

รายงานผลการดำเนินงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

เขตสุขภาพที่ 4



สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน เขตสุขภาพที่ 4	5
1.1 ข้อมูลทั่วไป	5
1.2 ข้อมูลประชากร	7
1.3 ข้อมูลหน่วยบริการ	11
1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ	19
1.5 ข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์	23
1.6 งบประมาณที่รับการจัดสรร	27
1.7 ระบบบริการสุขภาพ	29
ส่วนที่ 2 นโยบายเขตสุขภาพที่ 4	41
2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	41
2.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขต	42
2.2.1 ประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ 4	42
2.2.2 กลไกการบริหารจัดการระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต	43
2.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	44
2.4 นโยบายการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	46
ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานสำคัญ เขตสุขภาพที่ 4	49
3.1 การดำเนินงานประเด็น 5 Big Rock	49
3.1.1 การดำเนินงานการป้องกันโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CD)	49
3.1.2 การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs)	56
3.1.3 การดำเนินงานผู้สูงอายุ	65
3.1.4 การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง	67
3.1.5 การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่	69
3.2 Best Practice Service Plan ระดับเขต	73
3.2.1 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	73
3.2.2 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm)	78
3.2.3 อุบัติเหตุ	83

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลสัดส่วนประชากรจำแนก 3 กลุ่มวัย (0-14 ปี 15-59 ปี 60 ปี)	8
แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลแสดงสัดส่วนภาวะพึ่งพิงวัยเด็ก วัยสูงอายุ พึ่งพิงรวม (ปี 2555 – 2564)	8
แผนภูมิที่ 3 ข้อมูลแสดงอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ปี 2550 – ปี 2564)	9
แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE) (ปี 2555 – ปี 2564)	9
แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) (ปี 2555 – ปี 2564)	10
แผนภูมิที่ 6 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรแฝง (กลางวัน – กลางคืน) ปี 2564	10
แผนภูมิที่ 7 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรต่างด้าว ปี 2564	11
แผนภูมิที่ 8 ข้อมูลแสดงร้อยละของประเภทเจ้าหน้าที่	14
แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลแสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากร จำแนกตาม Generation (B, X, Y, Z)	14
แผนภูมิที่ 10 ข้อมูลสัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร (ปี 2559 - 2564)	17
แผนภูมิที่ 11 ข้อมูลสัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ	18
แผนภูมิที่ 12 ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)	19
แผนภูมิที่ 13 ข้อมูลผู้ป่วยใน 5 (IPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)	20
แผนภูมิที่ 14 ข้อมูลสาเหตุการตาย 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 -2564)	21
แผนภูมิที่ 15 ข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 -2564)	22
แผนภูมิที่ 16 ข้อมูลแสดงร้อยละของการทานผัก ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564	23
แผนภูมิที่ 17 ข้อมูลแสดงร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564	24
แผนภูมิที่ 18 ข้อมูลแสดงร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564	24
แผนภูมิที่ 19 ข้อมูลแสดงร้อยละของการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564	25
แผนภูมิที่ 20 ข้อมูลแสดงร้อยละของการสูบบุหรี่ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564	25
แผนภูมิที่ 21 ข้อมูลแสดงร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564	26
แผนภูมิที่ 22 ข้อมูลงบประมาณที่ได้รับจัดสรร 3 ปี ย้อนหลัง ปี (2562 - 2564)	27

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	6
ตารางที่ 2 ระดับและจำนวนสถานบริการสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด	12
ตารางที่ 3 จำนวนและประเภทเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564	13
ตารางที่ 4 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564	15
ตารางที่ 5 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในภาครัฐและเอกชน	16
ตารางที่ 6 ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)	19
ตารางที่ 7 ข้อมูลผู้ป่วยใน 5 (IPD) 5 อันดับโรค 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)	20
ตารางที่ 8 สาเหตุการตาย 5 อันดับโรคจำแนกรายจังหวัด	21
ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับโรค จำแนกรายจังหวัด	22
ตารางที่ 10 จำนวนงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง รวมผูกพันเดิมที่ได้รับการจัดสรร 3 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2562 - 2564)	28
ตารางที่ 11 จำนวนเตียง สัดส่วนเตียงต่อประชากร ปี 2564	29
ตารางที่ 12 โรคที่มีการส่งต่อออกนอก เขตมากที่สุด 10 อันดับ	30
ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยใน นอกเขต 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)	31
ตารางที่ 14 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยนอก นอกเขต (ปี 2562 - 2564)	32
ตารางที่ 15 ข้อมูลสถานบริการสุขภาพ ปี 2564	33
ตารางที่ 16 จำนวนเตียงประเภทต่างๆ ปี 2564	37

สารบัญรูปภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ 1 แผนที่ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 4	5
ภาพที่ 2 พีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 4	7
ภาพที่ 3 จำนวนหน่วยบริการแยกตามระดับ	11
ภาพที่ 4 กำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4	40

ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4



นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์
ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 4

ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4



นายแพทย์ธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด



นายแพทย์รุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี



นายแพทย์สุรินทร์ สิบซึ่ง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี



นายแพทย์กฤษณ์ สุกุลแพทย์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี



นายแพทย์พีระ อารีรัตน์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์นราพงศ์ ชี้อัครวิภาส
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



นายแพทย์จักราวุธ จุชาสงฆ์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี



นายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง



แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทรเพ็ญ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นายแพทย์โชคชัย ลีโทชวลิต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี



นายแพทย์มณฑิเตอร์ เพ็งสมบัติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



นายแพทย์ประสิทธิ์ มานะเจริญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี



นายแพทย์ธีระชัย คงเอี่ยมตระกูล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก



นายแพทย์วัชรินทร์ จันทร์เสมอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี



นายแพทย์ทศพร ศิริโสภิตกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช



นายแพทย์ประกาศ ลีสุทธิพรชัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง



นายแพทย์ธงชัย เขมรัตน์ตระกูล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท



แพทย์หญิงนุชรินทร์ อักษรดี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี



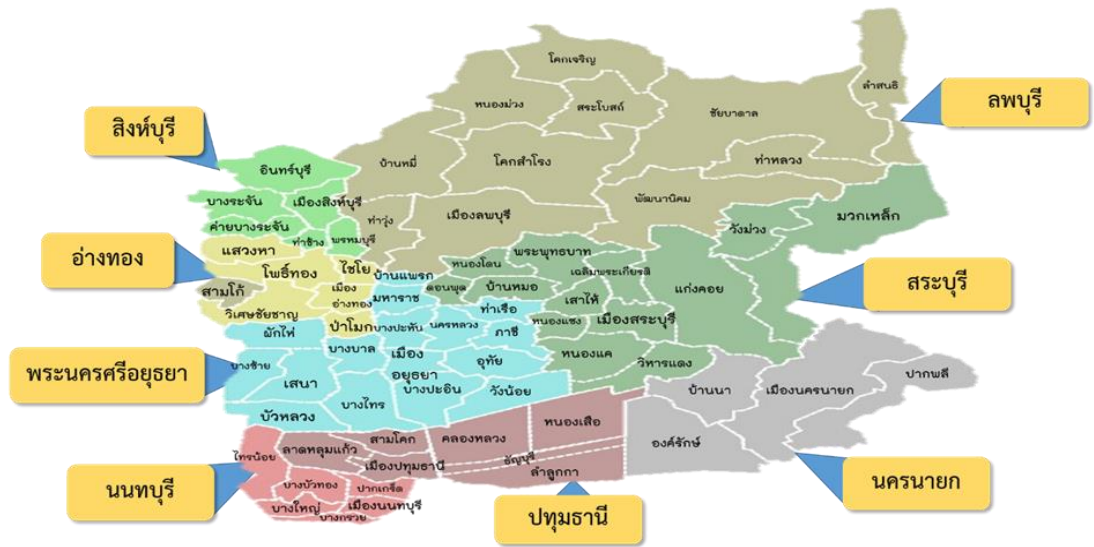
นายแพทย์วัฒน์ชัย จรุงวรธนะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา



นายแพทย์จรัญ บุญฤทธิการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไป



ภาพที่ 1 แผนที่ 8 จังหวัดในเขตรับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ 4

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย 8 จังหวัด ซึ่งอยู่ในภาคกลางตอนบน ได้แก่ จังหวัดนครนายก จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดอ่างทอง มีพื้นที่รวมกันประมาณ 18,393.89 ตารางกิโลเมตรและมีประชากร 5,401,559 คน

การปกครอง มีอำเภอทั้งสิ้น 70 อำเภอ 713 ตำบล 5,662 หมู่บ้าน และ 2,561,285 หลังคาเรือน อาณาเขต เขตสุขภาพที่ 4 มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

- ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ และอำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
- ทิศใต้ ติดต่อกับเขตบางพลัด เขตตลิ่งชัน และเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอศรีประจันต์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี และอำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

สภาพภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นพื้นที่ราบลุ่มและมีทิวเขากระจายอยู่ทั่วไปครอบคลุมอยู่ในพื้นที่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครนายก มีลำคลองอยู่เป็นจำนวนมาก และแม่น้ำไหลผ่านอยู่หลายสาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำน้อย และแม่น้ำนครนายก สำหรับการคมนาคม มีทั้งการคมนาคมขนส่งทางรถไฟ ทางถนน ทางน้ำ โดยเฉพาะจังหวัดสระบุรีนับเป็นเสมือนด่านผ่านระหว่างภาคกลางกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ตอนเหนือติดกับจังหวัดลพบุรี ทางตะวันออกติดกับนครราชสีมา ทางใต้ติดกับนครนายก ปทุมธานี และพระนครศรีอยุธยา ส่วนทางตะวันตกติดกับพระนครศรีอยุธยาและลพบุรี และในอนาคตจังหวัดสระบุรีจะมีโครงข่ายเส้นทางระบบการคมนาคมขนส่งขนาดใหญ่ทั้งรถไฟความเร็วสูงไทย-จีน รถไฟทางคู่ และมอเตอร์เวย์ ตัดผ่าน

พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มกว้างใหญ่ มีแม่น้ำสำคัญหลายสายไหลผ่าน ประชากรส่วนใหญ่ จึงประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ทำนาปลูกข้าว มีสวนผลไม้ และทำไร่ นอกจากนี้ ยังมีกิจการปศุสัตว์ เลี้ยงโค พันธุ์เนื้อพันธุ์นม มีฟาร์มไก่ และเลี้ยงปลา รวมไปถึงอาชีพรับจ้างในโรงงาน อุตสาหกรรม กิจการพาณิชย์ งานหัตถศิลป์ อีกทั้งกิจกรรมทางการท่องเที่ยวมากมายด้วย

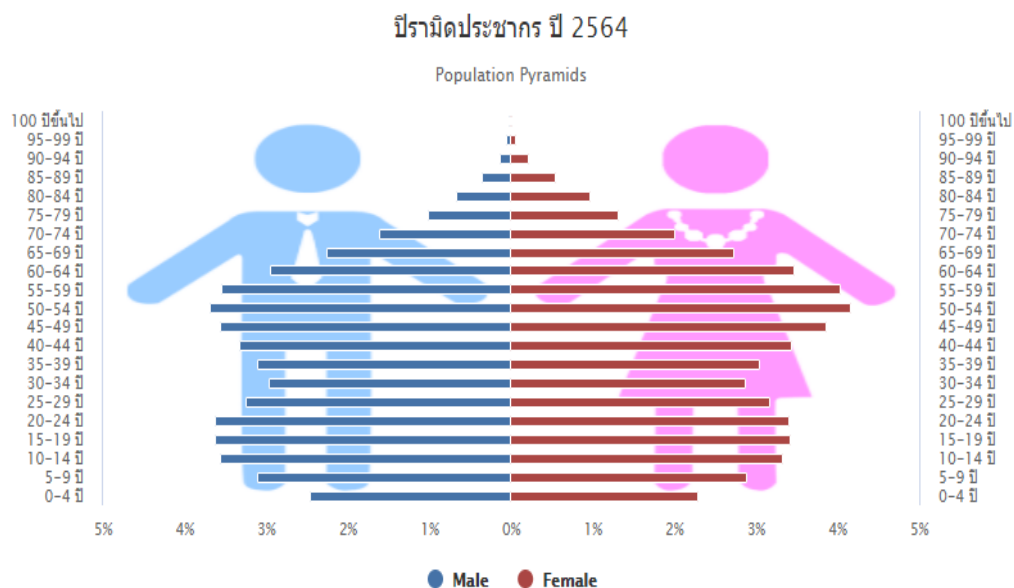
อัตลักษณ์ของเขตสุขภาพที่ 4 เป็นพื้นที่ที่มีความแตกต่างของบริบทพื้นที่ค่อนข้างมาก มีทั้งส่วน จังหวัดที่เป็นเขตปริมณฑล เขตชนบท และเขตอุตสาหกรรม มีประชากรหนาแน่นกว่าพื้นที่ทั่วไป ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่เขตปริมณฑล มีประชากรหนาแน่นมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร และมีประชากรแฝงเป็นจำนวนมาก สำหรับการทำอาชีพ ประชากรส่วนใหญ่ทำงาน ในภาคบริการ อุตสาหกรรม ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นเขตเศรษฐกิจที่สำคัญ มีผลิตภัณฑ์มวลรวมสูงเป็นอันดับต้นๆของประเทศ เป็นฐานการผลิตอาหาร แหล่ง องค์ความรู้ด้านการศึกษา นวัตกรรม และโลจิสติกส์ โดยเฉพาะจังหวัดสระบุรี นับเป็นศูนย์รวมการคมนาคม และการขนส่งที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ เสมือนด่านผ่านระหว่างภาคกลางกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนจังหวัดนครนายก จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดลพบุรี เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท มีอาชีพ ผสมผสานทั้งเกษตรกรรม และอุตสาหกรรม นอกจากนี้ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ยังเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนา เป็นเมืองที่อยู่อาศัยที่มีการผสมผสานวัฒนธรรมระหว่างชุมชนดั้งเดิมกับชุมชนใหม่ที่เป็นบ้านจัดสรร อาคารชุด และคอนโดมิเนียมจำนวนมาก ได้แก่ จังหวัดนนทบุรีและจังหวัดปทุมธานี อีกทั้ง ยังมีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็น มรดกโลกเชิงประวัติศาสตร์ คือ นครประวัติศาสตร์พระนครศรีอยุธยา เมืองบรีวาร รวมถึงจังหวัดอ่างทองซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงศิลปวัฒนธรรมอยู่ที่บ้านเอกราช ซึ่งเป็นแหล่งผลิตกลองที่ใหญ่ที่สุดแห่งเดียวในประเทศ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด	ประชากร	พื้นที่ (km ²)	ความหนาแน่น (ตร.กม)	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล	อบต.
นครนายก	260,080	2,122	122.56	4	41	408	6	39
นนทบุรี	1,276,743	622.30	2,051.65	6	52	329	22	23
ปทุมธานี	1,176,411	1,525.86	770.98	7	60	494	29	35
พระนครศรีอยุธยา	819,087	2,556.64	320.37	16	209	1,452	36	121
ลพบุรี	742,928	6,199.75	119.831	11	124	1,129	23	102
สระบุรี	643,828	3,576.49	180.01	13	111	973	38	70
สิงห์บุรี	205,898	822.48	250.33	6	43	364	8	33
อ่างทอง	276,584	968.37	285.61	7	73	513	21	43
เขต 4	5,401,559	18,393.89	4,101.37	70	713	5,662	183	466

ที่มา : ระบบสถิติทางการทะเบียน สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ข้อมูล ณ 2 ตุลาคม 2564

1.2 ข้อมูลประชากร



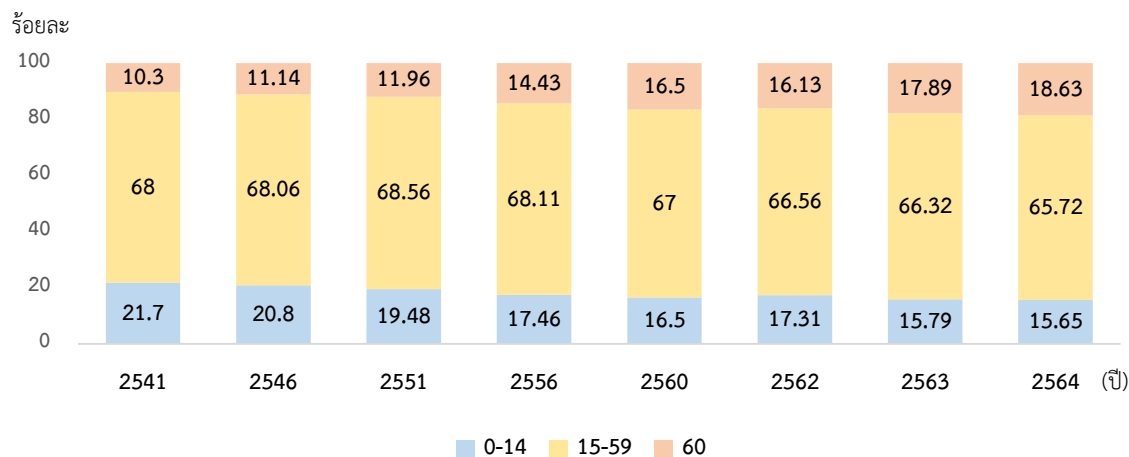
ภาพที่ 2 ปีรามิดประชากร เขตสุขภาพที่ 4

ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564

ประชากรในเขตสุขภาพที่ 4 มีจำนวน 5,401,599 คน จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 2,592,190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.99 และเป็นหญิง จำนวน 2,809,369 คน คิดเป็นร้อยละ 52.01 ดังภาพที่ 2 หากเปรียบเทียบสัดส่วนประชากรจำแนก 3 กลุ่มวัย พบว่า สัดส่วนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2541 – 2564 มีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 952,417 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7 ในปี 2541 เหลือ 845,522 คน คิดเป็นร้อยละ 18.91 ในปี 2564 ในส่วนของประชากรวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี นั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 3,524,451 คน คิดเป็นร้อยละ 68 ในปี 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 3,549,838 คน คิดเป็นร้อยละ 79.41 ในปี 2564 สำหรับประชาชนกลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ซึ่งคนกลุ่มนี้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆในปี พ.ศ. 2541 มีประชากรผู้สูงอายุอยู่ 732,642 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 เมื่อถึงปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 1,006,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.63 เท่ากับเพิ่มขึ้นในเวลา 23 ปี และนับได้ว่าประชากรในเขตสุขภาพที่ 4 ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging Society) แล้ว และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) ในบางจังหวัด ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดนครนายกและจังหวัดสิงห์บุรี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในระดับเขต และจังหวัดสิงห์บุรี มีร้อยละผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ คือร้อยละ 24.31 (สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย 31 ธันวาคม 2564 , กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย) ดังแผนภูมิที่ 1 โดยจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing รายงานว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ” (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2565 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่

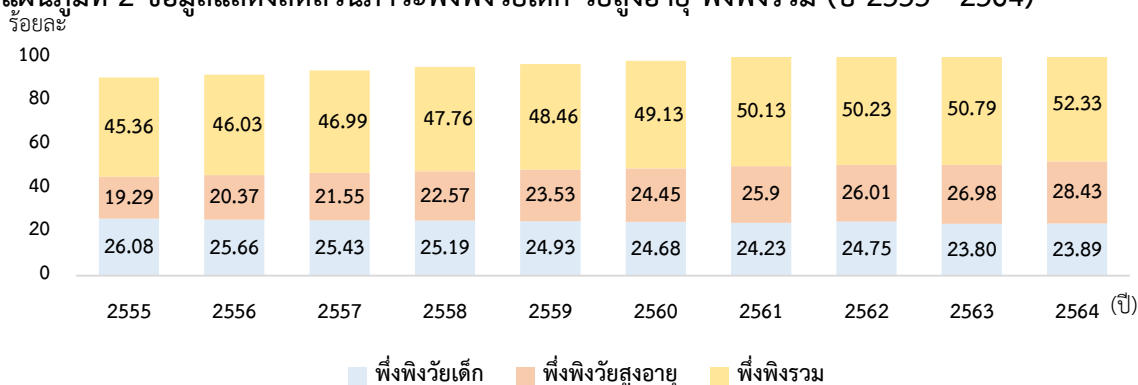
อายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ขณะที่สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ปี 2565 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เป็นประเทศที่สองของอาเซียน รองจากสิงคโปร์ และสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ยังคาดการณ์อีกว่านับจาก ปี พ.ศ. 2564 ไปอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กมีแนวโน้มจะลดต่ำลง วัยเด็ก ร้อยละ 21.7 ลดลงในปี 2564 เหลือ ร้อยละ 15.65 และวัยแรงงาน ร้อยละ 68 ลดลงเหลือ 65.72 ในปี 2564 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ข้อมูลสัดส่วนประชากรจำแนก 3 กลุ่มวัย (0-14 ปี 15-59 ปี 60 ปี)



ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564

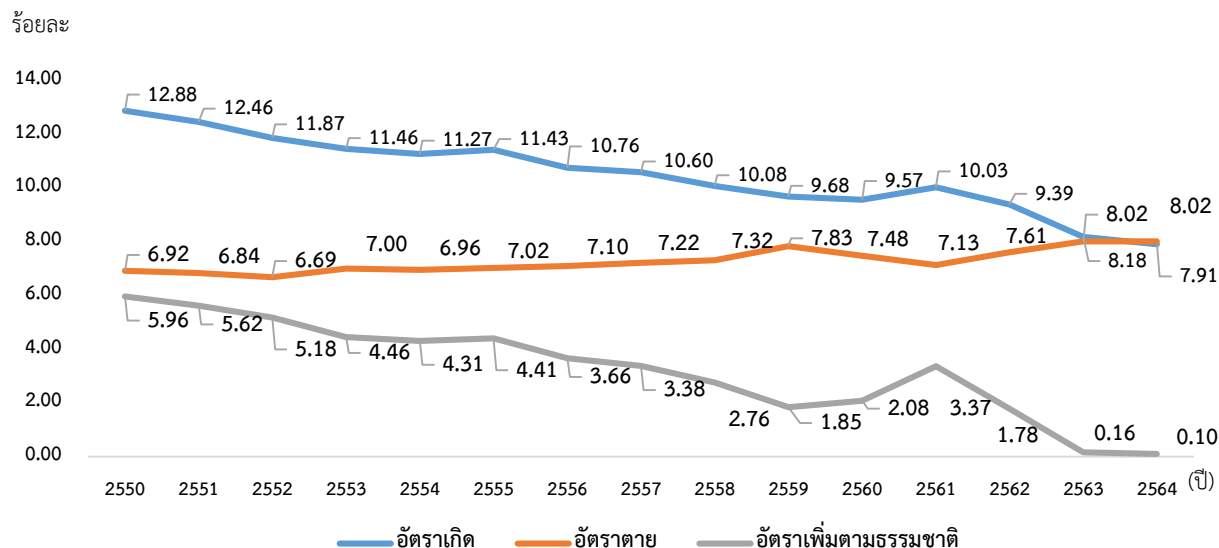
แผนภูมิที่ 2 ข้อมูลแสดงสัดส่วนภาวะพึ่งพิงวัยเด็ก วัยสูงอายุ พึ่งพิงรวม (ปี 2555 - 2564)



ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564

จากแผนภูมิข้างต้น ค่าอัตราส่วนพึ่งพิงรวม พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น หมายความว่า มีผู้ต้องพึ่งพิง (เด็กและผู้สูงอายุ) มากขึ้นหรือมีจำนวนเป็นครั้งหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน (วัยแรงงาน) สาเหตุเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุได้เพิ่มมากขึ้นนั่นเอง ด้วยเหตุนี้ เมื่อพิจารณา แยกอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กและวัยชรา แล้วนั้น ก็จะพบว่าอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่อัตราส่วนพึ่งพิงวัยชราได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาเดียวกัน จึงอาจสรุปได้ว่าแนวโน้มรูปแบบการพึ่งพิงในระดับเขตจะเปลี่ยนจากการพึ่งพิงของเด็ก มาสู่การพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตราเกิด อัตราตายและอัตราเพิ่มตามธรรมชาติ ปี 2550 – 2564

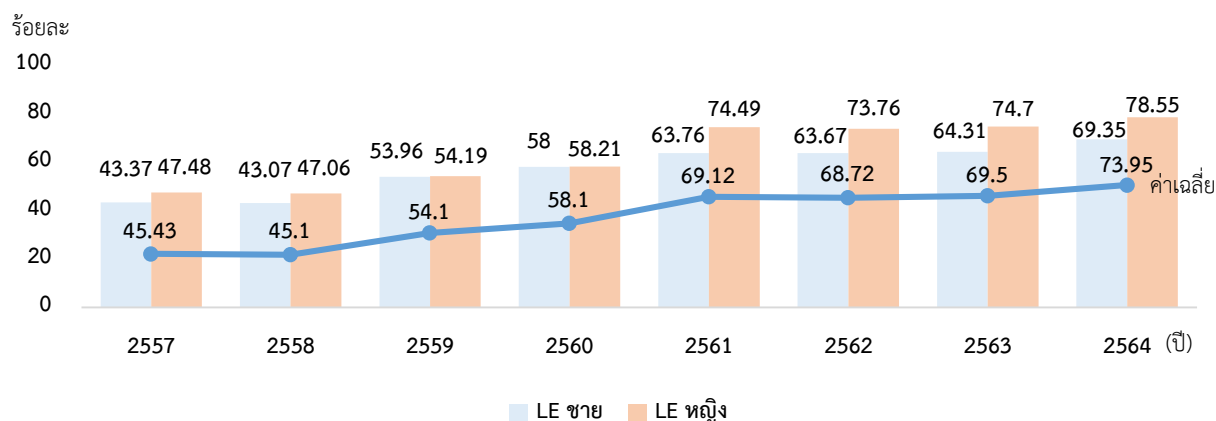


ที่มา : สำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564

จากแผนภูมิข้างต้น พบว่า อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ และอัตราเกิดของเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มประชากรวัยเจริญพันธุ์ลดลงเรื่อยๆ แต่ในทางกลับกัน พบว่า อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิที่ 3

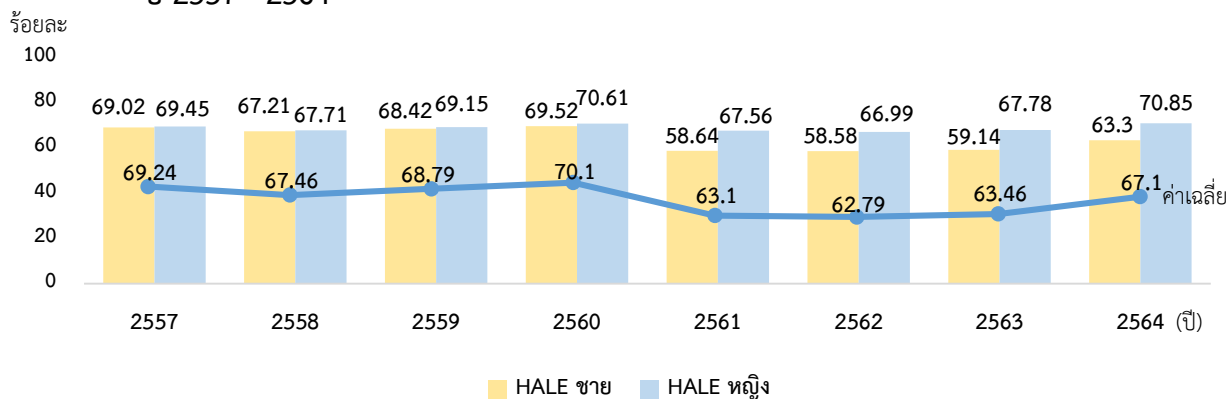
ดังนั้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรได้ก่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายด้านสาธารณสุขระดับเขตหลายประการ คือ 1) เด็กเกิดใหม่ลดน้อยลง จึงมุ่งเน้นคุณภาพเด็กเกิดใหม่ โดยเฉพาะการยกระดับงานอนามัยแม่และเด็กให้มากขึ้น เช่น การป้องกันภาวะการคลอดก่อนกำหนด (Preterm) 2) สังคมกำลังกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงมีการพัฒนาโครงการ/มาตรการ รองรับการเพิ่มอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุ เช่น Seamless Care และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ Intermediate Care ให้ความสำคัญการดูแลลัดตก หักลิ้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น

แผนภูมิที่ 4 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE) ปี 2557 – 2564



ที่มา : สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ณ เดือนตุลาคม ปี 2564

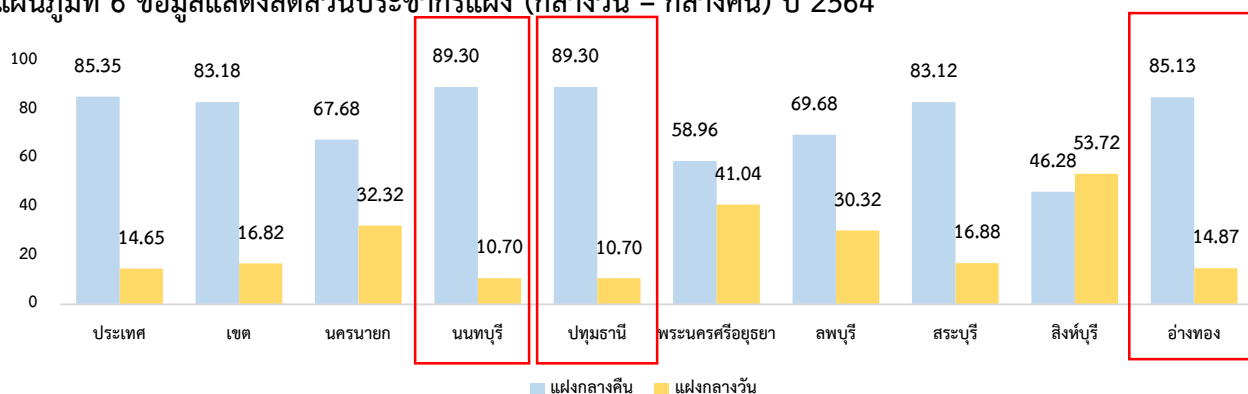
แผนภูมิที่ 5 ข้อมูลแสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy : HALE) ปี 2557 - 2564



ที่มา : สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ณ เดือนตุลาคม ปี 2564

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth : LE) ของเขตสุขภาพที่ 4 เห็นได้ว่า ประชากรมีแนวโน้มอายุยืนยาวมากขึ้นตามลำดับ จากอายุยืน 45.43 ในปี 2557 เพิ่มมาเป็น 69.24 ในปี 2564 ซึ่งเมื่อจำแนกเพศ พบว่า เพศหญิงมีอายุยืนใกล้เคียงกับเพศชาย ดังแผนภูมิที่ 4 นอกจากนี้ อายุยืนแบบมีสุขภาพดี (Health Adjust Life Expectancy : HALE) ก็ลดลงจาก 69.02 ในปี 2557 มาเป็น 67.1 ในปี 2564 เมื่อจำแนกเพศ จะเห็นว่า ในปี 2564 ผู้หญิงมีอายุยืนแบบสุขภาพดีมากกว่าผู้ชาย คือ เพศหญิงเท่ากับ 63.3 ปี เพศชาย เท่ากับ 70.85 ปี จากข้อมูลสรุปได้ว่าประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้น อาจแสดงให้เห็นว่าการพัฒนางานด้านสาธารณสุขทั้งการควบคุมโรค การรักษาพยาบาล ป้องกัน และฟื้นฟู ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้เป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น ให้ความสำคัญกับสุขภาพของประชาชน พร้อมตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก 20 ปีข้างหน้า อยู่ที่ 85 ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า 75 ปี

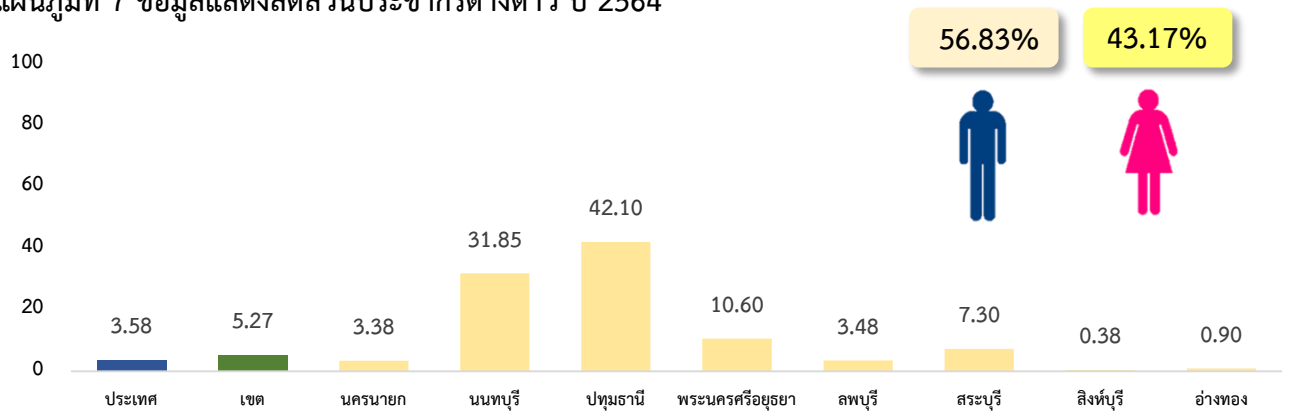
แผนภูมิที่ 6 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรแฝง (กลางวัน - กลางคืน) ปี 2564



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564

จากแผนภูมิข้างต้น พบว่า ประชากรแฝงกลางวัน (ทั้งที่เข้ามาทำงานและเข้ามาศึกษา) ภาพรวมเขตมีสัดส่วนร้อยละ 16.82 ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดนครนายก ร้อยละ 53.72 ร้อยละ 41.04 และร้อยละ 32.32 ตามลำดับ เมื่อดูประชากรแฝงกลางคืนมากที่สุดอยู่จังหวัดนนทบุรี รองลงจังหวัดปทุมธานี และจังหวัดอ่างทอง คือ ร้อยละ 89.30 และร้อยละ 85.13 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 7 ข้อมูลแสดงสัดส่วนประชากรต่างด้าว ปี 2564



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2564

เมื่อพิจารณาสัดส่วนประชากรต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่และมาทำงานในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ภาพรวมเขตมีร้อยละ 5.27 จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.83 และเพศหญิง ร้อยละ 43.17 ซึ่งจังหวัดที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่มากที่สุดคือจังหวัดปทุมธานี รองลงมาจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ ร้อยละ 42.10 ร้อยละ 31.85 และร้อยละ 10.60 ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ 7

1.3 ข้อมูลหน่วยบริการ

1.3.1 หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งสิ้นจำนวน 989 แห่ง จำแนกรายละเอียดได้ดังภาพที่ 3 และตารางที่ 2



ภาพที่ 3 จำนวนหน่วยบริการแยกตามระดับ

ตารางที่ 2 ระดับและจำนวนสถานบริการสุขภาพ จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	A	S	M1	M2	F1	F2	F3	PCU	NPCU	ศสม.	สอน.	สอน. (พระราชทาน)	รพ.สต.
นครนายก		1				2	1	1	13	3	2	1	56
นนทบุรี	1			2	2	2	1	36	26	31	1		76
ปทุมธานี		1		1		6		9	13	27	5	3	78
พระนครศรีอยุธยา	1		1	1	1	9	3	11	121	17	1		205
ลพบุรี		1	1	2	1	5	1	9	62	12	1		132
สระบุรี	1		1		1	7	2	8	56	12	1		126
สิงห์บุรี		1	1			3	1	0	23	2	2		47
อ่างทอง		1			1	4	1	2	28	4	1		76
เขตสุขภาพที่ 4	3	5	4	6	6	38	10	76	342	108	14	4	796

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานกองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

1.3.2 จำนวนบุคลากร

1.3.2.1 จำนวนและประเภทบุคลากร

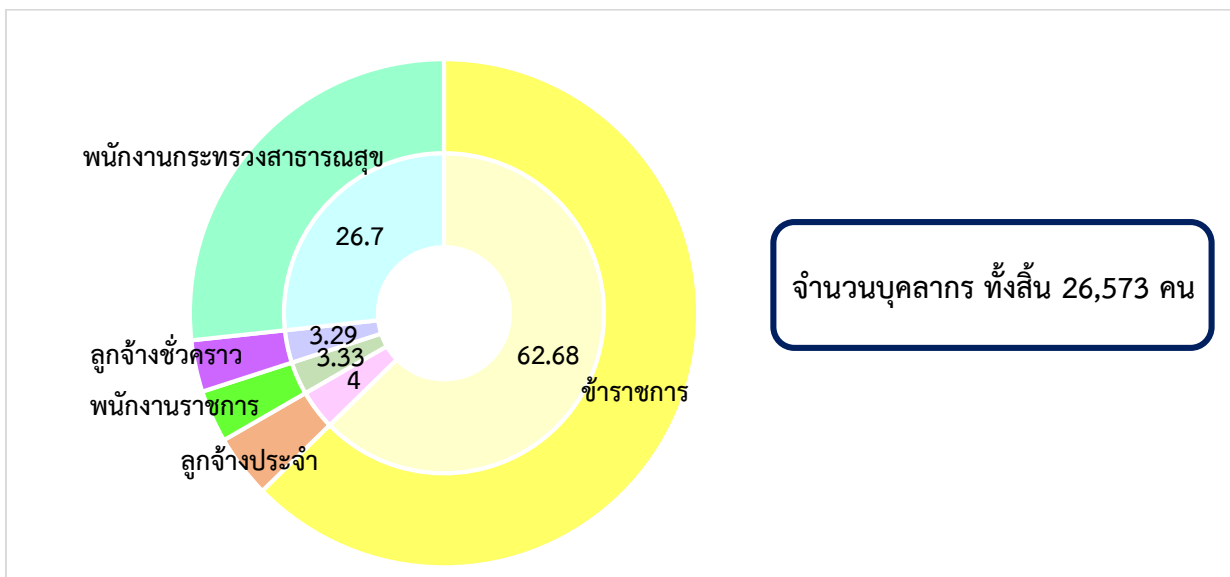
ตารางที่ 3 จำนวนและประเภทเจ้าหน้าที่ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวมทั้งหมด
นครนายก	1,030	72	282	118	38	1,540
นนทบุรี	2,272	92	927	88	237	3,616
ปทุมธานี	1,969	58	844	92	131	3,094
พระนครศรีอยุธยา	3,126	144	1,441	182	194	5,087
ลพบุรี	2,618	136	1,124	197	80	4,155
สระบุรี	2,940	213	1,479	207	123	4,962
สิงห์บุรี	1,304	92	483	87	16	1,982
อ่างทอง	1,397	77	517	92	54	2,137
เขตสุขภาพที่ 4	16,656	884	7,097	1,063	873	26,573

ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

เขตสุขภาพที่ 4 มีบุคลากรจำนวน 26,573 คน แบ่งเป็น ข้าราชการ จำนวน 16,656 คน คิดเป็นร้อยละ 62.68 รองลงมาตามลำดับ คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7,097 คน คิดเป็นร้อยละ 26.71 ลูกจ้างประจำ จำนวน 1,063 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 พนักงานราชการ จำนวน 884 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และน้อยที่สุดคือ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 873 คน คิดเป็นร้อยละ 3.29 ดังตารางที่ 3 และแผนภูมิที่ 8

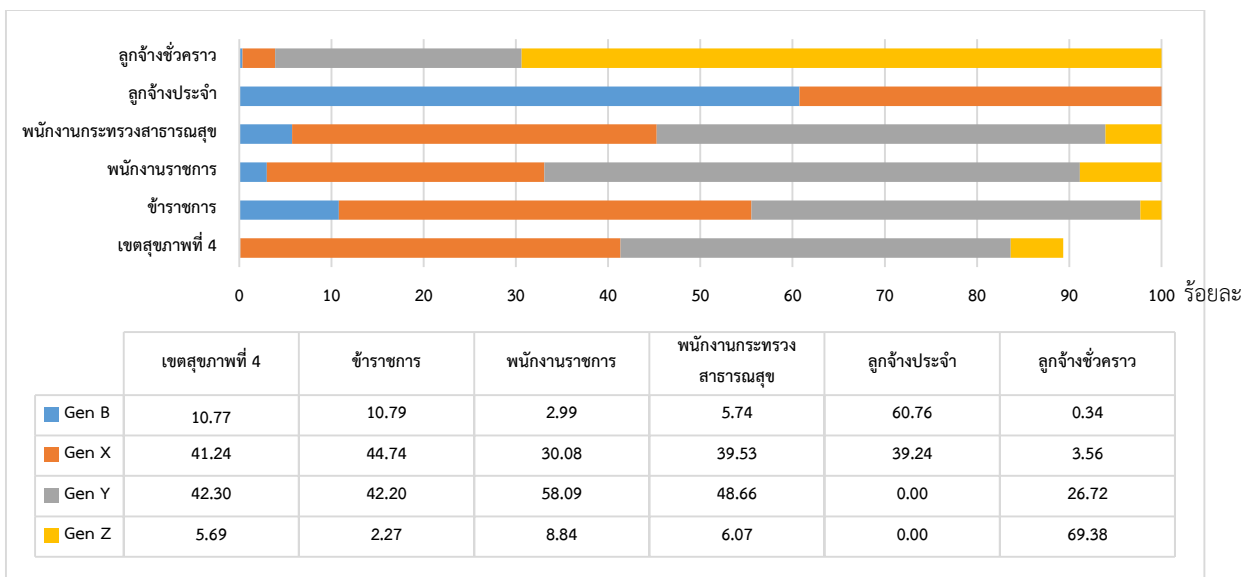
แผนภูมิที่ 8 ข้อมูลแสดงร้อยละของประเภทเจ้าหน้าที่



จำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 26,573 คน

ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

แผนภูมิที่ 9 ข้อมูลแสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากร จำแนกตาม Generation (B, X, Y, Z)



ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

บุคลากร เขตสุขภาพที่ 4 มีประชากรต่างวัย 18 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 26,573 คน โดยกลุ่ม Generation Y (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2521- 2538 มีอายุระหว่าง 23-40 ปี) มีสัดส่วนมากกว่ากลุ่ม Generation X (เกิดระหว่าง พ.ศ. 2506- 2520 มีอายุระหว่าง 41-55 ปี) คิดเป็นร้อยละ 42.30 และร้อยละ 41.24 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่มีจำนวนน้อย คือ กลุ่ม Generation Z (เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป) และกลุ่ม Generation B (เกิดตั้งแต่ พ.ศ. 2487 – 2505 อายุ 56 -74 ปี) คิดเป็นร้อยละ 5.69 และ คิดเป็นร้อยละ 10.77 และเมื่อจำแนกประเภทบุคลากร พบว่า Generation X ทำงานในตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่ม Generation B และกลุ่ม Generation Y คิดเป็นร้อยละ 44.74 และร้อยละ 42.20 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บุคลากรเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่เป็นประชากรกลุ่ม Generation X และ Y ซึ่งกลุ่ม Generation X เป็นคนในช่วงโลกกำลังเริ่มต้นการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นระบบการศึกษา ระบบการสาธารณสุข ครอบครัวจะเน้นให้ลูกหลานได้เรียนหนังสือเพื่ออนาคต ซึ่งในสมัยนั้น ส่วนใหญ่จะเน้นให้ลูกหลานทำงานกลุ่มราชการและรัฐวิสาหกิจ มากกว่าการทำงานกับเอกชน ส่วนกลุ่ม Generation Y คนกลุ่มนี้เติบโตมาพร้อมกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเทคโนโลยี มีค่านิยมที่แตกต่างจากรุ่นก่อนหน้านี้ ชอบอะไรที่รวดเร็ว ส่งผลให้เมื่อเข้าสู่วัยทำงาน จะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มีความรักองค์กรน้อยกว่ารุ่นพ่อแม่ แต่มีความรักในตัวเอง ชอบทำงานที่มีค่าและท้าทาย ที่มาพร้อมกับผลประโยชน์ที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า เรื่อง Generation เป็นช่องว่างระหว่างวัยที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน และมีผลต่อการทำงานอย่างมาก ดังนั้น การบริหารจัดการและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรที่มีบุคลากรต่างวัยต่าง Generation จึงมีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นพลังขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ดังแผนภูมิที่ 9

ตารางที่ 4 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ

ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

ตำแหน่ง	จำนวนบุคลากร (คน)	สัดส่วนต่อประชากร (เขต)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ)
แพทย์	1,852	1 : 2,917	1 : 3,387
ทันตแพทย์	530	1 : 10,192	1 : 10,374
เภสัชกร	760	1 : 7,107	1 : 6,164
พยาบาลวิชาชีพ	8,722	1 : 619	1 : 553

ที่มา : จำนวนรายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 4 จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

จำนวนประชากร จากสำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 (เขต : 5,401,599 คน และ ประเทศ : 66,186,727 คน)

ตารางที่ 5 จำนวนและสัดส่วนบุคลากร จำแนกเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพในภาครัฐและภาคเอกชน

ตำแหน่ง	นครนายก	สัดส่วน ต่อ ประชากร	นนทบุรี	สัดส่วน ต่อ ประชากร	ปทุมธานี	สัดส่วน ต่อ ประชากร	พระนครศรี อยุธยา	สัดส่วน ต่อ ประชากร	ลพบุรี	สัดส่วนต่อ ประชากร	สระบุรี	สัดส่วน ต่อ ประชากร	สิงห์บุรี	สัดส่วน ต่อ ประชากร	อ่างทอง	สัดส่วน ต่อ ประชากร	จำนวน บุคลากร (คน)	สัดส่วน ต่อประชากร	
																		เขต	ประเทศ
แพทย์	246	1 : 1,057	1,668	1 : 765	2,517	1 : 467	671	1 : 1,221	341	1 : 2,179	542	1 : 1,188	97	1 : 2,123	127	1 : 379	6,209	1 : 869	1 : 1,075
ทันต แพทย์	57	1 : 4,563	250	1 : 5,107	244	1 : 4,821	113	1 : 7,249	75	1 : 4,614	95	1 : 6,777	30	1 : 6,863	39	1 : 7,092	903	1 : 5,982	1 : 6,549
เภสัชกร	76	1 : 3,422	947	1 : 1,348	279	1 : 4,217	216	1 : 3,792	161	1 : 4,614	169	1 : 3,810	54	1 : 3,813	67	1 : 4,128	1,969	1 : 2,743	1 : 3,907
พยาบาล วิชาชีพ	991	1 : 262	3,582	1 : 356	2,628	1 : 448	1,848	1 : 443	1,772	1 : 419	2,041	1 : 315	741	1 : 278	729	1 : 379	14,332	1 : 377	1 : 353

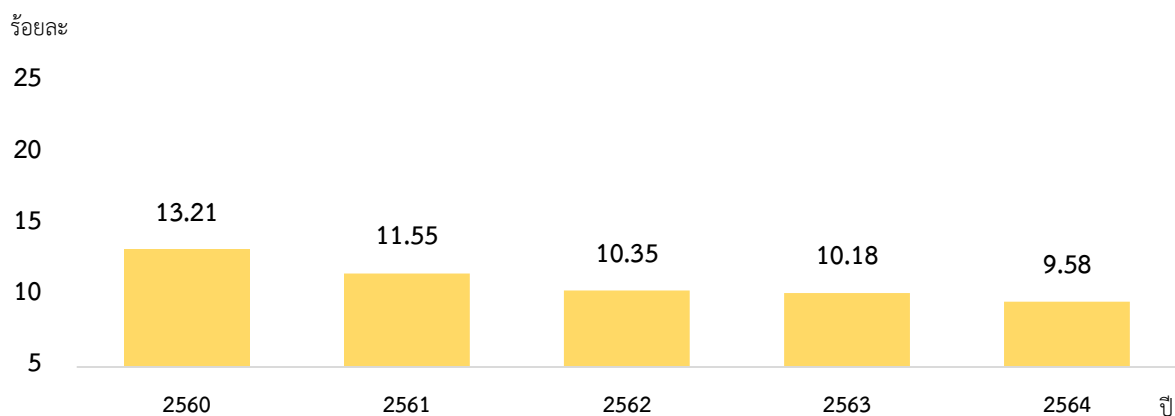
ที่มา : จำนวนรายวิชาชีพ เขตสุขภาพที่ 4 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปีงบประมาณ 2564 จำนวนประชากร จากสำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ (GIS health) ปีงบประมาณ 2564 จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 (เขต : 5,401,599 คน และ ประเทศ : 66,186,727 คน)

ปริมาณกำลังคนด้านสุขภาพ เฉพาะสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4 พบว่าแพทย์มีจำนวน 1,852 คน สัดส่วนการดูแลประชาชนอยู่ที่ 1 ต่อ 2,917 คน ทันตแพทย์ จำนวน 530 คน สัดส่วน 1 ต่อ 10,192 คน เภสัชกร จำนวน 760 คน สัดส่วน 1 ต่อ 7,101 และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8,722 คน สัดส่วน 1 ต่อ 619 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงระดับประเทศ หากจำแนกข้อมูลรายจังหวัด พบว่า การกระจายตัวของบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรมาก จะพบว่ามีจำนวนบุคลากรที่ต้องดูแลประชาชนน้อยกว่าจังหวัดอื่นๆ ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดลพบุรี ยกเว้นจังหวัดปทุมธานี

อย่างไรก็ดี เมื่อดูข้อมูลจำนวนและสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของทุกสังกัดในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีปริมาณบุคลากรมากกว่าปริมาณบุคลากรในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเกือบ 2 เท่า (ทุกสังกัด 23,413 คน สป. 14,362 คน) โดยเฉพาะจังหวัดปทุมธานี มีจำนวนแพทย์จากสังกัดอื่นรวมภาคเอกชน ปริมาณมากกว่าถึง 10 เท่า (ทุกสังกัด 2,517 คน สป. 264 คน) ดังตารางที่ 5

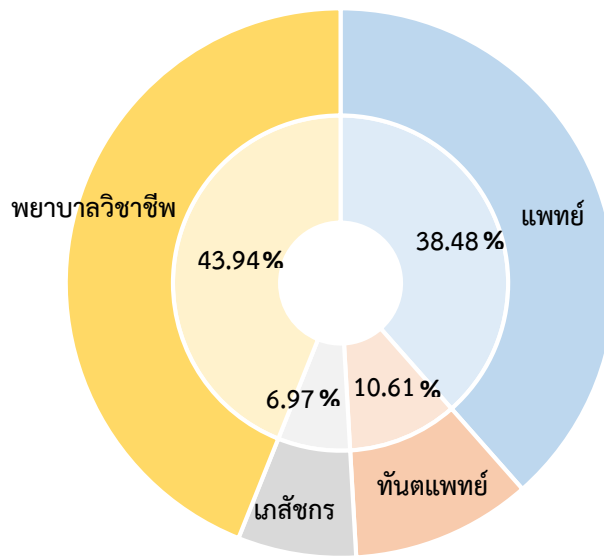
แผนภูมิที่ 10 สัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร (ปี 2560 - 2564)



ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPs กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

จากแผนภูมิข้างต้น แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2560-2564) เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นที่คงที่และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในปี 2560 มีการสูญเสียสูงถึงจำนวน 2,077 คน คิดเป็นร้อยละ 13.57 และค่อยๆลดลงเรื่อยๆจนในปี 2564 เหลือจำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 9.58 ดังแผนภูมิที่ 10 และเมื่อพิจารณาประเภทบุคลากร พบว่ามีการสูญเสียลดลงเนื่องจากสถานการณ์ Covid-19 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่โดยการบรรจุข้าราชการตั้งใหม่จำนวน 3 หมื่นกว่าอัตราในสายงานวิชาชีพตามที่จำแนกเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น จึงทำให้มีแนวโน้มบุคลากรเพิ่มขึ้น คือ แพทย์ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 38.48 รองลงมา พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 43.94 ทันตแพทย์ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 10.61 และเภสัชกร จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 6.97 ดังแผนภูมิที่ 11

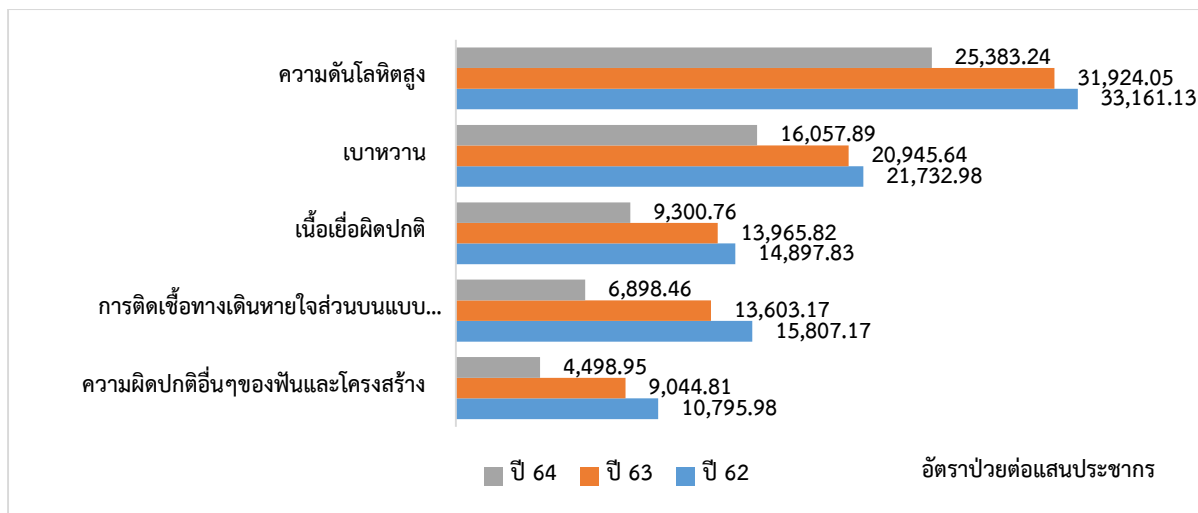
แผนภูมิที่ 11 สัดส่วนแสดงแนวโน้มการสูญเสียบุคลากร จำแนกเป็น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ



ที่มา : จำนวนบุคลากร จากโปรแกรม HROPs กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

1.4 ข้อมูลสถานะสุขภาพ

แผนภูมิที่ 12 ผู้ป่วยนอก (OPD) อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)



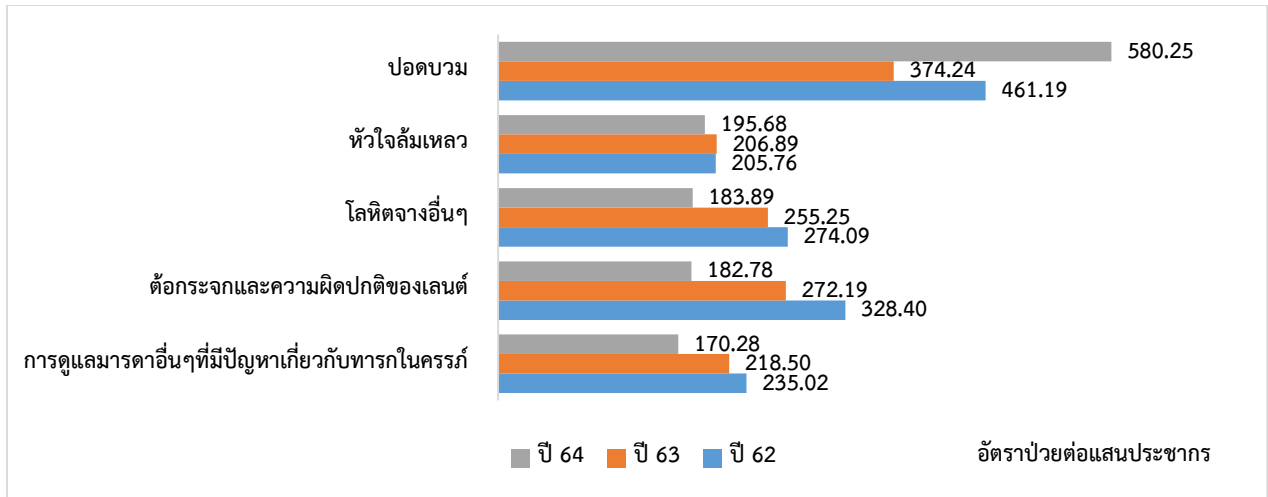
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) เขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน กลุ่มโรคเนื้อเยื่อผิดปกติ การติดเชื้อทางเดินหายใจ และความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง ดังแผนภูมิที่ 12

ตารางที่ 6 ผู้ป่วยนอก (OPD) 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง
2	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน	เบาหวาน
3	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ	เนื้อเยื่อผิดปกติ
4	เนื้อเยื่อผิดปกติ	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน
5	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน	ความผิดปกติอื่นๆของฟันและโครงสร้าง

แผนภูมิที่ 13 ผู้ป่วยใน 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)



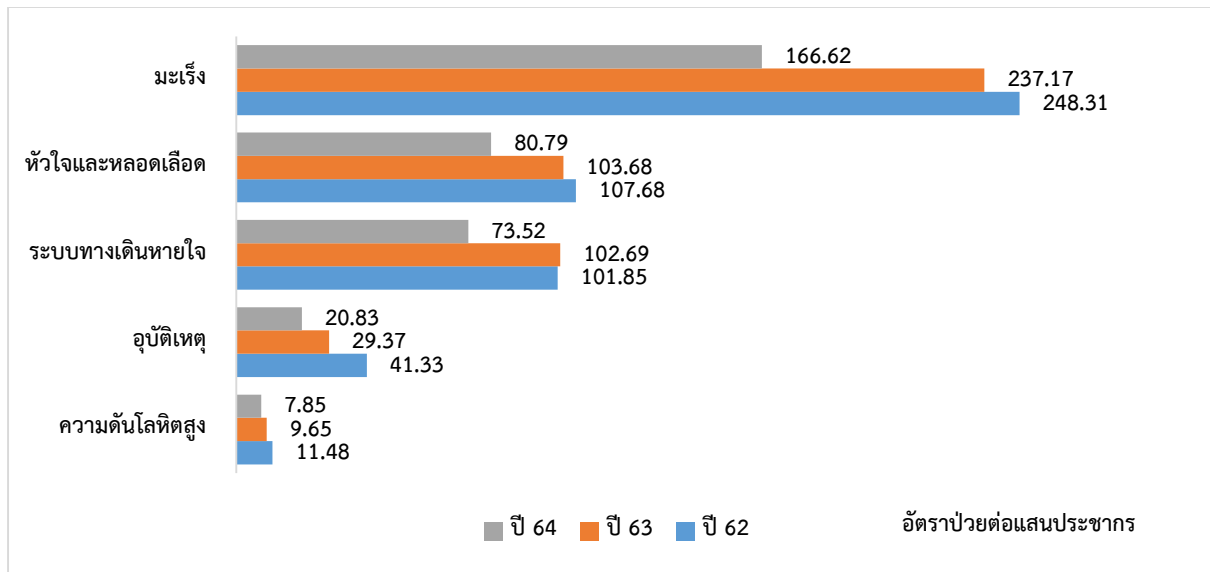
ที่มา : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

สำหรับกลุ่มโรคที่พบในผู้ป่วยในมากที่สุด 5 อันดับแรก 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) คือ โรคปอดบวม หัวใจล้มเหลว โลหิตจางอื่นๆ ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์ และการดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ ดังแผนภูมิที่ 13 และตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผู้ป่วยใน (IPD) 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	ปอดบวม	หัวใจล้มเหลว	ปอดบวม
2	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	หัวใจล้มเหลว	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	โลหิตจางอื่นๆ	หัวใจล้มเหลว	โลหิตจางอื่นๆ	ปอดบวม	โลหิตจางอื่นๆ
3	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	โลหิตจางอื่นๆ	หัวใจล้มเหลว	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์
4	หัวใจล้มเหลว	โลหิตจางอื่นๆ	หัวใจล้มเหลว	หัวใจล้มเหลว	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	หัวใจล้มเหลว
5	โลหิตจางอื่นๆ	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	โลหิตจางอื่นๆ	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์	ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์	โลหิตจางอื่นๆ	การดูแลมารดาอื่นๆที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์

แผนภูมิที่ 14 สาเหตุการตาย 5 อันดับโรค 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)



ที่มา : health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

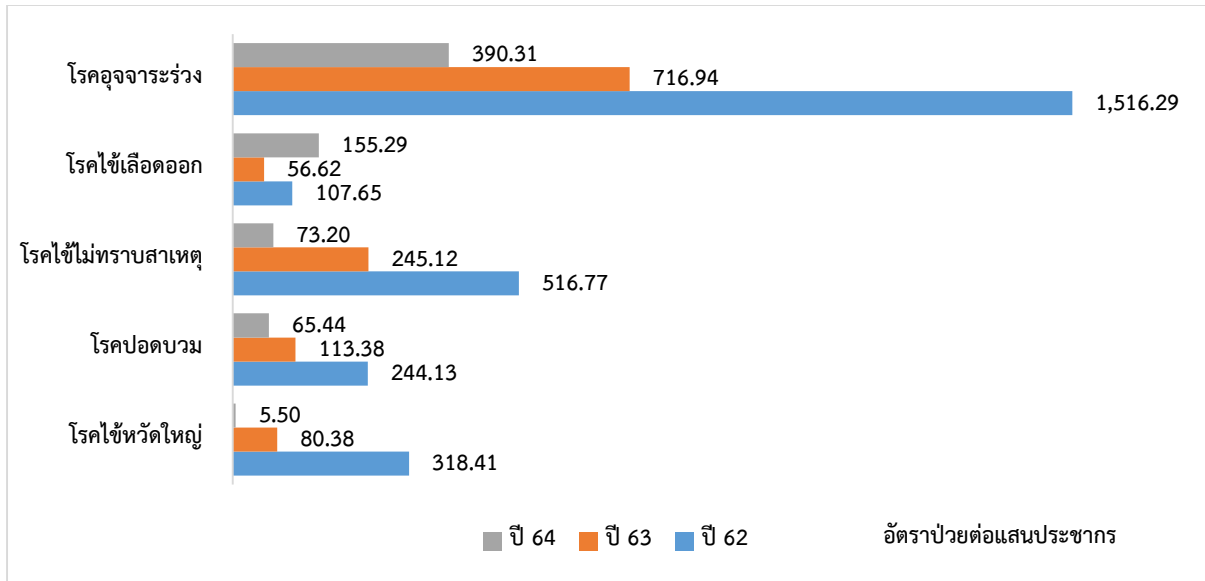
สาเหตุหลักของการเสียชีวิตระดับต้นๆในเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง จำนวน 9,000 คน คิดเป็นร้อยละ 47.66 เมื่อจำแนกประเภทมะเร็ง พบว่าเสียชีวิตด้วยมะเร็งเนื้องอกสูงสุด จำนวน 4,500 คน คิดเป็นร้อยละ 71.23 รองลงมาคือมะเร็งเนื้องอกชนิดร้ายที่เหลือน้อย จำนวน 1,035 คน คิดเป็นร้อยละ 16.38 และมะเร็งที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด จำนวน 783 คน คิดเป็นร้อยละ 12.39 สำหรับการเสียชีวิตสำคัญที่รองลงมาคือ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4,364 คน คิดเป็นร้อยละ 23.11 และระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3,971 คิดเป็นร้อยละ 21.03 ดังแผนภูมิที่ 14 และตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สาเหตุการตาย 5 อันดับโรค จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง	โรคมะเร็ง
2	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินหายใจ	โรคหัวใจและหลอดเลือด
3	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินหายใจ	ระบบทางเดินหายใจ	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	โรคหัวใจและหลอดเลือด	ระบบทางเดินหายใจ
4	ความดันโลหิตสูง	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ	อุบัติเหตุ
5	อุบัติเหตุ	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง

ที่มา : มรณะบัตร ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

แผนภูมิที่ 15 อัตราป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับ 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)



ที่มา : สำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จากสถานการณ์โรคที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 -2564) เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคไข้เลือดออก โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดบวม และโรคไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามอย่างไรก็ดี พบข้อสังเกตว่า จำนวนการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงปี 2564 ลดลงจากปี 2563 ถึง 2 เท่า รวมถึงโรคระบาดทางเดินหายใจอื่นๆด้วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดด้วยการให้ล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากอนามัย และการเว้นระยะห่าง ซึ่งประชาชนเกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือในการป้องกันตนเองอย่างจริงจัง ดังแผนภูมิที่ 15 และตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สาเหตุการป่วยด้วยโรคระบาด 5 อันดับโรค จำแนกรายจังหวัด

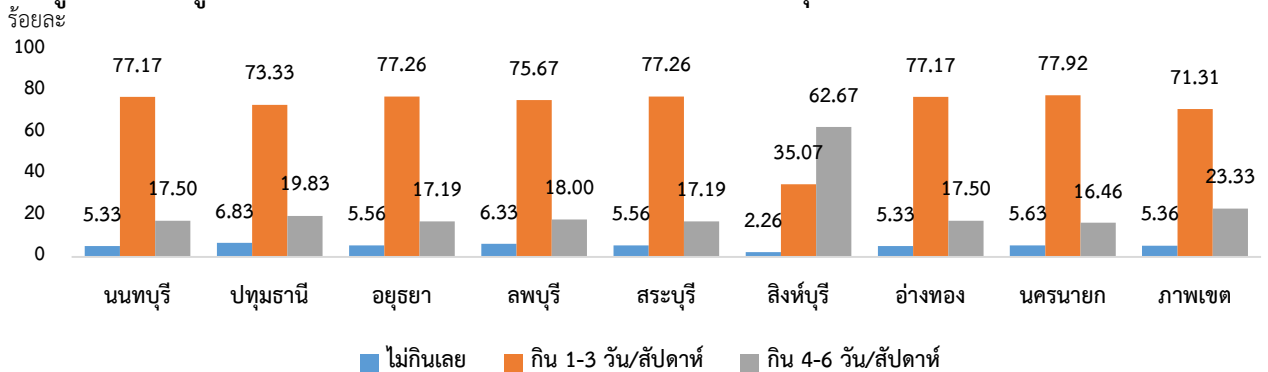
ลำดับ	นครนายก	นนทบุรี	ปทุมธานี	พระนครศรีอยุธยา	ลพบุรี	สระบุรี	สิงห์บุรี	อ่างทอง
1	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคไข้เลือดออก	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง	โรคอุจจาระร่วง
2	โรคไข้เลือดออก	โรคปอดบวม	โรคอุจจาระร่วง	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้เลือดออก	โรคปอดบวม
3	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคปอดบวม	โรคปอดบวม	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคปอดบวม	โรคปอดบวม	โรคไข้เลือดออก
4	โรคปอดบวม	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคปอดบวม	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่
5	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้หวัดใหญ่	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ	โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

1.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พึงประสงค์

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่พึงประสงค์ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคผักและผลไม้ น้อย และการบริโภคหวาน มัน เค็ม ที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย รวมถึงการบริโภคอาหารที่ปรุงไม่สุกและไม่สะอาด ล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพและเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น ซึ่งเมื่อพิจารณาปัญหาการป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases : NCDs) การป่วยโดยโรคไม่ติดต่อของเขตสุขภาพที่ 4 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด และความดันโลหิตสูง ดังแผนภูมิที่ 14 สูงเป็นอันดับต้นๆของเขต จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่ถูกต้อง เป็นพฤติกรรมเสี่ยงร่วมก่อให้เกิดโรคเหล่านั้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ ในการเสริมสร้างร่างกายและปลอดภัย ปลอดภัย ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ การมีสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายถึงการมีน้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่หมายถึงการที่เราดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องตั้งแต่เรื่อง การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การลดหรือเลิกสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย และเมื่อนำมาพิจารณาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 แสดงให้เห็นได้ ดังนี้

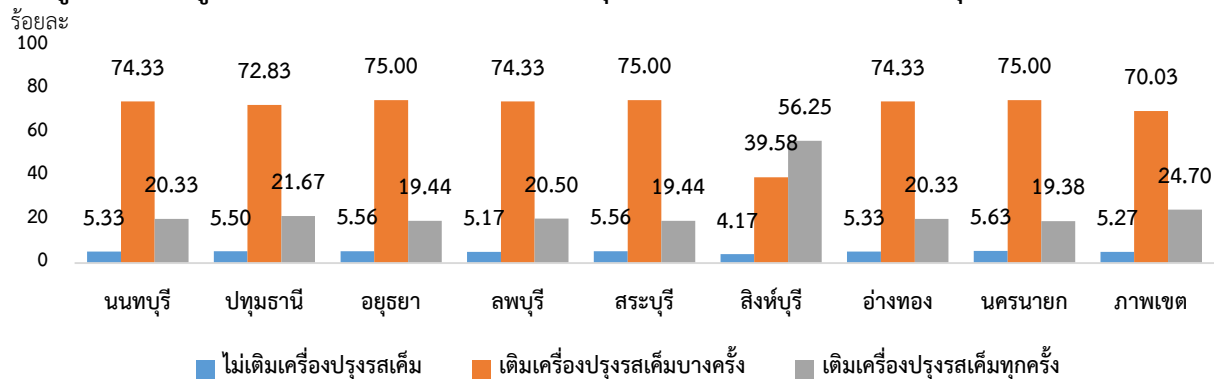
แผนภูมิที่ 16 ข้อมูลแสดงร้อยละของการทานผัก ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564



ที่มา : กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นถึงการทานผักของประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่รับประทานวันละ 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 71.31 รองลงมาทาน 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 23.33 และไม่ทานเลยร้อยละ 5.36 แต่มีข้อสังเกตว่าจังหวัดที่มีการทานผักมากที่สุดได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 62.67 และน้อยสุดจังหวัดนครนายก ร้อยละ 16.46 ดังแผนภูมิที่ 16

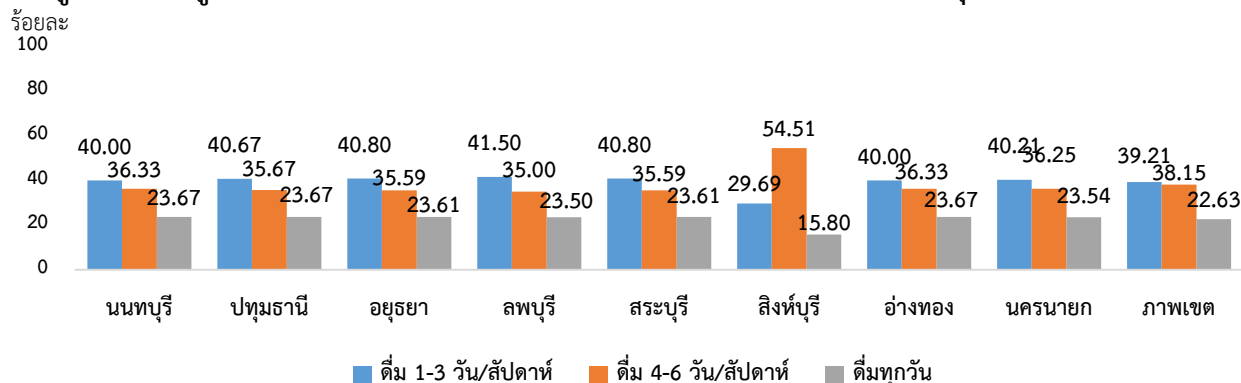
แผนภูมิที่ 17 ข้อมูลแสดงร้อยละของการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564



ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการเติมเครื่องปรุงของประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้ง ร้อยละ 70.03 รองลงมาเติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง ร้อยละ 24.70 และไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม ร้อยละ 5.27 และเมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าส่วนใหญ่ เติมเครื่องปรุงรสเค็มบางครั้งมากที่สุด 3 จังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี และจังหวัดนครนายก ร้อยละ 75 รองลงมาเติมเครื่องปรุงรสเค็มทุกครั้ง จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 56.25 และไม่เติมเครื่องปรุงรสเค็ม ร้อยละ 4.17 ดังแผนภูมิที่ 17

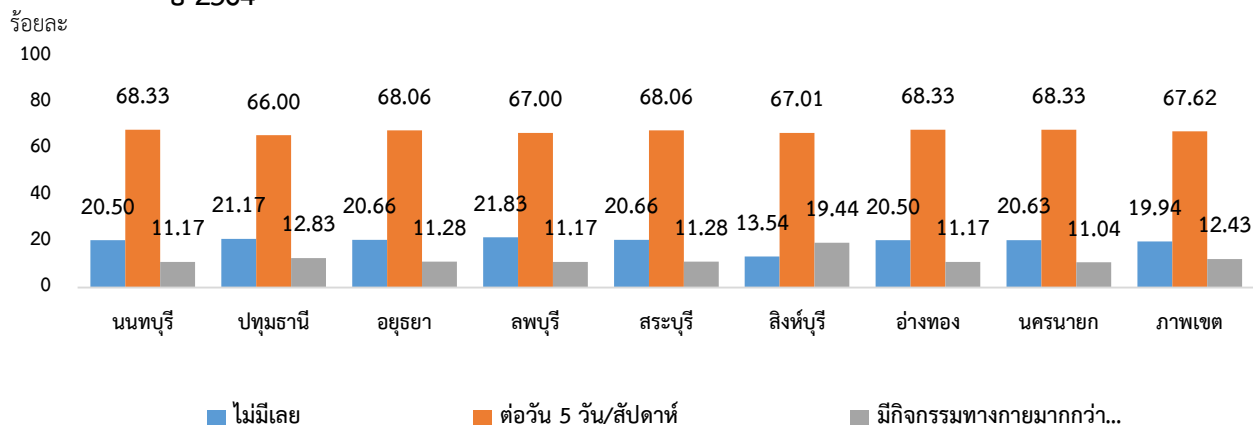
แผนภูมิที่ 18 ข้อมูลแสดงร้อยละของการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564



ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการดื่มเครื่องดื่มรสหวานของประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่ ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 39.21 รองลงมาดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 38.15 และดื่มทุกวัน ร้อยละ 22.63 และเมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าส่วนใหญ่ ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดนครนายกมากถึงร้อยละ 40 กว่า ดังแผนภูมิที่ 18 ซึ่งจะเกี่ยวเนื่องในการเข้าสู่ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานตามมาได้ ซึ่งเขตก็มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงเป็นอันดับ 2 ของเขต ดังแผนภูมิที่ 12

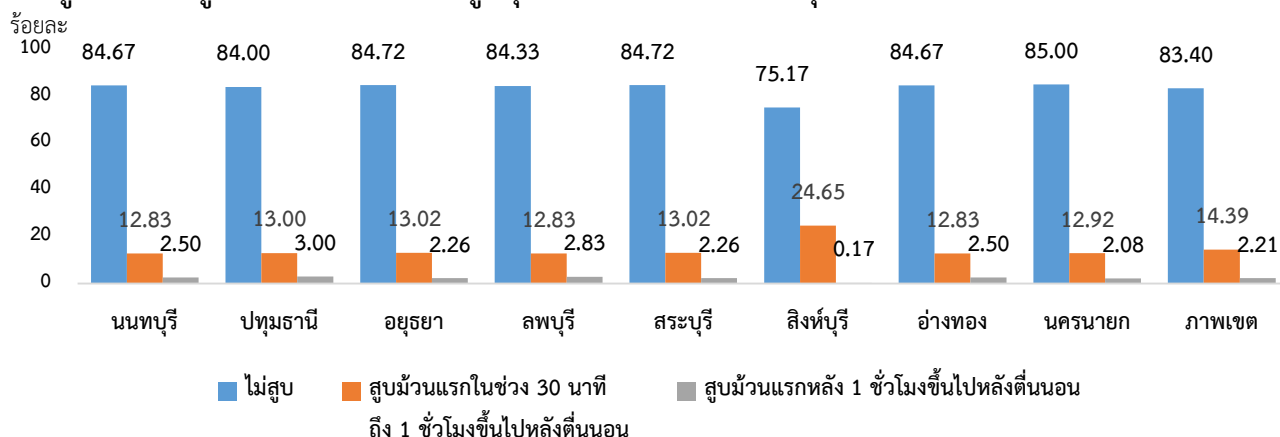
แผนภูมิที่ 19 ข้อมูลแสดงร้อยละของการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564



ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่ ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย ต่อวัน 5 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 67.62 รองลงมาไม่ออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 19.94 และออกกำลังกายทุกวัน ร้อยละ 12.43 ดังแผนภูมิที่ 19

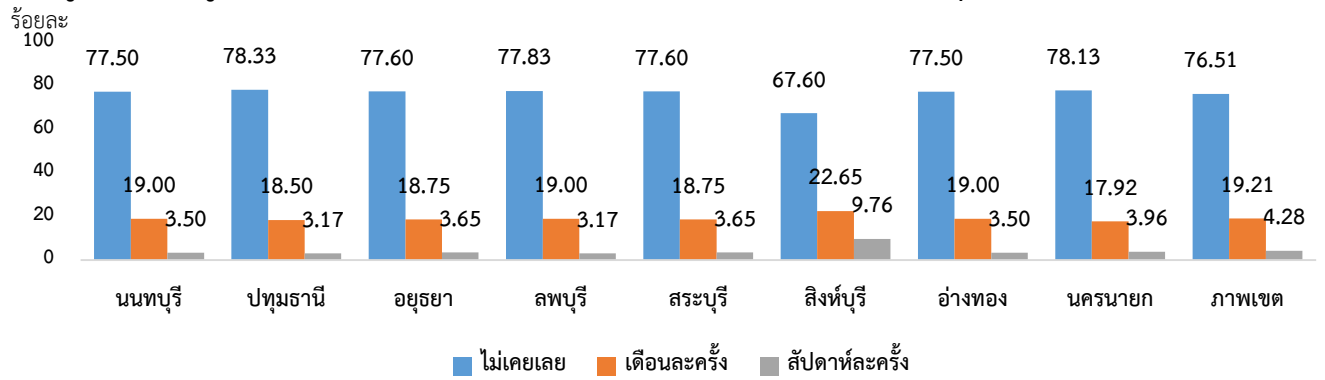
แผนภูมิที่ 20 ข้อมูลแสดงร้อยละของการสูบบุหรี่ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564



ที่มา : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการสูบบุหรี่ ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.40 รองลงมาสูบบุหรี่ในช่วง 30 นาที ร้อยละ 14.39 และสูบบุหรี่หลังจาก 1 ชั่วโมงขึ้นไปหลังตื่นนอน ร้อยละ 2.21 ดังแผนภูมิที่ 20

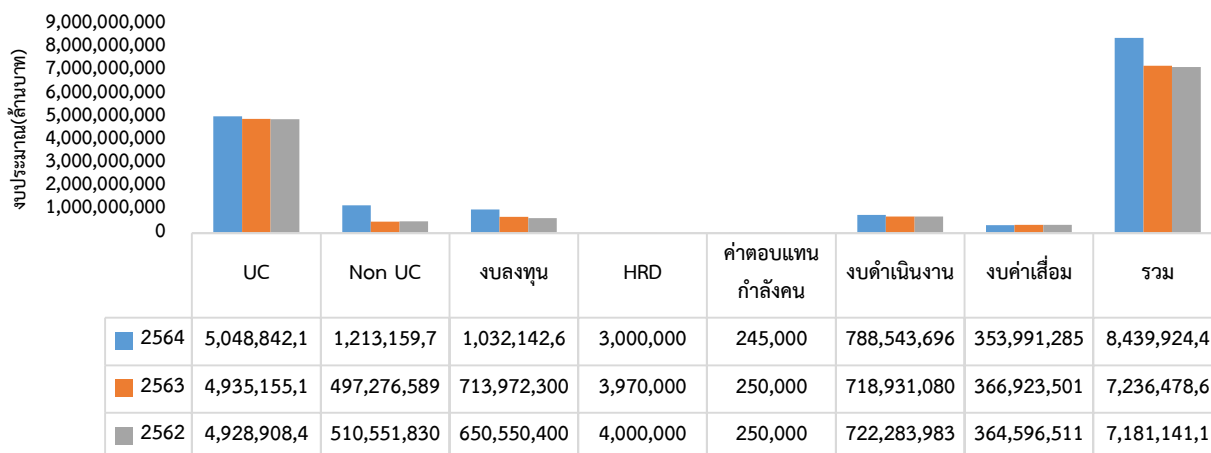
แผนภูมิที่ 21 ข้อมูลแสดงร้อยละของดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564



จากแผนภูมิข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเลยร้อยละ 76.51 รองลงมาเดือนละครั้ง ร้อยละ 19.21 และสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 4.28 ดังแผนภูมิที่ 21

1.6 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แผนภูมิที่ 22 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) เขตสุขภาพที่ 4



หมายเหตุ งบลงทุน เป็นจำนวนงบประมาณไม่รวมงบผูกพันเดิม

ที่มา : ข้อมูลจากกลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค สำนักบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget) ,ระบบรายงานการใช้ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรทุกหมวด 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564) พบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากปี 2563 ได้รับจัดสรรจำนวน 7,236 พันล้านบาท และปี 2564 ได้รับจัดสรรจำนวน 8,439 พันล้านบาท ซึ่งได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้นจากปี 2563 เป็นจำนวน 1,203 พันล้านบาท ดังแผนภูมิที่ 22

ตารางที่ 10 จำนวนงบลงทุน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง รวมผูกพันเดิม ที่ได้รับการจัดสรร 3 ปีย้อนหลัง
(ปีงบประมาณ 2562 - 2564) เขตสุขภาพที่ 4

ประเภทงบ	2562						2563		2564	
	งบปกติ		งบเหลือจ่าย		งบกลาง 62		งบปกติ		งบปกติ	
	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน	หน่วย	วงเงิน
ครุภัณฑ์	1,033	319,718,500	77	15,540,000	904	49,974,000	817	187,712,300	488	355,141,400
ก่อสร้างปีเดียว	74	166,850,000	6	2,154,900	15	72,596,300	35	73,272,800	85	227,925,800
ก่อสร้างผูกพันใหม่	2	81,125,700	0	0	0	0	2	145,873,200	7	116,456,200
ก่อสร้างผูกพันเดิม	9	785,940,700	0	0	0	0	6	307,114,000	4	332,619,200
รวม	1,109	1,353,634,900	83	17,694,900	919	122,570,300	860	713,972,300	584	1,032,142,600

ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานบริหารจัดการงบลงทุนภูมิภาค สำนักบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564

1.7 ระบบบริการสุขภาพ

1.7.1 จำนวนเตียงต่อประชากร ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 4

ตารางที่ 11 จำนวนเตียง สัดส่วนเตียงต่อประชากร ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	จำนวนประชากร	จำนวนเตียง	จำนวนเตียงต่อประชากร (สังกัด สป.) 2 : 1,000 คน	จำนวนเตียงต่อประชากร (ภาครัฐภาคเอกชน) 2.5 : 1,000 คน
นครนายก	260,080	424	1.63	จำนวนเตียงทั้งหมด 98,882 เตียง คิดเป็น 1.49 ต่อ 1,000 คน
นนทบุรี	1,276,743	1,038	0.81	
ปทุมธานี	1,176,411	716	0.61	
พระนครศรีอยุธยา	819,087	1,249	1.52	
ลพบุรี	742,928	1,340	1.80	
สระบุรี	643,828	1,424	2.21	
สิงห์บุรี	205,898	556	2.70	
อ่างทอง	276,584	657	2.38	
เขตสุขภาพที่ 4	5,401,559	7,404	1.38	

ที่มา : ข้อมูลพื้นฐานกองบริหารการสาธารณสุข ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564

1.7.2 ข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 4

ตารางที่ 12 โรคที่มีการส่งต่อออกนอกเขตมากที่สุด 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	PDX	โรค	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
1	C56	Malignant neoplasm of ovary	403	4.09
2	C20	Malignant neoplasm of rectum	376	3.82
3	J128	Other viral pneumonia	257	2.61
4	C220	Liver cell carcinoma	237	2.41
5	I251	Atherosclerotic heart disease	200	2.03
6	C541	Malignant neoplasm of endometrium	189	1.92
7	C910	Acute lymphoblastic leukaemia	175	1.78
8	F840	Childhood autism	167	1.69
9	C187	Malignant neoplasm of colon, sigmoid colon	156	1.58
10	C349	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	130	1.32

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564

โรคที่มีการส่งต่อออกนอกเขตมากที่สุด คือ เนื้องอกมะเร็งรังไข่ (Malignant neoplasm of ovary) จำนวน 403 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.09 รองลงมาโรคเนื้องอกมะเร็งของทวารหนัก (Malignant neoplasm of rectum) จำนวน 376 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.82 และโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ (Other viral pneumonia) จำนวน 257 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.61 ตามลำดับ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยใน ไปรักษานอกเขต 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2564)

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)
นครนายก	546	15,002,746.27	574	15,916,267.56	462	14,299,783.69
นนทบุรี	3,555	88,487,375.05	3,956	117,371,811.48	3,347	103,737,272.27
ปทุมธานี	2,874	68,136,897.05	3,019	73,374,197.05	2,492	55,795,290.61
พระนครศรีอยุธยา	1,961	49,373,193.68	2,012	53,250,597.50	1,685	45,717,605.62
ลพบุรี	1,085	29,973,086.78	981	29,556,488.80	662	22,016,975.86
สระบุรี	629	17,556,154.61	513	15,921,474.02	429	11,711,395.82
สิงห์บุรี	521	14,103,613.32	384	12,442,276.34	335	9,948,617.14
อ่างทอง	659	15,616,394.29	593	15,095,317.83	442	10,505,081.57
เขต	11,830	298,249,461.05	12,032	332,928,430.58	9,854	273,732,002.58

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564

ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกไปรักษานอกเขต 3 ปี ย้อนหลัง(ปี 2562-2564) เขตสุขภาพที่ 4 จำแนกรายปีที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ ปี 2563 จำนวน 332,928,430.58บาท รองลงมาปี 2562 จำนวน 298,249,461.05 บาท และ ปี 2564 จำนวน 273,732,002.58 บาท ตามลำดับ ดังตารางที่ 13 และตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยนอก ไปรักษานอกเขต ปี 2562 - 2564

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2562		ปีงบประมาณ 2563		ปีงบประมาณ 2564	
	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงิน (บาท)
นครนายก	7,307	8,587,119.80	7,029	8,722,693.45	5,650	7,253,871.50
นนทบุรี	39,097	47,892,599.05	41,588	52,722,149.48	32,769	43,771,112.33
ปทุมธานี	40,126	54,860,066.29	39,963	57,991,948.85	29,979	49,178,527.31
พระนครศรีอยุธยา	26,654	41,788,270.05	25,724	41,860,501.63	20,569	35,966,485.16
ลพบุรี	13,092	22,192,089.45	12,105	22,012,111.27	9,047	18,780,669.21
สระบุรี	6,653	10,008,498.04	5,692	8,863,872.30	4,281	8,367,155.20
สิงห์บุรี	6,584	11,158,227.00	5,847	9,828,555.80	4,562	8,074,375.50
อ่างทอง	8,155	8,680,453.65	7,565	8,619,187.00	5,963	7,084,527.70
เขต	147,668	205,167,323.33	145,513	210,621,019.78	112,820	178,476,723.91

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564

ค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยนอกไปรักษานอกเขต 3 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562-2564) เขตสุขภาพที่ 4 มีค่าใช้จ่ายในการส่งต่อลดจำนวนลงเรื่อยๆ เมื่อจำแนกรายปี พบว่า ปี 2563 มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด จำนวน 210,621,019.78 บาท รองลงมาปี 2562 จำนวน 205,167,323.33 บาท และ ปี 2564 จำนวน 178,476,723.91 บาท ซึ่งมีค่าใช้จ่ายลดลงจากปี 2562 จำนวน 26,690,599.42 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.03 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 15 ข้อมูลสถานบริการสุขภาพ ปี 2564

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2564	อัตราครองเตียง 2564 (%)	CMI_2564	IP_2564	วันนอน ผู้ป่วยใน 2564	Total AdjRw_ 2564	OP Visit_ 2564	Risk Scoring ไตรมาส 4/64
จังหวัดนนทบุรี										
รพ.พระนั่งเกล้า	A	600	602.40	94.57	1.846	32,488	219,875	59,907.1	693,590	1
รพ.บางใหญ่	M2	90	78.34	78.34	1.016	5,926	28,594	6,017.55	222,782	0
รพ.บางบัวทอง	M2	60	46.52	46.52	1.028	4,250	16,980	4,360.83	183,441	0
รพ.บางกรวย	F1	60	35.02	35.02	0.953	2,801	12,784	2,670.36	158,322	1
รพ.ปากเกร็ด	F1	60	60.22	60.22	1.003	4,685	21,980	4,683.45	205,141	0
รพ.ไทรน้อย	F2	60	51.23	51.23	0.735	4,495	18,699	3,301.51	176,698	0
รพ.บางบัวทอง 2	F2	30	9.68	9.68	0.734	693	3,535	503.827	39,898	0
จังหวัดปทุมธานี										
รพ.ปทุมธานี	S	400	433.60	106.27	1.639	31,897	158,264	52,285	601,837	0
รพ.ธัญบุรี	M2	60	42.84	71.41	0.831	3,812	15,638	3,169.39	152,308	2
รพ.คลองหลวง	F2	30	34.86	58.10	0.812	3,054	12,724	2,480.78	144,367	1
รพ.ประชาธิปไตย	F2	30	20.38	59.93	0.972	1,606	7,437	1,558.11	123,364	0
รพ.ลาดหลุมแก้ว	F2	30	20.78	61.11	0.702	2,046	7,584	1,436.4	35,475	0
รพ.ลำลูกกา	F2	30	26.86	49.74	0.728	3,028	9,803	2,203.69	127,928	0
รพ.หนองเสือ	F2	30	16.13	44.81	0.918	1,566	5,888	1,437.41	81,762	1
รพ.สามโคก	F2	30	12.69	42.31	0.91	1,101	4,633	970.981	53,784	1

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2564	อัตราครองเตียง 2564 (%)	CMI_2564	IP_2564	วันนอน ผู้ป่วยใน 2564	Total AdjRw_ 2564	OP Visit_ 2564	Risk Scoring ไตรมาส 4/64
จังหวัดสระบุรี										
รพ.สระบุรี	A	700	657.04	93.86	1.848	46,493	239,820	85,935	763,148	1
รพ.พระพุทธบาท	M1	315	253.64	80.52	1.288	16,400	92,578	21,089.7	319,632	4
รพ.เสาไห้	F2	30	17.30	37.60	0.763	1,696	6,313	1,290.07	103,391	0
รพ.มวกเหล็ก	F2	30	21.90	62.56	0.57	2,779	7,992	1,582.6	116,895	1
รพ.หนองแซง	F2	10	4.14	21.80	0.599	451	1,512	265.743	45,749	0
รพ.หนองแค	F2	90	24.45	33.04	0.623	2,653	8,924	1,651.2	113,133	1
รพ.วังม่วง	F2	30	6.22	16.80	0.574	929	2,269	533.226	85,325	1
รพ.แก่งคอย	F1	60	47.47	57.89	0.702	5,173	17,325	3,626.23	222,805	0
รพ.บ้านหมอ	F2	30	7.24	22.62	0.636	953	2,642	591.052	108,033	5
รพ.วิหารแดง	F2	30	15.88	33.08	0.586	2,004	5,796	1,171.14	106,119	0
รพ.ดอนพุด	F3	30	3.91	26.08	0.613	450	1,428	268.421	29,655	0
รพ.หนองโดน	F3	10	3.86	18.40	0.506	591	1,410	288.536	56,028	1
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา										
รพ.พระนครศรีอยุธยา	A	520	451.49	85.19	1.753	28,913	164,794	50,671.5	678,551	1
รพ.เสนา	M1	180	155.48	74.75	1.272	11,624	56,751	14,785.4	247,256	2
รพ.บางปะอิน	M2	60	57.92	80.44	0.771	5,491	21,140	4,231.74	173,330	0
รพ.บางไทร	F2	30	13.54	45.12	0.673	1,637	4,941	1,100.91	74,916	0
รพ.บางบาล	F2	30	8.01	30.79	0.593	1,059	2,922	627,761	58,905	1
รพ.บางปะหัน	M2	60	19.22	64.08	0.61	2,377	7,017	1,440.55	87,327	1
รพ.ผักไห่	F2	30	19.43	62.69	0.721	1,831	7,093	1,319.26	83,748	0
รพ.ภาชี	F2	30	26.28	57.14	0.755	2,362	9,594	1,744.48	89,288	0

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2564	อัตราครองเตียง 2564 (%)	CMI_2564	IP_2564	วันนอน ผู้ป่วยใน 2564	Total AdjRw_ 2564	OP Visit_ 2564	Risk Scoring ไตรมาส 4/64
รพ.ลาดบัวหลวง	F2	60	12.75	37.49	0.662	1,324	4,652	876.693	82,808	0
รพ.วังน้อย	F1	60	28.66	44.79	0.6	3,345	10,462	2,007.99	132,426	0
รพ.สมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง)	F2	60	20.06	33.44	0.686	1,982	7,323	1,359.89	77,168	0
รพ.อุทัย	F2	30	18.30	61.01	0.714	2,099	6,681	1,482.26	127,153	0
รพ.ท่าเรือ	F2	30	24.35	76.10	0.715	2,519	8,889	1,800.66	117,757	1
รพ.บางซ้าย	F3	10	3.52	35.15	0.633	539	1,283	326.816	39,167	0
รพ.บ้านแพรง	F3	10	8.42	38.29	0.729	686	3,075	500.223	43,696	1
รพ.มหาราช	F3	10	10.52	43.85	0.693	925	3,841	605.37	47,768	1
จังหวัดลพบุรี										
รพ.พระนารายณ์มหาราช	S	536	421.83	75.87	1.669	27,391	153,968	45,727.2	577,710	1
รพ.บ้านหมี่	M1	258	162.73	63.08	1.401	10,201	59,398	14,289.5	175,812	4
รพ.โคกสำโรง	M2	120	90.22	73.35	1.069	7,467	32,931	7,976.94	151,455	0
รพ.ชัยบาดาล	M2	120	117.78	91.30	0.977	10,067	42,988	9,835.22	232,283	3
รพ.หนองม่วง	F2	30	6.98	21.16	0.656	991	2,549	645.616	86,059	0
รพ.ท่าม่วง	F2	60	27.96	58.26	0.706	3,103	10,207	2,191.58	95,215	0
รพ.ท่าหลวง	F2	30	18.77	62.58	0.615	2,169	6,852	1,333.64	73,748	0
รพ.พัฒนานิคม	F1	60	36.11	49.46	0.627	4,502	13,179	2,824.59	130,001	0
รพ.ลำสนธิ	F2	30	16.16	53.88	0.757	1,830	5,900	1,385.56	64,676	2
รพ.โคกเจริญ	F2	30	11.72	39.08	0.626	1,346	4,279	843.105	61,492	0
รพ.สระโบสถ์	F3	10	8.52	28.38	0.883	1,043	3,108	918.947	66,653	1

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	เตียงตาม กรอบ	Active Bed 2564	อัตราครองเตียง 2564 (%)	CMI_2564	IP_2564	วันนอน ผู้ป่วยใน 2564	Total AdjRw_ 2564	OP Visit_ 2564	Risk Scoring ไตรมาส 4/64
จังหวัดสิงห์บุรี										
รพ.สิงห์บุรี	S	282	201.62	71.50	1.181	15,931	73,593	18,817.8	317,478	0
รพ.อินทร์บุรี	M1	190	91.57	61.05	1.339	6,281	33,423	8,410.95	173,089	1
รพ.บางระจัน	F2	30	18.00	60	0.694	1,876	6,570	1,301.43	76,885	1
รพ.ค่ายบางระจัน	F2	30	17.86	59.54	0.691	1,843	6,520	1,274.15	69,989	2
รพ.ท่าช้าง	F2	30	11.54	32.06	0.688	1,125	4,213	741.942	51,023	0
รพ.พรหมบุรี	F3	10	11.40	40.70	0.727	1,203	4,160	860.264	57,135	1
จังหวัดอ่างทอง										
รพ.อ่างทอง	S	324	236.80	73.09	1.493	17,531	86,431	26,163	322,008	1
รพ.วิเศษชัยชาญ	F1	90	67.07	69.14	0.602	7,574	24,479	4,542.22	188,247	1
รพ.แสวงหา	F2	30	19.80	41.26	0.637	2,223	7,228	1,415.27	88,651	1
รพ.โพธิ์ทอง	F2	60	38.90	64.84	0.643	4,396	14,199	2,826.18	139,947	0
รพ.ไชโย	F2	30	15.53	43.14	0.57	1,890	5,669	1,077.46	110,348	1
รพ.ป่าโมก	F2	60	28.18	52.18	0.657	2,631	10,284	1,706.58	114,804	1
รพ.สามโก้	F3	30	11.78	31.0	0.578	1,382	4,300	777.933	58,368	1
จังหวัดนครนายก										
รพ.นครนายก	S	360	273.05	86.96	1.386	19,300	99,665	26,753.9	318,360	0
รพ.บ้านนา	F2	90	38.35	54.79	0.57	4,921	13,999	2,803.5	141,424	1
รพ.องครักษ์	F2	30	11.73	39.09	0.583	1,445	4,280	842.941	97,190	1
รพ.ปากพลี	F3	10	5.85	58.49	0.61	870	2,135	530.258	74,941	0

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2564

ตารางที่ 16 จำนวนเตียงประเภทต่างๆ ปี 2564

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวน (เตียง)					
		เตียง ICU	เตียง NICU	เตียง CCU	เตียง ICU แผนกอื่น	รวมเตียง ICU	ห้องผ่าตัด
จังหวัดนนทบุรี							
รพ.พระนั่งเกล้า	A	0	10	0	140	46	11
รพ.บางบัวทอง	M2	0	0	0	70	0	3
รพ.บางใหญ่	M2	0	0	0	104	0	1
รพ.บางกรวย	F1	0	0	0	0	0	4
รพ.ปากเกร็ด	F1	0	0	0	0	0	3
รพ.ไทรน้อย	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.บางบัวทอง2	F2	0	0	0	6	0	0
จังหวัดปทุมธานี							
รพ.ปทุมธานี	S	0	14	0	0	58	8
รพ.ธัญบุรี	M2	0	0	0	0	0	1
รพ.คลองหลวง	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ประชาธิปไตย	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ลาดหลุมแก้ว	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ลำลูกกา	F2	0	0	0	1	0	1
รพ.หนองเสือ	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.สามโคก	F2	0	0	0	0	0	1
จังหวัดสระบุรี							
รพ.สระบุรี	A	0	12	8	142	52	18
รพ.พระพุทธบาท	M1	0	4	0	10	20	7
รพ.เสาไห้	F2	0	0	0	46	0	0
รพ.มวกเหล็ก	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองแซง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.หนองแค	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.วังม่วง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.แก่งคอย	F1	0	0	0	0	0	1
รพ.บ้านหมอ	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.วิหารแดง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ดอนพุด	F3	0	0	0	15	0	0
รพ.หนองโดน	F3	0	0	0	21	0	0

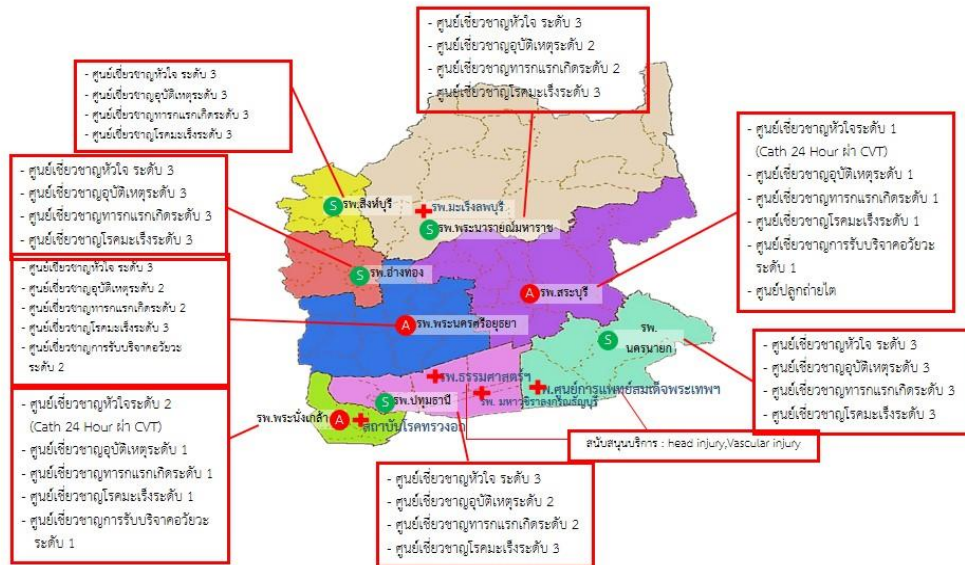
ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวน (เตียง)					
		เตียง ICU	เตียง NICU	เตียง CCU	เตียง ICU แผนกอื่น	รวมเตียง ICU	ห้องผ่าตัด
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา							
รพ.พระนครศรีอยุธยา	A	20	8	0	0	52	10
รพ.เสนา	M1	8	5	0	0	27	4
รพ.บางปะอิน	M2	0	0	0	72	0	3
รพ.บางไทร	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.บางบาล	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.บางปะหัน	F2	0	0	0	30	0	1
รพ.ผักไห่	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ภาชี	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ลาดบัวหลวง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.วังน้อย	F1	0	0	0	64	0	1
รพ.สมเด็จพระสังฆราช (นครหลวง)	F2	0	0	0	60	0	0
รพ.อุทัย	F2	0	0	0	10	0	0
รพ.ท่าเรือ	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.บางซ้าย	F3	0	0	0	10	0	0
รพ.บ้านแพรก	F3	0	0	0	0	0	0
รพ.มหาราช	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดลพบุรี							
รพ.พระนารายณ์มหาราช	S	0	8	0	0	40	10
รพ.บ้านหมี่	M1	8	0	0	0	13	6
รพ.โคกสำโรง	M2	8	0	0	91	8	2
รพ.ชัยบาดาล	M2	9	4	0	0	13	4
รพ.หนองม่วง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ท่าม่วง	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ท่าหลวง	F2	0	0	0	30	0	0
รพ.พัฒนานิคม	F1	0	0	0	65	0	1
รพ.ลำสนธิ	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.โคกเจริญ	F2	0	0	0	30	0	0
รพ.สระโบสถ์	F3	0	0	0	0	0	0

ชื่อหน่วยงาน	ระดับ	จำนวน (เตียง)					
		เตียง ICU	เตียง NICU	เตียง CCU	เตียง ICU แผนกอื่น	รวมเตียง ICU	ห้องผ่าตัด
จังหวัดสิงห์บุรี							
รพ.สิงห์บุรี	S	17	4	0	0	21	5
รพ.อินทร์บุรี	M1	8	4	0	0	12	5
รพ.บางระจัน	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.ค่ายบางระจัน	F2	0	0	0	30	0	1
รพ.ท่าช้าง	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.พรหมบุรี	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดอ่างทอง							
รพ.อ่างทอง	S	0	8	0	42	28	7
รพ.วิเศษชัยชาญ	F1	0	0	0	0	0	3
รพ.แสวงหา	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.โพธิ์ทอง	F2	0	0	0	60	0	1
รพ.ไชโย	F2	0	0	0	36	0	1
รพ.ป่าโมก	F2	0	0	0	0	0	1
รพ.สามโก้	F3	0	0	0	0	0	0
จังหวัดนครนายก							
รพ.นครนายก	S	0	6	0	0	27	8
รพ.บ้านนา	F2	0	0	0	70	0	0
รพ.องครักษ์	F2	0	0	0	0	0	0
รพ.ปากพลี	F3	0	0	0	0	0	0
รวมทั้งหมด		78	92	8	1,275	417	140

ที่มา : กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 7 ตุลาคม 2564

1.7.3 การกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญ




ภาพที่ 4 การกำหนดระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 4

2. นโยบาย เขตสุขภาพที่ 4

2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม

01
Vision

เป็นเขตสุขภาพชั้นนำ โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายที่เข้มแข็งสู่สภาวะที่ดีของประชาชนที่
ยั่งยืน 

02
Mission

พัฒนาระบบสุขภาพด้วยกระบวนการภาครัฐ 

03
Core Value

MOPH + CENTER 

REGION 4 PLUS

- C Creative
- E Ethics
- N Non Profit Desires Performance
- T Team
- R Remember Marit of Social
- A Accountability
- L Learning



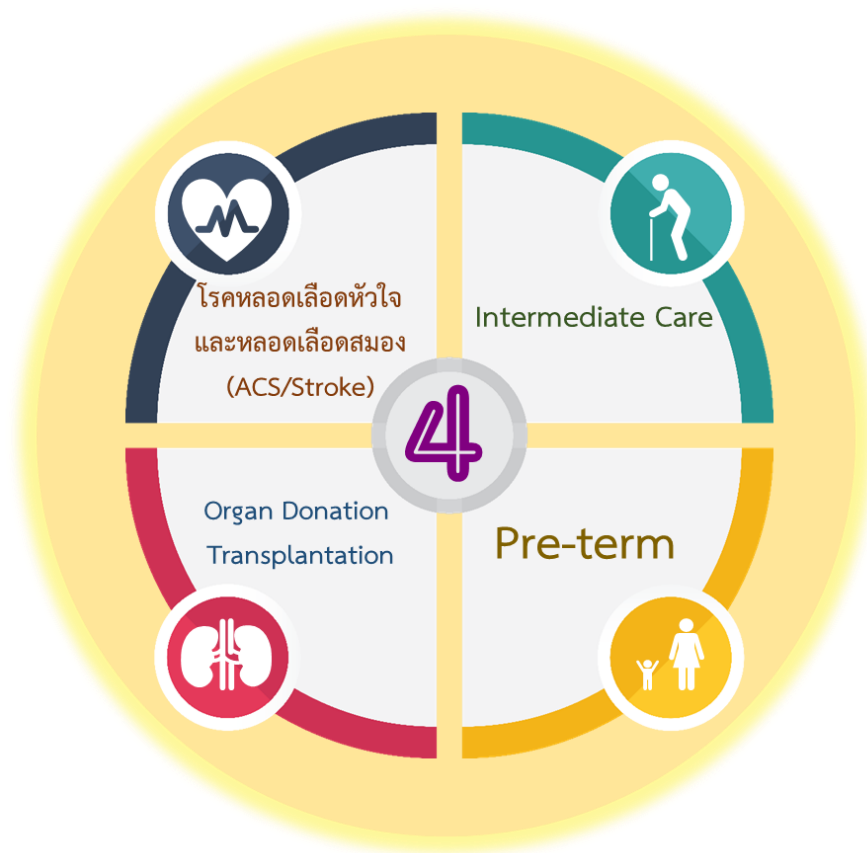
เป้าหมาย : ประชาชนสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพ
เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายมีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 4

- 1) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนด้วยกระบวนการประชารัฐ
- 2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- 3) พัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะบุคลากรในเขตสุขภาพเพื่อมุ่งมั่นสู่เขตสุขภาพชั้นนำ
- 4) พัฒนาระบบบริการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่ออภิบาลระบบสุขภาพนำประชาชนสู่สุขภาพที่ดี

2.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขต

2.2.1 ประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ 4



2.2.2 กลไกการบริหารจัดการระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ดังนี้

ระดับเขต

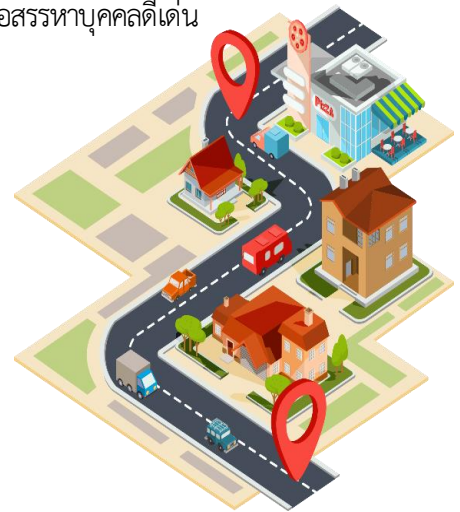
1. คณะกรรมการเขตบริหารเขตสุขภาพ
2. คณะกรรมการ Chief Officer ได้แก่ (CIO,CSO,CFO,CHRO,CPPO,CKO,CPO)
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 4
4. คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (5 x 5)
5. คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4
6. คณะกรรมการคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (PA : Performance Agreement)
7. คณะทำงานโครงการส่งเสริมการดูแลตนเอง เฝ้าระวังและป้องกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD : ACS, Stroke) และภาวะเสื่อมของไต (CKD)
8. คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 4
9. คณะกรรมการประเมินผลงาน ให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ และเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งระดับชำนาญการ เขตสุขภาพที่ ๔
10. คณะกรรมการคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น คัดเลือกหรือสรรหาบุคคลดีเด่น

ระดับจังหวัด

1. คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป)
2. คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.)

ระดับอำเภอ

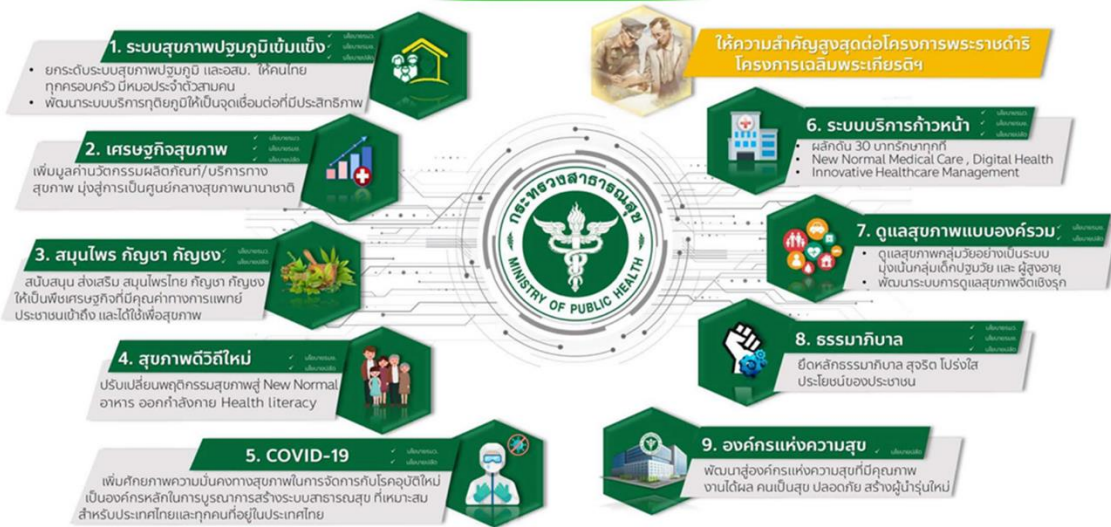
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.)



2.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

การขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่อนาคตสาธารณสุขสำหรับปี 2564 ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศ์ทุกพระองค์ และได้กำหนดประเด็นจุดมุ่งเน้นที่สำคัญในการดำเนินการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน 9 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2565 ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง



2.3.1 นโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564



2.3.2 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ปี 2565

ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ ปี 2565

4 ด้าน Excellences

14 แผนงาน

38 โครงการ

ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence)

แผนงานที่ 1 :
การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)

- 1) โครงการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย
- 2) โครงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชากร

แผนงานที่ 2 :
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- 1) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (PWO)

แผนงานที่ 3 :
การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
- 2) โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 3) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

แผนงานที่ 4 :
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- 1) โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 5 :
การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการแพทย์ปฐมภูมิ
- 2) โครงการพัฒนาศูนย์คำปรึกษาเชิงสุขภาพ และ อสม.

แผนงานที่ 6 :
การพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service Plan)

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- 2) โครงการพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ
- 3) โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านสุขภาพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 4) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการกลืนกลืน
- 5) โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยทั้งวัยเด็กและวัยรุ่น
- 6) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย
- 7) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
- 8) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก
- 9) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
- 10) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเบาหวาน
- 11) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
- 12) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทันตวิทยา
- 13) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
- 14) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดโรคทางภูมิคุ้มกันวิทยา
- 15) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์ฉุกเฉิน
- 16) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์เฉพาะทาง
- 17) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS

แผนงานที่ 7 :
การพัฒนากระบวนการทางการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อ

- 1) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลและระบบการส่งต่อ

ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ 8 :
การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ

โครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ:

- 1) โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

แผนงานที่ 9 :
อุตสาหกรรมทางการแพทย์ของจริง การเชื่อมโยงเชิงสุขภาพ ความงาม และสุขภาพคนไทย

- 1) โครงการพัฒนาการเชื่อมโยงสุขภาพและการแพทย์

ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศ ด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ 11 :
การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

- 1) โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส
- 2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ 12 :
การพัฒนากระบวนการตามหลักธรรมาภิบาล

- 1) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ
- 2) โครงการ Smart Hospital

แผนงานที่ 13 :
การบริหารจัดการด้านบริการทางการแพทย์

- 1) โครงการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ 3 กลุ่ม
- 2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

แผนงานที่ 14 :
การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

- 1) โครงการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพและงานวิจัยทางการแพทย์

ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ 10 :
การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

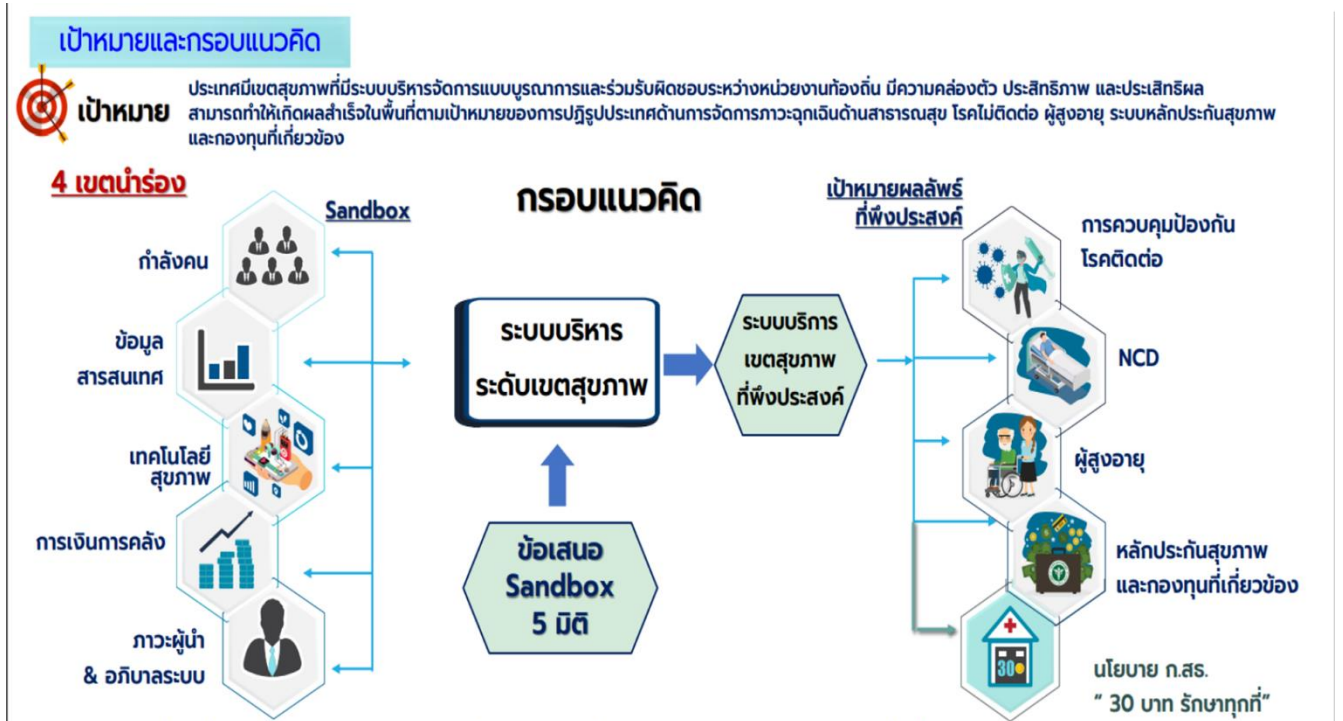
- 1) โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- 2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข



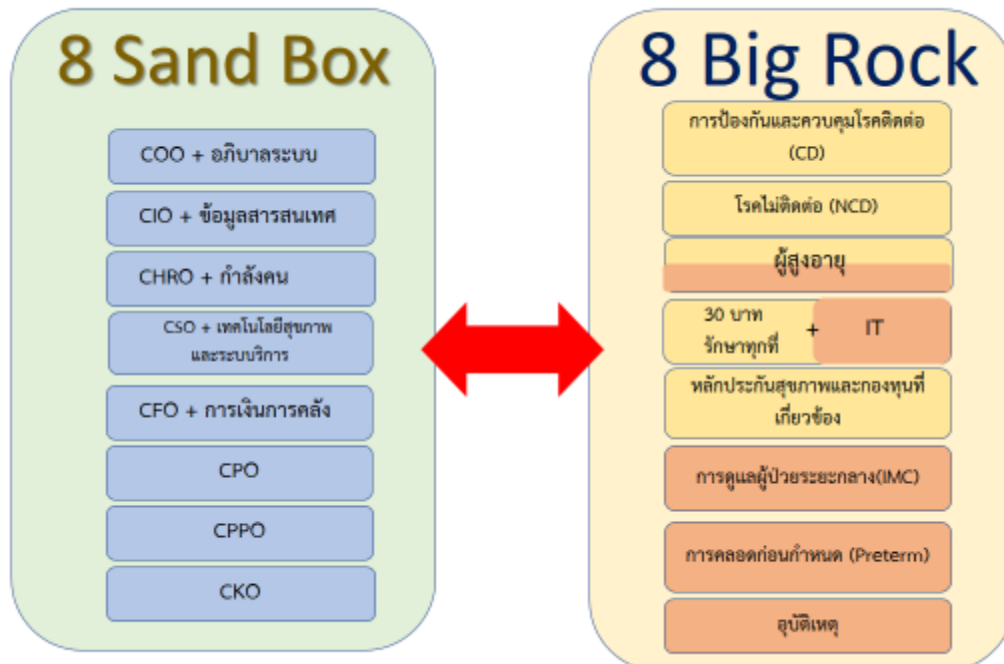
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4 นโยบายสำคัญการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ

2.4.1 การปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง



2.4.2 8 Sand Box 8 Big Rock ระดับเขตสุขภาพ



2.4.3 การใช้กัญชาทางการแพทย์

1. มีความปลอดภัย (Safety)
 - 1.1 สารสกัดจากกัญชาปลอดภัยจากสารพิษเจือปน
 - 1.2 มีความเสี่ยงเกิดอันตรายต่ำเมื่อใช้รักษาผู้ป่วย
2. มีประสิทธิผลในการรักษา (Effectiveness)

เกิดประโยชน์มากกว่าโทษ (Benefit > risk)
3. มีความเป็นธรรมในการเข้าถึงการรักษา (Equity)
 - 3.1 ผู้ป่วยเข้าถึงสารสกัดจากกัญชาอย่างเท่าเทียม
 - 3.2 ไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ใด หรือกลุ่มใดเป็นพิเศษ

2.4.4 เมืองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (ต้นแบบจังหวัดสระบุรี : คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร)

จัดกิจกรรมประกวดผลิตภัณฑ์สมุนไพรสระบุรี (Saraburi product award) เพื่อยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้กับผู้ประกอบการเมืองอุตสาหกรรมสมุนไพรทางการแพทย์และสมุนไพร ทั้งนี้ได้มีผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในจังหวัดสระบุรี มีผลิตภัณฑ์เข้าร่วมการประกวดจำนวนทั้งสิ้น 30 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งการประกวดในครั้งนี้ ได้แบ่งผลิตภัณฑ์ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทอาหาร เครื่องดื่ม และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
2. ประเภทเครื่องสำอาง
3. ประเภทผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

ทั้งนี้ผู้ประกอบการที่เข้าร่วมการประกวดทุกท่านจะได้รับการส่งเสริมช่องทางการตลาดทั้ง Online และ Offline รวมถึงการได้รับสิทธิการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากภาครัฐ

จัดงานแสดงผลการดำเนินงาน กัญชาทางการแพทย์ เมืองสมุนไพรจังหวัดสระบุรี ภายใต้กิจกรรม “ส่งเสริมผู้ประกอบการ จังหวัดสระบุรี” เพื่อยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร ส่งเสริมสนับสนุนผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ภายใต้ พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.2562 และมุมมอง รูปแบบการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการใช้กัญชาทางการแพทย์ และสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้กับประชาชนในจังหวัดสระบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ คือ ผู้ประกอบการและบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งสิ้น 70 ราย ภายในงานได้มีการจัดแสดงนิทรรศการทางวิชาการ ทั้งสิ้น 6 นิทรรศการ ซึ่งได้รับเกียรติจากเครือข่ายเมืองสมุนไพร อาทิ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ผู้แทนโรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี , โรงพยาบาลผู้ผลิตสมุนไพร , เกษตรจังหวัด และ วิสาหกิจชุมชนเครือข่ายเมืองสมุนไพร ได้แก่

1. นิทรรศการคลินิกกัญชา ทางกายภาพบำบัดแบบบูรณาการจังหวัดสระบุรี
2. นิทรรศการ ถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี การปลูกพืช กัญชา กัญชง สู่อนาคตพืชเศรษฐกิจ
3. นิทรรศการเชื่อมั่น ชอบใช้ สมุนไพร จังหวัดสระบุรี

4. นิทรรศการโครงการปลูกกล้วยาทางการแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. นิทรรศการผู้แทนผลิตภัณฑ์สมุนไพรจังหวัดสระบุรี
6. นิทรรศการ มาตรฐานการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี Good Agricultural Practices: GAP พืชสมุนไพร

ข้อชื่นชม

1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ได้ทำการลงนามความร่วมมือ "ด้านการบริหารจัดการระบบยาสมุนไพรจังหวัดสระบุรี" ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 จังหวัดสระบุรี, วิทยาลัยการแพทย์แผ่นดินไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, สำนักงานเกษตรจังหวัดสระบุรี, สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดสระบุรี, สถานพัฒนาที่ดินจังหวัดสระบุรี และ สำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดสระบุรี เพื่อสนับสนุนและส่งเสริม การขยายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุข เพิ่มมาตรฐานการผลิตยาสมุนไพรในด้านการประกันคุณภาพยาสมุนไพร สร้างความมั่นใจให้กับหน่วยบริการ ผู้บริโภคยาสมุนไพร และผลิตภัณฑ์สมุนไพร อื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการระบบยาสมุนไพร ในภาพเขตสุขภาพที่ 4



ส่วนที่ 3 รายงานผลการดำเนินงานสำคัญ เขตสุขภาพที่ 4

3.1 การดำเนินงานประเด็น Big Rock

3.1.1 การดำเนินงานการป้องกันโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CD)

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ลุกลามขยายวงกว้างพบผู้ป่วยทั่วโลก ประกอบกับการกลายพันธุ์ของเชื้อ SARS-CoV-2 ทำให้เกิดสายพันธุ์ใหม่หลายสายพันธุ์ มีศักยภาพในการแพร่กระจายได้ง่ายและมีความรุนแรงสูง ในขณะที่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระบบการคัดกรองและเข้าถึงการดูแลรักษายังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีโรคเรื้อรังและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (608) ส่งผลให้พบผู้ป่วยวิกฤตและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เกิดการระบาดครั้งใหญ่ (Pandemic) ทั่วโลกส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่ทำให้หลายธุรกิจหยุดชะงักและปิดตัวลง ด้านสาธารณสุขที่หลายประเทศมีเตียงรองรับไม่เพียงพอและเข้าไม่ถึงระบบบริการเนื่องจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยในช่วงการระบาดระลอกแรกสามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็วเหตุการณ์อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ จนปลายปี พ.ศ. 2563 พบการระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและแพร่กระจายอย่างรวดเร็วพบการระบาดที่เป็นสายพันธุ์ใหม่ ส่งผลให้ประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วย ผู้ป่วยภาวะวิกฤตและผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ข้อมูล ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2564 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 10,035 ราย ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จำนวน 1,692,056 ราย กำลังรักษา 110,265 ราย เสียชีวิต 17,751 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.03 ประชาชนได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 ครอบคลุมร้อยละ 48.13 เข็มที่ 2 ครอบคลุม ร้อยละ 31.86

เขตสุขภาพที่ 4 มีบริบทที่หลากหลาย ทั้งเป็นชุมชนเมือง ชุมชนชนบท และเป็นแหล่งอุตสาหกรรม การส่งออกชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อาหารและเครื่องดื่ม รองเท้า ศูนย์กระจายสินค้า ที่มีส่วนแบ่งในตลาดโรคที่สำคัญของประเทศ เช่น นิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสระบุรี จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดลพบุรี นอกจากนี้มีตลาดค้าส่งสินค้าทางการเกษตรขนาดใหญ่เป็นศูนย์รวมของพ่อค้า แม่ค้า และลูกค้าทั้งค้าปลีกและค้าส่ง เช่น ตลาดไท ตลาดสี่มุมเมือง ทั้งในสถานประกอบการและตลาดเป็นสถานที่ที่มีรายงานผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะการระบาดในระลอกเมษายน 2564 ปัจจุบันการระบาดมีแนวโน้มลดลง ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2564 เขตสุขภาพที่ 4 พบผู้ป่วยรายใหม่ 617 ราย ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จำนวน 179,939 ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล 11,586 ราย เสียชีวิตสะสม 2,329 ราย ฉีดวัคซีนครอบคลุมเข็มที่ 1 ร้อยละ 51.56 ครอบคลุมเข็มที่ 2 ร้อยละ 38.23 และครอบคลุมเข็มที่ 3 ร้อยละ 2.39 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่สามารถกำหนดแน่ชัดได้ว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อไร เพื่อเป็นการอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างปลอดภัยและประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถดำเนินชีวิตได้ปกติ (Living with COVID-19) ภายใต้การป้องกันโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เศรษฐกิจในพื้นที่สามารถขับเคลื่อนได้ สภาพสังคมกลับมาเป็นปกติ และพร้อมรับสถานการณ์การระบาดอยู่เสมอ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ร่วมกับศูนย์วิชาการ ทุกภาคส่วนที่

เกี่ยวข้องจึงร่วมดำเนินการปฏิรูประบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนควบคุม การดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจุดมุ่งหมายสูงสุดสู่การเป็นเขตสุขภาพที่มีสถานการณ์ COVID-19 ที่ดีที่สุดในประเทศไทย มีระบบ Smart EOC เป็นเขตแรก อัตราการป่วยและอัตราการป่วยตายต่ำที่สุดในประเทศไทยต่อไป

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

2.1 สรรหาคณะทำงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------|
| 1. นายสมยศ ศรีจารนัย | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4 | ที่ปรึกษา |
| 2. นายอเนก มุ่งอ้อมกลาง | | |
| | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี | ที่ปรึกษา |
| 3. นายธนะวัฒน์ วงศ์ผั่น | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี | ประธาน |
| 4. นายรัชชัย บำรุงสงฆ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา | รองประธาน |
| 5. นายภาณุพงศ์ ตันศิริรัตน์ | นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสระบุรี | รองประธาน |
| 6. นายสฤกษ์ดีเดช เจริญไชย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี | กรรมการ |
| 7. นายณรงค์ ถวิลวิสาร | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา | กรรมการ |
| 8. นายสุวรรณ เพ็ชรรุ่ง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก | กรรมการ |
| 9. นายณัฐ หาวารี | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี | กรรมการ |
| 10. นายทวีโชค โรจนอาร์มภักกุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง | กรรมการ |
| 11. นายธีรศักดิ์ เต๋นดวง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี | กรรมการ |
| 12. นายอภิชน จินเสวก | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี | กรรมการ |
| 13. นายเจตต์ วันแต่ง | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี | กรรมการ |

14. นางสาวมาริษา ชันทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	กรรมการ
15. นายมนัสพงษ์ มาลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4	กรรมการ
16. นายทรงวุฒิ ชุมสวัสดิ์ วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4	กรรมการ
17. นายประสิทธิ์ มีแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี	กรรมการ
18. นายธวัชชัย วงษ์ดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชำผักแพว จ.สระบุรี	กรรมการ
19. นางเพ็ญศรี ไพรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	เลขานุการ
20. นางสาวอัญญารินทร์ มีทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4	ผู้ช่วยเลขานุการ

การดำเนินงานที่ผ่านมา

2.2.1 วันที่ 13 สิงหาคม 64 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานปฏิรูปเขตสุขภาพตามประเด็นเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

2.2.2 วันที่ 25 สิงหาคม 64 ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

2.2.3 วันที่ 21 กันยายน 64 ประชุมหารือวางแผนการดำเนินงานปฏิรูปเขตสุขภาพตามประเด็นเป้าหมายผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ Big Rock 1 : โรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID) ครั้งที่ 1/2564

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

กรรมการแต่ละท่านมีภารกิจหลากหลาย เวลาในการหารือกระชั้นชิด ทำให้การขับเคลื่อนงานขาดความต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงานในปี 2565 (จากการประชุมหารือ เมื่อ 21 กันยายน 2564)

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. ระบบ Smart EOC	<p>KR 1.1 : ทุกจังหวัดมีทีมสอบสวนโรคอย่างน้อย 10 ทีมทุกจังหวัด</p> <p>KR 1.2 : ทุกจังหวัดและเขตมีแผนรองรับการระบาดอย่างน้อยร้อยละ 100 ภายใน 2 เดือน</p> <p>KR 1.3 : มีการเบิกจ่ายค่าเสี่ยงภัยมากกว่า 99% เป็นอันดับ 1 ในประเทศ</p> <p>KR 1.4 : มีระบบบริหารจัดการข้อมูลที่เป็นเอกภาพและทันเวลา</p> <p>KR 1.5 : มีการพยากรณ์โรคทุก 2 สัปดาห์</p>	จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4	เขตสุขภาพที่ 4	<p>1. สคร 4</p> <p>2. ศอ.4</p> <p>3. จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4</p>
<p>2. การลดอัตราการป่วย</p> <p>KR 2.1 : พื้นที่ปลอดภัย</p> <p>KR 2.2 : โรงงานปลอดภัย</p>	<p>- KR2.1.1 : ทุกจังหวัดมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ 3S อย่างน้อย 1 อำเภอ ภายใน 3 เดือน</p> <p>- KR 2.1.2 : ทุกจังหวัดมีตำบลปลอดภัยวิถีใหม่จังหวัดละ 15 ตำบลภายใน 3เดือน</p> <p>- KR 2.2.1 : มีโรงงานขนาดมากกว่า 500 คน สมัครงใจ ดำเนินการมาตรการ bubble and seal อย่างน้อยร้อยละ 60</p> <p>- KR 2.2.2 : โรงงานที่เกิดการระบาดสามารถ Active bubble</p>	<p>2.1 ตำบลนำร่องในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>2.2 โรงงานอุตสาหกรรมในเขตสุขภาพที่ 4</p>		<p>ศบส 4</p> <p>1. สคร 4</p> <p>2. ศอ.4</p>

	<p>and seal ได้ ไม่นเกิน 3 วัน 100%</p> <p>- KR 2.2.3 : โรงงานขนาด 200 คนขึ้นไป มีพนักงานได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ภายใน 2 เดือน ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของโรงงานทั้งหมด</p> <p>- KR 2.2.4: โรงงานขนาดมากกว่า 500 คนขึ้นไปต้องมี FAI ไม่น้อยกว่า 50 เตียง</p>			
<p>KR 2.3 : โรงเรียนปลอดภัย</p>	<p>- KR 2.2.5 : โรงงานที่มีขนาด 200 คนขึ้นไปประเมิน TSC Plus ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ภายใน 3 เดือน</p> <p>- KR 2.2.6 : โรงงานที่มีขนาด 200 คนขึ้นไปมีการ surveillance อย่างน้อยร้อยละ 10 ทุกสัปดาห์</p> <p>- KR 2.3.1 : ครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนทั้งจังหวัดได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ภายใน 3 เดือน</p> <p>- KR 2.3.2 : โรงเรียนปลอดภัย ผ่านเกณฑ์การประเมิน TSC Plus ร้อยละ 100 ภายใน 2 เดือน</p>	<p>ครู นักเรียน โรงเรียนในเขตสุขภาพที่</p>		<p>ศอ.4</p>
<p>KR 2.4 : ตลาดปลอดภัย</p>	<p>- KR 2.4.1: ตลาดประเภท 1 ผ่านเกณฑ์การประเมิน TSC Plus ร้อยละ 80 ภายใน 1 เดือน</p> <p>- KR 2.4.2: พื้นที่อาศัยรอบตลาด ได้รับการประเมิน TSC Plus ผ่านอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง</p>	<p>ตลาดในเขตสุขภาพที่ 4</p>		<p>ศอ.4</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - KR 2.4.3: ผู้ค้าและผู้รับจ้างได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายใน 2 เดือน 			
KR 2.5 : ท้องเที่ยวปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> - KR 2.4.4 : ผู้ค้าได้รับการ surveillance อย่างน้อยร้อยละ 10 ทุกสัปดาห์ - KR 2.4.5: ตลาดที่พบผู้ป่วยดำเนินการตามแผนการควบคุมโรคตามคำแนะนำของ สคร ร้อยละ 100 - KR 2.5.1 : ตำบลที่กำหนดประเมิน TSC Plus อย่างน้อยร้อยละ 80 ภายใน 1 เดือน - KR 2.5.2 : จังหวัดมีพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัยอย่างน้อย 5 แห่ง ภายใน 1 เดือน - KR 2.5.3 : ประชาชนในสถานที่ท่องเที่ยวที่กำหนดต้องได้รับวัคซีน 2 เข็ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายใน 2 เดือน - KR 2.5.4 : ผู้ค้าได้รับการ surveillance ร้อยละ 10 อย่างน้อยทุกสัปดาห์ - KR 2.5.5 : สถานที่ท่องเที่ยวที่พบผู้ป่วยดำเนินการตามแผนการควบคุมโรค ของ สคร ได้ร้อยละ 100 	<p>ตำบลและอำเภอต้นแบบในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 4</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. ศบส 4 2. สคร 4 3. ศอ.4 4.จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4
3. การลดอัตราการป่วยตาย	<p>KR 3.1 : มีเตียงต่อประชากรในระบบ รพ. Hospital รพ.สนาม สูงสุดในประเทศไทย</p> <p>KR 3.2 : มีเตียงสีแดง stand by ในจังหวัดอื่นอย่างน้อย 2 เตียง</p>	<p>3.1 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลสนาม</p> <p>3.2 โรงพยาบาลทุกแห่ง/รพ.สต.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 3.1 ศบส 4 /จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 3.2 ศบส.4/จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4

	<p>ใน ทุก รพ.สต./รพช. พร้อม High Flow , Ventilator</p> <p>KR 3.3 : มีระบบห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมมากที่สุดในประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - KR 3.3.1 : ไม่มีการส่งตรวจ PCR นอกเขต - KR 3.3.2 : ตรวจสอบคุณภาพความชำนาญ ความถูกต้อง ผ่านเกณฑ์คุณภาพร้อยละ 100 - KR 3.3.3 : รายงานผลการตรวจ PCR ภายใน 24 ชม ทุกห้องปฏิบัติการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 	<p>3.3 ห้องปฏิบัติการในเขตสุขภาพที่ 4</p>		<p>3.3 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4</p>
	<p>KR 3.4 : ร้อยละเจ้าหน้าที่ป่วยต่ำที่สุดในประเทศไทย</p> <ul style="list-style-type: none"> - KR 3.4.1 : มีการสำรอง PPE เพียงพอใช้สำหรับการดำเนินงานมากกว่า 2 สัปดาห์ ตลอดเวลา - KR 3.4.2 : ร้อยละเจ้าหน้าที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนสูงสุดในประเทศ - KR 3.4.3 : มี Robot ช่วยเสิร์ฟอาหารอย่างน้อย 1 ตัว - KR 3.4.4 : มี Robot/ระบบ ช่วยดูแลผู้ป่วยที่มากกว่าการเสิร์ฟอาหาร 	<p>3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 4</p>		<p>3.4 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4</p>

3.1.2 การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs)

หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพอันดับต้นๆ ของโลก และของประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต มากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ทั้งนี้สถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับร้อยละ 24.7 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี 2552 (จุรีพร คงประเสริฐ และคณะ, 2563)

เขตสุขภาพที่ 4 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานสูงขึ้นในทุกจังหวัด รวมทั้งอัตราป่วยรายใหม่ที่สูงขึ้นสูงกว่าระดับประเทศ โรคเหล่านี้นับเป็นกลุ่มโรควิถีชีวิต เนื่องจากมีสาเหตุจากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสม ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยเฉพาะการให้ภาคชุมชน และท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” จากการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ยังคงพบปัญหาพฤติกรรมกรกินอาหารที่ไม่ปลอดภัย กินหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา สูบบุหรี่ มีภาวะเครียดซึมเศร้าฆ่าตัวตาย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นพฤติกรรมทางสังคมที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเหล่านี้ การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพถือว่าเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ด้วยชุมชนเองอันจะเป็นรากฐานของการพัฒนาที่ยั่งยืน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

2.1 การจัดทำคณะกรรมการ Big Rock 2 : โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ประกอบไปด้วย

1. นางสาวหทัยรัตน์ อัจฉิมานนท์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. นายณัฐ หาวารี นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
3. นายณรงค์ ถวิลวิสาร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
4. นายธีรศักดิ์ เต๋นดวง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
5. นายอเนก มั่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
6. นายศรัณย์ชล ปาริฉัตรจิรภาส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

- | | |
|----------------------------------|--|
| 7. นายสุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี |
| 8. นางรุ่งทิภา มากอิม | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองอ่างทอง |
| 9. น.ส.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ | รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 10. นายชานนท์ นันทวงศ์ | รองผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก
โรงพยาบาลสระบุรี |
| 11. นายประพันธ์ ปลื้มภาณุภัทร | แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |
| 12. นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี |
| 13. นางสาวรรณา สมถวิล | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี |
| 14. น.ส.จิตติพร บุณนาค | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี |
| 15. น.ส.นันทพร รื่นพล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 16. น.ส.อังศุมาลิน ศรีสาสน์รัตน์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60
พรรษา นวมินทราชินี พักทัน สิงห์บุรี |
| 17. นายเทิดไทย มีสะอาด | สาธารณสุขอำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี |
| 18. นางนวลจิรา จันระลักษณะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สาธารณสุขอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี |
| 19. นางสาวอัมพร ระดมสุทธิศาล | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี |
| 20. นางอรอนงค์ วัฒนากุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 21. นายสมยศ แสงหึ่งห้อย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 22. นางบังอร นัตนะรา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี |
| 23. นางสาวนารีรัตน์ จันทะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี |

24. นายทินกร ทิพย์สุตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
25. นางสาวสุกานดา จันทร์ภักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
26. นางลักษมณ ทองอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
27. นายไพบูลย์ ไวกยี่ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
28. นายธนสิทธิ์ ภู่อ่าว เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
29. นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
30. นางพัชราภรณ์ พัฒนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
31. นางมณฑา โชคชัยไพศาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี
32. นางสาวกนกวรรณ ชันเงิน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี
33. นายมนัสพงษ์ มาลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 4
34. นางสาวณิชาภา ตรีชัยศรี หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
35. นายวุฒิสักดิ์ รักเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
36. นางจิราภรณ์ คนมัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
37. นางสาวแพรวพรรณ ใจอินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ 4

2.2 กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ 4 ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 4 และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เมื่อวันที่ 13 และวันที่ 15 กันยายน 2564 ในเรื่อง

1. แนวทางการดำเนินงานรูปแบบ Objective Key results: OKRs (วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่สำคัญ) ในการเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs)
2. ฝึกปฏิบัติการทำ Objective Key results: OKRs (วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่สำคัญ) ในการเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs)

2.3 จัดประชุมจัดทำ Objective Key results: OKRs (วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่สำคัญ) ในการเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs) ของพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 4 วันที่ 21 กันยายน 2564 ณ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ผลการจัดทำ Objective Key results: OKRs (วัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่สำคัญ) ในการเร่งรัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (Together Fight NCDs) ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ดังนี้

Objective	Key results
<p>O1 healthy workplace policy (องค์กรสุขภาพดี)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อเป็นองค์กรสุขภาพดี - เพื่อให้เป็นชุมชนสุขภาพดี - เพื่อให้สมาชิกในองค์กร/ชุมชนสุขภาพดี 	<p>เป้าหมาย : ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน และสถานที่ราชการ</p> <p>KRs1 มีผู้นำด้านสุขภาพในองค์กร (Health leader team)</p> <p>KRs 2 มีมาตรการ/นโยบายในองค์กร อย่างน้อย 2 มาตรการ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพประจำปี - การมี Health station <p>KRs 3 มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร/ชุมชน เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีร้านอาหารที่มีเมานูลดเค็ม (< 0.7 g/100ml) 1 เมνού/ร้าน - ร้านเครื่องดื่มมีเมานูลดหวาน (เครื่องดื่มหวานน้อยสั่งได้) - Healthy Brake in health meeting - จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน/องค์กร
<p>O2 New service Model</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อการเข้าถึงระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง รักษา และปรับพฤติกรรมโรค NCDs - เพื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองด้วย Application 	<p>เป้าหมาย : ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน และสถานที่ราชการ</p> <p>KRs 1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพด้วย Applications หรือเครื่องมือการจัดเก็บที่สะดวกต่อการใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตเมือง ร้อยละ 50 ของครอบครัวผู้ป่วยที่มาใช้บริการ - เขตอุตสาหกรรม ร้อยละ 60 ในประชากร อายุ 25-59 ปี - เขตชนบท ร้อยละ 60 ในประชากร อายุ 25-59 ปี <p>KRs2 ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลผ่าน Online Service ร้อยละ 80</p> <p>KRs3 มีระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่าง ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (มีแนวทางการดูแลแต่ละระดับ Teleconsultant และ Telemedicine)</p>
<p>O3 Health Literacy (ความรู้ด้านสุขภาพ)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลตนเองได้ 	<p>เป้าหมาย : ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน และสถานที่ราชการ</p> <p>KRs1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายรู้สถานะสุขภาพ (know your numbers know your risk) ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง</p> <p>KRs2 ประชาชนมีข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ และเชื่อมโยงกับสุขภาพที่เหมาะสม ร้อยละ 80</p> <p>KRs 3 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถประเมินสุขภาพตนเองได้ (ตรวจวัดความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้) ร้อยละ 80</p>

Objective	Key results
	KRs4 อสค.และกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการตัดสินใจจัดการสุขภาพของตนเองและครอบครัว ร้อยละ 80

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

3.1 ปัญหาอุปสรรคของตัวประชาชน

- 3.1.1 ไม่ทราบสถานะความเสี่ยงของตนเอง
- 3.1.2 ไม่ทราบวิธีการจัดการกับความเสี่ยงที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 3.1.3 ข้อยกจำกัดในการเข้าถึงการบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ
- 3.1.4 ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต

- ข้อเสนอแนะ :
1. ทำให้ประชาชนรู้สถานะสุขภาพของตนเอง KNOW YOUR NUMBERS KNOW YOUR Risk และสามารถประเมินสุขภาพตนเองได้
 2. พัฒนาผู้นำด้านสุขภาพในองค์กร (health leader team) องค์กร/ชุมชนต้นแบบ

3.2 ปัญหาอุปสรรคในระบบสถานบริการ

- 3.2.1 ความแออัดในโรงพยาบาลภาระงานเพิ่มมากขึ้น
- 3.2.2 ระบบบริการเป็นแบบแยกส่วน ขาดความเชื่อมโยงข้อมูล

- ข้อเสนอแนะ :
1. นำ Application เทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในกระบวนการดูแลรักษา และการบริการ ความเชื่อมโยงข้อมูล มาใช้ในการใช้งาน

3.3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

3.3.1 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 มีบริบทของพื้นที่แตกต่างกันการตั้งเป้าหมายการทำงานไม่สามารถตั้งเป้าให้เท่ากันได้ เพราะบางพื้นที่ทำงานยากกว่ากัน เช่น พื้นที่เขตเมือง พื้นที่เขตชนบท

3.3.2 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีอยู่อย่างต่อเนื่อง

- การวางแผนการดำเนินงานยังได้ไม่เต็มที่
- บุคลากรด้านสาธารณสุขยังต้องมุ่งในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- ข้อเสนอแนะ :
1. ต้องหารูปแบบกลวิธีการดำเนินการใหม่ๆที่ให้เข้ากับสถานการณ์ที่ยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 2. การตั้งเป้าหมายการดำเนินงานต้องแยกออกเป็นพื้นที่ เขตเมือง เขตอุตสาหกรรม และเขตชนบท

แผนที่จะดำเนินงานต่อไปในปี 2565

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 1 Smart Digital health - ค้นหากลุ่มเสี่ยง (การคัดกรอง) - การประเมินและดูแลสุขภาพตนเอง - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>เครื่องมือ ปชช. - Ayutthaya self care Monitoring - H4U อสม. - SMART อสม./ - Salt meter แพทย์/พยาบาล/จนท.สร - mHealth</p>	<p>1. ร้อยละ 30 ของปชช. รู้ตัวเลขความเสี่ยง</p> <p>2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงลดลง (จากปี 2564) ร้อยละ 5</p> <p>3. ร้อยละ 50 ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการ สามารถควบคุมโรคได้</p>	<p>ประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป</p> <p>- ในชุมชน</p> <p>- โรงงาน / สถานประกอบการ / นิคมอุตสาหกรรม</p> <p>- โรงเรียน/สถานศึกษา</p>	<p>- สสจ.</p> <p>- เขตสุขภาพที่ 4</p> <p>- สคร.4 สระบุรี</p> <p>- กองทุนตำบล</p>	<p>- สสจ.</p> <p>- เขตสุขภาพที่ 4</p> <p>- สคร.4 สระบุรี</p> <p>- ศ.อนามัยที่ 4</p>

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
<p>กิจกรรมที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (workplace policy)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มาตรการชุมชน Low salt community - ร้านอาหารสุขภาพ ตลาด Street food “ลดเค็ม เลือกรับประทานได้” - การปลูก/จำหน่ายผักอินทรีย์ - การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย - การบังคับใช้กฎหมายควบคุม alc , tobacco 	<p>1. ร้อยละ 50 ของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป พฤติกรรม ที่ถูกต้อง (Health literacy)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับประทานอาหาร - กิจกรรมทางกาย <p>2. ร้อยละของร้านอาหารในหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรม ปริมาณความเค็มลดลง จากการวัดด้วย Salt meter</p> <p>หมายเหตุ : ระดับความเค็ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เค็มน้อย (≤ 0.7 กรัม/100 ml) - เริ่มเค็ม (0.71-0.9 กรัม/100 ml) - เค็ม (>0.9 กรัม/100 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน - โรงงาน / สถานประกอบการ / นิคมอุตสาหกรรม - โรงเรียน/สถานศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - เขตสุขภาพที่ 4 - สคร.4 สระบุรี - กองทุนสุขภาพตำบล - โรงงาน/สถานประกอบการ 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. - เขตสุขภาพที่ 4 - สคร.4 สระบุรี - ศ.อนามัยที่ 4

กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาบุคลากร 1. พัฒนาศักยภาพ Health Leader team 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) ใน จนท. ทุกระดับ และ อสม. 3. การใช้ Smart Digital health - อสม./รพ.รพสต.(SMART อสม./ H4U) - รพศ./รพท./รพช. (mHealth)		- ชุมชน - โรงเรียน/สถานประกอบการ/ นิคมอุตสาหกรรม - โรงเรียน/ สถานศึกษา	- สสจ. - เขตสุขภาพที่ 4 - สคร.4 สระบุรี - กองทุนสุขภาพตำบล - โรงเรียน/สถานประกอบการ	- สสจ. - เขตสุขภาพที่ 4 - สคร.4 สระบุรี - ศ.อนามัยที่ 4
กิจกรรมที่ 4 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ - การสนับสนุนสื่อต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับ setting - การจัดกิจกรรมรณรงค์ - การสื่อสารประชาสัมพันธ์การเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล		- ชุมชน - โรงเรียน/สถานประกอบการ/ นิคมอุตสาหกรรม - โรงเรียน/ สถานศึกษา	- สสจ. - เขตสุขภาพที่ 4 - สคร.4 สระบุรี - กองทุนสุขภาพตำบล - โรงเรียน/สถานประกอบการ	- สสจ. - เขตสุขภาพที่ 4 - สคร.4 สระบุรี - ศ.อนามัยที่ 4

3.1.3 การดำเนินงานผู้สูงอายุ

หลักการและเหตุผล

เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วยจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และนครนายก มีประชากรตามที่อยู่จริง 4,153,913 คน มีผู้สูงอายุ 851,725 คน ร้อยละ 20.50 (HDC ณ 25 สิงหาคม 2564) มีการคัดกรอง ADL 91,695 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 572,502 คน (ร้อยละ 96.76) ติดบ้าน 14,379 คน (ร้อยละ 2.40) ติดเตียง 4,814 คน (ร้อยละ 0.81) และมีการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุใน 10 ประเด็นได้แก่ การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) การประเมินสุขภาพช่องปาก การประเมินสมองเสื่อม การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินข้อเท้า การประเมินภาวะหกล้ม และการประเมินดัชนีมวลกาย การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความครอบคลุมของการคัดกรองแต่ละอย่างไม่เท่ากัน อยู่ระหว่างร้อยละ 30 – 70 การนำผลการประเมินคัดกรอง มาใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่แตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ยังไม่มีการติดตามผลอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับแบบคัดกรองที่ใช้ในการคัดกรองมีความละเอียดต้องใช้เวลาในการคัดกรอง รวมทั้งปริมาณผู้สูงอายุมีจำนวนมาก ทำให้คุณภาพการคัดกรองแต่ละพื้นที่ก็มีความแตกต่างกัน

เพื่อพัฒนาระบบการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีความครอบคลุม คุณภาพการคัดกรองสูงขึ้น และมีการนำผลการคัดกรองไปวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม เขตสุขภาพที่ 4 จึงนำแบบคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (community screening) ของโครงการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ ของกรมสนับสนุนบริการปี 2563 ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ ICOPE :WHO มาขยายผลในพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วยการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน (ด้านการเคลื่อนไหว ด้านความคิดความจำ ด้านการขาดสารอาหาร ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการซึมเศร้า ด้านการกลืน ปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพช่องปาก) และแนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุรักษาความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (functional ability) และชะลอไม่ให้เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง และต้องดูแลระยะยาวเร็วเกินไป

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการวางแผนการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะกรรมการ การประชุมคณะกรรมการ ประชุมกลุ่มย่อย และประชุมชี้แจงการดำเนินงาน step ที่ 1 กับผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน ดังนี้

- 1.1 พิจารณาคัดเลือกคณะทำงานในครอบคลุมภาคีที่เกี่ยวข้องทุกระดับของการทำงาน ของภาคส่วนต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลในเขต
- 1.2 กำหนดเป้าหมายในการทำงานเน้น ในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีความถดถอย แล้วนำกลุ่มเหล่านี้มาวางแผนส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความถดถอยให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ (Function ability) โดยกำหนดเป้าหมายในการคัดกรองอย่างมีคุณภาพ โดยทุกพื้นที่คัดกรองไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม นำกลุ่มเสี่ยงที่พบใน

แต่ละประเด็นไปวางแผนดูแลรายบุคคล โดยจะดำเนินการอย่างครบกระบวนการปีแรก (ปี 2565) เน้นใน 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) ผู้ที่มีความถดถอยด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและทกล้ม
 - 2) ผู้ที่มีความถดถอยด้านด้านการขาดสารอาหาร
 - 3) ผู้ที่มีความถดถอยด้านด้านสุขภาพช่องปาก
- ส่วนประเด็นอื่นๆที่เหลือให้การดูแลช่วยเหลือแบบเดิม

1.3 กำหนดขั้นตอนการทำงาน มีทั้งหมด 4 ตอน และจะดำเนินการแต่ละขั้นตอนไปพร้อมๆกัน ในแต่ละพื้นที่

- 1) การคัดกรองความถดถอยของร่างกาย 9 ด้าน (community screening)
- 2) การคัดกรองเชิงลึก (in depth assessment)
- 3) การวางแผนการดูแลรายบุคคล (personalized care plan and intervention)
- 4) การประเมินซ้ำหลังได้รับการดูแลตามแผนการดูแล (re-assessment)

1.4 กำหนดพื้นที่การทำงาน big spot ดำเนินการทุกอำเภอ เลือกจังหวัดละ 2 อำเภอ เป็น bright spot เพื่อเป็นทีมพี่เลี้ยง ให้กับพื้นที่อื่นๆ ดังนี้

จังหวัด	อำเภอ bright spot	
นนทบุรี	1.บางบัวทอง	2. บางใหญ่
ปทุมธานี	1.เมืองปทุมธานี	2.ลาดหลุมแก้ว
พระนครศรีอยุธยา	1.เสนา	2.ลาดบัวหลวง
อ่างทอง	1.เมืองอ่างทอง	2.ป่าโมก
ลพบุรี	1.โคกสำโรง	2.สระโบสถ์
สิงห์บุรี	1.เมืองสิงห์บุรี	2.อินทร์บุรี
สระบุรี	1.วิหารแดง	2.ดอนพุด
นครนายก	1.เมืองนครนายก	2.ปากพลี

1.5 จัดทำ action plan การดำเนินการโดยกำหนดให้ดำเนินการขั้นตอนละ 3 เดือน

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงาน สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า ทำให้การประชุมปรึกษา การดำเนินงานต้องปรับเป็นระบบ on line
2. ผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่มีจำนวนจำกัด แต่ภารกิจส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรน่า ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเชื้อฯ ในศูนย์พักคอยต่างๆ การบริหาร วัคซีนทำให้การดำเนินงานชะงักไปบางส่วน
3. รูปแบบหรือแนวทางในการบันทึกข้อมูลการคัดกรองยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดแนวปฏิบัติเรื่องการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง
2. กำหนดแนวทางการใช้งบประมาณสนับสนุนการทำงาน (ถ้ามี)

แผนที่จะดำเนินงานต่อไปในปี 2565

กิจกรรม	ระยะเวลา	หมายเหตุ
Step 1 -Community Screening		
1.ชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง (ทำความเข้าใจ) ในเขต 4	ตุลาคม 64	
2.จังหวัดในเขต 4 ชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานในพื้นที่		
3.ดำเนินการ Community Screening ในพื้นที่	พฤศจิกายน 64	
4.กำกับ ติดตาม (6 สัปดาห์)		
5.สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	ธันวาคม 64	
6.ชี้แจงการดำเนินงานใน Step 2 (In-depth Assessment)		
Step 2 -In-depth Assessment		
1.ชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง (ทำความเข้าใจ) ในเขต 4	มกราคม 65	
2.จังหวัดในเขต 4 ชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานในพื้นที่		
3.ดำเนินการ In-depth Assessment ในพื้นที่	กุมภาพันธ์ 65	
4.กำกับ ติดตาม (6 สัปดาห์)		
5.สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน In-depth Assessment	มีนาคม 65	
6.ชี้แจงการดำเนินงานใน Step 3 (Personalized Care Plan and Intervention)		
Step 3 -Personalized Care Plan and Intervention		
1.ชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง (ทำความเข้าใจ) ในเขต 4	เมษายน 65	
2.จังหวัดในเขต 4 ชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานในพื้นที่		
3.ดำเนินการ Personalized Care Plan and Intervention ในพื้นที่	พฤษภาคม 65	
4.กำกับ ติดตาม (6 สัปดาห์)		
5.สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน Personalized Care Plan and Intervention	มิถุนายน 65	
6.ชี้แจงการดำเนินงานใน Step 4 (Re-Assessment)		
Step 4 -Re-Assessment		
1.ชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง (ทำความเข้าใจ) ในเขต 4	กรกฎาคม 65	
2.จังหวัดในเขต 4 ชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงานในพื้นที่		
3.ดำเนินการ Re-Assessment ในพื้นที่	สิงหาคม 65	
4.กำกับ ติดตาม (6 สัปดาห์)		
5.สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน		

3.1.4 การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์/หลักการและเหตุผล

การปฏิรูปหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ของเขตสุขภาพที่ 4 มุ่งเน้นให้สอดคล้องกับแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ และร่วมรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานท้องถิ่น โดยเน้นการบูรณาการงบประมาณการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ให้มีความคล่องตัว สามารถทำให้เกิดผลสำเร็จ เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 4

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. การจัดตั้งคณะกรรมการ BIG ROCK 4 หลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง
2. การบริหารจัดการงบค่าเสื่อมโดย มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะกลาง
3. การปรับเกลี่ย เงิน UC ในเขตสุขภาพโดยเน้นการสนับสนุนยาสมุนไพรและสนับสนุน Big Rock

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. สิทธิประโยชน์ที่แตกต่างกันของ 3 กองทุน
2. การร่วมจ่ายของผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคม
3. การบริหารจัดการ และระบบการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการที่แตกต่างกัน
4. การบริหารด้านข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกัน ทำงานซ้ำซ้อน
5. การเข้าถึงบริการ มีความแตกต่างจากการเลือกเครือข่ายบริการที่แตกต่างกัน
6. กองทุน UC มี สปสช. ระดับ เขตสุขภาพ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในบางรายการ
7. ระบบข้อมูล ที่ถูกต้อง และสามารถนำมาบริหาร
8. งานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคมียกไกล กองทุน อยู่ในพื้นที่ระดับ หน่วยงานท้องถิ่น ขาดการบูรณาการเป้าหมายและทิศทางการดำเนินการ
9. การจัดการด้านการเงิน ควรเป็น การ Support กลไกการจัดการ ด้านบริการ (Service นำ Finance)
10. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ไม่มีหลักประกัน
11. การจัดการบริการในสังคมชุมชนเมือง ที่เข้าไม่ถึงบริการ
12. การเข้าไม่ถึงบริการของการบริการในส่วนการรักษาฉุกเฉินที่เป็นการรักษาเฉพาะ
13. สถานบริการสาธารณสุขมีปัญหาการขาดสภาพคล่องด้านการเงิน

แผนที่จะดำเนินงานต่อไปในปี 2565

จัดทำโครงการบริหารจัดการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบบูรณาการ
ปีงบประมาณ 2565

1. จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนด
หลักเกณฑ์เงื่อนไขงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากกองทุนสุขภาพตำบล ต้องผ่านการเห็นชอบจาก
คณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดก่อนได้รับอนุมัติงบประมาณ อย่างน้อย 30-40 % ของโครงการ

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานการบูรณาการแผนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กองทุนสุขภาพตำบล โดยมีบทบาทหน้าที่
พิจารณาแผนงาน โครงการจากกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด ประกอบด้วย
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข ภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ผู้แทนจาก สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่พิจารณาแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก
กองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่

3. ทุกจังหวัดจัดทำแผนการดำเนินงาน โดยกำหนดรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกัน
โรค กองทุนสุขภาพตำบล ในระดับจังหวัด เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรร่วมกัน

4. ติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผลลัพธ์
ร้อยละกองทุนสุขภาพตำบลผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดจำนวนกี่โครงการ

3.1.5 การดำเนินงาน 30 บาท รักษาทุกที่

หลักการและเหตุผล

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเน้นในเรื่องของผู้ป่วยหรือประชาชนเป็นหลัก “ต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะยากดีมีจน” บริการภายใต้นโยบาย “ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” 1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ซึ่งได้นำร่องที่กรุงเทพฯและเขตปริมณฑล 2. ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่มดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 9 กรุงเทพฯและปริมณฑล) 3. โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม 4. ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

จากนโยบายดังกล่าวเขตสุขภาพที่ 4 จึงมีนโยบายเพื่อยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่ ไม่มีใบส่งตัว ในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง สระบุรี และนครนายก ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลของทุกหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกที่ ไม่มีค่าใช้จ่าย และไม่ใช้ใบส่งตัว ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมประชาชนทุกคนในเขตสุขภาพที่ 4 มากยิ่งขึ้น ให้สามารถใช้บริการได้ทุกหน่วยบริการในเขต และเป็นการเตรียมการขยายบริการ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและการรักษากับเขตสุขภาพอื่นได้ในอนาคต

แผนงานและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและมีการประชุมคณะทำงานย่อยเพื่อกำหนดทิศทางและแผนการทำงาน และมีการนำเสนอแผนให้ คณะกรรมการกำกับและประเมินผลในเวทีต่างๆ

แผนงานโครงการที่จะดำเนินการในปี 2564 และ 2565 และมีเป้าหมายให้สำเร็จภายใน 31 มีนาคม 2565

แผนงาน/โครงการ	ผลลัพธ์สำคัญ(Key Result)	ค่าวัด	Duration	Start	Finish	Assigned To	งบประมาณ (บาท)
1. โครงการยกระดับบัตรประกันสุขภาพ ทั้ง 4 ด้านโดยประชาชนที่เจ็บป่วย 1) สามารถไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ 2) ผู้ป่วยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว 3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม 4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2564 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถยกระดับประกันสุขภาพของประเทศได้	มากกว่า 50% (2 ใน 4 ข้อ)	116 วัน	10/18 /21	03/28/22	เขตสุขภาพที่ 4	1,495,000
1.1 โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ “การใช้บริการนอกจังหวัดภายในเขต” การใช้บริการนอกเขต	ประชาชนและผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจต่อโครงการ 30	มากกว่า 80%	116 วัน	10/18 /21	03/28/22	ประธานคณะอนุกรรมการ Big Rock	1,495,000

แผนงาน/โครงการ	ผลลัพธ์ สำคัญ(Key Result)	ค่าวัด	Duration	Start	Finish	Assigned To	งบประมาณ (บาท)
	บาทรักษาทุก ที่โดยมีการ สำรวจ ความเห็น ผ่าน แบบสอบถาม มทุกไตรมาส					30 บาท รักษาทุกที่	
1.1.1 ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว	ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2565 ทุก จังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 4 สามารถให้ ประชาชน สามารถ ใช้ บริการ 30 บาทรักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบ ส่งตัว	ร้อยละ 100	116 วัน	10/18 /21	03/28/22		95,000
ประชุมชี้แจง นโยบายให้ผู้รับ บริหารเขตสุขภาพที่ 4 ได้รับ ทราบ			1 วัน	10/18 /21	10/18/21	ทีมเขต สุขภาพที่ 4	5,000
ประชุมพิจารณาบทบาทและ หน้าที่ระหว่างเขตสุขภาพและ สปสช.			1 วัน	10/20 /21	10/20/21	ทีมเขต สุขภาพที่ 4	
บรรยายชี้แจงการใช้งาน โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่ เขตสุขภาพที่ 8			1 วัน	10/27 /21	10/27/21	ทีมเขต สุขภาพที่ 8	5,000
เขตสุขภาพ เตรียมจัดระบบ บริการภายในเขต เช่น ระบบ ส่งต่อ การสร้างความเข้าใจ กับหน่วยบริการ ประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ ประชาชนรับรู้นโยบาย			22 วัน	11/01 /21	11/30/21	ทีมเขต สุขภาพที่ 4	
ทำ MOU ระหว่าง สปสช.เขต 4 และแต่ละจังหวัดในเขต สุขภาพที่ 4			1 วัน	11/16 /21	11/16/21	รองผู้ อำนวยการ สำนักงาน สุขภาพที่ 4	5,000
สปสช. จัดเตรียมงบประมาณ การจัดทำรายการ Free schedule และกำหนด			10 วัน	11/17 /21	11/30/21	สปสช.	

แผนงาน/โครงการ	ผลลัพธ์ สำคัญ(Key Result)	ค่าวัด	Duration	Start	Finish	Assigned To	งบประมาณ (บาท)
Project Code กรณี 30 บาท ไปได้ทุกที่และการรับบริการ ข้าม Cup เพื่อเบิกจ่ายชดเชย และสื่อสารกับหน่วยบริการ							
ติดตั้งโปรแกรม เชื่อมข้อมูล Register and Claim ในแต่ ละจังหวัด			61 วัน	01/03 /22	03/28/22	ผชชว.ทุก จังหวัด	80,000
นครนายก สระบุรี ลพบุรี อยุธยา			31 วัน	01/03 /22	02/14/22	ผชชว.แต่ ละจังหวัด	10,000
สิงห์บุรี อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี			30 วัน	02/15 /22	03/28/22	ผชชว.แต่ ละจังหวัด	10,000
1.1.2 ใช้ประวัติการรักษา Bright spot area (นครนายก สระบุรี) สำหรับ การเชื่อมข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใน อำเภอและจังหวัดเดียวกัน และเชื่อมกับจังหวัดข้างเคียงได้	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2564 อำเภอ ในจังหวัด นครนายก และจังหวัด สระบุรี อย่าง น้อยจังหวัด ละ 1 อำเภอ สามารถ เชื่อมโยง ข้อมูลสำหรับ การรักษา แบบ Real time ได้	ร้อยละ 100	28 วัน	11/22 /21	12/29/21	ผชชว. นครนายก	1,400,000
นครนายก	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม		21 วัน	11/22 /21	12/20/21	ผชชว. นครนายก	1,400,000
อำเภอบ้านนา	2564 อำเภอ ในจังหวัด		5 วัน	11/22 /21	11/26/21	ผอ.รพ. บ้านนา	350,000
อำเภอองครักษ์	นครนายก และจังหวัด		5 วัน	11/29 /21	12/03/21	ผอ.รพ. องครักษ์	350,000
อำเภอปากพลี	สระบุรี อย่าง น้อยจังหวัด		5 วัน	12/13 /21	12/10/21	ผอ.รพ. ปากพลี	350,000
อำเภอเมือง	ละ 1 อำเภอ สามารถ เชื่อมโยง ข้อมูลสำหรับ การรักษา แบบ Real time ได้		6 วัน	12/21 /21	12/20/21	ผชชว. สระบุรี	

แผนงาน/โครงการ	ผลลัพธ์ สำคัญ(Key Result)	คำวัด	Duration	Start	Finish	Assigned To	งบประมาณ (บาท)
สระบุรี	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม		7 วัน	12/21 /21	12/29/21	ผชชว. สระบุรี	350,000
แก่งคอย	2564 อำเภอ ในจังหวัด		4 วัน	12/21 /21	12/24/21	ผอ.รพ. แก่งคอย	35,000
วิหารแดง	นครนายก และจังหวัด สระบุรี อย่าง น้อยจังหวัด ละ 1 อำเภอ สามารถ เชื่อมโยง ข้อมูลสำหรับ การรักษา แบบ Real time ได้		4 วัน	12/25 /21	12/29/21	ผอ.รพ. วิหารแดง	35,000

ปัญหา /อุปสรรค

- ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อดำเนินการได้เนื่องจากสถานการณ์ Covid-19

3.2 Area base ระดับเขต

3.2.1 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)

หลักการและเหตุผล

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ 4 ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละจังหวัดได้มีการพัฒนาระบบบริการตามบริบทของพื้นที่ ความสำเร็จที่เห็นได้ชัดคือมีการพัฒนากระบวนการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการต่อเนื่องแบบผู้ป่วยใน (IPD) ที่ Intermediate Bed/Ward ในโรงพยาบาลตามภูมิลำเนา ซึ่งเป็นโอกาสดีในการพัฒนาคุณภาพบริการ Intermediate Care โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปี 2563 ที่ผ่านมาได้มีการกำหนดนโยบายให้กลุ่มผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักจากถื่นทรายเป็นรุนแรง (Fragility Fracture Around The Hip) เข้าสู่ระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วย ซึ่งจังหวัดสระบุรีได้พัฒนา Standing Order Sheet For Fracture Around The Hip ให้กับโรงพยาบาลที่รับกลับผู้ป่วย เพื่อดูแลต่อเนื่องแบบ Intermediate Bed/Ward โดยเกิดจากความร่วมมือกับ Service Plan Orthopedics เพื่อให้เกิดการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีมาตรฐานเดียวกันในโรงพยาบาลที่เป็น Intermediate Bed/Ward และได้เผยแพร่แนวทางการส่งกลับผู้ป่วย (Refer back for IMC Bed/Ward) ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันในการส่งกลับผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. กำหนดใน CPG Discharge planning ผู้ป่วย IMC ที่ค่าคะแนน Barthel index ≤ 15 ให้พิจารณา Refer Back for IMC Bed/Ward เป็นลำดับแรก

2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย IMC ที่ค่าคะแนน Barthel index ≤ 15 ควรได้รับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ Intermediate Bed/Ward ทุกราย

3. พยาบาลประจำ Ward Stroke Unit อายุรกรรม ศัลยกรรมประสาท ร่วมคัดกรองและแจ้งแพทย์เพื่อ Refer Back ผู้ป่วย IMC ที่ค่าคะแนน Barthel index ≤ 15

อนึ่ง ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 ที่มีการระบาดใหม่ในช่วงเดือนเมษายน 2564 ที่ผ่านมา จน ณ ขณะนี้อาจทำให้บางหน่วยบริการที่อยู่ในจังหวัดกลุ่มเสี่ยงต้องให้บริการ Intermediate Care ภายใต้มาตรการการป้องกันตามประกาศกรมควบคุมโรคแบบเข้มข้นอีกครั้ง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 บางพื้นที่ต้องวางแผนกลับมาให้บริการผู้ป่วยในชุมชนผ่าน Telemedicine งดลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน แต่ในบางแห่งที่ไม่ใช่พื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อ ยังสามารถลงเยี่ยมบ้านได้แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ชุมชนที่มีความเสี่ยง และการให้บริการแบบ Intermediate Ward นั้น บางแห่งต้องเปลี่ยนเป็น Cohort Ward เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 แต่ทั้งนี้ ในช่วงสถานการณ์ที่ยังต้องเฝ้าระวังการระบาด อาจมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน Intermediate Care ไปตามสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ผลการดำเนินงานปี 2564 (เมษายน-มิถุนายน 2564)

ในไตรมาส 3 ปี 2564 ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเข้าระบบมีจำนวนทั้งสิ้น 898 ราย แยกรายกลุ่มโรค ได้ดังนี้ Stroke 700 ราย (ร้อยละ 78) TBI 31 ราย (ร้อยละ 3) SCI 18 ราย (ร้อยละ 2) และ Fracture around hip 149 ราย (ร้อยละ 17) โดยมีผู้ป่วย Refer Back เพื่อกลับไปรับบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง Intermediate Bed/Ward ทั้งสิ้น 204 ราย (ร้อยละ 23)

จากรายงานผลการประเมิน Checklist for Intermediate Bed/Ward เขตสุขภาพที่ 4 โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate Bed/Ward) ทุกแห่ง รวม 63 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (รวมทั้งผ่านเกณฑ์การประเมินและผ่านแบบมีเงื่อนไข) รวมทั้งสิ้น 54 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate Bed/Ward)

ค่าเป้าหมาย : มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (รอบ 12 เดือน)

ค่าที่ได้ : ร้อยละ 86

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมิน Checklist for Intermediate Bed/Ward เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลและ ระดับโรงพยาบาล		ผลการประเมิน			ค่าที่ได้ (ร้อยละ)
			ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	ผ่านอย่างมี เงื่อนไข	ไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	
	M	F				
นนทบุรี	2	4	5	1	-	100
ปทุมธานี	1	6	4	1	2	71
อยุธยา	2	13	14	-	1	93
สระบุรี	1	10	3	4	4	64
นครนายก	-	3	3	-	-	100
ลพบุรี	3	7	-	8	2	80
สิงห์บุรี	1	4	-	5	-	100
อ่างทอง	-	6	3	3	-	100
รวม	10	53	32	22	9	86

ตัวชี้วัดรอง : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพ
 ระยะเวลาแบบ Intermediate Ward

ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 40 (รอบ 12 เดือน)

ค่าที่ได้ : ร้อยละ 67

**ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพ
 ระยะเวลาแบบ Intermediate Ward**

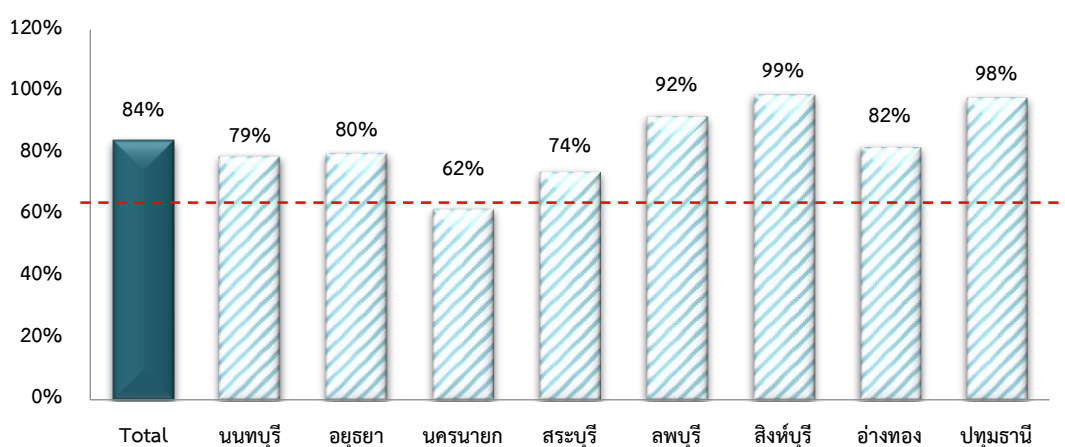
จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลที่ ให้บริการแบบ Intermediate Ward	ผลการประเมิน			ร้อยละ
		ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	ผ่านอย่างมี เงื่อนไข	ไม่ผ่านเกณฑ์ ดำเนินการ	
นนทบุรี	1 (บางบัวทอง 2)		✓		100
ปทุมธานี	-				-
อยุธยา	1 (บางบาล)	✓			100
สระบุรี	2 (เสาไห้,หนองแค)	✓			100
นครนายก	-				-
ลพบุรี	1 (ท่าม่วง)		✓		100
สิงห์บุรี	1 (อินทร์บุรี)		✓		100
อ่างทอง	-				-
รวม	6 แห่ง	3	3	0	67

ตัวชี้วัดรอง : ผู้ป่วยระยะกลาง 3 กลุ่มโรคที่รอดชีวิตและมีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทลน้อยกว่า 15
 คะแนน รวมทั้งมากกว่า 15 คะแนนแต่มีความบกพร่องรวมกันตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพ
 ระยะเวลาและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Bar thel index เท่ากับ 20 คะแนน

ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 65 (รอบ 12 เดือน)

ค่าที่ได้ : ร้อยละ 84

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละการติดตามค่าคะแนนดัชนีบาร์เทลได้เมื่อครบกำหนด 6 เดือน



จากแผนภูมิที่ 1 รายงานข้อมูลผลการติดตามผู้ป่วยระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อครบ 6
 เดือน ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2564 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,418 ราย (ยอดผู้ป่วยจะอยู่ในช่วงเดือน

ตุลาคม 2563 ถึงเดือนธันวาคม 2563 ซึ่งครบกำหนดติดตามข้อมูล 6 เดือน ที่ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2564 พบว่าผู้ป่วยที่สามารถติดตามค่าคะแนนดัชนีบาร์เทลได้ มีจำนวนทั้งสิ้น 1,196 ราย (ร้อยละ 84) มีผู้ป่วยมีค่าคะแนนบาร์เทลดีขึ้น 865 ราย (ร้อยละ 72) คงเดิม 179 ราย (ร้อยละ 15) ลดลง 41 ราย (ร้อยละ 3) และเสียชีวิต 111 ราย (ร้อยละ 9)

ผลงานเด่น

คณะกรรมการ Service Plan ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ได้มีการพัฒนาระบบบริการอีกหนึ่งรูปแบบเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วย IMC คือ บริการ IMC เข้มข้นในรูปแบบ OPD และเยี่ยมบ้าน สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยกำหนด จำนวนครั้งการให้บริการฟื้นฟูทั้งสิ้นไม่เกิน 30 ครั้งๆ ละ 150 บาท ในระยะเวลา 6 เดือน รวม 4,500 บาท และนำร่องการให้บริการ IMC เข้มข้นร่วมกับคลินิกเอกชน ภายใต้งบประมาณในพื้นที่ 8 จังหวัดซึ่ง ณ ปัจจุบันมีคลินิกเข้าร่วมจำนวน 3 แห่ง 3 กำหนดเกณฑ์การให้บริการฟื้นฟูไม่เกิน 20 ครั้งๆ ละ 450บาท ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนเช่นกัน แต่หากหลังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยครบแล้ว 6เดือน แล้วผู้ป่วยมีค่าคะแนนดัชนีบาร์เทลเพิ่มขึ้นจะได้รับ Top up เพิ่มอีกรายละ 1,000 บาท

ตารางที่ 3 ข้อมูลการจ่ายชดเชยค่าบริการ IMC เข้มข้นในหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด (เขตสุขภาพที่ 4)	จำนวนครั้ง/จำนวนผู้ป่วย								ชดเชย (บาท)
	Stroke		TBI		SCI		รวม		
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	
นนทบุรี	13	44	0	0	1	13	14	57	8,550
ปทุมธานี	59	258	0	0	1	16	60	274	41,100
อยุธยา	14	25	0	0	0	0	14	25	3,750
อ่างทอง	15	36	1	1	1	8	17	45	6,750
ลพบุรี	79	325	3	5	2	9	84	339	50,580
สิงห์บุรี	21	55	1	7	2	2	24	64	9,600
สระบุรี	118	558	2	4	4	5	124	567	85,050
นครนายก	12	13	1	1	0	0	13	14	2,100
รวม	331	1,314	8	18	11	53	350	1,385	207,750
ร้อยละ	94.57	-	2.29	-	3.14	-	100	-	-

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

1. เขตสุขภาพที่ 4 ได้ให้ความสำคัญต่อบริการ Intermediate Care โดยเป็นหนึ่งในสี่ประเด็นเข้มมุ่งของเขตสุขภาพ (Preterm, Intermediate Care, Stroke/STEMI และบริจาควัยวะ) และเป็นหนึ่งในประเด็นตรวจราชการตามปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based)

2. เขตสุขภาพที่ 4 ได้มีการสนับสนุนงบ Ontop IP rate พิเศษให้กับระบบการ Refer back For Intermediate Care โดยโรงพยาบาลต้นทางที่ส่งกลับได้รับเงิน 2,000 และโรงพยาบาลปลายทางที่รับ Refer back ได้รับเงิน 4,000 บาท ภายใต้เงื่อนไขที่ผ่านการเห็นชอบจาก คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

3. มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนตาม Service Plan Intermediate Care กระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการให้บริการในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในบางพื้นที่ยังส่งผลต่อการดำเนินงาน Intermediate Care ทั้งในการให้บริการแบบ IMC Bed/Ward OPD และการลงชุมชนเยี่ยมบ้าน เช่น บางพื้นที่ยังไม่สามารถลงพื้นที่เยี่ยมบ้านได้ หรือหากลงเยี่ยมบ้านได้ จะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่เชื้ออย่างเคร่งครัด และการส่งกลับ (Refer Back) ผู้ป่วยไปนอนฟื้นฟูที่ IMC Ward ในบางโรงพยาบาลที่ยังเป็น Cohort ward สำหรับ Covid อยู่ ต้องงดเว้นไปก่อน อาจมีความจำเป็นต้องจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไปก่อน เพื่อติดตามการดูแลต่อไป เป็นต้น

2. ในบางพื้นที่การส่งกลับผู้ป่วยและการรับกลับผู้ป่วยระยะกลางยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการส่งต่อและรับกลับ

3. การติดตามผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบ 6 เดือน ในบางพื้นที่ที่มีความยากลำบาก เช่น ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของจังหวัด การติดต่อผู้ป่วย ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น

4. ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะกลางภายในเขตสุขภาพยังมีความล่าช้าและข้อมูลไม่ครบถ้วน โดยในปัจจุบันยังไม่มีรูปแบบการส่งกลับ ส่งต่อและติดตามข้อมูลแบบ Real-time Electronic ยังต้องการการพัฒนาในอนาคต

แผนการดำเนินงานไตรมาส 4 ปี 2565

1. พัฒนาระบบการส่งกลับ (Refer Back) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเน้นให้มีการส่งกลับมากขึ้น

2. ทบทวนและปรับรูปแบบการดำเนินงานให้มีความกระชับ ง่ายต่อการปฏิบัติ และเกิดผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากขึ้น

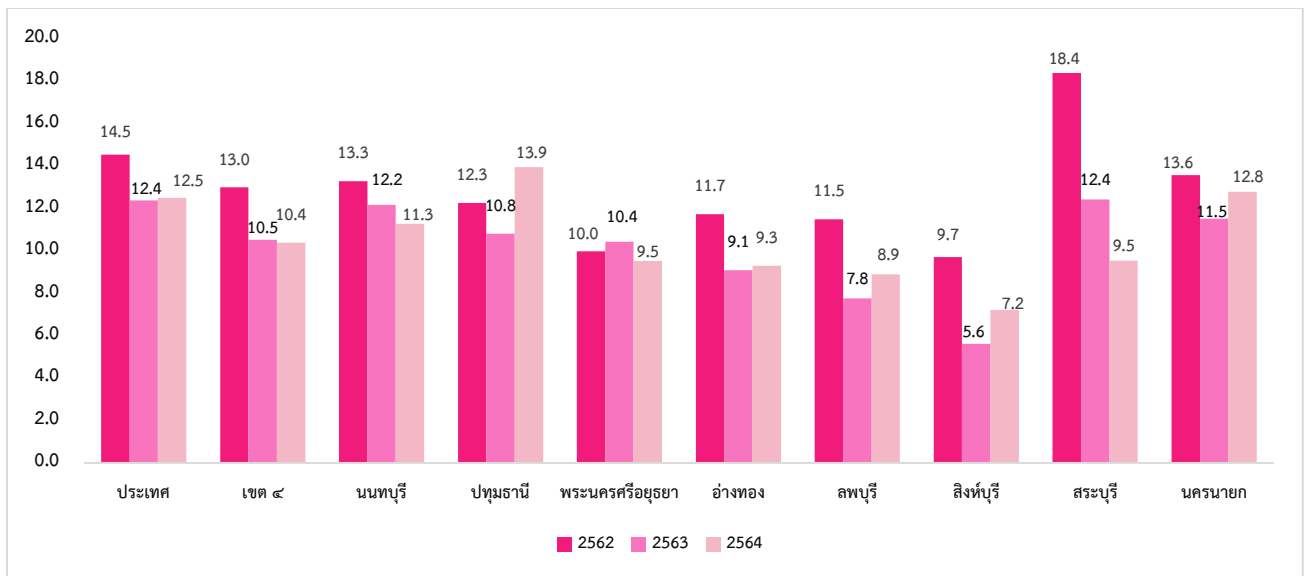
3. พัฒนาการให้บริการ Intermediate Care โดยประสานความร่วมมือกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัดที่มีอยู่ 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดนนทบุรี

3.2.2 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการคลอดก่อนกำหนดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในงานอนามัยแม่และเด็กในระดับประเทศ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ในการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ เพื่อวางรากฐานการพัฒนาคนที่สมบูรณ์เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศ ให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม การคลอดก่อนกำหนดส่งผลให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม รวมถึงทารกที่คลอดก่อนกำหนด มีอัตราการเสียชีวิต (แรกเกิดถึง 28 วัน) ร้อยละ 50 รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการเจ็บป่วยระยะยาว นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ปัญญาอ่อน สมอพิการ การสูญเสียการได้ยินและมองเห็น รวมถึงพัฒนาการด้านสติปัญญาการต่ำกว่าเด็กปกติ

ในระหว่างปีงบประมาณ 2561 – 2563 ประเทศไทยพบทารกคลอดก่อนกำหนด ตั้งแต่แรกเกิดถึง 28 วัน มีอัตราการเสียชีวิต มีแนวโน้มลดลง อัตรา 5.80, 5.54 และ 5.31 ต่อพันการเกิดมีชีพ แต่ยังคงเกิน เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (3.7 ต่อพันการเกิดมีชีพ) ขณะที่เขตสุขภาพที่ 4 พบว่า อัตราการตายของทารกแรกเกิดถึง 28 วัน มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตรา 4.49, 4.07 และ 5.63 ต่อพันการเกิดมีชีพ (HDC data : 2564) รวมไปถึงค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด ที่ต้องดูแลรักษาในตึกผู้ป่วยวิกฤต (NICU) มีจำนวนสูงถึง 55,299,888 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 4 : ปี 2563)

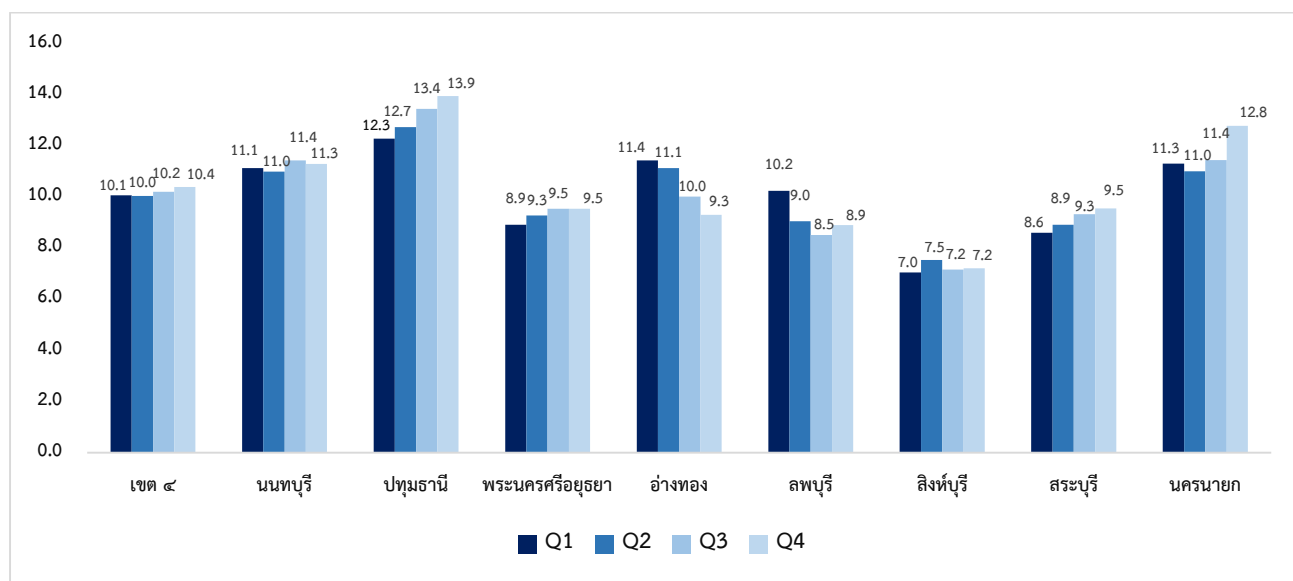


ตารางที่ 1 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ 2562 - 2564

จากตารางที่ 1 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ระหว่างปีงบประมาณ 2562-2564 ในภาพรวม มีแนวโน้มลดลงในระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด ส่วนในปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดนครนายก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (Covid-19)

ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน วิเคราะห์ตามไตรมาส

การคลอดก่อนกำหนด เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จึงกำหนดเป็นเข็มมุ่งสำคัญ (Area based) ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย หน่วยบริการในพื้นที่ กรมวิชาการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3C : Care, Code, Claim) โดยจัดให้มีบริการอนามัยแม่และเด็กที่มีมาตรฐาน และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์อย่างมีคุณภาพ และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การบริหารจัดการฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงได้ง่าย ครอบครัว และชุมชน ร่วมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ผลการดำเนินงานจำแนกรายไตรมาส ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด จำแนกรายไตรมาส เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2564

จากตารางที่ 2 ในภาพรวมพบว่า ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด มีแนวโน้มสูงขึ้น ทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด มีเพียงจังหวัดอ่างทอง ที่มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ 1) หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ และคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น 2) หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล กลัว ไม่กล้าออกจากบ้านมาฝากครรภ์ และส่วนใหญ่ไม่ยอมฉีดวัคซีนเนื่องจากกลัวผลกระทบต่อลูกในครรภ์ และ 3) การให้บริการในคลินิกฝากครรภ์มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็น New Normal ให้เข้ากับสถานการณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งต้องไปรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน ประกอบกับสถานบริการเอกชนบางแห่งต้องปิดบริการ ส่งผลให้สถานบริการรัฐบางแห่งเกิดความแออัด มีภาระงานเพิ่ม ในส่วนของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ 4 ในภาพรวมปฏิบัติได้ต่อเนื่อง คือ 1) คัดกรองความเสี่ยงถ้ามีประวัติคลอดก่อนกำหนดให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ 2) วัดความยาวปากมดลูกทุกรายที่มีอายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์ ถ้าพบปากมดลูกสั้นให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนชนิดเหน็บช่องคลอด 3) การจัดกิจกรรมให้ความรู้ Key message 8 ข้อที่ควรหลีกเลี่ยง และ 4) อาการเร่งด่วนต้องพบแพทย์ ในโรงเรียนพ่อแม่

เมื่อวิเคราะห์จำแนกรายไตรมาส พบว่าในไตรมาส 1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดยังทำได้ปกติ มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วยการวัดความยาวปากมดลูก รวมไปถึงการจัดกิจกรรมกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ไตรมาสที่ 2 เริ่มมีการระบาดของโควิด-19 จาก คลาสเตอร์สถานบันเทิงจนส่งผลกระทบต่อมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดการระบาดไปในวงกว้าง ส่งผลทำให้มีการติดเชื้อเข้าไปสู่สถานประกอบการและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก และ ไตรมาสที่ 3 การระบาดของสถานการณ์รุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ลดการแออัด ลดการรอคอย กิจกรรมบางอย่างถูกปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ส่วนไตรมาส 4 พบว่าทุกจังหวัดร้อยละหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดเพิ่มสูงขึ้น มีเพียงจังหวัดอ่างทอง ที่ลดลงเล็กน้อย ซึ่งเป็นผลกระทบต่อเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ผลการดำเนินงานในภาพรวมในปีงบประมาณ 2564 รายละเอียดตาม ตารางที่ 3 และ 4 ดังนี้

จังหวัด	วัดความยาวปากมดลูก (ราย)	ความยาวปากมดลูก < 25 mm	การได้รับยาฮอร์โมน (ราย)
นนทบุรี	275	29	19
ปทุมธานี	760	6	6
พระนครศรีอยุธยา	1008	2	1
สระบุรี	372	0	4
ลพบุรี	909	2	0
สิงห์บุรี	393	1	1
อ่างทอง	460	5	0
นครนายก	256	0	0
เขตสุขภาพที่ 4	4433	45	31

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานการวัดความยาวปากมดลูก (HDC : 30 กันยายน 2564)

จากตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวัดความยาวปากมดลูกจำนวน 4,433 ราย พบความยาวปากมดลูกสั้น (<25 mm) จำนวน 45 ราย ได้รับยาฮอร์โมนโปรเจสโตรีน จำนวน 31 ราย เนื่องจากอีก 14 ราย พบว่า ครั้งแรกตรวจพบความยาวปากมดลูกสั้น เมื่อนัดมาตรวจซ้ำ พบว่าความยาวปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ปกติ จากการติดตามผลการคลอด พบว่าคลอดแล้วจำนวน 2,453 ราย ผลการคลอดครบกำหนด 1,980 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.71

จังหวัด	มีประวัติคลอดก่อนกำหนดได้รับฮอร์โมนโปรเจสโตรีน (ราย)
นนทบุรี	7
ปทุมธานี	15
พระนครศรีอยุธยา	13
สระบุรี	16
ลพบุรี	53
สิงห์บุรี	3

อ่างทอง	12
นครนายก	15
เขตสุขภาพที่ 4	134

ตารางที่ 4 หญิงตั้งครรภ์มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดได้รับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

จากตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดและได้รับยาฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จำนวน 134 ราย คลอดแล้ว 73 ราย คลอดครบกำหนด 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.45

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน

ปัญหา : ในปี 2564 ได้เกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.) ได้กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 4 ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการรุนแรงกว่าคนทั่วไป อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ เลือดแข็งตัวผิดปกติ คลอดก่อนกำหนดได้ ส่วนทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ติดเชื้อ จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพที่ 4 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 388 ราย โดยแยกเป็นคนไทย 275 ราย (80.88%) ต่างด้าว 113 ราย (19.12%) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 16.09 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย : 2564) เสียชีวิตจำนวน 17 ราย คิดเป็น 64.51 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย < 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ) (กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ; 2564) ส่งผลให้อัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จากสถานการณ์ดังกล่าวหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกกังวล ทำให้เข้าถึงระบบบริการล่าช้า และการใช้ระยะเวลาในการเข้าถึงการฝากครรภ์เร็ว และลดจำนวนครั้งลง เนื่องจากกลัว ไม่อยากจะมาโรงพยาบาล

อุปสรรค

1. การลงพื้นที่ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดทำได้ยากเนื่องจากสถานการณ์โควิด จึงบูรณาการผ่านเวทีตรวจราชการครั้งที่ 2/2564
2. การจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ / การสอนสุขศึกษาในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมแบบจัดกลุ่มจะถูกงดจัดไป เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด ส่วนใหญ่จะให้ความรู้รายบุคคล และถามตอบในประเด็นที่สนใจที่หญิงตั้งครรภ์สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

1. การขับเคลื่อนงานตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเขตสุขภาพที่ 4 ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 4 อย่างต่อเนื่อง
2. การยกระดับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ในสถานการณ์โควิด-19 แบบ New Normal

3. ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบการสร้างความรู้ (Health literacy) ในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ 4

แผนที่จะดำเนินการต่อไปปี 2565

สืบเนื่องจากการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2564 พบจุดร่วมปัญหาทุกจังหวัด คือ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (Early ANC) มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับหญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ส่งผลให้การคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงกำหนดแผนดำเนินการ ดังนี้

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์เร็ว (Early ANC) โดยการค้นหาเชิงรุกในชุมชน และสถานประกอบการ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้กับหญิงตั้งครรภ์
3. บูรณาการพื้นที่ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับมหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิตในพื้นที่เป้าหมายจังหวัดละ 1 อำเภอ

ผลงานเด่น (นวัตกรรม, ผลงานวิชาการ, ความภาคภูมิใจ)

ผลงานวิจัย : วิจัยพหุปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพหุปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาต่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์เขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 8 แห่ง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ จำนวน 427 ราย ติดตามจนกระทั่งคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 427 ราย เกือบทั้งหมด ร้อยละ 95.55 คลอดครบกำหนด และคลอดก่อนกำหนด เพียงร้อยละ 4.45 (จำนวน 19 ราย) ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนด อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 81.5) ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) มาจากปัจจัย 3 ระดับ ทั้งระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับองค์กร ที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์ ตามค่าน้ำหนักของตัวแปร ได้ดังนี้ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด = 1.804 (ค่าคงที่) + $.423$ (ความรู้ทางสุขภาพการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด) + $.320$ (ความรู้ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด) + $.129$ (แรงสนับสนุนทางสังคม) + $.124$ (จำนวนครั้งโรงเรียนพ่อแม่) + $.096$ (อายุ) โดยมีอำนาจทำนายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้ร้อยละ 48.8

ข้อเสนอแนะ ควรจัดบริการทางสุขภาพเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่ครอบคลุมการจัดการปัจจัยระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และระดับองค์กร ที่สำคัญควรสนับสนุนให้หน่วยบริการจัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดให้หญิงตั้งครรภ์

3.2.3 อุบัติเหตุ

จุดประสงค์

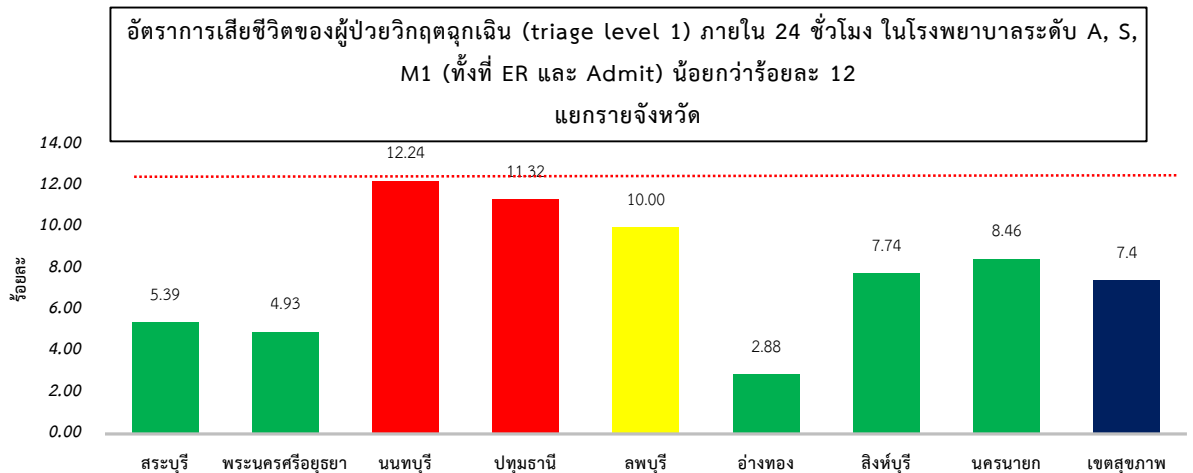
- 1) เพื่อพัฒนาระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน อย่างครบวงจร
- 2) เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษา ที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะภัยพิบัติ
- 3) เพิ่มการเข้าถึงการบริการ ER คุณภาพของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน
- 4) พัฒนาห้องฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน

เป้าหมาย

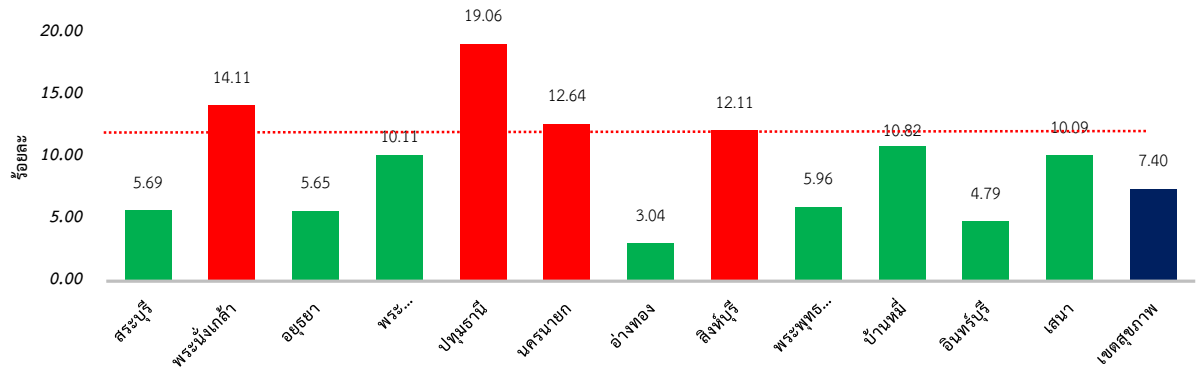
- 1) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)
- 2) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
- 3) จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง
- 4) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26

ผลการดำเนินงาน

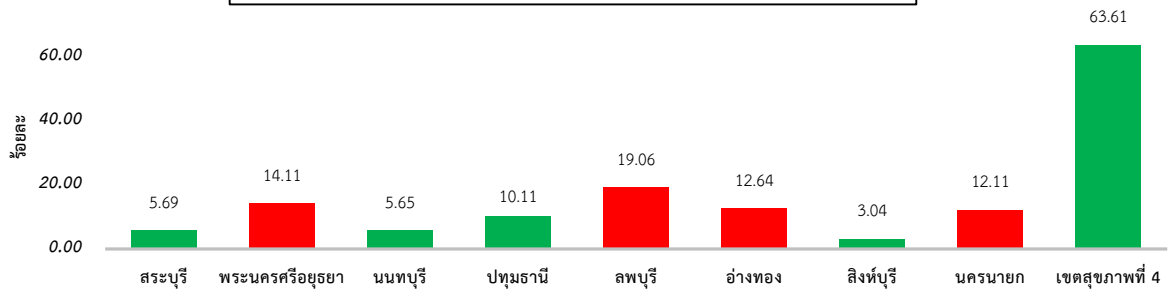
3.1.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12
แยกรายโรงพยาบาล



3.1.1.3 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60
แยกรายจังหวัด

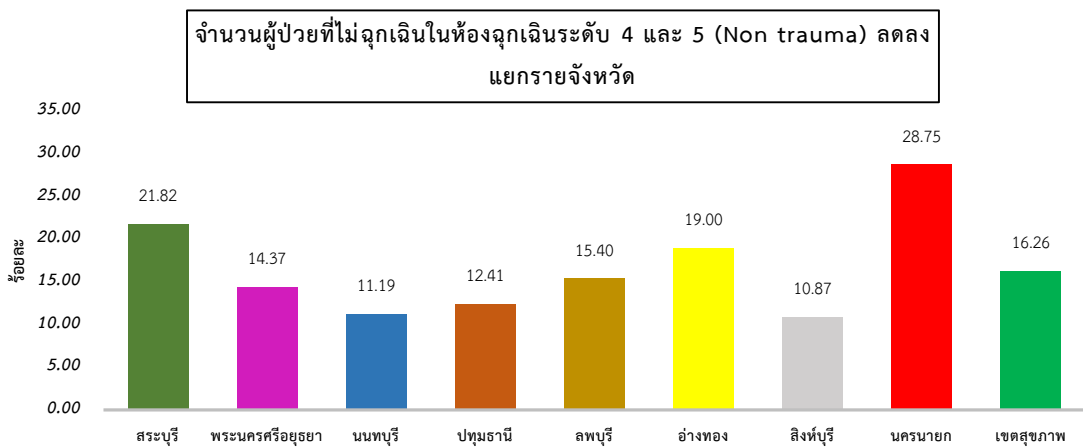


3.1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ

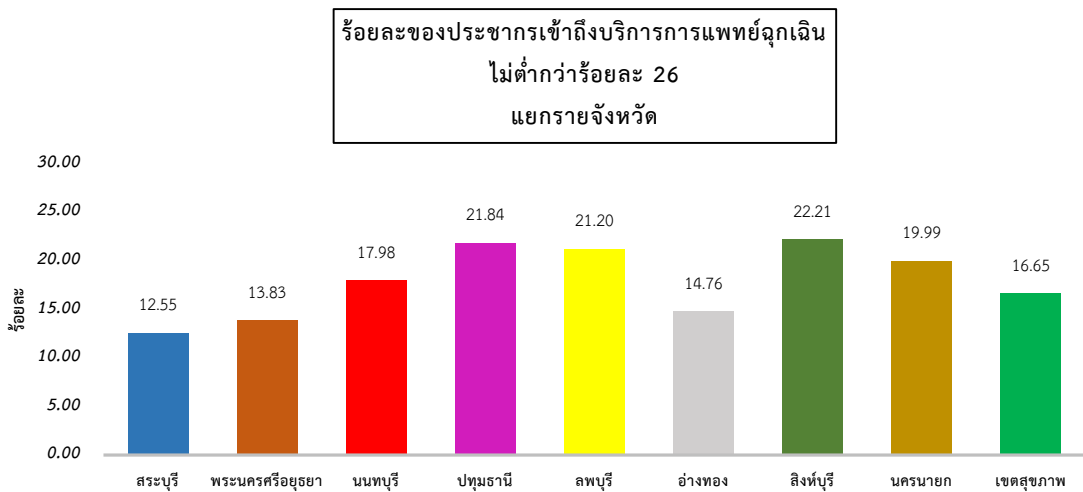
ลำดับที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.	สระบุรี	✓	-
2.	พระนครศรีอยุธยา	✓	-
3.	พระนั่งเกล้า	✓	-
4.	ปทุมธานี	✓	-
รวม		4	

หมายเหตุ *ผลการประเมิน ผ่านร้อยละ 100

3.1.3 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินในห้องฉุกเฉินระดับ 4 และ 5 (Non trauma) ลดลง



3.1.4 ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 26



ผลงานเด่น

การจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) ที่ดำเนินงานวิทยาลัยพยาบาลสระบุรีร่วมกับโรงพยาบาลสระบุรี

ประชาชนสุขภาพดีพึ่งตนเองทางสุขภาพ
เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายมีความสุข
ระบบสุขภาพยั่งยืน

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี

ที่อยู่ 56 ถนนเทศบาล 3 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

โทรศัพท์ 0 3623 0929 โทรสาร 0 3623 0930

อีเมล rhsoffice4@gmail.com/ Website : <http://rh4.moph.go.th/>

