



โรงพยาบาลสงขลา

SONGKHLA HOSPITAL

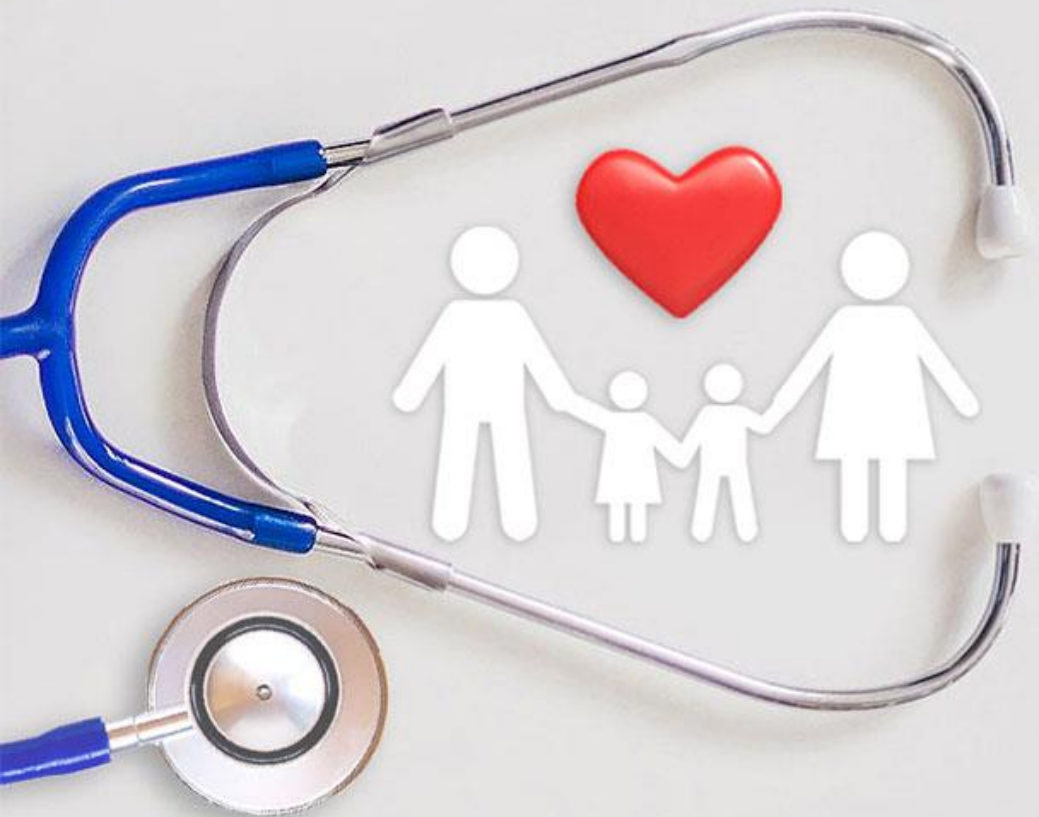


นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 12



นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 12

กรอบการนำเสนอ



- 1 : ข้อมูลทั่วไป
- 2 : การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลตามนโยบาย SAP
- 3 : Digital health
- 4 : Seamless Refer
- 5 : Service plan (NCD, MCH, ผู้สูงอายุ, จักขุ)



ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) ขนาด 508 เตียง



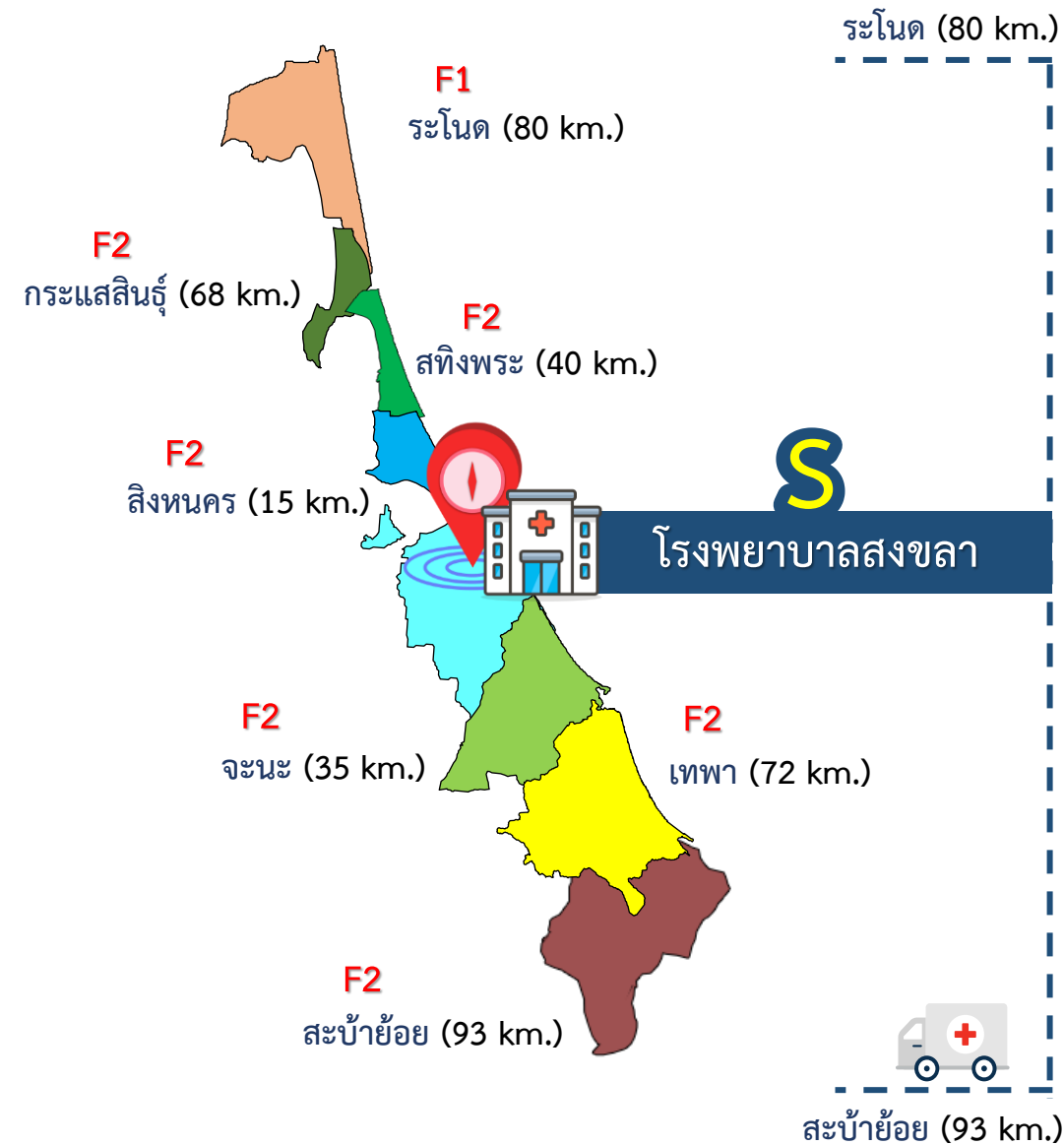
โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

จังหวัดสงขลา ประชากร 1,432,082

- โรงพยาบาลสงขลา 8 อำเภอ
- ประชากร 638,743 คน
- ปฐมภูมิ 216,721 คน



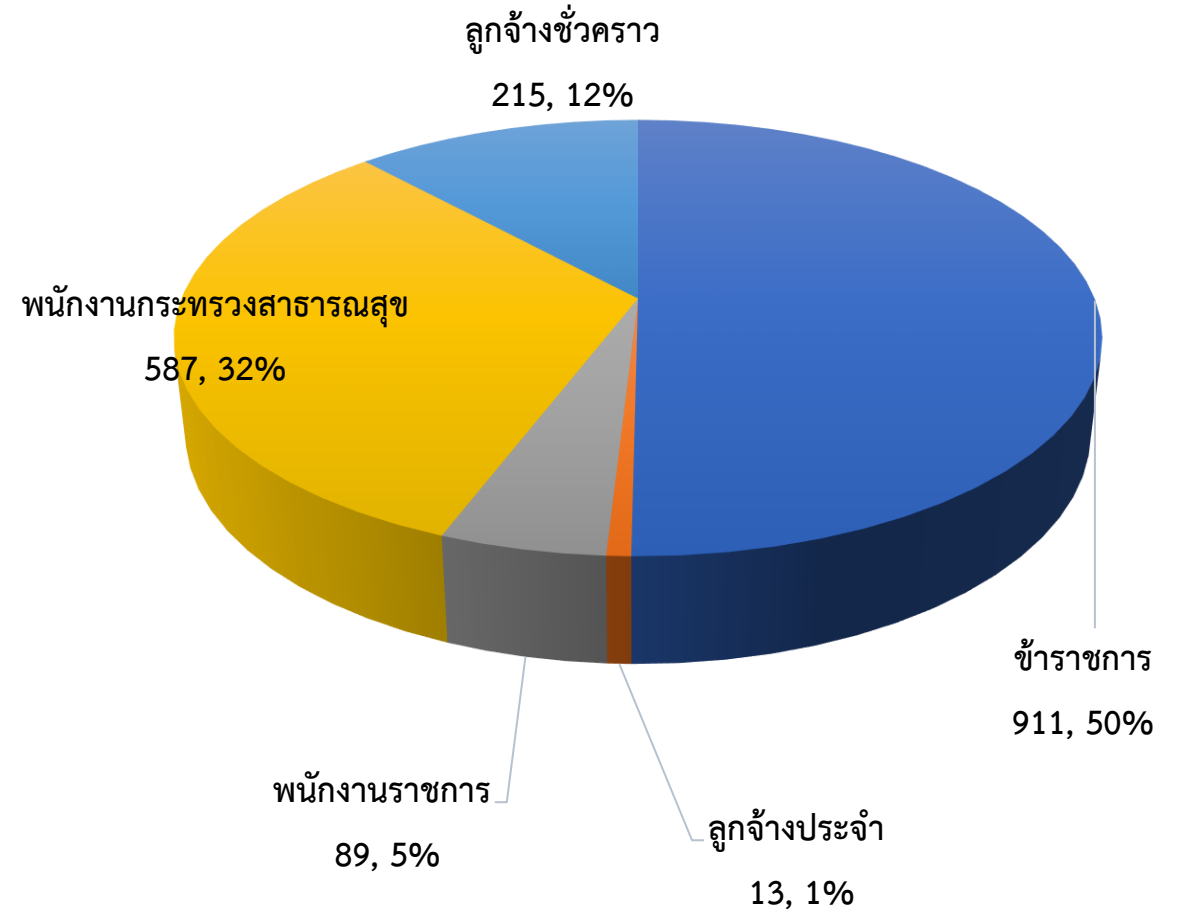
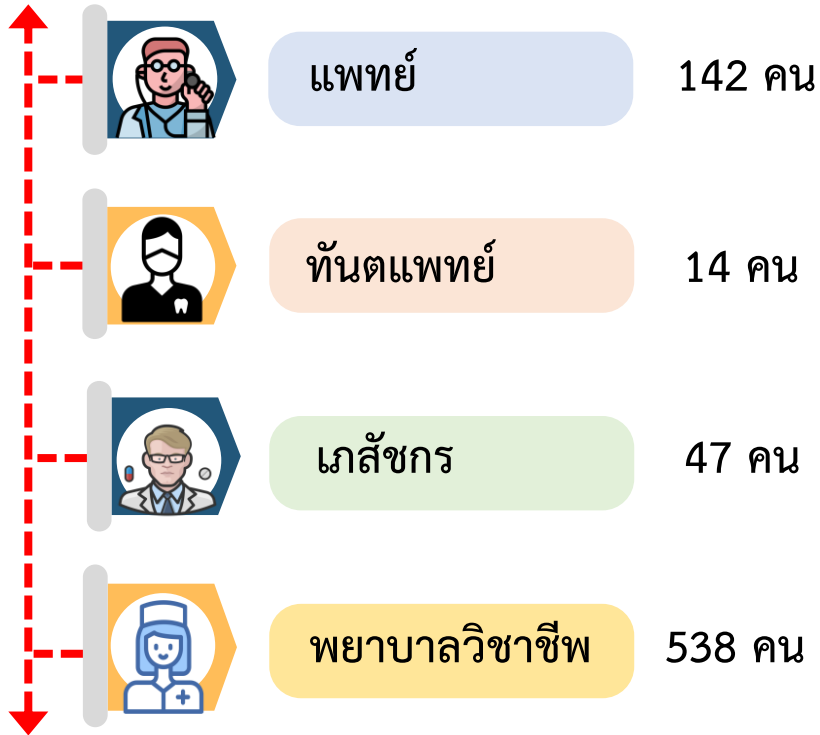
ที่มา : ข้อมูลประชากรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง
(ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566)



จำนวนบุคลากร 1,815 คน



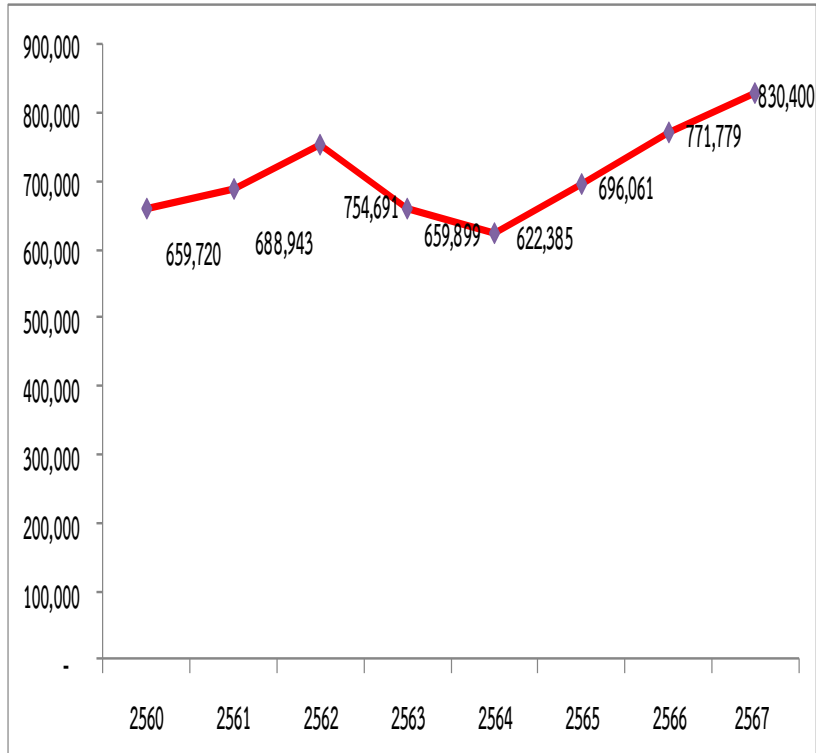
บุคลากรสายวิชาชีพหลัก (ปฏิบัติงานจริง)



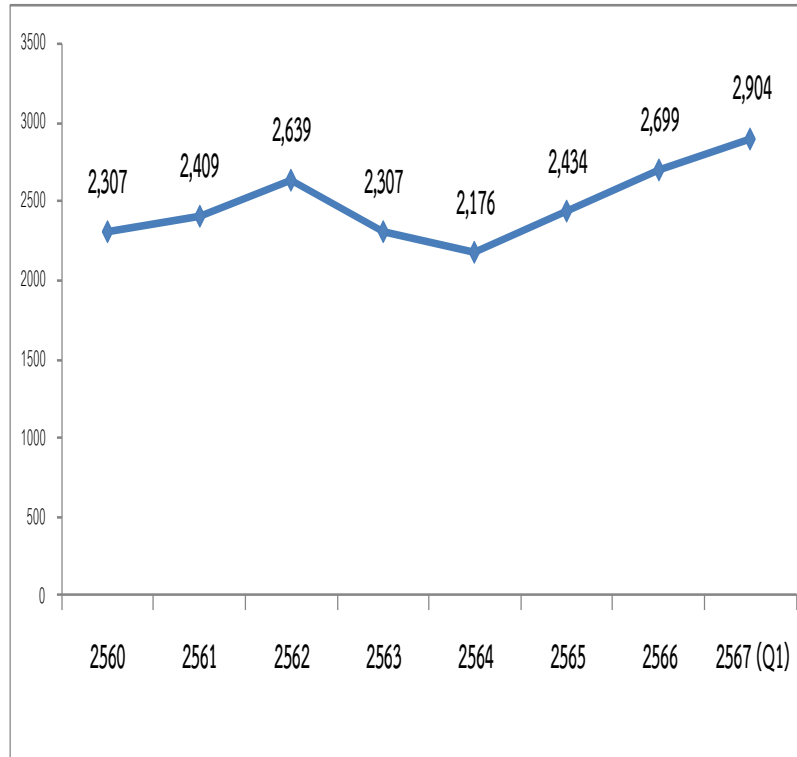
จำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล



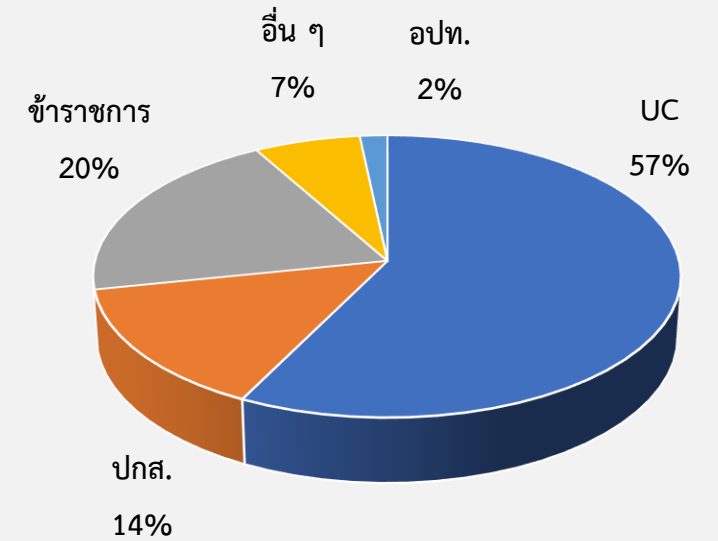
จำนวนผู้ป่วยนอก



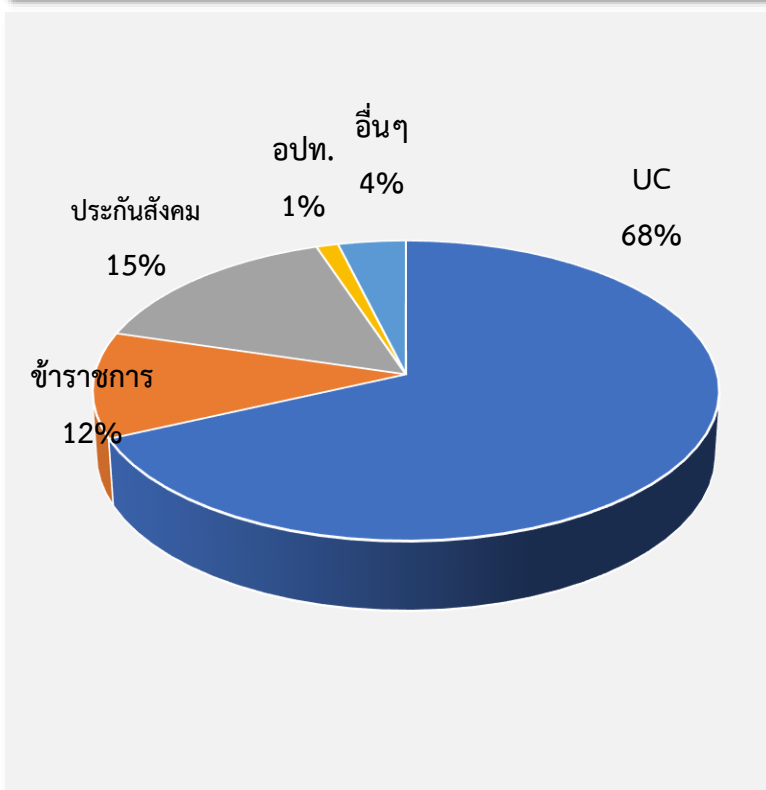
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน



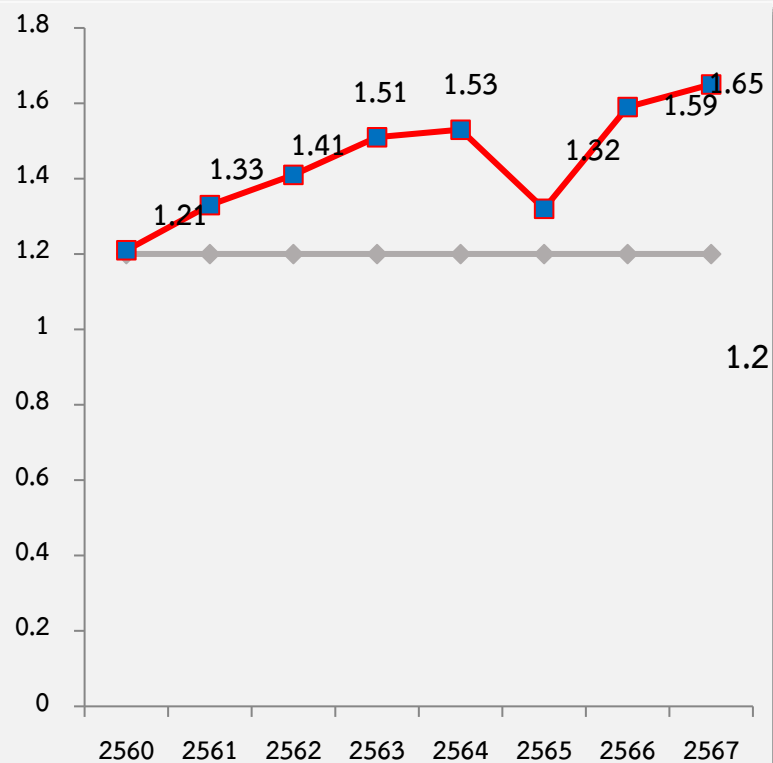
จำนวนผู้ป่วยนอกตามสิทธิ



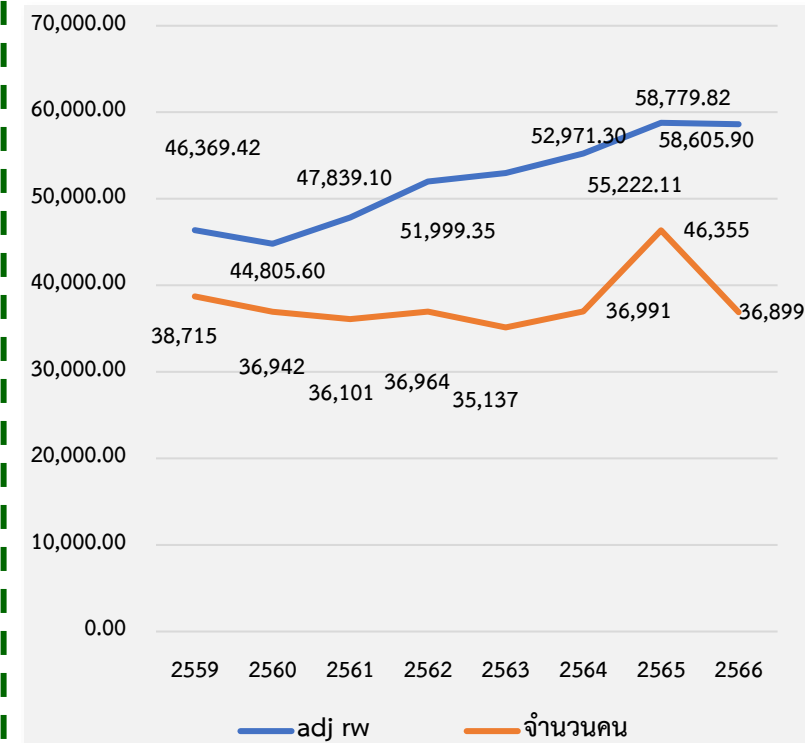
จำนวนผู้ป่วยในตามสิทธิ



CMI



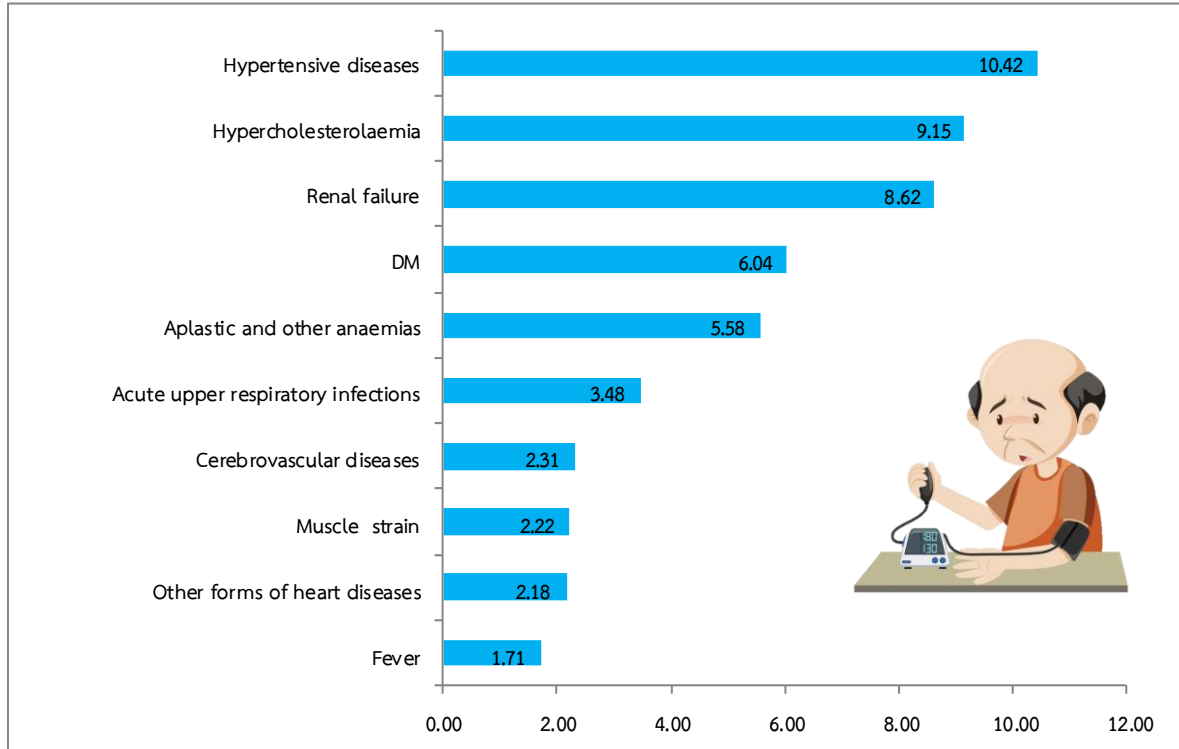
SUM Adj.RW



10 อันดับโรค ปี 2567 (ไตรมาสที่ 1)

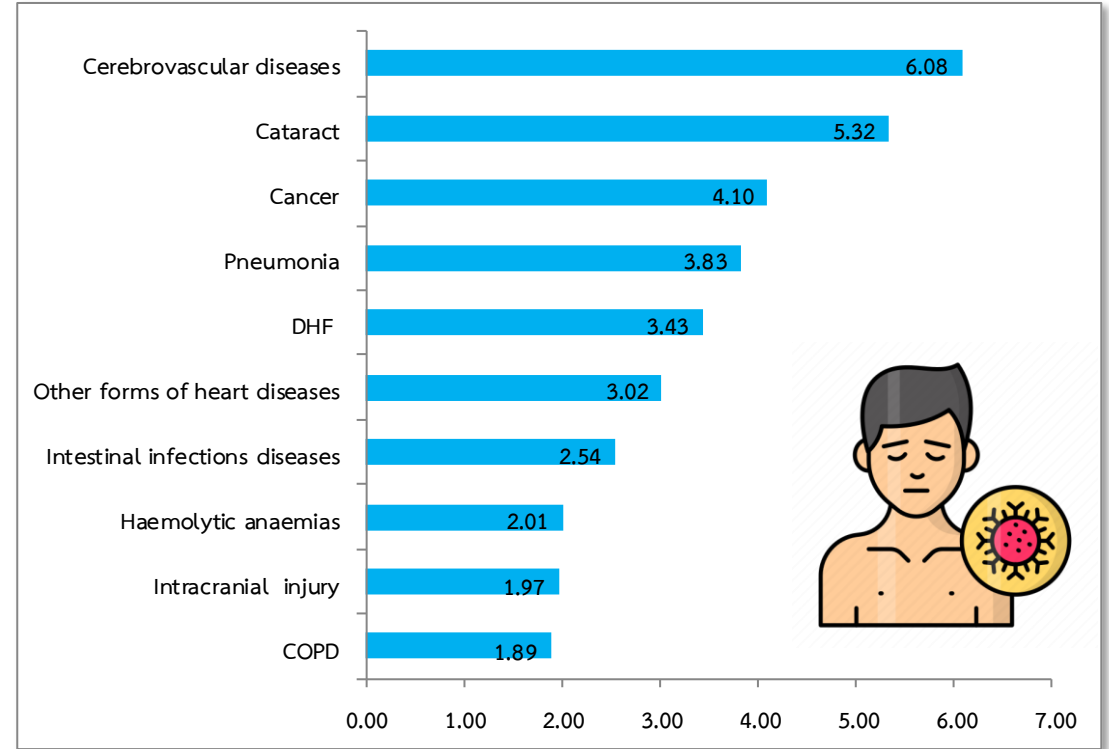


OPD



ร้อยละ

IPD

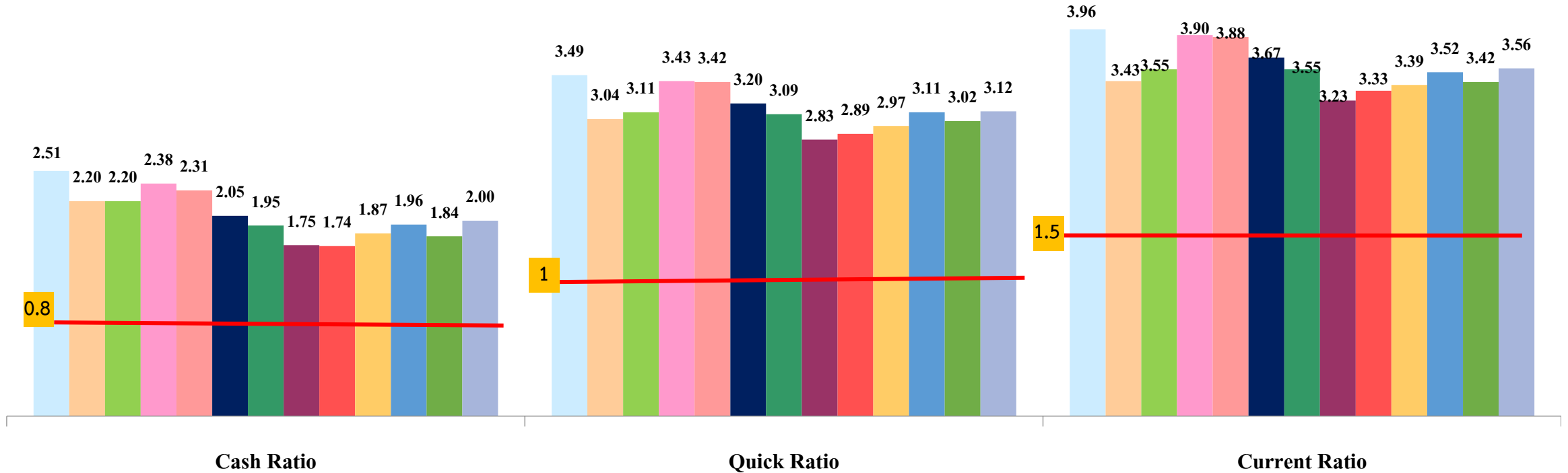


ร้อยละ

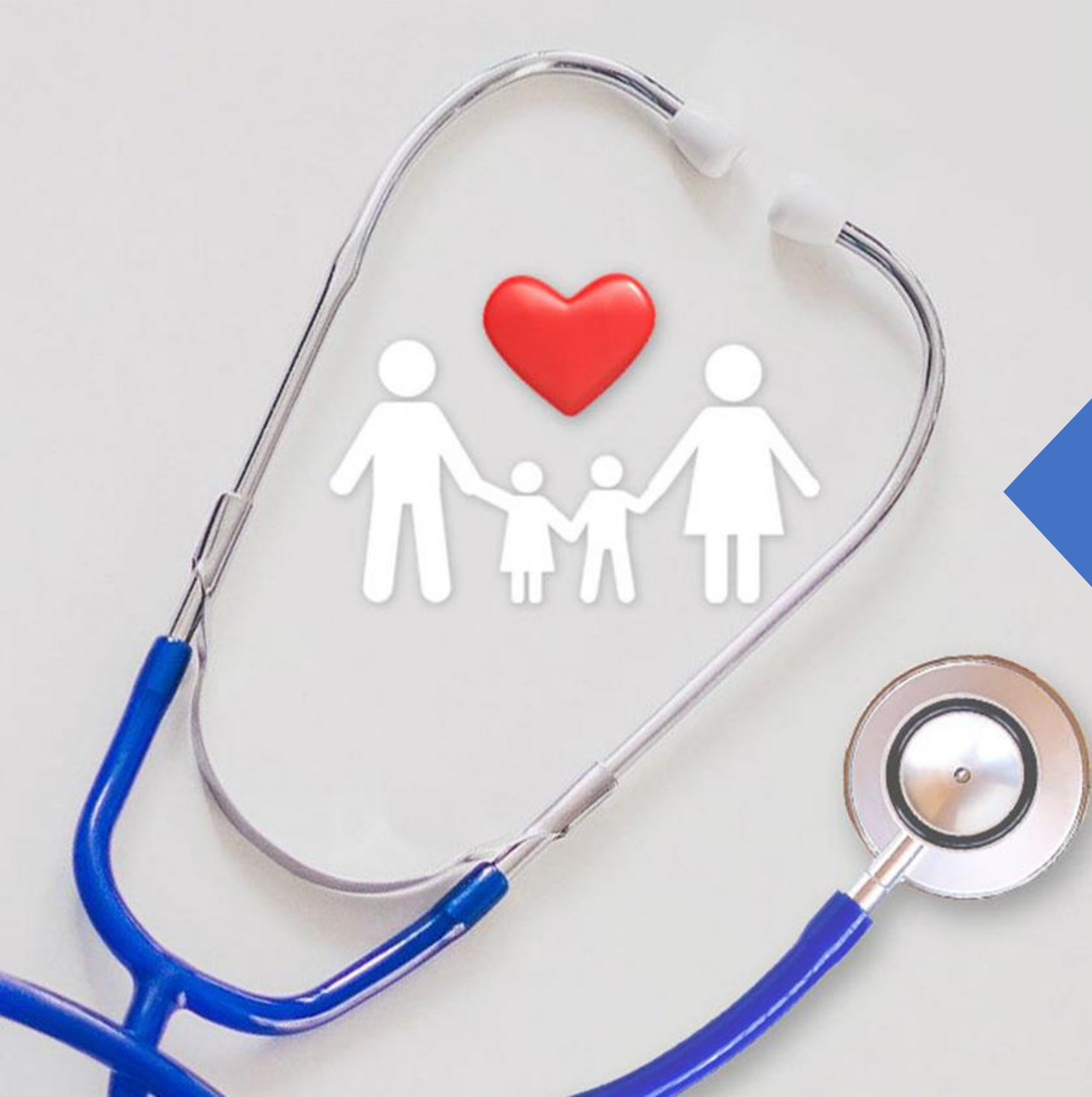


สถานการณ์การเงินประจำเดือนธันวาคม 2566

■ ธ.ค.-65 ■ ม.ค.-66 ■ ก.พ.-66 ■ มี.ค.-66 ■ เม.ย.-66 ■ พ.ค.-66 ■ มิ.ย.-66 ■ ก.ค.-66 ■ ส.ค.-66 ■ ก.ย.-66 ■ ต.ค.-66 ■ พ.ย.-66 ■ ธ.ค.-66



รายได้ 36.21 ลบ. (7.90%) รายจ่าย 1.76 ลบ. (0.39%)	Planfin ต่างแผน Financial Risk การเงินไม่วิกฤต สภาพคล่องดี เงินบำรุง-หักหนี้ 226.70 ลบ. NWC 581.29 ลบ. EBITDA 61.36 ลบ.	7 + Efficiency ระดับ 0 ชำระหนี้ 89.97 วัน ค่ามาตรฐาน ≤ 90 วัน OK เก็บหนี้ UC 63.17 วัน ค่ามาตรฐาน ≤ 60 วัน Not OK เก็บหนี้ ขรก. 61.79 วัน ค่ามาตรฐาน ≤ 60 วัน Not OK เก็บหนี้ ปกส. 16.71 วัน ค่ามาตรฐาน ≤ 60 วัน OK	รายได้มากกว่ารายจ่าย 41.74 ลบ.
--	---	--	-----------------------------------



การพัฒนา
ศักยภาพโรงพยาบาล

โครงการศูนย์รังสีร่วมรักษาโดยไม่ผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

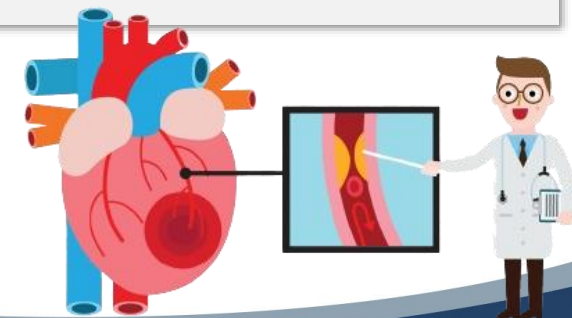
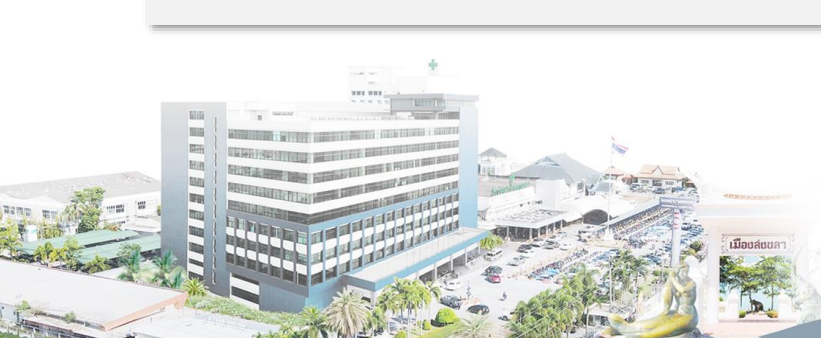
(Intervention Center Songkhla Hospital)

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการทำหัตถการสวนหัวใจ และลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด
- 2) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการทำหัตถการการลากลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดแดงขนาดใหญ่ของสมอง และ ลดอัตราการพิการและการเสียชีวิต
- 3) เพิ่มการเข้าถึงการทำหัตถการรังสีร่วมรักษาระบบลำตัว ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ใช้ทดแทนวิธีการรักษาแบบดั้งเดิม โดยไม่ต้องผ่าตัด

เป้าหมาย

- **จัดตั้งศูนย์รังสีร่วมรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด (Intervention Center Songkhla Hospital)** ในพื้นที่โรงพยาบาลสงขลา โดยให้เอกชนร่วมลงทุนจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น จัดสร้างสถานที่ให้บริการ และจัดหาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญร่วมให้บริการกับบุคลากรของโรงพยาบาลสงขลา โดยจะเป็นสัญญาจ้างเหมาบริการระยะเวลา 3 ปี



เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

ที่มีโรคร่วมทางอายุรศาสตร์ และโรคทั่วไปอื่น

ทำ MOU เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2567

- 1) โรงพยาบาลสงขลา
- 2) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- 3) โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา



ออกตรวจผู้ป่วยโดยแพทย์โรงพยาบาลสงขลา



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL



เพิ่มจุดบริการภายนอกโรงพยาบาล



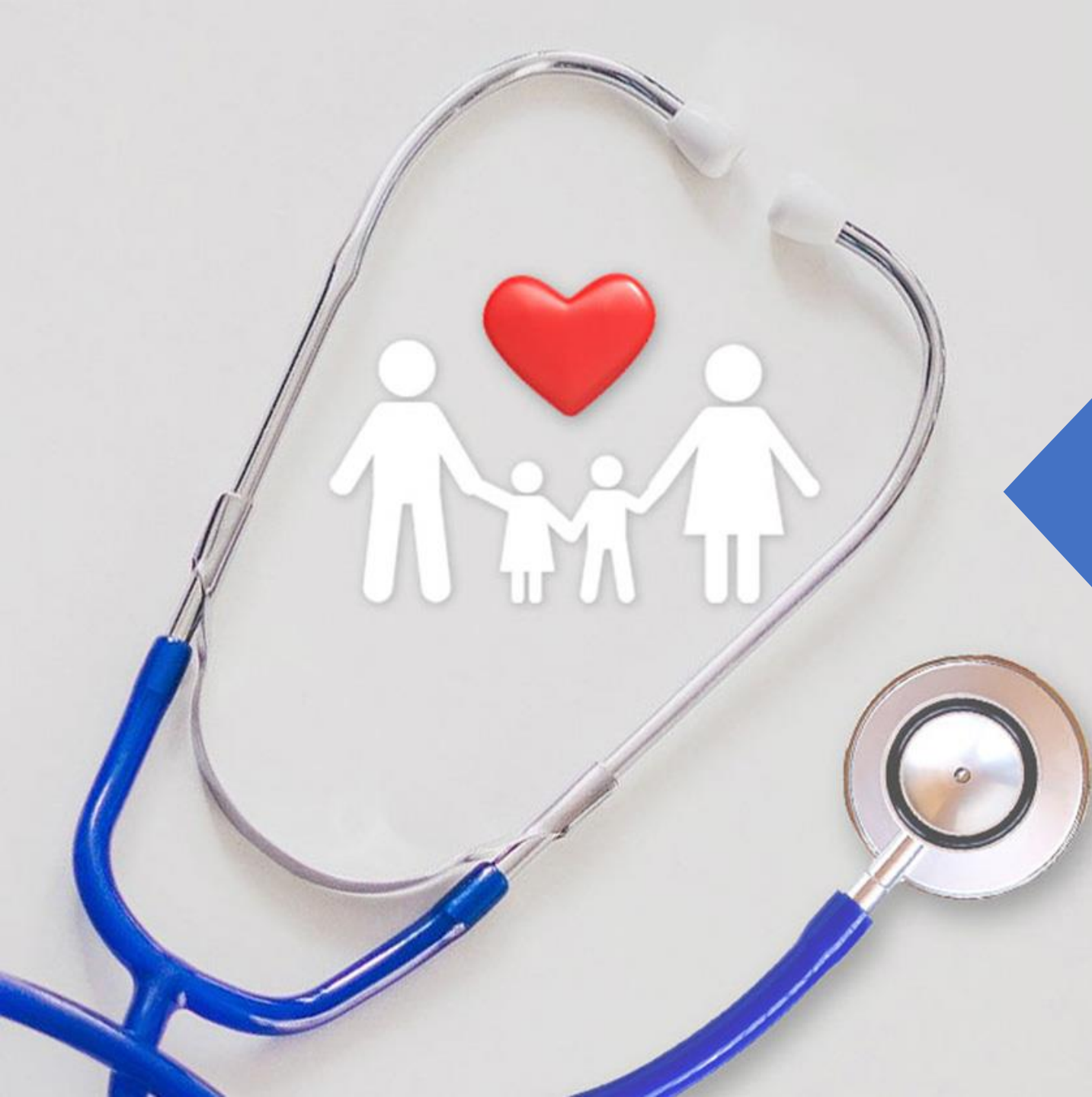
โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL



- เปิดบริการ วันที่ 8 ม.ค.2567
(เจาะเลือดล่วงหน้า, Telemedicine)
ณ ห้างโลตัสสงขลา







Digital health

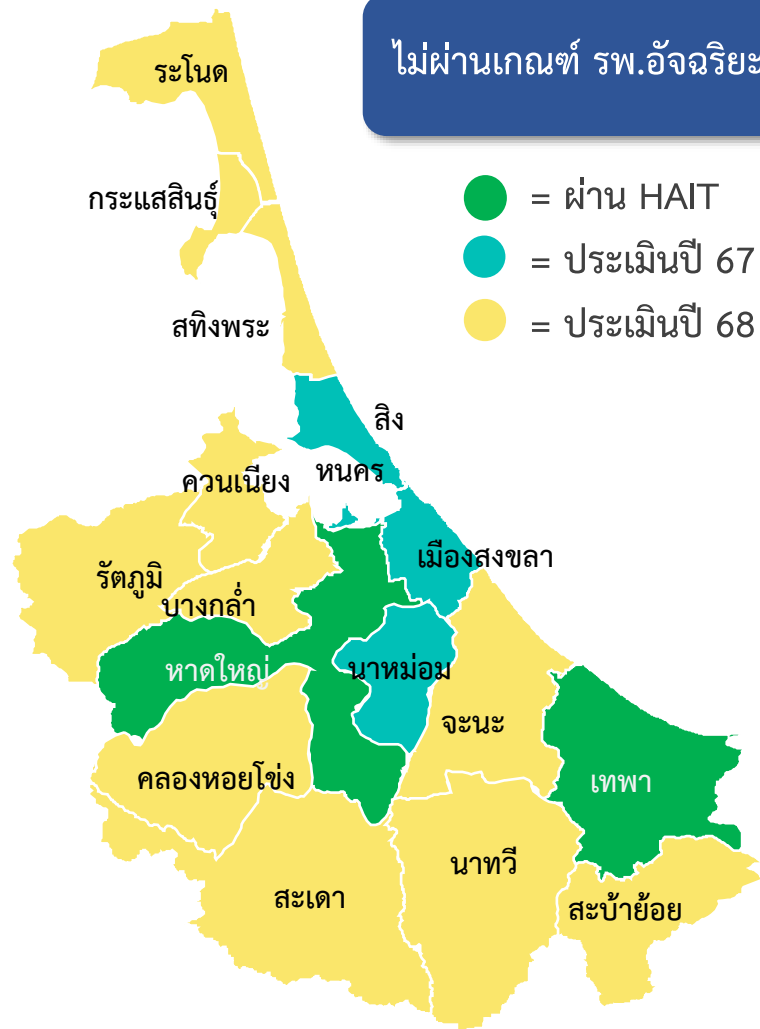
ดิจิทัลสุขภาพ

1. โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

11.76%

2. โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (ร้อยละ 50)

0%



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/GAP/ปัญหาอุปสรรค

- รพ.ผ่านเกณฑ์ HAIT จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ หาดใหญ่ผ่านระดับ 3 และ รพ.เทพา ผ่านระดับ 1
- รพ.พร้อมยื่นขอรับประเมิน HAIT จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สงขลา รพ.นาหม่อม และรพ.สิงหนคร
- หมวดที่ไม่ผ่านส่วนใหญ่ได้แก่ หมวด 3 การจัดการความมั่นคงปลอดภัย และ หมวด 5 การควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยโรคการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD
- ไม่ผ่านเกณฑ์ความจำเป็น รพ.อัจฉริยะทั้ง 4 ด้าน

มาตรการหลัก

- สนับสนุน รพ. ที่มีความพร้อมยื่นรับประเมิน HAIT จำนวน 3 แห่ง (รพ. สงขลา รพ.นาหม่อม และรพ.สิงหนคร)
- บูรณาการพัฒนา รพ. ตามเกณฑ์ HAIT และ รพ.อัจฉริยะ

ดิจิทัลสุขภาพ

3. โรงพยาบาลในสังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 100)

100%

4. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (3,500 ครั้ง)

3,910 ครั้ง

ให้บริการการแพทย์ทางไกล (ครั้ง)

3,910

โรงพยาบาล	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
รพ. หาดใหญ่	2,634	67.37
รพ. สงขลา	740	18.93
รพ. สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี	398	10.18
รพ. ระโนด	48	1.23
รพ. จະนะ	42	1.07
รพ. เทพา	13	0.33
รพ. ควนเนียง	12	0.31
รพ. รัตภูมิ	7	0.18
รพ. สทิงพระ	5	0.13

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- รพ. ให้บริการการแพทย์ทางไกลทั้งหมด 3,910 ครั้งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
- ส่วนใหญ่เป็น รพ. หาดใหญ่ รพ. สงขลา และ รพ. สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี
- ร้อยละ 52 ของ รพ. ที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล

แผนพัฒนาปี 2567

- ส่งเสริม รพ. ทุกแห่งให้บริการการแพทย์ทางไกล
- พัฒนาการเชื่อมโยงระบบส่งยาใกล้บ้านควบคู่กับการพัฒนา รพ. อัจฉริยะ
- บูรณาการร่วมกับระบบบริการปฐมภูมิ และ Service plan
- ส่งเสริมการเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุน

Provider ID



รายงานจำนวน Provider ID



หน่วยบริการ
ทั้งหมด
1750

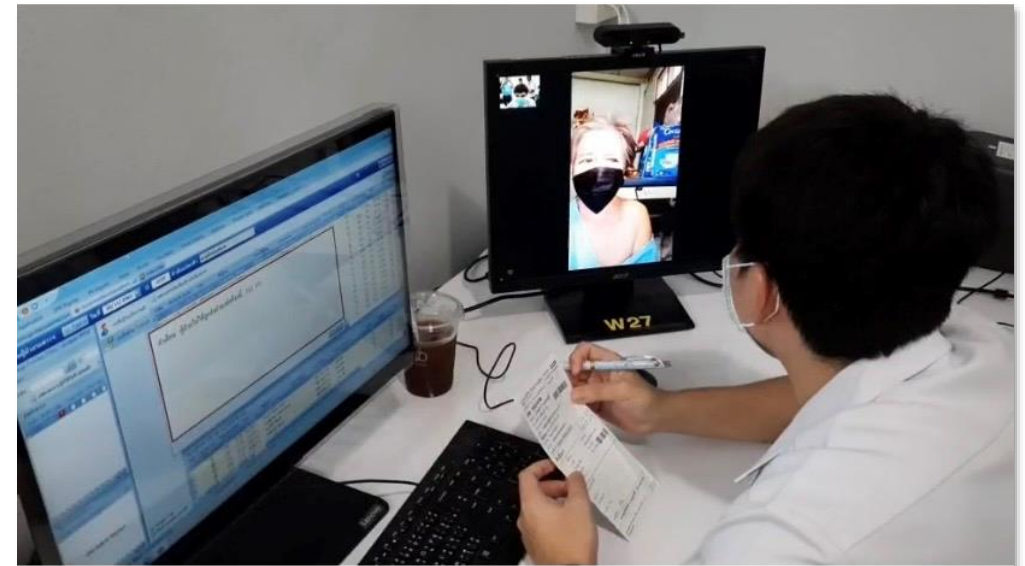
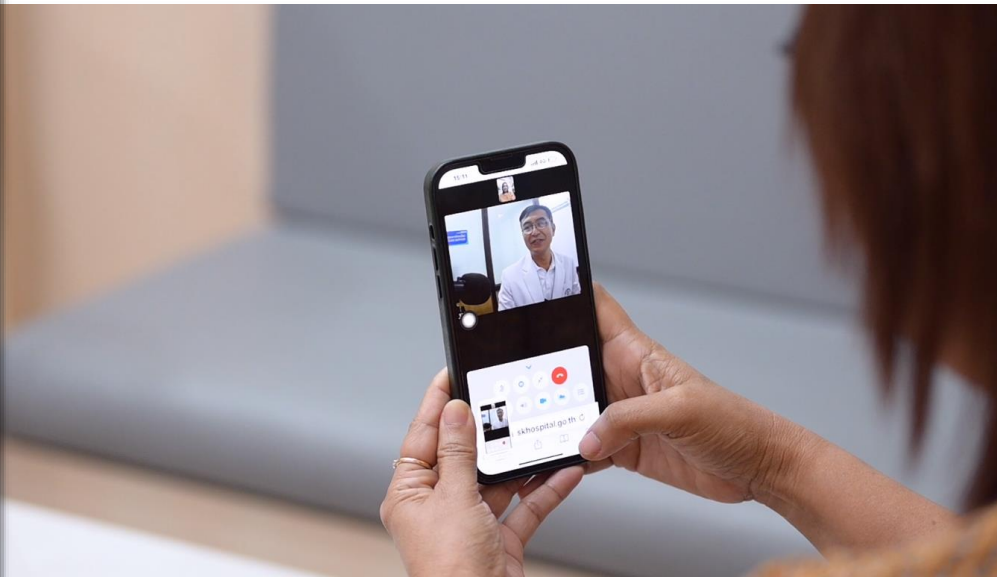


Provider ID
ทั้งหมด
29507



Provider ID ที่เพิ่ม
วันนี้
260

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มกราคม 2567



การจัดบริการการแพทย์ทางไกล โรงพยาบาลสงขลา

1.เพิ่มช่องทางลงทะเบียนนัดเข้าตรวจ
และประชาสัมพันธ์



Website รพ.



Facebook



โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

2.มีการมอบหมายแพทย์รับผิดชอบห้องตรวจTeleประจำวัน
(สุขภาพใจ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม)



อายุรกรรม Telemedicine

บริการพบแพทย์ทางไกล
WUKMO ผ่าน VDO Call



SCAN ME

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาการคงที่
ผู้ป่วยรอตรวจและรับยาที่บ้าน



ผลการดำเนินงานการแพทย์ทางไกล โรงพยาบาลสงขลา



อายุรกรรม

- ห้องตรวจ Tele 1 ห้องตรวจ ทุกวันเช้า
- Slot ตรวจ 20 คน /คาบ

Target

- NCD well control
- ATC
- Neuromed

2565	25 คน
2566	11 คน
2567 1-18 ม.ค.	83 คน

สุขภาพใจ

- ห้องตรวจ Tele 1 ห้องตรวจ
- ทุกวันเช้า-บ่าย
- slot 10 คน /คาบ

Target

- จิตเภท ซึมเศร้า วิตกกังวล ที่อาการคงที่
- โรคจิตจากยาเสพติดที่มีอาการคงที่

เริ่ม เดือน พ.ย. 2566

พ.ย 66	178 คน
ธ.ค 66	123 คน
1-18 ม.ค. 67	98 คน

กุมารเวชกรรม

- ห้องตรวจ Tele 1 ห้องตรวจ
- ทุกวันเช้า-บ่าย
- Slot ตรวจ 10 คน /คาบ

Target

- ผู้ป่วยนัดติดตามอาการหลังจำหน่าย
จาก รพ. ได้แก่ ทารกแรกเกิด ทารก
คลอดจากมารดาวัยรุ่น
- นัดติดตามพัฒนาการ

เริ่ม เดือน พ.ย. 2566

พ.ย2566	7 คน
ธค 2566	9 คน
มค 2567	8. คน



บัตรประชาชนใบเดียว โรงพยาบาลสงขลา



ประชาชนผู้รับบริการ
Application/Line หมอพร้อม

- -> ผ่านหมอพร้อม Station
- -> อยู่ระหว่างดำเนินการ
- -> เฉพาะที่เข้าร่วมโครงการ
- > ผ่านหมอพร้อม
- > ผ่าน Songkhla Care Plus



หมอพร้อม หมอพร้อม
MOHPROMT



คลินิก ร้านยา Lab

รพ.เอกชน

รพ.นอกสังกัด

รพ.ในสังกัด 17 แห่ง

รพ.สงขลานครินทร์

สสจ. จ.สงขลา



ระบบ Refer โรงพยาบาลสงขลา



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL



ข้อมูลผู้ป่วย



ข้อมูลผู้ป่วย



ข้อมูลผู้ป่วย



รพ.ชุมชนในเครือข่าย

Refer-out



Refer-in

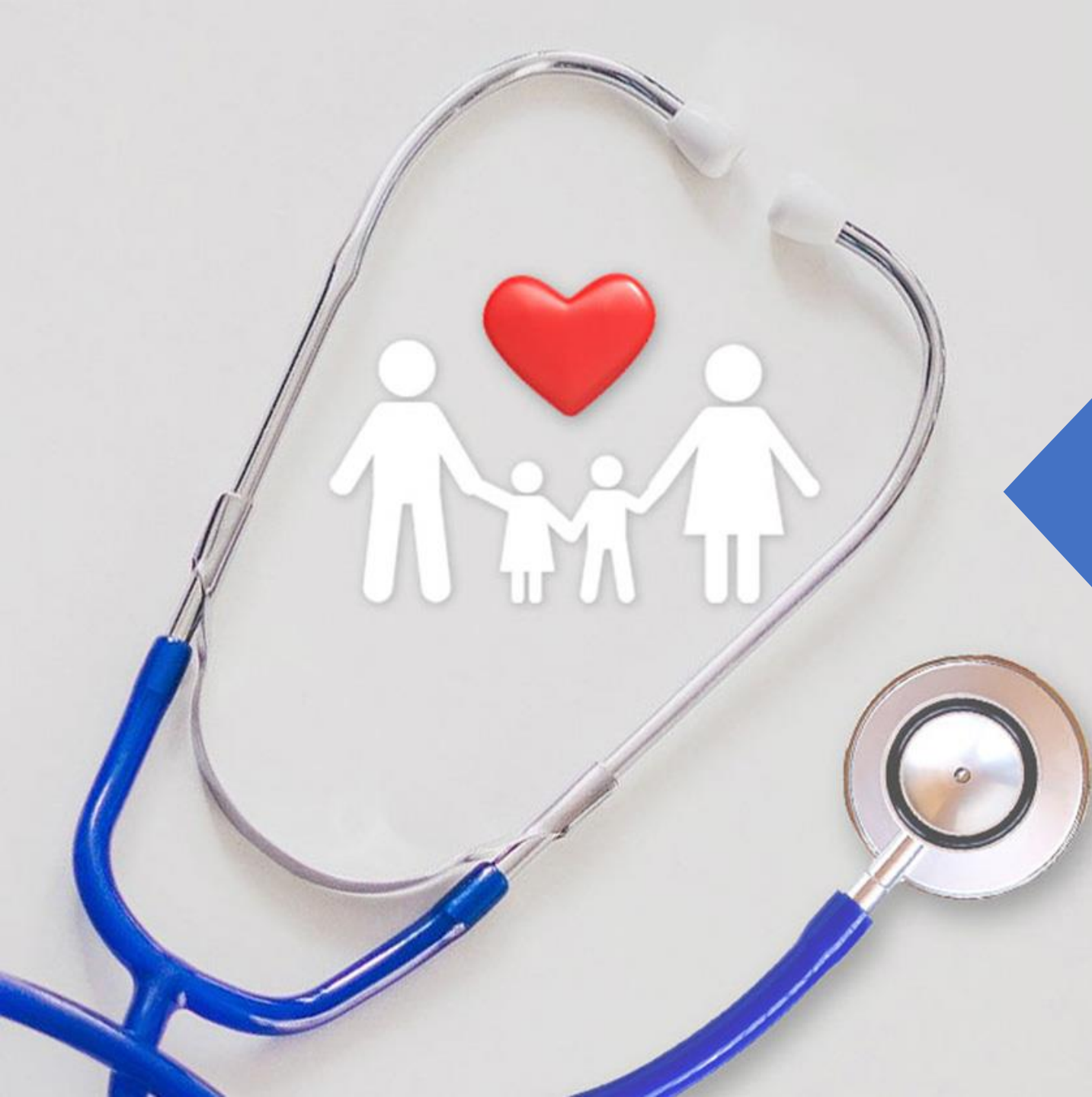


รพ.สงขลา



ตรวจรักษา





Seamless Refer

ONE Province ER in Regional 12

หนึ่งจังหวัด หนึ่งห้องฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 12

4ER model

ระบบ Ambulance Operation Center (AOC) ครอบคลุม ทั้งเขตสุขภาพที่ 12



โรงพยาบาลศูนย์ศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

กำหนดให้มีการทบทวนระดับจังหวัด ระดับโซน

Act การดำเนินการ
ดำเนินการปรับปรุง
สมรรถนะของระบบการ
ส่งต่อผู้ป่วย

Check การติดตาม
ตรวจสอบติดตาม
ตรวจสอบและวัดผล
กระบวนการทำงาน
ว่าเป็นไปตามแผนทำงาน
และเป้าหมาย



Plan การวางแผน
กำหนดเป้าหมายและ
กระบวนการทำงาน
ที่วัดเป็นเชิงวัด
ได้ผลลัพธ์ตาม
ความต้องการ

Do การติดตาม
ปฏิบัติงาน ดำเนินการ
ตามกระบวนการทำงาน
ที่กำหนดไว้

Seamless Refer



EMERGENCY REFER

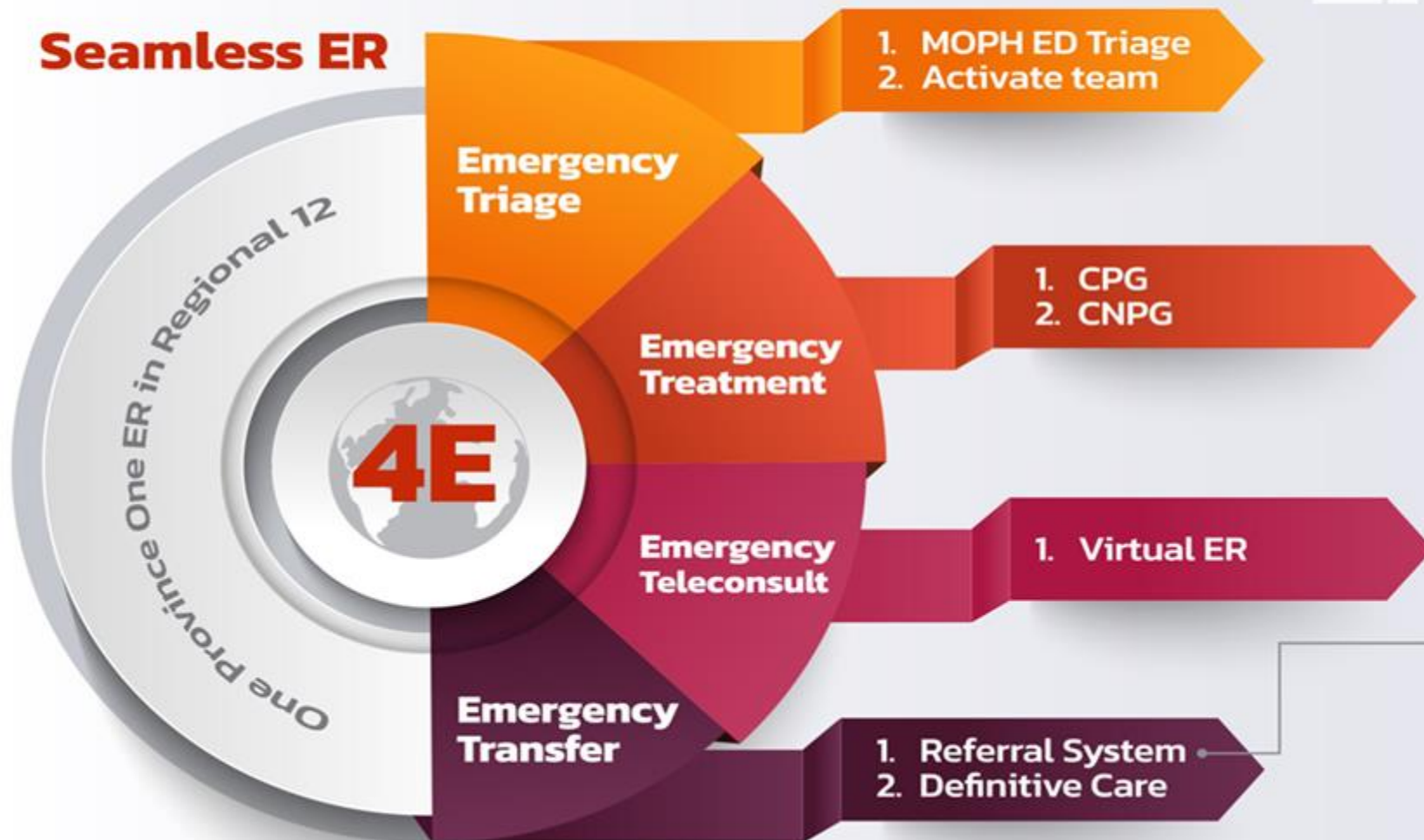
ONE Province ER in Regional 12

หนึ่งจังหวัด หนึ่งห้องฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ 12

4ER model

EMERGENCY REFER

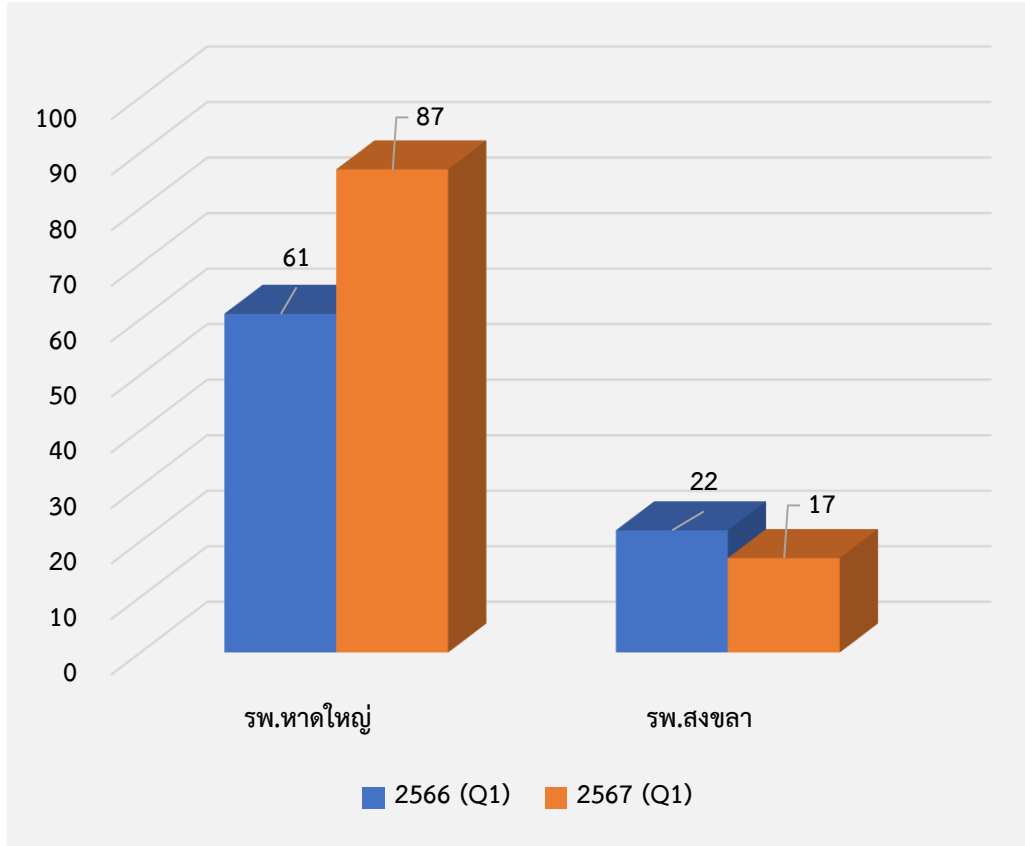
Seamless ER



Seamless Refer



❖ ร้อยละของการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงร้อยละ 10 (นอกเขต 12 และรพ.เอกชนที่ไม่ MOU)



ที่มา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา การส่งต่อช่วง 1 ตุลาคม -10 ธันวาคม



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- โรงพยาบาลสงขลา มีการ refer นอกเขตลดลง
- โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีการส่งตัวไปนอกเขตเพิ่มขึ้น
- การส่งต่อนอกเขตผู้ป่วยใหม่ส่วนใหญ่จะส่งต่อไปส่วนกลางในโรคที่เกินศักยภาพและมีขีดจำกัดด้านแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่

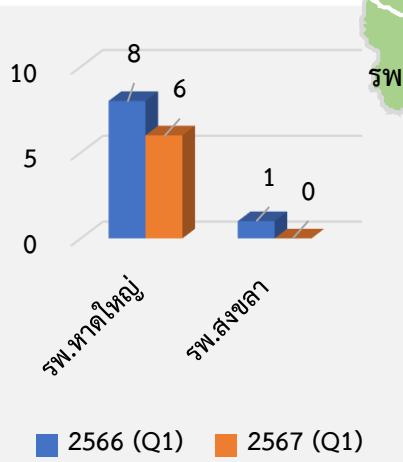
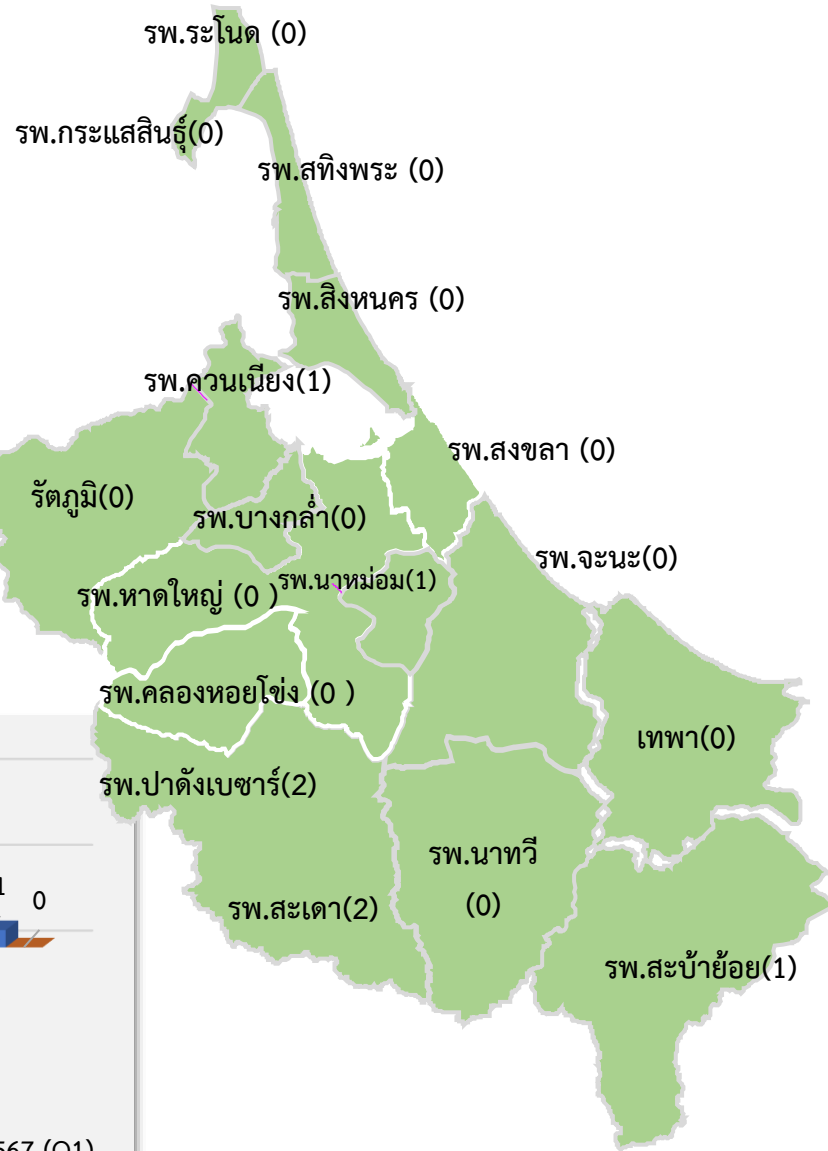
มาตรการหลัก

- เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายให้มีศักยภาพรองรับกลุ่มโรคมะเร็ง หัวใจ ไต และตา และกลุ่มโรคสำคัญ

แผนพัฒนาปี 2567

- ทบทวน วิเคราะห์ และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย พิจารณาจากกลุ่มโรคที่มีการส่งต่อนอกเขตสุขภาพ โดยพัฒนาทั้งด้าน บุคลากร สถานที่ อุปกรณ์การแพทย์ ให้เหมาะสมกับบริบท

❖ ผู้ป่วยอาการทรุดลงระหว่างส่งต่อร้อยละ = 0



ที่มา โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา การส่งต่อช่วง 1 ตุลาคม -10 ธันวาคม

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงส่วนใหญ่ได้แก่กลุ่มโรค STEMI, Septic shock, Bradycardia with hypo K, Post arrest, Anaphylactic shock, Trauma with shock, SVT, Stroke fast track และเกิดกับโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ทางพื้นที่ไกลสุดของแต่ละโซน

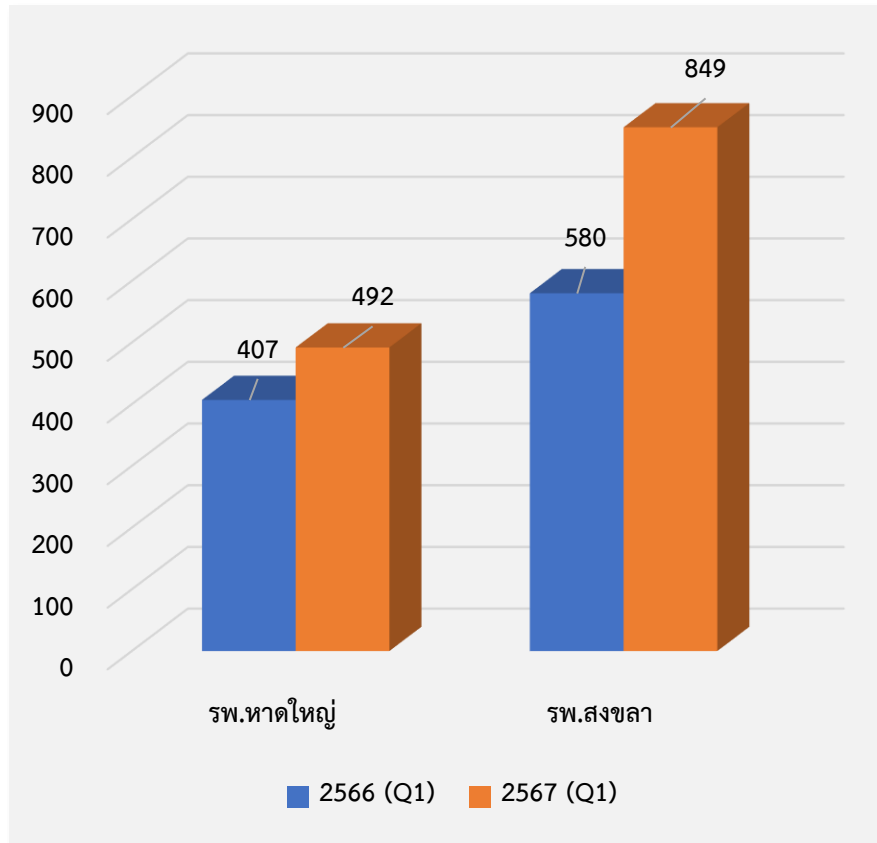
มาตรการหลัก

- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อปลอดภัย
- ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการประเมิน ดูแล รักษา โดยแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าผ่านระบบ Virtual ER , Telemedicine และ AOC ตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน รพ.ต้นทางจนถึงรพ.ปลายทาง

แผนพัฒนาปี 2567

- พัฒนาศักยภาพ ความรู้ด้านวิชาการและทักษะบุคลากร รพ.ลูกข่ายโดยรพ.แม่ข่าย
- รพ.ชุมชนจัดอบรมเจ้าหน้าที่บุคลากรอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและช่วยชีวิตฉุกเฉิน รวมถึงการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
- ปรับใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีภายในจังหวัดมาใช้ประโยชน์มากขึ้น
- ร่วมวิเคราะห์และแก้ปัญหา AOC ที่มีปัญหาและกระตุ้นให้มีการเปิดใช้ในการดูแลผู้ป่วย

❖ ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการส่งต่อกลับไปรักษายังรพ.ต้นทางเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10



ที่มา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา การส่งต่อช่วง 1 ตุลาคม -10 ธันวาคม

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- เครือข่ายส่งต่อในจังหวัดสงขลามีการส่งต่อกลับไปยังโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
- มีปัญหาล่าช้ามากกว่า 24 ชม ร้อยละ 33.77 ซึ่งปัจจุบันได้แก้ไขแล้ว

มาตรการหลัก

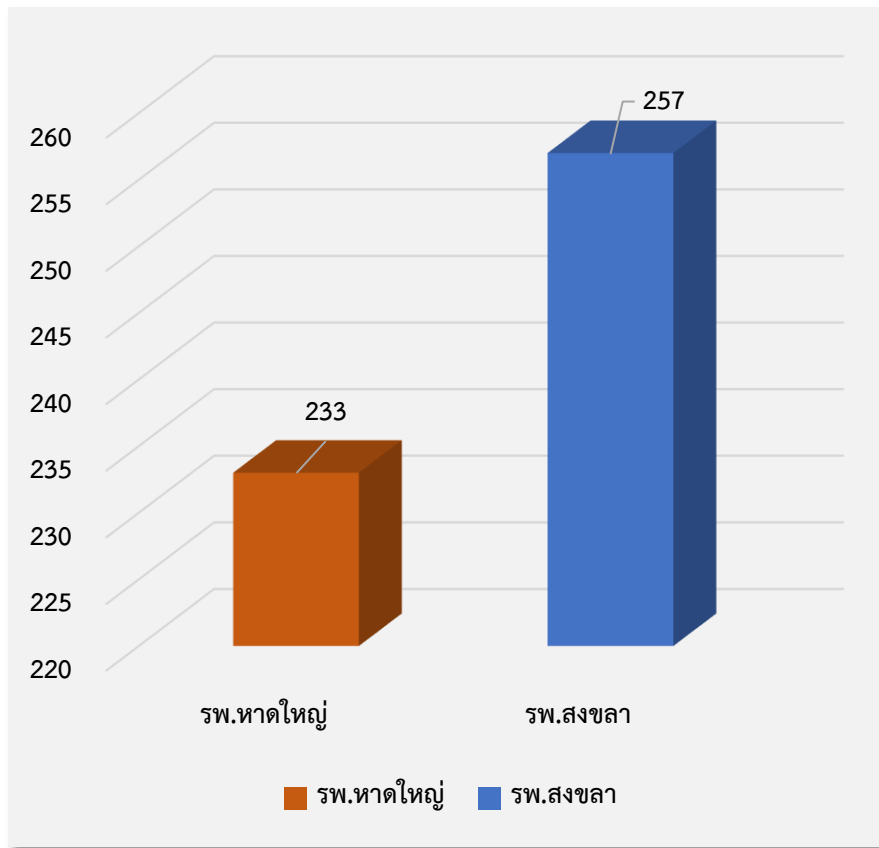
- ส่งกลับรักษาต่อเนื่อง IPD case ภายใน 24 ชม

แผนพัฒนาปี 2567

- เพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม palliative , On Ventilator
- การพัฒนาเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่
- Create a system for ward pass referrals to community hospitals in cases that are stable.



❖ ร้อยละของผู้ป่วย FAST PASS/ FAST ADMIT เพิ่มขึ้นร้อยละ 10



ที่มา: โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลา การส่งต่อช่วง 1 ตุลาคม -10 ธันวาคม

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- ระบบ fast pass/admit ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สามารถดำเนินการได้เพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคในบางสาขา
- รพ.ชุมชนหลายแห่งยังมีข้อจำกัดของบริบทและข้อจำกัดภายในโรงพยาบาล
- มี AOC system ใน ambulance ทุกโรงพยาบาล แต่ไม่มีระบบ AOC ใน ambulance ทุกคัน

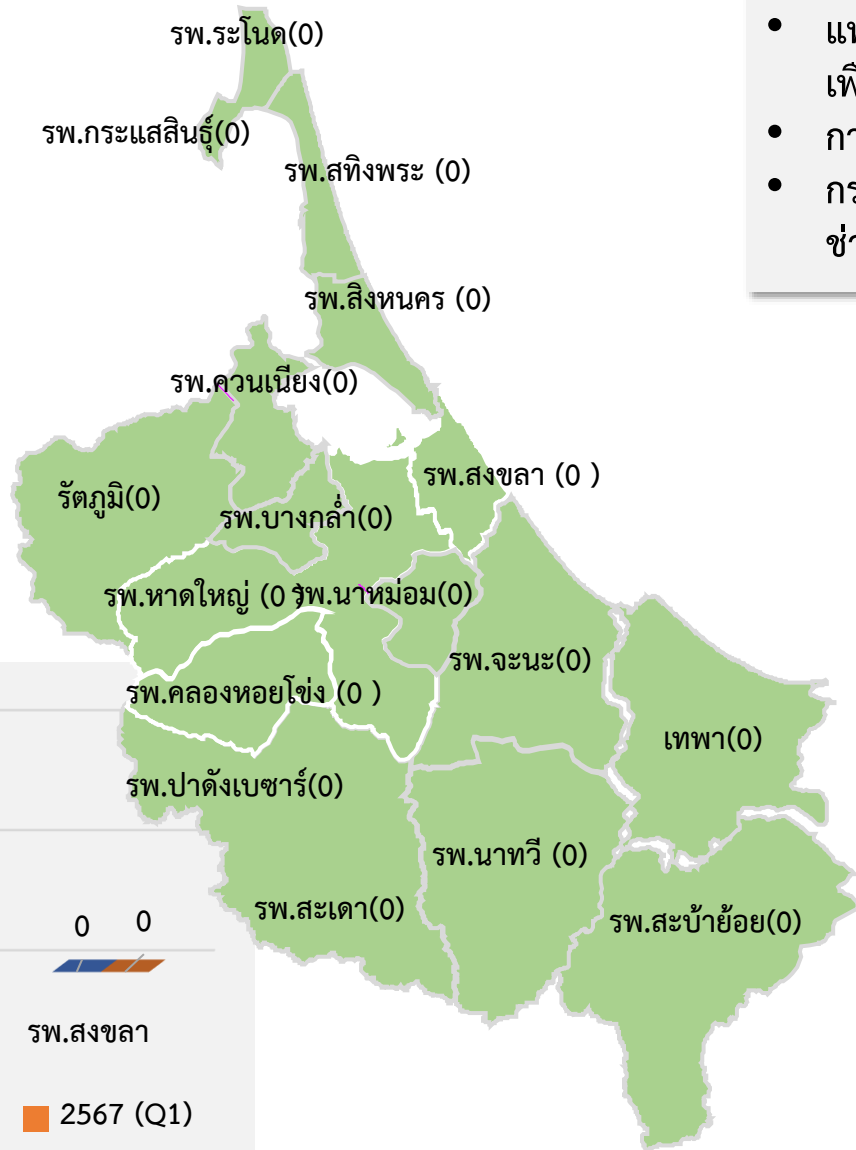
มาตรการหลัก

- การลดความแออัดภายในห้องฉุกเฉินเพื่อรองรับการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในกลุ่ม refer in / refer back
- พัฒนาระบบบริการ One province One ER/ One Province One Ward ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้รถ Ambulance และพนักงานขับรถ สามารถเปิดและใช้งานระบบ AOC ได้อย่างครอบคลุม

แผนพัฒนาปี 2567

- เพิ่มกลุ่มโรคในสาขาที่สามารถเข้าสู่ระบบ Fast pass/admit ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่
- ผู้ป่วย refer back รพ.ชุมชน สามารถ Pass admit ได้โดยไม่ผ่าน ER
- เพิ่มการติดตั้ง AOC ในรถ ambulance ทุกคัน
- จัดให้มีการอบรมการใช้ระบบ AOC ให้กับบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและพนักงานขับรถ ambulance

❖ รพ.ปลายทางปฏิเสธการรับ-ส่งต่อ = 0



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

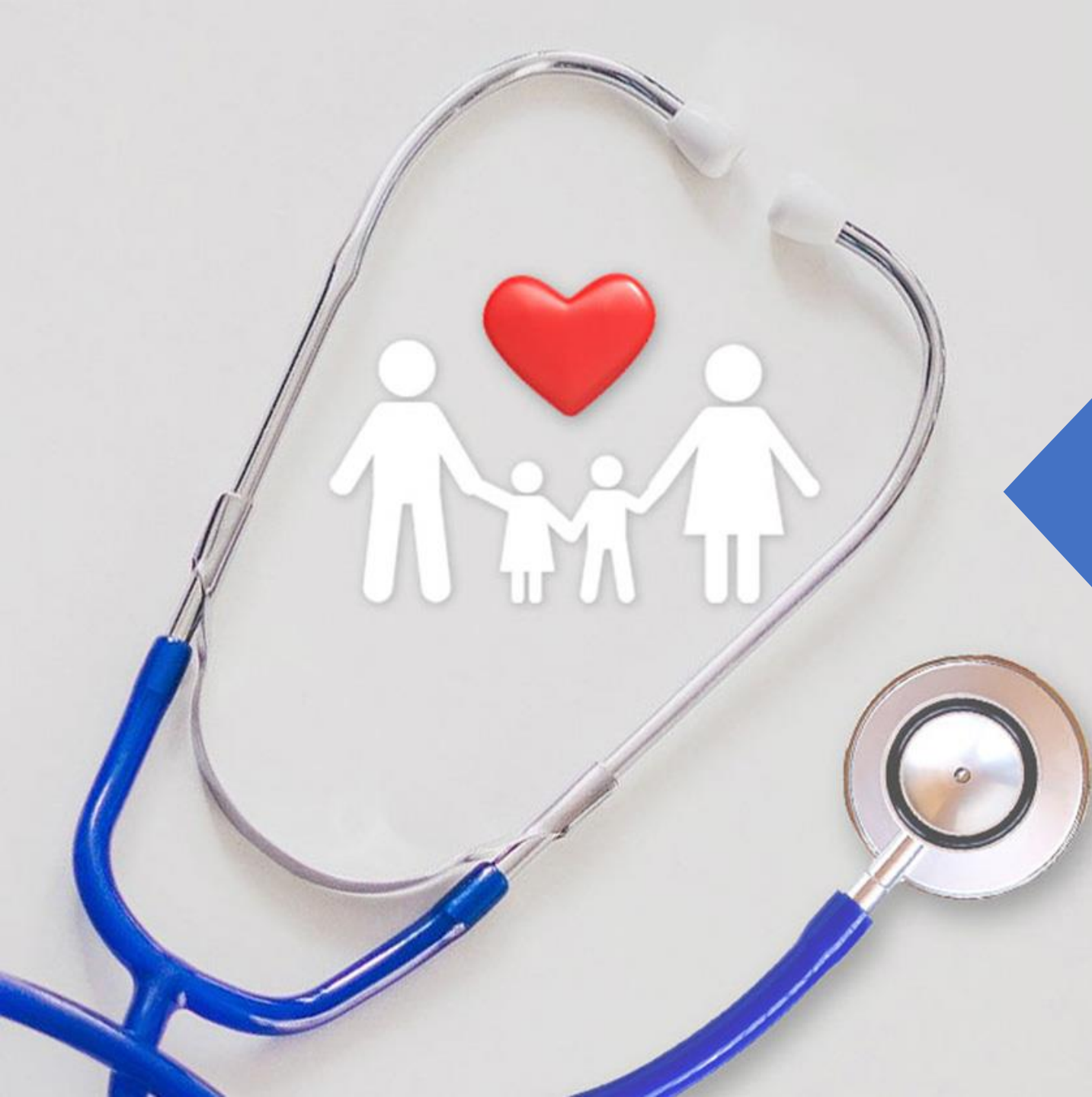
- นโยบายยังไม่ครอบคลุมรพ.นอกสังกัดสาธารณสุข
- แพทย์เฉพาะทางในสาขานั้น ๆ ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ ไม่ได้ดำเนินการแจ้งจังหวัดรับทราบเพื่อแจ้งข่าวให้รพ.ชุมชนรับทราบร่วมกัน
- การตัดสินใจและบุคลิกภาพเฉพาะตนของแพทย์เฉพาะทาง
- กรณีที่ไม่สามารถรับ Refer ได้ รพ.ต้นทางต้องใช้เวลาในการประสานงานเอง โดยไม่ได้มีรพ.แม่ข่ายช่วยบริหารจัดการหาเตียงให้

มาตรการหลัก

- กำหนดนโยบายห้ามปฏิเสธการรับ refer(ทุกกรณี) (รับ refer ภายใน 1 ชั่วโมง)
- Flow ผู้บริหารในการสื่อสารและแก้ปัญหาการรับกรณีปฏิเสธ refer ในทุกกรณี
- พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น
- การบริหารจัดการของรพ.แม่ข่ายกรณีเตียงเต็มหรือไม่สามารถรับ refer ได้

แผนพัฒนาปี 2567

- เพิ่มช่องทางการรายงานความเสี่ยงการปฏิเสธ refer สํารวจปัญหาและความเสี่ยงกรณีปฏิเสธ refer
- สํารวจและพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย เพื่อเป็นตัวเลือกในการส่งต่อ



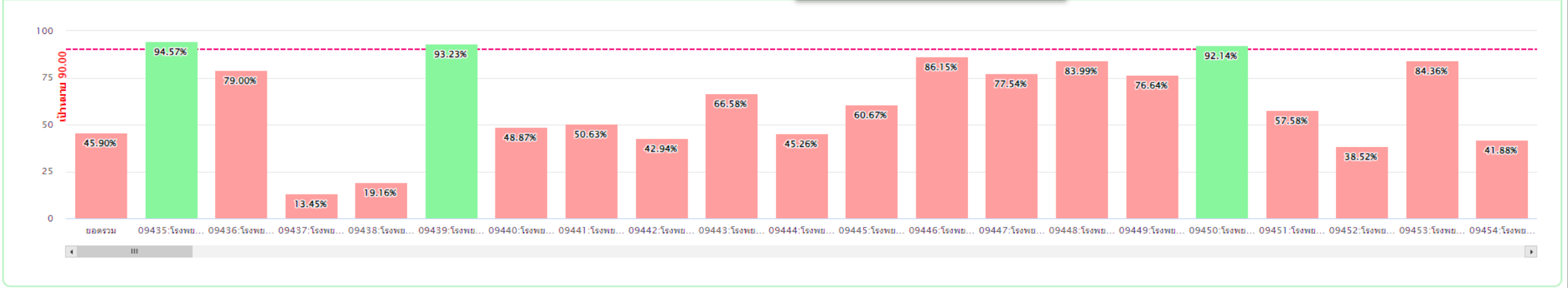
NCD

❖ การคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2567

📊 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567

เบาหวาน = 45.90%

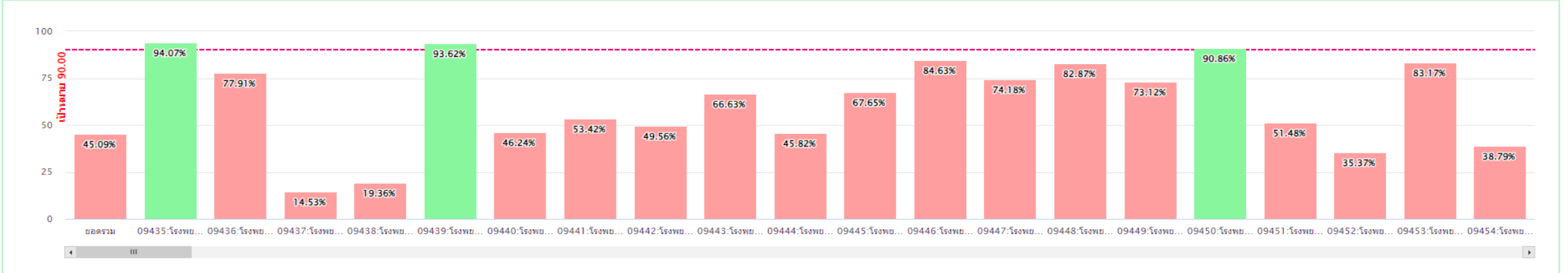
☰ หน่วยบริการ



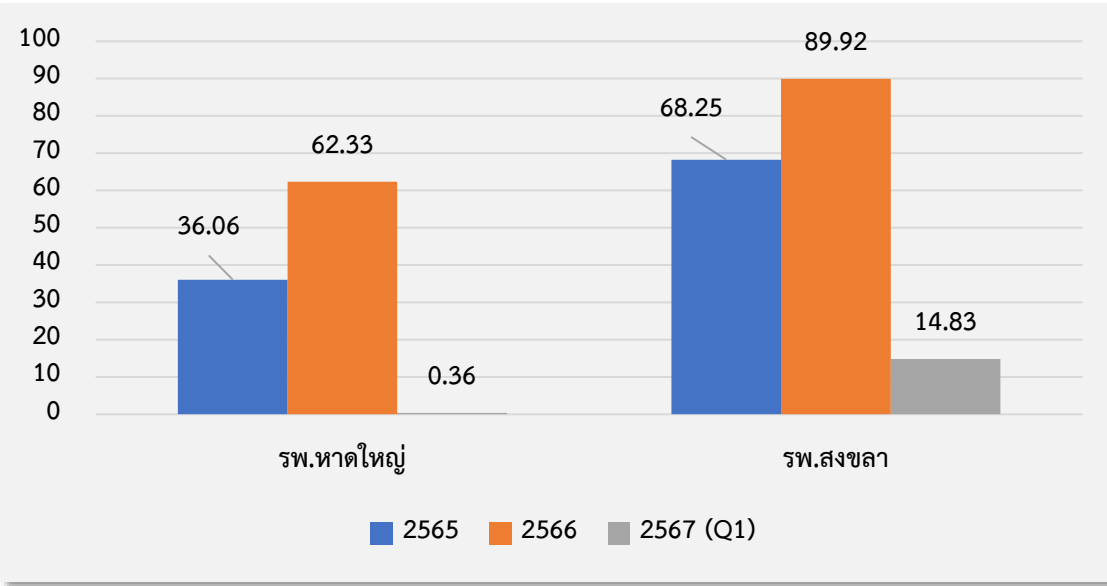
📊 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567

ความดันโลหิตสูง = 45.09%

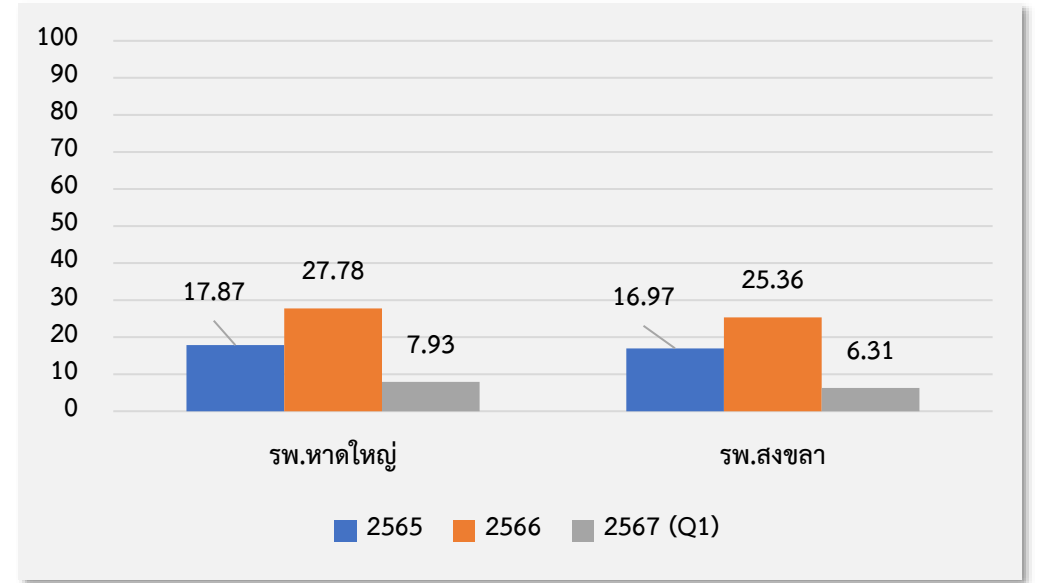
☰ หน่วยบริการ



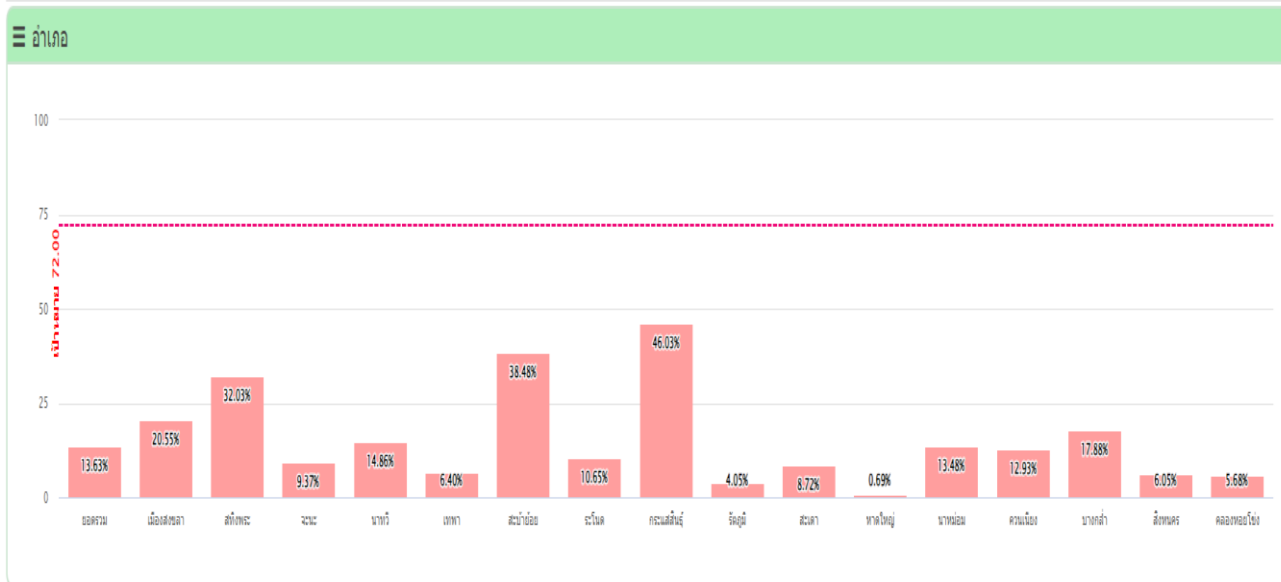
❖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่ม
สงสัยป่วยโรคเบาหวาน (เป้าหมาย $\geq 70\%$)



❖ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับ
น้ำตาลได้ดี (เป้าหมาย $\geq 40\%$)



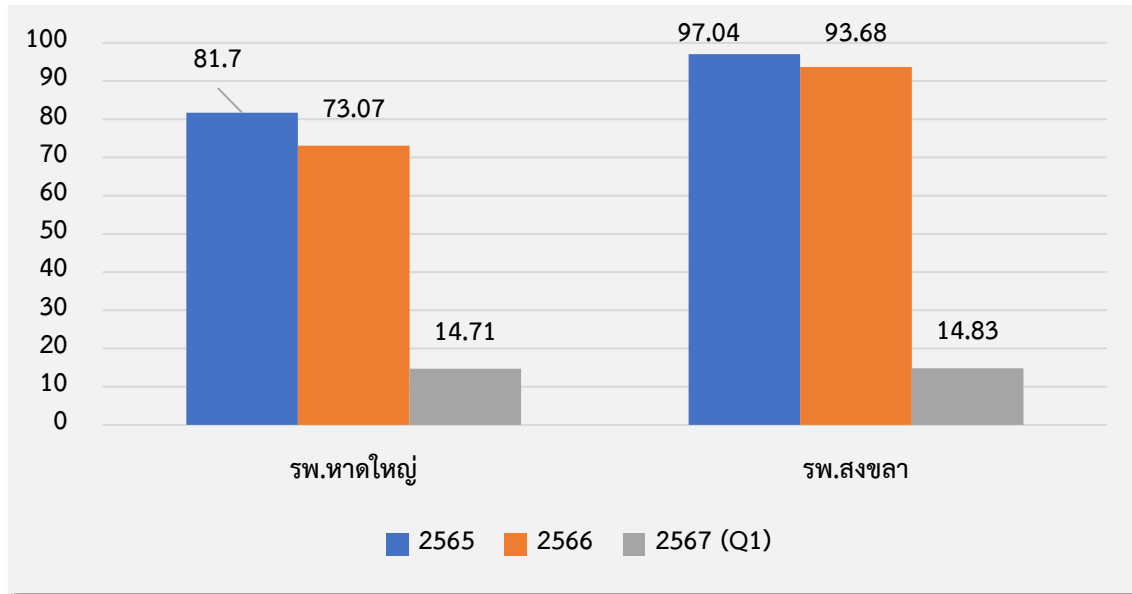
☒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567



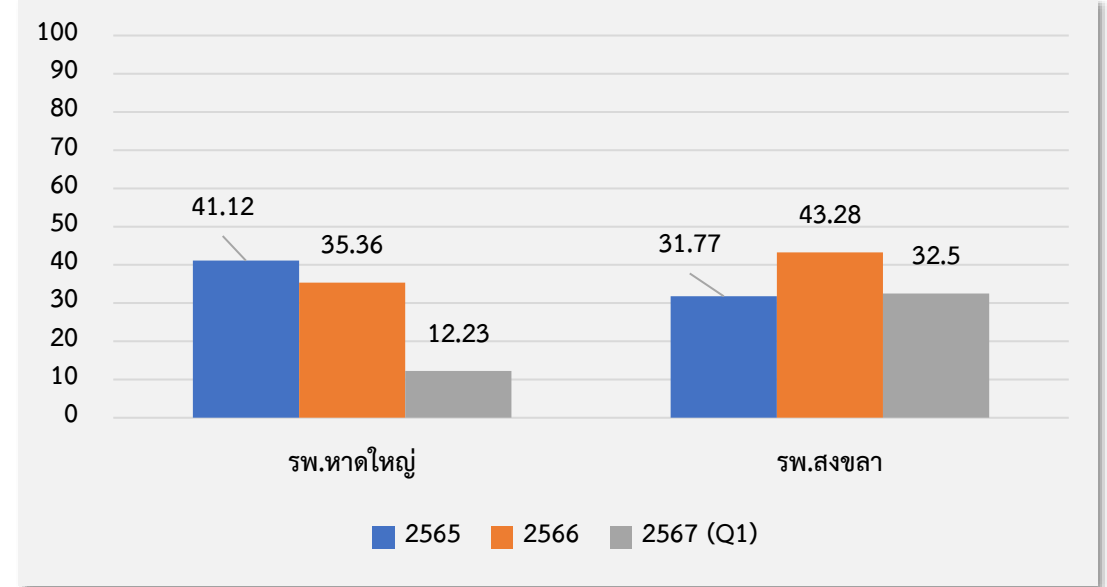
☒ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567



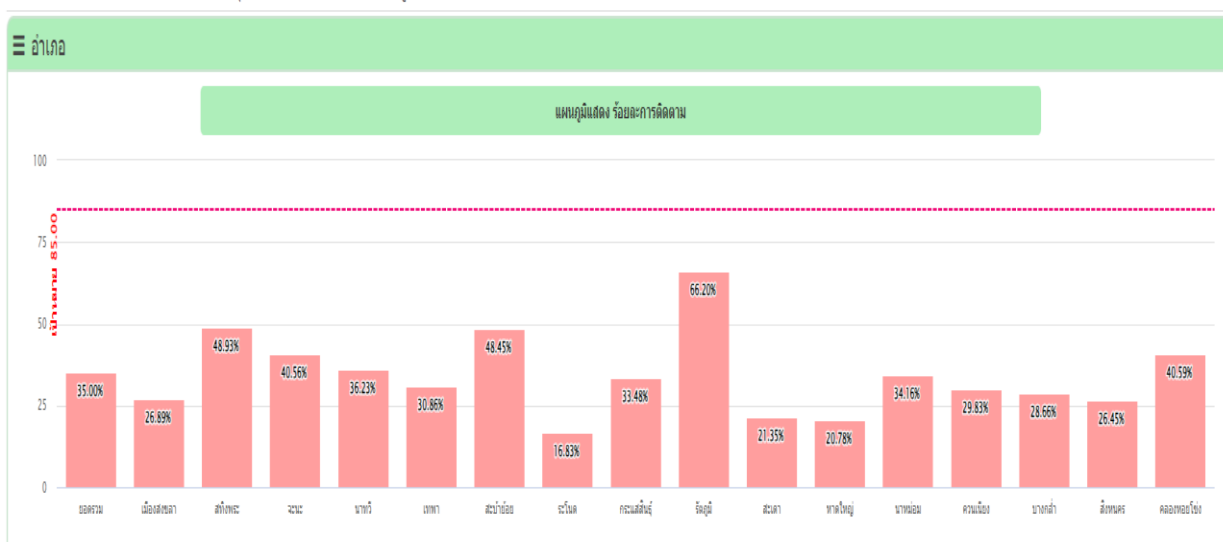
❖ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย $\geq 80\%$)



❖ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย $\geq 50\%$)



ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567



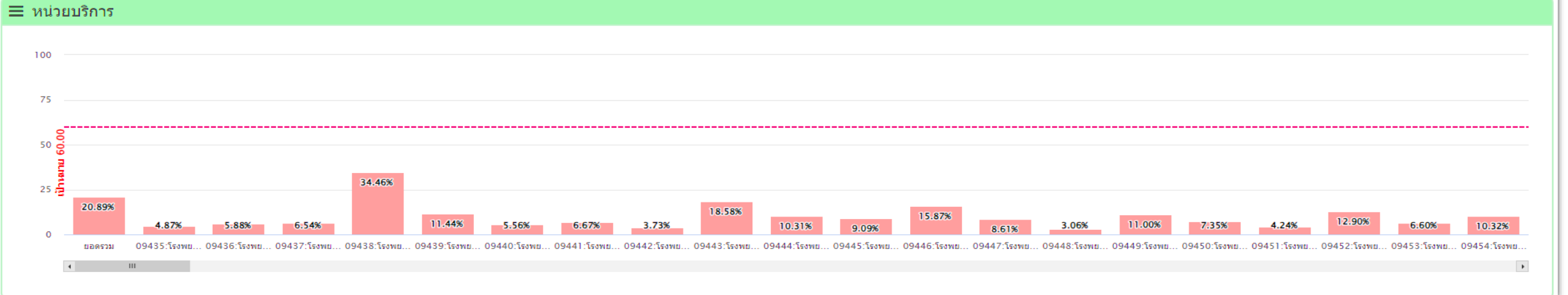
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567



❖ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ปีงบประมาณ 2567

= 20.89%

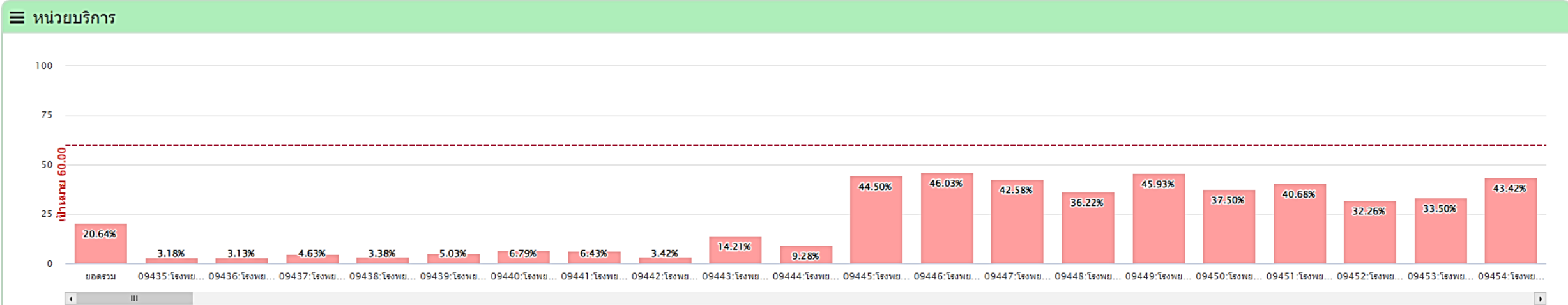
☒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567



❖ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ปีงบประมาณ 2567

= 20.64%

☒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2567



อายุกรรม Telemedicine

บริการพบแพทย์ทางไกล

พจนมอ ผ่าน VDO Call



SCAN ME

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาการคงที่
ผู้ป่วยรอตรวจและรับยาที่บ้าน



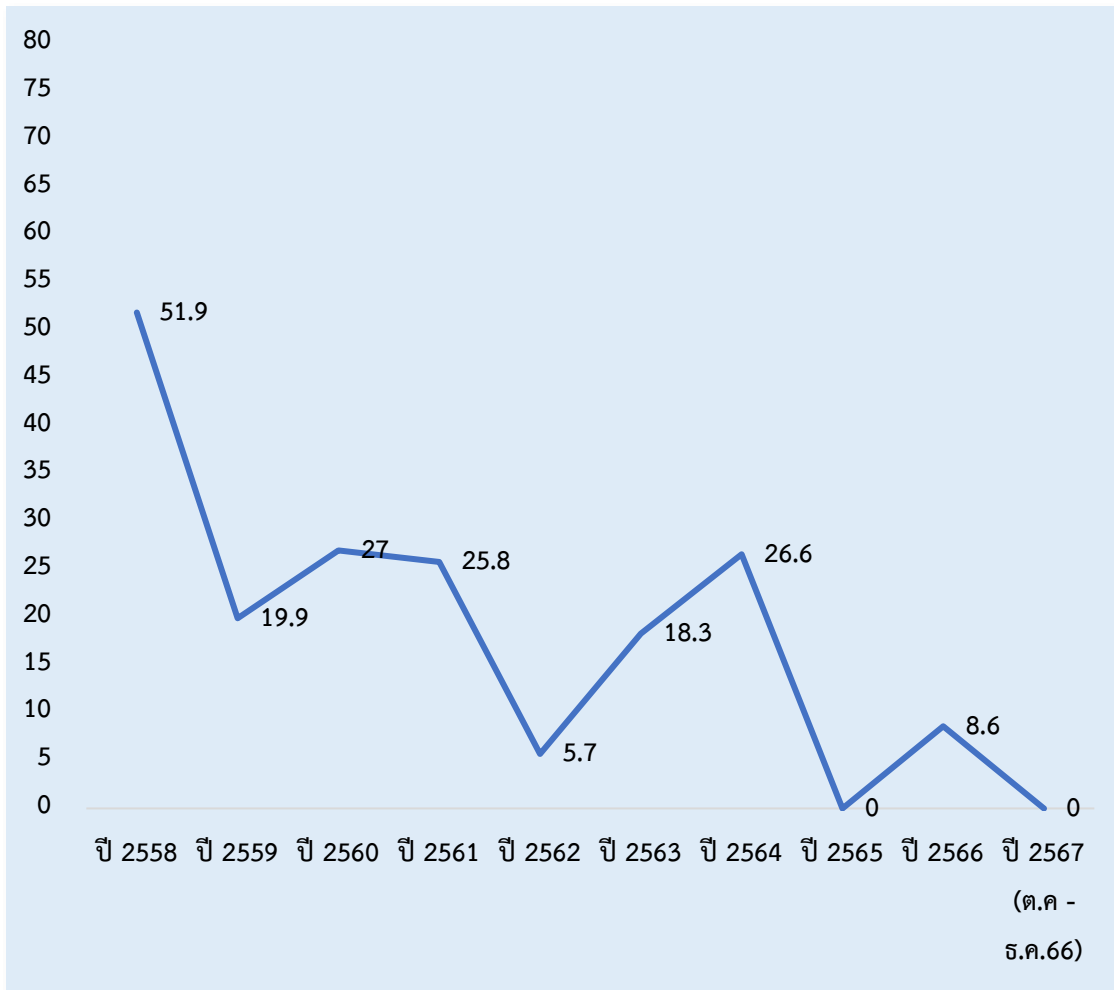


MCH

❖ อัตราส่วนการตายมารดาไทย (ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)



ต่อแสนการเกิดมีชีพ



ที่มา: รายงาน CE กรมอนามัย ณ 25 ธันวาคม 2566

วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

แนวโน้มสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดาไทยในจังหวัดสงขลา ดีขึ้น
ปี 2566 มารดาไทยเสียชีวิตจากสาเหตุ Amniotic Embolism
ปีงบประมาณ 2567 ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

ปัญหาอุปสรรค

- ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้สารเสพติดมีเพิ่มมากขึ้น

มาตรการหลัก

- One Province One Labor Room
- การแจ้งเตือนและเฝ้าระวังการขาดนัดหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ Line Notify และ โปรแกรม Songkhla MCH Safety (SMS)
- One Province One ANC
- One Province One PP
- การลดคลอตก่อนกำหนดโดยบูรณาการความร่วมมือกระทรวงมหาดไทย

One province one labor room

ประชุม MCH board

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ฉบับที่ 197/2566 วันที่ 6 กันยายน 2566



One Province One Labor Room
ลูกข่ายสูติกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่

6 กันยายน 2566 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงาน One Province One Labor Room ลูกข่ายสูติกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมี นายแพทย์ชัชวาล ก่อสกุล หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม เป็นประธาน พร้อมด้วย สูติแพทย์ หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ณ ห้องประชุมกลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา



ประชุม รพ.ลูกข่าย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ฉบับที่ 204/2566 วันที่ 15 กันยายน 2566



One Province One Labor Room
ลูกข่ายสูติกรรมหาดใหญ่
15 ก.ย. 66 เวลา 10.30 น. เป็นต้นไป

การรายงานออนไลน์กลุ่ม

- รายงานการดูแลในหัตถศัล 24 ชม. วันจันทร์
รายงานในช่วงเวลา 08.00-09.00 น.
- รายงานเครื่องกลด ณ ช่วงเวลาที่รายงาน
รายงานในช่วงเวลา 08.00-09.00 น.
- รายงานเครื่องกลด ณ ช่วงเวลาที่รายงาน

One Province One Labor Room
ลูกข่ายสูติกรรม รพ.หาดใหญ่

15 กันยายน 2566 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยนายแพทย์ชัชวาล ก่อสกุล เป็นประธาน พร้อมด้วยสูติแพทย์พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน One Province One Labor Room ลูกข่ายสูติกรรม รพ.หาดใหญ่ ผ่านระบบ ZOOM Meeting โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจ รับฟังข้อคิดเห็นและวางแผนการดำเนินงานร่วมกับห้องคลอดโรงพยาบาลลูกข่าย ประกอบด้วย รพ.สะเดา รพ.รัตภูมิ รพ.ควนเนียง รพ.นาหม่อม รพ.สมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี รพ.บางกล่ำ รพ.ป่าดงเบขาร์ รพ.สะบ้าย้อย และรพ.คลองหอยโข่ง



สรุปรายงานการประชุม และเอกสารประกอบการประชุม

ประชุมชี้แจง CPG

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ฉบับที่ 209/2566 วันที่ 25 กันยายน 2566

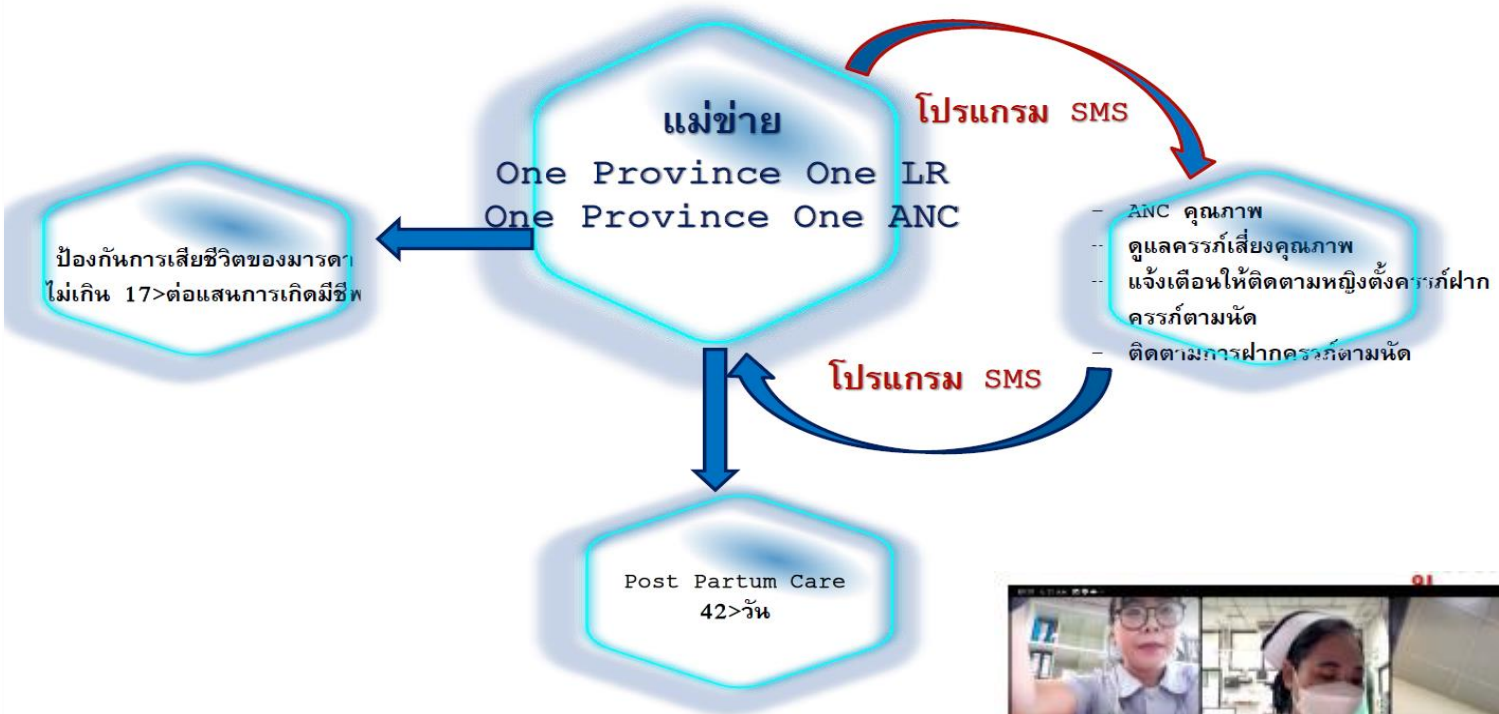


ชี้แจง CPG
Anemia PIH ยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์

25 กันยายน 2566 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จัดประชุมชี้แจง CPG Anemia PIH และยาเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ โดย แพทย์หญิงพีระนันท์ แก้วสุกใส สูติแพทย์โรงพยาบาลสงขลา และ แพทย์หญิงพัศตร์ประภาไชยภักดิ์ สูติแพทย์โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร่วมดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยาและผู้เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง จำนวน 152 User ผ่านทางระบบออนไลน์ (Zoom Meeting)



CPG



One Province One Labor Room
ลูกข่ายสูติกรรมโรงพยาบาลสงขลา

21 กรกฎาคม 2566 งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลสงขลา โดย แพทย์หญิงพีระนันท์ แก้วสุกใส เป็นประธาน จัดประชุม One Province One Labor Room ลูกข่ายสูติกรรมโรงพยาบาลสงขลา ผ่านระบบ Zoom Meeting ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ที่ดูแลงานด้านสูติกรรม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด จากโรงพยาบาล

ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ นายแพทย์สงกรานต์ ไหมชุม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้ร่วมติดตามการประชุม ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน ตลอดจนสอบถามความต้องการรับสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสูติกรรม



สรุปการประชุม



ราวันเคสห้องคลอดรพ. ลูกข่ายครั้งแรก>>ผ่าน>วิดีโอคอล>ไลน์กลุ่ม

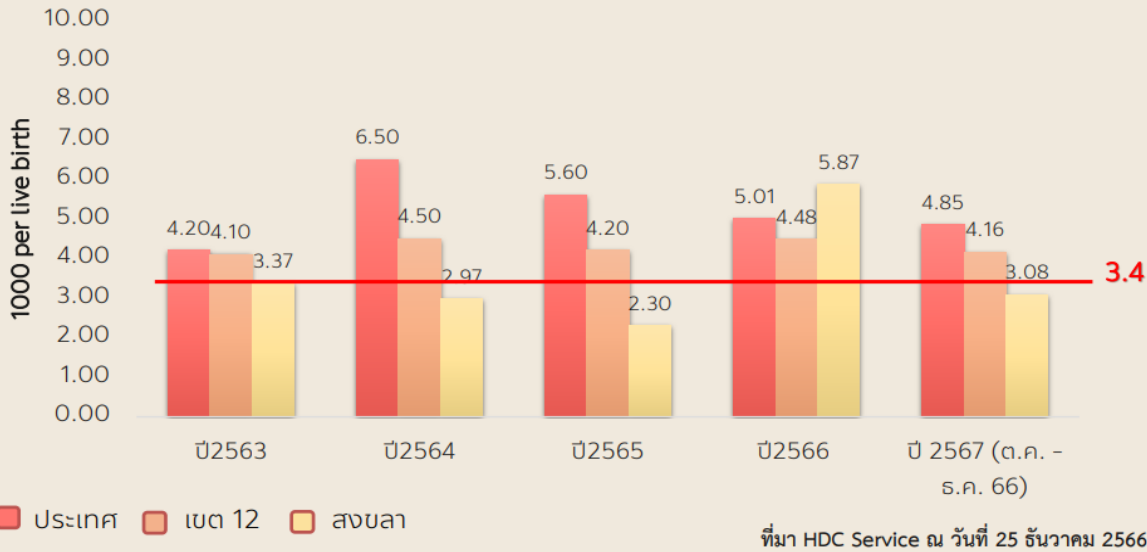


One Province One Labor Room
ลูกข่ายสูติกรรมโรงพยาบาลสงขลา

✦ อัตราตายทารกแรกเกิด (น้อยกว่า 3.6 ต่อพันการเกิดมีชีพ)



Neonatal Mortality Rate (per 1,000 live birth)



วิเคราะห์สาเหตุการตายของการแรกเกิดปี 2567

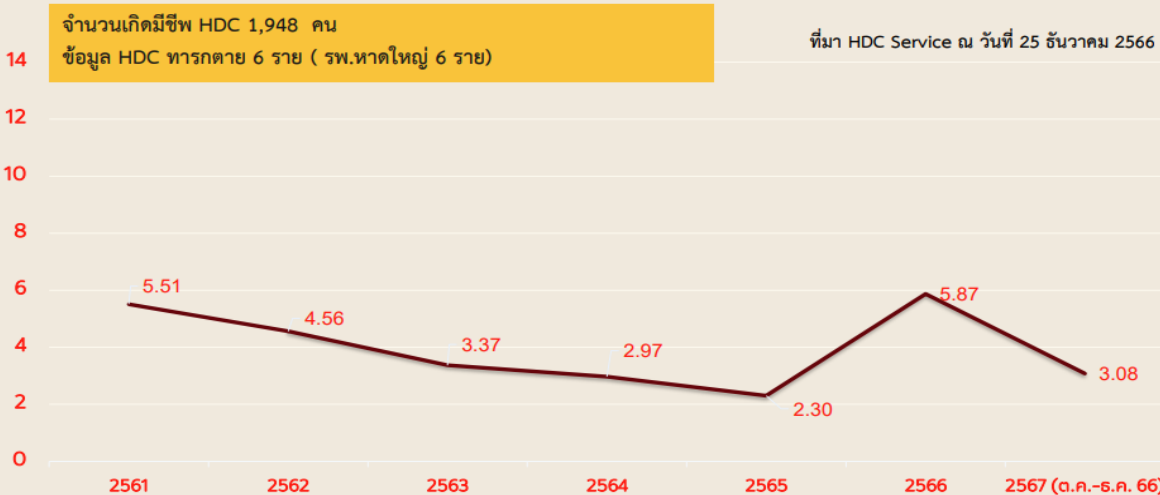
รายที่	สาเหตุการตาย	รับรีเฟอร์จาก	หมายเหตุ
1.	TGA+VSD+PDA	ต้ง	
2.	MAS+IAA+TAPVR+TV	ราษฎร์ยินดี	
3.	CHD	ปัตตานี	แรกรับ CPR+Dead
4.	Preterm+Bowel dilate+NEC+Septic Shock	พัทลุง	
5.	Preterm+trisomy18		
6.	Severe RDS 840 grams 26 wks		
7.	SBA+Severe metabolic acidosis+septic shock		
8.	PPHN+Hydrocephalus		

หมายเหตุ ข้อมูลใน HDC จำนวนทารกเสียชีวิต 6 ราย

มาตรการหลัก

- บูรณาการการทำงานร่วมกับงานสูติกรรม
- One Province One Labor Room
- การแจ้งเตือนและเฝ้าระวังการขาดนัดหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ Line Notify และ โปรแกรม Songkhla MCH Safety (SMS)
- One Province One ANC
- One Province One PP
- การลดคลอดก่อนกำหนด 1 พยาบาล / 1 อสม.ดูแลหญิงตั้งครรภ์ 1 และบูรณาการความร่วมมือกระทรวงมหาดไทย
- การลดปัญหา LBW
- STABLE Program

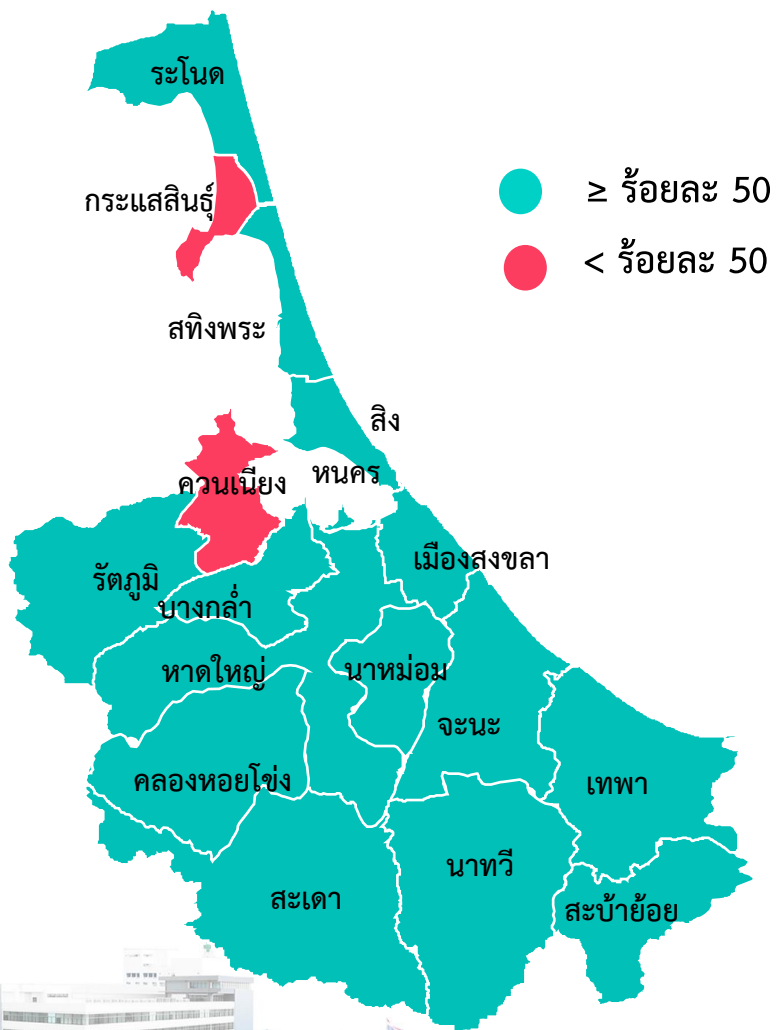
อัตราส่วนการตายทารกแรกเกิดต่อการเกิดมีชีพพันคน จังหวัดสงขลา ปี 2558-2567 (ต.ค. -ธ.ค. 66)



❖ ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95



(เป้าหมาย 3 เดือน ร้อยละ 50)



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/GAP/ปัญหาอุปสรรค

รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งมีการดำเนินการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2565 ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ผ่านเป้าหมายตัวชี้วัด

ปัญหาอุปสรรค

- ข้อมูลการคัดกรองไม่มีรายงานใน HDC ต้องขออนุมัติข้อมูลผลการดำเนินงานจาก คณะเทคนิคการแพทย์ ผ่านศูนย์อนามัยที่ 12 ทำให้เกิดความล่าช้าในการกำกับติดตาม การดำเนินงาน

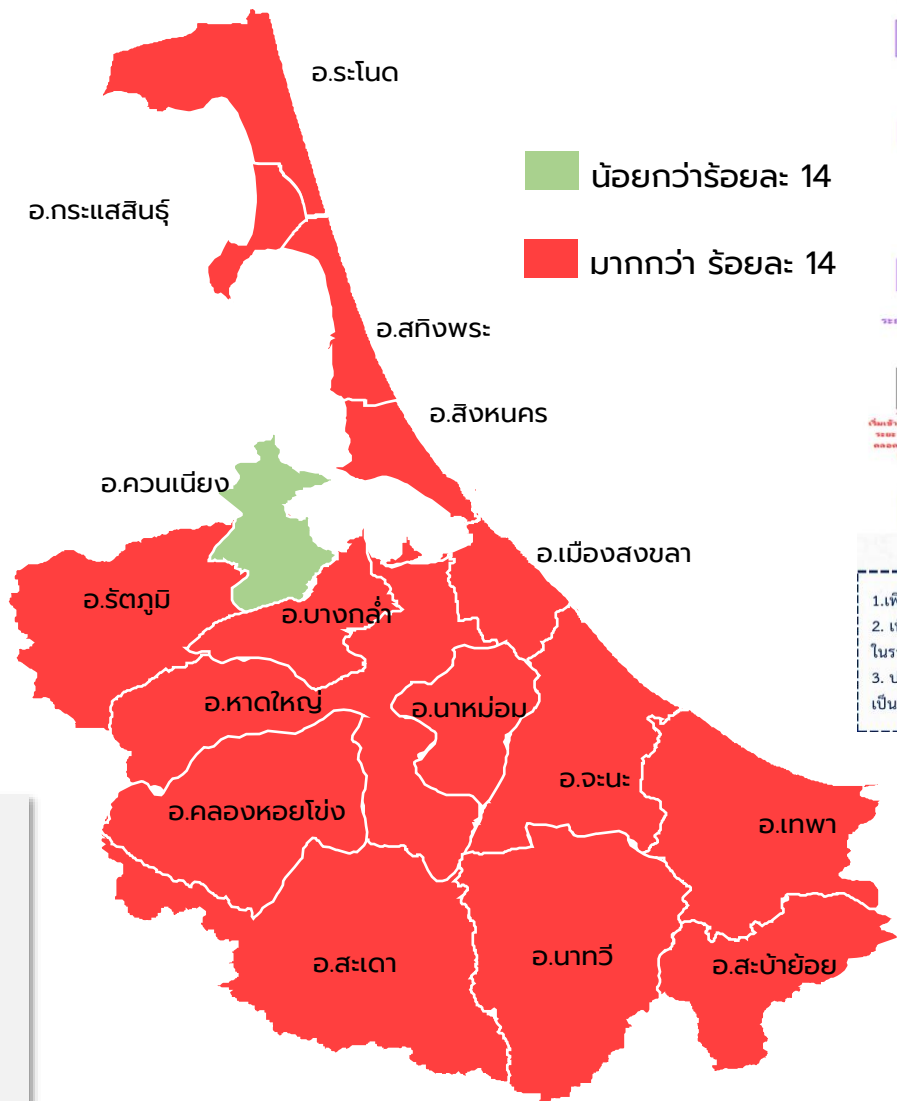
แผนพัฒนาปี 2567

- พัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้าใจให้กับแพทย์ พยาบาล นักเทคนิค การแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2566)
- เร่งรัดดำเนินการในโรงพยาบาลที่ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมาย

ที่มา: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธ.ค.66

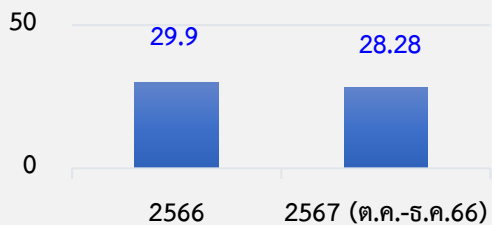


❖ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ไม่เกินร้อยละ 14)



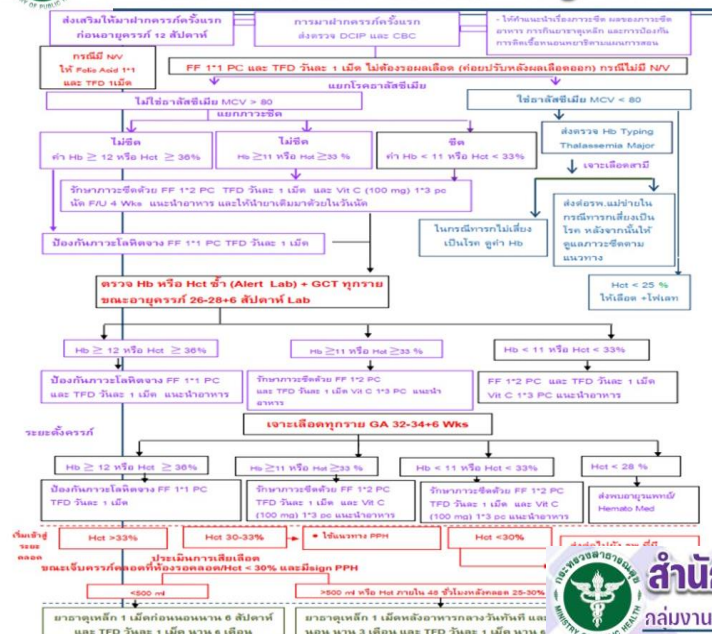
- ประเทศ ร้อยละ 31.06
- เขตสุขภาพที่ 12 ร้อยละ 35.11

ภาวะโลหิตจางหญิงตั้งครรภ์
ปี 2563-2567



ข้อมูล : รายงาน HDC Service 25 ธ.ค.66

CPG Anemia in Prenancy สงขลา



- ### สิ่งที่ปรับเปลี่ยนจาก CPG เดิม
1. เพิ่ม กรณีมี N/V ให้ Folic Acid 1*1 และ TFD 1 เม็ด
 2. เพิ่มการให้ Vit C 100 mg 1*3 pc
 3. ปรับเปลี่ยนการให้เลือดในรายที่ Hct น้อยกว่าร้อยละ 28 (เจาะเลือดที่ GA 32-34+ เป็น ส่งพบสูอายุแพทย์ / Hemato med รพช.ที่ไม่มีอายุแพทย์ ส่ง รพ.แม่ข่าย

“ซีดในหญิงตั้งครรภ์ เน้นเจาะเลือด 3 ครั้ง
ครั้งที่ 1 ANC ครั้งแรก (12 สัปดาห์) หากซีด :
ซีดก่อนท้อง แก้ไขปัญหา 2 ทาง คือ แก้ที่ Primary ตั้งแต่เกิดถึงก่อนท้อง และรักษาภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์
ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 28 เพื่อประเมินการรักษาและปรับแผนการรักษา
ครั้งที่ 3 ก่อนคลอด เพื่อเตรียมรับผลกระทบระหว่างคลอดและหลังคลอด”



Pregnancy induced hypertension

MCH Board จังหวัดสงขลา

September 2023

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ฉบับที่ 199/2566 วันที่ 7 กันยายน 2566



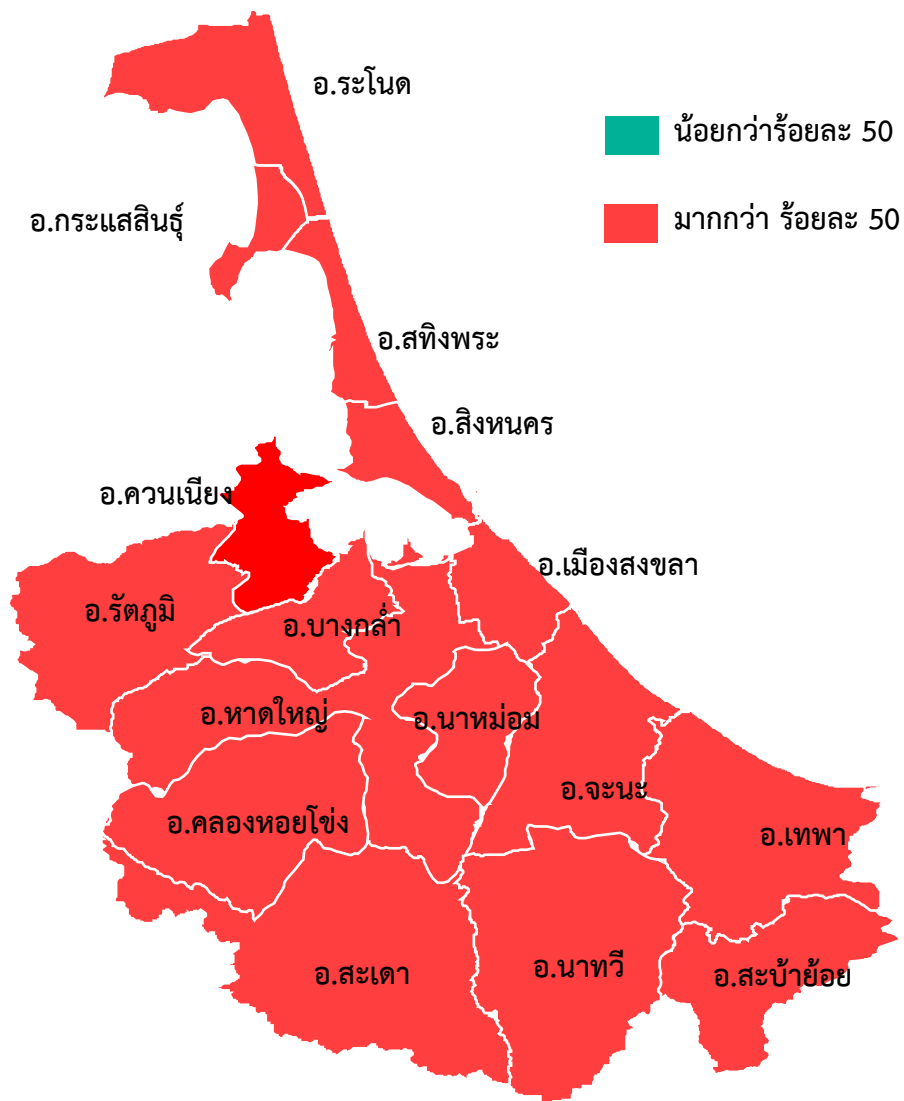
จัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) การดูแลภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (PIH)

7 กันยายน 2566 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ โดย แพทย์หญิงพีระนันท์ แก้วสุกใส หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา เป็นประธาน พร้อมด้วย แพทย์หญิงพัทศรีประภา ไชยภักดี สูติแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขจาก รพช. สสอ.และ รพ.สต. ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติ (CPG) การดูแลภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ (PIH) โดยมี นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ เตชะวัชรานนท์ นายแพทย์หัตถ์โชค หงส์วรานนท์ อายุรแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นที่ปรึกษา การประชุมในครั้งนี้ นอกจากการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ยังได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ และการวัดความดันโลหิต โดยวิธี Home BP



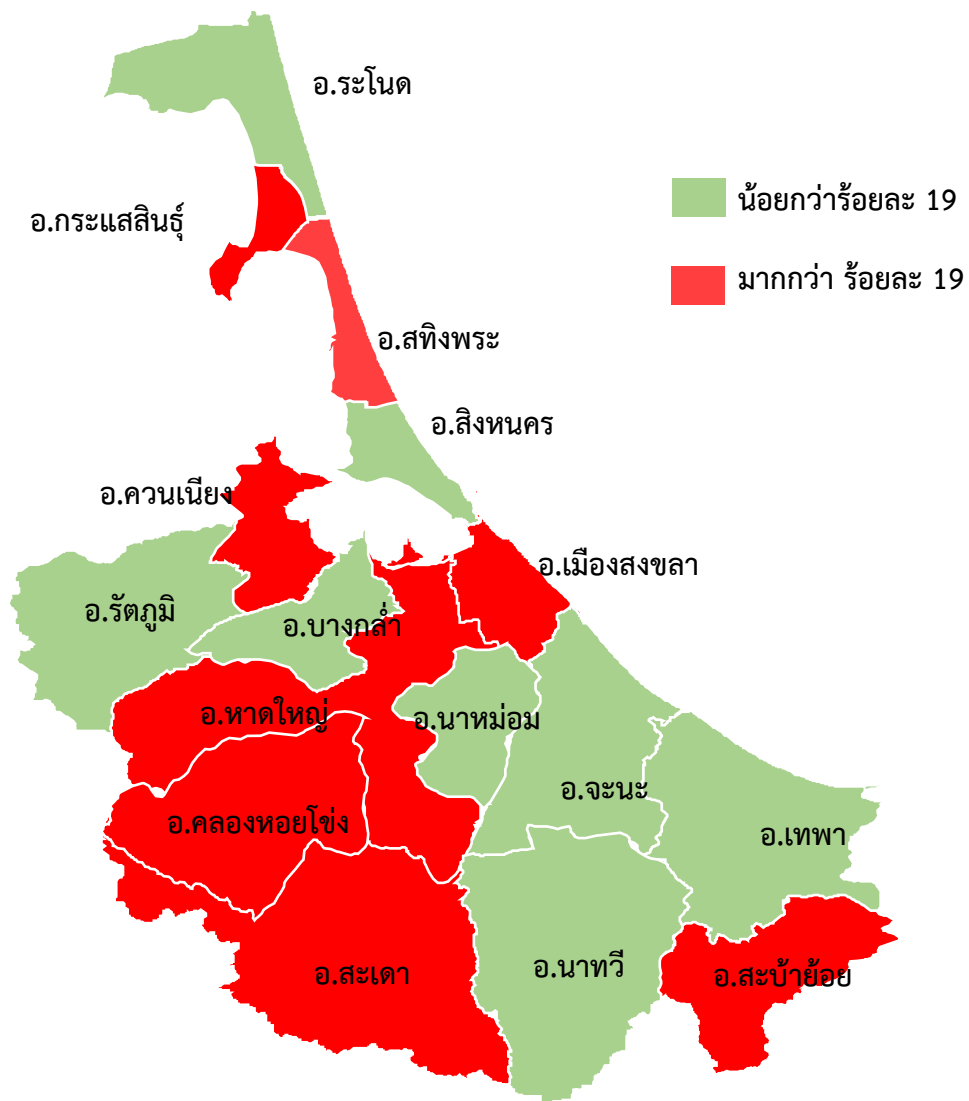
เอกสารประกอบประชุม

❖ การคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย (6 – 12 เดือน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50



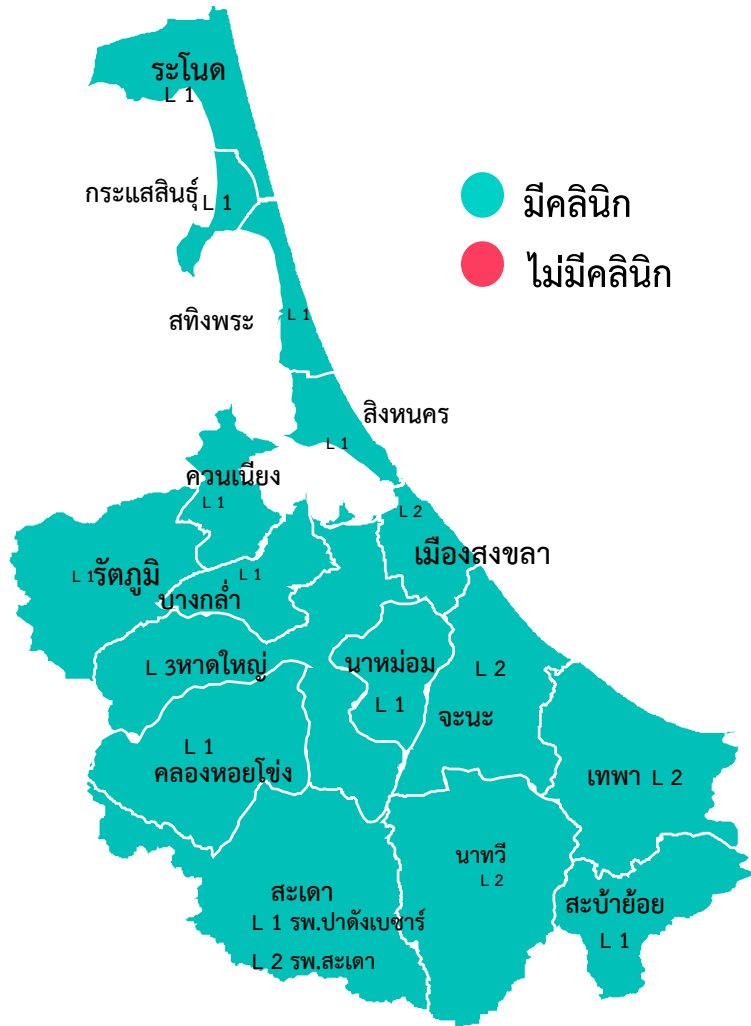
ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
➤ เด็กอายุ 6 – 12 เดือน ได้รับการคัดกรองภาวะซีด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	นาหม่อม	102	0	0
	สิงหนคร	519	31	5.97
	หาดใหญ่	980	99	10.1
	ควนเนียง	212	24	11.32
	นาทวี	483	58	12.01
	จะนะ	925	125	13.51
	สติงพระ	227	35	15.42
	รัตภูมิ	500	84	16.8
	6.สะบ้าย้อย	804	137	17.04
	5.เทพา	685	130	18.98
	10.สะเดา	544	105	19.3
	14.บางกล่ำ	240	50	20.83
	16.คลองหอยโข่ง	139	33	23.74
	7.ระโนด	225	57	25.33
	8.กระแสดินรุ้ง	76	22	28.95
	รวม	7,375	1,208	16.38

❖ ร้อยละของเด็กปฐมวัย (6 – 12 เดือน) มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 19



ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
➤ เด็กอายุ 6 – 12 เดือน มีภาวะโลหิตจาง ไม่เกินร้อยละ 19	นาหม่อม	0	0	0
	นาทวี	58	2	3.45
	ระโนด	57	3	5.26
	สติงพระ	35	3	8.57
	รัตภูมิ	84	8	9.52
	จะนะ	125	12	9.6
	สิงหนคร	31	4	12.9
	บางกล่ำ	50	7	14
	เทพา	130	22	16.92
	สะเดา	105	21	20
	สะบ้าย้อย	137	35	25.55
	เมืองสงขลา	218	62	28.44
	หาดใหญ่	99	31	31.31
	กระแสดินธุ์	22	7	31.82
	คลองหอยโข่ง	33	12	36.36
ควนเนียง	24	20	83.33	
รวม		1,208	249	20.61

❖ ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/GAP/ปัญหาอุปสรรค

รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดสงขลา มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โดยแบ่งเป็น MD Level 1 จำนวน 10 แห่ง MD Level 2 จำนวน 6 แห่ง และ Level 3 จำนวน 1 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

- ยังไม่สามารถดำเนินการ IUI ใน MD Level 2 เนื่องจากสูติแพทย์ยังไม่ผ่านการอบรม
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก ไม่มีสิทธิประโยชน์รองรับ

แผนพัฒนาปี 2567

- รพ.ทุกแห่งเข้ารับการอบรมการให้คำปรึกษาและการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกส่งเสริมการมีบุตร วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566
- รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งเปิดให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรภายใน วันที่ 15 ธันวาคม 2566
- รพ.ระดับ MD Level 2 อบรม IUI วันที่ 19 มกราคม 2567
- รพ.ระดับ MD Level 2 เปิดให้บริการตามศักยภาพ ภายในเดือนมีนาคม 2567



คลินิกส่งเสริม การมีบุตรคุณภาพ

โรงพยาบาลสงขลา

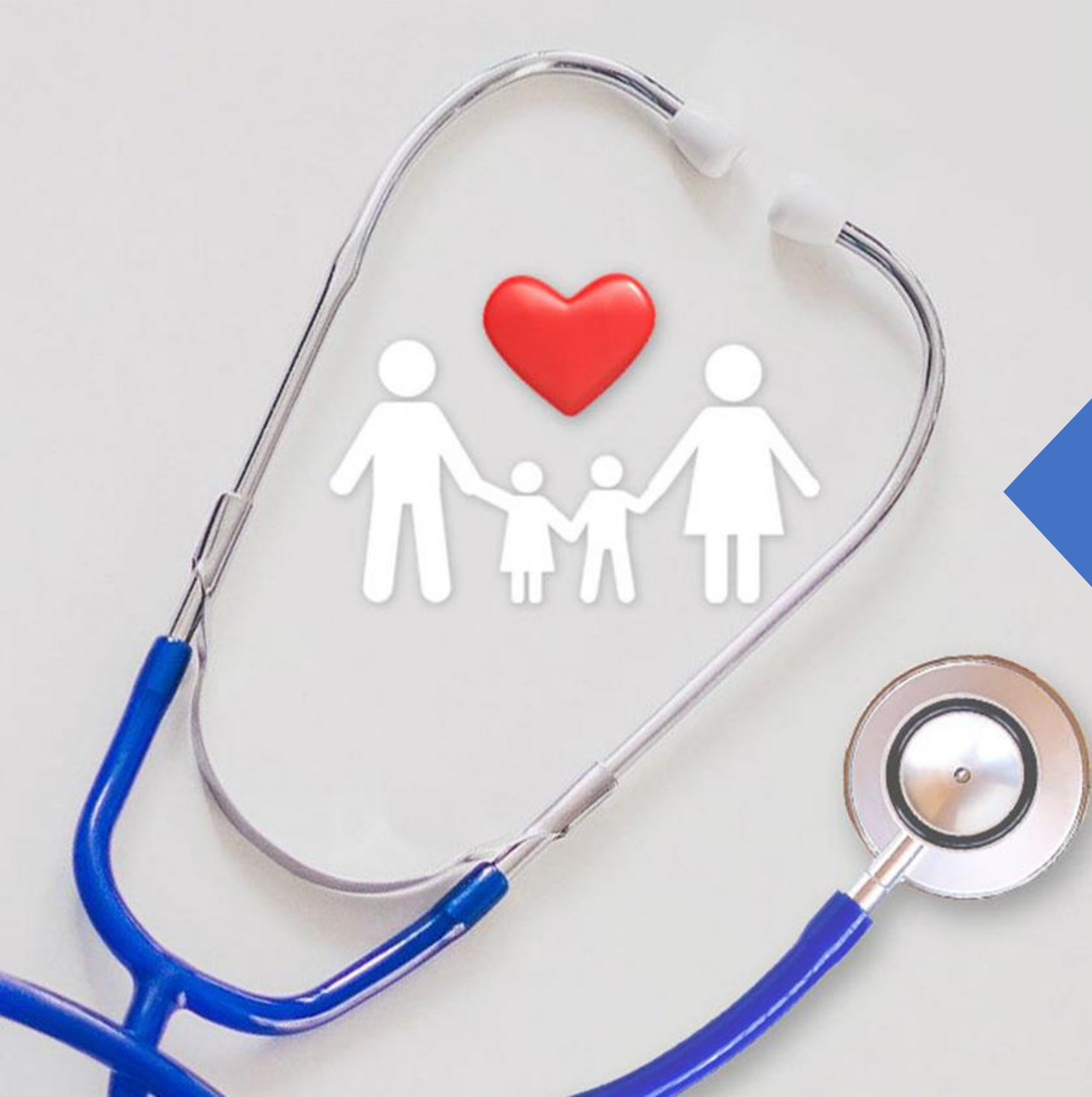
เริ่มเปิดบริการ ตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2566 เป็นต้นไป

ให้บริการวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา **08.30 - 12.00 น.**
(เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

- ❖ ให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร
- ❖ ตรวจสอบสุขภาพก่อนสมรส วางแผนครอบครัว
- ❖ คัดกรองความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคทางพันธุกรรม
- ❖ ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำรงชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์
- ❖ ประเมิน ฮอร์โมน และรักษาภาวะมีบุตรยาก

สอบถามเพิ่มเติมโทร **074-338100 ต่อ 1207**





ผู้สูงอายุ

❖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50)



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/GAP/ปัญหาอุปสรรค

➤ จังหวัดสงขลาดำเนินการและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาล 17 แห่ง

แผนพัฒนาปี 2567

1.โครงการสงขลาสูงวัย กระตุกดี ไม่มีล้ม

Songkhla Smart walk Strong bone ทุกโรงพยาบาล/1 ตำบลนำร่อง

2.พัฒนาบุคลากรที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

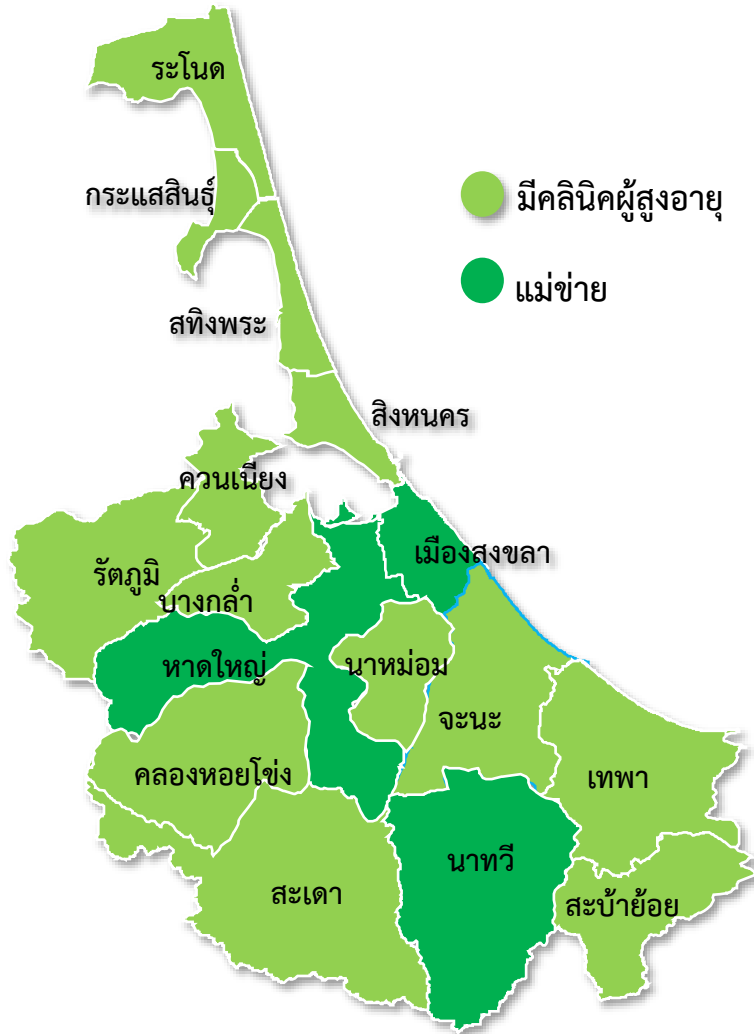
3. จัดทำ CPG และ FLOW การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง
ระดับชุมชนและคลินิกผู้สูงอายุ

4. ให้คำปรึกษา/Telemedicine/ส่งต่อ โดยแม่ข่าย

* แม่ข่ายโรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้แก่อำเภอหาดใหญ่ รัตภูมิ ความเนียง บางกล้า คลองหอยโข่ง
นาหม่อม สะเดา ปาดังเบซาร์

* แม่ข่ายโรงพยาบาลสงขลาได้แก่ อำเภอเมืองสงขลา ระโนด กระแสสินธุ์ สิงหนคร สะบ้าย้อย
จะนะ เทพา

* แม่ข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ได้แก่ อำเภอนาทวี



โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสมอง TEAM-V program
สำหรับผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย
Mild cognitive impairment (MCI)
และภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ระดับน้อย

การสอน
Brain exercise



โครงการฟื้นฟู รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติฯ



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL



งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสงขลา

ขอเชิญชวนผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าร่วม
โครงการ
'สูงวัยไม่ล้ม'

เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้
ในการป้องกันการหกล้มและสามารถ
นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้

วันศุกร์ที่ 19 มกราคม 2567
ณ ห้องประชุมพลเอกเปรม ตินสุลานนท์
โรงพยาบาลสงขลา

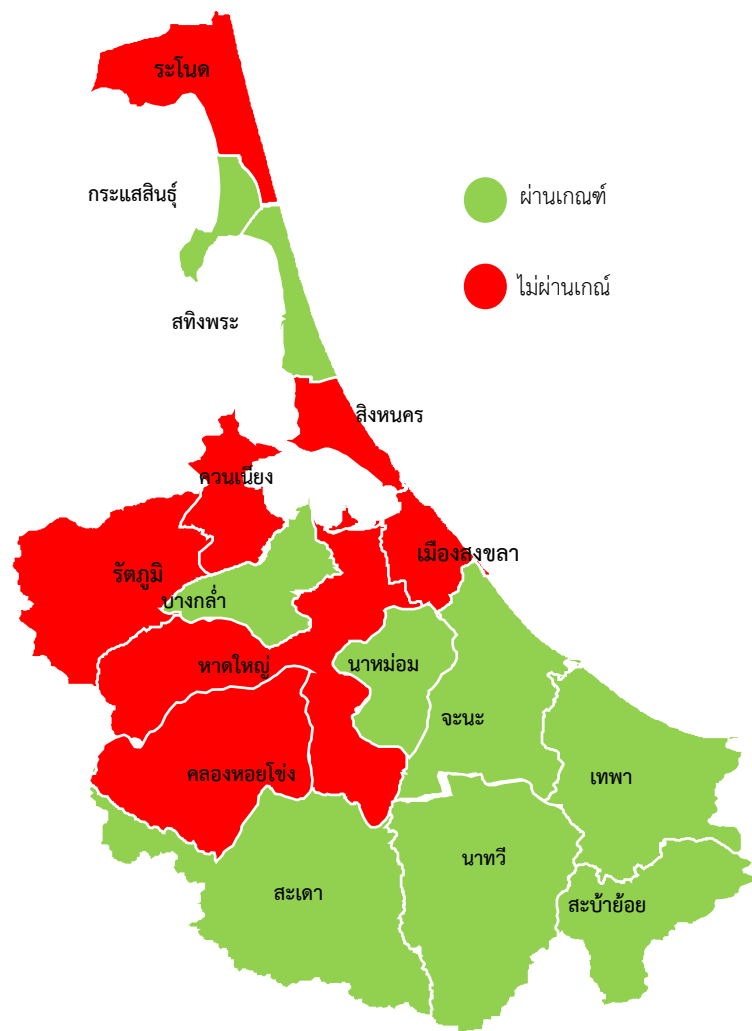
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานกายภาพบำบัด
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสงขลา
E-MAIL : REHABSONGKHLA@GMAIL.COM
โทรศัพท์ 074-338100 ต่อ 1602



ใบสมัคร



❖ ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/ GAP/ ปัญหาอุปสรรค

- จังหวัดสงขลาดำเนินการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Plan) ร้อยละ 60.03
- ปัญหาอุปสรรค สถานบริการบางแห่งยังไม่บันทึกข้อมูลในระบบ 43 แพ้ม

แผนพัฒนาปี 2567

1. ให้การดูแลตามมาตรฐาน (physical, psychosocial, spiritual care) และพิจารณาส่งกลับไปดูแลที่บ้าน (บ้านชีวาสุข) หรือ สถานชีวาภิบาลในชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำ Advance Care Plan
3. ทบทวนแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ตามฐานข้อมูล HDC

❖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล

(บูรณาการ palliative, LTC, elderly care) (เป้าหมายจังหวัดละ 1 แห่ง)



วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน/GAP/ปัญหาอุปสรรค

- จังหวัดสงขลาดำเนินการ เปิดศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล รวม 17 แห่ง
- สถานชีวาภิบาลในชุมชน 2 แห่ง
(ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ อบจ.(Day Care) 1 แห่ง / กุฏิชีวาภิบาล ทิพยสถานธรรมภิกษุณีอารามเกาะยอ 1 แห่ง)



แผนพัฒนาปี 2567

- จัดระบบการให้บริการชีวาภิบาล บูรณาการในระดับโรงพยาบาลถึงระดับชุมชนและสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ
- จัดระบบบริหารจัดการยา opioid ในระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรับยาที่บ้าน
- จัดให้มีระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยของเครือข่ายระบบชีวาภิบาล
- ฝึกอบรมบุคลากรในเครือข่ายให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย
- ให้การสนับสนุน การพัฒนางานตามนโยบาย ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน



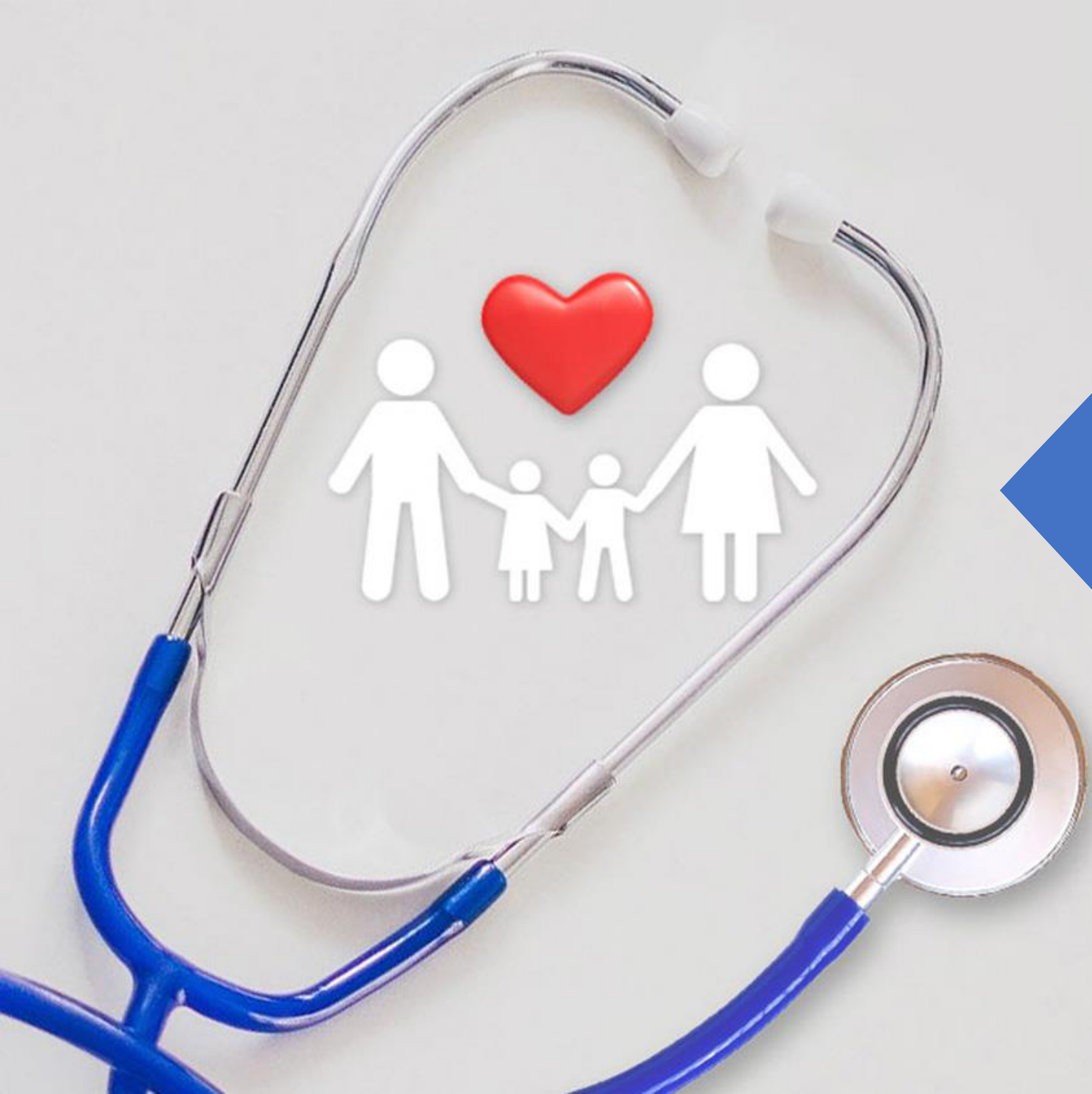


26 ธันวาคม 2566
เปิดให้บริการ "ศูนย์ชีวภิบาล" ตามนโยบาย Quickwin



นพ.ลสวัสดิ์ อภิวังนึ่งค์ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และผู้ตรวจราชการ ๑ เขตสุขภาพที่ 12 เป็นประธานในพิธีเปิด "ศูนย์ชีวภิบาล" โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยมี นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ พร้อมด้วยผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าร่วมพิธี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ให้มีการจัดตั้งศูนย์ชีวภิบาลในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบพึ่งพิงและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงเป็นศูนย์ประสานงานดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการจนถึงวาระสุดท้ายอย่างไร้รอยต่อ เชื่อมการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลไปถึงบ้าน และชุมชนผ่านเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ศูนย์ชีวภิบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ ติดต่อได้ที่ 074-273209





ຈັກຢຸ

การคัดกรองตาจังหวัดสงขลา



รายงานผลสรุปการคัดกรองและวินิจฉัยตามยอด

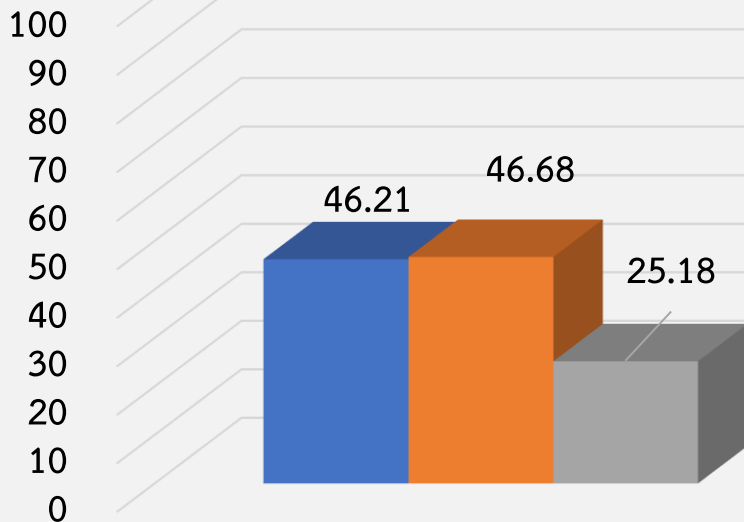
2567 ▾ เขตสุขภาพที่ 12 ▾ จังหวัด สงขลา ▾

อำเภอ ▾ view

ประมวลผล Summary Report ณ.วันที่ 19 มกราคม 2567 เวลา 01:02:59

Export Excel

อำเภอ	60 ปีขึ้นไป (คน)	คัดกรองสายตา (คน)	%คัดกรอง	อัตราการวัด va ด้วย snellen chart โดย รพสต/รพ				อัตราการตรวจวินิจฉัยโดยทีมจักษุ				อัตราตามอด/อัตราตามอดจากต้อกระจก			พิการรักษาไม่ได้
				นับนิ้วม.ไม่ได้ (คน)	วัด va คนที่นับนิ้วไม่ได้ (คน)	อัตรา	วัด va ทั้งหมด (คน)	va <10/200 โดย รพสต/รพ (คน)	va ที่พบจักษุแล้ว (คน)	อัตรา	ตรวจโดยจักษุทั้งหมด (คน)	Severe Low Vision (ตา)	Blinding (ตา)	Blinding Cataract (ตา)	
กระแสดินธุ์	1,484	2	0.13%	1	0	0.00%	0	0	0	0.00%	2	0	1	1	0
คลองหอยโข่ง	2,632	2	0.08%	2	0	0.00%	0	0	0	0.00%	2	0	2	2	0
ควนเนียง	5,787	764	13.20%	88	1	1.14%	2	1	1	100.00%	2	0	1	1	0
จะนะ	14,458	3,758	25.99%	126	54	42.86%	777	36	0	0.00%	4	0	2	2	0
นาทวี	7,962	4,111	51.63%	93	20	21.51%	1,104	11	0	0.00%	2	0	1	1	0
นาหม่อม	2	2	100.00%	0	0	0.00%	1	0	0	0.00%	2	0	0	0	0
บางกล่ำ	3,627	3	0.08%	1	0	0.00%	0	0	0	0.00%	1	0	1	1	0
ระโนด	15	13	86.67%	5	1	20.00%	8	1	1	100.00%	11	1	4	4	0
รัตภูมิ	6,149	2,820	45.86%	28	3	10.71%	794	3	1	33.33%	7	0	4	4	0
สตงพระ	818	818	100.00%	65	64	98.46%	790	1	1	100.00%	4	0	3	2	0
สะปาย้อย	8	8	100.00%	5	3	60.00%	5	3	3	100.00%	6	0	5	5	0
สะเดา	3,049	626	20.53%	48	45	93.75%	615	41	2	4.88%	9	0	5	5	0
สิงหนคร	8	8	100.00%	3	0	0.00%	4	0	0	0.00%	8	1	2	2	0
หาดใหญ่	3,448	33	0.96%	14	10	71.43%	23	10	9	90.00%	27	2	12	8	0
เทพา	4	4	100.00%	2	1	50.00%	3	1	1	100.00%	3	0	1	1	0
เมืองสงขลา	2,497	108	4.33%	30	6	20.00%	33	5	4	80.00%	21	1	8	6	0
รวม	51,948	13,080	25.18%	511	208	40.70%	4,159	113	23	20.35%	111	5	52	45	0



จ.สงขลา

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567 (Q1)



❖ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน (เป้าหมาย $\geq 85\%$)



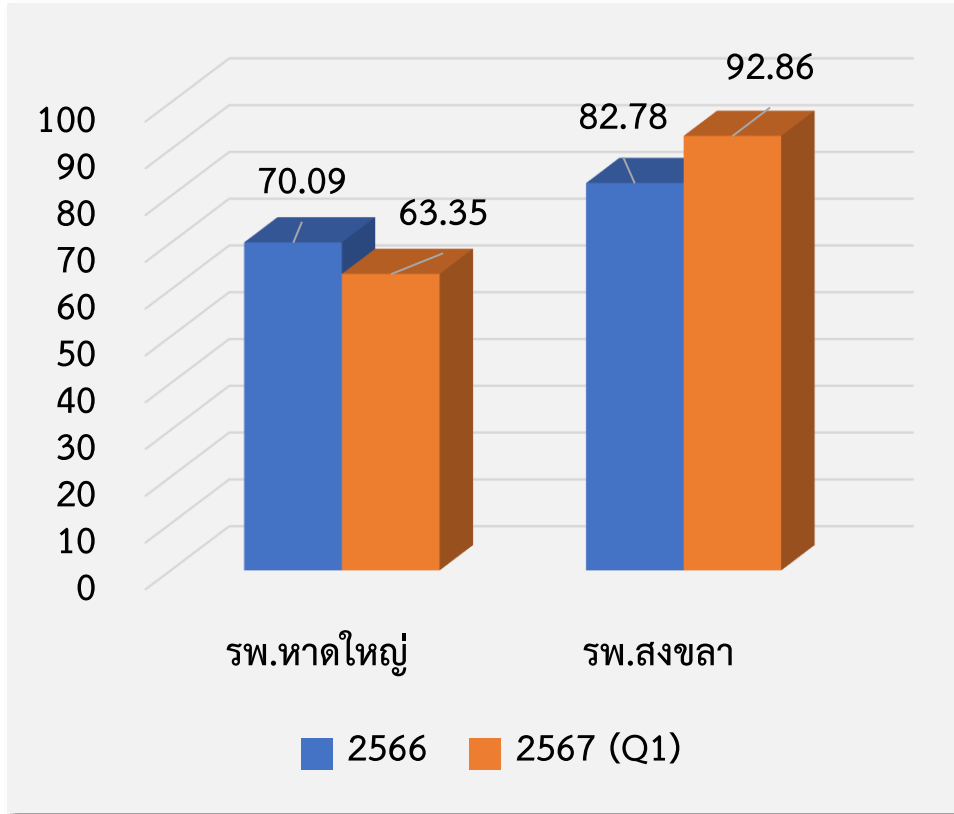
ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค. 2566 - 30 ก.ย. 2567)

โรงพยาบาล	ผ่าตัด				เวลารอคอยเฉลี่ยผ่าตัด(วัน)			เกณฑ์ชีวิต			
	Blind	Severe LV	อื่นๆ	รวม	ทั้งหมด	Blind	Non Blind	ผ่าน 30 วัน	% Blinding cataract ที่ผ่าน 30 วัน	LV ผ่าน 90 วัน	% LV ที่ผ่าน 90 วัน
โรงพยาบาลหาดใหญ่	382	37	322	741	46	36.07	56.21	242	63.35	239	74.22
โรงพยาบาลสงขลา	190	93	98	382	19	17.21	20.83	178	93.68	96	97.96
โรงพยาบาลสตงพระ											
โรงพยาบาลฉะนะ											
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ สาเกอนาทร											
โรงพยาบาลเทพา											
โรงพยาบาลสะบ้าย้อย											
โรงพยาบาลระโนด											
โรงพยาบาลกระแสสินธุ์											
โรงพยาบาลรัตภูมิ											
โรงพยาบาลสะเดา											

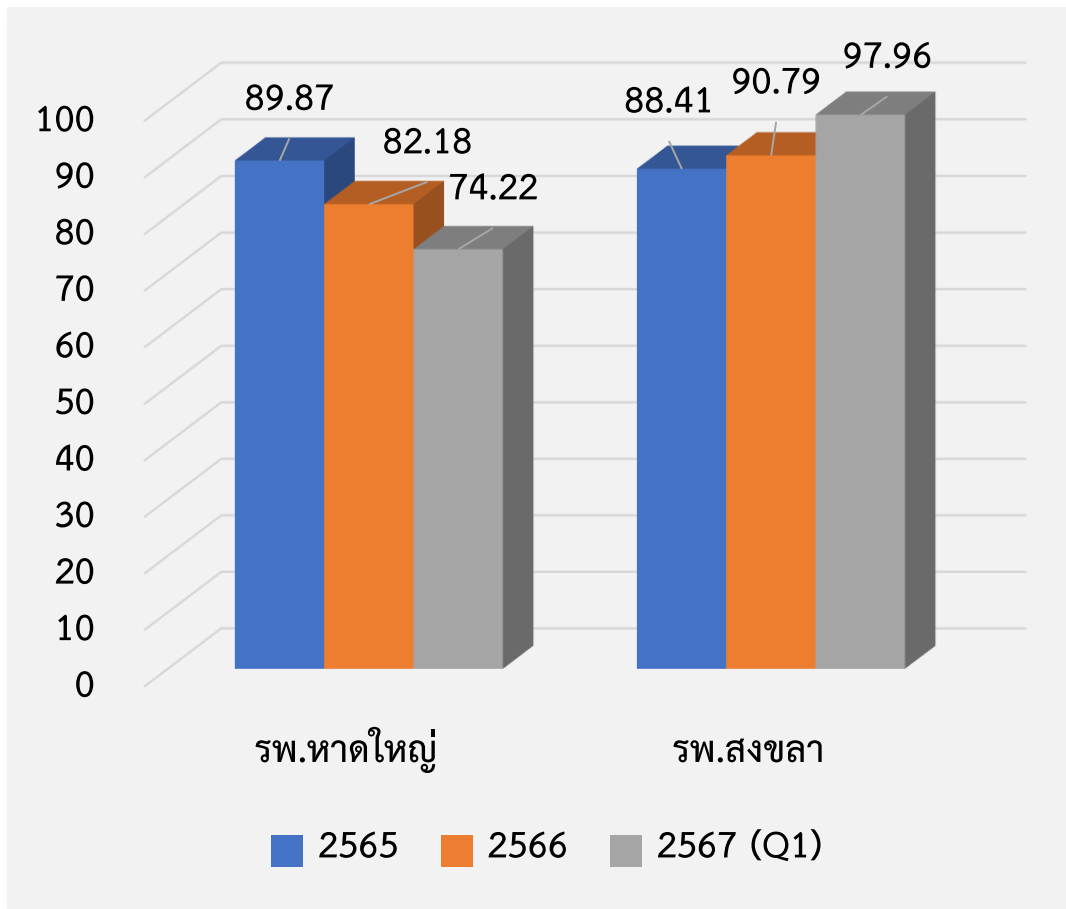


ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 2565 - 30 ก.ย. 2566)

โรงพยาบาล	ผ่าตัด				เวลารอคอยเฉลี่ยผ่าตัด(วัน)			เกณฑ์ชีวิต			
	Blind	Severe LV	อื่นๆ	รวม	ทั้งหมด	Blind	Non Blind	ผ่าน 30 วัน	% Blinding cataract ที่ผ่าน 30 วัน	LV ผ่าน 90 วัน	% LV ที่ผ่าน 90 วัน
โรงพยาบาลหาดใหญ่	1,431	155	1,257	2,845	36	30.52	41.19	1,003	70.09	1,150	91.49
โรงพยาบาลสงขลา	813	380	369	1,574	25	22.98	27.46	673	82.78	353	95.66
โรงพยาบาลสตงพระ											
โรงพยาบาลฉะนะ	7	4	3	14	37	29.00	54.00	4	57.14	3	100.00
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ สาเกอนาทร											
โรงพยาบาลเทพา	109		198	310	3	2.83	2.73	109	100.00	198	100.00
โรงพยาบาลสะบ้าย้อย											
โรงพยาบาลระโนด	65	23	6	95	17	16.38	16.54	65	100.00	6	100.00
โรงพยาบาลกระแสสินธุ์											
โรงพยาบาลรัตภูมิ											
โรงพยาบาลสะเดา											
โรงพยาบาลนาหม่อม											
โรงพยาบาลควนเนียง											
โรงพยาบาลป่าตองเมฆาร											
โรงพยาบาลบางกเสา											
โรงพยาบาลสิงหนคร											
โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง											
โรงพยาบาลสงขลาครินทร์											
รวม	2,425	562	1,833	4,838				1,854		1,710	



❖ ร้อยละผู้ป่วยสายตาเลือนลางจากต้อกระจก (Low Vision) ได้รับการผ่าตัดภายใน 60 วัน (เป้าหมาย $\geq 85\%$)



แผนพัฒนา ปีงบประมาณ 2567

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการ

- คัดกรองต่อกระจกแข็งรุก ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566
- ขยายการบริการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ 2566
- เพิ่มการบริการผ่าตัดต่อกระจกผู้ป่วยจากคัดกรองต่อกระจกแข็งรุกเฉลิมพระเกียรติ

โครงการ Quick win จากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย
ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566

จนถึง ธันวาคม 2566

- เพิ่มห้องผ่าตัดตา เป็น 2 ห้อง ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2566
- ตรวจคัดกรองโรคทางตาในผู้สูงอายุ และเตรียมแจกแว่นตาตามโครงการ

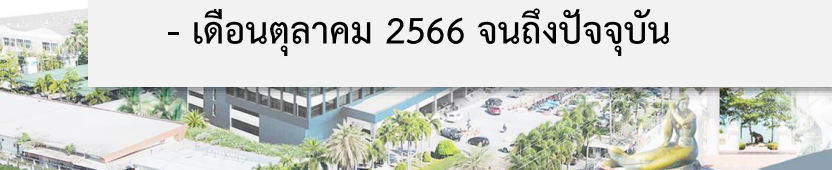
Quick win 500 คน

2. ลดวันนอนโรงพยาบาล

- คลินิก ODS ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2566 จนถึงปัจจุบัน

3. โครงการเด็กไทยสายตาดี

- เดือนตุลาคม 2566 จนถึงปัจจุบัน



ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสงขลา ปีงบประมาณ 2567 (ไตรมาสที่ 1)

- ลดระยะเวลารอคอยเหลือ 19 วัน
- สอนให้ความรู้แก่ อสม./รพ.สต./รพช. ในเครือข่ายเพื่อคัดกรองต้อกระจกและส่งต่อได้ทันเวลา
- ลดวันนอนโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือน ก.พ.66 เปิดทำผ่าตัดต้อกระจกแบบ ODS > 95 %
- ผ่าตัด SMC เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ
- ผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยจากการคัดกรองต้อกระจกเชิงรุกเฉลิมพระเกียรติ โครงการ Quick win
- จากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2566 จำนวน 102 ราย
- มอบแว่นนักเรียนป.1 ในวันเด็กแห่งชาติประจำปี 2566 (จำนวน 16 อัน)



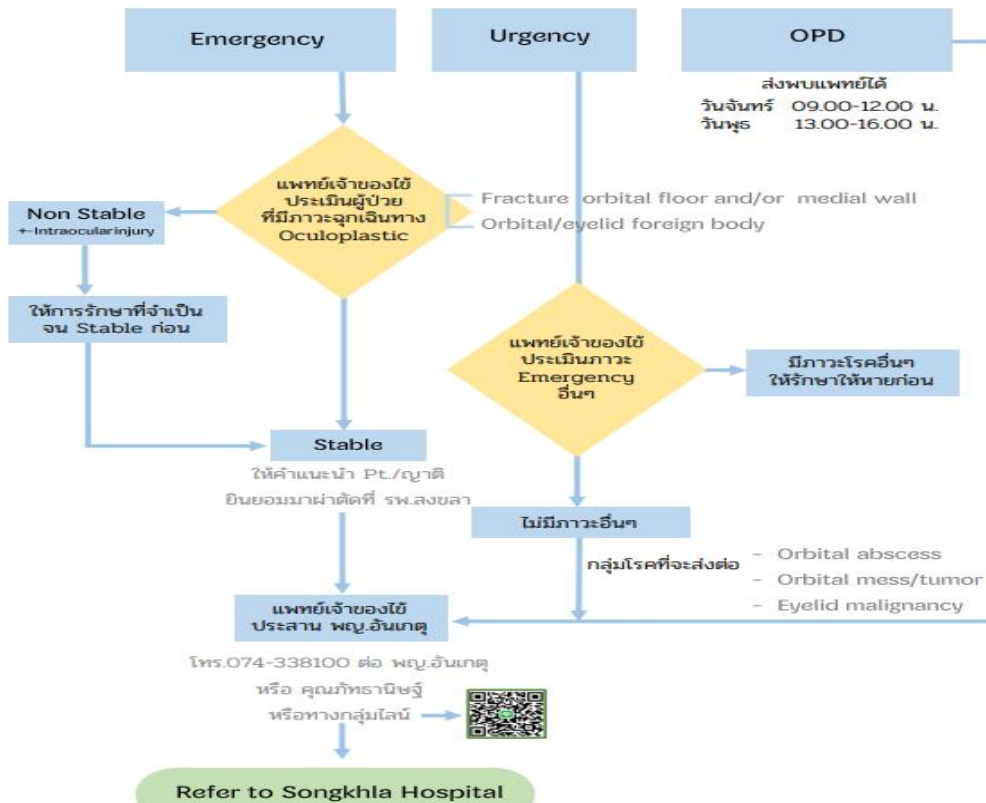
**โครงการคัดกรองต้อกระจก ต้อหิน และโรคเปลือกตา
ในโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา
คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะตาบอด (Blinding Cataract)**



- ❖ จักษุแพทย์ 6 คน
- ❖ มีแพทย์เชี่ยวชาญด้าน Oculoplastic 1 คน
- ❖ รับ Refer case Oculoplastic ในเขตสุขภาพที่ 12
- ❖ มีแผนจัดตั้ง Retina center
- ❖ เพิ่มบริการ Eyelid Spa



แนวทางการรับ Refer Case Oculoplastic เขต 12



Refer case oculoplastic

โรงพยาบาลสงขลา
เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกและที่เดียว
ในเขตสุขภาพที่ 12

Refer case oculoplastic
โดย แพทย์หญิงอ้นนีกะตุ กัทติกมล

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ : สาขาจักษุวิทยา อุตสาหกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง

โรงพยาบาลสงขลา รับ Refer case oculoplastic เขตสุขภาพที่ 12



โรงพยาบาลสงขลา
SONGKHLA HOSPITAL

MOPH
PLUS

3^{BAHT+}
PLUS

CareD⁺

คนไทยแข็งแรง + ประเทศชาติมั่นคง
เศรษฐกิจเข้มแข็ง และเติบโตอย่างยั่งยืน

