



# สรุปผลการเยี่ยมเสริมพลัง

## Agenda Base ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 2



นายแพทย์ปรีดา ตั้งจิตเมธี  
วันที่ 17 สิงหาคม 2565

# ประเด็นการนำเสนอ

01

สรุปประเด็นการตรวจราชการ  
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565

02

ผลการดำเนินงานจากข้อเสนอแนะ  
การตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1

03

ข้อค้นพบจากการนิเทศงาน  
เยี่ยมเสริมพลัง จ.ปทุมธานี

04

วิเคราะห์ระบบสุขภาพปฐมภูมิและ  
ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา



PCU / NPCU



ปชช.มีหมอปประจำตัว 3 คน



รพ.สต.ดีดดาว



การพัฒนาคุณภาพชีวิต

# 1 ประเด็นการตรวจราชการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565



จำนวนประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 30,000,00 คน

เป้าหมาย 50%  
ประชากร 669,434 คน  
ครอบคลุม 462,750 คน (69.12%)



การตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 3,000 หน่วย

เป้าหมาย 50%  
(แผน 10 ปี 72 ทีม)  
จัดตั้ง 44 ทีม (สะสม) (61.11%)



อำเภอที่มีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 75

เป้าหมาย 16 อำเภอ  
ดำเนินการได้ 100%



รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว ร้อยละ 75 (สะสม)

เป้าหมาย 75% (สะสม)  
ดำเนินการได้ 206 แห่ง  
(100%)





# ผลลัพธ์สำคัญที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1. ความสัมพันธ์ใหม่ที่ร่วมทำงานเป็นทีม : **รู้จัก รู้ใจ เข้าถึง พึ่งได้ ( Good Relationship & Trust)**
2. ประชาชนดูแลตนเองด้านสุขภาพพื้นฐานได้เหมาะสมและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (**Self care & Health Literacy**) : ได้แก่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการเท่าทันต่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
3. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่พอดีมีคุณค่า: **พอดีคน พอดีโรค (Personalized and Value based health care)** มีการจัดการดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่มีความสำคัญในพื้นที่ (population health) และมีการจัดบริการที่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ (continuity and coordination)
4. **ชุมชนร่วมจัดการสุขภาพ (Community Health System Management)** : ชุมชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมคิด ร่วมออกแบบในการจัดการสุขภาพในชุมชนตนเอง

# 2

## ผลการดำเนินงานจากข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565

1



ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน

ผลการดำเนินงาน  
จ.พระนครศรีอยุธยา

1. การบันทึกข้อมูล 3 หมอ ในโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ และติดตามการบันทึกข้อมูล 3 หมอ หลังจากได้รับการอบรมพัฒนาทักษะการบันทึกข้อมูล 3 หมอ
2. ยังไม่ได้ติดตาม อสม. หลังจากอบรม อสม.หมอประจำบ้าน

1.ระบบข้อมูล

- ดำเนินการอบรมพัฒนาทักษะการบันทึกข้อมูล 3 หมอ ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 และติดตามการบันทึกข้อมูล 3 หมอ (ในระบบเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 35.98) พร้อมแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการบันทึกข้อมูลในระบบของพื้นที่

2.การพัฒนา  
อสม.หมอประจำบ้าน  
ปี 2565

- พัฒนาศักยภาพอบรมหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน ปี 2565 จำนวน 1,286 คน ร้อยละ 98.02
- มีอสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1,264 คน ร้อยละ 96.34
- มีอสม.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค, กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโควิดที่กักตัวหรือ กักรักษาตัวที่บ้าน(HQ/HI) จำนวน 27,846 คน ร้อยละ 98.55
- พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง อสม.สู่การเป็นสมาร์ท อสม.และ อสม.หมอประจำบ้าน ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ

3.การปฏิบัติหน้าที่ของ  
อสม. และกลไก 3 หมอ

- โรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูล 3 หมอ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 100 คน ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 การใช้ Application สมาร์ท อสม : อสม.ลงทะเบียนใช้ จำนวน 6,900 คน ร้อยละ 60
- มีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน (ศูนย์ร่วมสุข) ใน รพ.สต. ครอบคลุม 16 อำเภอ ๆ ละ 1 รพ.สต.

# 4. การขับเคลื่อน Health Literacy ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2565

HLO : องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ		การขับเคลื่อน Health Literacy หน่วยปฐมภูมิ		
เป้าหมาย : ร้อยละ 50	เป้าหมาย : 1 แห่ง/จังหวัด	ประเด็น	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่นำร่อง
	<p>ต้นแบบ 1 แห่ง : สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี ต.นครหลวง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา</p> <p>ดำเนินการขับเคลื่อน HLO ประเด็น HT (ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 8 )</p>	1. Preterm	อสม. 50 คน	อ.เสนา
ข้อมูล : 24 กรกฎาคม 2565		2. NCDs	HR,จป/พยาบาล รง. 15 คน	บ.วังน้อยเบเวอเรจเรท อ.วังน้อย
		3. การป้องกันการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ 50 คน	ชมรมยูงทอง ต.บ้านแพน อ.เสนา
		4. EID การป้องกัน โรคติดต่อ	ผู้ประกอบการ จว.ละ 5 คน, ผู้ค้า 30 คน	ตลาดสุวรรณเกตุยวทอง อ.นครหลวง
Next step : สอน. เป็นต้นแบบขยายผลองค์กรรอบรู้ฯ หน่วยปฐมภูมิ ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา				

## Action plan การขับเคลื่อน Health Literacy ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2566

ประเด็น	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ
			Q1	Q2	Q3	Q4	
1. การขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1. จัดอบรมและทำแผนขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ ด้านสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุข	หน่วยบริการปฐมภูมิใน พื้นที่	/				SP ปฐมภูมิเขต 4 ศอ.4 สระบุรี
	2. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	หน่วยบริการปฐมภูมิใน พื้นที่		/		/	สสจ.ทุกจังหวัด, SP ปฐมภูมิเขต 4 ศอ.4 สระบุรี

# การบูรณาการการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำด้านสุขภาพจิต ในการบูรณาการวัคซีนใจเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 1

จังหวัด	อำเภอ (แห่ง)	ตำบล (แห่ง)	พื้นที่ต้นแบบวัคซีนใจ ในชุมชน (แห่ง)
อยุธยา	16	163	1
	70 อำเภอ (ร้อยละ 100)	594 ตำบล (ร้อยละ 83.31)	9 แห่ง

## 2 พื้นที่ต้นแบบวัคซีนใจ จ.พระนครศรีอยุธยา 1 แห่ง

- นายอำนาจ รุ่งอุทัย ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดอยุธยา ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
- เครือข่ายชุมชนตำบลลำไทรได้รับรางวัลชุมชนต้นแบบในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ผลงาน “คนลำไทรเชื่อมสายใยผูกพัน ช่วยดูแลกัน เพิ่มภูมิคุ้มกันทางใจ (Take care Together) “



## การพัฒนาต่อเนื่องใน 2566 4



ขอความร่วมมือบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นหลักของ พชอ. ทุกแห่ง โดยสามารถศึกษาแนวทางการบูรณาการสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นพชอ.ผ่าน QR Code และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 มีแผนในการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน ในเดือนสิงหาคม 2565 ครบทั้ง 8 จังหวัด

## 3 3 ข้อค้นพบและข้อชื่นชม

- ตำบลลำไทร อ.วังน้อย นำแนวคิดการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนมาใช้รับมือกับวิกฤตโควิด-19

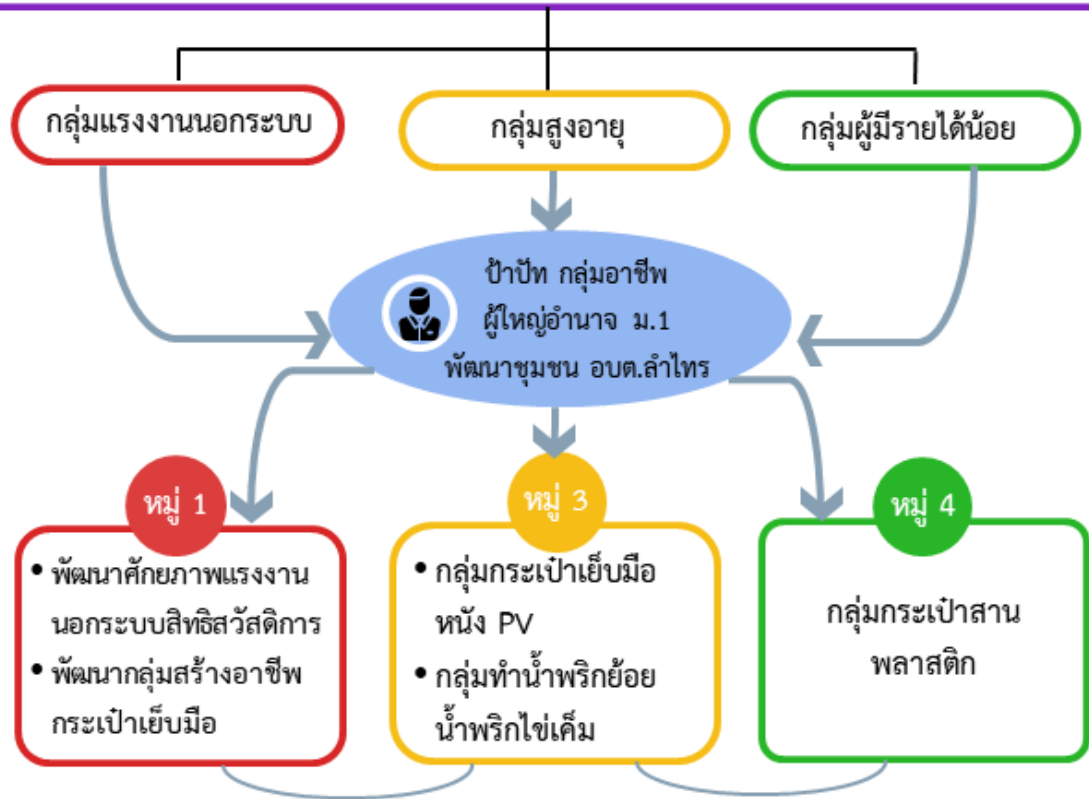


### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

- ศบค.ตำบล นำโดย ผู้นำชุมชน ร่วมกับ อบต. และ อสม.เคาะประตูบ้านแจกสื่อความรู้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งทำหน้าที่สอดส่องมองหาหากกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 กลุ่มป่วยโควิด-19 และแจ้งมายัง PCU โรงพยาบาลวังน้อย เพื่อรับเข้าสู่ระบบการรักษา โดยมีมูลนิธิร่วมกตัญญู จัดรถรับ ส่ง ผู้ป่วยในชุมชน ตลอด 24 ชั่วโมง
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ร่วมกับนักวิชาการอิสระ จัดอบรมการประเมินสุขภาพจิต การผ่อนคลายความเครียด และการปฐมพยาบาลทางใจให้ผู้นำชุมชน พม อสม. และผู้สูงอายุ เกิดทีม “เช็คใจในชุมชน”
- ผลประเมินสุขภาพจิตประชาชนโดยทีม MCATT พบว่า กลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ติดยาเสพติด แอลกอฮอล์ จำนวน 150 ราย ไม่มีความเครียด แต่เสี่ยงภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 28 ราย ซึ่งพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ให้ดูแลจิตใจทุกราย กลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม 1,311 ราย พบผู้มีความเครียดระดับปานกลางถึงมาก จำนวน 262 คน ส่วนใหญ่มีความเครียดเรื่องเศรษฐกิจ จึงได้ให้คำปรึกษา ยา และประเมินสุขภาพจิตซ้ำก่อนออกจาก รพ.สนาม นอกจากนี้ ยังได้มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลจิตใจผ่านเสียงตามสาย ทำกิจกรรมตอบคำถามชิงรางวัล และมีสายด่วนสุขภาพจิตวังน้อย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโควิด-19 และประชาชน
- เกิดนวัตกรรม “กลุ่มเปราะบางคนลำไทร สร้างพลังเสริมรายได้ยามวิกฤต” ได้รับสนับสนุนงบประมาณกระทรวงแรงงาน และ อบต.ลำไทร โดยดึงกลุ่มเปราะบางที่เคยได้รับการฝึกอาชีพจนมีฝีมือ มาสอน บอกต่อวิชาชีพให้แก่คนนำชุมชน ทำให้เกิดบุคคลต้นแบบและร่วมสร้างสรรค์ชุมชนให้เกิดการแบ่งปันและให้ออกากัน

# นวัตกรรมกลุ่มแปรรูปแรงงานคนลำไทร สร้างพลังเสริมรายได้ยาม

## นวัตกรรม“กลุ่มแปรรูปแรงงานคนลำไทร สร้างพลัง เสริมรายได้ยามวิกฤต”



งบประมาณจาก

- แรงงานจังหวัด
- กศน.วังน้อย
- อบต.ลำไทร

เป้าหมาย

กิจกรรม

- 01 สร้างงาน สร้างรายได้
- 02 สร้างคุณค่า สร้างความสุข
- 01 ผู้นำสอบถามความต้องการ
- 02 รวมกลุ่มฝึกอาชีพ
- 03 สร้างช่องทางการตลาด โดย อบต. มหาวิทยาลัย แรงงาน

ตำบลลำไทรมีแรงงานนอกระบบจำนวนมาก และในช่วงการระบาดโควิด 19 ตลาดต้องปิดบ่อยครั้ง ทำให้คนถูกเลิกจ้าง พักงานระหว่างกักตัว รายได้ลดลง และไม่มีสวัสดิการใด ๆ รองรับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

กลุ่มสร้างงานสร้างอาชีพจากผู้มาอบรม 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 4 และ หมู่ 3 ขยายผลสร้างอาชีพไปยังหมู่ 1 ผู้ที่มาเรียนสามารถทำกระเปาะเย็บมือและทำน้ำพริกหนุ่ม น้ำพริกย่อย น้ำพริกไข่เค็ม ไปจำหน่ายในหมู่บ้าน และรวมกลุ่มอาชีพกับกลุ่ม OTOP ขายทางออนไลน์สั่งทางเฟสบุ๊ค และออกขายตลาดศาลากลางจังหวัด ตลาดมหาวิทยาลัยราชภัฏ จนมีผู้ยอดสั่งซื้อกระเปาะอย่างต่อเนื่อง ยอดออเดอร์ปัจจุบันกระเปาะโทรศัพท์ 200 ใบ กระเปาะสะพาย 300 ใบ และรายรับประมาณการ 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้เข้าอบรมมีรายได้เดือนละ 3000 บาทต่อเดือน และยอดรายรับเดือน มิถุนายน 2565 (หลังหักค่าใช้จ่าย) กลุ่ม 5 คนของหมู่ 3 มีรายได้ 40,000 บาท



# 2

## ผลการดำเนินงานจากข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)  
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

ผลการดำเนินงาน  
จ.พระนครศรีอยุธยา

- **ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ได้แก่ หมุนเวียน โยกย้าย ลาออก เกษียณอายุราชการ และมีแผนเรียนต่อ) ทำให้ไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU ได้**

- ✓ จัดตั้ง 43 ทีม (59.72%)+ 1 = 44 ทีม (61.11%)
  - ✓ ประชากรทั้งหมด 669,434 คน ครอบคลุมประชากร 461,589 คน
  - ✓ อำเภอต้นแบบ ที่ดำเนินการจัดตั้ง
- เต็มพื้นที่ คือ อำเภอบางปะหัน
- มี NPCU จำนวน 4 แห่ง
- ✓ ส่งแพทย์อบรม BC ระหว่างวันที่ 5-6 ส.ค.2565 ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 7 คน

### ผลลัพธ์ต่อประชาชน

- ✓ ประชาชนเข้าถึงบริการสะดวกขึ้น/ดูแลครอบคลุมมากขึ้น/มีความพึงพอใจสูง
- ✓ ผู้ด้อยโอกาส/ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู/ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลครอบคลุม เชื่อมโยง Big Rock/IMC



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)  
และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU)

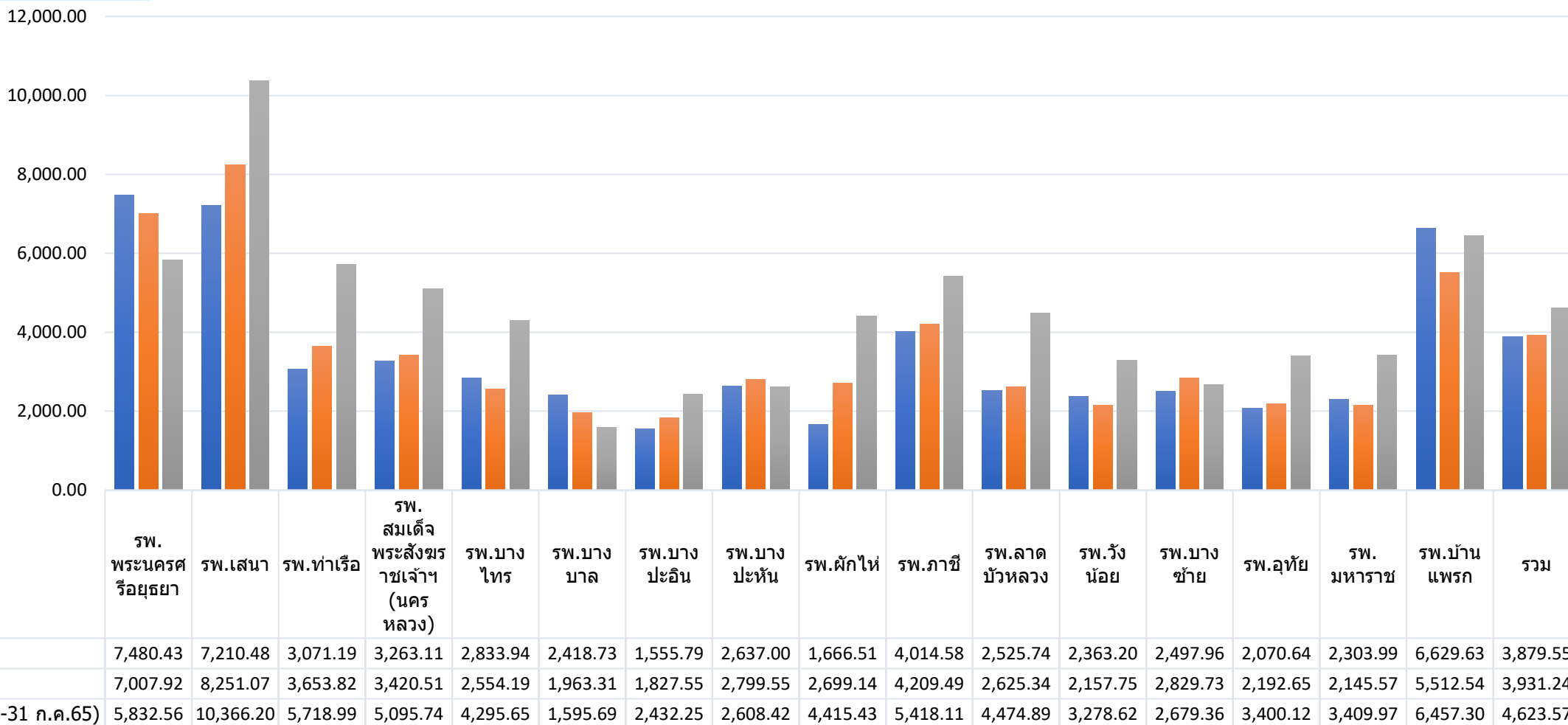
# จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

อำเภอ	ขั้นทะเบียนแล้ว (สะสม) และขั้นทะเบียนรอประกาศ กันยายน 65	แพทย์ FM	Short course	Basic course		
				ใบประกาศหมดอายุ ปี 65	ใบประกาศหมดอายุ ปี 66	ใบประกาศหมดอายุ ปี 67
พระนครศรีอยุธยา	12	10	1	3	7	2
ท่าเรือ	2	1	0	1	0	0
นครหลวง	2 (มี 1 แห่ง รอประกาศ ก.ย.65)	1	0	0	1	0
บางไทร	2	1	0	1	0	1
บางบาล	1	1	0	0	0	0
บางปะอิน	4	1	1	1	1	0
บางปะหัน	4	1	0	3	4	0
ผักไห่	2	1	0	1	0	1
ภาชี	1	0	0	1	0	0
ลาดบัวหลวง	1	1	0	1	0	1
วังน้อย	3	0	0	3	1	2
เสนา	5	4	0	1	0	0
บางซ้าย	1	1	0	0	0	0
อุทัย	3	2	1	0	0	0
มหาราช	1	1	0	0	0	0
บ้านแพรก	0	0	0	0	0	0
<b>รวม</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>7</b>

ข้อมูลแพทย์  
เวชศาสตร์ครอบครัว

# อัตราการนอน รพ.ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) (ลมชัก/COPD/Asthma/DM/HT) (เป้าหมาย : ลดลงไม่น้อยกว่า 10 แต่แสนประชากร)

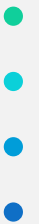
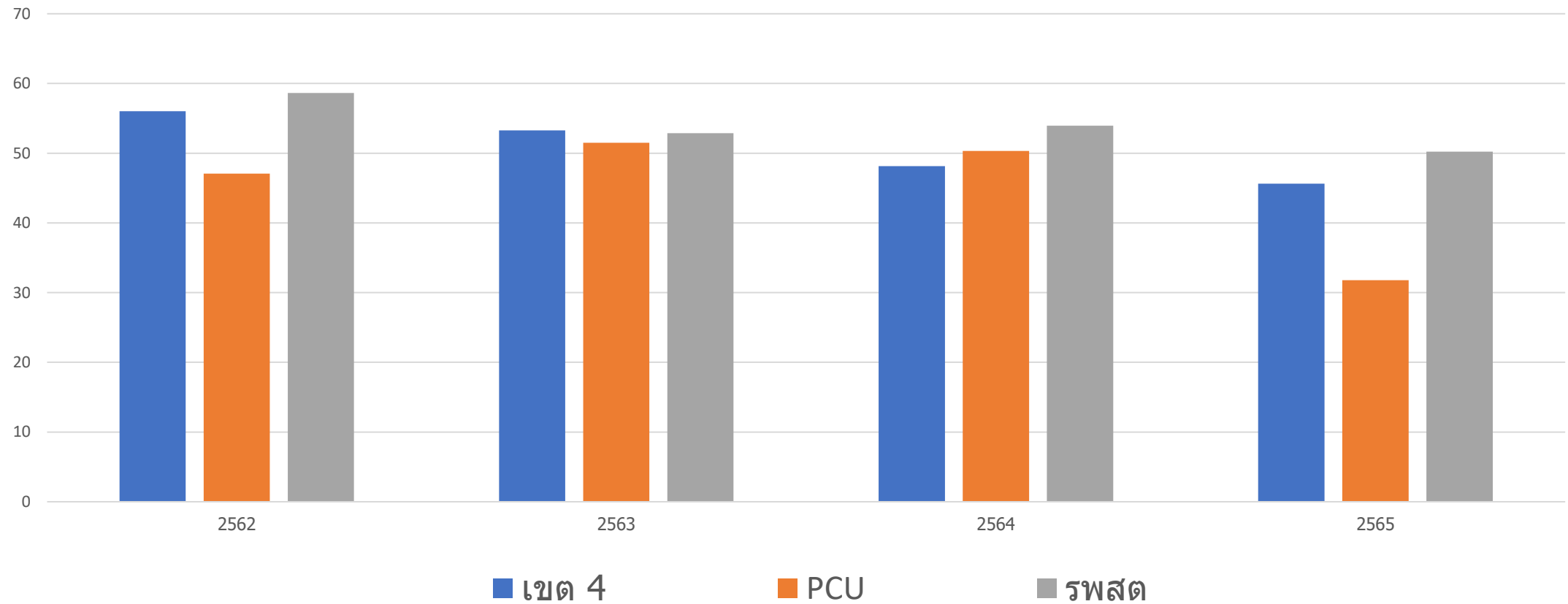
## อัตราต่อแสน ปชก.



■ ปี 2562 ■ ปี 2563 ■ ปี 2564 (ต.ค.64-31 ก.ค.65)

ที่มา : 43 แฟ้ม ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2565

ร้อยละของการใช้บริการปฐมภูมิในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ  
เปรียบเทียบจาก จำนวนประชาชนในความรับผิดชอบของ รพ.สต. และ PCU/NPCU  
ที่มารับบริการที่ รพ.สต. และ PCU/NPCU



# 2

## ผลการดำเนินงานจากข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565



• **ควรมีการถอดบทเรียนเพื่อให้ทราบถึงการบริหารจัดการของพื้นที่ การบูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ การวางแผนแก้ไขปัญหา ภาครัฐเครือข่ายที่มีส่วนร่วมและปัจจัยความสำเร็จ**

### ผลการดำเนินงาน จ.พระนครศรีอยุธยา

ประเด็น	อำเภอ	ผลลัพธ์
1. การป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน	บางปะหัน	- ลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน - ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
	อุทัย	- ลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน - ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
2. ผู้สูงอายุ	บางปะหัน	- เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ - เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง INNOVATIVE CAREMODEL
3. COVID - 19	บางปะอิน	- การบริหารจัดการฉีดวัคซีนเป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัด - เกิด HI, โรงพยาบาลสนาม - เกิด CI ในชุมชน - ผู้บริหารของสถานประกอบการมีทักษะในการค้นหากลุ่มเสี่ยงและควบคุมป้องกันโรค ตลอดจนเกิดเป็นเครือข่ายในการประสานงาน ดำเนินการ และให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี - การได้รับการสนับสนุนและได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



**ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ผู้นำใน พชอ.ทุกคน
2. ทีมงานทุกภาคส่วน
3. การได้รับความร่วมมือ/การสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ+เอกชน
4. การคืนข้อมูลที่ชัดเจนตรงประเด็น



**การขยายผล**

นำกระบวนการดำเนินงาน/ขั้นตอน การดำเนินงานไปบูรณาการกับประเด็น พชอ.อื่นๆ

# 2

## ผลการดำเนินงานจากข้อเสนอแนะการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565

4



รพ.สต.ติดดาว

- การดำเนินงาน ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการดำเนินงาน จ.พระนครศรีอยุธยา

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	แผนไตรมาสที่ 4 ปี 2565	ผู้รับผิดชอบ
<p>1. รพ.สต.ทุกแห่ง ประเมินตนเองตามเกณฑ์และบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม GIS.health/PCU จำนวน 206 แห่ง</p> <p>2. ร่วมพัฒนาส่วนขาด และให้การสนับสนุนโดยทีมพี่เลี้ยง ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด</p> <p>3. ทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอตรวจสอบข้อมูล และรับรองผลการประเมิน จำนวน 206 แห่ง</p> <p>4. ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดรับรองผลการประเมิน เดือน พฤษภาคม 2565-สิงหาคม 2565 จำนวน 206 แห่ง</p>	<p>- ผ่านระดับ 5 ดาว 206 แห่ง</p> <p>คิดเป็นร้อยละสะสม 100</p>	<p>1. ทำแผนพัฒนาส่วนขาด รพ.สต.ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน</p> <p>- หมวด 1 บริหารดี การนำองค์กรและภาคจัดการที่ดี เช่น การปรับปรุงโครงสร้าง และสิ่งแวดล้อม</p> <p>- หมวด 5 ผลลัพธ์</p>	<p>สสจ.</p> <p>พระนครศรีอยุธยา</p>

# 3

## ข้อค้นพบจากการนิเทศงานเยี่ยมเสริมพลัง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

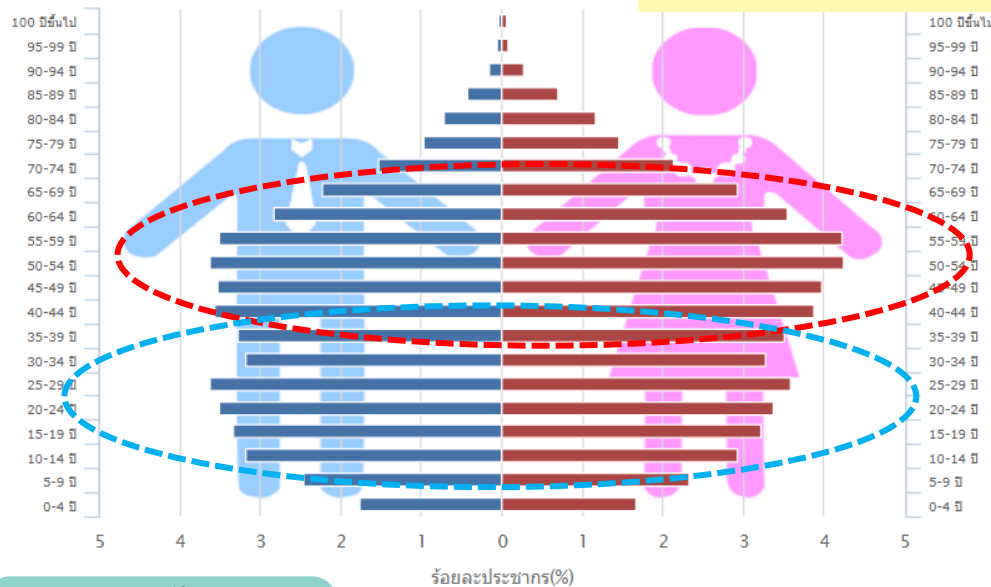
- จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 7 อำเภอใน 16 อำเภอ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (RTI) ผ่านคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งเชื่อมโยงกับ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน อำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และตำบล ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) โดยมีภาคีเครือข่ายภาคประชาชนที่สำคัญ คือ สอจร. (แผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด) ร่วมขับเคลื่อน จนเกิดรูปธรรมในการจัดการแก้ไขจุดเสี่ยง และป้องกันอุบัติเหตุ

### เกิดนวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดีและเห็นเชิงประจักษ์

- พชอ.บางปะหัน “การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน”
- พชอ.บางปะหัน “การดูแลผู้สูงอายุ คนบางปะหันไม่ทอดทิ้งกัน”
- พชอ.อุทัย “การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ”
- เครือข่าย ศปก ตำบลคานหาม อำเภออุทัย แข็งแรงในการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคโควิด 19 ในโรงงานอุตสาหกรรมและชุมชน

## วิเคราะห์ระบบสุขภาพปฐมภูมิและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีรามิดประชากร ปี 2565 ประชากร 669,434 คน



- ประชากรกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น 137,984 คน (20.63%)
- ประชากรกลุ่มวัยทำงาน 204,310 คน (30.55%)

อนาคต

- ประชากรกลุ่มวัยทำงาน ↑
- ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ↑

เมืองอุตสาหกรรม (เตรียมแผนรองรับ)



- อาชีพส่วนใหญ่
- รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม
  - เกษตรกรรม
  - รับจ้างทั่วไป



# 4

## วิเคราะห์ระบบสุขภาพปฐมภูมิและข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### ข้อเสนอแนะต่อจังหวัดในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566

### ผู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ในกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มภาคการผลิต/แรงงานต่างด้าว/ประชากรแฝง) โรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการ ส่วนมากอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร/คอนโดเกิดใหม่ ซึ่งไม่สามารถใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชนดั้งเดิมได้ จึงควรนำรูปแบบ/มาตรการการจัดการสุขภาพเขตเมือง เช่น คอนโดสุขภาพ หรือโครงการพัฒนาสถานประกอบการสุขภาพดีมีสุข โดยเน้นการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบการ มาปรับประยุกต์ใช้ ร่วมกับการใช้ดิจิทัลเทคโนโลยี เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และกลไก 3 หมอ

ศูนย์อนามัย + สคร.ที่ 4 / SP ปฐมภูมิ 4  
+  
กลุ่มงานใน สสจ.  
พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/  
ส่งเสริมสุขภาพ/ โรคไม่ติดต่อ (NCDs)  
ร่วมกับ ผอ.รพ./สสอ. ทุกอำเภอ  
+  
สำนักงานประกันสังคมจังหวัด  
สำนักงานแรงงานจังหวัด / นิติบุคคล

2. จากแนวโน้มประชากรเพิ่มขึ้นในอนาคตของจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ (Aging Society) จากกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยแรงงาน / กลุ่มวัยแรงงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเข้าไม่ถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีแนวโน้มเป็น NCDs ควรกำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงาน ในกลุ่ม Pre – aging 40+ ปี เพื่อรองรับผู้สูงวัยที่จะสูงมากขึ้น

กลุ่มงานใน สสจ.  
พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
ส่งเสริมสุขภาพ/ โรคไม่ติดต่อ (NCDs)

# Key Success Factor จ.พระนครศรีอยุธยา

- 1.แนวคิดของผู้นำมีอุดมการณ์ที่ชัดเจน
- 2.ทีมงานทุกภาคส่วน
- 3.การได้รับสนับสนุนทุกภาคส่วน
- 4.การคืนข้อมูลที่ชัดเจนตรงประเด็น



เป้าหมายเดียวกัน = ประชาชน



## ขอบคุณครับ