



เอกสารตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 12

สรุปผลการดำเนินงานต้นสาธารณสุขจังหวัดสตูล

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

วันที่ 10 - 12 กรกฎาคม 2566

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ ในการนำนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาบูรณาการกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัด และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม รวมทั้งทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกระดับเป็นไปตามเป้าหมาย

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพจังหวัดสตูลเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดสตูล ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และผลการพัฒนาตามแผนงาน/โครงการตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขออภัยไว้ทุกประการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

1 กรกฎาคม 2566



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก – ข
ข้อมูลทั่วไป	1
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	6
ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	9
สถานการณ์ทางระบาดวิทยา	18
ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปี 2566	35
❖ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี 2566	37
❖ กรอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดสตูล ปี 2566	38
❖ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ปี 2566	39
ประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2	40
ประเด็นที่ 1 Health For Wealth	40
❖ กัญชาทางการแพทย์	40
1. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	40
2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองแพทย์แผนไทย	41
3. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	41
4. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	42
❖ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	45
1. การเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน	45
2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/สร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก	48
3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	50
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	56
❖ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	56
❖ จำนวน ปชช. คนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน	59
❖ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	62



สารบัญญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	79
❖ กลุ่มวัย	79
1. มารดาและทารก	79
> อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	79
> อัตราตายการรกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	80
2. เด็กปฐมวัย	84
> ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	84
> ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	84
> ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	92
3. วัยทำงาน97	
> อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	97
❖ ผู้สูงอายุ	103
1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	103
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม	106
> ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะสมองเสื่อม	106
> ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองการเกิดภาวะหกล้ม	106
3. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพ	107
4. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	107
5. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล	108
6. จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	113
❖ ตัวชี้วัดกำกับ ติดตาม	115
1. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	115
ประเด็นที่ 4 Digital Health	118
1. ร้อยละของประชาชนไทยมีดิจิทัลดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	118
2. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	122
3. ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	125



สารบัญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	97
❖ ลดป่วย ลดตาย	127
1. ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	127
2. ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์138	
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	142
➢ มะเร็งปากมดลูก	142
➢ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	143
➢ ร้อยละของประชาชนอายุ40ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	158
❖ ความมั่นคงด้านสุขภาพ	160
1. ความครอบคลุมทางวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607	162
2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี	162
3. มีระบบ Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ	163
➢ มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ	163
➢ มีการจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน	163
4. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC	164
5. ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม	164
6. Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด	165
7. operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ	166
8. แผน BCP สำหรับ สสจ. /รพศ.และ รพท.	168
ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง	172
❖ การเงินการคลังสุขภาพ	172
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	184
2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน	188
ประเด็นที่ 7 ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่/ผลงานเด่น	
❖ ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	189
➢ ยาเสพติด	189
❖ ผลงานเด่น	193
➢ แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ	193
➢ อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์(โดรน)	196



สารบัญญัตินี้

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
1	เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี 2565	4
2	จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ.2565 (ณ 30 มิ.ย.65)	5
3	จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ (ณ 30 มิ.ย.65)	5
4	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี 2566	6
5	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2566	7
6	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี 2566	8
7	ข้อมูลสถิติชีพ พ.ศ.2561-2565	9
8	จำนวนและอัตราการตายต่อแสน ปชก. ตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) จังหวัดสตูล พ.ศ.2561-2565	9
9	อัตราป่วยของมารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2561-2565	10
10	จำนวนและอัตราการตายต่อแสน ปชก. ตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) จังหวัดสตูล พ.ศ.2563-2565	11
11	อัตราป่วยของมารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2563 - 2565	14
12	จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2563 - 2565	15
13	ข้อมูล CMI (Case Mix Index ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี 2563 - 2565 (ปี 65 เดือน ต.ค.-พ.ย.65)	16
14	อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พศ. 2564 - 2566	17
15	จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย และ อัตราป่วยตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566)	18
16	จำนวนป่วย ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2566 จำแนกรายอำเภอ	33



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
17	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	41
18	ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	41
19	แสดงจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและเป้าหมายการส่งเสริมพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ.2566	45
20	แสดงรายชื่อสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านมาตรฐาน 4 ด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	46
21	แสดงร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	51
22	แสดงผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล	56
23	แสดงแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระยะ 10 ปี (2563-2572)	57
24	แสดงการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล	57
25	แสดงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ฯ จังหวัดสตูล	58
26	แสดงผลการดำเนินงานจำนวนประชาชนคนไทย มีหมอมประจำตัว 3 คน จังหวัดสตูล ปี 2566	60
27	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน จังหวัดสตูล ปี 2566	61
28	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	62
29	ผลการดำเนินงาน พชอ. ตาม Small Success รอบ 6 - 9 เดือน	63
30	แผนการติดตามการใช้งบประมาณในการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน วัสดุและอุปกรณ์ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ จังหวัดสตูล	65
31	ผลการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566	67



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
32	จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565	79
33	อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อพันการเกิดมีชีวิต) ระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 12 และจังหวัดสตูล ปี 2563-2565	80
34	แสดงอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 3 ปีย้อนหลัง	80
35	แสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสตูล 4 ปีย้อนหลัง(ปี 2563-2566)	81
36	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และผลการคัดกรองพัฒนาการ ไตรมาส 2/2566 จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ	87
37	จำนวนและร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และผลการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ไตรมาส 2/ 2566 จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ	87
38	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง และ ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ไตรมาส 2/ 2566 จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ	88
39	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ	92
40	แสดงเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน และเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากและปราศจากฟันผุ 4 ปี ย้อนหลัง (ปี2563-2566)	92
41	แสดงร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิโรคนั้นเข้าถึงบริการ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2564-2566)เกณฑ์ 35%	95
42	แสดงร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2564-2566)เกณฑ์ 52%	95
43	แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปี ย้อนหลังจังหวัดสตูล (ปี 2563-2565)	98
44	แสดงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจังหวัดสตูลปี 2566	98
45	แสดงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	99



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
46	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2563-2565) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)	101
47	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองครบ 9 ด้าน จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายอำเภอ	103
48	ผลการดำเนินงานนโยบายของขวัญปีใหม่ผู้สูงอายุ	105
49	วันให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล	105
50	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566	106
51	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มที่ได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี	107
52	จำนวนร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพปี 2566	107
53	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 - 2566	108
54	สถานการณ์มีการให้บริการฟื้นฟูและบริการรากฟันเทียม	113
55	แสดงสถานะทันตสุขภาพ ปี 2563-2566	113
56	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนปีงบประมาณ 2565	115
57	ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนปีงบประมาณ 2565	116
58	แสดงนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองซังน้ำหนักรวมและวัดส่วนสูง ภาคการศึกษาที่ 1/2565	116
59	แสดงหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นหน่วยบริการพิสูจน์ตัวตนดิจิทัลไอดี	118
60	แสดงการของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ จังหวัดสตูลปี 2566	120
61	แสดงผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกลเขตของจังหวัดสตูล	123
62	แสดงผลการผลดำเนินงานการใช้ระบบ AI DR SCREENING	126



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
63	แสดงอัตราร้อยละการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 6 ปีย้อนหลัง (ปี 2560-2565)	127
64	แสดงจำนวนร้อยละการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจปีงบประมาณ 2566	128
65	แสดงจำนวนร้อยละการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีงบประมาณ 2566(เกณฑ์ไม่เกิน 26 : 100,000 ประชากร)	128
66	แสดงร้อยละอัตรารายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 6 ปีย้อนหลัง (ปี 2560-2565)	129
67	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลหลังได้รับ การรักษาปี 2566	129
68	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับ การรักษาปีงบประมาณ 2566	130
69	แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 4 ปีย้อนหลัง (ปี 2562-2565)	130
70	แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 – ธ.ค.65)	131
71	แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 - มี.ค.66)	131
72	แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 - พ.ค.66)	132
73	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2564-2565	132
74	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566(ต.ค.65 - มี.ค.66)	133
75	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566(ต.ค.65 - พ.ค.66)	133



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
76	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2564-2565	134
77	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)	134
78	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66)	135
79	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 - มี.ค.66)	135
80	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)	136
81	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวานปีงบประมาณ 2563-2566	139
82	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2563-2566	139
83	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีปีงบประมาณ 2563-2566	140
84	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดีปีงบประมาณ 2563-2566	140
85	แสดงการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test สะสมในประชากรหญิงกลุ่มอายุ 30-60 ปี ถึงปี 2568	142
86	แสดงจำนวนเป้าหมายการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีงบประมาณ 2566	143
87	แสดงเป้าหมายการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ปีงบประมาณ 2566	144
88	แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2564-2565)	149
89	แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ปี 256	149



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
90	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2565	149
91	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2565	150
92	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2564-2566	150
93	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงปี 2565	150
94	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ปี 2564-2566	151
95	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ปี 2566	151
96	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2558-2563	151
97	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2564-2565	151
98	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)	152
99	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)	152
100	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2558-2563	152
101	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2564-2565(เกณฑ์ $\geq 70\%$)	152
102	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)	153



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
103	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)	153
104	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2558-2563	153
105	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)	153
106	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)	154
107	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)	154
108	แสดงจำนวนร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus ปี 2566	154
109	แสดงจำนวนร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)	154
110	แสดงจำนวนร้อยละหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinatorปี 2566	155
111	แสดงจำนวนร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator ปี 2566	155
112	แสดงอัตราการตายผู้ป่วยมะเร็งด้วยชนิดต่างๆ ปี 2562-2566	156
113	แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ชนิดต่างๆ ปี 2562-2566	156
114	แสดงประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 2566	158
115	แสดงจำนวนร้อยละของผู้รับบริการด้านทันตกรรมในกลุ่มอายุ 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง ปี 2566	158
116	แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 ปี 2566	162
117	แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ปี 2566	162



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
118	แสดงทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	164
119	แสดงสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 : (ณ เดือน พฤษภาคม 2566)	173
120	สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ณ ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 : (ณ เดือน พฤษภาคม 2566)	173
121	แสดงประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) : ณ เดือน พฤษภาคม 2566	174
122	ตารางที่ 122 แสดงแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 (รอบครึ่งปีหลัง)	175
123	แสดงแผนประมาณการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 (รอบครึ่งปีหลัง)	176
124	แสดงแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 (รอบครึ่งปีหลัง)	177
125	เปรียบเทียบประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ณ พฤษภาคม 2566	178
126	แสดงประมาณการรายได้เปรียบเทียบรายได้จริง ณ พฤษภาคม 2566	178
127	แสดงประมาณการรายจ่ายเปรียบเทียบรายจ่ายจริง ณ พฤษภาคม 2566	179
128	แสดงคะแนนการส่งบทดลองของหน่วยบริการ ณ พฤษภาคม 2566	179
129	การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ	184
130	สรุปผลการดำเนินงานแผนลงทุนงบบุคลากร หน่วยบริการในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (แผน 1 ปี)	185
131	ผลการดำเนินงานร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	187
132	แสดงผลการดำเนินงานผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) จังหวัดสตูล ย้อนหลัง 4 ปี (ปี 2562-2565)	191
133	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปี 2566	192



สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	เรื่อง	หน้าที่
134	จำนวนแพทย์อาสาตั้งแต่มีการริเริ่มโครงการ 1 เมษายน 2565 - พฤษภาคม 2566	194
135	ผลการดำเนินงานให้บริการด้านรักษาพยาบาลและส่งต่อของแพทย์อาสา ปี 2565-2566	194
136	แสดงผลการดำเนินงานการส่งผู้ป่วยทางอากาศ รพ.สต.บ้านเกาะหลีเป๊ะ 4 ปี ย้อนหลัง (ปี 2563-2566)	195



สารบัญแนกภูมิ

แผนภูมิที่	เรื่อง	หน้าที่
1	ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย.65)	6
2	อัตราการตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากรแสนคน จ.สตูล เทียบปี พ.ศ.2559 และ 2565	12
3	อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด จำแนกตามประเภท ต่อประชากร 100,000 คน จ.สตูล พ.ศ. 2559-2565	12
4	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล	19
5	อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	20
6	อัตราป่วยโรคปอดบวม รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	20
7	อัตราป่วย ด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	20
8	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	21
9	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	21
10	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	22
11	อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	23
12	อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	23
13	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	23
14	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด สตูล	24
15	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	24



สารบัญแนภูมิ(ต่อ)

แผนภูมิที่	เรื่อง	หน้าที่
16	อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	25
17	อัตราป่วยด้วยโรคไข้สวกใส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	25
18	อัตราป่วยด้วยโรคไข้สวกใสรายเดือนเปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	26
19	อัตราป่วยด้วยโรคไข้สวกใส จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	26
20	อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	27
21	อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	27
22	อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	27
23	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	28
24	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษรายเดือนเปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	28
25	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	29
26	อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	29
27	อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษรายเดือนเปรียบเทียบปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	30
28	อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	30
29	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	31
30	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	31
31	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล	31
32	อัตราป่วยด้วยไวรัสตับอักเสบบี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล	32
33	อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล	32



สารบัญแนกภูมิ(ต่อ)

แผนภูมิที่	เรื่อง	หน้าที่
34	อัตราป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีตามพื้นที่จังหวัดสตูล	33
35	จำนวนป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกรายเดือน	34
36	แสดงแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี 2566	37
37	แสดงกรอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดสตูล ปี 2566	38
38	การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ปี 2566	39
39	ผู้สูงอายุจังหวัดสตูลได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน	104
40	แสดงจำนวนการยืนยันพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสตูล	119
41	แสดงร้อยละการยืนยันพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสตูล	119
42	แสดงผลการยืนยันพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12	119
43	แสดงผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกลเขตสุขภาพที่ 12	123
44	แสดงการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาสการภัยจังหวัดสตูล ปี 2566	167
45	แสดงค่าเปรียบเทียบรายงานข้อมูล CMI รายงานหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65-พ.ค.66)	180
46	แสดงค่าเปรียบเทียบค่า Sum Adj.RW ของโรงพยาบาล ระดับ F1-F3 ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65-พ.ค.66)	180
47	แสดงค่า Sum Adj.RW ของโรงพยาบาล ระดับ S ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65 - พ.ค.66)	181
48	แสดงอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาล ระดับ S ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65 - พ.ค.66)	181
49	แสดงผังการบินอากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดสตูล	196

บทสรุปผู้บริหาร

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

Academic Hub & Medical Hub กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5) โดยจังหวัดสตูล มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ในไตรมาส 2 คิดเป็นร้อยละ 4.09 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50) โดยจังหวัดสตูล มีผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 298.57 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต) โดยงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ดำเนินงานร่วมกันในระดับเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 2 เรื่อง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การใช้กัญชาทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง จำเป็นต้องมีการสื่อสารความรู้และความเข้าใจ ความเชื่อ วัฒนธรรม คุณค่าและประโยชน์ ในรูปแบบที่หลากหลายให้แก่ประชาชน และผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง รวมทั้งผู้ป่วยที่รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ พร้อมกับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยทีม 3 หมอ เพื่อเพิ่มอัตราการรับบริการการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ และมีการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้หรือจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ สำหรับเป็นแนวทางการดำเนินงานหรือการพัฒนางานในลำดับต่อไป

Health Tourism & Wellness Hub พัฒนาการท่องเที่ยว และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 46 : การเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (จังหวัดละ 10 แห่ง) ในปี พ.ศ.2566 จังหวัดสตูล มีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดเพิ่มขึ้นจำนวน 10 แห่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งมีการจัดโครงการแพทย์อาสาหมูนวเียนลงที่เกาะหลีเป๊ะ มีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศของผู้ป่วยจากเกาะหลีเป๊ะ เพื่อให้สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที มีความเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนายกระดับศักยภาพอุตสาหกรรมด้านการแพทย์ของสถานพยาบาลและธุรกิจบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้ให้แก่ผู้ประกอบการในพื้นที่ ส่งเสริมการการท่องเที่ยวในรูปแบบใหม่ที่เป็น การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดที่ 47 : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าและมูลค่าเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

(36 แห่ง)) แม้ว่าจังหวัดสตูลไม่ได้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานเรื่องศูนย์เวลเนส แต่เป็นจุดเน้นของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์เวลเนส ซึ่งได้มีการประชาสัมพันธ์ผู้ประกอบการและเชิญชวนแหล่งท่องเที่ยว เข้ารับการประเมิน โดยมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ คือ ชุมชนการท่องเที่ยวบ้านโตนปาทัน - บ่อน้ำร้อน ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม **บรรลุเป้าหมาย** ที่ตั้งไว้

ตัวชี้วัดที่ 14 : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต(อย.) (ร้อยละ 50) โดยจังหวัดสตูล มีผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารมุ่งเป้าทั้งหมด 17 ผลิตภัณฑ์ ใน 9 สถานที่ผลิต โดยมีผลงานการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้มาตรฐาน จำนวน 14 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 82.35 **ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด**

การพัฒนาการท่องเที่ยวและเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ด้วยการสร้างความรู้ความเข้าใจ แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับโอกาสของสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการต่อยอดทางธุรกิจ พร้อมกับการยกระดับหน่วยบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานการท่องเที่ยว เช่น โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ พร้อมกับการจัดให้หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการจัดบริการพิเศษและได้มาตรฐานสาธารณสุข เช่น มีบุคลากรทางการแพทย์พร้อมให้บริการ หรือมีแพทย์เฉพาะทางครอบคลุมทุกสาขาที่จำเป็น มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (Sky Doctor) และระบบ Telemedicine ตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับพื้นที่เกาะ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการและหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ด้านการท่องเที่ยว หรือมีมาตรฐานสาธารณสุข พร้อมบริการพิเศษต่าง ๆ ให้กับนักท่องเที่ยวในช่องทางเข้า-ออก ของจังหวัดสตูลทุกช่องทาง รวมทั้งผ่านระบบออนไลน์

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 10 :

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยจังหวัดสตูล มีจำนวน 7 อำเภอ สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย ได้ตามเป้าหมาย ระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่ง **ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด** โดยสามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทุกองค์ประกอบคือ การขับเคลื่อนกิจกรรมของคณะทำงาน การบริหารจัดการ การติดตามตามประเด็น พชอ. และการประเมินผล รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลกลุ่มเปราะบาง

ตัวชี้วัดที่ 17: จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 52) โดยจังหวัดสตูล มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 29 แห่ง จากเป้าหมาย 31 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.54 ซึ่ง **ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด** โดยมีผลงานคิดเป็นร้อยละ 100 จำนวน 6 อำเภอ คือ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอละงู อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง ส่วนอำเภอเมือง มีผลงาน 9 แห่ง จากเป้าหมาย 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.81

ตัวชี้วัดที่ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 57) จังหวัดสตูล โดยจังหวัดสตูล มีจำนวนประชากรที่มีรายชื่อในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 316,649 คน ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) จำนวน 296,410 คน คิดเป็นร้อยละ 93.60 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีหมอปประจำบ้าน จำนวน 5,128 คน หมอสาธารณสุข จำนวน 313 คน และ หมอครอบครัว จำนวน 23 คน ทั้งนี้อำเภอเมืองสตูล มีการดำเนินการติดตั้งระบบ Telemedicine ในโรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ดำเนินการให้บริการรักษาทางไกลแก่ผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCD และผู้ป่วยกลุ่มประาะบางใน รพ.สต. พื้นที่โซนเกาะ 6 แห่ง และ รพ.สต. พื้นที่ห่างไกล ในเขตเมือง

การพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ชุมชนและประชาชนสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ อย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการงานกับทุกภาคส่วน เพื่อยกระดับการดำเนินงาน พขอ. ให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน โดยนำระบบ “3 หมอ” มาใช้ในการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยบุคลากรทางการแพทย์ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video Conference (Telemedicine) ให้เกิดขึ้นจริง เพื่อสร้างเป็นชุมชนต้นแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ พร้อมวิเคราะห์และถอดบทเรียนเพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาหรือขยายเครือข่ายในลำดับต่อไป โดยที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องขึ้นทะเบียนให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก

ตัวชี้วัดที่ 1: อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ โดยในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ 23 : อัตราตายทารกแรกเกิดตายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้อยกว่า 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ) โดยในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูล มีทารกอายุน้อยกว่า 28 วัน ตายจำนวน 5 ราย คิดเป็น 2.55 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยได้มีการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุปัจจัย ที่จะทำให้มารดาเสียชีวิต มีการกำหนดมาตรการและแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการตายมารดา การจัดประชุม MCH Board เพื่อออกมาตรการป้องกันการตายมารดา ถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงาน พร้อมติดตามเยี่ยมจำลองสถานการณ์ทางสูตินรีเวช ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัด จัดทำคู่มือ Refer ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม โครงการสวน้อยแค้นแดง การดูแลและการจัดการครรภ์เสี่ยง ส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์โดยหมอกคนที่ 1 การส่งต่อข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงระหว่างสถานบริการ เยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนิเทศการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการ รวมทั้งการจ่ายยา Triferdine เพิ่มปริมาณธาตุเหล็กในหญิงหลังคลอด 6 เดือน

เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86) โดยจังหวัดสตูล มีเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน จำนวน 8,807 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 7,817 คน คิดเป็นร้อยละ 88.76 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) และพัฒนาการสมวัย จำนวน 7,588 คน คิดเป็นร้อยละ 86.16 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คือ ควนกาหลง ควนโดน และเมืองสตูล ร้อยละ 94.88, 91.22 และ 90.17 ตามลำดับ และส่วนใหญ่พบสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด รองลงมาคือด้านความเข้าใจภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการช่วยเหลือและสังคม

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66) โดยจังหวัดสตูล มีเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง จำนวน 16,729 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 พบว่า สูงดี สมส่วน จำนวน 9,924 คน คิดเป็นร้อยละ 59.32 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คือ ท่าแพ ควนกาหลง และควนโดน ร้อยละ 69.15, 67.73 และ 64.96 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 75 เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ โดยจังหวัดสตูล มีเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70.67 โดย ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 71.54 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าแพ และอำเภอควนโดน ร้อยละ 82.6, 79.09 และ 78.03 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุ .

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100) โดยจังหวัดสตูล มีโรงพยาบาล จำนวน 7 แห่ง ได้เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40) โดยจังหวัดสตูล มีผู้สูงอายุ จำนวน 40,612 คน ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำนวน 31,529 คน คิดเป็นร้อยละ 77.63 พบว่า ผิดปกติ จำนวน 401 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 ซึ่งได้รับการดูแลในคลินิก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คือ ละงู ควนโดน และเมือง ร้อยละ 100, 43.48 และ 5.68 ตามลำดับ ส่วนควนกาหลง ท่าแพ และทุ่งหว้า ยังไม่มีผลงาน เนื่องจากเพิ่งเปิดคลินิกเดือนเมษายน 2566

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40) โดยจังหวัดสตูล มีผู้สูงอายุทั้งหมด 40,612 คน ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม จำนวนทั้งหมด 37,213 คน คิดเป็นร้อยละ 91.63 พบว่า ผิดปกติ จำนวน 1,137 คน คิดเป็นร้อยละ 3.06 และได้รับการดูแลในคลินิก จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 8.71 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุด คือ ควนโดน ละงู และควนกาหลง ร้อยละ 33.33, 16.22, 7.89 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50) โดยจังหวัดสตูล มีการดำเนินงานจัดทำแผนสุขภาพดี (Wellness Plan) ในผู้สูงอายุที่เสี่ยงหกล้ม จำนวน 1,137 คน ได้มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี จำนวน 863 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุดคือ ควนโดน ควนกาหลง ท่าแพ และมะนัง ตามลำดับ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95) (รอบ 9 เดือน ร้อยละ 90) โดยจังหวัดสตูล มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 852 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 795 คน คิดเป็นร้อยละ 93.31 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุดคือ ละงู มะนัง และควนโดนร้อยละ 95.96, 95.45 และ 93.85 ตามลำดับ

ตัวชี้วัด : มีการให้บริการฟื้นฟูวัยร้อยละ 40 ของเป้าหมายและบริการรากฟันเทียมร้อยละ 20 โดยจังหวัดสตูล มีเป้าหมายบริการฟื้นฟูวัยในผู้สูงอายุ จำนวน 170 คน พบว่าสามารถให้บริการฟื้นฟูวัยจำนวน 521 คน และมีผลงานเกินเป้าหมาย ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และมีเป้าหมายบริการรากฟันเทียมจำนวน 30 คน โดยได้รับการคัดกรอง จำนวน 59 คน พบว่า ไม่มีผู้ผ่านการคัดกรอง การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ โดยการจัดให้มีระบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยการบูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชน (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคม โรงเรียน วัด มัสยิด ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ อสม. แพทย์ประจำตำบล ภาคเอกชน ชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ) ในการดูแลกลุ่มวัยในชุมชนแบบครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงวาระสุดท้าย เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีทั้งทางกาย จิต และสังคม โดยใช้ระบบ 3 หมอ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟู และติดตาม รวมทั้งจัดให้มีระบบการรักษาหรือคลินิกและระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐาน และการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและอาชีพภายใต้ศักยภาพของชุมชนโดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเด็นที่ 4 Digital Health

ตัวชี้วัดที่ 54 : ร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (ร้อยละ 25) โดย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 17 มิถุนายน 2566 มีประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลดิจิทัลไอดี จำนวน 15,670 คน จากเป้าหมาย 253,784 คน คิดเป็นร้อยละ 6.17 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี (ร้อยละ 80) โดยมีเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสตูลที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2,274 คน ได้มีการพิสูจน์ตัวตนจำนวน 2,022 คน คิดเป็นร้อยละ 88.92 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งนับเป็นจังหวัดที่มีผลงานอยู่ในลำดับที่ 4 ในเขตสุขภาพที่ 12 รองจากจังหวัด พัทลุง ยะลา และนราธิวาส โดยมีหน่วยบริการสำหรับพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity Provider (IdP) และช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง ของจังหวัดสตูล ที่อยู่ในสังกัด สป. จำนวน 71 แห่ง ได้ดำเนินการแล้ว จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และไม่อยู่ในสังกัด สป. จำนวน 4 ได้ดำเนินการแล้ว จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 75

ตัวชี้วัดที่ 55 : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดย ศทศ.สป.สร. (3,500 ครั้ง) โดยจังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง ได้ดำเนินการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ทั้ง 7 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีผลงานให้บริการการแพทย์ทางไกล จำนวน 1,221 ครั้ง ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีโรงพยาบาลที่มีผลงานสูงสุดคือ ทุ่งหว้า สตูล และควนโดน จำนวน 356 ครั้ง, 349 ครั้ง และ 262 ครั้ง ตามลำดับ

ตัวชี้วัด : ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR SCREENING กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา (รอบ 6 เดือน โรงพยาบาลในสังกัดมีเครื่อง DR SCREENING ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง) โดยจังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลที่ใช้ระบบ AI DR SCREENING 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลท่าแพ และโรงพยาบาลทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนของโรงพยาบาลที่เหลือมีแผนการจัดซื้อเครื่องคัดกรอง AI DR SCREENING

การพัฒนาระบบ Digital Health โดยการควบคุมการรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคลภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนหรือบุคลากรมั่นใจในความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมกับการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับข้อดีของการใช้แอปพลิเคชัน และการปรับปรุงให้แอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้ง่ายและใช้ได้กับอุปกรณ์ทุกรุ่น และการจัดให้หน่วยบริการสามารถให้บริการพิสูจน์ตัวเองได้ทุกแห่ง และส่งเสริมให้ประชาชนเทคโนโลยีส่งเสริมสุขภาพหรือเทคโนโลยีสนับสนุนระบบสุขภาพหรือแอปพลิเคชัน “หมอสตูล” Doctor Satun by หมอรู้จักคุณ เพื่อให้ประชาชนมีข้อมูล PHP ของตัวเอง

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่12 : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

12.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

12.1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 (เป้าหมายรอบ 9 เดือน \geq ร้อยละ 50) โดยตั้งแต่ ต.ค. 2565 – 25 มิ.ย. 2566 จังหวัดสตูล มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่เป็นเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 84.01 และเป็นกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM จำนวน 711 คน คิดเป็นร้อยละ 75.64 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM สูงสุด ได้แก่ ควนกาหลง ท่าแพ และทุ่งหว้า ร้อยละ 100, 90.70 และ 90.00 ตามลำดับ

12.1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 93 (เป้าหมายรอบ 9 เดือน \geq ร้อยละ 80) โดยตั้งแต่ ต.ค. 2565 – 25 มิ.ย. 2566 จังหวัดสตูล มีสำหรับประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นเป้าหมายการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 84.36 และได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4,700 คน คิดเป็นร้อยละ 99.43 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่

กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ ควนกาหลง ท่าแพ ท่งหว้า และมะนัง

12.2 ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตสูงได้ดี

12.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40 โดยปีงบประมาณ 2563 – 2566 จังหวัดสตูล มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 13,022 คน มีผู้ได้รับการตรวจ จำนวน 9,602 คน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 3,256 คน คิดเป็น ร้อยละ 25 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

12.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 โดยปีงบประมาณ 2563 – 2566 จังหวัดสตูล มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 31,023 คน สามารถควบคุมระดับความดัน จำนวน 13,546 คน คิดเป็นร้อยละ 43.65 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

12.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

12.3.1 ร้อยละของกลุ่ม 40 – 59 ปี ได้รับการคัดกรองโรคก่อนมะเร็ง (ร้อยละ 22) โดยจังหวัดสตูล มีผู้รับบริการทันตกรรม ในกลุ่มอายุ 40 – 59 ปี จำนวน 8,833 คน ได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง จำนวน 2,390 คน คิดเป็นร้อยละ 27.06 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุดคือ ท่งหว้า ท่าแพ และละงู ร้อยละ 49.75, 44.88 และ 41.92 ตามลำดับ

12.3.2 ร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง (ร้อยละ 32) โดยจังหวัดสตูล มีผู้รับบริการทันตกรรม ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7,936 คน ได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง จำนวน 2,349 คน คิดเป็นร้อยละ 29.60 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีอำเภอที่มีผลงานสูงสุดคือ ท่งหว้า ท่าแพ และละงู ร้อยละ 49.75, 44.88 และ 41.92 ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ 10 : ความมั่นคงทางสุขภาพ/ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีการดำเนินงานภายใต้คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ 196/5 ลงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับทุกโรค และภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center : EOC) ตามระบบบัญชา การณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ(Incidence Command System : ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำหรับการจัดการโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีความพร้อมและเข้าใจระบบการบัญชาการฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีระบบการสั่งการควบคุมประสานงานที่มีมาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นเอกภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยมีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอละ 3 ทีม รวม 21 ทีม โดยมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) จำนวน 49,328 คน คิดเป็นร้อยละ 70.94 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 53,211 คน คิดเป็นร้อยละ 90.97 ซึ่งผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR

ระดับจังหวัดและระดับ เขตได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ มีทีมตระหนักผู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิด โรคและภัยสุขภาพ(ภาวะปกติ) มีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักผู้สถานการณ์อย่างน้อยทีมละ 3 คน และภาวะฉุกเฉิน 5 คน พร้อมทั้งการทบทวน และแต่งตั้งคณะทำงาน โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ คือ นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด และมีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 7 อำเภอ ๆ ละ 3 ทีม ๆ รวมเป็น 21 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วน Official Document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดได้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่สำคัญ 4 ภัยสุขภาพ คือ อุบัติเหตุทางถนน อุทกภัย โรคไข้เลือดออก และโรคเลปโตสไปโรซิส ตามลำดับ และจัดทำ Resource Mapping พร้อมสำรวจรายการทรัพยากรที่สำคัญสำหรับของแต่ละอำเภอ รวมทั้งมี Operational Plans (HSP) โดยจัดทำแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) เพื่อตอบโต้สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ขึ้นเพิ่มเติม เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้ไปแสวงบุญจำนวนมาก และจัดทำแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ Operational Plan รวมทั้งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผนประกอบกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

การลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน พร้อมทั้งการคัดกรองโรคกลุ่มเสี่ยง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน และการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคในกลุ่มสงสัยป่วย ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการยกระดับการดำเนินงานให้ได้มาตรฐาน สามารถจัดบริการและการรักษาให้ประชาชนได้ทั่วถึง พร้อมกับการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและรวดเร็ว โดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ เช่น โรคอุบัติใหม่ ไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19)

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

สถานการณ์ทางการเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ไตรมาสที่ 2 งบประมาณ 2566 (ณ เดือน พฤษภาคม 2566) พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูลมีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับปกติ ไม่มีหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยหน่วยบริการมีประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) ตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ ระดับ B จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู และโรงพยาบาลทุ่งหว้า ระดับ B คือ โรงพยาบาลควนกาหลง และระดับ C คือ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนโดน และโรงพยาบาลมะนัง

แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล (รอบครึ่งปีหลัง) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูล มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ทั้งหมด 2 แบบดังต่อไปนี้

1. แผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ 1 : เป็นแผนประมาณการแบบเกินดุล ลงทุนด้วยเงินบำรุงน้อยกว่า 20% ของ EBITDA จำนวน 2 หน่วยบริการ ได้แก่ 1.รพ. ควนกาหลง และ 2.รพ.ท่าแพ
2. แผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ 3 : เป็นแผนประมาณการแบบเกินดุล ลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า 20% ของ EBITDA จำนวน 5 หน่วยบริการ ได้แก่ 1.รพ. สตูล 2.รพ.ควนโดน 3.รพ.ละงู 4.รพ.ทุ่งหว้า และ 5.รพ.มะนัง

ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ พฤษภาคม 2566 พบว่า หน่วยบริการมีส่วนต่างรายได้และค่าใช้จ่าย รวมทั้งสิ้น -17,849,333.29 บาท โดยมีหน่วยบริการที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลมะนัง และมีส่วนต่างประมาณการรายได้เปรียบเทียบกับรายได้จริง ณ พฤษภาคม 2566 รวมทั้งสิ้น 128,252,124.08 บาท พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสตูลมีผลต่างของรายได้แผน และผลเกินร้อยละ ± 5 ซึ่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการรายได้ รวมทั้งมีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการค่าใช้จ่าย คือ มีผลต่างของรายจ่ายแผนและผลไม่เกินร้อยละ ± 5 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลมะนัง

ตัวชี้วัดที่ 39 : ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน Hospital Investment Performance (HIP.) (ร้อยละ 10)

หน่วยบริการในจังหวัดสตูลทั้งหมด 8 แห่ง ได้มีการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง 1 ปี และ 3 ปี ครบทุกแห่ง และโรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนลงทุนตามนโยบาย Environment Modernization and Smart service (EMS) และ Work Live Balance โดยมีผลงานคิดเป็นร้อยละ 25.76 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

องค์กรสมรรถนะสูงสามารถนำพาการบริหารงานระบบสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายภารกิจสุขภาพดีของประชาชน เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและการยอมรับของชุมชน พร้อมทั้งมีบุคลากร เก่ง ดี มีความสุข และสามารถบูรณาการงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน ด้วยระบบขององค์กรที่มีการวางแผน การวิเคราะห์ความเสี่ยง มีกระบวนการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานและการควบคุมภายใน และมีผลงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรและนโยบายระดับต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีระบบข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีสนับสนุนองค์กร ที่ทันสมัย โดยทั้งหมดอยู่ภายใต้การบริหารงานคลังที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กร

ประเด็นที่ 7 ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่/จุดเน้น/ผลงานเด่น

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมาย ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)

โดยจังหวัดสตูล มีเป้าหมายผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 124 คน บำบัดครบโปรแกรม จำนวน 109 คน ไม่ครบโปรแกรม จำนวน 15 คน ติดตามดูแล จำนวน 82 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.12 ซึ่ง ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย การส่งเสริมป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ เรือในจังหวัดสตูล สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสตูล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูล การบูรณาการการขยายเครือข่ายทูปีนัมเบอร์วันกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด และการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขับเคลื่อนศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพทางสังคมในระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบ บสต.ระดับอำเภอ พร้อมแจ้งรายชื่อศูนย์คัดกรองไปยังกระทรวงเพื่อเปิดการเข้าถึงในการศิษย์ บสต.

ผลงานเด่น

แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้บูรณาการโครงการแพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ กับหน่วยงานต่าง ๆ และสถานบริการในจังหวัดสตูล เพื่อให้บริการนักท่องเที่ยวที่เกาะหลีเป๊ะและประชาชนพื้นที่ห่างไกล ตั้งแต่ 1 เมษายน 2565 เป็นต้นมา โดยการเปิดให้แพทย์ทั่วประเทศสมัครเป็นแพทย์อาสาให้บริการนักท่องเที่ยวผ่านแอปพลิเคชันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยแพทย์อาสาจะได้รับค่าเวร ค่ารักษา ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และอื่นๆ ภายใต้งบประมาณที่มีจำกัด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยว พร้อมส่งเสริมการท่องเที่ยวของจังหวัดสตูลในระดับนานาชาติ

อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ได้มีการแถลงข่าวการทดสอบการบินอากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ โดยใช้จังหวัดสตูลเป็นพื้นที่นำร่อง และมีการทดสอบระบบเมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2566 โดยทดสอบขนส่งเวชภัณฑ์ยา เซรัมแก้พิษงู วัคซีนบาดทะยัก เลือด Specimen ระหว่างโรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปยู พบว่า ผลการทดสอบบินใช้เวลาเพียง 7 นาที

การดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดสตูล ได้มีการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ให้ได้มาตรฐานสาธารณสุขและมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และให้

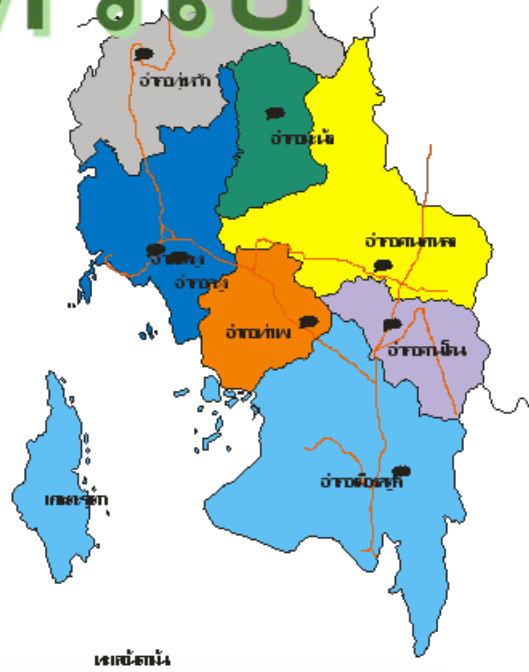
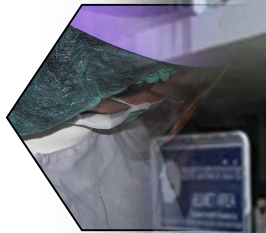


ความสำคัญกับการจัดบริการหรือสิทธิอื่น ๆ ที่เท่าเทียมในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่เกาะ เช่น เกาะหลีเป๊ะ เกาะสาหร่าย เกาะปูยู เกาะยาว พร้อมกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เน้นบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ และสามารถดึงดูดนักท่องเที่ยวเข้ามาเที่ยวจังหวัดสตูล โดยมีกระบวนการเด่น คือ การจัดบริการสาธารณสุขแบบครบวงจรในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีแพทย์อาสาที่สามารถให้บริการนักท่องเที่ยวในพื้นที่ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยอาศัยการขับเคลื่อนด้วยหลักการบริการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Service) บูรณาการกับการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) โดยมุ่งคุณภาพการให้บริการเทียบเท่าหน่วยบริการเอกชน เพื่อผลประโยชน์ของประชาชน เครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ โดยนักบริหารมืออาชีพและมีความเป็นผู้นำสูง ในการนำนโยบายด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติได้จริงและสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีมาตรฐานในด้านต่าง ๆ และสามารถยกระดับเป็นองค์กรสมรรถนะสูงภายใต้การบริหารงานคลังที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในจังหวัดสตูล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

1 กรกฎาคม 2566

ข้อมูลทั่วไป



ข้อมูลทั่วไป

ประวัติจังหวัดสตูล

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยาและในสมัยกรุงศรีอยุธยาไม่ปรากฏหลักฐานกล่าวไว้ ณ ที่ใด สันนิษฐานว่าในสมัยนั้น ไม่มีเมืองสตูล คงมีแต่หมู่บ้านเล็ก ๆ กระจัดกระจายอยู่ตามที่ราบชายฝั่งทะเล

ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์“สตูล”เป็นเพียงตำบลหนึ่งในเขตเมืองไทรบุรี ฉะนั้นประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของเมืองไทรบุรีดังปรากฏในหนังสือพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2 ว่า "ตามเนื้อความที่ปรากฏดังกล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่าในเวลานั้นพวกเมืองไทรเห็นจะแตกแยกกันเป็นสองพวก คือ พวกเจ้าพระยาไทรปะแงรันพวกหนึ่งและพวกพระยาอภัยนุราชคงจะนับน้อมฝากตัวกับเมืองนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะเมื่อพระยาอภัยนุราชได้มาเป็นผู้ว่าราชการเมืองสตูล ซึ่งเขตแดนติดต่อกับเมืองนครศรีธรรมราช พวกเมืองสตูลคงจะมาพึ่งบังคับบัญชาสนิสนมข้างเมืองนครศรีธรรมราชมากกว่าเมืองไทร แต่พระยาอภัยนุราชว่าราชการเมืองสตูลได้เพียง 2 ปี ก็ถึงแก่อนิจกรรมจึงไม่มีผู้ใดจะได้ว่าราชการเมืองสตูล ต่อมาในขั้นนั้นหาได้พบจดหมายเหตุไม่แต่พิเคราะห์ความตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเข้าใจว่าเชื้อพระวงศ์ ของพระอภัยนุราช (ปีศุ) คงจะได้ว่าราชการเมืองสตูลและพึ่งบังคับบัญชา สนิสนมกับเมืองนครศรีธรรมราช อย่างครั้งพระยาอภัยนุราชหรือยิ่งกว่านั้น "

เรื่องเกี่ยวกับเมืองสตูลยังปรากฏในหนังสือพงศาวดารเมืองสงขลาแต่ข้อความที่ปรากฏบางตอนเกี่ยวกับชื่อผู้ว่าราชการเมืองสตูลไม่ตรงกับพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 3 ประวัติเกี่ยวกับเมืองสตูล ในการจัดรูปแบบการปกครองเมืองตามระบอบมณฑลเทศาภิบาลว่า ในปี พ.ศ. 2440 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รักษาเมืองไทรบุรี เมืองปลิส และเมืองสตูลเป็นมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า "มณฑลไทรบุรี" โปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาไทรบุรีรามภักดี เจ้าพระยาไทรบุรี (อับดุลฮามิต) เป็นข้าราชการเทศาภิบาลมณฑลไทรบุรีเมืองสตูลได้แยกจากเมืองไทรบุรีอย่างเด็ดขาดตามหนังสือสัญญาไทยกับอังกฤษ เรื่องปักปันเขตแดนระหว่างไทยกับสหพันธรัฐมาลายู ซึ่งลงนามกันที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม ร.ศ.127 (พ.ศ. 2452) จากหนังสือสัญญานี้ยังผลให้ไทรบุรีและปลิสตกเป็นของอังกฤษส่วนสตูลคงเป็นของไทยสืบมาจนถึงปัจจุบัน เมื่อปักปันเขตแดนเสร็จแล้วได้มีพระราชโองการโปรดให้เมืองสตูลเป็นเมืองจัตวารวมอยู่ในมณฑลภูเก็ต เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม ร.ศ.128 (พ.ศ. 2453) ในปีพุทธศักราช 2475 ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย เมืองสตูล ก็มีฐานะยกเป็นจังหวัดหนึ่งอยู่ในราชอาณาจักรไทยสืบต่อมาจนถึงกระทั่งทุกวันนี้

คำว่า "สตูล" มาจากคำภาษามลายูว่า "สโตย" แปลว่ากระท้อน อันเป็นผลไม้ชนิดหนึ่งที่ขึ้นอยู่ชุกชุมในท้องที่เมืองนี้ซึ่งต่อมาได้รับการตั้งสมณานามเป็นภาษามลายูว่า "นครสโตยมาบังสการา (Negeri Setoi Mumbang Segara)" หรือแปลเป็นภาษาไทยว่า สตูล เมืองแห่งพระสมุทรวทวา
คำขวัญจังหวัด : “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์”



ตราประจำจังหวัด

รูปพระสมุทรวทาสถิตอยู่บนแท่นหินกลางทะเลเบื้องหลังมีรัศมี พระอาทิตย์อัสดง พระสมุทรวทวา คือ เทวดาผู้ปกป้องรักษามหาสมุทร บัลลังค์หิน คือ วิมานทองเทวดาพระอาทิตย์อัสดง คือ ฝั่งทะเลตะวันตก หรือมหาสมุทรอินเดีย



ต้นไม้ประจำจังหวัด

หมากพลูตักแตน



ดอกไม้ประจำจังหวัด

ดอกกาหลง

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 ขึ้นอยู่กับผลผลิตภาคบริการด้านการท่องเที่ยวเป็นหลัก และรองลงมาเป็นผลผลิตทางการเกษตรและการค้าจากการทำสวนยางพารา ปาล์ม น้ำมัน การทำนา และการทำสวนผลไม้ ฯลฯ จากตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2564 ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคน/ปี เท่ากับ 113,481 บาท เป็นลำดับที่ 38 ของประเทศ

โครงสร้างเศรษฐกิจจังหวัดสตูล จากสำนักงานคลังจังหวัดสตูลพบว่าเศรษฐกิจของจังหวัดสตูลมีส่วนขึ้นอยู่กับสาขาผลผลิตภาคบริการร้อยละ 52.1 รองลงมาสาขาเกษตรกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 36.4 และสาขาการผลิตภาคอุตสาหกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 11.5

สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดสตูล มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงทางทิศเหนือและทิศตะวันออก ค่อยลาดเอียงลงสู่ทะเลทางตะวันตกของจังหวัด เป็นแหล่งชุมชนโบราณ ปรากฏหลักฐานชัดเจนทั้งหลักฐานด้านโบราณคดี และหลักฐานที่แสดงถึงการสืบทอดทางประเพณีและวัฒนธรรมมาแต่ยุคก่อนการค้นพบหลักฐานทางด้านธรณีวิทยาในจังหวัดสตูล อาทิ เช่น ชั้นหินในมหายุคพาลีโอโซอิก (Paleozoic Era) ที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่ยุคแคมเบรียน (Cambrian Period) นั่นคือ “กลุ่มหินตระกูลตา (Tarutao Group)” เป็นต้นมา รวมถึงการค้นพบซากดึกดำบรรพ์โบราณ (Fossil) ต่างๆ อาทิ เช่น ซากดึกดำบรรพ์ของแมงดาทะเลโบราณ (Trilobite) และหอยโบราณ หินสาหร่ายทะเลสีแดง (Stromatolite) ซากปลาหมึกทะเลโบราณ ซากแกรปโตไลต์ ซากเทนาทาคิวไลต์ ซากไครนอยด์ หรือปลัฟลิ่งทะเล และซากปะการังโบราณ เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางธรณีวิทยา ที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดสตูลนี้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่อดีต หรือว่า 500 ล้านปีก่อน นอกจากนี้การค้นพบซากดึกดำบรรพ์ ซากกรไรและแผ่นฟอสซิลของช่วงโบราณสกุลสเตโกดอน แผ่น ฟอสซิลของช่วงโบราณเอลิฟาส กรามแรดโบราณ เขากวาง บริเวณถ้ำเลสเทโกดอน (หรือถ้ำวังกล้วย) บ่งบอกอายุประมาณ 1.8 - 0.01 ล้านปีก่อน เป็นต้น การค้นพบหลักฐานสำคัญเหล่านี้ถือได้ว่าจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญและมีความโดดเด่นทั้งทางด้านธรณีวิทยา ด้านซากดึกดำบรรพ์ และด้านแหล่งเรียนรู้ และจังหวัดสตูลได้ประกาศการจัดตั้งอุทยานธรณีระดับจังหวัดขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ 2557 แล้ว ในชื่ออุทยานธรณีสตูล (Satun Geopark) ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอมะนัง อำเภอละงู อำเภอเมือง(เฉพาะเขตอุทยานตระกูลตา) และมีแหล่งทั้งหมด 72 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งธรณีซากดึกดำบรรพ์ แหล่งธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี และวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารเก่า ฯลฯ สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาวิจัย

สถานที่ท่องเที่ยว

- อำเภอเมือง** พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติควหาสน์กูเด็น อุทยานแห่งชาติตระกูลตา ถ้ำลอดปูยู สันหลังมังกรขาว สันหลังมังกรแดง เกาะกลาง เกาะไข่ เกาะหินงาม เกาะอาดัง-ราวี เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีปะการังใต้ทะเลที่สวยงาม
- อำเภอควนโดน** อุทยานแห่งชาติทะเลบัน น้ำตกยาโรย น้ำตกโดนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด ถ้ำโดนดิน
- อำเภอละงู** อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา น้ำตกวังสายทอง ถ้ำเจ็ดคด บ้านบ่อเจ็ดลูก หาดปากบารา เกาะบุโหลน

อำเภอทุ่งหว้า น้ำตกธารปลิว หาดราวี ถ้ำเลสโตโกดอน ถ้ำวังกลาง
 อำเภอกวนกาหลง น้ำตกปาหนัน น้ำตกธารสวรรค์ บ่อน้ำร้อนบ้านโดน
 อำเภอมะนัง ถ้ำภูผาเพชร ถ้ำธารลอด

ช่วงที่เหมาะสมแก่การเดินทางไปอุทยานแห่งชาติตะรุเตา เดือน ธันวาคม-เมษายน จังหวัดสตูล
 ได้ก่อสร้างถนนบนเกาะจากท่าเรือตะโล๊ะวาวสู่อ่าวพันตะมะละกา นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมายังเกาะ
 เส้นทางใหม่ได้ตลอดทั้งปี โดยมาลงเรือที่ท่าเรือตำมะลัง 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 ธันวาคม 2565)

การปกครอง

จังหวัดสตูลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหาร
 ส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 6 เทศบาลตำบล และ 34 องค์การบริหารส่วนตำบล
 ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี 2566

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อบต.		เทศบาลเมือง	เทศบาลตำบล
			ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก		
เมือง	12	72	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 พฤศจิกายน 2565)

ในเขตเทศบาลเมือง มีทั้งหมด 17 ชุมชน คือ ชุมชนห้วยทาง ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันออก ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันตก ชุมชนวัดชนาธิปเฉลิม ชุมชนศาลากันตง ชุมชนคลองเส้นเดิน ชุมชนโคกพยอม ชุมชนท่าไม้ไผ่ ชุมชนม้าขาว ชุมชนซอยปลาเค็ม ชุมชนหลังโรงพัก ชุมชนปานชูรำลึก ชุมชนสันตยาราม ชุมชนเทศบาล 4 ชุมชนสี่แยกคอกเปิด ชุมชนท่านายเนาวิ และชุมชนหลังห้องสมุด

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรกลางปี พ.ศ.2565 (ณ 30 มิ.ย.65)

อำเภอ	จากทะเบียนราษฎร์		รวม	หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง		
เมืองสตูล	57,139	58,115	115,254	40,247
ควนโดน	13,581	13,717	27,298	8,091
ควนกาหลง	17,867	17,816	35,683	12,102
ท่าแพ	14,747	14,980	29,727	8,921
ละงู	36,561	37,246	73,807	24,339
ทุ่งหว้า	12,263	12,264	24,527	8,090
มะนัง	9,503	9,099	18,602	6,475
รวม	161,661	163,237	324,898	108,265

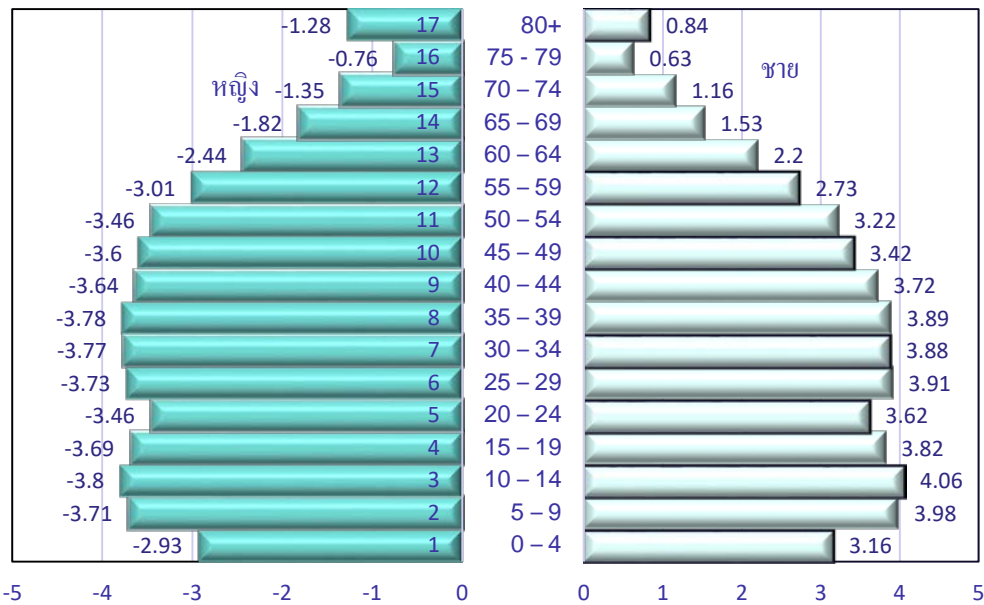
ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ (ณ 30 มิ.ย.65)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 – 4	10,252	3.16	9,521	2.93	19,773	6.09
5 – 9	12,932	3.98	12,041	3.71	24,973	7.69
10 – 14	13,205	4.06	12,343	3.80	25,548	7.86
15 – 19	12,399	3.82	11,990	3.69	24,389	7.51
20 – 24	11,756	3.62	11,249	3.46	23,005	7.08
25 – 29	12,715	3.91	12,128	3.73	24,843	7.65
30 – 34	12,590	3.88	12,263	3.77	24,853	7.65
35 – 39	12,645	3.89	12,270	3.78	24,915	7.67
40 – 44	12,077	3.72	11,836	3.64	23,913	7.36
45 – 49	11,118	3.42	11,712	3.60	22,830	7.03
50 – 54	10,446	3.22	11,237	3.46	21,683	6.67
55 – 59	8,865	2.73	9,783	3.01	18,648	5.74
60 – 64	7,155	2.20	7,937	2.44	15,092	4.65
65 – 69	4,970	1.53	5,921	1.82	10,891	3.35
70 – 74	3,755	1.16	4,399	1.35	8,154	2.51
75 – 79	2,051	0.63	2,461	0.76	4,512	1.39
80+	2,730	0.84	4,146	1.28	6,876	2.12
รวม	161,661	49.76	163,237	50.24	324,898	100

ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล

แผนภูมิที่ 1 พีระมิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย.65)



โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชาย และเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยมีเพศชาย ร้อยละ 49.77 และ เพศหญิง ร้อยละ 50.23 เมื่อเทียบโครงสร้างประชากรวัยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2565 มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 21.64 ในขณะที่ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 14.01 จากโครงสร้างประชากรจังหวัดสตูล มีอัตราพึ่งพิงรวม ร้อยละ 35.65

ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา ตารางที่ 4 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

อำเภอ	รพท./ เตียง	รพช./ เตียง	อัตราส่วน เตียง : ประชากร	รพ.สต.			ศูนย์สุขภาพ ชุมชน
				ขนาดใหญ่	ทั่วไป	อบจ.	
เมือง	1/239	-	1 : 483	2 (รพ.สต.คลองขุด, รพ.สต.ฉลุง)	16	-	2 (ศสม.พิมาน, ศรีพิมาน)
ควนโดน	-	1/31	1 : 876	1 (รพ.สต.ควนโดน)	3	-	-
ควนกาหลง	-	1/44	1 : 807	-	7	-	-
ท่าแพ	-	1/32	1 : 926	-	5	-	1 (ศสช.ตำบลท่าแพ)
ละงู	-	1/83	1 : 887	1 (รพ.สต.ปากน้ำ)	8	1	1 (ศสช.ตำบลกำแพง)
ทุ่งหว้า	-	1/33	1 : 741	-	6	1	-
มะนัง	-	1/32	1 : 579	-	3	1	-
รวม	1/239	6/255	1 : 657	4	48	3	4

ตารางที่ 5 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี 2566

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรมเฉพาะทาง	ทันตกรรม	การพยาบาลและผดุงครรภ์	แพทย์แผนไทย	การประกอบโรคศิลปะ	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

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ มค.66)



ตารางที่ 6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี 2566

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	115,254	57	72	69	1,670	13	16	12	9,605	29	36	33	3,493	298	379	344	335	20	22	4	28,814	125	166	126	915
ควนโดน	27,298	8	9	5	5,460	4	4	4	6,825	4	6	6	4,550	46	57	71	384	5	5	2	13,649	27	34	24	1,137
ควนกาหลง	35,683	8	9	6	5,947	3	3	3	11,894	4	5	5	7,137	50	65	71	503	9	9	5	7,137	36	51	35	1,020
ท่าแพ	29,727	6	7	6	4,954	3	3	4	7,432	4	5	5	5,945	38	48	69	431	6	6	1	29,727	30	39	28	1,062
ละงู	73,807	14	18	24	3,075	5	6	7	10,544	9	13	10	7,381	83	106	135	547	11	11	5	14,761	45	65	53	1,393
ทุ่งหว้า	24,527	7	9	6	4,088	3	3	3	8,176	5	5	4	6,132	50	61	63	389	5	5	4	6,132	36	43	28	876
มะนัง	18,602	3	3	5	3,720	2	3	3	6,201	2	3	3	6,201	33	42	41	454	6	6	1	18,602	27	36	27	689
รวม	324,898	103	127	121	2,685	33	38	36	9,025	57	73	66	4,923	598	758	794	409	62	64	22	14,768	326	434	321	1,012

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (ข้อมูล ณ มค.66)

หมายเหตุ : ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขทั้งจังหวัด ได้แก่

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

สถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 แสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด และอายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปีประชากรจังหวัดสตูล จำแนกรายปี 5 ปีย้อนหลัง(ปี 2561-2565)

อายุคาดเฉลี่ย	ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565
อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด					
ชาย	75.59	76.78	77.57	75.11	74.50
หญิง	80.74	82.17	82.39	80.93	80.23
ชายและหญิง	78.16	79.46	80.02	77.99	77.33
อายุคาดเฉลี่ยเมื่ออายุ 60 ปี					
ชาย	21.28	22.12	22.45	20.56	20.43
หญิง	23.85	25.37	25.65	24.39	23.31
ชายและหญิง	22.62	23.79	24.13	22.51	21.92

ตารางที่ 8 แสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี Health-adjusted life expectancy (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี 2561-2565

ปี. พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี		
	ชาย	หญิง	เฉลี่ย
2561	69.40	73.58	71.48
2562	70.41	74.60	72.50
2563	71.01	75.02	73.02
2564	69.09	73.77	71.40
2565	68.52	73.09	70.78

ที่มา : http://www.health.nu.ac.th/vital/life_ex.htm

ข้อมูลประชากร

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง

แหล่งที่มา : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2565

Download ข้อมูล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566

ข้อมูลการตาย

ที่มา : จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มรณบัตร กรมการปกครอง ข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ของปีที่ประมวลผล download Data ผ่าน FTP ของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ Download 26 มกราคม 2566

ผู้วิเคราะห์

นายเกษม ไพรสุยัน งานข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.สตูล Update by ยุทธศาสตร์ SATUN

ตารางที่ 9 แสดงสถิติชีพ พ.ศ.2561-2565

ปี พ.ศ.	ประชากร	จำนวน					อัตรา					
		เกิด	ตาย	ทารก ตาย	มารดา ตาย	เกิด ไร้ชีพ	เกิด (ต่อพัน)	ตาย (ต่อพัน)	เพิ่มตาม ธรรมชาติ (ต่อร้อย)	ทารกตาย (ต่อพันเกิดมี ชีพ)	มารดาตาย (ต่อแสนเกิดมี ชีพ)	เกิดไร้ชีพ (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2561	320,444	3,695	1632	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
2563	324,062	3,151	1,429	17	3	4	9.72	4.41	0.49	5.40	95.20	1.27
2564	324,391	3,202	1,765	9	3	18	9.87	5.44	0.44	2.81	93.69	5.62
2565	324,898	2,537	1,948	9	2	19	8.46	6.49	0.20	3.54	78.83	7.48

ที่มา : - รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
 - รายงานการตายของมารดาและเกิดไร้ชีพ (ก.-2) งานส่งเสริมฯ
 - ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน จ.สตูล (ณ 30 พ.ย.65)

สถิติชีพที่เป็นตัวบ่งชี้สถานะด้านสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงปี 2561 – 2565 โดยจังหวัดสตูล อัตราเกิด มีแนวโน้มอัตราเกิดลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยใน ปี 2564 อัตรา 9.87 ลดลงมาเป็น 8.46 ต่อพันประชากร ในปี 2565 ในขณะที่อัตรารายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในปี 2565 ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ในระดับต่ำมาก ในปี 2565 อัตราเพิ่มร้อยละ 0.20

อัตรารายการเกิด มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2561 ถึงปี 2564 ซึ่งมีอัตรา 2.81 ต่อพันการเกิดมีชีพ ส่วนในปี 2565 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเท่ากับ 3.54 ต่อพันการเกิดมีชีพ

มารดาตายจากการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบมารดาตายทุกปี ในปี 2565 มีอัตรามารดาตาย 78.83 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของประเทศ (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)

อัตราเกิดไร้ชีพ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2565 เท่ากับ 7.48 ต่อพันการเกิด

ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราตายต่อแสน ปชก. ตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มแรก (ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) จังหวัดสตูล พ.ศ.2563-2565

อันดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.2563		พ256.ศ.4		พ256.ศ.5	
		จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
1.	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	301	92.88	310	95.56	296	91.11
2.	เนื้องอก (C00-D48)	209	64.49	226	69.67	170	52.32
3.	โรคติดเชื้อและปรสิต	88	27.16	92	28.36	136	41.86
4.	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	0	0.00	129	39.77	117	36.01
5.	โรคของทางเดินระบบหายใจ	118	36.41	115	35.45	113	34.78
6.	โรคหลอดเลือดในสมอง	130	40.12	121	37.30	112	34.47
7.	โรคหัวใจขาดเลือด	78	24.07	84	25.89	86	26.47
8.	เบาหวาน	76	23.45	81	24.97	69	21.24
9.	ปอดบวม	71	21.91	61	18.80	64	19.70
10.	ความดันโลหิตสูง	69	21.29	80	24.66	57	17.54

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web ftp://healthdata.moph.go.th

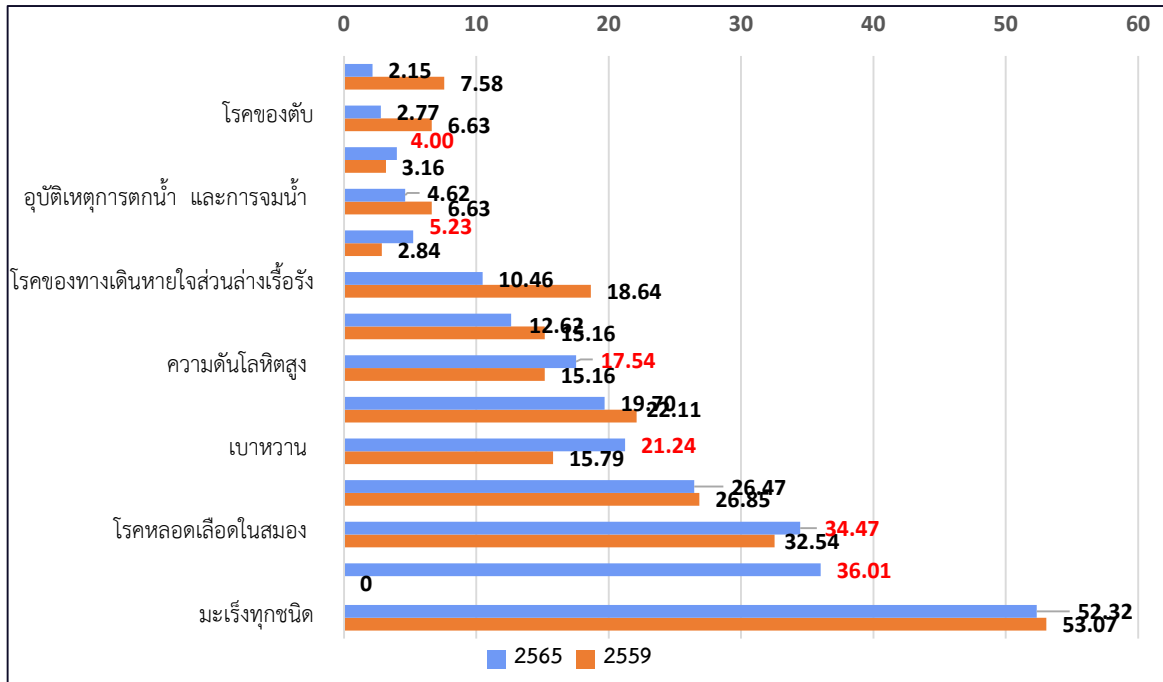
- ประชากรกลางปี 2563-2565 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

การจัดทำรายงานการตาย จำแนกตามสาเหตุตามบัญชีตารางพิเศษขององค์การอนามัยโลกใน “บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10” ประเทศไทยได้เปลี่ยนการให้รหัสสาเหตุการป่วยและตายจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 9 เป็น บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 สถิติสาเหตุการตาย วิเคราะห์จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ของสำนักบริหารการทะเบียนกระทรวงมหาดไทย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ทำการให้รหัสสาเหตุการตาย เป็นรายบุคคลตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสาเหตุการตายยังมีความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ สาเหตุการตายในกลุ่ม “ไม่ทราบสาเหตุ” มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 26.74 เมื่อเทียบกับการตายทั้งหมด ในการตายที่ทราบสาเหตุก็ยังมีบางรายการไม่ชัดเจนและไม่มั่นใจว่าจะถูกต้องที่กล่าวเช่นนี้เพราะการให้สาเหตุการตายยังเป็น Mode of Death ไม่ใช่ Cause of Death ความผิดพลาดและไม่ครบถ้วนของสาเหตุการตายจึงเกิดขึ้นจากการให้สาเหตุการตายดังกล่าวนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากผู้ให้สาเหตุการตายไม่ใช่แพทย์ก็จะทำให้สาเหตุการตายผิดพลาดได้มากยิ่งขึ้นสาเหตุการตาย จากข้อมูลมรณบัตร

สาเหตุการเสียชีวิตจังหวัดสตูล พ.ศ. 2565 ไม่นับรวมสาเหตุการตายจากสาเหตุการตายอื่นที่ไม่ชัดเจนหรือระบุรายละเอียด (ILL-DEFINED) และวัยชรา จากการจัดอันดับ พบว่า อัตราตาย 5 อันดับแรก ได้แก่ อันดับ 1 โรคระบบไหลเวียนเลือด คิดเป็นอัตรา 91.11 ต่อแสนประชากร , อันดับ 2 เนื้องอก

รวมมะเร็ง 52.32 ต่อแสนประชากร , อันดับ 3 โรคติดเชื้อและปรสิต 41.86 ต่อแสนประชากร , อันดับ 4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) 36.01 ต่อแสนประชากร และ อันดับ 5 โรคของทางเดินระบบหายใจ 34.78 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

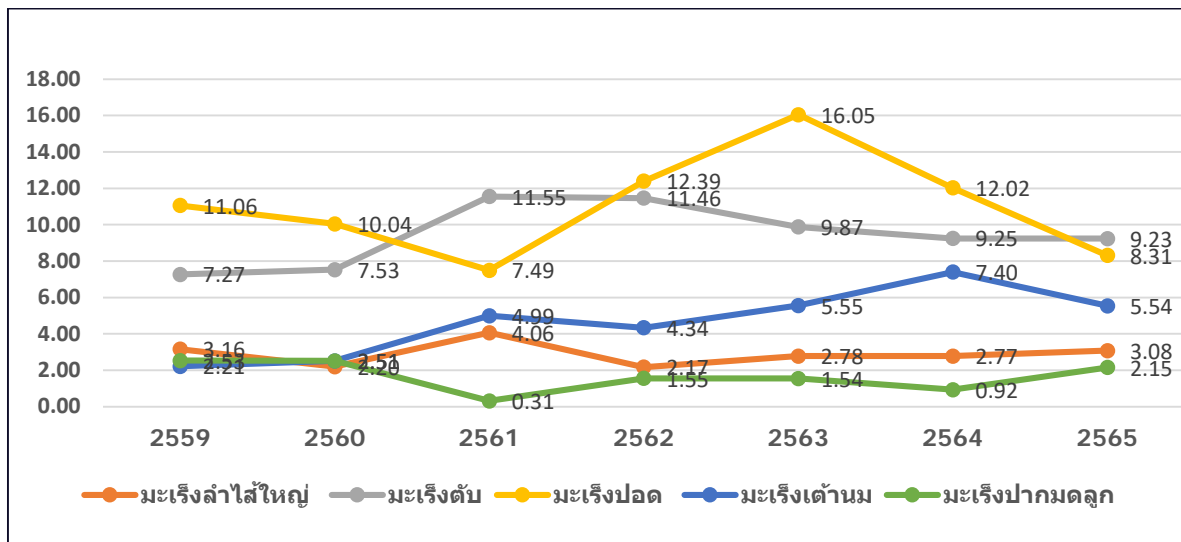
แผนภูมิที่ 2 อัตราตาย จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากรแสนคน จ.สตูล เทียบปี พ.ศ.2559 และ 2565



(ข้อมูลถึง 30 พย.65)

สาเหตุการเสียชีวิต จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ปี พ.ศ.2565 เทียบกับปี พ.ศ.2559 พบว่า โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ 7 ปีที่แล้ว ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (COVID-19) โรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ปอดบวม โรคความดันโลหิตสูง และการอุบัติเหตุการขนส่ง

แผนภูมิที่ 3 อัตราตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด จำแนกตามประเภท ต่อประชากร 100,000 คน จ.สตูล พ.ศ. 2559-2565





สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ปี พ.ศ.2559 - 30 พ.ย.2565 พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเนื้องอกร้านที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด มีอัตราการตายสูงทุกปี ปี 2565 พบว่า มีอัตราการตายเท่ากับ 8.31 ต่อแสนประชากร รองลงมาเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ มีอัตราการตายคงที่เท่ากับ 9.23 ต่อแสนประชากร ส่วนเนื้องอกร้ายเต้านม มีอัตราการตายเท่ากับ 5.54 ต่อแสนประชากร และมีสถานการณ์แนวโน้มเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 11 อัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2563 - 2565

อันดับ	พ.ศ. 2563			พ.ศ. 2564			พ.ศ.2565		
	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา:พันปช.	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา:พันปช.	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา:พันปช.
1.	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	84,979	262.23	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	86,386	266.30	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	76,635	235.87
2.	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	61,265	189.05	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	47,150	145.35	การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	60,193	185.27
3.	ฟันผุ	51,878	160.09	เบาหวาน	45,490	140.23	เบาหวาน	42,521	130.87
4.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	47,077	145.27	เนื้อเยื่อผิดปกติ	43,172	133.09	เนื้อเยื่อผิดปกติ	38,635	118.91
5.	เบาหวาน	44,509	137.35	ฟันผุ	38,895	119.90	คออักเสบเฉียบพลันและต่อม ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	34,758	106.98
6.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	32,731	101.00	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	33,180	102.28	ฟันผุ	34,148	105.10
7.	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	26,305	81.17	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณ ในร่างกาย	22,763	70.17	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	30,813	94.84
8.	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	19,312	59.59	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนม	15,995	49.31	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน ร่างกาย	19,892	61.23
9.	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนม	17,990	55.51	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	15,849	48.86	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	14,125	43.48
10.	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	17,098	52.76	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,447	47.62	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือด กระเพาะและดูโอเดนม	13,918	42.84

ที่มา : จาก HDC-Report43 แฟ้ม (บัญชีจำแนกโรค 21 กลุ่มโรค รง.504)

จากตารางปี 2565 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ คิดเป็นอัตรา 235.87ต่อพันประชากร โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆคิดเป็นอัตรา 185.27และ โรคเบาหวานคิดเป็นอัตรา 130.87ต่อพันประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2563 – 2565

อันดับ	พ.ศ. 2565			พ.ศ. 2564			พ.ศ. 2563		
	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา:พันปช.	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา:พันปช.	สาเหตุการป่วย	จำนวน	อัตรา:พันปช.
1	ปอดบวม	7,262	22.35	ปอดบวม	2,836	8.74	ปอดบวม	1,664	5.13
2	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	3,368	10.37	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,431	4.41	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,606	4.96
3	การดูแลมารดาอื่นๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,402	4.32	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,355	4.18	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,402	4.33
4	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,115	3.43	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	992	3.06	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,102	3.40
5	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	896	2.76	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ,ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	728	2.24	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	892	2.75
6	ภาวะแทรกซ้อนที่ส่วนใหญ่พบในระยะหลังคลอด และภาวะทางสูติกรรมอื่น ๆ ที่มีได้ระบุรายละเอียด	740	2.28	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	726	2.24	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ,ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	804	2.48
7	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	715	2.20	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	642	1.98	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	732	2.26
8	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	635	1.95	154 เนื้อสมองตาย	562	1.73	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	635	1.96
9	การบาดเจ็บระบบเฉพาะอื่น ๆ ,ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	616	1.90	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	541	1.67	โรคที่ตี	592	1.83
10	154 เนื้อสมองตาย	567	1.75	151 หัวใจล้มเหลว	534	1.65	ต่อกรจะงกและความผิดปกติของเส้นอื่น ๆ	556	1.72
	รวม	17,316	53.30	รวม	10,347	31.90	รวม	9,985	30.81



จากตารางการจัดอันดับสาเหตุป่วยจากรายงานผู้ป่วยใน 10 ลำดับ 3 ปีย้อนหลัง พบว่าสาเหตุการป่วยสูงสุดทั้ง 3 ปี คือ โรคปอดบวม และปี พ.ศ.2565 พบว่า อัตราป่วยของผู้ป่วยในอัตรา 5.13 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด ตั้งแต่ปี 2564 และปี 2565 มีอัตราป่วย 4.96 ต่อพันประชากร และแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และสาเหตุการป่วยอันดับ 3 คือโรคมะเร็งท่อน้ำดีของการตั้งครรภ์ และการคลอดตั้งแต่ปี 2564 และปี 2565 มีอัตราป่วย 4.33 ต่อพันประชากร และแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ตามลำดับ ตารางที่ 13 ข้อมูล CMI (Case Mix Index) ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี 2563 – 2565 (ปี 65 เดือน ต.ค.-พ.ย.65)

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยใน			Sum Adj.Rw			CMI		
	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 65 (ต.ค.65-พ.ค.66)	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 65 (ต.ค.65-พ.ค.66)	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 65 (ต.ค.65-พ.ค.66)
รพท.สตูล (A)	19,114	35,724	15,008	12303.7	19401.6	19214.2	1.21	0.91	1.28
รพช.ควนโดน (S)	1,649	3,543	1,530	594.015	1649.98	897.43	0.64	0.64	0.59
รพช.ควนกาหลง (S)	2,071	2,042	1,391	595.904	640.916	744.748	0.54	0.59	0.54
รพช.ท่าแพ (S)	2,024	3,755	984	581.176	1500.8	733.669	0.58	0.55	0.75
รพช.ละงู (S ⁺)	4,439	8,157	3,535	1965.18	3356.4	2852.6	0.69	0.63	0.81
รพช.ทุ่งหว้า (S)	1,682	2,255	1,386	440.853	807.383	700.627	0.53	0.57	0.51
รพช.มะนัง (S)	1,761	2,944	904	573.232	1274.4	492.173	0.58	0.61	0.54

หมายเหตุ
 โรงพยาบาลสตูล (ระดับ A) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 1.2
 โรงพยาบาลละงู (ระดับ S⁺) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6
 โรงพยาบาลควนโดน, ควนกาหลง, ท่าแพ, ทุ่งหว้า (ระดับ F2) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6
 โรงพยาบาลมะนัง (ระดับ S) ค่า CMI เกณฑ์อ้างอิง 0.6

ตารางที่ 14 อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

โรงพยาบาล	จำนวน เตียง (ปี 65)	จำนวนผู้ป่วยใน			รวมวันนอนผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง		
		ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66 (ต.ค.-ธค.65)	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66 (ต.ค.-ธค.65)	ปีงบ 64	ปี 65	ปีงบ 66 (ต.ค.-ธค.65)
รพท.สตูล (S)	239	19,114	35,724	5,838	85,425	252,851	15,502	97.93	289.85	106.33
รพช.ควนโดน (F2)	31	1,649	3,543	422	6,027	22,524	1,168	53.27	199.06	61.77
รพช.ควนกาหลง (F2)	44	2,071	2,042	342	6,345	8,465	874	39.51	52.71	32.56
รพช.ท่าแพ (F2)	32	2,024	3,755	383	8,560	23,408	1,016	73.29	200.41	52.05
รพช.ละงู (F1)	83	4,439	8,157	1,088	14,088	46,124	3,626	46.50	152.25	71.62
รพช.ทุ่งหว้า (F2)	33	1,682	2,255	398	4,748	11,098	1,074	39.42	92.14	53.35
รพช.มะนัง (F3)	32	1,761	2,944	351	5,813	21,172	1,001	49.77	181.27	51.28
ภาพรวมจังหวัดสตูล	494	32,740	58,420	8,822	131,006	385,642	24,261	72.66	213.88	80.51

ที่มา : <http://cmi.healtharea.net/site/index> ปี 2564 - 2566

- หมายเหตุ 1. ข้อมูลปี 2564-2566 (ข้อมูลปี 2566 เป็นข้อมูล 2 เดือน (ต.ค.-พ.ย.)
 2. ข้อมูลจำนวนเตียงของโรงพยาบาลมะนัง ในการคิดอัตราครองเตียงยังคงใช้ Active Bed



สถานการณ์ทางระบาด

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล ประจำปีเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2566

(ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาด้วยระบบรายงาน 506 จากสถานบริการในพื้นที่จังหวัดสตูล พบว่าโรคที่มีความสำคัญและต้องเร่งดำเนินการติดตามปัญหา ป้องกัน และควบคุมโรค โดยเรียงลำดับจาก อัตราป่วย 10 อันดับแรก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2566

ในปี 2566 พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเลปโตสไปโรซิส โรคมาลาเรีย และโรคตับอักเสบ โรคติดต่อที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคปอดอักเสบ มีอัตราป่วยสูงสุด 119.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วย 58.10 ต่อประชากรแสนคน และโรคไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วย 46.42 ต่อประชากรแสนคน (รายละเอียดตาราง)

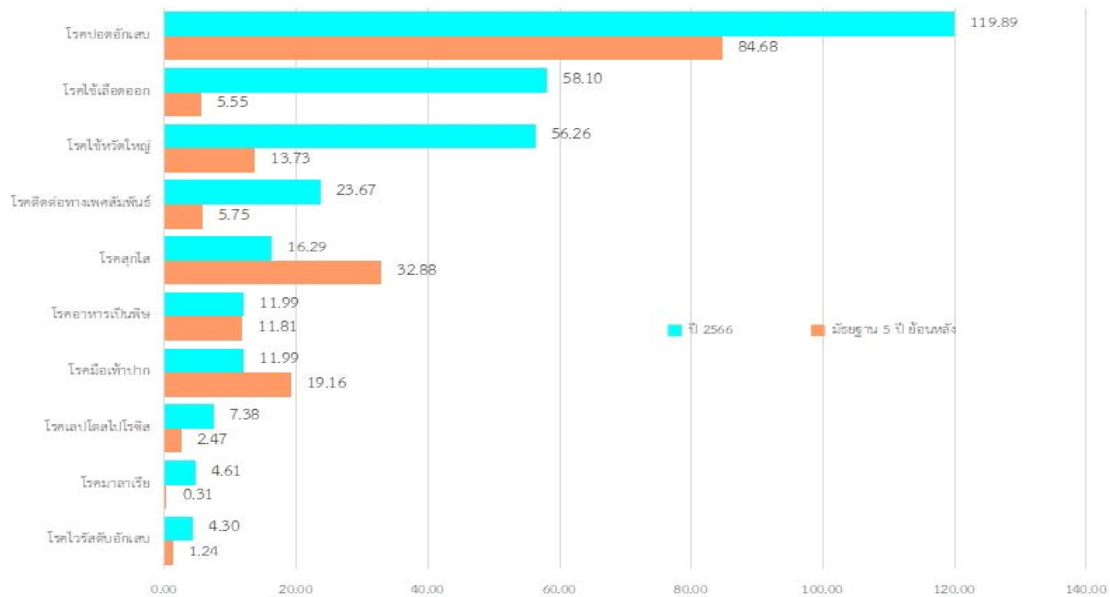
ตารางที่ 15 จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย และ อัตราป่วยตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566)

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	ตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากร แสนคน)	อัตรา ป่วยตาย (ร้อยละ)
1	โรคปอดอักเสบ	390	119.89	84.67	0	0.00	0.00
2	โรคไข้เลือดออก	189	58.10	5.55	2	0.61	1.06
3	โรคไข้หวัดใหญ่	183	56.26	13.72	0	0.00	0.00
4	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	77	23.67	5.74	0	0.00	0.00
5	โรคไขสูกใส	53	16.29	32.88	0	0.00	0.00
6	โรคมือเท้าปาก	39	11.99	19.15	0	0.00	0.00
7	โรคอาหารเป็นพิษ	39	11.99	11.81	0	0.00	0.00
8	โรคเลปโตสไปโรซิส	24	7.38	2.47	0	0.00	0.00
9	โรคมาลาเรีย	15	4.61	0.30	0	0.00	0.00
10	ไวรัสตับอักเสบ	14	4.30	1.23	0	0.00	0.00

แหล่งข้อมูล : โปรแกรม 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

รายละเอียดการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาที่เป็นปัญหา

แผนภูมิที่ 4 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล



ข้อมูล 1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566

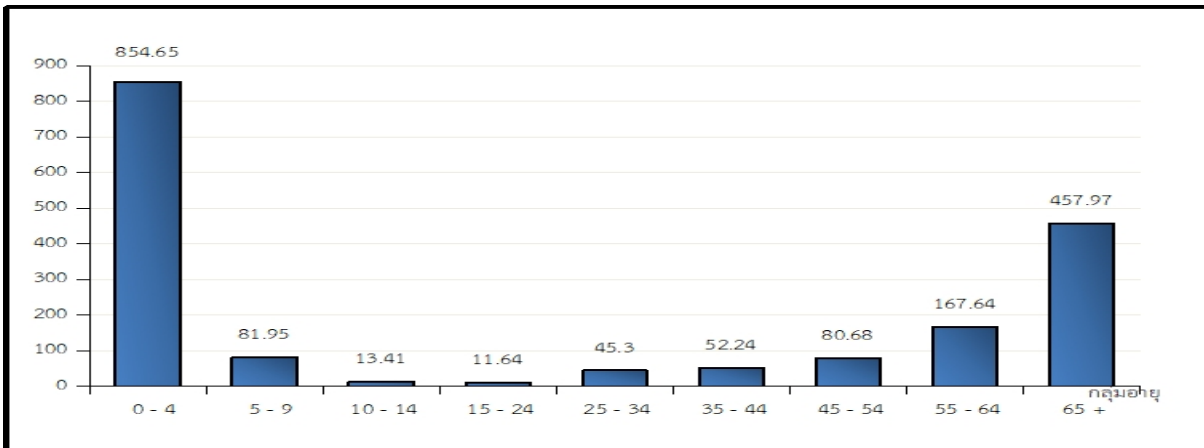
รง. งานระบาดวิทยา

การวิเคราะห์สถานการณ์รายโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคปอดอักเสบจังหวัดสตูล

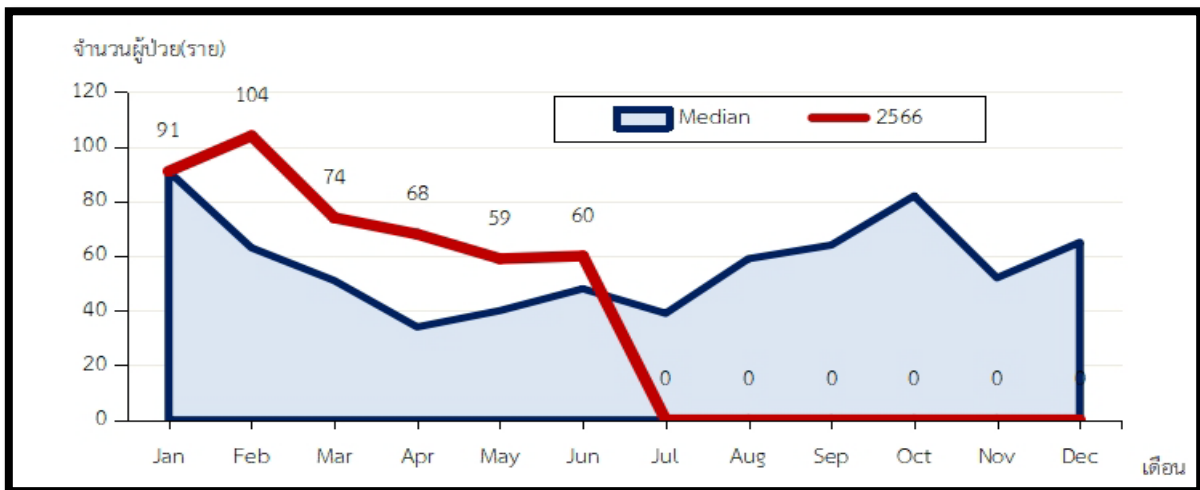
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 241.69 , 199.86 , 244.45, 93.02 , 322.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น 390 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 119.89 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 215 ราย เพศหญิง 175 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.23 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 835.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 450.76 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 167.64 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิ 5) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ไนปกรอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 161 ราย รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 83 ราย และอาชีพนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 55 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 104 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 91 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 104 ราย เดือนมีนาคม 74 ราย เดือนเมษายน 68 ราย และเดือนพฤษภาคม 53 ราย (แผนภูมิ 6) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 310.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอละงู อัตราป่วยเท่ากับ 201.4 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 156.96 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิ 7)

แผนภูมิ 5 อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



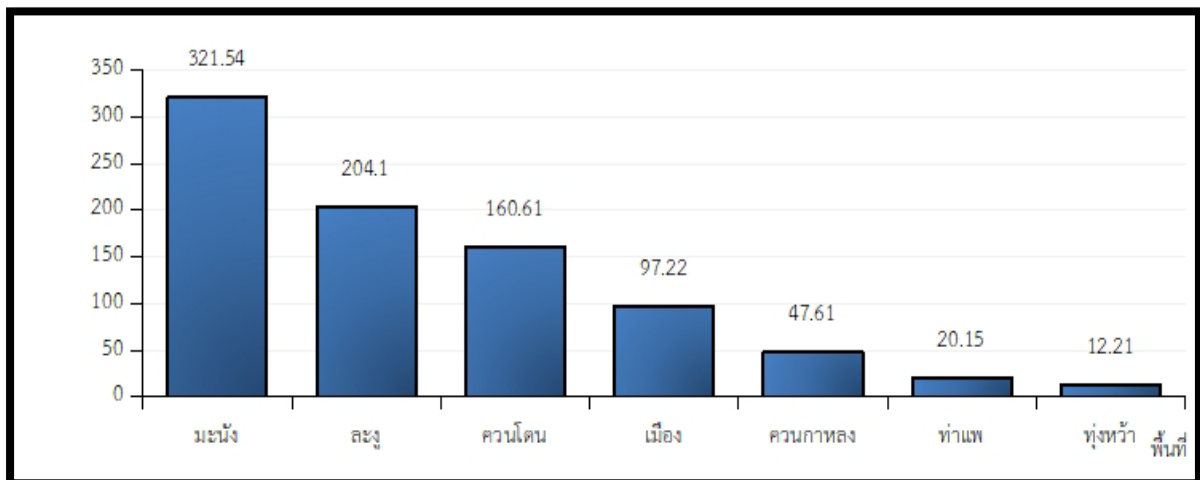
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิ 6 อัตราป่วยโรคปอดบวม รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

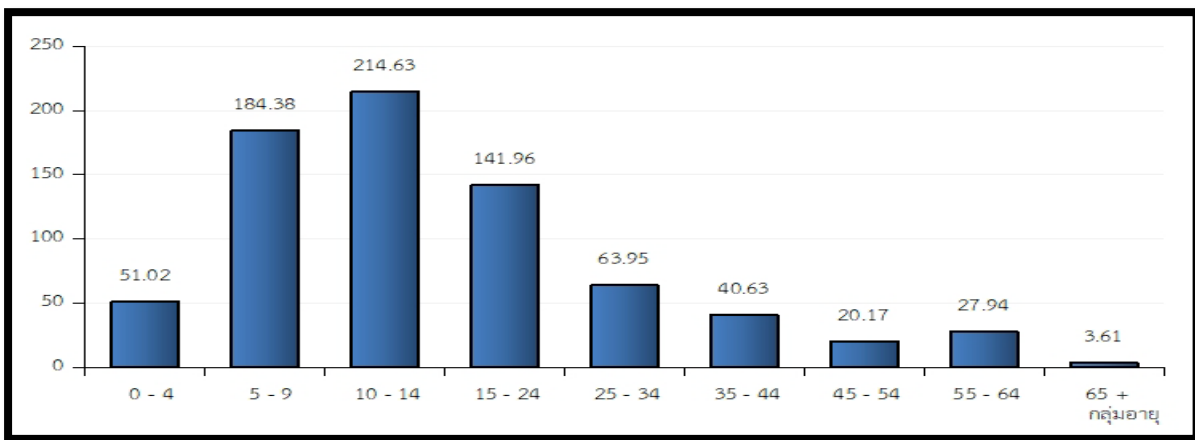
แผนภูมิ 7 อัตราป่วย ด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

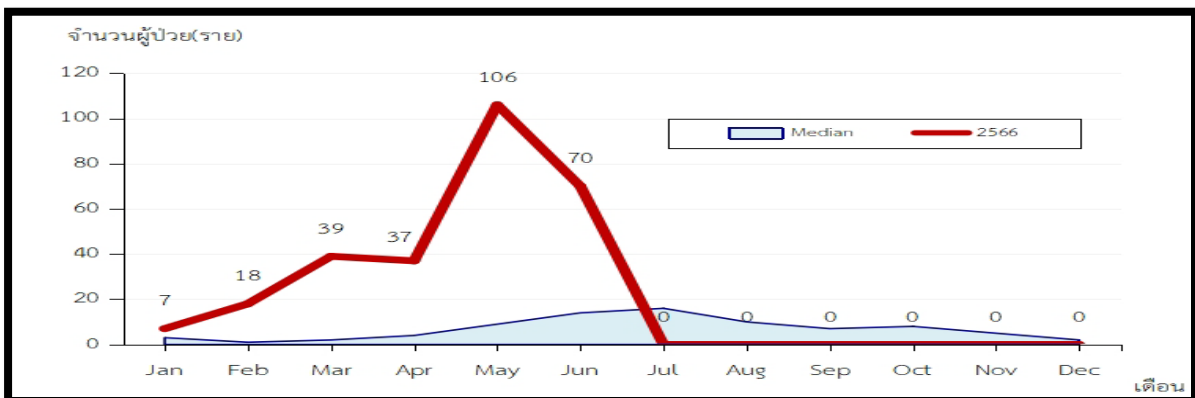
2. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาไข้เลือดออกจังหวัดสตูล

จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 35.12, 53.64, 16.07, 0.93, 36.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 189 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 58.10 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.61 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 1.06 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 100 ราย เพศหญิง 89 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.12 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 201.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 163.89 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 134.97 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แผนภูมิ 8) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 119 ราย รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 30 ราย เท่ากัน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 88 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 7 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 18 ราย เดือนมีนาคม 39 ราย เดือนเมษายน 37 ราย เดือนพฤษภาคม 88 ราย(แผนภูมิ 9) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอละงู อัตราป่วยเท่ากับ 109.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คืออำเภออำเภอ ควนกาหลง อัตราป่วยเท่ากับ 84.01 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอมะนังอัตราป่วยเท่ากับ 80.39 ต่อประชากรแสนคน(แผนภูมิ 10) แผนภูมิ 8 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



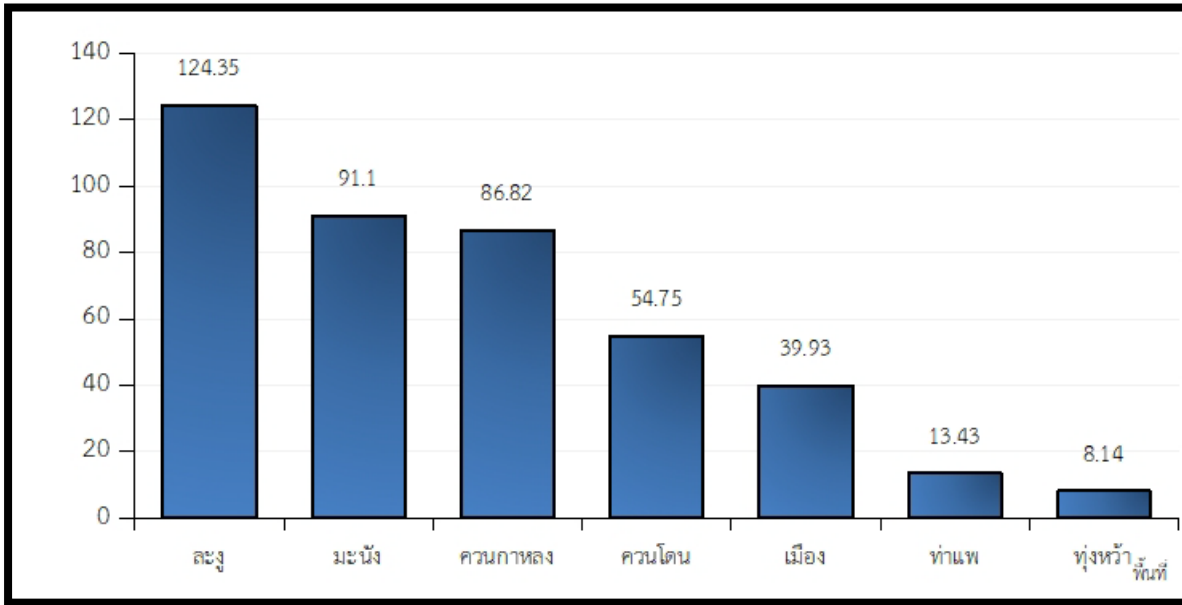
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิ 9 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 10 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล

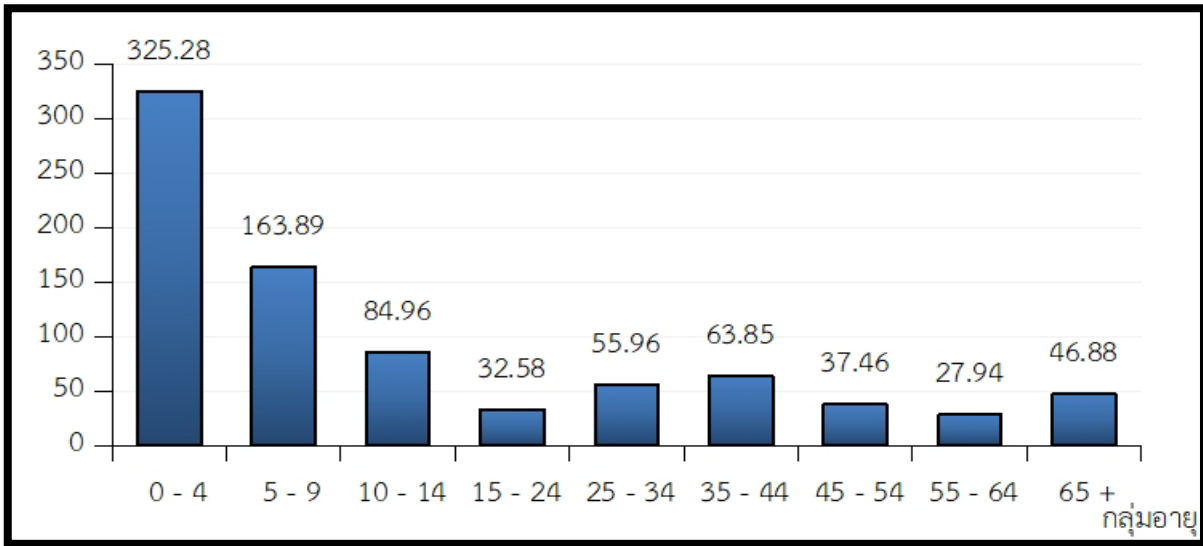


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

3. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาไข้หวัดใหญ่จังหวัดสตูล

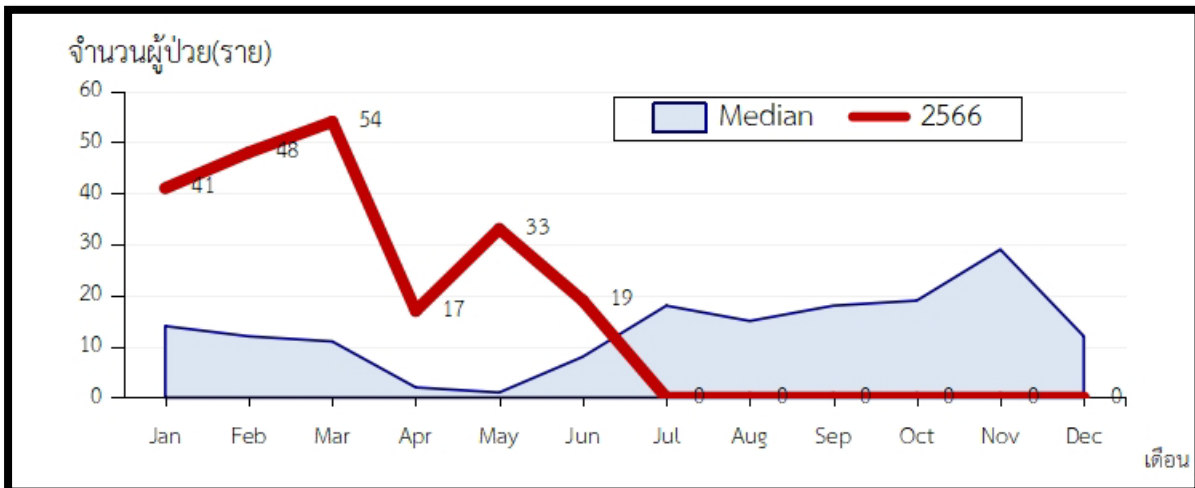
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 57.47, 114.3, 39.87, 3.4, 98.74 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 183 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 56.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 99 ราย เพศชาย 84 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.18 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 312.52 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 163.89 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 80.49 ต่อประชากรแสนคน(แผนภูมิ 11) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 61 ราย รองลงมา คือ อาชีพนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 52 ราย และอาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 31 รายพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 54 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วย ในเดือนมกราคม 41 ราย กุมภาพันธ์ 48 ราย มีนาคม 54 ราย เมษายน 17 ราย พฤษภาคม 23 ราย(แผนภูมิ 12) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 192.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอควนกาหลง อัตราป่วยเท่ากับ 106.42 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมืองสตูล อัตราป่วยเท่ากับ 59.9 ต่อประชากรแสนคน(แผนภูมิ 13)

แผนภูมิที่ 11 อัตราป่วยด้วยโรคไข้วัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



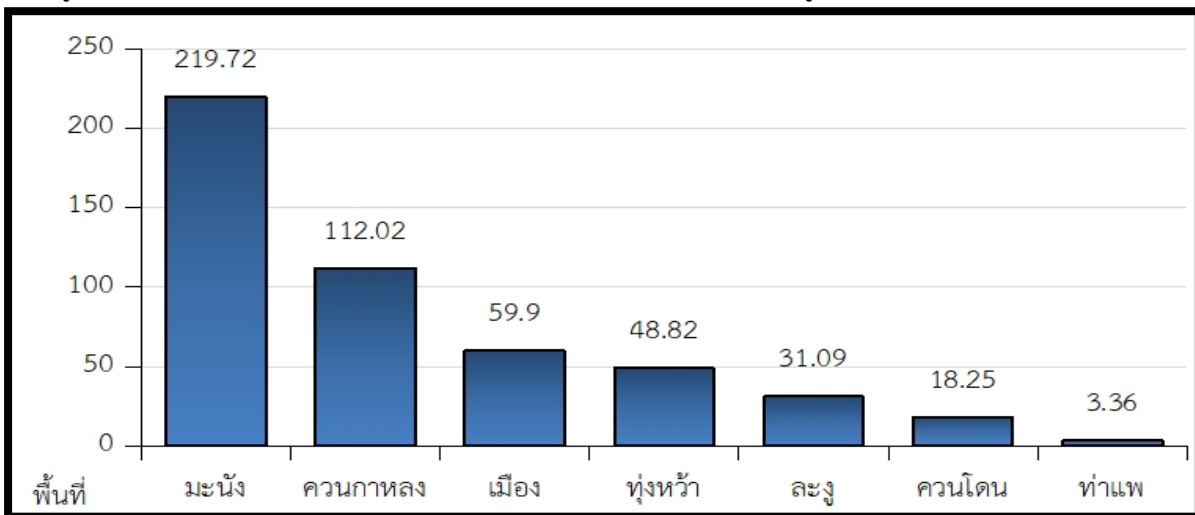
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 12 อัตราป่วยโรคไข้วัดใหญ่ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 13 อัตราป่วย ด้วยโรคไข้วัดใหญ่ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล

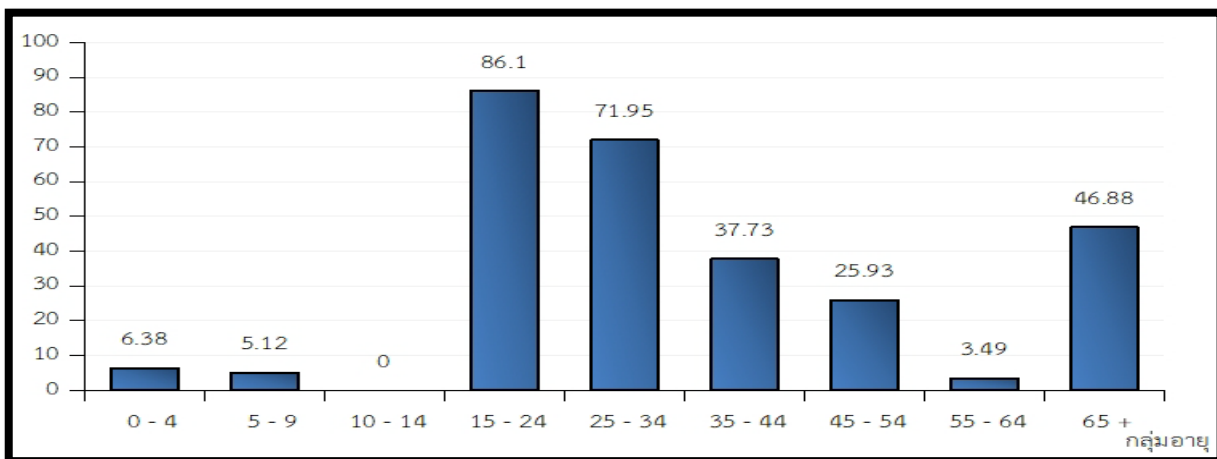


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

4. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จังหวัดสตูล

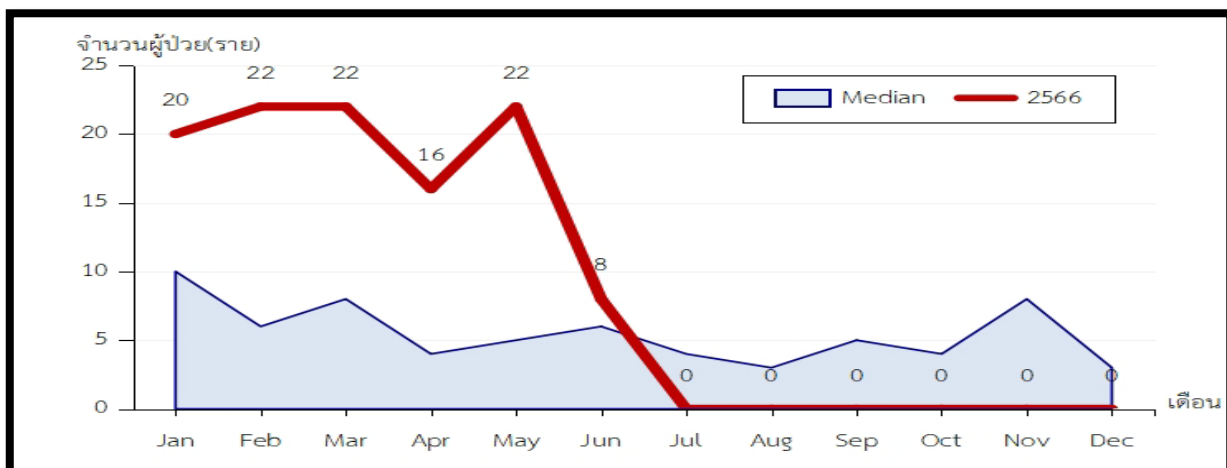
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 8.62 , 10.54, 14.83, 4.94, 39.19 ต่อประชากรแสน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 30.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 53 ราย เพศหญิง 47 ราย อัตราส่วน เพศชาย ต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.13 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 83.78 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 71.95 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 46.88 ต่อประชากรแสนคน (แผนภูมิ 14) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือรับจ้าง จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 34 ราย รองลงมา คือ อาชีพพนักงาน จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 31 ราย และอาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 10 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์จำนวนผู้ป่วย 22 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 20 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 22 ราย เดือนมีนาคม 22 ราย เดือนเมษายน 16 ราย เดือนพฤษภาคม 20 ราย(แผนภูมิ 15) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอเมืองสตูล อัตราป่วยเท่ากับ 45.14 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอละงู อัตราป่วยเท่ากับ 33.79 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แผนภูมิ 16)

แผนภูมิที่ 14 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล

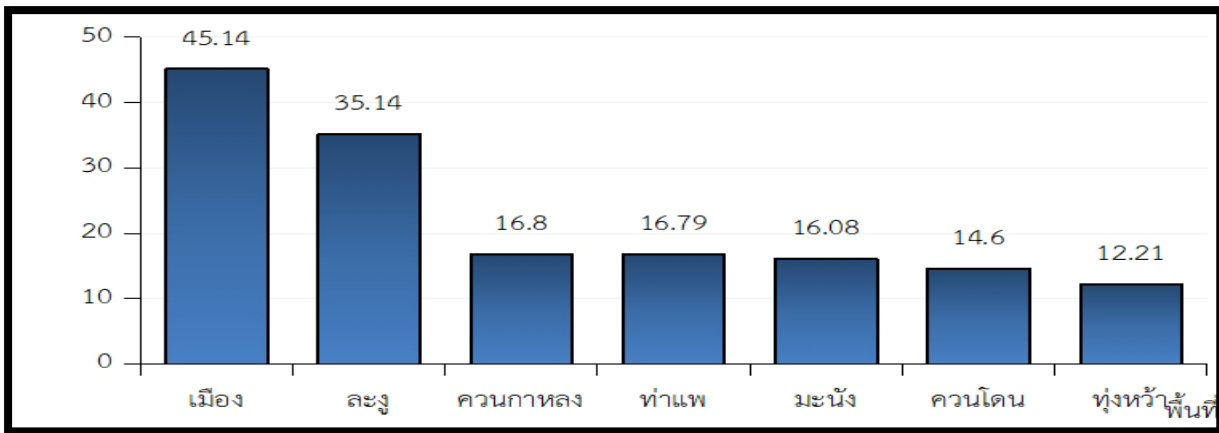


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิ 15 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



แผนภูมิที่ 16 อัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล

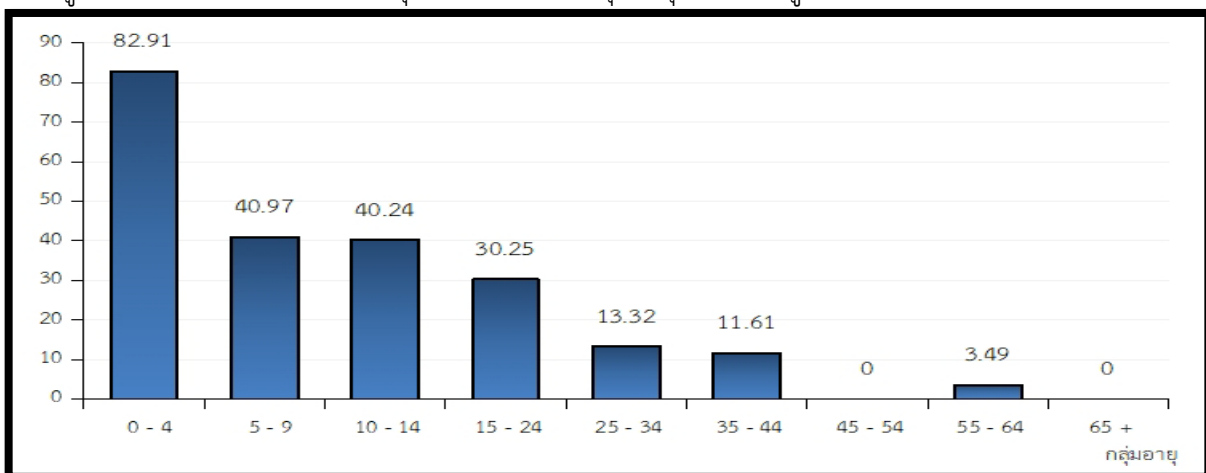


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

5. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคไข้สวกในจังหวัดสตูล

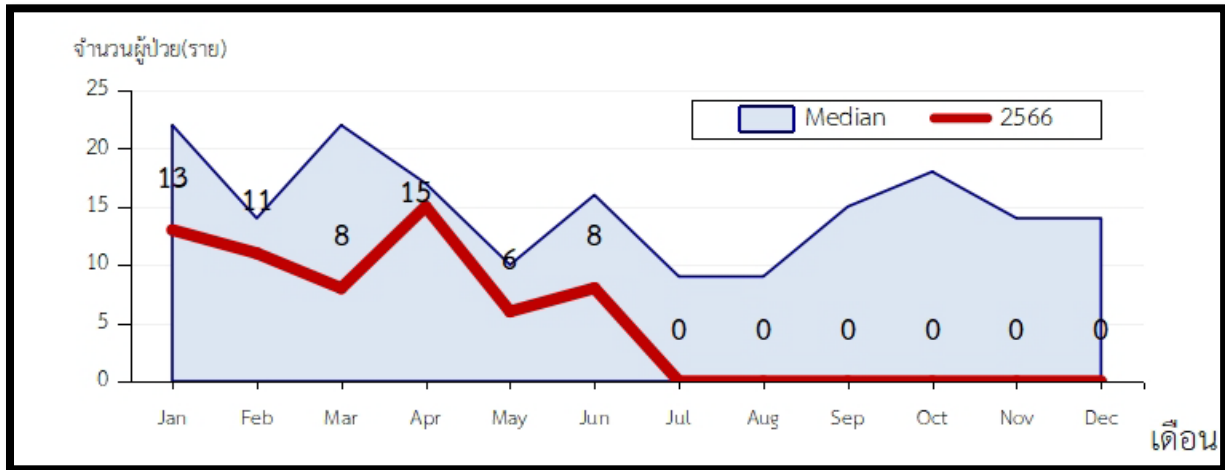
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้สวก ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 82.69, 82.37, 61.81, 26.58, 37.47 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้สวก จำนวนทั้งสิ้น 53 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.29 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 28 ราย เพศหญิง 25 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.12 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 82.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 40.97 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 40.24 ต่อประชากรแสนคน(แผนภูมิ 17) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วย 31 ราย รองลงมา คือ อาชีพในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 15 ราย และอาชีพอาชีพรับจ้าง จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 4 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนเมษายนจำนวนผู้ป่วย 15 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 13 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 11 ราย เดือนมีนาคม 8 ราย เดือนเมษายน 15 ราย เดือนพฤษภาคม 6 ราย (แผนภูมิ 18) อำเภอ ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 36.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอละงู และอำเภอทุ่งหว้า อัตราป่วยเท่ากับ 20.27 และ 16.27 ตามลำดับ (แผนภูมิ 19)

แผนภูมิที่ 17 อัตราป่วยด้วยโรคไข้สวก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



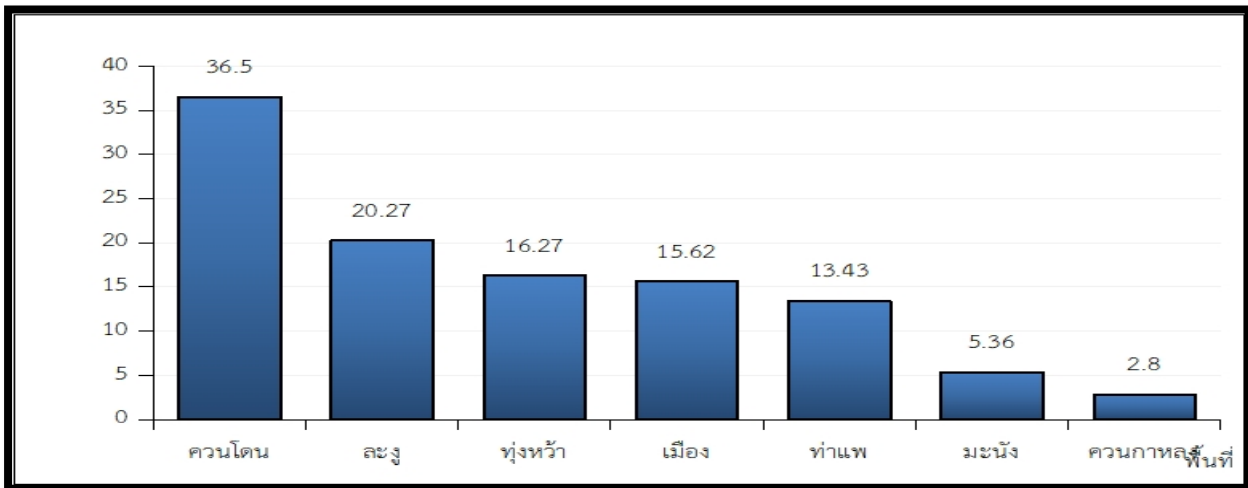
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 18 อัตราป่วยด้วยโรคไข้สูกัใสรายเดือนเปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 19 อัตราป่วยด้วยโรคไข้สูกัใสรายอำเภอ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล



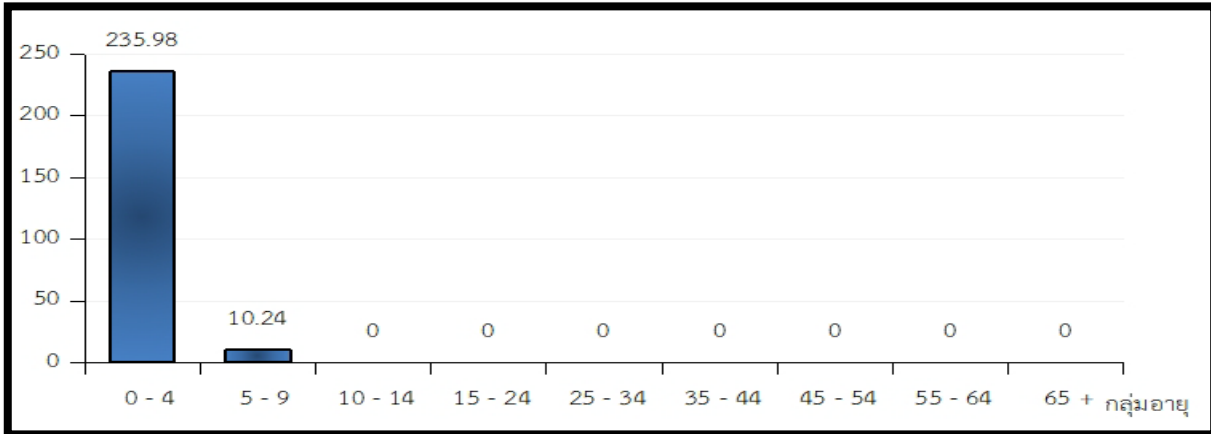
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

6. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคมือเท้าปาก จังหวัดสตูล

จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 100.25, 55.55, 73.55, 35.54, 127.74 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวนทั้งสิ้น 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.99 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 23 ราย เพศหญิง 16 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ 1.44 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 235.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 10.24 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 38 ราย รองลงมา คือ อาชีพนักเรียนจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1 ราย(แผนภูมิ 20) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 22 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 22 ราย กุมภาพันธ์ 9 ราย มีนาคม 3 ราย เมษายน 4 ราย พฤษภาคม 1 ราย(แผนภูมิ 21) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอควนกาหลง

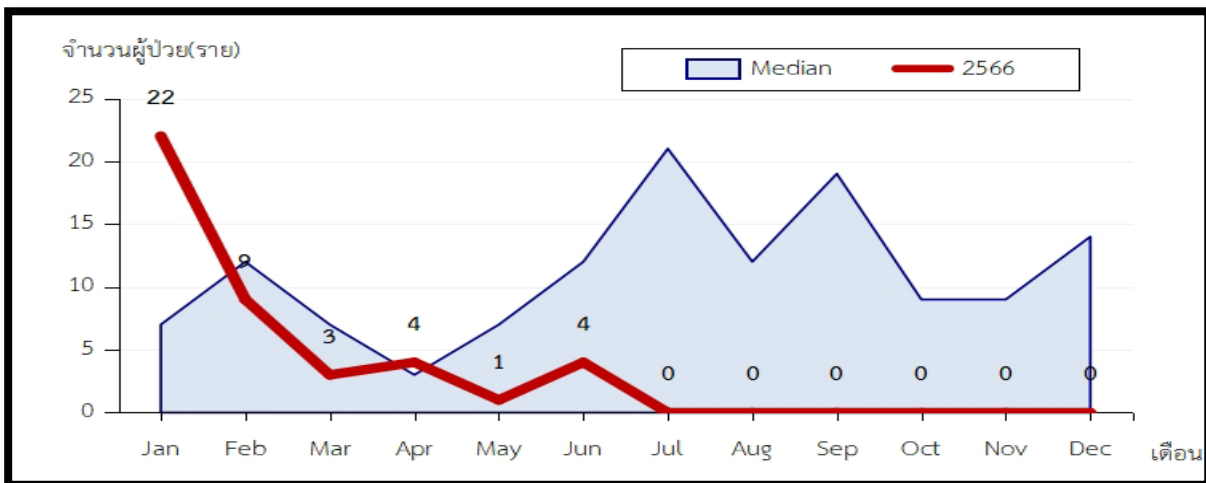
อัตราป่วยเท่ากับ 22.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอละงู และอำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 18.92 และ 16.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(แผนภูมิ 22)

แผนภูมิที่ 20 อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



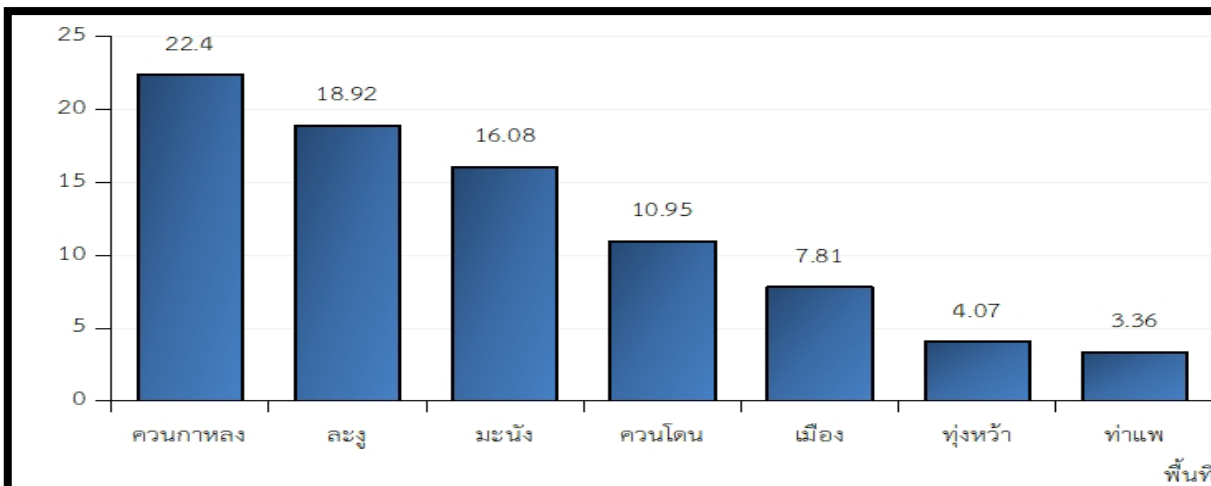
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 21 อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

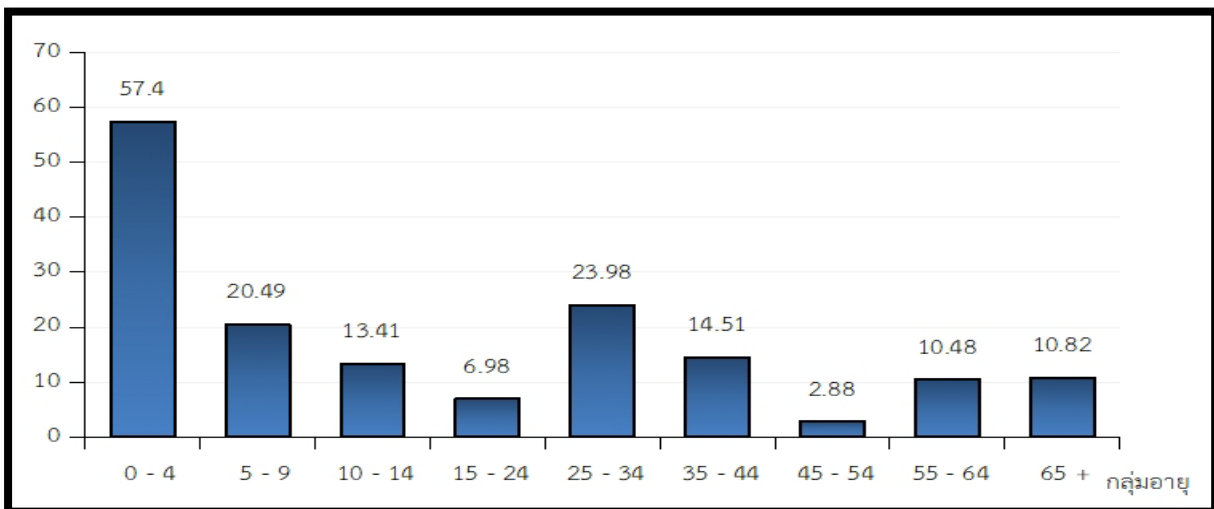
แผนภูมิที่ 22 อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

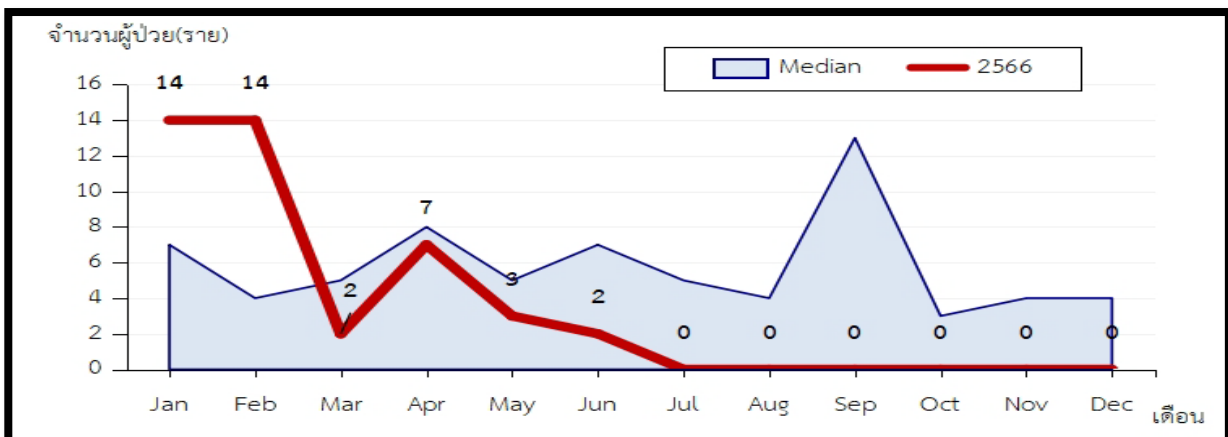
7. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดสตูล

จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 20.75, 20.11, 50.06, 16.38, 33.32 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Food Poisoning จำนวนทั้งสิ้น 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.99 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 22 ราย เพศชาย 17 ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ 1.29 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 57.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 23.98 และ 20.49 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 11 ราย รองลงมา คือ ในปกครอง และเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 10 และ 8 ราย ตามลำดับ (แผนภูมิ 23) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 14 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 14 ราย กุมภาพันธ์ 14 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 7 ราย พฤษภาคม 2 ราย (แผนภูมิ 24) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอท่าแพ อัตราป่วยเท่ากับ 73.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอควนกาหลง และอำเภอเมืองสตูล อัตราป่วยเท่ากับ 11.2 และ 8.68 ตามลำดับ(แผนภูมิ 25) แผนภูมิที่ 23 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



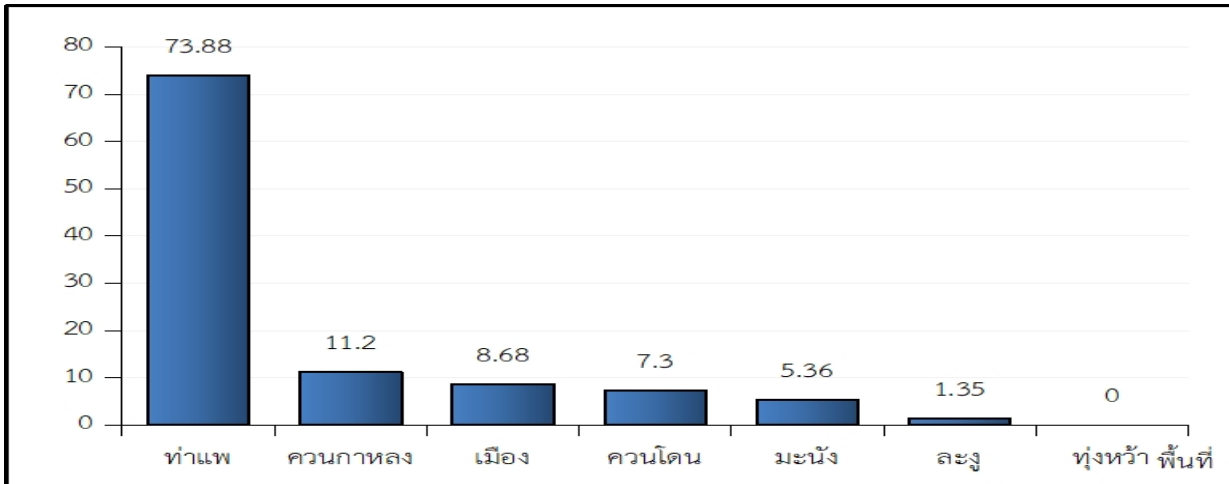
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 24 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษรายเดือนเปรียบเทียบกับปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 25 อัตราป่วย ด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล

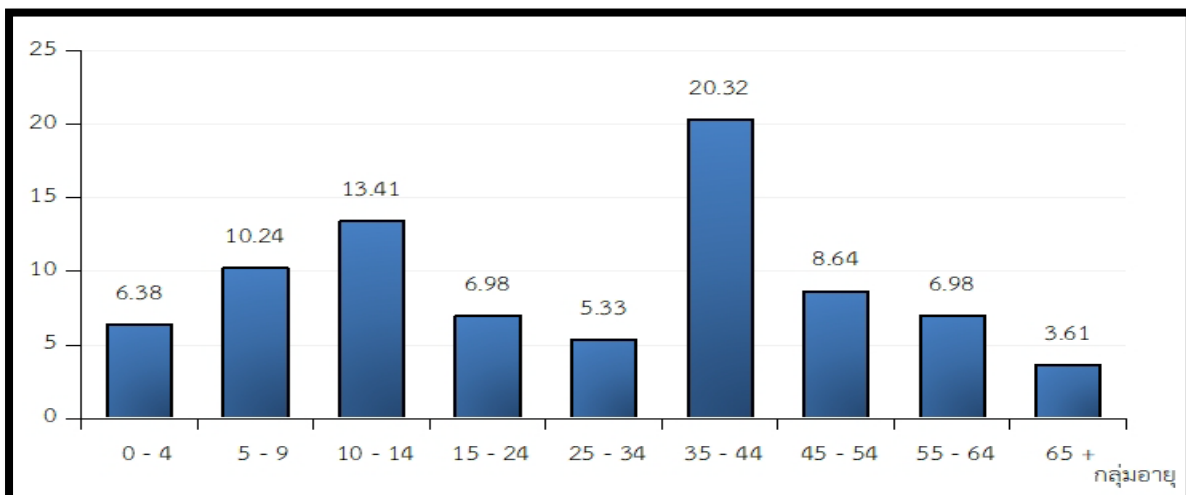


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

8. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคเลปโตสไปโรสิสจังหวัดสตูล

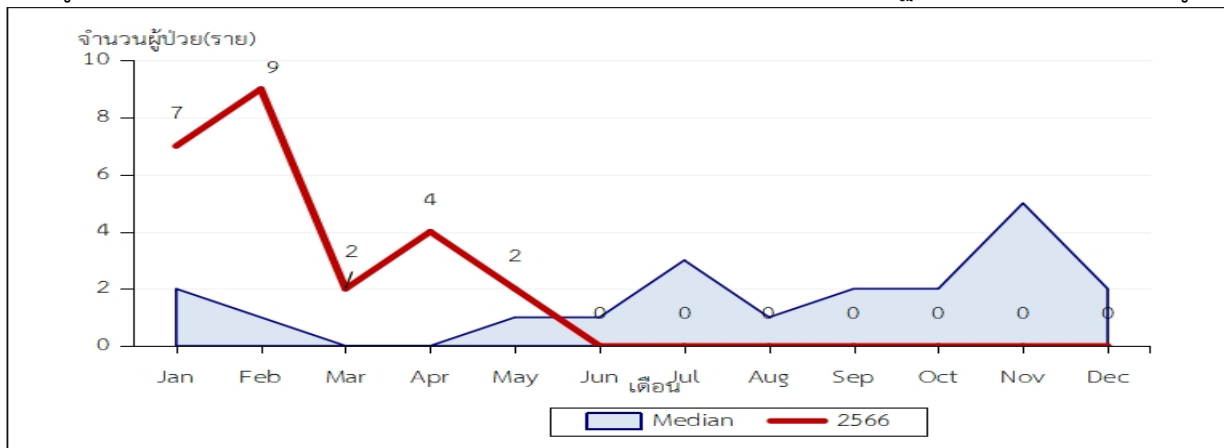
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 7.66, 6.07, 2.0, 0.62, 7.73 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Leptospirosis จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.38 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 21ราย เพศหญิง 3 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 7.00 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 20.32 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 5 - 9 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 13.41 และ 10.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(แผนภูมิ 26) อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 12 ราย รองลงมาคือ นักเรียน และในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 8 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ เท่ากับ 9 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 7 ราย กุมภาพันธ์ 9 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 4 ราย และพฤษภาคม 2 ราย(แผนภูมิ 27) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ อำเภอมะนัง อัตราป่วยเท่ากับ 107.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอท่าแพ และอำเภอควนกาหลง อัตราป่วยเท่ากับ 3.36 และ 2.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แผนภูมิ 28)

แผนภูมิที่ 26 อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



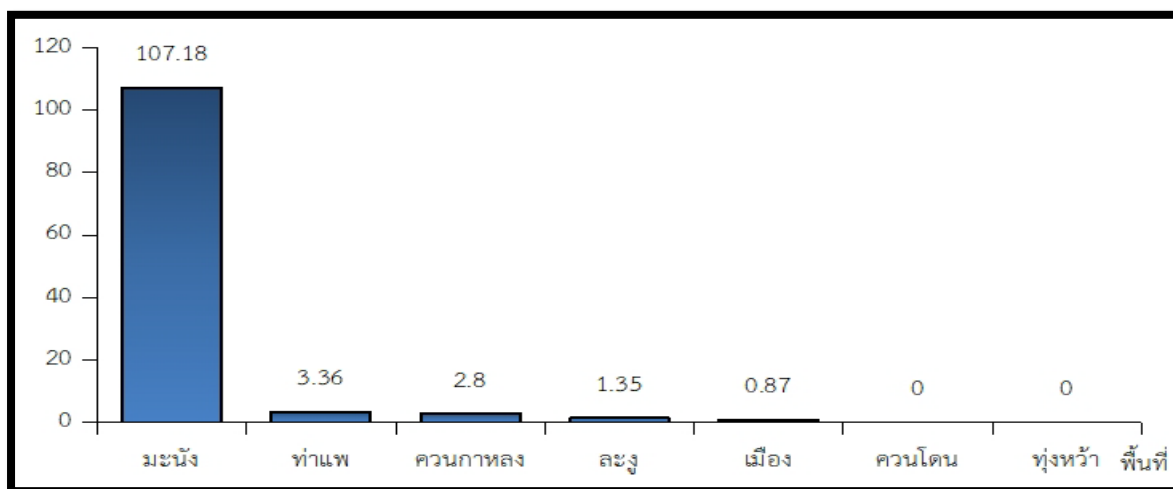
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 27 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษรายเดือนเปรียบเทียบกับปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังจังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 28 อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล

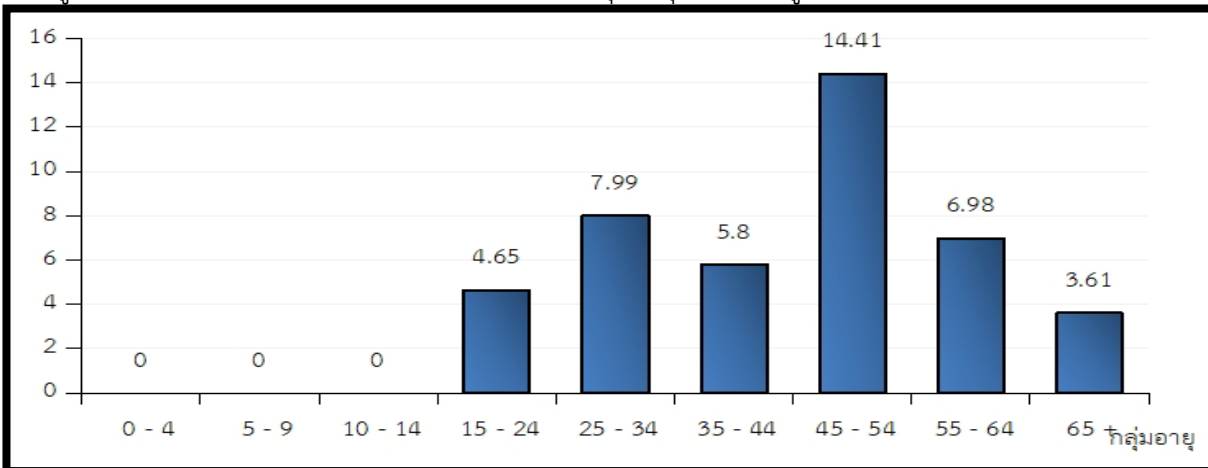


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

8. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคมาลาเรียจังหวัดสตูล

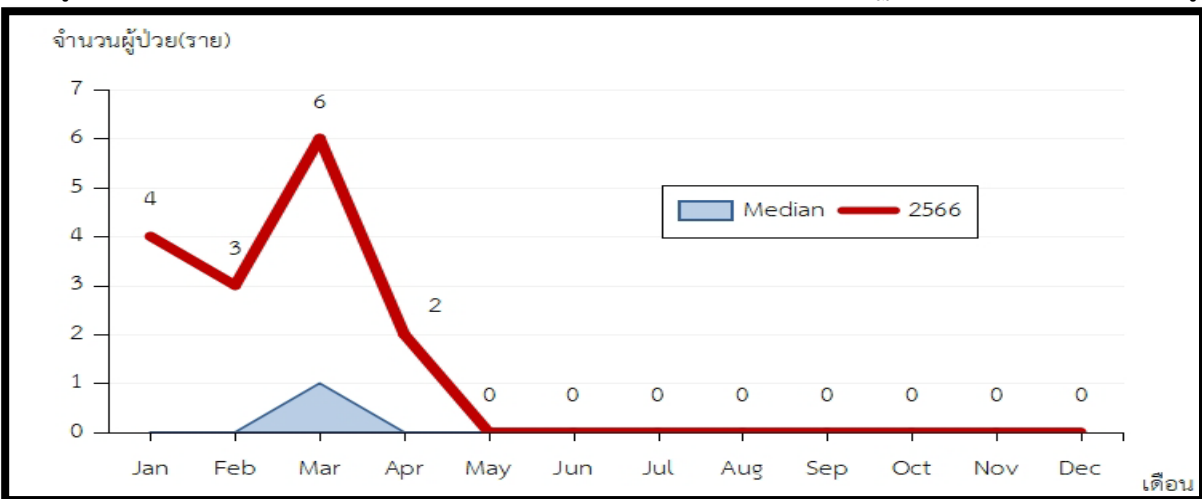
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 เท่ากับ 0, 0, 0.31, 1.24, 3.39 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Malaria จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.61 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 3 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 4.00 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 14.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และ 55 - 64 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 7.99 และ 6.98 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 13 ราย รองลงมา คืออาชีพนักเรียน และอาชีพรับจ้างจำนวนผู้ป่วย 1 ราย เท่ากัน (แผนภูมิ 29) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม จำนวนผู้ป่วย 6 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 4 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 3 ราย เดือนมีนาคม 6 ราย เดือนเมษายน 2 ราย(แผนภูมิ 30) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ควนกาหลง อัตราป่วยเท่ากับ 25.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คืออำเภอมะนัง และอำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 16.08 และ 3.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (แผนภูมิ 31)

แผนภูมิที่ 29 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



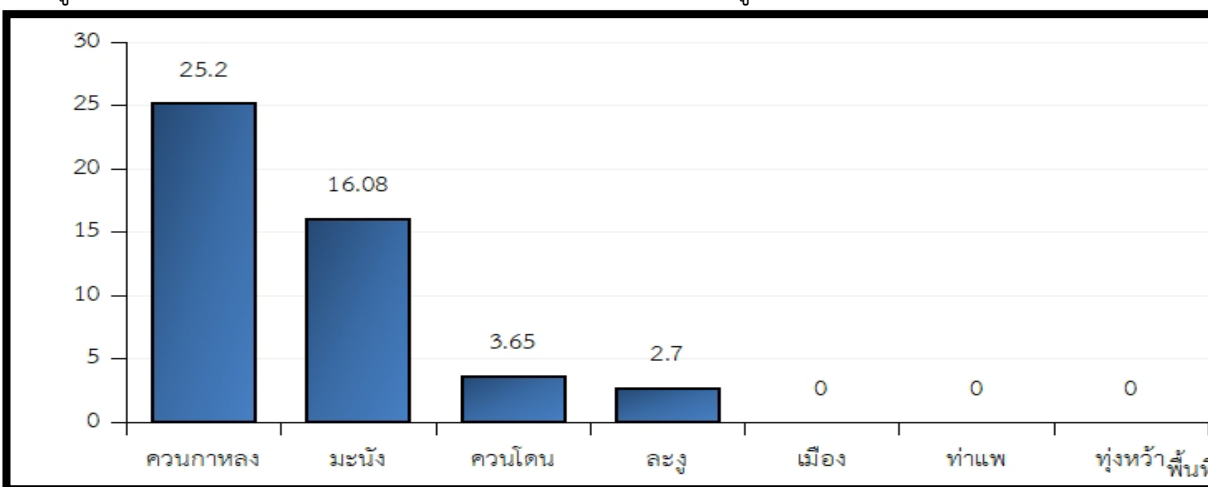
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 30 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 31 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย จำแนกตามพื้นที่ จังหวัดสตูล

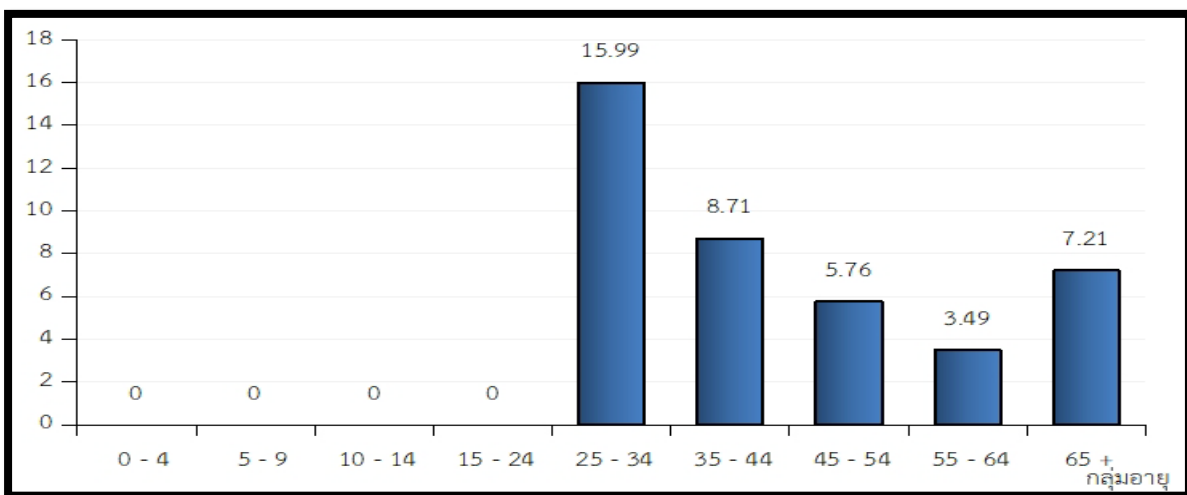


(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

9. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาไวรัสตับอักเสบจังหวัดสตูล

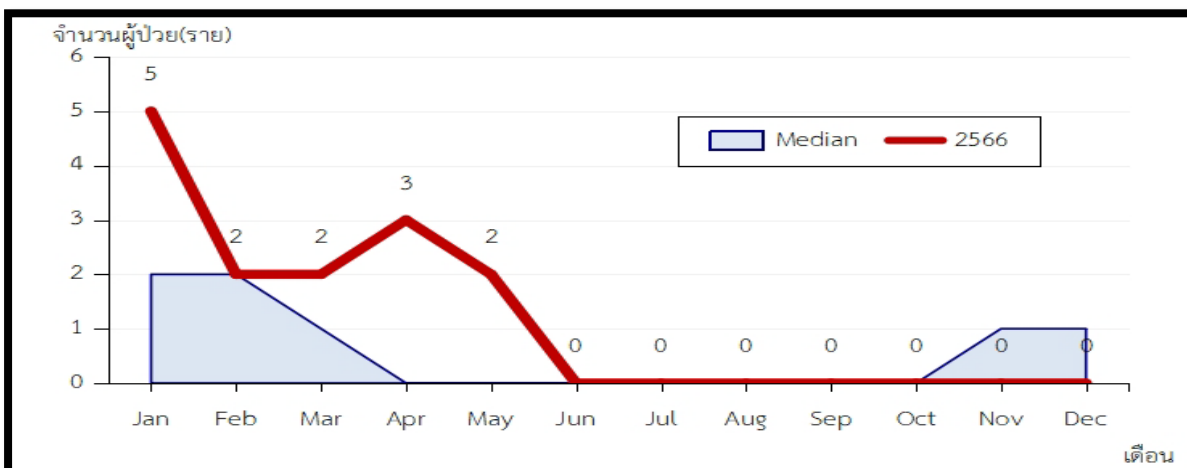
จังหวัดสตูล มีอัตราป่วยด้วยไวรัสตับอักเสบ ตั้งแต่ปี 2561-2565 เท่ากับ 1.6, 0.32, 5.87 ,1.85, 7.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 9 ราย เพศชาย 5 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.80 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 15.99 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี และ 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ 8.71 และ 7.21 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 6 ราย รองลงมาคืออาชีพรับจ้างจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 5 ราย(แผนภูมิ 32)พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม จำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 5 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 5 ราย กุมภาพันธ์ 2 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 3 ราย พฤษภาคม 2 ราย(แผนภูมิ 33) อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอควนโดน อัตราป่วยเท่ากับ 10.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คืออำเภอท่าแพ และอำเภอควนกาหลง อัตราป่วยเท่ากับ 10.07 และ 5.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(แผนภูมิ 34)

แผนภูมิที่ 32 อัตราป่วยด้วยไวรัสตับอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล



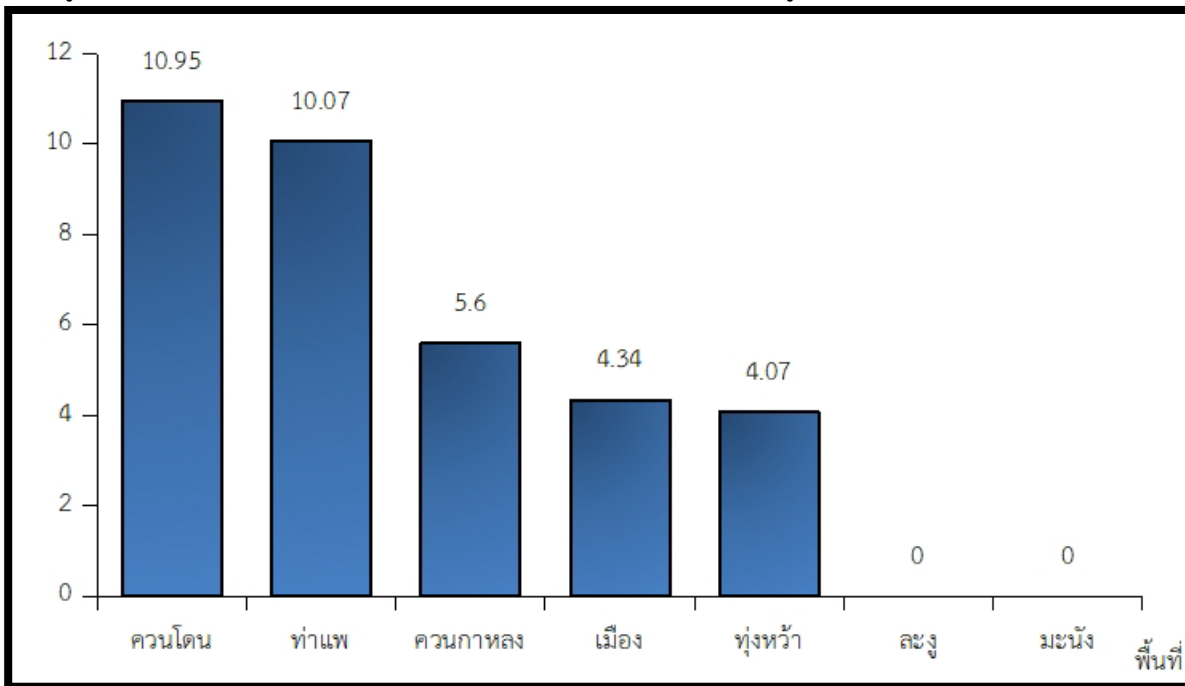
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 33 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย รายเดือน เปรียบเทียบ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จังหวัดสตูล



(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

แผนภูมิที่ 34 อัตราป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบีจำแนกตามพื้นที่จังหวัดสตูล



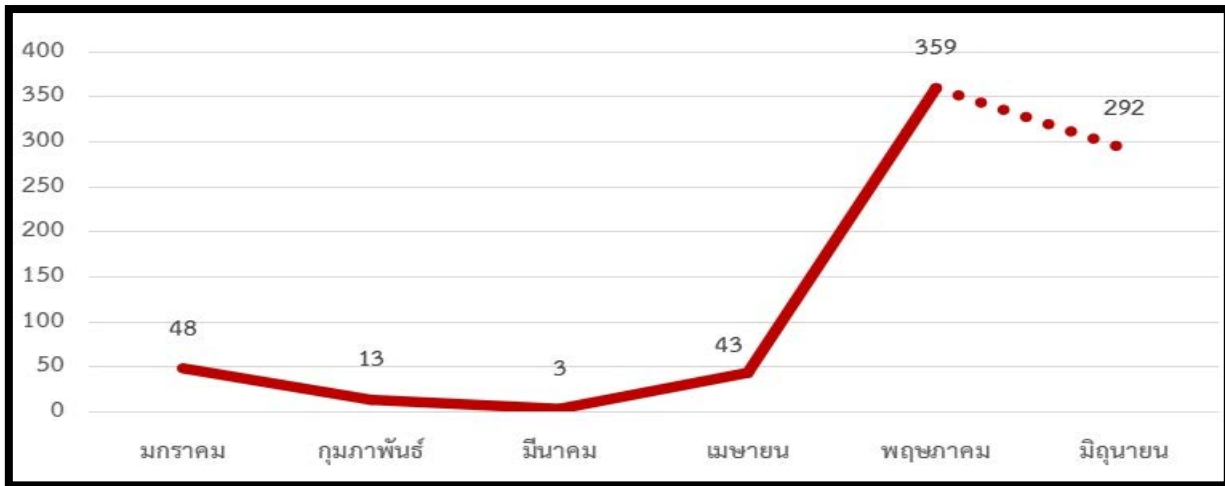
(1 มกราคม 2566 ถึง 31 พฤษภาคม 2566)

10.สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสตูล

การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในจังหวัดสตูล พบผู้ป่วยสูงสุดในอำเภอเมือง จำนวน 299 ราย อำเภอควนโดน จำนวน 170 ราย และอำเภอละงู จำนวน 124 ราย ตามลำดับ(ตาราง 16) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 359 ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือนมกราคม 48 ราย เดือนกุมภาพันธ์ 13 ราย เดือนมีนาคม 3 ราย เดือนเมษายน 23 ราย เดือนพฤษภาคม 359 (แผนภูมิ 35)

ตารางที่ 16 จำนวนป่วย ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2566 จำแนก รายอำเภอ

อำเภอ	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	รวม
เมืองสตูล	42	11	1	29	29	187	299
ควนโดน	5	2	2	8	115	38	170
ควนกาหลง	0	0	0	0	4	0	4
ท่าแพ	0	0	0	0	10	0	10
ละงู	0	0	0	0	102	22	124
ทุ่งหว้า	1	0	0	2	78	36	117
มะนัง	0	0	0	4	21	9	34
รวม	48	13	3	43	359	292	758



แหล่งข้อมูล <https://doeportal.moph.go.th/report-case>

ยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

วิสัยทัศน์

“ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมาย

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย
3. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
4. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

เป้าประสงค์ (Goal) .

1. ระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานมีคุณภาพตามมาตรฐาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพมีประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย
3. ระบบการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
4. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

ค่านิยม (Values)

“เป็นแบบอย่างทางสุขภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อสัตย์สุจริต ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สู่องค์กรคุณภาพ”

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

1. พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรค คุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์
3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์ (Strategy)

ในการกำหนดกลยุทธ์ได้นำศักยภาพ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมมากำหนดทิศทางการพัฒนา และกลยุทธ์ ตามหลัก PMQA โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

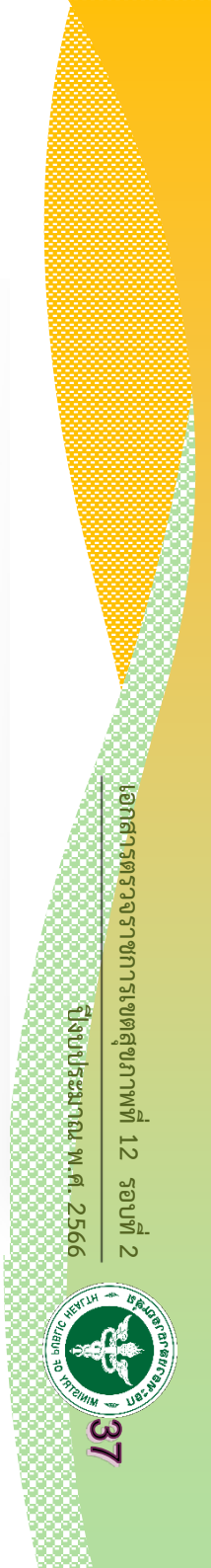
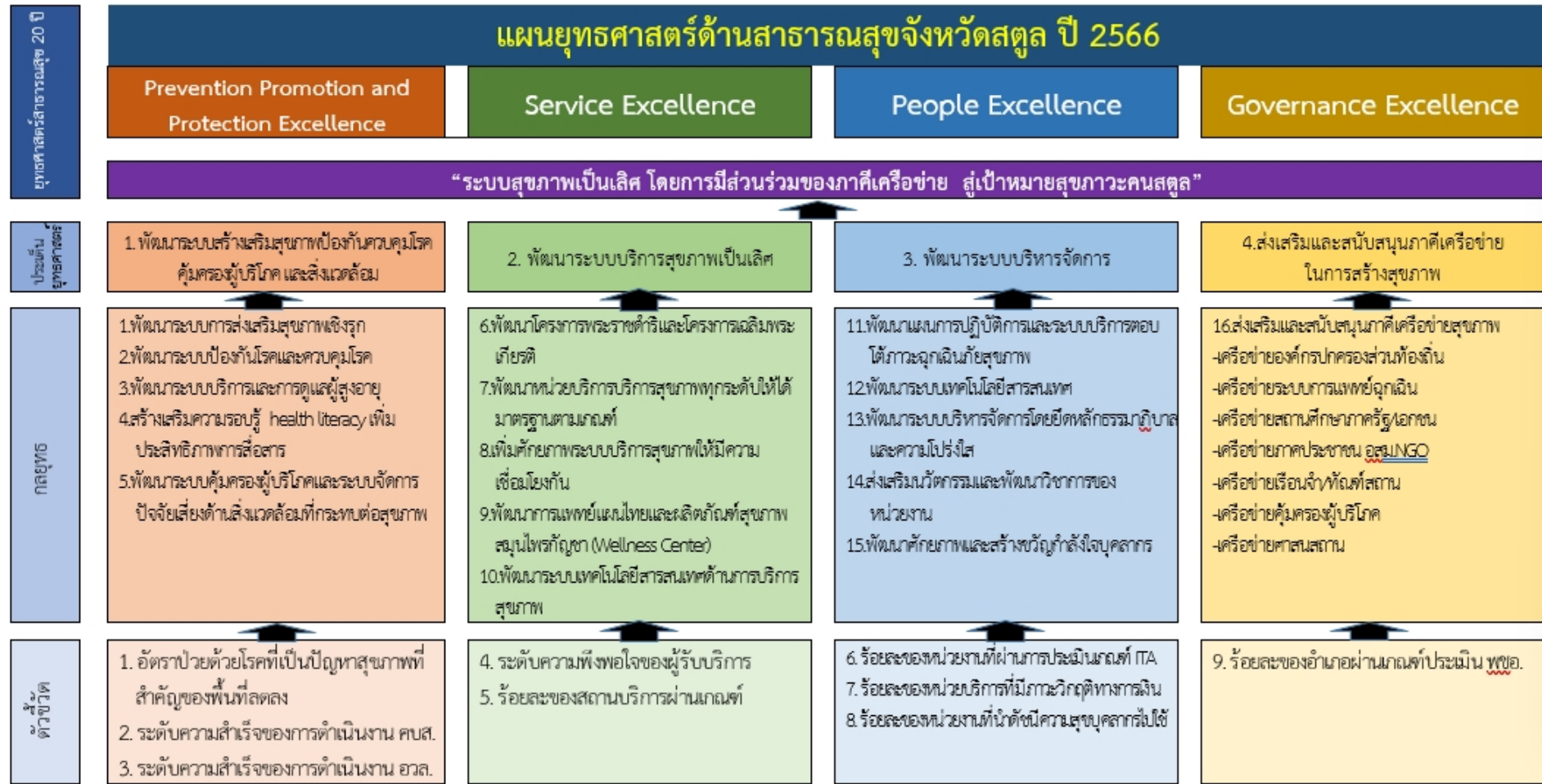
1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
2. พัฒนาระบบป้องกันโรคและควบคุมโรค

3. พัฒนาระบบบริการและการดูแลผู้สูงอายุ
4. สร้างเสริมความรู้ health literacy เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร
5. พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคและระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ
6. พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
7. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
8. เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงกัน
9. พัฒนาการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา (Wellness Center)
10. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ
11. พัฒนาแผนการปฏิบัติการและระบบบริการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินภัยสุขภาพ
12. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
13. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
14. ส่งเสริมนวัตกรรมและพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน
15. พัฒนาศักยภาพและสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร
16. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์

1. อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส.
3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล.
4. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
5. ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์
6. ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ ITA
7. ร้อยละของหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน
8. ร้อยละของหน่วยงานที่นำดัชนีความสุขบุคลากรไปใช้
9. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ประเมิน พขอ.

แผนภูมิที่ 36 แสดงแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี 2566



แผนภูมิที่ 37 แสดงกรอบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จังหวัดสตูล ปี 2566

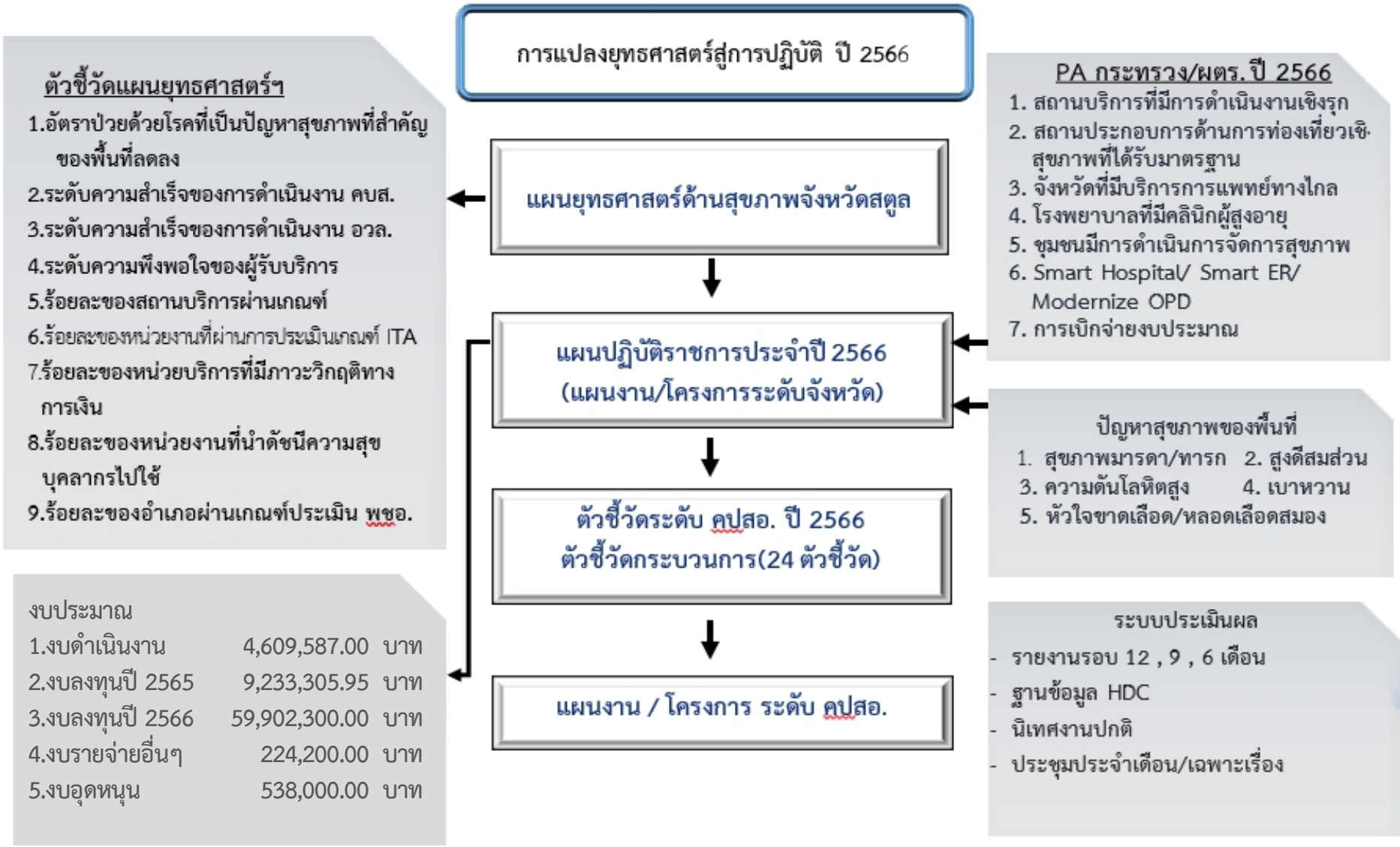
กรอบการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์จังหวัดสตูล

ระบบสุขภาพเป็นเลิศ ภาควิชาเครื่องช่วยเข้มแข็ง เพื่อสุขภาวะของคนสตูล



แผนภูมิที่ 38 การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ปี 2566

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร. 077-2000000



ประเด็นที่ 1 Health for Wealth



Health For Wealth สุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ

Academic Hub & Medical Hub กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 40: ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายร้อยละ 5)
- 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50)
- 1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์

ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์พบว่า ร้อยละ 4.09 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด โดยมีอำเภอที่ไม่มีผลการดำเนินงาน (ร้อยละ 0) ได้แก่ อำเภอมะนัง และอำเภอควนโดน ซึ่งโรงพยาบาลมะนัง โดยแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบันได้ทบทวนผู้ป่วยทั้งหมดแล้ว พบว่าผู้ป่วยทั้ง 15 ราย ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับกัญชาทางการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลควนโดนได้นำผู้ป่วยมาวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยบางส่วนได้รับยาในกลุ่ม Opioids แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นต้องจ่ายยากัญชา หรือผู้ป่วยที่สามารถใช้ยาปฏิชีวนะรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ สำหรับตัวชี้วัดผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 258.97 เมื่อเทียบกับปี 2564 มากกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดไว้

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑痲ชาทางการแพทย

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative Care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑痲ชาทางการแพทย

ปี	ผลงานระดับ			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขต	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย Palliative Care		
						ทั้งหมด(คน)	รับยา姑痲ชา(คน)	ร้อยละ
2563	0	0	0	(ร้อยละ5)	เมืองสตูล	81	3	3.70
2564	0.55	00.57	0.75		ควนโดน	23	0	0
2565	7.46	3	4.98		ควนกาหลง	20	1	5.00
2566	4.09	4.17	9.99		ท่าแพ	24	1	4.17
					ละงู	81	3	3.70
					ทุ่งหว้า	25	3	12.00
					มะนัง	15	0	0
					รวม	269	11	4.09

ที่มา : HDC วันที่ 14 มิถุนายน 2566

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑痲ชาทางการแพทย (เป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก ปี 2564 ร้อยละ 50)

ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑痲ชาทางการแพทย

ปี	ผลงานระดับ			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขต	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2563	0	0	0	(เป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 50)	เมืองสตูล	37	135	264.86
2564	0	0	0		ควนโดน	0	13	0
2565	138.57	146.83	156.14		ควนกาหลง	1	6	500.00
2566	298.57	442.06	264.10		ท่าแพ	0	17	0
					ละงู	28	54	92.86
					ทุ่งหว้า	4	26	550.00
					มะนัง	0	28	0
					รวม	70	279	298.57

ที่มา : HDC วันที่ 14 มิถุนายน 2566

1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แยกตามเขตสุขภาพ (12 เขต)

งานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ดำเนินงานร่วมกันในระดับ
เขตสุขภาพที่ 12 ทั้งนี้จังหวัดต่าง ๆ ในเขตสุขภาพที่ 12 ได้เสนองานวิจัยดังนี้

จังหวัดสงขลา

1. ประสิทธิภาพการใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชาต่ออาการการนอนไม่หลับ
2. โครงการวิจัย เพื่อศึกษาประสิทธิผล ความปลอดภัย และประเมิณทางเศรษฐศาสตร์
ของผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์

3. รูปแบบการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสงขลา ประเทศไทย

จังหวัดปัตตานี

1. ความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ของประชาชนในตำบลยามู อำเภอ ยะ
หริ่ง

จังหวัดนราธิวาส

1. ผลของการใช้เจลหน้าขจัดมอยที่มีส่วนผสมของกัญชาในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม
2. การให้คำแนะนำและติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากกัญชาทางการแพทย์

จังหวัดสตูล

1. ผลการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะนอนไม่หลับ
(Insomnia) ในจังหวัดสตูล
2. ปัจจัยที่มีผลการต่อการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ของบุคลากรทางการแพทย์ ใน
เขตสุขภาพที่ 12

ผลการดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. จัดอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยให้กับบุคลากรทางการแพทย์
พร้อมทั้งถ่ายทอดผ่านระบบ Zoom เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเขตสุขภาพ โดยจะจัดการอบรม
ในวันที่ 26 เมษายน 2566

2. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาวิชาทางการแพทย์ จังหวัดสตูล
เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และวางแผนการพัฒนาระบบการให้บริการ การวิจัยการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้สาขาวิชาทางการแพทย์

3. หน่วยบริการวางแผนค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมา
สถานพยาบาลได้ ไม่ว่าจะเป็นการค้นหาจากการลงชุมชน การเยี่ยมบ้าน การประสานงานกับ คลินิก
Palliative Care หรือเครือข่าย 3 หมอ

4. สำนักงานสาธารณสุขจัดนิเทศติดตามการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้
คำแนะนำและขวัญกำลังใจ โดยจัดให้มีแพทย์ร่วมอยู่ในทีมการนิเทศ

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. นโยบายการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องเข้ามารับยาที่โรงพยาบาล
2. ขอบเขตโรคที่ สปสช.กำหนดให้ได้รับค่าชดเชยการใช้ยากัญชาทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยมารับบริการ
3. ยาน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ไม่มีกาวรีเคเรสหรือปริมาณ THC/CBD ทำให้บุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบันขาดความเชื่อมั่นในการส่งใช้น้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา ในขณะที่ยาน้ำมันกัญชาสูตร THC : CBD ต้องเรียกเก็บค่ายาจากผู้เข้ารับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการรักษา

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีน้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการ ดังนั้นหน่วยบริการควรวางแผนค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ ไม่ว่าจะเป็นการค้นหาจากการลงชุมชน การเยี่ยมบ้าน การประสานงานกับคลินิก Palliative Care หรือผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เช่น การขยายวันหรือเวลา ให้บริการของคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาล การค้นหาผู้ป่วยในเชิงรุกโดยเครือข่าย 3 หมอ ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ
2. เนื่องจากบริบทของพื้นที่ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นมุสลิม (กัญชาเป็นสิ่งฮาลาล) จึงไม่นิยมการใช้กัญชาเพื่อการรักษา
3. กลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่มีไม่หลากหลายอาการ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาในกลุ่มอาการนอนไม่หลับและปวดเมื่อยเรื้อรัง บางคนรับประทานยานอนหลับเดิมอยู่จึงไม่สามารถที่จะจ่ายน้ำมันกัญชาได้
4. ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care ไม่สามารถเดินทางเข้ารับการรักษาได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ดูแลการนัดผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาควรมีการบูรณาการกับฝ่ายอื่น เช่น งานกายภาพบำบัดเพื่อลดวันเดินทางของผู้ป่วย หากนัดเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยอาจไม่มาตามนัดได้
5. ยาน้ำมันกัญชาตำรับหมอเดชา มีอายุการใช้งานสั้น ทำให้บริหารยาลำบาก

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรบรรจุน้ำมันกัญชา ตำรับขององค์การเภสัชกรรมเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเบิกจ่ายได้ ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านยาเอง
2. การบูรณาการระหว่างคลินิกกัญชาทางการแพทย์กับคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ ไม่เจริญอาหาร หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาตที่สามารถใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลทุ่งหว้าสามารถดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี โดยผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้กัญชาทางการแพทย์ ผลิต ร้อยละ 12.00 และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้กัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 550.00 (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50) เกิดจากการทำงานรูปแบบบูรณาการกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายเภสัชกรรม จะช่วยให้ข้อมูลผู้มารับบริการว่าหน่วยบริการมีกัญชาทางการแพทย์เป็นอีกทางเลือก ในการรักษาให้กับผู้ป่วย และดำเนินงานร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่อาจได้รับประโยชน์จากการ ใ้ช่ยาแก้กัญชาทางการแพทย์

Health For Wealth : การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 46 : การเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (จำนวน 10 แห่ง)

สถานการณ์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 61 แห่ง และ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวน 90 แห่ง และ โดยในระยะแรกได้ดำเนินการดำเนินการส่งเสริม เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาในส่วน of สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเภท สถานประกอบการเพื่อสุขภาพและคัดเลือกสถานประกอบการที่มีความพร้อมมาเข้าร่วมการพัฒนายกระดับ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพและเป้าหมายการส่งเสริมพัฒนาในปีงบประมาณ พ.ศ.2566

อำเภอ	จำนวนสถานประกอบการ (แห่ง)		
	เพื่อสุขภาพทั้งหมด	ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน
เมือง	50	8	8
ควนโดน	1	1	1
ละงู	9	1	1
ทุ่งหว้า	1	0	0
รวม	60	10	10

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ดำเนินการส่งเสริม เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนการขับเคลื่อนการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยใช้กระบวนการดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ประกอบการรับทราบโดยสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม (Group Line) “สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สตูล”
2. คัดเลือกผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีความพร้อมเข้าร่วมการพัฒนาในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 10 แห่ง ประชุมชี้แจงและประเมินสถานที่ตามแบบตรวจประเมินมาตรฐานท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพ
3. นำผลการประเมินมาพัฒนาส่วนขาด เช่น ทำเอกสารการคัดกรองภาวะสุขภาพ คู่มือแนวทางการปฏิบัติเบื้องต้นในการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานประกอบการ แบบฟอร์มการทำความสะอาด การตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง เป็นต้น

4. การตรวจประเมินรับรองสถานประกอบการให้มีมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

5. ผลจากการดำเนินการ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทกิจการสปาหรือนวดเพื่อสุขภาพ นำร่องในเขตพื้นที่จังหวัดสตูลจำนวน 10 แห่ง ผลปรากฏว่า สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านมาตรฐานด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน คือ มาตรฐานด้านสถานที่ ด้านความปลอดภัย และด้านการให้บริการและด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 10 แห่ง โดยมีรายชื่อดังนี้

ตารางที่ 20 แสดงรายชื่อสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผ่านมาตรฐาน 4 ด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ที่	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้งสถานประกอบการ
1	ธรสันต์ นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 959 หมู่ที่ 7 ถนนยาตรการกำธร ตำบลคลองขุด อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
2	บันดาหยา นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 147 หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
3	ลีลาวดี นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 382 หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
4	ต้นไทรมาสสาจ 3 นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 356 หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
5	สร้อยบุรี นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 39 หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
6	สบาย สบาย นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 30 หมู่ที่ 7 ตำบลเกาะสาหร่าย อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
7	สบาย นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 2/9 หมู่ที่ 4 ตำบลย่านซื่อ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล
8	ชีวา นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 681 หมู่ที่ 4 ตำบลปากน้ำ อำเภอละงู จังหวัดสตูล
9	กพริสา นวดเพื่อเสริมความงาม	เลขที่ 640 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านควน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล
10	กาปุก นวดเพื่อสุขภาพ	เลขที่ 959 ล็อกที่ 8 หมู่ที่ 7 ถนนยาตรการกำธร ตำบลคลองขุด อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังมีการลงนิเทศ ติดตาม สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 12 สงขลา พบว่าสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ผ่านการเกณฑ์ มีศักยภาพในการพัฒนาสู่มาตรฐานการนวดไทยพรีเมียมต่อไป อย่างน้อย 6 แห่ง จากทั้งหมด 10 แห่ง ซึ่งจะดำเนินการพัฒนาในลำดับต่อไป

แผนงานในระยะต่อไป

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและมาตรฐาน Wellness จังหวัดสตูล เพื่อบูรณาการการทำงานร่วมกันในภาคีเครือข่าย รวมทั้งส่งเสริมให้สถานประกอบการได้มาตรฐาน นำมาสู่คุณภาพการให้บริการและต่อยอดทางธุรกิจ
2. การส่งเสริมสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงให้ได้รับรองมาตรฐานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว
3. การประเมินมาตรฐานนวดไทยพรีเมียมในสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ผู้ประกอบการไม่เห็นความสำคัญในการพัฒนาสถานประกอบการเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพราะไม่เห็นคุณประโยชน์ที่จะได้รับ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานส่วนกลางควรสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ประกอบการมีความสนใจในการพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในภาพรวม
2. ส่วนกลางควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในส่วนภูมิภาคเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์การตรวจมาตรฐานที่ถูกต้องและตรงกัน

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

หน่วยงานจากส่วนกลางต้องบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้มีการประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการได้รับรู้ถึงประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับจากการเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) มีการประชาสัมพันธ์สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีนักท่องเที่ยวมาใช้บริการตามแผนของจังหวัดหรือของประเทศ

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. มีช่องทางการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ทาง Application Line ทำให้สะดวกในการติดต่อสอบถาม
2. การอำนวยความสะดวกนำเข้าสู่ข้อมูลของผู้ประกอบการในระบบออนไลน์เพื่อแก้ไขปัญหาให้ผู้ประกอบการที่ไม่สามารถทำในระบบออนไลน์ด้วยตนเองได้

ตัวชี้วัดที่ 47 : ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ทั่วประเทศ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง))

สถานการณ์

จังหวัดสตูลได้ดำเนินงานด้านศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนสถานบริการทั้ง 5 ประเภท ได้แก่ ที่พักนักท่องเที่ยว ร้านอาหาร สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพและสถานพยาบาล ให้เข้าร่วมสมัครเข้ารับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีสถานบริการใดเข้าร่วมรับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ในจังหวัดสตูล ข้อมูลทั่วประเทศมีศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ที่ผ่านการรับรองโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแล้ว 237 แห่ง สำหรับการหรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่มมากขึ้น มีได้อยู่ในเป้าหมายของกองทุนเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่จังหวัดสตูลได้ยื่นประเมินความพร้อมของ “ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน – บ่อน้ำร้อน” ซึ่งคาดว่าจะผ่านการประเมินอย่างน้อยในระดับดี

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ชื่อตัวชี้วัด	จำนวน (แห่ง)
ร้อยละของศูนย์เวลเนส (wellness Center)/ (เป้าหมายทั่วประเทศเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา (36 แห่ง))	ทั่วประเทศ 218 แห่ง จังหวัดสตูล 0 แห่ง
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่มขึ้น	1

ที่มา <https://thaicam.go.th/wellness-center/>

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาสัมพันธ์จังหวัดสตูล สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสตูล และท้องถิ่นจังหวัดสตูล ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าร่วมเวลเนส (Wellness Center) ทั้ง 5 สาขา ได้แก่ ภัตตาคาร ที่พักนักท่องเที่ยว นวดเพื่อสุขภาพ สปาเพื่อสุขภาพ และสถานพยาบาล

2. การประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ผู้ประกอบการสมัครเข้าร่วมเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ทั้งทางเว็บไซต์ (Website) เพจ (Page) เฟสบุ๊ก (Facebook) และไลน์กลุ่ม (Group Line) ต่าง ๆ

(เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล (<http://ssj.stno.moph.go.th/wordpress/>) และ เพจ (Page) เฟสบุ๊ก (Facebook) ของ “งานประชาสัมพันธ์ สสจ.สตูล”)

3. ดำเนินงานร่วมกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเชิญชวนผู้ประกอบการกลุ่มภัตตาคาร และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุขในการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการนัดเพื่อสุขภาพ และ ผู้ประกอบการสถานพยาบาล สมัครเข้าร่วมเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center)

4. จัดทำคำสั่งจังหวัดสตูล เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการ ท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และมาตรฐาน Wellness จังหวัดสตูล

5. ขอความร่วมมือไปยังสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสตูล เพื่อขอรายชื่อแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพจังหวัดสตูล ซึ่งได้รายชื่อแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพมา 4 แห่งได้แก่ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน - บ่อน้ำร้อน ชุมชนท่องเที่ยวบ้านท่าข้ามควม ชุมชนท่องเที่ยวบ้านหาญ (ถ้ำทะเล) และนาทอนโฮมสเตย์

6. เชิญชวนแหล่งท่องเที่ยวทั้ง 4 แห่ง สมัครเข้ารับการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร และลงพื้นที่สำรวจแหล่งท่องเที่ยว จำนวน 2 แห่งเพื่อพิจารณาศักยภาพในการพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้พิจารณาและได้คัดเลือกชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน - บ่อน้ำร้อน เข้ารับการประเมิน

7. ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวชุมชนบ้านโตนปาหนัน - บ่อน้ำร้อน เพื่อนำเสนอข้อมูลเข้ารับการประเมินต่อไป

Small Success รอบ 6 เดือน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าเพิ่มขึ้น	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ แจ้งผลอย่างไม่เป็นทางการว่า “ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน - บ่อน้ำร้อน” ผ่านการประเมิน กำลังดำเนินการอยู่ระหว่างขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อปรับจากระดับดีมากเป็นดีเยี่ยม

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

แหล่งท่องเที่ยวชุมชนที่ดำเนินการโดยชุมชนที่แท้จริง อาจไม่เข้าใจรูปแบบการประเมินซึ่งกำหนดผู้รับการประเมินต้องจัดทำข้อมูลของแหล่งท่องเที่ยวในรูปแบบพาวเวอร์พอยท์ตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดทั้ง 4 องค์ประกอบ 42 ตัวชี้วัด และข้อมูลจุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์หรืออัตลักษณ์เฉพาะของแหล่งท่องเที่ยว จัดทำข้อมูลจุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์หรืออัตลักษณ์เฉพาะของแหล่งท่องเที่ยวในรูปแบบ vdo ความยาวไม่เกิน 3 นาที พร้อมเอกสารอธิบายหรือบรรยายจุดเด่นของแหล่งท่องเที่ยว เตรียมเอกสารที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของแหล่งท่องเที่ยว เช่น คำสั่งต่าง ๆ โครงสร้างการบริหารงานองค์กร การบริหารจัดการพื้นที่ ภาพการประชุม รายงานการประชุม และภาพกิจกรรมต่าง ๆ ของพื้นที่ที่มีการดำเนินการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งชุมชนดำเนินการเองได้ยากและอาจไม่เข้าใจตัวชี้วัดทั้ง 42 ประเด็น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดขนาดเล็กที่มีผู้ประกอบการไม่มาก สถานประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) โดยเฉพาะที่กำหนดไว้ว่าสถานประกอบการ ยกเว้นประเภทภัตตาคารต้องมีเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า หรือเครื่อง AED ซึ่งมีมูลค่าสูงทำให้สถานประกอบการไม่เข้าร่วมรับการประเมิน

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. กรมการแพทย์แผนไทยฯ ต้องชี้แจงการปฏิบัติงานในเรื่องเวลเนส (Wellness) ให้เจ้าหน้าที่และผู้ประกอบการในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจและสามารถดำเนินการตามหลักเกณฑ์ได้
2. กรมการแพทย์แผนไทยควรประชาสัมพันธ์เวลเนส (Wellness) ให้ทราบในวงกว้าง และมอบสิทธิประโยชน์บางประการให้กับผู้ประกอบการที่สามารถผ่านเกณฑ์เวลเนส (Wellness) เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการสมัครเข้ารับการประเมินเวลเนส (Wellness) ในสาขาต่าง ๆ

ตัวชี้วัดที่ 14 : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

สถานการณ์

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ประเด็นเศรษฐกิจฐานราก มีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมเศรษฐกิจระดับชุมชนท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็ง โดยการพัฒนาสินค้าให้มีศักยภาพในการแข่งขัน สามารถพึ่งตนเองได้ และการยกระดับศักยภาพการเป็นผู้ประกอบการธุรกิจ โดยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจมุ่งพัฒนาภาคการเกษตรไปสู่เป้าหมายเกษตรมูลค่าสูง สอดคล้องตามประกาศแผนปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 ในการเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรไปสู่อุตสาหกรรมอาหาร โดยใช้วัตถุดิบต้นทางภายในประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ร่วมกับส่วนภูมิภาคได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และท้องถิ่น ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจฐานราก โดยการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชนให้ได้รับอนุญาต ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สามารถส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์ชุมชนได้รับการอนุญาตทั้งหมดจำนวน 1,458 รายการ จากผลิตภัณฑ์ชุมชนที่ยังไม่ได้รับอนุญาต 68,390 รายการ คิดเป็นร้อยละ 2.13 ซึ่งยังมีผลิตภัณฑ์ชุมชนอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับอนุญาต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงยังคงมุ่งพัฒนา และส่งเสริมต่อไป โดยกำหนดเป้าหมายเป็นร้อยละ 50, 60, 70, 80, 90 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมได้รับอนุญาตในปีงบประมาณ 2566 - 2570 ตามลำดับ (รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2, 2566)

จังหวัดสตูลมีผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่ขึ้นทะเบียนหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (One Tambon One Product (OTOP)) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2563 – 2565 จำนวน 192 รายการ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเลขสารบบอาหารจำนวน 11 รายการ คิดเป็นร้อยละ 5.73 และผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่รับเลขสารบบอาหารจำนวน 181 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 94.27 ซึ่งสถานที่ผลิตเดียวกัน มีทั้งผลิตภัณฑ์ที่ได้รับและไม่ได้รับเลขสารบบอาหาร (พัฒนาชุมชนจังหวัดสตูล, 2565) ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สตูลร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ได้วางแผนการดำเนินงานค้นหาผลิตภัณฑ์อาหาร โดยมุ่งเป้าตามเกณฑ์กำหนดที่เป็นผู้ผลิตฐานราก กล่าวคือ เป็นสถานที่ผลิตที่มีกำลังผลิตไม่เกิน 5 แรงม้า หรือมีการรวมกลุ่มสมาชิกเพื่อทำการผลิต เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มที่จดทะเบียน OTOP และเป็นผู้ประกอบการที่ประสงค์จะพัฒนาสถานที่ผลิตหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ โดยใช้ฐานข้อมูลจากประวัติการรับบริการ ณ ศูนย์บริการ OSSC สตูล ข้อมูลจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนได้ผลิตภัณฑ์มุ่งเป้าทั้งหมด 17 ผลิตภัณฑ์ ใน 9 สถานที่ผลิต ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมด

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 21 แสดงร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ปี	ผลงานระดับ			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขต	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	จำนวนผลิตภัณฑ์(รายการ)		
						ทั้งหมด	ได้รับอนุญาต	ร้อยละ
2563	N/A*	N/A*	N/A*	ร้อยละ 50 ของจำนวนผลิตภัณฑ์	เมืองสตูล	8	7	87.5
2564	N/A*	N/A*	N/A*		ควนโดน	ไม่มี	-	-
2565	N/A*	N/A*	N/A*		ควนกาหลง	2	1	50.0
2566	82.35	64.56	40.23	สุขภาพที่ได้รับ การส่งเสริมและ อนุญาตจาก จำนวน ผลิตภัณฑ์ ที่ได้รับการ ส่งเสริม/ เขตสุขภาพ	ท่าแพ	ไม่มี	-	-
					ละงู	4	4	100.0
					ทุ่งหว้า	3	2	66.67
					มะนัง	ไม่มี	-	-
					รวม	17	14	82.35

หมายเหตุ : *ไม่มีเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นในปี 2566 เป็นปีแรก

ที่มา : http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/?id=1992&kpi_year=2566(ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566)

จากตาราง ข้อมูลการดำเนินงานจนถึง 31 พฤษภาคม 2566 ผลงานการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับมาตรฐาน จำนวน 14 ผลิตภัณฑ์ จากเป้าหมาย 17 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 82.35 (รายละเอียดผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตอยู่ในภาคผนวกแนบท้าย)

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป้าหมายให้ได้มาตรฐานโดยใช้ทฤษฎีระบบ POLC ดังนี้

การวางแผน (Planning) กำหนดสิ่งที่ต้องการบรรลุ กำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนที่จะบรรลุผลมีการวางแผนเพื่อมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result - Based) และมีการดำเนินงานตามแผน ได้แก่

1. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดและวางแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับพนักงาน เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อค้นหาผลิตภัณฑ์มุ่งเป้า และวางแผนการส่งเสริม โดยได้ผลิตภัณฑ์มุ่งเป้าทั้งหมด 17 ผลิตภัณฑ์ จาก 9 สถานที่ผลิต ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์อาหารทั้งหมด
2. ประชุมพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center (OSSC)) เพื่อวางแผนการจัดทำโปรแกรมเก็บข้อมูลการให้บริการ ติดตามการให้บริการ การประเมินความพึงพอใจ และวางแผนปรับปรุงห้องศูนย์บริการ OSSC
3. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตและนำเข้าอาหาร เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายเพื่อใช้งานในระบบ SKYNET เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมฯ ทราบขั้นตอนและการใช้งานระบบ SKYNET
4. อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอในการตรวจสถานที่ผลิตอาหารตามเกณฑ์ GMP 420 เพื่อ Re skill & Up Skill ในการให้คำปรึกษาและตรวจสถานที่ผลิตเบื้องต้น
5. มีแผนจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สถานที่ผลิตอาหาร และสื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการยื่นคำขอผ่านระบบ SKYNET



ภาพที่ 1 ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดและวางแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566



ภาพที่ 2 อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและพัฒนาศูนย์บริการ OSSC

การจัดองค์การ (Organizing) ทั้งการจัดโครงสร้างองค์การ จัดคน จัดทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมต่อการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ และบูรณาการงานส่งเสริม พัฒนาสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐได้แก่ สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสตูล สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสตูล สำนักงานเกษตรจังหวัดสตูล และเอกชน ได้แก่ เครือข่ายผู้บริโภคจังหวัด วิทยาลัยชุมชนจังหวัดสตูล และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาสตูล



ภาพที่ 3 การปฏิบัติตามแผนและบูรณาการงานส่งเสริมร่วมกันกับภาคีเครือข่าย
 ภาวะผู้นำ (Leading) เป็นการกระตุ้นให้ทำงานให้สำเร็จด้วยความเต็มใจ โดยการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ สถานที่ผลิตต้นแบบ ถ่ายทอดประสบการณ์ และผลตอบรับจากการได้รับมาตรฐานและรางวัลต่าง ๆ เช่น รางวัล อย. ควอลิตี้ อวอร์ด

การควบคุม (Controlling) เป็นการติดตาม (Monitoring) และประเมินผลงาน (Evaluation) ว่าเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้และลงพื้นที่รับทราบปัญหาและอุปสรรคเพื่อส่งเสริมพัฒนา และอำนวยความสะดวกการยื่นขออนุญาตสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์



ภาพที่ 4 บริการและอำนวยความสะดวกในการยื่นคำขอ

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. เจตคติเชิงลบด้านการเห็นคุณค่า ความสำคัญของการขอรับเลขสารบบอาหาร
2. การยื่นขอรับเลขสารบบอาหารผ่านระบบ SKYNET
3. ค่าคำขอในการยื่นขอรับเลขสารบบอาหาร

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ผู้ประกอบการไม่สามารถยื่นคำขอผ่านระบบ SKYNET ได้ด้วยตนเอง
2. ประเภทอาหารตามใบอนุญาตไม่ครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่ประสงค์จะขออนุญาตจำเป็นต้องมีการตรวจประเมินสถานที่ใหม่เพื่อเพิ่มประเภทอาหาร
3. ผู้ประกอบการไม่สามารถจ่ายค่าคำขอเลขสารบบอาหารเนื่องจากเดิมเคยได้รับการยกเว้นกรณีวิสาหกิจชุมชนตาม ตามประกาศกระทรวงฯ เรื่องค่าใช้จ่ายที่จะจัดเก็บจากผู้ยื่นคำขอฯ พ.ศ. 2560

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. การทำงานเชิงรุกด้วยการค้นหาผลิตภัณฑ์มุ่งเป้า พัฒนาส่งเสริมร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย
2. มีการนำหลักการบริหารงาน POLC มาใช้ในการดำเนินงาน
3. ผู้รับผิดชอบงานกำลังดำเนินงานวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับความตั้งใจต่อการยื่นขอรับเลขสารบบอาหารของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหาร ในอำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา พัฒนา ส่งเสริม ให้กับผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัดสตูลให้ได้รับเลขสารบบอาหาร และลดข้อร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์อาหาร
4. ผู้ประกอบการสามารถต่อยอดมาตรฐานที่ได้รับโดยการสมัครประกวดรางวัล ออย.ควอลิตี้อวอร์ด

ภาคผนวก : รายละเอียดผลงาน จังหวัดสตูลมีผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารมุ่งเป้าทั้งหมด 17 ผลิตภัณฑ์

อำเภอ	สถานที่ผลิต	ลำดับ	ผลิตภัณฑ์	เลขสารบออาหาร	
				ได้รับ	ไม่ได้รับ
เมืองสตูล	กลุ่มฮัซปี้โรตีกรอบจีว	1	โรตีกรอบจีว รสดั้งเดิม	/	
	นูซันตารา กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ยะระโตดใหญ่	2	ปลาเค็มชาวเกาะ (ปลาเสียดหรือปลาเฉียบ)	/	
		3	ปลาเค็มชาวเกาะ (ปลาอินทรี)	/	
		4	ปลาเค็มชาวเกาะ (ปลากุเลา)	/	
		5	ขนมโกยเปียตชาวเกาะ (รสกะทิ)	/	
		6	น้ำพริกชาวเกาะ (น้ำพริกปลาจัดจ้านชาวเกาะ)	/	
		7	น้ำพริกชาวเกาะ (น้ำพริกหอยจัดจ้านชาวเกาะ)		/
	บริษัทแม่ทมของอร้อย	8	แครกเกอร์ไส้มะม่วงเบาครีมชีส (Cracker with Mango Cream Cheese)	/	
ทุ่งหว้า	กลุ่มแปรรูป ผลิตภัณฑ์อาหารทะเล	9	ปลากรอบ		/
	กลุ่มสุโขงอุเป	10	พริกไทยสุโขงอุเป เม็ดดำ (SU-NGAI U PHE Black Pepper)	/	
		11	ขนมพริกไทย สุโขงอุเป (SU-NGAI U PHE Pepper Cookies)	/	
ควนกาหลง	วิสาหกิจกลุ่มแม่บ้าน เกษตรกรร่วมใจ	12	โรตีกรอบ		/
	น้ำดื่มควนกาหลง	13	น้ำดื่ม รับเบอร์บีก	/	
ละงู	บริษัท ไทย เซ้าเทิร์น ฟู้ด อินดัสตรี จำกัด	14	เครื่องแกงเสียงสูตรปักข์ใต้ ชนิดผง กึ่งสำเร็จรูป (Instant Kang Leang Southern Style Recipe Powder)	/	
		15	พริกแกงต้มยำ น้ำข้น ชนิดผง กึ่งสำเร็จรูป (Instant Creamy Tom Yum Curry Powder)	/	
	วิสาหกิจชุมชนกล้วย สวนกรอบแก้ว	16	กล้วยกรอบแก้ว (Crispy Banana)	/	
		17	กล้วยกรอบแก้ว ไม่เติมน้ำตาล Crispy Banana Sugar Free	/	
	ผลการดำเนินงาน จำนวน				14
ผลการดำเนินงาน ร้อยละ				82.35	17.65
รวมจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพประเภทอาหารมุ่งเป้า (ผลิตภัณฑ์)				17	



ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 17: จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

สถานการณ์

จังหวัดสตูล มี 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง และ รพ.สต./ศสม./PCU จำนวน 59 แห่ง กำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ตั้งแต่ ปี 2563 - 2572 เป้าหมายทั้งหมด 31 ทีม 12 Clusters ดำเนินการขึ้นทะเบียนตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ทั้งหมด 29 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54 มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit (PCU)) จำนวน 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit (NPCU)) จำนวน 19 แห่ง เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่า มีการ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอละงู อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง ในส่วนของอำเภอเมืองสตูลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสตูล มีเป้าหมายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11 ทีม ดำเนินการขึ้นทะเบียน จำนวน 9 ทีม คิดเป็นร้อยละ 81.81 กำหนดแผน 10 ปี ขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมร้อยละ 100 ทั้งจังหวัด ภายในปี พ.ศ. 2568 รายละเอียดดังตารางแสดง 3.1, 3.2 และ 3.3

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 22 แสดงผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดสตูล

ปี	ผลงานระดับ			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขต	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(แห่ง)		
						เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2563	71.43	36.94	32.60	(ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 52)	เมืองสตูล	11	9	81.81
2564	87.10	53.02	42.32		ควนโดน	2	2	100
2565	36.94	56.31	55.14		ควนกาหลง	3	3	100
					ท่าแพ	3	3	100
					ละงู	8	8	100
					ทุ่งหว้า	2	2	100
					มะนัง	2	2	100
					รวม	31	29	93.54

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 23 แสดงแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี (2563-2572)

อำเภอ	ประชากร (คน)	เป้าหมาย (ทีม)	แผน/ผลงานจัดตั้งจำนวนทีม											รวม	cluster
			63	64	65	66	67	68	69	70	71	72			
เมืองสตูล	117,139	11	4	3	2	0	1	1	0	0	0	0	11	4	
ควนโดน	22,797	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
ควนกาหลง	31,980	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
ท่าแพ	29,072	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
ละงู	75,935	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	
ทุ่งหว้า	23,692	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
มะนัง	16,034	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
รวม	316,649	31	20	7	2	0	1	1	0	0	0	0	31	12	
จำนวนทีมสะสม			20	27	29	29	30	31	0	0	0	0			
เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุม			64.51	87.10	93.54	93.54	96.77	100						100	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ตารางที่ 24 แสดงการจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน		รวม (ทีม)	ร้อยละ
		PCU	NPCU		
เมืองสตูล	11	3	6	9	81.81
ควนโดน	2	-	2	2	100.00
ควนกาหลง	3	-	3	3	100.00
ท่าแพ	3	1	2	3	100.00
ละงู	8	6	2	8	100.00
ทุ่งหว้า	2	-	2	2	100.00
มะนัง	2	-	2	2	100.00
รวม	31	10	19	29	93.54

ที่มา : ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

จังหวัดสตูล ได้ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 โดยมีเป้าหมาย 31 ทีม (ตามแผน 10 ปี พ.ศ.2563 - 2572) ในปี 2563 สามารถเปิดดำเนินการ ได้จำนวน 20 ทีม คิดเป็นร้อยละ 64.51 ปี 2564 เปิดดำเนินการเพิ่มอีก 7 ทีม รวมสะสมเป็น 27 ทีม คิดเป็นร้อยละ 87.10 และในปี 2565 เปิดดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมืองสตูล 2 ทีม รวมสะสมเป็น 29 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54 ในปี 2566 ไม่มีการเปิดดำเนินการขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เนื่องจากไม่มีแพทย์จบหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้ จังหวัดสตูลได้กำหนดแผนการเปิด.

ดำเนินการครอบคลุมร้อยละ 100 ทั้งจังหวัด ภายในปี พ.ศ. 2568 และจากเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ที่กำหนดไว้ ปี 2566 (ร้อยละ 52) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน พบว่าสูงกว่าระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ

ตารางที่ 25 แสดงการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ฯ จังหวัดสตูล

อำเภอ	เป้าหมาย แผน 10 ปี(ทีม)	ผลงานสะสม ปี 2565 (ทีม)	ร้อยละ	ปี 2566			ผลงานสะสม	
				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	รวม	ร้อยละ
เมืองสตูล	11	9	81.81	0	0	0	9	81.81
ควนโดน	2	2	100.00	0	0	0	2	100.00
ควนกาหลง	3	3	100.00	0	0	0	3	100.00
ละงู	8	8	100.00	0	0	0	8	100.00
ท่าแพ	3	3	100.00	0	0	0	3	100.00
ทุ่งหว้า	2	2	100.00	0	0	0	2	100.00
มะนัง	2	2	100.00	0	0	0	2	100.00
ระดับจังหวัด	31	29	93.54	0	0	0	29	93.54
ระดับเขตสุขภาพ	515	290	56.31	-	-	-	325	63.11
ระดับประเทศ	6,726	3,709	55.14	-	-	-	3,963	58.92

Small Success

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถเปิดให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (52% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี)	ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่าจังหวัดสตูลสามารถเปิดดำเนินการได้จำนวน 29 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54จากเป้าหมาย 31 ทีม ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ ของปี 2566 และทุกอำเภอดำเนินงานผ่านเกณฑ์เกิน 52% ของแผนจัดตั้ง 10 ปี
มี 1 อำเภอ ที่ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มพื้นที่	ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่าจังหวัดสตูล มีอำเภอที่เปิดดำเนินการครอบคลุมร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน ควนกาหลง ละงู ท่าแพ ทุ่งหว้า และมะนัง พร้อมทั้งคัดเลือกอำเภอละงูเป็นพื้นที่อำเภอต้นแบบของจังหวัด

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ มีปัจจัยหลัก คือ แพทย์ต้องผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวจึงจะมีคุณสมบัติในการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

2. หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้ขึ้นทะเบียนแล้ว หากแพทย์ประจำทีม เกษียณ/ย้าย หรือ แพทย์อื่น (หมอกคนที่ 3) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เกษียณ/ย้าย/ลา

ศึกษาต่อ/ใบอนุญาตหมดอายุ อาจทำให้สถานภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สิ้นสุดลง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ขึ้นกับปัจจัยแพทย์ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

- ผู้บริหารสูงสุดทุกระดับ สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ทั่วไปเรียนต่อสาขาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)
- เขตสุขภาพควรจัดให้มีหลักสูตรอบรมหลักสูตรระยะสั้น 2x2 สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุกปี

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีอำเภอที่มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และประชาชนได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) ครอบคลุมร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน ควนกาหลง ละงู ท่าแพ พังงา และ มะนัง

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 57)

สถานการณ์

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้ประชาชนทุกคนมี หมอปประจำตัว 3 คน เพื่อให้ประชาชนทุกคนครอบครัวมีหมอปประจำตัว 3 คนดูแลให้บริการในทุกระดับของการเจ็บป่วย โดยหลักการทำงานของทีมหมอปครอบครัวประจำตัว 3 คน คือการทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอปประจำตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับการสุขภาพจะได้รับบริการจากหมอทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการโดยหมอทั้ง 3 คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน โดยกำหนดหมอทั้ง 3 คน 3 ระดับไว้ดังนี้ **หมอคนที่ 1 คือ อสม.** ทำหน้าที่เป็นหมอปประจำบ้าน **หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข** หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ และ **หมอคนที่ 3 คือ หมอเวชปฏิบัติครอบครัว** หมายถึง บุคลากรในวิชาชีพแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม เวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine (Fam Med)) ร่วมให้การดูแลประชาชนในเขตรับผิดชอบตาม Catchment Area ด้วยระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นเครือข่ายสหวิชาชีพในการดูแลประชาชน มุ่งเน้นการดูแลที่บ้านและชุมชนด้วยหลักการ “เข้าถึง ครอบคลุม ต่อเนื่อง”

จังหวัดสตูล มี 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รพ.สต./ศสม./PCU รวมจำนวน 59 แห่ง กำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2572 ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 เป้าหมาย 31 ทีม เปิดดำเนินการได้จำนวน 29 ทีม ประชากรได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) ดูแล จำนวน 296,410 คน จากเป้าหมายประชากร DBPop จำนวน 316,649 คน คิดเป็นร้อยละ 93.60 เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่าจำนวนประชาชนในจังหวัดสตูลมีอำเภอที่มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอควนโดน ควนกาหลง ละงู ท่าแพ พังหั่ว และมะนัง รวมจำนวน 20 ทีม มีประชากรใน 6 อำเภอ รวมจำนวน 199,510 คน ในส่วนของอำเภอเมืองสตูล ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสตูล มีประชากร 117,139 คน ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) จำนวน 96,900 คน คิดเป็นร้อยละ 82.72

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดสตูล (ครอบคลุมประชากร ร้อยละ 57) ตารางที่ 26 แสดงผลการดำเนินงานจำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดสตูล ปี 2566

ปี	ผลงานระดับ(ร้อยละ)			เกณฑ์	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566		
	จังหวัด	เขต	ประเทศ			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2563	N/A	N/A	N/A	(ร้อยละ 57)	เมืองสตูล	117,139	96,900	82.72
2564	85.96	51.13	44.52		ควนโดน	22,797	22,797	100
2565	92.96	63.65	57.64		ควนกาหลง	31,980	31,980	100
					ท่าแพ	29,072	29,072	100
					ละงู	75,935	75,935	100
					พังหั่ว	23,692	23,692	100
					มะนัง	16,034	16,034	100
					รวม	316,649	296,410	93.60

ที่มา : ข้อมูลประชากร Db pop จาก การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 พค. 2566

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานของจังหวัดสตูลตามตัวชี้วัด จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) จากเป้าหมายประชากร DBPop จำนวน 316,649 คน มีประชากรได้รับการดูแลจากหมอประจำตัว 3 คน ใน 7 อำเภอ จำนวน 296,410 คน คิดเป็นร้อยละ 93.60 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ใน ปี 2566 (ร้อยละ 57)

Small Success	ผลการดำเนินงาน
ประชาชนในพื้นที่ร้อยละ 57 ของประชาชนทั้งหมด ในพื้นที่ที่มีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล	ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่าประชาชนในพื้นที่ ที่มีหมอประจำตัว 3 คน ดูแล 296,410 คน คิดเป็นร้อยละ 93.60 ครอบคลุมร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย ควนโตน ควนกาหลง ละงู ท่าแพ ทุ่งหว้า และ มะนัง
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน จาก อสม.	การดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัด มีจำนวนผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนผ่านโปรแกรม Smart อสม. ใน 7 อำเภอ จำนวน 44,751 คน ได้รับการคัดกรองความเสื่อมถอย 9 ด้าน จำนวน 29,428 คน คิดเป็นร้อยละ 65.76 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อม พบด้านการมองเห็นมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านการเคลื่อนไหว ตามลำดับ ดังตารางแสดงร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสื่อมถอย 9 ด้านจังหวัดสตูล ปี 2566

ตารางที่ 27 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสื่อมถอย 9 ด้านจังหวัดสตูล ปี 2566

ลำดับ	ด้าน	มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอย(คน)	ร้อยละ
1	ความคิด ความจำ	2,971	10.10
2	การเคลื่อนไหวร่างกาย	4,996	16.98
3	การขาดสารอาหาร	3,350	11.38
4	การมองเห็น	7,698	26.16
5	การได้ยิน	3,014	10.24
6	การซึมเศร้า	2,278	7.79
7	การกลืนปัสสาวะ	2,227	7.57
8	การปฏิบัติกิจประจำวัน	2,621	8.91
9	สุขภาพช่องปาก	6,530	22.19

ที่มา : ข้อมูลจาก thaiphc.net ณ วันที่ 19 มิ.ย.66

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หมอคคนที 3) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เกษียณ/ย้าย/ลาศึกษาต่อ/ใบอนุญาตหมดอายุ อาจทำให้สถานภาพของทีหมอคครอบครัวสิ้นสุดลง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (หมอคคนที 3) มีภาระงานหลายด้านทำให้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ไม่เต็มที่

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

- ผู้บริหารสูงสุดทุกระดับ สร้างแรงจูงใจให้แพทย์ทั่วไปอยากเรียน FM

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ) ครอบคลุมร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน ควนกาหลง ละงู ท่าแพ พงหั่ว และ มะนัง

ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

สถานการณ์

จังหวัดสตูล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดย พขอ. ทุกอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 และดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยระดับความสำเร็จของแต่ละอำเภอ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ไตรมาสที่ 2 - 3 พบว่า ทั้ง 7 อำเภอ สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายได้ตามเป้าหมาย ระดับ 3 ขึ้นไปทุกแห่ง มีการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านระบบ CL UCCARE ครบทุกอำเภอ การดำเนินงานของอำเภอในการจัดประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตาม Small success โดยมีรายละเอียดการพัฒนาฯ ดังนี้

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัดร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตารางที่ 28 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ปี	ผลงานระดับ(ร้อยละ)			เกณฑ์	อำเภอ	ระดับการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมิน UCCARE		
	จังหวัด	เขต	ประเทศ			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2563	100	N/A	N/A	(ร้อยละ85)	เมืองสตูล	ระดับ 3	ระดับ 4	100
2564	100	N/A	N/A		ควนโดน	ระดับ 3	ระดับ 3	100
2565	100	N/A	N/A		ควนกาหลง	ระดับ 3	ระดับ 3	100
					ท่าแพ	ระดับ 3	ระดับ 3	100
					ละงู	ระดับ 3	ระดับ 4	100
					พงหั่ว	ระดับ 3	ระดับ 4	100
					มะนัง	ระดับ 3	ระดับ 4	100
					รวม	ระดับ 3	ระดับ 3	100

ที่มา: ข้อมูลรายงานประเมินผล UCCARE จากโปรแกรมระบบ CL UCCARE ณ (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566)

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสตูล เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมมนตรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาฯ แต่ละอำเภอ ตามประเด็นปัญหาที่ใช้การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของพื้นที่อย่างน้อย จำนวน 2 ประเด็น และการดูกลุ่มเปราะบางตามบริบทของแต่ละอำเภอ จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1.)กลุ่มผู้พิการ (ติดเตียง) 2.) กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) 3.)กลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) และ 4.) กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ COVID-19 อีกทั้งมีติดตามการการใช้งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กิจกรรมพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอๆละ 10,000 บาท ดังผลสรุปการดำเนินงานต่อไปนี้

ผลการดำเนินงานตาม Small Success รอบ 6-9 เดือน

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงาน พชอ. ตาม Small Success รอบ 6 - 9 เดือน

Small Success	ผลการดำเนินงาน
1.มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด	<p>แผน/กิจกรรมการดำเนินการหรือรายงานการประชุมในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนดของ 7 อำเภอ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อ.เมืองสตูล มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) คณะอนุกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง อ.เมืองสตูล จ.สตูล ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 16 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุม สสอ.เมืองสตูล 2. อ.ควนโดน มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ. อนุกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 20 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอควนโดน 3. อ.ควนกาหลง มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ.และผู้ที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2566 เพื่อทบทวนและสรุปผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พร้อมกำหนดประเด็นปัญหา และแจ้งแนวทางการขับเคลื่อน ปีงบประมาณ 2566 วันที่ 21 ธันวาคม 2565 ณ สสอ.ควนกาหลง 4. อ.ท่าแพ มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 8 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอท่าแพ 5.อ.ละงู มี การประชุมคณะกรรมการอนุกรรมการ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอละงู ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 25 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุม สสอ.ละงู

Small Success	ผลการดำเนินงาน																												
	<p>6. อ.ทุ่งหว้า มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ.และผู้ที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ณ สสอ.ทุ่งหว้า เพื่อ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. /คัดเลือกประเด็น ปัญหาที่จะนำไปสู่การแก้ไข/จัดทำแผนฯและแก้ไขปัญหา ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่</p> <p>7. อ.มะนัง มีการประชุมคณะกรรมการอนุกรรมการ และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2566 จัดประชุมวันที่ 16 มีนาคม 2566 ณ สสอ.มะนัง เพื่อวางแผนกลยุทธ์ และกำหนด เป้าประสงค์ทำงานร่วมกัน ดำเนินงานตามหน้าที่ในส่วนที่ รับผิดชอบ มีผลการดำเนินงานเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีการ ประชุมทบทวน ปรับปรุงการทำงานร่วมกัน</p>																												
<p>2. มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและ คูแกลกลุ่มเปราะบาง</p>	<p>- แผนการติดตามการใช้งบประมาณ <i>ดังตารางที่ 3</i></p>																												
<p>3. ติดตามการดำเนินงานตามประเด็น ของ พชอ. ผ่าน CL UCCARE</p>	<p>- ผลการขับเคลื่อนประเด็นฯตามองค์ประกอบ UCCARE จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 <i>ดังตารางที่ 4</i></p>																												
<p>4. ประเมินผลการดำเนินงานจากระบบ CL UCCARE</p>	<p>มีการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตาม องค์ประกอบ UCCARE รอบที่ 2 ดังต่อไปนี้</p> <table border="1" data-bbox="703 1406 1402 1787"> <tbody> <tr> <td>อ.เมือง</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>4</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>อ.ควนโดน</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>3</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>อ.ควนกาหลง</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>3</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>อ.ละงู</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>4</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>อ.ท่าแพ</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>3</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>อ.ทุ่งหว้า</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>4</td> <td>คะแนน</td> </tr> <tr> <td>อ.มะนัง</td> <td>ระดับคะแนน</td> <td>4</td> <td>คะแนน</td> </tr> </tbody> </table> <p>- ภาพรวมจังหวัดสตูล สรุปผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับ 3 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มี คุณภาพ ร้อยละ 100</p>	อ.เมือง	ระดับคะแนน	4	คะแนน	อ.ควนโดน	ระดับคะแนน	3	คะแนน	อ.ควนกาหลง	ระดับคะแนน	3	คะแนน	อ.ละงู	ระดับคะแนน	4	คะแนน	อ.ท่าแพ	ระดับคะแนน	3	คะแนน	อ.ทุ่งหว้า	ระดับคะแนน	4	คะแนน	อ.มะนัง	ระดับคะแนน	4	คะแนน
อ.เมือง	ระดับคะแนน	4	คะแนน																										
อ.ควนโดน	ระดับคะแนน	3	คะแนน																										
อ.ควนกาหลง	ระดับคะแนน	3	คะแนน																										
อ.ละงู	ระดับคะแนน	4	คะแนน																										
อ.ท่าแพ	ระดับคะแนน	3	คะแนน																										
อ.ทุ่งหว้า	ระดับคะแนน	4	คะแนน																										
อ.มะนัง	ระดับคะแนน	4	คะแนน																										

5. ติดตามการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลกลุ่มเปราะบางโดยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลังของทีมจังหวัดและเขตสุขภาพ	<p>- ผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 ดังตาราง</p> <p>- การติดตามเสริมพลังของทีมเยี่ยมเสริมพลังจาก สคร.12 จังหวัดสงขลา โดยกระบวนการเยี่ยมเสริมพลังของทีมเขตฯ ร่วมกับ กลุ่มงาน สสจ.ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นพื้นที่ (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ) ในพื้นที่อำเภอท่าแพ และอำเภอละงู ในวันที่ 22 มีนาคม 2566 และมีการนำเสนอการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ.ทั้ง 7 อำเภอของจังหวัดสตูล เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมสะโตย สสจ.สตูล</p> <p>- สสจ.สตูล ติดตามเสริมพลัง การขับเคลื่อนงาน พขอ.ในระดับพื้นที่ ครั้งที่ 1/2566 โดยทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด ในวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมนครี สสจ.สตูล</p>
---	---

ตารางที่ 30 แผนการติดตามการใช้งบประมาณในการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน วัสดุและอุปกรณ์ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ จังหวัดสตูล

แหล่งงบประมาณ ที่ได้รับการสนับสนุน จังหวัดสตูล	งบดำเนินงานฯ กิจกรรม พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)(21002660000100000)		
	ยอดโอน	ยอดจ่าย	คงเหลือ
เมืองสตูล	10,000	10,000	-
ควนโดน	10,000	10,000	-
ควนกาหลง	10,000	10,000	-
ท่าแพ	10,000	10,000	-
ละงู	10,000	ยังไม่เบิกจ่าย	10,000
ทุ่งหว้า	10,000	10,000	-
มะนัง	10,000	10,000	-
รวม	70,000	60,000	10,000

จากตารางแผนการติดตามการใช้งบประมาณในการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 พบว่า การใช้งบประมาณในการจัดกิจกรรมประชุมตามระเบียบหลักเกณฑ์งบประมาณฯที่ได้รับจัดสรร (งบฯ สสป. 10,000 บาท) โดยส่วนใหญ่สามารถเบิกจ่ายงบฯได้ทัน ร้อยละ 85.7 (จำนวน 6 อำเภอ) และในส่วนของอำเภอที่ยังไม่ได้เบิกจ่ายงบฯดังกล่าว ร้อยละ 14.3 (จำนวน 1 อำเภอ) คือ อำเภอละงู สืบเนื่องด้วย



การเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนผ่านของประธานและเลขา พชอ. ในพื้นที่ การจัดประชุมหรือจัดกิจกรรมที่ต้องใช้งบประมาณดังกล่าวจึงไม่ได้เป็นไปตามแผนการเบิกจ่ายงบประมาณฯ



ตารางที่ 31 ผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE												สรุปผลการประเมิน UCCARE รอบ 2
			ใช้	ไม่ใช่			U		C		C		A		R		E		
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	
1.เมืองสตูล	1. ยาเสพติด บุหรี่ และแอลกอฮอล์	ร้อยละ 10 ของพื้นที่อำเภอเมืองสตูล เกิดชุมชนต้นแบบ ร้านอาหารและศาสนสถาน ปลอดภัยปลอดบุหรี่	/		12 ตำบล	17	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4
	2. การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (To Be Number One)	ร้อยละ 100 สร้างพัฒนาและขยายเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทุก setting	/		5 Setting	60	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4
	3. กลุ่มเปราะบางทางสังคม	ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการการแพทย์ได้มากขึ้น	/		- pt.ติดเตียง 251 ราย - pt. IMC 199 ราย - pt.โควิด 9,770 ราย	100	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4
2.ควนโดน (เพิ่มประเด็นใหม่ ข้อ 4)	1. การดูแลกลุ่มเปราะบางผู้สูงอายุ ผู้พิการ pt. ติดบ้าน ติดเตียง)	- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน - ร้อยละ 70 ของ pt. ติดเตียงมีผลการประเมิน ADI เพิ่มขึ้น	/		- pt.ติดบ้าน 47 คน - pt.ติดเตียง 34 คน - pt. IMC 19คน	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 2		
			ใช่	ไม่ใช่			U		C		C		A		R			E	
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2		รอบ 1	รอบ 2
		- ร้อยละ 100 ของ pt. Intermediate care ได้รับการดูแลฟื้นฟูตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงระดับชุมชน - ร้อยละ 70 ของ pt. Intermediate care ได้รับการติดตาม BI เมื่อครบ 6 เดือน มีผลการประเมิน BI เพิ่มขึ้น																	
	2. อุบัติเหตุทางถนน (ความปลอดภัยทางถนน)	1. ร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงานสวมหมวกกันน็อคในการขับขี่รถจักรยานยนต์บนท้องถนนทุกครั้ง	/		1.-อปท. 5 แห่ง -รร. 18 โรง -หน่วยงานราชการ 10 แห่ง 2.หน่วยกู้ชีพ 3 ทีม	50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		2. ร้อยละ 100 ของพนักงานหน่วยกู้ชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพครบทุกทีม				100													



ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน(ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผลการประเมิน UCCARE รอบ 2				
			ใช้	ไม่ใช้			U		C		C		A		R			E			
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2		รอบ 1	รอบ 2		
	3. บุหรี่	ร้อยละ 80 ของนักเรียนในรรมมัธยมของอำเภอควนโดนทุก รร.ได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และยาเสพติด	/		1.ลดนักสูบหน้าใหม่ใน รร. รรมัธยมใน อ.ควนโดน จำนวน 8 รร.	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4. อาหารปลอดภัย	ครัวเรือนปลูกผักปลอดสารพิษเพิ่มขึ้นร้อยละ 50	/		7,272 ครัวเรือน	5,143 คร. (70.72)	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	3
3.ควนกาหลง	1. อาหารปลอดภัย	1.ร้อยละ 90 ของสถานที่ราชการร้านค้าในตลาดสดปลอดโฟม	/		-สถานที่ราชการ 29 แห่ง	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		2.ร้อยละ 5 ของตลาดสด ต. ควนกาหลงปลอดสารพิษ			-ตลาดสด 3 แห่ง																
	2. ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนน่าอยู่	ร้อยละ 90 ของการเยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อผู้สูงอายุ ผู้พิการ)	/		-ผู้สูงอายุติดเชื้อ 13 คน -ผู้พิการติดเชื้อ 43 คน	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4.ละงู (ประเด็นใหม่ จำนวน 5 ประเด็น ข้อ 1,2,3,4,6)	1. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	1.ร้อยละของหมู่บ้านที่ได้เยี่ยมเสริมพลังการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้านสะอาดปลอดโรคไข้เลือดออก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50)	/		11 หมู่บ้าน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	5	-	5	-	5	-	5	-	5	-	5	-	5	5

ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 2		
			ใช่	ไม่ใช่			U		C		C		A		R			E	
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2		รอบ 1	รอบ 2
	2. การป้องกันและ ควบคุมโรค เบาหวานและความ ดันโลหิตสูง	1. ร้อยละ 20 ของ ครัวเรือนของประชาชน ได้รับการตรวจระดับ โซเดียมในอาหารและ ความรู้ในการปรุงอาหารที่ เหมาะสม	/		500 ครัวเรือน	400 ครัวเรือน (80)	-	5	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	4
	3. กลุ่มประบาง ผู้ พิการ pt.ติดเตียง ผู้สูงอายุ มานี และ เด็กกำพร้า	ร้อยละ 100 ของ pt.ติด เตียงได้รับการดูแลจากทีม หมอครอบครัว	/		94 คน	100	-	4	-	4	-	4	-	5	-	5	-	5	4
	4. การป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน ควร	ร้อยละ 100 รร.มัธยมและ รร.ขยายโอกาส ในอำเภอ ละงู ได้รับการส่งเสริม ความรู้ให้นักเรียนเรื่องการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควร	/		13 รร.	2 รร. (15)		4		4		4		4		4		4	4
	5. ยาเสพติด	ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้เสพยา เสพติดได้รับการคัดกรอง ในระดับเบื้องต้นที่รพ.สต.	/		ร้อยละ 80	20	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4

ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE												สรุปผลการประเมิน UCCARE รอบ 2
			ใช่	ไม่ใช่			U		C		C		A		R		E		
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	
	6. การเพิ่มโอกาสและความเสมอภาคให้เด็กได้จบการศึกษาภาคบังคับ	ร้อยละ 80 ของเด็กได้รับการสำรวจข้อมูลการศึกษา	/		ร้อยละ 80	20	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	-	4	4
5.ท่าแพ (เพิ่มประเด็นใหม่ ข้อ 3,4)	1. กลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยติดเตียง)	ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน	/		ผู้ป่วยติดเตียง 37 ราย	100	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	2. การจัดการขยะ	ร้อยละ 100 ของครัวเรือนตามฐานข้อมูลครัวเรือน Thai QM, ครัวเรือน, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์ราชการ มีการจัดทำถังขยะเปียกลดโลกร้อน	/		4 ตำบล	อยู่ระหว่างดำเนินการ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	3. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางจราจร	ร้อยละ 100 ของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรได้รับการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน	/		4 ตำบล	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	3
	4. การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสาพิศ	ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการคัดกรองในระดับเบื้องต้นที่ รพ.สต.	/		4 ตำบล	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3	3

ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE												สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 2		
			ใช่	ไม่ใช่			U		C		C		A		R		E				
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2			
6.ทุ่งหัว	1. อาหารปลอดภัย	ร้อยละ 100 ของแผงลอย จำหน่ายอาหารสด ได้รับการ การตรวจรับรองมาตรฐาน สารปนเปื้อนในอาหาร	/		43 แผง	100	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3
	2. การดูแลกลุ่ม เปราะบาง (ผู้ป่วยติด เตียง)	ร้อยละ 100 ของประชาชน และกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ มี คุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึง พอใจ	/		ผู้ป่วยติด เตียง 28 ราย	100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7.มะนัง	1. กลุ่มเปราะบางทาง สังคม (ผู้สูงอายุ ผู้ พิการ ผู้ป่วย ตัดบ้าน ติดเตียง กลุ่มชาติ พันธุ์มณี และกลุ่ม ผู้ด้อยโอกาส)	1.ร้อยละ 100 กลุ่มผู้ป่วย ติดเตียง ได้รับการเยี่ยม บ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น			1. ผู้ป่วยติด บ้านติดเตียง 23 ราย	100	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
		2.ร้อยละ 100 ผู้พิการ กลุ่มเป้าหมายได้รับการ เยี่ยมบ้านและดูแลให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น			2.ผู้พิการ (ทั้งหมด 253 ราย)	100															

ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผลการประเมิน UCCARE รอบ 2					
			ใช้	ไม่ใช้			U		C		C		A		R			E				
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2		รอบ 1	รอบ 2			
		3. จำนวนครัวเรือนปลูกผักปลอดสารพิษ เพิ่มขึ้นทุกปี			3. ครัวเรือนปลูกผักปลอดสารพิษ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 2 ครัวเรือน	3 ครัวเรือน																
					2. ทำหมันสุนัขและแมวในพื้นที่อ.มะนัง จำนวน 200 ตัว	226 ตัว (113)																
	4. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)	1. ร้อยละ 80 ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนู	/		ประชาชนในพื้นที่จำนวน 250คนปช. ที่มีอาชีพเป็นไกด์นำเที่ยว/ล่องแก่ง และอาชีพประมงที่บ้าน)	93.20	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4			4	

ตารางที่ 31(ต่อ) ผลการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามประเด็นพื้นที่อำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ประเด็นการ พัฒนาคุณภาพ ชีวิต และประเด็น COVID 19	ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566	เชื่อมโยงกับ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ (3 หมอ)		เป้าหมาย	ผลงาน (ร้อยละ)	คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผล การ ประเมิน UCCARE รอบ 2						
			ใช่	ไม่ใช่			U		C		C		A		R			E					
							รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2		รอบ 1	รอบ 2				
		2.ร้อยละ 80 ประชาชน สามารถปฏิบัติตนในการป้องกัน การติดเชื้อจากโรคฉี่หนู				95.60																	

ที่มา ข้อมูลรายงานประเมินผลฯ จากโปรแกรมระบบ CL UCCARE ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

จากตารางผลการดูแลกลุ่มเปราะบาง จังหวัดสตูล ปี 2566 มีผลลัพธ์การดูแลกลุ่มเปราะบางที่ได้รับการดูแลผ่านกลไก พชอ. จำนวน 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) จำนวน 203 ราย ได้รับการดูแล (ร้อยละ 100) 2.กลุ่มผู้พิการ (ติดเตียง) จำนวน 320 ราย (ร้อยละ 100) 3. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง (Intermediate Care) จำนวน 287 ราย (ร้อยละ 100) และ 4.กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจาก Covid-19 จำนวน 10,597 ราย (ร้อยละ 100) ตามประชากรกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้น ในปี 2566 รวมถึงผู้เปราะบางจากประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มชาติพันธุ์มาลี จำนวน 82 ราย ในพื้นที่อำเภอละงู ทั้งนี้ การดูแลกลุ่มเปราะบางในทุกอำเภอยังอยู่ในช่วงของกิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งเป็นความร่วมมือและบูรณาการงานด้วยกันในหลายภาคส่วน ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายของแต่ละอำเภอที่วางไว้

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

1. ประเด็นการพัฒนาบางพื้นที่เป็นประเด็นใหม่/ประเด็นงานนโยบาย เช่น ประเด็นกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ) ควรมอบหมายให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องบูรณาการงานด้วยกันผ่านกลไก พชอ. เพื่อความรวดเร็วและมองประเด็นปัญหาได้ทุกมิติ

2. ประเด็นการพัฒนา ในเรื่องเกี่ยวกับโรคระบาดในพื้นที่ ในเวทีประชุมคณะกรรมการ พชอ. ควรชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของสถานการณ์ของประเด็น เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เกิดความตระหนัก มีการวางแผนเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือ รวมถึงการพัฒนาทักษะ ความรู้ของคณะทำงานในชุมชน เพื่อการดำเนินในประเด็นนั้นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามแผนฯของพื้นที่

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข / ข้อเสนอแนะ
1. คณะทำงาน พชอ. มีวิชาชีพที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจในการดำเนินงานขับเคลื่อนประเด็นฯ ตามบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน	1.1 ควรเพิ่มทักษะ ความรู้ ในเรื่องของประเด็นการขับเคลื่อนฯ แก่วิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่พัฒนาของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และบูรณาการงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ให้การดำเนินงานมีความง่ายขึ้น เกิดความเข้าใจเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน
2.ขาดการสนับสนุนและมีส่วนร่วมของชุมชน	2.1 ประชาชนควรได้รับการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของประเด็นปัญหา ด้วยกลไกคณะกรรมการ พชอ.และควรมีการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อน นำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง ยั่งยืนและประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถพึ่งพาตนเองได้

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

พชอ.มะนัง ร่วมส่งผลงานเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดย
กลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปี 2566 “โครงการส่งเสริมอาหารปลอดภัย โดยกลไก
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.มะนัง) ปีงบประมาณ 2561 -2565” ซึ่งมีการ
พัฒนาการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการขององค์กรภาคีเครือข่าย
ทุกภาคส่วน



ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

สุขภาพกลุ่มมารดาและทารก

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อ แสนการเกิดมีชีพ

ตัวชี้วัดที่ 24 : อัตราตายทารกแรกเกิดตายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

(น้อยกว่า 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)

สถานการณ์

ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565 จังหวัดสตูลมีอัตราส่วนการตายของมารดา คิดเป็น 84.91 ,62.48 และ 99.50 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ โดยปีงบประมาณ 2563 และ 2565 มีจำนวนมารดาตาย 3 ราย เท่ากัน ส่วนปี 2564 มีมารดาตาย 2 ราย จำแนกสาเหตุการตายได้ ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีมารดาตาย จำนวน 3 ราย รายที่ 1 สาเหตุการตาย คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มารดามีประวัติติดยาเสพติด เสียชีวิตที่โรงพยาบาลควนกาหลง รายที่ 2 สาเหตุจาก จาก HIV infection เสียชีวิตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ (โรงพยาบาลละงูส่งต่อ) รายที่ 3 จากโรงพยาบาลควนโดน สาเหตุจากภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ร่วมกับ Sepsis และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีมารดาตาย จำนวน 2 ราย รายที่ 1 จาก Fatty liver มารดามีประวัติใช้สารเสพติด รายที่ 2 จาก Amniotic Fluid Embolism ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีมารดาตาย จำนวน 3 ราย 2 ราย จาก COVID - 19 รายที่ 3 เสียชีวิตจาก Amniotic Fluid Embolism จากสาเหตุการตายดังกล่าว พบว่า สาเหตุการตายส่วนใหญ่ มาจากสาเหตุทางอ้อม ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย

ตารางที่ 32 จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2565

	สาเหตุการ	จำนวน
Indirect Cause 6 ราย	HIV with sepsis	1
	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	1
	Fatty liver (มีประวัติใช้ยาเสพติด)	1
	Congestive Heart failure with sepsis	1
	COVID-19	2
Direct cause 2 ราย	Amniotic Embolism	2
	รวม	8

ตารางที่ 33 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ต่อพันการเกิดมีชีพ) ระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 12 และ จังหวัดสตูล ปี 2563-2565

ปีงบประมาณ	ประเทศ	เขตสุขภาพที่ 12	จังหวัดสตูล
2563	25.1	33.67	84.91 (3 ราย)
2564	36.9	67.06	62.48 (2 ราย)
2565	29.5	37.94	99.50 (3 ราย)

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูล มีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย จำนวน 5 ราย คิดเป็น 2.55 ต่อพันการเกิดมีชีพ ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ 2565 สาเหตุจากการคลอดก่อนกำหนด 4 ราย เป็นกลุ่มอาการเอ็ดเวิร์ด (Trisomy 18) จำนวน 3 ราย(จาก 4 ราย) และ อีก 1 ราย จากภาวะ สูดสำลักขี้เทา (meconium aspiration syndrome: MAS) ร่วมกับ ภาวะความดันเลือดในปอดสูงในทารกแรกเกิด (PPHN) และมี ภาวะปอดรั่ว (Pneumothorax)

ตารางที่ 34 แสดงอัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 3 ปีย้อนหลัง

ปี	ผลงานระดับ			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขต	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(แห่ง)		
						เกิดมีชีพ	ทารกตาย	อัตราส่วน
2563	4.24	4.10	6.22	น้อยกว่า	เมืองสตูล	1,963	5	2.55
2564	3.16	4.52	6.49	3.6 ต่อพัน การเกิดมีชีพ	ควนโดน	0	0	0
2565	1.79	4.20	5.59		ควนกาหลง	0	0	0
					ท่าแพ	0	0	0
					ละงู	0	0	0
					ทุ่งหว้า	0	0	0
					มะนัง	0	0	0
					รวม	1,963	5	2.55

ที่มา: รายงานกิจกรรมสาธารณสุข ณ 31 พฤษภาคม 2566

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 35 แสดงเป้าหมายและผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสตูล 4 ปีย้อนหลัง(ปี 2563-2566)

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	Base Line			2566	ข้อมูล	อำเภอ						
		2563	2564	2565			เมือง	ควนโดน	ควนกาหลง	ท่าแพ	ละงู	ทุ่งหว้า	มะนัง
1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ≤12 สัปดาห์ (ร้อยละ75)	86.95	86.51	88.80	เป้าหมาย	1,313	479	138	96	149	268	96	87
					ผลงาน	1 078	366	125	79	131	217	86	74
					ร้อยละ	82.10	76.41	90.58	82.29	87.92	80.97	89.58	85.06
2	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล 5 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ (ร้อยละ 75)	81.36	79.62	84.31	เป้าหมาย	1 090	476	135	92	145	262	95	85
					ผลงาน	971	338	112	72	122	183	77	67
					ร้อยละ	75.27	71.01	82.96	78.26	84.14	69.85	86.05	78.82
3	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ (ร้อยละ75)	85.42	86.84	91.25	เป้าหมาย	1532	566	160	103	181	313	112	97
					ผลงาน	1218	432	128	82	155	234	106	81
					ร้อยละ	79.50	76.33	80.00	79.61	85.64	74.76	94.64	83.51
4	ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (ไม่เกินร้อยละ14)	13.26	14.44	10.07	เป้าหมาย	768	254	108	44	88	137	7.3	64
					ผลงาน	68	19	9	2	4	17	11	6
					ร้อยละ	8.85	7.48	8.33	4.55	4.55	12.41	15.07	9.38
5	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม (ไม่เกินร้อยละ 7)	6.53	8.34	7.74	เป้าหมาย	1,438	447	153	119	186	314	113	106
					ผลงาน	106	29	12	13	15	25	4	8
					ร้อยละ	7.37	6.49	7.84	10.92	8.06	7.96	3.54	7.55
6	ร้อยละของทารกคลอดก่อนกำหนด (ไม่เกิน ร้อยละ9)	17.44	14.45	110.1	เป้าหมาย	1510							
					ผลงาน	32							
					ร้อยละ	10.00							

ที่มา HDC ณ 31 พฤษภาคม 2566



การดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูลได้กำหนดแผนงาน/โครงการ มาตรการ ที่จะดำเนินการเพื่อลดอัตราการตายมารดา ดังนี้

1. การประชุม MCH board เพื่อออกมาตรการป้องกันการตายมารดาถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงานประชุมคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนา โดยมีมาตรการดังนี้ มาตรการ ดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จัดระบบ Fast track seamless refer เพื่อลดระยะเวลารอคอยการส่งต่อมีแพทย์ MFM วินิจฉัยและให้คำปรึกษา

2. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในระดับจังหวัด กำหนดจัดประชุม 3 ครั้ง และได้ดำเนินการประชุมแล้ว 2 ครั้ง ในเดือน พฤศจิกายน 2565 และ เดือน มกราคม 2566 ก.พ 2566 มีการทบทวน Near Miss Case Conference จำนวน 2 ราย รายที่ 1 ประวัติผ่าตัดคลอด เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดและตัดมดลูก จากสาเหตุการคัดท้องส่งผลให้เกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด จึงได้แจ้งให้หน่วยบริการมีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมหากมีความต้องการที่จะคัดท้อง และให้ความรู้แก่หมอคนที่ 1 ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน รายที่ 2 เกิดภาวะชักขณะรอรับบริการในโรงพยาบาล ชุมชน จากผลการทบทวนพบประเด็นการคัดกรองภาวะเสี่ยง และการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และ รพช. และการบริการยาก่อนการส่งต่อ จากการวิเคราะห์รายที่ 2 ทีม MCH ได้วางแผนประเมินโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้โดยใช้สถานการณ์จำลอง ใน เดือน กรกฎาคม 2566

3. จัดทำคู่มือ Refer ผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในส่งต่อผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมภายในจังหวัด รวมถึงมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

4. โครงการสาวไทยแค้นแดง ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีการแจกยาเม็ดโพลีค ให้แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ในโรงเรียน สถานประกอบการ และในชุมชน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 10.07 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 14) แต่ยังพบเกินเกณฑ์ในอำเภอทุ่งหว้า จากการนิเทศติดตาม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้เตรียมความพร้อมในการตั้งครรภ์ ถึงแม้จะได้ดำเนินการแจกยาเม็ดโพลีคให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ แต่จากการติดตามพบว่ามีการรับประทานไม่ต่อเนื่อง

5. การดูแลและการจัดการครรภ์เสี่ยง ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูลมีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงจำนวน 188 ราย โดยพบมารดามี GDMA1 GDMA2 และ OverDM ร้อยละ 48.94 PIH ร้อยละ 18.08 ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้มีการกำหนดมาตรการให้ได้รับการดูแลในคลินิกฝากครรภ์ครรภ์เสี่ยงเท่านั้น และวางแผนคลอดโดยสูติแพทย์ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 wks ในกรณีที่วางแผนผ่าตัดคลอด มีสูติแพทย์เป็น Owner ในการผ่าตัดคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 36 wks เช่นกัน และมีการติดตามคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอดเพื่อส่งต่อ NCD คลินิก

6. ดำเนินการโครงการส่งเสริมการเข้าถึงบริการฝากครรภ์โดยหมอคนที่ 1 (อสม) โดยมี การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในกระบวนการค้นหา ติดตามเยี่ยมบ้าน การให้การดูแลเบื้องต้น และการถ่ายทอดความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ โดย อสม.มีบทบาทหน้าที่เชื่อมต่อประสานงานในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยใช้กลไก 3 หมอ รวมถึงเพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายของมารดาและทารก ทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด หลังคลอด จำนวน อสม.ที่เข้าร่วม 200 คน

7. ส่งต่อข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงร่วมกันระหว่างสถานบริการที่ต้องส่งตัว มีการตั้ง line group ของ MCH ระดับอำเภอเพื่อส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน กำหนดแนวทางส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปพบสูติแพทย์ประจำโซน

- มีการส่งต่อหญิงหลังคลอดกลับพื้นที่พร้อมข้อมูลตามแบบบันทึก One page และการส่งทาง line group เพื่อการเยี่ยมติดตามดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์
- มีการประชุมและประสานงานกับท้องถิ่นจังหวัดในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดในจังหวัดสตูล
- ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด
- มีการสำรวจและจัดทำทะเบียนหมอต้าแม่เพื่อเตรียมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เนื่องจากมีทารกคลอดก่อนกำหนดมีสาเหตุมาจากการไปคัดท้องโดยหมอต้าแม่ในชุมชน
- มีการดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด

8. เยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลและรพ.สต.

- มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับสปสข.12 และศูนย์อนามัย12 ยะลา ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เยี่ยมเสริมพลัง ณ โรงพยาบาลสตูล และรพ.สต.ดวนโดน อำเภอดวน โดย มีเครือข่ายทุกโรงพยาบาล เข้าร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแม่และเด็ก ในวันที่ 6 มิถุนายน 2556

9. นิเทศการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล และรพ.สต.

- นิเทศการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล และรพ.สต.ดังนี้ โรงพยาบาลมะนัง รพ.สต.บ้านฝั่ง 50 โรงพยาบาลควนกาหลง รพ.สต.กะทูน โรงพยาบาลควนโดน รพ.สต.วังประจัน โรงพยาบาลละงู รพ.สต.เขาขาว โรงพยาบาลทุ่งหว้า รพ.สต.นาทอน พบว่าการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานฉุกเฉินด้านการรองรับภาวะวิกฤตทางสูติ มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร โดยวิธีการจำลองสถานการณ์ที่ครอบคลุมทุกจุดบริการรวมถึงบริการในระดับชุมชน ปีละ 1 ครั้ง ครอบคลุมทุก รพข. โดยมีการดำเนินงานไปแล้ว 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมะนัง และโรงพยาบาลทุ่งหว้า

10. จ่ายยา Triferdine ในหญิงหลังคลอดครอบคลุมต่อเนื่องนาน 6 เดือน ตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้ปริมาณธาตุเหล็กสะสมในร่างกายเพียงพอ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินการจ่าย Triferdine ในหญิงหลังคลอด ตั้งแต่ ปี 2564-2566 เท่ากับ ร้อยละ 74.05 76.35 และ 84.87 ตามลำดับ

ปัญหา อุปสรรค

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

ผลงานเด่น

- มีการจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมภายในจังหวัด ซึ่งสามารถทำให้การดูแลผู้คลอดในระยะก่อนส่ง ระยะนำส่ง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หน่วยงานที่รับส่งต่อสามารถเตรียมความพร้อมในการรับส่งต่อและมีมาตรการส่งคืนข้อมูล Refer และทบทวน Case ในการประชุม MCH BOARD

พัฒนาการสมวัย 0-5 ปี

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

: ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน

สถานการณ์ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย

สถานการณ์ด้านพัฒนาการของเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2563-2565 จากข้อมูล HDC พบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 88.57, 86.74 และ 91.21 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 85) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น รายละเอียดการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 92.21, 88.89 และ 92.76 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าเท่ากับร้อยละ 90) พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.77, 19.43 และ 16.78 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าเท่ากับร้อยละ 20) โดยพบสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความเข้าใจภาษา ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และสติปัญญา และด้านการช่วยเหลือและสังคม เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 92.33, 89.72 และ 91.95 ตามลำดับ (เกณฑ์มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 90) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ได้รับการติดตามและพบพัฒนาล่าช้า ร้อยละ 11.43, 13.26 และ 8.71

สถานการณ์ด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัย จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2563-2565 จากข้อมูล HDC ด้านการเจริญเติบโต พบว่า เด็กปฐมวัยสูงดีสมส่วน ร้อยละ 52.17, 55.11 และ 52.89 ตามลำดับ รายละเอียดการดำเนินงาน พบว่า เด็กปฐมวัยได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 82.85, 85.39 และ 87.65 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) จากการแปลผลน้ำหนักและความยาว/ส่วนสูง พบเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 18.75, 12.68 และ 14.05 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 10) มีภาวะอ้วน ร้อยละ 4.5, 3.15 และ 4.3 ตามลำดับ (เกณฑ์ ไม่เกิน ร้อยละ 9) และมีภาวะผอม ร้อยละ 7.66, 5.86 และ 6.79 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 5) ด้านส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี พบว่า เด็กชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 107.35, 107.69 และ 103 เซนติเมตร ตามลำดับ เด็กหญิงมีส่วนสูงเฉลี่ย 106.91, 107.27 และ 102.88 เซนติเมตร ตามลำดับ (เกณฑ์ปี 2565 เด็กชายไม่น้อยกว่า 113 ซม. เด็กหญิงไม่น้อยกว่า 112 ซม.) ส่วนสถานการณ์ด้านภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน พบว่า ในปีงบประมาณ 2563-2565 เด็กอายุ 6-12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 25.87, 22.18 และ 17.21 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ 6-12 เดือน มีแนวโน้มลดลง (HDC ไม่มีข้อมูลความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจาง) การจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก พบว่ามีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ให้แก่ เด็ก อายุ 6 เดือน – 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 35.02, 88.22 และ 88.92 ตามลำดับ เด็กแรกเกิด-6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 37.86 42.49 43.45 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน (ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 เมษายน 2566)

ด้านพัฒนาการ

เด็กแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 8,807 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน 7,817 คน ร้อยละ 88.76 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่า อำเภอที่คัดกรองพัฒนาการมากที่สุดคืออำเภอควนกาหลง ร้อยละ 96.66 รองลงมา คือ อำเภอควนโดน, ทุ่งหว้า, มะนัง, เมืองสตูล, ท่าแพ และ ละงู ร้อยละ 93.89, 92.63, 92.08, 92.63, 87.20 และ 75.74 ตามลำดับ จากการคัดกรองพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 1,423 คน ร้อยละ 18.20 (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) อำเภอที่พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดคืออำเภอมะนัง ร้อยละ 27.83 รองลงมา คือ อำเภอทุ่งหว้า ละงู ท่าแพ ควนโดน ควนกาหลง และเมืองสตูล ร้อยละ 26.51, 24.24, 23.76, 21.78, 19.01 และ 8.11 ตามลำดับ และได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน จำนวน 1,236 คน ร้อยละ 86.31 (เกณฑ์มากกว่าเท่ากับ 90) อำเภอที่ติดตามได้มากที่สุดคืออำเภอท่าแพ ร้อยละ 94.76 รองลงมา คือ อำเภอควนกาหลง ควนโดน ละงู ทุ่งหว้า มะนัง และเมืองสตูล ร้อยละ 90.91, 88.07, 87.57, 84.12, 82.14 และ 76.36 ตามลำดับ จากผลการคัดกรองและติดตาม พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จำนวน 7,588 คน ร้อยละ 86.16 (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ 86) อำเภอที่พบพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 94.88 รองลงมา คือ ควนโดน อำเภอเมืองสตูล ทุ่งหว้า มะนัง ท่าแพ และละงู ร้อยละ 91.22, 90.17, 89.12, 87.85, 85.03 และ 73.29 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบสงสัยล่าช้าด้านการใช้ภาษามากที่สุด รองลงมา ด้านความเข้าใจภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านการช่วยเหลือและสังคม เมื่อวิเคราะห์เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารายบุคคลพบว่า ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เด็กส่วนใหญ่ ปู่ ย่า ตา ยายเป็นผู้เลี้ยงดู ต้องอยู่แต่ในบ้าน และปล่อยให้อยู่กับสื่อเทคโนโลยี มือถือ แท็บเล็ตและโทรทัศน์ ทำให้เด็กขาดพัฒนาการด้านการสื่อสารและความคิดสร้างสรรค์ ส่งผลให้เด็กพูดช้า และพูดไม่ชัด นอกจากนี้การคัดกรองพัฒนาการเด็กโดยบุคลากรสาธารณสุขในหลายพื้นที่ไม่สามารถทำได้ อย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน และต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินพัฒนาการแล้วจึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทราบ ด้านบุคลากรมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ขาดทักษะการตรวจพัฒนาการ และการใช้คู่มือ DSPM ส่งผลต่อการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าลดลง ตลอดจนผู้ปกครองบางส่วนมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ/การประกอบอาชีพ จึงทำให้ไม่สามารถพาเด็กมารับการกระตุ้นพัฒนาการ และขาดความตระหนักต่อความสำคัญของปัญหาด้านพัฒนาการเด็กและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ตามตารางที่ 36

ด้านโภชนาการ

1. การเจริญเติบโต ไตรมาสที่ 2/2566 เด็กปฐมวัย จำนวน 18,402 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก และวัดความยาวหรือส่วนสูง จำนวน 16,729 คน ร้อยละ 90.91 (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ 90) โดยอำเภอที่มีการชั่งน้ำหนักและวัดความยาวหรือส่วนสูงมากที่สุด คือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 98.83 รองลงมาคือ อำเภอทุ่งหว้า ท่าแพ มะนัง ควนโดน เมือง และละงู ร้อยละ 96.62, 95.95, 93.16, 91.85, 87.52 และ 87.11 ตามลำดับ เด็กสูงตีสมส่วน จำนวน 9,924 คน ร้อยละ 59.32 (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 66)

อำเภอที่มีเด็กสูงตีสมส่วนมากที่สุด คือ อำเภอท่าแพ ร้อยละ 69.15 รองลงมาคือ อำเภอควนกาหลง ควนโดน พงุ่หว้า มะนัง ละงู และเมืองสตูล ร้อยละ 67.73, 64.96, 63.56, 60.45, 56.62 และ 51.81 ตามลำดับ เด็กมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 11.22 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 10) อำเภอที่มีเด็กเตี้ยมากที่สุด คือ อำเภอ ละงู ร้อยละ 15.04 รองลงมาคือ อำเภอเมืองสตูล มะนัง ควนกาหลง ควนโดน พงุ่หว้า และท่าแพ ร้อยละ 12.19, 10.01, 9.7, 9.14, 8.11 และ 7.48 ตามลำดับ เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 7.38 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 9) อำเภอที่มีเด็กเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ 9.53 รองลงมาคือ อำเภอมะนัง เมือง สตูล พงุ่หว้า ท่าแพ ควนกาหลง และควนโดน ร้อยละ 8.62, 7.89, 7.74, 7.18, 4.71 และ 3.22 ตามลำดับ เด็กมีภาวะผอม ร้อยละ 6.87 (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 5) อำเภอที่มีเด็กผอมมากที่สุด คือ อำเภอมะนัง ร้อยละ 8.25 รองลงมาคือ อำเภอเมืองสตูล ละงู ควนโดน ควนกาหลง พงุ่หว้า และท่าแพ ร้อยละ 8.09, 7.46, 6.26, 5.26, 4.97 และ 4.92 ตามลำดับ จากข้อมูลผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการในภาพรวม พบว่า ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะเด็กเตี้ย ผอม และพบว่าเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังภาวะโภชนาการใน สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่ได้มาตรฐาน ส่วนในชุมชนเครื่องมือที่ใช้เฝ้าระวังภาวะโภชนาการมีไม่ เพียงพอ บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ทักษะเกี่ยวกับวิธีการชั่ง/วัดที่ถูกต้อง การบันทึกข้อมูล ไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้เกิดการแปลผลภาวะการเจริญเติบโตไม่ถูกต้อง ตลอดจนขาดการจัดการปัญหา ภาวะทุโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ รายละเอียดตามตารางที่ 37

2. ภาวะโลหิตจาง เด็กอายุครบ 12 เดือน จำนวน 2,648 คน ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง จำนวน 1,607 คน ร้อยละ 60.69 โดยอำเภอที่มีการตรวจภาวะโลหิตจางมากที่สุด คือ อำเภอควนโดน ร้อย ละ 87.69 รองลงมาคือ อำเภอมะนัง พงุ่หว้า เมืองสตูล ท่าแพ และละงู ร้อยละ 74.23, 73.43, 65.44, 57.71, 65.44 และ 42.61 ตามลำดับ พบภาวะโลหิตจาง จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 19.85 (เกณฑ์ น้อยกว่าร้อยละ 20) อำเภอที่มีภาวะโลหิตจางมากที่สุดคือ อำเภอควนโดน ร้อยละ 30.21 รองลงมาคือ อำเภอมะนัง ควนกาหลง พงุ่หว้า ท่าแพ ละงู และเมืองสตูล ร้อยละ 29.75, 21.43, 18.42, 17.76, 17.3 และ 15.06 ตามลำดับ เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี จำนวน 3,919 คน ได้รับยน้ำเสริมธาตุเหล็ก จำนวน 3,298 คน ร้อยละ 84.15 (เกณฑ์ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ 80) อำเภอที่มีการจ่ายยน้ำเสริมธาตุเหล็กมากที่สุดคือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 97.12 รองลงมาอำเภอควนโดน เมืองสตูล ละงู มะนัง พงุ่หว้า และท่าแพ ร้อยละ 91.75, 83.37, 84.68, 80.39, 80.36, 69.21 ตามลำดับ ทั้งนี้ จังหวัดสตูลได้นำร่องดำเนินงานตาม โครงการลดภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จำนวน 2 อำเภอ คือ อำเภอควนโดน และอำเภอมะนัง ส่วนการดำเนินงานคัดกรองภาวะโลหิตจาง พบว่า สถานบริการ สาธารณสุขหลายแห่งดำเนินการไม่ต่อเนื่อง และบางแห่งไม่ได้ดำเนินการ จากภาระงานในพื้นที่ รายละเอียดตามตารางที่ 38

ตารางที่ 36 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และผลการคัดกรองพัฒนาการ ไตรมาส 2/2566 จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กทั้งหมด	ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ	สงสัยล่าช้า	ร้อยละ	สงสัยล่าช้าที่ได้รับการติดตาม	ร้อยละ	พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ
เมืองสตูล	2,931	2,699	92.08	219	8.11	168	76.36	2,643	90.17
ควนโดน	843	799	94.78	174	21.78	155	88.07	769	91.22
ควนกาหลง	898	868	96.66	165	19.01	150	90.91	852	94.88
ท่าแพ	922	804	87.20	191	23.76	181	94.76	784	85.03
ละงู	1,999	1,514	75.74	367	24.24	324	87.57	1465	73.29
ทุ่งหว้า	671	630	93.89	167	26.51	143	84.12	598	89.12
มะนัง	543	503	92.63	140	27.83	115	82.14	477	7.858
รวม	8,807	7,817	88.76	1,423	18.20	1,236	86.31	7,588	86.16

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 37 จำนวนและร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต และผลการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต ไตรมาส 2/ 2566 จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตเด็กอายุ 0 - 5 ปีได้รับการชั่งน.และวัดส่วนสูง									
	ทั้งหมด	ร้อยละ	สูงตีส่วน	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ	เริ่มอ้วนและอ้วน	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ
เมืองสตูล	5,377	87.52	2,786	51.81	672	12.19	435	7.89	446	8.09
ควนโดน	1,701	91.85	1,105	64.96	159	9.14	56	3.22	109	6.26
ควนกาหลง	1,779	98.83	1,205	67.73	177	9.7	86	4.71	96	5.26
ท่าแพ	1,893	95.95	1,309	69.15	146	7.48	140	7.18	96	4.92
ละงู	3,575	87.11	2,024	56.62	546	15.04	346	9.53	271	7.46
ทุ่งหว้า	1,342	96.62	853	63.56	111	8.11	106	7.74	68	4.97
มะนัง	1,062	93.16	642	60.45	108	10.01	93	8.62	89	8.25
รวม	16,729	90.91	9924	59.32	1,919	11.22	1,262	7.38	1,175	6.87

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 38 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 6 – 12 เดือน ที่ได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง และ ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปีที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ไตรมาส 2/ 2566 จังหวัดสตูล จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กอายุครบ12 เดือนได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง					เด็ก 6 เดือน-5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก		
	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ภาวะโลหิตจาง (คน)	ร้อยละ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	863	498	57.71	75	15.06	1,221	1,018	83.37
ควนโดน	268	235	87.69	71	30.21	412	378	91.75
ควนกาหลง	230	98	42.61	21	21.43	452	439	97.12
ท่าแพ	327	214	65.44	38	17.76	419	290	69.21
ละงู	590	289	48.98	50	17.3	829	702	84.68
ทุ่งหว้า	207	152	73.43	28	18.42	331	266	80.36
มะนัง	163	121	74.23	36	29.75	255	205	80.39
จังหวัด	2,648	1,607	60.69	319	19.85	3,919	3,298	84.15

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566

กิจกรรมการแก้ไขปัญหา

1. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 2 ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนวิธีการทำงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จากการประชุมพบว่าปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน คือ

- อุปกรณ์การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีไม่ครบตามช่วงอายุการประเมิน เนื่องจากสูญหาย
- เด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย ที่ไม่ได้คัดกรองพัฒนาการ และเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่มารับการคัดกรองพัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน เนื่องจากผู้ปกครองไม่พามาใช้บริการตามนัด และเด็กไม่อยู่บ้าน

เมื่อไปติดตามที่บ้าน

- หน่วยบริการและชุมชนหลายแห่ง ใช้อุปกรณ์วัดส่วนสูงที่ไม่ได้มาตรฐาน รวมถึง อสม. (ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ) ขาดทักษะการประเมินโภชนาการที่ถูกต้อง

- เด็กปฐมวัยบางส่วนเลือกไปใช้บริการฉีดวัคซีนที่คลินิกแพทย์เอกชน ทำให้เด็กปฐมวัยไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ส่วนเด็กปฐมวัยที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ผู้ปกครองโดยส่วนใหญ่ขาดความตระหนักเรื่องการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

2. ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ได้มีการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ครั้งที่ 2 ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2566 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและรับทราบปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ปัญหา โดยกำหนดให้ตำบลที่เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ภายในวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 ทั้งนี้มีตำบลที่ส่งผลการประเมินครบทุกองค์ประกอบแล้ว จำนวน 22 ตำบล จากตำบลที่เข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 24 ตำบล และยังไม่มีตำบลใดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ในทุกองค์ประกอบ โดยผลการประเมินจำแนกตามองค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ ผ่านเกณฑ์ จำนวน 4 ตำบล ร้อยละ 16.67

- องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาคุณภาพงานบริการสาธารณสุขและงานบริการด้านสังคมผ่านเกณฑ์ จำนวน 5 ตำบล ร้อยละ 20.83

- องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์ จำนวน 18 ตำบล ร้อยละ 75

- องค์ประกอบที่ 4 การมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัว ผ่านเกณฑ์ จำนวน 7 ตำบล ร้อยละ 29.17

3. พัฒนาศักยภาพการคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วย DSPM แก่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์หลักสูตรการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-1) ภาคทฤษฎี และเข้ารับการสอบการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM-2) ภาคปฏิบัติ ทั้งนี้จังหวัดได้ดำเนินการสอบ DSPM ภาคปฏิบัติแล้วจำนวน 2 รุ่น มีผู้เข้ารับการสอบภาคปฏิบัติ จำนวน 50 คน จากผู้รับผิดชอบงานคัดกรองพัฒนาเด็กปฐมวัยทั้งหมดจำนวน 71 คน ร้อยละ 70.42 ทั้งนี้ มีบุคลากรที่สอบ DSPM ภาคปฏิบัติ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 37 คน ร้อยละ 74.00 และบุคลากรที่สอบผ่านโดยมีเงื่อนไข จำนวน 13 คน ร้อยละ 26.00

4. เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อให้มีการคัดกรองภาวะโลหิตจาง และจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการคัดกรองภาวะโลหิตจางขอรับการสนับสนุนแผ่นซีบเลือดที่ใช้กับเครื่องฮีโมคิว จากเขตสุขภาพที่ 12 และกำกับติดตามให้ทุกอำเภอใช้เครื่องมือที่ตรวจค่าความเข้มข้นเลือดที่สะดวก รวดเร็วและให้ผลที่แม่นยำ โดยอำเภอมะนัง อำเภอควนโดน ที่เป็นพื้นที่ดำเนินการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการมีเครื่องมือตรวจค่าความเข้มข้นเลือดที่ สะดวก รวดเร็ว และแม่นยำ ได้มีแผนจัดซื้อเครื่องฮีโมคิวครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการจัดซื้อแล้ว จำนวน 1 แห่ง และอยู่ระหว่าง การจัดซื้อ 9 แห่ง

การติดตามเด็กที่มีภาวะโลหิตจางให้มาตรวจติดตามความเข้มข้นเลือดหลังจากได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และส่งต่อเพื่อพบแพทย์หากพบว่าหลังรับประทานยาแล้ว 1 เดือน ตามแนวทางการคัดกรองภาวะซีดในเด็กอายุ 6-12 เดือน โดยอำเภอมะนัง อำเภอควนโดน ที่เป็นพื้นที่ดำเนินการป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ อำเภอควนโดน เด็กได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 89.14 พบโลหิตจาง ร้อยละ 30.67 (73 คน) ให้ยารักษาเสริมธาตุเหล็ก 1 เดือน และติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 94.52 (69 คน) ส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ร้อยละ 5.48 (4 คน) และอำเภอมะนัง เด็กได้รับการตรวจภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 73.33 (121 คน) พบโลหิตจางร้อยละ 29.75 (36 คน) ให้ยารักษาเสริมธาตุเหล็ก 1 เดือน และติดตามผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดดีขึ้น ร้อยละ 97.22 (35 คน) และส่งต่อเพื่อพบแพทย์ ร้อยละ 2.78 (1 คน)

5. ยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4 มิติ (พัฒนาการ โภชนาการ วัคซีน และสุขภาพช่องปากและฟัน) เป้าหมายดำเนินการ คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีผลการประเมิน

ตามเกณฑ์สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง จำนวน 40 แห่ง ให้มีผลการประเมินอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ทั้งนี้ หน่วยบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการดูแลและส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพในพื้นที่ พบว่า สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีผลการประเมินด้านสุขภาพอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ลดลงเหลือ จำนวน 31 แห่ง โดยพบว่ามิติที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ มาตรฐานด้านที่ 3 คุณภาพของเด็กปฐมวัย ตัวบ่งชี้ที่ 3.1 ก เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย ข้อ 3.1.1 ก เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุและสูงตีสัดส่วน น้อยกว่าร้อยละ 50

6. สำรองและรวบรวมโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ และเสนอแนะแนวทางและวิธีการใช้งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ได้รับการรายงานว่าได้มีการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย จำนวน 11 โครงการ จากหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ รพ.ควนโดน รพ.ท่าแพ รพ.สต.วังประจัน รพ.สต.บ้านมะนัง รพ.สต.บ้านในเมือง รพ.สต.บ้านต้นหยงละไน้ รพ.สต.บ้านทุ่งใหม่ รพ.สต.ปาล์มพัฒนา รพ.สต.แหลมสน รพ.สต.บ้านฝาง 50 และสอน.เฉลิมพระเกียรติฯ นิคมพัฒนา

7. ดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ดี เก่ง สุข และสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ได้รับงบประมาณจากการกองทุนคุ้มครองเด็ก เป็นเงิน 132,840 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสองพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เป้าหมายดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอละ 1 แห่ง รวม 7 แห่ง

กิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว

- กิจกรรมการฝึกทักษะการใช้โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) สำหรับผู้นำกลุ่มกิจกรรม (ครู ก) เป้าหมาย คือ ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่งละ 2 คน รวม 14 คน บุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมาย แห่งละ 1 คนรวม 7 คน ดำเนินการแล้วเมื่อวันที่ 25-26 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

- กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพ่อ/แม่/ผู้ดูแลเด็ก Triple P 1 สร้างสายใย ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป้าหมาย 7 แห่ง เป้าหมาย คือ พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง ศพด.ละ แห่งละ 30 คู่

กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์สำหรับพ่อ/แม่/ผู้ดูแลเด็ก Triple 2-4 ทั้งนี้จะดำเนินการห่างกันประมาณ 1 เดือน

8. เยี่ยมติดตามหน้างาน รวมถึงสุ่มประเมินการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตในพื้นที่ อยู่ระหว่างดำเนินการ

9. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ในการดูแลเด็กปฐมวัยแก่พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/อย่างต่อเนื่องในการลงทะเบียนรับข้อมูลความรู้ใน Application line “9 ย่างเพื่อสร้างลูก” ทั้งคลินิกเด็กสุขภาพดี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยบริการส่วนใหญ่ ไม่ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านโภชนาการในเด็กปฐมวัย - เครื่องมือการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยไม่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะที่วัดส่วนสูง หน่วยบริการ และชุมชนหลายแห่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลสนับสนุนด้านวิชาการ - ในหน่วยบริการให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดหาโดยงบประมาณของหน่วยบริการ ในชุมชนให้เสนอโครงการเพื่อเสนอขอรับงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล - ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน plus 2,500 วัน

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าแลหลา อ.ละงู จ.สตูล ได้รับคัดเลือกเป็นพื้นที่ต้นแบบดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ BBL (Brain Based Learning) เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2566

สุขภาพกลุ่มวัย

ปฐมวัย

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

ตารางที่ 39 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุ

อำเภอ	เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี				
	ทั้งหมด	ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ
เมืองสตูล	1,066	760	71.29	629	82.76
ควนโดน	304	219	72.04	163	74.42
ควนกาหลง	320	169	52.81	69	40.82
ท่าแพ	330	253	76.67	172	67.98
ละงู	729	357	48.97	178	49.85
ทุ่งหว้า	237	138	58.23	67	48.55
มะนัง	199	54	27.14	35	64.81
รวม	3,185	1,950	61.22	1313	67.33

ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2566

สรุปสถานการณ์

ตารางที่ 40 แสดงเด็กกลุ่มอายุ 18 เดือน และเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพในช่องปากและปราศจากฟันผุ 4 ปี ย้อนหลัง (ปี2563-2566)

กลุ่มอายุ	สถานะทันตสุขภาพ	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
กลุ่มอายุ 18 เดือน	ตรวจสุขภาพช่องปาก	18.03	18.61	15.23	16.70
กลุ่มอายุ 18 เดือน	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม	91.53	91.55	93.56	94.93
กลุ่มอายุ 3 ปี	ตรวจสุขภาพช่องปาก	45.15	28.69	34.78	61.22
กลุ่มอายุ 3 ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟันน้ำนม	60.29	47.03	75.96	67.33

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ขาดการคืนข้อมูลและสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากกับผู้ปกครอง, ชุมชน
2. อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากในพื้นที่ที่มีแนวโน้มลดลง
3. ขาดทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลและของตนเอง
4. การรับประทานอาหารที่เสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุ

5. ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน วัสดุมีราคาแพงทำให้กิจกรรมขาดความต่อเนื่อง เช่นกิจกรรมอุดฟันด้วยART ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
6. ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมและไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ลูก
7. ผู้ปกครองไม่พาเด็กมาทำฟันตามนัดเนื่องจากมีความกังวลในการทาฟลูออไรด์ไปแล้วทำให้ฟันเปลี่ยนสี
8. ทัศนบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. การสร้างความตระหนัก การพัฒนาทักษะการแปรงฟัน และผู้ดูแลรวมถึงการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองและครอบครัว “self care”
2. การจัดการอาหารที่บ้าน สพด.และโรงเรียนอนุบาล
3. การทาฟลูออไรด์วานิชครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
4. การฝึกทักษะการแปรงฟันคุณภาพและการสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเองและคนในครอบครัว

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ฝักระวังและแก้ไขปัญหาฟันผุในเด็ก ตรวจช่องปากและประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุโดยทันตบุคลากร และผู้ปกครอง ทาฟลูออไรด์วานิช ในเด็กกลุ่มเสี่ยง อุดฟัน ในเด็กที่ฟันผุเป็นรู
2. สร้างเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แปรงฟันให้เด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ วันละ 2 ครั้ง
3. กินอาหารที่มีประโยชน์ไม่ทำให้ฟันผุ
4. บริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน WCC
5. การมี Oral Health Literacy ที่ดี

ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

1. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ
2. ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิโรคลิ้นเข้าถึงบริการ 35%

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ 52%

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้นในเด็กอายุ 6 - 15 ปี พบผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการภาพรวม จังหวัดสตูลในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 ร้อยละ 19.44 ปี 2564 ร้อยละ 19.26 ปี 2565 ร้อยละ 26.71 และในปี 2566 ต.ค 2565-พ.ค.2566 ร้อยละ 26.43 เนื่องจากจังหวัดสตูลไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แต่จิตแพทย์ผู้ใหญ่เป็นผู้วินิจฉัย ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะนำลูกไปรับบริการโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า เช่น รพ.สงขลานครินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา คลินิกเอกชนที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าร้อยละการเข้าถึงบริการ มากที่สุด คือ อำเภอเมืองเท่ากับ 54.73 รองลงมา คือ อำเภอกวนโดน มะนัง ท่าแพ ควนกาหลง ละงู และทุ่งหว้าร้อยละ 29.29, 26.63, 12.27, 10.32 ,09.90และ 1.91ตามลำดับ

การเข้าถึงบริการโรคออทิสติกพบว่า อำเภอที่ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ อำเภอกวนโดนเท่ากับ 120 รองลงมา คือ อำเภอ มะนัง เมือง ท่าแพ ละงู ควนกาหลง และทุ่งหว้าร้อยละ 114.29, 84.62, 54.55, 26.67, 25.00และ 0.00ตามลำดับ โรงพยาบาลทุ่งหว้าไม่มีผู้เข้าถึงบริการ พื้นที่แจ้งว่าได้ค้นหาผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแล้วแต่ไม่มีผู้ป่วย

กระบวนการในการแก้ไขปัญหา

สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสมาธิโรคลิ้นเข้าถึงบริการยังไม่ถึงเกณฑ์ พบว่าปัจจุบันงานบริการด้านจิตเวชเด็ก วิเคราะห์ปัญหาด้านบุคลากรพบว่ายังขาดแคลน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แต่มีผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในทุกโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละโรงพยาบาล มีระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และมีระบบการส่งต่อที่ถูกต้อง เหมาะสม ในเรื่องการวินิจฉัย โรคสมาธิสั้นจิตแพทย์และกุมารแพทย์ร่วมกันดูแล ทางคณะทำงานได้ปรึกษาปัญหาดังกล่าว ในคณะทำงาน Service Plan ระดับเขต ว่าจังหวัดสตูล ยังมีปัญหา ในการคัดกรองเด็กที่ไม่ครอบคลุมในพื้นที่ห่างไกล จึงทำให้เด็กในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการ ได้น้อย นอกจากนี้พบว่าในอำเภอที่มีเด็กปัญหาสมาธิโรคลิ้นและ ผู้ที่มี ปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการน้อย พบว่าโรงเรียนคัดกรองเด็กมาน้อย จึงให้แต่ละพื้นที่ลง รร.ในการ วิเคราะห์ปัญหา ดังกล่าวร่วมกับครูแต่ละ โรงเรียน

สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาโรคออทิสติกเข้าถึงบริการมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการวิเคราะห์พบว่าได้มีการคัดกรอง เฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือ ศูนย์เด็กเล็ก รร.อนุบาล เพิ่มขึ้น และมีระบบการส่งต่อที่ถูกต้อง มาพบจิตแพทย์และกุมารแพทย์เพื่อวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือ

ตารางที่ 41 แสดงร้อยละของผู้ที่มีปัญหาสมาธิโรคสั้นเข้าถึงบริการ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2564-2566)เกณฑ์ 35%

อำเภอ	ปีงบประมาณ				
	2564	2565	2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ประชากร	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	28.3	53.59	961	526	54.73
ควนโดน	25.52	27.20	239	70	29.29
ควนกาหลง	19.35	10.32	310	32	10.32
ท่าแพ	11.15	10.78	269	33	12.27
ละงู	6.77	09.08	606	60	09.90
ทุ่งหว้า	5.74	01.44	209	4	1.91
มะนัง	29.59	23.08	169	45	26.63
ภาพรวมจังหวัด	19.44	26.71	2,736	770	26.43

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคคอทิสติกเข้าถึงบริการ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2564-2566)เกณฑ์ 52%

อำเภอ	ปีงบประมาณ				
	2564	2565	2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ประชากร	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	30.95	69.23	39	33	84.62
ควนโดน	18.18	140.00	10	12	120
ควนกาหลง	14.29	33.33	12	3	25.00
ท่าแพ	16.67	54.55	11	6	54.55
ละงู	22.22	13.33	30	8	26.67
ทุ่งหว้า	00.00	00.00	8	0	0.00
มะนัง	25.00	71.43	7	8	114.29
ภาพรวมจังหวัด	20.16	54.05	111	70	63.06

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

- ค้นหา เด็กที่มีปัญหาออทิสติกและโรคสมาธิสั้น การให้บริการคัดกรองในรพสต. ทั้งจังหวัดทั้งกลุ่มปฐมวัย และวัยเรียน ในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่เกาะ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในรพสต. เรื่องการคัดกรองและช่วยเหลือกลุ่มพัฒนาการล่าช้าและกลุ่มเสี่ยงออทิสติก

- สร้างระบบร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตการศึกษาพื้นที่, ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อส่งเสริมป้องกัน ฝ้าระวัง
- พัฒนาศักยภาพครูและครูการศึกษาพิเศษในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกและโรคสมาธิสั้น
- มีระบบการดูแลรักษา การส่งต่อและติดตามต่อเนื่อง ทำให้มีการเข้าถึงบริการของเด็ก ออทิสติกและโรคสมาธิสั้นที่มีปัญหา เกิดความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือ ส่งผลให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมมากขึ้น
- สร้างเครือข่ายชมรมร่วมกับเครือข่ายชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก และจัดกิจกรรมต่อเนื่องในทุกปี

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	การวางแผนแก้ไขปัญหา
- เด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการน้อยในบางอำเภอ	- วิเคราะห์ข้อมูลการเข้าถึงบริการ - สร้างเครือข่ายในการคัดกรองในระดับชุมชนให้ความรู้ ในเรื่องการประเมินเด็กออทิสติก สมาธิสั้นและเด็ก ที่มีปัญหาทางการเรียน
- ผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง ขาดความเข้าใจและขาดความตระหนัก ในเรื่องการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง พบว่าในเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นและออทิสติก ได้รับการดูแลช่วยเหลือล่าช้า	- ให้ความรู้กับครู และผู้ปกครองในเรื่องการดูแลและแนวทางการรักษา - เพิ่มช่องทางการวินิจฉัยให้เข้าถึงง่ายและรวดเร็ว โดยส่งเด็กมารับการวินิจฉัยที่ร.พ.สตูล
- กลุ่มผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น ออทิสติกที่มีฐานะยากจนลำบากในการเดินทางทำให้ขาดรักษาต่อเนื่อง	- ประสานผู้รับผิดชอบเพราะวิเคราะห์ปัญหากลุ่มเปราะบาง โดยให้เจ้าหน้าที่ในรพช. โดยใช้ PG เด็ก

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ปัญหาเสพติดที่เชื่อมโยงไปถึงสุขภาพจิต/โรคทางจิตเวช เพิ่มมากขึ้น
- กรมสุขภาพจิตช่วยสร้างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ เช่น สปอร์ตโฆษณาทางยูทูป โทรทัศน์ สัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย สมาธิสั้น ออทิสติก
- อัตรากำลังพยาบาลในระดับรพท. ไม่เพียงพอในการให้บริการทั้งในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยนอก

วัยทำงาน

ตัวชี้วัดที่ 29 : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัดที่ 29.2 : ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ตัวชี้วัดที่ 28 : ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองภาวะ

ซึมเศร้าและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสตูล ตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2562 -2565 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ของจังหวัดสตูล เท่ากับ 6.18, 7.08, 9.15 และ 8.64 ตามลำดับ ในภาพรวมจังหวัดพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ในระดับสูงขึ้นในปี 2565 แต่เมื่อ พิจารณาจำแนกรายอำเภอ ในแต่ละปีพบว่า อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ใน พงษ์เทพฯ อำเภอควนกาหลง อำเภอควนโดน อำเภอมะนัง และดังตารางที่ 1 และจากการวิเคราะห์ ข้อมูล ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในวัยทำงานช่วงอายุ 26-59 ปี สถานภาพสมรส ปัจจัย กระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่จะ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่เข้าถึงบริการมีปัญหาสัมพันธภาพ ในครอบครัว และเป็นโรคเรื้อรัง ใช้สารเสพติด ส่วนผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จเมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 28-77 ปี อายุน้อยสุด 28 ปีอายุมากที่สุด 77 ปี สถานภาพ คู่มากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน เป็นโรค ทางกาย โรคซึมเศร้า มีปัญหาครอบครัว น้อยใจ ถูกดูด่า ปัญหา เศรษฐกิจ และปัญหาใช้สุรา ขณะทำร้าย ตนเอง วิธีการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการ ผูกคอ มากที่สุด ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จปี 2566 (1 ต.ค.65- 30 พ.ค.65) พบการฆ่าตัวตาย สำเร็จ ในภาพรวม จังหวัดจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.01 ต่อแสนประชากร จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าอำเภอที่มี อัตราการฆ่าตัวตายสูงสุดคืออำเภอท่าแพ เท่ากับ 10.12 รองลงมา คืออำเภอพุนพิน เท่ากับ 8.21 ทั้งหมด เป็นเพศชาย 13 คน หญิง 1 คน ศาสนาอิสลาม 13 คน พุทธ 5 คน ส่วนอยู่ ในช่วงวัยทำงาน 21- 55 ปี อายุน้อยสุด 16ปี อายุมากที่สุด 77 ปี สถานภาพโสดมากที่สุด อาชีพ รับจ้าง มีโรคประจำตัว 7 ราย(คือโรคจิตจากสารเสพติด โรคซึมเศร้า) และไม่ได้ป่วย แต่ใช้สารเสพติด มีปัญหา ใช้สารเสพติด 8 ราย วิธีการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ ใช้วิธีการผูกคอ 12ราย กินยาฆ่าหญ้า 1 ราย

กระบวนการในการแก้ไขปัญหา

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในจังหวัดสตูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบในคนกลุ่มเสี่ยงคือ กลุ่มป่วยเป็นโรคจิตจากการใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ใช้สารเสพติด และกลุ่มโรคซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์คนที่ทำร้ายตนเองสำเร็จ อายุ น้อย ที่สุด 16 ปี มากสุด 77 ปี ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จส่วนใหญ่ ไม่มีสัญญาณเตือนทาง คณะทำงาน Service planจังหวัดสตูลจึงได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ ร่วมกันเกิดจากปัญหาการใช้สารเสพติด เมื่อวิเคราะห์ปัญหาดังกล่าวจึงนำมาหาวิธีการคัดกรอง กลุ่มผู้ติด สารเสพติดให้เข้าถึงบริการในการบำบัดรักษา

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 43 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 3 ปี ย้อนหลังจังหวัดสตูล (ปี 2563-2565)

อำเภอ	ปี งบประมาณ		
	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
เมืองสตูล	8.10	7.75	6.05
ควนโดน	0.00	0.00	11.09
ควนกาหลง	7.70	11	11.31
ท่าแพ	13.96	8.87	6.75
ละงู	5.49	6.94	5.37
ทุ่งหว้า	11.04	15.85	24.64
มะนัง	0.00	28.42	10.81
ภาพรวมจังหวัด	7.08	9.15	8.64

ตารางที่ 44 แสดงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายจังหวัดสตูลปี 2566

อำเภอ	ผลการดำเนินปี 2566 (1ต.ค. 65-31ธ.ค.65)		
	ประชากร(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	11,5700	3	2.59
ควนโดน	27,041	1	3.70
ควนกาหลง	35,376	0	0.00
ท่าแพ	29,654	3	10.12
ละงู	74,538	2	2.68
ทุ่งหว้า	24,347	2	8.21
มะนัง	18,509	1	5.40
ภาพรวมจังหวัด	324,534	13	4.01

ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายในตนเองซ้ำระยะเวลา 1 ปี ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (1 ต.ค.65- 31 พ.ค.66) พบว่า ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจังหวัดมีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น อยู่ในช่วงอายุ 11-19 ปี อยู่ในระบบการรักษาที่ รพ. รักษาต่อเนื่อง ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคจิตจากสารเสพติดส่วนใหญ่ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด

ตารางที่ 45 แสดงผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-พ.ค.66)		
	ประชากร(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	ประชากร(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองสตุล	52	45	86.54	35	32	91.43
ควนโดน	2	2	100	10	10	100
ควนกาหลง	21	20	95.24	15	13	86.67
ท่าแพ	8	8	100	3	3	100
ละงู	64	56	87.50	36	30	83.33
ทุ่งหว้า	6	6	100	9	9	100
มะนัง	6	6	100	10	8	80.00
ภาพรวมจังหวัด	159	143	89.94	118	105	88.98

การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการในการขับเคลื่อนทรัพยากร 4 M)

- การสอบสวนและวิเคราะห์ ปัญหา เชิงลึกย้อนหลัง เพื่อหากลุ่มเป้าหมายหลัก ในการเฝ้าระวัง ให้ครอบครัวกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และเฝ้าระวังและวิธีการส่งต่อช่วยเหลือ
- การคืนข้อมูลผ่านการวิเคราะห์ปัญหาการฆ่าตัวตายให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงในวัยรุ่น ในการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสตุล เช่น กระทรวง พมจ. กระทรวงศึกษา กระทรวง ยุติธรรมและส่วนที่เกี่ยวข้อง การประชุม กวป.
- สร้างเครือข่ายแกนนำชุมชนและผู้นำศาสนาในการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายอ.ละงู
- มีการเสริมทักษะให้แก่ประชาชนทั่วไป ครูที่ปรึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย
- ให้ความรู้ อสม.และชมรมผู้สูงอายุ ในเรื่องการคัดกรอง ซึมเศร้าในชุมชนซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต
- การบูรณาการกับกลุ่มวัย กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิต เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ NCD ผู้ใช้ สารเสพติด สุรา
- มีระบบการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกรายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการซ้ำ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	การวางแผนแก้ไขปัญหา
- มีการพยายามฆ่าตัวตายในเยาวชนเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในเรื่องการใช้ชีวิต ครอบครัว เพื่อน ปัญหาเศรษฐกิจ และพยายามฆ่าตัวตายซ้ำจาก ความเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า กำเริบ การปรับตัว สัมพันธภาพ กับเพื่อนและครอบครัว การจัดการกับอารมณ์	- ประชุมปรึกษารายกรณีร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายซ้ำคืนข้อมูลให้กับ - ให้ความรู้ญาติ
- ประชาชนส่วนใหญ่และภาคีเครือข่ายไม่มีความรู้ในการช่วยเหลือคนใกล้ชิดที่มีสัญญาณเตือน ในการทำร้ายตนเอง	- เพิ่มช่องทางการให้ความรู้ในรูปแบบที่ทันสมัย เช่น Facebook Line และรูปแบบการให้ความรู้เรื่อง สัญญาณเตือนในการทำร้ายตนเองและแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่ถูกต้อง

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

สถานการณ์การเข้าถึงบริการของผู้มีภาวะซึมเศร้าสะสม ≥ 80 ตั้งแต่ปี 2558 – พ.ศ.2566 พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100.76 เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าอำเภอที่ผู้ป่วย โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ อำเภอทุ่งหว้า 136.55 รองลงมาคืออำเภอเม่นัง อำเภอละงู ควนกาหลง, ท่าแพ, ควนโดน เมืองสตูล ร้อยละ 121.91, 105.43, 103.67, 103.66, 99.79 และ 87.01 ตามลำดับ

กระบวนการในการแก้ไขปัญหา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ถึง ปัจจุบัน พบว่าการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์และแต่การคัดกรองภาวะซึมเศร้าเริ่มมีการคัดกรองเพิ่มขึ้นคณะทำงาน Service plan จึงได้พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยสร้างเครือข่ายใน และนอกเขตรับผิดชอบ ในการคัดกรองและค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้าเชิงรุกให้เข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไป หอผู้ป่วยคลินิกพิเศษ คลินิกโรคเรื้อรัง สสอ.รพสต. ชุมชน โรงเรียน เทศบาล ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโควิด พบว่ากลุ่มเป้าหมายประชากร 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นและได้รับการรักษาต่อเนื่องจากระบบ Mental Health Check in คัดกรองครอบครัวผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่มีภาวะซึมเศร้าและเครียดสูง จากการดูแลบุคคลดังกล่าว

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการคัดกรองภาวะซีมเศร้าและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2563-2565) (เกณฑ์ $\geq 80\%$)

อำเภอ	ปีงบประมาณ				
	2563	2564	2565		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ประชากร(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	113.01	72.18	2078	1689	841.28
ควนโดน	74.16	84.66	476	452	94.96
ควนกาหลง	89.37	88.52	627	612	97.61
ท่าแพ	62.58	88.63	519	500	96.34
ละงู	67.46	86.65	1326	1286	96.98
ทุ่งหว้า	135.77	119.08	435	574	131.95
มะนัง	60.26	94.14	324	339	104.63
ภาพรวมจังหวัด	90.97	84.54	5784	5452	94.26

ที่มา: จากฐานข้อมูลHDC การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซีมเศร้า

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

1. การจัดการด้านบริหาร

1.1 กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยกำหนดการทำแผนงาน โครงการที่ต่อเนื่อง ชัดเจน และสอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต

1.2 ร่วมกับคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับอำเภอวางแผนพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซีมเศร้า

1.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล และชมรม เช่น โรงเรียน ชุมชน เทศบาลในการจัดทำเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้พิการ ชมรมผู้บกพร่องทางจิต

1.4 นิเทศติดตามผลการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซีมเศร้า ใน PCU รพสต. เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสุขภาพจิต และวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

1.5 บูรณาการแผนงานโครงการ กับเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

2. การจัดการด้านบริการ

2.1 งานเชิงรับ ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก

- ให้บริการคลินิกจิตเวชในทุกโรงพยาบาล

- คัดกรองโรคซีมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลทุกราย กลุ่มเสี่ยง เช่นคลินิกจิตเวช ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดทุกชนิด

- ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตในคลินิกคลายเครียดและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

- ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น จิตบำบัดรายบุคคล จิตบำบัดครอบครัว จิตบำบัด CBT พฤติกรรมบำบัด กลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 งานเชิงรุก

2.2.1 ให้บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น (ใช้ 2Q)ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

* ในโรงพยาบาล – ทุกจุดบริการในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยทุกรายและในกลุ่มเสี่ยง เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกความดัน-เบาหวาน ไตเทียม ผู้ป่วยCA,CVA ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

* นอกโรงพยาบาล – คัดกรองในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป PCU รพ.สต. โรงเรียน ชุมชน เรือนจำ สถานพินิจ กองร้อย อสจ.

2.2.2 ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกกลุ่มเป้าหมาย

- ประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อดูแลและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

1. สร้างเครือข่ายระบบการคัดกรองในชุมชนและโรงเรียน

1.1 ค้นหาผู้เยาวชนที่มีภาวะซึมเศร้าโดยเครือข่ายเยาวชน และระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยมีกิจกรรมสร้างทักษะชีวิตในเยาวชนในวิทยาลัยชุมชน การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเยาวชน

1.2 วิเคราะห์ปัญหานักเรียนในโรงเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อบรมครูในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. พัฒนามาตรฐานระบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย รพ.สต.

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	การวางแผนแก้ไขปัญหา
- คัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม เช่น กลุ่มญาติผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวชและ สารเสพติด	- เพิ่มการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม ให้ครอบคลุมทั้งหมด
- การคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไม่ ครอบคลุมทุกโรงเรียน	- ประสานเครือข่ายในโรงเรียนในการคัดกรองนักเรียนให้ครอบคลุม

สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ95)

ตัวชี้วัดที่ 6: ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ50)

ตัวชี้วัดที่ 7: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะ
 หกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม
 และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ40)

7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม
 และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ40)

ตัวชี้วัดที่ 8: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)

: จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1ชมรม/ตำบล)

วิเคราะห์สถานการณ์

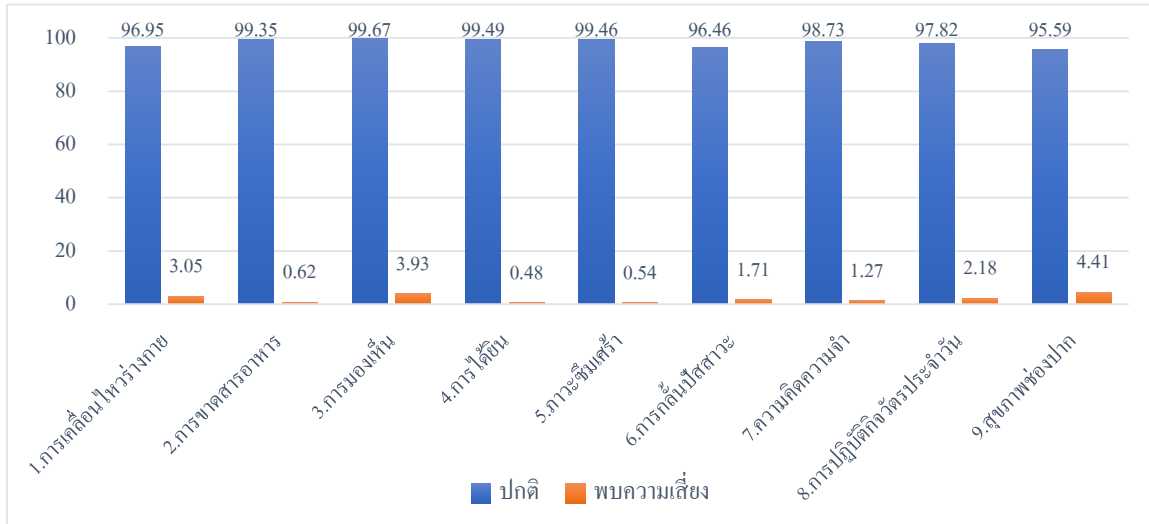
จังหวัดสตูลมีประชากรทั้งหมด (ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่) จำนวน 263,748 คน มีผู้สูงอายุจำนวน
 ทั้งสิ้น 40,587 คน คิดเป็นร้อยละ 54.76 ของประชากรทั้งหมด เป็นชาย 18,361 คน (ร้อยละ45.24)
 หญิง จำนวน 22,226 (ร้อยละ 54.71) อำเภอที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอ
 เมืองสตูล ร้อยละ 16.01 อำเภอละงู ร้อยละ 15.93 และอำเภอควนโดน 15.65 จากการคัดกรองภาวะ
 ถดถอย 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ ตามแนวทางของขั้วปีใหม่ 2566 ของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสตูล
 ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน ร้อยละ 81.31 อำเภอที่คัดกรองครบ 9 ด้าน ได้สูงที่สุด 3 อันดับ
 คือ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 94.60 อำเภอละงู ร้อยละ 91.55 และ อำเภออำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 82.44
 ตารางที่ 47 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองครบ 9 ด้าน จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ
 2566 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรองครบ 9 ด้าน	ร้อยละ
เมืองสตูล	14,378	11,324	78.76
ควนโดน	3,550	2,529	71.24
ควนกาหลง	4,276	4,045	94.60
ท่าแพ	3,460	2,466	71.27
ละงู	9,823	8,993	91.55
ทุ่งหว้า	2,979	2,456	82.44
มะนัง	2,139	1,210	56.57
รวมทั้งหมด	40,605	33,023	81.33

ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2566

จากการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic/Community Screen STEP1) พบว่าภาวะถดถอย ด้านสุขภาพที่พบสูงสุด 3 อันดับ คือ ด้านช่องปาก ร้อยละ 4.41 รองลงมา ด้านการมองเห็น ร้อยละ 3.93 และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 3.05

แผนภูมิที่ 39 ผู้สูงอายุจังหวัดสตูลได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน



การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นและชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ แวนสายตา ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ และฟันเทียมหรือรากฟันเทียม ดำเนินการประสานผู้จัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care manager: CM) และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการสนับสนุนพิจารณางบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป รายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนผ้าอ้อม แผ่นรองขับ และแผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย ตามชุดสิทธิประโยชน์รวมทั้ง 308 คน ผลการดำเนินงาน 98,954 ชิ้น อำเภอที่สนับสนุนผ้าอ้อม แผ่นรองขับ และแผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย 3 อันดับแรกได้แก่ คืออำเภอเมืองสตูลจำนวนที่ได้รับจำนวน 111 (คน)/56,960(ชิ้น) อำเภอกวนกาหลงจำนวนที่ได้รับจำนวน 63 (คน)/24,624(ชิ้น) รองลงมาอำเภอมะนัง จำนวน 29 คน/5,7200 ชิ้น

2. การสนับสนุนแว่นตา ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสายตา จำนวน 36,158 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 43,376 คน คิดเป็นร้อยละ 83.36 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.00 โดยอำเภอที่พบ ร้อยละของผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านสายตา 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอมะนัง ร้อยละ 8.64 (155 คน) อำเภอกวนโดน ร้อยละ 7.30 (234 คน) และอำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 6.54 (185 คน) ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนแว่นตา ได้แก่

- อำเภอท่าแพ โดยหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 45 สำนักงานพัฒนาภาค 4 โดยชุดแพทย์เคลื่อนที่ทหารหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา ดำเนินการเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566 สนับสนุนจำนวน 900 อัน

- อำเภอละงู โดยโครงการ “แว่นตาผู้สูงวัย ในสมเด็จพระเทพรัตนฯ” โดยมูลนิธิสงเคราะห์เด็กของสภากาชาดไทย ร่วมกับ ห้างแว่นที่อบอุ่นเจริญ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และจังหวัดสตูล ดำเนินการเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2566 สนับสนุนจำนวน 400 อัน

ตารางที่ 48 ผลการดำเนินงานนโยบายของขวัญปีใหม่ผู้สูงอายุ

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่ได้รับผ้าอ้อม		การคัดกรองสายตา				
	จำนวน(คน)	ผ้าอ้อม(ชิ้น)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	ได้รับแว่นตา
เมืองสตูล	111	56,960	11,998	79.43	396	3.30	-
ควนโดน	48	5,260	3,204	87.71	234	7.30	-
ควนกาหลง	63	24,624	4,133	90.54	16	0.39	900
ท่าแพ	13	1,300	2,832	78.36	12	0.42	-
ละงู	41	5,000	10,271	96.39	87	0.85	400
ทุ่งหว้า	3	90	2,827	87.60	185	6.54	-
มะนัง	29	5,720	1,793	81.76	155	8.64	-
รวม	308	98,954	36,158	83.36	1085	3.00	1,300

ที่มา: การคัดกรอง 9 ด้าน จากHDC ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566 รายงานผลการดำเนินงานของขวัญปีใหม่ สปสช.เขต 12 สงขลา

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย ร้อยละ 100) (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 15 มิถุนายน 2566)

จังหวัดสตูลมีโรงพยาบาลในสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 7 โรงพยาบาล เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 7 แห่ง (ร้อยละ100) ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ของกรมการแพทย์ โดยสหสาขาวิชาชีพ ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งได้กำหนดการให้บริการของคลินิกผู้สูงอายุของแต่ละโรงพยาบาล ดังตาราง

ตารางที่ 49 วันเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล

สถานพยาบาล	Kick off	วันเปิดให้บริการ	ช่วงเวลาเปิดให้บริการ
โรงพยาบาลสตูล	2 มีนาคม 2565	วันพุธ สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
โรงพยาบาลละงู	6 มกราคม 2566	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.30 น.
โรงพยาบาลควนโดน	14 มีนาคม 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.
โรงพยาบาลควนกาหลง	วันที่ 30 มีนาคม 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2	13.00 – 16.30 น.
โรงพยาบาลมะนัง	วันที่ 10 เมษายน 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4	13.00 – 16.30 น.
โรงพยาบาลท่าแพ	วันที่ 27 เมษายน 2566	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.30 น.

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

1. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

2. ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดสตูลมีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม จำนวน 31,529 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 40,612 คน คิดเป็นร้อยละ 77.63 พบผิดปกติร้อยละ 1.27 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูงสุดที่อำเภอมะนัง ร้อยละ 5.69 (75 คน) รองลงมาคือ อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 2.81 (264 คน) อำเภอกวนโดน ร้อยละ 0.82 (23 คน) ทั้งนี้ อำเภอกวนกาหลงเป็นอำเภอที่มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 0.06 (2 คน) ผู้สูงอายุที่พบภาวะเสี่ยง ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุร้อยละ 11.47 (46 คน) โดยอำเภอที่มีร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อมเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอละงู ร้อยละ 100 (20 คน) รองลงมา คือ อำเภอกวนโดน ร้อยละ 43.48 (10 คน) และอำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 5.68 (15 คน) ส่วนอำเภอที่ยังไม่มีผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสมองเสื่อมเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ เนื่องจากคลินิกเพิ่งเปิดให้บริการในเดือน เมษายน 2566

การคัดกรองภาวะหกล้ม ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม จำนวน 37,213 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 40,612 คน คิดเป็นร้อยละ 91.63 พบผิดปกติ ร้อยละ 3.06 โดยอำเภอที่พบร้อยละของผู้สูงอายุมีความผิดปกติด้านการหกล้มสูงสุด 3 อันดับ คือ อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 7.58 (212 คน) อำเภอมะนัง ร้อยละ 5.83 (114 คน) และอำเภอท่าแพ ร้อยละ 3.51 (108 คน) ผู้สูงอายุที่พบความผิดปกติด้านการหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.71 (99 คน) โดยร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุมากที่สุด คือ อำเภอกวนโดน ร้อยละ 33.33 (20 คน) รองลงมาอำเภอละงู ร้อยละ 16.22 (36 คน) และอำเภอกวนกาหลง ร้อยละ 7.89 (3 คน) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	การคัดกรองภาวะหกล้ม					การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม				
	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	ดูแลในคลินิก	ร้อยละ	คัดกรอง	ผิดปกติ	ร้อยละ	ดูแลในคลินิก	ร้อยละ
เมืองสตูล	12,739	383	3.01	21	5.48	9,394	264	2.81	15	5.68
ควนโดน	2,985	60	2.01	20	33.33	2,816	23	0.82	10	43.48
ควนกาหลง	4,151	38	0.92	3	7.89	3,615	2	0.06	0	0
ท่าแพ	3,073	108	3.51	7	6.48	2,409	5	0.21	0	0
ละงู	9,514	222	2.33	36	16.22	9,501	20	0.21	20	100
ทุ่งหว้า	2,797	212	7.58	10	4.72	2,309	12	0.52	0	0
มะนัง	1,954	114	5.83	2	1.75	1,319	75	5.69	1	1.33
รวม	37,213	1,137	3.06	99	8.71	31,529	401	1.27	46	11.47

ที่มา : HDC ข้อมูล ณ 15 มิถุนายน 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan ภาวะเสี่ยง หกล้ม ร้อยละ 50)

จังหวัดสตูล (ร้อยละ 75.90) อำเภอที่ดำเนินการเขียนแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สูงสุด 4 อำเภอได้แก่ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอท่าแพ และอำเภอมะนัง (ร้อยละ 100) ตารางที่ 51 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มได้รับการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี

อำเภอ	คัดกรอง	ปกติ	ร้อยละ	เสี่ยงหกล้ม	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยงได้รับการจัดทำ WP	ร้อยละ
เมืองสตูล	12,739	12,356	96.99	383	3.01	332	86.68
ควนโดน	2,985	2,925	97.99	60	2.01	60	100
ควนกาหลง	4,151	4,113	99.08	38	0.92	38	100
ท่าแพ	3,073	2,965	96.49	108	3.51	108	100
ละงู	9,514	9,292	97.67	222	2.33	88	39.64
ทุ่งหว้า	2,797	2,585	92.42	212	58.02	123	58.02
มะนัง	1,954	1,840	94.17	114	5.83	114	100
รวม	37,213	36,076	96.94	1,137	3.06	863	75.90

ที่มา : ระบบรายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) เขตสุขภาพที่ 12 (13 มิถุนายน 2566)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

จังหวัดสตูล มีตำบลทั้งหมด 36 ตำบล มีชมรมผู้สูงอายุในตำบลทั้งสิ้น 30 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 83.33 ตำบลที่ยังไม่มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุได้แก่ ตำบลแหลมสน ตำบลป่าแก่บ่อหิน ตำบลตำมะลัง ตำบลเกาะสาหร่าย ตำบลฉลุง และตำบลควนขัน สาเหตุจากชมรมยังไม่มีกิจกรรมขับเคลื่อนให้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ชมรมผู้สูงอายุที่มีดำเนินการด้านสุขภาพ จำนวน 27 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ดำเนินการด้านสุขภาพ เนื่องชมรมเริ่มดำเนินการขับเคลื่อนหลังจากสถานการณ์โควิดคลี่คลาย รายละเอียดตามตาราง ตารางที่ 52 จำนวนร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพปี 2566

อำเภอ	จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ		
	จำนวน(ตำบล)	จำนวนชมรม	ร้อยละ
เมืองสตูล	12	8	66.67
ควนโดน	4	4	100
ควนกาหลง	3	3	100
ท่าแพ	4	4	100
ละงู	6	5	83.33
ทุ่งหว้า	5	4	80
มะนัง	2	2	100
รวม	36	30	83.33

ที่มา : ระบบรายงานผลการดำเนินงานการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness plan) เขตสุขภาพที่ 12 (13 มิถุนายน 2566)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan (รอบ 9 เดือน: ร้อยละ 90)

ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 852 คน ได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน 795 คน (ร้อยละ 93.31) อำเภอที่ดำเนินการดูแลตาม Care Plan สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอกวนกาหลงเป้าหมาย 61 คน ผลงาน Care Plan 61 ฉบับ (ร้อยละ 100) รองลงมาอำเภอละงู เป้าหมาย 99 คน ผลงาน 95 ฉบับ (ร้อยละ 95.96) และมะนัง เป้าหมาย 101 คน ผลงาน 105 ฉบับ(ร้อยละ 95.45)

ตารางที่ 53 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ยอดสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 - 2566

ปี	ผลงานระดับ			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขต	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(แห่ง)		
						เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2562	94.15	82.88	84.22	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ95	เมืองสตูล	342	317	92.69
2563	97.07	90.22	94.17		ควนโดน	65	61	93.85
2564	93.62	93.92	95.59		ควนกาหลง	61	61	100
2565	93.61	91.30	95.20		ท่าแพ	93	85	91.40
					ละงู	99	95	95.96
					ทุ่งหว้า	82	71	86.59
					มะนัง	110	105	95.45
					รวม	852	795	93.31

ที่มา : โปรแกรม 3 C กรมอนามัย 15 พฤษภาคม 2566

มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 - จังหวัดสตูลขับเคลื่อน MOU ระดับจังหวัด ด้านการจัดแผนส่งเสริมสุขภาพดีด้านการเคลื่อนไหว
 - แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนคลินิกผู้สูงอายุ
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ผ่านระบบ Cisco Webex ระหว่างวันที่ 23- 24 พฤศจิกายน 2565
 - ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ประจำปี 2566 แก่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ ในวันที่ 28 ธันวาคม 2566
 - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์เฉพาะทางสาขา การดูแลผู้สูงอายุ มาตรฐานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบ seamless care โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ในวันที่ 22 มีนาคม 2566

- ประชาสัมพันธ์การเข้ารับบริการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ระบบคัดกรอง

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและการใช้ Application Blue book /Wellness Plan app./DMS Care Tool และโปรแกรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลและการรายงานผลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- เร่งรัดการประเมินคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงพร้อมให้ป้องกัน การดูแล รักษา ประสานงาน ติดตามพื้นที่ที่มีผลงานน้อยหรือไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพื่อเร่งรัดการคัดกรองและบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุม ภายในเดือน มีนาคม 2566

4. พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุ

- kick off โครงการของขวัญปีใหม่ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย 28 มกราคม 2566

- พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

- ลงทะเบียนผ่านในระบบ Google Forms เพื่อรับ - ส่ง ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงผ่านในระบบ Google Forms ผ่านหน่วยบริการคลินิกผู้สูงอายุแต่ละอำเภอ

5. พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

- นำแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Wellness Plan) โดยหลัก ”ชะลอชรา ชีวียืนยาว” เพื่อ สูงวัยได้เสริมสร้างการเรียนรู้ Health literacy สุขภาพดี(ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ให้ความรู้ผู้สูงอายุผ่านชมรมฯ 6 องค์ประกอบ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสมองดี ความสุขของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

6. ดำเนินงานโครงการ Long Term Care

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการ Long Term Care แก่อปท. และผู้ที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้มีการดำเนินการตำบล LTC ทุกอปท.

- ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่

- สำรวจบุคลากรที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะของบุคลากรตามหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เพื่อส่งอบรมให้ครอบคลุมต่อไป

7. การกำกับติดตามประเมินผล

- ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 มีนาคม 2566

ครั้งที่ 2 วันที่ 24 พฤษภาคม 2566

- กำกับ นิเทศ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัดอำเภอ ราย คปสอ. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ติดตามการอ้างอิงข้อมูลกลุ่มรายงานมาตรฐาน เรื่องการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในการเชื่อมโยงข้อมูลฯ ผ่านช่องทางระบบ HDC Service ระบบ Smart อสม. และ Bluebook App

สิ่งที่น่าชื่นชม/ผลงานเด่น (Best practice)/นวัตกรรมเด่น (Innovation)

สิ่งที่น่าชื่นชม ผลงานเด่น นวัตกรรม	ระบุพื้นที่ หรือ หน่วยงานที่ดำเนินการ
นวัตกรรมยางยืด 4 ทิศ สร้างความแข็งแรงอดทนแก่กล้ามเนื้อเป็นยางเส้นที่ ร้อยเป็น 4 ทิศเชื่อมด้วย กล่องเก็บสายไฟ ต้นทุนต่ำ ราคา 59 บาท ใช้งานได้ เทียบเท่า กับ ราคา 500 บาท การใช้ 40 ราย ในผู้สูงอายุ เพื่อลดไหล่ติด สร้างความแข็งแรงให้ กล้ามเนื้อ แขนและขา มีความพึงพอใจร้อยละ 95	โรงพยาบาลสตูล
บูรณาการร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนคริน ทราบรมราชชนนี ในการออกให้บริการผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินแล้วพบ ความเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม เข้ามารับบริการตามแผนออกให้บริการของ จังหวัด จำนวน 137 คน	ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
การออกหน่วยรณรงค์เคลื่อนที่ “สิริเวชยาน” ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพยาบาลแก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง พร้อมทั้ง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา	ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ และภาคีเครือข่ายได้แก่ พัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น
สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงสมองเสื่อมได้ 100 %	โรงพยาบาลละงู
การพัฒนารูปแบบการดูแล และเครือข่ายผู้นำศาสนากับการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุระยะยาว ตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล	ศูนย์สุขภาพชุมชน กำแพง
รางวัลชมเชย มิตรภาพบำบัดดีเด่น ประเภท เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มูลนิธิ มิตรภาพบำบัด “รำลึก 15 ปี นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์” ผู้ก่อตั้งสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “เครือข่ายจิต อาสาสมัครภาพ บำบัด เพื่อนช่วยเพื่อน ผู้ป่วยช่วยผู้ป่วย”	ศูนย์สุขภาพชุมชน พิมาน
ชมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมทางกายเพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ “วารี บำบัด” โดยการประเมินความเสี่ยงหกล้มก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมด้วยการ ออกกำลังกายวารีบำบัด 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อสร้างมวลกล้ามเนื้อให้แก่ผู้เข้าร่วม กิจกรรม	ชมรมผู้สูงอายุเทศบาล เมืองสตูล

ปัญหาอุปสรรค

ปัญหา/อุปสรรค	กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนา
การคีย์เข้าในระบบ JHCIS/ HOS XP สู่ระบบ HDC ย้อนหลัง เนื่องจากไม่ทราบถึง รหัสใหม่ที่จะต้องเพิ่มใน JHCIS/ HOS	เพิ่มรหัส Special PP ตัวใหม่ แล้วคีย์ข้อมูลย้อนหลังในส่วนของด้านที่ยังไม่ขึ้นในระบบรายงาน ได้แก่ ด้านโภชนาการ ด้านการกลั่นปัสสาวะ และด้านการได้ยิน	ผู้จัดการระบบ HDC ต้องทำหนังสือแจ้งประสานเจ้าหน้าที่ให้ถ่วงถึงการเพิ่มรหัสใน Special PP ตั้งแต่ไตรมาสแรก
การคัดกรองข้อมูล 9 ด้าน นำเข้าโดย Smart อสม.ยังค้างในระบบ ข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงเข้าใน Aging Data เพื่อส่งข้อมูลรายงานผลสู่ HDC ได้	แจ้งแอดมินในระบบ 3 หมอรู้จักคุณ แจ้งศูนย์อนามัย และกรมอนามัยถึงปัญหาและอุปสรรคของระบบ	ส่วนกลางควรวางระบบ บูรณาการโปรแกรม หรือ Application ในด้านผู้สูงอายุให้ไปที่ขับเคลื่อนด้านผู้สูงอายุให้อยู่ในโปรแกรมเดียวกัน
การเข้าถึง Bluebook App	โปรโมท App ขับเคลื่อนในชมรมผู้สูงอายุ	สมาร์ทโฟนในพื้นที่ชนบทยังเข้าไม่ถึงและไม่ถนัดในการใช้งาน
กิจกรรมการสร้างความรู้ที่ ต้องดำเนินงานตามองค์ประกอบ ยังไม่สามารถตอบความต้องการในผู้สูงอายุได้เนื่องจากขาดความต่อเนื่อง ทั้งชมรมผู้สูงอายุ/ ร.ร. ผู้สูงอายุ	การดำเนินงานต้องใช้เวลา ในการสร้างกระบวนการทางปัญญาและทักษะที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการสร้างความเปลี่ยนแปลงนำไปสู่สุขภาพที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	ควรกำหนดแผนและตั้งเกณฑ์ในการพัฒนาชมรมคุณภาพให้ได้ครบภายในระยะเวลา 5 ปี เพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน
รายงานผู้สูงอายุมีหลายโปรแกรม	ขอความร่วมมือให้ดำเนินการขับเคลื่อนไปก่อน	ควนดำเนินการให้กระชับและง่ายในแพลตฟอร์มเดียวทั้งระบบ
มีรายชื่อข้อมูลในระบบของ สปสช.	แจ้ง CM ตรวจสอบข้อมูลตนเอง ว่ามีการเสนอแคร่แพลนแล้วหรือไม่	CM ควรติดตามรายชื่อและเตรียมเขียน Care plan เพื่อเสนอโครงการพิจารณา
ไม่มีชื่อข้อมูลในปีปัจจุบัน	CM ควรดำเนินการเพิ่มรายชื่อ	เร่งดำเนินการเสนอคณะกรรมการ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มภาวะพึ่งพิงได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์
มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน อปท. อปต.บางแห่งยังไม่มีผู้รับผิดชอบงานหลักประเด็นเรื่อง LTC	ลงพื้นที่ติดตามสอบถามปัญหาอุปสรรค	

ปัญหา/อุปสรรค	กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนา
CM จังหวัดและอำเภอ ไม่สามารถติดตาม ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ 3 C กรมอนามัยได้	ประสานติดตาม ตามหน่วยบริการ	ให้ CM จังหวัดและอำเภอสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อจะได้นำข้อมูลรายชื่อเข้าไปตรวจสอบให้ข้อมูลได้สอดคล้องกับข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน HDC ได้ซึ่งปัจจุบันข้อมูลทราบได้เพียงรายงานเป็นตัวเลขเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

- CM ที่จบเมื่อปี 2559 – 2562 มีต้องการให้ดำเนินการจัดอบรมฟื้นฟูใหม่เพิ่มเติม
- ให้มีการนำเสนอประสบการณ์การดำเนินงานจริง ของกองทุนที่มีการดำเนินการแล้ว
- สร้างเครือข่ายและช่องทางการประสานงานของตำบล เพื่อที่จะคอยให้คำแนะนำและและปรึกษา ในระบบระหว่างดำเนินงานจริง พี่สอนน้อง ระหว่างกองทุนที่ดำเนินงานได้ดีและกองเริ่มดำเนินงาน

สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด : มีการให้บริการฟื้นฟูวัยร้อยละ 40 ของเป้าหมายและบริการรากฟันเทียมร้อยละ 20

ตารางที่ 54 สถานการณ์มีการให้บริการฟื้นฟูวัยและบริการรากฟันเทียม

อำเภอ	ฟื้นฟูวัย			บริการรากฟันเทียม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ผ่านการคัดกรอง
เมืองสตุล	58	117	100+	13	15	0
ควนโดน	11	18	100+	2	10	0
ควนกาหลง	21	30	100	4	5	0
ท่าแพ	11	106	100+	2	3	0
ละงู	38	201	100+	5	20	0
ทุ่งหว้า	20	32	100+	2	3	0
มะนัง	11	17	100+	2	3	0
รวม	170	521	100+	30	59	0

สรุปสถานการณ์

ตารางที่ 55 แสดงสถานะทันตสุขภาพ ปี 2563-2566

กลุ่มอายุ	สถานะทันตสุขภาพ	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจช่องปาก	20.07	16.80	11.38	10.92
	ผู้สูงอายุ ได้รับการบริการทันตกรรม	26.16	21.56	17.21	14.50
	ผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	34.20	31.67	33.87	28.05
	ผู้สูงอายุ ที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้ หรือเทียม) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ	28.82	21.39	27.88	20.86

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

1. ผู้ป่วยไม่สะดวกเรื่องเวลา การเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการรากฟันเทียม
2. ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับระยะเวลา และขั้นตอนในการรับบริการรากฟันเทียม
3. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว และไม่อยู่ในข้อบ่งชี้ในการเข้ารับบริการรากฟันเทียม
4. ข้อจำกัดเรื่องสิทธิการรักษา (รับบริการรากฟันเทียมได้เฉพาะสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การทำรากฟันเทียมคือมีโรคประจำตัว กระจุกขากรรไกรไม่พอ

ผู้ป่วยต้องการทำรากเทียมมากกว่า

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก บริการ รักษาตามความจำเป็นและ สิทธิประโยชน์
2. บูรณาการส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ.ทุกรพ. โดยเน้นฟันเทียม รากฟันเทียม
3. มีการออกให้บริการเชิงรุก ร่วมกับสหวิชาชีพ ในการให้ความรู้และการตรวจสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
2. มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง
3. กลุ่มผู้สูงอายุมีช่องทางการเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็ว
4. ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัดกำกับติดตาม

วัยเรียน 6-14 ปี

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66

สถานการณ์ จังหวัดสตูลมีโรงเรียนประถมศึกษา (รวมขยายโอกาส) ทั้งหมดจำนวน 211 แห่ง รวมจำนวนกลุ่มวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 30,780 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 6,929 คน รวม 37,709 คน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 161 แห่ง สำนักงานการศึกษาเอกชน จำนวน 42 แห่ง เทศบาล จำนวน 5 แห่ง สังกัด อบจ.จำนวน 1 แห่ง โรงเรียนตำรวจชายแดน จำนวน 2 แห่ง

จากสถานการณ์ เทอม 1/2565 (พ.ศ.2565 – ต.ค.2565) พบว่า เด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน ร้อยละ 42.67 อ้วน ร้อยละ 10.91 ผอม ร้อยละ 6.83 เตี้ย ร้อยละ 20.58 ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 140.19 ซม. ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 141.56 ซม. ซึ่งยังมีปัญหาภาวะโภชนาการสูงตีสมส่วน เตี้ย และส่วนสูงเฉลี่ยยังไม่ถึงเกณฑ์ตามกำหนด

ตารางที่ 56 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคการศึกษาที่ 1/2565						
	ได้รับการคัดกรองชั่ง (คน)	ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน		ภาวะผอม		ภาวะเตี้ย	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมือง	7462	1152	15.44	553	7.41	2073	27.78
ควนโดน	808	112	13.86	56	6.93	195	24.13
ควนกาหลง	1994	305	15.30	137	6.57	214	10.73
ท่าแพ	1039	126	12.13	67	7.51	71	6.83
ละงู	3090	482	15.60	170	3.53	637	20.61
พุนงั่ว	1752	259	14.78	115	7.25	159	9.08
มะนัง	582	102	17.53	52	6.53	94	16.15
รวม	16727	2538	15.17	1150	5.86	3443	20.58

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม 43 แฟ้ม

จากตารางปีงบประมาณ 2565 เทอม 1/2565 เด็กวัยเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในภาพรวมของจังหวัดสตูล ร้อยละ 15.17 เมื่อวิเคราะห์แยกเป็นรายอำเภอพบว่า ทุกอำเภอมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเกินเกณฑ์ และภาวะเตี้ยจะสูงในอำเภอเมือง ควนโดนและละงูตามลำดับ

ตารางที่ 57 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียนปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคการศึกษาที่ 1/2565						
	ได้รับการคัดกรองซั่ง (คน)	ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน		ภาวะผอม		ภาวะเตี้ย	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมือง	7462	1152	15.44	553	7.41	2073	27.78
ควนโดน	808	112	13.86	56	6.93	195	24.13
ควนกาหลง	1994	305	15.30	137	6.57	214	10.73
ท่าแพ	1039	126	12.13	67	7.51	71	6.83
ละงู	3090	482	15.60	170	3.53	637	20.61
ทุ่งหว้า	1752	259	14.78	115	7.25	159	9.08
มะนัง	582	102	17.53	52	6.53	94	16.15
รวม	16727	2538	15.17	1150	5.86	3443	20.58

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม 43 แฟ้ม

ตารางที่ 58 แสดงนักเรียนที่ได้รับการคัดกรองซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคการศึกษาที่ 1/2565

อำเภอ	นักเรียนที่ได้รับการคัดกรองซั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ภาคการศึกษาที่ 1/2565				
	ได้รับการคัดกรอง(คน)	ส่วนสูงดีสมส่วน		ค่าส่วนสูงเฉลี่ย	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	ชาย	หญิง
เมือง	7462	2709	36.30	136.27	136.59
ควนโดน	808	344	42.57	139.51	142.01
ควนกาหลง	1994	1011	50.70	145.21	147.46
ท่าแพ	1039	581	55.92	145.44	148.49
ละงู	3090	1327	42.94	141.52	141.96
ทุ่งหว้า	1752	914	52.17	146.27	150.82
มะนัง	582	251	43.13	140.35	147.42
รวม	16727	7134	42.67	140.19	141.56

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม 43 แฟ้ม

ปีงบประมาณ 2565 ภาวะโภชนาการในเกณฑ์สูงดีสมส่วน จาก เทอม1/2565 ร้อยละ42.67 ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดของกรมอนามัย เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 66 ค่าส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย 140.19 ซม.ค่าส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง 141.56 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ และการลงข้อมูลยังไม่ครอบคลุมครบถ้วนตามกลุ่มเป้าหมายในแต่ละอำเภอ

มาตรการและแผนงานโครงการ ปี 2566

1. การจัดทำแผนลดปัญหาภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เตี้ย โดยคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลโดยจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการ โดยเลือกกลุ่มเป้าหมาย
2. คัดกรองภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน ตามระบบการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ปีละ 2 ครั้ง โดยคัดกรองทั้งเด็กอ้วน เริ่มอ้วน ผอม เตี้ย เพื่อประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ และส่งต่อเด็กอ้วน กลุ่มเสี่ยง จากสถานศึกษาเข้าสู่ระบบ service plan และคลินิก DPAC
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนมีการนำแผนการเรียนรู้ เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการ และการเคลื่อนไหวร่างกาย กิจกรรมทางกายและกระโดดโลดเต้น เพื่อเพิ่มความสูง
4. พัฒนามาตรฐานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ
5. การนิเทศ-ติดตาม เพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด-18 ปี ของกรมอนามัย ทำให้เจ้าหน้าที่ และครูผู้ดูแลเด็ก สามารถให้คำแนะนำผู้ปกครองและเด็ก ได้ถูกต้องเหมาะสม
2. การติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. การพัฒนามาตรฐานโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานอนามัยโรงเรียนให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

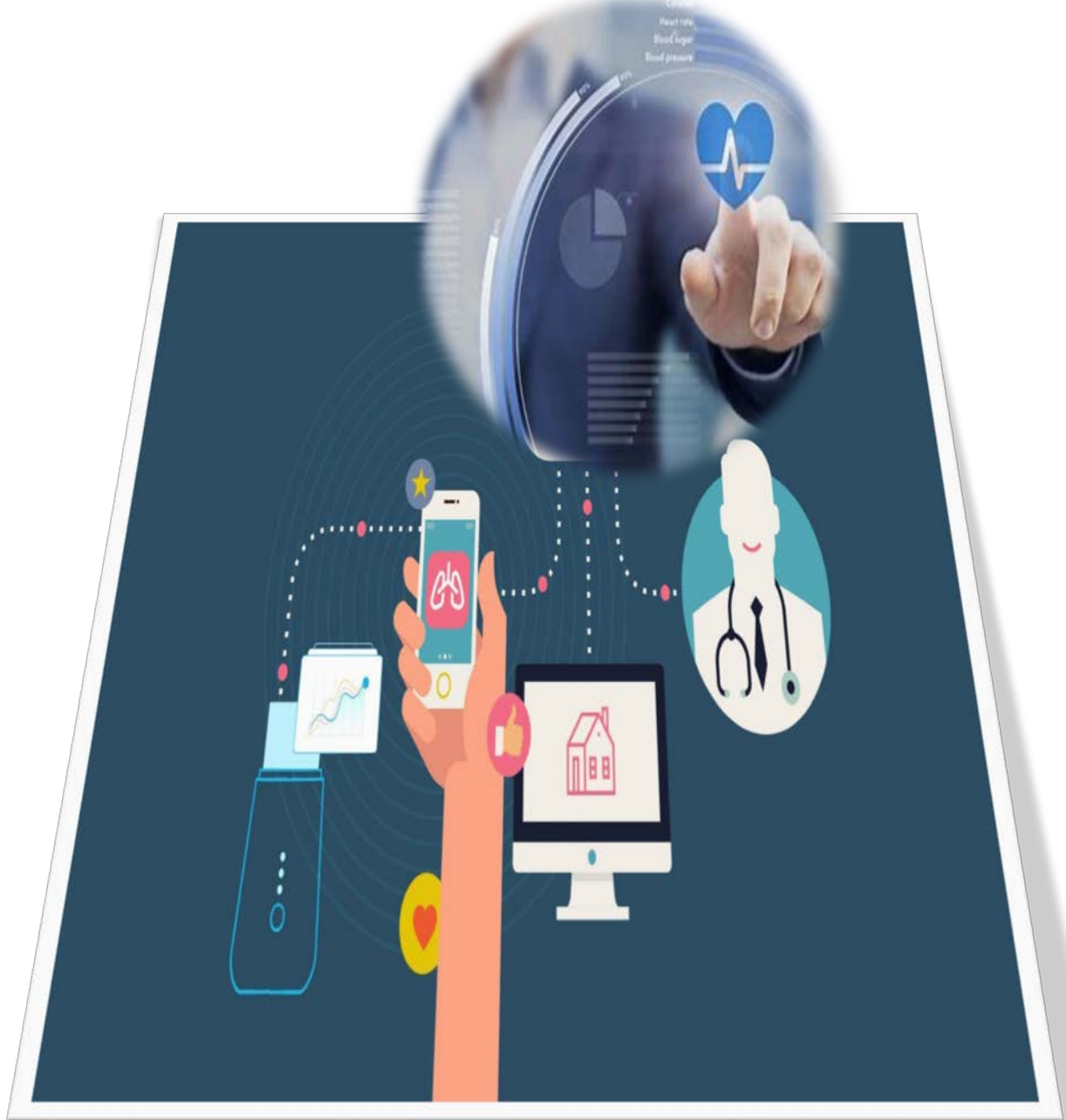
ปัญหาอุปสรรค

1. ยังขาดความร่วมมือการแก้ไขภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน สถานบริการสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. สถานบริการสาธารณสุข ยังลงข้อมูลไม่ครบถ้วน

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ

1. ครอบครัวเป็นพื้นฐานการดูแลภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน
2. ความเชื่อมโยงการจัดการ การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในโรงเรียน
3. ความรับผิดชอบการลงข้อมูลในระบบโปรแกรม

ประเด็นที่ 4 Digital Health



Digital Health

ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดที่ 57 : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

57.1 ร้อยละ 50 ของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี

สถานการณ์ของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี

จากผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 Small Success 6 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2566 หน่วยบริการ 71 แห่ง ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ซึ่งประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 52 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่ง เป็นหน่วยพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity Provider (IdP) และช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง ซึ่งดำเนินการแล้วทั้งหมด 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ของหน่วยบริการทั้งหมด

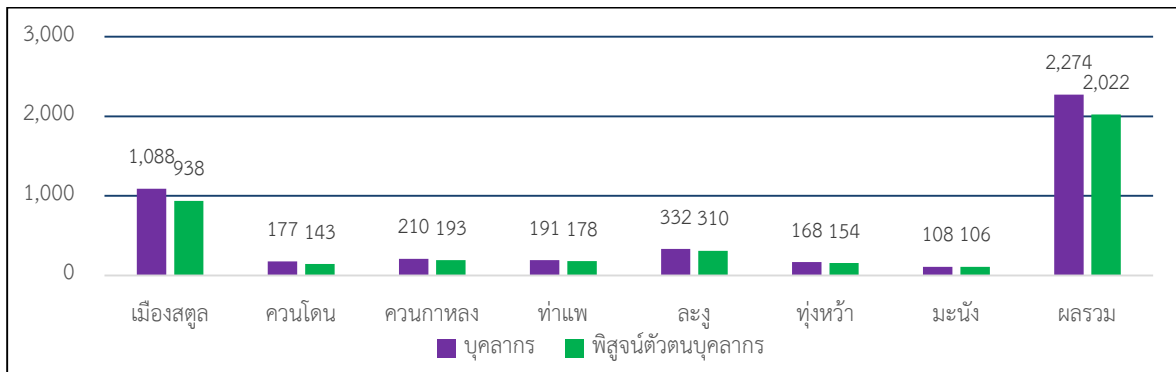
ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ตารางที่ 59 แสดงหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นหน่วยบริการพิสูจน์ตัวตนดิจิทัลไอดี

อำเภอ	หน่วยบริการในสังกัด สป. (แห่ง)			หน่วยบริการนอกสังกัด สป. (แห่ง)		
	ทั้งหมด	พิสูจน์ตัวตน	ร้อยละ	ทั้งหมด	พิสูจน์ตัวตน	ร้อยละ
เมืองสตูล	23	23	100.00	1	0	0
ควนโดน	6	6	100.00	0	0	0
ควนกาหลง	9	9	100.00	0	0	0
ท่าแพ	8	8	100.00	0	0	0
ละงู	12	12	100.00	1	1	100.00
ทุ่งหว้า	8	8	100.00	1	1	100.00
มะนัง	5	5	100.00	1	1	100.00
รวม	71	71	100.00	4	3	75.00

ข้อมูลหน่วยบริการทั้งหมดรวม สสจ. สสอ. รพท. รพช. รพ.สต. และ ศูนย์สุขภาพชุมชน

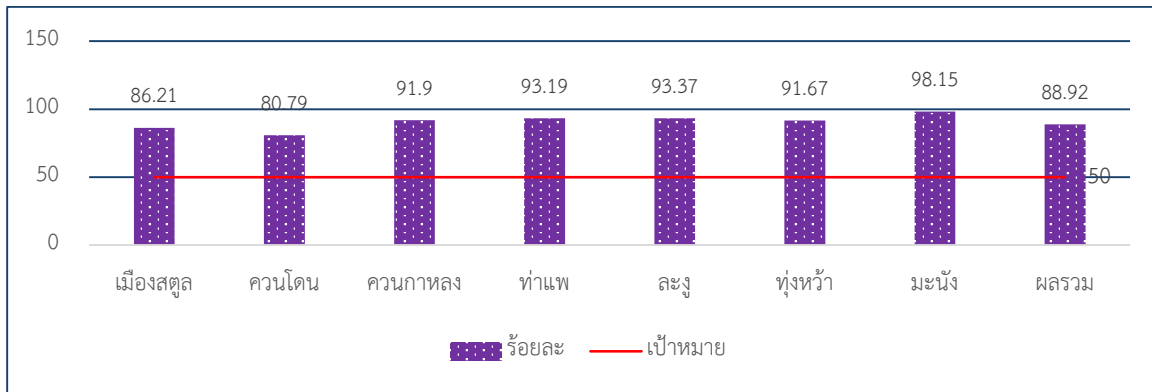
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของบุคลากร มี ดิจิทัลไอดี

แผนภูมิที่ 40 แสดงจำนวนการยืนยันพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสตูล



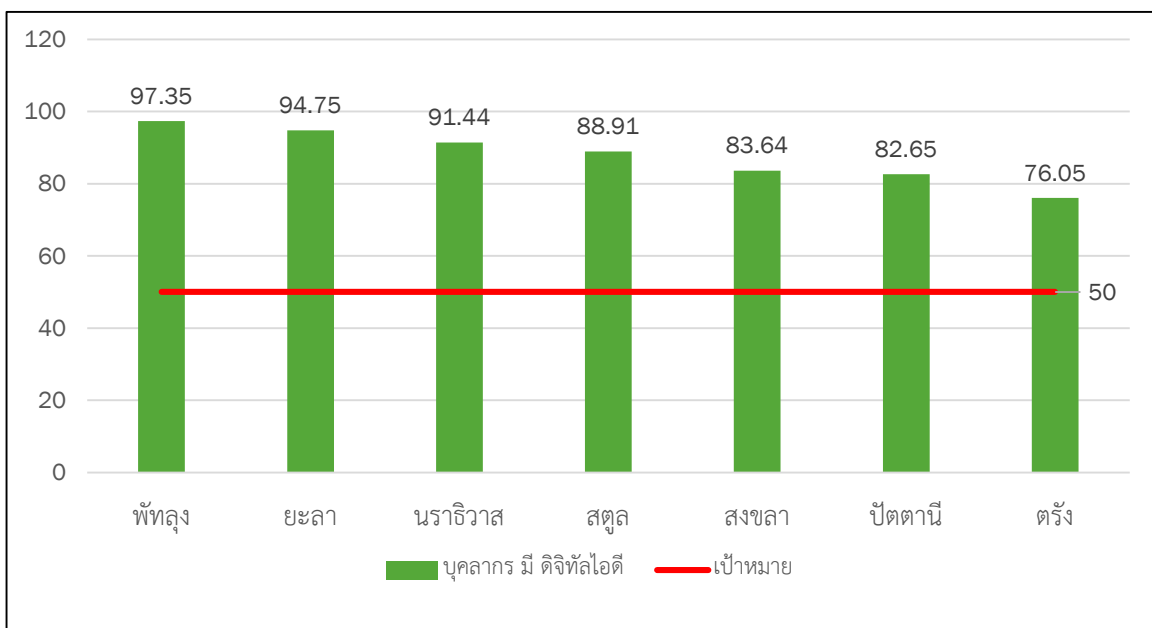
ข้อมูลบุคลากรไม่รวม ถ่ายโอนไป อบจ. แหล่งข้อมูลจาก : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin>

แผนภูมิที่ 41 แสดงร้อยละการยืนยันพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสตูล



ข้อมูลบุคลากรไม่รวม ถ่ายโอนไป อบจ. แหล่งข้อมูลจาก : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin>

แผนภูมิที่ 42 แสดงผลการยืนยันพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12



ข้อมูลบุคลากรไม่รวม ถ่ายโอนไป อบจ. แหล่งข้อมูลจาก : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin>

57.2 ร้อยละ 10 ของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์สถานการณ์

ตารางที่ 60 แสดงการของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อจังหวัดสตูลปี 2566

ผลงานระดับเขต 12		ผลการดำเนินงานประชาชน มีดิจิทัลไอดีปีงบประมาณ 2566				
จังหวัด	ผลงาน	เกณฑ์	อำเภอ	ประชาชน (คน)	พิสูจน์ตัวตนประชาชน(คน)	ร้อยละ
พัทลุง	21.58	(ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 10)	เมืองสตูล	93,877	2,852	3.04
ตรัง	18.07		ควนโดน	19,076	455	2.39
ยะลา	7.26		ควนกาหลง	26,346	1,799	6.83
นราธิวาส	4.81		ท่าแพ	23,271	6,365	27.35
สตูล	3.58		ละงู	56,376	3,037	5.39
สงขลา	3.57		ทุ่งหว้า	19,549	711	3.64
ปัตตานี	0.69		มะนัง	15,289	451	2.95
รวม	8.12		ผลรวม	253,784	15,670	6.17

แหล่งข้อมูลจำนวนประชาชนจาก <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-12> ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566 ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 17 มิถุนายน 2566 ข้อมูลหน่วยบริการทั้งหมดรวม สสจ. สสอ. รพท. รพช. รพ.สต. ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถ่ายโอนไป อบจ. และสถานพยาบาลเรือนจำ

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. จัดอบรม เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล และจัดทำระบบ Monitor ภาพรวมของการพิสูจน์ตัวตนดิจิทัลไอดี
3. จัดมหกรรมในการพิสูจน์ตัวตนของประชาชน แบบกลุ่มใหญ่
4. รายงาน/ติดตามความก้าวหน้าในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน
5. นิเทศติดตาม คปสอ.

Small Success 6 เดือน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานในรอบ	
	ร้อยละ	ผลการ
การพิสูจน์และยืนยันตัวตนในกลุ่มประชาชน เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 10	6.17	ไม่ผ่านเกณฑ์
บุคลากรมีดิจิทัลไอดี เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50	88.92	ผ่านเกณฑ์

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

เนื่องจาก การพิสูจน์ตัวตนของบุคลากร เป็นฐานข้อมูลเป้าหมายที่มาจากบุคลากรสาธารณสุข อ้างอิงจาก ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.สธ. ซึ่งบุคลากรตามความเป็นจริงไม่ได้อยู่ในหน่วยบริการนั้น ๆ ทำให้ข้อมูลการยืนยันตัวตนคิดผลไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รวมทั้งข้อกำหนดการให้ข้อมูลส่วนตัวแก่ภาครัฐ ซึ่งบุคลากรบางราย จะไม่ยินยอมให้ เนื่องจากไม่มีกฎหมายบังคับ ทำให้การพิสูจน์ตัวตนมีข้อจำกัดและทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ และเมื่อพิสูจน์ตัวตนสำเร็จแล้วผู้รับบริการไม่สามารถเห็นข้อมูลของตัวเองได้เนื่องจาก API ที่เชื่อมระหว่าง HIS กับหมอพร้อม ไม่สามารถส่งข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ ซึ่งเกิดจากปัญหาการ HIS ที่แตกต่างกัน หรือเวอร์ชันของ HIS ที่แตกต่างกัน ซึ่งจังหวัดสตูลมีการใช้ HIS ในโรงพยาบาล 2 ค่าย คือ Hosxp , Hospital OS ซึ่ง HOSPITAL OS ใช้ใน โรงพยาบาลควนโดน และ โรงพยาบาลท่าแพ ยังไม่สามารถเชื่อม API กับหมอพร้อมได้ ทำให้ข้อมูล PHR ไม่แสดงในแอปพลิเคชันหมอพร้อม

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- ประชาชนไม่เชื่อถือการเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของภาครัฐ
- App Thai ID ของกระทรวงมหาดไทย ก็ถูกจัดอยู่ใน Digital ID ทำให้พื้นที่เลือกทำเพียงอย่างเดียว
- บุคลากรไม่ยินยอมให้ข้อมูล ในการการพิสูจน์ตัวตน
- บุคลากรไม่ได้ปฏิบัติงานในสถานที่ที่ระบุตามฐานข้อมูล กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.สธ.
- แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” ไม่สามารถใช้งานได้
- ประชาชนไม่ได้พบกับัตรประชาชนมาในการพิสูจน์ตัวตน
- ประชาชนไม่มีโทรศัพท์มือถือ
- อุปกรณ์รุ่นเก่าไม่รองรับ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม”
- ข้อมูล PHR ไม่แสดงบนหมอพร้อม
- ความหลายหลายของ HIS ใน รพ. ของจังหวัดสตูล

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- กำหนดข้อบังคับ ในการมี Digital ID เพื่อประโยชน์ของประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
- ควรรวบรวม Digital ID ให้เป็นระบบเดียว ซึ่งปัจจุบัน มี Digital ID จากหลายกระทรวง โดยต่างกระทรวง ต่าง Digital ID
- เปิดให้นักพัฒนาแต่ละ HIS ดำเนินการให้สำเร็จก่อนกำหนดตัวชี้วัด

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

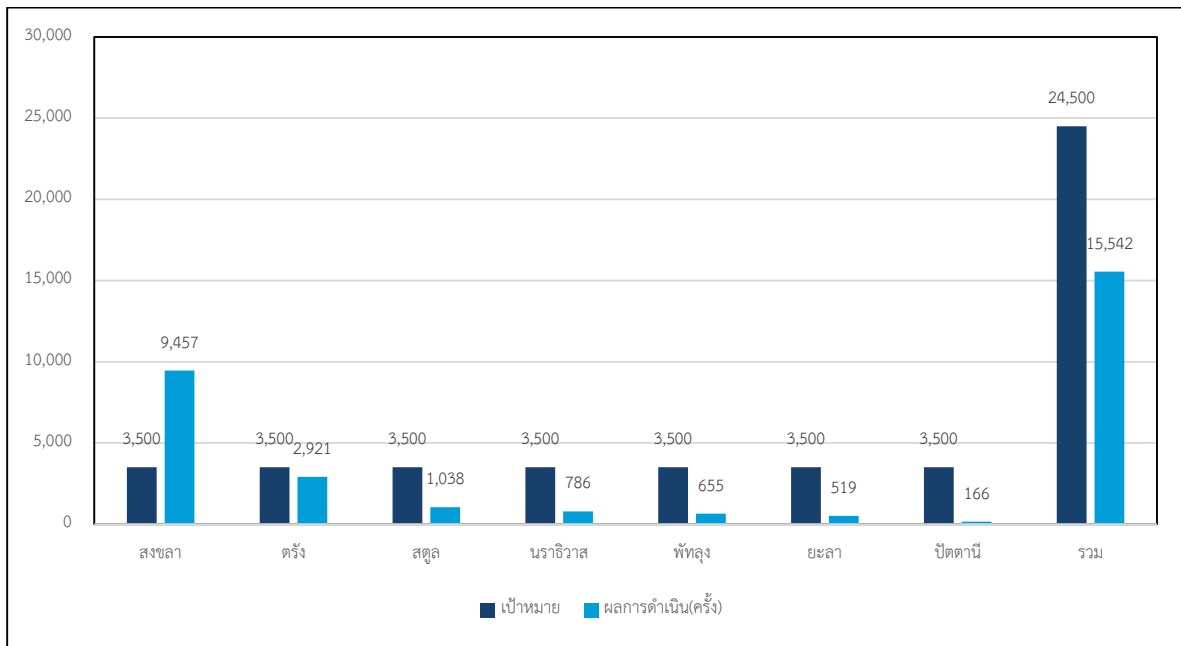
- แอปพลิเคชัน สำหรับประชาชน “หมอสตูล” Doctor Satun by หมอรู้จักคุณ ที่จะทำให้ประชาชนมีข้อมูล PHR ของตัวเอง

ตัวชี้วัด 58 : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด โดย ศทศ.สป.สร.**สถานการณ์**

จากแนวพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ที่ทรงห่วงใยและเห็นความสำคัญของสุขภาพและอนามัยของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐทั่วไปได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้น้อมรับและเร่งดำเนินการสนองพระราชดำริเพื่อพัฒนาระบบบริการในพื้นที่ทุรกันดาร ป่าเขา อยู่ห่างไกล ซึ่งทำให้ประชาชนที่เจ็บป่วยมุ่งเข้ามารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล ทำให้เป็นภาระหนักของโรงพยาบาลเหล่านั้น และเป็นภาระหนักด้านค่าใช้จ่ายและเวลาของประชาชนที่ต้องเดินทางเข้ามาใช้บริการสาธารณสุข ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของคนไทย เพราะเป็นหน่วยงานซึ่งใกล้ชิดกับชุมชนที่ชาวบ้านรู้จักและนิยมไปใช้บริการ ดังนั้น การนำเอาความก้าวหน้าทางด้านสื่อสารคมนาคมมาประยุกต์ใช้กับงานทางด้านการรักษาพยาบาลทางไกลด้วยการส่งสัญญาณผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยแพทย์ต้นทางและเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุขปลายทางสามารถติดต่อกันได้ด้วยภาพเคลื่อนไหวและเสียง ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลคนไข้ระหว่างกันและกันได้ พร้อมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการปรึกษาเสมือนกับคนไข้อยู่ในห้องเดียวกัน นอกจากนี้การรักษาพยาบาลทางไกลยังนำมาประยุกต์ใช้ในการประชุมออนไลน์ทางไกล (Video Conference) ระหว่างแพทย์ต้นทางกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสาธารณสุข และใช้ในการศึกษาต่อเนื่องทางไกล (Distance Learning) และการเชื่อมโยงเครือข่ายคอมพิวเตอร์ระหว่างต่างสถานที่กันได้ด้วย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลมะนัง

โดยโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มีทั้งหมด 7 แห่ง ซึ่งแต่ละโรงพยาบาล มี Case Telemedicine ดังนี้ 1. โรงพยาบาลสตูล จำนวน 325 ราย 2. โรงพยาบาลควนโดน จำนวน 173 ราย 3. โรงพยาบาลควนกาหลง จำนวน 87 ราย 4. โรงพยาบาลท่าแพ จำนวน 44 ราย 5. โรงพยาบาลละงู จำนวน 49 ราย 6. โรงพยาบาลทุ่งหว้า จำนวน 330 ราย และ 7. โรงพยาบาลมะนัง จำนวน 30 ราย นั่นคือ โรงพยาบาลในจังหวัดสตูลได้ดำเนินการบริการการแพทย์ทางไกล คิดเป็นร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลทั้งหมด ซึ่งผลงานของจังหวัดสตูล อยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 12

แผนภูมิที่ 43 แสดงผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกลเขตสุขภาพที่ 12



ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566

* HDC Type In = 5 คือ การรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telemedicine, Telehealth)

ตารางที่ 61 แสดงผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกลเขตของจังหวัดสตูล

สถานบริการ	จัดทีมบุคลากร	เตรียมอุปกรณ์และความพร้อมด้านความปลอดภัย	เริ่มใช้ระบบ	ขึ้นทะเบียน สปสช.	จำนวนครั้ง
โรงพยาบาลสตูล	✓	✓	11 พ.ย..2565	✓	325
โรงพยาบาลควนโดน	✓	✓	23 พ.ย..2565	✓	173
โรงพยาบาลควนกาหลง	✓	✓	27 ม.ค. 2566	✓	87
โรงพยาบาลท่าแพ	✓	✓	16 ม.ค. 2566	✓	44
โรงพยาบาลละงู	✓	✓	25 ม.ค. 2566	✓	49
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	✓	✓	23 พ.ย..2565	✓	330
โรงพยาบาลมะนัง	✓	✓	31 ม.ค. 2566	✓	30
รวม					1,038

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566

* HDC Type In = 5 คือ การรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telemedicine, Telehealth)

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

Small Success 6 เดือน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดบริการสาธารณสุขระบบทางไกลร้อยละ 100	หน่วยบริการทุกแห่งเพิ่มศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลร้อยละ 100

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

เนื่องจากการใช้งานระบบบริการการแพทย์ทางไกลน้อย ระบบอินเทอร์เน็ตบางพื้นที่มีปัญหาเนื่องจากสภาวะอากาศ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- อุปกรณ์ไม่สามารถรองรับได้ทุกพื้นที่
- ในช่วงที่มีอุทกภัย ทำให้การสื่อสารขัดข้อง
- ข้อมูลในระบบ EMR Viewer ไม่เรียลไทม์
- Flow การสื่อสารผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละกระบวนการยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- พัฒนาระบบให้เป็นระบบกลางที่มีความยั่งยืน
- ส่งเสริมคุณค่าของระบบ Telemedicine ที่จะทำได้ประโยชน์มากกว่าไปโรงพยาบาล
- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้ตอบสนองกับการใช้ระบบเทคโนโลยีได้รวดเร็ว ว่องไว ลดระยะเวลาการรอคอยของประชาชน

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- มีระบบ EMR Viewer Satun ที่พัฒนาต่อยอดจาก R12Network ให้แพทย์ได้เข้าถึงข้อมูล การบริการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย และมีการบันทึกประวัติทุกกระบวนการในการใช้งานระบบ

- แอปพลิเคชัน Dowell ของโรงพยาบาลทุ่งหว้า ซึ่งเป็นระบบ Telemedicine/ Tele Pharmacy ระบบขนส่งยาโดย Rider

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR SCREENING กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

สถานการณ์

โรคเบาหวานขึ้นจอตาและโรคจอประสาทตาเสื่อมสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคได้ หากพบแนวโน้มการเกิดโรคได้รับการตรวจรักษาอย่างทันท่วงทีจะนำไปสู่การรักษา ลดการสูญเสีย ลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การตรวจวินิจฉัยโรคเบาหวานขึ้นจอตาและโรคจอประสาทตาเสื่อมนั้นต้องได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์โดยการตรวจจอตา อย่างไรก็ตามจักษุแพทย์ในประเทศไทยยังขาดแคลนไม่เพียงพอต่อความต้องการโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคมียข้อจำกัด บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงทำการพัฒนา Deep Eye โดยใช้ขั้นตอนวิธีการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งในปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) ที่มีความถูกต้องแม่นยำสูงมาก โดยพัฒนาให้สามารถใช้งานง่ายในรูปแบบแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน สามารถเชื่อมต่อกับกล้องถ่ายภาพจอตาแบบพกพา รุ่นใดก็ได้ สามารถตรวจคัดกรองได้อย่างรวดเร็ว ให้ความถูกต้องแม่นยำเทียบเท่าจักษุแพทย์ สามารถตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอตาและจำแนกภาพถ่ายจอตาออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ปกติ (Normal), มีเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy: DR) และเป็นโรคอื่น ๆ (Other diseases) ยิ่งไปกว่านั้น หากตรวจพบว่าเป็นเบาหวานขึ้นจอตา Deep Eye ยังสามารถระบุระดับความรุนแรงของโรคออกเป็น 4 ระดับอย่างถูกต้องแม่นยำ กล่าวคือ เล็กน้อย (Mild Non - Proliferative Diabetic Retinopathy: Mild NPDR), ปานกลาง (Moderate Non - Proliferative Diabetic Retinopathy: Moderate NPDR), รุนแรง (Severe Non - Proliferative Diabetic Retinopathy : Severe NPDR), และรุนแรงมีเส้นเลือดเกิดใหม่ (Proliferative Diabetic Retinopathy: PDR) ซึ่งเป็นระยะที่อันตรายมาก และสามารถคัดกรองโรคจอประสาทตาเสื่อมโดยสามารถแบ่งประเภทได้เป็นโรคจอประสาทตาเสื่อมแบบแห้ง (Dry Age - Related Macular Degeneration: Dry AMD) และโรคจอประสาทตาเสื่อมแบบเปียก

ในจังหวัดสตูลมีโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง โรงพยาบาลที่ใช้ระบบ AI DR SCREENING 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลทุ่งหว้า คิดเป็นร้อยละ 42.86 ในส่วนของโรงพยาบาลที่เหลือมีแผนการจัดซื้อเครื่องคัดกรอง AI DR SCREENING

ตารางที่ 62 แสดงการผลดำเนินงานการใช้ระบบ AI DR SCREENING

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย เบาหวานทั้งหมด	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

ข้อมูล ณ วันที่ 17 มิถุนายน 2566

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

Small Success 6 เดือน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
รพ.ในสังกัดมีเครื่อง DR Screening ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง	รพ.ในสังกัดมีเครื่อง DR Screening ครบทั้ง 3 แห่ง (ร้อยละ 100)

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายก็คือเจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องตรวจคัดกรองแบบพกพา

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- เจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์ใช้เครื่องแบบพกพา
- ผู้ป่วยสิทธิ์จ่ายตรง ต้องสแกนบัตรที่ รพ. เท่านั้น
- การส่งข้อมูลไปเพื่อวิเคราะห์ เส้นทางในการส่งข้อมูลไปวิเคราะห์มีความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล

- มาตรฐานกลางของ AI DR SCREENING ยังไม่ชัดเจน ทำให้การจัดซื้อยังขาดมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- กำหนดมาตรฐานกลาง ของเครื่อง AI DR SCREENING เพื่อให้ได้ลักษณะเฉพาะที่มีคุณภาพ
สำหรับใช้ในทุกรัฐบาล

- จัดสอนทักษะการใช้เครื่อง AI DR SCREENING ให้กับเจ้าหน้าที่



ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และ การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ลดป่วย ลดตาย

โรคหัวใจ (STEMI)

ตัวชี้วัดที่ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาดำเนินการตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

- ◆ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน 26 ต่อแสนประชากร
 - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9
- ◆ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ≥ 60 %
 - ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด \geq ร้อยละ 60

สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ(ไม่เกิน 26 : 100,000 ประชากร)

ตารางที่ 63 แสดงอัตราร้อยละการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ 6 ปีย้อนหลัง (ปี 2560-2565)

อำเภอ	ปีงบประมาณ(ร้อยละ)					
	2560	2561	2562	2563	2564	2565
เมืองสตูล	17.59	29.91	31.45	31.45	15.72	26.21
ควนโดน	45.92	19.14	22.52	11.26	15.01	26.27
ควนกาหลง	5.79	14.48	0	0	0	5.63
ท่าแพ	0	0	10.2	3.40	0	0
ละงู	2.79	2.79	1.37	8.27	8.27	1.35
ทุ่งหว้า	0	16.73	8.28	4.14	0	4.09
มะนัง	5.5	5.58	16.42	5.47	5.47	5.40
ภาพรวมจังหวัด	11.68	16.11	15.92	14.98	9.05	13.10

สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน 26 : 100,000 ประชากร)

ตารางที่ 64 แสดงจำนวนร้อยละการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	จำนวนประชากร	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวนประชากร	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	115,496	8	6.92	115,496	12	10.38
ควนโดน	27,157	3	11.26	27,157	3	11.26
ควนกาหลง	35,491	3	8.58	35,491	4	11.27
ท่าแพ	29,645	0	0	29,645	3	10.12
ละงู	73,646	1	1.35	73,646	2	2.71
ทุ่งหว้า	24,444	1	4.09	24,444	2	8.18
มะนัง	18,512	0	0	18,512	0	0
ภาพรวมจังหวัด	324,391	16	4.93	324,391	26	8.02

ตารางที่ 65 แสดงจำนวนร้อยละการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ปีงบประมาณ 2566(เกณฑ์ไม่เกิน 26 : 100,000 ประชากร)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	จำนวนประชากร	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	115,496	12	10.38
ควนโดน	27,157	5	18.41
ควนกาหลง	35,491	4	11.27
ท่าแพ	29,645	3	10.12
ละงู	73,646	2	2.71
ทุ่งหว้า	24,444	2	8.18
มะนัง	18,512	1	5.40
ภาพรวมจังหวัด	324,391	29	8.9

สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 9 หรือร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษาไม่เกินร้อยละ 9 ตารางที่ 66 แสดงร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 6 ปีย้อนหลัง (ปี 2560-2565)

อำเภอ	ปีงบประมาณ(ร้อยละ)							
	2560	2561	2562	2563	2564	2565		
						A	B	ร้อยละ
เมืองสตูล	5.88	14.28	5.4	4.08	6.06	1	43	2.32
ควนโดน	28.5	16.67	0	0	0	2	16	12.5
ควนกาหลง	28.5	0	9.09	0	0	1	7	14.28
ท่าแพ	0	14.28	12.5	10	0	1	7	14.28
ละงู	4.16	10.26	0	9.09	14.81	1	18	5.55
ทุ่งหว้า	0	0	0	28.57	0	1	9	11.11
มะนัง	20	8.33	8.33	20	25	1	5	20
ภาพรวมจังหวัด	8.69	10.94	4.09	6.57	6.66	7	21	6.66

A : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิต

B : จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษา (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 9)

ตารางที่ 67 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลหลังได้รับการรักษาปี 2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ปีงบประมาณ 2566					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	ทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต (ราย)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	เสียชีวิต (ราย)	ร้อยละ
เมืองสตูล	15	3	20	26	3	11.54
ควนโดน	7	0	0	8	0	0
ควนกาหลง	5	3	60	6	3	50
ท่าแพ	4	0	0	7	2	28.57
ละงู	6	1	16.67	14	1	7.14
ทุ่งหว้า	0	0	0	4	1	25
มะนัง	0	0	0	0	0	0
ภาพรวมจังหวัด	37	7	18.92	65	11	16.92

ตารางที่ 68 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล หลังได้รับการรักษา ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	ทั้งหมด(คน)	เสียชีวิต(ราย)	ร้อยละ
เมืองสตูล	36	3	8.33
ควนโดน	14	0	0
ควนกาหลง	6	3	50
ท่าแพ	10	2	20
ละงู	14	1	7.14
ทุ่งหว้า	4	1	25
มะนัง	1	0	0
ภาพรวมจังหวัด	85	10	11.76

สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 50)

ตารางที่ 69 แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 4 ปีย้อนหลัง (ปี 2562-2565)

อำเภอ	ปีงบประมาณ(ร้อยละ)			
	2562	2563	2564	2565
เมืองสตูล	10.81	14.29	88.84	74.42
ควนโดน	14.28	27.78	100	93.33
ควนกาหลง	0	86.67	75	71.42
ท่าแพ	12.5	70	100	66.66
ละงู	12.12	63.64	91.66	43.75
ทุ่งหว้า	0	0	75	66.66
มะนัง	0	0	100	60
ภาพรวมจังหวัด	8.2	38.69	87.75	70.29

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ 50)

ตารางที่ 70 แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 - ธ.ค.65)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	ทั้งหมด (คน)	ได้รับการทำ Primary PCI /SK ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	14	5	35.71
ควนโดน	10	10	100
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	4	3	75
ละงู	6	3	50
ทุ่งหว้า	0	0	0
มะนัง	0	0	0
ภาพรวมจังหวัด	36	23	63.88

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 - มี.ค.66)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66)		
	ทั้งหมด (คน)	ได้รับการทำ Primary PCI /SK ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	25	13	52
ควนโดน	12	12	75
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	6	4	66.6
ละงู	14	4	28.87
ทุ่งหว้า	3	1	33.3
มะนัง	0	0	0
ภาพรวมจังหวัด	62	34	54.83

ตารางที่ 72 แสดงจำนวนร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี 2566(ต.ค.65 - พ.ค.66)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	ทั้งหมด (คน)	ได้รับการทำ Primary PCI /SK ได้ตาม มาตรฐานเวลาที่กำหนด(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	35	21	60
ควนโดน	14	14	100
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	9	7	70
ละงู	14	8	57.14
ทุ่งหว้า	3	1	33.3
มะนัง	1	0	0
ภาพรวมจังหวัด	78	53	67.95

สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เกณฑ์ $\geq 60\%$)

ตารางที่ 73 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2564-2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ					
	2564			2565		
	A	B	ร้อยละ	A	B	ร้อยละ
เมืองสตูล	19	20	95	4	12	25
ควนโดน	4	4	100	1	1	100
ควนกาหลง	7	7	100	0	1	0
ท่าแพ	6	6	100	1	1	100
ละงู	19	19	89.47	0	4	0
ทุ่งหว้า	3	4	75	0	1	0
มะนัง	2	2	100	0	1	0
ภาพรวมจังหวัด	60	62	96.77	6	21	28.57

A : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

B : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ตารางที่ 74 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566(ต.ค.65 - มี.ค.66)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปีงบประมาณ 2566					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	A	B	ร้อยละ	A	B	ร้อยละ
เมืองสตูล	4	10	40	8	16	50
ควนโดน	4	5	0	5	6	100
ควนกาหลง	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ท่าแพ	3	3	100	4	4	100
ละงู	3	6	50	3	11	27.27
ทุ่งหว้า	NA	NA	NA	0	1	100
มะนัง	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ภาพรวมจังหวัด	14	24	58.33	20	37	54.05

A : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

B : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI

ตารางที่ 75 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566(ต.ค.65 - พ.ค.66)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	A	B	ร้อยละ
เมืองสตูล	12	20	60
ควนโดน	10	10	100
ควนกาหลง	NA	NA	NA
ท่าแพ	6	7	85.71
ละงู	6	11	54.54
ทุ่งหว้า	0	1	0
มะนัง	0	1	0
ภาพรวมจังหวัด	34	50	68

A : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

B : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI

สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด(เกณฑ์ $\geq 60\%$) ตารางที่ 76 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2564-2565

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปีงบประมาณ 2566					
	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565		
	A	B	ร้อยละ	A	B	ร้อยละ
เมืองสตูล	11	13	84.62	28	31	90.32
ควนโดน	7	7	100	13	14	92.8
ควนกาหลง	4	5	80	5	6	83.33
ท่าแพ	2	2	100	3	5	60
ละงู	5	5	100	7	12	58.33
ทุ่งหว้า	1	2	100	6	8	75
มะนัง	2	2	100	3	4	75
ภาพรวมจังหวัด	30	34	88.24	65	80	81.25

A : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ SK ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

B : จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ SK

ตารางที่ 77 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ SK ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	ทั้งหมด(คน)	ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ
เมืองสตูล	4	1	25
ควนโดน	1	1	100
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	1	0	0
ละงู	NA	NA	NA
ทุ่งหว้า	NA	NA	NA
มะนัง	NA	NA	NA
ภาพรวมจังหวัด	8	4	50

ตารางที่ 78 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ SK ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66)		
	ทั้งหมด(คน)	ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ
เมืองสตูล	9	5	55.5
ควนโดน	2	2	100
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	2	1	50
ละงู	3	2	66.6
ทุ่งหว้า	2	1	50
มะนัง	NA	NA	NA
ภาพรวมจังหวัด	20	13	65

ตารางที่ 79 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ SK ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - มี.ค.66)		
	ทั้งหมด(คน)	ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ
เมืองสตูล	9	5	55.5
ควนโดน	2	2	100
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	2	1	50
ละงู	3	2	66.6
ทุ่งหว้า	2	1	50
มะนัง	NA	NA	NA
ภาพรวมจังหวัด	20	13	65

ตารางที่ 80 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับSK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดปี 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)

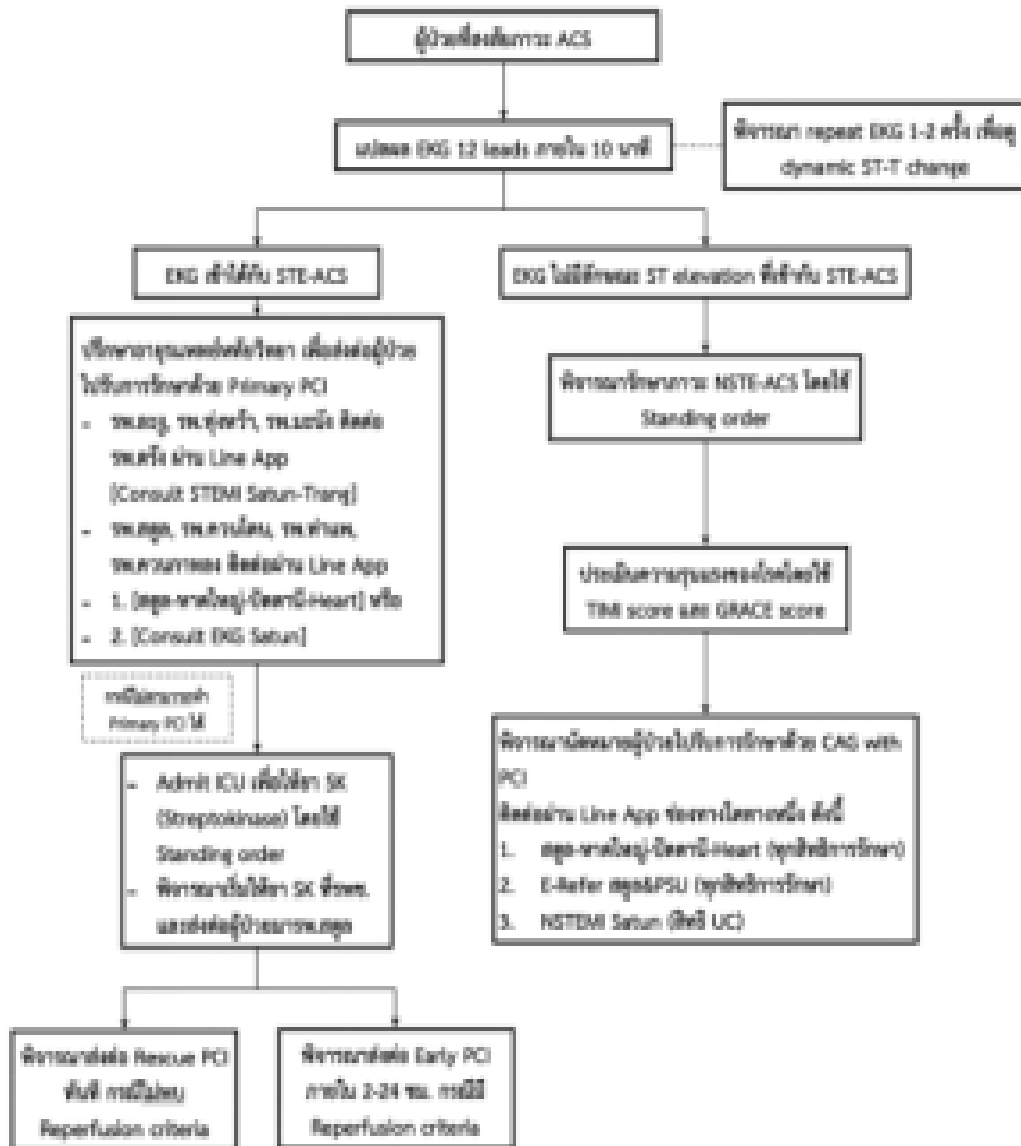
อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ SK ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	ทั้งหมด(คน)	ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ
เมืองสตูล	15	9	60
ควนโดน	4	4	100
ควนกาหลง	2	2	100
ท่าแพ	2	1	50
ละงู	3	2	66.6
ทุ่งหว้า	2	1	50
มะนัง	0	0	0
ภาพรวมจังหวัด	28	19	67.85

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

บางพื้นที่ของจังหวัดสตูล เช่น อำเภอทุ่งหว้า อำเภอละงู อำเภอมะนัง มีพื้นที่ห่างไกลจากอำเภอขนาดใหญ่ทำให้การเดินทางในการส่งทำPrimary PCI สาธารณสุขจังหวัดสตูลและโรงพยาบาลสตูลในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการประชุมและตกลงร่วมกันกับโรงพยาบาลตรัง ในการประสานส่งต่อผู้ป่วยSTEMIในเขตพื้นที่ดังกล่าวไปยังโรงพยาบาลตรัง

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปรับแนวทางการ consult และการส่งต่อ ในจังหวัดสตูล ปี2566

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome



ปัญหา อุปสรรค

1. ยังมีปัญหาในการconsult เนื่องจากในช่วงแรกของการปรับระบบการconsult บางจุดยังมีความล่าช้า
2. การดูแลเคส STEMI หลัเปื้ออยู่ในระหว่างการจัดทำแนวทางการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ

โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 12 : การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

12.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ
หรือความดันโลหิตสูง

12.2 ร้อยละของผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตสูงได้ดี

สถานการณ์

สถานการณ์อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดสตูล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2565 พบอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นแต่ไม่มาก ในปีงบประมาณ 2566 กองโรคไม่ติดต่อมีนโยบายให้มีการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นเบาหวานหรือไม่ โดยการตรวจระดับพลาสมา กลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ 1 วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน 180 วัน) และกลุ่มสงสัยโรคความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย 7 วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านภายใน 90 วัน หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม ภายใน 90 วัน ด้วยวิธีการวัดที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

ตั้งแต่ ต.ค. 2565 – 25 มิ.ย. 2566 จังหวัดสตูล ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นเป้าหมายในการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 84.01 และเป็นกลุ่มสงสัยป่วย DM ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM คิดเป็นร้อยละ 75.64 (เป้าหมายรอบ 9 เดือน \geq ร้อยละ 50) อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย DM สูงสุด ได้แก่ อำเภอควนกาหลง ท่าแพ และอำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 100, 90.70 และ 90.00 ตามลำดับ(ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมายรอบ 9 เดือน) สำหรับประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นเป้าหมายการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 84.36 และ ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย HT คิดเป็นร้อยละ 99.43 (เป้าหมายรอบ 9 เดือน \geq ร้อยละ 80) อำเภอที่มีผลการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย HT สูงสุด ได้แก่ อำเภอควนกาหลง ท่าแพ ทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง ร้อยละ 100, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ(ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเป้าหมายรอบ 9 เดือน)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ตารางที่ 81 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานปีงบประมาณ 2563-2566

ปี	ผลงานระดับ 3 ปี			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขตฯ	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	ปี 2566		
						เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2563	17.83	31.02	44.04	รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 30 รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 50 รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 70	เมืองสตูล	434	279	64.29
2564	62.89	31.43	42.67		ควนโดน	100	69	69.00
2565	91.86	62.79	70.09		ควนกาหลง	34	34	100
					ท่าแพ	86	78	90.70
					ละงู	157	140	89.17
					ทุ่งหว้า	90	81	90.00
					มะนัง	39	30	76.92
					รวม	940	711	75.64

ที่มา : HDC(ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566)

ตัวชี้วัด : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 93

ตารางที่ 82 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2563-2566

ปี	ผลงานระดับ 3 ปี			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566				
	จังหวัด	เขตฯ	ประเทศ	เกณฑ์	อำเภอ	ปี 2566		
						เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2563	17.83	70.65	68.92	รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60 รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 80 รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 93	เมืองสตูล	2073	2068	99.76
2564	62.89	81.97	75.72		ควนโดน	607	589	97.03
2565	98.36	94.27	91.48		ควนกาหลง	347	347	100
					ท่าแพ	452	452	100
					ละงู	563	559	99.29
					ทุ่งหว้า	393	393	100
					มะนัง	292	292	100
					รวม	4727	4700	99.43

ที่มา : HDC(ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40

ตารางที่ 83 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ได้รับการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
ท่าแพ	1,147	925	412	35.92
ทุ่งหว้า	931	725	303	32.55
มะนัง	822	606	235	28.59
ละงู	2,827	2,211	680	24.05
เมืองสตูล	4,870	3,448	1,122	23.04
ควนโดน	1,124	749	244	21.71
ควนกาหลง	1,301	938	260	19.98
รวม	13,022	9,602	3,256	25

ที่มา : HDC

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดีมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

ตารางที่ 84 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดีปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
ท่าแพ	3,191	1,779	55.75
ควนโดน	3,069	1,618	52.72
ละงู	6,566	3,233	49.24
ทุ่งหว้า	2,471	1,155	46.74
ควนกาหลง	2,931	1,218	41.56
เมืองสตูล	10,935	3,974	36.34
มะนัง	1,860	566	30.43
รวม	31,023	13,543	43.65

ที่มา : HDC

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- ผู้บริหารระดับจังหวัด(ผวจ.)ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนงานโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับจังหวัด (การปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ)
- ผู้บริหารระดับ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกลุ่มงาน ทำบันทึกข้อตกลงระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง(MOU) กับ นพ.สสจ. โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดหลัก และติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลทุกเดือน

ตัวชี้วัด	ระยะเวลาการติดตามผลการดำเนินงาน			
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม สงสัยป่วยโรคเบาหวาน	-	>ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 70
ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรค ความดันโลหิตสูง	-	>ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 93

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ปรับฐานประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เป็นปัจจุบันและ จัดทำแผนการดำเนินงานตั้งแต่ ก.ย. 65
- ดำเนินการคัดกรองและตรวจติดตามยืนยันได้ตามแผนและมีการคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่เพื่อ
ดำเนินงาน
- มีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบให้เป็นปัจจุบันโดยผู้รับผิดชอบงาน

ลดป่วยลดตาย

โรคมะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ 33 : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัดที่ 33.1: ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq 60\%$

ตัวชี้วัดที่ 33.2: ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy $\geq 70\%$

ตัวชี้วัดที่ 33.3: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง เป้าหมาย $\geq 50\%$

ตัวชี้วัดที่ 33.4: ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy $\geq 50\%$

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 70\%$

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer

Coordinator

สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $\geq 60\%$

จังหวัดสตูลให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test โดยโรงพยาบาลสตูล เป็นศูนย์ตรวจของจังหวัด ปีงบประมาณ 2565 ประชากรหญิงกลุ่มอายุ 30-60 ปี ได้รับการคัดกรอง = 39 ราย ตุลาคม-ธันวาคม 2565 ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test = 191 ราย ตารางที่ 85 แสดงการให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV DNA Test สะสมในประชากรหญิง กลุ่มอายุ 30-60 ปี ถึงปี 2568

อำเภอ	จำนวนเป้าหมายในการดำเนินงาน		ร้อยละ
	งบประมาณเริ่มต้น	สะสมถึงปีงบประมาณ 2568	
เมืองสตูล	18,861	3,133	16.61
ควนโดน	4,726	1,148	24.29
ควนกาหลง	6,121	1,255	20.5
ท่าแพ	4,843	1,282	26.47
ละงู	12,164	2,872	23.61
ทุ่งหว้า	4,076	953	23.38
มะนัง	3,173	341	10.75
ภาพรวมจังหวัด	53,964	10,984	20.35

จังหวัดสตูลได้กำหนดเป้าหมายเพื่อการดำเนินงานที่คล่องตัวของแต่ละอำเภอโดยกำหนดเป้าหมายดังนี้

- เป้าหมายการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 86 แสดงจำนวนเป้าหมายการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนเป้าหมายการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
	ปีงบประมาณเริ่มต้น	ร้อยละ 60	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
เมืองสตูล	18,860	11,316	2,263	4,526	11,316
ควนโดน	4,728	2,837	5,67.4	1,135	2,837
ควนกาหลง	6,150	3,690	7,38	1,476	3,690
ท่าแพ	4,875	2,925	585	1,170	2,925
ละงู	12,156	7,294	1,459	2,917	7,294
ทุ่งหว้า	4,069	2,441	488	976.6	2,441
มะนัง	3,173	1,904	381	761.5	1,904
ภาพรวมจังหวัด	54,011	32,407	6,481	12,963	32,407

สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy

โรงพยาบาลสตูลไม่มีเครื่องส่งกล้อง Colposcopy ผู้ที่มีผลผิดปกติจะส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปีงบประมาณ 2565 = 26 ราย เดือนสิงหาคม 2565 บริษัทให้ยืมเครื่อง Colposcopy มาส่งในผู้ที่มีความผิดปกติ = 13 ราย รวมทั้งหมด 39 ราย คิดเป็น 100% ตุลาคม - มกราคม 2566 ส่งไปโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อส่งกล้อง = 12 ราย ตั้งแต่ มกราคม 2566 บริษัทจะให้ยืมเครื่องส่งกล้องที่รพ.สตูล เดือนละ 2 วัน ได้ทำ 5 ราย, ทำ LEEP 3 ราย ผลเป็นมะเร็ง 6 ราย (ต.ค.65 - พ.ค.66)

สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

จังหวัดสตูลให้บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยวิธี Fit test แต่ละโรงพยาบาลจะจัดสรรอุปกรณ์ในการตรวจเอง ปีงบประมาณ 2565 ด้วยสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ไม่ได้ตรวจคัดกรอง ตุลาคม-ธันวาคม 2565 แต่ละโรงพยาบาลได้จัดซื้อชุดตรวจ Fit Test และเริ่มตรวจคัดกรอง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ผลงานภาพรวมจังหวัด 50%

ตารางที่ 87 แสดงเป้าหมายการดำเนินงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fit test ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	จำนวนประชากรกลุ่มอายุ 50-70 ปี	
	ทั้งหมด(คน)	เป้าหมาย 15%(คน)
เมืองสตูล	20,792	3,119
ควนโดน	5,165	775
ควนกาหลง	6,969	1,045
ท่าแพ	5,106	766
ละงู	13,872	2,081
ทุ่งหว้า	4,564	685
มะนัง	3,479	522
ภาพรวมจังหวัด	59,947	8,992

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy

โรงพยาบาลสตูลเป็นศูนย์ส่งกล้องของจังหวัดสตูล โดยแต่ละโรงพยาบาลอำเภอจะส่งมาส่งกล้องกรณีที่พบผล Fit test positive และในรายที่มีความผิดปกติ ปีงบประมาณ 2565 ไม่ได้ทำ Fit test ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลสตูล ได้จัดโครงการส่งกล้องในกลุ่มที่มีผล Fit test positive (ปี 2562-2564) จำนวน 65 ราย ได้รับการส่งกล้อง 60 ราย คิดเป็น 92.31% ปีงบประมาณ 2566 ผู้ที่มีผลผิดปกติ จะนัดมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสตูลวันละ 5 ราย เพื่อเตรียมลำไส้และนัดส่งกล้อง

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ $\geq 70\%$

โรงพยาบาลสตูลให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้โดยการผ่าตัดเป็นโรงพยาบาลเดียวในจังหวัดสตูล (ส่งชิ้นเนื้อไปตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) ผู้ป่วยจะทราบผลชิ้นเนื้อภายใน 2 อาทิตย์ กรณีผลออกก่อนวันนัดจะประสานให้มาฟังผลก่อนนัด และมีพยาบาลผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับฟังผลชิ้นเนื้อพร้อมกับผู้ป่วย พยาบาลจะให้ความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัว แผนการรักษา และได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ โดยใช้ 2Q 9Q กรณีคะแนน 7 คะแนนขึ้นไปจะส่งปรึกษาทีมจิตเวช ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจะส่งตรวจเพิ่ม งบประมาณ 2565 ผู้ป่วยมะเร็งผ่าตัด 79 ราย ผ่าตัดภายในระยะเวลา 50 ราย คิดเป็น 63.29% ปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ ตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วย 48 ราย ได้รับการผ่าตัดภายในเวลา 34 รายคิดเป็น 70.83% เนื่องจากบางรายมีปัญหาซับซ้อนต้องส่งตรวจเพิ่ม

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 70\%$

โรงพยาบาลสตูลให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ด้วยเคมีบำบัดเป็นโรงพยาบาลเดียวในจังหวัดสตูล จะให้บริการผู้ป่วยในจังหวัดสตูลและผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น มีข้อจำกัดของทีมสุขภาพคือไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เช่น On co Med ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนจำเป็นต้องส่งตัวไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยมะเร็งให้เคมีบำบัด 52 ราย ให้เคมีบำบัดภายในเวลา 45 ราย คิดเป็น 86.54 % ปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ ตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566 มีผู้ป่วยที่จะให้เคมีบำบัด 25 ราย ได้ให้เคมีบำบัดภายในเวลา 20 ราย คิดเป็น 80%

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ $\geq 60\%$

ปีงบประมาณ 2565 ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 11 ราย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์=8 ราย ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา 7 ราย ผ่านเกณฑ์ 100% มี มะเร็งเต้านม 4 ราย, มะเร็งลำไส้ 3 ราย ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยรักษาด้วยรังสีรักษา 4 ราย มีมะเร็งเต้านม 4 ราย คิดเป็น 100%

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

ปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่การส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus=80% ตุลาคม - ธันวาคม 2565 สถาบันมะเร็งได้มีการปรับโปรแกรม กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนถ่ายจึงไม่สามารถดูข้อมูลได้

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.ระบบบริการ (Service delivery)	-แต่ละอำเภอจัดกิจกรรมคัดกรอง
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- มีสูติแพทย์ - จัดอบรมการตรวจคัดกรองทั้งจังหวัด
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	-รายงานข้อมูลผ่าน HDC -Hosxp
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	-มีอุปกรณ์
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	-นิเทศติดตาม

1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.ระบบบริการ (Service delivery)	-ส่งไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- สูติแพทย์สามารถส่องกล้องได้ทุกคน
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	-รายงานข้อมูลผ่านHDC - Hosxp
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	-โรงพยาบาลสตูลยืม เครื่องColposcopy จากบริษัทมาทำเดือนละ 2วัน
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	-นิเทศติดตาม

1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.ระบบบริการ (Service delivery)	-ประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรม
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- มีแพทย์ศัลยกรรมเพิ่มขึ้น
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	-รายงานข้อมูลโดยใช้โปรแกรม HDC
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	-จัดซื้อชุดFit testในภาพจังหวัด
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	-นิเทศติดตาม

1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่งกล้อง

Colonoscopy

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.ระบบบริการ (Service delivery)	-จัดโครงการส่งกล้องทั้งจังหวัด
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- มีแพทย์ศัลยกรรมเพิ่มขึ้น/แพทย์ระบบทางเดินอาหาร
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	-รายงานข้อมูลโดยใช้โปรแกรม HDC
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	-มีอุปกรณ์ส่งกล้อง
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	-นิเทศติดตาม

1.5 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1.ระบบบริการ (Service delivery)	-ทราบผลชิ้นเนื้อภายใน 14 วัน -ติดตามผู้ป่วยฟังผลชิ้นเนื้อกรณีได้ผลก่อนวันนัด -ให้ความรู้เรื่องการดำเนินของโรค การรักษา, การปฏิบัติตัวตั้งแต่ฟังผลชิ้นเนื้อ, ใช้ 2Q9Q ประเมินด้านจิตใจ -คิวด่วนกรณีต้องการรักษา
2.กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- มีแพทย์ศัลยกรรมเพิ่มขึ้น -ประชุมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งจังหวัด
3.ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	-รายงานข้อมูลการรักษาโดยใช้โปรแกรม TCB Plus Hosxp
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	-มีเครื่องมือในการผ่าตัด
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	-นิเทศติดตาม

1.6 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1. ระบบบริการ (Service delivery)	- เปิดให้บริการเคมีบำบัดที่ตึกผู้ป่วยนอก - มีห้องให้ยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วย - คิวด่วน - refer รพ.หาดใหญ่กรณีมีความเสี่ยงสูง
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- ส่งเจ้าหน้าที่ไปเรียน - จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด
3. ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System)	- รายงานข้อมูลการรักษาโดยใช้โปรแกรม TCB Plus
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์/การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	- มีห้องผสมยาเคมีบำบัด 1 ห้อง - มีเครื่องมือในการบริหารยาเคมีบำบัด
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	

1.7 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

หัวข้อ	ข้อมูลเชิงคุณภาพ
1. ระบบบริการ (Service delivery)	refer รพ.หาดใหญ่/รพ.สงขลานครินทร์
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	-
3. ระบบข้อมูลข่าวสาร/ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health information system)	- ประสานเจ้าหน้าที่รพ.หาดใหญ่/รพ.สงขลานครินทร์
4. เทคโนโลยีทางการแพทย์ / การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Access to essential medicine)	-
5. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ/ กลไกการคลังด้านสุขภาพ (Financing)	- ตามสิทธิผู้ป่วย
6. ภาวะผู้นำ ธรรมมาภิบาล (Leadership)	-

1.8 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus สถาบันมะเร็งมีการปรับเปลี่ยนโปรแกรมใหม่ Thai Cancer Based 2023 ดึงข้อมูลไม่ได้

1.9 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator 100%

2. ข้อมูลเชิงเชิงปริมาณ

2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สถานการณ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 88 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ปีย้อนหลัง(ปี 2564-2565)

อำเภอ	ปีงบประมาณ				
	2564	2565	2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	ร้อยละ	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด(อำเภอเมือง)	16.16	18.78	53,964	10,984	20.35

ตารางที่ 89 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ปี 256

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566					
	1 ต.ค.65 - 31 มี.ค.66			1 ต.ค.65 - 31 พ.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตุล	3,587	731	20.38	3,587	885	24.7
ควนโดน	828	246	29.71	828	246	29.7
ควนกาหลง	1,075	754	70.14	1,075	770	71.7
ท่าแพ	888	844	95.05	888	844	95.05
ละงู	2,283	1,256	55.02	2,283	1,266	55.5
ทุ่งหว้า	746	465	62.33	746	536	71.9
มะนัง	548	154	28.1	548	238	43.4
ภาพรวมจังหวัด	9,955	4,450	44.7	9,955	4,785	48.1

2.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

ตารางที่ 90 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน			
	2565	2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	เป้าหมาย(ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด(อำเภอเมือง)	100	6	6	100

ตารางที่ 91 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2565

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566					
	1 ต.ค.65 – 31 มี.ค.66			1 ต.ค.65 – 31 พ.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด(อำเภอเมือง)	0	0	0	237	17	7.17

2.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ตารางที่ 92 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ปี 2564-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ				
	2564	2565	2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด(อำเภอเมือง)	94.58	0	5	4	80

ตารางที่ 93 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงปี 2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงปีงบประมาณ 2566					
	1 ต.ค.65 – 31 มี.ค.66			1 ต.ค.65 – 31 พ.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	3,119	1,641	53	3,119	2,125	68
ควนโดน	775	478	62	775	523	67
ควนกาหลง	1,045	669	64	1,045	787	75
ท่าแพ	766	269	35	766	299	17.74
ละงู	2,081	0	0	2,081	433	21
ทุ่งหว้า	685	435	64	685	549	80
มะนัง	522	0	0	522	102	20
ภาพรวมจังหวัด	8,992	3,492	39	8,992	4,818	50

2.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง

Colonoscopy

ตารางที่ 94 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง

Colonoscopy ปี 2564-2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ				
	2564	2565	2566 (ต.ค.65 - ธ.ค.65)		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด(อำเภอเมือง)	0	0	0	0	0

ตารางที่ 95 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง

Colonoscopy ปี 2566

อำเภอ	ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงปีงบประมาณ 2566					
	1 ต.ค.65 – 31 มี.ค.66			1 ต.ค.65 – 31 พ.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	125	17	13.6	292	101	35

2.5 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

(เกณฑ์ร้อยละ 70)

ตารางที่ 96 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ปี 2558-2563

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์(ร้อยละ)							
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		
	ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	73.33	80	60.86	64.11	76.20	58	52

ตารางที่ 97 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์

ปี 2564-2565

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์					
	2564			2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	62	43	69.35	77	48	63.29

ตารางที่ 98 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	11	5	45.45	35	24	68.57

ตารางที่ 99 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	48	34	70.83

2.6 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ตารางที่ 100 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2558-2563

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์(ร้อยละ)							
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	73.91	90.91	86.36	73.08	81.8	32	20	62.5

ตารางที่ 101 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ปี 2564-2565(เกณฑ์ $\geq 70\%$)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์					
	2564			2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	48	41	85.71	52	45	86.54

ตารางที่ 102 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	8	6	75	21	17	80.95

ตารางที่ 103 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 70)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	25	20	80

2.7 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์

ตารางที่ 104 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2558-2563

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ (ร้อยละ)							
	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		
ภาพรวม จังหวัด (อำเภอเมือง)	NA	NA	100	100	7	7	100	62.5

ตารางที่ 105 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	11	11	100	9	9	100

ตารางที่ 106 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)

อำเภอ	ผลการดำเนินงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	2	2	100	3	3	100

ตารางที่ 107 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	4	4	100

2.8 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus

(เกณฑ์ $\geq 60\%$)

ตารางที่ 108 แสดงจำนวนร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus ปี 2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)	0	0	0			

ตารางที่ 109 แสดงจำนวนร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB Plus ปี 2566(เกณฑ์ร้อยละ ≥ 60)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภาพรวมจังหวัด (อำเภอเมือง)			

2.9 ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer

Coordinator

ตารางที่ 110 แสดงจำนวนร้อยละหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator ปี 2566

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล	3	3	100	3	3	100
ควนโดน				1	1	100
ควนกาหลง				1	1	100
ท่าแพ				1	1	100
ละงู				1	1	100
ทุ่งหว้า				1	1	100
มะนัง				1	1	100
ภาพรวมจังหวัด	3	3	100	9	9	100

ตารางที่ 111 แสดงจำนวนร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator ปี 2566

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2566					
	ต.ค.65 - ธ.ค.65			ต.ค.65 - มี.ค.66		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองสตูล						
ควนโดน						
ควนกาหลง						
ท่าแพ						
ละงู						
ทุ่งหว้า						
มะนัง						
ภาพรวมจังหวัด						

ตารางที่ 112 แสดงอัตราการตายผู้ป่วยมะเร็งด้วยชนิดต่างๆ ปี 2562-2566

ประเภท	ปีงบประมาณ						
	2562	2563	2564	2565	2566		
					ต.ค.-ธ.ค.65	ต.ค.65-มี.ค.66	ต.ค.65-พ.ค.66
มะเร็งเต้านม Breast	2	3	7	4	2	2	3
มะเร็งปากมดลูก Cervix	7	0	0	3	1	0	0
มะเร็งปอด Lung	3	11	4	6	3	2	4
มะเร็งลำไส้ใหญ่	16	6	8	7	1	3	7
มะเร็งตับ	20	9	7	4	3	6	6
อื่นๆ		9	16	21	6	4	6
รวม	85	42	46	45	18	17	26

จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

ตารางที่ 113 แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ชนิดต่างๆ ปี 2562-2566

ประเภท	ปีงบประมาณ							
	2561	2562	2563	2564	2565	2566		
						ต.ค.-ธ.ค.65	ต.ค.65-มี.ค.66	ต.ค.65-พ.ค.66
มะเร็งเต้านม	42	36	50	67	61	19	36	42
มะเร็งลำไส้	27	29	41	58	50	9	25	35
มะเร็งปอด	19	20	34	18	17	6	6	6
มะเร็งตับ	24	28	20	14	22	2	11	14
มะเร็งปากมดลูก	6	5	7	7	18	2	5	6
อื่นๆ		9	16	21		6	4	6
รวม	85	42	46	45		18	17	26

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

จากสถานการณ์ COVID -19 ส่งผลให้การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยมีความกังวลที่จะต้องมาโรงพยาบาล

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- จัดโครงการคัดกรองมะเร็งในพื้นที่จังหวัดสตูล

ปัญหา อุปสรรค

- ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก งานที่รับผิดชอบหลายอย่าง ขาดแรงจูงใจ
- ประชาชนในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลามทำให้เป็นอุปสรรคต่อการการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- อุปกรณ์ชุดตรวจ ต้องมีการเขียนโครงการของงบประมาณ ซึ่อุปกรณ์มาก่อน ซึ่งพื้นที่จะยุ่งยาก

เสียเวลา

- ไม่มีงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ที่แพร่หลาย หรือในทุกช่องทาง
- การค้นหาผู้รับบริการ จัดทำได้น้อยไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

- จัดทำแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานของจังหวัด
- ประชาสัมพันธ์การคัดกรองมะเร็ง เพื่อสร้างค่านิยมการดูแลสุขภาพและการคัดกรองมะเร็ง

โดยบูรณาการทั้งจังหวัด

- จัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินการให้พื้นที่ เหมือนงานอื่นๆ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
 : ร้อยละ 22 ของกลุ่ม 40- 59 ปีได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง
 : ร้อยละ 32 ของกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง

ตารางที่ 114 แสดงประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากปี 2566

อำเภอ	ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
เมือง	6,498	734	11.29
ควนโดน	553	153	27.66
ควนกาหลง	1,404	283	20.15
ท่าแพ	2580	1400	54.26
ละงู	3814	1517	37.15
ทุ่งหว้า	1190	581	48.82
มะนัง	732	71	9.69
รวม	16,769	4,739	28.26

ข้อมูล ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 115 แสดงจำนวนร้อยละของผู้รับบริการด้านทันตกรรมในกลุ่มอายุ 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง ปี 2566

อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการและได้รับคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็ง							
	กลุ่มอายุ 40- 59 ปี				กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป			
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	พบรอยโรค	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	พบรอยโรค
เมือง	3,489	405	11.61	0	3,009	329	10.93	0
ควนโดน	328	78	23.78	0	225	75	33.33	0
ควนกาหลง	679	129	19.00	0	725	154	21.30	0
ท่าแพ	1,339	601	44.88	0	1,241	799	64.38	0
ละงู	2,006	841	41.92	0	1,808	676	37.39	0
ทุ่งหว้า	601	299	49.75	0	589	282	47.88	0
มะนัง	391	37	9.46	0	341	34	9.97	0
รวม	8,833	2,390	27.06	0	7,936	2,349	29.60	0

สรุปสถานการณ์

มีการดำเนินงาน คัดกรอง ส่งต่อรักษา และ ติดตามดูแล ที่เกี่ยวข้องกับ รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีระบบการคัดกรองรอยโรคใน ช่องปาก ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ระบบการส่งต่อรักษา ผู้ที่มีรอยโรคในช่องปาก ได้รับ การตรวจเพิ่มเติม เพื่อยืนยัน ผลวินิจฉัย

ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ความเข้าใจในเรื่องการลงรหัสคัดกรองรอยโรคผิวดลาย

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- จัดทำคู่มือ การลงข้อมูลรหัสรอยโรคแก่พื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ลดปัจจัยเสี่ยง
2. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง
3. คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงทุก 6 เดือน

ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19

ตัวชี้วัดที่ : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)

: ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

: ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับ

อย่างเป็นเอกภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ประกอบกับจากประสบการณ์ตอบโต้สถานการณ์ อุทกภัยที่ผ่านมาพบว่าความพร้อมของทีมตระหนักรู้ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการภาวะฉุกเฉินทั้งโรคและภัย สุขภาพยังมีจุดอ่อนจำเป็นต้องเร่งดำเนินการพัฒนาทีมตระหนักรู้ให้มีความพร้อมรองรับภัยฉุกเฉินทั้งโรคและภัย สุขภาพ และพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินรองรับการปฏิบัติการในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) จึงได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดสตูล โดยจัดลำดับความเสี่ยงสำหรับเตรียมความพร้อมรองรับระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) จะเป็นกระตุ้นให้เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญสำหรับการเตรียมพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในอนาคต ทั้งนี้เครื่องมือที่สำคัญในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินเพื่อจำกัดผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉิน (สำนักกระบาดวิทยา) โดยผู้บริหารระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มงานในโรงพยาบาล ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 196/2565 กำลังดำเนินการเข้าอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทางระบบออนไลน์ และมีการทบทวนคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทุกปี เพื่อสำรวจบุคลากรที่เกษียณอายุราชการ ลาออก โยกย้าย และเปลี่ยนงานที่รับผิดชอบ โดยปัจจุบันจังหวัดสตูล มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอละ 3 ทีม รวม 21 ทีม เพื่อให้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเป็นไปด้วยความต่อเนื่อง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

เขตได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

: ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด

. ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่

สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย

- : Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
- : มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้อง กับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย
- : มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์ปัจจุบันการเกิดโรคและภัยสุขภาพมีความรุนแรงและสามารถแพร่ระบาดได้อย่างกว้างขวาง จำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติให้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันที ภายใต้ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค และหน่วยงานอื่นร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) โดยรายงานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพตาม ระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่างๆ ผ่านระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่เชื่อมโยงระดับอำเภอ จังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สนองนโยบายดังกล่าวโดยนำระบบการบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการจัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ 196/5 ลงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2565 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำหรับทุกโรค และภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center : EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ(Incidence Command System : ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำหรับการจัดการโรคและภัยสุขภาพในจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับมีความพร้อมและเข้าใจระบบการบัญชาการฉุกเฉินทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข มีระบบการสั่งการควบคุมประสานงานที่มีมาตรฐาน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดสตูล เพื่อรองรับระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (EOC) ปีงบประมาณ 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพของจังหวัดสตูล จัดลำดับความเสี่ยง สำหรับเตรียมความพร้อมรองรับระบบบัญชาการและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสตูล และเพื่อให้กระตุ้นให้เกิดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยงเริ่มต้นให้เกิดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นในการจัดการความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เป็นไปได้อย่างเป็นระบบ เกิด Risk profile บ่งชี้ความเสี่ยงสำคัญสำหรับการเตรียมพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผน AHP และ IAP สำหรับใช้เป็นแนวปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งจะต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งกระบวนการรวบรวมข้อมูลผลการติดตามข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์และข่าวกรอง การแต่งตั้งคณะทำงานความเสี่ยงการกำหนดบริบท (Establishing Context) การชี้บ่ง/ทบทวนความเสี่ยง (Risk Identification) วิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis)

ประเมินความเสี่ยง (Risk Evaluation) เลือกมาตรการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมและ/หรือดำเนินการจัดทำ/ทบทวนแผนฉุกเฉิน การติดตาม/เฝ้าระวังเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนความเสี่ยง (Monitoring and Review) และการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามในแต่ละประเด็น)

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) ตารางที่ 116 แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 ปี 2566

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
2563	2564	2565		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ความครอบคลุม การฉีดวัคซีน โควิด-19 ในกลุ่ม 607 ร้อยละ 90	เมืองสตูล	25481	18383	72.14
-	-	-		ควนโดน	5991	3884	64.83
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	7153	4894	68.42
-	-	-		ท่าแพ	5677	3860	67.99
จังหวัดสตูล				ละงู	15758	11209	71.13
-	-	-		ทุ่งหว้า	5498	4035	73.39
				มะนัง	3976	3063	77.04
				รวม	69534	49328	70.94

ที่มา : MOPH Immunization Center dashboard ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัด : ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

ตารางที่ 117 แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ปี 2566

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
2563	2564	2565		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ความครอบคลุม การฉีดวัคซีน โควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัย เจริญพันธุ์ ร้อยละ 90	เมืองสตูล	20413	18258	89.44
-	-	-		ควนโดน	4864	4310	88.61
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	6428	5839	90.84
-	-	-		ท่าแพ	5312	4826	90.85
จังหวัดสตูล				ละงู	13455	12401	92.17
-	-	-		ทุ่งหว้า	4441	4189	94.33
				มะนัง	3581	3388	94.61
				รวม	58494	53211	90.97

ที่มา : MOPH Immunization Center dashboard ณ (ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2566)

ผลการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล รับแนวทางการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด-19 จากกระทรวงสาธารณสุข และแจ้งแนวทางการดำเนินงานให้โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. สำรวจและจัดทำข้อมูลจุดให้บริการวัคซีนโควิด-19 ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และขยายจุดฉีดวัคซีนไปยัง รพ.สต. ทุกแห่ง โดยให้รพ.แม่ข่ายเตรียมความพร้อมวัคซีน และอุปกรณ์ สติกเกอร์ สำหรับลงข้อมูล กระจายให้ รพ.สต.ทุกแห่ง
3. ประชาสัมพันธ์จุดให้บริการวัคซีนโควิด-19 ผ่านโซเชียลมีเดียของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและโรงพยาบาลทุกแห่ง
4. เร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มประชากร โดยเฉพาะเข็มกระตุ้น (เข็มที่ 3) ในผู้ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 2 เข็ม

ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ(ภาวะปกติ) มีชื่อผู้ปฏิบัติงานตระหนักรู้สถานการณ์อย่างน้อยทีมละ 3 คน และ ภาวะฉุกเฉิน 5 คน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีการทบทวน และแต่งตั้งคณะทำงานทีมผู้ตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะปกติ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ 74/2566 ลงวันที่ 11 เมษายน 2566 เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบัญชาการ

เหตุการณ์ฉุกเฉิน และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ 65/2565 ลงวันที่ 3 เมษายน 2566

- มีการจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะปกติ จำนวน 3 คน/สัปดาห์ ประกอบด้วย Supervisor, Incharge และ Member จากคำสั่งคณะทำงานทีมผู้ตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะปกติ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 91/2566 ลงวันที่ 27 เมษายน 2566 โดยมีตัวแทน จากกลุ่มงานต่างๆ ร่วมเป็นคณะทำงาน

- ผู้บัญชาการเหตุการณ์ ได้แก่ นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
- หัวหน้าทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน คือ นางอรนุช นรารักษ์ และนายสุทธิมาศ บินสอาด ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับปริญญา และการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก (Field Epidemiology and Management Training : FEMT)

- จัดทำเงื่อนไขเกณฑ์การตรวจสอบข่าวเกณฑ์สอบสวนโรค และเกณฑ์การเขียนรายงานเบื้องต้น (Spot report) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปี 2566

- มีการทบทวนและจัดทำเงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง CIR (Critical Information Requirement) โรคและเหตุการณ์
การระบาด (Diseases and Disease outbreaks) โดยผ่านการเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
สตูล และเสนอผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 เห็นชอบ

- แจ้งเวียนเกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง CIR (Critical Information
Requirement) ที่ผ่านการเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

- จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในช่วงเตรียมการภาวะปกติ
(SOP SAT ภาวะปกติ) และภาวะฉุกเฉิน (SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน)

- มีการจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่ได้รับแจ้งประจำสัปดาห์ รายงานสรุปเสนอ
ผู้บริหารสถานการณ์การเกิดโรคที่ได้รับแจ้งประจำประจำสัปดาห์ และรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (SPOT
REPORT) /ประเมินความเสี่ยง ทุกสัปดาห์ เสนอผู้บริหารให้รับทราบ และสั่งการเพื่อดำเนินการในพื้นที่ต่อไป

ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหาร
ระดับจังหวัด

ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

จังหวัดสตูล มีคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสตูล ที่ 680 / 2566 ลงวันที่ 11 เมษายน 2564
เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสตูล โดยมีองค์ประกอบ หน่วยปฏิบัติการควบคุม
โรคติดต่อระดับอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ รวม 21 ทีม (ร้อยละ 100.00) ดังนี้

ตารางที่ 118 แสดงทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์ ปี 2566	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566			
2563	2564	2565		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			ทีม CDCU	เมืองสตูล	3	3	100.00
-	-	-	ที่ผ่านการ	ควนโดน	3	3	100.00
เขตสุขภาพที่ 12			ฝึกอบรม	ควนกาหลง	3	3	100.00
-	-	-	ไม่น้อยกว่า	ท่าแพ	3	3	100.00
จังหวัดสตูล			อำเภอละ	ละงู	3	3	100.00
-	-	-	3 ทีม	ทุ่งหว้า	3	3	100.00
			ร้อยละ 100	มะนัง	3	3	100.00
			ของจังหวัด	รวม	21	21	100.00

(ข้อมูล ณ 20 มกราคม 2566)

Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จนต้องยกระดับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC&ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพอย่างระบบถือเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจัดทำขึ้นก่อนพัฒนาเป็นมาตรการและแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพเหล่านั้น โดยนำผลการประเมินความเสี่ยงและวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพมาใช้เป็นข้อกำหนดเพื่อจัดทำ “แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย : All Hazards Plan” ให้สามารถรับมือได้ทุกโรคและภัยสุขภาพตามหลักสากล ได้แก่

1. ภัยจากโรคติดเชื้อ (Biological)
2. ภัยจากสารเคมี (Chemical Events)
3. ภัยจากรังสี (Natural & Environmental Events)
4. ภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. ภัยจากอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ และการก่อการร้าย/วินาศกรรม (Explosion & Trauma events)

เมื่อทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ สรุปได้ดังนี้

1. อุบัติเหตุทางถนน
2. อุทกภัย
3. โรคไข้เลือดออก
4. โรคเลปโตสไปโรซิส
5. โรคไข้หวัดใหญ่
6. หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
7. วาตภัย
8. ก๊าซไข่เน่าในลูกเรือประมง
9. โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
10. ก่อการร้าย

เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จัดทำ Resource Mapping ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อวางแผนการบริหารจัดการสาธารณสุขและในภาวะฉุกเฉิน เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเชิงพื้นที่ โดยนำข้อมูลทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในรูปแบบหรือลักษณะต่าง ๆ จัดทำให้มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในรายละเอียดทุกมิติ Hazard specific Plan (HSP) แผนเตรียมไว้ล่วงหน้าสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพที่จำเพาะ ที่เป็น

ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning :BCP) หมายถึง แผนเตรียมความพร้อมองค์กรให้สามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งโรค ภัยสุขภาพ และสาธารณสุข ในการป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรได้ตามแผน การดำเนินงาน ได้แก่

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

พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดภัยอันตราย

1. อุบัติเหตุทางถนน
 - อำเภอเมืองสตูล
 - อำเภอละงู
2. อุทกภัย
 - อำเภอเมืองสตูล
 - อำเภอละงู
 - อำเภอกวนโดน
 - อำเภอมะนัง
3. โรคไข้เลือดออก
 - อำเภอเมืองสตูล
 - อำเภอละงู
4. โรคเลปโตสไปโรซิส
 - อำเภอมะนัง
 - อำเภอกวนกาหลง

แผนภูมิที่ 44 แสดงการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาสการภัยจังหวัดสตูล ปี 2566

	(ไม่มี ผลกระทบ) ¹	(ต่ำ) 2	(ปานกลาง) 3	(สูง) 4	(สูงมาก) 5
(ไม่มีโอกาส)					
1	1	2	3	4	5
(ต่ำ)			ก่อการร้าย	ก๊าซไซเน่า	
2	2	4	6	8	10
(ปานกลาง)		สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	วาทภัย		
3	3	6	9	12	15
(สูง)			ไข้เลือดออก		อุบัติเหตุทางถนน
4			ไข้หวัดใหญ่		อุทกภัย
			เลปโตสไปโรซิส		
			PM 2.5		
(สูงมาก)	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

นำผลการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่มาจัดทำแผนเผชิญเหตุด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (HSP) สำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพ รวมทั้งแผนประคองกิจการ (Business Continuity Planning : BCP) เพื่อให้องค์กรสามารถรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทั้งโรค ภัยสุขภาพ และสาธารณสุข ในการป้องกันและตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤติที่เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้น สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กร

Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรค และภัยสุขภาพ (Emergency Operation Center : EOC) ตามระบบบัญชาการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรค และภัยสุขภาพ (Incidence Command System : ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จัดทำ Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ คือ อุบัติเหตุทางถนน อุทกภัย โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส และมีการสำรวจรายการทรัพยากรที่สำคัญสำหรับภัยสุขภาพแต่ละภัยในแต่ละอำเภอ

มีแผน BCP สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้องกับ operational plan

สถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้ ทั้งที่มีเหตุมาจากมนุษย์ หรือภัยธรรมชาติ พบว่า เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาอีกทั้งมีความรุนแรงและก่อให้เกิดความเสียหายในวงกว้าง เช่นเดียวกับ สถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 เป็นต้นมา ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง โดยเฉพาะต่อประชาชน และภาครัฐไม่สามารถให้บริการได้อย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระบบและกลไกของรัฐที่มีความสำคัญต่อการให้บริการประชาชนมีปัญหา ขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี ไม่สามารถดำเนินภารกิจหลักของราชการ หรืองานบริการประชาชนที่สำคัญ สามารถดำเนินงานหรือให้บริการได้โดยไม่สะดุดหยุดลงแม้ว่าจะประสบวิกฤตการณ์หรือภัยพิบัติใดๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการจัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง เพื่อดำเนินการในสภาวะวิกฤตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สถานการณ์ปัจจุบันมีปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการเกิดสภาวะวิกฤตที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จึงได้มีทบทวนแผนบริหารความต่อเนื่องๆ เพื่อเตรียมความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเหตุที่เกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว หรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการมุ่งร้ายต่อองค์กร เช่น การชุมนุมประท้วง การจรรยา เป็นต้น ดังนั้นการจัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล สามารถรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ไม่คาดคิด และทำให้กระบวนการที่สำคัญ สามารถกลับมา ดำเนินการได้อย่างปกติ หรือดำเนินการได้ตามระดับการให้บริการที่กำหนดไว้ และช่วยลดระดับความรุนแรง ของผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ โดยหน่วยงานสามารถรับมือกับ เหตุการณ์ฉุกเฉินที่ไม่คาดคิด และทำให้กระบวนการที่สำคัญ (Critical Business Process) สามารถกลับมา ดำเนินการได้อย่างปกติ หรือตามระดับการให้บริการที่กำหนดได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถลดระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานได้

ผลการดำเนินงานตาม Small Success ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Small Success	ผลการดำเนินงาน
1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์)	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) กลุ่มเป้าหมายจำนวน 69,534 ราย ได้รับการฉีดวัคซีน 49,328 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.95
2. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม หญิงวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มเป้าหมายจำนวน 58,494 ราย ได้รับการฉีดวัคซีน 53,211 ราย คิดเป็น ร้อยละ 90.97
3. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขต ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และ ผู้ตรวจราชการ	<ul style="list-style-type: none"> - SAT ภาวะปกติ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลที่ 74/2566 ลงวันที่ 11 เมษายน 2566 - SAT ภาวะฉุกเฉิน คำสั่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูลที่ 65/2565 ลงวันที่ 3 เมษายน 2566 - หัวหน้าทีม SAT ผ่านการอบรม FEMT และโรคติดต่ออันตราย - มีการจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะปกติ - จัดทำเกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง CIR (Critical Information Requirement) โดยผ่านการเห็นชอบจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล และเสนอผ่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 เห็นชอบ และแจ้งให้หน่วยงานในพื้นที่ - จัดทำแนวทาง SOP SAT ภาวะปกติ และ SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน - กำหนดแนวทางการประสานงานกับเครือข่ายที่เป็นภาครัฐและภาคเอกชน - มีการจัดทำรายงานสรุปลักษณะการเกิดโรคที่ได้รับแจ้งประจำสัปดาห์ รายงานสรุปลักษณะผู้บริหารสถานการณ์การเกิดโรคที่ได้รับแจ้งประจำประจำสัปดาห์ และรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (SPOT REPORT) /ประเมินความเสี่ยง ทุกสัปดาห์ เสนอผู้บริหารให้รับทราบ และสั่งการเพื่อดำเนินการในพื้นที่ต่อไป
4. ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด	-นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลผ่านการอบรมหลักสูตร ICS ผู้บริหารระดับจังหวัด

Small Success	ผลการดำเนินงาน
5. ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	-จังหวัดสตูล มีคำสั่งจังหวัดสตูล ที่ 680/2566 ลง วันที่ 11 เมษายน 2566 เรื่อง แต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสตูล โดยมีองค์ประกอบ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอ จำนวน 7 อำเภอ รวม 21 ทีม (ร้อยละ 100.00)
6. มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพที่อาจขยายความรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และเมื่อทำการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าผลการวิเคราะห์เหตุการณ์ภัยอันตรายทางสุขภาพ (Hazard Analysis Summary) ที่ควรกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการและมาตรการ ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน อุทกภัย โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส</p> <p>และมีการวิเคราะห์พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดภัยอันตราย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อุบัติเหตุทางถนน <ul style="list-style-type: none"> - อำเภอเมืองสตูล - อำเภอละงู 2. อุทกภัย <ul style="list-style-type: none"> - อำเภอเมืองสตูล - อำเภอละงู - อำเภอกวนโดน - อำเภอมะนัง 3. โรคไข้เลือดออก <ul style="list-style-type: none"> - อำเภอเมืองสตูล - อำเภอละงู 4. โรคเลปโตสไปโรซิส <ul style="list-style-type: none"> - อำเภอมะนัง - อำเภอกวนกาหลง
7. Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จัดทำ Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ คือ อุบัติเหตุทางถนน อุทกภัย โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส และมีการสำรวจรายการทรัพยากรที่สำคัญสำหรับภัยสุขภาพแต่ละภัยในแต่ละอำเภอ

Small Success	ผลการดำเนินงาน
8. มี operational plans (HSP) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบบบัญชาการที่สอดคล้อง กับ ภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัยไว้ด้วย	นำผลการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่มาจัดทำแผนเผชิญเหตุด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการ Hazard Specific Plan (H S P) สำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรค หรือภัยสุขภาพ
9. มีแผน BCP สำหรับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่สอดคล้อง กับ operational plan	จังหวัดสตูลกำลังดำเนินการ จัดทำแผน BCP ที่สอดคล้องกับ operational plan และจะเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม Webex Meeting การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรคหรือภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan : HSP) และแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 3 - 4 กรกฎาคม 2566 โดย ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC-01) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน อาคาร 5 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะ ที่เสนอต่อคณะกรรมการ
1. ผู้ปฏิบัติงานที่มตรชนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของจังหวัด สตูล เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพทีมงานก่อนการปฏิบัติงาน	1. เร่งรัดการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง



องค์การสมรรถนะสูง

การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2

และประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

- 1.1 การจัดสรรเงินอย่างพอเพียง (Budgeting)
- 1.2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting)
- 1.3 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)
- 1.4 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)
- 1.5 พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)

สรุปผล วิเคราะห์สถานการณ์ และสภาพปัญหาในภาพรวมของจังหวัดสตูล

สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายไตรมาส

หน่วยบริการ	2562				2563				2564				2565				2566			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	เม.ย.	พ.ค.
1 สตูล	2	1	2	2	0	0	4	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2 ควนโดน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3 ควนกาหลง	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 ท่าแพ	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1
5 ละงู	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6 ทุ่งหว้า	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
7 มะนัง	1	0	1	3	1	0	1	6	1	1	7	1	0	0	0	1	1	1	1	1

สถานการณ์ทางการเงินการคลังย้อนหลัง 5 ปี ของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล พบว่า ในปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 3 มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 จำนวน 1 แห่ง คือ รพ.มะนัง จังหวัดสตูลได้รับจัดสรรเงินบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต/จังหวัดเพื่อเสริมสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ ทำให้สถานการณ์ทางการเงินการคลังของจังหวัดสตูลดีขึ้นในไตรมาสที่ 4 ในปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566 พบว่า ทุกหน่วยบริการในจังหวัดสตูลมีสถานการณ์ทางการเงินการคลังอยู่ในระดับปกติ เนื่องจากได้รับเงินค่าชดเชยจากการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้สถานะทางการเงินของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสตูลอยู่ในภาวะปกติ

สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลรายเดือน

ตารางที่ 119 แสดงสถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูลไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 : (ณ เดือน พฤษภาคม 2566)

หน่วยบริการ		Capacity Group	ต.ค.65	พ.ย.65	ธ.ค.65	ม.ค.66	ก.พ.66	มี.ค.66	เม.ย.66	พ.ค.66
1	สตูล	A	0	0	0	0	0	0	0	1
2	ควนโดน	S	1	1	0	0	0	0	0	1
3	ควนกาหลง	S	1	1	0	0	0	0	0	0
4	ท่าแพ	S	1	0	0	0	0	0	1	1
5	ละงู	S ⁺	1	0	0	0	0	0	0	0
6	ทุ่งหว้า	S	1	1	1	0	0	0	1	1
7	มะนัง	S	2	2	1	0	0	1	1	1

สถานการณ์ทางการเงินการคลังสุขภาพของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ไตรมาสที่ 3 งบประมาณ 2566 (ณ เดือน พฤษภาคม 2566) พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูลมีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับปกติ ไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ

ตารางที่ 120 สถานการณ์การเงินการคลังสุขภาพ ณ ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 : (ณ เดือน พฤษภาคม 2566)

Org	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depletion	Liquid Index	Status Index	Survive Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้แล้ว
สตูล	4.01	3.71	2.21	265,127,364.39	-4,179,832.20	0	1	0	1	106,305,477.57
ควนโดน	9.99	9.58	8.94	96,178,812.35	-1,032,168.15	0	1	0	1	84,884,707.57
ควนกาหลง	4.06	3.89	3.70	48,399,830.12	145,580.92	0	0	0	0	42,702,170.34
ท่าแพ	3.70	3.54	3.08	30,993,482.54	-9,011,568.62	0	1	0	1	23,836,227.72
ละงู	5.91	5.53	4.91	114,273,054.22	75,322,895.57	0	0	0	0	90,951,530.51
ทุ่งหว้า	4.90	4.54	4.13	25,830,162.22	-4,664,415.03	0	1	0	1	20,723,797.15
มะนัง	1.60	1.49	1.13	12,009,894.97	-7,956,762.27	0	1	0	1	2,494,973.16
จังหวัดสตูล				592,812,600.81	48,623,730.22					371,898,884.02

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th> ข้อมูล ณ 15 มิถุนายน 2566

จากผลการดำเนินงานการเงินการคลัง ณ เดือน พฤษภาคม 2566 พบว่า จังหวัดสตูลไม่มีหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 โดยมีหน่วยบริการจำนวน 2 แห่ง มีสถานะทางการเงินอยู่

ในระดับ 0 ได้แก่ รพ.ควนกาหลง และรพ.ละงู และมีหน่วยบริการจำนวน 5 แห่ง มีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับ 1 แต่มีผลการดำเนินงานที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย ได้แก่ รพ.สตูล รพ.ควนโดน รพ.ท่าแพ รพ.ทุ่งหว้า และ รพ.มะนัง ซึ่งทุกหน่วยบริการมีสถานะปกติ

ตารางที่ 121 แสดงประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) :

ณ เดือน พฤษภาคม 2566

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 Q2/66 (28 เม.ย. 66)	≥ค่ากลาง	ค่ากลาง Q2/66 (28 เม.ย. 66)	Cash<0.8 P≤180 and Cash>0.8 P≤90	≤ 60	≤ 60	≤ 90	≤ 60	
สตูล	1.83	11.25	- 0.54	2.23	46.70	91.25	85.62	430.48	38.32	C-
ควนโดน	1.03	15.95	- 0.71	7.08	140.78	49.83	274.83	47.71	124.35	C-
ควนกาหลง	0.08	15.95	0.14	7.08	65.43	20.01	73.35	72.74	46.39	B-
ท่าแพ	- 4.85	15.95	- 8.54	7.08	80.97	33.15	55.62	66.08	31.08	B
ละงู	- 11.36	14.48	20.93	5.50	59.77	31.02	79.90	41.31	51.05	B
ทุ่งหว้า	- 6.52	15.95	- 7.04	7.08	37.79	26.90	50.40	40.73	52.95	B
มะนัง	- 12.23	28.50	- 9.32	9.90	328.47	35.41	81.96	23.27	67.78	C-

ที่มา : <https://hfo.moph.go.th> ข้อมูล ณ 15 มิถุนายน 2566

จากตารางแสดงประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) ณ เดือน พฤษภาคม 2566 พบว่า จังหวัดสตูลมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (7 Plus Efficiency Score) ซึ่งกำหนดไว้ว่าต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 5 ข้อ จากทั้งหมด 7 ข้อ (เกรด B ขึ้นไป) โดยสรุปได้ดังนี้

- หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ 5 ข้อ (ระดับ B) มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าแพ รพ.ละงู และ รพ.ทุ่งหว้า

- หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการ (คะแนนการประเมิน ได้น้อยกว่า 5 ข้อ หรือได้เกรดน้อยกว่าระดับ B ลงมา) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สตูล รพ.ควนโดน รพ.ควนกาหลง และ รพ.มะนัง ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ต้องมีการควบคุม กำกับและติดตามอย่างใกล้ชิดต่อไป

แผนทางการเงิน (PLANFIN)

ตารางที่ 122 แสดงแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 (รอบครึ่งปีหลัง)

เขต	จังหวัด	รหัส	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวม งบลงทุนและระบบ บันทึกอัตโนมัติ)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่ รวมค่าเสื่อมราคา และค่าตัด จำหน่ายและ ระบบบันทึก อัตโนมัติ)	EBITDA	สรุปแผน ประมาณ การ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อจัดหาด้วย เงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วน การ ลงทุนด้วย เงินบำรุง ต่อ EBITDA	งบลงทุน (เงิน บำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 ก.ย.	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและ ภาระผูกพัน) ณ 30 ก.ย.
12	สตูล	10746	สตูล,รพท.	881,163,675.42	799,782,956.00	81,380,719.42	เกินดุล	16,276,143.89	30,200,000.00	37.11	-13,923,856.11	304,540,080.16	6,550,457.14
12	สตูล	11402	ควนโดน,รพช.	143,424,273.21	132,777,473.00	10,646,800.21	เกินดุล	2,129,360.05	15,876,040.00	149.12	-13,746,679.95	89,229,174.81	51,504,478.35
12	สตูล	11403	ควนกาหลง,รพช.	137,091,472.48	127,737,622.69	9,353,849.79	เกินดุล	1,870,769.96	1,843,026.80	19.70	27,743.16	38,160,692.54	25,161,747.10
12	สตูล	11404	ท่าแพ,รพช.	129,599,340.00	116,759,080.00	12,840,260.00	เกินดุล	2,568,052.00	2,568,052.00	20.00	0.00	42,180,342.85	30,597,977.26
12	สตูล	11405	ละงู,รพช.	247,601,037.47	238,112,639.35	9,488,398.12	เกินดุล	1,897,679.63	39,481,800.00	416.11	-37,584,120.37	57,325,743.72	21,908,318.83
12	สตูล	11406	ทุ่งหว้า,รพช.	112,539,299.71	112,401,891.51	137,408.20	เกินดุล	27,481.65	4,384,543.71	3,190.89	-4,357,062.06	25,502,441.48	18,877,912.11
12	สตูล	28786	มณัง,รพช.	73,275,000.78	72,494,919.49	780,081.29	เกินดุล	156,016.26	697,000.00	89.35	-540,983.74	16,555,840.74	-3,075,147.78

ตารางที่ 123 แสดงแผนประมาณการค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 (รอบครึ่งปีหลัง)

หน่วยบริการ	รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	อัตราส่วน NWC ต่อรายจ่าย: เดือน	NWC เหลือหลังลงทุน > 20% EBITDA	อัตราส่วน NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment > 20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	การปรับ PlanFin
สตูล,รพท.	66,648,579.67	4.57	318,463,936.27	4.78	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
ควนโดน,รพช.	11,064,789.42	8.06	102,975,854.76	9.31	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
ควนกาหลง,รพช.	10,644,801.89	3.58	38,132,949.38	3.58	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
ท่าแพ,รพช.	9,729,923.33	4.34	42,180,342.85	4.34	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
ละงู,รพช.	19,842,719.95	2.89	94,909,864.09	4.78	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
ทุ่งหว้า,รพช.	9,366,824.29	2.72	29,859,503.54	3.19	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
มะนัง,รพช.	6,041,243.29	2.74	17,096,824.48	2.83	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study



ตารางที่ 124 แสดงแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566 (รอบครึ่งปีหลัง)

เขต	จังหวัด	รหัส	หน่วยงาน	รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและระบบบันทึกอัตโนมัติ)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายและระบบบันทึกอัตโนมัติ)	EBITDA	สรุปแผนประมาณการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อจัดหาด้วยเงินบำรุงของ รพ. ปี 2566	สัดส่วนการลงทุนด้วยเงินบำรุงต่อ EBITDA	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 ก.ย.	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้สินและภาระผูกพัน) ณ 30 ก.ย.	รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน	อัตราส่วน NWC ต่อรายจ่าย: เดือน	NWC เหลือหลังลงทุน >20% EBITDA	อัตราส่วน NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	Risk EBITDA	Risk Investment >20% EBITDA	Risk NWC เหลือต่อรายจ่าย: เดือน	PlanFin แบบ	การปรับ PlanFin
12	สตูล	10746	สตูล.รพท.	881,163,675.42	799,782,956.00	81,380,719.42	เกินดุล	16,276,143.89	30,200,000.00	37.11	-13,923,856.11	304,540,080.16	6,550,457.14	66,648,579.67	4.57	318,463,936.27	4.78	Normal	Risk	Normal	3	พบรายการลงทุนอีกครึ่งทำ Feasibility study
12	สตูล	11402	ควนโดน.รพช.	143,424,273.21	132,777,473.00	10,646,800.21	เกินดุล	2,129,360.05	15,876,040.00	149.12	-13,746,679.95	89,229,174.81	51,504,478.35	11,064,789.42	8.06	102,975,854.76	9.31	Normal	Risk	Normal	3	พบรายการลงทุนอีกครึ่งทำ Feasibility study
12	สตูล	11403	ควนกาหลง.รพช.	137,091,472.48	127,737,622.69	9,353,849.79	เกินดุล	1,870,769.96	1,843,026.80	19.70	27,743.16	38,160,692.54	25,161,747.10	10,644,801.89	3.58	38,132,949.38	3.58	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	สตูล	11404	ท่าแพ.รพช.	129,599,340.00	116,759,080.00	12,840,260.00	เกินดุล	2,568,052.00	2,568,052.00	20.00	0.00	42,180,342.85	30,597,977.26	9,729,923.33	4.34	42,180,342.85	4.34	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
12	สตูล	11405	ละงู.รพช.	247,601,037.47	238,112,639.35	9,488,398.12	เกินดุล	1,897,679.63	39,481,800.00	416.11	-37,584,120.37	57,325,743.72	21,908,318.83	19,842,719.95	2.89	94,909,864.09	4.78	Normal	Risk	Normal	3	พบรายการลงทุนอีกครึ่งทำ Feasibility study
12	สตูล	11406	ทุ่งหว้า.รพช.	112,539,299.71	112,401,891.51	137,408.20	เกินดุล	27,481.65	4,384,543.71	3,190.89	-4,357,062.06	25,502,441.48	18,877,912.11	9,366,824.29	2.72	29,859,503.54	3.19	Normal	Risk	Normal	3	พบรายการลงทุนอีกครึ่งทำ Feasibility study
12	สตูล	28786	มะนัง.รพช.	73,275,000.78	72,494,919.49	780,081.29	เกินดุล	156,016.26	697,000.00	89.35	-540,983.74	16,555,840.74	-3,075,147.78	6,041,243.29	2.74	17,096,824.48	2.83	Normal	Risk	Normal	3	พบรายการลงทุนอีกครึ่งทำ Feasibility study

จากแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล (รอบครึ่งปีหลัง) ปีงบประมาณ 2566 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูล มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ทั้งหมด 2 แบบดังต่อไปนี้

1. แผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ 1 : เป็นแผนประมาณการแบบเกินดุล ลงทุนด้วยเงินบำรุงน้อยกว่า 20% ของ EBITDA จำนวน 2 หน่วยบริการ ได้แก่ 1.รพ.ควนกาหลง และ 2.รพ.ท่าแพ
2. แผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ 3 : เป็นแผนประมาณการแบบเกินดุล ลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า 20% ของ EBITDA จำนวน 5 หน่วยบริการ ได้แก่ 1.รพ.สตูล 2.รพ.ควนโดน 3.รพ.ละงู 4.รพ.ทุ่งหว้า และ 5.รพ.มะนัง

ตารางที่ 125 เปรียบเทียบประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ณ พฤษภาคม 2566

หน่วยบริการ	รายได้ ธ.ค.65 ** ไม่รวมรายได้งบลงทุน,ไม่รวมรายได้อื่น ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติและไม่รวมรายได้ UC)	รายจ่าย ธ.ค.65 **ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย&ค่าใช้จ่ายอื่น ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ	ส่วนต่างรายได้และค่าใช้จ่าย
สตูล	527,554,700.23	518,410,371.19	9,144,329.04
ควนโดน	76,135,964.57	75,395,306.10	740,658.47
ควนกาหลง	81,999,199.57	81,937,311.30	61,888.27
ท่าแพ	81,545,741.76	85,279,665.38	-3,733,923.62
ละงู	143,321,518.17	158,552,028.49	-15,230,510.32
ทุ่งหว้า	69,660,925.58	73,876,941.79	-4,216,016.21
มะนัง	41,325,892.08	45,941,651.00	-4,615,758.92
รวม	1,021,543,941.96	1,039,393,275.25	-17,849,333.29

ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ พฤษภาคม 2566 พบว่า หน่วยบริการมีส่วนต่างรายได้และค่าใช้จ่าย รวมทั้งสิ้น -17,849,333.29 บาท โดยมีหน่วยบริการที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าแพ รพ.ละงู รพ.ทุ่งหว้า และ รพ.มะนัง

ตารางที่ 126 แสดงประมาณการรายได้เปรียบเทียบรายได้จริง ณ พฤษภาคม 2566

หน่วยบริการ	แผนรายได้ทั้งปี 2566	แผนรายได้ พ.ค.66	รายได้ พ.ค.66	ส่วนต่างรายได้ พ.ค.66	ร้อยละ (±5)
สตูล	881,163,675.42	587,442,450.28	527,554,700.23	-59,887,750.05	89.81
ควนโดน	143,424,273.21	95,616,182.14	76,135,964.57	-19,480,217.57	79.63
ควนกาหลง	137,091,472.48	91,394,314.98	81,999,199.57	-9,395,115.41	89.72
ท่าแพ	129,599,340.00	86,399,560.00	81,545,741.76	-4,853,818.24	94.38
ละงู	247,601,037.47	165,067,358.31	143,321,518.17	-21,745,840.14	86.83
ทุ่งหว้า	112,539,299.71	75,026,199.81	69,660,925.58	-5,365,274.23	92.85
มะนัง	73,275,000.78	48,850,000.52	41,325,892.08	-7,524,108.44	84.60
รวม	1,724,694,099.07	1,149,796,066.04	1,021,543,941.96	128,252,124.08	88.85

ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายได้ของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ พฤษภาคม 2566 พบว่า ในภาพรวมจังหวัดสตูลมีส่วนต่างประมาณการรายได้เปรียบเทียบรายได้จริง ณ พฤษภาคม 2566 รวมทั้งสิ้น 128,252,124.08 บาท พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสตูลมีผลต่างของรายได้แผนและผลเกินร้อยละ ± 5 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการรายได้

ตารางที่ 127 แสดงประมาณการรายจ่ายเปรียบเทียบกับรายจ่ายจริง ณ พฤษภาคม 2566

หน่วยบริการ	แผนรายจ่าย ทั้งปี 66	แผนรายจ่าย พ.ค.66	รายจ่าย พ.ค.66	ส่วนต่างค่าใช้จ่าย พ.ค.66	ร้อยละ (±5)
สตูล	799,782,956.00	533,188,637.33	518,410,371.19	14,778,266.14	97.23
ควนโดน	132,777,473.00	88,518,315.34	75,395,306.10	13,123,009.24	85.17
ควนกาหลง	127,737,622.69	85,158,415.13	81,937,311.30	3,221,103.83	96.22
ท่าแพ	116,759,080.00	77,839,386.67	85,279,665.38	-7,440,278.71	109.56
ละงู	238,112,639.35	158,741,759.56	158,552,028.49	189,731.07	99.88
ทุ่งหว้า	112,401,891.51	74,934,594.34	73,876,941.79	1,057,652.55	98.59
มะนัง	72,494,919.49	48,329,946.33	45,941,651.00	2,388,295.33	95.06
รวม	1,600,066,582.04	1,066,711,054.70	1,039,393,275.25	27,317,779.45	97.44

หมายเหตุ : ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย , และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบันทึกบัญชีอัตโนมัติ)

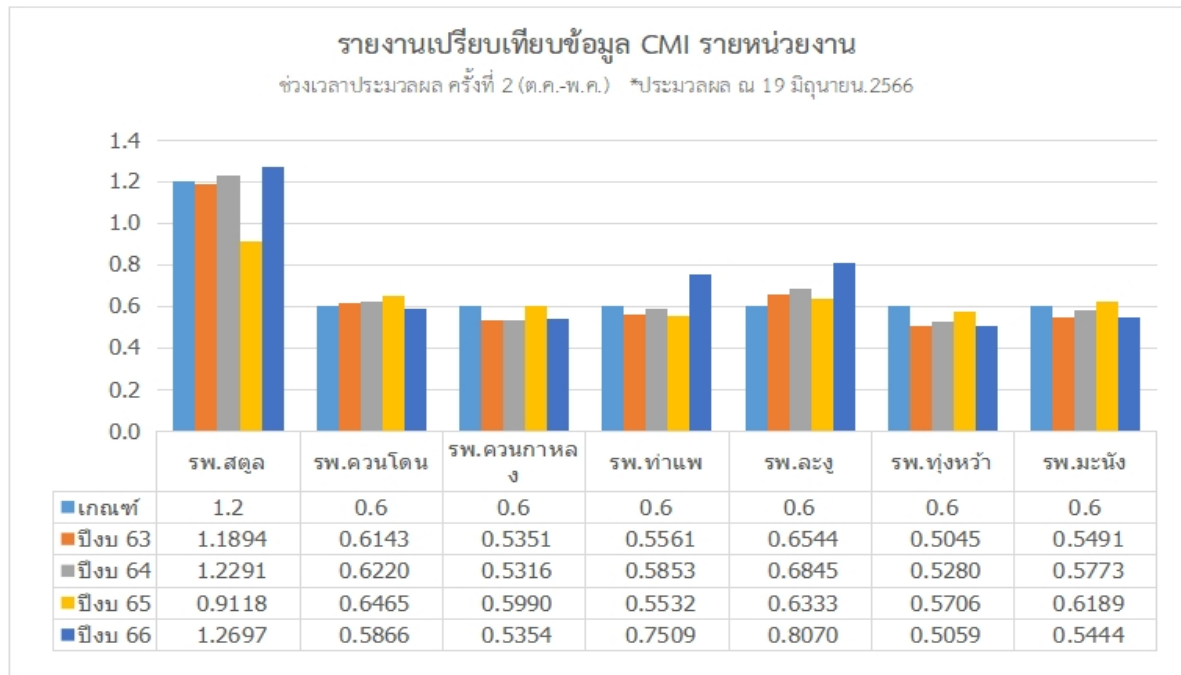
ผลการดำเนินงานตามแผนประมาณการรายจ่ายของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ พฤษภาคม 2566 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพแผนประมาณการค่าใช้จ่าย คือ มีผลต่างของรายจ่ายแผนและผลไม่เกินร้อยละ ± 5 จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1.รพ.สตูล 2.รพ.ควนกาหลง 3.รพ.ละงู 4.รพ.ทุ่งหว้า และ 5.รพ.มะนัง

ตารางที่ 128 แสดงคะแนนการส่งบททดลองของหน่วยบริการ ณ พฤษภาคม 2566

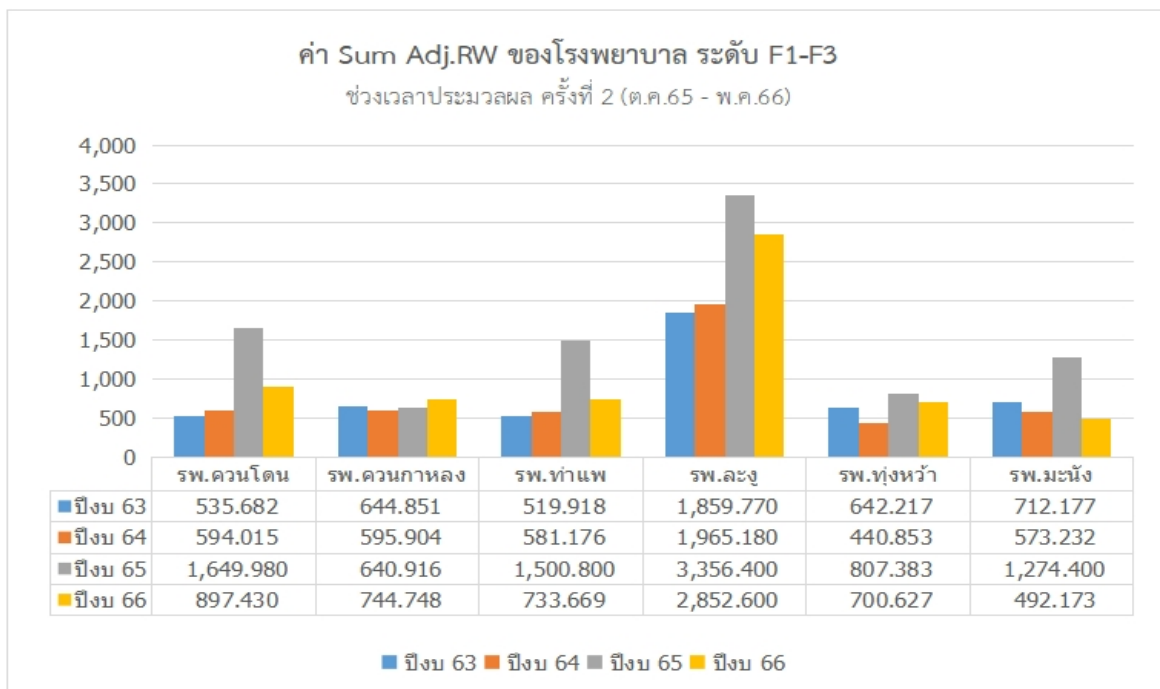
หน่วยบริการ	คะแนนการส่งบททดลอง	ผลการประเมิน
สตูล	100	ผ่าน
ควนโดน	100	ผ่าน
ควนกาหลง	100	ผ่าน
ท่าแพ	100	ผ่าน
ละงู	100	ผ่าน
ทุ่งหว้า	100	ผ่าน
มะนัง	100	ผ่าน
จังหวัดสตูล	7 แห่ง (ร้อยละ 100)	ผ่าน

คะแนนการส่งบททดลองของหน่วยบริการมีค่าเป้าหมายที่หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การตรวจสอบด้วยคะแนนผ่านเกณฑ์การตรวจสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 โดยบททดลองจะต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาตามหลักการทางด้านบัญชี คะแนนการส่งบททดลองของหน่วยบริการในจังหวัดสตูล ณ พฤษภาคม 2566 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์คะแนนการส่งบททดลองทุกแห่ง (7 แห่ง โดยคิดคะแนนเป็นร้อยละ 100

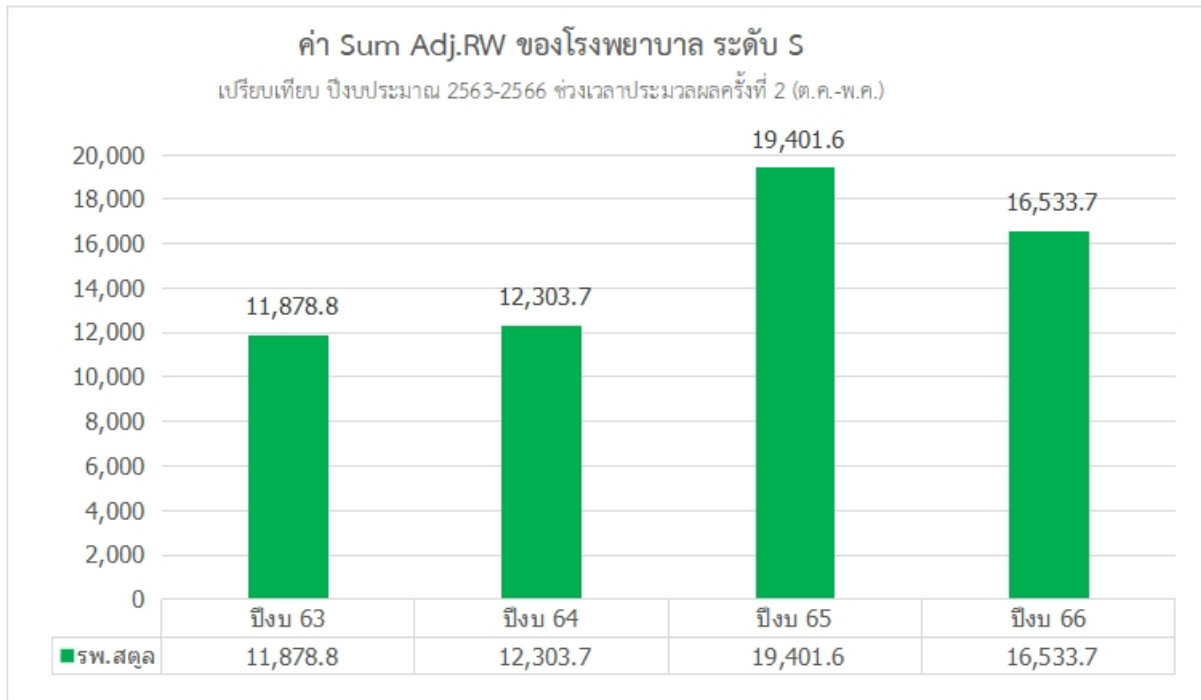
แผนภูมิที่ 45 แสดงค่าเปรียบเทียบรายงานข้อมูล CMI รายหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวลผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65-พ.ค.66)



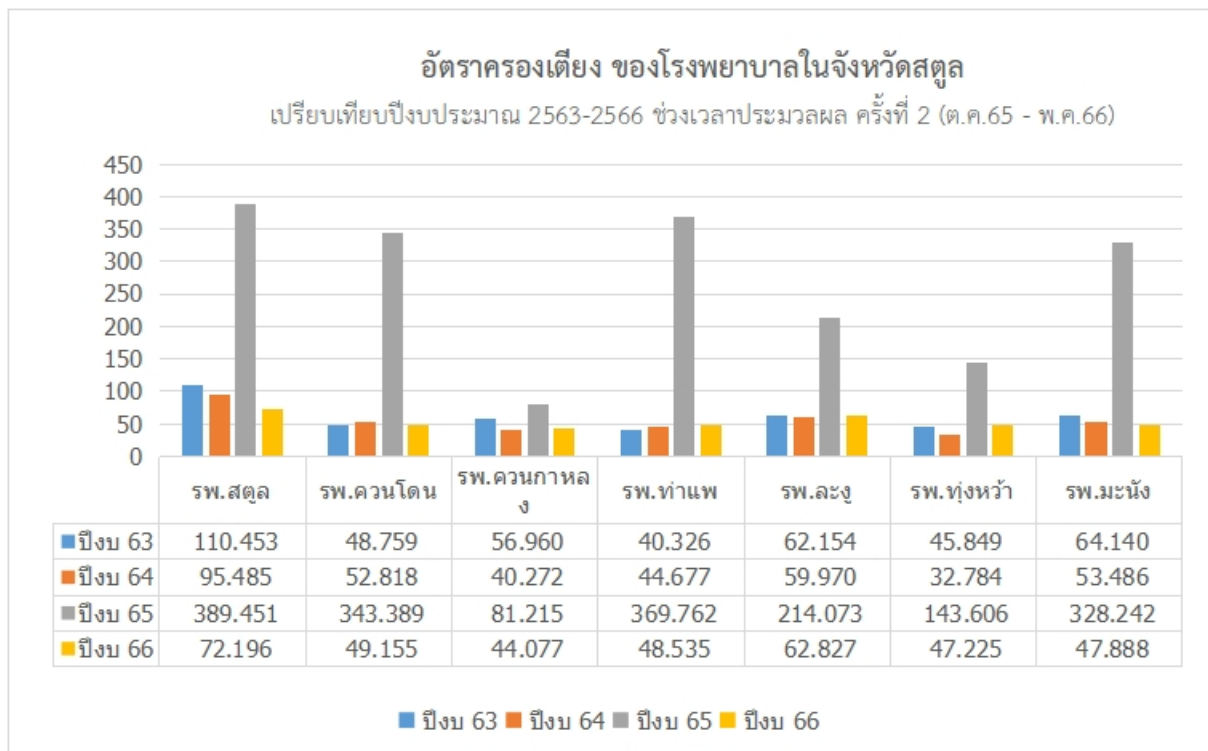
แผนภูมิที่ 46 แสดงค่าเปรียบเทียบค่า Sum Adj.RW ของโรงพยาบาล ระดับ F1-F3 ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวลผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65-พ.ค.66)



แผนภูมิที่ 47 แสดงค่า Sum Adj.RW ของโรงพยาบาล ระดับ S ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวลผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65 - พ.ค.66)



แผนภูมิที่ 48 แสดงอัตราครองเตียง ของโรงพยาบาล ระดับ S ปีงบประมาณ 2563-2566 ช่วงเวลาประมวลผล ครั้งที่ 2 (ต.ค.65 - พ.ค.66)



ที่มา CMI@MoPH ข้อมูล ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566

แผนงาน โครงการ หรือมาตรการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชุมชี้แจงแนวทางการนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMS และข้อมูลลูกหนี้เจ้าหนี้ระหว่างหน่วยงาน	ผู้รับผิดชอบงานการเงินและบัญชี หน่วยบริการ	1 ครั้ง : เดือน (ทุกวันที่ 10 ของเดือน)	ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ต.ค. 65 ครั้งที่ 2 วันที่ 10 พ.ย. 65 ครั้งที่ 3 วันที่ 9 ธ.ค. 65 ครั้งที่ 4 วันที่ 10 ม.ค. 66 ครั้งที่ 5 วันที่ 10 ก.พ. 66 ครั้งที่ 6 วันที่ 10 มี.ค. 66 ครั้งที่ 7 วันที่ 10 เม.ย. 66 ครั้งที่ 8 วันที่ 10 พ.ค. 66 ครั้งที่ 9 วันที่ 9 มิ.ย. 66 ครั้งที่ 10 วันที่ 10 ก.ค. 66 ครั้งที่ 11 วันที่ 10 ส.ค. 66 ครั้งที่ 12 วันที่ 8 ก.ย. 66	กลุ่มงานการเงินและบัญชี
2	โครงการพัฒนาการดำเนินงานเวชระเบียน	- พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน ทุก รพ. 80 คน - แพทย์ของทุก รพ. 20 คน - ผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนทุก รพ. 20 คน	มีนาคม 2566	รุ่นที่ 1 21-22 มี.ค.66 รุ่นที่ 2 23-24 มี.ค.66	งานประกันสุขภาพ

จังหวัดสตูลมีการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังอย่างต่อเนื่อง โดยการนำเสนอข้อมูลระดับวิกฤตทางการเงิน ตลอดจนการติดตามรายได้และค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนทางการเงิน (PLANFIN) เป็นรายเดือนนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในจังหวัด และสามารถนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนการดำเนินงานของหน่วยบริการต่อไป

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/Key Risk Factor)

ในช่วงไตรมาสที่ 3/2566 (ตุลาคม 2565-พฤษภาคม 2566) แม้ว่าหน่วยบริการในจังหวัดสตูลมีสถานการณ์ทางการเงินการคลังจัดอยู่ในระดับปกติ (ระดับ 0-1) แต่เมื่อพิจารณาแผนรายได้ พบว่าหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสตูลมีรายได้จริงน้อยกว่าแผนรายได้ที่ประมาณการไว้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้หน่วยบริการในจังหวัดสตูลมีความเสี่ยงที่จะประสบภาวะวิกฤตทางการเงินในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปี ทำให้จังหวัดสตูลมีการดำเนินการกำกับติดตามสถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด

โดยมีการติดตามสถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการเป็นรายเดือนผ่านการนำเสนอในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) รวมถึงการกำกับติดตามแผนการจัดซื้อฯ และแผนรายจ่าย เป็นไปตามแผนอย่างเคร่งครัดของหน่วยบริการให้

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. จังหวัดสตูลได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวน้อย เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรเบาบาง โดยมีหน่วยบริการ 5 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน
2. การจัดเก็บรายได้จากการให้บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีประกันสังคม มีความซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการสับสน ส่งผลให้มีการเบิกค่าชดเชยได้ล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้มีการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการให้เชื่อมโยงกับระบบบัญชี
2. อยากให้มีการจัดทำรูปแบบงานที่เป็นระบบแบบแผนเดียวกันทั้งเขตฯ หรือจัดการประชุมโดยส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นเครือข่าย สามารถสอบถามเกี่ยวกับงานเร่งด่วนและงานที่ทำประจำ และสามารถขอ/ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลกันง่ายยิ่งขึ้น
3. อยากให้มีการจัดสรรเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการจากการประสบปัญหารายได้ UC ลดลง

การเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2
สถานการณ์

ตามแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 ในประเด็นที่ 6 การพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น โดยมีประเด็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ร้อยละการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบาย (Environment, Modernization and Smart Service : EMS) และการลงทุนเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

ตารางที่ 129 การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยงาน/หน่วยบริการ	แผนเงินบำรุง 1 ปี	แผนเงินบำรุง 3 ปี	หมายเหตุ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	สสอ. 7 แห่ง
2	โรงพยาบาลสตูล	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	รพ.สต. 55 แห่ง
3	โรงพยาบาลควนโดน	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการครบ
4	โรงพยาบาลควนกาหลง	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	100 %
5	โรงพยาบาลท่าแพ	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	
6	โรงพยาบาลละงู	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	
7	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	
8	โรงพยาบาลมะนัง	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้ว	
รวม		8 แห่ง (100%)	8 แห่ง (100%)	

จากตารางที่ 129 หน่วยบริการทุกแห่ง มีการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง 1 ปี และ 3 ปี ครบทุกแห่ง และโรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนลงทุนตามนโยบาย Environment Modernization and Smart service (EMS) และ Work Live Balance

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุนายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ตารางที่ 130 สรุปผลการดำเนินงานแผนลงทุนงบเงินบำรุง หน่วยบริการในจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (แผน 1 ปี)

จังหวัด	หน่วยงาน	จำนวนรายการ	งบประมาณรวม	ประเภทการลงทุน (จำนวนรายการ)		ประเภทรายการ (จำนวนรายการ)						นโยบาย (Work Life balance/EMS)
				สิ่งก่อสร้าง	ปรับปรุง/ซ่อมแซม สิ่งก่อสร้าง	บ้านพัก/ที่พักอาศัย	อาคารพักญาติ	ที่จอดรถเจ้าหน้าที่	ที่จอดรถผู้รับบริการ	อาคารบริการ	อื่นๆ	
รวมทั้งสิ้น		112	63,299,060.51	9	46	111	1	1	-	26	45	
สตูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
สตูล	โรงพยาบาลสตูล	17	29,897,000.00	3	6	5	-	-	-	1	2	EMS., Solar cell, smart service
สตูล	โรงพยาบาลควนโดน	32	3,299,300.00	4	26	4	-	-	-	21	5	EMS
สตูล	โรงพยาบาลควนกาหลง	6	3,075,226.80	1	4	-	-	-	-	-	6	EMS
สตูล	โรงพยาบาลท่าแพ	6	4,894,690.00	1	2	-	-	-	-	2	1 (Solar cell)	EMS., Solar cell
สตูล	โรงพยาบาลละงู	18	1,800,000.00	-	-	-	-	-	-	-	18	Smart service
สตูล	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	17	4,124,743.71	-	1	-	-	-	-	-	16	G&C, Smart ipd
สตูล	โรงพยาบาลมะนัง	7	1,405,000.00	-	7	2	1	1	-	2	2	G&C, Smart opd

ที่มา : แผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ศึกษาข้อมูล กำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ และเสนอความเห็นเกี่ยวกับแผนการดำเนินงาน แผนเงินนอกงบประมาณ(เงินบำรุง) และงบลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยบริการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขตสุขภาพ และกระทรวง
2. กำกับ ติดตาม และประเมินผล
3. พิจารณากลับกรองและดำเนินงานตามแผนฯ
4. การตรวจสอบประเมินผลประสิทธิภาพ การบริหารแผนเงินบำรุง แผนจัดซื้อจัดจ้าง
5. วิเคราะห์ เปรียบเทียบและพิจารณาแผน เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ
6. จัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการตรวจราชการ ประเด็นองค์กรสมรรถนะสูง
 ตารางที่ 131 ผลการดำเนินงานร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

หน่วยบริการ	แผนลงทุนปี 2566		การเบิกจ่าย		คงเหลือ		ร้อยละเบิกจ่าย
	รายการ	รวมเป็นเงิน	รายการ	รวมเป็นเงิน	รายการ	รวมเป็นเงิน	
โรงพยาบาลสตูล	17	44,700,100.00	3	547,000.00	14	4,153,100.00	1.22
โรงพยาบาลควนโดน	32	3,299,300.00	16	2,311,800.00	16	987,500.00	70.07
โรงพยาบาลควนกาหลง	15	3,075,226.80	6	888,200.00	9	2,187,026.80	28.88
โรงพยาบาลท่าแพ	6	4,894,690.00	5	3,875,000.00	1	1,019,690.00	79.17
โรงพยาบาลละงู	18	1,800,000.00	14	1,520,000.00	4	238,000.00	86.78
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	17	4,124,743.71	14	3,031,944.00	3	1,092,799.71	73.51
โรงพยาบาลมะนัง	7	1,405,000.00	2	320,000.00	5	1,085,000.00	22.78
รวม	112	63,299,060.51	60	2,493,944.00	52	0,805,116.51	19.74

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

Small Success

ระยะเวลา	เกณฑ์เป้าหมาย
รอบ 3 เดือน	หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 3 ปี , มีแผนลงทุน 3 ปี
รอบ 6 เดือน	หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง 1 ปี , มีแผนลงทุน 1 ปี
รอบ 9 เดือน	หน่วยบริการเบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10
รอบ 12 เดือน	หน่วยบริการเบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

จากตารางผลการดำเนินงานเบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุน ภาพรวมจังหวัดสตูล มีการลงทุนตามนโยบาย EMS จำนวน 112 รายการ เป็นเงิน 63,299,060.51 บาท มีการเบิกจ่ายแล้ว ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2566 จำนวน 60 รายการ เป็นเงินรวม 12,493,944 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.74

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข้อมูลในการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายของหน่วยบริการต้องรวบรวมจากหลายฝ่าย ต้องใช้ระยะเวลาในการวางแผน รวบรวม เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่วนกลางชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนเงินบำรุง



ประเด็นที่ 7 จุดเน้น/ผลงานเด่น

ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่



ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่

ยาเสพติด

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) เป้าหมาย ร้อยละ 60 (Retention Rate ระบบสมัครใจ, ม.113, ม.114)

สถานการณ์

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดหวัดสตูล พบว่าผู้เข้ารับการบำบัด ยาเสพติด ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 – เดือนพฤษภาคม 2566 (ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด : <http://antidrugnew.moph.go.th>) จังหวัดสตูล มีผู้เข้าบำบัดทั้งหมด 349 ราย ผู้เข้ารับการบำบัด โดยสมัครใจบำบัด จำนวน 222 ราย (ร้อยละ 63.61) ต้องโทษ 66 ราย (ร้อยละ 18.91) ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 18 - 24 ปี จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 20.63) รองลงมา ช่วงอายุ 25-29 ปี จำนวน 71 ราย (ร้อยละ 20.34) ช่วงอายุ >39 ปี จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 18.05) ช่วงอายุ 12-17 ปี จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 15.19) ช่วงอายุ 30-34 ปี จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 14.61) และ ช่วงอายุ 25-39 ปี จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 11.17) ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 145 ราย (ร้อยละ 41.55) รองลงมา อาชีพการเกษตร จำนวน 114 ราย (ร้อยละ 32.66) ว่างาน จำนวน 27 ราย (ร้อยละ 7.74) นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 5.16) ค้าขาย จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 5.16) ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 2.58) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.29) และประกอบอาชีพ อื่นๆ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.87) ยาเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่ยาบ้า จำนวน 331 ราย (ร้อยละ 94.83) รองลงมา กัญชา จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.15) และเมทาโดน จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 1.15) การ จำแนกตามผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ จำนวน 222 ราย (ร้อยละ 63.61) รองลงมาผู้ติดยา จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 31.52) และผู้ใช้ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.87) ตามลำดับ

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ระบบบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดสตูล มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- กิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ใน โรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ เรือนจำจังหวัดสตูล สนง.คุมประพฤติจังหวัดสตูล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูล

- มีการบูรณาการการขยายเครือข่ายทูบีนัมเบอร์วันกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด การป้องกันนักสูบหน้าใหม่และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- ประชุมเครือข่ายกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้าน การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในจังหวัดสตูลโดยใช้เวทีจังหวัด
- ประสานในระดับอำเภอเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบ บสต.ให้สามารถเข้าใช้งานได้ และส่งรายชื่อศูนย์คัดกรอง และรายชื่อไปยังกระทรวงเพื่อเปิดการเข้าถึงในการคีย์ บสต.

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ (ระบบสมัครใจ)

2.1 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ตารางที่ 132 แสดงผลการดำเนินงานผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) จังหวัดสตูล ย้อนหลัง 4 ปี (ปี 2562-2565)

เกณฑ์	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562			ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563			ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564			ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565		
	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)											
อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
	ร้อยละ 40 จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละ 50 จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละ 55 จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ร้อยละ 58 จำนวน(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองสตูล	339	279	82.30	524	356	67.94	30	21	70	20	20	100
ควนโดน	31	28	90.32	68	63	92.65	17	17	100	36	30	83.33
ควนกาหลง	48	15	31.25	30	20	66.67	13	3	23.08	30	0	0
ท่าแพ	114	66	57.89	166	143	86.14	47	44	93.62	40	37	92.5
ละงู	34	19	55.88	36	27	67.94	9	4	44.44	10	6	60
ทุ่งหว้า	34	18	52.94	48	28	58.33	0	0	0	0	1	100
มะนัง	197	47	23.86	197	145	73.60	25	25	100	14	13	92.86
ภาพรวม จังหวัด	797	472	59.22	1,069	782	73.15	141	114	80.85	151	106	70.20

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ (ระบบสมัครใจ)

2.2 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60

ตารางที่ 133 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปี 2566

อำเภอ	ผลงานปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66) ระบบสมัครใจ				
	จำนวนทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามดูแล	ร้อยละ
เมืองสตูล	9	6	3	4	44.44
ควนโดน	9	8	1	8	88.88
ควนกาหลง	26	22	4	1	3.84
ท่าแพ	57	55	2	55	96.49
ทุ่งหว้า	12	9	3	7	58.33
มะนัง	4	2	2	0	0
ละงู	7	7	0	7	100
ภาพรวมจังหวัด	124	109	15	82	66.12

ที่มา :ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th> (วันที่ 16 มิ.ย. 2566)

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. ติดตามประสานให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสมัครใช้งาน บสต.และขึ้นทะเบียนผ่านระบบ E-register ทุกแห่ง
2. ประสานกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดสตูล (ศอ.ปส.จ.สต.)

ปัญหา อุปสรรค

ในบางอำเภอ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้บางครั้งการสื่อสารไม่เข้าใจ งานล่าช้าการประเมิน HA ยาเสพติด และมีการเปลี่ยนแบบฟอร์มใหม่เป็นปัญหาสำหรับการเขียนมีการแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการประชุมโดยใช้เวทีจังหวัด(ศอ.ปส.จ.)ในการประสานงาน บูรณาการในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามกฎหมายกำหนด
2. เขตสุขภาพที่ 12 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการเขียนประเมินตนเองของ HA ยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลงานเด่น

Best Practice LIPE SKY DOCTOR

Lipe Sky Doctor

แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ

สถานการณ์

โครงการแพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 ณ พื้นที่เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก และมีนักท่องเที่ยวเฉลี่ย 5 แสนคนต่อปี โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อให้ความคุ้มครองความปลอดภัยด้านสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนสำคัญด้วยระบบแพทย์อาสาหมุนเวียนทั้งจากในภายในและนอกจังหวัด ซึ่งการดำเนินการจากเริ่มต้นมาจนถึงปัจจุบันด้วยความร่วมมือของแพทย์ทั้งหมด 85 คน ประกอบด้วย แพทย์ในพื้นที่จังหวัดสตูล จำนวน 25 คน แพทย์จากเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 33 คน และแพทย์จากนอกเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 27 คน ต่อมาได้ขยายโครงการไปยังเกาะหมาก จังหวัดตรัง เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2566 ทำให้โครงการแพทย์อาสาเป็นจุดเด่นของโครงการพัฒนาระบบสุขภาพในสถานที่ท่องเที่ยว และส่งผลให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งก่อนหน้านี้แพทย์ในจังหวัดสตูลเดินทางไปให้บริการที่เกาะหลีเป๊ะหมุนเวียนกัน ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านค่าแรงแค ค่ารักษา ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และอื่น ๆ เมื่อมีโครงการแพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะเกิดขึ้นโครงการได้รับการตอบรับจากแพทย์ทั่วประเทศเป็นอย่างดี ด้วยการเข้าร่วมโครงการพร้อมจองวันอาสาล่วงหน้าผ่าน WEB APPLICATION ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ทำให้แพทย์อาสาสามารถเข้าถึงและจองวันอาสาได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยมีผู้ประกอบการในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะเป็นผู้รับผิดชอบค่าเรือ ค่าที่พัก และค่าอาหารให้รอบละ 1 ทาน ซึ่งความสำเร็จของโครงการเกิดจากการบูรณาการงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย สมาคมผู้ประกอบการในจังหวัดสตูล องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล เขตสุขภาพที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข พร้อมการสนับสนุนการส่งต่อ โดยตำรวจ ทหาร และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ (Sky Doctor) จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) รวมทั้งความร่วมมือของนักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ ที่สามารถช่วยลดระยะเวลาการเดินทางและลดภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งสามารถให้การรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลได้รวดเร็วขึ้น และสามารถให้การช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้ทันเวลาที่ อาทิ การให้คำปรึกษาของแพทย์อาสาที่เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้ใกล้ชิด การวินิจฉัยส่งต่อไป เหล่านี้ส่งผลให้นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)
 ตารางที่ 134 จำนวนแพทย์อาสาตั้งแต่มีการริเริ่มโครงการ 1 เมษายน 2565 - พฤษภาคม 2566

ปี	เดือน	จำนวนแพทย์อาสา (คน)			รวม
		จังหวัดสตูล	ในเขต 12	นอกเขต 12	
2565	เมษายน	6	1	0	7
2565	พฤษภาคม	11	1	0	12
2565	มิถุนายน	4	5	2	11
2565	กรกฎาคม	1	4	6	11
2565	สิงหาคม	0	4	0	4
2565	กันยายน	1	3	1	5
2565	ตุลาคม	0	4	2	6
2565	พฤศจิกายน	0	4	2	6
2565	ธันวาคม	0	2	4	6
2566	มกราคม	0	3	2	5
2566	กุมภาพันธ์	0	1	1	2
2566	มีนาคม	0	0	5	5
2566	เมษายน	0	0	2	2
2566	พฤษภาคม	2	1	0	3
รวม		25	33	27	85

การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ 135 ผลการดำเนินงานให้บริการด้านรักษาพยาบาลและส่งต่อของแพทย์อาสา ปี 2565-2566

ปีงบประมาณ	กิจกรรม		
	- รับบริการ	- REFER	รวม
ปี 2565 (เม.ย. - ก.ย. 65)	553	14	567
ปี 2566(ก.ย. 65 - มี.ย. 66)	638	35	673
รวม	1,191	49	1,240

ตารางที่ 136 แสดงผลการดำเนินงานการส่งผู้ป่วยทางอากาศ รพ.สต.บ้านเกาะหลีเป๊ะ 4 ปีซ้อนหลัง (ปี 2563-2566)

ปีงบประมาณ	จำนวน
2563	2
2564	0
2565	5
2566	8
รวม	15

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- การเข้าร่วมโครงการของแพทยอาสาหมุนเวียนมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์โควิด คลี่คลาย ทำให้การบริการด้านขนส่งมวลชนมีราคาสูงขึ้นทำให้ผู้เข้าร่วมมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จึงไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

- ในส่วนของพื้นที่จังหวัดสตูล มีเป้าหมายปรับเปลี่ยนการดำเนินงานโดยใช้แพทย์ในพื้นที่จังหวัดสตูลหมุนเวียนให้บริการใน รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ หรือมีแผนการยกระดับการพัฒนาหน่วยบริการให้มีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้นเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง หรือโรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลสตูล

ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- ระบบจัดการการจองวันอาสา WEB APPLICATION เพื่อให้เข้าถึงได้อย่างง่ายดาย



อากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์โสภณ เมฆธน ได้มีการแถลงข่าวการทดสอบการบินอากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ โดยใช้จังหวัดสตูลเป็นพื้นที่นำร่องของโครงการ และมีการทดสอบระบบเมื่อวันที่ 1-2 มิถุนายน 2566 มีการทดสอบบินภารกิจจากโรงพยาบาลสตูล ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปยู โดยมีการขนส่งเวชภัณฑ์ยา เซรุ่มแก้พิษงู วัคซีนบาดทะยัก ให้กับผู้ป่วยประสบเหตุงูพิษกัด ขากลับขนส่งเลือด specimen ส่งตรวจที่ โรงพยาบาลสตูล ซึ่งใช้เวลาเพียงแค่ 7 นาที ในการบินขนส่งไปเกาะปยู ซึ่งมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะปยู ร่วมซักซ้อมจำลองเหตุการณ์ในการทดสอบครั้งนี้ โดยผลการดำเนินงานสามารถตอบสนองตามวัตถุประสงค์ได้เป็นอย่างดี และสามารถขับเคลื่อนไปยังพื้นที่อื่นของจังหวัดสตูลได้ต่อไป แผนภูมิที่ 49 แสดงผังการบินอากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดสตูล



ภาพกิจกรรมการทดสอบการบินอากาศยานไร้คนขับสนับสนุนภารกิจทางการแพทย์
ในระหว่างวันที่ 1-2 มิถุนายน 2566





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
SATUN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

