



**นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์**

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 12

# ยินดีต้อนรับ

**คณะตรวจราชการและนิเทศงาน  
กระทรวงสาธารณสุข**

**การตรวจราชการและนิเทศงาน  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567  
วันที่ 10-12 กรกฎาคม 2567**



**นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา**

**สาธารณสุขนิเทศก์  
เขตสุขภาพที่ 12**







# กรอบการนำเสนอ

1. ศักยภาพโรงพยาบาล
2. ประเด็นตรวจราชการ
3. ทิศทางการพัฒนา





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

# 1. ศักยภาพโรงพยาบาล



# โครงสร้างโรงพยาบาลสตูล



โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital



แพทย์หญิงวันทนา ไทรงาม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล



นายแพทย์วิโรจน์ โยมเมือง  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นางวาสนา ขจรเจริญกุล  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายเลิศศักดิ์ วัฒนยากร  
รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ



แพทย์หญิงสุดารัตน์ นาคบรรพต  
รองผู้อำนวยการฝ่าย พรส.

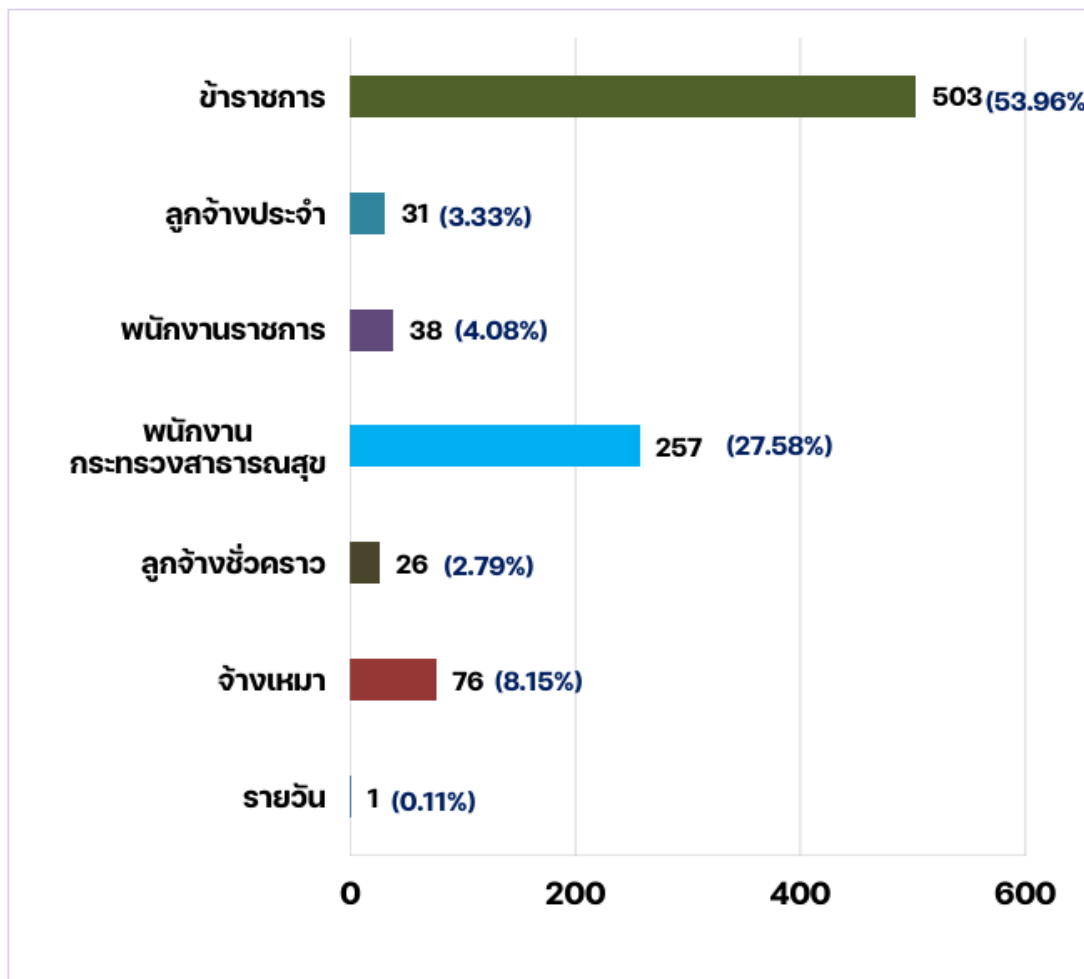


แพทย์หญิงวณพัชร์ ยิ้มชาย  
รองผู้อำนวยการฝ่าย ปฐมภูมิ



# กรอบอัตรากำลัง โรงพยาบาลสตูล

เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 932 ราย



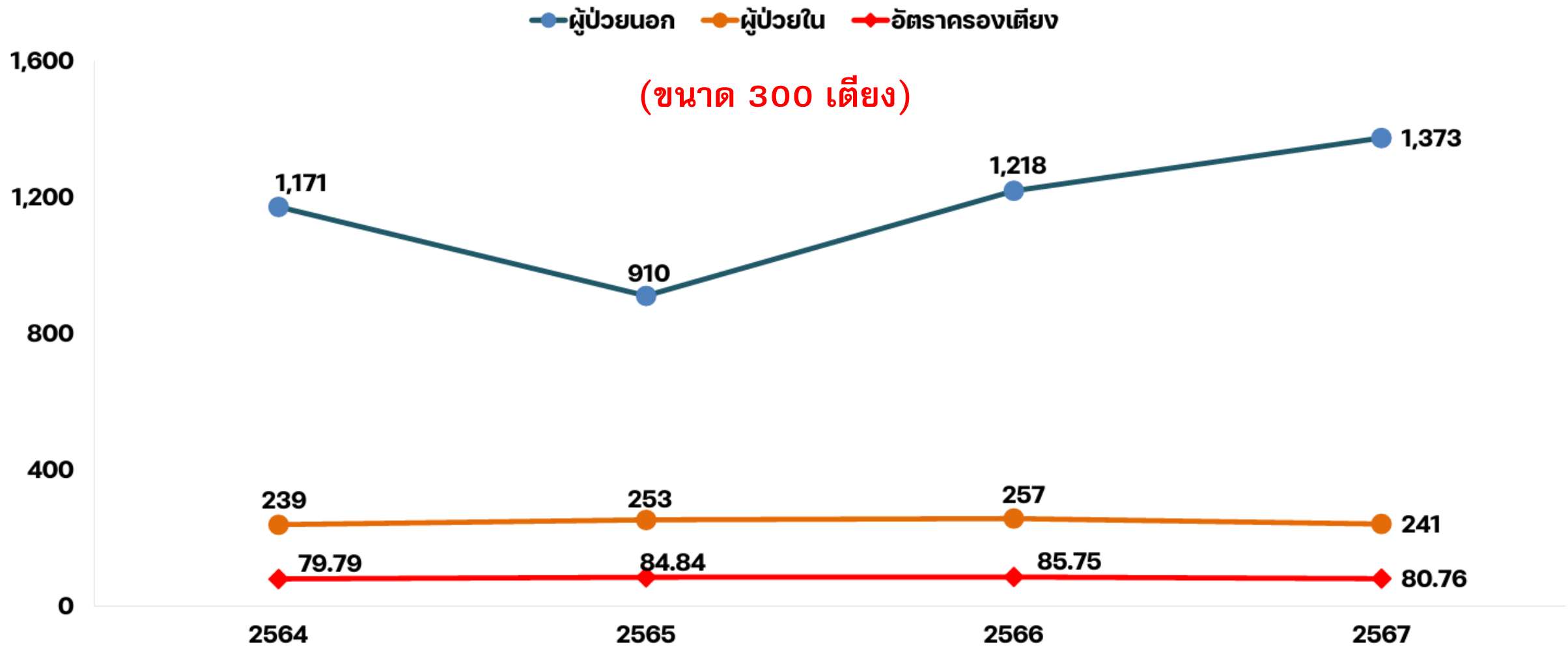
ตำแหน่ง	ปฏิบัติงานจริง	2567
แพทย์	71 (60+11 ในปี 2567)	NeuroSx, NeuroMed, PlasticSx, MED, EP, จิตเวช
ทันตแพทย์	13	
เภสัชกร	25	
พยาบาลวิชาชีพ	293	
รวม	402	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล รพ.สตูล วันที่ 4 มิถุนายน 2567





# จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2564 - 2567 (ต.ค.66 - เม.ย. 67)



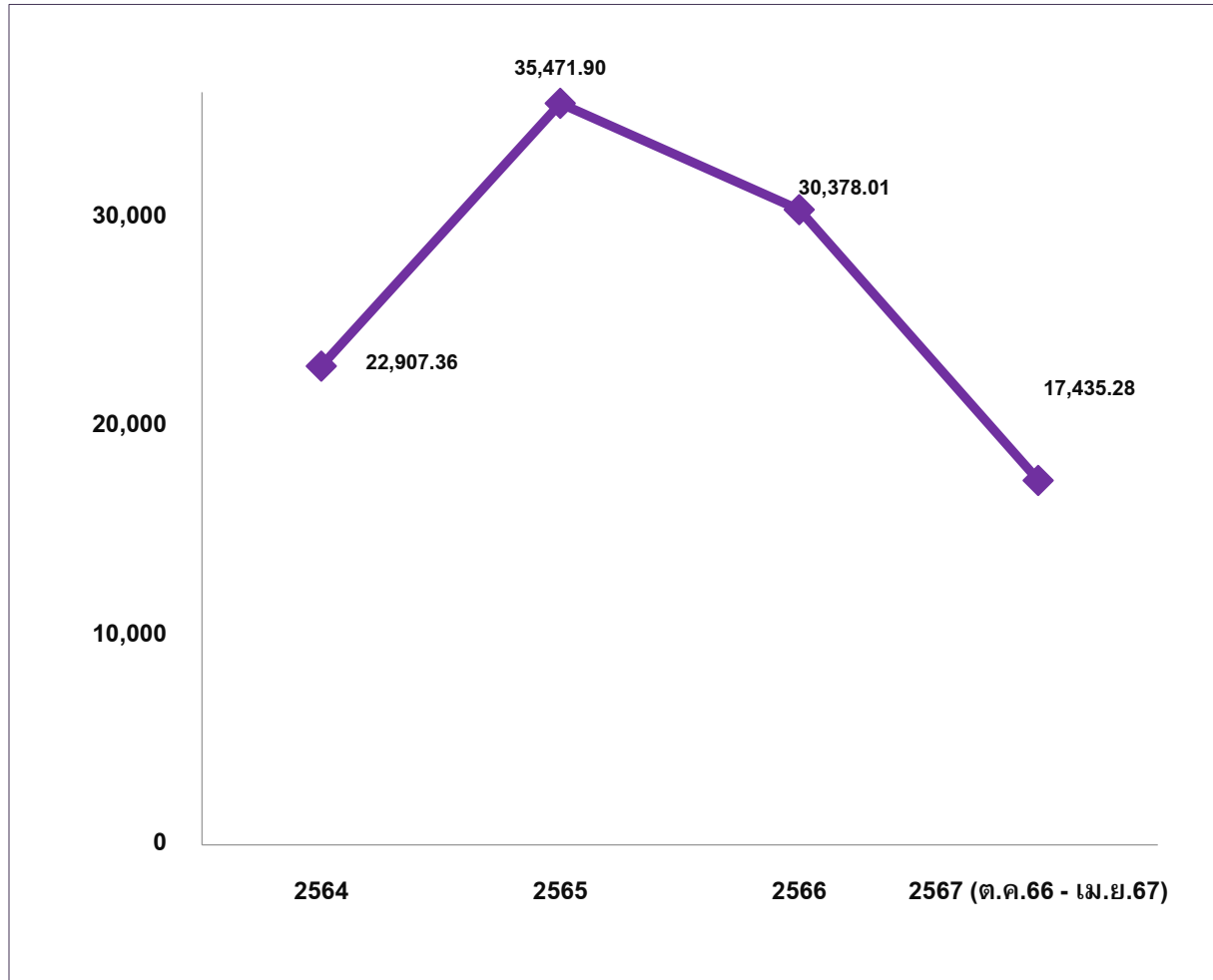
จำนวนวันนอนผู้ป่วย เฉลี่ย 4 วัน



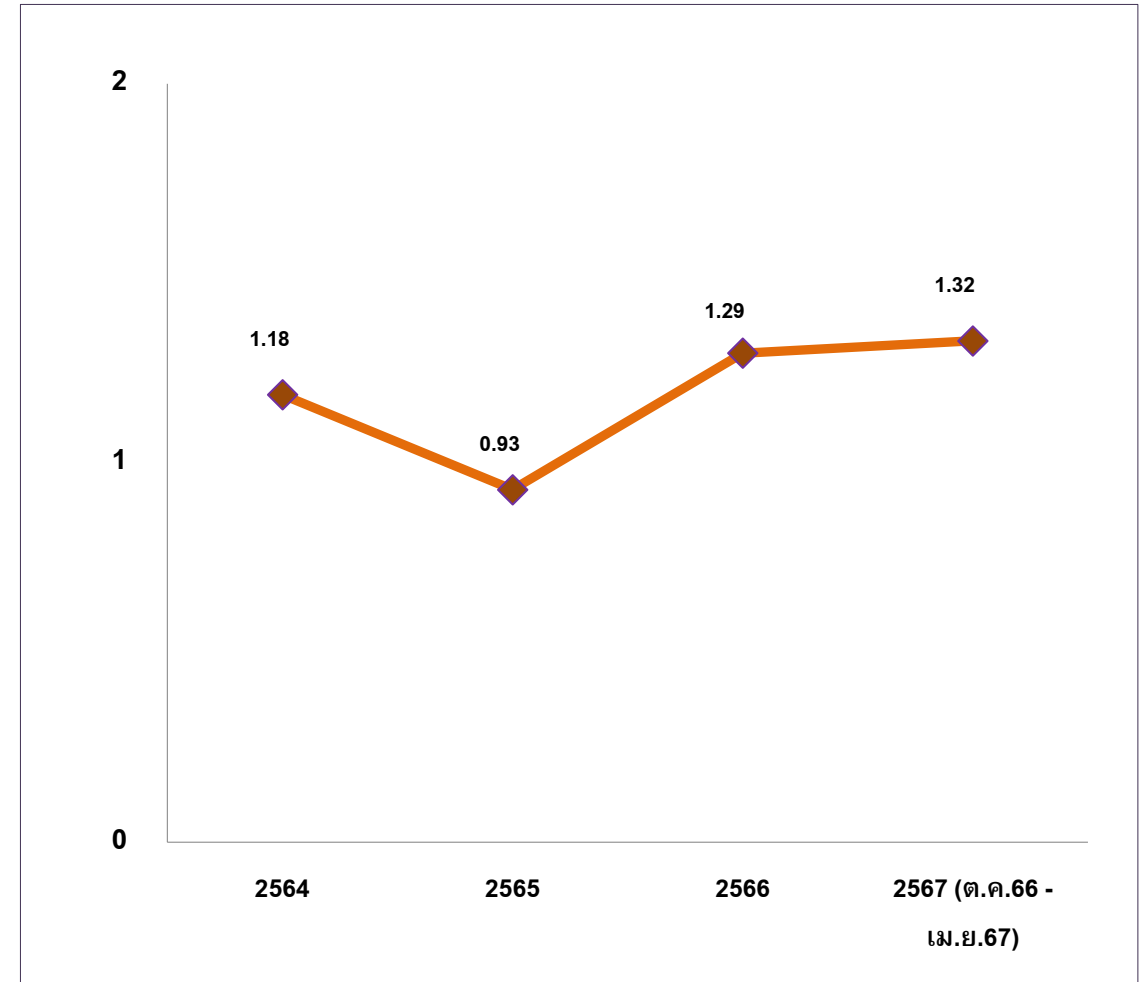


# ดัชนีผู้ป่วยใน CMI ของสถานบริการ (ขนาด 300 เตียง)

## Sum AdjRw

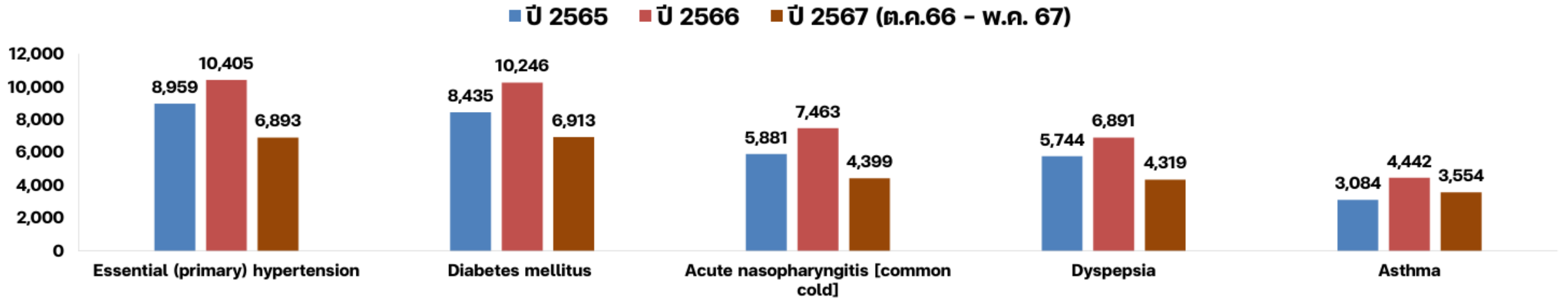


## CMI

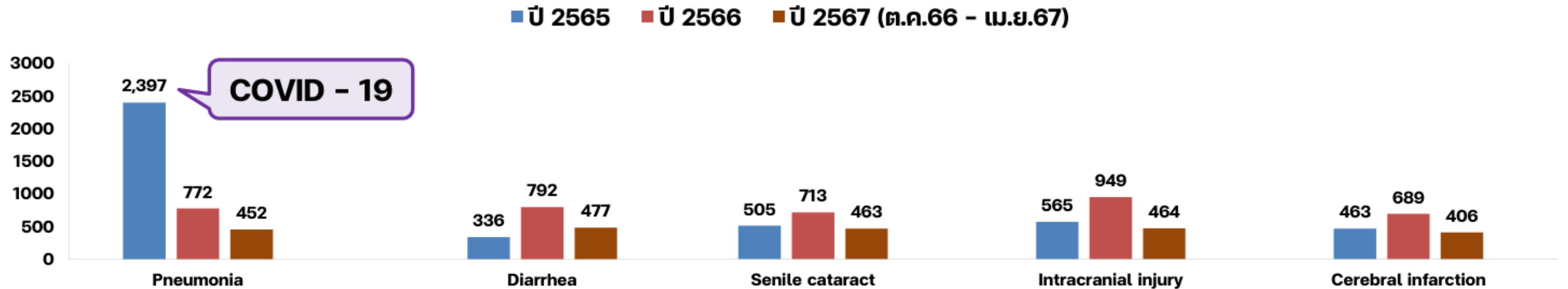




# TOP 5 อันดับโรค (OPD)



# TOP 5 อันดับโรค (IPD)



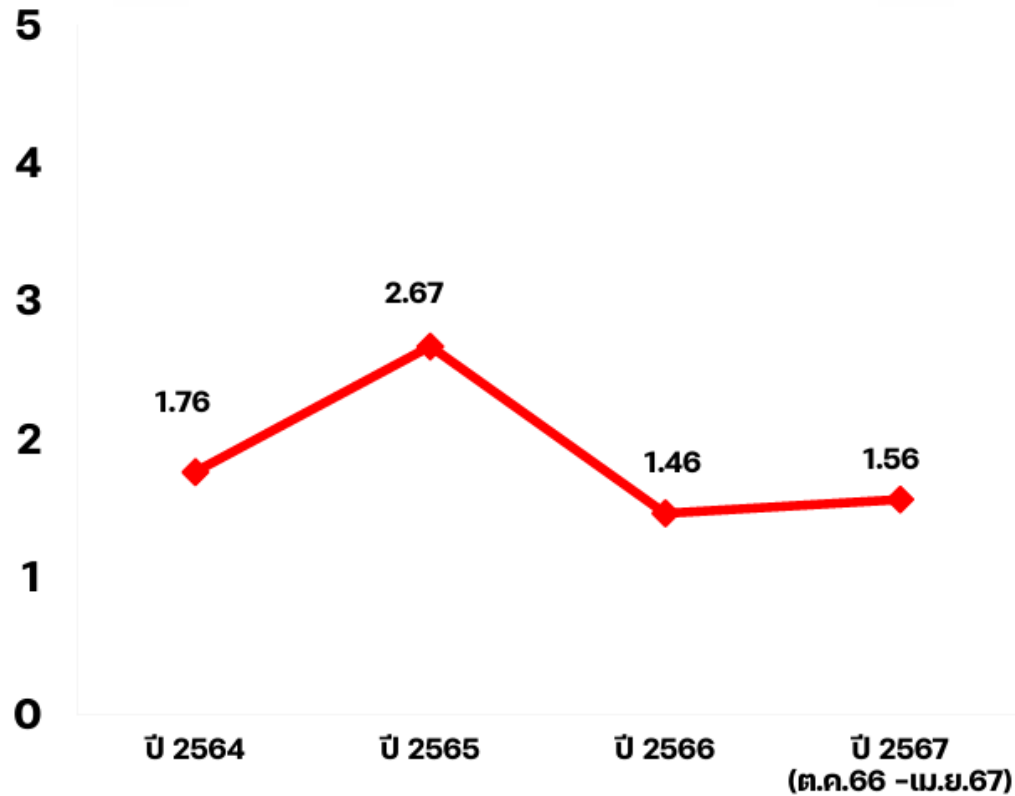
ที่มา : สารสนเทศทางการแพทย์ sw.สตูล



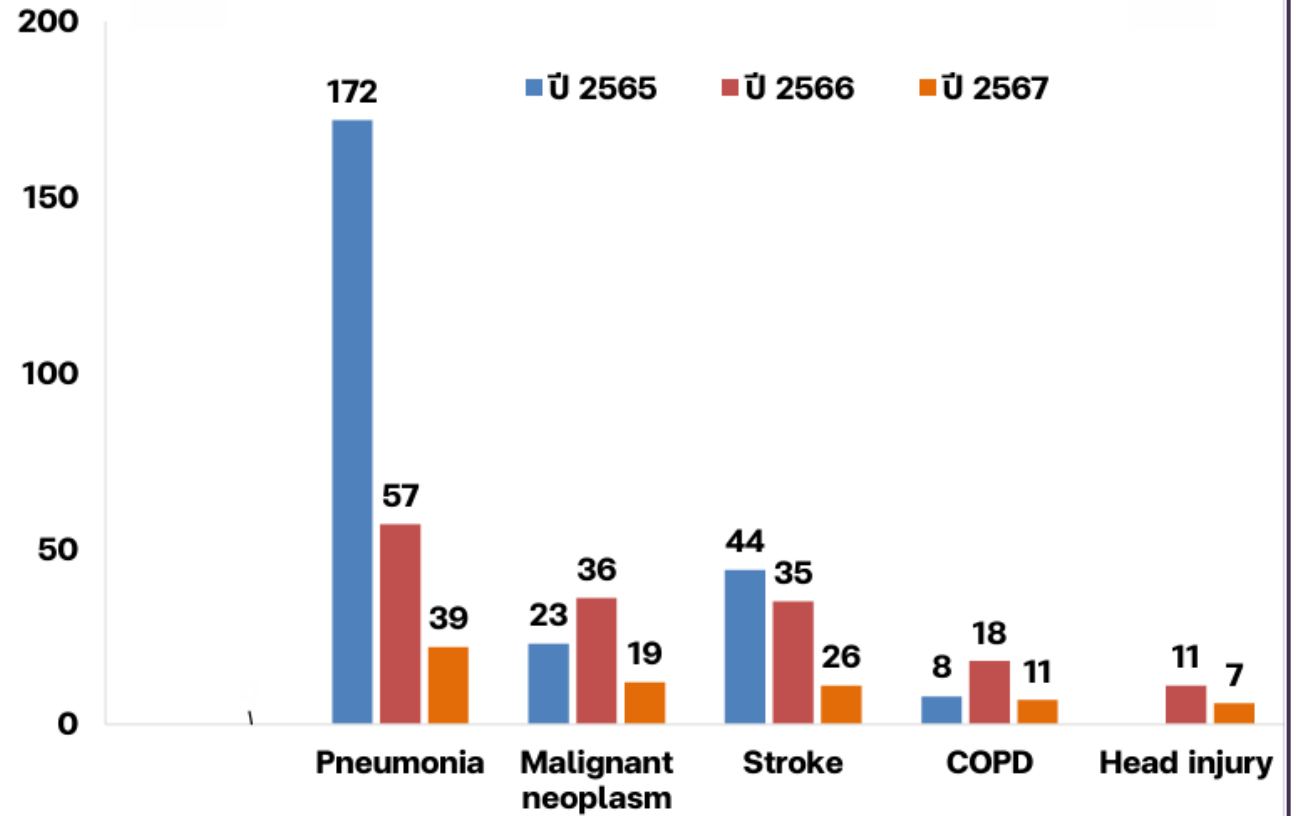


# ข้อมูลการเสียชีวิต

## อัตราการผู้ป่วยใน



## 5 อันดับการเสียชีวิต



ที่มา : สารสนเทศทางการแพทย์ สว.สตูล



# ข้อมูลการส่งต่อ (OPD)

## Top 5 Refer In

ปี 2567 (ต.ค.66 – พ.ค. 67)
Gonarthrosis
Senile cataract
Calculus of KUB
Diabetes mellitus
Chronic kidney disease

## Top 5 Refer Out

ปี 2567 (ต.ค.66 – พ.ค. 67)
Diabetes mellitus
Calculus of ureter
Chronic ischemic heart disease
Glaucoma, unspecified
Malignant neoplasm of breast



# ข้อมูลการส่งต่อ (IPD)

## Top 5 Refer In

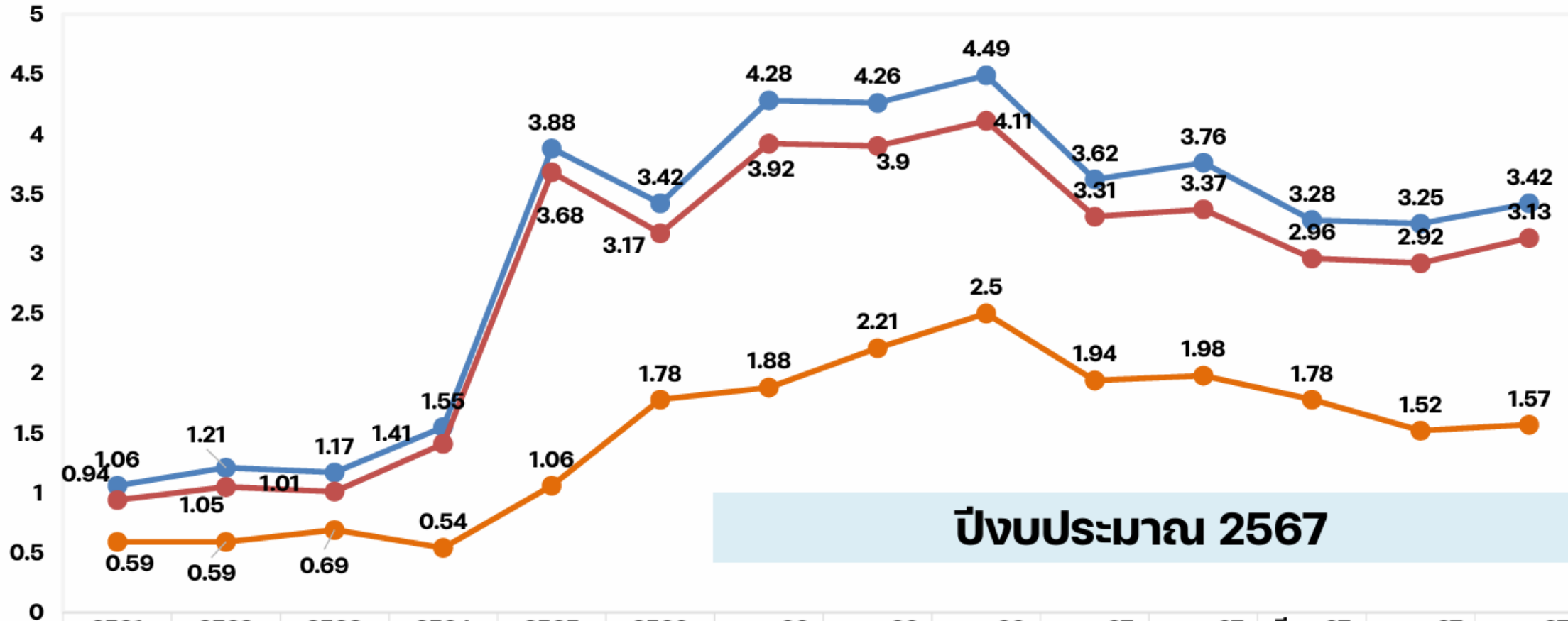
ปี 2567 (ต.ค.66 – พ.ค. 67)
Acute appendicitis
Cerebral infarction
COPD
Gastroenteritis
Pneumonia

## Top 5 Refer Out

ปี 2567 (ต.ค.66 – พ.ค. 67)
NSTEMI
Cerebral infarction
Pneumonia
Congestive heart failure
Schizophrenia ★



# สถานการณ์ทางการเงิน โรงพยาบาลสตูล



	2561	2562	2563	2564	2565	2566	ต.ค.-66	พ.ย.-66	ธ.ค.-66	ม.ค.-67	ก.พ.-67	มี.ค.-67	พ.ย.-67	พ.ค.-67
CR>1.5	1.06	1.21	1.17	1.55	3.88	3.42	4.28	4.26	4.49	3.62	3.76	3.28	3.25	3.42
Quick >1.0	0.94	1.05	1.01	1.41	3.68	3.17	3.92	3.9	4.11	3.31	3.37	2.96	2.92	3.13
Cash >0.8	0.59	0.59	0.69	0.54	1.06	1.78	1.88	2.21	2.5	1.94	1.98	1.78	1.52	1.57







โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

## 2. ประเด็นตรวจราชการ

- มะเร็งครบวงจร
- ลดแอ็ดด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
- สถานชิวาภิบาล
- สุขภาพจิตและยาเสพติด
- ส่งเสริมการมีบุตร
- ดิจิทัลสุขภาพ
- Seamless Refer



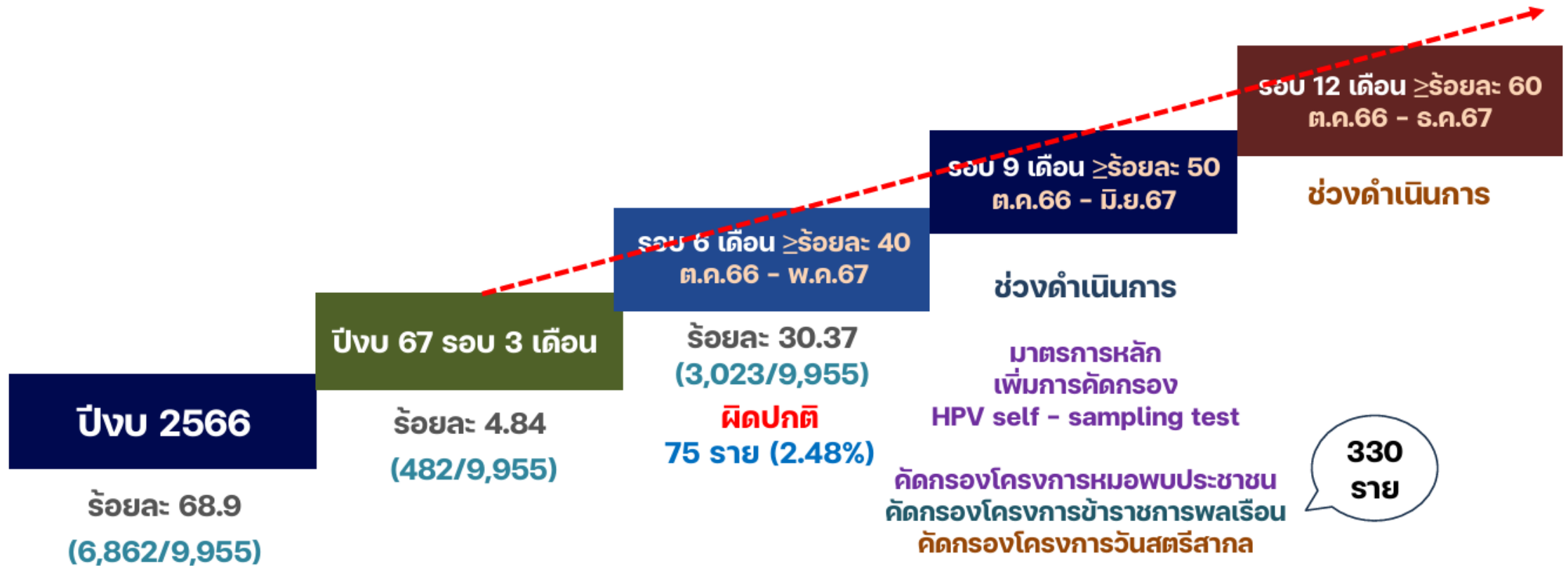


# มะเร็งครบวงจร

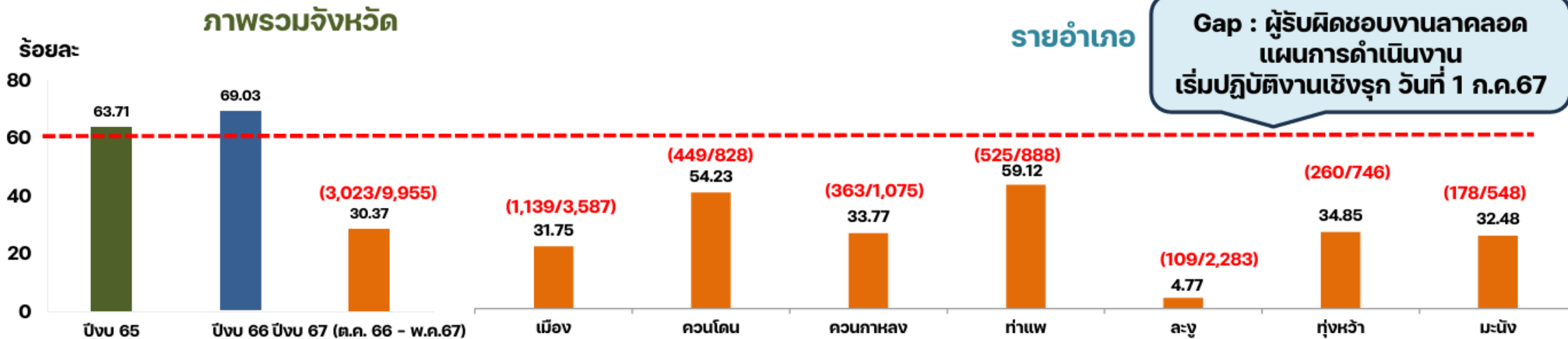
- มะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- มะเร็งเต้านม
- มะเร็งตับ



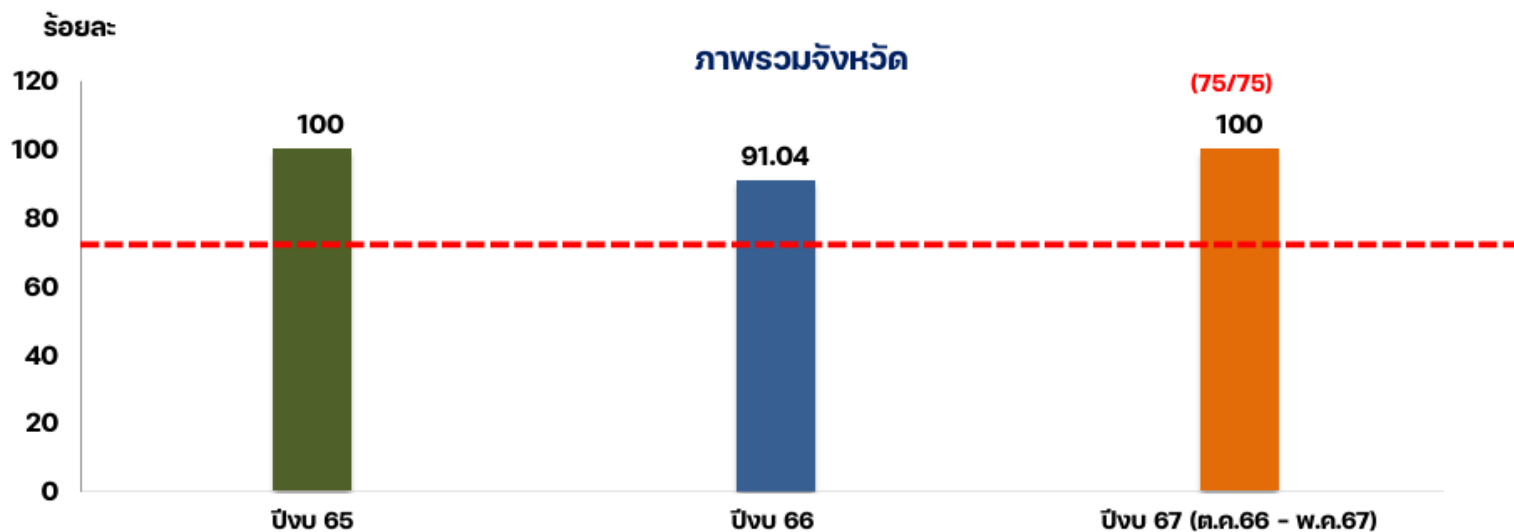
# ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60 (ปี 67)



# ร้อยละของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 60 (ปี 67) ข้อมูลจาก HDC



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



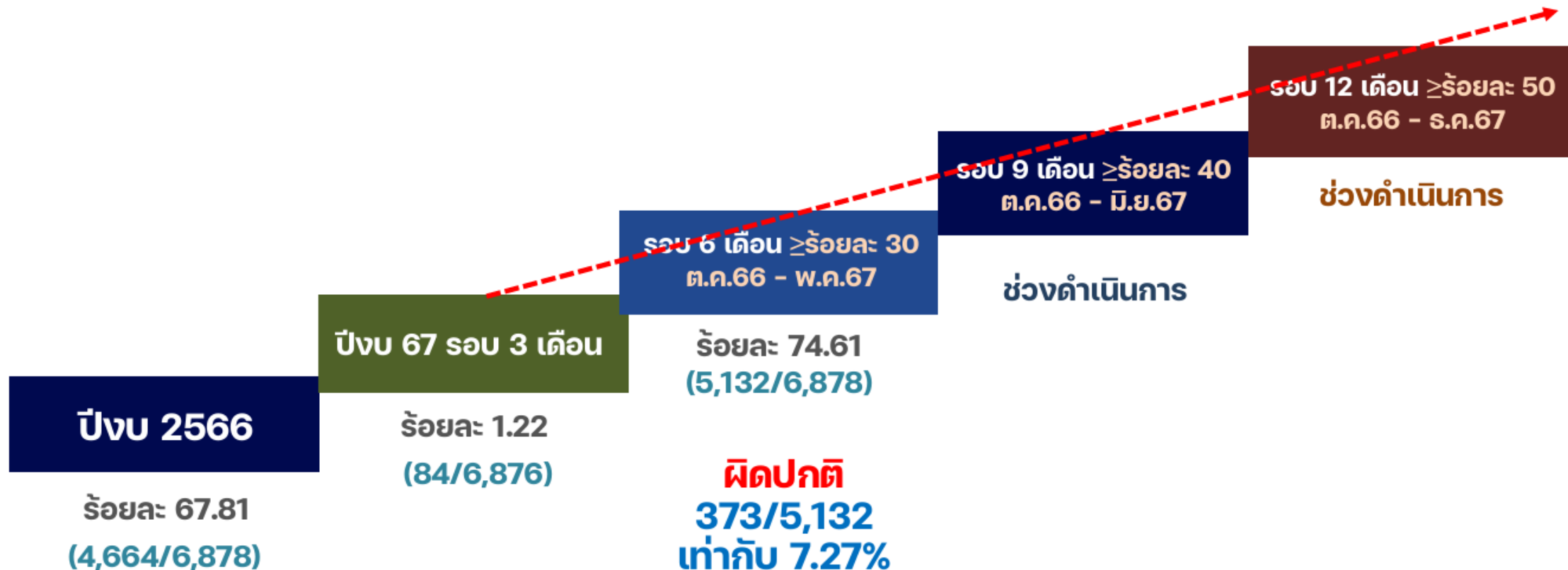
**CA cervix 10 ราย**  
**Refer sw.ขาดใหญ่ 5 ราย**  
**Refer sw.มอ. 5 ราย**

**\*\*\*ประเด็น เร่งตรวจคัดกรองเชิงรุก  
 ให้เป็นไปตามเป้าหมาย**



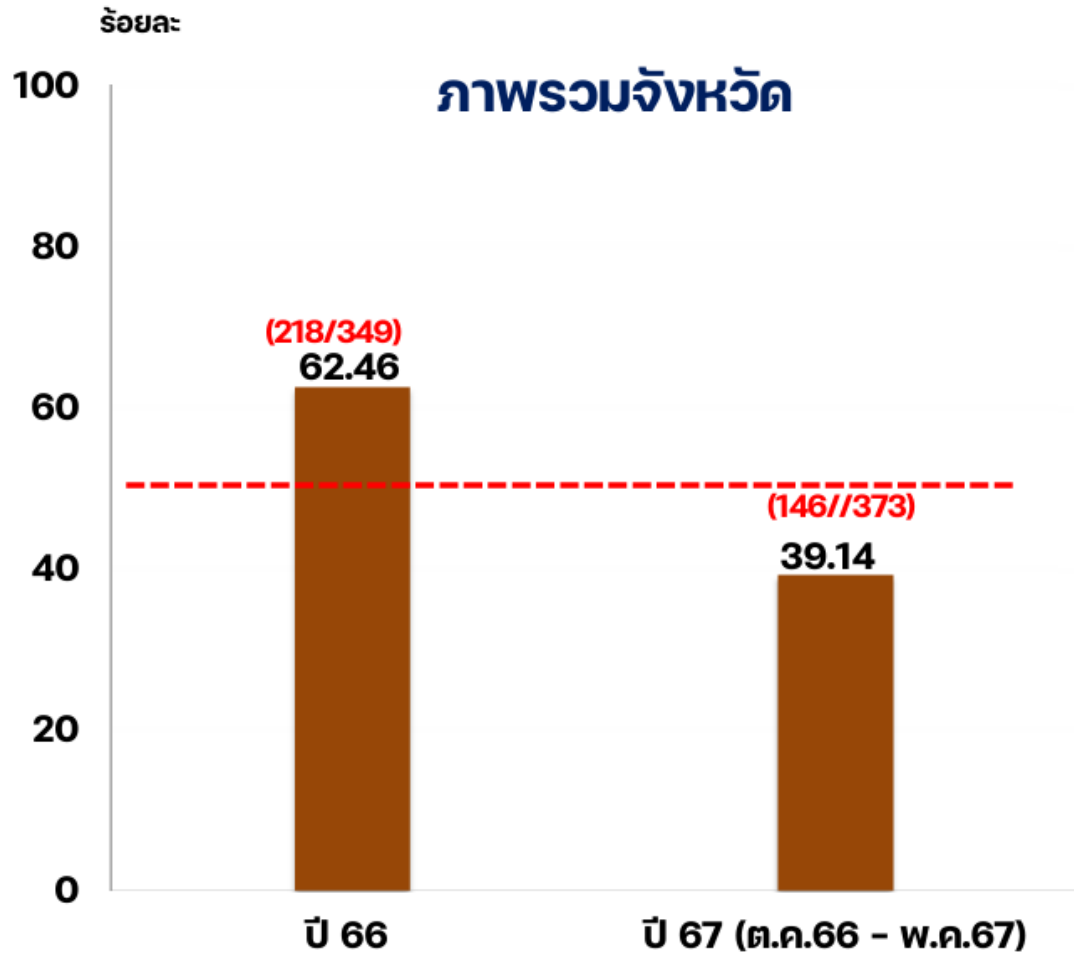
# ผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50





# ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ติ่ง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 50



## สรุปผลส่องกล้อง

ผลส่องกล้อง	จำนวน	%
	ปีงบประมาณ 67 (ต.ค.66 - พ.ค.67)	
Polyp	43/146	29.45%
มะเร็ง	0	0

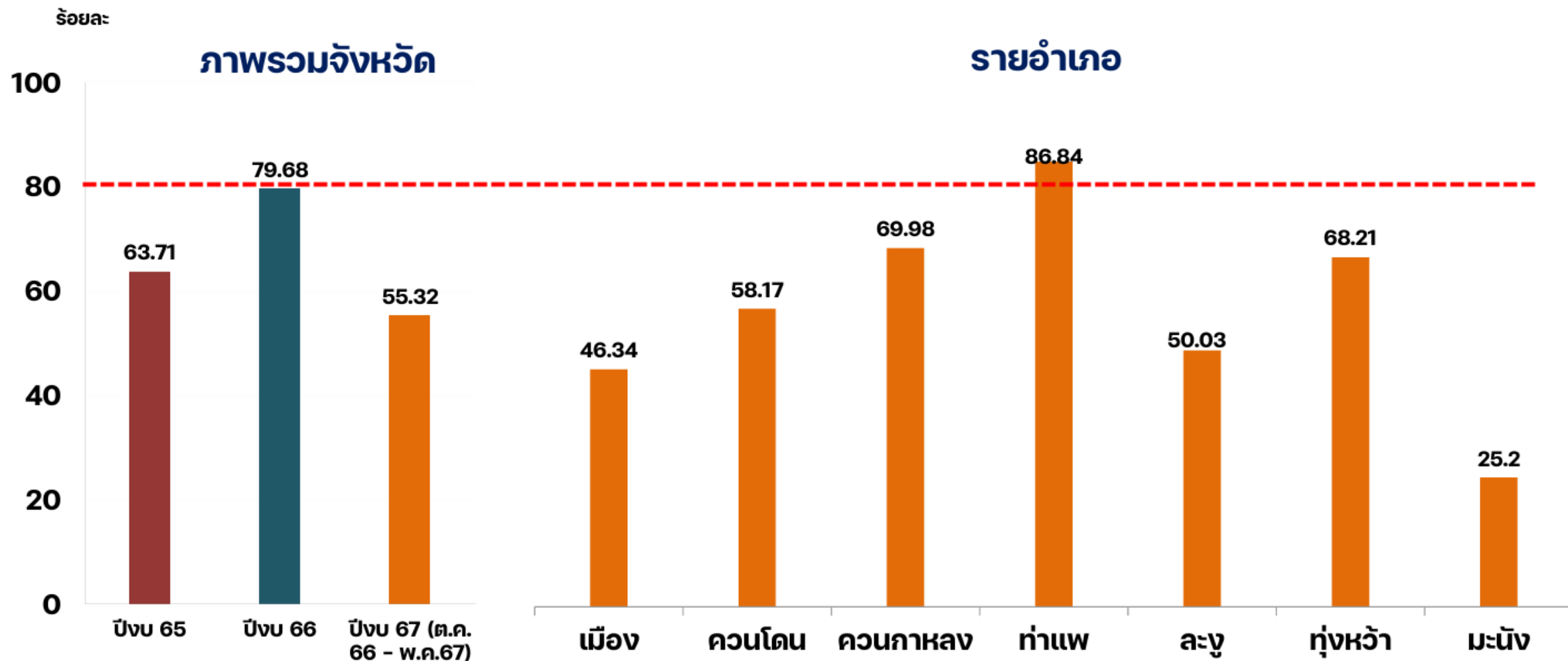
\*\*\*ประเด็น เพิ่มการส่องกล้อง

ข้อชี้แนะ

การส่องกล้องเสิร์ชและเอาติตย์ 2-3 ครั้ง/เดือน  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปทุมวัน - ธรรมศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ของทุกปี



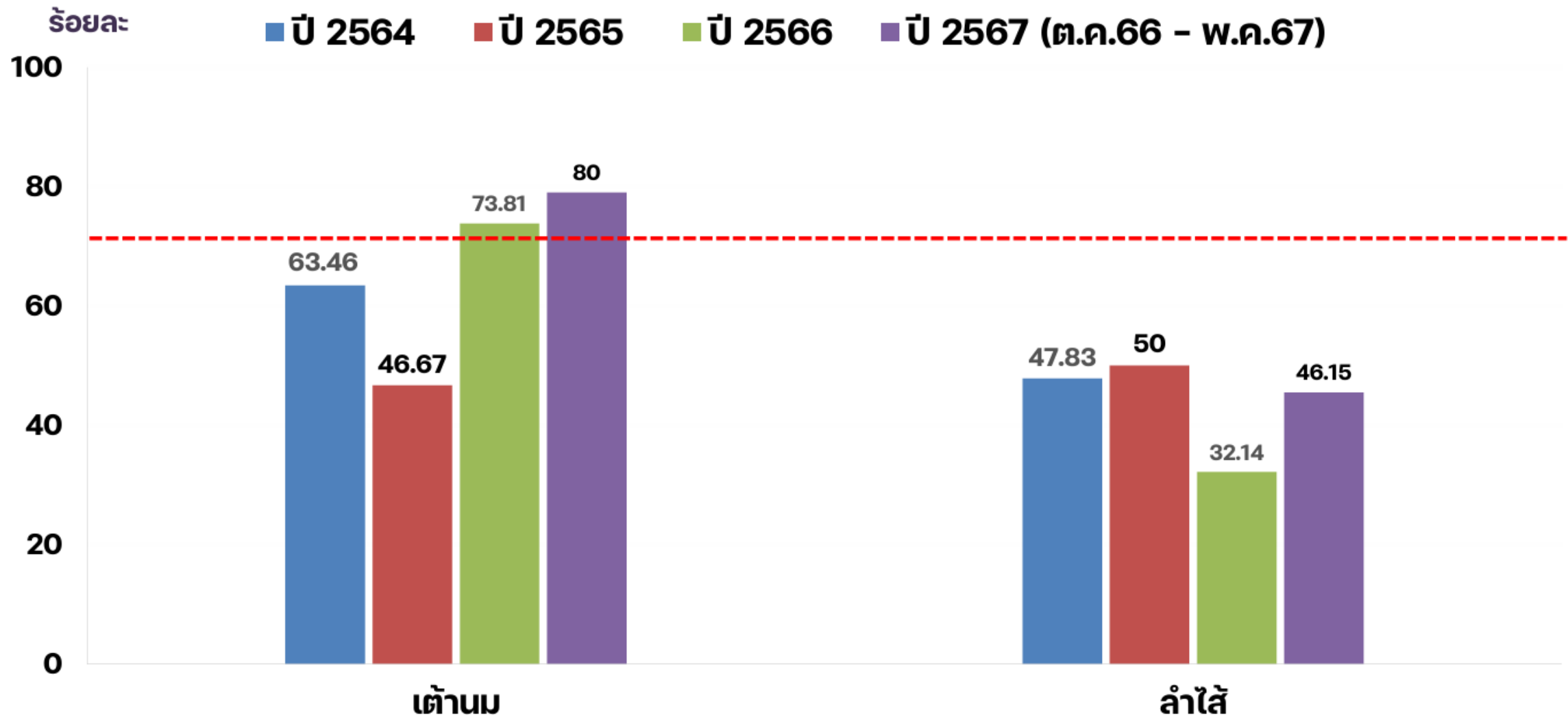
# การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เป้าหมาย ร้อยละ 80



ข้อมูลจาก HDC



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



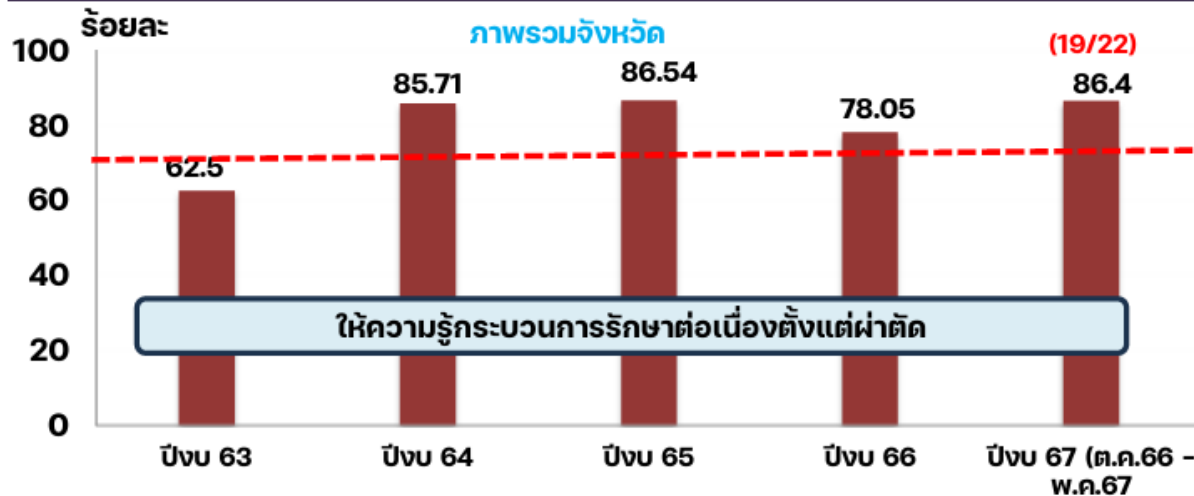


# ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ 70

## ภาพรวมจังหวัด



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



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

- 100% (8/8)
- Refer 20 ราย ไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 15 ราย ไป มอ. 5 ราย (รักษาต่อเนื่อง)
- นัด Oncomed + RT ผ่านกรุป line เขตสุขภาพที่ 12
- ปัญหา logistics ในผู้ป่วยที่ไม่มีรถส่วนตัว

### อาคารเรียนพักนอน



## แผนการดำเนินงาน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจคัดกรอง (HPV DNA)
  - Self Sampling
- พัฒนาศักยภาพ/เครือข่าย รพ.ละงู
- ศัลยแพทย์ 1 สูตินรีแพทย์ 2
- Resource Sharing Staffs กับ รพ.สตูล
- Colonoscopy ละงู อยู่ระหว่างจัดหาอุปกรณ์ (ก.ย. 2567)

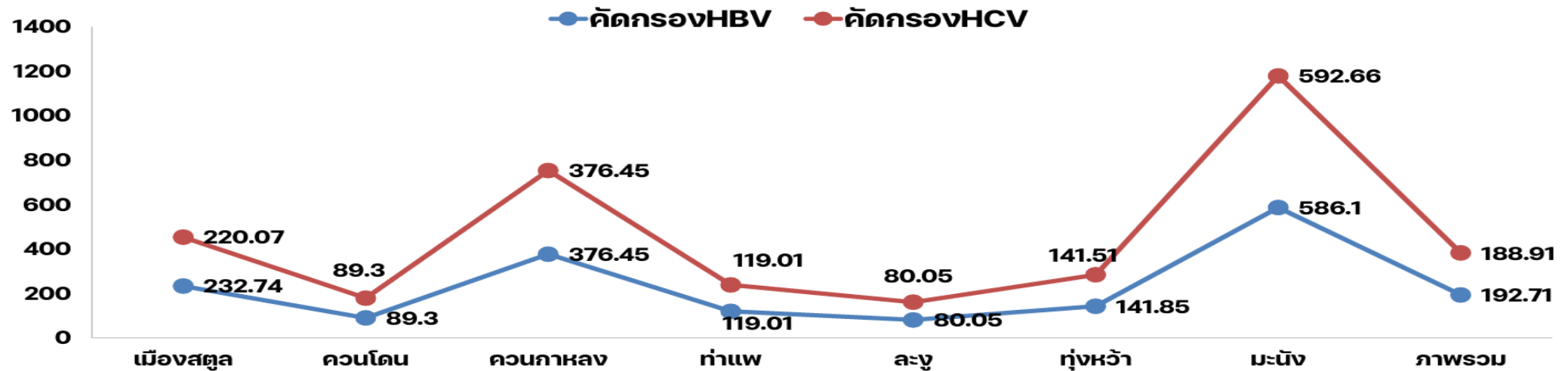
## โอกาสพัฒนา

- ขยายห้องผ่าตัด 10 ห้อง ในอาคารบำบัดรักษา ซึ่งจะแล้วเสร็จ ไตรมาส 2 ของปี 2568
- เมื่อดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยแล้วมีการส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที (คิวรอ Colonoscopy 2 เดือน, คิวรอ Colposcopy ภายใน 1 เดือน)



# มะเร็งครบวงจร : คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B/C

คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B และ C ไตรมาส 1-3 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2567  
ไตรมาส 1-3 จ.สตูล / โรงพยาบาลชุมชน



จำนวนประชากรอายุ 30 ปีขึ้นไป (คน) จังหวัดสตูล	เป้าหมายการคัดกรองปี 2567 เป้าหมาย 4,338 คน			
	ไตรมาส 1 เป้าหมาย 10%	ไตรมาส 2 เป้าหมาย 20%	ไตรมาส 3 เป้าหมาย 40%	ไตรมาส 4 เป้าหมาย 70%
183,746	434	867	2,810	3,036
คัดกรอง	1,154 คน (26.61%)	4,671 คน (53.87%)	16,555 คน (381.63%)	-

ข้อมูล ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 66 - 31 พฤษภาคม 67





# มะเร็งครบวงจร : คัดกรองไวรัสตับอักเสบ

การดำเนินงาน คัดกรอง ไวรัสตับอักเสบ 1 ต.ค.2566-31 มี.ย2567

16 กุมภาพันธ์ 2567	-มูลนิธิแห่งประเทศไทย	- โรงพยาบาลสตูล	- 260 คน Positive 8 ราย คิดเป็น 0.3%
10 มีนาคม 2567	- โครงการหมอไปหาประชาชน	- มหาวิทยาลัยราชภัฏ	- 108 คน Positive 2 ราย คิดเป็น 0.7 %
1-5 เมษายน 2567	- วันข้าราชการพลเรือน	- ห้องประชุมแก้วโกเมน ชั้น 4 ตึกผู้ป่วยนอก รพ.สตูล	- 616 คน Positive 8 ราย คิดเป็น 1.3 %

พบผู้ป่วย Positive ทั้งหมด 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.3 % ทุกรายได้รับการรักษา โดยแพทย์เฉพาะทางทางเดินอาหารและตับ



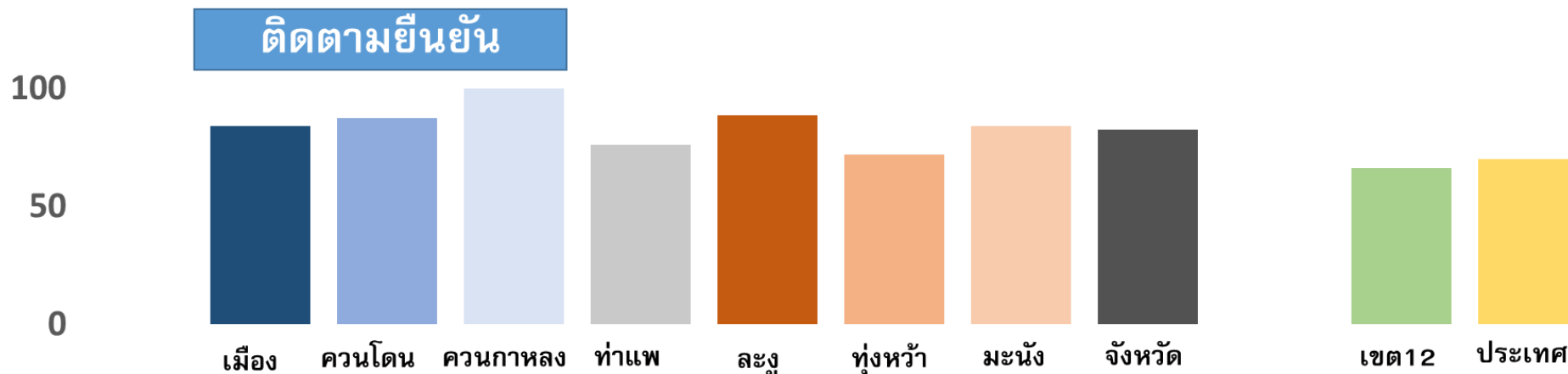
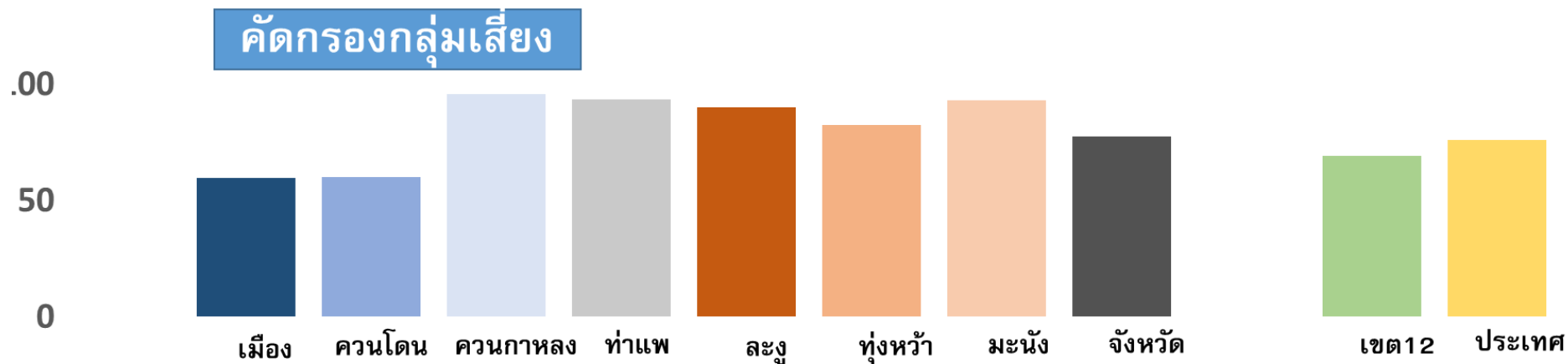
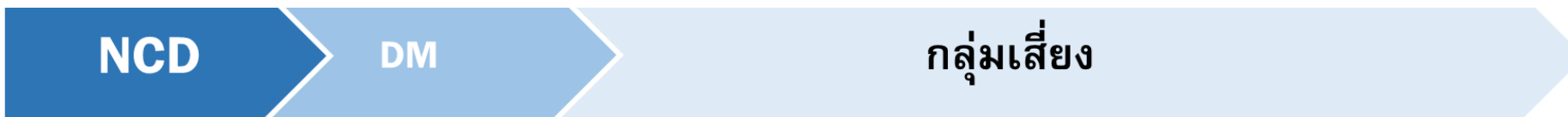




# ลดแอดัต ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

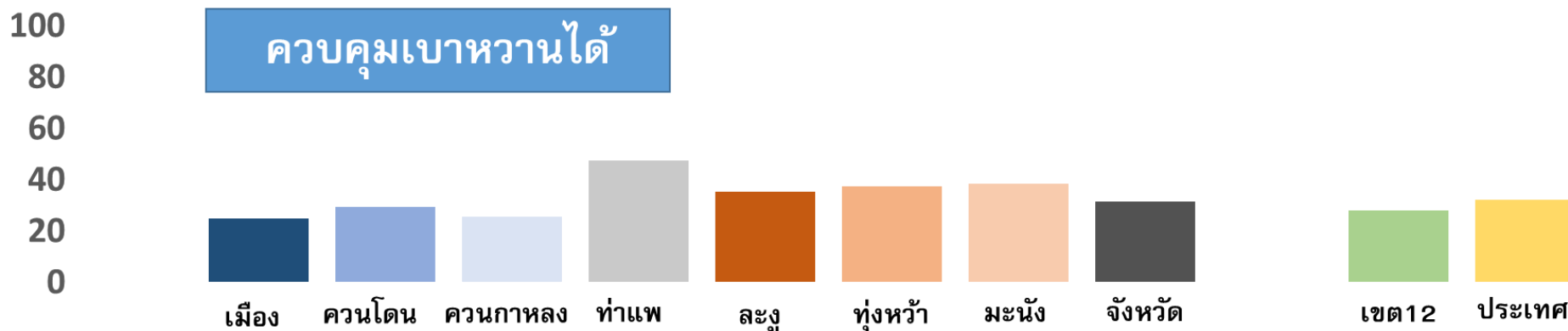
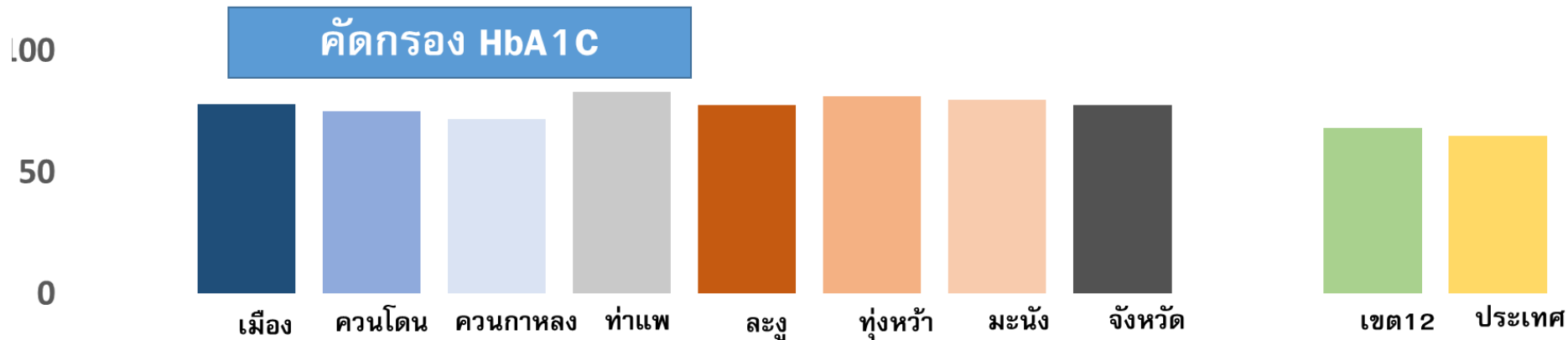
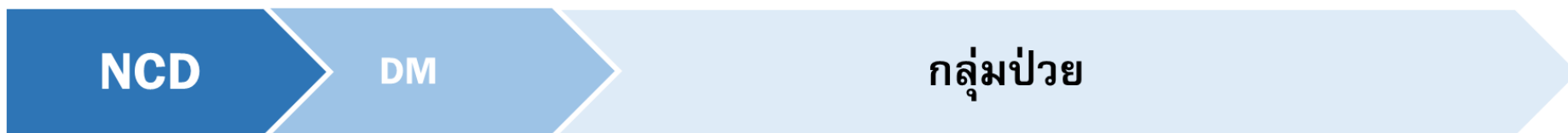
- **NCDs**
- **STEMI**
- **Stroke**
- **CKD**

# ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567 (เป้าหมายรอบ 6 เดือน $\geq$ ร้อยละ 35 / เป้าหมายรอบ 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 72)

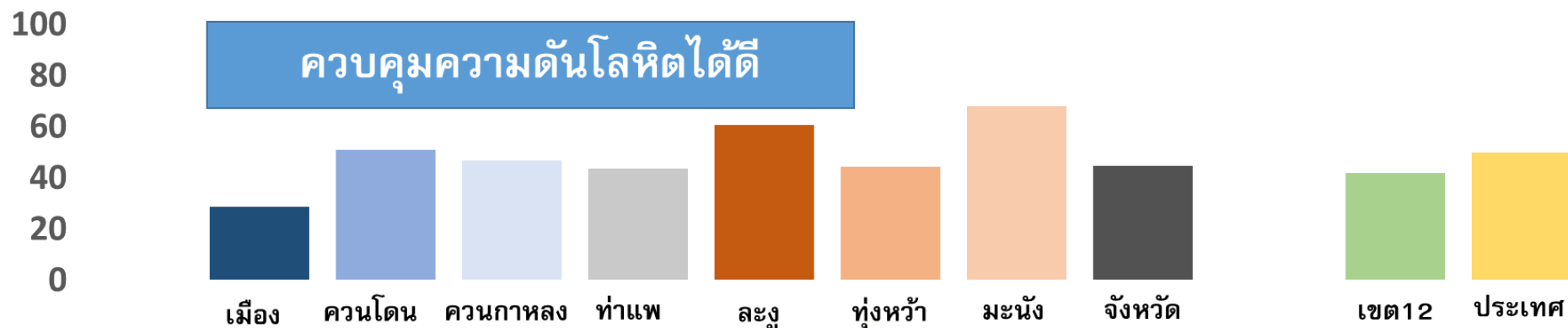
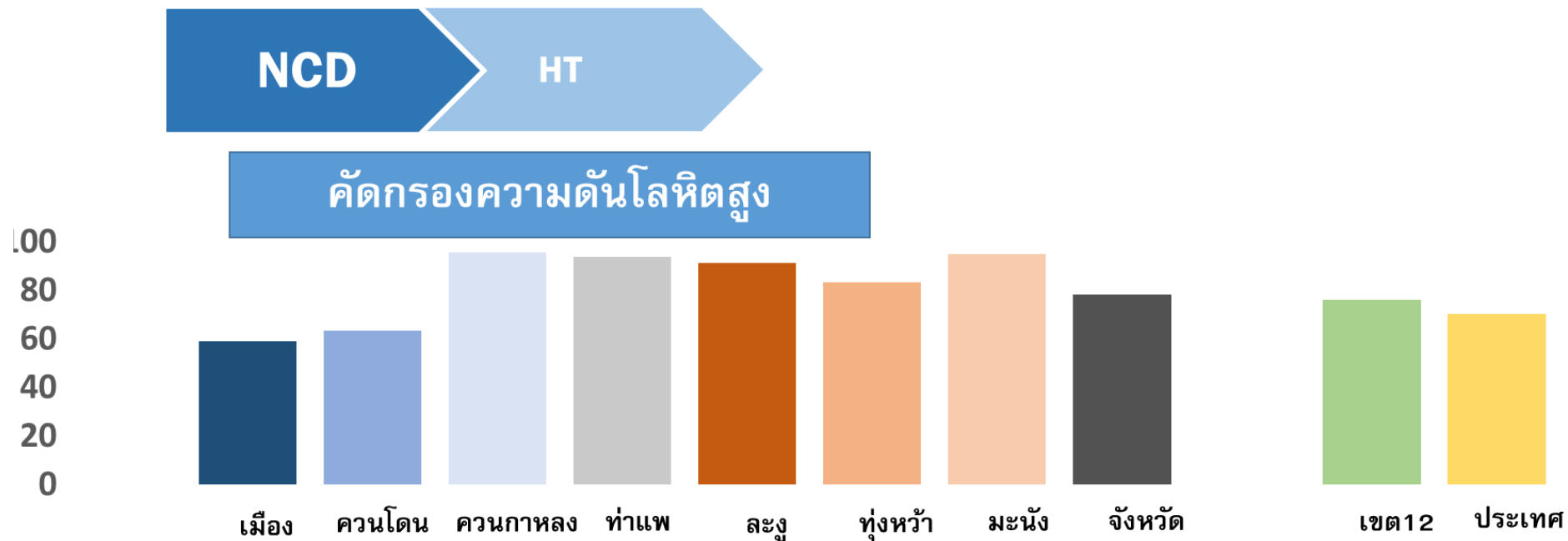




# ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567 (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 40)

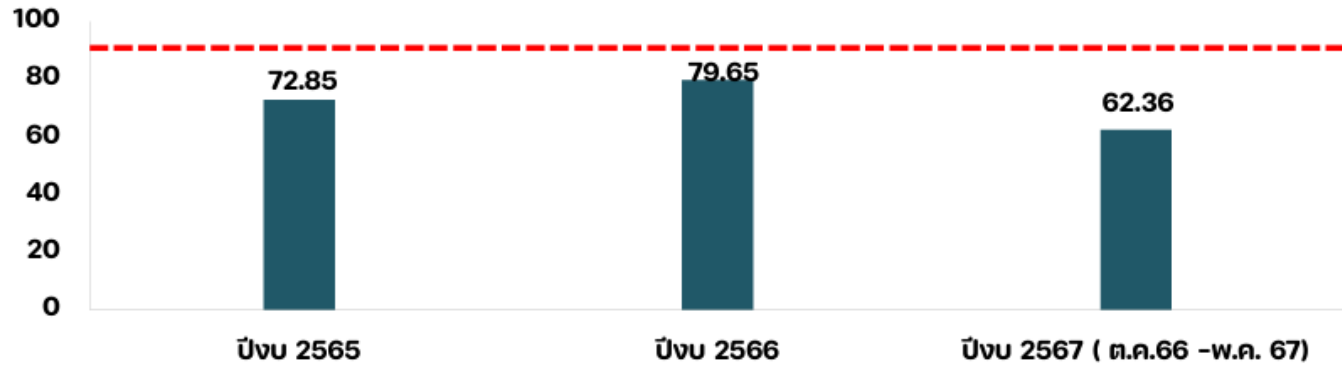


# ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกรายอำเภอ จ.สตูล ปี 2567 (เป้าหมาย รอบ 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 60)

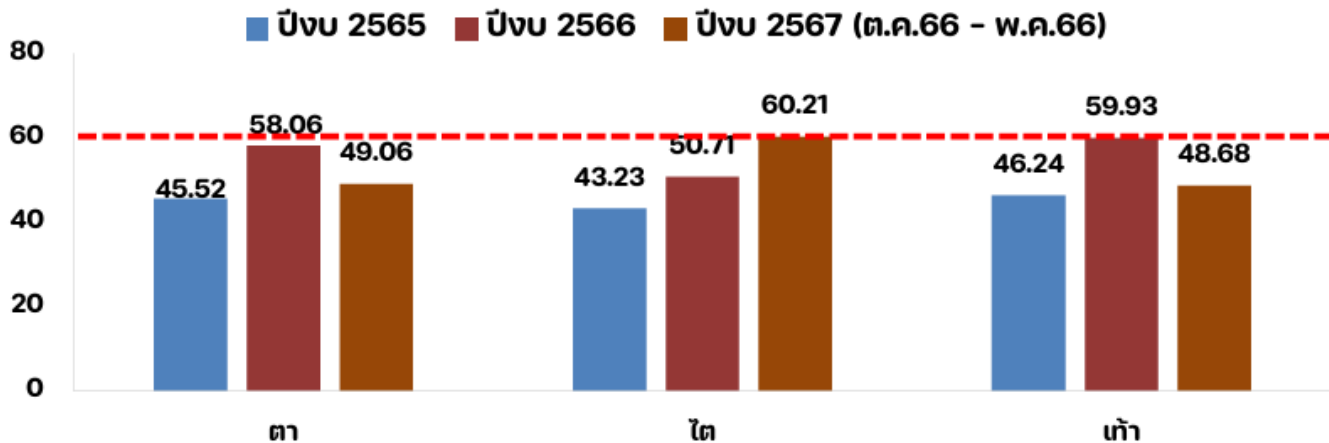




## ร้อยละผู้ป่วย DM / HT ที่ได้รับการคัดกรอง CVD risk เป้าหมาย ร้อยละ 90



## ร้อยละผู้ป่วย DM ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เป้าหมาย ร้อยละ 60



## การพัฒนา

- ❖ เร่งคัดกรอง CVD risk ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
- ❖ การคัดกรองไตผ่านเกณฑ์
- ❖ กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงคลินิกเท้ามากขึ้น



# Remission Clinic

## เกณฑ์การคัดเลือกคลินิก

1. DM Type2
2. new case / กลุ่มสีเขียว
3. ไม่มีภาวะmicrovascular/  
macrovascular complication
4. ความสมัครใจ/ความร่วมมือ

## ทรัพยากรบุคคล

- บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย อายุรแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาลคลินิก NCD เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด
- ผู้ป่วย รือกลุ่มเสี่ยงที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

## หลักสูตรการเรียนรู้

- รายบุคคลการ / ทำ Focus group
- 1) ฐานการเรียนรู้ที่ 1 : การเรียนรู้ตนเอง/รับรู้ตนเอง การตรวจสุขภาพตนเองและการแปลผล BODY Composition เพื่อรู้สุขภาพของตนเอง
  - 2) ฐานการเรียนรู้ที่ 2 : โลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล “โปรตีนไม่ให้น้ำตาลคาร์บไม่ให้เกิน” คำนวณคาร์บตนเองวางแผนการกินต่อวัน
  - 3) ฐานการเรียนรู้ที่ 3 : การออกแบบการปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเอง “กินบ้าง อดบ้าง ไม่มีป่วย” ด้วย IF ภาวะดื้ออินซูลิน และรู้จักอาหาร Low Carb Diet
  - 4) ฐานการเรียนรู้ที่ 4 : การกำหนดการออกกำลังกาย การนำกิจกรรมทางกาย ฟันระบบเผาผลาญด้วยการออกกำลังกายโยคะเชื่อมโยงข้อมูล Body Composition
  - 5) ฐานการเรียนรู้ที่ 5 : เลือกที่ชอบ เป้าหมายที่ใช้ “Ur choice U Change” เลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

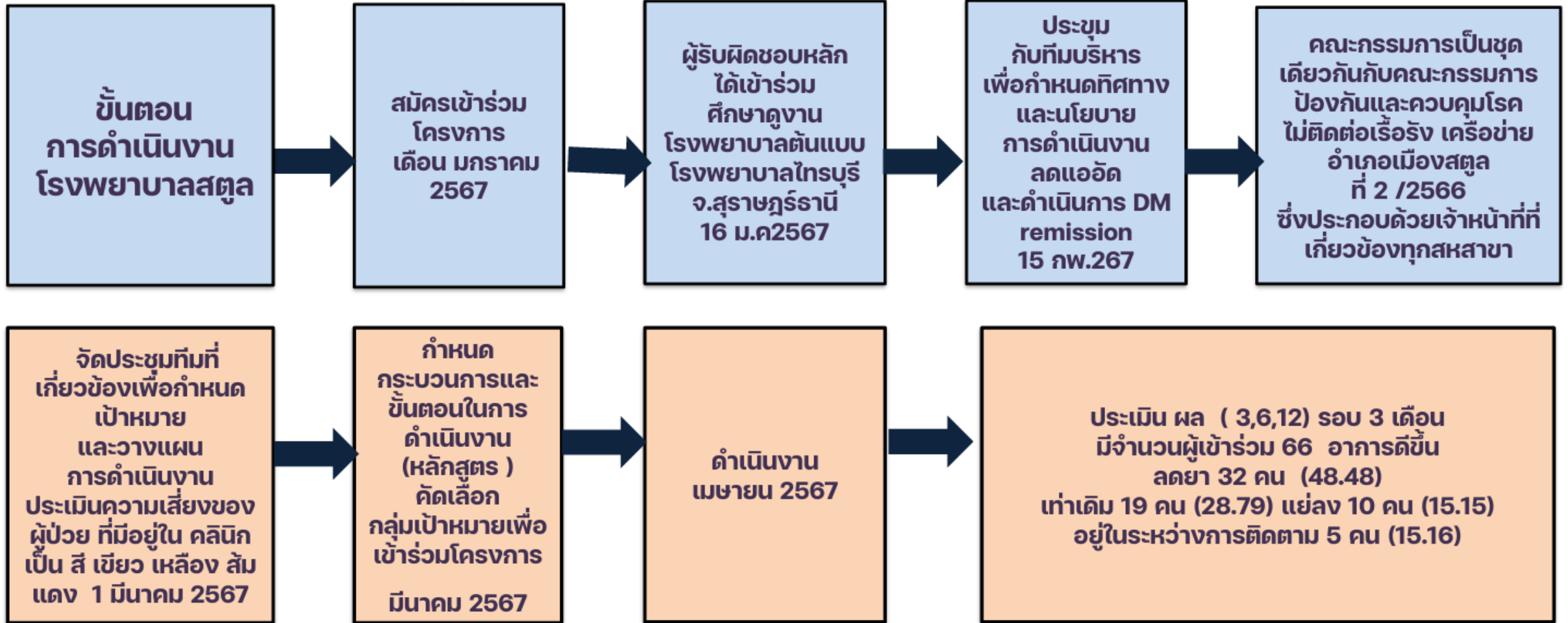


## DM Remission



# DM Remission

**โรงพยาบาล**ในจังหวัดสตูล ได้สมัครเข้าร่วม โครงการ DM Remission จำนวน **7** **สถานบริการ**

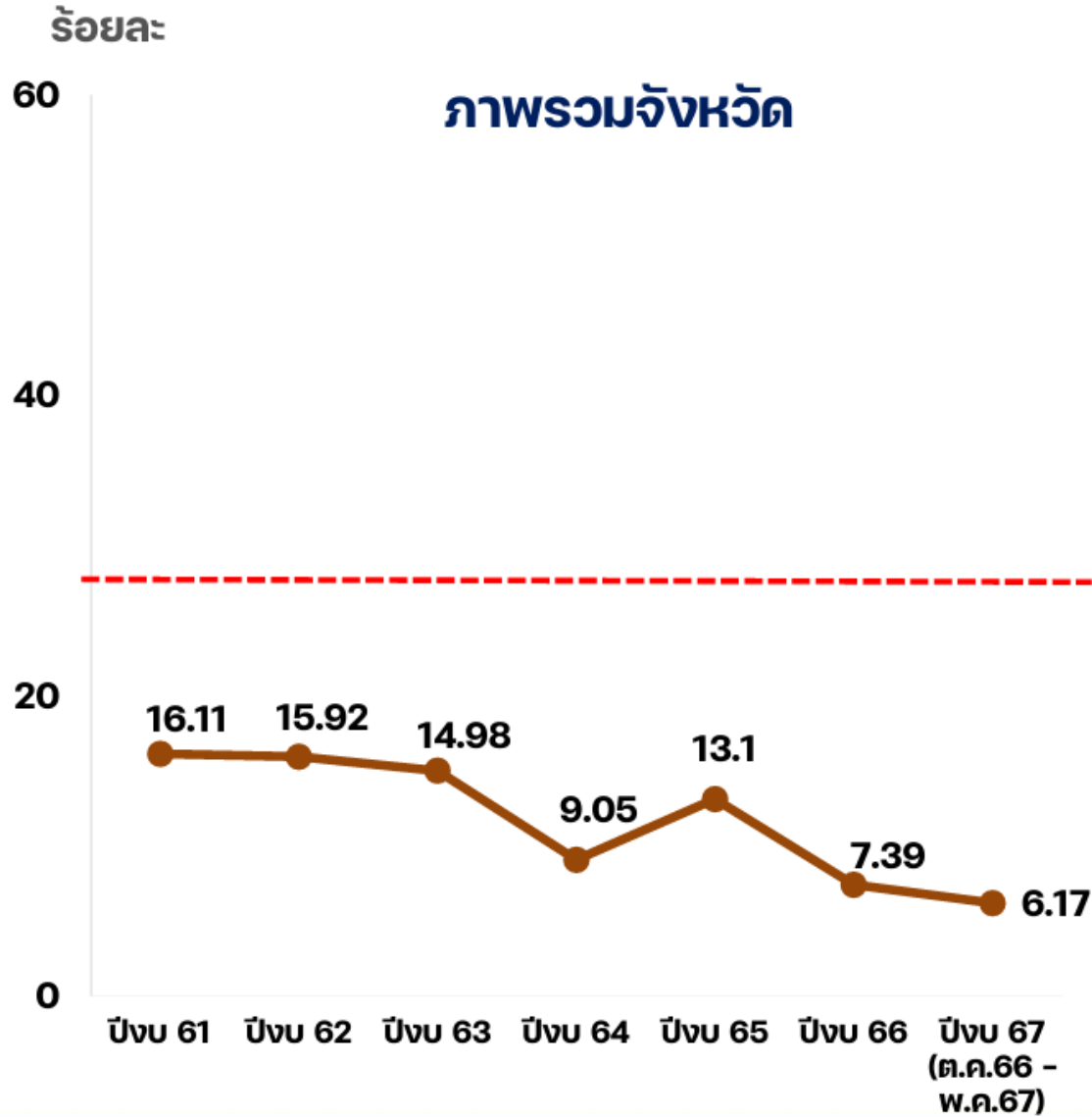


**ข้อค้นพบ** ทีมผู้บริหารเห็นความสำคัญ สนับสนุน การดำเนินงานและติดตามสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องความร่วมมือของทีม อายุรแพทย์ และทีมสหสาขาที่มีการร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

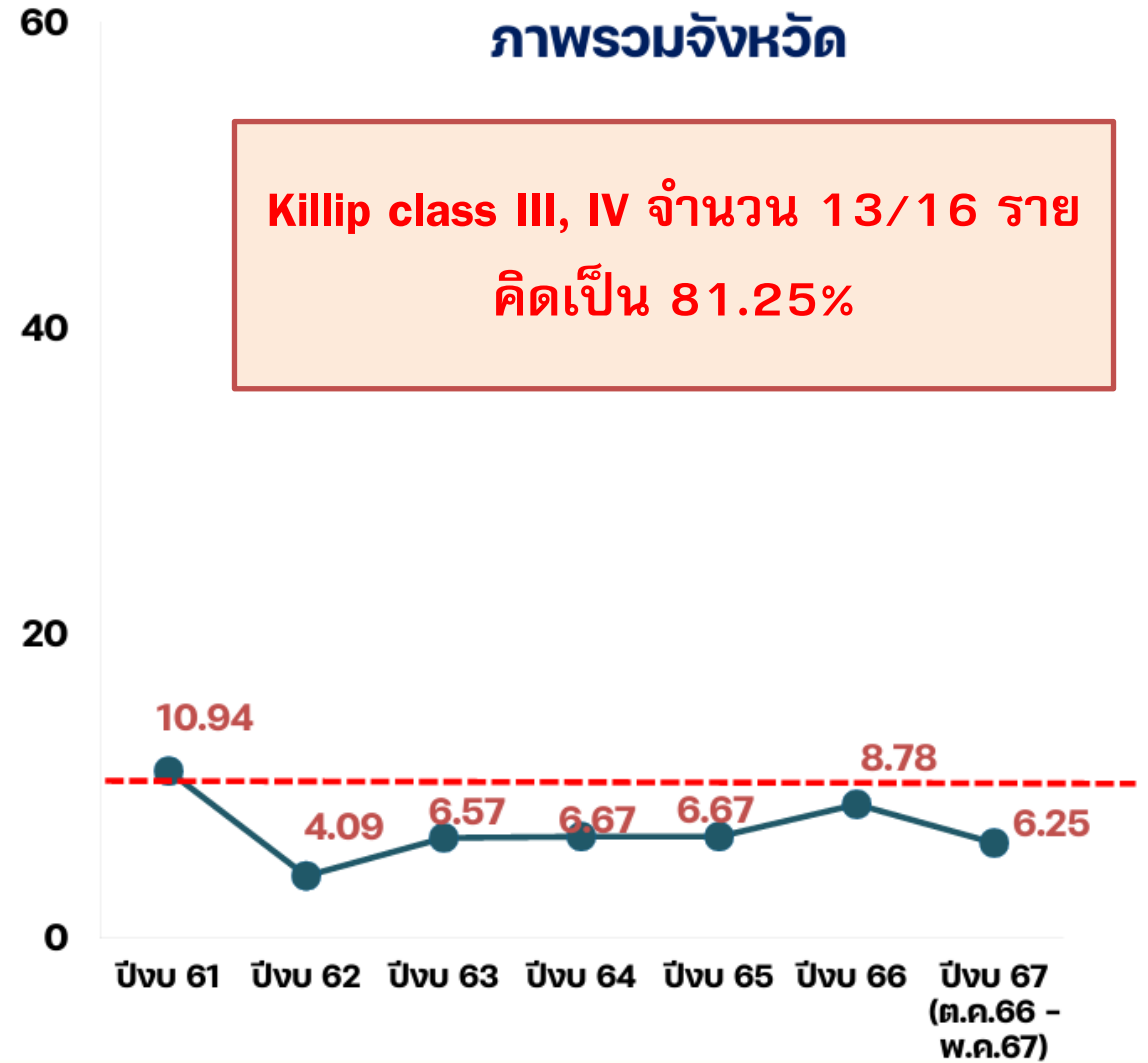




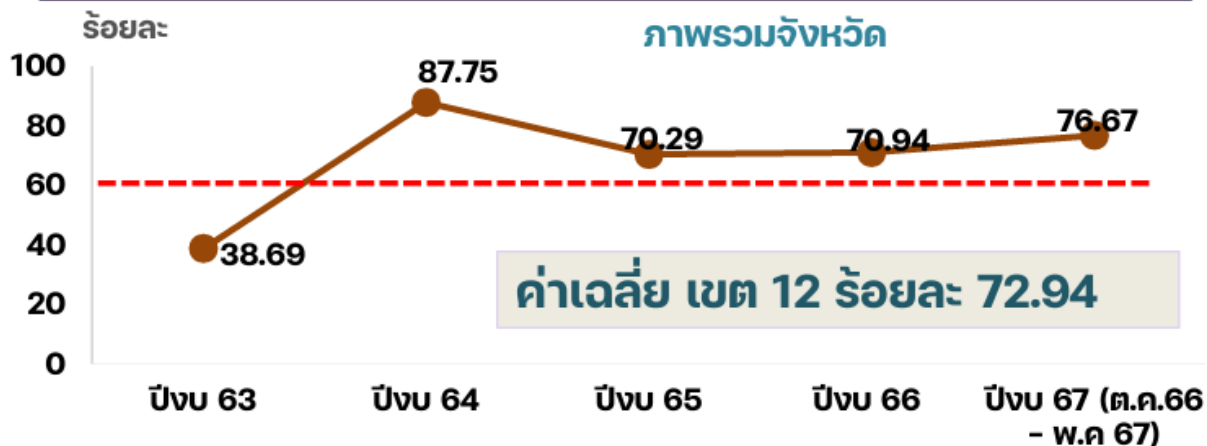
**อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ**  
เป้าหมาย < 26 : 100,000 ประชากร



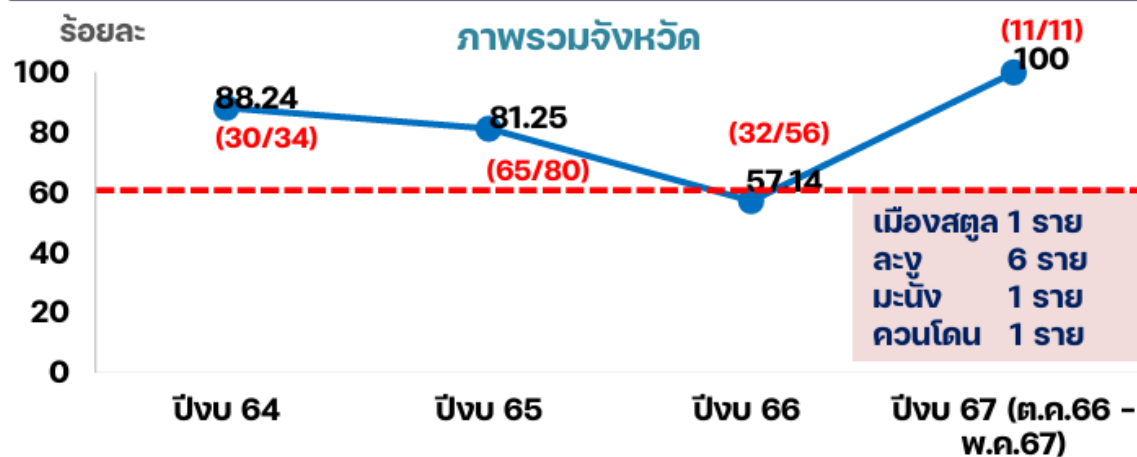
**อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน**  
ชนิด STEMI เป้าหมาย < ร้อยละ 9



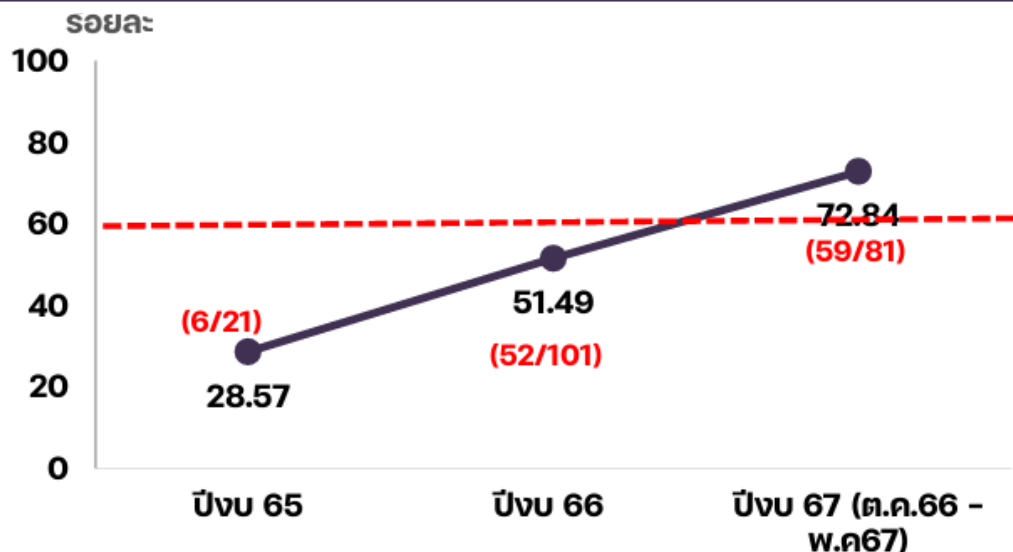
**ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI  
ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย: ร้อยละ 60**



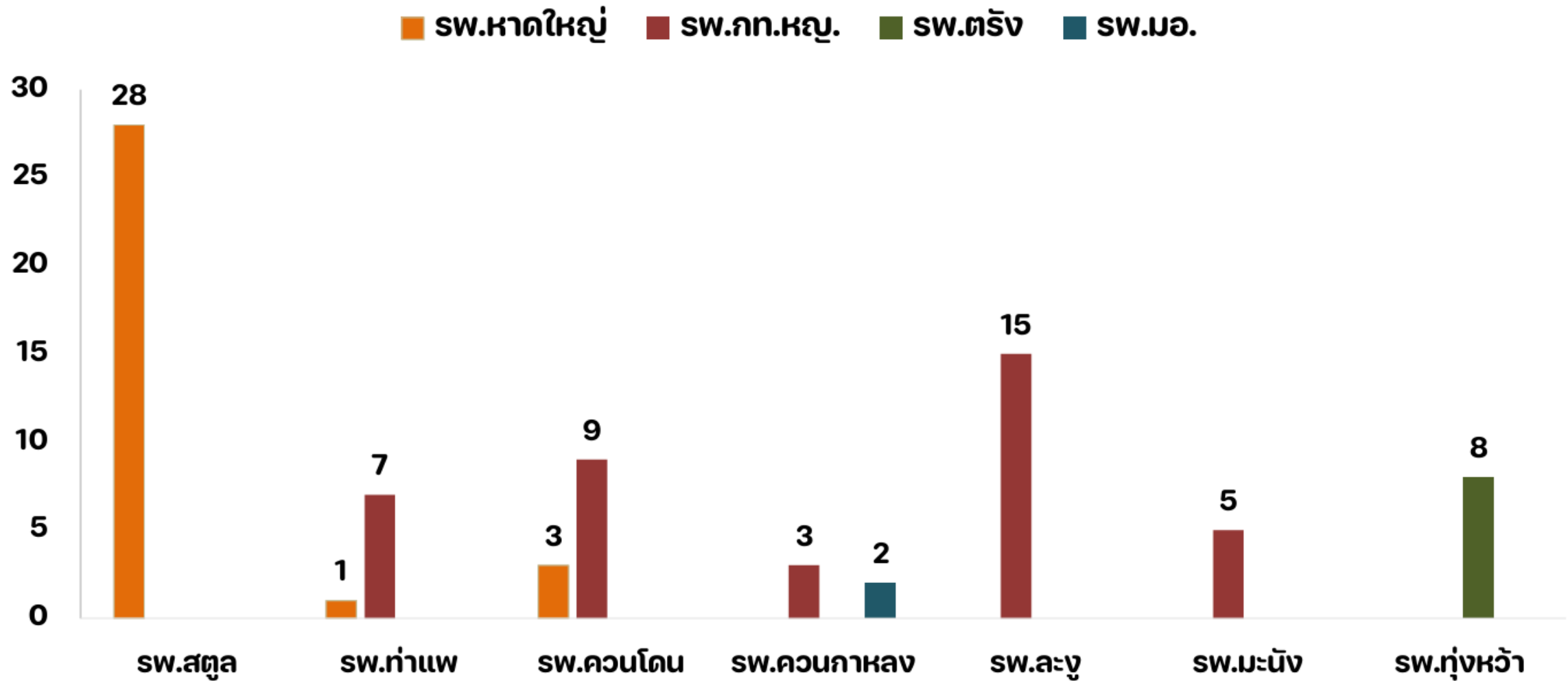
**ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ตามมาตรฐาน  
เวลาที่กำหนด เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60**



**ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 60**



# จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ส่งต่อ Primary PCI ไปยัง sw. ต่างๆ





TNK



- กำหนดนโยบาย
- ศึกษาข้อมูล เงื่อนไขการใช้และการเบิกจ่าย

- ประชุมเครือข่ายในจังหวัด
- นำยา TNK เข้าโรงพยาบาลสตูล

- Kick off TNK
- ประชุมเครือข่าย STEMI ชาติใหญ่

Specialist



- ส่งเรียน Cardio คนที่ 1

- ส่งเรียน Cardio คนที่ 1

- Cardio 1 คน

- Cardiology 2 คน
- \* CVT free train
- \*\*\* Cath lab outsource



# บริบทพิเศษการดูแล STEMI ในเกาะหลีเป๊ะ



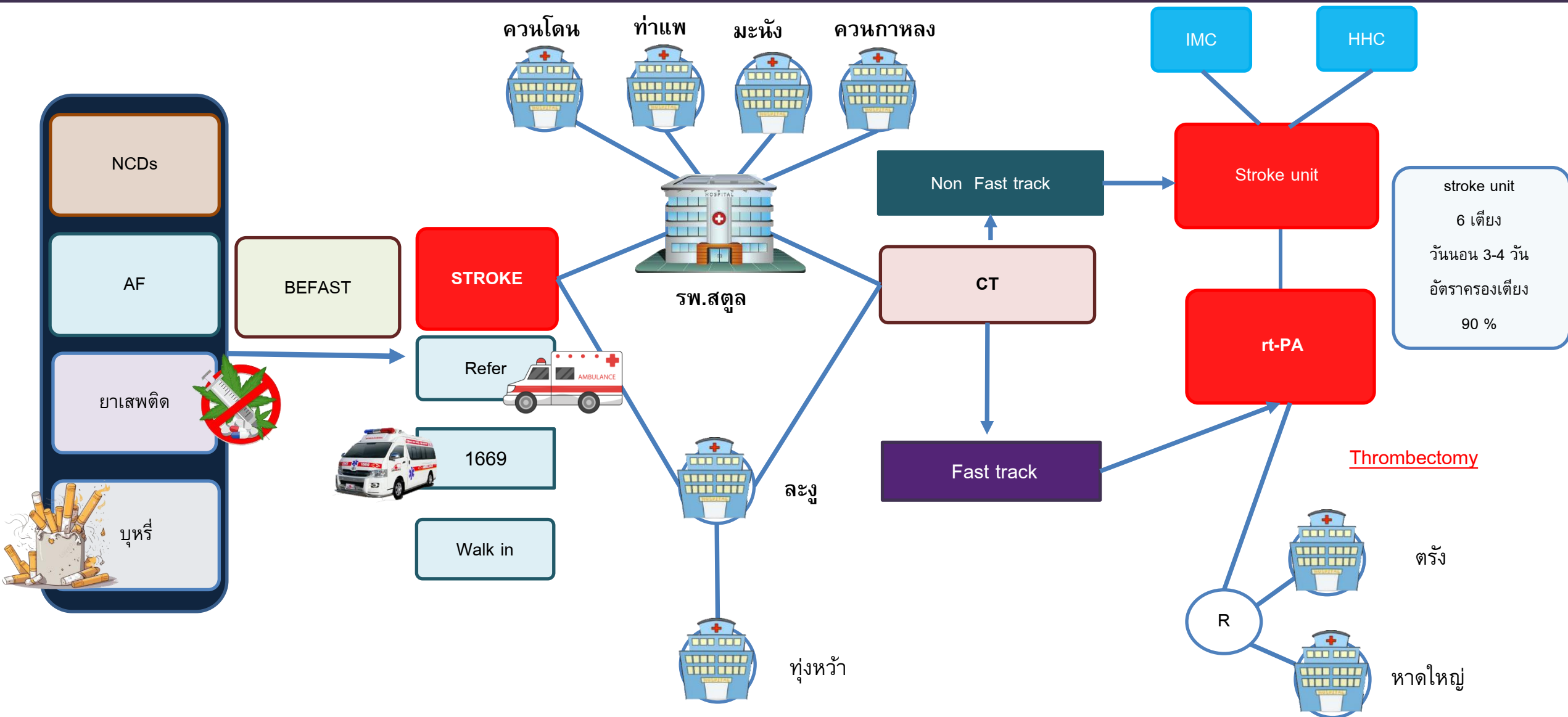
## TNK

- Skydoctor
- Tele – consult
- แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ
- Start SK Activated Sky Doctor
  - สฟจ
  - กองทัพภาคที่ 4
- Seamless Refer STEMI Hatyai Hospital
- Standing Order สำหรับผู้ป่วย ACS ในพื้นที่เกาะหลีเป๊ะ

ลำดับ	รายละเอียด	หมายเหตุ
1	3มี.ค.2565 ชายไทย 60 ปี Post Cardiac Arrest >>Refer วัชระภูเก็ต Sky doctor	
2	1ธค2565 หญิงไทย R/O Aortic dissection Refer รพ.หาดใหญ่ Skydoctor	รพ.หาดใหญ่ DX>STEMI drip SK
3	25 ม.ค.2566 ชายไทย 51ปี STEMI Fast track Refer รพ.หาดใหญ่ Sky doctor	
4	22ก.พ.2566 ชายไทย 69ปี STEMI Fast track Refer รพ.หาดใหญ่ Referทางเรือเนื่องจากอากาศปิด	
5	29 พค2566 ชายไทย44 ปี STEMI drip SK Cardiac Arrest >>daed ที่เกาะ	TNK
6	16พ.ค.2567 ชายไทย47ปี R/O STEMI consult หาดใหญ่ไม่เหมือน STEMI Refer รพ.สตูล Sky doctor	
7	8มีย2567 ชายพม่า 45 ปี STEMI FT Refer รพ.หาดใหญ่ Sky doctor	

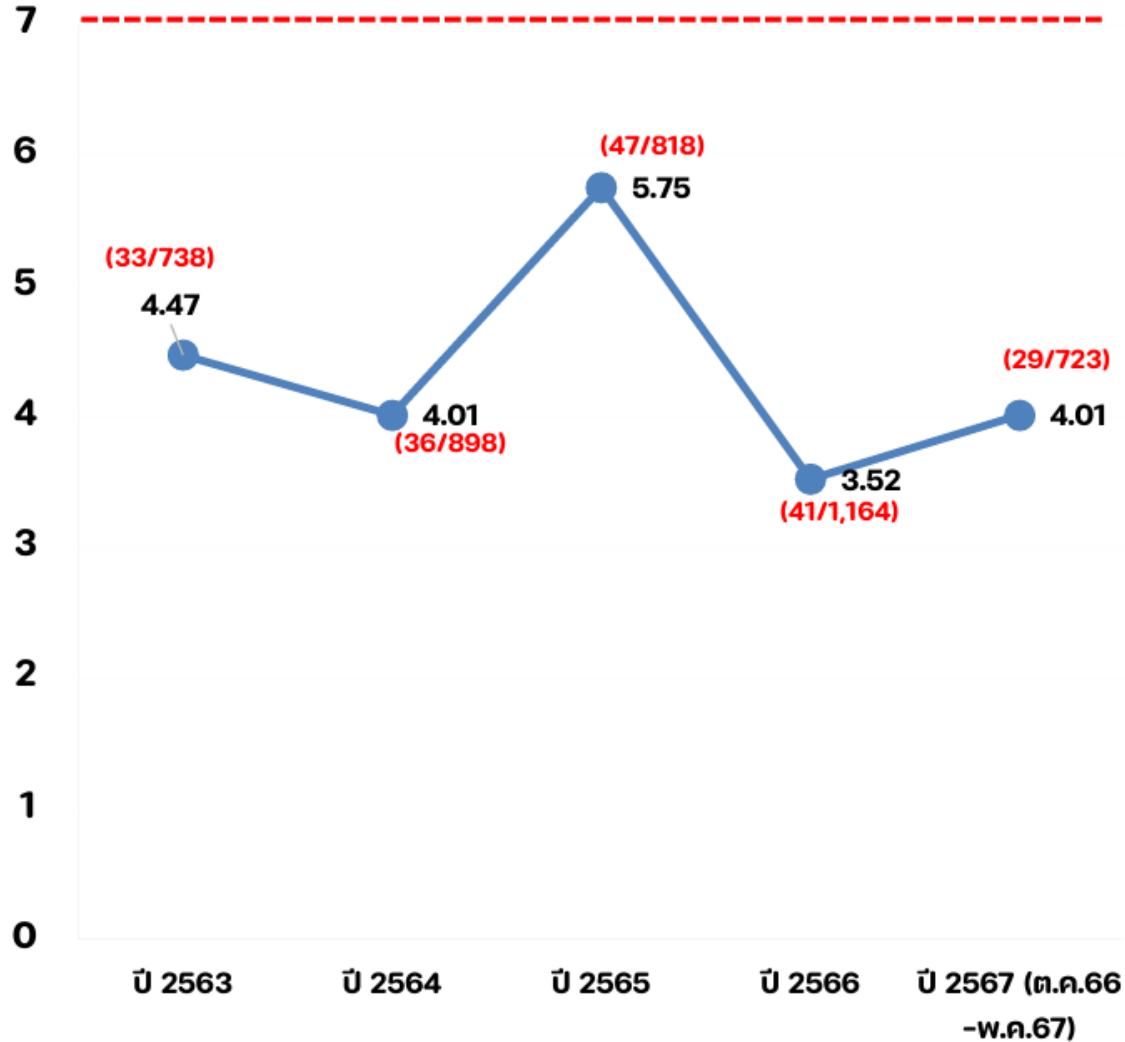


# Patient Journey Stroke

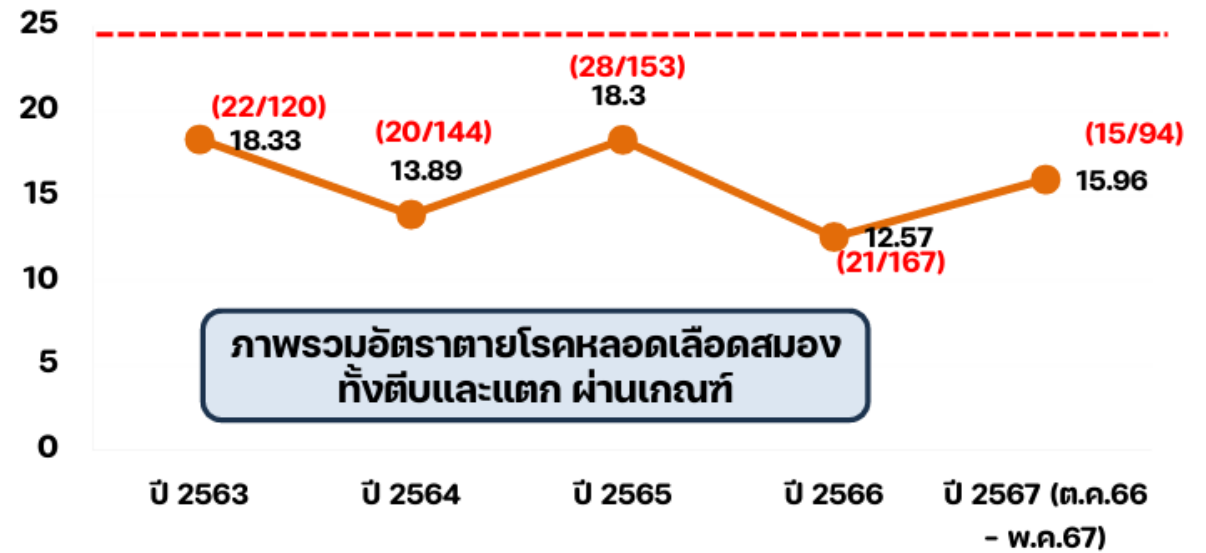




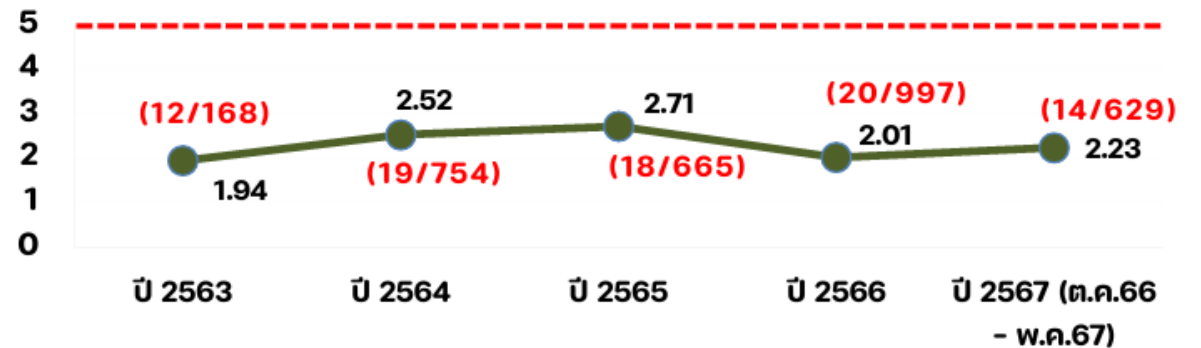
## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย < ร้อยละ 7



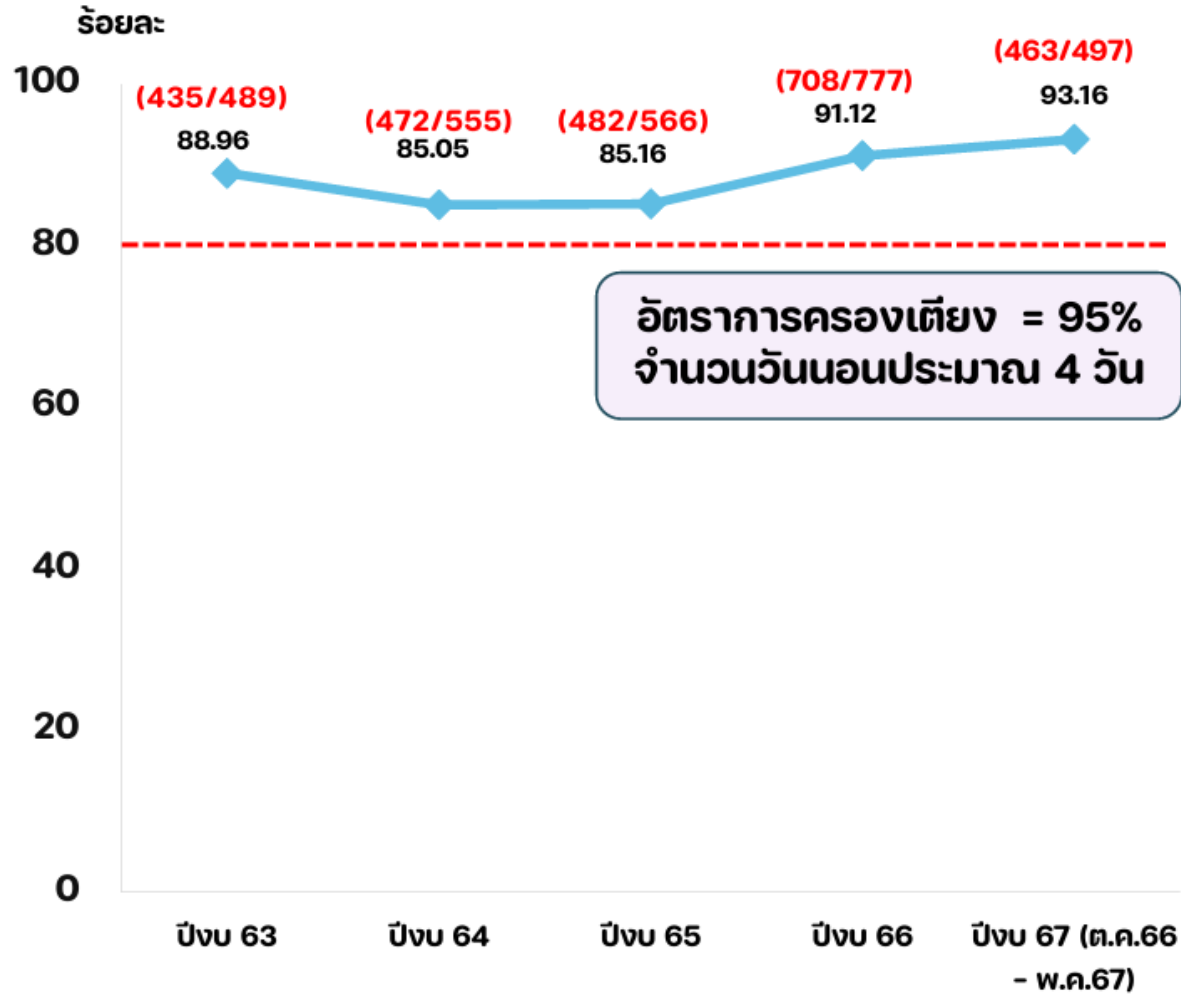
## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก เป้าหมาย ≤ ร้อยละ 25



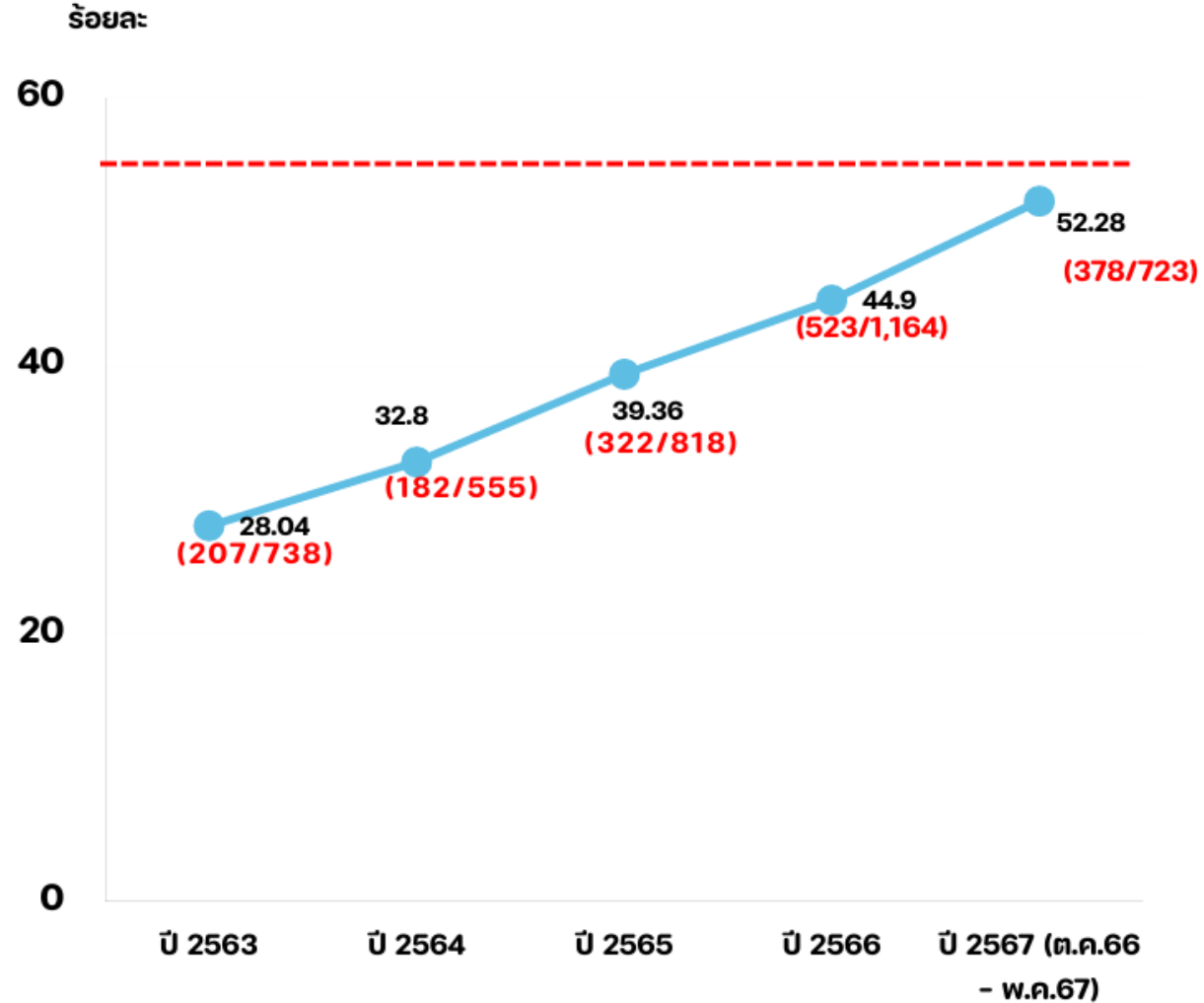
## อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน เป้าหมาย < ร้อยละ 5



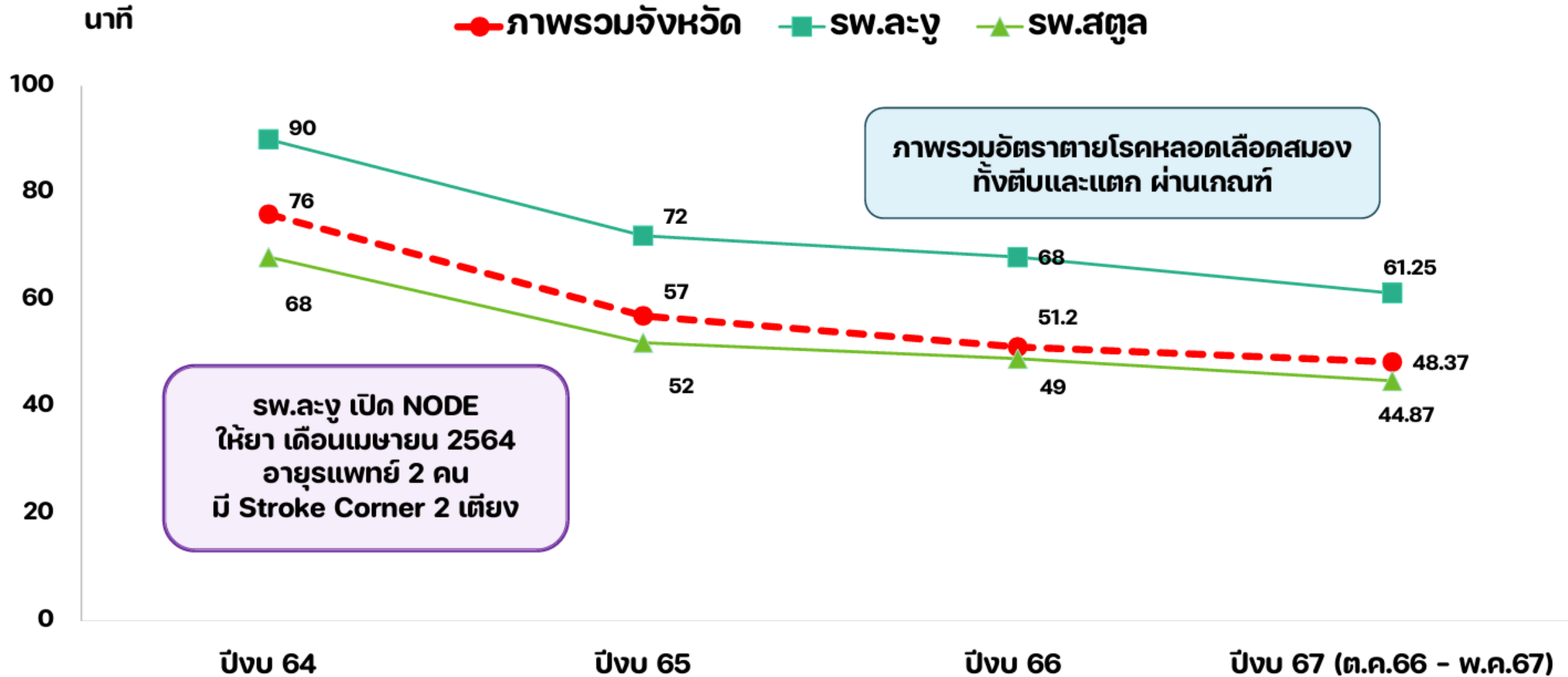
ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม.  
ได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 80



ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่เข้ารับบริการทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง  
เป้าหมาย > ร้อยละ 55



# ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยา rtPA (นาที)



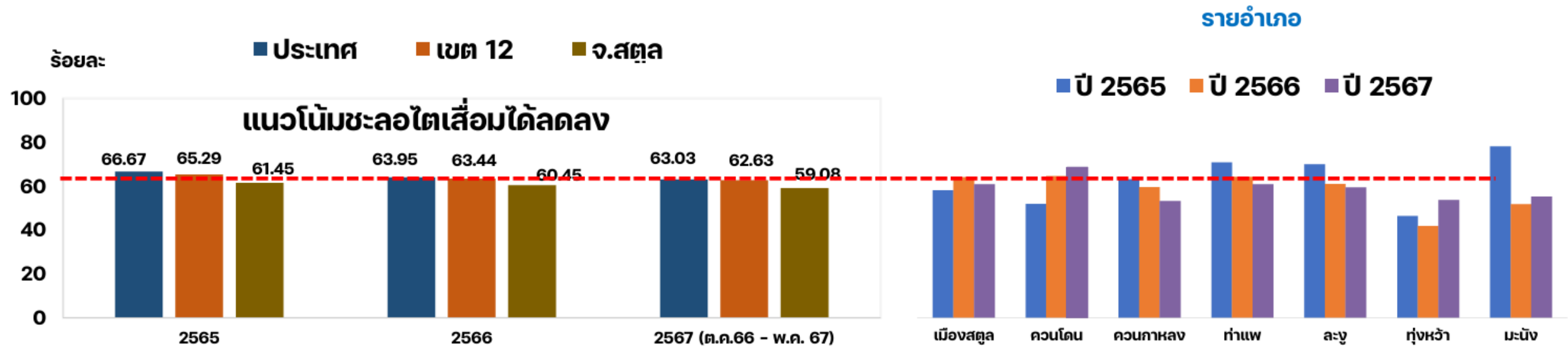
# Stroke

ข้อค้นพบ	ข้อชื่นชม	ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- One province one hospital</li> <li>- การเข้าถึง CT และ ยา rt-PA</li> <li>- ทุก รพช.มี Stroke Corner 2 เต็ม</li> <li>- มีแนวทางการ refer back ร่วมกับทีม IMC</li> <li>- ค้นข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ให้กับทีมจิตเวช และยาเสพติด เพื่อวางระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิด stroke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สตูลผ่านการประเมิน SSCC ระดับ 5 ดาว</li> <li>- ได้รับรางวัล Thailand Angel Award : Stroke Ready</li> <li>- มี CPG Stroke ทั้งจังหวัด</li> <li>- รับ refer ผู้ป่วยโดยใช้ Sky docter ในพื้นที่เกาะ</li> <li>- โครงการนิเทศติดตาม 6 รพช</li> <li>- โครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น เฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 9</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-พบผู้ป่วย Stroke ในผู้กลุ่ม NCDs/ สารเสพติด</li> <li>-Stroke Alert / Stroke Awareness</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-วางแนวทางการคัดกรอง AF ในชุมชนร่วมกับทีม Primary care</li> <li>-ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ในชุมชน บูรณาการร่วมกับทีม NCD เพื่อสร้าง Alert, Awareness</li> <li>-นิเทศติดตามการดำเนินงานของ รพช.อย่างต่อเนื่อง</li> <li>-ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ศักยภาพ</li> </ul>



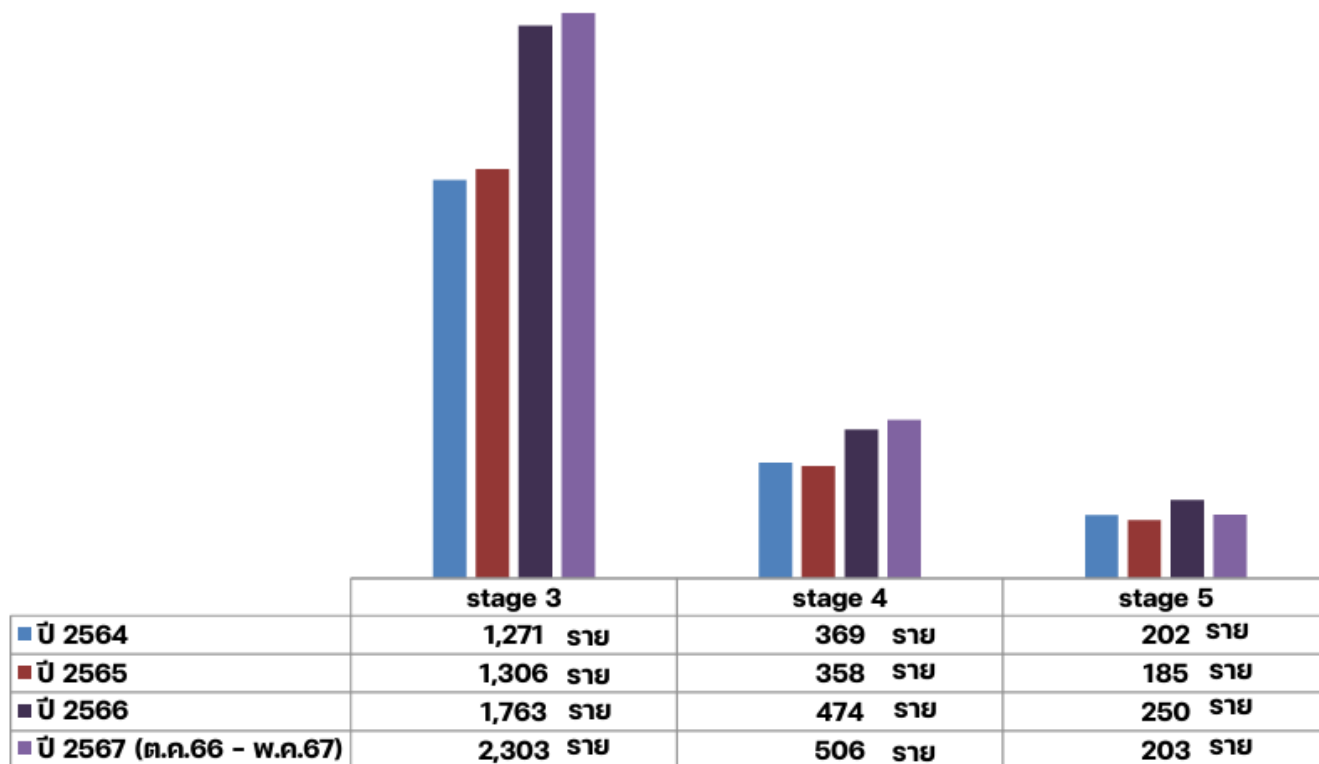


# ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 ml/min/1.73m<sup>2</sup>/yr เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66

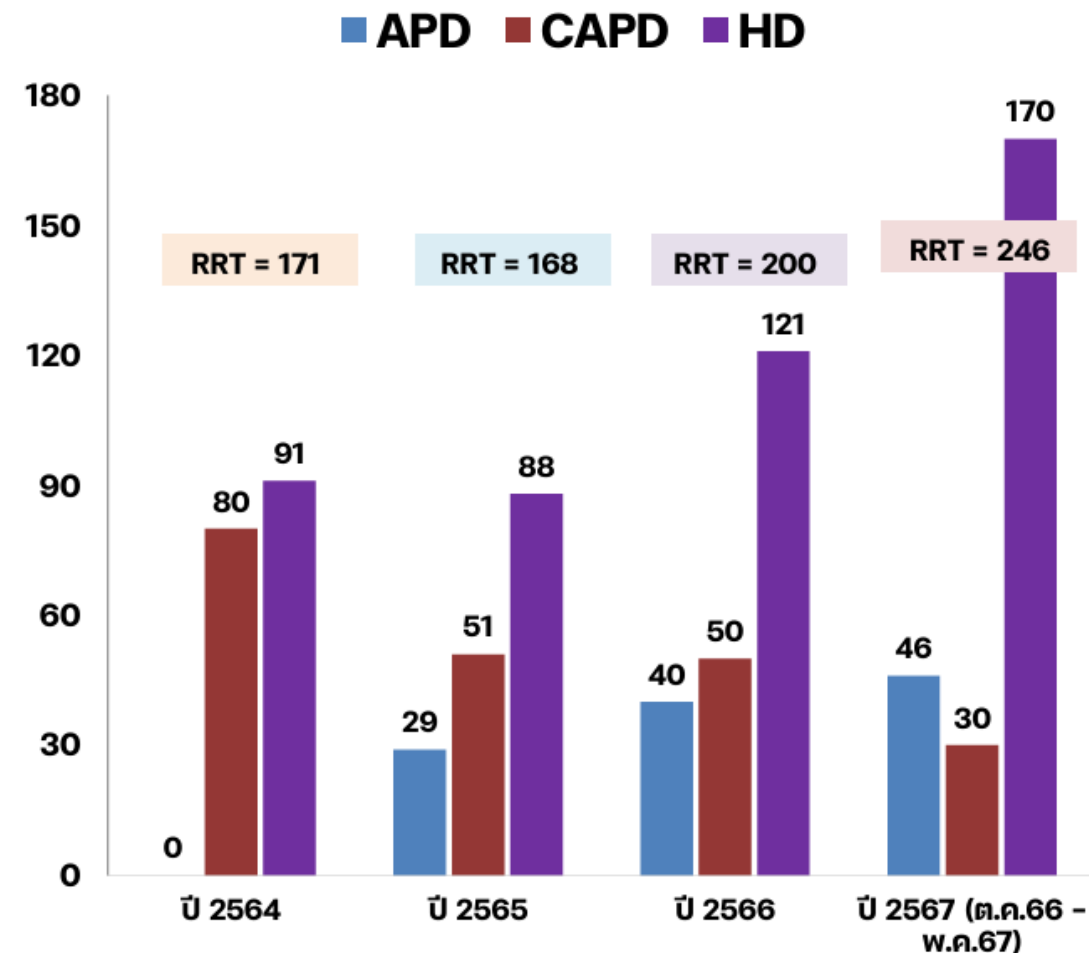


# จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Stage 3, 4 และ 5)

Stage 4, 5 มีจำนวนไม่มาก แต่ stage 3 มีมาก



ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต



# ศักยภาพการให้บริการ

รายการ	ศูนย์ฟอกเลือด				
	sw.สตูล	sw.สตูล (outsourcing)	sw.ละงู	คลินิกสตูลไตเทียม	รวม
เครื่องฟอกไต	6 (chronic+Acute)	12 (ว่าง 4 คิว)	8 (เต็ม)	8 (ว่าง 20)	34

## แผนการขยายเครื่องฟอกไต :

- ❖ คลินิกสตูลไตเทียม ขยายบริการเพิ่มแล้ว 4 เครื่องเดือนเมษายน 2567 รองรับผู้ป่วยได้ 20 คน
- ❖ sw.สตูล เพิ่ม 11 เครื่อง (งบประมาณ 2568) รองรับผู้ป่วยได้ 60 คน

## จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดทำเส้นสำหรับฟอกไต

**ปีงบประมาณ 2567** คิวรอคอยทำเส้นฟอกไม่เกิน 3 เดือนโดยส่งรพ.หาดใหญ่ ปัจจุบันรอทำ AVF 8 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ เดือน เม.ย.67 - พ.ค. 67



17 - 19 พฤษภาคม 2567

## รางวัลกิจกรรมวันไตโลก และรางวัล CKD Clinic ดีเด่น



### ความท้าทาย

คัดกรองได้ดี แต่ชรอไตเสื่อมไม่ได้

\*\*\* คุณภาพของคลินิกรักษไต

เร่งเพิ่มศักยภาพของคลินิกรักษไต





# สถานชีวาภิบาล

- ผู้สูงอายุ
- Palliative Care



ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต  
 ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวไร้กังวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

<p>ตชว.</p>	<p>ศูนย์ชีวาภิบาล ใน รพ. ✓</p> <p>รพ.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพบริการ ✓</p>	<p>ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ ✓</p>	<p>สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง ✓</p> <p>Hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง ✓</p>
<p>มาตรการสำคัญ</p>	<p>1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล                  - ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ. / แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกาย(Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ</p> <p>2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน รพ.                  - ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine</p> <p>3) Clinic ผู้สูงอายุดำเนินการ 9 เกณฑ์ (Template)</p> <p>Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด</p> <p>โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ</p> <p>Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)</p> <p>Data &amp; IT,      งบประมาณ      ยา,เวชภัณฑ์ ใน รพ.</p>	<p>- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting</p> <p>- มีการวินิจฉัยเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคอง</p> <p>- จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <p>- เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน</p> <p>ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</p> <p>ระบบการส่งต่อ จาก รพ. สู่ ชุมชน</p> <p>เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว</p> <p>Data &amp; IT      งบประมาณ      ยา,เวชภัณฑ์ เชื่อมโยง รพ.-ชุมชน</p>	<p>1) แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน</p> <p>- ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน</p> <p>- แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว กาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม, จิตวิญญาณ ในชุมชน</p> <p>2) หน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน</p> <p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน</p> <p>โครงสร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน</p> <p>Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)</p> <p>Data &amp; IT,      งบประมาณ      คลังยา,เวชภัณฑ์ ในชุมชน</p>

✓ ดำเนินการได้ดี / ผ่านเกณฑ์

□ อยู่ระหว่างดำเนินการ      □ ควรเร่งดำเนินการ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : กรมอนามัย, กรมการแพทย์, กบร.ส.สพ.



# เปิดศูนย์ชีวภบาล sw.สตูล วันที่ 27 ธ.ค. 2567



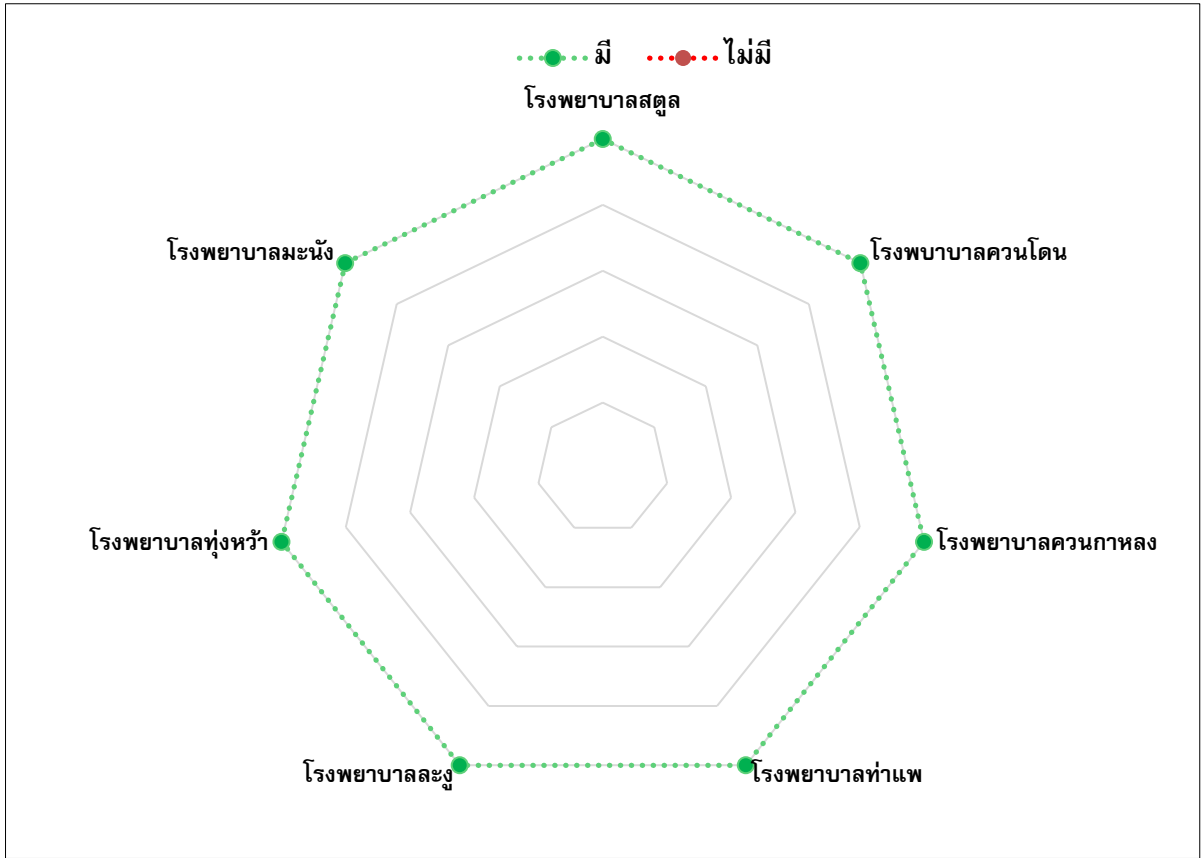
# ดำเนินการขับเคลื่อนเปิดภูฏิวาภิบาล 25 ม.ค.67 ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Quick win)



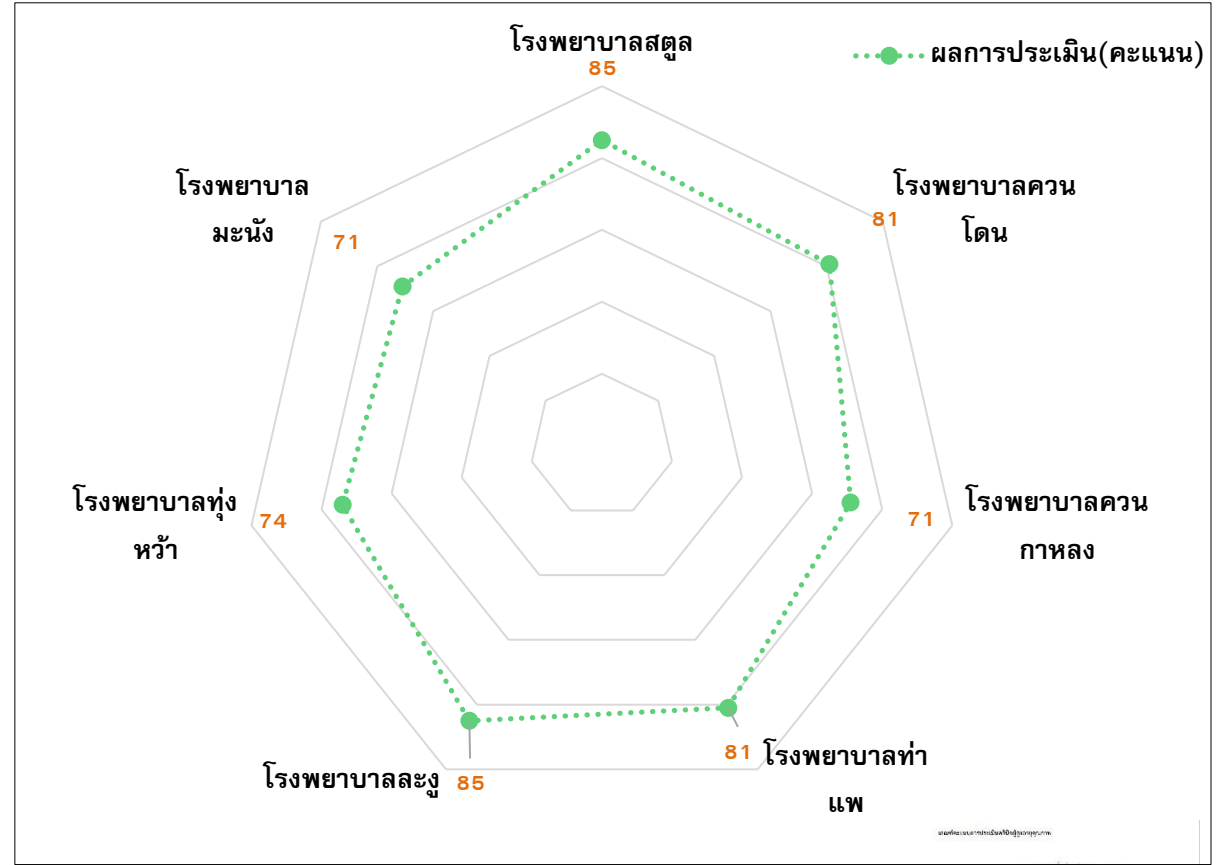


# ร้อยละ 50 ของ โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ 7 แห่ง (ร้อยละ 100) ✓



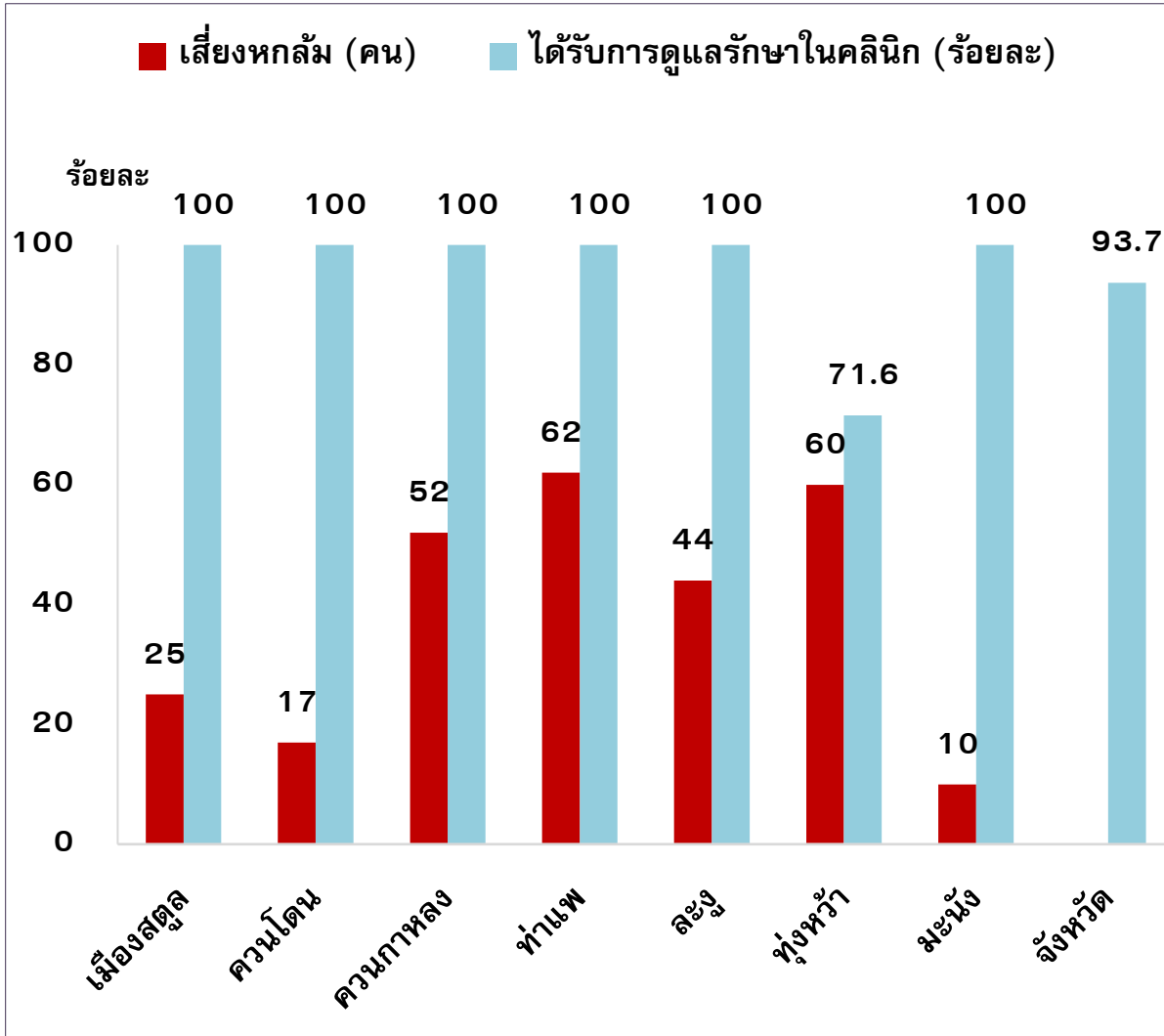
โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ ✓



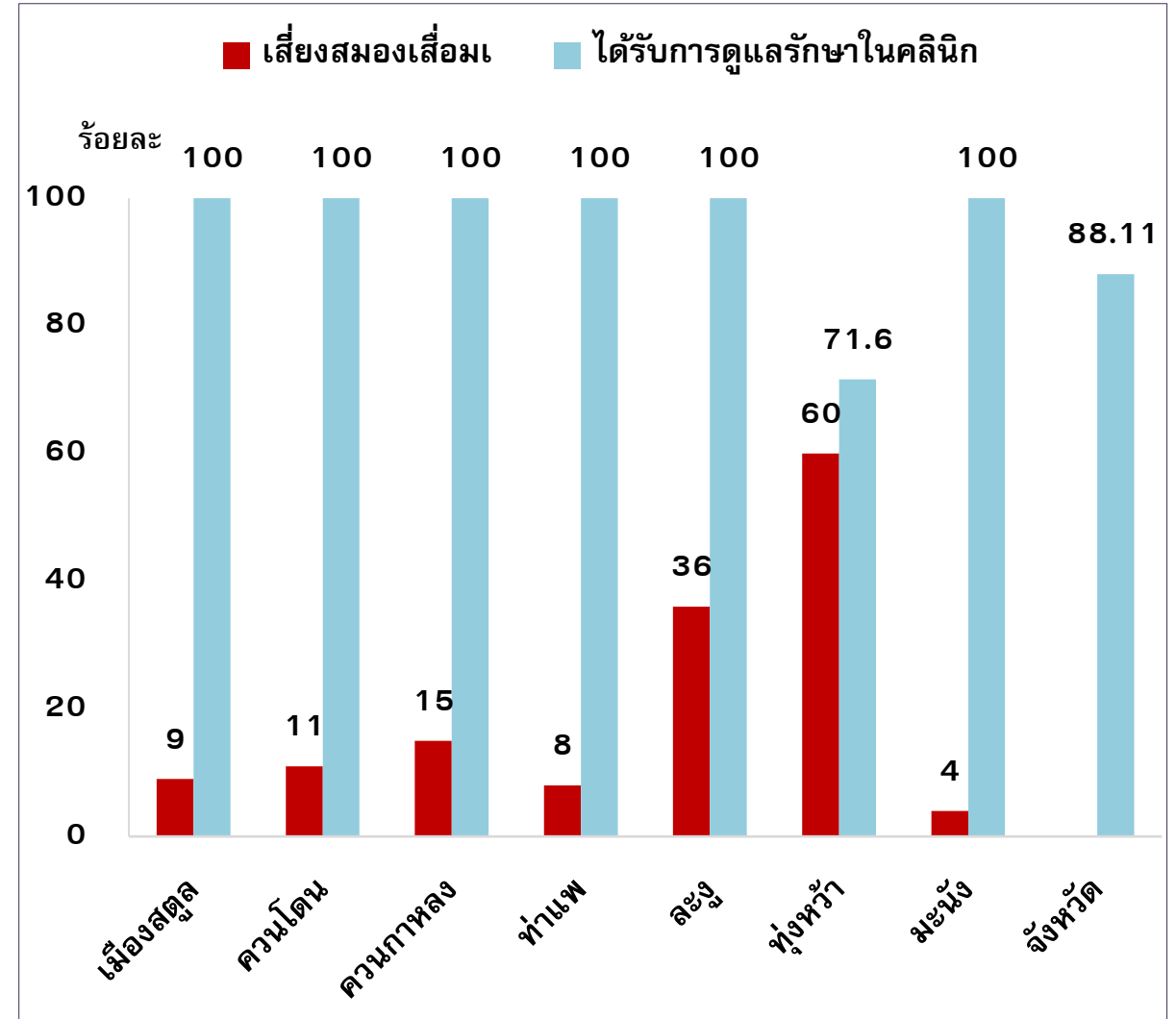
ประเมินตนเองตามแบบประเมินเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (กรมการแพทย์) ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทุกแห่ง ร้อยละ 100



ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบภาวะ เสี่ยงหกล้ม ไตรมาสที่ 3/2567  
ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุเป้าหมาย ร้อยละ 50



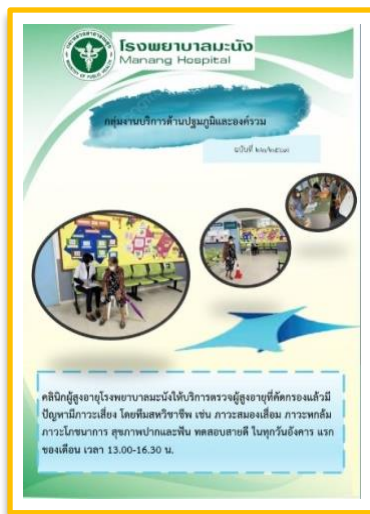
ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบภาวะ เสี่ยงสมองเสื่อม ไตรมาสที่ 3/2567  
ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุเป้าหมาย ร้อยละ 60



# เสนอแผนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

## ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลไม่สามารถเดินทางเข้ามารักษาในคลินิกผู้สูงอายุได้
- ❖ เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้สูงอายุพร้อมทั้งประเมินสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน



## แผนพัฒนา

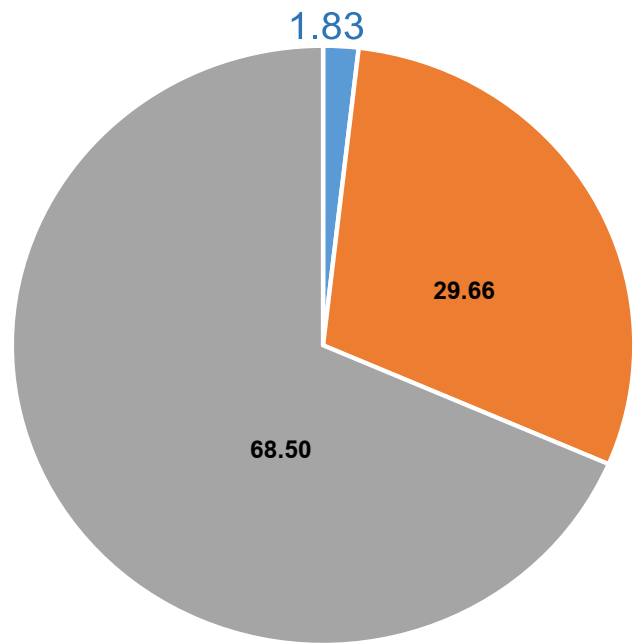
- ❖ ออกโมบายคลินิกในพื้นที่ห่างไกลให้ครอบคลุมทุกตำบล
- ❖ จัดระบบ Telemedicine ในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนในพื้นที่เกาะและพื้นที่ห่างไกล ให้ครอบคลุมทุกแห่ง
- ❖ อปท.บางพื้นที่ มีการจัดบริการ รับ-ส่ง ผู้สูงอายุเข้ามายังคลินิก
- ❖ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล พิจารณานุมัติ 8 โครงการเพื่อสนับสนุนจัดทำโครงการปรับสภาพบ้านและห้องน้ำ





# จำนวนผู้ป่วย แยกตามกลุ่มอายุ และกลุ่มโรค จังหวัดสตูล ปี 2567

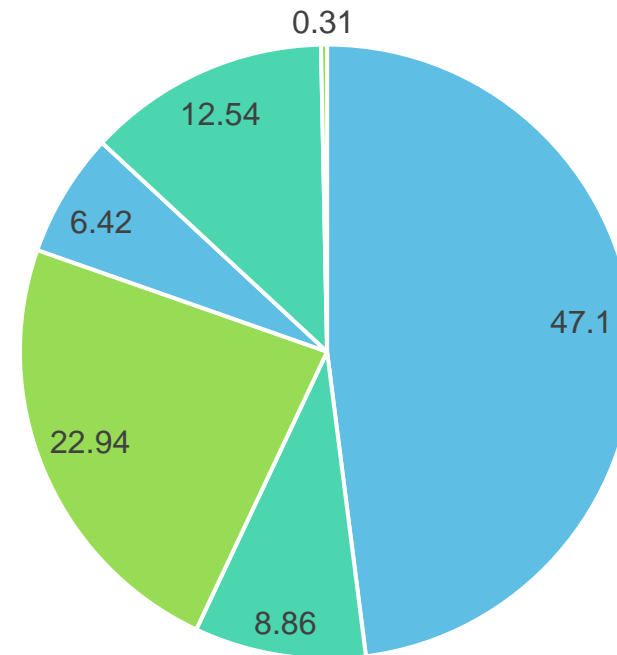
ร้อยละผู้ป่วยดูแลระดับประคองจำแนกตามอายุ  
(ผู้ป่วยจำนวน 327 ราย)



■ อายุ 0-14 ปี ■ อายุ 15- 59 ปี ■ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ■

➤ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 68.50 %

ร้อยละผู้ป่วยดูแลระดับประคองจำแนกตามกลุ่มโรค



■ Cancer ■ Stroke ■ ESRD ■ COPD ■ HF ■ AIDS

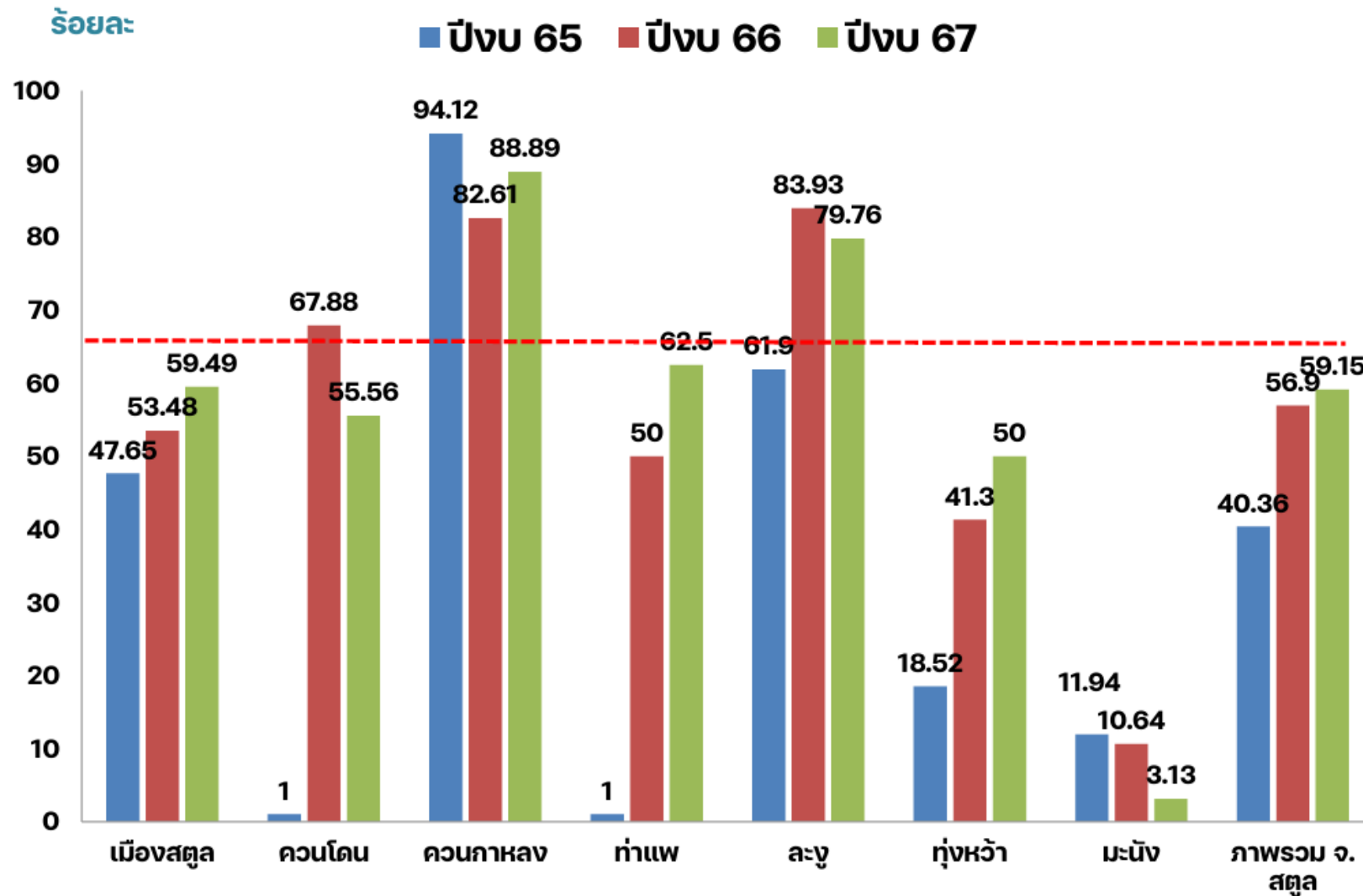
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมะเร็ง 47.10 %
- ผู้ป่วยไตวาย มีเพิ่มสูงขึ้นเป็นผลจากการทำ Renal palliative care
- ร่วมกับ service plan ไต

ข้อมูล HDC 3 มิ.ย. 67

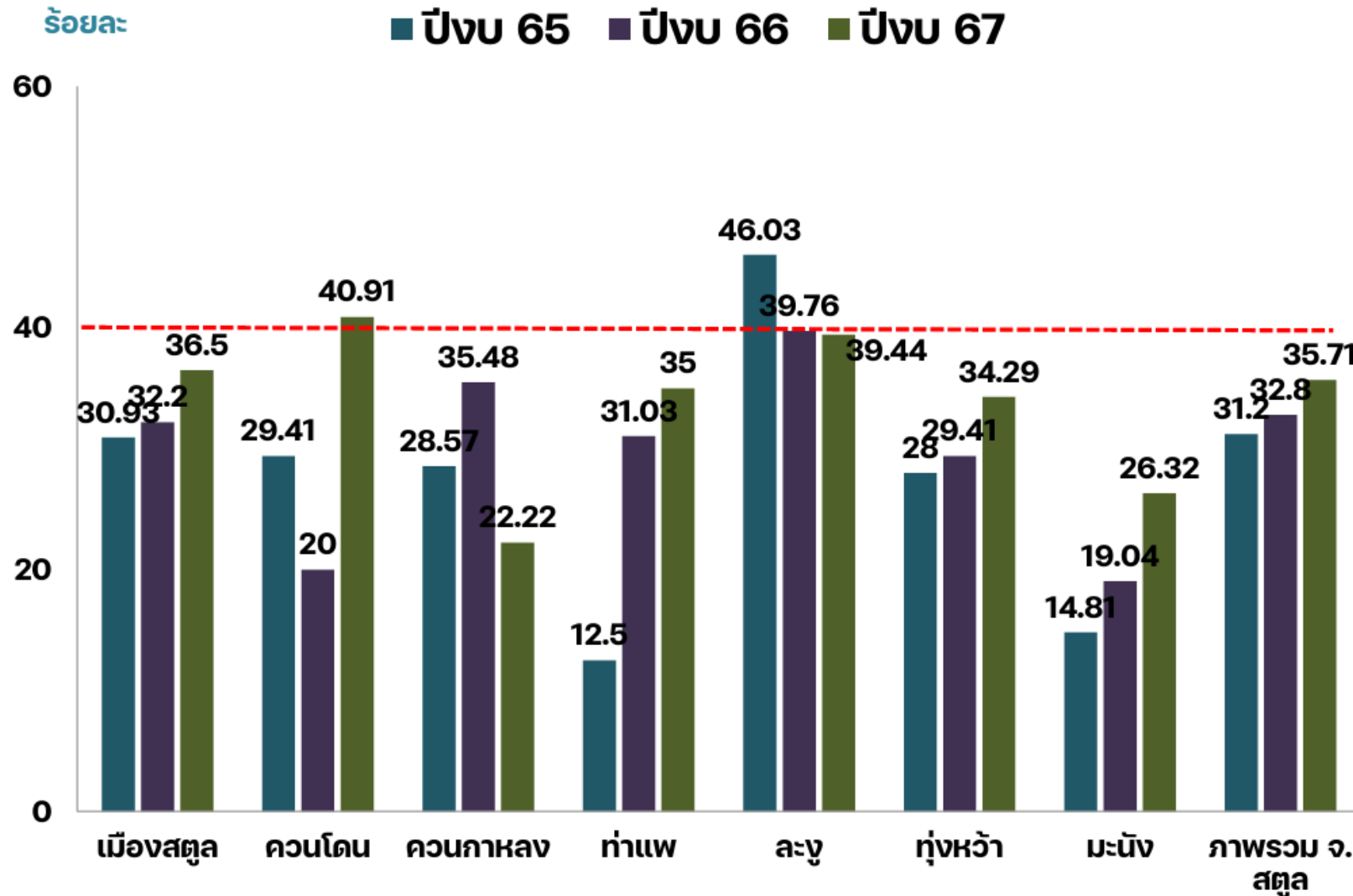


# ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)

ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 65



# ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 40





# การเข้าถึงยากกลุ่ม opioid (HHC)

การนำยากกลุ่ม opioid ออกนอก โรงพยาบาล  
และจำนวน syringe driver ในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล

พื้นที่	รพ. ที่นำ mo inj. ออกได้	รพ. ที่มี syringe driver	รพ. ที่มี mo ครบตาม กบรส.กำหนด
เมืองสตูล	✓	✓	✓
ควนโดน	x	x	x
ควนกาหลง	✓	✓	x
ท่าแพ	✓	✓	x
ละงู	✓	✓	✓
ทุ่งหว้า	x	x	x
มะนัง	x	x	x
รวม	4	4	2

## จำนวนการใช้ยา opioid และ syringe driver ในผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน (HHC)

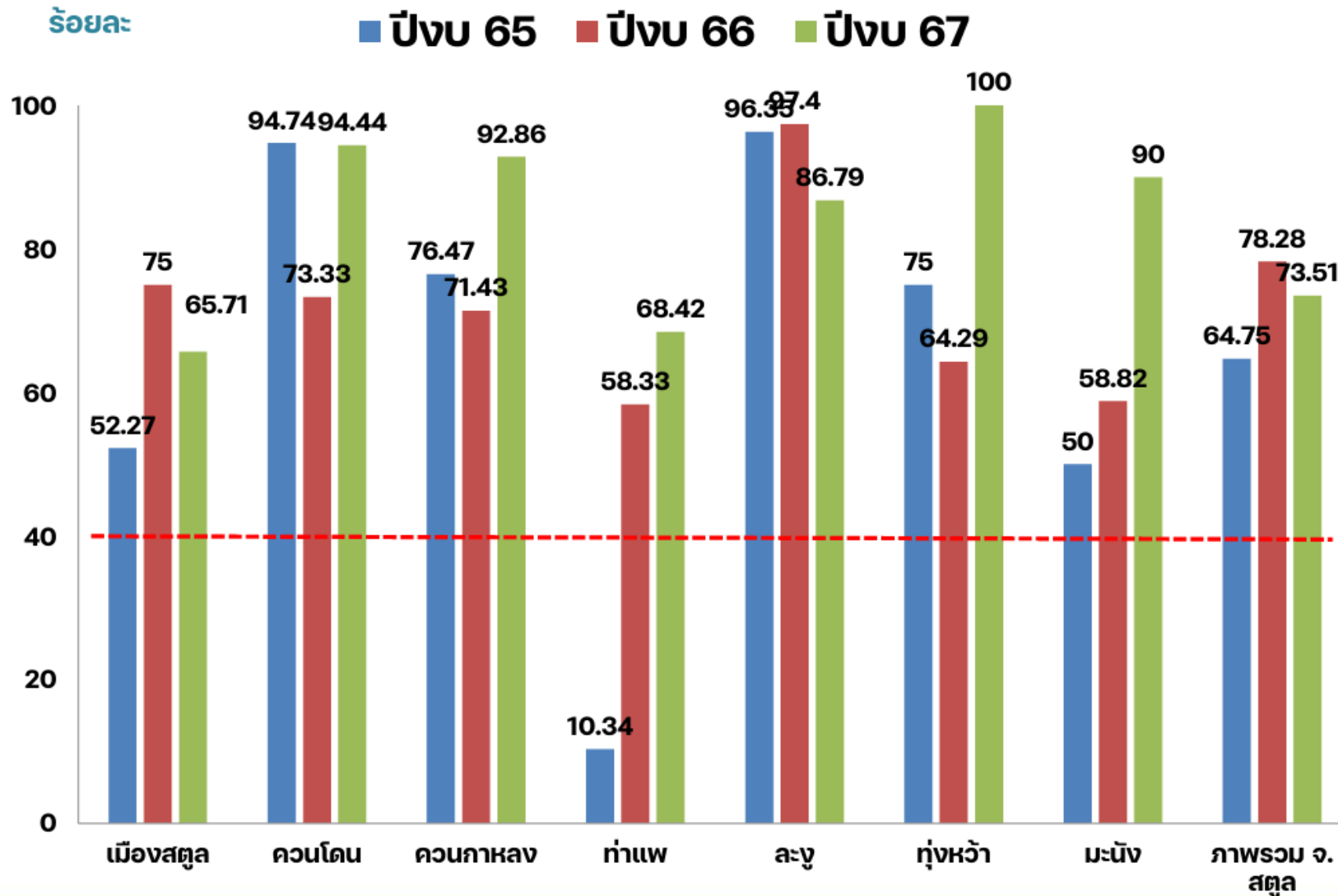
	ปี 65	ปี 66	ปี 67
รพ.สตูล	14	16	9
รพ.ละงู	12	10	5
รพ.ควนกาหลง	0	3	2
ท่าแพ	0	0	2

\*\*กำลังดำเนินการจัดซื้อ-แจกจ่าย Syringe driver ให้กับ รพช. มะนัง/ ทุ่งหว้า/ควนโดน



# ร้อยละการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนื้องที่บ้าน

หรือชุมชน เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 40





## สนับสนุนการเรียนรู้เฉพาะทาง Palliative care



**บพ.นพดล จิตผิวงาม**  
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว SW.สตูล

หลักสูตรแพทย์ดูแลระดับประคองระยะกลาง  
(BCCPC)



**พญ.นกสร ฝ่าหละเหยียบ**  
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว SW.ละพูน

กำลังศึกษาต่อหลักสูตรเวชศาสตร์  
ครอบครัวการบริบาลแบบประคอง  
(1 ปี)



**พว.ปฐมา โอสถาน**  
พยาบาลวิชาชีพ SW.ทุ่งหว้า

หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง  
Palliative care  
(4 เดือน) มี.ย. 67







## Telemedicine in PC

1) นำร่องโดยใช้ Line VDO Call ในเขตชุมชนปานชูรำลึก พื้นที่เฉพาะ/พื้นที่ห่างไกล ได้แก่ เกาะสาหร่าย ในกลุ่มอาการไม่รุนแรง ลดภาระการเดินทางมา sw. และในกลุ่ม severe symptom ที่ต้อง ปรึกษาและดูแลอย่างใกล้ชิด

2) ใช้ระบบหมอพร้อมร่วมกับ ระบบ Hos-xp พบปัญหาความเสถียรของการเชื่อมต่อสัญญาณ



# Palliative Care

## สรุปข้อค้นพบ

จากการตรวจราชการ รอบ 1-2567

## กำลังดำเนินการ

## แผนพัฒนางานเครือข่าย

- ทุก รพ. มีทีมดูแลแบบประคับประคอง
- มีการบูรณาการกับสหสาขาในประเด็นการทำ ACP , Dementia clinic และ Pediatric
- มีระบบให้คำปรึกษาการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จากแม่ข่าย รพ.สตูล
- ผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตขอกลับไปดูแลที่บ้าน จนกระทั่งเสียชีวิต

- พัฒนาศักยภาพการจ่ายยา Strong opioid ครอบคลุมทุก รพช. และนำ Dispose syringe driver มาใช้ใน
- พื้นที่ห่างไกล ได้แก่ พื้นที่เกาะ
- จัดระบบ Telemedicine ในระบบชีวภิบาล

Service Plan Palliative care  
เครือข่ายดูแลแบบประคับประคอง จ.สตูล



- ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
- ระบบพี่เลี้ยงติดตามการดำเนินงานของ รพช. (ตามแผนงาน สิงหาคม 2567)
- การขับเคลื่อนการนำยาออกนอกโรงพยาบาล เครือข่าย รพช. ทุกแห่ง ใช้กับผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน





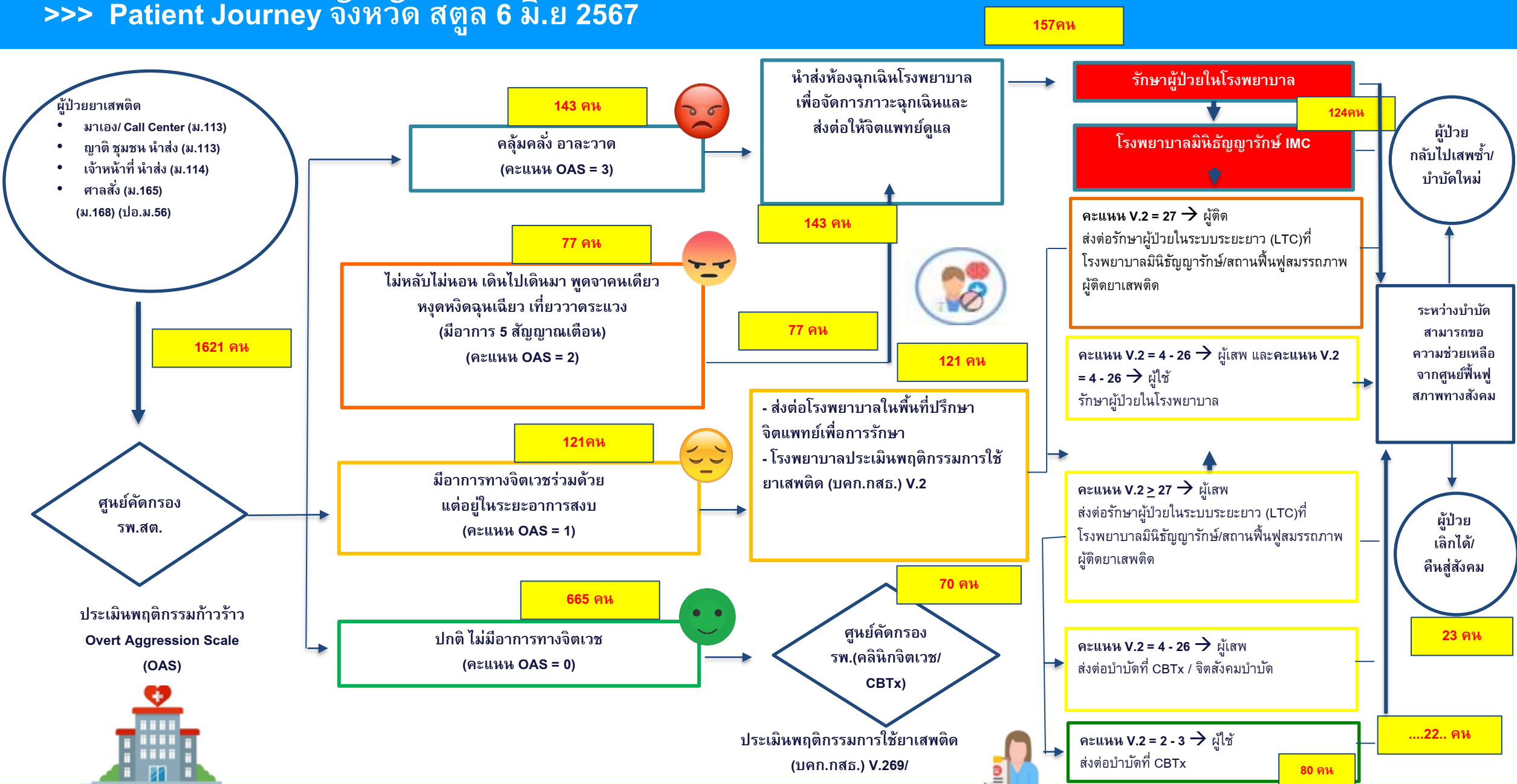


# สุขภาพจิตและ ยาเสพติด





# >>> Patient Journey จังหวัด สตูล 6 มิ.ย 2567



# การคัดกรองในกลุ่มชุมชนประพสุติ

โครงการสานสัมพันธ์ น้อง – พี่ เสริมพลังต้านยาเสพติด รุ่นที่ 1 ปี พ.ศ. 2567



1 กรกฎาคม 67 ณ กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดนที่ 436 ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล





อัตราครองเตียงมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

รูปแบบการดูแล (คน)			ประเภท		ยอดสะสม ตั้งแต่เปิด	อัตรา ครองเตียง
ACC	IMC	LTC	ยาเสพติด	จิตเวช	163	69.59%
5	5	22	97	66		

จำนวนผู้ป่วยบำบัดครบตามเกณฑ์ในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ

ระยะ การบำบัด	การบำบัดตามระยะในมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลท่าแพ (ไตรมาส 2 : 1 ตุลาคม 2566 - 30 มิถุนายน 2567)		
	จำหน่ายทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ร้อยละ
	Acute care	163	144
IMC	119	90	75.63
LTC	89	41	46.06



## การดำเนินงานใน CBTx ชุมชนลุ่มรักรัษ

รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสตูล	การดำเนินงานใน (CBTx)		
	ชุมชนลุ่มรักรัษ	ชุมชนยั้งยั้ง	ปฏิบัติการเร่งรัด
คป.สอ.เมืองสตูล		✓	✓
คป.สอ.ละงู		✓	✓
คป.สอ.ควนกาหลง	✓	✓	✓
คป.สอ.ท่าแพ	✓	✓	✓
คป.สอ.ควนโดน	✓	✓	✓
คป.สอ.มะนัง		✓	✓
คป.สอ.ทุ่งหว้า		✓	✓
รวม	3 อำเภอ	7 อำเภอ	7 อำเภอ



## ข้อค้นพบ

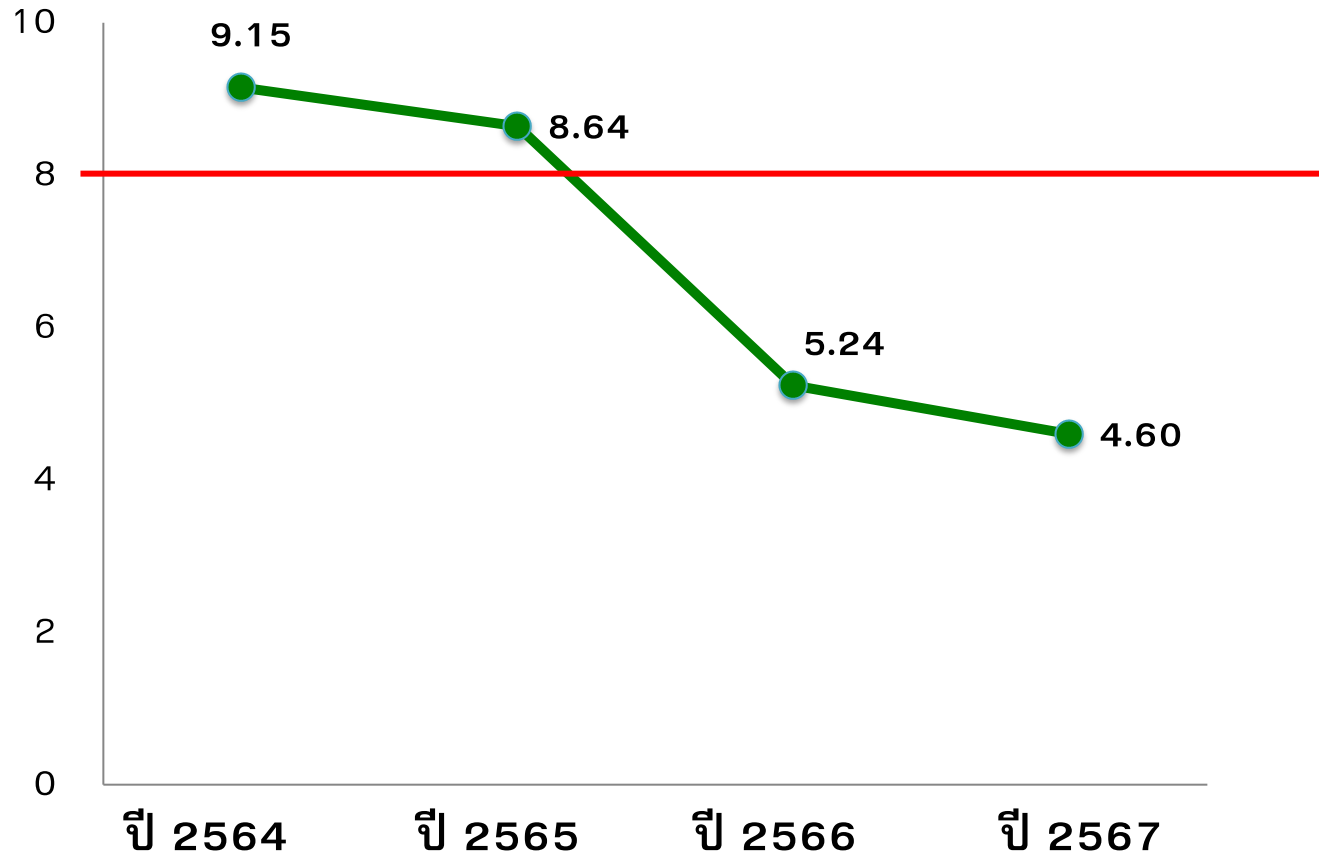
1. ผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัด
2. อัตราครองเตียงของหอผู้ป่วยจิตเวชและมินิธัญญารักษ์ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน
3. ศักยภาพรองรับผู้ป่วยเพศหญิงมีจำกัด
4. มีข้อจำกัดด้านจำนวนและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่
5. ระบบการดูแลและฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดไม่เพียงพอ

## แผนการดำเนินงาน

1. หอผู้ป่วยรักษ์ใจ รพ. สตูล ขยาย 5 เตียง รองรับผู้ป่วย เพศหญิง
2. มินิธัญญารักษ์ รพ.ท่าแพ ขยาย 30 เตียง รองรับผู้ป่วย เพศชายและเพศหญิง
3. แผนการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ รพ.มะนัง จำนวน 30 เตียง รองรับอำเภอมะนัง อำเภอควนกาหลง และอำเภอทุ่งหว้า
4. มีแผนการขยายอัตรากำลังและฝึกอบรม



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ(ต่อแสนประชากร)



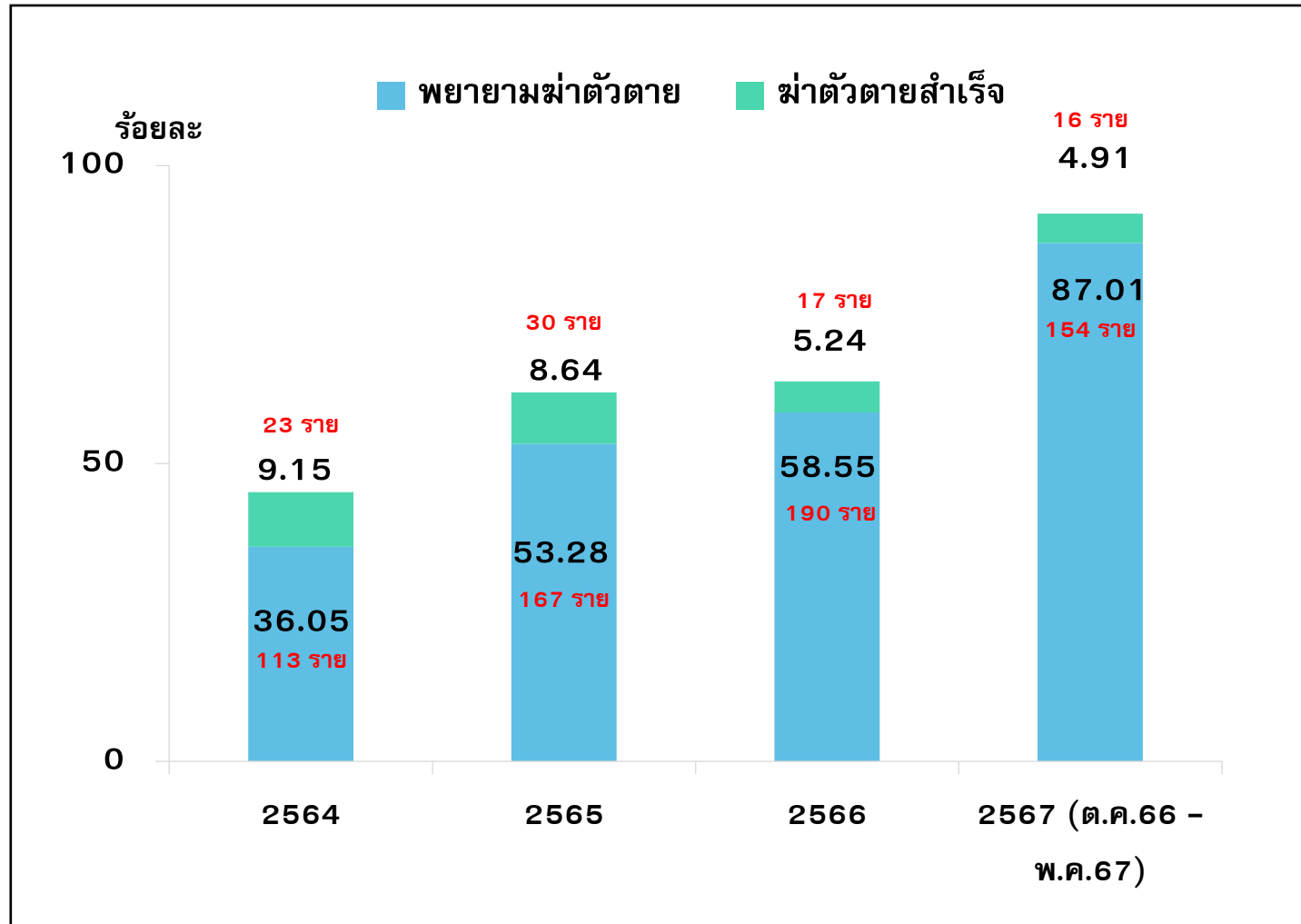
สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี 2567

- อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อำเภอทุ่งหว้า รองลงมา คือ อำเภอละงู
- เพศชาย 14 ราย เพศหญิง 2 ราย
- กลุ่มอายุมากที่สุด คือ วัยทำงาน 13 ราย  
วัยผู้สูงอายุ 3 ราย
- ใช้วิธีการมากที่สุดคือ ผูกคอ 14 ราย
- มีโรคประจำตัว 2 ราย ติดสุรา/ยาเสพติด 6 ราย  
ไม่มีโรค 8 ราย
- ไม่มีประวัติการทำร้ายตนเอง 11 ราย
- ใช้สารเสพติด ภาวะซึมเศร้า ไม่เข้าสู่ระบบ  
การรักษา เป็นโรคเรื้อรัง เป็นผู้สูงอายุที่อยู่  
ในระบบบริการ
- ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ  
หนี้สิน

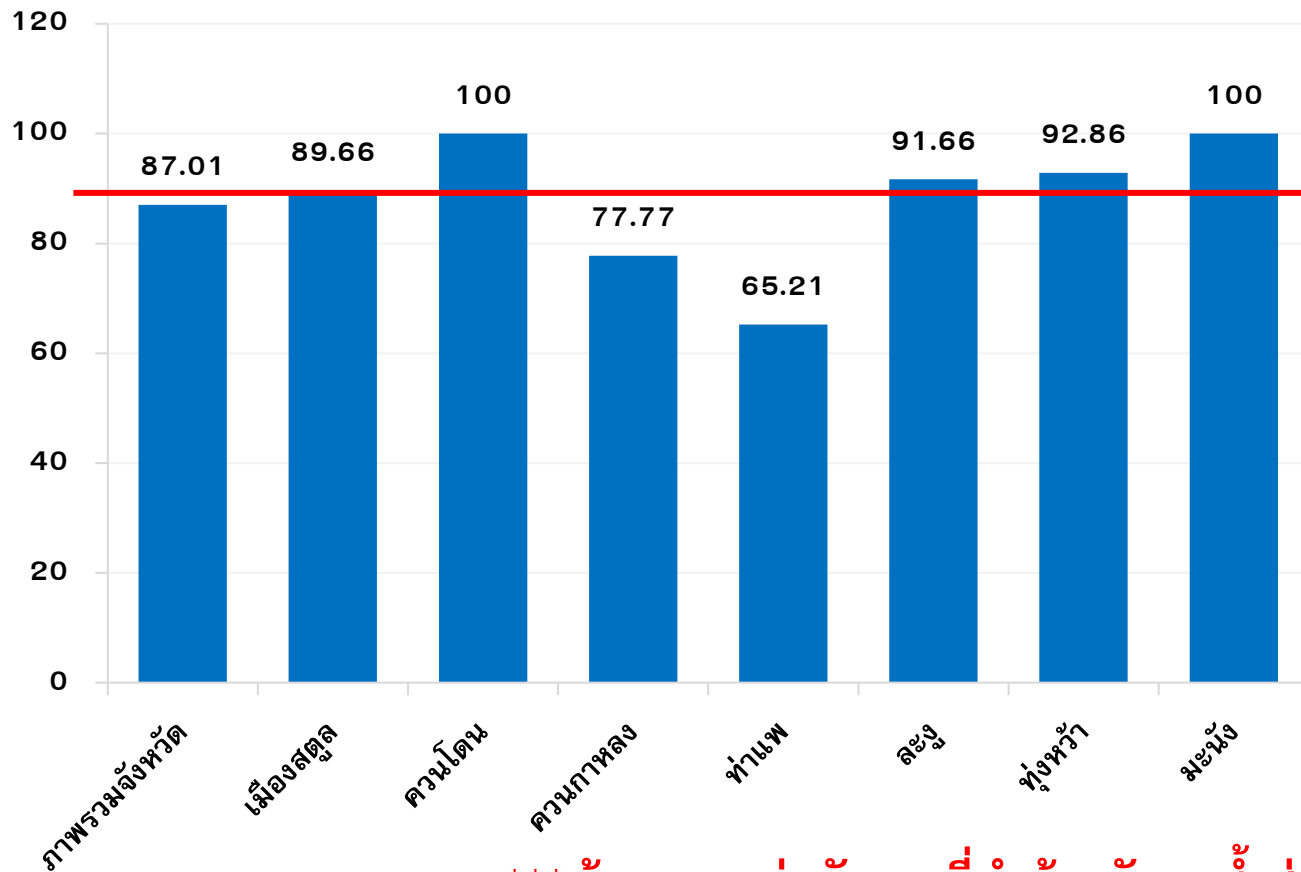


# สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ปี 2567

## อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จและอัตราผู้พยายามฆ่าตัวตายต่อแสนประชากร



## ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี



## วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

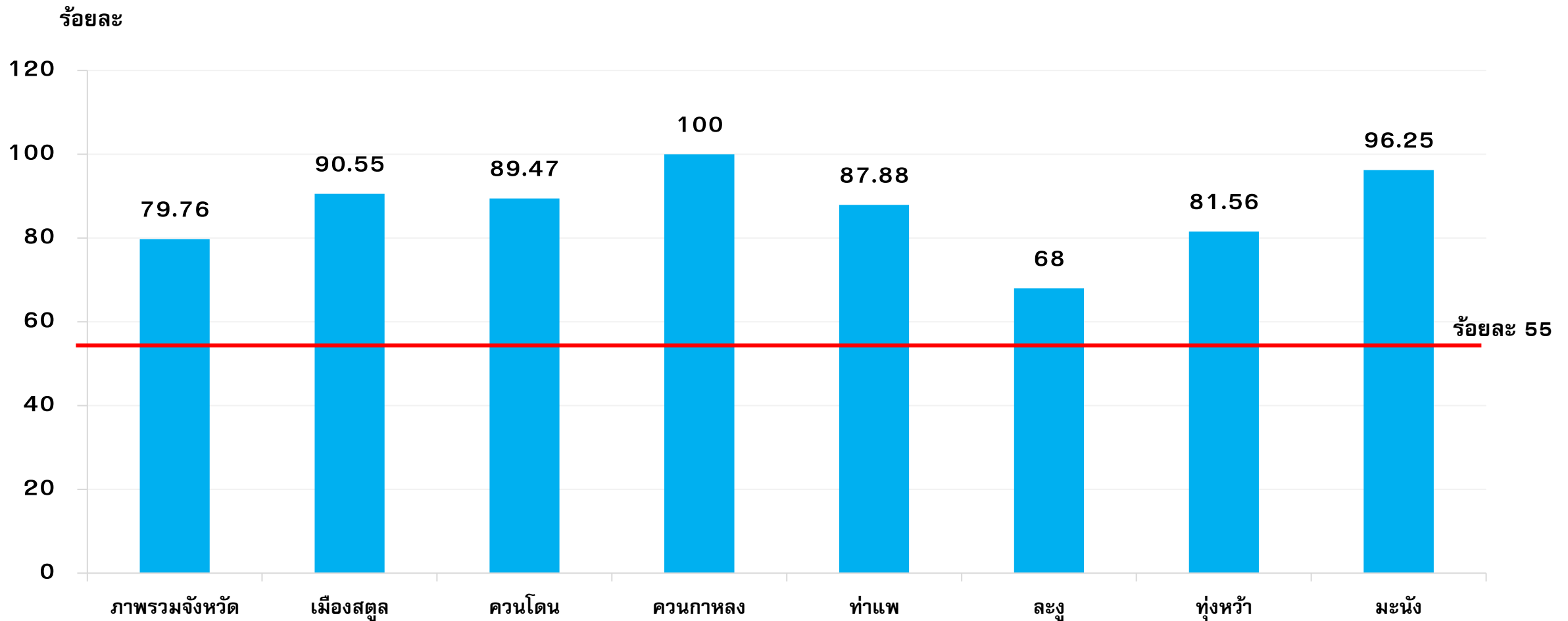
- อำเภอที่มีผู้พยายามฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมา คือ อำเภอท่าแพ
- เพศหญิง 123 ราย เพศชาย 30 ราย
- กลุ่มอายุมากที่สุดคือ วัยทำงาน รองลงมา คือวัยรุ่น/นักศึกษา
- สถานภาพส่วนใหญ่ โสด 107 ราย คู่ 39 ราย หย่า 8 ราย
- ใช้วิธีการมากที่สุดคือ กินยาเกินขนาด
- สาเหตุการทำร้ายตนเอง น้อยใจ ถูกดูด่า มีปัญหา กับคนใกล้ชิด ถูกนินทาว่าร้ายจนอับอาย มีปัญหาความรัก

**\*\*\*ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ทำร้ายตัวเองซ้ำส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า**



# ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55)

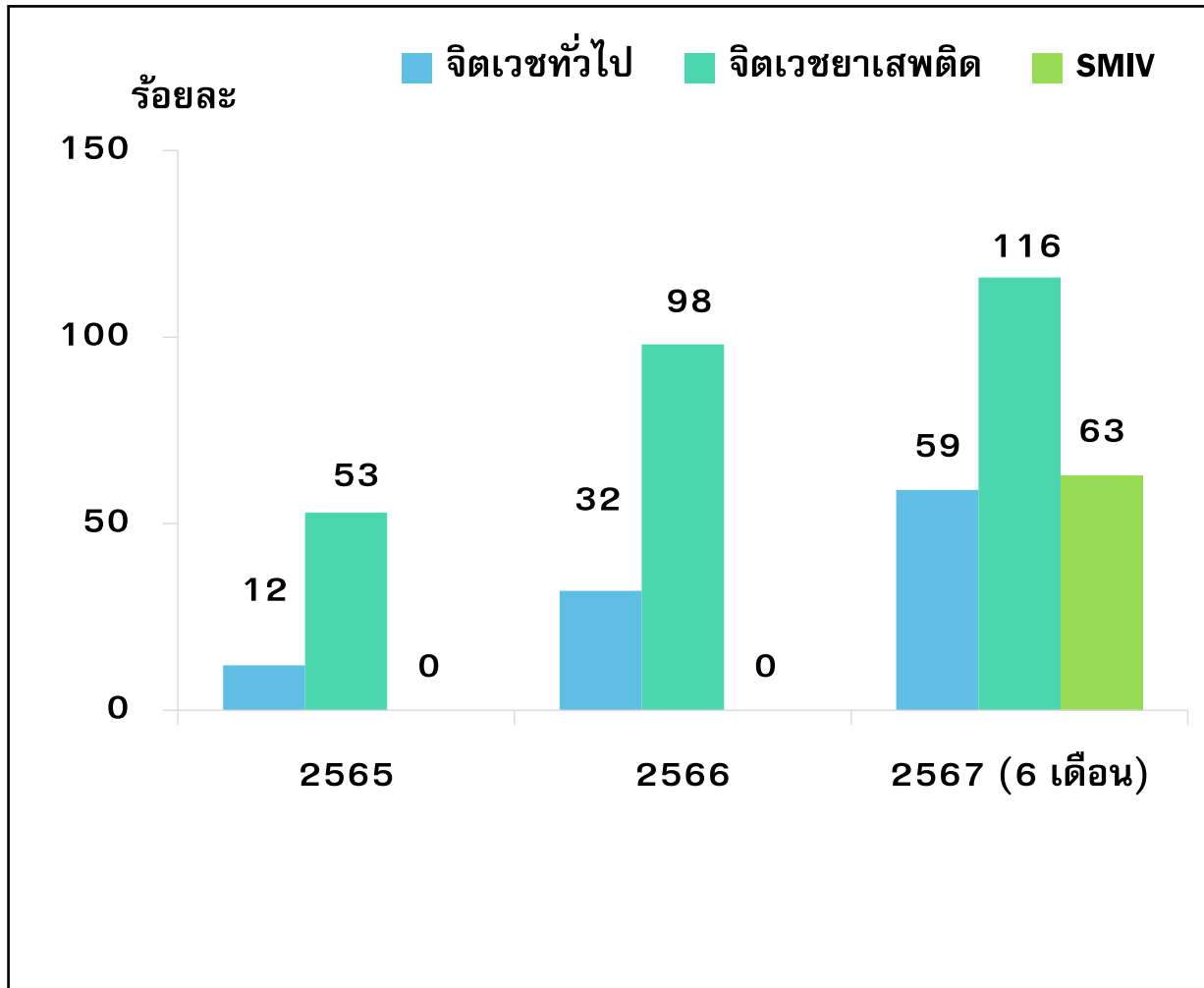
79.76%



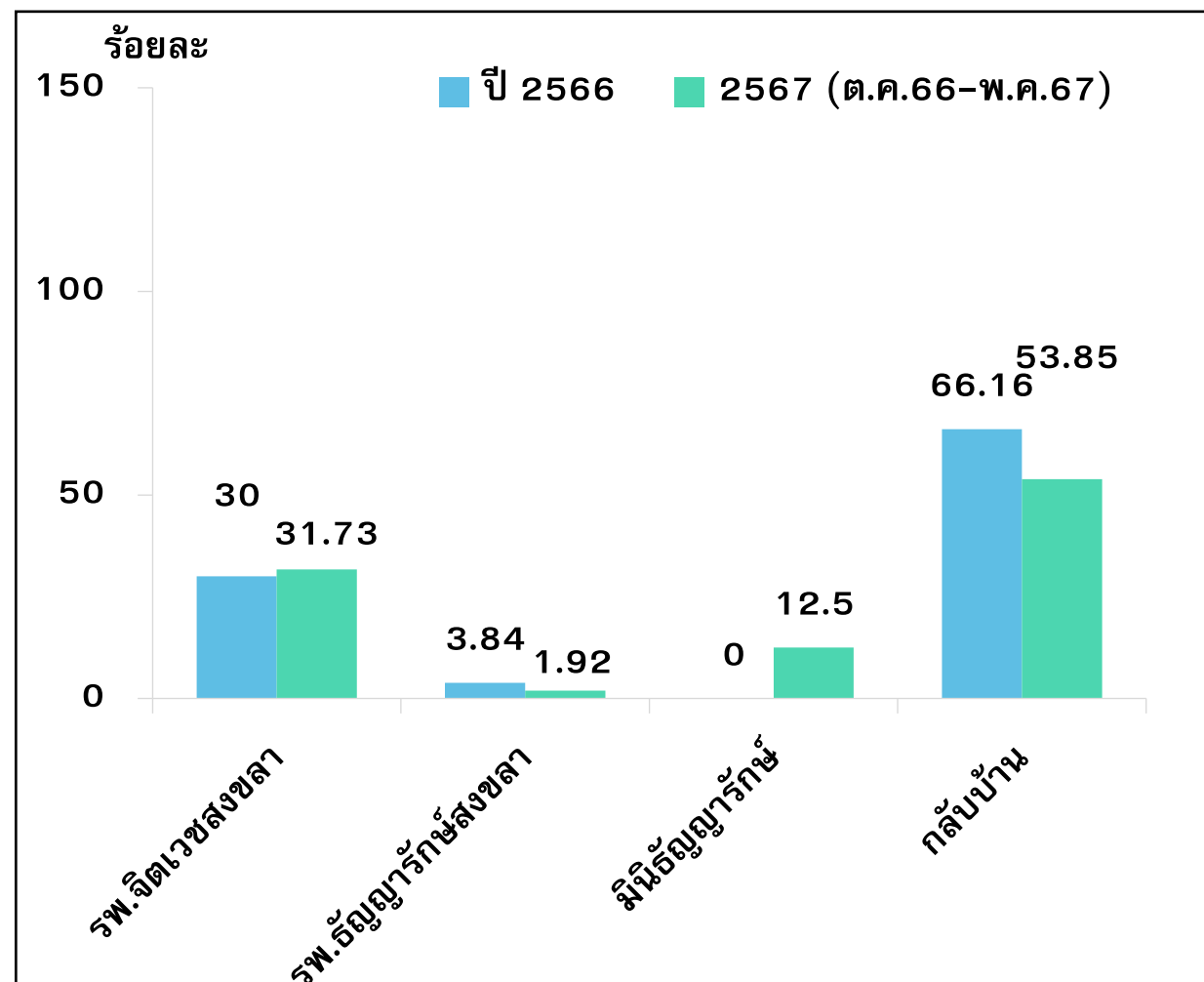


# การจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.สตูล

## ข้อมูล Admit หอผู้ป่วยจิตเวช 3 ปีย้อนหลัง



## การส่งต่อผู้ป่วย IMCและLTC





# ส่งเสริมการมีบุตร





# คลินิกส่งเสริมการมีบุตร



## "ส่งเสริมการมีบุตร"

จังหวัดสตูลเปิดบริการ  
คลินิกส่งเสริมการมีบุตร 7 แห่ง

Level 1 จำนวน 5 รพ.

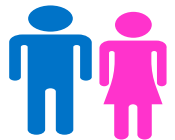
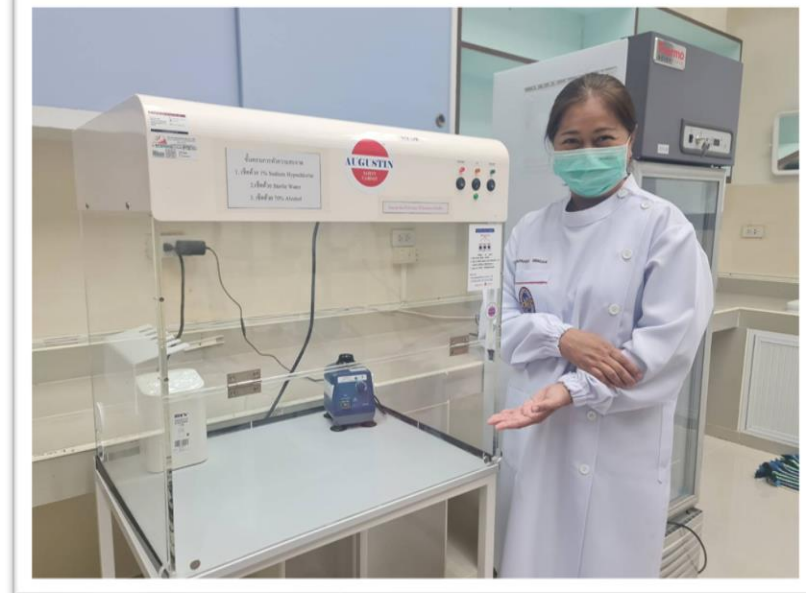
Level 2 จำนวน 2 รพ.

ผู้รับบริการ

31 คู่

กระบวนการจัดบริการ

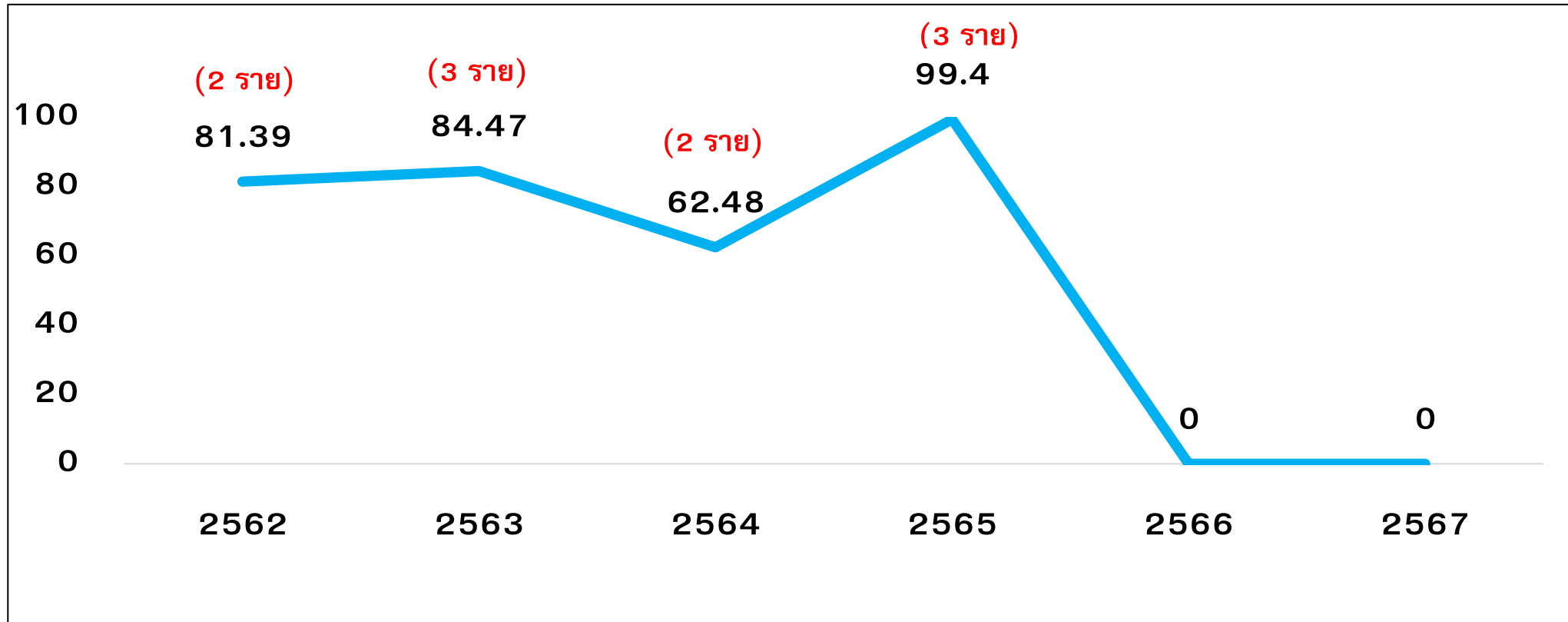
- การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI) :  
อยู่ระหว่างการ พร้อมให้บริการ  
1 กรกฎาคม 2567
- มีจำนวน 5 คู่ กำลังเข้าสู่การทำ IUI



648



# อัตราการตาย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



\*\* อุบัติการณ์ Maternal death = 0 (ตั้งแต่ปี 2566 จนถึงปัจจุบัน)\*\*





# มาตรการการดำเนินงานสำคัญ : ลดแม่ตาย

## 1. ANC High Risk Clinic

- จัดรูปแบบการ ANC รายบุคคล  
ปี 66 = 188 ราย  
ปี 67 (พค.67) = 175 ราย
- ประเมินและวางแผนดูแลโดยแพทย์ MFM

1.GDM  
2.PIH  
3.Thyroid  
4. Asthma

2. มีสูติแพทย์เป็น Owner ทำคลอดเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (คลอด รพ.สตูล/รพ.ละงู)

## 3. One Province One labor

สูติแพทย์ LR Round Case ทุก รพช. ผ่านไลน์กลุ่ม

## 4. Seamless Refer ภายในจังหวัด :

กลุ่มโรคFast track Refer ภายในจังหวัด

Refer in ปี 66 = 168 ราย (เฉลี่ย 14 ราย/เดือน)

Refer in ปี 67 = 69 ราย (เฉลี่ย 9 ราย/เดือน)

(Direct consult to staff นอกเวลาราชการ เฉลี่ย 9 ราย/เดือน)

5. พัฒนาศักยภาพ Node รพ.ละงู ในการผ่าตัดคลอด และดูแลมารดาในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า

ปี 66 ▶▶ ยอดบริการผ่าตัดคลอด = 106 ราย

ผ่าตัดคลอดที่ รพ.สตูล 16 ราย

ปี 67 ▶▶ ยอดบริการผ่าตัดคลอด = 98 ราย

(พค 67) ผ่าตัดคลอดที่รพ.สตูล 9 ราย

### Indication

CPD

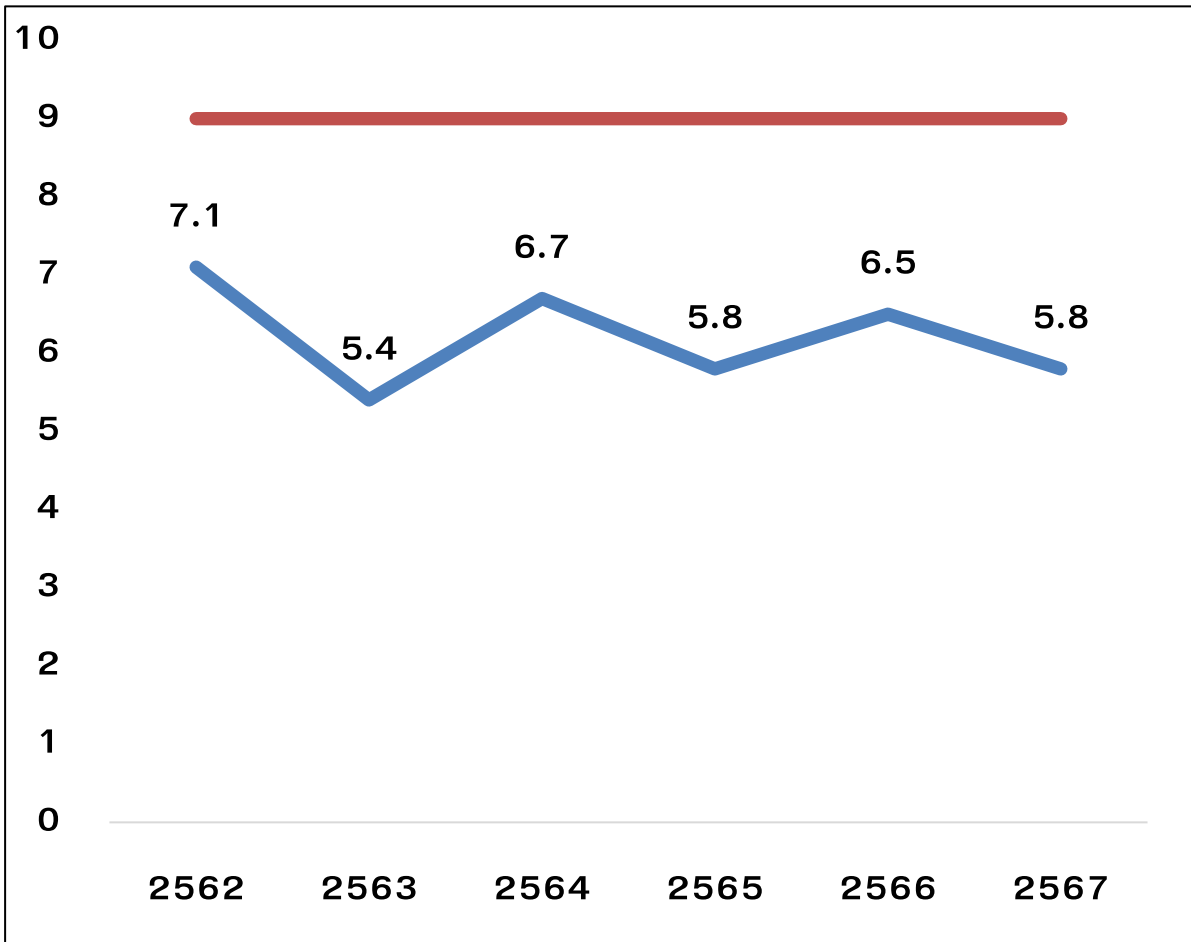
Fail Induction

Previous C/S



# อัตราการคลอดก่อนกำหนด เป้าหมาย < ร้อยละ 9 ต่อการคลอดทั้งหมด

## อัตราการคลอดก่อนกำหนด



## ปัญหาอุปสรรค

ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด คือ การเข้าถึงบริการล่าช้า >> ปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 cms เมื่อแรกจับ

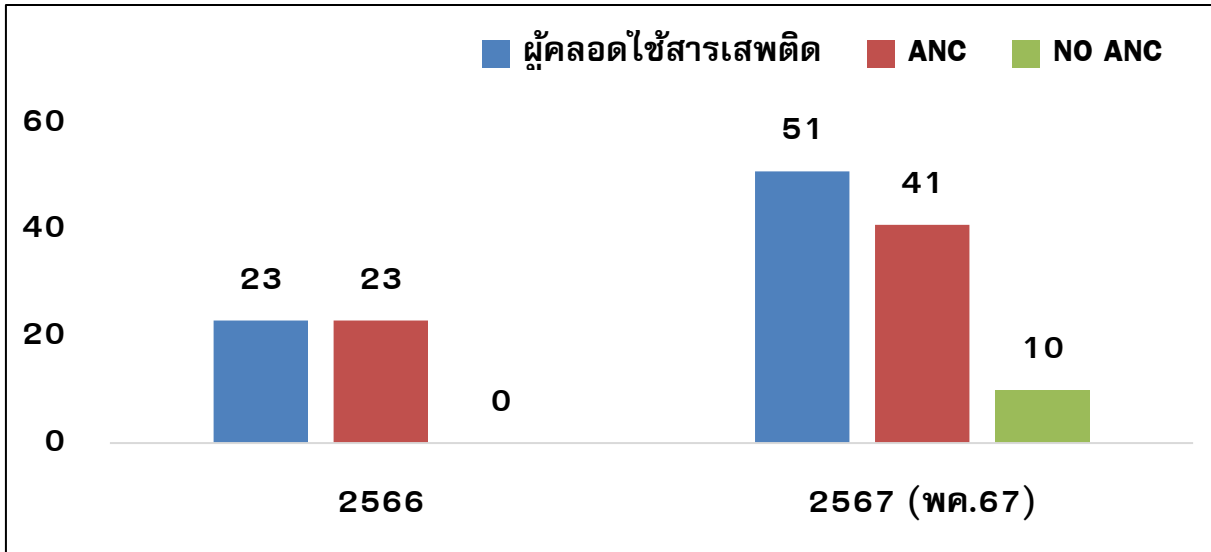
## กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของการคลอดก่อนกำหนด



# สถานการณ์ผู้คลอดใช้สารเสพติด

## จำนวนหญิงผู้คลอดใช้สารเสพติด



## แยกตามรายพื้นที่อำเภอ ปี 2567

อำเภอเมือง	9 ราย	อำเภอละงู	13 ราย
อำเภอทุ่งหว้า	9 ราย	อำเภอท่าแพ	4 ราย
อำเภอควนโดน	2 ราย	อำเภอควนกาหลง	2 ราย
ต่างจังหวัด	2 ราย		

## การคลอด

1. อายุครรภ์ครบกำหนด จำนวน 49 ราย = 96.1%
2. น้ำหนักทารกแรกคลอด เฉลี่ย 3100 gms
3. ทารกหลังคลอดหายใจเร็ว ย้าย NICU เพื่อสังเกตอาการ จำนวน 9 ราย

## การดูแลหลังคลอด

1. ปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดยาเสพติด 1 ราย
2. ได้รับความช่วยเหลือจากบ้านพักฉุกเฉิน จำนวน 1 ราย
3. การคุมกำเนิดก่อนกลับบ้าน จำนวน 41 ราย  
(ทำหมัน 7 ยาฝังคุมกำเนิด 21 ฉีดยาคุม 13)







# ดิจิทัลสุขภาพ



# ดิจิทัลสุขภาพ

โรงพยาบาลสตูล

ตติยภูมิคุณภาพ  
ปฐมภูมิเข้มแข็ง  
ประชาชนไว้วางใจ

## บัตรประชาชนใบเดียว

ยกระดับ  
**30 บาท**  
รักษาทุกที่  
ด้วยบัตรประชาชน  
ใบเดียว



พ.ศ. 2567

## โรงพยาบาลอัจฉริยะ



## มาตรฐาน HAIT





# บัตรประชาชนใบเดียว

## Health ID



ประชากรอำเภอเมือง	Health ID	ร้อยละ
66,385	2,470	3.72

## Provider ID



โรงพยาบาลสูง	Health ID	ร้อยละ
938	699	74.50

วิชาชีพ	จำนวน	Health ID (ร้อยละ)
แพทย์	78	64.1
ทันตแพทย์	13	92.3
เภสัชกร	25	100
เทคนิคการแพทย์	17	82.3
พยาบาล	301	98.6
นักกายภาพบำบัด	17	88.2
แพทย์แผนไทย	5	100

แหล่งข้อมูล: <https://datasatun.moph.go.th/card30>



**การส่งยา (ข้อมูลสะสม)**  
2,561 ราย

**Health Rider อสม.**  
19 ราย

**รายได้สะสม (ข้อมูลสะสม)**  
60,244

แหล่งข้อมูล: <https://datasatun.moph.go.th/card30>

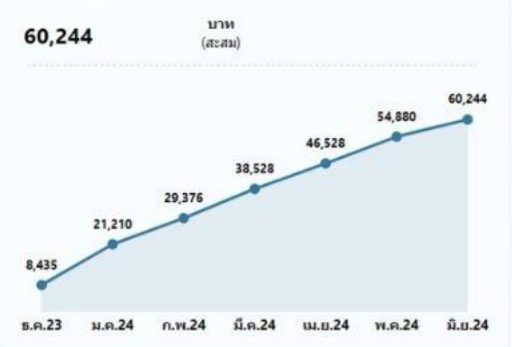
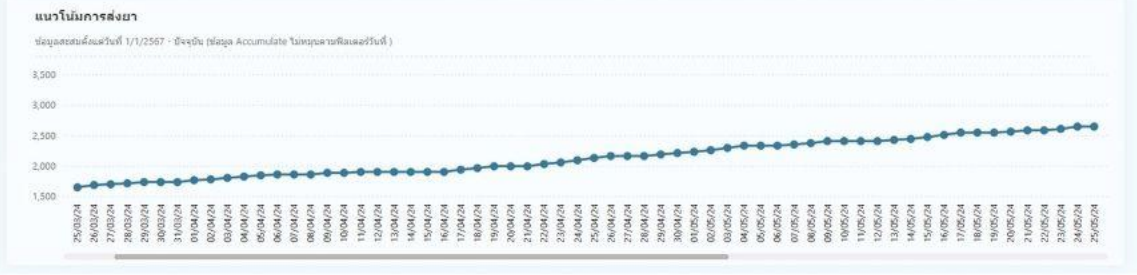


## Dashboard ส่งยาและเวชภัณฑ์ (Health Rider)

ข้อมูล ณ วันที่ 1/12/2024



ภาค: All เขตสุขภาพ: เขตสุขภาพ 12 จังหวัด: สกล อำเภอ: เมืองสกล โรงพยาบาล: โรงพยาบาลสกล







# โรงพยาบาลอัจฉริยะ

การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	เกณฑ์	ผลประเมิน	แผนพัฒนา
1. ด้านโครงสร้าง	250	195	การควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นและอากาศภัย ผล: ผ่านการอนุมัติ
2. ด้านบริหารจัดการ	250	250	
3. ด้านการให้บริการ	250	190	IPD paperless ผล: ผ่านการอนุมัติ
4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล	250	121	ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ผล: จนท ประเมินมากกว่า ร้อยละ 85.0





# มาตรฐาน HAIT

รองรับการประเมิน เดือนสิงหาคม 2567

## กิจกรรมพัฒนาที่ผ่านมา

## การประชุมเตรียมความพร้อมซ้อมแผน BCP เสมือนจริง

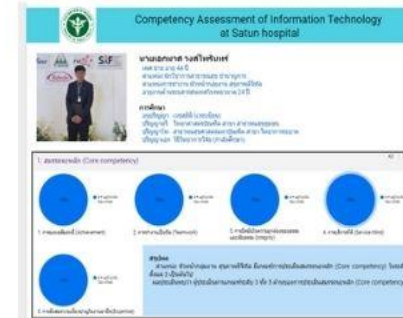


## การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสารสนเทศ



ระบบรายงานสถานการณ์  
แสดงข้อมูลอุบัติการณ์ทาง  
ระบบสารสนเทศ และแนวทาง  
แก้ไขในอดีตที่ผ่านมา

ระบบประเมินการทำงาน  
แสดงข้อมูลการปฏิบัติงาน  
รายวันของผู้ดูแลระบบ  
สารสนเทศ



ระบบประเมินสมรรถนะ  
แสดงข้อมูลผลการประเมิน  
สมรรถนะแบบรวมและราย  
บุคคล

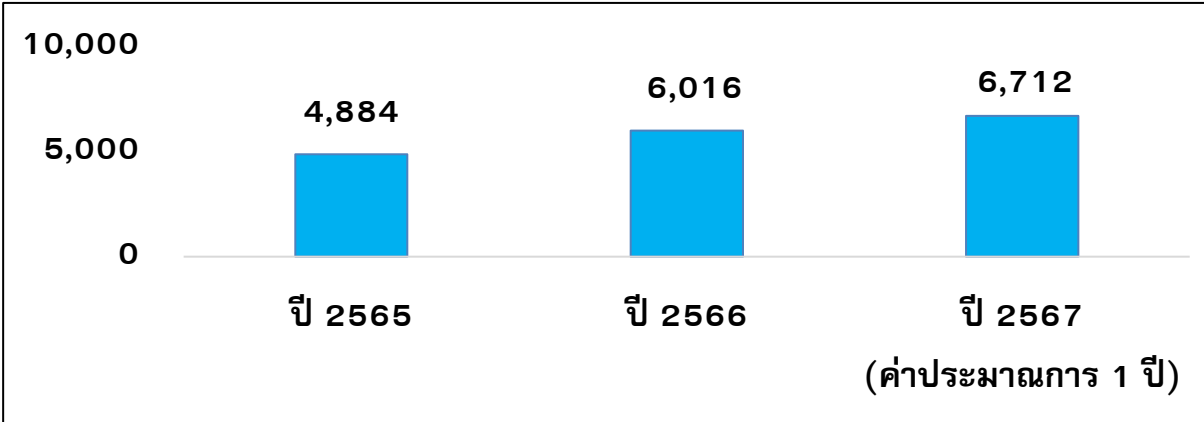




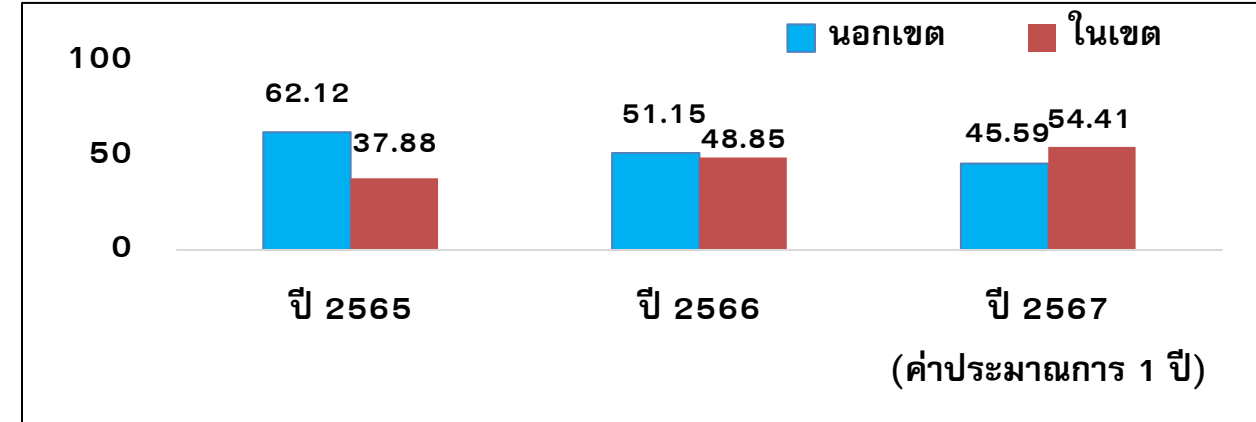
# Seamless Refer

# จำนวนผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตสุขภาพ

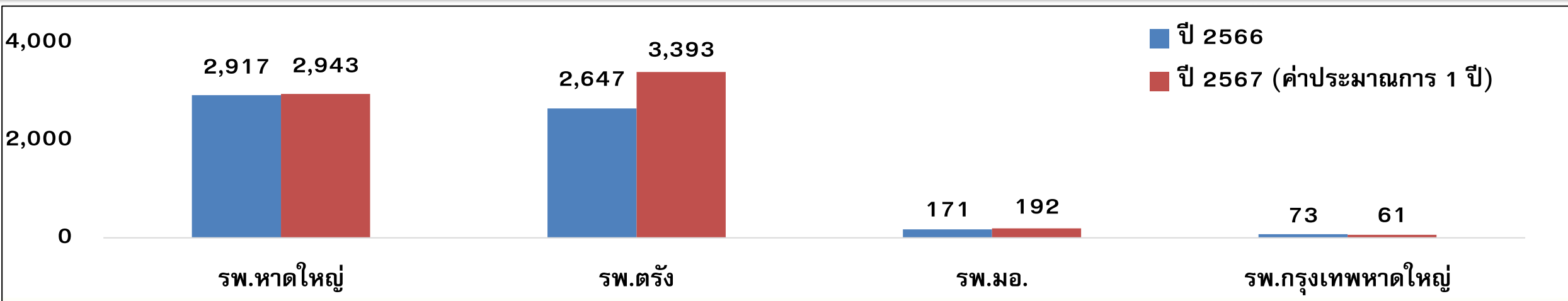
## จำนวนผู้ป่วย Refer out



## ร้อยละการ Refer out



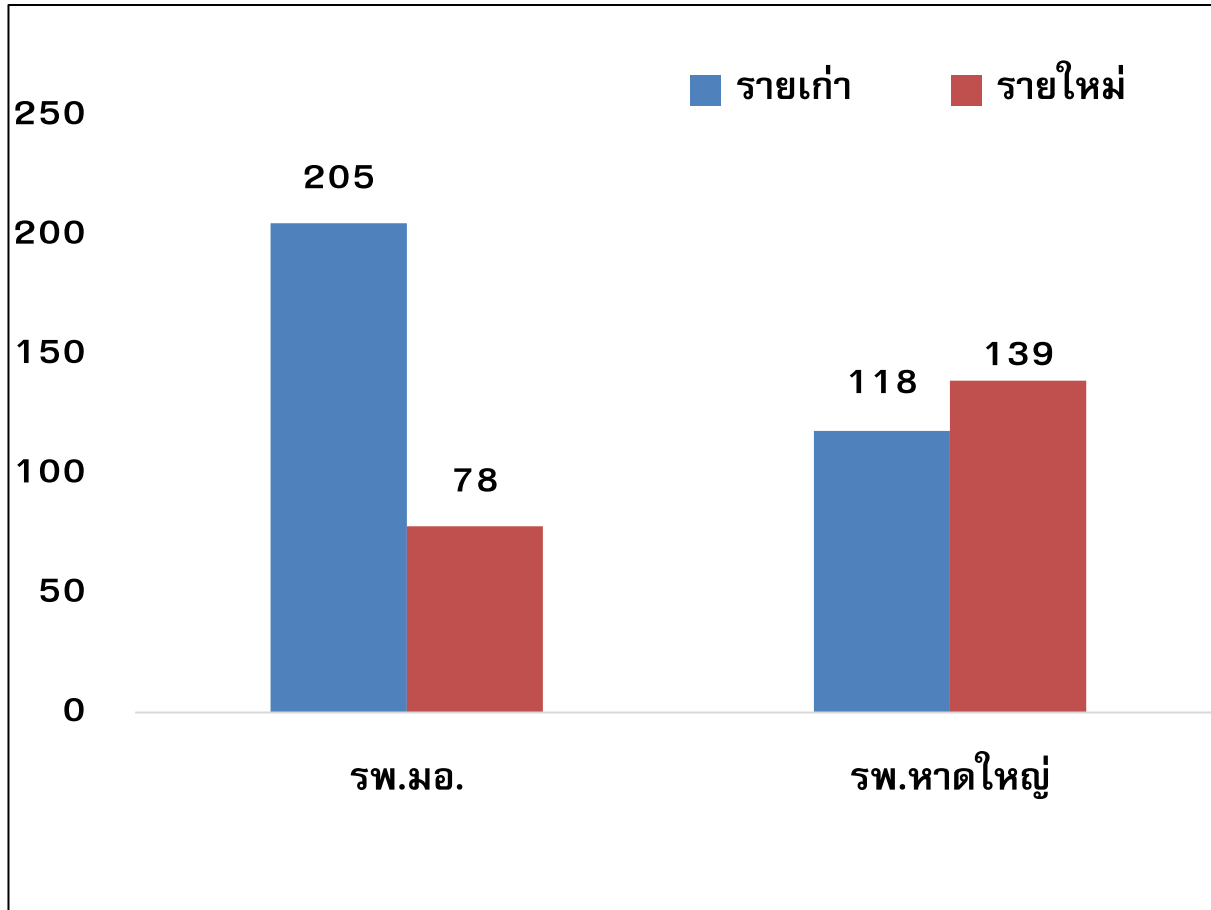
## รพ. ที่ได้รับการส่งตัวมากตามลำดับ ปีงบประมาณ 2566 - 2567 (ค่าประมาณการ 1 ปี)





# ผู้ป่วยมะเร็งที่ Refer ไป รพ.มอ. และ รพ. หาดใหญ่ ปีงบประมาณ 2567

## จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ Refer ไป รพ.มอ. และ รพ. หาดใหญ่ ปีงบประมาณ 2567 (ค่าประมาณการ 1 ปี)



## 5 อันดับโรคมะเร็งที่ส่งต่อ รพ. มอ. ปีงบประมาณ 2567 (จากค่าประมาณการ 1 ปี)

**Malignant neoplasm of thyroid gland**

**Essential (primary) hypertension**

**ต่อมลูกหมากโตจากการเพิ่มจำนวนเซลล์**

**Malignant neoplasm of base of tongue**

**Malignant neoplasm of rectum**





## 5 อันดับโรคกลุ่มโรคลำดับต้นที่ Refer ไป มอ.

ปี 2566

**Chronic kidney disease**

**Cervix uteri malignant neoplasm**

**Diabetes mellitus, with ophthalmic complications**

**Malignant neoplasm of thyroid gland**

**Breast malignant neoplasm**

ปี 2567 (ม.ค. – พ.ค. 67)

**Malignant neoplasm of thyroid gland**

**Essential (primary) hypertension**

**ต่อมลูกหมากโตจากการเพิ่มจำนวนเซลล์**

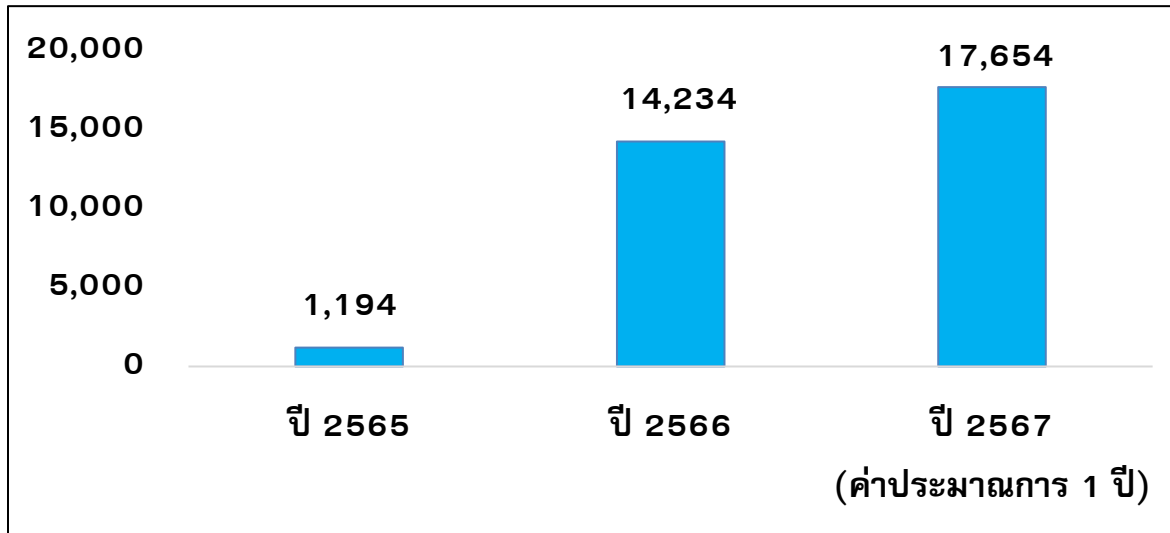
**Malignant neoplasm of base of tongue**

**Malignant neoplasm of rectum**



# จำนวน Refer in ปีงบประมาณ 2565 – 2567

## จำนวนผู้ป่วย Refer in



## อันดับโรค Refer in (จากค่าประมาณการ 1 ปี)

**Sepsis, Pneumonia, RF**

**Stroke fast track/Non fast track**

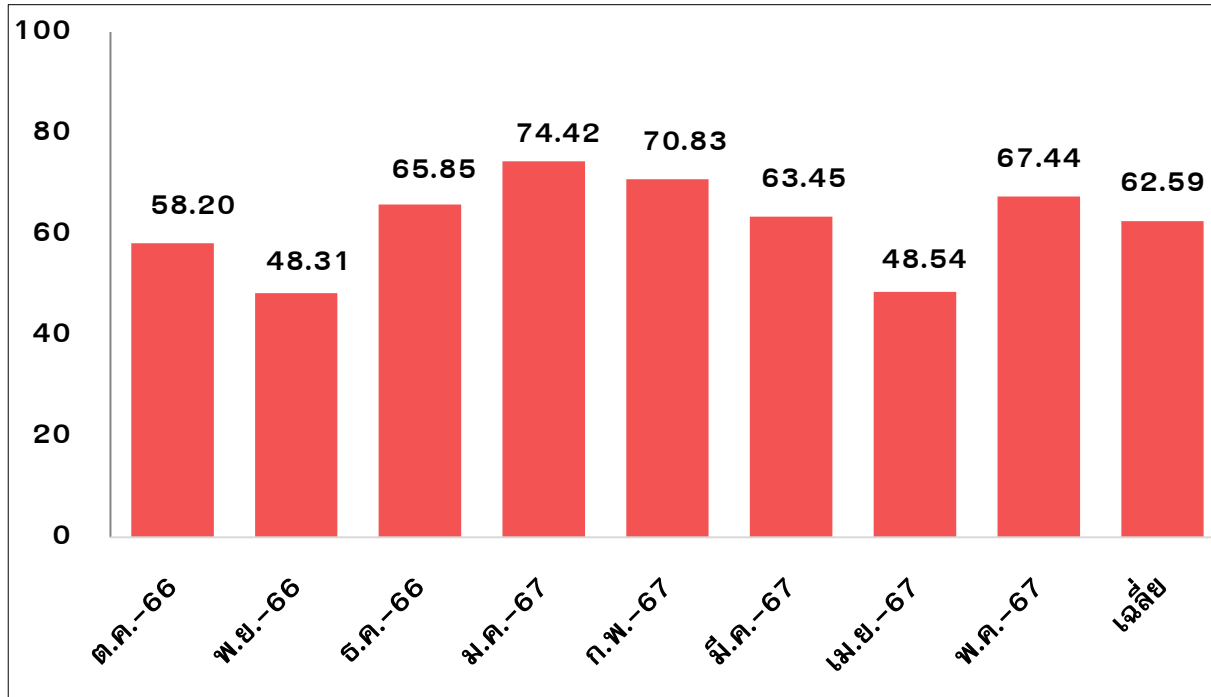
**Multiple fracture, Spine fracture**

**Appendicitis**

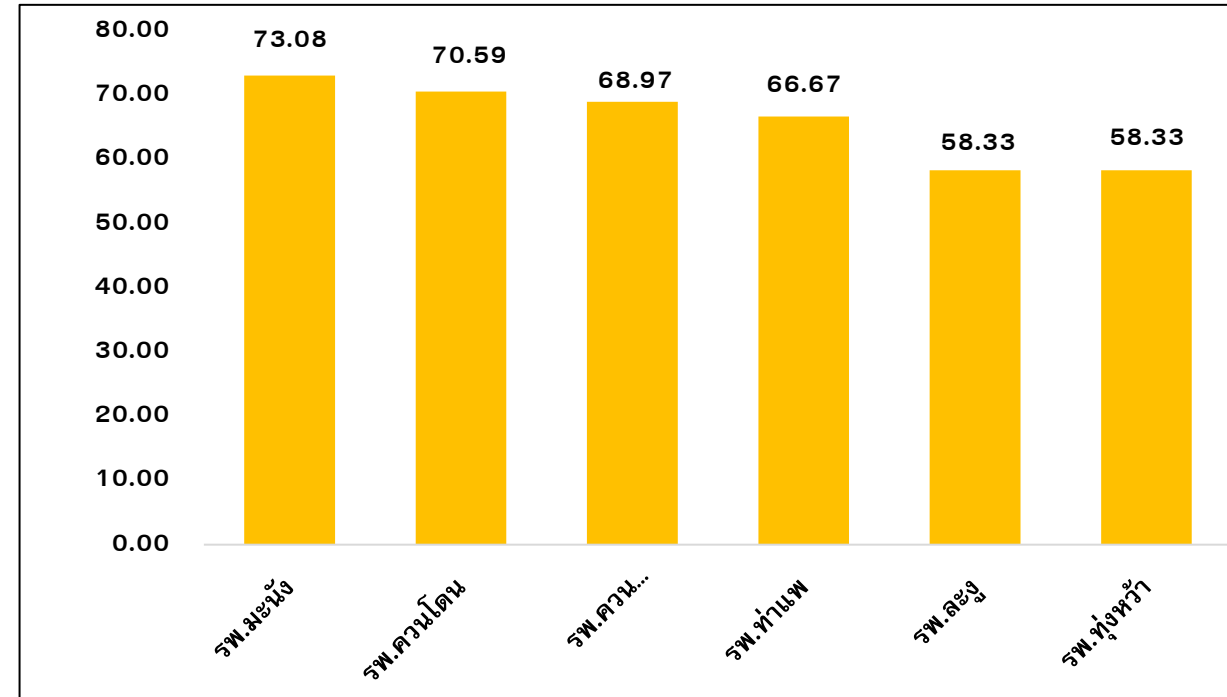


# ข้อมูลผู้ป่วยวิกฤติ Refer in และการใช้ AOC

## ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้ AOC



## ร้อยละการใช้ AOC ของ รพช.



สาเหตุการไม่เปิดใช้ AOC ในผู้ป่วยวิกฤติ (Refer in)

1. เชื่อมต่อสัญญาณไม่ได้
2. รถที่มี AOC มา Refer case ก่อนหน้า
3. AOC ซิมหมดอายุ
4. รถที่มี AOC ช่อม

\*รพช. มีรถ refer ที่มีระบบ AOC โรงพยาบาลละ 2 คัน





## รพ.ลະงູ

1. CT Scan : เปิดบริการ ต.ค.2562 > จำนวน 1383 ราย
2. ศูนย์ไตเทียม 8 unit สำรอง 2 เปิดบริการ ก.พ.2559
3. OR : เปิดบริการ 2540 ผ่าตัด 4 แผนก
  - สูติ - นรีเวช
  - ศัลยกรรมทั่วไป > จำนวน 348 ราย
  - ศัลยกรรมกระดูก > จำนวน 55 ราย
  - จักษุ > จำนวน 239 ราย
4. ICU : 4 เตียง เปิดบริการ 17 ธ.ค. 2566
5. มีแพทย์เฉพาะทาง 7 สาขา > จำนวน 14 คน
  - เวชศาสตร์ครอบครัว 6 คน
  - อายุรแพทย์ 2 คน
  - สูตินารีแพทย์ 2 คน
  - ศัลยแพทย์ 1 คน
  - กระดูกและข้อ 1 คน
  - จักษุแพทย์ 1 คน
  - กุมารแพทย์ 1 คน

**ICU รพ.ลະงູ** เปิดให้บริการตั้งแต่ ม.ค. 2567

➤ จำนวน 4 เตียง

➤ อัตราการครองเตียง 43.85%

กลุ่มโรค

1. Pneumonia
2. Septic shock
3. Heart failure

**On ETT 80%**

## การปฏิเสธการ Refer

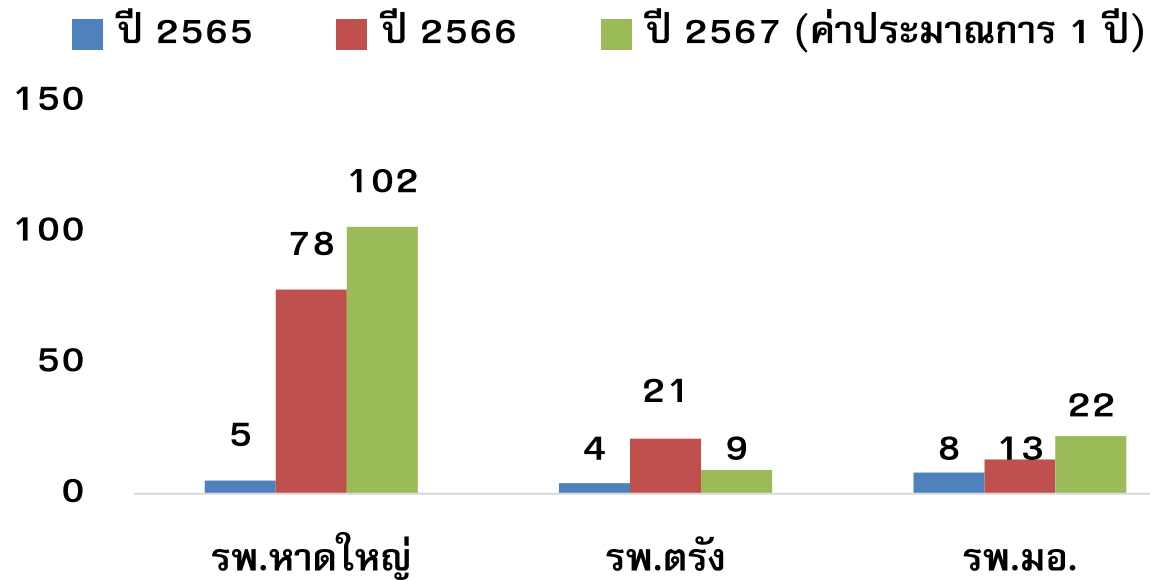
การปฏิเสธการ Refer (Refer Out)	รายละเอียด	ผลการทบทวน ปี 2567
ปีงบ 2567 (ก.พ. – พ.ค.2567)	-	-

การปฏิเสธการ Refer(Refer in)	รายละเอียด	ผลการทบทวน ปี 2567
ปีงบ 2567 (ก.พ. – พ.ค.2567)	-	-

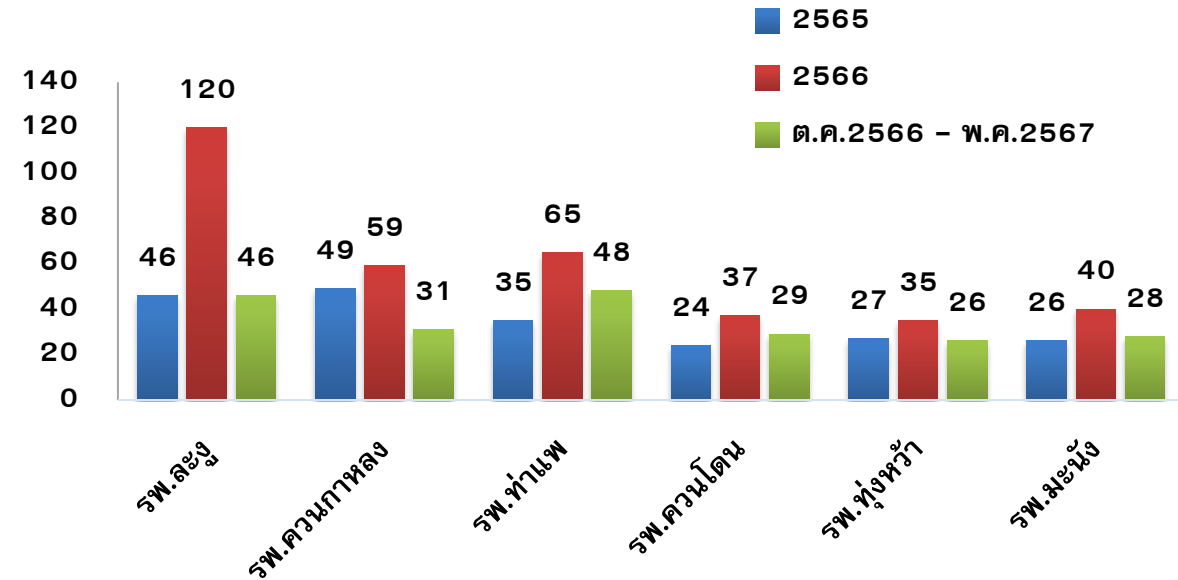


# การ Refer receive / Refer back ในจังหวัดและเขตสุขภาพ

## จำนวน Refer receive



## จำนวน refer back



## 5 อันดับโรค Refer receive

- |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. Severe head injury | 4. Hemorrhagic stroke |
| 2. Brain Abscess      | 5. Epilepsy           |
| 3. AAA                |                       |

## 5 อันดับโรค Refer back

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 1. Stroke            | 4. Appendicitis           |
| 2. Pneumonia         | 5. อื่น ( AGE, Headache ) |
| 3. Multiple fracture |                           |



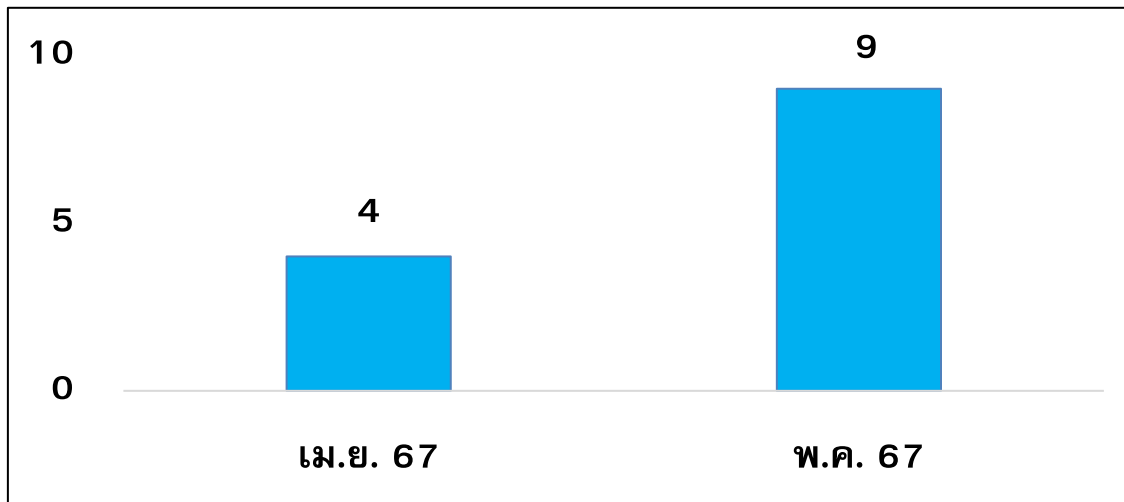
# การลดระยะเวลาการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย



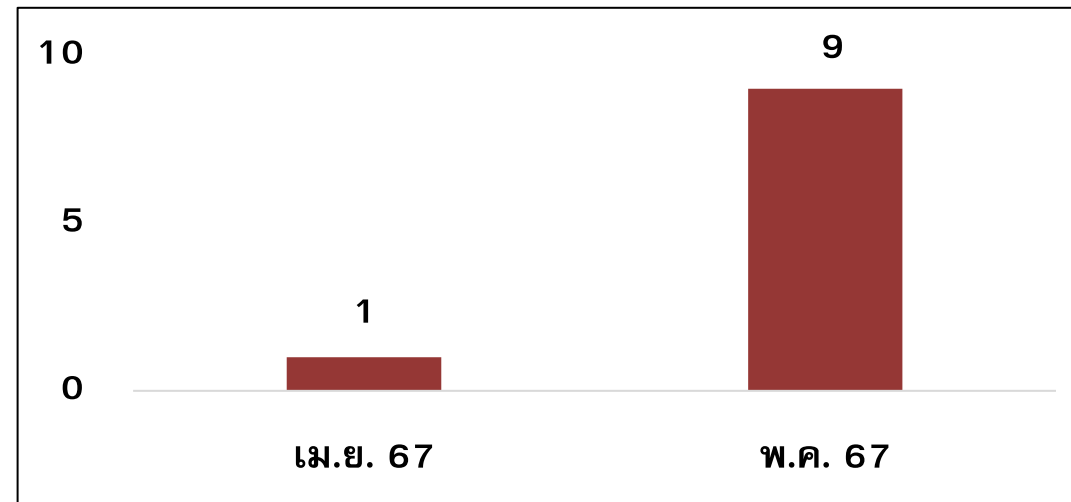


# การลำเลียงผู้ป่วยจากเกาะหลีเป๊ะ

## การลำเลียงผู้ป่วยทาง Speed Boat



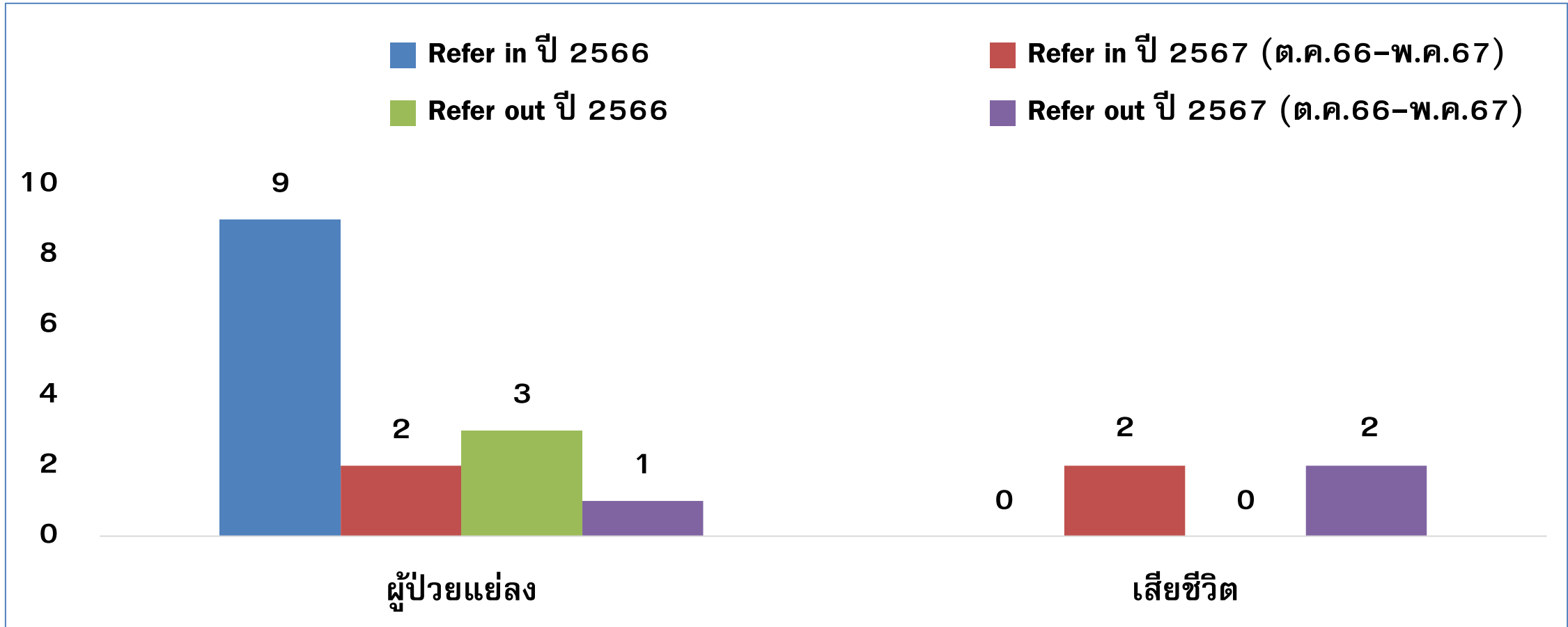
## การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยาน



- การรับผู้ป่วยจาก รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ ปรับระบบให้ รพ.สตูล ออกรับที่ทำเรือปากบารา และนำส่ง รพ.สตูล ได้ทันที
- ภายใต้การบริหารจัดการของแพทย์ EP
- ในบางกลุ่มโรค เช่น ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ, ICD, ผู้ป่วยคลอด, Stroke STEMI Fast track



## จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะ Refer



\* Severe case การประเมินการหายใจ 1 ราย (ทบทวนและปรับแนวทางร่วมกันแล้ว)





โรงพยาบาลสตูล  
Satun Hospital

### 3. ทิศทางการพัฒนา







# Solar cell





