

# ยินดีต้อนรับ

## นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา

สาธารณสุขุณิเทศก์ เขตสุขภำพที่ 12  
และคณะ ด้วยความยินดียิ่ง

การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข

กรณีปกติ รอบ 2/2567 คปสอ. เมืองสตูล

วันที่ 11 กรกฎาคม 2567

ณ โรงพยาบาลสตูล

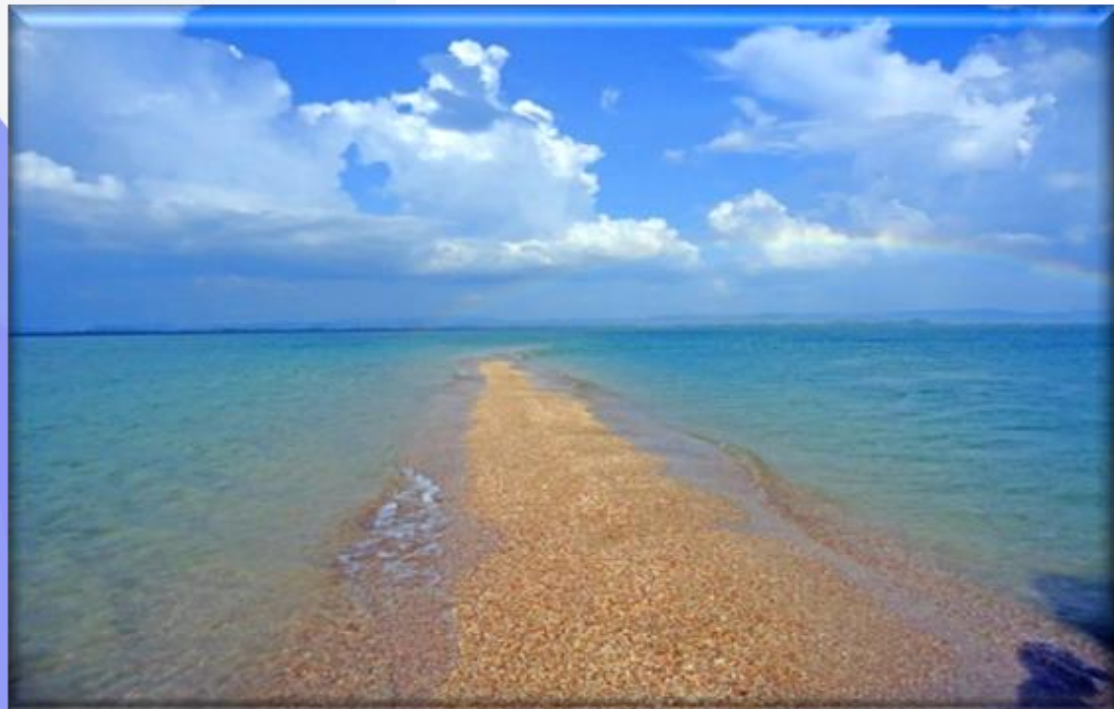


# กรอบการนำเสนอ

- ข้อมูลทั่วไป
- สถานการณ์และปัญหาสาธารณสุข
- ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ
- ผลงานเด่น
- สิ่งสนับสนุนเพื่อการพัฒนา

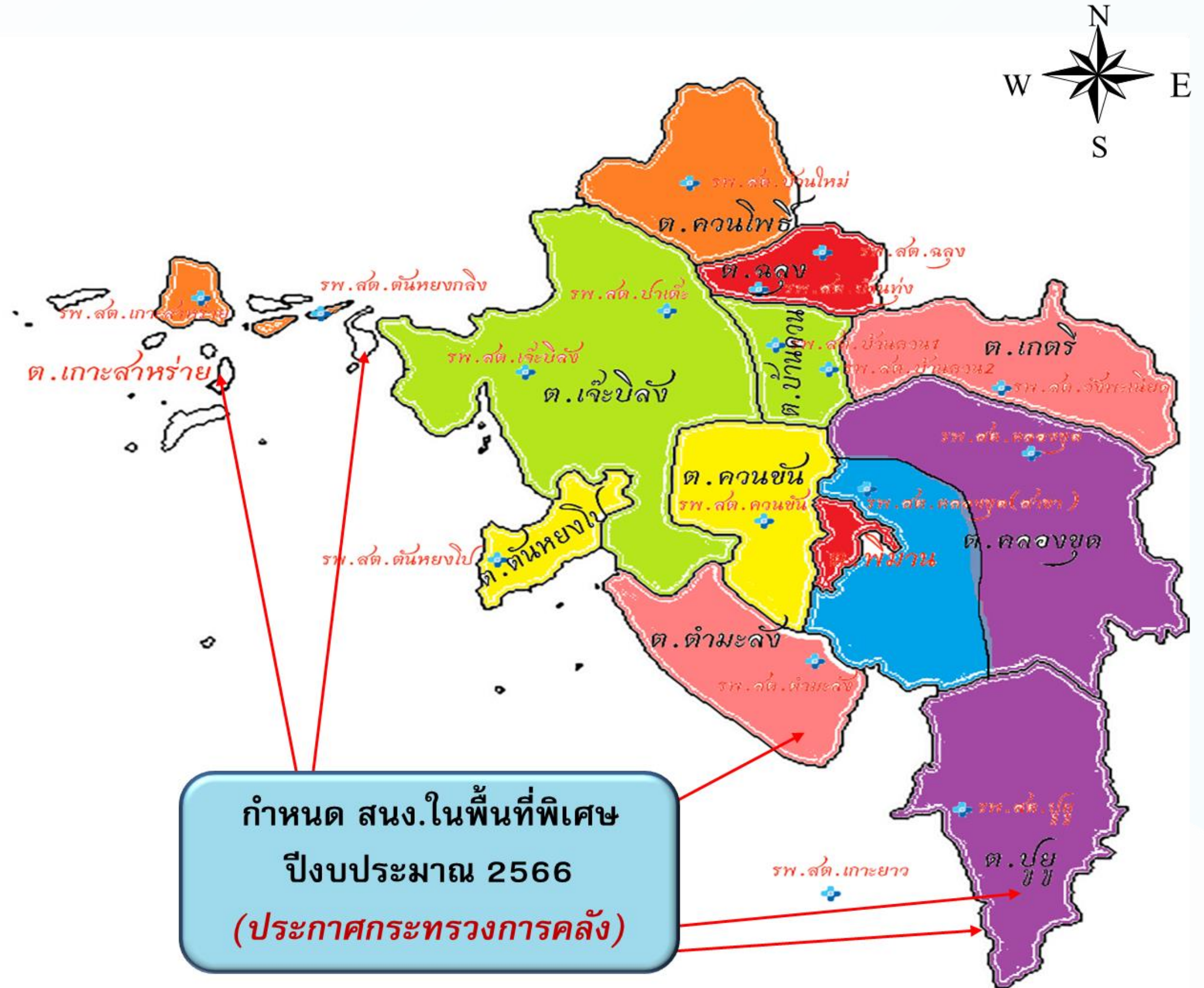


# ข้อมูลทั่วไป



# แผนที่แสดงที่ตั้งและอาณาเขตอำเภอเมือง

- พื้นที่ปกครอง 881 ตร.กม.
- ประชากร 114,922 คน
- 12 ตำบล 67 หมู่บ้าน 20 ชุมชน
- 1 เทศบาลเมือง 3 เทศบาลตำบล
- 10 อบต.
- รพท. 1 แห่ง
- สสอ. 1 แห่ง
- รพ.สต. 17 แห่ง
- รพ.สต.สาขา 1 แห่ง
- ศสม. 2 แห่ง
- สถานพยาบาลเรือนจำ 1 แห่ง

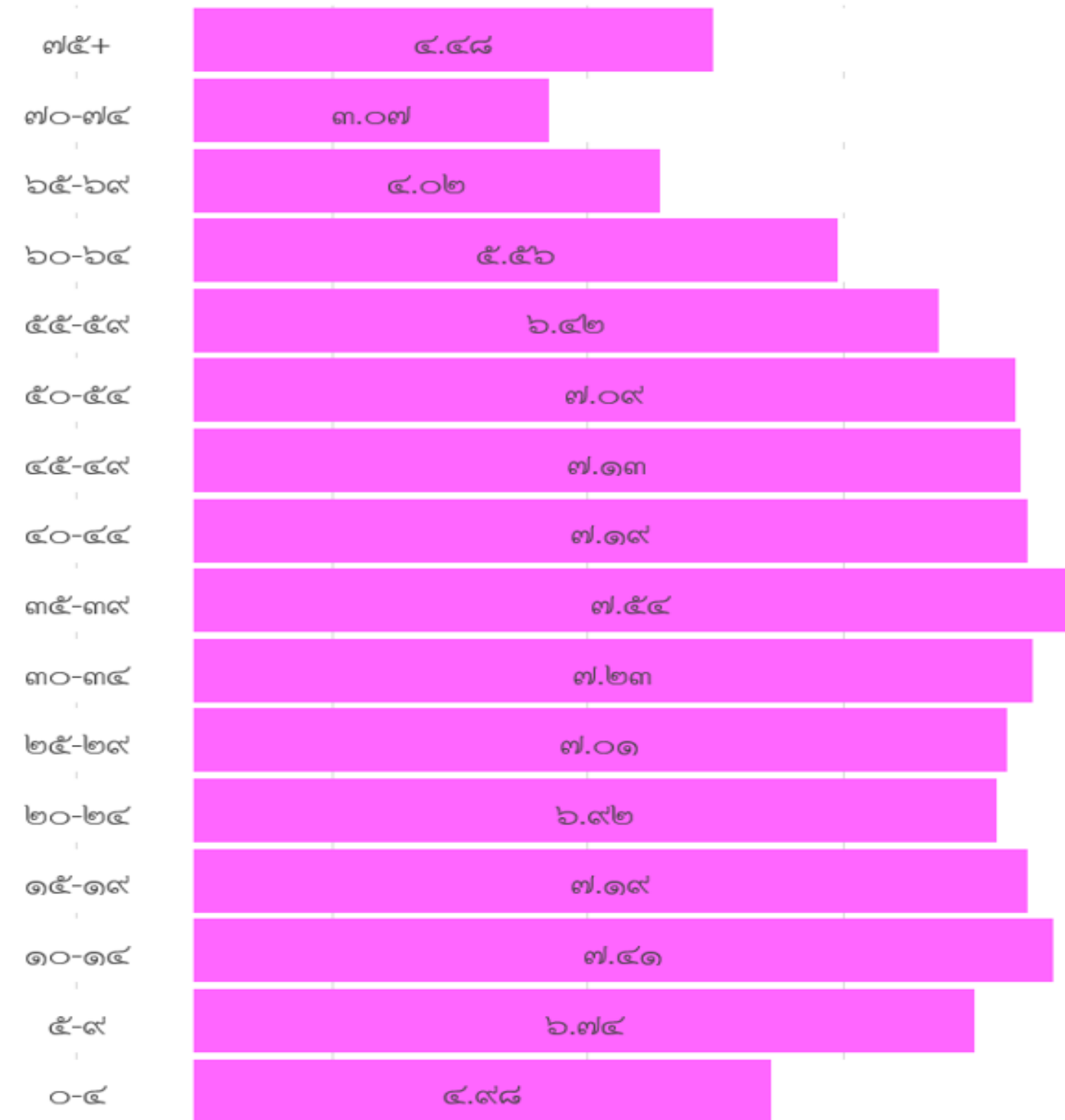
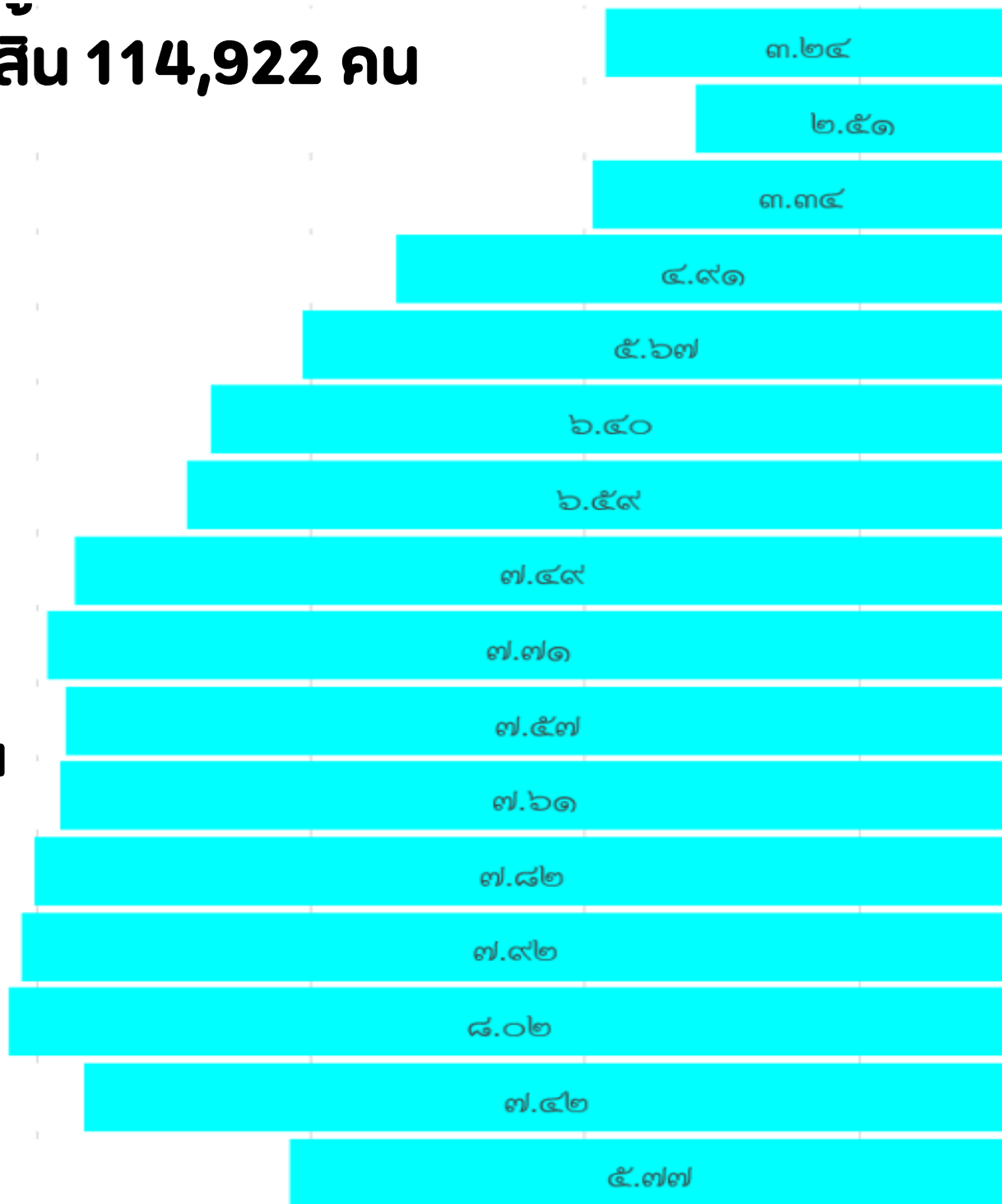


# ข้อมูลประชากรอำเภอเมืองสตูล

ประชากร ทั้งสิ้น 114,922 คน



ชาย 56,986 คน



หญิง 57,936 คน

ร้อยละของประชากร

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ณ 31 ม.ค. 67

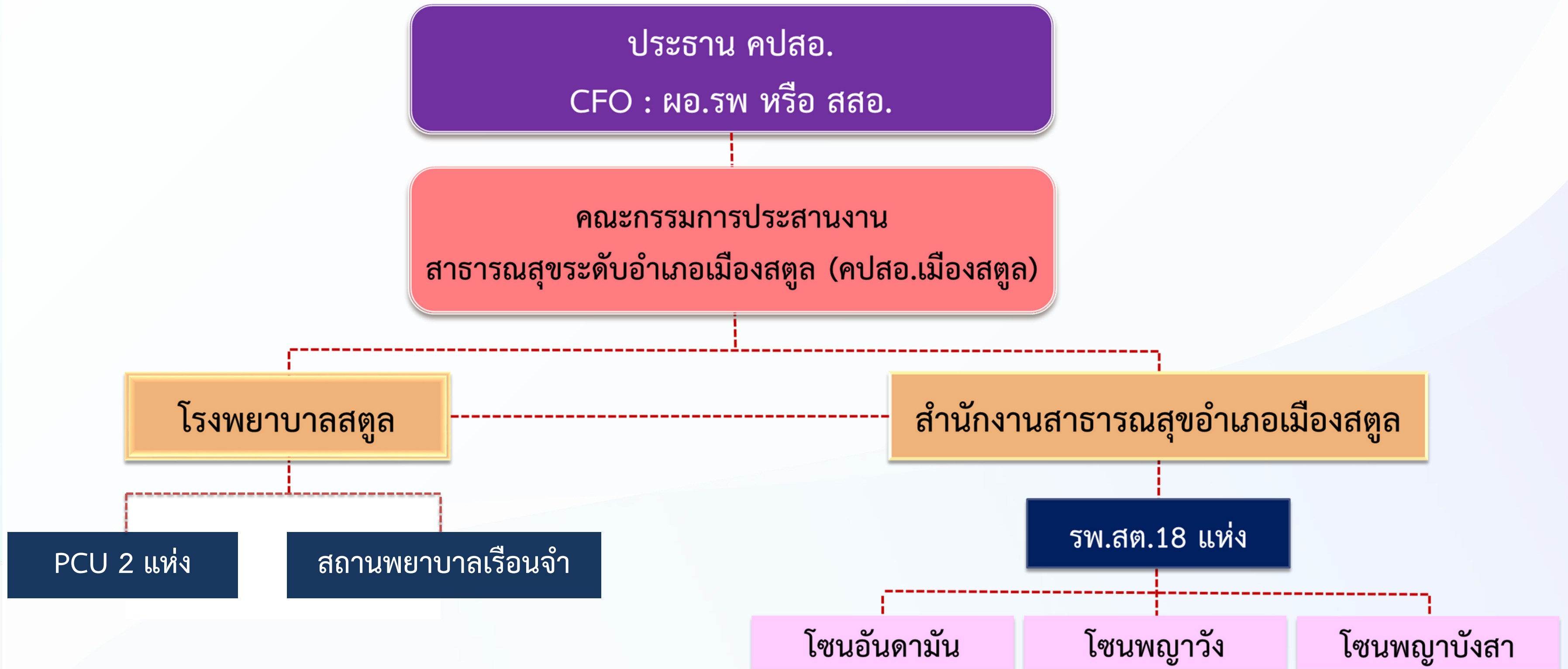
# วิสัยทัศน์

ระบบสุขภาพได้มาตรฐาน ก้าวทันเทคโนโลยี  
ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ประชาชนสุขภาพดีพึ่งตนเองได้”

## ยุทธศาสตร์ คปสอ.เมืองสตูล ปี 2566-2570

1. พัฒนามาตรฐานบริการ ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู
2. พัฒนาการบริหารจัดการ
3. พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน

# โครงการสร้างเครือข่าย อ.เมืองสตูล





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

# โครงสร้างโรงพยาบาลสตูล



แพทย์หญิงวันทนา ไกรงาม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล



นายแพทย์วิโรจน์ โยมเมือง  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นางวาสนา ชจรเจริญกุล  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายเลิศศักดิ์ วัฒนยากร  
รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ



แพทย์หญิงสุดาร์ตน์ นาคบรรพต  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ฝ่าย พรส.



แพทย์หญิงวันพัชร์ ยิ้มซ้าย  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ฝ่ายปฐมภูมิ



# กรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลสตูล

ตำแหน่ง	กรอบ FTE	ปฏิบัติงานจริง	ศึกษาต่อ
แพทย์	98	71	21
ทันตแพทย์	14	13	-
เภสัชกร	31	25	-
พยาบาลวิชาชีพ	393	292	-
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุน	705	403	-
รวม	1,241	932	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รพ. สตูล ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567

# กรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลสตูล

แพทย์	อัตรากำลัง มีจริง	แพทย์ศึกษาต่อจบ		แพทย์	อัตรากำลัง มีจริง	แพทย์ศึกษาต่อจบ	
		2567	2568			2567	2568
อายุรแพทย์	8	2	1	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน *	3	1	2
ศัลยแพทย์	5	3	1	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2		
สูติ-นรีแพทย์ *	4	1		neuro Med	1	1	
กุมารแพทย์	5			nephrology	1		
ออร์โธปิดิกส์	7			GI Med	1		
จักษุวิทยา	3			neurosurgery	0		
โสต ศอ นาสิก	4			urology*	0	1	
วิสัญญีแพทย์	3	1	1	plastic surgery	0	1	
รังสีแพทย์	4			จิตแพทย์/จิตเวชเด็ก *	3 (2/1)	1	1
เวชศาสตร์ครอบครัว	6	1	2	รวม	57	13	8

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รพ. สตูล ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567

# โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล



นายภูวนาด ภัทรภินันท์  
สาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล



นางสาวมณฑุตา พิรทิว  
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหาร



นายอับดุลมาหยัด กาเล็มสัน  
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล  
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและบริการ



นายจิระศักดิ์ ศิริกูรี  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

# อัตรากำลังบุคลากร

## สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล

ตำแหน่ง	จำนวน	สัดส่วน/ปชก.
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	66	1 : 1,741
นวก./จพ. สาธารณสุข	49	1 : 2,345
แพทย์แผนไทย	1	1 : 114,922
บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ (พนักงานบริการ/ ช่วยเหลือคนไข้)	21	-

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล

สถานการณ์

และปัญหาสาธารณสุข

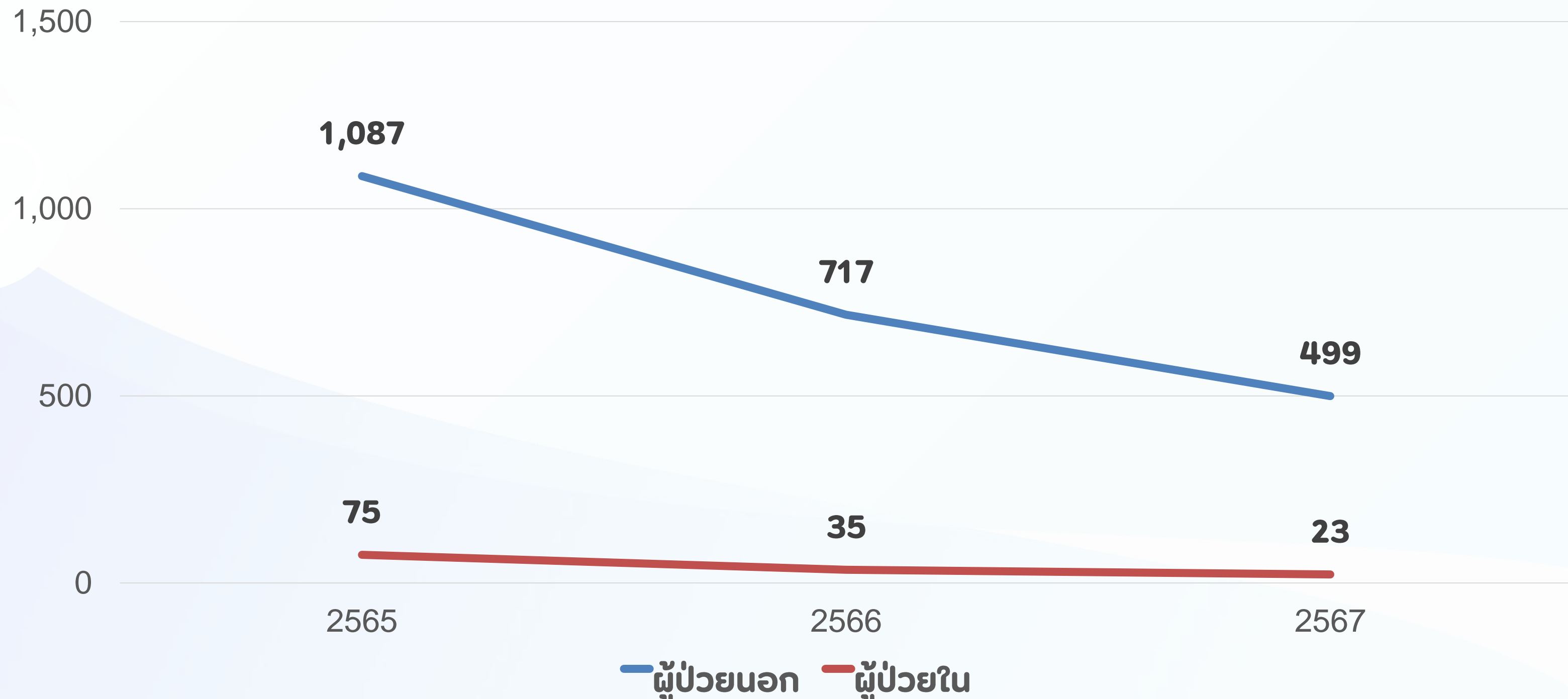


# ปัญหาสาธารณสุข

1. โรคติดต่อทางเดินหายใจ
2. โรค NCD (DM/HT/ไตเรื้อรัง)
3. ภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี
4. การจัดการขยะในครัวเรือน พื้นที่โซนทะเล
5. ยาเสพติด

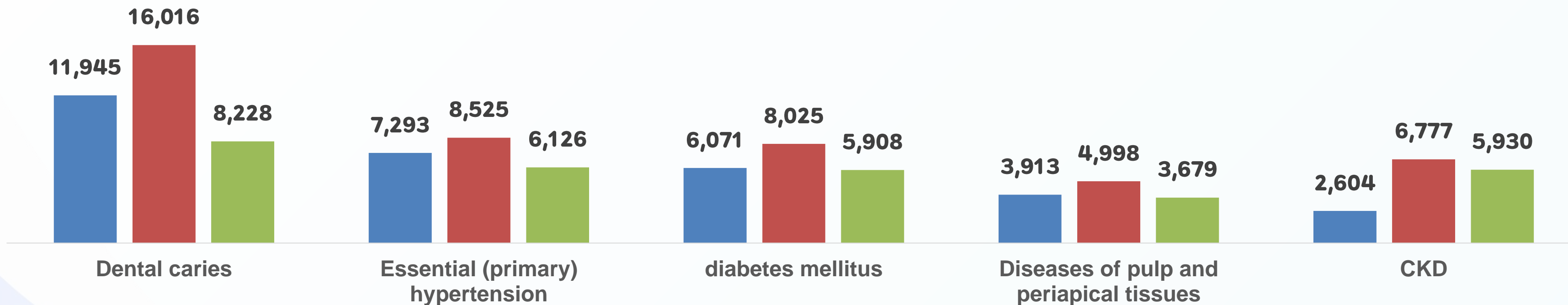


# จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน อ.เมือง ปี 2564-2567



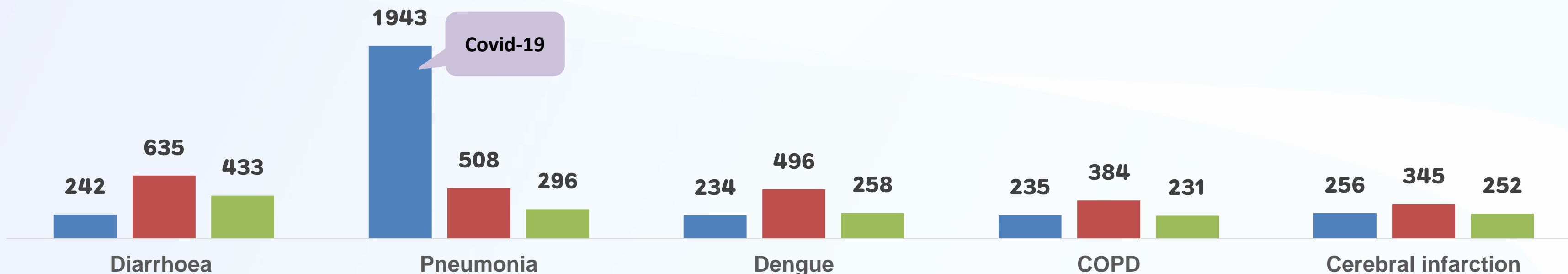
## 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก อ.เมือง ปี 2564-2567

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567



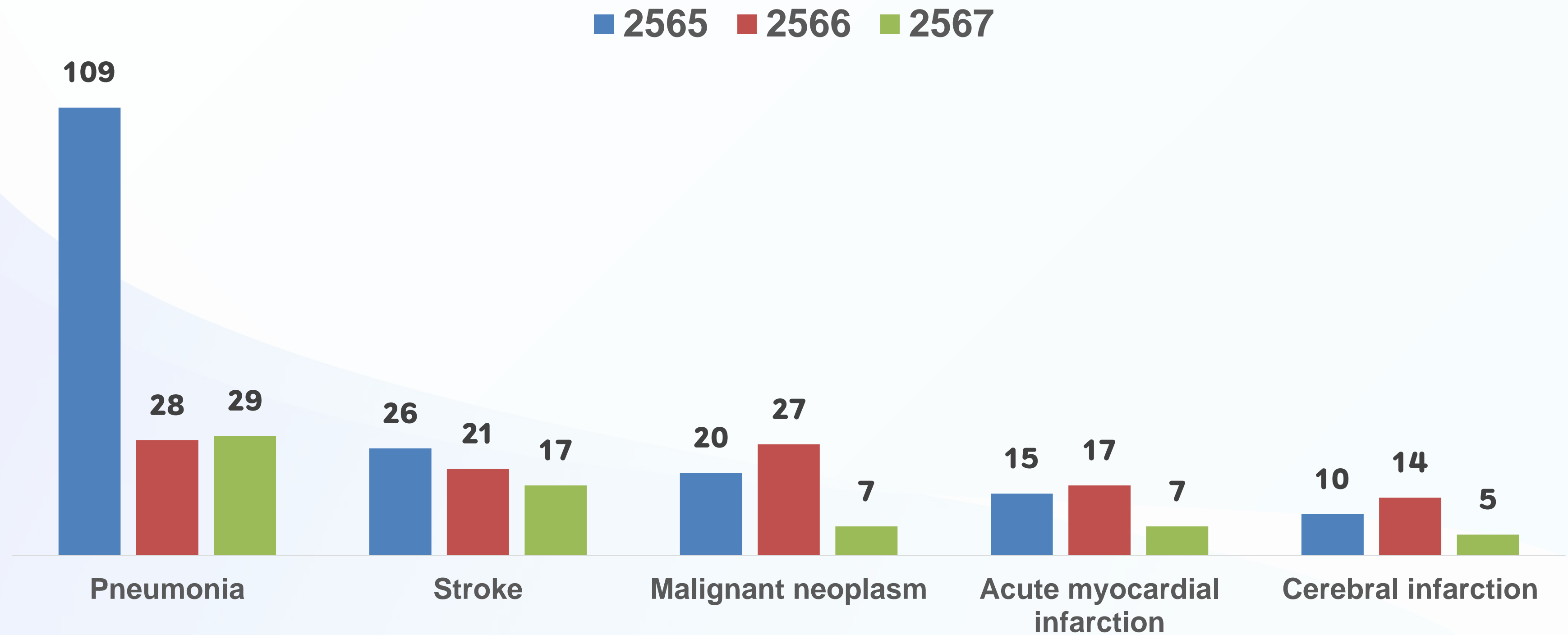
## 5 อันดับโรคผู้ป่วยใน อ.เมือง ปี 2564-2567

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567

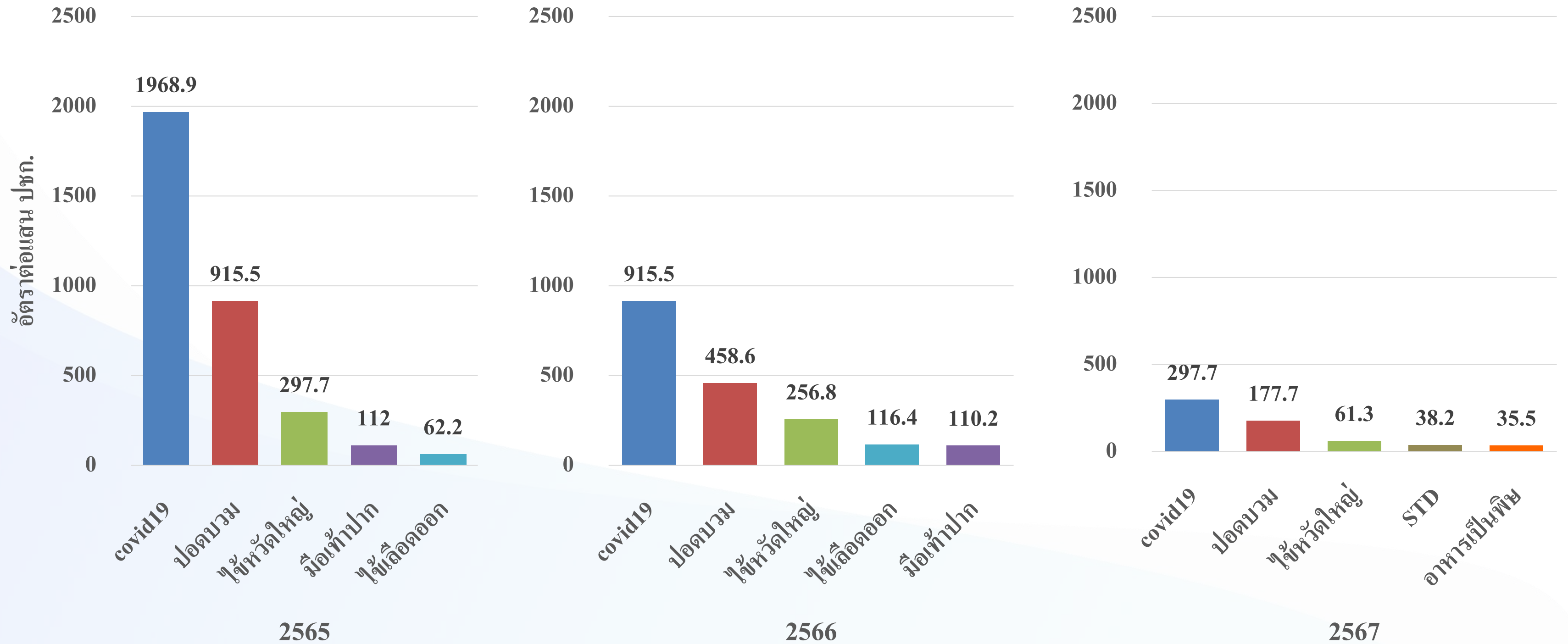




# 5 อันดับสาเหตุการตาย อ.เมือง ปี 2564-2567



# อัตราป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี 2565-2567



ผลการดำเนินงาน



ตามประเด็นตรวจราชการ

# ประเด็นที่ 1

โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับ

## พระบรมวงศานุวงศ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (รอบที่ 1)	ผลการดำเนินงาน (รอบที่ 2)
ผู้ต้องขังแรกได้รับบริการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (415 ราย)	ร้อยละ 100 (774 ราย)
ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	ร้อยละ 90	ร้อยละ 23.10 (159/689)	ร้อยละ 100 (598 ราย)

### ปัญหา/อุปสรรค

- CXR เดือนละ 1 ครั้ง เนื่องจากต้องยืมรถ x-ray เคลื่อนที่

### ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลสตูลสนับสนุนเครื่อง port table x-ray
- ปรับแผนการ CXR เป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- ผู้ป่วย 9 ราย ได้รับการรักษา 100%



## ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพใน รพศ./รพท.	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (จำนวน 14 เต็ม)
ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 62	ร้อยละ 43.75 (9/12)
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0/แสน ประชากร	2.60 (3 ราย)
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	$\geq$ ร้อยละ 90	ร้อยละ 89.66 (52/58)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	$\geq$ ร้อยละ 55	ร้อยละ 90.55 (422/466)

# >>> Patient Journey อำเภอเมืองสตูล

160คน

ผู้ป่วยยาเสพติด

- มาเอง/ Call Center (ม.113)
- ญาติ ชุมชน นำส่ง (ม.113)
- เจ้าหน้าที่ นำส่ง (ม.114)
- ศาลสั่ง (ม.165)
- (ม.168) (ปอ.ม.56)

491 คน

ศูนย์คัดกรอง  
รพ.สต.

ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว  
Overt Aggression Scale  
(OAS)



125 คน

กลุ่มคลัง อาละวาด  
(คะแนน OAS = 3)



35 คน

ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจากคนเดียว  
หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียววาดระแวง  
(มีอาการ 5 สัญญาณเตือน)  
(คะแนน OAS = 2)



68 คน

มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย  
แต่อยู่ในระยะอาการสงบ  
(คะแนน OAS = 1)



263คน

ปกติ ไม่มีอาการทางจิตเวช  
(คะแนน OAS = 0)



นำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล  
เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินและ  
ส่งต่อให้จิตแพทย์ดูแล



68 คน

- ส่งต่อโรงพยาบาลในพื้นที่  
ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อการรักษา  
- โรงพยาบาลประเมินพฤติกรรม  
การใช้ยาเสพติด (บคก.กสร.) V.2

40 คน

ศูนย์คัดกรอง  
รพ.(คลินิกจิตเวช/  
CBTx)

ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด  
(บคก.กสร.) V.269/

รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

23 คน

โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ IMC

คะแนน V.2 = 27 → ผู้ติด  
ส่งต่อรักษาผู้ป่วยในระบบระยะยาว (LTC)  
ที่โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์/  
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คะแนน V.2 = 4 - 26 → ผู้เสพ และ  
คะแนน V.2 = 4 - 26 → ผู้ใช้  
รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล

คะแนน V.2 ≥ 27 → ผู้เสพ  
ส่งต่อรักษาผู้ป่วยในระบบระยะยาว (LTC)  
ที่โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์/  
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คะแนน V.2 = 4 - 26 → ผู้เสพ  
ส่งต่อบำบัดที่ CBTx / จิตสังคมบำบัด

คะแนน V.2 = 2 - 3 → ผู้ใช้  
ส่งต่อบำบัดที่ CBTx

ผู้ป่วย  
กลับไปเสพซ้ำ/  
บำบัดใหม่

ระหว่างบำบัด  
สามารถขอ  
ความช่วยเหลือ  
จากศูนย์ฟื้นฟู  
สภาพทางสังคม

ผู้ป่วย  
เลิกได้/  
คืนสู่สังคม

2 คน

40 คน

## ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"><li>- การคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม เช่น วัยรุ่น</li><li>- กลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการเกิดโรคซึมเศร้า และพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าในกลุ่มอื่นๆ (นร.มัธยม)</li><li>- ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดไม่สมัครใจบำบัด</li><li>- ผู้รับการบำบัดมาไม่ต่อเนื่องและไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- เพิ่มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัยรุ่นให้ครอบคลุมทั้งใน/นอกระบบโรงเรียน</li><li>- เพิ่มระบบคัดกรองซึมเศร้าเชิงรุกในโรงเรียน ให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต/การจัดการความเครียด</li><li>- พัฒนาระบบการติดตามการบำบัด</li></ul>

# ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	$\geq$ ร้อยละ 60	<b>ร้อยละ 36.07</b> (1,294/3,587)
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	$\geq$ ร้อยละ 70	<b>ร้อยละ 100</b> (17/17)
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	$\geq$ ร้อยละ 50	<b>ร้อยละ 34.81</b> (903/2,594)
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	$\geq$ ร้อยละ 50	<b>ร้อยละ 7.5</b> (3/40)



# ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร

ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"><li>- มีการจัดรณรงค์ในพื้นที่ ปีละ 1 ครั้ง ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุม</li><li>- ช่วงการเปลี่ยนผ่านของโปรแกรมบันทึกข้อมูล KTB</li><li>- การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง</li><li>- ผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้ผิดปกติเข้าถึงการรักษาล่าช้า</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- เพิ่มการจัดรณรงค์ในพื้นที่ ไตรมาสละ 1 ครั้ง</li><li>- ประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายช่องทางสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่</li><li>- จัดประชุมให้ความรู้เรื่องการใช้โปรแกรม KTB</li><li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง</li><li>- สร้างแรงกระตุ้น/ส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง</li><li>- คัดกรองคลินิก Lab anywhere</li><li>- ผู้ป่วยคัดกรองมะเร็งลำไส้อยู่ระหว่างรอคิวตรวจรักษา</li></ul>

## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU)	ร้อยละ 65	ร้อยละ 81.81
อำเภอสุขภาพดี	ร้อยละ 75	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 65	<b>ร้อยละ 61.36</b>

## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	$\geq$ ร้อยละ 72	ร้อยละ 83.87 (312/372)
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	$\geq$ ร้อยละ 85	ร้อยละ 89.14 (2,216/2,486)
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	$\geq$ ร้อยละ 40	ร้อยละ 24.68 (1,230/4,983)
ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	$\geq$ ร้อยละ 60	ร้อยละ 42.16 (4,699/11,146)

# ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
<p><b>ติดตามยืนยันวินิจจัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เป้าหมายวัยทำงานไม่ได้อยู่ในพื้นที่ เช่น ทำงาน ตจว./ มาเลเซีย</li> <li>- ปชช. บางรายไม่ได้ให้ความร่วมมือในการตรวจติดตาม เพราะไม่อยากถูกวินิจจัยว่าป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมติดตามผลงาน รับทราบปัญหาและหาวิธีแก้ไข ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- เพิ่ม Health literacy</li> <li>- สร้างความรู้ความเข้าใจ ถึงความสำคัญของการตรวจติดตาม</li> <li>- เพิ่มการเข้าถึงการตรวจติดตาม โดยให้ อสม.มามีส่วนร่วม</li> </ul>
<p><b>ผู้ป่วย DM/HT ควบคุมได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยขาดความรู้ ความตระหนักในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม</li> <li>- การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (ลืม, มีความเชื่อว่าการกินยา มากๆ มีผลต่อไต)</li> <li>- ผู้ป่วยสูงอายุ ไม่มีผู้ดูแล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลในครอบครัว (CG) ในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</li> <li>- ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงจาก รพ.สต. เข้ารับการรักษา ที่ รพ. เพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง</li> <li>- ใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยพื้นที่เข้าถึงยาก</li> <li>- สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ชมรมออกกำลังกาย เมมเบอสุขภาพ</li> </ul>

## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
ร้อยละ onset to ER Stroke ภายใน 60 นาที	ร้อยละ 80	ร้อยละ 5.07 (15/296)
ร้อยละ onset to ER STEMI ภายใน 60 นาที	ร้อยละ 80	ร้อยละ 53.33 (8/15)
ร้อยละผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 64.62 (42/65)
ร้อยละผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 75.61 (31/41)

# ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
<p><b>Onset to ER</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ อ่อนแรง วิงเวียน เป็นโรคเฉพาะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ Health literacy เรื่อง FAST ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง</li> </ul>
<p><b>เยี่ยมบ้าน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นส่งผลให้เยี่ยมไม่ทันเวลา</li> <li>- รพ.สต.เปิดดูข้อมูลในโปรแกรมการส่งต่อไม่สม่ำเสมอ</li> <li>- จนท.รับผิดชอบงานให้ความสำคัญการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Palliative Care เหมือนผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ติดตามเยี่ยมล่าช้า</li> <li>- จนท. เยี่ยมบ้านไม่บันทึกข้อมูลในโปรแกรม JHCIS แบบ real time/บันทึกไม่ครบถ้วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับกระบวนการเยี่ยมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน</li> <li>- ส่งต่อข้อมูล ผ่าน HHC และยืนยัน case ผ่านระบบไลน์ส่วนตัว</li> <li>- นิเทศงานราย รพ.สต. และจัดทบทวนการดูแลผู้ป่วยประเภท Palliative Care และ HHC ในเครือข่าย</li> <li>- กระตุ้นให้ รพ.สต. มีการบริหารงานอย่างเหมาะสมและส่งเสริมนวัตกรรมการทำงาน เช่น ป้ายปฏิบัติการ บัตรเยี่ยมรายเดือน</li> </ul>

## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< ร้อยละ 7	ร้อยละ 4.79 (15/313)
ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	$\geq$ ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.94 (279/297)
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน STEMI	< ร้อยละ 9	ร้อยละ 6.67 (2/29)
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	$\geq$ ร้อยละ 60	ร้อยละ 71.42 (20/28)

# ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
<p><b>STROKE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- พบผู้ป่วย Stroke ในกลุ่มผู้ป่วย NCD/สารเสพติด</li><li>- Stroke Alert / Stroke awareness</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- วางแนวทางการคัดกรอง AF ในชุมชน</li><li>- ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ในชุมชน บูรณาการร่วมกับทีม NCD เพื่อสร้าง Alert awareness</li><li>- ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาความรู้/ความสามารถ/ศักยภาพ</li></ul>
<p><b>STEMI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ป่วยมาถึง รพ.ด้วยอาการที่รุนแรง</li><li>- ปัจจัยเสี่ยงพบกลุ่ม NCD, สูบบุหรี่ และผู้ป่วยไม่เคยตรวจสุขภาพ</li><li>- ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา SK ที่รุนแรง</li><li>- ความล่าช้าในการประสานส่งต่อ รพ.หาดใหญ่ และความไม่พร้อมของทีม refer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ส่งเสริม Health literacy</li><li>- คัดกรองกลุ่มเสี่ยง NCD risk</li><li>- พัฒนาระบบส่งต่อให้มีความพร้อมและรวดเร็ว</li><li>- นำเข้ายา TNK ที่มีประสิทธิภาพดี แต่ความเสี่ยงน้อยมาใช้ใน รพ.</li><li>- ทบทวนแนวทางการส่งต่อ</li></ul>





## ประเด็นที่ 5 สถานชีวภิบาล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
ศูนย์ชีวภิบาล ใน รพ.	มีศูนย์ใน รพ.	มี
สถานชีวภิบาล	1 แห่ง	1 แห่ง
Hospital at home /Home ward	1 แห่ง	-
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 95.83 (23/24)
คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	1 แห่ง	1 แห่ง

# ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัด	ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
ศูนย์ชิวาภิบาล ใน รพ.	- การจัดทำข้อมูล 3 กลุ่มยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีการจัดบริการแยกส่วน	- จัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยแบบบูรณาการ 3 กลุ่ม ในโปรแกรมเดียวกัน (ผู้สูงอายุ/LTC/PC)
สถานชิวาภิบาล	- อยู่ระหว่างการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน	
Hospital at home /Home ward	- ไม่มีสถานชิวาภิบาลในชุมชน - ข้อกำหนดในการทำ Homeward PC ยังไม่ชัดเจน เช่น การออกใบมรณบัตร, เงินชดเชยค่าบริการ	- ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านแทนการทำ Homeward

# ประเด็นที่ 5 สถานะสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ปัญหา/อุปสรรค	แผนพัฒนา
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ป่วยบางราย ยังไม่ตัดสินใจในการทำ ACP เพราะอาการรบกวนน้อย</li><li>- เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงรวดเร็ว มักเสียชีวิตก่อนรอบเยี่ยมถัดไป</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- พัฒนา รพ.สต. ให้ทำ ACP ใน LTC และ PC ได้</li><li>- ส่งต่อข้อมูล ผ่าน HHC และยืนยัน case ผ่านระบบไลน์ส่วนตัว</li><li>- จัดระบบ Telemedicine จัดการอาการตามความรุนแรง</li></ul>
คลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้สูงอายุเข้ามาปรึกษา/ตรวจรักษา จำนวนน้อยเนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงและในบางรายไม่สะดวกเข้ารับบริการจากผู้ดูแลและการเดินทาง</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- นำร่องใน ต.พืชมานมีการจัด Mobile clinic ผู้สูงอายุ ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน</li><li>- บูรณาการกับงาน NCD ในการตรวจและประเมินติดตามในพื้นที่เกาะ (รพ.สต.ท่ามะลิ)</li></ul>

## ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ (Smart Hospital)	ระดับเงิน	ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงพยาบาลยื่นขอรับรอง HAIT	ยื่นขอรับรอง	อยู่ระหว่างยื่นขอรับรอง
การบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine)	$\geq 1,210$ ครั้ง	<b>293 ครั้ง</b>
การจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลภายในโรงพยาบาล	ดำเนินการแล้ว	ผ่าน

### ปัญหา/อุปสรรค

- จำนวนการ Telemedicine ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย
- รูปแบบ Telemedicine ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน HA

### แผนพัฒนา

- เร่งรัด/กระตุ้น/ติดตาม Telemedicine เพิ่มขึ้น
- พัฒนารูปแบบให้ได้มาตรฐาน HA (สรพ.)
- ขยายบริการ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง



## ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ต.ค.66 - พ.ค. 67)
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	มี	มี (8)
ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองกลุ่มโรค หายาก 40 โรค	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100 (1,506)
อัตราการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อแสน ประชากร	ไม่มีเคสเสียชีวิต
อัตราตายทารกแรกเกิด $\leq 28$ วัน	น้อยกว่า 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	ไม่มีเคสเสียชีวิต

### ปัญหา/อุปสรรค

- ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด, ยาที่กระตุ้นเหนียวน้ำการตกไข่ ไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ทำให้ผู้รับบริการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเอง

# ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถาน ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับ มาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 20 11/14 (เพิ่มขึ้น 3 แห่ง)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.27
จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับการยกระดับแบบมี ส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	จำนวน 3 แห่ง	ผ่าน  - Starin Cafe&Bistro - Blues Cup Coffee - ชื่นชิวา นวดเพื่อสุขภาพ
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100 - กลุ่มขนมผู้รักไส้ไก่ - กลุ่มโป๊ยะจิ๋วทอดไส้เห็ด

## ข้อเสนอแนะ

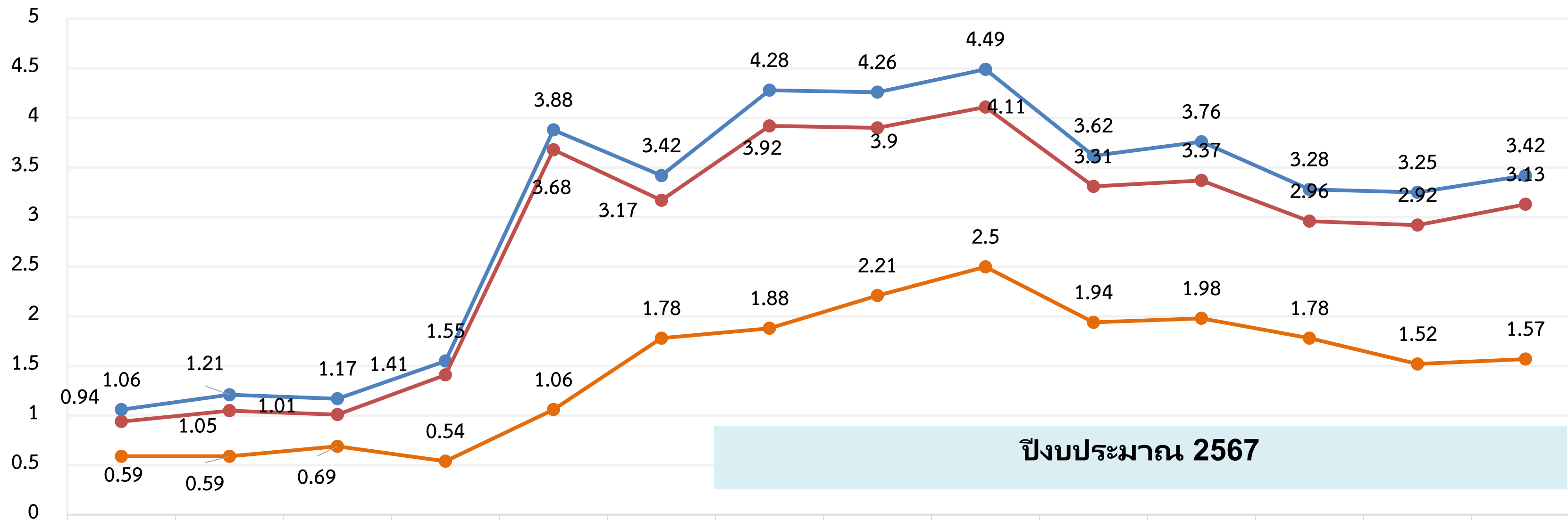
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีการดำเนินการพัฒนามาตรฐาน แก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและประชาสัมพันธ์ มาตรฐานให้ผู้ประกอบการได้รับประโยชน์

## แผนพัฒนา

- ส่งเสริม กลุ่มท่องเที่ยวชุมชนบ้านสุโขงตำมะลัง ให้ได้รับการรับรองเป็นแหล่งท่องเที่ยวสุขภาพเชิงปัญญาไทยและสมุนไพร

# ประเด็น 9 Area based

## สถานะทางการเงิน โรงพยาบาลสตูล



ปีงบประมาณ 2567

● CR > 1.5	1.06	1.21	1.17	1.55	3.88	3.42	4.28	4.26	4.49	3.62	3.76	3.28	3.25	3.42
● Quick > 1.0	0.94	1.05	1.01	1.41	3.68	3.17	3.92	3.9	4.11	3.31	3.37	2.96	2.92	3.13
● Cash > 0.8	0.59	0.59	0.69	0.54	1.06	1.78	1.88	2.21	2.5	1.94	1.98	1.78	1.52	1.57

## ประเด็น 9 Area based

### สถานะทางการเงิน รพ.สต. ในอำเภอเมืองสตูล

ลำดับที่	สถานบริการ	รายรับปีงบ 67	รายจ่ายปีงบ 67	คงเหลือ
1	รพ.สต.คลองขุด	593,494.38	703,350.91	1,597,564.96
2	รพ.สต.คลองขุดสาขา	629,301.32	808,247.12	1,774,118.32
3	รพ.สต.วังพะเนียด	593,177.15	487,918.50	1,576,178.36
4	รพ.สต.ต.บ้านควน(1)	842,776.27	631,575.63	1,122,250.63
5	รพ.สต.บ้านควน(2)	396,415.60	607,732.87	598,117.17
6	รพ.สต.ตำมะลัง	506,569.78	779,217.34	1,165,374.08
7	รพ.สต.ปู้ยู	2,382,092.79	1,466,501.44	1,581,403.33
8	รพ.สต.บ้านเกาะยาว	379,501.54	890,327.87	472,814.76
9	รพ.สต.จลุง	781,263.42	469,044.60	1,799,218.81



## ประเด็น 9 Area based

### สถานะทางการเงิน รพ.สต. ในอำเภอเมืองสตูล (ต่อ)

ลำดับที่	สถานบริการ	รายรับปีงบ 67	รายจ่ายปีงบ 67	คงเหลือ
10	รพ.สต.บ้านใหม่	443,300.82	375,995.54	744,707.04
11	รพ.สต.ตันหยงโป	366,854.54	470,086.48	536,929.97
12	รพ.สต.บ้านทุ่ง	374,762.99	712,540.62	742,736.01
13	รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ	5,352,159.24	6,112,019.00	725,566.33
14	รพ.สต.เกาะสาหร่าย	1,238,549.91	1,328,147.02	526,025.16
15	รพ.สต.ตันหยงกลิง	375,911.98	637,773.72	165,239.83
16	รพ.สต.บ้านปาโต๊ะ	373,705.20	487,415.50	1,095,836.44
17	รพ.สต.ควนขัน	528,580.90	381,503.09	1,220,114.84
18	รพ.สต.เจ๊ะบิลัง	381,501.40	559,477.70	1,223,099.87
19	สสอ.เมืองสตูล	181,480.66	355,671.55	500,133.89



# ผลงานดีเด่น

# การพัฒนารูปแบบการจัดการของ ครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเอง ของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล

- รางวัลชนะเลิศ ประเภท Oral Presentation งานวิจัย  
กลุ่ม รพท. ระดับจังหวัด ปี 2566
- นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข  
ประจำปี 2566 จังหวัดอุดรธานี
- ตีพิมพ์เผยแพร่บทความวิจัยในวารสารทางการแพทย์ ชานข้อมูล TCI กลุ่ม 2  
คือ วารสารราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 2  
กรกฎาคม-ธันวาคม 2566 หน้า (31-47)



# การพัฒนากระบวนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ในชุมชนโดยใช้กล ยุทธ์การตลาด 4P เพื่อเข้ารับบริการ ฝากครรภ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย โรงพยาบาลสตูล

- รางวัลชนะเลิศ ประเภท CQI Clinic งานวิจัย กลุ่ม สพท.  
ระดับจังหวัด ปี 2566
- นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ HA FORUM จัดโดย สรพ. ประจำปี 2567  
กรุงเทพมหานคร 12-15 มีนาคม 2567



# การพัฒนาแนวทางการเชื่อมมาตรฐานหลังคลอดที่ใช้สารเสพติด และการก่อดูดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ภายใต้บริบท โรงพยาบาลสตูล

- รางวัลชมเชย ประเภทนวัตกรรม (Poster Presentation)  
จากเวทีประชุมวิชาการพยาบาลชุมชน ระดับชาติ ครั้งที่ 16  
พ.ศ. 2567 จังหวัดตรัง
- นำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ พยาบาลชุมชนระดับชาติ ครั้งที่ 16  
วันที่ 8-10 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 จังหวัดตรัง



# รูปแบบการบริหารจัดการคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในสถานการณ์การติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตำบลพิมาน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

- รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี 2565 กระทรวง  
สาธารณสุข และนำเสนอผลงานวิชาการยอดเยี่ยม  
กระทรวงสาธารณสุข



นำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ ผลงานจากการนำเสนอเวที  
จังหวัดสตูล เรื่อง Key Success Factors in Surveillance Prevention and  
Control for COVID-19 Outbreak in the Piman Community by Village  
Health Volunteers, Muang Satun ในการประชุมวิชาการ 6<sup>th</sup> NATIONAL  
AND INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH AND SPORTS  
SCIENCEN ประเทศอินเดีย



·  
สิ่งสนับสนุน  
เพื่อการพัฒนา

# รพ.สตูล

1. Central Monitor for Fetal Monitoring (NST) จำนวนเงิน **3,200,000** บาท

ห้องคลอด - เครื่องเติมที่ห้องคลอด จำนวน 4 เครื่อง  
- อายุการใช้งาน 12 ปี

2. ชุดเครื่องมือผ่าตัด ขนาดเล็ก 2 ชุดๆ ละ **300,000** บาท รวมเป็นเงิน **600,000** บาท  
(เครื่องมือรองรับแพทย์พลาสติก)







## รพ.สต. ปูยู

1. ปรับปรุงซ่อมแซมอาคาร รพ.สต.ปูยู  
จำนวนเงิน **691,180.35** บาท
  2. ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวนเงิน **182,190** บาท
  3. วัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์  
จำนวนเงิน **457,500** บาท
  4. รถยนต์เพื่อใช้ในการส่งผู้ป่วย ขนส่งยา ฯลฯ  
จำนวนเงิน **770,000** บาท
- รวมทั้งสิ้น **2,100,870.35** บาท

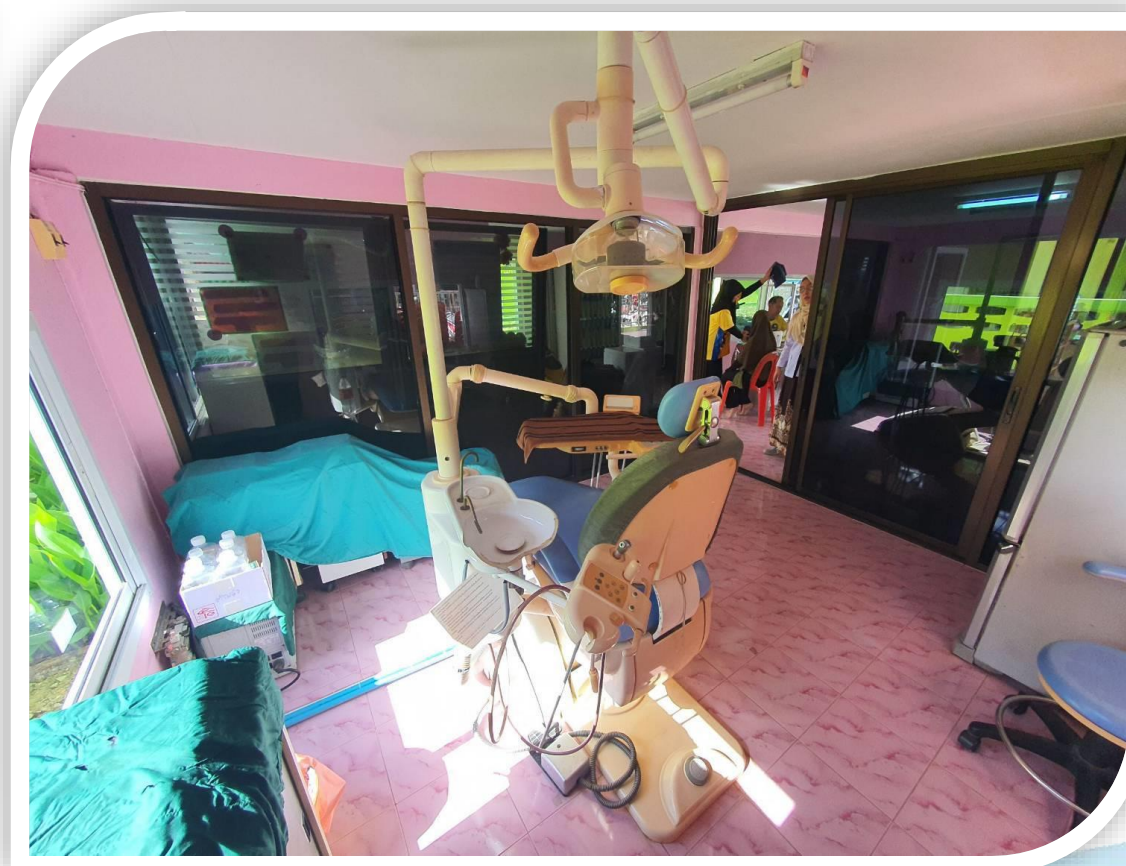
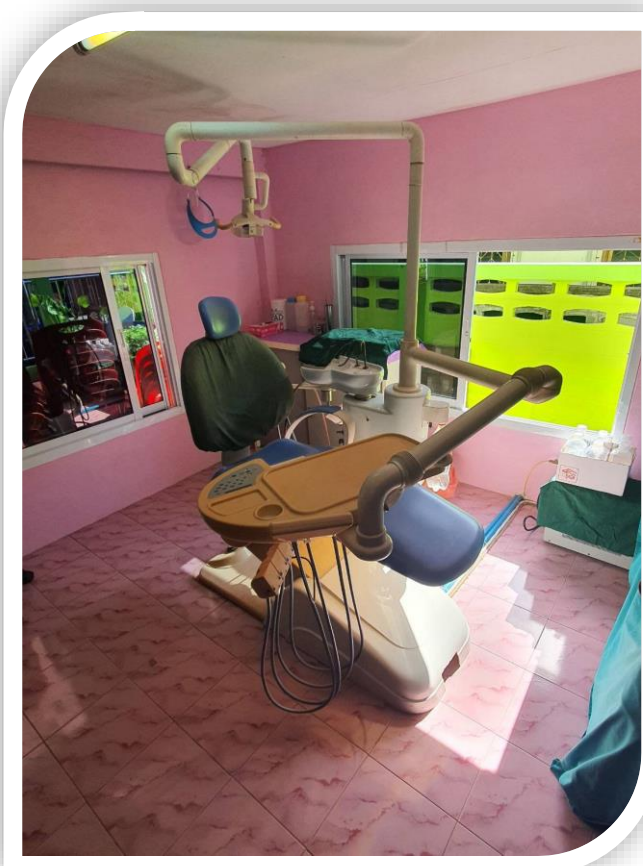
# รพ.สต.ตำมะลัง

## ยูนิตฟันและเครื่องมือทันตกรรม

### จำนวนเงิน **350,000** บาท

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม
2566	189
2567 (ต.ค.66-มิ.ย.67)	184

**\*\*ยูนิตให้บริการเฉพาะถอนฟัน**



## สถานะเงินบำรุง

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
เงินบำรุงคงเหลือปัจจุบัน ณ ๓๐ มิ.ย. ๖๗	๑,๐๕๒,๔๐๔
ประมาณการรายจ่าย ไตรมาส ๔	
ค่าจ้างเหมาทำความสะอาด	๑๘,๐๐๐
ค่าจ้างลูกจ้างพนักงานกระทรวง	๗๐,๕๐๐
ค่าตอบแทนนอกเวลา	๖๙,๐๐๐
ค่าสาธารณูปโภค	๑๐,๐๐๐
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง/ฝึกอบรม	๑๕,๐๐๐
ค่าเงินสมทบประกันสังคม	๗,๐๐๐
ค่าวัสดุ (กำลังดำเนินการขออนุมัติ)	๑๐๕,๐๐๐
ค่าติดตั้งระบบ Solar Cell	๑๕๐,๐๐๐
ค่าดำเนินงานโครงการเงินบำรุง	๖๐,๐๐๐
ค่าจัดซื้อครุภัณฑ์ (กำลังดำเนินการขออนุมัติ)	๑๒๐,๐๐๐
รวมประมาณการรายจ่าย	๖๒๔,๕๐๐
เงินบำรุงคงเหลือ สิ้นสุดไตรมาส ๔	๔๒๗,๙๐๔

THANK YOU

