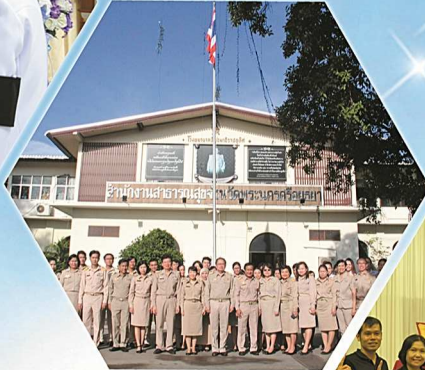




รายงานประจำปี ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยได้นำผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/แผนงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางาน ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องและสนใจในกิจกรรมสาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำสรุปผลงานประจำปี ๒๕๖๐ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ธันวาคม ๒๕๖๐

การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ทำเนียบผู้บริหาร



นายพิทยา ไพบูลย์ศิริ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปฏิบัติงาน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นายณรงค์ ถวิลวิสาร
ร.ก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นางสมพร วงศ์ทองคำ
นางวลีย์ ไกรพจน์
นางวิมล เลาภิชาติชัย
นายทรงวุฒิ กระจ่างเย่า
ร.ต.อ.หญิงสุดปราณี ศรีโกมุท
นางสาวเสาวลักษณ์ สุวรรณภาค
นายสมพงษ์ พลึงฤทธิ์
นายประกิจ โพธิอาศน์
นายเทพศักดิ์ อังคณาวิศิษฐ์
นางเกษราภรณ์ สุขทรัพย์ศรี
นางสาวนันทพร รื่นพล
นางสาวศิริไฉล ปุริสังข์



นางลักษณา คังซชาติ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ร.ก.หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
ร.ก.หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
ร.ก.หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล



นายสุเทพ บุญสูตร
นักวิเคราะห์นโยบายและ
แผนชำนาญการพิเศษ



นายนครินทร์ อางหาญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ

ผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

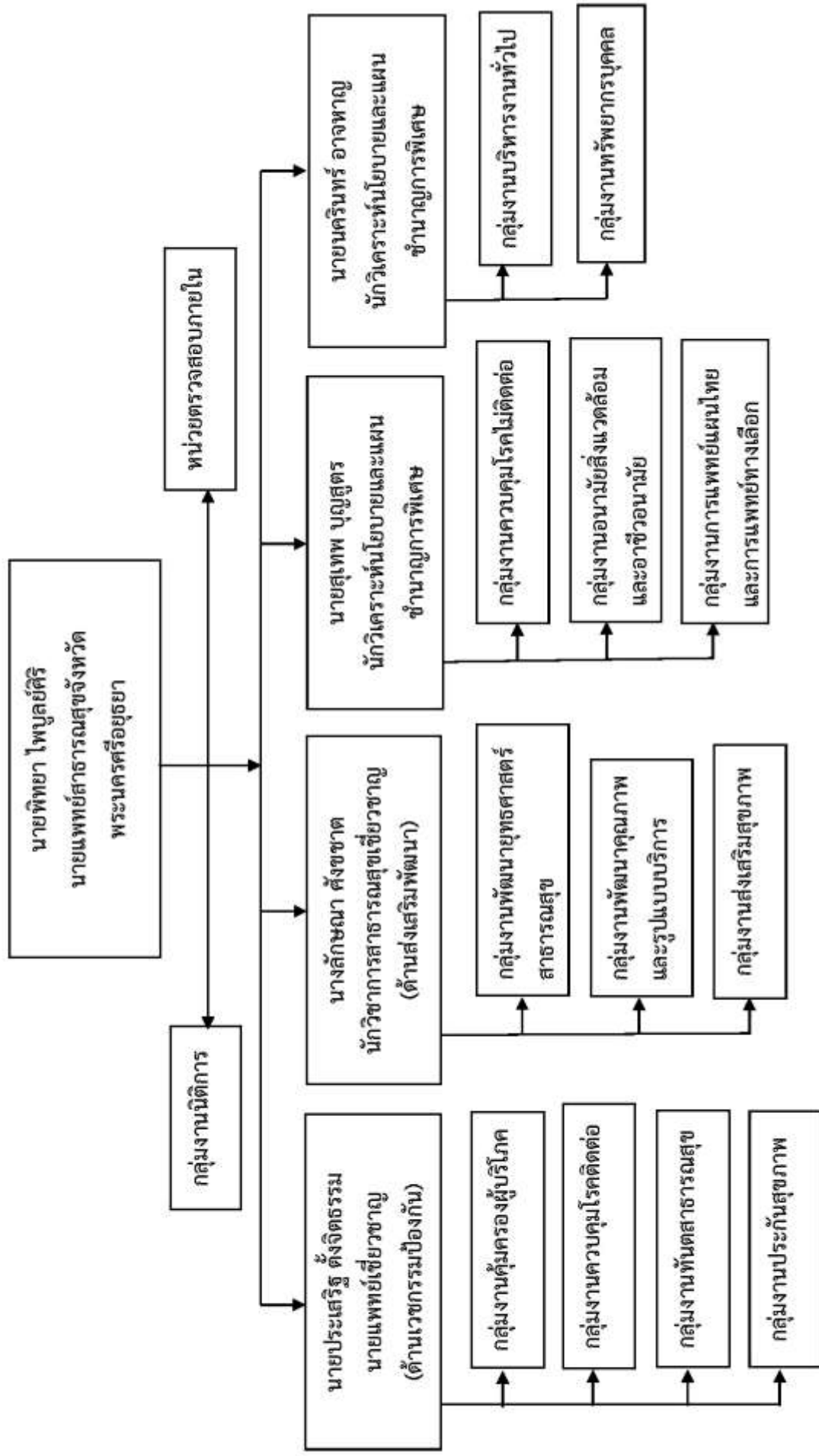
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๑.	นพ.ธานีินทร์ สีวราภรณ์สกุล	ผอก.รพ.พระนครศรีอยุธยา
๒.	นพ.อาทร วรุณบรรจง	ผอก.รพ.ท่าเรือ
๓.	นพ.ประเสริฐ ตั้งจิตธรรม	ผอก.รพ.สมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) นครหลวง
๔.	นพ.สุนทร โรจน์สุริยวงศ์	ผอก.รพ.บางไทร
๕.	นพ.ณัฐพล สว่างสุนทรเวศย์	ผอก.รพ.บางบาล
๖.	นพ.เลิศชัย จิตต์เสรี	ผอก.รพ.บางปะอิน
๗.	นพ.พงศกร อมรชัยชาญ	ผอก.รพ.บางปะหัน
๘.	นพ.วัชระ รักวาทีน	ผอก.รพ.ผักไห่
๙.	นพ.ฐาปกรณ์ จิตตนนุท์	รก.ผอก.รพ.ภาชี
๑๐.	นพ.ณรงค์ ถวิลวิสาร	ผอก.รพ.ลาดบัวหลวง
๑๑.	นพ.รณชัย ตั้งมั่นอนันต์กุล	ผอก.รพ.วังน้อย
๑๒.	พญ.ไศรยา ธรรมรักษ์	ผอก.รพ.เสนา
๑๓.	นพ.มนตรี ฎิริปัญญาวานิช	รก.ผอก.รพ.บางซ้าย
๑๔.	นพ.เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ	ผอก.รพ.อุทัย
๑๕.	นพ.กรณชัย ประเสริฐ	รก.ผอก.รพ.มหาราช
๑๖.	ภญ.ปิยธิดา พูนพัฒนปรีชา	รก.ผอก.รพ.บ้านแพรก

สาธารณสุขอำเภอ

๑.	นายอุดม ชำมี	สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา
๒.	นายแทนธรรม เอมะพรหม	สาธารณสุขอำเภوتاเรือ
๓.	นายสมชาย จำปาเงิน	สาธารณสุขอำเภอนครหลวง
๔.	นายอนันต์ ประเสริฐทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอบางไทร
๕.	นายพินิจ พูลชะโก	สาธารณสุขอำเภอบางบาล
๖.	นายอภิรักษ์ วัฒนวิกกิจ	สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน
๗.	นายสำเนา ศรีงาม	รก.สาธารณสุขอำเภอบางปะหัน
๘.	นางสาวสมใจ ยิ่งทวีหยก	สาธารณสุขอำเภอผักไห่
๙.	นายนพรัตน์ ฉิมพสุทธิ์	สาธารณสุขอำเภอภาชี
๑๐.	นายชัชฌพงษ์ พิติพรพันธุ์มิตร	รก.สาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง
๑๑.	นายสมศักดิ์ เลหาภิชาติชัย	สาธารณสุขอำเภอวังน้อย
๑๒.	นายเกียรติศักดิ์ ชั่วทอง	สาธารณสุขอำเภอเสนา
๑๓.	นายมานพ วัฒนพันธุ์	รก.สาธารณสุขอำเภอบางซ้าย
๑๔.	นายบุญชอบ สระสมทรัพย์	สาธารณสุขอำเภออุทัย
๑๕.	นายสมยศ สุขประสิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอมหาราช
๑๖.	นายไพโรจน์ โพธิ์สุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอบ้านแพรก

โครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙



ประวัติความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับโอนมาจากเทศบาลเมืองนครศรีอยุธยาซึ่งเดิมสถานที่นี้เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขุทิส มีเนื้อที่ ๔ ไร่ ๓ งาน ๓/๒ ตารางวา ตั้งบนเลขที่ ค.๑๓๐ ถนนอุทอง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประวัติของโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขุทิส ปรากฏในแผ่นศิลาจารึก (ยังปรากฏในปัจจุบัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) ดังนี้

“ศุภมัศดุ พระพุทธศาสนากาลล่วงแล้ว ๒๔๕๕ พรรษา มุสิกสังวัจจรกติกมาศอัฐมีดิถีสุกรปักษ์โสรวารสุรียคติกาลที่ ๑๖ พุทธศักราช รัตนโกสินทรศก ๑๓๑ ตรงกับวันบรมราชาภิเศกพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวปิยมหาราชธิราช ซึ่งเสด็จสวรรคตพลว่งมาได้ ๒ ขวบปี เป็นกาลกำหนดสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้เป็นพระอัครมเหสีในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงรับอัญเชิญของประชาชนชาวมณฑลกรุงเก่า ทรงพระราชอุสาหเสด็จขึ้นเปิดโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นใหม่ในกรุงเก่า จึงได้พระราชทานนามไว้ให้เรียกว่าโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขุทิส และเมื่อเสด็จทอดพระเนตรโรงพยาบาล เห็นยังขาดเครื่องจำหน่ายน้ำให้สะอาดอันเป็นสิ่งสำคัญควรมีสำหรับโรงพยาบาล จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานพระราชทรัพย์ ๖,๐๐๐ บาท ให้สร้างประปาสำหรับโรงพยาบาลนี้ เป็นพระราชูปการกิจในส่วนพระองค์ เพิ่มพูนประโยชน์แก่การโรงพยาบาลสืบไป

ปฐมเหตุแห่งการสร้างโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขุทิสนี้ จำเดิมแต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต ประชาชนชาวมณฑลกรุงเก่าทุกชาติทุกชั้น บรรดาศักดิ์มีความประสงค์จะเข้าทูลกันสร้างปิยราชานุเสาวรีย์ ไว้เฉลิมพระเกียรติยศสนองพระเดชพระคุณในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มาคิดกันว่าเมื่อพระองค์ยังเสด็จดำรงพระชนม์อยู่ ย่อมทรงแสดงพระราชานิยมให้ปรากฏอยู่เนืองๆว่าพระองค์พอพระราชหฤทัยในบรรดากาล ซึ่งเป็นประโยชน์แก่พระราชอาณาจักร แลเป็นคุณแก่ไพร่ฟ้าข้าแผ่นดินยิ่งกว่าอย่างอื่น จึงได้ตกลงความเห็นพร้อมกันว่า ควรจะสร้างโรงพยาบาลขึ้นไว้เป็นปิยราชานุเสาวรีย์ ได้นำความทั้งนี้ขึ้นกราบบังคมทูล แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ทรงอนุโมทนา โดยทรงพระราชดำริเห็นว่า การเฉลิมพระเกียรติยศด้วยสร้างสิ่งซึ่งเป็นประโยชน์แก่มหาชน เป็นอนุสาวรีย์อันสมควรยิ่งนัก ทรงพระกรุณาโปรดเกล้ารับจะพระราชทานพระบรมราชูปถัมภ์ให้พ้นความขัดข้องทั้งปวง พระยาโบราณราชธานินทร์สยามินทรภักดีพิริยพาหะ (พร เดชะคุปต์) ข้าหลวงเทศาภิบาล จึงได้รับเป็นประธานจัดการเรียไรได้ทรัพย์เป็น จำนวน ๖๕,๗๕๗ บาท

อนึ่งตามความประสงค์ของผู้บริจาคทรัพย์คราวแรกมากด้วยกัน ขอให้มีส่วนได้ทำการกุศลถวายที่พระบรมศพ เมื่อ ร.ศ.๑๒๙ จึงได้นำเงินรายนี้เข้าไปติดเทียนบูชาภัณฑเทคน์ แลสดับปกรณ์ถวายที่พระบรมศพสิ้นเงิน ๒๐๐ บาท เหลือเงินไว้สำหรับบำรุงโรงพยาบาล ๑๔,๓๐๔ บาท ๔๕ สตางค์ โรงพยาบาลนี้จะได้อุปให้แพทย์หลวงจัดการรักษาเป็นโรงพยาบาลสำหรับเมืองกรุงเก่าต่อไป

ด้วยอำนาจกุศลบุญราศี บังเกิดแก่ความกตัญญูทเวทีเป็นที่ตั้ง อันเป็นเหตุให้สร้างโรงพยาบาลนี้ ข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลายบรรดาได้ช่วยกันสร้างขอพระราชทานอุทิศส่วนกุศลถวาย แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวปิยมหาราชาราชิราช พระองค์เสด็จสถิตในทิพยสถานแห่งใดๆ ของจงดได้ทรงรับส่วนกุศลแลทรงอนุโมทนาในประโยชน์ ซึ่งข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลายได้พร้อมกันจัด โดยเชื่อแน่ว่า เป็นสิ่งหนึ่งซึ่งต้องตามพระราชประสงค์สนองพระเดชพระคุณในครั้งนี้ แลขอให้ความกตัญญูทเวทีจึงเป็น เยี่ยงอย่างแก่บรรดาประชาชนสืบไปในอนาคตกาลด้วยเทอญ”





บทที่ ๑

บทนำ

คำขวัญประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

“ราชธานีเก่า อู่ข้าวอู่น้ำ เลิศล้ำกานท์กวี คนดีศรีอยุธยา”

๑.ลักษณะทั่วไป



๑.๑ ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งอยู่ในเขตบริเวณที่ราบลุ่มภาคกลางตอนล่างของประเทศ ห่างจาก กรุงเทพฯโดยเส้นทางรถยนต์ประมาณ ๗๕ กิโลเมตร ตามเส้นทางรถไฟ ๗๒ กิโลเมตร และโดยทางเรือ ๑๓๗ กิโลเมตร มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ ๑๑ ของจังหวัดในภาคกลาง มีพื้นที่ประมาณ ๒,๕๕๖.๖๔ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑,๕๙๗,๙๐๐ ไร่

๑.๒ อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อ จังหวัดอ่างทอง ลพบุรี
ทิศตะวันออก	ติดต่อ จังหวัดสระบุรี
ทิศตะวันตก	ติดต่อ จังหวัดสุพรรณบุรี
ทิศใต้	ติดต่อ จังหวัดนครปฐม ปทุมธานี นนทบุรี

๒.สภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง ซึ่งเรียกว่า ที่ราบลุ่มเดลต้า ซึ่งเกิดจากการที่แม่น้ำไหลพัดพาเอาเศษหิน ดิน ทราย และตะกอนมาทับถมกันเป็นเวลานานจนกลายเป็นที่ราบอันกว้างใหญ่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทุ่งนา ไม่มีภูเขา ไม่มีป่าไม้ อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ ๓.๕๐ เมตร มีแม่น้ำสำคัญ ๔ สายไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำน้อย รวมความยาวประมาณ ๒๐๐ กิโลเมตร มีลำคลองน้อยใหญ่ ประมาณ ๘๖๐ สาย เชื่อมต่อกับแม่น้ำเกือบบริเวณทั่วประเทศ เมื่อถึงฤดูน้ำหลาก น้ำใน แม่น้ำลำคลองจะมีระดับสูงและท่วมปกคลุมบริเวณที่ราบลุ่มของจังหวัด พื้นที่ส่วนใหญ่ของจังหวัดจึงเป็นดินตะกอนที่แม่น้ำพัดพามา ซึ่งมีความอุดมสมบูรณ์สูง เหมาะสำหรับการเกษตร

ภูมิอากาศของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีลักษณะร้อนชื้น อยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุม ๒ ชนิด คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือในฤดูหนาว และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ในฤดูฝน ทำให้มีฝนตกติดต่อกันเป็นเวลานาน

๓.ทรัพยากรธรรมชาติ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน ๔ สาย ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำน้อย ลักษณะดินแยกเป็น ๖ ประเภท คือ ดินเหนียว ดินเหนียวปนดินร่วน ดินเหนียวปนดินทราย ดินร่วนปนดินทราย ดินทราย และดินร่วน นับเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะดินร่วนปนดินทรายสีเทาอมเหลืองที่อำเภอบางบาลและอำเภอบางปะหัน เหมาะไปทำอัญมณีเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีทรายมากบริเวณลุ่มน้ำลำคลองได้แก่เขตอำเภอบางบาล บางปะหัน พระนครศรีอยุธยา และบางปะอิน เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นทรายที่ใช้ถมที่เพื่อการก่อสร้าง

๔.เขตการปกครอง

๔.๑ เขตการปกครอง

การปกครองแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- (๑) การบริหารราชการส่วนกลาง มีหน่วยราชการส่วนกลาง ๒๙ หน่วยงาน
- (๒) การบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็นส่วนราชการระดับจังหวัด ๓๔ หน่วยงาน แบ่งเขตการปกครองเป็น ๑๖ อำเภอ ๒๐๙ ตำบล ๑,๔๔๕ หมู่บ้าน
- (๓) การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง (เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา) เทศบาลเมือง ๔ แห่ง (เทศบาลเมืองอโยธยา, เทศบาลเมืองเสนา, เทศบาลเมืองผักไห่ และเทศบาลเมืองลำตาเสา) เทศบาลตำบล ๓๑ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๑๒๑ แห่ง

๔.๒ ประชากร

ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร จำนวนรวมทั้งจังหวัด ๘๑๐,๓๒๐ คน โดยอำเภอที่มีประชากรมากที่สุด คือ อ.พระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๔๐,๗๖๗ คน และอำเภอที่มีประชาน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอบ้านแพรก ๙,๑๔๖ คน ความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ย ๓๑๗ คน/ตร.กม. จำแนกรายละเอียดรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล นคร/เมือง/ ตำบล	อบต.	ประชากร	ความหนาแน่น ปี ๒๕๖๐ (คน/ตร.กม.)
อยุธยา	๑๓๐.๕๘	๒๑	๑๑๒	๒	๑๓	๑๔๐,๗๖๗	๑,๐๘๐
ท่าเรือ	๑๐๖.๑๙	๑๐	๘๔	๒	๙	๔๗,๐๘๓	๔๔๖
นครหลวง	๑๙๘.๙๒	๑๒	๗๔	๒	๖	๓๖,๘๐๗	๑๘๕
บางไทร	๒๑๙.๖๘	๒๓	๑๓๖	๒	๙	๔๗,๙๘๙	๒๑๘
บางบาล	๑๓๕.๓๑	๑๖	๑๑๑	๒	๔	๓๔,๓๙๑	๒๕๕
บางปะอิน	๒๒๙.๐๙	๑๘	๑๔๙	๙	๙	๑๐๖,๗๔๙	๔๕๘
บางปะหัน	๑๒๑.๘๖	๑๗	๙๔	๑	๑๐	๔๑,๘๗๕	๓๔๔
ผักไห่	๑๘๙.๐๑	๑๖	๑๒๙	๒	๘	๔๑,๓๐๕	๒๒๐
ภาชี	๑๐๔.๕๑	๘	๗๒	๑	๗	๓๑,๐๙๔	๒๙๘
ลาดบัวหลวง	๑๙๙.๙๒	๗	๕๘	๒	๖	๓๙,๑๕๓	๑๙๖
วังน้อย	๒๑๙.๑๙	๑๐	๖๘	๑	๙	๗๓,๑๕๗	๓๓๑
เสนา	๒๐๕.๕๗	๑๗	๑๑๘	๕	๙	๖๖,๗๙๕	๓๒๖
บางซ้าย	๑๕๐.๗๖	๖	๕๓	๑	๔	๑๙,๓๙๖	๑๒๙
อุทัย	๑๘๖.๘๐	๑๑	๑๐๗	๑	๑๑	๕๑,๐๓๘	๒๗๑
มหาราช	๑๒๐.๑๖	๑๒	๕๘	๒	๕	๒๓,๕๗๕	๑๙๗
บ้านแพรก	๓๙.๐๙	๕	๒๗	๑	๒	๙,๑๔๖	๒๓๓
รวม	๒,๕๕๖.๖๔	๒๐๙	๑,๔๕๙	๓๖	๑๒๑	๘๑๐,๓๒๐	๓๑๗

ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง

หมายเหตุ : เทศบาลนคร พระนครศรีอยุธยา มีจำนวนชุมชน ทั้งหมด ๖๐ ชุมชน
เทศบาลเมืองอยุธยา มีจำนวนชุมชน ทั้งหมด ๒๑ ชุมชน

๕. การนับถือศาสนาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ ๘๙.๔ ศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ ๑๐ และศาสนาคริสต์ประมาณร้อยละ ๐.๖ ศาสนสถานในจังหวัดมีทั้งสิ้น ๕๗๖ แห่ง แยกเป็น วัด ๕๐๕ วัด มัสยิด ๖๐ แห่ง และโบสถ์คริสต์ ๑๑ แห่ง นอกจากนั้นยังมีวัดร้าง ๔๓๖ วัด สำนักสงฆ์ ๙ แห่ง โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกธรรมบาลีและสามัญรวม ๓ แห่ง ศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนาวันอาทิตย์ ๘๕ แห่ง พระอารามหลวงชั้นเอกชนิดราชวรวิหาร ๓ แห่ง ชั้นโทชนิดราชวรวิหาร ๑ แห่ง ชั้นโทชนิดวรวิหาร ๓ แห่ง และชั้นตรีชนิดสามัญ ๗ แห่ง มีจำนวนพระภิกษุ (มหานิกาย) ๕,๕๓๓ รูป สามเณร ๓๕๑ รูป จำนวนพระภิกษุ (ธรรมยุต) ๒๑๑ รูป สามเณร ๘๖๓ รูป ศูนย์การเรียนพระปริยัติธรรม ๔๐ แห่ง



๖. ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิสัยทัศน์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔

"อยุธยาเมืองมรดก เป็นแหล่งเรียนรู้ น่าเที่ยว น่าอยู่ น่าลงทุน"

พันธกิจ

๑. นำภารกิจของรัฐและนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์
๒. ดูแลให้มีการปฏิบัติและบังคับใช้ให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยและเป็นธรรมในสังคม
๓. จัดให้มีการคุ้มครอง ป้องกัน ส่งเสริม และช่วยเหลือประชาชนและชุมชนที่ด้อยโอกาส เพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมในการดำรงชีวิตอย่างพอเพียง
๔. จัดให้มีการบริการภาครัฐเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอหน้า รวดเร็ว และมีคุณภาพ
๕. จัดให้มีการส่งเสริม อุดหนุน และสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สามารถดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีขีดความสามารถพร้อมที่จะดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนจากกระทรวง/ทบวง/กรม
๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรี กระทรวง ทบวง กรม หรือหน่วยงานอื่นของรัฐมอบหมาย หรือที่มีกฎหมายกำหนด

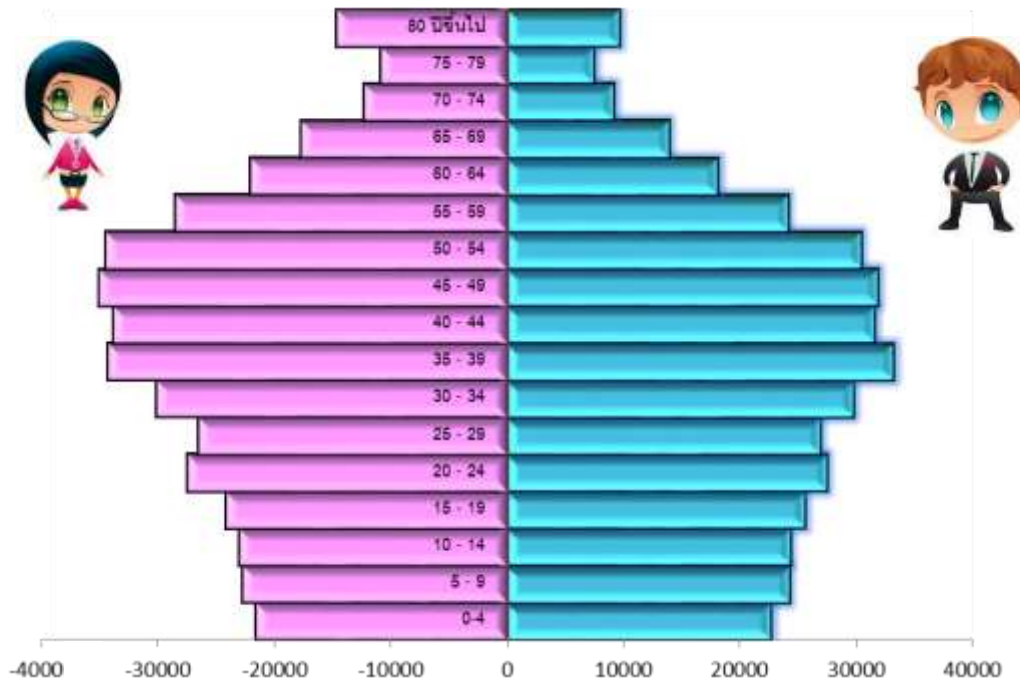
เป้าประสงค์รวม

๑. เป็นเมืองประวัติศาสตร์ที่น่าท่องเที่ยวระดับสากล
๒. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. ภาคเศรษฐกิจ ภาคการค้า และการบริการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

บทที่ ๒

ข้อมูลประชากรและสถานะสุขภาพ

ปิรามิดประชากร จำแนกตามเพศและอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ.๒๕๖๐



จากปิรามิดประชากรข้างต้นเป็นรูปประซังคว่ำ แสดงว่าประชากรในกลุ่มดังกล่าว มีโครงสร้างประชากรแบบปกติ กล่าวคือ สัดส่วนเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เพศชายต่อเพศหญิง ๔๘.๒๖ : ๕๑.๗๔ ของจำนวนประชากรทั้งหมด นอกจากสัดส่วนเพศแล้ว ยังเห็นว่าปิรามิดประชากรมีลักษณะป่องตรงกลาง คาดว่าอีกประมาณ ๑๐ - ๒๐ ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร จากปิรามิดประชากรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับการสาธารณสุข มีดังนี้

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละประชากรจำแนกตามเพศและวัย

ประเภท	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
วัยเด็ก (๐-๑๔ ปี)	๗๑,๒๘๘	๑๘.๒๓	๖๗,๓๐๔	๑๖.๐๕	๑๓๘,๕๙๒	๑๗.๑๐
วัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี)	๒๖๑,๓๒๐	๖๖.๘๓	๒๗๔,๓๘๒	๖๕.๔๔	๕๓๕,๗๐๒	๖๖.๑๑
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๕๘,๔๔๒	๑๔.๙๔	๗๗,๕๘๔	๑๘.๕๐	๑๓๖,๐๒๖	๑๖.๗๙
รวม	๓๙๑,๐๕๐	๔๘.๒๖	๔๑๙,๒๗๐	๕๑.๗๔	๘๑๐,๓๒๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย (ณ มกราคม ๒๕๖๐)

ตาราง แสดงจำนวนประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกตามเพศและอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
พระนครศรีอยุธยา	๖๗,๓๘๐	๗๓,๓๘๗	๑๔๐,๗๖๗
ท่าเรือ	๒๒,๔๕๐	๒๔,๖๓๓	๔๗,๐๘๓
นครหลวง	๑๗,๕๖๓	๑๙,๒๔๔	๓๖,๘๐๗
บางไทร	๒๓,๕๔๑	๒๔,๔๔๘	๔๗,๙๘๙
บางบาล	๑๖,๕๑๓	๑๗,๘๗๘	๓๔,๓๙๑
บางปะอิน	๕๐,๙๙๗	๕๕,๗๕๒	๑๐๖,๗๔๙
บางปะหัน	๒๐,๑๔๗	๒๑,๗๒๘	๔๑,๘๗๕
ผักไห่	๑๙,๙๕๔	๒๑,๓๕๑	๔๑,๓๐๕
ภาชี	๑๕,๐๔๓	๑๖,๐๕๑	๓๑,๐๙๔
ลาดบัวหลวง	๑๙,๒๖๓	๑๙,๘๙๐	๓๙,๑๕๓
วังน้อย	๓๕,๖๑๗	๓๗,๕๔๐	๗๓,๑๕๗
เสนา	๓๒,๓๓๖	๓๔,๔๕๙	๖๖,๗๙๕
บางซ้าย	๙,๕๖๘	๙,๘๒๘	๑๙,๓๙๖
อุทัย	๒๕,๑๔๙	๒๕,๘๘๙	๕๑,๐๓๘
มหาราช	๑๑,๒๒๒	๑๒,๓๕๓	๒๓,๕๗๕
บ้านแพรก	๔,๓๐๗	๔,๘๓๙	๙,๑๔๖
รวม	๓๙๑,๐๕๐	๔๑๙,๒๗๐	๘๑๐,๓๒๐

ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (ณ มกราคม ๒๕๖๐)

ตาราง จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แยกเพศและกลุ่มอายุ

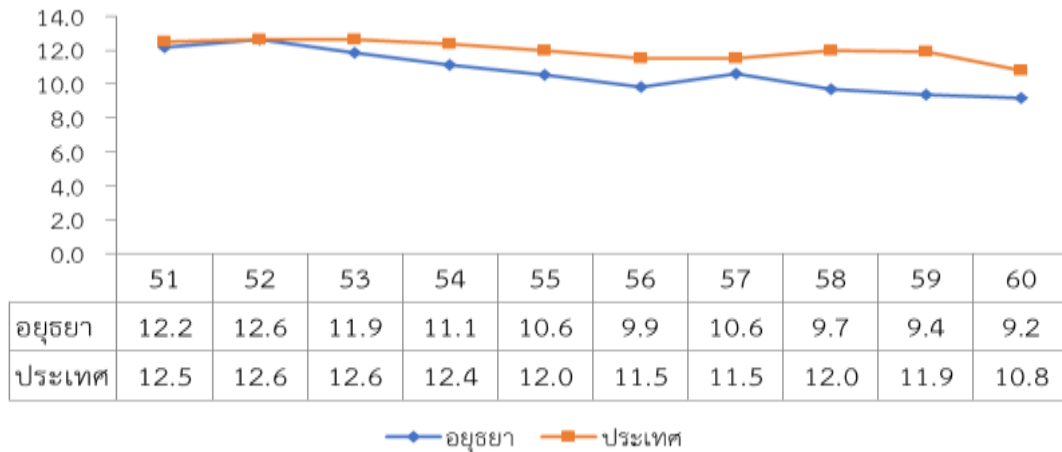
กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๑	๔,๑๕๗	๑.๐๖	๓,๘๖๖	๐.๙๒	๘,๐๒๓	๐.๙๙
๑ - ๔	๑๘,๕๐๕	๔.๗๓	๑๗,๗๒๔	๔.๒๓	๓๖,๒๒๙	๔.๔๗
๕ - ๙	๒๔,๒๖๖	๖.๒๑	๒๒,๖๘๙	๕.๔๑	๔๖,๙๕๕	๕.๗๙
๑๐ - ๑๔	๒๔,๓๖๐	๖.๒๓	๒๓,๐๒๕	๕.๔๙	๔๗,๓๘๕	๕.๘๕
๑๕ - ๑๙	๒๕,๖๐๔	๖.๕๕	๒๔,๑๕๔	๕.๗๖	๔๙,๗๕๘	๖.๑๔
๒๐ - ๒๔	๒๗,๕๕๖	๗.๐๔	๒๗,๔๒๙	๖.๕๔	๕๔,๙๘๕	๖.๗๘
๒๕ - ๒๙	๒๖,๙๗๖	๖.๙๐	๒๖,๕๓๘	๖.๓๓	๕๓,๕๑๔	๖.๖๐
๓๐ - ๓๔	๒๙,๗๖๘	๗.๖๑	๓๐,๑๒๔	๗.๑๘	๕๙,๘๙๒	๗.๓๙
๓๕ - ๓๙	๓๓,๒๔๐	๘.๕๐	๓๔,๒๘๘	๘.๑๘	๖๗,๕๒๘	๘.๓๓
๔๐ - ๔๔	๓๑,๖๔๕	๘.๐๙	๓๓,๗๙๑	๘.๐๖	๖๕,๔๓๖	๘.๐๘
๔๕ - ๔๙	๓๑,๘๗๘	๘.๑๕	๓๕,๐๕๗	๘.๓๖	๖๖,๙๓๕	๘.๒๖

กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕๐ - ๕๔	๓๐,๔๕๓	๗.๗๙	๓๔,๔๗๑	๘.๒๒	๖๔,๙๒๔	๘.๐๑
๕๕ - ๕๙	๒๔,๒๑๐	๖.๑๙	๒๘,๕๓๐	๖.๘๐	๕๒,๗๔๐	๖.๕๑
๖๐ - ๖๔	๑๘,๑๑๒	๔.๖๓	๒๒,๐๔๗	๕.๒๖	๔๐,๑๕๙	๔.๙๖
๖๕ - ๖๙	๑๓,๙๙๓	๓.๕๘	๑๗,๗๑๕	๔.๒๓	๓๑,๗๐๘	๓.๙๑
๗๐ - ๗๔	๙,๑๖๙	๒.๓๔	๑๒,๓๐๒	๒.๙๓	๒๑,๔๗๑	๒.๖๕
๗๕ - ๗๙	๗,๔๕๔	๑.๙๑	๑๐,๘๓๖	๒.๕๘	๑๘,๒๙๐	๒.๒๖
๘๐ - ๘๔	๕,๔๑๗	๑.๓๙	๗,๙๘๘	๑.๙๑	๑๓,๔๐๕	๑.๖๕
๘๕ - ๘๙	๒,๖๘๓	๐.๖๙	๔,๓๗๕	๑.๐๔	๗,๐๕๘	๐.๘๗
๙๐ - ๙๔	๑,๑๑๒	๐.๒๘	๑,๖๙๑	๐.๔๐	๒,๘๐๓	๐.๓๕
๙๕ +	๕๐๒	๐.๑๓	๖๓๐	๐.๑๕	๑,๑๓๒	๐.๑๔
รวม	๓๙๑,๐๕๐	๑๐๐.๐๐	๔๑๙,๒๗๐	๑๐๐.๐๐	๘๑๐,๓๒๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลสำนึกทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (ณ มกราคม ๒๕๖๐)

แผนภูมิ แสดงอัตราการเกิดของประชากร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐

อัตราต่อพันประชากร

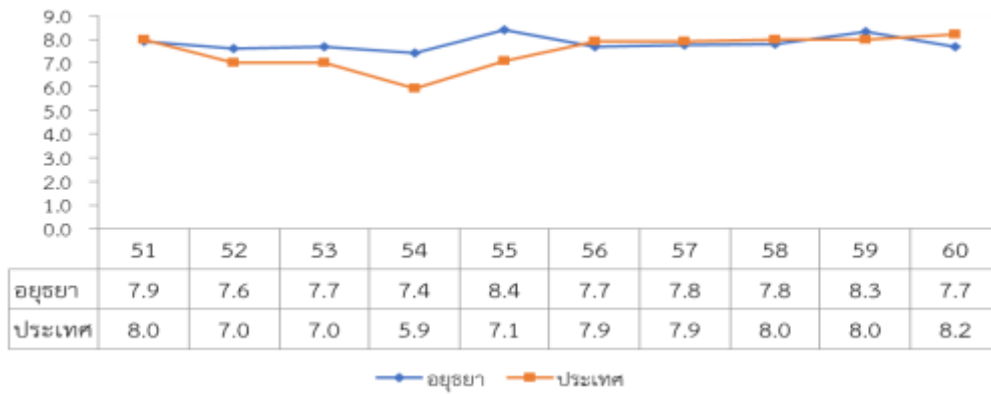


ที่มา : ข้อมูลการเกิด สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จากแผนภูมิ พบว่าอัตราเกิดของประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระยะเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๑-๒๕๖๐) พบว่า มีอัตราเกิดของประชากรค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่าง ๑๑.๕ - ๑๒.๖ ต่อพันประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเกิดของประเทศ พบว่ามีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ อัตราเกิดของประชากรมีผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในอนาคต

แผนภูมิ แสดงอัตราการตายของประชากร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐

อัตราต่อพันประชากร



ที่มา : ข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จากแผนภูมิ พบว่า อัตราการตายของประชากรระดับประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ – ปัจจุบัน มีอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง และในปี ๒๕๖๐ มีอัตราการตายต่ำกว่าอัตราการตายของระดับประเทศ

แผนภูมิ แสดงอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐

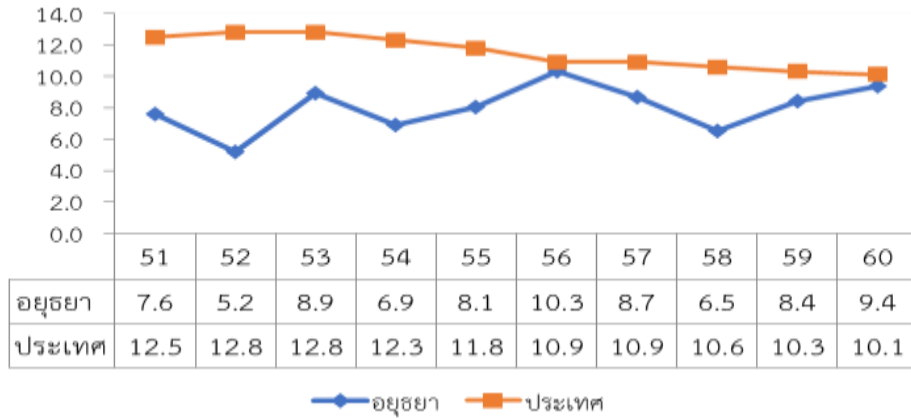


ที่มา : ข้อมูลการเกิด-ตาย สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จากแผนภูมิอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พิจารณาจากการตายและการเกิด พบว่าอัตราเพิ่มธรรมชาติของประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเพิ่มตามธรรมชาติในระดับประเทศ พบว่าอัตราเพิ่มธรรมชาติของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาน้อยกว่าอัตราเพิ่มของประเทศทุกปี

แผนภูมิ แสดงอัตราการตายทารกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐

อัตราต่อพันเกิด

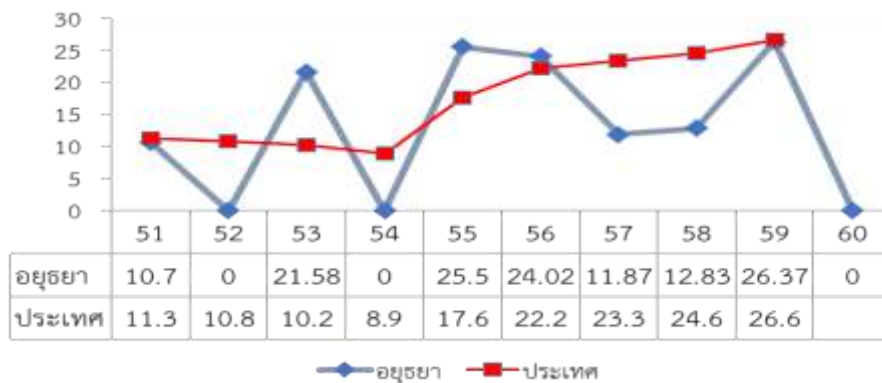


ที่มา : ข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จากแผนภูมิ อัตราตายทารกจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตายทารกของประเทศ พบว่าทารกจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีอัตราการต่ำกว่าของประเทศทุกปี อัตราตายของทารกเป็นเครื่องชี้วัดสภาวะสุขภาพอนามัยมีความสำคัญทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยประเมินบริการอนามัยแม่และเด็ก และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสุขาภิบาลภาวะโภชนาการ การบริการอนามัยในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยทารก

แผนภูมิ แสดงอัตราการตายมารดาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑-๒๕๖๐

อัตราต่อแสนเกิด



ที่มา : ข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐

จากแผนภูมิ อัตรามารดาตายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ มีมารดาชีวิตทุกปี สถานการณ์มารดาตายพบว่ามีปีละ ๑ - ๒ คน สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีมารดาเสียชีวิตจำนวน ๒ ราย พบว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และภาวะน้ำท่วมปอด ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่มีมารดาตาย

ตาราง สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ(ครั้ง)	รพศ./รพท.		รพช.		รพ.สต./ศสช.	
		ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
๒๕๕๐	๒,๗๖๖,๓๓๗	๕๙๑,๔๔๖	๒๑.๔	๑,๐๓๕,๗๘๖	๓๗.๔	๑,๑๓๙,๑๐๕	๔๑.๒
๒๕๕๑	๒,๖๘๑,๙๑๘	๕๗๓,๗๙๗	๒๑.๔๐	๙๘๔,๕๐๐	๓๖.๗๑	๑,๑๒๓,๖๒๑	๔๑.๙๐
๒๕๕๒	๒,๗๕๙,๒๕๘	๖๒๐,๑๓๖	๒๒.๔๗	๑,๐๒๐,๓๖๖	๓๖.๙๘	๑,๑๑๘,๗๕๖	๔๐.๕๕
๒๕๕๓	๒,๗๔๔,๔๑๓	๕๔๒,๕๔๙	๑๙.๗๗	๑,๑๙๘,๙๐๗	๔๓.๖๙	๑,๐๐๒,๙๕๗	๓๖.๕๕
๒๕๕๔	๒,๕๗๕,๘๖๙	๖๒๕,๙๘๖	๒๔.๓๐	๑,๑๑๔,๔๖๑	๔๓.๒๗	๘๓๕,๔๒๒	๓๒.๔๓
๒๕๕๕	๒,๒๙๙,๖๙๔	๓๘๓,๖๗๙	๑๖.๖๘	๘๖๔,๓๐๐	๓๗.๕๘	๑,๐๕๑,๗๑๕	๔๕.๗๓
๒๕๕๖	๒,๓๙๗,๓๘๗	๔๖๐,๒๗๖	๑๙.๒๐	๘๒๒,๒๐๔	๓๕.๑๓	๑,๐๙๔,๙๐๗	๔๕.๖๗
๒๕๕๗	๓,๗๕๕,๑๖๘	๗๖๔,๒๓๘	๒๐.๑๔	๑,๔๑๑,๓๐๗	๓๗.๑๙	๑,๖๖๙,๖๒๓	๔๒.๖๘
๒๕๕๘	๓,๗๔๑,๙๑๗	๗๗๖,๑๒๖	๒๐.๗๔	๑,๓๐๑,๒๗๘	๓๔.๗๘	๑,๖๖๔,๕๑๓	๔๔.๔๘
๒๕๕๙	๓,๙๐๕,๖๙๙	๘๔๙,๓๔๐	๒๑.๗๕	๑,๓๖๒,๓๑๘	๓๔.๘๘	๑,๖๙๔,๐๔๑	๔๓.๓๗
๒๕๖๐	๔,๑๖๑,๖๒๓	๑,๑๓๘,๖๑๘	๒๗.๓๖	๑,๓๒๒,๓๑๓	๓๑.๗๗	๑,๗๐๐,๖๙๒	๔๐.๘๗

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ มกราคม ๒๕๖๑

จากตาราง สถิติการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการส่งรายงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำให้สถิติเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาในรูปแบบอัตรายังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับการแยกพิจารณารายระดับสถานพยาบาลผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ ๓๒.๔๓-๔๕.๗๓ ผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๓๕.๑๓-๔๓.๖๙ และ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ ๑๖.๖๘-๒๗.๖๐

ตาราง สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยในเปรียบเทียบปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	รพศ.			รพท.			รพช.		
		จำนวน	%	วันนอนเฉลี่ย	จำนวน	%	วันนอนเฉลี่ย	จำนวน	%	วันนอนเฉลี่ย
๒๕๕๒	๗๙,๗๙๔	๓๖,๔๒๗	๔๕.๖๕	๕.๐๐	๑๑,๑๗๘	๑๔.๐๑	๕.๐๓	๓๒,๑๘๙	๔๐.๓๔	๓.๑๔
๒๕๕๓	๘๑,๔๕๘	๓๖,๘๖๔	๔๕.๒๖	๕.๑๘	๑๑,๑๒๘	๑๓.๖๖	๕.๕๖	๓๓,๔๖๖	๔๑.๐๘	๓.๒๘
๒๕๕๔	๘๔,๖๘๒	๓๘,๐๖๙	๔๔.๙๖	๕.๒๓	๑๑,๔๙๔	๑๓.๕๗	๕.๔๙	๓๕,๑๑๙	๔๑.๔๗	๓.๒๒
๒๕๕๕	๗๓,๖๔๑	๒๘,๓๐๙	๓๘.๔๔	๕.๐๘	๑๑,๓๒๒	๑๕.๓๗	๕.๔๒	๓๔,๐๑๐	๔๖.๑๘	๓.๓๗
๒๕๕๖	๗๖,๒๕๘	๓๓,๘๙๖	๔๔.๔๕	๕.๑๘	๑๐,๙๖๕	๑๔.๓๘	๕.๕๕	๓๑,๓๙๗	๔๑.๑๗	๒.๙๔
๒๕๕๗	๗๒,๑๒๑	๓๐,๑๐๒	๔๑.๗๔	๔.๙๔	๑๑,๔๓๔	๑๕.๘๕	๖.๓๑	๓๐,๕๘๕	๔๒.๔๑	๓.๗๐
๒๕๕๘	๗๔,๘๓๙	๓๔,๘๐๘	๔๖.๕๑	๕.๓๘	๑๐,๘๖๕	๑๔.๕๒	๕.๔๗	๒๙,๑๖๖	๓๘.๙๗	๓.๓๓
๒๕๕๙	๗๖,๓๗๗	๓๖,๒๓๕	๔๗.๔๔	๕.๒๙	๑๐,๘๐๖	๑๔.๑๕	๕.๓๘	๒๙,๓๓๖	๓๘.๑๑	๓.๔๔
๒๕๖๐	๗๘,๓๕๒	๓๗,๑๙๐	๔๗.๔๗	๕.๒๐	๑๑,๒๔๗	๑๔.๓๕	๕.๒๑	๒๙,๙๑๕	๓๘.๑๘	๓.๔๔

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ มกราคม ๒๕๖๑

ตาราง ผู้มารับบริการผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ร้อยละ	วันนอนเฉลี่ย
พระนครศรีอยุธยา	๓๗,๑๙๐	๔๗.๔๗	๕.๒๐
ท่าเรือ	๒,๖๕๙	๓.๓๙	๓.๒๓
นครหลวง	๒,๑๐๔	๒.๖๙	๓.๖๖
บางไทร	๒,๑๔๑	๒.๗๓	๓.๔๐
บางบาล	๑,๐๗๕	๑.๓๗	๓.๔๗
บางปะอิน	๔,๖๖๕	๕.๙๕	๓.๒๕
บางปะหัน	๒,๔๔๙	๓.๑๓	๓.๔๗
ผักไห่	๒,๐๙๙	๒.๖๘	๓.๕๒
ภาชี	๒,๕๘๕	๓.๓๐	๔.๑๒
ลาดบัวหลวง	๑,๘๒๖	๒.๓๓	๓.๒๗
วังน้อย	๓,๖๑๐	๔.๖๑	๓.๓๑
เสนา	๑๑,๒๔๗	๑๔.๓๕	๕.๒๑
บางซ้าย	๖๘๒	๐.๘๗	๒.๙๗
อุทัย	๒,๐๗๔	๒.๖๕	๓.๖๒
มหาราช	๙๒๗	๑.๑๘	๓.๙๓
บ้านแพรก	๑,๐๑๙	๑.๓๐	๔.๑๕
รวม	๗๘,๓๕๒	๑๐๐.๐๐	๔.๕๕

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ มกราคม ๒๕๖๑

จากตาราง สถิติการมารับบริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ พบว่า จำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔๗ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (๑๔.๓๕), โรงพยาบาลบางปะอิน (๕.๙๕) , โรงพยาบาลวังน้อย (๔.๖๑) ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีวันนอนเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพรก (๔.๑๕)

ตาราง อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

หน่วยบริการ	อัตราครองเตียง		
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
พระนครศรีอยุธยา	๙๕.๙๔	๙๖.๕๒	๑๐๒.๖๒
เสนา	๗๘.๒๑	๘๒.๘๙	๘๕.๘๘
ท่าเรือ	๕๓.๐๕	๗๔.๕๙	๗๒.๖๗
สมเด็จพระ	๕๖.๖๖	๕๕.๒๙	๖๙.๔๗
บางไทร	๔๖.๘๓	๕๗.๕๕	๖๗.๐๙
บางบาล	๓๕.๑๘	๓๔.๒๓	๓๒.๗๘
บางปะอิน	๘๐.๖๐	๗๗.๘๑	๙๑.๔๒
บางปะหัน	๔๗.๓๗	๕๙.๕๖	๗๘.๖๑
ผักไห่	๕๗.๖๐	๖๓.๗๒	๖๒.๔๓
ภาชี	๕๗.๖๑	๘๘.๖๗	๙๒.๘๗
ลาดบัวหลวง	๔๗.๖๕	๕๑.๘๖	๕๔.๒๔
วังน้อย	๖๐.๔๐	๖๔.๙๑	๕๕.๘๕
บางซ้าย	๕๖.๕๔	๕๖.๗๕	๔๕.๗๕
อุทัย	๖๓.๙๔	๗๑.๐๗	๖๘.๖๑
มหาราช	๓๔.๘๓	๙๑.๕๓	๑๐๐.๒๒
บ้านแพรก	๔๗.๒๕	๗๕.๒๘	๑๑๖.๘๘

ที่มา : ข้อมูลงานประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๐

จากตาราง สถิติอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าอัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้นทุกปี โรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราการครองเตียงสูงสุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพรก (๑๑๖.๘๘)

ตาราง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก ตาม ๒๙๘ โรค ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	จำนวนครั้งผู้ป่วย	ร้อยละ
๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๔๑๒,๔๙๗	๒๑.๗๕
๒	เบาหวาน	๒๖๗,๗๐๕	๑๔.๑๒
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๖๐,๔๗๖	๑๓.๗๓
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๙๕,๙๔๒	๑๐.๓๓
๕	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๓๓,๑๔๗	๗.๐๒
๖	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๑๑๐,๗๘๖	๕.๘๔
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณใน	๙๘,๓๕๓	๕.๑๙
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๘๘,๓๑๓	๔.๖๖
๙	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๘๔,๓๗๗	๔.๔๕
๑๐	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๕๙,๗๘๒	๓.๑๕

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บบ HDC ณ มกราคม ๒๕๖๑

จากการจัดโรคตาม ๒๙๘ โรคของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการจากสถานบริการของรัฐคือ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ นำ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๕ รองลงมาคือ เบาหวาน (๑๔.๑๒) , การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ (๑๓.๗๓) และเนื้อเยื่อผิดปกติ (๑๐.๓๓) ตามลำดับ

ตาราง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ ลำดับแรก ตาม ๒๙๘ โรค ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	จำนวน	ร้อยละ
๑	ปอดบวม	๕,๑๘๗	๒๔.๕๙
๒	โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๑๔๘	๑๐.๑๘
๓	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และ ถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด	๒,๑๑๔	๑๐.๐๒
๔	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๒,๐๔๗	๙.๗๑
๕	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลาย	๑,๙๑๒	๙.๐๗
๖	ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๑,๘๙๖	๘.๙๙
๗	หัวใจล้มเหลว	๑,๕๓๔	๗.๒๗
๘	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๕๐๔	๗.๑๓
๙	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	๑,๔๑๘	๖.๗๒
๑๐	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๓๓๑	๖.๓๑

จากการจัดโรคตาม ๒๙๘ โรคของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยในที่มาใช้บริการจากสถานบริการของรัฐคือ ปอดบวม คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๙ รองลงมาคือ โลหิตจางอื่น ๆ (๑๐.๑๘) , การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด (๑๐.๐๒) และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด (๙.๗๑) ตามลำดับ

ตาราง จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรตามกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

ลำดับ	กลุ่มโรค	จำนวน	อัตราต่อแสน
๑	อาการ อากาการแสดง และความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการ มิได้จำแนกไว้ที่ใด	๑๕๕๔	๑๙๑.๗๘
๒	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	๑๐๒๗	๑๒๖.๗๔
๓	เนื้องอก	๙๓๕	๑๑๕.๓๙
๔	โรคของระบบหายใจ	๘๑๙	๑๐๑.๐๗
๕	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	๖๑๐	๗๕.๒๘
๖	สาเหตุภายนอกของการเจ็บป่วยและการตาย	๔๙๒	๖๐.๗๒
๗	โรคของระบบย่อยอาหาร	๒๕๑	๓๐.๙๘
๘	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	๑๘๕	๒๒.๘๓
๙	โรคของระบบประสาท	๑๕๑	๑๘.๖๓
๑๐	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	๑๑๘	๑๔.๕๖

ที่มา ข้อมูลการตาย สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง เมื่อพิจารณาการตายต่อแสนประชากรตามกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ พบว่า กลุ่มอาการ อากาการแสดง และความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการฯ มีอัตราตายสูงสุด คือ ๑๙๑.๗๘ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มโรคของระบบไหลเวียนโลหิต (๑๒๖.๗๔), เนื้องอก (๑๑๕.๓๙) และโรคของระบบหายใจ (๑๐๑.๐๗) ตามลำดับ

ตาราง จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรตามโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี๒๕๖๐

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราต่อแสน
๑	มะเร็ง (C,D๐๐ - D๐๙)	๙๒๑	๑๑๓.๖๖
๒	ปอดบวม J๑๒-J๑๘	๗๐๖	๘๗.๑๓
๓	การติดเชื้อในกระแสเลือด(A๔๐-A๔๑๙)	๔๗๒	๕๘.๒๕
๔	โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	๔๓๑	๕๓.๑๙
๕	โรคหัวใจ (I๒๐-I๒๕)	๓๙๒	๔๘.๓๘
๖	โรคชรา(R๕๔)	๒๘๗	๓๕.๔๒
๗	ไทรอย (N๑๗-N๑๙)	๑๒๐	๑๔.๘๑
๘	ระบบประสาท(G๑๐-G๑๓ ,G๒๑-G๒๖ G๓๑-G๓๒ ,G๓๖-G๓๗,G๔๖-G๔๗ ,G๖๐-G๗๓,G๙๐-G๙๙	๑๑๖	๑๔.๓๒
๙	เบาหวาน (E๑๑๐-E๑๔๙)	๑๐๖	๑๓.๐๘
๑๐	ความดันโลหิตสูง (I๑๐)	๑๐๖	๑๓.๐๘

ที่มา ข้อมูลการตาย สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง เมื่อพิจารณาสาเหตุการตายต่อแสนประชากรตามโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายสูงสุดคือ มะเร็ง(๑๑๓.๖๖) รองลงมาคือ ปอดบวม (๘๗.๑๓), การติดเชื้อในกระแสเลือด(๕๘.๒๕) และ หลอดเลือดสมอง (๕๓.๑๙)

ตาราง จำนวน และร้อยละของผู้เสียชีวิต จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑	๓๗	๐.๕๙	๓๓	๐.๕๓	๗๐	๑.๑๒
๑-๔	๑๖	๐.๒๖	๑๑	๐.๑๘	๒๗	๐.๔๓
๕-๙	๑๖	๐.๒๖	๑๑	๐.๑๘	๒๗	๐.๔๓
๑๐-๑๔	๑๑	๐.๑๘	๖	๐.๑๐	๑๗	๐.๒๗
๑๕-๑๙	๕๒	๐.๘๓	๙	๐.๑๔	๖๑	๐.๙๗
๒๐-๒๔	๔๓	๐.๖๙	๑๔	๐.๒๒	๕๗	๐.๘๑
๒๕-๒๙	๔๙	๐.๗๘	๒๐	๐.๓๒	๖๙	๑.๑๐
๓๐-๓๔	๖๒	๐.๙๙	๒๒	๐.๓๕	๘๔	๑.๓๔
๓๕-๓๙	๑๐๓	๑.๖๔	๕๔	๐.๘๖	๑๕๗	๒.๕๑
๔๐-๔๔	๑๗๗	๒.๘๒	๕๑	๐.๘๑	๒๒๘	๓.๖๔
๔๕-๔๙	๒๑๕	๓.๔๓	๑๐๔	๑.๖๖	๓๑๙	๕.๐๙
๕๐-๕๔	๒๖๙	๔.๒๙	๑๔๐	๒.๒๓	๔๐๙	๖.๕๓
๕๕-๕๙	๓๑๗	๕.๐๖	๑๔๖	๒.๓๓	๔๖๓	๗.๓๙
๖๐+	๒,๑๐๙	๓๓.๖๕	๒,๑๗๐	๓๔.๖๓	๔,๒๗๙	๖๘.๒๘
ผลรวม	๓,๔๗๖	๕๕.๔๗	๒,๗๙๑	๔๔.๕๓	๖,๒๖๗	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลการตาย สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง จำนวนและร้อยละของผู้เสียชีวิตจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ มีจำนวน ๖,๒๖๗ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๓,๔๗๖ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔๗) และเพศหญิง จำนวน ๒,๗๙๑ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๕๓) ช่วงวัยที่เสียชีวิตสูงที่สุดคือช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๒๗๙ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๘) เป็นเพศชาย จำนวน ๒,๑๐๙ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖๕) เป็นเพศหญิง จำนวน ๒,๑๗๐ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๓)

ตารางอัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
๑๐ อันดับของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐	
	โรค	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อ แสนประชากร
๑	อุจจาระร่วง	๒,๓๙๕.๗๒	อุจจาระร่วง	๒,๕๖๘.๘๒	อุจจาระร่วง	๒๐๑๕.๓๓
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๖๔.๓๔	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๖๔.๕๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๔๕๒.๔๔
๓	ปอดบวม	๓๓๖.๖๑	ไข้หวัดใหญ่	๓๙๙.๗๕	ปอดบวม	๓๗๖.๕๐
๔	ไข้หวัดใหญ่	๒๙๓.๔๓	ปอดบวม	๓๒๖.๖๕	ไข้หวัดใหญ่	๓๕๕.๒๒
๕	อาหารเป็นพิษ	๒๗๓.๒๗	อาหารเป็นพิษ	๒๗๙.๑๖	อาหารเป็นพิษ	๑๖๙.๗๐
๖	ไข้เลือดออกกรม	๑๙๕.๐๐	ตาแดง	๑๖๘.๓๔	มือเท้าปาก	๑๒๔.๘๐
๗	ตาแดง	๑๗๕.๙๖	มือเท้าปาก	๑๕๓.๑๒	ตาแดง	๑๒๒.๙๔
๘	สุกใส	๘๘.๓๕	สุกใส	๙๐.๔๑	สุกใส	๑๑๖.๐๒
๙	มือเท้าปาก	๕๖.๗๔	ไข้เลือดออกกรม	๖๖.๑๗	ไข้เลือดออกกรม	๖๐.๔๘
๑๐	กามโรคทุกชนิด	๓๖.๔๖	กามโรคทุกชนิด	๕๘.๕๐	กามโรคทุกชนิด	๔๘.๓๖

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

จากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ(รง.๕๐๖) พบว่าอัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ โรคอุจจาระร่วง (๒๐๑๕.๓๓ ต่อแสนประชากร) พบมากที่สุด รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๔๕๒.๔๔ ต่อแสนประชากร), ปอดบวม (๓๗๖.๕๐ ต่อแสนประชากร) และไข้หวัดใหญ่ (๓๕๕.๒๒ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

ตารางอัตราตาย (Mortality rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐	
	โรค	อัตราตายต่อ แสนประชากร	โรค	อัตราตายต่อ แสนประชากร	โรค	อัตราตายต่อ แสนประชากร
๑	ไข้เลือดออกกรม	๐.๓๗	ไข้หวัดใหญ่	๑.๓๖	ไข้หวัดใหญ่	๐.๔๙
๒	ปอดบวม	๐.๓๗	มือเท้าปาก	๐.๑๒	ไข้เลือดออกกรม	๐.๓๗
๓	ไข้หวัดใหญ่	๐.๑๒	AEFI เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	๐.๑๒ ๐.๑๒		

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

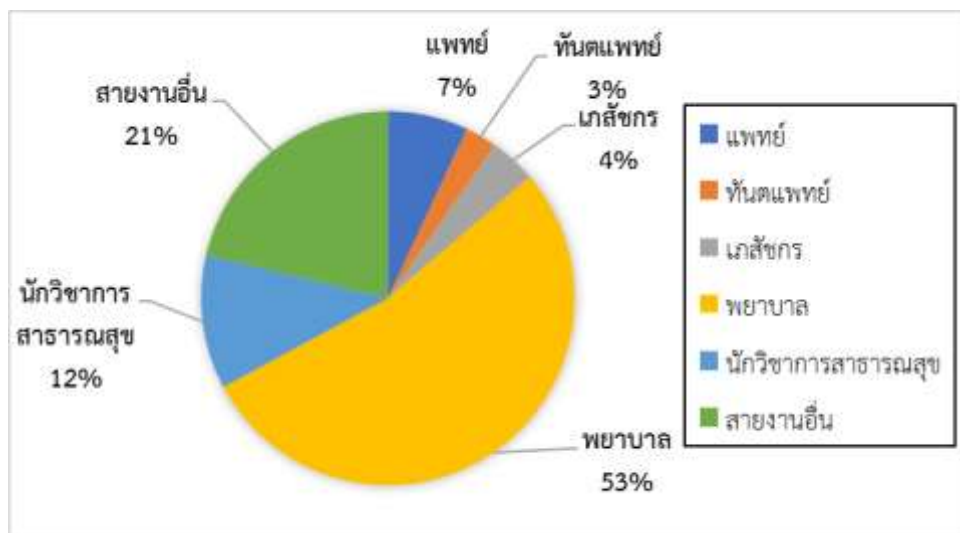
จากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ (รง ๕๐๖) พบว่าอัตราตาย (Mortality rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ สำหรับปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยเสียชีวิตจาก ไข้หวัดใหญ่ พบมากที่สุด (๐.๔๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ไข้เลือดออก (๐.๓๗ ต่อแสนประชากร)

บทที่ ๓
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๑. บุคลากรสาธารณสุขภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรของวิชาชีพต่างๆพบว่า อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ แพทย์มีอัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๔,๒๖๔ (ประเทศ ๑ : ๒,๐๖๕) เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ มีอัตราส่วนของบุคลากรต่อประชากรสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ ทันตแพทย์มีอัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๑๐,๙๕๐ (ประเทศ ๑ : ๙,๔๒๕) เกษัตริ์กรมีอัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๗,๓๐๐ (ประเทศ ๑ : ๕,๑๓๗) พยาบาล มีอัตราส่วนต่อประชากร ๑ : ๕๕๕ (ประเทศ ๑ : ๔๒๓) นักวิชาการสาธารณสุข ๑ : ๒,๕๕๖ (ประเทศ ๑ : ๒,๔๑๙)
หมายเหตุ: ข้อมูลสัดส่วนของประเทศมาจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐

แผนภูมิ แสดงจำนวนร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่มา : งานกาารเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สัดส่วนบุคลากร(รัฐ)ต่อประชากร

แพทย์ ๑ : ๔,๒๖๔
ทันตแพทย์ ๑ : ๑๐,๙๕๐
เกษัตริ์กร ๑ : ๗,๓๐๐

พยาบาล ๑ : ๕๕๕
นักวิชาการสาธารณสุข ๑ : ๒,๕๕๖

ตาราง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตำแหน่งสายงาน	รพศ.อยุธยา	รพท.เสนา	รพช.ท่าเรือ	รพช.สมเด็จพระเจ้า	รพช.บางไทร	รพช.บางบาล	รพช.บางปะอิน	รพช.บางปะหัน	รพช.ผักไห่	รพช.ภาชี	รพช.ลาดบัวหลวง	รพช.วังน้อย	รพช.บางซ้าย	รพช.อุทัย	รพช.มหาราช	รพช.บ้านแพรก	รวมทุก รพ.	สสจ.	สสอ./สอ.	รวมทั้งหมด
นายแพทย์	๖๔	๓๓	๔	๔	๔	๔	๑๖	๔	๔	๔	๓	๖	๓	๖	๓	๒	๑๘๕	๑	๐	๑๙๐
ทันตแพทย์	๑๕	๗	๔	๓	๓	๒	๖	๓	๓	๔	๔	๗	๓	๓	๒	๒	๗๒	๒	๐	๗๔
เภสัชกร	๓๐	๑๔	๔	๔	๓	๓	๖	๔	๔	๔	๔	๕	๓	๔	๓	๓	๑๐๒	๔	๐	๑๑๑
พยาบาลวิชาชีพ	๕๑๑	๒๐๔	๗๗	๔๐	๔๖	๓๗	๓๖	๓๗	๓๖	๔๒	๔๑	๕๕	๒๑	๔๑	๓๐	๒๔	๑,๒๗๙	๐	๑๗๙	๑,๔๕๘
นักเทคนิคการแพทย์	๑๑	๔	๒	๑	๐	๐	๒	๑	๑	๒	๑	๒	๐	๒	๑	๐	๓๐	๐	๐	๓๐
นักกายภาพบำบัด	๖	๑	๒	๑	๑	๑	๓	๒	๒	๒	๒	๑	๑	๓	๑	๑	๓๐	๐	๐	๓๐
นักรังสีการแพทย์	๖	๓	๑	๒	๐	๑	๒	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๒๒	๐	๐	๒๒
นักกิจกรรมบำบัด	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๒
นักจิตวิทยาคลินิก	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
แพทย์แผนไทย	๒	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๖	๐	๑	๙
นักวิชาการสาธารณสุข	๑๐	๕	๒	๑	๒	๒	๓	๒	๐	๑	๑	๓	๑	๓	๑	๑	๓๘	๒๘	๒๕๑	๓๑๗
นักโภชนาการ	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๒
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๒
นักสังคมสงเคราะห์	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓	๐	๐	๓
นักกายอุปกรณ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑๒	๕	๐	๒	๑	๑	๒	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๒	๓๐	๐	๐	๓๐

ตำแหน่งสายงาน	รพช.อยุธยา	รพท.เสนา	รพช.ท่าเรือ	รพช.สมเด็จพระเจ้า	รพช.บางไทร	รพช.บางบาล	รพช.บางปะอิน	รพช.บางปะหัน	รพช.ผักไห่	รพ.ภาชี	รพช.ลาดบัวหลวง	รพช.วังน้อย	รพช.บางซ้าย	รพช.อุทัย	รพช.เมทราราช	รพช.บ้านแพรก	รวมทุก รพ.	สถจ.	สถอ./สถอ.	รวมทั้งหมด
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๗	๓	๔	๔	๑	๓	๒	๓	๓	๓	๔	๓	๐	๔	๒	๓	๔๔	๔	๒๖	๗๙
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑๖	๖	๔	๓	๓	๓	๔	๒	๓	๔	๓	๒	๒	๓	๒	๓	๖๓	๒	๐	๖๕
เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	๔	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๘	๐	๐	๘
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๒	๐	๓	๓	๑	๑	๑	๐	๒	๑	๓	๒	๐	๐	๐	๐	๑๙	๗	๑๓๕	๑๖๑
เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๗	๐	๐	๗
เจ้าพนักงานเวชสถิติ	๕	๑	๓	๒	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๒๒	๐	๐	๒๒
เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	๓	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔	๑	๐	๕
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	๔๑	๑๑	๕	๕	๔	๗	๓	๒	๓	๔	๓	๒	๓	๒	๑	๔	๑๐๐	๒๖	๐	๑๒๖
รวมข้าราชการ	๗๗๙	๓๐๑	๑๑๗	๗๕	๗๕	๖๖	๙๒	๖๔	๖๔	๗๔	๗๒	๙๓	๓๙	๗๕	๔๙	๔๗	๒,๐๘๒	๘๐	๕๙๒	๒,๗๕๔
ลูกจ้างประจำ	๙๘	๓๘	๖	๙	๒	๙	๑๕	๖	๑๐	๕	๑๔	๑๕	๘	๘	๖	๑๑	๒๖๐	๑๓	๑	๒๗๔
พนักงานราชการ	๔๓	๒๗	๒	๒	๒	๓	๒	๒	๒	๒	๐	๒	๑	๒	๒	๓	๙๗	๑๘	๑	๑๑๖
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๔๓๖	๑๔๖	๓๑	๒๒	๒๔	๔	๕๕	๒๕	๒๐	๓๓	๒๕	๔๘	๑๔	๓๐	๑๔	๒๔	๙๕๑	๐	๕๐	๑,๐๐๑
ลูกจ้างชั่วคราว	๑๒๒๗	๘๕	๑๓	๒๓	๗	๓	๑๙	๑๖	๑๖	๑๗	๑๙	๒๒	๑๑	๑๙	๑๐	๘	๑,๕๑๕	๑๐	๑๖๕	๑,๖๙๐
รวม เจ้าหน้าที่ ทั้งหมด	๒๕๘๓	๕๙๗	๑๖๙	๑๓๑	๑๑๐	๘๕	๑๘๓	๑๑๓	๑๑๒	๑๓๑	๑๓๐	๑๘๐	๗๓	๑๓๔	๘๑	๙๓	๔,๙๐๕	๑๒๑	๘๐๙	๕,๘๓๕

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)

หมายเหตุ: ๑. ข้อมูลกำลังคน หมายถึง ปฏิบัติงานจริง (ตัวเป็น ๆ)/มาช่วยนับ (ไปช่วยไม่นับ)

๒. ไม่รวมแพทย์ ทันตแพทย์ วิชาชีพ / Intern ปี ๑

๓. จนท.อื่น ๆ หมายถึง สายสนับสนุน หรือ Black Office

๔. ลูกจ้างชั่วคราว เฉพาะรายเดือนเท่านั้น (ไม่รวมรายวัน รายคาบ)

๕. พยาบาลเทคนิค รวมอยู่ในพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	ผอ.รพ.สต. / สตอ.	นวก.สาธารณสุข	จพ.สาธารณสุข	จพง.ทันตสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	แพทย์แผนไทย	จพ.เภสัช	จพร.อื่นๆ (กลุ่มสนับสนุน)	รวมเจ้าหน้าที่	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว	รวมจหนท. ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน จนท. บน สสอ.	จำนวน จนท. บน รพ.สต.	จหนท.เฉลี่ยต่อ รพ.สต.	จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร)	เฉลี่ย ปชก. : จนท.รพ.สต.	เฉลี่ย ปชก. : รพ.สต.
พระนครศรีอยุธยา	๑๖	๓๐	๑๐	๕	๒๕	๐	๐	๐	๕๖	๐	๑	๒	๒๘	๑๑๗	๑๘	๑๐	๑๐๗	๖	๑๔๐,๗๖๗	๑,๓๑๖	๗,๘๒๐
ท่าเรือ	๘	๑๗	๘	๑	๑๒	๐	๐	๐	๔๖	๐	๐	๔	๔	๕๕	๑๒	๗	๔๗	๔	๔๗,๐๘๓	๑,๐๐๒	๓,๙๒๔
นครหลวง	๙	๑๓	๗	๑	๑๓	๑	๐	๐	๔๔	๑	๐	๖	๑๐	๖๑	๑๒	๗	๕๕	๕	๓๖,๘๐๗	๖๘๒	๓,๐๖๗
บางไทร	๒๓	๒๑	๑๓	๑	๑๓	๐	๐	๐	๗๑	๐	๐	๑	๑๘	๙๐	๒๓	๗	๘๓	๔	๔๗,๙๘๙	๕๗๘	๒,๐๘๖
บางบาล	๑๓	๑๕	๑๑	๐	๑๑	๐	๐	๐	๕๐	๐	๐	๑	๖	๕๗	๑๕	๕	๕๒	๓	๓๔,๓๙๑	๖๖๑	๒,๒๙๓
บางปะอิน	๑๘	๒๑	๑๕	๓	๒๑	๐	๐	๐	๗๘	๐	๐	๘	๑๐	๙๖	๒๐	๖	๙๐	๕	๑๐๖,๗๔๙	๑,๑๘๖	๕,๓๓๗
บางปะหัน	๑๖	๒๓	๑๔	๑	๑๑	๐	๐	๐	๖๕	๐	๐	๒	๙	๗๖	๑๖	๘	๖๘	๔	๔๑,๘๗๕	๖๑๖	๒,๖๑๗
ผักไห่	๑๒	๑๗	๑๑	๐	๕	๐	๐	๐	๔๕	๐	๐	๔	๑๑	๖๐	๑๕	๕	๕๕	๔	๔๑,๓๐๕	๗๕๑	๒,๗๕๔
ภาชี	๖	๖	๖	๑	๘	๐	๐	๐	๒๘	๐	๐	๓	๙	๔๐	๗	๖	๓๔	๕	๓๑,๐๙๔	๙๑๕	๔,๔๔๒
ลาดบัวหลวง	๙	๑๑	๖	๐	๘	๐	๐	๐	๓๔	๐	๐	๔	๓	๔๑	๘	๗	๓๔	๔	๓๙,๑๕๓	๑,๑๕๒	๔,๘๙๔

อำเภอ	ผอ.รพ.สต./ สสอ.	นายก.สาธารณสุข	จพ.สาธารณสุข	จพง.ทันตสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ	แพทย์แผนไทย	จพ.เภสัช	จรท.อื่นๆ (กลุ่มสนับสนุน)	รวมเจ้าหน้าที่	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราว	รวมजनท. ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต.	จำนวน जनท. บน สสอ.	จำนวน जनท. บน รพ.สต.	जनท.เฉลี่ยต่อ รพ.สต.	จำนวนประชากร (ตามทะเบียนราษฎร)	เฉลี่ย ปชก. : जनท.รพ.สต.	เฉลี่ย ปชก. : รพ.สต.
	วังน้อย	๗	๑๓	๔	๑	๑๑	๑	๐	๐	๓๗	๐	๐	๘	๑๔	๕๕	๑๐	๓	๕๖	๖	๗๓,๑๕๗	๑,๓๐๖
เสนา	๑๔	๑๘	๑๑	๑	๗	๐	๐	๐	๕๑	๐	๐	๑	๑๕	๖๗	๑๕	๗	๖๐	๔	๖๖,๗๕๕	๑,๑๑๓	๔,๔๕๓
บางซ้าย	๗	๙	๐	๗	๖	๐	๐	๐	๒๙	๐	๐	๑	๙	๓๙	๖	๗	๓๒	๕	๑๙,๓๙๖	๖๐๖	๓,๒๓๓
อุทัย	๑๖	๑๘	๘	๒	๑๒	๐	๐	๐	๕๖	๐	๐	๔	๑๕	๗๕	๑๒	๖	๖๙	๖	๕๑,๐๓๘	๗๔๐	๔,๒๕๓
มหาราช	๖	๑๓	๗	๒	๑๒	๐	๐	๐	๔๐	๐	๐	๑	๔	๔๕	๑๒	๗	๓๘	๓	๒๓,๕๗๕	๖๒๐	๑,๙๖๕
บ้านแพรก	๕	๖	๔	๐	๓	๐	๐	๐	๑๘	๐	๐	๒	๐	๒๐	๔	๓	๑๗	๔	๙,๑๔๖	๕๓๘	๒,๒๘๗
รวม	๑๘๕	๒๕๑	๑๓๕	๒๖	๑๗๙	๒	๐	๐	๓๗๘	๑	๑	๕๒	๑๖๕	๙๙๗	๒๐๕	๑๐๑	๘๙๖	๗๑	๘๑๐,๓๒๐	๑๓,๗๘๑	๖๒,๗๔๐

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- หมายเหตุ :
๑. ข้อมูลกำลังคน หมายถึง ปฏิบัติงานจริง (ตัวเป็น ๆ)/มาช่วยนับ (ไปช่วยไม่นับ)
 ๒. ผอ.รพ.สต./สสอ. นับเฉพาะโดยตำแหน่ง (รักษาการไม่นับ)
 ๓. ลูกจ้างชั่วคราว เฉพาะรายเดือนเท่านั้น (ไม่รวมรายวัน รายคาบ)

ตาราง การกระจายอัตรากำลังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามจำนวนเจ้าหน้าที่

จำนวน จท.ใน รพ.สต. (คน)	แห่ง	ร้อยละ
๑	๔	๑.๙๕
๒	๗๖	๓๗.๐๗
๓	๖๔	๓๑.๒๒
๔	๓๙	๑๙.๐๒
๕	๑๓	๖.๓๔
๖	๙	๔.๓๙
รวม	๒๐๕	๑๐๐.๐๐

หมายเหตุ รพ.สต. ที่มี จท. ๑ คน รพ.สต.บางเพลิง, รพ.สต.ลำตะเคียน, รพ.สต.โคกช้าง, รพ.สต.วังน้อย

ข้อมูลการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น/กลาง/สูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น จำนวน ๑๔ คน ดังนี้
 หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง จำนวน ๖ คน ดังนี้
 หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง ไม่มีผู้เข้ารับการอบรม

ตาราง ข้อมูลจำนวนสถานบริการภาครัฐและเอกชนจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	อำเภอ	แห่ง	รพ.รัฐ		รพ.เอกชน		สถาน พยาบาล	ขยาย ขย.๑
			ขนาดโรงพยาบาล ตาม Service Plan	จำนวน เตียงจริง	แห่ง	เตียง		
๑	พระนครศรีอยุธยา	๑	A	๕๒๔	๒	๓๐๖	๙๒	๖๐
๒	ท่าเรือ	๑	F๒	๓๐	-	-	๑๒	๘
๓	นครหลวง	๑	F๒	๓๗	-	-	๘	๑๑
๔	บางไทร	๑	F๒	๔๐	๑	๕	๓	๓
๕	บางบาล	๑	F๒	๓๐	-	-	๖	๗
๖	บางปะอิน	๑	M๒	๔๑	๒	๒๐๕	๓๒	๕๘
๗	บางปะหัน	๑	F๒	๓๖	-	-	๒	๕
๘	ผักไห่	๑	F๒	๓๑	-	-	๕	๔
๙	ภาชี	๑	F๒	๔๖	-	-	๗	๖
๑๐	ลาดบัวหลวง	๑	F๒	๓๔	-	-	๗	๖
๑๑	วังน้อย	๑	F๒	๓๘	-	-	๑๐	๒๕
๑๒	เสนา	๑	M๑	๑๘๐	๑	๑๐๐	๒๔	๒๑
๑๓	บางซ้าย	๑	F๓	๑๒	-	-	๔	๒
๑๔	อุทัย	๑	F๒	๓๑	๑	๒	๒๓	๓๐
๑๕	มหาราช	๑	F๓	๒๒	-	-	๖	๓
๑๖	บ้านแพรก	๑	F๓	๑๕	-	-	๓	๒
รวม		๑๖	๑,๑๘๘	๑,๑๑๔	๗	๖๑๘	๒๔๓	๒๕๑

ที่มา : จำนวนเตียงจริง จาก Web สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เดือนธันวาคม ๒๕๖๐

บทที่ ๔

ผลการดำเนินงานสาธารณสุข

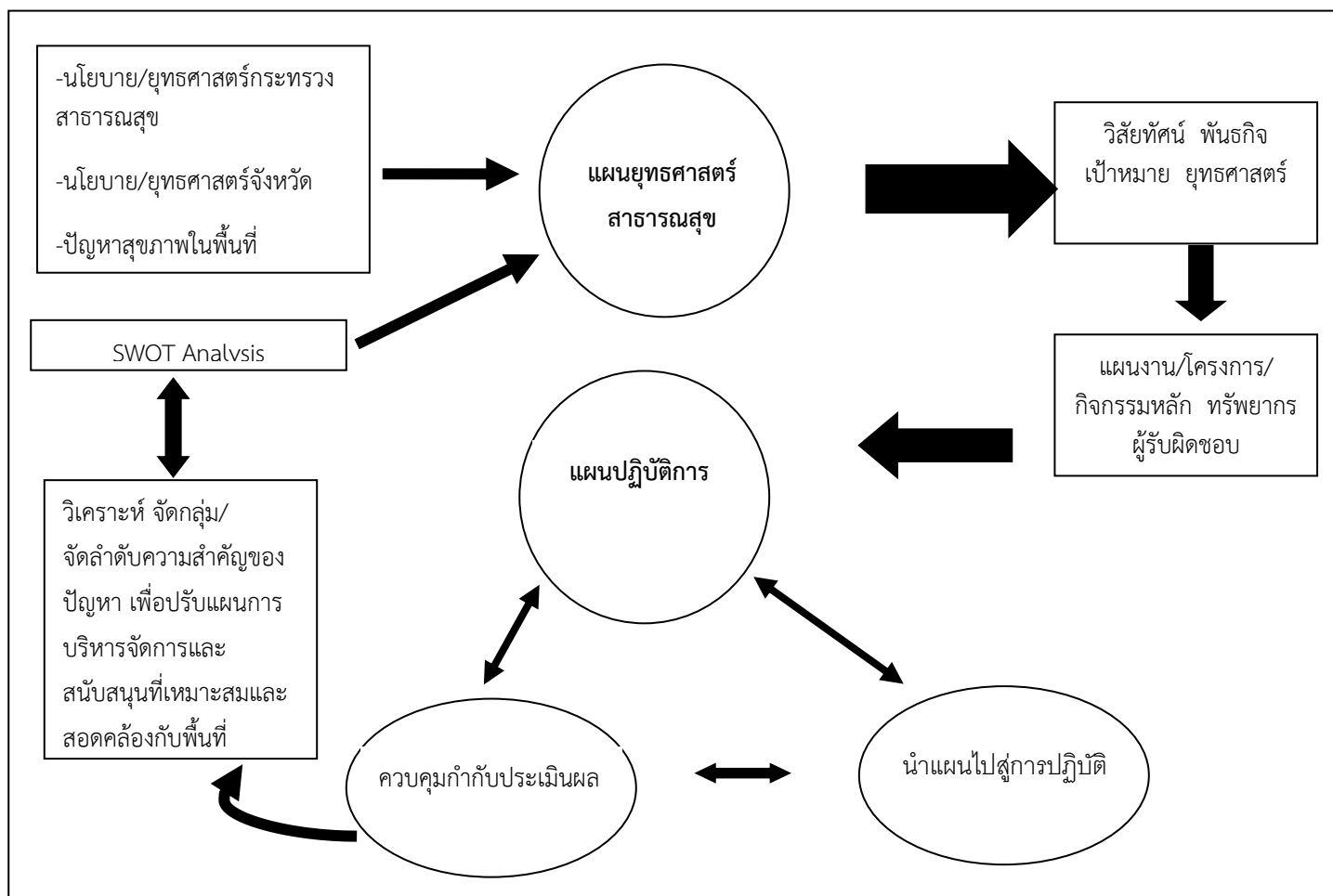
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เสาวนีย์ ประลองกิจ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐



การวิเคราะห์หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการวิเคราะห์หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการวิเคราะห์หน่วยงานเพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ผ่านกระบวนการ SWOT Analysis โดยมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis) เป็นการประเมินหน่วยงานใช้หลักของความพอประมาณ ในเรื่องของความดี พอเหมาะ ประเมินจุดแข็ง(Strength) และจุดอ่อน(Weakness)ของหน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์คือตัวแบบ ๗ ปัจจัย (McKinney's ๗ S Model) คือ

ตาราง ๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis)

จุดแข็ง(Strength)	จุดอ่อน(Weakness)
S๑ ผู้บริหารมีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน	W๑ ผู้ปฏิบัติงานมีมีความสุขในการทำงานน้อย (ข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจ)
S๒ มีการใช้ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล(DATA Center)และมีระบบฐานข้อมูลระดับเครือข่ายที่เชื่อมโยงครอบคลุม	W๒ แผนยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน
S๓ มีระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	W๓ ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน
S๔ มีระบบการทำงานแบบเครือข่าย	W๔ บุคลากรขาดทักษะในการใช้ระบบไอที ภาษา และวิจัย
	W๕ ไม่มีการกำหนดค่านิยมร่วมกันที่ชัดเจน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment Analysis) ใช้หลักของความพอเหมาะในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขซึ่งเป็นการมองถึงปัจจัยแวดล้อมภายนอก ที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน สสจ. โดยประเมินโอกาส (Opportunities) และข้อจำกัดหรืออุปสรรค (Threats) ของหน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ “PEST Analysis” ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

ตาราง ๒ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment Analysis)

โอกาส (Opportunities)	อุปสรรค (Threats)
O๑ มีนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ Service Plan, HA, PCA,DHS	T๑ ขาดการบูรณาการนโยบายของหน่วยงาน ไม่สอดคล้อง
O๒ การสร้างกระแสสร้างสุขภาพทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพ มากขึ้น	T๒ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคม เมือง และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
O๓ หน่วยงานทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน สาธารณสุขมากขึ้น	T๓ ข้อมูลไม่ได้กลั่นกรองทำให้การสื่อสาร สุขภาพผิดจากความเป็นจริง
O๔ ประชาชนใช้ Socail Network ในการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น	T๔ ประชาชนมีภาวะเครียดและปัญหา สุขภาพจิตมากขึ้น
O๕ นโยบายเพิ่มการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ๓ กองทุน	T๕ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร Fast Food ของประชาชน
O๖ นโยบายการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย	

การทำ SWOT Matrix ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๓ ตัว คือ รู้เหตุ รู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดรู้ผลกระทบ ว่า
ถ้าทำอย่างนั้นจะเกิดอะไรขึ้น ดี หรือไม่ดีอย่างไร รู้ปัจจัยกำหนดที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ทำให้เหตุนั้นเกิดขึ้นหรือ
เบาบางลง

ตาราง ๓ กระบวนการทำ SWOT MATRIX เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

<p>ปัจจัยภายใน</p> <p>ปัจจัยภายนอก</p>	<p>จุดแข็ง(Strength)</p> <p>S๑ ผู้บริหารมีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>S๒ มีการใช้ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล(DATA Center)และมีระบบฐานข้อมูลระดับเครือข่ายที่เชื่อมโยงครอบคลุม</p> <p>S๓ มีระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <p>S๔ มีระบบการทำงานแบบเครือข่าย</p>	<p>จุดอ่อน(Weakness)</p> <p>W๑ ผู้ปฏิบัติงานมีมิติความสุขในการทำงานน้อย(ข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจ)</p> <p>W๒ แผนยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน</p> <p>W๓ ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน</p> <p>W๔ บุคลากรขาดทักษะในการใช้ระบบไอที ภาษา และวิจัย</p> <p>W๕ ไม่มีการกำหนดค่านิยมร่วมกันที่ชัดเจน</p>
<p>โอกาส (Opportunities)</p> <p>O๑ มีนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ Service Plan, HA, PCA,DHS</p> <p>O๒ การสร้างกระแสสร้างสุขภาพทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพมากขึ้น</p> <p>O๓ หน่วยงานทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขมากขึ้น</p> <p>O๔ ประชาชนใช้ Socail Network ในการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น</p> <p>O๕ นโยบายเพิ่มการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ๓ กองทุน</p> <p>O๖ นโยบายการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย</p>	<p>SO(กลยุทธ์หลัก)</p> <p>๑.ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทุกระดับ</p> <p>๒.พัฒนาระบบสารสนเทศให้ทันสมัยรองรับการใช้งาน</p> <p>๓.สนับสนุนการทำงานเครือข่ายโดยการส่งเสริมการนำระบบสารสนเทศมาพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ</p> <p>๔.ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์สุขภาพทางสื่อสาธารณะ</p> <p>๕.ส่งเสริมระบบการคืนข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน</p> <p>๖.พัฒนาทักษะบุคลากรด้านสารสนเทศ</p> <p>๗.สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>๘.พัฒนาหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพทุกระดับ</p> <p>๙.สร้างกระแสการดูแลสุขภาพแนวใหม่</p> <p>๑๐.พัฒนาระบบบริการในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยให้ได้มาตรฐานทุกระดับ</p> <p>๑๑.พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล</p>	<p>WO(กลยุทธ์เพื่อการพัฒนา)</p> <p>๑.พัฒนาบุคลากรในการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลในการทำงาน</p> <p>๒.พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพทุกกลุ่มวัย</p> <p>๓.ส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาหน่วยบริการที่สนับสนุนค่านิยมร่วมองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>๔.พัฒนาองค์กรสร้างสุข</p>
<p>อุปสรรค (Threats)</p> <p>T๑ ขาดการบูรณาการนโยบายของหน่วยงานไม่สอดคล้อง</p> <p>T๒ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ</p> <p>T๓ ข้อมูลไม่ได้กลั่นกรองทำให้การสื่อสารสุขภาพผิดจากความเป็นจริง</p> <p>T๔ ประชาชนมีภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น</p> <p>T๕ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร Fast Food</p>	<p>ST(กลยุทธ์เพื่อการขยายงาน)</p> <p>๑.นำระบบสารสนเทศ/ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนและพัฒนางานสาธารณสุข</p> <p>๒.นำระบบการพัฒนาคุณภาพมารองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข</p> <p>๓.ผู้บริหารกำหนดนโยบายให้มีการบูรณาการงานให้สอดคล้องกัน</p> <p>๔.พัฒนาการทำงานเครือข่ายเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสุขภาพ</p>	<p>WT(กลยุทธ์เพื่อการปรับปรุงหน่วยงาน)</p> <p>๑.ยกระดับศักยภาพบุคลากร เช่น ไอที ภาษา วิจัย การวิเคราะห์ วางแผน ประเมินผล การทำงานเป็นทีม</p> <p>๒.สร้างเครือข่ายข้อมูลสถานะสุขภาพระดับองค์กรและชุมชนเน้นการบูรณาการประสานความร่วมมือ</p>

การกำหนดยุทธศาสตร์และการสรุปที่มาสาเหตุของปัญหา

ในการวิเคราะห์นโยบายของรัฐ เข้มมุ่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจากการวิเคราะห์หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยใช้ขบวนการ SWOT Analysis และการ SWOT Matrix ใช้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยสรุปได้ดังนี้

๑. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาคุณภาพบริการ
๓. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ
๔. ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้

ลำดับความสำคัญของปัญหา ๕ อันดับแรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. อัตราตายจากหลอดเลือดสมอง
๒. อัตราตายมะเร็งปากมดลูก
๓. มะเร็งปอด
๔. อุบัติเหตุจราจร(๑๕-๕๕ปี)
๕. ยาเสพติด(วัยรุ่น:กัญชา)

การกำหนดวิสัยทัศน์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิสัยทัศน์

เครือข่ายสุขภาพ ชี้นำ ไร้รอยต่อ สารสนเทศก้าวล้ำ นำประชาชนสู่สุขภาพที่ยั่งยืน ในปี ๒๕๖๐

พันธกิจตามกฎหมาย

๑. กำหนดนโยบายสุขภาพและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๒. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพงานอาชีพอนามัยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นเกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

พันธกิจเพื่อการพัฒนา

๑. พัฒนาระบบบริการ(ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู)
 ๒. พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานและเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่าย
- ในการดูแลสุขภาพ

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๕. ส่งเสริมพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

ค่านิยมหน่วยงาน

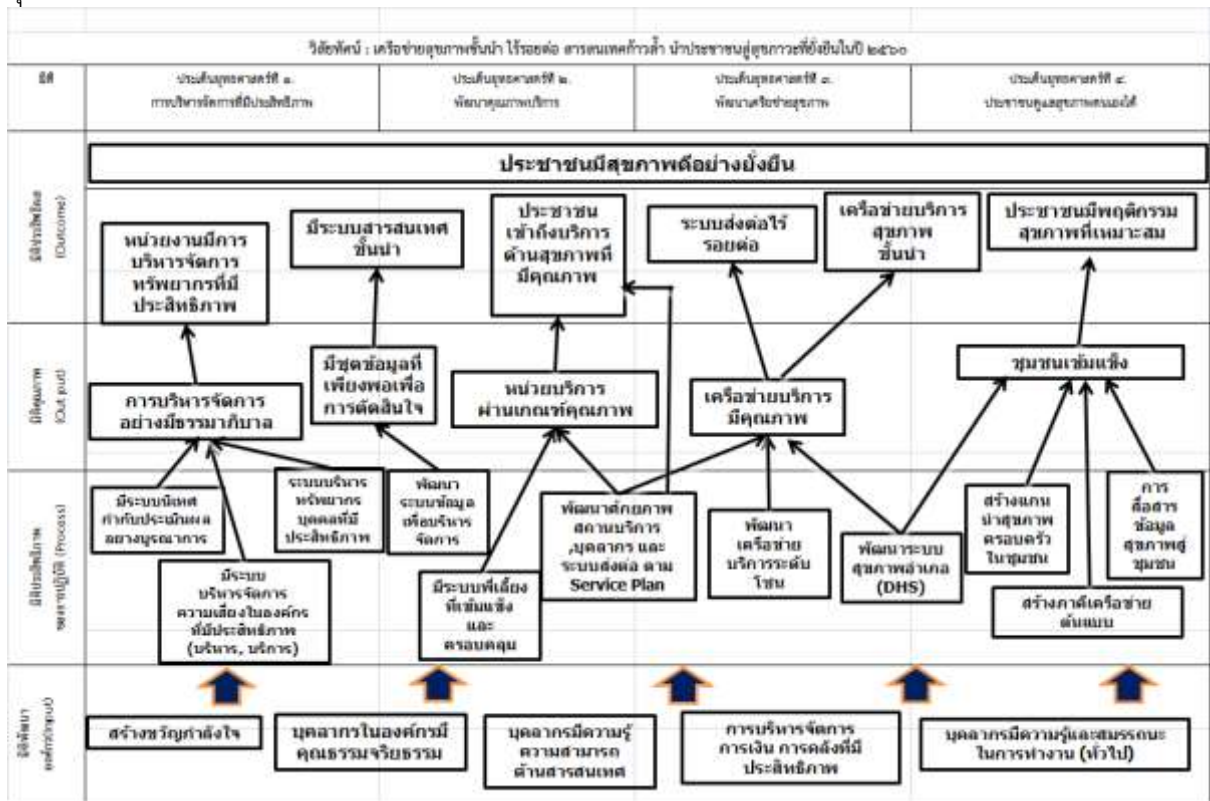
สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผสานคุณธรรม

ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพบริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้

การกำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ มีทิศทางหรือทางเดินไปสู่ความสำเร็จของวิสัยทัศน์หน่วยงาน จึงนำจุดหมายปลายทางที่กำหนดไว้มาเป็นเป้าประสงค์ (Goal) ของยุทธศาสตร์ และจัดทำเป็นแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดังภาพ ๑



การกำหนดเป้าประสงค์และกลยุทธ์ ในแต่ละยุทธศาสตร์

ตาราง ๕ การกำหนดเป้าประสงค์และกลยุทธ์ ในแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๑.สร้างขวัญกำลังใจ	๑.ร้อยละของความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความพึงพอใจในงานของบุคลากรและความผูกพันต่อองค์กร	๑.ตรวจสอบสุขภาพประจำปี(Happy Body) ๒.จัดทำแผนพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาจากผลการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ๓ สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมใน สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.	๑.วิเคราะห์ผลการประเมินในปี ๒๕๕๘ และนำมาวางแผน/ปรับปรุงตามปัญหาขององค์กร ในปี ๒๕๕๙ (ทรัพยากรบุคคล) -นโยบายการพัฒนาบุคลากรของผู้บริหาร -ความพึงพอใจด้านสวัสดิการ -สร้างความรักสามัคคีในองค์กร -จัดสภาพแวดล้อม,อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ๒.ตรวจสอบสุขภาพประจำปี(Happy Body),Healthy break, say no to foam ๓ สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมใน สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๒.บุคลากรในองค์กรมีคุณธรรมจริยธรรม	๒.ร้อยละ ๑๐๐ ขององค์กรมีการพัฒนาตามเกณฑ์องค์กรคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง (๓๓ หน่วยงาน)	๑.แผนเสริมสร้างและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมในองค์กร (ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ๕๕-๕๙)	๑.พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมขององค์กร ทุกหน่วยงานมีกระบวนการพัฒนาตามเกณฑ์องค์กรคุณธรรม ๒.ดำเนินการตามอัตลักษณ์องค์กรคุณธรรม ๓.ประกวดยกย่องเชิดชูบุคคล/ตามสายวิชาชีพ/หน่วยงานคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น(คนดีศรีสาธารณสุข, คนดีศรีระบาด,ข้าราชการดีเด่น ,บุคคล/หน่วยงานต้นแบบ/ทันตภิบาลดีเด่น) ๔.เรื่องเล่าความดี(Happy Soul) ๖.สนับสนุนกิจกรรมทางศาสนา/ทั่วธรรมะ
	๓.บุคลากรมีความรู้ความสามารถด้านสารสนเทศ	๓.ร้อยละ ๘๐ ของทีมบริหารจัดการข้อมูลระดับจังหวัด (IM) มีความรู้ในการใช้ฐานข้อมูลโปรแกรม Spread Sheet	แผนงานพัฒนาบุคลากรและระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑. พัฒนาadmin มีความรู้ในการจัดทำฐานข้อมูล/การใช้mySQL(ดำเนินการปี๕๗,๕๘) ๒.พัฒนา user การดึงข้อมูลมาใช้จากช่องทางต่างๆมาใช้ประโยชน์ (รพ, สสอ.ดำเนินการปี๕๘)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
				๓.ติดตามประเมินผลการพัฒนา admin/user (สสจ.)ทำต่อเนื่อง) ๔.พัฒนาระบบการสื่อสารทางไกล (Tele Conference) ในจังหวัด (สสจ.ทำต่อเนื่อง) ๕.พัฒนา User ในพื้นที่(ดำเนินการแล้ว ปี๕๘) ๖.พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Admin, IM, User), พัฒนา IM เรื่องการใช้ข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล ๗.พัฒนา IM/Admin ประชุม ติดตามความก้าวหน้าของระบบข้อมูล เพื่อวางแผน กำกับงานและประเมินผล
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๔.บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะในการทำงาน	๔.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา -บริหาร,บริการ,วิชาการ	๑.แผนการพัฒนาบุคลากรด้านการบริหารจัดการ (งานพัสดุ:การจัดซื้อจัดจ้าง: ,ควบคุมภายใน, การเงินการคลัง ฯลฯ) ๒.แผนพัฒนาบุคลากรด้านเสริมสร้างวินัยปราบปรามทุจริต (ITA) ๓. แผนพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ (การวิจัย,การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ,DHS,FCT ฯลฯ) ๔. แผนพัฒนาบุคลากรด้านบริการ (ตาม Servive Plan , มาตรฐานวิชาชีพ, เทคนิคบริการต่างๆ)	๑.พัฒนาความรู้เรื่องงานพัสดุ :การจัดซื้อจัดจ้าง, ควบคุมภายใน,การเงินการคลัง ,การสื่อสารในองค์กร, ใกล้เคียง ม.๔๑ ฯลฯ (บร./ปก.) ๒. พัฒนาความรู้เรื่องวินัย ปราบปรามทุจริต (นต.) ๓.พัฒนาความรู้ด้านการวิจัย, การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา, DHS, FCT (ยส./พคบ.) ๔.พัฒนาความรู้ด้านบริการตาม Servive Plan, ระบบส่งต่อ และส่วนขาดของหน่วยงาน(พคบ./กรม.) ๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๖. จัดทำคลังข้อมูล(สสจ.) ๗. นำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่(รพ./สสอ.) สสจ.ติดตามผล (ยส.) ๘.พัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร ๕ ตัว เน้นการทำงานเป็นทีม/เน้นPositive Thinking(บค.) ๙.ทบทวนการประเมินผลการปฏิบัติราชการทั้งระบบ ทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงานและสมรรถนะ (บค.)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
	๕.การบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๕.หน่วยบริการ(รพ.) มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑.แผนการบริหารการเงินการคลังของหน่วยงานและ CUP ๒.แผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามแผนเกณฑ์ One CUP One Fund (OCOF)	๑.จัดทำ Plan Fin ๒. พัฒนาFAI(ดัชนีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง) - ควบคุมภายใน(บริหารเวชภัณฑ์) -ระบบบัญชี - ประชุมและพัฒนาการเงินการคลังตามนโยบาย และมติ CFO จังหวัดและอำเภอ -ติดตามประเมินพื้นที่การดำเนินงาน FAIเป็นรายไตรมาส -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ FAI/Unit cost ๓.ติดตามการบริหารงบประมาณ ตาม
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๖.ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ	๖.ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ(สสจ., สสอ.) ๗.เครือข่ายอำเภอมีบุคลากรสายพยาบาลตาม FTE อย่างน้อยร้อยละ ๘๐	๑.แผนบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยบริการ/บริการระดับจังหวัดและอำเภอ (แผนอัตรากำลัง/แผนพัฒนาบุคลากรด้านบริหาร/แผนจัดหา/กระจาย/ทดแทน)	๑.พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ -จัดทำแผนกำลังคน -วิเคราะห์ภาระงานทุกสาขาวิชาชีพ (FTE) -ปรับเกลี่ยอัตรากำลัง -วางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น -แผนพัฒนาบุคลากรด้านการบริหาร (นบส./ผบก./ผบต.) - แผนการจัดหา/กระจาย/ทดแทน/รักษา/ใช้ประโยชน์(กำหนดหลักเกณฑ์
	๗.มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรที่มี			
	๗.๑ ด้านบริหารจัดการ	๘.ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยง	๑.แผนบริหารความเสี่ยงในองค์กรด้านบริหาร	๑.พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการบริหารในองค์กร - ตรวจสอบภายใน, ควบคุมภายใน ๒.อบรมการบริหารความเสี่ยง (เป้าหมายผู้บริหาร/ทีมบริหารของ CUP,รพ.สต.) สสจ.จัด ๓.ตั้งคณะกรรมการและทีมบริหารจัดการความเสี่ยงระดับพื้นที่ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงและดำเนินการตามแผน ๔.จัดระบบกำกับประเมินผล และรายงานผลเสนอผู้บริหารทราบ

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
	๗.๒ ด้านบริการ	๙. ร้อยละ ๑๐๐ ของเครือข่ายบริการระดับอำเภอมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีคุณภาพ	๑. แผนบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยบริการ	๑. กำหนดนโยบายการจัดการความเสี่ยงด้านบริการในหน่วยงาน ตามเกณฑ์ HA, PCA ๒. ดำเนินกิจกรรมบริหารจัดการความเสี่ยงในหน่วยบริการตามเกณฑ์ HA, PCA
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๘. มีระบบนิเทศ กำกับประเมินผลอย่างบูรณาการ	๑๐. ทุกโซนได้รับการติดตาม ควบคุม กำกับและนิเทศงานระดับจังหวัด ๑๑. ทุก คปสอ. ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง (รอบ ๖,๙ เดือน)	๑. แผนนิเทศโซนบูรณาการ (ติดตามควบคุมกำกับประเมินผลอย่างบูรณาการ) ๒. แผนกำกับ ติดตามความก้าวหน้า และผลงานในเวทที่ผู้บริหาร (กวป./กทบ./คปสอ./ทีมบริหารรพ.ฯ) เป็นวิธีการ ๑. แผนนิเทศคปสอ. บูรณาการ (ติดตาม ควบคุม กำกับประเมินผล บูรณาการ) ๒. แผนกำกับ ติดตามความก้าวหน้า และผลงานในเวทที่ผู้บริหาร (กวป./กทบ./คปสอ./ทีมบริหารรพ.ฯ)	๑. พัฒนาประสิทธิภาพการนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผล ๑.๑) ระบบนิเทศติดตามโซน โดย ทบทวนที่มณฑลนิเทศโซน, พัฒนาศักยภาพ ทีมนิเทศจังหวัด, รูปแบบวิธีการ, ประเด็นในการนิเทศ สรุปวิเคราะห์ และคืนข้อมูลแก่อำเภอ ๑.๒) ใช้ข้อมูลในการกำกับติดตามงานทุกไตรมาส ๑.๓) การนิเทศติดตามเฉพาะกิจเพื่อติดตามความก้าวหน้า ๑.๔) การประเมินคุณภาพการพัฒนาสถานบริการทั้งโดยทีมจังหวัดและทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่อง ๑.๕) การสุ่มสำรวจ ๒. พัฒนาระบบพี่เลี้ยง (พบส. ทันตฯ คบส. บริหาร พคบ. NCD และที่เกี่ยวข้องทุกงาน) ๓. จัดระบบและวางแผนนิเทศ กำกับ และประเมินผลทุกระดับ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล) ๔. สรุปผลงานเด่นประจำปี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
	๙. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ	๑๒. ร้อยละของการเข้าถึงระบบสารสนเทศของหน่วยบริการทุกระดับ (สสจ/รพ/สสอ/รพ.สต ในสังกัด)	แผนพัฒนาบุคลากรและระบบสารสนเทศสุขภาพ	- พัฒนาระบบ Datawarehouse ระดับจังหวัด (ดำเนินการไปแล้วในปี ๕๘) ๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีให้ทันสมัย สามารถเข้าถึงง่าย ๒. จัดทำศูนย์ข้อมูล Web/Android Application ๓. มีระบบการตรวจสอบการใช้งานของบุคลากรสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๑๐. มีชุดข้อมูลเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ	๑๓. ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพสำหรับการบริหารจัดการทุกระดับ (ฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่มครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา)	แผนงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ	หน่วยงานมีชุดข้อมูลเพื่อการตัดสินใจระดับจังหวัด(คำรับรอง/นโยบาย/ยุทธศาสตร์/งบประมาณ)(ดำเนินการไปแล้วในปี๕๘) ๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูล ๒. พัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓. ประชุมพัฒนากลุ่มผู้ดูแลระบบฐานข้อมูลและกลุ่มผู้บริหารจัดการระบบข้อมูลระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของระบบข้อมูล ๔. สุ่มประเมินคุณภาพของข้อมูล
		๑๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของชุดข้อมูลสำคัญที่เข้าถึงได้		๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาชุดข้อมูลสำคัญ ๒. จัดทำศูนย์ข้อมูล Web/Android Application ๓. ประชุมพัฒนาผู้บริหารจัดการระบบข้อมูลระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของระบบ
	๑๑. มีระบบสารสนเทศชั้นนำ	๑๕. ระบบสารสนเทศมีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจได้ - มีระบบสารสนเทศที่เป็นศูนย์ข้อมูลเป็น Web/Android Application - ร้อยละของการเข้าถึงระบบสารสนเทศของผู้บริหาร (ระดับจังหวัด/ผอ.รพ/สสอ) - ร้อยละของการเข้าถึงระบบสารสนเทศของประชาชนทั่วไป (จำนวนคน)	๑. แผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (จัดทาวีสดุ ครุภัณฑ์ รองรับและเชื่อมโยงระบบ)๒. แผนพัฒนาบุคลากรและระบบสารสนเทศสุขภาพ	๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีให้ทันสมัยสามารถเข้าถึงง่าย ๒. จัดทำศูนย์ข้อมูล Web/Android Application ๓. มีระบบการตรวจสอบการใช้งานของบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
	๑๒.การบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล	๑๖.หน่วยงานมีการจัดซื้อจัดจ้างตามหลักธรรมาภิบาล๑๗.ระดับความสำเร็จในการประเมินบุคคลโดยยึดหลักธรรมาภิบาล ๑๗.ระดับความสำเร็จในการประเมินบุคคลโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	๑.แผนงานบริหารและพัฒนาบุคลากร ๒.แผนงานองค์กรคุณธรรม	๑.มีคณะกรรมการติดตามกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ๒.การประเมินผลการปฏิบัติราชการ, การแต่งตั้งโยกย้าย, การเลื่อนระดับ ๓.การพัฒนาบุคลากรในการทำงานตามหลักธรรมาภิบาล ๔.จัดตั้งศูนย์ควบคุมภายใน/ตั้งทีมตรวจสอบภายใน
	๑๓.หน่วยงานมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ	๑๘.ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ๑๘.๑ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในภาพรวม(งบลงทุน/งบดำเนินงาน)ตามเกณฑ์ที่กำหนด -งบดำเนินงาน -งบลงทุน	๑.แผนงานบริหารจัดการทรัพยากร ๑.๑ แผนงานบริหารและพัฒนาบุคลากร (HRM,HRD) ๑.๒ แผนงานการบริหารการเงินการคลัง	พิจารณาหน่วยบริหารจัดการที่มีทรัพยากรที่เพียงพอในการให้บริการ *คน - พิจารณาอัตรากำลังจาก การให้บริการและจำนวนประชากร รับผิดชอบ/ศักยภาพ/GIS *เงิน -FAI(ดัชนีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง) -การใช้จ่ายงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า - ควบคุมภายใน(บริหารเวชภัณฑ์ -ระบบบัญชี -ทบทวนทำความเข้าใจCFOผู้บริหารหน่วยบริการ -ติดตามประเมินพื้นที่การดำเนินงาน FAIเป็นรายไตรมาส -ประชุมCFOระดับจังหวัด -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ FAI/Unit cost ๒.ติดตามการบริหารงบประมาณ ตามขนาด ปชก.ของรพ.สต.(S/M/L)
		๑๘.๒ ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามกรอบสายงาน	๑.แผนพัฒนาบุคลากรตามกรอบสายงาน	๑.จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามกรอบสายงาน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
การพัฒนาคุณภาพบริการ	๑๔. พัฒนาระบบที่เลี้ยงให้เข้มแข็งครอบคลุม	๑๙. ทุกโชนมีระบบที่เลี้ยงที่เข้มแข็ง	๑. แผนพัฒนาเครือข่ายบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๒. แผนพัฒนายกระดับ รพ.สต.ตามเกณฑ์ PCA ๓. แผนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ รพ.	๑. สนับสนุนระบบที่เลี้ยงสหสาขาวิชาชีพ(พบส.โชน/จังหวัด) ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สร้างแรงจูงใจ ๓. กำกับติดตามผู้บริหารในการใช้งบประมาณโชน
	๑๕. พัฒนาศักยภาพสถานบริการ/บุคลากรและระบบส่งต่อตาม Service Plan	๒๐. ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ๒๑. มีมาตรฐานระบบส่งต่อในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (เบาหวาน/ความดัน/หลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมอง/มะเร็ง/ปอดบวม/อูจาระร่วง/อุบัติเหตุ/วัณโรค/เอชส)	๑. แผนงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ จัดบริการตามแนวทางservice plan (๖ Building blocks) ๒. พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ ๓. แผนพัฒนาบุคลากรด้าน CMI	๑. พัฒนาแผน SP ตาม ๖ Building blocks ๒. สร้างมาตรฐานการส่งต่อ - จัดทำคู่มือมาตรฐานการส่งต่อจากโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ - ทบทวนคู่มือมาตรฐานการส่งต่อให้ครอบคลุมทุกโรค - สร้างการมีส่วนร่วมในการเชื่อมการทำงานตาม SP ทุกระดับหน่วยบริการ - จัดเวทีผู้บริหาร SP เพื่อการบริหารจัดการ ๓. สื่อสารแผน SP ลงสู่การปฏิบัติและปฐมนุญ ๔. จัดเวที/สร้างแรงจูงใจ ๕. คู่มือการ/สร้างมาตรฐาน สถานบริการ ตาม SP ๖. พัฒนาศักยภาพด้าน Training CMI ๗. พัฒนาศักยภาพ รพช. ๘. พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อ
	๑๖. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๒๓. ความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service plan) สาขาหลัก	๑. แผนการพัฒนาคุณภาพตาม Service Plan ของจังหวัด ๒. แผนบริหารจัดการ กำกับติดตาม และประเมินผลตามจัดบริการสุขภาพทุกระดับ	๑. แผนการพัฒนาบริการสุขภาพรายสาขาเชื่อมโยงบริการของเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ (เน้นสาขาหลัก แม่และเด็ก, อุบัติเหตุ, หลอดเลือดสมอง, หลอดเลือดหัวใจ, มะเร็ง, ไต) ๒. แผนการให้บริการเพื่อลดเวลารอคอย ๓. การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม รวดเร็ว (one stop service)

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
การพัฒนาคุณภาพบริการ	๑๖.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๒๓.๑ ทารกแรกเกิด : ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วันที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (๕ :ทารกเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ ราย) ๒๓.๒ .อุบัติเหตุ : อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate) ๒๓.๓ ผู้ป่วยโรคหัวใจ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI)ร้อยละ ๗๕	๑.แผนการพัฒนาคุณภาพตาม Service Plan ของจังหวัด ๒. แผนบริหารจัดการ กำกับติดตาม และ ประเมินผลตาม จัดบริการสุขภาพทุกระดับ	๔.การติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมายบริการ/ตัวชี้วัด ๕.พัฒนาระบบ it เพื่อรองรับการพัฒนาระบบข้อมูลสนับสนุนการจัดบริการ
		๒๓.๔ หลอดเลือดสมอง : อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) ได้รับยา rt-PA ภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง มากกว่า ๗๐ %	๑. พัฒนาศักยภาพ รพศ.อยุธยา ให้สามารถให้บริการ rt-PA ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒. พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ Warning sign ในระดับครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ๓. พัฒนาระบบส่งต่อ	๑. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา หลอดเลือดสมอง เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนา และ การดำเนินงาน ๒. เสนอแนวทางการพัฒนา ในเวทีผู้บริหารเพื่อตัดสินใจและสนับสนุนบุคลากร และเครื่องมือ ๓. หน่วยบริการปฐมภูมิ จัดทำ สื่อ Warning sign "FAST" เผยแพร่ในระดับครอบครัว ชุมชน ๔. เชื่อมโยง ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับท้องถิ่น (FR) ระบบ ๑๖๖๙
		๒๓.๕ ไต : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ eGFR<มล./นาที่/ ๑.๗๒ ม/ปี มากกว่า ร้อยละ ๕๐	๑. พัฒนาการดำเนินงาน CKD คลินิก ในโรงพยาบาล F๒	๑. นำร่องการดำเนินงาน เปิด CKD ใน รพช.F๒ เพิ่มรูปแบบ โชนละ ๑ แห่ง บางปะหัน บางปะอิน อุทัย พักไถ่ ที่เหลือดำเนินการรวมใน NCD คลินิก เป้าหมายชะลอไตเสื่อมลดอาหารเค็ม ลดยา NSAID

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
การพัฒนาคุณภาพบริการ	๑๖.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๒๓.๖. มะเร็ง:รพ. ระดับ M๑ สามารถให้บริการเคมีบำบัดได้	๑. พัฒนาศักยภาพ รพ.เสนา	๑.รพ.เสนามีการจัดทำแผนการให้บริการเคมีบำบัด ๒.แผนการรับส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งที่ให้บริการเคมีบำบัด
		๒๓.๗ ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกลดลงร้อยละ ๒๕	๑.แผนพัฒนาระบบบริการ และลดระยะเวลารอคอย	๑.แผนการให้บริการเพื่อลดเวลารอคอย ๒.การพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม รวดเร็ว (one stop service)
พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ	๑๘.พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS	๒๔.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ DHS อย่างน้อยระดับ ๔ ทั้ง ๕ ประเด็น	๑.แผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน -บูรณาการเกณฑ์การพัฒนาในระดับอำเภอ DHS (อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง อำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปียังแจ๋ว ฯลฯ)	๑.ขับเคลื่อนการดำเนินงานDHS ในการประเมินตนเองพัฒนาดตนเอง -พัฒนาทีมประเมิน/คณะกรรมการระดับจังหวัด -คกก.พัฒนาเกณฑ์ประเมิน และออกประเมิน DHS อำเภอ -จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการพัฒนา - บริหารจัดการ cup management -ดำเนินงาน ODOP โดยใช้ DHS ในการขับเคลื่อน อย่างน้อย ๓ เรื่อง ๒. เปิดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้การบริหารจัดการ ๓. FCT /home ward ใน รพ.สต. ๔.จัดตั้ง Health board ในทุกระดับ ๕.ผลการเสนองานเด่นในการพัฒนาของCUP
	๑๙.พัฒนาเครือข่ายบริการระดับโซน	๒๕.ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในระดับโซน	๑.แผนพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับโซน ๒.แผนบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระดับโซน	๑. จัดเวทีกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระดับโซน health board ๒.พัฒนางานและผลงานเด่น(best practice) อย่างน้อย โซนละ ๑ เรื่อง (OZOP) -พัฒนาวิชาการระดับโซน - พัฒนาแผนยุทธศาสตร์โซน - พัฒนาศักยภาพระดับโซน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ	๒๐.เครือข่ายบริการมีคุณภาพ	๒๖.ระดับความสำเร็จของกระบวนการจัดการปัญหาในระดับอำเภออย่างน้อย ๓ เรื่อง	๑.แผนบูรณาการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาอำเภอ ๒.แผนการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระดับอำเภอ (ODOP)	๑. เวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน/สร้างกิจกรรมร่วมกันภายในอำเภอและโซน ๒.มีแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันระดับอำเภอและโซน ๓.มีแผนจัดระบบส่งต่อภายในและภายนอกโซน ๔.ระดับอำเภอมีผลงานเด่นเรื่องผู้สูงอายุ และปัญหาพื้นที่อีก ๒ เรื่อง
	๒๑.เครือข่ายบริการสุขภาพชั้นนำ	๒๗.ร้อยละของการให้บริการผู้ป่วยนอก (OP visit ของ คป สอ.) ใน รพสต.อย่างน้อยร้อยละ ๘๐	๑.แผนงานลดความแออัดของผู้ป่วยในรพ. ๒.แผนพัฒนาระบบส่งต่อไร้รอยต่อตาม Service plan	๑.การบริหารจัดการระบบส่งต่อภายในและภายนอกจังหวัด - ทีมผู้บริหารร่วมบริหารจัดการระบบส่งต่อ - พัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อให้คำปรึกษา เช่น line แพทย์ - ระบบ พบส./ระบบสัญญาณ (พี่ช่วยน้อง) - สร้างเวทีแลกเปลี่ยนสัญญาณ - สร้างมาตรฐานการส่งต่อ-ส่งกลับ - จัดช่องทางระบบส่งต่อทุกระดับบริการ - พัฒนาระบบ Thai refer/ประเมิน Tele med - การส่งกลับของผู้ป่วยให้รพช./รพ.สต.เพิ่มขึ้น - ธนาคารเครื่องมือแพทย์(ให้ผู้ป่วยยืมใช้) - สร้าง care giver ในชุมชน(หา partnership) - bed bank (รพช./รพ.สต.) - พัฒนาระบบ CPG มี NCD /STEMI/ STROKE พัฒนาระบบ CPG มี NCD STMI STROKE - พัฒนาศักยภาพ จนท OPD/ IPD รพศ, รพท, รพช, รพ.สต
	๒๒.ระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ	๒๘.การปฏิเสธการส่งต่อลดลง ๒๘.๑ Refer in เป็น ๐ ๒๘.๒ Refer back ร้อยละเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา		

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
ประชาชนดูแล สุขภาพตนเองได้	๒๓.สร้างแกน นำสุขภาพ ครอบครัวใน ชุมชน	๒๙.ร้อยละ ๓๐ ของ ครอบครัวมีแกนนำ ครอบครัว (๑ แกนนำ : ๑ ครอบครัว) ภายในปี ๖๐	๑.แผนพัฒนาแกนนำ สุขภาพครอบครัว	จัดอบรมสร้างแกนนำโดยเวที(เวที ชาวบ้าน) - จัดทำหลักสูตรอบรมแกนนำสุขภาพ
	๒๔.สร้างภาคี เครือข่าย ต้นแบบด้าน สุขภาพ	๓๐.มีภาคีเครือข่าย ต้นแบบด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างน้อย CUP ละ ๑ เครือข่าย ต่อปี	๑.แผนพัฒนาการมี ส่วนร่วมในการดูแล และจัดการสุขภาพ๒. แผนสร้างเสริมการมี ส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในชุมชน ประชาชน ชุมชน อปท.ในการดูแลและ จัดการสุขภาพ ๓.แผนส่งเสริมสุขภาพ ชุมชน ๔ แผนพัฒนาเครือข่าย ต้นแบบด้านสุขภาพ	๑.ชุมชน,ชมรม,เครือข่ายเช่น ชมรมอ สม./ชมรม To be Number One/ ชมรมออกกำลังกาย/ชมรมผู้สูงอายุ/ เครือข่ายผู้พิการ/เครือข่ายเกษตรกร ฯลฯ ๒.สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายในชุมชน ประชาชน ชุมชน ในการดูแลและจัดการสุขภาพ ๓.พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตำบล ๑ ชมรม๔.พัฒนาหมู่บ้าน ๓ อ. ๒ ส. ๕.สร้างแกนนำสุขภาพครอบครัวในช ุมชนเข้มแข็ง
	๒๕.การสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพสู่ ชุมชน	๓๑.หน่วยงานมี ช่องทางถ่ายทอด ข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน อย่างน้อย ๓ ช่องทาง อย่างต่อเนื่อง (ครอบคลุมประชาชน ทุกกลุ่มเป้าหมาย)	๑.แผนพัฒนาชุด ข้อมูลสุขภาพเพื่อ ปชช.และการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ	๑.จัดกิจกรรม SRM ๒.ใช้เวทีประชุม/ประชาคมกับ อปท. ๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนในชุมชน ๔.การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน ๕.ประชาสัมพันธ์ข้อมูลสุขภาพผ่าน ช่องทางสื่อชุมชน (หอกระจายข่าว, วิทยุชุมชน,เสียงตามสาย,โปสเตอร์, แผ่นพับ ฯลฯ) ๖.แฟนคลับสุขภาพ ๗.พัฒนาความรู้/ทักษะในการสร้าง สุขภาพ
ประชาชนดูแล สุขภาพตนเองได้	๒๖.ชุมชน เข้มแข็ง	๓๒. ตำบลต้นแบบ ๓ อ.๒ส.ผ่านเกณฑ์อย่าง น้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน ร้อยละ ๘๐	๑. แผนพัฒนาความรู้ ทักษะ สร้างสุขภาพ ด้วยกระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม empowerment ๒. แผนพัฒนา นโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ ๓. แผนสนับสนุนการ บริหารจัดการด้าน ทรัพยากรสร้าง สุขภาพ ๔.แผนพัฒนา/	- พัฒนาความรู้ ทักษะ สร้างสุขภาพ ด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม empowerment - สร้างนโยบายสาธารณะ/กฎระเบียบ ในการสร้างสุขภาพสื่อสาร ทำความ เข้าใจกับผู้ที่มิอำนาจ/ จัดเวที ประชาคม/สมัชชาสุขภาพผลักดันให้ เกิดการออกกฎระเบียบ - สร้างระบบสนับสนุน พัฒนาให้เกิด การระดม คน,เงิน,ของ -ทีมประเมินชุมชนเข้มแข็ง, ครอบครัว เข้มแข็ง -จัดเวทีแลกเปลี่ยน/นำเสนอผลงาน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
			ประเมิน/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชุมชนเข้มแข็ง- ครอบครัวเข้มแข็ง	
	๒๗.ประชาชน มีพฤติกรรม สุขภาพที่ เหมาะสม	๓๓.ร้อยละของ ประชาชนมีพฤติกรรม ในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ เหมาะสม ๓๔. ประชาชนชายและ หญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อย ละ ๑๐ (baseline ๒๔.๐๘%) ชาย(๙๐ ชม.) หญิง(๘๐ชม.) ๓๕.ประชาชนอายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี มี ภาวะโภชนาการอยู่ใน เกณฑ์ปกติอย่างน้อย ร้อยละ ๙๐	๑.แผนพัฒนาระบบ เฝ้าระวังคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านการใช้ยา ในชุมชน ๒. แผนพัฒนาระบบการ เฝ้าระวังอาหาร ปลอดภัย ๓. แผนพัฒนาสร้างเสริม สุขภาพตามกลุ่มวัย แบบบูรณาการ	๑.ระบบเฝ้าระวังและคุ้มครองผู้บริโภค -อาหารปลอดภัย (CFGT, ตลาดสด/ ตลาดนัดน้ำซื่อ) - มีเครือข่ายเฝ้าระวัง (ชมรม ร้านอาหาร,ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคฯ) - เฝ้าระวังยาในชุมชน ๒.รณรงค์ให้ความรู้ให้เกิดทักษะ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ๓. สสจ.สุ่มประเมิน ๔.สำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ๓ อ.๒ส./ พฤติกรรมกรบริโภค
ประชาชนดูแล สุขภาพตนเองได้	๒๘.ประชาชน มีสุขภาพดี อย่างยั่งยืน	๓๖.ประชาชนป่วย/ ตายลดลง		
	๒๘.๑ลดอัตรา ป่วยตายโรค เรื้อรัง	๓๖.๑ อัตราป่วยของ ผู้ป่วยเบาหวานราย ใหม่ลดลง (ต่อ ประชากรแสนคน)	- แผนบูรณาการ ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย (ก่อนป่วย/เสี่ยง/ป่วย/ แทรกซ้อน) - แผนป้องกันโรคและ ภาวะแทรกซ้อนจาก NCD ทุกกลุ่มวัย	- คัดกรองอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป - สื่อสารความเสี่ยงให้ ประชา.รับรู้ความ เสี่ยง - สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงด้วย ตนเอง - บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย
		๓๖.๒ ร้อยละของ ผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมน้ำตาลในเลือด ได้ดีร้อยละ ๔๐	- แผนป้องกันโรคและ ภาวะแทรกซ้อนจาก NCD ทุกกลุ่มวัย	-คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า - Good Control
		๓๖.๓ อัตราป่วยของ ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงรายใหม่ลดลง		- คัดกรองอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป - สื่อสารความเสี่ยงให้ ประชา.รับรู้ความ เสี่ยง - สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงด้วย ตนเอง - บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
		๓๖.๔ ร้อยละของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีร้อยละ ๕๐		-คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตา ไต เท้า - Good Control
		๓๖.๕ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ ๑๐ ภายใน ๕ ปี (ปีละ ๒)		- ลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ประเมิน CVD Risk - STEMI Fast tract
		๓๖.๖ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงร้อยละ ๑๐ ภายใน ๕ ปี (ปีละ ๒)		- ลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องการสูบบุหรี่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - การเตือนภัยสุขภาพในชุมชน Stroke Sign - fast tract - การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องในทุกสถานบริการ(Audit Chart) - ประเมิน CVD Risk
ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้	๒๘.๑ ลดอัตราป่วยตายโรคเรื้อรัง	๓๖.๗ อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมไม่เกินร้อยละ ๑๐ ต่อประชากรแสนคน	- แผนป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจาก NCD ทุกกลุ่มวัย	-ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
		๓๖.๘ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ลดลงไม่เกินร้อยละ ๒.๓		- เน้นการคัดกรอง
	๒๘.๒ โรคติดต่อ	๓๖.๙ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ = ๒๒๗.๗๗) (อัตราป่วยระดับเขต ๗๙.๗๓ ,ประเทศ ๘๕.๓๕)	- แผนป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	-ความครอบคลุมวัคซีน -การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง - พัฒนาคูณภาพบริการโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
		๓๖.๑๐ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๘๗.๘๑) ร้อยละ ๑๒	- แผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	-การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยารายอำเภอ -การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค -การควบคุมการระบาด -ซักซ้อมทีมในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงานตามมาตรฐาน SRRT

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แผนงานหลัก	กิจกรรม
		๓๖.๑๑ อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๕	-แผนพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (คร) -แผนอาหารปลอดภัย	- ทบทวนแผนการรักษาและการวินิจฉัยโรคแก่จนท.ทุกหน่วยบริการ -รณรงค์กิน ร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ -รณรงค์อาหารปลอดภัย/ตลาดสด-ตลาดนัดน้ำซื่อ /CFGT -รณรงค์สุขาภิบาลอาหาร(น้ำดื่ม)ในโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก -เฝ้าระวังสุขาภิบาลร้านอาหาร -ชักจูงทีมในการสอบสวนควบคุมโรคให้พร้อมปฏิบัติงานตามมาตรฐาน SRRT
ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้	๒๘.๓อุบัติเหตุจราจร	๓๖.๑๒ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร	แผนป้องกันและลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร	๑.แผนป้องกันอุบัติเหตุ -รณรงค์ขับขี่ปลอดภัย - รณรงค์อุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาล ฯลฯ ๒.พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ๓. พัฒนาระบบสื่อสารกรณีฉุกเฉิน ๔.พัฒนาทักษะบุคลากร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๕. จัดทำแผนรองรับ/พัฒนาระบบบัญชาการ ๖. ซ้อมแผนการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ ปี ๒๕๕๙

ประเด็นปัญหา ๕ กลุ่มวัย

ปัญหาในกลุ่มเด็กปฐมวัย ๐ – ๕ ปี และสตรี

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ < ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๔๘.๙๖ ,การฝากครรภ์คุณภาพ ครบ ๕ ครั้ง ร้อยละ ๔๙.๕๕ มีเด็กเกิดไว้ชีพ ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๕ ต่อพันการเกิดมีชีพ ,ทารกคลอดก่อนกำหนด ๔๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๗ เด็กเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม(LBW) ร้อยละ ๘.๕ และมีอัตราทารกตาย ร้อยละ ๘.๗ เมื่อเทียบกับระดับประเทศร้อยละ ๑๐.๙๐

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา กลุ่มเด็กปฐมวัย ๐ – ๕ ปี และสตรี ดังนี้

- ๑) ด้านบริการ สถานบริการทุกแห่งรับบริการฝากครรภ์ และให้บริการทุกวัน
- ๒) ด้านเชิงรุก ดำเนินการค้นหาในชุมชนโดยอสม.
- ๓) พบหญิงตั้งครรภ์ขึ้นทะเบียน
- ๔) ในสถานประกอบการ ขอความร่วมมือฝ่ายบุคคลดูแลสวัสดิการของหญิงตั้งครรภ์
- ๕) ประชาสัมพันธ์โครงการฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธิ์
- ๖) ติดตามหญิงตั้งครรภ์ฝากท้องที่คลินิก

ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิง ๑๕-๑๙ ปี พบว่าอัตราการท้องซ้ำ ๒๖.๙๕ % เป็นปัญหาทุกอำเภอ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ยอายุ ๑๕ ปี และพบอัตราการใช้ถุงยาง ร้อยละ ๖๐

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- ๑) วางแผนครอบครัวในหญิง ๑๕-๑๙ ปี
- ๒) เยี่ยมหลังคลอด
- ๓) ระบบส่งต่อ

ปัญหาใช้ขวดใหญ่ พบว่ามีอัตราป่วยอันดับ ๑ ของเขต คิดเป็น ๑๓๙.๕ ต่อประชากรแสนคน ปัญหาฟันผุ พบเด็กจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราฟันผุ ร้อยละ ๕๕.๐๖ ซึ่งมีอัตราสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๕๑.๘) แต่น้อยกว่าระดับภาค (๕๙.๖) จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้ กินนมหวาน ร้อยละ ๓๘.๔ กินเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ ๔๙.๘ กินขนมกรุบกรอบระหว่างมื้อ ร้อยละ ๘๒.๑ กินนมขวด ร้อยละ ๙๒.๓ ไม่ได้แปรงฟันเลย ร้อยละ ๑๑.๙ แปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ ๓๙.๑

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- ๑) พัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
- ๒) บริการ - WCC
- ๓) โรงเรียนพ่อแม่เน้น โภชนาการ, ฟัน)
- ๔) เชิงรุก-เฝ้าระวังในชุมชน

ปัญหาเด็กอ้วน เด็กอ้วน ร้อยละ ๑๘.๓๘ มีปัญหาทุกอำเภอ

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- ๑) โรงเรียนพ่อแม่ เน้นโภชนาการ Family care
 - ๒) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน
 - ๓) อย.น้อย อำเภอ ๑ โรงเรียน ได้แก่ เสนา ลาดบัวหลวง นครหลวง บางบาล
 - ๔) ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ประเด็นแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กนักเรียน ในอำเภอที่พบปัญหา
- กลุ่มวัยรุ่น

ปัญหายาเสพติด พบว่าอายุ ๑๘ - ๒๔ ที่ติดยาเสพติดบำบัดมากที่สุด ๒๙.๗๖ สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า ร้อยละ ๙๖.๐๙

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา ได้แก่

- ๑) มาตรการ - To Be Number One - จำนวนสมาชิก
- ๒) โรงเรียนประถมขยายโอกาส
- ๓) โรงเรียนมัธยม
- ๔) อาชีวศึกษา
- ๕) อุดมศึกษา
- ๖) ชุมชน
- ๗) สุขภาพจิตในวัยรุ่น
- ๘) มุมเพื่อนใจวัยรุ่น Friend Corner

กลุ่มวัยทำงาน

๑. ปัญหาโรคหัวใจ พบว่าอัตราตาย ๒๒.๓๖ ต่อประชากรแสนคน (ระดับประเทศ ๒๓ ต่อประชากรแสนคน) มีผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ร้อยละ ๖๓.๘๖ และมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันไม่ได้ ร้อยละ ๕๘.๓๗ มีภาวะอ้วน รอบเอวเกิน ร้อยละ ๗๕.๗๔
๒. ผู้ป่วย DM & HT อายุ ๔๐ – ๗๐ ปี ที่ได้รับการประเมิน CVD risk ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าตั้งแต่ระดับสูงมากขึ้นไป ($\geq ๓๐\%$) จำนวน ๕๖๘ ราย เท่ากับร้อยละ ๐.๙๒
๓. กลุ่มเสี่ยงหัวใจ-การสำรวจพฤติกรรมปี ๒๕๕๓ ของสำนักโรคไม่ติดต่อ(BRFSS) พบการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๕.๖ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๒๗.๔ และกินผัก ร้อยละ ๑๘.๒

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ เน้นเข้มข้นบูรณาการ

- ๑) สร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในประชากร
 - บูรณาการตำบลจัดการสุขภาพหมู่บ้าน ๓ อ ๒ ส.
 - บูรณาการการดำเนินงานใน DHS
 - สถานที่ทำงาน/สปก.ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข
 - สื่อสาร/จัดการ ความเสี่ยง (๓ อ ๒ ส)
 - การประเมินสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- ๒) พัฒนาศูนย์บริการและการจัดการโรค
 - คลินิก NCD คุณภาพ
 - บูรณาการบริการ DPAC Psychosocial บริการช่วยเหลือบุหรืและสุราและบริการอาชีวอนามัย
 - การประเมินและจัดการโอกาสเสี่ยงต่อ CVD
 - Service plan

ผู้สูงอายุ สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

๑. มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้นผู้สูงอายุ ๑๒๙,๓๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๕ สูงกว่าประเทศ (ร้อยละ ๑๔.๗ :สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๗)
๒. ติดบ้าน+ติดเตียง ร้อยละ ๑๕.๘๒
๓. ติดบ้าน ร้อยละ ๑๔.๒๐ (๑๑,๔๓๔ คน) ติดเตียง ร้อยละ ๑.๖๒ (๑,๓๒๐ คน)
๔. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๘ พบผู้สูงอายุป่วยโรคหัวใจขาดเลือด(ปานกลาง+สูง)ร้อยละ ๑๘.๘๔ ความดันโลหิตสูง(HT) พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๔๗.๕๙ เบาหวาน(DM) พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๖ ซ้ำซ้อน (ปานกลาง+รุนแรง) ร้อยละ ๙.๑๕ พบตาผิดปกติ ร้อยละ ๑๐.๔๕
๕. ทันทสุขภาพผู้สูงอายุ พบ ไม่มีฟัน ๔ คู่สบ ร้อยละ ๗๐ มีฟันน้อยกว่า ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๔
๖. สมองเสื่อม พบผิดปกติ ร้อยละ ๕
๗. ซึมเศร้า (๒Q) ผิดปกติ ร้อยละ ๒

แนวทางมาตรการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

- ๑) FCT เพื่อให้ได้รับการเยี่ยมและดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
- ๒) สร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๒ คน/ตำบล ครอบคลุมทั้ง ๑๖ อำเภอ(อบรมหลักสูตร ๗๐ ชม.ของกรมอนามัย)
- ๓) มีCare Giver ๑๓๐ คน ทำเรือ,ผักไหม้,ภาษี,ลาดบัวหลวง)

๔) คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

- พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีทักษะการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
- ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมและคุ้มครองผู้บริโภค

พื้นที่เสี่ยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. พื้นที่ปัญหาจากความเป็นเมือง (บ่อขยะ, ขยะอิเล็กทรอนิกส์)
๒. พื้นที่มลพิษทางอากาศ (ฝุ่นละอองจากท่าขนถ่ายสินค้า)
๓. พื้นที่อุตสาหกรรม (นิคมอุตสาหกรรม, เขตประกอบการ, โรงไฟฟ้าชีวมวล)
๔. พื้นที่การใช้สารเคมีภาคเกษตรกรรม
๕. พื้นที่เพื่อการท่องเที่ยว (พัฒนาเศรษฐกิจ)
๖. พื้นที่ปนเปื้อนสารพิษและการทิ้งสารพิษ
๗. พื้นที่เสี่ยงภาวะฉุกเฉิน (ภัยแล้ง, น้ำท่วม, สารเคมีรั่วไหล)
๘. พื้นที่ชุมชนต่างดาว

สถานการณ์ขยะมูลฝอยในชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีมูลฝอยทั่วไป จำนวน

๒๙๐,๖๐๗.๙๐ ตัน/ปี เก็บขน นำไปกำจัด ๒๐๕,๗๓๕.๙๐ ตัน/ปี ปริมาณขยะสะสม ๕๘๕,๗๑๗.๙๐ ตัน/ปี

ท่าขนถ่ายสินค้า พบปัญหาฝุ่นละอองจากถ่านหินและแป้งมันสำปะหลัง บริเวณท่าเรือขนถ่ายสินค้าในพื้นที่อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ และผื่นคันตามผิวหนัง เช่น โรคปอดถ่านหิน เป็นโรคที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นถ่านหินเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการไอ มีเสมหะปนเลือด เหนื่อยง่าย หายใจไม่สะดวก เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ มีอาการทางระบบประสาท ทำให้เป็นมะเร็งปอด ในที่สุด เพื่อให้การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษในพื้นที่เสี่ยงมีข้อมูลที่สำคัญ ในการเฝ้าระวังป้องกันภัยสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จึงจัดให้มีการสำรวจข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พื้นฐานรวมทั้ง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

จากการสรุปแบบสอบถามประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นอนินทรีย์ (ถ่านหิน ลิกไนต์ N= ๔๐๐) พบดังนี้

- บ้านที่มีฝุ่นทุกวันและมีฝุ่นเกือบทุกวันพบผู้ป่วยเป็นโรค Asthma มากกว่าบ้านที่ไม่มีฝุ่นนานๆครั้งและไม่มีฝุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < ๐.๐๐๑
- พบผู้ป่วยที่มีภาวะผื่นคัน จากบ้านที่มี ฝุ่นทุกวันและมีฝุ่นเกือบทุกวันมากกว่าบ้านที่ไม่มีฝุ่นนานๆครั้งและไม่มีฝุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < ๐.๐๐๑

• จากการศึกษา แบบ Case Control Study พบว่าโอกาสของการป่วยด้วยโรค Bronchitis Asthma และผื่นคันตามผิวหนังเป็นดังนี้ คนที่พักอาศัยในบริเวณที่มีฝุ่นลิกไนต์ปรากฏว่าบริเวณบ้านที่มีฝุ่นทุกวันและมีฝุ่นเกือบทุกวันมีโอกาสเป็น Asthma ๔.๙ เท่า Bronchitis ๔.๓๓ เท่า และผื่นคัน ๕.๗๕ เท่า เมื่อเทียบกับคนที่อยู่อาศัยในบ้านที่ไม่มีฝุ่นนานๆครั้งและไม่มีฝุ่น

พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด ๕,๔๘๔ แห่ง (สถานประกอบการตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไปที่อยู่ในระบบประกันสังคม) แบ่งตามประเภทสถานประกอบการ ดังนี้

๑. ประเภทกิจการ การค้าเครื่องไฟฟ้าและยานพาหนะ จำนวน ๖๘๔ แห่ง
๒. ประเภทกิจการ ร้านสินค้าเบ็ดเตล็ดการค้าอื่น จำนวน ๓๓๑ แห่ง
๓. ประเภทกิจการ การค้าวัสดุก่อสร้าง จำนวน ๓๐๑ แห่ง
๔. ประเภทกิจการ ประเภทขนส่งสินค้า ผู้โดยสารทางรถยนต์ จำนวน ๒๘๗ แห่ง

๕. ประเภทกิจการ การก่อสร้าง จำนวน ๒๘๔ แห่ง

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนสถานประกอบการทั้งหมด ๕,๔๘๔ แห่ง (สถานประกอบการตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไปที่อยู่ในระบบประกันสังคม) ผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

มลพิษทางอากาศ * ขยะและกากอุตสาหกรรม

มลพิษทางน้ำ * สถานะสุขภาพของพนักงาน

ฝุ่นละออง

ปัญหาสารเคมีในภาคเกษตรกรรม

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประชากรส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำนา จากสถิติของสำนักงานเกษตรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่ทั้งหมด ๑,๕๙๗,๙๐๐ ไร่ มีเนื้อที่ถือครองทางการเกษตร ๑,๑๐๑,๓๐๓ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ของพื้นที่ทั้งจังหวัด แยกเป็น มีครัวเรือนผู้ถือครอง ทำการเกษตรทั้งสิ้น ๓๓,๒๐๗ ครัวเรือน (จำนวนประชากรโดยเฉลี่ย ๓ - ๕ คน /ครัวเรือน) พืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ข้าว

ผลการตรวจเลือดเกษตรกร เพื่อหาสารเคมีตกค้างโดยใช้กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรส ๑๖ อำเภอ (N = ๓,๙๖๘ คน)พบร้อยละ ๕๐.๗๔ มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย

ด้านสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว ดำเนินงานใน ๓ ส่วนดังนี้

๑.ร้านจำหน่ายอาหาร

๒.ตลาดสด

๓.ส้วมสาธารณะไทย

การพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัดดำเนินงานพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจพบการปนเปื้อนสเตียรอยด์ ลดลง ปี ๒๕๕๘ พบร้อยละ ๒๗.๕๒ (ปี ๒๕๕๗ พบร้อยละ ๕๕.๕) ดำเนินการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังยาไม่เหมาะสมในชุมชน ร้องเรียนผ่านline มีชุมชนต้นแบบด้านยาปลอดภัยนาร่อง ๑๖ แห่งจาก๑๖ อำเภอ พบประชาชนที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาสเตียรอยด์ ๘ คน และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล

สรุปแนวทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีดังนี้

๑.การแก้ไขปัญหাসภาพตาม กลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย

๑.๑ กลุ่มเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี และสตรี

๑.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน ๕- ๑๔ ปี

๑.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่น / นักศึกษา ๑๕ - ๒๑ ปี

๑.๔ กลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี

๑.๕ กลุ่มผู้สูงอายุและคนพิการ

๒.การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

๓.การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของจังหวัด ๓๖ ตัวชี้วัดหลัก

๔. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการถ่ายถอดสู่ คปสอ. ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด ดังนี้
- ตัวชี้วัดที่ ๑ : ความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย
- ตัวชี้วัดที่ ๒ : ความสำเร็จของการลดภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และลดอัตราป่วยรายใหม่ของโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
- ตัวชี้วัดที่ ๓ : ความสำเร็จของการดำเนินงานชะลอไตเสื่อม(CKD)
- ตัวชี้วัดที่ ๔ : ความสำเร็จของการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน
- ตัวชี้วัดที่ ๕ : ระดับความสำเร็จของอำเภอในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ตัวชี้วัดที่ ๖ : ความสำเร็จของการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา(๓ Month remission rate)
- ตัวชี้วัดที่ ๗ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน
- ตัวชี้วัดที่ ๘ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในร้านจำหน่ายอาหาร โรงอาหารในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย(Clean Food Good Taste)
- ตัวชี้วัดที่ ๙ : ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์คุณภาพ
- ตัวชี้วัดที่ ๑๐ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่ ๑๑ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๒ : ระดับความสำเร็จของการบริหารทรัพยากรร่วมกันระดับโซน(Zone)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๓ : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการการเงินการคลังของเครือข่ายบริการระดับอำเภอ(OCOF : One CUP ONE Fund)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๔ : ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ(ไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๕ : ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ(งบดำเนินงาน)ภาพรวมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
- ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัดที่ ๑๗ : ระดับความสำเร็จของการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานเฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence Based)
- ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์ประเมินองค์กรคุณธรรม
- ตัวชี้วัดที่ ๑๙ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ (คปสอ.) ดำเนินการลด ละ เลิกการใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารเพื่อสุขภาพ(NO Foam)
- ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานอาหารว่างเพื่อสุขภาพ(Healthy Break)
- ตัวชี้วัดที่ ๒๑ : ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพข้อมูล เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูล
- ตัวชี้วัดที่ ๒๒ : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความพึงพอใจในงานของบุคลากรและความผูกพันต่อองค์กร

การประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๖๐ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลโดยให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ทั้ง ๓๗ ตัวชี้วัดหลัก บันทึกข้อมูลในแบบรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์จัดทำขึ้น จากผลการประเมิน พบว่าค่าเฉลี่ยร้อยละความสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ภาพรวมดำเนินงานได้ร้อยละ ๕๓.๐๔ เมื่อพิจารณาร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแยกตามประเด็นยุทธศาสตร์ ผลการประเมินดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผลการประเมินภาพรวมความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดจำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑ โดยมี ๒ ตัวชี้วัด ที่มีผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความพึงพอใจในงานของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กร

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(งบลงทุน)ในภาพรวมตามเกณฑ์ที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพบริการ ผลการประเมินภาพรวมมีความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดจำนวน ๙ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ โดยมี ๗ ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๒๔.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับ A

ตัวชี้วัดที่ ๒๖.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับM๒

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ มีมาตรฐานระบบส่งต่อในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ(เบาหวาน/ความดัน/หลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมอง/มะเร็ง/ปอดบวม/อุจจาระร่วง/อุบัติเหตุ/วินโรค/เอ็ดส์)

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ทารกแรกเกิด : ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วันที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (๕ :ทารกเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ ราย)

ตัวชี้วัดที่ ๓๕ หลอดเลือดสมอง : อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) ได้รับยา rt-PA ภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง มากกว่า ๗๐ %

ตัวชี้วัดที่ ๓๗ มะเร็ง:รพ.ระดับ M๑ สามารถให้บริการเคมีบำบัดได้

ตัวชี้วัดที่ ๓๘ ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกลดลงร้อยละ ๒๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ผลการประเมินภาพรวมมีความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวน ๕ ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดจำนวน ๒ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๔๐ โดยมี ๓ ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๔๐ ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในระดับโซน

ตัวชี้วัดที่ ๔๒ Refer in เป็น ๐

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ Refer back ร้อยละเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้ ผลการประเมินภาพรวมมีความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดจำนวน ๕ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๕ โดยมี ๑๕ ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ ประชาชนชายและหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ (baseline ๒๔.๐๘%) ชาย(๙๐ ซม.) หญิง(๘๐ ซม.)

ตัวชี้วัดที่ ๕๐ ประชาชนอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างน้อยร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๕๑ ประชาชนป่วย/ตายลดลง: ลดอัตราป่วย /ตาย จากสาเหตุปัญหาสุขภาพที่สำคัญ
ในจังหวัดและปัญหาเฉพาะพื้นที่ (จำนวน ๑๒ โรค)

ตัวชี้วัดที่ ๕๒ อัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (ต่อประชากรแสนคน)

ตัวชี้วัดที่ ๕๓ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ ๔๐

ตัวชี้วัดที่ ๕๔ อัตราป่วยของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

ตัวชี้วัดที่ ๕๕ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดีร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดที่ ๕๖ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงร้อยละ ๑๐ ภายใน ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๕๗ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ ๑๐ ภายใน ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๕๘ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงไม่เกินร้อยละ ๒.๓

ตัวชี้วัดที่ ๖๐ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ตัวชี้วัดที่ ๖๑ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

ตัวชี้วัดที่ ๖๒ อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร รายละเอียดดัง

ตาราง ๖

ตาราง ๖ ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามมิติประเด็นยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การแปลผล
๑. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	๑.สร้างขวัญกำลังใจ	๑.ร้อยละของความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความพึงพอใจในงานของบุคลากรและความผูกพันต่อองค์กร	ร้อยละ ๘๐	๗๙.๙๐	ไม่ผ่าน
	๒.บุคลากรในองค์กรมีคุณธรรมจริยธรรม	๒.ร้อยละ ๑๐๐ ขององค์กรมีการพัฒนาตามเกณฑ์องค์กรคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง (๓๓ หน่วยงาน)	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่าน
	๓.บุคลากรมีความรู้ความสามารถด้านสารสนเทศ	๓.ร้อยละ ๘๐ ของทีมบริหารจัดการข้อมูลระดับจังหวัด (IM) มีความรู้ในการใช้ฐานข้อมูลโปรแกรม Spread Sheet	ร้อยละ ๘๐	๘๕	ผ่าน
	๔.บุคลากรมีความรู้และสมรรถนะในการทำงาน	๔.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา -บริหาร,บริการ,วิชาการ	ร้อยละ ๘๐	๙๗.๒๒	ผ่าน
	๕.การบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๕.หน่วยบริการ(รพ.) มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๐	๐	ผ่าน
	๖.ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ	๖.ร้อยละของหน่วยงานมีการจัดทำแผนกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ(สสจ., สสอ.) ๑๗ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
		๗.เครือข่ายอำเภอมีบุคลากรสายพยาบาล	ร้อยละ ๘๐	๘๐	ผ่าน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การแปลผล
		ตาม FTE อย่างน้อยร้อยละ ๘๐			
	๗.มีระบบบริหารจัดการความเสี่ยง	๘.ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารจัดการความเสี่ยง	๖๐	๘๗.๘๘	ผ่าน
	ในองค์กรที่มีประสิทธิภาพ	๙.ร้อยละ๑๐๐ของเครือข่ายบริการระดับอำเภอมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีคุณภาพ	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
	๘.มีระบบนิเทศกำกับประเมินผลอย่างบูรณาการ	๑๐. ทุกโซนได้รับการติดตาม ควบคุม กำกับ และนิเทศงานระดับจังหวัด	จำนวน๔ โซน	๔	ผ่าน
		๑๑.ทุก คปสอ.ได้รับการประเมินผลการดำเนินงานปีละ ๒ ครั้ง(รอบ ๖,๙เดือน)	จำนวน๑๖ คปสอ.	๑๖	ผ่าน
	๙.พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ	๑๒ . ร้อยละ ของ การ เข้า ถึง ระบบ สารสนเทศของ หน่วยบริการทุกระดับ (สสจ/รพ/สสอ/รพ.สต ในสังกัด)	๘๐	๑๐๐	ผ่าน
	๑๐.มีชุดข้อมูลที่เกี่ยวข้องพอเพื่อการตัดสินใจ	๑๓.ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพสำหรับการบริหารจัดการทุกระดับ (ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลา)	ระดับ๕	๕	ผ่าน
		๑๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของชุดข้อมูลสำคัญที่เข้าถึงได้ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการวิจัย ข้อมูลจากกลุ่มงาน(ที่มี))	๑๐๐	๑๐๐	ผ่าน
	๑๑.มีระบบสารสนเทศชั้นนำ	๑๕.มีระบบสารสนเทศที่เป็นศูนย์ข้อมูลเป็น Web/Android Application	จำนวน ๑ ระบบ	๑	ผ่าน
		๑๖.ร้อยละของการเข้าถึงระบบสารสนเทศของผู้บริหาร (ระดับจังหวัด/ผอ.รพ/สสอ)	๖๐	๗๓.๕	ผ่าน
		๑๗.ร้อยละของการเข้าถึงระบบประชาชนทั่วไป	๓๖.๙๒	๓๘.๖	ผ่าน
	๑๒.การบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล	๑๘.หน่วยงานมีการจัดซื้อจัดจ้างตามหลักธรรมาภิบาล	จำนวน ๓๓ หน่วยงาน	๓๓	ผ่าน
		๑๙.ระดับความสำเร็จในการประเมินบุคคลโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	ระดับ ๕	๕	ผ่าน
	๑๓.หน่วยงานมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ	๒๐.ร้อยละของอัตรการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(งบดำเนินงาน)ในภาพรวมตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๘	๑๐๐	ผ่าน
		๒๑.ร้อยละของอัตรการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ(งบลงทุน)ในภาพรวมตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๘๗	๒๑	ไม่ผ่าน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การแปลผล
		๒๒.ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรตามกรอบสายงาน (ด้านบริหาร/บริการ)	ระดับ ๕	๕	ผ่าน
ร้อยละความสำเร็จภาพรวมยุทธศาสตร์ที่๑			๙๐.๙๑		
๒. การพัฒนาคุณภาพบริการ	๑๔.พัฒนาระบบพี่เลี้ยงให้เข้มแข็งครอบคลุม	๒๓.ทุกโชนมีระบบพี่เลี้ยงที่เข้มแข็ง	จำนวน ๔ โชน	๔	ผ่าน
	๑๕.พัฒนาศักยภาพสถานบริการ/บุคลากรและระบบส่งต่อตามService Plan	๒๔.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับ A	ค่า ๑.๖	๑.๕๒	ไม่ผ่าน
		๒๕.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับM๑	ค่า ๑	๑.๒๑	ผ่าน
		๒๖.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับM๒	ค่า ๐.๘	๐.๖๘	ไม่ผ่าน
	๑๕.พัฒนาศักยภาพสถานบริการ/บุคลากรและระบบส่งต่อตามService Plan	๒๗.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับF๒	ค่า ๐.๖๐	๐.๖๕	ผ่าน
		๒๘.ดัชนีผู้ป่วยใน(CMI)ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม SP ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด รพ.ระดับF๓	ค่า ๐.๖๐	๐.๗๕	ผ่าน
		๒๙.มีมาตรฐานระบบส่งต่อในโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ(เบาหวาน/ความดัน/หลอดเลือดหัวใจ/หลอดเลือดสมอง/มะเร็ง/ปอดบวม/อุจจาระร่วง/อุบัติเหตุ/วัณโรค/เอชไอวี)	จำนวน ๑๒ โรค	๘	ไม่ผ่าน
	๑๖.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพ	๓๐.ร้อยละของหน่วยงานผ่านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการของเครือข่ายระดับอำเภอ (รพสต. ผ่านเกณฑ์ PCA ชั้น ๓)	ร้อยละ ๗๐	๑๐๐	ผ่าน
		๓๑.ร้อยละของหน่วยงานผ่านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการของเครือข่ายระดับอำเภอ(รพ.ผ่านเกณฑ์ HA ๑๖ แห่ง)	ร้อยละ ๑๖	๑๖	ผ่าน
	๑๗.ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มี	๓๒. ทารกแรกเกิด : ลดอัตราการเสียชีวิตของทารกอายุต่ำกว่า ๒๘ วันที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (๕ :		อัตรา ๕	๕.๕๒

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การแปลผล
	คุณภาพ	ทารกเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ราย)			
		๓๓.อุบัติเหตุนั้น : อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง (Fatality Rate)	อัตรา ๗	๗.๓	ผ่าน
		๓๔.ผู้ป่วยโรคหัวใจ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือการขยายหลอดเลือดหัวใจ (PPCI) ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๗๕	๘๐.๒๖	ผ่าน
	๑๗.ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ	๓๕. หลอดเลือดสมอง : อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) ได้รับยา rt-PA ภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง มากกว่า ๗๐ %	อัตรา ๗๐	๒๑.๐๔	ไม่ผ่าน
		๓๖.ไต : ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการลดลงของ eGFR < มล./นาที/๑.๗๒ /ปี มากกว่า ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๕	๖๗.๑๗	ผ่าน
		๓๗. มะเร็ง:รพ.ระดับ M๑ สามารถให้บริการเคมีบำบัดได้	จำนวน ๑ แห่ง	๐	ไม่ผ่าน
๓๘.ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอกลดลงร้อยละ ๒๕		ร้อยละ ๒๕	๗๓.๖๐	ไม่ผ่าน	
ร้อยละความสำเร็จภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ ๒			๕๖.๒๕		
๓.พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ	๑๘.พัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS)	๓๙.ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์ DHS อย่างน้อยระดับ ๔ ทั้ง ๕ ประเด็น	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐	ผ่าน
	๑๙.พัฒนาเครือข่ายบริการระดับโซน	๔๐.ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในระดับโซน	ระดับ ๕	๔	ไม่ผ่าน
	๒๐.เครือข่ายบริการมีคุณภาพ	๔๑.ระดับความสำเร็จของกระบวนการจัดการปัญหาในระดับอำเภออย่างน้อย ๓ เรื่อง	ระดับ ๕	๕	ผ่าน
	๒๒.ระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ	๔๒.Refer in เป็น ๐	จำนวน ๐	๕	ไม่ผ่าน
๔๓.Refer back ร้อยละเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา		ร้อยละ ๓	๑๗	ไม่ผ่าน	
ร้อยละความสำเร็จภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ ๓			๔๐		
๔. ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองได้	๒๓.สร้างแกนนำสุขภาพครอบครัวในชุมชน	๔๔.ร้อยละ ๔๐ ของครอบครัวมีแกนนำครอบครัว (๑ แกนนำ : ๑ ครอบครัว) ภายในปี ๖๐	ร้อยละ ๓๕	๓๕.๗๒	ผ่าน
	๒๔.สร้างภาคีเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพ	๔๕.มีภาคีเครือข่ายต้นแบบด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย CUP ละ ๑ เครือข่าย ต่อปี	จำนวน ๑๖ เครือข่าย	๑๖	ผ่าน

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การแปลผล
	๒๕. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชน	๔๖. หน่วยงานมีช่องทางถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพสู่ชุมชนอย่างน้อย ๓ ช่องทางอย่างต่อเนื่อง (ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย)	จำนวน ๑๗ หน่วยงาน	๑๗	ผ่าน
	๒๖. ชุมชนเข้มแข็ง	๔๗. ตำบลต้นแบบ ๓ อ.๒ส.ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยตำบลละ ๑ หมู่บ้าน ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๘๗	ผ่าน
	๒๗. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	๔๘. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม	ร้อยละ ๗๐	๐	ไม่ผ่าน
		๔๙. ประชาชนชายและหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ (baseline ๒๔.๐๘%) ชาย(๙๐ ซม.) หญิง(๘๐ ซม.)	ร้อยละ ๘๖.๗๑	๗๗.๓๘	ไม่ผ่าน
		๕๐. ประชาชนอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างน้อย ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	๘๑.๔๘	ไม่ผ่าน
	๒๘. ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน	๕๑. ประชาชนป่วย/ตายลดลง -ลดอัตราป่วย /ตาย จากสาเหตุปัญหาสุขภาพที่สำคัญในจังหวัดและปัญหาเฉพาะพื้นที่ (จำนวน ๑๒ โรค)	จำนวน ๑๒ โรค	๗	ไม่ผ่าน
	ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน	๕๒. อัตราป่วยของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (ต่อประชากรแสนคน)	อัตรา ๔๐๐	๒๙๒.๖๒	ไม่ผ่าน
		๕๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี	ร้อยละ ๔๐	๓๑.๓๓	ไม่ผ่าน
		๕๔. อัตราป่วยของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	อัตรา ๑,๔๐๐	๕๘๙	ไม่ผ่าน
		๕๕. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี	ร้อยละ ๕๐	๒๕.๕๑	ไม่ผ่าน
		๕๖. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ๑๐ ภายใน ๕ ปี	ร้อยละ ๓๗.๕๔	๓๕.๙๘	ไม่ผ่าน
		๕๗. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ๑๐ ภายใน ๕ ปี	ร้อยละ ๓๕.๒๔	๓๗.๔๕	ไม่ผ่าน
		๕๘. อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมไม่เกิน ร้อยละ๑๐ ต่อประชากรแสนคน	ร้อยละ ๑๐	๙.๓๗	ผ่าน
๕๙. อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงไม่เกินร้อยละ ๒.๓		ร้อยละ ๒.๓	๒.๘๘	ไม่ผ่าน	
๖๐. อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง		ร้อยละ ๘ (๒๒๕.๗๗)	๓๒๐	ไม่ผ่าน	

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การแปลผล
		๖๑. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจาก ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี	ร้อยละ ๑๒ (๑๒๑.๘๘)	๑๔๕	ไม่ผ่าน
		๖๒. อัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงลดลง จากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑,๙๕๗.๐๑	๒,๕๔๑.๖	ไม่ผ่าน
		๖๓. ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรไม่ เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร	อัตรา ๑๖	๒๑.๓	ไม่ผ่าน
ร้อยละความสำเร็จภาพรวมยุทธศาสตร์ที่ ๔			๒๕		
ค่าเฉลี่ยร้อยละความสำเร็จแผนยุทธศาสตร์ภาพรวม			๕๓.๐๔		

สรุปงานนิเทศ ประเมินผลและตรวจราชการปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และงานวิจัย

นางสาวมณฑิพย์ ฤทธิไกร

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๑.การดำเนินการนิเทศกำกับ ติดตามและประเมินผลงานนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แต่งตั้งคณะทำงานนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด เพื่อกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และเป้าหมายของจังหวัด ซึ่งได้มีการวางแผนการดำเนินการดังนี้

๑) ประชุมคณะทำงานนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด วางแผนการนิเทศงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง

๒) ออกนิเทศบูรณาการงานของทุกกลุ่มงาน สัจจรเป็นโซน ๔ โซน ได้แก่ โซนสิงห์เหนือ โซนเสือใต้ โซนนาคราชซ้ายและโซนคชสารกลาง พร้อมทั้งสรุปผลการนิเทศงานเสนอผู้บริหาร

๓) ประชุมผู้ประสานแผนฯรพ./สสอ.และคณะทำงานกำกับประเมินจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดรูปแบบ แนวทางในการกำกับ ติดตามและประเมินผลร่วมกัน

๔) ประชุมถ่ายทอดแผนและตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้ คปสอ. ๑๖ อำเภอ จำนวน ๓๐ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๑)P&P Excellence ๑๒ ตัวชี้วัด ๒)Service Excellence ๑๒ ตัวชี้วัด ๓)People Excellence ๑ ตัวชี้วัด ๔)Governance Excellence ๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการถ่ายทอดสู่ คปสอ.									
ประจำปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา									
ลำดับ	ตัวชี้วัด MOU ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					กลุ่มงาน เจ้าภาพ
				1	2	3	4	5	
1. P&P Excellence			38						
1	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาการสมวัยในเด็ก 0-5 ปี	5	2	1	2	3	4	5	ส่งเสริม
2	คะแนนความสำเร็จการดำเนินงานเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	5	2	1	2	3	4	5	ส่งเสริม
3	คะแนนความสำเร็จของการจัดการเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน	5	3	1	2	3	4	5	ส่งเสริม
4	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5	2	1	2	3	4	5	ส่งเสริม
5	ความสำเร็จของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	5	5	1	2	3	4	5	ส่งเสริม
6	อัตราความสำเร็จการรักษาวัดโรครายใหม่	ร้อยละ 85	2	81	82	83	84	85	โรคติดต่อ
7	ความสำเร็จของการดำเนินป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	5	3	1	2	3	4	5	โรคติดต่อ
8	ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่	5	3	1	2	3	4	5	โรคติดต่อ
9	ความสำเร็จของการดำเนินงานลดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	5	3	1	2	3	4	5	โรคไม่ติดต่อ
10	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานลดอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่	5	4	1	2	3	4	5	โรคไม่ติดต่อ
11	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพยาต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา	5	5	1	2	3	4	5	ส่งเสริม
12	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์	5	4	1	2	3	4	5	สิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการถ่ายทอดสู่ คปสอ									
ประจำปีงบประมาณ 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา									
ลำดับ	ตัวชี้วัด MOU ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					กลุ่มงาน เจ้าภาพ
				1	2	3	4	5	
2. Service Excellence			41						
13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว(Primary Care Cluster)	5	5	1	2	3	4	5	คุณภาพ
14	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS)	5	4	1	2	3	4	5	คุณภาพ
15	ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสาขาหัวใจและหลอดเลือดเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด	5	3	1	2	3	4	5	โรคไม่ติดต่อ
16	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ50	3	30	35	40	45	50	ส่งเสริม
17	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	ร้อยละ65	3	60	62.5	65	67.5	70	โรคไม่ติดต่อ
18	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ80	3	70	75	80	85	90	โรคไม่ติดต่อ
19	ความสำเร็จของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	10 คะแนน	2	2	4	6	8	10	ทันตฯ
20	ระดับความสำเร็จโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์ RDU	5	4	1	2	3	4	5	คุ้มครอง
21	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	5	3	1	2	3	4	5	คุณภาพ
22	คะแนนความสำเร็จของการพัฒนา รพสต. ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	5	5	1	2	3	4	5	คุณภาพ
23	ความสำเร็จของการดำเนินการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	5	3	1ข้อ	2ข้อ	3ข้อ	4ข้อ	5ข้อ	แพทย์แผนไทย
24	ร้อยละการถูกปฏิเสธการประสานการส่งต่อผู้ป่วยภายในเครือข่ายจังหวัด เป็น 0	0	3	16-20%	11-15%	6-10%	1-5%	0	โรคไม่ติดต่อ
3. People Excellence			5						
25	ระดับความสำเร็จของการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	5	5	1	2	3	4	5	ทรัพยากรบุคคล
4. Governance Excellence			16						
26	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA	5	5	1	2	3	4	5	บริหาร
27	ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง	5	3	1	2	3	4	5	ประกัน
28	หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	80	3	70	75	80	85	90	ยุทธศาสตร์
29	ระดับความสำเร็จของการบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการไม่มีปัญหาการเงินระดับ 7	5	3	1	2	3	4	5	ประกัน
30	ความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/RbR ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	5	2	1	2	3	4	5	ยุทธศาสตร์
รวมตัวชี้วัด 30 ตัว			100						

๕) ดำเนินการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรอง ๒ ครั้ง/ปี

ครั้งที่ ๑ ให้ส่งรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐) พร้อมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้ตรวจประเมินและให้คะแนน

ครั้งที่ ๒ ให้ส่งรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) รอบ ๑๐ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐) และออกประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่เป็นโซน ๔ โซน โดยการซักถามข้อมูลจากผู้รับผิดชอบ ตรวจสอบรายงาน หลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องและให้คะแนน

๖) ประชุมผู้บริหาร สสจ. ตัวแทนผู้บริหาร คปสอ. และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของ สสจ. เพื่อพิจารณาการให้คะแนน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงในครั้งต่อไป

สรุปการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ. รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐) เป็นการดำเนินงานเพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๙๐

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนาาระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ “ระบบสุขภาพยุคไทยแลนด์ ๔.๐” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ สร้างความเข้มแข็งของโซน/คปสอ. และภาคีเครือข่าย รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าและนำเสนอผลงานเด่นของ คปสอ.ทุกแห่ง ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ ๑๐ โดยได้นำคะแนนตัวชี้วัดคำรับรองฯและคะแนนการนำเสนอผลงานเด่นระดับคปสอ.มารวมกัน สรุปผลคะแนนตัวชี้วัดคำรับรองฯและนำเสนอผลงานเด่นระดับคปสอ. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คปสอ.ที่มีคะแนนสูงสุด ๓ ลำดับ ได้แก่

ลำดับที่ ๑ ได้แก่ คปสอ.บางซ้าย

ลำดับที่ ๒ ได้แก่ คปสอ.ท่าเรือ

ลำดับที่ ๓ ได้แก่ คปสอ.บ้านแพรก

และชมเชย ได้แก่ คปสอ.ภาชี และ คปสอ.ลาดบัวหลวง



๒.การติดตามนโยบายระดับเขต และรับการตรวจราชการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) ๒. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓.ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเป็นการติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเป็นการตรวจราชการในประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ปีละ ๒ ครั้ง

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ จึงได้ดำเนินการนิเทศงานและตรวจราชการกรณีปกติ และตรวจราชการบูรณาการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อนิเทศและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดตรวจราชการ ๒ รอบ ดังนี้

รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑-๓ มีนาคม ๒๕๖๐

รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐

สรุปสาระสำคัญจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ได้มีคำแนะนำ/ข้อสั่งการ ให้จังหวัดพิจารณาเพื่อพัฒนางานในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในประเด็นดังต่อไปนี้

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพฯ ขอให้เร่งรัดการ ANC \leq ๑๒ wk (เป้า > ๖๐%) ดำเนินการได้ ๓๓.๙% มี อ.นครหลวงผ่านเท่านั้น ปัญหาพบว่า เนื่องจากการลงโปรแกรม HDC และเร่งรัดหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง (เป้า > ๖๕%) ผลงาน ๒๓.๘%, พัฒนาการเด็ก พบปัญหาการลงข้อมูลใน HDC, เด็กอ้วน ๖-๑๔ ปี ในจังหวัดพบว่าเกินเกณฑ์ = ๑๒.๔ (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๐%) และเร่งรัดการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง, อ.มหาราช เด็ก ๐-๑๒ ปี ยังมีปัญหาฟันดีไม่มีผุ (cavity free), ขอให้เร่งรัดการแต่งตั้งคำสั่งและจัดประชุมอนุกรรมการฯ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และพัฒนาการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มหญิง < ๒๐ ปี ที่มีภาวะเสี่ยง, LTC ขอให้มีการจัดประชุมประเด็นแนวทางการเบิกจ่าย ค่าตอบแทน CG, เฝ้าระวังการจมน้ำในเด็ก < ๑๕ ปี (ปี ๖๐ ผู้เสียชีวิต = ๗ ราย), อัตรา Pt DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM ยังเกินเกณฑ์ = ๒.๔๘ (เกณฑ์ = ๒.๔๐%) RTI = อัตราตาย ๑๖.๐๖ ต่อแสนชก. (เกณฑ์ไม่เกิน ๑๘ ต่อแสนชก.) ให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, เฝ้าระวัง Pt TB รายใหม่ พบว่า TB MDR มีแนวโน้มสูงคน (ปี ๕๗-๖๐ = ๒, ๒, ๓, ๖ ราย) ขอให้เร่งรัด HA ยาเสพติดในรพ., ขอให้แต่ละอำเภอเฝ้าระวังน้ำดื่ม เนื่องจากมีการสุ่มตรวจพบ Coliform Bacteria, ขอให้เร่งรัดการตรวจสถานพยาบาล ผด.ขอให้ Pt TB ดำเนินการเข้มข้นระบบ DOT

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พบว่า รพ.ผักไห่, ว่างน้อย, บางบาล, นครหลวง ปี ๖๐ ยังไม่ได้ให้ SK และรพ.ภาชี, บางไทร, ลาดบัวหลวง ยังไม่เคยให้ยา SK เลย และเน้น STEMI Alert ในชุมชน, ในสาขาทารกแรกเกิดพบว่ามีอัตราตาย = ๖.๕ : ๑,๐๐๐ (เกณฑ์ < ๔:๑,๐๐๐) รพ.พระนครศรีอยุธยาเพิ่มเติมเตียง NICU ๑-๒ เตียง, พัฒนา ER คุณภาพ (ไม่ผ่าน ER คุณภาพ รพ.บางปะอิน, บางปะหัน, บางไทร, บางซ้าย (ECS คุณภาพยังไม่ผ่าน:รพ.บางปะอิน, บางไทร, ลาดบัวหลวง, ภาชี, บางบาล), ภาพรวมคัดกรอง CA = ปากมดลูก = ๒๑.๘๗% , เต้านม = ๕๘.๗๕% ขอให้อำเภอเร่งรัดการคัดกรอง, สาขาไต ข้อมูลคัดกรอง HDC

ต่ำกว่าเกณฑ์และยังไม่มีข้อมูลผ่านคลินิกชะลอไตเสื่อม, สาขา COPD สนับสนุนเครื่อง Spirometer ให้เพียงพอ, สาขา stroke เน้น stroke alert, awareness ให้ Pt และประชาชน, อ.บางบาล อ.วังน้อย เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพช่องปากของ รพ.สต./ศสม. ผตร.ขอให้พื้นที่เฝ้าระวัง ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีประวัติแท้ง/คลอดก่อนกำหนด ให้มาฝากครรภ์ที่รพ.พระนครศรีอยุธยา ผตร.ฝากพิจารณาการสนับสนุนการพัฒนา PCC (ตามเงื่อนไข)

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ขอให้ดำเนินการเร่งรัดการลงข้อมูล Happinometer และขอให้ลงข้อมูลการบันทึกผลการดำเนินงานของ อสค.

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ ขอให้มีการปรับ Planfin ในส่วนรายได้และค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับแผน และขอให้ รพ.เสนา, บ้านแพรก มี Risk Planfin=๖ ปรับ EBITDA ให้เป็นบวก และขอให้สสจ. ดำเนินการตรวจสอบภายใน ตรวจสอบพัสดุ ปีงบประมาณ ๕๙ เร่งรัดการเบิกจ่าย นำเงินนอกงบฯ เข้า GFMS, รพ.พระนครศรีอยุธยาควรมีการควบคุมรายการวัสดุ, เร่งรัดแต่งตั้งหัวหน้าหน่วยพัสดุ, มีการจัดสรรเงินให้รพช. ไม่สอดคล้องวัตถุประสงค์โครงการสนับสนุนเป็นเมืองศูนย์กลางบริการสุขภาพในอาเซียน, รพ.พระนครศรีอยุธยาไม่ได้รายงานผลพัฒนาองค์กร ผตร.ให้พิจารณาการปรับ/แก้ไข ปัญหาการวินิจฉัยสาเหตุการตายนอกรพ.ที่มีสาเหตุไม่ชัดเจน



๓.งานวิจัย

การดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

๑) จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อนำงานวิจัยไปสู่งานปฏิบัติในระยะยาว จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานทางวิชาการ งานวิจัย งานประจำสู่งานวิจัย(R๒R) และการจัดการความรู้(KM) กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๔๕ คน

๒) จัดอบรมหลักสูตรการวิจัย เรื่อง ทิศทางการวิจัยด้านสาธารณสุข กระบวนการวิจัยทางสาธารณสุข การเลือกประเด็นปัญหา รูปแบบการวิจัย การออกแบบการวิจัย โดยได้รับความอนุเคราะห์จาก รศ.ดร.นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ และ ผศ.กรองทิพย์ เนียมถนอม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ผลงานวิจัยทั้งหมด ๑๖ เรื่อง

๓) จัดเวทีวิชาการประกวดผลงานวิจัย/R๒R ในงานมหกรรมความรู้ และผลงานเด่นการพัฒนาระบบสุขภาพปีที่ ๔ “ระบบสุขภาพยุคไทยแลนด์ ๔.๐” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผลงานที่ส่งเข้าประกวดจำนวน ๑๕ เรื่อง

รางวัลที่ ๑ เรื่อง ประสิทธิภาพในการรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดต่อระดับอาการปวดและการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs)ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัย นางกฤษณา ธีระवास

รางวัลที่ ๒ เรื่อง ประสิทธิภาพของอุปกรณ์เสริมการแปรงฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอนครหลวง ผู้วิจัย นางสาวหทัยา เนติวรานนท์

รางวัลที่ ๓ เรื่อง การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วนในนักเรียนระดับประถมศึกษา อ.นครหลวง ผู้วิจัย นางจันทร์ฉาย บุญจันทร์

รางวัลชมเชย

- Pampers กล้วยแขก ผู้วิจัย นางพัชรี โพธิ์ประดิษฐ์
- THAREUA CARE model: ความสำเร็จของระบบสุขภาพอำเภอสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ด้วยทีม CUP manager เข้มแข็ง ผู้วิจัย นางญาติกา ธีระเวช/นางเพียว ชาลีน้อย/ นางเจษฎา ศรีงาม/นางสุพัตรา หวานชะเอม/ ดร.บุญสืบ โสโสม
- ประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาแบบรายเตียงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบางไทร ผู้วิจัยนางสาวอุมา มีโพธิ์สม/นางสาวทศกร กาญจนเลขา
- ประสิทธิภาพของอุปกรณ์เสริมการแปรงฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอนครหลวง ผู้วิจัย นางสาวหทัยา เนติวรานนท์
- นวัตกรรมงานสุขศึกษา "สมดุร่างกาย" ผู้วิจัย นางศุภิณี บัวขจร
- ผลการออกกำลังกายด้วยยางยืดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัย นางสาวอรพรรณ ธารหาญ
- ประสิทธิภาพของการจัดสมดุร่างกายด้วยมณีเวชต่ออาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัย นางจันทิมา นิลจ้อย/ นางสาวพงษ์ลดา อ้วนเจริญ/ นางสาวพัชรภรณ์ เกิดโภคทรัพย์/ นางสาวสโนว์ สังข์ทอง
- การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัย นางสาวพิณ ลาภหลาย/ นางสาวพรพิมล สัมเกลี้ยง/ นางรัชนิพร ทองประเทือง

- ประสิทธิภาพของการรักษาด้วยการออกกำลังกายตามแนวคิด Movement System Impairment (MSI) ต่อระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง ผู้วิจัย นางสาวเนตรชนก จันทร/นางสาววนิดา ภาคมาศ
- ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะต่อความรู้และการปฏิบัติตามของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเสนา ผู้วิจัย นางสาวเกษริน อุบลวงศ์/นางนงค์เยาว์ ว่องพิบูลย์
- การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์พอกเข่าเพื่อดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยฟางข้าวและสมุนไพรในชุมชนของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัย นายมารุต พานทอง/นางสาวพัชรณัฐ จิตรีปลี้ม
- พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของประชากรวัยทำงาน บริษัท ชัมมิท โอโต้ บอดีอินดัสตรี จำกัด ผู้วิจัย นางเพ็ญพรรณ ศิริปการ



๔) สนับสนุนการจัดทำวิจัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีผลงานวิจัย/R&D/นวัตกรรม ด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕๐ เรื่อง และมีผลงานวิจัย/R&D/นวัตกรรม ด้านสุขภาพทั้งหมดที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/ตีพิมพ์เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ จำนวน ๔๗ เรื่อง

สรุปผลงานวิจัย/R๒R/นวัตกรรม ของคปสอ.
ประจำปี ๒๕๖๐

โซนสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐
คปสอ.พระนครศรีอยุธยา

สรุปผลลัพธ์การพัฒนา

๑. จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี๒๕๖๐ ได้แก่

- a. ผลงานวิจัย ๑๘ เรื่อง
- b. นวัตกรรม ๓ เรื่อง

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่

ชื่อเรื่อง	เจ้าของผลงาน	ผลการพัฒนา/การนำไปใช้ประโยชน์
๑.ผลลัพธ์ของการรับเวร-ส่งเวรโดยใช้ SBAR ต่อการสื่อสารของทีมพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย	ศช	พัฒนาการสื่อสารรับส่งเวรได้ถูกต้องชัดเจน สมบูรณ์
๒.สร้างทีมเสริมพลังจัดต่าบอดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	จักษุ	ชุมชนสามารถตรวจคัดกรองความเสี่ยงได้
๓.ผลการใช้นวัตกรรมpampersกล้วยแขกในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง	พิเศษ๓	ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ ประหยัดเงินและเวลา
๔.การพัฒนาระบบส่งต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI	PCT med	พัฒนาการส่งต่อภายในจังหวัด
๕.ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	พญเฉลิมขวัญ ภูเหล็ก	พัฒนางานคัดกรองและรักษาภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์
๖.การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดแดงในสมองโป่งพอง: กรณีศึกษา	บุบผา ไวยพัฒน์	เกิดแนวปฏิบัติผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
๗.ผลของโปรแกรมควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม	นางพิมพ์สุภัค ปานเพียรกุลภัก	มีโปรแกรมที่ใช้ได้จริง
๘.รู้สาเหตุแก็ตตรงจุด ทารก Sepsis ปลอดภัยแน่นอน	NICU	มีแนวปฏิบัติที่ใช้ได้และผลลัพธ์ดี
๙.ผลของการใช้นวัตกรรมแผ่นอลูมิเนียมตามจุมกแทนฝือกปูนในผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกงูที่หักให้เข้าที่แบบปิด ห้อยผ่าตัด โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	OR	ประหยัด ใช้ได้จริง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๑๐.ลดระยะเวลา admitted ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย	กุมาร	ลดระยะเวลา ลดความแออัด
๑๑.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ Septic shock	พิเศษ๒	จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมารพ.ช้า ญาติไม่ทราบอาการบ่งชี้ที่ต้องรีบพาผู้ป่วยมารพ.พยาบาลมีสมรรถนะดูแลผู้ป่วยsepsis ญาติได้รับความรู้เรื่องการตรวจจับอาการ early sepsis เมื่อกลับไปชุมชน
๑๒.การพัฒนาระบบส่งต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI และNSTEMI	PCT med	สามารถนำไปใช้พัฒนาอย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมNSTEMI
๑๓.การลดอัตราการติดเชื้อของแผลหน้าท้องในกลุ่มผู้ป่วยลำไส้ทางช่องท้อง	สุรีย์วรรณและคณะ	ลดอัตราติดเชื้อแผลหน้าท้อง
๑๔.การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย Stroke	วิราวรรณ, ดวงฤทัย, พรพิมล	พัฒนาBest Practice
๑๕.สังเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการสร้างสิ่งใหม่ตามแนวคิดศาสตร์พระราชา แนวคิดสถาปัตยกรรม	กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	ผลลัพธ์การวิจัยสู่นโยบายขับเคลื่อนงานวิจัยและพัฒนาของโรงพยาบาล โดย

ชื่อเรื่อง	เจ้าของผลงาน	ผลการพัฒนา/การนำไปใช้ประโยชน์
ศาสตร์ และแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย		ให้บุคลากรมีทักษะการสร้างสิ่งใหม่ เข้าใจงานของตนเอง หลักการวิชาการที่จำเป็นรอบด้าน รักพัฒนา และสนับสนุนความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
๑๖.ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความพึงพอใจของ จนท. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก	ศช	เกิดรูปแบบที่ใช้ได้จริง
๑๗.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	อช	มีข้อมูลสนับสนุนด้านป้องกันการเกิดวัณโรคปอด
๑๘.ซีอีวีโซเดียมต่ำสำหรับผู้ป่วยโรคไต	โภชนาการ	ใช้กับผู้ป่วยโรคไต
นวัตกรรม ๓ เรื่อง		
๑.The Foot Switch control irrigation machine	OR	ประหยัดเงิน นวัตกรรมใช้ได้ดี
๒.ขาตั้ง..รองขา	ศญ	ประหยัดเงิน นวัตกรรมใช้ได้ดี
๓.ไม้ค้ำเดิน SKY WALK	นพลีธี	ประหยัดเงิน นวัตกรรมใช้ได้ดี

๓.รางวัลที่ได้รับ

๓.๑.ผลงานวิจัยดีเด่นของกระทรวงสาธารณสุข (๑ เรื่อง)

-เรื่อง ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความพึงพอใจของ จนท. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

๓.๒.ผลงานวิจัยดีเด่น Best Practice ระดับประเทศของสำนักงานการพยาบาล

-เรื่อง การพัฒนาระบบส่งต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI

๓.๓.ผลงานวิจัยดีเด่นระดับเขต นำเสนอเวที Ted talk

-เรื่อง สังเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการสร้างสิ่งใหม่ตามแนวคิดศาสตร์พระราชาน แนวคิดสถาปัตยกรรมศาสตร์ และแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

๓.๔. ผลงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในงานวิชาการกระทรวงฯ (๙ เรื่อง)

๑) สังเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการสร้างสิ่งใหม่ตามแนวคิดศาสตร์พระราชาน แนวคิดสถาปัตยกรรมศาสตร์ และแนวคิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

๒) ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความพึงพอใจของ จนท. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

๓) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยเป็นวัณโรคปอดในผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

๔) ซีอีวีโซเดียมต่ำสำหรับผู้ป่วยโรคไต

๕) The Foot Switch control irrigation machine

๖) ขาตั้ง..รองขา

๗) ไม้ค้ำเดิน SKY WALK

๘) การพัฒนาระบบส่งต่อช่องทางด่วนผู้ป่วย STEMI

๙) รู้สาเหตุแก้ตรงจุด ทารก Sepsis ปลอดภัยแน่นอน

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐ คปสอ.ท่าเรือ

๑. ผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

Tharuea Care Model : ความสำเร็จของระบบสุขภาพอำเภอ สำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยทีม Cup Manager เข้มแข็ง (Tharuea Care Model : The Successful District Health System For Care Bed Bound Patient with Strong Cup Manager)

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่

ได้นำผลการวิจัยไป

๑. นำผลวิจัยมาปรับปรุงระบบสุขภาพอำเภอท่าเรือ

๒. เพิ่มความรู้ทางสุขภาพใน Care Giver และอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อให้ประชาชนเกิด Self Care

๓. รางวัลที่ได้รับ

ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานทางวิชาการ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ร่วมกับเครือข่าย R๒R ภาคกลาง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ ได้รับรางวัล “โปสเตอร์ดีเด่น”

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.นครหลวง

๑. ผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อ.นครหลวง

๒. ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์

การใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะอ้วน ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อ.นครหลวง นำงานวิจัยนี้ไปเผยแพร่ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต ใน อ.นครหลวง เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ปัญหาเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน

๓. รางวัลที่ได้รับ

ได้รับรางวัลที่ ๓ ในการนำเสนอผลงานวิชาการ ในโครงการมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนา ระบบสุขภาพปีที่ ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐ คปสอ.บางไทร

๑. ผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

ประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาแบบรายเตียงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์

นำไปเผยแพร่ในการประกวดการนำเสนองานวิชาการ ในโครงการมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนาาระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ “ระบบสุขภาพยุคไทยแลนด์ ๔.๐” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ กันยายน ๒๕๖๐

๓. รางวัลที่ได้รับ

ได้ร่วมนำเสนอผลงาน

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.บางบาล

๑. ผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

คปสอ.บางบาล มีจำนวน ๑ เรื่อง คือเรื่อง ผลการออกกำลังกายด้วยยางยืดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์

เป็นการเพิ่มทางเลือกในการออกกำลังกาย โดยใช้การประยุกต์วัสดุที่หาได้ง่าย ราคาถูก และพกพาได้สะดวก พร้อมทั้งเพิ่มการรวมกลุ่มการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชุมชน

๓. รางวัลที่ได้รับ

ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ ในโครงการมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนาาระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ “ระบบสุขภาพยุคไทยแลนด์ ๔.๐” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.บางปะอิน

๑. จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คปสอ.บางปะอิน โดยงานแพทย์แผนไทยได้ทำวิจัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผลงาน R๒R ๑ เรื่อง ชื่อเรื่อง ประสิทธิภาพของการพอกเข้าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยนายชายศักดิ์ ถนอมแก้ว

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่

นำผลงานวิจัยไปใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อลดการใช้งานแก้ปวด โดยเฉพาะยากกลุ่ม NSAID ที่มีผลกระทบต่อไต ทดลองนำไปใช้จำนวน ๒ รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.เชียงรากน้อย และ รพ.สต.วัดขนอนเหนือ และโรงพยาบาลบางปะอิน โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน ๔๒ ราย

นำผลงานไปเผยแพร่ในบูธนิทรรศการ งานมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนาาระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เผยแพร่ผลงานในงานมหกรรมสุขภาพดีในชนบทปีที่ ๖๐ ตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการแบบระยะยาว คปสอ.บางปะอิน ปี ๒๕๖๐

๓. รางวัลที่ได้รับ -

๔. ภาพกิจกรรม/ผลงาน



คปสอ.ผักไห่

๑. จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมฮีโมโกลบินเอวันซี ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลผักไห่ อำเภอฟักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่

๑)เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการให้บริการด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ รพ.สต.หนองน้ำใหญ่ อ.ผักไห่ จ.พระนครศรีอยุธยา

๒)เรื่อง พัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอฟักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. รางวัลที่ได้รับ

๑)เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการให้บริการด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ รพ.สต.หนองน้ำใหญ่ อ.ผักไห่ จ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับคัดเลือกนำเสนอ Poster Presentation ได้รับรางวัล popular vote ในงานประชุมวิชาการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๙

๒)เรื่อง พัฒนาระบบบริการด้านยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอฟักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับคัดเลือกนำเสนอ Poster Presentation ดีพิมพ์ ในวารสารเภสัชศาสตร์อีสาน Vol ๑๑

๔. ภาพกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.ภาชี

๑. จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

๑. เรื่อง “ผลการใช้ยาสมุนไพรตำรับในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในโรงพยาบาลภาชี” เจ้าของผลงาน นางสาวปัทมา โพธิ์สัตย์ โดยมีผลการศึกษา

๒. เรื่อง “การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก อายุระหว่าง ๓ – ๕ ปี ที่ได้รับการดูแลในศูนย์เด็กเล็กและชั้นอนุบาล โรงเรียนตะโกตอนหล้า นางตำบลตอนหล้า นางอำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เจ้าของผลงาน นางธนภรณ์ ทองศรี นางสาวสุปัญญา ปลื้มจิต และนางสาวสุนันทา ศรีสกุล

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่/รางวัลที่ได้รับ

๑. ผลงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภาชี” ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าของผลงาน นางณัฐชยาน์ ประเสริฐอำไพสกุลและคณะ ซึ่งได้รางวัลและการเผยแพร่ ดังนี้

๑.๑. คปสอ.ภาชีได้รับรางวัลที่ ๓ ประเภทอำเภอดีเด่นด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ระดับเขตสุขภาพที่ ๔ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๑.๒. ได้รับรางวัลที่ ๓ ประเภทอำเภอดีเด่นด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ งาน NCD Forum ๒๐๑๕

๑.๓. ได้รับรางวัล R๒R ดีเด่นลำดับที่ ๒ ในการประกวดผลงานวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘

๑.๔. ได้รับรางวัล R๒R ดีเด่นประเภท Oral Presentation ในการประชุมวิชาการประจำปี R๒R Forum ภาคกลางตอนบน วันที่ ๑๙-๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๑.๕. ได้รับการคัดเลือกจาก สสจ.พระนครศรีอยุธยา ในการร่วมนำเสนอผลงานประเภท Poster Presentation การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๔ วันที่ ๒-๔ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑.๖. ได้รับการคัดเลือกจาก LCC วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพระพุทธรบาท ในการนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation ในการประชุมวิชาการระดับประเทศครั้งที่ ๑ “การเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHML)” จัดโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

๒. ผลงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าของผลงาน นางสาวยุพา ส้ารวมจิตร และนางสาวธนวันต์ รุ่งอุทัย ได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงาน Poster Presentation งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๘

๓. ผลงานนวัตกรรม เรื่อง “หุ่นช่วยหายใจทารกแรกเกิด” ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าของผลงาน นางสาวยุพา ส้ารวมจิตร และนางสาวธนวันต์ รุ่งอุทัย ได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงาน Poster Presentation งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๕๘

๔. ผลงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลภาชี” เจ้าของผลงาน นางพรนภา วัฒนามัย ได้รับรางวัลชมเชย ในการประกวดผลงาน R๒R การประชุมวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๘

๕.ผลงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอ ภาชี” เจ้าของผลงาน นางสาวปัทมา โพธิ์สัตย์ ได้รางวัลที่ ๑ ในการประกวดผลงาน R๒R การประชุมวิชาการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙ และได้รับการคัดเลือกนำเสนอในเวที ระดับประเทศ ที่เมืองทองธานี

๓. ภาพกิจกรรม/ผลงาน



ได้รับรางวัลที่ ๑ ประเภทข้อเสนอแนะด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับสุขภาพที่ ๑ วันที่ 25 กรกฎาคม 2558



ได้รับรางวัลที่ ๑ ประเภทข้อเสนอแนะด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCD Forum 2015



คัดลอก.ภาชีได้รับรางวัล R2R ที่ต้นประเภท Oral Presentation ในการประชุมวิชาการประจำปี R2R Forum สภากงตงตอนบน วันที่ 19-20 พฤศจิกายน 2558



ได้รับรางวัลที่ ๑ ประเภทข้อเสนอแนะด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในงานประชุมวิชาการระดับตำบลและระดับอำเภอ



คัดลอก.ภาชี ได้รับรางวัล R2R ที่ต้นลำดับที่ 2 ในการประกวดผลงานวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 21 กันยายน 2558



คัดลอก.ภาชี ได้รับรางวัลคัดเลือกลด LCC วิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชนที่ระยองภาคใต้ ในการนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation ในการประชุมวิชาการระดับประเทศครั้งที่ ๓ "การเสริมสร้างสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับต้นคอ (เขตมรภ.)" จัดโดยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 24-25 สิงหาคม 2559



เข้าร่วมแสดงผลงานและนำเสนอ Poster Presentation การประชุมวิชาการเขตสุขภาพ วันที่ 2-4 สิงหาคม 2559



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.ลาดบัวหลวง

ชื่อผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐	ผลของการรักษาด้วยวิธีการออกกำลังกายตามแนวคิด Movement System Impairment ต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในอำเภอลาดบัวหลวง	การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์พอกเข้าเพื่อดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยฟางข้าวและสมุนไพรในชุมชนของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ผู้วิจัย	นางสาวเนตรชนก จันทร	นายมารุต พานทอง
เวทีประกวด / รางวัลที่ได้รับ	- งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐ / รับรางวัลดีเด่น สาขาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - งานประชุมวิชาการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ / รางวัลชมเชย	- งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔ ปี ๒๕๖๐ / รับรางวัลที่ ๓ ประเภทนวัตกรรม - งานประชุมวิชาการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ / รางวัลชมเชย
การนำไปใช้ประโยชน์	พัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แพทย์ทางเลือก คปสอ.ลาดบัวหลวง	
การเผยแพร่	ประกวดบุชผลงานเด่น คปสอ.ลาดบัวหลวง งานประชุมวิชาการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐	

ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



รับรางวัลดีเด่น สาขาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก



รับรางวัลที่ ๓ ประเภทนวัตกรรม



ประกวดบุชผลงานเด่น คปสอ.ลาดบัวหลวง
งานประชุมวิชาการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.วังน้อย

๑. ชื่อผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

การศึกษาประสิทธิผลทางคลินิกในการรักษาโรคไมเกรนด้วยการแพทย์แผนไทย

การนำไปใช้ประโยชน์

- ๑) มีการจัดทำ OPD CARD คนไข้เฉพาะโรค
- ๒) ส่งเสริมการใช้ยาไทยในผู้ป่วยไมเกรน
- ๓) มีการนำกระบวนการดูแลรักษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยในงานแพทย์แผนไทย

ช่องทางการเผยแพร่

การเผยแพร่อยู่ระหว่างกระบวนการเก็บข้อมูล

๒. ชื่อผลงานวิจัย/R๒R

ประสิทธิผลของการจัดสมดุร่างกายด้วยมณีเวชต่ออาการชาปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. นำผลการวิจัยไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
๒. เพิ่มทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโดยไม่มีต้นทุนและสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย
๓. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจสูงมากถึง ร้อยละ ๙๙ และต้องการให้ทำโครงการต่อเนื่องไปในกลุ่มอื่นๆ เพิ่มขึ้น เพราะรับรู้ถึงประโยชน์ด้านกายภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ช่องทางการเผยแพร่

เผยแพร่โดยวิธีนำเสนอ Oral Presentation ในเวทีประชุมวิชาการของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่โรงแรมกรุงศรีริเวอร์

ภาพถ่ายกิจกรรม



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.เสนา

๑. จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

- ๑) ผลของการรักษาด้วยวิธีการออกกำลังกายตามแนวคิด Movement System Impairment ต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
- ๒) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะต่อความรู้และการปฏิบัติตามของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเสนา
- ๓) การศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจแบบใหม่และแบบเดิมต่อความสำเร็จ ในการถอดท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ร.พ.เสนา อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา
- ๔) ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลารอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการฉีดยา ออกไบนัดตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา
- ๕) ผลของโปรแกรมการป้องกันฟันผุในเด็กต่อจำนวนฟันผุในเด็กเขตอำเภอเสนา
- ๖) ผลของโปรแกรมการควบคุมคุณภาพการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดต่อคะแนนความรู้ของบุคลากรที่ใช้เครื่องกลูโคสมิเตอร์ แผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเสนา
- ๗) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะอหุณภูมิภัยต่ำ ในผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึก แบบทั่วตัวและแบบฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง ในห้องฟักฟื้นของหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลเสนา
- ๘) ผลของไม้ค้ำข้อศอกเพื่อลดปริมาณภาพเอกซเรย์ปอดเสียเนื่องจากผู้ป่วยหายใจเข้าไม่เต็มที่ ของกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๙) การศึกษาการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๑๐) การศึกษาความต้องการความรู้ด้านเพศศึกษาของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเสนา

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่

- ๑) ผลของการรักษาด้วยวิธีการออกกำลังกายตามแนวคิด Movement System Impairment ต่อการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
 - นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๘ HA National Forum
 - นำเสนอผลงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ WCPT-AWP & PTAT Congress ๒๐๑๗
 - นำเสนอผลงานประชุมวิชาการคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี ๒๕๖๐
 - นำเสนอผลงานโครงการประชุมวิชาการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ประจำปี ๒๕๖๐
 - นำเสนอผลงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๐

- ๒) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการตวงน้ำดื่มและปัสสาวะต่อความรู้และการปฏิบัติตามของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลเสนา
- ๓) การศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจแบบใหม่และแบบเดิมต่อความสำเร็จ ในการถอดท่อช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยวิกฤต ร.พ.เสนา อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา
- นำเสนอผลงาน งานมหกรรมความรู้ และผลงานเด่นพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ "ระบบสุขภาพ ยุคไทยแลนด์ ๔.๐" จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.บางซ้าย

๑. ชื่อผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

มีจำนวน ๑ เรื่อง : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่

ผลการวิจัยนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย โดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงแบบ Brief Intervention เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล โดยเน้น เรื่อง ๓๐ ๒๘ ตามสภาพปัญหา และการยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง การทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลัง (Empowerment)

๓. รางวัลที่ได้รับ

ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการในโครงการมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนา ระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ “ระบบสุขภาพยุคไทยแลนด์ ๔.๐” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



คปสอ.อุทัย

๑. จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

- จำนวน ๓ เรื่อง

๑.๑ เรื่อง การศึกษาผลการนวดกดจุดฝ่าเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้าของโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.๒ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของประชากรวัยทำงาน บริษัท ซัมมิท โอโต้ บอดีอินดัสตรี จำกัด

๑.๓ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลโพสาวหาญ อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/ เผยแพร่

- จำนวน ๒ เรื่อง คือ

๒.๑ เรื่องการศึกษาผลการนวดกดจุดฝ่าเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้าของโรงพยาบาลอุทัย นำไปใช้กดจุดฝ่าเท้าในผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อ.อุทัย

๒.๒ เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของประชากรวัยทำงาน บริษัท ซัมมิท โอโต้ บอดีอินดัสตรี จำกัด นำเสนอผลงานวิจัย ในงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนา ระบบสุขภาพ ปีที่ ๔

๓. รางวัลที่ได้รับ

- ได้รับรางวัลชมเชย การนำเสนอผลงานวิจัย ในงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนา ระบบสุขภาพ ปีที่ ๔

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม/ผลงาน



สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐ คปสอ.มหาราช

๑.จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

- ๑) การพัฒนายาพอกเข้าสมุนไพรในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ต่าบลหัวไม้ อำเภอมหาราช
- ๒) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมหาราช

๒.ผลงานวิจัยที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/เผยแพร่

๑) การพัฒนายาพอกเข้าสมุนไพรในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ต่าบลหัวไม้ อำเภอมหาราช ผลการศึกษาพบว่า ยาพอกเข้าสมุนไพร สามารถบรรเทาอาการปวดได้ ลดอาการบวมของเข่าได้ นอกจากนี้ยังพบว่าหามีการอักเสบ ปวดบวมบริเวณอวัยวะอื่น สามารถนำยาพอกสมุนไพรทาเพื่อบรรเทาอาการปวดได้ นอกจากนี้ได้นำไปขยายกลุ่มผู้รับบริการในตำบลอื่นของอำเภอมหาราช

๒) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมหาราช ผลการศึกษาพบว่า การดูแลแบบประคับประคองมีผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในบริการแบบประคับประคองอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก ได้เตรียมเผยแพร่ผลงานลงวารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย

๓.รางวัลที่ได้รับ ไม่มี

๔.ภาพถ่ายกิจกรรม



หลังจากบดยารวมกัน



วัตถุดิบเตรียมยาพอก



การบรรจุยาพอกเข้า



ขั้นตอนการพอกเข้า
การพันเข้าด้วยผ้า

สรุปผลงานวิจัยประจำปี ๒๕๖๐

คปสอ.บ้านแพรง

๑.จำนวนผลงานวิจัย/R๒R ปี ๒๕๖๐

๑) เรื่อง ประสิทธิภาพในการรักษาด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดต่อระดับอาการปวดและปริมาณการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยนางกฤษณา ธีระवास

๒.เวทีประกวด/รางวัลที่ได้รับ

รางวัลที่ ๑ งานมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนาาระบบสุขภาพ ปีที่ ๔ “ระบบสุขภาพยุคไทยแลนด์ ๔.๐” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ กันยายน ๒๕๖๐

๓.การนำไปใช้ประโยชน์

- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอาการปวดด้วยโรคทางระบบกระดูก กล้ามเนื้อให้ลดปริมาณการใช้ NSAIDs ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด
- เพิ่มทางเลือกในการรักษาอาการปวดด้วยวิธีกายภาพบำบัด

๔.การเผยแพร่

- นำความรู้ไปเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ และนำไปเผยแพร่กับประชาชนในอำเภอบ้านแพรง

๕.การถ่ายภาพกิจกรรม/ผลงาน



สรุปรายงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)

นายสรารัฐ วรรณนทร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดพระนครศรีอยุธยา ได้ทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคำสั่งให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)

๒. ได้จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในจังหวัด

๓. มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมและประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และให้แพทย์ฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หากมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นในจังหวัดและอำเภอ รวม ๗ ครั้ง ดังนี้

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐ จัดประชุมทีมงาน Service Plan ระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน เพื่อวางแผนการจัดประชุมให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Incident Commander ระดับจังหวัด/อำเภอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๕ คน และฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Liaison Officer ระดับจังหวัด/อำเภอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๕ คน และฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ

วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Operation Section และ Planning Section (รวมทั้งทีม SAT) ระดับจังหวัด/อำเภอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๗๐ คน และฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ณ ห้องประชุมโรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Logistic Section ระดับจังหวัด/อำเภอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๕ คน และฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Public Information Officer(PIO) ระดับจังหวัด/อำเภอและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๕ คน และฝึกปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ ๑๕-๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมตระหนักรู้ (SAT) และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๙๐ คน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติตามบทบาทภารกิจ ณ โรงแรมอยุธยาแกรนด์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. วางแผนเตรียมการประชุมมีการซ้อมแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินบนโต๊ะ (Functional Exercise) และซ้อมแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเต็มรูปแบบ (Full scale) ในช่วงไตรมาส ๓

- วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ การเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดการฝึกซ้อมแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ การฝึกซ้อมแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามบทบาทหน้าที่ (Functional Exercise) โดยใช้สถานที่ฝึกซ้อม ๕ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ โรงพยาบาลบางปะหัน โรงพยาบาลผักไห่ และโรงพยาบาลอุทัย จำนวนแห่งละ ๔๐ คน ส่วน คปสอ.ที่เหลือให้ส่งผู้เข้าร่วมสังเกตการณ์การฝึกซ้อมจำนวน คปสอ.ละ ๔ คน

- วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ การประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) จำนวน ๑๐๕ คน ณ ห้องประชุมการะเกด โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- วันที่ ๙-๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ การฝึกซ้อมแผนบัญชาเหตุการณ์และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับ Full scale สถานการณ์ระดับจังหวัดและระดับเขต

๕. วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากเหตุการณ์อุทกภัย ติดตามวิเคราะห์สถานการณ์อุทกภัย แก้ไขปัญหาและการเตรียมความพร้อมในการให้บริการประชาชน

6. วันที่ ๑๙,๒๑,๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เปิดศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

ผู้ร่วมงานถวายดอกไม้จันทน์ จำนวนทั้งสิ้น ๓๓๐,๕๘๕ คน (เฉพาะที่ เมรุมาศจำลอง

อำเภอพระนครศรีอยุธยา ๗๐,๐๕๒ คน)

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๑๙ ทีม รพ.สนาม ๓ แห่ง

หน่วยบริการฉุกเฉิน ๑๖ ทีม หน่วยปฐมพยาบาล ๑๖ ทีม

MCATT ๑๘ ทีมและทีมจิตอาสา ๑๐๐ ทีม (มีจำนวนจิตอาสา เข้าร่วม ๓,๒๖๖ จาก ๔,๙๑๒ คน)

ปัญหาอุปสรรค

๑. การซ้อมแผนระดับเขต บุคลากรขาดความเข้าใจ การประสานงาน การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท
๒. สถานการณ์ฉุกเฉินบุคลากรที่ได้รับผลกระทบไม่สามารถปฏิบัติงานได้
๓. การบูรณาการในองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ในจังหวัด

แนวทางแก้ไข

- ๑.ชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในภาวะสถานการณ์ฉุกเฉิน ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- ๒.มาตรการจัดเตรียมบุคลากรทดแทนในภาวะวิกฤต
- ๓.ชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดทราบ และเข้าร่วมการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน

แผนการดำเนินงาน EOC ปี ๒๕๖๑

- ๑.ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร
- ๒.จัดอบรมทีม SAT เพื่อจัดทีมเฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ
- ๓.ซ้อมแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด









งานข้อมูล

สรารัฐ วรรณตร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งใช้ระบบโปรแกรม HOSXP ทั้งจังหวัด
ยกเว้น รพศ.พระนครศรีอยุธยา ใช้ HOME C

รพท./รพช.	๑๕	แห่ง	
รพสต.	๒๐๕	แห่ง	
สถานเฝ้าระวัง	๑	แห่ง	บางนมโค
ศูนย์สุขภาพชุมชน ของ รพ.	๕	แห่ง	ศูนย์แพทย์ สสจ./วัดอินทร์/ป้อมเพชร/วัดตึก/ ศูนย์เวช
ศูนย์สุขภาพชุมชน สธ.	๑	แห่ง	คลินิกชุมชนสามเรือน(ของรัฐบาล)
ศูนย์บริการสาธารณสุข	๒	แห่ง	เทศบาล/วัดกล้วย
รวม	๒๒๙	แห่ง	

ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC ได้ ๑๐๐ %

รพสต	๒๐๕	แห่ง
สถานเฝ้าระวัง	๑	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน ของ รพ.	๕	แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน สธ.	๑	แห่ง
ศูนย์เทศบาล	๒	แห่ง
โรงพยาบาล	๑๖	แห่ง
รวม	๒๓๐	แห่ง

จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าระบบฐานข้อมูล (ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล (Admin)) ๕๐ คน ๑๑ ครั้ง
จัดประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการข้อมูล IM ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ๖๕ คน ๑ ครั้ง
จัดประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการข้อมูล IM ระดับจังหวัด ๓๐ คน ๑ ครั้ง
จัดประชุม และตรวจสอบ (Audit) คุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค ๒ ครั้ง
จัดประชุม และตรวจสอบ (Audit) คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ๒ ครั้ง
จัดประชุมพัฒนาระบบการบริหารจัดการในการระบุพิกัดบ้านในเขตรับผิดชอบ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ไพบุลย์ ไวกยี่

เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน

จากการดำเนินการพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น สามารถแบ่งเป็นผลการดำเนินงานตามภารกิจงาน ดังต่อไปนี้

๑. การตรวจสอบโครงการ/แผนงานและรายงานการจัดการรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของหน่วยระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นชอบ
๒. การจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และการซ่อมบำรุง
๓. การสนับสนุนกลุ่มงาน/งานต่างๆในสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

การตรวจสอบโครงการของหน่วยระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริการและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยให้พิจารณาเห็นชอบรายงานการจัดการรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่ตรงคุณลักษณะมาตรฐานกลางกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม(ไม่เกินสองล้านบาท) ส่วนคุณลักษณะที่ไม่ตรงมาตรฐานกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมให้พิจารณาความเหมาะสมและส่งให้ศูนย์เทคโนโลยีกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบต่อไป

โครงการ/แผนงานที่พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ระดับจังหวัด จำนวนทั้งหมด ๒๖ ครั้ง ซึ่งรายละเอียดดังนี้

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๔๘,๓๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลบางไทร จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๓๘,๔๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลบางบาล จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๑๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลบางปะหัน จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๓,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลผักไห่ จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๘,๗๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๖๘,๙๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลเสนา จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๔๗๗,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดการของโรงพยาบาลบางซ้าย จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๕,๒๐๐.๐๐ บาท

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลอุทัย
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลบ้านแพรง
จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๖,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา
จำนวน ๗ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๑๙,๔๖๙.๒๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๐,๘๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔๙,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอลำสนธิ
จำนวน ๓ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๖,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอมหาสารคาม
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๑๓,๐๐๐.๐๐ บาท

โครงการ/แผนงานที่ส่งให้ศูนย์เทคโนโลยีกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเห็นชอบ จำนวนทั้งหมด ๕ ครั้ง ซึ่งรายละเอียดดังนี้

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๙๒,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลวังน้อย
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๘๓,๘๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๗๔,๘๒๒.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา
จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๘,๔๕๗.๕๐ บาท

การจัดหาครุภัณฑ์/วัสดุคอมพิวเตอร์และการซ่อมบำรุง

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ดำเนินการจัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการบริหารจัดการด้านสารสนเทศอย่างเป็นระบบ โดยจัดทำเป็นโครงการพัฒนางานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารขึ้น ๑ โครงการ โดยสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่พร้อมผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ตอบสนองความต้องการด้านเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายในสำนักงานจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ครั้ง

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการเงิน) จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน Ram ๘G, power Supply)
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ จำนวน ๑ ครั้ง (เปลี่ยน HDD + Power Supply)

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน Ram ๔G + HDD, HDD)
- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑ ครั้ง (เปลี่ยน HDD โน้ตบุ๊ก)
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน ram ๔G, HDD)
- กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑ ครั้ง (เปลี่ยน HDD)
- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน ram ๔G, HDD)
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน ram ๘G, HDD)
- สำนักเลขานุการ จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน ram ๘G, ram ๔G)
- กลุ่มงานแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ ครั้ง (เปลี่ยน ram ๘G)
- กลุ่มงานประกันสุขภาพ จำนวน ๒ ครั้ง (เปลี่ยน Power Supply + ram ๔G, HDD)

การสนับสนุนกลุ่มงาน/งาน

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ดำเนินการสนับสนุนการทำงาน ให้กับกลุ่มงาน/งาน ต่างๆดังนี้

- สนับสนุนงานข้อมูลทางเทคโนโลยีในการจัดทำข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- จัดหาวัสดุครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่พบปัญหาชำรุดบ่อยเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มงานต่างๆ เช่น Mouse , Keyboard, Ram เป็นต้น
- สนับสนุนการจัดประชุมทางไกล(Video Conference) ระหว่าง สสจ.กับหน่วยงานระดับกระทรวง

ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมมะเร็ง
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ร.ต.อ.หญิงนวรรตน์ ชรรมรัตน์ไศภณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สถานการณ์โรคมะเร็งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐

ปี	จำนวน	อัตราต่อแสน
๒๕๕๖	๕๓๓	๖๗.๖๗
๒๕๕๗	๗๗๐	๙๖.๖๓
๒๕๕๘	๖๒๙	๗๘.๔๖
๒๕๕๙	๘๙๖	๑๑๐.๘๒
๒๕๖๐	๑,๖๓๒	๒๐๑.๘๕

จากตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยกลุ่มโรคมะเร็ง ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและอัตราตายแยกตามชนิดของมะเร็ง ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

ชนิดมะเร็ง	ปีงบประมาณ									
	๒๕๕๖		๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐	
	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราต่อแสนประชากร
มะเร็งของตับและท่อน้ำดี	๙๐	๑๑.๔๓	๘๓	๑๐.๔๔	๑๕๓	๑๘.๙๒	๑๕๓	๑๘.๙๒	๒๙๘	๓๖.๘๖
-มะเร็งของตับ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๒๓๕	๒๙.๐๖
- มะเร็งท่อน้ำดี/ถุงน้ำดี	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๖๓	๗.๗๙
มะเร็งหลอดลมและปอด	๘๕	๑๐.๗๙	๑๐๖	๑๓.๓๔	๑๓๔	๑๖.๕๗	๑๓๔	๑๖.๕๗	๒๖๖	๓๒.๙
มะเร็งระบุตำแหน่งไม่ชัดเจน	๘๐	๑๐.๑๖	๔๘	๖.๐๔	๙๔	๑๑.๖๓	๙๔	๑๑.๖๓		
มะเร็งลำไส้ใหญ่	NA	NA	๒๕	๓.๑๕	๔๘	๕.๙๓	๔๘	๕.๙๓	๑๑๑	๑๓.๗๒
มะเร็งเต้านม	NA	NA	๓๕	๔.๔๐	๖๒	๗.๖๗	๖๒	๗.๖๗	๑๐๓	๑๒.๗๔
มะเร็งปากมดลูก	NA	NA	๑๔	๑.๗๖	๒๖	๓.๒๒	๒๖	๓.๒๒	๕๒	๖.๔๓

จากตารางที่ ๒ พบว่า กลุ่มมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นมะเร็งและกลุ่มโรคมะเร็งหลอดลมและปอดและอัตราการตายมากที่สุด โดยในปี ๒๕๖๐ กลุ่มมะเร็งตับและท่อน้ำดีเสียชีวิต ๒๙๘ คน คิดเป็นอัตราตาย ๓๖.๘๖

ต่อแสนประชากร รองมาได้แก่กลุ่มโรคมะเร็งหลอดลมและปอดเสียชีวิต ๒๖๖ คน คิดเป็นอัตราตาย ๓๒.๙ ต่อแสนประชากร และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลาย ๑๑๑คิดเป็นอัตราตาย ๑๓.๗๒ ต่อแสนประชากร

มะเร็งในสตรี ที่เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก โดยในปี ๒๕๖๐ มะเร็งเต้านมเสียชีวิต ๑๐๓ คน คิดเป็นอัตราตาย ๑๒.๗๔ ต่อแสนประชากร มะเร็งปากมดลูก ๕๒ คน คิดเป็นอัตราตาย ๖.๔๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ ๔ ประการเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคมะเร็ง ได้แก่ ลดอัตราตาย ลดอัตราป่วย ลดระยะเวลารอคอย และ สถานบริการสุขภาพได้มาตรฐาน และได้กำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนผ่าน ๖ ยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ๑) Primary Prevention ๒) Screening and Early Detection ๓) Cancer Diagnosis ๔) Cancer Treatment ๕) Palliative Care ๖) Cancer Informatics ผลการดำเนินงานมีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ร้อยละผลการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัย ปิงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งอย่างชัดเจน	เป้าหมาย	๓
		ผลงาน	๓
		ร้อยละ	๑๐๐

การดำเนินด้านป้องกัน

รพ.สต./รพช./รพท./รพศ. ดำเนินการ ในการรณรงค์ ให้ความรู้เรื่องมะเร็ง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการร่วมกับโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เช่น ๓ อ ๓ ส, ๕ ไม่ ๕ ทำ, อาหารปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การตรวจคัดกรองและการตรวจค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น(Screening and Early Detection) ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย	๑๖๖,๖๐๗
		ผลงาน	๓๗,๖๗๖
		ร้อยละ	๒๒.๗
๒	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	เป้าหมาย	๒๐๒,๑๒๕
		ผลงาน	๑๒๕,๗๔๕
		ร้อยละ	๖๒.๒๑

การป้องกันและการคัดกรอง จัดทำแนวทาง อากาศสัญญาณเตือนโรคมะเร็ง นอกจากนี้จะสอนอสม. ในการออกให้ความรู้ รมรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายที่ต้องคัดกรองมาตรวจคัดกรองมะเร็งที่รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง (Cancer Diagnosis) : Pathology ผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน ๒ สัปดาห์และร้อยละของผู้ป่วยที่Referออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (diagnosis) โรคมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน ๒ สัปดาห์	เป้าหมาย	๑,๕๔๔
		ผลงาน	๑,๕๔๒
		ร้อยละ	๙๙.๘๗
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่Referออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย(diagnosis)โรคมะเร็ง	เป้าหมาย	๖๖๐
		ผลงาน	๑๑๒
		ร้อยละ	๑๖.๙๗

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การรักษาโรคมะเร็ง (Cancer Treatment) ผลการดำเนินงานดังตารางที่ ๖ และ ๗

ตารางที่ ๖ ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์,ได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์,ได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์,ได้รับรังสีร่วมรักษา(Interventional Radiology) และภายใน ๔ สัปดาห์ผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๒๓๘
		ผลงาน	๑๘๓
		ร้อยละ	๗๖.๘๙
๒	ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๑๔๕
		ผลงาน	๑๐๗
		ร้อยละ	๗๓.๗๙
๓	ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๕๑
		ผลงาน	๒๐
		ร้อยละ	๓๙.๒๑

ตารางที่ ๖ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๔	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง	เป้าหมาย	๑,๗๙๑
		ผลงาน	๔๘๙
		ร้อยละ	๒๗.๓๐

ตารางที่ ๗ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ,ปากมดลูกลำไส้ใหญ่,ปอดและตับ ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์,ได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	มะเร็งเต้านม	มะเร็งปากมดลูก	มะเร็งลำไส้ใหญ่	มะเร็งปอด	มะเร็งตับ	รวม
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	เป้าหมาย	๑๓๘	๑๓	๑๒๗	๔	๑	๒๗๔
	ผลงาน	๘๖	๑๐	๑๑๓	๐	๐	๒๐๐
	ร้อยละ	๖๒.๓๑	๗๖.๙๒	๘๘.๙๘	๐	๐	๗๓
ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๑๕	๒๐	๕	๓	๑	๔๗
	ผลงาน	๑๑	๕	๔	๐	๑	๒๑
	ร้อยละ	๗๓.๓๓	๒๕	๘๐	๐	๑๐๐	๔๔.๖๘
ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๘๒	๐	๗๔	๐	๐	๑๕๖
	ผลงาน	๗๒	๐	๖๙	๐	๐	๑๔๑
	ร้อยละ	๘๗.๘๐	๐	๙๓.๒๔	๐	๐	๘๒.๑๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) ผลการดำเนินการ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	เป้าหมาย	๔๐๓
		ผลงาน	๓๘๘
		ร้อยละ	๙๖.๒๘
๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๔
		ร้อยละ	๘๐

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) ผลการดำเนินการดังตารางที่ ๙
 ตารางที่ ๙ ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งและมีการทำ Population-Based Cancer Register และระดับความสำเร็จของการทำ Hospital-Based Cancer Register ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง หน่วยทะเบียนมะเร็งและมีการทำ Population-Based Cancer Register	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๑
		ร้อยละ	๒๐
๒	ระดับความสำเร็จของการทำ Hospital-Based Cancer Register	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๓
		ร้อยละ	๖๐

สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทินกร ทิพย์สุตร
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

โรค NCD (Non – Communicable diseases : NCDs) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความ โดยประกอบไปด้วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ โรคมะเร็ง หรือ ชื่อภาษาไทยเรียกว่า กลุ่มโรค NCDs ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากวิถีชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด

ขอบเขตการจัดการปัญหาในกลุ่มโรค NCDs ตาม ๔ กลุ่มโรคหลัก ๔ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ๔ ปัจจัยเสี่ยงหลัก หรือ ๔ x ๔ x ๔ model คือ ๔ โรคหลัก ได้แก่ ๑) โรคหัวใจและหลอดเลือด ๒) โรคเบาหวาน ๓) โรคมะเร็ง ๔) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ ๔ ปัจจัย คือ ๑) ภาวะไขมันในเลือดสูง ๒) ภาวะความดันโลหิตสูง ๓) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ๔) ภาวะน้ำหนัก เกินและอ้วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยเสี่ยง ทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญประกอบด้วย ๑) การบริโภคยาสูบ ๒) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การบริโภค อาหารที่ไม่เหมาะสม ๔) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

กรอบการติดตามการดำเนินงานการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ จะมุ่งเน้นไปที่ ๙ เป้าหมาย ระดับโลก (๙ global NCD targets) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เป็นกรอบในการติดตาม ความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาในกลุ่มโรค NCDs ซึ่งประกอบด้วย ๙ เป้าหมายหลัก ที่จะต้องบรรลุร่วมกันในปี ๒๕๖๘

๑. การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อ (Premature mortality from NCDs) ลดลง ร้อยละ ๒๕
๒. ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Harmful use of alcohol) ลดลง ร้อยละ ๑๐
๓. การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (Physical inactivity) ลดลง ร้อยละ ๑๐
๔. การบริโภคเกลือและโซเดียม (Salt/Sodium intake) ลดลง ร้อยละ ๓๐
๕. การบริโภคยาสูบ (Tobacco use) ลดลง ร้อยละ ๓๐
๖. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง (Raise blood pressure) ลดลง ร้อยละ ๒๕
๗. ความชุกของโรคเบาหวานและภาวะโรคอ้วน (Diabetes and obesity) ไม่เพิ่มขึ้น
๘. การได้รับยาเพื่อป้องกัน โรคหัวใจ/ภาวะหัวใจวายเฉียบพลันและโรคหลอดเลือดสมอง (Drug therapy to Prevent heart Attacks and Strokes) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐
๙. ยาที่จำเป็นสำหรับการรักษาโรคไม่ติดต่อ รวมถึงมีเทคโนโลยีขั้นพื้นฐาน (Essential NCD medicines and basic technologies to treat major NCDs) ร้อยละ ๘๐

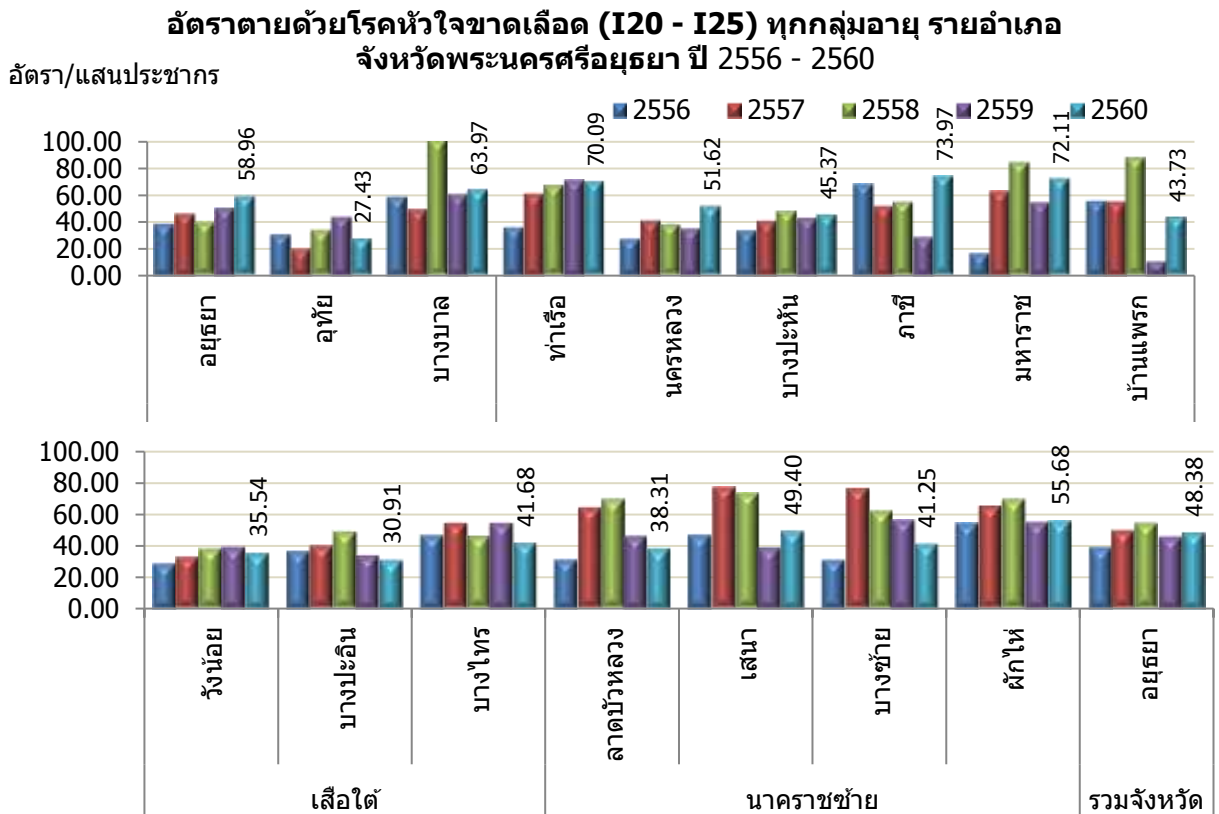
๑. สถานการณ์การป่วยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในโรคไม่ติดต่อสำคัญ ๔ โรค คือ โรคหัวใจขาดเลือด (I๒๐ -I๒๕), โรคเบาหวาน (E๑๐ -E๑๔), โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐ -I๖๙) และภาวะความดันโลหิตสูง (I๑๐ -I๑๕) ระหว่างปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ โดยใช้ข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนักรายชื่อยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์การเสียชีวิตโรคไม่ติดต่อในรายงานนี้ ประกอบด้วย

- ๑) อัตราตายรายโรค (Cause Specific Mortality Rate) : ๑๐๐,๐๐๐
- ๒) อัตราตายก่อนวัยอันควรอายุ ๓๐ - ๖๙ ปี (Premature Mortality Rate) ๑๐๐,๐๐๐

อัตราตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด I๒๐ - I๒๕

พบว่า ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ มีอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราตาย เท่ากับ ๓๕.๑๓ , ๓๖.๖๑, ๔๐.๙๒, ๕๔.๑๓ , ๔๕.๙๒ และ ๔๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับระดับประเทศทุกปีอำเภอที่มีอัตราตายเพิ่มสูงขึ้น จากปี ๒๕๕๙ ได้แก่ อำเภอ พระนครศรีอยุธยา บางบาล นครหลวง บางปะหัน ภาชี มหาราช บ้านแพรก และ ผักไห่ (รูปที่ ๑)



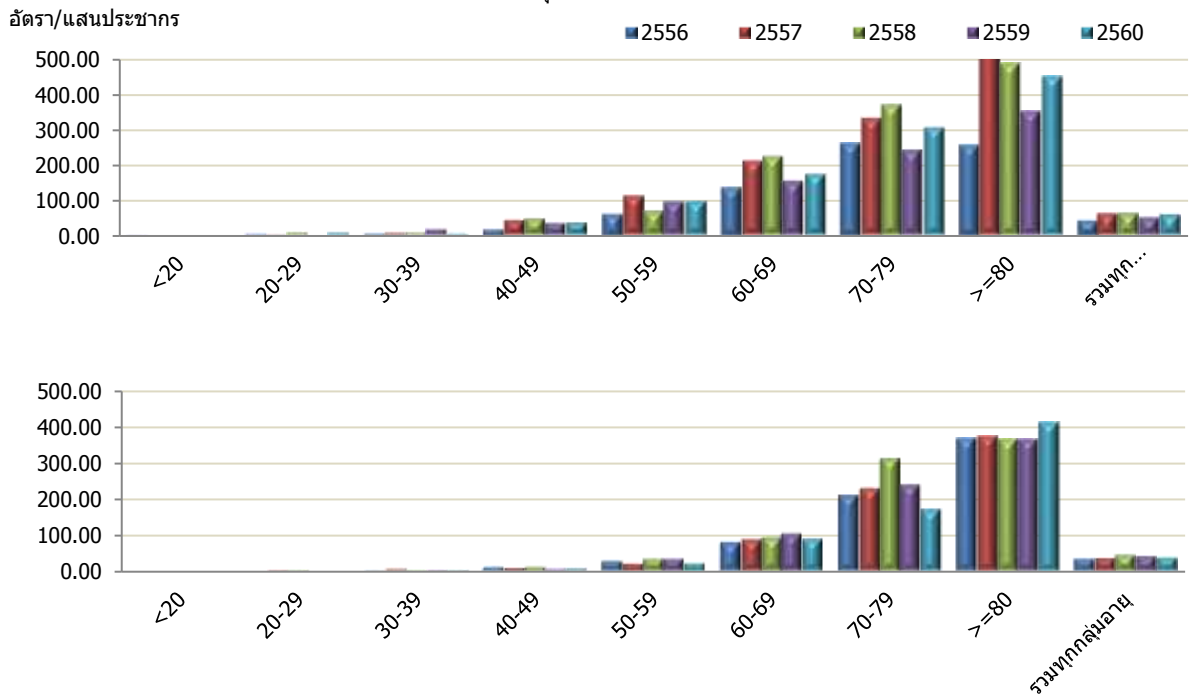
ที่มา : สนย. Dead Add

รูปที่ ๑

ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐ พบว่ามีอัตราตายในกลุ่มวัยทำงาน เพศชาย สูงกว่า เพศหญิง และมีอัตราตายใน กลุ่มอายุน้อย เพิ่มมากขึ้น ในปี ๒๕๖๐ อัตราตายก่อนวัยอันควร ในผู้ชาย อายุ ๓๐ - ๖๙ ปี เพิ่มสูงขึ้นจากปี ๒๕๕๙ (รูปที่ ๒) และ พบว่าจากปี ๒๕๕๕ ถึงปี ๒๕๖๐ การเพิ่มอัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด สูง ๓ อันดับ

แรก คือ พื้นที่ อำเภอมหาราช จาก ๑๒.๙๐ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๗๒.๑๑ ต่อประชากรแสนคน, พื้นที่ อำเภอกาชีจาก ๒๒.๘๒ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๗๓.๙๗ ต่อประชากรแสนคน, พื้นที่ อำเภอ พระนครศรีอยุธยา จาก ๓๑.๓๔ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๕๘.๙๓ ต่อประชากรแสนคน และพบอัตราตาย โรคหัวใจขาดเลือดลดลง ในพื้นที่ อำเภอ อุทัย อำเภอเสนา และ อำเภอบางไทร สำหรับสัดส่วน การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร (อายุ ๓๐ - ๖๙ ปี) จากโรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้น จาก ๔๕.๒๙ % ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๔๘.๙๘ % ในปี ๒๕๖๐ (ตารางที่ ๑)

**อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด เพศชาย ตามกลุ่มอายุ
จ.พระนครศรีอยุธยา พ.ศ.2556- 2560**



ที่มา : สนย. Dead Add

รูปที่ ๒

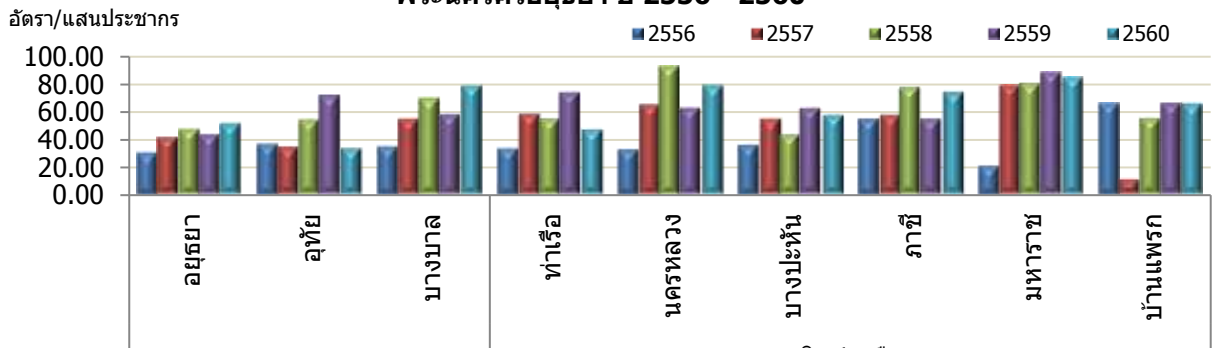
ตารางที่ ๑ อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด (1๒๐ - 1๒๕) ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๕ เทียบ ปี ๒๕๖๐
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

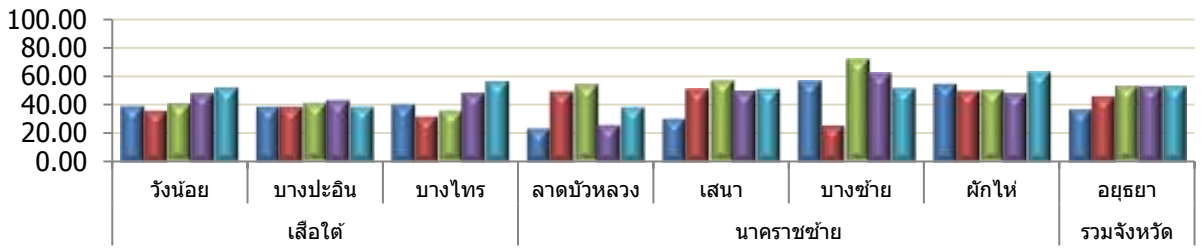
โรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25)	ปี 2555				ปี 2560				ความแตกต่าง (Differences)		
	number of death	mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)
ประเทศ	15,070	23.4	22.4	50.3	21,008	32.3	27.8	50.1	8.9	5.4	-0.2
เขตสุขภาพที่ 4	1,783	35.1	32.2	50.3	2,236	42.9	39.3	51	7.80	7.10	0.70
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	276	35.13	29.32	45.29	392	48.38	192.00	48.98	13.25	162.68	3.69
อยุธยา	43	31.34	30.53	51.16	83	58.96	54.72	49.40	27.62	24.19	-1.77
ท่าเรือ	24	50.95	30.44	33.33	33	70.09	78.22	63.64	19.13	47.78	30.30
นครหลวง	15	41.40	24.98	33.33	19	51.62	29.00	31.58	10.23	4.03	-1.75
บางไทร	20	42.16	38.37	50.00	20	41.68	33.38	45.00	-0.48	-4.98	-5.00
บางบาล	13	37.74	47.12	69.23	22	63.97	46.29	40.91	26.23	-0.82	-28.32
บางปะอิน	27	27.88	33.22	66.67	33	30.91	34.32	63.64	3.04	1.10	-3.03
บางปะหัน	10	24.17	13.23	30.00	19	45.37	25.83	31.58	21.20	12.59	1.58
ผักไห่	18	43.74	21.89	27.78	23	55.68	29.85	30.43	11.95	7.96	2.66
ภาชี	7	22.82	30.15	71.43	23	73.97	52.06	39.13	51.15	21.91	-32.30
ลาดบัวหลวง	13	34.23	46.47	69.23	15	38.31	43.52	60.00	-4.09	-2.95	-9.23
วังน้อย	17	24.64	16.15	35.29	26	35.54	39.71	61.54	10.90	23.56	26.24
เสนา	34	51.37	28.30	29.41	33	49.40	54.95	60.61	-1.97	26.65	31.19
บางซ้าย	8	41.22	19.36	25.00	8	41.25	38.04	50.00	0.03	18.68	25.00
อุทัย	22	45.43	37.63	45.45	14	27.43	31.21	64.29	-18.00	-6.42	18.83
มหาราช	3	12.90	15.61	66.67	17	72.11	29.97	23.53	59.21	14.36	-43.14
บ้านแพรก	2	22.40	20.22	50.00	4	43.73	19.12	25.00	21.33	-1.10	-25.00

อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 16๐ -16๙

พบว่า ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น จาก ๓๗.๑๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๕ เพิ่มเป็น ๕๓.๑๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๖๐ อำเภอที่มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น จากปี ๒๕๕๕ ได้แก่ อำเภอ พระนครศรีอยุธยา บางบาล นครหลวง ภาชี วังน้อย บางไทร ลาดบัวหลวง เสนา และ ผักไห่ (รูปที่ ๓)

อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ทุกกลุ่มอายุ รายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2556 - 2560



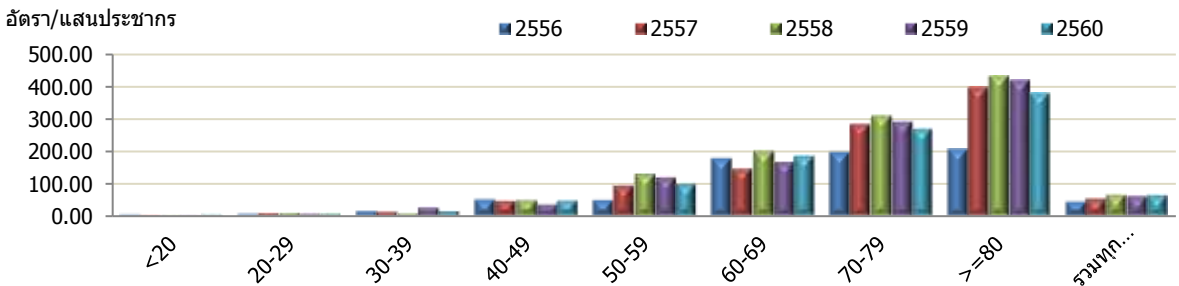


ที่มา : สนย. Dead Add

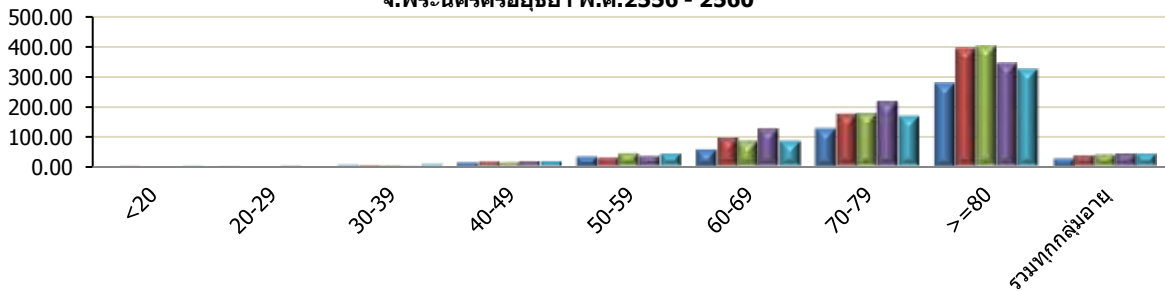
รูปที่ ๓

ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ พบว่ามีอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มวัยทำงาน เพศชาย สูงกว่าเพศหญิง และมีอัตราการตายในกลุ่มอายุน้อย เพิ่มมากขึ้น ในปี ๒๕๖๐ อัตราตายก่อนวัยอันควร อายุ ๓๐ - ๖๙ ปี เพศหญิง เพิ่มสูงขึ้นจาก ปี ๒๕๕๙ (รูปที่ ๔) และ พบว่าจากปี ๒๕๕๕ ถึงปี ๒๕๖๐ การเพิ่มอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง สูง ๓ อันดับแรก คือ พื้นที่ อำเภอมหาราช จาก ๒๕.๘๑ต่อประชากรแสนคน เป็น ๘๔.๘๔ ต่อประชากรแสนคน, พื้นที่ อำเภอบางบาล จาก ๓๗.๗๔ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๗๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน, พื้นที่ อำเภอกาชี จาก ๓๙.๑๒ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๗๓.๙๗ ต่อประชากรแสนคน และมีเพียงพื้นที่ อำเภอกุทัย ที่มีอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองลดลง สำหรับสัดส่วน การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ ๓๐ - ๖๙ ปี)จากโรคหลอดเลือดสมอง ลดลงจาก ๕๗.๘๘ % ในปี ๒๕๕๕ เป็น ๕๔.๐๖ % ในปี ๒๕๖๐ (ตารางที่ ๑)

อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง เพศชาย ตามกลุ่มอายุ
จ.พระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2556 - 2560



อัตราการตายโรคหลอดเลือดสมอง เพศหญิง ตามกลุ่มอายุ
จ.พระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2556 - 2560



ที่มา : สนย. Dead Add

รูปที่ ๔

ตารางที่ ๒ อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (160 - 169)ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๕ เทียบ ปี ๒๕๖๐
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โรคหลอดเลือดสมอง (160 - 169)	ปี 2555				ปี 2560				ความแตกต่าง (Differences)		
	number of death	mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	number of death	mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)	mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30 - 69 year deaths (%)
ประเทศ	20,366	31.7	33.4	55.5	31,685	48.7	40.9	50.8	17	7.5	-4.7
เขตสุขภาพที่ 4	2,148	42.3	44.5	57.6	2,592	49.8	50.2	56.2	7.50	5.70	-1.40
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	292	37.17	39.64	57.88	431	53.19	51.86	54.06	16.02	12.22	-3.82
อยุธยา	45	32.80	40.24	64.44	72	51.15	58.72	61.11	18.35	18.48	-3.33
ท่าเรือ	18	38.22	30.44	44.44	22	46.73	29.80	36.36	8.51	-0.64	-8.08
นครหลวง	24	66.23	54.95	45.83	29	78.79	87.01	62.07	12.56	32.06	16.24
บางไทร	20	42.16	57.55	75.00	27	56.26	44.51	44.44	14.10	-13.04	-30.56
บางบาล	13	37.74	36.65	53.85	27	78.51	51.44	37.04	40.77	14.79	-16.81
บางปะอิน	29	29.94	35.07	65.52	41	38.41	47.40	70.73	8.47	12.33	5.21
บางปะหัน	16	38.68	48.53	68.75	24	57.31	51.66	50.00	18.64	3.13	-18.75
ผักไห่	17	41.31	39.40	52.94	26	62.95	76.77	69.23	21.64	37.37	16.29
ภาชี	12	39.12	48.24	66.67	23	73.97	69.41	52.17	34.85	21.18	-14.49
ลาดบัวหลวง	7	18.43	15.49	42.86	15	38.31	33.85	46.67	19.88	18.36	3.81
วังน้อย	31	44.93	53.83	64.52	38	51.94	44.67	47.37	7.01	-9.16	-17.15
เสนา	29	43.82	36.79	44.83	34	50.90	43.96	47.06	7.08	7.17	2.23
บางซ้าย	5	25.76	19.36	40.00	10	51.56	38.04	40.00	25.79	18.68	0.00
อุทัย	17	35.10	30.10	47.06	17	33.31	38.15	64.71	-1.80	8.04	17.65
มหาราช	6	25.81	39.01	83.33	20	84.84	89.91	60.00	59.03	50.89	-23.33
บ้านแพรก	3	33.60	20.22	33.33	6	65.60	38.24	33.33	32.00	18.02	0.00

๒. ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

ความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีร้อยละ ๘.๙ ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ ๙.๘ และ ๗.๙ ตามลำดับ) ความชุกต่ำสุดในคนอายุน้อยและเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นและสูงที่สุดในกลุ่มอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ในผู้ชาย (ร้อยละ ๑๖.๑) และผู้หญิง (ร้อยละ ๑๙.๒) จากนั้นความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ ๔ ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๕๗ สูงกว่าความชุกในปี ๒๕๕๒ (ซึ่งมีร้อยละ ๖.๙)

สำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ปี ๒๕๖๐ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๔๑,๓๕๒ คน ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖.๖๕ น้อยกว่าระดับประเทศความชุกต่ำในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๙ ปี (ร้อยละ ๐.๖๐) และเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๘.๙๔) (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ จำนวนและความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มอายุ < 15 ปี			กลุ่มอายุ 15-39 ปี			กลุ่มอายุ 40-49 ปี			กลุ่มอายุ 50-59 ปี			กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป			กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป		
	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)
อยุธยา	34,986	8	0.04	40,352	309	0.66	21,156	771	3.75	20,110	1,825	9.05	24,163	4,466	17.32	105,781	7,371	6.97
ท่าเรือ	4,943	1	0.02	13,268	90	0.68	7,310	225	4.07	7,470	666	11.21	9,011	1,690	20.35	37,059	2,671	7.21
นครหลวง	3,999	0	0	10,177	82	0.82	5,907	226	4.96	5,740	560	12.24	6,769	1,366	22.9	28,593	2,234	7.81
บางโพธิ์	5,067	1	0.02	13,772	85	0.65	7,835	299	4.93	7,485	712	11.55	8,346	1,631	21.88	37,438	2,727	7.28
บางบาล	3,352	0	0	9,620	72	0.78	5,338	179	4.26	5,450	518	11.59	7,106	1,448	22.65	27,514	2,217	8.06
บางปะอิน	12,512	4	0.03	33,745	135	0.41	19,385	345	2.15	14,168	931	6.95	13,708	2,165	16.93	81,006	3,576	4.41
บางปะหัน	4,332	1	0.02	11,650	85	0.79	6,697	220	4.32	6,230	607	12.38	8,153	1,738	23.69	32,730	2,650	8.10
ผักไห่	3,872	2	0.04	11,198	57	0.65	6,415	197	4.92	6,661	525	11.51	8,923	1,713	23.43	33,197	2,492	7.51
ภาชี	3,542	2	0.05	8,772	51	0.56	4,868	171	4.25	4,570	431	11.33	5,682	1,131	20.69	23,892	1,784	7.47
ลาดบัวหลวง	4,863	2	0.03	11,870	80	0.74	6,041	197	4.52	5,421	497	11.57	5,823	1,084	20.92	29,155	1,858	6.37
วังน้อย	9,239	4	0.04	22,058	68	0.32	13,481	257	2.57	9,648	759	8.92	8,892	1,651	19.98	54,079	2,735	5.06
เสนา	7,360	1	0.01	19,092	87	0.47	10,835	297	3.52	9,849	783	9.69	11,727	2,196	20.38	51,503	3,363	6.53
บางซ้าย	2,101	1	0.04	5,550	31	0.57	3,129	77	3.18	2,792	232	9.81	3,522	681	21	14,993	1,021	6.81
อุทัย	5,938	2	0.03	15,710	115	0.74	8,737	296	4.03	7,068	777	12.44	7,487	1,635	23.41	39,002	2,823	7.24
มหาราช	2,330	1	0.03	6,591	50	0.76	3,777	102	3.44	3,531	270	9.38	4,827	796	18.4	18,726	1,218	6.50
บ้านแพรก	923	0	0	2,484	13	0.59	1,460	48	4.91	1,471	173	15.16	1,887	378	22.09	7,302	612	8.38
รวม	109359	30	0.03	235909	1410	0.60	132371	3907	2.95	117664	10266	8.72	136026	25769	18.94	621970	41,352	6.65

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีร้อยละ ๒๔.๗ ผู้ชายร้อยละ ๒๕.๖ และผู้หญิงร้อยละ ๒๓.๙ ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๙ ปี ร้อยละ ๔.๖ จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุและสูงสุดในกลุ่มอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ ๔ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๕๗ นี้ สูงกว่าปี ๒๕๕๒ ซึ่งพบความชุกร้อยละ ๒๒

สำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ปี ๒๕๖๐ ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๙๘,๕๘๗ คน ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๕.๘๒ น้อยกว่าระดับประเทศความชุกต่ำในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๓๙ ปี (ร้อยละ ๑.๕๗) และเพิ่มขึ้นตามอายุ ที่สูงขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๔๓.๗๐) (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ จำนวนและความชุกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มอายุ < 15 ปี			กลุ่มอายุ 15-39 ปี			กลุ่มอายุ 40-49 ปี			กลุ่มอายุ 50-59 ปี			กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป			กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป		
	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)	ประชากร	ผู้ป่วย	ความชุก (%)
อยุธยา	34,986	18	0.09	40,352	791	1.66	21,156	2030	9.88	20,110	4,583	23.28	24,163	9,815	40.5	105,781	17,219	16.28
ท่าเรือ	4,943	3	0.05	13,268	209	1.56	7,310	628	11.37	7,470	1683	28.13	9,011	4,020	51.83	37,059	6,540	17.65
นครหลวง	3,999	4	0.08	10,177	223	2.2	5,907	521	11.47	5,740	1318	29.26	6,769	3,189	56.95	28,593	5,251	18.36
บางไทร	5,067	2	0.03	13,772	218	1.62	7,835	720	11.53	7,485	1600	26.16	8,346	3,741	53.29	37,438	6,279	16.77
บางบาล	3,352	3	0.07	9,620	161	1.73	5,338	433	10.32	5,450	1163	26.31	7,106	3,308	54.73	27,514	5,065	18.41
บางปะอิน	12,512	5	0.03	33,745	293	0.88	19,385	892	5.6	14,168	2131	16.62	13,708	4,917	41.25	81,006	8,233	10.16
บางปะหัน	4,332	5	0.09	11,650	235	2.15	6,697	607	11.95	6,230	1325	28.01	8,153	3,959	56.74	32,730	6,126	18.72
ผักไห่	3,872	5	0.1	11,198	167	1.9	6,415	576	14.26	6,661	1383	30.23	8,923	3,975	57.53	33,197	6,101	18.38
ภาชี	3,542	1	0.02	8,772	164	1.77	4,868	404	10.17	4,570	1023	27.05	5,682	2,529	49.37	23,892	4,120	17.24
ลาดบัวหลวง	4,863	6	0.1	11,870	203	1.86	6,041	591	13.5	5,421	1248	29.77	5,823	2,633	54.11	29,155	4,675	16.03
วังน้อย	9,239	5	0.04	22,058	165	0.77	13,481	608	6	9,648	1609	19.81	8,892	3,344	43.53	54,079	5,726	10.59
เสนา	7,360	5	0.05	19,092	328	1.77	10,835	982	11.53	9,849	2153	27.4	11,727	5,484	54.02	51,503	8,947	17.37
บางซ้าย	2,101	4	0.14	5,550	107	1.95	3,129	291	11.74	2,792	720	31.18	3,522	1764	58.03	14,993	2,882	19.22
อุทัย	5,938	7	0.09	15,710	261	1.67	8,737	732	10.15	7,068	1695	27.95	7,487	3,550	54.7	39,002	6,238	15.99
มหาราช	2,330	5	0.15	6,591	132	2	3,777	348	11.84	3,531	830	29.17	4,827	2137	52.11	18,726	3,447	18.41
บ้านแพรก	923	0	0	2,484	54	2.51	1,460	146	14.66	1,471	458	40.57	1,887	1080	66.75	7,302	1,738	23.80
รวม	109359	78	0.07	235909	3711	1.57	132371	10509	7.94	117664	24922	21.18	136026	59445	43.70	621970	98,587	15.85

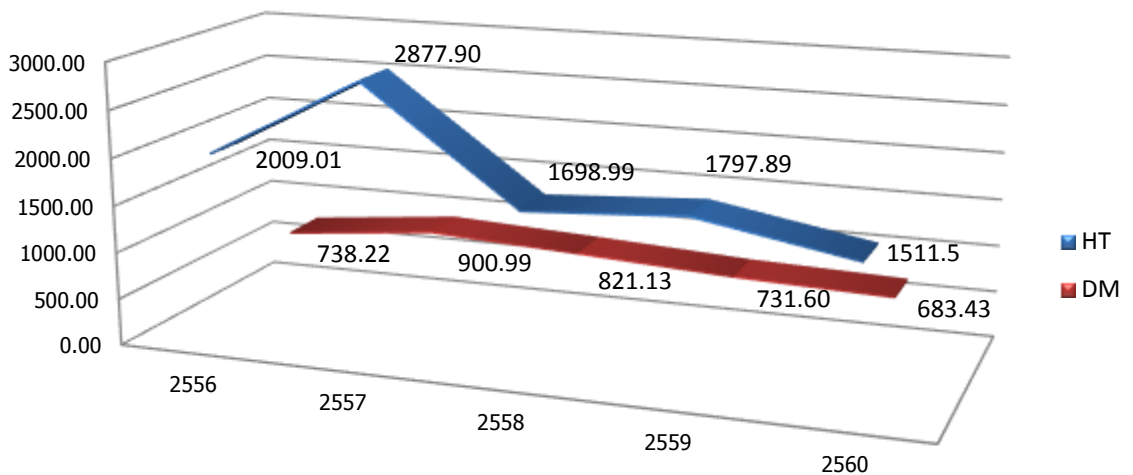
ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ๙๐๐.๙๙, ๘๒๑.๑๓, ๗๓๑.๖๐ , ๖๘๓.๔๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง และมีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ๒,๘๗๗.๙๐, ๑,๖๙๘.๙๙, ๑,๗๙๗.๘๙ , ๑,๕๑๑.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ ๕)

อัตราผู้ป่วยรายใหม่/ประชากรแสนคน ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2556-2560

อัตรา/แสนประชากร



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

รูปที่ ๕

ปี ๒๕๖๐ อำเภออุทัย มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงสุดของจังหวัด (๑,๑๗๓.๖๔ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา อำเภอ ภาชี และบางซ้าย (๙๖๑.๖๐ และ ๘๗๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ)และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนอำเภอวังน้อย มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ น้อยที่สุด (๓๓๙.๐๐ ต่อประชากรแสนคน) (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ จำนวนและอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนก รายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2557			ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560		
	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน
อยุธยา	123,833	1,467	1,184.66	140,377	1,644	1,171.13	141,016	1,161	823.31	140,767	1,052	747.33
ท่าเรือ	40,137	268	667.71	47,515	581	1,222.77	47,312	425	898.29	47,083	321	681.77
นครหลวง	36,514	957	2,620.91	36,721	303	825.14	36,856	224	607.77	36,807	234	635.75
บางไทร	47,718	295	618.22	47,820	290	606.44	47,913	392	818.15	47,989	306	637.65
บางบาล	34,446	462	1,341.23	34,542	330	955.36	34,505	362	1,049.12	34,391	265	770.55
บางปะอิน	100,395	440	438.27	102,791	541	526.31	104,864	639	609.36	106,749	552	517.10
บางปะหัน	41,430	386	931.69	41,686	493	1,182.65	41,907	302	720.64	41,875	286	682.99
ผักไห่	41,173	332	806.35	41,778	249	596.01	41,627	212	509.28	41,305	336	813.46
ภาชี	30,825	225	729.93	31,040	377	1,214.56	31,110	343	1,102.54	31,094	299	961.60
ลาดบัวหลวง	38,490	216	561.18	38,929	242	621.64	39,117	211	539.41	39,153	259	661.51
วังน้อย	70,338	256	363.96	71,292	305	427.82	72,497	314	433.12	73,157	248	339.00
เสนา	62,323	827	1,326.96	66,926	467	697.79	66,983	411	613.59	66,795	391	585.37
บางซ้าย	19,320	91	471.01	19,433	160	823.34	19,390	224	1,155.23	19,396	170	876.47
อุทัย	49,616	476	959.37	50,113	377	752.3	50,674	462	911.71	51,038	599	1173.64
มหาราช	23,384	118	504.62	23,716	159	670.43	23,637	152	643.06	23,575	169	716.86
บ้านแพรก	8,988	112	1,246.11	9,094	82	901.69	9,097	81	890.4	9,146	51	557.62
รวมจังหวัด	768,930	6,928	900.99	803,773	6,600	821.13	808,505	5,915	731.6	810,320	5,538	683.43

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

ปี ๒๕๖๐ อำเภอบางซ้าย มีอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงสุดของจังหวัด (๒,๑๔๔.๗๗ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา อำเภอ อุทัย และมหาราช (๒,๐๗๒.๙๗, ๑,๙๖๗.๖๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ)และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนอำเภอวังน้อยมีอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ น้อยที่สุด (๗๘๔.๖๑ ต่อประชากรแสนคน) (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ จำนวนและอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2557			ปี 2558			ปี 2559			ปี 2560		
	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน	ประชากร	ผู้ป่วยรายใหม่	อัตราต่อแสน
อยุธยา	123,833	3,822	3,086.41	140,377	2,907	2,070.85	141,016	2,487	1763.63	140,767	2,103	1493.96
ท่าเรือ	40,137	1231	3067	47,515	959	2,018.31	47,312	927	1959.33	47,083	719	1527.09
นครหลวง	36,514	2168	5,937.45	36,721	653	1778.27	36,856	510	1383.76	36,807	464	1260.63
บางไทร	47,718	808	1693.28	47,820	844	1764.95	47,913	1091	2277.04	47,989	869	1810.83
บางบาล	34,446	2204	6,398.42	34,542	537	1554.63	34,505	754	2,185.19	34,391	657	1910.38
บางปะอิน	100,395	1006	1002.04	102,791	1424	1385.34	104,864	1985	1892.93	106,749	1161	1087.60
บางปะหัน	41,430	1993	4810.52	41,686	1142	2,739.53	41,907	683	1629.8	41,875	642	1533.13
ผักไห่	41,173	1194	2899.96	41,778	612	1464.89	41,627	826	1984.29	41,305	813	1968.28
ภาชี	30,825	1359	4408.76	31,040	469	1,510.95	31,110	542	1,742.21	31,094	555	1784.91
ลาดบัวหลวง	38,490	512	1330.22	38,929	512	1315.21	39,117	602	1538.97	39,153	532	1358.77
วังน้อย	70,338	795	1130.26	71,292	568	796.72	72,497	630	869	73,157	574	784.61
เสนา	62,323	2174	3,488.28	66,926	1244	1858.77	66,983	1063	1586.97	66,795	1056	1580.96
บางซ้าย	19,320	294	1521.74	19,433	342	1759.89	19,390	515	2,656.01	19,396	416	2144.77
อุทัย	49,616	1588	3200.58	50,113	771	1538.52	50,674	1075	2121.4	51,038	1058	2072.97
มหาราช	23,384	369	1578	23,716	459	1935.4	23,637	682	2885.31	23,575	466	1976.67
บ้านแพรก	8,988	612	6,809.08	9,094	213	2342.2	9,097	164	1802.79	9,146	163	1782.20
รวมจังหวัด	768,930	22,129	2877.9	803,773	13,656	1698.99	808,505	14,536	1797.89	810,320	12,248	1511.50

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

๓. ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขเนื่องจากเป็นสาเหตุของการป่วย พิการ และตายก่อนวัยอันควรจำนวนมาก ได้แก่โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การพัฒนาการก่อเกิดโรคได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า อันเป็นผลมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง กินผักผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และความเครียด โดยวิเคราะห์สาเหตุสำคัญของปัญหา ตาม ๕มิติของการเฝ้าระวังโรค ดังนี้

๑. ปัจจัยต้นเหตุ รากเหง้าของปัญหา (social determinants)
๒. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (behavioral risk)
๓. การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (program response)
๔. เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (event/outbreak)
๕. การป่วยและการตาย (morbidity/mortality)

ปัจจัยต้นเหตุ รากเหง้าของปัญหา (social determinants)

ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน

ค่าดัชนีมวลกายของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เฉลี่ยเท่ากับ ๒๔.๗๒กก./ม^๒ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI >๒๓กก./ม^๒) มีความชุกร้อยละ ๔๓.๓๗ มีภาวะอ้วน (BMI ๒๕ - ๒๙.๙๙กก./ม^๒) มีความชุกร้อยละ ๑๘.๔๑ อ้วนมาก (BMI >๓๐ กก./ม^๒) ร้อยละ ๗.๐๙ ภาวะอ้วนลงพุง ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินจนมีภาวะเสี่ยงเพศชาย (เส้นรอบเอว ๙๐ เซนติเมตรขึ้นไป) ร้อยละ ๑๒.๑๖ ผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินจนมีภาวะเสี่ยงเพศหญิง (เส้นรอบเอว ๘๐ เซนติเมตรขึ้นไป) ร้อยละ ๓๖.๘๗

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค (behavioral risk)

กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี ๒๕๕๓ พบว่า การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอหมายถึงการมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับหนักผลการสำรวจพบว่าประชากรอายุ ๑๕ – ๗๔ ปีที่มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอมีความชุกร้อยละ ๗๖.๘ ผู้ที่ออกกำลังกายครั้งละ \geq ๓๐ นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ความชุกร้อยละ ๒๙.๑

การรับประทานผักและผลไม้

ประชากรอายุ ๑๕ – ๗๔ ปีที่รับประทานผักและผลไม้เพียงพอหรือรวมกันตั้งแต่๕หน่วยมาตรฐานขึ้นไปในแต่ละวันมีความชุกร้อยละ ๑๘.๒ ค่าเฉลี่ยจำนวนหน่วยมาตรฐานต่อวันของการบริโภคผักต่าง ๆ ร้อยละ ๒.๒ ค่าเฉลี่ยจำนวนหน่วยมาตรฐานต่อวันของการบริโภคผลไม้ต่าง ๆ ร้อยละ ๑.๗

การบริโภคยาสูบ

ความชุกของ ประชากรอายุ ๑๕ – ๗๔ ปี ที่สูบบุหรี่หรือยาสูบ ร้อยละ ๑๕.๖ อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่หมดมวนเป็นครั้งแรก อายุ ๑๗.๒ ปี สูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน ร้อยละ ๘๐.๓ สูบบุหรี่ชนิดมวนเอง ร้อยละ ๑๘.๗ สูบบุหรี่ทั้งชนิดมวนเองและผลิตจากโรงงาน ร้อยละ ๗.๙ หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย ๑ วัน เพราะต้องการเลิกบุหรี่ ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๔๗.๘ เคยสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศหรือสถานที่ห้ามสูบบุหรี่เช่นสถานที่ราชการร้านอาหารโรงแรมใน๑๒เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๑.๖

การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ความชุกของ ประชาชนอายุ ๑๕ – ๗๔ ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๒๗.๔ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (ชายดื่มเฉลี่ยวันละมากกว่า ๒แก้วมาตรฐานหรือหญิงดื่มเฉลี่ยวันละมากกว่า๑แก้วมาตรฐาน) ใน๓๐วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๓.๙ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งละ๕แก้วมาตรฐานขึ้นไปอย่างน้อย๑ครั้งใน๓๐วันที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐.๐

การบริโภคเกลือโซเดียมเกิน

สังคมปัจจุบัน บริโภคเกลือ เกิน ๑ ช้อนชาต่อวัน หรือ โซเดียม มากกว่า ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวันที่อยู่ในรูปของ ผลิตภัณฑ์ปรุงแต่งรสอาหาร ได้แก่ ซอสปรุงรส ผงปรุงรส ซุปก้อน ผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป อาหารกึ่งสำเร็จรูป อาหารหมักดอง อาหารแช่แข็ง เครื่องดื่มชูกำลัง อาหารกรูบกรอบ และ เบเกอรี่

การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (program response)

การคัดกรองเฝ้าระวังโรค

การคัดกรองความดันโลหิตสูง ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย ปี ๒๕๕๘ คัดกรองครอบคลุมร้อยละ ๖๑.๖๒ เนื่องจาก เวลาในการให้บริการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถรับบริการการคัดกรองได้ เพราะต้องไปทำงานนอกพื้นที่ และประสิทธิภาพของการคัดกรองยังไม่ได้ตามมาตรฐาน จากความพร้อมของเครื่องมือในการคัดกรอง และทักษะของ อสม.ที่ต้องได้รับการพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น

การคืนข้อมูลและการสะท้อนข้อมูลกลับ

การคืนข้อมูลและการสะท้อนข้อมูล ผลการคัดกรอง ความรุนแรง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นให้กับกลุ่มเสี่ยง ครอบครัว และชุมชน / อปท. เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการความเสี่ยงและตั้งเป้าหมายในการลดความเสี่ยงร่วมกัน

การจัดการความเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โปรแกรม/กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กิจกรรม ๓ อ. ๒ ส. กิจกรรม DPAC ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก ยังขาดการสร้างแรงจูงใจกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยงลดโรค และยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ยังขาดความต่อเนื่อง ยั่งยืน และการติดตามประเมินผล

เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (event/outbreak)

ภาวะเศรษฐกิจ ธุรกิจ อาชีพ การงาน

การมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ในการทำงาน ประกอบอาชีพ การทำงานเป็นกะ ส่งผลกระทบต่ออาการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด

ในภาคธุรกิจ มีการโฆษณา จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (มีส่วนผสมของ เกลือโซเดียม ไขมันทรานส์) ประชาชนเข้าถึงง่าย ตามร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าชุมชน ตลาดนัด

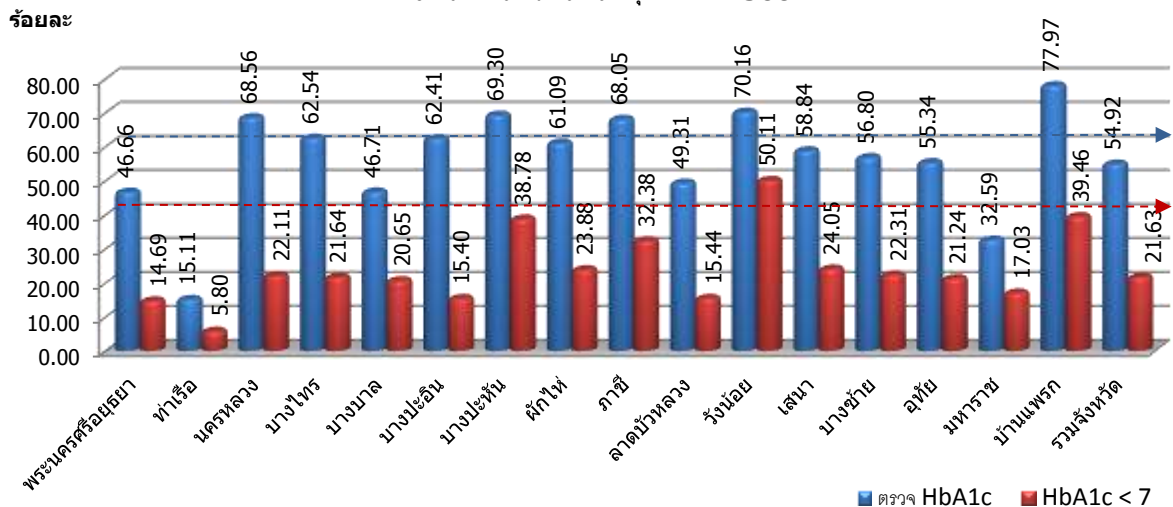
สังคม วัฒนธรรม

สังคมปัจจุบัน มีงานเลี้ยงรื่นเริง สังสรรค์ เป็นประจำ มีการจัดเลี้ยงอาหาร และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

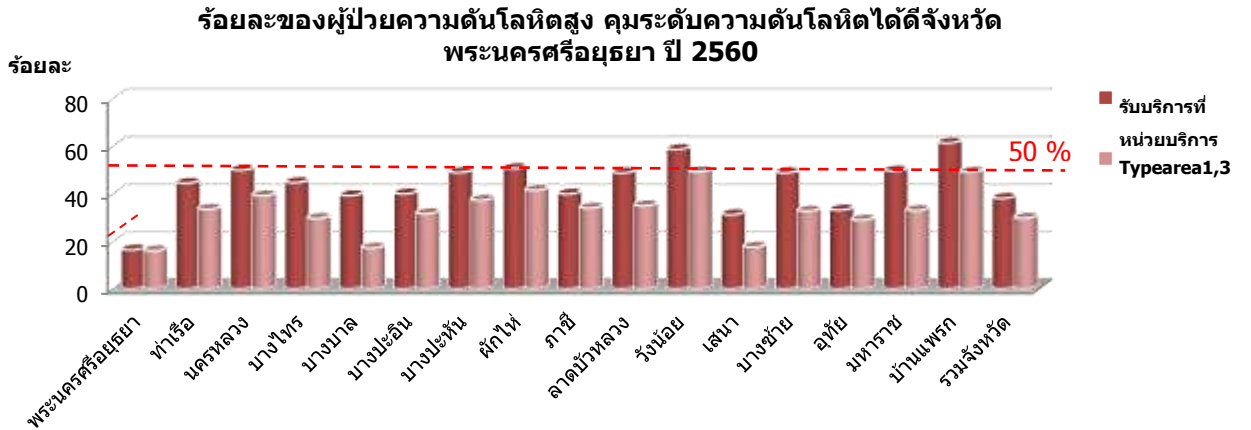
๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

**ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2560**



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

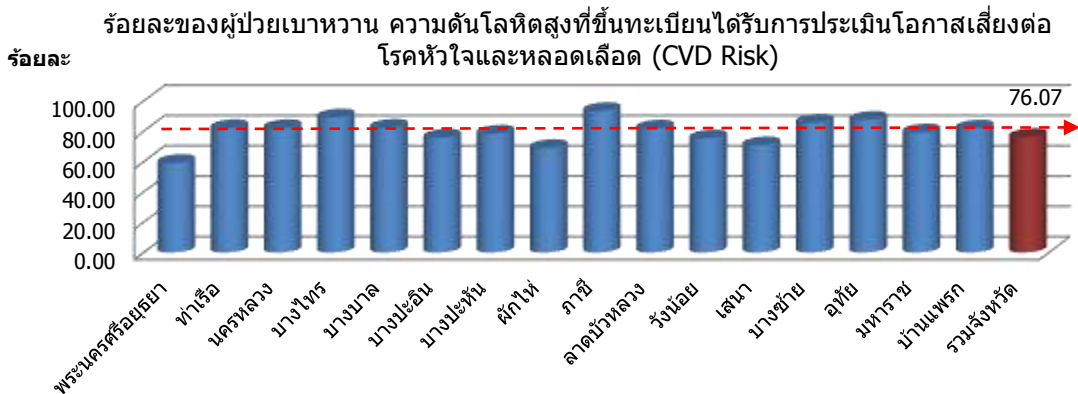
๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

รูปที่ ๗

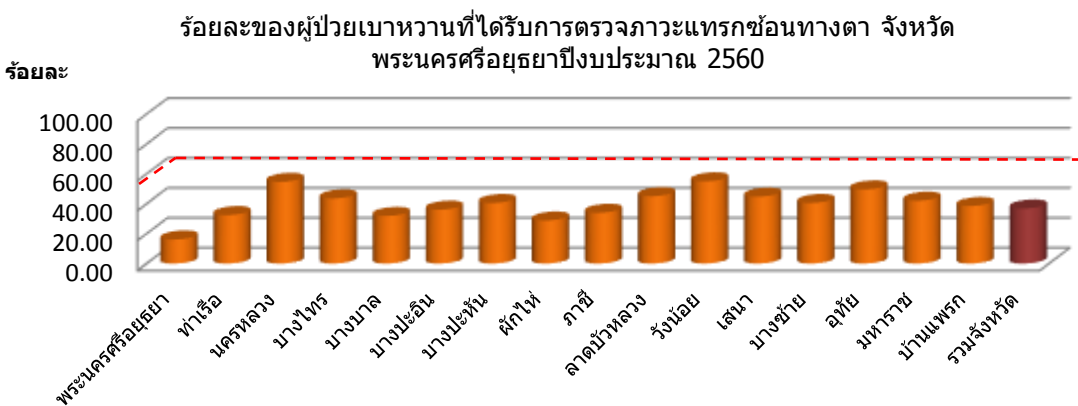
๔.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

รูปที่ ๘

๔.๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา

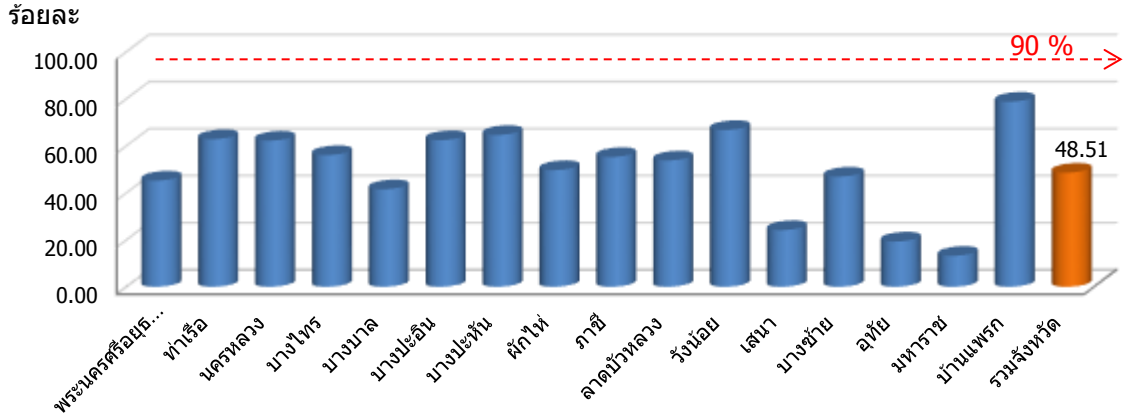


ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

รูปที่ ๙

๔.๕ ร้อยละของผู้ป่วย DMและ/หรือ HT ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง

ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ปี 2560

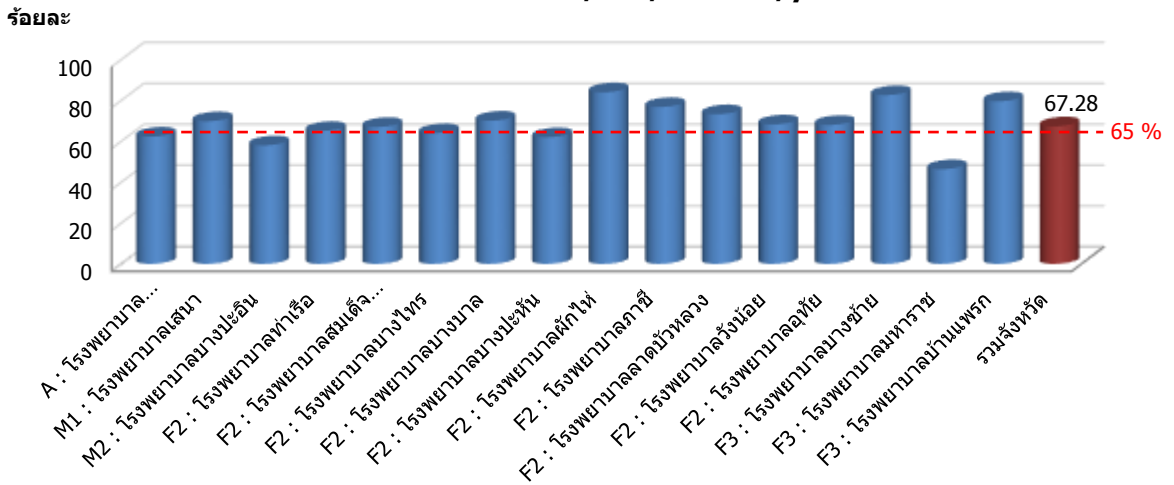


ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

รูปที่ ๑๐

๔.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอไตเสื่อมของไตได้ (อัตราการลดลงของ eGFRน้อยกว่า ๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr

ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอไตเสื่อมของไตได้ (อัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า ๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr



ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)

รูปที่ ๑๑

๕. ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบ HDC ยังไม่สามารถรองรับการติดตามและรายงานผลตามตัวชี้วัดได้ครบถ้วน
๒. ภาระงานที่มาก ยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะการดำเนินงานและกลไกขับเคลื่อนงานยังไม่ดีเท่าที่ควร
๓. การบูรณาการแผนงานโครงการและกลไกต่างๆ มีข้อจำกัด เช่น จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ
๔. ชีตความสามารถในการดำเนินงานของแต่ละสถานบริการไม่เท่ากัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางและขนาดเล็ก เช่น การดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม บุคลากรบางสาขาวิชาชีพไม่มี ทำให้บุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นปฏิบัติงานแทน ซึ่งมีภาระงานมากอยู่แล้ว จึงทำให้ปฏิบัติงานใน CKD Clinic ไม่เต็มประสิทธิภาพมากนัก
๕. บุคลากรขาดทักษะในการวิเคราะห์ การใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และศักยภาพในการจัดการโรครายกรณี และจัดการระบบบริการภาพรวม
๖. รูปแบบและแผนการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังไม่ชัดเจน

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ทบทวนและประสานงานกับระบบ HDC เพื่อพัฒนาและการจัดการระบบฐานข้อมูล การนำเข้า ความครบถ้วน ถูกต้อง ของข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงาน
๒. ควรสนับสนุนองค์ความรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องพัฒนารูปแบบและศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในบริบทต่างๆ
๓. ให้คลินิก NCD คุณภาพ เป็นกลไกเชื่อมโยงกับ DHS และ มุ่งเน้นให้เกิดการป้องกันและควบคุมทั้งในสถานบริการและชุมชน รวมทั้งพัฒนา social determinant of health
๔. บูรณาการงานร่วมกัน ระหว่าง NCD กับ Service Plan สาขา ตา ไต หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง

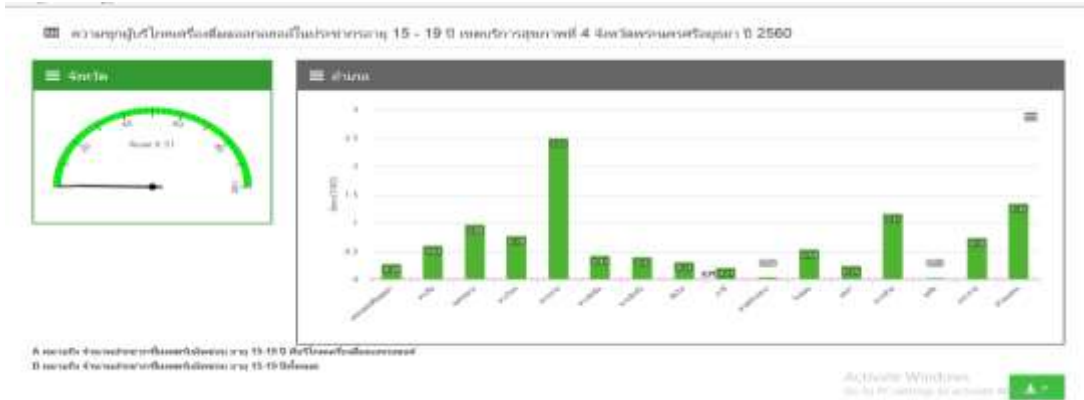
ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

นางสาวชญาดา รัศมีศาสน์
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อมูลจาก HDC Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าในปี ๒๕๕๙ ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทยอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นร้อยละ ๐.๗๐ และ ในปี ๒๕๖๐ ข้อมูลจาก HDC Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี มีความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มลดลงเหลือ ร้อยละ ๐.๕๐ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐

อำเภอ	B	A	อัตรา(๑๐๐)
พระนครศรีอยุธยา	๙,๒๖๕	๒๔	๐.๒๖
ท่าเรือ	๒,๘๐๓	๑๗	๐.๖๑
นครหลวง	๒,๐๓๓	๒๐	๐.๙๘
บางไทร	๒,๘๒๐	๒๒	๐.๗๘
บางบาล	๑,๗๙๕	๔๕	๒.๕๑
บางปะอิน	๖,๑๐๖	๒๖	๐.๔๓
บางปะหัน	๒,๒๗๖	๙	๐.๔
ผักไห่	๑,๙๑๗	๖	๐.๓๑
ภาชี	๑,๙๕๐	๔	๐.๒๑
ลาดบัวหลวง	๒,๒๗๕	๑	๐.๐๔
วังน้อย	๔,๖๒๐	๒๕	๐.๕๔
เสนา	๓,๗๙๖	๙	๐.๒๔
บางซ้าย	๑,๑๑๐	๑๓	๑.๑๗
อุทัย	๓,๐๑๓	๑	๐.๐๓
มหาราช	๑,๓๔๖	๑๐	๐.๗๔
บ้านแพรก	๔๔๕	๖	๑.๓๕
รวม	๔๗,๕๗๐	๒๓๘	๐.๕๐



ที่มา : HDC Report, ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ข้อมูลจาก HDC Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าในปี ๒๕๕๙ ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นร้อยละ ๓.๗๔ และ ในปี ๒๕๖๐ ข้อมูลจาก HDC Report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๗ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงความชุกของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	๑๐๑,๓๕๓	๑,๖๕๔	๑.๖๓
ท่าเรือ	๒๙,๕๒๕	๑,๕๓๐	๕.๑๘
นครหลวง	๒๒,๔๓๑	๑,๐๙๖	๔.๘๙
บางไทร	๒๙,๘๘๘	๑,๔๑๗	๔.๗๔
บางบาล	๒๑,๒๖๕	๑,๖๖๕	๗.๘๓
บางปะอิน	๖๙,๓๒๘	๑,๙๖๙	๒.๘๔
บางปะหัน	๒๔,๖๒๐	๑,๖๓๑	๖.๖๒
ผักไห่	๒๑,๒๔๗	๙๗๕	๔.๕๙
ภาชี	๑๙,๘๕๘	๗๖๒	๓.๘๔
ลาดบัวหลวง	๒๒,๓๗๕	๑,๑๔๘	๕.๑๓
วังน้อย	๔๔,๒๑๔	๑,๔๒๑	๓.๒๑
เสนา	๔๐,๕๔๙	๑,๒๙๗	๓.๒
บางซ้าย	๑๑,๙๖๔	๙๑๘	๗.๖๗
อุทัย	๓๒,๗๘๐	๑,๑๗๑	๓.๕๗
มหาราช	๑๔,๗๐๐	๑,๑๒๖	๗.๖๖
บ้านแพรก	๕,๒๐๔	๕๒๗	๑๐.๑๓
รวม	๕๑๑,๓๐๑	๒๐,๓๐๗	๓.๙๗



ที่มา : HDC Report, ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

๑. ขอความร่วมมือจากร้านค้าในสถานศึกษาไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้านค้าบริเวณโดยรอบสถานศึกษาไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี โดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต ๑ , เขต ๒ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๓ ประสานโรงเรียนในความรับผิดชอบเพื่อขอความร่วมมือร้านค้าโดยรอบสถานศึกษา

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกัน ดำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสรรพสามิตอยุธยา ๑ และ ๒ ดำเนินการออกตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามสถานที่ต่าง ๆ ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา และวันอาสาฬหบูชา ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

ลำดับ	เป้าหมาย	จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติงาน/ จำนวนสถานประกอบการ-สถานที่
๑	วัด/ศาสนสถาน	๕ ครั้ง / ๑๕ วัด
๒	สถานบริการสาธารณสุข / ร้านขายยา	๕ ครั้ง / ๒๐ ร้าน
๓	สถานที่ราชการ	๕ ครั้ง / ๑๐ แห่ง
๔	หอพัก	๓ ครั้ง / ๑๐หอพัก
๕	สถานศึกษา	๔ ครั้ง / ๔ แห่ง
๖	สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง/แก๊ส	๓ ครั้ง / ๒๐แห่ง
๗	สวนสาธารณะของทางราชการ	๒ ครั้ง/ ๒ แห่ง

ลำดับ	เป้าหมาย	จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติงาน/ จำนวนสถานประกอบการ-สถานที่
๘	สถานที่จัดงานปีใหม่/สงกรานต์	๒ ครั้ง/ ๑๐ แห่ง
๙	สถานีขนส่ง	๒ ครั้ง/๒ แห่ง
๑๐	ร้านอาหาร	๓ ครั้ง/๑๕แห่ง
	รวม	๓๔ ครั้ง

มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี สำนักงานสรรพสามิตอยุธยา ๑ , ๒, ตำรวจภูธรพระนครศรีอยุธยา, ทหาร, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ และเครือข่ายองค์กร-งดเหล้าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ออกดำเนินการตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ทั้งในเรื่องของการโฆษณา การส่งเสริมการขายเพื่อชักจูงใจให้ดื่ม การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ การเร่ขาย, การขายในวันและเวลาที่ห้ามขาย การขายในสถานที่ห้ามขาย ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงกันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑๘ แห่ง พบกระทำผิด

- เรื่องการโฆษณา ๑๐ ราย ดำเนินการตักเตือน
- การขายบนทาง และการเร่ขาย ๑๐ ราย ดำเนินการตักเตือน
- ไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๗ ราย ดำเนินการตักเตือน

มาตรการ การสื่อสาร รณรงค์ เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับ ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดอบรมกฎหมาย เรื่องกฎหมายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ให้กับเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑๐๐ คน

๒. อบรมเสริมสร้างพลังชุมชนและเครือข่าย (อสม./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/แกนนำชุมชน) จำนวน ๔ รุ่น รุ่นละ ๘๐ คน

๓. แกนนำครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการอบรมหลักสูตร โรงเรียนปลอดบุหรี่ / เหล้า จำนวน ๘๐ คน

ด้านการบำบัดรักษา

โรงพยาบาลทุกแห่งเปิดให้บริการบำบัดรักษาผู้ติด/เสพ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงกันยายน ๒๕๖๐ จำนวนผู้เข้ารับบริการตั้งตารางที่ ๔ ดังนี้

ตารางที่ ๔ รายงานจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่ สุรา ในสถานบริการ เขตบริการสุขภาพที่ ๔ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน(ราย)			
	บำบัดเหล่า (F๑๐.๐ - F ๑๐.๙)	บำบัดบุหรี (F๑๗.๑ - ๑๗.๒)	บำบัดบุหรี(F๑๗.๑ - ๑๗.๒ + Z๕๐๘ ๑ ครั้ง)	บำบัดบุหรี(F๑๗.๑ - ๑๗.๒ + Z๕๐๘ ๒ ครั้งขึ้นไป)
พระนครศรีอยุธยา	๒๒๗	๑๒๙	๓๑	๒
ท่าเรือ	๑๐๐	๓๑	๐	๐
นครหลวง	๕๗	๔๖	๑๖	๑๑
บางไทร	๕๕	๕๒๘	๑๗๖	๑๒๐
บางบาล	๓๑	๒๔	๑๔	๙
บางปะอิน	๗๔	๓๙๖	๑๒๗	๑๕๓
บางปะหัน	๑๐๖	๓๑๖	๑๓	๑๗
ผักไห่	๖๙	๔๘	๑	๐
ภาชี	๖๔	๑๑๖	๓๗	๕๘
ลาดบัวหลวง	๔๑	๙๕	๒๔	๖
วังน้อย	๗๐	๑๑๑	๐	๐
เสนา	๑๑๓	๓๑๘	๒๐	๘๔
บางซ้าย	๕๒	๖๗	๑๓	๒๐
อุทัย	๖๘	๒๗๑	๒	๐
มหาราช	๔๙	๕๕	๑๑	๓
บ้านแพรก	๒๒	๑๑	๐	๐
รวม	๑,๑๙๗	๒,๕๖๒	๔๘๕	๔๘๓

ที่มา : HDC Report, ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

**สรุปการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประเภทโครงการ**

() นโยบาย (รัฐบาล/กระทรวงสธ./จังหวัด/สสจ.)

(✓) ยุทธศาสตร์/ปัญหาพื้นที่ (เขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล)

แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สองฯ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑,๒,๓,๕

๑. สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ

๒. ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่

๓. ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

๕. ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี

สอดคล้องตามแผนของจังหวัด

๑. ลดปัญหาสุขภาพและโรคสำคัญของจังหวัดแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย

๒. การสร้างระบบจัดการสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็งพึ่งตนเองได้

๓. พัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพ และระบบบริการที่เป็นเลิศ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
แหล่งงบประมาณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วงเงิน ๔๕๐,๐๐๐ (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ความเป็นมา - หลักการและเหตุผล

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/ ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานการประชุม มีมติเห็นชอบให้ทุกจังหวัดดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด เพื่อให้มีกลไกการขับเคลื่อนและดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกจังหวัดที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค ร่วมกับเขตสุขภาพในการบริหารจัดการ อำนวยการและกำกับติดตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด โดยใช้งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และได้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ โดยมีกรอบแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับเขต จังหวัด ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบที่ ๑ สร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยาสูปรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ที่มุ่งเป้าไปยังเด็กเยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยให้ผู้เสพเลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ควบคุมยาสูบของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ศ. ๒๕๕๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๒๘.๑๘ ร้อยละ ๒๙.๒๔ และ ร้อยละ ๒๘.๓๙ ตามลำดับ ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในจังหวัด ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ เนื่องจากยังขาดงบประมาณในการดำเนินงานที่สำคัญ ด้วยเหตุนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๕๗ ในระดับจังหวัด เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาขึ้น

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- ๑ เพื่อสร้างกลไกการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดในพื้นที่เป้าหมายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๒ เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่หน้าใหม่ไม่เกินร้อยละ ๙
- ๓ เพื่อลดอัตราการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดลง ไม่เกินร้อยละ ๒๕
- ๔ เพื่อสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ตามกฎหมาย
- ๕ เพื่อช่วยให้ผู้เสพเลิกบุหรี่และเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

เป้าหมาย

เป้าหมายการดำเนินงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

ปี	อำเภอ			ตำบล			หมู่บ้าน		
	จำนวน	เป้าหมาย	%	จำนวน	เป้าหมาย	%	จำนวน	เป้าหมาย	%
๒๕๕๙	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๐๙	๑๔๖.๓๐	๗๐	๑,๔๕๙	๑,๐๒๑.๓๐	๗๐
๒๕๖๐	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๐๙	๑๖๗.๒๐	๘๐	๑,๔๕๙	๑,๑๖๗.๒๐	๘๐
๒๕๖๑	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๐๙	๑๘๘.๑๐	๙๐	๑,๔๕๙	๑,๓๑๓.๑๐	๙๐
๒๕๖๒	๑๖	๑๖	๑๐๐	๒๐๙	๒๐๙	๑๐๐	๑,๔๕๙	๑,๔๕๙	๑๐๐

เป้าหมายตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ คือ

๑. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปเมื่อสิ้นปี ๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๖.๗
 ๒. อัตราการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดจากร้อยละ ๒๕ จากปี ๒๕๕๗ ภายในปี ๒๕๖๒

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย			
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (โดยรวม) ร้อยละ	๑๘.๗ ลดลง ร้อยละ ๑๐ จากปี ๒๕๕๗	๑๗.๘ ลดลง ร้อยละ ๔ จากปี ๒๕๕๙	๑๗.๒ ลดลง ร้อยละ ๔ จากปี ๒๕๖๐	๑๖.๗ ลดลง ร้อยละ ๓ จากปี ๒๕๖๑
อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี	ลดลงร้อยละไม่เกิน ร้อยละ ๙			
อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน	ลดลงร้อยละ ๒๕ จากปี ๒๕๕๗ หรือร้อยละ ๕ ต่อปี			

กลุ่มเป้าหมาย

- โรงเรียนในสังกัดมัธยมศึกษา
- กลุ่มเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ
- พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมยาสูบ
- เจ้าหน้าที่ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./อสม./อบต./ครู/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
- เครือข่ายภาคประชาสังคมและแกนนำเยาวชนในพื้นที่
- กลุ่มเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวังและปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการควบคุมยาสูบโดยทีมปฏิบัติการเฝ้าระวังฯ

วิธีการดำเนินงาน

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ
- เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบการจัดการใน อปท.(ตำบลจัดการสุขภาพ)
 - สนับสนุนให้มีการเฝ้าระวังในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒** การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพรายใหม่ ดำเนินการในกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน
- วิทยาลัยอาชีวะปลอดบุหรี่ สร้างครูแกนนำ นักเรียนต้นแบบ ตามแนวทางโรงเรียนปลอดบุหรี่
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ
- ผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกเลิกบุหรี่ และมีผลงานการให้บริการ
 - ขับเคลื่อนงานผ่านตำบลจัดการสุขภาพ อสม. ๑ คน ชวนคนเลิกบุหรี่ ๑ คน
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
- จัดกิจกรรมรณรงค์ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชนเพื่อสร้างสังคมปลอดบุหรี่ โดยให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ได้
 - สนับสนุนให้พื้นที่ มีการเฝ้าระวังและจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้มาตรการทางสังคม
 - มัสยิดปลอดบุหรี่

ผลการดำเนินงาน งบประมาณ จำนวน ๔๕๐,๐๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ</p> <p>๑. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐</p> <p>๒. จัดประชุมคณะทำงาน จำนวน ๑ ครั้ง วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p> <p>๓. อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐</p>	<p>- คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับจังหวัด และตัวแทนเข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๕ คน</p> <p>- คณะทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจาก ๑๖ อำเภอ เข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๑ คน</p> <p>-เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ทุกอำเภอ และ เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิต เข้าร่วมอบรมพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๑๐๐ คน</p>	<p>๑๘,๔๕๐ บาท</p> <p>๘,๗๓๐</p> <p>๕๔,๖๐๐</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบใหม่</p> <p>- อบรมแกนนำครู วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p>	<p>- แกนนำครูในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการอบรมหลักสูตร โรงเรียนปลอดบุหรี่ / เหล้า จำนวน ๘๐ คน</p>	<p>๔๖,๐๐๐</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพยาสูบให้เลิกใช้ยาสูบ</p> <p>- จัดอบรมเสริมสร้างพลังชุมชนและเครือข่าย (อสม./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/แกนนำชุมชน) ๔ รุ่น</p>	<p>เจ้าหน้าที่ อสม. รพ. กำนันและ ผู้ใหญ่บ้าน ได้รับการอบรม เรื่อง พิษภัยบุหรี่ และการช่วยผู้เสพยาสูบ เพื่อให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ชักชวนและสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่ในชุมชน</p> <p>รุ่นที่ ๑ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย</p> <p>รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา</p> <p>รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา</p>	<p>๘๑,๖๐๐</p>

กิจกรรมหลัก	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ
<p>- ประชุมการดำเนินงาน เฝ้าระวังควบคุมยาสูบ จนท.รพ./ สสอ. / รพ. สต./ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) และการบำบัดรักษา (ผู้ ให้บริการ</p> <p>- อบรมพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่งานบำบัดผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ติดยาสูบและ สุรา</p>	<p>รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอภาษี</p> <p>รุ่นละ ๘๐ คน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล / สสอ. / รพ.สต. และผู้แทน เข้าร่วมประชุมเพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมยาสูบและ การบำบัดรักษา จำนวน ๓๐ คน</p> <p>- ผู้รับผิดชอบงานบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดยาสูบและ สุรา เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ ในวันที่ ๑๕ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๔๖ คน</p>	<p>๖,๖๐๐</p> <p>๒๐๔,๓๐๐</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย คว้นบุรี</p> <p>๑. ออกตรวจเตือน เฝ้า ระวังและบังคับใช้ กฎหมายควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบ ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วัน มาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันวิสาขบูชา</p>	<p>ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการ ร้านค้า ได้ทราบกฎหมาย เกี่ยวกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ</p>	<p>๒๕,๕๐๐</p>
<p>รวมเป็นเงิน</p>		<p>๔๔๕,๗๘๐</p>

ปัญหาอุปสรรค

๑. ปัจจุบันการเข้าถึงเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์และยาสูบสามารถทำได้ง่ายและสะดวกยากต่อการควบคุม
๒. ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์ยาสูบ บางรายยังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย
๓. สถานประกอบการและสถานที่ที่เกี่ยวข้องบางแห่ง ยังไม่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์และยาสูบ

ภาพถ่ายจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีเมล็ดแอลกอฮอล์และยาสูบ ระดับจังหวัด
วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ ณ ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ภาพถ่ายจัดอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ภาพถ่ายจัดอบรมเสริมสร้างพลังชุมชนและเครือข่าย (อสม./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/แกนนำชุมชน) ๔ รุ่น

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางซ้าย

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๐ สถานที่จัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาชี



ภาพถ่ายจัดอบรมแกนนำครู จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลักสูตรโรงเรียนปลอดบุหรี่ / เหล้า
วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ภาพถ่ายจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานบำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดยาสูบและสุรา ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเทวฤๅณารีสอร์ท อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



ภาพถ่ายออกตรวจเดือน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันวิสาขบูชา





งานอุบัติเหตุและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

นางสาวอัจฉรา ลำไย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

งานอุบัติเหตุ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รวบรวมข้อมูลรายงาน การบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ จากสาเหตุภายนอก (๑๙ External cause of injury) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุสำคัญของการตาย จากโรงพยาบาล ๑๖ แห่ง

ในปี ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๖๒๕๖ ราย เสียชีวิต ๔๑๐ ราย อัตราการบาดเจ็บ ๗๗๘๖.๗๑ ต่อแสนประชากร อัตราตาย ๕๐.๗๑ ต่อแสนประชากร เมื่อเปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บ และตายต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ พบว่า อัตราผู้บาดเจ็บ และอัตราตายเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕

ตาราง ๑ เปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บและตายต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-๒๕๖๐

ปี	ประชากร	จำนวนผู้บาดเจ็บ	อัตราบาดเจ็บ	จำนวนผู้บาดเจ็บ	อัตราผู้บาดเจ็บตาย
	กลางปี	ทั้งหมด		ตายทั้งหมด	
๒๕๕๕	๗๘๗,๖๕๓	๖๒,๔๔๘	๗๙๒๘.๔๐	๔๐๐	๕๐.๘๐
๒๕๕๖	๗๙๐,๕๘๑	๖๑,๐๑๒	๗๗๑๗.๔๐	๔๑๔	๕๒.๔๐
๒๕๕๗	๗๙๓,๕๐๙	๖๑,๓๓๒	๗๖๙๙.๒๐	๓๗๖	๔๗.๔๐
๒๕๕๘	๘๐๓๗๗๓	๖๖,๘๐๑	๘๓๑๐.๙๓	๓๘๙	๔๘.๓๙
๒๕๕๙	๘๐๘,๕๐๕	๖๓,๐๗๖	๗๘๐๑.๕๖	๓๗๓	๔๖.๑๒
๒๕๖๐	๘๐๘,๕๐๕	๖๒,๙๕๖	๗๗๘๖.๗๑	๔๑๐	๕๐.๗๑

สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ที่มีอัตราตายสูงสุดในปี ๒๕๖๐ ได้แก่

อันดับ ๑ อุบัติเหตุการขนส่ง (v๐๑-v๙๙) จำนวน ๒๔๔ คน คิดเป็น ๓๐.๑๗ ต่อแสนประชากร

อันดับ ๒ การตกน้ำ จมน้ำ (w๖๕ - w ๗๔) จำนวน ๓๙ คน คิดเป็น ๔.๐๘ ต่อแสนประชากร

อันดับ ๓ ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ(x ๖๐ - x ๘๔) จำนวน ๓๗ คนคิดเป็น ๔.๕๗ ต่อแสนประชากร

อันดับ ๔ ไม่ทราบสาเหตุและเจตนา (Y๓๔) จำนวน ๓๒ คน คิดเป็น ๓.๙๕ ต่อแสนประชากร ต่อแสนประชากร

อันดับ ๕ ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ (X๘๕ - Y๐๙) จำนวน ๑๕ คน คิดเป็น ๑.๘๕ ต่อแสนประชากร

งานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

ปี ๒๕๖๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนน “โดยให้ความสำคัญกับข้อมูล โดยเฉพาะสาเหตุการเกิดจะนำไปสู่การป้องกันได้อย่างแท้จริง ” และให้ใช้คำว่า “การบาดเจ็บทางถนน” แทนคำว่า “อุบัติเหตุทางถนน” เพื่อถือว่าป้องกันได้ และได้กำหนดนโยบาย ข้อที่ ๕ ในการป้องกันและควบคุมการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนตามมาตรการ ๔ มาตรการ ได้แก่ มาตรการด้านการบริหารจัดการ มาตรการด้านการจัดการข้อมูล (๔I) มาตรการด้านการป้องกัน (ACDR) และมาตรการด้านการรักษาพยาบาล (พัฒนาคุณภาพ ๒EIR) ดังภาพที่ ๑



สำนักงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดค่าเป้าหมายผลการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ ลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่น้อยกว่า ๑๘ ต่อแสนประชากร หรือลดลงร้อยละ ๑๔ จากค่าตั้งต้น (median ๒๕๕๓-๒๕๕๕) จำนวนผู้เสียชีวิต ๑๘๒ ราย อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน๒๒.๙ ต่อแสนประชากร

ผลการดำเนินงาน

มาตรการด้านการบริหารจัดการ มาตรการด้านการจัดการข้อมูล (๔I)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บทางถนนผ่านทาง สปถ.จังหวัด และอำเภอ โดยเน้นให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งทำหน้าที่คืนข้อมูลผู้เสียชีวิต และจุดเสี่ยง ของอำเภอ ผลการแก้ไขจุดเสี่ยงระดับอำเภอทั้งสิ้นจำนวน ๑๕ จุดเสี่ยง และการแก้ไขจุดเสี่ยงระดับจังหวัด จำนวน ๓ จุดเสี่ยง

จากรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ทั้งสิ้น ๒๔๔ คน คิดเป็น๓๐.๑๘ ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่จังหวัดพระนคร จำนวน ๑๕๖ คน คิดเป็น ๑๙.๓ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการชีวิตมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ

- ๑.อำเภอนครหลวง อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๕๑.๕๕ ต่อแสนประชากร (๑๙ คน)
- ๒.อำเภอมหาราช อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๕๐.๗๗ ต่อแสนประชากร (๑๒ คน)
- ๓.อำเภอภาชี อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๔๕.๐๐ ต่อแสนประชากร (๑๔ คน)

ตารางที่ ๑ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เรียงจากมากไปหาน้อยรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๐

รายงานอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน เรียงจากน้อยไปมาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	พชก.	จำนวน/อัตราการเสียชีวิต					
		ในพื้นที่		นอกพื้นที่		รวมผู้เสียชีวิตทั้งหมด	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
สมเด็จพระ	๓๖,๘๕๖	๑๓	๓๕.๓	๖	๑๖.๓	๑๙	๕๑.๕๕
มหาราช	๒๓,๖๓๗	๘	๓๓.๘	๔	๑๖.๙	๑๒	๕๐.๗๗
ภาชี	๓๑,๑๑๐	๑๔	๔๕.๐	๐	๐.๐	๑๔	๔๕.๐๐
บางปะอิน	๑๐๔,๘๖๔	๑๕	๑๔.๓	๒๖	๒๔.๘	๔๑	๓๙.๑๐
บางบาล	๓๔,๕๐๕	๑๒	๓๔.๘	๑	๒.๙	๑๓	๓๗.๖๘
พระนครศรีอยุธยา	๑๔๑,๐๑๖	๓๙	๒๗.๗	๗	๕.๐	๔๖	๓๒.๖๒
วังน้อย	๗๒,๔๙๗	๙	๑๒.๔	๑๗	๒๓.๔	๒๖	๓๕.๘๖
ผักไห่	๔๑,๖๒๗	๘	๑๙.๒	๕	๑๒.๐	๑๓	๓๑.๒๓
บางปะหัน	๔๑,๙๐๗	๙	๒๑.๕	๒	๔.๘	๑๑	๒๖.๒๕
เสนา	๖๖,๙๘๓	๙	๑๓.๔	๗	๑๐.๕	๑๖	๒๓.๘๙
อุทัย	๕๐,๖๗๔	๙	๑๗.๘	๓	๕.๙	๑๒	๒๓.๖๘
ท่าเรือ	๔๗,๓๑๒	๕	๑๐.๖	๔	๘.๕	๙	๑๙.๐๒
ลาดบัวหลวง	๓๙,๑๑๗	๔	๑๐.๒	๓	๗.๗	๗	๑๗.๙๐
บ้านแพรก	๙,๐๙๗	๐	๐.๐	๑	๑๑.๐	๑	๑๐.๙๙
บางไทร	๔๗,๙๑๓	๒	๔.๒	๒	๔.๒	๔	๘.๓๕
บางซ้าย	๑๙,๓๙๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๐	๐.๐๐
รวม	๘๐๘,๕๐๕	๑๕๖	๑๙.๓	๘๘	๑๐.๙	๒๔๔	๓๐.๑๘

ตารางที่ ๒ การนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน ด้วยระบบ EMS / ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐

ลำดับที่	หน่วยปฏิบัติการ	จำนวนผู้ป่วย	แจ้งเหตุผ่าน ๑๖๖๙	ร้อยละ
๑	อบต.ท่าหลวงFRอยุธยา	๔		.๐๐
๒	อบต.บ้านร่อม FRอยุธยา	๔		.๐๐
๓	อบต.พยอม FRอยุธยา	๑๐	๕	๕๐.๐๐
๔	อบต.ลำไทรBLS	๔	๑	๒๕.๐๐
๕	อบต.ศาลาลอย FR	๓		.๐๐
๖	อบต.หนองขนก FR	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๗	อบต.หลักชัย FR	๒		.๐๐
๘	อบต.อุทัย FR	๑๕	๑	๖.๖๗
๙	อบต.เกาะเรียน FR	๒		.๐๐
๑๐	อบต.เสนา (อ.อุทัย) FR	๔		.๐๐
๑๑	เทศบาลตำบลบางปะอิน FR	๖		.๐๐
๑๒	โรงพยาบาลท่าเรือ	๒	๑	๕๐.๐๐
๑๓	โรงพยาบาลบางปะหัน	๑		.๐๐
๑๔	โรงพยาบาลบางปะอิน	๓		.๐๐
๑๕	โรงพยาบาลบ้านแพรก	๑		.๐๐
๑๖	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	๘	๑	๑๒.๕๐
๑๗	โรงพยาบาลมหาราช	๓	๓	๑๐๐.๐๐
๑๘	โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	๓	๒	๖๖.๖๗
๑๙	โรงพยาบาลวังน้อย	๙	๑	๑๑.๑๑
๒๐	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	๒		.๐๐
๒๑	โรงพยาบาลอุทัย	๘	๑	๑๒.๕๐
	รวม	๙๕	๑๗	๑๗.๘๙

(แหล่งข้อมูล ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ : สพฉ. (National Institute for Emergency Medicine))

ผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง) นำส่งโดยรถพยาบาล ALS ร้อยละ ๗๕

ผลการดำเนินงาน ผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนนที่นำส่งด้วยหน่วยปฏิบัติการทุกระดับทั้งหมด ๕๘๒ คน และมีผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง) นำส่งโดยรถพยาบาล ALS จำนวน ๕๖๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๗ รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง) นำส่งโดยรถพยาบาล ALS ร้อยละ ๗๕

หน่วยปฏิบัติการ	จำนวนผู้ป่วยสีแดง	นำส่งโดย ALS	ร้อยละ
อบต.พยอม FRอยุธยา	๓	.๐	.๐
อบต.ลาดชิดFR อยุธยา	๑	.๐	.๐
อบต.ลำไทรBLS อยุธยา	๑	.๐	.๐
อบต.อุทัย FRอยุธยา	๘	.๐	.๐
อบต.เกาะเรียน FRอยุธยา	๓	.๐	.๐
อบต.เสนา (อ.อุทัย) FRอยุธยา	๒	.๐	.๐
โรงพยาบาลท่าเรือ	๗	๗	๑๐๐
โรงพยาบาลบางซ้าย	๒	๒	๑๐๐
โรงพยาบาลบางบาล	๑๐	๑๐	๑๐๐
โรงพยาบาลบางปะหัน	๓๐	๓๐	๑๐๐
โรงพยาบาลบางปะอิน	๕๐	๕๐	๑๐๐
โรงพยาบาลบางไทร	๓	๓	๑๐๐
โรงพยาบาลบ้านแพรก	๔	๔	๑๐๐
โรงพยาบาลผักไห่	๑๖	๑๖	๑๐๐
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	๑๗๘	๑๗๘	๑๐๐
โรงพยาบาลภาชี	๒๐	๒๐	๑๐๐
โรงพยาบาลมหาราช	๑๔	๑๔	๑๐๐
โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	๓๑	๓๑	๑๐๐
โรงพยาบาลวังน้อย	๑๐๑	๑๐๑	๑๐๐
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นคหลวง)	๓๒	๓๒	๑๐๐
โรงพยาบาลอุทัย	๔๙	๔๙	๑๐๐
โรงพยาบาลเสนา	๑๗	๑๗	๑๐๐
รวม	๕๘๒	๕๖๔	๙๗

(แหล่งข้อมูล ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ : สพฉ. (National Institute for Emergency Medicine))

งานเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ (๐-๑๕ ปี)

ในปี ๒๕๖๐ เป้าหมายการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ (๐-๑๕ ปี) ไม่เกิน ๙ คน การเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี(Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๘ ทีมจำนวนทีมผู้ก่อการดี

ในเดือนพฤษภาคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัตอบรมวิทยากร การว่ายน้ำเพื่อรอดชีวิต ให้กับ พื้นที่เป้าหมายผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๔๐ คน ได้แก่ ๑ ทต.ลำตาเสา ๒.ทต.ปราสาททอง ๓ ทต.ท่าเรือ ๔ เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา ๕ .อบต.แม่ลา ๖ ทต.ลำพะเนียง ๗ สำนักงานสาธารณสุขขบางบาล ๘ อบต.ท่าตอ เนื่องจาก ยังไม่มีผู้สมัครเป็นทีมผู้ก่อการดี

ผลการดำเนินงาน ตำบลไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ก่อการดี เนื่องจากไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับทองแดง อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี เป็น ๑๑ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ
 ๑ อำเภอบางบาล อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๕๖.๕ ต่อแสนประชากร
 ๒ อำเภอบางปะหัน อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒๘.๐๑ ต่อแสนประชากร
 ๓ อำเภอลาดบัวหลวง อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๒๕.๐๘ ต่อแสนประชากร
 ตารางที่ ๔ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	ประชากร	จำนวน	อัตรา/ปชก.แสนคน
พระนครศรีอยุธยา	๒๗๔๕๐	๔	๑๔.๕๗
ท่าเรือ	๗๗๙๓	๐	๐
นครหลวง	๖๓๘๙	๐	๐
บางไทร	๘๒๔๕	๑	๑๑.๙๘
บางบาล	๕๓๐๙	๓	๕๖.๕
บางปะอิน	๒๐๕๑๑	๐	๐
บางปะหัน	๗๑๔๐	๒	๒๘.๐๑
ผักไห่	๖๒๑๘	๑	๑๖.๐๘
ภาชี	๕๖๐๔	๐	๐
ลาดบัวหลวง	๗๙๗๔	๒	๒๕.๐๘
วังน้อย	๑๕๑๒๖	๓	๑๙.๘๓
เสนา	๑๑๙๐๗	๐	๐
บางซ้าย	๓๔๒๘	๐	๐
อุทัย	๙๕๐๓	๑	๑๐.๕๒
มหาราช	๓๗๕๓	๐	๐
บ้านแพรก	๑๔๒๐	๐	๐
รวม	๑๔๗๗๗๐	๑๗	๑๑.๕

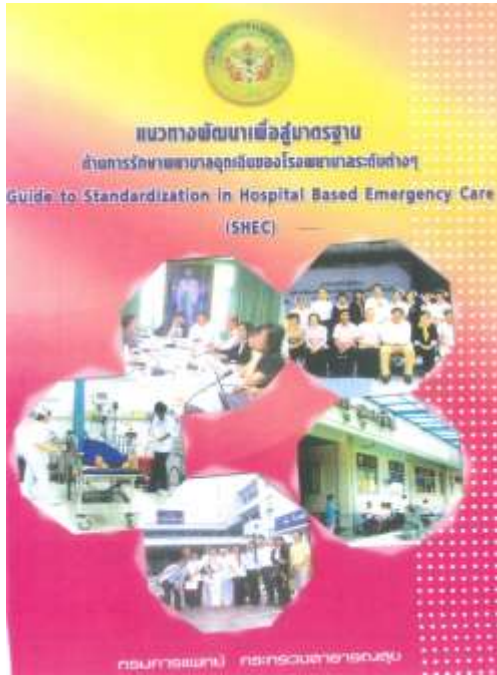
แผนภาพแสดงอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ปี 2560



ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ปี ๒๕๖๐ (ตุลาคม ๒๕๒๙ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐) คณะทำงานประเมินมาตรฐานระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล ได้ร่วมกัน จัดทำเกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน (Ayutthaya Emergency Care System Quality Assessment :AYECS โดยพัฒนาเกณฑ์ประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล จาก SHEC ของกรมการแพทย์ และนำเกณฑ์ประเมินฯ ประเมินโรงพยาบาลทั้ง ๑๖ แห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ต่อมา(กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐- สิงหาคม ๒๕๖๐) คณะกรรมการระบบสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เขต ๔ มอบหมายให้คณะทำงานประเมินมาตรฐานระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การเผยแพร่เกณฑ์ประเมินฯและถ่ายทอดกระบวนการประเมินโรงพยาบาลให้แก่คณะกรรมการระบบสุขภาพสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อใช้ประเมินระบบ ECS คุณภาพ จากกระบวนการพัฒนาในเขตดังกล่าว กรมการแพทย์ได้พิจารณา AYECS แล้วเห็นควรเผยแพร่ AYECS ให้มีการใช้ในระดับประเทศ จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินคุณภาพระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน(Ayutthaya Emergency Care System Quality Assessment :AYECS) แก่ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของเขตสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต ภาพที่ ๓ ภาพ SHEC พัฒนาเป็น AYECS



ผลการประเมิน

๑ ร้อยละ ๖๐ ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ในแต่ละจังหวัดที่มีการพัฒนาคุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน

โรงพยาบาล	รายการข้อมูล			หมายเหตุ
	คะแนนรวมทั้ง ๑๒ องค์ประกอบ	จำนวนโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปที่มีค่าคะแนนการประเมินประสิทธิภาพในการรองรับการดูแลภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐) (A)	จำนวนโรงพยาบาลระดับ F๒ ทั้งหมด ในจังหวัด/ เขตสุขภาพ ที่มีการประเมินตนเองด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล (B)	
พระนครศรีอยุธยา (A)	๗๔.๓	๑	๑	ร้อยละของระบบ ECS คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (A/B) x๑๐๐
เสนา (M ๑)	๕๗.๗๔	๑	๑	
บางปะอิน (M๒)	๓๘.๐	๐	๑	
วังน้อย (F๒)	๕๗.๑	๑	๑	
อุทัย (F๒)	๔๕.๘	๑	๑	
บางปะหัน (F๒)	๔๕.๔	๑	๑	
สมเด็จพระเจ้า (F๒)	๔๓.๗	๑	๑	
ท่าเรือ (F๒)	๔๒.๘	๑	๑	
บางไทร (F๒)	๓๒.๓	๐	๑	๐
ลาดบัวหลวง (F๒)	๒๘.๕	๐	๑	๐
ภาชี (F๒)	๓๕.๒	๐	๑	๐
บางบาล (F๒)	๓.๐๖	๐	๑	๐
ผักไห่ (F๒)	๔๐.๕	๑	๑	๑๐๐
ภาพรวมจังหวัด	๙	๙	๑๓	๖๙.๒ %

ผลการประเมินองค์ประกอบที่ ๔ คือ

องค์ประกอบที่ ๔ MCI and Disaster management ข้อค้นพบ ทุกโรงพยาบาลมีแผน MCI and Disaster management แต่ยังไม่มีการถ่ายทอดให้ทราบทั้งโรงพยาบาล แผนการบังคับบัญชาการเผชิญเหตุ (ICS) แต่การรับทราบบทบาทไม่ชัดเจน ในส่วนที่เกิดเหตุ MCI แล้วส่วนใหญ่ไม่ได้สรุปผลการดำเนินการหลังเกิดเหตุ เพื่อเป็นบทเรียนในการพัฒนาความพร้อมพร้อมรับเมื่อเกิด

ในองค์ประกอบที่ ๘ Pre – hospital EMS Intervention โดยพบว่า ในข้อการจัดอบรม EMS และ EMS Ambulance ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ๒.๐๐

กระบวนการพัฒนา

๑.จัดทำโครงการเพื่อทบทวนบทบาทและหน้าที่ ICS และแผนการฝึกซ้อม ไตรมาสที่ ๒

๒ อบรมพยาบาลที่ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ในเรื่องการบริหารจัดการ ณจุดเกิดเหตุ

๒.จัดอบรม พยาบาลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ.จุดเกิดเหตุ จำนวน ๒๖๐ คน

๓ จัดทำโครงการการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

๒. ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพตามที่กำหนดไว้

ผล โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปผ่านเกณฑ์ประเมิน ER คุณภาพตามที่กำหนดไว้อัตราการรอดชีวิตมากกว่า ร้อยละ ๒๕ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๓ ของจำนวนโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป(๑๓ แห่ง)

ผลลัพธ์จากการเข้ารับบริการรักษาOHCA และ ROSC

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ที่Cardiac arrest นอก รพ.	จำนวน ผู้ป่วยที่มี ROSC (> ๓๐นาที)	อัตรา	จำนวนผู้ป่วยที่มี ROSC to refer (ราย)	จำนวนผู้ป่วย ที่มีROSC to admit
พระนครศรีอยุธยา	๘๔	๓๙	๔๖.๔๒	๐	๓๙
เสนา	๓๖	๑๒	๓๓.๓๓	๑	๑๑
บางปะอิน	๓๒	๓	๙.๓๗๕	๓	๐
สมเด็จพระ	๘	๓	๓๗.๕	๓	๐
วังน้อย	๒๗	๒	๗.๔๐	๒	๐
บางปะหัน	๑๗	๒	๑๑.๗๖	๒	๐
บางบาล	๔	๒	๕๐	๒	๐
บางไทร	๙	๑	๑๑.๑๑	๑	๐
อุทัย	๗	๒	๒๘.๕๗	๒	๐
ผักไห่	๘	๓	๓๗.๕	๓	๐
ลาดบัวหลวง	๑๖	๖	๓๗.๕	๖	๐
บางซ้าย	๕	๑	๒๐	๑	๐
มหาราช	๘	๒	๒๕	๒	๐
บ้านแพรก	๒	๐	๐	๐	๐
รวม	๒๖๓	๗๘	๒๙.๖๕	๒๘	๕๐

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ของสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน

๑ สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤติและเร่งด่วนที่มาด้วย EMS (รวมสีแดงและสีเหลือง)

เมื่อพิจารณา จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) ณ ห้องฉุกเฉินหาร ด้วยจำนวนผู้ป่วยระดับวิกฤติทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด (ER Visit)ไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อคุณ ๑๐๐ พบว่า สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤติและเร่งด่วนที่มาด้วย EMS (รวมสีแดงและสีเหลือง) ร้อยละ ๓.๔๘ แสดง ถึงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยวิกฤติและเร่งด่วนที่มาด้วย EMS (รวมสีแดงและสีเหลือง) น้อยและเมื่อ เปรียบเทียบรายชื่อผู้ป่วยพบว่า เครื่องข่ายอำเภอบ้านแพรง มีสัดส่วนผู้ป่วยวิกฤติและเร่งด่วนที่มาด้วย EMS (รวมสีแดงและสีเหลือง สูงกว่าเครื่องข่ายอื่นๆ คือ ร้อยละ ๑๙.๙๑

ตาราง ๒ สัดส่วนผู้ป่วยวิกฤติและเร่งด่วนที่มาด้วย EMS (รวมสีแดงและสีเหลือง) รายหน่วยปฏิบัติการ

ลำดับ	เครื่องข่าย	รายการ	จำนวนผู้ป่วยที่มาด้วย EMS	จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด	ร้อยละ (%)
๑	ท่าเรือ	โรงพยาบาลท่าเรือ	๓๕๖	๖,๓๖๘	๖.๒๑
๒	นครหลวง	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	๑๔๐	๔,๒๘๗	๓.๒๖
๓	บางซ้าย	โรงพยาบาลบางซ้าย	๒๘	๑,๐๔๕	๒.๖๖
๔	บางบาล	โรงพยาบาลบางบาล	๑๐๘	๒,๕๓๕	๔.๒๕
๕	บางปะหัน	โรงพยาบาลบางปะหัน	๑๖๖	๘,๑๓๕	๒.๐๔
๗	บางปะอิน	โรงพยาบาลบางปะอิน	๒๗๕	๖,๔๖๔	๔.๒๕
๑๐	บางไทร	โรงพยาบาลบางไทร	๗๔	๖,๗๗๗	๑.๐๕
๑๑	บ้านแพรง	โรงพยาบาลบ้านแพรง	๔๗	๒๓๖	๑๙.๙๑
๑๒	ผักไห่	โรงพยาบาลผักไห่	๒๐๐	๓,๒๖๕	๖.๑๑
๑๓	พระนครศรีอยุธยา	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	๑,๖๘๓	๓๗,๘๘๑	๔.๔๔
๑๖	ภาชี	โรงพยาบาลภาชี	๒๑๓	๑๓,๒๖๗	๑.๖
๑๗	มหาราช	โรงพยาบาลมหาราช	๑๐๐	๓,๔๔๐	๒.๙
๑๘	ลาดบัวหลวง	โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	๑๑๒	๒,๗๕๐	๔.๐๑
๑๙	วังน้อย	โรงพยาบาลวังน้อย	๘๐๕	๒๖,๕๕๐	๓.๐๔
๒๐	อุทัย	โรงพยาบาลอุทัย	๔๒๐	๑๐,๘๓๔	๓.๘๗
๒๒	เสนา	โรงพยาบาลเสนา	๑๕๐	๘,๗๐๖	๒.๑๘
		รวมทั้งสิ้น	๔,๙๖๑	๑๔๒,๕๕๒	๓.๔๘

(แหล่งข้อมูล ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ : สพจ. (National Institute for Emergency Medicine)

ผลงานเด่น

โล่ประกาศเกียรติคุณรางวัลที่ ๑ การนำเสนอผลงานเด่น “ จากSHEC สู่อAYECS
การพัฒนาECS คุณภาพ จ.พระนครศรีอยุธยา



การประชุมสัมมนานำเสนอผลงานดีเด่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย ของ
▶ 12 เขตสุขภาพ ประจำปี 2560

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

งานระบาดวิทยา

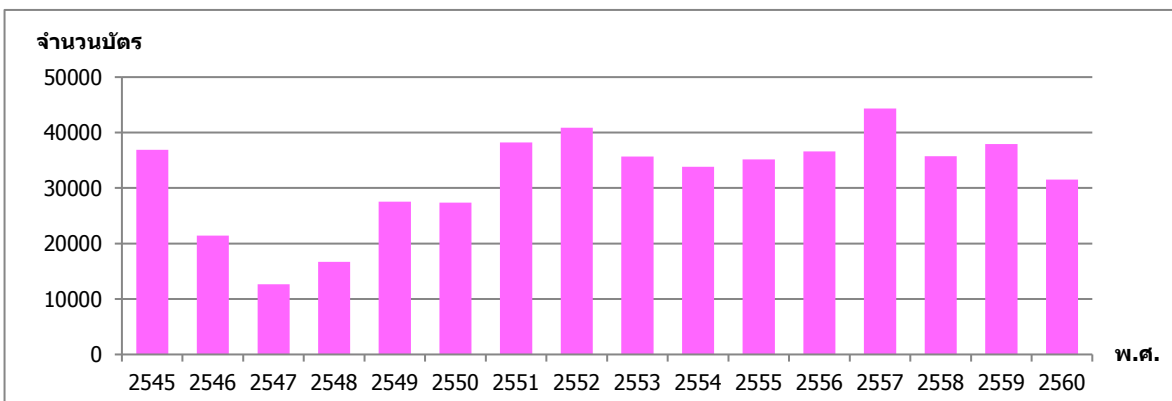
นางสาวกมลพร สีหาภาค
นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปผลการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

บัตรรายงานผู้ป่วย(ระบบรายงาน ๕๐๖)

งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้รับรายงานการเกิดโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยรวบรวมจากบัตรรายงานผู้ป่วย(รายงาน ๕๐๖) จำนวนทั้งสิ้น ๓๑๕๒๓ ฉบับ โดยในปีพ.ศ.๒๕๖๐ จำนวนบัตรรายงานผู้ป่วยลดลงจาก พ.ศ.๒๕๕๙ เป็นจำนวน ๖๓๙๕ ฉบับ ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๒๗ (รูปที่ ๑)

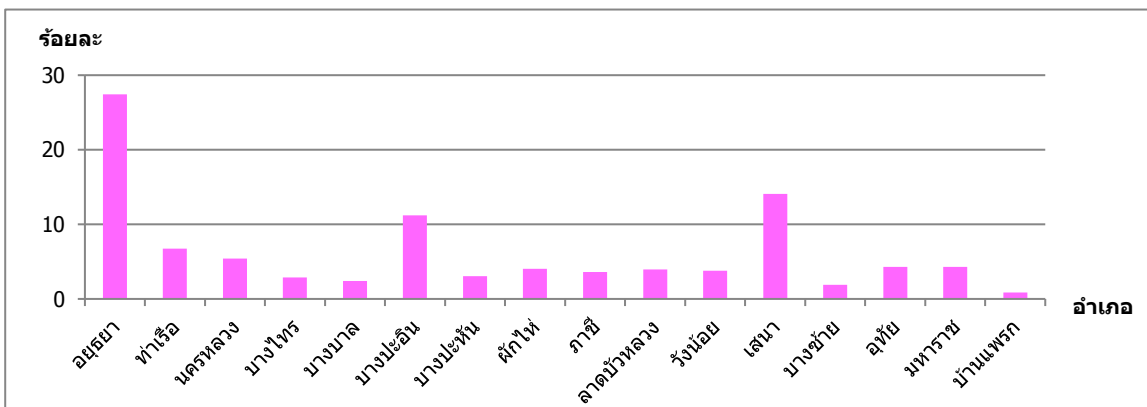
รูปที่ ๑ จำนวนบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.๕๐๖) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

เมื่อจำแนกตามสถานที่ส่งบัตรรายงานในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าศูนย์ระบาดอำเภอพระนครศรีอยุธยา มีรายงานมากที่สุด ร้อยละ ๒๗.๔๒ (๘,๕๘๑ ฉบับ) รองลงมาได้แก่ ศูนย์ระบาดอำเภอเสนา ร้อยละ ๑๔.๐๘ (๔,๔๐๖ ฉบับ), ศูนย์ระบาดอำเภอบางปะอินร้อยละ ๑๑.๒๑ (๓,๕๐๘ ฉบับ), ศูนย์ระบาดอำเภอท่าเรือ ร้อยละ ๖.๗๔ (๒,๑๑๐ ฉบับ), ศูนย์ระบาดอำเภอนครหลวง ร้อยละ ๕.๔๒ (๑,๖๙๕ ฉบับ) ตามลำดับ (รูปที่ ๒)

รูปที่ ๒ ร้อยละของบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) จำแนกตามสถานที่ส่งบัตรรายงาน พ.ศ.๒๕๖๐



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

สถานการณ์โรคที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากการรวบรวมบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.๕๐๖) มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๓๑,๕๒๓ ฉบับ จำแนกเป็นกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้ดังนี้

๑. กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหารและน้ำ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔ โรค ได้แก่

- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Diarrhea) จำนวน ๑๖๒๙๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๑๕.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จำนวน ๑,๓๗๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๙.๗๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and mouth disease) จำนวน ๑,๐๐๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๔.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคบิด (Dysentery) จำนวน ๑๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๑.๑๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย จำแนกเป็น Amoebic จำนวน ๑๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๗.๙๓ ต่อประชากรแสนคน, Bacillary จำนวน ๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๙ ต่อประชากรแสนคน และไม่ระบุชนิดจำนวน ๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๒๓ ต่อประชากรแสนคน

๒. กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๒ โรค ได้แก่

- โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน ๒๘๗๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๕๕.๒๒ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๔๙ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๔
- โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน ๓๐๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๖.๕๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๓. กลุ่มโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๕ โรค ได้แก่

- โรคสุกใส จำนวน ๙๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๖.๐๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคคางทูม (Mumps) จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคหัด (Measles) จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย จำแนกเป็นหัดที่ไม่มีโรคแทรกซ้อน จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑ ต่อประชากรแสนคน
- โรคหัดเยอรมัน (Rubella) จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคตับอักเสบ (Hepatitis total) จำนวน ๑๖๓ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย จำแนกเป็น Type B จำนวน ๑๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๙๘ ต่อประชากรแสนคน Type A จำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน Type C จำนวน ๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๐๘ ต่อประชากรแสนคน Type D จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน และไม่ระบุชนิดจำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๗๔ ต่อประชากรแสนคน

๔. กลุ่มโรคติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑ โรค ได้แก่

- โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุชนิด (Meningitis Unspecified) จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๕. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ โรค ได้แก่

- โรคไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS) จำนวน ๔๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๖.๔๘ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๖๑ จำแนกเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ไม่มีอาการช็อค (DHF) จำนวน ๒๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๔.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ไข้เด็งกี (DF) จำนวน ๒๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๕.๒๓ ต่อประชากรแสนคน และไข้เลือดออกช็อค (DSS) จำนวน ๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๘๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๘๗ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๔๒.๘๖
- โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus) จำนวน ๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคมาลาเรีย (Malaria) จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๖. กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑๑ โรค ได้แก่

- โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (Haemorrhagic Conjunctivitis) จำนวน ๙๙๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๒.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคงูสวัด (Herpes zoster) จำนวน ๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๘๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- ไข้ดำแดง (Scarlet fever) จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๘ โรค ดังนี้

- หนองใน (Gonorrhoea) จำนวน ๑๓๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๕๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ จำนวน ๑๕๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- ซิฟิลิส (Syphilis) จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- เริมที่อวัยวะเพศ จำนวน ๔๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๑๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคหนองในเทียม (NSU) จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก จำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

- แผลริมอ่อน (Chancroid) จำนวน ๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

- ฝีมะม่วง(LGV) จำนวน ๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๙๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๗. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑ โรค ได้แก่

- โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๘. กลุ่มโรคอื่นๆในระบบรายงาน ๕๐๖ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ โรค ได้แก่

- โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia) จำนวน ๓,๖๕๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๕๒.๔๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

- Adverse Event Following Immunization (AEFI) จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

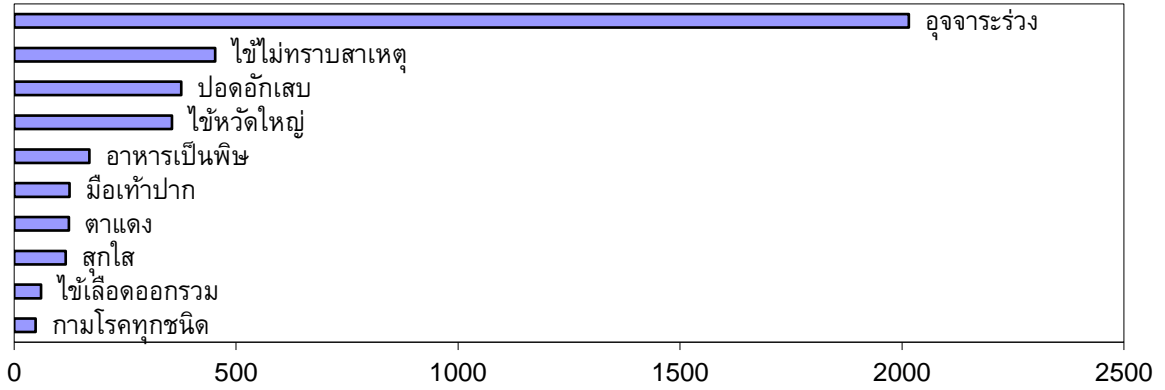
- Acute Flaccid Paralysis (AFP) จำนวน ๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

ตาราง ๑ อัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐	
	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	อุจจาระร่วง	๒,๓๙๕.๗๒	อุจจาระร่วง	๒,๕๖๘.๘๒	อุจจาระร่วง	๒,๐๑๕.๓๓
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๖๔.๓๔	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๖๔.๕๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๔๕๒.๔๔
๓	ปอดบวม	๓๓๖.๖๑	ไข้หวัดใหญ่	๓๙๙.๗๕	ปอดอักเสบ	๓๓๖.๕๐
๔	ไข้หวัดใหญ่	๒๙๓.๔๓	ปอดอักเสบ	๓๒๖.๖๕	ไข้หวัดใหญ่	๓๕๕.๒๒
๕	อาหารเป็นพิษ	๒๗๓.๒๗	อาหารเป็นพิษ	๒๗๙.๑๖	อาหารเป็นพิษ	๑๖๙.๗๐
๖	ไข้เลือดออกรวม	๑๙๕.๐๐	ตาแดง	๑๖๘.๓๔	มือเท้าปาก	๑๒๔.๘๐
๗	ตาแดง	๑๗๕.๙๖	มือเท้าปาก	๑๕๓.๑๒	ตาแดง	๑๒๒.๙๔
๘	สุกใส	๘๘.๓๕	สุกใส	๙๐.๔๑	สุกใส	๑๑๖.๐๒
๙	มือเท้าปาก	๕๖.๗๔	ไข้เลือดออกรวม	๖๖.๑๗	ไข้เลือดออกรวม	๖๐.๔๘
๑๐	กามโรคทุกชนิด	๓๖.๔๖	กามโรคทุกชนิด	๕๘.๕๐	กามโรคทุกชนิด	๔๘.๓๖

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

รูปที่ ๓ อัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก ของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.๒๕๖๐



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ตาราง ๒ อัตราตาย (Mortality rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

อันดับ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐	
	โรค	อัตราตายต่อแสนประชากร	โรค	อัตราตายต่อแสนประชากร	โรค	อัตราตายต่อแสนประชากร
๑	ไข้เลือดออกรวม	๐.๓๗	ไข้หวัดใหญ่	๑.๓๖	ไข้หวัดใหญ่	๐.๔๙
๒	ปอดบวม	๐.๓๗	มือเท้าปาก	๐.๑๒	ไข้เลือดออกรวม	๐.๓๗
๓	ไข้หวัดใหญ่	๐.๑๒	AEFI เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	๐.๑๒ ๐.๑๒		

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

สถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวังที่สำคัญในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

๑. โรคอุจจาระร่วง

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๓๗๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๒๔.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๙๖๙๕ ราย เพศชาย ๖๖๗๕ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๔๕ : ๑

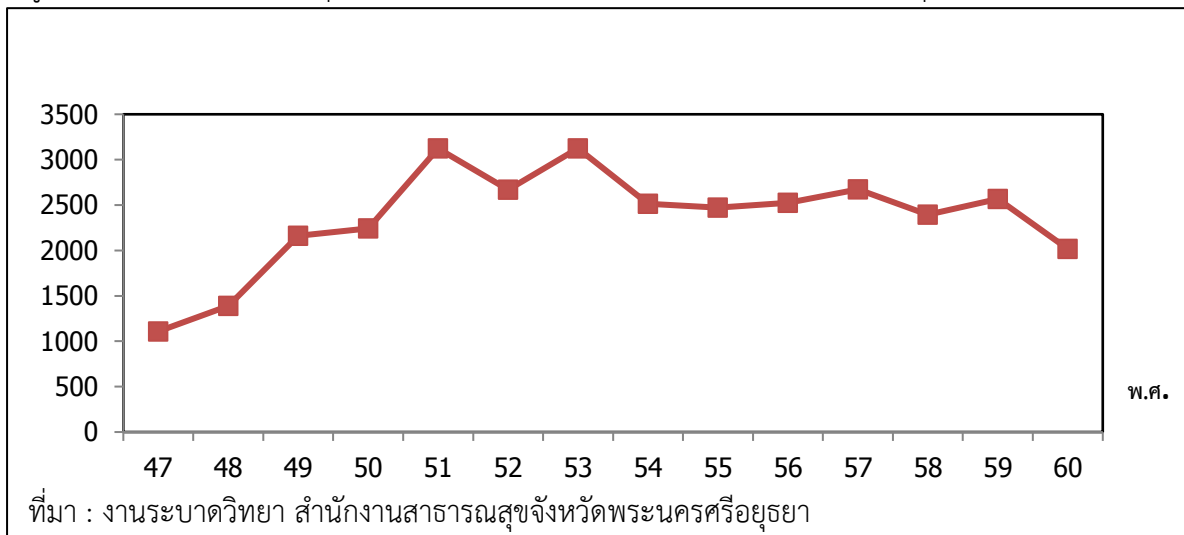
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๖๓๗๘.๒๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๔๗๙.๔๕, ๒๓๙๔.๓๖, ๒๐๙๙.๓๒, ๒๐๑๔.๓๑, ๑๗๕๗.๑๘, ๑๕๕๘.๘๒, ๑๓๔๖.๘๑ และ ๑๑๐๖.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน ธันวาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๒๒๑๖ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๕๒๕ ราย กุมภาพันธ์ ๑๒๙๕ ราย มีนาคม ๑๓๖๙ ราย เมษายน ๑๐๙๐ ราย พฤษภาคม ๑๑๔๒ ราย มิถุนายน ๑๓๕๑ ราย กรกฎาคม ๑๒๕๑ ราย สิงหาคม ๑๔๓๓ ราย กันยายน ๑๑๖๗ ราย ตุลาคม ๑๑๒๘ ราย พฤศจิกายน ๑๔๐๓ ราย ธันวาคม ๒๒๑๖ ราย

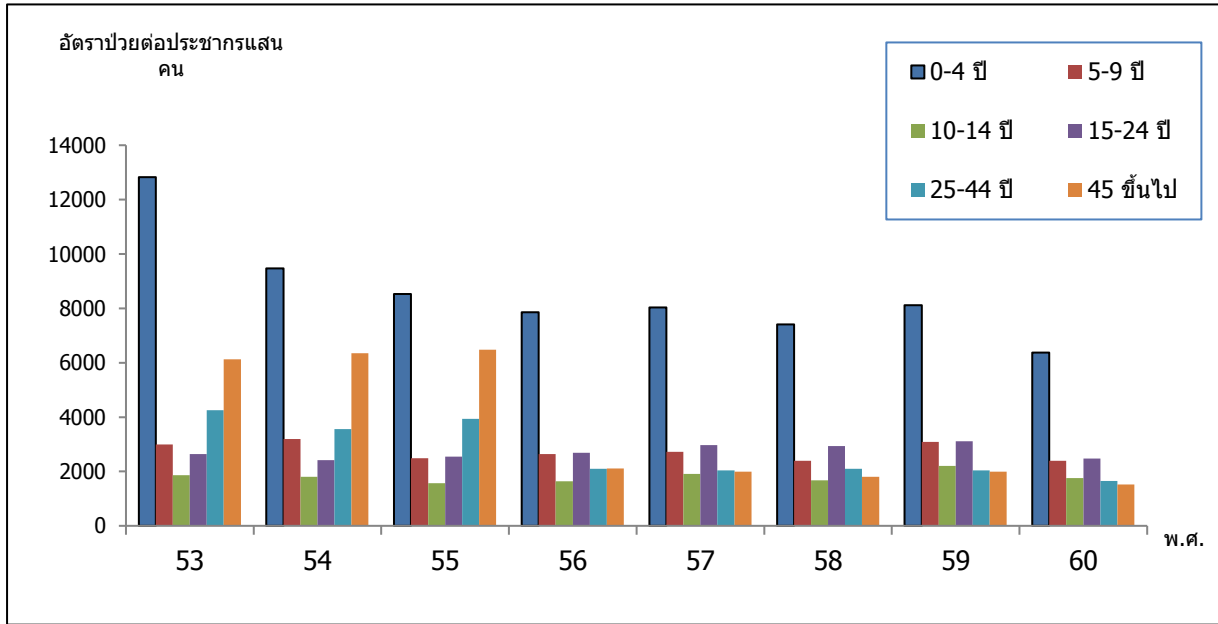
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๒๑๘๒ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๔๒๔ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๖๗๗๘ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๔๙๘๓ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๓ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บางซ้าย อัตราป่วยเท่ากับ ๓,๓๖๗.๗๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ นครหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ มหาราช, อำเภอ เสนา, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ ภาชี, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๒๘๘๙.๖๒ , ๒๘๘๐.๘๘ , ๒๗๗๙.๕๔ , ๒๗๑๔.๑๒ , ๒๕๘๒ , ๒๑๘๖.๐๘ , ๒๐๘๕.๕๗ , ๒๐๒๐ , ๒๐๐๓.๖๓ , ๑๙๑๘.๖๘ , ๑๗๗๔.๐๙ , ๑๖๐๗.๖๒ , ๑๑๔๖.๒๕ , ๘๘๓.๙๖ , ๘๖๘.๔๒ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐

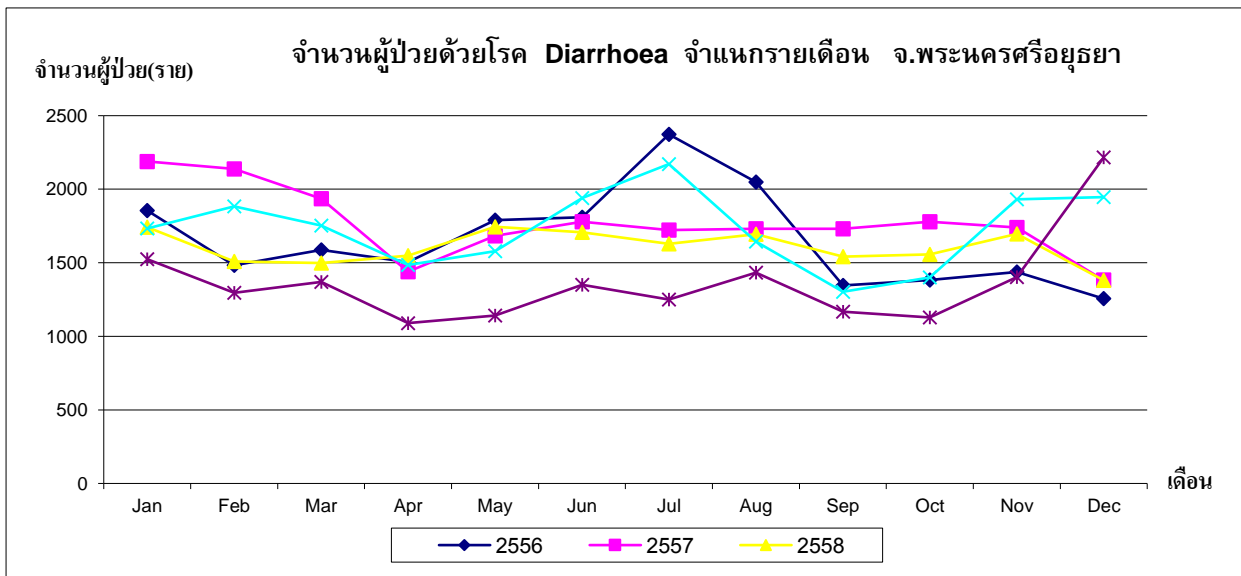


รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



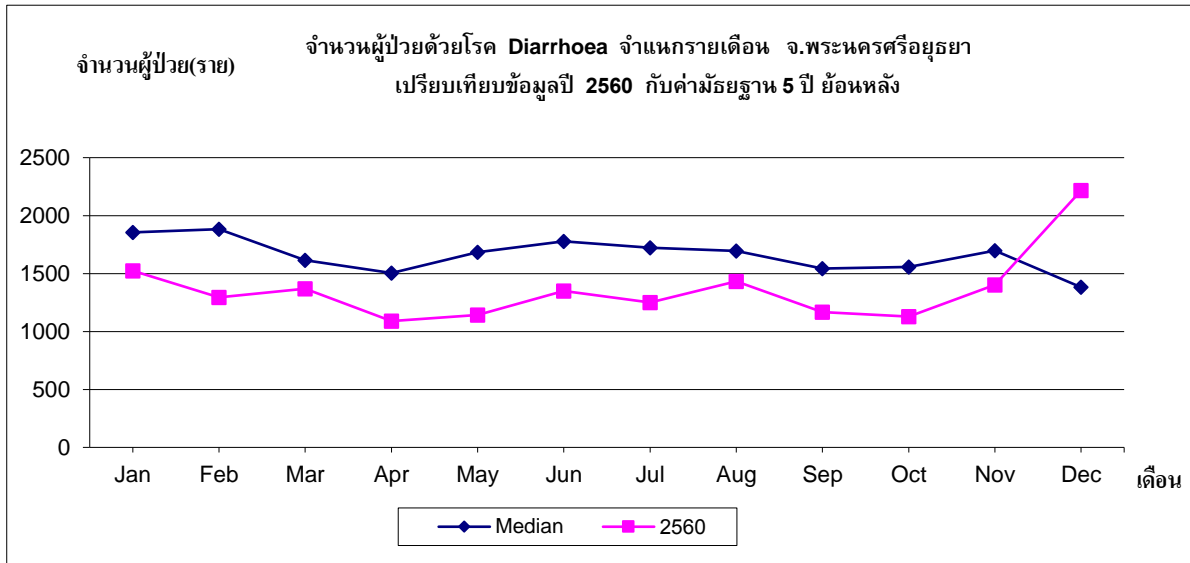
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น ๓,๖๖๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๕๓.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๘๗๗ ราย เพศหญิง ๑๗๘๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๕ : ๑

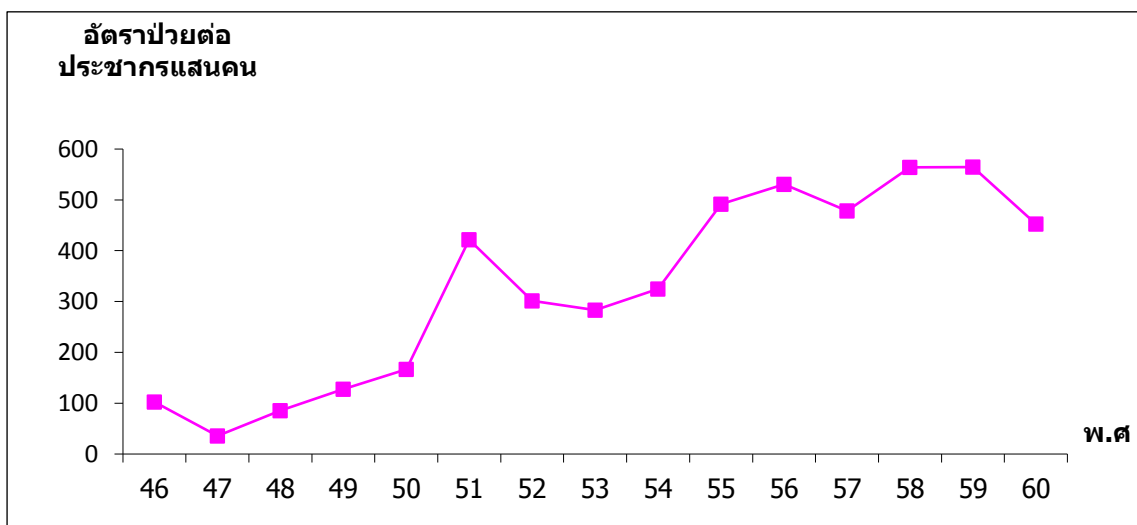
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒,๒๑๑.๙๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๒๙.๐๔, ๖๘๘.๔๒, ๓๘๑.๓๘, ๓๗๕.๔๓, ๒๔๕.๓๘, ๒๔๓.๖, ๑๗๙.๔๑ และ ๑๖๑.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๕๓๔ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒๓๕ ราย กุมภาพันธ์ ๒๖๕ ราย มีนาคม ๒๑๓ ราย เมษายน ๑๘๕ ราย พฤษภาคม ๑๙๓ ราย มิถุนายน ๓๘๔ ราย กรกฎาคม ๔๔๓ ราย สิงหาคม ๕๓๔ ราย กันยายน ๔๑๑ ราย ตุลาคม ๓๕๖ ราย พฤศจิกายน ๒๒๓ ราย ธันวาคม ๒๒๒ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๙๕ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๗๑๗ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๕๒๐ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๓๓๒ ราย

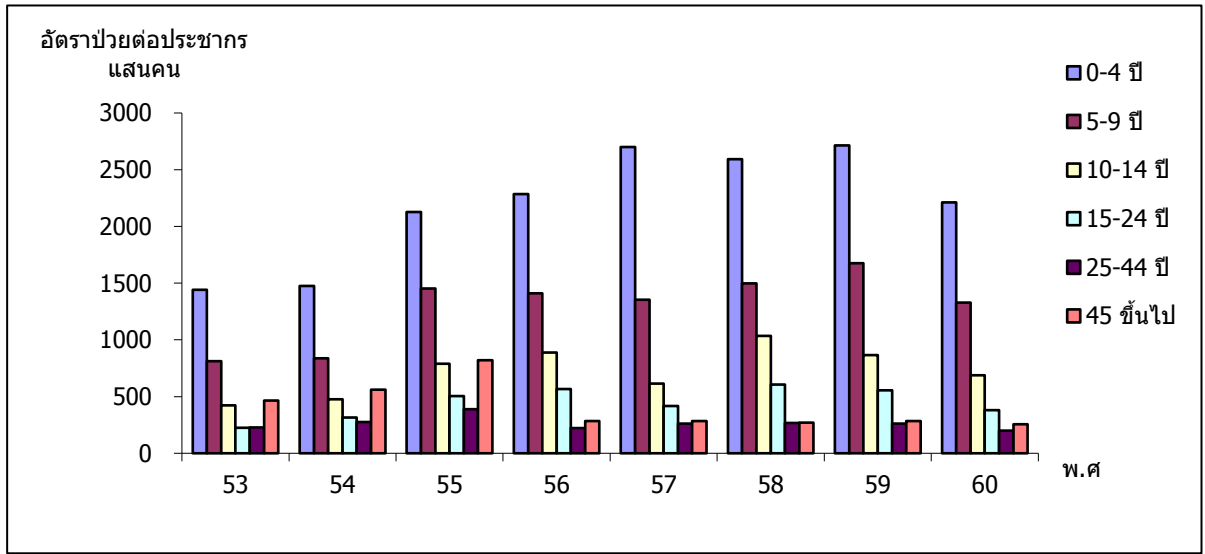
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ภาชี อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๐๘๙.๖๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ เสนา, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ บางไทร, อำเภอ อุทัย, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ महाराช, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางบาล, อำเภอ วังน้อย, อัตราป่วยเท่ากับ ๗๔๕.๗๓, ๖๙๔.๒๑, ๖๕๑.๑๘, ๕๗๑.๖๒, ๕๐๙.๒๖, ๕๐๑.๒๔, ๔๙๖.๗, ๔๘๒.๒๙, ๔๐๑.๓๖, ๓๕๕.๘๕, ๓๔๑.๑๒, ๒๘๘.๗๓, ๒๒๓.๓๘, ๑๘๒.๕๘, ๙๙.๓๑, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



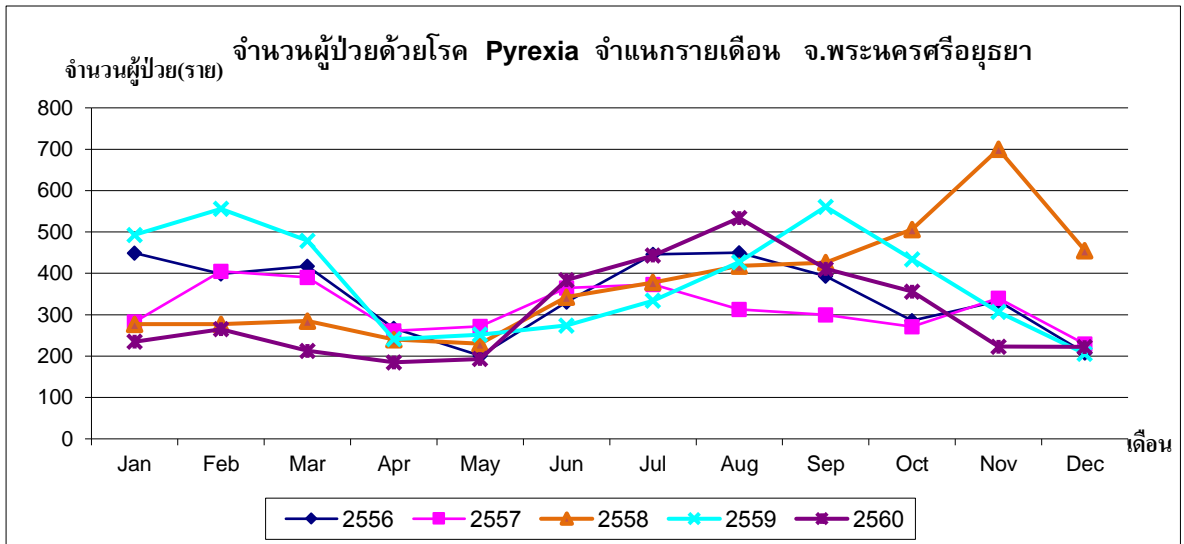
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



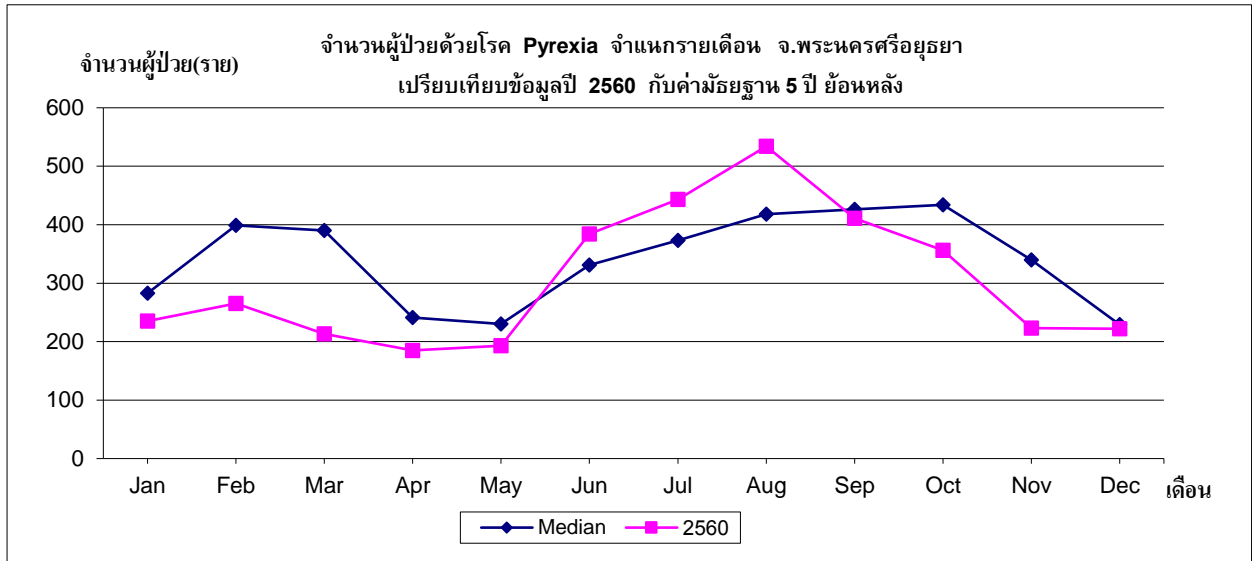
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. โรคปอดอักเสบ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น ๓๐๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๖.๘๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๕๘๕ ราย เพศหญิง ๑๔๖๒ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๘ : ๑

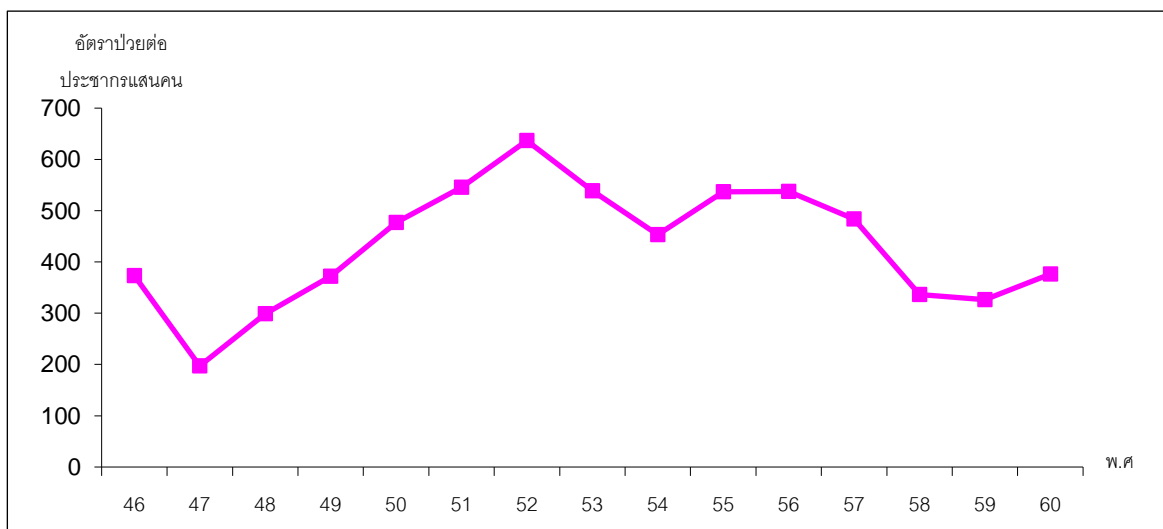
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๓๐๑๑.๑๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕-๙ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๔๕-๕๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๘๑๓.๐๗, ๔๘๓.๔๘, ๒๖๑.๑๗, ๑๔๘.๗๓, ๑๒๖.๘๒, ๗๔.๙๑, ๖๗.๗๔ และ ๖๔.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๔๐๒ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒๕๑ ราย กุมภาพันธ์ ๒๓๔ ราย มีนาคม ๑๙๗ ราย เมษายน ๑๓๖ ราย พฤษภาคม ๑๘๒ ราย มิถุนายน ๒๒๘ ราย กรกฎาคม ๒๒๕ ราย สิงหาคม ๓๗๕ ราย กันยายน ๔๐๒ ราย ตุลาคม ๓๓๔ ราย พฤศจิกายน ๒๓๕ ราย ธันวาคม ๒๐๘ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๐๖๐ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๔๓๗ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๔๑๖ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๑๒๔ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๑๐ ราย

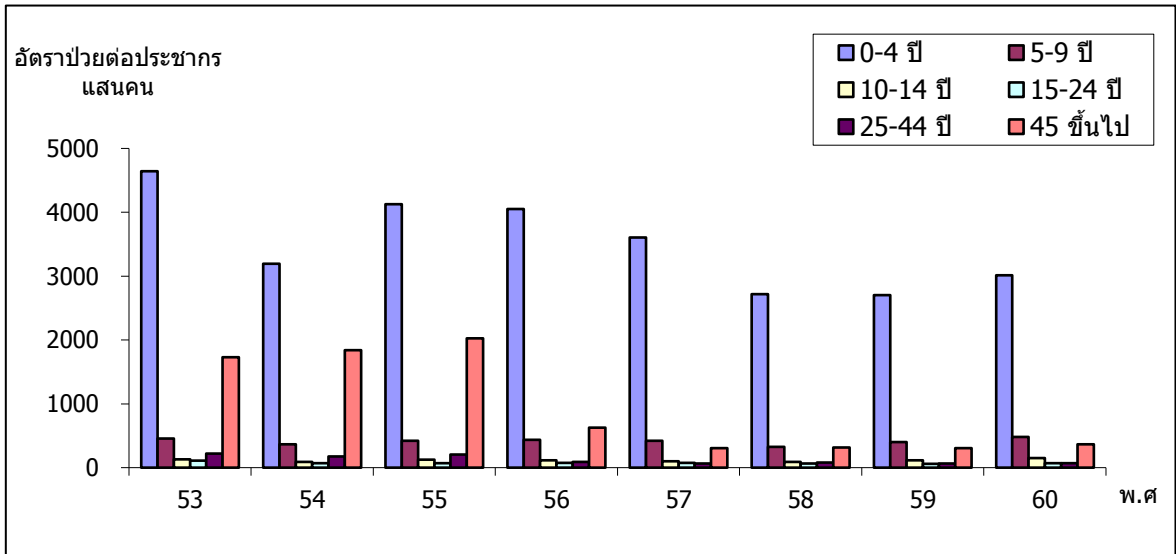
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ มหาราช อัตราป่วยเท่ากับ ๘๖๓.๐๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ นครหลวง, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ ภาชี, อำเภอ บางไทร, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ผักไห้, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ บางบาล, อัตราป่วยเท่ากับ ๖๖๗.๔๖, ๔๘๔.๓๔, ๔๖๖.๐๙, ๓๗๙.๘๖, ๓๖๑.๔๓, ๓๕๘.๓, ๓๕๓.๑๖, ๓๑๔.๗, ๒๙๔.๖๗, ๒๙๐.๐๙, ๒๘๕.๕๓, ๒๔๐.๓, ๒๓๒.๐๘, ๒๓๐.๘๕, ๒๑๔.๔๖, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๐



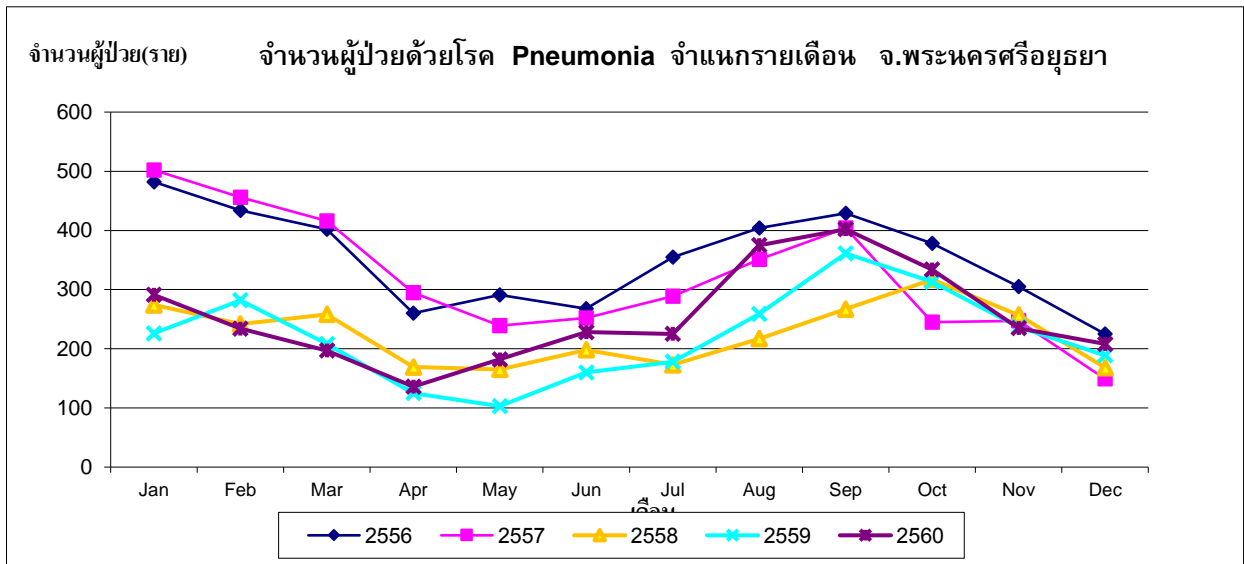
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



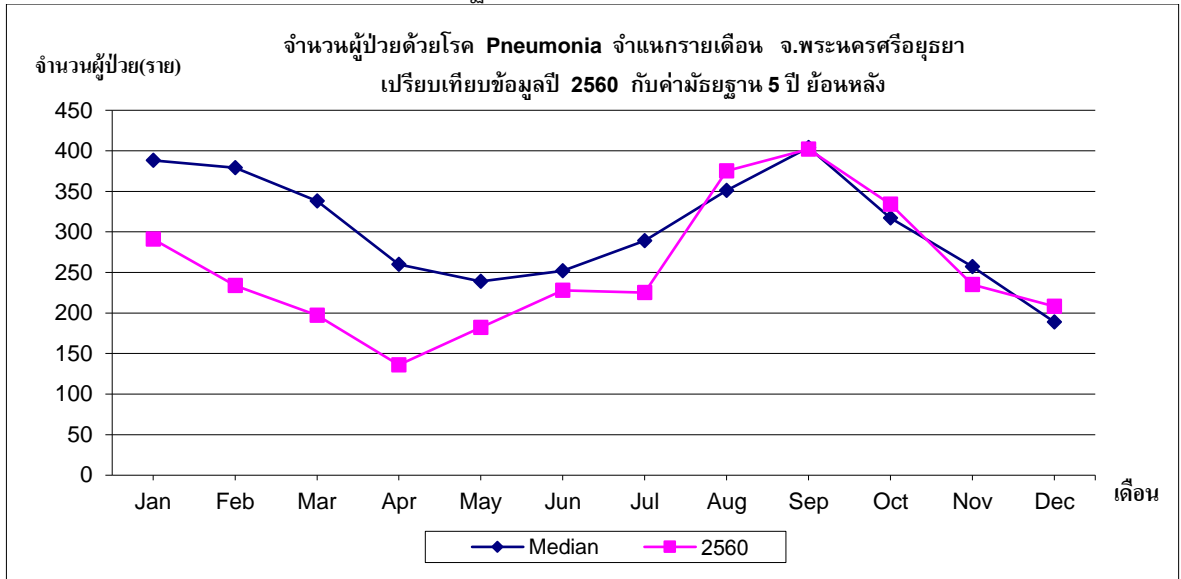
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. โรคไข้หวัดใหญ่

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza จำนวนทั้งสิ้น ๒๘๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๕๕.๓๕ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๔๙ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ ๐.๑๔

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๔๘๕ ราย เพศชาย ๑๓๘๘ ราย อัตราส่วนหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๗ : ๑

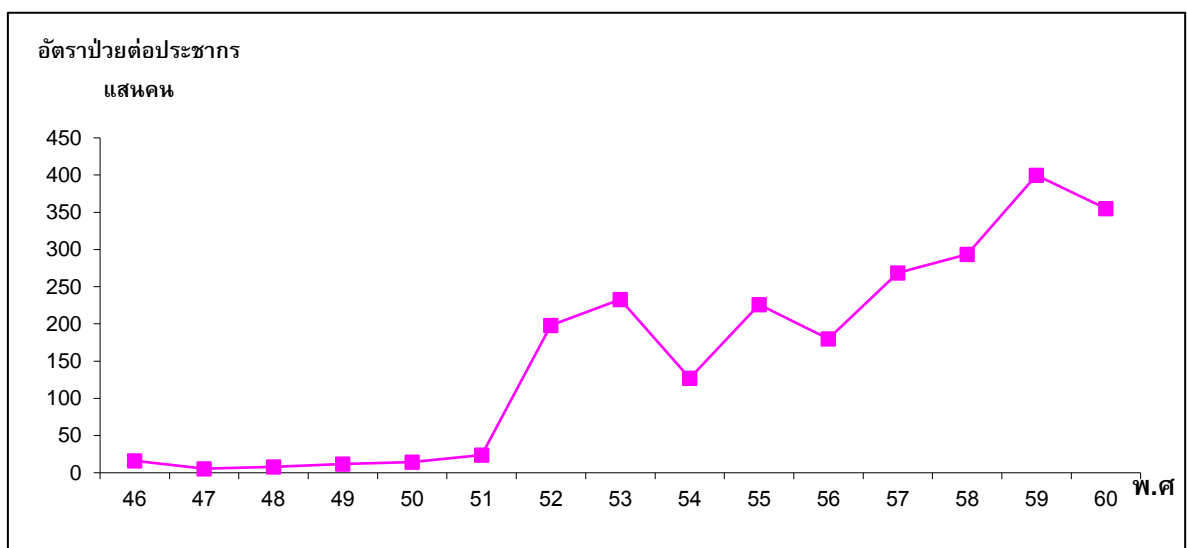
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๘๑๖.๗๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๒๒๒.๒๙, ๗๐๕.๔๒, ๒๕๔.๒๕, ๑๗๓.๕๖, ๑๕๙.๙๕, ๑๕๑.๐๘, ๑๔๔.๕๗ และ ๑๔๐.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๖๙๖ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๒๐ ราย กุมภาพันธ์ ๑๐๕ ราย มีนาคม ๖๒ ราย เมษายน ๔๐ ราย พฤษภาคม ๖๐ ราย มิถุนายน ๓๐๘ ราย กรกฎาคม ๔๑๓ ราย สิงหาคม ๕๔๗ ราย กันยายน ๖๙๖ ราย ตุลาคม ๓๒๐ ราย พฤศจิกายน ๑๑๔ ราย ธันวาคม ๘๘ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๓๓๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๓๒๗ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๙๑๕ ราย คลินิกราชการ เท่ากับ ๑ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๕๘๔ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๗๐๘ ราย

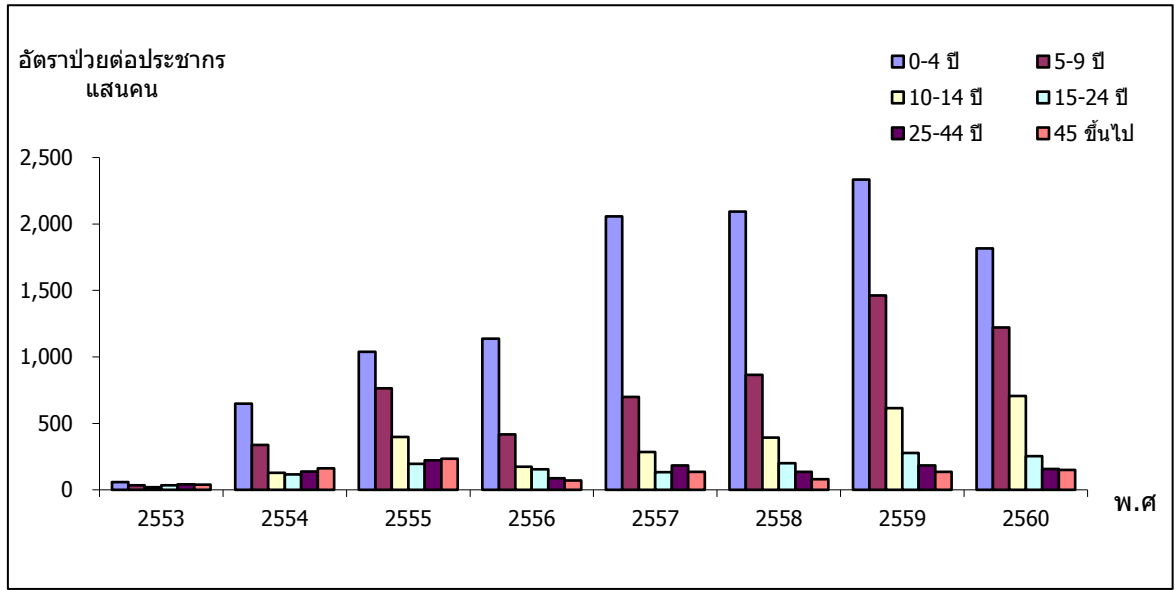
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บางบาล อัตราป่วยเท่ากับ ๖๑๔.๔๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ อุทัย, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ महाराช, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ ภาชี, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางไทร, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ผักไห่, อัตราป่วยเท่ากับ ๕๗๒.๒๙, ๕๖๘.๗๓, ๕๔๕.๗๕, ๔๒๓.๒๗, ๓๘๒.๔, ๓๒๕.๔๖, ๓๑๔.๙๘, ๓๐๗.๗๙, ๒๒๕.๐๑, ๑๘๘.๙๗, ๑๗๙.๖๖, ๑๗๙.๔๙, ๑๔๓.๑๖, ๑๒๘.๙๓, ๑๑๐.๕๑, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐



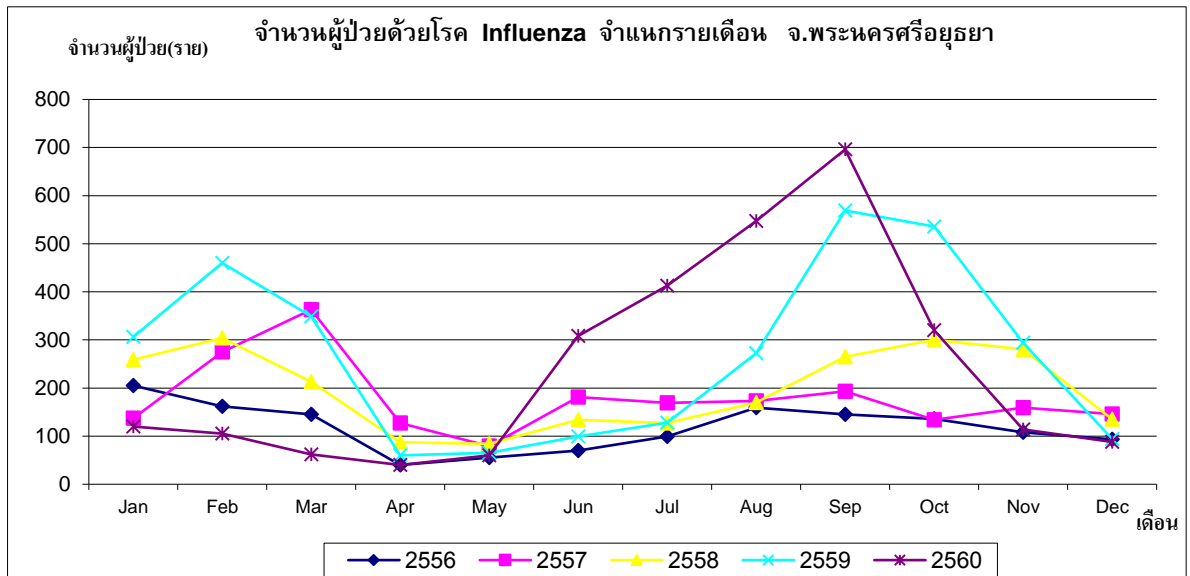
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



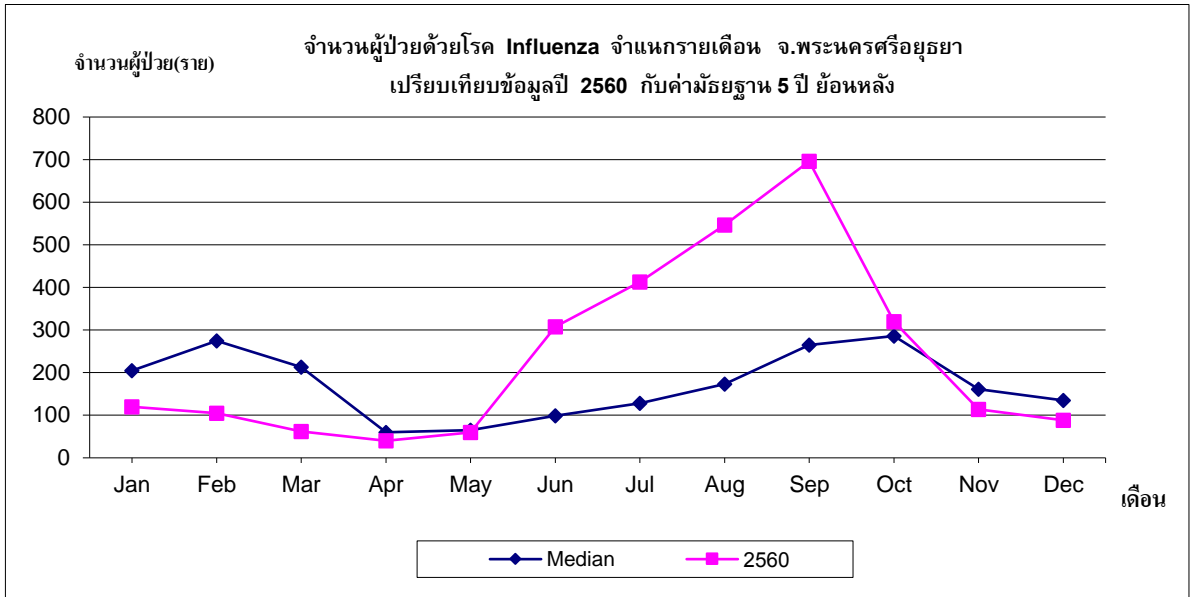
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๕. โรคอาหารเป็นพิษ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Food Poisoning จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๙.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๘๓๗ ราย เพศชาย ๕๓๖ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๕๖ : ๑

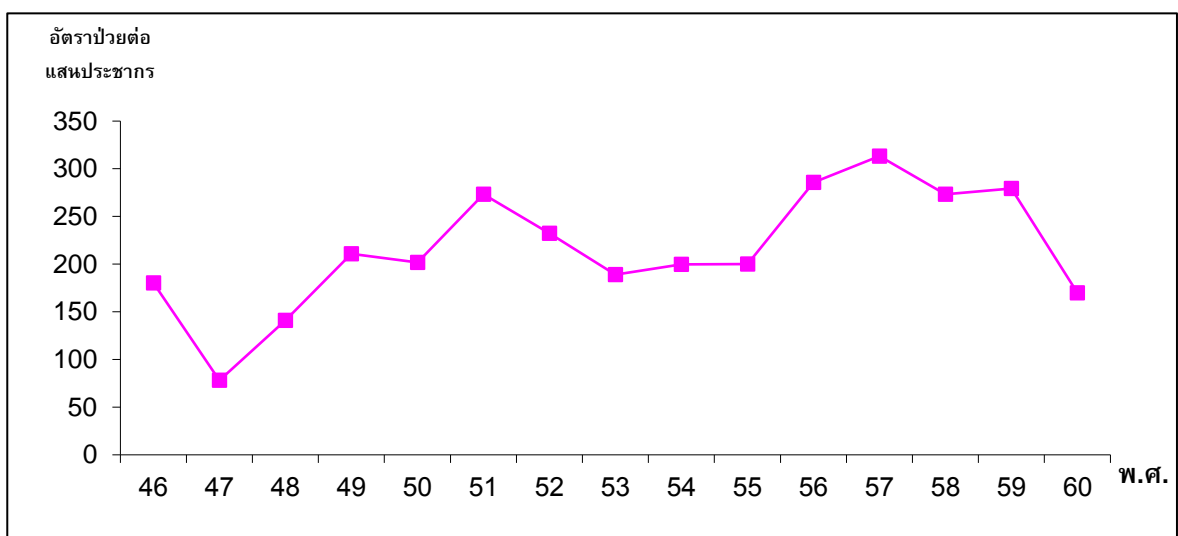
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๓๘๒.๑๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒๙.๔๗, ๒๒๓.๙๕, ๒๐๔.๓๘, ๑๙๒.๐๗, ๑๕๘.๖๘, ๑๔๗.๙๑, ๑๓๓.๗๘ และ ๘๘.๓๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๕๔ ราย มกราคม ๑๕๔ ราย กุมภาพันธ์ ๑๒๖ ราย มีนาคม ๑๒๗ ราย เมษายน ๘๒ ราย พฤษภาคม ๑๓๘ ราย มิถุนายน ๑๓๓ ราย กรกฎาคม ๑๒๓ ราย สิงหาคม ๙๖ ราย กันยายน ๘๐ ราย ตุลาคม ๗๗ ราย พฤศจิกายน ๑๐๔ ราย ธันวาคม ๑๓๓ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๒๓ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๓๔ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๑๐๑๔ ราย

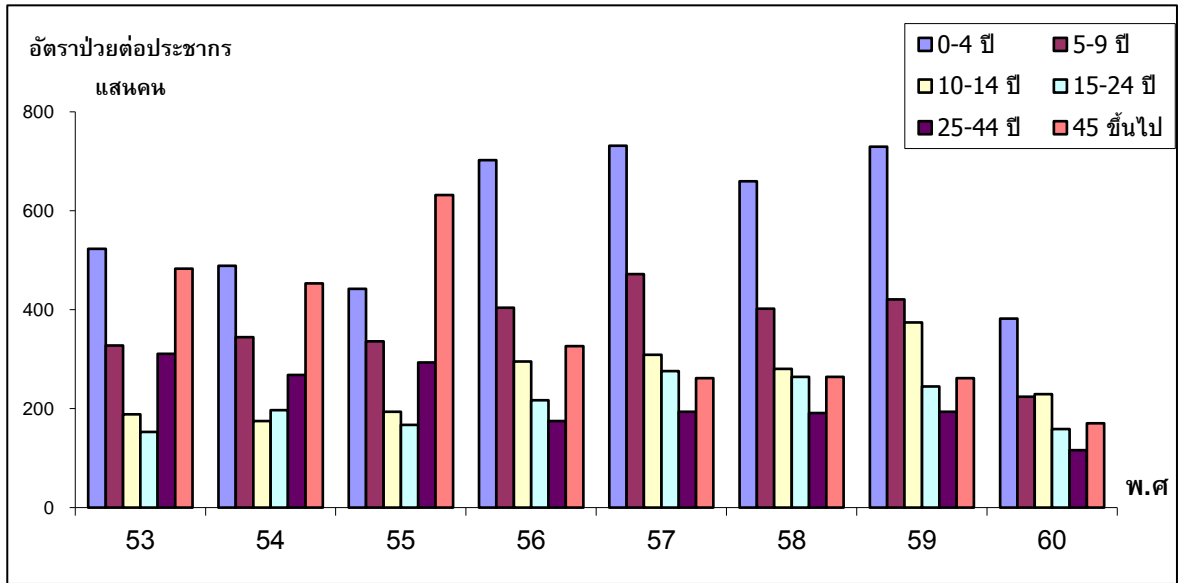
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บ้านแพรก อัตราป่วยเท่ากับ ๘๗๙.๔๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ภาชี, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางไทร, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ บางบาล, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ มหาราช, อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ วังน้อย, อัตราป่วยเท่ากับ ๓๖๙.๖๖ , ๓๖๖.๒๙ , ๓๑๓.๔๔ , ๒๔๐.๐๒ , ๑๙๑.๗๓ , ๑๗๙.๖๘ , ๑๗๖.๑๖ , ๑๕๒.๗๒ , ๑๒๘.๙๓ , ๑๐๓.๑๕ , ๕๐.๔๕ , ๔๖.๕๔ , ๔๑.๔๔ , ๒๘.๖๑ , ๔.๑๔ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๐



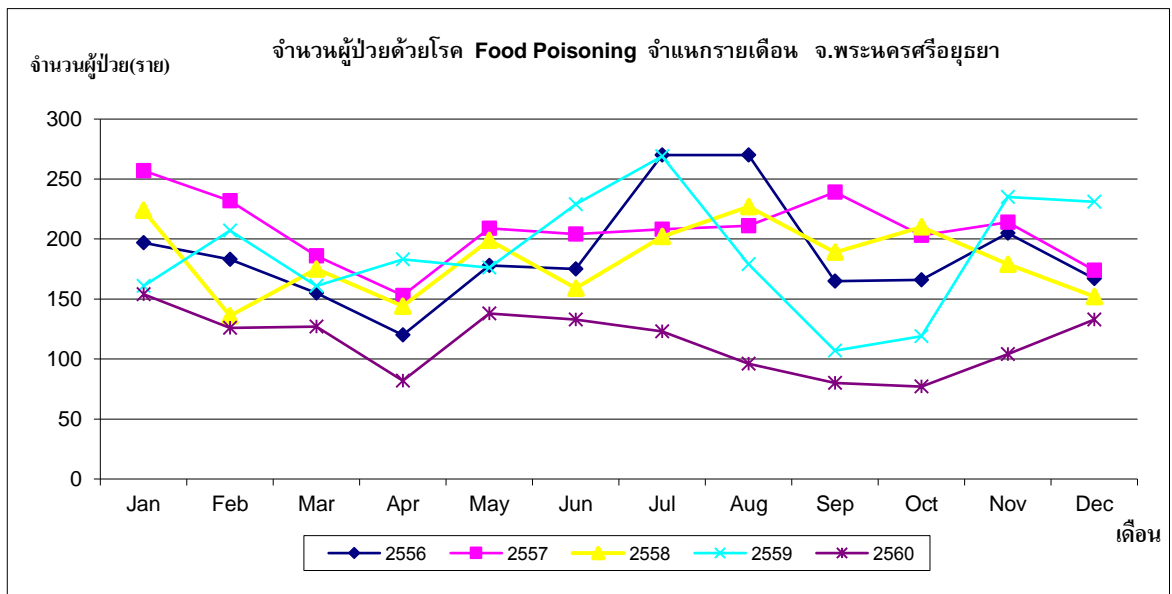
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



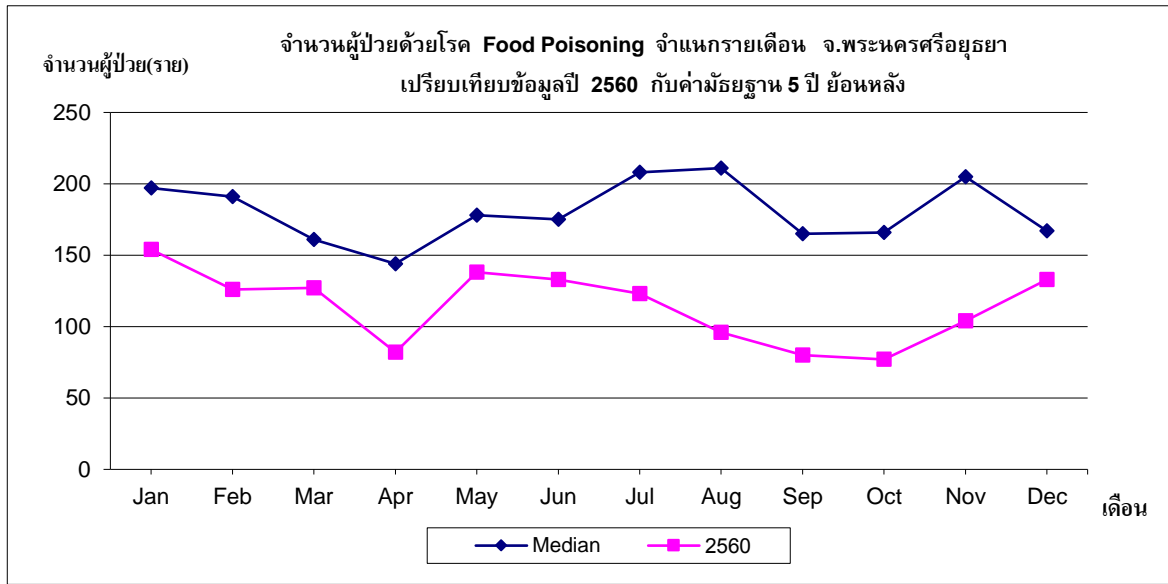
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖. โรคมือ เท้า ปาก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Hand,foot and mouth disease จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๔.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๕๖๓ ราย เพศหญิง ๔๔๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๖ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๗๗๙.๖๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๔๑.๑๕, ๔๘.๘๗, ๒.๒๕, ๑.๗๑, ๑.๕๕, ๑.๑๑, .๙๓ และ ๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

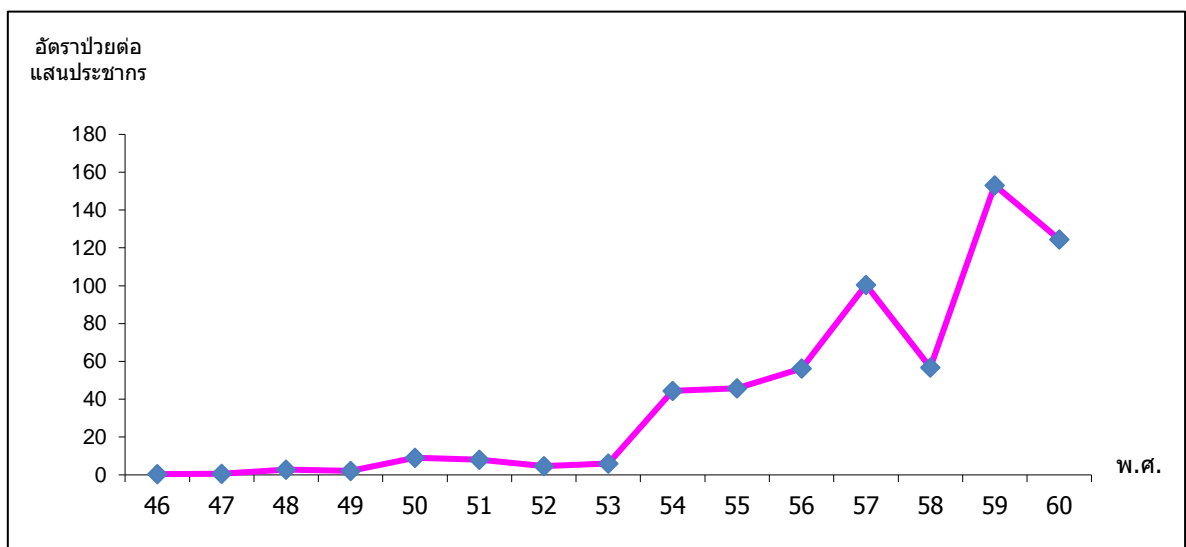
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๓๐๘ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๕๑ ราย กุมภาพันธ์ ๗๘ ราย มีนาคม ๕๙ ราย เมษายน ๒๐ ราย พฤษภาคม ๒๖ ราย มิถุนายน ๑๕๓ ราย กรกฎาคม ๓๐๘ ราย สิงหาคม ๑๓๘ ราย กันยายน ๙๓ ราย ตุลาคม ๓๕ ราย พฤศจิกายน ๒๓ ราย ธันวาคม ๒๖ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๙๔ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๓๐ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๓๖๔ ราย คลินิกราชการ เท่ากับ ๑ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๑๐๖ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๒๑๕ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บางบาล อัตราป่วยเท่ากับ ๒๔๐.๕๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ महाराช, อำเภอ เสนา, อำเภอ ภาชี, อำเภอ ผักไห้, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางไทร, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ นครหลวง, อัตราป่วยเท่ากับ ๒๐๘.๘๖ , ๑๙๘.๘๔ , ๑๙๘.๕๖ , ๑๗๖.๗๙ , ๑๕๖.๑๕ , ๑๒๑.๑๑ , ๑๑๘.๔ , ๑๑๔.๗๙ , ๑๑๔.๑๗ , ๑๐๘.๓ , ๘๘.๒๘ , ๗๘.๗๕ , ๗๓.๙๘ , ๖๙.๐๒ , ๖๗.๘๓ , ราย ตามลำดับ

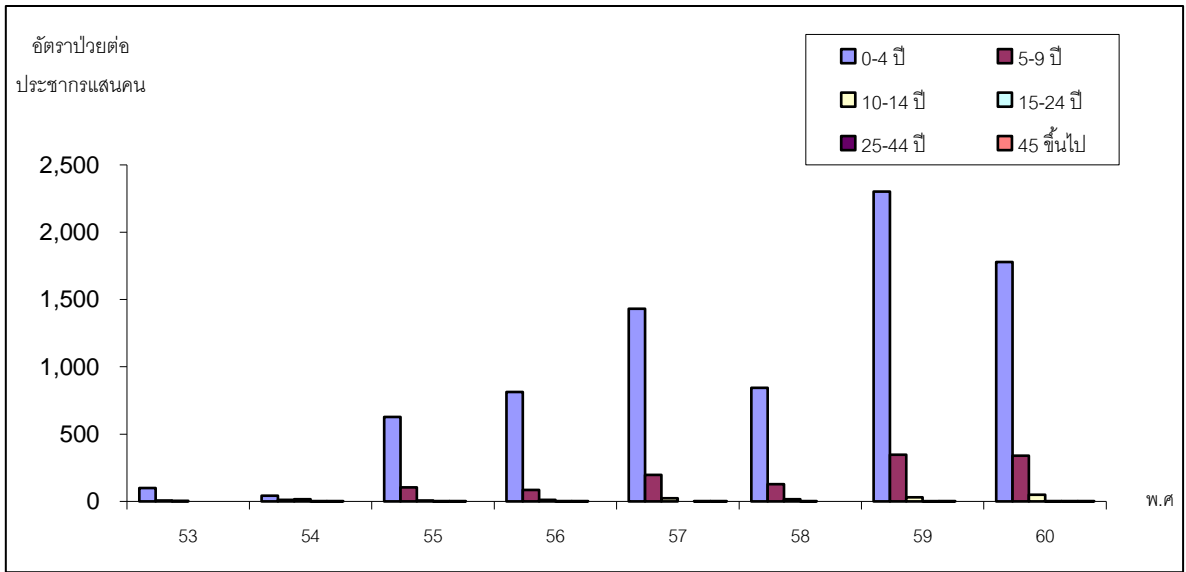
รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๐



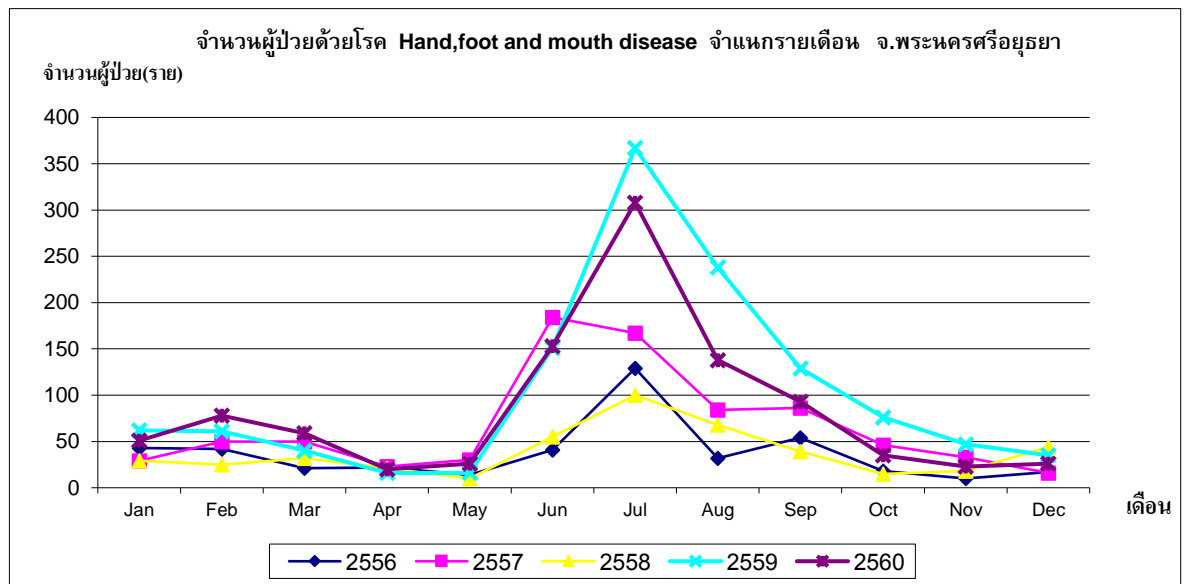
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



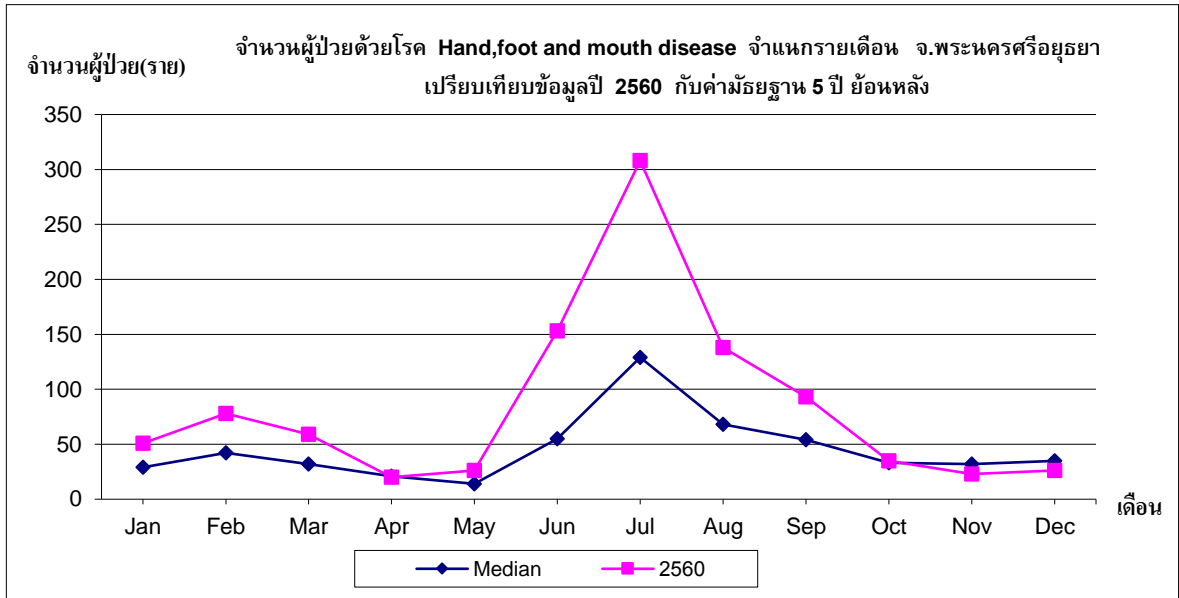
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๗. โรคตาแดง

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค H.conjunctivitis จำนวนทั้งสิ้น ๙๙๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๒.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง๕๖๗ ราย เพศชาย ๔๒๗ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๓๓ : ๑

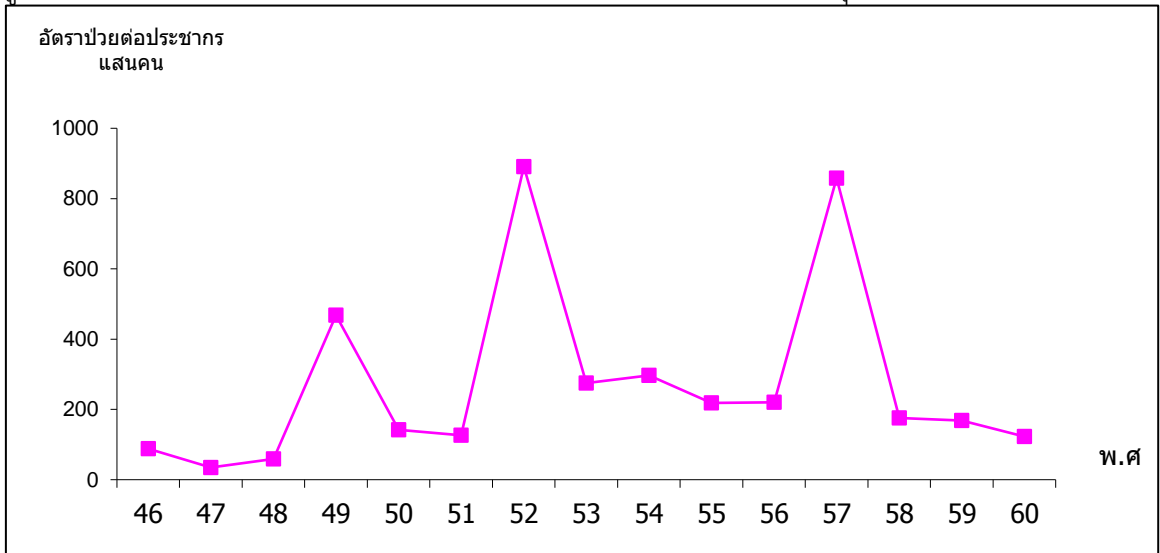
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๘.๙๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๖.๒๗, ๑๖๙.๙๘, ๑๔๕.๕๑, ๑๓๓.๕๑, ๑๑๕.๐๖, ๑๑๔.๕๗, ๗๙.๔ และ ๗๘.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๒๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๒๑ ราย กุมภาพันธ์ ๙๘ ราย มีนาคม ๑๑๕ ราย เมษายน ๗๑ ราย พฤษภาคม ๗๔ ราย มิถุนายน ๑๐๐ ราย กรกฎาคม ๗๘ ราย สิงหาคม ๘๐ ราย กันยายน ๗๘ ราย ตุลาคม ๖๗ ราย พฤศจิกายน ๕๖ ราย ธันวาคม ๕๖ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๐๔ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๔ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๕๐๐ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๓๗๖ ราย

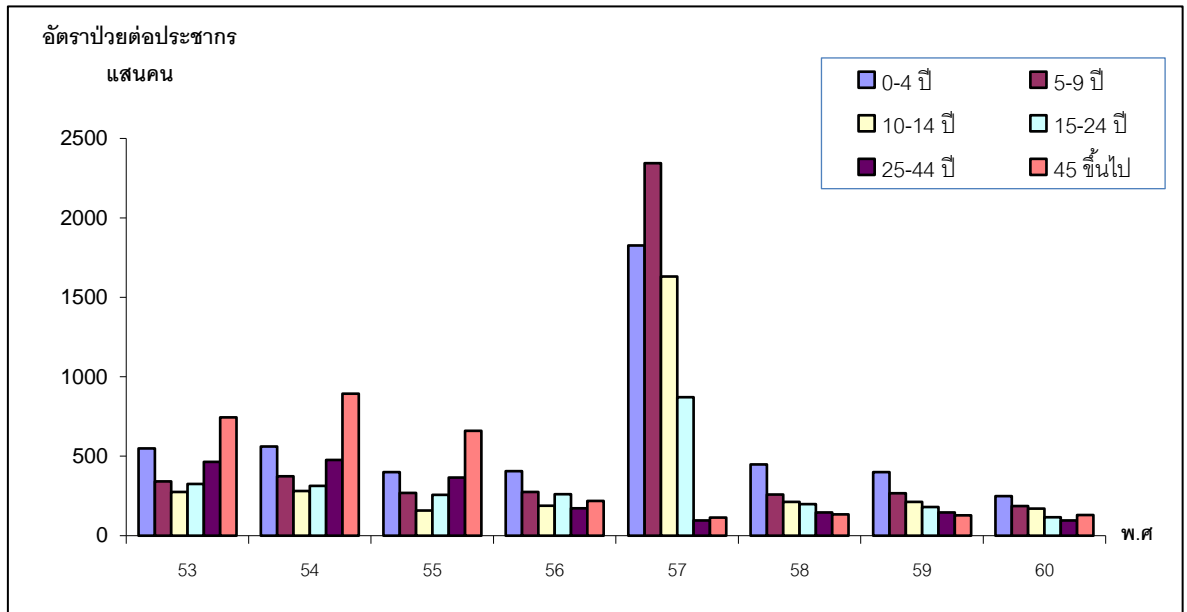
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ มหาราช อัตราป่วยเท่ากับ ๒๙๖.๑๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ ภาชี, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ บางไทร, อำเภอ อูทัย, อำเภอ บางบาล, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ เสนา, อำเภอ ผักไห่, อัตราป่วยเท่ากับ ๒๙๓.๙๙ , ๒๔๕.๑๘ , ๒๔๑.๔๘ , ๒๐๑.๑๓ , ๑๙๗.๘๕ , ๙๙.๖๕ , ๗๘.๒ , ๗๕.๑๔ , ๖๕.๑๒ , ๖๓.๗๖ , ๖๓.๔๕ , ๕๒.๕ , ๓๒.๙๘ , ๑๓.๔๔ , ๔.๘ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐



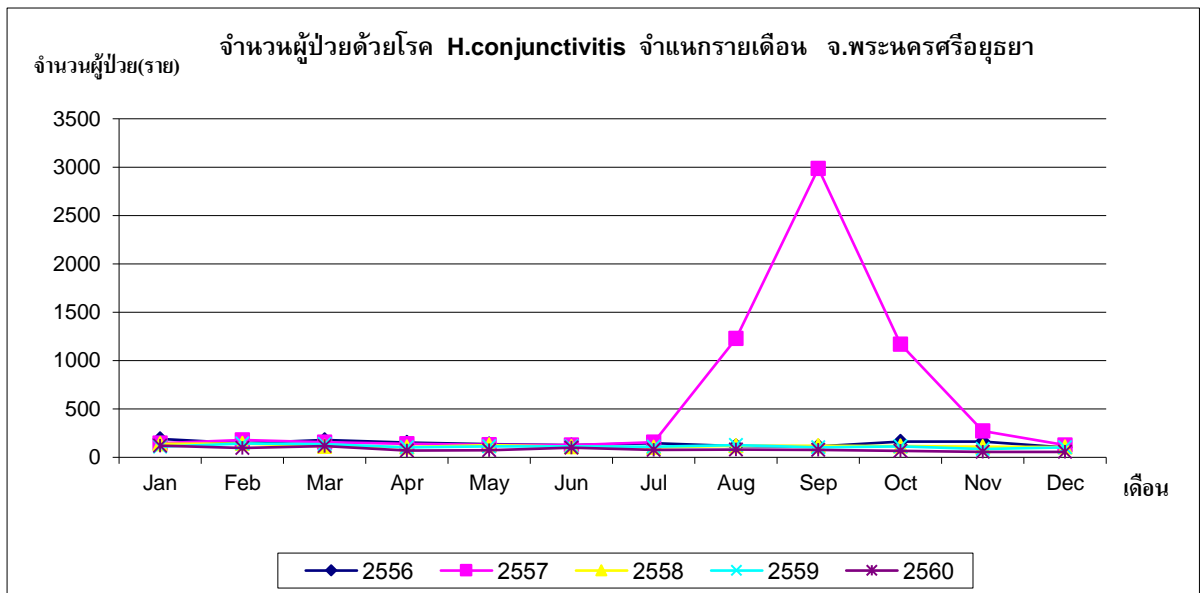
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคตาแดง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



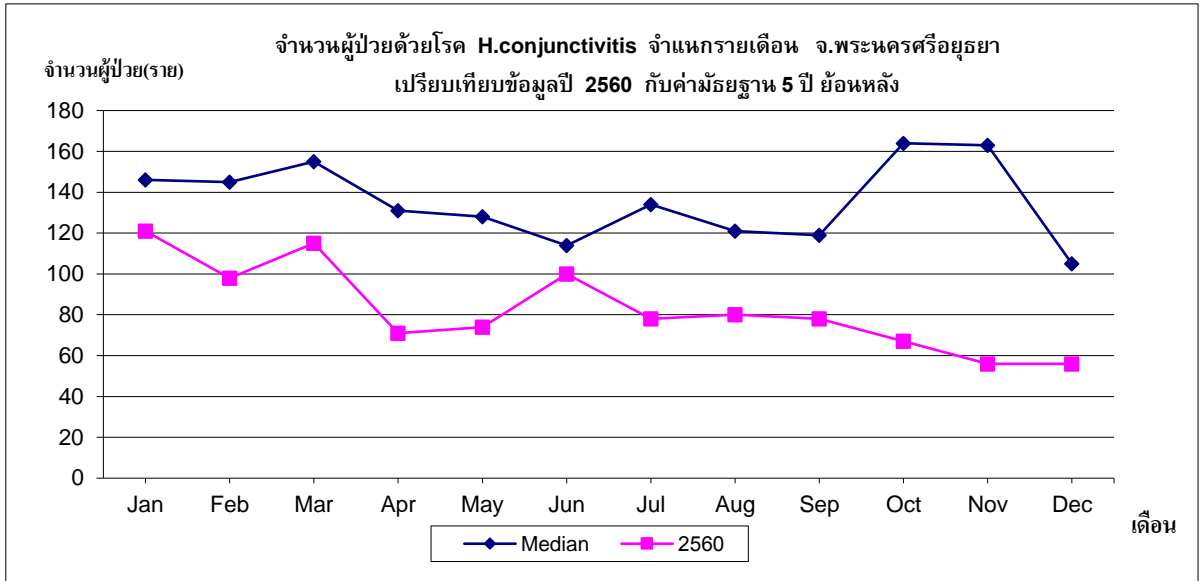
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๘. โรคสุกใส

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Chickenpox จำนวนทั้งสิ้น ๙๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๕๒๑ ราย เพศชาย ๔๑๙ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๒๔ : ๑

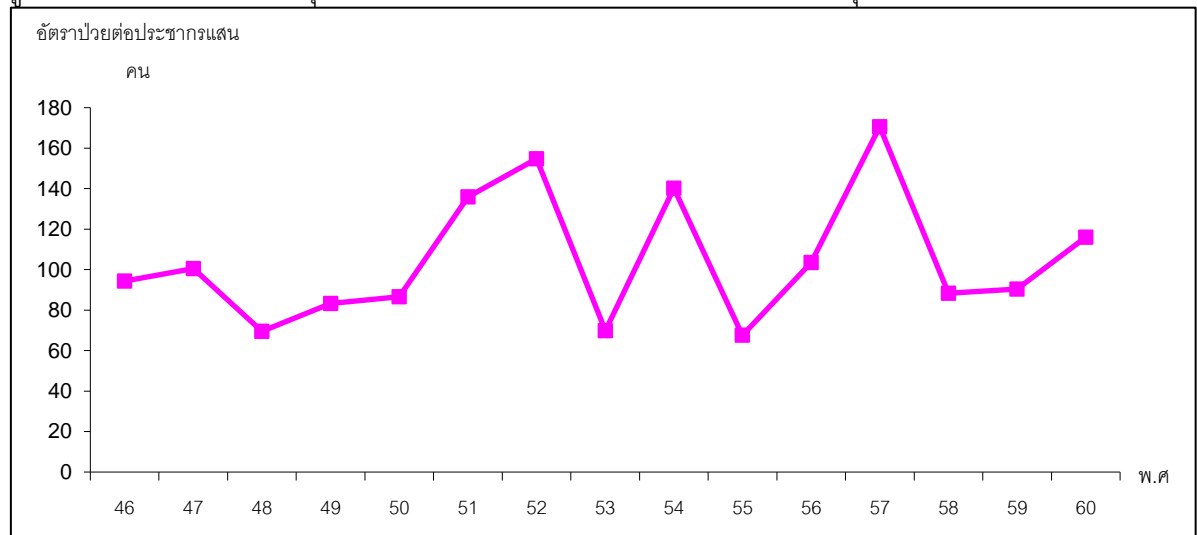
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๔๘๙.๗๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๔๙.๓๘, ๒๓๗.๙๗, ๑๖๓.๓๒, ๑๐๙.๔๔, ๖๖.๖๗, ๒๔.๗๕, ๖.๖๖ และ ๓.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๒๐ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๖๗ ราย กุมภาพันธ์ ๑๐๔ ราย มีนาคม ๑๒๐ ราย เมษายน ๑๐๕ ราย พฤษภาคม ๗๓ ราย มิถุนายน ๖๒ ราย กรกฎาคม ๑๑๘ ราย สิงหาคม ๗๓ ราย กันยายน ๘๑ ราย ตุลาคม ๓๘ ราย พฤศจิกายน ๔๖ ราย ธันวาคม ๕๓ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๘๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๙๙ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๓๖๓ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๑๕๘ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๒๓๒ ราย

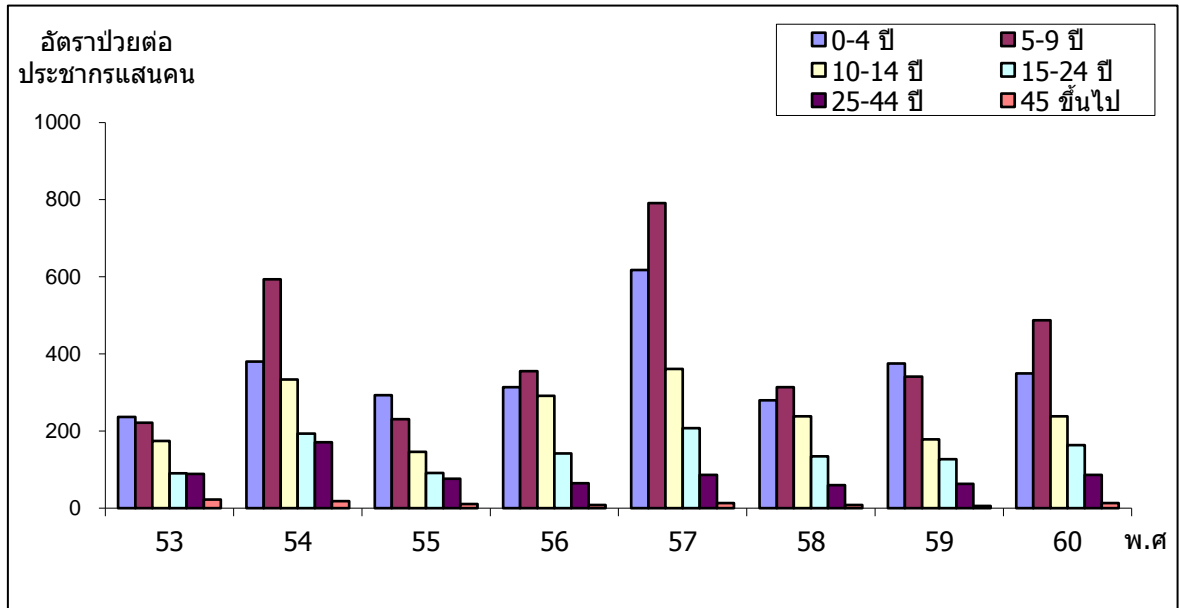
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บางปะอิน อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๘.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ อุทัย, อำเภอ महाराช, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ ภาชี, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ผักไห้, อำเภอ บางบาล, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๕.๙ , ๑๕๒.๓ , ๑๔๐.๗ , ๑๓๑.๙๑ , ๑๒๘.๕๘ , ๑๒๒.๑ , ๑๐๗.๐๘ , ๑๐๓.๐๑ , ๙๖.๐๑ , ๙๒.๘๓ , ๘๖.๖๖ , ๗๓.๙๗ , ๖๙.๖๗ , ๖๖.๖๖ , ๕๑.๑๓ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๐



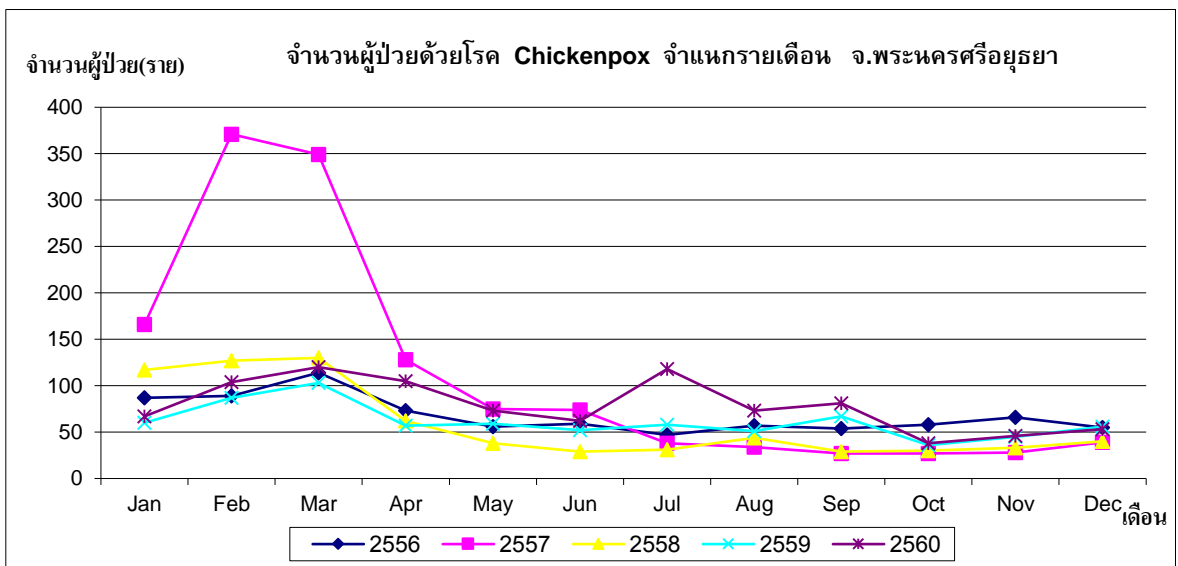
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคสุกใสในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๙



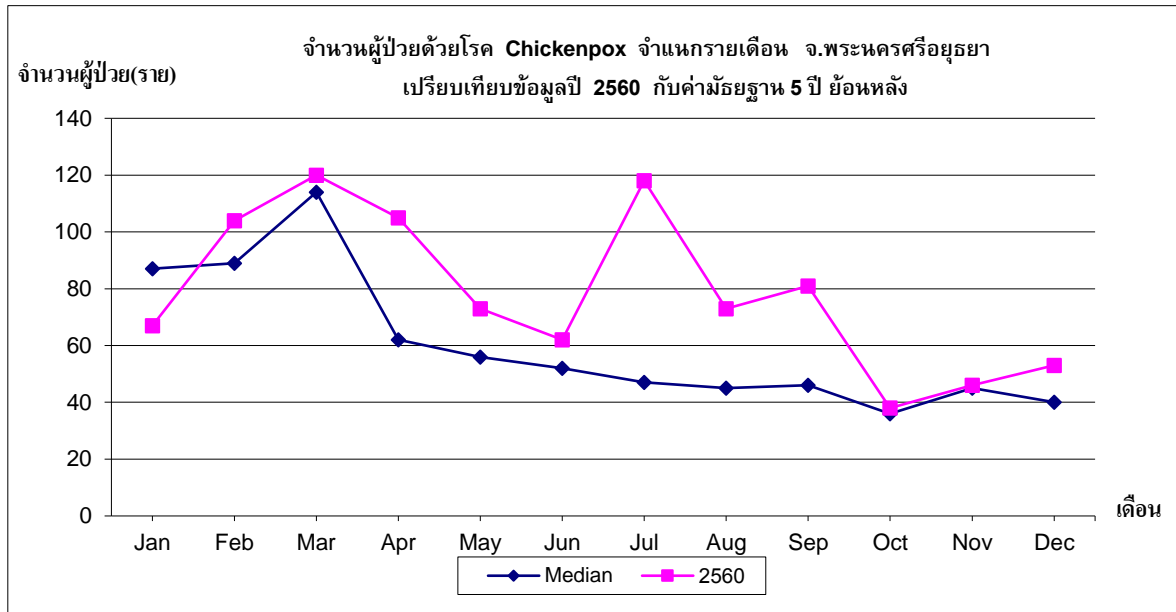
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสุกใสจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสุกใสจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๙
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๙. โรคไข้เลือดออก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวนทั้งสิ้น ๔๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๐.๔๘ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๓ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๓๗ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๖๑

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๒๔๖ ราย เพศหญิง ๒๔๓ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๑ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙๙.๗๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๑๑๓.๐๒, ๑๐๖.๗๑, ๗๐.๙๖, ๕๔.๕๙, ๓๔.๔๖, ๒๖.๙๔, ๒๖.๒๙ และ ๑๖.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

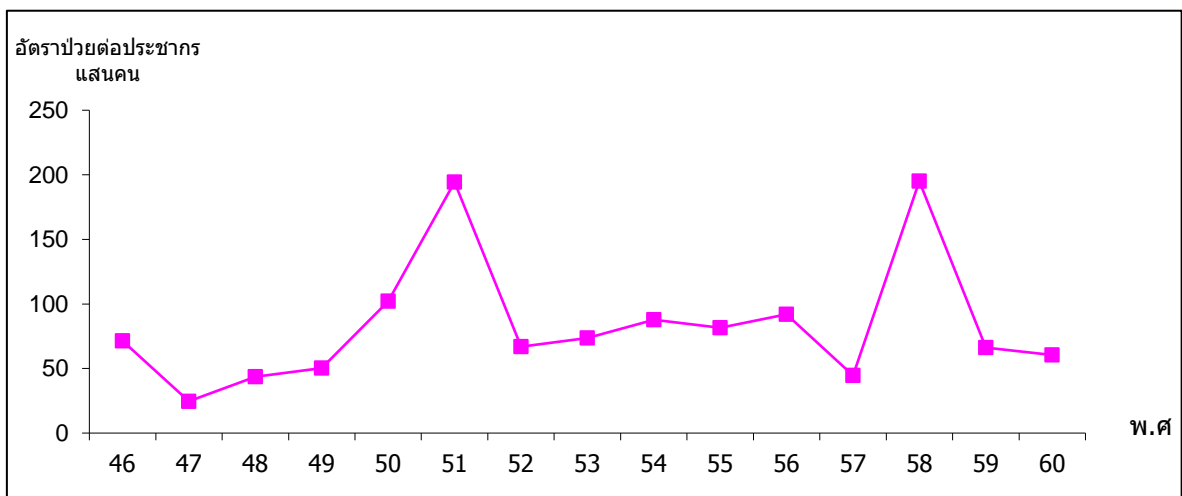
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๙๑ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒๐ ราย กุมภาพันธ์ ๑๓ ราย มีนาคม ๒๐ ราย เมษายน ๓๐ ราย พฤษภาคม ๓๒ ราย มิถุนายน ๕๘ ราย กรกฎาคม ๙๑ ราย สิงหาคม ๗๒ ราย กันยายน ๕๔ ราย ตุลาคม ๓๙ ราย พฤศจิกายน ๓๓ ราย ธันวาคม ๒๗ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๒๐๓ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๘ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๐๘ ราย คลินิกราชการ เท่ากับ ๑ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๔๘ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ผักไห่ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๖.๙๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภออุทัย, อำเภอ ภาชี, อำเภอ महाराช, อำเภอรังน้อย, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๗.๐๘, ๙๘.๖๗, ๙๐, ๗๖.๑๕, ๕๑.๐๔, ๔๓.๔๗, ๓๘.๑๘, ๓๗.๙๙, ๓๔.๓๔, ๒๕.๗๕, ๒๕.๕๖, ๑๖.๙๑, ๑๖.๗, ๑๐.๓๑, ๐, ราย ตามลำดับ

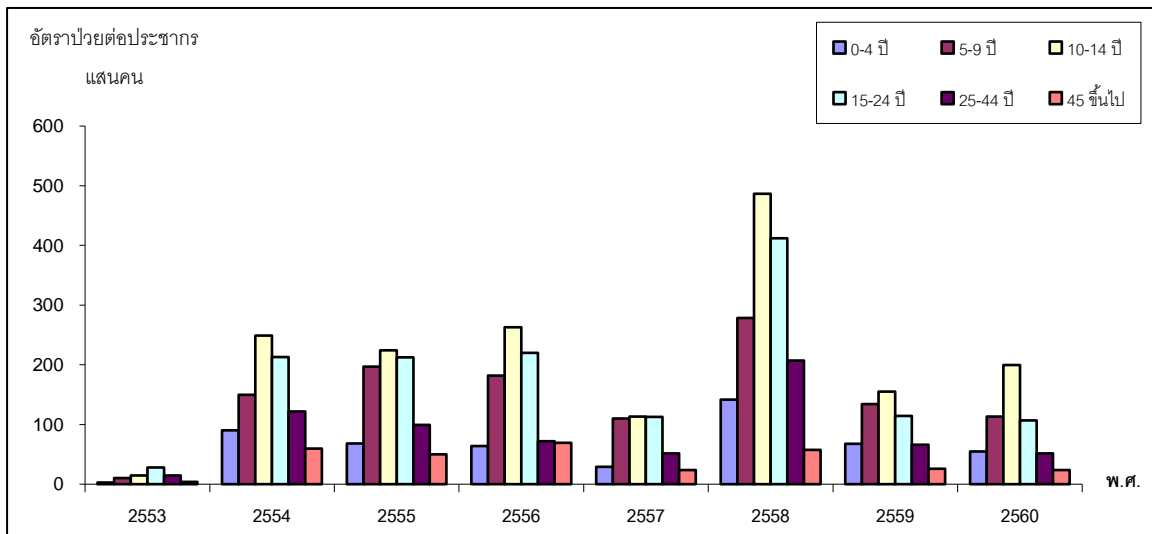
รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๖๐



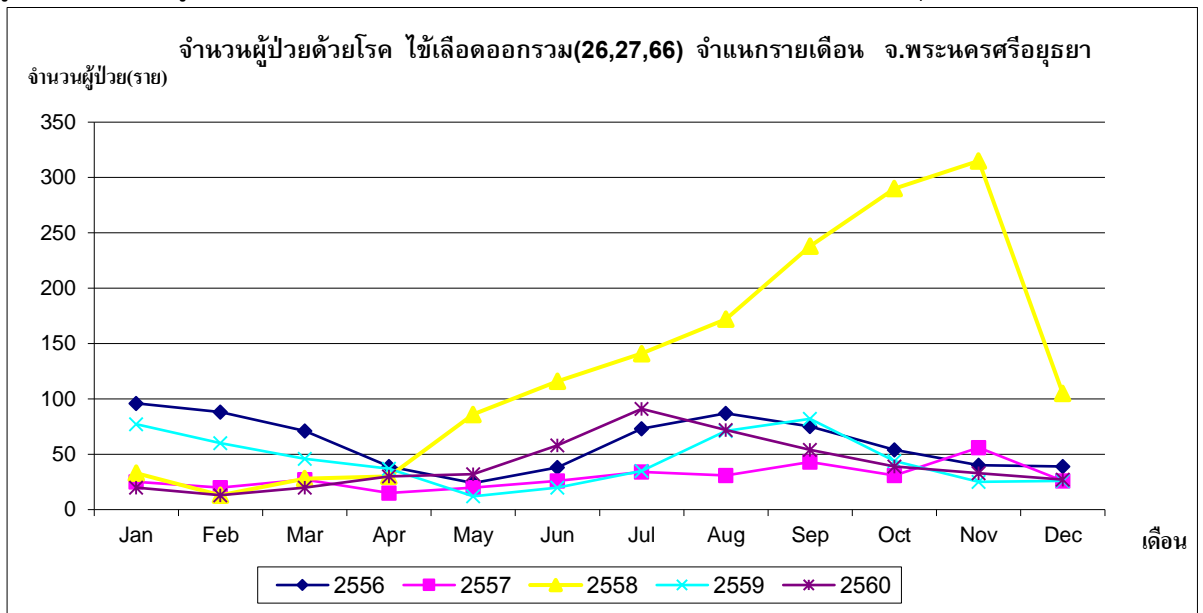
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๕๘



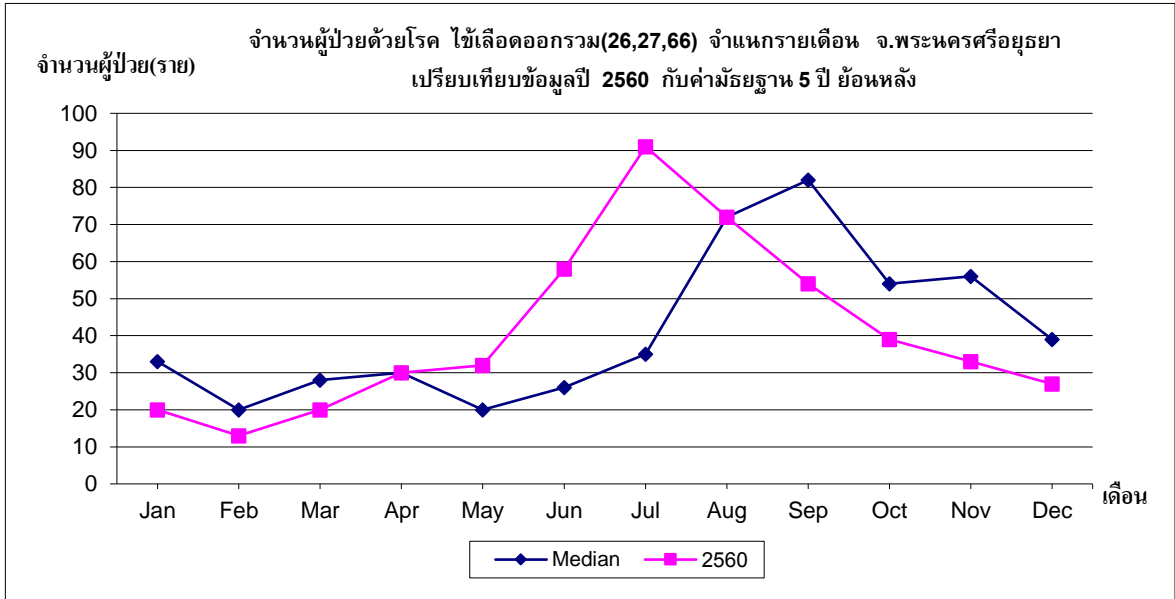
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๐. โรคกามโรคทุกชนิด

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค S.T.D.,total(๓๗-๔๑,๗๙-๘๑) จำนวนทั้งสิ้น ๓๙๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๘.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง๒๑๕ ราย เพศชาย ๑๗๖ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๒๒ : ๑

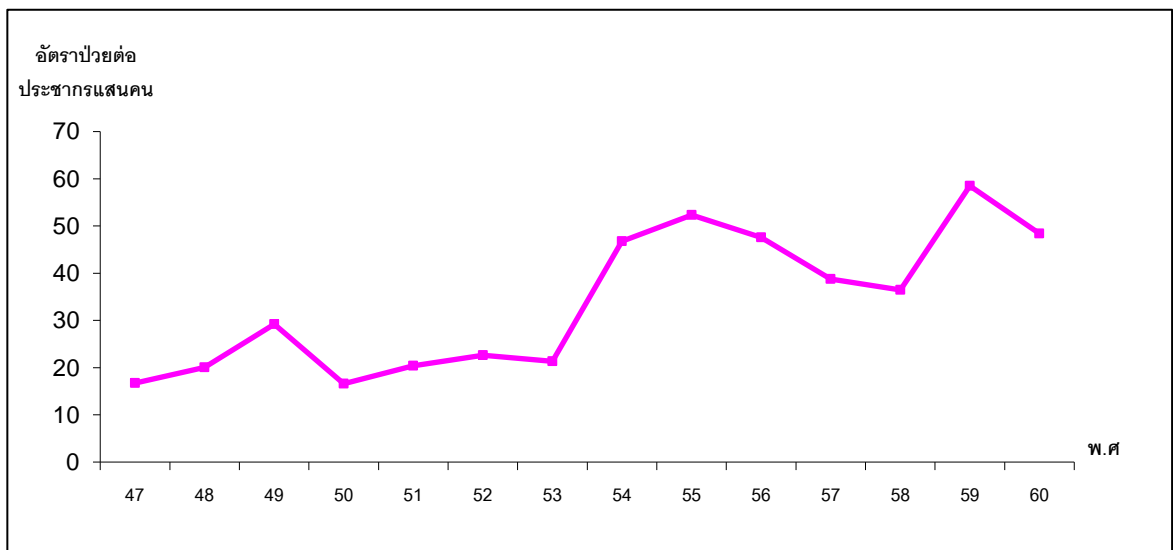
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๖.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๐ - ๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๕๕.๕๗,๔๗.๑๙,๔๓.๓,๒๓.๔๒,๑๗.๗๗, ๑๕.๒๙, ๑๒.๗๕ และ ๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๔๘ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๔๗ ราย กุมภาพันธ์ ๓๔ ราย มีนาคม ๔๘ ราย เมษายน ๓๔ ราย พฤษภาคม ๓๖ ราย มิถุนายน ๓๑ ราย กรกฎาคม ๒๔ ราย สิงหาคม ๓๑ ราย กันยายน ๓๔ ราย ตุลาคม ๓๑ ราย พฤศจิกายน ๑๙ ราย ธันวาคม ๒๒ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๓๙ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๐๖ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๐๘ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๑๓๖ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๒ ราย

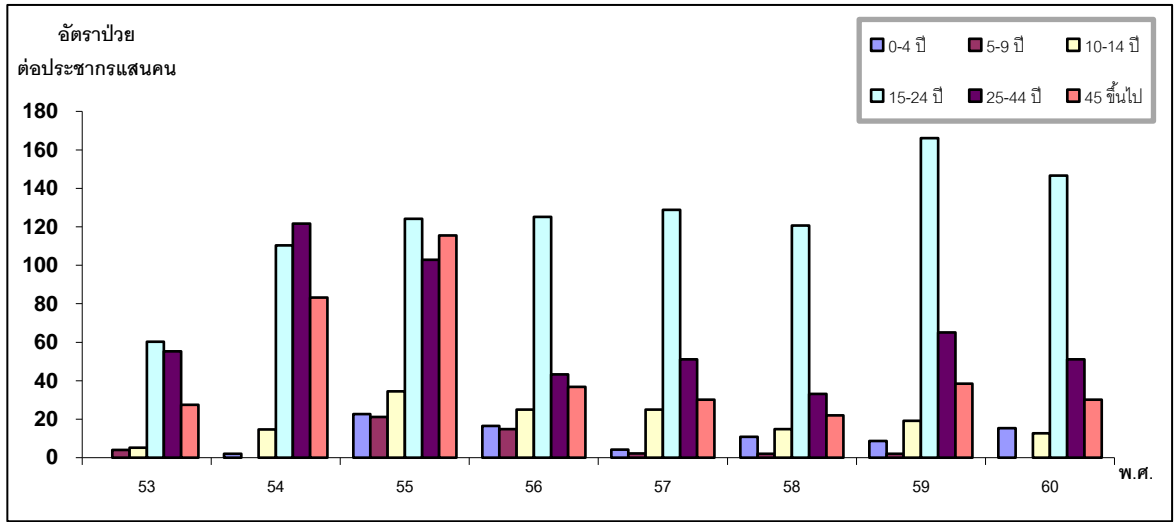
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ มหาราช อัตราป่วยเท่ากับ ๙๓.๐๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ อุทัย, อำเภอ ภาชี, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ บางบาล, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ฟักไถ่, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๗๙.๔๒ , ๗๙.๑๒ , ๖๑.๘๙ , ๕๗.๐๗ , ๔๓.๔๑ , ๔๑.๗๙ , ๔๐.๕๗ , ๓๙.๖๖ , ๓๒.๔๒ , ๒๘.๙๘ , ๒๘.๙๗ , ๒๘.๑๒ , ๒๔.๐๒ , ๒๑.๗๑ , ๐ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคกามโรคทุกชนิด ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๐



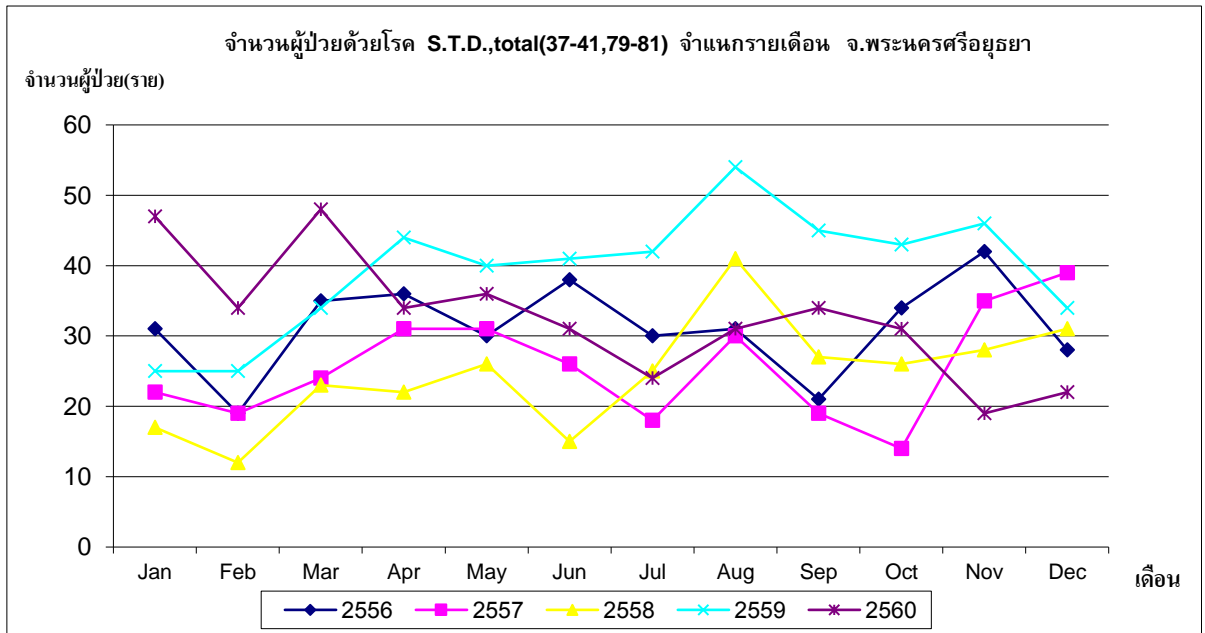
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคกามโรคทุกชนิด ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๐



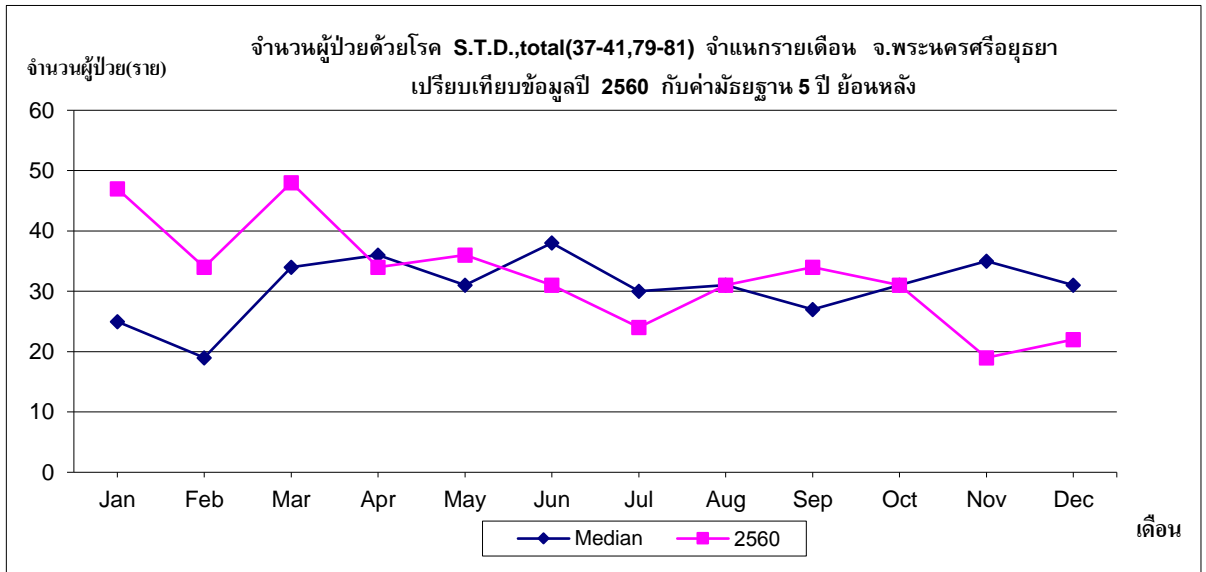
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคกามโรคทุกชนิด จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคกามโรคทุกชนิด จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐
เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สรุปผลการดำเนินงานโรคใช้เลือดออก

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

ตัวชี้วัด อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๖ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

อัตราป่วยไม่เกิน ๕๒.๑๖ ต่อแสนประชากร ผล ๕๒.๖๙ ต่อแสนประชากร

ตัวชี้วัด อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑ ผล ผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๒๓

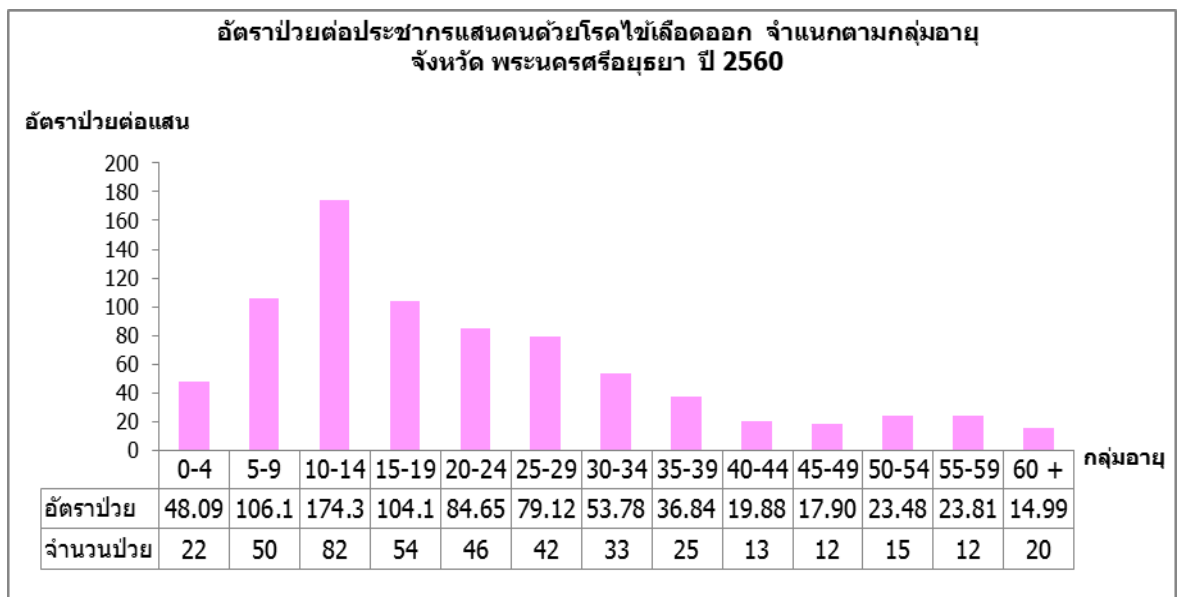
๑.สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ ๒๕๖๐ (๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐)

(ข้อมูลจาก รง.๕๐๖ สสจ.พระนครศรีอยุธยา)

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวนทั้งสิ้น ๔๒๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๒.๖๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๑๒ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๒๓

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย๒๑๖ ราย เพศหญิง ๒๑๐ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑

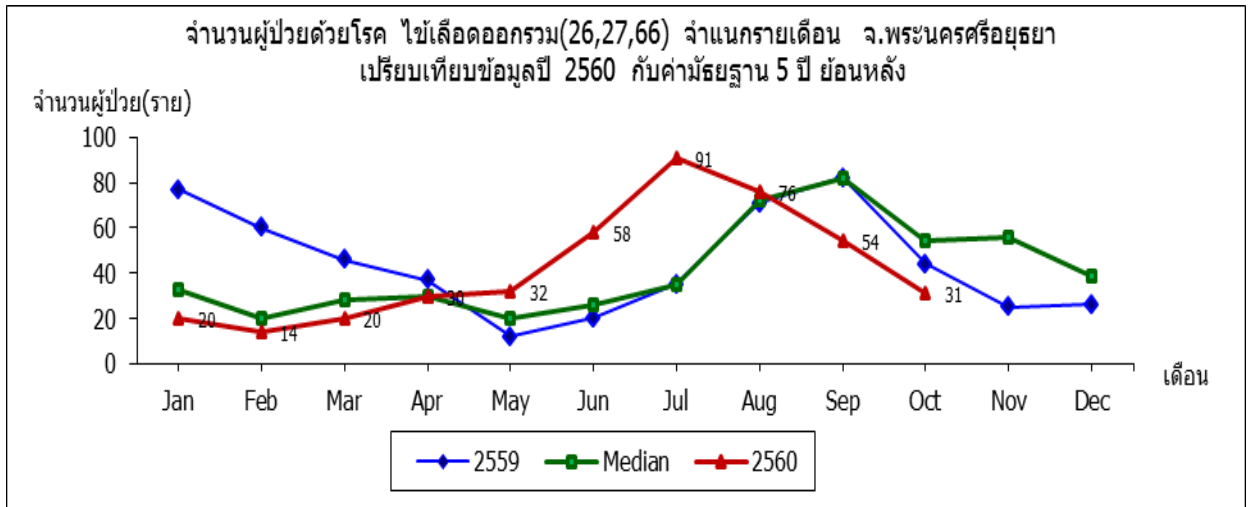
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๗๔.๓๗ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙, ๑๕-๑๙, ๒๐-๒๔, ๒๕-๒๙, ๓๐-๓๔, ๐-๔, ๓๕-๓๙, ๕๕-๕๙, ๕๐-๕๔, ๔๐-๔๔, ๔๕-๔๙, ๖๐ ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๖.๑, ๑๐๔.๑๕, ๘๔.๖๕, ๗๙.๑๒, ๕๓.๗๘, ๔๘.๐๙, ๓๖.๘๔, ๒๓.๘๑, ๒๓.๔๘, ๑๙.๘๘, ๑๗.๙ และ ๑๔.๙๙ ตามลำดับ



รูปที่ ๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๑.๐๗ เท่า ในช่วงระยะเวลาเดียวกันพบผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒๐ ราย กุมภาพันธ์ ๑๔ ราย มีนาคม ๒๐ ราย เมษายน ๓๐ ราย พฤษภาคม ๓๒ ราย มิถุนายน ๕๘ ราย กรกฎาคม ๙๑ ราย สิงหาคม ๗๖ ราย กันยายน ๕๔ ราย ตุลาคม ๓๑ ราย

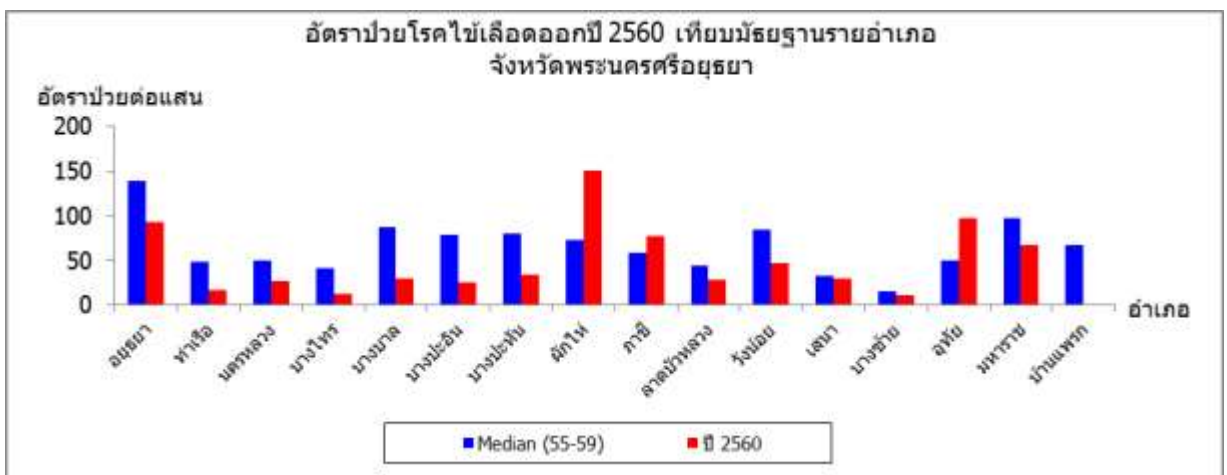
ตั้งรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๗๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๖ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๗๖ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๑ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๔๕ ราย

เมื่อเปรียบเทียบเป้าหมายผลงานอัตราป่วย ๕ ปี ย้อนหลัง ลดลงร้อยละ ๑๖ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอผักไห่ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๑.๓๔ (๖๓ ราย) รองลงมาคือ อุทัย ๙๖.๗ (๔๙ ราย), พระนครศรีอยุธยา ๙๓.๖๑ (๑๓๒ ราย), ภาชี ๗๗.๑๕ (๒๔ ราย), มหาสาร ๖๗.๖๙ (๑๖ ราย), วังน้อย ๔๖.๙ (๓๔ ราย), บางปะหัน ๓๓.๔๑ (๑๔ ราย), เสนา ๒๙.๘๖ (๒๐ ราย), บางบาล ๒๘.๙๘ (๑๐ ราย), ลาดบัวหลวง ๒๘.๑๒ (๑๑ ราย), นครหลวง ๒๗.๑๓ (๑๐ ราย), บางปะอิน ๒๕.๗๕ (๒๗ ราย), ท่าเรือ ๑๖.๙๑ (๘ ราย), บางไทร ๑๒.๕๒ (๖ ราย), บางซ้าย ๑๐.๓๑ (๒ ราย) และ บ้านแพรก ๐ (๐ ราย) ตามลำดับ



รูปที่ ๓ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ จ.พระนครศรีอยุธยาปี ๒๕๖๐ เทียบค่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปี ย้อนหลัง

เป้าหมายร้อยละอัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานแยกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	อัตราป่วยมัธยฐาน ๕ ปี ต่อแสนประชากร (๒๕๕๕-๒๕๕๙)	เป้าหมายอัตราป่วยมัธยฐาน ๕ ปี ต่อแสนประชากร ลดลง ๑๖ %	ปี ๒๕๖๐ (๓๑ ต.ค.๖๐)	
			จำนวน	อัตราป่วย
จังหวัด	๖๒.๐๙	๕๒.๑๖	๔๒๖	๕๒.๖๙
พระนครศรีอยุธยา	๑๑๒.๙๑	๙๔.๘๔	๑๓๒	๙๓.๖๑
ท่าเรือ	๔๔.๒๙	๓๗.๒๐	๘	๑๖.๙๑
นครหลวง	๖๐.๒๓	๕๐.๕๙	๑๐	๒๗.๑๓
บางไทร	๓๙.๘๔	๓๓.๔๗	๖	๑๒.๕๒
บางบาล	๔๙.๒๔	๔๑.๓๖	๑๐	๒๘.๙๘
บางปะอิน	๖๑.๓๔	๕๑.๕๓	๒๗	๒๕.๗๕
บางปะหัน	๔๕.๗๓	๓๘.๔๑	๑๔	๓๓.๔๑
ผักไห่	๓๕.๘๔	๓๐.๑๐	๖๓	๑๕๑.๓๔
ภาชี	๔๕.๓๘	๓๘.๑๒	๒๔	๗๗.๑๕
ลาดบัวหลวง	๔๙.๑๙	๔๑.๓๒	๑๑	๒๘.๑๒
วังน้อย	๖๘.๕๕	๕๗.๕๙	๓๔	๔๖.๙๐
เสนา	๑๖.๕๓	๑๓.๘๘	๒๐	๒๙.๘๖
บางซ้าย	๐	๐	๒	๑๐.๓๑
อุทัย	๔๘.๖๕	๔๐.๘๖	๔๙	๙๖.๗
มหาราช	๕๐.๘๕	๔๒.๗๒	๑๖	๖๗.๖๙
บ้านแพรก	๐	๐	๐	๐

หมายเหตุ เป้าหมายร้อยละอัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ร้อยละ ๑๖

จากตารางสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๐ มีอำเภอที่ผ่านตัวชี้วัด เป้าหมายร้อยละอัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานมากกว่า ร้อยละ ๑๖ จำนวน ๑๐ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภوتاเรือ อำเภอนครหลวง อำเภอบางไทร อำเภอบางบาล อำเภอบางปะอิน อำเภอบางปะหัน อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอวังน้อยและอำเภอบ้านแพรก และในภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อัตราป่วย ๕๒.๖๙ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐) มากกว่าเกณฑ์อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานมากกว่า ร้อยละ ๑๖ เล็กน้อย

๒.ระบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๒.๑ ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยทางระบาดวิทยา และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

มีการรับแจ้งจากเครือข่ายทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติระดับตำบล กรณีสงสัยว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในพื้นที่ มีการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารที่ได้รับแจ้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติระดับตำบล ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ หากเป็นพื้นที่รอบต่อจะประสานพื้นที่ข้างเคียงร่วมดำเนินการ

๓.การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

๓.๑.มีการเตรียมบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรค

๓.๑.๑ มีการจัดตั้งทีม SRRT และมีคำสั่งแต่งตั้งทีม SRRT ที่มีการมอบหมายงาน บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ตามมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทั้งในระดับ SRRT ตำบล อำเภอและจังหวัดฯ

๓.๑.๒ มีการประเมินมาตรฐานทีม SRRT ในแต่ละระดับ โดยจังหวัดประเมินมาตรฐานทีม SRRT อำเภอ และ ปี ๒๕๖๐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๔ ประเมินรับรองมาตรฐานทีม SRRT อำเภอ จำนวน ๑๓ อำเภอ ผ่านเกณฑ์การประเมินทุกอำเภอ

๓.๑.๓ พัฒนาความรู้และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทีม SRRT โดยจัดทำโครงการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) โรคที่พบในพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคคอตีบ โรคไอกรน

๓.๑.๔ กำหนดแผนการเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำชี้แนะร่วมกันแก้ไข และนิเทศ ติดตามประเมิน โดยบูรณาการงานไปพร้อมกับงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งในเดือนมีนาคม-เมษายน ๒๕๖๐

๔.การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องพ่น และกิจกรรมรณรงค์ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลักดันความร่วมมือของเครือข่ายท้องถิ่น สร้างความร่วมมือของชุมชน โดยจัดประชุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค และบูรณาการแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค และจัดเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ยานพาหนะ สารเคมี โดยมี CUP ให้การสนับสนุนในพื้นที่ที่เกิดปัญหา ทั้งบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้จัดส่งแนวทางการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๐ (เทศบาล/อบต.) และได้กำหนดการจัดสัปดาห์รณรงค์ฯ พื้นฐานทุก ๓ เดือน โดยพื้นที่จะปรับเปลี่ยนความถี่ในการรณรงค์ ตามสถานการณ์ปัญหา

๕.การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

๕.๑ การดำเนินงานป้องกันโรคล่วงหน้า

๕.๑.๑ การประชุมเตรียมพร้อม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./รพ. และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ / ตำบล

ในหัวข้อ - แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและทบทวนขั้นตอนการประสานงานการสั่งการ

- ด้านการรักษาพยาบาล - การจัดระบบเตือนภัยไข้เลือดออก

- มาตรการในการควบคุมโรคและ การควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด

- การเตรียมวัสดุ / เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในปี ๒๕๖๐

- การสุศึกษาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ (ระดับตำบล) เน้นการขอความร่วมมือกลุ่มเป้าหมายโดยตรง คือ เจ้าของบ้าน

๕.๑.๒ จัดระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระดับจังหวัด/อำเภอ/ ตำบล

- มีการถ่ายทอดความรู้ และแนวทางการปฏิบัติทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)
- มีการนิเทศติดตาม การดำเนินงานการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค

๕.๑.๓ การจัดระบบเตือนภัยไข้เลือดออก การเปิด War Room ไข้เลือดออก

-การแจ้งเตือนภัยไข้เลือดออก ในพื้นที่เสี่ยง

-การคืนข้อมูลและแจ้งเตือน สถานการณ์โรคให้ชุมชน

๕.๑.๔ จัดสัปดาห์ ธรณรงค์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน/โรงเรียน/ศาสนสถาน

*ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๒-๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ *ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๒-๑๖ มิถุนายน

๒๕๖๐

*ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓-๑๗ มีนาคม ๒๕๖๐ *ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๕ กันยายน

๒๕๖๐



๕.๑.๕ กิจกรรมนักเรียนประถมศึกษา-มัธยม ร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายด้านภัยไข้เลือดออก

นักเรียนดำเนินกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านและโรงเรียน ตามแบบบันทึกกิจกรรมฯ
สำหรับนักเรียน (ช่วงฤดูฝน ๓ เดือน)

๕.๑.๗ ด้านการรักษา

- โรงพยาบาลทบทวนการรักษาโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาล หรือ ภายในโซน
- โรงพยาบาลทุกแห่งจัดเตรียมชุดตรวจไข้เลือดออก

๕.๑.๘ การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย/พื้นที่เกิดโรค

- สื่อประชาสัมพันธ์ แจกเตือนพื้นที่เสี่ยง
- การแจ้งเตือนประชาชนพื้นที่เกิดโรค และหมู่บ้านข้างเคียง
- สื่อประชาสัมพันธ์ (เน้นไม่ให้ยุงเกิด - กัด - บ้างปลอดลูกน้ำยุงลาย)
- การสนับยทากันยุง ให้ผู้ป่วย และพื้นที่เกิดโรค

๖.การตอบโต้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข โดยทีม SRRT

การดำเนินการควบคุมโรค ดำเนินการโดย ทีม SRRT ตำบล ดำเนินการได้ตามเวลาที่กำหนด

๖.๑ สอบสวนโรคผู้ป่วยทุกราย ตามแบบรายงานการสอบสวนโรค

๖.๒ ดำเนินการควบคุมโรคโดยการพ่นเคมีหมอกควัน และกำจัดลูกน้ำยุงลายในรัศมีรอบบ้านผู้ป่วย ๑๐๐ เมตร และหลังดำเนินการ ค่า HI= ๐ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการทุกครั้ง (ดำเนินการ ๒ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน)

๖.๓ การควบคุมโรคเมื่อมีผู้ป่วย ด้วยมาตรการ ๓-๓-๑-๕

๖.๓.๑ มาตรการ ๓ = โรงพยาบาลแจ้งผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมง นับแต่การวินิจฉัย

๓ = พื้นที่รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรคภายใน ๓ ชั่วโมง นับแต่ได้รับแจ้ง

๑ = ดำเนินการควบคุมโรคภายใน ๑ วัน (๒๔ ชั่วโมง) นับแต่ได้รับแจ้ง

๕ = หลังดำเนินการควบคุมโรคพื้นที่เกิดโรคต้องปลอดลูกน้ำยุงลาย HI=๐ ภายใน ๕ วัน

๖.๔ มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยการพ่นเคมีหมอกควัน และกำจัดลูกน้ำยุงลาย เมื่อมีผู้ป่วยในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่สัมพันธ์ทางระบาดวิทยา

* ผู้ป่วยรายที่ ๑ รพ.สต. + อปท.

* ผู้ป่วยรายที่ ๒ รพ.สต. /อปท. + ทีมควบคุมโรคของ สสอ.

ร่วม ดำเนินการ ให้การสนับสนุนในการควบคุมโรค

* ผู้ป่วยรายที่ ๓ รพ.สต. /อปท. + ทีมควบคุมโรคของ สสอ.

+ ทีมควบคุมโรค สสจ.(ร่วมดำเนินการติดตาม สนับสนุนการควบคุมโรค)

ทุกเหตุการณ์พื้นที่ ต้องควบคุมโรคให้สงบภายใน ๒๘ วัน

เป้าหมาย	เป้าหมาย (อำเภอ)	ผลการดำเนินงาน
อำเภอสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ
เฉลี่ยตามไตรมาส (๔ ไตรมาส)	ของอำเภอ	๑๐๐ (๑๖ อำเภอ)

หมายเหตุ อำเภอควบคุมโรคได้ หมายถึง ร้อยละ ๗๐ ของตำบลในแต่ละอำเภอสามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๘ วัน (๒ เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด)

๗.การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สร้างความร่วมมือของชุมชนและผลักดันความร่วมมือของเครือข่ายท้องถิ่น โดยมีการประชุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับจังหวัด/อำเภอ ในการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค และแจ้งแนวทางการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๐(เทศบาล/อบต.) ในระดับตำบล มีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ใช้งบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก จากกองทุนประกันสุขภาพตำบล สนับสนุนด้านสารเคมี สื่อประชาสัมพันธ์ ๕ ส ๓ เก็บ และกิจกรรมส่งเสริมความร่วมมือของชุมชน เช่น การใช้แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล หมู่ที่ ๗ ตำบลจำปา กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ

๘.จัดระบบการรักษาและส่งต่อ

* แพทย์ที่ปรึกษา พญ.ดวงพร อัครวราพันธ์/พ.ญ.โสภา พิชัยณรงค์/พญ.ฉมาพร คลังรัตน์

๙.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน

สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๑. การเพิ่มทักษะการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการค้นหาแก๊ อสม./ประชาชน โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนและรอบบ้านก่อนเข้าสู่ช่วงฤดูฝน ตั้งเดือนเมษายน เพื่อลดยุงพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้มากที่สุด
- ๒ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรส่งเสริมการใช้แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล เพื่อทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๓. การฝึกอบรมทีมควบคุมโรค(ทีมพ่นยุง)ระดับตำบล ให้มีมาตรฐานสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้

๔ กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดโรค คือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กนักเรียน รองลงมา คือ กลุ่ม อายุ ๕-๙ ปี จึงควรเน้นการเฝ้าระวังป้องกันโรคในโรงเรียน และคาดว่ากลุ่มวัยทำงาน จะมีแนวโน้มอัตราป่วยที่สูงขึ้น จึงควรเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มวัยแรงงานด้วย และตระหนักถึงโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่มากขึ้น ซึ่งควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิต

สำหรับประชาชน

- ๑ ควรติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อนำไปเป็นแนวทางป้องกัน ดูแลตนเองและครอบครัว
- ๒ ควรหมั่นตรวจสอบและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านและรอบบ้านอย่างสม่ำเสมอ ทุก ๗ วัน
- ๓ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงในระยะ ๑-๓ วันควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

งานวัณโรค

นางเสาวลักษณ์ วิจิตรบรรจง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๕ ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๐) มีอัตราป่วยของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทเท่ากับ ๗๔.๑๔, ๑๐๒.๓๓, ๗๘.๓๘, ๑๐๒.๓๓, ๑๐๒.๖๖ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท จำนวน ๘๓๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทเท่ากับ ๑๐๒.๖๖ ต่อแสนประชากร หรือ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๖๗ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คาดว่าจะมีอยู่จริง (ค่าเป้าหมายที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละ ๑๗๒ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน) เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามเพศพบว่าสัดส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๒.๒๓ : ๑ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยแรงงาน อัตราป่วยสูงสุด อายุระหว่าง ๓๕-๕๐ ปี รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๕ ปี ขึ้นไป อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและแรงงานทั่วไป การกระจายของโรคมีทุกอำเภอ อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคสูง ๕ อันดับแรกของจังหวัด ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอเสนา อำเภอภาชี อำเภอบ้านแพรกและอำเภอบางปะหัน โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๒๕๔.๕๘, ๑๔๓.๓๒, ๑๐๙.๒๙, ๘๗.๙๔ และ ๘๑.๑๓ ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน ๑ ราย มีโรคเบาหวานร่วมด้วย จำนวน ๔๑ ราย (ร้อยละ ๔.๙๔) มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน ๓๓ ราย (ร้อยละ ๓.๙๘) มีโรค COPD ร่วมด้วย จำนวน ๑๑ ราย (ร้อยละ ๑.๓๓) มีโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๐.๑๒) มีโรคหัวใจร่วมด้วย จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๐.๒๔) มีโรคมะเร็งร่วมด้วย จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๐.๑๒) และติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย จำนวน ๕๑ ราย (ร้อยละ ๖.๑๔) นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นแรงงานต่างด้าวอีก จำนวน ๑ ราย

สำหรับสถานการณ์วัณโรคดื้อยาพบผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR TB) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๐ รวมจำนวน ๒๓ ราย โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มสูงมากในปี ๒๕๖๐ เนื่องจากกรมควบคุมโรคมีนโยบายเฝ้าระวังวัณโรคดื้อยาและจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับสนับสนุนเครื่องตรวจเสมหะ Gene-Xpert ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงในตรวจจับเชื้อวัณโรคและสามารถบอกผลเบื้องต้นว่าผู้ป่วยดื้อยา Rifampicin หรือไม่โดยไม่ต้องนำเสมหะมาเพาะเลี้ยงเชื้อแบบเดิม ซึ่งถ้าเพาะเลี้ยงเชื้อไม่ขึ้นจะทำให้ขาดข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๙ ราย เป็นผู้ป่วยประเภทกลับเป็นซ้ำ (Relapse) จำนวน ๔ ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อรักษาล้มเหลว จำนวน ๔ ราย และพบ NEW MDR-TB จำนวน ๑ ราย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยวัณโรคชนิดดื้อยารุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน ๑ ราย ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาที่สถาบันโรคทรวงอกด้วย MDR-TB ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ และเป็น XDR-TB ในปี ๒๕๖๐ ปัจจุบันผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

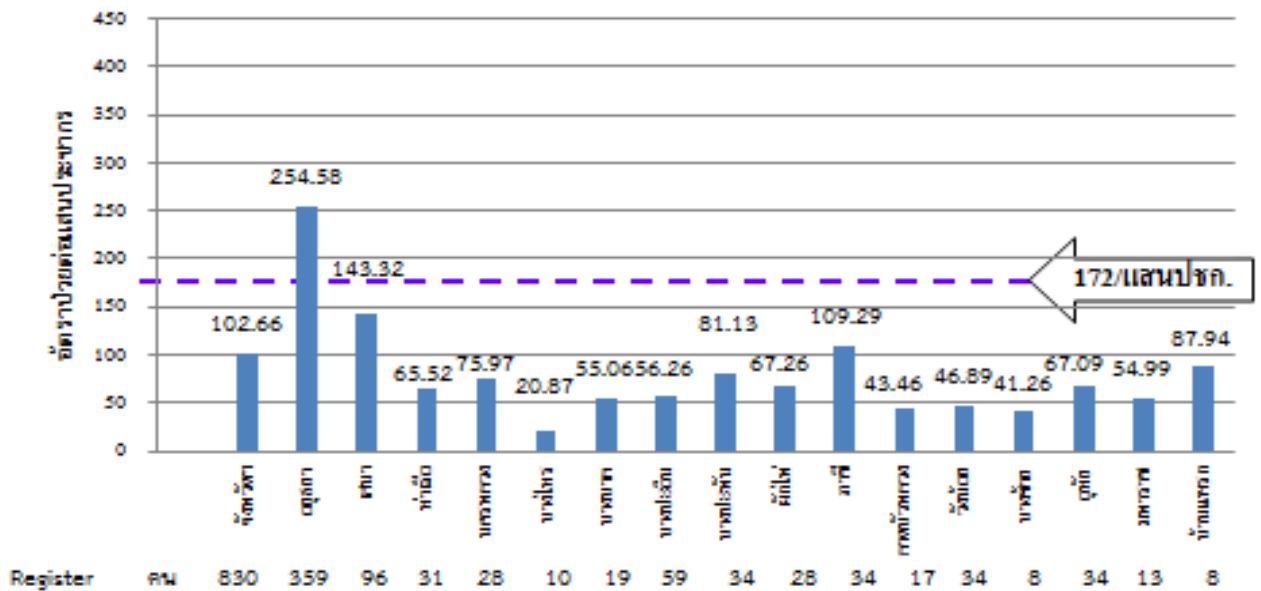
ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๐

ปีงบประมาณ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
จำนวน (คน)	๔	๓	๒	๒	๓	๙

ตารางที่ ๒ อัตราป่วยด้วยโรครายใหม่ทุกประเภทจำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อัตราป่วยด้วยโรครายใหม่ทุกประเภทต่อประชากรแสนคนในพื้นที่จังหวัดอยุธยา
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2560



การดำเนินงานวันโรค

การดำเนินงานวันโรคก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ วัดผลความสำเร็จของการดำเนินงานด้วยอัตราความสำเร็จของการรักษาเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ แต่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ วัดอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท (All forms) ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อ , ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอไม่พบเชื้อ , ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ , ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด และเน้นกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคครอบครัว ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น COPD และกลุ่มประชากรเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ แรงงานต่างด้าว และผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยมีเป้าหมายการค้นหาผู้ป่วยให้พบอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่จริง จำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่จริงได้จากการคำนวณควรพบผู้ป่วยใหม่ ๑๗๒ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานวันโรค ดังนี้

๑. กำหนดให้งานวันโรคเป็นงานนโยบายที่ต้องเร่งรัดดำเนินการและพื้นที่ทำ MOU กับจังหวัดฯ

๒. เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่ (กรมควบคุมโรคกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมก จำนวน ๓ อำเภอต่อจังหวัด) และคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำด้วยการเอกซเรย์ผู้ต้องขังทุกราย

๓. สอนวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM เพื่อประโยชน์ในกำหนดกลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยงเป้าหมายที่จะดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

๔. สนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในโรงงาน โดยการประชุมชี้แจงสถานประกอบการและบูรณาการกับงานปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข

๕. เน้นการควบคุมกำกับกับการกินยา การดูแลผู้ป่วยโดยบูรณาการกับงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๖. กำกับติดตามการดำเนินงานโดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM และการประชุม war room โรคไข้เลือดออกทุกเดือน

๗. ควบคุมกำกับมาตรฐานห้องชั้นสูตรเชื้อวัณโรค มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพต้านวัณโรค และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำ โดยการสุ่มเก็บสไลด์วัณโรคส่งตรวจที่ สคร.๔ สระบุรี ทุก ๓ เดือน ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและเรือนจำคุณภาพต้านวัณโรค ปีละ ๑ ครั้ง และส่งเสริมพัฒนาในส่วนขาด

๘. ร่วมกับงาน IC ของโรงพยาบาลในการจัดทำมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ

เป้าหมายการดำเนินงานวัณโรค

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราความสำเร็จของการรักษามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕

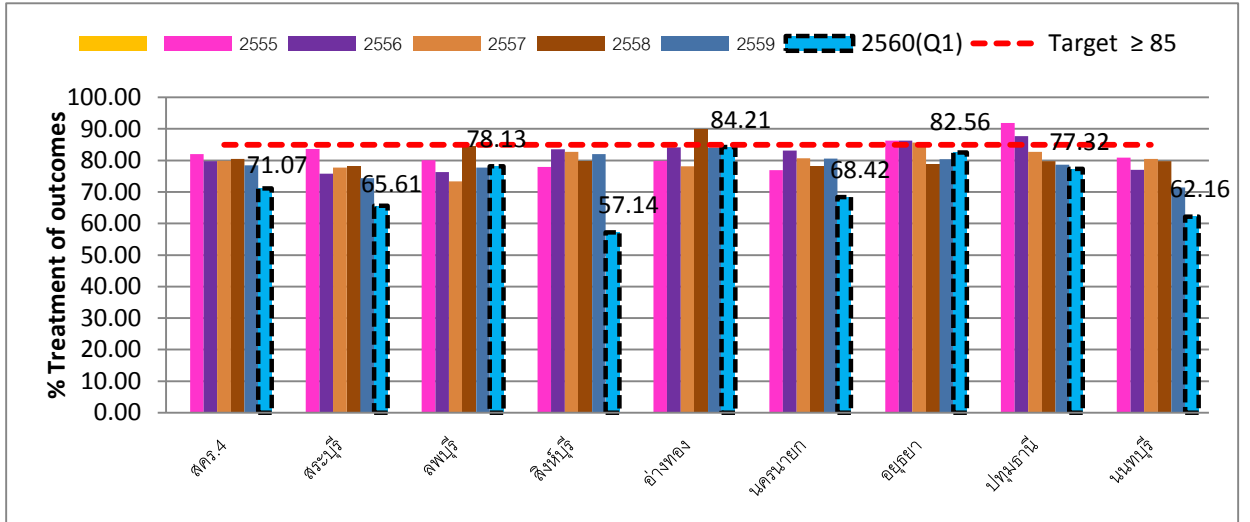
ตัวชี้วัดการดำเนินงาน (small success)

๑. อัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่
๒. โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านเกณฑ์คลินิกวัณโรคคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ (เป้าหมายจังหวัดละ ๓ รพ.)
๓. เรือนจำผ่านการประเมินเรือนจำคุณภาพต้านวัณโรค จำนวน ๑ แห่ง
๔. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบันทึกและใช้ข้อมูลผ่านโปรแกรม TBCM

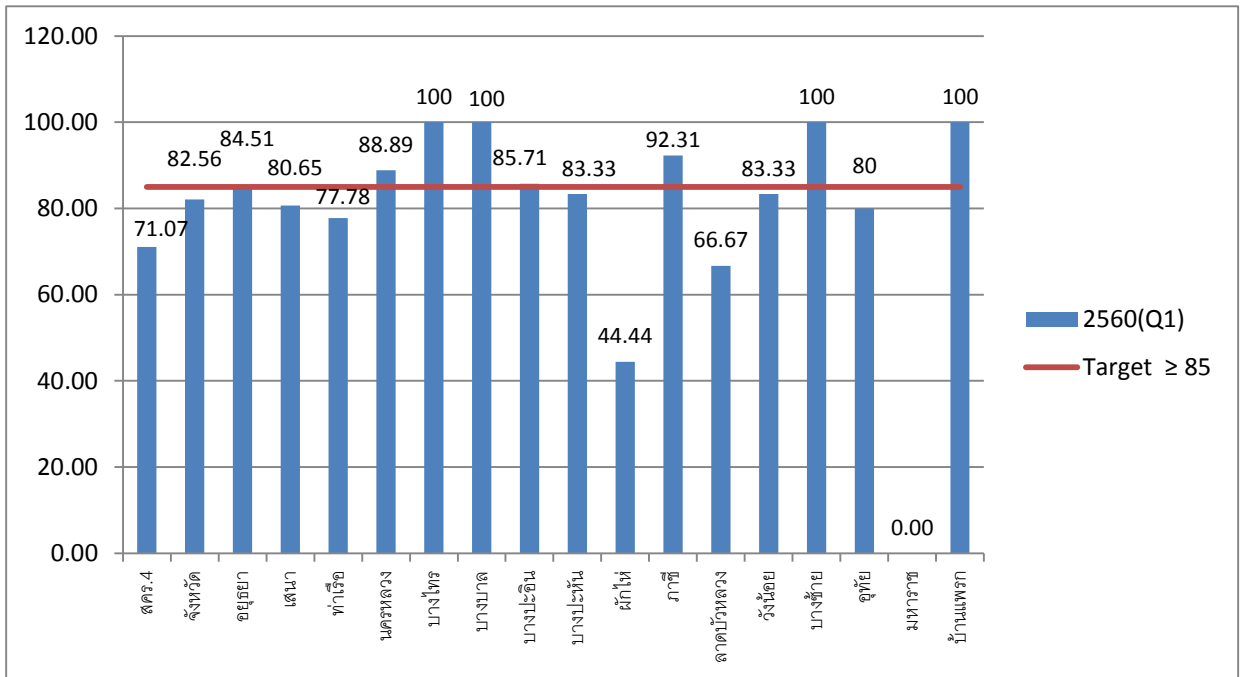
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลัก

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส ๑ /๖๐เท่ากับร้อยละ ๘๒.๕๖

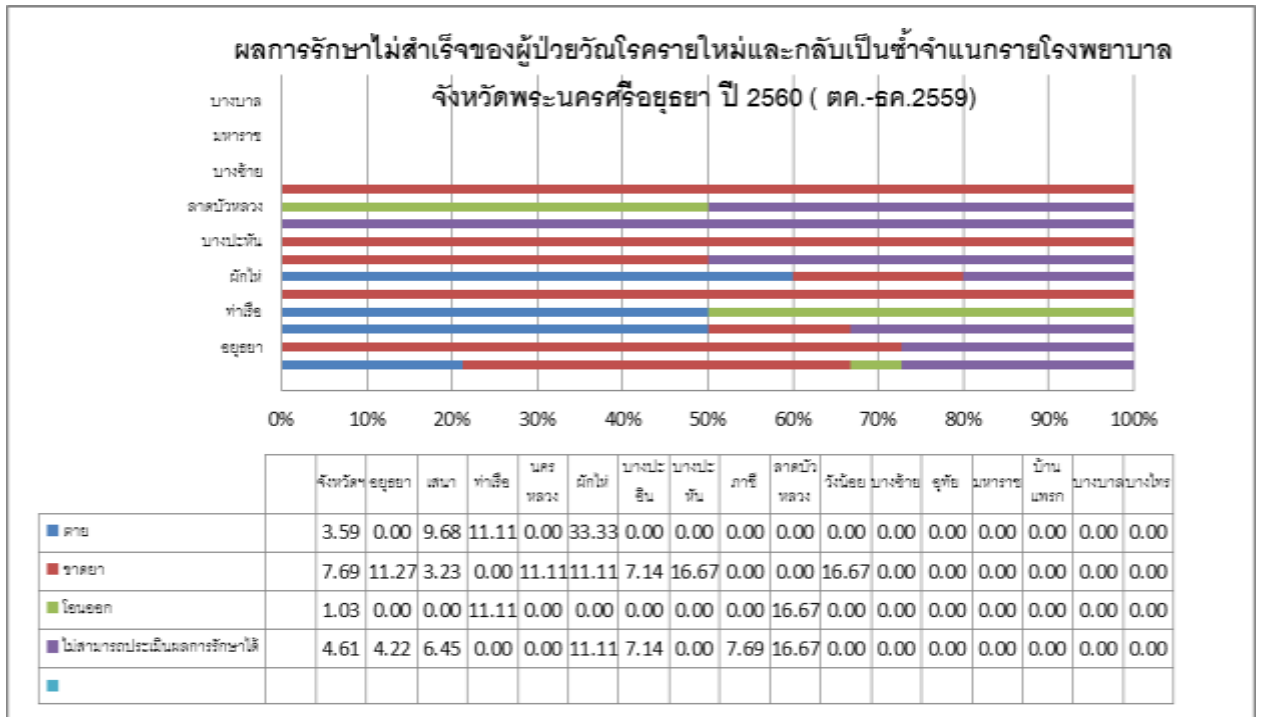
ตารางที่ ๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พื้นที่เขต ๔ สระบุรี
จำแนกรายจังหวัดฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๐ (ไตรมาส ๑/๖๐)



ตารางที่ ๔ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ไตรมาส ๑/๖๐)



ตารางที่ ๕ ผลการรักษาไม่สำเร็จของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำแนกรายโรงพยาบาล
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ไตรมาส ๑/๖๐)



จากการวิเคราะห์ข้อมูลของจังหวัดฯ พบประเด็นที่ทำให้อัตราการความสำเร็จของการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ พบว่ามีผู้ป่วยขาดยาระหว่างการรักษา ร้อยละ ๗.๖๙ ราย ผู้ป่วยไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้ ร้อยละ ๔.๖๑ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษาร้อยละ ๓.๕๙ ผู้ป่วยโอนออกและไม่ทราบผลการรักษา ร้อยละ ๑.๐๓

ปัญหาการขาดยาและการโอนออกและไม่ทราบผลการรักษา ต้องมีการพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลการรักษา การติดตามกำกับกับการกินยาผู้ป่วยและการแจ้งผลการรักษาภายในจังหวัดให้และนอกเขตจังหวัดฯ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สำหรับการเสียชีวิตพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคอื่นร่วมด้วย ซึ่งมาโรงพยาบาลด้วยอาการหนัก จึงควรค้นหาและวินิจฉัยโดยเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและควรให้การรักษาแบบองค์รวม เนื่องจากยาวัณโรคบางตัวมีผลต่อประสิทธิภาพของยาที่รักษาโรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน (small success)

๑. การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนที่คาดว่าจะมีอยู่จริง เท่ากับ ๑,๑๑๓ คน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดพื้นที่คัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคทั้ง ๑๖ อำเภอ (อำเภอเป้าหมายที่จะดำเนินการคัดกรองเชิงรุกตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด มีเพียง ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอเสนาและอำเภอบางปะอิน) โดยดำเนินการคัดกรองเบื้องต้นด้วยข้อคำถาม ๕ ข้อ หากพบผู้มีอาการสงสัยวัณโรคตามหลักเกณฑ์จึงเอ็กซเรย์ปอดและตรวจเสมหะเพื่อยืนยันการวินิจฉัยอีกครั้ง ผลการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย	เป้าหมายการคัดกรอง	คัดกรองโดยใช้ข้อคำถาม	คัดกรองโดยการเอกซเรย์	พบเป็นวัณโรค
๑. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค	๒,๐๑๘	๒,๐๑๘	๑๕	๑
๒. ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี (รายเก่าและรายใหม่)	๓,๓๐๒	๓,๓๐๒	๓๑๗(รายใหม่)	๕๑
๓. ผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป (ไม่นับรวมข้อ ๔ และ ๖)	๑๒,๓๑๓	๑๒,๓๑๓	๗๙	๒๗
๔. ผู้ป่วยเบาหวานอายุ ≥ 65 ปี ที่คุม น้ำตาลไม่ได้	๕,๙๔๘	-	๓,๗๖๔	๑๔
๕. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๓๔,๕๘๙	๒๑,๗๕๔	๔,๒๗๔	๓๓
๖. ผู้สูงอายุ(อายุมากกว่า ๖๕ ปี ไม่นับรวมข้อ ๔)	๔๘๔๕๔	๓๐,๐๒๐	๑๕๘	๖
๗. ผู้ป่วยโรค COPD	๑,๘๙๕	๑,๘๙๕	๕๒	๕
๘. แรงงานต่างด้าว	๑๔,๒๖๗	-	๑๔,๒๖๗	๑
๙. ผู้ต้องขังในเรือนจำ (๔ แห่ง)	๗,๐๕๔	๗,๐๕๔	๗,๐๕๔	๗๘

หมายเหตุ บางคนมีการคัดกรองโดยข้อคำถามและเอกซเรย์ร่วมด้วย

๒. โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านเกณฑ์คลินิกวัณโรคคุณภาพ ร้อยละ ๗๕ (เป้าหมายจังหวัด ละ ๓ รพ.)

คลินิกวัณโรคคุณภาพ เป็นกลไกสำคัญสำหรับการสร้างหลักประกันในคุณภาพและมาตรฐาน การจัดบริการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค มาตรการนี้มุ่งเน้นการลดโรคด้วยการรักษาผู้ป่วยให้หายเพื่อ ตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลที่จะ ดำเนินการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนาและโรงพยาบาลท่าเรือ ผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลดังกล่าว พบโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ โดยโรงพยาบาลที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยพบประเด็นที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่

ประเด็นตัวชี้วัดที่ ๓.๒ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อต่อผู้ป่วยวัณโรคปอด ทั้งหมดสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แสดงถึงการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับบริการเองที่ โรงพยาบาล

ประเด็นตัวชี้วัดที่ ๗.๑ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เกี่ยวกับบริการช่องทางด่วนพิเศษพบจุดที่ต้องพัฒนา คือ จุดคัดกรองผู้ป่วยที่ยังตั้งข้อคำถามไม่ครอบคลุมประเด็นอาการสงสัยวัณโรค

ประเด็นตัวชี้วัดที่ ๘.๑ ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มีผลการทดสอบความไวต่อยาวัณโรคน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งประเด็นนี้จะเป็นเรื่องการเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรคดีดื้อยา

๓. เรือ่นำผ่านการประเมินเรือ่นำคุณภาพด้านวัณโรค เป้าหมาย ๑ แห่ง

เรือ่นำเป้าหมายผ่านการประเมินเรือ่นำคุณภาพด้านวัณโรค ในปี ๒๕๖๐ ได้แก่ ทัณฑสถานบำบัดพิเศษจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบันทึกและใช้ข้อมูลโปรแกรม TBCM

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน
โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านโปรแกรม TBCM	๑๖ แห่ง	๑๖ แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงโดยการคัดกรองด้วยข้อคำถามพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวนน้อย เนื่องจากการคัดกรองด้วยข้อคำถามมีความไวน้อย กระทรวงจึงมีนโยบายให้คัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอดนำ แต่มีปัญหาในเรื่องงบประมาณและการบริหารจัดการเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนมาก

๒. อัตราความสำเร็จของการรักษายังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากพบปัญหาการขาดยาร้อยละ ๗.๖๙ จากการติดตามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนนอกพื้นที่และเข้ามาทำงานในจังหวัดฯ มาเช่าบ้านอยู่และย้ายไปโดยไม่แจ้งข้อมูลจึงไม่สามารถติดตามได้ บางส่วนพบว่าเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่งแล้วอาการดีขึ้นจึงปฏิเสธการกินยาและมีผู้ป่วยร้อยละ ๔.๖๑ ที่มีอาการแพ้ระหว่างการรักษาและต้องขยายเวลาการรักษาเพิ่มขึ้นทำให้ไม่สามารถประเมินผลการรักษาได้ในรอบไตรมาส ๑/๖๐ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรับการรักษา ร้อยละ ๓.๕๙ เนื่องจากสูงอายุและมีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคหัวใจ เอดส์ มะเร็ง เป็นต้น จึงควรค้นหาและวินิจฉัยโดยเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และควรให้การรักษาแบบองค์รวม

โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

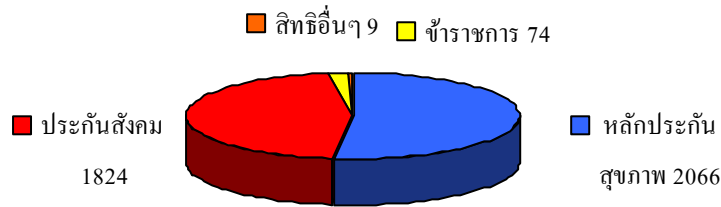
นัยนา เนตรทิพย์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

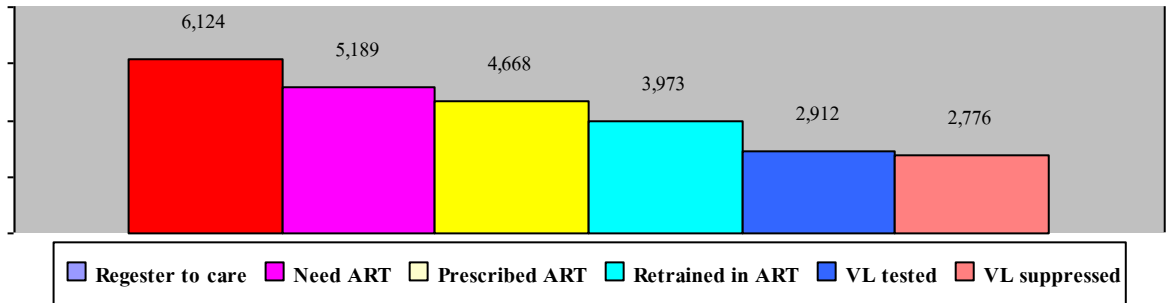
สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากระบบการรายงานโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๔,๖๓๑ คน เพศชาย ๒,๓๘๗ ราย หญิง ๒,๒๔๔ ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และอยู่ในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๐ ปี พบโรคติดต่อฉวยโอกาสอื่นโรค ร้อยละ ๑๓



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตและรับยาต้านไวรัสแยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๐



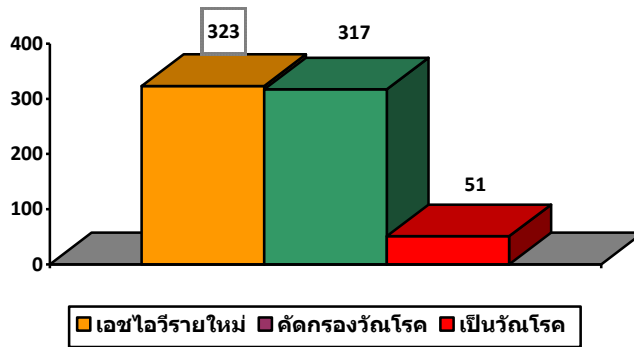
HIV Treatment Cascade



การเข้าถึงบริการ จะพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียนเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลจำนวน ๖,๑๒๔ คน และเข้าเกณฑ์รับต้านไวรัส ๕,๑๘๙ คน ได้รับรับยาต้านไวรัส ๔,๖๖๘ คน ยังคงอยู่ในระบบติดตาม ๓,๙๗๓ คน ในกลุ่มนี้ได้รับการตรวจปริมาณไวรัส ๒,๙๑๒ คน และพบว่ามีสามารถลดปริมาณไวรัสได้ ๒,๗๗๖ คน



จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการคัดกรองวินิจฉัยโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแยกตามรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	ผู้รับยาต้านไวรัส		
	รวม	มีชีวิต	เสียชีวิต
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	1593	1385	208
โรงพยาบาลเสนา	629	570	109
โรงพยาบาลท่าเรือ	178	134	44
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ	94	78	16
โรงพยาบาลบางไทร	88	74	14
โรงพยาบาลบางบาล	39	30	9
โรงพยาบาลบางปะอิน	250	198	52
โรงพยาบาลบางปะหัน	91	70	21
โรงพยาบาลผักไห่	157	111	46
โรงพยาบาลภาชี	137	96	41
โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	105	85	20
โรงพยาบาลวังน้อย	154	122	32
โรงพยาบาลบางซ้าย	46	40	6
โรงพยาบาลอุทัย	183	153	30
โรงพยาบาลมหาราช	54	43	11
โรงพยาบาลบ้านแพรก	30	24	6
โรงพยาบาลราชธานี	840	810	30
รวม	4,668	3,973	695



งานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่เด็ก

	รวม	ร้อยละ
จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด	๗,๒๐๖	
ได้ตรวจเลือดเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	๗,๒๘๕	๙๙.๗๑
ผลเลือดเอชไอวีบวก	๓๙	๐.๕๔
ผลเลือดซีฟิลิส(VDRL)บวก	๑๗	๐.๒๓
หญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับยาต้านไวรัสสูตรHAART	๓๒	๘๒.๐๕
ได้รับยาต้านไวรัสสูตรอื่นๆ	๔	๑๐.๒๖
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	๓	๗.๖๙
ได้ตรวจ CD ๔	๓๓	๘๔.๖๒
จำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี เด็กเกิดมีซีพี	๓๙	๑๐๐
ได้รับยาต้านไวรัส	๓๙	๑๐๐
จำนวนเด็กที่มีผลตรวจ PCR ครบ ๒ ครั้งผลเลือดบวก	๐	๐
จำนวนสามีที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวี/ผลเลือดเอชไอวีบวก	๙๒๕/๑๕	๑.๖๒



สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๙รอบที่ ๓๔

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก ๑,๔๑๙ ราย ติดเชื้อเอชไอวี ๑๖ ราย ร้อยละ ๑.๑๒
 คนไทย ๑,๒๘๑ ติดเชื้อเอชไอวี ๑๓ ราย ร้อยละ ๑.๐๑ ซีฟิลิส ๒ ราย ร้อยละ ๐.๑๖
 ไวรัสตับบี ๘ ราย ร้อยละ ๐.๖๒
 ต่างด้าว ๑๓๘ คน ติดเชื้อเอชไอวี ๓ ราย ร้อยละ ๒.๑๗ ไวรัสตับบี ๒ ราย ร้อยละ ๑.๔๕
 จำแนกตามการการตั้งครรภ์

ครรภ์ที่ ๑ ๕๓๐ ราย ติดเชื้อเอชไอวี สัญชาติไทย ๓ ราย ไวรัสตับบี ๔ ราย
 ครรภ์ที่ ๒ ๔๗๙ ราย ติดเชื้อเอชไอวี สัญชาติไทย ๖ ราย ซีฟิลิส ๑ ราย ไวรัสตับบี ๔ ราย
 ตั้งแต่ครรภ์ที่ ๓ ๔๑๐ ราย ติดเชื้อเอชไอวี ๗ ราย (ไทย) ซีฟิลิส ๑ ราย (ไทย)
 ไวรัสตับบี ๒ ราย (ต่างด้าว)
๒. กลุ่มหญิงให้บริการทางเพศแฝง จำนวน ๒๐๓ ราย
 ไทย ๑๕๒ ราย พม่า ๙ ราย ลาว ๑๗ ราย เขมร ๓ ราย เวียดนาม ๒ ราย
 การติดเชื้อเอชไอวี ๑๐ ราย อัตราการความชุก (ไทย ๗, เขมร ๑, เวียดนาม ๑) ร้อยละ ๔.๙๖ ราย
 การติดเชื้อซีฟิลิส ๗ ราย อัตราการความชุก (ไทย ๔, พม่า ๑, ลาว ๒) ร้อยละ ๓.๔๕ ราย
 การติดเชื้อไวรัสตับบี ๗ ราย อัตราการความชุก (ไทย ๕, พม่า ๑, ลาว ๑) ร้อยละ ๓.๔๕ ราย
๓. กลุ่มโลหิตบริจาค จำนวน ๕๒๐ ราย (ชาย ๓๗๑ ราย หญิง ๑๔๙ ราย)
 พบการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย อัตราการติดเชื้อร้อยละ ๐.๑๙ (ชายเก่า ๑ ราย)
 ติดเชื้อซีฟิลิส ๔ ราย อัตราการติดเชื้อร้อยละ ๐.๗๗ (ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ ๔ ราย)
๔. กลุ่มชายที่มาตรวจกามโรค จำนวน ๔๐ ราย
 พบการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย อัตราการติดเชื้อร้อยละ ๒.๕๐
 ติดเชื้อซีฟิลิส ๒ ราย อัตราการติดเชื้อร้อยละ ๕.๐๐

เปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อ เอชไอวี ในกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการเฝ้าระวัง

กลุ่มเป้าหมาย	อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)
---------------	--

	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐
๑. โลหิตบริจาค	๐	๐	๐	๐.๒๖	๐.๐๔	๐.๒๓	๐.๐๑	๐.๑๙
๒. หญิงที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก	๐.๘๙	๐.๖	๑	๑.๒๘	๑.๑๓	๑.๒	๑.๑๙	๑.๑๒
๓. ชายที่มาตรวจกามโรค	๔.๐	-	-	-	๔.๓๐	๓.๐๘	๑.๒๓	๒.๕๐
๔. หญิงให้บริการทางเพศแฝง	๒.๑๐	๒.๕	๒.๙	๒.๕๗	๑.๖๒	๒.๐	๔.๐	๔.๙๖
๕. ทหารกองประจำการ(ผลัด ๑)	๐	๐.๕	๐.๖	๐.๖	รอมผล	NA		

ผลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ปี ๒๕๖๐ รอบที่ ๒๓

ม.๕

นักเรียนทั้งหมดที่สำรวจ	ชาย ๓๙๘ คน		หญิง ๔๐๐ คน	
เคยมีเพศสัมพันธ์	๑๒๐	๓๐.๑๕%	๗๑	๑๗.๗๕%
เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ	ค่าเฉลี่ย ๑๕ ปี	๘- ๑๘ปี	ค่าเฉลี่ย ๑๕ ปี	๑๓-๑๘ ปี
ครั้งแรกใช้ถุงยาง	๗๓	๖๑%	๕๖	๗๘.๘๗%
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา	๘๖	๒๑.๗๗%	๖๕	๑๖.๒๕%
ครั้งล่าสุดใช้ถุงยาง	๕๙	๖๘.๕๐%	๔๗	๗๒.๓๑%

ปวช.๒

นักเรียนทั้งหมดที่สำรวจ	ชาย ๓๙๘ คน		หญิง ๓๙๘ คน	
เคยมีเพศสัมพันธ์	๑๖๘	๔๒.๒๑%	๑๓๓	๓๓.๔๒%
เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ	ค่าเฉลี่ย ๑๕ ปี	๑๑-๑๘ ปี	ค่าเฉลี่ย ๑๓ปี	๑๒-๑๘ ปี
ครั้งแรกใช้ถุงยาง	๙๕	๕๖.๕๕%	๘๙	๖๖.๙๒%
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา	๑๒๗	๓๑.๙๓%	๑๒๑	๓๐.๔๐%
ครั้งล่าสุดใช้ถุงยาง	๘๙	๗๐.๐๐%	๗๘	๖๔.๕๖%

ค่าเฉลี่ยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชน ชาย ร้อยละ ๖๙.๔๘ หญิง ร้อยละ ๖๗.๒๐
ผลการการตอบคำถาม ของ UNGASS (United Nations General Assembly Special Session)

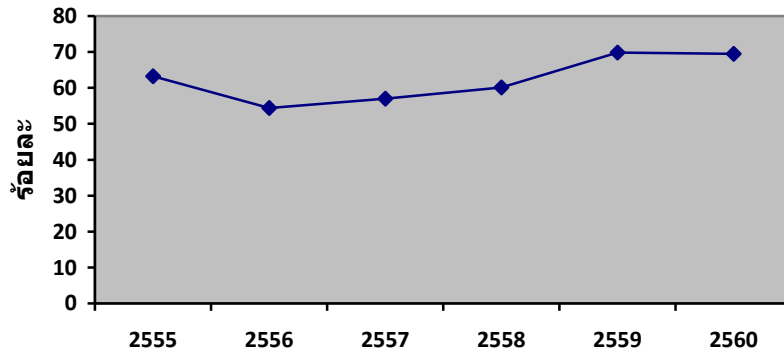
๑. ใช่ ๒. ไม่ใช่

๑. การมีคู่นอนเพียงคนเดียวและไม่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ (๑)
๒. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (๑)
๓. คนที่ดูสุขภาพแข็งแรงก็มีเชื้อเอชไอวีได้ (๑)
๔. คนติดเชื้อเอชไอวีได้จากยุงกัด (๒)
๕. คนติดเชื้อเอชไอวีได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ (๒)

จำนวนผู้ที่ตอบคำถามถูก

ข้อ	ม.๕ ชาย	ปวช.ชาย	ม.๕หญิง	ปวช.หญิง
-----	---------	---------	---------	----------

	๓๙๘ คน	๓๙๘คน	๔๐๐คน	๓๙๘ คน
๑	๓๔๘(๘๗%)	๓๕๒(๘๘%)	๓๖๓(๙๑%)	๓๓๒(๘๓%)
๒	๓๗๙(๙๕%)	๓๖๙(๙๓%)	๓๗๖(๙๔%)	๓๗๔(๙๔%)
๓	๒๗๓(๖๙%)	๓๐๘(๗๗%)	๒๙๖(๗๔%)	๒๔๘(๖๒%)
๔	๓๑๖(๗๙%)	๓๓๗(๘๕%)	๓๑๔(๗๙%)	๒๙๔(๗๔%)
๕	๒๕๕(๖๔%)	๓๑๕(๗๙%)	๒๖๒(๖๖%)	๒๓๒(๕๘%)
ตอบถูกทุกข้อ	๑๘๗(๔๗%)	๒๔๑(๖๑%)	๑๖๔(๔๑%)	๑๐๙(๒๘%)



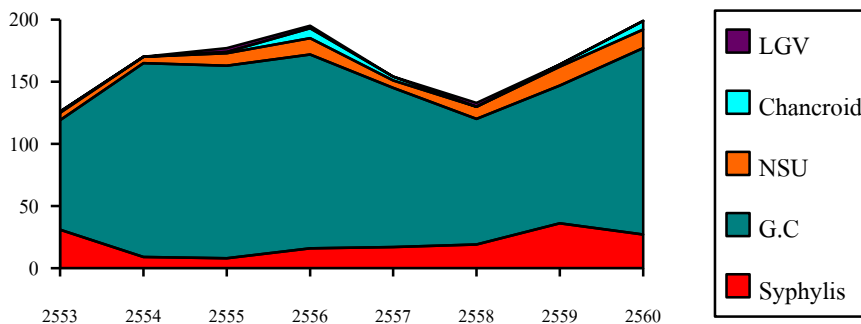
อัตราการรู้ถึงอย่างอนามัยของเยาวชนชาย ๕ ปีซ้อนหลัง

อัตราการรู้ถึงอย่างอนามัยในเยาวชนชาย มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างช้า ซึ่งยังคงต้องเร่งรัดการดำเนินงาน เชิงรุกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสร้างความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้มากขึ้นในส่วนของความรู้เองเอดส์ของ UNGASS เยาวชนยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องในหลายประเด็นโดยเฉพาะสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี



โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสำรวจสถานบริการ ปี ๒๕๖๐ พบพนักงานให้บริการอยู่ในสถานบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๖๒๖ คน ซึ่งอยู่ในสถานบริการต่างๆ ๑๒๙ แห่ง ส่วนใหญ่เป็นคาราโอเกะ ๑๒๙ แห่ง นวดแผนโบราณ ๑๙ แห่ง ร้านอาหาร ๑๙ แห่ง ในปี ๒๕๖๐ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหนองในและซิฟิลิส



ผลงานเด่น การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก



งานอนามัยแม่และเด็ก

นางวิมล เลหาภิชาติชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี

๑.๑ ภายใต้มาตรฐานคุณภาพบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการประกันคุณภาพการดูแลรักษา การพยาบาลเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ และการคลอดคุณภาพ พัฒนาการดูแลสูติในเวชกรรมในเขตบริการสุขภาพ ร่วมวางแผนพัฒนา ร่วมใช้ทรัพยากรการส่งต่อระดับเครือข่าย ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเร็วก่อน ๑๒ สัปดาห์ พัฒนาทุกหน่วยบริการให้ได้หน่วย ANC คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ หลังคลอดคุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพครบร้อยละ ๑๐๐ (๑๖ แห่ง) พร้อมจัดระบบส่งต่อแม่ในภาวะฉุกเฉินและกลุ่มเสี่ยงได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาพื้นที่ตำบลนมแม่ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนและส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดู พัฒนาการ ,อาหารตามวัย และจัดทำคู่มือแนวทางการดูแลเพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ลดอัตราการตายในมารดา และจัดทำ แผน service plan สาขาสูติกรรม ในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกระดับตั้งแต่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก

๑.๒ พัฒนาระบบการประเมินพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทุกช่วงวัยและมีประสิทธิภาพในการค้นหาและแก้ไขปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า

๑.๓ ขับเคลื่อนโดย MCH board ประชุมทุก ๓ เดือน วิเคราะห์ วางแผนงาน โครงการ การกำกับติดตามงาน

๑.๔ การจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพบ จัดโซน รพ.พระนครศรีอยุธยา รับ ๗ โรงพยาบาลชุมชน (สมเด็จพระเจ้า,บางปะหัน, บางปะอิน,วังน้อย,มหาราช,บ้านแพรก ,ภาชี และโซน รพ.เสนา รับ ๗ โรงพยาบาลชุมชน (บางบาล,ผักไห่,บางซ้าย,ลาดบัวหลวง, บางไทร,อุทัย ,ท่าเรือ) และมีการวางแผนออกนิเทศหน่วยงานคุณภาพ คือ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ หลังคลอดคุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ โดยทีมโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลละ ๑ ครั้ง/ปี ร่วมกับการสุ่มประเมินพ่อแม่คุณภาพ

๑.๕ การถ่ายทอดนโยบาย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และการกำกับโดย

๑) มีแผนการเก็บข้อมูลวิเคราะห์การ refer in และ การ refer out

๑.๑ การจัดการระบบข้อมูลมารดาตาย

- มีข้อมูลและมีการวางแผน ในแต่ละโรงพยาบาล

- ใช้ CPG ในการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในการวางแผน

ป้องกันมารดาตาย

- รายงานการตายของมารดาล่าช้าโดยเฉพาะถ้าตายจากภาวะแทรกซ้อน โดยแม่ที่ตายจาก

ภาวะแทรกซ้อน การ detect ให้ได้เร็วตั้งแต่ฝากครรภ์ caseที่เกิดแม่ตายมีสาเหตุร่วมกันหลายสาเหตุก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรมีการดูแลให้หายดี และมีระบบHHC

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	๒๕๖๐
๑.๑ อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน๑๕ต่อการเกิดชีพแสนคน)	๐
๑.๒ อัตราหญิงมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)	๓๗.๓๘
๑.๓ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗)	๕.๕๐
๑.๔ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน (ไม่เกิน ๓๐ ต่อพันการเกิดมีชีพ)	๓.๑๗
๑.๕ อัตราหญิงฝากครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๒๓.๐๘
๑.๖ ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ แรกมีค่าเฉลี่ยกินนมอย่างเดียว (ร้อยละ ๕๐)	๘๕.๔๓
๑.๗ เด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๙๕.๙๙

๒).การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๒.๑ โครงการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ ดังนี้

๒.๒ ออกส้อมประเมินศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๑๖ อำเภอๆละ ๓ แห่ง โดยบูรณาการกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานควบคุมโรค ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๐

ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ

๑. การให้ความสำคัญนโยบายในระดับเขต ระดับจังหวัด

๒. ร่วมคิด ร่วมทำ ในสมาชิกทีมในจังหวัดและในเขตบริการสุขภาพอย่างจริงจัง คณะกรรมการแม่และเด็กรับผิดชอบระดับจังหวัด(MCH Board) มีการจัดประชุมคณะกรรมการตามวาระทุก ๓ เดือน ติดตามประเมินผลงาน และนิเทศงานเป็นระยะ

๓. จัดให้มีเวที การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔. จัดระบบการดูแลรักษาเป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ

๕. มีการบูรณาการและตั้งเป้าหมายร่วมกันของ Service Plan ทั้ง ๔ สาขา

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ และผู้พิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

นายรัตน์ เลิศดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. สถานการณ์

ปี ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๑๙,๘๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๗ ถือได้ว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และหากจำแนกเป็นรายอำเภอจะพบว่ามี ๕ อำเภอ (บางบาล, บางปะหัน, ผักไห้, มหาราช, บ้านแพรก) ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) แล้วเนื่องจากมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๒๐

หมายเหตุ Aging society = ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐

Aged Society = ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐

ตารางที่ ๑ ประชากรผู้สูงอายุ (HDC กันยายน ๒๕๖๐)

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรรวม	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
๑	พระนครศรีอยุธยา	๑๓๒,๔๒๔	๒๔,๕๑๘	๑๘.๕๑
๒	ท่าเรือ	๓๙,๒๔๙	๗,๘๐๔	๑๙.๘๘
๓	นครหลวง	๒๙,๙๐๗	๕,๖๑๐	๑๘.๗๖
๔	บางไทร	๓๙,๖๖๐	๗,๐๓๑	๑๗.๗๓
๕	บางบาล	๒๘,๐๐๕	๖,๐๓๔	๒๑.๕๕
๖	บางปะอิน	๘๙,๙๗๒	๑๑,๗๗๘	๑๓.๐๙
๗	บางปะหัน	๓๓,๓๖๖	๖,๙๘๗	๒๐.๙๔
๘	ผักไห้	๒๙,๑๙๑	๖,๙๑๙	๒๓.๗๐
๙	ภาชี	๒๖,๗๕๐	๕,๑๒๖	๑๙.๑๖
๑๐	วังน้อย	๓๐,๓๙๖	๔,๘๗๐	๑๖.๐๒
๑๑	ลาดบัวหลวง	๕๘,๕๙๔	๗,๖๙๒	๑๓.๑๓
๑๒	เสนา	๕๔,๕๐๙	๑๐,๑๘๒	๑๘.๖๘
๑๓	บางซ้าย	๑๖,๑๑๒	๓,๐๔๕	๑๘.๙๐
๑๔	อุทัย	๔๓,๐๙๖	๖,๔๘๖	๑๕.๐๕
๑๕	มหาราช	๑๙,๙๓๕	๔,๑๑๓	๒๐.๖๓
๑๖	บ้านแพรก	๗,๐๗๒	๑,๖๒๑	๒๒.๙๒
รวม		๖๗๘๒๓๘	๑๑๙,๘๑๖	๑๗.๖๗

๒ แนวทางการดำเนินงาน การดำเนินงานกลุ่มวัยสูงอายุมี ๓ แนวทางหลักประกอบด้วย

๒.๑ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ ๓ ประเด็นประกอบด้วย

- คัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในวัยสูงอายุเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตาต้อกระจก ปัญหาช่องปาก โรคซึมเศร้า โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น
- คัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มาพร้อมกับอายุที่มากขึ้น เช่น สมองเสื่อม การกลืนผิดปกติ ข้อเข่าเสื่อม การหกล้ม นอนไม่หลับ เป็นต้น
- คัดกรองสมรรถนะในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL : Activity Daily Living) เช่น การเดิน/เคลื่อนไหว การใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

๒.๒ การพัฒนาหน่วยบริการ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพแล้วพบปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล โดยส่งเสริมให้มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม นำร่องในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลวังน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอตาโล อำเภอวังน้อย

๒.๓ การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายประกอบด้วย

- การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพพระยาวัย (Long Term Care) เพื่อสร้างความร่วมมือในระดับชุมชน เตรียมรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมบูรณาการและความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบล ให้ครอบคลุม ๒๐๙ ตำบล โดยมีเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเป็นแนวทางการพัฒนา
- ส่งเสริมให้มี “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ให้เป็นสถานที่สำคัญในชุมชนซึ่งเป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุด้านจิตใจ และเป็นแบบอย่างของสถานที่ส่วนกลางที่มีมาตรฐานด้านความสะอาด ปลอดภัยรองรับผู้สูงอายุได้

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒ การคัดกรองผู้สูงอายุตามสมรรถนะ (ADL : Activity Daily Living)

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (HDC)	คัดกรอง ADL	ร้อยละ	ADL กลุ่ม ๑	ร้อยละ	ADL กลุ่ม ๒	ร้อยละ	ADL กลุ่ม ๓	ร้อยละ
๑	พระนครศรีฯ	๒๔,๕๑๘	๗,๙๕๑	๓๒.๕๓	๗,๕๐๑	๙๔.๓๔	๓๖๐	๔.๕๓	๙๐	๑.๑๓
๒	ท่าเรือ	๗,๘๐๔	๖,๐๘๒	๗๗.๙๓	๕,๗๖๒	๙๔.๗๔	๒๗๕	๔.๕๒	๔๕	๐.๗๔
๓	นครหลวง	๕,๖๑๐	๕,๓๓๔	๙๕.๐๘	๕,๐๗๒	๙๕.๐๙	๒๐๕	๓.๘๔	๕๗	๑.๐๗
๔	บางไทร	๗,๐๓๑	๕,๙๑๙	๘๔.๑๘	๕,๔๙๓	๙๒.๘๐	๓๓๙	๕.๗๓	๘๗	๑.๔๗
๕	บางบาล	๖,๐๓๔	๕,๕๘๙	๙๒.๖๓	๕,๓๖๖	๙๖.๐๑	๑๗๖	๓.๑๕	๔๗	๐.๘๔
๖	บางปะอิน	๑๑,๗๗๘	๑๐,๑๕๖	๘๖.๒๓	๙,๗๙๔	๙๖.๔๔	๒๘๔	๒.๘๐	๗๘	๐.๗๗
๗	บางปะหัน	๖,๙๘๗	๕,๖๖๔	๘๑.๐๖	๕,๔๙๓	๙๖.๙๘	๑๗๙	๒.๒๘	๔๒	๐.๗๔
๘	ผักไห่	๖,๙๑๙	๖,๐๐๘	๘๖.๘๓	๕,๗๔๖	๙๕.๖๔	๒๑๑	๓.๕๑	๕๑	๐.๘๕
๙	ภาชี	๕,๑๒๖	๔,๔๓๘	๘๖.๕๘	๔,๓๒๔	๙๗.๔๓	๙๑	๒.๐๕	๒๓	๐.๕๒
๑๐	ลาดบัวหลวง	๔,๘๗๐	๓,๙๗๕	๘๑.๖๒	๓,๗๕๐	๙๔.๓๔	๑๘๕	๔.๖๕	๔๐	๑.๐๑

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (HDC)	คัดกรอง ADL	ร้อยละ	ADL กลุ่ม ๑	ร้อยละ	ADL กลุ่ม ๒	ร้อยละ	ADL กลุ่ม ๓	ร้อยละ
๑๑	วังน้อย	๗,๖๙๒	๖,๑๙๗	๘๐.๕๖	๕,๙๕๙	๙๖.๑๖	๑๙๕	๓.๑๕	๔๓	๐.๖๙
๑๒	เสนา	๑๐,๑๘๒	๖,๕๖๘	๖๔.๕๓	๖,๑๒๙	๙๓.๓๒	๓๘๑	๕.๘๐	๕๘	๐.๘๘
๑๓	บางซ้าย	๓,๐๔๕	๒,๗๖๘	๙๐.๙	๒,๕๗๗	๙๓.๑๐	๑๖๙	๖.๑๑	๒๒	๐.๗๙
๑๔	อุทัย	๖,๔๘๖	๕,๒๑๖	๘๐.๔๒	๔,๙๓๔	๙๔.๕๙	๒๘๕	๔.๕๑	๔๗	๐.๗๐
๑๕	มหาราช	๔,๑๑๓	๓,๗๙๘	๙๒.๓๔	๓,๕๒๕	๙๒.๘๑	๒๗๒	๕.๕๘	๖๑	๑.๖๑
๑๖	บ้านแพรก	๑,๖๒๑	๑,๕๗๐	๙๖.๘๕	๑,๔๙๐	๙๔.๙๐	๖๐	๓.๘๒	๒๐	๑.๒๗
รวม		๑๑๙,๘๑๖	๘๗,๒๓๓	๗๒.๘๑	๘๒,๙๑๕	๙๕.๐๕	๓,๕๐๗	๔.๐๒	๘๑๑	๐.๙๓

หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถคัดกรองผู้สูงอายุตามสมรรถนะ (ADL) ได้ครอบคลุมร้อยละ ๗๒.๘๑ โดยเป็นกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๕.๐๕ เป็นกลุ่มที่เริ่มมีโรคประจำตัวความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตลดลง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ ๔.๐๒ และเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาคนอื่น (กลุ่มติดเตียง) ร้อยละ ๐.๙๓ และเมื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง (ติดบ้าน+ติดเตียง) พบว่าคิดเป็นร้อยละ ๔.๙๕

ตารางที่ ๓ การคัดกรองโรคกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	สมรรถภาพสมอง		โรคซึมเศร้า		โรคข้อเข่าเสื่อม		ภาวะหกล้ม	
			AMT		๒ Q		ปวดเข่า			
			ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	เสี่ยง
๑	พระนครศรี	๒๔,๕๑๘	๒,๓๙๗	๙๐	๔,๐๙๖	๗๗	๒,๐๔๗	๑,๐๑๕	๒,๒๐๖	๖๒๙
๒	ท่าเรือ	๗,๘๐๔	๕,๖๙๐	๖๗	๕,๙๕๖	๕๘	๕,๕๑๙	๓๕๖	๕,๕๔๙	๒๔๘
๓	นครหลวง	๕,๖๑๐	๕,๑๑๖	๘๕	๕,๐๙๙	๑๖	๔,๓๕๔	๘๒๔	๔,๗๓๔	๔๔๐
๔	บางไทร	๗,๐๓๑	๕,๔๐๗	๑๑๖	๕,๘๐๙	๑๐	๔,๘๗๖	๖๔๗	๔,๙๑๘	๔๔๓
๕	บางบาล	๖,๐๓๔	๕,๒๙๐	๒๒๗	๕,๔๒๗	๑๕๘	๔,๒๕๓	๑,๒๖๔	๕,๐๑๐	๔๗๓
๖	บางปะอิน	๑๑,๗๗๘	๙,๐๖๙	๑๕๙	๙,๓๔๒	๖๒	๘,๗๘๕	๖๐๘	๘,๘๕๕	๓๘๘
๗	บางปะหัน	๖,๙๘๗	๓,๙๖๒	๗๙	๔,๑๙๕	๔๓	๓,๒๕๐	๖๙๖	๓,๖๘๔	๓๔๔
๘	ผักไห่	๖,๙๑๙	๖,๐๒๗	๒๘	๖,๐๐๔	๘	๕,๗๔๕	๒๗๓	๕,๘๘๑	๑๘๖
๙	ภาชี	๕,๑๒๖	๔,๔๐๓	๒๓	๔,๓๓๕	๓	๔,๒๒๗	๒๐๗	๔,๓๔๙	๗๙
๑๐	ลาดบัวหลวง	๔,๘๗๐	๓,๕๑๘	๒๑๔	๓,๖๑๙	๖๔	๒,๙๒๒	๗๗๕	๓,๒๐๔	๔๗๙
๑๑	วังน้อย	๗,๖๙๒	๕,๑๕๐	๖๖	๕,๒๓๖	๓๗	๔,๖๙๕	๕๑๒	๔,๙๐๘	๓๑๔
๑๒	เสนา	๑๐,๑๘๒	๕,๘๑๐	๑๙๔	๕,๘๘๑	๙๔	๕,๓๒๑	๗๐๔	๕,๖๒๗	๓๕๐
๑๓	บางซ้าย	๓,๐๔๕	๒,๖๖๙	๘๐	๒,๖๖๖	๗๑	๒,๐๓๐	๗๑๗	๒,๐๙๘	๓๖๖
๑๔	อุทัย	๖,๔๘๖	๕,๒๔๕	๖๘	๕,๑๗๓	๑๒๑	๔,๕๒๗	๗๘๕	๔,๗๕๖	๕๒๙
๑๕	มหาราช	๔,๑๑๓	๓,๗๓๑	๗๙	๓,๓๗๑	๗๗	๒,๙๙๑	๔๓๔	๓,๑๘๑	๒๖๐
๑๖	บ้านแพรก	๑,๖๒๑	๑,๕๕๐	๖๑	๑,๕๐๗	๒๗	๑,๓๒๑	๒๐๖	๑,๔๐๑	๑๑๓
รวม		๑๑๙,๘๑๖	๗๔,๙๓๔	๑,๖๑๖	๗๗,๗๑๖	๙๒๖	๖๖,๘๖๓	๑๐,๐๒๓	๗๐,๓๖๑	๕,๖๓๗

ตารางที่ ๔ การคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	เบาหวาน				ความดันโลหิตสูง			
			คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
๑	พระนครศรี	๒๔,๕๑๘	๙,๐๑๓	๘,๘๘๕	๑๑๗	๑๑	๖,๕๕๘	๘,๘๘๕	๑๑๗	๑๑
๒	ท่าเรือ	๗,๘๐๔	๔,๓๙๔	๔,๐๔๕	๒๘๑	๖๘	๒,๘๕๗	๔,๐๔๕	๒๘๑	๖๘
๓	นครหลวง	๕,๖๑๐	๓,๘๐๑	๓,๖๐๖	๑๘๒	๑๓	๒,๒๕๗	๓,๖๐๖	๑๘๒	๑๓
๔	บางไทร	๗,๐๓๑	๔,๗๔๘	๔,๒๔๖	๕๐๒	๒๔	๒,๙๐๕	๔,๒๔๖	๕๐๒	๒๔
๕	บางบาล	๖,๐๓๔	๔,๑๔๖	๓,๖๙๓	๔๔๓	๑๐	๒,๕๑๓	๓,๖๙๓	๔๔๓	๑๐
๖	บางปะอิน	๑๑,๗๗๘	๖,๙๐๒	๖,๗๗๗	๑๑๐	๑๕	๕,๕๖๒	๖,๗๗๗	๑๑๐	๑๕
๗	บางปะหัน	๖,๙๘๗	๓,๙๒๓	๓,๖๖๓	๒๖๓	๒๗	๒,๔๐๐	๓,๖๖๓	๒๖๓	๒๗
๘	ผักไห่	๖,๙๑๙	๔,๕๐๓	๔,๓๖๖	๑๒๖	๑๑	๒,๖๕๗	๔,๓๖๖	๑๒๖	๑๑
๙	ภาชี	๕,๑๒๖	๓,๔๓๔	๓,๓๐๐	๑๓๙	๑๕	๒,๑๔๘	๓,๓๐๐	๑๓๙	๑๕
๑๐	ลาดบัวหลวง	๔,๘๗๐	๒,๖๖๗	๒,๓๔๓	๓๐๔	๒๐	๑,๘๑๕	๒,๓๔๓	๓๐๔	๒๐
๑๑	วังน้อย	๗,๖๙๒	๔,๑๕๗	๓,๙๘๑	๑๖๐	๑๖	๓,๕๖๔	๓,๙๘๑	๑๖๐	๑๖
๑๒	เสนา	๑๐,๑๘๒	๕,๒๔๕	๔,๖๓๘	๕๔๔	๖๓	๓,๔๐๐	๔,๖๓๘	๕๔๔	๖๓
๑๓	บางซ้าย	๓,๐๔๕	๒,๑๗๕	๑,๙๙๑	๑๖๕	๑๙	๑,๒๐๔	๑,๙๙๑	๑๖๕	๑๙
๑๔	อุทัย	๖,๔๘๖	๒,๔๑๓	๒,๑๔๓	๒๗๘	๓๒	๑,๗๒๗	๒,๑๔๓	๒๗๘	๓๒
๑๕	มหาราช	๔,๑๑๓	๒,๘๗๙	๒,๗๗๘	๘๗	๑๔	๑,๗๒๘	๒,๗๗๘	๘๗	๑๔
๑๖	บ้านแพรก	๑,๖๒๑	๑,๑๔๐	๑,๐๖๘	๗๐	๒	๕๐๖	๑,๐๖๘	๗๐	๒
รวม		๑๑๙,๘๑๖	๖๕,๕๔๐	๖๑,๕๒๓	๓,๖๕๗	๓๖๐	๔๓,๗๔๑	๖๑,๕๒๓	๓,๖๕๗	๓๖๐

ตารางที่ ๕ ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล Long Term Care		ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง (กลุ่ม ๒+๓)		Caregiver	Care manager
		เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	เป้าหมาย	ได้ทำ Care plan		
๑	พระนครศรีอยุธยา	๑๓	๓	๓๓๙	๓๓๙	๔๗	๑๓
๒	ท่าเรือ	๕	๔	๑๗๒	๑๗๒	๓๙	๖
๓	นครหลวง	๙	๙	๒๓๕	๒๓๕	๓๘	๙
๔	บางไทร	๑๔	๐	๒๔๘	๖๗	๔๖	๖
๕	บางบาล	๑๐	๐	๑๙๑	๑๙๑	๒๐	๗
๖	บางปะอิน	๑๓	๑๓	๑๓๐	๑๑๔	๖๖	๑๘
๗	บางปะหัน	๕	๔	๗๘	๗๘	๕๓	๘
๘	ผักไห่	๙	๓	๑๑๗	๑๑๖	๑๑๔	๖
๙	ภาชี	๓	๓	๘๘	๘๘	๑๒	๔
๑๐	ลาดบัวหลวง	๓	๓	๗๖	๗๖	๒๕	๖
๑๑	วังน้อย	๘	๗	๒๑๗	๒๑๗	๒๕	๙
๑๒	เสนา	๖	๖	๓๓๐	๓๐๒	๖๔	๖
๑๓	บางซ้าย	๒	๒	๑๓๒	๑๑๙	๑๗	๓
๑๔	อุทัย	๕	๕	๑๘๒	๑๗๕	๓๖	๕
๑๕	มหาราช	๖	๖	๑๐๑	๙๕	๒๖	๗
๑๖	บ้านแพรก	๒	๒	๑๔	๑๔	๑๖	๒
รวม		๑๑๓	๗๐	๒๕๖๐	๒๓๙๘	๖๔๔	๑๑๕

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีพื้นที่เข้าร่วมโครงการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๐ จำนวน ๑๑๓ ตำบลผ่านเกณฑ์จำนวน ๗๐ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙๕ มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๒,๕๖๐ คน ได้รับการดูแลสุขภาพด้วยการจัดทำ Care plan จำนวน ๒,๓๙๘ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๗ มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย จำนวน ๖๔๔ คน ครอบคลุม ๑๑๓ ตำบล (ร้อยละ ๑๐๐) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) จำนวน ๑๑๕ คน ครอบคลุม ๙๙ ตำบล (ร้อยละ ๘๗.๖๑)

การดูแลผู้พิการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้พิการจากการสำรวจของหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกแห่งจำนวนรวม ๑๓,๔๕๙ คน แบ่งออกเป็น ๘ ประเภทความพิการ โดยพิการทางกาย(การเคลื่อนไหว) มีจำนวนมากสุด ๗,๕๗๓ คน (ร้อยละ ๕๖.๒๖) รองลงมาเป็นผู้พิการทางการได้ยิน ๑,๖๒๘ คน (ร้อยละ ๑๒.๐๙)

ตารางที่ ๗ ผู้พิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามประเภทความพิการ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทความพิการ								รวม
		การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	ทางจิตใจ	สติปัญญา	การเรียนรู้	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน	
๑	พระนครศรีอยุธยา	๙๗	๒๖๙	๗๘๖	๘๒	๑๕๘	๑๑	๑๒	๙๒	๑,๕๐๗
๒	ท่าเรือ	๑๒๙	๑๗๙	๘๗๐	๑๐๘	๑๐๑	๓๑	๑๐	๑๖	๑,๔๔๔
๓	นครหลวง	๔๓	๘๔	๔๒๑	๔๔	๙๗	๒๔	๕	๑๔	๗๓๒
๔	บางไทร	๕๒	๗๒	๔๐๘	๗๘	๑๓๒	๓๗	๖	๒	๗๘๗
๕	บางบาล	๕๗	๙๗	๔๐๖	๗๖	๑๐๓	๑	๖	๑๔	๗๖๐
๖	บางปะอิน	๘๓	๑๑๐	๕๗๖	๘๔	๑๑๘	๒๓	๑๔	๓๘	๑,๐๕๖
๗	บางปะหัน	๖๗	๗๗	๓๔๔	๓๕	๙๓	๙	๖	๑๕	๖๔๖
๘	ผักไห่	๑๐๑	๙๗	๖๒๖	๔๖	๙๐	๑๑	๔	๑๒	๙๘๗
๙	ภาชี	๖๖	๖๘	๔๙๔	๓๙	๑๐๔	๒	๕	๔	๗๘๒
๑๐	ลาดบัวหลวง	๗๑	๙๓	๒๖๗	๕๓	๑๐๔	๓	๔	๑๔	๖๐๙
๑๑	วังน้อย	๕๒	๗๓	๔๕๑	๗๒	๗๒	๘	๖	๖๘	๘๐๒
๑๒	เสนา	๗๕	๑๙๔	๘๔๘	๑๒๗	๑๘๓	๘	๘	๒๕	๑,๔๖๘
๑๓	บางซ้าย	๑๖	๒๕	๙๗	๒๑	๓๒	๕	๐	๐	๑๙๖
๑๔	อุทัย	๗๔	๙๕	๕๒๘	๖๓	๙๕	๓	๖	๒๓	๘๘๗
๑๕	มหาราช	๖๖	๖๕	๓๖๓	๔๑	๖๗	๔	๔	๑๓	๖๒๓
๑๖	บ้านแพรก	๑๕	๓๐	๘๘	๒๙	๑๕	๐	๑	๕	๑๘๓
รวม		๑,๐๖๔	๑,๖๒๘	๗,๕๗๓	๙๙๘	๑,๕๖๔	๑๘๐	๙๗	๓๕๕	๑,๓๔๕๙

ผลการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

นายสมชาติ สุนสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบ จำนวน ๓,๖๘๒ ราย บำบัดในระบบสมัครใจ ๒,๖๒๖ ราย ระบบบังคับบำบัด ๒๕๓ ราย และระบบต้องโทษ ๖๑๘ ราย กลุ่มอายุ ๓ อันดับแรก กลุ่มอายุ ๑๘ - ๒๕ ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑ - ๑๗ ปี และกลุ่มอายุ ๒๖ - ๓๕ ปี โดยมีอาชีพ ๓ อันดับแรก อาชีพรับจ้าง รองลงมาคือว่างงาน และพนักงานโรงงาน สารเสพติดที่ใช้ ๓ อันดับแรก ยาบ้า กัญชา และไอซ์

ในกลุ่มที่เข้ารับการบำบัด ไปเข้ารับการบำบัดรักษามากในอำเภอที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหรือมีถนนสายหลักผ่าน เช่น อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอบางปะอิน อำเภออุทัย อำเภอเสนา และ ตามลำดับ

ภาพรวมการติดตามระหว่างบำบัดในสถานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (การบำบัดรักษาใช้เวลาตามกิจกรรม โดยทั่วไปประมาณ ๔ เดือน) จำนวน ๘๓๙ ราย บำบัดครบ จำนวน ๕๓๕ ราย ร้อยละ ๖๓.๗๗

ภาพรวมการติดตามหลังการบำบัด ๑ ปี ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และมีการบันทึกผลสิ้นสุดการติดตาม จำนวน ๑,๐๔๖ ราย ติดตาม ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๕๕ ราย ร้อยละ ๒๔.๓๘ ติดตาม ครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๐๙ ราย ร้อยละ ๑๙.๙๘ ติดตาม ครั้งที่ ๓ จำนวน ๑๗๖ ราย ร้อยละ ๑๖.๘๓ ติดตาม ครั้งที่ ๔ จำนวน ๑๒๙ ราย ร้อยละ ๑๒.๓๓ ติดตาม ครั้งที่ ๕ จำนวน ๖๐ ราย ร้อยละ ๕.๗๔ ติดตาม ครั้งที่ ๖ จำนวน ๓ ราย ร้อยละ ๐.๒๙

ผลการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ รายงานจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาล เปรียบเทียบรายพื้นที่ตามแบบ บสต.๓ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน บสต.๓	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด			ผู้ป่วยนอก (Matrix Program)
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัคร ใจ	คสช ๑๐๘	บังคับ บำบัด	
เสนา	๑๑๙	๐	๘๘	๓๐	๑๖	๘๔	๑๙	๑๑๙
ท่าเรือ	๒๓	๑	๑๙	๓	๕	๑๖	๒	๒๓
นครหลวง	๔๓	๑๔	๒๖	๓	๓๙	๐	๔	๔๓
บางไทร	๖๘	๒	๒๘	๒๘	๒๑	๓๔	๑๓	๖๘
บางซ้าย	๔๔	๕	๓๓	๖	๘	๒๓	๑๓	๔๔
บางบาล	๔๔	๐	๓๐	๑๓	๔	๒๑	๑๙	๔๔
บางปะหัน	๓๓	๑๒	๒๐	๑	๑๓	๙	๑๑	๓๓
บางปะอิน	๒๘๖	๔	๑๘๒	๙๙	๑๘๘	๗๔	๒๔	๒๘๖
บ้านแพรก	๒๓	๐	๒๓	๐	๑๔	๗	๒	๒๓
ผักไห่	๖๐	๐	๕๘	๒	๒๕	๒๔	๑๑	๖๐
พระนครศรีอยุธยา	๑๘๕	๗	๑๒๐	๕๑	๑๒๕	๓๗	๒๓	๑๘๕
ภาชี	๕๗	๑	๓๔	๒๑	๔๐	๑๒	๕	๕๗

อำเภอ	จำนวน บสต.๓	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด			วิธีบำบัด
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัคร ใจ	คสช ๑๐๘	บังคับ บำบัด	ผู้ป่วยนอก (Matrix Program)
มหาสาร	๒๖	๒	๑๓	๑๑	๓	๑๕	๘	๒๖
ลาดบัวหลวง	๒๖	๐	๒๖	๐	๑๖	๑	๙	๒๖
วังน้อย	๖๖	๐	๔๗	๑๙	๓๘	๙	๑๙	๖๖
อุทัย	๑๙๐	๕	๑๖๘	๑๑	๑๘๗	๐	๓	๑๙๐
รวม	๑๒๙๓	๕๓	๙๑๕	๒๙๘	๗๔๒	๓๖๖	๑๘๕	๑๙๒๓

จำนวนผู้เข้ารับบำบัดรักษา มีเป้าหมาย ๑,๒๕๘ ราย มีผู้เข้ารับการบำบัดสมัครใจ ๑,๐๗๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๙ (เป้าหมายไม่นับบังคับบำบัด)

ผลการบำบัดผู้ติดยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในสถานบริการสาธารณสุข

ผลการบำบัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๘๓๙ ราย แยกรายพื้นที่ ตามตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ รายงานผลการบำบัด จาก บสต.๔ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

ชื่ออำเภอ	บสต.๔	ผลการจำแนกผู้ป่วย			ระบบบำบัด		ผลการจำหน่าย	
		ผู้ใช้	ผู้เสพ	ผู้ติด	สมัคร ใจ	บังคับ (ไม่ ควบคุม)	ครบ กำหนด	ไม่ครบ กำหนด
เสนา	๙๐	๐	๗๒	๑๘	๘๐	๑๐	๔๖	๓๔
ท่าเรือ	๕	๐	๔	๑	๕	๐	๕	๐
นครหลวง	๓๓	๑๓	๑๗	๓	๒๙	๔	๑๙	๑๐
บางไทร	๔๘	๒	๑๗	๒๒	๓๘	๑๐	๑๔	๒๔
บางซ้าย	๓๗	๕	๒๗	๕	๒๘	๙	๒๔	๔
บางบาล	๓๗	๐	๒๖	๑๐	๒๐	๑๖	๗	๑๓
บางปะหัน	๒๐	๗	๑๓	๐	๑๔	๖	๑๔	๐
บางปะอิน	๑๔๔	๒	๑๐๐	๔๑	๑๓๕	๙	๗๘	๕๗
บ้านแพรก	๑๖	๐	๑๖	๐	๑๕	๑	๑๒	๓
ผักไห่	๔๔	๐	๔๓	๑	๓๕	๙	๓๑	๔
พระนครศรีอยุธยา	๘๗	๒	๖๔	๑๙	๗๖	๑๑	๒๗	๔๙
ภาชี	๕๓	๑	๓๔	๑๗	๔๘	๕	๒๗	๒๑
มหาสาร	๑๓	๑	๓	๙	๘	๕	๒	๖
ลาดบัวหลวง	๒๓	๐	๒๓	๐	๑๗	๖	๑๓	๔
วังน้อย	๕๓	๐	๓๗	๑๖	๓๖	๑๗	๑๗	๑๙
อุทัย	๑๓๖	๕	๑๒๕	๖	๑๓๓	๓	๑๒๒	๑๑
รวม	๘๓๙	๓๘	๖๒๑	๑๖๘	๗๑๗	๑๒๑	๔๕๘	๒๕๙

ตาราง ๓ รายงานผลการติดตามผู้ที่เข้ารับการรักษา และมีสรุปผลการติดตามครบ
ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำแนกตามครั้งที่ติดตามของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามระบบสมัครใจ	๘๓๓	
ครั้งที่ ๑	๒๕๕	๒๔.๓๘
ครั้งที่ ๒	๒๐๙	๑๙.๙๘
ครั้งที่ ๓	๑๗๖	๑๖.๘๓
ครั้งที่ ๔	๑๒๙	๑๒.๓๓
ครั้งที่ ๕	๖๐	๕.๗๔
ครั้งที่ ๖	๓	๐.๒๙
ครั้งที่ ๗	๐	๐

ผลการติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดในปี งบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นการติดตามผ่านระบบ บสต.ใหม่

๓. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

๑. ความครอบคลุม ของหน่วยบริการให้การบำบัดรักษาในพื้นที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๖ แห่งให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก
การให้บริการมีการรักษา ในกลุ่มต่างๆดังนี้
 - กลุ่มเสพ ให้บริการให้คำปรึกษาในสถานบริการ ในนักเรียนให้คำปรึกษาและบำบัดแบบจิตสังคม บำบัดในโรงเรียน ทุก รพ.สต.มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมในการให้คำปรึกษา
 - กลุ่มติด ใช้โปรแกรมจิต สังคมบำบัด (เมตริกซ์โปรแกรม) ระยะเวลา ๓ เดือน – ๖ เดือน ทุก รพ. มีจิตแพทย์ออกตรวจอาทิตย์ละ ๑ ครั้ง ในโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนในโรงพยาบาลอื่น ๆ หากมีความจำเป็นต้องพบแพทย์จะมีการโทรประสานและดูแลเป็นรายบุคคล
 - โรงพยาบาลท่าเรือ เปิดให้บริการรักษาผู้ติดยาเสพติด ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอีน โดยการใช้ เมทาโดน โดยการดูแลของจิตแพทย์
 - โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ให้บริการคลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการ วัน จันทร์ ถึงศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.
 - โรงพยาบาลอุทัย ให้บริการคลินิกพิเศษ นอกเวลาราชการในวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา ๐๘.๐๐ น - ๑๒.๐๐ น.
 - โรงพยาบาล อุทัย ภาชี ผักไห่ บางปะหัน บ้านแพรก มีการใช้สมุนไพรในการรักษาควบคู่กับการทำ กลุ่มเมตริกซ์โปรแกรม
 - โรงพยาบาลบางไทร อุทัย และบางปะอิน มีการดำเนินงานเชิงรุก ให้บริการในโรงงานอุตสาหกรรม
 - การจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีเป้าหมายดำเนินการจำนวน ๑,๗๔๐ คน โดยใช้วิทยากรหลักจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- การติดตามผู้ผ่านการบำบัด
 - แบบผู้ป่วยนอกใช้การนัดหมายมาให้บริการที่ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลทุกแห่ง ร่วมกับ สถานีตำรวจทุกแห่ง ดำเนินการส่งเสริมให้มีการสมัครใจเข้ารับการบำบัดและช่วยในการติดตามมาพบเจ้าหน้าที่ให้การบำบัด โดยผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดต้องมารายงานตัว ตำรวจก่อนพบหมอ

๒. ความร่วมมือของประชาชน ชุมชน หน่วยราชการต่างๆ ในการค้นหาผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัด ยังคงเหมือนเดิม แต่ยอดผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจก็ยังมีน้อย โรงเรียนมัธยมและประถมศึกษา ขยายโอกาส มีการอบรมให้ความรู้เยาวชน ในหัวข้อ ลูกเสื่อต่ายภัยยาเสพติด สำนักงาน ปปส ร่วมกับ โรงเรียนอนุบาล/ศูนย์พัฒนาเด็ก ให้ความรู้ผ่านนิทาน “อ่านอุ่นรัก”

๔. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่สำเร็จ

๑. การปะปนระหว่างผู้เสพ ผู้ติดยา ในการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้ว่าจะมีการคัดกรองก่อนเข้าค่าย ๆ แต่ไม่สามารถคัดกรองได้ดีพอ เนื่องจากการให้ข้อมูลเท็จ ก่อให้เกิดปัญหาการจัดโปรแกรมในค่ายๆ และกระบวนการในการติดตาม

๒. ผู้ที่มีพฤติกรรมค้ายาเสพติด ปะปนมาในค่าย ๆ ส่งผลให้เกิดเครือข่าย การค้ายาเสพติดในค่ายๆ และหลังการบำบัดออกจากค่ายๆ

๓. ผู้เข้ารับการบำบัด ประกอบอาชีพ ไม่สะดวกในการเข้าค่าย ๆ แต่การเร่งรัดให้มีค่ายๆ ของท้องถิ่น ทำให้บางราย ไม่ให้ความร่วมมือในการมาบำบัดในค่ายๆ

๔. ปัญหาการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน ทำให้ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติไม่สะดวก

๕. การทำค่ายๆ ใช้งบประมาณมากกว่าการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และใช้บุคลากรทางสาธารณสุขจำนวนมากในการทำค่ายๆ ส่งผลกระทบต่องานประจำในหน้าที่เป็นอย่างมาก

๖. ระบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ระบบพบปัญหาในบางครั้งไม่สามารถนำข้อมูลออกมาได้ทันเวลา รวมทั้งการใช้งานของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความเฉพาะสูง เช่น กำหนดการติดตาม บสต. ต่าง ๆ อุปกรณ์ในการใช้งานที่มีความหลากหลาย รวมทั้งการเปลี่ยนบุคลากร ในการปฏิบัติงาน ที่ขาดความต่อเนื่อง

๗. ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยกระบวนการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ตั้งค่ายเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๕. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ควรมีนโยบายที่เน้นการป้องกัน มากกว่าการบำบัดรักษา

๒. การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติดในปัสสาวะ ควรให้งบประมาณสนับสนุนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสถานศึกษา ในการป้องกันนักเรียน นักศึกษา

๓. ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรทำเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน โรงเรียนเดียวกัน หากมีการปะปน ระหว่างหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของยาเสพติดหลังจากผ่านศูนย์บำบัด

๖. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การดูแลผู้ติดยาเสพติด แบบผสมผสาน ระหว่างเมทริกโปรแกรมและการใช้สมุนไพรในโรงพยาบาล การบำบัดในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในสถานประกอบการ โรงพยาบาลร่วมกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ดำเนินการ

การบำบัดแบบค่ายฯ ไม่เพียงพอกกลุ่มเสพติดเป็นครั้งคราว และกลุ่มติด จังหวัดฯ ได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการนำผู้ผ่านการบำบัดแบบค่ายฯ มารับการรักษาต่อแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งทุก โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้ดำเนินการดังกล่าวต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อการเลิกของกลุ่มผู้ติดยาเสพติดดังกล่าว

๗. การดำเนินงานต่อไป

การเตรียมการเพื่อขอรับการประเมิน HA ยาเสพติดปัจจุบัน มีโรงงานที่ผ่าน HA ยาเสพติดและยังมีผลคงสภาพอยู่ จำนวน ๔ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลท่าเรือ และในปี ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลสมัครเข้าขอรับการประเมิน จำนวน ๑๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการประเมิน ซึ่งปัจจุบันมีการขอรับการประเมินครบทุกแห่ง

การประเมินมาตรฐานพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (พบยส.) ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นไปตามมาตรฐานในการดำเนินงาน

การติดตามผู้เข้ารับการรักษาบำบัดในระบบสมัครใจ โดยผ่านสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จะมีการแจ้งกลับไปหน่วยงานที่ส่งมาช่วยติดตาม ในกรณีที่ติดตามไม่ได้ ทั้งระหว่างบำบัดและติดตามหลังการบำบัด

งานสุขภาพจิตและจิตเวช

นางสาวพิมพ์วิภา เทศเพ็ญ
นักวิชาการสาธารณสุข

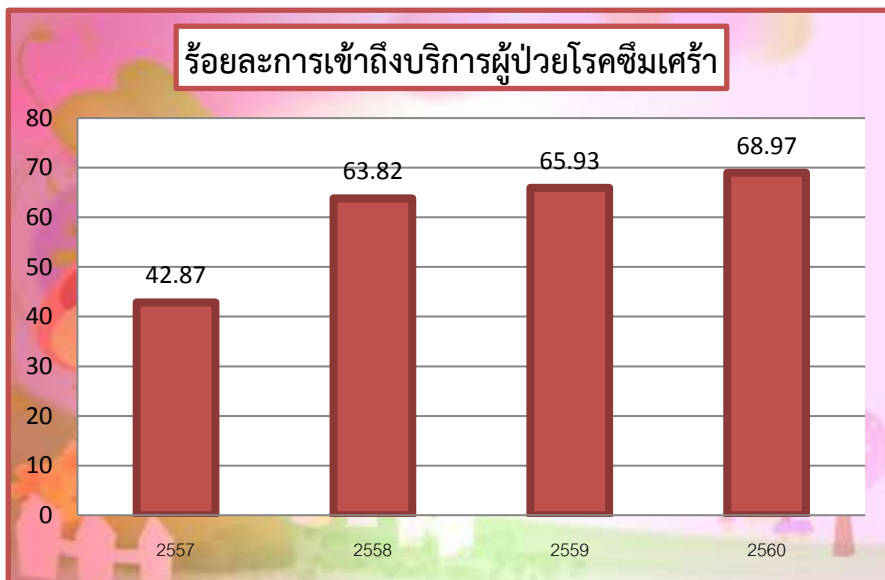
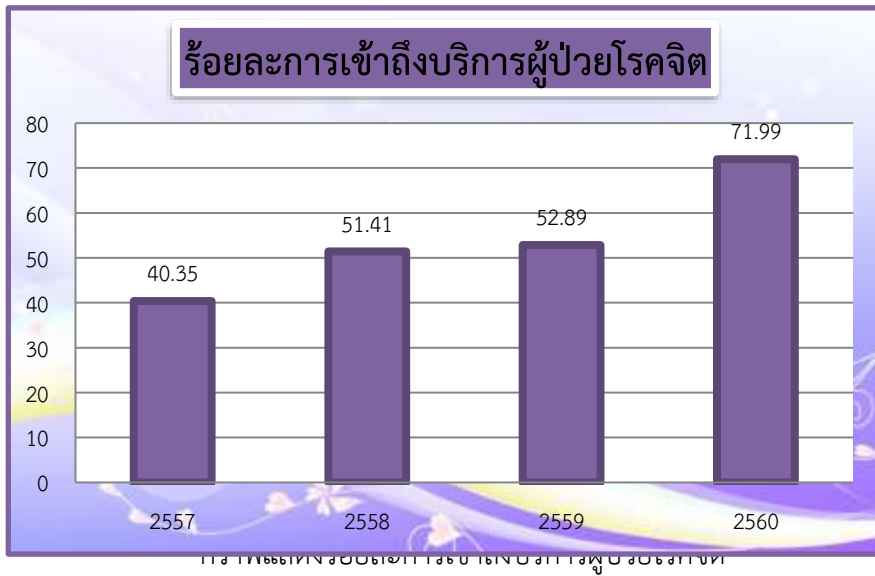
จากสภาพปัญหา สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างคุณภาพชีวิตประชากร สิ่งแวดล้อม มลภาวะ เศรษฐกิจในปัจจุบันและปัจจัยอื่น เช่น ค่านิยมความเชื่อ โครงสร้างครอบครัวอ่อนแอ เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กและสตรีถูกทารุณกรรม ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย เช่น ความเครียดภาวะซึมเศร้าการฆ่าตัวตาย ของประชาชนมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นปัญหา ผลกระทบทางสุขภาพจิตที่รุนแรงที่สุดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกบีบคั้นหรือคับข้องใจอย่างรุนแรงและสภาพ เศรษฐกิจสังคมปัจจุบันมีแต่จะกดดันมากขึ้น ปัญหานี้จึงยังคงต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย 16 อำเภอ ได้แบ่งการดำเนินงานผ่านระบบโซนเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็น 4 โซน คือ สิ่งเหนือ เสือไต้หวันนครราชสีมา และคชสารกลาง ในงานพัฒนาระบบบริการนั้นโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีคลินิกจิตเวช ให้บริการผู้ป่วย ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้าน และมีโรงพยาบาลแม่ข่ายรับการส่งต่อเพื่อดูแล ต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการคัดกรอง การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า และปัญหาการฆ่าตัวตาย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีแนวโน้มการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๐ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า และสมาธิสั้น ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๙, ๖๘.๙๗ และ ๙.๔๓ ตามลำดับ

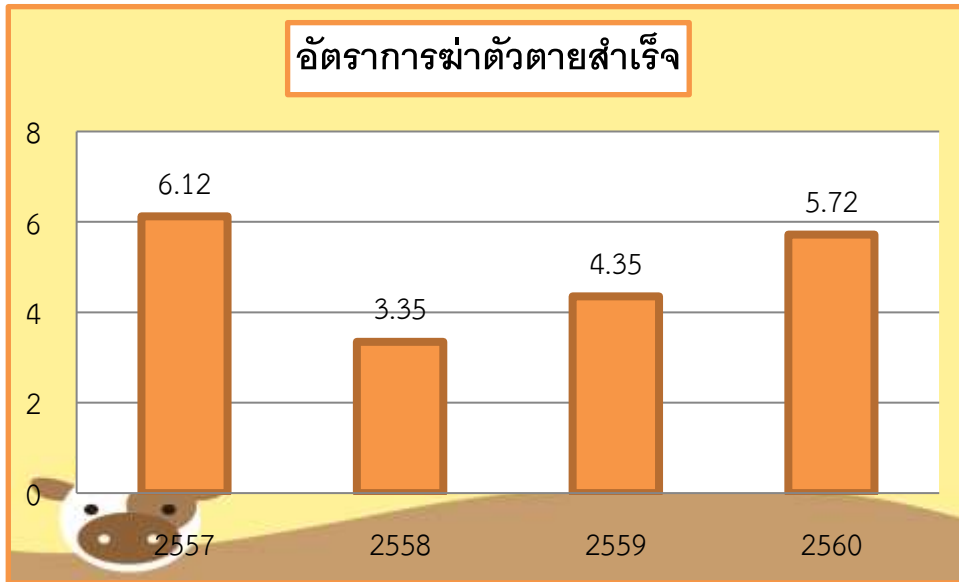
โรค	เป้าหมาย	จำนวน ประชากร	ประชากร คาดการณ์	จำนวนเข้าถึง บริการ	คิดเป็น ร้อยละ
โรคจิต	ผู้ป่วย F๒๐ -F๒๙	๖๖๒,๙๓๙	๕,๓๐๔	๓,๘๑๘	๗๑.๙๙
โรคซึมเศร้า	ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	๖๖๒,๙๓๙	๑๕,๙๑๑	๑๐,๙๗๔	๖๘.๙๗
ADHD	ประชากรอายุ ๖ - ๑๕ ปี	๙๔,๒๘๗	๕,๐๙๑	๖๓๔	๙.๔๓

ตารางแสดงจำนวนประชากรคาดการณ์และการเข้าถึงบริการ



อัตราการฆ่าตัวตาย

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๐ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒๔๘ คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๒ ต่อประชากรแสนคน จากเป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกินร้อยละ ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน



สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ประจำปี ๒๕๖๐

นางกิตตินันต์ เกิดแก้ว ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

.....

การคัดเลือกผลงานด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น

๑. ประเภทหน่วยงานพัฒนาด้านคุณธรรมจริยธรรมดีเด่น

๑.๑ โรงพยาบาลเสนา

๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปะอิน

๒. ประเภทคนดีศรีสาธารณสุข

กลุ่มข้าราชการ

๑.นางสาวเสาวลักษณ์ ชาวโพนทอง	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๒.นายฐาปกรณ์ จิตตุนนท์	ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลภาชี
๓.นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเสนา
๔.นางสาวอุดมรัตน์ พันธุ์ไพศาล	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเกาะเกิด อำเภอบางปะอิน

กลุ่มพนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ ลูกจ้างชั่วคราว

๑.นางสาวดวงสุดา ชมภูผล	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (พกส)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางกระสั้น อำเภอบางปะอิน
๒.นายวชิร เกตุแก้ว	ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

๓. ประเภทเรื่องเล่าดีเด่น (คุณธรรมจริยธรรม)

๑.นางศศิธร บัวประดิษฐ์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเสนา
๒.นางสาวลัดดา คุณสมบัติ	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๓.นางกัญญา อ่อนหอม	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองเปรม อำเภอบางปะอิน

การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น

- กลุ่มที่ ๑ ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ**
 ๑. นางสาวดวงพร อัครราชันย์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- กลุ่มที่ ๒ ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น /ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ /ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ระดับทักษะพิเศษ**
- ๑.นางสาวเสาวลักษณ์ ชาวโพนทอง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- ๒.นายฐาปกรณ์ จิตตุนนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลภาชี
- ๓.นางนงลักษณ์ พุทธคุณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลผักไห่
 ชำนาญการ
- ๔.นางดารารัตน์ อุ่มบางตลาด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ชำนาญการ เชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน
- ๕.นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเสนา
 ชำนาญการ
- ๖.นางสาวศตกมล ประสงค์วัฒนา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางปะอิน
 ชำนาญการ
- ๗.นางวิมลรัตน์ กลัดคร้าม ตำแหน่งเจ้าพนักงาน
 สาธารณสุขอาวุโส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 หัวเวียง อำเภอเสนา
- กลุ่มที่ ๓ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงาน ระดับชำนาญงาน**
- ๑.นางศิโรรัตน์ อ่อนสุวรรณ ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลเสนา
- ๒.นางสาวจิตรติมนต์ ไวยวิลา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอ
 บางปะอิน
- ๓.นายภคิน สนเฟือก ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลท่าเรือ
- กลุ่มที่ ๔ ลูกจ้างประจำ**
- ๑.นางสุนันท์ ดีลาม ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- ๒.นายไพฑูรย์ ยิ่งคิด ตำแหน่งพนักงานผ้าและรักษาศพ โรงพยาบาลเสนา

โดย..นางเกษราภรณ์ สุขทรัพย์ศรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้รูปแบบประเมินและปรับปรุงตนเอง ร่วมกับการกระตุ้นจากภายนอก ประกอบกับจากการตรวจเยี่ยมโดยทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัด และทีมที่ปรึกษาจากสถาบันและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) ซึ่งผลการดำเนินงานทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล			หมายเหตุ
		ขั้น ๑	ขั้น ๒	ขั้น ๓	
๑.	พระนครศรีอยุธยา			✓	
๒.	เสนา			✓	
๓.	บางปะอิน			✓	
๔.	ท่าเรือ			✓	
๕.	ภาชี			✓	
๖.	บางไทร			✓	
๗.	บางปะหัน			✓	
๘.	สมเด็จพระเจ้า			✓	
๙.	วังน้อย			✓	
๑๐.	ลาดบัวหลวง			✓	
๑๑.	ผักไห่			✓	
๑๒.	บางซ้าย			✓	
๑๓.	บ้านแพรก			✓	
๑๔.	มหาราช		✓		
๑๕.	อุทัย		✓		
๑๖.	บางบาล		✓		
โรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดผ่านการรับรองคุณภาพขั้น ๓ ทั้งหมด ๑๓ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕					
โรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดผ่านการรับรองคุณภาพขั้น ๒ ทั้งหมด ๓ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕					

สุภา เลิศวิสัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. สถาบันที่ส่งนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน จำนวน ๒๕ แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , มหาวิทยาลัยมหิดล , มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,มหาวิทยาลัยปทุมธานี,มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, มหาวิทยาลัยศิลปกร, มหาวิทยาลัยนเรศวร ,มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก, มหาวิทยาลัยรังสิต,มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นวิทยาเขต วัชรพล , มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ(ท่าवासูกกรี),มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (หันตรา),วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า,วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี , ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกโรงพยาบาลสระบุรี,โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร , วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี , วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร (ชลบุรี) , วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ,วิทยาลัยเทคโนโลยีพัฒนการอยุธยา ,วิทยาลัยอาชีวศึกษาพระนครศรีอยุธยา และ สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย

๒. หลักสูตรที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน จำนวน ๑๖ หลักสูตร คือ แพทยศาสตร์, เภสัชศาสตร์, สาธารณสุขศาสตร์, พยาบาลศาสตร์, พยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป, แพทย์แผนไทยประยุกต์ , กายภาพบำบัด ,สาธารณสุขชุมชน , การแพทย์ฉุกเฉิน, บริหารธุรกิจและเทคโนโลยีสารสนเทศ, วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการอาหาร, คอมพิวเตอร์ธุรกิจ ,การบัญชี , ทัศนสาธารณสุข,เวชระเบียน ๒๕ สถาบัน /๑,๓๗๐ คน / สถาบันที่ฝึกปฏิบัติงาน ๕ ระดับ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน ๑๔ แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๗ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๓๑ แห่ง ดังนี้

สรุปนักศึกษาหลักสูตรทั่วไปฝึกปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

วัน/เดือน/ปี	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชาชีพ	จำนวนคน	สถานที่ฝึก
๒๔ สค ๕๙-๑๒ มค๖๐	ม.มหิดล	พยาบาลศาสตร์	๒ กลุ่ม ๔-๖ คน	รพช.๑๒ แห่ง(ยกเว้นบางบาล,บางประหัน)
๓ ตค - ๒๕ พย ๕๙	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	พยาบาลศาสตร์	๑๘	รพ.สมเด็จพระอุทัย/ท่าเรือ และภาชี
๓๑ ต.ค.-๙ ๕.ค ๕๙	ม.ศิลปากร	เภสัชศาสตร์	๒	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
พ.ย- ๕.ค ๕๙	ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	๒	รพสต.เชิงรگان้อย
๓ ม.ค- ๖ มี.ค ๖๐	ม.ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	๒	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
๔ ม.ค- ๓๑ มี.ค ๖๐	สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย	สาธารณสุขศาสตร์	๗	รพสต.คลองตะเคียน/ภูเขาทอง และสวนพริก
๔ ม.ค- ๕ เม.ย ๖๐	วสส.สิรินธร	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	๒	รพ.มหาราช
๙ ม.ค- ๒๑ เม.ย ๖๐	ม.ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	สาธารณสุขชุมชน	๓๒	รพ.อุทัย/สนง.สสจ และสนง.สาธารณสุขบางประอิน
๙ ม.ค-๓๑ มี.ค ๖๐	ม.ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	เทคโนโลยีสารสนเทศ	๒	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
๙ ม.ค- ๒๘ เม.ย ๖๐	ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	สาธารณสุขศาสตร์	๑	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
๑๖ ม.ค- ๒๓ เม.ย ๖๐	ม.ราชภัฏวไลยอลงกรณ์	สาธารณสุขศาสตร์	๒	รพสต.เชิงรگان้อย
๑๘ ม.ค- ๓ พ.ค ๖๐	ม.ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	สาธารณสุขชุมชน	๑๑ กลุ่มๆละ ๓คน	สนง.นครหลวง/อุทัย และสนง.บางบาล
๒๓ ม.ค- ๓ ก.พ ๖๐	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.สระบุรี	แพทยศาสตร์	๔	รพ.บางประหัน
๑ ก.พ- ๓๑ มี.ค ๖๐	ม.มหิดล	กายภาพบำบัด	๔	รพ.เสนาและ รพ.อุทัย
๖ ก.พ- ๓๑ มี.ค ๖๐	ม.มหิดล	กายภาพบำบัด	๘	รพ.อุทัย/ท่าเรือ/สมเด็จพระสังฆราช และ รพ.ภาชี
๑๔ ก.พ- ๑๒ เม.ย ๖๐	ม.ปทุมธานี	พยาบาลศาสตร์	๘	รพ.ภาชี
๑๕ ก.พ- ๑๐ มี.ค ๖๐	ม.รังสิต	กายภาพบำบัด	๔	รพ.ลาดบัวหลวง
๑๕ ก.พ- ๒๘ เม.ย ๖๐	ม.รังสิต	กายภาพบำบัด	๘	รพ.อุทัย
๒๗ ก.พ- ๗ เม.ย ๖๐	ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	กายภาพบำบัด	๒	รพ.เสนา
๖ มี.ค- ๑๙ พ.ค ๖๐	ว.เทคโนโลยีไทยอยุธยา	การบัญชี	๑	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
๑๐ มี.ค- ๕ เม.ย ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	แพทย์แผนไทยประยุกต์	๒๔	รพสต.เชิงรگان้อย
วัน/เดือน/ปี	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชาชีพ	จำนวนคน	สถานที่ฝึก

๒๐ มี.ค- ๒๖ พ.ค ๖๐	ม.ศรีนครินทร์วิโรฒ	การพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป	๑๖	รพ.อุทัย/ท่าเรือ/สมเด็จพระสังฆราช และรพ.ภาษี
๒๑ มี.ค- ๒๖ พ.ค ๖๐	ว.เทคโนโลยีพาณิชการอยุธยา	คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	๕	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
๑๐ เม.ย- ๑๙ พ.ค ๖๐	วสส.สิรินธร	การแพทย์ฉุกเฉิน	๕	รพ.อย
๑๗ เม.ย- ๕ พ.ค ๖๐	ม.นานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก	พยาบาลศาสตร์มิชชั่น	๒	รพ.วังน้อยและรพ.สมเด็จพระสังฆราช
๑๗ เม.ย- ๕ พ.ค ๖๐	ม.นานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก	พยาบาลศาสตร์มิชชั่น	๓๒	รพ.วังน้อย/สมเด็จพระเจ้า/ท่าเรือ และบ้านแพรก
๘ พ.ค- ๙ มี.ค ๖๑	ม.นเรศวร	เภสัชศาสตร์	๑๐	รพ.อย
๘ พ.ค - ๒๘ ก.ค ๖๐	ม.รังสิต	เภสัชศาสตร์	๔	สสจ/กลุ่มงานเภสัช
๘ พ.ค - ๘ ก.ย ๖๐	ม.รังสิต	เภสัชศาสตร์	๖	สสจ/กลุ่มงานเภสัช
๙ พ.ค- ๑๐ มี.ค ๖๐	ม.รังสิต	เภสัชศาสตร์บัณฑิต	๑๐	รพ.อย/เสนา และบ้านแพรก
๑๕ พ.ค- ๗ ก.ย ๖๐	ว.อาชีวศึกษาพระนครศรีอยุธยา	การบัญชี	๑	สสจ/พ.ค.บ
๑๕ พ.ค- ๗ ก.ย ๖๐	ว.อาชีวศึกษาพระนครศรีอยุธยา	คอมพิวเตอร์ธุรกิจ	๑	สสจ/พ.ค.บ
๒๑ พ.ค -๒๐ ก.ค ๖๑	ม.เวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์	๑๒	รพ.วังน้อย
๒๒ พ.ค- ๒๑ ก.ค ๖๐	ม.เวสเทิร์น	พยาบาลศาสตร์	๑๒	รพ.บางปะอิน
๒๒ พ.ค- ๑ ส.ค ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	เภสัชศาสตร์	๒๕	รพ.อย
๒๒ พ.ค- ๔ ส.ค ๖๐	ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ	กายภาพบำบัด	๔	รพ.อย
๒๒ พ.ค- ๔ ส.ค ๖๐	ม.รังสิต	กายภาพบำบัด	๑๐	รพ.อย/รพ.ท่าเรือ/รพ.อุทัย
๑ - ๓๐ มิ.ย ๖๐	วสส.สิรินธร(สุพรรณบุรี)	ทันตสาธารณสุข	๑	รพสท. คลองสระบัว
๑ มิ.ย - ๒๑ ก.ค ๖๐	ม.สุโขทัยธรรมาธิราช	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต	๑๓	รพสท. เชียงรากน้อย
๕ - ๒๓ มิ.ย ๖๐	วสส.สิรินธร(ชลบุรี)	สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต	๑	รพสท. พระขาว
๕ มิ.ย- ๑๔ ก.ค ๖๐	ม.ปทุมธานี	พยาบาลศาสตร์	๘	รพ.เสนา
๒๖ มิ.ย- ๒๐ ต.ค ๖๐	ม.เทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (หันตรา)	อุตสาหกรรมและการเกษตร	๒	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
๒๗ มิ.ย- ๒๒ ก.ค ๖๐	ว.เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนนาภิเษก	เวชระเบียน	๑๗	รพ.เสนา/ท่าเรือ/สมเด็จพระเจ้า และบางบาล
๗ ส.ค- ๘ ธ.ค ๖๐	ม.เทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ (วาสุกรี)	(บริหารธุรกิจและเทคโนโลยีสารสนเทศ	๓	สสจ./พ.ค.บ,ควคุมโรค
๑๘ ส.ค - ๒๒ ก.ย ๖๐	ม.รังสิต	กายภาพบำบัด	๔	รพ.อย
๒๓ สค ๖๐-๑๑ มค๖๑	รพ.พยาบาลรามธิบดี ม.มหิดล	พยาบาลศาสตร์	๑๓๙	รพช.๑๒ แห่ง(ยกเว้นบางบาล,บางปะหัน)
๒๓ สค ๖๐-๑๑ มค๖๑	ม.มหิดล	พยาบาลศาสตร์	๗๐	รพช.๑๒ แห่ง(ยกเว้นบางบาล,บางปะหัน)
๔ ก.ย.๖๐-๒๒ มี.ค.๖๑	รพ.พยาบาลรามธิบดี ม.มหิดล	พยาบาลศาสตร์	๕๖	รพ.สท.บ้านลานเท/ชินนเหนือ/บางกระสั้น/ตลาดเกรียบ
๑๑ ก.ย- ๒๐ ต.ค ๖๐	ม.นานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก	พยาบาลศาสตร์มิชชั่น	๘๑	รพ.วังน้อยและ รพ.ท่าเรือ
๒๐ พ.ย- ๒๕ ก.พ ๖๑	วพบ.นนทบุรี	พยาบาลศาสตร์	กลุ่มย่อยๆละ๗-๘	รพ.บางปะอินและบางไทร
ธ.ค ๖๐- มี.ค ๖๑	ม.ปทุมธานี	สาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม	๔๐	รพ.สท.วังน้อย/ลำตาเสา/พะยอม/วังจุฬา/บ่อตาโล่/ข้าวงาม/ชะเมบ/สนับทึบ
ม.ค - มี.ค ๖๑	ม.ศรีนครินทร์วิโรฒ	พยาบาลศาสตร์	๓๐	รพ.ระดับทุติยภูมิ (รพช.)
รวม	๒๑ สถาบัน	๑๕	๘๖๖	

สรุปหลักสูตรนิสิตแพทย์ฝึกปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

วัน/เดือน/ปี	สถาบันการศึกษา	สาขาวิชาชีพ	จำนวนคน	สถานที่ฝึก
๓- ๒๘ ต.ค ๕๙	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๘	รพ.บางไทร/สมเด็จพระเจ้า และภาชี
๑๒๓๕๙- ๒๑กพ ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	แพทยศาสตร์	๑๕	รพ.ท่าเรือ
๒๓ ม.ค- ๓ ก.พ ๖๐	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก รพ.สระบุรี	แพทยศาสตร์	๔	รพ.บางปะหัน
๓๐ ม.ค- ๑๐ ก.พ ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	แพทยศาสตร์	๘	รพ.บางปะหันและ รพ.ภาชี
๑๐ มี.ค- ๕ เม.ย ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	แพทยศาสตร์	๒๔	รพ.สต.เขียงรากน้อย (วิจัย)
๑-๑๕ มี.ค ๖๐	ม.มหิดล	แพทยศาสตร์	๑	รพ.สต.บ้านลานเท (วิจัย)
๑๐ มี.ค- ๑๖ มี.ค ๖๐	ว.แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	แพทยศาสตร์	๕๒	ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม/วัดตึก/ป้อมเพชร และ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว (วิจัย)
๑๘ เม.ย- ๒๘ เม.ย ๖๐	รพ.สระบุรี	แพทยศาสตร์	๓	รพ.บางปะหัน
๔ พค๖๐-๒๓ พค ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	แพทยศาสตร์	๓	รพ.บางปะหัน
๔ พค.๖๐-๒๗ มี.ค.๖๑	ม.ธรรมศาสตร์	แพทยศาสตร์	๑๒	รพ.บางปะหัน และรพ.ท่าเรือ
๘ พ.ค ๖๐-๒ มิ.ย ๖๐	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๙	รพ.บางไทร/สมเด็จพระเจ้า และภาชี
๕ มิย ๖๐-๓๐ มิ.ย ๖๐	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๙	รพ.บางไทร/สมเด็จพระเจ้า และภาชี
๓-๒๘ ก.ค ๖๐	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๑๐	รพ.บางไทร/สมเด็จพระเจ้า และภาชี
๓๑กค ๖๐- ๒๕สค ๖๐	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๘	รพ.ภาชี/สมเด็จพระเจ้า และอุทัย
๑๕ ส.ค- ๑๖ ธ.ค ๖๐	ม.ธรรมศาสตร์	แพทยศาสตร์	๒๔	รพ.สต.เขียงรากน้อย
๒๕สค ๖๐-๒๘ มีค ๖๑	ม.มหิดล	แพทยศาสตร์	๑๗๐	รพ.อย และเสนา
๒๘ สค ๖๐- ๒๒กย๖๐	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๙	รพ.บางไทร/สมเด็จพระเจ้า และภาชี
๒๙ ส.ค- ๒๙ มี.ค ๖๐	ม.มหิดล	แพทยศาสตร์	๑๘๗	รพ.อย และเสนา
๒๕ กย๖๐-๒๐ ตค ๖๐	ม.ศรีนครินทรวิโรฒ	แพทยศาสตร์	๙	รพ.บางไทร/สมเด็จพระเจ้า และภาชี
รวม	๔ สถาบัน	๑ สาขาวิชาชีพ	๕๐๔ คน	๙ แห่ง

๓. งานส่งเสริมสนับสนุนให้นิสิตแพทย์ได้รับการฝึกปฏิบัติงานภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม จำนวน ๗ ครั้ง รวม ๕๙ คน

๓.๑. ปฐมนิเทศนิสิตแพทย์เพื่อให้รับรู้บริบทของพื้นที่ฝึกงานและระบบการฝึกงานและระบบการให้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกในการฝึกปฏิบัติงาน และพักอาศัย จำนวน ๗ รุ่นๆละ^๑/๒ วัน(ภาคเช้า)และฟังบรรยาย เรื่องการใช้ยา และการเยี่ยมบ้านจากแพทย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (ภาคบ่าย)

๓.๒. นัดหมายให้นิสิตแพทย์ทุกคน ได้รับฟังบรรยาย เรื่อง ความก้าวหน้าวิชาชีพแพทย์เวชศาสตร์ชุมชน จำนวน ๗ รุ่นๆละ^๑/๒ วัน (ภาคบ่าย)

๓.๒ ติดตามเยี่ยมตามแผน เพื่อรับรู้ปัญหาอุปสรรคของการพักอาศัย และระบบการฝึกงานของนิสิตแพทย์ รวมทั้งปัญหาของโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นได้ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รุ่นละ ๑ วัน จำนวน ๗ รุ่น รวม ๗ วัน จากกรเยี่ยมพบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความร่วมมือดี นิสิตแพทย์ได้รับการฝึกตามวัตถุประสงค์ มีบริการอาหารฟรี ที่พักอาศัยปลอดภัยดี

๓.๓ ประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน โดยจัดเวทีให้นิสิตแพทย์นำเสนอผลการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หรือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ และอาจารย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นประธานและช่วยชี้ประเด็นให้ได้รับองค์ความรู้ที่ชัดเจน รุ่นละ ^๑/๒ วัน รวม ๗ รุ่น

๔. ทบทวนหลักสูตรการฝึกปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างคณาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา /รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ และทีมงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ๑ ครั้ง / ปี

ตัวชี้วัด Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นางสุภา เลิศวิสัย
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ร้อยละ	ปัญหาอุปสรรค
๑.จำนวนผู้ป่วยสมองตายที่ยินยอม บริจาคอวัยวะ เป้าหมาย : ≥ 1 ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ๑๐๐ ราย ตามยอดปี ๒๕๕๙ (สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ)	๑๕ ราย	๒ ราย	๑๓.๓๓	-สภาพอวัยวะไม่สามารถบริจาคได้ มีการติดต่อต่างๆ -โรงพยาบาลเสนา (รพท.) ไม่มี แพทย์ Neuro ในการวินิจฉัยผู้ป่วย อุบัติเหตุทางสมองที่รุนแรง จะส่ง ต่อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (รพศ.) ทุกราย และไม่มีแพทย์ รับผิดชอบโดยตรง
๒.จำนวนผู้ป่วยผู้เสียชีวิตที่ยินยอม บริจาคดวงตา เป้าหมาย : ≥ 5 ราย ต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ๑๐๐ ราย ตามยอดปี ๒๕๕๙ (สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ)	๗๕ ราย	๖ ราย	๘	โรงพยาบาลบงปะอิน(M๒) ปัจจุบันไม่มีแพทย์ศัลยกรรม ไม่มี การผ่าตัดไส้ติ่ง (จบศัลยแพทย์ ปี ๒๕๖๒)
๓.ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่ง อักเสบ (<๒๐%)(สาขาศัลยกรรม)	๖๓๓ ราย	๘๐	๑๒.๖๓	
๔.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวด ท้องเฉียบพลัน (<๕%)(สาขา ศัลยกรรม)	๖๕๘ ราย	๓๕ ราย	๕๓.๓ %	
๕.ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะ ขาดเลือดที่ขาหรือแขน (<๒๐%) (สาขาศัลยกรรม)	๑๗ ราย	ไม่มีผู้ป่วย เสียชีวิต	๐ %	
๖.ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะ ขาดเลือดที่ขา (<๒๐%)	๑๗ ราย	๕ ราย	๒๙.๔๑ %	

สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

นางสุภา เลิศวิสัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี

- : ด้านการพัฒนาบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- : โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
- : ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้

ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

การบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน หมายถึง จังหวัดมีกระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้กำลังคนด้านสุขภาพของจังหวัดมีปริมาณที่เพียงพอ มีขีดสมรรถนะอย่างมืออาชีพ และมีศักยภาพตามเกณฑ์มาตรฐานในทุกระดับการบริการสุขภาพประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทุกสิทธิ รวมทั้งการพัฒนาสู่การบริการสุขภาพในระดับนานาชาติ และพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ โดยในกระบวนการต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

๑.บุคลากรวิชาชีพ (Health professionals) ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักวิชาการสาธารณสุข เป้าหมาย ๑,๐๐๒ คน ได้รับการพัฒนา ๑,๐๐๒ คน คิดเป็น ๑๐๐ %

๒.บุคลากรสหวิชาชีพ (Allied Health professionals) ได้แก่

๒.๑.บุคลากรซึ่งเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ๗ สายงาน ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักฟิสิกส์รังสี และนักการแพทย์แผนไทย เป้าหมาย ๒๗๘ คน ได้รับการพัฒนา ๒๗๘ คน คิดเป็น ๑๐๐ %

๒.๒.บุคลากรอื่นๆ มี ๗ สายงาน ได้แก่ นักวิชาการทันตสาธารณสุข นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักกายอุปกรณ์ นักวิชาการอาหาร และยา

๓.บุคลากรสนับสนุน (Associates Health professional) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ เป้าหมาย ๓๙๓ คน ได้รับการพัฒนา ๓๙๓ คน คิดเป็น ๑๐๐ %

๔.บุคลากรสายสนับสนุน (Back Office) ประกอบด้วย นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล นักจัดการงานทั่วไป นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานพัสดุ นิติกร นักสถิติ นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานคอมพิวเตอร์ นักวิชาการ/เจ้าหน้าที่งานโสตทัศนศึกษา เจ้าหน้าที่งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่งานธุรการ เป้าหมาย ๖๓๗ คน ได้รับการพัฒนา ๖๐๗ คน คิดเป็น ๑๐๐ %

๕.ผู้บริหาร (ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น) เป้าหมาย ๒๒ คน ได้รับการพัฒนา ๒๑ คน คิดเป็น ๙๕.๔๕ %

สรุปทั้ง ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๒,๓๓๔ คน ได้รับการพัฒนา ๒,๓๐๓ คน คิดเป็น ๙๘.๖๗ %

: ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง จำนวนบุคลากรทั้ง ๕ กลุ่มได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ. ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๔๗ เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนบริหารอัตรากำลัง (กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติรายปี)

จากตัวชี้วัดที่ ๑ นำมาสรุปตอบตัวชี้วัดที่ ๒ ดังนี้ กลุ่มเป้าหมาย ๒,๓๓๔ คน ได้รับการพัฒนา ๒,๓๐๓ คน คิดเป็น ๙๘.๖๗ %

สรุปรายงานประจำปี ๒๕๕๙

วสุนันท์ มีสมศักดิ์

ด้วยในวันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี เพื่อเชิดชูเกียรติสร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจัดโครงการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ๑๐ สาขา เพื่อส่งเข้าประกวดระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศผลการดำเนินการคัดเลือกมีดังนี้

ระดับจังหวัด

๑. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ลำดับที่ ๑	นางน้ำผึ้ง วงษา	อำเภอบางปะอิน
ลำดับที่ ๒	นางทิวพร เจริญสม	อำเภอพระนครศรีอยุธยา
ลำดับที่ ๓	นางสาวชฎานันท์ การพงษ์ศรี	อำเภอเสนา
2. สาขาส่งเสริมสุขภาพ

ลำดับที่ ๑	นางฉลา จินฉาย	อำเภอมหาราช
ลำดับที่ ๒	นางสนิท คล้ายสุริยา	อำเภอบางซ้าย
ลำดับที่ ๓	นางสมหวัง สวงศิริ	อำเภอภาชี
3. สาขาสุขภาพจิตชุมชน

ลำดับที่ ๑	นางสาววรรัตน์ สาหรัย	อำเภอนครหลวง
ลำดับที่ ๒	นางสาวขวัญใจ ศรีอำไพ	อำเภอมหาราช
ลำดับที่ ๓	นางสาวสมคิด ผลมะขาม	อำเภอลาดบัวหลวง
4. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน

ลำดับที่ ๑	นางอรุณี วงศ์หาญ	อำเภอพระนครศรีอยุธยา
ลำดับที่ ๒	นางละเอียด สมคะเนย์	อำเภอภาชี
ลำดับที่ ๓	นางสาวสาลี ประทุมมี	อำเภอเสนา
5. สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับที่ ๑	นางวันเพ็ญ สีนาค	อำเภอบางซ้าย
ลำดับที่ ๒	นางสาวสายชล สะไบนาง	อำเภอผักไห่
ลำดับที่ ๓	นางมาลัย สุขนันท์	อำเภอนครหลวง
6. สาขาคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ลำดับที่ ๑	นางสาวบัวลอย วงศ์สงฆ์	อำเภอลาดบัวหลวง
ลำดับที่ ๒	นางวศินี เฟื่องสุก	อำเภอบางบาล
ลำดับที่ ๓	นางนริศรา สอนดี	อำเภอท่าเรือ
7. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ลำดับที่ ๑	นางเตือนจิต กองศรี	อำเภอบางซ้าย
ลำดับที่ ๒	นางสุรีย์ ทองคำเปลว	อำเภออุทัย
ลำดับที่ ๓	นางสุภัททา สีพัก	อำเภอเสนา

8. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ลำดับที่ ๑	นางปราณี สืบฤกษ์	อำเภอผักไห่
ลำดับที่ ๒	นางชูศรี ด้วงพจน์	อำเภอบางบาล
ลำดับที่ ๓	นางสมพร เถิงเฟื่อง	อำเภอท่าเรือ

9. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

ลำดับที่ ๑	นางอำไพ แสนสิทธิสกุลเลิศ	อำเภอเสนา
ลำดับที่ ๒	นายสมชาย บุญประเสริฐ	อำเภอบางปะอิน
ลำดับที่ ๓	นางชูจิตร สมะมะโน	อำเภอบางบาล

๑๐. สาขานมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว

ลำดับที่ ๑	นางสมจิตร สุภารส	อำเภอบางซ้าย
ลำดับที่ ๒	นางศิริรัตน์ เรืองสวัสดิ์	อำเภอบางปะอิน
ลำดับที่ ๓	นางนงนุช บุญเอนก	อำเภอนครหลวง

ระดับเขต

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

นางอรุณี วงศ์หาญ อำเภอพระนครศรีอยุธยา

ผลการประกวดองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขผู้รู้ต้น ลดเสียง ลดโรค ระดับเขต

รางวัลชนะเลิศ นายจรัสศักดิ์ ใจอุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน จำนวน ๒๕๑๘ คน
อบรมในวันที่ ๒๔ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ตามกลุ่มวัย การดำเนินการจะอบรมในระดับอำเภอ รุ่นละ ๒ วัน

กลุ่มเป้าหมาย ตำบลละ ๑๐ คน จำนวน ๒๐๖๐ คน อบรมวันที่ ๒๐ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐



โครงการเสริมสร้างศักยภาพดูแลตนเองระดับครอบครัว (อสค.) เป้าหมายคือผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย

CKD ๑๑๐๐ คน

LTC ๑๙๗๑ คน

NCD ๓๐๗๑ คน

รวม ๖๑๔๒ คน

โครงการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านระบบ e - paym โดยเริ่มดำเนินการ
บันทึกข้อมูลเลขบัญชีธนาคารเพื่อรองรับการจ่ายตรงผ่านธนาคาร

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นกว่าเดิม สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจุบัน สถานีอนามัยได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการเพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ตลอดจนการเสริมสร้างให้ประชาชนภาคีเครือข่ายสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมและพัฒนาระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการวางแผนตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับโดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ รพ.สต.ติดดาว (๕ ดาว ๕ ดี) ๑.บริหารดี ๒.ประสานงานดี ภาคีมมีส่วนร่วม ๓.บุคลากรดี ๔.บริการดี ๕.ประชาชนมีสุขภาพดี ตลอดจนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพคลินิกหมอครอบครัว และ DHS เพื่อเป็นฐานการพัฒนาาระบบบริการ ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.รพ.สต.ติดดาว

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Health Outcome

-โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีคุณภาพมาตรฐาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Service Outcome

ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๐

โดยมี Small success ดังนี้

ระยะ ๓ เดือน มีการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

ระยะ ๖ เดือน ทีมประเมินระดับจังหวัดมีการชี้แจงการดำเนินงาน และ พัฒนาทีมระดับอำเภอ

ระยะ ๙ เดือน รพ.สต. ร้อยละ ๑๐๐ มีการนำเกณฑ์คุณภาพไปประเมินตนเอง และทีมประเมินกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับแต่งตั้งระดับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๔ โชน ออกประเมินไขว้โชน ตามเป้าหมายของจังหวัด รวม ๓๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ระยะ ๑๒ เดือน ทีมประเมินระดับจังหวัด ลงประเมิน รพ.สต.ที่ผ่าน อันดับ ๑ ของแต่ละโชน จำนวนเพื่อคัดเลือกเป็นตัวแทนระดับจังหวัด เพื่อรับการประเมินระดับ ๕ ดาว จากเขตสุขภาพ

มาตรการสำคัญ

๑.พัฒนาเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาวและจัดทำคู่มือ

๒.พัฒนาคณะทำงานทุกระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

๓.สื่อสารชี้แจง ประชาสัมพันธ์นโยบาย แนวทางและแผนพัฒนาองค์กรคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

๔.พัฒนาระบบฐานข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕.ติดตามประเมินการดำเนินงาน

ผลลัพธ์ การประเมินตนเอง

อำเภอ	ระดับการประเมินตนเอง				
	๕ดาว	๔ดาว	๓ดาว	ไม่ผ่าน๓ดาว	รวม
อยุธยา	๒	๘	๔	๔	๑๘
เสนา	๕	๕	๕		๑๕
บางปะอิน	๒	๘	๑๐		๒๐
ท่าเรือ			๒	๑๐	๑๒
นครหลวง	๒	๖	๓	๑	๑๒
บางไทร		๑	๒	๒๐	๒๓
บางบาล				๑๕	๑๕
วังน้อย	๒	๒	๒	๔	๑๐
บางซ้าย	๓	๒	๑		๖
อุทัย	๒	๙	๑		๑๒
มหาราช	๒		๑๐		๑๒
บ้านแพรก	๑		๒	๑	๔
บางปะหัน			๑๖		๑๖
ผักไห่	๓	๘	๓	๑	๑๕
ภาชี	๑	๓	๓		๗
ลาดบัวหลวง	๑	๑	๖		๘
รวม	๒๖	๕๓	๗๐	๕๖	๒๐๕

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๐ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการประชุมชี้แจงนโยบาย เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๐ มี รพ.สต.ที่ได้ประเมินตนเอง จำนวน ๒๐๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำแนกเป็นระดับ ๕ ดาว จำนวน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖๘ ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๕๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๕ ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑๔ และไม่ผ่าน ๓ ดาว จำนวน ๕๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๑

และ ทีมคณะกรรมการประเมินพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ออกประเมิน รพ.สต.เป้าหมายของแต่ละอำเภอ ที่ส่งเข้ารับการประเมินปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๐ ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมดของจังหวัด และผ่านระดับ ๔ ดาว จำนวน ๒๑ แห่ง และ ผ่านระดับ ๓ ดาว จำนวน ๒ แห่ง

ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จได้แก่ ๑.การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ ๒.มีการร่วมมือของภาคีเครือข่าย ๓.ประชาชนมีส่วนร่วม และ ๔.รพ.สต.มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของตนเอง

ปัญหา อุปสรรค

- ๑.เกณฑ์ละเอียด ไม่ชัดเจน ทำให้ทีมประเมินไม่เข้าใจและทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- ๒.นโยบายปี ๖๐ ชี้แจงล่าช้า มีระยะเวลาในการดำเนินงานน้อย
- ๓.ขาดงบประมาณสนับสนุนในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.มีจำนวนน้อย
- ๔.มีการประเมินคุณภาพ รพ.สต. หลายทีม หลายเกณฑ์ และด้านเวลามีการเร่งดำเนินการให้รายละเอียดของผลงานยังไม่ครอบคลุม

การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ
(District Health System : DHS)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ การดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ District Health System : DHS ครอบคลุมพื้นที่ ๑๖ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีพื้นที่นำร่อง ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต District Health Board จำนวน ๑ อำเภอ (อำเภอท่าเรือ) คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ โดยการใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ภาคเอกชน ภาครัฐ ในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ District Health System ของระดับอำเภอดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่อำเภอละ ๓ เรื่องที่สำคัญ คือ ๑ ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ๒.การดูแลกลุ่มพึ่งพิงโดยทีมหมอครอบครัว ๓.ประเด็นนโยบายหลักที่ต้องดำเนินการทุกอำเภอ (DHS-RTI และ Long term Care) มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๑๖ อำเภอ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอผ่านเกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๕
ผลงาน : ร้อยละ ๑๐๐

๑. ผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. อุบัติเหตุ มีการดำเนินงานทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๓. NCD มีการดำเนินงาน จำนวน ๑๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๕
๔. เด็ก ๐-๕ ปี มีการดำเนินงาน จำนวน ๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕
๕. DHF มีการดำเนินงาน จำนวน ๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐
๖. โรคหลอดเลือดและสมอง มีการดำเนินงาน จำนวน ๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕
๗. โรคหลอดเลือดและหัวใจ มีการดำเนินงาน จำนวน ๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ระบบการประสานงานกับพื้นที่ยังไม่ค่อยชัดเจน
๒. การดำเนินงานยังเป็นลักษณะวิชาการโดยการประชุมเป็นหลัก ยังไม่ได้เน้นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์
๓. การติดตามหรือการจัดระบบข้อมูลให้เห็นผลของการดำเนินงานยังไม่มี การนำข้อมูลผลงานตามเป้าหมายมาวิเคราะห์ให้เห็นและนำมาสู่แนวทางพัฒนาต่อยอด
๔. การสนับสนุนงบประมาณลงไปให้แต่ละอำเภอยังไม่เพียงพอ
๕. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เข้าร่วมพัฒนางาน DHS ยังมีไม่มากนัก

ลำดับ	รายชื่ออำเภอ	การร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตามบริบท	ระดับพัฒนา UCCARE ในภาพรวม (ระบุระดับ)											
			๑Unity Team		๒. Community participation		๓. Customer Focus		๔.Appreciation		๕. Resource sharing and human development		๖. Essential care	
			รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒	รอบ ๑	รอบ ๒
๗	บางปะหัน	๑. Long term care	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
		๒. RTI	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๓	๔	๓
		๓.เบาหวานความดันโลหิตสูง	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
๘	ผักไห่	๑. Long term care	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔
		๒. RTI	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		๓. NCD	๔	๔	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
๙	ภาชี	๑. Long term care	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๕	๕	๕	๕	๕	๕
		๒. RTI	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
		๓.โรคหลอดเลือดสมอง	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๕	๕	๕	๕	๕	๕
๑๐	ลาดบัวหลวง	๑. Long term care	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔
		๒. RTI	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		๓..โรคเรื้อรัง	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๕	๕
๑๑	วังน้อย	๑.Long term care	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕
		๒. RTI	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๕	๔	๔	๔	๔
		๓. ไข้เลือดออก	๕	๕	๔	๔	๕	๕	๔	๔	๕	๕	๕	๕
๑๒	เสนา	๑.Long term care	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๕	๕	๕	๕
		๒. RTI	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓	๓
		๓.การดูแลเด็ก ๐ - ๕ ปี	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๔	๔	๔	๕	๕

การพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)

เป้าหมาย เพื่อให้เกิดการดูแลประชาชนในพื้นที่ที่มีขนาดเหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงบริการครอบคลุม ทุกมิติ และได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่เป้าหมายมีคลินิกหมอครอบครัวปีงบประมาณ ๒๕๖๐
(จำนวน ๓ PCC ๑๐ ทีม) จำแนกเป็น

พื้นที่ รพศ./รพท. จำนวน ๓ PCC จำนวน ๙ ทีม

พื้นที่ รพช. จำนวน - PCC จำนวน ๑ ทีม

รวม ๓ PCC รวม ๑๐ ทีม

การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้วางแผน ๑๐ ปี(ปี ๒๕๕๙ -๒๕๖๙) จะมี PCC จำนวน ๒๘ แห่ง ,ทีม จำนวน ๗๖ ทีม โดยเปิดนำร่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑ PCC มี ๓ ทีม โดยได้มีการวางแผน

พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ

๑.พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๒.สร้างกลไกการขับเคลื่อนเพื่อขยายพื้นที่PCC

๓.จัดกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับเป็นคลินิกหมอครอบครัว

๔.พัฒนาระบบการเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิกับระบบบริการในระดับอื่นๆ

๕.วิจัยรูปแบบการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัวที่เหมาะสม และการถอดบทเรียน

๖.จัดบริการเชิงรุก เชิงรับ(ทุกคนทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี

๗.การสนับสนุนจัดหาสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่จำเป็นและสอดคล้องกับการให้บริการ

๘.

พัฒนาคุณภาพมาตรฐานใน รพ.สต. เช่น IC QSC ความเสี่ยง รพ.สต.ติดดาว รพ.สต.ดีเด่น ระบบบริการฉุกเฉิน โดยการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาโครงสร้างและระบบบริการทุกแห่ง รองรับ PCC

พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน

๑.ผลิตแพทย์เวชศาสตร์และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

๒.พัฒนาสาขาชีพเพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว

๓.พัฒนาและสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ

๔.จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวระดับจังหวัด

๕.พัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัวในการให้บริการในกลุ่มเครือข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ

๖.พัฒนาจิตอาสา แกนนำ ภาคีอื่นๆร่วมพัฒนางาน PCC

พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๑.พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๒.สนับสนุนการจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม

๓.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน

๔.จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

๕.สร้างช่องทางเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพ

- ๖. จัดระบบสนับสนุนและแชร์ทรัพยากรภายในเครือข่าย (supportive system)
- ๗. พัฒนาระบบบริการฉุกเฉินร่วมกับภาคีอื่นๆ

ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ

- ๑. ถ่ายทอดนโยบายและทิศทางสู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคีต่างๆ
- ๒. ประสาน สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการบริหารจัดการ จัดบริการและแสวงหาการสนับสนุนรูปแบบต่างๆ
- ๓. ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน
- ๔. พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด Service Outcome

ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่เป้าหมายมีคลินิกหมอครอบครัวปีงบประมาณ ๒๕๖๐

โดยมี Small success ดังนี้

ไตรมาส ๑

- เปิดดำเนินการ PCC ได้ ๒๐% ของแผน
- วางรูปแบบการจัดบริการ พัฒนาทีมแพทย์ สหวิชาชีพ

ไตรมาส ๒

- เปิดดำเนินการ PCC ได้ ๓๐ %ของแผน
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับสหวิชาชีพ ๑ แห่ง

ไตรมาส ๓

- เปิดดำเนินการ PCC ได้ ๗๐%ของแผน

ไตรมาส ๔

- เปิดดำเนินการ PCC ได้ ๙๐%ของแผน
- สรุปผลการดำเนินงาน PCC

ผลลัพธ์ การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สามารถดำเนินงานตามแผนเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัวได้ตามเป้าหมาย มี PCC จำนวน ๓ แห่ง และมีทีมหมอครอบครัว จำนวน ๑๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และได้จัดทำแผนของบสนับสนุนสิ่งก่อสร้างครุภัณฑ์ สนับสนุนการจัดบริการครอบคลุมทุกทีม

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- ๑. การจัดการบริการยังมีการบริหารจัดการยังไม่ได้มากเท่าที่ควรเนื่องจาก ระบบการวางตัวผู้จัดการ PCC ยังไม่ชัดเจนทำให้การสั่งการ ร่วมดำเนินการ ยังไม่มีกรอบวงไว้
- ๒. บุคลากรไม่เพียงพอ
- ๓. การสรุปผลงานยังไม่มีผลการดำเนินงานให้เห็นอย่างชัดเจนการเปรียบเทียบผลงานย้อน ๓ ปี ว่าการเปิด PCC มีความแตกต่างจากเดิมอย่างไร
- ๔. ระดับจังหวัดยังขาดการติดตามหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดการบริการ PCC ร่วมกัน

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการใน สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย

- ๑) ลักษณะสำคัญขององค์กร
- ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ
 - หมวด ๑ การนำองค์กร
 - หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
 - หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้
 - หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร
 - หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ
 - หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

การดำเนินงาน

- ๑. ทบทวนการพัฒนาที่ผ่านมา การวางแผนทางพัฒนาระยะสั้น ระยะยาว (๘กย๖๐)
- ๒. กิจกรรมที่สามารถทำได้ในเดือนกันยายน
- ประเมินตนเองและการพัฒนาแต่ละกลุ่มงานหรือคณะกรรมการรายหมวด (๑๔ ก.ย. ๖๐)
- ๓. นำเสนอการพัฒนา (๒๑,๒๒ ก.ย.๖๐)
- ๔. ทีมาฯ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาตามกลุ่มงาน

จากการดำเนินงานตามแผนที่ไว้ พบว่า ทีมงานการพัฒนา PMQA มีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแต่ไม่ได้ดำเนินการร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ซึ่งในปีงบประมาณได้มีการดำเนินการเรื่อง PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทบทวนกระบวนการพัฒนากันใหม่ โดยได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนถึงการพัฒนางานของฝ่ายต่างๆ ที่ร่วมกันรับผิดชอบ มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของการนำ PMQA MOPH ๑๑ Core Values + องค์กรคุณธรรม มาใช้ในการพัฒนางานร่วมกัน



โดยให้ผู้รับผิดชอบแต่ละหมวด ไปดำเนินการทบทวนข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งก็ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพออกมาเป็นส่วนใหญ่ ยังขาดข้อมูลด้านความผาสุกของเจ้าหน้าที่ใน สสจ. และข้อมูลบุคลากร และได้ข้อสรุปในการพัฒนาองค์กรของ สสจ.

๑.ด้านบุคคลให้มีความเข้าใจหน้าที่ ตระหนักมาปฏิบัติงานตรงเวลา

๒.ส่งเสริมการแต่งกาย ยิ้ม ไหว้ ทักทาย

๓.พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สารสนเทศ เช่นการขอรยยนต์ ไปราชการ ข้อมูลทั่วไปเพื่อใช้ พัฒนางาน

๓.ช่องทางสื่อสารข้อมูลที่ทันสมัย วางหน้าหลักเวปต์ สสจ

๔.การเลือกประเมินกลุ่มงานสำหรับผู้มารับบริการ

ช่องทางการประเมิน เช่น QR Code

๕.พัฒนางานองค์กรคุณธรรม

๖.พัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น

๑.Morning talk

๒.สภากาแฟ

๓.พัฒนา ๕ ส

๔.ทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ

และพบอีกว่า แต่ละกลุ่มงานมีการวางแผนการแก้ปัญหาในการพัฒนางานของแต่ละกลุ่มงาน

งานประกัน งานทันตสาธารณสุข จัดทำระบบ QR Code ในการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการของแต่ละฝ่าย

งานส่งเสริมสุขภาพ งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ งานควบคุมโรคติดต่อจัดทำผังควบคุมกำกับกับการรับ

โครงการจากพื้นที่ สสอ.และโรงพยาบาล วางระบบการติดตามหนังสือแต่ละขั้นตอน

งานทรัพยากรบุคคล จัดทำแนวทางขั้นตอนการส่งผลงานวิชาการ และวางแผนการลงชื่อปฏิบัติงานของ จนท.ซึ่งต้องใช้การวางแผนร่วมกับงานบริหาร

งานพัฒนายุทธศาสตร์ วางแผนในเรื่องการพัฒนาช่องทางสื่อสาร การประหยัดคุ่มค่า จะนำระบบ QR Code มาใช้ในการประชุม และจะจัดอบรมเรื่องการทำ QR Code

และทุกกลุ่มงานที่ทำเหมือนกันก็คือ ในเรื่องการพัฒนา ๕ ส ของแต่ละฝ่ายที่จะทำให้เสร็จก่อน ผู้บริหารออกมา

พบปะการพัฒนางาน PMQA ของกลุ่มงานภายในปีงบประมาณ

ด้านการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานที่รับผิดชอบหมวดการพัฒนา PMQA ดังนี้

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ หมวดที่ ๑,๒,๔

กลุ่มงานประกันสุขภาพ หมวดที่ ๓

กลุ่มงานทรัพยากร หมวดที่ ๕

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ หมวดที่ ๖

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ,พัฒนายุทธศาสตร์,ประกันสุขภาพ,บริหารทั่วไป,ทรัพยากรบุคคล หมวดที่ ๗

ทุกกลุ่มงานช่วยกัน หมวด P

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑.เจ้าหน้าที่ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรอย่างจริงจัง

๒.ระบบควบคุมกำกับบริหารยังไม่เข้มแข็ง

๓.ระบบการจัดการข้อมูล ต่างๆขาดการสรุป เพื่อสามารถนำมาวางแผนพัฒนาต่อไป

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ด้านงานเภสัชสาธารณสุข	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๐	๒๕๕๙	๒๕๕๘
ข้อมูลทั่วไป			
๑.สถานประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา (แห่ง)			
๑.๑ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑)	๒๖๒	๒๕๘	๒๖๑
๑.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่ไม่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.๒)	๔๕	๔๙	๕๐
๑.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.๓)	๒	๒	๒
๑.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ	๒๗	๒๒	๑๙
๑.๕ สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๑๗	๑๙	๔
๑.๖ สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	๐	๐	๒
๒.สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	๑	๑	๑
๓.สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	๑	๑	๑
๔.สถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภทที่๓หรือ๔	๓	๔	๓
๕.สถานพยาบาลเอกชน (ภาคเอกชน)			
๕.๑ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน			
*สาขาเวชกรรม	๑๐๕	๗๘	๑๐๑
*สาขาเวชกรรมเฉพาะทาง	๓๗	๔๗	๓๖
*สาขาทันตกรรม	๗๓	๖๕	๖๘
*สาขาทันตกรรมชั้น๒	๑	๑	๒
*สหคลินิก	๑๒	๑๐	๑๓
*การพยาบาลและการผดุงครรภ์	๓๘	๔๒	๕๓
*โรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน	๑	๑	๐
*เทคนิคการแพทย์	๖	๖	๔
*การแพทย์แผนไทย	๕	๗	๑๑
*กายภาพบำบัด	๔	๔	๕
๕.๒ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน			
*ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๒	๑	๑
*ไม่เกิน ๑๐๐เตียง	๓	๓	๓
*ไม่เกิน ๒๕๐เตียง	๑	๒	๒
๕.๓ สถานประกอบการบริการเพื่อสุขภาพ			
*สถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ	๒๔	๑๐	๑๐
*สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ	๐	๐	๐

ด้านงานเภสัชสาธารณสุข	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๐	๒๕๕๙	๒๕๕๘
	๖.สถานที่ผลิตวัตถุอันตราย	๑๑	๕
๗.สถานที่นำเข้าวัตถุอันตราย	๓	๓	๒
๘.ร้านขายของชำ	๐	๒๙๘๗	๓๐๐๙
๙.สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๑๖	๑๒	๑๑
๑๐.สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	๑	๑	๑
๑๑.สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์		๑๓	๑๓
๑๒.สถานประกอบการอาหาร(แห่ง)			
๑๒.๑ สถานที่นำเข้าอาหารทุกประเภท (แห่ง)	๔๔	๔๒	๓๘
๑๒.๒ สถานที่ผลิตอาหารทุกประเภท ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๑๓๙	๑๒๙	๑๑๖
๑๒.๓ สถานที่ผลิตอาหารทุกประเภท ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๒๖๔	๒๕๗	๒๔๗
๑๒.๔ สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) (แห่ง)	๖๖	๐	๖๔
๑๒.๕ เกลือบริโภค (ประกาศ สธ ๑๖ มี.ค. ๕๕) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๓	๐
๑๒.๖ เกลือบริโภค (ประกาศ สธ ๑๖ มี.ค. ๕๕) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๓	๐	๓
๑๒.๗ น้ำเกลือปรุงอาหาร (ประกาศ สธ ๒๗ ก.ย. ๕๓) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๘ น้ำเกลือปรุงอาหาร (ประกาศ สธ ๒๗ ก.ย. ๕๓) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๙ น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๑	๐
๑๒.๑๐ น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๒	๐	๑
๑๒.๑๑ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซอสปรุงรส ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๑๒ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซอสปรุงรส ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๑๓ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซีอิ๊ว ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐

๑๒.๑๔ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซีอิ๊ว ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)			
ด้านงานเภสัชสาธารณสุข	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๐	๒๕๕๙	๒๕๕๘
๑๒.๑๕ ก่วยเตี๋ยวและเส้นหมี่ (ประกาศ อย. ๑๓ ธ.ค. ๕๓) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๕	๕	๒
๑๒.๑๖ ก่วยเตี๋ยวและเส้นหมี่ (ประกาศ อย. ๑๓ ธ.ค. ๕๓) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๔
๑๒.๑๗ "น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๒๙	๒๕	๑๕
๑๒.๑๘ "น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๑๐๖	๑๐๕	๑๒๗
๑๒.๑๙ "นมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๖๕, ๒๖๖, ๒๖๗, ๒๘๙ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๓	๓	๕
๑๒.๒๐ "นมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๖๕, ๒๖๖, ๒๖๗, ๒๘๙ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐
๑๒.๒๑ "นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๖ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๑	๑	๑
๑๒.๒๒ "นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๖ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐
๑๒.๒๓ อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๘) ที่เข้าข่ายโรงงาน(แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๒๔ อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๘) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน(แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๒๕ ไอศกรีม (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๒๒ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๒๖ ไอศกรีม (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๒๒ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐
๑๒.๒๗ "อาหารแช่เยือกแข็งที่ได้ผ่านการเตรียม (prepared) และหรือการแปรรูป (processed) (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๓๙) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๔	๒
	๐	๐	๐

๑๒.๒๘ "อาหารแช่เยือกแข็งที่ได้ผ่านการเตรียม (prepared) และหรือการแปรรูป (processed) (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๓๙) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "			
ดำเนินงานเภสัชสาธารณสุข	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๐	๒๕๕๙	๒๕๕๘
๑๒.๒๙ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ทุกประเภท ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๒
๑๒.๓๐ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ทุกประเภท ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐
๑๒.๓๑ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทอาหารกระป๋อง (Canned Food) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐
๑๒.๓๒ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทอาหารกระป๋อง (Canned Food) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐
๑๒.๓๓ "อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๒๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐
๑๒.๓๔ "อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๒๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐

สรุปงาน อย.น้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

รายงาน ร้อยละของสถานศึกษาที่ทำกิจกรรม อย.น้อย - โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ ๗๐
 - โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ร้อยละ ๕๐
 - โรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ ๒๐

รายงาน ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย.น้อย ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๔๐

รายการ	(๑) มัธยมศึกษา	(๒) ประถมศึกษา ขยายโอกาส	(๓) ประถมศึกษา า	(๑)+(๒)+ (๓) รวมทั้งหมด	อื่น ๆ (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> พาณิชยการ <input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา
๑. เป้าหมายโรงเรียน อย.น้อย					
- จำนวนโรงเรียนทั้งหมด (แห่ง)	๒๙	๑๐๓	๒๕๖	๓๘๘	
- จำนวนโรงเรียนที่ทำกิจกรรม อย.น้อย (แห่ง)	๒๑	๕๒	๘๓	๑๕๖	
ร้อยละของโรงเรียนที่ทำกิจกรรมเทียบกับ โรงเรียนทั้งหมด (%)	๗๒.๔	๕๐.๕	๓๒.๔		
๒. โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย และ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย.น้อย					
- จำนวนโรงเรียนที่ได้รับการประเมินทั้งหมด (แห่ง)	๒๑	๕๒	๘๓	๑๕๖	
- ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีเยี่ยม (แห่ง)	๒	๑	๑	๔	
- ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีมาก (แห่ง)	๒	๓	๕	๑๒	
- ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดี (แห่ง)	๑๗	๔๘	๗๗	๑๔๒	
๓. การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์ สุขภาพ					
- จำนวนโรงเรียนที่มีศูนย์ฯ (แห่ง)	๑	๑	-	๒	
๔. โครงสร้างชมรม/ชุมนุม					
- จำนวนนักเรียนแกนนำ (คน)	๒๙๐	๑๐๓๐	๒๕๖๐	๓๘๘๐	
- จำนวนนักเรียนสมาชิก อย.น้อย	๕๘๐	๒๐๖๐	๕๑๒๐	๗๗๖๐	
๕. กิจกรรม อย.น้อย ที่จังหวัดจัดทำ <input checked="" type="checkbox"/> ประชุม/อบรม/สัมมนา เรื่อง ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน อย.น้อย และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด พระนครศรีอยุธยาวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ สถานที่ ณ ศูนย์เรียนรู้ Primary GMP โฮมสเตย์ไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๐๐ คน จาก โรงเรียน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้ความรู้ด้าน <input type="checkbox"/> อาหาร <input type="checkbox"/> ยา <input type="checkbox"/> เครื่องสำอาง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ได้แก่ คู่มือและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพื้นที่ ๖. รายชื่อโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย.น้อย ระดับดีขึ้นไป (หากพื้นที่ไม่พอรูปร่างแบบเป็นเอกสารเพิ่มเติม หรือส่งเป็นไฟล์ เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูลยิ่งขึ้น โดยมีแบบฟอร์มตามแนบท้ายแบบรายงานนี้)					

๑. โรงเรียนเสนาประสิทธิ์ ที่อยู่ ๓๙ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๑๐ ครูแกนนำชื่อ นาง ภารดี ช่วยนา โทรศัพท์ ๐๙๑๕๔๘๓๓๖๒
 ๒. โรงเรียนลาดบัวหลวงไพโรจน์วิทยา ที่อยู่ ๕๔/๑๕ ม.๕ ต.พระยาบันลือ อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา ครูแกนนำชื่อ นางสาว ฐิติพร แสงสำลี โทรศัพท์ ๐๘๔๙๐๕๗๖๔๙
 ๓. โรงเรียนบางบาล ที่อยู่ ๕๘/๑ อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๕๐ ครูแกนนำชื่อ นางรัตนา รัตนทิพย์ โทรศัพท์ ๐๘๙๙๐๕๘๗๔๕
 ๔. โรงเรียนบางปะหัน ที่อยู่ ๑ ม.๑ ต. บ้านลี อ. บางปะหัน จ. พระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๒๐ ครูแกนนำ นางอิมจิตต์ ก้อนนาค
 ๕. โรงเรียนไตรราชวิทยา ต.บ้านม้า อ. บางไทร จ.พระนครศรีอยุธยา ครูแกนนำ นางสาว วันทวัน ภูกิจเงิน โทรศัพท์ ๐๓๕๓๗๒๘๘๙
 ๖. โรงเรียนวัดพระขาว(ประชานุเคราะห์) ที่อยู่ ๓๔ หมู่๒ ต.พระขาว อ. บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ครูแกนนำนางสุทธิรา อรรถโสภา โทรศัพท์ ๐๘๗๑๒๑๗๕๕๘
- ประเด็นที่ต้องการดำเนินงานต่อไปให้สำเร็จ
๑. สร้างความเข้มแข็งและสร้างเครือข่ายชมรม อย.น้อย เพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อเนื่องยั่งยืน และมีการแลกเปลี่ยนบทเรียนเพื่อให้เกิดความสามัคคี
 ๒. สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภค ลดโรคอ้วนในเด็กนักเรียน

เรื่อง การใช้จ่ายลดภัยในชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

สรุปผลการประกวด (วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐)

ณ ห้องประชุมทัศนีย์ ๑-๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ผู้เข้าร่วมประกวด : ภาควิชาเครื่องสำอางส่งเสริมสุขภาพตำบล , เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. , เกษัชกรโรงพยาบาล ,
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ แห่งละ ๑ คน และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

คณะกรรมการ ๑. นายสุเทพ บุญสูตร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๒. ดร.กานุกุพันธ์ พุ่มพฤษย์ หัวหน้าภาควิชาเกษตรกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร

๓. นายจตุรรัตน์ วุฒิวรศิริ เกษัชกร

ผู้รับผิดชอบงาน : นายสุชาติ ถนอมวารากรณ์

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน และให้มีการแข่งขันในการคิดสร้างสรรค์การดำเนินงาน
โครงการการใช้จ่ายลดภัยในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จในรูปแบบที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมแต่ละพื้นที่

สรุปผลการอบรม

(ระบุเนื้อหาหลักของการอบรม/ผลที่เกิดกับผู้เข้ารับการอบรม บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่)

๑. ผู้เข้าร่วมการประกวดในโครงการนี้ประกอบด้วยภาควิชาเครื่องสำอางส่งเสริมสุขภาพตำบล , เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. , เกษัชกรโรงพยาบาล , เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ รวม ๑๖ แห่ง รวมจำนวนผู้เข้าร่วมงานนี้ทั้งหมด ๗๐ คน

๒. การจัดประกวดครั้งนี้ให้แต่ละแห่งนำเสนอผลงานที่ดำเนินโครงการการใช้จ่ายลดภัยในชุมชนในพื้นที่ของตนเองจำนวน ๑ แห่งๆละ ๑๐ นาที และ ๕ นาทีเป็นการซักถามโดยกรรมการ ลำดับการนำเสนอใช้วิธีการจับฉลาก .

๓. เนื้อหาการนำเสนอที่ใช้ในการประกวดเป็นการนำเสนอผลการดำเนินการในพื้นที่ นวัตกรรมที่ปรับใช้ในพื้นที่ตัวเองให้เหมาะสมกับชุมชน ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานโครงการนี้ และแนวทางที่ได้ปรับแก้ไขให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพในชุมชนของตัวเอง

๔. สรุปผลการตัดสินการประกวดฯ

ลำดับที่ ๑ ชนะเลิศได้แก่ รพ.สต.บ้านแพน อำเภอเสนา ได้รับรางวัลเงินสด ๕,๐๐๐ บาท

ลำดับที่ ๒ ได้แก่ รพ.สต.โพธิ์สามต้น อำเภอบางปะหัน ได้รับรางวัลเงินสด ๓,๐๐๐ บาท

ลำดับที่ ๓ ได้แก่ รพ.สต.กุฎี อำเภอผักไห่ ได้รับรางวัลเงินสด ๒,๐๐๐ บาท

๕. ผลที่ได้รับจากการประกวดครั้งนี้ผู้เข้าร่วมได้รับฟังกลวิธีการดำเนินงานเพื่อให้โครงการการใช้จ่ายลดภัยในชุมชนประสบผลสำเร็จ รวมทั้งนวัตกรรมใหม่ๆไปปรับใช้ในชุมชนของตัวเอง ได้รับฟังปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นของแต่ละแห่งและแนวทางการแก้ไขเป็นการเรียนรู้ไปด้วยกันรูปแบบหนึ่ง นอกนั้นยังก่อให้เกิดแนวร่วมในการดำเนินโครงการนี้ต่อไปในอนาคตและเป็นเครือข่ายระดับจังหวัดต่อไปด้วย ปัญหา/แนวทางแก้ไข

โครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อให้ประชาชนได้
บริโภคยาที่ปลอดภัยจึงต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญคือการให้
การศึกษาแก่ประชาชนในการใช้ยาที่ปลอดภัย
ข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ
เห็นควรจัดกิจกรรมกระตุ้นการดำเนินการโครงการการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนเป็นระยะๆต่อเนื่อง

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

การบริหารยาและเวชภัณฑ์

ภญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของส่วนราชการ และหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเกณฑ์จรรยาบรรณการจัดซื้อจัดหา และการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๗ กำหนดให้มีการทำการประกาศเกณฑ์จรรยาบรรณและแผนจัดซื้อยาแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ ๑ ร้อยละของการซื้อยาร่วม

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมด	มูลค่าซื้อร่วม	ร้อยละของซื้อร่วม
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๑๕๗,๙๐๙,๒๙๒.๓๒	๓๗,๖๐๘,๖๑๑.๑๘	๒๓.๘๒
รพ.เสนา	๓๘,๑๕๔,๘๙๓.๙๔	๙,๔๐๑,๔๕๕.๒๔	๒๔.๖๔
รพ.ท่าเรือ	๗,๐๑๘,๘๓๒.๘๑	๑,๖๒๕,๔๑๗.๒๐	๒๓.๑๖
รพ.บางปะอิน	๑๑,๔๑๓,๓๓๔.๖๔	๒,๗๐๗,๒๘๐.๗๑	๒๓.๗๒
รพ.บางไทร	๒,๕๙๒,๒๙๒.๑๙	๗๙๕,๘๘๘.๐๔	๓๐.๗๐
รพ.ผักไห่	๕,๒๙๓,๒๗๑.๑๙	๒,๐๐๑,๘๑๑.๘๐	๓๗.๘๒
รพ.สมเด็จพระ	๕,๗๘๓,๗๓๑.๗๗	๑,๔๘๘,๗๐๐.๒๙	๒๕.๗๔
รพ.อุทัย	๕,๖๕๔,๐๑๑.๕๓	๑,๕๕๓,๑๗๒.๙๓	๒๗.๔๗
รพ.ภาชี	๓,๒๔๘,๓๓๖.๗๐	๑,๕๐๐,๒๖๒.๘๐	๔๖.๑๙
รพ.บางซ้าย	๑,๗๓๐,๔๐๐.๕๖	๔๖๙,๔๓๖.๐๐	๒๗.๑๓
รพ.บ้านแพรก	๒,๑๗๓,๒๕๒.๕๖	๓๗๑,๐๙๓.๙๙	๑๗.๐๘
รพ.มหาราช	๑,๙๕๙,๑๒๕.๖๙	๖๔๕,๕๗๓.๐๐	๓๒.๙๕
รพ.บางปะหัน	๕,๗๘๘,๙๘๒.๙๖	๑,๔๕๐,๗๒๘.๒๐	๒๕.๐๖
รพ.วังน้อย	๖,๙๖๐,๗๓๑.๓๔	๒,๒๘๗,๙๕๖.๗๒	๓๒.๘๗
รพ.บางบาล	๑,๕๖๙,๓๙๒.๑๐	๖๙๑,๗๘๓.๑๕	๔๔.๐๘
รพ.ลาดบัวหลวง	๓,๑๒๘,๓๓๘.๔๘	๑,๐๘๙,๕๕๘.๔๓	๓๔.๘๓
รวม	๒๖๐,๓๗๘,๒๒๐.๗๘	๖๕,๖๘๘,๗๒๙.๖๘	๒๕.๒๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินการซื้อร่วมยา๓๘ รายการได้มูลค่าซื้อยาร่วม ร้อยละ ๒๕.๒๓

ดำเนินการจัดซื้อยาร่วมเขต ๘ รายการ E-bidding ดังนี้

๑. Amoxicillin ๑ g and clavulanic acid ๒๐๐ mg for injection
๒. Amoxycillin ๘๗๕ mg and Clavulanate potassium ๑๒๕ mg film coated tablet
๓. Atenolol ๕๐ mg film coated tablet
๔. Ipratropium bromide ๐.๐๒ mg + Fenoterol hydrobromide ๐.๐๕ mg metered dose Inhaler
๕. Meropenem ๑ g for injection
๖. Metronidazole ๐.๕%, ๑๐๐ ml injection
๗. Salbutamol ๑๐๐ mcg /puff ๒๐๐ puff metered dose inhaler
๘. Salbutamol sulfate ๐.๑% w/v (๑ mg/ml) nebule

ตารางที่ ๒ ร้อยละมูลค่าการซื้อวัสดุการแพทย์ร่วม

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ทั้งหมด	มูลค่าซื้อร่วม	ร้อยละของซื้อร่วม
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๙,๘๘๔,๙๗๓.๓๗	๔,๕๐๗,๘๗๘.๐๐	๔๕.๖๐
รพ.เสนา	๓,๒๕๖,๘๐๑.๑๔	๙๙๓,๓๓๐.๐๒	๓๐.๕๐
รพ.ท่าเรือ	๓,๒๕๖,๘๐๑.๑๔	๑,๙๐๕,๕๐๕.๕๘	๕๘.๕๑
รพ.บางปะอิน	๕๖๐,๔๖๑.๑๕	๔๐๗,๔๓๗.๖๐	๗๒.๗๐
รพ.บางไทร	๓๔๗,๐๓๙.๔๙	๑๖๒,๔๖๙.๔๐	๔๖.๘๒
รพ.ผักไห่	๔๐๑,๒๒๕.๕๕	๑๐๘,๕๖๙.๖๐	๒๗.๐๖
รพ.สมเด็จพระ	๑๑๗,๑๕๔.๖๐	๒๕๙,๒๐๕.๒๐	๖๑.๙๖
รพ.อุทัย	๑,๙๗๔,๐๘๑.๑๗	๑,๐๕๐,๔๕๑.๐๐	๕๓.๒๑
รพ.ภาชี	๗๗๓,๒๐๙.๐๐	๑๙๘,๗๙๖.๘๐	๒๕.๗๑
รพ.บางซ้าย	๓๒๑,๐๘๑.๑๕	๘๗,๐๕๔.๐๐	๒๖.๐๖
รพ.บ้านแพรก	๕๑,๕๘๕.๐๐	๒๗,๖๐๐.๐๐	๕๓.๑๖
รพ.มหาราช	๑๒๐,๕๘๙.๘๗	๑๓๔,๘๖๗.๑๐	๔๗.๙๙
รพ.บางปะหัน	๔๗๖,๘๔๔.๓๔	๑๑๓,๕๖๔.๖๘	๓๖.๐๖
รพ.วังน้อย	๖๐๔,๖๕๘.๗๑	๒๕๘,๕๓๗.๖๐	๒๗.๙๑
รพ.บางบาล	๖๐,๐๑๐.๐๐	๕๐,๗๑๕.๐๐	๔๖.๕๐
รพ.ลาดบัวหลวง	๘๖๘,๐๒๑.๑๗	๓๗๑,๒๐๘.๒๕	๔๒.๗๖
รวม	๒๓,๐๗๔,๕๓๖.๘๕	๑๐,๖๓๗,๑๘๙.๘๓	๓๔.๗๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินการซื้อร่วมวัสดุการแพทย์จำนวน ๗ รายการ มูลค่าซื้อร่วมเป็น ร้อยละ ๓๔.๗๐

ตารางที่ ๓ ร้อยละมูลค่าการซื้อวัสดุทันตกรรมรวม

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมทั้งหมด	มูลค่าซื้อรวม	ร้อยละของซื้อรวม
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๗๖๕,๖๙๒.๑๒	๒๖๕,๓๒๙.๙๒	๓๔.๖๕
รพ.เสนา	๕๓๔,๓๖๓.๑๐	๒๒๑,๑๕๕.๘๘	๔๑.๓๙
รพ.ท่าเรือ	๒๑๘,๑๔๙.๘๘	๑๐๗,๕๑๖.๘๐	๔๙.๒๙
รพ.บางปะอิน	๑๘๐,๑๙๙.๓๗	๙๕,๘๑๒.๙๕	๕๓.๑๗
รพ.บางไทร	๒๓๐,๓๔๓.๕๓	๘๒,๐๕๓.๐๓	๓๕.๖๒
รพ.ผักไห่	๒๕๐,๒๑๒.๕๐	๑๔๗,๐๔๓.๐๐	๕๘.๗๗
รพ.สมเด็จพระ	๖๐๕,๖๐๙.๘๗	๑๙๑,๐๑๔.๗๗	๓๑.๕๔
รพ.อุทัย	๑๖๔,๔๘๕.๖๙	๕๐,๔๐๐.๐๐	๓๐.๖๔
รพ.ภาชี	๑๖๑,๕๔๒.๖๗	๑๐๒,๖๙๗.๕๙	๖๓.๕๗
รพ.บางซ้าย	๑๖๐,๓๐๖.๙๓	๑๑๕,๑๗๕.๔๘	๗๑.๘๕
รพ.บ้านแพรก	๑๔๔,๓๙๓.๖๕	๘๙,๔๕๐.๕๗	๖๑.๙๕
รพ.มหาราช	๖๗๑,๘๑๗.๓๕	๒๕๓,๔๕๒.๗๕	๓๗.๗๓
รพ.บางปะหัน	๑๘๑,๒๔๒.๗๕	๕๕,๒๙๒.๗๕	๓๐.๕๑
รพ.วังน้อย	๒๒๔,๒๔๗.๑๘	๑๑๔,๓๗๑.๔๐	๕๑.๐๐
รพ.บางบาล	๙๙,๘๐๙.๐๑	๕๒,๘๑๙.๐๑	๕๒.๙๒
รพ.ลาดบัวหลวง	๓๖,๔๙๖.๙๐	๓๔,๐๙๖.๙๐	๘๗.๑๕
รวม	๔,๖๒๘,๙๑๒.๕๐	๑,๙๗๗,๖๘๒.๘๐	๔๒.๗๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินการซื้อรวมวัสดุทันตกรรม ทำให้ได้ราคาที่ดีกว่าอยู่แล้ว มูลค่าซื้อรวมเป็น ร้อยละ๔๒.๗๒

ตารางที่ ๔ ร้อยละมูลค่าการซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วม

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งหมด	มูลค่าซื้อร่วม	ร้อยละของซื้อร่วม
	ต.ค.๕๙-มีค.๖๐	ต.ค.๕๙-มีค.๖๐	
รพ. พระนครศรีอยุธยา	๒๓,๒๘๕,๑๗๓.๔๔	๗,๐๗๐,๑๐๓.๐๐	๓๐.๓๖
รพ.เสนา	๕,๗๕๒,๗๖๕.๙๙	๒,๐๕๙,๔๖๗.๐๐	๓๕.๘๐
รพ.ท่าเรือ	๑,๕๓๕,๗๗๔.๖๖	๑,๒๓๐,๐๐๐.๐๐	๘๐.๐๙
รพ.บางปะอิน	๒,๑๖๘,๗๓๕.๐๐	๘๗๔,๑๔๑.๐๐	๔๐.๓๑
รพ.บางไทร	๑,๔๑๓,๒๕๐.๖๐	๘๔,๐๙๗.๖๐	๕.๙๕
รพ.ผักไห่	๑,๓๕๖,๐๖๖.๐๐	๖๗๕,๖๒๒.๐๐	๔๙.๘๒
รพ.สมเด็จพระ	๑,๓๗๗,๓๙๘.๐๐	๗๔๒,๙๒๘.๐๐	๕๓.๙๔
รพ.อุทัย	๑,๙๗๔,๐๘๑.๑๗	๑,๐๕๐,๔๕๑.๐๐	๕๓.๒๑
รพ.ภาชี	๑,๕๔๔,๗๕๑.๐๐	๙๒๐,๖๒๖.๐๐	๕๙.๖๐
รพ.บางซ้าย	-	-	๐.๐๐
รพ.บ้านแพรก	๑,๒๐๘,๖๖๗.๙๗	๕๑,๓๔๐.๐๐	๔.๒๕
รพ.มหาราช	๔๕๙,๓๔๔.๐๐	๕๑,๗๙๐.๐๐	๔๐.๖๔
รพ.บางปะหัน	๑,๐๘๗,๑๘๗.๕๑	๙๙๐,๘๙๗.๕๑	๙๑.๑๔
รพ.วังน้อย	๑,๓๒๖,๓๑๕.๕๒	๗๑,๘๖๐.๐๐	๕.๔๒
รพ.บางบาล	๑,๐๕๔,๙๓๕.๐๐	๑๒,๒๘๐.๐๐	๑.๑๖
รพ.ลาดบัวหลวง	๘๗๔,๗๔๔.๗๐	๒๙๔,๗๙๐.๔๕	๓๓.๗๐
รวม	๔๖,๔๑๙,๒๐๐.๕๖	๑๖,๑๘๐,๓๙๓.๕๖	๓๔.๗๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินการซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ ๓๔.๗๐

การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์มีไชยา ระดับจังหวัด รวม ๒๒.๖๑ % แยกเป็น

- ยา ๓๘ รายการ มูลค่า ๖๘,๘๗๓,๔๗๓.๔๕ บาท (๒๕.๔๑ %)
- วัสดุวิทยาศาสตร์ ๑๙ รายการ มูลค่า ๕๘๘,๗๙๘.๐๐ บาท (๑.๓๗ %)
- วัสดุทันตกรรม ๒๒ รายการ มูลค่า ๒,๐๙๕,๒๐๙.๙๐ บาท (๓๔.๔๓ %)
- วัสดุการแพทย์ ๔๕ รายการ มูลค่า ๑๒,๖๐๘,๖๙๕.๘๙ บาท (๓๓.๗๔ %)
- วัสดุเอกซเรย์ ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ทุกโรงพยาบาล

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

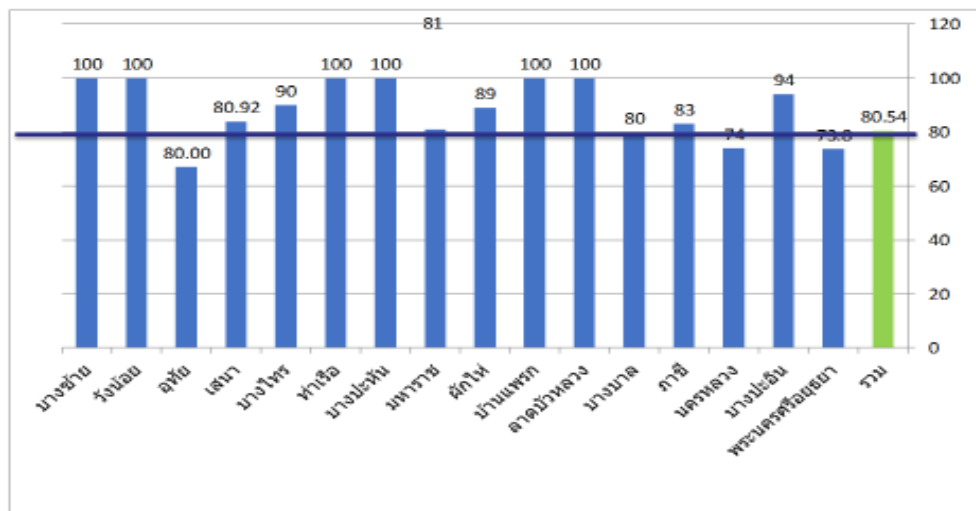
สรุปผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ประจำปี ๒๕๖๐

โชติมา วณสินธุ์นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
คมกฤษ บัวพิมพ์เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

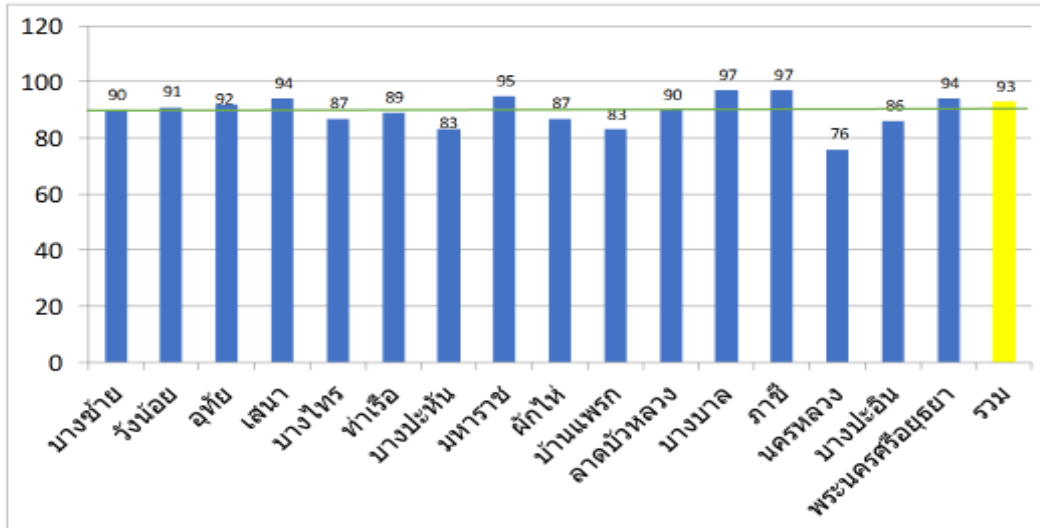
การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และนวัตกรรม สะท้อนให้เห็นว่ามีผลกระทบต่อระบบคุ้มครองผู้บริโภคโดยเฉพาะด้านอาหารซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การได้รับอาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน การดำเนินการด้านอาหารและน้ำจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ทั่วโลกให้ความสำคัญมาโดยตลอด ร้านจำหน่ายอาหารได้รับป้าย “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) และตลาดสดก็เป็นสถานที่จัดไว้ให้ผู้ค้าใช้เป็นที่ชุมชนเพื่อจำหน่ายสินค้าทุกประเภท เช่นเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีสภาพสด ประกอบหรือปรุงแล้ว หรือของเสีง่าย ตลาดสดและตลาดนัด เป็นสถานที่ประชาชนมีการจัดหาซื้อของอุปโภคภายในครัวเรือน จึงมีมีกิจกรรมยกระดับตลาดสดให้ได้มาตรฐานเป็น ตลาดสดที่สะอาด ปลอดภัยช่วยคุ้มครองผู้บริโภค

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีร้านจำหน่ายอาหารทั้งหมด จำนวน ๓๖๕ ร้าน ผ่านเกณฑ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) CFGT จำนวน ๓๓๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๑ ผลการดำเนินงานร้านอาหาร ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT) จำแนกรายอำเภอ

ร้อยละของร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน CFGT



ร้อยละของแผงลอยจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน



ลำดับ/อำเภอ	ร้านอาหาร			แผงลอยจำหน่ายอาหาร			ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ
๑.บางซ้าย	๒	๒	๑๐๐	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐	๑๓	๑๒	๙๒.๓๐
๒.วังน้อย	๑๙	๑๙	๑๐๐	๓๒	๒๙	๙๐.๖๒	๕๑	๔๘	๙๕.๐๕
๓.อุทัย	๓๕	๒๘	๘๐.๐๐	๒๑๐	๑๙๔	๙๒.๓๘	๒๔๕	๒๒๒	๙๑.๕๑
๔.เสนา	๒๑	๑๗	๘๐.๙๕	๑๗๒	๑๖๓	๙๔.๗๖	๑๙๓	๑๘๐	๙๓.๒๖
๕.บางไทร	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐	๑๕	๑๓	๘๖.๖๖	๒๖	๒๓	๘๘.๔๖
๖.ท่าเรือ	๓๗	๓๗	๑๐๐	๑๒๑	๑๐๘	๘๙.๒๕	๑๕๘	๑๔๕	๙๑.๗๗
๗.บางปะหัน	๘	๘	๑๐๐	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓	๒๖	๒๓	๘๘.๔๖
๘.มหาราช	๒๒	๑๘	๘๑.๘๑	๙๒	๘๘	๙๕.๖๕	๑๑๔	๑๐๖	๙๒.๙๘
๙.ผักไห้	๙	๘	๘๘.๘๘	๑๔๘	๑๓๐	๘๗.๘๓	๑๕๗	๑๓๘	๘๗.๘๙
๑๐.บ้านแพรก	๒๓	๒๓	๑๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๒๙	๒๘	๙๖.๕๕
๑๑.ลาดบัวหลวง	๗	๗	๑๐๐	๑๐๘	๙๗	๘๙.๘๑	๑๑๕	๑๐๔	๙๐.๔๓
๑๒.บางบาล	๕	๔	๘๐.๐๐	๑๔๒	๑๓๘	๙๗.๑๘	๑๔๗	๑๔๒	๙๖.๕๙

ลำดับ/อำเภอ	ร้านอาหาร			แผงลอยจำหน่ายอาหาร			ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ
๑๒.บางบาล	๕	๔	๘๐.๐๐	๑๔๒	๑๓๘	๙๗.๑๘	๑๔๗	๑๔๒	๙๖.๕๙
๑๓.ภาชี	๖	๕	๘๓.๓๓	๕๕	๔๑	๗๕.๙๒	๖๐	๕๖	๙๖.๖๖
๑๔.นครหลวง	๔๓	๓๒	๗๔.๔๑	๑๒๖	๑๐๘	๘๕.๗๑	๑๖๙	๑๔๐	๘๒.๘๔
๑๕.บางปะอิน	๓๒	๓๐	๙๓.๗๕	๕๑	๔๘	๙๔.๑๑	๘๓	๗๘	๙๓.๙๗
๑๖.อยุธยา	๙๒	๗๖	๘๒.๖๐	๔๓๗	๔๐๘	๙๓.๓๖	๕๒๙	๔๘๔	๙๑.๔๙
รวม	๓๗๗	๓๐๙	๘๑.๙	๑,๘๘๔	๑,๗๓๓	๙๑.๙๘	๒,๒๖๑	๒,๐๔๒	๙๐.๓๑

ร้านอาหารจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๓๖๕ ร้าน ผ่านเกณฑ์ อาหารสะอาดรสชาติอร่อย จำนวน ๓๓๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๑



โครงการณรงค์ ลด ละ เลิกการใช้ไขมันบรรจุอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนไทย

ในปัจจุบันพบว่า ผู้ประกอบการค้าอาหารมักนิยมใช้กล่องโฟม เป็นภาชนะบรรจุอาหาร เนื่องจากสะดวก ใช้งานง่าย รวดเร็ว และราคาถูก แต่ภาชนะโฟมที่สัมผัสกับอาหาร อาจทำให้โฟมเสีรูปร่าง และอาจหลอมละลาย ออกมาจนมีสไตรีนปนเปื้อนมากับอาหารได้ โดยปริมาณการละลายออกมาของสารสไตรีนจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัย ๓ อย่างคือ

๑. ไขมันในอาหาร
๒. ระยะเวลา

๓. อุณหภูมิ ระหว่างการสัมผัสอาหารกับภาชนะ ซึ่งอาหารที่ไขมันสูงจะทำให้มีการละลายของสารสไตรีนออกมามากกว่าอาหารที่ไม่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ ดังนั้นการเลิกใช้ภาชนะโฟมในการบรรจุอาหารร้อนหรืออาหารทอด หันมาใช้วัสดุธรรมชาติ เช่น ใบตอง กระดาษ กล่องไปโอซานอ้อย พลาสติกไบโอ แทนกล่องโฟม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่ดีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชน และเพื่อเป็นตัวอย่างให้ส่วนราชการอื่นและประชาชนในการเลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหารร้อน หรือมีไขมัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจึงเน้น ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. เขตพื้นที่ปลอดโฟมใส่อาหารให้ใช้วัสดุธรรมชาติแทน
๒. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้วัสดุจากธรรมชาติแบบดั้งเดิม
๓. การปฏิเสธการใช้โฟมทุกรูปแบบ

ผลการดำเนินงานมีหน่วยงานหรือผู้ประกอบการต้นแบบที่เลิกใช้ภาชนะโฟมบรรจุอาหาร ๑๐๐ %

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน/แห่ง
๑.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑
๒.	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง	๑๖
๓.	โรงพยาบาลทุกแห่ง	๑๖
๔.	โรงเรียนเอกอโยธยา	๑
๕.	โรงเรียนเปรมฤทัย	๑
๖.	โรงเรียนเซ็นแอนโทนีบางปะอิน	๑
๗.	โรงเรียนปัญญาวិฑ	๑
๘.	บริษัทจำกัด ไทวา คา เซอิ (ไทยแลนด์) จำกัด	๑
๙.	บริษัท เอ็นเอ็มบี-มินิแบ ไทย จำกัด	๔
๑๐.	บริษัท แมริกอท จิวเวลรี่ (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๑๑.	บริษัท แมกเนคอมพิวเตอร์ พรินซ์ตัน เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน)	๑
๑๒.	บริษัท ข้าว ซี.พี. จำกัด (โรงงานข้าวนครหลวง)	๑
๑๓.	บริษัท ฮอนด้า ออโตโมบิล (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๑๔.	บริษัท ฮัทชินสัน เทคโนโลยี โอเปอเรชั่นส์ (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๑๕.	บริษัท โตโย ไซกัน (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๑๖.	บริษัท ไปโอเนท-เอเชีย จำกัด	๑
๑๗.	บริษัท ไทวา คาเซอิ (ไทยแลนด์) จำกัด	๑
๑๘.	บริษัท นิตโต เดนโกะ แมททีเรียล (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๑๙.	โรงแรมศาลายอยุธยา	๑
๒๐.	บริษัท คอสมอส บริเวอรี่ (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๒๑.	วัดท่าการ้อง	๑
๒๒.	บริษัท แคนนอน ไฮ-เทค (ประเทศไทย) จำกัด	๒
๒๓.	บริษัท ทีบีโก้ เอฟแอนด์บี จำกัด	๑
	รวม	๕๘

สรุปผลการดำเนินงานมีหน่วยงานต้นแบบดำเนินงานตามโครงการลด ละ เลิก การใช้โฟมบรรจุอาหาร ๑๐๐% จำนวน ๕๘ แห่ง จำแนกเป็น

๑. สถานที่ราชการ ๓๒ แห่ง
๒. โรงเรียน ๔ แห่ง
๓. โรงงานอุตสาหกรรม/บริษัท ๑๔ แห่ง
๔. โรงแรม ๑ แห่ง
๕. วัด ๑ แห่ง

การสารปนเปื้อนในร้านอาหาร/ตลาดสด/โรงเรียน



ตารางกิจกรรมการสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารโดยชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงานเด่น		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๑.	จัดประชุมสมาชิกชมรม	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๒ ครั้ง
๒.	ร่วมกิจกรรมการจำหน่ายอาหารในการจัดงานของจังหวัด	๑-๒ ครั้ง/ปี	๑-๒ ครั้ง/ปี	๑-๒ ครั้ง/ปี
๓.	ร่วมกิจกรรมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดกิจกรรม NO FORM และเชิญชวนสมาชิกเข้าร่วมโครงการฯ	-	๑ ครั้ง	๒ ครั้ง
๔.	จัดทำบัตรผู้สัมผัสอาหารโดยใช้งบประมาณของชมรมสนับสนุน			๑ ครั้ง
๕.	จัดทำเสื้อชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารเพื่อแจกสมาชิกชมรม			๑ ครั้ง
๖.	จัดทำประชาสัมพันธ์ทางสื่อท้องถิ่น	-	-	/

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงานเด่น		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๗.	จัดหาสินค้าวัตถุดิบราคาถูกลง , กล่องใส่อาหารที่ทำมาจากธรรมชาติ จำหน่ายให้กับสมาชิก			/

- รณรงค์วันล้างมือโลก (Global Hand Washing) วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปี



งานตลาดสดน่าซื้อ

ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีตลาดสดประเภทที่ ๑ จำนวน ๑๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน่าซื้อ จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕ แบ่งเป็นระดับดีมาก (๕ ดาว) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (๓ ดาว) จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ ส่วนตลาดสดจำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ ส่วนตลาดสดเรื่องที่ไม่ผ่าน คือเรื่องความสะอาด และโครงสร้าง จำนวน ๑ แห่ง ตลาดประเภทที่ ๒ มีจำนวน ๘๖ แห่ง ได้รับการตรวจประเมินทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ตลาดสดประเภทที่ ๑

ลำดับ	อำเภอ	ผลการตรวจประเมินผ่านเกณฑ์		
		๕ดาว	๓ ดาว	ไม่ผ่าน
๑	ตลาดเอกเขื่นเตอร์ อ.บางปะอิน	/		
๒	ตลาดศรีอยุธยาเมืองใหม่ อ.อุทัย	/		
๓	ตลาดบัวหลวงธานี อ.ลาดบัวหลวง	/		
๔	ตลาดสดนครใน อ.บางปะหัน	/		
๕	ตลาดท่าหลวง อ.ท่าเรือ	/		
๖	ตลาดบ้านสร้าง อ.บางปะอิน		/	
๗	ตลาดหัวรอ อ.พระนครศรีอยุธยา		/	
๘	ตลาดพระอินทราชา อ.บางปะอิน		/	
๙	ตลาดบ้านเลน อ.บางปะอิน		/	
๑๐	ตลาดจอมพล บางปะอิน		/	
๑๑	ตลาดสดเสนา อ.เสนา		/	
๑๒	ตลาดสามสิบเมตร อ.ภาชี		/	
๑๓	ตลาดสีखा อ.วังน้อย		/	
๑๔	ตลาดสหกรณ์ผักไห่ อ.ผักไห่	/		
๑๕	ตลาดวังน้อยเมืองใหม่		/	
๑๖	ตลาดเจ้าพรหม อ.อยุธยา			/



ตลาดสดประเภทที่ ๒

ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ ๒ ที่ผ่านการตรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.อำเภอลาดบัวหลวง	๓	๓	๑๐๐
๒.อำเภอวังน้อย	๗	๗	๑๐๐
๓.อำเภอภาชี	๕	๕	๑๐๐
๔.อำเภอผักไห่	๑๖	๑๖	๑๐๐
๕.อำเภอบางปะอิน	๖	๖	๑๐๐
๖.อำเภอบางไทร	๘	๘	๑๐๐
๗.อำเภอนครหลวง	๖	๖	๑๐๐
๘.อำเภอบางบาล	๑	๑(ระดับดีมาก)	๑๐๐
๙.อำเภอเสนา	๔	๔	๑๐๐
๑๐.อำเภอมหาราช	๑๐	๑๐	๑๐๐
๑๑.อำเภอบางซ้าย	๓	๓	๑๐๐
๑๒.อำเภอบ้านแพรก	๒	๒	๑๐๐
๑๓.อำเภอบางปะหัน	๒	๒	๑๐๐
๑๔.อำเภอท่าเรือ	๑	๑	๑๐๐
๑๕.อำเภออุทัย	๗	๗	๑๐๐
๑๖.อำเภอพระนครศรีอยุธยา	๕	๕	๑๐๐
รวม	๘๖แห่ง	๘๖แห่ง	๑๐๐



งานอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรม

นายสุเทพ เทพแจ่มใจ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงงานทั้งหมด ๒,๖๐๖ โรง คนงาน ๒๙๑,๙๐๕ คน โรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม ๕๙๓ โรง ส่วนนอกเขตนิคมฯ ๒,๐๑๓ โรง ประชากรวัยทำงานในภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เครียด การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยดังกล่าวและมีสุขภาพจิตดี มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข โดยในปี ๒๕๖๐ มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเขต ๑๒ แห่ง ผ่านการประเมินระดับประเทศ ๘ แห่ง สถานประกอบการผ่านเกณฑ์ระดับโล่ทอง ๒ แห่ง ระดับโล่เงิน ๖ แห่ง และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ แห่ง

ผลการประเมินสถานประกอบการตามโครงการสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

ลำดับ	รายชื่อสถานประกอบการ	ผลการประเมิน
๑.	บริษัท เป๊ปซี่-โคล่า (ไทย) เทรดิง จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่ทองระดับประเทศ
๒.	บริษัท โตโย ไซกัน (ประเทศไทย) จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่ทองระดับประเทศ
๓.	บริษัท เทยีน คอร์ด (ประเทศไทย) จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่เงินระดับประเทศ
๔.	บริษัท ฮิตาชิ คอมเพรสเซอร์ (ประเทศไทย) จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่เงินระดับประเทศ
๕.	บริษัท มิคุนิ (ประเทศไทย) จำกัด นิคมไฮเทค	โล่เงินระดับประเทศ
๖.	บริษัท ไบโอเนท-เอเชีย จำกัด นิคมไฮเทค	โล่เงินระดับประเทศ
๗.	บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) ส่วนโรงคั่วกาแฟเมซอนต.สนับทึบ อ.วังน้อย	โล่เงินระดับประเทศ
๘.	บริษัท สยามกลาสอินดัสทรี จำกัด (อยุธยา) ต.คลองสวนพลู อ.พระนครศรีอยุธยา	โล่เงินระดับประเทศ
๙.	บริษัท ฮานา เซมิคอนดักเตอร์ (อยุธยา) จำกัด นิคมไฮเทค	ใบประกาศฯ ระดับเขต
๑๐.	บริษัท อาซาฮี คาเซอิ พลาสติก (ประเทศไทย) จำกัด นิคมไฮเทค	ใบประกาศฯ ระดับเขต
๑๑.	บริษัท สยามกลาสอยุธยา จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	ใบประกาศฯ ระดับเขต
๑๒.	บริษัท อินโดไทย ซินเทติกส์ จำกัด ต.คลองจิก อ.บางปะอิน	ใบประกาศฯ ระดับเขต

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางชื่นกมล พูนสวัสดิ์

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย โดยมีวัตถุประสงค์ให้เจ้าของสถานที่ที่ตั้งสิ่งแวดล้อมไว้สำหรับบริการประชาชนได้ปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้บรรลุ ๓ เรื่อง คือ Healthy Accessibility Safety (HAS) สะอาด(Healthy) เพียงพอหรือสะดวก (Accessibility) ปลอดภัย (Safety) ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ สำหรับในปี ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถานที่ผ่านการประเมินสุดยอดสิ่งแวดล้อมแห่งปีในระดับเขต ประเภทโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมปลาย คือโรงเรียนเอกอโยธยา ต.สามเรือน อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา และอยู่ระหว่างรอการประเมินในระดับประเทศ

สรุปผลการดำเนินงาน Green & Clean Hospital ปี ๒๕๖๐

โรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับการประเมินมาตรฐาน Green & Clean Hospital ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๖ โรงพยาบาล ดังนี้

ที่	โรงพยาบาล	ผลการรับรอง	ระยะเวลารับรอง	หมายเหตุ
๑	พระนครศรีอยุธยา	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๒	เสนา	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๓	บางปะอิน	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๔	วังน้อย	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๕	สมเด็จพระสังฆราช	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๖	อุทัย	ขั้นดี	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๗	ภาชี	ขั้นดี	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๘	บางปะหัน	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๙	ท่าเรือ	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๐	มหาราช	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๑	บ้านแพรก	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๒	บางไทร	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๓	บางบาล	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๔	บางซ้าย	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๕	ผักไห่	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๖	ลาดบัวหลวง	ขั้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการประเมินมาตรฐาน Green & Clean Hospital ปี ๒๕๖๐
จำนวน ๑๖ รพ.สต. ดังนี้

ที่	รพ.สต.	อำเภอ	ผลการรับรอง	ระยะเวลารับรอง	หมายเหตุ
๑	วัดพระญาติการาม	พระนครศรีอยุธยา	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๒	รางจระเข้	เสนา	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๓	เขียงรากน้อย	บางปะอิน	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๔	บ้านหนองโสน	วังน้อย	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๕	เฉลิมพระเกียรติ	นครหลวง	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๖	หนองไม้ซุง	อุทัย	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๗	ดอนหญ้านาง	ภาชี	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๘	หันสัง	บางปะหัน	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๙	ปากท่า	ท่าเรือ	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๐	มหาราช	มหาราช	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๑	สำพะเนียง	บ้านแพรก	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๒	บ้านกลิ้ง	บางไทร	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๓	มหาพราหมณ์	บางบาล	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๔	เทพมงคล	บางซ้าย	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๕	ท่าดินแดง	ผักไห่	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	
๑๖	สิงหนาท	ลาดบัวหลวง	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	

- การจัดการเรื่องขยะติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ ซึ่งมีปริมาณขยะติดเชื้อ ในภาพรวม ดังนี้

ที่	สถานบริการ	ปริมาณขยะ/เดือน	การเก็บ ขน กำจัด	หมายเหตุ
๑.	รพศ./รพท./รพช. (๑๖ แห่ง)	๓๐ ตัน	บริษัทเอกชน	
๒.	รพ.สต. (๒๐๕ แห่ง)	๓ ตัน	บริษัทเอกชน	
	รวม	๓๓ ตัน/เดือน		

- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี ๒๕๖๐ จำนวนเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๓๖ แห่ง ผลการประเมินผ่านคะแนน ๘๐ % จำนวน ๑๑ แห่ง ผ่านการประเมินได้รับเกียรติบัตร จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้

ที่	หน่วยงาน	ได้รับเกียรติบัตร	หมายเหตุ
๑	เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย	๔๐๐๑ : การจัดการมูลฝอยทั่วไป ๕๐๐๒ : การออกหนังสือรับรองการแจ้ง ๕๐๐๓ : การออกใบอนุญาต	
๒	เทศบาลตำบลโยธยา	๔๐๐๑ : การจัดการมูลฝอยทั่วไป	
๓	เทศบาลตำบลคลองจิก	๔๐๐๑ : การจัดการมูลฝอยทั่วไป	



งานเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล

นางชื่นกมล พูนสวัสดิ์

ผลการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	ระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ปี ๒๕๕๘	ระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ปี ๒๕๕๙	ผลงานปี ๒๕๖๐		หมายเหตุ
			ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	เข้าสู่มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	
รพศ.พระนครศรีอยุธยา	เข้าสู่มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย	เข้าสู่มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับ ดีเด่น		ดีเด่น	
รพท.เสนา	เข้าสู่มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับ เริ่มต้นพัฒนา			เริ่มต้นพัฒนา	
รพช.สมเด็จพระสังฆราช	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.บางปะอิน	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.ท่าเรือ	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.ผักไห่	๔	๔	✓		
รพช.ลาดบัวหลวง	๓	๓	✓		
รพช.บางไทร	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.บางบาล	๓	๔	✓		
รพช.บางปะหัน	๓	๔	✓		
รพช.ภาชี	๕	๕ Reac		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.วังน้อย	๓	๓	✓		
รพช.มหาราช	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.อุทัย	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.บ้านแพรก	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน	
รพช.บางซ้าย	๕		✓		

สรุปผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

นายภาณุวัตร สุขสม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. โครงการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้จัดทำแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรรม โดยสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ให้กับกลุ่มเกษตรกร ภายใต้โครงการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม รวมทั้งขยายการดำเนินการคลินิกสุขภาพเกษตรกรให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่มากยิ่งขึ้น ผลการดำเนินงานมีดังนี้

๑.๑ การจัดคลินิกบริการสุขภาพเกษตรกร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) จำนวน ๑๕๔ แห่ง จากทั้งหมด ๒๐๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๒ มีเกษตรกรได้รับการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองหาสารเคมีตกค้างด้วยกระดาษ Reactive paper จำนวน ๕,๔๑๗ คน พบว่า อยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ๑,๓๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๘



มีหน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่ต้นแบบด้านอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม เพิ่มขึ้น ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขนาท อำเภอลำทะเมนชัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ๒ อำเภอลาดบัวหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับน้ำ อำเภอบางปะหัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคู อำเภอด่านช้าง

๑.๒ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มผู้คัดแยกขยะ เป็นต้น ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ภัตตาคารไพบูลย์ไถ่อย่าง อำเภอมือง จังหวัดสิงห์บุรี โดยมี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เข้าร่วมประชุมจำนวน ๘ คน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มแรงงานนอกระบบ รวมทั้งชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

ตารางที่ ๑. แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุม

ลำดับ	สสอ.	จำนวนผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ	ระดับตำบล	รพ.สต.เป้าหมาย
๑.	สสอ.ท่าเรือ	-	๑ คน	รพ.สต.หนองขนาก
๒.	สสอ.ลาดบัวหลวง	-	๑ คน	รพ.สต.สิงหนาท ๒
๓.	สสอ.บางปะหัน	-	๑ คน	รพ.สต.ทับน้ำ
๔.	สสอ.นครหลวง	๑ คน	๑ คน	- รพ.สต.บางระกำ
๕.	สสอ.เสนา	๑ คน	๑ คน	- รพ.สต.สามกอ
๖.	สสอ.ผักไห่	-	๑ คน	- รพ.สต.นาคู

๒. โครงการดูแลสุขภาพประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง ปิงบประมาณ ๒๕๖๐ ผลการดำเนินโครงการ มีดังนี้

๒.๑ อบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอนครหลวง จำนวน ๖๐ คน ในหัวข้อเรื่อง “ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ผลกระทบและแนวทางการดูแลสุขภาพ กรณีปัญหาฝุ่นถ่านหิน/ฝุ่นละอองจาก สถานประกอบการทำเรือและคลังสินค้า” ในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักและความเข้าใจในปัญหาสิ่งแวดล้อม ให้สามารถดูแลสุขภาพและเฝ้าระวัง ป้องกันโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้

ตารางที่ ๒. แสดงจำนวน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม

ลำดับ	สสอ.	จำนวน อสม. (คน)	จำนวน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. (คน)	หมายเหตุ
๑.	สสอ.นครหลวง	-	๓	
๒.	รพ.สต.คลองสระแก	๕	๑	
๓.	รพ.สต.บ่อโพรง	๗	๑	
๔.	รพ.สต.บางระกำ	๖	๑	
๕.	รพ.สต.ปากจั่น	๖	๑	
๖.	รพ.สต.นครหลวง	๙	๑	
๗.	รพ.สต.บางพระครู	๔	๑	
๘.	รพ.สต.แม่ลา	๖	๑	
๙.	รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ	-	๑	
๑๐.	สสจ.พระนครศรีอยุธยา	-	๔	
๑๑.	วิทยากร	-	๒	

๒.๒ ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและมาตรฐานการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากฝุ่นละออง จำนวน ๗ ตำบล ของอำเภอนครหลวง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสะแก บ่อโพรง บางระกำ ปากจั่น นครหลวง บางพระครูและแม่ลา เพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและการจัด เวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๓ ดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง ด้านสารเคมี /hot zone ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี เพื่อการสอบสวนและเตรียม ความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในวันที่ ๖-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเชิญเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับอำเภอในพื้นที่เสี่ยงฯ ได้แก่ อำเภออุทัย บางปะอิน จำนวน ๓ คน เข้าร่วมประชุม

๓. โครงการหมู่บ้านต้นแบบในการคัดแยกขยะต้นทาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓.๑ ให้ทุกอำเภอคัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบฯ จำนวนอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน รวม ๑๖ หมู่บ้านฯ ละ ๒๕ คน จำนวนทั้งหมด ๔๐๐ คน ดำเนินการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านบริหารจัดการขยะและอบรมให้ ความรู้เรื่อง การบริหารจัดการขยะแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในการ รณรงค์ลดและคัดแยกขยะหรือนำไปใช้ประโยชน์ โดยใช้หลักการ ๓Rs ในการลดปริมาณขยะที่ต้นทาง (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) โดยมุ่งเน้นลดปริมาณขยะจากครัวเรือน ส่งเสริมการคัดแยกขยะจากต้นทาง ส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าหรือแปรรูปขยะ รายละเอียดหมู่บ้านเป้าหมาย ดังนี้

ตารางที่ ๓. แสดงหมู่บ้านเป้าหมายรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	หมู่บ้าน เป้าหมาย	จำนวน อสม. แกนนำ (คน)	วัน เดือน ปี ที่อบรม
๑.	อ.พระนครศรีอยุธยา	หมู่ ๘ ต.หัวรอ	๒๕	๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐
๒.	อ.บางไทร	หมู่ ๖ ต.สนามชัย	๒๕	๑๑ เมษายน ๒๕๖๐-
๓.	อ.ภาชี	หมู่ ๒ ต.ดอนหญ้านาง	๒๕	๑๑ เมษายน ๒๕๖๐-
๔.	อ.บางบาล	หมู่ ๕ ต.มหาพราหมณ์	๒๕	๒๐ เมษายน ๒๕๖๐
๕.	อ.มหาราช	หมู่ ๑ ต.มหาราช	๒๕	๒๘ เมษายน ๒๕๖๐
๖.	อ.นครหลวง	หมู่ ๕ ต.นครหลวง	๒๕	๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๗.	อ.วังน้อย	หมู่ ๕ ต.สนับทึบ	๒๕	๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๘.	อ.บางปะอิน	หมู่ ๙ ต.เชียงรากน้อย	๒๕	๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๙.	อ.บางปะหัน	หมู่ ๑ ต.บ้านกล้วย	๒๕	๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๐.	อ.ท่าเรือ	หมู่ ๘ ต.บ้านร่อม	๒๕	๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๑.	อ.ผักไห่	หมู่ ๓ ต.ท่าดินแดง	๒๕	๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๒.	อ.บ้านแพรก	หมู่ ๖ ต.สำพะเนียง	๒๕	๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๓.	อ.ลาดบัวหลวง	หมู่ ๕ ต.สามเมือง	๒๕	๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๔.	อ.บางซ้าย	หมู่ ๗ ต.เต่าเล่า	๒๕	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๕.	อ.เสนา	หมู่ ๕ ต.รางจระเข้	๒๕	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐
๑๖.	อ.อุทัย	หมู่ ๖ ต.อุทัย	๒๕	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๓.๒ การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์คัดแยกขยะ ได้แก่ การทำป้ายไวนิลรณรงค์การคัดแยกขยะ เป็นต้น

๓.๓ ร่วมดำเนินโครงการ “มือถือเก่าไป ชีวิตใหม่มา” ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ บริษัท บางกอกรีไซเคิลแอนดรียูส จำกัด และบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ขอรับบริจาคโทรศัพท์มือถือเก่าที่เลิกใช้ นำมาใส่กล่องรับบริจาคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการดำเนินโครงการ มีผู้นำโทรศัพท์มือถือเก่ามาใส่กล่องรับบริจาคจำนวนพอสมควรและได้นำส่งไปรีไซเคิลต่อไป

๔. โครงการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้มีอาชีพเก็บขนและคัดแยกขยะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำโครงการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มผู้มีอาชีพเก็บขน คัดแยกและรีไซเคิลขยะ วัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ โดยดำเนินการอบรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคและคัดกรองสุขภาพแก่กลุ่มผู้มีอาชีพเก็บขนและคัดแยกขยะ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์บริหารจัดการขยะต้นแบบ ตำบล มหาพราหมณ์ อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้เข้ารับการอบรมและคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๗๑ คน ดังนี้

ตารางที่ ๔. แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรม

ลำดับ	สสอ.	จำนวนเจ้าหน้าที่ (คน)	จำนวนพนักงานเก็บขยะ (คน)	จำนวนผู้ช่วยเย็บรอบบ่อขยะ (คน)
๑.	องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑	๕	-
๒.	เทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา	๑	๒๐	-
๓.	เทศบาลเมืองเสนา	๑	๑๐	-
๔.	อบต.สามกอ	๑	๕	-
๕.	สสอ.เสนา และ รพสต.สามกอ	๒	-	-
๖.	เทศบาลตำบลมหาพราหมณ์	๑	๕	-
๗.	สสอ.บางบาล และ รพ.สต.มหาพราหมณ์	๒	-	-
๘.	เทศบาลตำบลบางไทร	-	-	๑๐
๙.	สสจ.พระนครศรีอยุธยา	๓	-	-
๑๐.	สคร.๔ สระบุรี	๒	-	-
๑๑.	รพ.พระนครศรีอยุธยา	๑	-	-
๑๒.	รพ.เสนา	๑	-	-

๕. โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน (Healthy Workplace) และ ๕ ส

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปรับปรุงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาคารสำนักงาน เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยจัดทำกิจกรรม ๕ ส และปรับปรุงภูมิ

ทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อสนับสนุนนโยบายสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน และเชิญชวนหน่วยงานร่วมดำเนินโครงการอื่นๆ ดังนี้

๕.๑ จัดกิจกรรมวันรณรงค์ “ปลูกดอกดาวเรือง บานสะพรั่งทั่วไทย” ณ บริเวณลานจอดรถ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพล อดุลยเดช ในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพเดือนตุลาคม ๒๕๖๐

๕.๒ เชิญชวนหน่วยงานจัดกิจกรรม Big Cleaning Day, การคัดแยกขยะ การประหยัดพลังงาน/ การใช้พลังงานทดแทน การทำความสะอาดส้วมและอื่นๆ ในสัปดาห์รณรงค์วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ระหว่างวันที่ ๑-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๕.๓ เชิญชวนหน่วยงานดำเนินโครงการประชารัฐร่วมใจปลูกต้นไม้ให้แผ่นดิน โดยรณรงค์ปลูกต้นไม้ในพื้นที่รับผิดชอบตามเหมาะสมและดูแลรักษาต้นไม้ ไม่ให้มีการตัดต้นไม้ยืนต้นอย่างเด็ดขาด ยกเว้นในกรณีจำเป็นอันมิอาจหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งรักษาสภาพแวดล้อมในพื้นที่ต่างๆ ให้มีความสวยงามตามธรรมชาติอย่างยั่งยืน

๕.๔ เชิญชวนหน่วยงานดำเนินโครงการสาธารณสุขร่วมใจปลูกต้นไม้ให้แผ่นดิน ตามมติคณะรัฐมนตรี โดยขอความร่วมมือปลูกต้นไม้ในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๐ ณ บริเวณที่ตั้งของหน่วยงาน โดยพร้อมกับกระทรวงสาธารณสุข จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๕.๕ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติกภายใต้คำขวัญ “รวมพลังสร้างวินัย ลดใช้ถุงพลาสติก” ในทุกจันทร์ พุธ ศุกร์และทุกวัน

๕.๖ ประเมินและมอบใบรับรองสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ระดับดีมาก แก่โรงเรียนเอกอโยธยา

ภาพกิจกรรม 5ส. ปลูกต้นไม้/ปรับภูมิทัศน์ สสจ.



สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปาก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

ทพญ.นันทพร รื่นพล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 ทภ.กชพร ผูกจิตร เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
 ทภ.สุณิสา บริบูรณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
 ทภ.รัตนาภรณ์ สง่าแสง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
 ทภ.เยาวรัตน์ ศุภกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

๑. สถานการณ์ด้านบริหารจัดการ

๑.๑ อัตรากำลัง

ทันตแพทย์ เมื่อพิจารณาจาก

สัดส่วนประชากรทันตแพทย์ภาพรวมระดับจังหวัดทันตแพทย์ ๑ ต่อ ประชากร ๑๐,๗๘๐ คน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๑:๑๐,๐๐๐) มี ๙ อำเภอ ที่มีทันตแพทย์ดูแลประชากรได้ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ ทันตภิบาล

ภาพรวมระดับจังหวัดมีสัดส่วนทันตภิบาล ๑ ต่อ ประชากร ๗,๗๗๔ คน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๑:๘,๐๐๐) มีอำเภอที่มีสัดส่วนทันตภิบาลผ่านเกณฑ์เพียง ๑๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐ ในภาพรวมระดับจังหวัดมีทันตภิบาลไม่ได้ขาดแคลน แต่มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่ขาดแคลน ระดับจังหวัดมีทันตภิบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๖๖ คน ทันตภิบาลในโรงพยาบาล ๓๘ คน ที่แก้ปัญหาโดยการให้ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิหมุนเวียนในหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายการจัดบริการ

ผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๑๔ คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน ๕๒คน รวม ๖๖ คน มีผู้ช่วยทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง ๑๙ คน และ ในภาพรวมระดับจังหวัดได้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีผู้ช่วยทันตกรรม จำนวน ๒๐ คน ใช้ระยะเวลาในการอบรม ๕ สัปดาห์ ในวันเสาร์-อาทิตย์ เพื่อให้สามารถช่วยงานช่างแก้ไขแก้ทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ



๑.๒ การจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีภาระกระจายศูนย์ทันตกรรมลงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์แพทย์ชุมชน โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลประจำและ มีศูนย์ทันตกรรมครบชุดจำนวน ๗๐ แห่ง มีทันตบุคลากรหมุนเวียนและมีศูนย์ทันตกรรมครบชุดจำนวน ๑๗ แห่ง มีทันตบุคลากรหมุนเวียนและมีศูนย์ทันตกรรมไม่ครบชุดจำนวน ๖ มีทันตกรรมบุคลากรหมุนเวียนแต่ไม่มีศูนย์ทันตกรรมจำนวน ๘๒ แห่ง มีเพียง ๔๒ แห่ง ที่ไม่มีบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลอัตราค่าล้างทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ในหน่วยบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากรจริง (๓๓ ก.ค.๕๙)	หน่วยบริการ			ทพ.	สัดส่วน ทันตแพทย์ (๑: ๑๐๐๐๐)	ทันตภิบาล					ผ.ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานข้างเก้าอี้						มีทันตา/ยูนิตทันตกรรม				
			รพสต.	ศสม /ท	รวม			รพ.	รวม	สัดส่วน (๑:๘๐๐๐)	ตาม เกณฑ์ ทภ.(คน)	จพ. ทันต ฯ (รพ.)	จนท. ทั่วไป (รพ.)	รวม (รพ.)	รพ สต./ ศสม	สัดส่วนผช. ทันตกรรม (๑: ๑๐๐๐๐)	ควรมี ตาม เกณฑ์	ประ จำ/มี ยูนิต ครบ ชุด	หมุนเวียน /มียูนิต ครบชุด	หมุนเวียน /มียูนิตไม่ ครบชุด	หมุนเวียน ไม่มียูนิต	ไม่มี บริกา ร	
																							มีจริง
๑	อยุธยา	๑๔๑,๐๑๖	๑๘	๗	๒๕	๑๖	๘,๘๑๔	๒	๑๖	๑๘	๗,๘๓๔	๑๔.๑	๔	๘	๑๒	๕	๘,๒๙๕	๑๔.๑	๑๘	๑	๐	๐	๗
๒	ท่าเรือ	๔๗,๓๑๒	๑๒		๑๒	๕	๙,๔๖๒	๓	๔	๗	๖,๗๕๙	๔.๗	๒	๐	๒		๒๓,๖๕๖	๔.๗	๔	๑	๐	๘	๐
๓	นครหลวง	๓๖,๘๕๖	๑๒		๑๒	๒	๑๘,๔๒๘	๑	๓	๔	๙,๒๑๔	๓.๗	๒	๐	๒	๑	๑๒,๒๘๕	๓.๗	๓	๑	๐	๘	๐
๔	บางไทร	๔๗,๙๑๓	๒๓		๒๓	๓	๑๕,๙๗๑	๑	๕	๖	๗,๙๘๖	๔.๘	๐	๐	๐	๕	๙,๕๘๓	๔.๘	๕	๑	๐	๑๖	๑
๕	บางบาล	๓๔,๕๐๕	๑๕		๑๕	๒	๑๗,๒๕๓	๓	๑	๔	๘,๖๒๖	๓.๕	๑	๑	๒		๑๗,๒๕๓	๓.๕	๑	๐	๐	๑๔	๐
๖	บางปะอิน	๑๐๔,๘๖๔	๒๐	๑	๒๑	๖	๑๗,๔๗๗	๒	๙	๑๑	๙,๕๓๓	๑๐.๕	๐	๕	๕		๒๐,๙๗๓	๑๐.๕	๙	๔	๐	๐	๘
๗	บางปะหัน	๔๑,๙๐๗	๑๖		๑๖	๓	๑๓,๙๖๙	๓	๔	๗	๕,๙๘๗	๔.๒	๐	๔	๔		๑๐,๔๗๗	๔.๒	๔	๐	๐	๑๒	๐
๘	ผักไห่	๔๑,๖๒๗	๑๕		๑๕	๓	๑๓,๘๗๖	๓	๑	๔	๑๐,๔๐๗	๔.๒	๑	๔	๕	๑	๖,๙๓๘	๔.๒	๑	๒	๓	๑	๙
๙	ภาชี	๓๑,๑๑๐	๗		๗	๔	๗,๗๗๘	๓	๓	๖	๕,๑๘๕	๓.๑	๐	๒	๒		๑๕,๕๕๕	๓.๑	๔	๑	๐	๒	๐
๑๐	ลาดบัว หลวง	๓๙,๑๑๗	๘		๘	๔	๙,๗๗๙	๔	๐	๔	๙,๗๗๙	๓.๙	๐	๓	๓		๑๓,๐๓๙	๓.๙	๐	๑	๐	๐	๗
๑๑	วังน้อย	๗๒,๔๙๗	๑๐		๑๐	๙	๘,๐๕๕	๓	๔	๗	๑๐,๓๕๗	๗.๒	๐	๑๐	๑๐	๑	๖,๕๙๑	๗.๒	๔	๓	๑	๒	๐
๑๒	เสนา	๖๖,๙๘๓	๑๕	๑	๑๖	๘	๘,๓๗๓	๒	๗	๙	๗,๔๔๓	๖.๗	๒	๗	๙	๓	๕,๕๘๒	๖.๗	๘	๐	๐	๘	๐
๑๓	บางซ้าย	๒๓,๖๓๗	๖		๖	๓	๗,๘๗๙	๑	๓	๔	๕,๙๐๙	๕.๑	๐	๒	๒		๒๕,๓๓๗	๕.๑	๓	๐	๒	๑	๐
๑๔	อุทัย	๕๐,๖๗๔	๑๒		๑๒	๓	๑๖,๘๙๑	๓	๔	๗	๗,๒๓๙	๑.๙	๑	๒	๓	๒	๓,๘๗๘	๑.๙	๔	๒	๐	๖	๐
๑๕	มหาราช	๑๙,๓๙๐	๑๒		๑๒	๒	๙,๖๙๕	๒	๒	๔	๔,๘๔๘	๐.๙	๐	๒	๒	๑	๓,๐๓๒	๐.๙	๒	๐	๐	๐	๑๐
๑๖	บ้านแพรก	๙,๐๙๗	๔		๔	๒	๔,๕๔๙	๒	๐	๒	๔,๕๔๙	๒.๔	๑	๒	๓		๗,๘๗๙	๒.๔	๐	๐	๐	๔	๐
	รวม	๘๐๘,๕๐๕	๒๐๕	๙	๒๑๔	๗๕	๑๐,๗๘๐	๓๘	๖๖	๑๐๔	๗,๗๗๔	๘๐.๙	๑๔	๕๒	๖๖	๑๙	๙,๕๑๒	๘๐.๙	๗๐	๑๗	๖	๘๒	๔๒

๒. ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ

กลุ่มอายุ	ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ	๒๕๕๘	๒๕๕๙*	๒๕๖๐	เขต ๒๕๖๐	ประเทศ ๒๕๖๐
๑๘-๒๔ เดือน (๔๓ แฟ้ม)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน น้ำนม	๘๗.๗๙	๙๒.๕๙*	๙๓.๖๖*	๙๓.๗๑*	๙๕.๐๒*
๓ ปี (WBC)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน น้ำนม	๔๓.๓๗	๔๕.๖	๓๘.๙๘*	๓๐.๐๖*	๒๙.๒๐*
๖ ปี (ป.๑)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ ในฟันแท้	๘๗.๕๓	๙๐.๗๘*	๙๐.๘๑*	๙๓.๒๔*	๙๓.๐๓*
๑๒ ปี (ป.๖)	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน แท้	๓๘.๒๓	๕๘.๙๔*	๕๒.๓๕*	๕๗.๕๕*	๖๐.๗๗*
	ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุดในฟันแท้ (DMFT)	๓.๒๐	๑.๙๕*	๑.๖๑*	๑.๓๗*	๑.๑๙*
	ร้อยละของเด็ก cavity free	-	-	๖๑.๘๔*	๖๗.๙๐*	๗๑.๗๒*
๖๐ ปี ขึ้นไป	ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้งาน ได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่	๒๗.๔๗	๓๔.๐๒*	๕๔.๗๔*	๖๐.๙๗*	๖๓.๖๗*
	ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้งาน ที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/ แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)	๑๐.๙๔	๒๔.๗๘*	๔๐.๕๓*	๓๐.๐๘	๒๒.๙๗*
	ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้งาน ที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/ แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)และมี ฟันใช้งานไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่	=	-	๒๖.๐๗*	๒๖.๐๗*	๒๐.๒๔*

หมายเหตุ : * ปี ๖๐ ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ ๒๖ ต.ค.๖๐

๓. ผลผลิตการให้บริการ ปี ๖๐ มีรายละเอียดการจัดบริการของแต่ละกลุ่มวัยดังนี้

กลุ่มอายุ	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. หญิงมีครรภ์	๑. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	๒,๓๖๒	๑,๓๙๙	๕๙.๒๓
	๒. หญิงมีครรภ์ได้รับการทันตกรรม (คน)	๒,๓๖๒	๑,๑๐๙	๔๙.๙๕
๒. กลุ่มเด็ก อายุ ๐-๕ ปี	๑. เด็ก ๐ ถึง ๒ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก (คน)	๑๖,๖๒๖	๘,๖๕๗	๓๒.๐๗
	๒. เด็ก ๐ ถึง ๒ ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ (คน)	๑๖,๖๒๖	๘,๗๔๖	๕๒.๖๐
	๓. เด็ก ๐ ถึง ๒ ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิช (คน)	๑๖,๖๒๖	๖,๓๒๐	๓๘.๐๑
	๔. เด็ก ๓ ถึง ๕ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก (คน)	๒๑,๓๐๓	๑๐,๕๘๐	๔๙.๖๖
	๕. เด็ก ๓ ถึง ๕ ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์วานิช (คน)	๒๑,๓๐๓	๑๑,๗๕๗	๕๕.๑๙
	๖. เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการทันตกรรม (คน)	๒๑,๓๐๓	๗,๒๒๗	๓๓.๙๒
๓. กลุ่มเด็ก ประถมศึกษา	๑. เด็ก ๖ ได้รับการตรวจฟัน (คน)	๗,๕๙๔	๓,๕๒๕	๔๖.๔๒
	๒. เด็ก ๖ ได้รับเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ (คน)	๗,๕๙๔	๑,๒๗๒	๑๖.๗๕
	๓. เด็ก ๖-๑๒ ได้รับการทันตกรรม (คน)	๕๙,๐๗๑	๒๖,๐๙๕	๔๔.๑๘
๔. กลุ่มผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม (คน)	๗๖๐	๘๐๒	๑๐๕.๓๓
	๒. ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (คน)	๑๑๙,๘๗๘	๓๑,๑๒๐	๒๕.๙๖
	๓. ผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรม (คน)	๑๑๙,๘๗๘	๓๖,๓๐๘	๓๐.๒๙
	๔. ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับการทันตกรรม (คน)	๔,๓๒๑	๘๘๘	๒๐.๕๕
๕. กลุ่มวัยทำงาน	๑. กลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี ได้รับการทันตกรรม (คน)	๔๔๖,๓๓๕	๓๘,๕๓๐	๘.๖๓
๖. งานดูแลสุขภาพ ช่องปากในผู้ป่วย เบาหวาน	๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก(คน)	๔๒,๗๒๘	๑๒,๙๑๘	๓๐.๒๓
	๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการทันตกรรม(คน)	๔๒,๗๒๘	๑๖,๖๔๕	๓๘.๙๖
๗. การจัดบริการใน รพ.สต.(๔๓ แห่ง)	๑. จำนวน รพ.สต.สามารถจัดบริการสุขภาพช่องปากที่ ครอบคลุมประชากรในพื้นที่ตามเกณฑ์ (มากกว่า ๒๐๐ ครั้ง ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร) (แห่ง)	๒๑๒	๑๔๔	๕๓.๗๗
	๒. จำนวน รพ.สต.จัดบริการ ๑๔ กิจกรรม (แห่ง)	๒๑๒	๑๖๙	๗๙.๗๒
	๓. จำนวน รพ.สต.ที่จัดบริการครบ ๒ องค์ประกอบ (แห่ง)	๒๑๒	๑๐๑	๔๗.๖๔
๘. การเข้าถึงบริการ	๑. จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบร้อยละ ๓๕ เข้าถึง บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ทางทันตสาธารณสุข(คน)	๗๖๗,๘๔๔	๑๘๔,๓๔๗	๒๔.๐๑

หมายเหตุ : ผลงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ตัดยอด ๒๖ ตค. ๒๕๖๐

๔. การวิเคราะห์ผลงานบริการมีรายละเอียดดังนี้

๔.๑ อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย ตามเป้าหมาย service plan ปี ๒๕๖๐ เป้าหมายร้อยละ ๓๕ ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยาีผลงานการเข้าถึงบริการร้อยละ ๒๔.๐๑ โดยแยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	ประชาชน	บริการทั้งหมด	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	๒๘,๑๓๘	๑๔๕,๖๒๐	๑๙.๓๒
ท่าเรือ	๑๑,๖๐๘	๔๕,๑๙๘	๒๕.๖๘
นครหลวง	๑๐,๑๓๒	๓๔,๓๔๔	๒๙.๕๐
บางไทร	๘,๕๐๙	๔๕,๒๗๘	๑๘.๗๙
บางบาล	๕,๗๔๑	๓๒,๘๑๐	๑๗.๕๐
บางปะอิน	๒๓,๙๑๘	๑๐๑,๖๘๗	๒๓.๕๒
บางปะหัน	๗,๔๖๖	๓๘,๗๓๗	๑๙.๒๗
ผักไห่	๗,๒๑๐	๓๔,๗๖๕	๒๐.๗๔
ภาชี	๘,๘๖๖	๓๐,๙๒๑	๒๘.๖๗
ลาดบัวหลวง	๙,๕๐๑	๓๓,๗๖๖	๒๘.๑๔
วังน้อย	๑๗,๒๔๒	๖๔,๒๑๙	๒๖.๘๕
เสนา	๑๗,๘๓๐	๖๑,๖๒๐	๒๘.๙๔
บางซ้าย	๕,๖๖๔	๑๘,๔๖๗	๓๐.๖๗
อุทัย	๑๕,๖๓๐	๔๘,๙๖๐	๓๑.๙๒
มหาราช	๔,๗๙๘	๒๓,๓๐๔	๒๐.๕๙
บ้านแพรก	๒,๐๙๔	๘,๑๔๘	๒๕.๗๐
รวม	๑๘๔,๓๔๗	๗๖๗,๘๔๔	๒๔.๐๑

๔.๒ การเข้าถึงบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการคุณภาพ ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบได้แก่ ๑) มีการจัดบริการ ๑๔ กิจกรรม โดยผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๖๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๒ ๒) ประชากรในเขตรับผิดชอบเข้าถึงบริการ ๒๐๐ visit ต่อ ๑๐๐๐ ประชากร โดยผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๖๙ คิดเป็น ร้อยละ ๕๓.๗๗ ภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ ๒ องค์ประกอบ จำนวน ๑๐๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๔ รายละเอียดแยกรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวน หน่วย บริการ ทั้งหมด	ผ่าน ๑๔ กิจกรรม	ร้อยละ	ผ่าน ๒๐๐ คน ต่อ ๑๐๐๐ ประชากร	ร้อยละ	ผ่าน ๒ องค์ประกอบ	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖	๑๕	๖๕.๒๒	๑๔	๖๐.๘๗
ท่าเรือ	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	๑๐	๘๓.๓๓	๘	๖๖.๖๗
นครหลวง	๑๒	๑๒	๑๐๐	๙	๗๕.๐๐	๙	๗๕.๐๐
บางไทร	๒๓	๑๕	๖๕.๒๒	๘	๓๔.๗๘	๖	๒๖.๐๙
บางบาล	๑๕	๘	๕๓.๓๓	๓	๒๐.๐๐	๑	๖.๖๗
บางปะอิน	๒๑	๑๘	๘๕.๗๑	๘	๓๘.๑๐	๗	๓๓.๓๓
บางปะหัน	๑๖	๑๔	๘๗.๕๐	๔	๒๕.๐๐	๔	๒๕.๐๐
ผักไห่	๑๕	๑๓	๘๖.๖๗	๘	๕๓.๓๓	๗	๔๖.๖๗
ภาชี	๗	๗	๑๐๐	๗	๑๐๐	๗	๑๐๐
ลาดบัวหลวง	๘	๘	๑๐๐	๖	๗๕.๐๐	๖	๗๕.๐๐
วังน้อย	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒	๒๐.๐๐	๒	๒๐.๐๐
เสนา	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕	๑๔	๘๗.๕๐	๑๓	๘๑.๒๕
บางซ้าย	๖	๕	๘๓.๓๓	๖	๑๐๐	๕	๘๓.๓๓
อุทัย	๑๒	๑๒	๑๐๐	๙	๗๕.๐๐	๙	๗๕.๐๐
มหาราช	๑๒	๔	๓๓.๓๓	๔	๓๓.๓๓	๒	๑๖.๖๗
บ้านแพรก	๔	๒	๕๐.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๑	๒๕.๐๐
รวม	๒๑๒	๑๖๙	๗๙.๗๒	๑๑๔	๕๓.๗๗	๑๐๑	๔๗.๖๔

๔.๓ การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมโดยวิธีตกลงราคาร่วมกัน

การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมโดยวิธีตกลงราคาร่วมกันของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ ได้ดำเนินการโดยคณะกรรมการจัดซื้อระดับจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยได้มีการจัดประชุมขึ้น ๓ ครั้ง คือ การพิจารณาคุณสมบัติวัสดุทันตกรรม, การตรวจสอบเอกสารการยื่นซองเสนอราคา, การเปิดซองยื่นเสนอราคาและการพิจารณาคัดเลือกวัสดุทันตกรรม โดยมีบริษัทนำวัสดุทันตกรรมมาเสนอคุณสมบัติ

จำนวน ๒๒ บริษัท กรรมการพิจารณาคัดเลือกวัสดุทันตกรรม ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๖ รายการ เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙
แจ้งผลการคัดเลือกให้บริษัทเพื่อทำสัญญาและโรงพยาบาลทุกแห่งทราบเพื่อวางแผนการจัดซื้อในเดือนกันยายน

ลำดับที่	โรงพยาบาล	การจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		
		มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด	มูลค่าการจัดซื้อรวม	ร้อยละของการจัดซื้อรวม
๑	รพ.พระนครศรีฯ	๑,๖๖๑,๔๒๕.๐๘	๕๕๘,๑๑๐.๑๙	๓๓.๕๙
๒	รพ.เสนา	๗๗๕,๘๑๗.๗๕	๔๐๔,๐๑๒.๒๐	๕๒.๐๘
๓	รพ.ท่าเรือ	๓๙๖,๔๔๑.๒๘	๑๖๖,๒๑๘.๒๐	๔๑.๙๓
๔	รพ.สมเด็จพระ	๓๖๒,๓๐๐.๘๐	๑๕๘,๙๐๗.๗๔	๔๓.๘๖
๕	รพ.บางไทร	๕๑๓,๒๐๒.๘๘	๒๓๓,๕๑๒.๘๗	๔๕.๕๐
๖	รพ.บางบาล	๔๕๑,๐๐๕.๐๕	๒๓๒,๕๓๑.๕๐	๕๑.๕๖
๗	รพ.บางปะอิน	๙๕๐,๓๒๖.๐๐	๓๓๕,๒๔๖.๗๐	๓๕.๒๘
๘	รพ.บางปะหัน	๗๓๓,๐๑๙.๕๙	๒๐๘,๗๗๙.๖๐	๒๘.๔๘
๙	รพ.ผักไห่	๒๙๒,๒๑๘.๕๒	๒๐๓,๗๖๘.๔๔	๖๙.๗๓
๑๐	รพ.ภาชี	๒๘๙,๕๕๐.๘๓	๑๙๕,๖๕๖.๒๔	๖๗.๕๗
๑๑	รพ.ลาดบัวหลวง	๒๘๗,๓๖๗.๕๕	๑๕๔,๓๐๓.๐๒	๕๓.๗๐
๑๒	รพ.วังน้อย	๑,๑๗๔,๐๕๗.๓๕	๔๑๘,๙๐๐.๑๕	๓๕.๖๘
๑๓	รพ.บางซ้าย	๒๘๑,๖๑๖.๗๒	๑๐๒,๙๖๘.๗๒	๓๖.๕๖
๑๔	รพ.อุทัย	๓๘๕,๙๗๖.๐๓	๒๖๓,๑๖๕.๒๕	๖๘.๑๘
๑๕	รพ.มหาราช	๑๗๘,๖๔๑.๔๑	๑๖๓,๒๔๙.๕๙	๙๑.๓๘
๑๖	รพ.บ้านแพรก	๗๔,๔๗๐.๘๐	๖๑,๖๖๓.๘๐	๘๒.๘๐
		๘,๘๐๗,๔๓๘.๐๙	๓,๘๖๐,๙๙๖.๒๑	๔๓.๘๔

จากตารางจะเห็นว่า มี รพ.บางแห่งที่มีการจัดซื้อวัสดุรวมจำนวนมากเช่น รพ.มหาราช, รพ.บ้านแพรก
เนื่องจากโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องประหยัดงบประมาณ จึงซื้อเฉพาะที่จำเป็นประกอบกับมีวัสดุคงคลัง และ
จัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับวัสดุที่มีอยู่ โรงพยาบาลบางแห่งทันตแพทย์มีการโยกย้ายบ่อย การจัดซื้อวัสดุ
ทันตกรรมโดยวิธีตกลงราคาร่วมกัน มีผลด้านการต่อรองราคา ได้วัสดุที่มีราคาถูก มีคุณภาพมาตรฐาน

มูลค่าการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมโดยวิธีตกลงราคาร่วมกัน ปี๒๕๖๐ (๒๖ รายการ)

ลำดับที่	โรงพยาบาล	การจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			
		มูลค่าราคาซื้อทั่วไป	มูลค่าการจัดซื้อรวม	มูลค่าประหยัด	ร้อยละ ราคาประหยัด
๑	รพ.พระนครศรีฯ	๗๘๔,๕๕๕.๙๐	๕๕๘,๑๑๐.๑๙	๒๒๖,๔๔๕.๗๑	๔๐.๕๗
๒	รพ.เสนา	๖๓๖,๕๙๗.๒๐	๔๐๔,๐๑๒.๒๐	๒๓๒,๕๘๕.๐๐	๕๗.๕๗
๓	รพ.ท่าเรือ	๒๘๗,๓๒๖.๐๐	๑๖๖,๒๑๘.๒๐	๑๒๑,๐๙๗.๘๐	๗๒.๘๕
๔	รพ.สมเด็จพระ	๒๒๐,๔๓๖.๕๐	๑๕๘,๙๐๗.๗๔	๖๑,๕๒๘.๗๖	๒๘.๓๒
๕	รพ.บางไทร	๓๔๖,๓๒๖.๕๐	๒๓๓,๕๑๒.๘๗	๑๑๒,๘๑๓.๖๓	๔๘.๓๒
๖	รพ.บางบาล	๓๒๙,๘๐๗.๕๐	๒๓๒,๕๓๑.๕๐	๙๗,๒๗๖.๐๐	๔๑.๘๓
๗	รพ.บางปะอิน	๕๑๒,๓๐๒.๘๐	๓๓๕,๒๔๖.๗๐	๑๗๗,๐๕๖.๑๐	๕๒.๗๘

ลำดับที่	โรงพยาบาล	การจัดซื้อวัสดุทันตกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			
		มูลค่าราคาซื้อทั่วไป	มูลค่าการจัดซื้อรวม	มูลค่าประหยัด	ร้อยละ ราคาประหยัด
๘	รพ.บางปะหัน	๓๒๙,๔๑๕.๐๐	๒๐๘,๗๗๙.๖๐	๑๒๐,๖๓๕.๔๐	๕๗.๗๘
๙	รพ.ผักไห่	๒๗๙,๐๘๐.๐๐	๒๐๓,๗๖๘.๔๔	๗๕,๓๑๑.๕๖	๓๖.๙๖
๑๐	รพ.ภาชี	๒๘๔,๙๖๒.๖๐	๑๙๕,๖๕๖.๒๔	๘๙,๓๐๓.๓๖	๔๕.๖๔
๑๑	รพ.ลาดบัวหลวง	๒๐๕,๔๕๒.๒๐	๑๕๗,๓๐๓.๐๒	๔๘,๑๔๙.๒๐	๓๐.๖๑
๑๒	รพ.วังน้อย	๕๘๘,๑๕๖.๐๐	๔๑๘,๙๐๐.๑๕	๑๖๙,๒๕๕.๘๕	๔๐.๕๒
๑๓	รพ.บางซ้าย	๑๔๙,๙๔๘.๐๐	๑๐๒,๙๖๘.๗๒	๕๐,๐๘๑.๒๘	๔๘.๖๔
๑๔	รพ.อุทัย	๓๗๐,๑๐๒.๐๐	๒๖๓,๑๖๕.๒๕	๑๐๖,๙๓๖.๗๕	๔๐.๖๔
๑๕	รพ.มหาราช	๒๔๔,๔๓๔.๘๐	๑๖๓,๒๔๙.๕๙	๘๑,๑๘๕.๒๑	๔๙.๗๓
๑๖	รพ.บ้านแพรก	๙๓.๒๐๔.๐๐	๖๑,๖๖๓.๘๐	๓๑,๕๔๐.๒๐	๕๑.๑๕
		๕,๖๖๒,๑๐๔.๐๐	๓,๘๖๐,๙๙๖.๒๑	๑,๘๐๑,๕๘๖.๑๖	๔๖.๖๖

๔.๔ คลินิกทันตกรรมคุณภาพ

การพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ โดยเริ่มจากให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมสมัครเข้าร่วมโครงการ ประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้วส่งผลการประเมินไปยังทันตแพทยสภาเพื่อรับรองผล ส่วนในปี ๒๕๕๙ มีการดำเนินการต่อในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินและ รพ.สต.นำร่องอำเภอละ ๑ แห่ง ยกเว้นอำเภอบ้านแพรกที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานใน รพ.สต. และในปี ๒๕๖๐ ดำเนินการประเมิน รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน

ผลการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

ปีงบประมาณ	จำนวนรพ./รพ.สต. ที่ร่วมประเมิน	โรงพยาบาลที่เข้าร่วม		รพ.สต.ที่เข้าร่วม	
		ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
๒๕๕๘	รพ. ๑๓ แห่ง	๘	๕	๐	๐
๒๕๕๙	-รพ.๘ แห่ง -รพ.สต. ๑๕ แห่ง	๘	๐	๑๕	๑๕
๒๕๖๐	๕๐*แห่ง	๐	๐	๓๐	๑๒

หมายเหตุ * ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.บ้านซุง ไม่รับการประเมินเนื่องจากทันตภิบาลย้ายไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต.ท่า

ช้าง



ผลการดำเนินการโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ๒๕๕๙-๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวนรพ.สต. ที่เข้าร่วมการประเมิน	ผลการประเมิน	
		ผ่านเกณฑ์ ๗๐%	ไม่ผ่านเกณฑ์
พระนครศรีอยุธยา	๑๔	๑๑	๓
ท่าเรือ	๒	๒	๐
เสนา	๖	๖	๐
บางไทร	๔	๒	๒
บางปะอิน	๘	๗	๑
บางปะหัน	๓	๓	๐
วังน้อย	๓	๑	๒
อุทัย	๓	๑	๒
ภาชี	๒	๒	๐
บางซ้าย	๒	๒	๐
มหาราช	๑	๑	๑
นครหลวง	๒*	๒	๑
	๕๐*	๓๗	๑๒

หมายเหตุ * รพ.สต.บ้านซุง นครหลวง ไม่รับการประเมินเนื่องจากทันตภิบาลย้ายไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต.

ท่าช้าง

ปัญหาที่พบ

- ๑.ระบบการบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- ๒.กระบวนการให้ข้อมูลและรับคำยินยอม(Inform consent) ยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
- ๓.ระบบการตรวจสอบยาและอุปกรณ์ให้มีความพร้อมใช้เมื่อมีภาวะฉุกเฉินไม่สมบูรณ์และยังไม่มีแผนรองรับ
- ๔.ยังไม่มีระบบบันทึกความเสี่ยงและอุบัติการณ์
๕. ขาดวัสดุทันตกรรม,ขาดผู้ช่วยทันตกรรม

แนวทางแก้ไข

- ๑.ให้ รพ.สต.แต่ละแห่งปรับปรุงและพัฒนาส่วนที่ไม่ผ่าน จัดให้มีการตรวจเยี่ยมและประเมินซ้ำ ในปี ๒๕๖๑ (รพ.สต.ที่ไม่ผ่านเกณฑ์)
- ๒.จัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม
- ๓.ส่งเสริมให้ มีระบบ เยี่ยม นิเทศ ติดตาม รพ.สต.ที่ทันตภิบาลปฏิบัติงาน เพื่อสร้างขวัญ/กำลังใจ

๕. ผลงานเด่นการดำเนินงานตามกลุ่มวัย

๑) กลุ่ม ๐-๓ ปี นอกจากจะได้รับการจัดบริการในระบบงานปกติแล้ว ยังได้มีการนำการแก้ปัญหาฟันผุในนมผู้ใหญ่ ๓ ปี โดยใช้มาตรการส่งเสริมสุขภาพในระดับครอบครัว ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ เนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถานการณ์ในกลุ่มอายุ ๓ ปี ใน setting ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตั้งแต่ปี ๕๗-๕๙ มีแนวโน้มฟันน้ำนมผุลดลง (๖๐.๓, ๕๙.๓, ๕๙.๓๙) และใน setting คลินิกเด็กดีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านกระบวนการดูแลนับตั้งแต่หลังคลอด ตั้งแต่ปี ๕๗-๕๙ มีแนวโน้มฟันน้ำนมผุลดลงเช่นกัน (๕๕.๑๖, ๕๔.๖๓, ๕๒.๙๖) แต่ก็ยังคงมีอัตราการเกิดฟันผุสูงกว่าเป้าหมายของประเทศ ส่วนสถานการณ์สภาวะช่องปากในเด็ก ๑๘-๒๔ เดือนตั้งแต่ปี ๕๗-๕๙ มีฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้น (๘.๑๔, ๘.๖๑, ๙.๒๙) ซึ่งจากสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมมารดาดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก ๑๘-๒๔ เดือนเกี่ยวกับการทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการแปรงฟันเลย ร้อยละ ๓๙.๑ ได้รับการแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนเพียงร้อยละ ๑๒.๐ จึงเกิดการตั้งคำถามว่า “จะอย่างไรให้ผู้ดูแลหลักในครอบครัวการแปรงฟันอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องที่จนเกิด family care ในระดับครัวเรือน” มาตรการหลักคือ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพโดยผู้ดูแล มาตรการเสริม คือ การเสริมฟลูออไรด์ การควบคุมปัจจัยอาหารหวาน เครื่องดื่มรสหวาน ประชากรเป้าหมาย เด็กอายุ ๔-๑๒ เดือนที่จะได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จนถึงอายุ ๓ ปี จำนวน ๗๓๑ คน จาก ๖๓ พื้นที่ ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลหลัก กิจกรรมระดับจังหวัด ๑) ฝึกอบรมการสอนแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริง ให้กับทันตบุคลากร และ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามขั้นตอน stage of change ๒) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานระดับโซน และ การเขียนเรื่องเล่าการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับตำบล ๓) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่ติดตาม กิจกรรมระดับพื้นที่ ๑) สอนการแปรงฟันแบบฝึกปฏิบัติจริงให้กับผู้ดูแลหลัก พร้อมตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ๒) การลงพื้นที่ติดตามดูความต่อเนื่องและการกระตุ้นเตือนโดยทันตบุคลากรและอสม.

ผลลัพธ์ระยะกลาง จากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มเป้าหมาย ๔ ครั้ง ร้อยละของเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์ในฟัน ๔ ซี่หน้ามีค่าใกล้เคียงกันในการตรวจครั้งที่ ๑-๒-๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕ , ๑๔.๘ , ๑๒.๔ และเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ ๓๒.๕ ของเด็กที่มีฟันขึ้นจากการตรวจครั้งที่ ๔ และ มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ ในการตรวจครั้งที่ ๑-๒-๓ มีแนวโน้มลดลง คือ ๐.๖๕, ๐.๔๑, ๐.๓๗๐.๖๕ ซี่ และเพิ่มเป็น ๑ ซี่ ในการตรวจครั้งที่ ๔ (ซึ่งตรวจเด็กได้เพียงที่มีอายุครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเพียง ๑ ใน ๓)

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ได้รับการแปรงฟันโดยผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ ๔๒.๓ เป็น ๘๐.๖, ๙๗.๖ และ ๙๖.๗ ตามลำดับ เด็กกินขนมระหว่างมื้อมากขึ้นเนื่องจากมีอายุมากขึ้นทำให้มีโอกาสของการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สามารถจะกินขนมระหว่างมื้อได้มากขึ้น

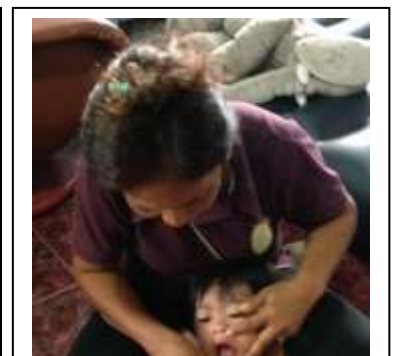
ประเด็น	ครั้งที่ ๑ (๕๑๓คน)	ครั้งที่ ๒ (๓๗๘คน)	ครั้งที่ ๓ (๓๓๙คน)	ครั้งที่ ๔ (๑๒๓คน)
ผู้ดูแลหลัก พ่อ-แม่ (คน)	๓๐๙(๖๐.๒)	๒๒๓(๕๙.๐)	๒๗๒(๘๐.๒)	๑๒๓(๕๗.๐)
ผู้ดูแลหลัก ยาย-ย่า (คน)	๑๖๘(๓๒.๗)	๑๒๙(๓๔.๒)	๖๗(๑๙.๗)	๔๔(๓๕.๗)
ผู้ดูแลหลัก ญาติ (คน)	๒๔(๔.๖)	๑๗(๔.๔)	๙(๒.๗)	๗(๕.๗)
ผู้ดูแลหลัก จ้างเลี้ยง (คน)	๑๒(๒.๓)	๙(๒.๔)	๖(๑.๗)	๒(๑.๖)
ได้รับการแปรงฟัน (คน)	๒๗๑(๕๒.๓)	๓๐๕(๘๐.๖)	๓๓๑(๙๗.๖)	๑๑๙(๙๖.๗)
สภาวะสุขภาพช่องปากมีฟัน ๔ ซี่หน้า (คน)	๒๙๐(๕๖.๕)	๓๖๐(๙๕.๒)	๓๓๘(๙๙.๗)	๑๒๓(๑๐๐.๐)

ประเด็น	ครั้งที่ ๑ (๕๑๓คน)	ครั้งที่ ๒ (๓๗๘คน)	ครั้งที่ ๓ (๓๓๙คน)	ครั้งที่ ๔ (๑๒๓คน)
ใส่เครื่องดื่มนรสหวานในนมให้เด็กดื่มน (คน)	๗๑(๑๓.๘)	๕๓(๑๔.๐)	๒๖(๗.๖)	๒๑(๑๗.๑)
เด็กกินขนม เครื่องรสหวานเป็นอาหารระหว่างมื้อ (คน)	๑๖(๑๔.๘)	๒๐๔(๕๙.๐)	๒๖๔(๗๗.๘)	๑๒๑(๙๘.๓)
กลุ่มที่มีฟันขึ้นแล้วมี plaque (ซี่)	๒๙(๑๑.๕)	๕๖(๑๔.๘)	๔๒(๑๒.๔)	๔๐(๓๒.๕)
ค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันที่มี plaque (ซี่)	๐.๖๕	๐.๔๑	๐.๓๗	๑.๐

ด้านกระบวนการทำงานของทันตบุคลากร มีความมั่นใจในการทำงาน primary prevention ที่ต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ที่ต้องทำงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยให้ความสำคัญของการทำงานร่วมกันในรูปแบบสหวิชาชีพที่จะเป็น “เพื่อนร่วมทาง” จึงจะทำให้เกิดการดูแลเด็กได้อย่างเป็นองค์รวม และรวมถึงบทบาทของอสม.ในการช่วยติดตามจึงจะเกิดความต่อเนื่องได้ ซึ่งทักษะที่สำคัญคือ การ Approach ครอบครัวที่ต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจเงื่อนไขและข้อจำกัดของครอบครัวในการดูแลเด็ก และได้จัดทำหนังสือเรื่องเล่าจากประสบการณ์การติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมาย ชื่อ ทันตภิบาลตามติดดูแล “ใจแลกใจ” เผยแพร่ทั้งในรูปแบบสิ่งพิมพ์และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์



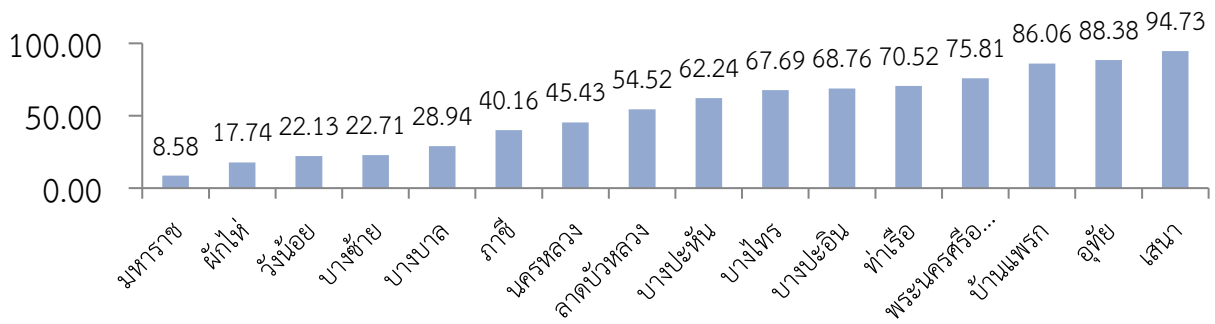
ความท้าทาย เด็กมีการปรับเปลี่ยนผู้ดูแลในแต่ละช่วงของอายุ และมีผู้เลี้ยงดูหลักหลายท่าน ทำให้ต้องมีการติดตามสอนการแปรงฟันเพิ่มในผู้ดูแลให้ครบทุกท่าน และ ผู้ดูแลแต่ละท่านนั้นมาสามารถแปรงฟันให้เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน อีกทั้งเด็กโตขึ้นทำให้มีแนวโน้มที่จะสัมผัสสภาพแวดล้อมมากขึ้น กินขนมระหว่างมื้อมากขึ้น ทำให้การควบคุมทราบจุลินทรีย์ยากขึ้น



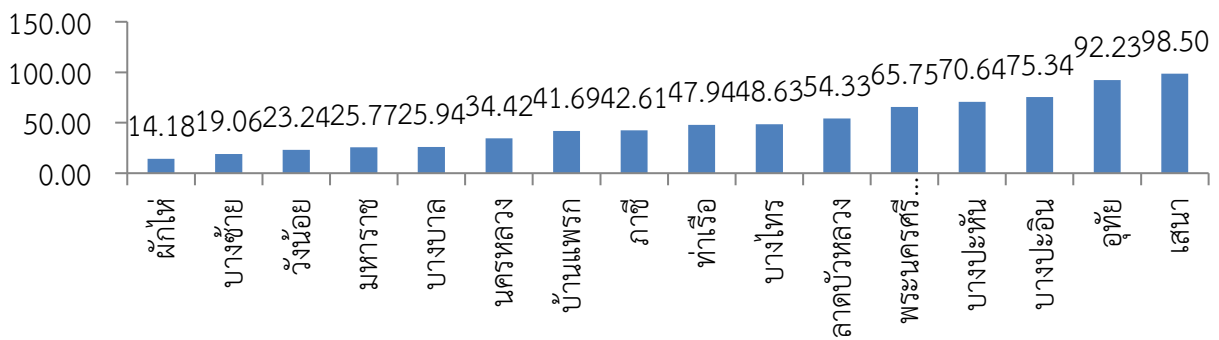
๒. กลุ่มวัยเรียน ผลการสุ่มการยึดติดเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๘

ลำดับ ที่	อำเภอ	เด็กที่ เคลือบ หลุม ร่องฟัน (คน)	จำนวนซี่ฟันทั้งหมดที่เคลือบ หลุมร่องฟัน					จำนวน เด็กที่ สุ่ม (คน)	จำนวนซี่ฟันที่สุ่มตรวจการยึดติดของสาร เคลือบหลุมร่องฟัน					จำนวนซี่ฟันที่มีการยึดติดของ สารเคลือบหลุมร่องฟัน					ผลการยึดติดค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักภาพจังหวัดต่อซี่			
			#๑๖	#๒๖	#๓๖	#๔๖	รวม(ซี่)		#๑๖	#๒๖	#๓๖	#๔๖	รวม(ซี่)	#๑๖	#๒๖	#๓๖	#๔๖	รวม(ซี่)	#๑๖	#๒๖	#๓๖	#๔๖
																			๐.๓๗	๐.๓๓	๐.๔๕	๐.๔๖
๑	พระนครศรีอยุธยา	๙๔๖	๔๙๘	๔๘๔	๖๕๐	๖๔๖	๒,๒๗๘	๑๑๒	๔๗	๓๖	๗๑	๘๐	๒๓๔	๓๖	๒๔	๖๐	๖๘	๑๘๘	๗๕.๘๑	๖๕.๗๕	๘๓.๘๗	๘๔.๔๓
๒	ท่าเรือ	๑๖๓	๖๔	๖๓	๑๑๖	๙๔	๓๓๗	๖๖	๒๕	๑๖	๕๒	๕๐	๑๔๓	๑๘	๘	๔๔	๓๙	๑๐๙	๗๐.๕๒	๔๗.๙๔	๘๓.๗๕	๗๗.๐๘
๓	นครหลวง	๑๑๑	๘๙	๙๐	๗๗	๘๑	๓๓๗	๔๑	๓๐	๓๑	๒๕	๑๑๗	๑๔	๑๑	๑๒	๑๔	๕๑	๔๕.๔๓	๓๔.๔๒	๓๗.๒๖	๕๔.๑๖	
๔	บางไทร	๒๐๓	๑๖๙	๑๕๕	๑๕๗	๑๗๐	๖๕๑	๔๐	๒๙	๒๔	๒๗	๓๕	๑๑๕	๒๐	๑๒	๑๖	๒๒	๗๐	๖๗.๖๙	๔๘.๖๓	๕๗.๕๙	๖๑.๕๔
๕	บางบาล	๑๖๙	๑๓๒	๑๓๓	๑๓๖	๑๓๓	๕๓๔	๒๖	๑๖	๑๘	๒๑	๒๐	๗๕	๕	๕	๘	๑๔	๓๒	๒๘.๙๔	๒๕.๙๔	๓๕.๙๕	๖๗.๗๐
๖	บางปะอิน	๒๗๘	๒๐๗	๑๙๔	๒๔๐	๒๓๓	๘๗๔	๖๑	๔๖	๕๐	๕๓	๔๖	๑๙๕	๓๒	๓๘	๔๕	๓๘	๑๕๓	๖๘.๗๖	๗๕.๓๔	๘๘.๐๖	๘๑.๖๑
๗	บางปะหัน	๓๗๕	๒๙๒	๒๗๔	๒๓๙	๒๓๒	๑,๐๓๗	๕๑	๔๖	๔๒	๓๒	๓๑	๑๕๑	๒๙	๓๐	๒๕	๒๗	๑๑๑	๖๒.๒๔	๗๐.๖๔	๗๖.๗๒	๘๕.๖๑
๘	ผักไห่	๒๕๕	๒๑๐	๒๑๑	๒๓๒	๒๒๑	๘๗๔	๔๖	๔๓	๔๐	๔๕	๔๕	๑๗๓	๘	๖	๑๕	๑๒	๔๑	๑๗.๗๔	๑๔.๑๘	๓๒.๓๓	๒๕.๖๔
๙	ภาชี	๒๓๑	๑๗๒	๑๖๔	๑๗๘	๑๘๑	๖๙๕	๓๒	๑๙	๑๘	๒๖	๒๓	๘๖	๘	๘	๑๘	๑๒	๔๖	๔๐.๑๖	๔๒.๖๑	๖๗.๕๐	๕๐.๑๗
๑๐	ลาดบัวหลวง	๒๕๕	๑๘๙	๑๙๑	๑๖๗	๑๖๔	๗๑๑	๓๕	๒๕	๒๗	๒๕	๒๑	๙๘	๑๔	๑๕	๑๐	๙	๔๘	๕๔.๕๒	๕๔.๓๓	๓๘.๒๐	๔๐.๖๗
๑๑	วังน้อย	๔๒๕	๓๔๕	๓๔๖	๓๑๒	๓๑๓	๑,๓๑๖	๔๘	๓๙	๓๓	๔๑	๔๐	๑๕๓	๙	๘	๑๘	๑๗	๕๒	๒๒.๑๓	๒๓.๒๔	๔๒.๘๐	๔๑.๓๕
๑๒	เสนา	๔๖๐	๒๘๐	๒๘๑	๒๘๘	๒๘๔	๑,๑๓๓	๔๗	๒๖	๒๒	๒๗	๒๙	๑๐๔	๒๕	๒๒	๒๔	๒๙	๑๐๐	๙๔.๗๓	๙๘.๕๐	๘๗.๒๒	๙๘.๔๑
๑๓	บางซ้าย	๑๒๘	๑๐๙	๑๐๑	๑๑๐	๑๐๘	๔๒๘	๔๑	๓๘	๓๕	๓๕	๓๒	๑๔๐	๙	๗	๘	๗	๓๑	๒๒.๗๑	๑๙.๐๖	๒๑.๕๗	๒๐.๔๔
๑๔	อุทัย	๒๖๕	๒๐๐	๒๐๔	๒๐๘	๒๑๓	๘๒๕	๓๗	๒๙	๓๐	๓๒	๒๙	๑๒๐	๒๖	๒๘	๒๙	๒๖	๑๐๙	๘๘.๓๘	๙๒.๒๓	๘๙.๒๒	๘๘.๐๗
๑๕	มหาราช	๔๒	๒๗	๓๑	๓๕	๓๔	๑๒๗	๓๒	๑๙	๒๒	๒๔	๒๖	๙๑	๒	๖	๘	๙	๒๕	๘.๕๘	๒๕.๗๗	๓๑.๔๖	๓๒.๘๕
๑๖	บ้านแพรก	๒๖	๒๑	๒๐	๑๓	๑๖	๗๐	๒๑	๑๗	๑๖	๑๑	๑๕	๕๙	๑๕	๗	๖	๕	๓๓	๘๖.๐๖	๔๑.๖๙	๕๐.๔๕	๓๐.๒๗
	รวม	๔,๓๓๒	๓,๐๐๔	๒,๙๔๒	๓,๑๕๘	๓,๑๒๓	๑๒,๒๒๗	๗๓๖	๔๙๔	๔๖๐	๕๕๓	๕๔๗	๒,๐๕๔	๒๗๐	๒๓๕	๓๔๖	๓๔๘	๑,๑๙๙				

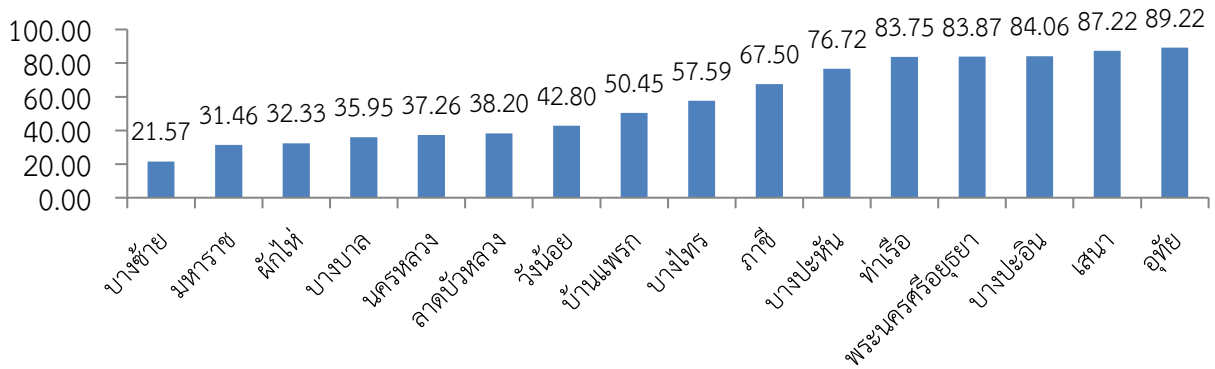
อัตราการยึดสารเคลือบหลุมร่องฟันติดซี่ 16



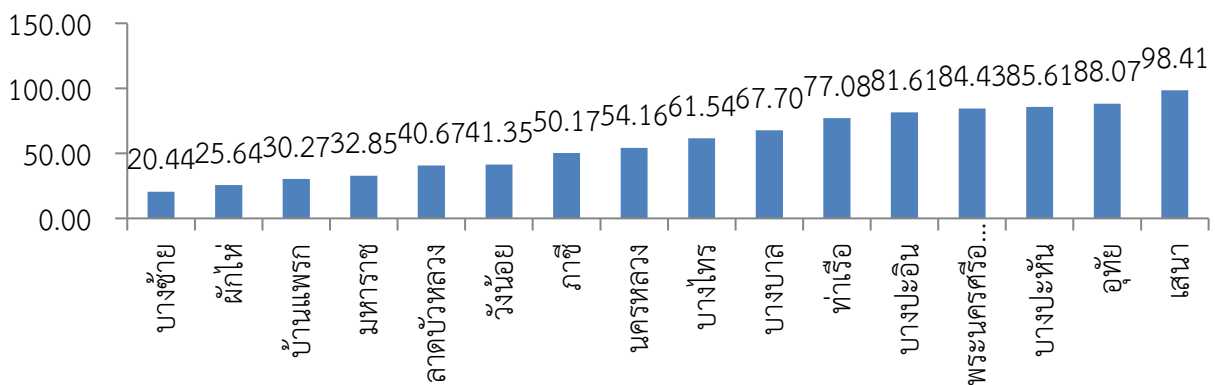
อัตราการยึดสารเคลือบหลุมร่องฟันติดซี่ 26



อัตราการยึดติดสารเคลือบหลุมร่องฟันซี่ 36



อัตราการยึดติดสารเคลือบหลุมร่องฟันซี่ 46



๓) กลุ่มวัยสูงอายุ ในระดับพื้นที่ได้มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

๓.๑) งานวิจัย ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ ๒ ในระดับจังหวัด

เจ้าของผลงาน ทพญ.หทัยา เนติวรานนท์ ทันตแพทย์ชำนาญการ รพ.สมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ)

นครหลวง

เรื่อง ประสิทธิภาพของอุปกรณ์การแปรงฟันของผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มทดลองเดิมในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One-group Pretest-Posttest group design)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์เสริมการแปรงฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ นครหลวง

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๕๕ - ๗๕ ปี ในเขตอำเภอ นครหลวงที่มีฟันแท้ใช้งานได้มากกว่า ๑๕ ซี่ มีช่องว่างที่เกิดจากการสูญเสียฟัน และไม่มีโรคประจำตัวที่จำกัดการเคลื่อนไหวของมือและสามารถสื่อสารได้ จำนวน ๒๐ คน ที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติที่ใช้วิเคราะห์การเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการแปรงฟันกำจัดคราบจุลินทรีย์ (ค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์ ; PCR) ทั้งปากก่อนและหลังการใช้อุปกรณ์เสริม คือ Paired t-test

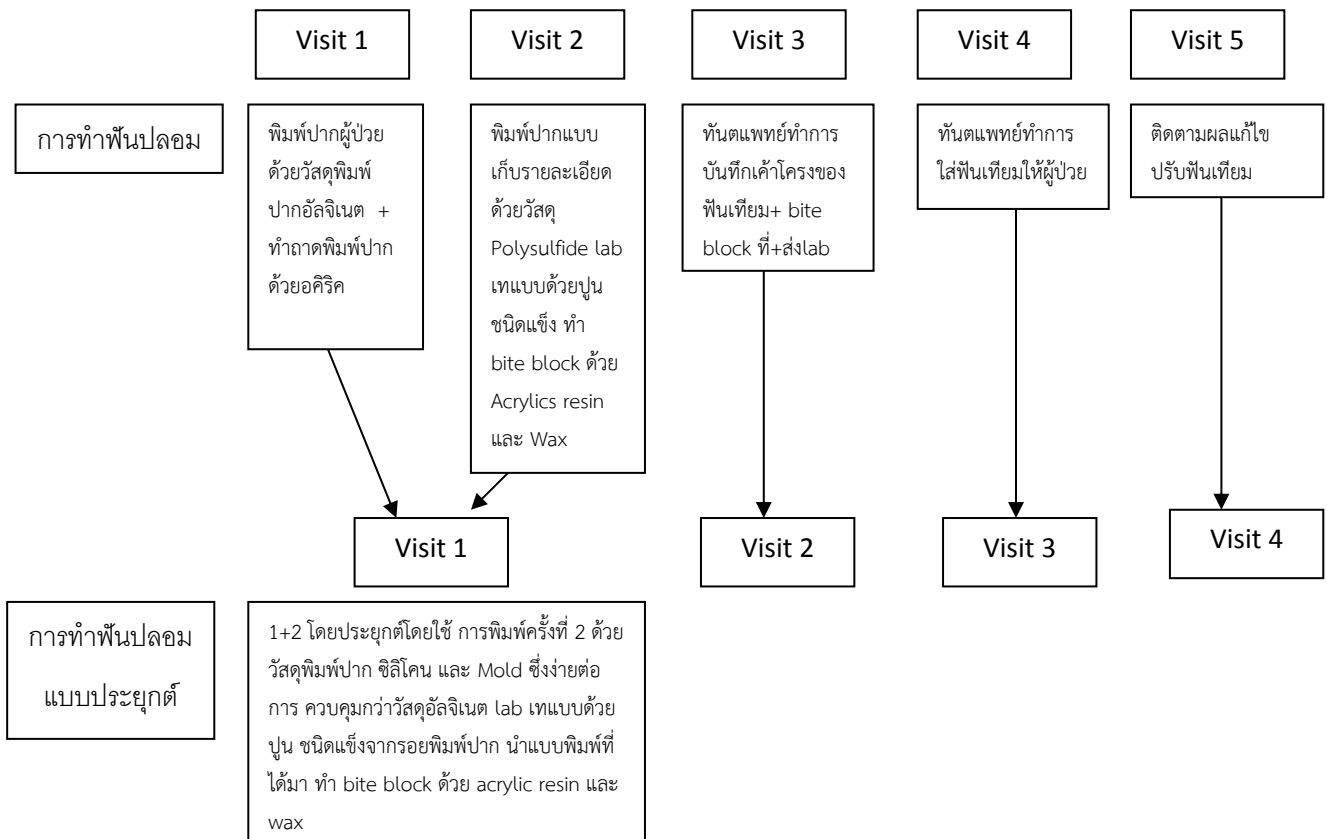
ผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕ แปรงฟันส่วนใหญ่วันละ ๒ ครั้ง เข้าและก่อนนอน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ มีการใช้แปรงสีฟันปกติทั้งหมดทุกคน ซึ่งเป็นแปรงชนิดขนนุ่มมากที่สุด ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕ มีลักษณะปลายขนแปรงกลมมนมากที่สุด ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิธีแปรงฟันถูไปถูมา ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ใช้เวลาในการแปรงฟันมากที่สุด ๒ นาที คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมมากที่สุด ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐ โดยมีสภาพเหงือกเป็นชนิดเหงือกอักเสบ และมีหินน้ำลายมากที่สุด จำนวนอย่างละ ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕ เมื่อเปรียบเทียบการใช้แปรงสีฟันตัดเองแบบพุ่มเดียวร่วมด้วยมีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ให้ลดลงได้ดีกว่าการใช้แปรงสีฟันปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ และทำให้ค่า PCR ทั้งปากลดลงได้ถึงร้อยละ ๓๑.๑

สรุปผล การใช้แปรงสีฟันตัดเองแบบพุ่มเดียวเป็นอุปกรณ์เสริมการแปรงฟันในผู้สูงอายุสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดีกว่าการใช้แปรงสีฟันปกติเพียงอย่างเดียว



๓.๒) การพัฒนาระบบการทำหัตถการในการดูแลผู้ป่วย ได้รับรางวัลชมเชยในระดับเขตสุขภาพที่ ๔
 เจ้าของผลงาน ทพญ.ทิวสิรินทร์ มานะกิจ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.พระนครศรีอยุธยา
 เรื่อง การทำฟันเทียมทั้งปากแบบประยุกต์
 วัตถุประสงค์ เพื่อลดขั้นตอนในการทำฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ
 วิธีดำเนินการ ได้มีการเปรียบเทียบการทำฟันเทียมทั้งปากแบบครบทุกขั้นตอน กับการทำฟันเทียมแบบ
 ประยุกต์

ผลการดำเนินงาน การทำฟันเทียมทั้งปากแบบประยุกต์สามารถลดขั้นตอนการทำงาน และประหยัดวัสดุ
 ที่ใช้ในการทำฟันเทียม โดยลดจาก ๕ ขั้นตอน เหลือ ๔ ขั้นตอน ดังแผนภาพ



โดยผู้ป่วยสามารถได้ฟันเทียมที่มีคุณภาพการใช้งานได้ไม่แตกต่างกัน วัตถุประสงค์จากการติดตามผลใน visit สุดท้าย
 ในด้านความสวยงาม และ ด้านการใช้งาน บดเคี้ยวได้ ใส่ไม่เจ็บ โดยทันตแพทย์จะต้องพิจารณาเลือก case ที่มีสภาพ
 ช่องปากให้เหมาะสมว่าผู้ป่วยสมควรที่จะให้การรักษาแบบใด จะทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

สรุปผล การพัฒนางานประจำที่มีการทำงานยุ่งยาก หลายขั้นตอน ให้ลดระยะเวลาหรือขั้นตอนการทำ และ
 ยังสามารถประหยัดต้นทุนการทำฟันปลอมทั้งปากได้ เนื่องจากไม่ต้องทำ individual tray และใช้วัสดุพิมพ์ปาก
 อัลจิเนตต่างๆ

กลุ่มประกันสุขภาพ

สรุปรายงานประจำปี ๒๕๖๐ ตามหัวข้อดังนี้

๑. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ
 - ๑.๑ งานลงทะเบียนประชาชน
 - ๑.๒ การขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลไร้สถานะและสิทธิ (Stateless People)
 - ๑.๓ การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
๒. งานบริหารจัดการกองทุนต่างๆ
 - ๒.๑ การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัว
 - ๒.๒ การบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - ๒.๓ การบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - ๒.๔ การบริหารจัดการกองทุนประกันสังคม
๓. การบริหารจัดการการเงินการคลัง
๔. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้านหลักประกันสุขภาพในทุกสิทธิ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ

๑.๑ งานลงทะเบียนประชาชน

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๑ มาตรา ๕ กำหนดให้บุคคลทุกคนที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และตามมาตรา ๖ กำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำของตน เพื่อมีหน่วยบริการประจำ ให้การดูแลสุขภาพอย่างผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้น การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ จึงเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนผู้มีสิทธิ ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตามหลักเกณฑ์และข้อบังคับที่กำหนด และเพิ่มความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของจังหวัดและประเทศ

ร้อยละความครอบคลุมการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ประเภทสิทธิ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พนักงานท้องถิ่น	๗,๗๔๑	๐.๙๘
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๕๙,๔๘๔	๗.๕๕
ประกันสังคม	๑๙๕,๘๒๔	๒๔.๘๖
สิทธิ UC	๕๑๖,๗๔๐	๖๕.๕๙
อื่นๆ (สิทธิกองทุนอื่นและมีสิทธิมากกว่า ๑ กองทุน)	๘,๐๔๐	๑.๐๒
รวม	๗๘๗,๘๒๙	
สิทธิว่าง	๓๑๘	๐.๐๔
ประชากรทั้งหมด/ความครอบคลุม	๗๘๘,๑๔๗	๙๙.๙๖

ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เดือนกันยายน ๒๕๖๐

๑.๒ การขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลไร้สถานะและสิทธิ (Stateless People)

กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ อนุมัติในหลักการให้จัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๓ งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ในการจัดบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ให้แก่บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ได้เห็นชอบในหลักการให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม ประกอบด้วยบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ รวมถึงบุตรที่กระทรวงมหาดไทยได้ขึ้นทะเบียน โดยมีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก เรียบร้อยแล้ว การบริหารกองทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับอนุมัติงบประมาณ จำนวน ๖๓๗,๑๐๑.๓๕ บาท กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๔๕๓ ราย คิดเป็นเงินเหมาจ่ายรายหัว ค่าบริการทางการแพทย์ OP/PP กำหนดแนวทางหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. จัดสรรเป็นกองทุนจังหวัด/สถานพยาบาล/กรมการแพทย์ตามรายหัวประชากรกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ เป็นค่าบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการดังนี้

- ๑.๑ บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป/สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (OP/PP)
- ๑.๒ บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (OP AE) ในเขตจังหวัด
- ๑.๓ บริการผู้ป่วยนอกกรณีส่งต่อ (OP Refer) ทั้งในและนอกเขตจังหวัด

๒. จัดสรรเป็นกองทุนกลางที่กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ ๔๐ เป็นค่าบริการทางการแพทย์ ครอบคลุมบริการดังนี้

- ๒.๑ บริการผู้ป่วยใน (IP)
- ๒.๒ บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน นอกเขตจังหวัด (OP AE)
- ๒.๓ กรณีการใช้วียะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดโรค (Instrument: INST)
- ๒.๔ กรณีตรวจวินิจฉัยราคาแพง และการทำหัตถการหัวใจ ของผู้ป่วยนอกที่เป็น

บริการแบบ Ambulatory care ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด

หมายเหตุ : ๑. ไม่มีการจัดสรรการขึ้นทะเบียนเพิ่มระหว่างปี เนื่องจากได้จัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ตั้งแต่ ต้นปีงบประมาณ แต่จะนำไปเพิ่มปีถัดไป

๒. โรงพยาบาลสังกัดการแพทย์คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

จำนวนประชากรขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลไร้สถานะและสิทธิ รายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาล	กลุ่มเป้าหมาย
พระนครศรีอยุธยา	๙๘	ภาชี	๑
ท่าเรือ	๒๑	ลาดบัวหลวง	๖
สมเด็จพระสังฆราช	๒๖	วังน้อย	๓๐
บางไทร	๗	เสนา	๔๑
บางบาล	๕	บางซ้าย	๑
บางปะอิน	๔๑	อุทัย	๑๑
บางปะหัน	๑๕๔	มหาราช	๓
ผักไห่	๔	บ้านแพรก	๔

๑.๓ การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ อนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคม และผู้ติดตามทั้งหมด ประกอบกับนโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าว ตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓๐/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัวและตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ ซึ่งใช้จนถึงปัจจุบัน ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคน ๒ ฉบับ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ ซึ่งการดำเนินงานของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรับตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน ๑๒ แห่ง

ตารางการขายบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามราคาบัตร สัญชาติ และหน่วยบริการหลัก
ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐

โรงพยาบาล	พม่า				ลาว				กัมพูชา				อื่นๆ
	๓๖ ๕ บาท	๕๐ ๐ บาท	๙๐ ๐ บาท	๑๖๐ ๐ บาท	๓๖ ๕ บาท	๕๐ ๐ บาท	๑๖๐ ๐ บาท	๒๒๐ ๐ บาท	๓๖ ๕ บาท	๕๐ ๐ บาท	๑๖๐ ๐ บาท	๒๒๐ ๐ บาท	
อยุธยา	๔๘	๔๖	๙	๒๐๖	๘	๑	๙๑	๐	๓๕	๙๖	๓๙	๑	๒
เสนา	๔๒	๐	๐	๓๔	๐	๐	๓๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าเรือ	๑	๐	๐	๒	๐	๑	๑๕	๐	๒	๐	๕	๑	๒
สมเด็จพระเจ้า	๐	๐	๐	๑๑	๐	๐	๑๗	๐	๐	๑๒	๒๒	๐	๐
บางไทร	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บางปะอิน	๒	๕๕	๐	๓๗	๐	๑๗	๑๘	๑	๓	๖๗	๓๙	๐	๐
บางปะหัน	๗	๖๕	๐	๑๙	๐	๗๕	๖	๐	๐	๖๘	๔	๐	๐
ผักไห่	๔	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ภาชี	๔	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๒	๒	๐	๐	๐	๑
ลาดบัวหลวง	๑	๐	๐	๑๔	๐	๐	๗	๐	๐	๐	๓	๐	๐
วังน้อย	๕	๓๒ ๐	๐	๓๑	๑	๖๗	๗	๐	๐	๒๑	๓	๐	๐
อุทัย	๔	๐	๐	๓๔	๐	๓	๑๓	๐	๓	๒๒ ๖	๑๓	๐	๐
รวม	๑๑ ๘	๔๘ ๖	๙	๓๙๐	๑๑	๑๖ ๔	๒๐๙	๓	๔๕	๔๙ ๐	๑๒๘	๒	๕
รวมทั้งหมด	๑๐๐๓				๓๘๗				๖๖๕				๕

ที่มา รายงานข้อมูลจาก <http://fwf.cfo.in.th>

๒. งานบริหารจัดการกองทุนต่างๆ

๒.๑ การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัว

งบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๕๒๐,๑๙๙ คน ได้รับงบเหมาจ่ายรายหัวก่อนปรับเกลี่ย จำนวน ๑,๑๖๗,๐๙๗,๐๐๘.๑๑ บาท คิดเป็น จำนวน ๒,๒๔๓.๕๖ บาทต่อหัวประชากร โดยกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจฯ ดำเนินการบริหารงบกองทุนฯ จัดสรร Step ladder และถ่วงน้ำหนักค่า K ตามเกณฑ์กลางประเทศ กลุ่มโรงพยาบาล กั้นเงินเดือนให้เท่ากับสำนักงานงบประมาณปรับลด จำนวน ๖๕๗,๗๙๗,๙๘๓.๔๗ บาท ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว จำนวน ๕๑๘,๒๑๐,๔๐๒.๓๓ บาท เขตปรับเกลี่ยเงิน (๑,๖๐๐ ลบ.) จำนวน ๒๕,๐๓๓,๐๐๗.๓๓ บาท หน่วยบริการที่ได้รับ ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, เสนา, บางบาล, บางปะหัน และบ้านแพรก รวมเงินทั้งสิ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๕๔๓,๒๔๓,๔๐๙.๙๖ บาท คิดเป็น จำนวน ๑,๐๔๔.๒๙ บาทต่อหัวประชากร

สรุปตารางจัดสรรเงินเปรียบเทียบ ระหว่าง ปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐

CF เงินช่วยเหลือ ปี ๒๕๕๙	๑๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
รวมรับจัดสรร ปี๒๕๕๙	๕๔๓,๒๑๐,๘๙๑.๗๙
HS เงิน Hardship (งบพื้นที่กั้นดารและเสี่ยงภัย)	๒๕,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
รวมงบเหมาจ่ายรายหัว ปี ๒๕๕๙	๕๖๘,๗๑๐,๘๙๑.๗๙
งบเหมาจ่าย ปี ๒๕๖๐	๕๑๘,๒๑๐,๔๐๒.๖๓
ติดลบ (เปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๙)	๕๐,๕๐๐,๔๘๙.๑๖
เติมเงินระดับเขต (๑๙๐๐ ลบ.)	๒๕,๐๓๓,๐๐๗.๓๓
รวมรับจัดสรร ปี ๒๕๖๐	๕๔๓,๒๔๓,๔๐๙.๙๖

ตารางเปรียบเทียบงบ UC ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๖๐

	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
พชก. UC ระดับประเทศ	๔๘.๘๕๒ ล้านคน	๔๘.๖๐๖ ล้านคน	๔๘.๗๘๗ ล้านคน	๔๘.๘๐๒ ล้านคน
คิดเป็น	๒,๘๙๕.๐๙ บาท ต่อหัว	๒,๘๙๕.๐๙ บาท ต่อหัว	๓,๐๒๘.๙๔ บาทต่อหัว	๓,๑๐๙.๘๗ บาทต่อ หัว
ประชากร UC จ.อยุธยา	๕๑๐,๔๑๓ คน	๕๒๐,๗๕๑ คน	๕๒๐,๒๙๘ คน	๕๒๐,๑๙๙ คน
งบเหมาจ่ายรายหัวลง จังหวัดก่อนปรับเกลี่ย	๑,๑๗๑,๒๑๒,๐๗๐.๑ ๙ บาท	๑,๑๒๘,๙๑๒,๕๕๑.๘ ๖ บาท	๑,๑๕๑,๒๒๗,๕๗๗.๙๔ บาท	๑,๑๖๗,๐๙๗,๐๐๘.๑ ๑บาท
ก่อนปรับเกลี่ย	๒,๒๙๔.๖๓ บาทต่อ หัวประชากร	๒,๑๖๗.๘๕ บาทต่อ หัวประชากร	๒,๒๑๒.๖๓ บาท ต่อหัวประชากร	๒,๒๔๓.๕๖ บาทต่อ หัว ประชากร
หลังปรับเกลี่ยและหัก เงินเดือนใต้งบประมาณ UC	๕๗๕,๕๒๘,๘๔๔.๘๐ บาท	๕๑๑,๘๘๓,๕๐๗.๓๐ บาท	๕๖๘,๗๑๐,๘๙๑.๗๙ (รวมงบ CF และ HS จำนวน ๓๘,๕๐๐,๐๐๐ บาท)	๕๔๓,๒๔๓,๔๐๙.๙๖ บาท
หลังปรับเกลี่ย ต่อ พชก. UC	๑,๑๒๗.๕๗ บาทต่อ หัวประชากร	๙๘๒.๙๗ บาทต่อหัว ประชากร	๑๐๙๓.๐๕ บาทต่อหัว ประชากร	๑,๐๔๔.๒๙ บาทต่อ หัวประชากร
สิ้นปีงบประมาณได้รับ เงินภาพรวมจัดสรร	๑,๑๙๖,๑๐๔,๙๑๗.๙ บาท ๒,๓๔๓.๔๐ บาทต่อ หัวประชากร (ข้อมูล ณ ๘ ต.ค.๕๗)	๙๒๖,๗๖๘,๑๓๔.๗๐ บาท ๑,๗๗๙.๖๘ บาทต่อ หัวประชากร (ข้อมูล www.nhso.go.th , ต.ค.๕๘)	๘๖๗,๓๙๓,๒๑๙.๕๙ บาท ๑๖๖๗.๑๐ บาท ต่อหัว ประชากร (ข้อมูล nhso.go.th/สรุป ยอดเงินกองทุนฯ)	๘๔๒,๑๖๘,๔๗๔.๘๒ บาท ๑,๖๑๘.๘๒ บาทต่อ หัวประชากร (ข้อมูล nhso.go.th/ สรุปยอดเงินกองทุนฯ)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้รับจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) แบ่งเป็น ระดับหน่วยบริการ ๙๐% จำนวน ๕๕,๙๕๕,๒๘๓.๙๑ บาท และระดับจังหวัด ๑๐% จำนวน ๖,๒๑๗,๒๕๓.๗๙ บาท

งานบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน
ตารางเปรียบเทียบ ค่า CMI (Case mixed Index) ตาม Service plan ระหว่างปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	Service plan	CMI ๕๘	CMI ๕๙	CMI ๖๐
พระนครศรีอยุธยา	A	๑.๕๐๘๙ ↓	๑.๔๖๑๔ ↓	๑.๕๑๗๔ ↓
เสนา	M๑	๑.๑๗๒๗ ☺	๑.๑๔๕๐ ☺	๑.๓๑๐๑ ☺
ท่าเรือ	F๒	๐.๗๐๗๘ ☺	๐.๖๔๑๔ ☺	๐.๖๕๔๔ ☺
สมเด็จพระ	F๒	๐.๖๙๑๙ ☺	๐.๖๘๒๗ ☺	๐.๗๒๐๐ ☺
บางไทร	F๒	๐.๕๗๒๕ ↓	๐.๕๘๓๑ ↓	๐.๖๑๘๗ ☺
บางบาล	F๒	๐.๕๙๘๒ ↓	๐.๕๙๕๒ ↓	๐.๖๔๘๕ ☺
บางปะอิน	M๒	๐.๖๑๙๕ ↓	๐.๖๓๘๖ ↓	๐.๖๑๕๐ ↓
บางปะหัน	F๒	๐.๖๑๘๔ ☺	๐.๕๘๒๑ ↓	๐.๖๐๘๑ ☺
ผักไห่	F๒	๐.๖๙๗๕ ☺	๐.๖๙๐๔ ☺	๐.๗๑๖๑ ☺
ภาชี	F๒	๐.๖๖๖๒ ☺	๐.๖๕๒๐ ☺	๐.๖๗๕๘ ☺
ลาดบัวหลวง	F๒	๐.๖๕๖๗ ☺	๐.๖๑๖๘ ☺	๐.๖๐๐๐ ☺
วังน้อย	F๒	๐.๖๕๒๒ ☺	๐.๖๘๗๗ ☺	๐.๖๑๕๙ ☺
บางซ้าย	F๓	๐.๕๘๔๐ ↓	๐.๕๓๔๖ ↓	๐.๖๔๒๒ ☺
อุทัย	F๒	๐.๕๖๕๕ ↓	๐.๖๑๗๘ ☺	๐.๗๓๐๔ ☺
มหาราช	F๓	๐.๗๙๓๖ ☺	๐.๖๙๘๔ ☺	๐.๘๓๔๘ ☺
บ้านแพรก	F๓	๐.๗๓๓๘ ☺	๐.๗๓๔๓ ☺	๐.๗๔๙๐ ☺

*ที่มา ข้อมูล๔๓แก้ไขจาก เว็บ HDC เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ดาวน์โหลดข้อมูล ณ ๕ พฤศจิกายน ๖๐

เกณฑ์เป้าหมาย Service plan CMI ระดับ A = ๑.๖ ระดับ M๑ = ๑ ระดับ M๒ = ๐.๘
ระดับ F๒ = ๐.๖ ระดับ F๓ = ๐.๖

ค่า CMI ของโรงพยาบาลที่พิจารณา ควรอยู่ในช่วงดังกล่าว กรณีที่มีค่าน้อยกว่า อาจเกิดจากสาเหตุต่างๆได้แก่ ปัญหาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน อาจไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน และถูกต้อง การให้บริการผู้ป่วยไม่เหมาะสม เช่น เป็นผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล และ/หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในกรณีนี้ ควรนำข้อมูลการส่งต่อมาพิจารณาประกอบด้วย

สัญลักษณ์ (☺ : ตามเกณฑ์Service plan) (↓ : ต่ำกว่าเกณฑ์Service plan)

การเปรียบเทียบอัตราการครองเตียง/อัตราใช้เตียงหน่วยบริการระหว่าง ปี ๒๕๕๘ ถึง ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	Service plan	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐	
		อัตราครองเตียง	อัตราใช้เตียง	อัตราครองเตียง	อัตราใช้เตียง	อัตราครองเตียง	อัตราใช้เตียง
พระนครศรีอยุธยา	A	๙๕.๙๔ ↻	๖๔.๓๘ ↘	๙๖.๕๒ ↻	๖๕.๘๐ ↓	๑๐๒.๖๒ ↻	๖๘.๘๓ ↓
เสนา	M๑	๗๘.๒๑ ↘	๖๓.๗๙ ↘	๘๒.๘๙ ↻	๕๖.๗๕ ↓	๘๕.๘๘ ↻	๖๐.๔๐ ↓
ท่าเรือ	F๒	๕๓.๐๕ ↘	๖๔.๑๗ ↘	๗๔.๕๙ ↘	๙๐.๘๐ ↘	๗๒.๖๗ ↘	๘๗.๗๓ ↘
สมเด็จ	F๒	๕๖.๖๖ ↘	๗๓.๙๒ ↘	๕๕.๒๙ ↘	๕๖.๖๕ ↓	๖๙.๔๗ ↘	๗๐.๑๓ ↓
บางไทร	F๒	๔๖.๘๓ ↘	๕๗.๐๓ ↓	๕๗.๕๕ ↘	๖๑.๗๗ ↓	๖๗.๐๙ ↘	๗๑.๒๓ ↘
บางบาล	F๒	๓๕.๑๘ ↘	๔๑.๙๖ ↓	๓๔.๒๓ ↘	๓๘.๗๓ ↓	๓๒.๗๘ ↘	๓๔.๒๗ ↓
บางปะอิน	M๒	๘๐.๖๐ ↻	๙๘.๖๐ ↘	๗๗.๘๑ ↘	๗๙.๘๕ ↘	๙๑.๔๒ ↻	๑๐๓.๖๗ ↘
บางปะหัน	F๒	๔๗.๓๗ ↘	๕๒.๑๗ ↓	๕๙.๕๖ ↘	๖๔.๔๗ ↓	๗๘.๖๑ ↘	๘๑.๔๐ ↘
ผักไห่	F๒	๕๗.๖๐ ↘	๗๓.๗๓ ↘	๖๓.๗๒ ↘	๗๒.๐๐ ↘	๖๒.๔๓ ↘	๖๓.๖๑ ↓
ภาชี	F๒	๕๗.๖๑ ↘	๖๒.๘๕ ↓	๘๘.๖๗ ↻	๘๕.๒๗ ↘	๙๒.๘๗ ↻	๘๐.๗๓ ↘
ลาดบัวหลวง	F๒	๔๗.๖๕ ↘	๕๕.๕๓ ↓	๕๑.๘๖ ↘	๖๐.๔๑ ↓	๕๔.๒๔ ↘	๖๐.๘๗ ↓
วังน้อย	F๒	๖๐.๔๐ ↘	๗๕.๖๒ ↘	๖๔.๙๑ ↘	๖๔.๑๖ ↓	๕๕.๘๕ ↘	๕๙.๐๓ ↓
บางซ้าย	F๓	๕๖.๕๔ ↘	๖๑.๑๐ ↓	๕๖.๗๕ ↘	๗๑.๘๐ ↘	๔๕.๗๕ ↘	๕๕.๕๐ ↓
อุทัย	F๒	๖๓.๙๔ ↘	๗๓.๙๔ ↘	๗๑.๐๗ ↘	๗๐.๙๐ ↘	๖๘.๖๑ ↘	๖๘.๗๗ ↓
มหาราช	F๓	๓๔.๘๓ ↘	๔๐.๐๐ ↓	๙๑.๕๓ ↻	↘	๑๐๐.๒๒ ↻	๙๒.๗๐ ↘
บ้านแพรก	F๓	๔๗.๒๕ ↘	๕๖.๙๓ ↓	๗๕.๒๘ ↘	๘๑.๙๐ ↘	๑๑๖.๘๘ ↻	๑๐๑.๘๐ ↘
			ค่าเฉลี่ย ๖๓.๔๘		ค่าเฉลี่ย ๗๐.๓๓		ค่าเฉลี่ย ๗๒.๕๔

*ที่มา ข้อมูล๔๓เพิ่มจาก เว็บ HDC ณ พฤศจิกายน ๖๐

อัตราการครองเตียง ค่า > ๑๒๐ หมายถึง ผู้ป่วยมีเตียงไม่เพียงพอ แออัด ค่า ๘๐ - ๑๐๐ มีความเหมาะสม ค่า < ๘๐ หมายถึง ใช้เตียงไม่คุ้มค่า ต้องปรับระบบการให้บริการ

จากตาราง**อัตราการครองเตียงปี ๖๐** จะเห็นว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราการครองเตียงที่เหมาะสมกับการให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาล บางปะอิน โรงพยาบาลภาชี โรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลบ้านแพรก ส่วนโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีอัตราการครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์แต่มีแนวโน้มลดลงกว่าปีที่ผ่านมา

สัญลักษณ์ (↻: เตียงมีความเหมาะสม) (↘ : ใช้เตียงไม่คุ้มค่าต้องปรับระบบการให้บริการ)

อัตราการใช้เตียง -สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง มีการใช้เตียงมากหรือการหมุนเวียนเตียงเร็ว โรคมีความรุนแรงน้อยหรือมีคุณภาพในการรักษาทำให้วันนอนน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

- ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง มีการใช้เตียงน้อยหรือการหมุนเวียนเตียงน้อย โรคมีความรุนแรงมาก เป็นโรคเรื้อรังหรือมีคุณภาพในการให้การรักษาน้อยทำให้ วันนอนมากกว่าในเกณฑ์เฉลี่ย

สัญลักษณ์ (↗ : สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม) (↓ : ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม)

หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีส่งต่อผู้ป่วยหน่วยบริการภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐

ลำดับ	หน่วยบริการ	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐	
		ราย	(บาท)	ราย	(บาท)	ราย	(บาท)
๑	สถานีนามัยวัด พระญาติการาม	๑๕๘	๔๐,๐๒๓.๐๐	๑๑	๒,๕๒๔.๐๐	-	-
๒	รพ. พระนครศรีอยุธยา	๖๙,๔๖๑	๗๑,๐๓๕,๙๕๒.๒๕	๔๙,๕๑๒	๕๗,๓๘๗,๐๖๙.๒๕	๒,๓๓๕	๑,๒๑๗,๒๙๘.๘๓
๓	รพ.เสนา	๑๕,๑๒๗	๑๖,๓๕๖,๓๙๓.๐๐	๑๔,๖๒๒	๑๕,๒๕๑,๒๖๑.๐๐	๒,๔๒๒	๑,๙๑๑,๘๗๓.๓๘
๔	รพ.ท่าเรือ	๑๓๗	๕๙,๔๒๘.๗๐	๑๒๒	๕๔,๕๘๓.๐๐	๔,๒๒๙	๕,๔๔๐,๕๕๒.๕๔
๕	รพ.สมเด็จพระ	๒๐๑	๑๔๖,๖๑๗.๔๗	๑๗๑	๑๒๔,๒๑๐.๒๖	๗,๔๔๗	๙,๒๙๔,๘๕๒.๒๕
๖	รพ.บางไทร	๒๔๑	๑๑๖,๕๓๕.๐๐	๑๕๒	๑๐๖,๘๐๖.๐๐	๓,๕๐๐	๔,๐๒๒,๓๘๒.๔๕
๗	รพ.บางบาล	๓๕๔	๑๓๔,๒๓๙.๐๐	๓๕๓	๑๑๖,๑๘๐.๐๐	๕,๕๑๓	๗,๒๐๒,๕๕๒.๖๖
๘	รพ.บางปะอิน	๒๘๒	๑๕๖,๙๙๐.๐๐	๓๔๔	๑๕๖,๐๕๑.๐๐	๙,๒๕๒	๑๑,๗๙๗,๓๖๒.๒๓
๙	รพ.บางปะหัน	๒๔๔	๑๔๙,๓๕๔.๐๐	๓๗๗	๑๙๙,๕๗๐.๐๐	๕,๒๖๗	๖,๐๐๓,๐๑๔.๘๗
๑๐	รพ.ผักไห่	๓๑๓	๙๐,๖๕๙.๐๐	๒๗๙	๙๑,๓๑๘.๐๐	๕,๖๐๕	๕,๕๐๘,๙๘๐.๓๑
๑๑	รพ.ภาชี	๓๓๐	๑๐๕,๐๐๔.๐๐	๑๗๙	๖๐,๔๔๙.๐๐	๔,๔๙๘	๕,๕๗๙,๖๑๔.๙๑
๑๒	รพ.ลาดบัวหลวง	๒๕๑	๑๔๓,๓๖๗.๐๐	๒๘๖	๑๓๐,๙๘๑.๐๐	๔,๕๑๙	๔,๒๔๐,๘๖๙.๕๐
๑๓	รพ.วังน้อย	๔๕๔	๒๗๕,๒๓๙.๐๐	๒๘๙	๑๙๕,๔๔๗.๐๐	๗,๒๐๗	๙,๓๓๕,๔๕๑.๗๘
๑๔	รพ.บางซ้าย	๒๗	๒๐,๔๓๔.๐๐	๒๓	๑๓,๙๖๖.๐๐	๒,๘๓๕	๒,๘๐๙,๘๓๘.๕๐
๑๕	รพ.อุทัย	๖๔๓	๒๒๒,๘๓๑.๐๐	๗๔๓	๒๖๔,๙๑๗.๐๐	๖,๑๖๓	๘,๐๒๒,๙๔๔.๓๘
๑๖	รพ.มหาราช	๒๓๐	๑๐๒,๒๗๖.๐๐	๒๒๑	๑๑๑,๖๙๔.๐๐	๒,๐๔๘	๒,๕๕๒,๘๙๖.๗๕
๑๗	รพ.บ้านแพรก	๗๖	๔๒,๖๒๐.๐๐	๕๓	๓๔,๑๑๖.๐๐	๑,๑๐๖	๑,๒๐๕,๔๗๓.๗๕
๑๘	ศูนย์เวชปฏิบัติ ครอบครัว รพ. อยุธยา	๑๙๖	๖๐,๒๕๕.๐๐	๐	๐		
		๘๘,๗๒๕	๘๙,๒๕๘,๒๑๗.๔๒	๖๗,๗๓๖	๗๔,๒๙๖,๑๔๒.๕๑	๗๓,๙๔๖	๘๖,๑๓๕,๙๗๙.๐๘

*ที่มา รายงาน นค. ๑ ณ พฤศจิกายน ๖๐

๑๐ อันดับโรคที่หน่วยบริการประจำส่งต่อภายในจังหวัด (OP Refer ส่งต่อภายในจังหวัด)

อันดับ	๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐	
	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย
๑	Z๕๑๘	การดูแลทางการแพทย์ อื่นที่ระบุรายละเอียด (๓,๕๕๔)	Z๕๑๘	การดูแลทางการแพทย์ อื่นที่ระบุรายละเอียด (๑,๕๐๓)	N๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage ๕ (๒,๘๗๐)
๒	๑๐๐	ความดันโลหิตสูงไม่ ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) (๓,๐๖๐)	N๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage ๕ (๑,๒๗๗)	N๔๐	การเจริญเกินของ ต่อมลูกหมาก (๑,๗๙๖)
๓	N๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage ๕ (๓,๐๑๕)	E๐๔๐	คอปอกแบบโตทั่วไป ชนิดไม่เป็นพิษ (๙๔๙)	๑๐๐	ความดันโลหิตสูง (๑,๗๑๑)
๔	E๐๔๐	คอปอกแบบโตทั่วไป ชนิดไม่เป็นพิษ (๒,๓๔๘)	๑๐๐	ความดันโลหิตสูง (๘๙๔)	Z๕๑๘	การดูแลทางการแพทย์ อื่นที่ระบุ รายละเอียด (๑,๖๓๗)
๕	Z๐๙๔	การตรวจติดตามผล หลังการรักษา กระดูกหัก (๑,๘๙๑)	N๔๐	การเจริญเกินของต่อม ลูกหมาก (๘๕๘)	Z๐๙๔	การตรวจติดตามผล หลังการรักษา กระดูกหัก (๑,๕๗๘)
๖	N๔๐	การเจริญเกินของต่อม ลูกหมาก (๑,๘๔๑)	Z๐๙๔	การตรวจติดตาม ภายหลังการรักษา กระดูกหัก (๘๒๒)	E๐๔๐	คอปอกแบบโตทั่วไป ชนิดไม่เป็นพิษ (๑,๒๖๔)
๗	E๑๑๙	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้อง พึ่งอินซูลิน ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน (๑,๗๖๗)	H๔๐๑	ต่อหินชนิดมุมเปิดแบบ ปฐมภูมิ (๖๑๓)	H๔๐๑	ต่อหินชนิดมุมเปิด แบบปฐมภูมิ (๑,๑๗๕)
๘	J๓๐๔	เยื่อจมูกอักเสบจาก ภูมิแพ้ไม่ระบุ รายละเอียด (๑,๕๖๗)	M๑๗๙	ข้อเข่าเสื่อมไม่ระบุ รายละเอียด (๕๗๒)	J๓๐๔	เยื่อจมูกอักเสบจาก ภูมิแพ้ไม่ระบุ รายละเอียด (๑,๑๗๒)
๙	M๑๗๙	ข้อเข่าเสื่อมไม่ระบุ รายละเอียด (๑,๓๗๔)	J๓๐๔	ภูมิแพ้อากาศ (๕๑๑)	Z๔๘๐	การดูแลการตกแต่ง และเย็บแผล (๑,๐๘๐)
๑๐	H๔๐๑	ต่อหินชนิดมุมเปิดแบบ ปฐมภูมิ (๑,๑๗๖)	E๑๑๗	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้อง พึ่งอินซูลิน ร่วมกับ ภาวะแทรกซ้อนหลาย อย่าง(๔๓๕)	M๑๗๙	ข้อเข่าเสื่อมไม่ระบุ รายละเอียด (๑,๐๓๑)

*ที่มา รายงาน นค. ๑ ณ พฤศจิกายน ๖๐

ตารางแสดงการเรียกเก็บเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วยต่างจังหวัด (OP Refer ต่างจังหวัด) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

หน่วยบริการ	ปี๒๕๕๘	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐ (ตค.๕๙-มีย.๖๐)
รพ.สต.วัดพระญาติการาม หมู่ที่ ๐๕ ตำบลไผ่ ลิง	๖๐๓,๕๐๕.๒๕	๑๗,๙๐๓.๐๐	๑,๔๓๗.๐๐
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๒,๖๑๐,๓๔๔.๗๕	๑๒,๑๓๙,๓๗๘.๖๕	๘,๑๔๐,๖๔๗.๔๐
รพ.เสนา	๒,๓๖๐,๔๕๐.๖๐	๕,๙๒๖,๖๙๐.๗๕	๔,๑๓๘,๒๗๕.๗๕
รพ.ท่าเรือ	๒,๑๙๘,๑๑๙.๕๕	๕,๒๓๐,๓๖๕.๘๕	๓,๒๑๖,๔๖๑.๙๐
รพ.สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	๙๒๒,๗๑๔.๒๕	๒,๑๗๕,๓๖๙.๐๐	๑,๓๔๒,๖๔๓.๗๕
รพ.บางไทร	๑,๔๕๓,๗๒๑.๐๐	๓,๐๔๖,๓๕๒.๕๐	๒,๐๐๘,๙๙๓.๗๕
รพ.บางบาล	๖๘๐,๔๔๕.๒๕	๑,๕๕๙,๒๑๒.๒๕	๑,๐๓๘,๗๖๙.๐๐
รพ.บางปะอิน	๒,๒๙๙,๙๒๖.๒๕	๕,๔๕๕,๐๑๔.๒๕	๓,๘๕๑,๒๙๑.๒๕
รพ.บางปะหัน	๙๔๑,๘๔๙.๗๕	๒,๒๗๔,๘๓๓.๕๙	๑,๗๓๗,๕๑๑.๐๐
รพ.ผักไห่	๑,๔๗๔,๒๓๘.๕๕	๓,๓๙๗,๔๙๗.๐๓	๒,๓๑๕,๕๔๒.๗๕
รพ.ภาชี	๙๘๕,๓๑๘.๒๕	๒,๑๓๙,๗๓๙.๕๐	๑,๓๐๖,๒๒๘.๗๕
รพ.ลาดบัวหลวง	๑,๐๒๔,๙๖๔.๒๕	๒,๖๓๒,๐๘๑.๕๐	๑,๘๒๘,๑๒๐.๐๐
รพ.วังน้อย	๑,๖๒๙,๕๘๑.๕๐	๔,๑๘๘,๔๔๒.๗๕	๒,๖๗๐,๘๗๔.๐๐
รพ.บางซ้าย	๔๐๘,๔๒๐.๗๕	๑,๒๖๔,๓๒๘.๒๐	๘๐๙,๔๐๔.๕๐
รพ.อุทัย	๑,๘๙๒,๓๒๖.๕๐	๔,๔๓๔,๐๔๙.๒๕	๒,๗๘๗,๖๘๗.๗๕
รพ.มหาราช	๗๓๘,๓๕๑.๘๗	๑,๔๖๒,๘๙๓.๑๘	๙๐๙,๕๒๙.๗๕
รพ.บ้านแพรก	๒๔๐,๗๔๒.๒๕	๕๘๖,๗๓๐.๗๕	๔๓๓,๕๑๗.๐๐
ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สาขา ๑	๑,๗๔๑,๒๙๓.๒๕	๖๔,๖๓๒.๕๐	๗๐๐.๐๐
รวมค่าใช้จ่ายส่วนไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท:Visit ทั้งหมดเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำ	๒๔,๒๐๖,๓๑๓.๘๒	๕๗,๙๙๕,๕๑๔.๕๐	๓๐,๙๔๗,๙๗๘.๔๐

*ที่มา ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget) ณ พฤศจิกายน ๖๐

หมายเหตุ : OP Refer ต่างจังหวัด

สปสช. รับผิดชอบตามจ่ายในส่วนที่ เกิน ๑,๖๐๐ บาท ต่อครั้งบริการ ส่วนรวมค่าใช้จ่ายส่วนไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท:Visit ทั้งหมดเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำ

๑๐ อันดับโรคที่หน่วยบริการประจำส่งต่อข้ามจังหวัด (OP Referส่งต่อข้ามจังหวัด)

อันดับ	๒๕๕๘		๒๕๕๖		๒๕๖๐	
	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย
๑	I๒๕๑	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง(๒,๖๕๑)	I๒๕๑	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง(๓,๓๗๔)	C ๑๖๐	เนื้องอก(๗,๓๒๕)
๒	C ๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านมไม่ระบุตำแหน่ง(๒,๑๙๙)	C ๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านมไม่ระบุตำแหน่ง(๒,๗๕๗)	I๒๕๑	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง(๓,๒๒๒)
๓	C๒๐	เนื้องอกร้ายของของลำไส้ตรง(๗๑๔)	C๒๐	เนื้องอกร้ายของของลำไส้ตรง(๗๙๘)	C ๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านมไม่ระบุตำแหน่ง(๒,๓๗๘)
๔	G ๔๐๙	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด(๕๒๘)	N ๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage ๕(๗๐๙)	C๒๐	เนื้องอกร้ายของของลำไส้ตรง(๘๘๗)
๕	C ๕๓๙	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง(๕๐๙)	G ๔๐๙	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด(๗๐๐)	C ๕๓๙	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง(๖๘๖)
๖	N ๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage ๕(๕๖๖)	C ๕๓๙	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง(๖๐๑)	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) (๖๒๗)
๗	C ๓๔๙	เนื้องอกร้ายของหลอดลมหรือปอด ไม่ระบุตำแหน่ง(๕๕๔)	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) (๕๕๕)	G ๔๐๙	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด (๕๙๒)
๘	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)(๔๑๗)	N๔๐	การเจริญเกินของต่อมลูกหมาก (๕๕๑)	N ๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage (๕,๕๙๑)
๙	E ๑๑๓	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา(๔๐๖)	L ๔๐๐	โรคสะกดเงินแบบธรรมดา(๔๓๐)	I๔๘	หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ(๔๕๓)
๑๐	C ๕๓๑	เนื้องอกร้ายของปากมดลูกส่วนนอก(๓๔๘)	E ๑๑๙	เบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน(๔๐๙)	E ๑๑๓	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา (๔๐๑)

*ที่มา <http://eclaim.nhso.go.th> ณ พฤศจิกายน ๖๐

๒.๒ การบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ที่	โรงพยาบาล	uc pop	pop non uc	รวม pop	จัดสรร PPA 2.5 บาท : หัวประชากรทุกสิทธิ (จัดทำโครงการระดับโซน)	ขอสนับสนุนงบ PPB 8 บาท : หัวประชากรทุกสิทธิ(จัดทำโครงการระดับ	PP NON UC		
							บริการตามชุดสิทธิประโยชน์	เงินกันระดับจังหวัดบริหารจัดการโดย CFO	รวมจัดสรร
1	พระนครศรีอยุธยา	116,276	33,591	149,867	600,297	1,198,936	3,378,067.22	10,000,000.00	13,378,067.22
2	เสนา	59,735	15,876	75,611	468,627	604,888	1,462,489.22		1,462,489.22
3	ท่าเรือ	29,179	21,597	50,776	516,651	406,208	2,113,190.22		2,113,190.22
4	สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	25,174	12,013	37,187	-	297,496	1,177,534.58		1,177,534.58
5	บางไทร	19,757	30,337	50,094	-	400,752	3,010,931.31		3,010,931.31
6	บางบาล	17,947	18,738	36,685	-	293,480	1,830,518.40		1,830,518.40
7	บางปะอิน	54,178	48,212	102,390	-	819,120	4,820,507.38		4,820,507.38
8	บางปะหัน	22,989	22,501	45,490	-	363,920	2,230,010.70		2,230,010.70
9	ผักไห่	26,430	19,497	45,927	-	367,416	1,899,499.06		1,899,499.06
10	ภาชี	21,603	14,872	36,475	-	291,800	1,463,581.00		1,463,581.00
11	ลาดบัวหลวง	23,439	21,166	44,605	-	356,840	2,104,852.99		2,104,852.99
12	วังน้อย	42,022	29,077	71,099	558,958	568,792	2,882,895.27		2,882,895.27
13	บางซ้าย	11,225	10,082	21,307	-	170,456	986,175.29		986,175.29
14	อุทัย	30,148	23,420	53,568	-	428,544	2,335,119.36		2,335,119.36
15	มหาราช	14,252	12,244	26,496	-	211,968	1,184,482.27		1,184,482.27
16	บ้านแพรก	5,845	4,391	10,236	-	81,888	425,893.53		425,893.53
รวมทั้งจังหวัด		520,199	337,614	857,813	2,144,533	6,862,504	33,305,747.78	10,000,000.00	43,305,747.78

หมายเหตุ จำนวนประชากร ณ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เท่ากับที่ สปสช. แจ้ง (ตรงกับการจัดสรรงบกองทุนท้องถิ่นฯ)

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPA)
ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ที่	โซน	โรงพยาบาลแม่ข่าย	โครงการ	จำนวนเงิน
๑	สิงห์เหนือ	ท่าเรือ	โครงการส่งเสริมควบคุมและป้องกันปัญหาเด็ก อ้วนและมีภาวะเริ่มอ้วน โซนสิงห์เหนือ	๕๑๖,๖๕๑
๒	เสือใต้	วังน้อย	โครงการการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน (Self Monitoring) โซนเสือใต้	๕๕๘,๙๕๘
๓	นาคราชซ้าย	เสนา	โครงการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพข้อเข้าผู้สูงอายุ โซนนาคราชซ้าย	๔๖๘,๖๒๗
๔	คชสารกลาง	พระนครศรีอยุธยา	โครงการรักษสุขภาพลดอัตราป่วยรายใหม่โรค ความดันโลหิตสูง, โรคหลอดเลือดสมอง,โรคไต เรื้อรัง โซนคชสารกลาง โครงการเสริมพลังเครือข่าย ลดภัยร้ายโรคอ้วน โซน คชสารกลาง โครงการมหกรรมสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยป้องกันโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากถุงลายเป็นพาหะ เครือข่ายสุขภาพโซนคชสารกลาง	๓๐๐,๐๐๐ ๒๐๐,๐๐๐ ๑๐๐,๒๙๗
รวมงบประมาณทั้งหมดที่จัดสรร				๒,๑๔๔,๕๓๓.๐ ๐

สรุปการจัดสรรงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP NON UC
และผลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ที่	โรงพยาบาล	PP NON UC			รวมจัดสรร QOF 60
		บริการตามชุดสิทธิ ประโยชน์	เงินกันระดับจังหวัด บริหารจัดการโดย CFO	รวมจัดสรร	
1	พระนครศรีอยุธยา	3,378,067.22	10,000,000.00	13,378,067.22	1,255,389.99
2	เสนา	1,462,489.22		1,462,489.22	832,041.96
3	ท่าเรือ	2,113,190.22		2,113,190.22	842,002.38
4	สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	1,177,534.58		1,177,534.58	805,906.67
5	บางไทร	3,010,931.31		3,010,931.31	755,295.84
6	บางบาล	1,830,518.40		1,830,518.40	704,481.94
7	บางปะอิน	4,820,507.38		4,820,507.38	882,029.92
8	บางปะหัน	2,230,010.70		2,230,010.70	744,310.84
9	ผักไห่	1,899,499.06		1,899,499.06	698,427.63
10	ภาชี	1,463,581.00		1,463,581.00	805,309.58
11	ลาดบัวหลวง	2,104,852.99		2,104,852.99	712,440.11
12	วังน้อย	2,882,895.27		2,882,895.27	807,016.82
13	บางซ้าย	986,175.29		986,175.29	742,681.81
14	อุทัย	2,335,119.36		2,335,119.36	694,839.57
15	รพ.มหาราช	1,184,482.27		1,184,482.27	838,683.00
16	รพ.บ้านแพรก	425,893.53		425,893.53	466,000.00
รวมทั้งจังหวัด		33,305,747.78	10,000,000.00	43,305,747.78	12,586,858.06



๒.๓ การบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑. ยอดเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูฯ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ทั้งสิ้น ๒,๕๒๕,๙๘๒ บาท รายละเอียดดังนี้

- ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ (๔๐%)	คงเหลือ จำนวน ๑๕๘,๙๔๘ บาท
- ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (๔๐%)	คงเหลือ จำนวน ๑,๕๒๕,๖๕๙ บาท
- ด้านการบริหารจัดการกองทุน (๑๐%)	คงเหลือ จำนวน ๒๙๘,๗๓๗ บาท
- ด้านข้อมูลและประเมินผล (๑๐%)	คงเหลือ จำนวน ๕๔๒,๖๓๘ บาท

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รับผิดชอบ ๒ ด้าน

๒.๑ ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ โดยโรงพยาบาลเสนาได้จัดทำโครงการธนาคารเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านเขตอำเภอเสนา และโซนนาคราชซ้าย โดยทำการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ ครบแล้วทั้ง ๑๔ รายการ มีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ระบบการยืม/ติดตามของธนาคารเครื่องมือ ขั้นตอนการยืม งบประมาณ ๙๙๘,๗๐๐ บาท และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้จัดทำโครงการ ๒ โครงการ คือ

๑. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหรือผู้พิการที่มีปัญหาเรื่องภาวะหยุดหายใจ ขณะนอนหลับที่บ้าน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จัดซื้อเครื่องช่วยสร้างแรงดันบวกในทางเดินหายใจ ขณะหลับให้กับผู้ป่วยและพิการ ๒ ราย งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท

๒. โครงการพัฒนาศูนย์การดูแลต่อเนืองที่บ้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว โซนคชสารกลาง โซนสิงห์เหนือ และโซนเสือใต้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ขยายเวลาดำเนินโครงการ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และได้ไปศึกษาดูงานธนาคารเครื่องมือของโรงพยาบาลสระบุรี วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับทางโรงพยาบาล งบประมาณ ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ ด้านข้อมูลและประเมินผล ได้จัดทำโครงการจัดหาโปรแกรมคลังอุปกรณ์สำหรับผู้พิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา งบประมาณ ๑๑๗,๔๐๐ บาท กำลังดำเนินการตามโครงการ

๒.๔ การบริหารจัดการกองทุนประกันสังคม

๒.๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการบริหารจัดการบัญชีรายรับของหน่วยบริการตามกฎหมายประกันสังคมภายใต้คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ประกันตนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีแนวทางการบริหารจัดการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินรายรับของหน่วยบริการที่ได้รับจากกองทุนประกันสังคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา หน่วยบริการคู่สัญญาระดับรอง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ จำนวน ๑๔ แห่ง การบริหารจัดการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้รับการจัดสรรเงินประกันสังคม จากประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒ ไตรมาส (ต.ค.๕๙-มี.ค.๖๐) ประมาณ ๓๐ ล้านบาท ส่วนโรงพยาบาลเสนา ประมาณ ๑๙ ล้านบาท

๒.๔.๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๔.๒.๑ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์

จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้ประกันตนสิทธิประกันสังคมให้กับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา ช่วงเดือนมกราคม โดยนำป้ายประชาสัมพันธ์ติดที่โรงพยาบาลทั้ง ๑๖ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



๒.๔.๒.๒ จัดทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คือ ผู้ประกันตนในระบบหลักประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๔๐๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าทดสอบ

โคลสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า ๑) มีปัจจัยทางชีวสังคมที่ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยกเว้นตัวแปรด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติและสถานบริการที่เลือกในปัจจุบัน ๒) ปัจจัยเอื้อ อันได้แก่ นโยบายของหน่วยงานสถานประกอบการ การสะดวกในการเข้าถึงของสถานบริการ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ ๓) ปัจจัยเสริม อันได้แก่ แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ ๔) ผลการเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนของผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัย พบว่า มีความแตกต่างกันของการได้รับปัจจัยนำอันได้แก่ การรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑

ดัชนีวิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐

ลำดับ	โรงพยาบาล	วิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ			ทุนหมุนเวียนสุทธิ		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๑.	พระนครศรีอยุธยา	๑	๐	๐	๕๒๒,๐๑๕,๒๒๗.๖๗	๕๔๓,๗๐๗,๗๑๓.๕๗	๔๔๕,๓๒๓,๘๓๙.๒๑
๒.	เสนา	๐	๕	๔	๖๔,๙๕๗,๐๐๙.๑๕	๙,๗๑๓,๗๗๐.๕๐	๑,๙๔๐,๓๖๐.๓๓
๓.	ท่าเรือ	๕	๑	๓	๒,๒๓๓,๓๕๕.๖๓	๓,๖๔๑,๖๖๙.๐๑	๕,๕๖๓,๐๐๐.๕๗
๔.	สมเด็จพระสังฆราช	๑	๒	๒	๑๔,๐๘๗,๙๑๓.๙๒	๔,๕๔๖,๗๐๕.๓๘	๕,๓๑๑,๕๕๖.๐๐
๕.	บางไทร	๑	๑	๑	๑๘,๒๔๙,๒๖๖.๒๐	๑๒,๗๖๒,๒๑๕.๐๗	๑๐,๐๗๕,๑๑๕.๐๓
๖.	บางบาล	๗	๑	๔	-๕๙๔,๔๕๓.๑๓	๔,๒๒๖,๔๙๓.๔๑	๑,๙๓๕,๐๔๕.๒๙
๗.	บางปะอิน	๐	๐	๐	๗๗,๗๒๕,๐๐๘.๒๗	๓๖,๔๗๓,๔๗๓.๗๙	๓๕,๙๗๖,๓๒๑.๔๕
๘.	บางปะหัน	๗	๔	๔	-๓,๖๕๒,๖๓๕.๗๗	-๓,๓๘๑,๐๑๑.๐๒	-๓๐๘,๙๙๓.๒๙
๙.	ผักไห่	๓	๑	๗	๓,๘๒๔,๔๔๗.๐๔	๒,๗๕๒,๑๑๕.๙๙	-๙๒๖,๐๕๑.๘๐
๑๐.	ภาชี	๑	๓	๔	๘,๔๗๓,๓๙๖.๙๗	๔,๕๖๔,๓๘๕.๗๔	๑,๔๑๖,๕๕๒.๔๑
๑๑.	ลาดบัวหลวง	๔	๓	๒	-๑,๘๐๓,๘๓๖.๓๙	๒,๑๔๒,๗๗๗.๐๕	๓,๙๔๖,๔๔๒.๗๑
๑๒.	วังน้อย	๐	๐	๐	๑๒๒,๔๖๕,๘๓๒.๘๑	๒๔,๖๕๖,๑๗๙.๘๓	๔๐,๔๓๔,๒๕๗.๓๙
๑๓.	บางซ้าย	๐	๓	๖	๘,๐๗๖,๗๓๒.๗๑	๑,๔๙๖,๒๙๑.๓๒	๑๗๑,๓๗๕.๗๖
๑๔.	อุทัย	๓	๓	๒	๓,๘๓๔,๐๕๔.๖๐	๒,๒๘๔,๐๒๗.๐๒	๒,๒๕๒,๐๒๙.๑๔
๑๕.	มหาราช	๗	๑	๓	-๔,๕๖๓,๐๗๖.๕๑	๓,๖๐๒,๓๕๑.๕๕	๔,๐๔๐.๘๕
๑๖.	บ้านแพรก	๗	๔	๖	-๙๔๒,๕๒๖.๑๕	๖๕๒,๐๗๔.๓๔	-๑๕๙,๘๐๖.๘๙
			รวม		๘๓๔,๓๘๕,๗๑๗.๐๒	๖๕๓,๘๔๑,๒๓๒.๕๕	๕๔๙,๐๗๔,๓๖๓.๕๐

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลมีความเสี่ยงทางการเงินดังนี้

วิกฤตระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ผักไห่

วิกฤตระดับ ๖ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านแพรก,บางซ้าย

วิกฤตระดับ ๔ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.เสนา , รพ.บางบาล , รพ.บางปะหัน , รพ.ภาชี

วิกฤตระดับ ๓ จำนวน ๒ แห่งได้แก่ รพ.ท่าเรือ,รพ.มหาราช

วิกฤตระดับ ๒ จำนวน ๓ แห่งได้แก่ รพ.สมเด็จพระสังฆราช,ลาดบัวหลวง,อุทัย

วิกฤตระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่งได้แก่ รพ.บางไทร

และหน่วยบริการที่ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินการคลัง จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.บางปะอิน, รพ.วังน้อย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังตามดัชนีความเสี่ยง ๗ ระดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (กันยายน ๒๕๖๐)

รพ.	CR	QR	Cash	NWC	NI	ดัชนีวัดสภาพคล่องทางการเงิน	ดัชนีวัดสถานะทางการเงิน	ดัชนีวัดความอยู่รอด	Risk Scoring ก.ย. ๖๐	คาดการณ์ความเสี่ยงล่วงหน้าเดือน ก.ย.๖๐
รพศ.	๓.๕๒	๓.๔๑	๒.๔๗	๔๔๕,๓๒๓,๘๓๙.๒๑	๑๑๗,๑๑๑,๓๓๙.๔๕	๐	๐	๐	๐	๐
รพท.	๐.๙๘	๐.๘๒	๐.๓๔	-๑,๙๔๐,๓๖๐.๓๓	๓๒,๑๗๕,๑๙๐.๒๔	๓	๑	๐	๔	๔
ท่าเรือ	๑.๒๒	๑.๑๗	๐.๗๑	๕,๕๖๓,๐๐๐.๕๗	-๘๕๑,๓๕๐.๖๗	๒	๑	๐	๓	๔
สมเด็จพระเจ้า	๑.๓๔	๑.๒๓	๐.๖๘	๕,๓๑๑,๕๕๖.๐๐	๒,๗๙๙,๖๓๖.๖๔	๒	๐	๐	๒	๔
บางไทร	๑.๘๓	๑.๖๑	๑.๓	๑๐,๐๗๕,๑๑๕.๐๓	-๑,๐๘๖,๐๐๑.๕๘	๐	๑	๐	๑	๐
บางบาล	๑.๑๑	๐.๙๙	๐.๗๖	๑,๙๓๕,๐๔๕.๒๙	-๓,๔๓๘,๔๑๖.๒๙	๓	๑	๐	๔	๕
บางปะอิน	๒.๐๙	๑.๙๒	๑.๑๒	๓๕,๙๗๖,๓๒๑.๔๕	๒๓,๐๐๙,๙๒๗.๕๕	๐	๐	๐	๐	๐
บางปะหัน	๐.๙๙	๐.๘๖	๐.๕๑	-๓๐๘,๙๙๓.๒๙	๓,๗๙๓,๙๗๖.๓๗	๓	๑	๐	๔	๓
ผักไห่	๐.๙๔	๐.๘๒	๐.๕๔	-๙๒๖,๐๕๑.๘๐	-๓,๑๗๓,๙๒๕.๙๕	๓	๒	๒	๗	๓
ภาชี	๑.๑๓	๐.๙๒	๐.๓	๑,๔๑๖,๕๕๒.๔๑	-๑,๘๒๙,๗๐๒.๓๑	๓	๑	๐	๔	๐
ลาดบัวหลวง	๑.๓๖	๑.๐๙	๐.๗๕	๓,๙๔๖,๔๔๒.๗๑	๔,๓๗๗,๒๙๒.๕๙	๒	๐	๐	๒	๓
วังน้อย	๒.๗๘	๒.๔๙	๒.๐๒	๔๐,๔๓๔,๒๕๗.๓๙	๑,๒๔๓,๓๑๔.๙๒	๐	๐	๐	๐	๐
บางซ้าย	๑.๐๓	๐.๘๔	๐.๕๑	๑๗๑,๓๗๕.๗๖	-๑,๒๑๖,๕๔๒.๔๓	๓	๑	๒	๖	๕
อุทัย	๑.๑๓	๑.๐๑	๐.๖	๒,๒๕๒,๐๒๙.๑๔	๖๙๐,๒๘๗.๕๔	๒	๐	๐	๒	๒
มหาสารคาม	๑	๐.๘๓	๐.๕๙	๔,๐๔๐.๘๕	๕,๔๓๔,๘๒๘.๙๙	๓	๐	๐	๓	๒
บ้านแพรก	๐.๙๘	๐.๘๘	๐.๖๑	-๑๕๙,๘๐๖.๘๙	๑๐๓,๐๘๔.๘๓	๓	๑	๒	๖	๗

สรุปการมีแผนและดำเนินการตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายภาพรวมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	ส่งแผนและดำเนินการตามแผน	แผนประมาณการรายได้ ควบคุมค่าใช้จ่าย			แผนกับผลต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕				
		วิเคราะห์ แผน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	ประเภท	รพ.ผ่านเกณฑ์		รพ.ไม่ผ่านเกณฑ์	
จำนวน (แห่ง)	จำนวนแห่ง					จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
๑๖	๑๖	แผนเกินดุล	๑๔	๘๗.๕	รายได้	๗	๔๓.๗๕	๙	๕๖.๒๕
		แผนสมดุล	-	๐	ค่าใช้จ่าย	๙	๕๖.๒๕	๗	๔๓.๗๕
		แผนขาดดุล	๒	๑๒.๕					

ปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลที่ทำแผนขาดดุลตอนต้นปีและมีการปรับแผนกลางปี (เดือนมีนาคม ๒๕๖๐) ยังขาดดุลเช่นเดิม ได้แก่ รพ.เสนา และรพ.บ้านแพรง ผลการดำเนินงาน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่า ส่วนของรายได้ มีแผนและผลต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๗ แห่ง ร้อยละ ๔๓.๗๕ ส่วนค่าใช้จ่าย มีแผนและผลต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานด้านรายได้ต่างจากแผนที่ตั้งไว้ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๙ แห่ง ได้แก่ รพ.พระนครศรีอยุธยา,เสนา,บางบาล,บางปะอิน,บางปะหัน,วังน้อย,บางซ้าย,มหาราช,บ้านแพรง ส่วนหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่ายต่างจากแผนที่ตั้งไว้ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ รพ.พระนครศรีอยุธยา, บางปะหัน,ผักไห่,ลาดบัวหลวง,วังน้อย,มหาราช,บ้านแพรง ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ มีต้นทุนการให้บริการเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับรายได้ที่เพิ่มขึ้นจากแผนที่ตั้งไว้เช่นกัน

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน EBITDA ปี ๒๕๖๐

หน่วยบริการ	รายได้	ค่าใช้จ่าย	EBITDA	สรุปแผน
	(ไม่รวมงบลงทุน)	(ไม่รวมค่าเสื่อมราคา)	(รายได้-ค่าใช้จ่าย)	เกินดุล (ขาดดุล)
พระนครศรีอยุธยา	๑,๔๕๘,๗๓๗,๔๙๕.๒๐	๑,๓๙๓,๒๖๓,๙๕๑.๗๙	๖๕,๔๗๓,๕๔๓.๔๑	ผลเกินดุล
เสนา	๔๐๙,๔๒๘,๑๐๑.๐๐	๔๒๒,๙๕๗,๗๑๗.๐๒	-๑๓,๕๒๙,๖๑๖.๐๒	ผลขาดดุล
ท่าเรือ	๙๒,๓๕๗,๔๖๐.๐๗	๙๒,๑๑๒,๗๕๐.๐๐	๒๔๔,๗๑๐.๐๗	ผลเกินดุล
สมเด็จพระสังฆราช	๗๕,๖๑๔,๗๒๕.๐๖	๗๘,๔๘๕,๓๙๖.๕๑	-๒,๘๗๐,๖๗๑.๔๕	ผลขาดดุล
บางไทร	๗๒,๗๑๓,๒๐๕.๘๕	๗๑,๕๑๖,๖๗๙.๕๐	๑,๑๙๖,๕๒๖.๓๕	ผลเกินดุล
บางบาล	๖๔,๔๙๓,๓๐๓.๖๐	๖๖,๐๒๕,๗๙๙.๑๕	-๑,๕๓๒,๔๙๕.๕๕	ผลขาดดุล
บางปะอิน	๑๗๘,๖๖๑,๘๙๗.๓๖	๑๖๑,๐๙๗,๒๙๘.๕๒	๑๗,๕๖๔,๕๙๘.๘๔	ผลเกินดุล
บางปะหัน.	๘๕,๗๙๖,๒๔๗.๑๗	๘๑,๖๗๑,๓๐๘.๗๓	๔,๑๒๔,๙๓๘.๔๔	ผลเกินดุล
ผักไห่	๘๔,๘๘๕,๙๗๓.๘๓	๘๓,๙๓๔,๖๘๙.๖๓	๙๕๑,๒๘๔.๒๐	ผลเกินดุล
ภาชี	๘๐,๘๖๕,๔๕๖.๖๖	๘๐,๓๐๑,๘๗๖.๐๔	๕๖๓,๕๘๐.๖๒	ผลเกินดุล
ลาดบัวหลวง	๘๒,๕๕๘,๘๕๗.๙๙	๗๖,๘๗๘,๑๒๗.๒๐	๕,๖๘๐,๗๓๐.๗๙	ผลเกินดุล
วังน้อย	๑๒๕,๓๖๓,๖๑๓.๖๑	๑๒๓,๖๐๘,๒๒๑.๓๗	๑,๗๕๕,๓๙๒.๒๔	ผลเกินดุล
บางซ้าย	๔๔,๑๓๓,๙๒๓.๘๐	๔๓,๑๒๖,๐๑๙.๒๕	๑,๐๐๗,๙๐๔.๕๕	ผลเกินดุล
อุทัย	๑๐๓,๔๐๕,๘๗๘.๔๓	๙๙,๖๒๐,๖๖๒.๓๔	๓,๗๘๕,๒๑๖.๐๙	ผลเกินดุล
มหาราช	๕๐,๔๘๖,๗๕๐.๓๙	๕๐,๕๓๒,๔๒๘.๑๗	-๔๕,๖๗๗.๗๘	ผลขาดดุล
บ้านแพรก	๕๕,๔๓๑,๘๙๓.๘๑	๕๒,๔๒๒,๕๕๐.๐๗	๓,๐๐๙,๓๔๓.๗๔	ผลเกินดุล
รวม	๓,๐๖๔,๙๗๔,๗๘๓.๘๓	๒,๙๗๖,๕๕๕,๔๗๕.๒๙	๘๘,๔๑๙,๓๐๘.๕๔	ผลเกินดุล

จากตาราง พบว่า เมื่อสิ้นปี ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงาน EBITDA โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีผลเกินดุล (รวมเงินที่ได้รับ CF และงบกลาง) มีเพียง ๔ รพ. ที่มีผลการดำเนินงานขาดดุล ได้แก่ รพ.เสนา, รพ.สมเด็จพระสังฆราช, รพ.บางบาล, รพ.มหาราช ภาพรวมจังหวัด เป็นผลเกินดุล

สรุปต้นทุนบริการแบบ Quick Method ปี งบประมาณ ๒๕๖๐

ร.พ.	ต้นทุนผู้ป่วยนอก			ต้นทุนผู้ป่วยใน		
	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓
รพศ.	๗๗๓.๐๓	๘๔๙.๙๐	๘๘๙.๖๕	๑๒,๘๐๒.๔ ๖	๑๔,๔๒๙.๖๙	๑๕,๒๔๒.๓ ๓
รพท.	๗๒๓.๔๕	๗๔๑.๔๑	๗๒๗.๒๘	๑๕,๙๗๙.๖ ๗	๑๕,๖๘๒.๐๙	๑๔,๙๕๑.๔ ๑
ท่าเรือ	๔๗๕.๖๑	๔๒๔.๗๓	๔๕๗.๘๑	๑๒,๕๕๐.๒ ๘	๑๒,๑๔๘.๓๓	๑๓,๐๑๐.๒ ๗
สมเด็จพระเจ้า	๖๔๙.๗๗	๖๙๘.๔๖	๗๑๔.๑๐	๑๓,๖๒๔.๔ ๖	๑๒,๘๔๓.๘๘	๑๒,๙๑๓.๙ ๗
บางไทร	๖๖๕.๙๑	๖๕๔.๗๓	๖๔๓.๘๖	๑๖,๓๙๔.๑ ๖	๑๖,๖๕๖.๕๙	๑๕,๘๘๐.๖ ๖
บางบาล	๖๙๙.๐๕	๗๒๕.๒๐	๗๕๔.๕	๑๘,๗๐๔.๐ ๖	๑๔,๙๗๖.๒๐	๑๕,๖๕๖.๔ ๐
บางปะอิน	๕๘๗.๙๖	๖๐๓.๑๓	๖๓๗.๙๗	๑๗,๑๓๙.๗ ๘	๑๗,๙๓๓.๓๙	๑๔,๓๗๑.๑ ๗
บางปะหัน	๔๖๕.๐๖	๕๒๙.๔๙	๕๔๒.๕๕	๒๑,๕๒๒.๒ ๙	๑๖,๑๔๒.๔๘	๑๓,๗๑๖.๐ ๙
ผักไห่	๖๐๔.๔๐	๖๕๔.๙๐	๖๖๕.๗๗	๑๓,๕๔๒.๓ ๐	๑๓,๕๕๖.๙๑	๑๓,๒๓๘.๓ ๕
ภาชี	๔๓๘.๘๑	๔๕๙.๓๖	๔๘๕.๘๕	๑๓,๓๘๔.๒ ๔	๑๓,๖๗๔.๑๔	๑๕,๗๙๑.๑ ๕
ลาดบัว หลวง	๕๔๔.๖๙	๕๘๓.๖๔	๖๐๙.๗๙	๑๕,๙๑๗.๗ ๐	๑๕,๙๕๐.๖๗	๑๖,๔๕๖.๔ ๔
วังน้อย	๖๔๓.๕๙	๖๗๕.๑๕	๖๗๓.๒๕	๑๗,๙๗๒.๙ ๐	๑๗,๘๙๘.๔๕	๑๗,๖๗๕.๘ ๕
บางซ้าย	๗๓๔.๑๘	๗๑๖.๑๘	๗๐๔.๗๘	๑๘,๘๒๙.๘ ๘	๒๔,๐๑๖.๐๘	๑๙,๙๔๒.๕ ๗
อุทัย	๔๙๐.๐๔	๔๙๙.๑๕	๕๐๓.๒๘	๑๕,๕๓๑.๓ ๗	๑๓,๕๕๕.๔๑	๑๔,๕๑๐.๔ ๗
มหาราช	๖๐๘.๕๒	๖๑๐.๔๘	๕๙๐.๖๓	๑๗,๙๔๖.๔ ๔	๑๘,๓๐๐.๙๓	๑๙,๘๘๘.๓ ๒
บ้านแพรก	๘๒๘.๔๗	๗๗๒.๓๕	๗๗๕.๖๐	๒๒,๓๓๐.๐ ๙	๒๓,๖๙๑.๖๑	๒๔,๔๖๔.๒ ๗

*หมายเหตุ : ในวงเล็บต้นทุนเกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของประเทศโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

จากตารางต้นทุนบริการ แบบ Quick method ไตรมาส ๑-๓ ปี ๒๕๖๐ พบว่าต้นทุนผู้ป่วยนอกไตรมาส ๑ - ๓ ไม่มีหน่วยบริการใดที่ต้นทุนเกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวงส่วนต้นทุนผู้ป่วยใน

ไตรมาส ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวง จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ บางไทร บางบาล บางปะอินบางปะหัน วังน้อย บางซ้าย มหาราช

ไตรมาส ๒ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๓ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวง จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ บางปะอิน วังน้อย บางซ้าย

ไตรมาส ๓ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวง จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ บางซ้าย และ มหาราช

สรุปค่าใช้จ่ายต้นทุนแปรผันของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ค่าใช้จ่าย	ผลการควบคุมการลดค่าใช้จ่ายต้นทุนแปรผันหน่วยบริการ				ภาพรวมจังหวัด	
		ลดลงตามเกณฑ์ (แห่ง)	ร้อยละ	เกินเกณฑ์ (แห่ง)	ร้อยละ	ร้อยละ	แปรผล
๑	ต้นทุนยา	๖	๓๗.๕	๑๐	๖๒.๕	๕.๙๗	เกิน
๒	ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์	๙	๕๖.๒๕	๗	๔๓.๗๕	๒๑.๖๗	เกิน
๓	ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๑๐	๖๒.๕	๖	๓๗.๕	๐.๙๘	เกิน
๔	ค่าใช้สอย	๘	๕๐	๘	๕๐	๐.๑๔	เกิน
๕	ค่าสาธารณูปโภค	๑๐	๖๒.๕	๖	๓๗.๕	-๓.๙๓	ลดลง
๖	วัสดุใช้ไป	๔	๒๕	๑๒	๗๕	-๓.๙๘	ลดลง
	ต้นทุนแปรผันรวม					๒๐.๘๕	เกิน

จากตาราง พบว่า หน่วยบริการภาพรวมจังหวัด ต้นทุนแปรผันภาพรวมเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐.๕๘ และเมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายภาพรวม ต้นทุนแปรผันลดลง จำนวน ๒ รายการ สามารถลดได้มากที่สุด คือ ค่าวัสดุใช้ไปและค่าสาธารณูปโภค ส่วนต้นทุนที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ ต้นทุนยา ต้นทุนเวชภัณฑ์มีไข้ยาและวัสดุการแพทย์ ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และค่าใช้สอย

ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรค

๑. โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามแผน Planfin แต่ละแห่ง และกรณีที่ใช้เงินเกินแผน ต้องมีเหตุผลประกอบในรายงานให้ผู้บริหารหรือ CFO จังหวัดฯ ทราบพร้อมแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน รายไตรมาส

๒. CFO จังหวัด ควรลงเยี่ยมติดตามพื้นที่หน่วยบริการ โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการการเงินการคลังของทุกโรงพยาบาล

๓. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ควรจัดการประชุมนักบัญชีและผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือการทำ Onepage Report การบริหารการเงินการคลัง เพื่อสื่อสารระหว่างงบประมาณเชิงบัญชี นักบัญชี และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ง่ายต่อการพิจารณา วิเคราะห์การดำเนินงานตามแผน Planfin ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ต้องเน้นการทำ LOI เมื่อได้รับงบ CF จากจังหวัด เขต และประเทศ พร้อมทั้งกำกับให้เป็นไปตาม LOI กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีมติที่ประชุมพิจารณาที่มีผลต่อการควบคุมที่เกิดขึ้นจริง

๕. การดึงข้อมูลเชิงบัญชีจากเว็บ HFO มาใช้ ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลการเงินการคลังไม่ตรงกับสถานการณ์การจริงของหน่วยบริการ ควรมีการตรวจสอบคุณภาพเชิงบัญชี ให้ทันต่อเวลาในการนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๔. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้านหลักประกันสุขภาพในทุกสิทธิ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มงานประกันสุขภาพได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการฟ้องร้องขึ้น ตามนโยบายการขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : ๒ P Safety) เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการได้ทราบและแสดงเจตนากรณีในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งการแก้ไข้ปัญหาแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ก่อนเกิดเหตุ (Risk) คือ การเฝ้าระวัง การเตรียมความรู้ ทักษะสติเชิงบวก ค้นหาความเสี่ยง (Prevention and early detection) ระยะที่ ๒ ระหว่างเกิดเรื่องฟ้องร้อง เป็นระยะที่ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยดำเนินการ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นรูปธรรม การสร้างเครือข่ายกับชุมชน ระยะที่ ๓ เมื่อเกิดคดีความ โดยที่หมังกฎหมายเข้ามาสู่การจัดการทั้งกระบวนการ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ๒ P Safety ระดับหน่วยบริการและระดับจังหวัดเพื่อบริหารจัดการระบบความเสี่ยงและการฟ้องร้อง นำสู่การจัดการความขัดแย้งด้านบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการ ๒ P Safety ระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง

๒. จัดประชุมแนวทางการบริหารจัดการระบบ ๒ P Safety ให้กับคณะกรรมการระดับ CUP รับทราบนโยบายตลอดจนแนวทางการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนและการจัดตั้งศูนย์ประสานเรื่องร้องเรียนตามมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน ๕ ด้านของ สปสช.มาประยุกต์ใช้ (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยบริการ)

๓. กิจกรรมติดตามประเมินศูนย์รับเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ พบว่า หน่วยบริการมีมาตรฐานด้านกายภาพ ร้อยละ ๙๓.๘ มาตรฐานด้านบุคลากร ร้อยละ ๑๐๐ มาตรฐานด้านการดำเนินงานแก้ไข้ปัญหา ร้อยละ ๑๐๐ มาตรฐานด้านข้อมูล ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนมาตรฐานด้านพัฒนางานเชิงรุก ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑ แห่ง ร้อยละ ๖๘.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ แห่ง ร้อยละ ๓๑.๓

ตาราง แสดงผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน (ศูนย์เจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยบริการ)

มาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑.มาตรฐานด้านกายภาพ	๑๕	๙๓.๘	๑	๖.๓
๒.มาตรฐานด้านบุคลากร	๑๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
๓.มาตรฐานด้านการดำเนินงานแก้ไข้ปัญหา	๑๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
๔.มาตรฐานด้านระบบข้อมูล	๑๖	๑๐๐.๐	๐	๐.๐
๕.มาตรฐานด้านการพัฒนางานเชิงรุก	๑๑	๖๘.๘	๕	๓๑.๓

๔. จัดประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอกรณีศึกษาการจัดการข้อร้องเรียนหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน ๒ วัน ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการข้อร้องเรียนและกระบวนการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยบริการนำสู่การปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด เป็นกรณีศึกษาและระบบบริหารจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยบริการ จำนวน ๗ แห่ง

ได้แก่ รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.เสนา, รพ.บางปะอิน, รพ.วังน้อย, รพ.บ้านแพรก, รพ.บางปะหัน, รพ.ภาชี, รพ.บางซ้าย

๕. ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินงาน ๒ P Safety ส่งเข้ารับการคัดเลือกระดับเขตและประเทศ โดยได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนเขต เข้าคัดเลือกต่อระดับประเทศ ได้รับรางวัลโรงพยาบาลชมเชย ต้นแบบการดำเนินงาน ๒ P Safety ระดับประเทศคือ โรงพยาบาลบางปะอิน ส่วนการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๓ ครั้ง ๔ กรณี ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ม.๔๑ ระดับจังหวัด ได้แก่

- (๑) กรณีฉีดยาเกิดผลข้างเคียง มติที่ประชุม เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรค
- (๒) กรณีอุบัติเหตุสมอง ผ่านมติที่ประชุมได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- (๓) กรณีทำหมันแล้วตั้งครรรภ์ ผ่านมติที่ประชุมได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- (๔) กรณียาจิตเวช มติที่ประชุม

ส่วนกรณีความขัดแย้งที่นำไปสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยโดยคนกลาง คือ กรณีฉีดยาเกิดผลข้างเคียง ต้องให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการทำความเข้าใจร่วมกัน จนตกลงกันได้ และยื่นมาตรา ๔๑ แต่ไม่ได้รับการพิจารณาเงินช่วยเหลือ ส่วนเรื่องกรณียาจิตเวช เข้ากระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและไม่ผ่านมติมาตรา ๔๑ อยู่ระหว่างเจรจาไกล่เกลี่ยต่อ

ตารางสรุปผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๖๐

ปีงบประมาณ	จำนวนยื่นคำร้อง (เรื่อง)	การประชุม	พิจารณาตามเกณฑ์ ม.๔๑		ระดับความเสียหาย			รวมเงิน
			พิจารณา (ครั้ง)	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	ข้อ ๖ (๑)	ข้อ ๖ (๒)	
ปี๒๕๕๔	๖	๕	๖	๐	๓	๐	๓	๗๕๐,๐๐๐
ปี๒๕๕๕	๔	๔	๓	๑	๒	๑	๐	๔๗๐,๐๐๐
ปี๒๕๕๖	๗	๖	๗	๐	๖	๐	๑	๑,๕๒๐,๐๐๐
ปี๒๕๕๗	๗	๕	๗	๐	๓	๑	๓	๑,๕๓๐,๐๐๐
ปี ๒๕๕๘	๑	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๒๔๐,๐๐๐
ปี ๒๕๕๙	๔	๓	๑	๓	๐	๐	๑	๑๐๐,๐๐๐
ปี ๒๕๖๐	๔	๓	๒	๒	๑	๐	๑	๔๖๐,๐๐๐

ตาราง สรุปการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ ยื่นคำร้อง	จำนวน case							
	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	รวม
รพศ.อยุธยา	๒	๑	๑	๓	-	๒	๒	๑๑
รพท.เสนา	-	-	๒	๒	-	-	๑	๕
รพ.ลาดบัวหลวง	๒	๑	-	-	-	๑	-	๔
รพ.บางปะหัน	๑	-	-	-	-	๑	-	๒
รพ.ผักไห่	๑	-	๑	๑	-	-	-	๓
รพ.บางปะอิน	-	๑	๑	-	-	-	-	๒
รพ.บางไทร	-	-	๑	๑	-	-	-	๒
รพ.วังน้อย	-	๑	-	-	-	-	-	๑
รพ.อุทัย	-	-	๑	-	-	-	๑	๒
รพ.ท่าเรือ	-	-	-	-	๑	-	-	๑

ตารางสรุปเรื่องที่ได้รับความเสียหายที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา ๔๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	เรื่อง	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๑	สูติกรรม	๒	๒	๖	๒	๐	๑	๐
๒	ศัลยกรรม	๒	๐	๐	๒	๑	๑	๑
๓	หมั้นหญิง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๔	อื่นๆกระดูก, ถอน ฟัน, อุบัติเหตุ, ยา, ฉีดยา	๑	๑	๒	๒	๐	๑	๒
๕	ปวดท้อง	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐

การประสานงานให้คำปรึกษากรณีเกิดปัญหาข้อร้องเรียนกับหน่วยบริการภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

.....

กลุ่มงานนิติการ

นายสมพงษ์ พลั่งฤทธิ์ นิติกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบในส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ยังถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทย โดยจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก ปัญหานี้ เกิดขึ้นมาช้านานจนฝังรากลึกและพบในทุกกลุ่มอาชีพเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนในสังคมไทย รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการบริหารงานภาครัฐ อาทิเช่น คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีคำสั่ง ที่ ๖๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ เรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชัน และการประพฤติมิชอบ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๘๗ บัญญัติให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีวินัยและป้องกันไม่ให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ความเสมอภาค โปร่งใส และเป็นธรรม เพื่อเสริมสร้างให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นองค์กรคุณธรรม ปราศจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ อันจะส่งผลให้ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนและ ทำให้ประชาชนและสังคม มีความสงบสุข ตลอดไป

๒. วิเคราะห์การบริหารจัดการ

มีนโยบายเน้นปลูกจิตสำนึกและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้เกิดหน่วยงานภายใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นองค์กรคุณธรรม ที่โปร่งใส ผ่านมาตรฐาน ITA. เพื่อประชาชนได้รับบริการที่ดี มีคุณธรรมและมีความสุข

๓. ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๕๙ – กันยายน ๖๐)

๓.๑ ข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ประเภทการร้องเรียน	จำนวนเรื่อง			รวม
	จำนวนเรื่อง	ดำเนินการเสร็จ	ระหว่างดำเนินการ	
ด้านการให้บริการ	๑๗	๑๗	๐	๑๗
ด้านการรักษาพยาบาล	๖	๖	๐	๖
ด้านความประพฤติส่วนตัว	๙	๘	๑	๙
ด้านผิดระเบียบและประพฤติมิชอบ	๒	๑	๑	๒
ด้านการบริหาร	๔	๔	๐	๔
ด้านอื่นๆ	๑	๑	๐	๑
รวม	๓๙	๓๗	๒	๓๙

3.2 งานนิติกรรมสัญญา

- ตรวจสอบสัญญาเงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชฯ จำนวน ๒๐๙ ราย

	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	รวม
ขอรับเงินเพิ่มพิเศษ	๑๔๒	๒๓	๔๔	๒๐๙

- ตรวจสอบสัญญาพนักงานราชการ จำนวน ๕๓ ราย
- ตรวจสอบสัญญาลาศึกษาต่อ จำนวน ๒๑ ราย
- ตรวจสอบสัญญาจ้าง จำนวน ๑๕ สัญญา
- ตรวจสอบสัญญาซื้อ ขยาย จำนวน ๑๖ สัญญา
- คิดคำนวณค่าปรับกรณีผิดสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์ จำนวน ๓ ราย
- คิดคำนวณค่าปรับกรณีผิดสัญญาทุนการศึกษา จำนวน ๗ ราย

๓.๓ การดำเนินการด้านวินัย

- สืบสวนข้อเท็จจริง พกส.ขาดราชการติดต่อกันคราวเดียวเกินกว่า ๑๕ วัน จำนวน ๑ ราย

๓.๔ สรุปผลการดำเนินงานโครงการและการใช้งบประมาณ (งบ สป. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	จำนวนงบประมาณ	แล้ว เสร็จ	ร้อยละ การใช้ งบประมาณ	วันที่ ดำเนินการ
อบรมด้านวินัย กฎหมาย ป.ป.ช. รับผิดชอบ ของเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๖๐	ระดับพื้นที่ รพสต ๒๑๕	๒๔๘,๘๕๐ (บาท)	ไตรมาส ๑	ร้อยละ ๑๐๐	๒๒-๒๓ ธ.ค.๕๙
อบรมด้านวินัย กฎหมาย ป.ป.ช. รับผิดชอบของ เจ้าหน้าที่ คดีทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๐	ผู้บริหาร ๑๒๓	๑๔๘,๗๒๐ (บาท)	ไตรมาส ๒	ร้อยละ ๑๐๐	๑๖-๑๗ มี.ค.๖๐
รวมผู้ได้รับการอบรม ๓๓๘ คน	รวม งบประมาณ	๓๙๗,๕๗๐ บาท	(สามแสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)		

๔. ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ

มีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร มีการวางแผนงานโครงการที่ดี มีความสามัคคีในกลุ่มงานและมีความร่วมมือที่ดีจากกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง จึงทำให้ประสบความสำเร็จ

๕. ผลงาน/องค์กร/บุคลากรสาธารณสุขดีเด่นของกลุ่มงาน

ผลงานเด่น การอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมาย พัฒนาให้เกิดองค์กรคุณธรรมที่โปร่งใส และผ่านมาตรฐาน ITA. ด้านคุณธรรม ความโปร่งใส ในระดับ “สูงมาก” .ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

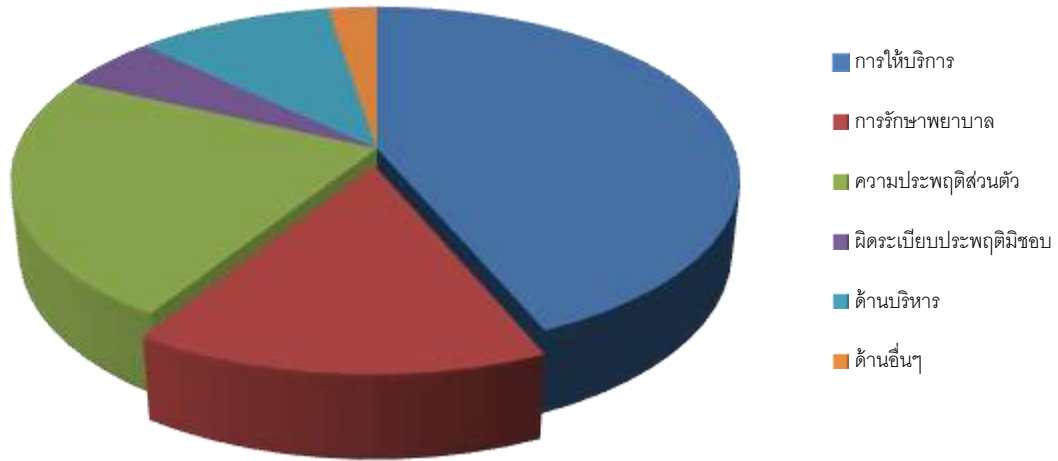
๖. ภาพถ่ายกิจกรรมสำคัญ







แผนภูมิวงกลมแสดงประเภทเรื่องราวร้องเรียนกลุ่มงานนิติการ
สสจ.พระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2560



กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

อัตรากำลัง

ประเภท/งาน	การเงินและบัญชี	ธุรการ	พัสดุ	ประชาสัมพันธ์	รวม
ข้าราชการ	๗	๒	๓	๑	๑๓
พนักงานราชการ	๓	๑	๓	๑	๘
ลูกจ้างประจำ	๐	๘	๑	๑	๑๐
ลูกจ้างชั่วคราว	๒	๕	๑	๐	๘
พนักงานกระทรวง	๐	๓	๐	๐	๓
รวม	๑๒	๑๙	๘	๓	๔๒

ภาระงานรับผิดชอบของกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วย ๔ งานหลัก คือ

- งานการเงินและบัญชี
- งานธุรการ
- งานพัสดุ
- งานประชาสัมพันธ์

๑. งานการเงินและบัญชี รับผิดชอบในเรื่อง

๑.๑ การตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย และการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท ทั้งเงินงบประมาณในระบบ GFMS และเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และของหน่วยงานย่อยในสังกัดอีก ๓๐ หน่วย

๑.๒ การบันทึกบัญชีการเงิน ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯ ทั้งบัญชีเกณฑ์คงค้าง และบัญชี GFMS การจัดทำบัญชียอดเงินฝาก ส่งบทดลอง ใน HFO การตรวจสอบรายการ การปรับปรุงยอด

๑.๓ การตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายของโครงการที่กลุ่มงาน หน่วยงานในสังกัดเสนอขออนุมัติโครงการ

๑.๔ งานตรวจสอบภายใน ด้านการเงินและบัญชีทั้งหมด ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๑.๕ งานเฝ้าระวังสถานะทางการเงินการคลัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และสถานบริการในสังกัด

๑.๖ งานพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของสถานบริการในสังกัด การตรวจสอบระบบบัญชีหน่วยบริการ ตรวจสอบคุณภาพงบทดลอง ๑๖ แห่ง พัฒนาระบบบัญชีในเรื่องการบันทึกบัญชี การวิเคราะห์และการนำเสนอการเงิน ของหน่วยบริการ

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๐ จาก GF

แหล่ง งบประมาณ	ยอดเงินจัดสรร	ยอดเบิกจ่าย	คงเหลือ	% การ เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	๗๙,๗๑๐,๓๐๕	๗๙,๖๗๖,๙๕๖.๒๙	๓๓,๓๔๘.๗๑	๙๙.๙๖
งบลงทุน (ครุภัณฑ์)	๓๗,๒๓๔,๙๐๐	๓๗,๒๓๔,๙๐๐	๐	๑๐๐
งบลงทุน (ก่อสร้าง)	๒๔,๕๕๔,๑๒๐.๓๔	๒๒,๙๗๙,๓๒๐.๘๐	๑,๕๗๔,๗๙๙.๕๔	๙๓.๕๙
งบอุดหนุน	๒๑๓,๔๐๐	๒๑๓,๔๐๐	๐	๑๐๐
งบเบิกแทนกัน	๒,๗๓๔,๗๐๑	๒,๕๗๑,๗๘๐	๑๖๒,๙๒๑	๙๔.๐๔
รวม	๑๔๔,๔๔๗,๔๒๖.๓๔	๑๔๒,๖๗๖,๓๕๗.๐๙	๑,๗๗๑,๐๖๙.๒๕	๙๘.๗๗

ปัญหาและอุปสรรค

๑. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านบัญชียังไม่เพียงพอ ประกอบกับหน่วยเบิกมีถึง ๔๓ หน่วย ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน ๑๔ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๖ แห่ง กลุ่มงาน ๑๓ กลุ่มงาน ทำให้เกิดปัญหางานล่าช้า ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

๒. งบประมาณที่จัดสรรให้หน่วยต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานส่งเบิกล่าช้า มีการคืนงบประมาณปลายปี ทำให้ต้องเร่งรัดการเบิกจ่าย โอกาสเกิดความผิดพลาดได้สูง

๓. เอกสารประกอบการเบิกจ่ายที่ผู้ปฏิบัติงานส่งเบิกมีความผิดพลาดมาก ต้องแก้ไข ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า

๔. งบลงทุนรายการสิ่งก่อสร้าง(งบซ่อมแซม รพ.สต.ที่ประสบอุทกภัย)รายการจัดสรรไม่ตรงกับรายการที่เสนอขอ ทำให้ไม่สามารถใช้ได้ ต้องส่งคืน แต่ส่วนกลางยังไม่ดึงเงินในระบบ ทำให้มีเงินคงเหลือในระบบ GF มาก

๒. งานพัสดุ มีภาระงานในความรับผิดชอบ ๒ งาน ประกอบด้วย

๒.๑ งานจัดซื้อ จัดจ้าง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ จากแหล่งเงินต่างๆ ทั้งเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุง เงินประกันสังคม เงินแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง ฯลฯ โดยในปีที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานดังนี้

- จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีตกลงราคา จำนวน ๕๘๖ เรื่อง
- จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีการสอบราคา จำนวน ๘ เรื่อง
- จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีประกวดราคา E – Bidding จำนวน ๖ เรื่อง
- บันทึกโปรแกรมการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ e –GP จำนวน ๒๕๖ เรื่อง
- บันทึก PO / แก้ไข PO จำนวน ๒๒๒ เรื่อง

๒.๒ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง

- งานสำรวจ ออกแบบ งบประมาณการ ทั้งรายการปรับปรุง ซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างเดิม และการสำรวจ ออกแบบสิ่งก่อสร้างใหม่ จำนวน ๑๕ รายการ

- งานถอดแบบ กำหนดราคากลางท้องถิ่น / ร่าง TOR จำนวน ๑๐ รายการ
- งานควบคุมงานก่อสร้าง จำนวน ๕ รายการ
- งานตรวจการจ้างอาคารสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๗ รายการ
- งานซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ / สิ่งก่อสร้าง จำนวน ๗๓ รายการ

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เนื่องจากในปี ๒๕๖๐ เจ้าพนักงานพัสดุย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๑ ราย และยังไม่มีผู้มาปฏิบัติงานแทน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานมาก ทำให้เกิดงานล่าช้า ไม่ทันเวลา โดยเฉพาะงานจ้างซ่อมบำรุง ผู้รับผิดชอบงานทำงานไม่ทัน ต้องประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย

๒. งานซ่อมบำรุงมีความล่าช้า เนื่องจากไม่มีช่างประจำ ต้องจ้างบุคคลภายนอกเกือบทั้งหมด เมื่อเนื้องานที่จะจ้างไม่มาก การหาผู้รับจ้างก็จะหายากด้วย

๓. ตัวอาคารสำนักงาน ครุภัณฑ์ต่าง ๆ มีอายุการใช้งานมาก ทำให้ชำรุด เสียหายมาก ต้องซ่อมแซมอยู่เสมอ เสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมสูง

๔. งานจัดซื้อ จัดจ้างที่เป็นงานส่วนกลาง สนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกกลุ่มงาน หาเจ้าหน้าที่เป็นกรรมการตรวจรับพัสดุยาก

๕. ในช่วงปลายปีงบประมาณ พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ พร้อมมีการออกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ กฎกระทรวง ๗ ฉบับ ทำให้การจัดซื้อ จัดจ้างชะงักไป เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่ององค์ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงาน รองรับ

๓. งานธุรการ มีภาระงานในความรับผิดชอบ ๕ งาน ประกอบด้วย

- งานสารบรรณ
- งานบริการยานพาหนะ
- งานรักษาความปลอดภัย
- งานเคหะบริการ
- งานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

ผลการดำเนินงาน

- ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ จำนวน ๑๕,๕๗๙ ฉบับ
- ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ(อิเล็กทรอนิกส์) จำนวน ๑,๗๗๒ ฉบับ
- ลงทะเบียนส่งหนังสือราชการ จำนวน ๑๒,๓๐๗ ฉบับ
- รับ - ส่ง แฟ้มชื่อ จำนวน ๕๓๙ ฉบับ
- รับ - ส่ง ข่าวสารทางวิทยุสื่อสาร จำนวน ๓๘๙ ฉบับ
- งานแจ้งเวียนหนังสือราชการ จำนวน ๓๗๕ เรื่อง
- จัดบริการยานพาหนะ จำนวน ๘๓๐ ครั้ง
- การจัดส่งไปรษณีย์ภัณฑ์ จำนวน ๒๒,๒๔๓ ฉบับ
- จัดงานพิธี ๆ ของสำนักงานและงานพิธีของจังหวัดฯ จำนวน ๒๓ ครั้ง

- งานบริการห้องประชุมและโสตทัศนูปกรณ์ จำนวน ๙๖๕ ครั้ง
- งานบริการอาหารและเครื่องดื่มเวลาประชุม จำนวน ๔๖ ครั้ง
- ตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัด จำนวน ๓๒ แห่ง
- ติดตาม/รวบรวมรายงานควบคุมภายในส่งส่วนกลาง จำนวน ๙๖ ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรค

ภาระงาน	ปัญหาและอุปสรรค
งานสารบรรณ	การจัดทำหนังสือราชการมีการแก้ไขมาก สิ้นเปลืองกระดาษ เสียค่าพิมพ์เอกสารสูง เสียเวลาในการปฏิบัติงาน
งานเคหบริการ	การควบคุม กำกับยังไม่ทั่วถึง ผู้ปฏิบัติ อายุมาก มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน
งานบริการยานพาหนะ	ยานพาหนะไม่เพียงพอกับการใช้งาน ต้องจ้างเหมาทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง พนักงานขับรถยนต์ไม่เพียงพอ อายุการใช้งานของรถมาก สภาพไม่ดี ซ่อมบ่อย เสียค่าใช้จ่ายสูง การดูแลบำรุงรักษา ยังไม่ทั่วถึงเนื่องจากมี พชร. น้อย
งานรักษาความปลอดภัย	ศักยภาพบุคลากรน้อย มีข้อจำกัดด้านร่างกายในการปฏิบัติงานมาก ปฏิบัติงานมานานปรับเปลี่ยนยาก
งานควบคุมภายใน/ตรวจสอบภายใน	บุคลากรให้ความสำคัญในงานน้อย มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ การรับรู้ในงานยังไม่เพียงพอ

๔. งานประชาสัมพันธ์ มีภาระงานในความรับผิดชอบ ๔ งาน ประกอบด้วย

- งานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
- งานผลิตสื่อ
- งานสนับสนุนบริการ
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

เนื้อเรื่อง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
	ครั้ง	เรื่อง
๑.งานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์		
๑.๑ Upload ภาพนิ่งภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ ขึ้น web สสจ.	๒๑๓	-
๑.๒ Upload ภาพเคลื่อนไหวภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ ขึ้น web สสจ.	๔๘	-
๑.๓ Upload ภาพประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านสาธารณสุข ขึ้น web สสจ.	๔๒๘	-
๑.๔ Upload ข่าวประชาสัมพันธ์ (หน้าหลัก) ขึ้น web สสจ.	๕๐	-
๑.๕ Upload ภาพกิจกรรม , ข่าวประชาสัมพันธ์ สสจ. ขึ้น web กระจ่างฯ	๒๑๓	-
๑.๖ Upload ภาพกิจกรรม / ภาพเคลื่อนไหว / ข่าวประชาสัมพันธ์ ขึ้นทาง Facebook สำนักงานฯ และ Facebook งานประชาสัมพันธ์	๗๔๘	-
๑.๗ Upload ภาพกิจกรรม , ข่าวประชาสัมพันธ์ สสจ. ขึ้น web จังหวัด	๒๔๖	-
๑.๘ Upload ข่าวประชาสัมพันธ์ , ภาพกิจกรรม ขึ้น web สสจ. Pageงานประชาสัมพันธ์	๖๘	-
๑.๙ Upload ภาพเคลื่อนไหวภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ และ กิจกรรมด้านสาธารณสุข ผ่าน Youtube ใน channel สีสัน สา'สุข อยุธยา	๖๒	
๑.๑๐ คัดกรองข่าวประจำวันแวดวงกระจ่างสาธารณสุข	๒๙๙	๑,๕๔๐
๑.๑๑ เขียนข่าวเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งส่งให้แก่ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ , สื่อมวลชน , การประชุมประจำเดือน (กรมการจังหวัด)	๗๕	๗๕
๑.๑๒ ส่งภาพและเนื้อข่าวประชาสัมพันธ์ ภารกิจนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด ฯ และ กิจกรรมสาธารณสุข แก่ สื่อมวลชน เพื่อนำข่าวกิจกรรมผู้บริหารออกอากาศทางโทรทัศน์ และ หนังสือพิมพ์	๓๖๕	-
๑.๑๓ ประสานสื่อมวลชนเพื่อนำข่าวกิจกรรมผู้บริหารออกอากาศ ทางโทรทัศน์ และ หนังสือพิมพ์	๗๘	-

เนื้อเรื่อง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	
	ครั้ง	เรื่อง
๒. งานผลิตสื่อ		
๒.๑ สปอตรณรงค์	๒๕	-
๒.๒ ต้นฉบับ ซีดี / ดีวีดี	๒๐๕	-
๒.๓ สำเนา ซีดี / ดีวีดี	-	๑,๗๘๘
๒.๔ วัสดุทัศนวัสดุมีเดีย / การนำเสนอ Power point	๘๕	-
๒.๕ คัทเอ๊าท์	๕	-
๒.๖ ออกแบบกราฟิกต้นฉบับ (ไลน์ล , คัทเอ๊าท์ , ภาพประชาสัมพันธ์หน้า web หลัก สสจ. และอื่นๆ)	๓๕๘	-
๓.งานสนับสนุนบริการ		
๓.๑ บันทึกภาพนิ่ง	๖๗๔	-
๓.๒ บันทึกเคลื่อนไหว	๑๐๕	-
๓.๓ บันทึกเสียง	๑๑๒	-
๔. งานอื่นๆ		
๔.๑ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ (แผ่นพับ , ใบปลิว , CD สปอต์ , คู่มือสุขภาพ , หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น) ให้กับเครือข่ายในพื้นที่	๘๕	-
๔.๒ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในสสจ.	๕๘๗	-

ปัญหาและอุปสรรค

๑. กิจกรรมหลายอย่างเกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน แต่สถานที่ต่างกัน บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเก็บภาพข่าว เสียง ได้ทัน
๒. บางชิ้นงานต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมาก เนื่องจากมีขั้นตอนที่ละเอียดและสลับซับซ้อนมาก เมื่อมีหลายชิ้นงาน จึงทำให้เกิดความล่าช้า
๓. มืองานเร่งด่วน ชุกฉินบ่อย การประสานงานของผู้เกี่ยวข้องกับงานประชาสัมพันธ์ยังไม่ดีพอ ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย

งานพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานบริหาร

๑. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานพัสดุ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑๒ - ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมอุ่ทอง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้ารับการอบรม ๒๙๒ คน

๒. โครงการพัฒนาระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑ - ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ผู้เข้ารับการอบรม ๑๓๒ คน

๓. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในเครือข่ายระดับอำเภอ/จังหวัด จัดอบรม ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๗ - ๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ผู้เข้ารับการอบรม ๙๘ คน

๔. โครงการอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องเฟื่องฟ้า โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้ารับการอบรม ๙๒ คน

๕. โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ธุรการด้านงานสารบรรณของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดอบรม ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๐ ผู้เข้ารับการอบรม ๕๐ คน

๖. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนองค์กรด้วยค่านิยม MOPH สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปี ๒๕๖๐ จัดเมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเมธาวลัย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี ผู้เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๖๓ คน

๗. โครงการอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดอบรมเมื่อวันที่ ๑๙ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ ณ ห้องศรีอยุธยา โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้ารับการอบรม ๔๓๐ คน

๘. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สู่องค์กรคุณธรรม จัดอบรมเมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ห้องอุ่ทอง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๑๕๐ คน

๙. จัดส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม พัฒนาศักยภาพ องค์กรความรู้ในการปฏิบัติงาน ในงานพัสดุ ๔ หลักสูตร ในงานการเงินและบัญชี จำนวน ๒ หลักสูตร

ในภาพรวม การดำเนินงานของกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ถือว่าปฏิบัติงานได้ดีในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อบกพร่องในบางเรื่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร ศักยภาพบุคลากร ทำให้งานเกิดความล่าช้า อย่างไรก็ตามทางกลุ่มงานก็ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง และส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ก็ถือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาในปี ๒๕๖๑ ต่อไป

.....

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ

การพัฒนาาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านจากอดีตถึงปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมด้านการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์การผดุงครรภ์ไทย การนวดแผนไทย ด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์เวชภัณฑ์และยาสมุนไพร โดยอาศัยความรู้และการพัฒนาสืบต่อกันมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการจัดตั้งกลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามคำสั่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ ๔๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่องการจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีบทบาทและภารกิจดังนี้

- ๑.งานพัฒนาระบบบริการงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๒.งานพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๓.งานส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๔.งานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
- ๕.งานพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๖.งานวิชาการและพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทยและงานวิจัย
- ๗.งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการดำเนินงาน ฐานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

อำเภอ/เขต	หมอพื้นบ้าน	ผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ	องค์การฯ	ผู้ปลูก/แปรรูป	ผู้ผลิต/จำหน่าย	นักวิชาการ	รวม
พระนครศรีอยุธยา	๓๕	๑๒	๐	๐	๑	๑๒	๖๐
ท่าเรือ	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๔
นครหลวง	๒๙	๐	๐	๐	๐	๑	๓๐
บางไทร	๙	๑	๐	๑	๐	๑	๑๒
บางบาล	๒๗	๐	๐	๐	๒	๑	๓๐
บางปะอิน	๘	๔	๑	๐	๑	๒	๑๖
บางปะหัน	๑๓	๐	๐	๑	๐	๑	๑๕
ผักไห่	๗	๑	๑	๐	๐	๐	๙
ภาชี	๑๗	๓	๐	๐	๐	๑	๒๑
ลาดบัวหลวง	๑๙	๒	๐	๑	๐	๔	๒๖
วังน้อย	๕	๖	๐	๐	๓	๒	๑๖
เสนา	๒๑	๙	๐	๐	๓	๓	๓๖
บางซ้าย	๐	๒	๐	๐	๐	๑	๓
อุทัย	๒๖	๒	๐	๑	๐	๑	๓๐
มหาราช	๑๕	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕
บ้านแพรก	๑๖	๐	๐	๐	๑	๐	๑๗
รวม	๒๔๘	๔๓	๒	๕	๑๒	๓๐	๓๔๐

ผลงานด้านการพัฒนาบริการ

1. โรงพยาบาลที่เปิด OPD คู่ขนาน

รหัสแม่ ข่าย	ชื่อหน่วยบริการแม่ข่าย	รหัสหน่วย บริการ	ชื่อหน่วยบริการ
๑๐๖๖๐	รพศ.พระนครศรีอยุธยา	๒๑๔๘๔	ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว
๑๐๗๗๒	รพช.บางปะอิน	๑๐๗๗๒	รพช.บางปะอิน
๑๐๗๗๐	รพช.บางไทร	๑๐๗๗๐	รพช.บางไทร
๑๐๗๗๘	รพช.บางซ้าย	๑๐๗๗๘	รพช.บางซ้าย
๑๐๗๗๕	รพช.ภาชี	๑๐๗๗๕	รพช.ภาชี
๑๐๗๘๐	รพช.มหาราช	๑๐๗๘๐	รพช.มหาราช
๑๐๗๗๖	รพช.ลาดบัวหลวง	๑๐๗๗๖	รพช.ลาดบัวหลวง
๑๐๖๘๘	รพท.เสนา	๑๐๖๘๘	รพท.เสนา
๑๐๗๗๗	รพช.วังน้อย	๑๐๗๗๗	รพช.วังน้อย
๑๐๗๗๙	รพช.อุทัย	๑๐๗๗๙	รพช.อุทัย
๑๐๗๖๘	รพช.ท่าเรือ	๑๐๗๖๘	รพช.ท่าเรือ
๑๐๗๗๑	รพช.บางบาล	๑๐๗๗๑	รพช.บางบาล
๑๐๗๗๓	รพช.บางปะหัน	๑๐๗๗๓	รพช.บางปะหัน
๑๐๗๘๑	รพช.บ้านแพรก	๑๐๗๘๑	รพช.บ้านแพรก
๑๐๗๖๙	รพช.สมเด็จพระสังฆราช	๑๐๗๖๙	รพช.สมเด็จพระสังฆราช
๑๐๗๗๔	รพช.ผักไห่	๑๐๗๗๔	รพช.ผักไห่

๒.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๐ แห่ง

- ๒.๑ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ
- ๒.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่
- ๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริก
- ๒.๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนอนเหนือ
- ๒.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู์สลอด
- ๒.๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพยอม
- ๒.๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติฯ
- ๒.๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดชิด
- ๒.๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระโสม
- ๒.๑๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม

๓.โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร คือ โรงพยาบาลบางซ้าย

๔.ผลการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๕๙

- ระดับจังหวัด โรงพยาบาลอุทัย
- ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

๕.มาตรฐานการนวดไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับรองมาตรฐานการนวดไทยจากสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

- ๑.หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง
- ๒.หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ(เคลย์คักดี) ๑๕๐ ชั่วโมง
- ๓.หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง

ผลงานด้านการผลิตยาสมุนไพรของรพ.บางชัย

ยอดการสนับสนุนยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	โรงพยาบาล	มูลค่าการส่งยาสมุนไพรโรงพยาบาลบางชัย			รวมเป็น จำนวนเงิน
		ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
		๑ ม.ค. - ๓๑ มี.ค. ๕๙	๑ เม.ย. - ๓๐ มิ.ย. ๕๙	๑ ก.ค. - ๓๐ ก.ย. ๕๙	
		ส่ง	ส่ง	ส่ง	
๑	รพ.อยุธยา	๒๙,๙๕๐.๐๐	๔,๗๕๐.๐๐	๑๓,๕๐๐.๐๐	๔๘,๒๐๐.๐๐
๒	รพ.ลาดบัวหลวง	๒๐,๘๔๐.๐๐	๓๕,๖๑๐.๐๐	๓๕,๐๖๐.๐๐	๙๑,๕๑๐.๐๐
๓	รพ.ท่าเรือ	๔,๑๕๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐	-	๖,๖๕๐.๐๐
๔	รพ.บางไทร	๖,๗๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐	๒,๒๕๐.๐๐	๑๑,๒๕๐.๐๐
๕	รพ.ผักไห่	๒๖,๘๕๐.๐๐	๑๖,๕๐๐.๐๐	๒๒,๙๕๐.๐๐	๖๖,๓๐๐.๐๐
๖	รพ.มหาราช	๗,๕๕๐.๐๐	๑๐,๕๕๐.๐๐	๑๕,๑๐๐.๐๐	๓๓,๒๐๐.๐๐
๗	รพ.วังน้อย	๑๕,๙๕๐.๐๐	๒๗,๔๐๐.๐๐	๒๑,๒๕๐.๐๐	๖๔,๖๐๐.๐๐
๘	รพ.สมเด็จพระเจ้า		๒๗,๐๐๐.๐๐	๓๙,๖๐๐.๐๐	๖๖,๖๐๐.๐๐
๙	รพ.เสนา		-	-	-
๑๐	รพ.บางบาล		๖,๐๐๐.๐๐	-	๖,๐๐๐.๐๐
๑๑	รพ.บางปะหัน		๗,๑๑๐.๐๐	๙,๖๖๐.๐๐	๑๖,๗๗๐.๐๐
๑๒	รพ.บางปะอิน		๑๗,๙๕๐.๐๐	๑๘,๐๕๐.๐๐	๓๖,๐๐๐.๐๐
๑๓	รพ.บ้านแพรก			๒,๔๕๐.๐๐	๒,๔๕๐.๐๐
๑๔	รพ.ภาชี			-	-
๑๕	รพ.อุทัย			-	-

รวม ๔๔๙,๕๓๐.๐๐ บาท

ผลงานด้านการพัฒนาบุคลากร

- ๑.อบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ(เคลย์ศักดิ์) ๑๕๐ ชั่วโมง จำนวน ๖๑ คน ระหว่างวันที่ ๑๘ สิงหาคม - ๗ กันยายน ๒๕๖๐ ณ ศาลาการเปรียญวัดหันตรา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๒.อบรมหลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง จำนวน ๒๐ คน ระหว่างวันที่ ๒๘ เมษายน - ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษาพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๓.จัดอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน ๘๔ คน ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมโรงแรมริเวอร์วิวเพลส จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๔.จัดประชุมวิชาการแก่บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๖ กลุ่ม จำนวน ๒๐๐ คน ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมทักษิณีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- ๕.จัดอบรมตามโครงการถ่ายทอดความรู้ด้านเวชปฏิบัติแผนไทยสู่แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์/พยาบาลและสหวิชาชีพ เดือนละ ๒ ครั้งระหว่างเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐
- ๖.จัดประชุมเครือข่ายแพทย์แผนไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาสละ ๑ ครั้ง จำนวน ๔ ครั้ง

ผลงานด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัย

ผลงานวิชาการระดับกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ได้รับรางวัล ที่ ๓ เรื่อง การพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์พอกเข้าเพื่อดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อมด้วย
ฟางข้าวและสมุนไพรของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง
ในการประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ปี
๒๕๖๐

ผลงานด้านการคุ้มครองภูมิปัญญา

สำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนภูมิปัญญา จำนวน ๑๕๕ รายการ
ตำรายา จำนวน ๓ รายการ
ตำรับยา จำนวน ๑๕๖ รายการ
สำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนบุคลากร จำนวน ๒ รายการ

ผลงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ได้มีการจดทะเบียนหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๕๕ และ
ฉบับแก้ไขปรับปรุง ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๔๘ คน

ผลงานด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านงานมหกรรมระดับภาคกลาง ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติสมเด็จพระนารายณ์ จังหวัดลพบุรี มีผู้เข้าร่วม ๑,๕๐๐ คน

ข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทย

อำเภอ	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ผู้ป่วยแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	๕๙๐,๑๖๕	๔๗,๐๓๗	๗.๙๘
ท่าเรือ	๑๔๖,๑๖๙	๒๒,๗๔๕	๑๕.๕๖
นครหลวง	๑๐๔,๐๔๖	๒๒,๐๖๔	๒๑.๒๑
บางไทร	๑๒๓,๐๓๔	๑๓,๗๓๙	๑๑.๑๗
บางบาล	๖๐,๖๓๑	๗,๔๕๐	๑๒.๒๙
บางปะอิน	๑๙๔,๑๕๗	๒๒,๘๘๘	๑๑.๗๙
บางปะหัน	๑๐๘,๕๒๒	๑๐,๗๙๓	๙.๙๕
ผักไห่	๑๒๒,๒๓๐	๑๘,๔๗๕	๑๕.๑๑
ภาชี	๙๙,๙๙๑	๑๒,๖๘๖	๑๒.๖๙
ลาดบัวหลวง	๙๓,๗๕๘	๑๕,๖๘๖	๑๖.๗๓
วังน้อย	๑๒๓,๗๖๗	๑๘,๐๕๒	๑๔.๕๙
เสนา	๒๘๐,๘๐๖	๓๒,๖๑๙	๑๑.๖๒
บางซ้าย	๕๐,๗๗๐	๑๓,๕๑๑	๒๖.๖๑
อุทัย	๑๙๑,๗๔๖	๓๒,๓๖๑	๑๖.๘๘
มหาราช	๗๕,๗๘๕	๑๑,๒๙๒	๑๕.๘๗
บ้านแพรก	๔๓,๒๐๙	๑๐,๙๗๘	๒๕.๔๖
รวม	๒,๔๐๘,๗๘๖	๓๐๓,๘๖๓	๑๓.๐๐

ผู้ป่วยนอกใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๓.๐๐ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพร

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ			
	มูลค่ารวม (บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่า สมุนไพร
พระนครศรีอยุธยา	๓๐๓,๑๓๗,๗๐๘.๒๕	๓๐๑,๘๐๒,๗๑๕.๗๕	๑,๓๓๔,๙๙๒.๕๐	๐.๔๔
ท่าเรือ	๒๑,๐๘๗,๑๒๐.๒๔	๒๐,๖๒๗,๐๖๗.๓๙	๔๖๐,๐๕๒.๘๕	๒.๑๘
นครหลวง	๒๒,๒๐๐,๒๖๐.๒๗	๒๑,๗๙๔,๔๑๖.๑๐	๔๐๕,๘๔๔.๑๗	๑.๘๓
บางไทร	๑๔,๒๙๔,๖๔๖.๘๔	๑๓,๙๓๑,๘๑๙.๖๑	๓๖๒,๘๒๗.๒๓	๒.๕๔
บางบาล	๑๒,๔๘๕,๘๒๖.๔๓	๑๒,๓๓๙,๗๔๔.๙๖	๑๔๖,๐๘๑.๔๗	๑.๑๗
บางปะอิน	๓๕,๖๖๐,๔๐๙.๖๗	๓๕,๓๖๖,๘๑๙.๓๑	๒๙๓,๕๙๐.๓๖	๐.๘๒
บางปะหัน	๑๘,๖๓๗,๗๓๑.๑๔	๑๘,๒๑๖,๙๗๙.๘๘	๔๒๐,๗๕๒.๒๖	๒.๒๖
ผักไห่	๒๐,๐๑๐,๘๑๐.๗๓	๑๙,๔๓๒,๘๑๗.๕๓	๕๗๗,๙๙๓.๒๐	๒.๘๙
ภาชี	๑๕,๔๙๑,๔๕๘.๘๕	๑๕,๒๘๘,๓๔๓.๖๕	๒๐๓,๑๑๕.๒๐	๑.๓๑
ลาดบัวหลวง	๑๓,๒๒๘,๒๒๘.๕๒	๑๒,๙๔๐,๘๐๓.๗๗	๒๘๗,๔๒๔.๗๕	๒.๑๗
วังน้อย	๒๕,๖๔๙,๙๒๕.๒๕	๒๕,๑๔๖,๐๙๖.๗๕	๕๐๓,๘๒๘.๕๐	๑.๙๖
เสนา	๘๖,๓๐๙,๓๐๒.๙๙	๘๕,๓๖๙,๔๘๘.๓๐	๙๓๙,๘๑๔.๖๙	๑.๐๙
บางซ้าย	๗,๕๖๔,๕๙๕.๖๓	๗,๑๐๘,๑๑๗.๗๐	๔๕๖,๔๗๗.๙๓	๖.๐๓
อุทัย	๒๑,๗๒๕,๙๓๖.๘๗	๒๑,๐๖๙,๖๕๑.๒๗	๖๕๖,๒๘๕.๖๐	๓.๐๒
มหาราช	๘,๐๔๗,๒๗๐.๐๗	๗,๕๔๓,๐๘๔.๔๐	๕๐๔,๑๘๕.๖๗	๖.๒๗
บ้านแพรก	๗,๐๖๗,๗๖๕.๑๖	๖,๘๒๙,๗๒๔.๔๖	๒๓๘,๐๔๐.๗๐	๓.๓๗
รวม	๖๓๒,๕๙๘,๙๙๖.๙๑	๖๒๔,๘๐๗,๗๓๐.๘๓	๗,๗๙๑,๒๖๖.๐๘	๑.๒๓

มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพร เป็นร้อยละ ๑.๒๓ ของมูลค่ายาทั้งหมด

ข้อมูลการทัพบมือเกลือ

อำเภอ	ได้รับบริการ(คน)		จำนวนบริการ(ครั้ง)	
	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC
พระนครศรีอยุธยา	๔๓	๒๒	๑๕๙	๘๘
ท่าเรือ	๐	๐	๐	๐
นครหลวง	๗	๒	๑๙	๖
บางไทร	๕	๕	๑๓	๑๓
บางบาล	๐	๐	๐	๐
บางปะอิน	๑	๐	๑	๐
บางปะหัน	๗	๓	๑๗	๗
ผักไห่	๑	๑	๓	๓
ภาชี	๙	๖	๔๐	๒๗
ลาดบัวหลวง	๙	๘	๒๒	๒๑
วังน้อย	๒๔	๑๖	๖๕	๕๑

อำเภอ	ได้รับบริการ(คน)		จำนวนบริการ(ครั้ง)	
	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC
เสนา	๑๘	๑๖	๕๘	๕๑
บางซ้าย	๐	๐	๐	๐
อุทัย	๓๙	๒๐	๑๐๔	๕๘
มหาราช	๑๑	๙	๒๓	๑๙
บ้านแพรก	๐	๐	๐	๐
	๑๗๘	๑๐๘	๕๒๔	๓๔๔

ข้อมูลการนัดแผนไทย

	จำนวนผู้ป่วยนอก	รวมในและนอกสถานบริการ				ร้อยละของ
		บริการแผนไทย(ครั้ง)	นัดแผนไทย(ครั้ง)	อบสมุนไพรรวม(ครั้ง)	ประคบสมุนไพรรวม(ครั้ง)	
		ทุกสิทธิ	ทุกสิทธิ	ทุกสิทธิ	ทุกสิทธิ	
พระนครศรีอยุธยา	๕๙๐,๑๖๕	๒๓,๕๖๓	๑๙,๗๒๔	๕๒๔	๑๘,๓๑๐	๓.๙๙
ท่าเรือ	๑๔๖,๑๖๙	๗,๓๖๕	๒,๖๐๗	๒	๓,๔๗๐	๕.๐๔
นครหลวง	๑๐๔,๐๔๖	๑๐,๔๒๘	๒,๑๓๕	๓๐๓	๑,๔๐๘	๑๐.๐๒
บางไทร	๑๒๓,๐๓๔	๔,๑๔๕	๑,๙๘๗	๖๓	๑,๙๑๐	๓.๓๗
บางบาล	๖๐,๖๓๑	๔,๑๒๙	๑,๑๓๗	๕๒	๓	๖.๘๑
บางปะอิน	๑๙๔,๑๕๗	๑๑,๘๐๗	๕,๔๗๑	๓๒	๒,๓๒๙	๖.๐๘
บางปะหัน	๑๐๘,๕๒๒	๒,๔๘๐	๒,๑๓๕	๑๓๖	๒,๓๔๒	๒.๒๙
ผักไห่	๑๒๒,๒๓๐	๒,๘๔๓	๒,๓๔๖	๖	๒,๓๔๖	๒.๓๓
ภาชี	๙๙,๙๙๑	๖,๗๔๓	๒,๙๙๒	๓๕๖	๒,๕๘๔	๖.๗๔
ลาดบัวหลวง	๙๓,๗๕๘	๑๑,๐๑๗	๑,๗๑๘	๕๔๙	๑,๕๗๗	๑๑.๗๕
วังน้อย	๑๒๓,๗๖๗	๖,๐๗๒	๓,๙๔๙	๑๗๑	๓,๗๘๐	๔.๙๑
เสนา	๒๘๐,๘๐๖	๙,๙๘๑	๘,๒๒๖	๑๐๗	๖,๓๗๑	๓.๕๕
บางซ้าย	๕๐,๗๗๐	๕,๘๔๒	๒,๐๗๘	๑๙๓	๑,๕๗๐	๑๑.๕๑
อุทัย	๑๙๑,๗๔๖	๒๐,๖๘๐	๑๗,๑๙๑	๙๔๙	๖,๙๙๔	๑๐.๗๙
มหาราช	๗๕,๗๘๕	๒,๗๙๕	๑,๒๐๘	๔๙๐	๔๔๖	๓.๖๙
บ้านแพรก	๔๓,๒๐๙	๖,๐๓๐	๕,๘๖๑	๒,๙๔๒	๕,๘๗๑	๑๓.๙๖
	๒,๔๐๘,๗๘๖	๑๓๕,๙๒๐	๘๐,๗๖๕	๖,๘๗๕	๖๑,๓๑๑	๕.๖๔

ผู้ป่วยนอกร้อยละ ๕.๖๔ ได้รับการแพทย์แผนไทย นัด อบ ประคบ

ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	รวมทั้งปีงบประมาณ					
		แผนไทย		ทางเลือก		ร้อยละ	ร้อยละ
		รวมทุกสิทธิ		รวมทุกสิทธิ		ผู้ป่วยแผนไทย	ผู้ป่วยทางเลือก
		คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ครั้ง	ครั้ง
พระนครศรีอยุธยา	๕๙๐,๑๖๕	๓,๔๐๙	๑๒,๕๕๕	๙๐๐	๑,๕๙๓	๒.๑๓	๐.๒๗
ท่าเรือ	๑๔๖,๑๖๙	๓,๔๓๒	๖,๒๔๙	๙๐๒	๙๘๑	๔.๒๘	๐.๖๗
นครหลวง	๑๐๔,๐๔๖	๒,๔๕๙	๓,๕๕๘	๔,๐๘๓	๖,๑๗๖	๓.๔๑	๕.๙๔
บางไทร	๑๒๓,๐๓๔	๖๗๙	๑,๕๕๕	๑,๔๐๘	๑,๔๘๙	๑.๒๖	๑.๒๑
บางบาล	๖๐,๖๓๑	๔๓๓	๖๙๔	๒,๓๙๗	๓,๓๘๙	๑.๑๔	๕.๕๙
บางปะอิน	๑๙๔,๑๕๗	๔,๒๔๕	๙,๙๙๕	๖๑๐	๖๔๘	๕.๑๕	๐.๓๓
บางปะหัน	๑๐๘,๕๒๒	๑๓๔	๑๓๘	๑	๑	๐.๑๓	๐.๐๐
ผักไห่	๑๒๒,๒๓๐	๙๔๑	๑,๘๖๕	๑๐๐	๑๐๖	๑.๕๓	๐.๐๙
ภาชี	๙๙,๙๙๑	๓,๑๘๗	๔,๐๙๓	๒๙๙	๓๒๘	๔.๐๙	๐.๓๓
ลาดบัวหลวง	๙๓,๗๕๘	๓,๓๐๘	๔,๐๕๒	๔,๖๖๑	๕,๔๒๐	๔.๓๒	๕.๗๘
วังน้อย	๑๒๓,๗๖๗	๖๒๑	๙๙๕	๑,๒๗๘	๑,๓๘๖	๐.๘๐	๑.๑๒
เสนา	๒๘๐,๘๐๖	๑,๑๘๕	๑,๒๙๔	๑๑	๑๑	๐.๔๖	๐.๐๐
บางซ้าย	๕๐,๗๗๐	๒,๑๑๒	๒,๕๖๕	๖๗๒	๗๒๐	๕.๐๕	๑.๔๒
อุทัย	๑๙๑,๗๔๖	๖,๘๕๙	๑๖,๕๕๘	๔๕๑	๑,๓๓๔	๘.๖๔	๐.๗๐
มหาราช	๗๕,๗๘๕	๗๔๑	๑,๘๐๗	๐	๐	๒.๓๘	๐.๐๐
บ้านแพรก	๔๓,๒๐๙	๑,๔๗๐	๕,๘๕๙	๙๒	๙๖	๑๓.๕๖	๐.๒๒
	๒,๔๐๘,๗๘๖	๓๕,๒๑๕	๗๓,๘๒๒	๑๗,๘๖๕	๒๓,๖๗๘	๓.๐๖	๐.๙๘

ผู้ป่วยนอกร้อยละ๓.๐๖ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และร้อยละ ๐.๙๘ ได้รับการแพทย์ทางเลือก

จัดทำรอบรายการยาสมุนไพรของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๓๔ รายการ

กลุ่มอาการแก้ทางระบบไหลเวียนโลหิต(แก้ลม)

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๑	ยาหอมเทพจิตร	ในบัญชชี	ผง
๒	ยาหอมนวโกฏิ	ในบัญชชี	ผง

กลุ่มยาอาการระบบสูติศาสตร์ นรีวิทยา

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๓	ยาประสะไพโร	ในบัญชชี	แคปซูล
๔	ยาบำรุงโลหิต	ในบัญชชี	แคปซูล

กลุ่มระบบทางเดินอาหาร

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๕	เพชรสังฆาต	ในบัญชียา	แคปซูล
๖	มะขามแขก	ในบัญชียา	แคปซูล
๗	ขมิ้นชัน	ในบัญชียา	แคปซูล
๘	ธาตุบรจพบ	ในบัญชียา	แคปซูล
๙	ธรณีสังฆาต	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๐	ชิง	ในบัญชียา	แคปซูล

กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๑๑	เถาวัลย์เปรียง	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๒	กษัยเส้น	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๓	สหัสธารา	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๔	โพลีครีม	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๕	ยาน้ำมันโพลี	ในบัญชียา	แคปซูล

กลุ่มโรคอาการระบบทางเดินหายใจ

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๑๖	ฟ้าทะลายโจร	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๗	ยามหานิลแห่งทอง	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๘	ยาประสะมะแว้ง	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๙	มะขามป้อมน้ำ	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๐	จันทน์ลีลา	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๑	ยาปราบชมพูทวีป	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๒	ยาเขียวหอม	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๓	ไข้ห้ารอก	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๔	ยารางจืด	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๕	บัวบก	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๖	หญ้าปักกิ่ง	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๗	ประสะกระเพรา	ในบัญชียา	แคปซูล
๒๘	ตรีผลา	ในบัญชียา	แคปซูล

กลุ่มอาการทางโรคผิวหนัง

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๒๙	ครีมพยายอ	ในบัญชียา	ครีม
๓๐	ครีมว่านหางจระเข้	ในบัญชียา	ครีม

กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๓๑	ยาเบาหวาน(สูตรรพ.บ้างซ้าย)	ในบัญชี่	แคปซูล
๓๒	มะระขี้นก	ในบัญชี่	แคปซูล

กลุ่มยาอื่นๆ

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๓๓	หญ้าดอกขาว	ในบัญชี่	ยาชง
๓๔	ยากระเจี๊ยบ	ในบัญชี่	ยาชง

แนวทางการพัฒนา

๑. เพิ่มการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๙ รายการ
๒. สืบราคายาร่วมสมุนไพร
๓. ส่งเสริมบริการคลินิกพิเศษ ๔ โรค ไมเกรน ภูมิแพ้ ไข้เลือดออก
๔. พัฒนางานR๒R และงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย
๕. เพิ่มบริการแพทย์แผนไทยในชุมชน

ภาคผนวก

รายนามนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๔๕๖ – ปัจจุบัน

ชื่อ - สกุล	ปี พ.ศ.
หลวงขจรเวชกิจ	๒๔๕๖-๒๔๖๑
ขุนแผ้วภัยพยาธิ	๒๔๖๘-๒๔๗๙
ขุนจันทรวุฒิสมา	๒๔๗๙-๒๔๘๓
ขุนนิพัทธ์สุขกิจ	๑๐ ก.ค. ๒๔๘๓ - ๓๐ พ.ย. ๒๔๙๕
ขุนสิงห์โชติสุขแพทย์	๑ ธ.ค. ๒๔๙๕ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๐๐
นายแพทย์พิเชียร จารุพันธ์	๑ ม.ค. ๒๕๑๗ - ๓๑ ธ.ค. ๒๕๑๖
นายแพทย์สรานต์ นุฏกุลการ	๑ ม.ค. ๒๕๑๗ - ๒๖ เม.ย. ๒๕๑๙
นายแพทย์พิเชียร จารุพันธ์	๒๗ เม.ย. ๒๕๑๙ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๒๔
นายแพทย์สุชาติ จันทร์บรรจบ	๑ ต.ค. ๒๕๒๔ - ๓๑ ต.ค. ๒๕๒๗
นายแพทย์มัญญู ฤทธิสิทธิ์	๑ พ.ย. ๒๕๒๗ - ๙ ต.ค. ๒๕๒๘
แพทย์หญิงทัศนีย์ เออมอมร	๑๐ ต.ค. ๒๕๒๘ - ๒๔ ต.ค. ๒๕๓๔
นายแพทย์สมชัย ศิริกนกวิไล	๒๔ ต.ค. ๒๕๓๔ - ๒๖ ม.ค. ๒๕๓๖
นายแพทย์รัตนชัย จุลเนตร	๒๖ ม.ค. ๒๕๓๖ - ๗ ต.ค. ๒๕๓๖
นายแพทย์นรงค์สันต์ พิรกิจ (ร.ก.)	๗ ต.ค. ๒๕๓๖ - ๒๙ เม.ย. ๒๕๓๗
นายแพทย์อุทัย จินดาพล	๒๙ เม.ย. ๒๕๓๗ - ๔ พ.ค. ๒๕๓๘
นายแพทย์สามารถ ทองคำสมุทร	๔ พ.ค. ๒๕๓๘ - ๑๓ ต.ค. ๒๕๔๐
นายแพทย์ชาญชัย รุ่งศิริแสงรัตน์	๑๓ ต.ค. ๒๕๔๐ - ๑๒ ต.ค. ๒๕๔๑
นายแพทย์พิเชษฐ จันทอิสสระ	๓ พ.ย. ๒๕๔๑ - ๑๔ ต.ค. ๒๕๔๒
นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น	๑๔ ต.ค. ๒๕๔๒ - ๑๙ ต.ค. ๒๕๔๓
นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	๑๙ ต.ค. ๒๕๔๓ - ๑๔ ม.ค. ๒๕๔๘
นายแพทย์รัตนชัย จุลเนตร	๑๔ ม.ค. ๒๕๔๘ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๔
นายแพทย์สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ	๑ ต.ค. ๒๕๕๔ - ๒๖ ม.ค. ๒๕๕๕
นายแพทย์สมพงษ์ บุญสืบชาติ	๒๗ ม.ค. ๒๕๕๕ - ๑๒ ก.พ. ๒๕๕๖
นายแพทย์วีระพล ชีระพันธ์เจริญ	๔ มี.ค. ๒๕๕๖ - ๑๑ ก.ค. ๒๕๕๖
นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ	๑๒ ก.ค. ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ
 นายณรงค์ ถวิลวีสาร
 นางลักขณา ศังขชาติ
 นายสุเทพ บุญสูตร
 นายนครินทร์ อัจหาญ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
 รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

จัดทำโดย

กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๐๖, ๑๒๓
 โทรสาร. ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒

กองบรรณาธิการ

นางวลีย์ ไกรพจน์
 นายสรารุท ควรเนตร
 นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว
 นางสาวมณฑิพย์ ฤทธิไกร
 นางสาวเสาวนีย์ ประลองกิจ
 นายไพบูลย์ ไวกยี่
 นายพรศักดิ์ โสภิชฐพงษ์
 นายอภิชาติ อิ่มเจริญ

ปก

กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลด้านสุขภาพและภาพ

กลุ่มงาน/งาน ทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา