โรงพยาบาลเสนา ยินดีต้อนรับ

คณะตรวจราชการ และนิเทศงาน รอบที่ 1

ปีงบประมาณ 2566

วันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 4

นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ 4

โรงพยาบาลเสนา

นำเสนอการตรวจราชการและนิเทศงาน

กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4

กรณีปกติ ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

แพทย์หญิงโสภา งดงาม
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

กรอบการนำเสนอ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. Service Plan สาขาทารกแรกเกิด (ภาพจังหวัด)
3. ผลงานเด่น และแผนพัฒนา
   - ODS & MIS
   - ผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลเสนา

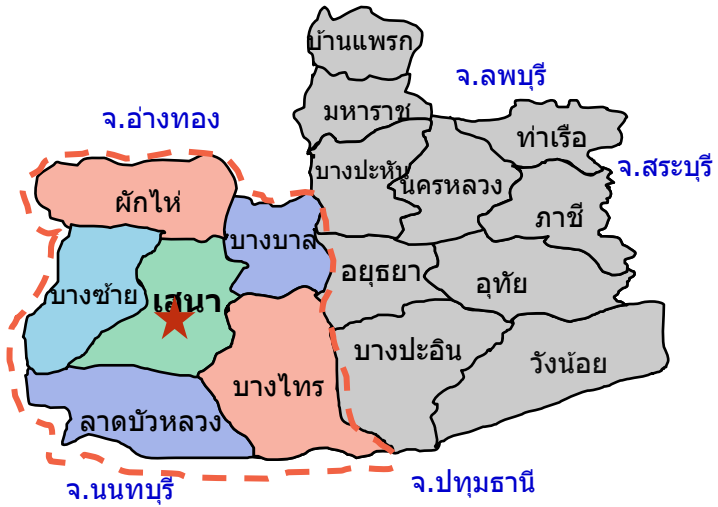
- รพ.<u>ทั่วไป</u>
- ระดับ <u>M1</u>
- ขนาดเตียง
  ตามกรอบ 180
  ตามจริง 208

- พื้นที่ : 39 ไร่
  1 งาน
  93 ตาราวา
- เปิดให้บริการ:
  22 ก.พ.2522

- 1 สสอ. (ขนาดL)
- 15 รพ.สต.
- 1 ศสม.
- 1 สอ.
  (ถ่ายโอนสู่อปท.)

ให้บริการสุขภาพ เป็นแม่ข่าย รับผู้ป่วยส่งต่อ
ในซีกตะวันตก 5 อำเภอของ จ.อยุธยา
(ประชากร 207,128 คน)

ข้อมูลสถิติและรายงาน สปสช. ณ 1 เม.ย. 65



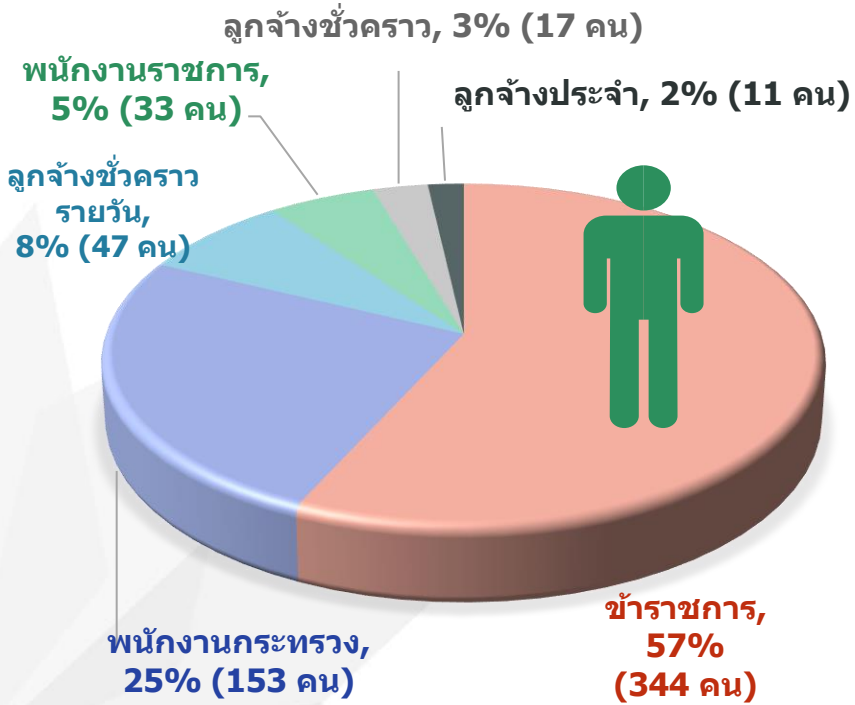
อ.เสนา
ประชากร 66,844 คน
ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) = 22.25%

UC = 44,823 คน (67%)
ข้าราชการ = 4,516 คน (6.8%)
ปกส. = 15,958 คน (23.9%)
อื่นๆ = 1,547 คน (2.3%)

ICU 22 เตียง (AIIR2/Stroke Unit 2) / NICU 5 เตียง / OR 4 ห้อง
ER 8 เตียง / Ambulance 6 คัน / LR เตียงคลอด 4 เตียง / รอคลอด 8 เตียง

ข้อมูลด้านบุคลากร

บุคลากรทั้งหมด 605 คน



แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

แพทย์สาขาหลัก 25 คน (3)	แพทย์สาขารอง 20 คน (3)	แพทย์สาขาต่อยอด 3 คน
• สูตินรีเวชศาสตร์ 6 • ศัลยศาสตร์ 5 (1) • อายุรศาสตร์ 3 (2) • กุมารเวชศาสตร์ 4 • ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 5 • วิสัญญี 2	• จักษุ 2 (1) • โสต ศอ นาสิก 2 • ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (1) • รังสีศาสตร์ 3 • เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 3 (1) • เวชศาสตร์ครอบครัว 4+2* • เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 • จิตเวชศาสตร์ 1 • เวชศาสตร์ป้องกัน - แขนงอาชีวเวชศาสตร์ 1 - แขนงสาธารณสุขศาสตร์ 1 (แพทย์ทางเลือกฝังเข็ม) *เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นอนุมัติบัตร 2 คน	• อายุรศาสตร์โรคไต 2 • จิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1

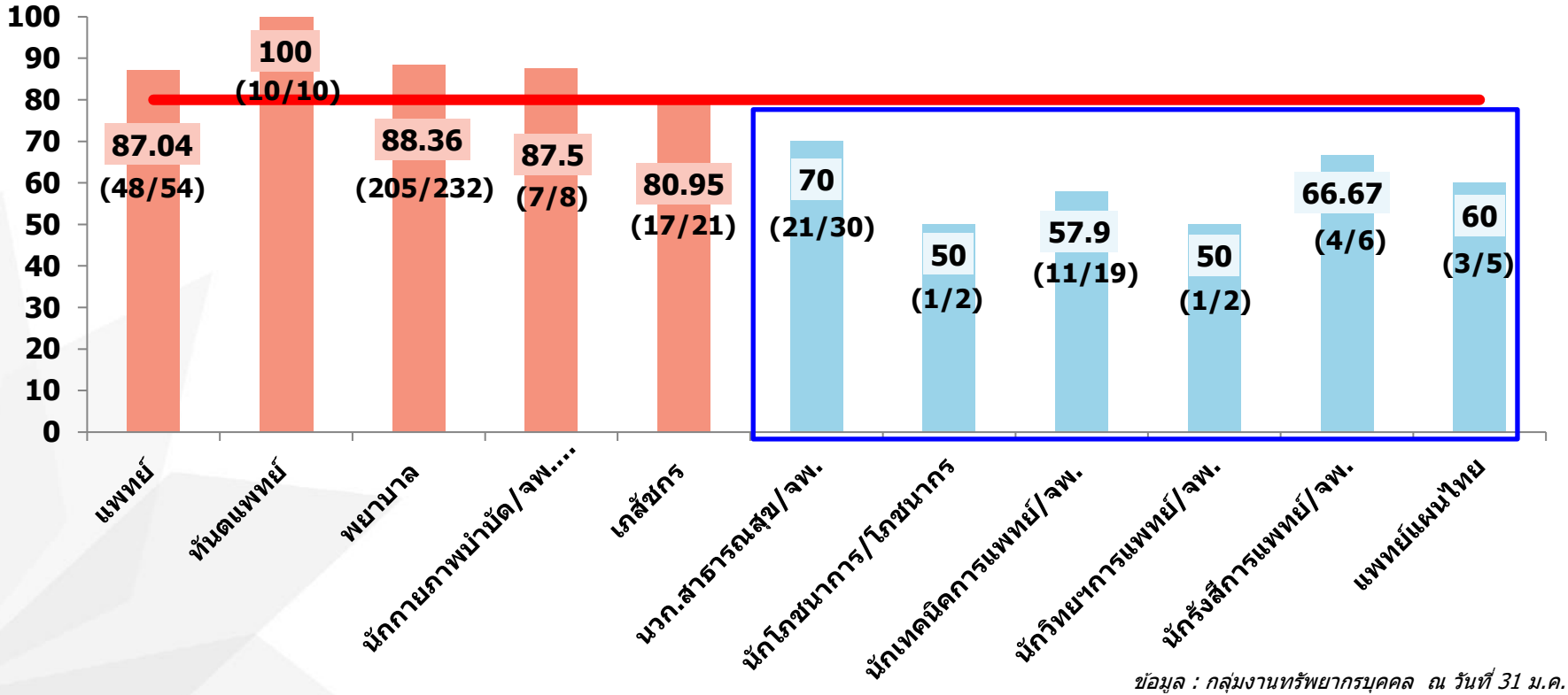
แพทย์ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด 48 คน (ลาศึกษา 6 คน)

ข้อมูล : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 31 ม.ค. 66

ข้อมูลด้านบุคลากร

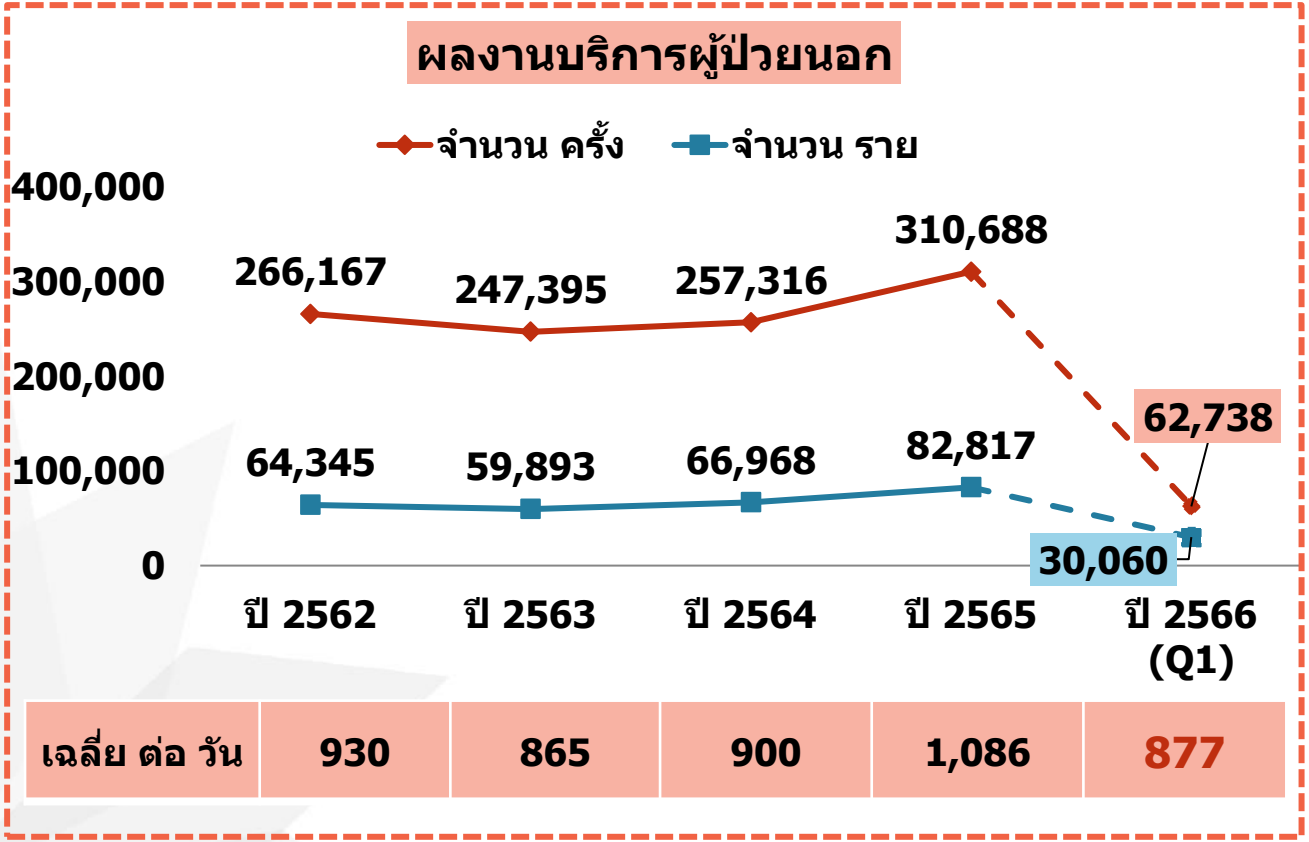
บุคลากรสายวิชาชีพ 340 คน (56.20%)
บุคลากรอื่น 265 คน (43.80%)

ร้อยละของบุคลากรสายวิชาชีพที่มีจริงเปรียบเทียบ FTE 100%



ข้อมูล : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 31 ม.ค. 66

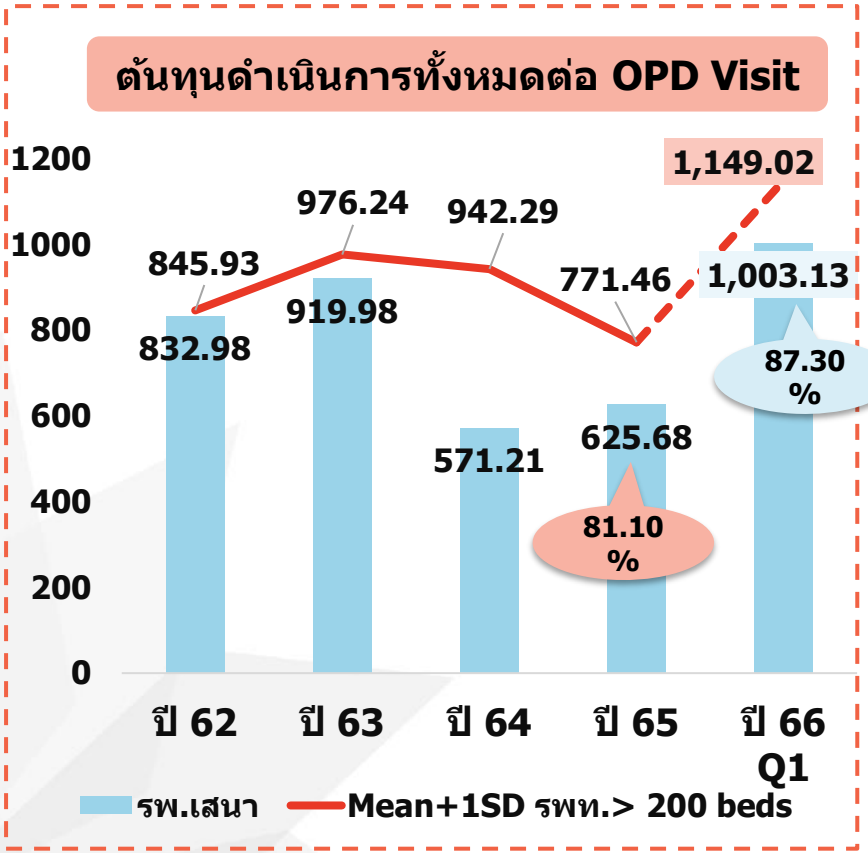
OPD



เฉลี่ย ต่อ วัน	930	865	900	1,086	877

สัดส่วนรายสิทธิ	
UC	60%
SS ปกส.	22%
CS ข้าราชการ	9%
OT	9%

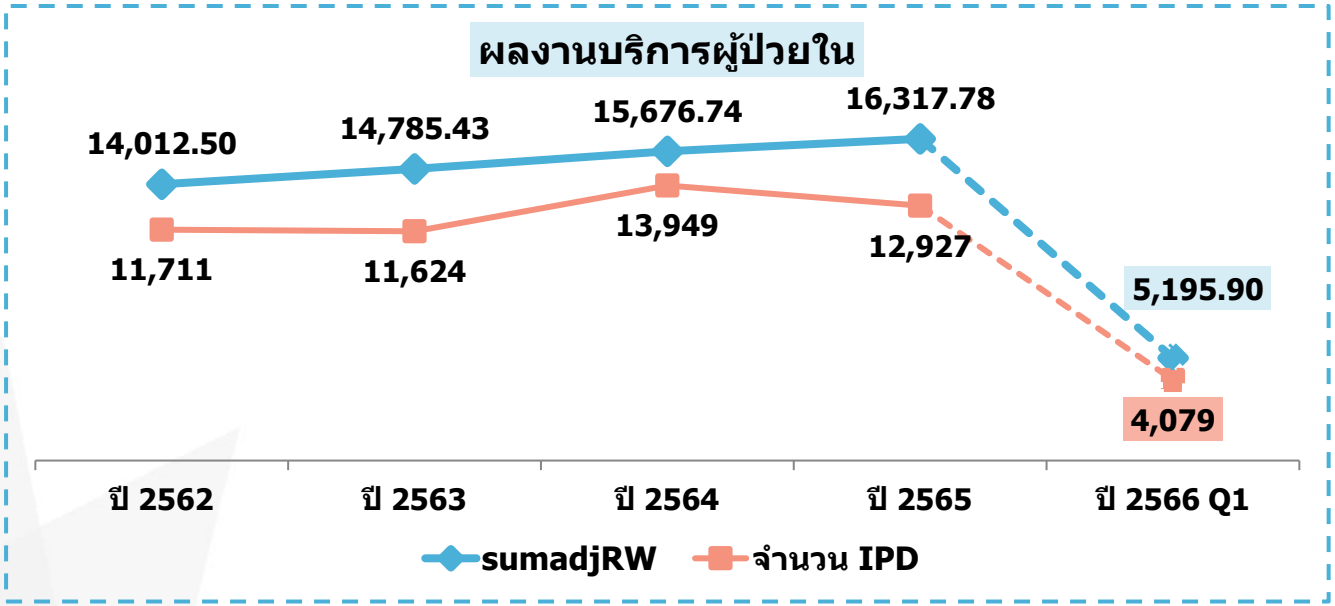
OPD



5 อันดับโรค ผู้ป่วยนอก

	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66 Q1
1.	HT (18,836)	HT (15,652)	URI (22,985)	URI (4,031)
2.	DM (15,088)	DM (13,837)	HT (15,668)	HT (3,995)
3.	URI (12,441)	URI (7,228)	DM (13,886)	DM (3,605)
4.	CA (3,762)	CA (3,511)	CA (3,805)	Renal failure (1,060)
5.	GI (3,526)	Renal Failure (3,261)	Renal failure (3,783)	CA (999)

IPD

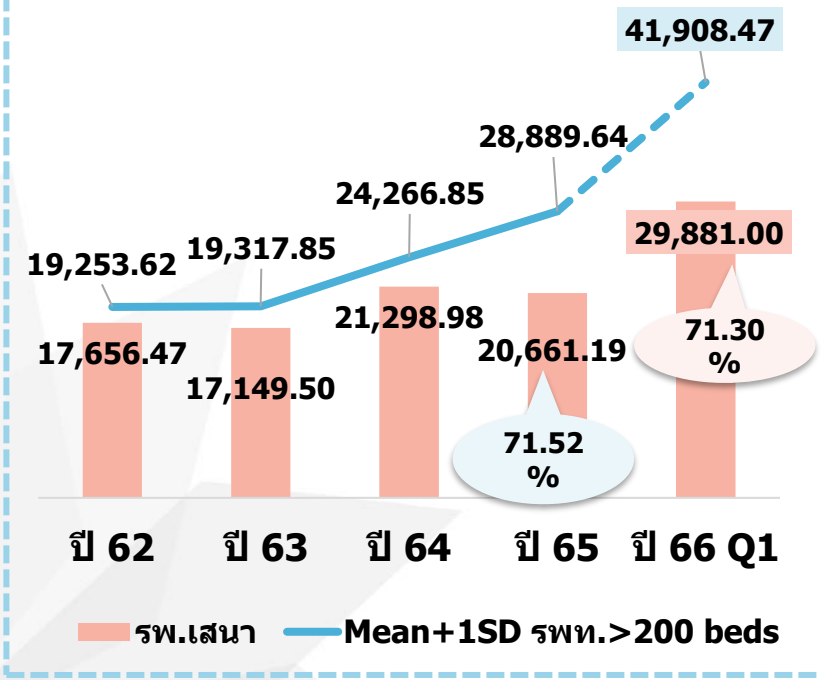


สัดส่วนรายสิทธิ	
UC	68%
SS ปกส.	20%
CS ข้าราชการ	7%
OT	5%

	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 Q1
อัตราครองเตียง	77.25%	74.75%	101.94 %	95.27 %	79.56 %
Active Bed	161	155	212	200	165
CMI	1.197	1.272	1.1775	1.2876	1.4415
Length of stay LOS	5.01	4.88	6.08	5.7	5.15

IPD

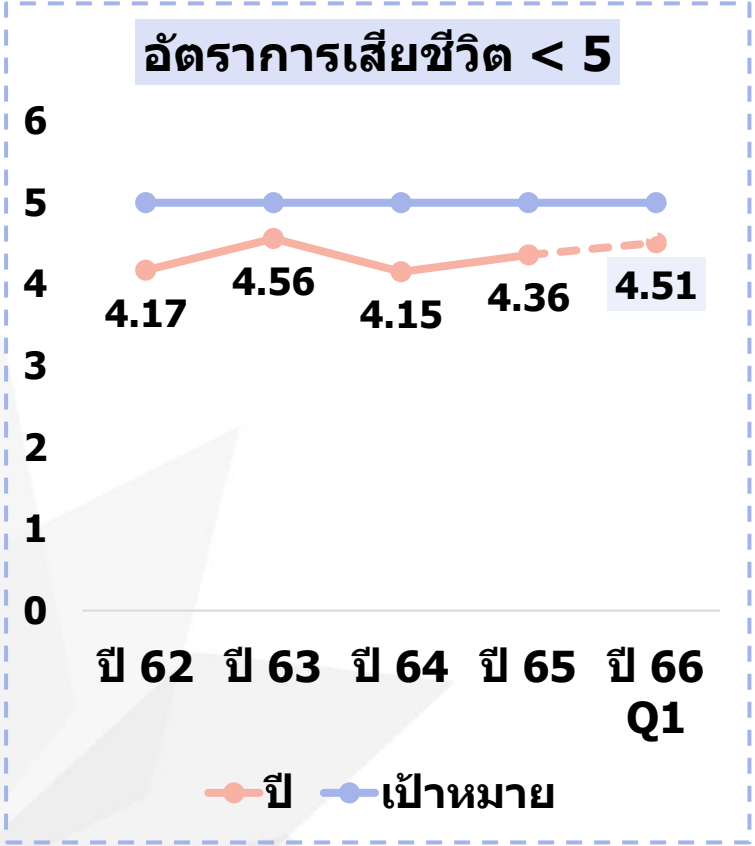
ต้นทุนดำเนินการทั้งหมดต่อ RW



5 อันดับโรค ผู้ป่วยใน

	ปี 63	ปี 64	ปี 65	ปี 66 Q1
1.	Delivery (1,486)	Delivery (1,221)	Delivery (1,143)	Delivery (329)
2.	CA (543)	Pneumonia (1,220)	Pneumonia (772)	Cataract (166)
3.	Neonatal jaundice (522)	CA (470)	Cataract (691)	CA (136)
4.	Stroke (381)	Stroke (367)	CA (561)	Pneumonia (125)
5.	Cataract (359)	GI (285)	Septicemia (395)	Stroke (97)

อัตราการเสียชีวิต



5 อันดับการเสียชีวิตในโรงพยาบาล

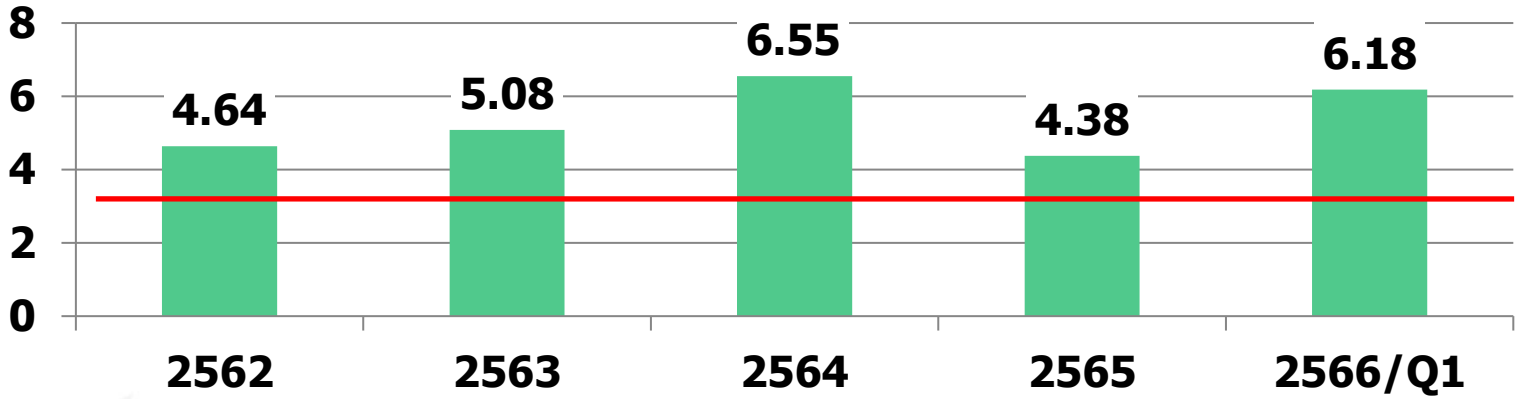
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 Q1
1.	Pneumonia (76)	Pneumonia (104)	Sepsis (101)	Pneumonia (26)
2.	Sepsis (72)	Sepsis (70)	Pneumonia (93)	Sepsis (21)
3.	Stroke (66)	CA (60)	CA (55)	CA (12)
4.	CA (65)	Stroke (58)	Stroke (49)	Stroke (12)
5.	Ischemic heart disease (35)	Heart Failure (29) Ischemic heart disease (29)	Heart Failure (26)	Heart Failure (9) Ischemic heart disease (9)

สถานการณ์การเงินการคลัง

สภาพคล่อง	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 ณ ม.ค. 66
วิกฤตการเงิน	7	6	2	0	0
Current ratio	0.68	0.83	1.44	2.1	2.15
Quick ratio	0.63	0.78	1.37	2.03	2.04
Cash ratio	0.36	0.56	0.60	0.98	1.35
NWC	-61,339,608.99	-28,783,593.95	70,068,472.35	139,630,255.91	150,418,522.38
NI	-14,613,967.38	9,722,390.89	97,327,196.78	95,179,273.90	5,106,416.88
EBITDA	-20,162,767.13	47,040,505.84	118,301,487.60	129,355,586.98	19,289,078.34
เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน	-118,531,662.69	-68,708,190.54	-60,784,567.49	-4,339,176.27	46,056,466.62

Service Plan
สาขาทารกแรกเกิด
จ.พระนครศรีอยุธยา

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน น้ำหนัก ≥ 500 กรัม ต่อทารกเกิดมีชีพ 1,000 คน (NMR) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี2566/Q1
จำนวนทารกเกิดมีชีพ เขต4	33,479	31,245	29,207	26,532	6,693
จำนวนทารกเกิดมีชีพ จ.อยุธยา	6,889	6,494	5,644	5,251	1,455
จำนวนทารกเสียชีวิต จ.อยุธยา	32	33	37	23	9
อัตราตายทารกแรกเกิด(NMR)	4.64	5.08	6.55	4.38	6.18

Top5 สาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุ≤ 28 วัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2563-2566 (ต.ค. – ธ.ค. 65)

สาเหตุการตายทารกแรกเกิด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566/Q1
Prematurity	60.87% (14)	40% (12)	21.74% (5)	55.55% (5)
Congenital anomaly	4.35% (1)	20% (6)	34.87% (8)	22.22% (2)
PPHN	13.04% (3)	10% (3)	21.74% (5)	0
Birth asphyxia	4.35% (1)	16.67% (5)	21.74% (5)	22.22% (2)
Infection	17.39% (4)	13.33% (4)	0	0

แหล่งข้อมูล : สรุปสาเหตุการตายทารก ≤28 วัน จ.พระนครศรีอยุธยา วันที่ 31 ธค 2565

Service Delivery

จำนวนเตียง NICU 1 : 350 ทารกเกิดมีชีพ

จำนวนเตียง	NICU	SNBU
รพศ.	10	22
รพ.เสนา	5	8
รพ.บางปะอิน	-	2
รวม	15	32

- NB Surgery (รพศ.)
- Surfactant
- ROP Screening
- CHD Screening
- Child development Clinic
- TPN
- IVH Screening
- Hearing Screening
- High risk Clinic

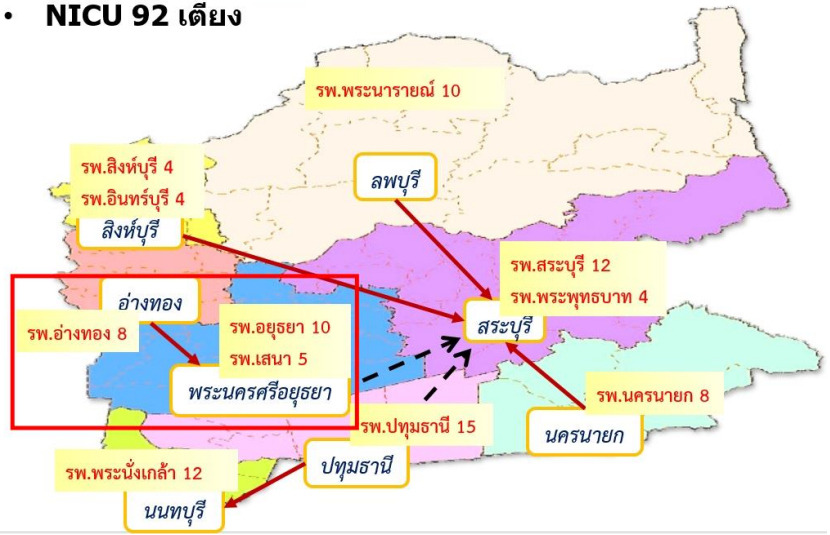
แผนพัฒนา เปิดบริการ Cooling System ปี 2567

ระบบ Refer มาตรฐานไร้รอยต่อ

- รองรับศัลยกรรมใน Newborn(เขตสุขภาพที่ 4)
- แม่ข่ายรับRefer จาก จ.อ่างทอง
- Intrauterine Transfer
- STABLE Program
- Therapeutic hypothermia → รพ.สระบุรี
- CHD → สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

Refer ทารกอายุรกรรม

- NICU 92 เตียง



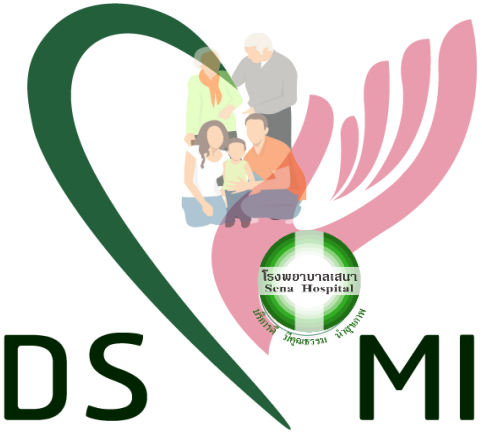
Health Workforce

Neonatal care team		รพศ.อยุธยา A	รพ.เสนา M1	รพ.บางปะอิน M2
แพทย์	กุมารแพทย์	7	4	3
	กุมารแพทย์ ทารกแรกเกิด	1	-	-
	ศัลยกรรมเด็ก	1	-	-
	สูติแพทย์	7	6	2
พยาบาล	พยาบาล NNP	20	5	1
	พยาบาล RN	11	4	-

* หมายเหตุ : รพ.วังน้อย กุมารแพทย์ 1 คน

อบรม NCPR ทุกปี

ผลงานเด่น
ODS & MIS



ODS MIS

นวัตกรรมเพื่อประชาชน

ODS
ได้รับการอนุมัติ
15 พ.ค. 61

หัตถการ MIS	ได้รับการอนุมัติ
1. โรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบ Symptomatic gallstone / Cholecystitis	20 ม.ค. 63
2. ภาวะเอ็นไขว้หน้าขาดและการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูก ACL & Meniscal injury	6 ส.ค. 64
3. Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty	ยื่นเรื่องขออนุมัติ ปี 66
4. Arthroscopic Bankart surgery and labral repair	ยื่นเรื่องขออนุมัติ ปี 66

ODS & MIS : Staff

บุคลากร ODS	
ศัลยแพทย์	5
วิสัญญีแพทย์	2
จักษุแพทย์	2
สูตินรีแพทย์	6
แพทย์โสตศอนาสิก	2
แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	1
แพทย์ศัลยกรรมกระดูก	4
พยาบาลห้องผ่าตัด	12
วิสัญญีพยาบาล	7

บุคลากร MIS	
ศัลยแพทย์	5
แพทย์ศัลยกรรมกระดูก	1
วิสัญญีแพทย์	2
พยาบาลห้องผ่าตัด	12
วิสัญญีพยาบาล	7

Laparoscopic Cholecystectomy

Arthroscopic ACL and Meniscal injury

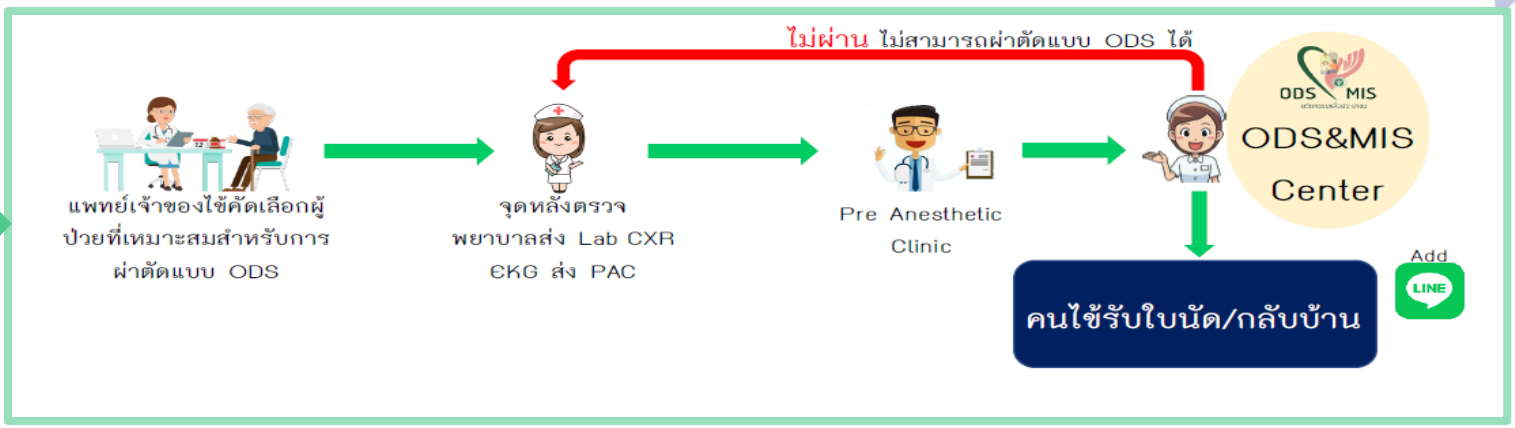
ODS & MIS : Structure

- OR 4 ห้อง
- OR Minor 1 ห้อง

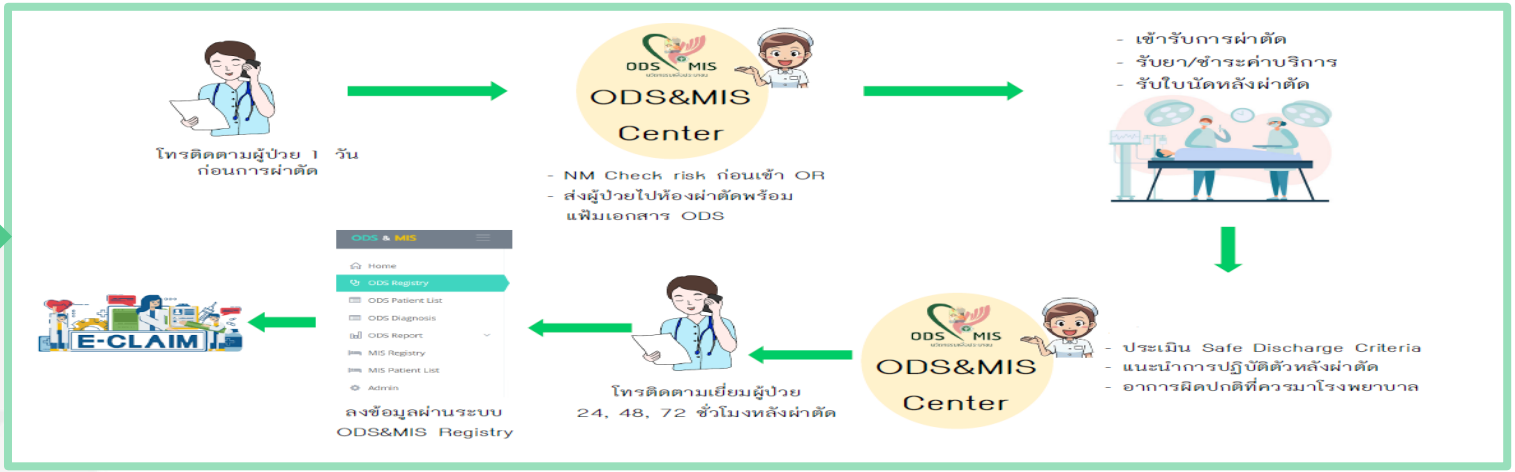
ODS Center
ปัจจุบันใช้สถานที่ร่วมกับห้องผ่าตัด

ODS & MIS : System

วันนัด



วันผ่าตัด



ODS & MIS : ผลการดำเนินงาน

	หัตถการ ODS ที่สามารถดำเนินการได้	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 Q1
1.	Esophageal/Gastric varices	13	4	6	0
2.	Pterygium Excision with Graft	28	33	98	24
3.	Cyst/abscess of Bartholin's gland	2	2	1	0
4.	Vagina bleeding	6	0	1	0
5.	Foreign body of upper GI tract			7	0
6.	Fistula in ano			2	0
7.	Perirectal/Perianal abscess			5	0
8.	Phimosis/Paraphimosis			1	0
9.	Eyelid surgery			4	0
10.	Tongue tie Release			2	1
	รวม	49	39	127	25

ODS & MIS : ผลการดำเนินงาน

	หัตถการ MIS ที่สามารถดำเนินการได้	จำนวนผู้ป่วย (ราย)			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 Q1
1.	Laparoscopic cholecystectomy	41	46	74	20
2.	ACL and Meniscal injury	0	0	19	6
3.	Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty	0	0	10	7
4.	Arthroscopic Bankart surgery and labral repair	0	0	4	0
	รวม	41	46	107	33

ไม่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัด LC

ODS & MIS : แผนพัฒนา

- ลงข้อมูลในระบบ ODS & MIS Registry
- ขยายบริการ เป็น 16 หัตถการ (ไตรมาส 3 ปี 2566)
- เริ่มระบบ ODS Plus
- ส่งศัลยแพทย์เรียนต่อยอดสาขา MIS (ปี 2567)

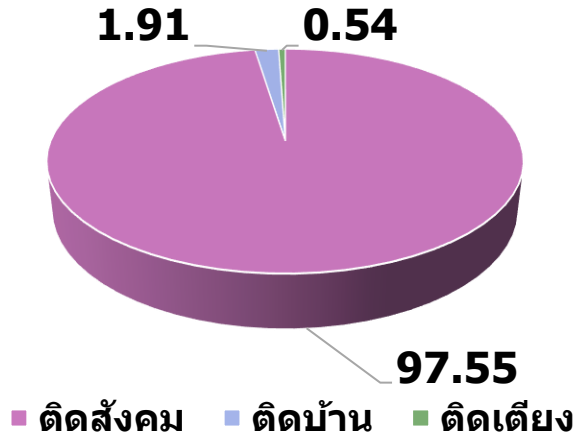
ผลงานเด่น
การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL อำเภอเสนา ปี 2566

พื้นที่	จำนวน ผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละผู้สูงอายุ เทียบกับ ประชากร	ร้อยละได้รับคัด กรอง ADL	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ยังไม่ได้คัดกรอง
จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	147,905	22.23	71.34	42,393
อำเภอเสนา	11,817	22.17	88.26	1,387

กลุ่ม	จังหวัด		อำเภอ	
ติดสังคม	101,716	(96.40%)	10,174	(97.55%)
ติดบ้าน	3,003	(2.85%)	199	(1.91%)
ติดเตียง	793	(0.75%)	57	(0.54%)



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้สูงอายุ

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร

เป้าหมาย : ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง เพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยระบบบริการผู้สูงอายุแบบครบวงจร

กลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุ (Pre-Aging)	กลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี (Health Aging)	กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย (Illness Aging)	กลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง (Dependent Aging)
ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)			
การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	**การคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุ**	ผิดปกติ → **คลินิกผู้สูงอายุ** Mobile Geriatric Clinic Geriatric Clinic Plus ดีขึ้น ←	พัฒนาศักยภาพ CM CG CC
การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ	ชมรมผู้สูงอายุ 17 ชมรม	ไม่ดีขึ้น ↓	CM จัดทำ Care Plan
-การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน	-Wellness Plan	**COC , IMC**	การดูแลระยะยาว LTC) → การดูแลระยะสุดท้าย (PLC/End of Life
-พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	-พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	รพ. ชุมชน	อปท.เข้าร่วม LTC
-NCDs	-การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน	การดูแลระยะวิกฤติ/เฉียบพลันในรพ. (Acute/Emergency care) STROKE STEMI SEPSIS fast track	รพ. ชุมชน
กลุ่มเป้าหมาย อายุ 45 – 59 ปี -อสม. -เจ้าหน้าที่ รพ.สต. -บุคลากร รพ.เสนา			

โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน ร่วมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอเสนา : การคัดกรอง 9 ด้าน โดย หมอ 1 และหมอ 2

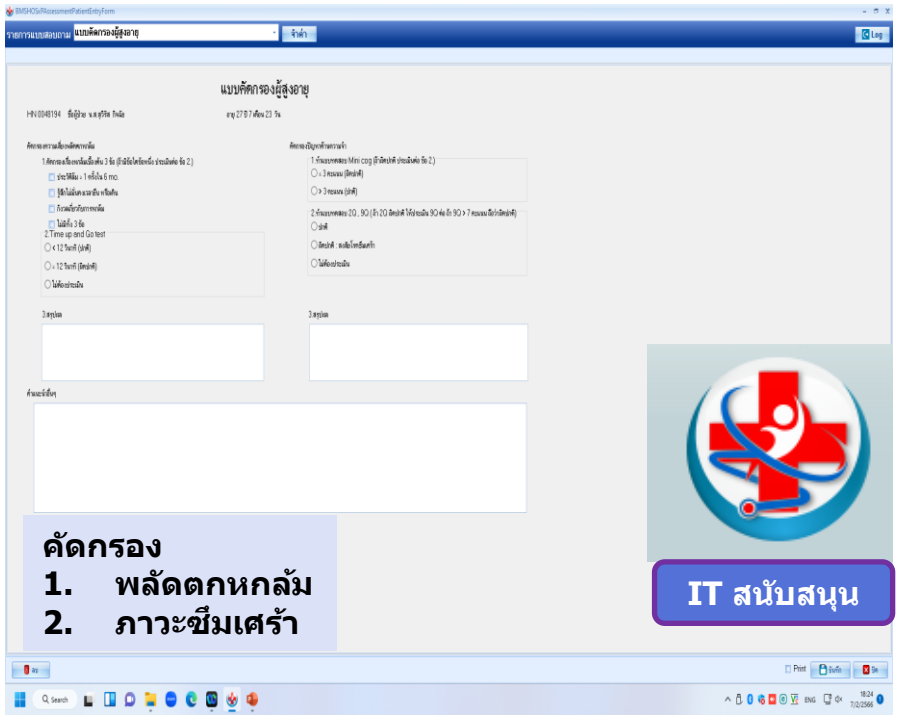
1. ระบบคัดกรองเชิงรุกในชุมชน

หมอ 1 อสม.

หมอ 2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

2. ระบบคัดกรองผู้ป่วย walk in ในโรงพยาบาล

หมอ 2 ในโรงพยาบาลเสนา



คัดกรอง

1. พลัดตกหกล้ม
2. ภาวะซึมเศร้า

IT สนับสนุน

1. ระบบคัดกรองเชิงรุก

ในชุมชน

ในโรงพยาบาล

ส่งต่อดูแลต่อเนื่อง

ชุมชน → รพ.สต. → Mobile geriatric clinic → Geriatric clinic plus

1 2 3 4

อสม./ญาติ
- คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- คัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน เชิงลึก

ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าเกณฑ์ **GREEN CHANNEL** แต่ผลคัดกรองด้านอื่นๆผิดปกติ

ทีมสหวิชาชีพ
- การประเมินสุขภาพองค์รวม (CGA)

Community manager

แบบฟอร์มการส่งต่อ CPG โรคเฉพาะทาง

Hospital manager

- รักษาโรคเฉพาะทาง : แพทย์ Ortho, EYE, ENT, Psychi, Rehab ,ทันตแพทย์
- Family medicine

ผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ส่งต่อมารักษาที่ Geriatric Clinic plus ผ่านทาง **GREEN CHANNEL**

แบบฟอร์มการส่งต่อ

ระบบนัดหมาย

ระบบนัดหมาย

ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าเกณฑ์ GREEN CHANNEL แต่มีประวัติหกล้ม ≥ 1 ครั้ง ใน 6 เดือนที่ผ่านมาหรือสงสัยภาวะสมองเสื่อม

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้สูงอายุ Green channel จากชุมชน

GREEN CHANNEL สำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค (มองเห็น,ได้ยิน,ซึมเศร้า,ช่องปาก)

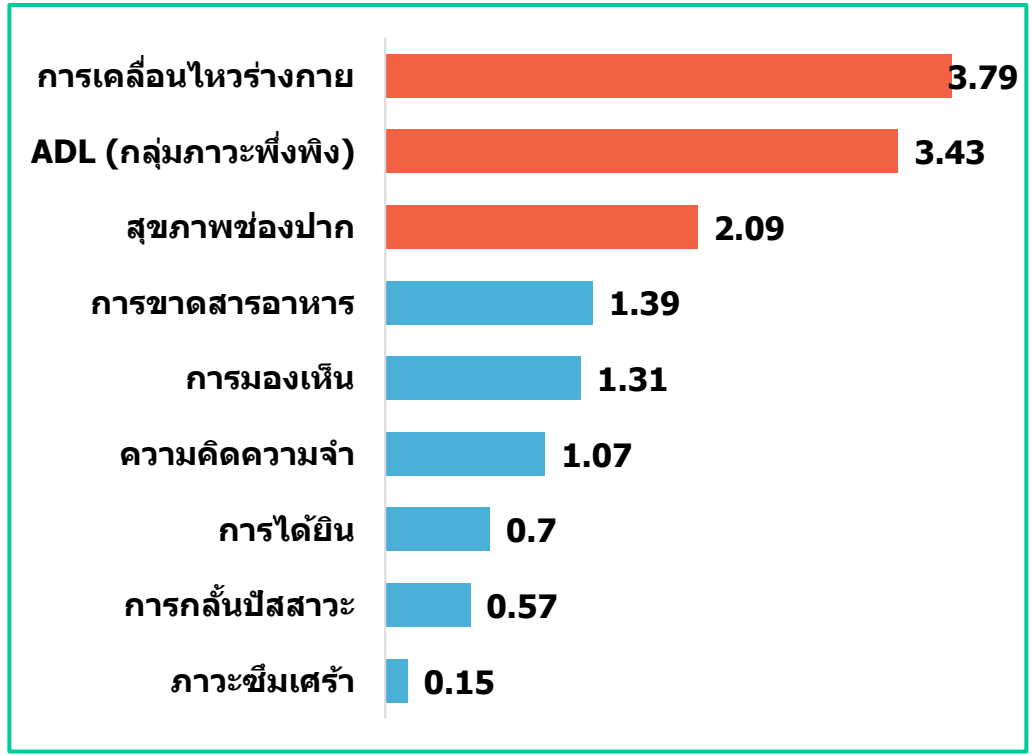
2. Walk in : OPD/IPD/ER

ผู้สูงอายุ

ผลการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ในชุมชน

ร้อยละผู้สูงอายุที่พบความเสี่ยงภาวะถดถอย 9 ด้าน

ภาวะถดถอย 9 ด้าน	คัดกรอง	พบความเสี่ยง	ร้อยละ
1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	10,100	383	3.79
2. ADL (กลุ่มภาวะพึ่งพิง)	10,114	347	3.43
3. ด้านสุขภาพช่องปาก	10,095	211	2.09
4. ด้านการขาดสารอาหาร	10,029	139	1.39
5. ด้านการมองเห็น	10,051	132	1.31
6. ด้านความคิดความจำ	10,072	108	1.07
7. ด้านการได้ยิน	9,809	69	0.70
8. ด้านการกลั้นปัสสาวะ	10,104	58	0.57
9. ด้านภาวะซึมเศร้า	9,972	15	0.15



ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

คลินิกผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเสนา Geriatric Clinic Plus

- เปิดบริการวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน

คลินิกผู้สูงอายุเชิงรุก Mobile Geriatric Clinic

- เปิดบริการ วันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน

ผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล
Geriatric Clinic Plus

เปิดให้บริการ พ.ค. 2564

ที่ใหม่

เปิดให้บริการ 10 ก.พ. 2566

ผู้สูงอายุ

คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

Structure

คลินิกผู้สูงอายุ

Staff

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตรวจทุกวันศุกร์ที่ 2 กับ 4 ของทุกเดือน
- มีพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิก (ผ่านการอบรมเรื่องผู้สูงอายุ)
- ทีมสหสาขา (แพทย์เฉพาะทาง นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด)
- นักวิชาการสาธารณสุข

Service

- วันศุกร์ที่ 2 กับ 4 ของทุกเดือน เวลา 13.00 น. – 16.00 น.

Service management

- รับผู้ป่วย OPD ในพื้นที่รับผิดชอบ
- รับ Refer Case จาก รพ.สต./ชุมชน

แบบฟอร์มการส่งต่อผู้สูงอายุ Green channel จากชุมชน

Mobile Geriatric Clinic : การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (CGA)

เป้าหมาย

1. ชะลอความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพของหมอ1 หมอ2 ในการคัดกรอง และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ

ออกบริการเชิงรุกในพื้นที่ วันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน

	กิจกรรม	ทีมดูแลผู้สูงอายุ
1 การคัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	❑ นัดกลุ่มที่ผ่านการประเมินเชิงลึก เฉพาะด้านที่ผิดปกติ (สงสัย Decline) โดย จนท.รพ., รพสต. (หมอ 2) ตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) การเคลื่อนไหวร่างกาย ประเมิน **Time up and Go Test** 2) การขาดสารอาหาร **MNA (Short form)** 3) ความคิดความจำ ประเมิน **Mini-Cog** 4) สุขภาพช่องปาก ประเมินสุขภาพช่องปาก	❑ หมอ 1 อสม. ❑ หมอ 2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต., รพ.
2 การประเมินคัดเฉพาะด้านที่ผิดปกติโดยทีมสหวิชาชีพ	❑ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และ ให้ **personalize Care Plan** โปรแกรม 3 เดือน ร่วมกัน โดยหมอ 1 , 2 , 3 ❑ การประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q , 9 Q , 8 Q ❑ การประเมิน 14 ข้อคำถาม เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ❑ บันทึกข้อมูลสุขภาพ ตามแบบฟอร์ม ขั้นตอนการรับบริการดูแลภาวะถดถอยด้านการเคลื่อนไหวกลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสนา ❑ พบแพทย์ ให้การวินิจฉัยเชิงการแพทย์	❑ หมอ 2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ❑ หมอ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
3 การประชุมทีมหมอ 1 , 2 , 3 สรุปการดูแลรายบุคคลและแผนการติดตามเป็นระยะ	❑ การจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล/การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ❑ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายตามภาวะการเจ็บป่วย ❑ การวางระบบส่งต่อผู้สูงอายุจากชุมชนเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ	❑ หมอ 1 อสม. ❑ หมอ 2 เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ❑ หมอ 3 ทีมสหสาขาวิชาชีพ

การดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอเสนา : การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (CGA) (Mobile Geriatric Clinic)

จุดคัดกรอง/ซักประวัติ

จุดคัดกรองภาวะหกล้มและให้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอเสนา : การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (CGA) (Mobile Geriatric Clinic)

จุดประเมินภาวะโภชนาการและให้โปรแกรม

จุดคัดกรองซึมเศร้า/ความคิดความจำ

การดำเนินงานผู้สูงอายุ อำเภอเสนา : การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (CGA) (Mobile Geriatric Clinic)

Conference Case

พบแพทย์

ผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน Mobile Geriatric Clinic

ให้บริการทุกวันศุกร์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน

10 ตำบล 85 คน

การดำเนินงาน Mobile Geriatric	เสี่ยง/ มีปัญหา	Intervention	การส่งต่อ		การติดตาม
			Green Channel ผ่าน Digital Platform 9 ด้าน	Seamless Process ; lilness Aging	
1.ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	59	59	-	-	รอประเมินซ้ำ
2.ด้านโภชนาการ	2	2	-	-	รับการรักษา HT/ ไขมันในเลือดสูง ติดตามโดยชุมชน เรื่องการกินยา
3.ด้านความคิดความจำ	22	22	-	-	ติดตามภาวะสมองเสื่อม จำนวน 2 คน
4.ด้านภาวะซึมเศร้า	8	8	-	-	ระหว่างรอประเมินซ้ำ
5.ด้านสุขภาพช่องปาก	2	2	5	-	-
6.ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL	1	1	-	-	ผลไม่ถดถอย
7.ด้านการได้ยิน	1	-	1	-	แก้ไขปัญหาแล้ว
8.ด้านการมองเห็น	2	-	2	-	ได้รับการักษาแล้ว
9.ด้านการกลั้นปัสสาวะ	-	-	-	-	-

ผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ

ชมรมผู้สูงอายุ : 17 ชมรม

ผลการดำเนินงาน ☑ **ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลบ้านโพธิ์**

ผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566

17 ชมรม → 8 ชมรม 47.06% → ผ่าน 4 ชมรม / ไม่ผ่าน 4 ชมรม

สถานการณ์

- อำเภอเสนา ดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยมีชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 17 ชมรม ครอบคลุมในทุกพื้นที่ เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดย รพ.สต. ร่วมกับอปท. จำนวน 17 ชมรม

แผนงาน/มาตรการดำเนินการ

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน และการใช้โปรแกรมรายงาน wellness plan ในการประเมินชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ
- ประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพให้ครอบคลุม 17 แห่ง
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์

ปัญหา/ข้อจำกัด

- ดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์ covid

Thank you!!