



สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 2

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสตูล

วันที่ 10-12 กรกฎาคม 2566



ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย

ประเด็นลดป่วย ลดตาย

นายแพทย์สุนทรพจน์ ชูช่วย

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 12 กรมการแพทย์



ผู้สูงอายุ

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่า เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 40)

	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละได้รับการคัดกรอง	คัดกรองแล้วผิดปกติ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยง (รับ refer+walk in) (คน)	ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละการได้รับการรักษาในคลินิก
สมองเสื่อม	40,612	31,529	77.63	401	46	46	100
พลัดตกหกล้ม	40,612	37,213	91.63	1,137	99	99	100

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ
จังหวัดสตูล
ปี 2566 เท่ากับ 7/7 แห่ง ร้อยละ 100

ผู้สูงอายุ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100
ผลการดำเนินงาน ปี 2566

เปิดเมื่อวันที่ 25 เม.ย.66
เปิดให้บริการชุมชนบริการ
สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน
เวลา 13.00 – 16.30 น.

เปิดเมื่อวันที่ 10 เม.ย.66
เปิดให้บริการชุมชนบริการ
สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน
เวลา 13.00 – 16.30 น.

เปิดเมื่อวันที่ 6 เม.ย.66
ให้บริการชุมชนผู้สูงอายุ
เวลา 13.00 - 16.30 น.

เปิดเมื่อวันที่ 27 เม.ย. 66
ให้บริการชุมชนผู้สูงอายุ
เวลา 13.00 - 16.30 น.

เปิดเมื่อวันที่ 14 มี.ค. 66
ให้บริการชุมชนบริการ
สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน
เวลา 09.30 – 12.00 น.

เปิดเมื่อวันที่ 2 มี.ค. 65
ให้บริการชุมชนผู้สูงอายุ
สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ของเดือน
เวลา 09.30 – 12.00 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
Satun Provincial Health Office



ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ รอบ 1

1. วิเคราะห์ความพร้อมของอุปกรณ์ และบุคลากร เพื่อวางระบบการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ สอดคล้องกับมาตรฐานกรมการแพทย์
2. พัฒนาทักษะบุคลากรที่ดูแลคลินิกผู้สูงอายุ โดยเฉพาะทักษะการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ
3. พัฒนาระบบสารสนเทศ/Application ที่สามารถเชื่อมโยงระบบ และสนับสนุนคู่มือในการคัดกรองและส่งต่อแก่สถานบริการทุกแห่ง

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. จัดบริการ Telemedicine เพื่อให้คำปรึกษาในพื้นที่เกาะ และพื้นที่ห่างไกล
2. ขมรมต้นแบบด้านการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ “วารีบำบัด”

ข้อค้นพบ

1. kick off โครงการของขวัญปีใหม่ ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย
2. คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกแห่ง ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมการแพทย์
3. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงเข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุโดยลงทะเบียนผ่านในระบบ Google Form เพื่อรับ - ส่ง ผ่านหน่วยบริการคลินิกผู้สูงอายุแต่ละอำเภอ
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการสุขภาพด้านการแพทย์เฉพาะทางสาขาการดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหา

1. ผู้สูงอายุไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หรือ ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะแรก
2. ญาติหรือผู้ดูแลไม่ สะดวกพาผู้สูงอายุมา รับบริการที่คลินิก

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มบริการ Mobile Aging clinic ให้ครอบคลุมการดูแลในชุมชน และบูรณาการร่วมกับ อปท.
2. ส่งเสริมการ รับรู้ภาวะเสี่ยงสุขภาพ ในผู้สูงอายุ และครอบครัว /Care giver



คุณภาพงานปฐมภูมิ ใน Catchment Area

กลุ่ม STROKE ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน
Onset to ER ภายใน 60 นาที

อำเภอ	Catchment เป้าหมาย	จำนวน Pt หลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (ต.ค.65-ก.ค.66)	จำนวน Onset to ER ภายใน 60 นาที (ราย)	ร้อยละ
เมืองสตูล	PCU รพ.สต.ฉลุง	7	1	14.28
ควนโดน	NPCU รพ.สต.กบบึงปะโลด	18	6	33.33
ควนกาหลง	NPCU รพ.สต.ทุ่งนุ้ย	10	1	10.00
ละงู	PCU รพ.สต.เขาขาว	8	3	37.5
ท่าแพ	PCU ท่าแพ	44	26	59.09
ทุ่งหว้า	NPCU รพ.สต.ทุ่งดินลู่ม	16	5	31.25
มะนัง	NPCU รพ.สต.ปาล์มพัฒนา	30	12	40
รวม		133	54	40.60



คุณภาพงานปฐมภูมิ ใน Catchment Area

กลุ่ม STEMI ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน
Onset to ER ภายใน 60 นาที

อำเภอ	Catchment เป้าหมาย	จำนวน Pt หลอดเลือดหัวใจ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (ต.ค.65-ก.ค.66)	จำนวน Onset to ER ภายใน 60 นาที	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองสตูล	PCU รพ.สต.ฉลุง	1	0	0	
ควนโดน	NPCU รพ.สต.กุ่มบึงปะโหลด	6	5	83.33	
ควนกาหลง	NPCU รพ.สต.ทุ่งนุ้ย	5	2	40.00	
ละงู	PCU รพ.สต.เขาขาว	0	0	0	NO Case
ท่าแพ	PCU ท่าแพ	7	6	85.70	
ทุ่งหว้า	NPCU รพ.สต.ทุ่งดินสும்	4	3	75.00	
มะนัง	NPCU รพ.สต.ปาล์มพัฒนา	0	0	0	NO Case
รวม		23	16	69.56	

วิเคราะห์

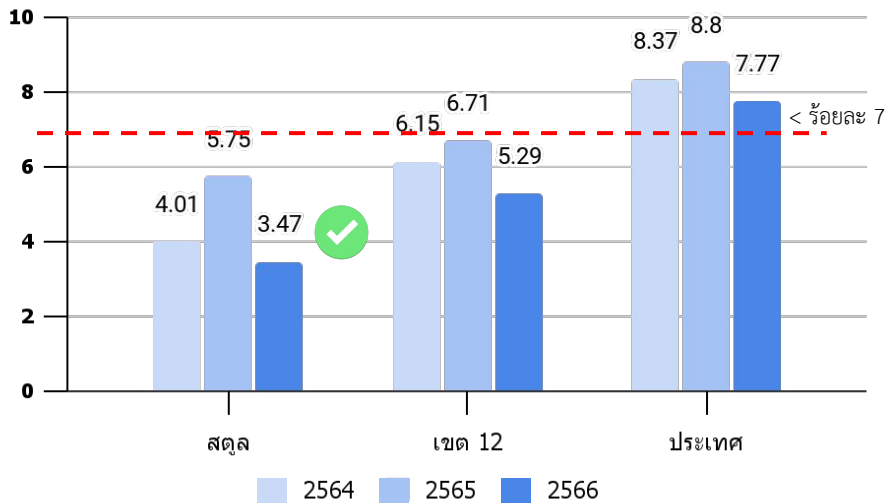
1. PCU ท่าแพ มีผลงานโดดเด่นเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน
2. การสร้าง HL
3. Community Care



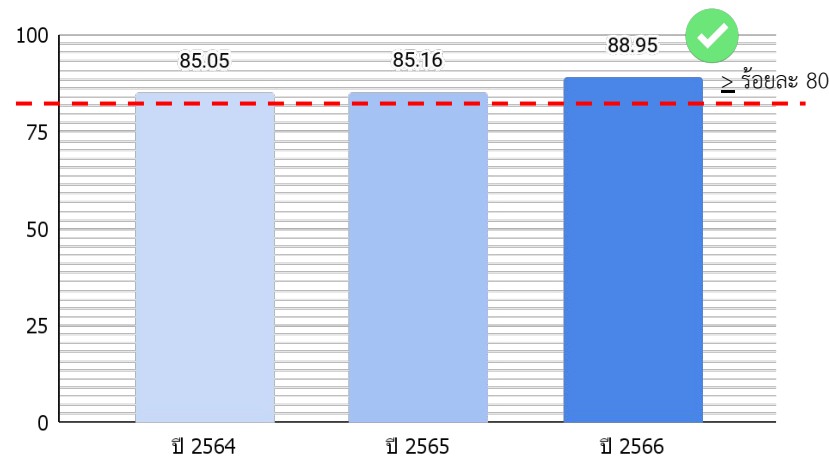
ลดป่วย ลดตาย: STROKE

STROKE รายใหม่ (ราย)	จำนวนประชากร (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
1,749	638,206	274.05

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 160 : 169) < ร้อยละ 7
ผลลัพธ์ ร้อยละ 3.47



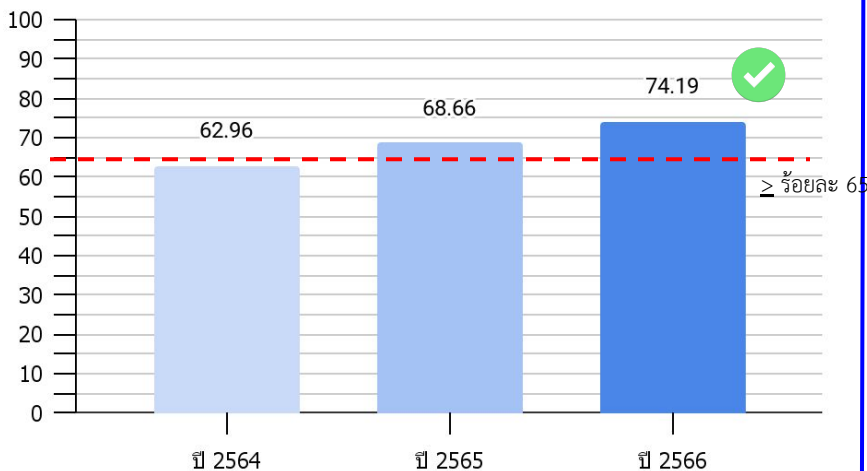
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160 : 169) ที่มีอาการ
ไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit \geq ร้อยละ 80
ผลลัพธ์ ร้อยละ 88.95





ลดป่วย ลดตาย: STROKE

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษา
ด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที \geq ร้อยละ 65
ผลลัพธ์ ร้อยละ 74.19



ที่มา : จากเอกสารการรับตรวจราชการและนิเทศงานปกติ
ปี 2566 รอบที่ 2 จังหวัดสตูล

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ปัจจุบันสูบบุหรี่
สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 30

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 - I69)	ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	ได้รับการติดตามแล้วพบว่าไม่สูบบุหรี่ในระยะเวลา 6 เดือน	ร้อยละ
3,513 ราย	378 ราย	0	0

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจ
ไขมัน LDL และมีค่า LDL $<$ 100 mg/dl \geq ร้อยละ 15

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63)	ได้รับการตรวจไขมัน LDL	ค่า LDL $<$ 100 mg/dl	ร้อยละ
1,047 ราย	539 ราย	234 ราย	60.11

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC เมื่อวันที่ 6 ก.ค. 2566



ลดป่วย ลดตาย: STROKE

ข้อค้นพบ

- ◆ มีเตียงใน Stroke unit 8 เตียง มี neuro med 1 คน พยาบาลเฉพาะทาง stroke 6 คน
- ◆ มี node รพ.ละงู รองรับผู้ป่วยจาก รพ.ทุ่งหัว้า มี CT scan และอายุรแพทย์ 1 คน
- ◆ บูรณาการร่วมกับทีม IMC ,HHC และสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย
- ◆ ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ rt-PA มีแนวโน้มดีขึ้น
- ◆ ทุก รพช. มี stroke conner

ปัญหา

- ◆ การเข้าถึงบริการล่าช้า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจ Health literacy และการเรียกใช้บริการ 1669

สิ่งที่น่าชื่นชม

- ◆ รพ.สตูล ผ่านการประเมินมาตรฐาน SSCC ระดับ 5 ดาว (มีแผนพัฒนาเป็นมาตรฐาน DSC, HNA)
- ◆ การดำเนินงานเชิงรุก สื่อสาร Health literacy Stroke และ ACS สัญญาณเสียง Stroke Alert, Stroke awareness ในกลุ่ม NCD ณ คลินิกอายุรกรรม และ รพ.สต.ท่ามะถัง

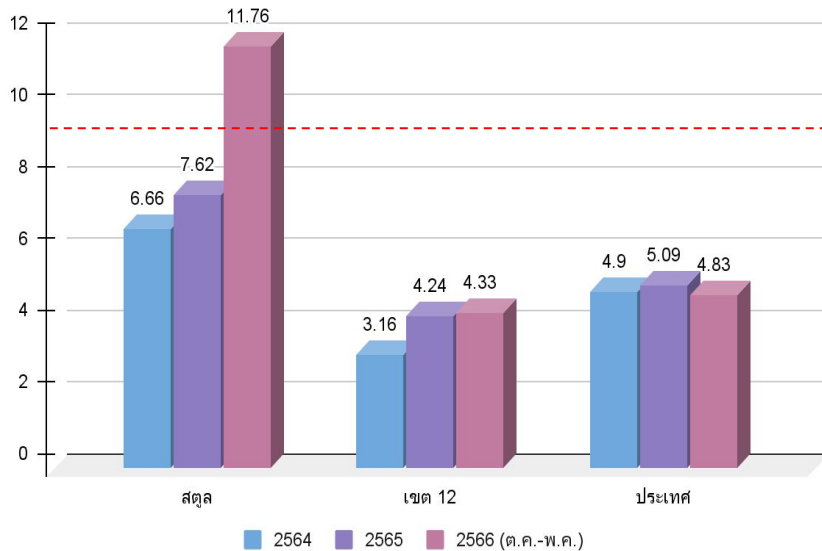
ข้อเสนอแนะ

- ◆ ขยายการสื่อสารความรู้ Health literacy, สัญญาณเสียง Stroke Alert, Stroke awareness เชิงรุกให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม
- ◆ สื่อสารการเรียกใช้บริการ 1669 และเรือ EMS

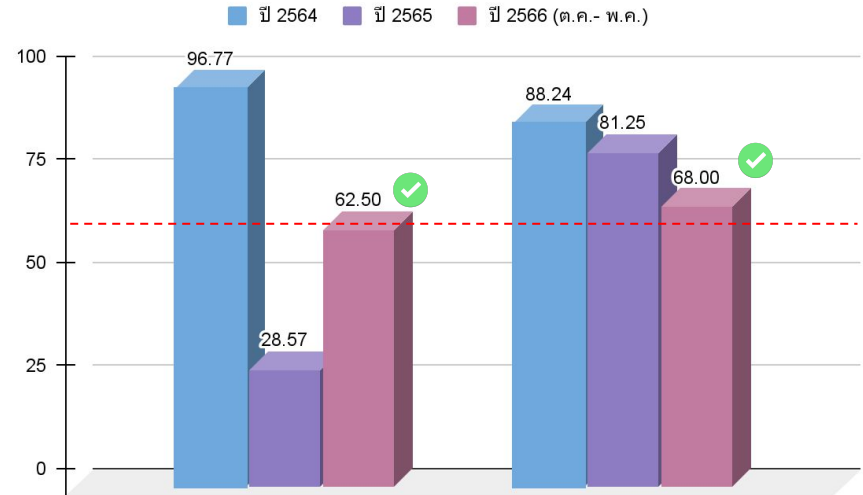


ลดป่วย ลดตาย : STEMI

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < ร้อยละ 9 ผลงานปี 2566 เท่ากับ **11.76**



ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) ผลงาน SK ร้อยละ **62.50** และ PPCI ร้อยละ **68**



ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ที่มา : ข้อมูลจังหวัดสตูล จากเอกสารรับรองราชการและนิเทศงานปกติ ปี 2566 รอบที่ 2 / ข้อมูลระดับเขต 12 และประเทศ จาก HDC เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566



ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ตัวชี้วัดใหม่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เป้าหมาย ร้อยละ 30

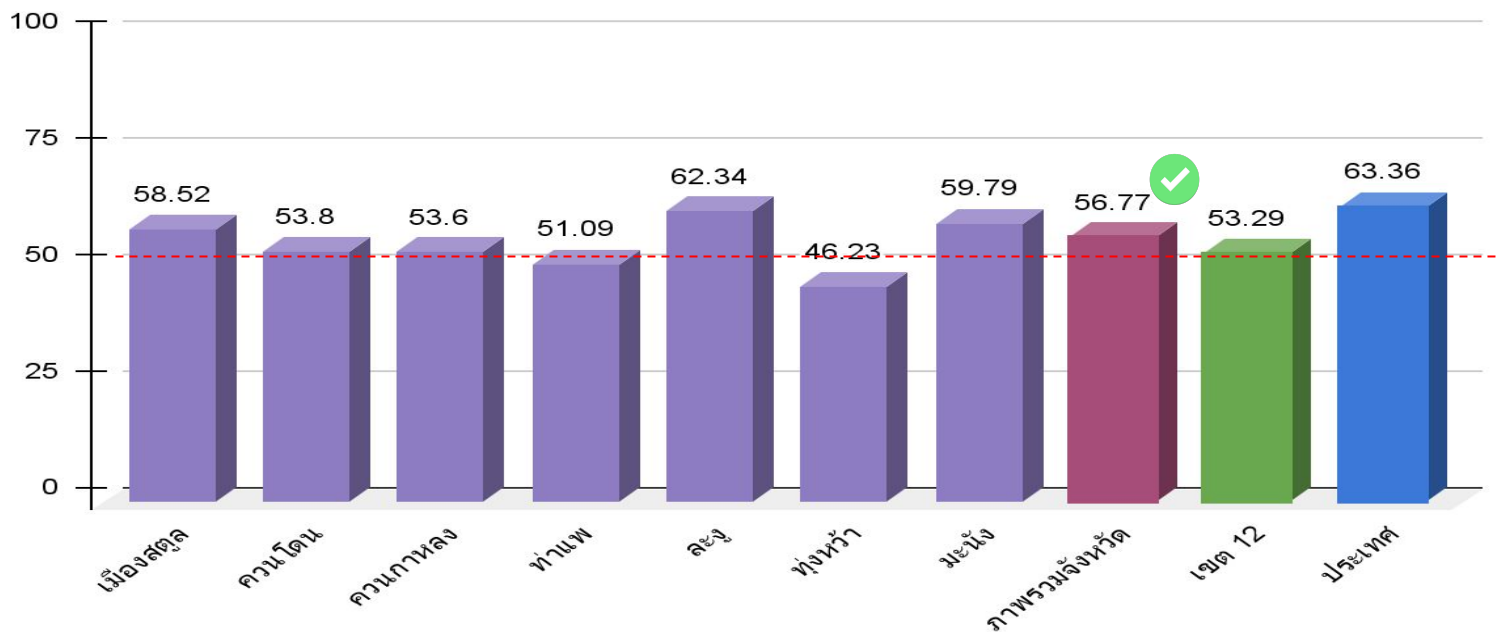
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	ได้รับการคัดกรองและผล พบว่า สูบบุหรี่ในไตรมาส 1 - 2	ได้รับการติดตามแล้ว พบว่า ไม่สูบบุหรี่ในระยะเวลา 6 เดือน ในไตรมาส 3 - 4	ร้อยละ
2,689 ราย	382 ราย	0	0

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566



ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ตัวชี้วัดใหม่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566



ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ข้อค้นพบ

1. มีการใช้ระบบ Fast track และ CPG เดียวกันในทุกรพ.สามารถให้ SK และส่งต่อทำ PCI ได้ทันที โดยใช้แนวทางการ consult และการส่งต่อในจังหวัดสตูล ปี 2566
2. มีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย STEMI เพื่อทำ Primary PCI กับ รพ.ตรัง/TRPH และ รพ.หาดใหญ่
3. มีการดำเนินงาน Heart failure clinic และมีการทำ Echo โดยทีม รพ.สตูล
4. มีการใช้ Teleconsult และใช้ Line group กับ Cardiologist ของรพ.สงขลานครินทร์ รพ.ตรัง และรพ.หาดใหญ่

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. มีการนำระบบ Telemed มาใช้ในการออกรับ EMS ซึ่งสามารถ Monitor การออกเหตุ และทำ EKG ได้จากที่เกิดเหตุ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์อำนวยการ

ปัญหา

1. ในช่วงแรกของการปรับระบบ consult และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาด้วย Primary PCI พบบางจุดล่าช้า เช่น อำเภอทุ่งหว้า, อำเภอมะนัง และอำเภอละงู
2. ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจรายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น เคสที่มีความรุนแรง (Killip class IV) (8/11 = 72 %)

ข้อเสนอแนะ

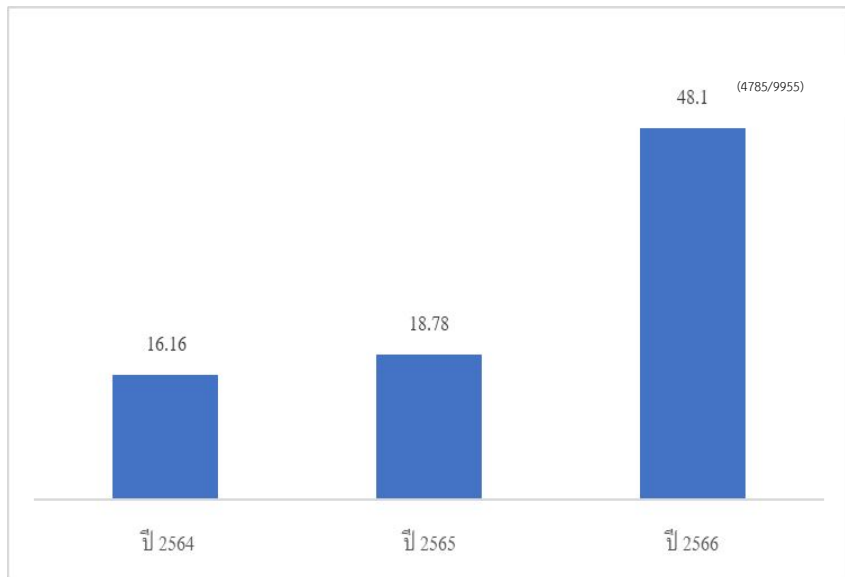
1. การส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึง Health literacy, Self-awareness, Early warning sign การบูรณาการร่วมกับ NCD Clinic และการเรียกใช้บริการ 1669



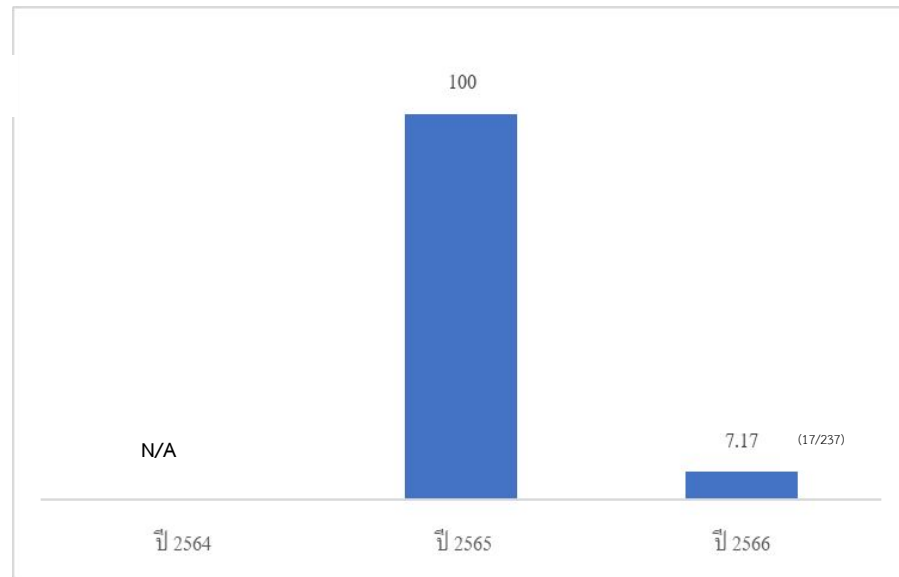


ลดป่วย ลดตาย : มะเร็ง

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
(\geq ร้อยละ 60)



ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่ง
กล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ 70)

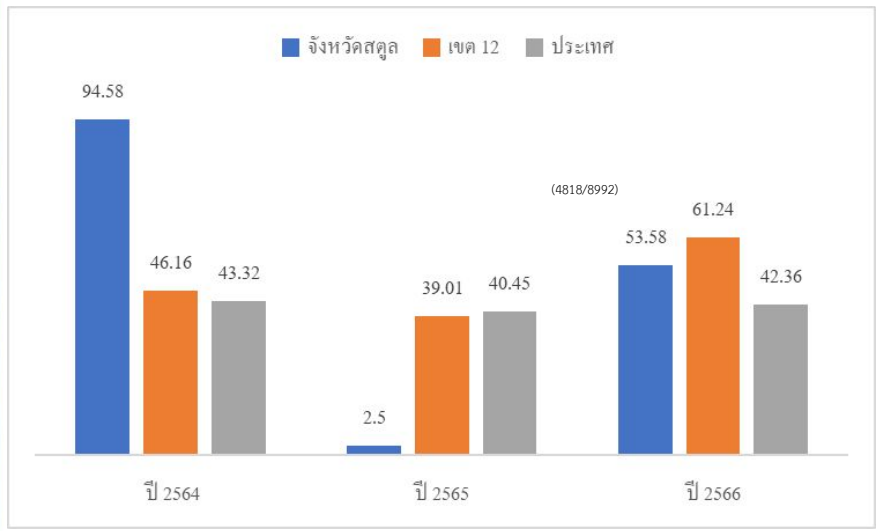


ข้อมูลจากการนำเสนอตรวจราชการ นำเสนอ 11 กรกฎาคม 2566

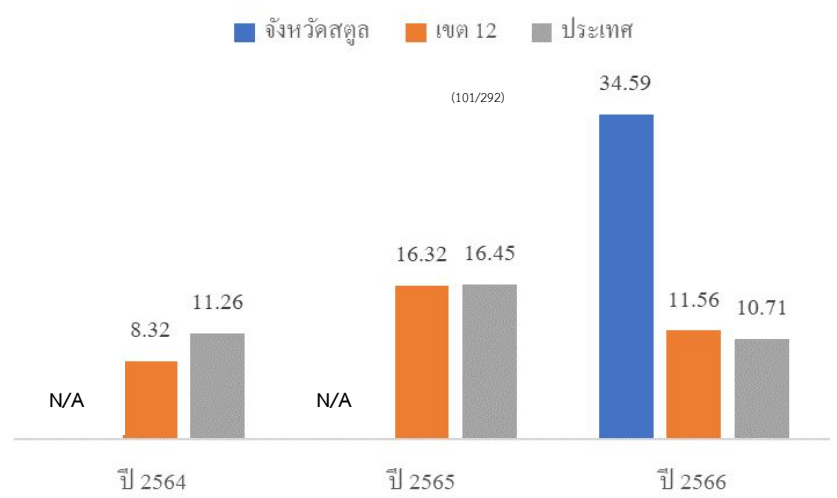


ลดป่วย ลดตาย : มะเร็ง

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
และไส้ตรง (\geq ร้อยละ 50)



ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่ และ
ไส้ติ่งผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
(\geq ร้อยละ 50)

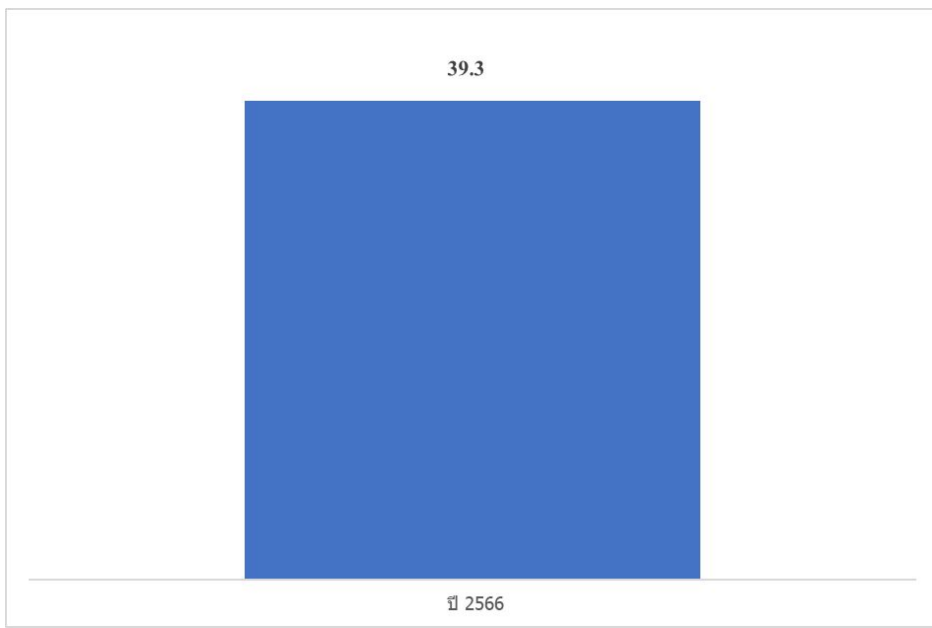


ข้อมูลจากการนำเสนอตรวจราชการ นำเสนอ 11 กรกฎาคม 2566 และข้อมูลเขต และประเทศ จาก HDC ณ 26 มิถุนายน 2566



ลดป่วย ลดตาย : มะเร็ง

ร้อยละประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจช่องปาก
และคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (\geq ร้อยละ 40)



ภาพตรวจราชการ ณ โรงพยาบาลสตูล
วันที่ 11 กรกฎาคม 2566



ข้อมูลจากนำเสนอตรวจราชการ 11 กรกฎาคม 2566



ลดป่วย ลดตาย : มะเร็ง



ภาพตรวจราชการ ณ โรงพยาบาลสตูล
วันที่ 11 กรกฎาคม 2566

ข้อค้นพบ

1. 5 อันดับมะเร็งรายใหม่ ปี 2566 ได้แก่ เต้านม, ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, ตับ, ปอด และปากมดลูก
2. การยืนยันการคัดกรอง CA Cervix มีสูติแพทย์ 5 คน สามารถให้บริการ Colposcope ได้รับการอนุเคราะห์จากบริษัท ส่วน CA Colon มีแพทย์ 7 คน และ Colonoscope 4 station (รอคอย 3-6 เดือน)
3. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังเป็นการคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบ SP CANCER มีภาระงานหลักอื่นและงานท.เปลี่ยนงานบ่อย
2. การประชาสัมพันธ์เชิงรุกยังเป็นโอกาสพัฒนา
3. ความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งน้อย และการเข้าถึงประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

1. พิจารณากำหนดกลยุทธ์ค้นหาเป้าหมายคัดกรอง อาจดำเนินการเป็นมหกรรมของจังหวัดสตูล ควบคู่ไปกับมาตรการหลัก



มุ่งเน้นกรมการแพทย์

ยาเสพติด

ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย/
ผลงาน

ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (เป้าหมาย > ร้อยละ 60) ภาพรวมร้อยละ 66.12

อำเภอ	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ร้อยละ 60				
	ผลงานปีงบประมาณ 2566 ระบบสมัครใจ				
	จำหน่ายทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	ติดตามดูแล	ร้อยละ
เมืองสตูล	9	6	3	4	44.44
ควนโดน	9	8	1	8	88.88
ควนกาหลง	26	22	4	1	3.84
ท่าแพ	57	55	2	55	96.49
ละงู	7	7	0	7	100
ทุ่งหว้า	12	9	3	7	58.33
มะนัง	4	2	2	0	0
ภาพรวมจังหวัด	124	109	15	82	66.12

ข้อค้นพบ

1. ยาเสพติดหลักที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า จำนวน 331 ราย (ร้อยละ 94.83) การจำแนกตามผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ จำนวน 222 ราย (ร้อยละ 63.61) รองลงมาผู้ติดจำนวน 110 ราย (ร้อยละ 31.52) และผู้ใช้จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 4.87) ตามลำดับ
2. ดำเนินการ CBTx ทั้งหมดจำนวน 10 แห่ง ในปี 2566
3. ขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จำนวน 26 แห่ง
4. โรงพยาบาลชุมชน จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด หรือมีหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ครบทั้ง 7 แห่ง

สิ่งที่น่าชื่นชม

1. มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานภายในจังหวัด ด้านการบำบัด BA/BI แก่เจ้าหน้าที่ในศูนย์คัดกรอง
2. มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองในจังหวัดสตูลครบทุกแห่ง ซึ่งสามารถคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้เหมาะสม



มุ่งเน้นกรมการแพทย์

ยาเสพติด

ปัญหาและอุปสรรค


- ยังไม่มีการขึ้นทะเบียน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในหน่วยงาน อบต. และเทศบาล ทุกแห่งผ่านระบบโปรแกรม e-register
- บุคลากรใหม่ที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ยังขาดความรู้ในเรื่อง Matrix Program
- การแบ่ง ระดับความรุนแรง และการเก็บข้อมูลผู้ป่วย SMIV ยังเป็นโอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

- มีการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อดำเนินการขึ้นทะเบียน ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในหน่วยงาน อบต. และเทศบาลทุกแห่งผ่านระบบโปรแกรม e-register ผ่านเวทีจังหวัด
- จัดทำ แผนพัฒนาศักยภาพ ของผู้ปฏิบัติงานในด้านการบำบัด Matrix Program
- วางแนวทางการดูแลผู้ป่วย SMIV ระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่าย



ประชาสัมพันธ์



เชิญชวนเข้าร่วม ประชุมเชิงปฏิบัติการ "การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกัน การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด"

Theme "Current Recommendations for Prevention of Preterm Birth"

วันอังคารที่ 25 กรกฎาคม 2566
เวลา 09.00 - 16.30 น.
ณ โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร

กลุ่มเป้าหมาย
สูติแพทย์/ แพทย์
และพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
จำนวน 80 คน



ศ.คลินิกเกียรติคุณ แพ.วิทยา ศิริวัฒน์
ประธานราชวิทยาลัยสูติแม่พิมพ์แห่งประเทศไทย



พญ.มีชัยวรรณ ต้าวารีวัฒน์
ที่ปรึกษากรมการแพทย์



รศ.พญ.ปานยา ชวาลาไมญ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์



ศก.(นิตย)พญ.นันทิมาพร สุชาติ
สูติแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี

- การจัดการคลอดก่อนกำหนด: บทบาทการวิจัยเชิงปฏิบัติใหม่แห่งประทศไทย
- การป้องกันและดูแลรักษาภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาระบบบริการการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
- ROLE OF ULTRASOUND FOR PREDICTION OF PRETERM BIRTH บทบาทของ ULTRASOUND ในการทำนายการคลอดก่อนกำหนด
- การสาธิตวิธีการตรวจวัดความยาวปากมดลูก : TECHNIQUE OF CERVICAL LENGTH MEASUREMENT (VIDEO DEMONSTRATION)

ลงทะเบียน



ฟรี

สถานที่

*สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 13 ก.ค. 66
หรือจนกว่าจะครบจำนวน



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ 02-5906274 (5สายยา) รายละเอียดเพิ่มเติม

กำหนดการ

VIRTUAL CONFERENCE

โครงการเพิ่มพูนความรู้ เรื่อง..
การรักษาภาวะสมองเสื่อม สำหรับแพทย์

ครั้งที่ 3

ระหว่างวันที่ 25-27 กรกฎาคม 2566

ณ ห้องประชุมประสพ สโมสร จักรพันธ์มนตรี ชั้น 3 อาคารประธานาธิบดี สถาบันประสาทวิทยา

25 วันอังคาร
กุมภาพันธ์ 2566

Approach for cognitive disorders

07:30-07:50 Welcome
07:50-08:10 Coffee tea

08:10-08:45 **Predefined criteria**
การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม: What is DTR
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

08:45-09:30 **Diagnostic criteria for dementia**
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

09:30-11:00 **Neurophysiological screening test: EEG and Brain Imaging**
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

11:00-11:30 Break

11:30-12:00 **Screening for dementia**
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

12:00-13:00 Lunch reception
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

MODERATOR:
13:00-14:30 **Case based learning: Screening for cognitive disorders**
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

14:30-15:00 Break

15:00-16:30 **Case based learning: Screening for dementia**
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

26 วันพุธ
กุมภาพันธ์ 2566

Cognitive disorders

08:30-09:30 **Alzheimer's disease and new diagnostic criteria**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

09:30-10:15 **Vascular dementia and DSM 5 criteria**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

10:15-10:30 Break

10:30-11:15 **Screening neurodegenerative disease**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

11:15-11:30 **Reversible dementia**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

11:30-12:00 **Lewy symptoms**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

MODERATOR:
13:00-14:30 **Case based learning: Dementia management**
ศ.พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

14:30-15:00 Break

15:00-16:30 **Case based learning: Reversible dementia**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

MODERATOR:
16:30-17:30 **Case based learning: Lewy symptoms**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

27 วันพฤหัสบดี
กุมภาพันธ์ 2566

Holistic care in dementia

08:30-09:30 **DSM 5 criteria**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

09:30-10:15 **Activity of Daily living assessment and management**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

10:15-10:30 Break

10:30-11:15 **Rehabilitation in elderly patients**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

11:15-12:00 **Disease prevention and screening in elderly**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

12:00-13:00 Lunch break

MODERATOR:
13:00-14:30 **Dementia management for elderly**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

14:30-15:00 Break

15:00-16:00 **Case based learning: Long term care setting**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

16:00-17:30 **Case based learning: Dementia management**
พญ.ฉวีพร ฤทธิ
ศูนย์ประสาทวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

18:00-19:30 **Summary of DSM and DSM**

ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท

สมัครสมัครวันนี้ - 21 กรกฎาคม 2566

สถานที่: ห้องประชุมประสพ สโมสร จักรพันธ์มนตรี ชั้น 3 อาคารประธานาธิบดี สถาบันประสาทวิทยา
โทร: 02-5906274 ต่อ 278
Email: kphs@prsp.siriraj.go.th

SCAN QR CODE สำหรับลงทะเบียน

9593 หมายเลขโทรศัพท์

PRODUCT CODE สำหรับลงทะเบียน



รับสมัคร

แพทย์เข้าอบรมหลักสูตร เพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการสพตค (หลักสูตร 1 ปี) ปีการศึกษา 2566

เปิดรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ 1 - 15 มิ.ย. 2566

ทั้งนี้ ระยะเวลาในการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

ณ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ปัตตานี

ส่งใบสมัครได้ที่

กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ
การกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ปัตตานี
เลขที่ 294 หมู่ 6 ถนนปากน้ำ ตำบล ฐะบุรีมา
อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 94000
หรือ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปัตตานี
เลขที่ 2 โรงพยาบาลปัตตานี ต.หนองจิก ต.ส.บารัง อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณไฉลา (สว.รัฐญารักษ์ปัตตานี) 088-2621394
คุณยารอดคะ (สว.ปัตตานี) 084-3138031