



ยินดีต้อนรับ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ และคณะกรรมการ
ราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ เขตสุขภาพที่ 12



คปสอ.ควนกาหลง
22 ก.พ. 67



สตูล สงบ สะอาด ธรรมชาติบริสุทธิ์
SATUN : PEACEFUL CLEAN AND PURE NATURE

54
706



คปสอ.ควนกาหลง

กรอบการนำเสนอ

01

ข้อมูลทั่วไปและ
สถานะสุขภาพ



02

ข้อมูลทรัพยากร
สาธารณสุข



03

ยุทธศาสตร์และ
แผนพัฒนาสุขภาพ



04

ผลการดำเนินงาน
ตามประเด็นตรวจ
ราชการ



05

ผลงานเด่น/ความ
ภาคภูมิใจ



06

สิ่งที่ต้องการ
สนับสนุน





คปสอ.ควนกาหลง

01

ข้อมูลทั่วไปและ
สถานะสุขภาพ



ดอกไม้ประจำอำเภอ



01

คปสอ.ควนกาหลง



“ดอกกาหลง”



คปสอ.ควนกาหลง

01

คำขวัญประจำอำเภอ

แดนดอกกาหลง ถิ่นดงต้นปาล์ม งดงามน้ำตก
มรดกธรรมชาติ ดารดาชขุนเขา





คปสอ.ควนกาหลง

01

การปกครองส่วนภูมิภาค อำเภอควนกาหลง

ข้อมูล 1 มี.ย.66
สำนักทะเบียนอำเภอควนกาหลง

ตำบล
3 ตำบล

หมู่บ้าน
32 หมู่บ้าน

หลังคาเรือน
12,241 หลังคาเรือน

เนื้อที่
412.90 ตร.กม.



อาณาเขตอำเภอควนกาหลง



ติดกับ อำเภอทุ่งหว้า



ติดกับ อำเภอท่าแพ
อำเภอควนโดน



ติดกับ อำเภอรัตภูมิ
อำเภอหาดใหญ่



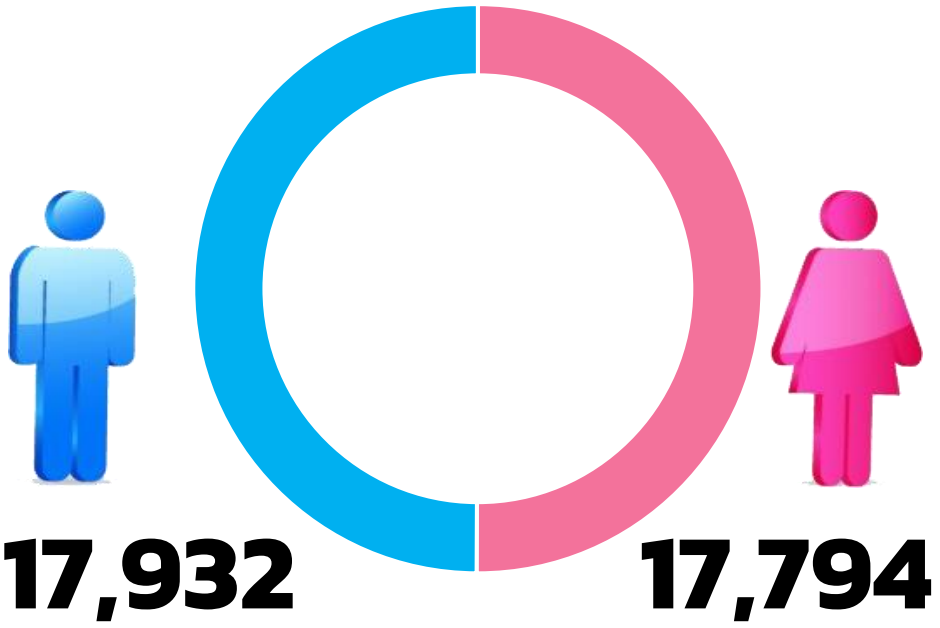
ติดกับ อำเภอละงู
อำเภอมะนัง





คปสอ.ควนกาหลง

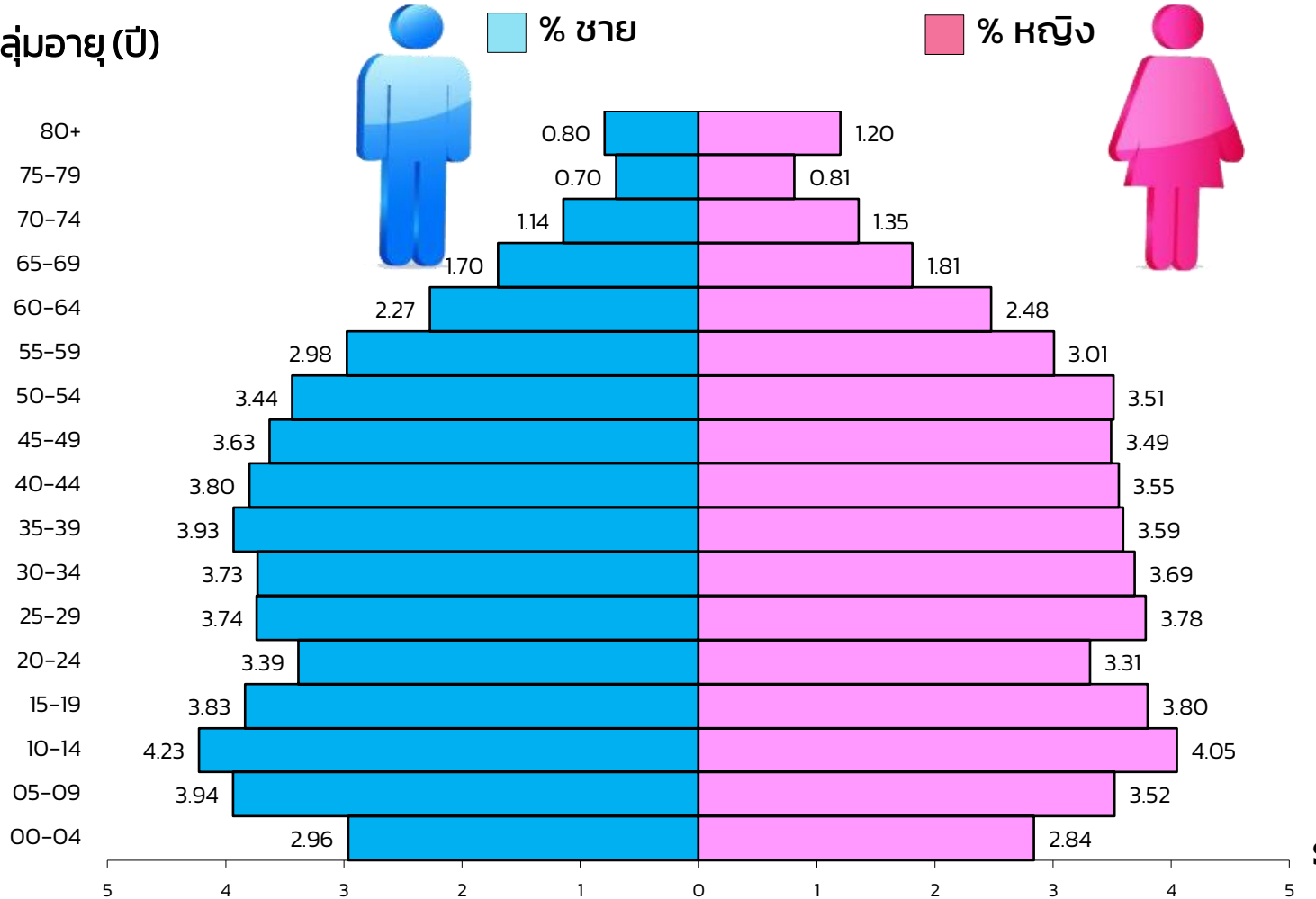
ปิรามิดประชากร



ปชก. 35,726 คน

ข้อมูล 1 มิ.ย.66 : สำนักทะเบียนอำเภอควนกาหลง

กลุ่มอายุ (ปี)



ร้อยละ



คปสอ.ควนกาหลง

01

การนับถือศาสนา การประกอบอาชีพ



ศาสนาพุทธ

75.08%



ศาสนาอิสลาม

24.88%



อาชีพเกษตรกร

87.00%



อาชีพค้าขาย

10.00%



ศาสนาอื่นๆ

0.02%



อาชีพอื่นๆ

3.00%

ข้อมูล 1 มิ.ย.66

สำนักทะเบียนอำเภอควนกาหลง



คปสอ.ควนกาหลง

ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางแสดงข้อมูลสถิติชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนประชากร	เกิด (ราย)	ตาย (ราย)	จำนวนการกตายนาย (ราย)	มารดาตาย (ราย)	เกิดไร้ชีพ (ราย)	อัตราต่อพันประชากร					
							เกิด	ตาย	เพิ่มตามธรรมชาติ	การกตายนาย	มารดาตาย	เกิดไร้ชีพ
2564	35,308	129	182	0	0	0	3.65	5.15	-1.50	0	0	0
2565	35,491	105	197	0	1	0	2.95	5.55	-2.60	0	9.52	0
2566	35,683	101	163	1	0	0	2.83	4.56	-1.73	9.90	0	0

ที่มา: - รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
- รายงานการตายของมารดาและเกิดไร้ชีพ งานห้องคลอด สว.ควนกาหลง

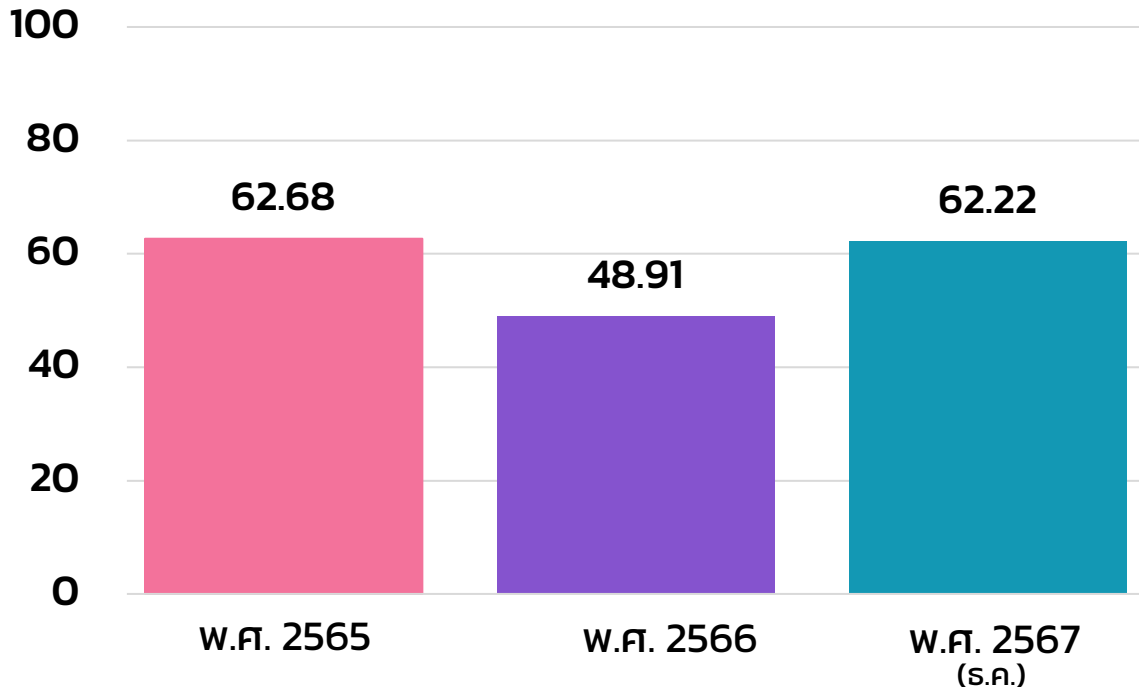


อัตราการครองเตียง และข้อมูล CMI ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567)

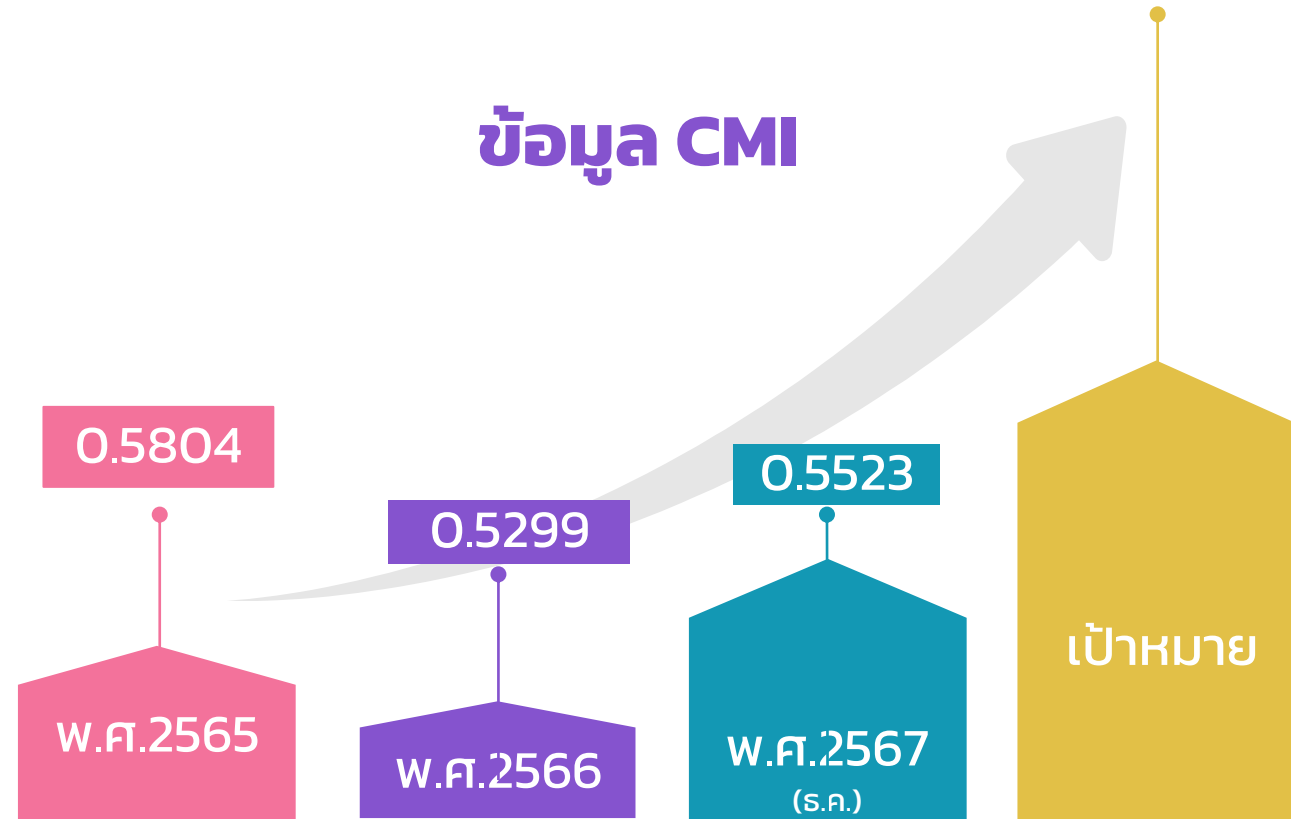
ข้อมูล 31 ส.ค. 66 : Hosxp sw.ควนกาหลง

อัตราการครองเตียง

ร้อยละ



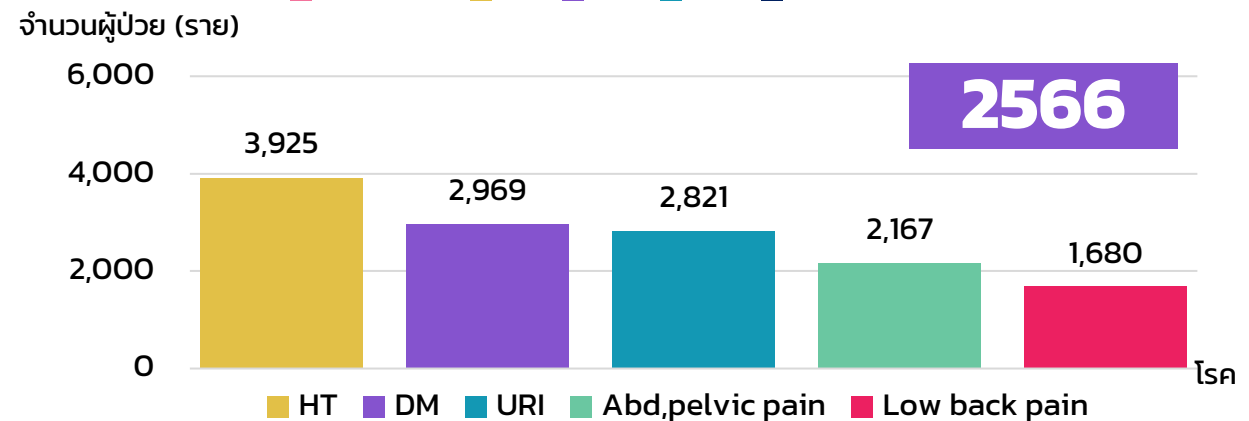
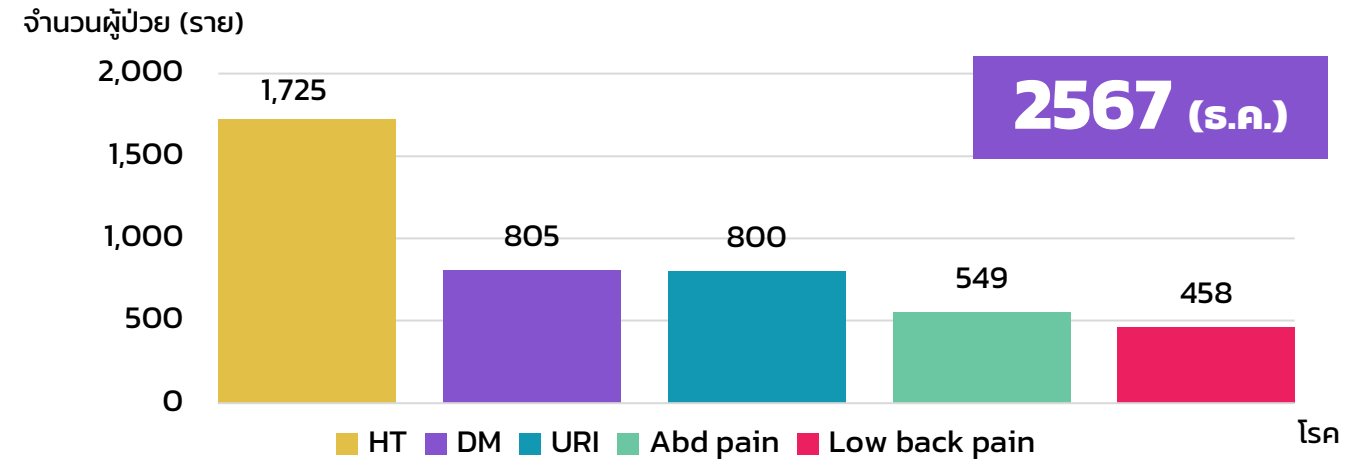
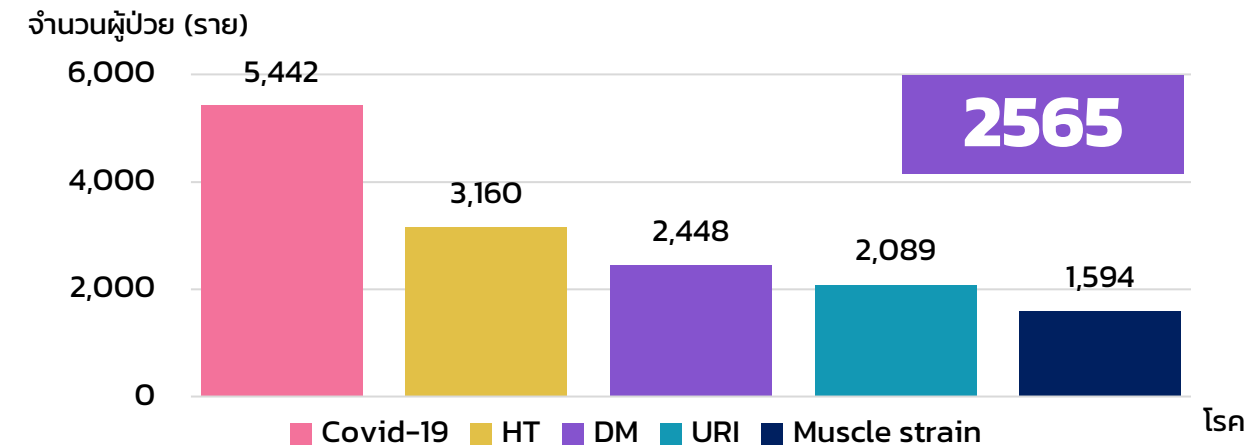
ข้อมูล CMI





5 อันดับโรคสำคัญผู้ป่วยนอก ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567)

ข้อมูล 31 ส.ค.66 : Hosxp SW.ควนกาหลง



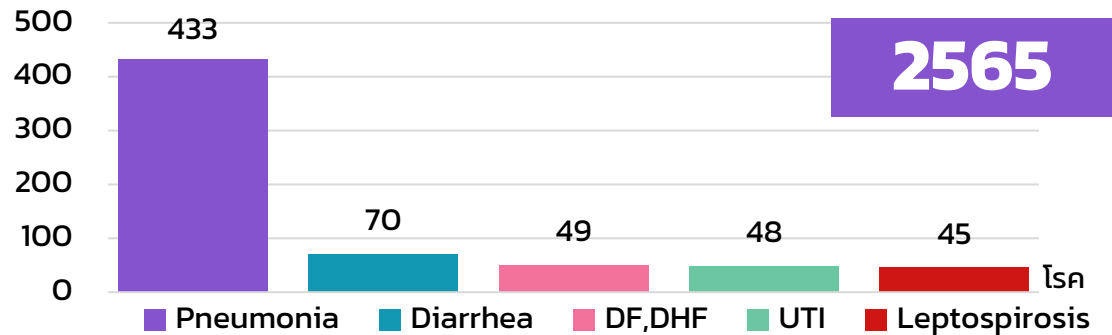
ในปี 2567 พบผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกสูงเป็นอันดับ 1 และ 2 เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีการนัดเพื่อรักษาต่อเนื่อง และมีการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบมากขึ้น โรงพยาบาลมีแผนพัฒนา โดยการใช้กระบวนการ Telemed ในการดูแลผู้ป่วย



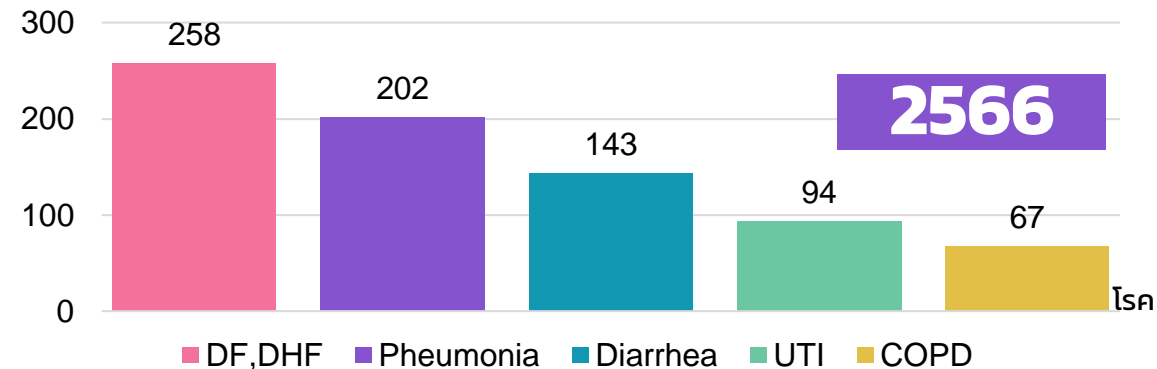
5 อันดับโรคสำคัญผู้ป่วยใน ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567)

ข้อมูล 31 ส.ค.66 : Hosxp SW.ควนกาหลง

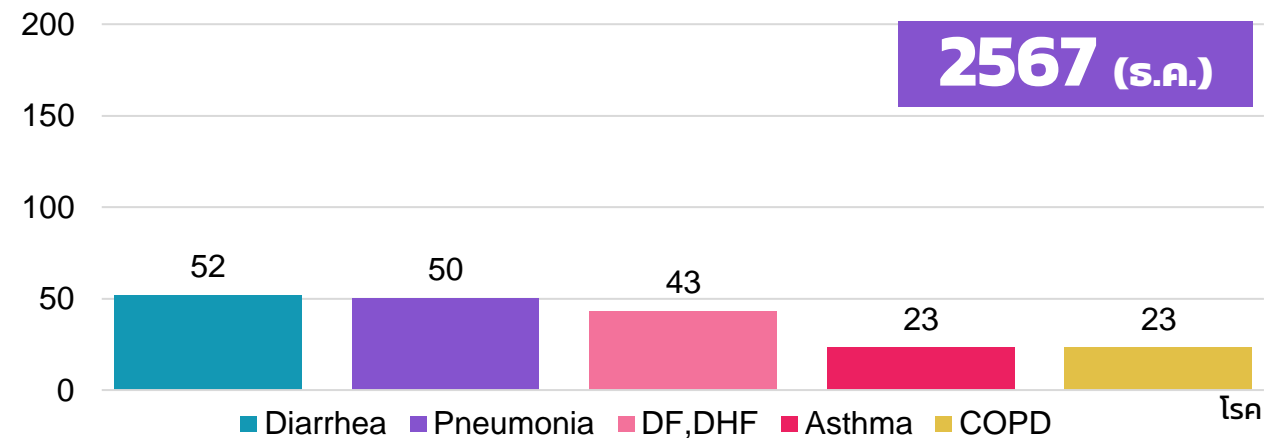
จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



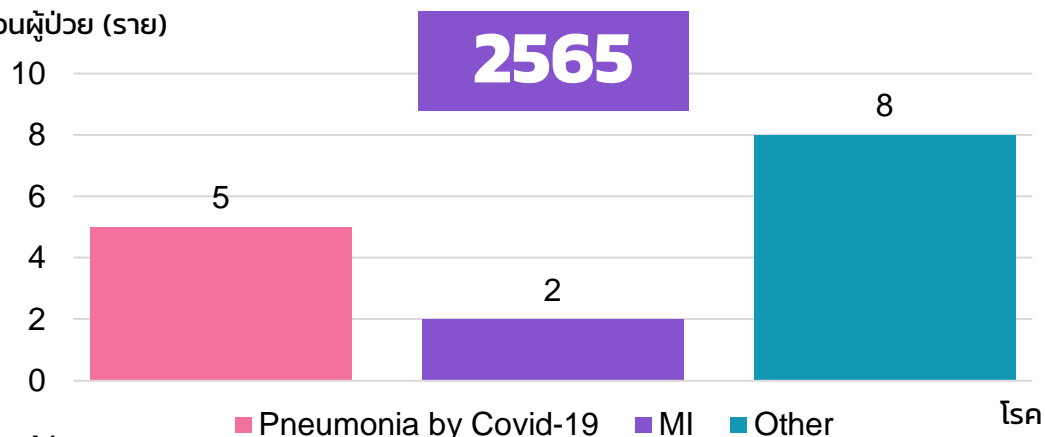
โรคที่พบบ่อยที่แผนกผู้ป่วยในปี 2567 คือ Diarrhea ซึ่งส่วนใหญ่เป็น Viral diarrhea ที่เกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่เหมาะสม มีแนวทางการเฝ้าระวัง โดยให้ความรู้เชิงรุกในโรงเรียนโดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็กและชุมชน



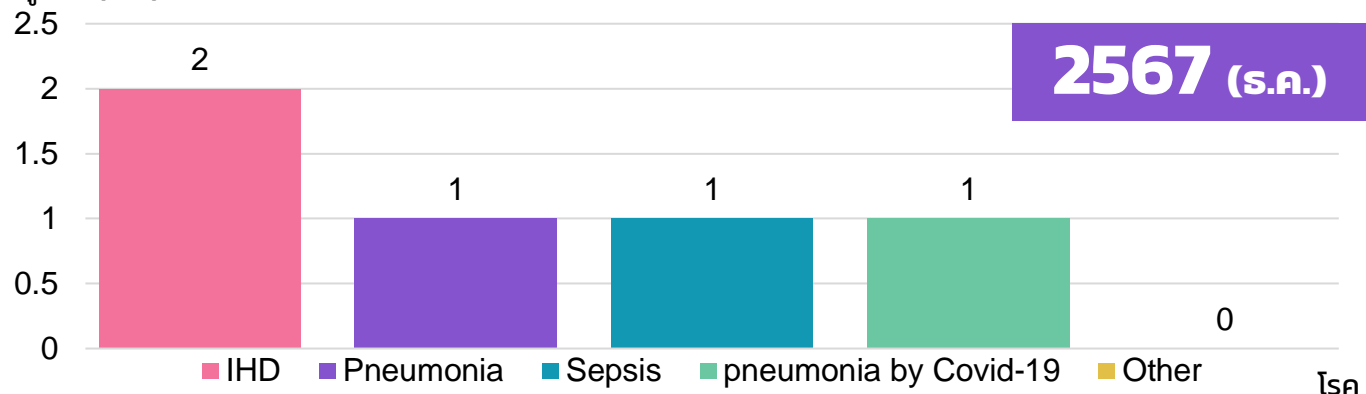
สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก ย้อนหลัง 3 ปี (2565-2567)

ข้อมูล 31 ธ.ค.66 : Hosxp SW.ควนกาหลง

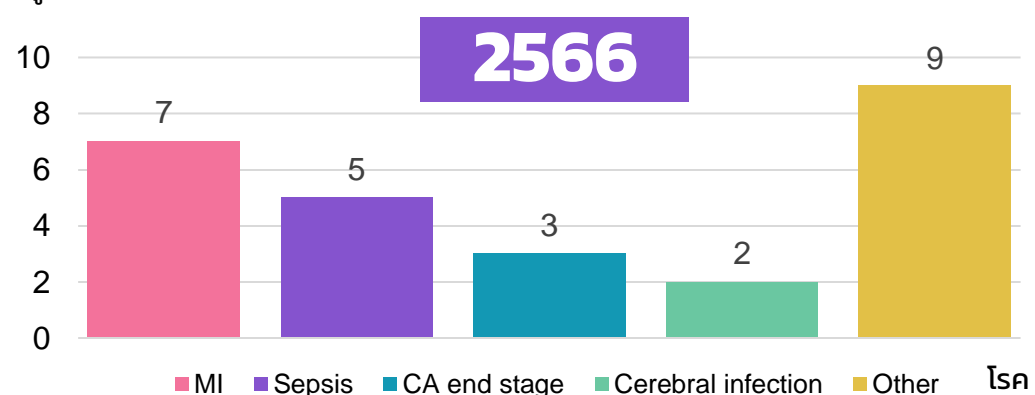
จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



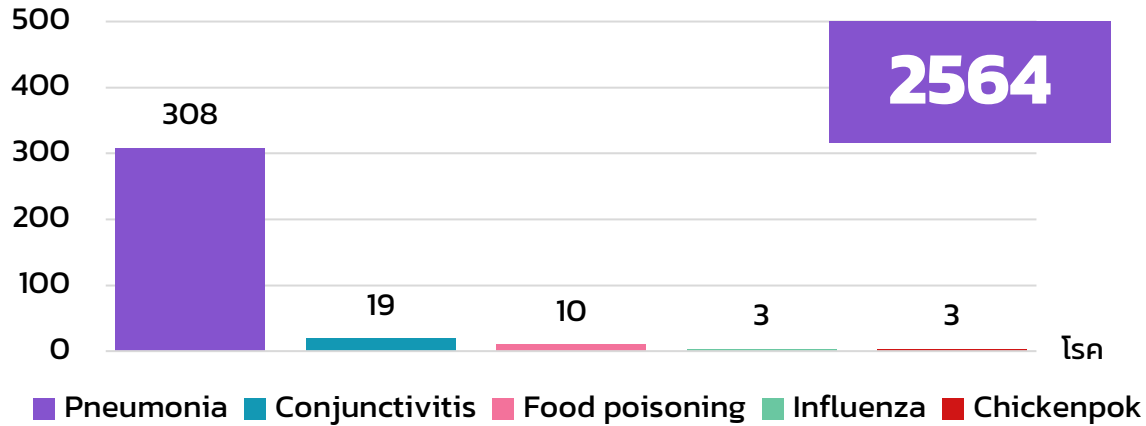
ผู้เสียชีวิตที่พบบ่อย ปี 2567 คือ IHD, pneumonia, sepsis, pneumonia by covid-19 และ sepsis ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม, โรคแทรกซ้อนหลายโรค ทีมได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยคำนึงถึงความปรารถนาของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ



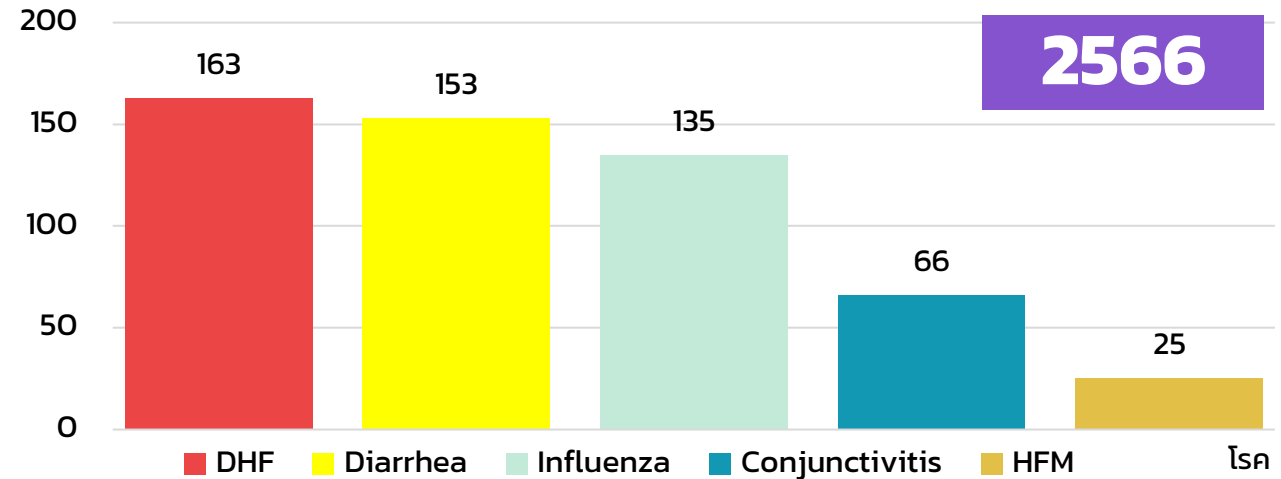
5 อันดับแรกโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ย้อนหลัง 3 ปี (2564-2566)

ข้อมูล 31 ส.ค.66 : Hosxp SW.ควนกาหลง

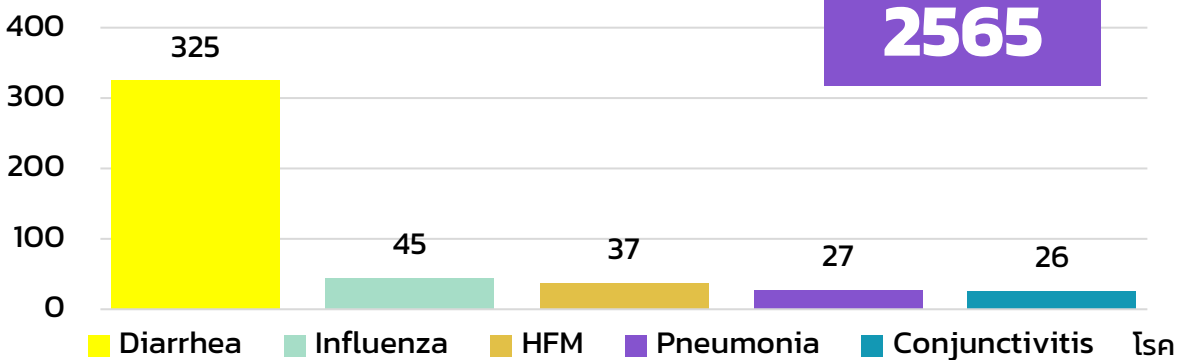
จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ปี 2567 พบผู้ป่วย DF,DHF มากเป็นลำดับแรกเนื่องจากเป็นช่วงระบาดใหญ่ของไข้เลือดออก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15-24 ปี ทีมทำการรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกครัวเรือน รวมถึงในโรงเรียน และในชุมชน

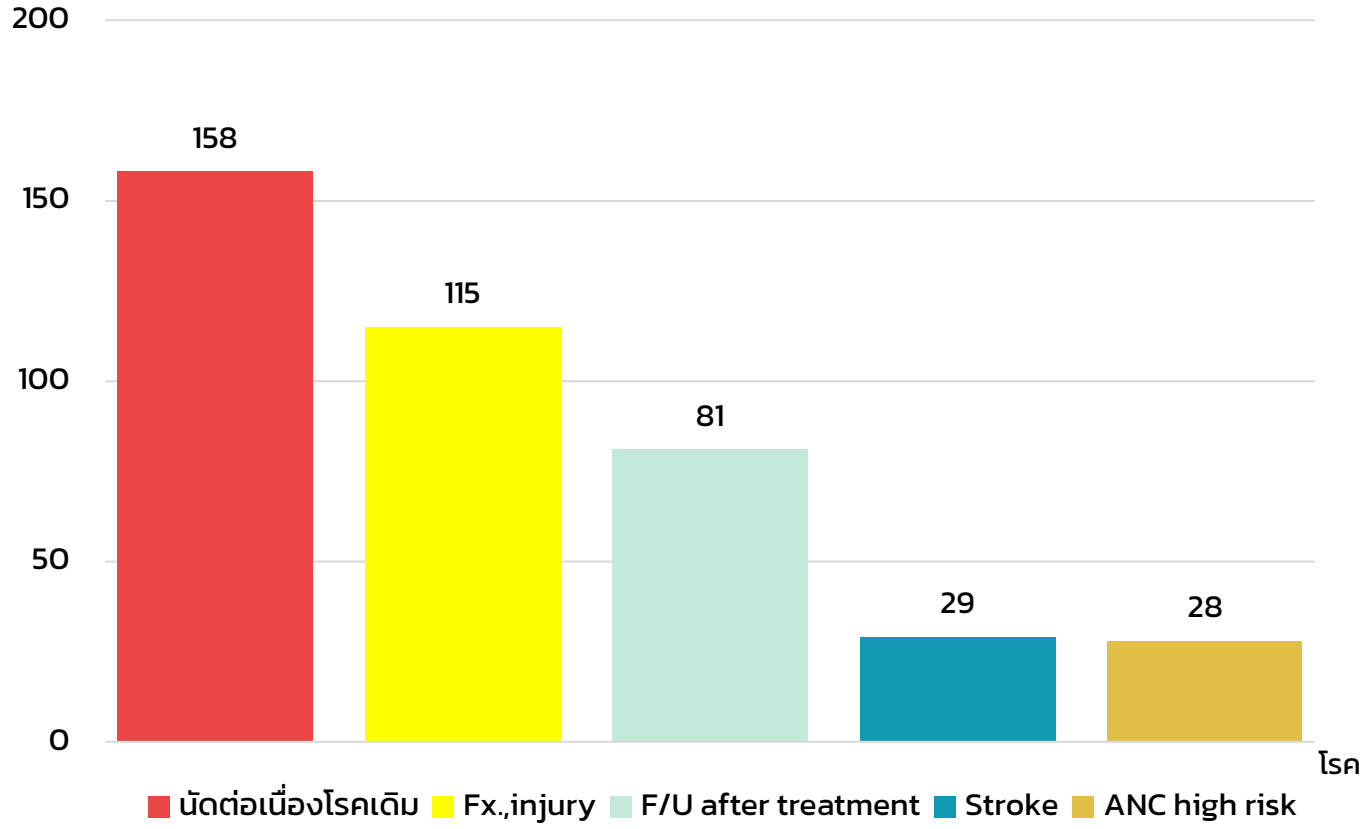


5 อันดับแรกโรคที่ต้องส่งต่อ

1 ตุลาคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566

ข้อมูล 31 ร.ค. 66 : Hosxp sw.ควนกาหลง

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



พบมีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางต่อเนื่องในโรคเดิม มากเป็นลำดับแรก และ ส่งต่อผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นลำดับต่อมา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม Fracture และกลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรง โดยประสานความร่วมมือกับแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลสตูลเพื่อมาช่วยตรวจและพัฒนาศักยภาพของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย

01



คปสอ.ควนกาหลง

ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดการเสียชีวิต

โรค	จำนวน (ราย)
โรคข้อเข่าเสื่อม	1
โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ	1
กระดูกทับเส้นประสาท	1
เป็นก้อนที่ฝ่าเท้า	1
โรคนิ้วล็อค	3
โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อมืออักเสบ	2

สถานการณ์

สว.ควนกาหลง มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จากโรงพยาบาลสตูล ออกตรวจและทำหัตถการผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อที่จำเป็นจะต้องส่งต่อไปรักษา ในเดือนมกราคม และเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 9 ราย (มีระบบยืมยาที่ไม่มีในรพช.) ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลสตูล ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้เร็วยิ่งขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมทั้งมีการเพิ่มทักษะแก่แพทย์ในรพช.

ปัญหาอุปสรรค

ผู้รับบริการมีน้อย ขาดการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ

โอกาสพัฒนา

ขยายวันในการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง

KHUANKALONG HOSPITAL
โรงพยาบาลควนกาหลง

ข่าวสารประชาสัมพันธ์
ฉบับที่ ๘๒๕๖๗ วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

แพทย์หญิงบัณฑิต งามผล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ)
โรงพยาบาลควนกาหลง

"แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก มาให้บริการที่ สว.ควนกาหลง"

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

นายแพทย์พุทธพงศ์ ใจมิตรสุภกุล แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จากโรงพยาบาลสตูล ออกตรวจผู้ป่วยมีปัญหากล้ามเนื้อและข้อที่จำเป็นจะต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลสตูล และได้ทำการผ่าตัดคนใช้นิ้วล็อค (Trigger finger) ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลสตูล และทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

<https://sites.google.com/view/khuankalong-hospital>

โรงพยาบาลควนกาหลง
KHUANKALONG HOSPITAL

ข่าวสารประชาสัมพันธ์ ฉบับที่ ๘๒๕๖๗ วันที่ ๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

"แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก มาให้บริการที่ สว.ควนกาหลง"

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

นายแพทย์พุทธพงศ์ ใจมิตรสุภกุล แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จากโรงพยาบาลสตูล ออกตรวจผู้ป่วยมีปัญหากล้ามเนื้อและข้อที่จำเป็นจะต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลสตูล และได้ทำการหัตถการ จำนวน ๖ ราย เพื่อรักษา

- โรคข้อเข่าเสื่อม(OA knee) จำนวน ๑ ราย
- โรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ(Carpal tunnel syndrome) จำนวน ๑ ราย
- โรคนิ้วล็อค(Trigger finger) จำนวน ๒ ราย
- โรคปลอกหุ้มเอ็นข้อนิ้วชี้(De quervain) จำนวน ๒ ราย

ช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลสตูล และทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้เร็วขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

<https://sites.google.com/view/khuankalong-hospital>



คปสอ.ควนกาหลง

02

ข้อมูลทรัพยากร
สาธารณสุข และ
การบริหาร
การเงินการคลัง





คปสอ.ควนกาหลง

ข้อมูลระบบบริหารในเครือข่าย

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลควนกาหลง



หัวหน้าการพยาบาล



หัวหน้า
บริหาร



หัวหน้า
หน่วยจ่ายกลาง



หัวหน้าเภสัชกรรม



หัวหน้า
บริการปฐมภูมิ



หัวหน้า
เทคนิคการแพทย์



หัวหน้าทันตกรรม



หัวหน้า
แพทย์แผนไทย



ผู้รับงาน
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



ผู้ช่วย
เลขานุการ



สธารณสุขอำเภอควนกาหลง

พช.สสอ.ควนกาหลง



พช.สสอ.ควนกาหลง/
เลขานุการ



หอ.สว.สต.
ตำบลทุ่งนุ้ย



พอ.สว.สต.
ตำบลควนกาหลง



พอ.สว.สต.
ตำบลอุไ้เดเจริญ



พอ.สว.สต.
บ้านผัง 34



พอ.สว.สต.
บ้านควนบ่อกอง



พอ.สว.สต.
บ้านเหนือคลอง



รท.พอ.สว.สต.
บ้านกระทูน ๔



ข้อมูลทรัพยากรบุคคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาลชุมชน



จำนวน 1 แห่ง

● **ตำแหน่ง**

พยาบาลวิชาชีพ	53 คน
นวก.สาธารณสุข	9 คน
จพ.สาธารณสุข	3 คน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



จำนวน 1 แห่ง

● **ตำแหน่ง**

พยาบาลวิชาชีพ	1 คน
นวก.สาธารณสุข	5 คน
จพ.สาธารณสุข	3 คน
ลูกจ้าง (รายวัน)	1 คน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



จำนวน 7 แห่ง

● **ตำแหน่ง**

พยาบาลวิชาชีพ	21 คน
นวก.สาธารณสุข	16 คน
จพ.สาธารณสุข	7 คน
ลูกจ้าง (พกส./รายวัน)	3 คน





คปสอ.ควนกาหลง



ปชก. 35,726 คน
ข้อมูล 31 ธ.ค. 66

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

แพทย์

จำนวน 7 คน

อัตราส่วนต่อประชากร

1:5,104

ทันตแพทย์

จำนวน 3 คน

อัตราส่วนต่อประชากร

1:11,909

เภสัชกร

จำนวน 5 คน

อัตราส่วนต่อประชากร

1:7,145

พยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 75 คน

อัตราส่วนต่อประชากร

1:476

นวก.สาธารณสุข

จำนวน 30 คน

อัตราส่วนต่อประชากร

1:1,191

จพ.สาธารณสุข

จำนวน 13 คน

อัตราส่วนต่อประชากร

1:2,748



คปสอ.ควนกาหลง

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตาราง : แสดงจำนวน อัตราส่วน และขนาดสถานบริการสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตำบล	สวช./เตียง	อัตราส่วน	สว.สต.		นคพ.
		เตียง : ประชากร	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	
ทุ่งนุ้ย	0	0	1	1	1
ควนกาหลง	1/30	1 : 1,190	1	2	0
อุไจเรี่ยน	0	0	2	0	0
รวม	1/30	1 : 1,190	4	3	1

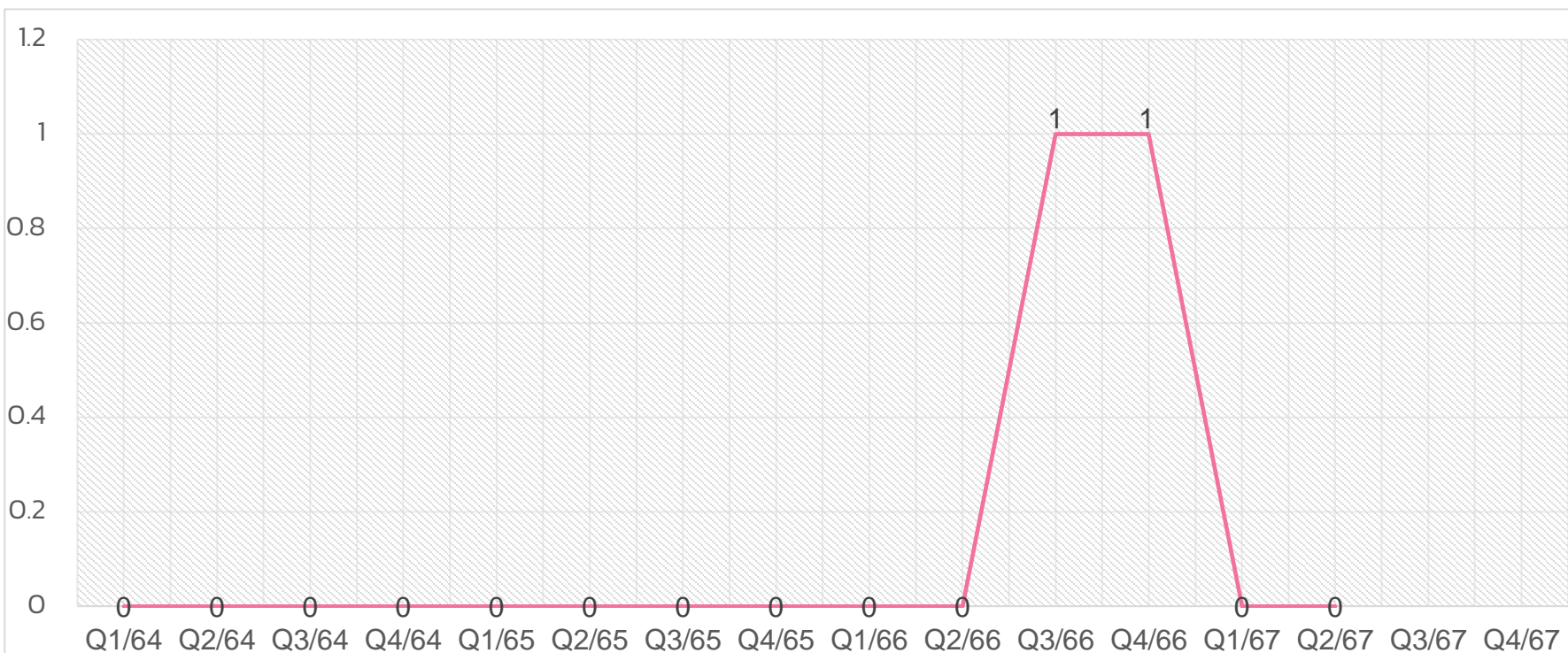


คปสอ.ควนกาหลง

02

การบริหารจัดการเงินการคลัง

แผนภูมิ : แสดงสถานะระดับวิกฤตการเงิน โรงพยาบาลควนกาหลง
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)



สถานะเงินบำรุง รพ.
ณ 31 ธ.ค. 66

เงินบำรุง = 40.80 ล้านบาท
หนี้สินหมุนเวียน = 17.47 ล้านบาท



คปสอ.ควนกาหลง

02

สถานะการเงินการคลังหน่วยบริการ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566

ลำดับที่	รพ.สต.	จำนวนเงิน (บาท)
1	รพ.สต.ตำบลควนกาหลง	1,214,987.19
2	รพ.สต.บ้านควนบ่อทอง	1,759,752.63
3	รพ.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	1,468,524.89
4	รพ.สต.บ้านกระทุง-พิปูนลั่นเกล้า	1,710,299.51
5	รพ.สต.บ้านเหนือคลอง	977,519.22
6	รพ.สต.ตำบลอุไฉญ	855,971.86
7	รพ.สต.บ้านฝั่ง34	1,429,948.28
	รวม	8,202,016.39





คปสอ.ควนกาหลง
31 ส.ค. 66

แนวทางการสนับสนุนงบให้หน่วยบริการ งบประมาณ พ.ศ. 2566

- (1) Fixed Cost จัดสรรตาม สป.กระทรวงสาธารณสุข ที่ สร/ ว 5313 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2564
(ค่าไฟฟ้า ประปา สื่อสาร ค่าจ้าง และน้ำมันเชื้อเพลิง จัดสรรตามขนาดของ sw.สต.)
- (2) ค่าตอบแทนนอกเวลาราชการจ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200,000 บาทต่อ sw.สต.
- (3) งบ PP จัดสรรตามขนาดของ sw.สต.
 - ขนาด S sw.สต.ละ 40,000 บาท จำนวน 3 แห่ง
 - ขนาด M sw.สต.ละ 50,000 บาท จำนวน 4 แห่ง
- (4) ค่ายา และวัสดุอื่นๆ จัดสรรตามที่จ่ายใช้จริง
- (5) ค่าเสื่อมระดับหน่วยบริการ จัดสรรตามมติ คปสอ.





มาตรการในการบริหารการเงินการคลัง

1

มีการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ sw.ประสบปัญหา
วิกฤติการเงินในปีที่ผ่านมา ให้มีการพัฒนาเชิงระบบ ปรับ
โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการ
จัดทำระบบบัญชี การเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง ระบบคลังพัสดุ

จัดทำแผนรายได้โดยมีแนวทางในการเพิ่มรายรับที่ชัดเจน

2

3

มีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายต่างๆ มีการคิดต้นทุนค่าใช้จ่าย
ในกิจกรรมที่สำคัญ

ลงทุนตามความจำเป็น เพื่อสอดคล้องกับแผนพัฒนา
บริการตาม Service plan ของจังหวัดและเครือข่าย
สุขภาพ

4





คปสอ.ควนกาหลง

แนวทางการลดค่าใช้จ่าย งบประมาณ พ.ศ. 2567

- ควบคุมรายจ่ายให้เป็นไปตามแผน
- ลดรายจ่ายด้านยา
- ลดรายจ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

- ควบคุมแผนจัดซื้อให้เป็นไปตามแผน
- การจัดซื้อยาร่วมคิดเป็นมูลค่ามากกว่าร้อยละ 20
- อัตราการสำรองคงคลังไม่เกิน 1.5 เดือน





คปสอ.ควนกาหลง

03

ยุทธศาสตร์และ
แผนพัฒนาสุขภาพ





คปสอ.ควนกาหลง

ยุทธศาสตร์ คปสอ.

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2568

วิสัยทัศน์ ระบบบริการได้มาตรฐาน บริหารจัดการด้วยเทคโนโลยี ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการในคลินิกและชุมชนให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยเชิงป้องกันต่อภัยสุขภาพ
4. พัฒนาสมรรถนะและสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

ประสิทธิผล

G1 เจ้าหน้าที่มีความสุข ประชาชนสุขภาพดี

คุณภาพบริการ

G2 การให้บริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน

G3 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

G4 อัตราป่วยตายด้วยโรคที่สำคัญลดลงลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยเชิงป้องกันต่อภัยสุขภาพ

G5 การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

G6 การจัดการรายได้/งบประมาณที่มีประสิทธิภาพ

G7 การจัดการข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

G8 ระบบเฝ้าระวังโรค และตรวจสอบผลิตภัณฑ์/สถานประกอบการที่มีประสิทธิภาพ

G9 เครือข่ายมีส่วนร่วมเข้มแข็ง ยั่งยืน

G10 มีกระบวนการติดตามประเมินมาตรฐานบริการ

การพัฒนาองค์การ

G11 พัฒนาระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

G12 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ทั้งทางด้านการวิจัย วิชาการเทคโนโลยีให้มีประสิทธิภาพ

G13 ส่งเสริมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

G14 บริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

แผนพัฒนาสุขภาพ คปสอ.

■ แผนงานหลัก (Master Plans)

แผนพัฒนาบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน

- โครงการคัดกรองสถานะสุขภาพ
- โครงการสำรวจสถานะสุขภาพ
- โครงการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน
- โครงการพิเศษเฉพาะพื้นที่

■ แผนพัฒนาบุคลากร

- พัฒนาและเพิ่มพูนสมรรถนะด้านวิชาการแก่บุคลากร
- เพิ่มพูนประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านบุคลากร

■ แผนพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

- โครงการพัฒนาระบบเวชระเบียนรายงาน/แฟ้มสุขภาพประจำ ครอบครัว
- โครงการพัฒนา Hardware และ Software แผนควบคุมกำกับ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล





คปสอ.ควนกาหลง

04

04

ผลการดำเนินงาน
ตามประเด็นตรวจ
ราชการ





คปสอ.ควนกาหลง

ตัวชี้วัด ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 1 โครงการในพระราชดำริฯ

1. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน
(รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

- ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดหลังพ้นโทษได้รับการดูแลต่อเนื่อง

เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2	2	100

ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



สถานการณ์

▪ งบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้รับประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดหลังพ้นโทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551 ได้ดำเนินการติดตามผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตและมีการใช้สารเสพติด จำนวน 2 ราย

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่มีการเสพยา
2. มีปัญหาในด้านความร่วมมือในด้านการกักขังจิตเวช
3. เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงซ้ำ

โอกาสพัฒนา

พัฒนาระบบการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีกลุ่มงานจิตเวช และยาเสพติด (ร้อยละ 100)

เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
1	1	100

สถานการณ์ กรอบอัตราบุคลากรในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

บุคลากร	ตำแหน่ง	หลักสูตรเพิ่มเติม	การบรรจุตำแหน่ง	
			ตรง จ	ไม่ตรง จ
แพทย์ จำนวน 2 คน	1. นายแพทย์เชี่ยวชาญ	เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	-	-
	2. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน	-	-
พยาบาล จำนวน 4 คน	1.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ปริญญาโท การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	ตรง จ	-
	2.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประกาศนียบัตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	ตรง จ	-
	3.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กำลังศึกษาการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	-	ไม่ตรง จ
	4.พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กำลังศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด	-	ไม่ตรง จ
นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน	5. นักจิตวิทยาชำนาญการ	-	ตรง จ (รอนั่งสื่อ)	-
นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน - คน	-	-	-	-



ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลควนกาหลง พบว่า 5 อันดับ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ลำดับที่	โรค	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2564	2565	2566	2567 (1 ต.ค 66- 31 ส.ค.66)
1	โรควิตกกังวล	525	553	756	211
2	โรคซึมเศร้า	212	372	415	103
3	โรคจิตเภท	463	307	375	75
4	โรคจิตที่มีอาการจากการใช้สารเสพติด	0	107	117	29
5	ฆ่าตัวตาย/(สำเร็จ)	11 (ตาย2)	23 (ตาย4)	19 (ตาย1)	7 (ตาย0)

สถานการณ์การบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลควนกาหลง

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวน คน	จำนวนครั้งต่อการบำบัดแต่ละราย	จำนวนครั้งที่ทั้งหมดที่มารับบริการ
2564	114	32	4,608
2565	24	32	768
2566	27	16	368
2567 (1 ต.ค 66- 31 ส.ค.66)	11	16	36



ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

สถานการณ์บำบัดสารเสพติดในเครือข่ายสหวิชาชีพ

ชื่อโครงการ / กิจกรรม	จำนวนผู้บำบัด	
โครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสภาพของสังคมจังหวัดสตูล (ทำงานร่วมกับฝ่ายป้องกันปราบปราม อำเภอควนกาหลง ระยะเวลา 1 ปี)	รุ่นที่ 1 50 ราย	รุ่นที่ 2 50 ราย
กิจกรรมการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบเพื่อเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน (CBT) (ติดตามร่วมกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอควนกาหลง ระยะเวลา 1 ปี)	ช. 8 ม. 4 ต.ควนกาหลง 37 ราย	ผัง 1,2 ม. 1 ต.อุไถเจริญ 11 ราย

ที่มา : งานสุขภาพจิต SW.ควนกาหลง

สถานการณ์การบำบัดบุหรื/สุราในสถานบริการ (ย้อนหลัง 2 ปี)

รายการบำบัด	งบประมาณ พ.ศ. 2566			งบประมาณ พ.ศ. 2567	
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)
บุหรื	9	1	11.11	5	กำลังดำเนินการ
สุรา	5	1	20.00	6	กำลังดำเนินการ

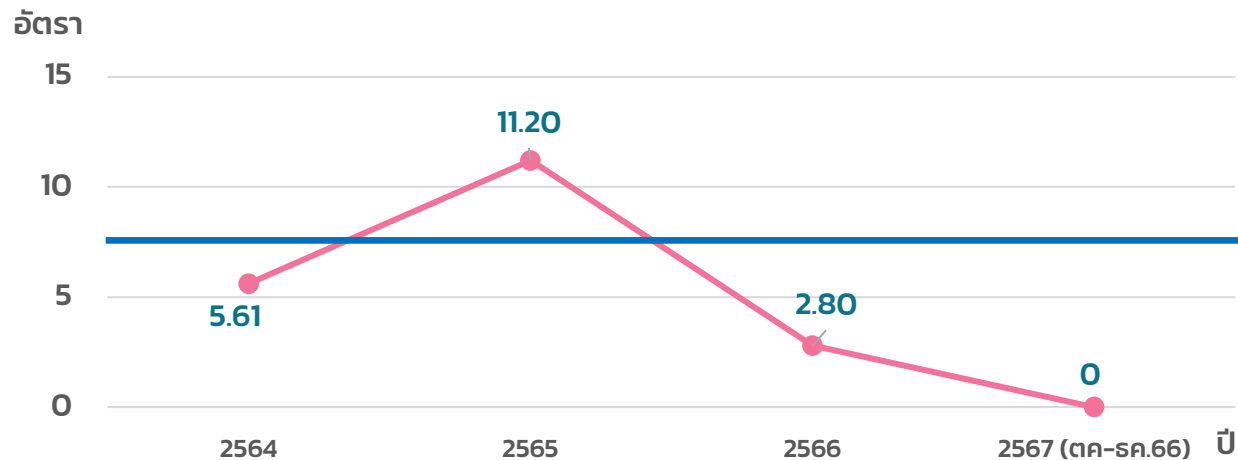
ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

4.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (≤ 8.0 ต่อแสน ปชก.)



ปีงบประมาณ พ.ศ.	พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อแสนประชากร
2564	18	2	5.61
2565	22	4	11.20
2566	22	1	2.80
2567 (1 ต.ค. 66 - 31 ธ.ค. 66)	7	0	0

ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



สถานการณ์

▪ ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2567 พบ 2 ราย 2, 4, 1 และ 0 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 5.61, 11.20, 2.8 และ 0 ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ข้อมูลผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 1 ราย อยู่ในวัยทำงาน สถานภาพสมรส ศาสนาอิสลาม ปังจัยกระตุ้นให้ทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาเศรษฐกิจและหนี้สิน ใช้วิธีการผูกคอตนเอง จากการสอบสวนโรคไม่พบสัญญาณเตือน และญาติไม่แน่ใจผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าหรือไม่ และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ยังไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการไม่ได้เข้าถึงระบบบริการ
2. ญาติและผู้ใกล้ชิดไม่มีความรู้เรื่องสัญญาณเตือน
3. ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ชุมชน ไม่มีความรู้เรื่องโรค

โอกาสพัฒนา

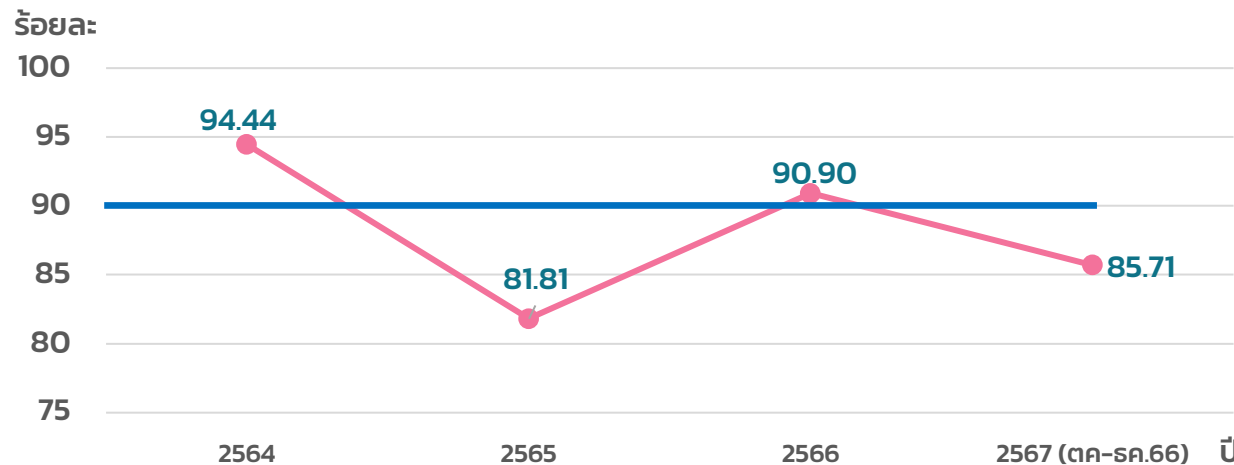
1. ค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพิ่มการติดตามผู้ป่วยฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน
3. เพิ่มช่องทางสื่อสารให้ครอบครัวผู้ป่วยฆ่าตัวตาย



ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

4.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (ราย)	ร้อยละ
2564	18	17	94.44
2565	22	18	81.81
2566	22	20	90.90
2567 (ต.ค. 2566-ส.ค. 2566)	7	6	85.71



สถานการณ์

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 พบ 18, 22, 22 ราย และ 7 รายตามลำดับ และพบร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับ 94.44, 81.81, 90.90 และ 85.71 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเองซ้ำ
2. ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด ไม่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย
3. กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน ไม่มีทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม
4. นักเรียน ครูที่ปรึกษาไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย

โอกาสพัฒนา

1. ค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพิ่มการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชน
3. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบครัวผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย



ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

5. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55)

เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
55	65 ราย ยังติดตามได้ไม่ครบ 6 เดือน	NA

ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



สถานการณ์

สถานการณ์การเข้าถึงการรับบริการของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าสะสม ≥ 80 นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566 โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อัตราการเข้าถึงโรคซึมเศร้า ร้อยละ 138.43 โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่ยังอยู่ในระบบบริการ 65 ราย มีการติดตาม เฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยเครือข่ายในเขตรับผิดชอบ ในการคัดกรอง และค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า เชิงรุกให้เข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไป หอผู้ป่วย คลินิกพิเศษ คลินิกโรคเรื้อรัง สสอ.รพสต. โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโควิด พบว่า กลุ่มเป้าหมายประชากร 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการโรคซึมเศร้านำรักษาไม่ต่อเนื่อง/อาการดีขึ้น ไม่มารับบริการต่อเนื่อง
2. การย้ายที่อยู่ระหว่างการรักษา
3. ระบบการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ยังพบมีขาดความเชื่อมโยงในการดูแลต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

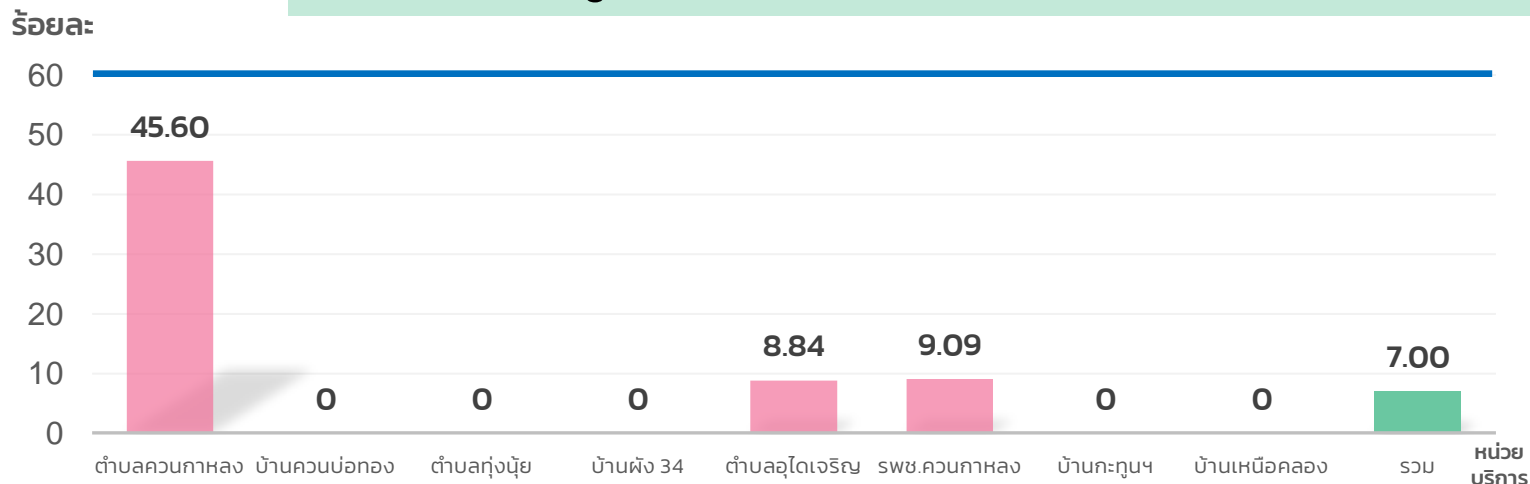
1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายรพสต. คัดกรองโรคซึมเศร้า ให้เข้าถึงบริการ
2. ร่วมกับคณะทำงานระดับอำเภอวางแผนพัฒนารูปแบบการ เข้าบริการโรคซึมเศร้า เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มารับรักษาต่อเนื่อง





ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร

6. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ 60)



สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
สว.สต.ตำบลควนกาหลง	125	57	45.60
สว.สต.บ้านควนบ่อทอง	145	0	0
สว.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	239	0	0
สว.สต.บ้านพัง 34	153	0	0
สว.สต.ตำบลอุไจเรณู	147	13	8.84
สวช.ควนกาหลง	176	16	9.09
สว.สต.บ้านกระทูน-พื้ปูนสันเกล้า	169	0	0
สว.สต.บ้านเหนือคลอง	75	0	0
รวม	1,229	86	7.00

ที่มา: HDC ณ 31 มกราคม 2567

สถานการณ์

• คปสอ.ควนกาหลง มีเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมาย 1,229 ราย มีผลงานในไตรมาสแรก 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.00 และจะดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แล้วเสร็จ ในเดือนพฤษภาคม 2567

ปัญหาอุปสรรค

ระบบข้อมูลในการตรวจสอบรายชื่อและการคีย์ข้อมูลในโปรแกรมสถาบันมะเร็งลำปาง

โอกาสพัฒนา

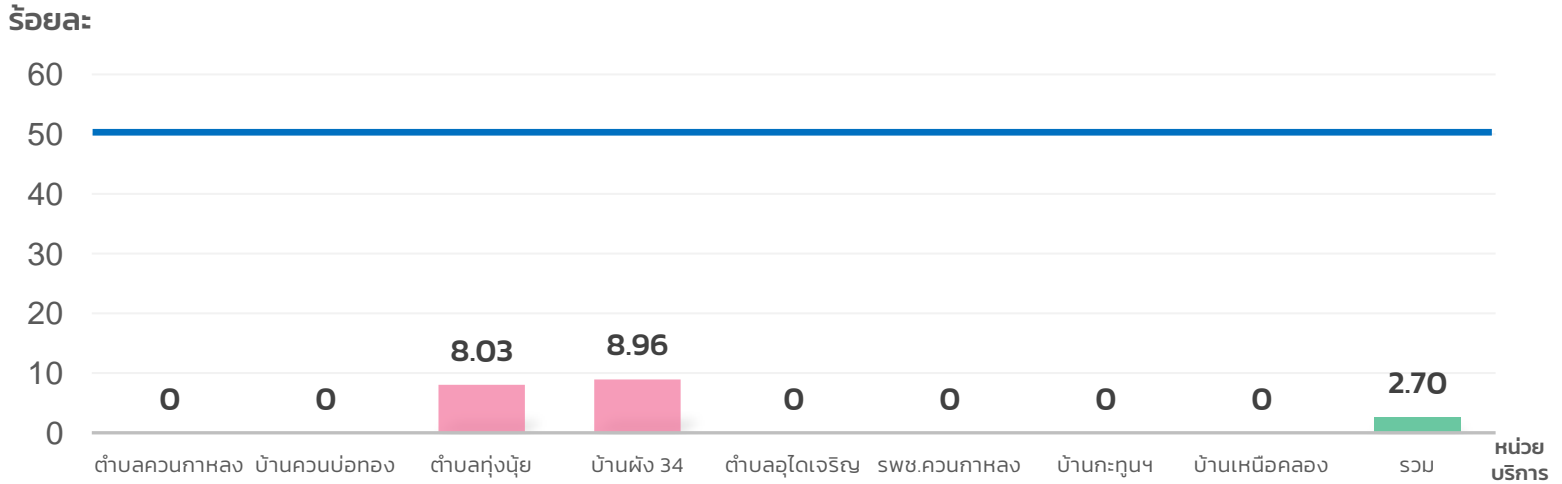
1. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยการผลิตสื่อความรู้ให้กับประชาชน
2. จัดการระบบข้อมูลโปรแกรมสถาบันมะเร็ง





ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร

7.ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (≥ ร้อยละ 50)



สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
sw.สต.ตำบลควนกาหลง	761	0	0
sw.สต.บ้านควนบ่อทอง	783	0	0
sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	1,382	111	8.03
sw.สต.บ้านผิง 34	859	77	8.96
sw.สต.ตำบลอุเดเจริญ	869	0	0
SWช.ควนกาหลง	1,036	0	0
sw.สต.บ้านกระกุน-พิปูนลันเกล้า	902	0	0
sw.สต.บ้านเหนือคลอง	358	0	0
รวม	6,950	188	2.70

ที่มา : Hos-xp sw.ควนกาหลง

สถานการณ์

▪ คปสอ.ควนกาหลง มีเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีเป้าหมาย 6,950 ราย มีผลงานในไตรมาสแรก 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 และจะดำเนินการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงให้แล้วเสร็จ ในเดือนมีนาคม 2567

ปัญหาอุปสรรค

1. Health literacy การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและการค้นหาการคัดกรองด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย
2. การรู้เท่าทันและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย
3. การจัดการระบบข้อมูล ที่เอื้อต่อการกำกับติดตามและประเมินการดำเนินงานมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการเข้าถึง Health literacy
2. การสร้างการมีส่วนร่วมและระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันตนเองของกลุ่มเป้าหมาย
3. จัดการระบบข้อมูล ที่เอื้อต่อการกำกับติดตามและประเมินการดำเนินงานมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง





ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

8.จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

อำเภอควนกาหลง	เป้าหมาย NPCU	ผลงาน NPCU	ร้อยละ
ตำบลควนกาหลง	1	1	100
ตำบลทุ่งนุ้ย	1	1	100
ตำบลอุไดูเจริณ	1	1	100
รวม	3	3	100



คลินิกหมอครอบครัว
บ้านพัง34



คลินิกหมอครอบครัว
บ้านกระถุมฯ



คลินิกหมอครอบครัว
ทุ่งนุ้ย

สถานการณ์

- คปสอ.ควนกาหลง มี 3 NPCU ครอบคลุม 7 sw.สต. 1 โรงพยาบาลชุมชน โดย NPCU ประกอบด้วย
 1. NPCU ทุ่งนุ้ย (ประกอบด้วย sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย และ sw.สต.บ้านควนบ่อทอง) ผอ.sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย เป็นผู้จัดการทีม
 2. NPCU กระถุม-พิปูนสันเกล้า (ประกอบด้วย sw.สต.บ้านกระถุม-พิปูนสันเกล้า, sw.สต.บ้านเหนือคลอง, sw.สต.ตำบลควนกาหลง, sw.สต.บ้านกระถุม-พิปูนสันเกล้า และโรงพยาบาลควนกาหลง) มี ผอ.sw.สต.บ้านกระถุม-พิปูนสันเกล้า เป็นผู้จัดการทีม
 3. NPCU บ้านพัง 34 (ประกอบด้วย sw.สต.ตำบลอุไดูเจริณ และ sw.สต.บ้านพัง 34) มี ผอ.sw.สต.บ้านพัง 34 เป็นผู้จัดการทีม

ปัญหาอุปสรรค

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานประจำ NPCU มีการลาศึกษาต่อ หรือลาออกบ่อย ทำให้ต้องสรรหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคนใหม่ มาปฏิบัติงานทดแทนบ่อยครั้ง

โอกาสพัฒนา

สร้างแรงจูงใจให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อยู่ปฏิบัติงานที่ NPCU อย่างต่อเนื่อง



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

9.อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ

เป้าหมาย Health Station (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
32	32	100



สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง ผ่านการประเมินตามเกณฑ์การดำเนินงาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พชอ.) และกำลังดำเนินการจัดตั้ง Health Station จำนวน 32 แห่ง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยมุ่งเน้นการจัดบริการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชาชน Health Station และมีการรณรงค์กิจกรรม Small Package ในชุมชน (กินดี จิตดี ลดเนือยนิ่ง สร้างสัมพันธ์ที่ดี และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย) ครอบคลุมทุกชุมชนในหมู่บ้าน



ปัญหาอุปสรรค

ขาดความต่อเนื่องของผู้รับผิดชอบ ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

โอกาสพัฒนา

กำหนดแนวทางขับเคลื่อนและการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพประชาชนในพื้นที่อำเภอควนกาหลง



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

10.อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 698 ราย มีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Smart อสม.) 674 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.56 สามารถจัดบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน ในครัวเรือนรับพิศชอบได้

ปัญหาอุปสรรค

1. อสม.ที่เป็นผู้สูงอายุ บางครั้งมีข้อจำกัดในการใช้ Smart Phone โดยเฉพาะทักษะการพิมพ์ และความสามารถในการมองเห็น ตัวอักษร ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ทันเวลา ในการรวบรวม เรียบเรียง เพื่อส่งข้อมูล ให้สถานบริการสาธารณสุข

2. อุปกรณ์รุ่นเก่าไม่รองรับแอปพลิเคชัน

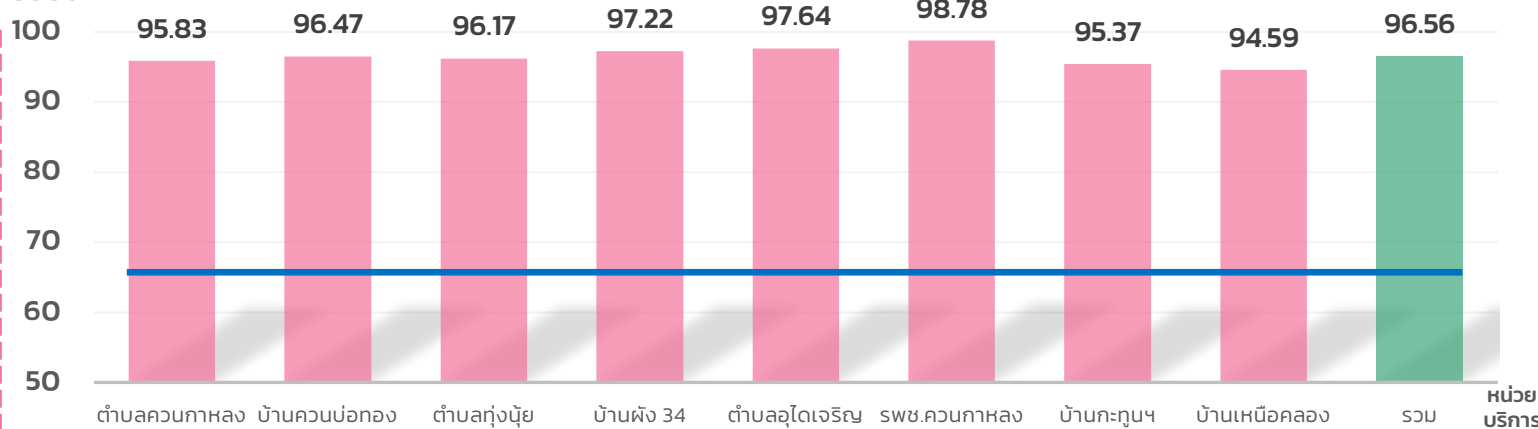
โอกาสพัฒนา

1. คัดเลือกชุมชน ช่วงวัยแรงงาน ที่ไม่มีความบกพร่องด้านสายตา และมีทักษะในการอ่าน และพิมพ์ตัวหนังสือ มาปฏิบัติงานเป็น อสม.และอบรมพร้อมฝึกทักษะการใช้ Smart Phone

2. สามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. สามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ

ร้อยละ

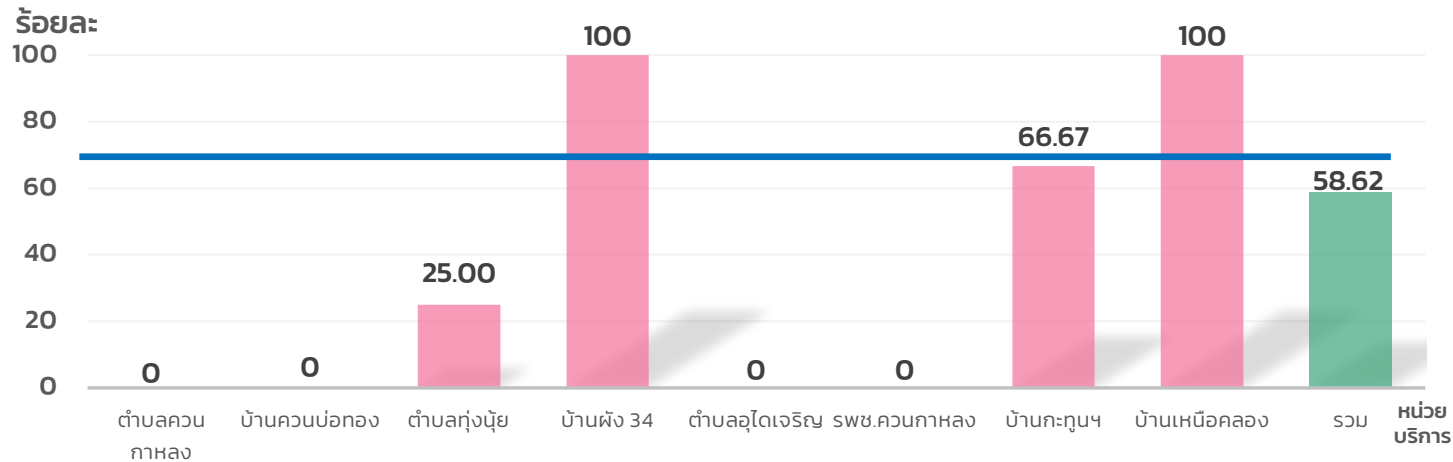


สถานบริการ	เป้าหมาย อสม. ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
สว.สต.ตำบลควนกาหลง	72	69	95.83
สว.สต.บ้านควนบ่อทอง	85	82	96.47
สว.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	157	151	96.17
สว.สต.บ้านพัง 34	72	70	97.22
สว.สต.ตำบลอุโตเจริญ	85	83	97.64
สวช.ควนกาหลง	82	81	98.78
สว.สต.บ้านกระถุน-พิปูนลันเกล้า	108	103	95.37
สว.สต.บ้านเหนือคลอง	37	35	94.59
รวม	698	674	96.56



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

11.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 72)



สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง กำหนดให้ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยเบาหวานเป็นตัวชี้วัด MOU และกำหนดเป้าหมายในรอบ 3 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35 ซึ่งผลการดำเนินการใน คป.สอ.ควนกาหลง เท่ากับร้อยละ 58.62 ซึ่งผ่านเกณฑ์รอบ 3 เดือน แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรวมที่ร้อยละ 72.00 ซึ่งทาง คปสอ.กำลังดำเนินการเจาะเลือดผู้สงสัยป่วยเพื่อยืนยันวินิจฉัยเบาหวานให้ครบ ร้อยละ 100 และนำผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลผู้สงสัยป่วยเบาหวานใน HDC มีจำนวนน้อยกว่าข้อมูลจริง
2. ผู้รับบริการบางรายอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การติดต่อสื่อสารทำได้ยาก
3. ขาดความตระหนักในการตรวจวินิจฉัยโรคเมื่อทราบว่ามีความเสี่ยง

โอกาสพัฒนา

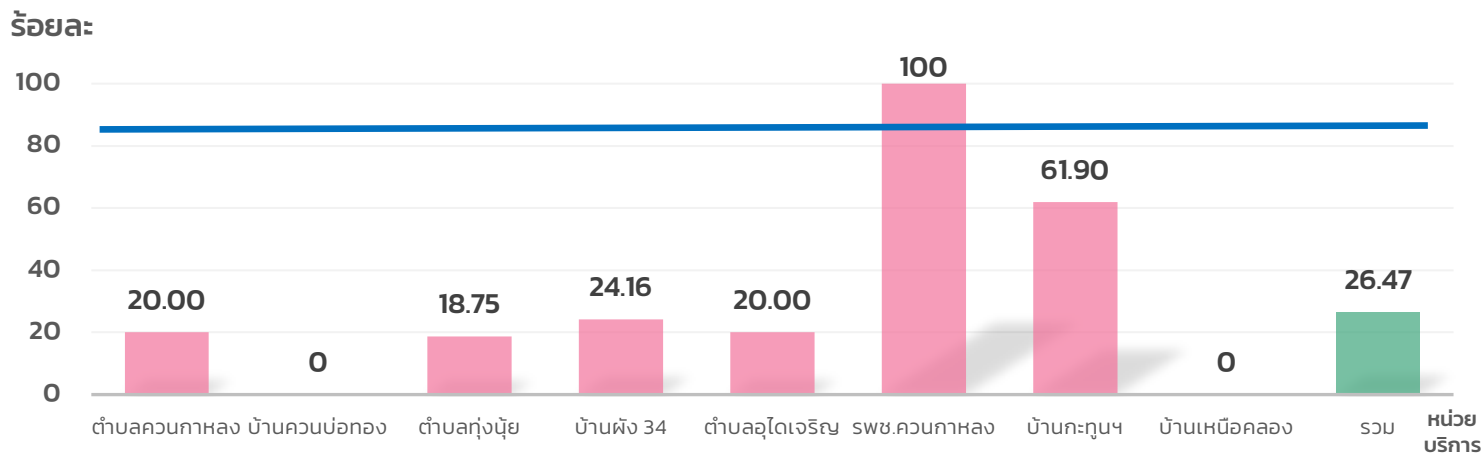
1. ทบทวนและเคลียร์ข้อมูลใน แฟ้มก่อนส่งเข้า HDCพร้อมทั้งคืนข้อมูลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและตรวจสอบซ้ำ
2. พัฒนาระบบ smart อสม./ศูนย์การแพทย์ชุมชน

สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
SW.สต.ตำบลควนกาหลง	0	0	0
SW.สต.บ้านควนบ่อทอง	0	0	0
SW.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	4	1	25
SW.สต.บ้านพัง 34	9	9	100
SW.สต.ตำบลอุโตเจริญ	6	0	0
SWช.ควนกาหลง	0	0	0
SW.สต.บ้านกระกุง-พิปูนลันเกล้า	9	6	66.67
SW.สต.บ้านเหนือคลอง	1	1	100
รวม	29	17	58.62



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

11.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 85)



สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
สว.สต.ตำบลควนกาหลง	10	2	20.00
สว.สต.บ้านควนบ่อทอง	4	0	0
สว.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	32	6	18.75
สว.สต.บ้านพัง 34	149	36	24.16
สว.สต.ตำบลลูใต้เจริญ	20	4	20.00
สวช.ควนกาหลง	2	2	100
สว.สต.บ้านกระกุน-พิปูนลันเกล้า	21	13	61.90
สว.สต.บ้านเหนือคลอง	0	0	0
รวม	238	63	26.47

สถานการณ์

คปสอ. ควนกาหลง ได้กำหนดให้ ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัย สงสัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นตัวชี้วัด MOU และกำหนดเป้าหมายในรอบ 3 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งผลการดำเนินงานใน คปสอ.ควนกาหลง เท่ากับร้อยละ 26.47 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์รอบ 3 เดือน ทาง คปสอ.ได้ดำเนินการในไตรมาสที่ 2 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลผู้สงสัยป่วยความดันโลหิตสูงใน HDC มีจำนวนน้อยกว่าข้อมูลจริง
2. ผู้รับบริการบางรายอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ติดต่อสื่อสารทำได้ยาก
3. อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีเงินซื้อเครื่องวัดความดันแบบพกพา

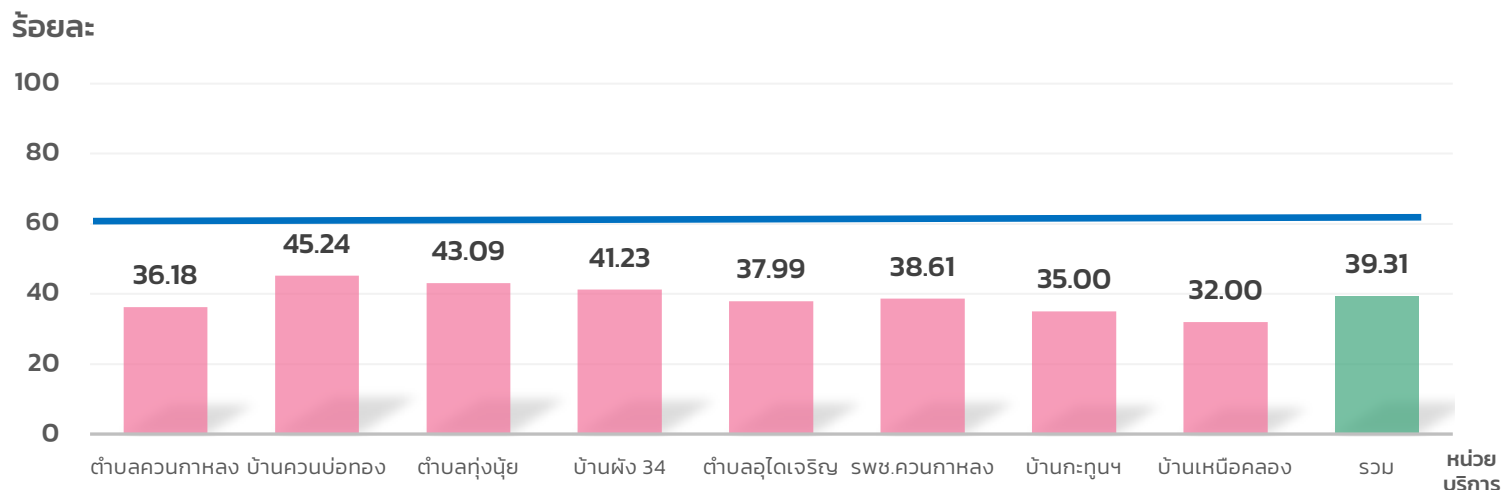
โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบการให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน โดยผ่านแกนนำ/ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา
2. ทบทวนและเคลียร์ข้อมูลแพทย์ที่เกี่ยวข้องก่อนส่งเข้า HDC พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและตรวจสอบซ้ำ
3. ร่วมกับภาคประชาชนและเครือข่ายร่วมกันจัดทำโครงการผ่านอปท.เพื่อจัดหาอุปกรณ์



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ 60)



สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
สว.สต.ตำบลควนกาหลง	304	110	36.18
สว.สต.บ้านควนบ่อทอง	336	152	45.24
สว.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	492	212	43.09
สว.สต.บ้านพัง 34	456	188	41.23
สว.สต.ตำบลลูใต้เจริญ	379	144	37.99
สวช.ควนกาหลง	417	161	38.61
สว.สต.บ้านกะทูน-พิจูนลับเกล้า	440	154	35.00
สว.สต.บ้านเหนือคลอง	150	48	32.00
รวม	2,974	1,169	39.31

สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง มีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด 2,974 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวัดความดัน และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี จำนวน 1,169 คน คิดเป็นร้อยละ 39.31

ปัญหาอุปสรรค

1. เข้ารับรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ให้ความสำคัญกับโรค
2. ไม่มีการประสานงานในการรักษากับโรงพยาบาลนอกสังกัด
3. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์บางอย่างได้เนื่องจาก สวช. มีข้อจำกัดในรายการยาบางชนิด
4. ผู้ป่วยสูงอายุ ขาด care giver/ ไม่มี care giver หลัก

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาศักยภาพให้กับผู้รับดูแล (Caregiver) รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการตรวจสอบให้ชัดเจน
2. พัฒนาระบบการเสริมอื่นๆ ในการติดตามทะเบียนผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์ จดหมาย หรือ E-mail ในกลุ่มดังต่อไปนี้



ประเด็นที่ 4 ลดแอด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

13. ผู้ป่วยรายใหม่ ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน

เป้าหมาย	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 = 7 ราย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 = 1 ราย	85.71

ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง มีผู้ป่วยรายใหม่ ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระดับ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 7 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 1 ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 85.71 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกชะลอไตเสื่อมมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีค่า GFR ลดลง

ปัญหาอุปสรรค

1. เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องเนื่องจากไม่ให้ความสำคัญกับโรค (ขาดนัด,ขาดยา)
2. ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างแท้จริง เนื่องจากไม่มีความรู้/ไม่เข้าใจ
3. ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการคัดกรองไต
4. ไม่มีการประสานงานในการรักษากับโรงพยาบาลนอกสังกัด

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบ IT เพื่อเตือนค่า GFR ในผู้ป่วยที่มีค่า GFR ลดลงมากกว่า ร้อยละ 5
2. ร่วมกับพชอ./อปท จัดโครงการชุมชนเข้มแข็ง ลดเกลือ ลดโซเดียม

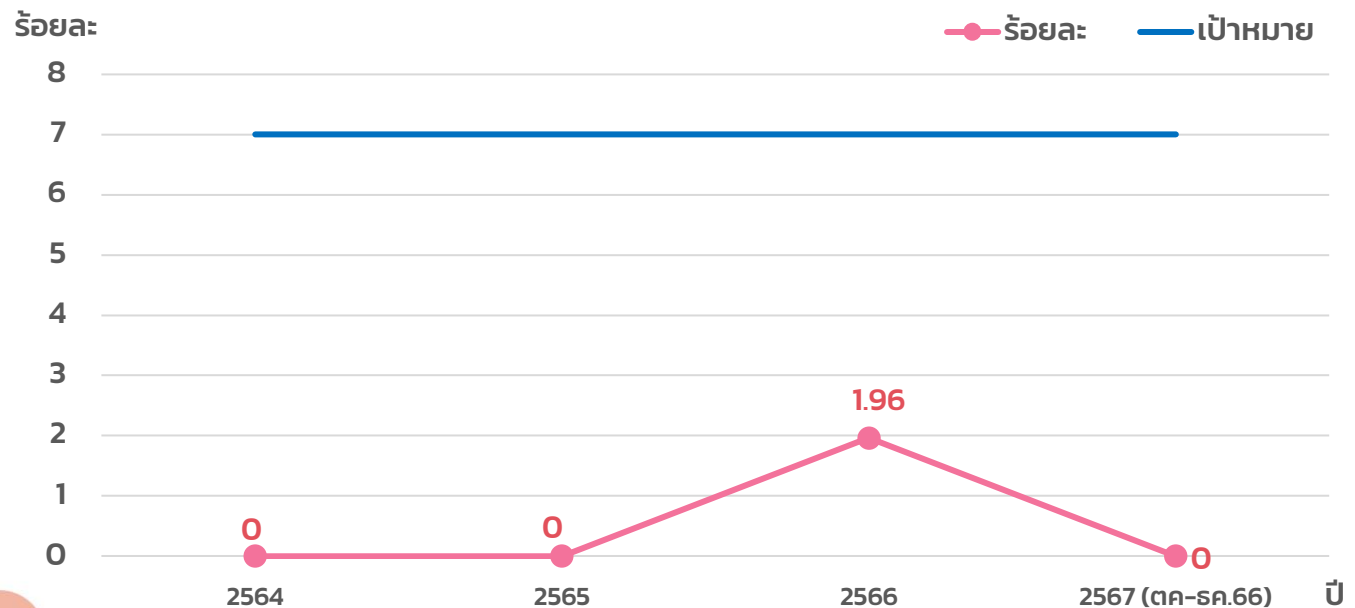


ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

14.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2564	60	0	0
2565	52	0	0
2566	51	1	1.96
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	38	0	0

ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



สถานการณ์

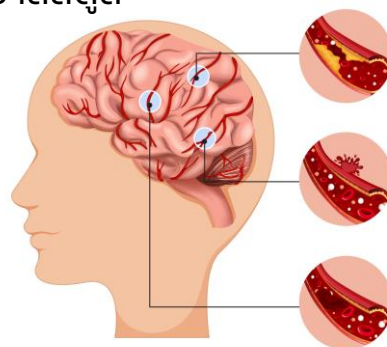
โรงพยาบาลควนกาหลง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 ราย ที่แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งเป็น Case refer back จากโรงพยาบาลสตูล

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยที่เสียชีวิต เนื่องจากอาการผู้ป่วยยังไม่คงที่

โอกาสพัฒนา

1. ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการทบทวนเคส
2. สะท้อนข้อมูลผ่านช่องทาง Line กลุ่ม IMC





ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

15.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2564	10	1	10.00
2565	7	2	28.57
2566	8	7	87.50
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	2	0	0

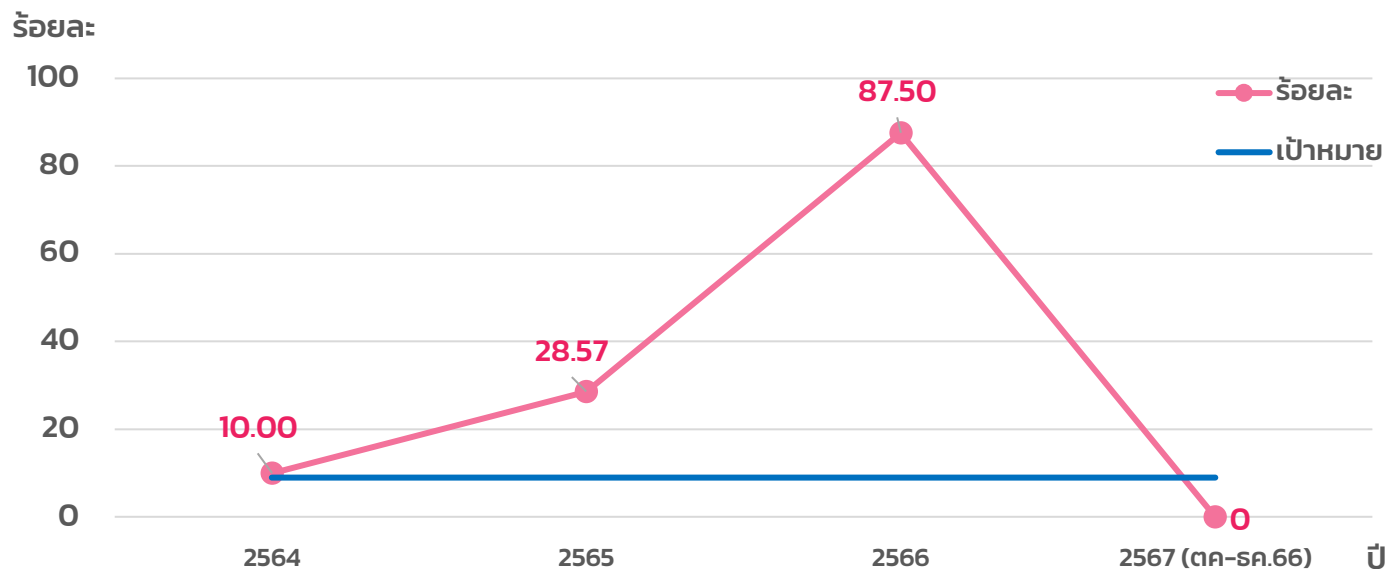
ที่มา: Hos-xp SW.ควนกาหลง

สถานการณ์

พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2564-2567 จำนวน 1, 2, 7 และ 0 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00, 28.57, 87.50 และ 0 ตามลำดับ ในปี 2566 ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน จำนวน 5 ราย และที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย ในปี 2567 ไม่พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการไม่ได้เข้าถึงระบบบริการอย่างทันเวลา
2. ญาติและผู้ใกล้ชิดไม่มีความรู้และขาดความตระหนักเรื่องสัญญาณเตือน
3. ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ชุมชน ไม่มีความรู้เรื่องโรคภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI)



โอกาสพัฒนา

1. สร้างความตระหนักถึงความสำคัญ ในกลุ่มต่างๆ เช่น อสม., ผู้มารับบริการในคลินิกโรค NCD, ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล, โรงเรียนผู้สูงอายุของอบต. อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
3. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI) อย่างต่อเนื่อง
4. ประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง

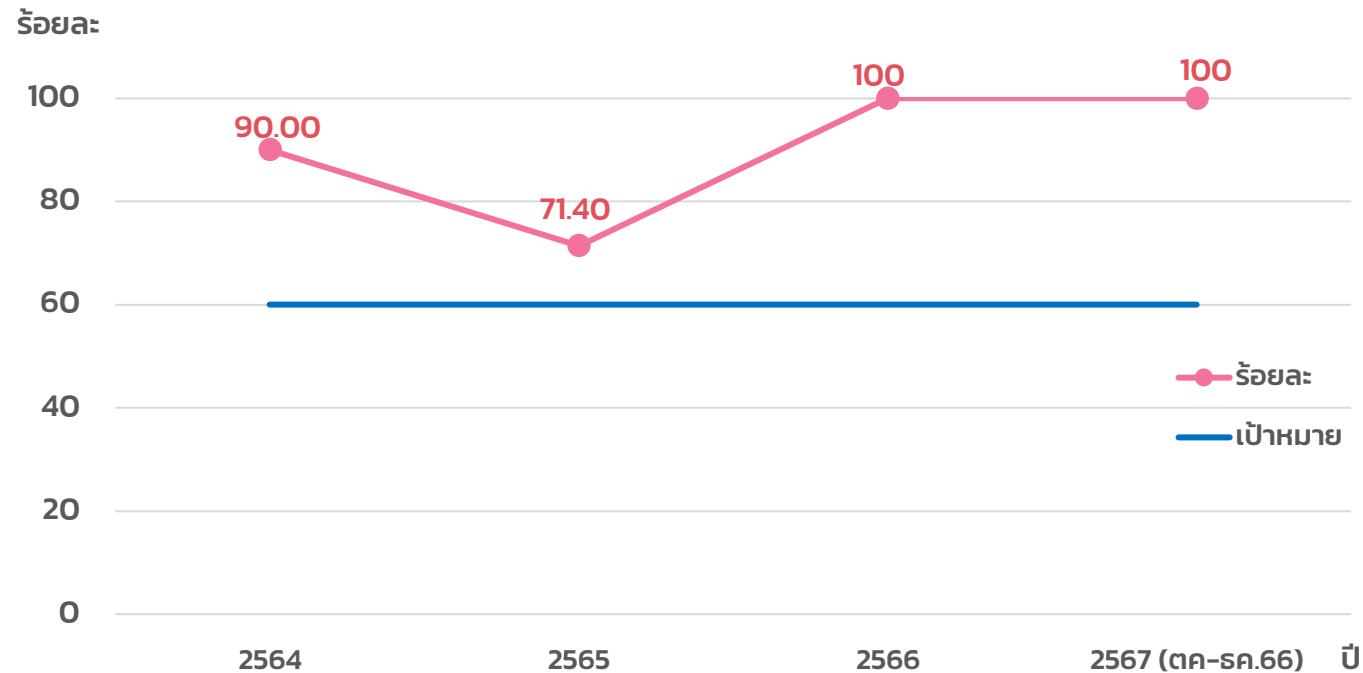




ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

15.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ 60)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2564	10	9	90.00
2565	7	5	71.40
2566	3	3	100
2567 (ต.ค. 2566-ส.ค. 2566)	2	2	100



สถานการณ์

การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ปี 2564-2567 พบ 9, 5, 3 และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.00, 71.40, 100 และ 100 ตามลำดับ ในปี 2564-2565 พบผู้ป่วย STEMI ไม่ได้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 1 และ 2 รายตามลำดับ เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19

ปัญหาอุปสรรค

ผู้ปฏิบัติไม่ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อของเขตสุขภาพที่ 12

โอกาสพัฒนา

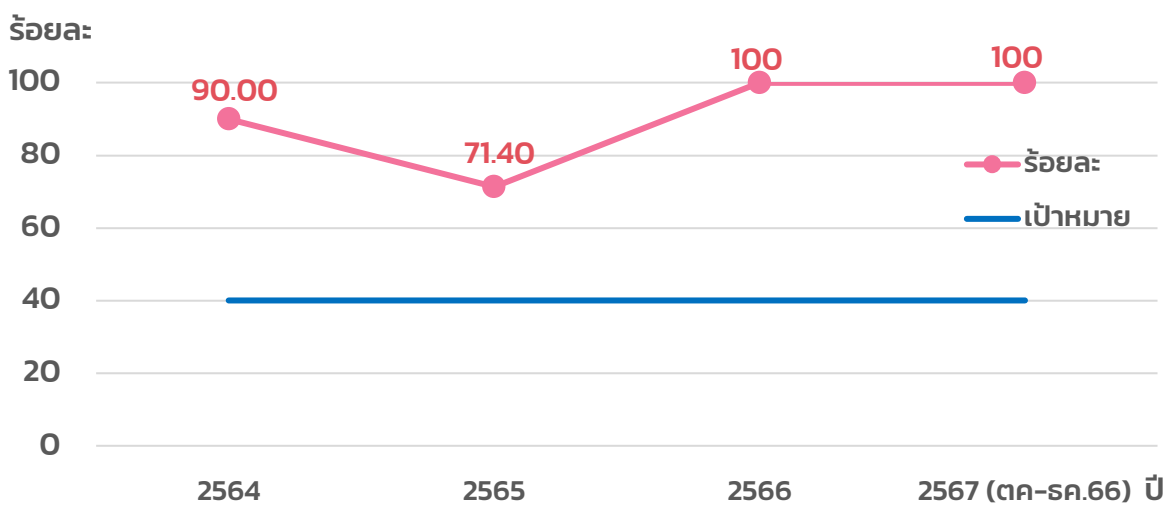
สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานใช้แนวทางการส่งต่อตามที่เขตสุขภาพที่ 12 กำหนด

ที่มา : Hos-xp SW.ควนกาหลง



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (≥ร้อยละ 40)



ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2564	10	9	90.00
2565	7	5	71.40
2566	3	3	100
2567 (ค.ศ. 2566-ร.ศ. 2566)	2	2	100

สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 1,322 คน คิดเป็นร้อยละ 3.70 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1C ทั้งหมด 710 คน คิดเป็นร้อยละ 62.66 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 17.32

ปัญหาอุปสรรค

1. เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ให้ความสำคัญกับโรค
2. มีข้อจำกัดในรายการยาบางชนิด ที่ไม่มีใช้ในโรงพยาบาลชุมชน
3. กินยาไม่ต่อเนื่อง
4. ขาดอุปกรณ์ในการดำเนินงาน SMBG

โอกาสพัฒนา

1. จัดทำ clinic DM Remission ในโรงพยาบาล
2. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย



ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล

17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ 50)

เป้าหมาย
(แห่ง)

1

ผลงาน
(แห่ง)

1

ร้อยละ

100

คปสอ.ควนกาหลง

สถานการณ์

คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลควนกาหลง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับ Standard ตามที่กรมอนามัยได้กำหนด สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง

ปัญหาอุปสรรค

กลุ่มผู้สูงอายุในบางพื้นที่เขต sw.สต. ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ ที่คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลได้ จึงต้องจัด Mobile Clinic สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกลและไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้

โอกาสพัฒนา

จัดคลินิกผู้สูงอายุสัญจรในแต่ละหมู่บ้านของแต่ละตำบล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาการเดินทางสามารถมาใช้บริการใกล้บ้าน ในภูมิสำเนาของตนเอง



โรงพยาบาลควนกาหลง
30 หมู่ ๗ ต.ควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ.สตูล ๙๑๑๓๐ โทร.๐๗๕-๗๕๒๐๔๐-๒

KHUAN KALONG HOSPITAL

MOBILE GERIATRIC CLINIC

“คลินิกผู้สูงอายุ”

โครงการคลินิกผู้สูงอายุเคลื่อนที่ (Mobile Geriatric Clinic) แบบองค์รวม

คลินิกผู้สูงอายุ รพ. ควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ. สตูล (ครั้งที่ 1)

“ก่อตั้ง ๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้มารับบริการ จำนวน ๓ คน เนื่องจากประชาชนอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การเดินทางลำบาก ผู้ดูแลไม่มีเวลาพามาทางทีมได้สังเกตเห็นปัญหานี้ได้ปรับปรุงแบบบริการให้บริการ”

เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงบริการได้ทันเวลาที่ และวินิจฉัยได้ทันเวลา รวดเร็ว ให้บริการผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้ม(จากการคัดกรอง) แพทย์หญิงนันทิภาณต์ อุบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง มอบหมายให้แพทย์หญิงรุ่งนฤดี สุขมาลัย พร้อมด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้ลงพื้นที่ให้บริการครั้งแรก เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ในพื้นที่ตำบลทุ่งใหญ่ อ.ควนกาหลง พบว่าผู้สูงอายุเสี่ยงสูงมีจำนวน ๔ ราย มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๗ ราย ซึ่มีกระดูกสันหลัง จำนวน ๑ ราย มีปัญหากระดูกนูน จำนวน ๒ ราย ปัญหาหูรูดของปาก จำนวน ๔ ราย ปัญหากรดหลังเป็นภาวะ จำนวน ๒ ราย

โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

<https://sites.google.com/view/khuankalong-hospital>



คลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลควนกาหลง

30 หมู่ ๗ ต.ควนกาหลง อ.ควนกาหลง จ.สตูล ๙๑๑๓๐ โทร.๐๗๕-๗๕๒๐๔๐-๒

ข่าวสารประชาสัมพันธ์
ฉบับที่ ๔๖/๒๕๖๖ วันที่ ๓๐ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

แพทย์หญิงนันทิภาณต์ อุบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง เป็นประธานในพิธีเปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เกษีซาร์และพยาบาลจากศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ให้บริการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข แก่ผู้สูงอายุในเครือข่ายของเขต รพ.และรพ.สต. โดยเปิดให้บริการทุกวันอังคารในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน ณ อาคารแผนกผู้ป่วยนอกเก่า

“โรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพ เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ”



คปสอ.ควนกาหลง

สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 11 ราย ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพการป่วยใช้เป็นระยะลุกลามเรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงมีองค์ประกอบหลายด้าน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (good death) และครอบครัวได้รับการดูแลหลังการสูญเสีย

ปัญหาอุปสรรค

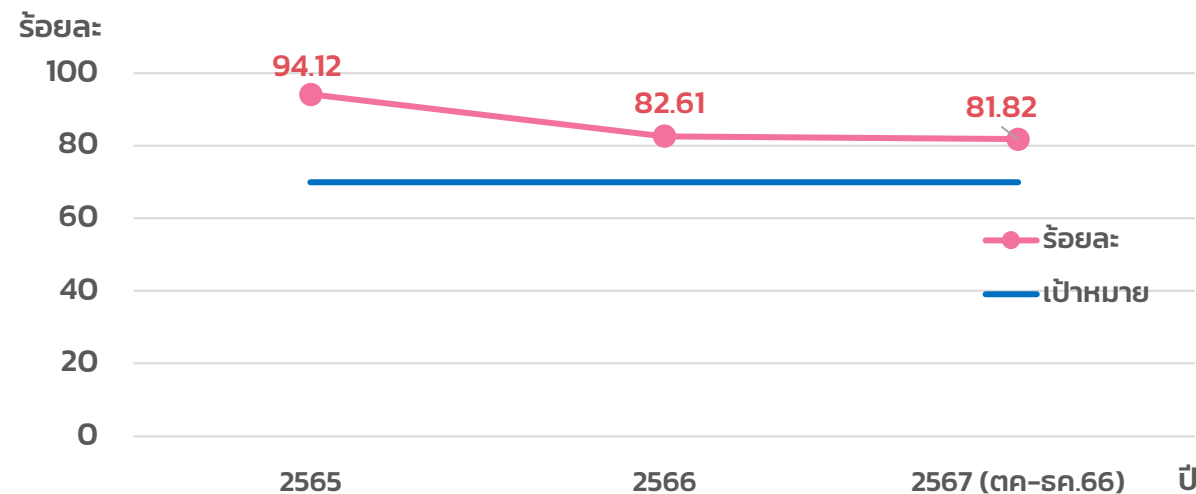
ผู้ป่วยบางรายเข้าถึงกระบวนการรักษาล่าช้า จึงได้รับการวินิจฉัย palliative care และทำ Advance care Planning ล่าช้าไปด้วย

โอกาสพัฒนา

ประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย อสม.ปละคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยและดูแลทราบแนวทางในดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล

18. ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระยะท้ายที่มีคุณภาพ (\geq ร้อยละ 70)



ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2565	17	16	94.12
2566	23	19	82.61
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	11	9	81.82

ที่มา : HDC ณ 31 มกราคม 2567



05

คปสอ.ควนกาหลง

ประเด็นที่ 5 สถานชิวาภิบาล

19. Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)

เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
1	1	100



สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลงได้สมัครเข้าร่วม Hospital at Home กับ สปสช. เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยใน และ ทีมศูนย์ดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ตลอดจน นักโภชนาการ และทีมกายภาพบำบัด เข้ามาร่วมวางแผน และกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เมื่อส่งผู้ป่วยไปอยู่ชุมชน

ปัญหาอุปสรรค

ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่ได้หนังสือตอบรับการเข้าร่วม Hospital at Home กับ สปสช.



ประเด็นที่ 6 Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital

20. โรงพยาบาลสังกัด สป.สร. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)



เป้าหมาย	ผลงาน	ระดับ
1,000 คะแนน	825 คะแนน	เงิน

สถานการณ์

สุขภาพดิจิทัล มีเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ 100 วัน ในการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการแบบไร้รอยต่อลดระยะเวลาการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ รวมทั้งลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และได้มีการรวบรวมผลการประเมินตามเกณฑ์ที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแต่ละด้านมีคะแนนเต็มด้านละ 250 คะแนน คะแนนรวม 1,000 คะแนน (ด้านโครงสร้าง, ด้านการบริหารจัดการ, ด้านการบริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล) ซึ่งผลการประเมินเป็นระดับเงิน โดยถ้าหากรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดจะได้ 825 คะแนน แต่เนื่องจากด้านความจำเป็นในหมวดความปลอดภัย และธรรมาภิบาล ซึ่งตกเกณฑ์ข้อ 4.1.5 ด้านระบบความปลอดภัยป้องกันโจมตีทางไซเบอร์ ด้านอุปกรณ์ NextGen Firewall โรงพยาบาลควนกาหลง กำลังอยู่ในช่วงปรับเข้าแผนและจัดซื้อ

ปัญหาอุปสรรค

- งบประมาณในส่วนการจัดซื้อ Firewall NGFW เนื่องจากตามเกณฑ์ โรงพยาบาลอัจฉริยะจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ต่าง เช่น Next GenFire wall และ IPD paperless เป็นระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์
- ข้อจำกัดของระบบ HIS บางระบบไม่สามารถใช้งานร่วมกับ moph ได้ซึ่งอยู่ในช่วงปรับปรุงระบบไม่ว่าจะเป็น Brometic ต่างดาว/ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ผู้พิการ และมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะได้

โอกาสพัฒนา

- ปรับแผนการจัดซื้อ Next Gen Fire wall ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- ปรับปรุงระบบ HIS ให้สามารถรองรับระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ



ประเด็นที่ 6 Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital

21. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10



งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ
โรงพยาบาลขอนแก่น
KHAN KALONG HOSPITAL



เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ขอรับการประเมิน
1	0	กำลังดำเนินการ

ข้อตกลงการให้บริการ
SERVICE LEVEL AGREEMENT

- แก้ปัญหาคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ อินเทอร์เน็ต งานบริการด้านหน้า **20 นาที**
- แก้ปัญหาคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ อินเทอร์เน็ต งานสำนักงาน **30 นาที**
- แก้ปัญหาการใช้งานโปรแกรม HOSXP / THAIREFER **15 นาที**
- กู้คืนคอมพิวเตอร์แม่ข่าย **1 วัน**

สายด่วน ๑๑๑
ประกันเวลา โทร ๒๒๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๘.๓๐ น.
วันเวลาราชการ
ด่วน! นอกเวลาราชการผ่านหัวหน้ากลุ่มงานสั่งการ

สถานการณ์
โรงพยาบาลดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ตามมาตรฐาน HAIT Plus เพื่อการยื่นขอรับรองประเมิน HAIT Plus จากสมาคมเวชสารสนเทศไทยและเตรียมเอกสารต่างๆ ตามแบบสำรวจการดำเนินการตามข้อกำหนด HAIT Plus

ปัญหาอุปสรรค

- มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในโรงพยาบาลชุมชน
- ขาดบุคลากรที่มีความสามารถด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถด้านมาตรฐาน HAIT Plus
- ปรับแผนงบประมาณการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAIT Plus



ประเด็นที่ 6 Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital

22. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ

เป้าหมาย (ข้อมูล)	ผลงาน (ข้อมูล)	ร้อยละ
100	100	100 เชื่อมโยงข้อมูล PHR สำเร็จ

สถานการณ์
 โรงพยาบาลควนกาหลง มีการเชื่อมโยงข้อมูลจาก HIS ส่งผ่าน API เข้ากระทรวงสาธารณสุขเป็นที่เรียบร้อย และมีการอัปเดตข้อมูล Provider ID ผ่าน PHR moph เรียบร้อยแล้ว

ปัญหาอุปสรรค
 ลงทะเบียนด้วยระบบ Provider ID ยังไม่ครบ 100% เนื่องด้วย Provider ID เป็นนโยบายใหม่ และอยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ

โอกาสพัฒนา
 ปัจจุบันระบบ PHR ที่ส่งมาจาก HIS ซึ่งเป็นระบบที่ต้องใช้ Personal send data โดยมีแนวคิดในการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการส่งข้อมูลแบบ Agent โดยที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรให้ระบบ HIS ส่งข้อมูลแบบ Automatic เพื่อความรวดเร็วของผู้มารับบริการ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ส่งข้อมูล

The screenshot displays a web interface with a table of hospital data and a terminal window showing the execution of the BMS MOPH-PHR Transfer Agent.

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	Encounters	Credentia	Medicatio	ลำดับ	ชื่อ	วันที่เชื่อมโยงข้อมูล	ผลสถานะ	จำนวน	สถานะ	สาเหตุ
1	โรงพยาบาลที่ 1	63,504,417	201,807,700	109,236,	1	00000	โรงพยาบาลสตึก	12	เสร็จ	เสร็จแล้ว	ปิด
2	โรงพยาบาลที่ 2	37,311,857	114,922,426	68,391,	2	00000	โรงพยาบาลควนโดน	12	เสร็จ	ควนโดน	ปิด
3	โรงพยาบาลที่ 3	50,581,036	143,253,901	81,024,	3	00000	โรงพยาบาลควนขนุน	12	เสร็จ	ควนขนุน	ปิด
4	โรงพยาบาลที่ 4	69,719,710	109,219,218	113,284,	4	00000	โรงพยาบาลเทพ	12	เสร็จ	เทพ	ปิด
5	โรงพยาบาลที่ 5	56,648,249	145,424,037	98,299,	5	00000	โรงพยาบาลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
6	โรงพยาบาลที่ 6	54,497,799	148,569,733	93,193,	6	00000	ศูนย์สุขภาพชุมชนสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
7	โรงพยาบาลที่ 7	50,060,499	134,676,568	92,960,	7	00000	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
8	โรงพยาบาลที่ 8	64,780,642	196,413,467	123,672,	8	00000	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
9	โรงพยาบาลที่ 9	92,184,748	201,049,370	147,765,	9	00000	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
10	โรงพยาบาลที่ 10	37,092,932	93,011,521	74,485,	10	00639	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
11	โรงพยาบาลที่ 11	45,031,031	118,887,975	77,275,	11	00000	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
12	โรงพยาบาลที่ 12	53,564,457	151,846,641	78,534,	12	00000	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด
13	โรงพยาบาลที่ 13	76,136	3,089	2,	13	00000	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสตึก	12	เสร็จ	สตึก	ปิด

```

BMS MOPH-PHR Transfer Agent
Current version : 4.67.1.23
Begin check new version
Begin update online version status
Update online version status done.
Found application database
New version : 4.67.1.23
No newer version found
Appdata = C:\Users\hosxpmoph\AppData\Roaming\BMS
Application auto update thread start
Current EXE : C:\Users\hosxpmoph\AppData\Roaming\BMS\BMS\PHRTransfer\BMSIOS\PPHRTTransferAgent.exe
Current version : 4.67.1.23
Begin check new version
Begin update online version status
Delta is empty.
Found application database
New version : 4.67.1.23
No newer version found
Application auto update thread finish
Application auto update thread finish
Auto check new version in 60 Min.
Check Public Key OK
====
Check MOPH Account =====
GetValidUserToken : MOPH-ACC-JWT : OK
Check Public Key OK
OK
=====
MOPH Account Login OK
MOPH Account : admin11403@11403
  
```



ประเด็นที่ 6 Digital สุขภาพ : One ID card Smart Hospital

23. หน่วยบริการมีระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ครั้ง)	ผลงาน (ครั้ง)	ร้อยละ
2566	339	333	98.23
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	340	1	0.29

สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 คปสอ.ควนกาหลง ได้ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) นำร่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สะดวกในการเดินทาง มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ผ่านโปรแกรม EMR VIEWER SATUN ใน sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ยและ sw.สต.บ้านควนบ่อทอง โดยมีเป้าหมาย 339 ครั้ง ผลงาน 333 ครั้ง ร้อยละ 98.23 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการทดสอบระบบ 1 ครั้ง และมีแผนขยายการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ครอบคลุมทุก sw.สต. ในอำเภอควนกาหลง เพื่อยกระดับการให้บริการหน่วยปฐมภูมิที่ไม่มีแพทย์ตรวจรักษา และเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

1. ความไม่พร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ใน sw.สต. อื่น
2. อัตรากำลังใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เพียงพอต่อภาระงาน
3. ความชำนาญในการใช้โปรแกรม

โอกาสพัฒนา

1. ขยายโอกาสการให้บริการครอบคลุมทุก sw.สต. ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. ขยายโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช





ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

24. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
1	1	100

สถานการณ์

คลินิกส่งเสริมการมีบุตรของโรงพยาบาลควนกาหลง เปิดอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2566 และเริ่มให้บริการในวันพุธที่ 20 ธันวาคม 2566 โดยจะให้บริการทุกวันพุธ เวลา 13.00 น.-16.00 น. ณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เว้นวันหยุด/นักขัตฤกษ์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1 ตุลาคม 2566 -31 ธันวาคม 2566 ยังไม่มีผู้รับบริการ

ปัญหาอุปสรรค

1. জনক.ที่รับผิดชอบไม่ได้รับการอบรม และไม่ได้เข้าร่วมประชุมในการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
2. ผู้รับบริการบางรายได้ผ่านการรับบริการจากทุกช่องทางจาก รพ. ที่มีศักยภาพ โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ส่วนใหญ่หลายแสนบาทยังไม่สามารถตั้งครรถ์ได้ จึงไม่ต้องการดำเนินการซ้ำแล้ว

โอกาสพัฒนา

1. การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์ ในทุกช่องทาง
2. เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ
3. জনক.ที่รับผิดชอบควรได้รับการอบรมและประชุมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทาง การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานในคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
5. ในการเริ่มดำเนินงานในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในระยะแรกจะนำร่องในกลุ่ม জনก. รพ.ควนกาหลงที่ต้องการมีบุตร





ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

25. อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)



ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนมารดา คลอด ทั้งหมด (ราย)	จำนวนมารดา คลอด เสียชีวิต (ราย)	อัตราตาย ต่อการเกิดมีชีพ แสนคน
2564	128	0	0
2565	105	1	952.38
2566	91	0	0
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	23	0	0

สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบมารดาเสียชีวิต จำนวน 1 ราย จากการทบทวนพบเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ด้วยภาวะ Amniotic fluid embolism และมารับบริการล่าช้าได้พัฒนา แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่างๆ ของการคลอด การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจภาวะที่ต้องเข้ารับการรักษาทันที และภาวะ Amniotic embolism เป็นภาวะที่ไม่สามารถป้องกันได้ และให้การ รักษาได้ยาก รวมถึงกำหนดแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนในเครือข่าย

ปัญหาอุปสรรค

1. ความเชื่อของผู้รับบริการและญาติ ในการปฏิบัติตัว
2. การเข้าถึงบริการ 1669

โอกาสพัฒนา

1. สร้างความตระหนักโดยให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและญาติในทุกครั้งที่มา รับบริการฝากครรภ์
2. ประชาสัมพันธ์ในชุมชนในการใช้บริการ 1669



ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

26. ร้อยละของการรกรแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95

สถานการณ์

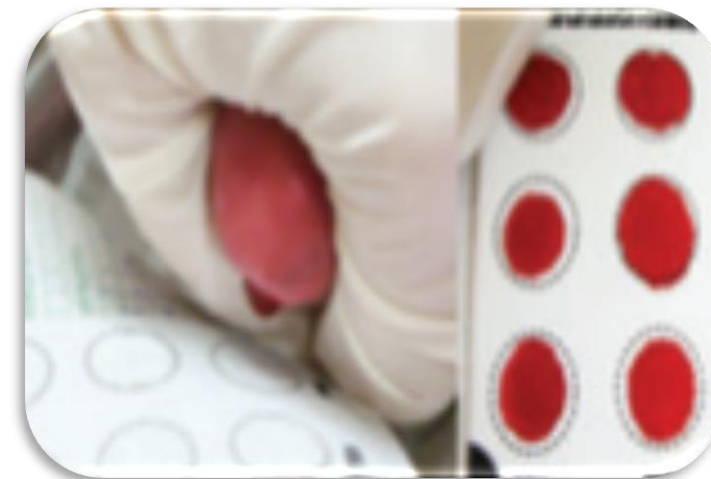
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 -2566 ใช้การคัดกรอง TSH PKU sw.ควนกาหลง เริ่มคัดกรองโรคหายาก (IEM) เดือนกันยายน 2566 สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นี้ การรกรแรกคลอดได้รับการคัดกรอง จำนวน 23 ราย ที่คลอด ณ sw.ควนกาหลง คิดเป็นร้อยละ 100

โอกาสพัฒนา

พัฒนาศักยภาพด้านสูตินรีแพทย์เพื่อลดการส่งต่อ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนการรกรทั้งหมด (ราย)	จำนวนการรกรที่ได้รับการคัดกรอง (ราย)	ร้อยละ
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	23	23	100

ที่มา : Hos-xp sw.ควนกาหลง





ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

27. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ)



สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง พบทารกแรกเกิดเสียชีวิต 1 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นมารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปกปิดการตั้งครรภ์, ไม่ฝากครรภ์และใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง และเสียชีวิตในที่สุด พัฒนาระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษากรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทาง Application Line และทางโทรศัพท์ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่พร้อมให้คำปรึกษาตลอด 24 ชม.

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ปกปิด
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ใช้สารเสพติดเกรงกลัวต่อความผิดจึงไม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข
3. ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

โอกาสพัฒนา

1. ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่าย อสม. sw.สต.ผู้นำชุมชน บุคคลในครอบครัวให้เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์
2. โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ทุก 3 เดือน (กิจกรรมบริการตรวจการตั้งครรภ์, รณรงค์กระตุ้นการคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์)
3. ประสานความร่วมมือกับตำรวจ หน่วยงานการปกครอง และผู้นำชุมชน ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ (ราย)	จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน (ราย)	อัตราตายทารกต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ
2565	105	0	0
2566	101	1	9.90
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	23	0	0

ที่มา : - รายงานเกิดจากสูติบัตร ตายจาก มรณบัตร จากทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
- รายงานการตายของมารดาและเกิดไร้ชีพ งานห้องคลอด sw.ควนกาหลง



ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

28. Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย) ทั่วประเทศ (มากกว่า 700 แห่ง)

สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ส่งเสริมและร่วมพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 1 แห่ง ให้ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับ ดีเยี่ยม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีอายุการรับรอง 2 ปี และวางแผนพัฒนาสถานประกอบการในเส้นทางท่องเที่ยวให้ผ่านการรับรองเพิ่มเติม ได้แก่ อัจฉริยาคลินิกการแพทย์แผนไทย ให้ผ่านการรับรองเป็นศูนย์เวลเนสประเภทคลินิก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (อยู่ในช่วงดำเนินการ)

ปัญหาอุปสรรค

1. แนวทางการพิจารณาให้การรับรองเป็นศูนย์เวลเนสประเภทต่าง ๆ ยังขาดแนวทางปฏิบัติที่ดีและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. การขาดการประชาสัมพันธ์การเข้ารับการประเมินเป็นศูนย์เวลเนสจากหน่วยงานส่วนกลาง ส่งผลให้ผู้ประกอบการไม่ทราบถึงมาตรฐานดังกล่าว และไม่เห็นประโยชน์ในการเข้าร่วม
3. การให้ระยะเวลาการดำเนินงานแก่พื้นที่ไม่เพียงพอ

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาอัจฉริยะคลินิกการแพทย์แผนไทย ให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน wellness center ประเภทคลินิก
2. การขยาย Wellness Center ให้ครอบคลุมทุกประเภท และทุกตำบล

เป้าหมาย (แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
1	1	100 (ระดับดีเยี่ยม)





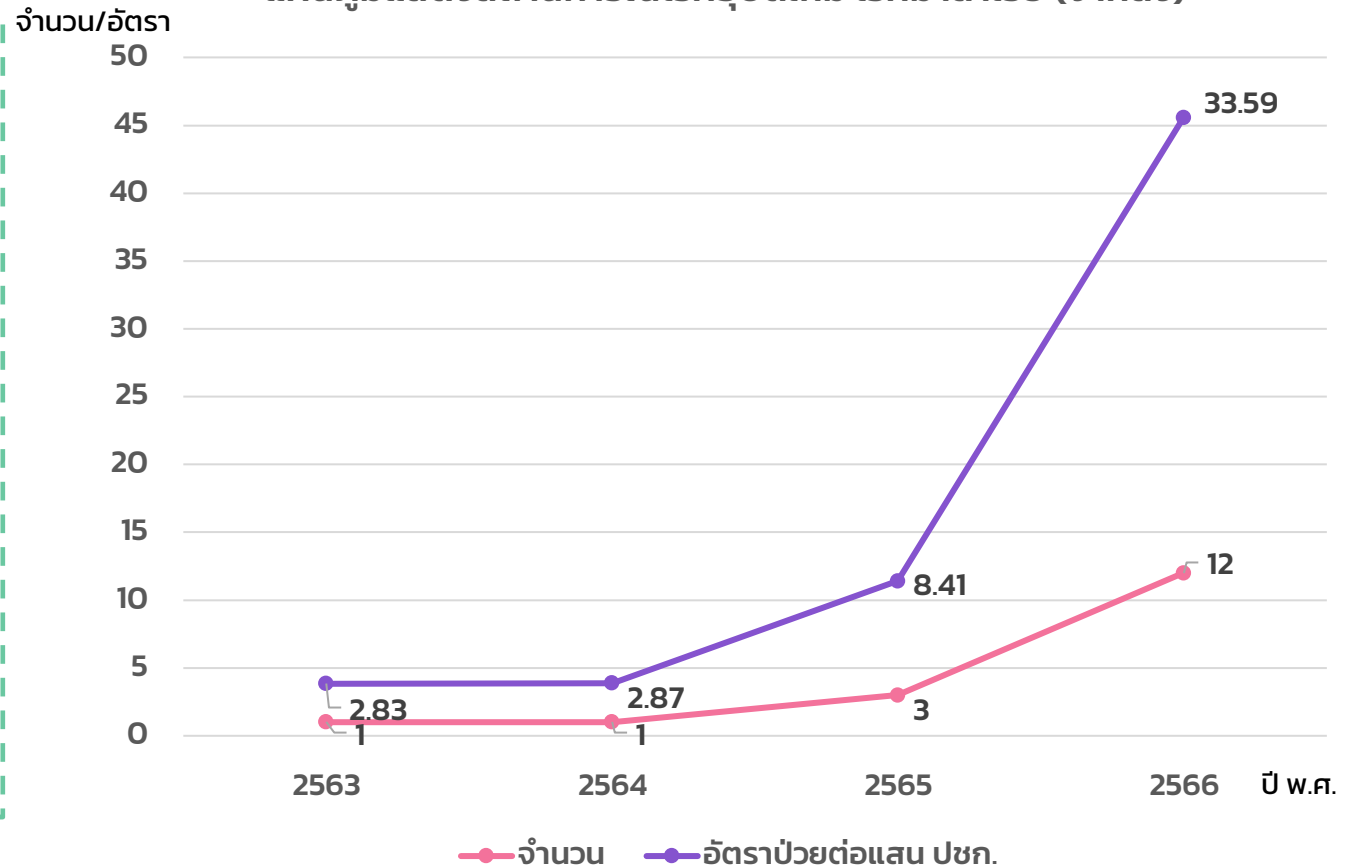
ประเด็นที่ 9 ปัญหาสำคัญ AREA BASE

29. สถานการณ์โรคมาลาเรียจากลิง (Plasmodium Knowlesi)

วิเคราะห์สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียจากลิง ครั้งแรกจำนวน 1 ราย (อัตราป่วย 2.83 ต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2563 เป็นผู้ป่วยชายวัยแรงงานในตำบลทุ่งนุ้ย ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำสวนยางพารา) ปัจจัยเสี่ยงของการรับเชื้อ คือ การนอนค้างแรมในขนำในป่า โดยไม่นอนกางมุ้ง และขนำที่นอนอยู่ใกล้ ลำธารน้ำในแหล่งที่มีลิงและยุงกินปล่อง ชุกชุม และในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย (อัตราป่วย 2.87 ต่อแสนประชากร) เป็นหญิงวัยแรงงาน อาชีพเกษตรกร ในตำบลควนกาหลง จำนวน 1 ราย อาชีพเกษตรกร (ทำสวนยางพารา และรับจ้างกรีดยางทั่วไป) ปัจจัยเสี่ยงของการรับเชื้อ คือ การนอนค้างในขนำ ช่วงกลางคืนโดยไม่กางมุ้ง และขนำที่พักตั้งอยู่ใกล้บริเวณป่า ที่มียุงกินปล่องและลิงป่าชุกชุม และพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2565 และ 2566 โดยพบจำนวนผู้ป่วย เพิ่มขึ้น จำนวน 3 ราย ในปี พ.ศ. 2565 (อัตราป่วย 8.41 ต่อแสนประชากร) และจำนวน 12 ราย ในปี พ.ศ. 2566 (อัตราป่วย 33.59 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ รวมจำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย จากลิงทั้งสิ้นในช่วง พ.ศ. 2563-2566 จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย โดยไม่มีผู้เสียชีวิต

แผนภูมิแสดงสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ โรคมาลาเรีย (จากลิง)





ประเด็นที่ 9 ปัญหาสำคัญ AREA BASE

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียจากลิง

คปสอ.ควนกาหลง

1. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพเกษตรกร ชาวสวนยางพารา ที่ต้องนอนค้างแรมขนำในป่า ที่มียุงกัดปล่องชุกชุม ให้เกิดความตระหนักและรับรู้ต่อความรุนแรงและอันตรายของโรคนี้ โดยส่งเสริมให้นอนกางมุ้ง สวมเสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวทุกครั้ง ขณะกรีดยางในสวนยางพาราในป่า พร้อมกับใช้โลชั่นทาากันยุงทุกครั้ง
2. พัฒนาศักยภาพของ แพทย์ ในโรงพยาบาล ให้สามารถวินิจฉัย และประเมินอาการผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อสามารถให้การรักษา ที่ถูกต้องและรวดเร็ว อันจะช่วยในการลดระยะเวลาการป่วยและการเสียชีวิตรวมทั้งภาวะแทรกซ้อน ของโรค
3. พัฒนาศักยภาพห้องชันสูตรโรคของโรงพยาบาล ให้สามารถตรวจพบ เชื้อมาลาเรีย จากลิงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
4. ฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. และกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชน ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค และมีทักษะพื้นฐานในการเจาะโลหิต ใส่ film Slide เบื้องต้น เพื่อ ค้นหาเชื้อมาลาเรียจากลิงเชิงรุกในชุมชนได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมีอุบัติการณ์ ของโรคสูง
5. ประสานงานกับหน่วยงานกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืชในจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการจับลิงป่าในพื้นที่เสี่ยงมาทำหมัน ควบคุมประชากรลิงไม่ให้มีมากขึ้น และประสาน หน่วยมาลาเรียในพื้นที่ในการสุ่มตรวจเชื้อมาลาเรียในลิงป่า และการพันสารเคมี กำจัดยุงกัดปล่องในพื้นที่หมู่บ้านที่พบอุบัติการณ์ ของโรคดังกล่าว



คปสอ.ควนกาหลง

05

05

ผลงานเด่นและ
ความภาคภูมิใจ





ความภาคภูมิใจ

SW.ควนกาหลง

**ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
มาตรฐาน HA 3rd re-accreditation**

HA 2/019/2565



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
มอบประกาศนียบัตรนี้ไว้เพื่อแสดงว่า
โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล
KHUANKALONG HOSPITAL
ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔
ซึ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารองค์กร
ความสำเร็จนี้เกิดจากความมุ่งมั่นและความพยายามอย่างต่อเนื่อง
ของผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่
ระยะเวลาการรับรอง
๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗



(นายธีรพล โดฬันทานนท์)
ประธานกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



(นางปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ)
ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล



CS สแกนด้วย CamScanner

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) hereby certifies that this healthcare organization complies with Hospital and Healthcare Standards, 4th Edition, of which emphasize quality improvement, health promotion and organization administration. This success has been achieved through the commitment and continual effort of management, professionals and staff. The accreditation valids from 18 December 2021 - 17 December 2024.



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





ความภาคภูมิใจ

รพ.ควนกาหลง
ผ่านการรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาลยาเสพติด
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555-2566



โรงพยาบาลควนกาหลง
Khuankalong Hospital

วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

แพทย์หญิงนันทิกานต์ อุบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง

พร้อมด้วยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด รับมอบเกียรติบัตร สถานพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด

(Re-accreditation ครั้งที่ ๑ งานยาเสพติด) มอบโดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย

องคมนตรี ในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๓ ปี ๒๕๖๖ ทิศทางการบำบัดยาเสพติดในอนาคต :

ประมวลกฎหมายยาเสพติดสู่การปฏิบัติ (The Future Trends in Drug Treatment : The Narcotics Code to Practice)

ณ ห้องแกรนด์ไดมอนด์บอลรูม อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



ได้รับการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาดีเด่น เขตสุขภาพที่ 12



หน่วยงานที่มีผลการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาดีเด่น เขตสุขภาพที่ 12



ประเภท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา



ประเภท โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

- โรงพยาบาลพัทลุง
- โรงพยาบาลสงขลา
- โรงพยาบาลปัตตานี



ประเภท โรงพยาบาลชุมชน

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| จังหวัดตรัง | จังหวัดยะลา |
| - โรงพยาบาลกันตัง | - โรงพยาบาลรามัน |
| - โรงพยาบาลห้วยยอด | - โรงพยาบาลธารโต |
| - โรงพยาบาลย่านตาขาว | - โรงพยาบาลกรงปินัง |
| - โรงพยาบาลปะเหลียน | จังหวัดสงขลา |
| จังหวัดนราธิวาส | - โรงพยาบาลสะบ้าย้อย |
| - โรงพยาบาลรือเสาะ | - โรงพยาบาลควนเนียง |
| - โรงพยาบาลจะแนะ | - โรงพยาบาลเสเตา |
| - โรงพยาบาลแว้ง | จังหวัดสตูล |
| จังหวัดปัตตานี | - โรงพยาบาลควนกาหลง |
| - โรงพยาบาลกะพ้อ | - โรงพยาบาลควนโดน |
| - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี | - โรงพยาบาลท่าแพ |
| - โรงพยาบาลไม้แก่น | |
| จังหวัดพัทลุง | |
| - โรงพยาบาลเขาชัยสน | |
| - โรงพยาบาลควนขนุน | |
| - โรงพยาบาลป่าบอน | |
| - โรงพยาบาลศรีบรรพต | |



กระทรวงสาธารณสุข

มอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล

ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับคะแนนสูงสุดในระดับจังหวัด

มอบให้ไว้ ณ วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๖๖

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความภาคภูมิใจ

SW.ควนกาหลง

ผ่านการรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาล (องค์การ
มหาชน) มาตรฐาน HA
3rdre-accreditation



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ขอมอบใบรับรองนี้เพื่อประกาศเกียรติคุณ แต่

โรงพยาบาลควนกาหลง

มีการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์

“สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน”

(Healthy Workplace Happy for Life)

ระดับพื้นฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมอนามัย



ความภาคภูมิใจ

รพ.ควนกาหลง ผ่านการประเมินการพัฒนาระบบการขับเคลื่อน
บริการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ระดับเพชร งบประมาณ พ.ศ. 2566
โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา



คะแนน
การประเมิน

91.33



ความภาคภูมิใจ

SW.ควนกาหลง ผ่านมาตรฐาน Green & Clean และ มาตรฐานบริการ



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

GREEN & CLEAN Hospital

กรมอนามัยขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โรงพยาบาลควนกาหลง

ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน (Standard)
ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ

29 สิงหาคม 2566 - 28 สิงหาคม 2568

(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
อธิบดีกรมอนามัย

HS4

SOFTWARE

ระบบประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ชื่อสถานพยาบาล : โรงพยาบาลควนกาหลง

ระดับสถานพยาบาล พ.ศ. 2565 : ระดับพัฒนา

ปีระบบประเมินมาตรฐาน

แบบสอบถามความเชื่อมั่นของประชาชนในการรับบริการสุขภาพ

อัปเดตผู้ประสานงานสถานพยาบาล
(กรุณา UPDATE)

ติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่

ข้อมูลผลการประเมินย้อนหลังปี 2565

ความภาคภูมิใจ

SW.ควนกาหลง
ชนะเลิศ CQI ประเภท
นวัตกรรม อันดับ 1
จังหวัดสตูล



สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

01

ปรับปรุงรื้อ คสล. และป้ายชื่อโรงพยาบาลควนกาหลง
ขนาด 463 เมตร (รื้อเดิมก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2530)

2,859,865

02

โครงการต่อเติมอาคารกายภาพบำบัดและแพทย์แผน
ไทย

1,900,000

03

ปรับปรุงห้องเจ้าหน้าที่ และห้องประชุม
สสอ.ควนกาหลง

500,000

04

รถยนต์4 ประตู (ราชการ สสอ.ควนกาหลง)

900,000



สวัสดีค่ะ/ครับ

