



โรงพยาบาลสตูล

# ยินดีต้อนรับ



นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา  
สาธารณสุขนิเทศก์  
เขตสุขภาพที่ 12

คณะกรรมการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข  
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดสตูล

10 – 12 กรกฎาคม 2566



## กรอบการนำเสนอ

1. ข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลสตูล
2. ประเด็นลดป่วย ลดตาย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
3. Seamless Refer
4. ผลงานเด่น
5. ทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลสตูล



## โรงพยาบาลสตูล



แพทย์หญิงวันทนา ไตรงาม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล



นายแพทย์วิโรจน์ โยมเมือง  
รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์



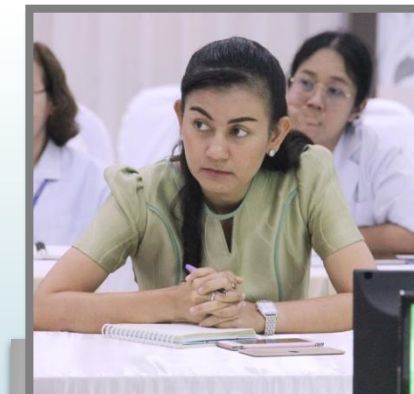
นายเลอศักดิ์ วัฒนยากร  
รอง ผอ. ฝ่ายอำนวยการ



นางวาสนา ขจรเจริญกุล  
รอง ผอ. ฝ่ายการพยาบาล



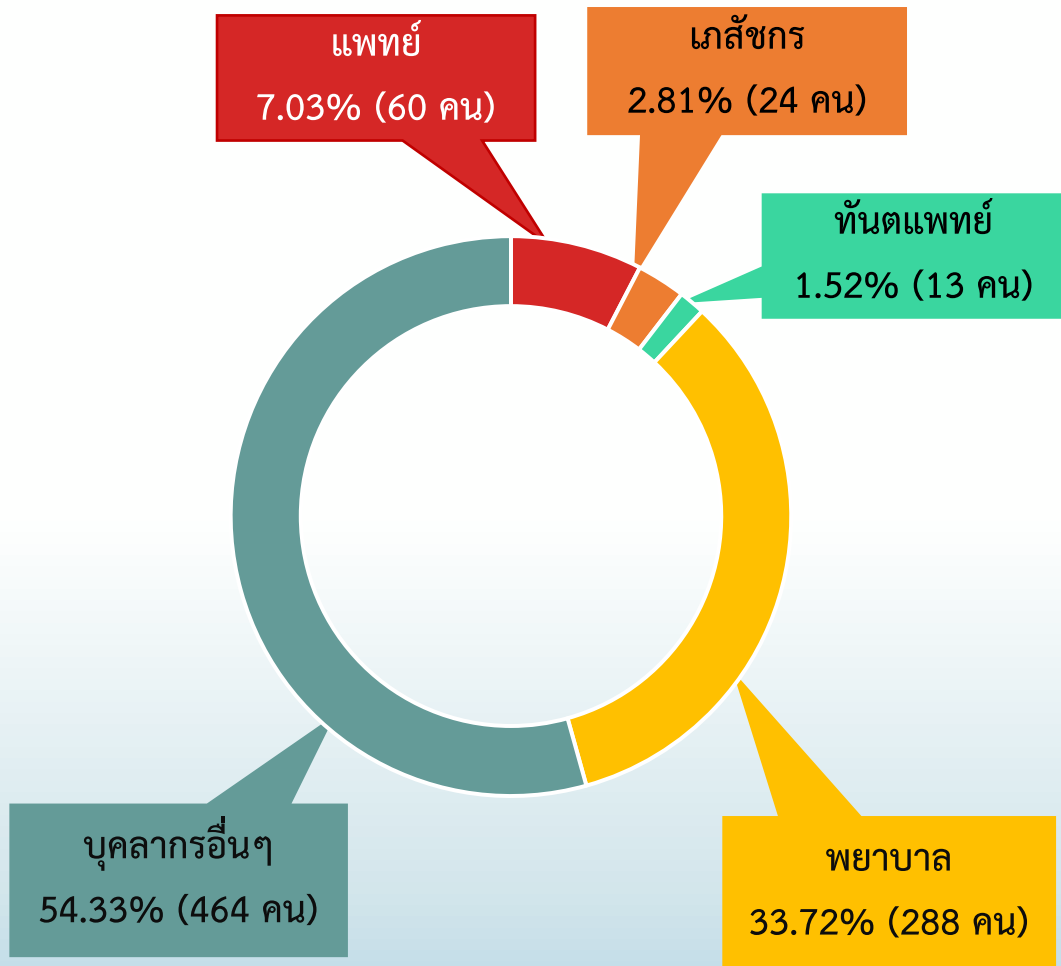
แพทย์หญิงสุดารัตน์ นาคบรรพต  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ พรส.



แพทย์หญิงวนพัชร์ ยิ้มซ้าย  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจ ฝ่ายปฐมภูมิ



# ข้อมูลอัตรากำลัง โรงพยาบาลสตูล



## อัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตาม FTE

บุคลากร	ชั้นสูง	ชั้นต่ำ	ปฏิบัติงานจริง	% เทียบ FTE
แพทย์	72	56	56 → 60	83.33%
ทันตแพทย์	12	10	13	100%
เภสัชกร	25	21	24	96%
พยาบาล	315	250	288	91.42%
รวม	424	337	375	88.44%

# อัตรากำลังแพทย์เฉพาะทาง โรงพยาบาลสตูล

แพทย์	อัตรากำลัง มีจริง	แพทย์ศึกษาต่อจบ	
		2567	2568
<u>อายุรแพทย์ (ย้าย 1, จบใหม่ 1)</u>	5	2	1
ศัลยแพทย์	5		1
สูติ-นรีแพทย์	5	1	
กุมารแพทย์	6	1	
<u>ออร์โธปิดิกส์ (จบใหม่ 2)</u>	6		
จักษุวิทยา	3		
โสต ศอ นาสิก	4		
วิสัญญีแพทย์	3	1	2
รังสีแพทย์	4		
เวชศาสตร์ครอบครัว	6	1	
<u>เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ลาออก 1, จบใหม่ 1)</u>	3	1	2
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2		
neuro Med	1	1	
nephrology	1		
GI Med	1		
neurosurgery	0		
urology	1	1	

แพทย์	อัตรากำลัง มีจริง	แพทย์ศึกษาต่อจบ	
		2567	2568
plastic surgery	0	1	
<u>จิตแพทย์/จิตเวชเด็ก (จบ 1/1)</u>	3	1	1
ทั่วไป	2		
<b>รวม</b>	<b>60</b>	<b>11</b>	<b>7</b>

\*\* แผนปีงบประมาณ 2567

ส่งแพทย์ขอทุนเรียนต่อสาขา Cardio, Nephro  
Arthroplasty (2566 หลักสูตร 1 ปี)

## STAFF ใหม่ ปี 2566

แพทย์จบใหม่ 6 คน



ลาออก 1 คน

ย้าย 1 คน

## แพทย์ INTERN

รับสูงสุด 16 คน

โควต้า 8 คน



**\*\* มาจริง 7 คน \*\***



โรงพยาบาลสุก

# TOP 5 อันดับโรค

## อันดับโรคผู้ป่วยใน (IPD)

ลำดับ	2565	2566 (ต.ค.65 – เม.ย.66)
1	Pneumonia (765)	Pneumonia (580)
2	Intracranial injury (565)	Diarrhoea (494)
3	Senial cataract (505)	Intracranial injury (423)
4	Cerebral infarction (463)	Cerebral infarction (400)
5	Acute appendicitis (396)	Senile cataract (381)

## อันดับโรคผู้ป่วยเสียชีวิต






ลำดับ	2565	2566 (ต.ค.65 – เม.ย.66)
1	Pneumonia (89)	Pneumonia (34)
2	Stroke (44)	Stroke (23)
3	Acute myocardial infarction (29)	Malignant neoplasm (21) *palliative
4	Malignant neoplasm (23)	Acute myocardial infarction (18)
5	Hearth failure (15)	Cerebral infarction (9) Hearth failure (9)



## วิเคราะห์สาเหตุโรค Pneumonia

- ≥60 year = 41%
- Viral = 24%
- Bacteria = 76%
- NCD = 46%
  - CKD
  - HT
  - DM
  - Stroke
  - Asthma
  - COPD
- ≥60 year with NCD = 69%
- Refer-in = 15%
  - ทำแพ, ละงู = >50%
- Death & Not Improved = 12%
  - NCD = 50%
  - ≥ 60 year = 22%

## แนวทาง

- 01**  เพิ่มประสิทธิภาพศักยภาพ Smart NCD Clinic
- 02**  เพิ่มการเข้าถึงวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง
- 03**  CPG Sepsis ร่วมกับ รพช. (Sepsis dead 26%)
- 04**  เพิ่มการเข้าถึง ICU (14 เตียง, 2567 +12)
- 05**  ระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ปฐมภูมิ



**STEMI**

**STROKE**

**CANCER**

**NEWBORN**

**NCDS**

**ประเด็นลดป่วย ลดตาย**

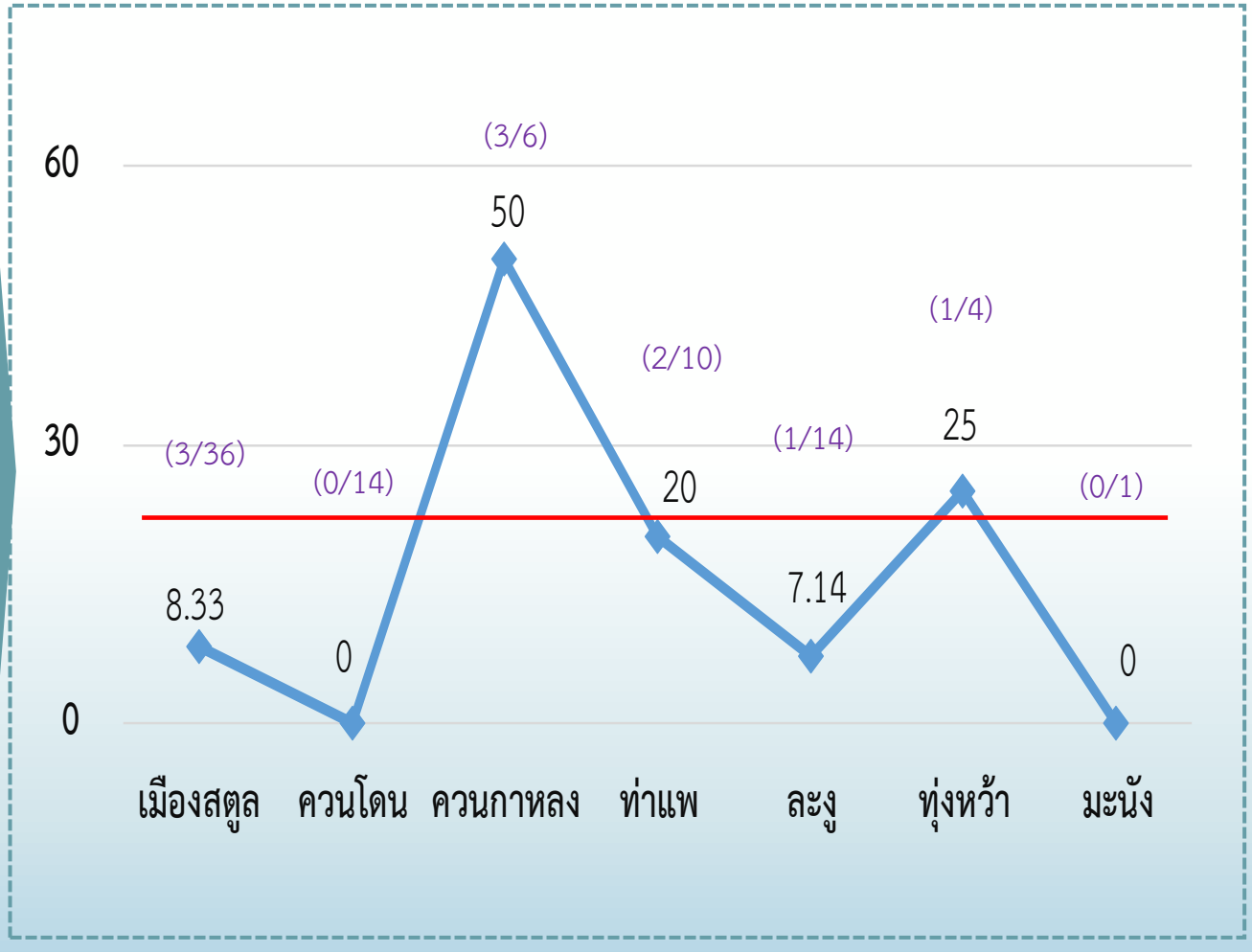
**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**





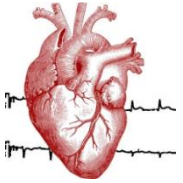
# อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)





โรงพยาบาลสตูล



# วิเคราะห์ปัจจัย ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต จังหวัดสตูล ปี 2566 (ต.ค 65 - มิ.ย 66)

**ผู้ป่วย STEMI  
เสียชีวิต 11 ราย  
(1 ก.ค. 66)**

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



สถานะ	อัตราส่วน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย : หญิง 10 : 1	ชาย 90.9% หญิง 9.1%
2. อายุ	อายุเฉลี่ย 55 ปี	อายุต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 69 ปี
3. ช่วงอายุ		40-49 ปี 36.4% 50-59 ปี 27.3% 60-69 ปี 36.4%
4. ผู้ป่วยเก่า/ใหม่	Old case : New case 1:10	Old case 9.1% New case 90.9%
5. ปัจจัยเสี่ยง		NCD 54.5% ไม่มีประวัติตรวจ 45.5%
6. NCD 6 ราย		DM 33.3% HT 66.6%

\* ไม่มีประวัติ NCD



Killip class	
Killip class I - SK	2 ราย
Killip class II	1 ราย
Killip class III (โอกาสเสียชีวิต 38%)	1 ราย
Killip class IV (โอกาสเสียชีวิต 80%)	7 ราย



## ปัญหา / อุปสรรค

1. ผู้ป่วย Killip class IV มีอัตราตายที่สูง (8/11 = 72%)
2. Health Literacy
3. Early diagnosis, Early treatment
4. Refer system
5. SK
6. พื้นที่เกาะ



## แนวทางการแก้ไข

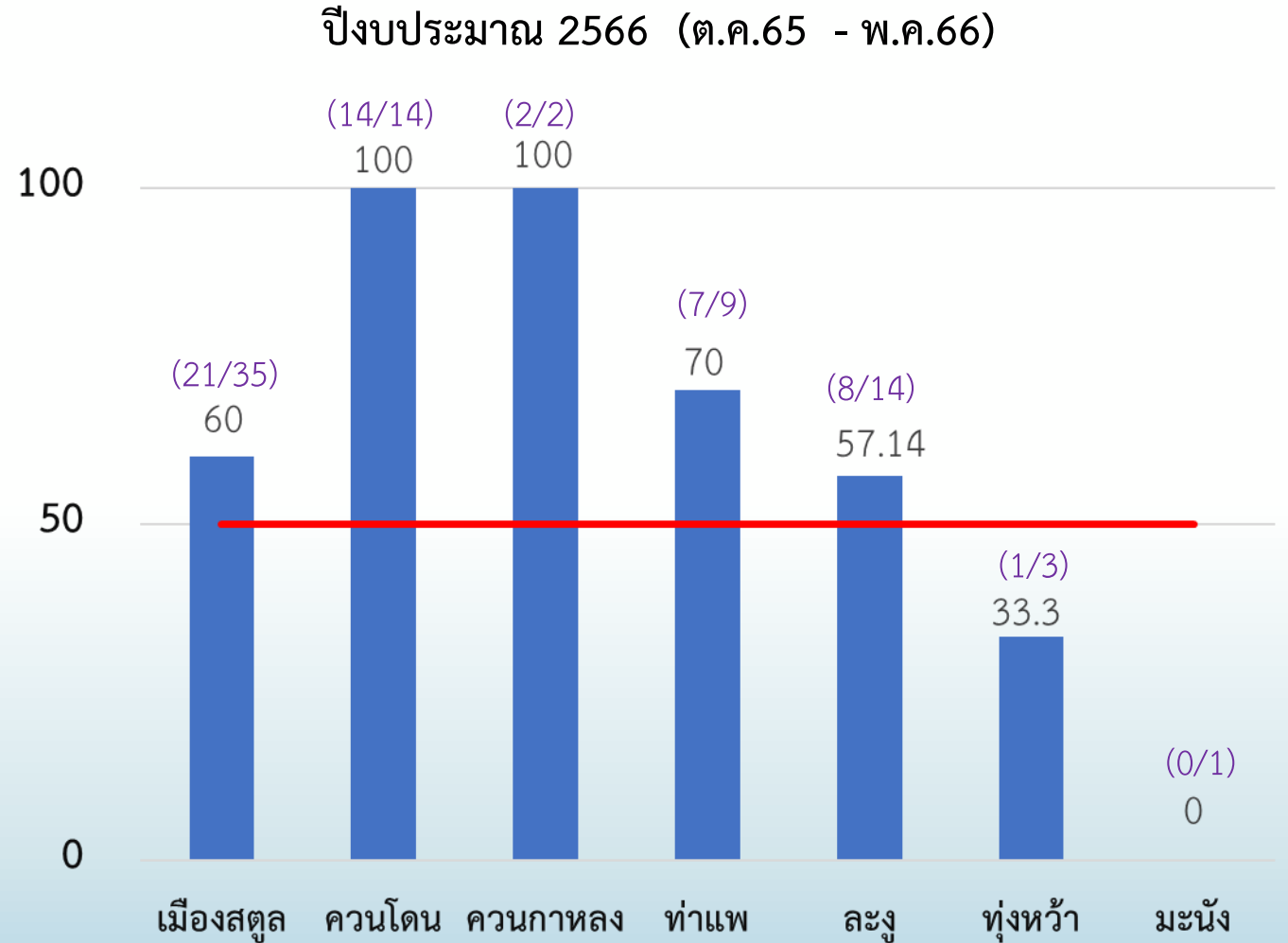
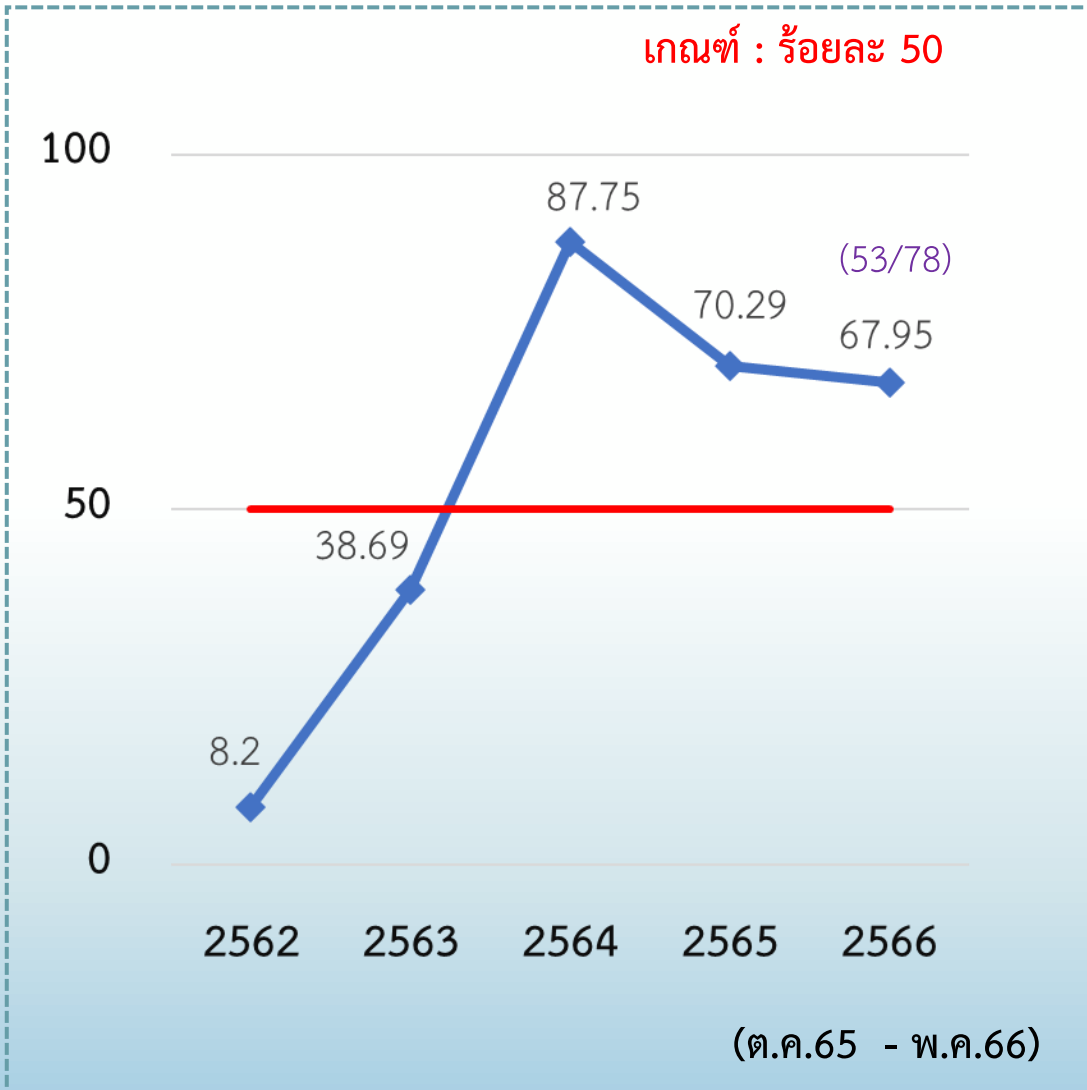
1. เน้น Early diagnosis, Early treatment, CPG  
- Refer สัญจร, Service Plan, OPOH
2. Focus group : การคัดกรอง CVD Risk เน้น NCD ที่ Uncontrol และการใช้ 1669
3. Line group/ Teleconsult (<5 min, No late)
4. Hatyai/Trang  
- ติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด
5. TNK แทน SK ที่ประสิทธิภาพดีกว่า แต่ข้อบ่งชี้การใช้ยากมาก
6. เป็นพื้นที่นำร่อง (บรบกก, เกาะ)



โรงพยาบาลสตูล



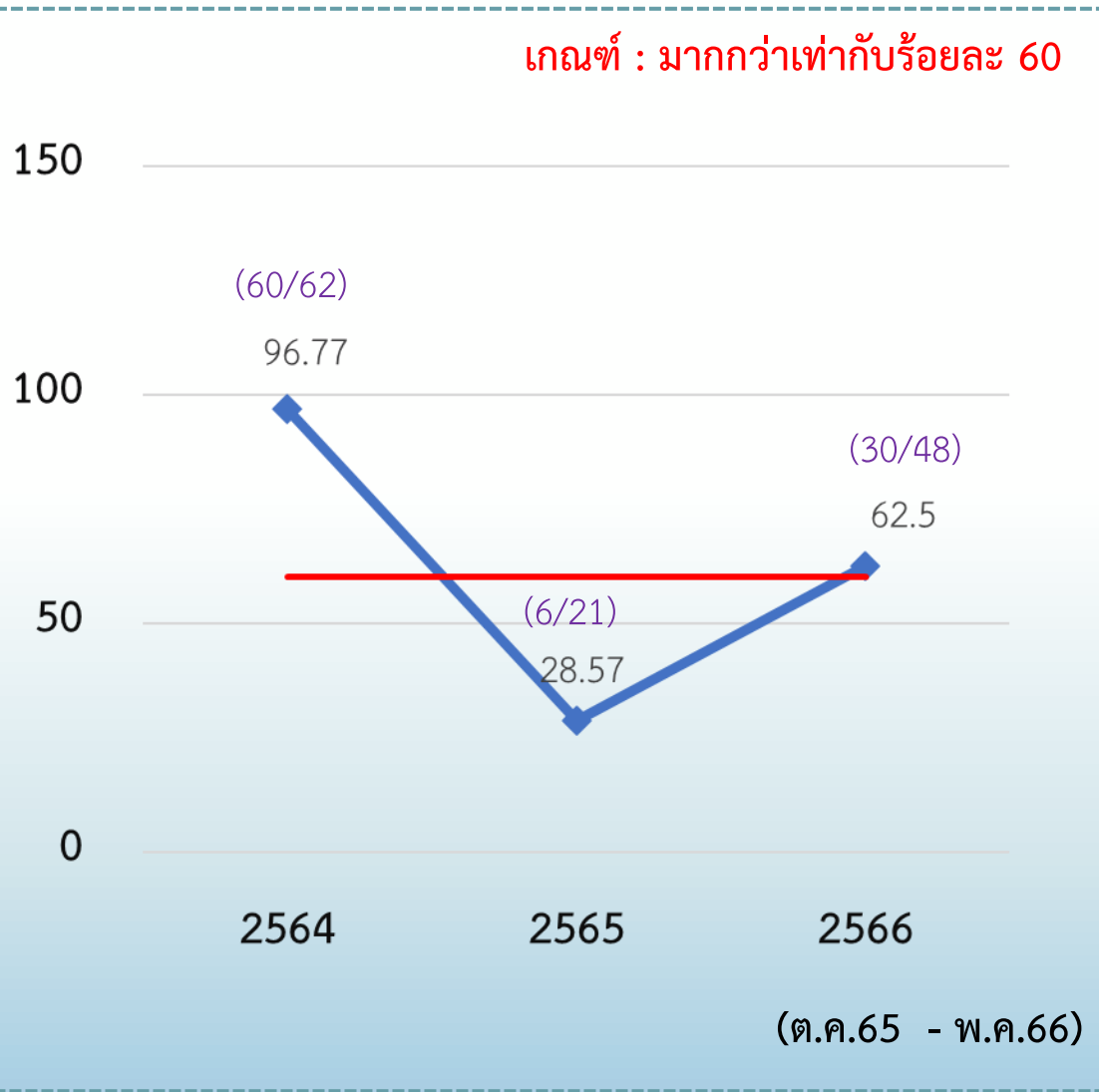
# ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ✓



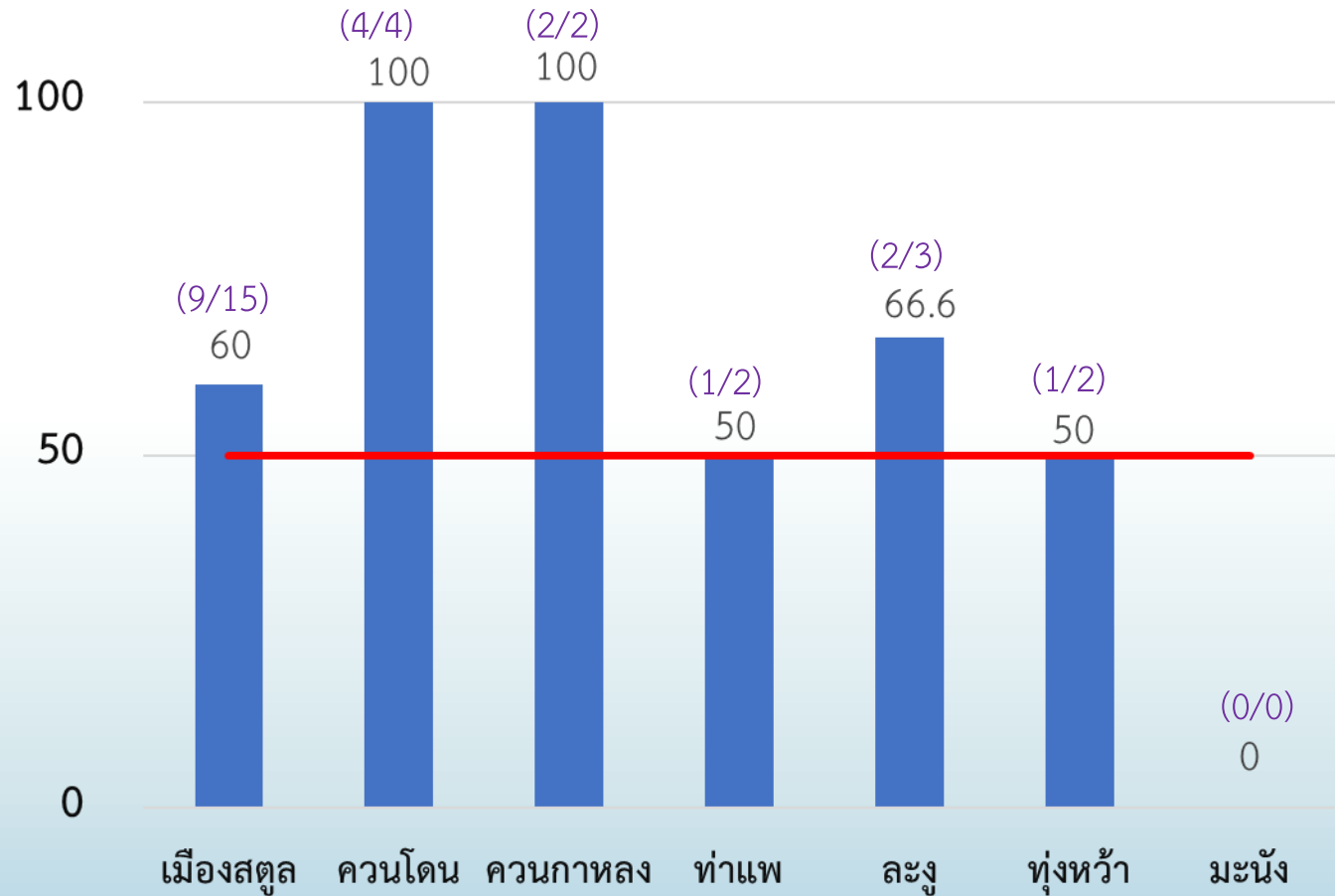


# ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ SK ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ✓

เกณฑ์ : มากกว่าเท่ากับร้อยละ 60



ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)



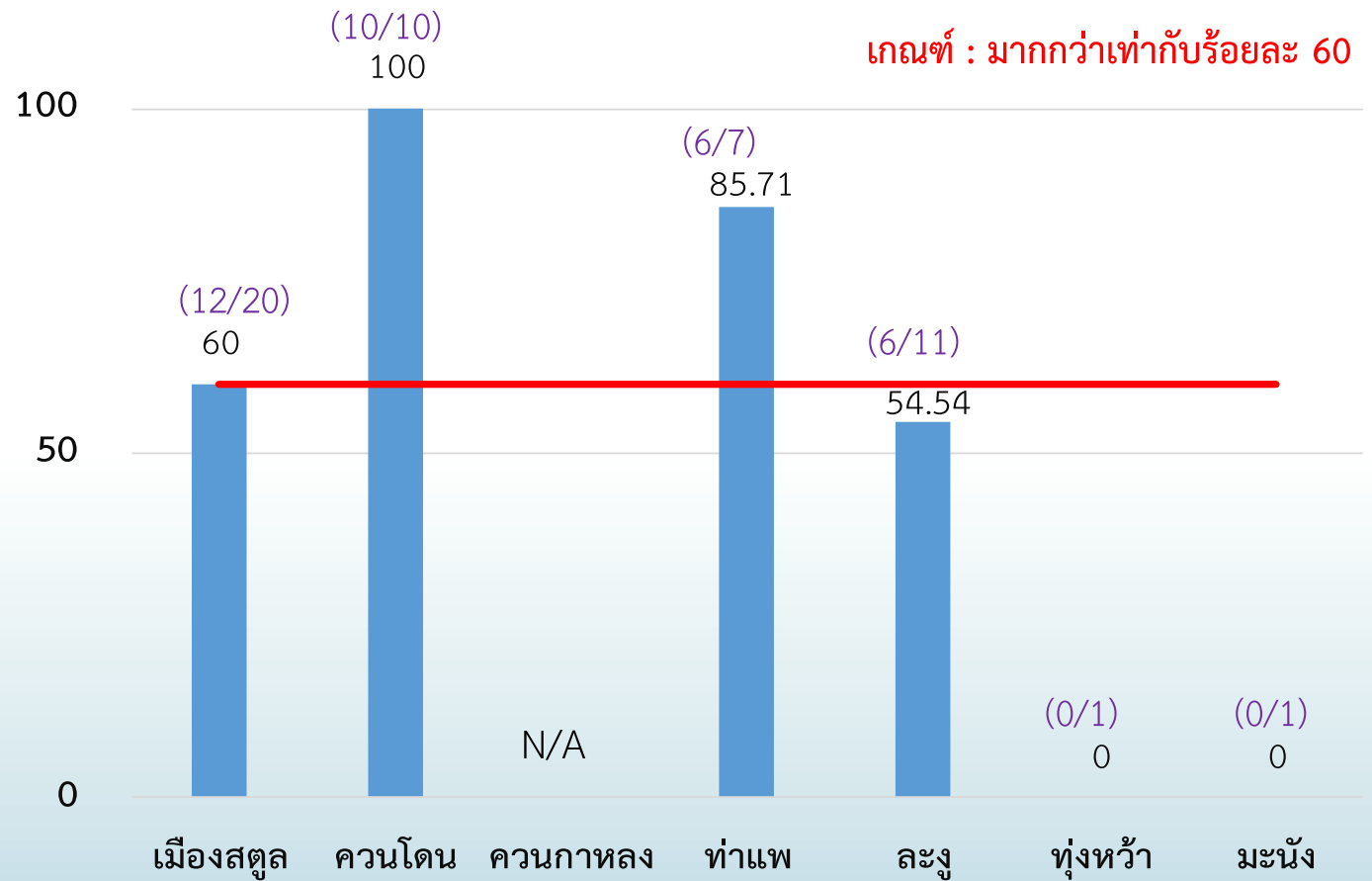
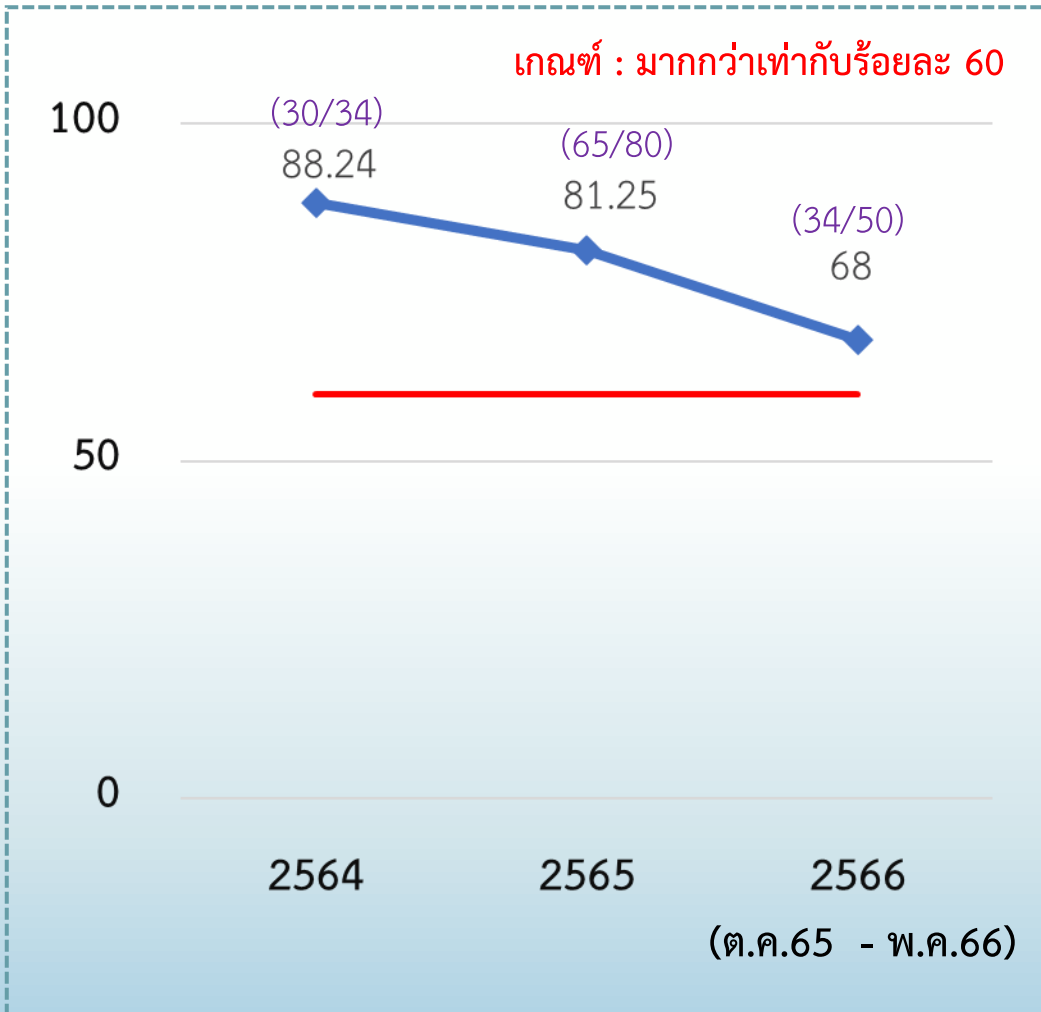


โรงพยาบาลสุก

# ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ PCI ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด



ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)

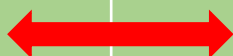




# ผู้ป่วย STEMI ส่งทำ PCI ช่วงเดือน มีนาคม – มิถุนายน 2566

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ประสาน PCI แนวทางเดิม		ประสาน PCI รพ.หาดใหญ่ /รพ.ตรัง		หมายเหตุ
		จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการประสาน (ราย)	จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการทำ PCI	จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการประสาน (ราย)	จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการทำ PCI	
เมืองสตูล	7	5	5	2	1	ไม่ได้รับการประสานกลับมา
ควนโดน	2	2	2	0	0	
ควนกาหลง	0	0	0	0	0	
ท่าแพ	3	3	3	0	0	
ละงู	2	2	2	0	0	
ทุ่งหว้า	0	0	0	0	0	
มะนัง	2	1	1	2	1	ประสาน รพ.ตรังและ TRPH ไม่ available
รวม	16	13	13	4	2	

100%



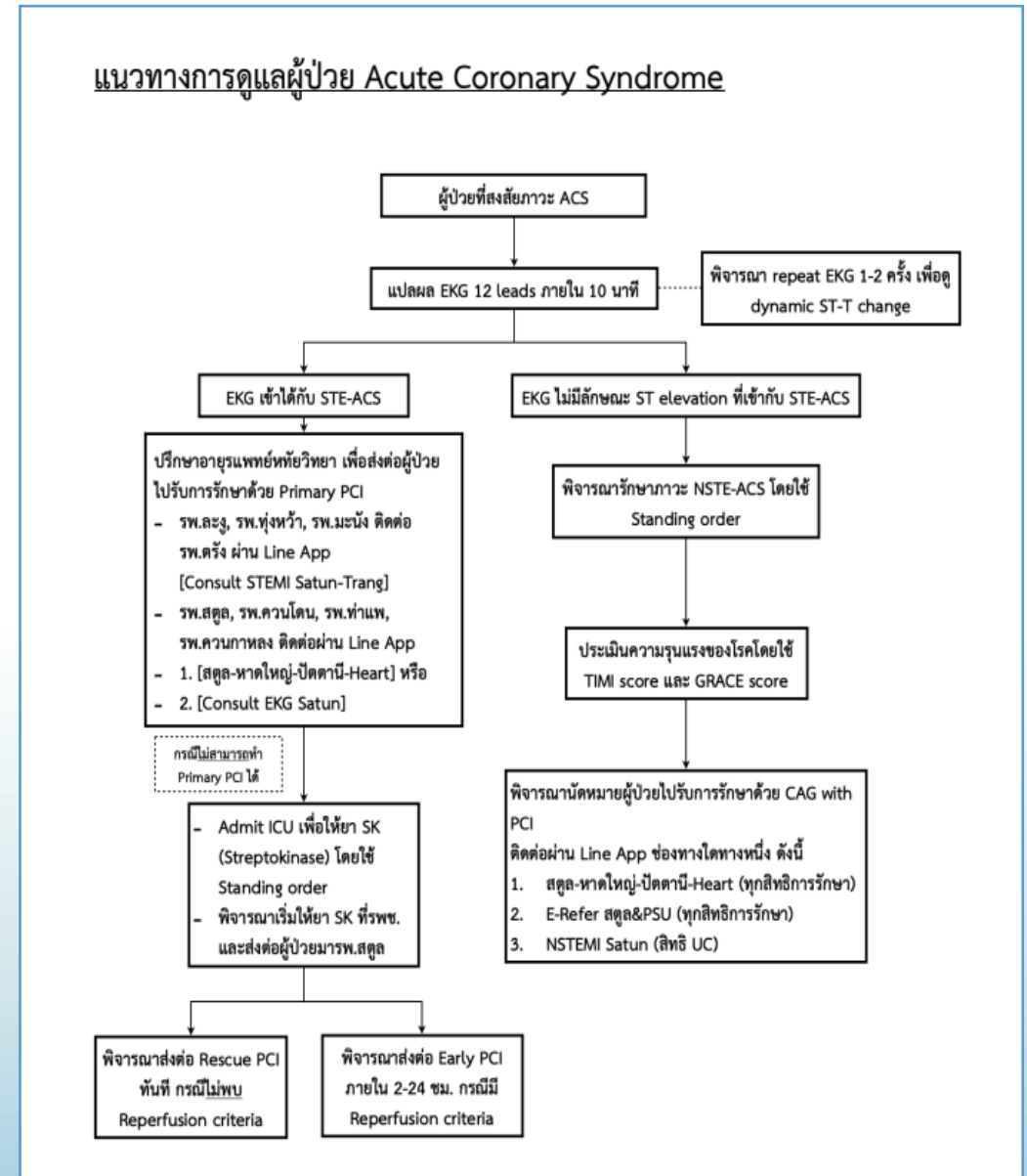
50%





# ปัญหา / อุปสรรค

- การส่งผู้ป่วยทำ Primary PCI ล่าช้า เนื่องจากระยะทางไป รพ.หาดใหญ่ไกล โดยเฉพาะพื้นที่ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอละงู อำเภอมะนัง (Logistics )
- สสจ.สตูล และ รพ.สตูล ร่วมประชุมหารือและข้อตกลงร่วมกันกับ รพ.ตรัง/TRPH ในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ทำ Primary PCI
- การปรับระบบการ consult ในช่วงแรก บางจุดยังมีความล่าช้า
- รพ.หาดใหญ่ เพิ่งเริ่มพัฒนาระบบ ยังมีปัญหาที่ต้องปรับแก้ร่วมกัน
- รพ.ตรัง ความพร้อมยังไม่มาก (Intervenist)
- ให้ SK แล้วยังต้อง Refer ด้วย
- TNK แทน SK, พื้นที่นำร่องของกรมการแพทย์ ??





# กิจกรรม



โรงพยาบาลสตูล

โครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จังหวัดสตูล  
ณ โรงพยาบาลตรัง (24 มีนาคม 2566)





**STEMI**

**STROKE**

**CANCER**

**NEWBORN**

**NCDS**

**ประเด็นลดป่วย ลดตาย**

**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**



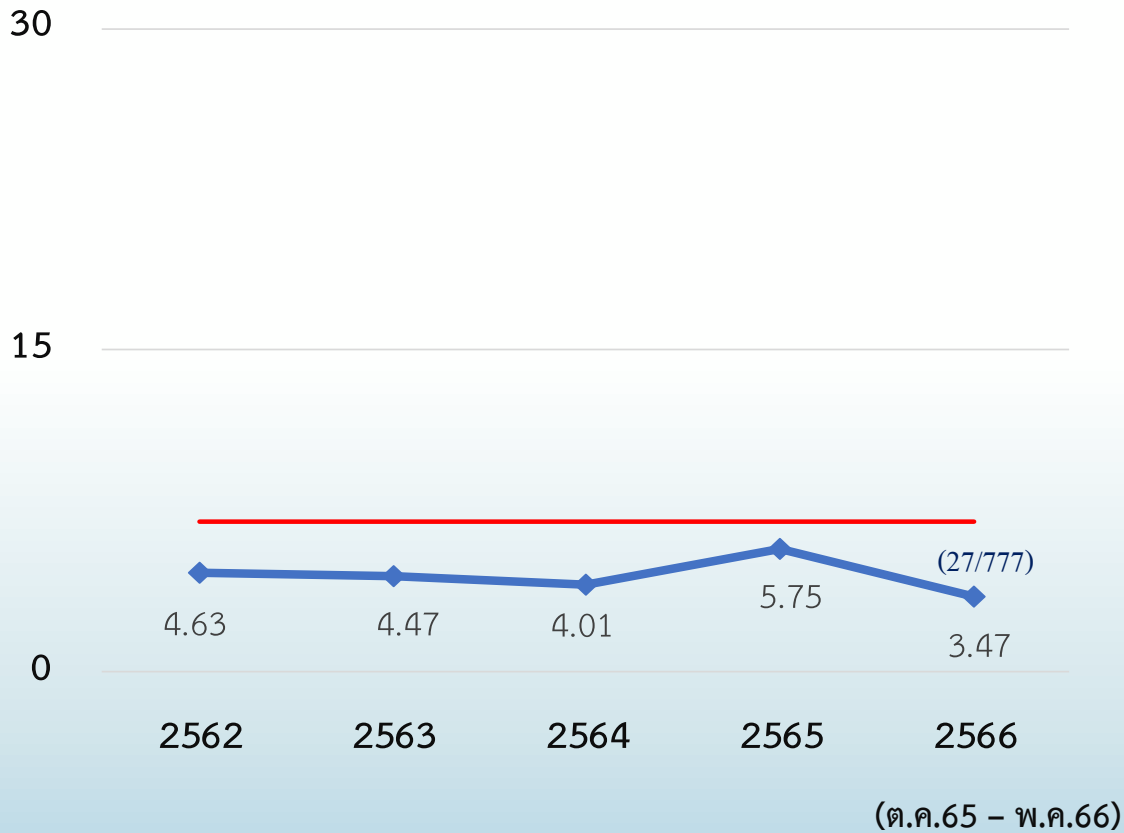
โรงพยาบาลสุก

# ตัวชี้วัด : โรคหลอดเลือดสมอง



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ✓

เกณฑ์ : น้อยกว่าร้อยละ 7

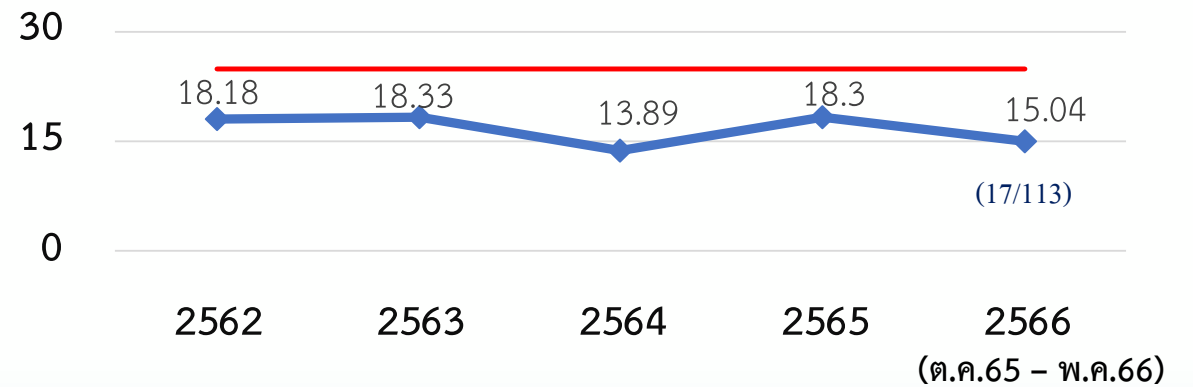


สร้างเครือข่ายในทุก รพ.สต. อ.เมือง และทุก รพช.



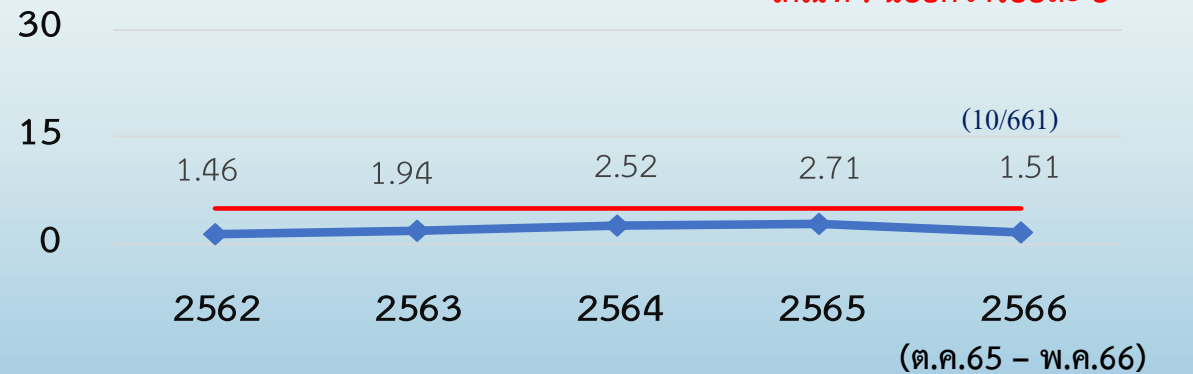
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ✓

เกณฑ์ : น้อยกว่าเท่ากับร้อยละ 25



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ✓

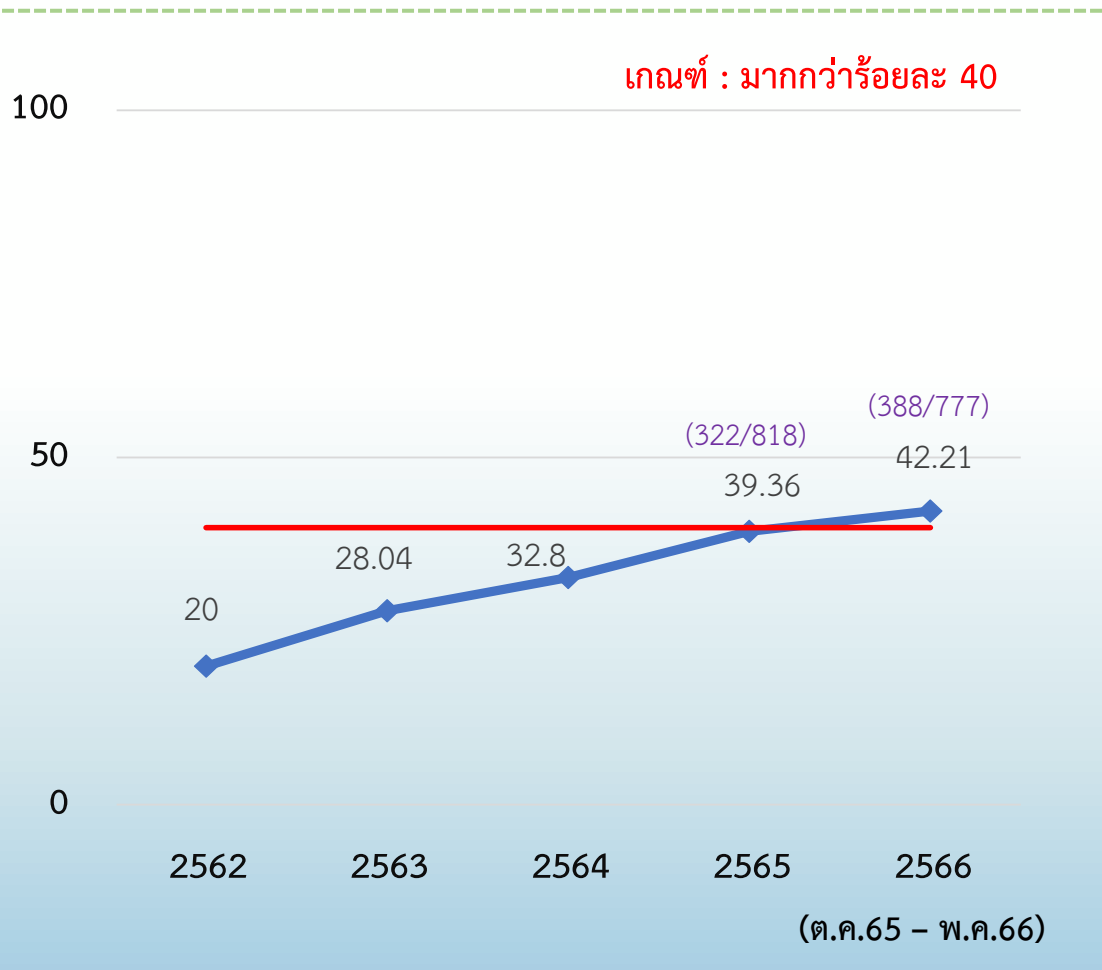
เกณฑ์ : น้อยกว่าร้อยละ 5



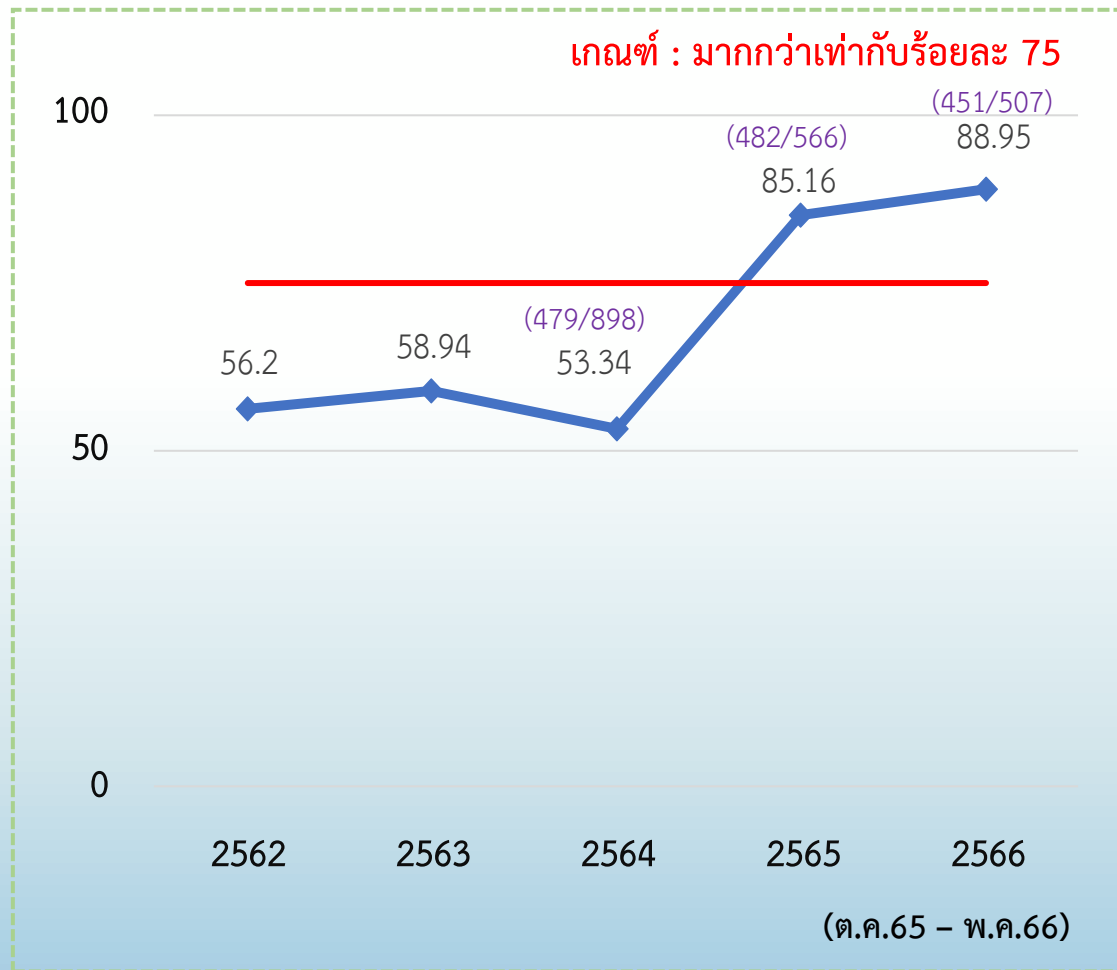


# ตัวชี้วัด : โรคหลอดเลือดสมอง

ร้อยละผู้ป่วย Stroke ที่เข้ารับบริการ  
ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง ✓



ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม.  
ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ✓



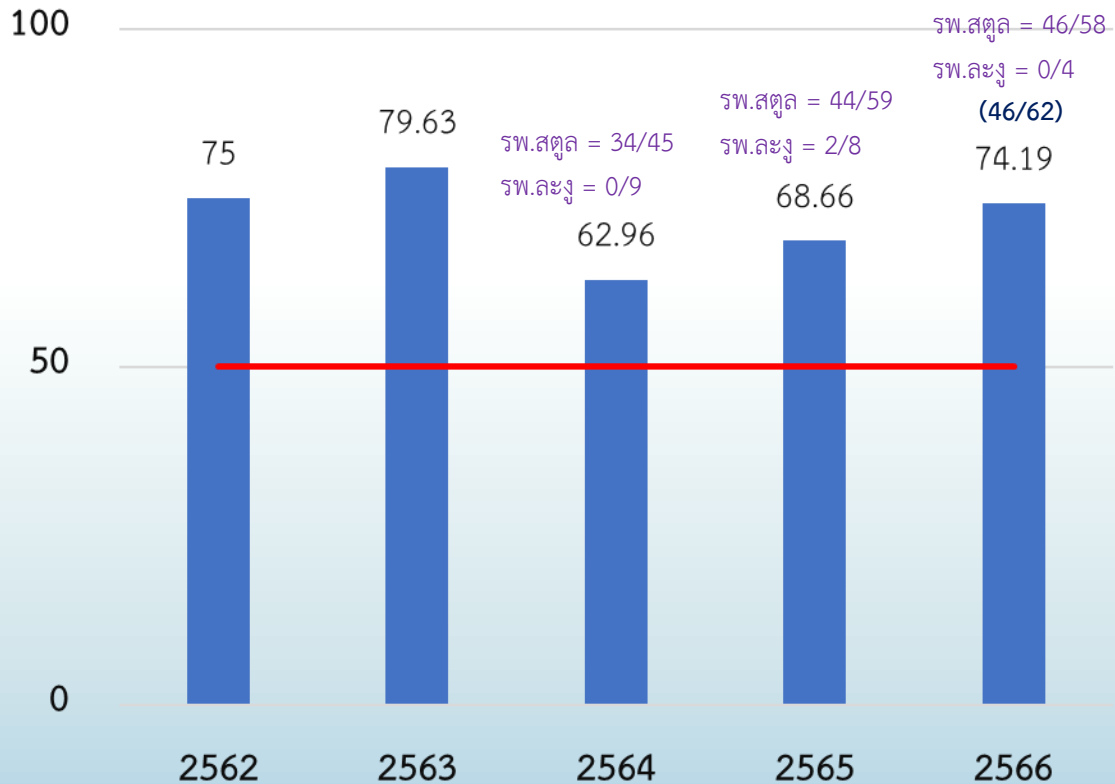


# ตัวชี้วัด : โรคหลอดเลือดสมอง

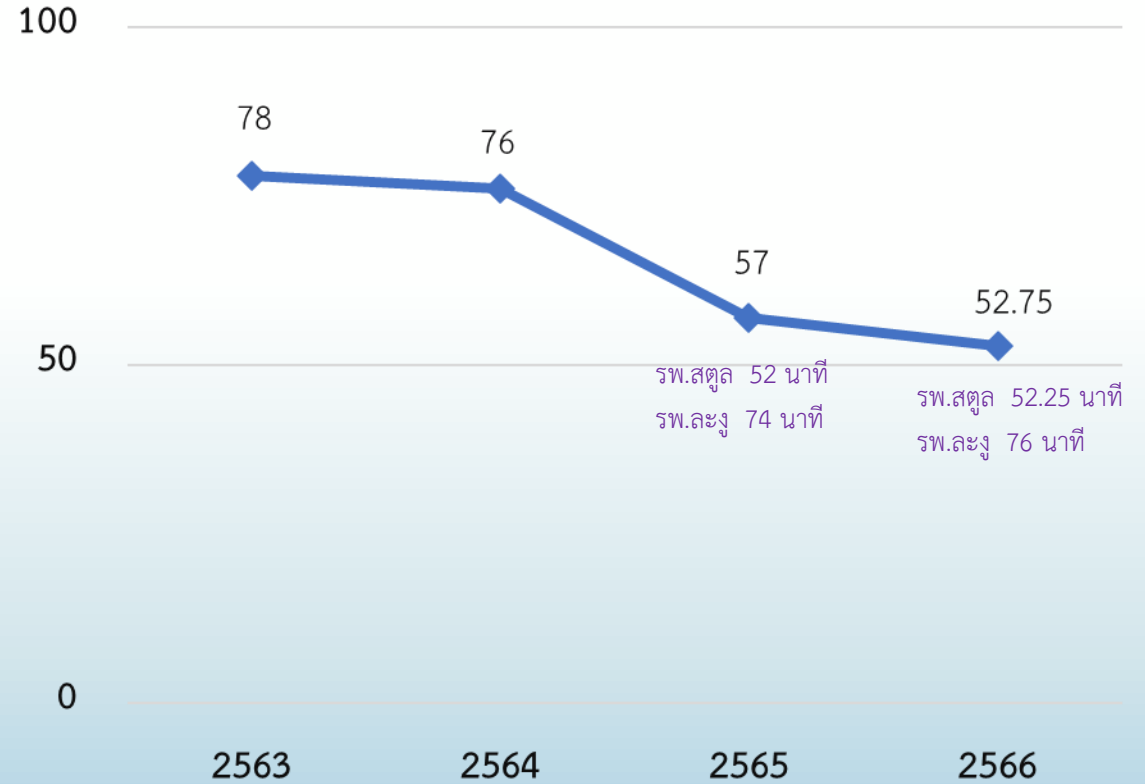
ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ / อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time) ✓

ระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับยา rtPA (นาที)

เกณฑ์ : มากกว่าเท่ากับร้อยละ 50



(ต.ค.65 - พ.ค.66)



(ต.ค.65 - พ.ค.66)

## ปัญหา / อุปสรรค

- การเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจาก ขาดความรู้ Stroke alert/  
Stroke awareness
- Uncontrolled NCDs

## ข้อเสนอแนะ

- สร้างการรับรู้หลากหลายช่องทาง สื่อสาร
- การเข้าถึงการดูแล/ รักษาผู้ป่วยทางทะเล
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ เชิงรุก ให้มากขึ้น  
**เน้นในกลุ่มโรคเรื้อรัง NCDs** รพ. สตูล
- ประสานการทำงานร่วมกัน

## แผนการพัฒนา สาขา STROKE

1. ประเมิน Disease Specific Certification (DSC)  
ธันวาคม 2566
2. ประเมิน Healthcare Network System Standards (HNA)  
ธันวาคม 2567



# กิจกรรม



เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ เชิงรุก โดยเน้นผู้ป่วยกลุ่ม NCD  
(19 มิถุนายน 2566)

โรงพยาบาลสตูล



# กิจกรรม



โรงพยาบาลสตูล

โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบการดูแลผู้ป่วย STROKE  
ณ รพ.สต.ท่ามะลิ่ง (21 มิถุนายน 2566)







**STEMI**

**STROKE**

**CANCER**

**NEWBORN**

**NCDs**

**ประเด็นลดป่วย ลดตาย**

**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**



# 5 อันดับโรคผู้ป่วยมะเร็ง

1. Breast

2. Colon and Rectum

3. Cervix uteri

4. Trachea, Bronchus and lung

5. Thyroid



1. Colon and Rectum

2. Trachea, Bronchus and lung

3. Prostate

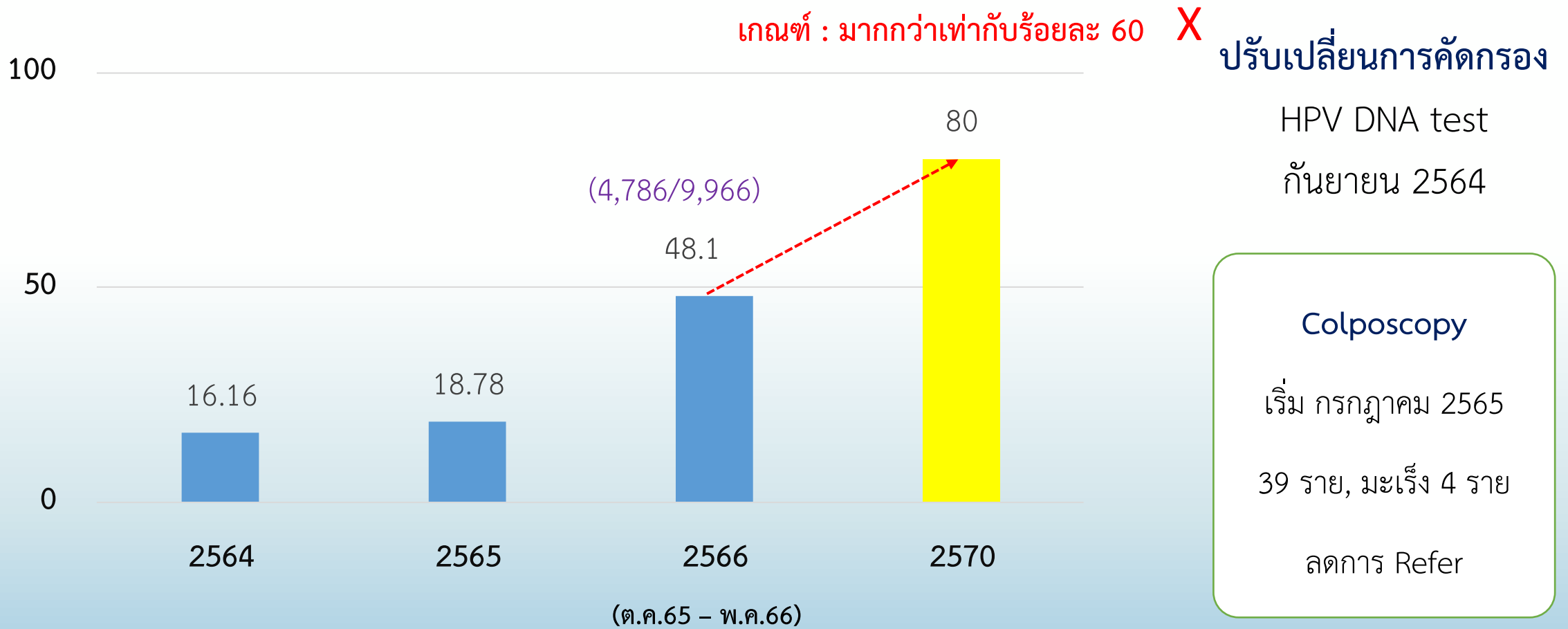
4. Bladder

5. Non-Hodgkin lymphoma



โรงพยาบาลสุก

# ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เกณฑ์สะสม 5 ปี : 2566-2570)

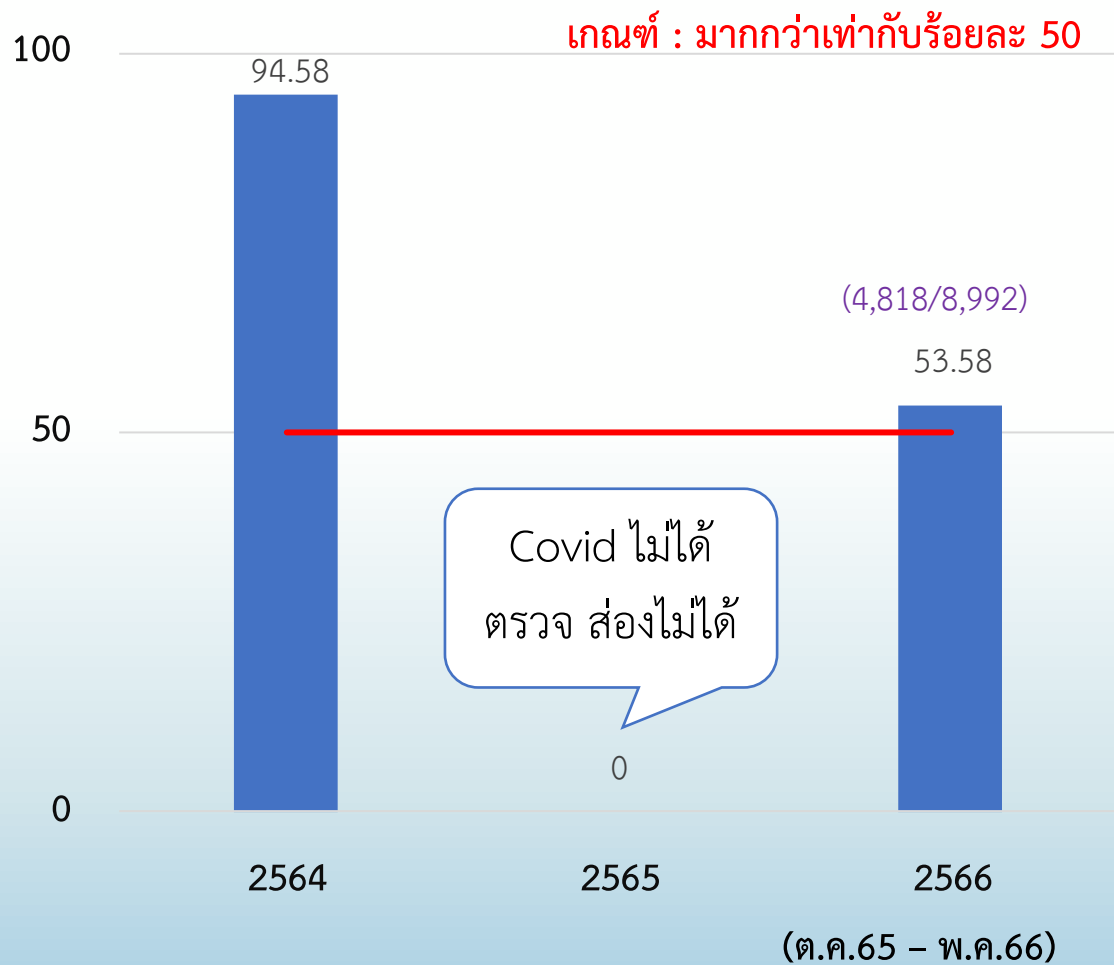


ความเสี่ยง \* การคิดกรอบในระดับนี้ มีโอกาสไม่ผ่านตัวชี้วัด 5 ปี

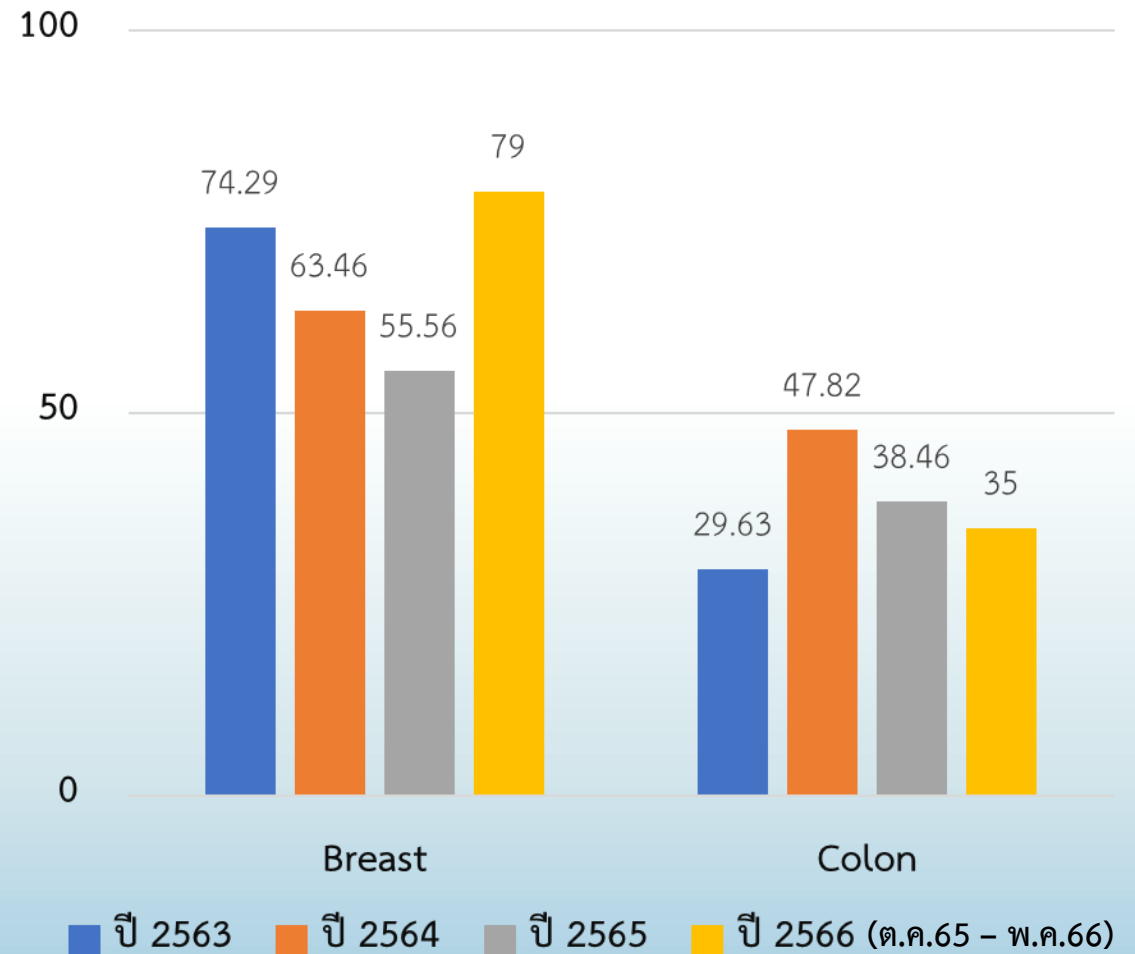


# การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ✓



## Early Stage

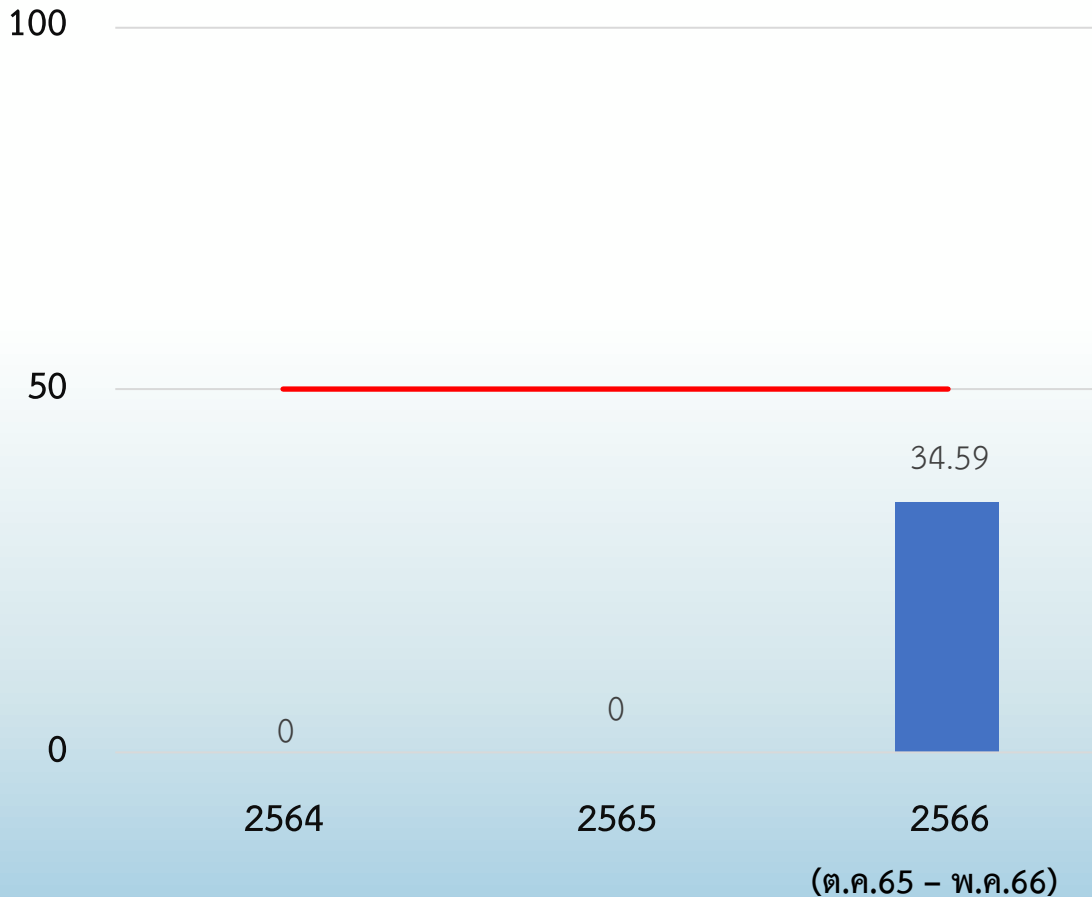




# การส่องกล้อง Colonoscopy

ร้อยละผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่)  
ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

เกณฑ์ : มากกว่าเท่ากับร้อยละ 50

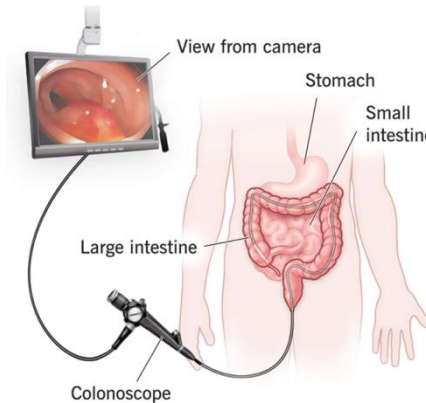


## การดำเนินงานคัดกรอง

**เป้าหมาย** 500 คน/ปี (50% Fit → Colonoscopy)



รอคิว ≈ 370 ราย



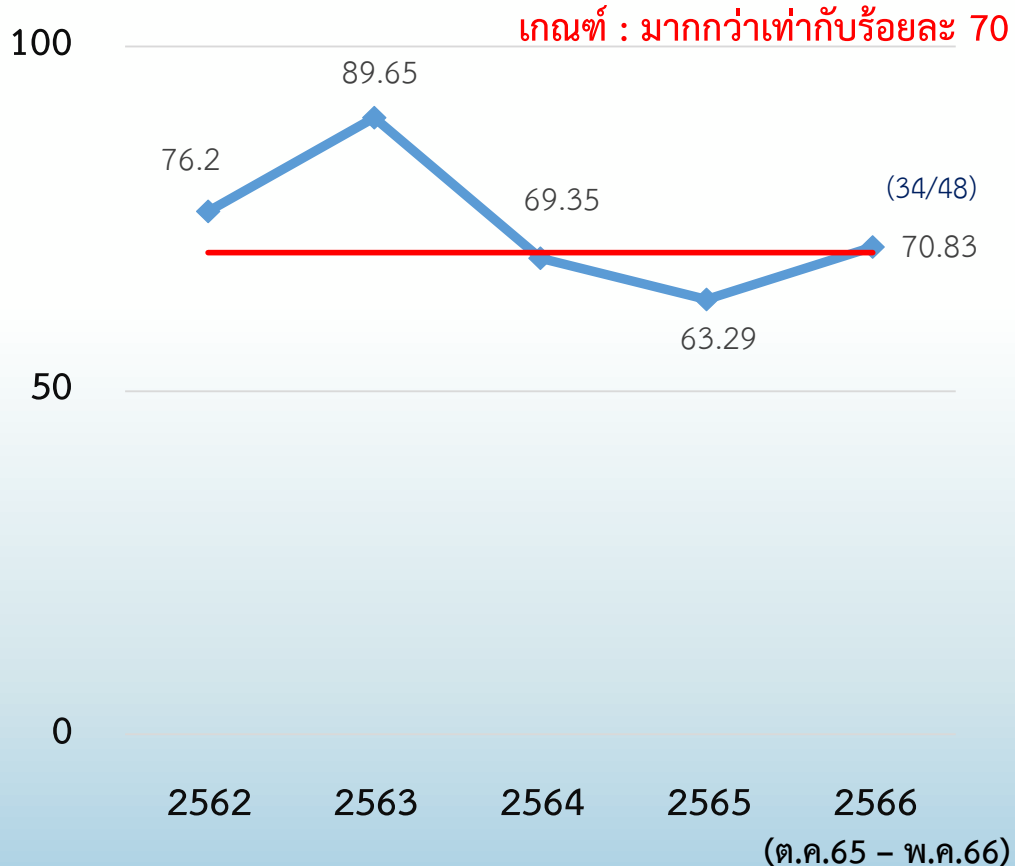
- ในเวลา เดือนละ 40 (ก.ค. - ก.ย. 66) 100 - 120 ราย
- นอกเวลา 4 ครั้ง (ก.ค. - ก.ย. 66) 250 - 270 ราย
- โครงการ/สร้างความสะดวก (Self Contained) 100 ราย



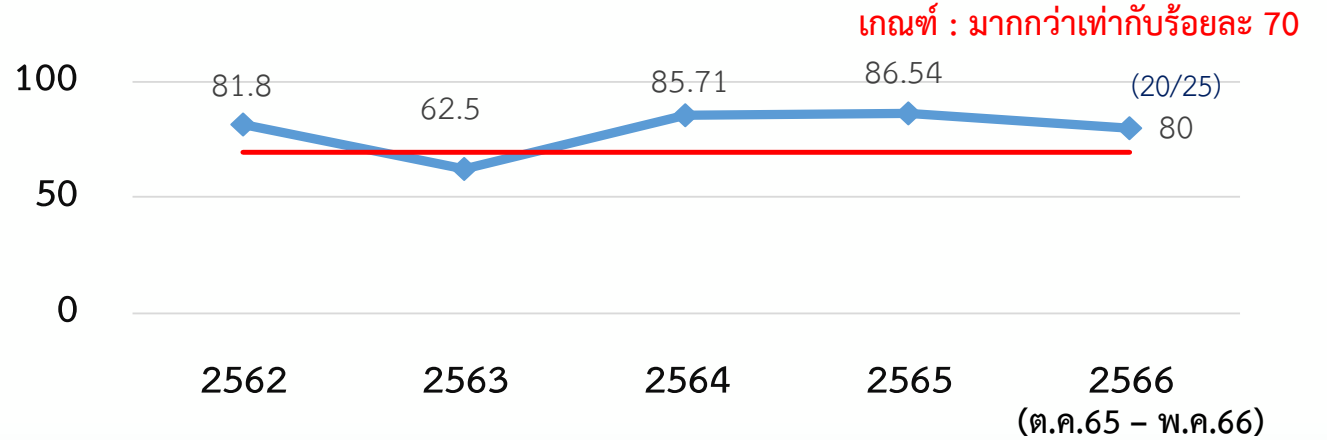
โรงพยาบาลสุก

# ตัวชี้วัด : มะเร็ง

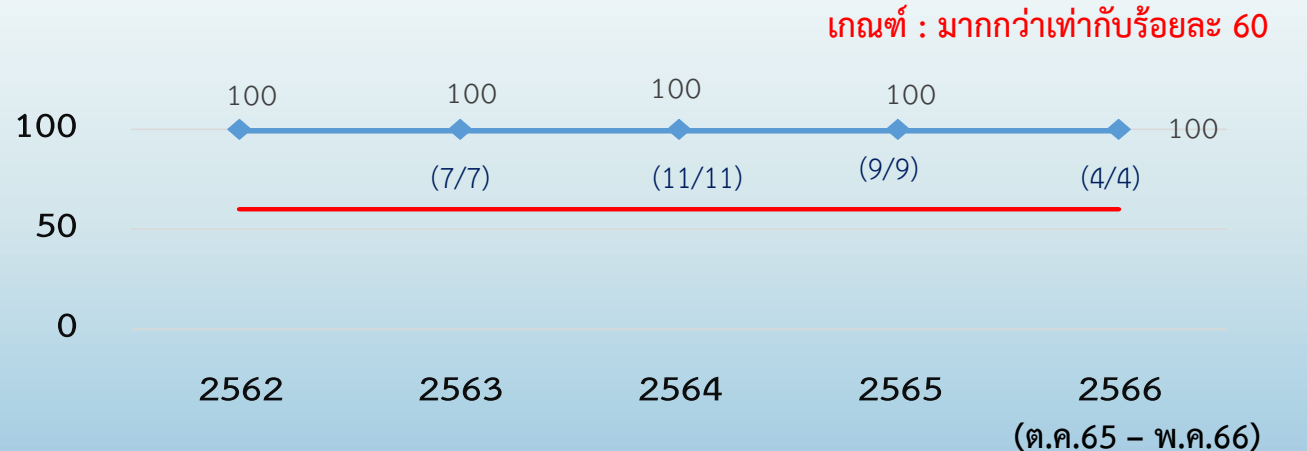
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด  
ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ ✓



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ✓



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ✓



## โอกาสพัฒนา

### ➤ พัฒนาศักยภาพ/เครือข่าย รพ.ละงู

- ศัลยแพทย์ 1
- สูตินรีแพทย์ 1

### ➤ Resource Sharing Staffs

- Colonoscopy ละงู

➤ กระตุ้น/สร้างการรับรู้ของประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางดิจิทัล เช่น 3หมอ, IT ต่างๆ

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีแผนการทำงานที่ชัดเจน การขยายการให้บริการห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลสตูล (อาคารบำบัดรักษา 2568, ห้องผ่าตัด 10 ห้อง, ห้องส่องกล้อง 1 ห้อง)
- จัดหาเครื่องมือเพิ่ม (Colonoscopy 1)
- เมื่อดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยแล้วมีการส่งเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที (คิวรอ Colonoscopy 3-6 เดือน, MIS/lap colectomy)
- มีการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบให้เป็นปัจจุบันโดยผู้รับผิดชอบงาน (TCB)

# กิจกรรม



โรงพยาบาลสตูล

โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)  
ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา







**STEMI**

**STROKE**

**CANCER**

**NEWBORN**

**NCDS**

**ประเด็นลดป่วย ลดตาย**

**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**



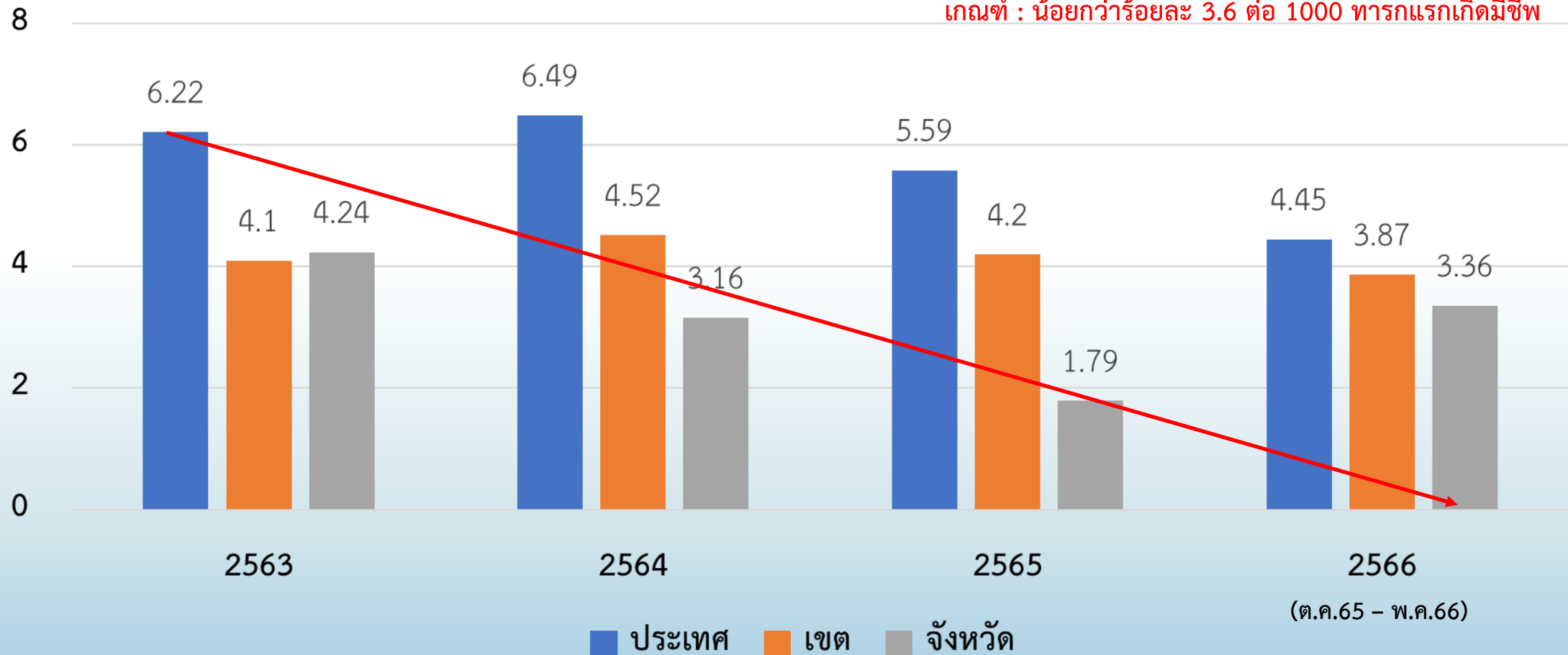
# ตัวชี้วัด : การรณแรกเกิด



Neonatal Mortality rate (per 1,000 live birth)



เกณฑ์ : น้อยกว่าร้อยละ 3.6 ต่อ 1000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต





# Neonatal Mortality rate [per 1,000 live birth]

รายละเอียด	สาเหตุการเสียชีวิต	การแก้ปัญหา
<b>1. Preterm (3 ราย)</b>		
1.1 Preterm with RDS with sepsis with NEC with Septic shock (1 ราย)	1. NEC with Septic shock / Late Sepsis	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรอง High Risk Pregnancy (mapping)</li> <li>ANCคุณภาพ, ป้องกัน Preterm labour (มี CPG)</li> <li>ปรับแนวทาง Preterm Enteral Feeding</li> <li>ทบทวนแนวทางการใช้ SOS Score ตามแนวทาง</li> <li>แนวทางการดูแลทารกที่เกิดจากมารดาติดเชื้อ (ร่วมกับทีม MCH)</li> </ol>
1.2 Preterm with Severe BA (2 ราย)	2. Severe BA ร่วมกับน้ำหนักตัวน้อย (case รพ.ควนกาหลง และรพ.ท่าแพ)	
<b>2. Congenital Anomaly (2 ราย)</b>	Trisomy18	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรอง congenital Anomaly</li> <li>แนวทางการยุติการตั้งครรภ์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จิตเวชในการดูแลมารดาและครอบครัว</li> </ol>
<b>3. MAS with PPHN (1 ราย)</b>	PPHN	<ol style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มสมรรถนะแพทย์ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การใช้เครื่องช่วยหายใจความถี่สูง</li> <li>แผนพัฒนา การใช้ nitric oxide (Neonatologist 2570)</li> </ol>



โรงพยาบาลสตูล

# สถานการณ์แม่ติดยาเสพติด จังหวัดสตูล

ปีงบประมาณ 2566 มารดาใช้สารเสพติด 23 ราย



คลอดแล้ว (19 ราย)		รอกคลอด (4 ราย)	
อ.เมืองสตูล	7 ราย	อ.ละงู	3 ราย
อ.ควนกาหลง	1 ราย DBA	อ.ควนกาหลง	1 ราย
อ. ละงู	11 ราย		



สรุป

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

## ข้อมูลมารดา

สตูล + ควนกาหลง (8 ราย)

อายุ 24-37 ปี /กระจาย

GA 30-38 wk

ANC 6/8 ราย

(100% เป็น late ANC)



1. อาชีพ : แม่บ้าน
2. ยาบ้า/ยาไอซ์ : 50%
3. ปกปิดข้อมูลจนคลอด

## ข้อมูลทารก

BW 1,000-1,500 gm 3 ราย

BW 2,000-2,500 gm 2 ราย

BW > 2,500 gm 3 ราย

➤ เสียชีวิต 1 ราย DBA ที่ควนกาหลง

➤ การติดตามพัฒนาการ 7/8 ( loss f/u 1 ราย ผู้ป่วยที่ควนกาหลง)





# เพิ่มเติมเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกเกิดมีชีพ

อำเภอ	ปีงบประมาณ								
	2564			2565			2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66)		
	จำนวน (เตียง)	จำนวน (ทารก)	ผลลัพธ์	จำนวน (เตียง)	จำนวน (ทารก)	ผลลัพธ์	จำนวน (เตียง)	จำนวน (ทารก)	ผลลัพธ์
เมืองสุก	6	2,533	422	6	2,401	400	6	1,515	N/A
ควนโดน	0	54	0	0	88	0	0	52	N/A
ควนกาหลง	0	112	0	0	105	0	0	66	N/A
ละงู	0	279	0	0	275	0	0	226	N/A
ทุ่งหว้า	0	94	0	0	101	0	0	61	N/A
มะนัง	0	67	0	0	62	0	0	43	N/A
ภาพรวมจังหวัด	6	3,161	526	6	2,791	465	6	1,963	N/A

แผนการพัฒนา ปีงบประมาณ 2570 → Neonatologist, Nitric oxide, +/- Cooling System



โรงพยาบาลสุก

# กิจกรรม



อบรมฟื้นฟูการกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR)



**STEMI**

**STROKE**

**CANCER**

**NEWBORN**

**NCDs**

**ประเด็นลดป่วย ลดตาย**

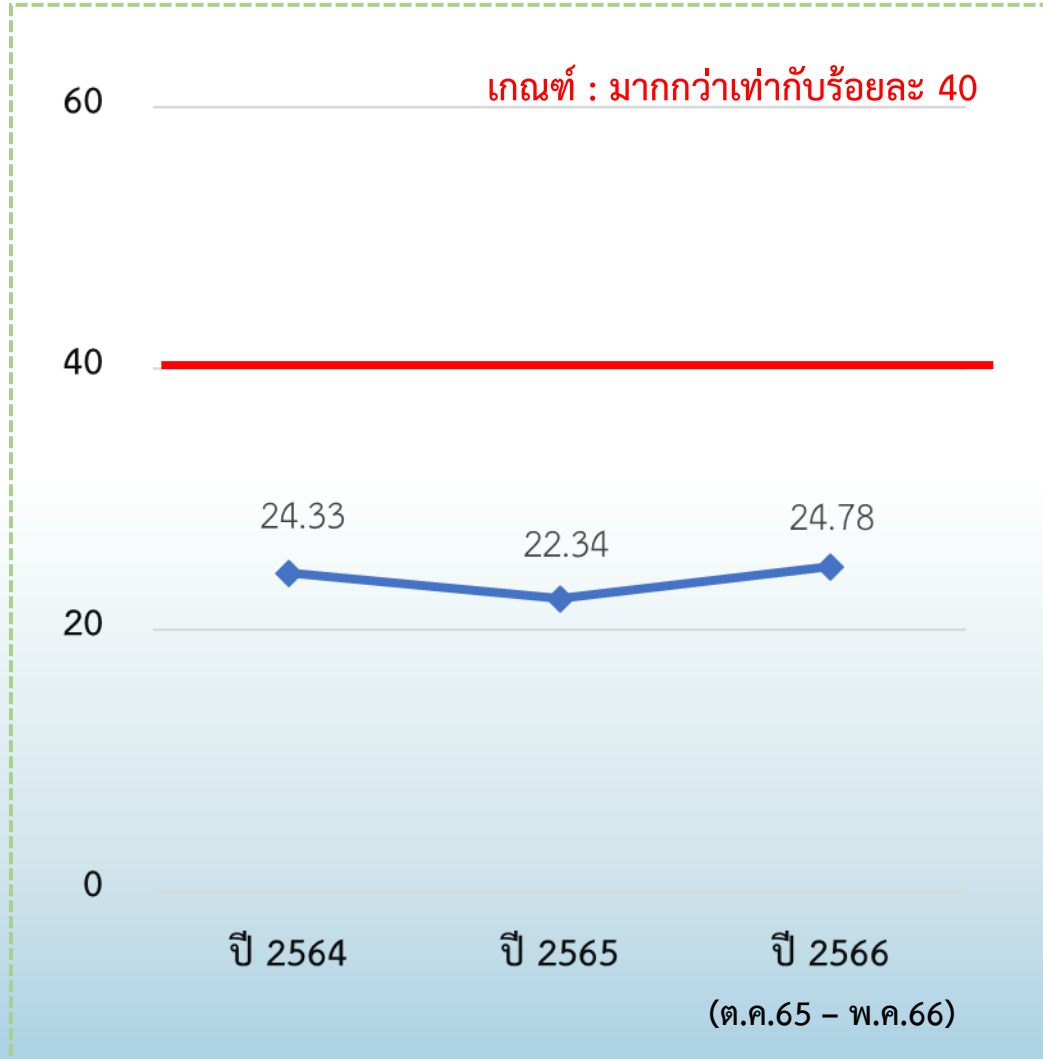
**การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)**



โรงพยาบาลสุก

# ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)

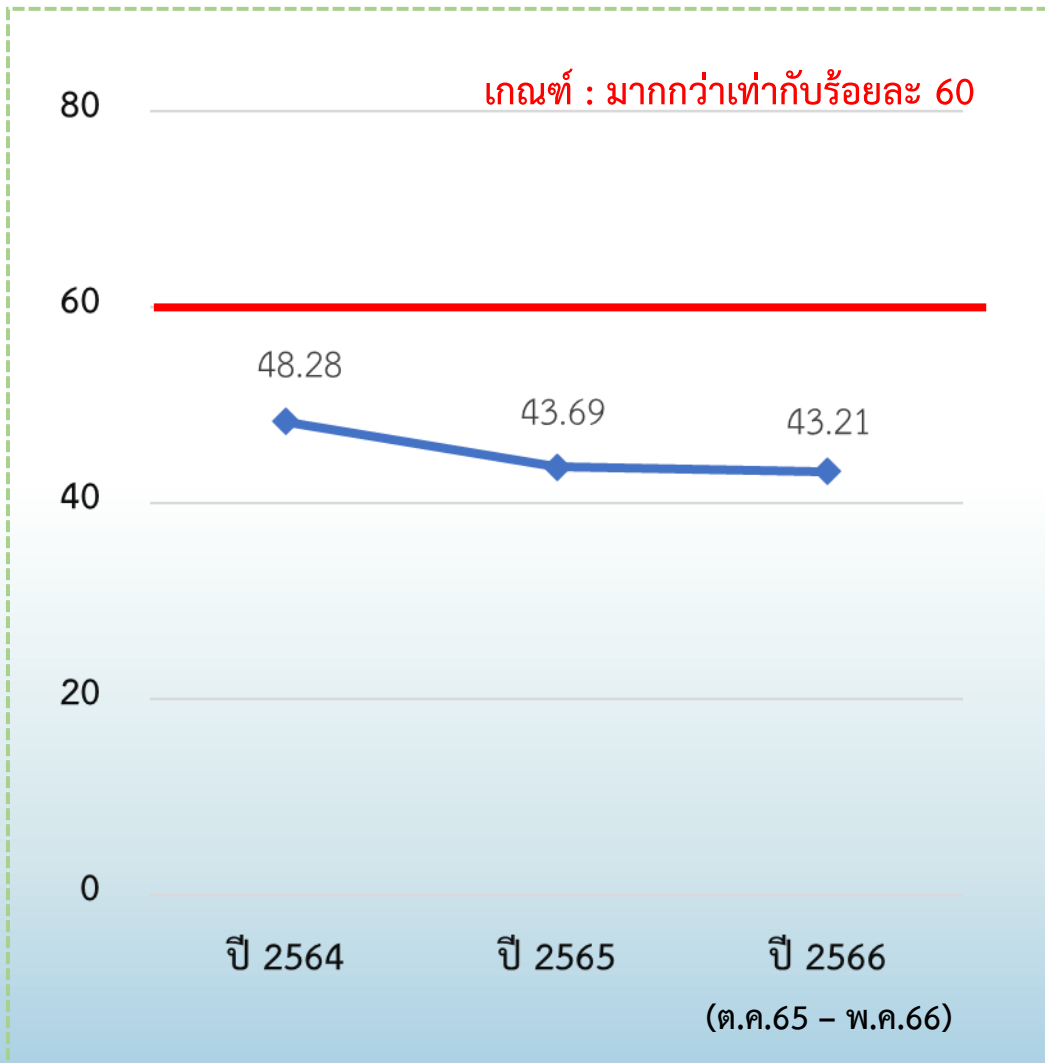






# ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี

โรงพยาบาลสตูล



ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)

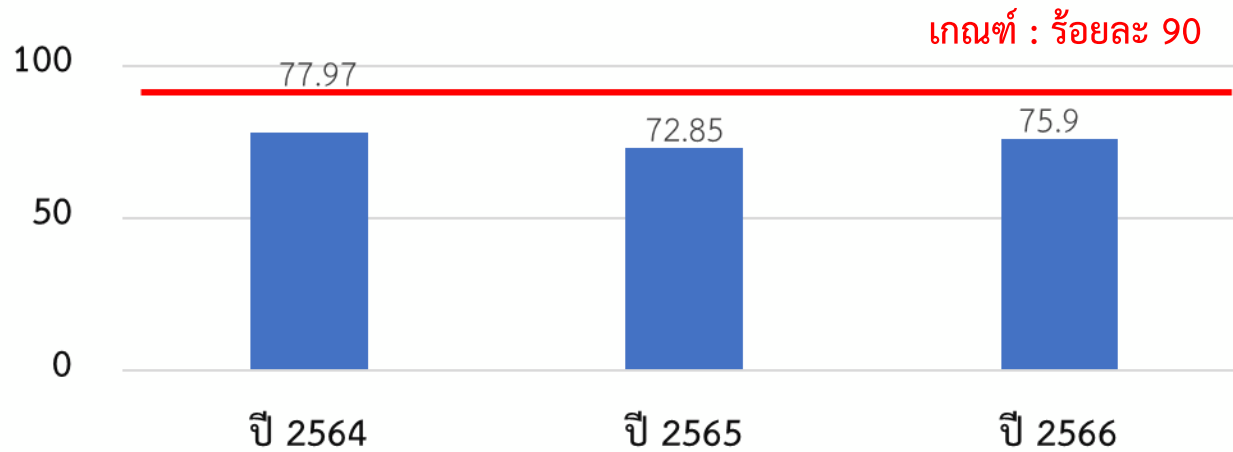


# ผลการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

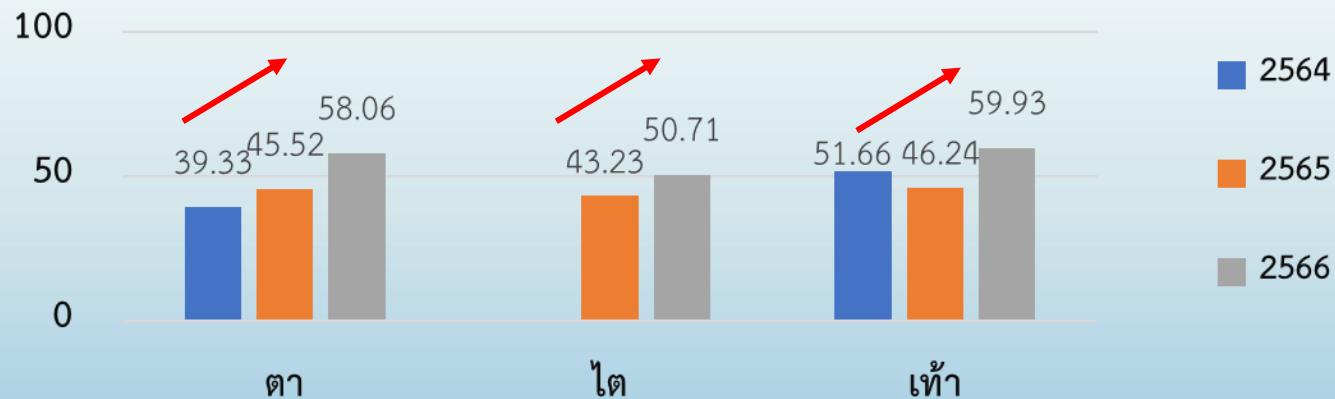


โรงพยาบาลสุก

## ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรอง CVD Risk



## ร้อยละการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน



## ผลการพัฒนา

- รณรงค์คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในไตรมาสแรก และคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เกาะ
- จัดระบบ Zoning พื้นที่ใกล้เคียง ในการช่วยคัดกรอง (Sharing Staff)
- การเข้าถึง Urine microalbumin (หมุนเวียน 5 เครื่องตรวจใน 18 รพ.สต.) (Sharing Resource)
- การลงเชิงรุกทั้งระบบในไตรมาสแรก และเน้นพื้นที่ที่ไม่ครอบคลุมในไตรมาส 2-3

## ปัญหา / อุปสรรค

- ↪ การเข้าถึงบริการในพื้นที่เปราะบาง
- ↪ ระบบการติดตาม FBS ช้ำในกลุ่มสงสัยป่วย ซึ่งต้องมารับการติดตามโดยการเจาะเลือดซ้ำ ที่ รพ. ผู้ป่วยพื้นที่ห่างไกล ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง
- ↪ พัฒนาศักยภาพการ ดูแลในเครือข่าย ปฐมภูมิ โดยการเพิ่ม การเข้าถึงแพทย์ของ รพ.สต.บนฝั่ง และ Telemedicine ในพื้นที่เกาะ
- ↪ Drone ทางารแพทย์

## ข้อเสนอแนะ

- ↪ พัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย NCDs (ทั้งระบบ, ครอบคลุมทั้งจังหวัด)
- ↪ Telemedicine
  - 6 รพ.สต. พื้นที่เกาะ
  - อายุรแพทย์ และ แพทย์ Fam-med ใน 6 รพ.สต. นำร่อง
- ↪ สร้างเครือข่ายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยแบ่งเป็น 4 Zoning ในพื้นที่อำเภอเมือง (เมือง/กิ่งเมือง/รอบนอก/พื้นที่เกาะ)



โครงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า เกาเขลิเป๊ะ



# “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย ต่อจากตรวจราชการครั้งที่ 1”



โรงพยาบาลสุก

## 1. การติดตามผู้ป่วยขาดนัด (loss f/u)

ไตรมาส 1 ขาดนัด 20%

เฉลี่ยในทุกกลุ่มเขียว เหลือง แดง

❑ สาเหตุ : เจ็บป่วยฉุกเฉิน, ติดธุระส่วนตัว/ครอบครัว, บัตรนัดหาย, ลืมวันนัด, เดินทางไม่สะดวก/เกาะ

❑ การแก้ไข :

1. ติดตามผู้ป่วยขาดนัดในทุกวันเป็นรายสัปดาห์
2. เพิ่มช่องทางการติดตามทั้ง online, offline
3. ประสานพื้นที่

❑ ผลการดำเนินงาน :

พ.ค. – มิ.ย. 66 ผู้ป่วยขาดนัดลดลง

ติดตามกลับมาได้มากขึ้น คงเหลือ 10%

เปรียบเทียบคลินิกอื่น 5-10% ในกลุ่มโรคสำคัญ

## 2. การจัดระบบ/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



# แผนโครงการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

โครงการ	ระยะเวลา	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. จัดตั้งโรงเรียน DM ,HT ใน NCD clinic โรงพยาบาลสตูล			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำหลักสูตร โรงเรียนเบาหวาน (ระหว่างดำเนินการ)</li> <li>2. คัดแยกผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคเพื่อให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราการควบคุมโรคได้ของผู้ป่วย DM,HT เพิ่มมากขึ้น</li> <li>2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน STROKE ,STEMI ลดลง</li> </ol>
2. จัดตั้งคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงใน รพ.สต., PCU	ปีงบประมาณ 2566 - 2567	ปีละ 6 รพ.สต.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำมาตรฐานคลินิก (ระหว่างดำเนินการ)</li> <li>2. พัฒนาศักยภาพเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (23มิ.ย.66)</li> <li>3. เลือกกลุ่มเสี่ยงต้นแบบมาฝึกสอนให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (27ก.ค.66)</li> </ol>	อัตราการเกิดโรค DM, HT รายใหม่ลดลง
3. จัดตั้งชุมชนเข้มแข็งลดโรคเรื้อรัง	ปีงบประมาณ 2566 - 2567	ปีละ 1 ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาศักยภาพเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (23มิ.ย.66)</li> <li>2. เลือกชุมชนในการดำเนินการกิจกรรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (PCU1)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อัตราการเกิดโรค DM,HT รายใหม่ลดลง</li> <li>2. อัตราการควบคุมโรคได้ของผู้ป่วย DM,HT เพิ่มมากขึ้น</li> <li>3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน STROKE ,STEMI ลดลง</li> </ol>

# โครงการพัฒนาศักยภาพเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง



## ผู้ร่วมกิจกรรม

- ผู้รับผิดชอบงาน NCD รพ.สตูล ,รพ.สต.,PCU
- งานสุขศึกษา
- ทีมสหวิชาชีพ (งานโภชนาการ, กายภาพ, งานแพทย์แผนไทย)

# อบรมการจัดการข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

## ผู้ร่วมกิจกรรม

- เจ้าหน้าที่ IT สสจ.
- เจ้าหน้าที่ IT รพ.สตูล
- ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของรพ.สตูล , สสอ., รพ.สต., PCU







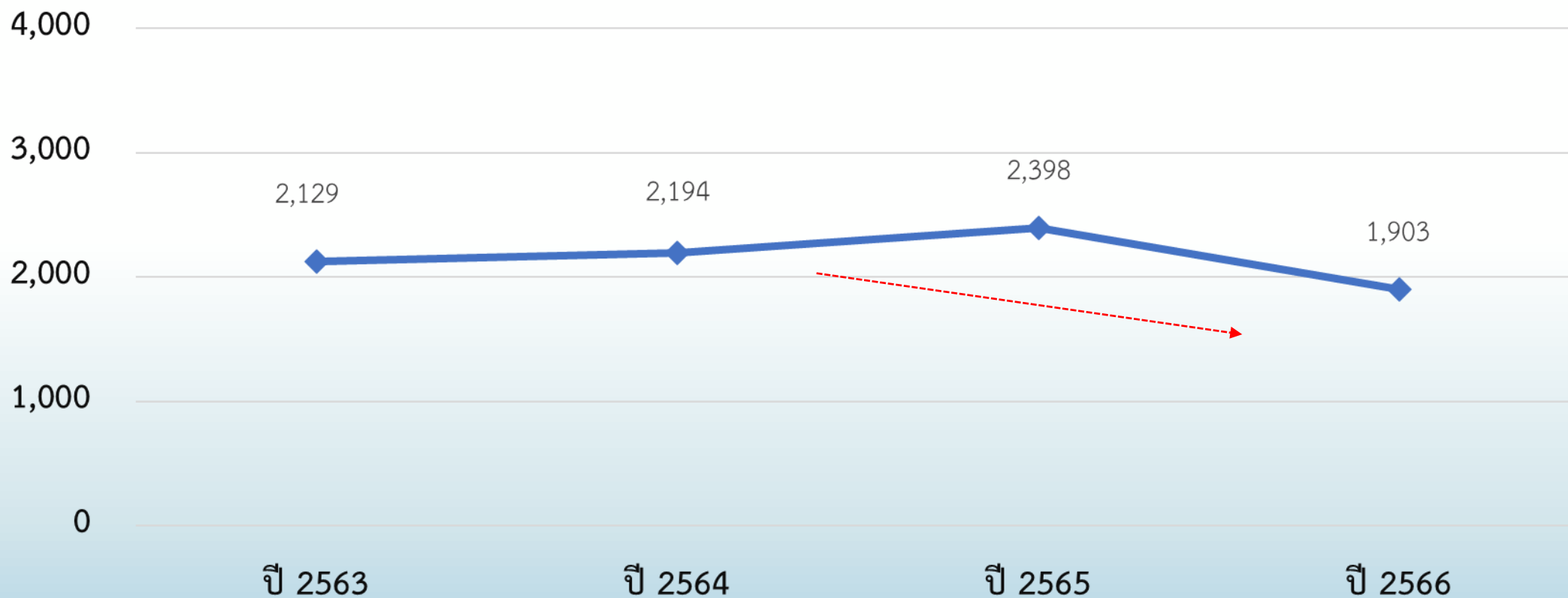
**SEAMLESS REFER**



โรงพยาบาลสตูล

# SEAMLESS REFER

## จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ Refer Out โรงพยาบาลสตูล (ในเขต 12)



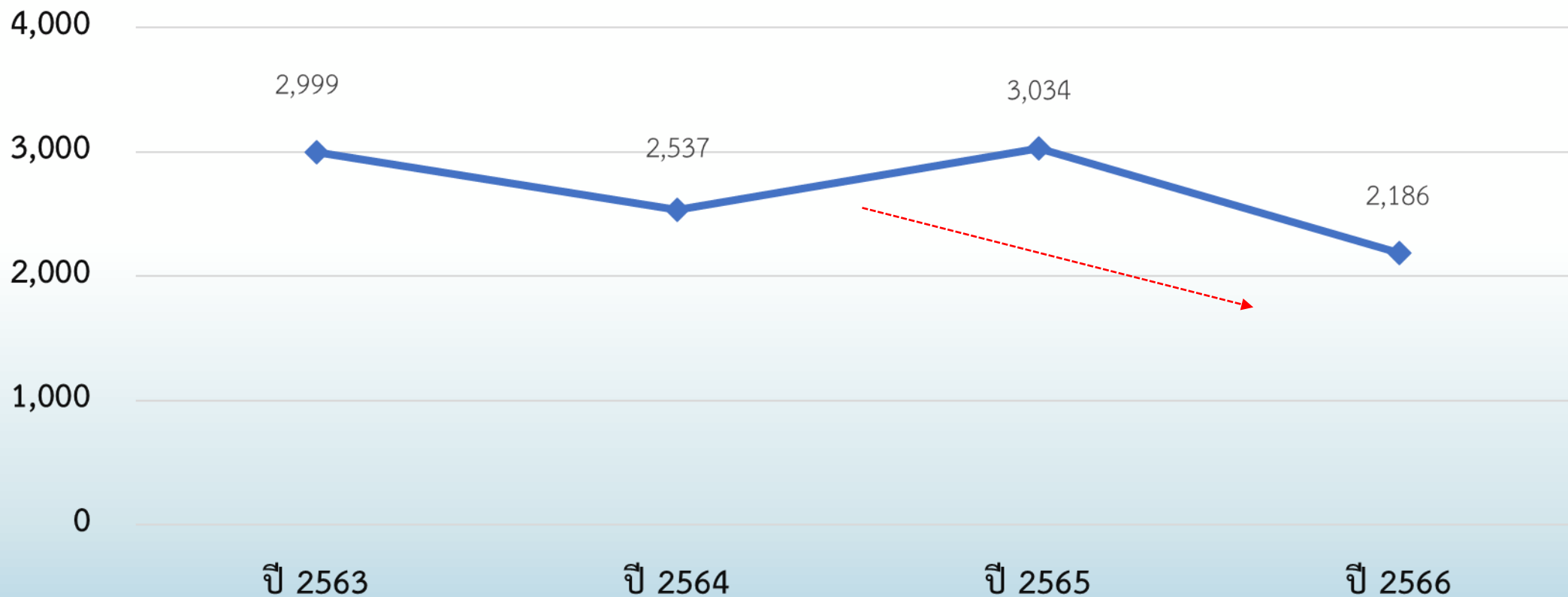
(ต.ค.65 - พ.ค.66)



โรงพยาบาลสตูล

# SEAMLESS REFER

จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ Refer Out โรงพยาบาลสตูล (นอกเขต 12)



(ต.ค.65 - พ.ค.66)



# อันดับโรค Refer ปีงบประมาณ 2566

## อันดับโรคส่งต่อ OPD

1. CA Breast
2. CA Thyroid
3. Spinal Stenosis
4. chronic ischemic heart disease
5. CA cervix

## อันดับโรคส่งต่อ IPD

1. ACS
2. จิตเวช \*
3. Congestive Heart Failure
4. Stroke

## อันดับโรคส่งต่อ ER

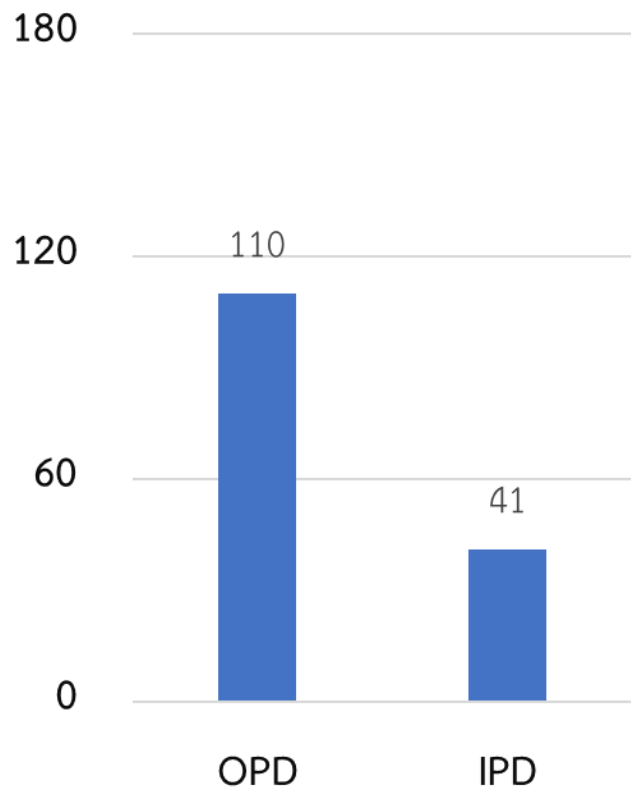
1. SHI
2. Stroke
3. STEMI
4. Aneurysm/AAA  
\*\*\* ปี 2556 seamless refer
5. จิตเวช \*



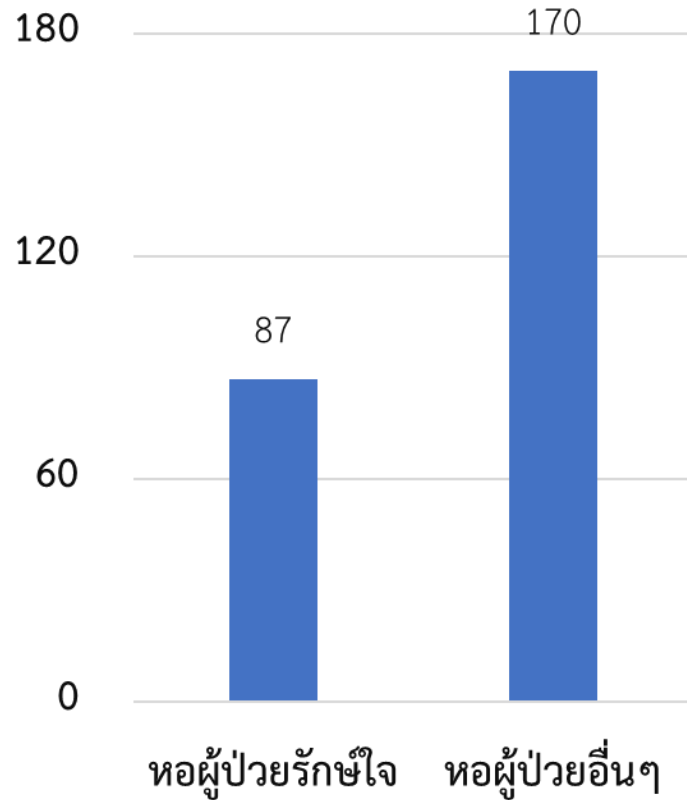
โรงพยาบาลสตูล

# ข้อมูลการ Refer ผู้ป่วยจิตเวช \* ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. – มิ.ย.66)

## Refer Out



## Admitted



4 เตียง : ครองเตียง 80-90% (+ER)

## อันดับโรคผู้ป่วย (IPD)

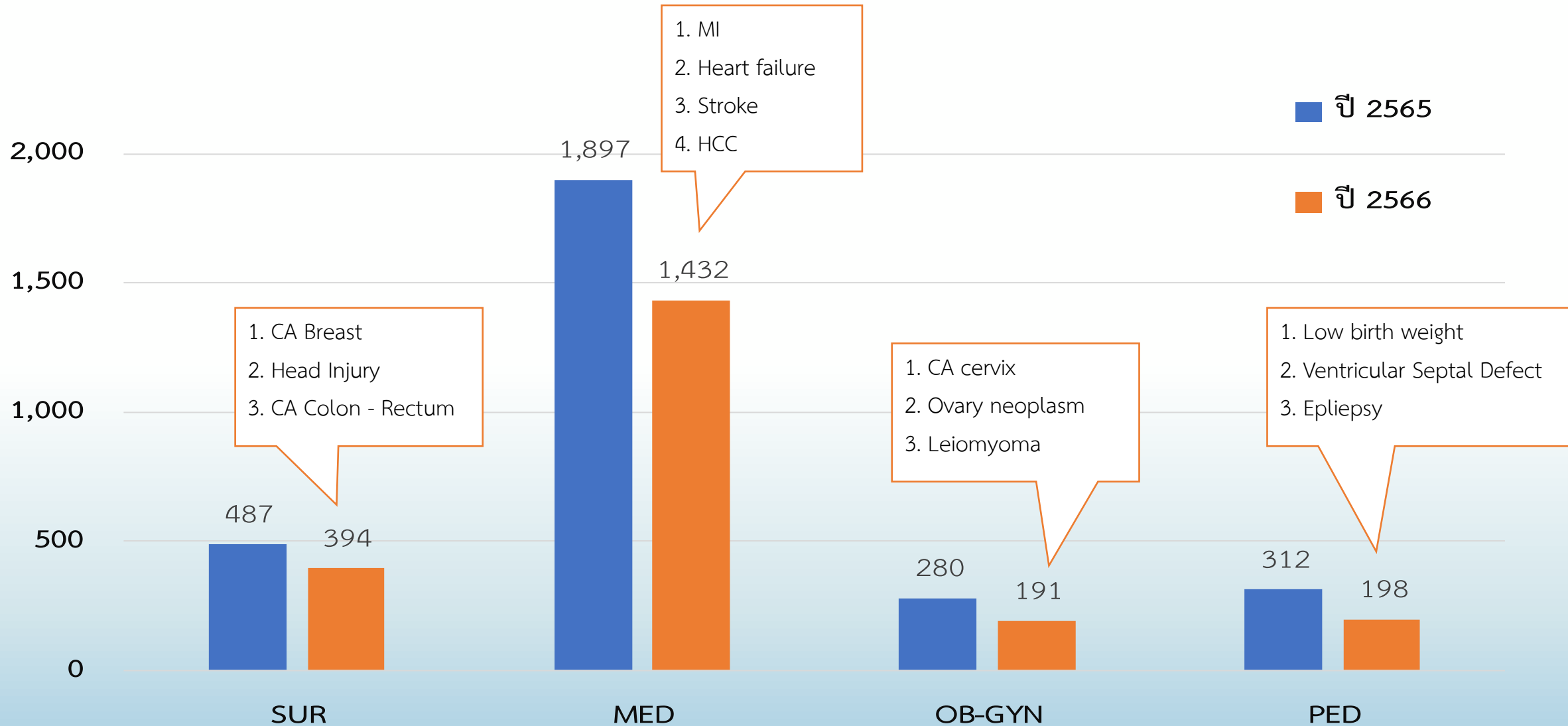
1. โรคจิตจากสารเสพติด
2. โรคจิตเภท
3. โรคอารมณ์สองขั้ว





# จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อแยกแต่ละสาขา

โรงพยาบาลสตูล



# การทรุดลงขณะส่งต่อ

## ปีงบ 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66)



โรงพยาบาลสตูล

Refer Out (2 ราย) → severe case

Diagnosis	รายละเอียดอุบัติการณ์
car accident c SHI c EDH c Fx rib	ชายอายุ 22 ปี BP drop 80/50 sat 85 % แวะควนโดน on ICD one ให้เลือด >>> dead รพ หาดใหญ่
Severe Lepto DSS cRF	ชาย อายุ 19 refer จาก ICU ชักเกร็งที่รตภูมิแวะ Resuscitate ที่ รพช. รัตภูมิ



Refer In (4 ราย) \* Chack list – ET tube, เวทีรีเฟอร์สัจจร (3/4 ราย)

Diagnosis	รายละเอียดอุบัติการณ์
thyroid storm	หายใจเหนื่อย เหงื่อแตก ตัวเย็น R 36 sat 80% >> <u>on ET tube</u>
MHI mod risk	ส่งมา CT brain at ER. บ่นเจ็บหน้าอก R 38 EKG >> complete heart block
severe sepsis	หายใจเหนื่อย R 44 sat 90 >> <u>on ET tube</u>
Asthmatic attack	<u>On ET tube</u> จาก รพช. >> at ER ประเมิน tube one Lung





# การปฏิเสธการส่งต่อ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66)

Refer In (4 ราย) → ปรึกษา VS ขอส่งต่อ (3/4 ราย), CPG, ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค Dengue

Diagnosis	รายละเอียดอุบัติการณ์
Appendicitis (รพ.ท่าแพ)	Dx UTI c <u>Admit obs</u> อาการไม่ดีขึ้น จึง Refer รพ.สตูล
DHF c R/O pleural effusion (รพ.ควนโดน)	Admit รพช. แพทย์โทรประสาน รพ.สตูล ให้ <u>Obs อาการต่อ</u>
DHF (รพ.ควนโดน)	โทรประสาน รพ.สตูล แพทย์ให้ <u>Admit รพช. ต่อ</u>
Perianal abscess (รพ.ควนกาหลง)	ไม่รับ Refer case*** External hemorrhoid



Refer Out (4 ราย) \* กระบวนการส่งต่อที่เริ่มเปิดบริการ (โอกาสพัฒนา) ACS/STEMI 3/4 ราย

Diagnosis	รายละเอียดอุบัติการณ์
NSTEMI (Inferior wall MI) ER (รพ.กรุงเทพ-หาดใหญ่)	ให้ treatment แบบ NSTEMI ก่อน
STEMI 2 ราย (รพ.มอ.)	Treat NSTEMI c HF
Hemorrhagic Stroke (รพ.หาดใหญ่)	Large infarction เสี่ยง Hemorrhage





โครงการพัฒนาเครือข่ายโดยใช้ Referral Conference รพ.ในเครือข่าย จ.สตูล  
(ครั้งที่ 2 วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 ส่วนครั้งที่ 1 มกราคม 66 ที่ ละงู, ทุ่งหว้า, มะนัง)



# ผลงานเด่น





โรงพยาบาลสุก

# ผลการดำเนินงาน Telemedicine



## การดำเนินงาน

- พื้นที่เกาะ 6 รพ.สต.
- ดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วย Stroke และ CKD
- DM, HT uncontrolled ในทุก รพช.

ข้อมูล : ณ 26 มิถุนายน 2566



โรงพยาบาลสตูล

# การพัฒนารูปแบบ Telemedicine เชื่อมโยงการแพทย์ เฉพาะทางใน Catchment Area จังหวัดสตูล

Catchment Area	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค
อ.เมืองสตูล	HT 11 ราย, DM 7 ราย ดำเนินการได้ 38%	1. กรณีผู้สูงอายุที่ใช้บริการ Telemed สื่อสารไม่ค่อยได้ยิน 2. รพ.สต. ควรทำ Check list การกินยา, อาหาร เพื่อประเมินคนไข้ เน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
อ.ควนโดน		1. ผู้ป่วยและหมอมีเวลาไม่ตรงกัน 2. ควรมีการเคลียร์ฐานข้อมูลการรับยา 3 ตัว และการรักษาผ่านระบบ Telemedicine
อ.ควนกาหลง		อยู่ระหว่างการจัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
อ.ละงู	DM 37/117 ราย ดำเนินการได้ 31%	1. ความถี่ในการนัด 3 ครั้ง/เดือน 2. HT มีแผนในการดำเนินการ Phase ต่อไป เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง ดูแลอยู่



โรงพยาบาลสุก

# การพัฒนารูปแบบ Telemedicine เชื่อมโยงการแพทย์ เฉพาะทางใน Catchment Area จังหวัดสุก

Catchment Area	ผลการดำเนินงาน	ปัญหา/อุปสรรค
อ.ทุ่งหว้า		<ol style="list-style-type: none"><li>1. การสื่อสารในบางพื้นที่ไม่สะดวก ต้องใช้โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารการใช้ยา 3 ตัว</li><li>2. ผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัด Telemedicine ได้ เนื่องจากสะดวกมาพบแพทย์ที่ รพ. ทุกวันศุกร์</li></ol>
อ.ท่าแพ	ดำเนินการแล้ว 60 ราย ในพื้นที่ รพ.สต. สาคร, รพ.สต.ทางยาง และ PCU ท่าแพ	
อ.มะนัง		<ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ รพ.มะนัง Case สีเขียว ไม่มีผู้ป่วยที่รับยา 3 ตัว ดังนั้นสามารถปรับยาเองได้โดยไม่ต้องใช้ระบบ Telemedicine</li><li>2. ยังไม่มี case ผู้ป่วยในการ Consult</li></ol>



โรงพยาบาลสุก

# การพัฒนาศักยภาพภาพเกาะหลีเป๊ะ (อย่างต่อเนื่อง )



01

Sky Doctor (14 Case)



02

แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ (แพทย์ในจังหวัด)



03

ขยายบริการทันตกรรม

โดยมีโครงการนำร่อง 7 – 11 สิงหาคม 2566



1 มิ.ย. 2022 15:40:03  
6.654074437137202N 100.08007896164354E  
ตำบล คลองซุด  
อำเภอเมืองสตูล  
สตูล



# ทิศทางการพัฒนา โรงพยาบาลสตูล

# แผนการพัฒนามาบริการ ระยะ 5 ปี (2566-2570)

## จังหวัดสตูล







โรงพยาบาลสุก

# SERVICE DELIVERY BLUEPRINT

## จังหวัดสุก ปี 2566 - 2570

โรงพยาบาล	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570
โรงพยาบาลสุก (S)	(A+) Clinic MFM	(A+) Clinic MFM	(A+) PCI, ICU trauma, Clinic MFM, CCU, PED surgery	(A+) PCI, ICU trauma, Clinic MFM, CCU, PED surgery	(P) Open heart surgery service PCI 24 ชม. Complex Chemotherapy rx Burn Unit Vascular Surgery Child – Development service Major board training
โรงพยาบาลควนโดน (F2)	(S)	(S) Fam Med, DR	(S) OPD จิตเวช	(S) Med, IMC	(S) EP
โรงพยาบาลควนกาหลง (F2)	(S)	(S) Fam Med, Med, DR	(S) OPD จิตเวช	(S)	(S)
โรงพยาบาลท่าแพ (F2)	(S)	(S) Fam Med, DR	(S) Med, OPD จิตเวช	(S)	(S)
โรงพยาบาลละงู (F1)	(S+)	(S+) Fam Med, EP, ES, จิตเวช, Semi ICU	(S+)	(S+)	(A) ORTHO, ICU, IPD จิตเวช
โรงพยาบาลทุ่งหว้า (F2)	(S)	(S) Fam Med, IMC, DR	(S) OPD จิตเวช	(S)	(S) Med
โรงพยาบาลมะนัง (F3)	(S)	(S) Fam Med, IMC, DR	(S) OPD จิตเวช	(S)	(S) Med
รพ.สต.บ้านเกาะหลีเป๊ะ		(S) Fam Med, EP			(S)



JUST DO IT



# วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ปังบประมาณ พ.ศ. 2566



ผู้รับบริการ

รับวัคซีน 4,100 Dose

หน่วยรับ	เบิกวัคซีน	ฉีด	คงเหลือ
1. คลินิกเด็ก	207	200	7
2. คลินิกหอบ - COPD - CHF	673	642	31
3. ให้คำปรึกษา HIV	100	100	
4. ไต	87	80	7 (* รอผู้ป่วยมาฉีด)
5. รพ.สต. - DM - HT	2,995	2,995	
รวม	4,062	4,017	45



เจ้าหน้าที่

970

220

750 (รอจัดสรร)