ตรวจราชการและนิเทศงาน
รอบที่ 1/2567
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

นพ.ธนกร ศรัณยภิญโญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิหารแดง จังหวัดสระบุรี
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : NCDs

ผลการดำเนินงาน

KPI	เป้าหมาย	ประเทศ	เขต 4	พระนครศรีอยุธยา	
				ปี 66	ปี 67
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM	≥ 72 %	50.57	62.52	76.64	54.93
การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย HT	≥ 85 %	64.83	73.30	85.97	79.38
ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมได้	≥ 40 %	58.46	48.58	49.01	25.41
ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมได้	≥ 60 %	50.91	42.99	43.61	46.16

สถานการณ์

ประชากรทั้งหมด **820,417 คน** (60 ปีขึ้นไป ≈ 20%)

ปี 61 - 66 อัตราป่วย DM/HT มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ปี 67 (ไตรมาสแรก)

- **ผู้ป่วย** DM 54,766 คน / HT 113,108 คน
- **รายใหม่** DM 2,972 คน (อันดับ **1** ของเขต : 16,265)
- **รายใหม่** HT 6,119 คน (อันดับ **1** ของเขต : 28,071)

ประเด็น NCDs

Service

- การคัดกรอง **DM/HT ≈ 60%**
- **คัดกรองซ้ำซ้อน** (ประชากรแฝง 208,900 คน)
- อุปกรณ์ IOT : ประชาชนประเมินสุขภาพตนเอง
- คืนข้อมูลให้ประชาชนผ่าน App Line OA

"อยุธยาพร้อม"

System

- ระบบส่งต่อข้อมูลภายใน คปสอ.
- ระบบบริการ NCD CLINIC PLUS
  ทุก รพ. ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป
- Telemedicine : กำกับติดตามผู้ป่วย

Structure

รพ.รัฐ 16 แห่ง : A, M1-2 , F1-3
รพ.เอกชน 8 แห่ง
รพ.สต. 206 แห่ง (ไม่มีถ่ายโอน อบจ.)

Staff

CM/SM : 87/14 คน

- **CM NCD ขาด 2 :** ท่าเรือ บางบาล
- **SM ขาด 5 :** บางไทร ผักไห่ อุทัย บางซ้าย มหาราช
- **บุคลากรทางตา ขาด 3 :** ท่าเรือ มหาราช บ้านแพรก

Stuff

Fundus camera 15 เครื่อง
- ชำรุด 1 (อุทัย)
- **ขาด 4 :** นครหลวง บางซ้าย มหาราช บ้านแพรก

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : NCDs

ข้อชื่นชม

NCD CLINIC PLUS
ประเมินระบบบริการ

- รพ.ทุกแห่ง
  ผ่านเกณฑ์
  ระดับพื้นฐานขึ้นไป
- ระดับดีมาก 6 แห่ง
  ท่าเรือ บางปะอิน วังน้อย
  ภาชี บางปะหัน สมเด็จฯ

เทคโนโลยี

อุปกรณ์ IOT

Health station
เข้าถึงสุขภาพ
ชุมชน

App Line OA

“อยุธยาพร้อม”
คืนข้อมูลสู่ประชาชน

ปรับพฤติกรรม
กลุ่มเสี่ยงรายบุคคล

ด้วยกระบวนการ
BABI และ Health
Buddy

ชุมชนลดเค็ม

นำร่อง 6 อำเภอ
มหาราช บ้านแพรก บางปะหัน
วังน้อย ลาดบัวหลวง บางซ้าย

Integrated Value Based Inspection :

ลดอัตราผู้ป่วย DM HT และ
ลดอัตราตายจากโรคหลอด
เลือดหัวใจ และ โรคหลอดเลือด
สมอง

- ✓ คุณภาพการคัดกรอง
- ✓ ผู้ป่วยมีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี
- ✓ อัตราตายลดลง

Integrated Value Based Inspection : ลดอัตราผู้ป่วย DM HT และลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง

Value chain	คุณภาพการคัดกรอง	ผู้ป่วย DM HT มีผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี	อัตราตายลดลง
OKR/KPI	กลุ่มสงสัยป่วย DM HT ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย (เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 72, HT ≥ ร้อยละ 85)	กลุ่มป่วย DM HT ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ (เป้าหมาย DM ≥ ร้อยละ 40, HT ≥ ร้อยละ 60)	อัตราตาย ผู้ป่วย STEMI < ร้อยละ 8 อัตราตาย Stroke (I60-I69) < ร้อยละ 7
	มาตรการสนับสนุน	มาตรการสนับสนุน	มาตรการสนับสนุน
ระบบบริการ	1. คัดกรอง DM HT ปชช.อายุ 35 ปีขึ้นไปและประเมินปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง 2. แจ้งผลการคัดกรองและสถานะสุขภาพ รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัว 3. ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง ใช้กระบวนการ BA BI และ MBBI 4. จัดจุดบริการ ตรวจสถานะสุขภาพด้วยตนเองในชุมชน และสถานที่สาธารณะ 5. ติดตามตรวจยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM ภายใน 180 วัน กลุ่มสงสัยป่วย HT ภายใน 90 วัน	1. พัฒนาระบบบริการ NCD Clinic คุณภาพ 2. ประเมิน CVD Risk ในผู้ป่วย DM HT 3. ตรวจ HbA1C ในผู้ป่วย DM ปีละ 2 ครั้ง 4. ติดตามความดันโลหิตที่บ้าน Home Pressure Monitoring ในผู้ป่วย HT Uncontroled 5. บริการให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง รายบุคคล และกลุ่มจิตสังคมบำบัด 6. สุ่มตรวจวัดความเค็มในอาหาร ด้วย Salt meter 7. สื่อสาร สร้าง HL Self awareness, Early warning sign และการแพทย์ฉุกเฉิน 1669	1. พัฒนาศักยภาพ รพ.ทุกแห่ง ให้ยาละลายลิ่มเลือด SK ได้ 2. ทบทวน CPG และระบบ Consult Ekg 3. จัด Zoning และ mapping ระบบส่งต่อ 4. เปิดหอผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ CCU 6 เตียง 5. แผนเปิดบริการ Cath Lab 6. พัฒนาระบบ Stroke Fast Track ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ 7. ให้มี Stroke Unit ใน รพ.ระดับ M1 M2 ที่มีความพร้อม 8. พัฒนาศักยภาพ รพช.ที่มี CT Scan เพื่อให้ยา rt-PA ได้ (Drip & Ship)
กำลังคน	หมอ 3 คน (อสม. /พยาบาล,จนท.สธ/แพทย์)	อบรม Nurse case manager / System manager / Mini Nurse case manager	แพทย์เฉพาะทาง Cardio / Intervention อบรมพยาบาลเฉพาะทาง
ระบบข้อมูล	App Line OA "อยุธยาพร้อม" / HDC	App Line OA "อยุธยาพร้อม" / HDC	HDC / Thai ACS Rigistry
เทคโนโลยีทางการแพทย์	อุปกรณ์ IOT "Ayutthaya Health Ecosystem"	อุปกรณ์ IOT / Telemedicine	Cath LAB, CT Scan, ยา TNK
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ	กองทุนท้องถิ่น PPA เขต 4 / Big rock NCDs	กองทุนหลักประกันสุขภาพ	กองทุนหลักประกันสุขภาพ
ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล	พชอ.	พชอ. / คปสอ. / PCT	กรรมการ Service Plan
ภาคีเครือข่าย	อปท. /สถานประกอบการ / โรงเรียน	อปท. /สถานประกอบการ / โรงเรียน	อปท. /องค์กรเอกชน / มูลนิธิ สมาคม

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : CKD

ผลการดำเนินงาน

KPI	เป้าหมาย	ประเทศ Q2-67	เขต 4 Q2-67	พระนครศรีอยุธยา		
				ปี 65	ปี 66	ปี 67 Q2
ร้อยละผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	80 % Qwin 6 m.40%	51.23	40.12	53.23	58.49	42.13
ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73m2/yr	≥ 66 %	64.30	65.15	65.60	64.25	64.54
ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ลดลง < ร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน	ลดลง < 10 %	-35.85	-33.99	-3.8	23.10	-16.3

สถานการณ์

- ผู้ป่วยโรคไตรวมทุก Stage 8,639 ราย
  STAGE 1 ร้อยละ 4.73 STAGE 2 ร้อยละ 17.11
  STAGE 3 ร้อยละ 53.86 STAGE 4 ร้อยละ 12.62
- มีผู้ป่วย CKD Stage 5 สูงที่สุดในเขต คือ 1009 ราย โดยปี 2566 มีอัตราการเพิ่มสูงถึง 23% อำเภอที่มีผู้ป่วย CKD Stage 5 เพิ่มสูงที่สุดคือบางปะอิน จำนวน 358 ราย
- CKD รายใหม่สูงกว่าเกณฑ์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
  2565 = 27.61 / 2566 = 28.95 2567 (5ด.) = ร้อยละ 21.74

ประเด็น CKD

Service

- บริการ CKD Clinic ในรพ.ระดับ A-F3
- Fam-med และ Palliative Team ร่วมดูแลแบบประคับประคอง
- รพ.พระนครศรีอยุธยาสามารถทำ Vascular Access ได้ แต่ระยะเวลารอคอยนาน
- รพ.เสนา ทำ PermCathได้ –ส่งทำAVF ที่ รพ.ธัญบุรี
- ควรเพิ่มศักยภาพ หน่วยปฐมภูมิในการร่วมดูแล

Structure

- HD Center 11 แห่ง/จำนวน 159 เครื่อง ความหนาแน่นอยู่ที่ **1:5.46** สูงเป็นอันดับ 2 รองจากลพบุรี
- พัฒนารพช.แม่ข่ายเพิ่มที่ รพ.บางปะอิน (M2)

System

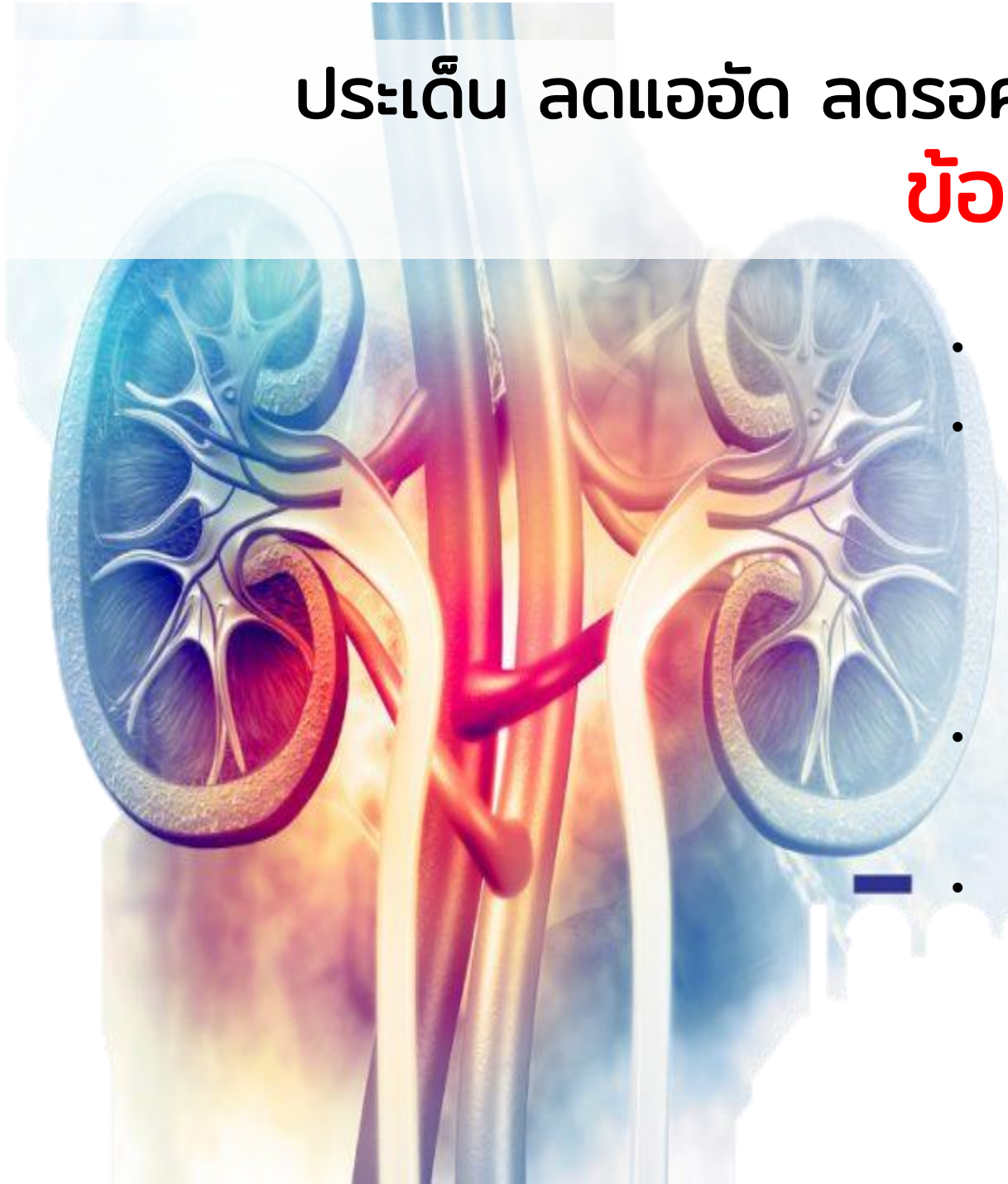
- แบ่ง Zone ในการดูแล (แม่ข่าย-อยุธยา / เสนา) พิจารณาเพิ่ม รพ.บางปะอิน
- Nephro Clinic / Kidney Transplant Clinic/ Palliative Care ในรพ.แม่ข่าย (อยุธยา-เสนา)
-

STAFF

- ภาระงานของVascular Surgeon
- Nephrologist / อายุรแพทย์ที่รพ.แม่ข่าย (บางปะอิน)
- HD Nurse ทดแทนผู้เกษียณ
- ขาดสหสาขาวิชาชีพในรพช. / รพ.สต (นักกายภาพบำบัด / นักโภชนาการ)

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : CKD

ข้อชื่นชม



- ทีมการดูแล **CAPD เข้มแข็ง** เพิ่มอัตราการใช้ APD 60-70%
- มีระบบการดูแล **Kidney Conservative ชัดเจน** เริ่มดำเนินการ ประมาณ 3-5 ปี มี**การบูรณาการร่วมกับ Fam-med และPalliative Care** ในการดูแลผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต
- มี **KT Clinic ให้บริการเฉพาะ ทุกวันศุกร์** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการปลูกถ่ายไต
- รพ.เสนา ทำ **Family Counseling โดยการนำ Genogram** เข้ามา Counseling เพิ่มความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยที่บำบัดทดแทนไต

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : STROKE

ผลการดำเนินงาน

KPI	เป้าหมาย	ประเทศ	เขต 4	พระนครศรีอยุธยา	
				ปี 66	ปี 67
อัตราตาย Stroke	< 7%	7.50	12.28 805/6,553	12.5	11.11 57/513
ผู้ป่วย Stroke รักษาใน Stroke Unit	≥ 80 %	NA	44.7 1,327/2,969	48.90 1229/ 2513	37.62 193/ 513

สถานการณ์

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 – I69) จำนวน 513 คน
- Stroke (I60 – I69) จำนวน 57คน (11.11%)
- Stroke Hemorrhagic stroke : I60 – I62) จำนวน 38 คน (29.01%) ตายด้วยโรคหลอดเลือด - Stroke Ischemic stroke :I63) จำนวน 16 คน (4.79%)
- มีผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงจำนวน 22 คน ได้รับยา rt-PA 22 คน (ร้อยละ 100)
- ได้รับยาภายใน 60 นาที จำนวน 20 คน (ร้อยละ 90.90)
- Door to needle time เฉลี่ย 37 นาที
- ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track ร่วมกับรพช.ลูกข่าย โดยลดขั้นตอนของระบบไม่ผ่าน ER ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ลดป่วย ลดตาย (STROKE) : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

	ลดป่วย	ลดความล่าช้าในรักษา	ลดอัตราการเสียชีวิต
มาตรการแนวทาง	- สร้าง HL ผู้ป่วยโรค DM HT/ประชาชนทั่วไป - ผู้ป่วยโรค DM HT ที่ควบคุมได้	มีระบบการส่งต่อ stroke fast tract และการให้คำปรึกษาใน การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยในเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ	- จัดทำระบบดูแลและส่งต่อ - สรรหาอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ - พัฒนาระบบ Palliative care
กิจกรรมหลัก	- คัดกรอง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย DM HT ด้วย BA BI MBBI -กลุ่มสงสัยป่วย DM HTและ ตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย -ติดตามผู้ป่วย DM HT ที่ไม่เข้าถึงการให้บริการ/ขาดนัด	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ stroke Warning sign ของ วิธีการเข้าถึงการบริการ (EMS/1669) -พัฒนารูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วย DM HT (Best Practice) -พัฒนาระบบการรักษา/ส่งต่อผู้ป่วย	- จัดบริการPalliative care โดยบูรณาการไปกับ ทีม Palliative care ของ ร.พ./รพ.สต. - เพิ่มเตียงStroke unit จาก 8 เป็น 12 เตียง - พัฒนาการส่ง IMC ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องลดความแออัด มีการติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	NCD Team ของ รพ.สต. /โรงพยาบาล	SP สาขาโรคหลอดเลือดสมอง	SP สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

ประเด็น STROKE

Service

-มีกระบวนการตั้งแต่แรกรับ ต่อเนื่อง จำหน่าย (ดูแลต่อเนื่อง)
-ให้ยา ทำ RT-PA ได้ที่จุด ทำ CT – scan ได้ยาเร็วขึ้น
-การทำงานเป็นทีม Stroke team ที่ต่อเนื่อง รับ ส่งต่อจนถึงบ้าน
- ส่งต่อ Thrombectomy รพ.ธรรมศาตร์ เป็นหลัก
มีทีม Palliative care team

Structure

Stroke unit
รพ.พระนครศรีอยุธยา 12 เตียง
รพ.เสนา 2 เตียง

System

- IMC, Smart COC ระบบข้อมูลส่งต่อไปยัง รพช.ทุกแห่ง
- มีแนวทางการส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมประสาทตั้งแต่เริ่มมี Early Craniectomy

Staff

แพทย์ Neuro med 2
Neuro surg 4 แพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
NURSE : เฉพาะทาง โรคหลอดเลือดสมอง 7
อายุรกรรม – ศัลยกรรมประสาท
นักกายภาพบำบัด : 10
นักกิจกรรมบำบัด : 3

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : STROKE

ข้อชื่นชม

1. ระบบการดูแลผู้ป่วย เชื่อมโยงสู่ชุมชน เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติ
2. วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไข (กลุ่ม DM/ HT uncontrol สูง)

โอกาสพัฒนา

1. พัฒนาระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือดใน รพ. ช่วงนอกเวลาราชการ
2. เพิ่มเตียงการรองรับกลุ่มผู้ป่วย hemorrhagic stroke
3. พิจารณาการสำรอง รพ. เพื่อส่งทำ Thrombectomy
4. ประสาน SP NCDs ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง (mapping) เพื่อเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ผลการดำเนินงาน

KPI	เป้าหมาย	ประเทศ (HDC)	เขต 4 (พื้นที่)	พระนครศรีอยุธยา	
				ปี 66	ปี 67
อัตราตาย STEMI	< 9 %	5.03 %	7.75 %	7.67 %	1.37 %
การให้การรักษาได้ตามเวลามาตรฐาน	≥ 60 %	37.13 %	70.87 %	76.90 %	81.94 %

สถานการณ์

- จำนวนผู้ป่วย STEMI ปี 64-66 เพิ่มขึ้น เท่ากับ 124, 162, 300
- มีแนวทางการส่งต่อ STEMI ที่ชัดเจนทั้งจังหวัด
- Consult STEMI : 24 ชม. → Line, Telemedicine (ขณะ refer)
- รพช. ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้
- อัตรา STEMI ได้รับ Reperfusion (> 80%) ปี 64-66 เท่ากับ 96.77 , 90.74, 92.33
- มีการส่ง STEMI ทำ PPCI เพิ่มขึ้น ปี 64-66 เท่ากับ 84.65, 77.16, 88.67
- อัตราตาย NSTEMI (<10%) มีแนวโน้มลดลง ปี 64-66 เท่ากับ 20.68, 14.53, 12.94

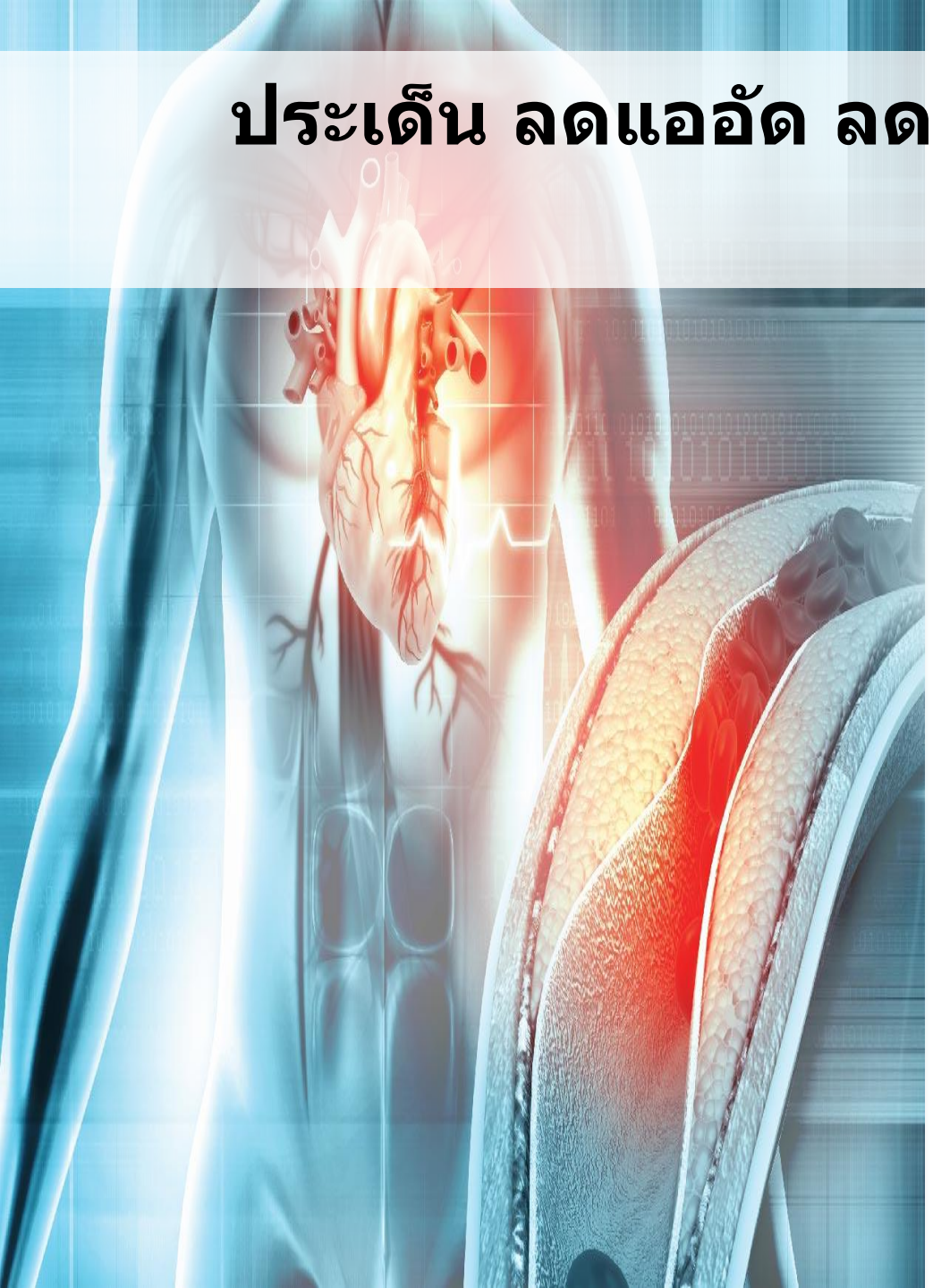
ประเด็น STEMI

Service
- ระบบการให้ยาละลายลิ่มเลือด : SK/ TNK
- แม่ข่าย 2 node: อยุธยา (10 รพ.)/เสนา (4 รพ.)

System
- ระบบการดูแลและส่งต่อ STEMI ทั้งจังหวัด
- การจัด Zoning และ mapping ระบบส่งต่อในจังหวัดและพื้นที่รอยต่อ
- PCI center: สรอ., ธรรมศาสตร์, ราชธานี, แพทย์รังสิต, มงกุฎวัฒนะ, ยันฮี, เจ้าพระยายราช
  รพศ.สระบุรี (ท่าเรือ/ ภาชี)

Structure
- CCU 6 เตียง (อยุธยา)
- MICU 14 เตียง (อยุธยา)
- ICU 12 เตียง (เสนา 8, บางปะอิน 4)

Staff
- อายุรแพทย์โรคหัวใจ 3 คน
- อายุรแพทย์ 31 คน (อยุธยา 21, เสนา 5, บางปะอิน 4, วังน้อย 1)
- พยาบาลเฉพาะทาง CVN 16 คน (อยุธยา 15, เสนา 1)



ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ข้อชื่นชม

- ระบบการส่งต่อ STEMI Fast track ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ
- ระบบการดูแลและส่งต่อ NSTEMI เพื่อไปสวนหัวใจ

โอกาสพัฒนา

- ปี 67-68: ขยายเตียง CCU 8 เตียง
- ปี 68-69: ให้บริการ Cath Lab
- ปี 69 : เปิดศูนย์หัวใจระดับ A2 (CABG ได้)

Thank You