



**เอกสารตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12  
รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
วันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2567**

**คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
(คปสอ.ควนกาหลง)**

# คำนำ

เอกสารเล่มนี้ เป็นเอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุข จัดทำเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่สำคัญ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปอำเภอควนกาหลง สถิติชีพและสถานะสุขภาพ แผนยุทธศาสตร์ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผลการพัฒนาตามแผนงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ 1-9 ประเด็นการตรวจราชการ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อคณะผู้ตรวจราชการและคณะนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจทุกท่าน หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้จัดทำเอกสารขออภัยไว้ทุกประการ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ  
(คปสอ.ควนกาหลง)



## บทสรุปผู้บริหาร

อำเภอควนกาหลงแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 3 ตำบล 12 หมู่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75.08 รองลงมาศาสนาอิสลาม ร้อยละ 24.88 และศาสนาอื่นๆ ร้อยละ 0.02 มีประชากรตามทะเบียนราษฎร์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 35,726 คน ประชากรตามกลุ่มอายุ และเพศ เป็นแบบปิรามิดรูประฆังคว่ำ คือ อัตราการเกิดการตายสมดุลกัน โดยเพศชายร้อยละ 50.19 และเพศหญิงร้อยละ 49.81 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน

สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในอำเภอควนกาหลง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง และ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 5 จำนวน 1 แห่ง มีค่าอัตราการครองเตียงปี 2566 เท่ากับ 48.91 และค่า Case Mix Index (CMI) เท่ากับ 0.52

**ผลการดำเนินงานวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพและประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

1. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ภาพรวมของอำเภอ พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงใน 5 ลำดับ คือ (1) โรคความดันโลหิตสูง (2) โรคเบาหวาน (3) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน (4) อาการปวดท้องไม่ทราบสาเหตุ (5) ปวดหลังส่วนล่าง

2. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ภาพรวมของอำเภอ พบว่า พบโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงใน 5 ลำดับ คือ (1) โรคไข้เลือดออก (2) โรคปอดบวม (3) โรคอุจจาระร่วง (4) โรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (5) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



## บทสรุปผู้บริหาร

3. กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ปี 2566 พบสาเหตุการตายต่อแสนประชากรใน 4 อันดับแรก คือ (1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (2) โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (3) โรคมะเร็ง (4) โรคหลอดเลือดสมอง

4. โรคระบาดที่สำคัญ ที่เป็นสาเหตุการป่วยด้วยโรคระบาดวิทยาต่อแสนประชากรใน 5 อันดับแรก คือ (1) โรคไข้เลือดออก (2) โรคอุจจาระร่วง (3) โรคไข้หวัดใหญ่ (4) โรคตาแดง (5) โรคมือเท้าปาก

- คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ควนกาหลง (คปสอ.ควนกาหลง) ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ ประจำปี พ.ศ. 2563-2568 เพื่อขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ "ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน บริหารจัดการด้วยเทคโนโลยี ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข" เพื่อบรรลุเป้าประสงค์ (1) เพื่อให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี (2) เพื่อให้ประชาชนประทับใจในบริการ (3) บุคลากรมีความสุขการทำงาน โดยกำหนดประเด็นตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามประเด็นการตรวจราชการประกอบด้วย

- ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ และการจัดบริการสาธารณสุขทั้ง 6 ด้าน

- ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิต/ยาเสพติด โรงพยาบาลใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชเข้าถึงได้ ดูแลบำบัดรักษายาเสพติดแบบครบวงจร

- ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร ป้องกัน คัดกรองรักษา ดูแล



## บทสรุปผู้บริหาร

- ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย โดยการ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ , อำเภอสุขภาพดี , อสม.ดิจิทัล , ตรวจติดตามยืนยัน DM , HT , DM คุ่มได้ , HT คุ่มได้ , อัตรา ตาย Stroke , อัตราตาย STEMI , CKD stage 5 รายใหม่
- ประเด็นที่ 5 สถานะชีวภิบาล คลินิกผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ ดูแลตาม Advance Care Planning ใน ผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
- ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ ยกระดับเป็น sw. อัจฉริยะ , HAIT , บริการ Telemedicine
- ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร คลินิกส่งเสริมการ มีบุตร อัตราส่วนการตายมารดาไทย , อัตราตายทารกแรก เกิด  $\leq 28$  วัน คัดกรองกลุ่มโรคหายาก 40 โรค
- ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพแหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม
- ประเด็นที่ 9 ปัญหาสำคัญ Areabase สถานการณ์ โรคมะเร็งจากสิ่ง (Plasmodium Knowlesi) ของอำเภอ

ได้ดำเนินการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในทุก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานในการประชุม คปสอ.ควนกาหลง อย่าง ต่อเนื่อง สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการนิเทศและ ราชการปกติ ของกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินการให้ทุกพื้นที่มี การขับเคลื่อนทั้ง 8 ประเด็น และประเด็น Area base รวม ทั้งหมด 40 ตัวชี้วัด ซึ่งบางประเด็นซ้อนทับกับยุทธศาสตร์ ระดับจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนเข้มข้น ซึ่งในไตรมาสต่อไป จะต้องดำเนินการโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ของผลลัพธ์ในการ ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป





## บทสรุปผู้บริหาร

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพ ที่ 12 และคณะตรวจราชการฯ ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขของ คปสอ.ควนกาหลง ในการตรวจราชการกรณีปกติรอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และเพื่อการสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอควนกาหลง  
(คปสอ.ควนกาหลง)

## สารบัญ

	หน้า
▪ คำนำ	ก
▪ บทสรุปผู้บริหาร	ข
▪ สารบัญ	ค
▪ สารบัญตาราง	ง
▪ สารบัญแผนภูมิ	ช
▪ ข้อมูลทั่วไป	1-11
▪ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	12-13
▪ ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ	14-19
▪ แผนยุทธศาสตร์ ปี 2563-2568 (คปสอ.ควนกาหลง)	20-21
▪ การบริหารงบประมาณ	22-26
▪ ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริฯ	27
▪ ประเด็นที่ 2 สุขภาพจิต/ยาเสพติด	28-35
▪ ประเด็นที่ 3 มะเร็งครบวงจร	36-37
▪ ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ+รพช.แม่ข่าย)	38-52
▪ ประเด็นที่ 5 สถานชิวภิบาล	53-55
▪ ประเด็นที่ 6 ดิจิทัลสุขภาพ	55-59
▪ ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร	60-63
▪ ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ	64
▪ ประเด็นที่ 9 ปัญหาสำคัญ Area base	65-66
▪ ผลงานเด่น	67
▪ รายการขอสนับสนุน	68



## สารบัญตาราง

### หน้า

▪ ตารางที่ 1 แสดงเขตการปกครอง	8
▪ ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากร ชาย หญิง หลังคาเรือน จำแนกรายตำบล	8
▪ ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากร ชาย หญิง จำแนกกลุ่มอายุ	9
▪ ตารางที่ 4 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2567	12
▪ ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ (sw.)	13
▪ ตารางที่ 6 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน สสอ./sw.สต.	13
▪ ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลสถิติชีพ ปี พ.ศ. 2564-2566	14
▪ ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567	15
▪ ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกโรงพยาบาล ควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567	16
▪ ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน 5 อันดับแรกโรงพยาบาล ควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567	17
▪ ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้ตาย 5 อันดับแรก โรงพยาบาล ควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2567	18
▪ ตารางที่ 12 แสดงสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาด วิทยา 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567	19
▪ ตารางที่ 13 แสดงสถานะวิกฤติการเงินโรงพยาบาลควนกาหลง	22
▪ ตารางที่ 14 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.ตำบลควนกาหลง	24
▪ ตารางที่ 15 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.บ้านกระทูน-พิปูนสันเกล้า	24
▪ ตารางที่ 16 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.บ้านเหนือคลอง	24
▪ ตารางที่ 17 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.บ้านฝั่ง 34	25
▪ ตารางที่ 18 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.ตำบลอุไถเจริญ	25
▪ ตารางที่ 19 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.บ้านควนบ่อทอง	25
▪ ตารางที่ 20 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	26





## สารบัญแผนภูมิ

- แผนภูมิที่ 1 แสดงปิรามิดประชากร จำแนกตามอายุและเพศ
- แผนภูมิที่ 2 แสดงสถานะระดับวิกฤติการเงินโรงพยาบาล  
ควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567

### หน้า

10

23

## ข้อมูลทั่วไป



### ประวัติความเป็นมา

อำเภอควนกาหลง เดิมเป็นตำบลหนึ่งอยู่ในการปกครองของอำเภอเมืองสตูล ต่อมา เมื่อ พ.ศ. 2502 กรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย ได้จัดตั้งนิคมสร้างตนเองในพื้นที่บางส่วนโดยมีราษฎรจากจังหวัดพัทลุง สงขลา ตรัง และนครศรีธรรมราช อพยพเข้ามาอยู่อาศัยทำให้ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กระทรวงมหาดไทยจึงประกาศตั้งเป็นกิ่งอำเภอควนกาหลง เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2512 มีเขตการปกครอง 4 ตำบล คือ ตำบลควนกาหลง ตำบลนิคมพัฒนา ตำบลท่าแพ และตำบลแปะ-ระ โดยกรมประชาสงเคราะห์ได้มอบที่พร้อมอาคารจำนวน 125 ไร่ ให้ใช้เป็นที่ว่าการอำเภอชั่วคราวและได้รับการจัดสรรงบประมาณจัดสร้างที่ว่าการอำเภอแล้วเสร็จ เปิดทำการได้ในปี พ.ศ. 2514 ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นอำเภอในปี พ.ศ. 2519

# สภาพปัจจุบัน

## 1. สภาพภูมิศาสตร์

### ▪ ลักษณะทั่วไป

อำเภอควนกาหลง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของจังหวัดสตูล ห่างจากอำเภอเมืองสตูล 35 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 412.90 ตารางกิโลเมตร

### ▪ ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเนินเขาลาดเอียงจากทิศเหนือไปทางทิศตะวันตก ประกอบด้วยทิวเขา และป่าไม้ คิดเป็นพื้นที่ประมาณร้อยละ 60 ของพื้นที่ทั้งหมด โดยมีพื้นที่ราบเป็นแนวยาวอยู่ตอนกลางทาง ทิศตะวันตกและทิศใต้ของอำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ทำการเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 40 ของพื้นที่ทั้งหมด

### ▪ ภูมิอากาศ

อุณหภูมิเฉลี่ย 27-32.3 องศาเซลเซียส อุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ย 23-28 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 80 ต่อปี ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย 2215.4 มิลลิเมตรต่อปี ลักษณะภูมิอากาศแบ่งเป็น 2 ฤดูกาล คือ

(1) ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – ธันวาคม เป็นระยะเวลา 8 เดือน เนื่องจากได้รับลมมรสุม 2 ทาง คือ ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้จากมหาสมุทรอินเดีย ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน ของทุกปี และลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือจากทะเลจีนใต้ ระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคมของทุกปี

(2) ฤดูร้อน ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน เป็นเวลา 4 เดือน

## 2. อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ	อำเภอทุ่งหว้า
ทิศใต้	ติดต่อ	อำเภอกำแพง อำเภอควนโดน
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	อำเภอรัตภูมิ อำเภอหาดใหญ่
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา อำเภอละงู อำเภอมะนัง



### 3. การปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น 3 ตำบล 32 หมู่บ้าน

- ตำบลควนกาหลง จำนวน 11 หมู่บ้าน พื้นที่ 194.225 ตารางกิโลเมตร
- ตำบลทุ่งน้อย จำนวน 12 หมู่บ้าน พื้นที่ 144.764 ตารางกิโลเมตร
- ตำบลอุไฉญ จำนวน 9 หมู่บ้าน พื้นที่ 56.600 ตารางกิโลเมตร

### 4. สภาพทางเศรษฐกิจ

▪ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ประมาณร้อยละ 90 เป็นเกษตรกรรมรายย่อย มีพื้นที่ถือครองประมาณครอบครัวละไม่เกิน 20 ไร่ จำแนกอาชีพหลักด้านการเกษตรที่สำคัญ ดังนี้

(1) สวนยางพารา	จำนวน	63,030	ไร่
(2) ปาล์มน้ำมัน	จำนวน	36,749	ไร่
(3) ข้าว	จำนวน	920	ไร่
(4) สวนผลไม้	จำนวน	5,561	ไร่

อาชีพรอง ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ไม้กวาดดอกหญ้าและแผ่นไม้ไฟสาน

- การอุตสาหกรรมและอุตสาหกรรมครัวเรือน
 

- โรงสีข้าวขนาดเล็ก	จำนวน	9	แห่ง
- โรงงานไม้สิน	จำนวน	2	แห่ง
- โรงงานสกัดน้ำมันปาล์ม	จำนวน	1	แห่ง
- โรงงานยางพารา	จำนวน	1	โรง
- โรงงานแปรรูปไม้ยางพารา	จำนวน	2	แห่ง
- โรงเลื่อยจักรกล	จำนวน	1	โรง
- โรงไฟฟ้าชีวมวล	จำนวน	1	โรง

## 5. สภาพสังคม

▪ เนื้อที่ทั้งหมด 412.90 ตารางกิโลเมตร มี 3 ตำบล 32 หมู่บ้าน มีจำนวนประชากรจากทะเบียนราษฎร ( ณ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566) จำนวน 35,726 คน โดยมี

เพศชาย	จำนวน	17,932	คน
เพศหญิง	จำนวน	17,794	คน
▪ จำนวนหลังคาเรือน	จำนวน	12,241	หลังคาเรือน

▪ ความหนาแน่นประชากร (คน/ ตร.กม.) 86.52 คนต่อตารางกิโลเมตร

▪ สมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 3 คน

▪ การนับถือศาสนา ประชากร ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75.08 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 24.88 และศาสนาอื่นๆ อีก ร้อยละ 0.02

▪ **การศึกษา** มีโรงเรียนและวิทยาลัย จำนวน 30 แห่ง

- โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด สปช.	จำนวน	20	โรง
- โรงเรียนประถมศึกษาสังกัด ตชด.	จำนวน	2	โรง
- โรงเรียนประถมศึกษาเอกชน	จำนวน	3	โรง
- โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวน	1	โรง
- โรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลาม	จำนวน	2	โรง
- วิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีสุลา	จำนวน	1	แห่ง

▪ **สถานบริการสาธารณสุข** มีจำนวน 40 แห่ง

- โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด 30 เตียง )	จำนวน	1	แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	จำนวน	1	แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	7	แห่ง
- ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	32	แห่ง

▪ **การบริหารมีหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาคและหน่วยงานราชการส่วนกลาง** จำนวน 37 หน่วย

- ที่ว่าการปกครองอำเภอควนกาหลง
- สถานีพัฒนาที่ดินจังหวัดสุลา
- สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ
- สำนักงานสรรพากรอำเภอ
- สำนักงานพัฒนาชุมชน
- โรงเรียนควนกาหลงวิทยาคม "นิคมวัฒนา"
- สำนักงานวัฒนธรรมอำเภอ
- วิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีสุลา

- หน่วยพิทักษ์ป่าบ้านเหนือคลอง
- สำนักงานประมงอำเภอ
- สัสดีอำเภอควนกาหลง
- หน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลงที่ 5
- สถานีตำรวจภูธรอำเภอ
- วนอุทยานน้ำตกราราสวรรค์
- สำนักงานที่ดินอำเภอ
- สำนักงานการพลังงานแห่งชาติ น้ำตกปาหนัน
- สำนักงานเกษตรอำเภอ
- สำนักงานประถมศึกษาอำเภอ
- หน่วยควบคุมไฟฟ้า
- สถานีอาหารสัตว์สตูล
- สำนักงานสรรพสามิตอำเภอ
- โรงพยาบาลควนกาหลง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- หน่วยป้องกันรักษาป่าที่ สต 1 (ทุ่งนุ้ย)
- สหกรณ์การเกษตรอำเภอ
- การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคอำเภอ
- ด่านกักกันสัตว์สตูล
- นิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ จังหวัดสตูล
- องค์การบริหารส่วนตำบลควนกาหลง
- องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งนุ้ย
- องค์การบริหารส่วนตำบลอุไดูเจริญ
- ที่ทำการไปรษณีย์ควนกาหลง
- ศูนย์บริการศึกษาอบรมและการศึกษาตามอัธยาศัย
- ธนาคารกรุงไทย
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
- สหกรณ์อับบูเอาพี
- สหกรณ์ออมทรัพย์ กสพ.กลาง

## 6. ระบบบริการพื้นฐาน

- การคมนาคม การติดต่อระหว่างชุมชนในอำเภอและอำเภอใกล้เคียงใช้เส้นทางคมนาคมทางบก ซึ่งมีเส้นทางที่สำคัญ คือ

(1) ทางหลวงแผ่นดิน 2 สาย

- ถนนยนตรการกำธร (สายสตูล-หาดใหญ่)
- ถนนประชาสงเคราะห์ (สามแยกบ้านทุ่งตำเสา-บ้านสวนเทกอําเภอกําแพ)

(2) ถนนลาดยางภายในหมู่บ้าน ทุกตำบล

- การสื่อสาร : สามารถใช้วิทยุสื่อสารและโทรศัพท์ ได้ทั้ง 3 ตำบล
- การไฟฟ้า : บริการผู้ใช้ไฟฟ้าของสำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ได้ให้บริการครบทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน
- ไปรษณีย์ : บริการของการสื่อสารไปรษณีย์ จำนวน 3 แห่ง คือ ที่ทำการไปรษณีย์ J&T และ Kerry โดยตั้งอยู่ หมู่ที่ 10 และ หมู่ที่ 1 ตำบลทุ่งนุ้ย อําเภอกวนกาหลง โดยให้บริการรับฝากและนํ้าจํายสิ่งของส่งทางไปรษณีย์ บริการการเงิน เช่นบริการรับฝากเงิน จํายเงิน ไปรษณีย์ธนาณัติในประเทศและต่างประเทศ

## 7. ทรัพยากรธรรมชาติ

- ป่าไม้ : สภาพส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ คิดเป็นร้อยละ 51.82 ของพื้นที่ทั้งอําเภอ ลักษณะไม้ที่พบ เช่น ไม้หลุมพ้อ ไม้ตะเคียน ไม้ยาง และไม้เบญจพรรณ เป็นต้น แต่ปัจจุบันป่าไม้เหล่านี้ลดน้อยลงเป็นลําดับ เนื่องจากป่าสงวนบางแห่งทางราชการได้เปิดป่าให้นิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ จัดสรรให้สมาชิกเข้าอยู่และประกอบอาชีพ
- แหล่งนํ้า
  - (1) แหล่งนํ้าธรรมชาติ : มีลําคลองซึ่งมีนํ้าตลอดปี เป็นแหล่งนํ้าสําคัญที่ใช้ในการเกษตรกรรมฯ ได้แก่
    - คลองการะเกตุ ผ่านตำบลทุ่งนุ้ย ตำบลควนกาหลง เชื่อมคลองทําแพ อําเภอกําแพ
    - คลองบ้านโตน ผ่านตำบลทุ่งนุ้ย เชื่อมคลองดusun อําเภอกวนโดน
    - คลองลําลอน ผ่านตำบลอุไ้เจริญ เชื่อมคลองละงู อําเภอละงู
  - (2) แหล่งนํ้าเพื่อการอุปโภค บริโภค แหล่งนํ้าเพื่อการอุปโภค บริโภคที่สําคัญคือ นํ้าฝน นอกจากนี้ยังมีแหล่งนํ้าอื่น ๆ เช่น บ่อนํ้าตื้น บ่อนํ้าบาดาล สระนํ้า ถังเก็บนํ้าฝน ซึ่งเป็นแหล่งนํ้าสาธารณะที่ชาวบ้านใช้ร่วมกัน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่บริเวณชุมชนของหมู่บ้าน

## 8. แหล่งท่องเที่ยว

▪ น้ำตกปานัน	หมู่ที่ 5	ตำบลทุ่งนุ้ย
▪ น้ำตกดาวกระจาย	หมู่ที่ 8	ตำบลควนกาหลง
▪ บ่อน้ำร้อน	หมู่ที่ 5	ตำบลทุ่งนุ้ย
▪ น้ำตกธาราสวรรค์	หมู่ที่ 5	ตำบลควนกาหลง
▪ น้ำตกสายใจ	หมู่ที่ 6	ตำบลควนกาหลง
▪ น้ำตกน้ำหრა	หมู่ที่ 6	ตำบลทุ่งนุ้ย
▪ อ่างเก็บน้ำน้ำหრა	หมู่ที่ 6	ตำบลทุ่งนุ้ย

## 9. ดอกไม้ประจำอำเภอ คือ ดอกกาหลง



## 10. การปกครอง

แบ่งการปกครองเป็น 3 ตำบล 32 หมู่บ้าน 3 องค์การบริหารส่วนตำบล



## ตารางที่ 1 แสดงเขตการปกครองอำเภอควนกาหลง

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	ขนาด อบต.
ทุ่งนุ้ย	12	กลาง
ควนกาหลง	11	กลาง
อุไถเจริญ	9	กลาง
รวม	32	

## ตารางที่ 2 แสดงจำนวนประชากร ชาย หญิง หลังคาเรือน จำแนกรายตำบล (ณ 30 มิถุนายน 2566)

ตำบล	จำนวนประชากร		รวม	จำนวน หลังคาเรือน
	ชาย	หญิง		
ทุ่งนุ้ย	6,098	5,973	12,071	3,065
ควนกาหลง	7,404	7,381	14,785	4,822
อุไถเจริญ	4,430	4,440	8,870	2,511
รวม	17,902	17,794	35,696	10,398

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอควนกาหลง

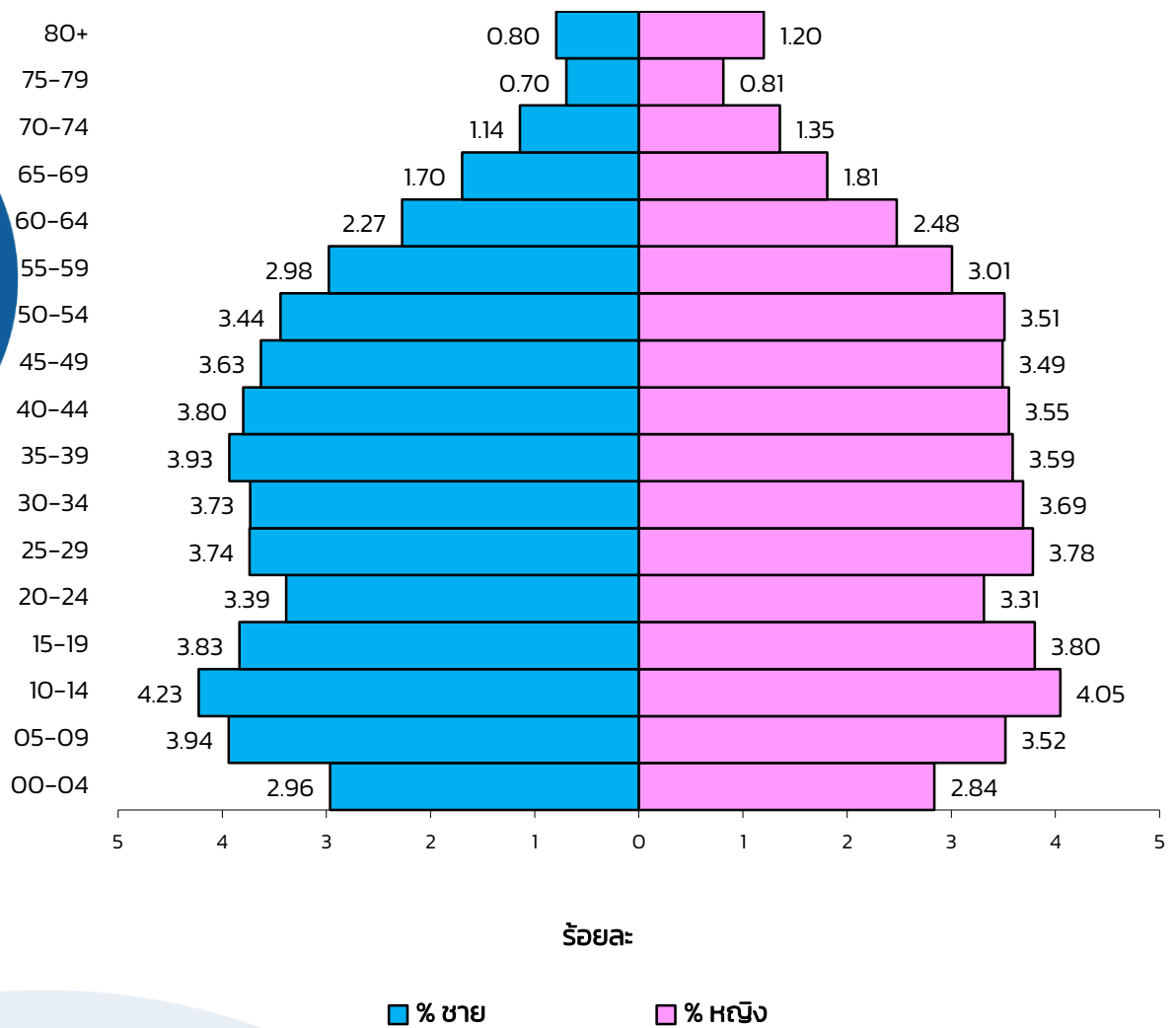
### ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากร ชาย หญิง จำแนกกลุ่มอายุ (ณ 30 มิ.ย. 66)

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0-4	1,059	2.96	1,014	2.84	2,073	5.80
5-9	1,407	3.94	1,258	3.94	2,211	7.46
10-14	1,510	4.23	1,446	4.05	2,956	8.28
15-19	1,370	3.83	1,358	3.80	2,728	7.63
20-24	1,210	3.39	1,184	3.31	2,394	6.70
25-29	1,335	3.74	1,352	3.78	2,687	7.52
30-34	1,333	3.73	1,318	3.69	2,651	7.42
35-39	1,405	3.93	1,283	3.59	2,688	7.52
40-44	1,327	3.80	1,270	3.55	2,627	7.35
45-49	1,296	3.63	1,248	3.49	2,544	7.12
50-54	1,229	3.44	1,254	3.51	2,483	6.95
55-59	1,063	2.98	1,074	3.01	2,137	5.99
60-64	812	2.27	885	2.48	1,697	4.75
65-69	606	1.70	647	1.81	1,253	3.51
70-74	408	1.14	484	1.35	892	2.49
75-79	249	0.70	290	0.81	539	1.51
80+	283	0.79	429	1.20	712	2.00
รวม	17,932	50.19	17,794	49.81	35,726	100

ที่มา : งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอควนกาหลง

# แผนภูมิที่ 1 แสดงปิรามิดประชากรจำแนกตามอายุและเพศ (ณ 30 มิ.ย. 66)

กลุ่มอายุ (ปี)



จากแผนภูมิ โครงสร้างประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ เป็นแบบปิรามิดรูปประซังคว่ำ คือ อัตราการเกิดการตายสมดุลกัน โดยเพศชายร้อยละ 50.19 และเพศหญิงร้อยละ 49.81 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน

## ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลควนกาหลง

โรงพยาบาลควนกาหลง เริ่มก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2524 โดยได้รับความอนุเคราะห์ที่ดินจากนิคมสร้างตนเองพัฒนาภาคใต้ จังหวัดสตูล จำนวน 30 ไร่ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โดยเปิดให้บริการประชาชนเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2526 โดยมีนายแพทย์สุวัฒน์ วงศ์สุทธิกุล เป็นผู้อำนวยการคนแรก ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เมื่อปี พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน

## ทำเนียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง

- นายแพทย์สุวัฒน์ วงศ์สุทธิกุล 2526 - 2527
- แพทย์หญิงลักขมี อะฮฺรา 2528 - 2529
- แพทย์หญิงจิรพร ภัทรนุราทร 2530 - 2531
- นายแพทย์คณิตสร ตริรัตน์กุลวงศ์ 2532 - 2533
- นายแพทย์ชูศักดิ์ อึ้งเจริญ 2534 - 2535
- นายแพทย์สุพล เจริญวิภักดิ์ 2536 - 2537
- นายแพทย์สรรพงษ์ ฤทธิรักษา 2538 - 2544
- นายแพทย์พันธุ์เชษฐ์ บุษช่วย 2545 - 2548
- นายแพทย์ไพศาล เกื้ออรุณ กุมภาพันธ์ 2548 - กรกฎาคม 2548
- นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป สิงหาคม 2548 - กุมภาพันธ์ 2549
- นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป มีนาคม 2549 - กันยายน 2556
- แพทย์หญิงนันทิกานต์ อุบล ตุลาคม 2556 - ปัจจุบัน

## ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

### อัตรากำลังบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข คปสอ.ควนกาหลง จังหวัดสตูล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

- สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ คือ โรงพยาบาลควนกาหลง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง และมีหน่วยควบคุมโรคที่นำโดยแมลง ที่ 5 จำนวน 1 แห่ง

### ตารางที่ 4 แสดงจำนวนสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตำบล	SWช./ เตียง	อัตราส่วน	SW.สต.		นคม.
		เตียง : ประชากร	ขนาดกลาง	ขนาดเล็ก	
ทุ่งนุ้ย	-	-	1	1	1
ควนกาหลง	1/30	1 : 1,190	1	2	-
อุไถเจริญ	-	-	2	-	-
รวม	1/30	1:1,190	4	3	1

ที่มา: จากการสำรวจตุลาคม 2566

## ตารางที่ 5 แสดงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ โรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

บุคลากร	จำนวน
แพทย์	7
ทันตแพทย์	3
เภสัชกร	5
พยาบาลวิชาชีพ	53
นักวิชาการสาธารณสุข	9
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	3
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	1
อื่น ๆ	85
<b>รวม</b>	<b>166</b>

## ตารางที่ 6 แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใน สสอ. sw.สต. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

สสอ./sw.สต.	จำนวน ประชากร	นวก.. สสข	พยาบาล	จพ. ทันต	จพ. สสข.	พทส.	รวม
สสอ.		5	1	0	2	0	8
ทุ่งนุ้ย	7,177	2	3	0	1	2	8
ควนบ่อทอง	4,062	2	3	0	0	0	5
ควนกาหลง	3,539	1	3	1	0	0	5
กระถุน-พิปูน ลันเกล้า	4,096	2	3	0	1	0	6
เหนือคลอง	1,909	1	2	0	1	0	4
อุไถเจริญ	4,024	2	3	1	0	1	7
พัง 34	4,377	1	3	0	0	0	4
<b>รวม</b>	<b>29,184</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>47</b>

# ข้อมูลสถิติชีพและสถานะสุขภาพ

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลสถิติชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนประชากร	เกิด	ตาย	จำนวนการกตายน	มารดาตาย	เกิดไร้ชีพ	อัตรา					
							เกิด	ตาย	เพิ่มตามธรรมชาติ	การกตายน	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 SW.ควนกาหลง

**ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลผู้รับบริการโรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567 (ตุลาคม – ธันวาคม 2566)**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ผู้ป่วย นอก (คน)	ผู้ป่วย นอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยนอก เฉลี่ยต่อ วัน	ผู้ป่วยใน (คน)	ผู้ป่วยใน (วัน)	ผู้ป่วยใน เฉลี่ยต่อวัน	เฉลี่ยจำนวน วันนอนต่อ คน	อัตรา การครองเตียง	Sum AdjRW	CMI
2564	20,064	63,440	174	2,087	6,455	18	3	40.19	1,135	0.5436
2565	27,164	66,470	182	2,042	8,526	23	4	62.68	1,185	0.5804
2566	18,800	77,660	213	2,270	6,605	18	3	48.91	1,203	0.5299
2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)	9,527	20,206	225	709	2,118	24	3	62.22	392	0.5523

ที่มา : ฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลควนกาหลง



**ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก โรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567 (ตุลาคม – ธันวาคม 2566)**

ลำดับที่	2564		2565		2566		2567 (ต.ค.-ธ.ค. 66)	
1	HT	3,457	Covid-19 infection	5,442	HT	3,925	HT	1,725
2	DM	2,923	HT	3,160	DM	2,969	DM	805
3	Dyspepsia	1,305	DM	2,448	URI, cold	2,821	URI, cold	800
4	Dizziness	1,166	URI, cold	2,089	Abd., pelvic pain	2,167	Abd., pelvic pain	549
5	URI, cold	1,139	Muscle strain	1,594	Low back pain	1,680	Low back pain	458

ที่มา : ฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลควนกาหลง

**ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก โรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567 (ตุลาคม – ธันวาคม 2566)**

ลำดับที่	2564		2565		2566		2567 (ต.ค.-ธ.ค. 66)	
1	Diarrhea	387	Pneumonia	433	DF, DHF	258	Diarrhea	52
2	Pneumonia	88	Diarrhea	70	Pneumonia	202	Pneumonia	50
3	UTI	65	DF, DHF	49	Diarrhea	143	DF, DHF	43
4	COPD	65	UTI	48	UTI	94	Asthma	23
5	DM	52	Leptospirosis	45	COPD	67	COPD	23

ที่มา : ฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลควนกาหลง

**ตารางที่ 11 แสดงจำนวนผู้ตาย 5 อันดับแรก โรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567 (ตุลาคม – ธันวาคม 2566)**

ลำดับที่	2564		2565		2566		2567 (ต.ค.-ธ.ค. 66)	
	โรค	คน	โรค	คน	โรค	คน	โรค	คน
1	CA	5	Pneumonia by Covid-19	5	MI	7	IHD	2
2	Septic shock	4	MI	2	Sepsis	5	Pneumonia	1
3	Pneumonia	4	-		CA end stage	3	Sepsis	1
4	CKD	3	-		Cerebral infarction	2	Pneumonia by covid-19	1
5	Other	10	Other	8	Other	9	Other	0

ที่มา : ฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลควนกาหลง

## ตารางที่ 12 แสดงสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564–2567 (ตุลาคม - ธันวาคม 2566)

ลำดับที่	2564			2565			2566		
	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสนประชากร	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสนประชากร	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย/แสนประชากร
1	Diarrhea	308	872.32	Diarrhea	325	915.49	DHF	163	459.15
2	Conjunctivitis	19	53.81	Influenza	45	126.76	Diarrhea	153	430.99
3	Food Poisoning	10	28.32	HFM	37	104.23	Influenza	135	380.28
4	Influenza	3	8.50	Pneumonia	27	76.06	Conjunctivitis	66	185.92
5	Chickenpox	3	8.50	Conjunctivitis	26	73.24	HFM	25	70.42

ที่มา : โปรแกรมรายงาน 506

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2563-2568

### ▪ วิสัยทัศน์ (Vision)

ระบบบริการสุขภาพได้มาตรฐาน  
ประชาชนสุขภาพดี

บริหารจัดการด้วยเทคโนโลยี  
เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข

### ▪ พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคในทุกด้านให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
3. พัฒนาการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
4. ส่งเสริม/สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาวะของประชาชน
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย

### ▪ เป้าประสงค์ (Goal)

1. เพื่อให้ประชาชนมีสถานะสุขภาพดี
2. เพื่อให้ประชาชนประทับใจในบริการ
3. บุคลากรมีความสุขการทำงาน

### ▪ ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)

1. สถานะสุขภาพของประชาชน
2. ระดับความพึงพอใจในบริการของประชาชน
3. ระดับความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร

### ▪ ยุทธศาสตร์ (Strategies)

1. พัฒนาระบบบริการในคลินิกและชุมชนให้ได้มาตรฐาน
2. พัฒนาการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพที่ใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยเชิงป้องกันต่อภัยสุขภาพ
4. พัฒนาสมรรถนะและสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

### ▪ วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้และเป็นธรรม
2. เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้และให้บริการสาธารณสุข
3. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน
4. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความประทับใจ
5. เพื่อให้มีระบบการจัดการข้อมูลที่ดี

### ▪ แผนงานหลัก (Master Plans)

- แผนพัฒนาบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน
- โครงการคัดกรองสถานะสุขภาพ
  - โครงการสำรวจสถานะสุขภาพ
  - โครงการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน
  - โครงการพิเศษเฉพาะพื้นที่

### ▪ แผนพัฒนาบุคลากร

- พัฒนาและเพิ่มพูนสมรรถนะด้านวิชาการแก่บุคลากร
- เพิ่มพูนประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านบุคลากร

### ▪ แผนพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

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



## ระบบบริหารในเครือข่าย



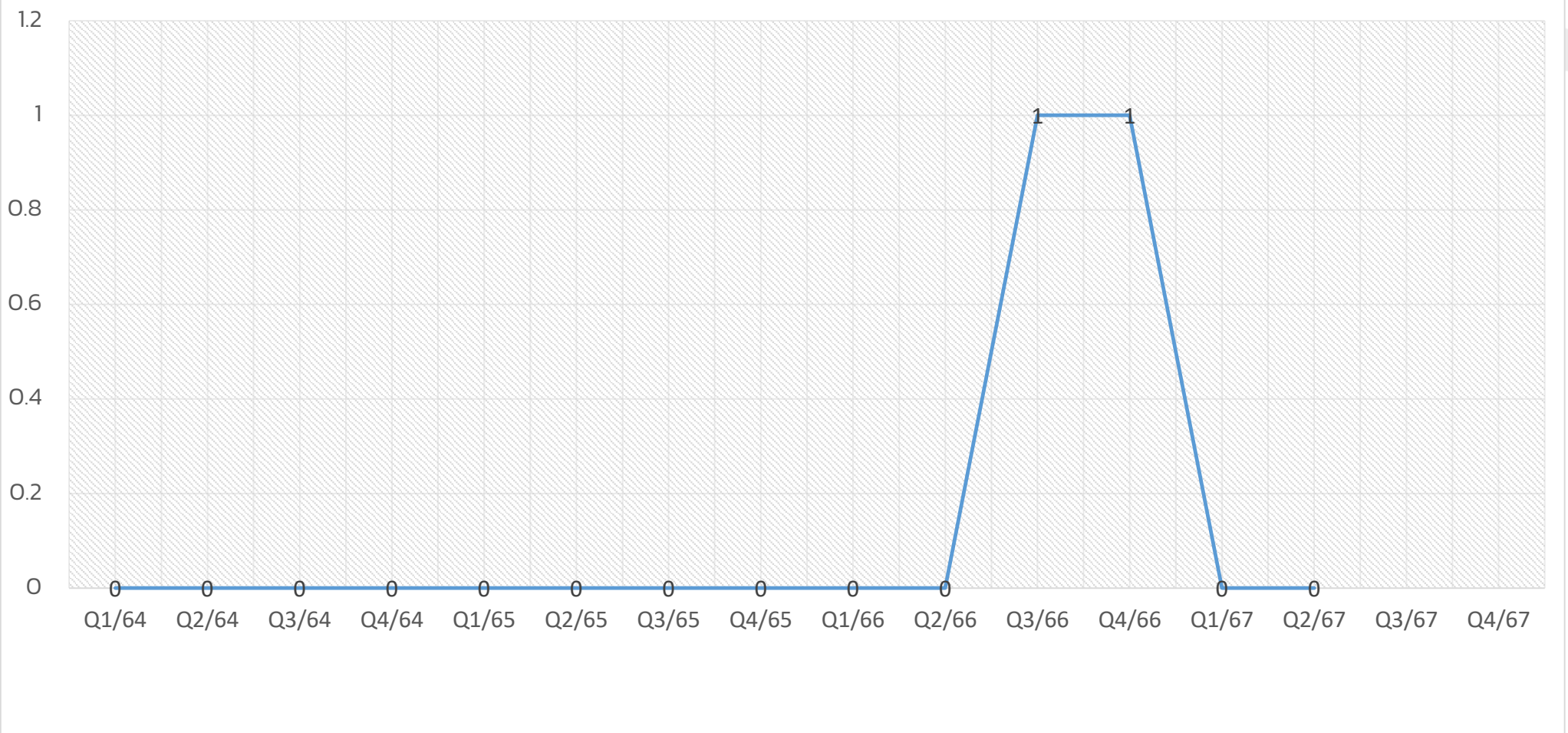
# การบริหารการเงินการคลัง

ตารางที่ 13 แสดงสถานะระดับวิกฤตการเงิน โรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 (ต.ค.-ธ.ค.66)

หน่วยบริการ	2564				2565				2566				2567			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
โรงพยาบาลควนกาหลง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0			

- สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลควนกาหลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ,2565 และปี พ.ศ. 2566 มีสถานะทางการเงินปกติ เป็น ระดับ 0 และ 1
- เงินบำรุงคงเหลือ ณ 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 40.80 ล้านบาท มีหนี้สินหมุนเวียน จำนวน 17.47 ล้านบาท

## แผนภูมิที่ 2 แสดงสถานะระดับวิกฤตการเงิน โรงพยาบาลควนกาหลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2567 (ต.ค.-ธ.ค. 66)





**ตารางที่ 14 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง สว.สต.ตำบลควนกาหลง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	580,070.76	625,384.69	634,637.23	570,818.22
2565	570,818.22	497,099.83	593,403.64	474,514.41
2566	474,514.41	1,477,257.89	736,785.11	1,214,987.19

ที่มา : งานการเงิน สว.ควนกาหลง

**ตารางที่ 15 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง สว.สต.บ้านกระถุน-พิปูน  
ลันเกล้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	649,287.11	941,146.91	614,405.72	976,028.30
2565	976,028.30	442,961.22	540,257.72	878,731.80
2566	878,731.80	2,022,259.91	1,190,692.20	1,710,299.51

ที่มา : งานการเงิน สว.ควนกาหลง

**ตารางที่ 16 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง สว.สต.บ้านเหนือคลอง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	214,634.24	579,322.38	411,839.71	382,116.91
2565	382,116.91	379,356.98	487,255.24	274,218.65
2566	274,218.65	1,350,192.37	646,891.80	977,519.22

ที่มา : งานการเงิน สว.ควนกาหลง

**ตารางที่ 17 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง สว.สต.บ้านฝาง 34  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	442,190.89	654,966.42	463,637.73	633,519.58
2565	633,519.58	438,225.21	513,431.92	558,312.87
2566	558,312.87	1,482,592.77	610,957.36	1,429,948.28

ที่มา : งานการเงิน สว.ควนกาหลง

**ตารางที่ 18 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง สว.สต.ตำบลอุไ้เจริญ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	343,836.21	668,238.84	522,403.73	489,671.32
2565	489,671.32	378,157.37	558,798.07	309,030.62
2566	309,030.62	1,630,694.14	1,083,752.90	855,971.86

ที่มา : งานการเงิน สว.ควนกาหลง

**ตารางที่ 19 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง สว.สต.บ้านควนบ่อกอง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566**

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	693,604.40	877,328.02	528,865.11	1,042,067.31
2565	1,042,067.31	701,859.23	792,083.25	951,840.29
2566	951,840.29	1,650,846.05	842,933.71	1,759,752.63

ที่มา : งานการเงิน สว.ควนกาหลง

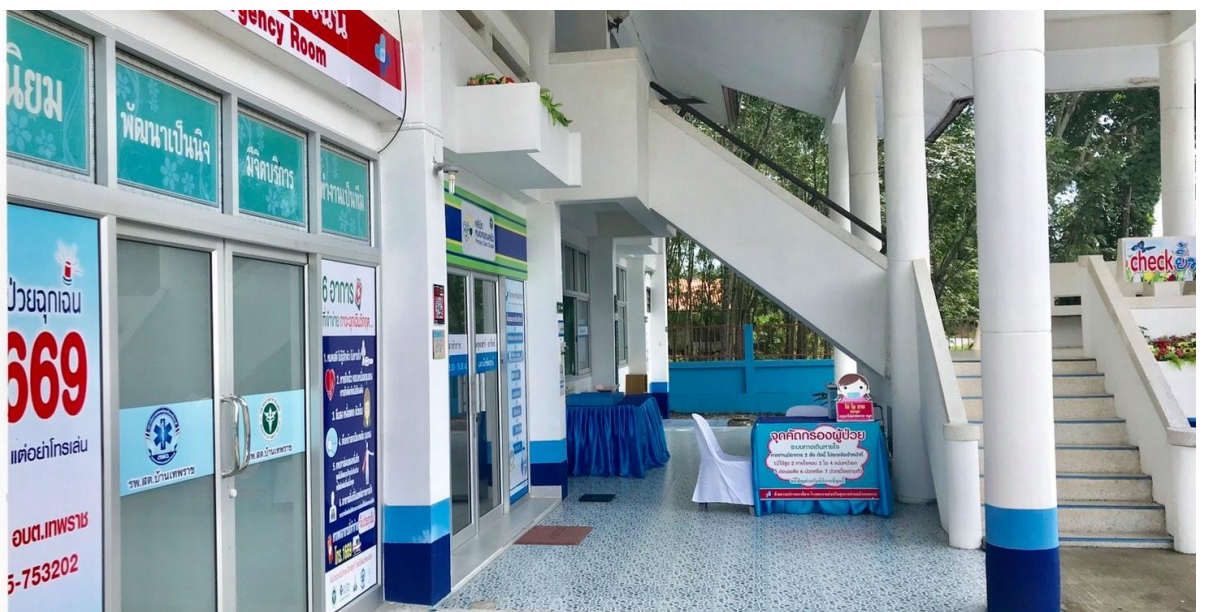
## ตารางที่ 20 รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ยอดยกมา	รายรับ	รายจ่าย	ยอดคงเหลือ
2564	608,097.48	1,380,043.47	924,901.03	1,063,239.92
2565	1,053,239.92	827,973.82	1,420,654.27	470,559.47
2566	470,559.47	1,889,380.39	891,414.97	1,468,524.89

ที่มา : งานการเงิน sw.ควนกาหลง

### แนวทางการจัดสรรงบประมาณ

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 บาท ต่อ sw.สต.
3. งบ PP จัดสรรตามขนาดของ sw.สต.
  - ขนาด S sw.สต. ละ 40,000.00 บาท จำนวน 3 แห่ง
  - ขนาด M sw.สต. ละ 50,000.00 บาท จำนวน 4 แห่ง
4. ค่ายา และวัสดุอื่นๆ จัดสรรตามที่จ่ายใช้จริง
5. ค่าเสื่อมระดับหน่วยบริการ จัดสรรตามมติ คปสอ.



# ตัวชี้วัด

## ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

### ประเด็นที่ 1 โครงการในพระราชดำริฯ

1. การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ,ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)
  - 1.1 ผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดหลังพ้นโทษได้รับการดูแลต่อเนื่อง

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

#### สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ได้รับประสานการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดหลังพ้นโทษตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2551 ได้ดำเนินการติดตามผู้ต้องขังที่มีอาการทางจิตและมีการใช้สารเสพติด จำนวน 2 ราย

#### ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาจากตัวผู้ป่วยที่มีการเสพยา
2. มีปัญหาในด้านความร่วมมือในด้านการกักขังยาจิตเวช
3. เสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงซ้ำ

#### โอกาสพัฒนา

พัฒนาระบบการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



## ประเด็นที่ 2 Mental Health Anywhere สุขภาพจิต/ยาเสพติด

### 2.. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100)

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

#### สถานการณ์

##### 1. กรอบอัตรามูลนิธิในกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

บุคลากร	ตำแหน่ง	หลักสูตรเพิ่มเติม	การบรรจุตำแหน่ง	
			ตรง จ	ไม่ตรง จ
แพทย์ จำนวน 2 คน	1. นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	เวชศาสตร์ป้องกันแขนง สุขภาพจิตชุมชน	-	-
	2. นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	เวชศาสตร์ป้องกันแขนง สุขภาพจิตชุมชน	-	-
พยาบาล จำนวน 4 คน	1.พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ปริญญาโท การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช	ตรง จ	-
	2.พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	ประกาศนียบัตรการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช	ตรง จ	-
	3.พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กำลังศึกษาการพยาบาลจิต เวชเด็กและวัยรุ่น	-	ไม่ ตรง จ
	4.พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	กำลังศึกษาการพยาบาลผู้ ใช้ยาและสารเสพติด	-	ไม่ ตรง จ
นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน	5. นักจิตวิทยา ชำนาญการ	-	ตรง จ (รอหนังสือ)	-
นักวิชาการ สาธารณสุข จำนวน - คน	-	-	-	-

จากตารางจะเห็นได้ว่า การบรรจุพยาบาลในหน่วยงานยังไม่ตรงกับ จ จำนวน 2 คน ซึ่งมีผลต่อการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานในเรื่อง ความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล เพราะจำนวนพยาบาลที่ตรง จ จำนวน 2 คน ไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ นร 148 ในการปรับระดับความก้าวหน้า ของสายวิชาชีพการพยาบาล

2. 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)

3. สถานการณ์การบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลควนกาหลง

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนคน	จำนวนครั้งต่อการบำบัดแต่ละราย	จำนวนครั้งทั้งหมดที่มารับบริการ
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

2. 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 : ทะเบียนงานยาเสพติด sw.

3. สถานการณ์การบำบัดบุหรี / สุราในสถานบริการ (ย้อนหลัง 2 ปี)

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

ที่มา : ทะเบียนงานยาเสพติด sw.

จากข้อมูลการดำเนินงาน ในการให้บริการปรึกษาผู้รับบริการ พบว่า ที่มาของปัญหาในแต่ละครอบครัวมาจากปัญหาครอบครัว/ภาวะหนี้สิน/การว่างงาน/โรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้เกิดภาวะเครียดจนเกิดปัญหาสุขภาพจิต และป่วยเป็นโรคซึมเศร้า/โรควิตกกังวล ซึ่งจากการคัดกรองผู้รับบริการแต่ละราย พบว่าแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการลงพื้นที่ในสถานศึกษาก็จะพบว่าส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียน ซึ่งกลุ่มนี้ก็มาจากปัญหาการเรียน การคบเพื่อนและปัญหาครอบครัว หากผู้รับบริการกลุ่มนี้ไม่มีทางเลือกหรือแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนในการให้การช่วยเหลือและแก้ปัญหา การใช้สารเสพติดก็เป็นวิธีที่กลุ่มเหล่านี้ใช้แก้ปัญหาซึ่งจะยิ่งส่งผลสู่ความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นในสถานศึกษา/ครอบครัวและในชุมชนที่จะตามมา ส่วนในประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตายจากการดำเนินงานมักจะพบในวัยทำงาน และวัยรุ่นซึ่งเป็นการต้องการความรัก ความใส่ใจและความพร้อมของครอบครัวเช่นเดียวกัน

### ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดบุคลากรบางวิชาชีพ นักจิตวิทยา/นักวิชาการสาธารณสุข
2. สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน (กำลังอยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ)
3. การคีย์ข้อมูลในระบบ บสต. (เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่)
4. ขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงานในประเด็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ การบรรจุตำแหน่งให้ตรงกับสถานที่ปฏิบัติงาน

### โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มศักยภาพบุคลากรและการบันทึกข้อมูลด้านการบริการ การจัดระบบบริการ และการส่งต่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน
2. สร้างขวัญและกำลังใจสำหรับเจ้าหน้าที่
3. จัดระบบแนวทางการช่วยเหลือ กรณี SMI-V ในชุมชน





## 4. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

### 4.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ( $\leq 8.0$ ต่อแสนประชากร)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	พยายามฆ่าตัวตาย (ราย)	ฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)	อัตรา การฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อแสนประชากร
2564	18	2	5.61
2565	22	4	11.2
2566	22	1	2.8
2567 (1 ต.ค. 66- 31 ธ.ค. 66)	7	0	0

#### สถานการณ์

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

#### ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการไม่ได้เข้าถึงระบบบริการ
2. ญาติและผู้ใกล้ชิดไม่มีความรู้เรื่องสัญญาณเตือน
3. ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ชุมชน ไม่มีความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย

#### โอกาสพัฒนา

1. ค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพิ่มการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน
3. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบครัวผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย (ผ่านพบสัญญาณเตือนการทำร้ายตัวเอง)
4. เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมในผู้พยายาม ฆ่าตัวตายซ้ำ
5. เสริมทักษะในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียนในเขตรับผิดชอบ
6. ให้ความรู้แก่แกนนำนักเรียน ครูที่ปรึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย
7. การเสริมทักษะให้แก่ อสม ประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจเกี่ยวกับสัญญาณเตือนซึมเศร้าและฆ่าตัวตายให้ความรู้ อสม.และชมรมผู้สูงอายุ ในเรื่องการคัดกรองซึมเศร้าในชุมชนซึ่งนำไปสู่ปัญหา สุขภาพจิต

8. การบูรณาการกับกลุ่มวัย กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิต เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ NCD ผู้ใช้สารเสพติด สุรา

9. มีระบบการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกรายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการซ้ำ และติดตาม



#### 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	90.9
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

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 7 ราย เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ทุกรายเป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 16-34ปี พบมากอยู่ในช่วงวัยรุ่นจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.42 อายุน้อยสุด 16 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน และมีโรคซึมเศร้าร่วมด้วย ปัจจัยที่ส่งผลให้มีการฆ่าตัวตาย จากปัญหาครอบครัว น้อยใจถูกดูดำ การทะเลาะเบาะแว้งกับคนใกล้ชิด ปัญหาความรัก ความหึงหวง วิธีการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการกินยาเกินขนาด มีเพียง 1 ราย ที่กินน้ำยาล้างห้องน้ำ

### ปัญหาอุปสรรค

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

### โอกาสพัฒนา

1. ค้นหาสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายซ้ำ
2. เพิ่มการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชน
3. เพิ่มช่องทางการสื่อสารให้ครอบครัวผู้พยายาม ฆ่าตัวตาย (ผ่านพบสัญญาณเตือนการทำร้ายตัวเอง)
4. เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมในผู้พยายาม ฆ่าตัวตายซ้ำ
5. เสริมทักษะในกลุ่มวัยรุ่น นักเรียนในเขตรับผิดชอบ
6. ให้ความรู้แก่แกนนำนักเรียน ครูที่ปรึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย
7. การเสริมทักษะให้แก่ อสม. ประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจเกี่ยวกับ สัญญาณเตือนซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย ให้ความรู้ อสม.และชมรมผู้สูงอายุ ในเรื่องการคัดกรองซึมเศร้าในชุมชนซึ่งนำไปสู่ปัญหา สุขภาพจิต
8. การบูรณาการกับกลุ่มวัย กลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินคัดกรองสุขภาพจิต เพิ่มการคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ NCD ผู้ใช้ สารเสพติด สุรา
9. มีระบบการติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกรายหลังจากจำหน่าย 2 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการซ้ำ และติดตาม



### 5. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55)

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

#### สถานการณ์

สถานการณ์การเข้าถึงการรับบริการของผู้มีภาวะซึมเศร้าสะสม  $\geq 80$  ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566 โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 อัตราการเข้าถึงโรคซึมเศร้า ร้อยละ 138.43 โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่ยังอยู่ในระบบบริการ 65 ราย

มีการติดตาม เฝ้าระวังโรคซึมเศร้าโดยเครือข่ายในเขตรับผิดชอบ ในการคัดกรองและค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้า เชิงรุกให้เข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชากร 15 ปีขึ้นไป หอผู้ป่วย คลินิกพิเศษ คลินิกโรคเรื้อรัง สสอ.รพสต. โรงเรียน ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโควิด พบว่า กลุ่มเป้าหมายประชากร 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

#### ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับบริการโรคซึมเศร้ามารักษาไม่ต่อเนื่อง/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
สพ.สต.บ้านควนบ่อทอง	145	0	0
สพ.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	239	0	0
สพ.สต.บ้านผิง 34	153	0	0
สพ.สต.ตำบลอุไจเรณู	147	13	8.84
สพช.ควนกาหลง	176	16	9.09
สพ.สต.บ้านกระทูน-พิปูนลันเกล้า	169	0	0
สพ.สต.บ้านเหนือคลอง	75	0	0
รวม	1,229	86	7.0

ที่มา : HDC ณ 31 มกราคม 2567

#### สถานการณ์

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

#### ปัญหาอุปสรรค

ระบบข้อมูลในการตรวจสอบรายชื่อและการคีย์ข้อมูลในโปรแกรมสถาบันมะเร็งล่าช้า

#### โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยการผลิตสื่อความรู้ให้กับประชาชน
2. จัดการระบบข้อมูลโปรแกรมสถาบันมะเร็ง



## 7. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq$ ร้อยละ 50)

สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
สว.สต.ตำบลควนกาหลง	761	0	0
สว.สต.บ้านควนบ่อทอง	783	0	0
สว.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	1,382	111	8.03
สว.สต.บ้านพัง 34	859	77	8.96
สว.สต.ตำบลอุไจเรียด	869	0	0
สวช.ควนกาหลง	1,036	0	0
สว.สต.บ้านกระทุง-พิปูนล้นเกล้า	902	0	0
สว.สต.บ้านเหนือคลอง	358	0	0
รวม	6,950	188	2.70

ที่มา : HDC ณ 31 มกราคม 2567

### สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง มีเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง โดยมีเป้าหมาย 6,950 ราย มีผลงานในไตรมาสแรก 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.70 และจะดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แล้วเสร็จ ในเดือนพฤษภาคม 2567

### ปัญหาอุปสรรค

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

### โอกาสพัฒนา

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



## ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย

8. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

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

### สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง มี 3 NPCU ครอบคลุม 7 sw.สต. และ 1 โรงพยาบาลชุมชน โดย NPCU ประกอบด้วย

1. NPCU ทุ่งนุ้ย (สมาชิกประกอบด้วย sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย และ sw.สต.บ้านควนบ่อทอง) พอ.sw.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย เป็นผู้จัดการทีม

2. NPCU กระจุก-พืปูนลันเกล้า (สมาชิกประกอบด้วย sw.สต.บ้านกระจุก-พืปูนลันเกล้า, sw.สต.บ้านเหนือคลอง, sw.สต.ตำบลควนกาหลง, sw.สต.บ้านกระจุก-พืปูนลันเกล้า และโรงพยาบาลควนกาหลง) พอ.sw.สต.บ้านกระจุก-พืปูนลันเกล้า เป็นผู้จัดการทีม

3. NPCU บ้านผิง 34 (สมาชิกประกอบด้วย sw.สต.ตำบลอูไฉญ และ sw.สต.บ้านผิง 34) พอ.sw.สต.บ้านผิง 34 เป็นผู้จัดการทีม

### ปัญหาอุปสรรค

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ปฏิบัติงานประจำ NPCU มีการลาศึกษาต่อหรือลาออกบ่อย ทำให้ต้องสรรหาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวคนใหม่ มาปฏิบัติงานทดแทนบ่อยครั้ง

### โอกาสพัฒนา

สร้างแรงจูงใจให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อยู่ปฏิบัติงานที่ NPCU อย่างต่อเนื่อง



คลินิกหมอครอบครัว  
บ้านพัง34



คลินิกหมอครอบครัว  
บ้านกระตุนฯ



คลินิกหมอครอบครัว  
ทุ่งนุ้ย

### 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 โดยมุ่งเน้นการจัดบริการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้าน สาธารณสุขของประชาชน Health Station และมีการรณรงค์กิจกรรม Small Package ในชุมชน (กินดี จิตดี ลดเนือยนิ่ง สร้างสัมพันธ์ที่ดี และสร้าง สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย) ครอบคลุมทุกชุมชนในหมู่บ้าน

#### ปัญหาอุปสรรค

ขาดความต่อเนื่องของผู้รับผิดชอบ ในการขับเคลื่อนตัวชี้วัด

#### โอกาสพัฒนา

กำหนดแนวทางขับเคลื่อนและการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพประชาชนในพื้นที่อำเภอควนกาหลง





10. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

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

**สถานการณ์**

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

**ปัญหาอุปสรรค**

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นผู้สูงอายุ บางครั้งมีข้อจำกัดในการใช้ Smart Phone โดยเฉพาะทักษะการพิมพ์ และความสามารถในการมองเห็นตัวอักษร ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ทันเวลา ในการรวบรวม เรียบเรียง เพื่อส่งข้อมูล ให้สถานบริการสาธารณสุข

2. อุปกรณ์รุ่นเก่าไม่รองรับแอปพลิเคชัน

### โอกาสพัฒนา

1. คัดเลือกชุมชน ช่วงวัยแรงงาน ที่ไม่มีความบกพร่องด้านสายตา และมีทักษะในการอ่าน และพิมพ์ตัวหนังสือ มาปฏิบัติงานเป็น อสม.และอบรมพร้อมฝึกทักษะการใช้ Smart Phone
2. สามารถเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3. สามารถทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพ



### 11. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

11.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ ร้อยละ 72)

สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
รพ.สต.ตำบลควนกาหลง	0	0	0
รพ.สต.บ้านควนบ่อทอง	0	0	0
รพ.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	4	1	25
รพ.สต.บ้านพัง 34	9	9	100
รพ.สต.ตำบลอุไจเรณู	6	0	0
รพช.ควนกาหลง	0	0	0
รพ.สต.บ้านกระถุน-พิปูนสันเกล้า	9	6	66.67
รพ.สต.บ้านเหนือคลอง	1	1	100
รวม	29	17	58.62

ที่มา: HDC ณ 31 มกราคม 2567

### 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



กิจกรรมคัดกรองเบาหวาน  
ประชากรอายุมากกว่า 35 ปี



กิจกรรมให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็น  
รายบุคคล/รายกลุ่ม ร่วมกันวางแผนติดตาม



กิจกรรมเจาะเลือดเพื่อยืนยัน  
วินิจฉัยในผู้สงสัยป่วยเบาหวาน

## 11.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( $\geq$ ร้อยละ 85)

สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
สพ.สต.ตำบลควนกาหลง	10	2	20
สพ.สต.บ้านควนบ่อทอง	4	0	0
สพ.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	32	6	18.75
สพ.สต.บ้านฝาง 34	149	36	24.16
สพ.สต.ตำบลอุไจเรณู	20	4	20
สพช.ควนกาหลง	2	2	100
สพ.สต.บ้านกระทุง-พิปูนสันเกล้า	21	13	61.90
สพ.สต.บ้านเหนือคลอง	0	0	0
รวม	238	63	26.47

ที่มา : HDC ณ 31 มกราคม 2567

### สถานการณ์

คปสอ. ควนกาหลง ได้กำหนดให้ ร้อยละการตรวจติดตามวินิจฉัยสงสัยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นตัวชี้วัด MOU และกำหนดเป้าหมายในรอบ 3 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ซึ่งผลการดำเนินการใน คปสอ.ควนกาหลง เท่ากับร้อยละ 26.47 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์รอบ 3 เดือน ทาง คปสอ.ได้ดำเนินการในไตรมาสที่ 2 เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

### ปัญหาอุปสรรค

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

### โอกาสพัฒนา

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



กิจกรรมคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรอายุมากกว่า 35 ปี



กิจกรรมให้ความรู้เรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่ม/รายบุคคล



กิจกรรมติดตามวัดความดันโลหิตเพื่อยืนยันวินิจฉัย

## 12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ 60)

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

ที่มา : HDC ณ 31 มกราคม 2567

### 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

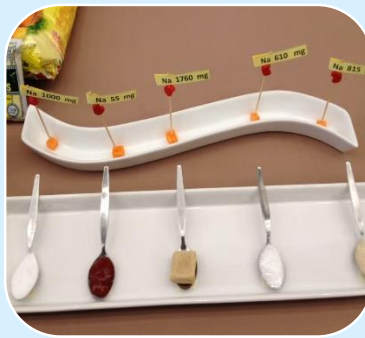
1. เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ให้ความสำคัญกับโรค
2. ไม่มีการประสานงานในการรักษากับโรงพยาบาลนอกสังกัด
3. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์บางอย่างได้ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีข้อจำกัดในรายการยาบางชนิด
4. ผู้ป่วยสูงอายุ ขาด care giver/ ไม่มี care giver หลัก

### โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกินยาอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาศักยภาพให้กับผู้รับดูแล (Caregiver) รวมทั้งจัดให้มีกระบวนการตรวจสอบให้ชัดเจน
2. พัฒนาระบบการเสริมอื่นๆ ในการติดตามทะเบียนผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์จดหมาย หรือ E-mail ในกลุ่มดังต่อไปนี้
  - กลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี หรือผู้ที่ต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด
  - กลุ่มที่ไม่ได้รับการยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานและเวลาที่กำหนด
  - กลุ่มที่ขาดการติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยในทะเบียนที่ขาดการติดต่อ



กิจกรรมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล



กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโซเดียมในอาหาร



กิจกรรมการติดตามทำ HMBP

### 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

### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนกาหลง มีผู้ป่วยรายใหม่ ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระดับ 5 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 7 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 1 ราย คิดเป็นเพิ่มขึ้นร้อยละ 85.71 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกชะลอไตเสื่อม มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีค่า GFR ลดลง

### ปัญหาอุปสรรค

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

### โอกาสพัฒนา

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



กิจกรรมคัดกรองไตในผู้ป่วย DM/HT



กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วย  
ไต/พอกไต



กิจกรรมวันไตโลก



กิจกรรมอาหารสาธิต และสื่อการเรียนรู้  
อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

## 14. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit

### 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

#### สถานการณ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.96 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยมาช้า จากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง เช่น บีบนิ้ว ก่อนมาโรงพยาบาล
2. ส่งต่อล่าช้า เนื่องจากรอ Lab และต้องแก้ไขภาวะฉุกเฉิน
3. ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง กินยาไม่สม่ำเสมอ

#### โอกาสพัฒนา

1. ให้ความรู้ในกลุ่ม อสม. ชุมชน คลินิกโรคเรื้อรัง
2. พัฒนานักสุขภาพประจำชุมชน
3. ประชาสัมพันธ์การใช้บริการ 1669



## 15. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

### 15.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
2564	10	0	0
2565	7	0	0
2566	8	4	50.00
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	2	0	0

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนกาหลง มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI) เสียชีวิต 4 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นการเสียชีวิตในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้ง 4 ราย ซึ่งอยู่ในระหว่างการรักษาและประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางเพื่อจะส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่ความพร้อมและเชี่ยวชาญมากกว่า จากผลการทบทวน พบว่า บางรายเสียชีวิตด้วยกลไกและความรุนแรงของโรค ซึ่งมีการรักษาถูกต้องตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนดแล้ว และพบว่า มีผู้ป่วยบางรายเข้ารับบริการล่าช้า ทางโรงพยาบาลได้ทบทวนในหน่วยงานและทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก (CLT) ให้มีการดำเนินงานตัดป้ายประชาสัมพันธ์อาการสำคัญของโรคนี้และการปฏิบัติตัวตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาลให้ทั่วถึงทุกแผนก อีกทั้งได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สว.สต.ในเขตอำเภอควนกาหลง และได้ให้ความรู้ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญในกลุ่มต่างๆ เช่น อสม., ผู้มารับบริการในคลินิกโรค NCD ,ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ,โรงเรียนผู้สูงอายุของ อบต.เพื่อให้ประชาชนได้เข้ารับบริการได้ทันเวลา และลดการอัตราการตายได้

#### ปัญหาอุปสรรค

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

## โอกาสพัฒนา

1. ให้ความรู้สร้างความตระหนักถึงความสำคัญ ในกลุ่มต่างๆ เช่น อสม., ผู้มารับบริการในคลินิกโรค NCD, ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล, โรงเรียนผู้สูงอายุของ อบต. อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
3. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI) อย่างต่อเนื่อง
4. ประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง



15.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ 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**

โรงพยาบาลควนกาหลง ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI) มีการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยประชาสัมพันธ์อาการสำคัญของโรคนี้และการปฏิบัติตัวตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาลทั่วถึงทุกแผนก อีกทั้งได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ รพ.สต.ในเขตอำเภอควนกาหลง และได้ให้ความรู้สร้างความตระหนักถึงความสำคัญ ในกลุ่มต่างๆ เช่น อสม., ผู้มารับบริการในคลินิกโรค NCD, ชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล, โรงเรียนผู้สูงอายุของอบต.เพื่อให้ประชาชนได้เข้ารับบริการได้ทันเวลาและ ลดการอัตราการตายได้

**ปัญหาอุปสรรค**

1. ผู้รับบริการไม่ได้เข้าถึงระบบบริการอย่างทันเวลา
2. ญาติและผู้ใกล้ชิดไม่มีความรู้และขาดความตระหนักเรื่องสัญญาณเตือน
3. ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ชุมชน ไม่มีความรู้เรื่องโรคภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI)
4. เจ้าหน้าที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการประเมินและการดูแลโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตัน (STEMI) น้อย
5. การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

**โอกาสพัฒนา**

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



## 16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq$ ร้อยละ 40)

สถานบริการ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
รพ.สต.ตำบลควนกาหลง	129	22	17.05
รพ.สต.บ้านควนบ่อทอง	137	25	18.25
รพ.สต.ตำบลทุ่งนุ้ย	195	43	22.05
รพ.สต.บ้านพัง 34	209	36	17.22
รพ.สต.ตำบลอุไจเรณู	186	30	16.13
รพช.ควนกาหลง	214	23	10.75
รพ.สต.บ้านกระถุน-พิปูนสันเกล้า	191	40	20.94
รพ.สต.บ้านเหนือคลอง	61	10	16.39
รวม	1,322	229	17.32

### 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



เจาะเลือดประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน



กิจกรรม Telemedicine



กิจกรรมพบแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยา/การรักษา



กิจกรรมติดตาม SMBG ในผู้ป่วยคุมน้ำตาลไม่ได้

## ประเด็นที่ 5 สถานะชีวภาพ

### 17. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (≥ร้อยละ 50)

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

#### สถานการณ์

คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลควนกาหลง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับ Standard ตามที่กรมอนามัยได้กำหนด สำหรับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

#### ปัญหาอุปสรรค

กลุ่มผู้สูงอายุในบางพื้นที่เขต รพ.สต. ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ ที่คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลได้ จึงต้องจัด Mobile Clinic สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่อยู่ห่างไกล และไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลได้

#### โอกาสพัฒนา

จัดคลินิกผู้สูงอายุสัญจรในแต่ละหมู่บ้านของแต่ละตำบล เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาการเดินทางสามารถมาใช้บริการใกล้บ้าน ในภูมิสำเนาของตนเอง



### 18. ร้อยละการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (≥ 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 : โปรแกรม Hos-xp sw.คณกาหลง

#### สถานการณ์

โรงพยาบาล.คณกาหลง ดูแลผู้ป่วยระดับประคองตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 11 ราย ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า 9 รายคิดเป็นร้อยละ 81.82 ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาพการป่วยใช้เป็นระยะลุกลามเรื้อรัง หรือเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายได้ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจึงมีองค์ประกอบหลายด้าน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างการรักษาและได้จากไปอย่างสงบ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์(good death) และครอบครัว ได้รับการดูแลหลังการสูญเสีย

#### ปัญหาอุปสรรค

การวินิจฉัยผู้ป่วย palliative care ลำบาก ส่งผลต่อการทำ Advance care Planning ลำบาก

#### โอกาสพัฒนา

1. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้รับการดูแลแบบประคองตามมาตรฐานจนถึงวาระสุดท้าย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคองจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนรวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในช่วงของโรคและอาการอย่างเหมาะสม
3. ให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผน (Advance care Plan) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต



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

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

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนกาหลง ได้สมัครเข้าร่วม Hospital at Home กับ สปสช. เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยใน และ ทีมศูนย์ดูแลต่อเนื่อง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ตลอดจน นักโภชนาการ และ ทีมกายภาพบำบัด 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

ระดับทอง 900 คะแนนขึ้นไป

#### สถานการณ์

สุขภาพดิจิทัล มีเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ 100 วัน ในการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการแบบไร้รอยต่อลดระยะเวลาการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ รวมทั้งลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ระบบบริการและระบบบริหารจัดการมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย สามารถยกระดับสู่ โรงพยาบาลอัจฉริยะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

โดยปัจจุบันโรงพยาบาลควนกาหลง ได้รับการประเมินจากคณะกรรมการประเมินรพ.อัจฉริยะ ในระดับจังหวัด และได้มีการรวบรวมผลการประเมินตามเกณฑ์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งแต่ละด้านมีคะแนนเต็มด้านละ 250 คะแนน และมีคะแนนด้านความจำเป็นด้านละ 160 คะแนน ซึ่งผลคะแนนที่มีการประเมินนั้นก็คือ



- ด้านโครงสร้าง ได้ 215 คะแนน/คะแนน ด้านความจำเป็น 160 คะแนน ผ่านเกณฑ์
- ด้านการบริหารจัดการ ได้ 250 คะแนน/คะแนน ด้านความจำเป็น 160 คะแนน ผ่านเกณฑ์
- ด้านการบริการ ได้ 160 คะแนน/คะแนน ด้านความจำเป็น 160 คะแนน ผ่านเกณฑ์
- ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล ได้ 200 คะแนน/คะแนน ด้านความจำเป็น 160 คะแนน ผ่านเกณฑ์

ซึ่งผลการประเมินเป็นระดับเงิน โดยถ้าหากรวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด จะได้ 825 คะแนน แต่เนื่องจากด้านความจำเป็นในหมวดความปลอดภัย และธรรมาภิบาล ซึ่งตกเกณฑ์ข้อ 4.1.5 ในด้านระบบความปลอดภัยป้องกันโจมตีทางไซเบอร์ ด้านอุปกรณ์ NextGen Firewall โรงพยาบาลควนกาหลง กำลังอยู่ในช่วงปรับเข้าแผน และจัดซื้อ

### ปัญหาอุปสรรค

1. งบประมาณในส่วนการจัดซื้อ Firewall NGFW เนื่องด้วยตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ต่าง เช่น Next Gen Fire wall และ IPD paperless เป็นระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์
2. ข้อจำกัดของระบบ HIS ในบางระบบไม่สามารถใช้งานร่วมกับ moph ได้ซึ่งอยู่ในช่วงปรับปรุงระบบไม่ว่าจะเป็น Brometic ต่างดาวหรือใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ผู้พิการ และมาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะได้

### โอกาสพัฒนา

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



## 21. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

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

### สถานการณ์

โรงพยาบาลควนกาหลง ดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ตามมาตรฐาน HAIT Plus เพื่อการยื่นขอรับรองประเมิน HAIT Plus จากสมาคมเวชสาธารณสุขไทย และเตรียมเอกสารต่างๆ ตามแบบสำรวจการดำเนินการตามข้อกำหนด HAIT Plus

### ปัญหาอุปสรรค

1. มีข้อจำกัดด้านงบประมาณในโรงพยาบาลชุมชน
2. ขาดบุคลากรที่มีความสามารถด้านพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

### โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถด้านมาตรฐาน HAIT Plus
2. ปรับแผนงบประมาณการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAIT Plus



**งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ  
โรงพยาบาลควนกาหลง**

**ข้อตกลงการให้บริการ  
SERVICE LEVEL AGREEMENT**



แก้ปัญหาคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ อินเทอร์เน็ต งานบริการด้านหน้า	<b>20 นาที</b>
แก้ปัญหาคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ อินเทอร์เน็ต งานสำนักงาน	<b>30 นาที</b>
แก้ปัญหาการใช้งานโปรแกรม HOSXP / THAIREFER	<b>15 นาที</b>
กู้คืนคอมพิวเตอร์แม่ข่าย	<b>1 วัน</b>



**สายด่วน ๑๑๑**

**ประกันเวลา โทร 208 เวลา 08.30-16.30 น.  
วันราชการ**

ด่วน! นอกเวลาราชการผ่านหัวหน้ากลุ่มงานสั่งการ

## 22. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขตสุขภาพ

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

### สถานการณ์

PHR หมายถึง ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ และผู้ป่วยสามารถควบคุมดูแล จัดการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่นได้ ไม่ว่าจะมาจากแหล่งที่มาของข้อมูลในระบบสารสนเทศ (EHRs)-ของสถานพยาบาลโดยตรง ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ป่วยเอง หรือจากแหล่งอื่นก็ตาม ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้งานแทนผู้ป่วยด้วย

ส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวง หมายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลจาก HIS ผ่าน API เข้ากระทรวงสาธารณสุขส่วนลักษณะข้อมูลที่จำเป็นต้องดำเนินการ 6 ข้อตามเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะด้านบริหารจัดการ ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยและสิทธิ์ผู้ป่วย (2) Vital Sign (3) ข้อมูลวินิจฉัย (4) ข้อมูลการสั่งยา (5) ข้อมูล LAB (6) ข้อมูลการแพทย์

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

### ปัญหาอุปสรรค

ลงทะเบียนด้วยระบบ Provider ID ยังไม่ครบ 100% เนื่องจากด้วย Provider ID เป็นนโยบายใหม่ และอยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ

### โอกาสพัฒนา

ปัจจุบันระบบ PHR ที่ส่งมาจาก HIS ซึ่งเป็นระบบที่ต้องใช้ Personal send data โดยมีแนวคิดในการพัฒนาให้เป็นรูปแบบการส่งข้อมูลแบบ Agent โดยที่ไม่จำเป็นต้องใช้บุคลากรให้ระบบ HIS ส่งข้อมูลแบบ Auto เพื่อความรวดเร็วของผู้นำบริการ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ส่งข้อมูล

ID	ชื่อ	สถานะ
1	...	...
2	...	...
3	...	...
4	...	...
5	...	...
6	...	...
7	...	...
8	...	...
9	...	...
10	...	...
11	...	...
12	...	...
13	...	...

```

BMS.MOPH-PHR Transfer Agent
Current version : 4.07.1.23
Begin check new version
Begin update online version status
Update online version status done.
Found application database
New version : 4.07.1.23
No newer version found
Appdata = C:\Users\bojssmoph\AppData\Roaming\BMS
Application auto update thread start
Current_EXE : C:\Users\bojssmoph\AppData\Roaming\BMS\BMS\PHRTransfer\BMS\BMS\PHRTransferAgent.exe
Current version : 4.07.1.23
Begin check new version
Begin update online version status
No new version found
Found application database
New version : 4.07.1.23
No newer version found
Application auto update thread finish
Auto check new version in 60 Min.
Check Public Key OK
Check MOPH Account OK
GetValidUserToken : MOPH-ACC-JWT : OK
Check Public Key OK
OK
MOPH Account Login OK
MOPH Account : admin11403911403
  
```

### 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

ที่มา : โปรแกรม EMR VIEWER SATUN

#### สถานการณ์

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

#### ปัญหาอุปสรรค

1. ความไม่พร้อมของอุปกรณ์และสถานที่ที่ใช้ใน sw.สต. อื่น ๆ
2. ทัศนคติของเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่เพียงพอต่อภาระงาน
3. ความชำนาญในการใช้โปรแกรม

#### โอกาสพัฒนา

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



## ประเด็นที่ 7 ส่งเสริมการมีบุตร

24. ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

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

### สถานการณ์

คลินิกส่งเสริมการมีบุตรของ สว.ควนกาหลง เปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 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. জনก.ที่รับพิศชอบไม่ได้รับการอบรม และไม่ได้เข้าร่วมประชุมในการดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
2. ผู้รับบริการบางรายได้ผ่านการรับบริการจากทุกช่องทางจาก สว. ที่มีศักยภาพ โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ส่วนใหญ่หลายแสนบาทยังไม่สามารถตั้งครรรภ์ได้ จึงไม่ต้องการดำเนินการซ้ำแล้ว

### โอกาสพัฒนา

1. การรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์ ในทุกช่องทาง
2. เพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ
3. জনก.ที่รับพิศชอบควรได้รับการอบรมและประชุมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และแนวทาง การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานในคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
5. ในการเริ่มดำเนินงานในคลินิกส่งเสริมการมีบุตรในระยะแรกจะนำร่องในกลุ่ม জনก. สว.ควนกาหลงที่ต้องการมีบุตร



## 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

ที่มา : โปรแกรม Hos-xp SW.ควนกาหลง

### สถานการณ์

พบมารดาเสียชีวิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 1 ราย จากการทบทวนพบเสียชีวิตขณะตั้งครรภ์ด้วยภาวะ Amniotic fluid embolism และมารับบริการล่าช้า ได้พัฒนา แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่างๆของการคลอด การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจภาวะที่ต้องเข้ารับการรักษาทันที และภาวะ Amniotic embolism เป็นภาวะที่ไม่สามารถป้องกันได้ และให้การรักษาได้ยาก รวมถึงกำหนดแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนในเครือข่าย

### ปัญหาอุปสรรค

1. ความเชื่อของผู้รับบริการและญาติ ในการปฏิบัติตัว
2. การเข้าถึงบริการ 1669

### โอกาสพัฒนา

1. สร้างความตระหนักโดยให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและญาติในทุกครั้งที่มารับบริการฝากครรภ์
2. ประชาสัมพันธ์ในชุมชนในการใช้บริการ 1669



26. ร้อยละของการรแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)  
ร้อยละ 95

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนการรทั้งหมด (ราย)	จำนวนการรที่ได้รับการคัดกรอง (ราย)	ร้อยละ
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	23	21	91.30

ที่มา : โปรแกรม Hos-xp sw.ควนกาหลง

**สถานการณ์**

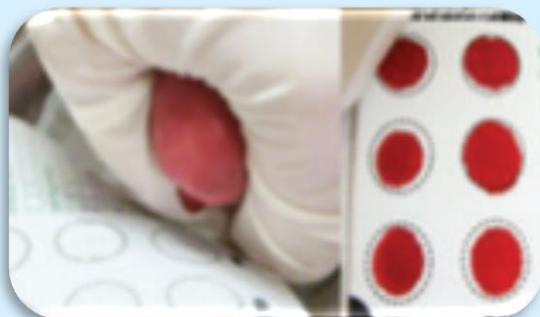
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 -2566 ใช้การคัดกรอง TSH PKU sw.ควนกาหลง เริ่มคัดกรองโรคหายาก (IEM) เดือนกันยายน 2566 สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นี้ การรแรกคลอดได้รับการคัดกรอง จำนวน 21 ราย จำนวน 23 รายที่คลอด ณ sw.ควนกาหลง คิดเป็นร้อยละ 91.30 อีก 2 ราย มีการส่งต่อตามมารดา ซึ่งยังไม่ครบกำหนดการคัดกรอง มีการส่งต่อข้อมูลถึง sw.สตูล ยังไม่พบผลตรวจที่ผิดปกติ

**ปัญหาอุปสรรค**

โรค IEM เป็นโรคพบบยาก เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่กำหนดการสร้างเอนไซม์ซึ่งส่งผลต่อการย่อยสลายสารตั้งต้นหรือไม่สามารถสังเคราะห์พลังงานและสิ่งจำเป็นให้กับเซลล์ ความผิดปกตินี้ทำให้เกิดการคั่งของสารที่ผิดปกติและเป็นพิษนำไปสู่อาการของโรค โดยอาการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ได้รับผลกระทบจากสารที่ผิดปกติ แต่ส่วนใหญ่่มักเกิดผลกระทบที่สมอง ทำให้มีภาวะสมองบวม การทำงานของสมองผิดปกติ จนกระทั่งสมองพิการและเสียชีวิตในที่สุดโรคนี้ส่วนใหญ่จะเริ่มเกิดอาการตั้งแต่วัยทารกแต่ก็อาจเกิดอาการภายหลังได้แล้วแต่ความรุนแรงของโรค

**โอกาสพัฒนา**

1. กลุ่มโรค IEM ที่ตรวจคัดกรอง มีอาการและความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน ถ้าผล การตรวจคัดกรองผิดปกติ จำเป็นต้องมีการตามเด็กกลับมาตรวจซ้ำ ถ้าเด็กมีอาการไม่ปกติ เช่น ซึม ไม่ดูดนม หรือดูดนมน้อยลง อาเจียน หรือแหวะนม ฯลฯ ยิงต้องรีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจและรักษาเร็วขึ้น
2. ตรวจได้เร็ว รักษาได้ทัน ลดความพิการและการเสียชีวิตในการร



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

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิต (ราย)	จำนวนทารกที่เสียชีวิต ≤ 28 วัน (ราย)	อัตราตายทารกต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต
2565	105	0	0
2566	90	1	11.11
2567 (ต.ค. 2566-ธ.ค. 2566)	23	0	0

ที่มา : โปรแกรม Hos-xp sw.ควนกาหลง

### สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง พบทารกแรกเกิดเสียชีวิต 1 รายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นมารดาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปกปิดการตั้งครรภ์, ไม่ฝากครรภ์ และใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทำให้ทารกน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะขาดออกซิเจนรุนแรง และเสียชีวิตในที่สุด ทีมได้พัฒนาระบบการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการฝากครรภ์ 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. ประสานงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด คืบข้อมูลปัญหาหญิงตั้งครรภ์ใช้สารเสพติดในที่ประชุมระดับอำเภอ ภาคประชาชน เพื่อสื่อสารแก่ทีมที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา ยาเสพติดในอำเภอควนกาหลง
4. ประสานความร่วมมือกับตำรวจ หน่วยงานการปกครอง และผู้นำชุมชน ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่มีการระบาดของยาเสพติด
5. ประสานความร่วมมือกับทีมทำงานคลินิกวัยรุ่น แกนนำ กูบี นัมเบอร์วัน ในการให้ความรู้ในโรงเรียนในเรื่องยาเสพติด การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
6. ประชาสัมพันธ์เรื่องการเข้าถึงบริการการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในชุมชน, โรงงาน, บริษัท, โรงเรียน, โรงพยาบาล และสถานที่ราชการต่างๆ



## ประเด็นที่ 8 เศรษฐกิจสุขภาพ

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

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

หมายเหตุ : อำเภอควนกาหลงได้รับการรับรอง Wellness Center แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2566 ซึ่งจะมีอายุในการรับรอง 2 ปี คือ ปีงบประมาณ 2566-2567

### สถานการณ์

คปสอ.ควนกาหลง ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้ส่งเสริมและร่วมพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ชุมชนท่องเที่ยวบ้านโตนปาหนัน-บ่อน้ำร้อน อำเภอควนกาหลง ให้ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับ ดีเยี่ยม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีอายุการรับรอง 2 ปี และวางแผนพัฒนาสถานประกอบการในเส้นทางท่องเที่ยวให้ผ่านการรับรองเพิ่มเติม ได้แก่ อัจฉรียาคลินิก การแพทย์แผนไทย 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



## ประเด็นที่ 9 ปัญหาสำคัญ Area Base

### 29. สถานการณ์โรคมาลาเรียจากลิง (Plasmodium Knowlesi)

ปีงบประมาณ พ.ศ.	จำนวน (ราย)	อัตราป่วย ต่อ แสนประชากร
2563	1	2.83
2564	1	2.87
2565	3	8.41
2566	12	33.59

ที่มา : โปรแกรมรายงาน 506

### สรุปสถานการณ์ โรคอุบัติใหม่ โรคมาลาเรียจากลิง (Plasmodium Knowlesi)

#### อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล พ.ศ. 2563 -2566

คปสอ.ควนกาหลง พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียจากลิง ครั้งแรกจำนวน 1 ราย (อัตราป่วย 2.83 ต่อแสนประชากร) ในปี พ.ศ. 2563 เป็นผู้ป่วยชาย วัยแรงงาน ในตำบลทุ่งนุ้ย ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำสวนยางพารา) ปัจจัยเสี่ยงของการรับเชื้อ คือการนอนค้างแรมในชนป่า โดยไม่นอนกางมุ้ง และขนำที่นอน อยู่ใกล้ ลำธารน้ำในแหล่งที่มีลิงและยุงก้นปล่อง ชุกชุม และในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย (อัตราป่วย 2.87 ต่อแสนประชากร) เป็นหญิงวัยแรงงาน อาชีพเกษตรกร ในตำบลควนกาหลง จำนวน 1 ราย อาชีพเกษตรกร (ทำสวนยางพารา และรับจ้างกรีดยางทั่วไป) ปัจจัยเสี่ยงของการรับเชื้อ คือ การนอนค้างในชนป่า ช่วงกลางคืนโดยไม่กางมุ้ง และขนำที่พักตั้งอยู่ใกล้บริเวณป่า ที่มียุงก้นปล่องและลิงป่าชุกชุม 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 รวมจำนวนผู้ป่วย มาลาเรีย จากลิงทั้งสิ้นในช่วง พ.ศ. 2563-2566 จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย โดยไม่มีผู้เสียชีวิต

#### การกระจายของโรคด้านสถานที่

ช่วงการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2563 -2566 พบผู้ป่วยกระจายในทุกตำบลของ อำเภอควนกาหลง โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 17 ราย เป็นผู้ป่วย ในตำบลควนกาหลง มากที่สุด 10 ราย (ร้อยละ 58.82) รองลงมา คือ ตำบลทุ่งนุ้ย 5 ราย (ร้อยละ 29.41) และ ตำบลอุไถเจริญ 2 ราย (ร้อยละ 11.76 )

### การกระจายของโรคด้านบุคคล

ช่วงการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2563 -2566 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ชาย จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 76.47) และผู้ป่วยหญิง 4 ราย (ร้อยละ 23.53) อัตราส่วน ชายต่อหญิง เท่ากับ 3.25:1 โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่พบกระจายในทุกกลุ่มอายุยกเว้น ใน กลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ที่ยังไม่มีรายงานการพบผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุ อยู่ใน ช่วง 45-49 ปี มากที่สุดจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 35.29) รองลงมา คือ อายุ 50-54 ปี จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.65) อายุ น้อยที่สุดที่พบผู้ป่วย คือ 15 ปี และอายุสูงสุดที่พบ ผู้ป่วย คือ 73 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย คือ 45.93 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.10 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว 14 ราย (ร้อยละ 82.35) และมีสถานะโสด จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.65) อาชีพส่วนใหญ่มักพบผู้ป่วยประกอบอาชีพเกษตรกร มากที่สุด 15 ราย (ร้อยละ 88.24) และพบผู้ป่วยนักเรียน 1 ราย (ร้อยละ 5.88) และ พระภิกษุ 1 ราย ( ร้อยละ 5.88) ตามลำดับ

### การกระจายของโรคด้านเวลา

ช่วงการเฝ้าระวังโรค พ.ศ. 2563 -2566 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่พบมากที่สุดในช่วงเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม ซึ่งเป็นช่วง ฤดูร้อน

### มาตรการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรียจากลิง

1. พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มอาชีพเกษตรกร ชาวสวนยางพารา ที่ต้องนอนค้างแรมนำในป่า ที่มี ยุงกัดปล่องชุกชุม ให้เกิดความตระหนักและรับรู้ต่อความรุนแรงและอันตรายของ โรคนี้ โดยส่งเสริมให้นอนกางมุ้ง สวมเสื้อแขนยาว และกางเกงขายาวทุกครั้ง ขณะ กรีดยางในสวนยางพาราในป่า พร้อมกับใช้โลชั่นทาากันยุงทุกครั้ง

2. พัฒนาศักยภาพของ แพทย์ ในโรงพยาบาล ให้สามารถวินิจฉัย และประเมิน อาการผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็ว เพื่อสามารถให้การรักษา ที่ถูกต้องและ รวดเร็ว อันจะช่วยในการลดระยะเวลาการป่วยและการเสียชีวิตรวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อน ของโรค

3. พัฒนาศักยภาพห้องชันสูตรโรคของโรงพยาบาล ให้สามารถตรวจพบ เชื้อ มาลาเรีย จากลิงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

4. ฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. และกลุ่มจิตอาสาภาคประชาชน ให้มี ความรู้เกี่ยวกับโรค และมีทักษะพื้นฐานในการเจาะโลหิต ใส่ film Slide เบื้องต้น เพื่อ ค้นหาลูกตัวมาลาเรียจากลิงเชิงรุกในชุมชนได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งมี อุบัติการณ์ ของโรคสูง

5. ประสานงานกับหน่วยงานกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืชใน จังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการจับลิงป่า ในพื้นที่เสี่ยงมาทำหมัน ควบคุม ประชากรลิงไม่ให้มีมากขึ้น และประสาน หน่วยมาลาเรียในพื้นที่ในการสุ่มตรวจเชื้อ มาลาเรียในลิงป่า และการพ่นสารเคมีกำจัดยุงกัดในพื้นที่ยูนิคที่พบ อุบัติการณ์ ของโรคดังกล่าว

## ผลงานเด่น

1. ผ่านการประเมิน HOSPITAL ACCREDITATION (HA) โดยได้รับ REACCREDITATION ครั้งที่ 3 ระยะเวลารับรองตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2564 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2567
2. ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติด ปังบประมาณ พ.ศ. 2555-2566 REACCREDITATION ครั้งที่ 1 (HA สถานพยาบาลยาเสพติด)
3. ผ่านการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาดีเด่น เขตสุขภาพที่ 12
4. ผ่านการรับรองสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน ระดับพื้นฐาน ณ 29 กันยายน 2566
5. ผ่านการประเมินการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับเพชร ปังบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา
6. ผ่านมาตรฐาน Green & Clean และมาตรฐานบริการสุขภาพระดับมาตรฐาน
7. รางวัลชนะเลิศ CQI ประเภทนวัตกรรมอันดับ 1 จังหวัดสตูล ปังบประมาณ พ.ศ. 2566

## รายการขอสนับสนุน

ลำดับที่	รายการ	มูลค่า/บาท
1.	ปรับปรุงรั้ว คสล และป้ายชื่อโรงพยาบาลควนกาหลง ความยาว 463 เมตร (รั้วเดิมก่อสร้างเมื่อ ปี พ.ศ. 2530)	2,859,865.-
2.	โครงการต่อเติมอาคารกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย	1,900,000.-
3	ปรับปรุงห้องเจ้าหน้าที่ และห้องประชุม สสอ.ควนกาหลง	500,000.-
4	รถยนต์ 4 ประตู (รถยนต์ราชการ สสอ.ควนกาหลง)	900,000.-



# **เอกสารตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12 (คปสอ.ควนกาหลง)**