



สรุปตรวจราชการ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดสตูล

10 - 12 กรกฎาคม 2567



นายแพทย์เดชา แะห์หลี

ประธานคณะกรรมการ การแพทย์ปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 12



แพทย์หญิงวิษชุดา ดอนสกุล

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลหาดใหญ่



นายแพทย์กฤษณ์ วงศ์ศิริรัฐธต์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

ประเด็นที่ 4 **ลดแออัด ลดรอคอย** ลดป่วย ลดตาย



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ)

ตัวชี้วัด (KPI) (3 + 5)



- ✓ ร้อยละ: 75 อำเภอผ่านเกณฑ์ "อำเภอสุขภาพดี"
- ✓ ร้อยละ: 65 การจัดตั้ง PCU/NPCU ตาม พรบ.ปี 2562
- ✓ ร้อยละ: 65 ของอสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



- ✗ ร้อยละ: 80 onset to ER Stroke ภายใน 60 นาที
- ✗ ร้อยละ: 80 onset to ER STEMI ภายใน 60 นาที
- ✓ ร้อยละ: 80 ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน
- ✓ ร้อยละ: 80 ผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน
- ✗ ร้อยละ: ของการคัดกรองไต MAU





อำเภอสุขภาพดี จังหวัดสตูล

อำเภอ	ผลการประเมิน	UC CARE	กองทุน	Health Station (แห่ง)	สุขภาพา	ลงทะเบียนสิทธิการ	กินดี (เมนูสุขภาพ)	ใจดี (คลินิกหัวใจ)	เคลื่อนไหวดี (ก้าวทำใจ)	สิ่งแวดล้อมดี (เมืองสุขภาพดี)	วัดกันภาพดี (สุขภาพใจ)
เมืองสตูล	Platinum+	1	1	33	0	1	28	1	5,162	1	3
ควนโดน	Gold	1	1	0	0	1	7	1	2,707	1	1
ควนกาหลง	Gold	1	1	0	0	1	4	1	2,802	1	3
ท่าแพ	Platinum+	1	1	1	0	1	0	1	1,765	0	1
อ่าว	Platinum+	1	1	1	0	1	7	1	3,302	1	0
ทุ่งหว้า	Silver	1	1	2	0	1	0	1	2,189	0	0
ละงู	Silver	1	1	0	0	1	0	1	2,285	0	2
รวม	Platinum+3 Gold 2 Silver 2	7	7	4	0	7	7 (116 แห่ง)	7	20,212	4	5 (10 แห่ง)

Dash board กรมอนามัย : 10 ก.ค.67 ข้อมูล UC care ปี 2566

ชื่นชม

❖ ผ่านเกณฑ์ระดับ Platinum plus 3 แห่ง ได้แก่ อ.เมืองสตูล อ.ท่าแพ และ อ.ละงู
 ตัวแทนสสอ.เขตสุขภาพที่ 12 รับโล่รางวัล จากท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 13 มิ.ย. 67 ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จ.เชียงใหม่

❖ อ.เมืองสตูล ดำเนินการ Health station 33 แห่ง
 ❖ อ.ควนโดน ดำเนินการ DM Remission ได้ดี ลดยา 2 ราย หายขาด 1 ราย นำร่อง health rider ในพื้นที่ สามารถต่อยอดโรงเรียนเบญจมบพิตรวิทยา ใช้ life style medicine





ตัวชี้วัด ร้อยละ ของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

พ.ศ. 2562 (กระทรวง : ร้อยละ 43 เขตสุขภาพ : ร้อยละ 65) **ผลการดำเนินงานร้อยละ 93.54 (ผ่านเกณฑ์)**

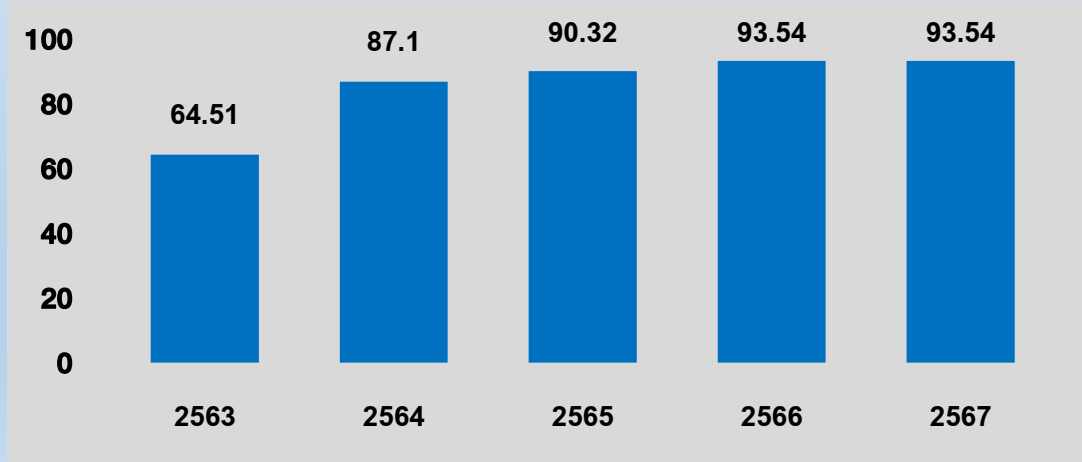
📍 รพ.สต. ถ่ายโอนสังกัด อบจ. 3 แห่ง



- ผลการดำเนินงานร้อยละ 93.54 (เป้าหมาย 31 / ผลงาน 29 หน่วย)
- ทุกอำเภอดำเนินงานผ่านเกณฑ์เกิน 65 % ของแผนจัดตั้ง 10 ปี
- ครอบคลุม ร้อยละ 100 ใน 6 อำเภอ

มีเป้าหมาย ครอบคลุม ร้อยละ 100 (31 หน่วย) ใน ปี พ.ศ.2569
(แพทย์ FM จบปี 68 = 1 ,ปี 69 = 1)

ผลการดำเนินงาน ร้อยละการจัดตั้ง PCU/NPCU ปี 2563-2567

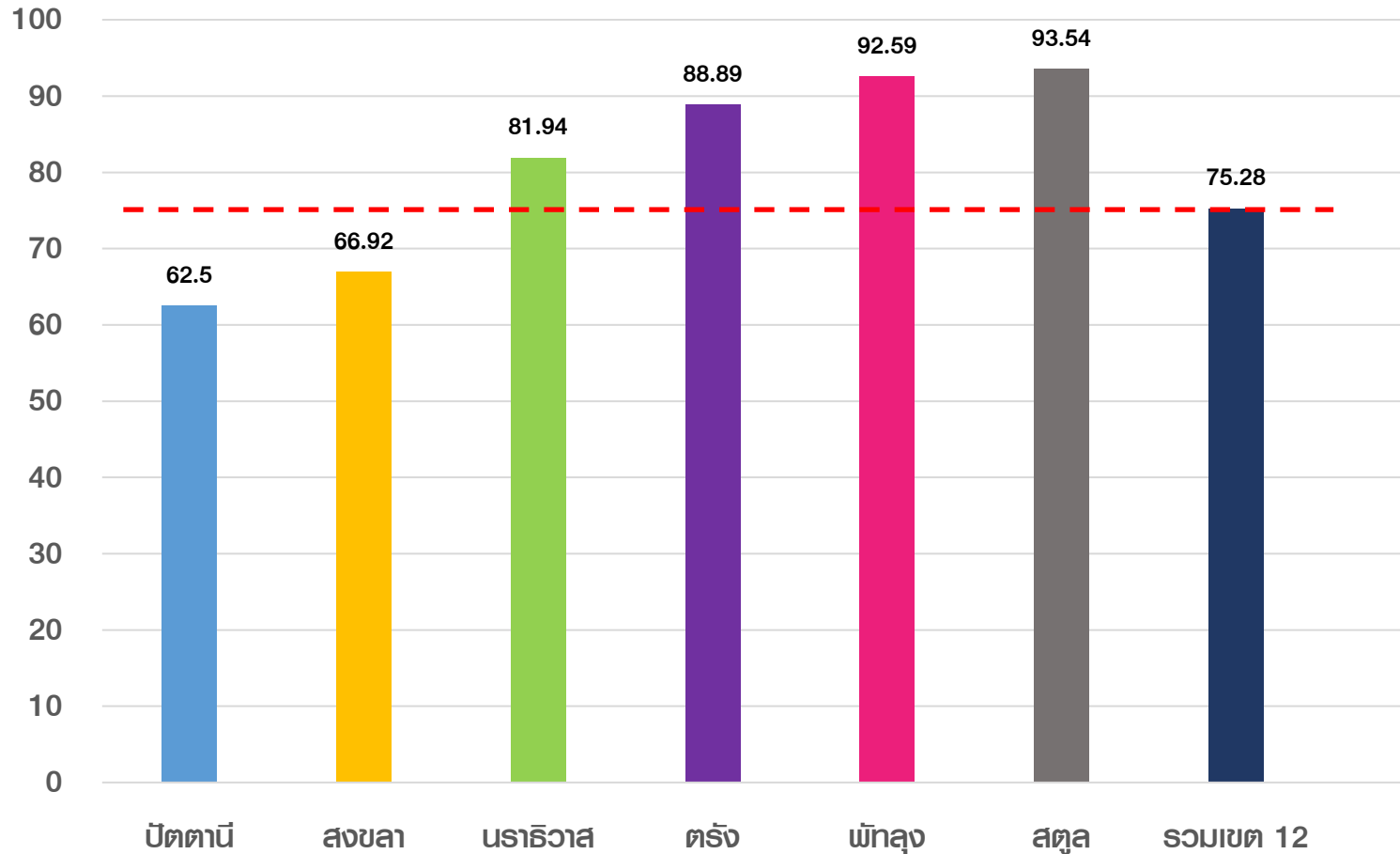


ที่มา : ข้อมูลการขึ้นทะเบียน กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) <http://pcc.moph.go.th/pcc/> 31 พค.67



ภาพรวมของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิมีการขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 (กระทรวง : ร้อยละ 43 เขตสุขภาพ : ร้อยละ 65)

ข้อค้นพบ **จังหวัดสตูล** สามารถขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ได้มากที่สุดเ็นเขตสุขภาพที่ 12

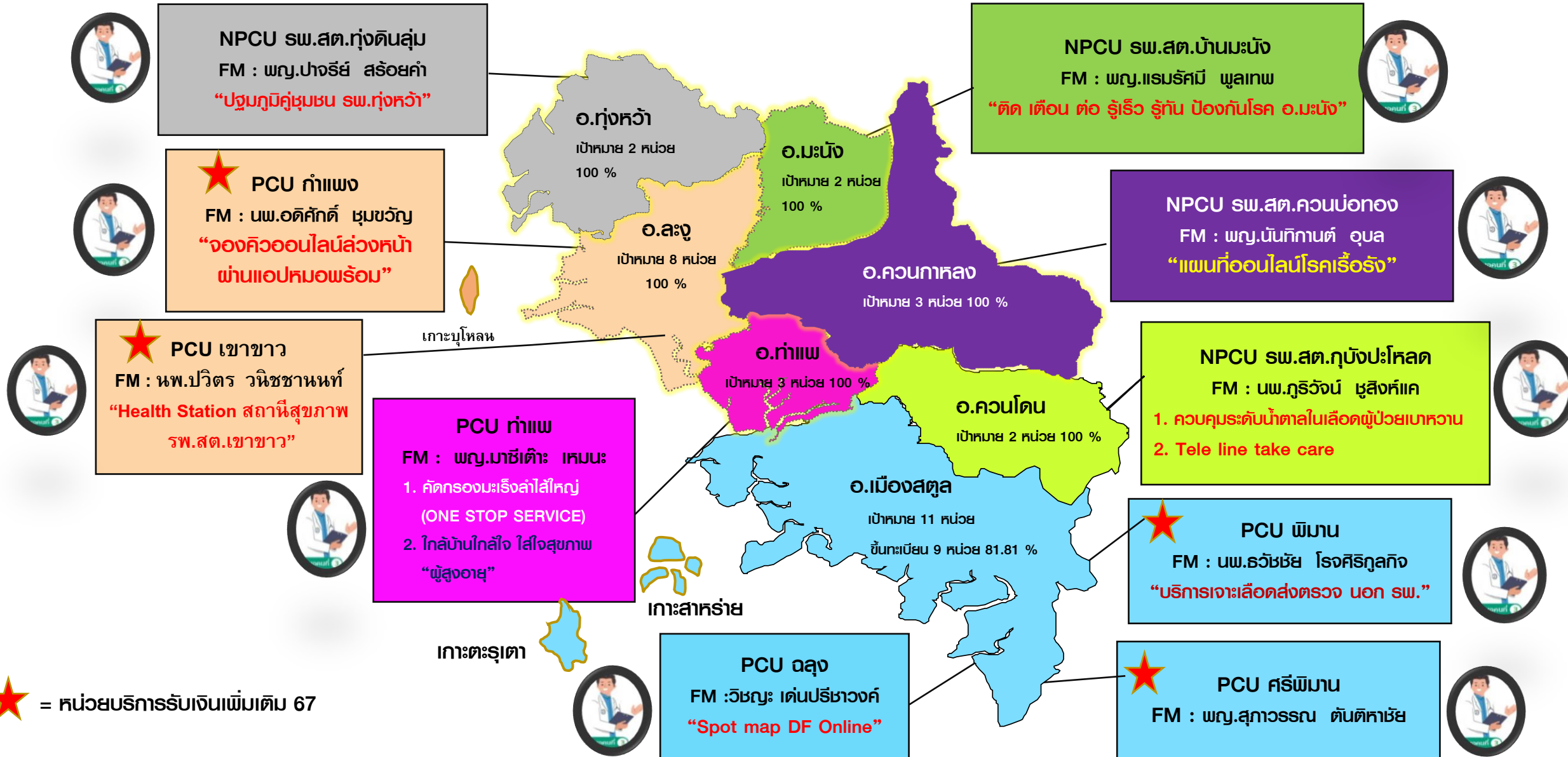


ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีนโยบายชัดเจน จุดเน้นของผู้บริหาร
มีแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงาน ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารทุกระดับ

- จัดทำ MOU ระหว่าง นพ.สสจ.และผู้บริหาร คปสอ.
- กำหนดเป็นตัวชี้วัด PA และบรรจุเป็นวาระติดตามความก้าวหน้ารายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด
- จัดทำทะเบียน สํารวจแพทย์ที่จบหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ที่ผ่านการอบรมในทุกอำเภอ และจัดทำแผนอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว BC/SC ทุกปี เพื่อทดแทนแพทย์ที่ เกษียณ /ย้าย/ ลาออก หรือลาศึกษาต่อ

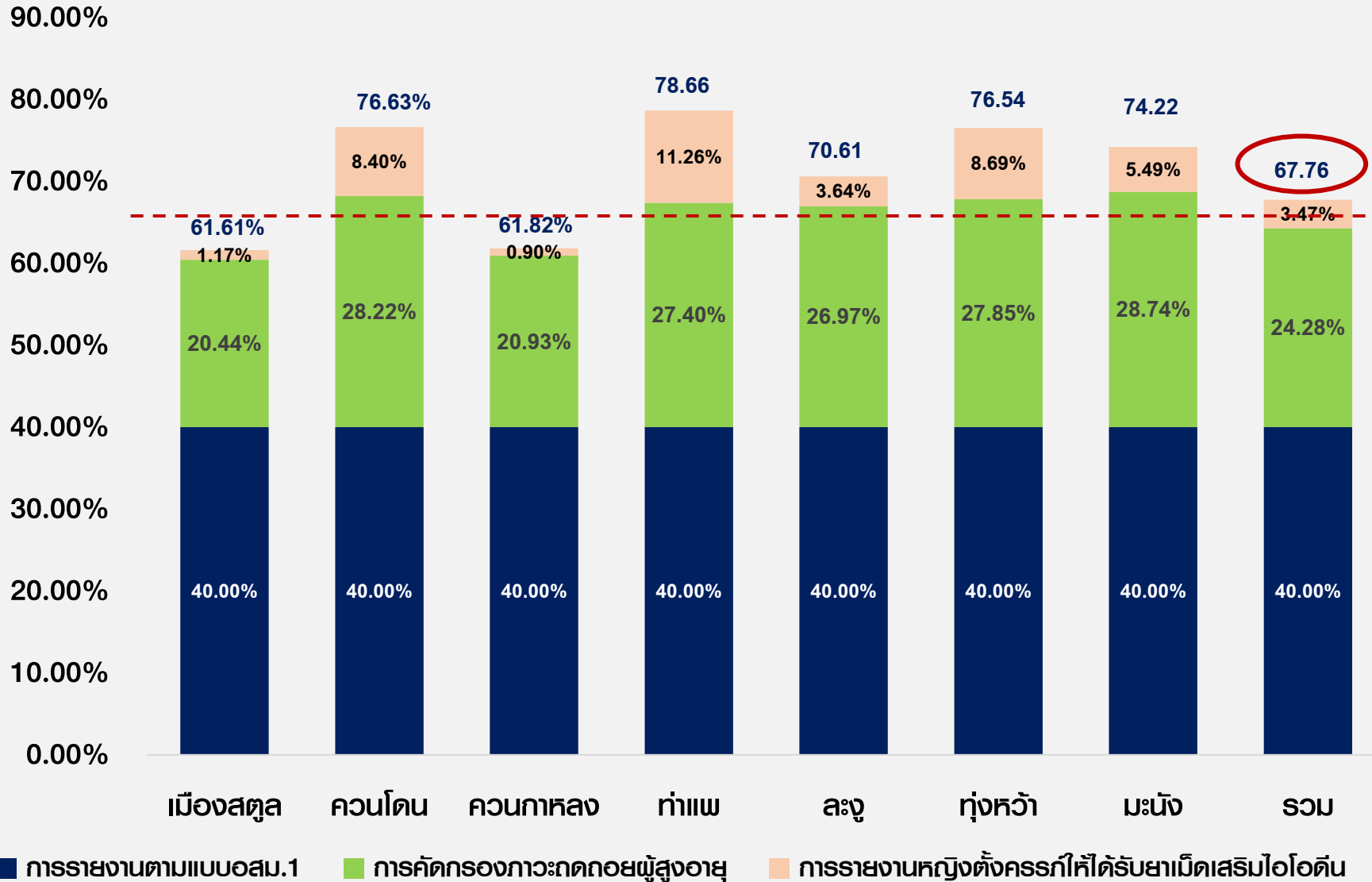
นวัตกรรม/ผลงานเด่น/Best Practice ในพื้นที่ Excellence PCU นำร่อง 7 อำเภอ 10 Catchment Area จังหวัดสตูล ประจำปี 2567





อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป้าหมายร้อยละ 65

ผลการดำเนินงานร้อยละ 67.76 (ผ่านเกณฑ์)



ข้อค้นพบ
 พื้นที่ที่มีการนำข้อมูลผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน มาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ และแก้ปัญหาผู้สูงอายุรายบุคคล

ข้อเสนอแนะ
 ประเด็นที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของ อสม. คือ ประเด็นการการเยี่ยม ติดตามหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดให้ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ได้แก่

1. การติดตามหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอดตามจำนวนที่มีอยู่จริงในพื้นที่
2. การพัฒนาความรู้ อสม. เรื่องความสำคัญของการกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และการก



ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ)



ตัวชี้วัด เขตสุขภาพที่ 12



ร้อยละ 80 onset to ER Stroke ภายใน 60 นาที



ร้อยละ 80 onset to ER STEMI ภายใน 60 นาที



ร้อยละ 80 ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน



ร้อยละ 80 ผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน



ร้อยละของการคัดกรองไต MAU

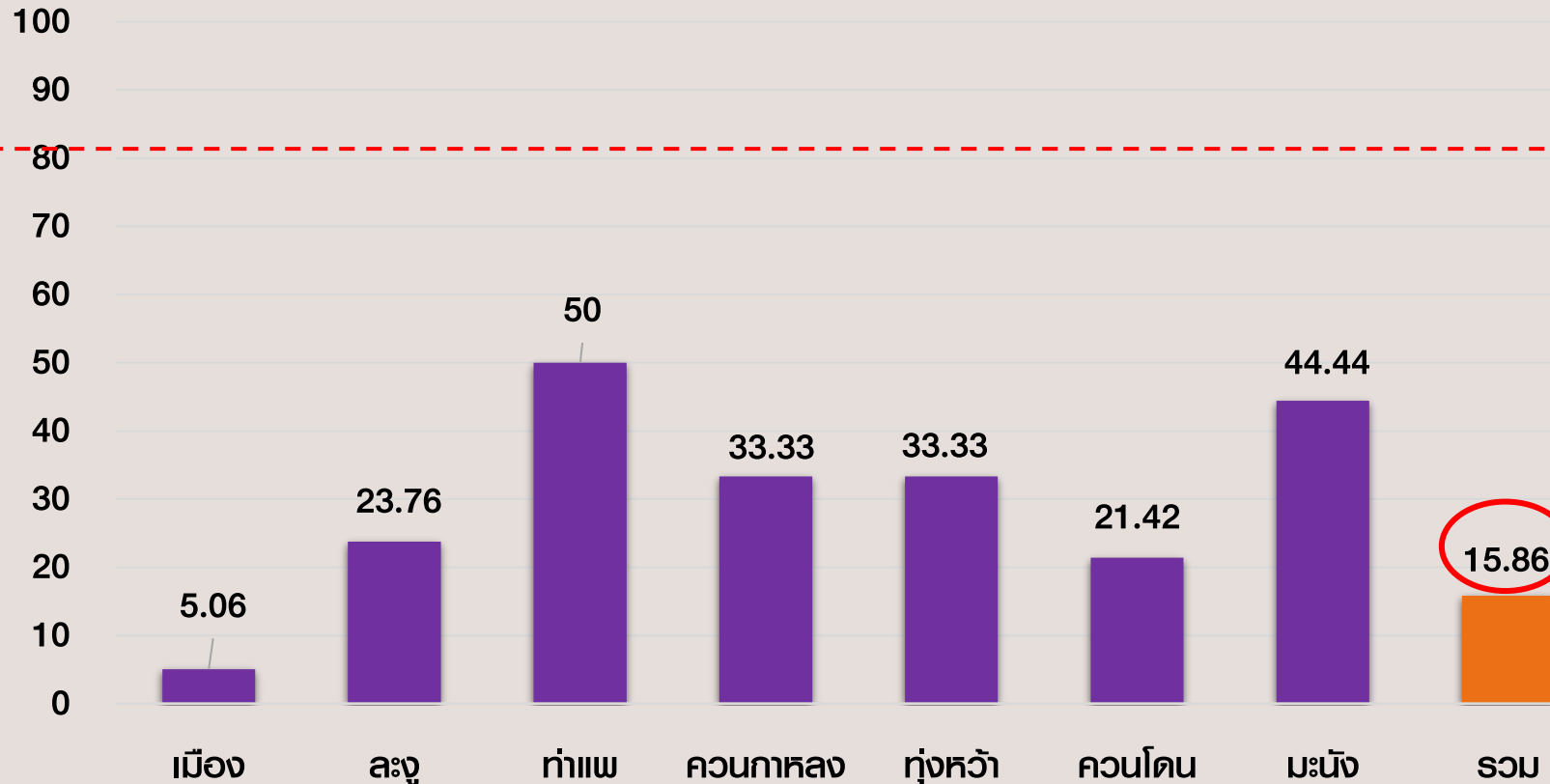




ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 on set to ER Stroke ภายใน 60 นาที

ร้อยละ 15.86



อำเภอ	Case ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง	296	15	5.06
อ.ละงู	101	24	23.76
อ.ท่าแพ	8	4	50
อ.ควนกาหลง	24	8	33.33
อ.ทุ่งหว้า	15	5	33.33
อ.ควนโดน	28	6	21.42
อ.มะนัง	45	20	44.44
รวม	517	82	15.86

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.สตูล รวบรวมจาก ER โรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2567

ติด เตือน ต่อ รู้เร็วรู้ทันโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ อ.มะนัง

1. กลุ่มผู้ป่วยที่มี CVD risk score ตั้งแต่ 20 ขึ้นไป จัดกิจกรรมดังนี้

- (1) ติดสติ๊กเกอร์ risk score ที่หน้าสมุดประจำตัวของผู้ป่วย
- (2) จัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ประจำฐานในชุมชนเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองตามหลัก 3 อ 2 ส ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล
- (3) ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงโดยสหวิชาชีพเดือนละ 1 ครั้ง
- (4) ติดตามประชาสัมพันธ์เรื่องรู้เร็วรู้ทันโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจที่บ้านผู้ป่วย ในชุมชนและในสถานบริการ

2. อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องปีละครั้ง

3. อบรมฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพแก่อาสาสมัครการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานท้องถิ่นปีละครั้ง

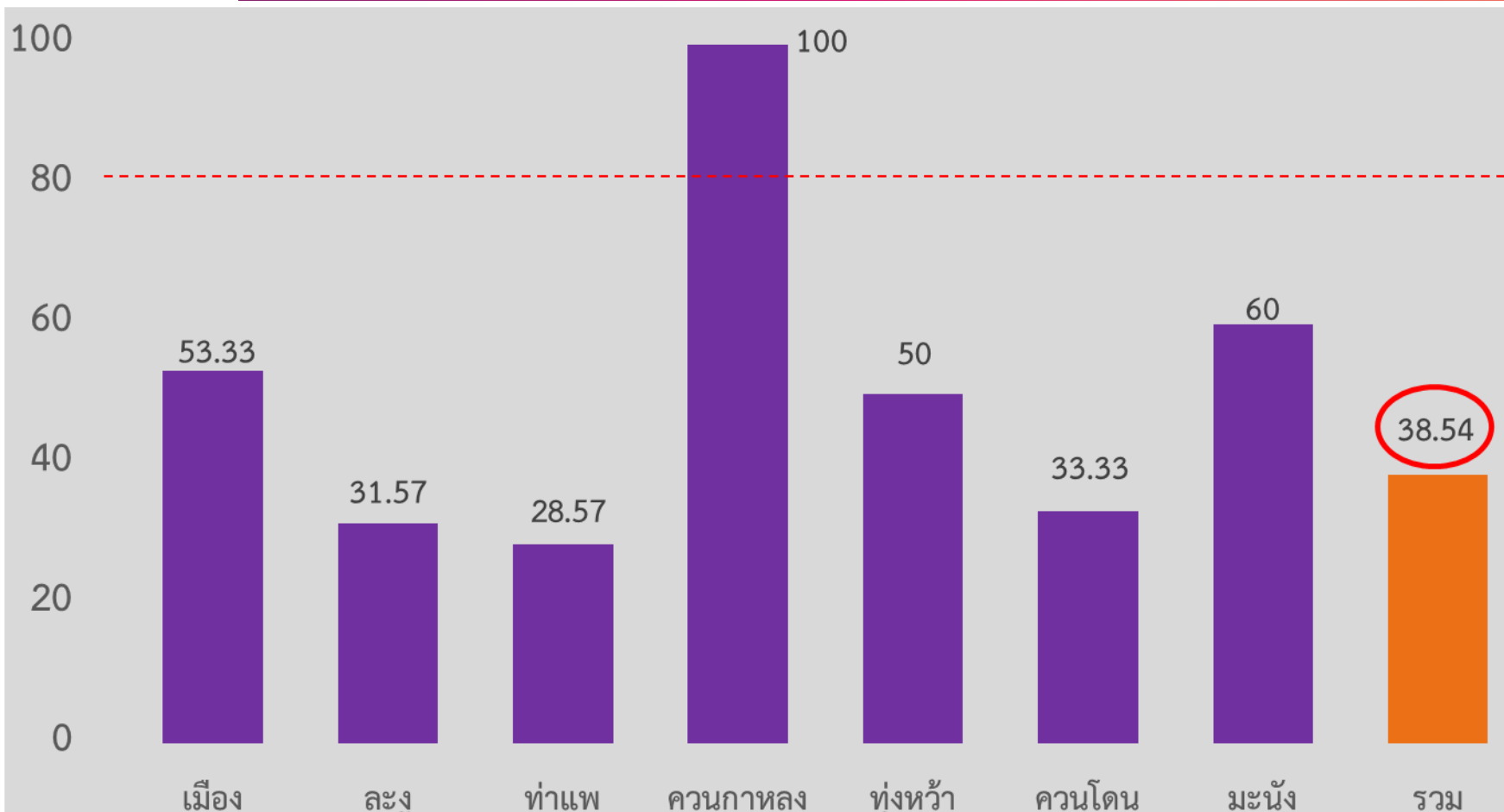




ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 on set to ER STIMI ภายใน 60 นาที

ร้อยละ 38.54



อำเภอ	Case ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง	15	8	53.33
อ.ละงู	19	6	31.57
อ.ท่าแพ	35	10	28.57
อ.ควนกาหลง	2	2	100
อ.ทુંหว้า	8	4	50
อ.ควนโดน	12	4	33.33
อ.มะนัง	5	3	60
รวม	96	37	38.54

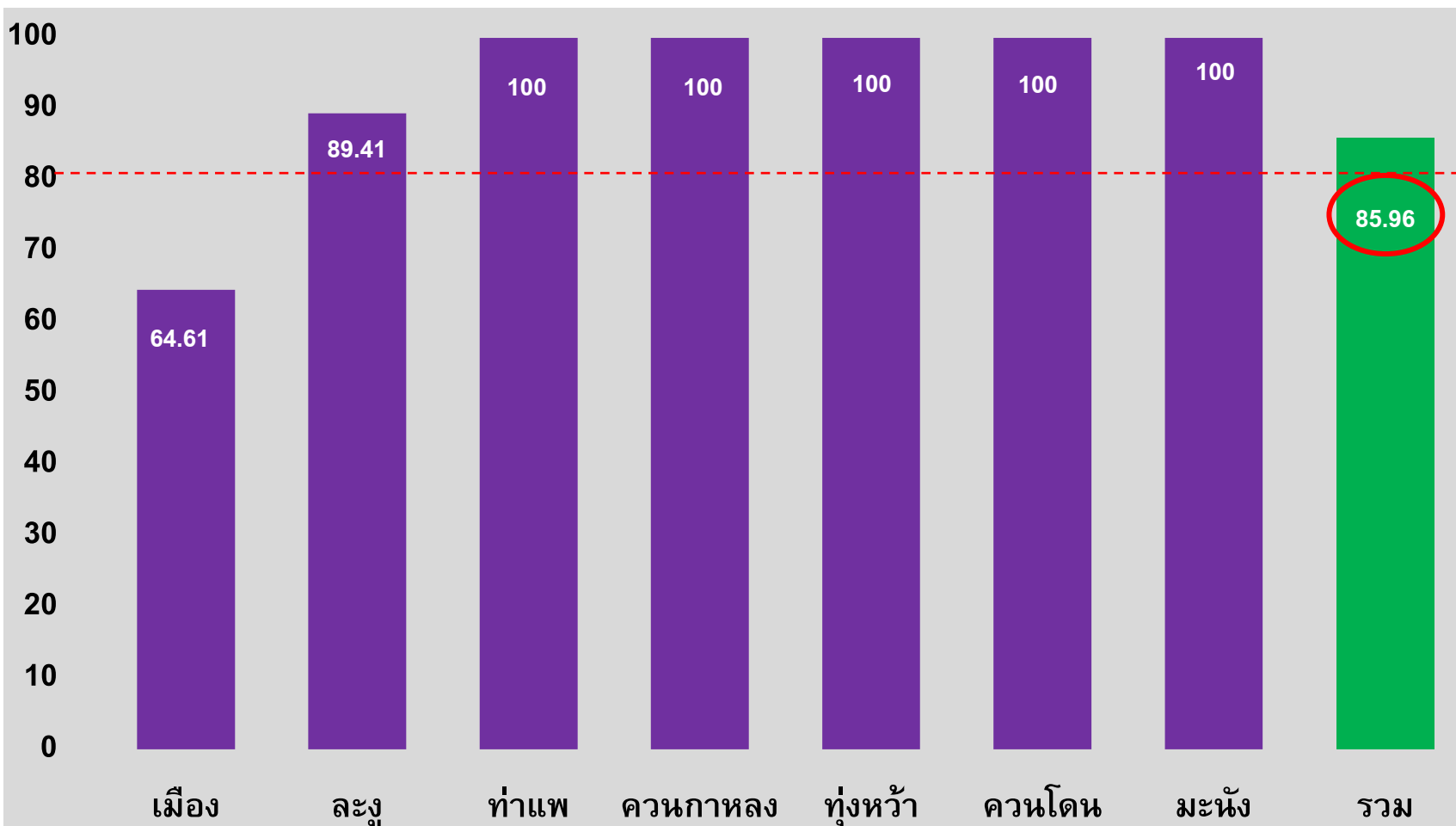
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.สตูล รวบรวมจาก ER โรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2567



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14

ร้อยละ 85.96



อำเภอ	Case ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง	65	42	64.61
อ.ละงู	85	76	89.41
อ.ท่าแพ	20	20	100
อ.ควนกาหลง	23	23	100
อ.ท่งหว้า	11	11	100
อ.ควนโดน	17	17	100
อ.มะนัง	7	7	100
รวม	228	196	85.96

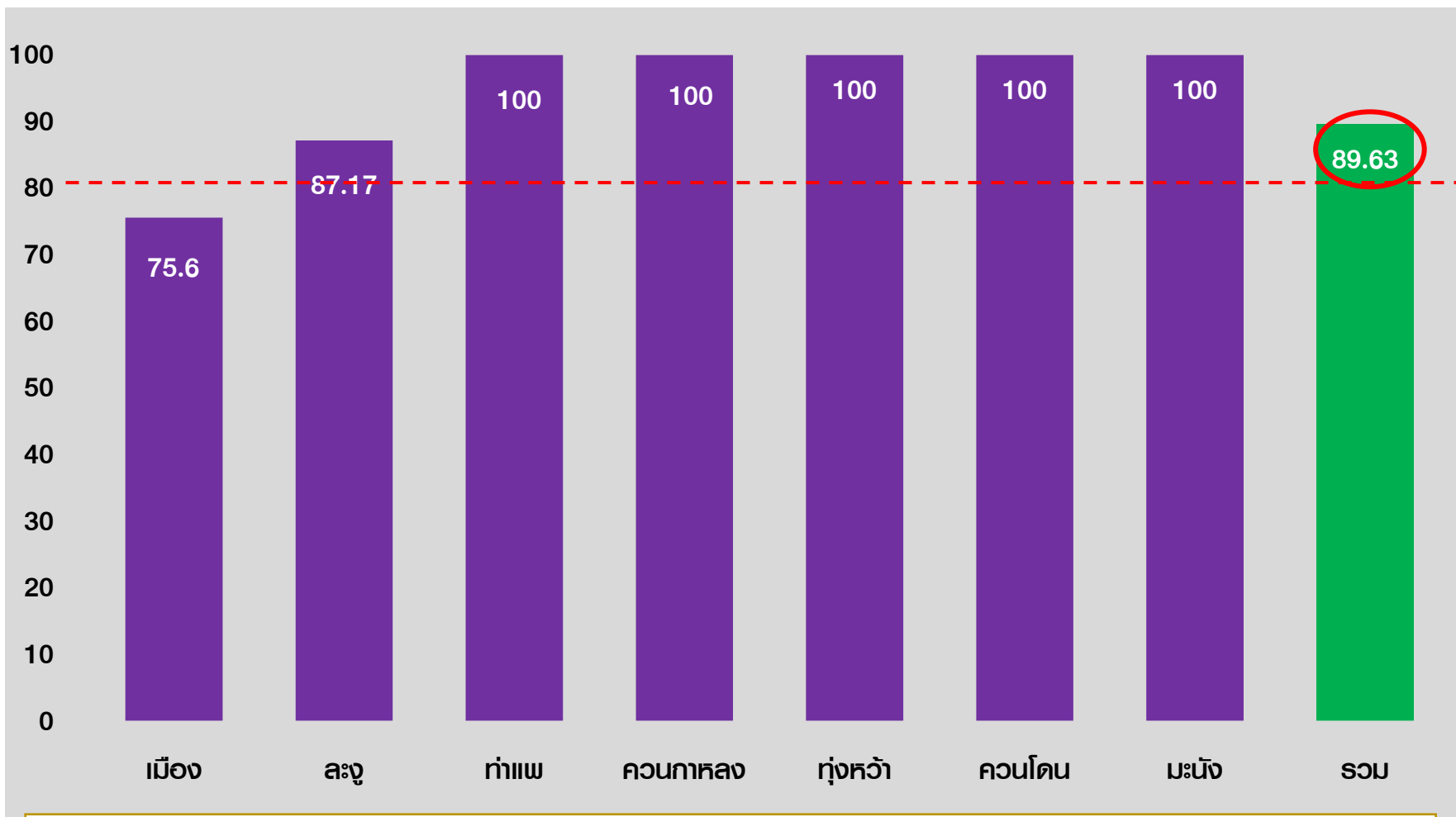
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนากุณภาพฯ สสจ.สตูล รวบรวมจาก คปสอ. 7 อำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2567



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ผู้ป่วย Palliative Care ได้รับ การเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน

ร้อยละ 89.63



อำเภอ	Case ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง	41	31	75.6
อ.ละงู	78	68	87.17
อ.กำแพง	13	13	100
อ.คอนคาหลอง	16	16	100
อ.กุงหว้า	21	21	100
อ.คอนโดน	6	6	100
อ.มะนัง	18	18	100
รวม	193	173	89.63

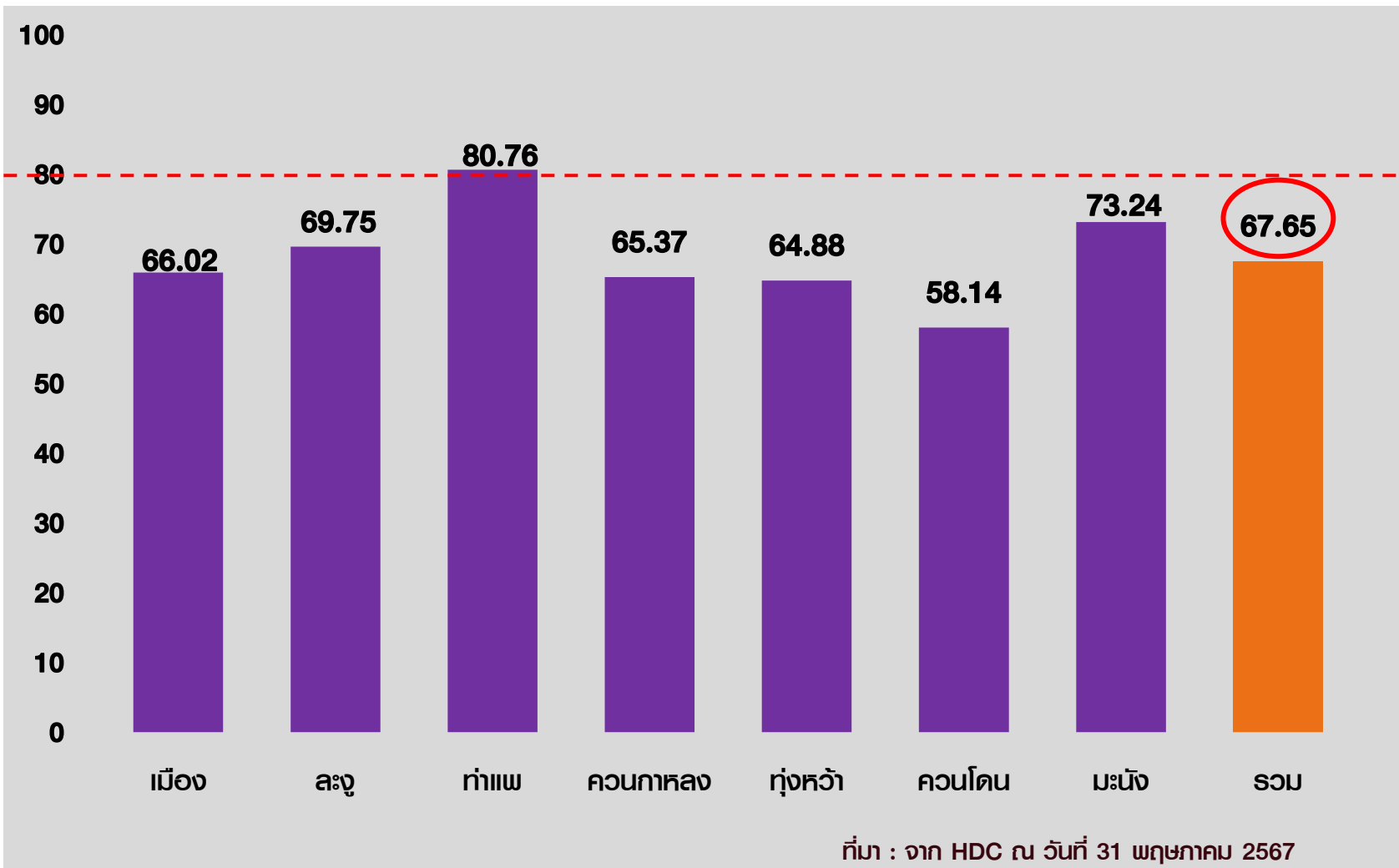
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ.สตูล รวบรวมจาก คปสอ.7 อำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ 31 พ.ค. 2567



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของการคัดกรองไต (MAU)

ร้อยละ 67.65

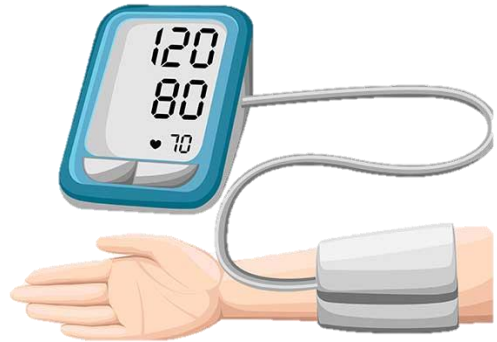


อำเภอ	Case ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมือง	9,674	6,387	66.02
อ.ละงู	5,653	3,943	69.75
อ.ท่าแพ	2,693	2,176	80.76
อ.ควนกาหลง	2,622	1,714	65.37
อ.ทุ่งหว้า	1,435	931	64.88
อ.ควนโดน	2,769	1,610	58.14
อ.มะนัง	852	624	73.24
รวม	25,698	17,384	67.65



ผลการดำเนินงาน DM HT

1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับ การคัดกรองเพื่อวินิจฉัย DM = **77.68%** (เป้าหมาย 90%)
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับ การคัดกรองเพื่อวินิจฉัย HT = **78.33%** (เป้าหมาย 90%)
3. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย DM = **82.31%** (เป้าหมาย 72%)
4. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วย HT = **89.02%** (เป้าหมาย 85%)



การคัดกรอง

คัดกรอง
 DM = 77.68 %
 (88,485/113,909 คน)
 HT = 78.33 %
 (76,356/97,476 คน)
 BMI \geq 23 kg/m²
 = 54.64 %

ปกติ DM = 82.74% (73,211คน) HT = 82.17% (62,742 คน)

เสี่ยง
 DM = 15.85% (14,026 คน)
 HT = 10.40% (7,941 คน)

Dx. จากกลุ่มเสี่ยง ปี 2566
 DM = 1.42% (175/12,321 คน)
 HT = 0.95% (77/8,100 คน)

สงสัยป่วย
 DM = 1.05% (927 คน)
 HT = 6.88% (5,257 คน)

ตรวจติดตาม
 DM = 82.31% (763 คน)
 HT = 89.02% (4,680 คน)
 (HBPM = 82.63% OBPM = 32.62%)

Dx.
 DM = 25.29% (193 คน)
 HT = 5% (234 คน)

นอกเกณฑ์ DM = 0.36% (321 คน) HT = 0.2% (152 คน)

Dx. HT 21.21% (56 คน)

ข้อขึ้นชม

ตรวจติดตาม DM HT ผ่านเกณฑ์ในรอบ 12 เดือน

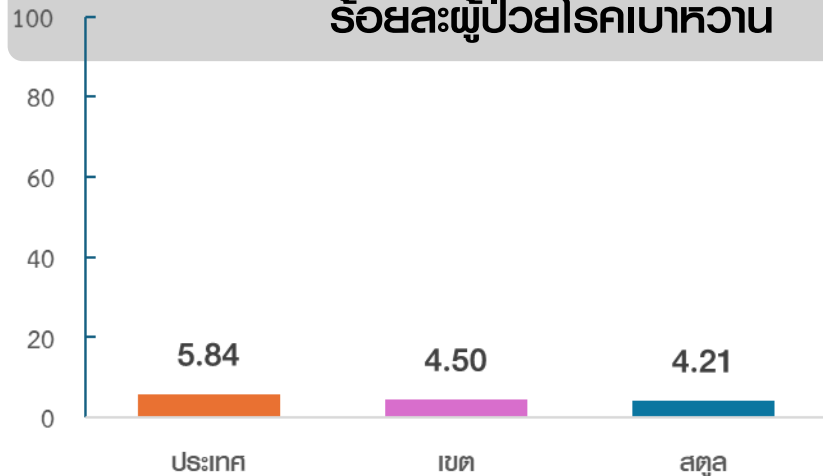
ข้อเสนอแนะ

ดำเนินกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มสงสัยป่วย ที่ตรวจซ้ำแล้วยังไม่ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มี BMI เกิน เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

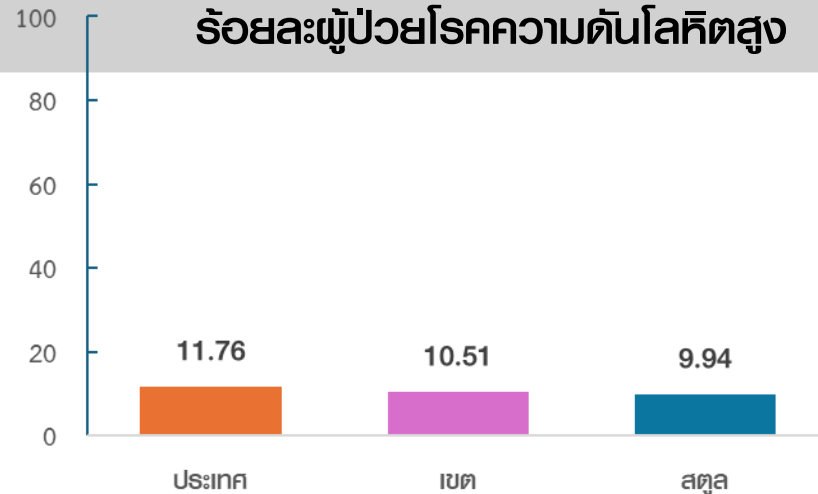


ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน

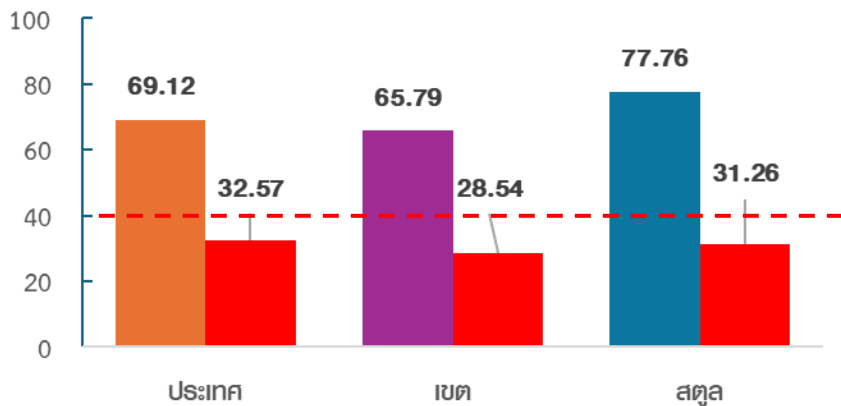


ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

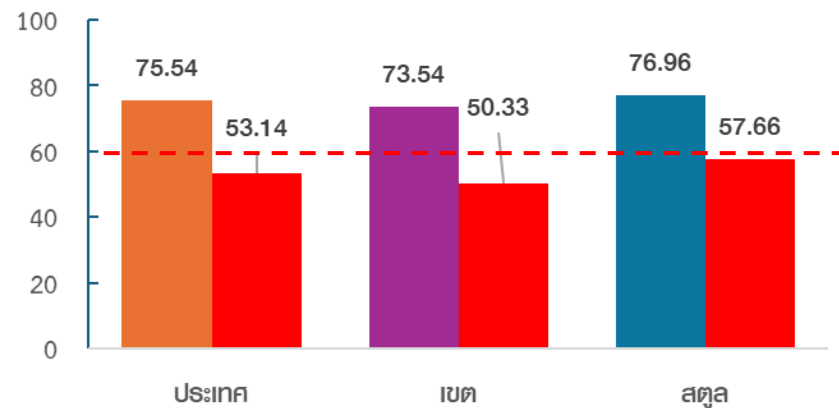


ข้อมูลจากระบบ HDC โดยใช้ฐานใช้ประชากรทะเบียนราษฎร 2566

ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้



ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้



■ ตรวจ HbA1c ■ คุมได้

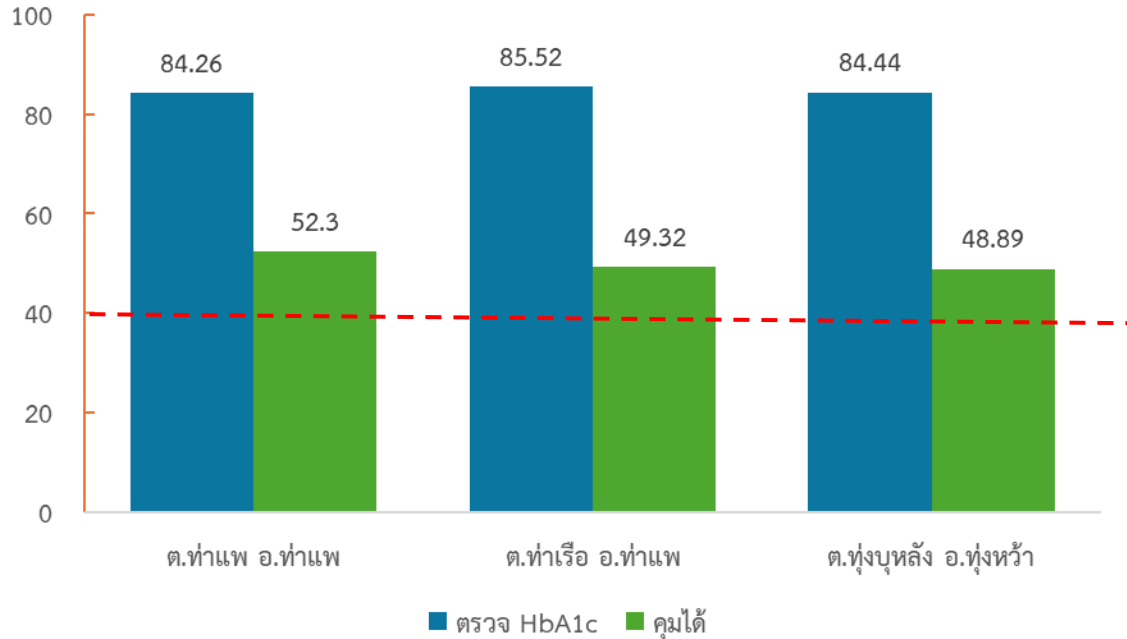
■ พบประวัติวัด BP ■ คุมได้

ข้อมูลจากระบบ HDC วันที่ 11 ก.ค. 2567

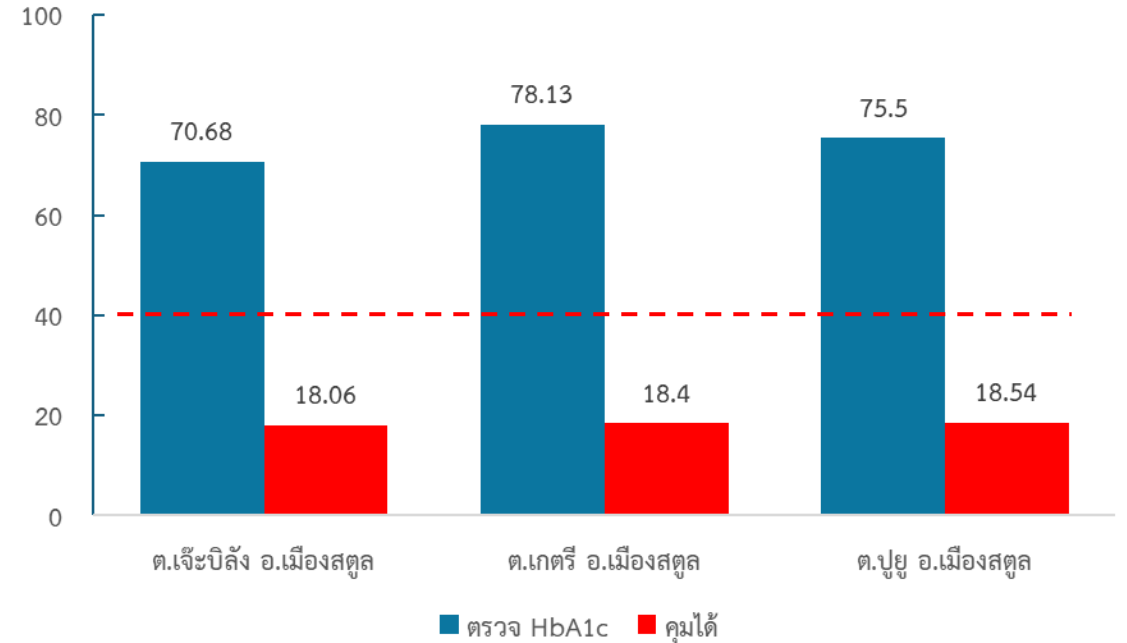


ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมาย รอบ 12 เดือน \geq ร้อยละ 40

ตำบลที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี



ตำบลที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้น้อย



**ปัจจัย
ความสำเร็จ**

อำเภอที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ มีการดำเนินงาน โดยการตรวจ HbA1c ให้มีความครอบคลุม มีการตรวจซ้ำในผู้ป่วยที่คุมไม่ได้ เน้นการจัดการรายกรณีเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามนโยบายโรงเรียนเบาหวานภายใต้โครงการ DM Remission และมีความเข้มแข็งของ 3 ชมอ



กระบวนการพัฒนาคุณภาพ DM Remission โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล

กระบวนการดำเนินงาน

พัฒนาบุคลากร,
สร้างทีม สหวิชาชีพ



เฟส 1 (เริ่ม ธันวาคม 66)

คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มี
พฤติกรรมดีและสมัครใจ

เฟส 2 (เริ่ม สิงหาคม 67)

คัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย สีเหลือง/
แดง ที่สมัครใจ



Intervention เน้นจัดการรายกรณี

- การจัดการด้านการบริโภคอาหาร
และเครื่องดื่ม
- ยา
- การเพิ่มกิจกรรมทางกาย
และการออกกำลังกาย



การติดตาม

- ทุกสัปดาห์ของเดือนแรก โดย อสม.
- เดือนที่ 2 โดย อสม.
- เดือนที่ 3 และ 6 โดย รพ.



ผลการดำเนินงานเฟส 1

ผู้ป่วย 37 ราย

ผู้ป่วยสามารถหยุดยาทั้งหมด	30	ราย/ 81.08 %
ผู้ป่วยสามารถลดยาลง	3	ราย/ 8.11 %
ผู้ป่วยกลับมารักษารักษา + กินยาเบาหวาน	3	ราย/8.11 %
- เกิด DKA refer	1	ราย/2.70 %

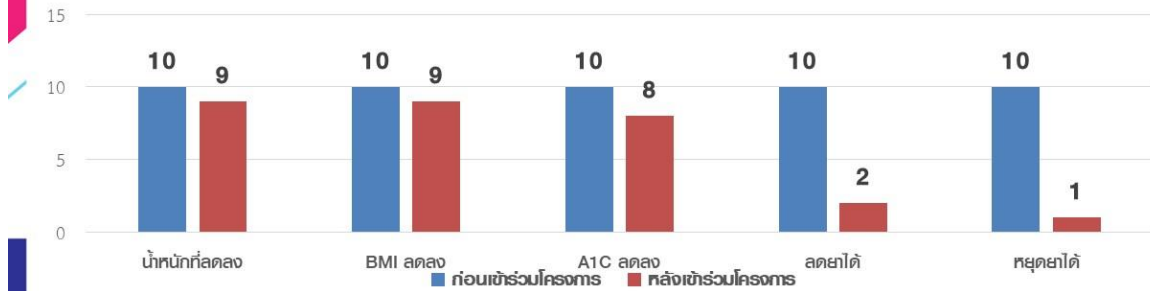
โอกาสพัฒนา

**ควรถอดบทเรียนการดำเนินงานของ รพ.ท่าแพ
เพื่อขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นของจังหวัด**



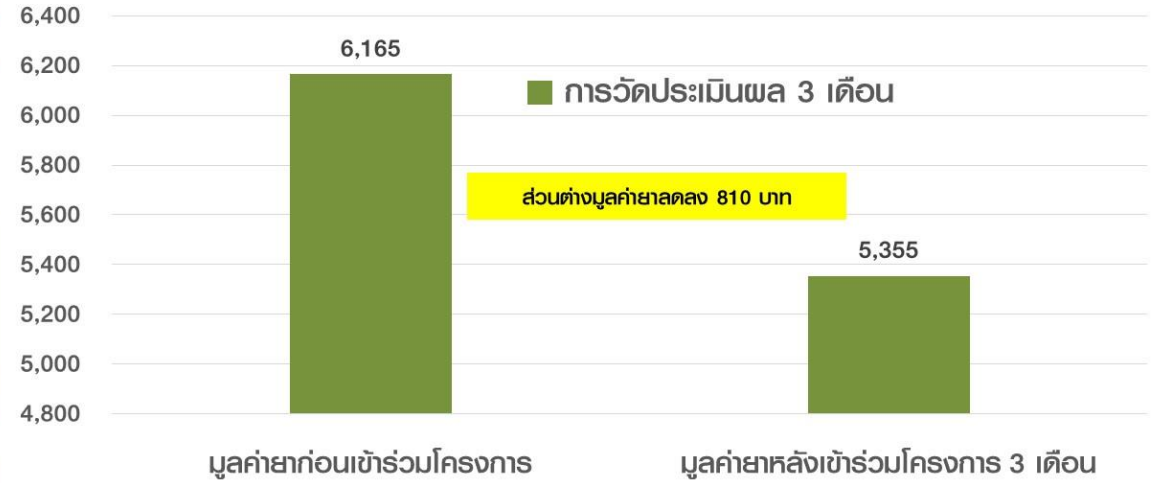
ผลการดำเนินงาน DM Remission คปสอ.ควนโดน

ผลการดำเนินงาน 3 เดือน ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย



จากผลการดำเนินงานในการติดตาม 3 เดือน พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนักตัว และค่า BMI ลดลง จำนวน 9 ราย ระดับ HbA1C ลดลง จำนวน 8 ราย (HbA1C < 6.5 จำนวน 1 ราย) สามารถลดยาได้ 2 ราย (HbA1C < 7 จำนวน 2 ราย) และไม่ใช้ยาเบาหวาน 1 ราย ผู้ป่วยทั้ง 10 รายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน Hypo-Hyperglycemia หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

การเปรียบเทียบมูลค่ายาารวมก่อน-หลังเข้าร่วมโครงการ





ผลการดำเนินงาน DM Remission คปสอ.ควนโดน

Case DM Remission เพศหญิง อายุ 42 ปี



3 เดือน



12 เดือน



HbA1C 11.1% ยาเบาหวาน 2 ตัว

HbA1C 6.4 % หยุดยาได้คิดเป็น
มูลค่ายา 1,260.- บาท

HbA1C 6.4 % หยุดยาได้คิดเป็น
มูลค่ายา 5,040.- บาท



ผู้เข้าร่วมโครงการ 10 ราย

ลดต้นทุนค่ายาได้

50,400.- / ปี

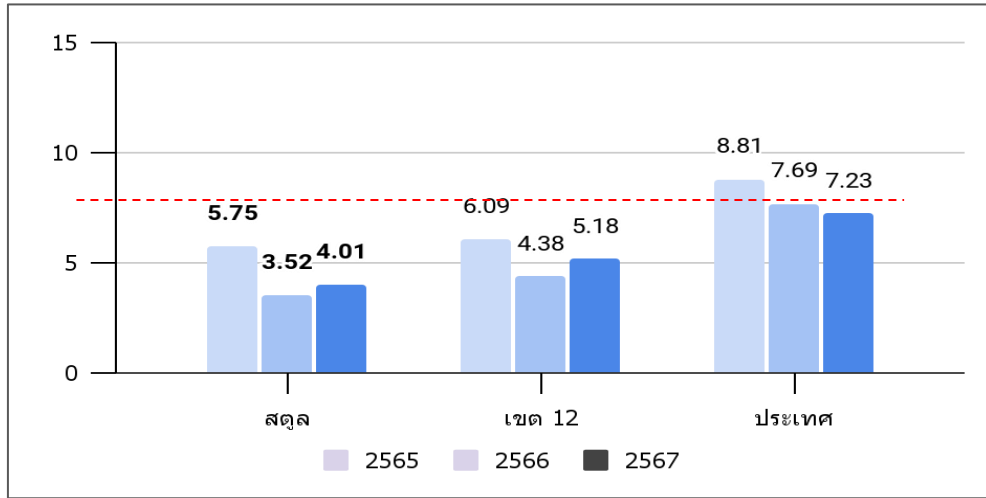
การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของมาตรการที่เกี่ยวข้องกับโรค NCDs : มาตรการระดับประชากรและมาตรการระดับปัจเจกบุคคล

	มาตรการ Best Buys ระดับประชากร (ประมาณ 12 บาทต่อคนต่อปี)	มาตรการระดับปัจเจกบุคคล (การคัดกรองป้องกันโรค NCDs การให้คำปรึกษา การใช้ยาป้องกัน และรักษา) (ประมาณ 90 บาทต่อคนต่อปี)
ประเทศ	738,130,608	5,535,979,560
เขต	60,039,120	450,293,400
สตูล	3,903,636	29,277,270

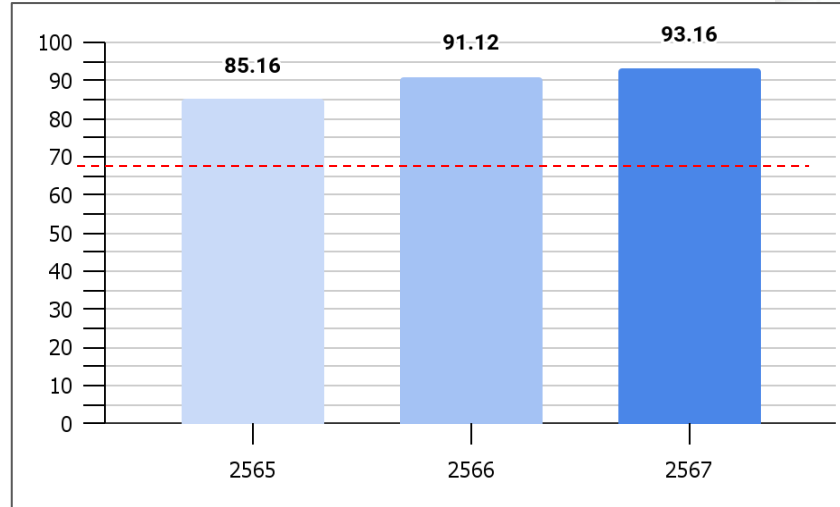
มาตรการที่ดีที่สุด (Best Buys intervention) สำหรับการป้องกันโรค NCDs

ปัจจัยเสี่ยง/โรค	มาตรการ
การสูบบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> • การเพิ่มภาษี • การห้ามสูบบุหรี่ในอาคารและพื้นที่สาธารณะ • ฉลากคำเตือนและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ • การห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขาย การให้ทุนสนับสนุน
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<ul style="list-style-type: none"> • การเพิ่มภาษี / การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / การห้ามโฆษณา
การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> • การลดการบริโภคเกลือ • การแทนที่ไขมันทรานส์ (Trans fat) ด้วยไขมันไม่อิ่มตัวเชิงซ้อน (Polyunsaturated fat) • การส่งเสริมจิตสำนึกสาธารณะผ่านช่องทางสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับการบริโภค อาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) < ร้อยละ 7
ผลลัพธ์ ร้อยละ 4.01



ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit
≥ ร้อยละ 80 ผลลัพธ์ ร้อยละ 93.16



ปัญหา/อุปสรรค

- 1.พบผู้ป่วย Stroke ในกลุ่ม NCD AF และกลุ่มที่ใช้ยาเสพติด
- 2.ผู้ป่วย และญาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค

ข้อเสนอแนะ

- 1.วางแนวทางการคัดกรอง AF ร่วมกับทีม Primary care
- 2.เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ Stroke alert Stroke awareness

ที่มา ข้อมูลจังหวัดสตูล จากเอกสารรับตรวจราชการ ปี 2567 รอบที่ 2

ข้อค้นพบ

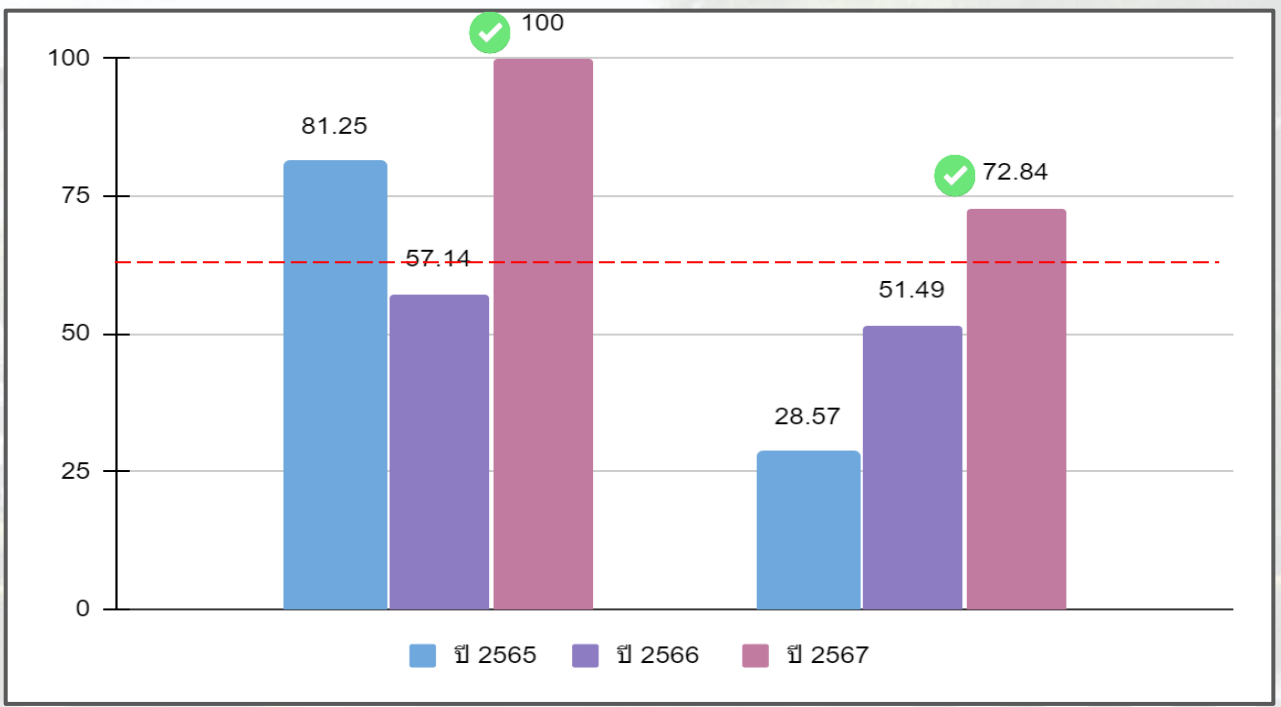
- 1.รพ.สตูล มี SU จำนวน 6 เตียง อัตราครองเตียงร้อยละ 90
- 2.Node รพ.ละงู มีเครื่อง CT 1 เครื่อง ให้ rt-PA ได้ มีอายุรแพทย์ 2 คน วางแผนเปิด SU ปี 68
- 3.ใช้ระบบ Sky doctor และ telemedicine ในผู้ป่วยพื้นที่เกาะ
- 4.ทุก รพช. มี Stroke corner 2 เตียง รองรับ Pt. IMC และมีการประเมิน NIHSS ก่อนส่งต่อ
- 5.ใช้ระบบ One province one hospital มี CPG Stroke ทั้งจังหวัด
- 6.ร่วมมือกับทีมจิตเวชและยาเสพติดวางระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ข้อชื่นชม

- 1.รพ.สตูล ผ่านการประเมิน SSCC ระดับ 5 ดาว
- 2.ได้รับรางวัล Thailand Angel Award : Stroke Ready
- 3.โครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น เฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 9
- 4.โครงการรู้เท่าทันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
(เป้าหมาย < ร้อยละ 9) ผลงาน **ร้อยละ 6.25**

ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ PPCI ได้
ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60) ผลงาน **SK ร้อยละ 100**
และ PPCI ร้อยละ **72.84**



ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

ที่มา ข้อมูลจังหวัดสตูล จากเอกสารรับตรวจราชการ ปี 2567 รอบที่ 2, ข้อมูลเขต 12 - ข้อมูลประเทศ จาก HDC เมื่อ 9 ก.ค.67



ข้อค้นพบ

- ปี2567 ผู้ป่วย STEMI เสียชีวิต จาก Killip class I จำนวน 2 ราย (SK 12.5%) Killip class II จำนวน 1 ราย (6.25%) Killip class III จำนวน 1 ราย (6.25%) และ Killip class IV 12 ราย (75%) (โอกาสเสียชีวิต 80%)
- มีโครงการนำร่องประเมินการทำงานของหัวใจเบื้องต้นด้วยการตรวจ EST แก่ หน.หน่วยงานราชการสาธารณสุข จ.สตูล
- มีกิจกรรม Service Plan STEMI Referral Conference (รพ.ท่าแพ ,รพ.มะนัง)
- ผู้ป่วยหลังจากได้รับ Fibrinolytic มีการส่งต่อไปรพ.หาดใหญ่
- ผู้ป่วย NSTENI high risk ได้รับนัดการฉีดสี จากรพ.หาดใหญ่ ภายใน 1 สัปดาห์
- มีการนำยา TKN เข้าโรงพยาบาลสตูล

ข้อชื่นชม

- มีระบบ Skydoctor กับสพฉ.และกองทัพภาคที่ 4
- Tele – consult แพทย์อาสาเกาะหลีเป๊ะ



ปัญหา/อุปสรรค

- คิวรอคอย Echo มีระยะเวลารอคอยค่อนข้างนาน
- ผู้ป่วยเสียชีวิตสูงใน Killip class 4

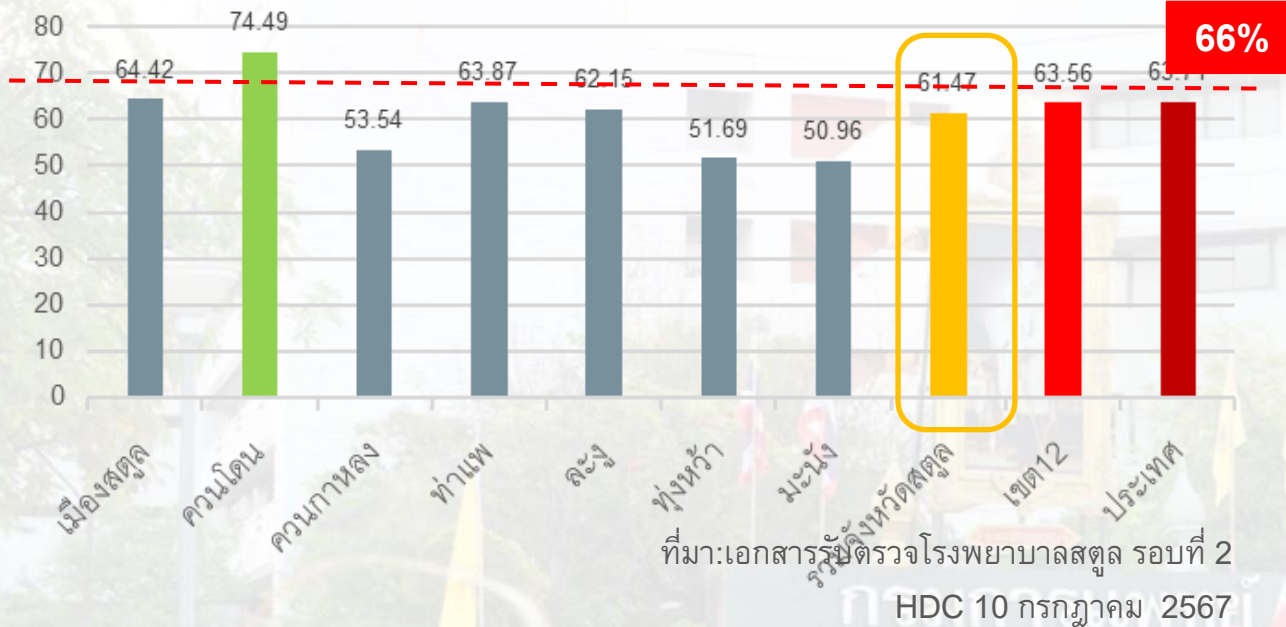


ข้อเสนอแนะ

1. การให้ความรู้ผู้ป่วยในด้าน early warning sing
2. ลำดับความสำคัญของผู้ป่วยสู่การวางแผนพัฒนาทั้งเชิงรับ และเชิงรุก



ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 - 4 ที่มีการลดลง eGFR < 5 ml/min/1.73m² /yr. มากกว่า 66% ผลลัพธ์ **61.47%**



Chronic Kidney

- มีศูนย์ฟอกไต 4 แห่ง Nephrologist 1 คน รับผิดชอบทั้งจังหวัด
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน Stage 2-3 ซึ่งต้องได้รับการดูแลในรพช. ส่วน CKD stage 4, 5 ดูแลในรพ.สตูล
- จำนวนผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตรูปแบบ HD : 170 ราย, CAPD : 30 ราย และ APD 46 ราย
- คิวรอคอยทำเส้นฟอกไต ไม่เกิน 3 เดือน

ปีงบประมาณ	2565	2566	2567 (พ.ค.)
ตัวชี้วัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5 < 10% ของปีงบประมาณก่อน (คน) ที่มา: เอกสารรับตรวจโรงพยาบาลสตูล รอบที่ 2	185	250	203 (ข้อมูล 8 เดือน) มีแนวโน้มเกินเกณฑ์เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยเฉลี่ย 8 เดือนในปี 2566 (166คน)



ข้อชื่นชม

- ▲ มีการทำงานเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันกับทีม
ชีวาภิบาล เกิดเป็น Renal Palliative care
- ▲ รางวัลกิจกรรมวันไตโลกและรางวัล CKD
Clinic ดีเด่น



ปัญหา

- ▲ จำนวนผู้ป่วย CKD มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มผู้ป่วยรายใหม่ CKD
stage 5 เพิ่มขึ้น
- ▲ ผู้ป่วยโรคไตขาดความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ▲ การใช้ยาเสริม ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร ที่ส่งผลต่อไต

ข้อเสนอแนะ

- ▲ ประชาสัมพันธ์ โดยเพิ่มสื่อ ได้แก่ แผ่นภาพ
โปสเตอร์ เพิ่มช่องทางสื่อออนไลน์ เรื่องความ
เสี่ยงจากการกินเค็ม ใช้กระบวนการกลุ่ม Focus
ในผู้ป่วย DM, HT สร้างความตระหนักรู้ป้องกัน
การชลอไตเสื่อม, ทางเลือกการทดแทนไต
- ▲ ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เรื่องการ
ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อไต





ขอแสดงความยินดี



พว.ธัญพร สมันตรัฐ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสตูล
อ.เมือง จ.สตูล ได้รับคัดเลือกเป็น

ข้าราชการดีเด่น **“คนดีศรีปฐมภูมิ”**

สาขา พยาบาล กลุ่ม รพศ./รพท.

ประจำปี พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด และ

ระดับเขตสุขภาพที่ 12





THANK YOU