

# ยินดีต้อนรับ

คณะกรรมการและนิเทศงาน  
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12  
รอบ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567  
21 - 23 กุมภาพันธ์ 2567



นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา  
สาธารณสุขนิเทศก์  
เขตสุขภาพที่ 12





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

## กรอบการนำเสนอ

**1** ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลสตูล

**2** ประเด็นลดป่วย ลดตาย  
การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

**3** Seamless Refer

**4** Smart Hospital

**5** Telemedicine





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

# 1. ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลสตูล







# โครงสร้างการบริหารงาน

โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital



แพทย์หญิงวันทนา ไตรงาม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล



นายแพทย์วิโรจน์ โยมเมือง  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นางวาสนา ขอรเจริญกุล  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายเลิศศักดิ์ วัฒนยกร  
รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ



แพทย์หญิงสุดารัตน์ นาคบรรพต  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ฝ่าย พรส.



แพทย์หญิงจวนพัชร์ ยิ้มชาย  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ฝ่ายปฐมภูมิ



วิสัยทัศน์ (Vision) : ตติยภูมิคุณภาพ ปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนไว้วางใจ

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนามิติสุขภาพแบบองค์รวม
2. พัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการ

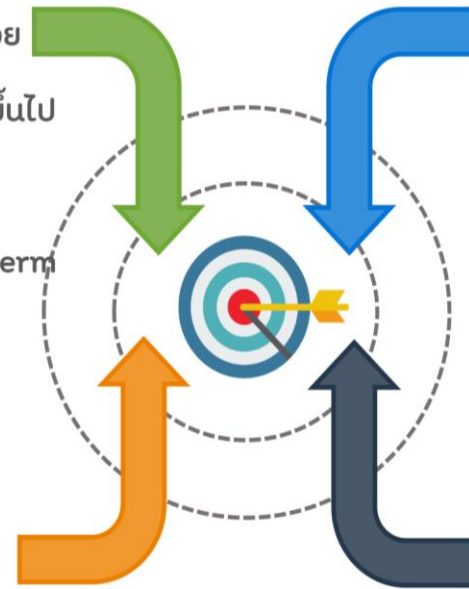
จุดเน้น/เข็มมุ่ง โรงพยาบาลสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

กลุ่มโรคที่สำคัญ

COPD : ลดอัตราการกำเริบของผู้ป่วย  
ปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 40 ปีขึ้นไป  
DM HT : อัตราการควบคุม DM HT  
HPH : ลดการเกิด Stroke/MI/Preterm

ลดต้นทุนรายโรค

สูติกรรม, ศัลยกรรม,  
อายุรกรรม, กุมารเวชกรรม



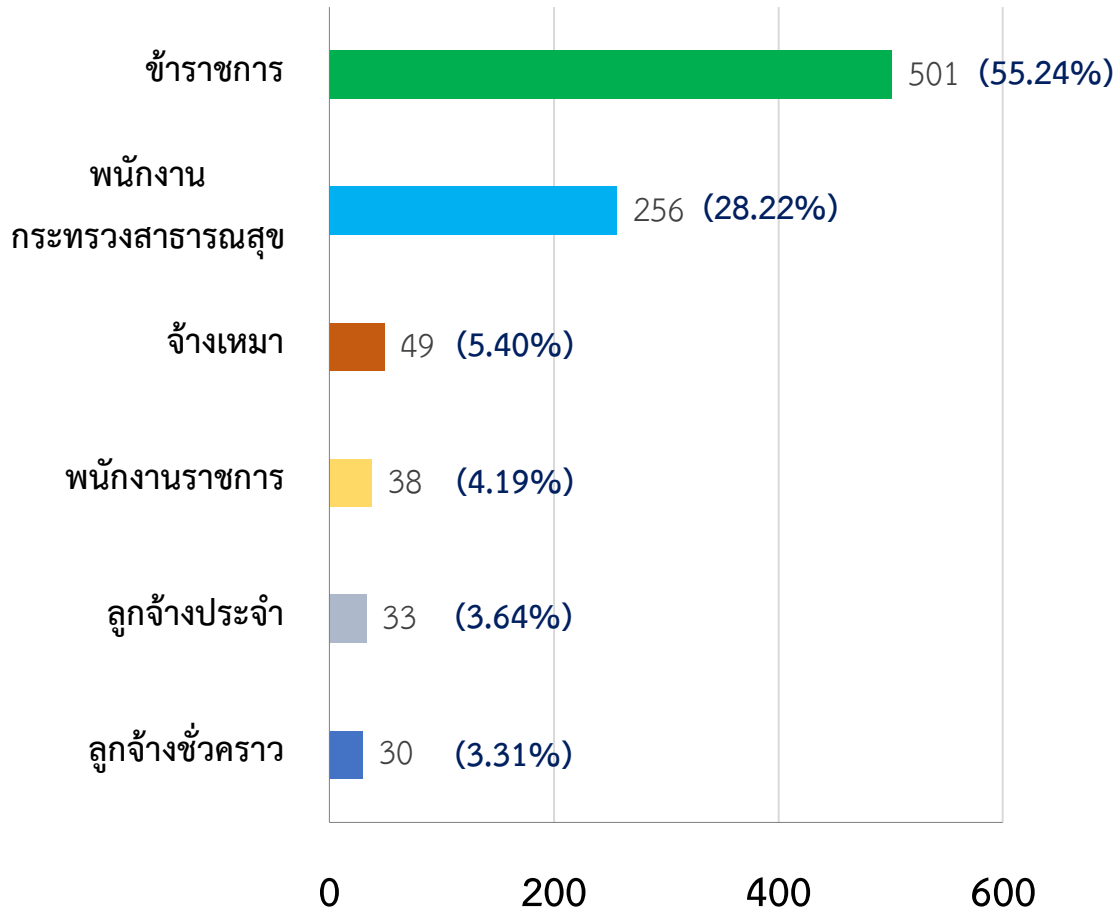
มาตรฐานสำคัญ  
จำเป็นต่อความ  
ปลอดภัย 9 ข้อ

Seamless Refer



# กรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลสตูล

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 907 ราย



ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง
แพทย์	60
ทันตแพทย์	13
เภสัชกร	25
พยาบาล	292
รวม	390

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รพ.สตูล วันที่ 3 มกราคม 2567



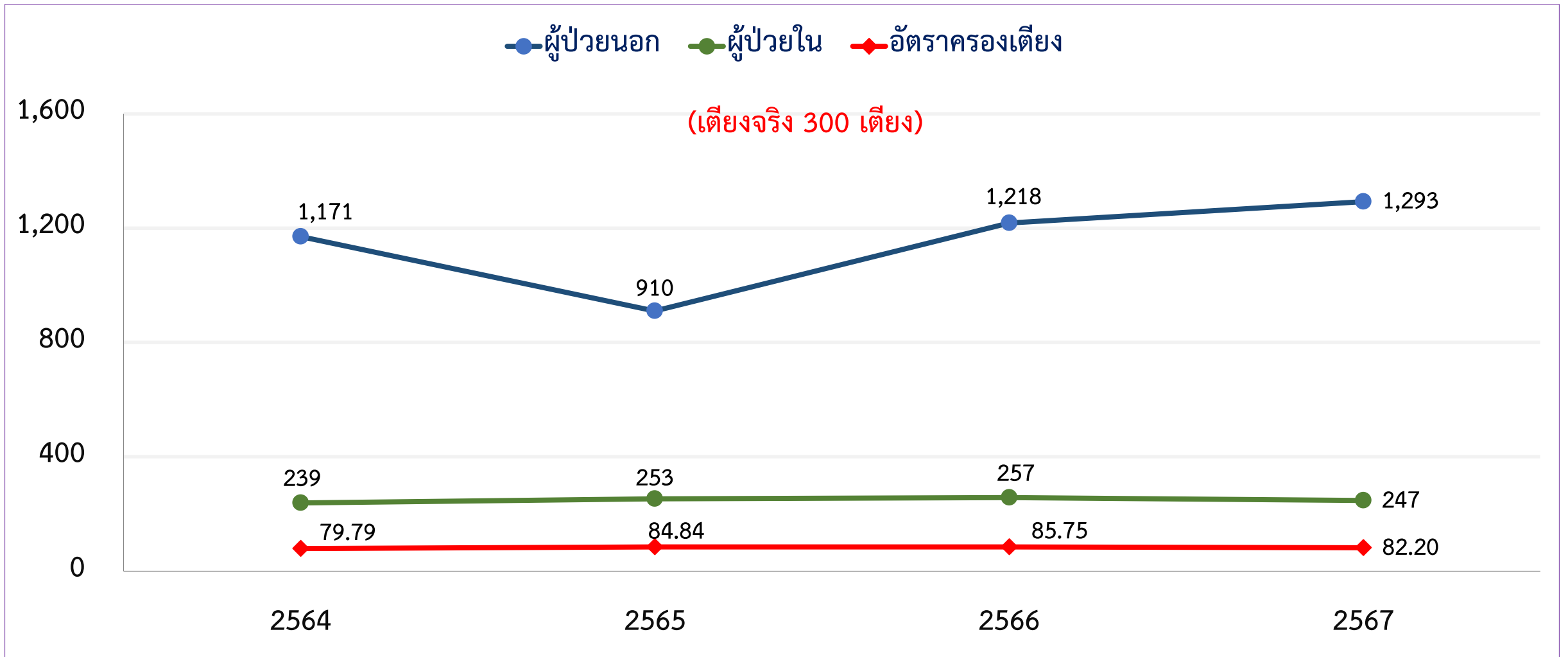
# อัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลสตูล

แพทย์	อัตรากำลังมีจริง	แพทย์ศึกษาต่อจบ	
		2567	2568
อายุรแพทย์	7	2	1
ศัลยแพทย์	5		1
สูติ-นรีแพทย์ ★	4	1	
กุมารแพทย์	5	1	
ออโรโธปิดิกส์	7		
จักษุวิทยา	3		
โสต ศอ นาสิก	4		
วิสัญญีแพทย์	3	1	1
รังสีแพทย์	4		
เวชศาสตร์ครอบครัว	6	1	2

แพทย์	อัตรากำลังมีจริง	แพทย์ศึกษาต่อจบ	
		2567	2568
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ★	3	1	2
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2		
neuro Med	1		
nephrology	1		
GI Med	1		
neurosurgery	1		
urology	0	1	
plastic surgery ★	0	1	
จิตแพทย์/จิตเวชเด็ก ★	3 (2/1)	1	1
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>7</b>



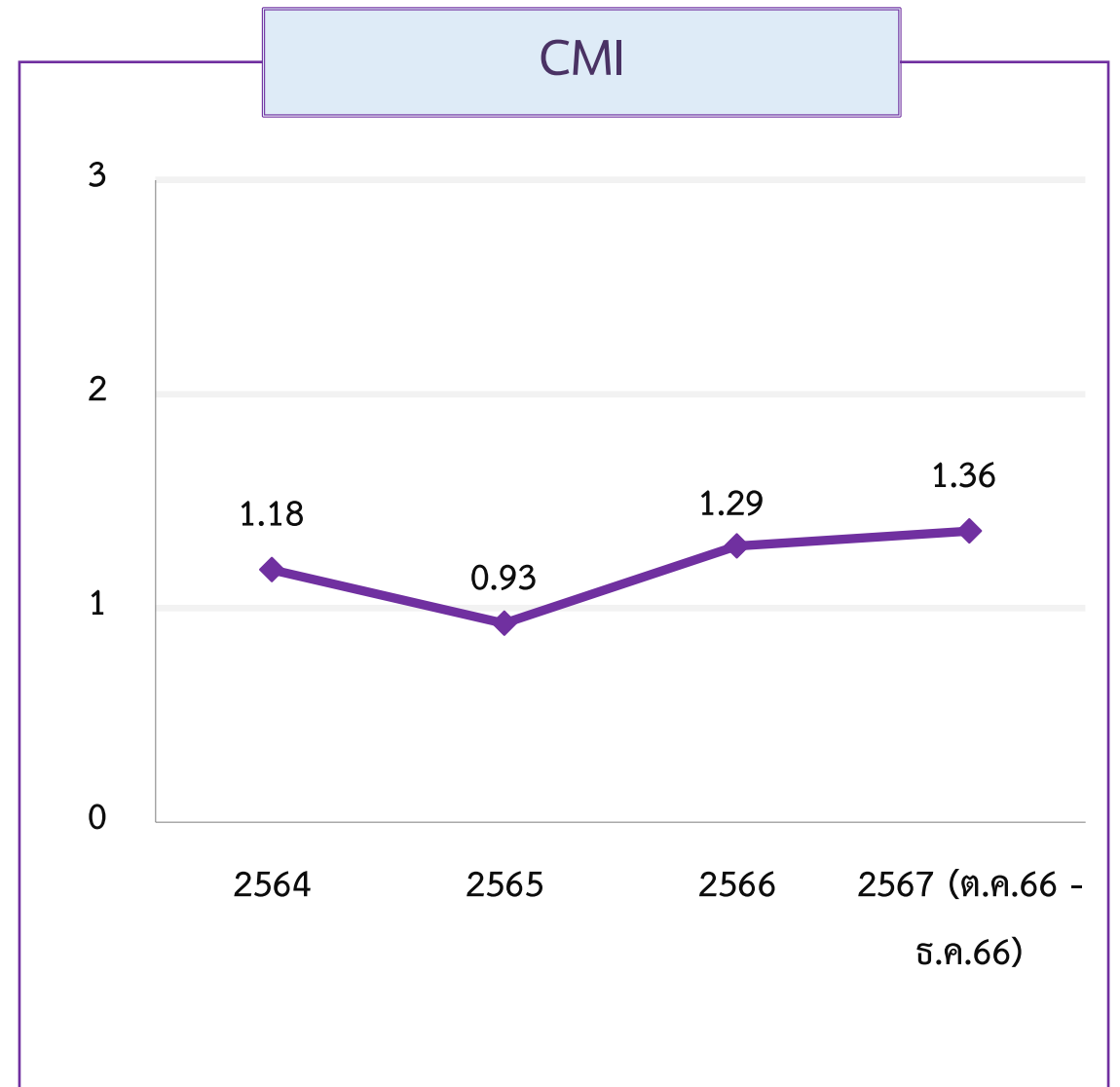
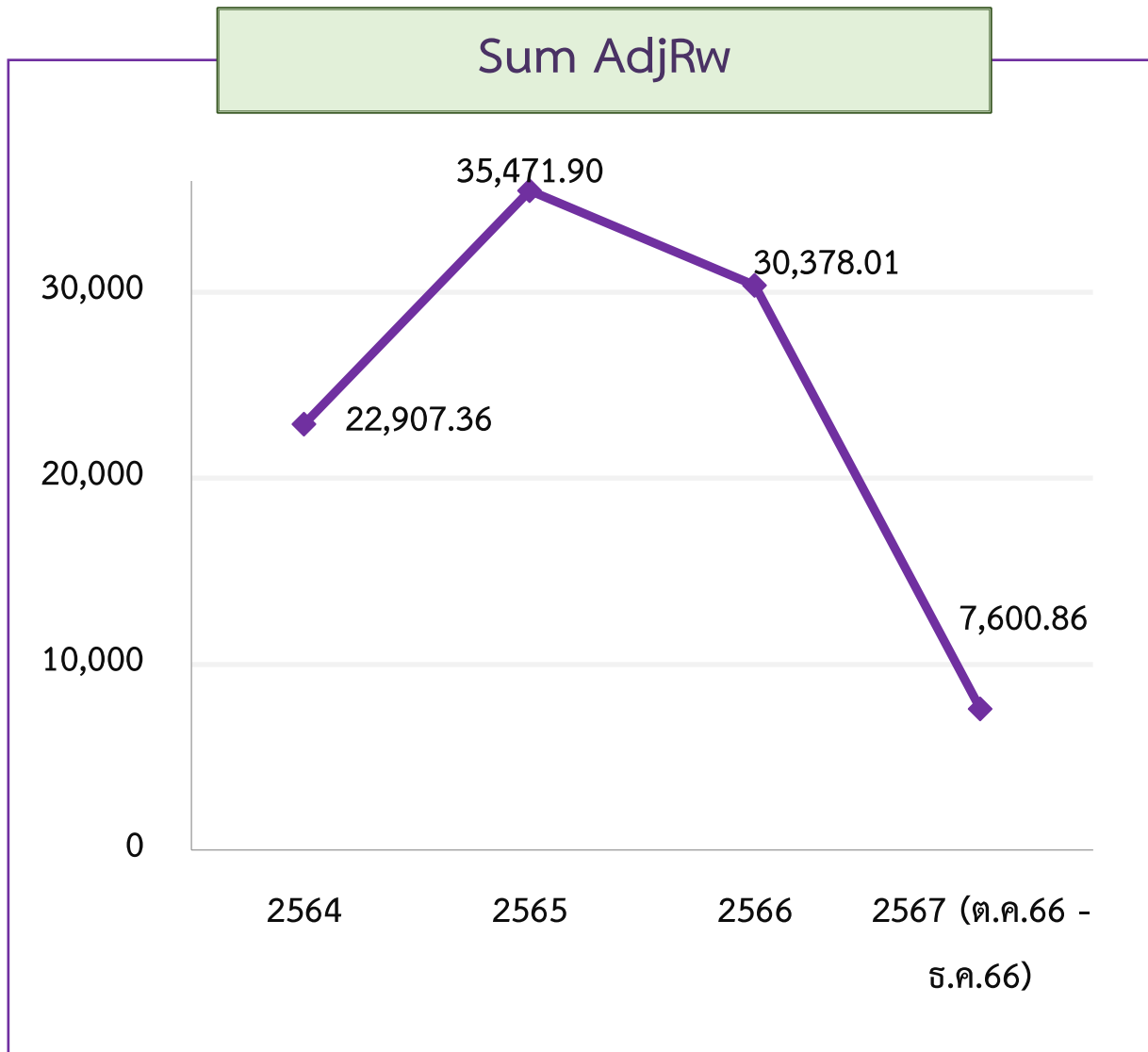
# จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2564 – 2567 (ต.ค.66 – ธ.ค. 66)



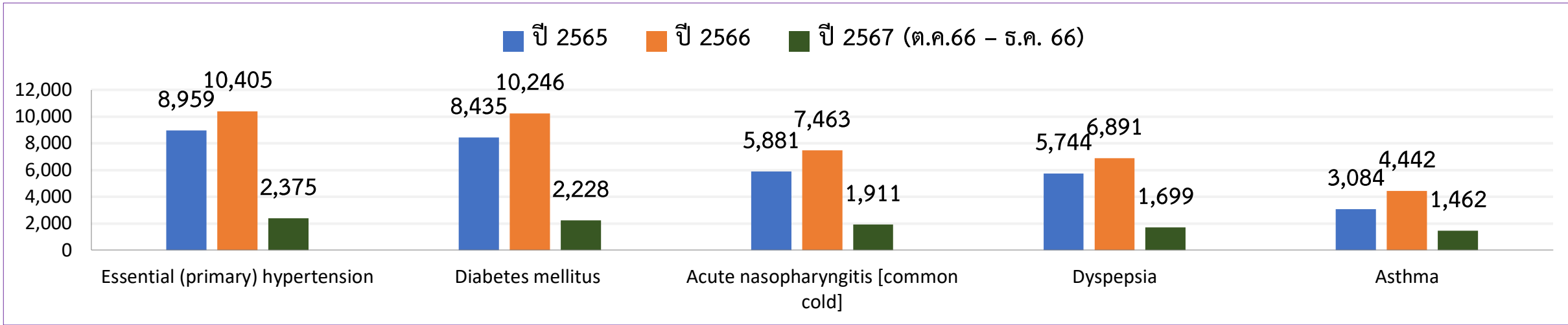
จำนวนวันนอนผู้ป่วย เฉลี่ย 4 วัน



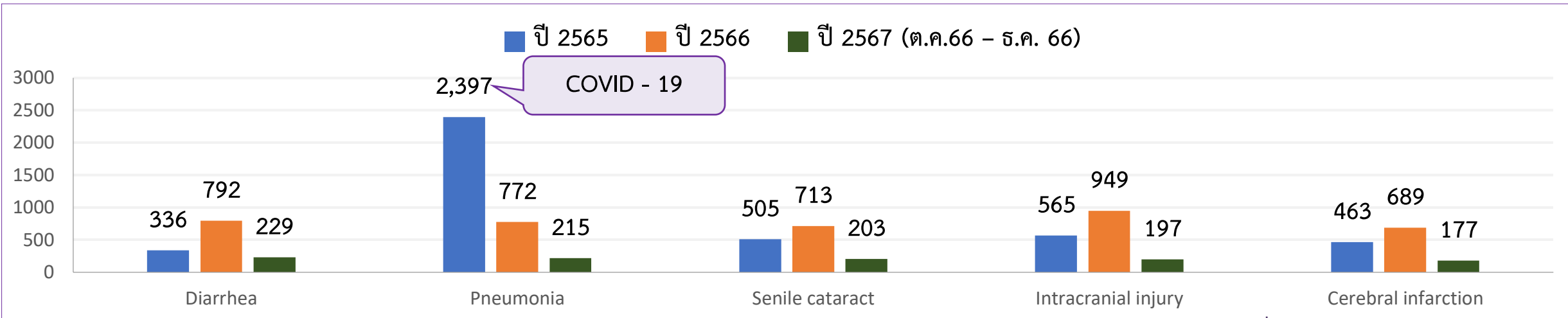
# ดัชนีผู้ป่วยใน CMI ของสถานบริการ (เที่ยงจริง 300 เที่ยง)



## TOP 5 อันดับโรค (OPD)



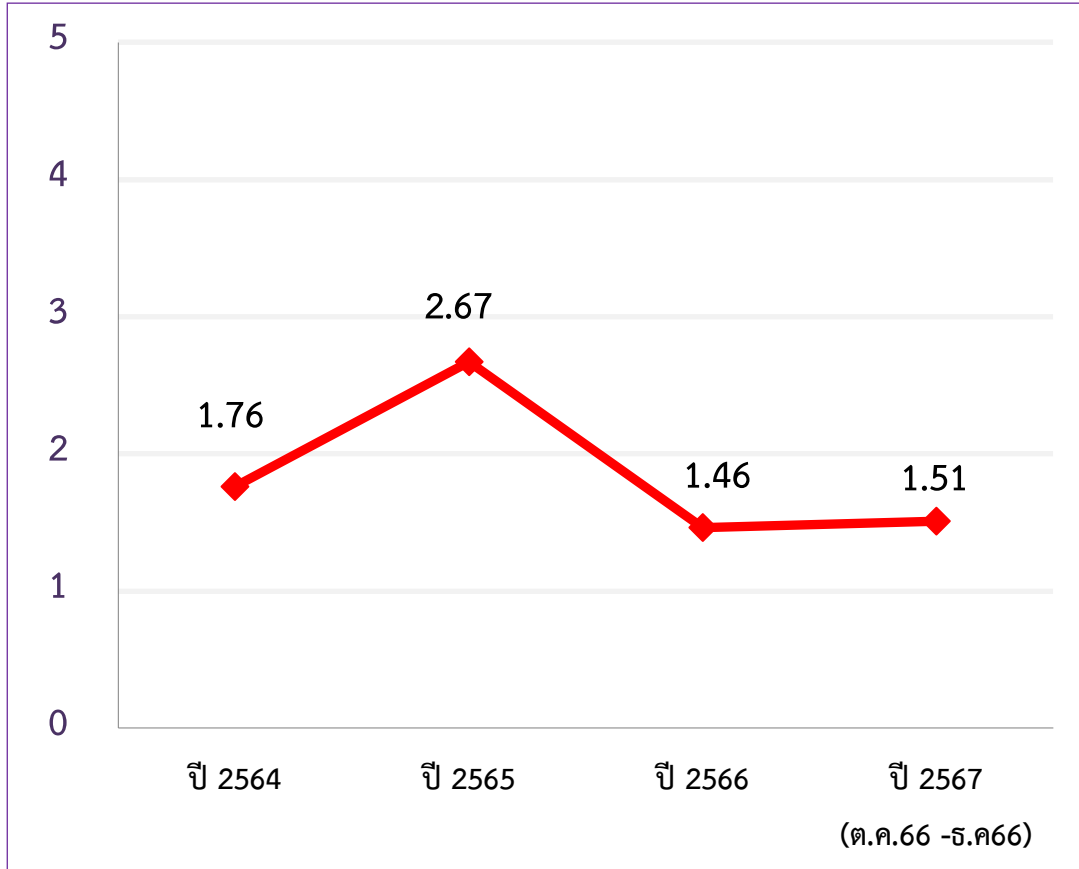
## TOP 5 อันดับโรค (IPD)



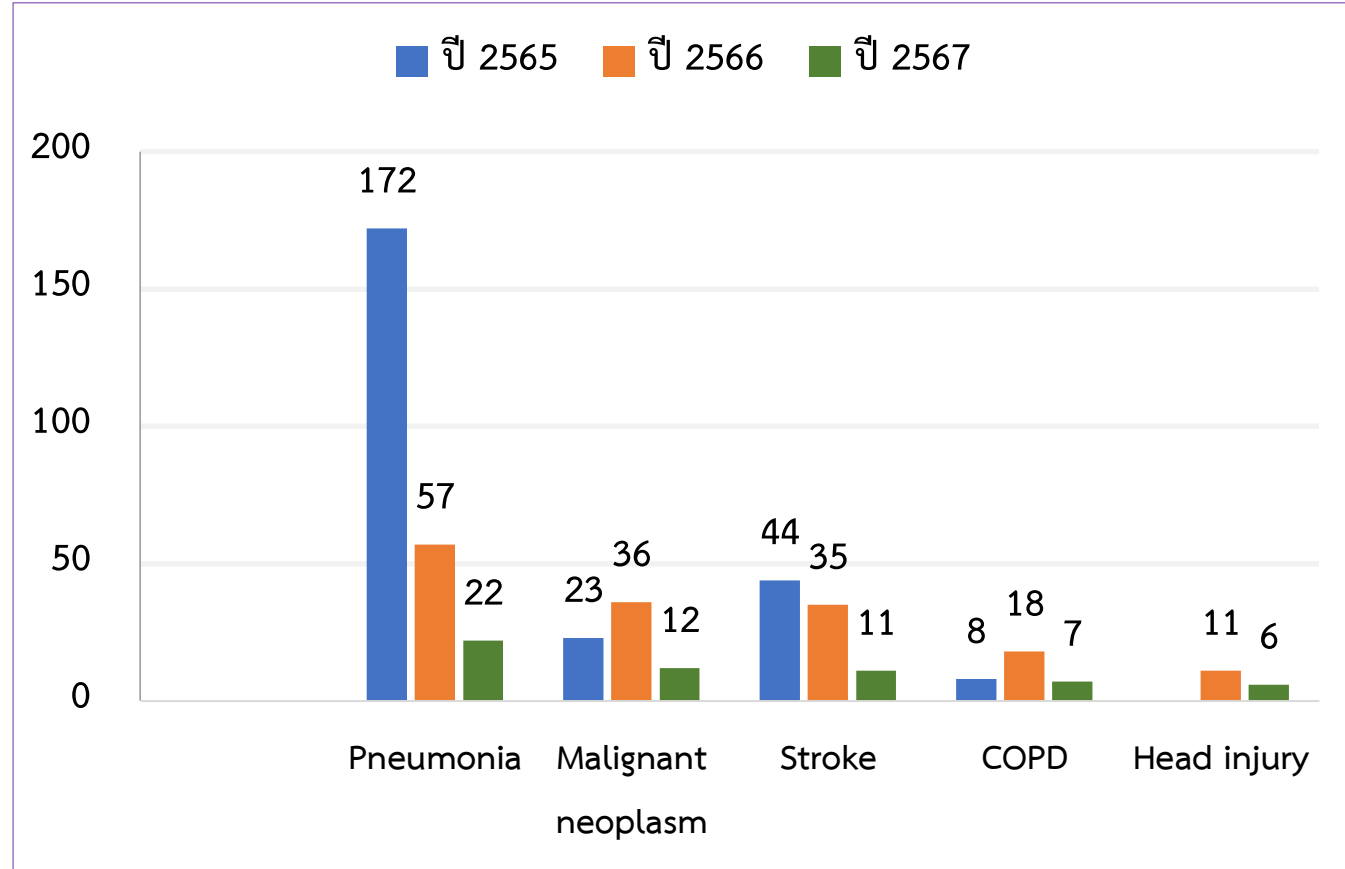
ที่มา : สารสนเทศทางการแพทย์ รพ.สตูล



## อัตราการตายผู้ป่วยโดยรวม



## Top 5 High Mortality Patient



ที่มา : สารสนเทศทางการแพทย์ รพ.สตูล

# ข้อมูลการส่งต่อ (OPD)

## Top 5 Refer In

ปี 2566
Senile cataract
Unspecified lump in breast
Diabetes mellitus
Hyperplasia of prostate
Stroke

## ปี 2567 (ต.ค.66 – ธ.ค. 66)

Senile cataract
Diabetes mellitus
Gonarthrosis
Hyperplasia of prostate
Spinal stenosis

## Top 5 Refer Out

ปี 2566
Chronic ischemic heart disease
Diabetes mellitus
Malignant neoplasm of breast
Hypertension
Malignant neoplasm of thyroid gland

## ปี 2567 (ต.ค.66 – ธ.ค. 66)

Chronic ischemic heart disease
Diabetes mellitus
Malignant neoplasm of cervix uteri
Hypertension
Malignant neoplasm of breast



# ข้อมูลการส่งต่อ (IPD)

## Top 5 Refer In

ปี 2566
Pneumonia
Cerebral infarction
Acute appendicitis
Congestive heart failure
Fracture of radius

## ปี 2567 (ต.ค.66 – ธ.ค. 66)

Acute appendicitis
Cerebral infarction
Fracture of radius
Pneumonia
Congestive heart failure

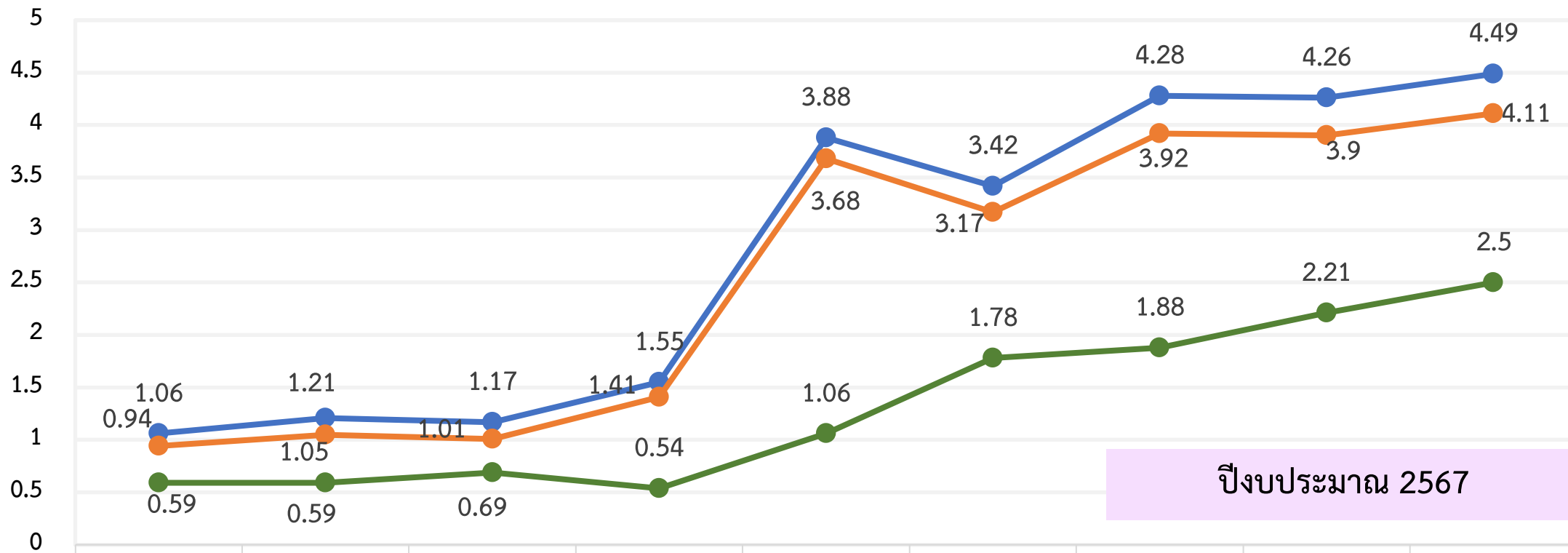
## Top 5 Refer Out

ปี 2566
NSTEMI
Cerebral infarction
Congestive heart failure
Pneumonia
STEMI

## ปี 2567 (ต.ค.66 – ธ.ค. 66)

NSTEMI
Congestive heart failure
Pneumonia
Schizophrenia ★
Cerebral infarction

# สถานการณ์ทางการเงิน โรงพยาบาลสตูล



- CR > 1.5
- Quick > 1.0
- Cash > 0.8

	2561	2562	2563	2564	2565	2566	ตค.66	พย.66	ธค.66
● CR > 1.5	1.06	1.21	1.17	1.55	3.88	3.42	4.28	4.26	4.49
● Quick > 1.0	0.94	1.05	1.01	1.41	3.68	3.17	3.92	3.9	4.11
● Cash > 0.8	0.59	0.59	0.69	0.54	1.06	1.78	1.88	2.21	2.5





## อาคารบำบัดรักษา 6 ชั้น

ชั้น	หน่วยงาน
1	X-ray, CT, Mammography, MRI ☆
2	ห้องคลอด
3	- หน่วยไตเทียม 17 เตียง (เดิม 6 เตียง) - หอผู้ป่วยหนักสำหรับทารกแรกเกิดและเด็ก
4	หอผู้ป่วยหนัก 22 เตียง (เดิม 14 เตียง)
5	ห้องผ่าตัด 7 เตียง (ห้องผ่าตัดใหญ่ 7 เตียง)
6	ห้องผ่าตัด 7 เตียง (ผ่าตัดเล็ก ,ส่องกล้อง)

\*\*อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง คาดว่าจะแล้วเสร็จ กลางปี 2568



### Semi ICU เปิด 16 มกราคม 2567



- จำนวน 6 เตียง  
(เต็มศักยภาพ 12 เตียง)
- รองรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤต  
จากทุกแผนก
- อัตราครองเตียง 100%





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

## 2. ประเด็น ลดป่วย ลดตาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

CANCER NCDs STEMI  
STROKE CKD ผู้สูงอายุ,  
สุขภาพจิตและยาเสพติด  
แม่และเด็ก



# CANCER

## มะเร็งครบวงจร



โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital



# มะเร็งครบวงจร : ฉีดวัคซีน HPV

จังหวัด	เป้าหมาย 100 วัน	ฉีดสะสมนับยอดตั้งแต่ ต.ค.66	ร้อยละฉีดสะสมนับยอดตั้งแต่ ต.ค.66
สงขลา	16,243	20,304	125.00
ปัตตานี	6,646	8,967	134.92
ยะลา	9,391	9,934	105.78
นราธิวาส	8,830	9,580	108.49
พัทลุง	8,279	10,486	126.66
ตรัง	15,759	13,800	87.57
สตูล	5,888	6,358	108.02 ★

## รางวัลเชิดชูเกียรติ



13 ธันวาคม 2566

โล่รางวัล ระดับยอดเยี่ยม

อันดับ 5 ของประเทศ

ตามนโยบาย Quick Win

สำเร็จเกินเป้าหมาย 1 ล้านโดส ก่อนกำหนด 100 วัน



## ภาพกิจกรรม

Save Our Children by 1 Million HPV Vaccines



8 พฤศจิกายน 2566

ประชุมคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง



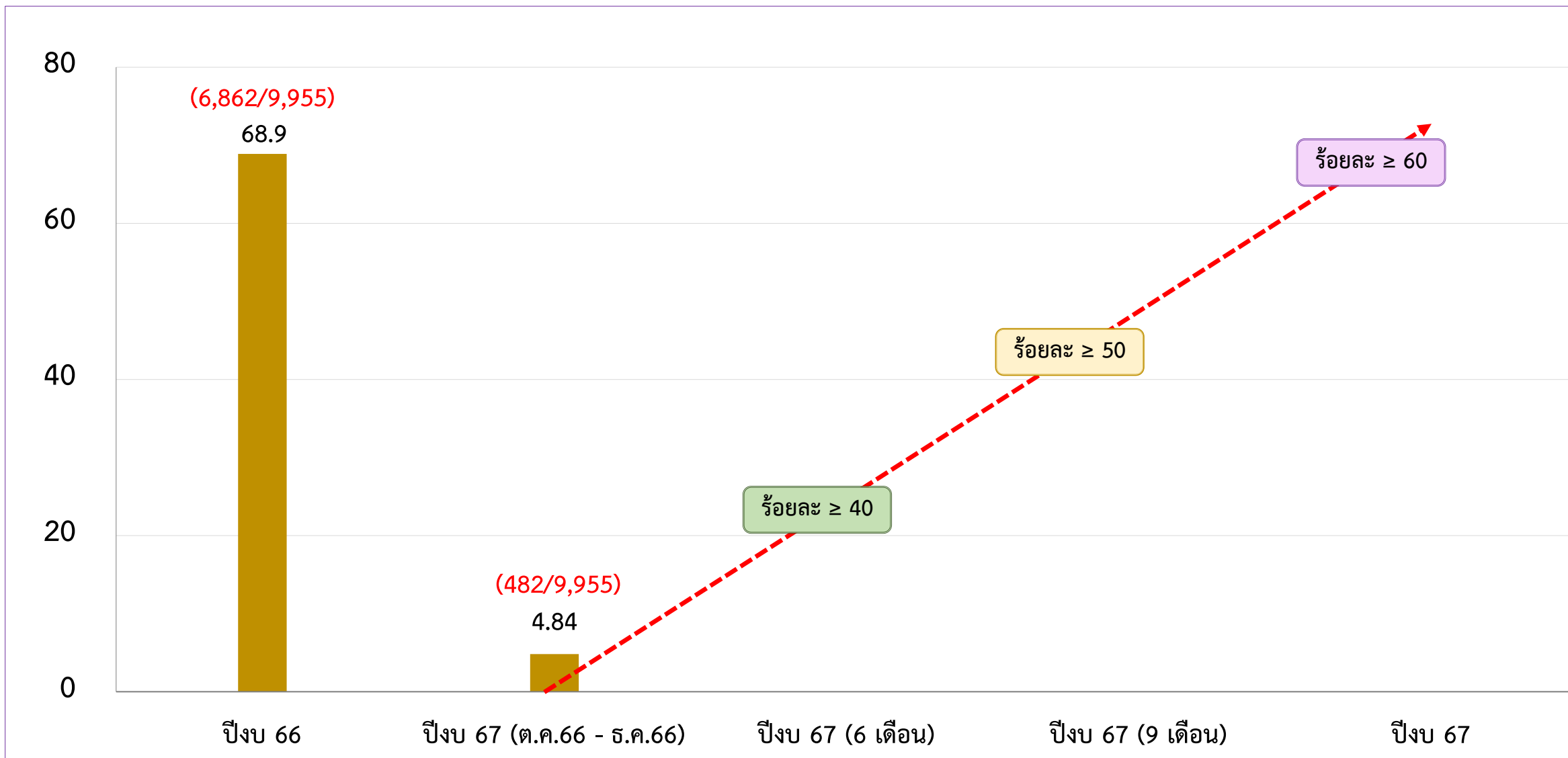
15 มกราคม 2567

1 ธันวาคม 2566 กิจกรรมส่องกล้องในประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งลำไส้ใหญ่ ประจำปี 2566

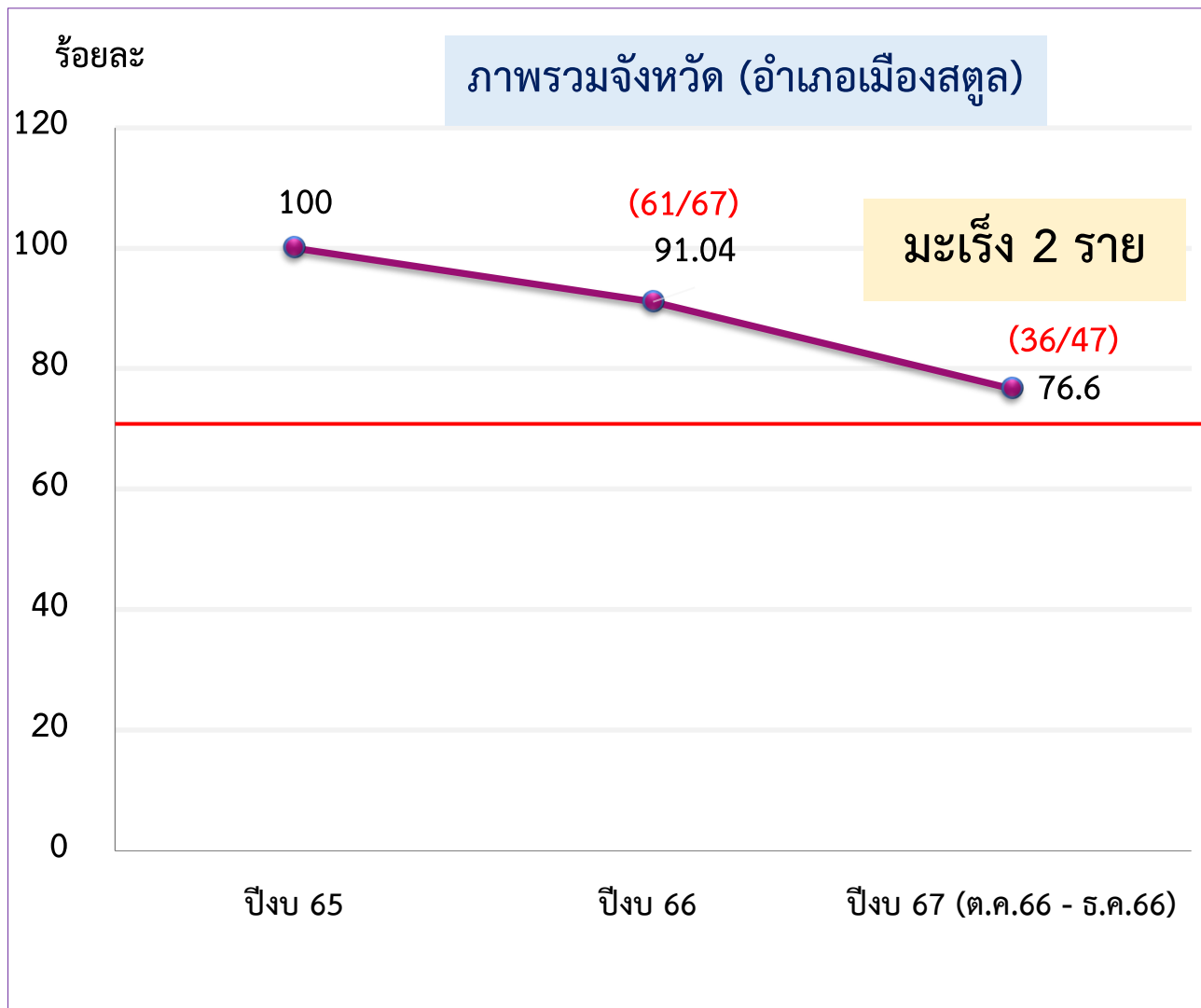




# ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60 (ปี 67)



# ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcope เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70

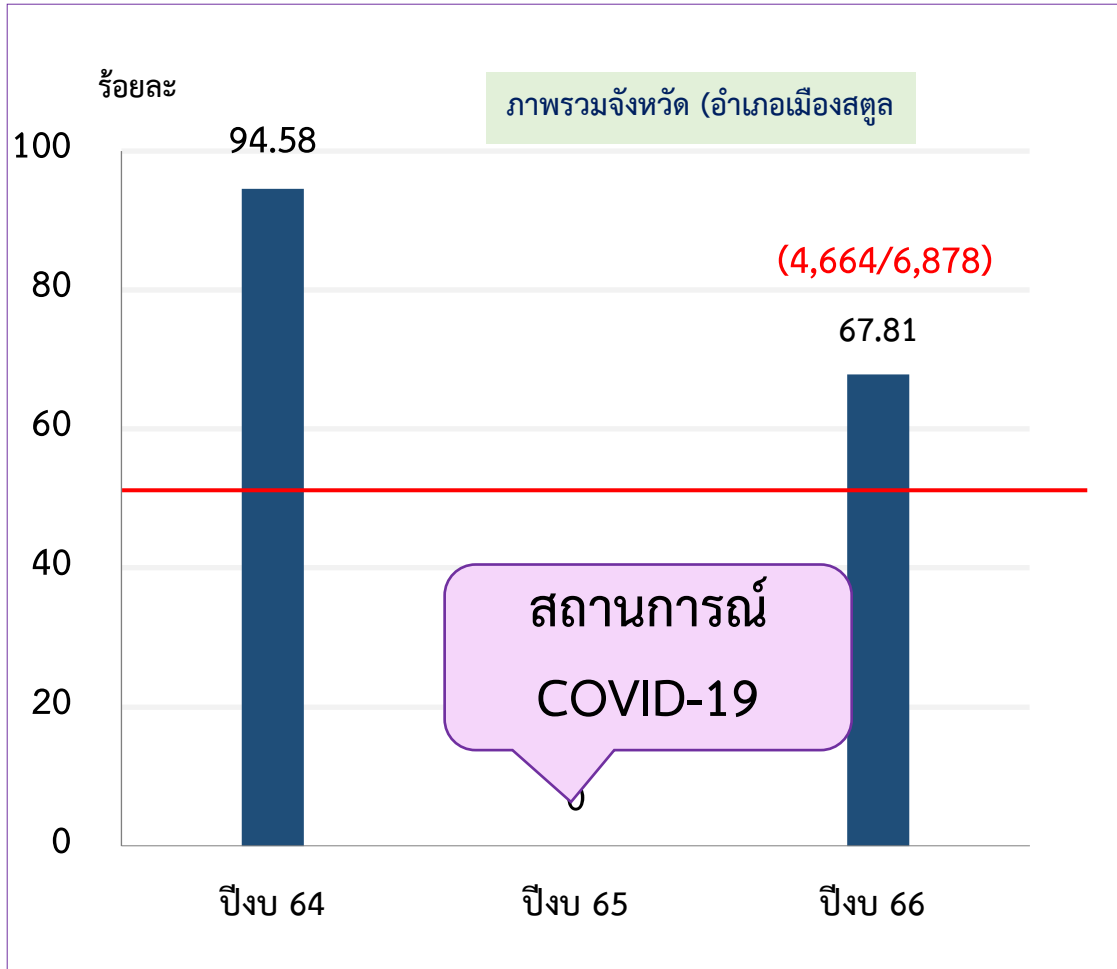


ปี 2567 เพิ่มการคัดกรอง  
HPV DNA test (HPV Self Sampling)

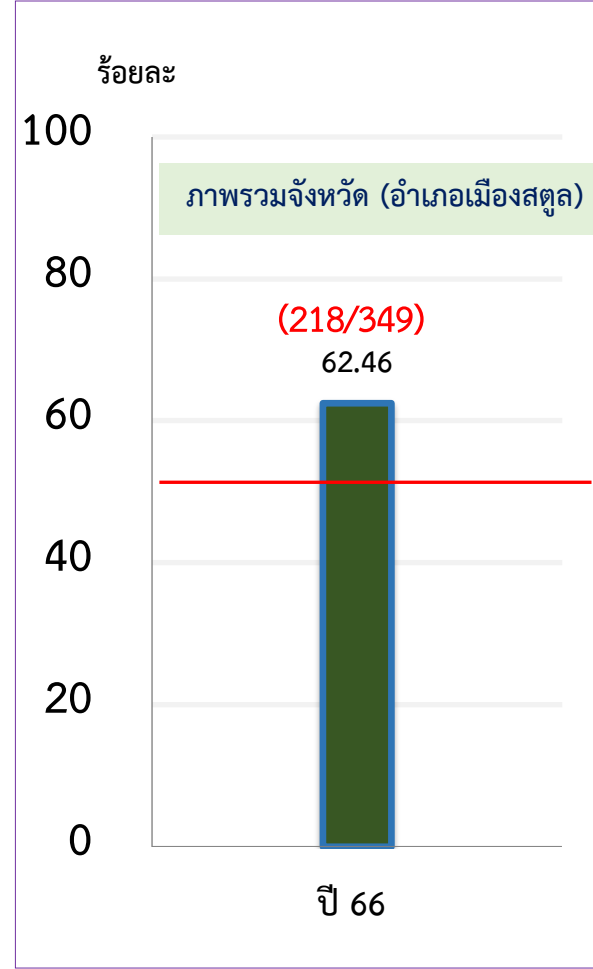
Colposcopy  
ระยะเวลารอคอยไม่เกิน 1 เดือน

# มะเร็งครบวงจร

ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง  
เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50



ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ)  
ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50

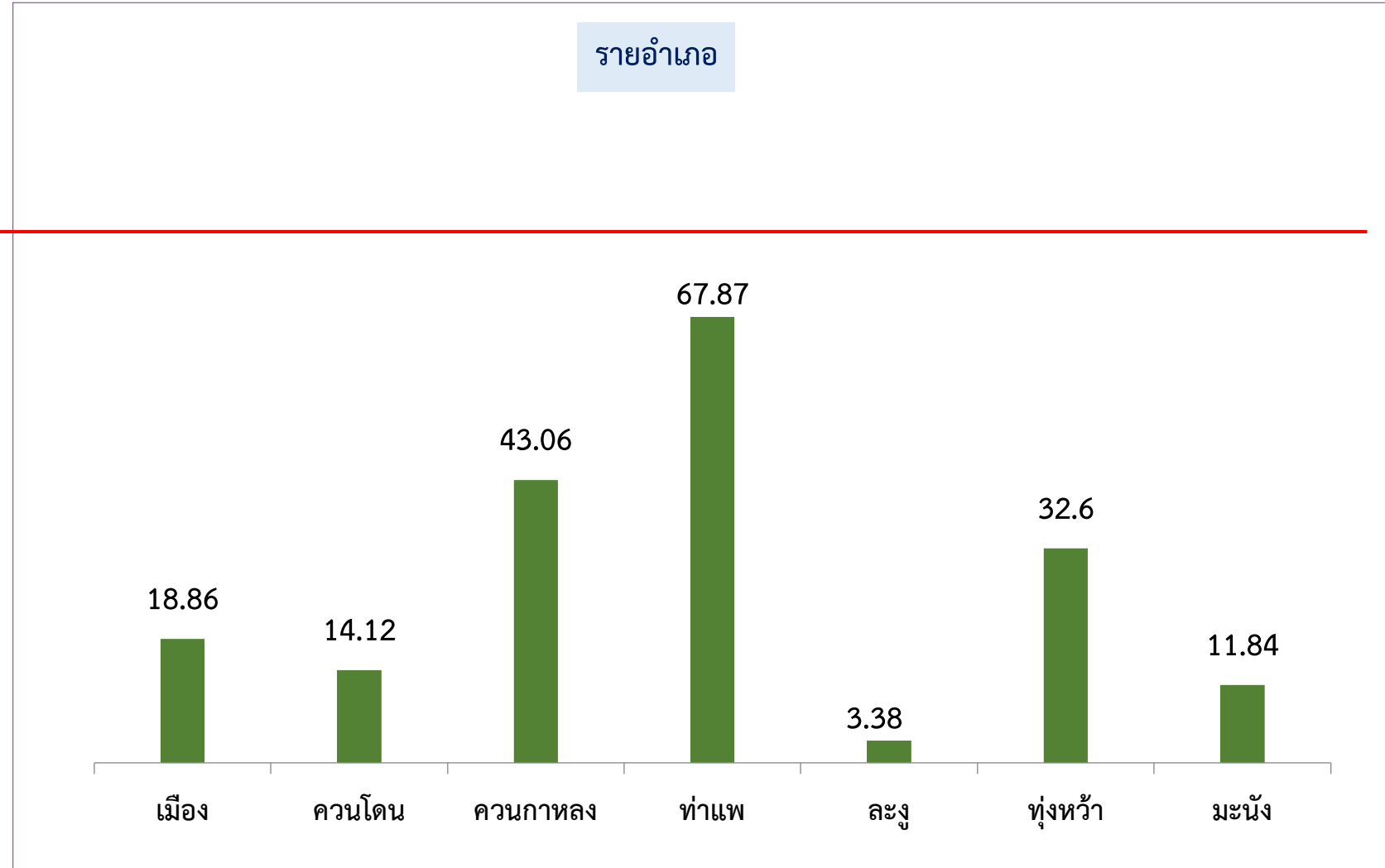
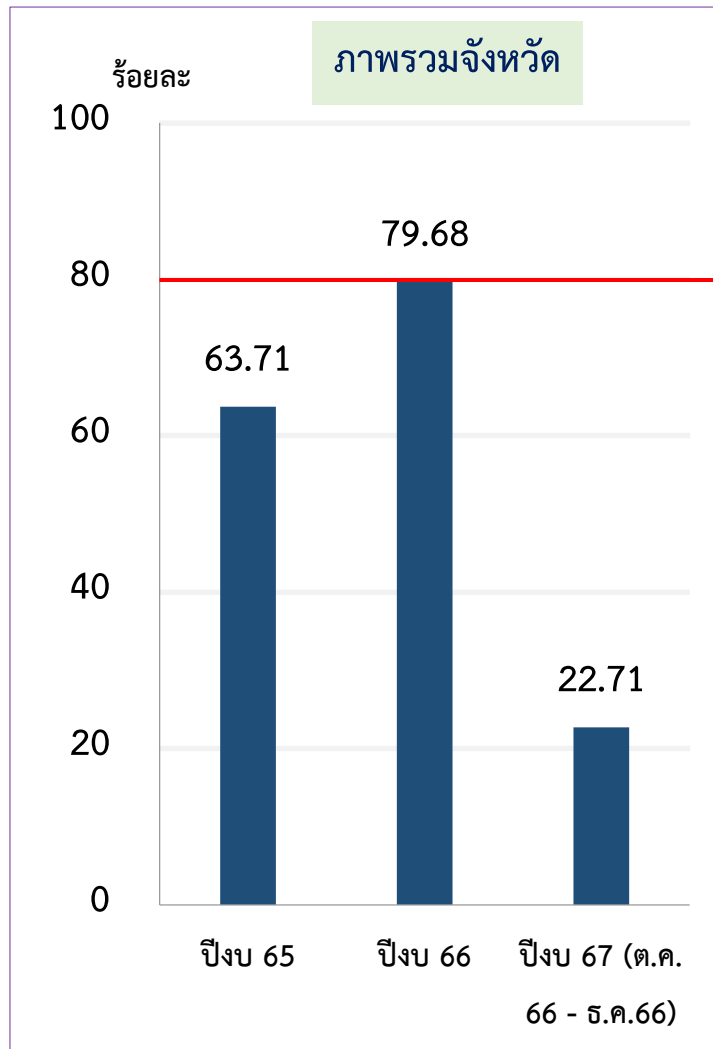


สรุปผลส่องกล้อง	จำนวน	%
มะเร็ง	8	3.79
Polyp	47	21.55

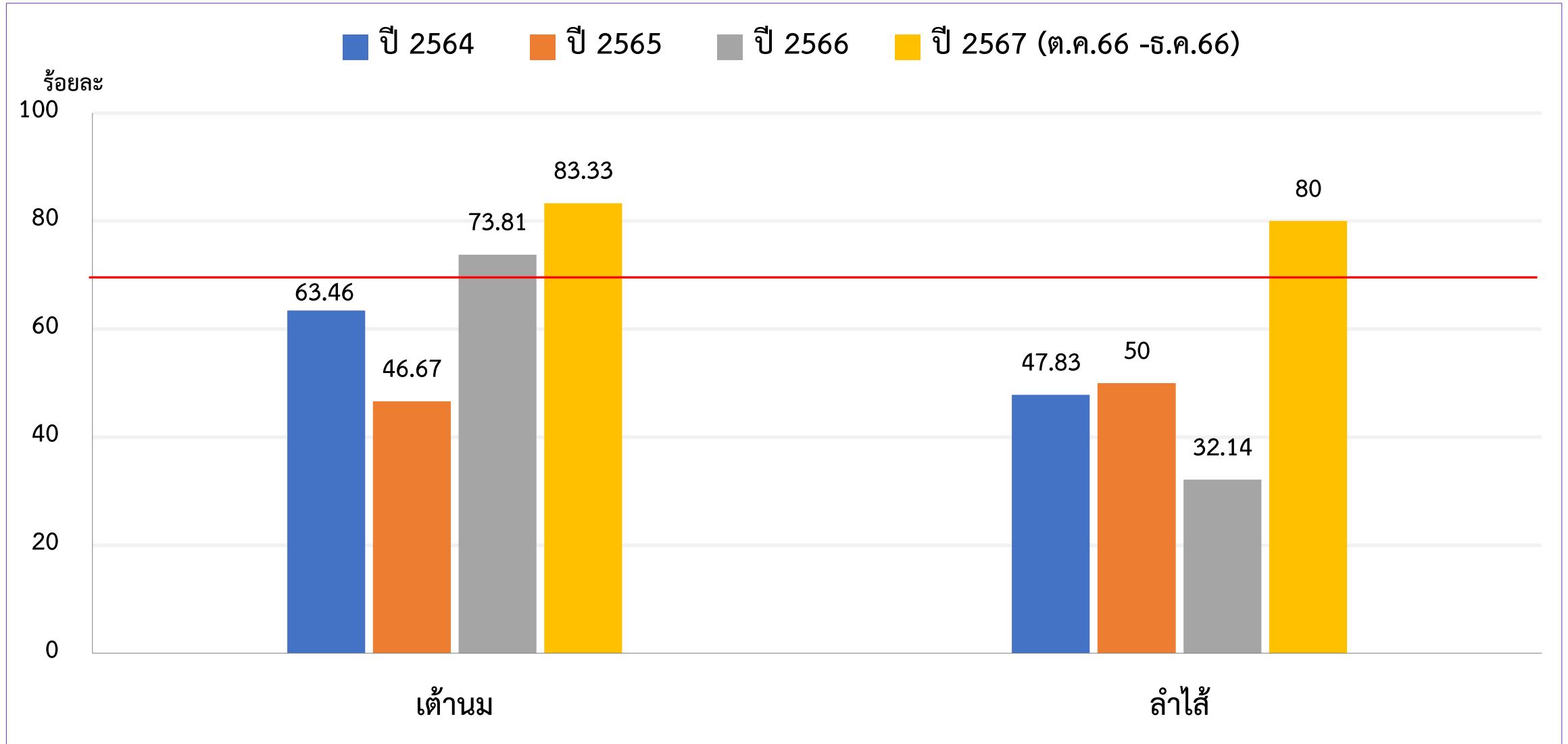


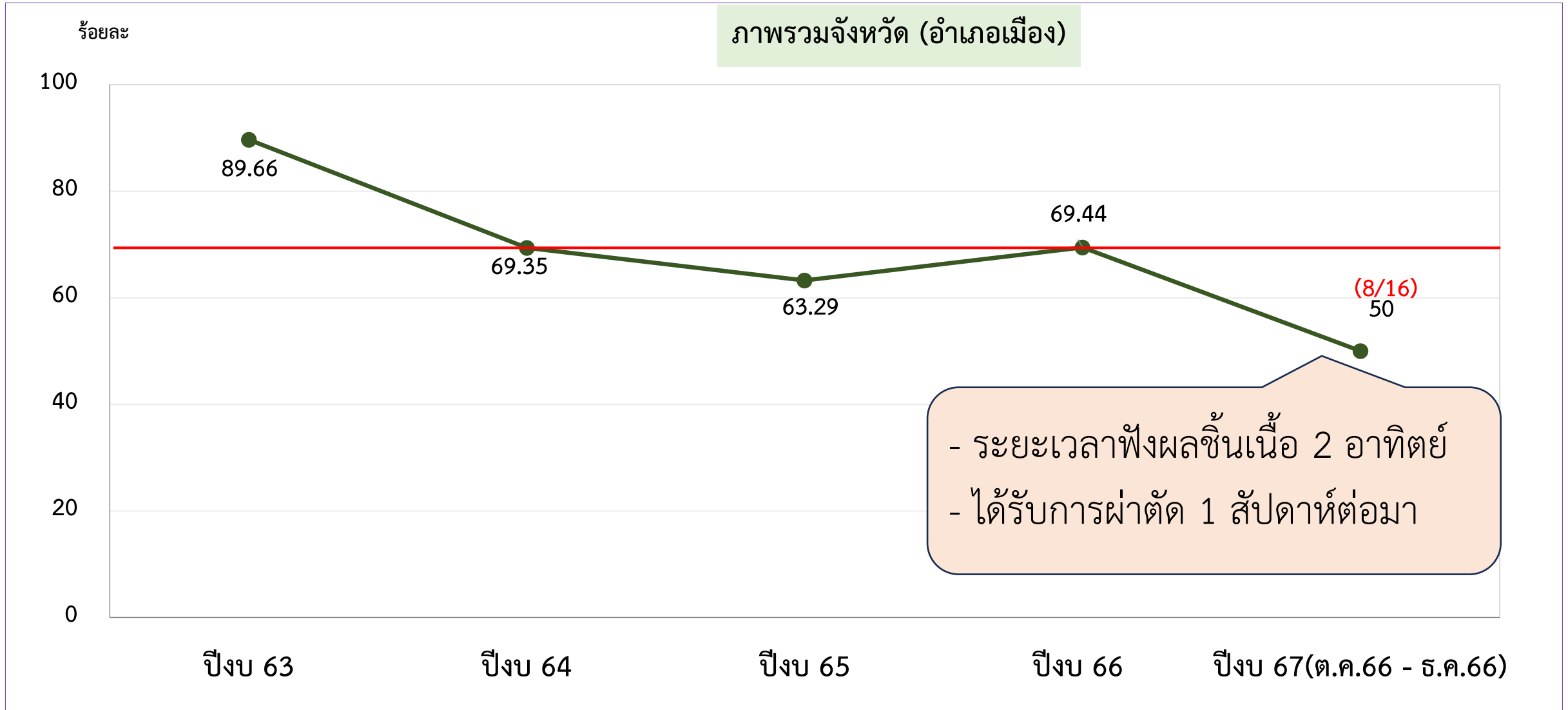


# การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เป้าหมาย ร้อยละ 80



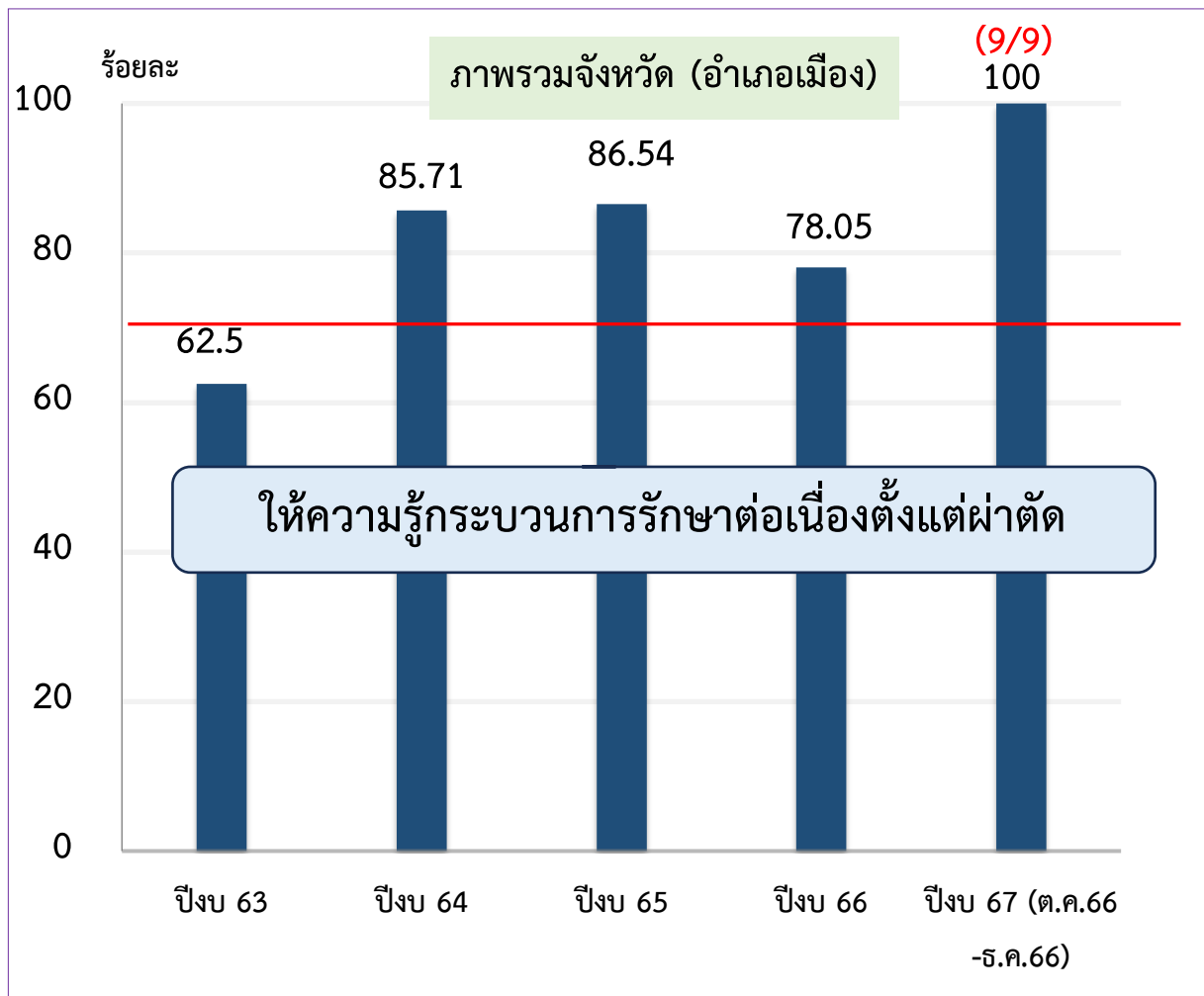
# ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง Stage 1,2 เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 70





ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป้าหมาย :  $\geq$  ร้อยละ 70

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา  
ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ เป้าหมาย :  $\geq$  ร้อยละ 60



- Refer ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลน่านหม่อมมากกว่าโรงพยาบาล มอ.
- นัด Oncomed + RT ผ่านกรู๊ป line เขตสุขภาพที่ 12
- ปัญหา logistics ในผู้ป่วยที่ไม่มีรถส่วนตัว





## มะเร็งครบวงจร : คัดกรองไวรัสตับอักเสบบ

จำนวนประชากร อายุ 30 ปีขึ้นไป (คน) จังหวัดสตูล	เป้าหมายการคัดกรองปี 2567 เป้าหมาย 4,337 คน			
	ไตรมาส 1 เป้าหมาย 10%	ไตรมาส 2 เป้าหมาย 20%	ไตรมาส 3 เป้าหมาย 40%	ไตรมาส 4 เป้าหมาย 70%
183,746	434 คน	867	1735	3,036
คัดกรอง	1,154 คน (26.61%)	-	-	-
ผิดปกติ	15 คน (1.3%)	-	-	-

นัดเข้าคลินิกทางเดินอาหารและตับ  
โดยผ่านทางกรู๊ป Line จังหวัด



- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรอง (HPV DNA Self Sampling)
- พัฒนาศักยภาพ/เครือข่าย รพ.ละงู
- ศัลยแพทย์ 1
- สูตินรีแพทย์ 1
- Resource Sharing Staffs กับ รพ.สตูล
- Colonoscopy ละงู อยู่ระหว่างจัดหาอุปกรณ์

- มีแผนการทำงานที่ชัดเจน การขยายการให้บริการห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสตูล
- เมื่อดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยแล้วมีการส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที (คิวรอ Colonoscopy 2 เดือน, คิวรอ Colposcopy ภายใน 1 เดือน)





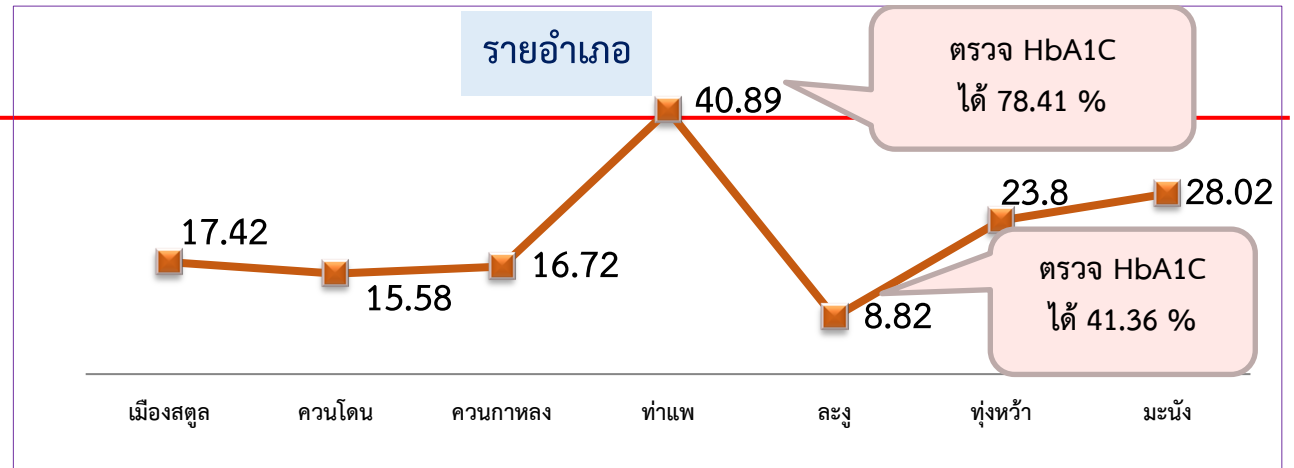
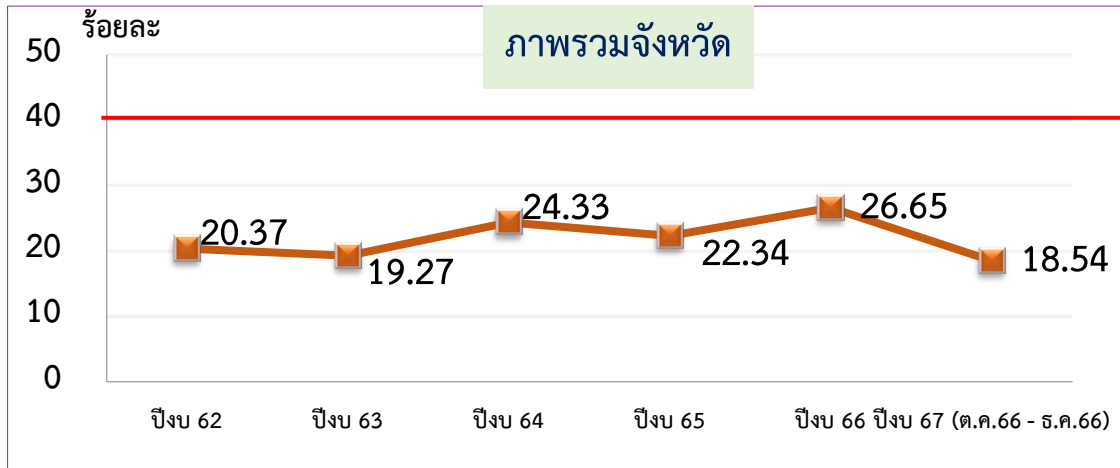
# NCDs



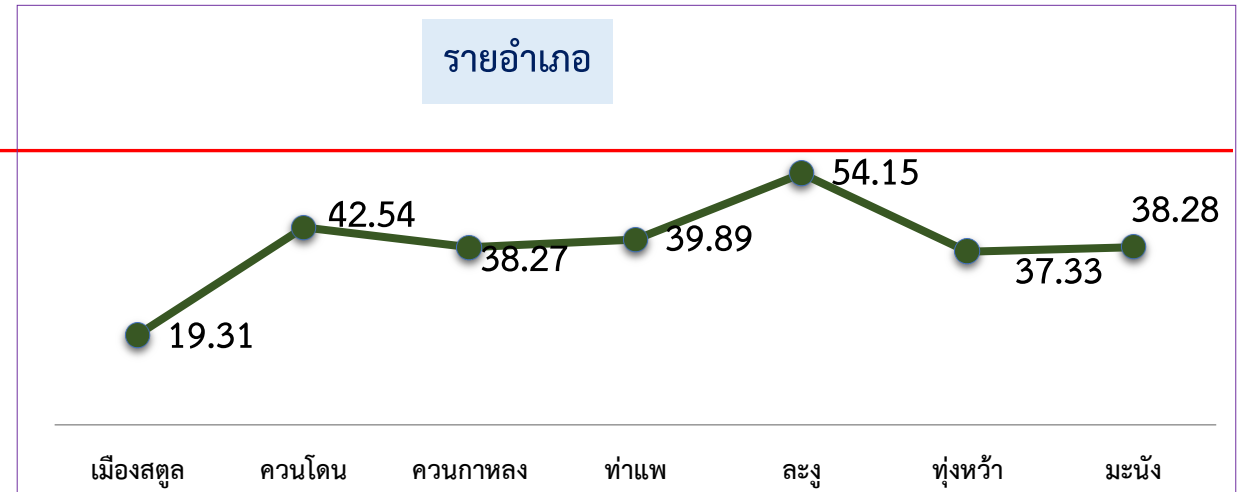
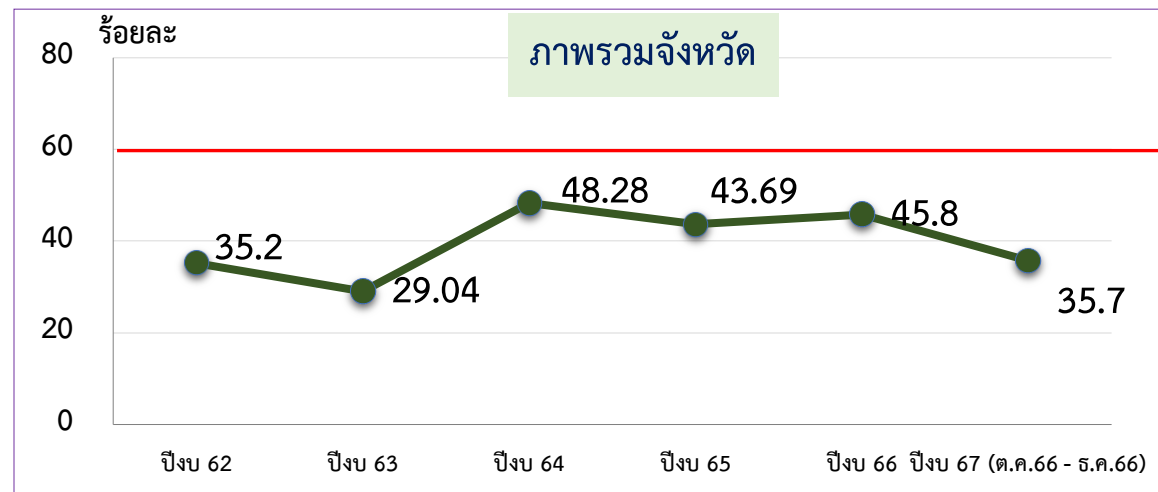
โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital



## ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ เป้าหมาย $\geq 40\%$

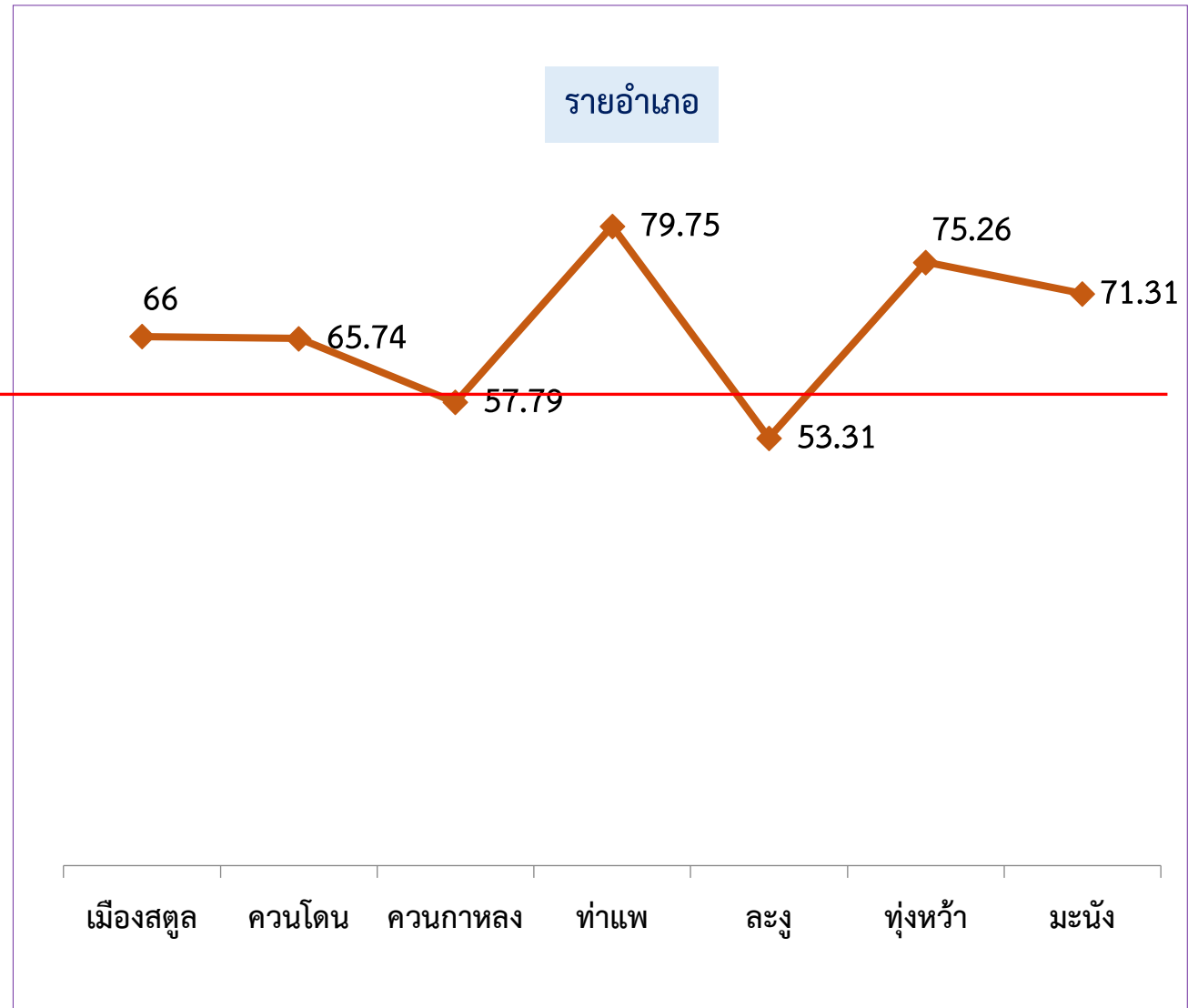
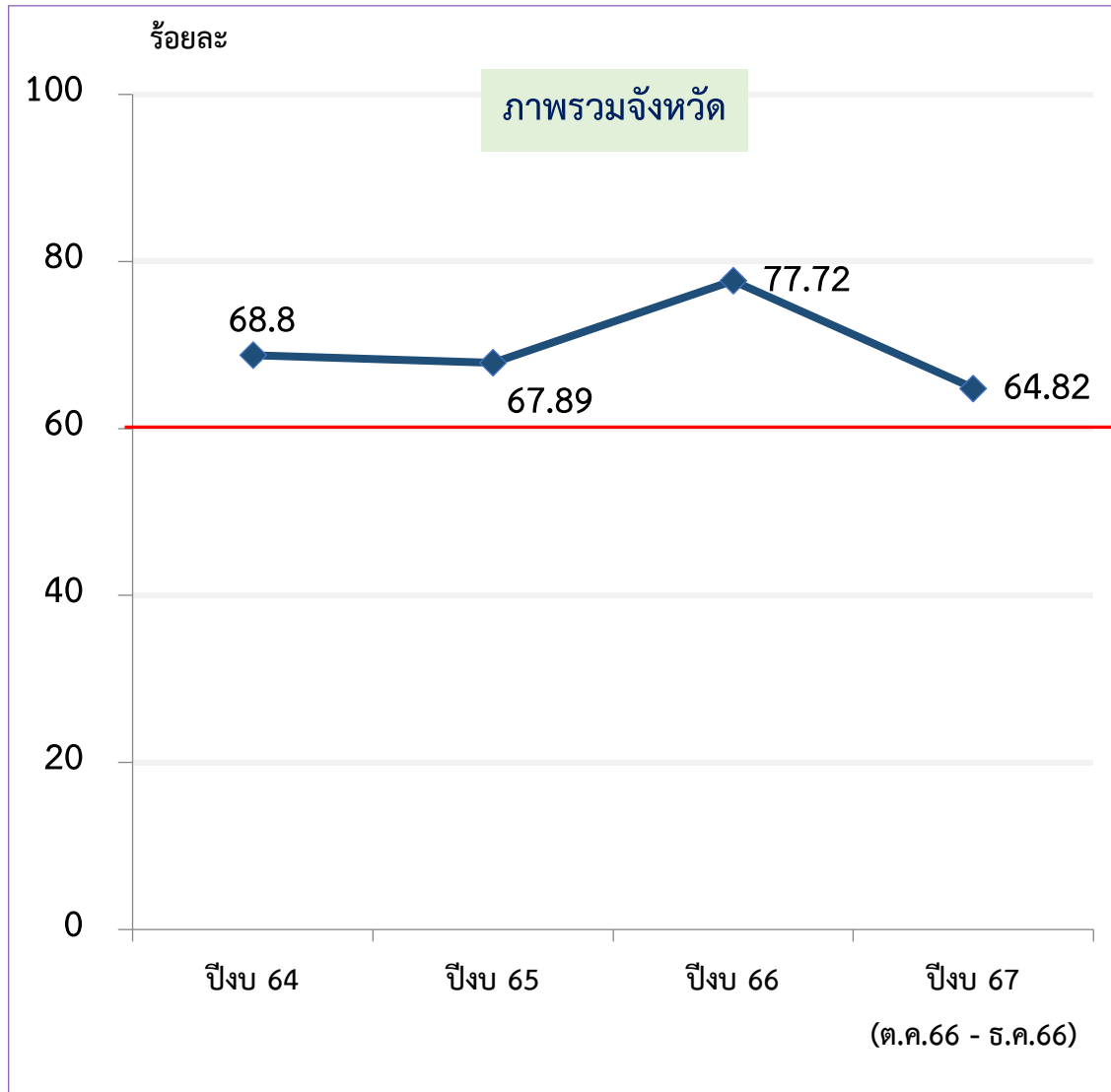


## ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq 60\%$








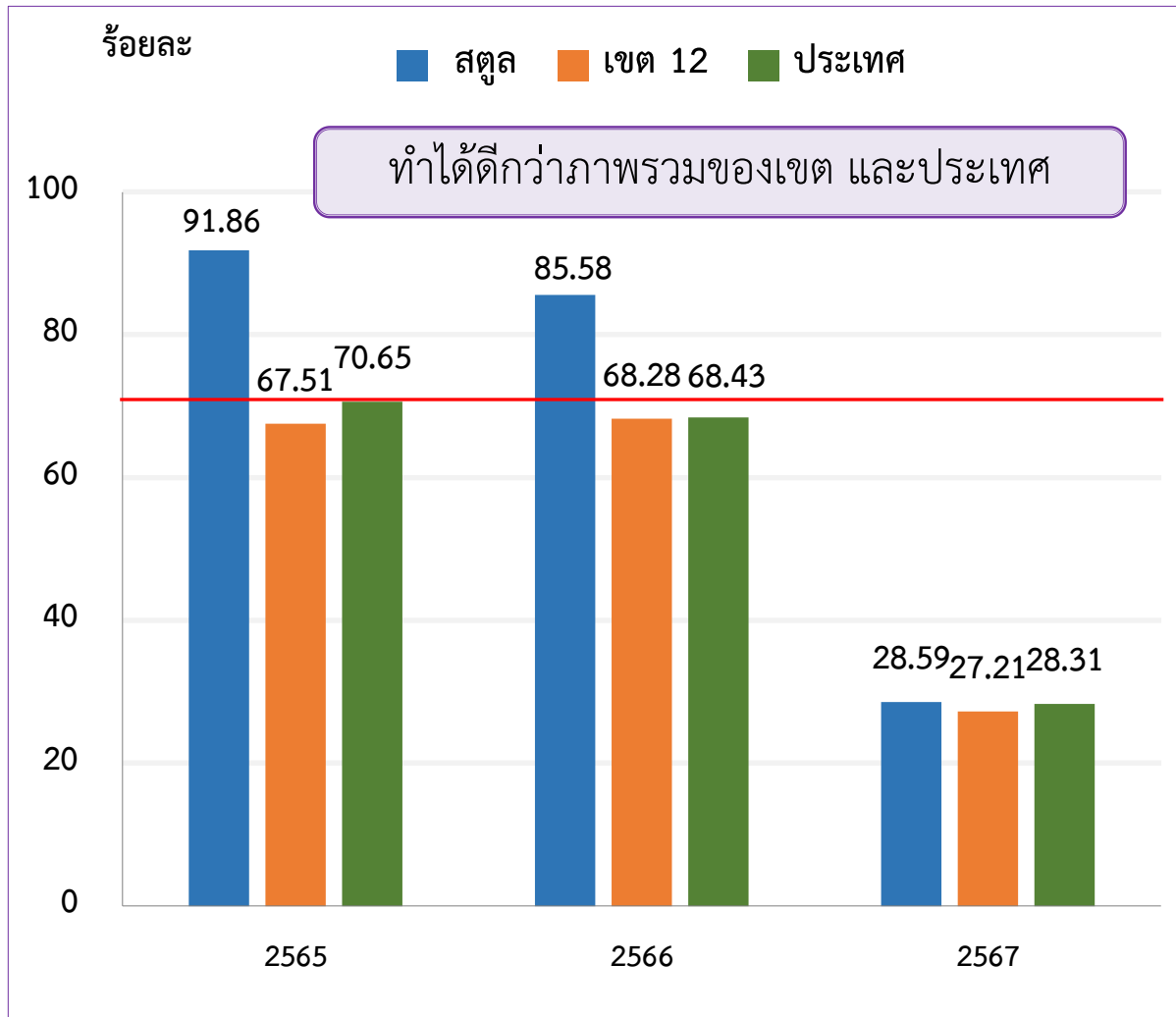
# ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตาม HbA1C เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 60



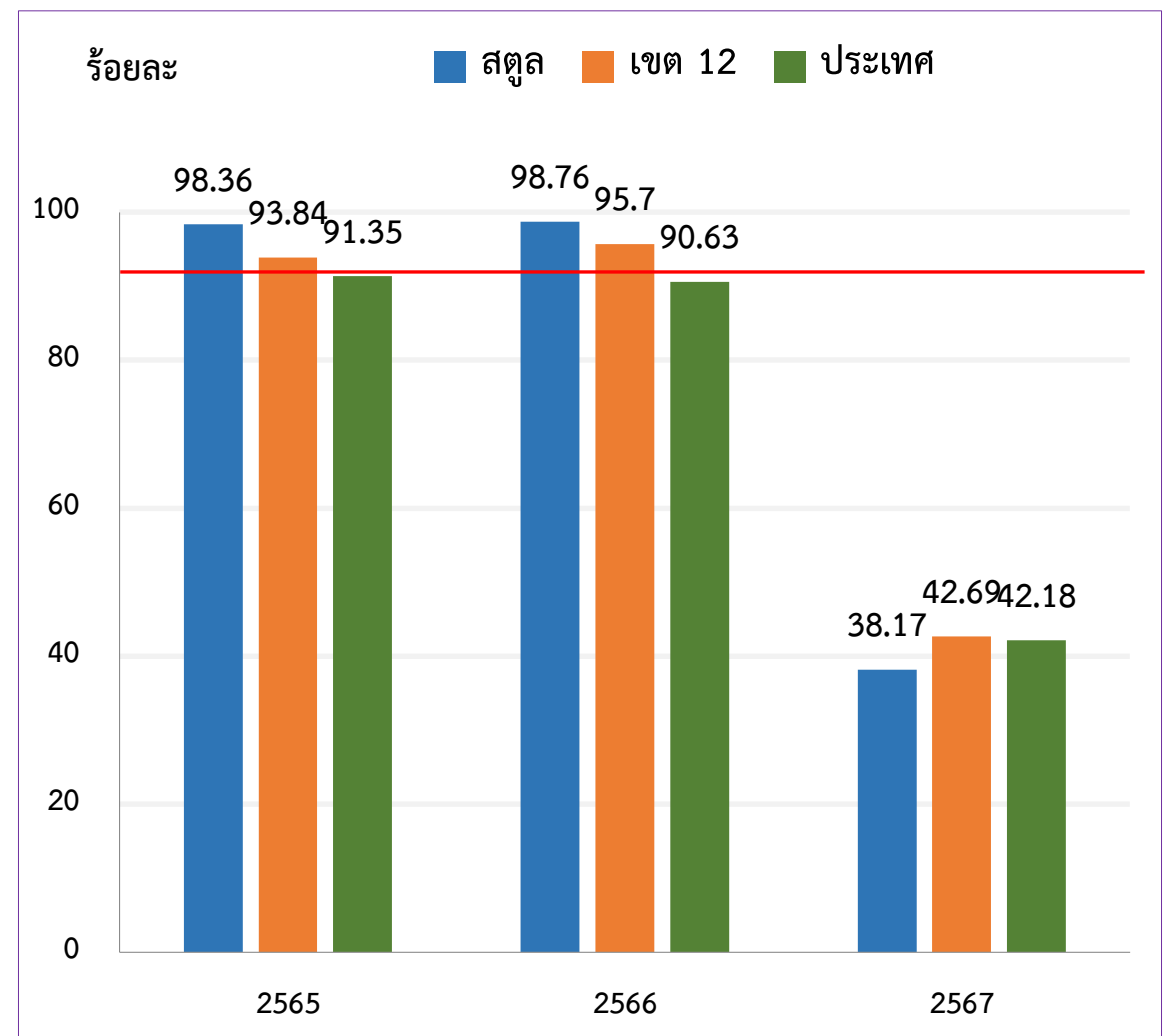
- HbA1C อำเภอที่ตรวจได้สูงสุด คือ ท่าแพ (78 .41%) อำเภอที่ตรวจได้น้อย คือ ละงู (41.36%)
- Telemedicine ครอบคลุมทั้งจังหวัด
- โปรแกรม NCD -X ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ รพ.ละงูได้รับรางวัลชนะเลิศ NCD clinic plus ปี 2566
- Line Notify ในการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยและกลุ่ม Poor control
- ระบบส่งยาที่บ้าน เพื่อลดระยะเวลาการรักษา
- จัดระบบบริการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม

- \*  ส่งยาที่บ้าน/รักษา รพ.สต / Remission clinic
- \*  พบแพทย์ คลินิก NCD
- \*  พบทีมสหวิชาชีพ /การจัดการรายกรณี / Telemedicine

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย  
ป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 70



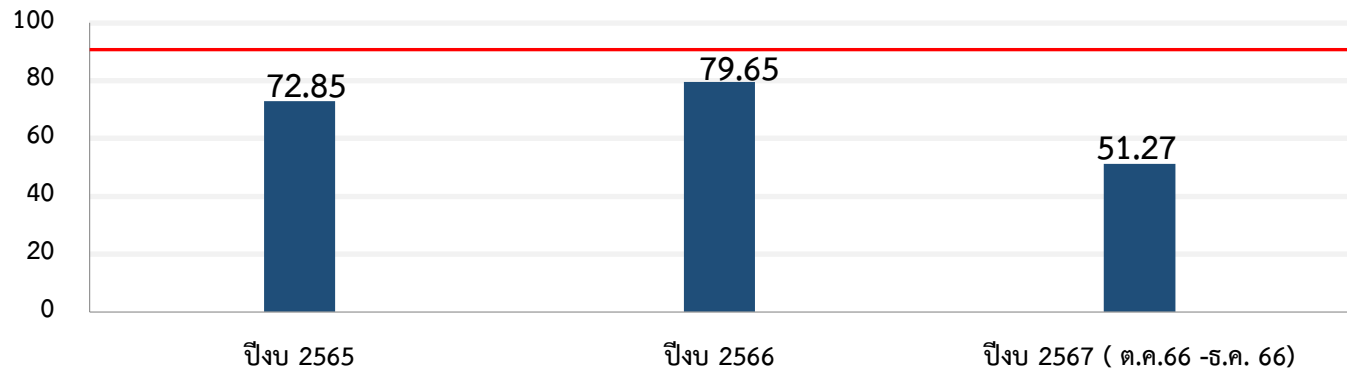
ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย  
ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 93



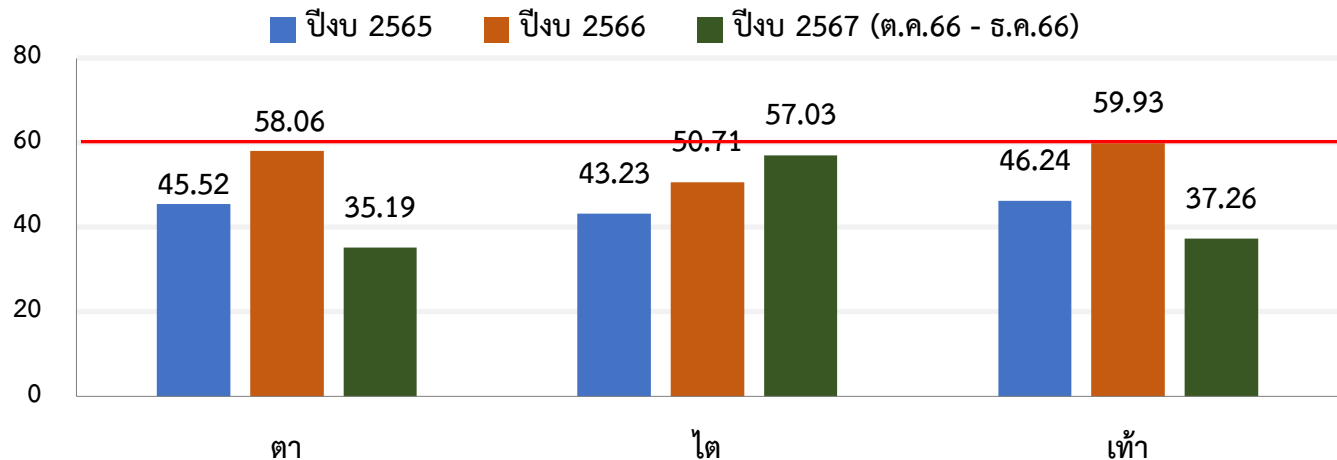


# ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk เป้าหมาย ร้อยละ 90



ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เป้าหมาย ร้อยละ 60



## ผลการพัฒนา

- คัดกรองภาวะแทรกซ้อน และ แลปประจำปี ในไตรมาสแรก และคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เกาะ
- การตรวจจอประสาทตา & มีเครื่อง ตรวจจอประสาทตาครบทุก รพ.
- คลินิกเท้าเบาหวาน รพ.สตูล
- เครื่องตรวจ Urine microalbumin หมุนเวียนใช้ใน รพ.สต.
- แผนลงเชิงรุกในไตรมาส 2-3 ในพื้นที่ที่ยังคัดกรองได้ไม่ครอบคลุม

# กิจกรรมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ในไตรมาสแรก

รพ.สตูล



รพ.ละงู



รพ.ควนกาหลง



รพ.ควนโดน



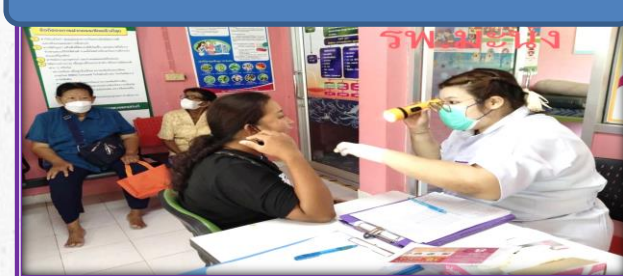
รพ.ทุ่งหว้า



รพ.ท่าแพ



รพ.มะนัง





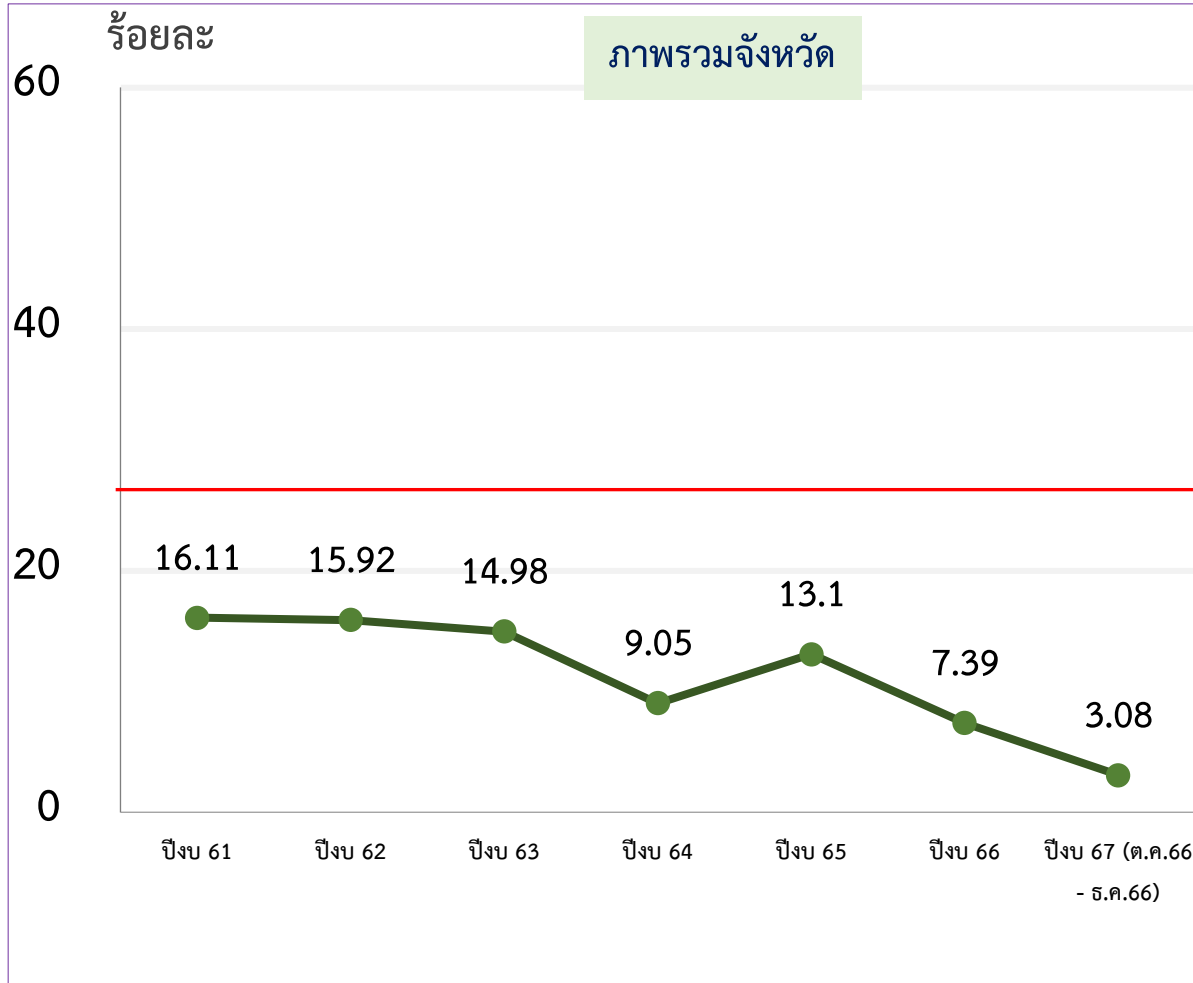
# STEMI



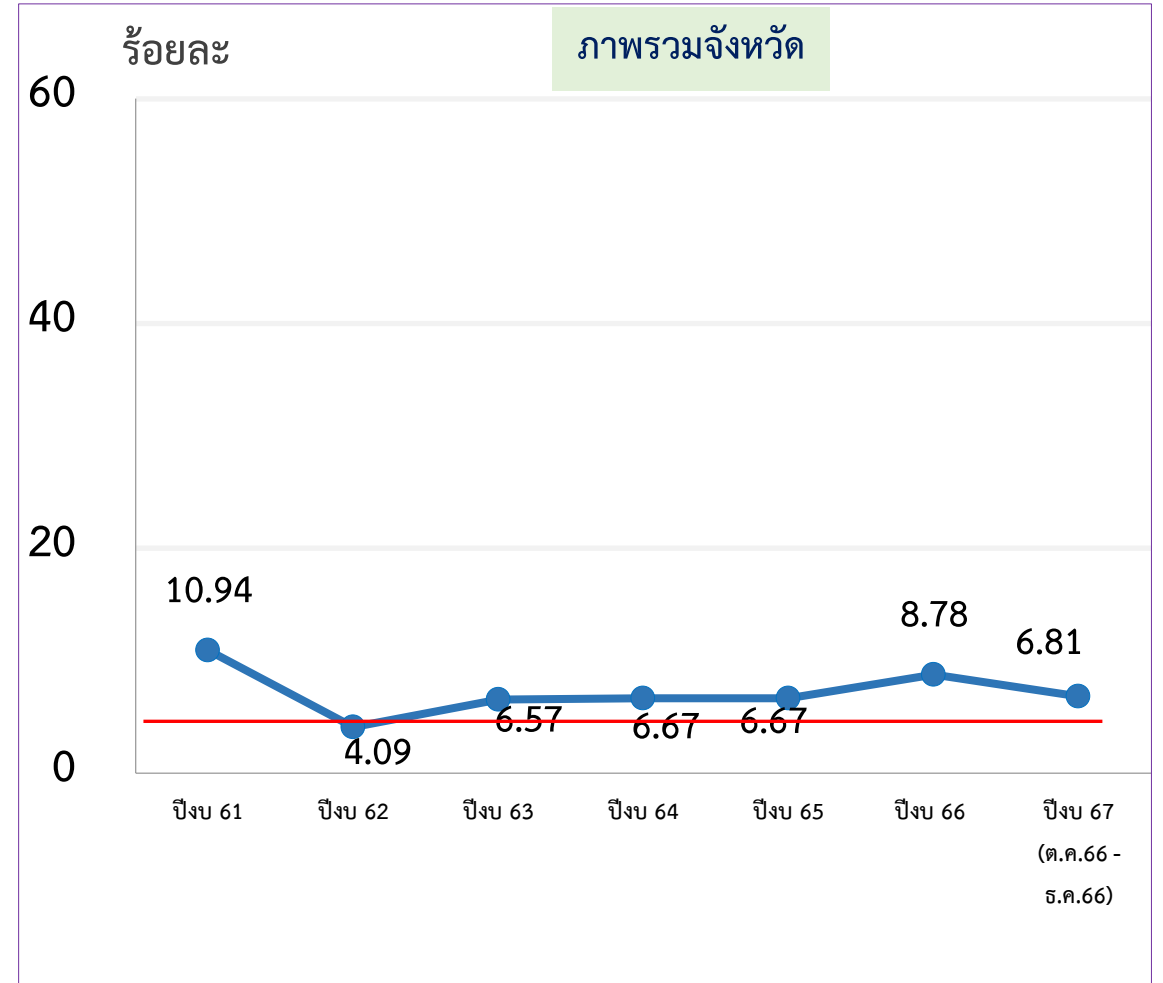
โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital



อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ  
เป้าหมาย < 26 ต่อแสนประชากร

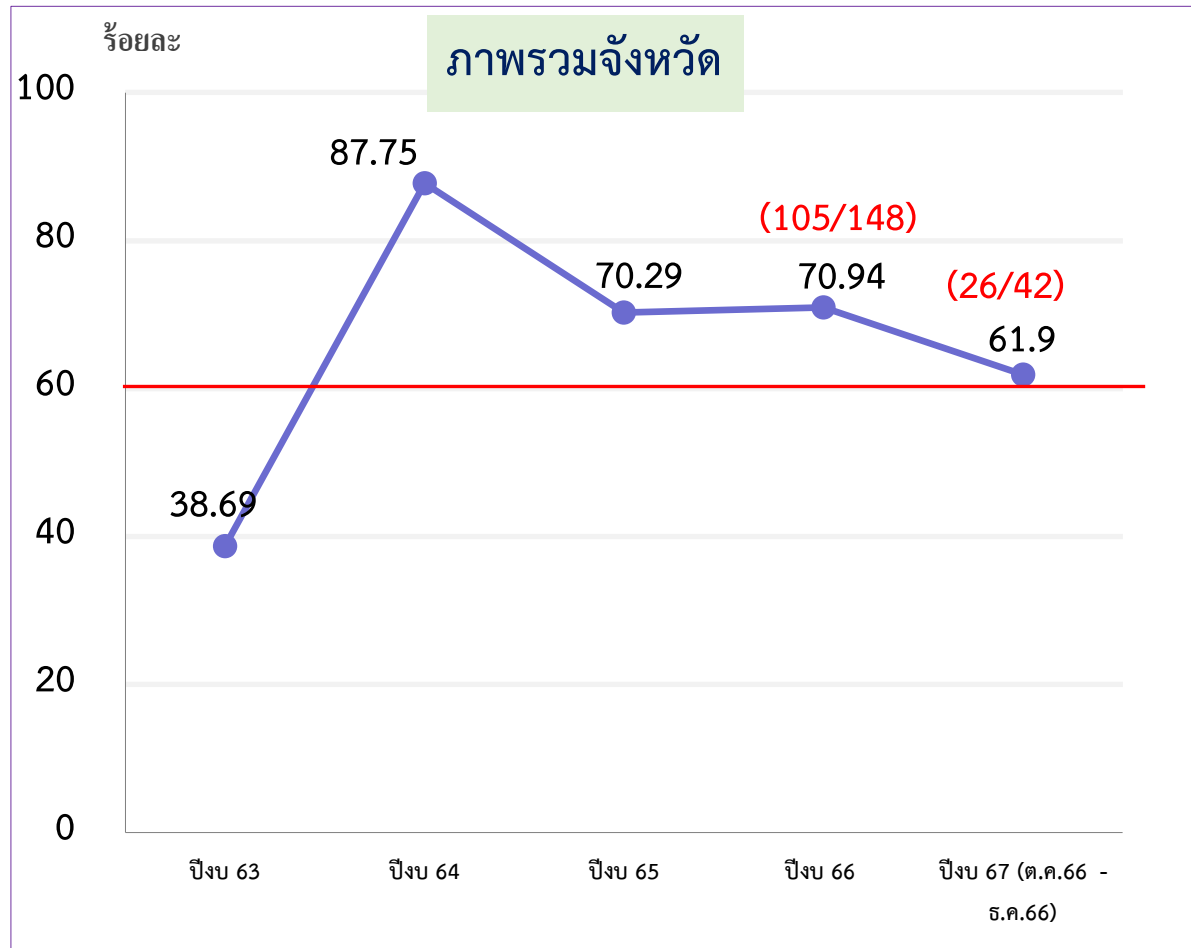


อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ  
ตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 9

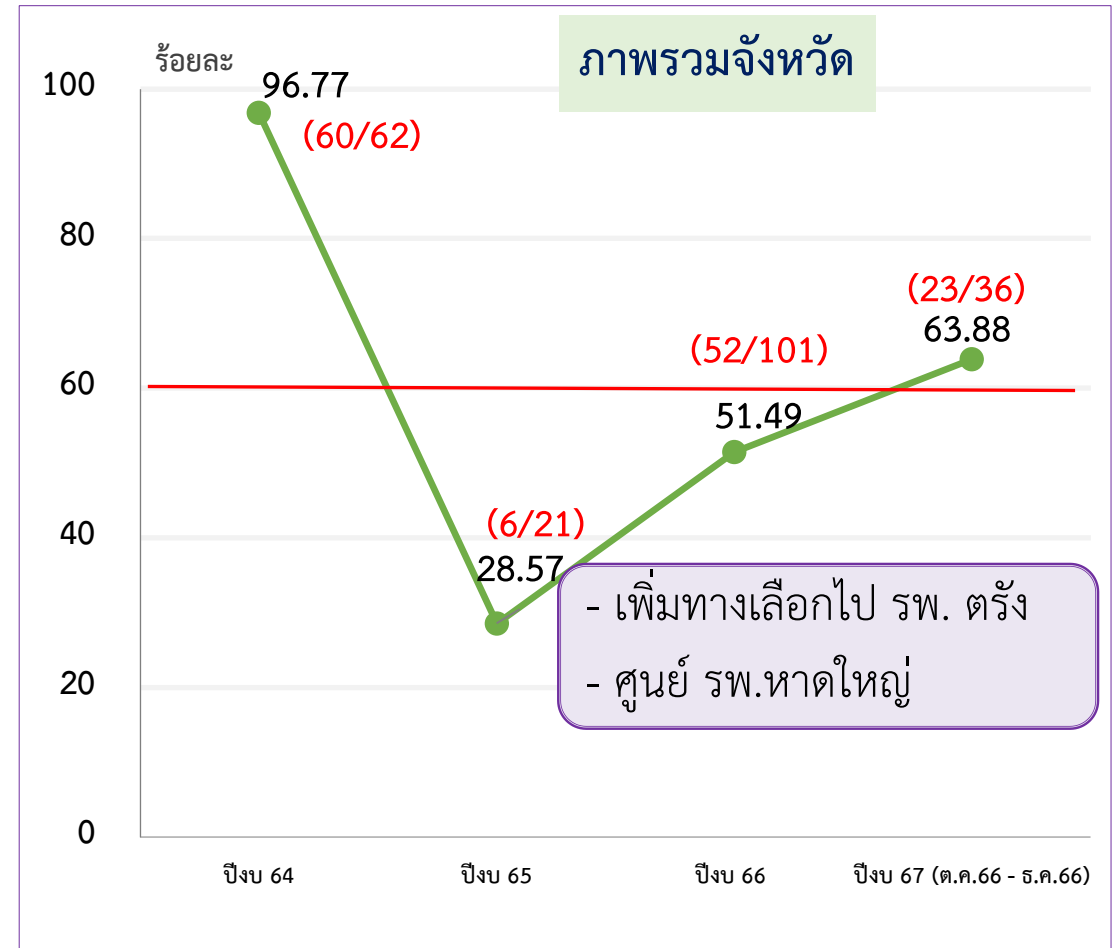




ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI  
ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดเป้าหมาย: ร้อยละ 60

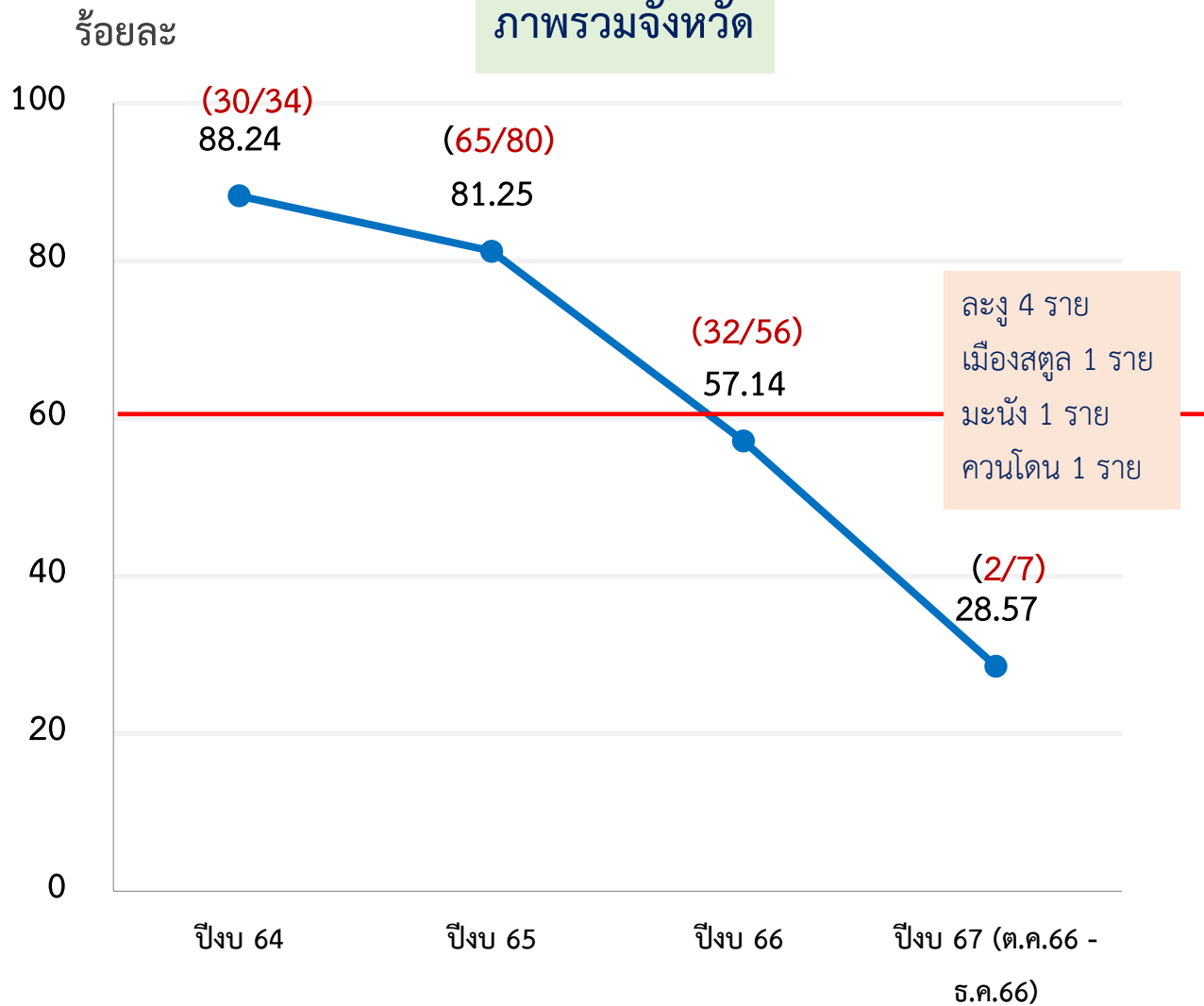


ร้อยละของผู้ป่วย STEMI Primary PCI ตามมาตรฐาน  
เวลาที่กำหนด 120 นาที เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60

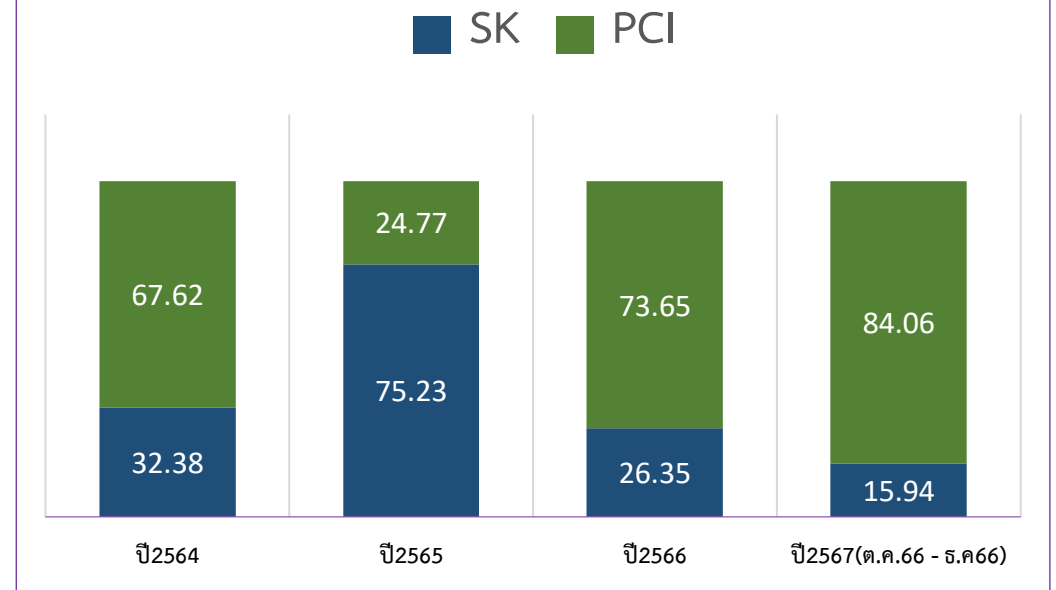


# ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60

## ภาพรวมจังหวัด

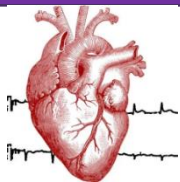


## การรักษาของผู้ป่วย STEMI จ.สตูล



ปี 2567 ผู้ป่วยทั้งหมด 44 ราย  
 ให้ SK 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.94  
 และได้รับการส่งต่อ Rescue PCI 6 ราย (85.71%)

# วิเคราะห์ปัจจัย ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ต.ค. 66 – ธ.ค. 66)



## ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต 14 ราย

อ.เมือง	4 ราย
อ.ควนกาหลง	3 ราย
อ.ท่าแพ	3 ราย
อ.ละงู	2 ราย
อ.ทุ่งหว้า	1 ราย
เกาะหลีเป๊ะ	1 ราย



สถานะ	อัตราส่วน	ร้อยละ	
1. เพศ	ชาย : หญิง 6 : 1	<b>ชาย</b> หญิง	<b>85.71%</b> 14.28%
2. อายุ	อายุเฉลี่ย 55 ปี	อายุต่ำสุด อายุสูงสุด	41 ปี 69 ปี
3. ช่วงอายุ		40-49 ปี	35.7%
		50-59 ปี	28.57%
		<b>60-69 ปี</b>	<b>35.7%</b>
4. ผู้ป่วยเก่า/ใหม่	Old case : New case 1:13	Old case <b>New case</b>	7.14% <b>92.86%</b>
5. ปัจจัยเสี่ยง		<b>NCD</b>	<b>50 %</b>
		ไม่มีประวัติตรวจ	50 %
6. NCD 6 ราย		DM	28.57 %
		HT	71.42 %

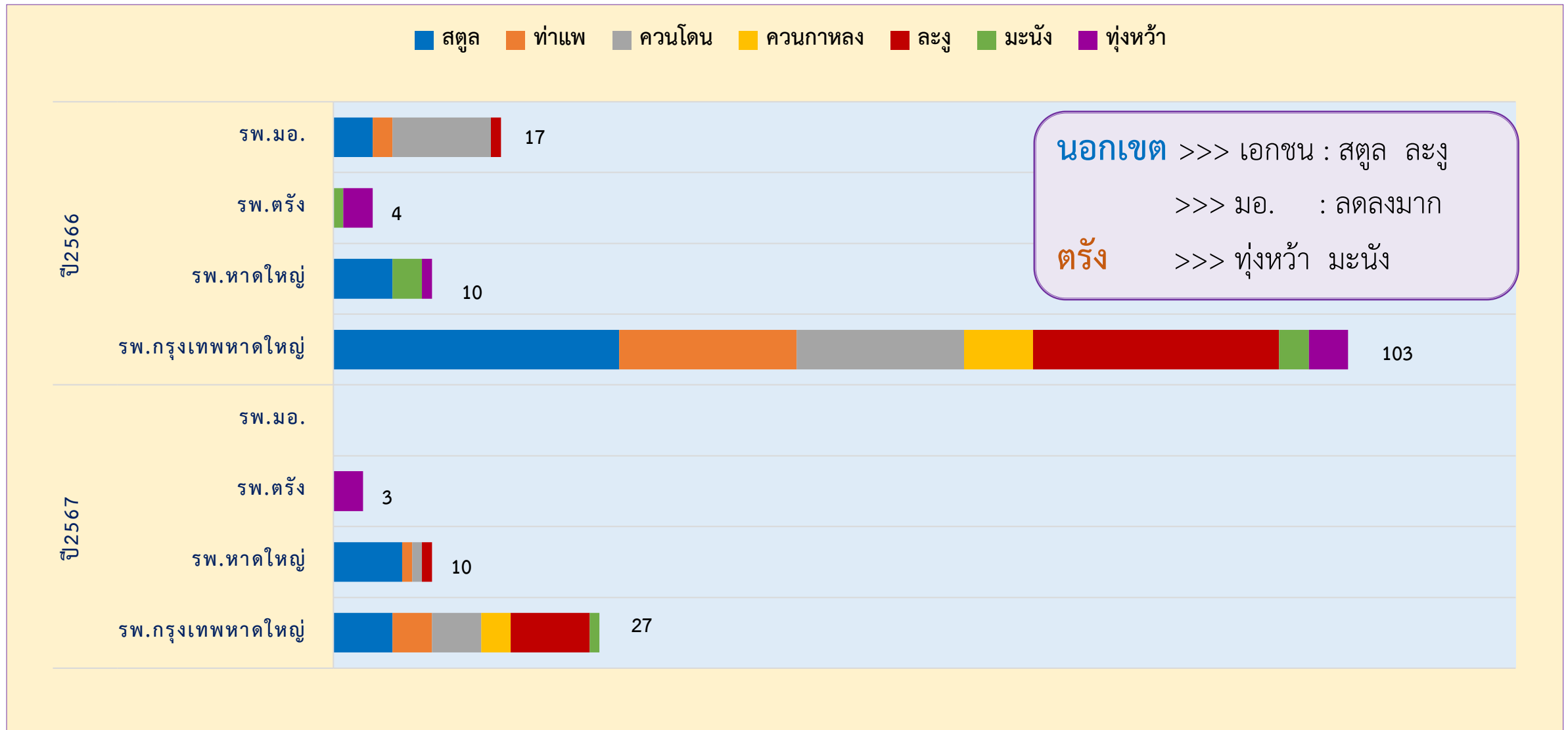
\* ไม่มีประวัติ NCD

Killip class	
Killip class I	14.28% (2ราย) :SK
Killip class II	7.14% (1ราย)
Killip class III	7.14% (1ราย) (โอกาสเสียชีวิต 38%)
<b>Killip class IV</b>	<b>71.42% (10ราย)</b> <b>(โอกาสเสียชีวิต 80%)</b>

ปี 2567 ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย Arrest ที่ ER ในนาที่ที่ 5-10  
1 ราย เสียชีวิตทันที  
2 ราย Resuscitate มี ROSC >> Daed ขณะRefer



# ผู้ป่วย STEMI ส่งทำ Primary PCI ปี 2566 – 2567 (ต.ค. 66 – ธ.ค. 66)



# STEMI ในหลีเป๊ะ

- ◆ Tele – consult : แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ
- ◆ Start SK : Close monitoring
- ◆ Activated Sky Doctor
  - สพฉ
  - กองทัพภาคที่ 4
- ◆ Seamless Refer STEMI → Hatyai Hospital



## การดำเนินงาน Sky Doctor

Case	Diagnosis	ระยะเวลา	จุดหมาย
1	STEMI	1 ชั่วโมง	รพ.หาดใหญ่
2	STEMI	2 ชั่วโมง	รพ.หาดใหญ่

# พัฒนาระบบ Telemedicine ร่วมกับ AOC ในการออกรับผู้ป่วย EMS



- AOC Realtime Monitoring
- EKG at scene
- Telemedicine with EP
- Start DAPT
- นำส่งอย่างปลอดภัย



## ผลการดำเนินงาน ปี2566

ผู้ป่วยที่ACSที่ได้รับการดูแลตั้งแต่Pre hospital โดยTelemedicine	ร้อยละผู้ป่วยได้รับการส่งต่อในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย	STEMI	NSTEMI
7 ราย	100	5 ราย	2 ราย



# STROKE

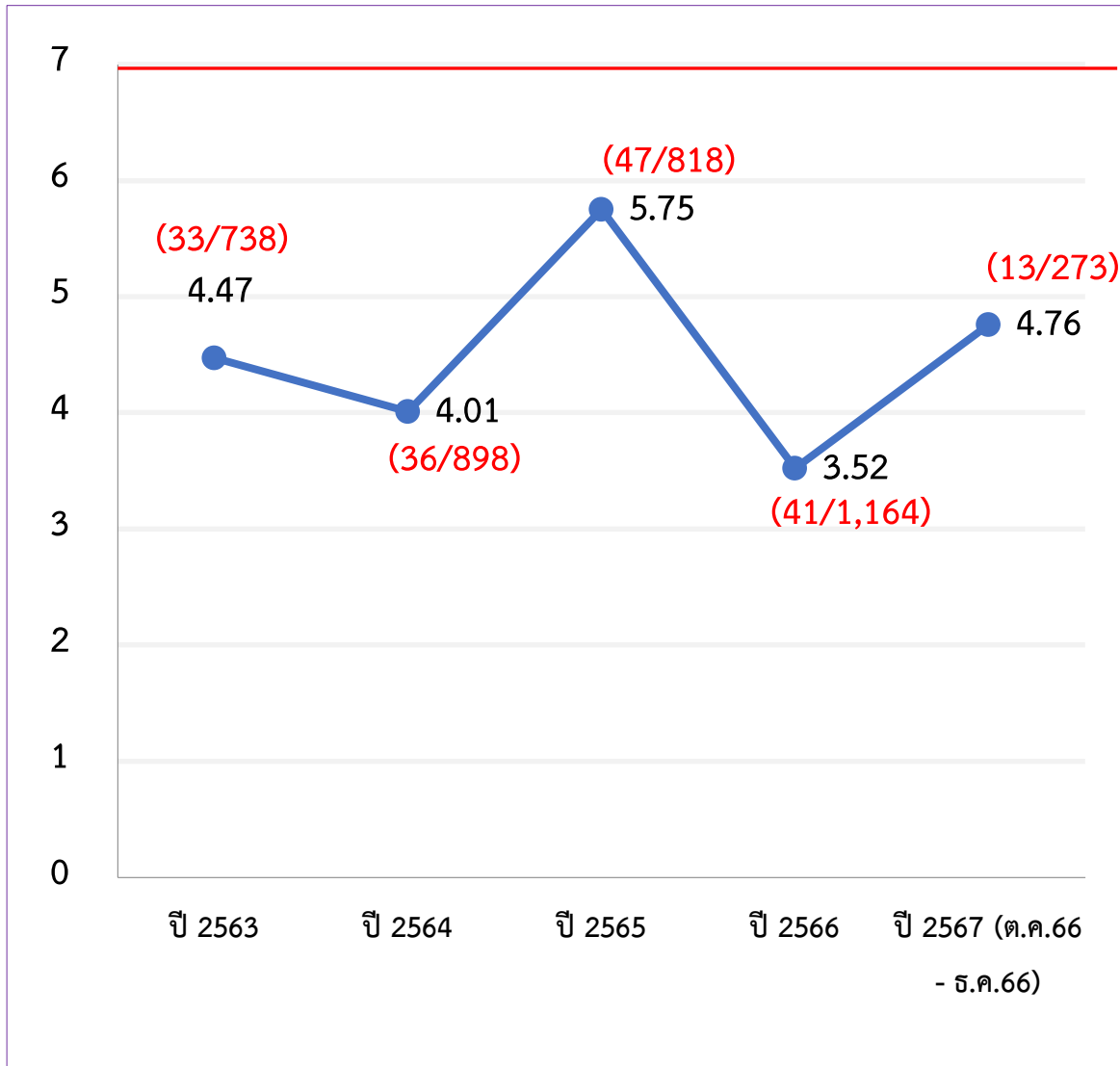


โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

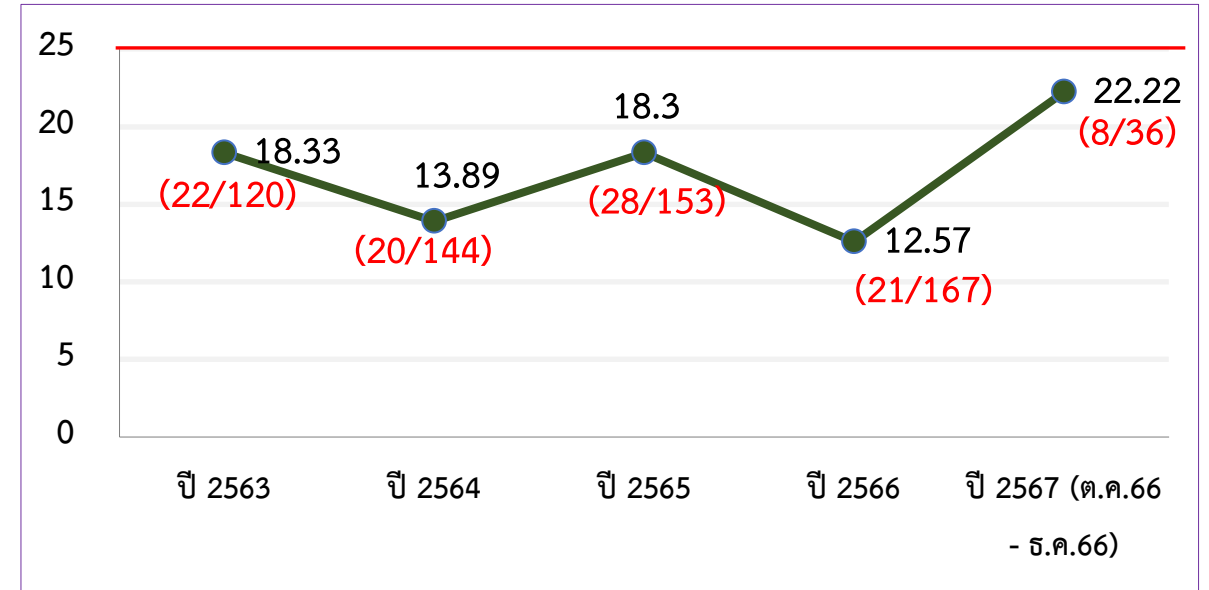




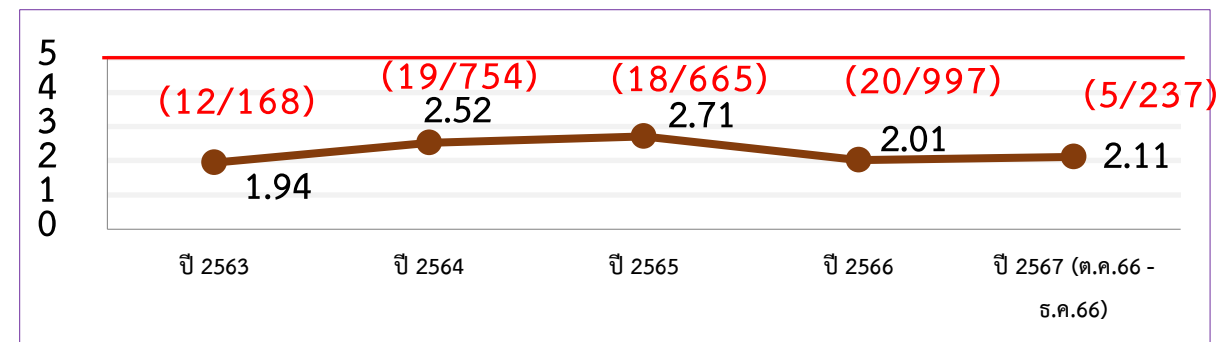
## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย < ร้อยละ 7



## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 25

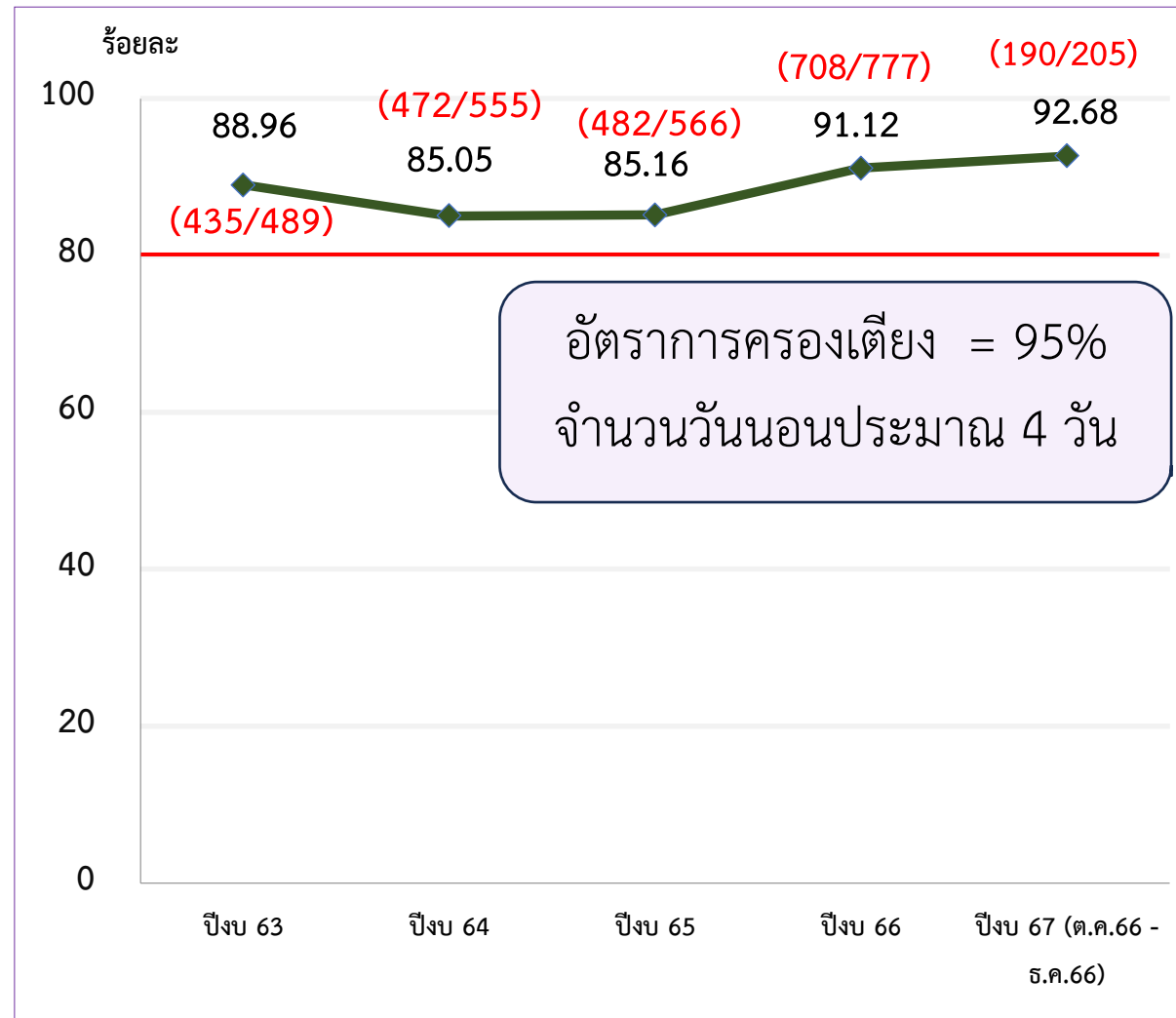
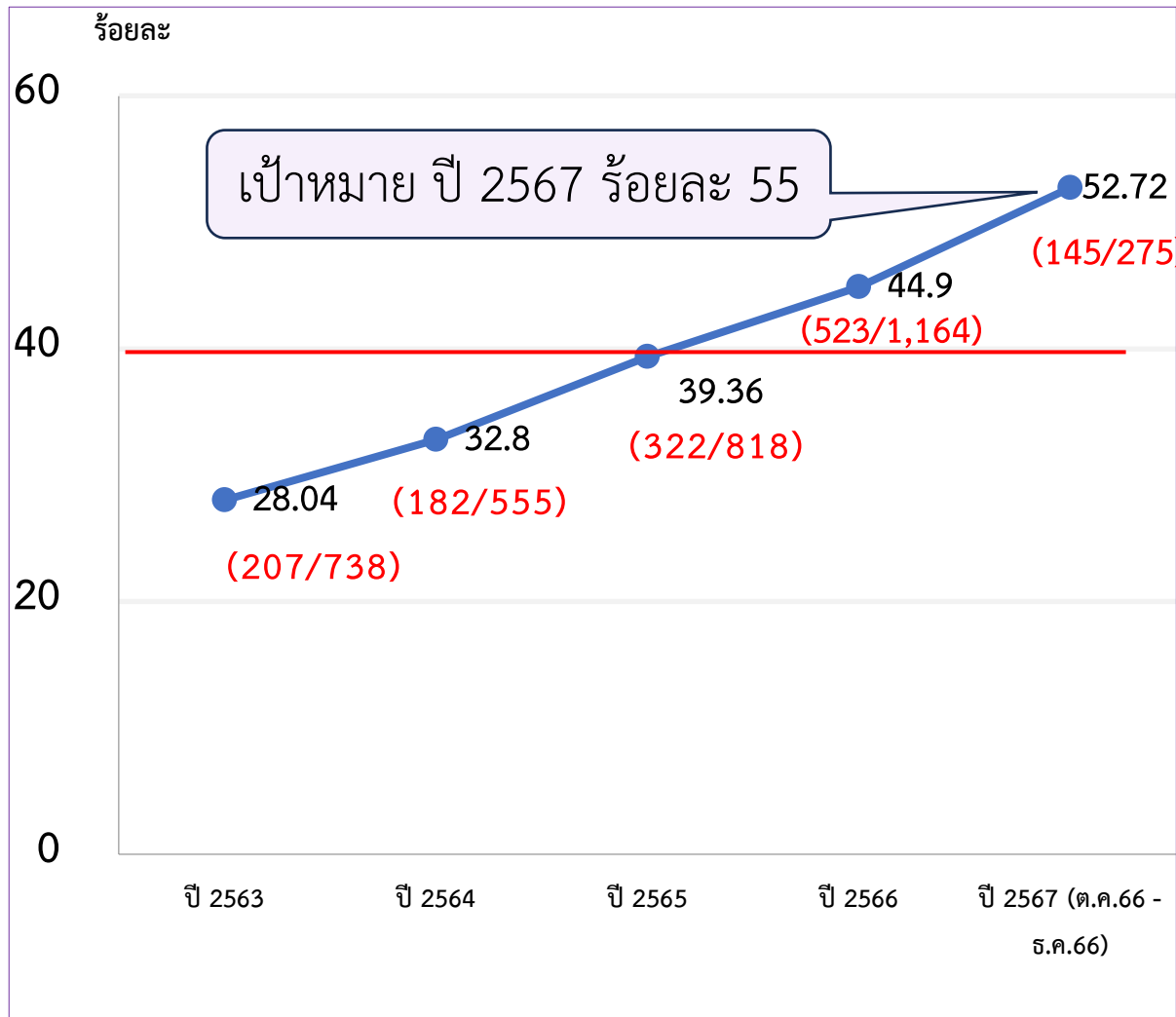


## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน เป้าหมาย < ร้อยละ 5



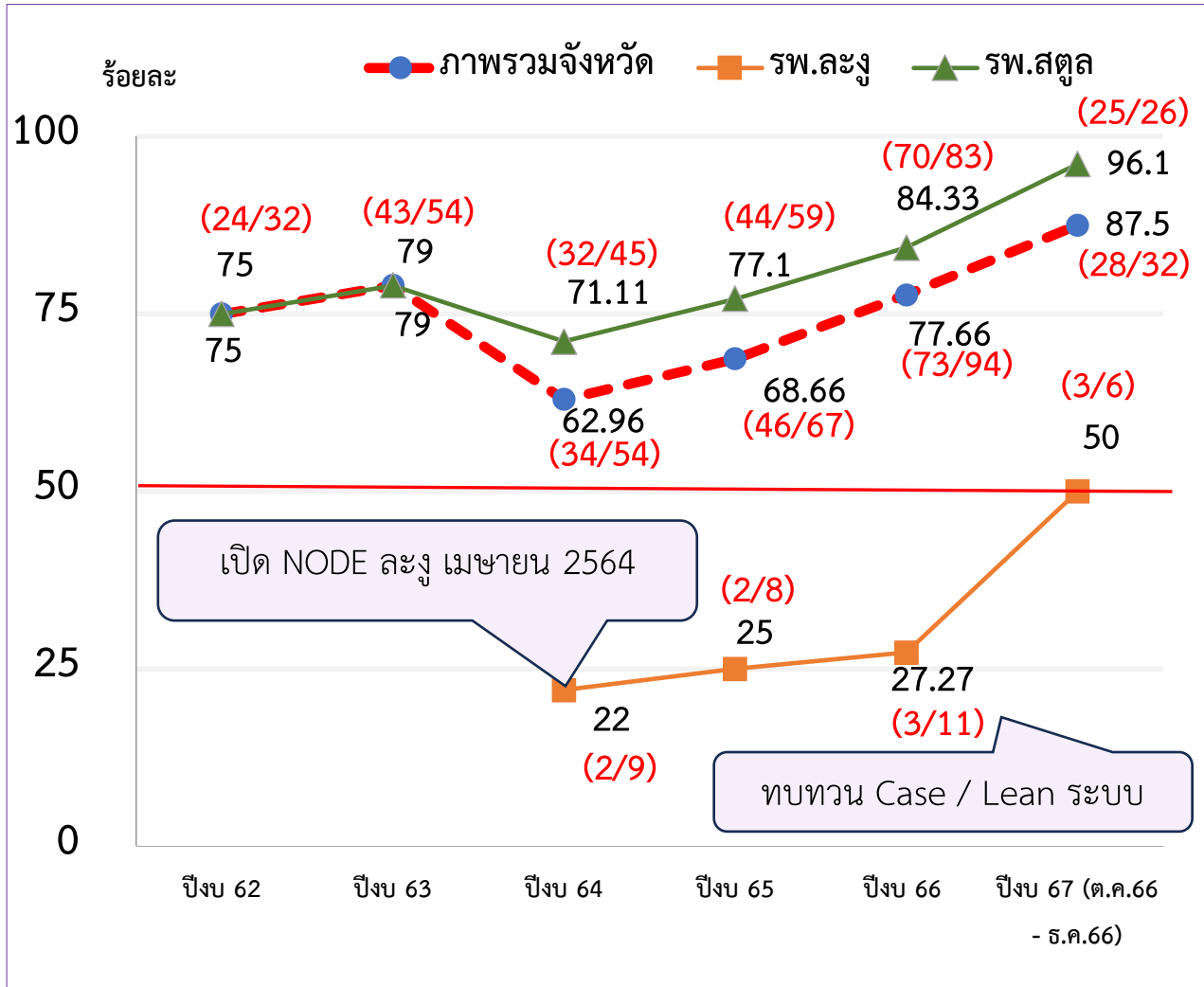
ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่เข้ารับบริการทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง  
เป้าหมาย > ร้อยละ 40

ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม.  
ได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 80



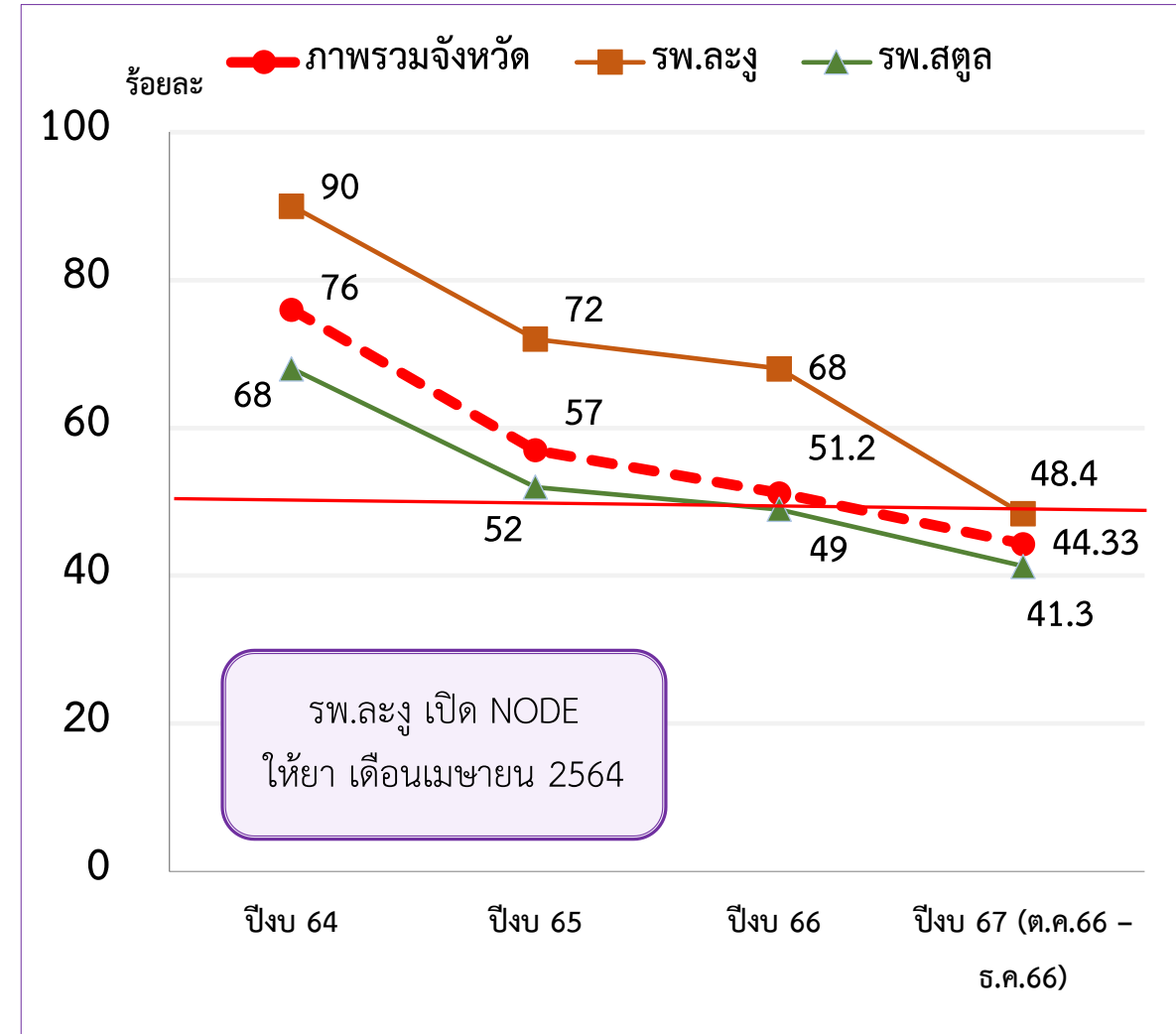
# Door to Needle Time (rtPA)

เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50



# ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยา rtPA (นาที)

เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50





# Stroke Day

# นิเทศ ติดตาม 6 รพช.

**ประชาสัมพันธ์ กิจกรรม**  
 Walk Run Bike Fighting Stroke#9

**วัตถุประสงค์**  
 เพื่อให้ความรู้ และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และอาหาร มีคน มีสุขภาพดี การศึกษารองดูเมือง (DRM) และประชาสัมพันธ์ไปยังอันตรายของโรคหลอดเลือดสมอง การนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล เมื่อเกิดการและอาการแสดงของโรค

**คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสตูล**





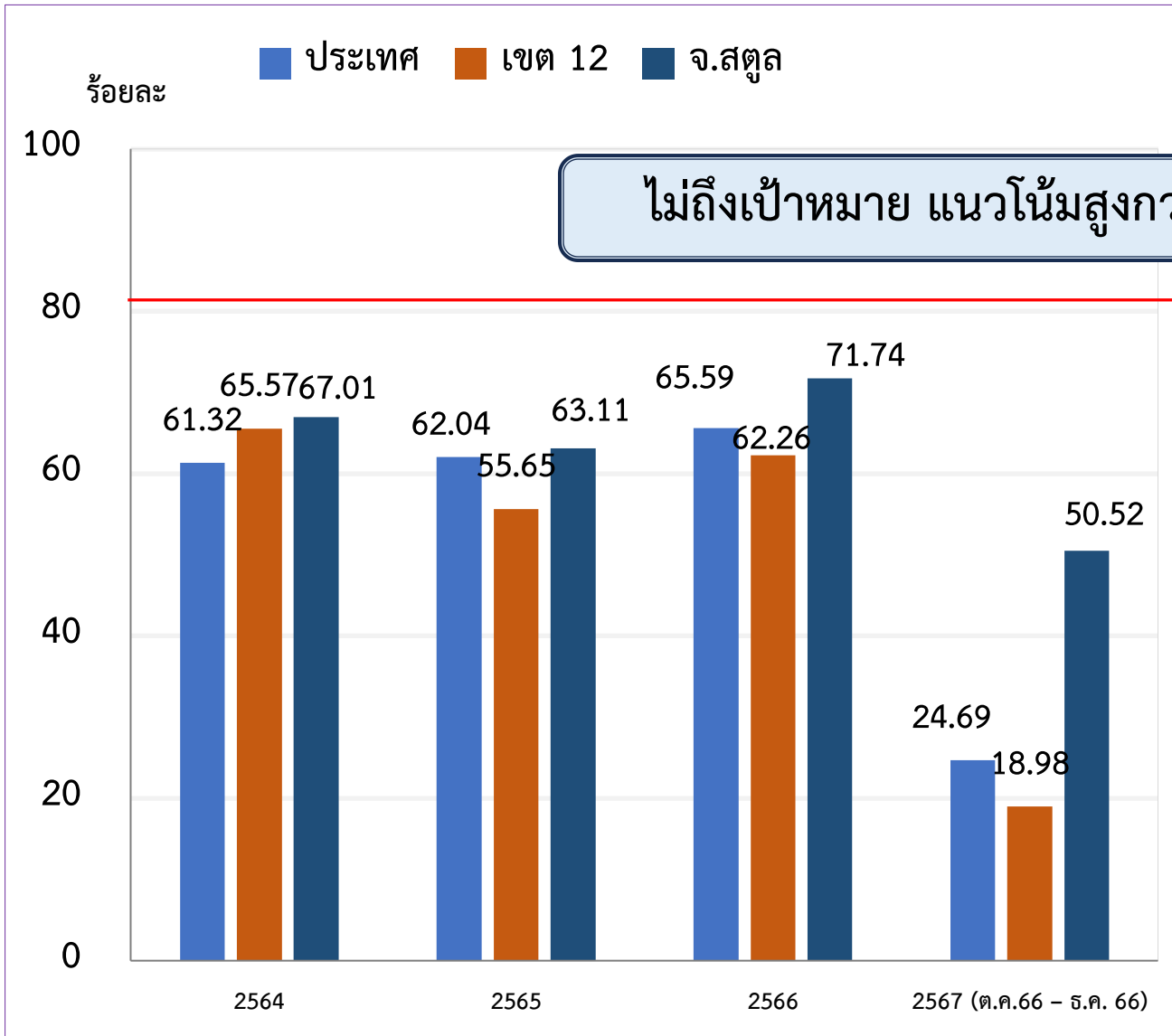
# CKD



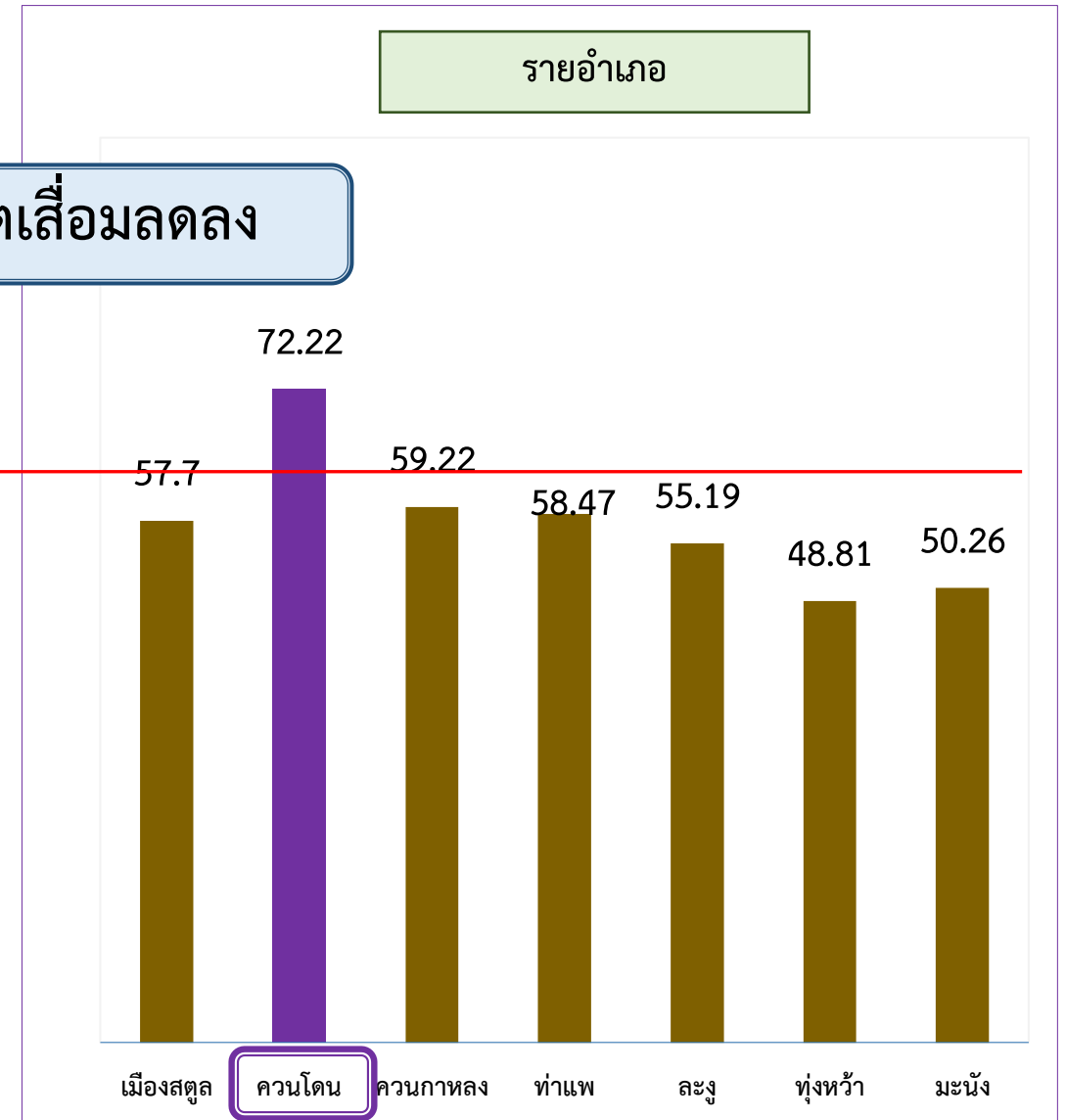
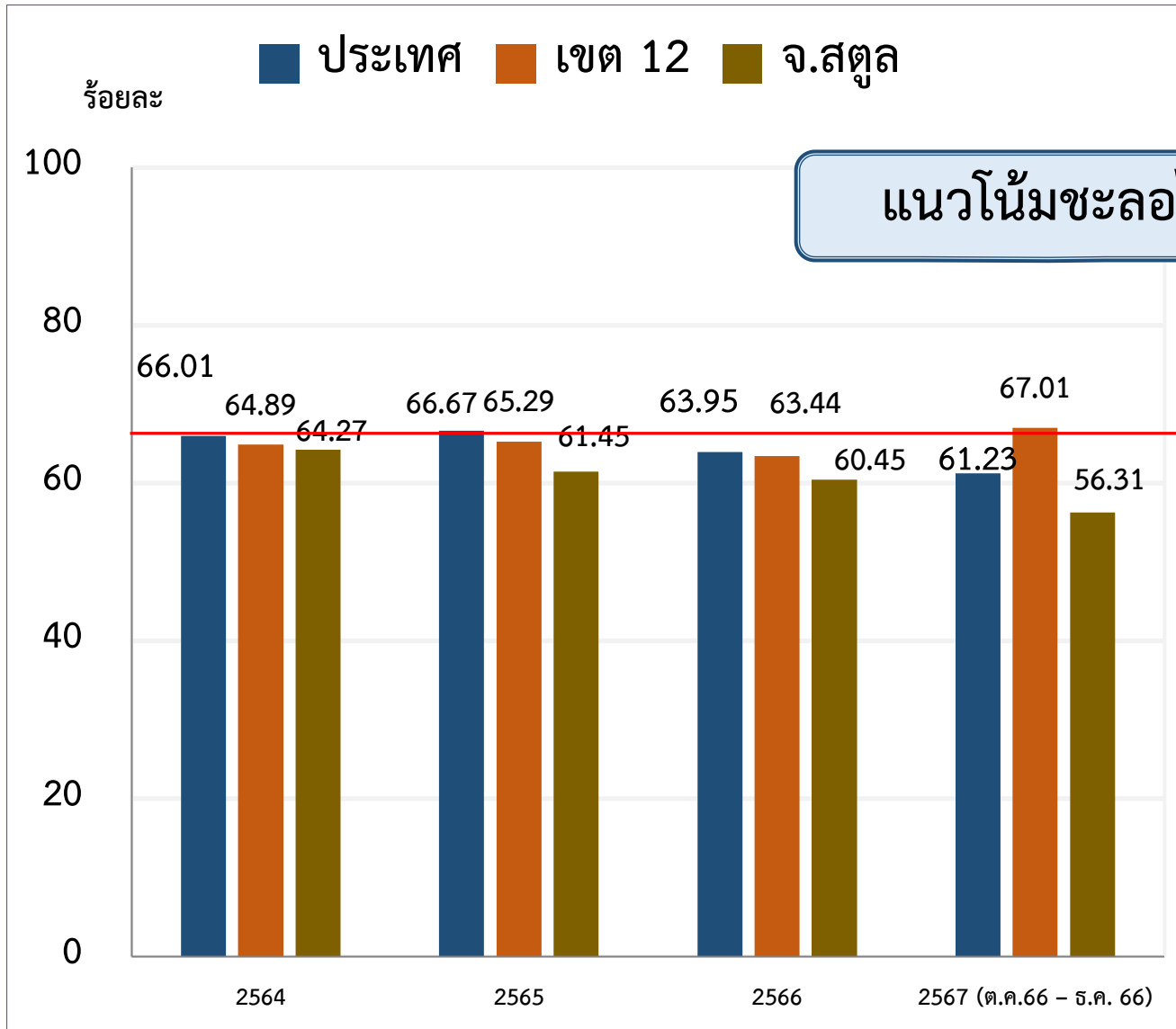
โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital



ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 80

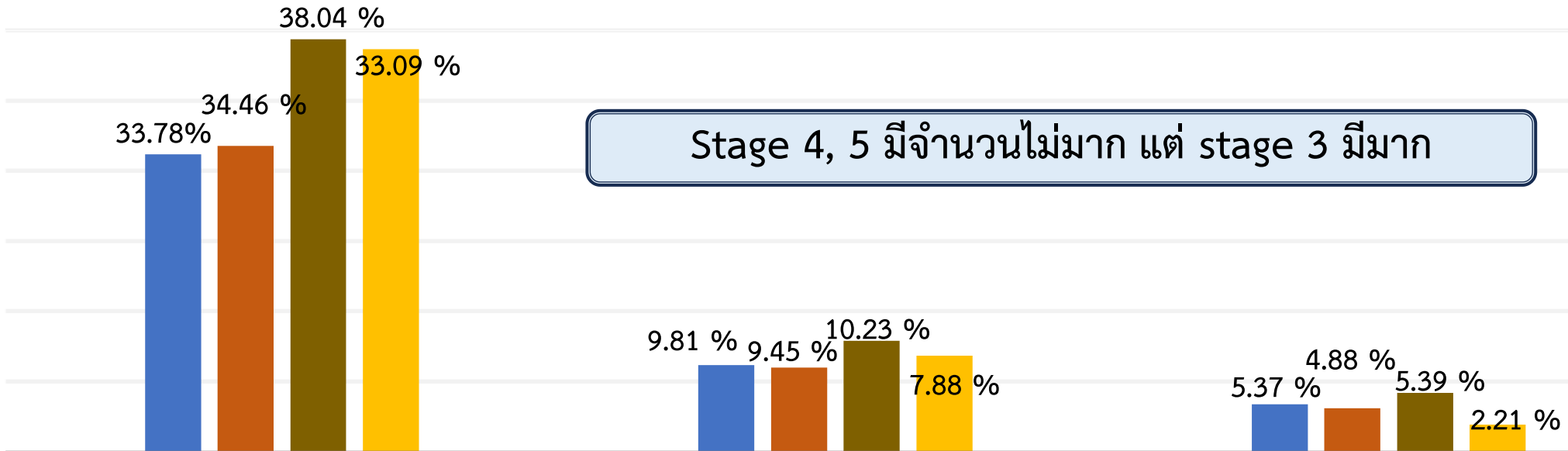


ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66





# จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Stage 5)

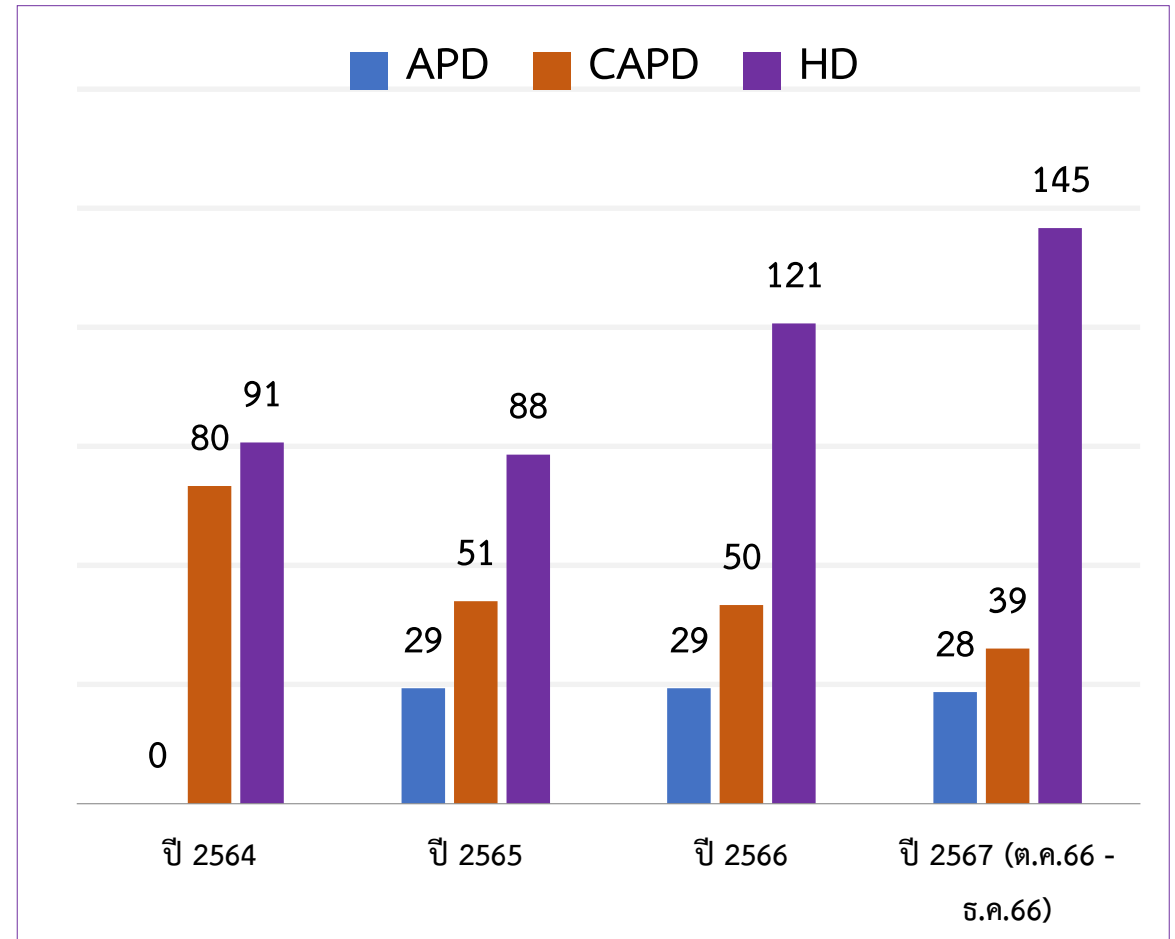


	stage 3	stage 4	stage 5
ปี 2564	1,271 ราย	369 ราย	202 ราย
ปี 2565	1,306 ราย	358 ราย	185 ราย
ปี 2566	1,763 ราย	474 ราย	250 ราย
ปี 2567	1,721 ราย	410 ราย	115 ราย

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5  
น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน ✘

ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต

อำเภอ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
เมืองสตูล	73	74	103	36
ควนโดน	15	16	25	8
ควนกาหลง	17	19	28	15
ท่าแพ	22	15	19	13
ละงู	45	41	49	30
ทุ่งหว้า	18	15	15	10
มะนัง	12	7	11	3
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>202</b>	<b>187</b>	<b>250</b>	<b>115</b>



# ศักยภาพการให้บริการ



บุคลากร	ศูนย์ฟอกเลือด				
	รพ.สตูล	รพ.สตูล (outsourse)	รพ.ละงู	คลินิกสตูลไตเทียม	รวม
อายุรแพทย์โรคไต	1 (รอศึกษาต่อ 1)	-	-	-	1
อายุรแพทย์	7	-	2	-	9
พยาบาลไตเทียม	4	3	5	1 (กำลังศึกษา1) พยาบาลวิชาชีพ 1	14



รายการ	ศูนย์ฟอกเลือด				
	รพ.สตูล	รพ.สตูล (outsourse)	รพ.ละงู	คลินิกสตูลไตเทียม	รวม
เครื่องฟอกไต	6 (chronic+Acute)	12 (ว่าง 5)	8 (เต็ม)	4 (ว่าง 5)	30

## แผนการขยายเครื่องฟอกไต :

- ❖ คลินิกสตูลไตเทียม เพิ่ม 4 เครื่อง (เดือนเมษายน 2567) รองรับผู้ป่วยได้ 36 คน
- ❖ รพ.สตูล เพิ่ม 11 เครื่อง (งบประมาณ 2568) รองรับผู้ป่วยได้ 60 คน **(รองรับได้อีก 3 - 5 ปี)**

\* มีจำนวนเครื่องเพียงพอสำหรับรองรับผู้ป่วยฟอกเลือดในอีก 5 ปี (ปี 2567)

# แนวทางการพัฒนา

## ข้อเท็จจริง/สิ่งค้นพบ

- การควบคุมโรค NCD ทำได้ไม่ตามเป้า
- การคัดกรองโรคไต มีแนวโน้มดีขึ้นและการคัดกรองโรคไต
- การชะลอไตเสื่อมทำได้ไม่ดี
- มีผู้ป่วยฟอกเลือดกเพิ่มสูงขึ้น

## แนวทางการแก้ไข

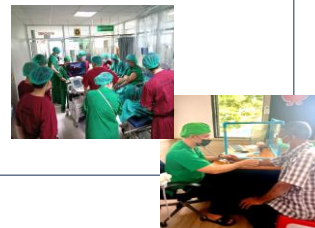
- เร่งพัฒนาศักยภาพการควบคุมโรค NCDs
- ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อการควบคุมและคัดกรองโรคไต
- จัดโครงการสัญจรให้ครอบคลุมทุกอำเภอ
- เพิ่มศักยภาพคลินิกโรคไตในทุกโรงพยาบาล
- One Province One hospital อสม.ช่วยลดการบริโภคอาหารเค็ม รพ.สต. ตรวจคัดกรอง urine microalbuminuria รพช.การเข้าถึงยาที่มีผลชะลอไตเสื่อม รพท. Telemedicine



โครงการ  
สามประสาน  
สามสายใย  
(ทีม NCD, CKD,  
Family medicine  
เขตสุขภาพที่ 12)

## จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทำเส้นสำหรับฟอกไต

- 2565** 18 ราย ระยะรอคอย 6 – 8 เดือน โครงการ AVF Camp พ.ค.65 คิวรอคอยทำเส้น AVF 3 – 6 เดือน
- 2566** 9 ราย ( โดยแพทย์ศัลยกรรม รพ.สตูล)คิวรอคอยทำเส้น AVF 3-6 เดือน
- 2567** **Sharing staff** 9 ราย ปัจจุบันคิวรอคอยทำเส้น AVF 3 ราย





# ผู้สูงอายุ, สถานชิวากิบาล



โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital





# ศูนย์ชีวภิบาล

## จังหวัดสตูล มีศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล จำนวน 1 แห่ง

เข้าร่วมพิธีเปิดกิจกรรม Kick Off  
ศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลตรัง/เครือข่าย และ 7 จังหวัด  
เขตสุขภาพที่ 12 ในวันที่ 8 ธันวาคม 2566

โรงพยาบาลสตูล เปิดศูนย์ชีวภิบาล  
ในวันที่ 27 ธันวาคม 2566

### ผลการดำเนินงาน

- ระบบบูรณาการร่วม
- IPD,OPD,Home care,Home ward
- คลินิกผู้สูงอายุ
- Elderly care,LTC,PC

### แผนพัฒนา

สถานชีวภิบาลในชุมชนร่วมกับองค์กร  
ศาสนา เพื่อจัดเป็นกุฏิชีวภิบาล  
เชื่อมกับหน่วยบริการในพื้นที่



ปีที่ 7 ฉบับที่ 327 วันที่ 8 ธันวาคม 2566  
**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล**  
http://ssj.stno.moph.go.th/ SATUN PROVINCIAL HEALTH OFFICE

**สร.สตูล**

ร่วมพิธีเปิด กิจกรรม Kick off "ศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลตรัง/เครือข่าย และ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12" ผ่านระบบออนไลน์

วันที่ 8 ธันวาคม 2566 นายแพทย์ธีรรัตน์ ลำไย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล มอบหมายให้นายเอกพล เหมธา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมด้วยนายแพทย์โรจน์ โยมเมือง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสตูล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex ณ ห้องประชุมที่กรมสาธารณสุข รมติเปิด กิจกรรม Kick off "ศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลตรัง/เครือข่าย และ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12" จากห้องประชุมรพทศจ โรงพยาบาลตรัง โดยนายแพทย์วิรัตน์ ลภกิจวิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 มอบโล่รางวัล "Quick Win 100 วัน" ประเด็น สถานชีวภิบาล กระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์กัมปภี ผดุงวิทย์ วัฒนา สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12 เป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรม Kick off ศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลตรัง/เครือข่าย และ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12

คณะกรรมการประชาสัมพันธ์องค์กร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
ณ อ.สตูลสตูล จ.สตูล โทร. 075-312-111 โทรสาร 075-312-111 โทรสาร 075-312-111



**NEWSLETTER SERVICE PLAN**  
การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง + ผู้สูงอายุ  
27 December 2023

ศูนย์ชีวภิบาล  
พิธีเปิดศูนย์ชีวภิบาล  
โรงพยาบาลสตูล  
ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดสตูล



## จังหวัดสตูล จัดตั้งสถานชีวาภิบาลในวัดชนาธิปเฉลิม พระอารามหลวง

วันที่ 13 ธันวาคม 2566  
วัดชนาธิปเฉลิม



วันที่ 3 มกราคม 2567  
เข้าพบท่านพระครูวิมลธรรมรส  
เจ้าอาวาสวัดชนาธิปเฉลิม



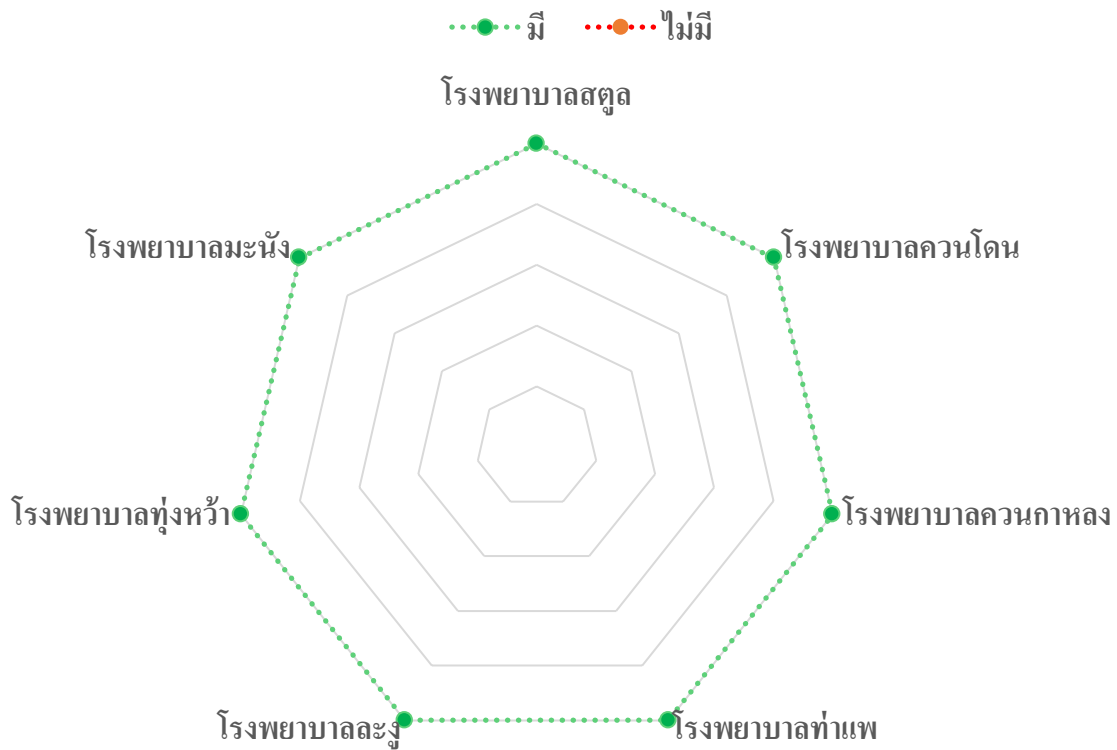
วันที่ 24 มกราคม 2567  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล  
ประชุมจัดตั้งสถานชีวาภิบาล



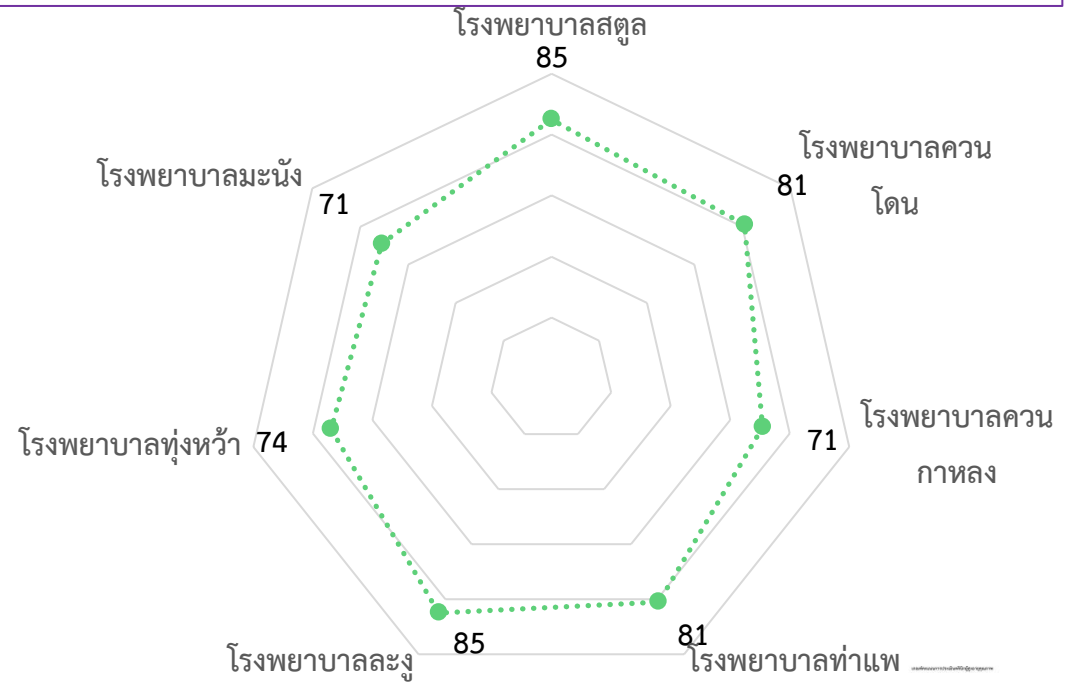
# ร้อยละ 50 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

## สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ 7 แห่ง (ร้อยละ 100) ✓



โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ ✓



ตนเองตามแบบประเมินเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (กรมการแพทย์)  
ผ่านคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล ทั้ง 7 แห่ง  
ประเมินเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทุกแห่ง ร้อยละ 100

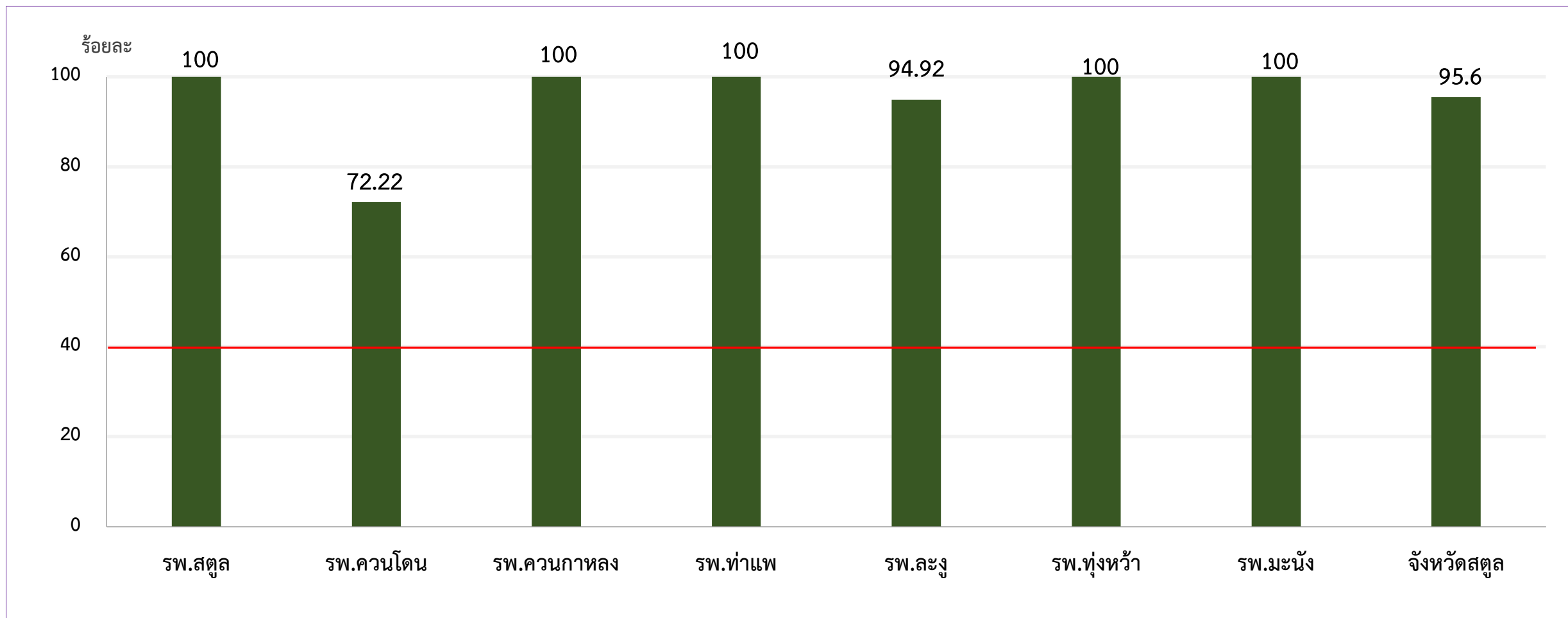


แบบประเมินเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (กรมการแพทย์) 11 มกราคม 2567



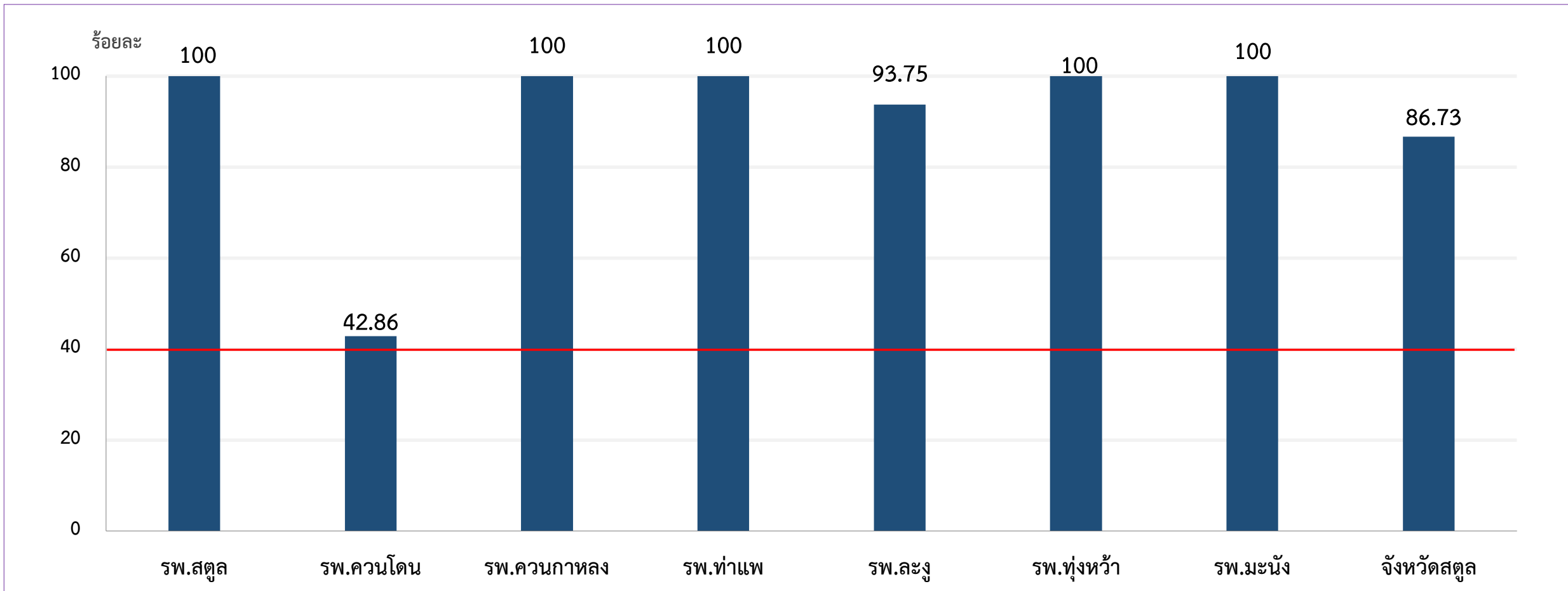
ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม  
และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 ผลการดำเนินงานปี 2566

เสี่ยงหกล้มเข้ารับการรักษาในคลินิก



ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า **เสี่ยงต่อการเกิดสมองเสื่อม**  
และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ **ร้อยละ 40** ผลการดำเนินงานปี 2566

เสี่ยงสมองเสื่อมได้รับการดูแลรักษาในคลินิก







# สุขภาพจิต และยาเสพติด



โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital





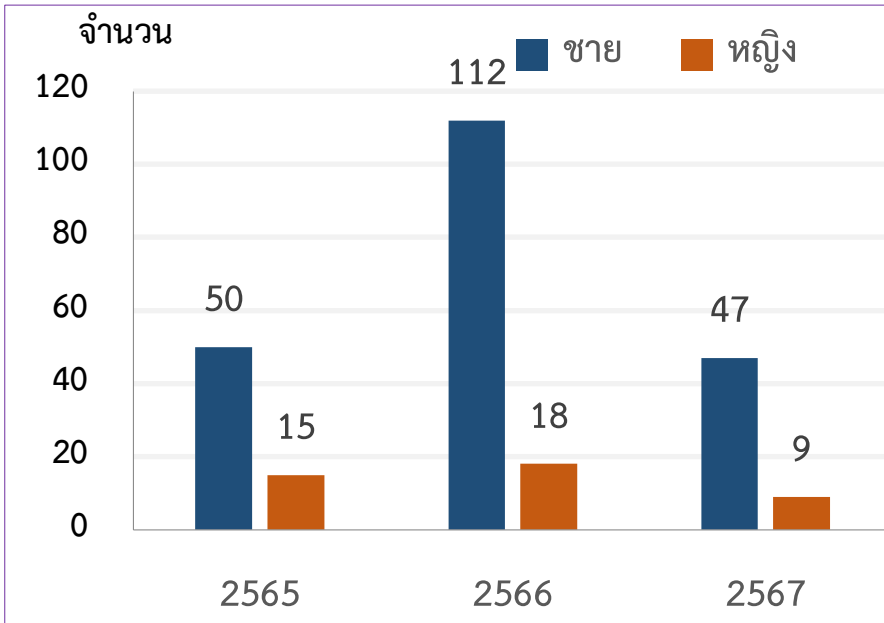
# มินิธัญญารักษ์



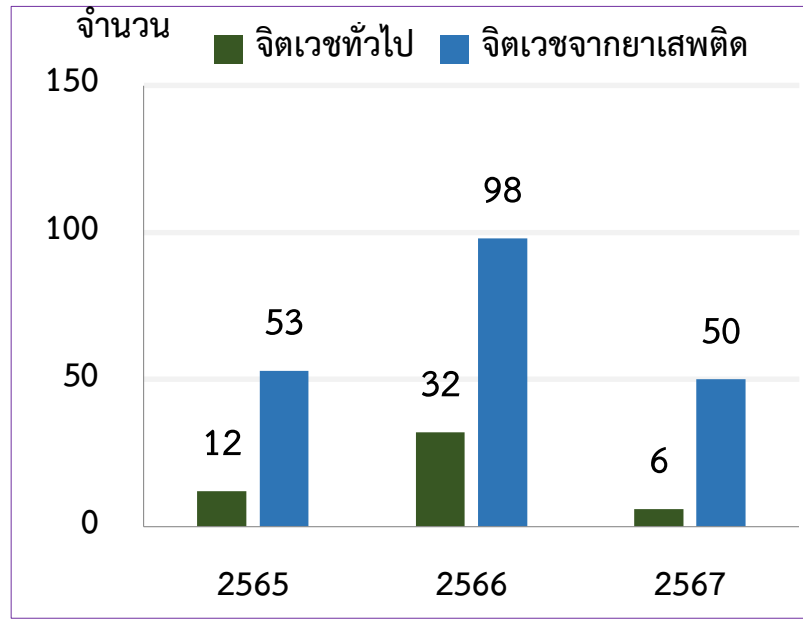
- ประกาศความสำเร็จในภาพเขต เป็น Quick win แรก  
มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูลเริ่มเปิดให้บริการในวันที่ 2  
ธันวาคม 2566 LTC 25 เตียง IMC 5 เตียง จำนวนผู้ป่วย 130 คน

# หอผู้ป่วยรักษ์ใจ

## จำนวนผู้ป่วยจำแนกชาย-หญิง



## จำแนกโรค



## หอผู้ป่วยจิตเวช รพ.สตูล 11 เตียง

อัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ.....5.....คน  
 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ .....5.....คน .  
 รพภ.ประจำ.....1.....คน



## เปิดหอผู้ป่วย 15 มิถุนายน 2565

- หอผู้ป่วยรักษ์ใจ (ผู้ป่วยชาย) 10 เตียง
- Corner หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย (ผู้ป่วยหญิง 4 เตียง)
- อายุเฉลี่ย 20 - 40 ปี
- อัตราการครองเตียง 50% (มีคนไข้ฉุกเฉิน 1 - 2 ราย ในเวรป่วย ดึก)

## ผลการดำเนินงาน

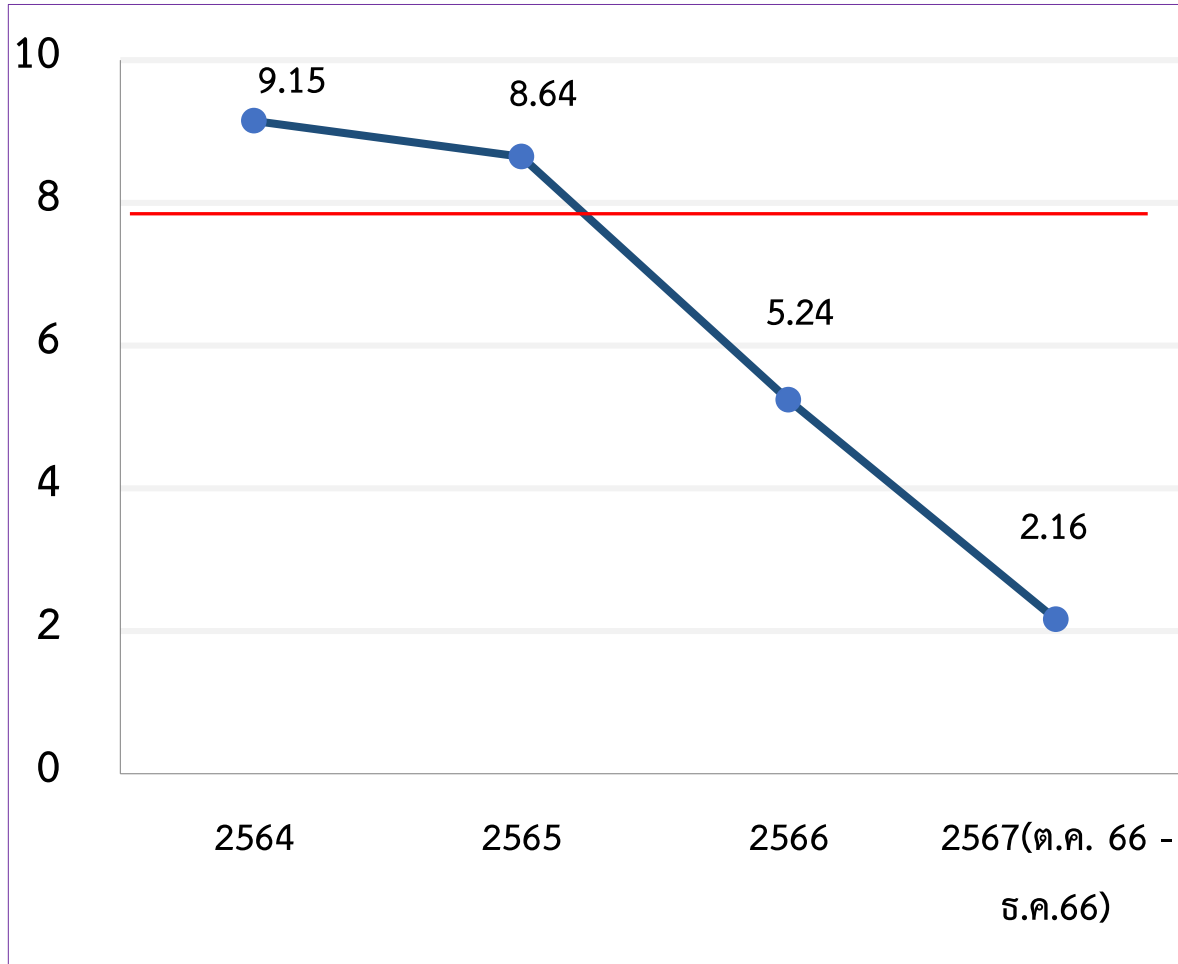
จำนวนผู้ป่วย 251 ราย เพศชาย 83%  
 โรคจิตเวชจากยาเสพติด 80%  
 - กลับบ้านได้ 67%  
 - ส่งต่อ 33%  
 (ส่งต่อจิตเวชสงขลา 80%)

## ข้อค้นพบ

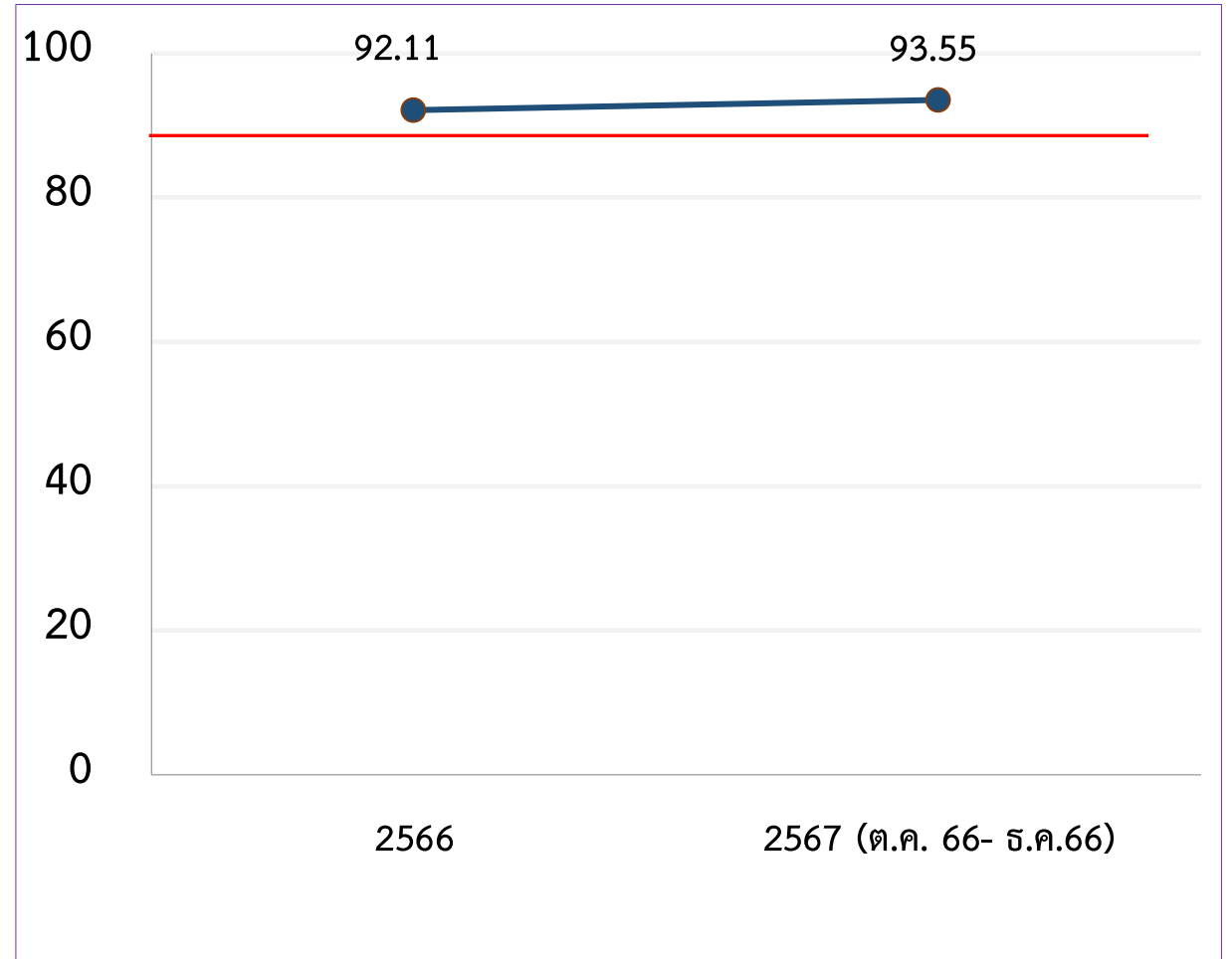
- รองรับผู้ป่วยที่ไม่รุนแรงได้มากขึ้น
- ลดการส่งต่อ
- มีแผนการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่ ครบ 100% ในทุกวิชาชีพ
- ภาระงานสูงขึ้น ทำให้เกิดการล้า



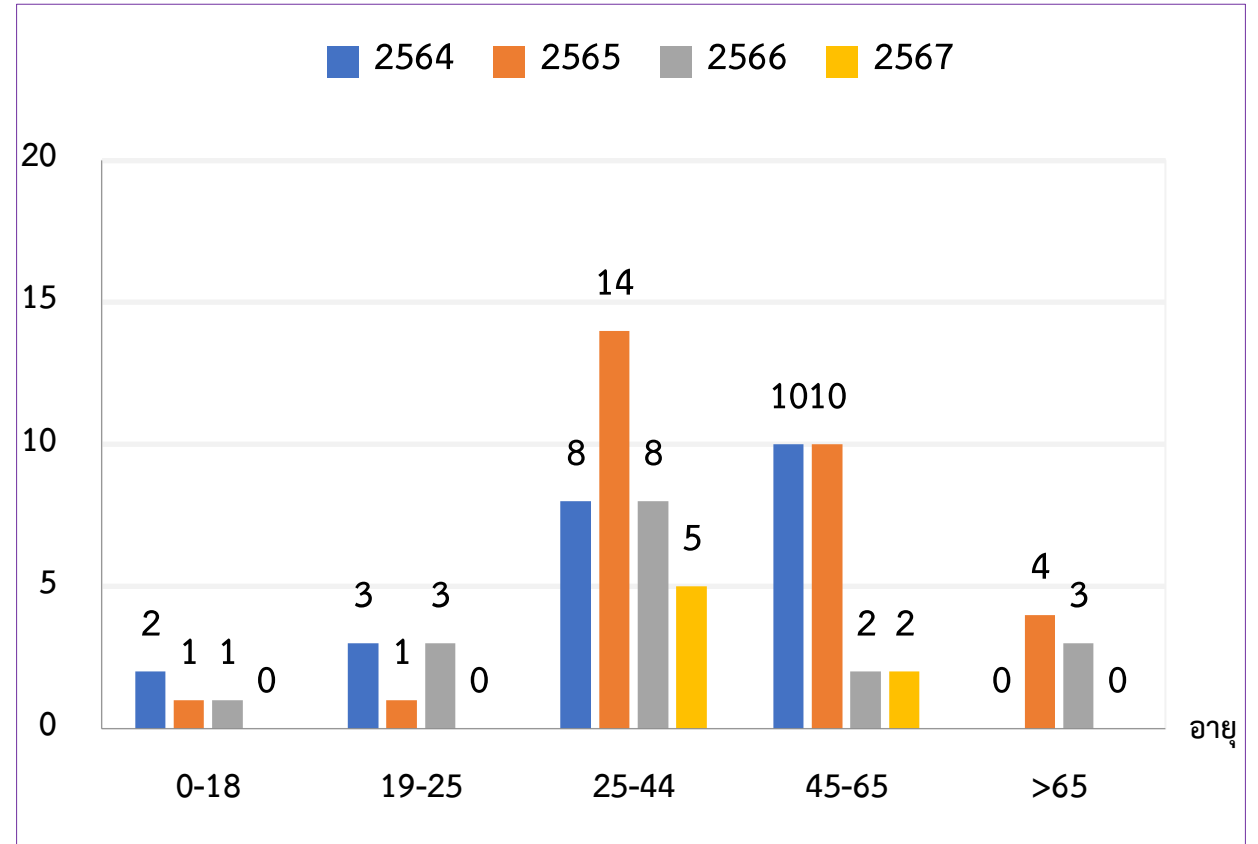
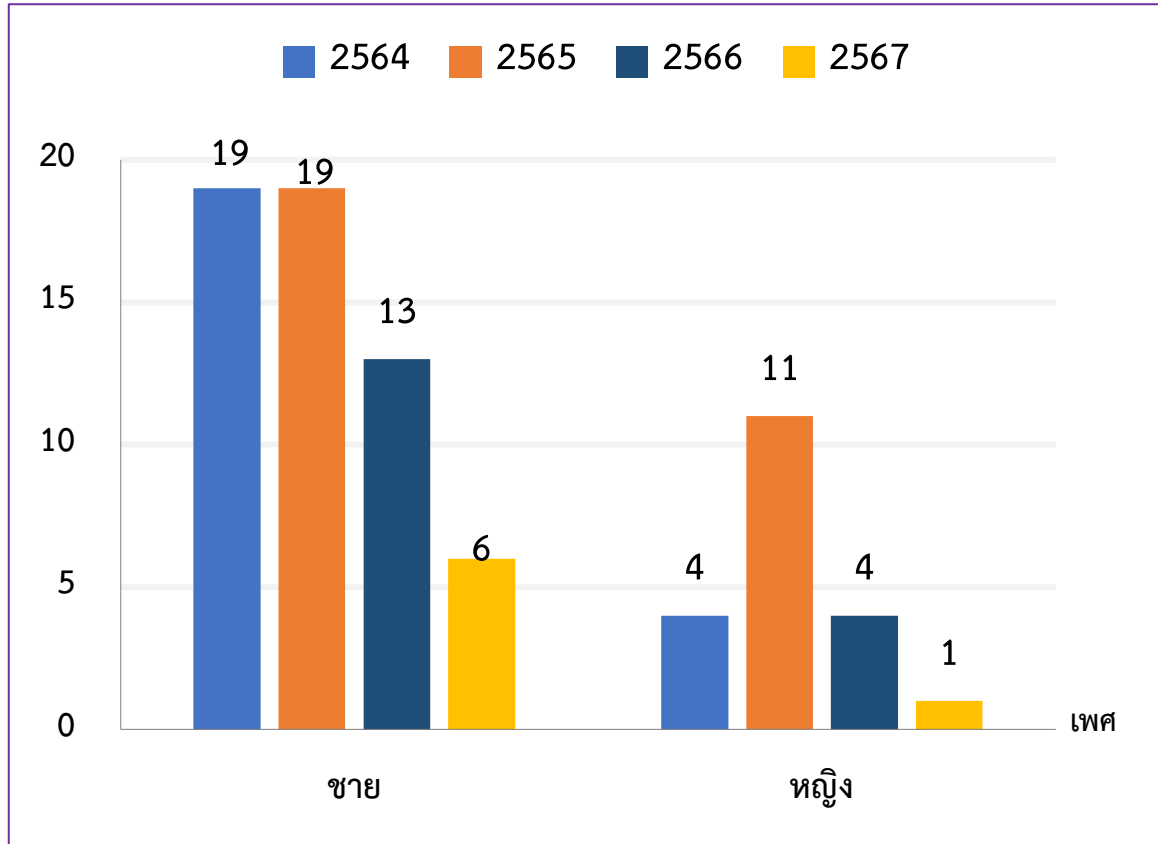
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  
เป้าหมาย ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร



ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ  
เป้าหมาย > ร้อยละ 90



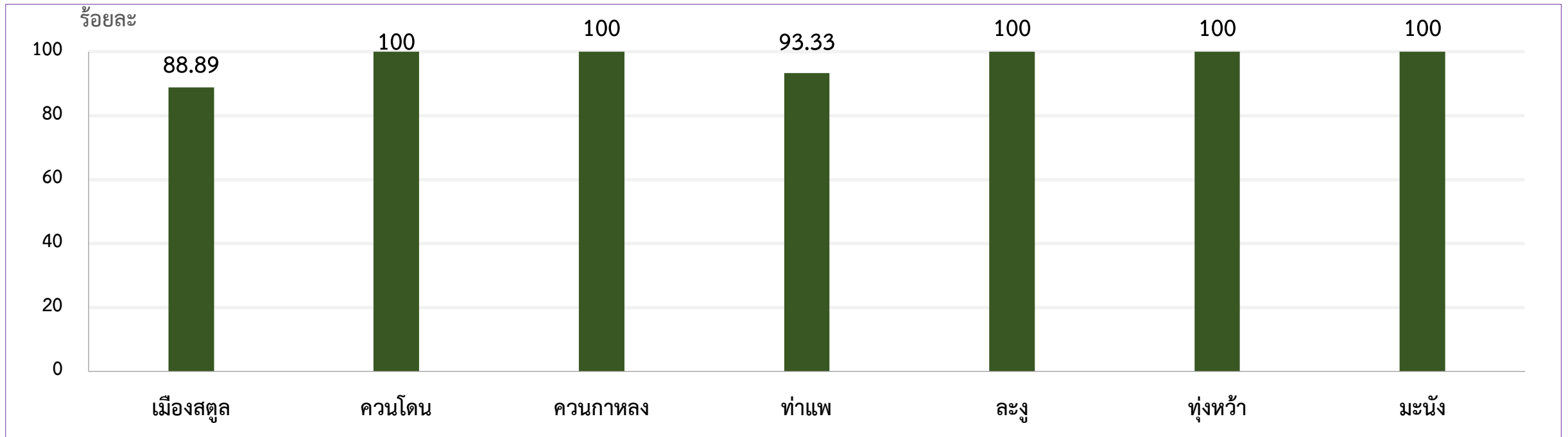
# สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี2567



พื้นที่เขตเมือง (เมืองสตูล ละงู)  
 ช่วงอายุ วัยผู้ใหญ่ ถึงผู้สูงอายุ  
 แผนการดูแลเชิงรุกตามกลุ่มโรค

สาเหตุโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคทางกาย  
 ใช้สารเสพติด มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่ได้รักษา 3 ราย  
 โรคเรื้อรัง 2 ราย  
 วิธีการฆ่าตัวตาย วิธีการรุนแรง

# ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี



## แนวทางการแก้ปัญหา

- ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ในระบบโรงเรียนร่วมกับครู โดยใช้แบบประเมิน PHQ-A
- จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือ (School Health Hero)
- นอกโรงเรียน NCDs ผู้ใช้สารเสพติด สุรา

## ข้อค้นพบ

- พื้นที่ (เมืองสตูล ท่าแพ)
- เพศหญิง มากกว่าเพศชาย ช่วงอายุ 13 – 24 ปี
- ไม่เข้าถึงบริการไม่มีสัญญาณเตือนมาก่อน
- ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว การปรับตัว น้อยใจ ปัญหาการเรียน
- วิธีการฆ่าตัวตาย ไม่ใช้ความรุนแรง



# แม่และเด็ก ส่งเสริมการมีบุตร



โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital





# "ส่งเสริมการมีบุตร"

จัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร  
ครอบคลุมทั้งจังหวัดสตูล 100%

Kick off 15 ธันวาคม 2566

รพ.สตูล ระดับ MD Level 2

ให้บริการ	ผู้รับบริการ 4 คู่	ยา
1. ให้คำแนะนำปรึกษาเบื้องต้น	4	
2. ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต	4	
3. การกระตุ้นไข่และเหนียวนำการตกไข่	4	ovinum
4. ± การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก(IUI)	-	



## ระบบส่งต่อ

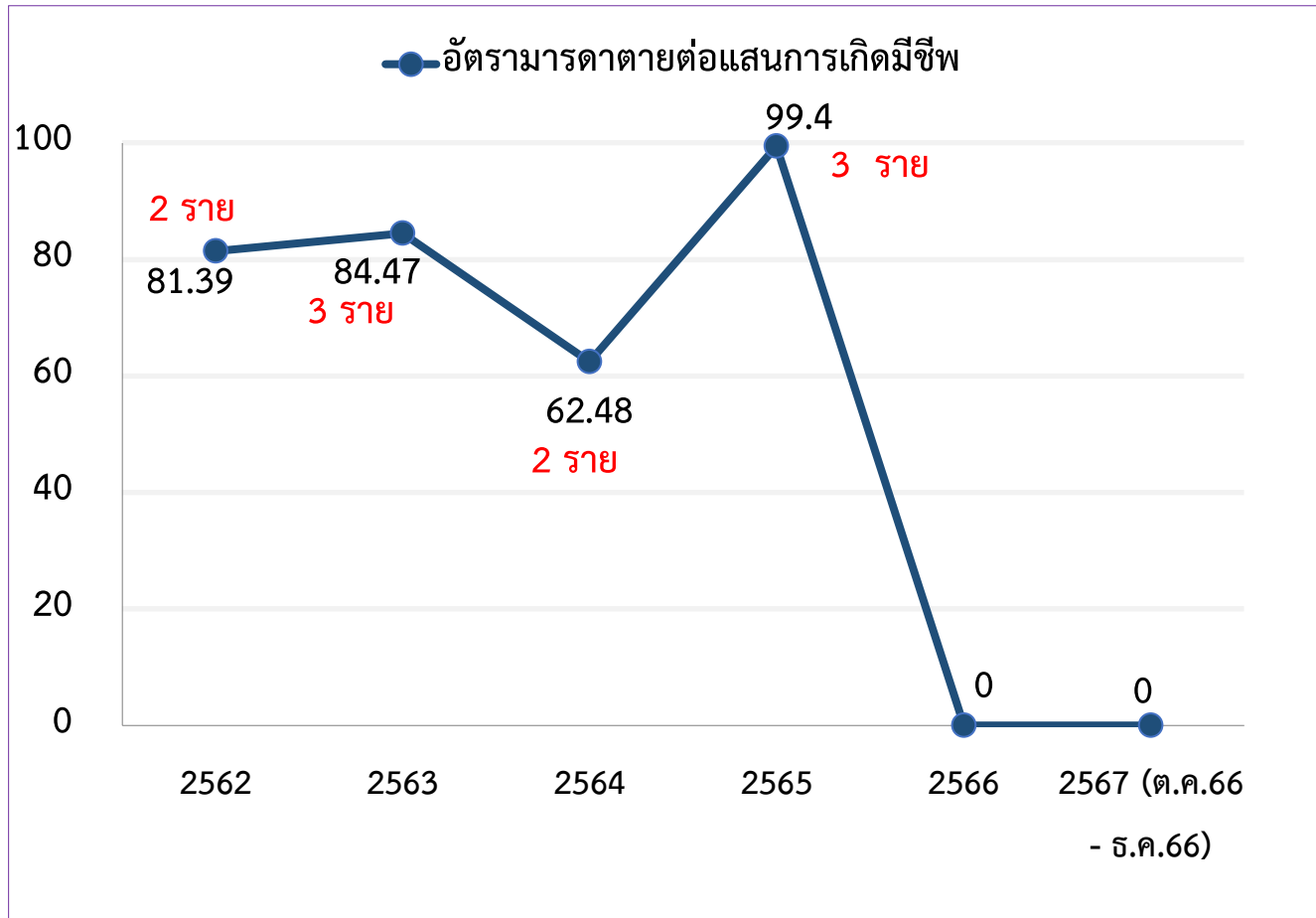
- MD L1 ส่งต่อ MD L2 มี CPG ส่งต่อไปยัง รพ.สตูล
- MD L2 ส่งต่อ MD L3 ไปยัง รพ.หาดใหญ่

## โอกาสพัฒนา

- ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
- อยู่ระหว่างการ Set IUI
- จัดหาฮอร์โมน HCG



**\*\* อุบัติการณ์ Maternal death = 0 ตั้งแต่ปี 2565 จนถึงปัจจุบัน\*\***



## 1. ANC High Risk Clinic

ปี 66 = 169 ราย

ปี 67 = 60 ราย

ทำคลอดโดยสูติแพทย์ทุกราย

## 2. One Province One labor

สูติแพทย์ LR Round Case ทุก รพช. ผ่านไลน์กลุ่มLR

## 3. Seamless Refer ภายในจังหวัด

Refer in ปี 66 = 168 ราย

Refer in ปี 67 = 26 ราย

Direct consult to staff 17 ราย/เดือน

## 4. พัฒนาศักยภาพ Node รพ.ละงู ในการผ่าตัดคลอด และดูแลมารดาในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า

ผ่าตัดคลอด ปี 66 = 106 ราย ส่งมาผ่าตัด ที่รพ.สตูล = 16 ราย

ผ่าตัดคลอดที่ ปี 67 = 39 ราย ส่งมาผ่าตัด ที่รพ.สตูล = 4 ราย

## 5. เยี่ยมเสริมพลังการดูแลผู้คลอดภาวะวิกฤติ ใน ทุก รพช.

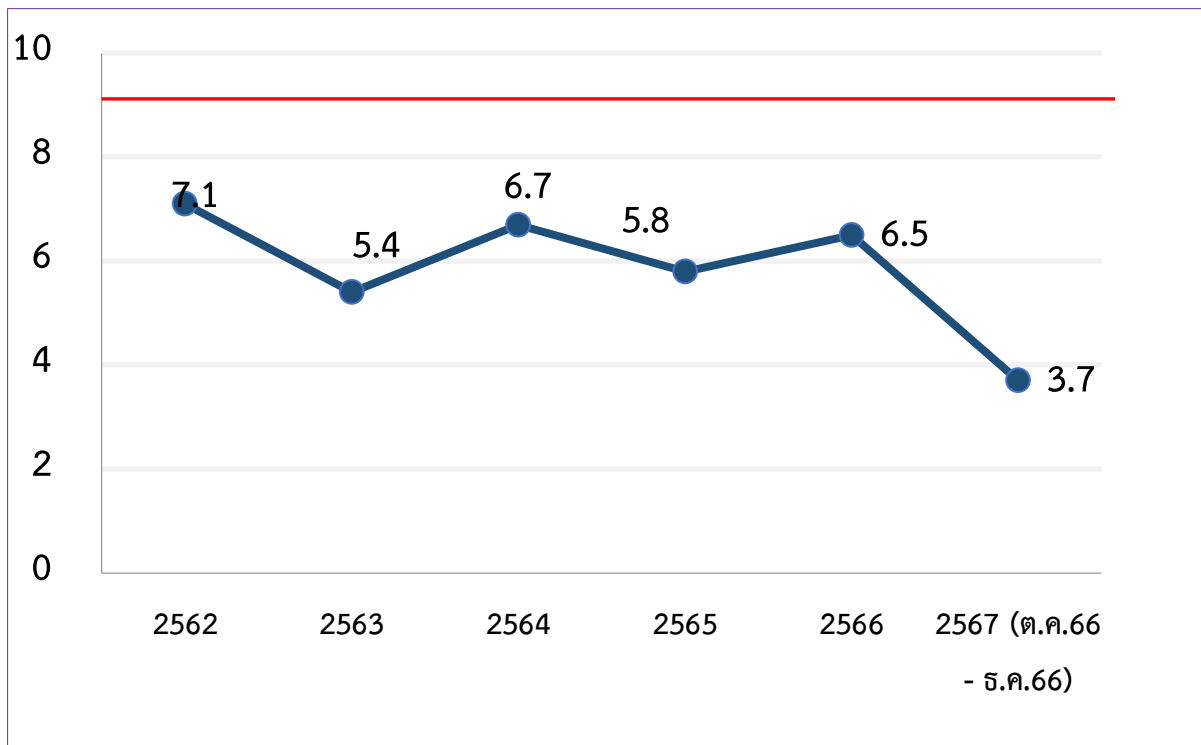
1.GDM  
2.PIH  
3.Thyroid  
4.Asthma  
5.Previous preterm

Indication  
CPD  
PIH  
Fail  
Induction  
Preterm



## อัตราการคลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย < ร้อยละ 9 ต่อการคลอดทั้งหมด

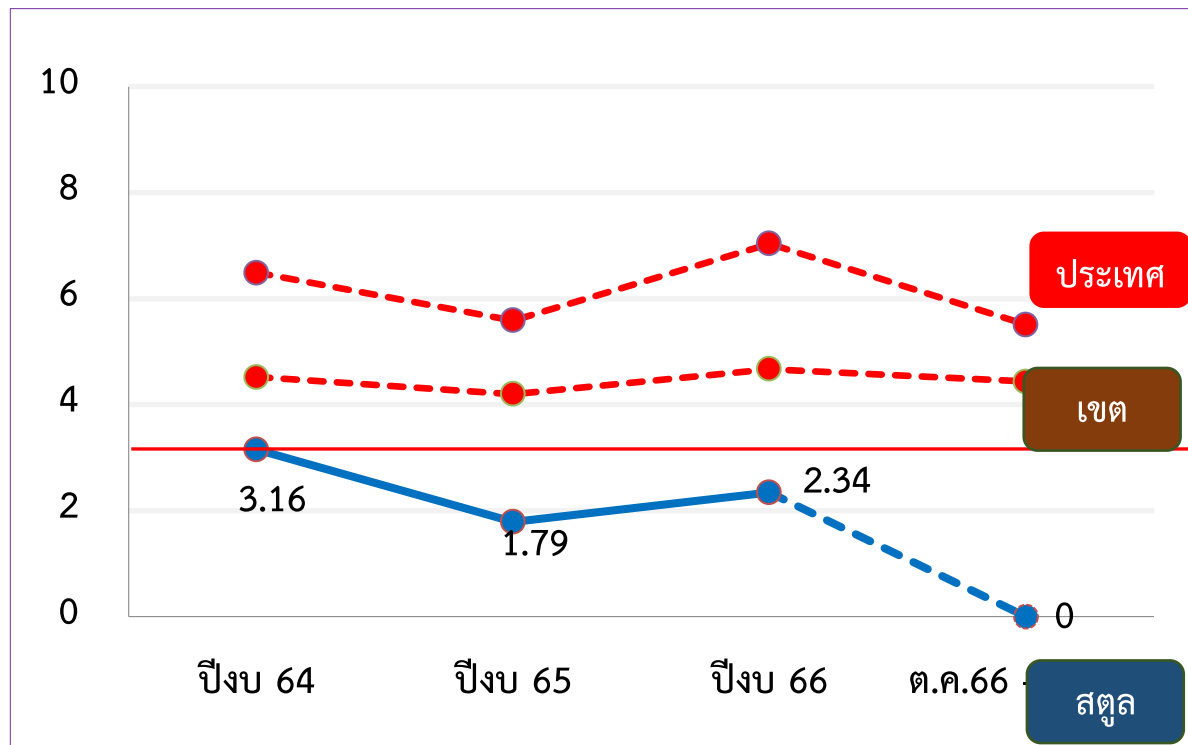
### อัตราการคลอดก่อนกำหนด



## อัตราตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤28 วัน

เป้าหมาย : < 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต

ผลงาน ปี2566 : 2.34 (7/2,991), ปี2567 (ต.ค.-ธ.ค.66) : 0 (0/737)



ต.ค.66- ธ.ค. 66 อัตราทารกคลอดก่อนกำหนดเสียชีวิต 0-28 วัน = 0 \*\*

- NICU 6 เต็ม (1 : 498) อัตราการครองเตียง 83.3%
- Sick NB 10 เต็ม อัตราครองเตียง 63.13%

- ปี 2566 เสียชีวิต 8 ราย
- Preterm 6 ราย : sepsis NEC 5, T-18 1 / Term 2 : PPHN 2
- ปี 2567 ยังไม่พบเสียชีวิต

## Top 5 โรคที่ Admit NICU ปี 2566-2567

อันดับ	Top 5	ร้อยละ
1	Preterm	17.5
2	TTNB	15.9
3	Hyper bilirubinemia	13.7
4	Congenital pneumonia	10
5	Sepsis	8.4



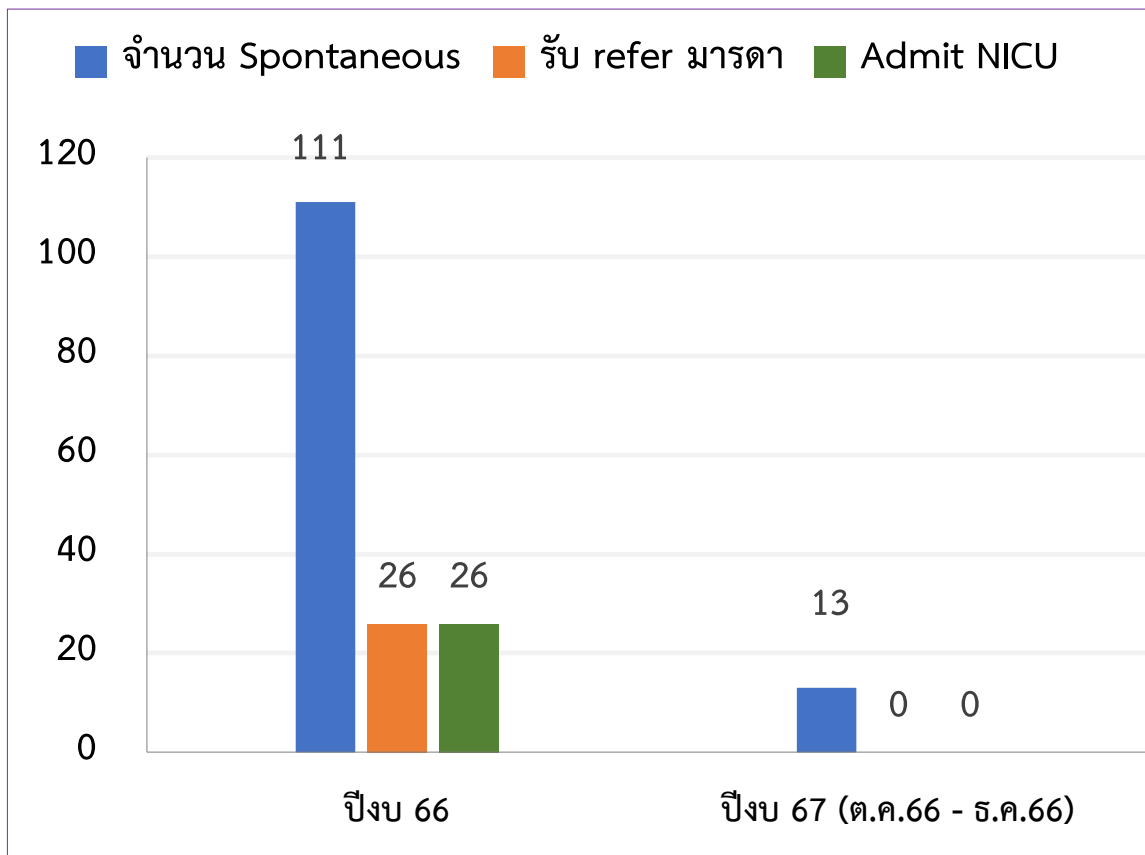
# ทารกเสียชีวิต ปี 2566 : Neonatal Mortality rate (per 1,000 live birth)

รายละเอียด และ สาเหตุการเสียชีวิต	การแก้ปัญหา
1. Preterm 5 ราย	1. High Risk Pregnancy (mapping)
1.1 NEC with sepsis 3 ราย 1.2 BBA with Severe BA no ANC unwanted 2 ราย	2. CPG Preterm labour 3. Fast tract refer intrauterine 4. CPG Preterm Enteral Feeding เพื่อป้องกันภาวะ NEC
1.3 Congenital Anomaly 2 ราย (Trisomy18 )	MCH Board - ปี 2566 พบ Anomaly 8 ราย ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ 6 ราย (75%) - ปี 2567 พบ Anomaly 4 ราย ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ 4 ราย (100%) การบูรณาการเชิงระบบจากสูติแพทย์ สังคมสงเคราะห์ และคณะกรรมการอิสลาม
2. Term : PPHN 2 ราย (MAS1,Pneumonia1)	แผนพัฒนา การใช้ nitric oxide (Neonatologist 2570)

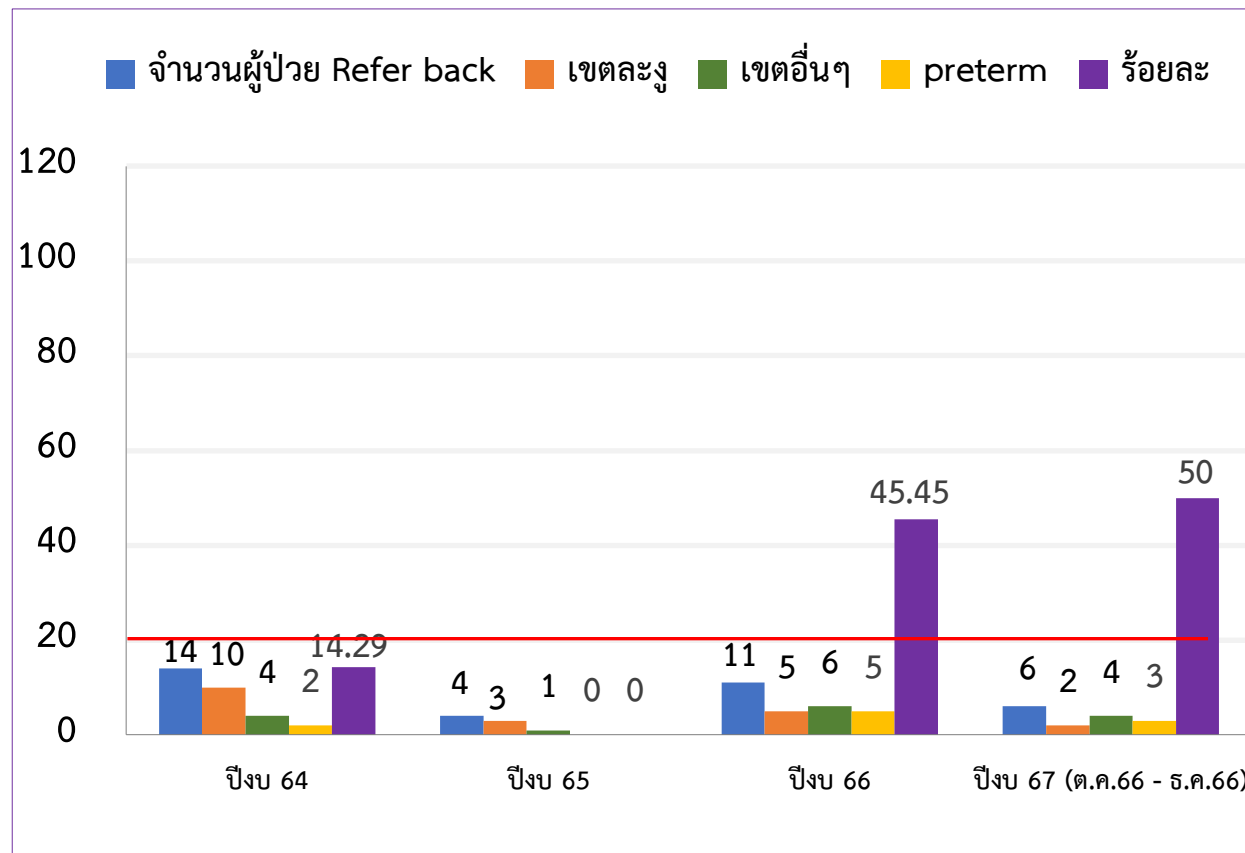


# พัฒนาศักยภาพเครือข่าย/Refer ปลอดภัย

## Intrauterine transfer



## จำนวนผู้ป่วย Refer back เป้าหมาย ร้อยละ 20

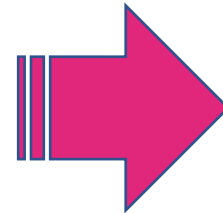


ปีงบ 2566 มารดาใช้สารเสพติด 23 ราย

อ.เมือง 7 ราย

อ.ควนกาหลง 2 ราย

อ. ละงู 14 ราย



### สรุป

1. Late ANC
2. Low birth weight
3. High Mortality
4. Family planning
5. MCH Board

### ข้อมูลมารดา

อายุ 24 -37 ปี อาชีพ แม่บ้าน  
100 % เป็น Late ANC  
ยาบ้า/ยาไอซ์ : 50 %  
ปกปิดข้อมูลจนตลอด

### ข้อมูลทารก

BW 1,000 - 1,500 gm 3 ราย  
BW 2,000 - 2,500 gm 2 ราย  
BW > 2,500 gm 3 ราย  
เสียชีวิต 1 ราย DBA ที่ควนกาหลง  
การติดตามพัฒนาการ loss f/u 1 ราย

ปีงบประมาณ	จำนวนแม่ ติดยาเสพติด (ราย)	จำนวนทารก admit NICU (ราย)
2566 (เม.ย 66 - ก.ย.66)	23	0
2567 (ต.ค.66 - ธ.ค.66)	24	1

# สถานการณ์มารดาติดสารเสพติด จังหวัดสตูล (2567)

▶ ปีงบประมาณ 2567 แนวโน้มผู้คลอดติดสารเสพติดเพิ่มขึ้น (จำนวน 24 ราย) ◀

คลอดแล้ว 18 ราย		รอคลอด 6 ราย	
-อ. เมือง	15 ราย	อ.เมือง	3 ราย
-อ.ควนกาหลง	1 ราย	อ.ทุ่งหว้า	2 ราย
-อ.ละงู	1 ราย	อ.ละงู	1 ราย
-อ.ท่าแพ	1 ราย		

- ให้ประวัติ	15 ราย
- Poor ANC	5 ราย
- No ANC	4 ราย
- Dx. 1st ANC	4 ราย

## ข้อมูลมารดา

อายุ 19 - 35 ปี อาชีพ แม่บ้าน  
100 % เป็น Late ANC / No ANC  
ยาบ้า : 100 %

## ข้อมูลทารก

- คลอดครบกำหนด 18 ราย
- BW > 2,500 gm 18 ราย

## คุมกำเนิด

ฝังยาคุม 8 ราย

ทำหมัน 4 ราย





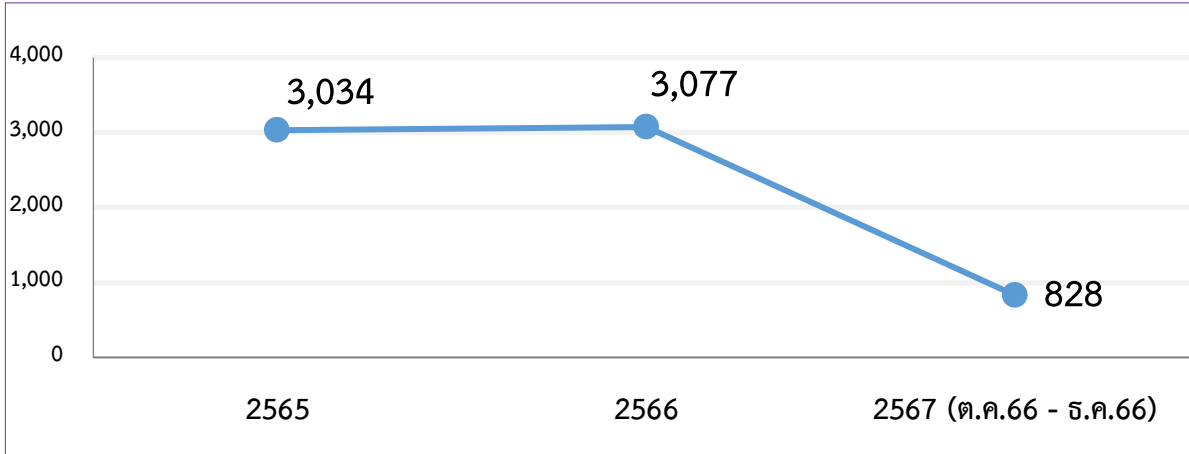
โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

### **3. Seamless Refer**

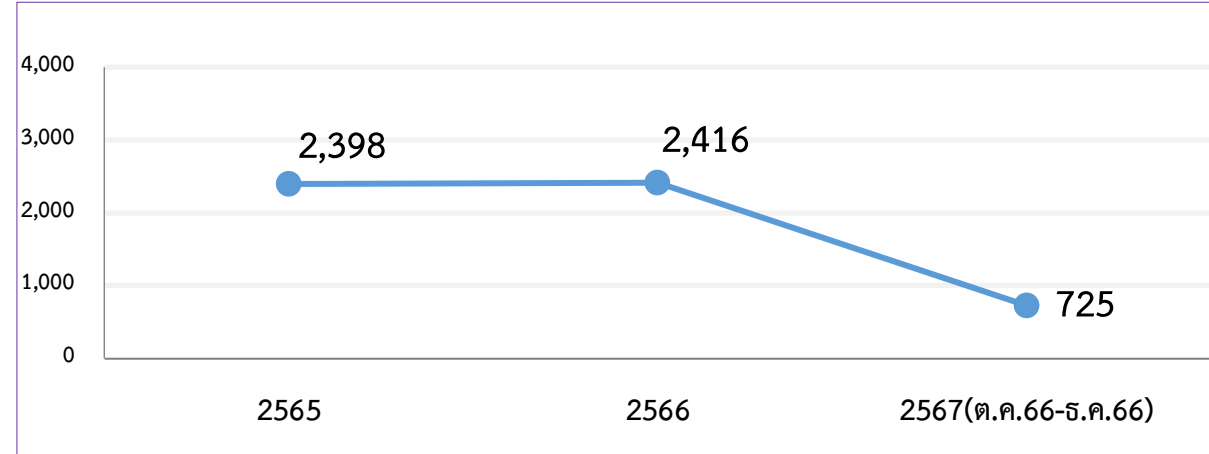


# Seamless Refer

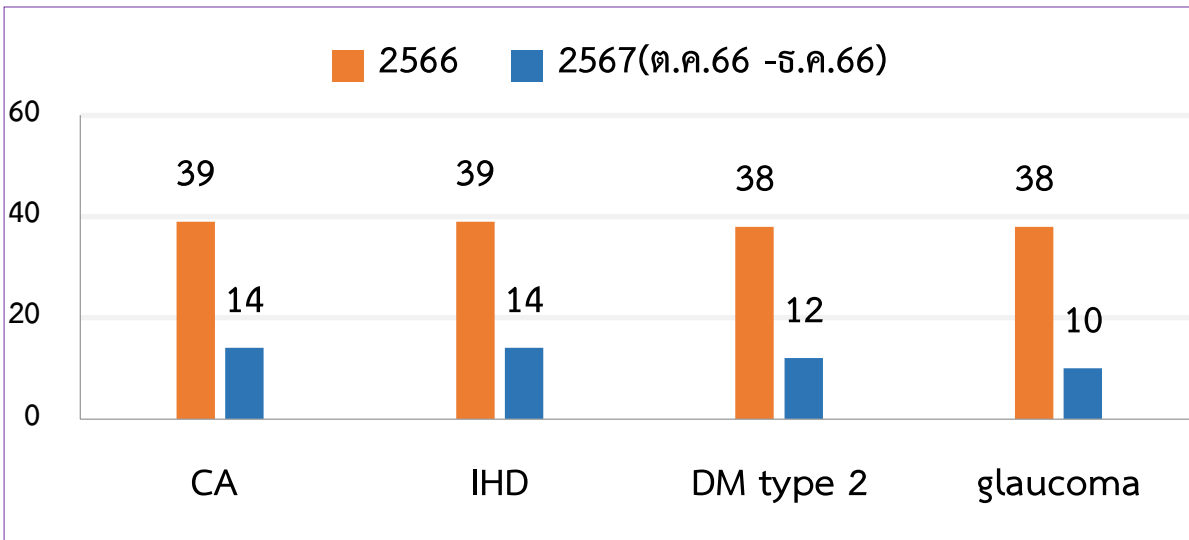
## จำนวนครั้งการ Refer นอกเขต



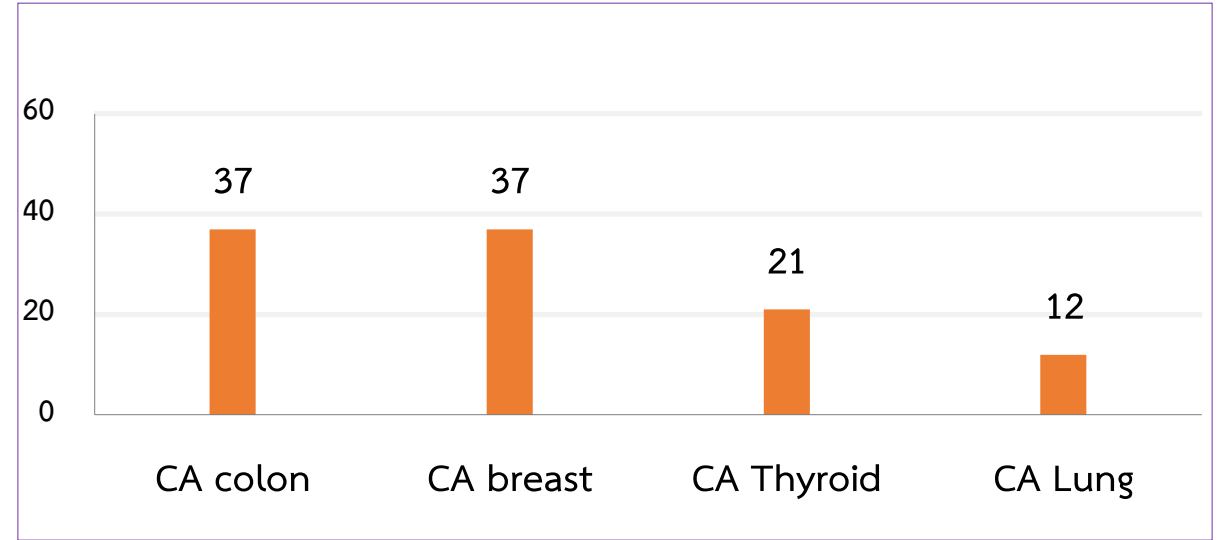
## จำนวนครั้งการ Refer ในเขต



## กลุ่มโรคที่มีการ Refer ออกนอกเขตสุขภาพที่ 12



## ผู้ป่วย สาขา โรคมะเร็ง ส่งต่อนอกเขตบริการสุขภาพที่ 12



## ข้อมูลส่งต่อ

### รพ.ที่ได้รับการส่งตัวมากตามลำดับ

ปี 2566	
รพ.มอ.	2,917
รพ.หาดใหญ่	2,647
รพ.จิตเวชฯสงขลา	171
รพ.พัทลุง	5
รพ.ตรัง	14

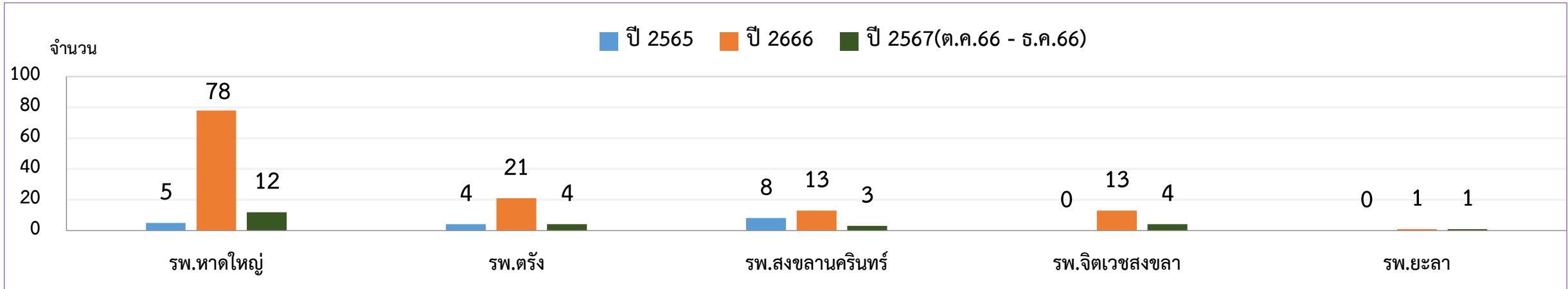
## เปรียบเทียบข้อมูลส่งต่อ

### เปรียบเทียบข้อมูลส่งต่อไปยัง รพ.มอ. ปี 65/66

ปี	2565	2566	%เปลี่ยนแปลง
จำนวน	2,844	2,917	2.57

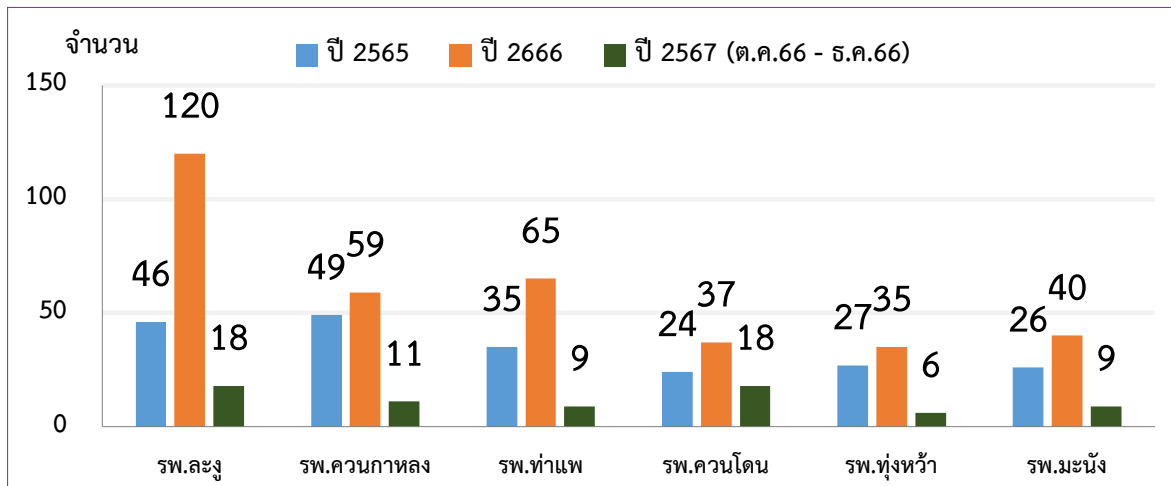


## Refer Receive

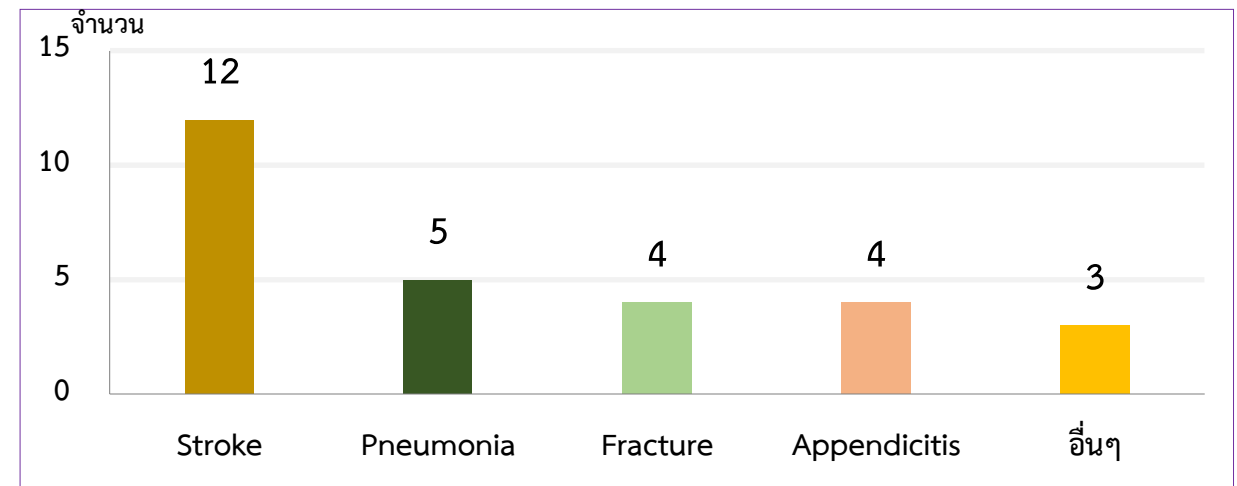


## Refer back

จำนวนการ Refer Back



Top 5 Refer back ปี 2567



## การปฏิเสธการ Refer

การปฏิเสธการ Refer (Refer Out)	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี 2566	เด็ก SHI ประสานRefer หลายรพ. ข้อจำกัดเรื่อง Ventilator เด็ก , ต้องประสานหลายแผนก	- กำหนดกรอบเวลาในการติดต่อ

การปฏิเสธการ Refer (Refer In)	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี 2566	U/D :UP ผ่าตัด ORIF Infected plate จากต่างจังหวัด สิทธิ ประกันสังคมตจว.กลับมาพักฟื้นที่บ้านจังหวัดสตูล แนะนำส่งต่อ ต้นสังกัดเดิม	Complicated case ,สิทธิการรักษา,การสื่อสาร แนะนำส่งต่อต้นสังกัดเดิม
	Appendicitis1 ราย	การใช้ Alvorado score ในการประเมิน
	R/O Spine Fracture Ortho แจ้ง not seen fracture	Need Investigation

## จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ Refer

ปีงบประมาณ	Refer Out (Refer Out Under AOC)
ปี2566	SHI with Fx.Rib แวะรพ.ควนโดน >>Daed รพ.หาดใหญ่
	Severe Leptospirosis แวะ Resuscitate รพ.รัตภูมิ
	STEMI with post arrest Killip class 4 เสียชีวิตขณะ Refer
ปี2567	STEMI with post arrest Killip class 4 แวะResuscitate ที่รพ.ควนโดน : เสียชีวิตขณะRefer

## จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ Refer (Refer In)

ปีงบประมาณ	รายละเอียด	ผลการทบทวน
ปี2566	Hemorrhagic stroke ON ETTที่ER รพ.สตูล 2ราย	ประเมินการหายใจและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ
	Sepsis ON ETTที่ER รพ.สตูล 5 ราย	ประเมินการหายใจและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อ
	Multiple Trauma with shock แยกส่งที่ ER 2 ราย	Early Refer ,Standing Order Trauma Care (Direct to Staff)



# โครงการพัฒนาเครือข่ายโดยใช้ Referral Conference รพ.ในเครือข่าย จ.สตูล

3 กรกฎาคม 2566  
ควนโดน , ควนกาหลง , ท่าแพ



16 มกราคม 2566  
ละงู, ทุ่งหว้า , มะนัง







โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

## 4. โรงพยาบาลอจฉริยะ

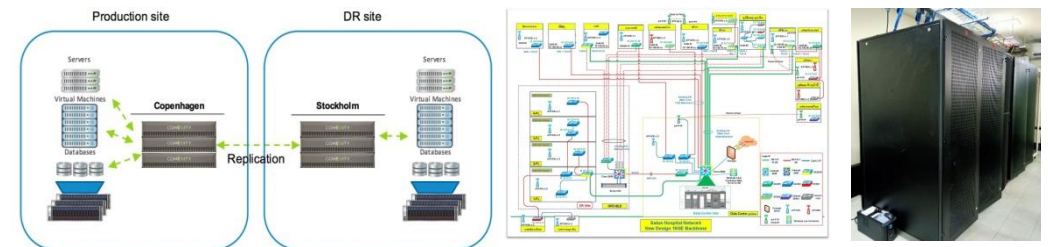


## ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

- Data center
- Server & Storage & Cloud
- Network
- End point
- HIS
- **Communication Technology**
- **Enterprise Resource Plannig (ERP)**
- **Provider ID Biometric**

## แผนพัฒนา

- โครงสร้างพื้นฐาน (Platform) ที่รองรับการทำงานของโปรแกรมในระบบสารสนเทศของทุกแผนกให้ทำงานร่วมกัน ไม่แบ่งแยกส่วน (อยู่ระหว่างดำเนินการ **IPD paperless**)
- ระบบสื่อสาร Real time ภายในองค์กรที่สามารถสื่อสารได้แบบ 1 ต่อ 1 (อยู่ระหว่างออกแบบ)
- เชื่อมโยงระบบยืนยันตัวตนบุคลากรกับระบบกลางของกระทรวง (**Provider ID**)



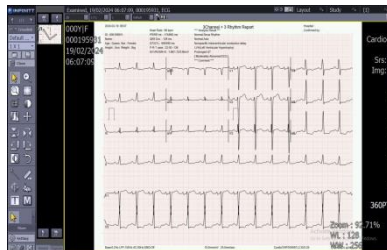






## ด้านการให้บริการ

- Kiosk และ ระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์
- ระบบนัดหมายออนไลน์
- OPD paperless
- **IPD paperless**
- เชื่อม vital sign และน้ำหนักส่วนสูง เข้า HIS
- Telemedicine/ Teleconsult / **Telepharmacy**
- Home service / Homeward
- Innovations
- Clinical decision support
- **ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์**



## แผนพัฒนา

- **IPD paperless** (ขึ้นระบบหอผู้ป่วยต้นแบบ ปีงบประมาณ 2567)
- มีการใช้ platform ให้บริการ **Home ward แบบ paperless** (สามารถกำหนดกลุ่มโรคและรูปแบบการบริการ กำลังพัฒนา platform สารสนเทศ เพื่อรองรับ)
- **ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์** (รอดำเนินการ Provider ID ให้แล้วเสร็จก็สามารถดำเนินการได้)

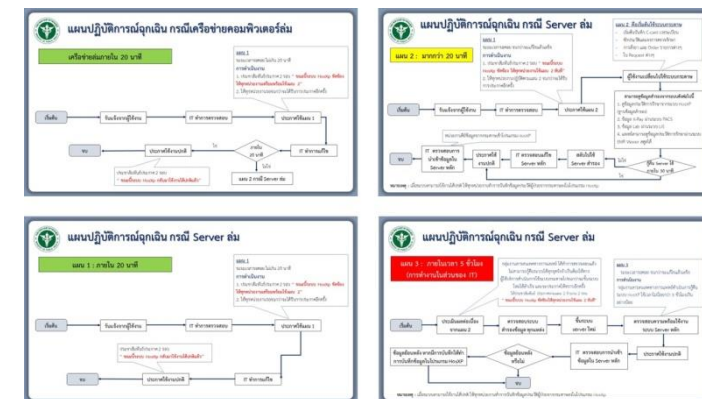


## ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล

- ความปลอดภัยพื้นฐานเทคโนโลยีการรักษาความมั่นคงปลอดภัย และคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
- แผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์
- แอปพลิเคชันหรือ software พัฒนาเอง
- ธรรมาภิบาล
- คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล
- คณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล

## แผนพัฒนา

- Next Gen Fire wall , IPS, IDS (**data protection**) อยู่ระหว่างดำเนินการ
- แยกระบบ **network internet** ออกจาก HIS (สามารถจัดทำบางพื้นที่)
- **Access Control** และ User access management (กำลังปรับปรุงมาตรการให้รัดกุมมากยิ่งขึ้น)







โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

## 5. Telemedicine





## Telemedicine : รพ.สต. พื้นที่เกาะ อ.เมือง

**เป้าหมาย** ผู้ป่วยทุกโรค ใน 6 รพ.สต. ที่เป็นเกาะ (Kick off ที่แรกของเขต 12)

### ผลการดำเนินงาน

- 2566 จำนวน 467 คน
- 2567 จำนวน 224 คน
- ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย NCDs มีปัญหาในการเดินทางและควบคุมได้ไม่ดี
- โดยเฉพาะตำมะลัง เกาะยาว เกาะปูด และเกาะหลีเป๊ะ

## Telemedicine : Palliative Care

### ผู้ป่วย 3 กลุ่ม

1. **case active dying** (มีการใช้ syringe driver ที่บ้าน)
2. **case symptom burden** (มีอาการมาก ต้องเผื่อระวังและปรับยาอย่างใกล้ชิด)
3. **case Performance status** (มีอาการไม่มาก)

สถานที่ คลินิกर्मใจ/OPD Palliative  
ส่งยาที่บ้านทางไปรษณีย์ (ยกเว้น strong opioid)

## Telemedicine : DM HT

อำเภอ	Catchment area	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (ครั้ง)		หมายเหตุ
			2566	2567	
เมือง	รพ.สต. ฉลุง	22	19	17	เปลี่ยนเป็นผู้ป่วยควบคุมได้ 4 ราย
ละงู	รพ.สต. เขาขาว/PCUกำแพง	39	59	0	2566 ทำได้เกินเป้า ไม่มี Case
ท่าแพ	PCU ท่าแพ	30	8	3	กระตุ้นให้มีการดำเนินงาน
มะนัง	รพ.สต. ปาล์มพัฒนา/บ้านมะนัง/รพ.มะนัง	55	4	4	เปลี่ยนแผนการรักษาให้ผู้ป่วย
<b>รวม</b>		<b>146</b>	<b>90 (61.64%)</b>	<b>24 (16.44%)</b>	<b>ขยายการให้บริการ ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มสี เหลืองสีแดงและผู้ป่วยพื้นที่</b>

# การตรวจสุขภาพพระภิกษุและผู้นำศาสนา

เป้าหมาย 41 คน (ในเขตเมือง)

ตรวจพบความผิดปกติ 24.2%

(HT/DM/DLP/ Old CVA)

ตรวจพบความเสี่ยง 51.2%



## ข้อค้นพบ

- ขยายการคัดกรองให้ครอบคลุมทั้ง 9 ด้าน เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- ขยายการตรวจสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น
- ปรับการทำงานให้เข้ากับบริบทของวัน เวลา สถานที่ และบุคคล (Mobile unit)
- วางแผนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง

รายการ	ได้รับคัดกรอง	กลุ่มปกติ	กลุ่มเสี่ยง
BMI	33 คน	24 คน (72.7 %)	9 คน (27.3 %)
BP	33 คน	26 คน (78.7 %)	7 คน (21.3 %)
น้ำตาล ปลายนิ้ว	33 คน	28 คน (84.8 %)	5 คน (15.2 %)





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

# แผนพัฒนาโรงพยาบาลสตูล





## พัฒนาระบบส่งต่อ Lab เลือด ยา ทาง Drones







โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

# ผลงานเด่น





# ผลงานเด่น

## 20 ปี นวัตกรรม สร้างสังคมสุขภาพดี 20 Years of DHSS Innovation : Great Journey to The New Dawn

13 - 15 กันยายน 2566 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์



มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2565

ระดับ Silver

จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

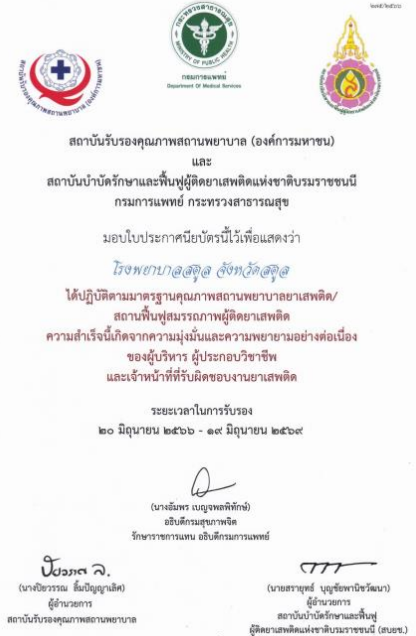
มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2566

ระดับ Platinum

จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด

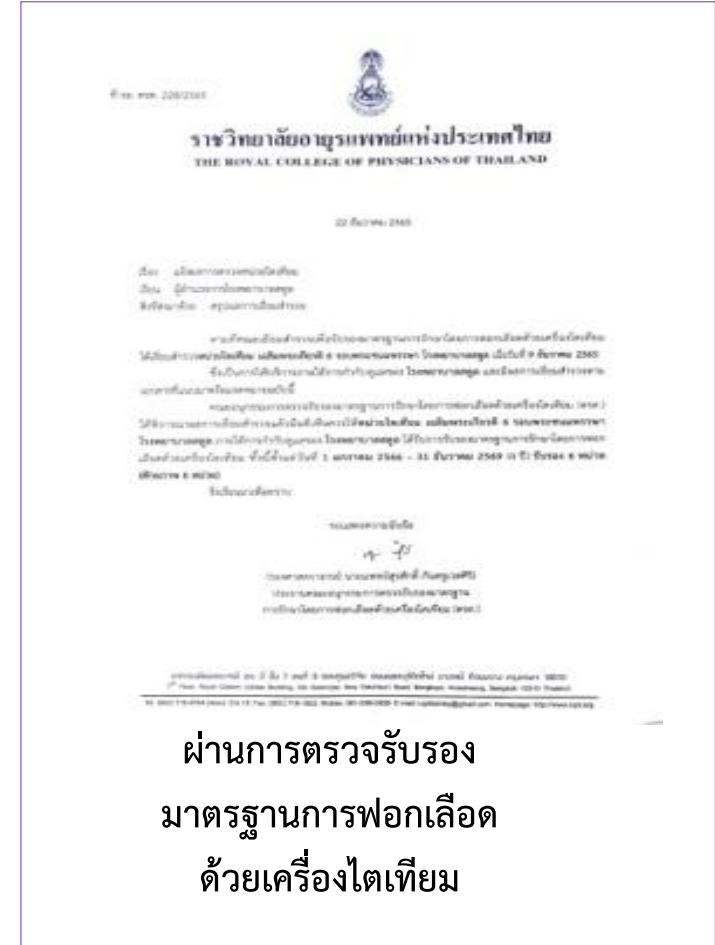


# ผลงานเด่น



ผ่านการรับรอง Stroke Unit  
และ SSCC

Gold Status WSO  
Angels Awards



ผ่านการตรวจรับรอง  
มาตรฐานการฟอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียม



# ร่วมเสวนา



20 - 21 กุมภาพันธ์ 2567

“Ted Talk : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการองค์ความรู้ผลงานสิ่งประดิษฐ์การสร้างสรรค่นวัตกรรม  
การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนางานบริการและการบริหารจัดการองค์กร  
การสร้างหรือพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางด้านงานบริการ (Excellent Center)”

ประชุมเชิงปฏิบัติการมาตรฐานระบบบริการสุขภาพกบนโยบบาย 12 + 1

ศูนย์มาตรฐานโรงพยาบาลต้นแบบศักยภาพสูงในอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ





ได้ทำงานช่วยคนอื่นถือว่าเป็นเกียรติทำให้เรามีความสุข

ศิริพร  
๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖



