



เอกสารประกอบ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

10 - 12 กรกฎาคม 2567



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการในการนำนโยบายด้านสุขภาพของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมาบูรณาการกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัด และถ่ายทอดแผนไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ให้เป็นรูปธรรม รวมทั้งทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ให้การดำเนินงานด้านสุขภาพในทุกระดับเป็นไปตามเป้าหมาย

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดสตูลเล่มนี้ ได้รวบรวมผลการดำเนินงานประเด็นการตรวจราชการ 9 ประเด็น และตัวชี้วัดสำคัญ ตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับการตรวจราชการและรับนิเทศงาน รวมถึงผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขออภัยไว้ทุกประการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
กรกฎาคม 2567



สารบัญ

คำนำ.....	ก
บทสรุปผู้บริหาร.....	ข
ข้อมูลทั่วไป.....	1
สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2567	17
ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล.....	19
แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570	20
ตัวชี้วัดระดับ คปสอ.(MOU).....	30
ตัวชี้วัด KPI ของกระทรวงสาธารณสุข 54 ตัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	32
ประเด็นการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1	38
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์	38
โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	39
ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด	45
มินิธัญญารักษ์.....	46
จิตเวชและยาเสพติด	50
ผู้ป่วยยาเสพติด.....	52
การฆ่าตัวตายและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.....	58
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย.....	62
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ.....	63
อำเภอสุขภาพดี.....	68
Smart อสม.	80
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	84
ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล	88
สถานชีวาภิบาล	89
ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital).....	99
โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital).....	100
โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์.....	103
โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT.....	105
บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine).....	107
ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร.....	109
ส่งเสริมการมีบุตร.....	110



สารบัญ(ต่อ)

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ	117
Healthy Cities MODELS	118
Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับ การรับรอง	128
จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่า สูงกระทรวงสาธารณสุข	132
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต.....	136
ประเด็นที่ 9 Area based	143
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ของการตรวจสอบ รายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ)	144
ใช้เลือดออก	147
ภาคผนวก.....	153



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566	5
ตารางที่ 2	จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล.....	6
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 66)	6
ตารางที่ 4	ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2564-2566	7
ตารางที่ 5	อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2564-2566	7
ตารางที่ 6	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2566	8
ตารางที่ 7	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2566	8
ตารางที่ 8	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566	9
ตารางที่ 9	อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2562 - 2566.....	10
ตารางที่ 10	ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสตูล พ.ศ. 2562 – 2566	11
ตารางที่ 11	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มโรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566.....	12
ตารางที่ 12	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566.....	13
ตารางที่ 13	อัตรารายของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2564 – 2566	14
ตารางที่ 14	จำนวนและอัตรารายของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2564 – 2566	15
ตารางที่ 15	ข้อมูล CMI (Case Mix Index) ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี พ.ศ.2564 – 2566.....	16
ตารางที่ 16	อัตรารองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566	16
ตารางที่ 17	จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย อัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2567	17
ตารางที่ 18	จำนวนป่วย อัตราป่วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับ ปี พ.ศ. 2565 – 2567.....	18
ตารางที่ 19	สรุปกลยุทธ์และตัวชี้วัดหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน.....	24
ตารางที่ 20	แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	27
ตารางที่ 21	กำหนดการกิจกรรมแผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	27
ตารางที่ 22	เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดระดับ คปสอ. จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	30
ตารางที่ 23	การจัดบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล ทัศนกรรมและ สุขภาพจิต ปี พ.ศ.2567	40
ตารางที่ 24	การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567.....	41
ตารางที่ 25	ผลการคัดกรองโรค HIV/ซิฟิลิส/HCV ในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567.....	41
ตารางที่ 26	ผลการฉีดวัคซีนในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567.....	42
ตารางที่ 27	ผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567.....	42



สารบัญญัตินี้

ตารางที่ 28	ผลการคัดกรอง PMHQ-Thai ในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567.....	43
ตารางที่ 29	การจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567	43
ตารางที่ 30	การจัดระบบส่งต่อ	43
ตารางที่ 31	จัดตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล.....	47
ตารางที่ 32	อัตราการครองเตียงของมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ	47
ตารางที่ 33	จำนวนผู้ป่วยในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ.....	48
ตารางที่ 34	จำนวนผู้ป่วยรับใหม่/จำหน่าย รายเดือนในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ	48
ตารางที่ 35	จำนวนผู้ป่วยบำบัดครบตามเกณฑ์ในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ	48
ตารางที่ 36	การดูแลหลังการจำหน่ายในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ	49
ตารางที่ 37	ผลการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด	50
ตารางที่ 38	การดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน	51
ตารางที่ 39	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566.....	53
ตารางที่ 40	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	53
ตารางที่ 41	จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบำบัด	54
ตารางที่ 42	จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สิ้นสุดการติดตาม	54
ตารางที่ 43	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ปีย้อนหลัง.....	58
ตารางที่ 44	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	58
ตารางที่ 45	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี.....	59
ตารางที่ 46	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน.....	60
ตารางที่ 47	แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระยะ 10 ปี	63
ตารางที่ 48	การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล	64
ตารางที่ 49	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	64
ตารางที่ 50	ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567	66
ตารางที่ 51	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE.....	68
ตารางที่ 52	ประเด็นปัญหาในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2567	69
ตารางที่ 53	จำนวน อสม.รายงาน (อสม.1) ผ่าน แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.	80
ตารางที่ 54	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม. (ร้อยละ 65).....	81
ตารางที่ 55	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง โดย อสม. (ร้อยละ 65)	81
ตารางที่ 56	อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	82
ตารางที่ 57	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	85
ตารางที่ 58	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง.....	85



สารบัญญัตินี้

ตารางที่ 59	ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	90
ตารางที่ 60	โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล	91
ตารางที่ 61	สถานชีวาภิบาลจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567	93
ตารางที่ 62	การประเมินสถานชีวาภิบาล.....	94
ตารางที่ 63	วันให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล.....	95
ตารางที่ 64	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ แยกรายอำเภอ	96
ตารางที่ 65	โรงพยาบาลที่มีบริการ Hospital at home/ Home ward	96
ตารางที่ 66	โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป..	101
ตารางที่ 67	โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์	103
ตารางที่ 68	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	105
ตารางที่ 69	การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine).....	107
ตารางที่ 70	จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566	113
ตารางที่ 71	ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดสตูล.....	113
ตารางที่ 72	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	114
ตารางที่ 73	อัตราส่วนการตายมารดาไทย(ต่อพันการเกิดมีชีพ).....	114
ตารางที่ 74	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq 28 วัน.....	115
ตารางที่ 75	จำนวนผู้สูงอายุของชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน จังหวัดสตูล.....	118
ตารางที่ 76	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS.....	119
ตารางที่ 77	ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ	120
ตารางที่ 78	ร้านเครื่องดื่ม Local brand หวานน้อย	120
ตารางที่ 79	สถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากลในส่วนภูมิภาค.....	128
ตารางที่ 80	สรุปผลการดำเนินงาน wellness จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	129
ตารางที่ 81	จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบ มีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่า และมูลค่าสูง กระทรวงสาธารณสุข	133
ตารางที่ 82	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต.....	136
ตารางที่ 83	ผลการสอบบัญชี.....	144
ตารางที่ 84	ผลการประเมินรายงานการเงินฯ (แบบประเมินฯ จำนวน 34 ข้อ).....	145
ตารางที่ 85	ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายอำเภอ	148



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ตราประจำจังหวัด.....	2
ภาพที่ 2	ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพลูตักแตน) และดอกไม้ประจำจังหวัด (ดอกกาหลง).....	3
ภาพที่ 3	แผนที่จังหวัดสตูล.....	3
ภาพที่ 4	ปิรามิดประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 31 ธ.ค. 66).....	7
ภาพที่ 5	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2566.....	10
ภาพที่ 6	อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล.....	18
ภาพที่ 7	แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2567 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567).....	23
ภาพที่ 8	การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการฯ ...	26
ภาพที่ 9	แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	28
ภาพที่ 10	โครงสร้างการบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล.....	29
ภาพที่ 11	ระบบการตรวจสอบสิทธิของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล.....	44
ภาพที่ 12	การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12.....	65
ภาพที่ 13	การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในโปรแกรมระบบ CL UCCARE.....	76
ภาพที่ 14	ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดสตูล.....	77
ภาพที่ 15	ขั้นตอนการให้บริการในศูนย์ชีวภิบาล.....	92
ภาพที่ 16	แนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward Appendicitis โรงพยาบาลสตูล.....	97
ภาพที่ 17	ประเด็นกินดี.....	119
ภาพที่ 18	ประเด็นอยู่ดี.....	121
ภาพที่ 19	กิจกรรมออกกำลังกาย.....	121
ภาพที่ 20	การประเมิน Mental Check in.....	121
ภาพที่ 21	ผลการประเมินฯ เขตสุขภาพจิตที่ 12.....	122
ภาพที่ 22	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI ได้รับการติดตาม.....	122
ภาพที่ 23	กลุ่มข่าวซ่อมมือควนโดนใน.....	123
ภาพที่ 24	หมอพั้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน.....	123
ภาพที่ 25	ภูมิปัญญาชาวบ้านการสาน"โคระ".....	123
ภาพที่ 26	การคัดกรองพัฒนาการในเด็กตามช่วงวัย ผ่านคู่มือ DSPM.....	123
ภาพที่ 27	การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน.....	124
ภาพที่ 28	มาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย.....	125
ภาพที่ 29	การจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย.....	125
ภาพที่ 30	การจัดการขยะที่ดี.....	126
ภาพที่ 31	การจัดการมลพิษทางอากาศในชุมชน.....	126
ภาพที่ 32	เส้นทาง (Route) “ใครไม่เป๊ะ... หลีเป๊ะ”.....	141
ภาพที่ 33	เส้นทาง (Route) “กินดี เทียวดี เพิ่มพลังดีๆ ที่สตูล” (One Day Trip).....	141



บทสรุปผู้บริหาร

การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ.2560 - 2579 เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และในปี พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนคนไทยทั้งประเทศ ด้วยการยกระดับ 30 บาท เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ภายใต้ต้นนโยบาย 5+5 เร่งรัดพัฒนา สานต่อ ซึ่งมุ่งเน้น 10 ประเด็น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ขับเคลื่อนภารกิจในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ทั้งหมด 7 อำเภอ (36 ตำบล, 280 หมู่บ้าน, 108,265 หลังคาเรือน) ด้วยการบูรณาการงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม ซึ่งประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 76.77 มีศาสนาส่วนน้อยเป็นมัสยิด คิดเป็นร้อยละ 74.84 มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 1 แห่ง มีเทศบาล จำนวน 7 แห่ง และมีองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 34 แห่ง และองค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO) ได้ประกาศให้อุทยานธรณีสตูล เป็นแหล่งอุทยานธรณีโลก เป็นประเทศที่ 36 ของโลก ประเทศที่ 5 ของอาเซียน และเป็นแห่งแรกของประเทศไทย จึงส่งผลให้จังหวัดสตูลมีโครงสร้างเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็นภาคบริการด้านการท่องเที่ยว คิดเป็นร้อยละ 52.10 และมีทรัพยากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง มีจำนวนเตียงทั้งหมด 300 เตียง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง มีจำนวนเตียงทั้งหมด 334 เตียง รวมมีจำนวนเตียงทั้งหมด 634 เตียง คิดเป็นอัตรา 1 เตียง ต่อประชากร 514 คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 55 แห่ง ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 52 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล จำนวน 3 แห่ง และสถานบริการในเรือนจำจังหวัดสตูล จำนวน 1 แห่ง รวมทั้งมีศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 4 แห่ง และมีสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ประเภทเวชกรรม เวชกรรมเฉพาะทาง ทันตกรรม การพยาบาลและผดุงครรภ์ แพทย์แผนไทย การประกอบโรคศิลปะ เทคนิคการแพทย์ กายภาพ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และร้านยา จำนวน 171 แห่ง ส่วนบุคลากรด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีอัตราต่ำกว่ากรอบอัตรากำลัง ซึ่งปัจจัยความพร้อมทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดสตูล แสดงถึงโอกาสและศักยภาพในการขับเคลื่อนภารกิจดูแลสุขภาพให้กับประชาชนทั้งหมด 325,781 คน ซึ่งเป็นเพศชาย จำนวน 162,231 คน คิดเป็นร้อยละ 49.80 และเป็นเพศหญิง จำนวน 163,550 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 โดยเป็นวัยเด็ก (0-14 ปี) ร้อยละ 20.98 วัยแรงงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 64.42 และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.60 โดยที่อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ในระดับต่ำมาก และมีสาเหตุการตายมาจากกลุ่มโรคที่มีอาการ อากาศแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคระบบประสาท ตามลำดับ ซึ่งจำแนกตามรายโรค พบว่า เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดบวม ตามลำดับ และมีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่า เป็นโรคปอดอักเสบ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และโรคไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ ซึ่งโรคส่วนใหญ่มักพบการระบาดในฤดูฝน พื้นที่ป่าเขาที่อุดมสมบูรณ์ และชุมชนหนาแน่น คือ อำเภอมะนัง อำเภอกวนโดน อำเภอท่าแพ และอำเภอเมืองสตูล ประกอบกับมีสถานการณ์อัตราพึ่งพิงทางอายุของประชาชนเป็น 55.23 โดยจำแนกเป็นอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็กเป็น 32.56 และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุเป็น 22.66



และมีอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเป็น 78.66 ปี โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย 5.82 ปี (เพศหญิง 81.61 ปี, เพศชาย 75.79 ปี) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประชาชนเป็น 71.19 ปี โดยเพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีมากกว่าเพศชาย 3.36 ปี (เพศหญิง 72.42 ปี, เพศชาย 69.06 ปี) นั่นคือ มีระยะเวลาของการมีสุขภาพดีของประชาชนเฉลี่ย 7.39 ปี โดยเพศหญิงมีระยะเวลาของการมีสุขภาพดีเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย 2.46 ปี (เพศหญิง 9.19 ปี, เพศชาย 6.73 ปี) จึงกล่าวได้ว่า สภาวะทางสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสตูลมีความหลากหลาย อันเนื่องมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานสาธารณสุขจึงได้ดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูลสู่คุณภาพด้านสุขภาพของจังหวัดสตูล ด้วยวิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ. 2570” ตามค่านิยม SATUN คือ SMART (ฉลาด หลักแหลม) ACHIEVEMENT (บรรลุผลสำเร็จ สำเร็จลุล่วง) TEAM WORK (ทำงานเป็นทีม สามัคคี) UTILITY (เป็นประโยชน์) และ NETWORK (เครือข่ายทุกภาคส่วน) ซึ่งมีเป้าประสงค์หลัก 5 ด้าน คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี มีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งหน่วยบริการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยได้มีการถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่พื้นที่พร้อมระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลโดยคณะกรรมการประสานงานระดับจังหวัดและคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และมอบหมายรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล จำนวน 4 คน รับผิดชอบดูแลแต่ละอำเภอ พร้อมกับการนิเทศผสมผสานระดับอำเภอปีละ 2 ครั้ง และมีระบบมุ่งเน้นผลงานด้วยการกำหนดตัวชี้วัดระดับอำเภอ ด้วยการทำหนังสือบันทึกความร่วมมือระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูลกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อผลักดันงานด้านสาธารณสุข สู่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต ซึ่งปรากฏผลการดำเนินงานดังนี้

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีการดำเนินการเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ที่สามารถจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน ด้วยระบบการคัดกรอง รักษา ส่งต่อทั้งในเรือนจำ และหลังจากกลับสู่ภูมิลำเนาโดยเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับถึงชุมชน ซึ่งสามารถจัดบริการรักษาพยาบาล จำนวน 5,047 ครั้ง พร้อมทั้งส่งเสริมป้องกันโรค ด้วยการคัดกรองโรคเบาหวาน ได้ร้อยละ 76.50 พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 1.27 และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ได้ร้อยละ 81.57 พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 2.79 และคัดกรอง HIV, ซิฟิลิส, HCV (ผู้ต้องขังแรกรับ) ได้ร้อยละ 100 ได้รับการรักษา ร้อยละ 100 โดยประกอบด้วยมีเชื้อ HIV ร้อยละ 1.37 มีเชื้อซิฟิลิส ร้อยละ 2.56 มีเชื้อ HCV ร้อยละ 1.83 รวมทั้งให้บริการวัคซีน ประเภทวัคซีน Covid-19 กลุ่ม 608 ร้อยละ 100 วัคซีนไขหวัดใหญ่ กลุ่ม 608 ร้อยละ 100 และวัคซีนหัด สำหรับกลุ่มอายุ 20 – 40 ปี ร้อยละ 61.09 และอยู่ระหว่างรอสนับสนุนวัคซีน MR จากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 พร้อมทั้งได้คัดกรองวัณโรค ผู้ต้องขังรายใหม่ ร้อยละ 100 โดยกลุ่มผิดปกติได้รับการวินิจฉัยและรักษา ร้อยละ 100 และผู้ต้องขังรายเก่า ร้อยละ 100 โดยกลุ่มผิดปกติได้รับการวินิจฉัยและรักษา ร้อยละ 100 พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพจิต ด้วยการบริการคัดกรอง PMHQ-Thai พบว่า ผิดปกติ ร้อยละ 20.42 ได้รับการบำบัดโดยนักจิตวิทยา ร้อยละ 100 และบริการตรวจรักษา Telepsychiatry ร้อยละ 23.53 รวมทั้งจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 100 และการส่งต่อเพื่อการรักษา โดยการส่งต่อทั่วไป ร้อยละ 100 และส่งต่อฉุกเฉินผ่านช่องทางด่วน สำหรับรับ และส่งผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีห้องพิเศษ (ห้องราชทัณฑ์ปันสุข)



สำหรับผู้ต้องขังป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล โดยจัดไว้ที่ตึกสิรินธร โรงพยาบาลสตูล และมีการตรวจสอบสิทธิให้กับผู้ต้องขัง ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด เครือข่าย MCH BOARD จังหวัดสตูล มีระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด ร้อยละ 100 และได้เปิดมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร ณ โรงพยาบาลท่าแพ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2566 ซึ่งมีอัตราการคงเตียง ร้อยละ 69.59 รวมทั้งเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสตูล เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2565 มีเตียงผู้ป่วย 10 เตียง อัตราคงเตียง ร้อยละ 51.15 และมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุม ร้อยละ 100 โดยผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 69.46 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 4.91 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากความตั้งใจ ปัญหาการใช้ยาเสพติดและประสบปัญหาชีวิต ตามลำดับ และมีผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 87.01 รวมทั้งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 79.76

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย โดยการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 93.54 และอำเภอสุขภาพดีผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE ร้อยละ 100 มี Catchment Area นำร่องการดำเนินงาน และ Healthy package เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกอำเภอ รวมทั้ง อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 67.24 ประกอบกับสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 79.29 และสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 87.02 โดยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 53.70 และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 30.21

ประเด็นที่ 5 สถานชีวาภิบาล ได้ดำเนินการจัดตั้งกุฎชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง คือ กุฎชีวาภิบาล ณ วัดชนาธิปเฉลิม อำเภอเมืองสตูล และกำลังดำเนินการขยายพื้นที่ในจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในจังหวัด โดยมีเป้าหมายจัดตั้งกุฎชีวาภิบาล ณ วัดทุ่งนางแก้ว อำเภอละงู จัดตั้งปอเนาะชีวาภิบาลที่ตำบลแหลมสน อำเภอละงู , ตำบลบ้านทุ่ง อำเภอเมืองสตูล และอำเภอควนโดน และจัดตั้งสถานชีวาภิบาลที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล อีกทั้งได้เปิดศูนย์ชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง คือ ศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลสตูล เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมต่อกับสถานบริการสู่ชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ 100 และโรงพยาบาลมีบริการ Hospital at home/ Home ward ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital) โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็น รพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 28.57 ซึ่งในการยกระดับให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลในโรงพยาบาลทุกแห่ง ร้อยละ 100 โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านดิจิทัลสุขภาพระดับจังหวัด พร้อมจัดระบบ Telemedicine กับผู้ป่วยปรับปรุงเอกสารให้มีความสอดคล้องกับระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และประเมินตามมาตรฐาน HAIT LV1 รพ.อัจฉริยะ EMS และ ISO27000 และมีระบบคิวออนไลน์ ให้ประชาชนเข้าถึงแพลตฟอร์ม “หมอพร้อม” รวมทั้งยกระดับ Cyber Security โดยการจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ Firewall และควบคุมการเข้าออกระบบโรงพยาบาลตามมาตรฐาน จัดให้มีบริการ Home Service ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ ระบบส่งยาที่บ้าน Health Rider รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน เจาะเลือดใกล้บ้าน และบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขมี Provider ID ร้อยละ 100 รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงประโยชน์ของ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” และเชิญชวนยืนยันตัวตน Health ID โดยประชาชน



ลงทะเบียน Health ID ร้อยละ 33 และโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100 รวมทั้งโรงพยาบาลได้ยื่นขอรับรอง HAIT ร้อยละ 42.86 และสามารถให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จำนวน 1,351 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.60

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิก ส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100 ไม่มีมารดาตาย มีทารกแรกเกิดอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 1.65 ต่อ การเกิดมีชีพแสนคน และทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 99.78

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีพื้นที่ หมู่ที่ 1 บ้านควนโดน อำเภอควนโดน เป็น Healthy Cities MODELS และ Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium)/ Wellness Spa (Thai World Class Spa) ได้รับการรับรอง ร้อยละ 133.33 Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง ร้อยละ 242.85 รวมทั้งศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง ร้อยละ 100 และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 9 Area based (National Level) โดยหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมินของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ร้อยละ 88.74 และ Area based ประเด็นไข้เลือดออก ได้มีการสนับสนุนสารทากันยุงให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับให้ผู้ป่วยสงสัยนำไปใช้เป็นระยะเวลา 5 วัน และประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ พ่นหมอกควันตามมาตรการ 3-3-1 พร้อมประชาสัมพันธ์และสื่อสารการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยสงสัย และขอความร่วมมือร้านยาระมัดระวังการจ่ายยาประเภท NSAIDs และ Steroids ในผู้ป่วยไข้ไม่ทราบ สาเหตุหรือผู้ป่วยสงสัย รวมทั้งขอความร่วมมือสถานศึกษาดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายใน และบริเวณโดยรอบโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ตลอดทั้งปี

ดังนั้น การพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข และยกระดับมาตรฐานการบริการด้าน สาธารณสุข ด้วยการบูรณาการงานร่วมกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ด้วย รูปแบบการพัฒนาที่สร้างสรรค์ โดยอาศัยการขับเคลื่อนด้วยหลักการบริการสาธารณสุขแนวใหม่บูรณาการกับ การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ภายใต้การบริหารองค์การ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ และการ บริหารงานคลังที่สมดุล พร้อมกับลดความซับซ้อนและความล่าช้าของระบบราชการทุกระดับ มุ่งเน้น ประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นลำดับแรก รวมทั้งการเสริมพลังและให้อำนาจแก่ ประชาชนและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการร่วมวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลการดำเนินงาน ทุกระดับ สำเร็จในการตอบสนองความต้องการของประชาชน และก้าวสู่เมืองยั่งยืน ด้วยนวัตกรรม สุขภาพและเทคโนโลยีสีเขียว สนับสนุนเมืองอุทยานธรณีโลก ภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สู่เป้าหมาย สูงสุดขององค์การสหประชาชาติ “ชุมชนยั่งยืน เมืองยั่งยืน และโลกยั่งยืน” สืบไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

กรกฎาคม 2567

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสตูล



ข้อมูลทั่วไป

ประวัติจังหวัดสตูล

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลในสมัยก่อนกรุงศรีอยุธยาและในสมัยกรุงศรีอยุธยาไม่ปรากฏหลักฐานกล่าวไว้ ณ ที่ใด สันนิษฐานว่าในสมัยนั้น ไม่มีเมืองสตูล คงมีแต่หมู่บ้านเล็ก ๆ กระจุกกระจายอยู่ตามที่ราบชายฝั่งทะเล

ในสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ “สตูล” เป็นเพียงตำบลหนึ่งอยู่ในเขตเมืองไทรบุรี ฉะนั้นประวัติความเป็นมาของจังหวัดสตูลจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องราวของเมืองไทรบุรีดังปรากฏในหนังสือพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 2 ว่า “ตามเนื้อความที่ปรากฏดังกล่าวมาแล้ว ทำให้เห็นว่าในเวลานั้นพวกเมืองไทรเห็นจะแตกแยกกันเป็นสองพวก คือ พวกเจ้าพระยาไทรปะแดงรันพวกหนึ่งและพวกพระยาอภัยนุราชคงจะนับน้อมฝากตัวกับเมืองนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะเมื่อพระยาอภัยนุราชได้มาเป็นผู้ว่าราชการเมืองสตูล ซึ่งเขตแดนติดต่อกับเมืองนครศรีธรรมราช พวกเมืองสตูลคงจะมาฟังบังคับบัญชาสนิสนมข้างเมืองนครศรีธรรมราชมากกว่าเมืองไทร แต่พระยาอภัยนุราชว่าราชการเมืองสตูลได้เพียง 2 ปี ก็ถึงแก่อนิจกรรมจึงไม่มีผู้ใดจะได้ว่าราชการเมืองสตูล ต่อมาในขั้นนั้นหาได้พบจดหมายเหตุไม่แต่พิเคราะห์ความตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเข้าใจว่าเชื้อพระวงศ์ของพระอภัยนุราช (ปีศุ) คงจะได้ว่าราชการเมืองสตูลและฟังบังคับบัญชา สนิสนมกับเมืองนครศรีธรรมราช อย่างครั้งพระยาอภัยนุราชหรือยิ่งกว่านั้น ”

เรื่องเกี่ยวกับเมืองสตูล ยังปรากฏในหนังสือพงศาวดารเมืองสงขลา แต่ข้อความที่ปรากฏบางตอนเกี่ยวกับชื่อผู้ว่าราชการเมืองสตูล ไม่ตรงกับพระราชพงศาวดารกรุงรัตนโกสินทร์ รัชกาลที่ 3 ประวัติเกี่ยวกับเมืองสตูล ในการจัดรูปแบบการปกครองเมืองตามระบอบมณฑลเทศาภิบาลว่า ในปี พ.ศ. 2440 ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้รักษาเมืองไทรบุรี เมืองปสิส และเมืองสตูลเป็นมณฑลเทศาภิบาล เรียกว่า “มณฑลไทรบุรี” โปรดเกล้าฯ ให้เจ้าพระยาไทรบุรีรามภักดี เจ้าพระยาไทรบุรี (อัปดุลฮามิต) เป็นข้าราชการเทศาภิบาลมณฑลไทรบุรี เมืองสตูลได้แยกจากเมืองไทรบุรีอย่างเด็ดขาดตามหนังสือสัญญาไทยกับอังกฤษ เรื่องปักปันเขตแดนระหว่างไทยกับสหพันธรัฐมาลายู ซึ่งลงนามกันที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม ร.ศ.127 (พ.ศ. 2452) จากหนังสือสัญญานี้ยังผลให้ไทรบุรีและปสิสตกเป็นของอังกฤษ ส่วนสตูลคงเป็นของไทยสืบมาจนถึงปัจจุบัน เมื่อปักปันเขตแดนเสร็จแล้ว ได้มีพระราชโองการโปรดให้ “เมืองสตูล” เป็นเมืองจัดवारรวมอยู่ในมณฑลภูเก็ต เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม ร.ศ.128 (พ.ศ. 2453) ในปีพุทธศักราช 2475 ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย เมืองสตูล ก็มีฐานะยกเป็นจังหวัดหนึ่งอยู่ในราชอาณาจักรไทยสืบต่อมาจนถึงกระทั่งทุกวันนี้

คำว่า “สตูล” มาจากคำภาษามาลายูว่า “สโตย” แปลว่ากระทอน อันเป็นผลไม้ชนิดหนึ่งที่ขึ้นอยู่ชุกชุมในท้องที่เมืองนี้ซึ่งต่อมาได้รับการตั้งสมญานามเป็นภาษามาลายูว่า “นครสโตยมาบังสการา (Negeri Setoi Mumbang Segara) ” หรือแปลเป็นภาษาไทยว่า สตูล เมืองแห่งพระสมุทรเทวา
คำขวัญจังหวัด : “สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์”



ภาพที่ 1 ตราประจำจังหวัด

รูปพระสมุทรเทวาสถิตอยู่บนแท่นหินกลางทะเลเบื้องหลังมีรัศมี พระอาทิตย์อัสดง พระสมุทรเทวา คือ เทวดาผู้ปกป้องรักษามหาสมุทร บัลลังค์หิน คือ วิมานทองเทวดาพระอาทิตย์อัสดง คือ ฝั่งทะเลตะวันตกหรือมหาสมุทรอินเดีย



ภาพที่ 2 ต้นไม้ประจำจังหวัด (หมากพุลตึกแตง) และดอกไม้ประจำจังหวัด (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 ติดอำเภอรัษฎา จังหวัดสงขลา และ อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง และ อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ทิศใต้ ติดรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันออก ติดอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และรัฐเปอร์ลิส ประเทศมาเลเซีย

ทิศตะวันตก ติดทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย



ภาพที่ 3 แผนที่จังหวัดสตูล

สภาพทางเศรษฐกิจ

รายได้ประชากรโดยทั่วไปของจังหวัดสตูล ขึ้นอยู่กับผลผลิตภาคบริการด้านการท่องเที่ยวเป็นหลัก และรองลงมาเป็นผลผลิตทางการเกษตรและการค้าจากการทำสวนยางพารา ปาล์มน้ำมัน การทำนา และการทำสวนผลไม้ ฯลฯ จากตัวเลขผลิตภัณฑ์มวลรวมของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2564 ประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อคน/ปี เท่ากับ 113,481 บาท เป็นลำดับที่ 38 ของประเทศ

โครงสร้างเศรษฐกิจจังหวัดสตูล จากสำนักงานคลังจังหวัดสตูลพบว่าเศรษฐกิจของจังหวัดสตูลมีส่วนขึ้นอยู่กับสาขาผลผลิตภาคบริการร้อยละ 52.1รองลงมาสาขาเกษตรกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 36.4 และสาขาการผลิตภาคอุตสาหกรรม มีสัดส่วนร้อยละ 11.5

สภาพการท่องเที่ยว

จังหวัดสตูล มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาสูงทางทิศเหนือและทิศตะวันออก ค่อยลาดเอียงลงสู่ทะเลทางตะวันตกของจังหวัด เป็นแหล่งชุมชนโบราณ ปรากฏหลักฐานชัดเจนทั้งหลักฐานด้านโบราณคดี และหลักฐานที่แสดงถึงการสืบทอดทางประเพณีและวัฒนธรรมมาแต่ยุคก่อนการค้นพบหลักฐานทางด้านธรณีวิทยาในจังหวัดสตูล อาทิ เช่น ชั้นหินในมหายุคพาลีโอโซอิก (Paieozoic Era) ที่ถือว่าเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทยตั้งแต่ยุคแคมเบรียน (Cambrian Period) นั่นคือ “กลุ่มหินตระกูลตา (Tarutao Group)” เป็นต้นมา รวมถึงการค้นพบซากดึกดำบรรพ์โบราณ (Fossil) ต่างๆ อาทิ เช่น ซากดึกดำบรรพ์ของแมงดาทะเลโบราณ (Trilobite) และหอยโบราณ หินสาหร่ายทะเลสีแดง (Stromatolite) ซากปลาหมึกทะเลโบราณ ซากแอมบรอปโตไลต์ ซากเทนาทาคิวไลต์ ซากโครนอยด์ หรือปลั๊กปลิงทะเล และซากปะการังโบราณ เหล่านี้นับเป็นหลักฐานทางธรณีวิทยา ที่สามารถบ่งชี้ได้ว่าจังหวัดสตูลนี้มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่อดีต หรือว่า 500 ล้านปีก่อน นอกจากนี้การค้นพบซากดึกดำบรรพ์ ซากกรไรและแผ่นฟอสซิลของช้างโบราณ สกูลสเตโกดอน แผ่นฟอสซิลของช้างโบราณเอลิฟาส กรามแรดโบราณ เขากวาง บริเวณถ้ำเลสเตโกดอน (หรือถ้ำวังกล้วย) บ่งบอกอายุประมาณ 1.8 - 0.01 ล้านปีก่อน เป็นต้น การค้นพบหลักฐานสำคัญเหล่านี้ ถือได้ว่าจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญและมีความโดดเด่นทั้งทางด้านธรณีวิทยา ด้านซากดึกดำบรรพ์ และด้านแหล่งเรียนรู้ และจังหวัดสตูลได้ประกาศการจัดตั้งอุทยานธรณีระดับจังหวัดขึ้นเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ 2557 แล้ว ในชื่ออุทยานธรณีสตูล (Satun Geopark) ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งหมด 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอมะนัง อำเภอละงู อำเภอเมืองสตูล(เฉพาะเขตอุทยานตระกูลตา) และมีแหล่งทั้งหมด 72 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งธรณีซากดึกดำบรรพ์ แหล่งธรรมชาติ แหล่งโบราณคดี และวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาคารเก่า ฯลฯ สามารถเป็นแหล่งท่องเที่ยว แหล่งเรียนรู้ แหล่งศึกษาวิจัย

สถานที่ท่องเที่ยว

- | | |
|-----------------------|--|
| อำเภอเมืองสตูล | พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติคฤหาสน์กูเด็น อุทยานแห่งชาติตระกูลตา ถ้ำลอดปูยู สันหลังมังกรขาว สันหลังมังกรแดง เกาะกลาง เกาะไข่ เกาะหินงาม เกาะอาดัง-ราวี่ เกาะหลีเป๊ะ ซึ่งมีปะการังใต้ทะเลที่สวยงาม |
| อำเภอควนโดน | อุทยานแห่งชาติทะเลบัน น้ำตกยาโรย น้ำตกโดนปลิว น้ำตกจิ้งหรีด ถ้ำโดนดิน |
| อำเภอละงู | อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา น้ำตกวังสายทอง ถ้ำเจ็ดคด บ้านบ่อเจ็ดลูก หาดปากบารา เกาะบุโหลน |
| อำเภอทุ่งหว้า | น้ำตกธารปลิว หาดราวี ถ้ำเลสเตโกดอน ถ้ำวังกลาง |
| อำเภอควนกาหลง | น้ำตกปาหนัน น้ำตกธาราสุวรรณ บ่อน้ำร้อนบ้านโดน |
| อำเภอมะนัง | ถ้ำภูผาเพชร ถ้ำธารลอด |

ช่วงที่เหมาะสมแก่การเดินทางไปอุทยานแห่งชาติตะรุเตา เดือน ธันวาคม-เมษายน จังหวัดสตูล ได้ก่อสร้างถนนบนเกาะจากท่าเรือตะไละวาวสู่อ่าวพันตะมะละกา นักท่องเที่ยวสามารถเดินทางมายังเกาะเส้นทางใหม่ได้ตลอดทั้งปี 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 2566)

การปกครอง

จังหวัดสตูลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน 1 องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 เทศบาลเมือง 6 เทศบาลตำบล และ 34 องค์การบริหารส่วนตำบล

ในเขตเทศบาลเมือง มีทั้งหมด 17 ชุมชน คือ ชุมชนหัวทาง ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันออก ชุมชนทุ่งเฉลิมสุขตะวันตก ชุมชนวัดขนาธิปเฉลิม ชุมชนศาลากันตง ชุมชนคลองเส้นเต็น ชุมชนโคกพยอม ชุมชนท่าไม้ไผ่ ชุมชนม้าขาว ชุมชนชอ่ยปลาเค็ม ชุมชนหลังโรงพัก ชุมชนป่านชูรำลึก ชุมชนสันตยาราม ชุมชนเทศบาล 4 ชุมชนสี่แยกคอกเป็ด ชุมชนท่านายเนาว์ และชุมชนหลังห้องสมุด

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	อบต.		เทศบาล	
					กลาง	เล็ก	เมือง	ตำบล
1	เมืองสตูล	12	72	40,247	10	1	1	3
2	ควนโดน	4	31	8,091	4	-	-	1
3	ควนกาหลง	3	32	12,102	3	-	-	-
4	ท่าแพ	4	31	8,921	4	-	-	-
5	ละงู	6	61	24,339	6	-	-	1
6	ทุ่งหว้า	5	35	8,090	5	-	-	1
7	มะนัง	2	19	6,475	2	-	-	-
รวม		36	280	108,265	33	1	1	6

ที่มา : สำนักงานปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด และ สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566)

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร จำแนกตามทะเบียนบ้านและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร(คน)		
		ทะเบียนราษฎร์	UC	HDC Type 1+3
1	เมืองสตูล	115,224	93,402	82,370
2	ควนโดน	27,526	18,986	22,858
3	ควนกาหลง	35,726	26,057	28,637
4	ท่าแพ	29,851	23,045	24,395
5	ละงู	74,108	56,017	61,265
6	ทุ่งหว้า	24,633	19,372	19,894
7	มะนัง	18,713	15,238	16,233
รวม		325,781	252,117	255,652

ที่มา : ข้อมูล ปชก.ทะเบียนราษฎร์ ณ 30 มิถุนายน 2566

ข้อมูล ปชก.UC ณ 31 ธันวาคม 2566

ข้อมูล ปชก.HDC ณ 31 ธันวาคม 2566

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรกลางปี จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดสตูล (ณ 30 มิ.ย. 66)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
0 – 4	9,732	2.99	8,957	2.75	18,689	5.74
5 – 9	12,393	3.80	11,547	3.54	23,940	7.35
10 – 14	13,279	4.08	12,435	3.82	25,714	7.89
15 – 19	12,596	3.87	12,117	3.72	24,713	7.59
20 – 24	11,928	3.66	11,270	3.46	23,198	7.12
25 – 29	12,683	3.89	11,971	3.67	24,654	7.57
30 – 34	12,542	3.85	12,138	3.73	24,680	7.58
35 – 39	12,495	3.84	12,237	3.76	24,732	7.59
40 – 44	12,160	3.73	11,854	3.64	24,014	7.37
45 – 49	11,168	3.43	11,679	3.58	22,847	7.01
50 – 54	10,515	3.23	11,290	3.47	21,805	6.69
55 – 59	9,177	2.82	10,054	3.09	19,231	5.90
60 – 64	7,457	2.29	8,353	2.56	15,810	4.85
65 – 69	5,120	1.57	6,085	1.87	11,205	3.44
70 – 74	4,001	1.23	4,708	1.45	8,709	2.67
75 – 79	2,190	0.67	2,641	0.81	4,831	1.48
80+	2,795	0.86	4,214	1.29	7,009	2.15
รวม	162,231	49.80	163,550	50.20	325,781	100

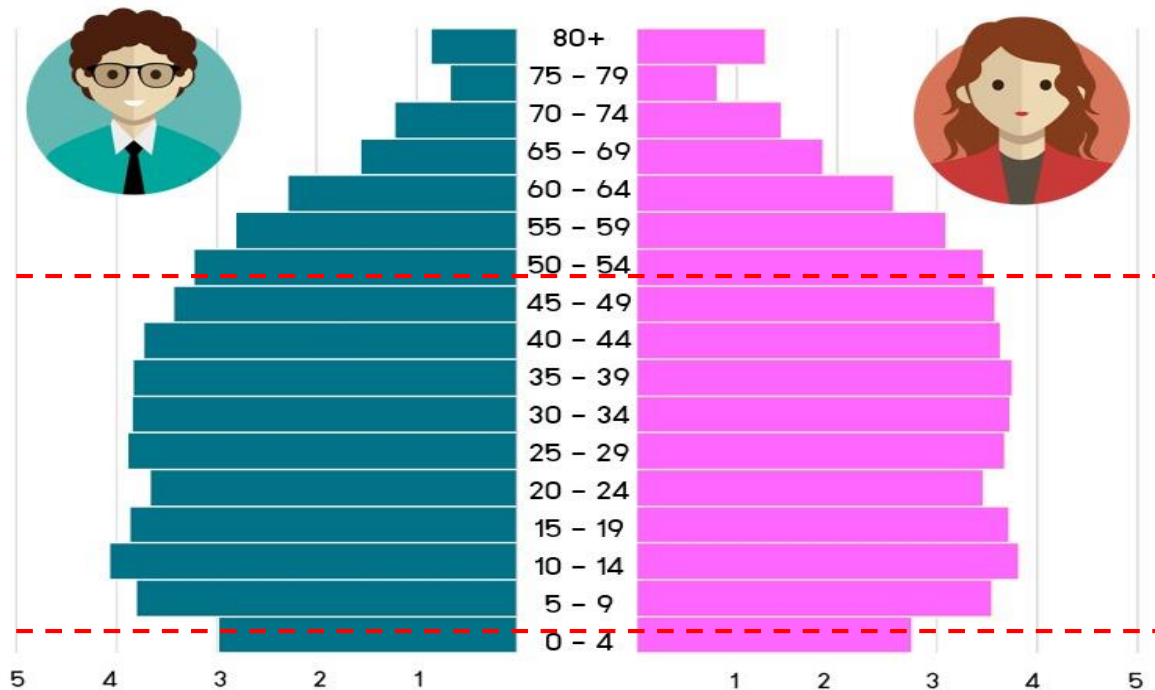
ที่มา : สำนักงานบริหารการทะเบียนภาค 9 สาขา จ.สตูล

ตารางที่ 4 ร้อยละสัดส่วนประชากร จังหวัดสตูล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ.2564-2566

กลุ่มอายุ(ปี)	2564		2565		2566	
	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล	ประเทศ	สตูล
เด็ก (0-14 ปี)	16.10	22.12	16.05	21.64	15.75	20.98
วัยแรงงาน (15-59 ปี)	65.32	64.30	64.74	64.35	64.80	64.42
วัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	18.58	13.59	19.21	14.01	19.45	14.60

ตารางที่ 5 อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก และอัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2564-2566

กลุ่มอายุ	ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ	114,821	55.53	115,819	55.39	115,907	55.23
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยเด็ก	74,449	34.40	70,294	33.62	68,343	32.56
อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุวัยสูงอายุ	40,372	21.13	45,525	21.77	47,564	22.66



ภาพที่ 4 ปีรามิตประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ จังหวัดสตูล (ณ 31 ธ.ค. 66)

โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยเพศชายจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เพศชาย ร้อยละ 49.80 และเพศหญิง ร้อยละ 50.20 ประชากรวัยเด็ก (0-14 ปี) มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี พ.ศ.2566 มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 20.98 ประชากรวัยแรงงาน (15-59 ปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 64.42 ในขณะที่ประชากรสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 14.60 และมีอัตราส่วน ร้อยละ 22.66



ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดสตูลมีสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสตูลไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่มีสถานบริการที่ให้บริการในคลินิกเวชกรรม ทันตกรรม และร้านขายยา

ตารางที่ 6 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จำแนกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2566

อำเภอ	รพท./ เตียง	รพช./ เตียง	อัตราส่วน		รพ.สต.			ศูนย์ สุขภาพ ชุมชน	สถาน บริการใน เรือนจำ
			เตียง : ประชากร	ขนาดใหญ่	ทั่วไป	อบจ.			
เมืองสตูล	1/300	-	1 : 385	2 (รพ.สต.คลองขุด, รพ.สต.ฉลุง)	16	-	2 (ศสม.พิมาน, ศรีพิมาน)	1	
ควนโดน	-	1/34	1 : 722	1 (รพ.สต.ควนโดน)	3	-	-	-	
ควนกาหลง	-	1/36	1 : 993	-	7	-	-	-	
ท่าแพ	-	1/66	1 : 453	-	5	-	1 (ศสช.ตำบล ท่าแพ)	-	
ละงู	-	1/136	1 : 545	1 (รพ.สต.ปากน้ำ)	8	1	1 (ศสช.ตำบล กำแพง)	-	
ทุ่งหว้า	-	1/30	1 : 822	-	6	1	-	-	
มะนัง	-	1/32	1 : 585	-	3	1	-	-	
รวม	1/300	6/334	1 : 514	4	48	3	4	1	

ตารางที่ 7 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน ปี พ.ศ.2566

อำเภอ	เวชกรรม	เวชกรรม เฉพาะ ทาง	ทันต กรรม	การ พยาบาล และผดุง ครรภ์	แพทย์ แผนไทย	การ ประกอบ โรค ศิลปะ	เทคนิค การ แพทย์	กาย ภาพ	สท คลินิก	ผลิตภัณฑ์ สมุนไพร	ร้าน ขายยา	รวม
เมืองสตูล	13	20	7	3	4	1	2	0	1	7	31	89
ควนโดน	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	3	9
ควน กาหลง	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	7	12
ท่าแพ	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	4	9
ละงู	9	4	5	4	1	0	2	0	0	2	13	40
ทุ่งหว้า	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	3	7
มะนัง	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	5
รวม	26	24	16	21	6	2	4	1	1	9	61	171

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.สตูล (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567)

ตารางที่ 8 จำนวนบุคลากรสาธารณสุขของรัฐ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566

อำเภอ	ตำแหน่งสายงานและกรอบอัตรากำลัง											
	นายแพทย์		ทันตแพทย์		เภสัชกร		พยาบาลวิชาชีพ		นวก./จพ.ทันตฯ		นวก./จพ.สาธารณสุข	
	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง	กรอบ FTE	มีจริง
เมืองสตูล	90	63	17	12	38	35	394	361	19	4	164	146
ควนโดน	5	5	3	3	6	6	50	67	4	2	32	28
ควนกาหลง	6	7	4	3	5	5	56	74	5	5	49	35
ท่าแพ	5	7	4	4	5	5	48	68	4	2	33	28
ละงู	41	24	9	7	14	9	126	121	11	3	61	47
ทุ่งหว้า	5	5	3	3	5	5	49	61	4	3	38	20
มะนัง	5	4	3	3	4	3	47	39	4	2	29	26
รวม	157	115	43	35	77	68	770	791	51	21	406	330

ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (hrops) ณ มิถุนายน 2567

หมายเหตุ - ข้อมูลไม่นับรวมข้าราชการที่ลาศึกษาต่อ

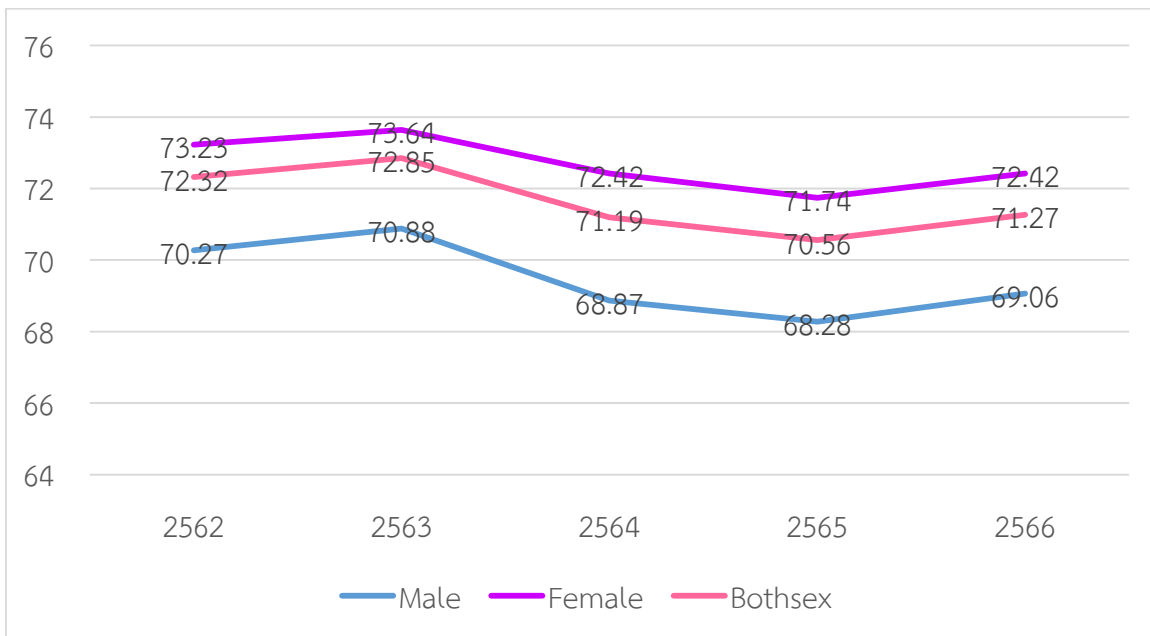
- นับรวมผู้บริหารแล้วทุกหน่วยงาน

สถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 9 อายุคาดเฉลี่ย (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล
ปี พ.ศ. 2562 - 2566

ปี พ.ศ.	อายุคาดเฉลี่ย (LE)			อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE)			LE-HALE		
	ชาย	หญิง	ทั้งชายหญิง	ชาย	หญิง	ทั้งชายหญิง	ชาย	หญิง	ทั้งชายหญิง
2562	77.16	82.67	79.90	70.27	73.23	72.32	6.89	9.44	7.58
2563	77.87	83.31	80.59	70.88	73.64	72.85	7.00	9.66	7.75
2564	75.35	81.56	78.41	68.87	72.42	71.19	6.48	9.14	7.21
2565	74.61	80.42	77.48	68.28	71.74	70.56	6.33	8.68	6.92
2566	75.79	81.61	78.66	69.06	72.42	71.27	6.73	9.19	7.39

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



ภาพที่ 5 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ประชากรจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2562 - 2566

ข้อมูลประชากร

ที่มา : ระบบสถิติทางทะเบียน กรมการปกครอง

แหล่งที่มา : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566

Download ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2567

ข้อมูลการตาย

ที่มา : จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร มรณบัตร กรมการปกครอง ข้อมูล ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม ของปีที่ประมวลผล

download Data ผ่าน FTP ของ สนย. กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ Download 30 มกราคม 2567

ผู้วิเคราะห์

นายเกษม ไพรอัฐัน งานข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.สตูล Update by ยุทธศาสตร์ SATUN

ตารางที่ 10 ข้อมูลสถิติชีพ จังหวัดสตูล พ.ศ. 2562 – 2566

ปี พ.ศ.	ประชากร	เด็กเกิด (จำนวน/อัตรา) (ต่อพันประชากร)	ตายทั้งหมด (จำนวน/อัตรา) (ต่อพันประชากร)	อัตราเพิ่มตาม ธรรมชาติ (ต่อร้อย)	มารดาตาย (จำนวน/อัตรา) (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	ทารกตาย (จำนวน/อัตรา) (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2562	322,756	3,558 /11.02 (ต่อพันประชากร)	1,620 /5.02 (ต่อพันประชากร)	0.60 (ต่อร้อย)	1 /28.11 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	21 /5.90 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2563	324,058	3,509 /10.83 (ต่อพันประชากร)	1,606 /4.96 (ต่อพันประชากร)	0.59 (ต่อร้อย)	3 /85.49 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	17 /4.84 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2564	324,391	3,162 /9.75 (ต่อพันประชากร)	1,958 /6.04 (ต่อพันประชากร)	0.37 (ต่อร้อย)	3 /94.88 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /2.85 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2565	324,898	2,950 /8.46 (ต่อพันประชากร)	2,107 /6.49 (ต่อพันประชากร)	0.20 (ต่อร้อย)	2 /67.80 (ต่อแสนเกิดมีชีพ)	9 /3.05 (ต่อพันเกิดมีชีพ)
2566	325,781	2,922 /8.97 (ต่อพันประชากร)	1,957 /6.01 (ต่อพันประชากร)	0.30 (ต่อร้อย)	0	16 /5.48 (ต่อพันเกิดมีชีพ)

ที่มา : - รายงานเกิดจากสถิติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
- รายงานการตายของมารดาและเกิดมีชีพ (ก.-2) งานส่งเสริมฯ
- ประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน จ.สตูล (ณ 30 มิถุนายน 2566)

สถิติชีพที่เป็นตัวบ่งชี้สถานะด้านสุขภาพที่สำคัญ ในช่วงปี พ.ศ.2562 - 2566 ของจังหวัดสตูล พบว่า อัตราเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยในปี พ.ศ.2565 มีอัตราเกิดลดลงมากที่สุด และในปี พ.ศ.2566 มีอัตราเกิดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นอัตรา 8.97 ต่อพันประชากร ในขณะที่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติอยู่ในระดับต่ำมาก ในปี พ.ศ.2566 อัตราเพิ่มร้อยละ 0.30

อัตราทารกตาย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2566 มีอัตรา 5.48 ต่อพันการเกิดมีชีพ และอัตรามารดาตาย ในปี พ.ศ.2566 ไม่พบมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 11 จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามกลุ่มสาเหตุการตาย 10 กลุ่มโรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566

อันดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567 (30 เม.ย. 67)	
		จำนวน	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน	อัตราต่อ แสน ประชากร
1.	อาการ อากาแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทาง คลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้	488	150.2	406	124.62	154	47.27
2.	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	358	110.19	341	104.67	108	33.15
3.	โรคระบบประสาท	333	102.49	251	77.05	87	26.71
4.	มะเร็งทุกชนิด	198	60.94	229	70.29	83	25.48
5.	โรคของทางเดินระบบหายใจ	120	36.93	151	46.35	53	16.27
6.	สาเหตุภายนอกของการป่วยและการตาย	135	41.55	104	31.92	32	9.82
7.	โรคติดเชื้อและปรสิต	124	38.17	87	26.71	32	9.82
8.	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	58	17.85	80	24.56	31	9.52
9.	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึม	88	27.09	98	30.08	17	5.22
10.	โรคระบบย่อยอาหาร	29	8.93	34	10.44	16	4.91

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web <ftp://healthdata.moph.go.th>
- ประชากรกลางปี พ.ศ.2564-2566 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

จากตารางปี พ.ศ.2567 ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2567 สาเหตุการตายของประชากรจำแนกตามกลุ่มโรคสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อาการ อากาแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีได้มีรหัสระบุไว้ คิดเป็นอัตรา 47.27 ต่อแสนประชากร โรคระบบไหลเวียนโลหิต คิดเป็นอัตรา 33.15 ต่อแสนประชากร และโรคระบบประสาท คิดเป็นอัตรา 26.71 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ตารางที่ 12 จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจำแนกตามโรคสาเหตุการตาย 10 โรคแรก จังหวัดสตูล พ.ศ.2564 - 2566

อันดับ	ชื่อโรค	พ.ศ.2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567 (30 เม.ย.67)	
		อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน	อัตราต่อ แสน ประชากร	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน	อัตราต่อ แสน ประชากร
1.	โรคหลอดเลือดในสมอง	138	42.47	124	38.06	47	14.43
2.	ปอดบวม	67	20.62	93	28.55	33	10.13
3.	โรคหัวใจขาดเลือด	107	32.93	100	30.7	26	7.98
4.	ความดันโลหิตสูง	64	19.7	66	20.26	23	7.06
5.	โลหิตเป็นพิษ	76	23.39	57	17.5	22	6.75
6.	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลม ใหญ่และปอด	33	10.16	45	13.81	17	5.22
7.	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่าง เรื้อรัง	41	12.62	39	11.97	15	4.6
8.	เบาหวาน	77	23.7	88	27.01	12	3.68
9.	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	31	9.54	36	11.05	12	3.68
10.	อุบัติเหตุการขนส่ง	58	17.85	32	9.82	11	3.38

ที่มา : - ข้อมูลจากกลุ่มงานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย. Web <ftp://healthdata.moph.go.th>
- ประชากรกลางปี พ.ศ.2564-2566 จากสำนักบริหารการทะเบียน ภาค 9 จ.สตูล กรมการปกครอง

จากตารางปี พ.ศ.2567 ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2567 สาเหตุการตายของประชากรจำแนกตามรายโรคสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดในสมอง คิดเป็นอัตรา 14.43 ต่อแสนประชากร โรคปอดบวม คิดเป็นอัตรา 10.13 ต่อแสนประชากร และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตรา 7.98 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ตารางที่ 13 อัตราป่วยของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก
จำแนกตามสาเหตุป่วย 21 กลุ่มโรค พ.ศ.2564 – 2566

อันดับ	พ.ศ.2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567 (ณ 20 มิ.ย. 67)	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตรา :พันปชก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตรา :พันปชก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/อัตรา :พันปชก.
1.	ความดันโลหิตสูงที่ ไม่มีสาเหตุ	86,386 /266.30	ความดันโลหิตสูงที่ ไม่มีสาเหตุ	76,635 /235.87	ความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีสาเหตุ	60,949 /187.09
2.	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	47,150 /145.35	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	60,193 /185.27	เนื้อเยื่อผิดปกติ	42,478 /130.39
3.	เบาหวาน	45,490 /140.23	เบาหวาน	42,521 /130.87	การติดเชื้อของ ทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	42,418 /130.20
4.	เนื้อเยื่อผิดปกติ	43,172 /133.09	เนื้อเยื่อผิดปกติ	38,635 /118.91	เบาหวาน	40,311 /123.73
5.	ฟันผุ	38,895 /119.90	คออักเสบเฉียบพลัน และต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน	34,758 /106.98	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	31,228 /95.86
6.	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	33,180 /102.28	ฟันผุ	34,148 /105.10	ฟันผุ	28,933 /88.81
7.	การบาดเจ็บระบุเฉพาะ อื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณใน ร่างกาย	22,763 /70.17	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและ โครงสร้าง	30,813 /94.84	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	21,552 /66.15
8.	โรคอื่น ๆ ของ หลอดอาหาร กระเพาะและดูโอ เดนมัม	15,995 /49.31	การบาดเจ็บระบุ เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุ เฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	19,892 /61.23	การบาดเจ็บระบุ เฉพาะอื่น ๆ , ไม่ ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณใน ร่างกาย	17,392 /53.39
9.	พยาธิสภาพของ หลังส่วนอื่น ๆ	15,849 /48.86	พยาธิสภาพของหลัง ส่วนอื่น ๆ	14,125 /43.48	โรคอื่น ๆ ของ ผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	12,764 /39.18
10.	โรคอื่น ๆ ของ ผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,447 /47.62	โรคอื่น ๆ ของหลอด อาหาร กระเพาะและ ดูโอเดนมัม	13,918 /42.84	ปวดท้องและปวด อุ้งเชิงกราน	12,115 /37.19

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

จากตารางสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด 3 อันดับแรกทั้ง 3 ปี คือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ในปี พ.ศ.2567 ข้อมูล ณ 20 มิถุนายน 2567 คิดเป็นอัตรา 187.09 ต่อพันประชากร อันดับรองลงมา คือ โรคเนื้อเยื่อผิดปกติ คิดเป็นอัตรา 130.39 และ โรคการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ คิดเป็นอัตรา 130.20 ต่อพันประชากร ตามลำดับ



ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก พ.ศ.2564 – 2566

อันดับ	พ.ศ.2565		พ.ศ.2566		พ.ศ.2567 (ณ 20 มิ.ย. 67)	
	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.	สาเหตุการป่วย	จำนวน/ อัตราพัน: ปก.
1.	ปอดบวม	1,664 /5.13	ปอดบวม	2,667 /8.19	ปอดบวม	1,653 /5.07
2.	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,606 /4.96	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	1,439 /4.42	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	974 /2.99
3.	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,402 /4.33	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,319 /4.05	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	905 /2.78
4.	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	1,102 /3.40	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์และการคลอด	1,249 /3.83	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	851 /2.61
5.	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	892 /2.75	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	823 /2.53	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	703 /2.16
6.	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	804 /2.48	เนื้อสมองตาย	822 /2.52	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	648 /1.99
7.	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	732 /2.26	โรคหืด	821 /2.52	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	602 /1.85
8.	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	635 /1.96	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	814 /2.50	เนื้อสมองตาย	591 /1.81
9.	โรคหืด	592 /1.83	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	805 /2.47	โรคหืด	578 /1.77
10.	หัวใจล้มเหลว	534 /1.65	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	556 /1.72	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	578 /1.77

ที่มา : จาก HDC-Report43 เพิ่ม

จากตารางสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด 3 อันดับแรกทั้ง 3 ปี คือ โรคปอดบวม ในปี พ.ศ. 2567 ข้อมูล ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2567 คิดเป็นอัตราป่วย 5.07 ต่อพันประชากร รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น อัตราป่วย 2.99 ต่อพันประชากร และสาเหตุการป่วยอันดับ 3 คือ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด อัตราป่วย 2.78 ต่อพันประชากร

ตารางที่ 15 ข้อมูล CMI (Case Mix Index ของผู้ป่วยในรวมทุกสิทธิ และค่า Sum Adj.RW ของแต่ละระดับสถานบริการตาม Service Plan ของ ปี พ.ศ.2564 - 2566

หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยใน			Sum Adj.Rw			CMI		
	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
รพท.สตูล (A)	19,114	35,724	23,496	23,313.40	35,047.90	30,089.8	1.22	0.98	1.28
รพช.ควนโดน (S)	1,649	3,543	2,496	1,053.58	2,241.10	1,432.5	0.64	0.63	0.57
รพช.ควนกาหลง (S)	2,071	2,042	2,270	1,125.73	1,184.04	1,202.94	0.54	0.58	0.53
รพช.ท่าแพ (S)	2,024	3,755	2,171	1,230.24	2,141.44	1,639.14	0.58	0.57	0.76
รพช.ละงู (S ⁺)	4,439	8,157	6,333	3,047.99	5,502.86	4,973.67	0.69	0.67	0.79
รพช.ทุ่งหว้า (S)	1,682	2,255	2,269	894.08	1,240.20	1,132.8	0.53	0.55	0.50
รพช.มะนัง (S)	1,761	2,944	2,026	1,018.50	1,771.68	1,094.55	0.58	0.60	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 16 อัตราครองเตียง ผู้ป่วยใน รวมทุกสิทธิ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง (ปี 66)	จำนวนผู้ป่วยใน			รวมวันนอนผู้ป่วยใน			อัตราครองเตียง		
		ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66	ปีงบ 64	ปีงบ 65	ปีงบ 66
รพท.สตูล (A)	345	19,114	35,724	23,496	85,425	252,851	94,492	97.93	288.64	75.04
รพช.ควนโดน (S)	31	1,649	3,543	2,496	6,027	22,524	6,888	53.27	199.06	60.87
รพช.ควนกาหลง (S)	37	2,071	2,042	2,270	6,345	8,465	6,605	39.51	52.71	48.91
รพช.ท่าแพ (S)	30	2,024	3,755	2,171	8,560	23,408	6,212	73.29	213.77	56.73
รพช.ละงู (S ⁺)	93	4,439	8,157	6,333	14,088	46,124	22,549	55.83	135.88	66.43
รพช.ทุ่งหว้า (S)	33	1,682	2,255	2,269	4,748	11,098	6,107	39.42	100.39	52.97
รพช.มะนัง (S)	32	1,761	2,944	2,026	5,813	21,172	6,187	49.77	193.35	75.04

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

หมายเหตุ ข้อมูลจำนวนเตียงของโรงพยาบาลมะนัง ในการคิดอัตราครองเตียงยังคงใช้ Active Bed

สถานการณ์ทางระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดสตูล พ.ศ. 2567

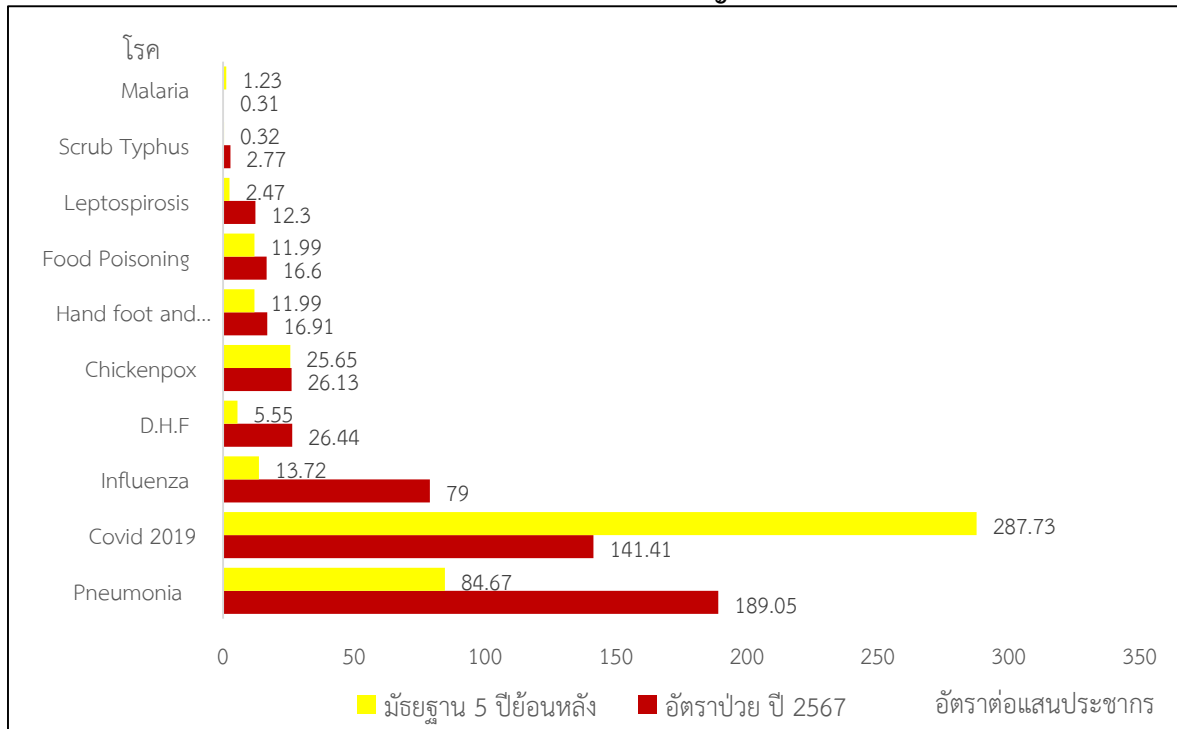
จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 จากสถานบริการในพื้นที่จังหวัดสตูล พบว่าโรคที่มีความสำคัญและต้องเร่งดำเนินการติดตามปัญหา ป้องกัน และควบคุมโรค ในปี พ.ศ.2567 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2567) โรคที่สูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ Pneumonia Influenza /D.H.F /Hand foot and mouth /Chickenpox /Food Poisoning Leptospirosis และ Scrub Typhus โรคติดต่อกันที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia มีอัตราป่วยสูงสุด 189.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ Covid 2019 มีอัตราป่วย 141.41 ต่อประชากรแสนคน และโรค Influenza มีอัตราป่วย 79.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายละเอียดตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนป่วย อัตราป่วย จำนวนตาย อัตราตาย อัตราป่วยตาย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 พฤษภาคม 2567

ลำดับ	โรค	ป่วย (ราย)	อัตราป่วย	ตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย	มัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด
1	Pneumonia	615	189.05	0.00	0.00	84.67	มะนัง,ควนโดน
2	Covid 2019	460	141.41	0.00	0.00	287.73	มะนัง,ท่าแพ
3	Influenza	257	79.00	0.00	0.00	13.72	เมืองสตูล,ควนโดน
4	D.H.F	86	26.44	0.00	0.00	5.55	มะนัง,ท่าแพ
5	Chickenpox	85	26.13	0.00	0.00	25.65	มะนัง,ทุ่งหว้า
6	Hand foot and mouth	55	16.91	0.00	0.00	11.99	มะนัง,ควนกาหลง
7	Food Poisoning	54	16.60	0.00	0.00	11.99	มะนัง,ควนกาหลง
8	Leptospirosis	40	12.30	0.00	0.00	2.47	ควนโดน,ละงู
9	Scrub Typhus	9	2.77	0.00	0.00	0.32	มะนัง,เมืองสตูล
10	Malaria	1	0.31	0.00	0.00	1.23	ทุ่งหว้า

ที่มา : รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

รายละเอียดการวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาที่เป็นปัญหา



ที่มา : รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ภาพที่ 6 อัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ จังหวัดสตูล

ตารางที่ 18 จำนวนป่วย อัตราป่วย โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับ ปี พ.ศ. 2565 – 2567

ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
โรค	จำนวน	อัตรา	โรค	จำนวน	อัตรา	โรค	จำนวน	อัตรา
Covid 2019	5,165	1,593.65	Pneumonia	1,347	414.08	Pneumonia	615	189.05
Acute Diarrhea	3,791	1,169.71	Covid 2019	936	287.73	Covid 2019	460	141.41
Pneumonia	1,048	323.36	Influenza	823	252.99	Influenza	257	79.00
HFM	414	127.74	D.H.F	647	198.89	D.H.F	86	26.44
Influenza	320	98.74	HFM	297	91.30	Chickenpox	85	26.13

ที่มา : รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล





แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2566 – 2570

วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพะคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570

พันธกิจ (Mission)

1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
2. ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
4. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง
5. พัฒนาระบบสารสนเทศ งานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่จังหวัด
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ค่านิยม

- S : SMART (ฉลาด หลักแหลม)
A : ACHIEVEMENT (บรรลุผลสำเร็จ สำเร็จลุล่วง)
T : TEAM WORK (ทำงานเป็นทีม สามัคคี)
U : UTILITY (เป็นประโยชน์)
N : NETWORK (เครือข่ายทุกภาคส่วน)

เป้าประสงค์หลัก (Goal)

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี
2. มีระบบบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
3. ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม
4. หน่วยบริการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
5. ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม

ประเด็นยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดหลัก

ประเด็นยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 3 ตัว ดังนี้

- 1.1 อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง
 - 1.1.1 ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE)
 - 1.1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน
 - 1.1.3 ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟุ้งฟิง
 - 1.1.4 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
 - 1.1.5 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

- 1.1.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี
- 1.1.7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี
- 1.1.8 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม
- 1.1.9 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 1.1.10 อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.1.11 อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
- 1.1.12 อัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก
- 1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส.
 - 1.2.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
 - 1.2.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 1.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล.
 - 1.3.1 ร้อยละ 35 ของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CLEAN FOOD GOOD TASTE

ประเด็นยุทธศาสตร์ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 2 ตัว ดังนี้

- 2.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
 - 2.1.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน
 - 2.1.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- 2.2 ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
 - 2.2.1 รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - 2.2.2 สสจ./สสอ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PMQA
 - 2.2.3 รพ.สต. มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิสุขภาพ
 - 2.2.4 รพช. ผ่านมาตรฐาน Green & Clean
 - 2.2.5 ความสำเร็จการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสตูล
 - 2.2.6 ความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center

ประเด็นยุทธศาสตร์ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 6 ตัว ดังนี้

- 3.1 ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน EOC
- 3.2 ระดับความสำเร็จการประเมินงานดิจิทัลด้านสุขภาพ
- 3.3 ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ ITA
- 3.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการความรู้
- 3.5 ระดับความสำเร็จในการนำดัชนีความสุมาปรับใช้
- 3.6 ร้อยละของหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน

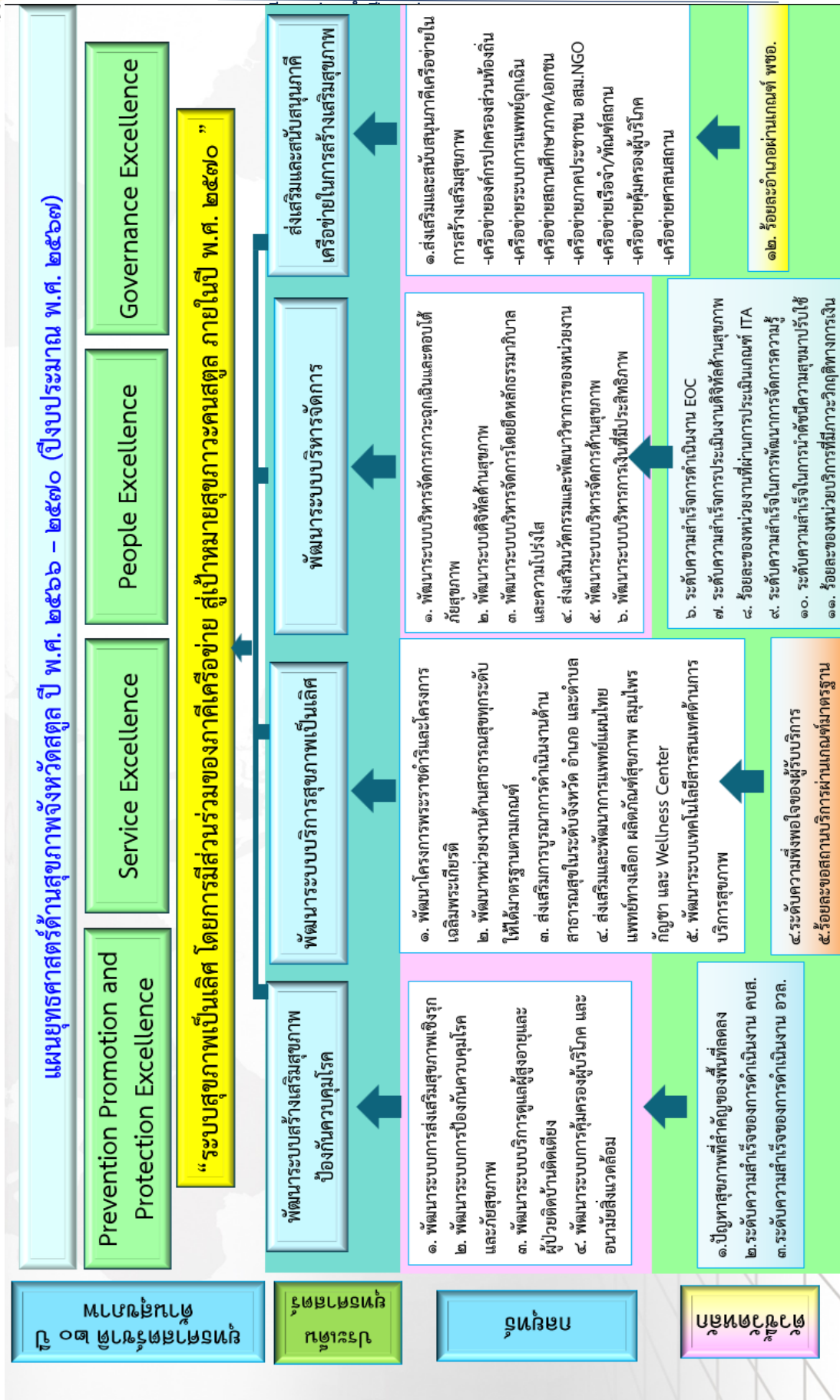
ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก จำนวน 1 ตัว ดังนี้

- 4.1 ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก
2. พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง
4. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม
5. พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
6. พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์
7. ส่งเสริมการบูรณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
8. ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center
9. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ
10. พัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและตอบโต้ภัยสุขภาพ
11. พัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ
12. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส
13. ส่งเสริมนวัตกรรมและพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน
14. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ
15. พัฒนาระบบบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ
16. ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 7 แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗)

ตารางที่ 19 สรุปลักษณ์และตัวชี้วัดหลักตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้าน

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 1</u> พัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม 	<ol style="list-style-type: none"> อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ลดลง <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของเด็ก 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (CAVITY FREE) ร้อยละของเด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟุ้งฟิง อัตราป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาได้รับการติดตาม อัตราการป่วยตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราการป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คบส. <ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จของการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการระบบยา (Drug system management) ในเครือข่ายระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน อวล. <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 35 ของสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CLEAN FOOD GOOD TASTE

ประเด็นยุทธศาสตร์	กลยุทธ์	ตัวชี้วัดหลัก
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 2</u> พัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ พัฒนาหน่วยงานด้านสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อำเภอ และตำบล ส่งเสริมการบูรณาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด ส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ol style="list-style-type: none"> ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ร้อยละของสถานบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน <ol style="list-style-type: none"> รพช.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA และมาตรฐานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สสจ./สสอ. ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PMQA รพ.สต. มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิสุขภาพ รพช. ผ่านมาตรฐาน Green & Clean ความสำเร็จการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดสตูล ความสำเร็จการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรกัญชา และ Wellness Center
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 3</u> พัฒนาระบบบริหารจัดการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินและตอบโต้ภัยสุขภาพ พัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาลและความโปร่งใส ส่งเสริมนวัตกรรมและพัฒนาวิชาการของหน่วยงาน พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารการเงินที่มีประสิทธิภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จการดำเนินงาน EOC ระดับความสำเร็จการประเมินงานดิจิทัลด้านสุขภาพ ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านการประเมินเกณฑ์ ITA ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการความรู้ ระดับความสำเร็จในการนำดัชนีความสุขมาปรับใช้ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน
<p><u>ประเด็นยุทธศาสตร์ 4</u> พัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดสู่พื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยนายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสตูล ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2570) โดยมุ่งเน้นแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ที่รองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ระบบสาธารณสุขที่พึงประสงค์ในอนาคต ปัญหาด้านสาธารณสุขและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของจังหวัดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้วิสัยทัศน์ ระบบสุขภาพเป็นเลิศ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สู่เป้าหมายสุขภาพของคนสตูล ภายในปี พ.ศ.2570 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ได้มีการทบทวนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 25 - 26 กันยายน 2566 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 พร้อมทั้งมีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่อำเภอที่มีการดำเนินงานขับเคลื่อนด้านสาธารณสุขดีเด่น จำนวน 3 อันดับ โดยมีผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน ณ เดอะโคโคแกรนด์ ปากบารา อำเภอละงู จังหวัดสตูล



ภาพที่ 8 การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการฯ

โดยหลังจากที่ทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข 5 ปี และแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เรียบร้อยแล้วนั้น นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล จึงได้กำหนดให้รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล และผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รวมถึงกลุ่มงานต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ลงพื้นที่ถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ในระหว่างวันที่ 12 – 15 ธันวาคม พ.ศ.2566 ในทุกอำเภอ เพื่อให้หน่วยงานทุกระดับสามารถนำไปจัดแผนปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย และดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในทิศทางเดียวกัน เพื่อบรรลุตามเป้าประสงค์ ตามแผนการถ่ายทอดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 20 แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วัน เดือน ปี	ช่วงเช้า (08.30 – 12.00 น.)	ช่วงบ่าย (13.00 – 16.30 น.)	ผู้ร่วมถ่ายทอดแผนฯ
12 ธันวาคม 2566	คปสอ.ควนโดน ณ ห้องประชุม รพ.ควนโดน	คปสอ.ควนกาหลง ณ ห้องประชุม รพ.กาหลง	นพ.สสจ. รอง นพ.สสจ. ผช.นพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงานทุกท่าน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 26 ท่าน
13 ธันวาคม 2566	คปสอ.ท่าแพ ณ ห้องประชุม รพ.ท่าแพ	คปสอ.มะนัง ณ ห้องประชุม รพ.มะนัง	
14 ธันวาคม 2566	คปสอ.ละงู ณ ห้องประชุม รพ.ละงู	คปสอ.ทุ่งหว้า ณ ห้องประชุม รพ.ทุ่งหว้า	
15 ธันวาคม 2566	คปสอ.เมือง ณ ห้องประชุม รพ.สตูล		

ตารางที่ 21 กำหนดการกิจกรรมแผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสตูล และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

กำหนดการกิจกรรม	เวลาที่ใช้
- ประธาน คปสอ. กล่าวต้อนรับ และแนะนำคณะ คปสอ.	5- 10 นาที
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กล่าวเปิดกิจกรรม และแนะนำคณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	10 - 15 นาที
- คณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ร่วมนำเสนอ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และนโยบายของท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (10 – 15 นาที) 2. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2566 – 2570 โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (5 – 10 นาที)	2 ชั่วโมง

กำหนดการกิจกรรม	เวลาที่ใช้
3. ตัวชี้วัดการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU) ระดับ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดย หัวหน้ากลุ่มงานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล (ตัวชี้วัดละ 3 - 5 นาที)	
- สรุปผลการถ่ายทอดฯ และร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหา/ข้อเสนอแนะ โดย คณะจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และ คปสอ.	15 - 30 นาที
- ปิดการประชุม	



ภาพที่ 9 แผนการถ่ายทอดนโยบายกระทรวงสาธารณสุขฯ และตัวชี้วัดระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

การควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประเด็นปัญหาสำคัญในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

นอกจากนั้นในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ กำหนดให้ดำเนินการนิเทศผสมผสานในพื้นที่แต่ละอำเภอปีละ 2 ครั้ง ซึ่งได้มีการดำเนินการแบ่งโซนรับผิดชอบดูแลของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล ในการขับเคลื่อนงานการดำเนินงานของอำเภอต่างๆ ดังนี้

- 1) นายแพทย์ถนัด อวารุทธ์ หัก นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอควนโดน
- 2) นายเอกพล เหมรา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเมืองสตูล และอำเภอท่าแพ
- 3) นายเสรี พงศ์นฤเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านบริหาร) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอควนกาหลง และอำเภอมะนัง
- 4) นายภาชิต พิศาลสุทธิกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านเภสัชสาธารณสุข) รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอละงู



ภาพที่ 10 โครงสร้างการบริหารงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาสาธารณสุข หลังจากสิ้นสุดปีงบประมาณ จะมีการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ในระดับอำเภอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละอำเภอ รวมถึงมีการจัดอันดับอำเภอที่มีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขดีเด่น พร้อมทั้งมีการมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขต่อไป

ตัวชี้วัดระดับ คปสอ.(MOU)

เกณฑ์ตัวชี้วัดระดับ คปสอ.(MOU) เป็นการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ในรูปแบบคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และเรียกเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้ว่า เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัด ระดับ คปสอ.(MOU) ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล มีเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้งหมด 26 ตัว และตัวชี้วัดของผู้บริหาร จำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดข้อที่ 1, 3, 12, 16 และข้อที่ 18 มีคะแนนถ่วงน้ำหนัก 18 คะแนน และมีเกณฑ์ระดับคะแนน 1-5 ระดับ คะแนนที่ได้ไม่เกิน 90 คะแนน ซึ่งน้ำหนักของตัวชี้วัดแต่ละตัวขึ้นอยู่กับความสำคัญและปัญหาสุขภาพ การประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาสที่ 3 รอบ 8 เดือน พบว่า ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 20 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดของผู้บริหารที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิตชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์

ตารางที่ 22 เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดระดับ คปสอ. จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการนิเทศงานระดับจังหวัด			
			1	2	3	4	5	ผลงาน	ระดับคะแนน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิตชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์	0.5	19	18	17	16	15	21.62	1		✓
2	ร้อยละเด็กอายุครบ 12 เดือนในเขตรับผิตชอบ มีภาวะโลหิตจาง	0.5	21	20	19	18	17	20.50	2		✓
3	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพระดับดีขึ้นไป	0.5	40	50	60	70	80	100	5	✓	
4	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วัน	0.5	1	2	3	4	5	5	5	✓	
5	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)	0.5	60	65	70	75	80	83.42	5	✓	
6	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	0.5	65	70	75	80	85	95.65	5	✓	
7	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	0.5	65	70	75	80	85	34.12	1		✓
8	ร้อยละของหญิงไทยอายุ 11-20 ปี ได้รับวัคซีน HPV	1	75	80	85	90	95	116.97	5	✓	
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	1	7	9	11	13	15	30.21	5	✓	
10	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	1	5	10	15	20	25	53.70	5	✓	
11	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	0.5	7	9	11	13	15	47.11	5	✓	
12	ระดับความสำเร็จของการดำเนินอาหารปลอดภัยจังหวัด	1	1	2	3	4	5	5	5	✓	
13	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานอำเภอไร้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Province)	0.5	1	2	3	4	5	5	5	✓	
14	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	0.5	20	25	30	35	40	60.47	5	✓	



ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการนิเทศงานระดับจังหวัด			
			1	2	3	4	5	ผลงาน	ระดับคะแนน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
15	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	0.5	1	2	3	4	5	4.43	4		✓
16	ระดับความสำเร็จของ คปสอ. ที่สามารถพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital - ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN HOSPITAL Challenge ระดับดีเยี่ยม - ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub - District Health Promoting Hospital (GCSH) ระดับดีเยี่ยม เพิ่มขึ้นร้อยละ 10	1	1	2	3	4	5	5	5	✓	
17	ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	0.5	1	2	3	4	5	5	5	✓	
18	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้(KM) ในองค์กร	1	1	2	3	4	5	5	5	✓	
19	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ : อย่างน้อย 2 ประเด็นต่ออำเภอ	1	1	2	3	4	5	5	5	✓	
20	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ดำเนินงานผ่านเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด	0.5	1	2	3	4	5	5	5	✓	
21	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน HA IT ในโรงพยาบาล	1	1	2	3	4	5	5	5	✓	
22	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1	60	65	70	75	80	80.34	5	✓	
23	ร้อยละของหน่วยงานผ่านการประเมินความโปร่งใส ITA	0.5	40	50	60	70	84	86.67	5	✓	
24	ร้อยละของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	0.5	70	75	80	85	90	88.74	4		✓
25	หน่วยบริการมีศูนย์จัดเก็บรายได้ผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	0.5	1	2	3	4	5	5	5	✓	
26	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมของเครือข่ายโรงพยาบาล										
	- งบประมาณปี 2566 สัดส่วนร้อยละ 100	0.5	75	80	85	90	95	99.30	5	✓	
	- งบประมาณปี 2567 สัดส่วนร้อยละ 50	0.5	30	40	50	60	70	-	-		
รวม		18									

ตัวชี้วัด KPI ของกระทรวงสาธารณสุข 54 ตัว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (Excellence) มี 14 แผนงาน 35 โครงการ 54 ตัวชี้วัด

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17	ไม่มี มารดา เสียชีวิต	✓	
2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	ร้อยละ 89.40	✓	
3) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103 (วัดผลปี 70) ตัวชี้วัด Proxy : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 15	ร้อยละ 10		✓
4) อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 21	7.54	✓	
5) ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง	≥ร้อยละ 96.75	ร้อยละ 97.30	✓	
6) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ				
6.1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ 50	ร้อยละ 88.11	✓	
6.2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ 60	ร้อยละ 93.70	✓	
7) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการ ให้บริการ	≥ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	✓	
8) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย 9 เดือน)	ร้อยละ 75	รอ ประมวล ผล		
9) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 87	ร้อยละ 100	✓	
10) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและ การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Emergency Care System and Public Health Emergency Management)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	✓	
11) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง				
11.1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย โรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 72	ร้อยละ 79.29	✓	

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
11.2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 87.02	✓	
12) ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	ร้อยละ 60	ดำเนินการครบตามมาตรการ 3 ข้อ	✓	
13) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100	✓	
14) ร้อยละสถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด	ร้อยละ 35	ร้อยละ 49.45	✓	
15) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100 (7 แห่ง)	✓	
16) จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (2,750 หน่วย จ.สตูล (A 29 แห่ง-B ไม่ผ่าน 0)+C เป้าหมายใหม่)	ร้อยละ 43	ร้อยละ 93.54	✓	
17) ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ 71	ร้อยละ 76.36	✓	
18) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit				
18.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)	<ร้อยละ 7	ร้อยละ 4.29	✓	
18.2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.91	✓	
19) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	ร้อยละ 95.65	✓	
20) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 34.12		✓
21) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด (อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจังหวัดทั้งหมด)	≥ร้อยละ 50	ระดับความสำเร็จระดับ 5	✓	
22) อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (ตรวจราชการรอบที่ 2 ใช้ข้อมูล ม.ค.-มิ.ย. 67 เทียบกับปีปฏิทิน 65 (ม.ค.-ธ.ค.65)		รอประมวลผล 30 มิ.ย.67		
23) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต)	< 3.40 ต่อพันการเกิดมีชีวิต	1.65 ต่อพันการเกิดมีชีวิต	✓	
24) ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ 70	ร้อยละ 59.15		✓



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
25) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 11.80	✓	
26) ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60.47	✓	
27) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (รอบ 9 เดือน)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 79.76	✓	
28) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี				
28.1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(ต่อประชากรแสนคน)	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	4.91 ต่อประชากรแสนคน	✓	
28.2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	ร้อยละ 87.01		✓
29) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	<ร้อยละ 26	ร้อยละ 36		✓
30) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด				
30.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9	ร้อยละ 6.58	✓	
30.2) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด				
30.2.1) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 60	ร้อยละ 100		✓
30.2.2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 70	ร้อยละ 70.84	✓	
31) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง				
31.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	>ร้อยละ 60	ร้อยละ 30.37		✓
31.2) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	>ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	✓	
31.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	> ร้อยละ 50	ร้อยละ 51.05	✓	
31.4) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	> ร้อยละ 50	ร้อยละ 25.41		✓



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
32) ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า	<ร้อยละ 10	ร้อยละ 2.21	✓	
33) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S) อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากอัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออก ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี 2566ของแต่ละเขตสุขภาพ	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	0		✓
34) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 62	ร้อยละ 69.46	✓	
35) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20 ก่อนครบ 6 เดือน				
35.1) ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care* ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.93		✓
35.2) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วยIMC ward/bed	>ร้อยละ 60	ร้อยละ 71.43	✓	
35.3) ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	>ร้อยละ 50	ร้อยละ 41.30		✓
36. ระดับความสำเร็จของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์				
36.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 4.43		✓
36.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 60	ร้อยละ 60	ร้อยละ 167.14	✓	
36.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (อย่างน้อยกรมฯละ 2 เรื่องๆ ละ 2 ครั้ง	2เรื่องๆ ละ 2 ครั้ง	0		✓
37) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	<ร้อยละ 10	ร้อยละ 7.9	✓	
38) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ร้อยละ 27	ร้อยละ 32.97	✓	



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
39) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (traumatic brain injury mortality)	<ร้อยละ 5	ร้อยละ 50		✓
40) ร้อยละผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ	≥ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	✓	
41) Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง	เขต 12 64 แห่ง	20 แห่ง	✓	
42) ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น 700 แห่ง	10 แห่ง	ร้อยละ 100 10 แห่ง	✓	
43) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4)	ร้อยละ 4	ร้อยละ 3.98	✓	
44) หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ/กรม)				
44.1) หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับจังหวัด	จังหวัดละ 1 แห่ง	0		✓
45) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 94	ร้อยละ 86.67		✓
46) ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 84	ร้อยละ 88.74	✓	
47) ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100 (7 แห่ง)	✓	
48) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3				
48.1) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (1 แห่ง)	✓	
48.2) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 100	-	-	-



ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการประเมิน	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน
48.3) ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 92	ร้อยละ 100 (6 แห่ง)	✓	
49) ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service)				
49.1 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)				
49.1.1 ร้อยละของสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (The must)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 (1 แห่ง)	✓	
49.1.2 ร้อยละของสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน(The must)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 (6 แห่ง)	✓	
49.2 ร้อยละของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง (The best)				
49.2.1 ร้อยละของสถานบริการ ระดับ รพศ./รพท. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง(The best)	ร้อยละ 30	0		✓
49.2.2 ร้อยละของสถานบริการ ระดับ รพช. ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง(The best)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 100 (6 แห่ง)	✓	
50) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	>3,500 ครั้ง/ปี	1,351 ครั้ง		✓
51) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HA IT	≥ร้อยละ 10	ร้อยละ 42.86	✓	
52) ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)	≤ร้อยละ 1.5 ไม่เกิน 112,800 ครั้ง	-	-	-
53) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน				
53.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	≤ร้อยละ 2	0	✓	
53.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	≤ร้อยละ 4	0	✓	
54) จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่ คิดค้นใหม่หรือที่ พัฒนาต่อยอด (ระดับกรม)	≥17 เรื่อง	-	-	-

ประเด็นที่ 1

โครงการพระราชดำริฯ



ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ</p> <p>ให้เพิ่มคัดกรองผู้ป่วยรายเก่าให้ครอบคลุมทั้งหมดและการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สามารถเกิดขึ้นได้ในเรือนจำเนื่องจากความแออัดของเรือนจำ ซึ่งในการดูแลเรือนจำให้ทำเหมือนการดูแลเช่นเดียวกับ รพ.สต.ซึ่งต้องคิดให้ครบทุกส่วนทั้งระบบรวมถึงแผนที่ต้องทำ</p> <p>สำหรับผู้ต้องขังต้องรับยาต่อเนื่องหลังจากออกจากเรือนจำให้ประสาน อสม. เมื่อนำยามาให้ผู้ป่วยทานจนครบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.แม่ข่ายได้ดำเนินการคัดกรองโรควัณโรค โดยการ CXR สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ ผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายผู้ต้องขังรายเก่า/รายใหม่ ครอบคลุมร้อยละ 100 2. การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค กรณีผู้ป่วยอยู่นอกพื้นที่อำเภอเมืองสตูล เรือนจำแจ้ง TB clinic และ สสจ. สตูลเพื่อส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.ที่ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง 3. รพ.สต. มีการพัฒนาระบบการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยผสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม 4. การดูแลสุขภาพด้วยการคัดกรองโรคติดต่อด้วยแบบคัดกรองแต่ละโรค เช่น วัณโรค /โรคโควิด/ ประเมินซีมีเคร้า+ความเครียด/การตรวจหาเชื้อเอชไอวี+ซิฟิลิส (บางราย) 5. ให้บริการติดตามกระตุ้นการมารับยาอย่างต่อเนื่อง หากไม่สะดวกมารับยาเอง ประสานงานเครือข่ายสุขภาพรับยาแทน

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.1 มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขทุกจังหวัด
- 1.2 การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา ตรวจสอบสิทธิการรักษา)
 - 1.3 การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ
 - 1.3.1 ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
 - 1.3.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90

2. วิเคราะห์สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดสตูลมีผู้ต้องขังรวมทั้งสิ้นจำนวน 1,141 คน ผู้ต้องขังชายจำนวน 1,014 คน ผู้ต้องขังหญิงจำนวน 127 คน มีอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 31 คน (ชาย 26 คน/หญิง 5 คน) อัตรา 1: 37 (ข้อมูล ณ พ.ศ. 67) ได้รับการอบรมและฟื้นฟู 2 ครั้ง/ปี โดยจัดอบรมครั้งที่ 1 เดือนมกราคม 2567 และมีแผนจัดอบรมครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน 2567 มีพยาบาลประจำสถานบริการในเรือนจำ จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน นักจิตวิทยา จำนวน 2 คน โดยโรงพยาบาลสตูลเป็นแม่ข่ายในการจัดบริการด้านสาธารณสุข ใช้โปรแกรม Hos-xp PCU เชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ รวมถึงการสนับสนุนยาโรคเรื้อรังและเวชภัณฑ์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ต้องขังในเรือนจำ การเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข 5 อันดับ ได้แก่ ไข้หวัด เหนืออกและฟัน โรคผิวหนัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และโรคระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ (ข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ณ เดือนพฤษภาคม 2567)

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

1. **เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข** : จังหวัดสตูลมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาเรือนจำแบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลเป็นประธาน ได้มอบให้คณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล ประชุมติดตามการดำเนินงานเป็นรายไตรมาส สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จัดประชุมเครือข่าย 2 ครั้ง ติดตามผลการดำเนินงาน ตาม Gantt Chart และรายงาน สธ.รจ. 101 ทุกเดือนตามมาตรฐาน

2. การจัดการบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน :

2.1 ด้านการตรวจรักษาพยาบาล

2.1.1 การให้บริการรักษาพยาบาลในเรือนจำ

ตารางที่ 23 การจัดการบริการด้านการตรวจรักษาพยาบาล ทันตกรรมและ สุขภาพจิต ปี พ.ศ.2567

การบริการ	ระยะเวลา	จำนวนผู้รับบริการ	จำนวนได้รับการรักษา	หมายเหตุ
1. ตรวจโรคทั่วไป/โรคเรื้อรัง แพทย์ FM	1 ครั้ง/สัปดาห์ (วันอังคาร เช้า)	372 ราย	372 ราย คิดเป็นร้อยละ 100	
2. ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ทุกวัน	4,433 ราย	4,433 ราย คิดเป็นร้อยละ 100	
3. บริการทันตกรรม	1 ครั้ง/เดือน (วันศุกร์ ที่ 4 ของเดือน)	190 ราย	170 ราย คิดเป็นร้อยละ 80	บริการถอนฟัน
4. ให้บริการตรวจรักษา/ให้คำปรึกษาทาง Video conference	เมื่อมี case	52 ราย	52 ราย คิดเป็นร้อยละ 100	เป็นผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด

หมายเหตุ : เมื่อเดือน พ.ศ.67 จังหวัดสตูล ได้ส่งมอบยูนิตทำฟัน จำนวน 1 ยูนิต ให้กับสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล เพื่อการพัฒนาระบบบริการ
ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน สธ.รจ. 101/กลุ่มงานทันตกรรมสาธารณสุข สสจ.สตูล ณ ต.ค.66 - พ.ศ. 67

2.2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค
2.2.1 ส่งเสริมป้องกันโรค NCD ในเรือนจำสตูล

ตารางที่ 24 การคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567

โรค NCD	เป้าหมาย 35 ปี (ณ พ.ศ. 67)	คัดกรอง	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง	กลุ่มป่วย (รายใหม่)
โรคเบาหวาน	515	394	385	9	5
โรคความดันโลหิตสูง	483	394	369	25	11

หมายเหตุ : มีแผนการคัดกรอง ในเดือนมิถุนายน 2567

ที่มา : ข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล ณ ต.ค.66 - พ.ค.67

2.2.2 ส่งเสริมป้องกันโรค(HIV/ซิฟิลิส/HCV)

ตารางที่ 25 ผลการคัดกรองโรค HIV/ซิฟิลิส/HCV ในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567

วัน/เดือน/ปี	หน่วยบริการ	จำนวน	ผลการตรวจ Positive		
			HIV	VDRL	HCV
11 ต.ค.66	เรือนจำ	159	2	4	2
20 ต.ค.66	เรือนจำ	65	2	2	-
16 พ.ย.67	เรือนจำ	90	1	2	3
21 พ.ย.67	เรือนจำ	108	3	2	2
19 ม.ค.67	เรือนจำ	84	-	3	4
22 ม.ค.67	เรือนจำ	114	3	6	3
22 ก.พ.67	เรือนจำ	103	-	2	2
22 มี.ค.67	เรือนจำ	73	1	2	1
19 เม.ย.67	เรือนจำ	82	1	1	2
23 พ.ค.67	เรือนจำ	215	2	4	1
รวม ต.ค.66 - พ.ค.67		1,093	15	28	20

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.สตูล ณ ต.ค.66 - พ.ค.67

2.2.3 ส่งเสริมป้องกันโรค (ความครอบคลุมวัคซีน)

ตารางที่ 26 ผลการฉีดวัคซีนในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567

วัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ได้รับวัคซีน	ร้อยละ	หมายเหตุ
วัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น กลุ่ม 608	99	99	100	MR ระหว่าง รอสนับสนุน วัคซีนจาก สคร.12
วัคซีนไขหวัดใหญ่ กลุ่ม 608	99	99	100	
วัคซีนป้องกันหัด กลุ่มอายุ 20-40 ปี	699	427	61.09	

หมายเหตุ : ดำเนินการฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่ในกลุ่ม 608 จำนวน 99 ราย ในช่วงเดือน ต.ค.66-ม.ค.67 และมีแผนฉีดให้ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่
ทุกราย ในเดือน ก.ค.2567 ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน สสรจ. 101 ณ พ.ศ. 67

2.2.4 การคัดกรองวัณโรค (TB)

ตารางที่ 27 ผลการคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567

ผู้ต้องขัง	เป้าหมาย	การคัด กรอง X-ray	ร้อยละ	X-ray ผิดปกติ	วินิจฉัยโรค	ได้รับการ รักษา
ผู้ต้องขังรายใหม่	774	774	100	76	8	8
ผู้ต้องขังรายเก่า	589	589	100	62	1	1
รวม	1,363	1,363		138	9	9

ที่มา : ข้อมูลจากสรุปรายงานราชทัณฑ์ป็นสุข สคร.12 ณ วันที่ 12 มิ.ย. 67

สรุปผลการคัดกรอง TB ผู้ต้องขัง

1. ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100
2. ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100

* เรือนจำจังหวัดสตูล ทำเรื่องยืม รถ port mobile x-ray จากโรงพยาบาลสตูล

มีเจ้าหน้าที่ X-ray จากโรงพยาบาลสตูล เข้า Chest X-ray ที่เรือนจำจังหวัดสตูล ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ และมีเครื่อง X-ray โดยระบบ AI ในการอ่านฟิล์ม ภายในปีงบประมาณ พ.ศ.2568

2.3 ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต

ตารางที่ 28 ผลการคัดกรอง PMHQ-Thai ในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567

การบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	ผิดปกติ	ได้รับการบำบัด (นักจิตวิทยา)	บริการตรวจรักษา Telepsychiatry	หมายเหตุ
คัดกรอง PMHQ-Thai	1,082	221	221 (ร้อยละ 100)	52	

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล ณ ต.ค.66-พ.ค.67

2.4 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การจัดบริการ Rehabilitation : จัดบริการโดยนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลสตูล เดือนละ 1 ครั้ง เมื่อมี case

ตารางที่ 29 การจัดบริการฟื้นฟูสภาพในเรือนจำจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2567

การบริการ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการรักษา	ร้อยละ	หมายเหตุ
บริการฟื้นฟูสภาพ	33	33	100	กลุ่ม Low back pain

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล ณ ต.ค.66-พ.ค.67

2.5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

จัดระบบช่องทางด่วน รับ-ส่ง กรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง มีห้องพิเศษ (ห้องราชทัณฑ์ปันสุข) สำหรับผู้ต้องขังป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล โดยจัดไว้ที่ตึกสิรินธร จำนวน 1 ห้อง (ชาย)

ตารางที่ 30 การจัดระบบส่งต่อ

การบริการ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการรักษา	ร้อยละ	หมายเหตุ
ส่งต่อฉุกเฉิน	13	13	100	
ส่งต่อทั่วไป	78	78	100	

หมายเหตุ : การรักษาต่อเนื่องยังคงมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงฐานข้อมูล PHR เนื่องจากผู้ต้องขังไม่มีบัตรประชาชนหรือโทรศัพท์ที่ใช้ในการยืนยันตัวตนและเข้าถึงข้อมูล

ที่มา : สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสตูล ณ ต.ค.66-พ.ค.67

2.6 ตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพ : จัดระบบการตรวจสอบสิทธิได้ทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100

รหัส	เขต	อำเภอ	ตำบล	ชื่อ	รหัส	ชื่อ	ประเภทของพื้นที่	ชื่อ	ประเภท	ข้อมูลประชากร		ข้อมูลสุขภาพ		รวม	ร้อยละ	หมายเหตุ	จำนวนประชากร
										จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
101	จ.สมุทรสาคร	อ.เมือง	ต.เมืองเก่า	101	บ้าน	บ้าน	เขตเมือง	บ้าน	เขตเมือง	1,234	100%	1,234	100%	100%		1,234	

ภาพที่ 11 ระบบการตรวจสอบสิทธิของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดสตูล

4. มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/แนวทางการดำเนินงาน
การรักษาต่อเนื่องยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงฐานข้อมูล PHR เนื่องจากผู้ต้องขังไม่มีบัตรประชาชนหรือโทรศัพท์ที่ใช้ในการยืนยันตัวตนและเข้าถึงข้อมูล	อยู่ระหว่างประสานงานผู้รับผิดชอบพร้อม station

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

การประสานงานเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายและไปในทิศทางเดียวกันและที่สำคัญของการดำเนินงาน คือ เครือข่ายนั้นจะต้องมีการวางแผนร่วมกันเพื่อการบูรณาการงาน

6. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

การทบทวนมาตรฐานต่างๆ เพื่อบูรณาการงานไม่ควรแยกส่วนและควรเป็นมาตรฐานเดียวกันทุกกระทรวง กรม และกอง

ผู้รายงาน นายพีรพล สอนอำไพ
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ 07 4732 341-2 ต่อ 207
อีเมล plansatun91@gmail.com

ประเด็นที่ 2

สุขภาพจิตและยาเสพติด





ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

หัวข้อ : มินิธัญญารักษ์

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <p>ให้ศึกษารายละเอียดกฎกระทรวงเรื่อง การกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษเมื่อวันที่ 9 ก.พ. 2567 และให้วิเคราะห์พื้นที่หมู่ที่ 1-4 อำเภอที่พบหญิงตั้งครรภ์ติดยาเสพติดกลุ่มหลักอยู่ที่ไหน เสพก่อนท้องหรือท้องแล้วเสพตามความเชื่อเพื่อวางแผนการดูแลให้ตรวจตามสาเหตุ</p>	<p>จากการวิเคราะห์พื้นที่ในอำเภอควนกาหลง พบว่าเคสที่ตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ในปีงบประมาณ 2567 พบว่าส่วนใหญ่จะกระจุกกระจายอยู่ทุกตำบล ตำบลทุ่งนุ้ย 1 ราย อุไคเจริญ 1 ราย และตำบล ควนกาหลง 1 ราย ซึ่งทุกรายที่มีการใช้สารเสพติด มาจากครอบครัวที่สามีใช้สารเสพติดทุกรายมีและได้มีการใช้สารเสพติดก่อนการตั้งครรภ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ปรับแนวทางการคัดกรอง/การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดให้เหมาะสมสำหรับจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูลมีหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด ทั้งหมด 59 ราย คลอดแล้ว 51 ราย ยังตั้งครรภ์อยู่ 8 ราย ทุกคนเข้าสู่ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งทีมเครือข่าย MCH BOARD ระดับจังหวัด โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงานดูแลมารดาติดสารเสพติด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นัดเข้ารับบริการแบบ One Stop service ทั้งในคลินิก ANC, คลินิกจิตเวชสารเสพติด และคลินิกสังคมสงเคราะห์ 2. กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการตรวจ Urine Substance ทั้งใน ANC, LR และ PP 3. แนวทางการส่งมารดาหลังคลอดเข้าสู่กระบวนการบำบัดในคลินิกยาเสพติด 4. แนวทางการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมหลังคลอด และการวางแผนคุมกำเนิด 5. แนวทางการดูแลทารกที่คลอดจากมารดาติดสารเสพติด

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด ร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จัดตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล Quick Win 100 วัน

ตารางที่ 31 จัดตั้งศูนย์มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล

รอบ 30 วัน	รอบ 60 วัน	รอบ 90 วัน	รอบ 100 วัน
<p>สำรวจความพร้อมและ ชี้เป้าโรงพยาบาลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล เป็น มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล</p> <p>1. รวบรวมข้อมูลระดับ เขต</p> <p>2. ทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการ</p> <p>3. ประชุมทีมย่อย 12 ต.ค. 66</p> <p>4. วิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>5. ร่างแนวทางการ ดำเนินงาน</p>	<p>1. ส่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เข้าอบรมโครงการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “มินิธัญญารักษ์”</p> <p>2. ลงประเมินความ ก้าวหน้า</p> <p>3. นำเสนอความก้าวหน้า</p> <p>4. วิเคราะห์ส่วนขาด</p> <p>5. ส่งผลประเมินกับรพช. ที่ยังมีปัญหา</p>	<p>เตรียมความพร้อม บุคลากร สถานที่ในการ เปิดมินิธัญญารักษ์ขนาด 30 เตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย ยาเสพติดแบบครบวงจร</p>	<p>พิธีเปิดมินิธัญญารักษ์ 1 ธันวาคม 2566</p>

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร บำบัด รักษา และติดตาม จังหวัดสตูลมีมินิธัญญารักษ์ จำนวน 1 แห่ง คือ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ ได้รับการติดตามและประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากทางธัญญารักษ์ปัตตานี เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2567 คิดเป็นร้อยละ 100 รับผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 163 รายจำหน่ายทั้งหมด 112 ราย (ร้อยละ 68.71) อัตราการครองเตียง 6 เดือน 9 เดือน 12 เดือน (มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพมีอัตราการครองเตียง 9 เดือน ร้อยละ 69.59)

ตารางที่ 32 อัตราการครองเตียงของมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

จำนวนแผนการจัดตั้งเตียง			ผู้ป่วย		ยอด สะสม	ผู้ป่วยที่ จำหน่าย	จำนวน ผู้ป่วยใน	จำนวน วันนอน สะสม	อัตรา ครอง เตียง
ACC	IMC	LTC	ยาเสพติด	จิตเวช					
5	5	22	97	66	163	112	163	5,349	69.59

ที่มา : มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 5 มิถุนายน 2567 (นับตั้งแต่วันเปิดทำการ)

ตารางที่ 33 จำนวนผู้ป่วยในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยใน (ราย)
ท่าแพ	65
เมืองสตูล	45
ควนกาหลง	23
ละงู	7
ควนโดน	7
ทุ่งหว้า	6
มะนัง	4
นอกเขต	6
รวม	163

ที่มา : มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 5 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 34 จำนวนผู้ป่วยรับใหม่/จำหน่าย รายเดือนในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

เดือน	ผู้ป่วยรับใหม่	ผู้ป่วยจำหน่าย	หมายเหตุ
ธันวาคม 2566	44	20	
มกราคม 2567	25	19	
กุมภาพันธ์ 2567	10	9	
มีนาคม 2567	21	24	
เมษายน 2567	31	13	
พฤษภาคม 2567	29	27	
มิถุนายน 2567 (วันที่ 1-5)	3	0	
รวม	163	112	

ที่มา : มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม 2566 - 5 มิถุนายน 2567

ตารางที่ 35 จำนวนผู้ป่วยบำบัดครบตามเกณฑ์ในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

ระยะการบำบัด	การบำบัดตามระยะในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2567)				
	จำหน่ายทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ร้อยละ	ไม่ครบโปรแกรม	ร้อยละ
	Acute care	163	144	88.34	10
IMC	119	90	75.63	11	9.24
LTC	89	41	46.06	20	22.47

ตารางที่ 36 การดูแลหลังการจำหน่ายในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

สาเหตุการจำหน่าย	จำนวน(ราย)	การดูแลหลังการจำหน่าย
ครบตามเกณฑ์	41	1. ครบ 90 วัน ส่งเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูฯ อบต.เพื่อช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษาต่อ ฯลฯ 2. รพ.ติดตาม หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ตามเกณฑ์ 1 ปี ระยะเวลาการติดตาม 2 สัปดาห์ 1,2,3,4,6,9 และ 12 เดือน *กรณีตรวจไม่พบสารเสพติด ตรวจสอบตามเกณฑ์ *กรณีตรวจพบสารเสพติด ให้ติดตาม ทุก 1 สัปดาห์ ถ้าตรวจพบสารเสพติดซ้ำกัน 2 ครั้ง นำเข้าระบบการรักษาใหม่ 3. ติดตามครบ/ไม่ครบจำหน่ายออกจาก บสต.หยุดเสพหรือเสพซ้ำ
ปรับแผนการรักษา	47	1. เข้าระบบ ผู้ป่วยนอก Matrix program 2. บำบัดต่อครบ 120 วัน 3. แจ้งศูนย์ฟื้นฟูฯ ติดตามดูแล เพื่อช่วยเหลือไปก่อน
**ไม่สมัครใจรับ การรักษา	16	1. ไม่สะดวกบำบัด เหตุผล ทำงานต่างจังหวัด ฯลฯ
หลบหนี	11	1. ประสาน อบต.ผู้นำชุมชน ในการดูแลเพื่อไม่ให้ก่อความรุนแรง 2. กรณี ต้องการบำบัดรักษาให้ส่งกลับมา มินิธัญญารักษ์
**ไม่สมัครใจรับการรักษา กลุ่มนี้หลุดออกจากระบบการติดตาม *อยู่ระหว่างหาแนวทาง*		

4. ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา/การขอสนับสนุนจากส่วนกลาง

ขยายระบบบริการเพิ่มขึ้นในด้วยการรับผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยในกลุ่ม LGBT ต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง

หัวข้อ : จิตเวชและยาเสพติด**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.2 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (เป้าหมาย 1 แห่ง/จังหวัด)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสตูล ช่วงปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชเข้ามาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 397, 410 และ 408 ราย ตามลำดับ และผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเข้ารับการบำบัด จำนวน 469, 332 และ 364 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เช่น อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้คนในพื้นที่มีหวาดระแวงและไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมี พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2564 ในการควบคุมผู้ที่มีอาการทางจิต เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา ให้อาการทุเลาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 37 ผลการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลทั่วไป	ผู้รับบริการทั้งหมด (สีส้ม+สีแดง)	อัตราการครองเตียง (ร้อยละ)	จำนวนเตียงจาก (เดิม)	จำนวนเตียง (ปัจจุบัน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสตูล	81	51.15	5	10	100

หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสตูล เปิดหอผู้ป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2565 หอผู้ป่วยรักขใจ(ผู้ป่วยชาย) เป็น corner หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (ผู้ป่วยหญิง 4 เตียง) อายุเฉลี่ย 20-40 ปี มีอัตรากำลัง มีพยาบาลวิชาชีพ 5 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน มี รพภ. 1 คน มีเตียงผู้ป่วย 10 เตียง อัตราครองเตียง ร้อยละ 51.15 ประเภทผู้ป่วย เน้น SMI-V โดยใช้เกณฑ์ จากกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสีส้ม จำนวน 28 ราย และดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสีแดง จำนวน 53 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม – 31 พฤษภาคม 2567)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสตูล ช่วงปี พ.ศ.2564 – 2566 พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ามารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 1,411, 1,528 และ 1,788 ราย ตามลำดับ และผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเข้าบำบัด จำนวน 465, 490 และ 606 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ หากไม่ได้รับการรักษาอาจก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว เช่น อาละวาด ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ทำให้คนในพื้นที่มีความหวาดระแวงและไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมี พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2564 ในการควบคุมผู้ที่มีอาการทางจิต เพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาให้อาการทุเลาและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข จังหวัดสตูล จึงกำหนดจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นทั้ง 6 อำเภอ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 38 การดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน	จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช ตรวจราชการรอบที่1	ร้อยละ	จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวช ตรวจราชการรอบที่2	ร้อยละ
โรงพยาบาลละงู	✓	83.33	✓	100
โรงพยาบาลควนกาหลง	✓		✓	
โรงพยาบาลท่าแพ	✓		✓	
โรงพยาบาลควนโดน	✓		✓	
โรงพยาบาลมะนัง	-		✓	
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	✓		✓	

ผลการประเมินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง มีการจัดตั้งครบทั้ง 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 6 แห่ง จัดตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.2566 ซึ่งต้องมีการติดตามเงื่อนไขที่ต้องปรับปรุง เช่น ด้านสถานที่ การแยกสถานที่จัดตั้งกลุ่มงานให้ชัดเจน ด้านบุคลากรมีแผนการส่งบุคลากรอบรม เฉพาะทางจิตเวช/ยาเสพติด



หัวข้อ : ผู้ป่วยยาเสพติด

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด รักษา ยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดสตูล พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ในช่วงเดือนตุลาคม 2566 – เดือนมิถุนายน 2567 (ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด : <http://antidrugnew.moph.go.th>) จังหวัดสตูล มีผู้เข้าบำบัดทั้งหมด 232 ราย ผู้เข้ารับการบำบัด โดยสมัครใจบำบัด จำนวน 230 ราย (ร้อยละ 99.13) ราย ศาลส่งบำบัด 2 ราย (ร้อยละ 0.86) ช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30-34 ปี จำนวน 146 ราย (ร้อยละ 22.22) รองลงมาช่วงอายุ 18-24 ปี จำนวน 134 ราย (ร้อยละ 20.40) ช่วงอายุ 25-29 ปี จำนวน 124 ราย (ร้อยละ 18.87) ช่วงอายุ >39 ปี จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 15.68) ช่วงอายุ 35-39 ปี จำนวน 93 ราย (ร้อยละ 14.16) และช่วงอายุ 12-17 ปี จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 8.68) ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 281 ราย (ร้อยละ 42.77) รองลงมา อาชีพการเกษตร จำนวน 214 ราย (ร้อยละ 32.57) ว่างาน จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 9.89) นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 5.02) ประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 25 ราย (ร้อยละ 3.81) อาชีพการค้าขาย จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 2.74) ผู้ใช้แรงงาน จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 1.83) อาชีพไม่ระบุ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 0.91) และอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.46) ยาเสพติดหลักที่ใช้ ส่วนใหญ่ยาบ้า จำนวน 632 ราย (ร้อยละ 96.19) รองลงมา กัญชา จำนวน 15 ราย (ร้อยละ 2.28) และกระท่อม จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 1.07) ไม่ระบุจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.30) การจำแนกตามผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ จำนวน 215 ราย (ร้อยละ 32.72) รองลงมาผู้ติด จำนวน 434 ราย (ร้อยละ 66.06) และผู้ใช้ จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 1.22) ตามลำดับ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 39 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate) ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)			
	ปีงบฯ 2563	ปีงบฯ 2564	ปีงบฯ 2565	ปีงบฯ 2566
	เป้าหมาย : ร้อยละ 50	เป้าหมาย : ร้อยละ 55	เป้าหมาย : ร้อยละ 58 (Retention Ratesระบบ สมัครใจ)	เป้าหมาย : ร้อยละ 60 (Retention Ratesระบบ สมัครใจ)
เมืองสตูล	67.94 (356/524)	70 (21/30)	100 (20/20)	83.67 (41/49)
ควนโดน	92.65 (63/68)	100 (17/17)	83.33 (30/36)	88.24 (15/17)
ควนกาหลง	66.67 (20/30)	23.08 (3/13)	0 (0/30)	77.78 (21/27)
ท่าแพ	86.14 (143/166)	93.62 (44/47)	92.5 (37/40)	97.01 (65/67)
ละงู	67.94 (27/36)	44.44 (4/9)	60 (6/10)	97.5 (39/40)
ทุ่งหว้า	58.33 (28/48)	0 (0/0)	0 (0/1)	86.79 (46/53)
มะนัง	73.60 (145/197)	100 (25/25)	92.86 (13/14)	0 (0/4)
รวม	73.15 (782/1,069)	80.85 (114/141)	70.20 (106/151)	88.33 (227/257)

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th>

ตารางที่ 40 ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 13 มิถุนายน 2567)					
	อำเภอ	จำนวน ทั้งหมด	ครบ โปรแกรม	ไม่ครบ โปรแกรม	ติดตามดูแล	ร้อยละ/ อัตรา
ร้อยละของผู้ป่วยยา เสพติดเข้าสู่ กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 62	เมืองสตูล	16	10	6	7	43.75
	ควนโดน	60	60	0	31	51.67
	ควนกาหลง	3	3	0	2	66.67
	ท่าแพ	102	94	8	84	82.35
	ละงู	19	19	0	17	89.47
	ทุ่งหว้า	34	27	7	24	70.59
	มะนัง	55	4	1	1	20
	รวม	289	217	22	166	69.46

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th> (วันที่ 13 มิ.ย. 2567)

ตารางที่ 41 จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในสถานบำบัด

อำเภอ	ผู้ป่วยนอก (OPD) ในสถานพยาบาล	ผู้ป่วยใน ระยะบำบัดในสถานพยาบาล	ผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล	ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน (CBTX)	สถานฟื้นฟูสมรรถภาพในภาคีเครือข่าย (กองร้อยยอสง.)
เมืองสตูล	12	1	0	0	19
ควนโดน	21	0	0	0	1
ควนกาหลง	2	0	0	0	1
ท่าแพ	12	28	61	0	0
ละงู	13	0	0	0	0
ทุ่งหว้า	6	0	0	0	0
มะนัง	2	0	0	0	0
รวม	68	29	61	0	21

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th> (วันที่ 19 มิ.ย. 2567)

ตารางที่ 42 จำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา สิ้นสุดการติดตาม

อำเภอ	อยู่ระหว่างติดตาม	สิ้นสุดการติดตามแล้ว					
		ครบตามเกณฑ์		ไม่ครบตามเกณฑ์			
		ไม่เสพ	เสพซ้ำ	เสพซ้ำ	ติดตามไม่ได้	ถูกจับ	เสียชีวิต
เมืองสตูล	143	59	0	0	22	0	0
ควนโดน	14	22	7	1	0	1	0
ควนกาหลง	10	2	0	0	0	0	0
ท่าแพ	88	85	6	13	1	1	0
ละงู	0	0	0	0	0	0	0
ทุ่งหว้า	26	18	0	0	0	0	0
มะนัง	16	31	0	0	0	2	0
รวม	297	217	13	14	23	4	0

ที่มา : ฐานข้อมูลระบบรายงานยาเสพติด <http://antidrugnew.moph.go.th> (วันที่ 19 มิ.ย. 2567)

ระบบบริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของจังหวัดสตูล มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 กิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน เฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในโรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ เรือ่นจำจังหวัดสตูล สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสตูล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูล

3.2 มีการบูรณาการการขยายเครือข่าย TO BE NUMBER ONE กับการบำบัดรักษา ยาเสพติด การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3 ประชุมเครือข่ายกำหนดแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในจังหวัดสตูล โดยใช้เวทีจังหวัด

3.4 ประสานในระดับอำเภอเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบ บสต.ให้สามารถเข้าใช้งานได้ และส่งรายชื่อศูนย์คัดกรอง และรายชื่อไปยังกระทรวงเพื่อเปิดการเข้าถึงในการคีย์ บสต.

3.5 ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชโดยบูรณาการอย่างไร้รอยต่อ

3.6 มีนิติญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร

4. มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

การดำเนินงานยาเสพติดจังหวัดสตูล

4.1 ติดตามประสานให้ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมสมัครใช้งาน บสต.และขึ้นทะเบียนผ่านระบบ E-register ทุกแห่ง

4.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลปีงบประมาณ 2567 (Retention Rate) เป้าหมาย ร้อยละ 62 ผลงาน : ได้ร้อยละ 69.46

4.3 มีนิติญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (1 แห่ง โรงพยาบาลท่าแพ 30 เตียง) IMC,LTC เข้ารับการบำบัด จำนวน 163 ราย คงอยู่ในสถานพยาบาล 28 ราย

4.4 โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หรือมี หน่วยงาน รับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เป้าหมาย : ร้อยละ 100 ผลงาน : ร้อยละ 100 (ครบทั้ง 7 แห่ง)

4.5 มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป เป้าหมาย ร้อยละ 70 ผลงาน : ร้อยละ 100 (โรงพยาบาลสตูล จำนวน 10 เตียง)

4.6 ขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ผ่านระบบ E-Register ของ สลบ. กระทรวงสาธารณสุข (ครบทุกอำเภอ)

4.7 ส่งต่อผู้ป่วยในสถานพยาบาลเข้ารับการบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกองร้อย อสจ. (โควตาการจัดสรร จ.สตูล 38 ราย)

4.8 จัดโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการดำเนินงานยาเสพติด จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ในกิจกรรม

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ กฎหมายยาเสพติดใหม่ ในวันที่ 12 มกราคม 2567 ในผู้รับผิดชอบงาน ยาเสพติดของรพ. และ สสอ. และ เครือข่าย(สถานพินิจ,ศอ.ปส.อ.) จำนวน 50 คน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจังหวัดสตูลในการบันทึก ข้อมูลผ่านระบบ บสต. (จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 65 คน) ในวันที่ 25-26 มกราคม 2567

4.9 ดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลและศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติดจังหวัดสตูล มาตรการกวดบ้านตัวเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดส่วนราชการหน่วยงาน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด โดยร่วมปฏิบัติหน้าที่ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะแก่หน่วยงานราชการ และ หน่วยงานเอกชนในจังหวัดสตูล

4.10 ดำเนินการตามนโยบายศูนย์ปฏิบัติการติดตามเร่งรัดการบำบัดรักษา พื้นฟูสภาพทางสังคม ป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด

4.11 โครงการชุมชนบำบัดอย่างยั่งยืนในพื้นที่ แพร่ระบาดยาเสพติด ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล

4.12 แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามการขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด (เรือนจำจังหวัดสตูล, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสตูล)

5. ปัญหา อุปสรรค

5.1 ผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดไม่สมัครใจบำบัด

5.2 การบำบัดผู้ป่วยแบบสมัครใจ ม113,ม114 ไม่สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยรับการบำบัดได้ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากไม่มีมาตรการที่เข้มงวดเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัด

5.3 ผู้รับการบำบัดมาไม่ต่อเนื่องและไม่เห็นความสำคัญของการบำบัด

5.4 ขาดอาคารสถานรองรับการบำบัดรักษาในมิถิธัญญารักษัโรงพยาบาลท่าแพ สำหรับผู้ป่วยเพศหญิงเนื่องจากมีผู้ป่วยเพศหญิงที่ต้องการเข้ารับการบำบัด

5.5 มิถิธัญญารักษัโรงพยาบาลท่าแพ ไม่มีงบประมาณ และบุคลากรไม่เพียงพอ

6. โอกาสพัฒนา

6.1 ให้มีการประชุมโดยใช้เวทีจังหวัด(ศอ.ปส.จ.)ในการประสานงาน บูรณาการในการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามกฎหมายกำหนด

6.2 เขตสุขภาพที่ 12 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการเขียนประเมินตนเองของ HA ยาเสพติดในโรงพยาบาลทุกแห่ง

6.3 มีการดำเนินการและกำซัการขึ้นทะเบียนจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของสาขาในอำเภอผ่านระบบ E-register โดยใช้เวทีจังหวัด(ศอ.ปส.จ.) ในการประสานงานในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามคำสั่งการจัดตั้ง

6.4 ทางสลบ.ควรให้ทางผู้ประสานงานระดับจังหวัดสามารถเข้าถึงการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยของพื้นที่ในระบบ บสต. เพื่อได้ทราบปัญหาของพื้นที่เมื่อมีปัญหาทางระบบและได้แก้ไขอย่างทันท่วงทีรวดเร็วโดยไม่ต้องรอการดำเนินการจาก Admin สลบ.

6.5 มีการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบข้อมูล บสต.แก่บุคลากรที่ใช้งานในศูนย์คัดกรองสถานพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด ในทุกๆปี เพื่อทราบและแก้ไขปัญหของระบบข้อมูลการบันทึกผ่าน บสต.

6.6 ฝึกรอบรมเจ้าหน้าที่ในมิถิธัญญารักษัโรงพยาบาลท่าแพ ให้ครบเนื่องจากยังมีเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ได้รับการอบรม



7. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- 7.1 ตึกสำหรับผู้ป่วยหญิงที่ต้องการเข้ารับการรักษาในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ
- 7.2 ในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพต้องการกำลังคนในการปฏิบัติงาน

ผู้รายงาน

นางลัดดาวรรณ ยาแบโต
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทรศัพท์ 089-7320761
อีเมล jae4789@gmail.com

หัวข้อ : การฆ่าตัวตายและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.5 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)
1.6 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)
1.7 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (เกณฑ์ไม่เกิน 6.3 ต่อแสนประชากร) พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 7.08 ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 – 2566 (เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 9.15 , 8.64 , 5.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (1 ตุลาคม 2566 - 31 พฤษภาคม 2567 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 16 คน คิดเป็น 4.91 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 43 จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ 5 ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	เป้าหมายฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน (คน)	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ
2563	-	-	7.08
2564	20	23	9.15
2565	27	30	8.64
2566	25	17	5.24
2567 (1 ต.ค.66 – 31 พ.ค.67)	26	16	4.91

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

3.5 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)

ตารางที่ 44 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร) ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	อำเภอ	ประชากร	ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตรา	เกณฑ์เป้าหมายทั้งปี
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)	เมืองสตูล	115,224	3	2.60	9
	ควนโดน	27,526	1	3.63	2
	ควนกาหลง	35,726	1	2.80	2
	ท่าแพ	29,851	2	6.70	2
	ละงู	74,108	6	8.10	5
	ทุ่งหว้า	24,633	2	8.12	1
	มะนัง	18,713	1	5.34	1
	รวม		325,781	16	4.91

ที่มา : จากการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล ข้อมูล 1 ตุลาคม 2566 – 31 พฤษภาคม 2567

ปัญหาการฆ่าตัวตาย พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จภาพรวมทั้งจังหวัดสตูลในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (ไตรมาส 2/2567) เกณฑ์ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร จำนวน 16 ราย คิดเป็น 4.91 พบว่าเป็นเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 2 ราย กลุ่มอายุมากที่สุด คือ วัยทำงาน 13 ราย วัยผู้สูงอายุ 3 ราย สถานภาพ คือ โสด 4 ราย มีคู่ 7 ราย แยกกันอยู่ 1 ราย หม้าย 3 ราย ใช้วิธีการมากที่สุด คือ ผูกคอ 14 ราย ใช้ปืน 1 ราย ใช้สารพิษ (น้ำยาล้างห้องน้ำ) 1 ราย มีโรคประจำตัว 2 ราย ติดสุรา/ยาเสพติด 6 ราย ไม่มีโรค (โรคจิต โรคทางกาย) 8 ราย ไม่มีประวัติการทำร้ายตนเอง 11 ราย ส่งสัญญาณที่จะมีการทำร้ายตนเอง 5 ราย สาเหตุ การฆ่าตัวตายซึ่งมีหลายรายที่มีหลายปัญหา คือ ปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัว 3 ราย ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 3 ราย ปัญหาที่มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย 2 ราย ปัญหาการใช้ยาเสพติด 6 ราย ปัญหาน้อยใจถูกดูต่ำ 1 ราย มีความตั้งใจ 16 ราย ประสบปัญหาชีวิต 9 ราย

3.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (>ร้อยละ 90)

ตารางที่ 45 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	อำเภอ	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย (ครั้ง)	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย		อัตราไม่กลับทำร้ายซ้ำ (ร้อยละ)
			ไม่ทำร้ายซ้ำ	ทำร้ายซ้ำ	
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน 1 ปี (>ร้อยละ 90)	เมืองสตูล	58	52	6	89.66
	ควนโดน	8	8	0	100
	ควนกาหลง	9	7	2	77.77
	ท่าแพ	23	15	8	65.21
	ละงู	36	33	3	91.66
	ทุ่งหว้า	14	13	1	92.86
	มะนัง	6	6	0	100
	รวม	154	134	20	87.01

ที่มา : จากการบันทึกข้อมูลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล ข้อมูล 1 ตุลาคม 2566 – 31 พฤษภาคม 2567

จากตาราง พบว่า ผู้พยายามทำร้ายตนเองไม่กลับทำร้ายซ้ำภายใน 1 ปี ภาพรวมทั้งจังหวัดสตูลปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (ไตรมาส 2/2567) ไม่กลับทำร้ายซ้ำ 134 ราย คิดเป็น ร้อยละ 87.01 ทั้งหมดเป็นเพศหญิง 123 ราย เพศชาย 30 ราย กลุ่มอายุมากที่สุด คือ วัยทำงาน รองลงมา คือ วัยรุ่น/นักศึกษา สถานภาพ โสด 107 ราย คู่ 39 ราย หย่า 8 ราย สถานที่ก่อเหตุ คือ ในบ้าน 121 ราย สถานที่สาธารณะ 33 ราย วิธีการที่ใช้ก่อเหตุมากที่สุด คือ กินยาเกินขนาด รองลงมา คือ ผูกคอ ใช้ของมีคม และกินสารเคมี การส่งสัญญาณบ่งบอกที่จะมีการทำร้ายตนเอง 5 ราย สาเหตุการทำร้ายตนเอง น้อยใจ ถูกดูต่ำ มีปัญหากับคนใกล้ชิด ถูกนิทาว่าร้ายจนอับอาย มีปัญหาความรัก หึงหวง ต้องการเอาใจขอแล้วไม่ได้ ปัญหาสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกายทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ และปัญหาหนี้สิน

3.3 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ตารางที่ 46 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	อำเภอ	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55)	เมืองสตูล	466	422	90.55
	ควนโดน	114	102	89.57
	ควนกาหลง	55	55	100
	ท่าแพ	33	29	87.88
	ละงู	430	259	68
	ทุ่งหว้า	141	115	81.56
	มะนัง	80	70	96.25
	รวม	1,319	1,052	79.76

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	แผน/กระบวนการ/การแก้ไขปัญหา
<p>1. ขาดการประชาสัมพันธ์ สัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้ที่เสี่ยงและผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในภาพกว้าง ระบบสื่อสารมวลชน</p> <p>2. ไม่สามารถประมวลผลตามตัวชี้วัดในระบบ HDC ได้</p> <p>3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับภาระงาน (ไม่สามารถอบรมเฉพาะทางต่างๆได้) ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของงานและคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน</p>	<p>1. การเสริมทักษะให้แก่ อสม ประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ให้ความรู้ อสม.และชมรมผู้สูงอายุ ในเรื่องการคัดกรอง ซึมเศร้าในชุมชนซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>2. ขับเคลื่อน ผลักดันให้โรงพยาบาล รพ.สต. อสม. ประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น โดยใช้ Mental Health Check In</p> <p>3. ค้นหาสัญญาณเตือน ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย</p> <p>4. เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมในผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ</p> <p>5. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบครัวผู้พยายามฆ่าตัวตาย</p> <p>6. การบูรณาการกับกลุ่มวัยกลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิต เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ NCD ผู้ใช้สารเสพติด สุรา</p> <p>7. มีระบบการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกรายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการซ้ำ และติดตาม</p> <p>8. ประสานเจ้าหน้าที่ที่ดูแลระบบ HDC ในการจัดการข้อมูลตัวชี้วัดที่ไม่สามารถประมวลผลได้</p>



5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

5.1 กรมสุขภาพจิตช่วยสร้างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่างๆ เช่น สปอร์ตโฆษณาทางยูทูป
โทรทัศน์ สัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย สมาริสั้น ออทิสติก

5.2 เพิ่มอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานจิตเวชในระดับ รพท. และ รพช. เพื่อคุณภาพของงานและคุณภาพชีวิต
ของบุคลากร

ผู้รายงาน นายสุทธิมาศ บินสอาด
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 308

ประเด็นที่ 4

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

หัวข้อ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสตูล มี 7 อำเภอ มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รพ.สต./ศสม./PCU จำนวน 59 แห่ง กำหนดแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563-2572 เป้าหมายทั้งหมด 31 ทีม 12 Cluster ดำเนินการขึ้นทะเบียนตาม พรบ. พ.ศ. 2562 รวมจำนวน 29 ทีม คิดเป็นร้อยละ 93.54 มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จำนวน 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จำนวน 19 แห่ง เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่า มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มพื้นที่ ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วย อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอละงู อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และ อำเภอมะนัง ในส่วนของอำเภอเมืองสตูลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลสตูล มีเป้าหมายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11 ทีม ดำเนินการขึ้นทะเบียน จำนวน 9 ทีม คิดเป็นร้อยละ 81.81 กำหนดแผน 10 ปี ขึ้นทะเบียนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุมร้อยละ 100 ทั้งจังหวัด ภายในปี พ.ศ. 2569

ตารางที่ 47 แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิระยะ 10 ปี พ.ศ. 2563-2572

อำเภอ	ประชากรคน	เป้าหมายทีม	แผน/ผลงานจัดตั้งจำนวนทีม										รวม	cluster
			ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572		
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 : ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ตารางที่ 48 การจัดตั้งและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสตูล

อำเภอ	เป้าหมาย (ทีม)	ผลงาน		รวม (ทีม)	ร้อยละ
		PCU	NPCU		
เมืองสตูล	11	3	6	9	81.81
ควนโดน	2	-	2	2	100
ควนกาหลง	3	-	3	3	100
ท่าแพ	3	1	2	3	100
ละงู	8	6	2	8	100
ทุ่งหว้า	2	-	2	2	100
มะนัง	2	-	2	2	100
รวม	31	10	19	29	93.54

ที่มา : ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 49 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 43 /	เมืองสตูล	11	9	81.81
42.32	55.14	-		ควนโดน	2	2	100
เขตสุขภาพที่ 12			เขตสุขภาพ ที่ 12 ร้อย ละ 65	ควนกาหลง	3	3	100
53.02	56.31	77.74		ท่าแพ	3	3	100
จังหวัดสตูล				ละงู	8	8	100
87.10	93.54	93.54		ทุ่งหว้า	2	2	100
				มะนัง	2	2	100
				รวม	31	29	93.54

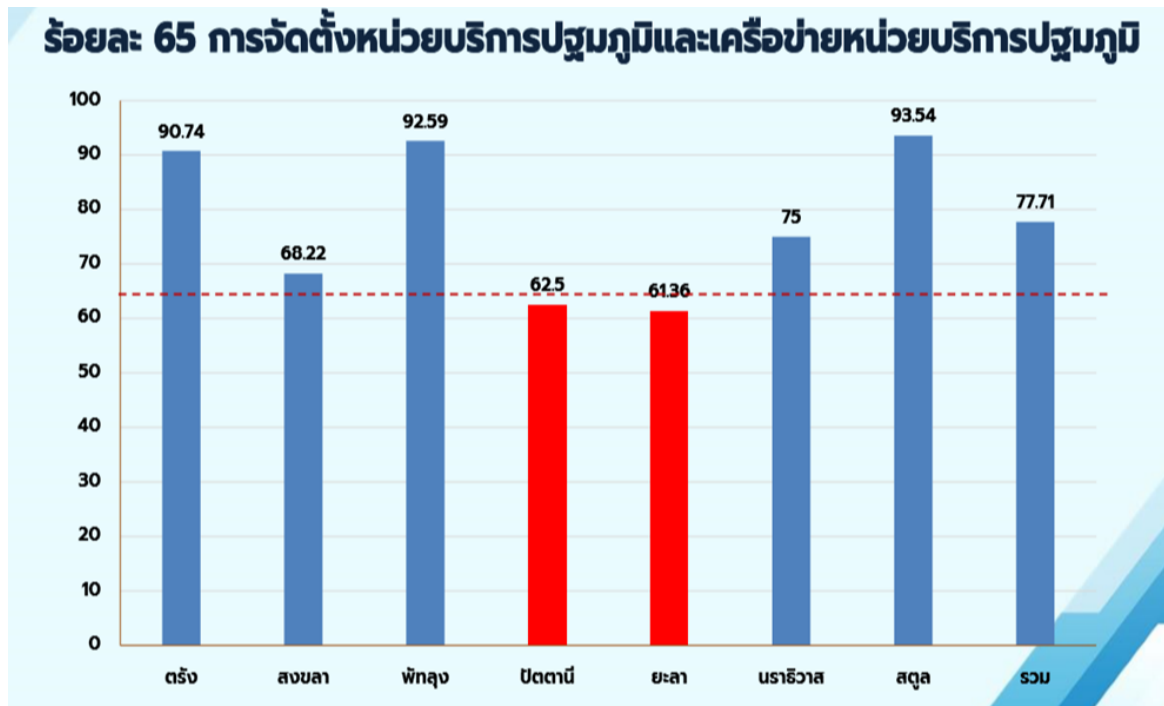
ที่มา : ข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ของจังหวัดสตูล ดำเนินงานจัดตั้ง 29 หน่วย จากเป้าหมาย 31 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 93.54 ซึ่งดำเนินการครบร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ และอำเภอเมืองสตูลดำเนินการร้อยละ 81.81

4. มาตรการ/แนวทางดำเนินงาน

จังหวัดสตูล มี รพ.สต.ถ่ายโอนไปอยู่สังกัด อบจ.สตูล จำนวน 3 แห่ง เป็นแม่ข่าย 2 แห่ง คือ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติวันมหาราชินีนิคมพัฒนา อ.มะนัง (NPCU) และ รพ.สต.ห้วยไทร อ.ละงู (PCU) และเป็นลูกข่าย 1 แห่ง คือ รพ.สต.ทุ่งบุหลัง อ.ทุ่งหว้า (NPCU) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการทำบันทึกข้อตกลง (MOU) การดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สสจ.สตูล และ อบจ. ให้มีความเข้าใจในหลักการเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีการจัดทำแผนให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ดูแลประชาชนทุกคนที่มีรายชื่อในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.พ.ศ.2562 จึงได้มีการทบทวนแผนจัดตั้ง PCU/NPCU โดยเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นแม่ข่ายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้น PCU รพ.สต.ห้วยไทร ซึ่งแม่ข่ายยังคงสังกัด อบจ. ทั้งนี้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจากโรงพยาบาลละงู เป็นแพทย์ประจำทีม

ในปี พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล ไม่มีการเปิดดำเนินการขึ้นทะเบียนตาม พรบ. เนื่องจากไม่มีแพทย์จบหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้ จังหวัดสตูลได้กำหนดแผนการเปิดดำเนินการครอบคลุมร้อยละ 100 ทั้งจังหวัด ภายในปี พ.ศ.2569 และจากเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ปี 2567 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 43 และระดับเขตสุขภาพที่ 12 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานของจังหวัดสตูล พบว่าสูงกว่า ระดับเขตสุขภาพ ดังภาพที่ 12



ที่มา : ข้อมูลจากการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบ 1 เขตสุขภาพที่ 12 ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ภาพที่ 12 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัดสตูลมีจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว ทั้งหมดรวม 29 คน ขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำทีมทั้ง 29 คน จบหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว (วว.) จำนวน 10 คน หลักสูตรอนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.) 4 คน หลักสูตรอบรมระยะสั้น เวชศาสตร์ครอบครัวของราชวิทยาลัย (SC) 10 คน และ หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course) 4 คน ในปี 2567 มีแพทย์ใบอนุญาตหมดอายุ จำนวน 6 คน ได้ดำเนินการส่งแพทย์เข้าอบรมเพื่อต่ออายุใบอนุญาตและทดแทนแพทย์ที่ย้าย/ลาศึกษาต่อ/ลาออกและเกษียณ ในโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงาน ในคลินิกหมอครอบครัว” ปี พ.ศ.2567 ของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวและหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course) เขตสุขภาพที่ 12 รวม 8 คน รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ 50 ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว จังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567

อำเภอ	จำนวนแพทย์ FM /หลักสูตรที่จบ(คน)					จำนวนแพทย์ FM (คน)					เตรียม อบรม ทดแทน
	ทั้งหมด	วว.	อว.	SC	BC	ลา ศึกษา ต่อ	ย้าย	ลาออก	เกษียณ	ใบอนุญาต หมดอายุ	
เมืองสตูล	9	4	2	2	1	-	2	-	1	2	2
ควนโดน	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
ควนกาหลง	3	-	-	2	1	1	-	-	-	-	1
ท่าแพ	3	-	-	2	1	-	-	-	-	2	2
ละงู	8	5	2	1	-	-	-	-	-	1	1
ทุ่งหว้า	2	1	-	1	-	-	-	1	-	1	1
มะนัง	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
รวม	29	10	5	10	4	1	2	1	1	6	8

ที่มา : ข้อมูลจากทะเบียนสำรวจแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

5.1 การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยหลัก คือ แพทย์ต้องผ่านการอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว จึงจะมีคุณสมบัติในการจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ. พ.ศ.2562 ซึ่งหากไม่มีแพทย์ทำให้ไม่สามารถจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้

5.2 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว หากแพทย์ประจำทีมเกษียณ/ย้ายหรือแพทย์อื่น (หมอกคนที่ 3) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น เกษียณ/ย้าย/ลาศึกษาต่อ/ใบอนุญาตหมดอายุ อาจทำให้สถานการณ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสิ้นสุดลง

5.3 รพ.สต.ถ่ายโอนไปอยู่สังกัด อบจ. อาจมีผลกระทบต่อการทำงานตามตัวชี้วัด

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 แพทย์เข้าเรียนหรือเข้าอบรมในหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อเป้าหมาย

6.2 การดำเนินงานจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ขึ้นกับปัจจัยแพทย์ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งแพทย์ประจำทีมส่วนใหญ่ผ่านการอบรมระยะสั้น/หลักสูตรพื้นฐาน ไม่ได้อยู่ประจำมีการลาศึกษาต่อ/ ใบอนุญาตหมดอายุ/ย้าย หรือลาออก ทำให้ขาดแพทย์ประจำทีมหรือต้องหาแพทย์เข้าอบรมใหม่เพื่อทดแทน



7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบกฎหมาย

- 7.1 ผู้บริหารสูงสุดทุกระดับ ควรสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ทั่วไปอยากเรียน FM
- 7.2 เขตสุขภาพควรจัดให้มีหลักสูตรอบรมหลักสูตรระยะสั้น 2x2 สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุกปีและทบทวนระยะเวลาการอบรมไม่ให้ตรงกันกับช่วงที่แพทย์ติดภารกิจ เช่น รับประทานยา ฯลฯ
- 7.3 มีนโยบายให้แพทย์จบใหม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวทุกคน

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

จังหวัดสตูลมีผลการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ร้อยละ 93.54 (เป้าหมาย 31 หน่วย ขึ้นทะเบียน 29 หน่วย) เป็นลำดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 12 ในปี พ.ศ.2565-2567 โดยมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เพิ่มพื้นที่ ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอประกอบด้วยอำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอลง อำเภอกาบัง อำเภอท่าแพ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง โดยมีแนวทางการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

8.1 จัดทำ MOU ระหว่าง นพ.สสจ.และผู้บริหาร คปสอ.ในการดำเนินงานการจัดตั้ง ทีมหมอครอบครัว ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2560

8.2 กำหนดเป็นตัวชี้วัด PA และบรรจุเป็นวาระติดตามความก้าวหน้ารายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ในการประชุมผู้บริหาร กวป.ประจำเดือนทุกเดือน (ปี พ.ศ.2564 - 2565)

8.3 มีการทบทวนแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ PCU/NPCU ทุกปี

8.4 มีการสำรวจแพทย์ที่จบหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ที่ผ่านการอบรมในทุกอำเภอ จัดทำทะเบียนและจัดทำแผนอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว BC/SC ทุกปี เพื่อทดแทนแพทย์ที่เกษียณ/ย้าย/ลาออก หรือลาศึกษาต่อ

8.5 สำรวจการขึ้นทะเบียน/การแก้ไข เปลี่ยนแปลงบุคลากรทุกสาขาชีพใน PCU/NPCU ให้เป็นปัจจุบันทุกปี

8.6 มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/ผจก.ทีมหมอครอบครัว/ ผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิระดับอำเภอ/กลุ่ม PCC จังหวัดสตูล และ ไลน์กลุ่มคณะกรรมการปฐมภูมิจังหวัด มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ผ่านกลุ่มไลน์ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

8.7 มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด/อำเภอและโรงพยาบาล มีการประสานงานและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยมีการประชุมจัดทำแผนประจำปี ประชุมชี้แจงนโยบาย ประชุมเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ ติดตามนิเทศงานผสมผสาน คปสอ. และ ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน/ถอดบทเรียนประจำปี

ผู้รายงาน นางอัญชรีย์ สายพัทลุง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 5623 9164
อีเมล Ancharee.sai@gmail.com

หัวข้อ : อำเภอสุขภาพดี

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.2 อำเภอสุขภาพดี

- 1.2.1 อำเภอสุขภาพดี การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- 1.2.2 มี Health Station ใน Catchment Area อำเภอละ 1 แห่ง
- 1.2.3 มี Healthy package เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสตูล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีการดำเนินงาน อำเภอสุขภาพดีของจังหวัดสตูล การบูรณาการงานด้านต่างๆ ระดับปฐมภูมิ เน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในประเด็นต่างๆ ได้ประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดย พชอ. ทุกอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 และดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยระดับความสำเร็จของแต่ละอำเภอ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า ทั้ง 7 อำเภอ สามารถดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายได้ตามเป้าหมาย ระดับ 3 ขึ้นไป ทุกแห่ง มีการประเมินตนเองตามองค์ประกอบ UCCARE ผ่านระบบ CL UCCARE ครบทุกอำเภอ การดำเนินงานของอำเภอในการจัดประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตาม Small success โดยมีรายละเอียดการพัฒนาฯ ดังนี้

ตารางที่ 51 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 67 (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
ระดับการพัฒนาตามเกณฑ์ประเมิน UCCARE			
อำเภอ	เป้าหมายการประเมินตนเอง	ผลการประเมินตนเอง	ร้อยละ/อัตรา
เมืองสตูล	ระดับ 3	ระดับ 4	100
ควนโดน	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ควนกาหลง	ระดับ 3	ระดับ 5	100
ท่าแพ	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ละงู	ระดับ 3	ระดับ 3	100
ทุ่งหว้า	ระดับ 3	ระดับ 4	100
มะนัง	ระดับ 3	ระดับ 4	100
รวม	ระดับ 3	ระดับ 4	100

ที่มา: ข้อมูลรายงานประเมินผล UCCARE จากโปรแกรมระบบ CL UCCARE ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการพัฒนาการจ้ดรูปแบบบริการหน่วยบริการ ปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดการดำเนินงาน งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนฯ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อำเภอๆ ละ 10,000 บาท และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนา แต่ละอำเภอ ตามประเด็นปัญหาที่ใช้การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของพื้นที่ อย่างน้อย จำนวน 2 ประเด็น การดำเนินงาน อำเภอสุขภาพดีจังหวัดสตูล มีการบูรณาการงานตามประเด็นต่างๆ โดยเน้นกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำหนด Health Package ในแต่ละประเด็น ปัญหา อีกทั้งกำหนดให้มี Health Station ในพื้นที่ Catchment Area ทั้ง 7 อำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพ การนัดหมายประชาชนในการตรวจคัดกรองสุขภาพ การนัดเจาะเลือด รับยา และหรือการให้บริการอื่นๆ ซึ่งมีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ด้วยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อตอบสนองผลลัพธ์นโยบายอำเภอสุขภาพดี และเพื่อผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดีเช่นกัน ดังรายละเอียดตาราง

ตารางที่ 52 ประเด็นปัญหาในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปี 2567

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2567	สรุปผลการประเมิน UCCARE รอบ 2	Health Station	Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา
1. เมืองสตูล (ผ่าน KPI 4/4 ประเด็น)	1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	12 ตำบล	1. ร้อยละ 100 ของอปท.เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการขยะในโครงการขยะปันสุข (ผลงาน: 100 % (12ตำบล)) 2. อปท.มีแผนจิตอาสาทำความสะอาดสถานที่สาธารณะ และดำเนินการกิจกรรมตามแผน 12 ครั้ง/ปี (ผลงาน: 100 % (13ครั้ง)) 3. ร้อยละ 100 เกิดวัด มัสยิด โรงเรียนต้นแบบด้านการจัดการขยะ อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง (ผลงาน: 100 % (12ตำบล)) 4. มีแผนงานโครงการจัดการขยะ และสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 โครงการ (ผลงาน: 100 % (12ตำบล))	4	(1.) Catchment Area PCU รพ.สต.ฉลุง (2.) Catchment Area PCU พیمان (3.) Catchment Area PCU ศรีพیمان	1. มีกิจกรรมรณรงค์การจัดการคัดแยกขยะ 2. มี วัด มัสยิด โรงเรียนต้นแบบด้านการจัดการขยะ 3.มีการสร้างจิตสำนึกและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย
	2. การป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน	12 ตำบล	1. ร้อยละ 100 ประชาชนสวมหมวกนิรภัยติดต่อราชการในหน่วยงาน/สถานที่ราชการ และในโรงเรียน (ผลงาน: 100 % (13ครั้ง)) 2. ร้อยละ 100 เกิดโรงเรียนต้นแบบขับขี่ปลอดภัย 1 โรงเรียนในพื้นที่อำเภอเมืองสตูล (ผลงาน: 100 % (6รร.))	3		1. รณรงค์สวมหมวกนิรภัยติดต่อราชการในหน่วยงาน/สถานที่ราชการ และในโรงเรียน 2. รณรงค์ กระตุ้นสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่ช่วงเทศกาล



	3. กลุ่ม เปราะบางทาง สังคม/ด้อย โอกาส	12 ตำบล - ผู้สูงอายุ (ติด เตียง) 72 คน -IMC472คน -Palative 11 คน รวม 555 คน	- ร้อยละ 100 ของกลุ่มเปราะบางทาง สังคม/ด้อยโอกาสได้รับการดูแลจากทีม หมอครอบครัวและชุมชนอีกทั้งเข้าถึง บริการทางการแพทย์มากขึ้น (ผลงาน: 100 % (555 คน))	4		1. กลุ่มเปราะบาง/ด้อยโอกาส ได้รับการช่วยเหลือจากทีม 3 หมอ และเครือข่ายในพื้นที่ 2. มีเครือข่ายในการดูแล/ส่ง ต่อกลุ่มเปราะบาง	
1. เมือง สตูล (ต่อ)	4. ยาเสพติด	- เป้าหมาย ปี 67 จัดตั้งชุมชนล้อม รั้ว 1 แห่ง/ อำเภอ - บุคลากรหน่วย ราชการ อำเภอ เมืองสตูล เป้าหมาย 100 คน	1. ร้อยละ 50 ของพื้นที่อำเภอเมือง สตูลมีการจัดตั้งชุมชนล้อมรั้วเพื่อแก้ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดใน พื้นที่ (ผลงาน: 100 % (2 แห่ง)) 2. ร้อยละ 100 บุคลากรในหน่วย ราชการในพื้นที่อำเภอเมืองสตูลได้รับ การตรวจสอบสารเสพติดในพื้นที่ (ผลงาน:87 % (87 คน))	4		1. จัดกิจกรรมป้องกันและ ปราบปรามและบำบัดในพื้นที่ 2. ดูแลติดตามดูแล โดยทีม หมอครอบครัว สหวิชาชีพ และแกนนำชุมชน	
2. ควนโดน (ผ่าน KPI 5/5 ประเด็น)	1. ผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม (1.ผู้ป่วยติด เตียง 2.กลุ่ม ผู้ป่วยที่ต้องการ ดูแลแบบ ประคับประคอง 3.กลุ่มผู้ป่วยที่ ต้องการฟื้นฟู สภาพระยะ กลาง)	1.ผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม - ผู้ป่วยติดเตียง 33 คน -Paliative 1 คน -IMC 17 คน รวม 51 คน	- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยติดเตียงได้รับ การดูแลจากทีมหมอครอบครัว และ ชุมชน (ผลงาน: 100 % (33 คน))	3	Catchment Area NPCU รพ.สต.ก บังปะ โหลด	1.ทีมสหวิชาชีพ รพ. ร่วมกับ รพ. สต.และภาคีเครือข่าย ลงเยี่ยม ประเมินสภาพปัญหา ความ ต้องการ ให้การช่วยเหลือมีการ ดูแลผ่าน Care plan 2. มีระบบให้คำปรึกษา การดูแล ตนเองที่บ้าน จาก 3 หมอ ผ่าน ระบบ Line และTelemedicine	
			- ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ดูแลประคับประคอง ได้รับการเยี่ยม ติดตาม (ผลงาน: 100 % (17 คน))	3			- ได้รับการเยี่ยมบ้านและดูแล โดยหมอครอบครัว สหวิชาชีพ และแกนนำสุขภาพ
			- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแล ฟื้นฟูตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงระดับ ชุมชน (ผลงาน: 100 % (1คน))	3			
	2. ยาเสพติด	2.1 ชุมชนล้อม รั้ว 1แห่ง/อำเภอ 2.2 ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสมัคร ใจเข้ารับการ บำบัดเป้าหมาย 10 คน	- ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate) (ผลงาน:60% (6 คน)) - ร้อยละ 100 ของชุมชนในพื้นที่อำเภอ ควนโดน มีการจัดตั้งกิจกรรมค่ายบำบัด CBTx เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา เสพติด (ผลงาน: 100 % (1 แห่ง))	3		- จัดกิจกรรมป้องกันแล ปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ และมีการดูแล - ติดตามดูแลโดยทีมหมอ ครอบครัว สหวิชาชีพและ แกนนำชุมชน	
2.ควนโดน (ต่อ)	3. อุบัติเหตุทาง ถนน (ความปลอดภัย ทางถนน)	3.1 รมรงค์สวม หมวกนิรภัยใน หน่วยงานรัฐ เป้าหมาย 100 คน	- ร้อยละ 100 ของบุคลากรใน หน่วยงานราชการในพื้นที่อำเภอควน โดนสวมหมวกนิรภัย (ผลงาน: 100 % (100 คน))	3		1. รมรงค์สวมหมวกนิรภัยใน หน่วยงานรัฐ 2. มีกิจกรรมสร้างจิตสำนึกใน สถานศึกษาและประชาชนใน พื้นที่	
	4. อาหาร ปลอดภัย	4.1 สถานที่จำหน่าย 14 ร้าน (ขึ้นทะเบียน กับท้องถิ่น) 4.2 ตัวอย่างอาหาร - รอบที่ 1 จำนวน 131 ตัวอย่าง	- ร้อยละ 50 สถานที่จำหน่ายในพื้นที่ อำเภอควนโดน ได้รับมาตรฐาน SAN (ผลงาน: 50 % (7 ร้าน)) - ร้อยละ 90 ของผลิตภัณฑ์สุขภาพใน พื้นที่อำเภอควนโดนได้รับการตรวจสอบ ปนเปื้อน (ผลงาน:97.71%) ▶รอบที่ 1 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567	3		- กิจกรรมประชาสัมพันธ์เชิญ ชวนร้านค้าสถานที่จำหน่าย พัฒนาให้ผ่านมาตรฐาน คุณภาพ และตรวจสอบ ปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์สุขภาพใน พื้นที่	



		- รอบที่ 2 จำนวน 15 ตัวอย่าง	- ผลปกติ จำนวน 128 ตัวอย่าง - พบสารปนเปื้อน 3 ตัวอย่าง ▶ รอบที่ 2 พฤษภาคม 2567 อยู่ระหว่างรอผลการตรวจจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์			
2. ความโดน (ต่อ)	5. พัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว	5.1 พื้นที่อำเภอควนโดนมีการขับเคลื่อนพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว 1 แห่ง/อำเภอ	- ร้อยละ 100 ของพื้นที่อำเภอควนโดนมีสถานที่ส่งเสริมในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว (ผลงาน: 100 % (1 แห่ง))	3		1. มีการประชุม ทำแผน ขับเคลื่อน การพัฒนารายได้ทางการเกษตร และการท่องเที่ยวชุมชน 2. ระดมทรัพยากรจากชุมชนและหน่วยงานภาครัฐผลักดันตลาดกลางรองรับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรและผลักดันให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวชุมชน
3. ความ กาหลง (ผ่าน KPI 3/3 ประเด็น)	1. อาหารปลอดภัย(สร้างความมั่นคงทางอาหาร)	ประชาชนในเขตอำเภอควนกาหลง (ทั้งหมด 3,100 หลังคาเรือน) เป้าหมาย 800 หลังคาเรือน	- ร้อยละ 20 ของครัวเรือนในเขตอำเภอควนกาหลงได้ปลูกผักกินเอง (ผลงาน: 77.50 % (620 หลังคาเรือน))	5	Catchment Area NPCU รพ.สต.ทุ่งนุ้ยรพ.สต.ทุ่งนุ้ย	กินดี - บริโภคอาหารที่ปลอดภัย อย่างน้อย 1 ชุมชนใน 1 อำเภอ
	2. ชุมชนลือมรักษ์ (แก้ปัญหายาเสพติด)	ผู้ป่วย ผู้เสพ ยาเสพติด ในเขตอำเภอควนกาหลง (ทั้งหมด 440 ราย)	1. ร้อยละ 40 ของผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอควนกาหลงได้รับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชน และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน (ผลงาน: 80% (352 ราย))	5		จิตดี - มีคลินิกวัดคลื่นหัวใจในชุมชน หรือ การแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างน้อย 1 ชุมชนในอำเภอ
	3. ขับขี่ปลอดภัยวินยจราจร(การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน)	- กลุ่มเด็กและเยาวชนในเขตอำเภอควนกาหลง (8,365 คน)	- กลุ่มเด็กและเยาวชนในเขตอำเภอควนกาหลงเกิดอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ร้อยละ 5 (ผลงาน: 5% (418 คน))	5		สิ่งแวดล้อมปลอดภัย - อปท. มีการดำเนินงานสิ่งแวดล้อมปลอดภัยในหน่วยงาน
4. ทุ่งหว้า (ผ่าน KPI 4/4 ประเด็น)	1. การดูแลกลุ่มเปราะบาง	1. ผู้สูงอายุที่มี ADL ≤ 11 จำนวน 78 คน 2. ผู้สูงอายุ(ติดเตียง) 31 คน/ผู้พิการ(ติดเตียง) 15 คน	1. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุ ADL ≤ 11 ได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน (ผลงาน: 100 % (78คน)) 2. ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุ(ติดเตียง)/ผู้พิการ(ติดเตียง) ได้รับการดูแลครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ (ผลงาน: 100 % (46คน))	4	Catchment Area NPCU รพ.สต. ทุ่งดินดุ่ม	1. ทีมสหวิชาชีพ รพ.ทุ่งหว้า ร่วมกับ ทีม ทีมสหวิชาชีพ รพ.สต. และภาคีเครือข่าย เยี่ยมประเมินช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทุกมิติปัญหา ความต้องการ ผ่านระบบการดูแลผ่าน Careplan งบ สปสช ครอบคลุมทุกพื้นที่ในอำเภอ 2. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวและให้คำปรึกษา การดูแลตนเองผ่านระบบ Line และ Telemedicine จาก ทีม หมอครอบครัว โรงพยาบาลทุ่งหว้า
	2. อาหารปลอดภัย	ตลาดสดเทศบาล ทุ่งหว้า - ร้านแผงลอย 45 ร้าน - ตัวอย่างอาหาร 45 ตัวอย่าง	1. ร้อยละ 100 ของร้านแผงลอยได้รับการตรวจสอบปนเปื้อนทั้ง 5 ชนิด (ผลงาน: 57.78 % (26 ร้าน)) 2. ร้อยละ 90 ของตัวอย่างอาหารไม่พบสารปนเปื้อน (ผลงาน: 57.78 % (26 ตัวอย่าง))	4		1. สุ่มตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร 2. รมรณรงค์ให้ผู้ประกอบการใช้บรรจุภัณฑ์ อาหารที่ปลอดภัย 3. ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับ สุขาภิบาลอาหาร 4. รมรณรงค์ให้ผู้ประกอบการปิดป้ายแสดงราคาสินค้า



	3. ชยะและ สิ่งแวดล้อม	อปท.ในเขตพื้นที่ อำเภอทุ่งหว้า 6 แห่ง	1. ร้อยละ 100 ของ อปท.เข้าร่วม โครงการธนาคารขยะ (ผลงาน: 100 %(6 แห่ง))	4		กิจกรรมส่งเสริมการคัดแยกขยะ 1. โครงการ "หนึ่งบ้าน หนึ่งถัง" 2. โครงการ "ธนาคารขยะ" 3. กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ 4. การประกวดผลงานการคัดแยก ขยะ
4. ทุ่งหว้า (ต่อ)	4. ป้องกันและ แก้ไขปัญหา ยาเสพติดใน เยาวชน	4.1 พื้นที่ อ.ทุ่งหว้า 35 หมู่บ้าน 4.2 โรงเรียน ในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า 25 แห่ง	1. ร้อยละ 80 ของผู้นำชุมชนได้เข้าร่วม การอบรมให้ความรู้ การมีส่วนร่วมสร้าง แกนนำป้องกันยาเสพติด (ผลงาน: 100%(35 คน)) 2. ร้อยละ 70 ของโรงเรียนจัดให้มี กิจกรรมป้องกัน และแก้ไขยาเสพติด (ผลงาน: 72%(18 แห่ง))	3		1. อบรมให้ความรู้แกนนำนักเรียน ผู้นำชุมชน ในตำบลอำเภอทุ่งหว้า 2. ทีม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรอง ผู้ขายยาเสพติดและนำสู่กระบวนการ รักษาอย่างเป็นระบบ 3. ทีมจิตเวช ให้คำปรึกษาการ ดูแล/การช่วยเหลือในโรงเรียนและ ชุมชน 4. มี Guideline กระบวนการรักษา และส่งต่อทั้งในโรงเรียนและชุมชน
5. ท่าแพ (ผ่าน KPI 4/5 ประเด็น)	1. การดูแลกลุ่ม เปราะบาง (กลุ่มผู้พิการ (ติดเตียง) กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) กลุ่ม IMC)	1.1 กลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเตียง) 50 คน 1.2 กลุ่มผู้พิการ (ติดเตียง) 11 คน 1.3 ผู้ป่วย Intermediate care 12 คน ทั้งหมด 73 คน	1. ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุติดเตียง ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน (ผลงาน: 100%(50 คน)) 2. ร้อยละ 100 ของผู้พิการติดเตียง ได้รับการดูแลจากทีมหมอครอบครัว และชุมชน (ผลงาน: 100%(11 คน)) 3. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแล ฟื้นฟูตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงระดับ ชุมชน (ผลงาน: 100%(12 คน))	3	Catchment Area PCU ท่า แพ	1. มีการจัดทำทะเบียนกลุ่ม เปราะบาง 2. กำหนดบทบาทของภาคี เครือข่ายร่วมกันในการพัฒนา คุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ 3. กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้รับการ เยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ 4. ประชาชนเข้าถึงวัสดุ/อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์มากขึ้น
5. ท่าแพ (ต่อ)	2. การป้องกันการ อุบัติเหตุ ทางถนน	4 ตำบล ในพื้นที่ อำเภอท่าแพ	- ร้อยละ 100 ของการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุจราจรได้รับการสอบสวน อุบัติเหตุทางถนน (ผลงาน: 100% (ผู้เสียชีวิต 1 ราย))	3		1. เครือข่ายทีมสอบสวนโรคลง สอบสวนอุบัติเหตุทางถนนทุกราย เพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรใน พื้นที่ 2. มีแผนซ้อมอุบัติเหตุในพื้นที่
	3. รณรงค์ ป้องกันและ แก้ไขปัญหายา เสพติด	3.1 จัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการCBTx 1 แห่ง/อำเภอ 3.2 1 กลุ่มผู้เข้าร่วม ชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) อำเภอท่าแพ จำนวน 239 คน - ตำบลท่าแพ 205 คน - ตำบลท่าเรือ 34 คน	- ร้อยละ 100 ของชุมชนในพื้นที่อำเภอ ท่าแพ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการCBTx เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลงาน: 100 % (1 แห่ง)) - ร้อยละ 80 มีการดำเนินงานด้านการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) ขับเคลื่อน “ชุมชนล้อมรั้วและศาลา พักใจ” ในชุมชน อำเภอท่าแพ จังหวัด สตูล (ผลงาน: 10% (23คน)) <i>อยู่ระหว่างดำเนินการ</i>	4		- ดูแล/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยทีมหมอครอบครัวสห วิชาชีพและแกนนำชุมชน อย่างต่อเนื่อง
5. ท่าแพ (ต่อ)	3. รณรงค์ ป้องกันและ แก้ไขปัญหายา เสพติด (ต่อ)	โรงเรียนในอำเภอ ท่าแพ 28 แห่ง	- ร้อยละ 80 มีการดำเนินงานรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาสูบ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล (ผลงาน: 100 % (28แห่ง))	4		- รณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหา ด้านยาสูบ และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสถานศึกษา โดยทีม หมอครอบครัวและแกนนำใน ชุมชน



	4. การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด	หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในพื้นที่อำเภอท่าแพ 233 ราย	- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในพื้นที่อำเภอท่าแพคลอดครบกำหนด (อายุครรภ์<38-40สัปดาห์) (ผลงาน: 99.57 % (232 ราย))	3		- ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายที่ อบต.ทุกอบต.ในอำเภอท่าแพเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การปฏิบัติตัว และหน่วยงานที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะเจ็บครรภ์คลอด
	5. การจัดการขยะ	ประชาชนอำเภอท่าแพ 6,208 คน	- ร้อยละ 100 ของ อบต.ทุกแห่ง มีการจัดทำข้อบัญญัติการจัดการขยะมูลฝอย (ผลงาน: 100 % (4แห่ง)) - ร้อยละ 80ของประชาชนอำเภอท่าแพ มีการสมัครเป็นเครือข่ายอาสาสมัครท้องถิ่นรักโลก (ผลงาน: 100 % (6,445 คน))	3		1. มีการจัดทำข้อบัญญัติการจัดการขยะมูลฝอย 2. ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม"อาสาสมัคร รักโลก" 3. ชุมชนมีพื้นที่คัดแยกขยะมีวิธีการเก็บขนและนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
6. ละเอียด (ผ่าน KPI 5/5 ประเด็น)	1. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	1.1 วิเคราะห์จุดเสี่ยงและหาแนวทางป้องกัน/แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงในพื้นที่ 23 จุด 1.2 ลดจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ	1. ร้อยละ 100 ของจุดเสี่ยงในพื้นที่ได้รับการวิเคราะห์ และหาแนวทางป้องกัน/แก้ไข (ผลงาน: 100 % (23จุดเสี่ยง)) ตำบลปากน้ำ 5 จุด, ตำบลกำแพง 5 จุด, ตำบลน้ำผุด 4 จุด, ตำบลละงู 3 จุด, ตำบลเขาขาว 3 จุด, ตำบลแหลมสน 3 จุด)	4	(1) Catchment Area PCU กำแพง (2) Catchment Area PCU รพ.สต. เขาขาว	1. มีคณะทำงานวิเคราะห์จุดเสี่ยงและหาแนวทางป้องกัน/แก้ไขปัญหาจุดเสี่ยงในพื้นที่ 2. มีแผนป้องกันและแก้ปัญหาอุบัติเหตุในพื้นที่ 3. มีทีมสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เพื่อเตรียมพร้อมเผชิญเหตุทางถนน 4. การรณรงค์สวมหมวกนิรภัยในสถานที่ราชการ
6. ละเอียด(ต่อ)	2. การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในเยาวชนและนักเรียน	2.1 จำนวน 61 ชุมชน 2.2 ผู้ใช้ยาเสพติด ปี 66 จำนวน 83 คน 2.3 ผู้บำบัดรักษาในระบบ ปี พ.ศ.2566 จำนวน 83 คน 2.4 รมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนและชุมชน	1.ร้อยละ 80 ของผู้นำชุมชนได้เข้าร่วมการอบรมให้ความรู้ การมีส่วนร่วมสร้างแกนนำป้องกันยาเสพติด (ผลงาน: 100 % (61ชุมชน)) 2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดได้รับการคัดกรองในระดับเบื้องต้นที่ รพ.สต.(ผลงาน: 100 % (83คน)) 3.ร้อยละ 100 ของกลุ่มบำบัดรักษาในระบบได้รับการติดตามในระบบ บสต. (ผลงาน: 100 % (83คน)) 4.ร้อยละ 50 ของชุมชน จัดให้มีกิจกรรมป้องกันและแก้ไขยาเสพติด(ผลงาน: 100 % (61ชุมชน))	3		1. อบรมให้ความรู้แกนนำนักเรียน/ผู้นำชุมชน 2. ทีม 3 หมอ ดำเนินการคัดกรองผู้ใช้ยาเสพติดและนำสู่กระบวนการรักษา อย่างเป็นระบบ 3. ทีม 3 หมอ ร่วมกับทีมจิตเวช ให้คำปรึกษา/การดูแล/การช่วยเหลือ 4. มี Guideline กระบวนการรักษาและส่งต่อทั้งในโรงเรียนและชุมชน
	3. การจัดการขยะในชุมชน	3.1 อบต.6 แห่ง/เทศบาล 1 แห่ง 3.2 คริวเรือนจำนวน 24,159 คริวเรือน	1. ร้อยละ 100 ของ อบต.เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการขยะในโครงการขยะปันสุข (ผลงาน: 100 % (7 แห่ง)) 2. ร้อยละ 100 ของคริวเรือนมีการจัดทำถังขยะเปียกลดโรครื้อน(ผลงาน: 100 % (22,312)) 3. ร้อยละ 100 ของ อบต. มีการรวบรวมและนำส่งขยะอันตรายไปยังแหล่งรวบรวมของ อบจ. เพื่อรอการเก็บขนและนำไปกำจัดต่อไป (ผลงาน: 100 % (7 แห่ง))	3		1. อบต. ทุกแห่งในพื้นที่เข้าร่วมโครงการ 2. อบต.ทุกแห่งในพื้นที่มีการคัดแยกขยะ 3. ขยะอันตรายในพื้นที่ได้รับการเก็บขนและนำไปกำจัดอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล



	4. การดูแลกลุ่มเปราะบาง ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และกลุ่มชาติพันธุ์ มานี	1. ผู้สูงอายุ จำนวน 10,320 คน 2. ผู้พิการ จำนวน 2,139 คน 3. ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 90 คน	1. ร้อยละ 87 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน (ผลงาน: 90.51 % (9,341คน)) 2.ร้อยละ 80 ของผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแล เยี่ยมบ้าน ได้รับการอุปการณที่จำเป็นในการดำรงชีวิต (ผลงาน: 100 % (2,229 คน))	4		1. การคัดกรอง 9 ด้าน ผ่าน app smart อสม. 2. กลุ่มเสี่ยงได้เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ 3. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 4. บริการเจาะเลือด/จ่ายยาที่บ้าน กรณีผู้ป่วยไม่สามารถไป รพ.ได้ 5. มีการสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย
	5. การส่งเสริมการท่องเที่ยว	อบต.6 แห่ง/ เทศบาล 1 แห่ง	- ร้อยละ 80 ของ อบท.ในพื้นที่จัดทำแผนการจัดการท่องเที่ยวอำเภอละงู (ผลงาน: 85.71 % (6 แห่ง))	3		- อบท.จัดทำแผนการจัดการท่องเที่ยวในพื้นที่อำเภอละงู
7. มะนัง (ผ่าน KPI 5/5 ประเด็น)	1. กลุ่มเปราะบางทางสังคม	1.1 กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 23 ราย	- ร้อยละ 100 กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงได้รับการเยี่ยมบ้านและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ผลงาน: 100 % (23 ราย))	4	Catchment Area NPCUรพ. สด.ปาล์มพัฒนา	1. ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. บริการเจาะเลือด/จ่ายยาที่บ้าน กรณีไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ 3. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ Care Giver
		1.2 กลุ่มผู้พิการ ทั้งหมด 253 ราย กลุ่มเป้าหมาย - ตำบลนิคมพัฒนา 10 ราย - ตำบลปาล์มพัฒนา 10 ราย รวม 20 ราย	- ร้อยละ 100 ผู้พิการกลุ่มเป้าหมายได้รับการเยี่ยมบ้าน และดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ผลงาน: 100 % (20 ราย))	4		1.ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีม 3 หมอ และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง 2. บริการเจาะเลือด/จ่ายยาที่บ้าน กรณีไม่สามารถไป รพ.ได้ 3. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ Care Giver 4. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นและเหมาะสมแก่กลุ่มผู้พิการ
7. มะนัง (ต่อ)	1. กลุ่มเปราะบางทางสังคม (ต่อ)	1.3 กลุ่มผู้สูงอายุ 250 ราย (ทั้งหมด 2,123 ราย)	- ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพประจำปี (ผลงาน: 90 % (225 ราย))	4		1. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษา 2. สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ
		1.4 กลุ่มชาติพันธุ์ มานี 32 ราย	1.ร้อยละ 100 กลุ่มชาติพันธุ์มานี ได้ทำบัตรประชาชนและมีสำเนาทะเบียนบ้าน (ผลงาน: 90 % (225 ราย)) 2.ร้อยละ 100 กลุ่มชาติพันธุ์มานี เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (ผลงาน: 90 % (225 ราย))	4	1. บริการทำบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน 2. บริการคัดกรองและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ โดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	
	2. อุบัติเหตุ	1. จุดเสี่ยงถนน พื้นที่ อ.มะนัง 3 จุด 2.ทำหมันสุนัขและแมวในพื้นที่ อ.มะนัง จำนวน 200 ตัว	1.ร้อยละ 100ของจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากการเฉี่ยวชนกับสุนัขและแมวได้รับการแก้ไข (ผลงาน: 100 % (3 จุดเสี่ยง)) 2.ร้อยละ 100 สุนัขและแมวในพื้นที่ได้รับการทำหมัน เพื่อลดปริมาณการเกิดใหม่ (ผลงาน: 100 % (399 ราย))	4		1. มีแผนป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนนของอำเภอมะนัง 2. สุนัขและแมวในพื้นที่ได้รับการทำหมัน จากทีมปศุสัตว์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่



7. มะนัง (ต่อ)	3. อาหารปลอดภัย	1. เกษตรกรกลุ่มเป้าหมายจำนวน 200 คน 2. ผลการตรวจสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรกลุ่มเป้าหมายมีความเสี่ยงไม่เกินร้อยละ 20 3. จำนวนครัวเรือนปลูกผักปลอดสารพิษเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 2 ครัวเรือน	1. ร้อยละ 100 เกษตรกรเป้าหมายได้รับการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือด (ผลงาน: 57.50 % (115 คน)) 2. ผลการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือดเกษตรกรมีความเสี่ยงไม่เกิน ร้อยละ 20 (ผลงาน: 19.13 % (22 คน)) 3. จำนวนครัวเรือนปลูกผักปลอดสารพิษ เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างน้อยปีละ 2 ครัวเรือน (ผลงาน: 100 % (เพิ่ม 3 ครัวเรือน))	4		1. บริการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในเลือด โดยทีม 3 หมอ และการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2. ให้ความรู้คำแนะนำ เกี่ยวกับการบริโภคและการปลูกผักปลอดสารพิษ ให้แก่เกษตรกรโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเกษตร
	4. โรคฉี่หนู (Leptospirosis)	- ประชาชนในพื้นที่อำเภอมะนัง 250 คน (อาชีพเป็นไกด์นำเที่ยว/ล่องแก่ง และอาชีพประมงที่บ้าน)	1. ร้อยละ 80 ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฉี่หนูและการป้องกันการติดเชื้อจากโรคฉี่หนู (ผลงาน: 93.20 % (233 ราย)) 2. ร้อยละ 80 ประชาชนสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อจากโรคฉี่หนู (ผลงาน: 95.60 % (239 ราย))	4		1. ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติตัวแก่ประชาชนในการป้องกันและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคฉี่หนู 2. บริการให้คำปรึกษาโดยทีม 3 หมอ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
7. มะนัง (ต่อ)	5. ยาเสพติด	5.1 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสมัครใจเข้ารับการรักษา 35 ราย	- ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (ผลงาน: 100 % (35 ราย))	4		- ดูแล/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษา โดยทีมหมอครอบครัวสหวิชาชีพและแกนนำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

พขอ.จังหวัดสตูล ผ่านตัวชี้วัดการขับเคลื่อนของประเด็นปัญหาพื้นที่ อย่างน้อย 2 ประเด็นทุกอำเภอ โดยประเด็นที่ได้รับความสนใจ และได้รับการกำหนดให้เป็นประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานของพขอ.มากที่สุด คือ ประเด็นยาเสพติด (ครบทั้ง 7 อำเภอ) ซึ่งเป็นประเด็นขับเคลื่อนร่วมกันในระดับจังหวัด และมีการนำนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” หรือ การปฏิบัติการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติด เข้าสู่วาระของการขับเคลื่อนตัวชี้วัดตามประเด็นยาเสพติดในระดับอำเภอ โดยอำเภอเป้าหมายจังหวัดสตูล ได้แก่ 1. อำเภอควนโดน เปิดชุมชนล้อมรั้วฯ อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2567 ณ ศูนย์พัฒนาสพช. บ้านห้วยคล้า หมู่ที่ 4 ตำบลย่านซื่อ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล 2. อำเภอควนกาหลง เกิดชุมชนล้อมรั้วฯ ตั้งแต่ปี 2564-2566 จำนวน 4 ชุมชน ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านโคกโดน หมู่ที่ 12 ตำบลทุ่งนุ้ย 2) ชุมชนบ้านเกาะใหญ่ หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งนุ้ย 3) ชุมชนบ้านซอย 8 หมู่ที่ 7 ตำบลควนกาหลง 4) ชุมชนบ้านผิง 1 หมู่ที่ 1 ตำบลอุโตเจริญ และในปี 2567 มีการเปิดชุมชนล้อมรั้วฯ อย่างเป็นทางการของชุมชนบ้านซอย 4 เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2567 ณ ศาลาอเนกประสงค์บ้านซอย 4 หมู่ที่ 4 ตำบลควนกาหลง อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล 3. อำเภอท่าแพ (ตำบลแปะ-ระและตำบลท่าเรือ) เปิดชุมชนล้อมรั้วฯ อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567 เวลา 14.00 น. ณ ศูนย์การเรียนรู้บ้านนาม่วงพัฒนา (บ้านดาหลา) หมู่ที่ 8 ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล (มีการแจ้งเปลี่ยนแปลงแผนดำเนินการ ปี 2567 ใหม่ เดิมจากพื้นที่ตำบลท่าแพเป็นตำบลแปะ-ระ ในการประชุมของคณะกรรมการ พขอ.ที่ผ่านมา) ประเด็นที่เป็นปัญหารองลงมา คือ ประเด็นการดูแลกลุ่มเปราะบาง (6 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดน อำเภอทุ่งหว้า อำเภอท่าแพ อำเภอละงู และอำเภอมะนัง ประเด็นอุบัติเหตุ (6 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอท่าแพ อำเภอละงู อำเภอมะนัง ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม (4 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมืองสตูล อำเภอทุ่งหว้า อำเภอท่าแพ อำเภอละงู ประเด็นอาหารปลอดภัย (4 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอมะนัง และมีประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ประเด็น

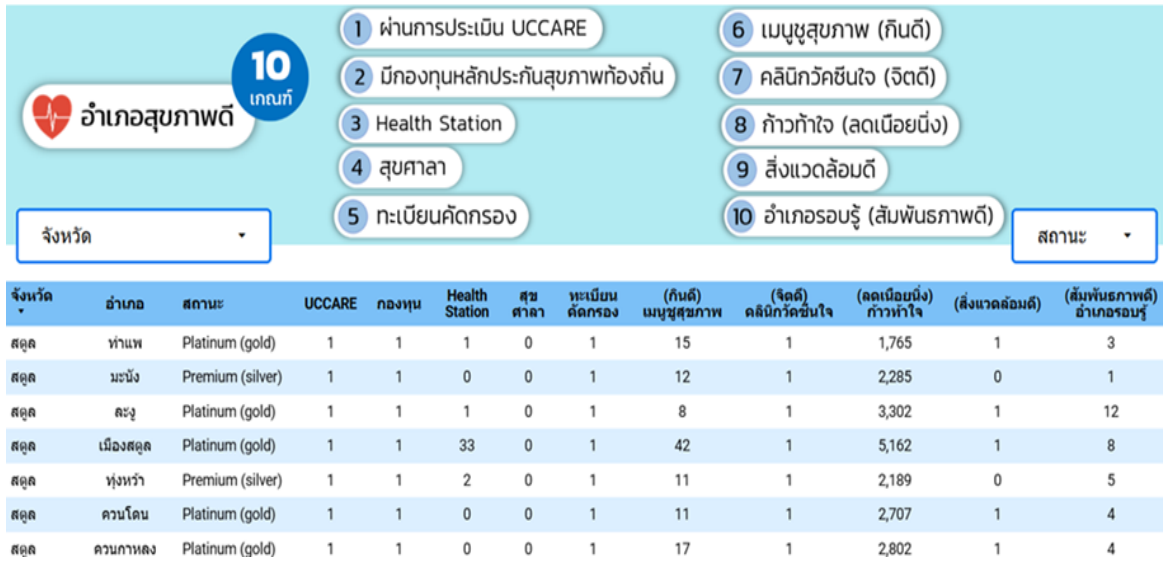
โรคฉี่หนู ประเด็นครอบครัวอบอุ่นฯ ประเด็นพัฒนารายได้ทางการเกษตรและการท่องเที่ยว ประเด็นส่งเสริมการท่องเที่ยว และประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด โดยในแต่ละประเด็นจะมีการกำหนด KPI ของแต่ละประเด็น มี Health Station และมี Health Package ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหา ซึ่งการบันทึกรายงานข้อมูลประเด็นของพื้นที่ที่สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานได้ในโปรแกรมระบบ CL UCCARE โดย พขอ.ทุกอำเภอมีการบันทึกข้อมูลได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ ดังภาพ

ชื่อพขอ.	ค่าตั้งของพขอ.	ข้อมูลทั่วไปอำเภอ	ประเด็นพขอ.	ข้อมูลพื้นฐานตามประเด็นพขอ.	แผนงานกิจกรรม.	สรุปผลการดำเนินงาน พขอ.	การประเมินตนเองของ พขอ.	รายละเอียดเพิ่มเติม
เมืองสตุล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ควนโดน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ควนกาหลง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ท่าแพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ละงู	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
ทุ่งหว้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰
มะนิง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	☰

ที่มา : จากโปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ภาพที่ 13 การตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในโปรแกรมระบบ CL UCCARE

จากภาพที่ 13 ประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดอย่างน้อย 2 ประเด็นทุกอำเภอ อีกทั้งมีการนำเข้าประเด็นยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายและถูกกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ ในการขับเคลื่อนภารกิจ CBTx “ชุมชนล้อมรั้ว” เข้าสู่วาระการประชุมทุกอำเภอ โดยมีเป้าหมายในระดับจังหวัด คือ พขอ.ควนโดน พขอ.ควนกาหลง และ พขอ.ท่าแพ โดยการดำเนินงานขับเคลื่อนของ พขอ. จังหวัดสตุล มีการประชุมของคณะกรรมการ พขอ. และดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการของพื้นที่ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง ด้วยความเข้มแข็งและการมุ่งทำประโยชน์แก่ประชาชนของประธานคณะกรรมการ พขอ. ซึ่งเป็นผู้ผลักดันประเด็นปัญหาต่างๆ ให้เกิดการขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยมีการแบ่งหน้าที่บทบาทของแต่ละภาคส่วนไว้อย่างชัดเจนของคณะกรรมการ พขอ. เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และนำไปสู่สภาวะอำเภอสุขภาพดีในพื้นที่นั้นๆ ด้วย โดยส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนของการดำเนินงานสุขภาพดีในระดับอำเภอของจังหวัดสตุล โดยมีผลการดำเนินงานดังภาพแสดงต่อไปนี้



ที่มา: ข้อมูลรายงานจากกรมอนามัย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

ภาพที่ 14 ผลการดำเนินงานอำเภอสุขภาพดี จังหวัดสอูล

จากภาพที่ 14 การดำเนินงานอำเภอสุขภาพดีไตรมาสที่ 1-3 พบว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานของอำเภอสุขภาพดี ภายใต้มาตรการดำเนินการตามเกณฑ์ 10 ข้อ มีมาตรการต่อไปนี้ (1) มีกลไกการขับเคลื่อนระดับอำเภอ ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 1 ผ่านการประเมิน UCCARE และ ข้อที่ 2 มีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ต้องผ่านทั้ง 2 ข้อ) มาตรการที่ 2 มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 3 Health Station ข้อที่ 4 สุขศาลา และข้อที่ 5 ทะเบียนคัดกรอง (ต้องผ่านอย่างน้อย 1 ใน 3 ข้อ) มาตรการที่ 3 Healthy Package: การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วยเกณฑ์ ข้อที่ 6 เมนูสุขภาพ (กินดี) ข้อที่ 7 คลินิกวัดชื่นใจ (จิตดี) ข้อที่ 8 ก้าวทำใจ (ลดเนือยนิ่ง) ข้อที่ 9 สิ่งแวดล้อมดี และข้อที่ 10 อำเภอรอบรู้ (สัมพันธภาพดี) (ต้องผ่าน 3 ใน 5 ข้อ) โดยอำเภอมีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภอสุขภาพดีครบทุกอำเภอ ครบทั้ง 3 มาตรการ (ร้อยละ 100)

โดย พชอ.ทุกอำเภอสามารถดำเนินการผ่านตามเกณฑ์อำเภอสุขภาพดีทุกอำเภอ แบ่งเป็น 3 ระดับ 1.ระดับ Platinum (Gold) คือ ระดับดีมาก 2.ระดับ Premium (Silver) 3.ระดับ Standard (Bronze)

โดยจังหวัดสอูล ได้รับการประเมินอำเภอสุขภาพดี ดังต่อไปนี้ ระดับ Platinum (Gold) จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสอูล อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง อำเภอท่าแพ และอำเภอล่ง ร้อยละ 71.43 ระดับ Premium (Silver) จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหุงหว้า และอำเภอมะนึ่ง ร้อยละ 28.57

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/แนวทางการดำเนินงาน
- เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน และสามารถบูรณาการงานได้ทุกภาคส่วน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัดสตูลอย่างต่อเนื่อง	จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยมีกิจกรรม ดังนี้ - ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานของ สสอ./รพ./สสจ./คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ (พชอ.)/วิทยากร จำนวน 65 คน เมื่อวันที่ 21 – 22 มีนาคม 2567 เวลา 08.30 น.- 16.30 น. ห้องประชุมนครีสํานักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล และรับการนิเทศเยี่ยมเสริมพลังจาก สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา

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

การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดอำเภอสุขภาพดี ซึ่งประกอบไปด้วย 10 เกณฑ์ มีฐานข้อมูลและโปรแกรมต่างๆ จากหลายแหล่ง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในการตอบตัวชี้วัดดังกล่าว

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาหรือสาเหตุปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	มาตรการในการดำเนินงานต่อไป
1. ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ในระดับพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง เนื่องจากการโยกย้าย หรือ สับเปลี่ยนงาน จึงต้องใช้ระยะเวลาในการสอนงาน เพื่อเพิ่มทักษะและสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานดังกล่าวให้เกิดความต่อเนื่องแก่ผู้รับผิดชอบงานคนใหม่	1.1 สร้างคู่มือและผังการดำเนินงานให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความเข้าใจ และสามารถบันทึกข้อมูลในระบบ หรือโปรแกรมงาน และสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานในระบบ Dashboard ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ 1.2 จัดประชุมให้ความรู้ เพื่อเพิ่มทักษะและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการประสานงานแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ
2. งบประมาณจัดสรรเพื่อการขับเคลื่อนงาน พชอ.ในระดับพื้นที่ (สสอ.) ไม่เพียงพอ	2. ส่วนกลางควรจัดสรรการเพิ่มงบประมาณการประชุมและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.ในระดับพื้นที่ให้เกิดความคล่องตัวและเพียงพอในปีต่อไป



7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

7.1 จังหวัดสตูล มีประเด็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดอย่างน้อย 2 ประเด็นทุกอำเภอ และเกิดผลลัพธ์ชุมชนล้อมรั้วในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข 8 แห่ง ใน 3 อำเภอเป้าหมายของจังหวัดสตูล

7.2 จังหวัดสตูล มี Health Station ทุก Catchment Area เพื่ออำนวยความสะดวกในการนัดหมายตรวจคัดกรองต่างๆ และ Package บริการเสริมต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษา การนัดเจาะเลือด รับยา ในพื้นที่เป็นการลดแออัด ลดการรอคอย ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้นครอบคลุมทั้ง 7 อำเภอ/แห่ง

7.3 พชอ.จังหวัดสตูล มีโครงการที่สมัครขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ผ่านการประเมินและได้รับรางวัล ประเภทรางวัลชมเชยได้รับเกียรติบัตรชื่นชมมุ่งมั่นพัฒนาตามเกณฑ์ฯ จำนวน 1 โครงการ คือ “โครงการส่งเสริมอาหารปลอดภัย โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.มะนัง) ปีงบประมาณ พ.ศ.2561 - 2565”

ผู้รายงาน นางสาวต่วนปรีณี ดาราหามานเศษ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 5669 9391
อีเมล beeneegb@gmail.com

หัวข้อ : Smart อสม.

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 5,085 คน (ข้อมูลการรับเงินค่าป่วยการ ณ มิถุนายน 2567) ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้สามารถดูแล และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ด้วยการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ จัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน โดยใช้เทคโนโลยี และเชื่อมประสานกับทีมหมอครอบครัว และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยกำหนดให้ อสม. ใช้แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จนถึงปัจจุบัน ได้แก่ การรายงานแบบ อสม.1 รายงานลูกน้ำยุงลาย การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป็นต้น และพบว่า มี อสม. ใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ในการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.1 จำนวน 5,085 คิดเป็นร้อยละ 100 (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2567) และอสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 67.24 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 53 จำนวน อสม. รายงาน (อสม.1) ผ่าน แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม.

อำเภอ	"อสม. ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและรายงานผล"			
	จำนวนโควตา อสม.เชิงรุก	จำนวน อสม. รายงาน (อสม.1) ผ่าน แอปพลิเคชัน สมาร์ต อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก
	(คน)	(คน)		40%
เมืองสตูล	1,725	1,725	100	40.00
ควนโดน	428	428	100	40.00
ควนกาหลง	696	696	100	40.00
ละงู	1,025	1,025	100	40.00
ท่าแพ	486	486	100	40.00
ทุ่งหว้า	446	446	100	40.00
มะนัง	279	279	100	40.00
รวม	5,085	5,085	100	40.00

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567 จาก thaiphc.net

จากตาราง พบว่า อสม. จังหวัดสตูล มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน (อสม.1) ผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ครบถ้วน ร้อยละ 100 ในทุกอำเภอ

ตารางที่ 54 จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม. (ร้อยละ 65)

อำเภอ	ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน			
	ค่าเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนติดตาม โดย อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก
	(คน)	(คน)		30%
เมืองสตุล	2,210	70	3.17	0.95
ควนโดน	257	67	26.07	7.82
ควนกาหลง	334	8	2.40	0.72
ละงู	1,252	142	11.34	3.40
ท่าแพ	301	86	28.57	8.57
ทุ่งหว้า	283	77	27.21	8.16
มะนัง	328	57	17.38	5.21
รวม	4,965	507	10.21	3.06

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567 จาก thaiphc.net

จากตาราง พบว่า อสม.จังหวัดสตุล มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 10.21 ซึ่งผลการดำเนินงานในทุกอำเภอยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 55 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง โดย อสม. (ร้อยละ 65)

อำเภอ	ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน			
	ค่าเป้าหมายผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโดย อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก
	(คน)	(คน)		30%
เมืองสตุล	15,628	10,372	66.37	19.91
ควนโดน	3,833	3,640	94.72	28.42
ควนกาหลง	4,832	3,385	70.05	21.02
ละงู	10,355	9,351	90.30	27.09
ท่าแพ	3,798	3,482	91.68	27.50
ทุ่งหว้า	3,267	3,050	93.36	28.01
มะนัง	2,204	2,115	95.96	24.17
รวม	43,917	35,395	80.58	24.17

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567 จาก thaiphc.net

จากตาราง พบว่า อสม.จังหวัดสตุล มีการคัดกรองภาวะถดถอยสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ร้อยละ 80.58 และทุกอำเภอมักมีการดำเนินงานคัดกรองสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 56 อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 11 มิถุนายน 2567)	
	อำเภอ	ร้อยละ/อัตรา
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65	เมืองสตุล	60.86
	ควนโดน	76.24
	ควนกาหลง	61.73
	ท่าแพ	70.49
	ละงู	76.08
	ทุ่งหว้า	76.17
	มะนัง	74.00
	รวม	67.24

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2567 จาก thaiphc.net

ในจังหวัดสตุล อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 67.24 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และผลงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองสตุล ร้อยละ 60.86 และอำเภอควนกาหลง ร้อยละ 61.73

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

ในปี พ.ศ.2567 จังหวัดสตุล ได้จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ระดับตำบล (หมอคนที่ 1) ในการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดสตุล เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของ อสม. ในการขับเคลื่อนในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐาน และรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ได้แก่ การรายงานตามแบบ อสม.1 การติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และการบันทึกสุขภาพของตนเอง และให้กลุ่มแกนนำสามารถถ่ายทอดให้แก่ อสม. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
แอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. เมนูการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป็นการดำเนินงานในปีแรก ซึ่งทำให้ผลการดำเนินงานมีค่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด	1. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านคณะกรรมการชมรมอสม.ทุกระดับ/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง 2. สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างอสม.และเจ้าหน้าที่ เนื่องจากการบันทึกข้อมูลจะต้องมีการใช้เลขบัตรประชาชนของกลุ่มเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่จะต้องเพิ่มข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ในระบบ 3 หมอ อสม.จึงจะสามารถรายงานผลได้	อสม.จังหวัดสตูล มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ร้อยละ 10.21

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 6.1 จังหวัดสตูล จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม.4.0 ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 จนถึงปัจจุบัน และกำหนดให้มีการสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม อสม.4.0 อย่างต่อเนื่อง
- 6.2 จังหวัดสตูล จัดทำแนวทางการเบิกจ่ายค่าป่วยการ (Work flow) และชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ส่งผลให้มีการเบิกจ่ายค่าป่วยการครบถ้วนในทุกเดือน จำนวน 5,085 คน
- 6.3 อสม.จังหวัดสตูล ลงทะเบียนในแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. ครบถ้วน ร้อยละ 100

ผู้รายงาน นางสาวอนุสรรา เจ๊ะสัน
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 3081 0293
อีเมล chesun.anussara@gmail.com

หัวข้อ : เบาหวานและความดันโลหิตสูง

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- 1.4.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (>ร้อยละ72)
 - 1.4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (>ร้อยละ85)
- 1.5 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (>ร้อยละ 60)
- 1.6 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (>ร้อยละ 40)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ปี พ.ศ.2564 – 2567 จังหวัดสตูล ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.55 ,91.97 ,89.31 ,77.06 ตามลำดับ พบว่ากลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 1.07 ,0.62 ,0.83 ,1.00 ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 70.69 , 91.86 , 85.58 , 79.29 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 24.66 , 22.34 , 26.65 ,30.21 ตามลำดับ

ส่วนการเฝ้าระวังป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2564 – 2567 จังหวัดสตูล โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93.11 , 92.51 , 89.98 , 75.55 ตามลำดับ พบกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 4.76 , 4.13 , 5.20 , 6.71 ตามลำดับ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 87.67 , 98.36 , 98.76 , 87.02 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 48.38 , 43.69 , 45.80 , 53.70 ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 – 2567 ประเด็นร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควบคุมได้ พบว่ายังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด แต่แนวโน้มดีขึ้น

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสตูลดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2567 โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 77.06 พบกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 1.00 กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 79.29 และผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 30.21

การเฝ้าระวังป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล โดยการคัดกรองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.55 พบกลุ่มสงสัยป่วยร้อยละ 6.71 กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการติดตามเพื่อยืนยันวินิจฉัยร้อยละ 87.02 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 53.70

ตารางที่ 57 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ 23 มิถุนายน 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			รอบ 3 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ - รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 35- รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 55 รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 72	เมืองสตูล	372	310	83.33
63.9	70.65	68.45		ควนโดน	95	64	67.37
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	27	27	100.00
53.51	67.51	68.28		ท่าแพ	158	120	75.95
จังหวัดสตูล				ละงู	120	106	88.33
70.69	91.86	85.58		ทุ่งหว้า	124	82	66.13
				มะนัง	31	26	83.87
				รวม	927	735	79.29

ที่มา : จาก HDC-Report 43 เพิ่ม

ตารางที่ 58 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ 23 มิถุนายน 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 60 รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 75 รอบ 12 เดือน มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 85	เมืองสตูล	2,480	2,106	84.92
75.72	91.35	90.63		ควนโดน	590	541	91.69
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	250	250	100.00
81.97	93.84	95.70		ท่าแพ	462	433	93.72
จังหวัดสตูล				ละงู	740	635	85.81
87.67	98.36	98.76		ทุ่งหว้า	467	369	79.01
				มะนัง	257	231	89.88
				รวม	5,246	4,565	87.02

ที่มา : จาก HDC-Report 43 เพิ่ม

ผลการดำเนินงาน พบว่า การดำเนินงานผ่านเป้าหมายที่วางไว้เนื่องจากมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานในรอบปี พ.ศ. 2567 โดยมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เครื่องมือ บุคลากร แนวทางการดำเนินงาน และการติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ระบบการติดตามการดำเนินงานโดยใช้โปรแกรม YALA NCD ALERT ยังสามารถให้การติดตามผลการดำเนินงานได้รวดเร็วขึ้นส่งผลให้พื้นที่ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อยืนยันได้ภายในระยะตามเวลาที่กำหนดและต่อยอด โปรแกรม YALA NCD ALERT เพื่อติดตามกลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้(การชี้เป้า) โดยไม่ต้องเข้าไปดึงข้อมูล Data Exchange

4. การดำเนินงาน/มาตรการสำคัญ

4.1 Service (ด้านบริการ)

4.1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มสงฆ์ป่วยเพื่อติดตามยืนยันวินิจัย โดยจัดให้ 2 รูปแบบ คือ

- นัดมารับบริการเจาะเลือด, วัดความดันโลหิต ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน
- บริการเชิงรุกในชุมชน และที่บ้าน ในรายที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ

4.1.2 ติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยที่เข้ารับบริการที่คลินิกเอกชน เพื่อยืนยันผลการตรวจ และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา

4.1.3 เพิ่มความครอบคลุมของการเจาะ HbA1C และการวัดความดันโลหิตในกลุ่มป่วย โดยให้ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ดำเนินการแบบ One stop service ที่หน่วยบริการ ลงชุมชน และบริการที่บ้าน กรณีมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ

4.1.4 การจัดการปัญหากรณี (Case management) ในรายที่ควบคุมไม่ได้

4.1.5 กรณีพบภาวะแทรกซ้อน ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง เพื่อเข้ารับการรักษา

4.2 System (ด้านระบบบริการ)

4.2.1 ต่อยอดจากโปรแกรม YALA NCD ALERT ในการติดตามผลการดำเนินงานเรื่องติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยโดยเพิ่มการชี้เป้ากลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการจัดกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม (HbA1C >7 กับ HbA1C 7.00-7.99)

4.2.2 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ HbA1C >7 คือ จำนวนทั้งหมดที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

4.2.3 กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ HbA1C 7.00-7.99 คือ จำนวนทั้งหมดที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโอกาสตรวจครั้งที่ 2 แล้ว HbA1C < 7

4.3 Structure (เครื่องมือและโครงสร้าง)

4.3.1 จัดตั้งสถานีสุขภาพ (Health Station) ในพื้นที่ที่เข้าถึงบริการสถานพยาบาลได้ยากด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น พื้นที่ห่างไกลจากสถานบริการ การเดินทางไม่สะดวก

4.3.2 ระบบการ Consult Case ปรึกษาที่ รพ.สต. และ Case ที่ติดตามเยี่ยมบ้านรายที่มีข้อจำกัดด้านเข้าถึงบริการ โดยใช้ช่องทาง Telemedicine ไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

4.3.3 การบริการคลินิกโรคเรื้อรังแยกจากการบริการโรคทั่วไป เพื่อความสะดวกในการจัดการติดตามรายบุคคลและครอบครัว

4.4 Stuff (ปัจจัยต่าง)

4.4.1 การใช้ประโยชน์จาก Data Exchange โดยการประยุกต์ใช้ LINE Notify แจ้งเตือนในกลุ่ม โดย System manager และ Case manager จังหวัดสตูล

4.4.2 การของบประมาณกองทุนตำบลของแต่ละพื้นที่ในการจัดกิจกรรมโครงการตามสภาพปัญหาในพื้นที่

4.4.3 การจัดยาให้เพียงพอในรายที่ส่งกลับรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและลดระยะเวลารอคอย และได้รับบริการใกล้บ้าน



5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 จัดให้มีการดำเนินการสถานีสุขภาพให้ครอบคลุมชุมชนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ เช่น ชุมชนที่ห่างไกลจากหน่วยบริการ

5.2 พัฒนาโปรแกรม YALA NCD ALERT เพื่อติดตามผู้ป่วยขาดนัดและแจ้งเตือนผ่าน LINE Notify และให้ติดตามผู้ป่วยขาดนัดเข้ารับบริการ

ผู้รายงาน นายสุทธิมาศ บินสอาด
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ
โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 308

ประเด็นที่ 5

สถานชิวาภิบาล





ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล

หัวข้อ : สถานชิวาภิบาล

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล</p> <p>ให้จัดตั้งสถานชิวาภิบาลรองรับทั้งชาวพุทธและชาวมุสลิม ในบริเวณชาวพุทธให้ทำกุฏิชิวาภิบาลพระคิลานุปัฏฐากโดยให้พระทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุป่วย ส่วนบริเวณชาวมุสลิมให้เพิ่มปอเนาะในบริเวณที่มีผู้สูงอายุเป็นปอเนาะชิวาภิบาลที่มีการสอนเรื่องสุขภาพ</p>	<p>กุฏิชิวาภิบาล</p> <p>จังหวัดสตูลได้ดำเนินการจัดตั้งกุฏิชิวาภิบาล ณ วัดชนาธิปเฉลิม อำเภอเมืองสตูล และกำลังดำเนินการจัดตั้งกุฏิชิวาภิบาล ณ วัดทุ่งนางแก้ว อำเภอละงู</p> <p>ปอเนาะชิวาภิบาล</p> <p>กำลังดำเนินการจัดตั้งปอเนาะชิวาภิบาลที่ตำบลแหลมสน อำเภอละงู , ตำบลบ้านทุ่ง อำเภอเมืองสตูล และอำเภอควนโดน</p> <p>สถานชิวาบาล</p> <p>กำลังดำเนินการจัดตั้งสถานชิวาภิบาลที่อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล</p>

1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)
- 1.2 ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กุฏิชิวาภิบาล)
- 1.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (\geq ร้อยละ 50)
- 1.4 Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

2.1 สถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุ

ตารางที่ 59 ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	คัดกรอง ADL	ร้อยละ	กลุ่ม 1	ร้อยละ	กลุ่ม 2	ร้อยละ	กลุ่ม 3
เมืองสตูล	14,860	9,998	67.28	9,727	97.29	203	2.03	68
ควนโดน	3,712	2,133	57.46	2,070	97.05	46	2.16	17
ควนกาหลง	4,484	3,995	89.09	3,911	97.90	45	1.13	39
ท่าแพ	3,680	2,121	57.64	2,019	95.19	78	3.68	24
ละงู	10,309	8,117	78.74	8,036	99.00	60	0.74	21
ทุ่งหว้า	3,095	1,289	41.65	1,224	94.96	43	3.34	22
มะนัง	2,255	1,171	51.93	1,132	96.67	34	2.90	5
รวม	42,395	28,824	67.99	28,119	97.55	509	1.77	196

ที่มา : รายงานจากระบบ HDC ณ วันที่ 30 พ.ค. 2567

ข้อมูลการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL จำนวน 28,824 คน คิดเป็นร้อยละ 67.99 แบ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 28,119 คน ร้อยละ 97.55 , ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 509 คน ร้อยละ 1.77 และผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 196 คน ร้อยละ 0.68 โดยเมื่อจำแนกข้อมูลเป็นรายอำเภอพบอำเภอที่มีผลการคัดกรอง ADL สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 97.30 , อำเภอละงู ร้อยละ 78.74 และอำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 67.28

2.2 สถานการณ์การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน (Basic/Community Screen STEP1)

จังหวัดสตูลมีผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุครบ 9 ด้าน จำนวน 34,348 คน จากจำนวนผู้สูงอายุ 42,395 คน คิดเป็นร้อยละ 81.02 โดยอำเภอที่มีผลการคัดกรองผู้สูงอายุครบ 9 ด้านสูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 95.22 อำเภอควนกาหลง ร้อยละ 94.74 และอำเภอละงู ร้อยละ 93.39 ในส่วนของประเด็นที่พบความผิดปกติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มองเห็น ร้อยละ 10.60 , สุขภาพช่องปาก ร้อยละ 5.83 และการเคลื่อนไหว ร้อยละ 5.22

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ Palliative care, LTC, elderly care)

ตารางที่ 60 โรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2567)	
หน่วยบริการ	ศูนย์ชีวาภิบาล
โรงพยาบาลสตูล	1
โรงพยาบาลควนโดน	-
โรงพยาบาลควนกาหลง	-
โรงพยาบาลท่าแพ	-
โรงพยาบาลละงู	-
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	-
โรงพยาบาลมะนัง	-
รวม	1

ที่มา : รายงานจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

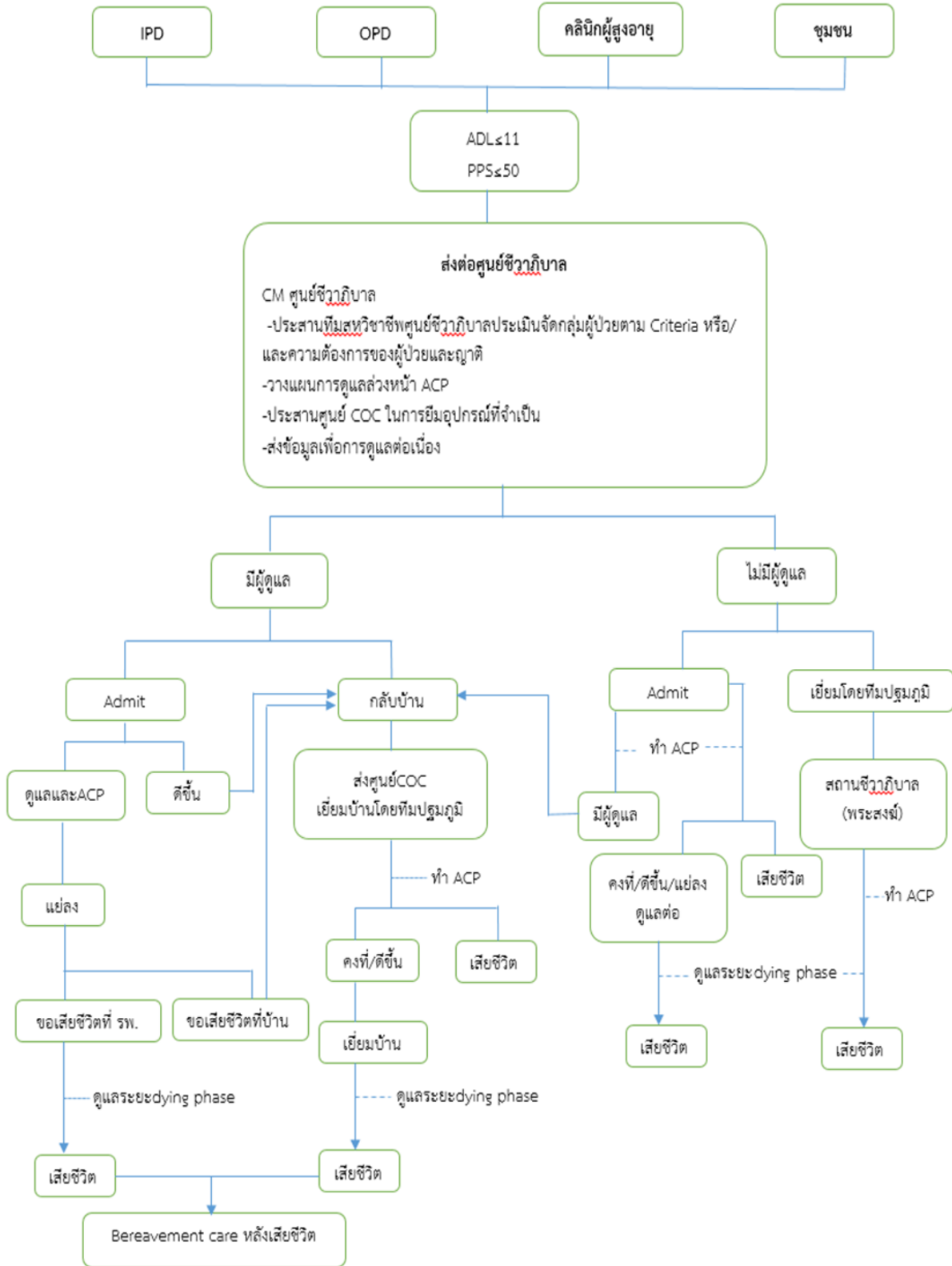
จังหวัดสตูล มีการจัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลจำนวน 1 แห่ง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลสตูล ลงนามเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 คือ ศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลสตูล โดยเปิดศูนย์ชีวาภิบาลโรงพยาบาลสตูล เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2566 เพื่อเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพที่เชื่อมต่อจากสถานบริการสู่ชุมชนและมีแผนการดำเนินงานจัดตั้งศูนย์และสถานชีวาภิบาลให้ครอบคลุมในทุกอำเภอต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการและกำหนดหน้าที่การบริการในศูนย์ชีวาภิบาล ดังนี้

1. ปรึกษาและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก และในชุมชน
2. ประสานทีมสหวิชาชีพศูนย์ชีวาภิบาลประเมินจัดกลุ่มผู้ป่วยตาม Criteria หรือ/และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
3. วางแผนการดูแลล่วงหน้า ACP ในกลุ่มผู้ป่วย LTC และ Palliative care
4. ประสานศูนย์ COC ในการเยี่ยมอุปกรณ์ที่จำเป็น
5. ส่งข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
6. ติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในสถานชีวาภิบาลและในชุมชน

พัฒนาระบบบริการบริการไร้รอยต่อ โดยเตรียมจัดประชุม ทบทวนการให้บริการ ทั้งคลินิกผู้สูงอายุ , IPD , OPD , ศูนย์ LTC , ศูนย์ COC , รพ.สต.ในชุมชน

ประสานการร่วมมือและสนับสนุนให้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทุกภาคส่วน ได้แก่ แกนนำชุมชน พระภิกษุ กรรมการอิสลาม เจ้าหน้าที่ อปท. (กองสาธารณสุข/สวัสดิการ/พมจ./ฯลฯ) โดยมุ่งเน้นการทำงานในรูปแบบพหุวัฒนธรรม และส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ สสจ.สตูล ซึ่งหน่วยงานหลักในการให้ปรึกษาการบริการของศูนย์ชีวาภิบาลและเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสถานชีวาภิบาล



ภาพที่ 15 ขั้นตอนการให้บริการในศูนย์ชีวาภิบาล

3.2 ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/
กัญชีวาภิบาล)

ตารางที่ 61 สถานชีวาภิบาลจังหวัดสตูล ปี พ.ศ.2567

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)		
	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน
ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	เมืองสตูล	1	กำลังดำเนินการ
	ควนโดน	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ควนกาหลง	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ท่าแพ	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ละงู	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	ทุ่งหว้า	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	มะนัง	-	อยู่ในระหว่างการสำรวจ
	รวม	1	กำลังดำเนินการ

ที่มา : รายงานจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานจัดตั้งสถานชีวาภิบาล มีเป้าหมายจัดตั้ง 1 แห่ง โดยจัดตั้งกัญชีวาภิบาล
วัดชนาธิปเฉลิม ในปัจจุบันไม่มีพระอาพาธระยะท้ายที่ admitted ในกัญชีวาภิบาล และมีพระอาพาธด้วย
โรคระยะท้าย แต่อยู่ในการดูแลของญาติและระบบ LTC รวมถึงการเยี่ยมบ้านโดยแพทย์และทีมฯ จำนวน 1
รูป



ตารางที่ 62 การประเมินสถานชีวาภิบาล

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน			จำนวน (แห่ง)
	มี	ไม่มี	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	
1.สำรวจว่าในพื้นที่ มีการดำเนินงานสถานชีวาภิบาล				
1.1 สถานชีวาภิบาลในวัด			✓	1
1.2 สถานชีวาภิบาลในชุมชน			-	
2.สถานที่				
2.1 มีสถานที่ตั้งชัดเจนและมีช่องทางให้มีสื่อสารการ ประสานงานกับทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			✓	
2.2 มีเตียงสำหรับผู้ป่วย/ระบบการส่งต่อ			✓	
2.3 มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง			✓	
2.4 มีระบบน้ำประปาที่สามารถดื่มและใช้ได้ตลอดเวลา			✓	
3.มีผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการพัฒนาและอบรมหลักสูตร				
3.1 CG 70 ชม. ที่มีเนื้อหา PC (กรมอนามัย)	✓			
3.2 พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำหลักสูตร 100 ชม.(ประกอบด้วยพระ อสว.70 ชั่วโมงกรมอนามัย อบรม เพิ่มพูนหลักสูตรพระบริบาลภิกษุใช้ 30 ชม.ของสถาบันพระ บรมราชชนก)	✓			
3.3 พระอาพาธระยะท้ายสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก 140 ชม. (รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์)				
3.4 พระคิลานุปัฏฐาก 70 ชม. + 20 ชม.ของกรมอนามัย	✓			
4.ระบบข้อมูลผู้รับบริการ				
4.1 ระบบการจัดเก็บข้อมูลการดูแล/ส่งต่อ ของรับบริการ ทั้งกลุ่ม ITC และ PC อย่างเป็นระบบ			✓	

3.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ \geq ร้อยละ 50

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

ตารางที่ 63 วันให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดสตูล

สถานพยาบาล	Kick off	วันเปิดให้บริการ	ช่วงเวลาเปิดให้บริการ	นโยบายคลินิก
โรงพยาบาลสตูล	2 มีนาคม 2565	วันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.	สำรวจเป้า กำหนด วัน เวลา ตาม บริบทในพื้นที่
โรงพยาบาลละงู	6 มกราคม 2566	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.30 น.	ขอโครงการ กำหนด วัน เวลา ตาม บริบทในพื้นที่
โรงพยาบาลควนโดน	14 มีนาคม 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน	08.30 – 12.00 น.	-
โรงพยาบาลควนกาหลง	30 มีนาคม 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 2	13.00 – 16.30 น.	กำหนด วัน เวลา ตาม บริบทในพื้นที่
โรงพยาบาลมะนัง	10 เมษายน 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 4	13.00 – 16.30 น.	-
โรงพยาบาลท่าแพ	27 เมษายน 2566	ทุกวันพฤหัสบดี	13.00 - 16.30 น.	-
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	25 เมษายน 2566	ทุกวันอังคาร สัปดาห์ที่ 3	13.00 – 16.30 น.	หมุนเวียนใน ทุกหน่วย บริการ

ตารางที่ 64 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ แยกรายอำเภอ

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลการประเมิน คลินิกคุณภาพ	ระดับ
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ	โรงพยาบาลสตูล	1	85	ดีมาก
	โรงพยาบาลควนโดน	1	81	ดี
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	71	ดี
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	81	ดี
	โรงพยาบาลละงู	1	85	ดีมาก
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	74	ดี
	โรงพยาบาลมะนัง	1	71	ดี
	รวม	7	-	-

ที่มา : แบบประเมินเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (กรมการแพทย์) 11 มกราคม 2567

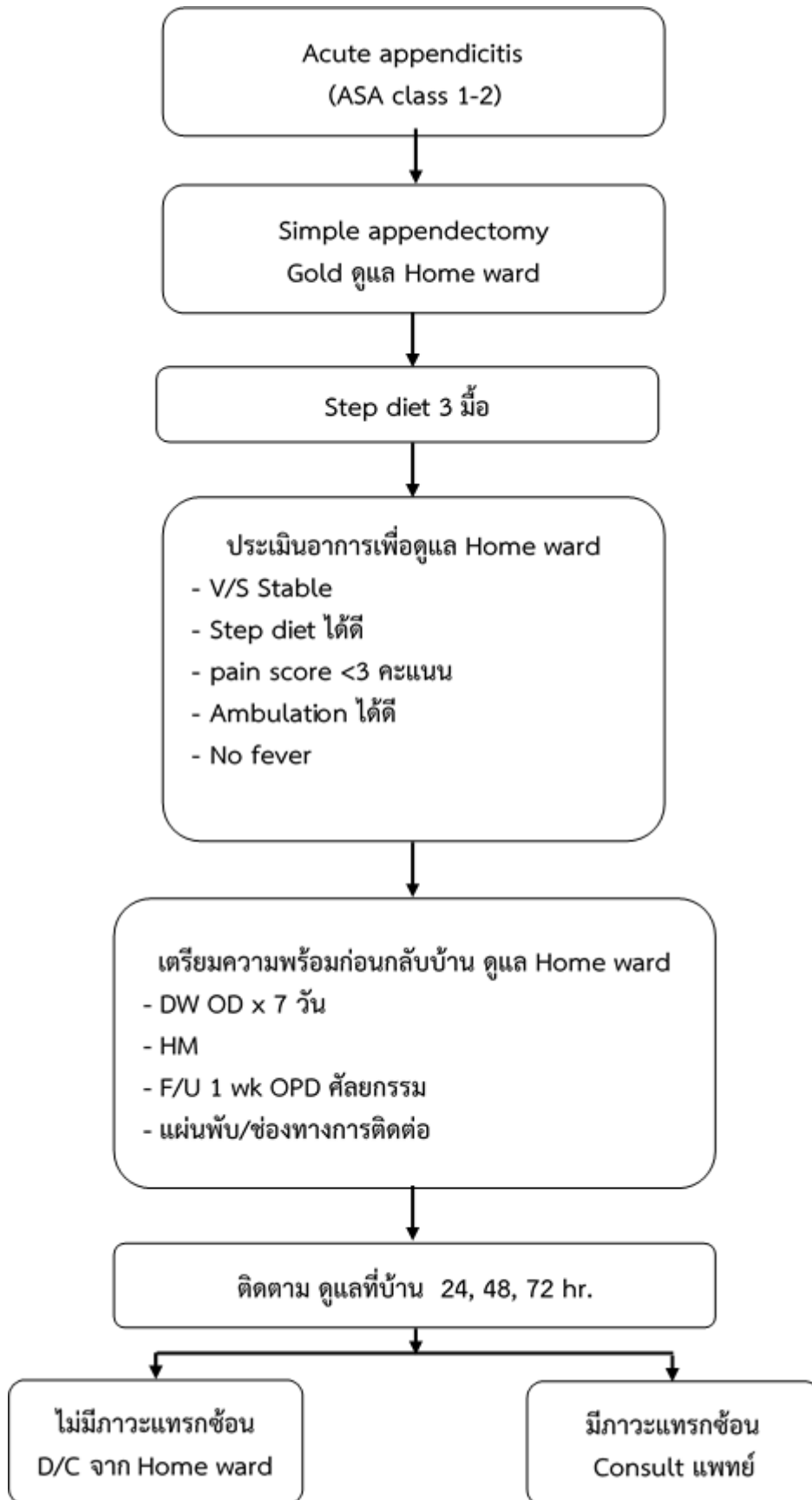
3.5 มีบริการ Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ร้อยละ 80

จังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลทั้งหมด 7 แห่ง ประกอบด้วย รพท. 1 แห่ง รพช. 6 แห่งมีโรงพยาบาลที่สมัครเข้ารับการประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) สำหรับหน่วยบริการ ในปี พ.ศ. 2566-2567 และผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ทั้ง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ทุกโรงพยาบาล ได้ดำเนินการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ครอบคลุมทั้ง 7 แห่ง รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 65 โรงพยาบาลที่มีบริการ Hospital at home/ Home ward

หน่วยบริการ	เข้ารับการประเมินศักยภาพการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน		ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) (จำนวนราย)
	ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	แนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)	
โรงพยาบาลสตูล	✓	โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	ยังไม่มี Case
โรงพยาบาลควนโดน	✓	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	ยังไม่มี Case
โรงพยาบาลท่าแพ	✓	ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ยาเสพติด	ยังไม่มี Case
โรงพยาบาลควนกาหลง	✓	โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ	ยังไม่มี Case
โรงพยาบาลละงู	✓	โรคความดันโลหิตสูง/โรคแผลกดทับ	โรคแผลกดทับ 7 ราย
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	✓	โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/ โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ	ยังไม่มี Case
โรงพยาบาลมะนัง	✓	โรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ/ โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ/ โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง	ยังไม่มี Case
รวม	7		7

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2567)



ภาพที่ 16 แนวทางการดูแลผู้ป่วย Home ward Appendicitis โรงพยาบาลสตูล



4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง
- 4.2 ปรับสถานที่ให้เหมาะสมกับการให้บริการทั้ง 3 สาขา (Elderly, LTC, Palliative care)
- 4.3 พัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแล ให้สามารถปฏิบัติงานไร้รอยต่อ
- 4.4 จัดหมอนเวียนทีมดูแลในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน
- 4.5 ติดตามการดำเนินงาน เป็นรายไตรมาส เพื่อให้ปรับแผนงานให้สอดคล้อง ทันต่วงที่
- 4.6 ประเมินผลการดำเนินงานประจำปี และพัฒนาระบบ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและแนวทางแก้ไข

- 5.1 พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยทั้งใน IPD OPD ชุมชน ให้เหมาะสมกับสาขาที่ต้องดูแล
- 5.2 พัฒนาแนวทางปฏิบัติให้เกิดความเชื่อมโยงทั้ง 3 สาขาหลัก
- 5.3 พัฒนาระบบการส่งต่อและการใช้ Telemedicine ในการบริการผู้ป่วย

ผู้รายงาน นางฉัตรพิไล เจียรระนัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ 074 732 341-2 ต่อ 306

ผู้รายงาน นางอัญชรีย์ สายพัทลุง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
โทรศัพท์ 06 5623 9164
อีเมล Ancharee.sai@gmail.com

ประเด็นที่ 6

ดิจิทัลสุขภาพ



ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

หัวข้อ : โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ</p> <p>ให้วิเคราะห์หากจะยกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ ทีมประเมินต้องบอกพื้นที่ให้ชัดเจนว่าต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้ผ่านการประเมินในระดับที่สูงขึ้น รวมถึงให้เร่งจัดตั้งกลุ่มงานดิจิทัลให้ครบทุกโรงพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none">1. จังหวัดสตูลได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลแล้วทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ 1002. จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนด้านดิจิทัลสุขภาพระดับจังหวัด3. ดำเนินการจัดระบบและอบรมการใช้เครื่องมือ Telemedicine, TelePharmacy, Telepsychiatry อย่างน้อย 30 ครั้ง/เดือน4. ปรับปรุงเอกสารให้มีความสอดคล้องกับระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในปัจจุบัน5. จัดประชุมชี้แจงให้โรงพยาบาลทุกแห่งรับทราบถึงแนวทางการประเมิน6. ตรวจสอบและประเมินตามมาตรฐาน<ul style="list-style-type: none">- HAIT LV1 - รพ.อัจฉริยะ- EMS - ISO270007. กำหนดให้มีระบบคิวออนไลน์ให้ประชาชนเข้าถึงผ่านแพลตฟอร์ม “หมอพร้อม”8. ยกกระดับ Cyber Security โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดซื้ออุปกรณ์ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ Firewall และควบคุมการเข้าออกระบบโรงพยาบาลตามมาตรฐาน9. กำหนดตัวชี้วัดหลักของโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีความพร้อมยื่นขอรับประเมิน HAIT LV1 ยื่นขอรับประเมินแล้ว 3 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลท่าแพ10. จัดให้มีบริการ<ul style="list-style-type: none">- Home Service - ระบบส่งยาทางไปรษณีย์- ระบบส่งยาที่บ้าน - Health Rider- รับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน - เจาะเลือดใกล้บ้าน11. กำหนดบุคลากรทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขมี Provider ID ร้อยละ 100

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	12. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงประโยชน์ของ แอปพลิเคชัน “หมอพร้อม” และเชิญชวนยืนยันตัวตน Health ID โดยความร่วมมือจากหน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ลงทะเบียน Health ID ร้อยละ 33 ของประชากรทั้งหมด

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นรพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 15

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยมีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างบริการสาธารณสุขและยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างไร้รอยต่อ ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการประเมินตนเองครั้งที่ 2 ตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีคะแนนมากกว่า 800 คะแนน แต่เนื่องจากการประเมินตนเองในหัวข้อที่จำเป็นทั้ง 4 ด้านยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีเพียง 2 โรงพยาบาลที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับทองขึ้นไป ได้แก่ โรงพยาบาลโรงพยาบาลทุ่งหว้า และ โรงพยาบาลควนโดน ซึ่งโรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์ด้านจำเป็น อยู่ในระดับเงินอีก 5 แห่ง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 66 โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)					
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน			ร้อยละ/ อัตรา
			เพชร	ทอง	เงิน	
โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 15	โรงพยาบาลสตูล	1	0	0	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	0	0	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	0	0	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	0	0	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	0	0	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	0	0	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	0	0	1	100
	รวม	7	2	0	5	28.57

ที่มา : ผลการประเมินรพ.อัจฉริยะ จาก Looker Studio กระทรวงสาธารณสุข

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง
- 4.2 ประชุมชี้แจงและให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินตนเองร่วมกันกับคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ
- 4.3 เยี่ยมเสริมพลังทุก คปสอ.
- 4.4 ถอดบทเรียนทำแผนพัฒนาเพื่อก้าวสู่ระดับเพชรในปีต่อไป
- 4.5 จัดทำแผนงบประมาณ ด้าน Cyber Security ของโรงพยาบาลทุกแห่ง แยกเป็น 2 กลุ่มหลัก ใช้งบประมาณ และ ไม่ใช้งบประมาณ

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นสำคัญในการยกระดับบริการสุขภาพสู่ระบบดิจิทัลจำเป็นต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ เนื่องจากอุปกรณ์หลักด้านความปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) มีความจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสตูล เพื่อป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพ และขาดหน่วยงานรับรองความมั่นคงปลอดภัยของโรงพยาบาล

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 ทั้ง 7 โรงพยาบาลไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน NGFW (Next Generation Firewall)
- 6.2 งบประมาณในการดำเนินงานด้านดิจิทัลสุขภาพไม่เพียงพอ
- 6.3 ระบบ Backup ตามมาตรการ 3-2-1 ยังไม่มีระบบจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- 6.4 บุคลากรด้าน IT มีน้อยไม่สอดคล้องกับภาระงาน

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

มีการจัดสรรงบประมาณพิเศษเพื่อการลงทุนด้าน CYBER SECURITY เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถป้องกันภัยคุกคามต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 8.1 ระบบ Kios Telemedicine ที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าตรวจกับแพทย์รพ.แม่ข่าย ผ่านระบบ Telemedicine ได้อย่างเสมือนห้องตรวจในโรงพยาบาล
- 8.2 รพ.ทุ่งหว้า นำระบบ Vital Sign IOT ใช้ในระบบ IPD ลด Human Error ในการบันทึกข้อมูล

หัวข้อ : โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์**1. ประเด็นตรวจราชการ**

ตัวชี้วัด 1.2 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล ได้กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัลและกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลขับเคลื่อนการพัฒนาระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) ต่อยอดจากแพลตฟอร์มหมอพร้อม ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของประชาชนแบบไร้รอยต่อผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม และเพื่อประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง มีการส่งข้อมูลเข้าระบบ PHR หมอพร้อม ร้อยละ 100

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 67 โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	1	100
	รวม	7	7	100

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/dashboard/>

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 ประชาสัมพันธ์ลงทะเบียน

- Health ID สำหรับประชาชน
- Provider ID บุคลากรทางการแพทย์

4.2 เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ Hardware ในการบริการที่จำเป็น

4.3 อบรมซ้อมแผนการบริการ/Cyber Security User Awareness

4.4 เตรียมระบบ การจัดการส่งยา/ไปรษณีย์/ร้านยา

4.5 จัดทำและซ้อมแผน BCP และ DRP

4.6 Backup ข้อมูลตามมาตรการ 3-2-1

4.7 สร้างมาตรฐาน HAIT, รพ.อัจฉริยะ, งบประมาณด้านดิจิทัลสุขภาพที่ปีงบประมาณ

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ระบบปฏิบัติการของโรงพยาบาลในจังหวัดสตูลที่ใช้นอกเหนือจาก HosXp คือ รพ.ควนโดน และ รพ.ท่าแพ ใช้ระบบ Hospital Os ซึ่งเมื่อมีการแจ้งเปลี่ยนรหัสใน Mophic ทุกสัปดาห์ Admin รพ.จะต้องทำการเปลี่ยนรหัสและซิงค์ข้อมูลเพื่อให้ระบบอยู่ในสถานะออนไลน์

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

6.1 ระบบปฏิบัติการ Health Information System (HIS) ที่แตกต่างกัน

6.2 การเข้าถึงกรณีข้อมูลคนไข้ที่ไม่มี Smart Phone และบัตรประชาชน

6.3 เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจในระบบการทำงานของ PHR หมดพร้อม

6.4 การออกไปรับรองแพทย์ดิจิทัลค่อนข้างยาก

6.5 การใช้ PHR ในสถานพยาบาลนอก สป.สธ. ไม่สอดคล้องกับบริบท เช่น เรือนจำ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการเปิดเผยข้อมูลคนไข้ กับวิชาชีพต่างๆ และตอบสนองนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์เห็นความสำคัญและใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ เห็นคุณค่าของการรักษามาก่อน

8. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

ระบบการดูประวัติผู้ป่วย EMR VIEWER SATUN สอดรับ One ID Card Smart Hospital เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสิทธิ์รักษาผู้ป่วย เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยก่อนรักษา ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดในเขตสุขภาพที่ 12 ประวัติผู้ป่วยจะถูกเชื่อมโยงเป็น One Region One Hospital

หัวข้อ : โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มาตรการ Cyber Security & PDPA ในวาระความก้าวหน้าการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ด้านข้อมูลและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการ โดยพิจารณาขอรับรองระบบพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (HAIT) เพื่อเป็นการจัดการความเสี่ยงและสร้างมาตรฐานด้านการจัดการงบประมาณ บุคลากร ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งรพ.ที่ผ่านการประเมิน HAIT (Level 1) ได้แก่ รพ.ละงู แต่การรับรองหมดอายุ จะต้องดำเนินการยื่นขอประเมินใหม่ในปีต่อไป และ รพ.ที่ได้ทำการยื่นขอรับประเมินไปแล้วมีจำนวน 3 รพ. ได้แก่ รพท.สตูล รพช.ท่าแพ และรพ.ควนโดน ซึ่งจะดำเนินการรับประเมินในเดือนสิงหาคม คิดเป็นร้อยละ 42.86

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 68 ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	0.00
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	0	0.00
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	0	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	0	0.00
	โรงพยาบาลมะนัง	1	0	0.00
รวม	7	3	42.86	

ที่มา : นำเสนอแผนสุขภาพดิจิทัลประจำปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 12

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 วางแผนการจัดหางบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ด้านความปลอดภัยไซเบอร์
- 4.2 ประเมินโดยทีม Internal Surveyor จากเขตสุขภาพที่ 12
- 4.3 กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญระดับจังหวัด และ คปสอ.
- 4.4 ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งขั้นต่ำ “ผ่านระดับ 1” เป็นตัวชี้วัดสำคัญของจังหวัด



5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

ประเด็นด้านข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรบุคคลในการบริหารจัดการ Risk Management ในระบบที่เกี่ยวข้องกับดิจิทัลสุขภาพ ซึ่งอุปกรณ์ในการรองรับภัยคุกคามต่างๆไม่สอดคล้องกับอุปกรณ์เดิมใน รพ.ที่มีอยู่

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 6.1 งบประมาณในการดำเนินงานด้านดิจิทัลสุขภาพไม่เพียงพอ
- 6.2 ขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการพัฒนาตามมาตรฐาน HAIT
- 6.3 HAIT ถูกมองเป็นเรื่องของ IT ทำให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ละเลยในการปฏิบัติ

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

กำหนด HAIT เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลทุกแห่ง ขั้นต่ำ Level 1 และ จัดหางบประมาณเพื่อยกระดับด้านความปลอดภัยของข้อมูล ความปลอดภัยของระบบล่มสลาย จัดผู้มีความรู้ความสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานเดียวกัน

หัวข้อ : บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.4 จังหวัดที่บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง/ปี

2. วิเคราะห์สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - 2568 ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

จังหวัดสตูลมีเป้าหมายการดำเนินงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง รวม 7 แห่ง ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการจัดให้มีบริการ Telemedicine ให้กับประชาชน ซึ่งผลการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ ตามลำดับดังนี้ อำเภอท่าแพ ร้อยละ 114.78 อำเภอทุ่งหว้า ร้อยละ 111.43 อำเภอเมืองสตูล ร้อยละ 28.26 อำเภอควนโดน ร้อยละ 38.24 อำเภอละงู ร้อยละ 0.26 และ อำเภอมะนัง ร้อยละ 6.67 ภาพรวมผลการดำเนินงานจังหวัดสตูล คิดเป็นร้อยละ 38.60

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 69 การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 2 กรกฎาคม 2567)			
	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
จังหวัดที่บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Telemedicine) ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง/ปี	เมืองสตูล	1,210	342	28.26
	ควนโดน	340	130	38.24
	ควนกาหลง	340	155	45.59
	ท่าแพ	345	396	114.78
	ละงู	775	2	0.26
	ทุ่งหว้า	280	312	111.43
	มะนัง	210	14	6.67
	รวม	3,500	1,351	38.60

ที่มา : HDC SERVICE กระทรวงสาธารณสุข

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ขยายบริการ Telemedicine ไปยังคลินิกอื่นๆ
- 4.2 เปลี่ยนผ่านระบบจาก R12Network เป็นระบบ สอน.บัดดี้ และ หมอพร้อมสเดชั่น
- 4.3 นิเทศประเมินผลงานระดับ คปสอ. 2 ครั้ง/ปี
- 4.4 จัดอบรม และพัฒนาบุคลากร ให้สามารถใช้งานเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง



5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ
 - 5.1 ระบบสำรองไม่สามารถทำงานได้เมื่อระบบหลักของ R12Network มีปัญหา
 - 5.2 ประชาชนขาดความมั่นใจในคุณภาพการตรวจ
 - 5.3 ระบบจะต้องมีการแสดงตัว Authentication ของผู้ป่วยซึ่งจะต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ทาง
 - 5.4 การทำ Telemed ในเรือนจำแพทย์ไม่สามารถใช้ข้อมูล PHR จากระบบส่วนกลางได้
6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
 - 6.1 บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้ความเข้าใจในระบบ การใช้ PHR สอน.บัดดี้ หมอพร้อมสเตรชั่น
 - 6.2 ระบบอินเทอร์เน็ตในพื้นที่เกาะ ไม่สอดคล้องกับ bandwidth ขณะ Telemedicine
 - 6.3 ระยะทางในการเดินทางไปโรงพยาบาลแม่ข่าย มีระยะทางไม่ไกลมาก
7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย
 - 7.1 ระบบหมอพร้อมควรมีระบบเกาะข้อมูลที่เป็น Realtime เช่นเดียวกับ R12Network เพื่อให้บริการข้อมูลสำหรับผู้ทำการรักษาได้แบบไร้รอยต่อ
 - 7.2 การจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของการใช้เครื่องมือจากส่วนกลาง

ผู้รายงาน นายประณต มหาวิจิตร
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ 08 5893 4713
อีเมล pranot.maha@mophegp.mail.go.th

ประเด็นที่ 7

ส่งเสริมการมีบุตร



ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

หัวข้อ : ส่งเสริมการมีบุตร

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร</p> <p>ให้ดูแลผลลัพธ์การดำเนินงานทั้ง IVF, ICSI จะต้องพิจารณาว่าท้องแล้วกี่ราย รวมถึงรวมถึงภาวะซีดที่เกิดขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ว่าปัญหาเกิดจากอะไร ให้ค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค</p>	<p>จังหวัดสตูลได้ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรคุณภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ต้องการมีบุตร และเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร แบ่งระดับคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในจังหวัดสตูล เป็น 2 ระดับดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MD Level 1 เปิดบริการ ทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ทุ่งหว้า รพ.มะนัง รพ.ควนโดน รพ.ควนกาหลง และโรงพยาบาลท่าแพ (ไม่มีสูติ-นรีแพทย์) บริการให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร ซึ่งมีผู้มารับบริการ 9 คู่ 2. MD Level 2 เปิดบริการในโรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลละงู ให้บริการ MD Level 1 และเพิ่มการประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก เบื้องต้น รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ และการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI) โดยสูติ-นรีแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล และเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรม IUI ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พยาบาล Manager ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพ ผู้ให้บริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลละงู 3 คู่ (ให้คำปรึกษา) โรงพยาบาลสตูล 19 คู่ (อยู่ในกระบวนการกระตุ้นไข่) และมีการสำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมาย คู่สมรสที่มีความพร้อม เพื่อเข้าสู่ระบบบริการคลินิกส่งเสริมมีบุตร ใน รพ. MD Level 1 และ MD Level 2 จำนวน 648 คู่ โดยประชาสัมพันธ์ และค้นหาผ่าน อสม. และผู้นำศาสนา การดำเนินการ IUI อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อยาและครุภัณฑ์ Plane kick off IUI ภายในวันที่ 10 กรกฎาคม 2567



ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
	การจัดการภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ในหญิงวัยเจริญพันธุ์แจกยาเม็ดโพลีค แยกยาเม็ดโพลีคในหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่มาจดทะเบียนที่อำเภอ มีการติดตามการได้รับยาเสริมธาตุเหล็กจากหมอคนที่1 และเน้นย้ำการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กในโรงเรียนพ่อแม่



1. ประเด็นตรวจราชการ

- ตัวชี้วัด 1.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)
- 1.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
 - 1.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ไม่เกิน 3.4 ต่อพันการแรกเกิดมีชีพ)
 - 1.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2566 จังหวัดสตูลมีทารกเกิดมีชีพ จำนวน 3,509, 3162 3,019 และ 2,950 คน ตามลำดับ มีมารดาตายในขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 42 วัน จำนวน 3, 2, 3 และ 0 คน ตามลำดับ คิดเป็นอัตรา 85.49, 63.25, 99.37 และ 0 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ตามลำดับ โดยมีสาเหตุการตาย ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว (มารดามีประวัติติดยาเสพติด เสียชีวิตที่โรงพยาบาลควนกาหลง) จำนวน 1 ราย จาก HIV with sepsis (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) เสียชีวิตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่) จำนวน 1 ราย และ จากภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) ร่วมกับ Sepsis (โรงพยาบาลควนโดน) จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จาก Fatty liver (มารดามีประวัติใช้สารเสพติด) จำนวน 1 ราย และจาก Amniotic Fluid Embolism จำนวน 1 ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2 ราย และจาก Amniotic Fluid Embolism จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จังหวัดสตูลไม่มีมารดาตาย

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566 มีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จำนวน 112, 215 และ 188 คน ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2567 (ตุลาคม 2566 – พฤษภาคม 2567) จังหวัดสตูลมีหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง จำนวน 175 คน จำแนกเป็น GDMA1 GDMA2 และ Overt DM จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 53.14 Thyroid จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 PIH ร้อยละ 5.71 จังหวัดสตูลได้กำหนดมาตรการให้หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต้องได้รับการดูแลในคลินิกฝากครรภ์ครรภ์เสี่ยง และได้รับการวางแผนคลอด และมีสูติแพทย์เป็นเจ้าของเคส ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ รวมถึงมีการเยี่ยมหลังคลอดเพื่อติดตามคัดกรองภาวะเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอดเพื่อส่งต่อ NCD คลินิก

จังหวัดสตูลมีการติดตามประเมินการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์จากการติดตามผลการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 - พฤษภาคม 2567 มีการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลสตูล จำนวน 69 คน มีอัตราการการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ก่อนการส่งต่อ ร้อยละ 80.60 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) ปัญหาที่พบของการไม่ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ คือ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล ร้อยละ 14.50 ไม่เตรียมความพร้อมของร่างกายผู้รับบริการ ร้อยละ 11.60 ไม่ปฏิบัติตาม Standing order ร้อยละ 4.35 ส่งต่อล่าช้า ร้อยละ 2.90 และ Delay diagnosis/ Miss diagnosis ร้อยละ 2.90

ตารางที่ 70 จำนวนมารดาตายจำแนกตามสาเหตุ จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 - 2566

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

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด 3.1 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

จังหวัดสตูลได้ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตรคุณภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สำหรับผู้ต้องการมีบุตร และเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร แบ่งระดับคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ในจังหวัดสตูลเป็น 2 ระดับดังนี้

- MD Level 1 เปิดบริการ ทั้งหมด 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ทุ่งหว้า รพ.มะนัง รพ.ควนโดน รพ.ควนกาหลง และโรงพยาบาลท่าแพ (ไม่มีสูติ-นรีแพทย์) บริการ ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์และมีบุตร ซึ่งมีผู้มารับบริการดังตาราง

- MD Level 2 เปิดบริการในโรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลละงู ให้บริการ MD Level 1 และเพิ่มการประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะ มีบุตรยากเบื้องต้น รักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่ และเหนี่ยวนำการตกไข่ และการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI : Intrauterine insemination) โดยสูติ-นรีแพทย์ สูติแพทย์ พยาบาล และเทคนิคการแพทย์ ผ่านการอบรม IUI วันที่ 19 ม.ค. 67 ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พยาบาล Manager ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ผลการดำเนินงานดังตาราง

ตารางที่ 71 ผลการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดสตูล

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ระดับบริการ	จำนวนผู้รับบริการ (คู่) ณ 31 พ.ค. 2567	หมายเหตุ
โรงพยาบาลสตูล	MD Level 2	19	อยู่ในกระบวนการกระตุ้นไข่
โรงพยาบาลละงู	MD Level 2	3	ให้คำปรึกษา
โรงพยาบาลทุ่งหว้า	MD Level 1	1	
โรงพยาบาลควนกาหลง	MD Level 1	2	
โรงพยาบาลท่าแพ	MD Level 1	2	
โรงพยาบาลควนโดน	MD Level 1	3	
โรงพยาบาลมะนัง	MD Level 1	1	

ที่มา : รายงานการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ณ วันที่ 31 พ.ค. 2567

จังหวัดสตูลมีการสำรวจค้นหากลุ่มเป้าหมาย คู่สมรสที่มีความพร้อม เพื่อเข้าสู่ระบบบริการคลินิกส่งเสริมมีบุตร ใน รพ. MD Level 1 และ MD Level 2 จำนวน 648 คู่ โดยประชาสัมพันธ์ และค้นหาผ่าน อสม. และผู้นำศาสนา การดำเนินการ IUI อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมในการจัดซื้อยาและครุภัณฑ์ Plane kick off IUI ภายในวัน ที่ 10 กรกฎาคม 2567

ตารางที่ 72 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี คลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100	โรงพยาบาลสตูล	1	1	100
	โรงพยาบาลควนโดน	1	1	100
	โรงพยาบาลควนกาหลง	1	1	100
	โรงพยาบาลท่าแพ	1	1	100
	โรงพยาบาลละงู	1	1	100
	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	1	1	100
	โรงพยาบาลมะนัง	1	1	100
	รวม	7	7	100

3.2 อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
จังหวัดสตูลไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ 73 อัตราส่วนการตายมารดาไทย(ต่อพันการเกิดมีชีพ)

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2566 – พฤษภาคม 2567)		
2564	2565	2566		อำเภอ	มารดาตาย	อัตรา
ระดับประเทศ			ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมี ชีพแสนคน	เมืองสตูล	0	0
36.9	29.5	25.86		ควนโดน		
เขต 12				ควนกาหลง		
67.06	37.94	23.57		ท่าแพ		
จังหวัดสตูล				ละงู		
62.48	99.50	0		ทุ่งหว้า		
(2 ราย)	(3 ราย)			มะนัง		
				รวม		

3.3 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูลมีทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันตาย จำนวน 3 ราย คิดเป็น 1.65 ต่อพันการเกิดมีชีพ ทั้ง 3 ราย เป็น ทารกคลอดก่อนกำหนด รายที่ 1 อายุครรภ์ 24 สัปดาห์ น้ำหนัก 800 กรัม เสียชีวิตจาก Preterm with sepsis รายที่ 2 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ น้ำหนัก 1,730 กรัม เสียชีวิตจาก Preterm with RDS with Acute Hemolytic anemia with PDA with CHF with DIC with ARDS และ รายที่ 3 อายุครรภ์ 29 สัปดาห์ น้ำหนัก 1,800 กรัม เสียชีวิตจาก Preterm with Severe BA with Severe RDS with Sepsis with IVH gr 4

ตารางที่ 74 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ \leq 28 วัน

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2566 – พฤษภาคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เกิดมีชีพ	ทารกตาย	อัตรา
ระดับประเทศ			<3.40 ต่อ 1000 การเกิด มีชีพ	เมืองสตูล	1,369	3	2.19
6.49	5.59	7.04		ควนโดน	40	0	0
เขต 12				ควนกาหลง	51	0	0
4.52	4.20	4.67		ท่าแพ	6	0	0
จังหวัดสตูล				ละงู	274	0	0
3.16	1.79	2.66		ทุ่งหว้า	43	0	0
				มะนัง	37	0	0
				รวม	1,820	3	1.65

ที่มา: รายงานกิจกรรมสาธารณสุข ณ 31 พฤษภาคม 2567

3.4 ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก ร้อยละ 95

จังหวัดสตูลมีการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of Metabolism: IEM) และ TSH จำนวน 1,816 คน มีความครอบคลุม TSH 99.78 % (เสียชีวิตก่อนเจาะ 1 ราย) ไม่พบรายที่ผลการตรวจผิดปกติ



4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 จัดประชุม MCH board เพื่อออกมาตรการป้องกันการตายของมารดา และขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดสตูล โดยมีมาตรการดังนี้ มาตรการดูแลส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง จัดระบบ Fast track, seamless refer เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการส่งต่อ มีแพทย์ MFM วินิจฉัย และให้คำปรึกษา จัดประชุมเมื่อ วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566

4.2 จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเร่งรัดและติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 17 เมษายน 2567

4.3 ติดตาม และประเมินการดำเนินงานการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์

- มีการส่งต่อหญิงหลังคลอดกลับพื้นที่พร้อมข้อมูลตามแบบบันทึก One page และการส่งทาง line group เพื่อการเยี่ยมติดตามดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์

4.4 ปรับแนวทางการคัดกรอง/การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติด ให้เหมาะสมสำหรับจังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จังหวัดสตูลมีหญิงตั้งครรภ์ติดสารเสพติด ทั้งหมด 59 ราย คลอดแล้ว 51 ราย ยังตั้งครรภ์อยู่ 8 ราย ทุกคนเข้าสู่ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดตามแนวทางที่กำหนด

4.5 One Province One labor จังหวัดสตูล แบ่งเป็น 2 Node คือ 1) Node สตูล รับผิดชอบอำเภอเมืองสตูล อำเภอท่าแพ อำเภอกวนโดน อำเภอกวนกาหลง และ อำเภอมะนัง มีสูตินรีแพทย์ 4 คน กุมารแพทย์ 3 คน 2) Node ละงู รับผิดชอบอำเภอละงู และอำเภอทุ่งหว้า มีสูติ-นรีแพทย์ 2 คน กุมารแพทย์ 1 คน (วันหยุด ราชการจะปรึกษาและส่งต่อรพ.สตูล) Round ward ก่อนเวลา 10.00 น. เพื่อ Active Refer หากมี Case รับใหม่หลังเวลา 10.00 น. ให้รายงานเคสทางไลน์กลุ่ม One labor สตูล ทุกราย เพื่อให้สูติแพทย์โรงพยาบาลสตูลรับทราบเคส

4.6 ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก และเยี่ยมเสริมพลังการดูแลผู้คลอดภาวะวิกฤติในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลมะนัง (ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลควนกาหลง และโรงพยาบาลควนโดน) ทั้งนี้ โรงพยาบาลสตูล ผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก จากศูนย์อนามัยแม่และเด็ก 12 ยะลา (ประเมินเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567)

4.7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่เครือข่ายจังหวัดสตูลเพื่อลดภาวะวิกฤติทางสูติกรรม ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานห้องคลอดและดูแลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสตูล จำนวน 50 ณ โรงพยาบาลสตูล เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2567 และวันที่ 21 มิถุนายน 2567

5. ปัญหา/อุปสรรค

มีผู้เข้ารับบริการในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรน้อย เนื่องจากผู้รับบริการต้องเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับยากระตุ้นหรือเหนี่ยวนำการตกไข่ ที่มีราคาค่อนข้างสูง

ผู้รายงาน นางเบญจวรรณ ใจเย็น
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ 09 3665 3887
อีเมล Hprospoho@gmail.com

ประเด็นที่ 8

เศรษฐกิจสุขภาพ



ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

หัวข้อ : Healthy Cities MODELS

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS (จังหวัดละ 1 แห่ง)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จังหวัดสตูล แบ่งการปกครองออกจาก 7 อำเภอ 36 ตำบล 280 หมู่บ้าน พื้นที่ที่มีความเข้มแข็งหลายพื้นที่ และจากการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (นายภาชิต พิศาลสุทธิกุล เกสัชกรเชี่ยวชาญ) เป็นประธาน และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเป็นคณะกรรมการได้คัดเลือกพื้นที่ หมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูลที่มีความโดดเด่นในเรื่องความเข้มแข็งและศักยภาพของชุมชนเพื่อส่งเสริม ให้เป็น Healthy Cities MODELS จากศักยภาพและองค์ประกอบความพร้อมของชุมชน รวมทั้งมีกิจกรรมและการทำงานที่ทำให้เกิดความสุข และทุกกิจกรรมทำให้มีการเชื่อมโยงไปสู่กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ให้กำลังใจ ส่งเสริมอาชีพสืบทอดภูมิปัญญา ท้องถิ่น และดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้ยังคงสมบูรณ์ โดยมีเครือข่ายภาครัฐที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน ช่วยกันดูแลคนในชุมชนทุกกลุ่มให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิต ในชุมชนและสังคมอย่างสันติสุขและยั่งยืน

ข้อมูลพื้นฐานชุมชน ชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล มีประชากร 2,507 คน แบ่งเป็นเพศชาย 1,218 คนและเพศหญิง 1,289 คน มีผู้สูงอายุ 421 คน คิดเป็นร้อยละ 16.79 แบ่งเป็นชาย 185 คน และหญิง 236 คน ค่าเฉลี่ยอายุของผู้สูงอายุในชุมชน 70 ปี โดยแบ่งตามกลุ่มอายุได้ ดังนี้

ตารางที่ 75 จำนวนผู้สูงอายุของชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน จังหวัดสตูล

กลุ่มอายุ	รวม(คน)	ชาย(คน)	หญิง(คน)
ผู้สูงอายุ (อายุ 60 - 64 ปี)	140	67	73
ผู้สูงอายุ (อายุ 65 - 89 ปี)	274	114	160
ผู้สูงอายุ (อายุ 90 ปีขึ้นไป)	7	4	3

ที่มา: สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

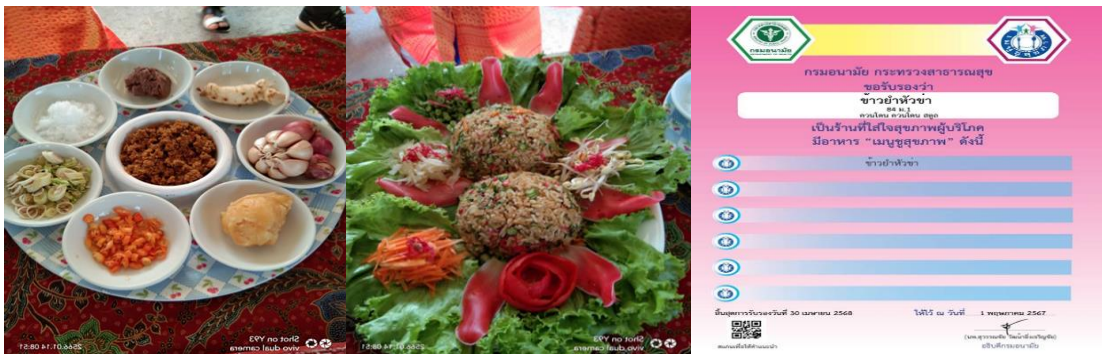
ตารางที่ 76 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2567)			
	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	เมืองสตูล	0	0	0
	ควนโดน	1	1	100
	ควนกาหลง	0	0	0
	ท่าแพ	0	0	0
	ละงู	0	0	0
	ทุ่งหว้า	0	0	0
	มะนัง	0	0	0
	รวม	1	1	100

ผลการประเมินชุมชน เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์ Healthy Cities Models

3.1 ประเด็นกินดี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

3.1.1 พฤติกรรมอาหารปลอดภัย ชุมชนมีการส่งเสริมให้ครัวเรือนปลูกหรือบริโภคผักปลอดภัยในครัวเรือน จำนวนครัวเรือนทั้งหมด 595 ครัวเรือน ปลูกผัก/บริโภคผักที่ปลอดภัย จำนวน 539 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 90.58 และมีการส่งเสริมเมนู ข้าวยาหัวข่า ซึ่งเป็นเมนูท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ/อาหารกินเป็นยา และชุมชนมีกิจกรรมรณรงค์หรือส่งเสริมพฤติกรรมอาหารปลอดภัยในครัวเรือน เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ หรือ การจัดการครัวให้ถูกสุขลักษณะและส่งเสริมการบริโภคเกลือไอโอดีน



ภาพที่ 17 ประเด็นกินดี

3.1.2 สถานประกอบการ (ถ้ามี) ส่งเสริมอาหารปลอดภัยและมีเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร : SAN ร้อยละ 50 และมีร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ อย่างน้อย 5 ร้าน และร้านเครื่องดื่ม Local brand หวานน้อยอย่างน้อย 5 ร้าน

ตารางที่ 77 ร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพ

ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เมนูอาหาร
1. ฮาลาลโจ๊ก	ตลาดนัดหน้าโรงเรียนอนุบาลควนโดน	โจ๊กปลากระพง
2. นางสาวแอรระ หลีเส็น (ร้านข้าวแกงร้อยหม้อ)	435 หมู่ที่ 1	แกงเลียง
3. ร้านเมี่ยงปลาเผาสามพี่น้อง	ตลาดนัดหน้าโรงเรียนอนุบาลควนโดน	เมี่ยงปลาเผา
4. ชาเขาญี่ปุ่น	หน้าโรงเรียนอนุบาลควนโดน	มะม่วงสุมูทตี้ สตรอเบอร์รี่สมูทตี้
5. ร้านผัดไทยควนโดน	ตลาดควนโดน	ผัดไทย

ตารางที่ 78 ร้านเครื่องดื่ม Local brand หวานน้อย

ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	เมนูอาหาร
1. ร้านชามิกซ์	ข้างปั้มซัสโก้ หมู่ที่ 1	น้ำมะพร้าวปั่น นมสด
2. ร้านชาเขาญี่ปุ่น	หน้าโรงเรียนอนุบาลควนโดน	น้ำส้มคั้น
3. ร้านชาริมทาง	หน้าโรงเรียนอนุบาลควนโดน	ชาร้อน
4. ร้านกะหย่า	ตลาดอบต.ควนโดน	ชา กาแฟ
5. ร้านน้ำชากะกูด้า	หน้าโรงเรียนอนุบาลควนโดน	ชา กาแฟ

3.1.3 มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม ชุมชนมีการจัดการข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ (DM HT CKD) ในชุมชน ให้ความรู้สร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชนต่อความเสี่ยงจากการบริโภคเกลือและโซเดียมและมีการประชุมเพื่อปรับสูตรลดปริมาณเกลือโดยนักโภชนาการ เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2567 เพื่อนำไปปรับใช้ในชุมชน และกำลังดำเนินการสร้างมาตรการชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการบริโภคเกลือและโซเดียมมากเกินไป

3.2 ประเด็นอยู่ที่ ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

2.1 ออกกำลังกายดี (ส่วนกลาง : กองกิจกรรมทางกาย) ดึงข้อมูลจาก แอปพลิเคชัน “ก้าวทำใจ”

2.2 หุ่นดี/สัดส่วนดี ข้อมูลจาก HDC ประชากรวัยทำงานอายุ 19-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ จังหวัดสตูล ในหน่วยบริการ รพ.สต.ควนโดน อำเภอควนโดน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 คิดเป็นร้อยละ 37.02 สูงขึ้นร้อยละ 2.22 เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว

2.3 พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี

ตั้งอยู่ ณ โรงเรียนอนุบาลควนโดน หมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล



ภาพที่ 18 ประเด็นอยู่ดี

กิจกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพดี

มีกิจกรรมการออกกำลังกาย “รำไม้พลอง” ที่หนองน้ำตาย เวลา 06.00 - 06.30 น.สนามกีฬาของโรงเรียนอนุบาลควนโดน เป็นสถานที่ในการจัดกิจกรรมกีฬาของเทศบาลตำบลควนโดน

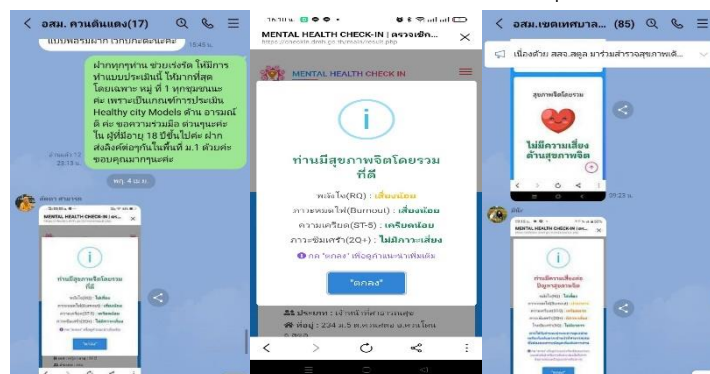


ภาพที่ 19 กิจกรรมออกกำลังกาย

3.3 ประเด็นอารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

3.1 ชุมชนวิถีชีวิต กิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตดี ชุมชนเข้าร่วมดำเนินการ "เสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน และชุมชนได้รับคะแนนจากการประเมินแบบสำรวจวัคซีนใจในชุมชน 19.14 คะแนน อยู่ในระดับ A

3.2 มีการประเมิน Mental Health Check in ในประชาชนอายุ 18 ปี ขึ้นไป



ภาพที่ 20 การประเมิน Mental Check in
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

จังหวัด	อำเภอ	ชุมชน/ตำบลที่เข้าร่วม	จำนวนคน ตอบใน MHCI	ร้อยละกลุ่มเสียงจาก MHCI ได้ให้การ ติดตามช่วยเหลือ (เกณฑ์ร้อยละ 60)		ร้อยละ RQ ระดับบุคคล (ปานกลางถึงมาก) (เกณฑ์ร้อยละ 80)
				จำนวนกลุ่มเสียง	ร้อยละติดตาม	
สงขลา	บางกล่ำ	บ้านนิลธาร ตำบลท่าช้าง	140	6	66.67	87.14
ปัตตานี	โคกโพธิ์	ตำบลนาทลุง	13	2	100	76.92
ยะลา	เมือง	ตำบลท่าสาป (ม.1-7)	14	0	100	85.71
สตูล	ศาลโกลน	บ้านควนโกลน ตำบลควนโกลน	299	2	100	96.65
น่าน	ปัว	ตำบลนาบ่อ	8	1	0	87.5
ศรีสะเกษ	รัตนวาปี	ตำบลบางสำนัง	1,070	1	0	99.72

ภาพที่ 21 ผลการประเมินฯ เขตสุขภาพจิตที่ 12

ภาพที่ 22 ประชาชนกลุ่มเสียงจาก MHCI ได้รับการติดตาม

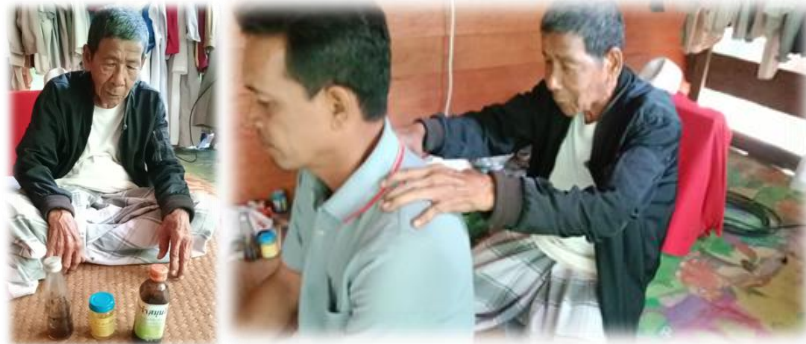
3.4 ประเด็นสติปัญญาดี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

3.4.1 มีแหล่งเรียนรู้กิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา ต่อยอดสร้างมูลค่า/คุณค่า แหล่งเรียนรู้ ได้แก่ 1) กลุ่มข้าวซ้อมมือชุมชนควนโดนใน แหล่งเรียนรู้ในชุมชนในเรื่องการปลูกและสีข้าวซ้อมมือ 2) ชุมชนมีหมอพั้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพและการใช้ภูมิปัญญาดูแลสุขภาพประชาชน 3) เนื่องจากชุมชนมีอาชีพทางการเกษตรเป็นอาชีพหลัก ส่วนใหญ่มีส่วนผลไม่จะมีการสานโคระ “โคระ” ซึ่งเป็นภูมิปัญญาชาวบ้านที่สืบต่อกันใช้ห่อหรือสวมผลไม้จำพวกขนุนและจำปาตะป้องกันแมลงทำให้ผลผลิตเน่าเสียหาย และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มกาแพ็โบราณชุมชนควนโดนใน ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตผลิตถัณฑ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์

1. โกปี 100 ปี กาแพ็โบราณควนโดนใน เลขสารบบอาหาร 91-2-00167-6-0002
2. กาแพ็แท้ โรบัสต้าคั่วสด 100% เลขสารบบอาหาร 91-2-00167-6-0001
3. กาแพ็ดริป ตราโกปี เลขสารบบอาหาร 91-2-00167-6-0003
4. ผงโอเลี้ยงพร้อมชง เลขสารบบอาหาร 91-2-00167-6-0004



ภาพที่ 23 กลุ่มข้าวซ้อมมือควนโดนใน



ภาพที่ 24 หมอพื้นบ้านและปราชญ์ชาวบ้าน



ภาพที่ 25 ภูมิปัญญาชาวบ้านการสาน"โคระ"

3.4.2 เด็กในชุมชนได้รับการประเมินระดับเชอว้ปัญญา (IQ) และได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ เด็กปฐมวัยได้รับการตรวจพัฒนาการ เป้าหมาย ม.1 ตำบลควนโดน จำนวน 110 คน คัดกรองพัฒนาการ ครั้งที่หนึ่งแล้ว 83 คน

- พัฒนาการสมวัยครั้งแรก 64 คน
- สงสัยพัฒนาการล่าช้า 19 คน

การคัดกรองพัฒนาการครั้งที่สองภายใน 30 วัน พบว่า พัฒนาการสมวัยครั้งที่สอง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95.87 เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า 1 คน อยู่ในระหว่างการติดตาม ภายใน 30 วัน



ภาพที่ 26 การคัดกรองพัฒนาการในเด็กตามช่วงวัย ผ่านคู่มือ DSPM

3.4.3 ชุมชนมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ในชุมชนและผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ ได้รับการดูแลส่งต่อและได้รับการแก้ไขความผิดปกติ มีการประเมินสุขภาพทั้ง 9 ด้าน ผ่าน App สมาร์ท อสม. โดยอสม.ในชุมชน และบันทึกผ่านระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health data center (HDC)

จากการคัดกรองผ่าน App สมาร์ท อสม. ผู้สูงอายุ ม.1 ตำบลควนโดน ทั้งหมด 351 คน ได้รับการคัดกรอง 351 คน คิดเป็นร้อยละ 100 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมด้าน ความคิดความจำ จำนวนทั้งหมด 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.83 และทุกรายได้รับการประเมินภาวะสมอง เสื่อมช้าโดยใช้แบบประเมิน MMSE โดยเจ้าหน้าที่ และมีการจัดกิจกรรมกระตุ้นสมรรถภาพสมอง ในผู้สูงอายุที่ไม่พบความเสี่ยง เช่น กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น



ภาพที่ 27 การคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

3.5 ประเด็นสังคมดี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

3.5.1 มีมาตรการ ลด ละ เลิก สุรา โดยการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ให้แก่เด็กและเยาวชน มีกิจกรรม หรือเข้าร่วมโครงการที่ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดภัย เช่น หมู่บ้านรักษาดี 5 งานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล ปลอดภัย การตรวจร้านค้าไม่ให้เกิดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีการ ผนวกรวมประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้โทษ พิษภัย และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.5.2 ชุมชนมีการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เปราะบาง ด้อยโอกาส โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้น พื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์
- 2) ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหา ด้านสุขภาพได้รับการ ดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)
- 3) จัดระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเชิงป้องกันการดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล
- 4) มี Care Manager/ทีมสหวิชาชีพ/หมอบริการครอบครัว/Caregiver/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำผู้สูงอายุลงเยี่ยม ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพ รายบุคคล (Care Plan)
- 5) มีการรายงานผลการประเมินตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รอบ 12 เดือนที่ มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเปลี่ยนกลุ่ม
- 6) มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะอนุกรรมการ กองทุนตำบลดูแลระยะยาว (Long Term Care)
- 7) มีระบบการบันทึกข้อมูลผ่านระบบโปรแกรม Long Term Care (3C)

3.5.3 มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน

ชุมชนหมู่ที่ 1 มีกิจกรรม ประเพณี วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน มีปฏิทินกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชนและประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ของชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการถือศีลอด การละศีลอด กิจกรรมวันอีดีลฮัจญฮา กิจกรรมเมาลิดนบี และกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งทุกกิจกรรมจะกำหนดในปฏิทินการจัดงานของชุมชน

3.5.4 มีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย มีการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย 100% มีมาตรการป้องกันพฤติกรรม การดื่มไม่ขับ ในชุมชน และการจัดการสิ่งแวดล้อมและ แก้ไขจุดเสี่ยงในชุมชนให้ปลอดภัย



ภาพที่ 28 มาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย

3.6 ประเด็นสิ่งแวดล้อมดี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

3.6.1 มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย ชุมชนมีการดำเนินการทุกข้อ ดังนี้

1) มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนด้วยเครื่องมือภาคสนามอย่างง่าย

1.1 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนด้วยเครื่องมือภาคสนามอย่างง่าย

1.2 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนอย่างน้อย 3 จุด ได้แก่ บ้านที่อยู่บริเวณต้น

ท่อเมนประปา บริเวณกลางเมนท่อประปา และบริเวณปลายท่อเมนประปา

1.3 มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในชุมชนเป็นประจำทุกเดือน

2) มีการแจ้งผลการตรวจคุณภาพน้ำประปาแก่ผู้รับผิดชอบดูแลระบบประปา

3) มีการสื่อสารข้อมูลคุณภาพน้ำแก่ชุมชน



ภาพที่ 29 การจัดการน้ำอุปโภค บริโภค ปลอดภัย

3.6.2 การจัดการขยะที่ดี ชุมชนโดยการนำของเทศบาลตำบลควนโดนมีการดำเนินการคัดแยก และกำจัดขยะแยกตามประเภท ไม่มีการสะสมขยะตกค้างในชุมชน ไม่พบการทิ้งมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป ไม่พบปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื่อในชุมชน และไม่มีเรื่องร้องเรียนใดๆ ทั้งยังเป็นสถานที่ศึกษาดูงานในเรื่องการกำจัดขยะที่ระดับจังหวัดและระดับประเทศ



ภาพที่ 30 การจัดการขยะที่ดี

3.6.3 ชุมชน ไม่สร้างมลพิษทางอากาศ (ฝุ่น คิววัน PM2.5) ชุมชนมีกิจกรรมการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศ และแจ้งเตือนเมื่อค่า PM 2.5 อยู่ในระดับที่เริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม เพื่อลดมลพิษทางอากาศในชุมชนและความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชนและมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม ดังรายละเอียด

- 1) มีการให้ความรู้เรื่องการจัดการมลพิษทางอากาศอย่างเหมาะสม
- 2) Clean Energy “ขับเคลื่อนพลังงานทดแทน”
- 3) การอนุรักษ์และพัฒนาพื้นที่สีเขียว
- 4) สื่อสารประชาสัมพันธ์คุณภาพอากาศ



ภาพที่ 31 การจัดการมลพิษทางอากาศในชุมชน



3.7 ประเด็นระบบบริการสุขภาพดี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์

3.7.1 คนในชุมชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (3 หมอ) ประชากรทั้งหมดในพื้นที่ 1,838 คน เข้าถึงระบบบริการ มีหมอ 3 คน ได้ร้อยละ 100

3.7.2 คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงสุขภาพ ผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ 349 คน ได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ทั้ง 349 คน คิดเป็นร้อยละ 100

สรุปผลการประเมิน ตัวชี้วัด Healthy City MODELS (จังหวัดละ 1 แห่ง) ทั้ง 7D ผ่านเกณฑ์

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ประชุมผู้เกี่ยวข้องในชุมชนหมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล
- 4.2 ชุมชนประเมินตนเอง
- 4.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมส่งเสริมชุมชนพัฒนาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- 4.4 คณะกรรมการร่วมกับชุมชนประเมินผล

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- 5.1 ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและชุมชนสำคัญที่สุด
- 5.2 การขับเคลื่อนนโยบายด้วยการมีคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (จังหวัด/อำเภอ/ชุมชน)

6. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การจัดการขยะ (ZERO WASTE)

หัวข้อ : Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.2 Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง (ประเทศมากกว่า 500 แห่ง) (เขต 12 64 แห่ง)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 ของจังหวัดสตูล ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนทั้งหมด 68 แห่ง

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ผลักดันให้สถานประกอบการฯ มีการพัฒนายกระดับมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล (Thai World Class Spa Awards) โดยมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ คือ บันดาหยานวดเพื่อสุขภาพ ผ่านการรับรองรางวัลนวดไทยพรีเมียม ตามมติเห็นชอบจากคณะกรรมการรับรองรางวัล Thai World Class Spa และรางวัลนวดไทยพรีเมียม ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2567 โดยมีระยะเวลาการรับรองจำนวน 3 ปี ตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 21 มีนาคม 2570 นอกจากนี้มีการรับรองผลรางวัลมาตรฐานฯ ดังกล่าว โดยคณะกรรมการด้านการตรวจประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากลในส่วนภูมิภาค เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2567 ดังนี้

ตารางที่ 79 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากลในส่วนภูมิภาค

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ผ่านเกณฑ์นวดไทยพรีเมียม	ผ่านเกณฑ์ไทยเวิร์ดคลาสสปา
1	ชินชีวา นวดเพื่อสุขภาพ	✓	
2	อามันดา สปา	✓	✓

จังหวัดสตูล มีสถานที่จำหน่ายอาหารที่ขออนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจากท้องถิ่น จำนวน 366 แห่ง ผ่านการประเมิน SAN (ระดับมาตรฐาน) จำนวน 181 แห่ง และยกระดับจากระดับมาตรฐาน เป็น SAN PLUS (ระดับดีมาก) จำนวน 13 แห่ง

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

3.1 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเมินตนเอง ตามแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium Awards , NTP AWARDS) หรือแบบประเมินตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการขอรับรองมาตรฐาน สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพระดับสากล (รางวัล Thai World Class Spa) ตามประเภทที่สถานประกอบการฯ นั้นสมัครเข้าร่วมประเมินมาตรฐานฯ

3.2 สสจ.สตูล ลงตรวจเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 2 ครั้ง เพื่อแนะนำแก้ไขจุดบกพร่องรวมทั้งเตรียมความพร้อมของเอกสาร สถานที่ บุคลากรและการให้บริการ เช่น ข้อกำหนดของผู้ให้บริการ ป้องกันและดูแลลูกค้าที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ข้อกำหนดของผู้รับบริการ หากผู้ให้บริการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คู่มือป้องกันการคุกคามทางเพศในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ระบบการจัดการกรณีฉุกเฉินในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ บันทึกลูกค้า (Client consultation) ข้อเสนอแนะ

หลังการนัด การช่วยชีวิตฉุกเฉิน เอกสารตรวจสอบความพร้อมใช้งานถึงดับเพลิง เป็นต้น ก่อน
คณะกรรมการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะลงตรวจประเมินจริง

3.3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะจาก
สสจ.สตูล

3.4 สสจ.สตูลร่วมมือกับวิทยาลัยชุมชนสตูล จัดการเรียนการสอนหลักสูตรด้านการบริการเพื่อ
สุขภาพ เช่น นวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ 60 ชั่วโมง นวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง โดยมีผู้ให้บริการในสถาน
ประกอบการเพื่อสุขภาพที่ยังไม่มีวุฒิบัตรครบทุกหลักสูตร เข้าร่วมอบรมด้วย

3.5 คณะทำงานด้านการตรวจประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อ
สุขภาพสู่ระดับสากลในส่วนภูมิภาค ลงตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เพื่อรับรองมาตรฐาน
Nuad Thai Premium / Thai World Class Spa

3.6 สสจ.สตูล ออกประเมินรับรองมาตรฐาน SAN Plus และ wellness hotel

ตารางที่ 80 สรุปผลการดำเนินงาน wellness จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

ประเภท wellness (Setting)	ผลการดำเนินงานของจังหวัดสตูล	
	เกณฑ์ สบส. 1.นวดไทยพรีเมียม/ 2.Thai world class spa	เกณฑ์กรมอนามัย 1.GREEN HEALTH HOTEL/WELLNESS Hotel/ 2.SAN Plus
1.ที่พักนักท่องเที่ยว		
- นริศภูวิว รีสอร์ท		✓
- ซีซี รีสอร์ท		✓
- อาดิงโฮสเทลแลนด์ รีสอร์ท		✓
- สตารินทร์ รีสอร์ท		✓
2.ภัตตาคาร/ร้านอาหาร		
- ร้านอาหารสตารินทร์ แคทเทอริง		✓
- ร้านอาหารอิควาน		✓
- ร้านบลูคัพ		✓
- ร้านลานข้าว		✓
- ศูนย์อาหาร Big C		✓
- ศูนย์อาหาร Lotus		✓
- บ้านดาหย้า รีสอร์ท		✓
- บ้านดาหย้า วิลล่า		✓
- โมโจ		✓
- เดอะคลิฟ		✓
- ฟารา สัมตำ		✓
- บูลอคซ่า		✓

ประเภท wellness (Setting)	ผลการดำเนินงานของจังหวัดสตูล	
	เกณฑ์ สบส. 1.นวดไทยพรีเมียม/ 2.Thai world class spa	เกณฑ์กรมอนามัย 1.GREEN HEALTH HOTEL/WELLNESS Hotel/ 2.SAN Plus
3.สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ		
- บันดาหย่า นวดเพื่อสุขภาพ	✓	
- ชื่นชีวา นวดเพื่อสุขภาพ	✓	
- อามันดา สปา	✓	
4. สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ		
- อามันดา สปา	✓	
รวม	3 แห่ง 4 รางวัล	10 แห่ง

4. มาตรการ หรือแนวทางการดำเนินงาน

- 4.1 ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนสถานประกอบการเป้าหมาย สมัครเข้ารับการประเมิน
- 4.2 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเกี่ยวกับมาตรฐาน Nuad Thai Premium / Thai World Class Spa /การปฐมพยาบาลเบื้องต้น/การช่วยชีวิตฉุกเฉิน/การ CPR เบื้องต้น/แนวทางการดูแลลูกค้าหรือผู้ให้บริการที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสม
- 4.3 สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม
- 4.4 สสจ.สตูล ลงตรวจประเมิน 2 ครั้ง เพื่อแนะนำและแก้ไขจุดบกพร่อง ก่อนคณะทำงานด้านการตรวจประเมินเพื่อยกระดับคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่ระดับสากลในส่วนภูมิภาค
- 4.5 สสจ.สตูล โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยจัดทำตัวชี้วัด MOU ของ คปสอ. ให้ทุกอำเภอยกระดับสถานที่จำหน่ายอาหารจาก SAN เป็น SAN PLUS อำเภอละ 1 แห่ง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 มาตรฐานนวดไทยพรีเมียมและไทยเวรด์คลาสสปา เป็นมาตรฐานสมัครใจที่สูงกว่ามาตรฐานตามกฎหมาย สถานประกอบการต้องมีอัตลักษณ์และเอกลักษณ์ที่ชัดเจนและเน้นการทำเอกสารต่างๆ ดังนั้นผู้ประกอบการต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านทุนทรัพย์และบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ทำให้มีผู้ประกอบการสนใจเข้ารับรองมาตรฐานน้อย หน่วยงานเจ้าของมาตรฐานจะต้องประชาสัมพันธ์ให้ร้านที่ได้มาตรฐานการรับรองดังกล่าวได้รับประโยชน์เพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบการรายอื่นๆ พัฒนาสถานประกอบการของตน

5.2 การประเมินมาตรฐาน SAN หรือ SAN PLUS มีเงื่อนไขว่าต้องขออนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งและผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้สัมผัสอาหารอาจมีการลาออกและคนใหม่ไม่ได้ผ่านการอบรม



6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพควรมีการดำเนินการพัฒนามาตรฐานแก่สถานประกอบการเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและประชาสัมพันธ์มาตรฐานให้ผู้ประกอบการได้รับประโยชน์

6.2 การประเมินรับรองระดับพื้นฐาน (SAN) เป็นอำนาจของท้องถิ่น จึงขอให้ส่วนกลางประสานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเช่นกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในสายงานท้องถิ่น (อปท.) ให้ชัดเจน

หัวข้อ : จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ แบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงกระทรวงสาธารณสุข

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.3 จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงกระทรวงสาธารณสุข (เป้าหมาย 700 แห่ง ทั่วประเทศ)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

การดำเนินงานเพื่อรับรองศูนย์เวลเนส (Wellness Center) หรือแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงกระทรวงสาธารณสุข เริ่มดำเนินการนำร่องเมื่อปี พ.ศ.2565 และในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ที่ผ่านมา มีการกำหนดมาตรฐานศูนย์เวลเนสสำหรับสถานประกอบการ 5 ประเภท ได้แก่ 1) ที่พักนักท่องเที่ยว (โรงแรมและรีสอร์ท) 2) สถานที่จำหน่ายอาหาร 3) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ 4) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และ 5) สถานพยาบาล ทำให้การดำเนินงานมีความชัดเจนมากขึ้น

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลได้ส่งเสริมและร่วมพัฒนาดำเนินงานเพื่อให้สถานประกอบการได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสให้กระจายอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดสตูล มีเป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รวมทั้งสิ้น 10 แห่ง โดยได้ดำเนินการแล้วเสร็จและให้การรับรองแล้วรวม 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ประกอบด้วย

1) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน-บ่อน้ำร้อน อำเภอควนกาหลง ได้รับการประเมินเป็น แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีเยี่ยม ประจำปี พ.ศ. 2566 - 2567 และนาทอนโฮมสเตย์ ตำบลนาทอน อำเภอทุ่งหว้า ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีมาก ประจำปี พ.ศ. 2567 - 2568

2) ศูนย์เวลเนส จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์เวลเนสประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) สตารินทร์ คาเฟ่ แอนด์ บิสโทรว 2) ปาปายามัม ปากบารา 3) ภูตั้นน้ำล่องแก่ง สตูล และ 4) ร้านลานข้าว 5) ร้านบลูคัพ คอฟฟี่ ศูนย์เวลเนสประเภทสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 แห่ง คือ ชื่นชีวา นวดเพื่อสุขภาพ ศูนย์เวลเนสประเภทที่พักนักท่องเที่ยว จำนวน 1 แห่ง คือ นริศภูวิวิ รีสอร์ท และศูนย์เวลเนสประเภทสถานพยาบาล จำนวน 1 แห่ง คือ ท่าแพเวลเนสเซ็นเตอร์ โรงพยาบาลท่าแพ



ตารางที่ 81 จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีความและมูลค่าสูง กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 10 มิถุนายน 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/อัตรา
ระดับประเทศ			700 แห่งทั่วประเทศ	เมืองสตูล	3	3	100
0	30	539		ควนโดน	1	1	100
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	1	1	100
0	N/A	N/A	เป้าหมาย จังหวัดสตูล	ท่าแพ	1	1	100
จังหวัดสตูล				ละงู	2	2	100
0	0	1	10 แห่ง	ทุ่งหว้า	1	1	100
				มะนัง	1	1	100
				รวม	10	10	100

ที่มา : ศูนย์เวลเนส รับรองโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วันที่ 10 มิถุนายน 2567

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

4.1 จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานศูนย์เวลเนส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดสตูล ในวันที่ 6 ธันวาคม 2567 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

4.2 แจ้งประชาสัมพันธ์การประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 แก่แหล่งท่องเที่ยวผ่านการรับรองโดยกรมการท่องเที่ยว หรือแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพ

4.3 คัดเลือกแหล่งท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในพื้นที่จังหวัดสตูลร่วมกับสำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดสตูล เพื่อเข้ารับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4.4 แจ้งประชาสัมพันธ์การประเมินศูนย์เวลเนสสถานประกอบการทั้ง 5 ประเภทแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ ชมรมผู้ประกอบการโรงแรม ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร และผู้ประกอบการคลินิกเอกชนหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

4.5 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแบบบูรณาการขับเคลื่อนให้สถานประกอบการทุกประเภท เข้าร่วมรับการรับรองมาตรฐานศูนย์เวลเนส

4.6 วางแผนการประชุมคณะกรรมการผู้ประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เวลเนสจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อย่างน้อย 1 ครั้ง

4.7 การออกให้ความรู้ ทำความเข้าใจต่อเกณฑ์การรับรองศูนย์เวลเนสแก่สถานประกอบการประเภทต่างๆ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด

4.8 การออกประเมินสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่ส่งข้อมูลขอรับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสในระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดภายหลังจากได้รับข้อมูลไม่เกิน 3 สัปดาห์

Small Success (6 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
จังหวัด/เขตสุขภาพเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการใช้ระบบในการตรวจประเมินและรับรองศูนย์เวลเนส และการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร	ดำเนินการแล้ว
จังหวัด/เขตสุขภาพ ส่งผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ มาที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ดำเนินการแล้ว
จังหวัดออกประเมินสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่ขอรับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส และได้ส่งผลการประเมินตนเองเข้ามาในระบบฯ พร้อมชี้แจงการดำเนินงานและจัดการเพิ่มเติม	ดำเนินการแล้ว
จังหวัดประเมินให้การรับรองสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่ขอรับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส ที่ดำเนินการได้ตามมาตรฐานโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ดำเนินการแล้ว และมีนัดหมายติดตามข้อแก้ไขเพิ่มเติมของสถานประกอบการที่อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข ให้ได้รับการรับรองต่อไป

5. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

5.1 การเปลี่ยนแปลงระบบการส่งแบบประเมินตนเองของสถานประกอบการประเภทต่างๆ ที่ขอรับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส ส่งผลต่อการดำเนินการของผู้ประกอบการ

5.2 การขาดการประชาสัมพันธ์การเข้ารับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนสจากหน่วยงานส่วนกลาง ส่งผลให้ผู้ประกอบการไม่ทราบถึงมาตรฐานดังกล่าว และไม่เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วม

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นเป้าหมายรวมระดับประเทศ ทำให้ไม่ทราบเป้าหมายชี้วัดแน่ชัดในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดเป้าหมายในระดับจังหวัด

7. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

7.1 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ควรมีการจัดอบรมเกณฑ์การประเมินมาตรฐานศูนย์เวลเนส (wellness center) ของสถานประกอบการทุกประเภท รวมทั้งการใช้งานระบบการส่งข้อมูลเพื่อรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด เพื่อให้การตรวจประเมินรับรองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

7.2 ควรมีการปรับปรุงหรือทบทวนเกณฑ์การประเมิน wellness center เนื่องจากเกณฑ์การประเมินกำหนดให้สถานประกอบการต้องมียุทธศาสตร์ประกอบครบทุกข้อจึงจะผ่านการรับรองมาตรฐาน wellness center เมื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรมการแพทย์แผนไทยฯ แจ้งว่าเกณฑ์ในบางข้อสามารถใช้นแนวทางอื่นๆ ในการประเมินรับรองได้ อาทิเช่น เกณฑ์กำหนดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่จำเป็น พร้อมใช้งาน และผู้ให้บริการสามารถใช้งานได้ โดยต้องมีชุดปฐมพยาบาล มีเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า หรือเครื่อง



AED และมีเครื่องช่วยหายใจชนิดมือป้อน (Ambu bag) โดยเกณฑ์ในข้อนี้ นั้น หากสถานประกอบการมีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้ภายใน 10 นาที สามารถอนุญาตได้ ขึ้นกับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นข้อกำหนดดังกล่าวควรมีการระบุให้ชัดเจนว่าสามารถดำเนินการอย่างไร แบบมีลายลักษณ์อักษร เพื่อลดการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ และสร้างมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

7.3 การมีการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เวชเนสของสถานประกอบการประเภทต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และการเพิ่มสิทธิประโยชน์ของสถานประกอบการที่ผ่านการรับรองอาจส่งผลให้มีจำนวนสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการมากยิ่งขึ้น

หัวข้อ : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.4 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 60)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูล มุ่งหวังที่จะส่งเสริมผู้ประกอบการที่มีการผลิตสินค้าอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้ผลิตสินค้าเกษตร หรือผลิตสินค้าของดี ของฝากของจังหวัดสตูล ได้แก่

1. จำปาตะขิง ซึ่งเป็นพืชอัตลักษณ์และสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (GI) ประจำจังหวัดสตูล
2. ขนมผู้รักของฝากจังหวัดสตูล เนื่องจากมีความพิเศษของลักษณะการห่อเป็นรูปโบว์ ประกอบกับรสชาติและกลิ่นของไส้ที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของเครื่องแกงเครื่องเทศใต้ จึงเป็นของฝากที่ได้รับความนิยม
3. กาแฟ ซึ่งเป็นพืชเกษตรที่ปลูกโดยกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่จังหวัดสตูล
4. เครื่องแกงส้ม มีเอกลักษณ์ของเครื่องแกงเครื่องเทศใต้

จึงได้เป็นผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 6 ผลิตภัณฑ์ กำหนดเป็นเป้าหมาย Quick Win 100 วัน 2 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ขนมผู้รักและปอเปียะจี๊วทอดไส้เห็ดที่พัฒนาต่อยอดมาจากขนมผู้รักสูตรดั้งเดิม และที่เหลืออีก 4 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เครื่องแกงส้ม 1 รายการ เค้กจำปาตะขิง 2 รายการ กาแฟ 2 รายการ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสถานที่ผลิตแห่งใหม่ สถานที่ผลิตยังไม่ได้รับใบอนุญาต ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการร่วมส่งเสริมพัฒนาสถานที่ผลิต กระบวนการผลิตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (GMP) ก่อนเข้าสู่กระบวนการยื่นขอใบอนุญาต และเลขสารบบอาหาร ในลำดับถัดไป

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 82 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2567)			
2564	2565	2566		อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ/ อัตรา
ระดับประเทศ			ร้อยละ 60	เมืองสตูล	2	2	100
0	30	96.91		ควนโดน	2	2	100
เขตสุขภาพที่ 12				ควนกาหลง	0	0	0
0	N/A	100		ท่าแพ	0	0	0
จังหวัดสตูล				ละงู	2	2	100
0	0	100		ทุ่งหว้า	0	0	0
				มะนัง	0	0	0
				รวม	6	6	100
					18(นอกแผน)		

ที่มา : 1.แบบรายงานตัวชี้วัด กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2.รายงานผลการดำเนินงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2567

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จังหวัดสตูลขับเคลื่อนการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต โดยใช้วงจรบริหารงานคุณภาพ PDCA ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan: P) การปฏิบัติตามแผน (Do: D) การตรวจสอบ (Check: C) และ การปรับปรุงการดำเนินการ (Action: A) เพื่อจัดกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 การวางแผน (Plan: P)

ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลวางแผนในการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ประกอบการด้านการยื่นขออนุญาตผ่านระบบ SKYNET โดยจัดอบรมผู้ประกอบการเพื่อฝึกปฏิบัติในงานระบบจริง ณ ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ โดยมีเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอที่ผ่านการอบรมเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งเข้าพัฒนาสินค้าเกษตรและของดีจังหวัดสตูล จากผู้ผลิตที่มีการผลิตอย่างต่อเนื่องเป็นที่รู้จัก และมีความพร้อมด้านงบประมาณ โดยยึดหลักจุดแข็งในการส่งเสริมพัฒนาของปีงบประมาณ พ.ศ.2566 คือการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การทำงานเชิงรุก การติดตามการอย่างต่อเนื่อง โดยวางแผนการทำงานผ่านหลัก 4M บุคคล (Man: M) งบประมาณ (Money: M) วัสดุสิ่งของหรือวัสดุอุปกรณ์ (Material: M) และการบริหารจัดการ (Management: M)

3.1.1 บุคคล (Man : M)

1. ผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
2. ผู้รับผิดชอบรอง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในเขตรับผิดชอบ
3. ภาคีเครือข่าย ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง สำนักงานเกษตรจังหวัดสตูล สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน สำนักงานอุตสาหกรรมชุมชน
4. ผู้ประสานงานในส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กอง คบ.)
5. ผู้ประกอบการต้นแบบในการพัฒนา บริษัท ไทย เซ้าเทิร์น ฟู้ด อินดัสตรี จำกัด และบริษัท ฮารอย ฟู้ด จำกัด

3.1.2 งบประมาณ (Money: M)

1. งบประมาณจากการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. งบประมาณจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง ในการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์
3. งบประมาณจากกอง คบ. ในการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์

3.1.3 วัสดุอุปกรณ์ (Material: M)

1. ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์เพื่อฝึกอบรมการใช้ระบบ SKYNET
2. อุปกรณ์และเครื่องเสียง เพื่อใช้ในการจัดประชุมติดตามการพัฒนา ณ สถานที่ผลิต
3. เครื่องคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต พร้อมโปรแกรมพื้นฐานในการเข้าใช้งานระบบ SKYNET โดยมีให้บริการทั้งในสถานที่ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ OSSC สตูล และคอมพิวเตอร์ขนาดเล็กที่สามารถขนย้ายหรือพกพาได้เพื่อให้บริการผู้ประกอบการนอกสถานที่

3.1.4 การบริหารจัดการ (Management: M) วางแผนการขับเคลื่อนงานหลัก PDCA

3.2 การปฏิบัติตามแผน (Do: D)

3.2.1 ประชุมทำแผนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ เพื่อกำหนดกิจกรรมในโครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

3.2.2 ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยมีผู้รับผิดชอบงานเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

3.2.3 ประชุมทำแผนส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาตร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ได้แผนส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาต พ.ศ.2567 ร่วมกับภาคีเครือข่าย และได้รายชื่อผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 6 รายการ โดยมีหน่วยงานภาคีเครือข่ายเข้าร่วมร้อยละ 100 ของเป้าหมาย

3.2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ยา อาหาร เครื่องสำอาง สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เพิ่มขึ้นจาก 3.65 + 1.80 คะแนน เป็น 6.29 + 1.58 คะแนน (Mean+SD ; คะแนนเต็ม 10)

3.2.5 อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารและเจ้าหน้าที่ ด้านหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหาร (GMP) การแสดงฉลากอาหาร และการใช้ระบบ SKYNET โดยมีผู้ประกอบการเข้าร่วมอบรมฯ ตามเป้าหมายร้อยละ 100 และผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายสามารถสมัครเข้าใช้ระบบ SKYNET ได้ร้อยละ 100

3.2.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2 ครั้ง ณ สถานที่ผลิตกลุ่มเป้าหมายที่ยังดำเนินการขออนุญาตไม่สำเร็จ โดยการเชิญผู้ประกอบการต้นแบบที่ได้รับรางวัล ออย.ควอลิตี้อวอร์ด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และผู้ประกอบการที่มีผลตรวจ GMP ร้อยละ 90 เป็นวิทยากรเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การพัฒนาสถานที่ผลิตสู่มาตรฐาน GMP เพื่อเป็นต้นแบบของการพัฒนา พร้อมทั้งเชิญหน่วยงานภาคีเครือข่ายร่วมให้ความรู้ในมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง ให้ความรู้ในเรื่องการผลิตอาหารเพื่อลดการปนเปื้อนสู่อาหารที่ผลิต การยืดอายุผลิตภัณฑ์ การกำหนดวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ และสำนักงานเกษตรจังหวัดสตูล ให้ความรู้ในเรื่องการจัดการวัตถุดิบเหลือใช้เพื่อไปสู่การจัดการขยะให้เป็นศูนย์

3.3 การตรวจสอบ (Check: C)

3.3.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ช่วงเดือนตุลาคม 2566 - เดือนพฤษภาคม 2567 พบว่า สามารถส่งเสริมผลิตภัณฑ์ให้ได้รับอนุญาตตามแผน 6 รายการ จากเป้าหมาย 6 รายการ คิดเป็นร้อยละ 100 และยังสามารถส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาตนอกแผน ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสถานที่ผลิตเป้าหมายอีก 18 รายการ รวม 23 ผลิตภัณฑ์

3.3.2 ประเมินการรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมตามตัวชี้วัดทั้งตามแผนและนอกแผนทั้งสิ้น 23 รายการ เป็นเงินประมาณ 3,360,000 บาท/ปี

3.3.3 ส่งขณมโรตีกอบจิววิเคราะห์ข้อมูลโภชนาการทางห้องปฏิบัติการเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำฉลากโภชนาการ

3.3.4 ผู้ประกอบการเค็กจำปาตะ รันสโตนโดยโดยเซน มีแผนการปรับปรุงสถานที่ในช่วงเดือนมิถุนายนและคาดว่าจะยื่นขออนุญาตได้สำเร็จในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567

3.4 การปรับปรุงการดำเนินการ (Action: A) การกำหนดเป้าหมายผลิตภัณฑ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จากสินค้าเกษตรและของดีจังหวัดสตูล ได้รับความร่วมมือและเป็นที่สนใจของหน่วยงานภาคี เครือข่ายประกอบการทำงานเชิงรุกโดยการอบรมผู้ประกอบการให้สามารถใช้งานระบบ SKYNET จริง การลงพื้นที่เพื่ออบรมติดตามการพัฒนาโดยมีผู้ประกอบการต้นแบบถ่ายทอดประสบการณ์ พร้อมมี หน่วยงานภาคีเครือข่ายให้ความรู้และสนับสนุนงบประมาณ เป็นจุดแข็งที่ควรนำมาใช้กับการดำเนินงาน และควรปรับจำนวนเป้าหมายผลิตภัณฑ์ให้เพิ่มขึ้นในปีงบประมาณถัดไป เนื่องจากพบว่าสถานที่ผลิตที่ ส่งเสริมให้ผ่านเกณฑ์ GMP 1 แห่ง มีศักยภาพในการผลิตผลิตภัณฑ์ได้มากกว่า 1 รายการ เช่น กลุ่ม วิสาหกิจชุมชนการผลิตกาแฟพรีเมียมกาแฟโรบัสต้าสตูล มีศักยภาพในการผลิตกาแฟและยื่นขออนุญาตเลข สารบบอาหาร (เลข อย.) ได้มากถึง 13 รายการ

Small Success (6 เดือน และ 12 เดือน)	ผลการดำเนินงาน
รอบ 6 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 30	รอบ 6 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับการอนุญาต ร้อยละ 33.33
รอบ 12 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการ ส่งเสริมและได้รับการอนุญาต ร้อยละ 60	รอบ 8 เดือน ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม และได้รับการอนุญาต ร้อยละ 100

4. ประเด็นสำคัญที่เสี่ยงต่อการขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

- 4.1 เจตคติเชิงลบ การไม่เห็นคุณค่า ความสำคัญของการขอรับเลขสารบบอาหาร
- 4.2 การยื่นขอรับเลขสารบบอาหารผ่านระบบ SKYNET มีความยุ่งยากสำหรับผู้ประกอบการ บางกลุ่ม
- 4.3 ค่าคำขอในการยื่นขอรับอนุญาต

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เสนอให้มีการปรับลดขั้นตอนการยื่นเอกสารเปิดสิทธิ์สำหรับผู้รับอนุญาตเพื่ออำนวยความสะดวกและความรวดเร็วในการยื่นคำขอ

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

จากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - 2567 พบผู้ประกอบการมีปัญหา เรื่องการเข้าใช้งานระบบ SKYNET โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นใน การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการ เช่น จัดสถานที่พร้อมอุปกรณ์ในการยื่นคำขอ แต่ด้วยขั้นตอนยืนยันตัวตนที่ค่อนข้างยุ่งยาก ตั้งแต่ สมัครเข้าใช้ระบบ เปิดสิทธิ์ ส่งเอกสาร Master Data ก่อนถึงจะเริ่มกระบวนการยื่นคำขอตรวจประเมินสถานที่ ขอรับใบอนุญาต และขอรับเลขสารบบในลำดับ ถัดไป ซึ่งต่างจากระบบ SKYNET ของงานยา ที่สะดวกในการยื่นคำขอมากขึ้นเนื่องจากหลังจากสมัครเข้าใช้ ระบบผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขอได้เลย ซึ่งถือเป็นการอำนวยความสะดวกและลดขั้นตอนลดเวลาได้ จริง

7. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 7.1 การมีส่วนร่วมของหน่วยงานหน่วยงานภาคีเครือข่าย
- 7.2 มีการพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่องและวางแผนการดำเนินงานเป็นระบบโดยนำหลัก POLC และ PDCA มาใช้ในการดำเนินงาน
- 7.3 ผู้รับผิดชอบงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับความตั้งใจต่อการยื่น ขอรับเลขสารบบอาหารของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหาร ในอำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล โดยสามารถนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา พัฒนา ส่งเสริม ให้กับผู้ประกอบการ ผลิตภัณฑ์อาหารในจังหวัดสตูลให้ได้รับเลขสารบบอาหาร และลดข้อร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์อาหาร
- 7.4 พัฒนาผู้ประกอบการได้รับรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 และเป็นผู้ประกอบการต้นแบบให้กับผู้ประกอบการรายอื่นๆ

เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมูลค่าสูงจังหวัดสตูล

ในเส้นทางประกอบด้วยแหล่งธรรมชาติ สถาปัตยกรรมและภูมิปัญญาวิถีชีวิต ผนวกกับสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้มาตรฐานและผลิตภัณฑ์สุขภาพของฝาก

1.เส้นทาง (Route) “ใครไม่เป๊ะ...หลิเป๊ะ” (Trip 3 วัน 2 คืน)

จากจังหวัดสงขลา มุ่งหน้าสู่จังหวัดสตูล โดยรถยนต์หรือรถประจำทาง มุ่งหน้าสู่ท่าเทียบเรือปากบารา เพื่อเตรียมลงเรือเร็วสปีดโบ๊ต (Speed Boat) ไปยังเกาะหลี หากมีเวลาเหลือแนะนำให้แวะนวดไทย นวดเท้า สปาหน้า สปาตัว ผ่อนคลายที่ **อามันดา สปา** ไม่ไกลจากท่าเรือ ซึ่งเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานรางวัลนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และมาตรฐานรางวัลสปาระดับโลก (Thai World Class Spa) เมื่อเดินทางถึงเกาะหลีเป๊ะแล้ว ก็เข้าพัก เก็บพลังไว้ทริปดำน้ำในวันถัดไป

ตื่นเข้ามาดูพระอาทิตย์ขึ้นที่หาด Sun Rise แล้วออกไปเล่นน้ำให้สุด ถ่ายภาพให้อิ่ม ดำน้ำดูปะการังเจ็ดสี พายเรือให้เต็มที่ หรือจะช้อปปิ้งสินค้าสำรวเกาะหลีเป๊ะ จิบเครื่องดื่มในคาเฟ่ที่บรรยากาศเก๋ิบรยากาศ ช้อปปิ้งที่ถนนคนเดิน ถ่ายภาพอวดหุ่นในชุดว่ายน้ำตัวใหม่ที่เพิ่งซื้อ ระหว่างวันแนะนำให้ลองจิบน้ำขิงอุ่นๆ ดื่มมะพร้าว น้ำหอมเย็นๆ พร้อมนวดเพื่อสุขภาพผ่อนคลายร่างกายที่ **บันดาหย้า นวดเพื่อสุขภาพ** ที่ได้มาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) ในระหว่างนวดก็ส่งรูปไปอวดเพื่อนๆ ที่ไม่มาด้วยกันดู และส่งท้ายวันด้วยการทานอาหารยามเย็นที่ **ร้านอาหารบันดาหย้า** ที่ได้รับมาตรฐาน SAN Plus จบอีกคืนด้วยความประทับใจไม่รู้ลืม พร้อมกับความตั้งใจที่ว่าต้องกลับมา สตูล มัลดีฟส์เมืองไทย ให้ได้อีกแน่นอน เป็นอันจบเส้นทางท่องเที่ยว 3 วัน 2 คืน สุดฟิน ก่อนกลับก็แวะกินอาหารกลางวันสุดแซ่บที่ **ร้านปาปายำมัม ปากบารา** และซื้อของฝากจากจังหวัดสตูล เช่น **เค้กหม้อแกงจำปาตะ** **เค้กไข่จำปาตะ** จาก **ร้านมะเจ๊ะ** **ควนโดน** และ **กาแฟแท้โรบัสต้าคั่วสด** จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนควนโดนโน ไปฝากคนที่บ้าน



ภาพที่ 32 เส้นทาง (Route) “ใครไม่เป๊ะ... หลีเป๊ะ”

2. เส้นทาง (Route) “กินดี เทียวดี เพิ่มพลังดีๆ ที่สตูล” (One Day Trip)

จากจังหวัดสงขลา มุ่งหน้าสู่จังหวัดสตูลโดยรถยนต์ มีจุดแวะที่อำเภอควนกาหลง คือ **ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน - บ่อน้ำร้อน** ชุมชนท่องเที่ยวที่ได้รับมาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีเยี่ยม จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่แวดล้อมด้วยสวนผลไม้และสวนยางพารา มีทั้งบ่อน้ำแร่แบ่งชาย-หญิง และร้านค้าบริการนักท่องเที่ยว แชนน้ำแร่ผ่อนคลายเมื่อสดชื่นกันแล้ว เดินทางต่อมุ่งหน้าสู่ **ย่านเมืองเก่าสตูล** ถนนสตูลธานี - บุรีวานิช ที่ตั้งของตึกแถวชิโนโปรตุกีส มัสยิดมาบัง (มัสยิดกลางจังหวัดสตูล) วัดชานาธิปเฉลิม (พระอารามหลวง) ศาลเจ้าปู่เจ้าแก้ง และพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติอุทยานสภากงูเห่าแวว กินอาหารพื้นเมืองอัตลักษณ์เมืองสตูลที่ **ร้านสตารินทร์** ชิมเครื่องดื่มสุดชิคที่ **ร้านบลูคัพ คอฟฟี่** เดินจนเมื่อยขอแนะนำให้แวะ **ขึ้นชิวานวดเพื่อสุขภาพ** ซึ่งตั้งอยู่บริเวณใกล้ๆ เป็นสถานที่นวดมาตรฐานนวดไทยพรีเมียม (Nuad Thai Premium) และศูนย์велเนส ประเภทนวดไทย ที่พร้อมให้บริการนวดตัว นวดเท้า อบตัว ประคบสมุนไพร ในบรรยากาศสะอาด สดผ่อนคลาย ก่อนกลับก็แวะซื้อของฝากจากจังหวัดสตูล เช่น **เค้กหม้อแกงจำปาตะเคียน** **เค้กไข่จำปาตะเคียน** **จากร้านมะเจ๊ะควนโดน** และ **กาแฟแท้โรบัสต้าควนโดน** จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนควนโดนใน ไปฝากคนที่บ้าน



ภาพที่ 33 เส้นทาง (Route) “กินดี เทียวดี เพิ่มพลังดีๆ ที่สตูล” (One Day Trip)



ผู้รายงาน นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ
 ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการพิเศษ
 นางสุทธาภรณ์ รักษ์ศรีทอง
 ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ
 นางสาวเกตุอนิത്യสา เส้นสมมาตร
 ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษีษสาธารณสุข
 โทรศัพท์ 07 4732 566
 อีเมล satun_fda@yahoo.com

 นางสาวอรุษา สุวรรณมณี
 ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ
 นายนิธิศ สุธากุล
 ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ
 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 โทรศัพท์ 07 4711 071 ต่อ 104
 อีเมล panthai.satun@gmail.com

 นายสุประพล บินตำมะหงง
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
 โทรศัพท์ 07 4711 071 ต่อ 309

ประเด็นที่ 9

AREA BASED



ประเด็นที่ 9 Area based

**หัวข้อ : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน
ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)**

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจ
ราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
ประเด็น area base : national level ให้ส่วนกลางจัดหาโปรแกรมเดียวที่สามารถ บันทึกและประมวลผลได้เพื่อให้พื้นที่ลงข้อมูล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12 กำลังดำเนินการจัดซื้อ โปรแกรมบริหารทรัพย์สินฯ

1. ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด 1.1 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 80 ของ
การตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)

2. วิเคราะห์สถานการณ์

จากรายงานผลการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ไม่สามารถแสดงความเห็นต่อรายงานการเงินของหน่วยงานได้ เนื่องจากไม่
สามารถหาหลักฐานการสอบบัญชีที่เหมาะสมอย่างเพียงพอของยอดคงเหลือรายการที่มีนัยสำคัญ และมี
ผลกระทบต่อรายงานการเงิน ซึ่งยอดคงเหลือตามบัญชีไม่ตรงกับยอดคงเหลือตามรายละเอียดประกอบ
รายงานการเงิน และไม่สามารถชี้แจงสาเหตุผลแตกต่างของรายการได้ ดังนี้

ตารางที่ 83 ผลการสอบบัญชี

รายการทางบัญชี (ณ 30 กันยายน 2566)	ผลการสอบบัญชี
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	- การแสดงรายการกระทบยอดมูลค่าตามบัญชีระหว่างต้นงวดถึง สิ้นงวด ไม่ตรงกับรายละเอียดประกอบงบ ซึ่งเป็นผลต่างที่มี นัยสำคัญและมีผลต่องบการเงิน ทำให้ไม่สามารถเปิดเผยในหมายเหตุ ประกอบงบการเงินให้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐได้

จากผลการประเมินสถานการณ์การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวด
สินทรัพย์ - พัสดุ) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดสตูล พบว่า

2.1 การบันทึกรายการหมวดสินทรัพย์ - พัสดุ ยังมีการบันทึกยกยอดไม่ครบถ้วน และมีการ
บันทึกผิดหมวด/ผิดประเภทสินทรัพย์หลัก สินทรัพย์ย่อย และกำหนดอายุการใช้งานไม่ถูกต้อง

2.2 เมื่อมีการจำหน่ายพัสดุ บันทึกตัดจำหน่ายออกจากระบบบัญชี GFMIS ไม่ครบถ้วน

2.3 ทะเบียนคุมทรัพย์สินไม่สอดคล้องกับการบันทึกบัญชีสินทรัพย์

2.4 การขอขึ้นทะเบียนกับธนารักษ์พื้นที่ไม่ครบถ้วน /กรณีรื้อถอนไม่แจ้งให้ปรับปรุงรายการ

ทางบัญชี

2.5 การจัดทำรายงานตรวจนับพัสดุประจำปีไม่ครบถ้วนทุกรายการ

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จัดทำรายงานทางการเงินเสนอผู้บริหารส่ง กองเศรษฐกิจสุขภาพ และส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน เสนอผู้บริหาร และนำส่งในระบบ New GFMS Thai ซึ่งจากผลการประเมินสถานการณ์ตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) พบว่า

- 3.1 การบันทึกบัญชีด้านสินทรัพย์ - พัสดุ มีบางรายการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ มีการบันทึกบัญชีที่ผิดหมวด ผิดประเภท ไม่แยกสินทรัพย์หลัก สินทรัพย์ย่อย
- 3.2 การกำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์รายตัวไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ฯ
- 3.3 การจำหน่ายพัสดุไม่ตัดจำหน่ายออกจากระบบบัญชี
- 3.4 การตรวจสอบพัสดุประจำปีไม่ครบถ้วนทุกประเภท

ตารางที่ 84 ผลการประเมินรายงานการเงินฯ (แบบประเมินฯ จำนวน 34 ข้อ)

ลำดับ	หน่วยงาน	ร้อยละที่มี	หมายเหตุ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	95.83	
2	โรงพยาบาลสตูล	100	
3	โรงพยาบาลควนโดน	87.18	
4	โรงพยาบาลควนกาหลง	80.77	
5	โรงพยาบาลท่าแพ	80.77	
6	โรงพยาบาลละงู	82.05	
7	โรงพยาบาลทุ่งหว้า	96.15	
8	โรงพยาบาลมะนัง	87.18	
ภาพรวมจังหวัดสตูล		88.74	

ที่มา : แบบประเมินรายงานการเงินฯ ณ 27 พ.ค. 2567

ผลการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกรายการบัญชีหมวดสินทรัพย์ ความมีอยู่จริงกับยอดคงเหลือในงบทดลองจากระบบ GFMS (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)

จากการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และหน่วยงานในสังกัด ข้อมูลทรัพย์สิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 พบว่า มีความคลาดเคลื่อนเป็นเงิน 15.61 ล้านบาท ซึ่งกลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการเงินและบัญชี และงานพัสดุ) ได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อยืนยันข้อมูลและมีการบันทึกปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง ซึ่งข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2567 ยังคงเหลือความคลาดเคลื่อนเป็นเงินทั้งสิ้น 2.7 ล้านบาท (รายการอาคารและสิ่งปลูกสร้างครบ 100% รายการครุภัณฑ์คลาดเคลื่อน 2.7 ล้านบาท) ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบให้ครบถ้วนต่อไปภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2567

4. มาตรการ/แนวทางการดำเนินงาน

กลยุทธ์หรือมาตรการ แผนงาน/โครงการ	ระยะเวลา
1. มีการรายงานผลการดำเนินงานจากระบบ GFMS เสนอผู้บริหารทราบทุกเดือน	ต.ค. 2566 - ก.ย. 2567
2. มีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบตามที่ระเบียบกำหนด และมอบหมายการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	ก.ค. 2567
3. มีการตรวจสอบความถูกต้อง การบันทึกรายการบัญชี หมวดสินทรัพย์ ระหว่างงานพัสดุและงานบัญชี ทุกเดือน	ต.ค. 2566 - ก.ย. 2567
4. มีการติดตาม กำกับดูแล หน่วยบริการทุกแห่ง	ก.ค. 2567
5. ตรวจสอบ และปรับปรุงรายการที่มีความคลาดเคลื่อนสินทรัพย์ในทะเบียนคุมทรัพย์สินและระบบบัญชี GFMS ให้ถูกต้องครบถ้วน	ส.ค. 2567

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบพัสดุ เพื่อตรวจสอบสินทรัพย์ให้ครบถ้วน และสามารถยืนยันความมีอยู่จริงของทรัพย์สิน จัดทำทะเบียนคุมทรัพย์สินรายตัวให้ครบถ้วนเป็นไปตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด

5.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตาม รายการสินทรัพย์ที่มีการโอนระหว่างหน่วยงาน และรายการสินทรัพย์ที่มีการจำหน่ายในหน่วยงานย่อย เพื่อปรับปรุงรายการให้ถูกต้อง

5.3 ให้งานบัญชีและงานพัสดุ สอบทานยืนยันยอดสินทรัพย์ทุกหมวดรายการกับรายงานทางการเงินให้ถูกต้องตรงกัน

5.4 ให้นำข้อมูลทรัพย์สินที่ซื้อจากเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) หรือทรัพย์สินที่รับบริจาค บันทึกรายการเข้าสู่ระบบ New GFMS Thai ให้ครบถ้วนทุกรายการ

6. ปัญหาอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การส่งต่องานไม่ครบถ้วน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 เน้นย้ำให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานให้ความสำคัญ

7.2 กำหนดผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนและมีการส่งมอบงานให้เรียบร้อย พร้อมทั้งให้มีการติดตามตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ

ผู้รายงาน นางสาวชาริยา มรรคาเขต
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
งานตรวจสอบภายใน
โทรศัพท์ 08 3519 9599



หัวข้อ : ไข้เลือดออก

การดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการ	ผลการดำเนินการตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
<p>ประเด็นสถานการณ์โรคระบาดในพื้นที่</p> <p>โรคไข้เลือดออกให้วิเคราะห์แหล่งเชื้อโรคมาจากแหล่งใด การดำเนินการของท้องถิ่นเป็นอย่างงไรมีเครื่องมือในการพ่นยากำจัดยุงลายเพียงพอหรือไม่ เกษีชรควรให้ความรู้ในการรับประทานยา ร้านขายยามีการชั่งประวัติที่ชัดเจนและสังเกตสัญญาณผิดปกติของผู้ป่วยก่อนการจ่ายยา สำหรับพื้นที่ระบาดควรเฝ้าระวังการเดินทางของผู้ป่วย เฝ้าระวังในพื้นที่โรงเรียน และการรักษาให้จ่ายยากันยุงทันทีที่ผู้ป่วยเข้าสู่โรงพยาบาลรวมถึงรายที่สงสัยว่ามีประวัติเสี่ยงในพื้นที่ระบาดให้ทายากันยุงป้องกันที่โรงพยาบาล โดยเน้นที่ยาป้องกันได้นาน 12 ชั่วโมง ทาวันละ 2 ครั้ง เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเข้าสู่ชุมชนให้จ่ายยากันยุงให้เพียงพอที่คาดว่าเชื้อโรคจะหมด และให้ทาง สสอ. ประสาน อสม. ในพื้นที่สำรวจในชุมชนว่าบ้านใดบ้างที่มีผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้าน สำหรับการพ่นยาควรพ่นยาในช่วงอากาศที่ไม่ร้อนเกินไป พ่นยาให้ถูกวิธีรวมถึงการอธิบายวิธีที่ถูกต้องในการพ่นยาให้กับท้องถิ่นและมีการสำรองเครื่องพ่นยาให้เพียงพอ เพื่อมีประสิทธิภาพในการกำจัดยุงลาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลมีการสนับสนุนสารทากันยุงให้กับโรงพยาบาล ทั้ง 7 แห่ง 2. มีหนังสือแจ้งเวียนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลถึงโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการตามนโยบายสารทากันยุง โดยนำสารทากันยุงเข้าบัญชีเวชภัณฑ์โรงพยาบาล เพื่อจ่ายสารทากันยุงให้แก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดข้อยุงลายที่แผนกผู้ป่วยนอก 3. แพทย์เป็นผู้ส่งจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสงสัยนำไปใช้เป็นระยะเวลา 5 วัน 4. สสจ.มีการประสานกับ อปท.ในเรื่องการพ่นหมอกควันตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ พร้อมพ่นในรัศมี 100 เมตร 5. ประชาสัมพันธ์และสื่อสารการใช้ยากุ่ม NSAIDs. ในผู้ป่วยที่สงสัยอาการโรคไข้เลือดออก โดยแนะนำให้รับประทานยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้ ตามปริมาณที่เหมาะสม 6. ขอความร่วมมือร้านยาโดยเภสัชกรรมเฝ้าระวังในการจ่ายยาประเภท NSAIDs และ Steroids ในผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุหรือผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก 7. ขอความร่วมมือดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในสถานศึกษา โดยจัดการสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนในช่วงก่อนเปิดภาคเรียน และระหว่างภาคเรียน โดยให้ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายใน และบริเวณโดยรอบโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ตลอดทั้งปี

1. ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัด โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โรคไข้เลือดออก

2. วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2567 มีค่าต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (Median) 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 – 2567) ในช่วงเวลาเดียวกัน 0.4 เท่า ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 86 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.44 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพนักเรียน และอาชีพรับจ้าง รองลงมา พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยมีผู้ป่วยเพศชาย 49 ราย และเพศหญิง 37 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.30 อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ อำเภอมะนัง อัตราป่วย 171.49 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ อำเภอท่าแพ อัตราป่วย 47.01 ต่อแสนประชากร และอำเภอควนกาหลง อัตราป่วย 39.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม โดยมีรายงานผู้ป่วย จำนวน 30 ราย เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 27 ราย เดือนมีนาคม จำนวน 9 ราย เดือนเมษายน จำนวน 3 ราย เดือนพฤษภาคม จำนวน 17 ราย ตามลำดับดังนั้น ข้อเสนอแนะในการควบคุมโรค โดยให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าเป็นรายที่สงสัย โดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวเต็มวัยพร้อมกัน ในช่วงของการระบาดได้มีการใช้ Application เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่าย เพื่อเฝ้าระวังอาการและควบคุมโรคในพื้นที่ มีติดตามสถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีมสอบสวนโรคในระดับพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูง

ตารางที่ 85 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกรายอำเภอ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสตูล ปี 2567			
อำเภอ	จำนวน	เสียชีวิต	อัตรา
เมืองสตูล	15	-	13.02
ควนโดน	1	-	3.65
ควนกาหลง	14	-	39.21
ท่าแพ	14	-	47.01
ละงู	9	-	12.16
ทุ่งหว้า	1	-	4.07
มะนัง	32	-	171.49
รวม	86	-	26.44

ที่มา : รายงานโรคที่ต้องระวังทางระบาดวิทยา Digital 506



3. การดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- 3.1 รณรงค์จัดกิจกรรมจิตอาสาพระราชทาน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุกอำเภอ
- 3.2 ติดตามการดำเนินงานควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 ระหว่างหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3.3 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้เครื่องพ่นและดูแลเครื่องพ่นสารเคมีเบื้องต้น
- 3.4 โรงพยาบาลดำเนินตามนโยบายการจ่ายสารทากันยุงให้ผู้ป่วย
- 3.5 โรงพยาบาล/รพ.สต. จัดตั้ง Dengue corner
- 3.6 ประชาสัมพันธ์และสื่อสารโรคไข้เลือดออกเพื่อลดการเสียชีวิต

4. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ กฎหมาย

โรงพยาบาลไม่มีการจัดซื้อสารทากันยุง แต่ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น อย. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีจำนวนเพียงพอในการบริการจัดการ

5. ผลงานเด่น/นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- 5.1 จังหวัดสตูลมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการใช้การดูแลรักษา และซ่อมบำรุงเครื่องพ่นสารเคมีสำหรับพนักงานพ่นเคมี เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป้าหมาย 100 คน
- 5.2 การใช้ Application ในการค้นหาและเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก เพื่อลดความรุนแรงของโรคการควบคุมโรคทันเวลา ลดการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่

ผู้รายงาน นายอับดุลเลาะห์ นารอยี
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทรศัพท์ 084 068 8106
อีเมล banana_rx@hotmail.com

ผลงานความภาคภูมิใจ

1. รางวัลมียอดวัคซีน HPV ยอดเยี่ยม อันดับ 5 ของประเทศ



ความภาคภูมิใจ

รับโลรางวัลมียอดฉีดวัคซีน HPV ยอดเยี่ยม อันดับ 5 ของประเทศ



วันที่ 13 ธันวาคม 2566
นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
รับโลเกียรติคุณ จากนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ซึ่งจังหวัดสตูล ได้
**โลรางวัลมียอดฉีดวัคซีน HPV ยอดเยี่ยม
อันดับ 5 ของประเทศ**



วันที่ 13 ธันวาคม 2566 นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล รับโลเกียรติคุณ จากนายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจังหวัดสตูลได้รับโลรางวัลมียอดฉีดวัคซีน HPV ยอดเยี่ยม อันดับ 5 ของประเทศ

2. รางวัลอสม.ดีเด่น ระดับภาคใต้ พ.ศ. 2567



ความภาคภูมิใจ

อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้



**นางจิตติมา ส่งข่าว อสม.อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล
ได้รับคัดเลือกเป็นอสม.ดีเด่น ระดับภาคใต้ พ.ศ.2567
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**



นางจิตติมา ส่งข่าว อสม.อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูลได้รับคัดเลือกเป็นอสม.ดีเด่น ระดับภาคใต้ พ.ศ.2567 สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

3. รางวัลองค์กรขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และการจัดการสุขภาพ

ความภาคภูมิใจ



องค์กรขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และ การจัดการสุขภาพ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับมอบเกียรติบัตรองค์กรขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และ การจัดการสุขภาพ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2567 ณ โรงแรมหาดใหญ่พาราไดส์ แอนด์ รีสอร์ท อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับมอบเกียรติบัตรองค์กรขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และ การจัดการสุขภาพเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2567 ณ โรงแรมหาดใหญ่พาราไดส์ แอนด์ รีสอร์ท อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

4. พิธีเชิดชูเกียรติสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ

ความภาคภูมิใจ



พิธีเชิดชูเกียรติสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ



พิธีเชิดชูเกียรติสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ โดย นายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัด นนทบุรี

พิธีเชิดชูเกียรติสถานประกอบการสาวไทยแก้มแดงต้นแบบ โดย นายสันติ พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรม เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัด นนทบุรี

5. รางวัลชนะเลิศ แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)



ความภาคภูมิใจ


รางวัลชนะเลิศ แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)



วันที่ 1 - 2 พฤษภาคม 2567
เกาะหลีเป๊ะ (อุทยานแห่งชาติตะรุเตา)
ได้รับรางวัลชนะเลิศ แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพ
และสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction)
จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



วันที่ 1-2 พฤษภาคม 2567 เกาะหลีเป๊ะ (อุทยานแห่งชาติตะรุเตา) ได้รับรางวัลชนะเลิศ แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Attraction) จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

6. รางวัลผลงานเครือข่ายโดดเด่นดีเยี่ยม Best of The Best 2024



ความภาคภูมิใจ

**รางวัลจากงานมอบรางวัลผลงานเครือข่ายโดดเด่นดีเยี่ยม Best of The Best 2024
ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับประเทศ**



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับ
รางวัลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายที่มีผลงานโดดเด่น
ในด้านการร่วมขับเคลื่อนสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุใน
ชุมชน และโล่รางวัลสำหรับเครือข่ายโรงเรียน อัย.น้อย ที่มีผลงานโดดเด่น
(Best practice) ด้านความมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน ร่วมกับเครือข่ายโรงเรียนสตูลวิทยา
เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2567
ณ รร. แกรนด์ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น จ.นนทบุรี

วันที่ 14 มิถุนายน 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับรางวัลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายที่มีผลงานโดดเด่นในด้านการร่วมขับเคลื่อนสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และโล่รางวัลสำหรับเครือข่ายโรงเรียน อัย.น้อย ที่มีผลงานโดดเด่น (Best practice) ด้านความมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนร่วมกับเครือข่ายโรงเรียนสตูลวิทยา ณ รร.แกรนด์ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น จ.นนทบุรี

ภาคผนวก



ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ (PA)
ของผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ-สาธารณสุขนิเทศก์

รอบ 9 เดือน (ไตรมาส 3 : 1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67) เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสตูล

นโยบายมุ่งเน้นของ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	Small Success 9 เดือน (ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน
1. โครงการ พระราชดำริ/เฉลิม พระเกียรติ/ที่ เกี่ยวเนื่องกับพระ บรมวงศานุวงศ์	1. โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ - เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุขฯ ต้นแบบ เขตสุขภาพละ 1 เครือข่าย	- ประชุมจัดทำแผน ยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานพัฒนาระบบ บริการรักษาพยาบาล สำหรับผู้ที่ถูกคุมขัง พ.ศ.2567-2570 ครั้งที่ 2	มีการประชุมคณะกรรมการฯ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567
		- ลงพื้นที่ การกำกับ ติดตามประเมินผล การ พัฒนาระบบบริการใน เรือนจำ	มีการลงพื้นที่ ติดตาม ประเมินผล การจัดบริการ สาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน
		- ประเมินผลการใช้ Model เครือข่าย ต้นแบบการจัดบริการ	มีการใช้ Model เครือข่ายเป็น ต้นแบบการประเมิน
		- ประชุมเชิงปฏิบัติการ ปรับปรุงแนวทางการ พัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ ที่ถูกคุมขัง ครั้งที่ 1	มีการประชุมคณะทำงาน ในการ ปฏิบัติการครบทุกด้าน
2. สุขภาพจิตและ ยาเสพติด	2. มินิธัญญารักษ์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดอย่าง ครบวงจรทุกจังหวัด	ร้อยละ 75 ของจังหวัดที่ เปิดมินิธัญญารักษ์ได้รับ การติดตามและมีการ ประเมินรับรองคุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตาม เกณฑ์ที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด	จังหวัดสตูลมีมินิธัญญารักษ์ จำนวน 1 แห่ง คือ มินิธัญญา รักษ์ท่าแพ ได้รับการติดตามและ ประเมิน รับรองคุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์ที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากทางธัญญารักษ์ปัตตานี เมื่อ วันที่ 8 มีนาคม 2567 คิดเป็น ร้อยละ 100



นโยบายมุ่งเน้นของ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ตัวชี้วัดที่	Small Success 9 เดือน (ณ 30 มิ.ย.67)	ผลการดำเนินงาน
3. การพัฒนาระบบ การแพทย์ปฐมภูมิ	3. การจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566	เป้าหมาย 31 หน่วย	จังหวัดสตูล จัดตั้ง 29 หน่วย
4. เศรษฐกิจสุขภาพ	4. จำนวน Healthy Cities Models อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	ร้อยละของจังหวัดใน เขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 75 (จังหวัดละ 1 แห่ง)	จังหวัดสตูล ดำเนินงาน Healthy Cities MODELS พื้นที่หมู่ที่ 1 บ้านควนโดน ตำบลควนโดน อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล
5. นักท่องเที่ยว ปลอดภัย	5. จำนวนจังหวัดนำ ร่องพื้นที่ท่องเที่ยว ปลอดภัยและภัย สุขภาพที่ดำเนินการ ตามมาตรการ ขับเคลื่อนพื้นที่ ท่องเที่ยวปลอดภัย และภัยสุขภาพ (13 จังหวัด)	สรุปผลการดำเนินการ ตามมาตรการขับเคลื่อน พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย และภัยสุขภาพ (รอบ 9 เดือน)	จังหวัดสตูล ได้กำหนดพื้นที่ท่องเที่ยว ปลอดภัยและภัยสุขภาพ คือเกาะหลี เป๊ะ โดยเป็นพื้นที่ปลอดภัยพิเศษ น้ำ และมีการยกระดับการบริการทาง แพทย์ฉุกเฉินรวมทั้งระบบสาธารณสุข ฉุกเฉินครอบคลุมทั้งทางทะเลและ ทางอากาศยาน ผ่านระบบ Sky Doctor โดยมีการกำหนดเส้นทางการ บิน และอาสาฉุกเฉินทางทะเลหรือ อาสาฉุกเฉินชุมชน จำนวน 250 คน มีโรงแรมที่ผ่านมาตรฐาน Green Health Hotel จำนวน 1 แห่ง มีที่ ท่องเที่ยวผ่านมาตรฐาน จำนวน 1 แห่ง สถานที่จำหน่ายอาหารผ่าน มาตรฐาน SAN Plus จำนวน 5 แห่ง สถานที่จำหน่ายอาหาร ผ่าน มาตรฐาน SAN (CFGT) ร้อยละ100 (ร้านที่ขออนุญาตถูกต้อง จำนวน 20 แห่ง)และมีเมนูสุขภาพ จำนวน 5 แห่ง
6. สถานชีวาภิบาล	6. ให้บริการในสถาน ชีวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง	ให้บริการในสถานชีวา- ภิบาลได้อย่างน้อยเขต สุขภาพละ 3 แห่ง	- มีสถานชีวาภิบาล จำนวน 1 แห่ง - มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ทุกระดับ จำนวน 7 แห่ง

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ 2 จังหวัดสตูล

ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์
(โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1.มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขทุกจังหวัด	ร้อยละ 60	1 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
2.การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ผ่าน
3.การคัดกรองค้นหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ			
3.1 ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 100	774 ราย	774/774 ร้อยละ 100	ผ่าน
3.2 ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรอง TB ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ 90	589 ราย	589/589 ร้อยละ 100	ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด	ผ่าน 4 ตัวชี้วัด	

ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิตและยาเสพติด

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1.มีนิรโทษกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	1 แห่ง	1/1 แห่ง	ผ่าน
2.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ 70	7/7 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
3.โรงพยาบาลชุมชนมีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	ร้อยละ 100	6/6 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
4.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 62	ร้อยละ 69.46	ผ่าน
5. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร	4.91 ต่อแสนประชากร	ผ่าน
6. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 90	ร้อยละ 87.01	ไม่ผ่าน
7. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน	ร้อยละ 40	ร้อยละ 79.76	ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด	ผ่าน 6 ตัวชี้วัด	

ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562	ร้อยละ 43	29/31 แห่ง ร้อยละ 93.54	ผ่าน
2.อำเภอสุขภาพดี	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100	ผ่าน
3.อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 65	ร้อยละ 67.24	ผ่าน
4.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
4.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ72	ร้อยละ 79.29	ผ่าน
4.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ85	ร้อยละ 87.02	ผ่าน
5.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ60	ร้อยละ 53.70	ไม่ผ่าน
6.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ร้อยละ40	ร้อยละ 30.21	ไม่ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด	ผ่าน 4 ตัวชี้วัด	

ประเด็นที่ 5 สถานะชีวิกาภิบาล

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวิกาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)	1 แห่ง	7/7 แห่ง	ผ่าน
2.ให้บริการในสถานชีวิกาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง	1 แห่ง	1 แห่ง	ผ่าน
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ	≥ร้อยละ70	7/7 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
4.Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง	1 แห่ง	7/7 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด	ผ่าน 4 ตัวชี้วัด	

ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1.โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นรพ.อัจฉริยะ (Smart Hospital)ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 15	ร้อยละ 15	2/7 แห่ง ร้อยละ 28.57	ผ่าน
2.โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ	ร้อยละ 100	7/7 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
3.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10	3/7 แห่ง ร้อยละ 42.86	ผ่าน
4.จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	ไม่น้อยกว่า3,500 ครั้งต่อปี	1,351 ครั้ง	ไม่ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด	ผ่าน 3 ตัวชี้วัด	

ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ 100	7/7 แห่ง	ผ่าน
2.อัตราส่วนการตายมารดาไทย	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	0 ต่อการเกิดชีพแสนคน	ผ่าน
3.อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม)	ไม่เกิน 3.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	1.65 ต่อการเกิดชีพแสนคน	ผ่าน
4.ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)	ร้อยละ 95	ร้อยละ 99.78	ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด	ผ่าน 4 ตัวชี้วัด	ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS (จังหวัดละ 1 แห่ง)	ร้อยละ 100	1 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
2. Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) / Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) / Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง	Nuad Thai Premium & Thai World Class spa 3 แห่ง Green Health hotel 2 แห่ง San Plus Restaurant 5 แห่ง	Nuad Thai Premium & Thai World Class spa 3 แห่ง 4 รางวัล ร้อยละ 133.33 Green Health hotel 4 แห่ง ร้อยละ 200 San Plus Restaurant 13 แห่ง ร้อยละ 260	ผ่าน
3. จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	700 แห่งทั่วประเทศ จังหวัดสตูล 10 แห่ง	10 แห่ง ร้อยละ 100	ผ่าน
4. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ 60	6/6 ร้อยละ 100	ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด	ผ่าน 4 ตัวชี้วัด	

ประเด็นที่ 9 Area based

ประเด็น/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการดำเนินงาน
1. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.74	ผ่าน
รวมตัวชี้วัด	ทั้งหมด 1 ตัวชี้วัด	ผ่าน 1 ตัวชี้วัด	

รวมตัวชี้วัดทั้งหมด 34 ตัวชี้วัด

ผ่านทั้งหมด 30 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 88.24

ไม่ผ่านทั้งหมด 4 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 11.76



สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล