ปี 2566)
HT รายใหม่ ปี 2566 3,269/1006.36 (ปี 2565)

ตัวชี้วัด 1.ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 70)และ/หรือความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 93)”

2.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

การวิเคราะห์

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันไม่ได้

- ผู้ป่วย รายใหม่ ที่ยังขาด health literacy
- ผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุที่ ขาด care giver
- เนื่องจากฐานะเศรษฐกิจ/ความยากจน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้เนื่องจากมีอะไรต้องกินอย่างนั้น

แนวทางแก้ไขผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันไม่ได้

- ในกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายพบทีมสหวิชาชีพ เช่นนักโภชนาการ CM นักกายภาพ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมี HL และมีการติดตาม/ประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 1 เดือน
- ผลักดันให้เป็นปัญหาและแก้ปัญหโดยกระบวนการ พชอ. ชุมชนร่วมแก้ไขปัญหา (ส่งต่อข้อมูล ให้ชุมชน/ผู้นำชุมชน/ อบต. ร่วมกันจัดเยี่ยม หรือให้มีการดูแลการทานยาโดย อสม. ในพื้นที่)
- เพิ่ม care giver ในชุมชน
- การใช้ระบบ Tele-medicine กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลและคุมความดันฯได้บ่อยขึ้น



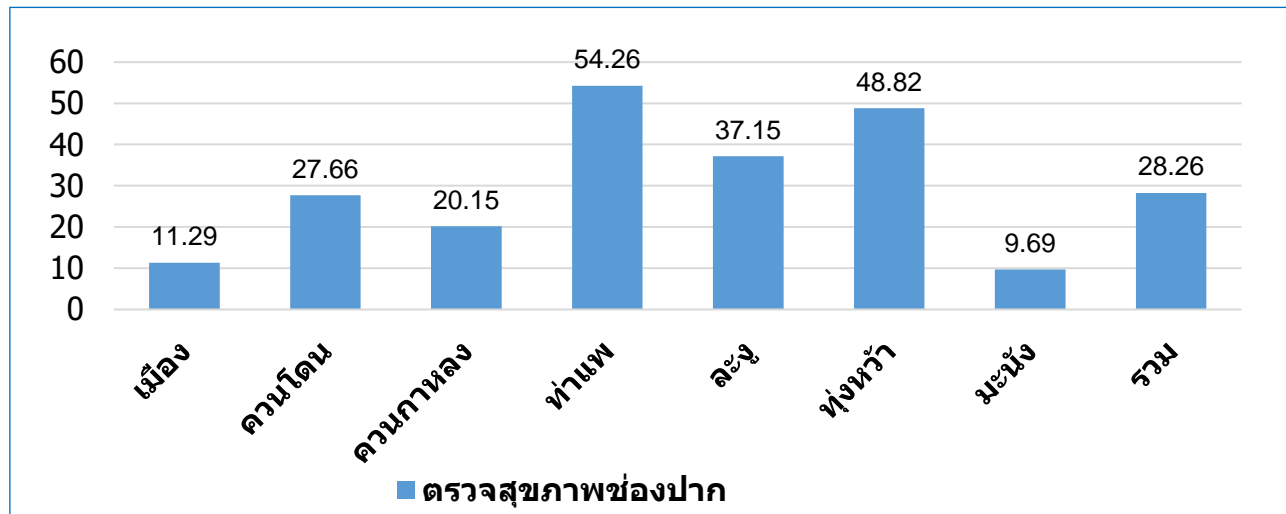
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ตัวชี้วัด 1. ร้อยละ 22 ของกลุ่ม 40- 59 ปี ได้รับการคัดกรอง
รอยโรคก่อนมะเร็ง
2.ร้อยละ 32 ของกลุ่มผู้สูงอายุ60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง
รอยโรคก่อนมะเร็ง

1.สถานการณ์ ปี 2566

- ผู้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ทั้งหมด 16,769 คน
ได้รับการคัดกรอง 4,739 คน
- กลุ่ม 40 - 59 ปีได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง 2,390 คน คิดเป็นร้อยละ 27.06
- กลุ่มผู้สูงอายุ60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง 2,349 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60

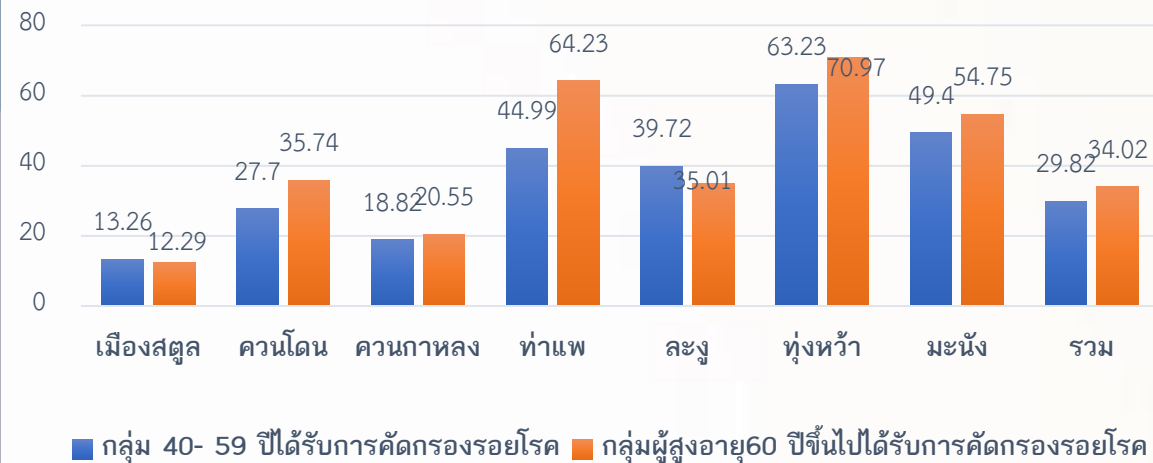
ผู้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2566



ปัญหา/อุปสรรค

- ความเข้าใจในเรื่องการลงรหัสคัดกรองรอยโรคผิดพลาด

2. ผลงานการคัดกรองรอยโรค แยกรายอำเภอ (ไตรมาส 2/66)



มาตรการ/แนวทางการดำเนินการ

Small success 6 เดือน	แนวทางพัฒนา
ร้อยละ 22 ของกลุ่ม 40- 59 ปีได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง	1. จัดทำคู่มือการลงรหัสรอยโรค
	2. เร่งรัดติดตาม ควบคุม กำกับ
2.ร้อยละ 32 ของกลุ่มผู้สูงอายุ60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง	

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ หัวข้อ ความมั่นคงทางสุขภาพ

Prevent

ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับ
ภูมิคุ้มกัน อย่างครอบคลุม

1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)
ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ (15-45 ปี)

Detect

จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและ
ตอบสนองอย่างครอบคลุม
และมีประสิทธิภาพ

1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจนได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

Response & Recovery

จังหวัดมีความพร้อมและแนว
ทางการ ตอบโต้และฟื้นฟูภาวะ
ฉุกเฉินทางด้านการแพทย์
และสาธารณสุขที่สำคัญของ
พื้นที่อย่างเหมาะสม

1. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
2. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
3. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย
4. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
5. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุระบบบัญชาการที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญ ทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย
6. มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

1 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

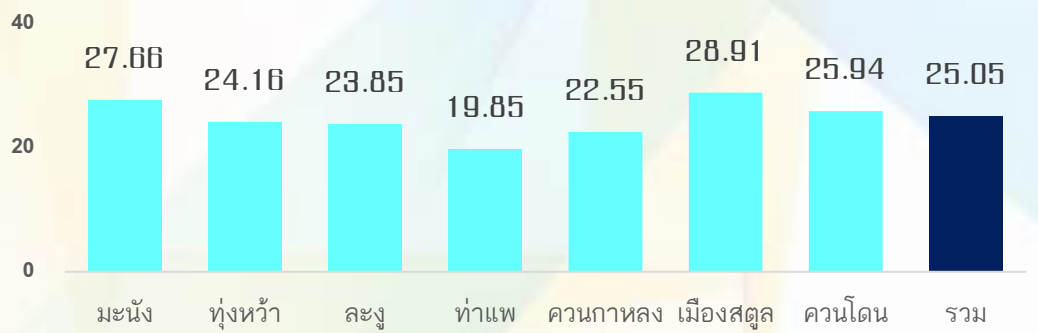
ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

กลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

เกณฑ์ > 90%



กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์



ปัญหาอุปสรรค

1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 กลุ่ม 607 เข็มที่ 3 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
2. สถานบริการบางแห่งบันทึกประเภทของผู้รับบริการผิดพลาด

กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

1. เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยขยายจุดฉีดวัคซีนไปยัง รพ.สต. คลินิก NCD/ANC/ER
2. ต่อยอดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90
3. จัดทีมจิตอาสาพระราชทานให้บริการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเปราะบาง/ติดบ้านติดเตียง/ กลุ่ม 607
4. ดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ รร.ระดับมัธยมศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา ธุรกิจท่องเที่ยว โรงงาน แรงงานต่างด้าว และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับ อปท.และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงประสิทธิภาพของวัคซีนทุกชนิด
6. ผู้รับผิดชอบงานวัคซีนระดับจังหวัดติดตามการบันทึกข้อมูลและสุ่มตรวจสอบเป็นระยะ



ตัวชี้วัด : ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

- คณะทำงานจากกลุ่มงานต่าง ๆ มีความชำนาญเฉพาะต่างกัน จึงต้องพัฒนาความรู้ทักษะด้านต่าง ๆ เพื่อใช้ประเมินสถานการณ์และจัดทำรายงาน

โอกาสพัฒนา

- ให้ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทีมSAT ใน SAT Meeting
- จัดอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับ SAT เช่น การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ (All Hazard)

มาตรการขับเคลื่อน

- SAT ภาวะปกติ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 74/2566 ลงวันที่ 11 เมษายน 2566
- SAT ภาวะฉุกเฉิน คำสั่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูลที่ 65/2565 ลงวันที่ 3 เมษายน 2566
- คณะทำงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ปฏิบัติหน้าที่เวรประจำสัปดาห์ และคณะทำงานทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) เพื่อเฝ้าระวังสาธารณสุขภัย และสอบสวนควบคุมโรค
- จัดทำเกณฑ์สำหรับเหตุการณ์มีความสำคัญสูง CIR (Critical Information Requirement) โดยผ่านการเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล เขตสุขภาพที่ 12 เห็นชอบ และแจ้งให้หน่วยงานในพื้นที่
- มีการจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่ได้รับแจ้งประจำสัปดาห์ และรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น / ประเมินความเสี่ยง ทุกสัปดาห์ เสนอผู้บริหารให้รับทราบ และสั่งการเพื่อดำเนินการในพื้นที่ต่อไป



4 ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ตัวชี้วัด : ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ร้อยละ 100 ของจังหวัด

คำสั่งจังหวัดสตูล ที่ 680 / 2566 ลงวันที่ 11 เมษายน 2564 เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสตูล โดยมีองค์ประกอบ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ รวม 21 ทีม

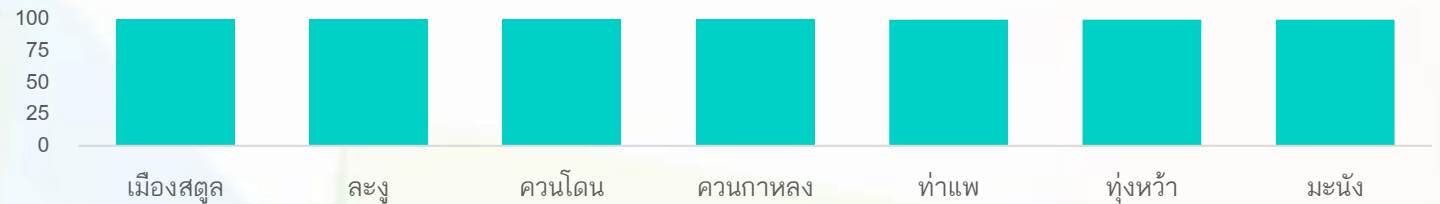


ผ่าน
 ไม่ผ่าน

ปัญหาอุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดยังไม่ผ่านการอบรมด้านระบาดวิทยา
- จำนวนผู้ผ่านหลักสูตร (FEMT) หรือ(FETP) จังหวัดสตูลยังน้อย
- ไม่มีบุคลากรสำรอง กรณีบุคคลในคำสั่งเกษียณ ลาออก

ร้อยละ ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม



กิจกรรมดำเนินงาน/โอกาสพัฒนา

- จัดอบรมหลักสูตร สำหรับที่ยังไม่ได้รับการอบรม/อบรมฟื้นฟู
- สนับสนุนให้แพทย์ และนักวิชาการระดับอำเภอและโรงพยาบาลสมัครอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT) หรือหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP)

5

ทีม Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด



ตัวชี้วัด :มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย
ผลการประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดสตูลในปี 2566

มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังภัยต่าง ๆ เช่น ในระบบเฝ้าระวังภัยพิบัติ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข/มีระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

Risk Matrix

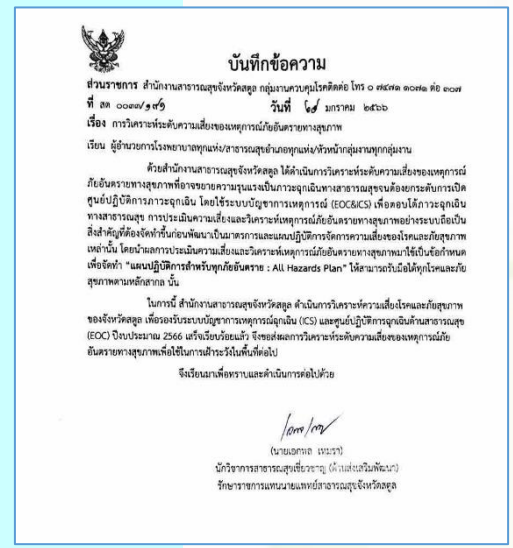
	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

ผลการวิเคราะห์ 4 ภัยสุขภาพ

- อุบัติเหตุทางถนน
- อุทกภัย
- โรคไข้เลือดออก
- โรคเลปโตสไปโรซิส

มีการวิเคราะห์พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดภัยอันตราย

- อุบัติเหตุทางถนน
 - อำเภอเมืองสตูล
 - อำเภอละงู
- อุทกภัย
 - อำเภอเมืองสตูล
 - อำเภอละงู
 - อำเภอควนโดน
 - อำเภอฆ้อง
- โรคไข้เลือดออก
 - อำเภอเมืองสตูล
 - อำเภอละงู
- โรคเลปโตสไปโรซิส
 - อำเภอฆ้อง
 - อำเภอควนกาหลง



ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.สตูล

6 Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ



Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ คือ อุบัติเหตุทางถนน อุทกภัย โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส และมีการสำรวจรายการทรัพยากรที่สำคัญ สำหรับภัยสุขภาพแต่ละภัยในแต่ละอำเภอ

1. มีการสำรวจทรัพยากรคงคลัง
2. คาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองขั้นต่ำ
3. จัดหาทรัพยากรที่มีตามคาดการณ์
4. จัดทำแผนขนส่งทรัพยากรให้เหมาะสม

Hazards ที่สำคัญ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน	ทรัพยากรที่จำเป็น
Biological : ภัยจากโรคติดต่อ			
โรคไข้เลือดออก	- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง - โรงพยาบาลทุกแห่ง	- <u>สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น</u> - <u>สำนักงานวัฒนธรรม</u> จังหวัด - <u>สำนักงาน</u> พระพุทธศาสนา - สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - สำนักงานสิ่งแวดล้อมจังหวัด - สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด - สำนักงาน	คน - CDCU plus Vector control unit - SRRT - ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา/ปราชญ์ชาวบ้าน/อสม./จิตอาสา - ทีมสำรวจและประเมินดัชนีลูกน้ำ - ทีมประชาสัมพันธ์ - แพทย์ผู้เชี่ยวชาญไข้เลือดออก - บุคลากรแพทย์และสาธารณสุขมีาระวังคัดกรอง วิจัยวิจัย - ไม้ยาสั่งไม้ขีดเลือดออก

กรณีสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

มีการสำรวจทรัพยากรคงคลัง และคาดการณ์ความต้องการใช้/กำหนดจำนวนสำรองขั้นต่ำ และมีแผนการขอสนับสนุนทรัพยากรที่ต้องการใช้ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทรัพยากร เบเลือดออก จ.สตูล 2566 ☆ 📄 🗨

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ

🔍 100% | B % .0_ .00 123 | ดำเริ่มด... | - B + B I T A 🗨 📄 🗨

ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุม รักษา โรคไข้เลือดออก										
จังหวัดสตูล										
รอบสำรวจ มิถุนายน 2566										
ที่	รายการ	หน่วย	รพ.สตูล 20.6.2566	รพ.ละงู	รพ.ควนกาหลง	รพ.ท่าแพ	รพ.ควนโดน	รพ.ทุ่งหว้า	รพ.มะนิ่ง	รวม
เวชภัณฑ์ยา										
1	0.9% Saline (NSS) inj. 1000 ml	bag	2800	1500	300	500	20	330	260	5710
2	Lactated ringer's solution inj. 1000 ml	bag	900	50	200	190	0	270	180	1790
3	5% Dextrose saline (D5S) inj. 1000 ml	bag	1100	300	130	130	60	170	210	2100
4	5% Albumin inj.	vial	47	0	0	0	0	0	0	47
5	Dextran 40 (10% dextran-40 in NSS) inj.	bag	37	23	4	2	3	7	6	82
6	Fresh Frozen Plasma (FFP)	unit	200	80	0	0	0	0	0	280

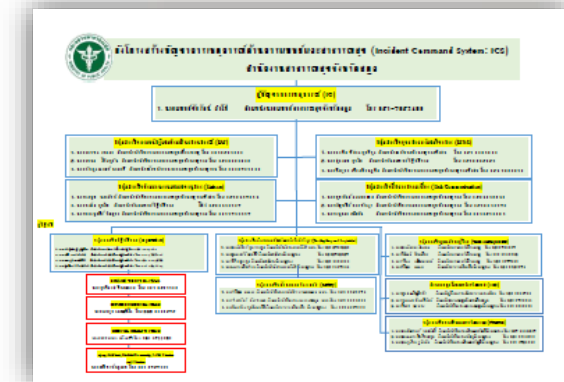
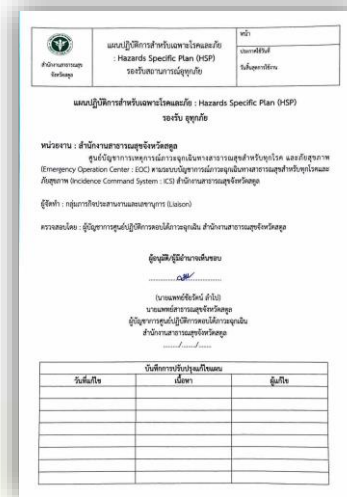


ตัวชี้วัด :มี operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญและระบุโครงสร้าง ICS

นำผลการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ที่จัดทำแผนเผชิญเหตุด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) สำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพ

1. อุบัติเหตุทางถนน
2. อุทกภัย
3. โรคไข้เลือดออก
4. โรคเลปโตสไปโรซิส

โดยจังหวัดสตูลจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) สำหรับตอบโต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ขึ้นเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้ไปแสวงบุญจำนวนมาก



ตัวชี้วัด :มี แผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ทั้ง 4 ภัยตามการประเมินความเสี่ยง ให้เสร็จสมบูรณ์



ประเด็นที่ 6

องค์กรสมรรถนะสูง

- การเงินการคลังสุขภาพ
- การลงทุนด้วยเงินบำรุง



Financial Management

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2
ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

ผล 0 แห่ง ร้อยละ 0
ผล 0 แห่ง ร้อยละ 0

	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงานผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	ผลงาน (ร้อยละ)	ผลการประเมิน
พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting)				
- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบวิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร) : งบทดลอง	100	7 แห่ง	100	ผ่านเกณฑ์
การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Budgeting)				
- หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภทมากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก)	≥95	2 แห่ง	28.57	ไม่ผ่านเกณฑ์
- หน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน เป็นแผนแบบที่ 1 3	≥95	7 แห่ง	100	ผ่านเกณฑ์
- หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง	100	7 แห่ง	100	ผ่านเกณฑ์
ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)				
- ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการด้วยเครื่องมือ TPS ≥10.5 คะแนน (เกรด A,B)	≥40	1 แห่ง	14.29	ไม่ผ่านเกณฑ์



ประเด็นที่ 6.1 การเงินการคลังสุขภาพ

แนวโน้มวิกฤตทางการเงิน

สถานะทางการเงินสถานะทางการเงิน เดือนพฤษภาคม 2566 จังหวัดสตูล

หน่วยบริการ	ไตรมาส 4				ปี 2566			
	Y62	Y63	Y64	Y65	Q1	Q2	เม.ย.	พ.ค.
1. รพ.สตูล	2	4	1	0	0	0	0	1
2. รพ.ควนโดน	0	0	1	0	0	0	0	1
3. รพ.ควนกาหลง	1	0	0	0	0	0	0	0
4. รพ.ท่าแพ	1	1	3	0	0	0	1	1
5. รพ.ละงู	1	1	0	0	0	0	0	0
6. รพ.ทุ่งหว้า	0	0	0	0	1	0	1	1
7. รพ.มะนัง	3	6	1	0	1	1	1	1
วิกฤตระดับ 6 (แห่ง)	0	1	0	0	0	0	0	0
วิกฤตระดับ 7 (แห่ง)	0	0	0	0	0	0	0	0

โรงพยาบาล	CR 1.5	QR 1	Cash 0.8	NWC	NI+ Depleciation	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
1. รพ.สตูล	4.01	3.71	2.21	265,127,364.39	-4,179,832.20	0	1	0	1	9,144,329.04	106,305,477.57
2. รพ.ควนโดน	9.99	9.58	8.94	96,178,812.35	-1,032,168.15	0	1	0	1	740,658.47	84,884,707.57
3. รพ.ควนกาหลง	4.06	3.89	3.70	48,399,830.12	145,580.92	0	0	0	0	61,888.27	42,702,170.34
4. รพ.ท่าแพ	3.70	3.54	3.08	30,993,482.54	-9,011,568.62	0	1	0	1	-3,733,923.62	23,836,227.72
5. รพ.ละงู	5.91	5.53	4.91	114,273,054.22	75,322,895.57	0	0	0	0	-15,230,510.32	90,951,530.51
6. รพ.ทุ่งหว้า	4.90	4.54	4.13	25,830,162.22	-4,664,415.03	0	1	0	1	-4,216,016.21	20,723,797.15
7. รพ.มะนัง	1.60	1.49	1.13	12,009,894.97	-7,956,762.27	0	1	0	1	-4,615,758.92	2,494,973.16
จังหวัดสตูล				592,812,600.81	48,623,730.22					-17,849,333.29	371,898,884.02

Efficiency

ติดตามกำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพการเงิน



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

ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ
ด้วยเครื่องมือ TPS ≥ 10.5 คะแนน (เกรด A,B)
ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40

ข้อมูล ณ ไตรมาส 2/66

หน่วยบริการ	คะแนน	A	B	C	D	F	ผลการประเมิน
1. รพ.สตูล	10			✓			ไม่ผ่านเกณฑ์
2. รพ.ควนโดน	6.5					✓	ไม่ผ่านเกณฑ์
3. รพ.ควนกาหลง	8				✓		ไม่ผ่านเกณฑ์
4. รพ.ท่าแพ	10.5		✓				ผ่านเกณฑ์
5. รพ.ละงู	9.5			✓			ไม่ผ่านเกณฑ์
6. รพ.ทุ่งหว้า	8				✓		ไม่ผ่านเกณฑ์
7. รพ.มะนัง	7.5				✓		ไม่ผ่านเกณฑ์
จังหวัดสตูล (แห่ง: ร้อยละ)		0	1	2	3	1	1 แห่ง (14.29)
ร้อยละ		0	14.29	28.57	42.86	14.29	ไม่ผ่านเกณฑ์

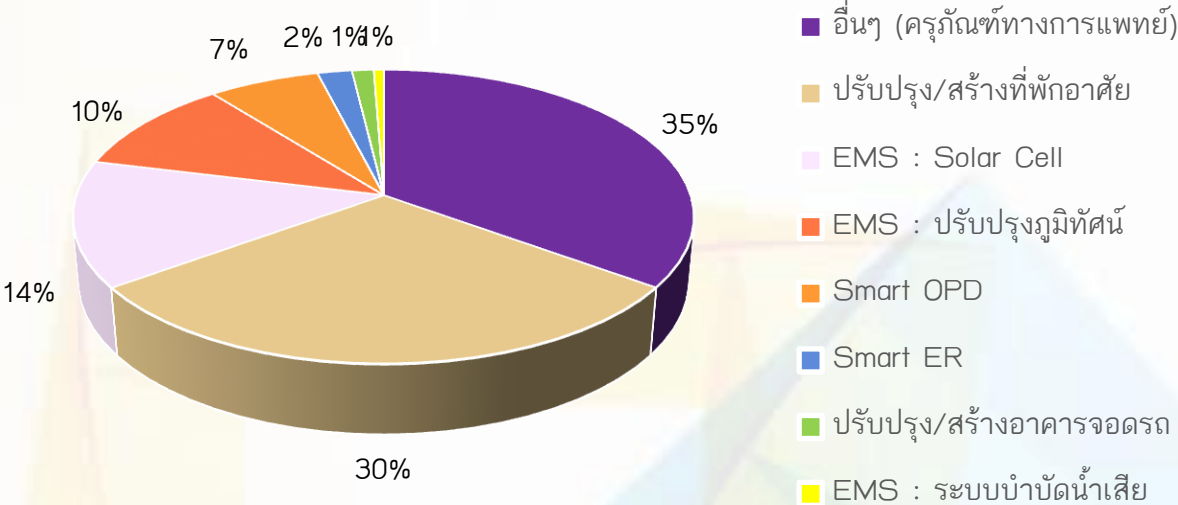


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ประเด็นที่ 6.2 การลงทุนด้วยเงินบำรุง

ตัวชี้วัด การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

1 การจัดทำแผนเงินบำรุง ปี 2566 และการลงทุนตามนโยบาย EMS

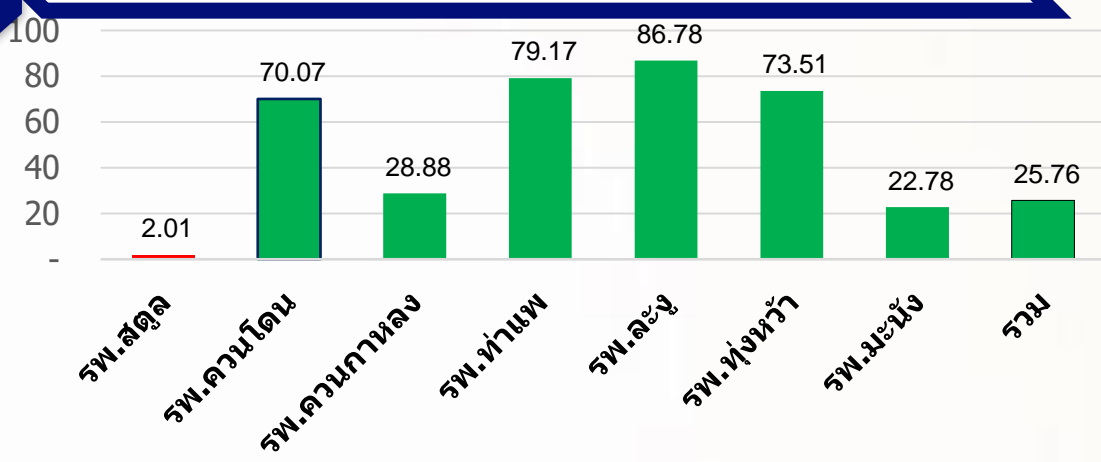


3 การวิเคราะห์

- หน่วยบริการ มีแผนรายรับ-รายจ่าย 1 ปี และแผนลงทุน 3 ปี ร้อยละ 100
- วงเงินลงทุนด้วยเงินบำรุงส่วนเกินทั้งจังหวัด 73,892,076.54 บาท (ลงทุนได้ 3 รพ. ได้แก่ ควนโดน , ควนกาหลง และท่าแพ)
- วงลงทุนด้วย 20%EBITDA รวมทั้งจังหวัด 100,865,141.22 บาท
- หน่วยบริการทุกแห่ง มีการจัดทำแผนเงินลงทุน 3 ปี ภาพรวมจังหวัด เป็นเงิน 63,466,060.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 85.89

2

สถานการณ์/ผลการดำเนินงานร้อยละการเบิกจ่ายแผนเงินลงทุนตามนโยบาย EMS (ร้อยละ 10)



Small success 6 , 9, 12 เดือน

- 1.รอบ 6 ด. มีแผนเงินบำรุง 1 ปี , มีแผนลงทุน 1 ปี
- 2.รอบ 9 ด.เบิกจ่ายเงินไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10
- 3.รอบ 12 ด. เบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

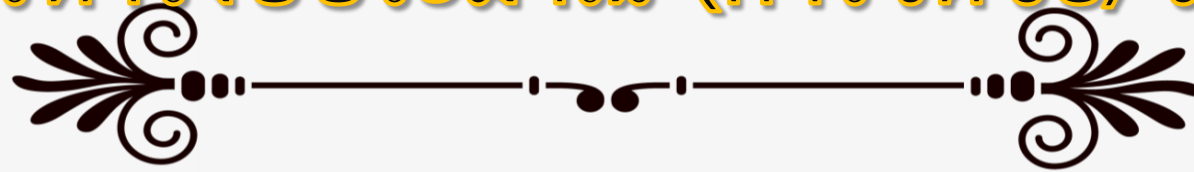
แนวทางพัฒนา

1. ศึกษาข้อมูล กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์
2. กำกับ ติดตาม และประเมินผล
3. การตรวจสอบประเมินผลประสิทธิภาพ การบริหารแผนเงินบำรุง แผนจัดซื้อจัดจ้าง
4. สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอคณะกรรมการบริหาร



หัวข้อ

การบริหารงบประมาณ (การจัดซื้อ/จัดจ้าง)



- งบดำเนินงาน
- งบลงทุน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Satun Provincial Health Office

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

งบดำเนินงาน (ไตรมาส 3/66)

รายการ	งบประมาณ จัดสรร	ผูกพัน งบประมาณ	ยอดเบิกจ่าย งบประมาณ	งบประมาณคงเหลือ	ร้อยละการเบิกจ่าย (ไม่รวมผูกพัน)	ร้อยละการเบิกจ่าย (รวมผูกพัน)
งบสำนักปลัด	37,099,545.00	-	29,593,736.44	7,505,808.56	79.77%	79.77%
งบเบิกแทน	102,000.00	8,800.00	65,450.00	27,750.00	64.17%	72.79%
รวมทั้งสิ้น	37,201,545.00	8,800.00	29,659,186.44	7,533,558.56	79.73%	79.75%

งบลงทุน(ไตรมาส 3/66)

รายการ	งบประมาณ จัดสรร	ผูกพัน งบประมาณ	ยอดเบิกจ่าย งบประมาณ	งบประมาณคงเหลือ	ร้อยละการเบิกจ่าย (ไม่รวมผูกพัน)	ร้อยละการเบิกจ่าย (รวมผูกพัน)
ครุภัณฑ์	5,427,040.00	-	5,427,040.00	-	100%	100%
สิ่งก่อสร้าง	54,063,123.48	8,170,746.00	6,732,677.48	39,159,700.00	12.45%	27.57%
รวมทั้งสิ้น	59,490,163.48	8,170,746.00	12,159,717.48	39,159,700.00	20.44%	34.17%



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

รายการค้ำ	งวดที่	วันเดือนปีครบกำหนด	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	สาเหตุที่ล่าช้า
1.บ้านพักฯ รพ.สต.บ้านตันหยงกลิง เป็นอาคาร คสล. 2 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 80 ตรม. โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว วงเงินจัดจ้าง 1,479,600.00 บาท	1	14 กุมภาพันธ์ 2566	207,144.00	10 พฤษภาคม 2566	1. เนื่องจากเป็นพื้นที่ทางทะเล จึงประสบปัญหาการขนส่งวัสดุก่อสร้าง และขาดแคลนน้ำ 2. ผู้รับจ้างยินดีจ่ายค่าปรับ พร้อมทั้งจะเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	2	16 มีนาคม 2566	251,532.00		
	3	15 เมษายน 2566	281,124.00		
	4	15 พฤษภาคม 2566	369,900.00		
	5	14 มิถุนายน 2566	369,900.00		



ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

รายการค่าง	งวดที่	วันเดือนปีครบกำหนด	จำนวนเงิน	เบิกจ่าย	สาเหตุที่ล่าช้า
2. อาคารฟื้นฟูสภาพ (ระดับปฐมภูมิ) โรงพยาบาลมะนัง เป็นอาคารคสล. 1 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 295 ตรม. วงเงินจัดจ้าง 9,210,000.00 บาท	1	9 เมษายน 2566	1,059,150.00	1 พฤษภาคม 2566	1. เนื่องจากงวดที่ 3 มีเนื้องานค่อนข้างมาก เช่น งานฉาบ งานร้อยสายไฟ งานโครงสร้าง/ มุ้งหลังคา 2. คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดระยะเวลาในสัญญา
	2	14 พฤษภาคม 2566	1,252,560.00	6 มิถุนายน 2566	
	3	18 มิถุนายน 2566	1,722,270.00	คาดว่าจะส่งได้ 31 กรกฎาคม 2566	
	4	23 กรกฎาคม 2566	893,370.00		
	5	27 สิงหาคม 2566	3,039,300.00		
	6	16 ตุลาคม 2566	1,243,350.00		





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
Satun Provincial Health Office

ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

รายการค้ำ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	สาเหตุที่ล่าช้า
3. อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลละงู เป็นอาคาร คสล. 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 8,250 ตรม. โครงสร้างต้าน แผ่นดินไหว วงเงินจัดจ้าง 192,544,000.00 บาท	39,159,700.00 บาท	78,319,300.00 บาท	75,065,000.00 บาท	อยู่ระหว่างประกาศผู้ชนะ คาดว่าจะลงนามใน สัญญาได้ภายใน 31 กรกฎาคม 2566



ประเด็น ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่

- แม่ตาย
- พัฒนาการเด็ก สูงดีสมส่วน
- ใช้เลือดออก
- ขาดแคลนบุคลากรบางสาขา

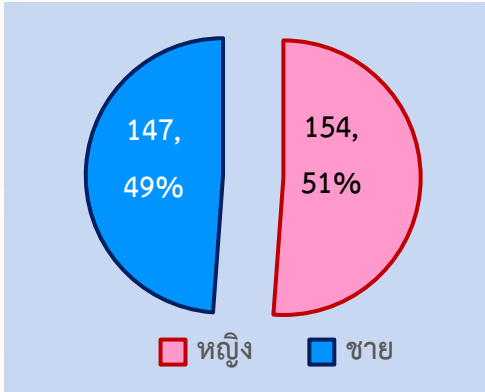
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล

ป่วย 277 ราย อัตราป่วย 85.15 ต่อแสนประชากร
ตาย 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.72

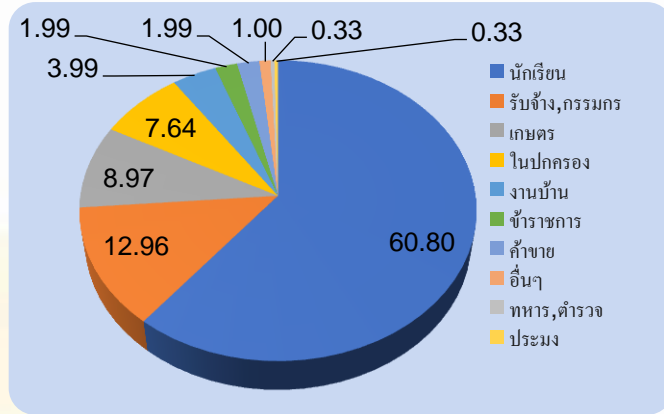


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office
256 หมู่ 6 ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดสตูล 91100
กลุ่มงานระบาดวิทยา

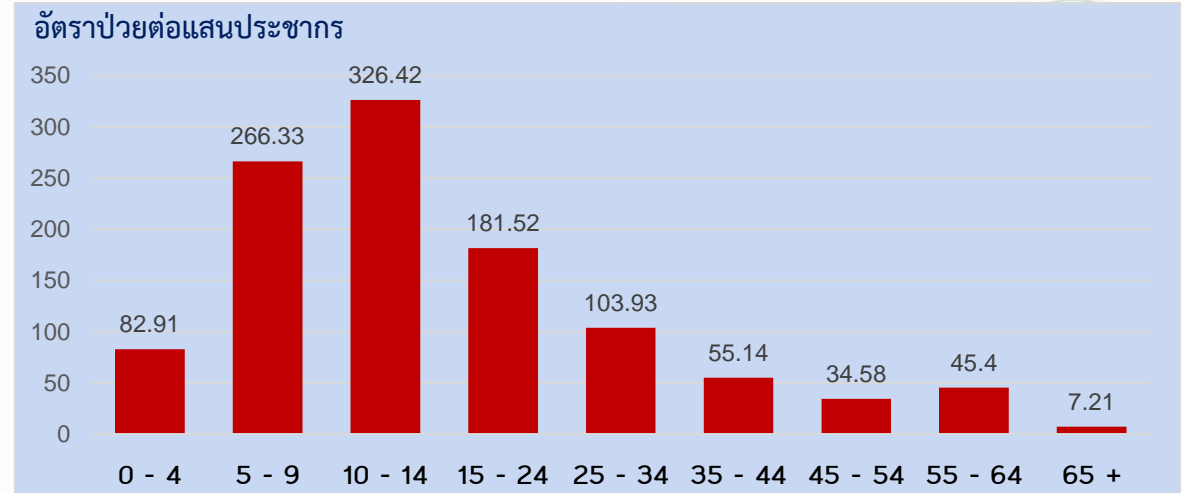
ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามเพศ



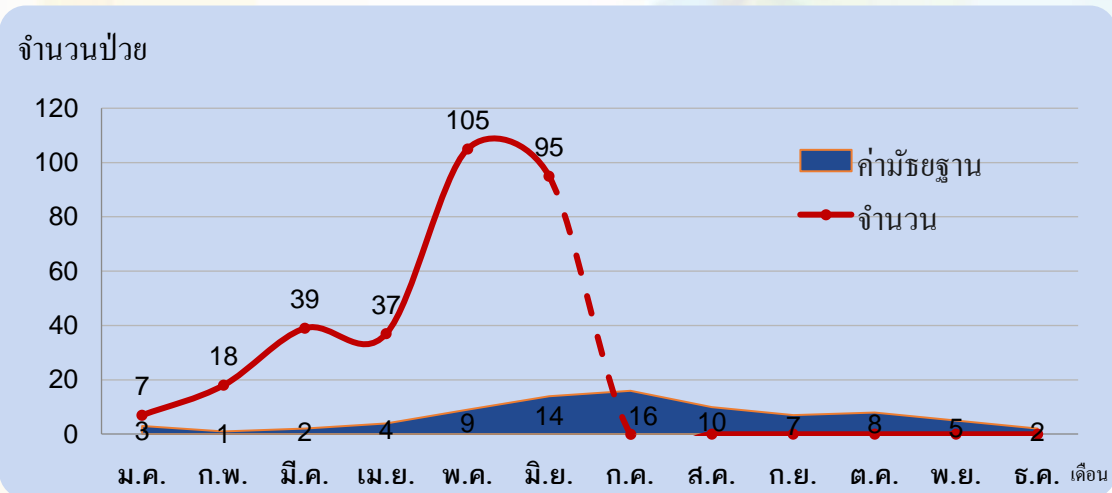
ร้อยละผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
จำแนกตามอาชีพ



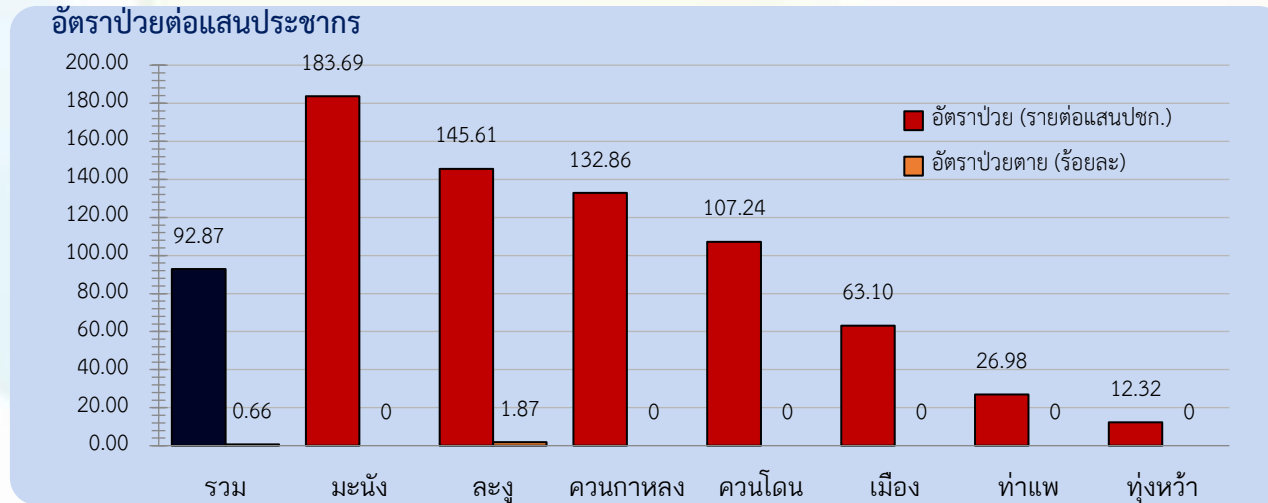
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ



ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



อัตราป่วย/อัตรารายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ



การดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดสตูล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office
25 หมู่ ๒ ตำบล นุดูน อ.เมือง จ.สตูล
กลุ่มงานการเฝ้าระวังและควบคุมโรค



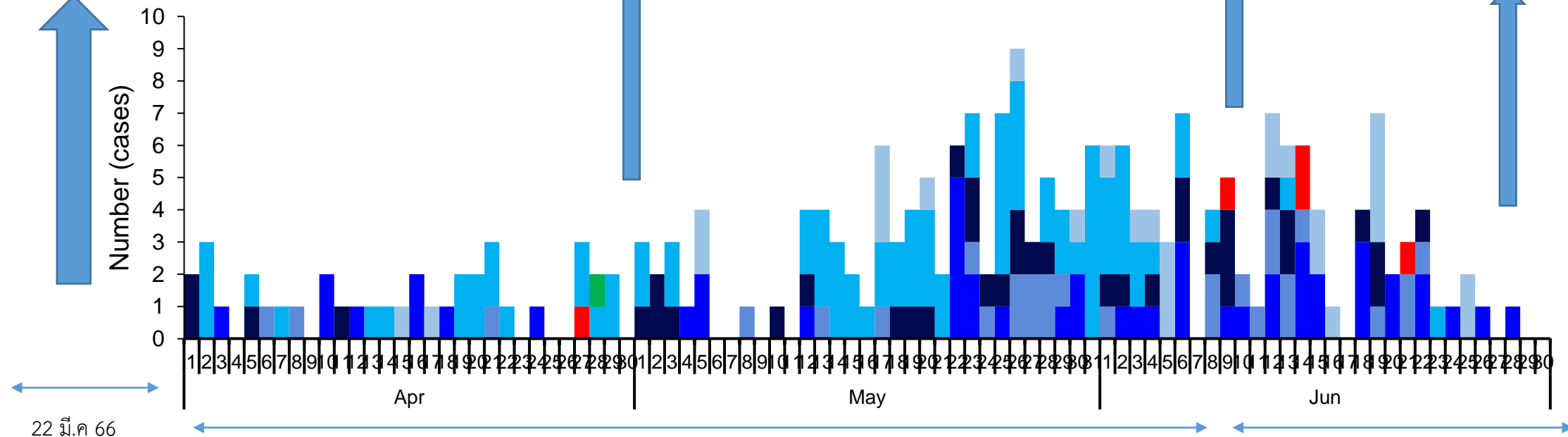
เปิด EOC ระดับจังหวัดและอำเภอ
ติดตามประเมินมาตรการ 3-3-1 ทุกอำเภอ

ประชุม WAR ROOM
ติดตามสถานการณ์ทุกอำเภอ

ประชุมแพทย์ พยาบาล
(Dead case conference)

ประชุมคณะกรรมการ
โรคติดต่อจังหวัดสตูล

- มะนัง
- ทุ่งหว้า
- ละงู
- ท่าแพ
- ความกาหลง
- ความโดน
- เมือง



22 มี.ค 66

การตอบโต้โรคไข้เลือดออก จังหวัดสตูล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office
250 ถนน ๒๐๐ มติชน หมู่ ๑๐

ที่	กิจกรรม	พื้นที่(อำเภอ)		
		สีแดง	สีเหลือง	สีเขียว
		ตำบลที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย ในช่วง 1-2 สัปดาห์(นับจากสัปดาห์ที่เลือกย้อนหลังมา)	ตำบลที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 3-4 สัปดาห์(นับจากสัปดาห์ที่เลือกย้อนหลังมา)	ตำบลที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายเกิน 4 สัปดาห์(นับจากสัปดาห์ที่เลือกย้อนหลังมา)
1	เปิดประชุม EOC	ทุกสัปดาห์(เชิญนายอำเภอเป็นประธาน)	ทุก สัปดาห์	เดือนละ 1 ครั้ง
2	การควบคุมโรคร่วมกับ อปท. รพ.สต.	ภายใน 3 ชั่วโมง	ภายใน 3 ชั่วโมง	ภายใน 3 ชั่วโมง
3	การประชาสัมพันธ์	ต้องทำประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านที่เกิดโรค	-	-
4	การพ่นสารเคมี	ULV	ULV	ULV
5	การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในหมู่บ้าน	จัดทีมค้นหาผู้ป่วยในหมู่บ้าน แจกยาทากันยุง	-	-
6	สารเคมีกระป๋อง	แจกสารเคมีกระป๋อง และพ่นทุกหลังคาเรือน	-	-
7	การประชาสัมพันธ์	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกสัปดาห์
8	Big Cleaning Day	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์
9	Dengue corner ใน รพ.	มี	มี	มี
10	วิเคราะห์และแจ้งข้อมูลให้ อปท. ประชาชน	ทุกวัน	ทุกสัปดาห์	ทุกสัปดาห์
11	สารทาป้องกันยุงกัด	แจกทุกหลังคาเรือน	-	-
12	สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	HI CI = 0	HI CI = 0	HI CI = 0
13	รายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกสัปดาห์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
Satun Provincial Health Office

2566 ๒๕๖๗ ๒๕๖๘ ๒๕๖๙ ๒๕๗๐
กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพชุมชน



การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

การควบคุมโรคไข้เลือดออก

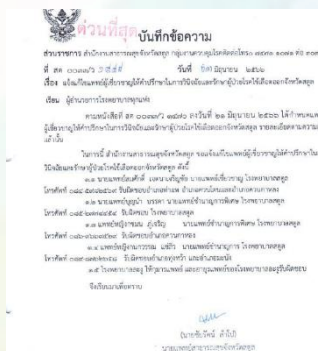
1. การป้องกัน เน้นการเฝ้าระวังโรค และขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงท้องถิ่นให้จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการประชุม คกก.โรคติดต่อจังหวัด , ใช้ QR code



2. การควบคุมโรค เน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีม CDCU และท้องถิ่น ป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดเกิน 2 Gen โดยใช้กลไกมาตรฐานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC-ICS)-War room



3. ป้องกันการเสียชีวิต โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลสตูล จัดทำคู่มือมาตรฐานการรักษา ส่งต่อ และจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษาประจำอำเภอ , DEAD CASE CONFERENCE



4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อให้ประชาชนรู้จักวิธีการป้องกันตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรค



Process and output



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

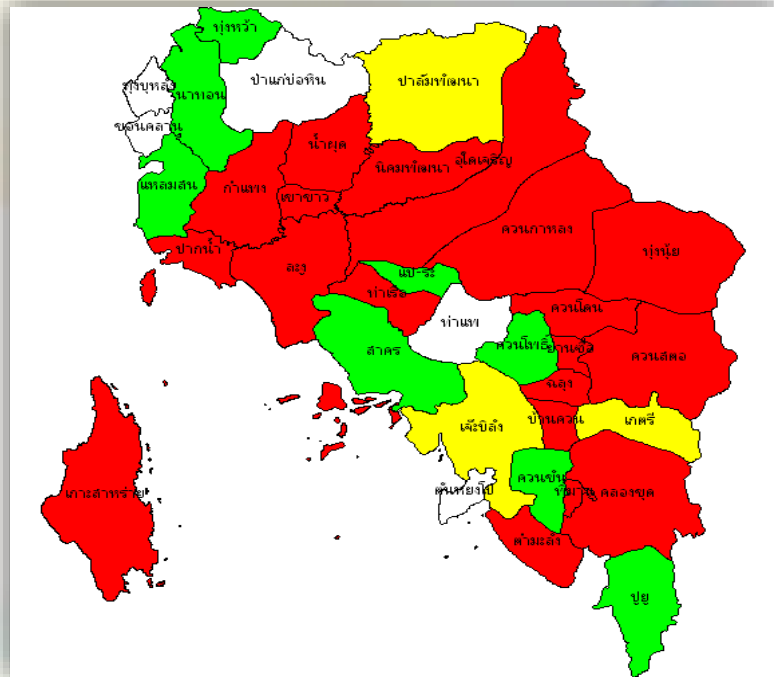
25กม ๕๐4มคช ๒๕๖๒ 0๒๖๐
กลุ่มบริการเวชศาสตร์ชุมชน



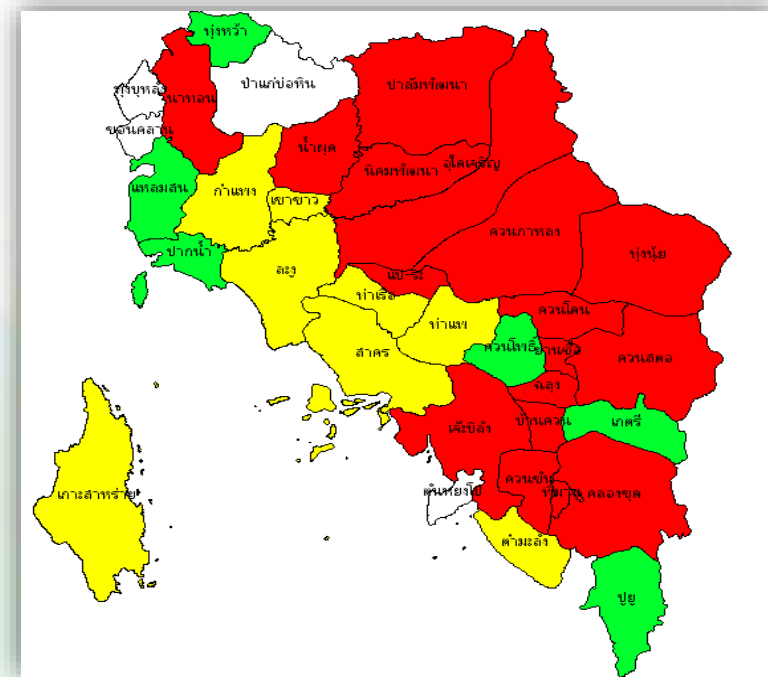
เป้าหมาย ตำบลสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90**

■ → ■ ควบคุมได้ > ร้อยละ 90
■ → ■ ควบคุมได้ > ร้อยละ 90

■ → ■ ควบคุมได้ร้อยละ 27.7
■ → ■ ควบคุมได้ร้อยละ 33.3



สัปดาห์ 23



สัปดาห์ 26



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office
25 หมู่ 5 ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสตูล
จังหวัดสตูล 91100



ปัจจัยความสำเร็จ

- จุดเน้นในการดำเนินงาน นโยบายผู้บริหาร
- ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/อำเภอ/ หัวหน้าส่วนราชการ ,กวป /คปสอ.
- EOC / War Roomอำเภอ/ตำบลที่มีการระบาด
- ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญเรื่องไข้เลือดออก
- โครงการจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม
- เทคโนโลยีช่วยในการติดตามงาน

อุปสรรคการดำเนินงาน

- การพันสารเคมียังไม่มีคุณภาพ และขาดแคลนเครื่องพ่น ULV

ประเด็นปัญหาของพื้นที่ : ความต้องการทันตบุคลากรเพิ่มของจังหวัดสตูล



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office

ศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพ
Satun Provincial Health Office



อำเภอ	จำนวนทันตแพทย์ในสังกัดโรงพยาบาลกระทรวง สธ. (คน)	จำนวนรพ.สต.ทั้งหมด	ยูนิตในรพ.สต.	จพ.ทันตสาธารณสุข + นวก.สธ.(ทันตสาธารณสุข) (คน)		ผู้ช่วยเหลือทันตแพทย์/งานทันตกรรมในโรงพยาบาล (คน)			ความต้องการทันตบุคลากร		
	ทั้งหมด (รวมลาศึกษาต่อ)		จำนวน.	รพ.	รพ.สต. สธ.	จพ.ทันตะ	พกส.	ลูกจ้างชั่วคราว	นวก.ทันตะ รพช.	ผู้ช่วย รพช.	ผู้ช่วย รพ.สต.
เมือง	16	18	6	6	0	1	11	3	18	3	18
ละงู	7	10	7	5	4	0	4	0	0	2	0
ควนกาหลง	4	7	7	4	4	0	2	0	1	0	4
ควนโดน	4	4	3	3	2	0	1	0	0	1	3
ท่าแพ	4	5	5	3	5	0	2	1	0	1	5
ทุ่งหว้า	4	7	6	3	3	1	2	0	0	0	3
มะนัง	3	4	4	3	2	0	1	0	0	1	0
รวมสตูล	41	55	38	27	20	2	23	4	19	8	33
รวม				47		29			19	41	

1. เพิ่มตำแหน่ง จพ.ทันตสาธารณสุข ในจังหวัด
2. ผลักดันให้ มอ.พัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้ให้กับผู้ช่วยทันตแพทย์ ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อให้ พกส./ลูกจ้าง สามารถบรรจุในตำแหน่ง จพ.ทันตะต่อไป

ผลงานเด่น



Best Practice LIPE SKY DOCTOR

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Satun Provincial Health Office



โครงการ

SATUN SKY DOCTOR MODEL



SMART SOS



สถิติการส่งผู้ป่วยทางอากาศ รพ.สต.บ้านเกาะหลีเป๊ะ

- ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2 ราย
- ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 0 ราย
- ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 5 ราย
- ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 8 ราย



Best Practice LIPE VOLUNTEER DOCTOR

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Satun Provincial Health Office



โครงการ

แพทย์อาสาดำเนินการตั้งแต่ เมษายน ๒๕๖๕



แพทย์อาสาปฏิบัติงานแล้ว 81 คน

ผู้ป่วย 1,240 ราย



ฉุกเฉิน 49 ราย



ไม่ฉุกเฉิน 1,191 ราย



BEST PRACTICE VOLUNTEER DOCTOR

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Satun Provincial Health Office



โครงการ

แพทยอาสาดำเนินการตั้งแต่ เมษายน ๒๕๖๕



โครงการแพทยอาสา
เกาะหมาก จังหวัดตราด

หมู่ ๖ เวียงลงพื้นที่ สว.สต.เกาะหมาก
อ. เกาะกูด จ.ตราด

ปฏิบัติงาน
รอบละ 4 วัน

ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมโครงการ

ชมชนีให้การสนับสนุน *ไมติ@ใหม่* *อิน@*

ที่พัก อาหาร ค่าเรือ ขนส่งทางบก

ชวนสมัครแพทยอาสา
ตั้งแต่วันที่ 18 มกราคม 2566

Kick off

โดยสมัครผ่านระบบ
สแกน QR Code นี้
[HTTP://KOHMAK.STNO.MOPH.GO.TH/](http://kohmak.stno.moph.go.th/)

ติดต่อประสานงานที่พักรับอาหาร
• คุณวิศณุ ฐานะประเสริฐ ☎ 092 4379692
• คุณไพโรจน์ ศำรภักดิ์ ☎ 008 4448 5349

เผยแพร่ : ณ วันที่ 12 ม.ค. 2566

ขยายโครงการ พื้นที่ทางทะเล



เกาะหมาก จังหวัดตราด

โดยใช้ เกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล เป็น Model ระดับประเทศ



อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

Satun Provincial Health Office



SATUN

SANDBOX

อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์
เมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2566

กระทรวงสาธารณสุข นำโดยนายแพทย์โสภณ เมฆธน แกลงข่าว
การทดสอบการบินอากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ โดย
เลือกจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ทดสอบ ภารกิจจากโรงพยาบาลสตูล ไปยัง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปยู ขาไปขนส่งวัคซีนชนิดแช่แข็ง ให้กับผู้
ประสบเหตุงูพิษกัด ขากลับขนส่งเลือด specimen ส่งตรวจที่ โรงพยาบาล
สตูล ซึ่งใช้เวลาเพียงแค่ 7 นาที ในการบินขนส่งไปเกาะปยู ซึ่งมีเจ้าหน้าที่
จากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเกาะปยู ร่วมซักซ้อมจำลองเหตุการณ์ในการทดสอบครั้งนี้



ผลงานความภาคภูมิใจ



ผลงานภาคภูมิใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ระดับประเทศ ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2566 พร้อมรับเงินรางวัลมูลค่า 10,000 บาท นอกจากนี้ยังเป็นตัวแทนชุมชนบ้านโตนป่าหนั้น-บ่อน้ำร้อน เข้ารับรางวัลแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ประเภท "ดีเยี่ยม" ประจำปี 2566-2567

ผลงานภาคภูมิใจ คปสอ.ลพบุรี

- NCD CLINIC Plus เขตสุขภาพที่12 ในโรงพยาบาลระดับกลาง (รอปะกวระดับประเทศ)
- งานยาเสพติดโรงพยาบาลลพบุรี ผ่านการรับรองคุณภาพ(Re-ac)สถานพยาบาลยาเสพติด HAยาเสพติด 15 มิถุนายน 2566
- นางพนัสนิภา ปิงแลมาปุเลา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลลพบุรี
- รับ "ประกาศเกียรติคุณบุคคลที่มีผลงานดีเด่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดประจำปี 2566" "ด้านการบำบัดรักษา" เมื่อ 29 มิถุนายน 2566 จากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(ปปส.)
- พขอ ดีเด่นระดับประเทศ ในโครงการคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ จาก กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงมหาดไทย



23
HA National Forum

พิธีมอบประกาศนียบัตร
การรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล
Synergy for Safety and Well-being
14 มีนาคม 2566





ประกาศนียบัตรคุณวุฒิ (กรมส่งเสริมการเกษตร)
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น "คนดีศรีปฐมภูมิ" ประจำปี ๒๕๖๒

ตามที่ สมาคมการแพทย์แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปี ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบให้มีการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นประจำปี โดยให้ชื่อ
"คนดีศรีปฐมภูมิ" เพื่อเชิดชูบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ซื่อสัตย์สุจริต และมีความซื่อสัตย์ และมีความดีเด่น
เป็นที่ประจักษ์แก่ แพทย์ พยาบาล นักระบาดวิทยา และบุคลากรสาธารณสุข

ปีนี้ได้มีการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น "คนดีศรีปฐมภูมิ" ประจำปี ๒๕๖๒
ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว มีรายชื่อผู้ได้รับรางวัล ดังนี้

๑. บุคลากรสาธารณสุขดีเด่น "คนดีศรีปฐมภูมิ" ระดับภาค สาขาแพทย์

กลุ่มที่ ๑ ภาค/รพท.

- ๑. นายชัชวาลย์ พงษ์ภักดี โรงพยาบาลลำพูน
- ๒. นางสาวอุษมาภรณ์ สุขสวัสดิ์ โรงพยาบาลนครปฐม
- ๓. นางสุวิภา ชัยพันธ์ พงษ์เมือง โรงพยาบาลขอนแก่น
- ๔. นางสาวพรวิไลพร อรรถวิริยะกุล โรงพยาบาลนครปฐม

กลุ่มที่ ๒ ภาค/รพ.ส.ค.

- ๑. นางสาวณัฐกานต์ ศาสุตรา โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก
- ๒. นายกรวิทย์ วุฒิศิลา โรงพยาบาลจันทบุรี จ.ระยอง
- ๓. นายอรรถวุฒิ บุณยธรรม โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม
- ๔. นายอดิศักดิ์ ชูขวัญ โรงพยาบาลอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี

๑.๒ บุคลากรสาธารณสุขดีเด่น "คนดีศรีปฐมภูมิ" ระดับภาค สาขาพยาบาล

กลุ่มที่ ๑ ภาค/รพท.

- ๑. นางสุนิษา โสภากา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก
- ๒. นายศุภชาติ สิงห์เมือง โรงพยาบาลตรัง
- ๓. นายสุวิชัย บุญศรี โรงพยาบาลสุรินทร์
- ๔. นายธีรวัฒน์ จรรย์นภากุล โรงพยาบาลสาธารณสุขนครราชสีมา

กลุ่มที่ ๒ ภาค/รพ.ส.ค.

- ๑. นางสาวนงนิตย์ กิ่งนันทกร รพ.ส.ค.บ้านป่าสัก จ.ลำพูน
- ๒. นางสาวนิตยา ทองสีสุทธิ์ โรงพยาบาลวัดทอง จ.ราชบุรี
- ๓. นางสุวิมล ทองดี รพ.ส.ค.บ้านไร่ จ.นครปฐม
- ๔. นางอุษา ชำนาญ โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม

ผลงานภาคภูมิใจ คปสอ.ละงู

นพ.อดิศักดิ์ ชุมขวัญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำทีม PCU กำแพง อ.ละงู จ.สตูล

ได้รับคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น "คนดีศรีปฐมภูมิ"

สาขาแพทย์ กลุ่ม รพช.ประจำปี พ.ศ. 2566

ระดับจังหวัด

ระดับเขตสุขภาพที่ 12

และระดับภาคใต้



ผลงานดีเด่น

1. การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกำแพง
2. การพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านในเครือข่ายสุขภาพอำเภอละงู
3. การริเริ่มพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในเขตอำเภอละงู
4. รางวัลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้นแบบในทีมหมอครอบครัวระดับจังหวัดสตูล ปีพ.ศ. ๒๕๖๑
5. รางวัลคลินิกหมอครอบครัวต้นแบบจังหวัดปีพ.ศ.๒๕๖๒ (คลินิกหมอครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกำแพง)
6. ได้รับการคัดเลือกไปศึกษาดูงานระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศอังกฤษ ณ เมือง Brighton ประเทศสหราชอาณาจักร ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒



ผลงานภาคภูมิใจ คปสอ.ละงู

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ร่วมกับ สสจ.สตูล , คปสอ.ละงู และ รพ.สต.น้ำผุด ได้คัดเลือก โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 111 บ้านทุ่งนางแก้ว เป็นตัวแทนจังหวัด สตูลดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กไทย ในศตวรรษที่ 21 ด้วย 4H ปี 2566 ร่วมแข่งขันกระโดดเชือก และเป็นโรงเรียนต้นแบบด้านบูรณาการข้อมูล ระหว่างผู้ปกครองและสถานพยาบาลในพื้นที่ Kid Side & Kid Diary School




กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

ประกาศผลการประกวด นวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ประเภท การแข่งขันกระโดดเชือกทีมวงไว

อันดับที่	ทีม	สังกัด	คะแนน
1	โรงเรียนวงคีชัย	สำนักงานการศึกษาเอกชน สงขลา	499
2	โรงเรียนบ้านคูโบ	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษายะลา เขต 1	459
3	โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ นราธิวาส	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	455
ชมเชย	โรงเรียนเบญจมาศเรณูศึกษา	สำนักงานการศึกษาเอกชน พัทลุง	
ชมเชย	โรงเรียนเทศบาล 2 วัดนิรมิตบึงมะลิ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
ชมเชย	โรงเรียนโพธิ์เขตรอย	สำนักงานการศึกษาเอกชน จังหวัดตรัง	
ชมเชย	โรงเรียนไทยรัฐวิทยา 111 (บ้านทุ่งนางแก้ว)	สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสตูล	

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม
คุณลุดพี สมะแอ
กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา โทร.087-2998266





ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง ผลการสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองนวัตกรรมและวิจัย ดำเนินการประชาสัมพันธ์เปิดรับสมัครรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ยื่นผลงานสมัครรับรางวัลดังกล่าว จำนวน ๔๙ โครงการ นั้น

กรมควบคุมโรค ได้ประเมินและพิจารณาคัดเลือกผลงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และคณะกรรมการระดับชาติพิจารณาตัดสินรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ มีมติเห็นชอบจึงขอประกาศผลการสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายชเรศ กระจันยวีร์วงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง ผลการสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
รางวัลระดับมาตรฐาน

ลำดับที่	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	โครงการที่สมัครรับรางวัล
๑.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอละงู จังหวัดสตูล	ลงสู้ภัยโควิด 19 เร่งรัดการรับวัคซีน ยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีคุณภาพ ปี ๒๕๖๔
๒.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอศรีษะเกษ จังหวัดสุโขทัย	การปรับพฤติกรรม เปลี่ยนสุขภาพ ภายใต้โครงการ Smart Life Project ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕
๓.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนอนนาคำ จังหวัดขอนแก่น	ต้นแบบการจัดการสินค้าไม่ปลอดภัย โดยกลไกพขอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๔
๔.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่	คนแม่แตงร่วมใจ ป้องกันโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019
๕.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอละงู จังหวัดสตูล	การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มชาติพันธุ์มาเนอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ผลงานภาคภูมิใจ คปสอ.ควนกาหลง

06



คปสอ.ควนกาหลง
06 มิ.ย. 66



คะแนน
การประเมิน

91.33

เกณฑ์การประเมิน

เพชร	ร้อยละ 91-100
ทอง	ร้อยละ 81-90
เงิน	ร้อยละ 70-80

รพ.ควนกาหลง

ผ่านการประเมินการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระดับเพชร ปี 2566 โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา



รายงานเดือนแบบทำประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง ผลการนิเทศรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผลงานภาคภูมิใจ คปสอ.ท่าแพ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ได้รับเกียรติบัตรชื่นชมความมุ่งมั่นการพัฒนาตามเกณฑ์
รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

ลำดับที่	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	โครงการที่สนับสนุน
๒๑.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน	การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน
๒๒.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี	การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕
๒๓.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
๒๔.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี	การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๒๕.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคลองขลุง จังหวัดกระบี่	ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการสายและการบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์
๒๖.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช	ศูนย์บริการตรวจโรคโควิด-19 (One Stop Service Covid-19) เทศบาลเมืองบางพูน
๒๗.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
๒๘.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอท่งศรี นครศรีธรรมราช	การจัดการขยะในชุมชนตำบลชะครี
๒๙.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี	พิชิตภัยเชื้อซู่การจัดการโควิด-19 Season Two อำเภอเมืองปัตตานี
๓๐.	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตทวีวัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร	การดำเนินงานการควบคุมโรคเขตทวีวัฒนาชุมชนร่วมใจป้องกันภัยโควิด-19 เขตทวีวัฒนาโมเดล Clean-Community-Anti covid 19 ; CCA Model

เกียรติบัตรชื่นชมความมุ่งมั่นการพัฒนาตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง ผลการนิเทศรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

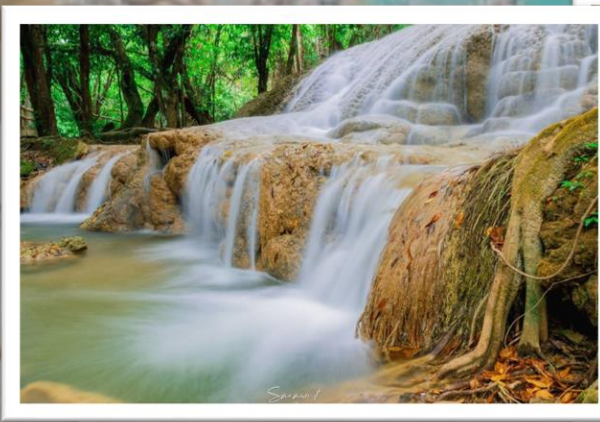
ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองนิเทศและวิจัย ดำเนินการประเมินและให้เกียรติบัตร
รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ที่ได้รับเกียรติบัตร
ดังกล่าว จำนวน ๓๐ โครงการ ดังนี้

กรมควบคุมโรค ได้ประเมินและพิจารณาตัดสินเลือกผลการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตระดับอำเภอตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และคณะกรรมการระดับชาติพิจารณาตัดสินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ มีมติเห็นชอบ
จึงขอประกาศผลการสนับสนุนรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไก
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายแพทย์ กวินทร์วาทย์
อธิบดีกรมควบคุมโรค)





สวรรค์

