



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานประจำปี ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รวบรวมและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยได้นำผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดในแผนงาน/โครงการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด รวมถึงงานสำคัญตามนโยบายของรัฐบาล นอกจากนี้ได้มีการประเมินผลโครงการ/แผนงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการพัฒนางาน ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องและสนใจในกิจกรรมสาธารณสุขได้ทราบและใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆ และกลุ่มงานทุกกลุ่มในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำสรุปผลงานประจำปี ๒๕๖๑ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ธันวาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
การบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ก
ประวัติความเป็นมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ง
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ ข้อมูลประชากร	๕
บทที่ ๓ ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข	๑๖
บทที่ ๔ ผลการดำเนินงานสาธารณสุข	
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๒๔
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๔๙
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป	๘๔
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑๕๓
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๑๕๙
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	๑๘๕
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	๑๙๕
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๒๐๘
กลุ่มงานนิติการ	๒๒๗
กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๒๓๔
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๒๔๓
งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๗๕
ภาคผนวก	๒๘๘

การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ทำเนียบผู้บริหาร



นายพีระ อารีรัตน์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปฏิบัติงาน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นายณรงค์ ถวิลวิสาร
ร.ก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)



นางลักษณา คังขชาติ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมพัฒนา)



นายสุเทพ บุญสูตร
นักวิเคราะห์นโยบายและ
แผนชำนาญการพิเศษ



นายนครินทร์ อาจหาญ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

นางสมพร วงศ์ทองคำ

นางวลีย์ ไกรพจน์

นางวิมล เลหาภิกษิตชัย

นายทรงวุฒิ กระจ่างเฝ้า

ร.ต.อ.หญิงสุดปรานี ศรีโกมุท

นางสาวเสาวลักษณ์ สุวรรณภาค

นายสมพงษ์ พลังฤทธิ์

นายประกิจ โพธิอาศน์

นายเทพศักดิ์ อังคนาวิตต์ลย์

นางเกษราภรณ์ สุขทรัพย์ศรี

นางสาวนันทพร รื่นพล

นางสาวศิริไฉล ปุริสังข์

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ร.ก.หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

ร.ก.หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ร.ก.หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

**ผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

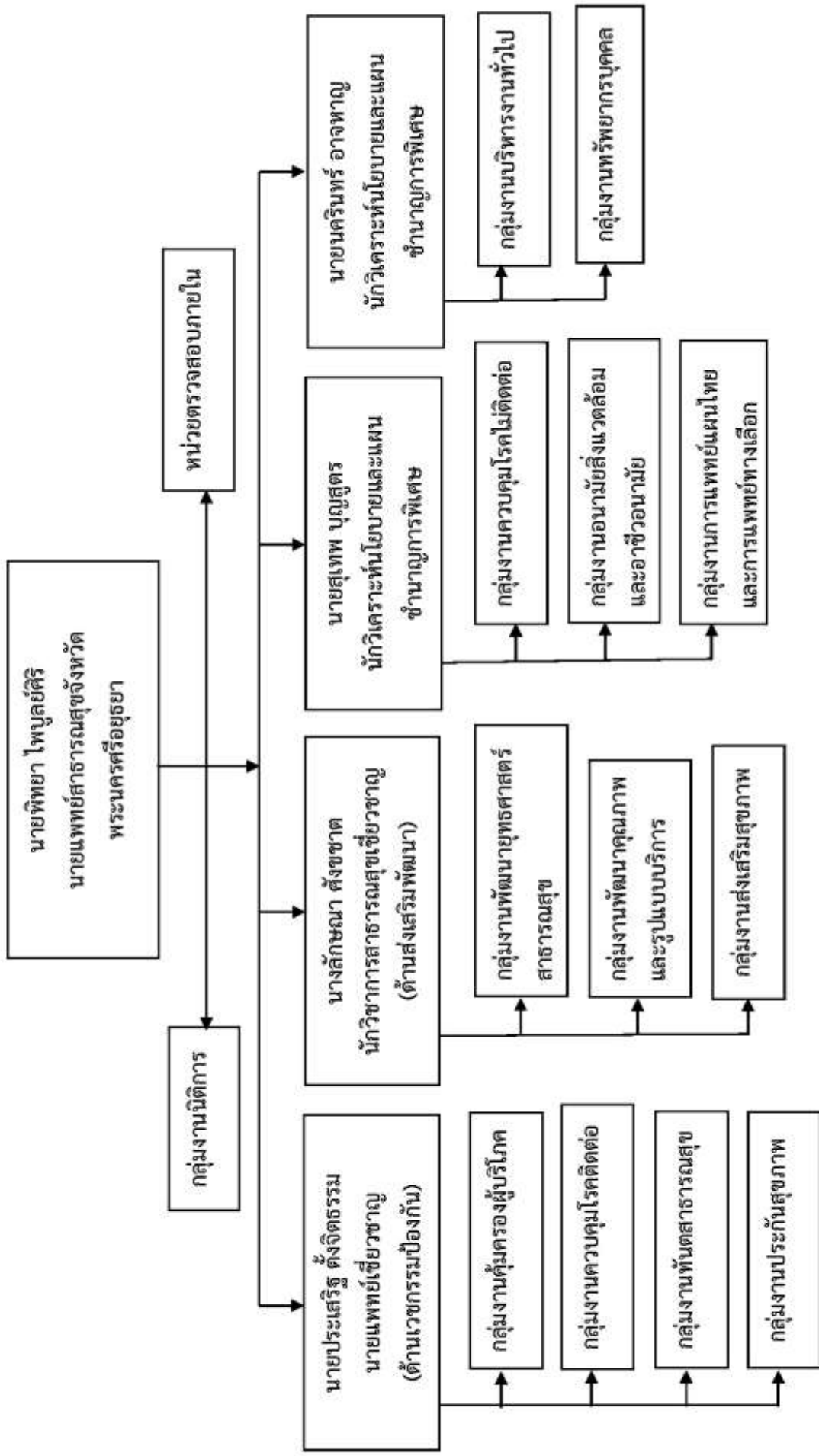
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๑.	นพ.ธานินทร์ สีวราภรณ์สกุล	ผอก.รพ.พระนครศรีอยุธยา
๒.	นพ.อาทร วรณบรรจง	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 ภูริปัญญาวานิช	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 ขำมี	สาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา
๒.	นายแทนธรรม เอเมะพรหม	สาธารณสุขอำเภอท่าเรือ
๓.	นายสมชาย จำปาเงิน	สาธารณสุขอำเภอนครหลวง
๔.	นายอนันต์ ประเสริฐทรัพย์	สาธารณสุขอำเภอบางไทร
๕.	นายพินิจ พูลชะโก	สาธารณสุขอำเภอบางบาล
๖.	นายอภิรักษ์ วัฒนวิกิจ	สาธารณสุขอำเภอบางปะอิน
๗.	นายสำเนา ศรีงาม	รก.สาธารณสุขอำเภอบางปะหัน
๘.	นางสาวสมใจ ยิ่งทวีหยก	สาธารณสุขอำเภอผักไห่
๙.	นายนพรัตน์ นิมพสุทธิ์	สาธารณสุขอำเภอภาชี
๑๐.	นายชิษณุพงศ์ ปิติพรพันธุ์มิตร	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 ได้รับโอนมาจากเทศบาลเมืองนครศรีอยุธยาซึ่งเดิมสถานที่นี้เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขอุทิศ มีเนื้อที่ ๔ ไร่ ๓ งาน ๓/๒ ตารางวา ตั้งบนเลขที่ ค.๑๓๐ ถนนอุทอง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประวัติของโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขอุทิศ ปรากฏในแผ่นศิลาจารึก (ยังปรากฏในปัจจุบัน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) ดังนี้

“ศุภมัตตฺ พระพุทธศาสนากาลล่วงแล้ว ๒๔๕๕ พรรษา มุสิกสังวัจจรกติกมาศอัมมิตถีสุกรปักษีโสรวาร สุริยคติกาลที่ ๑๖ พุศจิกายน รัตนโกสินทรศก ๑๓๑ ตรงกับวันบรมราชาภิเศกพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวปิยมหาราชธิราช ซึ่งเสด็จสวรรคตพลว่งมาได้ ๒ ขวบปี เป็นกาลกำหนดสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ผู้เป็นพระอัครมเหสีในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงรับอัญเชิญของประชาชนชาวมณฑลกรุงเก่า ทรงพระราชอุสาหเสด็จขึ้นมาเปิดโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นใหม่ในกรุงเก่า จึงได้พระราชทานนามไว้ให้เรียกว่าโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขอุทิศ และเมื่อเสด็จทอดพระเนตรโรงพยาบาล เห็นยังขาดเครื่องจำหน่ายน้ำให้สะอาดอันเป็นสิ่งสำคัญควรมีสำหรับโรงพยาบาล จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าพระราชทานพระราชทรัพย์ ๖,๐๐๐ บาท ให้สร้างประปาสำหรับโรงพยาบาลนี้ เป็นพระราชูปการกิจในส่วนพระองค์ เพิ่มพูนประโยชน์แก่การโรงพยาบาลสืบไป

ปฐมเหตุแห่งการสร้างโรงพยาบาลปัญจมาธิดาขอุทิศนี้ จำเดิมแต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จสวรรคต ประชาชนชาวมณฑลกรุงเก่าทุกชาติทุกชั้น บรรดาคักดีมีความประสงค์จะเข้าทูนกันสร้างปิยราชานุเสาวรีย์ ไว้เฉลิมพระเกียรติยศสนองพระเดชพระคุณในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มาคิดกันว่าเมื่อพระองค์ยังเสด็จดำรงพระชนม์อยู่ ย่อมทรงแสดงพระราชนิมิตให้ปรากฏอยู่เนืองๆว่าพระองค์พอพระราชหฤทัยในบรรดากาล ซึ่งเป็นประโยชน์แก่พระราชอาณาจักร แลเป็นคุณแก่ไพร่ฟ้าข้าแผ่นดินยิ่งกว่าอย่างอื่น จึงได้ตกลงความเห็นพร้อมกันว่าควรจะสร้างโรงพยาบาลขึ้นไว้เป็นปิยราชานุเสาวรีย์ ได้นำความทั้งนี้ขึ้นกราบบังคมทูล แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระมวงกุญเกล้าเจ้าอยู่หัว ก็ทรงอนุโมทนาโดยทรงพระราชดำริเห็นว่า การเฉลิมพระเกียรติยศด้วยสร้างสิ่งซึ่งเป็นประโยชน์แก่มหาชน เป็นอนุสาวรีย์อันสมควรยิ่งนัก ทรงพระกรุณาโปรดเกล้ารับจะพระราชทานพระบรมราชูปถัมภ์ให้พ้นความขัดข้องทั้งปวง พระยาโบราณราชธานินทร์สยามินทร์ภักดีพิริยพาหะ (พร เดชะคุปต์) ข้าหลวงเทศาภิบาล จึงได้รับเป็นประธานจัดการเรียไร่ได้ทรัพย์เป็นจำนวน ๖๕,๗๕๗ บาท

อนึ่งตามความประสงค์ของผู้บริจาคทรัพย์คราวแรกมากด้วยกัน ขอให้มีส่วนได้ทำการกุศลถวายที่พระบรมศพ เมื่อ ร.ศ.๑๒๙ จึงได้นำเงินรายนี้เข้าไปติดเทียนบูชาภัณฑ์เทศน์ แลสดัปกรณ์ถวายที่พระบรมศพสิ้นเงิน ๒๐๐ บาท เหลือเงินไว้สำหรับบำรุงโรงพยาบาล ๑๔,๓๐๔ บาท ๔๕ สตางค์ โรงพยาบาลนี้จะได้อบให้แพทย์หลวงจัดการรักษาเป็นโรงพยาบาลสำหรับเมืองกรุงเก่าต่อไป

ด้วยอำนาจกุศลบุญราศี บังเกิดแก่ความกตัญญูกตเวทิต่างอันเป็นเหตุให้สร้างโรงพยาบาลนี้ ข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลายบรรดาได้ช่วยกันสร้างขอพระราชทานอุทิศส่วนกุศลถวาย แต่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวปิยมหาราชราชาธิราช พระองค์เสด็จสถิตในทิพยสถานแห่งใดๆ ขอจงได้ทรงรับส่วนกุศลแลทรงอนุโมทนาในประโยชน์ ซึ่งข้าพระพุทธเจ้าทั้งหลายได้พร้อมกันจัด โดยเชื่อแน่ว่าเป็นสิ่งหนึ่งซึ่งต้องตามพระราชประสงค์สนองพระเดชพระคุณในครั้งนี้ แลขอให้ความกตัญญูกตเวทิจงเป็นเยี่ยงอย่างแก่บรรดาประชาชนสืบไปในอนาคตกาลด้วยเทอญ”



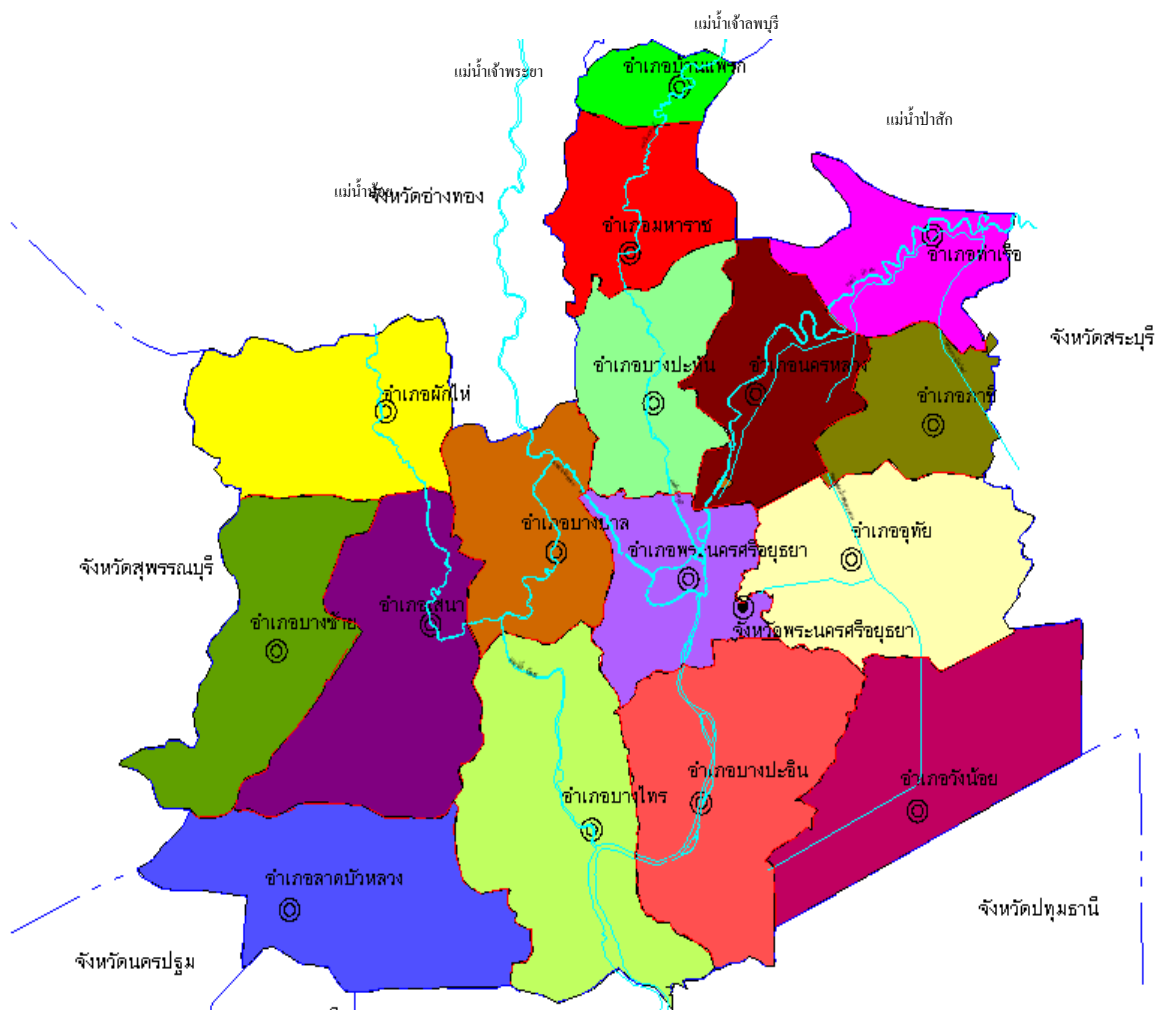
บทที่ ๑

บทนำ

คำขวัญประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

“ราชธานีเก่า อู่ข้าวอู่น้ำ เลิศล้ำกานท์กวี คนดีศรีอยุธยา เลอคุณค่ามรดกโลก”

๑.ลักษณะทั่วไป



๑.๑ ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาตั้งอยู่ในเขตบริเวณที่ราบลุ่มภาคกลางตอนล่างของประเทศ ห่างจากกรุงเทพฯ โดยเส้นทางรถยนต์ประมาณ 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

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วมถึง ซึ่งเรียกว่า ที่ราบลุ่มเดลต้า ซึ่งเกิดจากการที่แม่น้ำไหลพัดพาเอาเศษหิน ดิน หทราย และตะกอนมาทับถมกันเป็นเวลานานจนกลายเป็นที่ราบอันกว้างใหญ่ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นทุ่งนา ไม่มีภูเขา ไม่มีป่าไม้ อยู่สูงจากระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ ๓.๕๐ เมตร มีแม่น้ำสำคัญ ๔ สายไหลผ่าน ได้แก่ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำน้อย รวมความยาวประมาณ ๒๐๐ กิโลเมตร มีลำคลองน้อยใหญ่ ประมาณ ๘๖๐ สาย เชื่อมต่อกับแม่น้ำเกือบบริเวณทั่วพื้นที่ 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

อำเภอ	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาลนคร/ เมือง/ตำบล	อบต.
อยุธยา	๑๓๐.๕๘	๒๑	๑๑๒	๒	๑๓
ท่าเรือ	๑๐๖.๑๙	๑๐	๘๔	๒	๙
นครหลวง	๑๙๘.๙๒	๑๒	๗๔	๒	๖
บางไทร	๒๑๙.๖๘	๒๓	๑๓๖	๒	๙
บางบาล	๑๓๕.๓๑	๑๖	๑๑๑	๒	๔
บางปะอิน	๒๒๙.๐๙	๑๘	๑๔๙	๙	๙
บางปะหัน	๑๒๑.๘๖	๑๗	๙๔	๑	๑๐
ผักไห่	๑๘๙.๐๑	๑๖	๑๒๙	๒	๘
ภาชี	๑๐๔.๕๑	๘	๗๒	๑	๗
ลาดบัวหลวง	๑๙๙.๙๒	๗	๕๘	๒	๖
วังน้อย	๒๑๙.๑๙	๑๐	๖๘	๑	๙
เสนา	๒๐๕.๕๗	๑๗	๑๑๘	๕	๙
บางซ้าย	๑๕๐.๗๖	๖	๕๓	๑	๔
อุทัย	๑๘๖.๘๐	๑๑	๑๐๗	๑	๑๑
มหาราช	๑๒๐.๑๖	๑๒	๕๘	๒	๕
บ้านแพรก	๓๙.๐๙	๕	๒๗	๑	๒
รวม	๒,๕๕๖.๖๔	๒๐๙	๑,๔๕๙	๓๖	๑๒๑

ที่มา : ข้อมูลจากกรมการปกครอง

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

๕. การนับถือศาสนาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรของจังหวัดพระนครศรีอยุธยานับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ ๙๒ ศาสนาอิสลาม ประมาณร้อยละ ๗.๗ และศาสนาคริสต์ ประมาณร้อยละ ๐.๓ ศาสนสถานในจังหวัดมีทั้งสิ้น ๕๙๗ แห่ง แยกเป็นวัด ๕๑๒ วัด มัสยิด ๖๔ แห่ง และโบสถ์คริสต์ ๒๑ แห่ง นอกจากนี้ยังมีวัดร้าง ๔๓๓ วัด สำนักสงฆ์ ๑๐ แห่ง โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกธรรมบาลีและสามัญรวม ๓๑ แห่ง ศูนย์ศึกษาพระพุทธศาสนา วันอาทิตย์ ๘๘ แห่ง พระอารามหลวงชั้นเอกชนิดราชวรวิหาร ๓ แห่ง ชั้นโทชนิดราชวรวิหาร ๑ แห่ง ชั้นโทชนิดวรวิหาร ๓ แห่ง ชั้นตรีชนิดชั้นตรีวรวิหาร ๒ แห่ง และชั้นตรีชนิดสามัญ ๖ แห่ง มีจำนวนพระภิกษุ ๕,๑๗๒ รูป สามเณร ๗๙๑ รูป

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

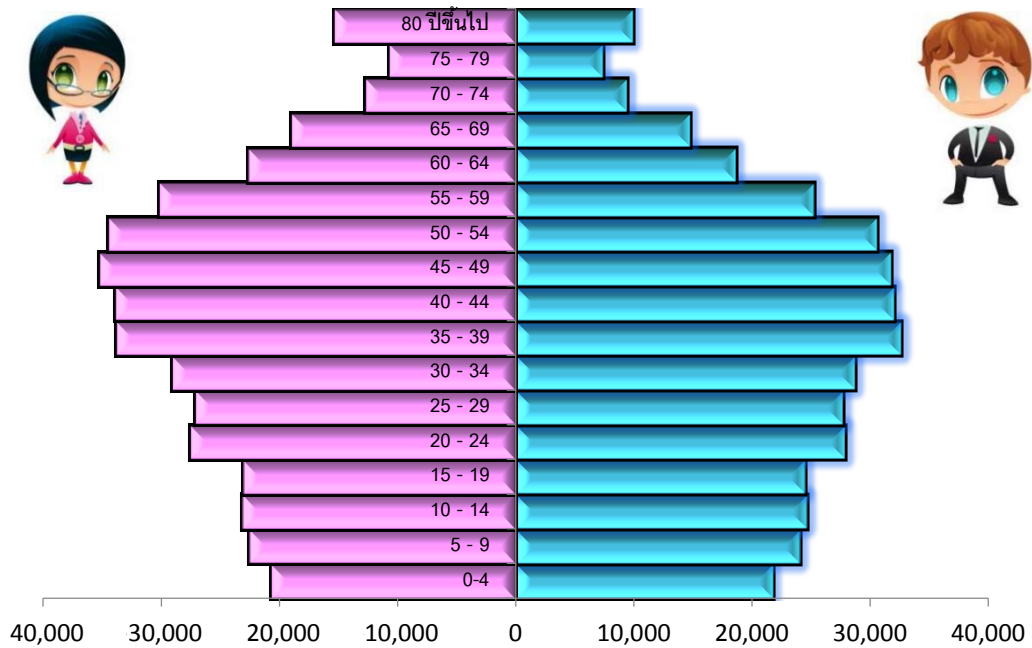
เป้าประสงค์รวม

๑. เป็นเมืองประวัติศาสตร์ที่น่าท่องเที่ยวระดับสากล
๒. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๓. ภาคเศรษฐกิจ ภาคการค้า และการบริการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

บทที่ ๒

ข้อมูลประชากรและสถานะสุขภาพ

ปิรามิดประชากร จำแนกตามเพศและอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ.๒๕๖๑



จากปิรามิดประชากรข้างต้นเป็นรูปประซังคว่ำ แสดงว่าประชากรในกลุ่มดังกล่าว มีโครงสร้างประชากรแบบปกติ กล่าวคือ สัดส่วนเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ เพศชายต่อเพศหญิง ๔๘.๑๘ : ๕๑.๘๒ ของจำนวนประชากรทั้งหมด นอกจากนี้สัดส่วนเพศแล้วยังเห็นว่าปิรามิดประชากรมีลักษณะป่องตรงกลาง คาดว่าอีกประมาณ ๑๐ - ๒๐ ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประชากร จากปิรามิดประชากรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในประเด็นต่าง ๆ ที่สำคัญเกี่ยวกับการสาธารณสุข มีดังนี้

ตาราง แสดงจำนวนและร้อยละประชากรจำแนกตามเพศและวัย

ประเภท	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
วัยเด็ก (๐-๑๔ ปี)	๗๐,๕๕๘	๕๑.๕๐	๖๖,๔๕๙	๔๘.๕๐	๑๓๗,๐๑๗	๑๖.๘๔
วัยแรงงาน (๑๕-๕๙ ปี)	๒๖๑,๒๔๕	๔๘.๗๕	๒๓๔,๖๙๖	๕๑.๒๕	๕๓๕,๙๔๑	๖๕.๘๕
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๖๐,๒๘๐	๔๒.๗๘	๘๐,๖๑๔	๕๗.๒๒	๑๔๐,๘๙๔	๑๗.๓๑
รวม	๓๙๒,๐๘๓	๔๘.๑๘	๔๒๑,๗๖๙	๕๑.๘๒	๘๑๓,๘๕๒	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย (ตุลาคม ๒๕๖๑)

ตาราง แสดงจำนวนประชากรจากทะเบียนราษฎร จำแนกตามเพศและอำเภอ

อำเภอ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
พระนครศรีอยุธยา	๖๗,๓๘๑	๗๓,๔๗๖	๑๔๐,๘๕๗
ท่าเรือ	๒๒,๓๔๑	๒๔,๖๑๓	๔๖,๙๕๔
นครหลวง	๑๗,๕๔๗	๑๙,๒๐๙	๓๖,๗๕๖
บางไทร	๒๓,๔๙๓	๒๔,๔๓๐	๔๗,๙๒๓
บางบาล	๑๖,๕๒๓	๑๗,๘๗๐	๓๔,๓๙๓
บางปะอิน	๕๒,๐๕๓	๕๖,๘๙๗	๑๐๘,๙๕๐
บางปะหัน	๒๐,๒๐๘	๒๑,๗๑๖	๔๑,๙๒๔
ผักไห่	๑๙,๘๒๒	๒๑,๑๓๙	๔๐,๙๖๑
ภาชี	๑๕,๐๐๑	๑๖,๐๗๘	๓๑,๐๗๙
ลาดบัวหลวง	๑๙,๓๗๙	๑๙,๙๘๘	๓๙,๓๖๗
วังน้อย	๓๖,๑๘๒	๓๗,๙๙๗	๗๔,๑๗๙
เสนา	๓๒,๓๑๑	๓๔,๔๓๘	๖๖,๗๔๙
บางซ้าย	๙,๕๕๑	๙,๘๒๓	๑๙,๓๗๔
อุทัย	๒๔,๘๑๗	๒๖,๙๗๔	๕๑,๗๙๑
มหาราช	๑๑,๑๙๘	๑๒,๓๒๕	๒๓,๕๒๓
บ้านแพรก	๔,๒๗๖	๔,๗๙๖	๙,๐๗๒
รวม	๓๙๒,๐๘๓	๔๒๑,๗๖๙	๘๑๓,๘๕๒

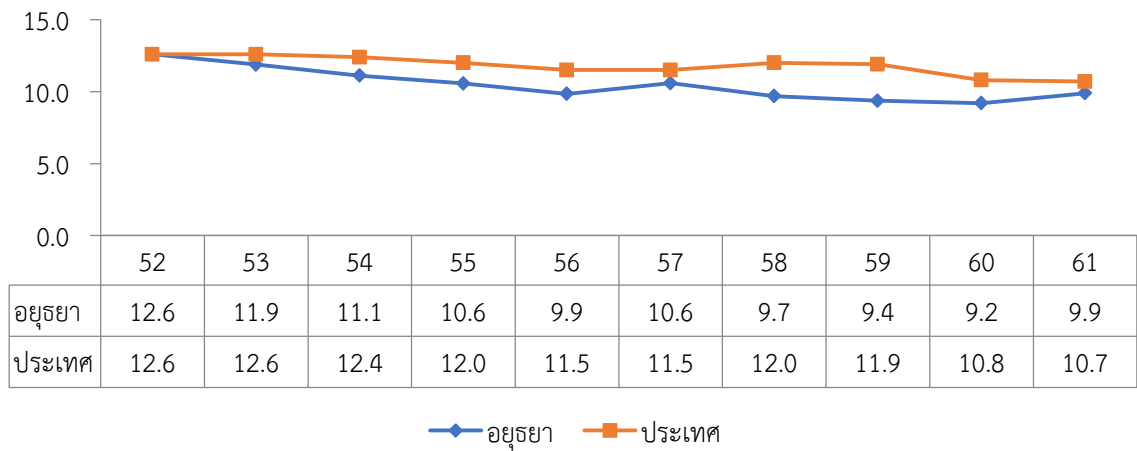
ที่มา : ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (ตุลาคม ๒๕๖๑)

ตาราง จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แยกเพศและกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	เพศชาย		เพศหญิง		รวมทั้งหมด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑	๔,๑๖๕	๑.๐๖	๓,๘๘๖	๐.๙๒	๘,๐๕๑	๐.๙๙
๑-๔	๑๗,๖๕๒	๔.๕๐	๑๖,๘๒๒	๓.๙๙	๓๔,๔๗๔	๔.๒๔
๕-๙	๒๔,๐๘๑	๖.๑๔	๒๒,๕๙๔	๕.๓๖	๔๖,๖๗๕	๕.๗๔
๑๐-๑๔	๒๔,๖๖๐	๖.๒๙	๒๓,๑๕๗	๕.๔๙	๔๗,๘๑๗	๕.๘๘
๑๕-๑๙	๒๔,๕๔๗	๖.๒๖	๒๓,๐๘๙	๕.๔๗	๔๗,๖๓๖	๕.๘๕
๒๐-๒๔	๒๗,๙๒๐	๗.๑๒	๒๗,๖๐๖	๖.๕๕	๕๕,๕๒๖	๖.๘๒
๒๕-๒๙	๒๗,๖๙๘	๗.๐๖	๒๗,๑๕๗	๖.๔๔	๕๔,๘๕๕	๖.๗๔
๓๐-๓๔	๒๘,๗๑๖	๗.๓๒	๒๙,๑๐๘	๖.๙๐	๕๗,๘๒๔	๗.๑๐
๓๕-๓๙	๓๒,๖๐๑	๘.๓๑	๓๓,๘๖๑	๘.๐๓	๖๖,๔๖๒	๘.๑๗
๔๐-๔๔	๓๒,๐๖๕	๘.๑๘	๓๓,๙๑๔	๘.๐๔	๖๖,๙๗๙	๘.๑๑
๔๕-๔๙	๓๑,๗๘๙	๘.๑๑	๓๕,๒๘๑	๘.๓๗	๖๗,๐๗๐	๘.๒๔
๕๐-๕๔	๓๐,๖๑๒	๗.๘๑	๓๔,๔๙๐	๘.๑๘	๖๕,๑๐๒	๘.๐๐
๕๕-๕๙	๒๕,๒๙๗	๖.๔๕	๓๐,๑๙๐	๗.๑๖	๕๕,๔๘๗	๖.๘๒
๖๐-๖๔	๑๘,๖๑๕	๔.๗๕	๒๒,๖๔๙	๕.๓๗	๔๑,๒๖๔	๕.๐๗
๖๕-๖๙	๑๔,๘๑๓	๓.๗๘	๑๙,๐๑๐	๔.๕๑	๓๓,๘๒๓	๔.๑๖
๗๐-๗๔	๙,๔๘๓	๒.๔๒	๑๒,๘๑๒	๓.๐๔	๒๒,๒๙๕	๒.๗๔
๗๕-๗๙	๗,๓๗๒	๑.๘๘	๑๐,๗๖๗	๒.๕๕	๑๘,๑๓๙	๒.๒๓
๘๐+	๙,๙๙๗	๒.๕๕	๑๕,๓๗๖	๓.๖๕	๒๕,๓๗๓	๓.๑๒
รวม	๓๙๒,๐๘๓	๑๐๐.๐๐	๔๒๑,๗๖๙	๑๐๐.๐๐	๘๑๓,๘๕๒	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย (ตุลาคม ๒๕๖๑)

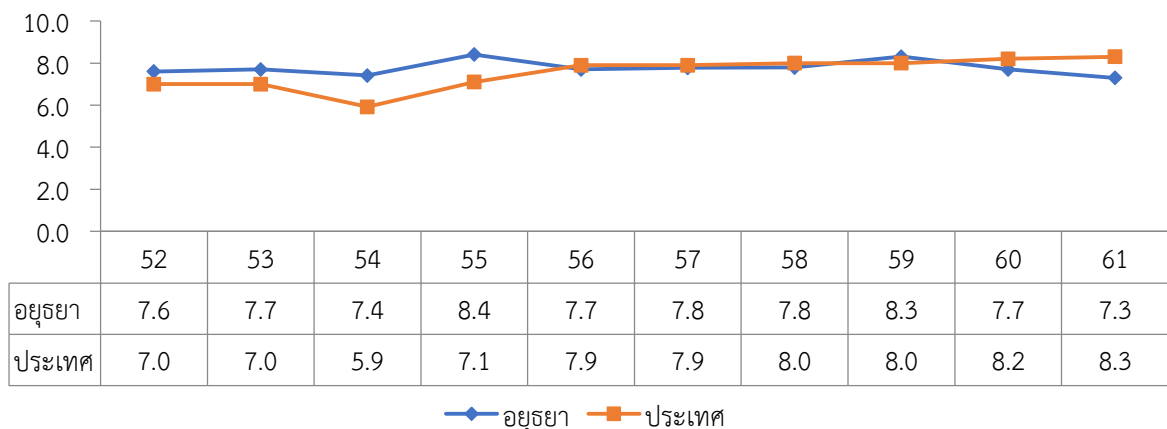
แผนภูมิ แสดงอัตราการเกิดของประชากร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๑
อัตราต่อพันประชากร



ที่มา : ข้อมูลการเกิด กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากแผนภูมิ พบว่าอัตราเกิดของประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระยะเวลา ๑๐ ปีผ่านมา (ปี ๒๕๕๒-๒๕๖๑) พบว่า มีอัตราเกิดของประชากรค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่าง ๙.๒ - ๑๒.๖ ต่อพันประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเกิดของประเทศ พบว่ามีอัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ อัตราเกิดของประชากรมีผลโดยตรงกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในอนาคต

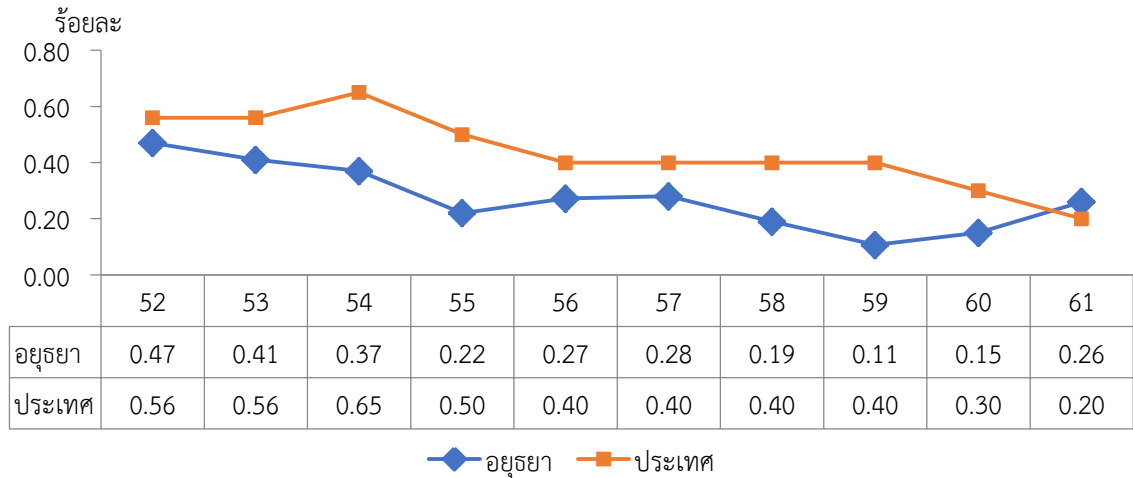
แผนภูมิ แสดงอัตราการตายของประชากร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๑
อัตราต่อพันประชากร



ที่มา : ข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากแผนภูมิพบว่า อัตราการตายของประชากรระดับประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ปัจจุบัน มีอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง โดยในปี ๒๕๖๑ มีอัตราการตายต่ำกว่าอัตราการตายของระดับประเทศ

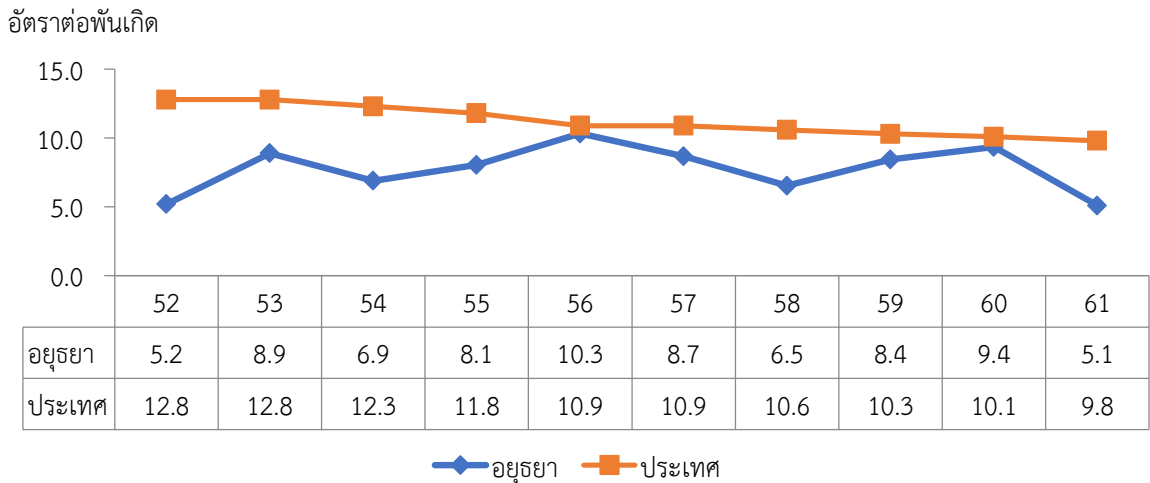
แผนภูมิ แสดงอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๑



ที่มา : ข้อมูลการเกิด-ตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากแผนภูมิอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พิจารณาจากการตายและการเกิดพบว่าอัตราเพิ่มธรรมชาติของประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราเพิ่มตามธรรมชาติในระดับประเทศ พบว่าอัตราเพิ่มของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี ๒๕๖๑ มากกว่าอัตราเพิ่มของประเทศ

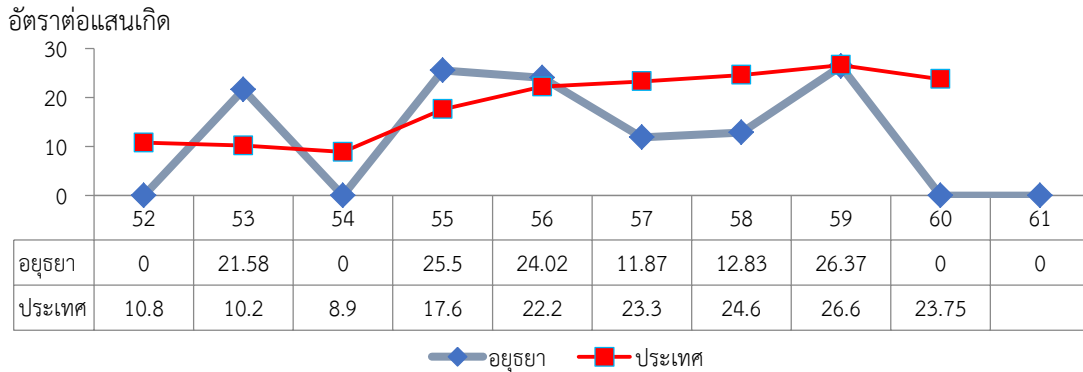
แผนภูมิ แสดงอัตราตายทารกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๑



ที่มา : ข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จากแผนภูมิ อัตราตายทารกจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเริ่มมีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราตายทารกของประเทศ พบว่าทารกจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีอัตราการต่ำกว่าของประเทศทุกปี อัตราตายของทารกเป็นเครื่องชี้วัดสภาวะสุขภาพอนามัยมีความสำคัญทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยประเมินบริการอนามัยแม่และเด็กและมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม การสุขาภิบาลภาวะโภชนาการ การบริการอนามัย ในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยทารก

แผนภูมิ แสดงอัตราตายมารดาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๑



ที่มา : ข้อมูลการตาย(ประเทศ) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

จากแผนภูมิ อัตราการตายมารดาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ มีมารดาชีวิตทุกปี สถานการณ์มารดาตายพบว่ามีปีละ ๑ - ๒ คน สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีมารดาเสียชีวิตจำนวน ๒ ราย พบว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต และภาวะน้ำท่วมปอด ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย

ตาราง สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกเปรียบเทียบปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ(ครั้ง)	รพศ./รพท.		รพช.		รพ.สต./ศสช.	
		ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ	ครั้ง	ร้อยละ
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	๘๔๒,๒๐๔	๓๕.๑๓	๑,๐๙๔,๙๐๗	๔๕.๖๗
๒๕๕๗	๓,๗๔๕,๑๖๘	๗๖๖,๒๓๘	๒๐.๑๔	๑,๔๑๑,๓๐๗	๓๗.๑๙	๑,๖๑๙,๖๒๓	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
๒๕๖๑	๓,๗๒๐,๒๙๗	๗๙๓,๘๒๗	๒๑.๓๔	๑,๒๙๖,๙๖๗	๓๔.๘๖	๑,๖๒๙,๕๐๓	๔๓.๘๐

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากตาราง สถิติการผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการส่งรายงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงทำให้สถิติเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาในรูปแบบอัตรายังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับการแยกพิจารณารายระดับสถานพยาบาลผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ ๓๒.๔๓-๔๕.๗๓ ผู้ป่วยนอกมารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๓๕.๑๓-๔๓.๖๙ และ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร้อยละ ๑๖.๖๘-๒๗.๓๖

ตาราง สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยในเปรียบเทียบปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๑ 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	๓๘,๖๖๙	๔๕.๙๖	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	๕.๕๒	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	๓๘.๔๑	๓.๔๔
๒๕๖๐	๗๘,๓๕๒	๓๗,๑๙๐	๔๗.๔๗	๕.๒๐	๑๑,๒๔๗	๑๔.๓๕	๕.๒๑	๒๙,๙๑๕	๓๘.๑๘	๓.๔๙
๒๕๖๑	๗๒,๗๙๖	๓๕,๐๕๕	๔๘.๑๖	๕.๐๑	๑๑,๘๘๒	๑๖.๓๒	๕.๘๐	๒๖,๘๕๙	๓๖.๕๒	๓.๔๗

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ตาราง ผู้มารับบริการผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	ร้อยละ	วันนอนเฉลี่ย
พระนครศรีอยุธยา	๓๕,๐๕๕	๔๔.๒๒	๕.๐๑
เสนา	๑๑,๘๘๒	๑๔.๙๙	๔.๘๐
ท่าเรือ	๒,๖๑๕	๓.๓๐	๓.๐๓
นครหลวง	๒,๓๗๒	๒.๙๙	๓.๕๗
บางไทร	๒,๕๐๐	๓.๑๕	๓.๓๑
บางบาล	๑,๓๒๐	๑.๖๗	๓.๒๕
บางปะอิน	๕,๘๐๑	๗.๓๒	๓.๔๑
บางปะหัน	๒,๒๘๑	๒.๘๘	๓.๓๐
ผักไห่	๒,๑๗๓	๒.๗๔	๓.๗๒
ภาชี	๒,๖๓๒	๓.๓๒	๓.๙๙
ลาดบัวหลวง	๑,๙๖๒	๒.๔๗	๒.๙๕
วังน้อย	๓,๙๕๖	๕.๙๙	๒.๙๐
บางซ้าย	๔๖๔	๐.๕๙	๓.๔๒
อุทัย	๒,๓๘๓	๓.๐๑	๓.๓๕
มหาราช	๑๐๒๐	๑.๒๙	๓.๙๙
บ้านแพรก	๘๖๐	๑.๐๘	๔.๓๗
รวม	๗๙,๒๗๖	๑๐๐.๐๐	๓.๖๕

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ เพิ่ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากตาราง สถิติการมารับบริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ พบว่า จำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๒ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป (๑๔.๙๙), โรงพยาบาลบางปะอิน (๗.๓๒) , โรงพยาบาลวังน้อย (๕.๙๙) ตามลำดับ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีวันนอนเฉลี่ยสูงสุดคือ โรงพยาบาลบ้านแพรก (๔.๓๗)

ตาราง อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

หน่วยบริการ	อัตราครองเตียง		
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
พระนครศรีอยุธยา	๙๖.๕๒	๑๐๒.๖๒	๙๑.๘๓
เสนา	๘๒.๘๙	๘๕.๘๘	๘๖.๗๕
ท่าเรือ	๗๔.๕๙	๗๒.๖๗	๗๒.๔๗
สมเด็จพระ	๕๕.๒๙	๖๙.๔๗	๕๑.๖๒
บางไทร	๕๗.๕๕	๖๗.๐๙	๗๕.๕๗
บางบาล	๓๔.๒๓	๓๒.๗๘	๓๙.๑๓
บางปะอิน	๗๗.๘๑	๙๑.๔๒	๙๐.๔๓
บางปะหัน	๕๙.๕๖	๗๘.๖๑	๖๘.๘๒
ผักไห่	๖๓.๗๒	๖๒.๔๓	๗๓.๗๔
ภาชี	๘๘.๖๗	๙๒.๘๗	๖๒.๕๒
ลาดบัวหลวง	๕๑.๘๖	๕๔.๒๔	๕๒.๘๖
วังน้อย	๖๔.๙๑	๕๕.๘๕	๖๘.๔๕
บางซ้าย	๕๖.๗๕	๔๕.๗๕	๔๓.๕๓
อุทัย	๗๑.๐๗	๖๘.๖๑	๗๒.๘๔
มหาราช	๙๑.๕๓	๑๐๐.๒๒	๑๑๑.๕๙
บ้านแพรก	๗๕.๒๘	๑๑๖.๘๘	๑๐๒.๘๕

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากตาราง สถิติอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลศูนย์อัตราการครองเตียงลดลง โรงพยาบาลทั่วไปมีอัตราการครองเตียงเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลชุมชนที่มีอัตราการครองเตียงสูงสุดคือ โรงพยาบาลมหาราช (๑๑๑.๕๙)

ตาราง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก ๑๐ ลำดับแรก ตาม ๒๙๘ โรค ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(๒๙๘โรค)	ครั้ง	ร้อยละ
๑	๑๔๕ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๓๒๗,๒๐๕	๒๒.๕๓
๒	๑๐๔ เบาหวาน	๒๑๕,๙๒๐	๑๔.๘๗
๓	๑๖๗ การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๐๕,๙๖๒	๑๔.๑๘
๔	๒๐๗ เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๔๑,๔๗๙	๙.๗๔
๕	๑๘๑ ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๙๔,๓๐๕	๖.๔๙
๖	๑๖๕ คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๗๑,๗๓๗	๔.๙๔
๗	๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๗๐,๒๑๓	๔.๘๔
๘	๑๘๕ โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดหัวใจ กระเพาะและดูโอเดนิม	๖๕,๕๑๓	๔.๕๑
๙	๑๙๙ โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๖๑,๐๓๒	๔.๒๐
๑๐	๒๐๖ พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๔๖,๗๓๑	๓.๒๒

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บ HDC ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากการจัดโรคตาม ๒๙๘ โรคของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการจากสถานบริการของรัฐ รวมจำนวนทั้งหมด ๑,๔๕๒,๑๘๑ ครั้ง ได้แก่ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๓๑ (รพศ. ๑๐.๗๐ , รพท. ๗.๘๐ , รพช. ๔๑.๘๒) รพสต.ร้อยละ ๓๙.๖๘ มีลำดับดังนี้ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๓ รองลงมาคือ เบาหวาน (๑๔.๘๗) , การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ (๑๔.๑๘) และเนื้อเยื่อผิดปกติ(๙.๗๔) ตามลำดับ

ตาราง สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ๑๐ ลำดับแรก ตาม ๒๙๘ โรค ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(๒๙๘โรค)	ครั้ง	ร้อยละ
๑	๑๖๙ ปอดบวม	๕,๐๖๑	๒๓.๒๗
๒	๐๙๘ โลหิตจางอื่น ๆ	๒,๒๒๐	๑๐.๒๑
๓	๒๕๓ ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด	๒,๐๓๕	๙.๓๖
๔	๒๓๙ การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๒,๐๑๒	๙.๒๕
๕	๐๓๒ ใช้จากไวรัสที่นำโดยแมลงและใช้เลือดออกที่เกิดจากไวรัสอื่น ๆ	๑,๘๗๘	๘.๖๔
๖	๒๘๑ การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๘๓๓	๘.๔๓
๗	๒๔๒ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๑,๘๒๗	๘.๔๐
๘	๑๓๓ ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	๑,๗๒๒	๗.๙๒
๙	๑๕๑ หัวใจล้มเหลว	๑,๖๑๒	๗.๔๑
๑๐	๒๗๘ การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๕๔๕	๗.๑๑

ที่มา : ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก เว็บ HDC ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากการจัดโรคตาม ๒๙๘ โรคของสำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยในที่มาใช้บริการจากสถานบริการของรัฐคือ ปอดบวม คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒๗ รองลงมาคือ โลหิตจางอื่น ๆ (๑๐.๒๑) , ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด (๙.๓๖) และการดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด (๙.๒๕) ตามลำดับ

ตาราง จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรตามโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรค	จำนวน	อัตราต่อแสน
๑	มะเร็ง	๘๔๓	๑๐๓.๕๘
	๑.๑ เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด (๑๘.๑๕%)		
	๑.๒ เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ (๑๖.๔๙%)		
	๑.๓ เนื้องอกร้ายที่เต้านมหญิง (๘.๑๙%)		
	๑.๔ เนื้องอกร้ายที่ลำไส้ใหญ่ เร็คตัม และทวารหนัก (๖.๖๔%)		
	๑.๕ เนื้องอกร้ายที่ปากมดลูก (๒.๙๗%)		
๒	ปอดบวม	๖๐๖	๗๔.๔๖
๓	โลหิตเป็นพิษ	๕๐๐	๖๑.๔๔
๔	โรคหลอดเลือดสมอง	๓๘๗	๔๗.๕๕
๕	โรคหัวใจขาดเลือด	๓๘๐	๔๖.๖๙
๖	อุบัติเหตุการขนส่ง	๑๘๑	๒๒.๒๔
๗	ความดันโลหิตสูง	๑๑๒	๑๓.๗๖
๘	เบาหวาน	๙๑	๑๑.๑๘
๙	โรคของตับ	๘๓	๑๐.๒๐
๑๐	วัณโรคทางเดินหายใจ	๖๑	๗.๕๐

ที่มา : ข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

จากตาราง เมื่อพิจารณาการตายต่อแสนประชากรตามโรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ พบว่า โรคมะเร็ง มีอัตราตายสูงสุด คือ ๑๐๓.๕๘ ต่อแสนประชากร
รองลงมาคือปอดบวม (๗๔.๔๖) และโลหิตเป็นพิษ (๖๑.๔๔) ตามลำดับ จากจำนวนตายทั้งหมด ๕,๙๔๘ ราย

ตาราง จำนวนและร้อยละของผู้เสียชีวิต จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มอายุ(ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า ๑	๒๗	๐.๘๓	๒๓	๐.๘๕	๕๐	๐.๘๔
๑-๔	๑๐	๐.๓๑	๕	๐.๑๘	๑๕	๐.๒๕
๕-๙	๖	๐.๑๙	๕	๐.๑๘	๑๑	๐.๑๘
๑๐-๑๔	๑๒	๐.๓๗	๕	๐.๑๘	๑๗	๐.๒๙
๑๕-๑๙	๔๗	๑.๔๕	๑๒	๐.๔๔	๕๙	๐.๙๙
๒๐-๒๔	๔๔	๑.๓๖	๑๓	๐.๔๘	๕๗	๐.๙๖
๒๕-๒๙	๖๔	๑.๙๘	๑๖	๐.๕๙	๘๐	๑.๓๔
๓๐-๓๔	๕๙	๑.๘๒	๒๙	๑.๐๗	๘๘	๑.๔๘
๓๕-๓๙	๙๔	๒.๙๐	๔๔	๑.๖๒	๑๓๘	๒.๓๒
๔๐-๔๔	๑๔๕	๔.๔๘	๕๖	๒.๐๗	๒๐๑	๓.๓๘
๔๕-๔๙	๑๘๓	๕.๖๕	๙๐	๓.๓๒	๒๗๓	๔.๕๙
๕๐-๕๔	๒๕๓	๗.๘๑	๑๓๙	๕.๑๓	๓๙๒	๖.๕๙
๕๕-๕๙	๓๖๑	๑๑.๑๕	๑๘๒	๖.๗๒	๕๔๓	๙.๑๓
๖๐+	๑,๙๓๔	๕๙.๗๑	๒,๐๙๐	๗๗.๑๕	๔,๐๒๔	๖๗.๖๕
ผลรวม	๓,๒๓๙	๕๔.๔๖	๒,๗๐๙	๔๕.๕๔	๕,๙๔๘	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

จากตาราง จำนวนและร้อยละของผู้เสียชีวิตจำแนกตามเพศและกลุ่มอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ มีจำนวน ๕,๙๔๘ ราย เป็นเพศชาย จำนวน ๓,๒๓๙ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๔๖) และเพศหญิง จำนวน ๒,๗๐๙ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๔) ช่วงวัยที่เสียชีวิตสูงที่สุดคือช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔,๐๒๔ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๖๕) เป็นเพศชาย จำนวน ๑,๙๓๔ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๖) เป็นเพศหญิง จำนวน ๒,๑๗๐ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๔)

บทที่ ๓
ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ข้อมูลบุคลากรปฏิบัติงานจริง ณ 1 ตุลาคม 2561

สายงาน	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาลวิชาชีพ			พยาบาลวิชาชีพ	
โรงพยาบาล	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	ปฏิบัติงานจริง	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	ปฏิบัติงานจริง	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	ปฏิบัติงานจริง	ขั้นต่ำ	ขั้นสูง	ปฏิบัติงานจริง	สสอ.	ปฏิบัติงานจริง
พระนครศรีอยุธยา	99	122	91	18	23	13	38	47	34	680	847	475	สสอ.พระนครศรีอยุธยา	26
เสนา	44	54	32	8	10	7	17	21	15	191	232	209	สสอ.เสนา	11
ท่าเรือ	13	15	6	7	8	3	10	12	5	41	51	51	สสอ.ท่าเรือ	12
สมเด็จพระเจ้า	9	11	5	7	7	3	8	10	4	37	46	41	สสอ.นครหลวง	13
บางไทร	11	12	5	8	10	2	7	9	4	32	40	37	สสอ.บางไทร	17
บางบาล	8	10	4	8	9	2	7	8	3	32	40	37	สสอ.บางบาล	11
บางปะอิน	18	22	19	9	11	6	15	18	10	62	77	78	สสอ.บางปะอิน	25
บางปะหัน	10	12	4	8	9	3	8	10	5	34	43	37	สสอ.บางปะหัน	12
ผักไห่	10	12	5	8	9	4	8	10	4	32	41	35	สสอ.ผักไห่	10
ภาชี	10	12	5	8	9	4	9	11	4	40	50	42	สสอ.ภาชี	8
ลาดบัวหลวง	9	11	5	7	8	3	8	10	3	33	41	38	สสอ.ลาดบัวหลวง	8
วังน้อย	14	17	6	8	9	8	11	14	6	48	60	55	สสอ.วังน้อย	9
บางซ้าย	5	5	2	6	6	3	7	9	3	24	30	21	สสอ.บางซ้าย	6
อุทัย	15	18	6	8	9	3	12	14	5	45	56	45	สสอ.อุทัย	12
มหาราช	7	8	3	7	7	3	5	7	3	24	30	28	สสอ.มหาราช	13
บ้านแพรก	5	6	2	5	6	2	5	7	3	24	30	23	สสอ.บ้านแพรก	3
รวม	287	347	200	130	150	69	175	217	111	1379	1714	1252	รวม	196

หมายเหตุ รวมมาช่วย ไม่รวม ไปช่วย/ลาศึกษา/แพทย์ Intern

1448

ผลการดำเนินงาน หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุข (Happinometer) ไปใช้			
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา			
ปี	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลงาน
2560	ร้อยละ 50 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป (ระดับที่ 3 คือ มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล หน่วยงาน ในสังกัดมีการทำแบบสำรวจ)	หน่วยงานในสังกัดมีการทำแบบสำรวจ (Happinometer) และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หาระดับความสุขของคนทำงาน กำหนดแนวทาง การสร้างความสุข	หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 237 แห่ง จาก 238 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.57
2561	ร้อยละ 60 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับที่ 4 ขึ้นไป (ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน)	หน่วยงานในสังกัดนำข้อมูลดัชนีความสุข ปี 60 มาจัดทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน และ ดำเนินการตามแผนที่กำหนด	หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป จำนวน 238 แห่ง จาก 238 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน Happy Money Clinic สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา			
Happy Money Clinic			
วัน /เวลา	กิจกรรม	ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 4 มกราคม 2561	นำเสนอแผนสร้างเสริมสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Progarm) กำหนดเป็นนโยบายสินเชื่อบ้าน และที่อยู่อาศัย ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข โดยให้ธนาคารไทย พาณิชย์ มาเป็นที่ปรึกษาทางการเงิน และจัดทำโครงการ สินเชื่อบ้านที่อยู่อาศัย และอื่นๆ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข	ตัวแทนหน่วยงาน โรงพยาบาลทุกแห่ง/ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เข้าร่วมฟัง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทีมงานชี้แจง รายละเอียดการเข้าร่วมโครงการ ผ่านระบบ VDO Conference	
วันที่ 10 มกราคม 2561	จัดงานวัน Happy Home Day ที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยร่วมกับธนาคารไทยพาณิชย์ ชี้แจงรายละเอียดการ Refinal บ้าน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	มีเจ้าหน้าที่ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/รพ./ สสอ.ที่สนใจจะเข้าร่วมโครงการ เข้าร่วมงาน และ รับฟังรายละเอียดจากเจ้าหน้าที่ของธนาคารไทย พาณิชย์	
วันที่ 23 เมษายน 2561	กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนงานสร้างเสริมความสุข เพิ่มเติม คือ แผน Happy Communications โดยร่วมมือกับ บริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ตเวอร์ค จำกัด (AIS) ช่วยลด ค่าใช้จ่ายในเรื่องของการติดต่อสื่อสาร และ แผน Happy Car Insurance โดยความร่วมมือกับธนาคารไทยพาณิชย์ ใน รูปแบบการประกันภัยรถตู้พยาบาล รถตู้ธุรกิจ รถยนต์ ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	มีผู้สนใจเข้ามาสอบถาม/มอบบริหารศึกษา รายละเอียด/จัดทำรายงานค่าใช้จ่ายที่ลดลงจาก การเข้าร่วมโครงการ	
วันที่ 23 พฤษภาคม 2561	จัดตั้งคลินิกสุขภาพทางการเงิน (Happy Money Clinic) โดย เปิดให้บริการทุกวันพุธ ที่ 3 ของทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่ของ ธนาคารไทยพาณิชย์ มาคอยนั่งให้ข้อมูลกับผู้สนใจเข้าร่วม โครงการ	มีผู้สนใจเข้ามาสอบถาม และยื่นเอกสารให้ช่วยทำ การตรวจสอบ	

บัญชีรายละเอียดจำนวนบุคลากรแยกตามประเภทบุคลากรและสายงาน(ตามปฏิบัติ)

เขตสุขภาพที่ 4

จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

สสจ.พระนครศรีอยุธยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 18 ธ.ค. 2561

ลำดับ ที่	ตำแหน่งสายงาน	สถานปฏิบัติงาน					รวมทุก ประเภท	สถานศึกษาฝึกอบรม				รวมทั้งหมด (ราย)
		ชรก. (ราย)	ลจป. (ราย)	พรก. (ราย)	ลจช. (ราย)	พกส. (ราย)		ชรก. (ราย)	ลจป. (ราย)	พกส. (ราย)	รวม (ราย)	
1	ผู้อำนวยการเฉพาะด้าน(แพทย์)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	3	0	2	2	0	7	0	0	0	0	7
3	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0	0	9	2	0	11	0	0	0	0	11
4	นักจัดการงานทั่วไป	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	10
5	นักทรัพยากรบุคคล	4	0	3	0	0	7	0	0	0	0	7
6	นักวิชาการพัสดุ	1	0	4	1	0	6	0	0	0	0	6
7	นิติกร	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
8	นักวิชาการเงินและบัญชี	5	0	17	4	0	26	0	0	0	0	26
9	นักประชาสัมพันธ์	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	2
10	นายแพทย์	71	0	0	0	0	71	41	0	0	41	112
11	ทันตแพทย์	50	0	0	0	0	50	5	0	0	5	55
12	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
13	นักเทคนิคการแพทย์	17	0	0	6	1	24	0	0	0	0	24
14	แพทย์แผนไทย	7	0	1	18	3	29	0	0	0	0	29
15	เภสัชกร	76	0	0	0	0	76	0	0	0	0	76
16	นักโภชนาการ	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
17	พยาบาลวิชาชีพ	694	0	0	73	0	767	0	0	0	0	767
18	นักรังสีการแพทย์	13	0	0	0	0	13	0	0	0	0	13
19	นักกายภาพบำบัด	21	0	0	6	3	30	0	0	0	0	30
20	นักวิชาการสาธารณสุข	293	0	1	61	42	397	0	0	0	0	397
21	นักวิชาการสาธารณสุข	0	0	0	7	0	7	0	0	0	0	7
22	เจ้าพนักงานธุรการ	21	0	3	51	26	101	0	0	0	0	101
23	เจ้าพนักงานพัสดุ	3	0	1	1	6	11	0	0	0	0	11
24	เจ้าพนักงานสถิติ	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
25	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	15	0	0	4	0	19	0	0	0	0	19
26	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	11	0	0	6	12	29	0	0	0	0	29
27	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	3
28	โภชนาการ	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3
29	พยาบาลเทคนิค	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
30	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	2	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3

ลำดับ ที่	ตำแหน่งสายงาน	สถานะปฏิบัติงาน						สถานะลาศึกษาฝึกอบรม				รวมทั้งหมด (ราย)
		ขรก. (ราย)	ลจป. (ราย)	พรก. (ราย)	ลจช. (ราย)	พกส. (ราย)	รวมทุก ประเภท	ขรก. (ราย)	ลจป. (ราย)	พกส. (ราย)	รวม (ราย)	
31	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	13	0	0	0	0	13	0	0	0	0	13
32	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	60	0	0	39	2	101	0	0	0	0	101
33	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	37	0	0	6	0	43	0	0	0	0	43
34	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	164	0	0	4	12	180	2	0	0	2	182
35	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	3	0	0	8	0	11	2	0	0	2	13
36	นายช่างโยธา	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2
37	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	3
38	นายช่างเทคนิค	1	0	1	3	6	11	0	0	0	0	11
39	พนักงานช่วยการพยาบาล	0	1	0	6	11	18	0	0	0	0	18
40	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	0	61	2	43	66	172	0	0	0	0	172
41	พนักงานช่วยเหลือคนไข้(ผู้ช่วยแพทย์ แผนไทย)	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
42	พนักงานเภสัชกรรม	0	0	0	1	4	5	0	0	0	0	5
43	พนักงานประจำห้องยา	0	0	0	4	1	5	0	0	0	0	5
44	พนักงานบัตรรายงานโรค	0	0	0	2	3	5	0	0	0	0	5
45	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2
46	พนักงานประจำห้องทดลอง	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
47	พนักงานประกอบอาหาร	0	2	0	2	25	29	0	0	0	0	29
48	พนักงานขับรถยนต์	0	21	0	6	0	27	0	0	0	0	27
49	พนักงานวิทยุ	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
50	พนักงานทั่วไป	0	9	0	22	0	31	0	0	0	0	31
51	พนักงานรักษาความปลอดภัย	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
52	พนักงานประจำตึก	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
53	พนักงานเปล	0	3	0	2	11	16	0	0	0	0	16
54	พนักงานซักฟอก	0	2	0	1	10	13	0	0	0	0	13
55	พนักงานบริการ	0	0	0	13	97	110	0	0	0	0	110
56	พนักงานเกษตรพื้นฐาน	0	0	0	0	17	17	0	0	0	0	17
57	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป	0	1	0	3	3	7	0	0	0	0	7
58	พนักงานเก็บเอกสาร	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	4
59	พนักงานการเงินและบัญชี	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
60	พนักงานพัสดุ	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1

ผลการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการพัฒนาในปี ๒๕๖๒	หมายเหตุ
๑	คัดเลือกหน่วยงาน/โรงพยาบาล คุณธรรม คนดีศรีสาธารณสุข และการประกวดเรื่องเล่า	<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา <u>คนดีศรีสาธารณสุขประเภทข้าราชการ</u> นางสาวจิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา <u>คนดีศรีสาธารณสุขประเภทพนักงานราชการ</u> ลูกจ้างประจำ พกส. และลูกจ้างชั่วคราว นางกัลยา รอดโรคะ โรงพยาบาลเสนา <u>การประกวดเรื่องเล่า</u> นางสาวสันธนา เนียมโกคะ โรงพยาบาลเสนา	ไม่มี	๑.ประชาสัมพันธ์เพื่อเพิ่มจำนวน ผู้เข้ารับการคัดเลือกคนดี ศรีสาธารณสุข/พัฒนาการสรรหา ๒.ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา คุณธรรมจริยธรรมหน่วยงานในสังกัด	ดำเนินการได้ตาม แผนที่สำนักงานเขต สุขภาพที่ ๔ กำหนด

ผลการดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม Service plan งบประมาณอุดหนุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จำนวนเงินที่ได้รับจัดสรร ๑๐๐,๐๐๐ บาท

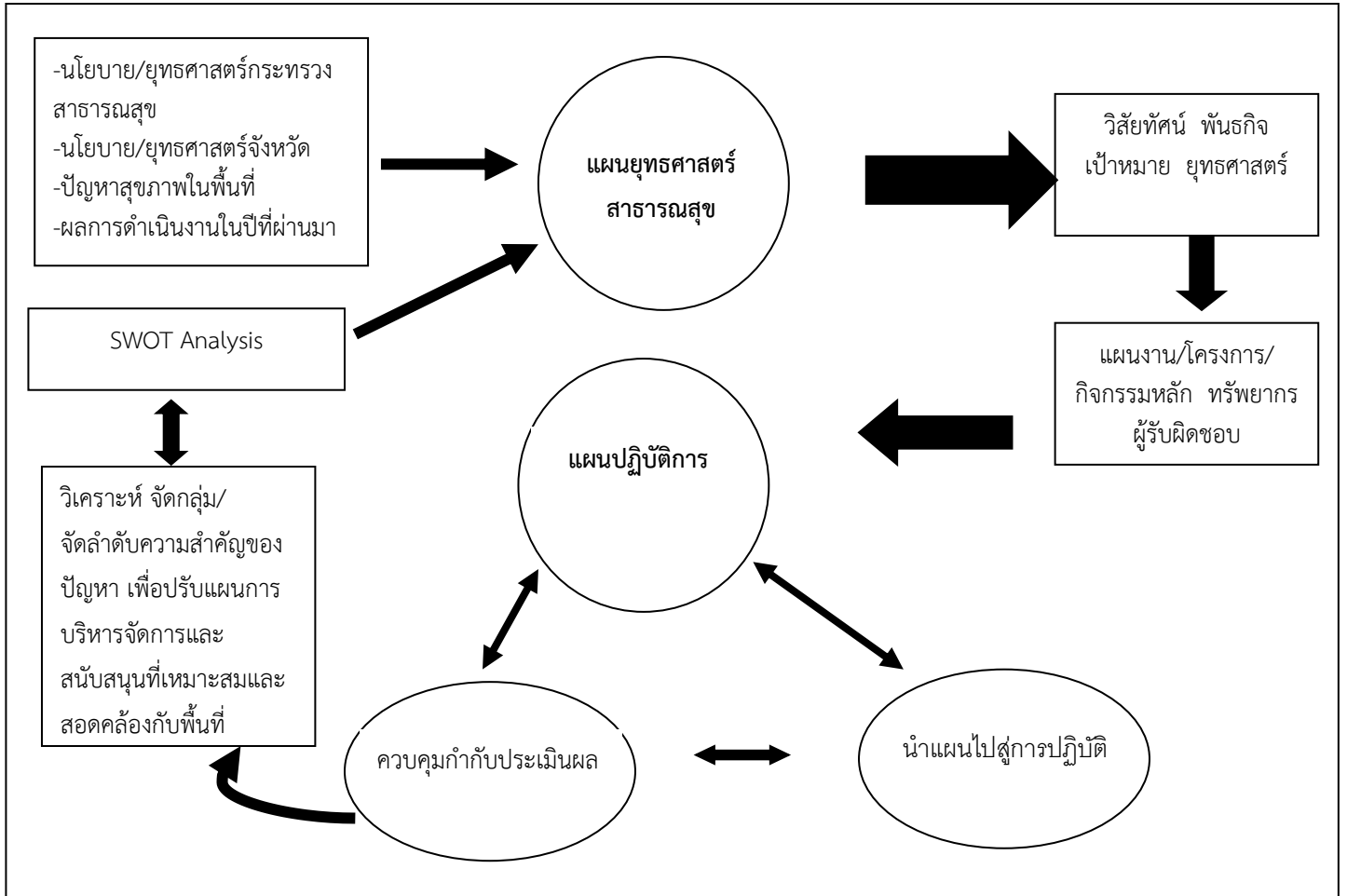
ลำดับ ที่	หน่วยงาน	สาขา	สายวิชาชีพ	หลักสูตร	ระยะเวลา	จำนวน (โควตา)	งบประมาณ	ผลการ ดำเนินการ	แนวทางการพัฒนา ปี ๒๕๖๒
๑	รพ.วังน้อย	อุบัติเหตุ	พยาบาลวิชาชีพ	การพยาบาลเวช ปฏิบัติฉุกเฉิน	๔ เดือน	๑	๖๕,๐๐๐	ระหว่างการ เบิกจ่าย	พัฒนาระบบการ ติดตามและ พัฒนาการสื่อสาร และประสานงาน
๒	รพ.ภาชี	อุบัติเหตุ	พยาบาลวิชาชีพ	การพยาบาลเวช ปฏิบัติฉุกเฉิน	๔ เดือน	๑	๓๕,๐๐๐ บาท (ใช้เงินบำรุงสมทบ ๓๐,๐๐๐ บาท	ระหว่างการ เบิกจ่าย	พัฒนาระบบการ ติดตามและ พัฒนาการสื่อสาร และประสานงาน

บทที่ ๔

ผลการดำเนินงานสาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔



การวิเคราะห์หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการวิเคราะห์หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงในการวิเคราะห์หน่วยงานเพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ผ่านกระบวนการ SWOT Analysis โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

ตาราง ๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis)

จุดแข็ง(Strength)	จุดอ่อน(Weakness)
S๑ ผู้บริหารมีนโยบายในการดำเนินงานที่ชัดเจน	W๑ ผู้ปฏิบัติงานมีมติความพึงพอใจในการทำงานน้อย (ข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจ)
S๒ มีการใช้ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล(DATA Center)และมีระบบฐานข้อมูลระดับเครือข่ายที่เชื่อมโยงครอบคลุม	W๒ แผนยุทธศาสตร์นำไปสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน
S๓ มีระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	W๓ ขาดการนำข้อมูลไปใช้ในการดำเนินงาน
S๔ มีระบบการทำงานแบบเครือข่าย	

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment Analysis) ใช้หลักของความพร้อมเหมาะในการบริหารจัดการงานสาธารณสุขซึ่งเป็นการมองถึงปัจจัยแวดล้อมภายนอก 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 ขาดการบูรณาการนโยบายของหน่วยงานไม่สอดคล้อง
O๒ การสร้างกระแสสร้างสุขภาพทำให้ประชาชนดูแลสุขภาพมากขึ้น	T๒ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
O๓ หน่วยงานทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขมากขึ้น	T๓ ข้อมูลไม่ได้กลั่นกรองทำให้การสื่อสารสุขภาพผิดจากความเป็นจริง
O๔ ประชาชนใช้ Socail Network ในการเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น	T๔ ประชาชนมีภาวะเครียดและปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น
O๕ นโยบายเพิ่มการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ๓ กองทุน	T๕ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร Fast Food ของประชาชน
O๖ นโยบายการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย	

การทำ SWOT Matrix ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรย่อย ๓ ตัว คือ รู้เหตุ รู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดรู้ผลกระทบ ว่าถ้าทำอย่างนั้นจะเกิดอะไรขึ้น ดี หรือไม่ดีอย่างไร รู้ปัจจัยกำหนดที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ทำให้เหตุนั้นเกิดขึ้น หรือเบาบางลง

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 ผู้ปฏิบัติงานไม่มีมีความสุขในการทำงานน้อย(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>

วิสัยทัศน์ : “องค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ เครือข่ายเข้มแข็ง เพื่อประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ภายในปี ๒๕๖๔”

พันธกิจ

พันธกิจตามกฎหมาย

๑. กำหนดนโยบายสุขภาพและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัด
๒. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด
๓. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพงานอาชีพอนามัยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับ

มอบหมาย

พันธกิจเพื่อการพัฒนา

๑. สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๔. สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพจากทุกภาคส่วน

ค่านิยมหน่วยงาน : เป็นนายตนเอง เร่งสร้างสิ่งใหม่ ใส่ใจประชาชน ถ่อมตนอ่อนน้อม

ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะ เป็นคนดี มีความสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์หลัก

- ๑ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
- ๓ เสริมสร้างบุคลากรให้มีสมรรถนะ เป็นคนดี มีความสุข
- ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- ๕ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

เข็มมุ่งการดำเนินงาน

๑. GREEN & CLEAN Office
๒. PCC, รพสต.ติดตาม
๓. MOPH, Coaching, HL
๔. PMQA
๕. DHB, LTC

สรุปผลการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)

นายสรราช วรรณทร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และคำสั่งให้บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปฏิบัติหน้าที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) เพื่อติดตาม ฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในจังหวัด และรายงานเหตุการณ์สำคัญและรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนเสนอผู้บริหาร

การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน ได้มีการจัดเตรียมสถานที่หรือห้องปฏิบัติการ และอุปกรณ์ที่จำเป็นตามความเหมาะสมเพื่อรองรับการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในจังหวัด

การจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ มีกิจกรรมดังนี้

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีม Situation Awareness Team (SAT) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทภารกิจ และการรายงานเหตุการณ์สำคัญ เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา จำนวน ๑ ครั้ง
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนเผชิญเหตุ Incident Action Plan (IAP) เพื่อจัดทำแผนรองรับหากมีเหตุฉุกเฉิน จำนวน ๑ ครั้ง
๓. จัดประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ จำนวน ๑ ครั้ง
๔. จัดประชุมเตรียมการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Functional Exercise) ระดับจังหวัด จำนวน ๓ ครั้ง โดยเตรียมผู้รับผิดชอบงาน ๑ ครั้ง เตรียมสถานที่ฝึกซ้อมแผนฯ ๑ ครั้ง และผู้ที่ทำหน้าที่ตามโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) ๑ ครั้ง
๕. จัดการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Functional Exercise) แบบ Functional Exercise ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) จำนวน ๑ ครั้ง โดยใช้สถานที่ฝึกซ้อมแผนฯ ได้แก่ สสจ.พระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลท่าเรือ โรงพยาบาลบางปะอิน โรงพยาบาลลาดบัวหลวง และโรงพยาบาลวังน้อย และให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เลื้อยเข้าร่วมสังเกตการณ์เพื่อเรียนรู้การปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกัน ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	สถานการณ์ฝึกซ้อมในพื้นที่
๑	ลาดบัวหลวง	การระบาดโรค MERS-CoV
๒	เสนา	ไฟไหม้ชุมชน
๓	วังน้อย	โรงงานน้ำแข็งหรือห้องเย็นระเบิด สารเคมีรั่วไหล (แอมโมเนีย)
๔	บางปะอิน	อุบัติเหตุรถโดยสารรถบัส
๕	ท่าเรือ	ไฟดับ รถไฟชนรถสองแถว
๖	สสจ.	ศูนย์ PHEOC จังหวัด ซ้อมรับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่และบัญชาการ

๖. ประชุมทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) จากการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Functional Exercise) ระดับอำเภอและจังหวัดร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุงในส่วนขาด เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนา มีข้อสรุปดังนี้

๑) เกิดการเรียนรู้ บทบาท หน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติงาน ได้เรียนรู้และเข้าใจระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้เพิ่มมากขึ้น

๒) เข้าใจและเข้าใจระบบการทำงานของระบบ EOC และได้ใช้เอกสาร(แบบฟอร์ม) ตามมาตรฐานการบัญชาการตามคู่มือโครงสร้าง ICS

๓) ผู้นำทำหน้าที่ของ IC ได้เป็นอย่างดี

๔) Chief of staff เข้าใจบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ รายงานข้อมูลให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อใช้วางแผน ตัดสินใจ สั่งการ มีการประชุม รวบรวมข้อมูล เพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ อย่างต่อเนื่อง

๕) ทีมงานมีการประเมิน impact ที่เกิดขึ้นอย่างครอบคลุม ทำให้การปฏิบัติงานของทีม Operation สามารถปฏิบัติงานได้ดี สั่งการได้ถึงระดับ รพสต.ในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดองค์ความรู้ ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องยังคงค่อนข้างมีจำกัด ทำให้การวางแผนและการตัดสินใจแนวทางในการปฏิบัติในบางเรื่องยังไม่ชัดเจน เช่น ความรู้เรื่องสารเคมี/ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เป็นต้น

๒. ช่องทางการสื่อสารที่ใช้ในการส่งต่อข้อมูลระหว่างผู้ปฏิบัติงานควรมีการกำหนดช่องทาง/รายละเอียดให้ชัดเจนมากกว่านี้

๓. การสื่อสารโครงสร้าง ICS จังหวัด เมื่อเปิด EOC แล้ว ไม่ทราบว่าผู้ทำหน้าที่ Chief ของ Operation ช่องทางการติดต่อสื่อสารของศูนย์ EOC สสจ. ไม่ชัดเจน วิทยุสื่อสารใช้ติดต่อไม่ได้ โทรศัพท์กับการใช้ไลน์ไม่ถูกระบุให้ทราบอย่างชัดเจน

๔. การใช้แบบฟอร์มตามมาตรฐานคู่มือ ICS ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากเป็นแบบฟอร์มใหม่ ไม่มีการนำมาใช้ในการบันทึกเหตุการณ์

๕. การเปิด EOC ไม่มีการระบุชื่อสถานการณ์สาธารณสุข และไม่มีกำหนดนโยบายเป้าหมายให้ชัดเจน

๖. ในบางกล่องขาดการบันทึกข้อมูลทำให้ข้อมูลบางอย่างหายไป ไม่เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลการให้ข้อมูล ไม่มีการแสดงวัตถุประสงค์ในการนำเสนอ

๗. ระดับผู้ปฏิบัติงานระดับอำเภอ ยังขาดความเข้าใจเรื่องแนวทางการปฏิบัติงาน ระบบการรายงานข้อมูลตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรปรับการทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) ให้สามารถนำไปใช้กับสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการซักซ้อมในสถานการณ์ที่แตกต่างเพิ่มมากขึ้น

๒. กำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารของ EOC สสจ. และโครงสร้าง ICS ให้ชัดเจน

๓. พัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่ใหม่/บุคลากรด้านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานเป็นทีม

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติภาวะฉุกเฉิน (EOC) จริงระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๒ ครั้ง คือ

๑.งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อทดสอบความพร้อมระบบการสื่อสาร วันที่ ๒๑, ๒๕-๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อประสานการปฏิบัติการในช่วงงานพระราชพิธี รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน

๒.งานไข้เลือดออก เพื่อป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งรายงานผลวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และมีการประชุมทีมงานตามโครงสร้าง EOC ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามกำกับ และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ พร้อมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในการเตรียมการป้องกันและดูแลโรคไข้เลือดออก และสนับสนุนอุปกรณ์และเคมีภัณฑ์ที่จำเป็น













สรุปรายงานนิเทศงาน และประเมินผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นางสาวจุฑาทิพย์ ไชยเทพ
นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แต่งตั้งคณะทำงานนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด เพื่อกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายของจังหวัด โดยได้มีการจัดทำพิธีลงนามคำรับรอง และถ่ายทอดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้แก่ คปสอ. ๑๖ อำเภอ จำนวน ๑๕ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๑)P&P Excellence ๔ ตัวชี้วัด ๒)Service Excellence ๔ ตัวชี้วัด ๓)People Excellence ๒ตัวชี้วัด และ๔)Governance Excellence ๕ ตัวชี้วัด

การดำเนินการนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผลงานนโยบายและยุทธศาสตร์

๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงานนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับจังหวัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. ประชุมคณะทำงานนิเทศ กำกับติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับจังหวัด เพื่อวางแผนการนิเทศงานคปสอ. การกำกับติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง/ปี

๓.นิเทศงานบูรณาการสัญญาณของทุกกลุ่มงาน โดยออกนิเทศเป็นโซน ๔ โซน ได้แก่ โซนสิงห์เหนือ โซนเสือใต้ โซนนาคราชซ้าย และโซนคชสารกลาง พร้อมทั้งสรุปรายงานนิเทศงานเสนอผู้บริหาร

๔.ประชุมผู้ประสานแผนฯรพ./สสอ.และคณะทำงานกำกับประเมินจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดรูปแบบ แนวทางในการกำกับ ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๑	เป้าหมาย	น้ำ หนัก	กลุ่มงาน เจ้าภาพ
๑.P&P Excellence			๒๘	
๑	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน	๕	๘	ส่งเสริม
	๑.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์		๕	
	๑.๒ ร้อยละของ Healthy Ageing		๓	
๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ที่มีคุณภาพ	๕	๗	พัฒนา คุณภาพ
๔	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่พัฒนานาмайสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Office	๕	๗	สิ่งแวดล้อม

ลำดับ	ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๑	เป้าหมาย	น้ำหนัก	กลุ่มงาน เจ้าภาพ
๒. Service Excellence			๓๐	
๕	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๕	๘	ควบคุมโรค ไม่ติดต่อ
	๕.๑ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จาก Pre-DM ในปีงบประมาณ ที่ผ่านมา		๑	
	๕.๒ อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงและสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ ในพื้นที่ รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน		๑	
	๕.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้		๑.๕	
	๕.๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้		๑.๕	
	๕.๕ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)		๓	
๖	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุสมผล (RDU)	๕	๗	คุ้มครอง
๗	ระดับความสำเร็จการลดอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินที่ Admit จากห้องฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ใน โรงพยาบาล	๕	๗	โรคไม่ ติดต่อ
๘	คะแนนรวมความสำเร็จการดำเนินงานวินโรค	๕	๘	ควบคุมโรค
๓. People Excellence			๑๐	
๙	ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๕	๕	ทรัพยากร บุคคล
	รพ.		๒.๕	
	สสอ.		๒.๕	
๑๐	คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว(กสค.)	๕	๕	ส่งเสริม
๔. Governance Excellence			๓๒	
๑๑	คะแนนความสำเร็จในการดำเนินการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐITA	๖		ตรวจสอบ
	รพ.		๓	
	สสอ.		๓	
๑๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของ สสอ.(PMQA)	๕	๗	พัฒนา คุณภาพ
๑๓	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติด	๕	๗	พัฒนา

ลำดับ	ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๑	เป้าหมาย	น้ำหนัก	กลุ่มงาน เจ้าภาพ
	ดาว ผ่านเกณฑ์			คุณภาพ
๑๔	ระดับความสำเร็จการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (2 P Safety) และลดปัญหาการฟ้องร้อง	๕	๖	ประกัน
๑๕	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานเครือข่ายระดับโซน (Zone Management)	๕	๖	ประกัน
	๑๕.๑ เต็มถ้วน (สิ่งเหนือ)			ส่งเสริม
	๑๕.๒ Self Monitoring การคุมเบาหวาน/ความดัน (เสียใต้)			โรคไม่ติดต่อ
	๑๕.๓ การดำเนินงานเครือข่าย Stroke ในชุมชน (คชสารกลาง)			โรคไม่ติดต่อ
	๑๕.๔ การดูแลผู้สูงอายุ (นาคราชซ้าย)			ส่งเสริม
	รวม ๑๕ ตัวชี้วัด		๑๐๐	

๕. ดำเนินการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ๒ ครั้ง/ปี

ครั้งที่ ๑ ให้ส่งรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) รอบ ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑) พร้อมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้ตรวจประเมินและให้คะแนน

ครั้งที่ ๒ ให้ส่งรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑) และออกประเมินผลการดำเนินงานในอำเภอ ๑๖ อำเภอ โดยการซักถามข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตรวจสอบรายงาน หลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องและให้คะแนน

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

๗. สรุปการประเมินผลตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คปสอ. รอบ ๙ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑) เสนอผู้บริหาร โดยมี คปสอ. ที่มีผลงานดีเด่น ๕ อันดับแรก ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	คะแนน
๑	นครหลวง	๔.๘๖๐๐
๒	บ้านแพรง	๔.๘๙๓๔
๓	บางปะหัน	๔.๘๒๐๐
๔	บางซ้าย	๔.๘๐๕๐
๕	วังน้อย	๔.๗๗๖๙

สรุปงานตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นางสาวมณฑิพย์ ฤทธิไกร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๑. การติดตามนโยบายระดับเขต และรับการตรวจราชการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในประเด็นสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องตามยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Prevention and Promotion Excellence) ๒. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) รวมทั้งภารกิจ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี เพื่อเป็นการติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายสำคัญของ รัฐบาลด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเป็นการตรวจราชการในประเด็น ปัญหาสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชน ปีละ ๒ ครั้ง

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ จึงได้ดำเนินการนิเทศงานและตรวจราชการกรณีปกติ และตรวจราชการ บูรณาการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อนิเทศและประเมินผลการดำเนินงาน ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) และตัวชี้วัดตรวจราชการ ๒ รอบ ดังนี้

รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๖-๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๕ และ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

สรุปสาระสำคัญจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

คณะตรวจราชการและนิเทศงาน	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
คณะ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค	๑๔	๗	๕๐
คณะ ๒ การพัฒนาระบบบริการ	๑๒	๗	๕๘
คณะ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ	๙	๙	๑๐๐

ทีมตรวจราชการและนิเทศงาน ได้มีคำแนะนำ/ข้อสั่งการ ให้จังหวัดพิจารณาเพื่อพัฒนางานใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในประเด็นดังต่อไปนี้

คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยฯ เรงรัดการเฝ้าระวังมารดาตาย ขับเคลื่อน MCH Board ทุกอำเภอและ Update CPG ประเด็นพัฒนาการเด็ก ควรมีการทบทวน/คัดกรองพัฒนาการ โดยเครื่องมือ DSPM เนื่องจากมีการเพิ่มช่วง Screening อายุ ๖๐ เดือน, ประเด็นสูงตีสมส่วน (๖-๑๔ ปี) เรงรัดโรงเรียนใช้ Thai School Lunch, ประเด็นอัตราเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนน ปี ๖๑ มีอัตราตาย ๑๘.๒๐ ต่อประชากร แสนคน ขอให้มีการขับเคลื่อนผ่าน พขอ. ประเด็น RTI, ประเด็น LTC เรงรัด/ประสานการโอนเงิน การจัดทำ Care Plan, ประเด็น PCC ควรมีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประเด็น TB เร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะ HIV และลงข้อมูล TBCM Online, ประเด็น Stroke หลอดเลือดสมองตีบมาทันเวลา ๘๒ คน ร้อยละ ๑๐.๔๗ ได้รับ ยาละลายลิ่มเลือด ๒๗ คน ร้อยละ ๕.๘ Door to needle time ๖๐ นาที และได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๖๐ นาที เท่ากับ ๑๘%, ประเด็นโรคหลอดเลือดหัวใจ มีอัตราการตาย ๒๘.๑๔ ต่อแสนประชากร โรงพยาบาล F๒ ให้อาละลายลิ่มเลือด เพียงร้อยละ ๔๖.๑๕ และในการ Refer ควรเป็นไปตาม Guide line, ประเด็น ECS ขอให้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า, โรงพยาบาลบางโพธิ์, โรงพยาบาลบางบาล เร่งรัดการดำเนินงานยังต่ำกว่าเกณฑ์ ประเด็น RDU ควรมีการวางแผนเพื่อยกระดับผ่านขั้น ๒ (สามารถดำเนินการได้ ๖.๒๕%), ประเด็น CKD ขอให้ เร่งรัดคัดกรองโรคไตวายเรื้อรังใน Pt DM/HT ผลงาน ๕๐.๐๗% (เป้าหมาย ๘๐%) การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต สุขภาพ ยังมีปัญหาการ Refer เพิ่มขึ้น (๗๓.๙๑%)

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการฯ การประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ พบว่า ควร เร่งรัดมิติด้านบริหารพัสดุ (๘๖.๕๘%) ด้านระบบการควบคุมภายในฯ (๘๕.๙๙%) การเงินการคลังควรมีการ เฝ้าระวัง โรงพยาบาลบางบาล โรงพยาบาลบางซ้าย โรงพยาบาลบ้านแพรก

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ ขอให้เพิ่มศักยภาพการดำเนินงานปฐมภูมิ เพื่อ ผ่านตามเกณฑ์ประเด็น KPI เพิ่มช่องทาง QR Code เรื่องการใช้จ่ายที่ซองยา และการเพิ่มช่องทางส่งยาผ่าน ไปรษณีย์ พิจารณาลดการใช้ถุงพลาสติกใส่ยา ปลุกไม้ยืนต้นในโรงพยาบาล และเป็นต้นแบบอาหาร organic สำหรับผู้ป่วย และให้ป๊อกรสเขียวเป็นอาหาร Green และพิจารณาจัดสวนผักในหน่วยบริการเพื่อเป็นต้นแบบ



งานวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

นางสาวมณฑิพย์ ฤทธิไกร
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการสนับสนุนการทำวิจัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีผลงานวิจัย/R2R/นวัตกรรม ด้านสุขภาพประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๗ เรื่อง และมีผลงานวิจัย / R2R / นวัตกรรม ด้านสุขภาพทั้งหมดที่ได้นำไปใช้ประโยชน์/ตีพิมพ์เผยแพร่ทางสื่อต่างๆ จำนวน ๒๒ เรื่อง และได้มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อนำงานวิจัยไปสู่งานปฏิบัติในระยะยาว จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานทางวิชาการ งานวิจัย งานประจำสู่งานวิจัย(R๒R) และการจัดการความรู้(KM)

จัดทำโครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรื่อง หลักจริยธรรมพื้นฐาน และการทบทวนพิจารณา โครงการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และด้านสังคมศาสตร์ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย ประกอบด้วย (๑)ศ.พญ.ธาดา สืบหลินวงศ์ (๒)ศ.เกียรติคุณ นพ.ทวีป กิตยาภรณ์ (๓)พ.อ.รศ.นพ.สหพล อนันต์นำเจริญ (๔)พญ.สุนมมาลย์ มนัสศิริวิทยา มีผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นักวิจัย และผู้สนใจ จำนวน ๕๐ คน



จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่นการพัฒนาาระบบสุขภาพ ปีที่ ๕ “ประชาชนสุขภาพดี ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๗-๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ ชั้น เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ สร้างความเข้มแข็งของโซน/คปสอ. ในการจัดบริการร่วมในพื้นที่ให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร การบริหารจัดการ และคุณภาพบริการ รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสาธารณสุข ได้จัดเวทีวิชาการนำเสนอผลงานวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบ TED มีผลงานที่ได้นำเสนอจำนวน ๗ เรื่อง

รายชื่อแนะนำเสนอผลงานวิชาการรูปแบบ TED Talk

ลำดับ	เรื่อง TED Talk	ผู้นำเสนอ
๑	พลิกเมีย 2018 สาย strong สู่วัยสร้างงานวิจัย	ภก.กฤษณา ธีระवास นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านแพรง
๒	Amazing แรงดูด	นายอภิวัฒน์ สุขรักษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะหัน
๓	การดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียแบบองค์รวม	นางจุฑามาศ วงษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสนา
๔	How to: Mission Possible	นางปญญาภา กาญจนเลขา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๕	ผ้าขาว: ตราบาปที่ต้องปฐมพยาบาลทางจิตใจ	นางสาวกนกรัตช์ สุดลาภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวังน้อย
๖	ให้อากู่ช่วยเคลียร์	นายศุภวิชญ์ หอมทวล นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปะอิน
๗	รื้อจริงรื้อจริง	นายมารุต พานทอง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย รพ.ลาดบัวหลวง



สุนทรียภาพผลงานเด่นของ คปสอ. ๑๖ เรื่องและสสจ. ๑ เรื่อง

ลำดับ	ชื่อบูร	หน่วยงาน
๑	การดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยกระบวนการ Self-Monitoring	คปสอ.วังน้อย
๒	ทำเรื่องอำเภอสุขภาพ : ลดโรค NCDs	คปสอ.ท่าเรือ
๓	“3H กับการทำงาน R2R”	คปสอ.เสนา
๔	ผู้สูงอายุฟันดี ชีวีมีสุข เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมหาราช	คปสอ.มหาราช
๕	2P Safety Patient and Personnel Pranakron Sri Ayutthaya Hospital	คปสอ.พระนครศรีอยุธยา
๖	ประสิทธิผลการนวดกดจุดฝ่าเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้าของโรงพยาบาลอุทัย	คปสอ.อุทัย
๗	การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลลาดบัวหลวง	คปสอ.ลาดบัวหลวง
๘	ITA 2018 STYLE NAKHONLUANG	คปสอ.นครหลวง
๙	รอกฟื้นชีวิต	คปสอ.ผักไห่
๑๐	กลุ่มรักษ์บางบาล “เครือข่ายกิจกรรมสร้างสรรค์ เด็ก เยาวชน และครอบครัว”	คปสอ.บางบาล
๑๑	การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (RDU Hospital)	คปสอ.บางปะหัน
๑๒	เส้นทางสู่อัจฉริยะอย่างยั่งยืน	คปสอ.บางไทร
๑๓	“LTC 4.0” การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุค Thailand 4.0	คปสอ.บางปะอิน
๑๔	GREEN & CLEAN คปสอ.บ้านแพรก	คปสอ.บ้านแพรก
๑๕	โรคสะกดเงิน: องค์กรความรู้ในตำราการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม	คปสอ.ภาชี
๑๖	โครงการโรงเรียนผู้ป่วย STROKE	คปสอ.บางซ้าย
๑๗	Friday morning talk	สสจ.พระนครศรีอยุธยา

ประมวลภาพงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่น การพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ ๕



ประมวลภาพงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่น การพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ ๕



ประมวลภาพงานมหกรรมความรู้และผลงานเด่น การพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ ๕



สรุปผลการดำเนินการงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

ไพบุลย์ ไวกยี่

เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน

การดำเนินการพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สามารถแบ่งเป็นผลการดำเนินงานตามภารกิจงาน ดังต่อไปนี้

๑. การตรวจสอบโครงการของหน่วยงานระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
๒. การจัดหาวัสดุ/ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และการซ่อมบำรุง
๓. การสนับสนุนกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การตรวจสอบโครงการของหน่วยระดับโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับมอบหมายตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริการและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยให้พิจารณาเห็นชอบรายงานการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่ตรงคุณลักษณะ มาตรฐานกลางกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ไม่เกินสองล้านบาท) ส่วนคุณลักษณะที่ไม่ตรง มาตรฐานกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมให้พิจารณาความเหมาะสมและส่งให้ศูนย์เทคโนโลยี กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้เห็นชอบต่อไป

โครงการ/แผนงานที่พิจารณาเห็นชอบ โดยคณะกรรมการจัดหาครุภัณฑ์ระดับจังหวัด จำนวนทั้งหมด ๙ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๒๒๗,๐๐๐.๐๐ บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๑๗๐,๖๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลท่าเรือ จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๗๘๙,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลบางไทร จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๗๐,๔๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลบางปะหัน จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๙๔,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลผักไห่ จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๗๐,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลอุทัย จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒๓,๐๐๐.๐๐ บาท

โครงการ/แผนงานที่พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการจัดหาครุภัณฑ์ระดับอำเภอ จำนวนทั้งหมด ๑๖ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๓,๖๘๔,๙๐๐.๐๐ บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา

จำนวน ๓ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๕๔,๘๐๐.๐๐ บาท

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ
จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒๘,๐๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอลาดบางบาล
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๐,๘๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอผักไห่
จำนวน ๑ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๔๐,๑๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง
จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๓๗,๑๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอวังน้อย
จำนวน ๓ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๐,๑๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภออุทัย
จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๕,๗๐๐.๐๐ บาท
- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของสาธารณสุขอำเภอมหาราช
จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๕๔๘,๓๐๐.๐๐ บาท

โครงการ/แผนงานที่ส่งให้ศูนย์เทคโนโลยีกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาเห็นชอบ จำนวนทั้งหมด ๓ ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

- โครงการ/แผนงานและแบบรายงานการจัดหาของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
จำนวน ๓ ครั้ง คิดเป็นเงินทั้งสิ้น ๕,๘๔๕,๕๐๐.๐๐ บาท

การจัดหาครุภัณฑ์/วัสดุคอมพิวเตอร์และการซ่อมบำรุง

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการจัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อการบริหารจัดการด้านสารสนเทศอย่างเป็นระบบ โดยจัดทำเป็นแผนพัฒนางานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ๑ แผน โดยสามารถแบ่งเป็นหมวดหมู่พร้อมผลการดำเนินงานได้ดังนี้

๑. ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้งานด้านเทคโนโลยีของบุคลากร เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ โดยมีคณะกรรมการพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น ๒ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๓๖,๕๐๐.๐๐ บาท

๒. การจัดหาวัสดุคอมพิวเตอร์ เพื่อตอบสนองความต้องการของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น ๒ ครั้ง คิดเป็นเงิน ๑๘๘,๑๐๐.๐๐ บาท

การสนับสนุนกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ดำเนินการสนับสนุนการทำงานให้กับกลุ่มงานต่างๆ ดังนี้

- สนับสนุนงานข้อมูลทางเทคโนโลยีในการจัดทำข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- นำเทคโนโลยีด้านการเก็บข้อมูลตาม พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ มาใช้ในสำนักงานและเผยแพร่สู่หน่วยงานระดับอำเภอ
- สนับสนุนการจัดประชุมทางไกล(Video Conference) ระหว่าง สสจ.กับหน่วยงานระดับกระทรวง

งานอุบัติเหตุและระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

นางสาวอัจฉรา ลำไย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

งานอุบัติเหตุ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพภาพจิตและยาเสพติด ได้รวบรวมข้อมูลรายงานการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ จากสาเหตุภายนอก (๑๙ External cause of injury) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต จากโรงพยาบาล ๑๖ แห่ง ในปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๗๓,๓๗๙ ราย เสียชีวิต ๔๓๔ ราย อัตราการบาดเจ็บ ๙,๐๑๖.๒ ต่อแสนประชากร และอัตราผู้บาดเจ็บเสียชีวิต ๕๓.๓๒ ต่อแสนประชากร เมื่อเปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตต่อแสนประชากร พบว่า อัตราผู้บาดเจ็บและอัตราเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ รายละเอียด ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนอัตราต่อแสนประชากร ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากรายงานการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ จำแนกออกเป็นปีงบประมาณ ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	ประชากร กลางปี (คน)	ผู้บาดเจ็บ ทั้งหมด (คน)	อัตราบาดเจ็บ/ แสนประชากร	ผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตทั้งหมด (คน)	อัตราผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต/แสน ประชากร
๒๕๕๕	๗๘๗,๖๕๓	๖๒,๔๔๘	๗,๙๒๘.๔๐	๔๐๐	๕๐.๘๐
๒๕๕๖	๗๙๐,๕๘๑	๖๑,๐๑๒	๗,๗๑๗.๔๐	๔๑๔	๕๒.๔๐
๒๕๕๗	๗๙๓,๕๐๙	๖๑,๓๓๒	๗,๖๙๙.๒๐	๓๗๖	๔๗.๔๐
๒๕๕๘	๘๐๓,๗๗๓	๖๖,๘๐๑	๘,๓๑๐.๙๓	๓๘๙	๔๘.๓๙
๒๕๕๙	๘๐๘,๕๐๕	๖๓,๐๗๖	๗,๘๐๑.๕๖	๓๗๓	๔๖.๑๒
๒๕๖๐	๘๐๘,๕๐๕	๖๒,๙๕๖	๗,๗๘๖.๗๑	๔๑๐	๕๐.๗๑
๒๕๖๑	๘๑๓,๘๕๒	๗๓,๓๗๙	๙,๐๑๖.๒	๔๓๔	๕๓.๓๒

(แหล่งข้อมูล : รายงานการบาดเจ็บ ๑๙ สาเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ที่มีอัตราตายสูงสุดในปี ๒๕๖๑ ได้แก่

อันดับ ๑ อุบัติเหตุการขนส่ง (v๐๑-v๙๙)	จำนวน ๒๖๑ คน คิดเป็น ๓๒.๐๖ ต่อแสนประชากร
อันดับ ๒ การตกน้ำ จมน้ำ (w๖๕ - w ๗๔)	จำนวน ๔๙ คน คิดเป็น ๖.๐๒ ต่อแสนประชากร
อันดับ ๓ ไม่ทราบสาเหตุและเจตนา (Y๓๔)	จำนวน ๔๑ คน คิดเป็น ๕.๐๓ ต่อแสนประชากร
อันดับ ๔ ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ(x ๖๐ - x ๘๔)	จำนวน ๒๑ คน คิดเป็น ๒.๕๐ ต่อแสนประชากร
อันดับ ๕ ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่าง ๆ (X๘๕ - Y๐๙)	จำนวน ๗ คน คิดเป็น ๐.๘๖ ต่อแสนประชากร

งานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

จากรายงานมรณะบัตรของสำนักงานโยธาและแผน ปี ๒๕๖๑ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ทั้งสิ้น ๑๙๖ คน คิดเป็น ๒๔.๐๘ ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑๘๑ คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๒๒.๒๔ ต่อแสนประชากร และนอกพื้นที่ จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ๑.๘๔ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการชีวิตมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอมหาราช อัตราการเสียชีวิต ๕๑.๐๑ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ อำเภอบางปะหัน อัตราการเสียชีวิต ๓๕.๗๘ ต่อแสนประชากร และ อำเภอบางบาล อัตราการเสียชีวิต ๓๔.๘๙ ต่อแสนประชากร ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนอัตราผู้เสียชีวิตต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	อัตรา/แสนประชากร
พระนครศรีอยุธยา	๑๔๐,๘๕๗	๑๐	๗.๑๐
ท่าเรือ	๔๖,๙๕๔	๑๐	๒๑.๓๐
นครหลวง	๓๖,๗๕๖	๙	๒๔.๔๙
บางไทร	๔๗,๙๒๓	๑๒	๒๕.๐๔
บางบาล	๓๔,๓๙๓	๑๒	๓๔.๘๙
บางปะอิน	๑๐๘,๙๕๐	๓๑	๒๘.๔๕
บางปะหัน	๔๑,๙๒๔	๑๕	๓๕.๗๘
ผักไห่	๔๐,๙๖๑	๗	๑๗.๐๙
ภาชี	๓๑,๐๗๙	๔	๑๒.๘๗
ลาดบัวหลวง	๓๙,๓๖๗	๑๒	๓๐.๔๘
วังน้อย	๗๔,๑๗๙	๑๘	๒๔.๒๗
เสนา	๖๖,๗๔๙	๑๓	๑๙.๔๘
บางซ้าย	๑๙,๓๗๔	๕	๒๕.๘๑
อุทัย	๕๑,๗๙๑	๑๐	๑๙.๓๑
มหาราช	๒๓,๕๒๓	๑๒	๕๑.๐๑
บ้านแพรก	๙,๐๗๒	๑	๑๑.๐๒
รวม	๘๑๓,๘๕๒	๑๘๑	๒๒.๒๔

(แหล่งข้อมูล : รายงานมรณะบัตร สำนักงานโยธาและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑)

ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๑๕๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๙.๐๘ เพศหญิง จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๒ ช่วงอายุที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือช่วงอายุ ๒๑ - ๓๐ ปี จำนวน ๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒๗ รองลงมาคือช่วงอายุ ๑๑ - ๒๐ ปี จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ รายละเอียด ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนร้อยละอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำแนกตามอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	ร้อยละผู้เสียชีวิต
๑ - ๑๐	๒	๑
๒ ๑๑ - ๒๐	๔๑	๒๑
๓ ๒๑ - ๓๐	๔๔	๒๒
๔ ๓๑ - ๔๐	๓๒	๑๖
๕ ๔๑ - ๕๐	๒๗	๑๔
๖ ๕๐ - ๖๐	๒๘	๑๔
๗ ๖๑ - ๗๐	๑๑	๖
๘ ๗๑ - ๘๐	๘	๔
๘๑ - ๙๐	๓	๒
รวม	๑๙๖	๑๐๐

(แหล่งข้อมูล : รายงานมรณะบัตร สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑)

การเข้าถึงบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ในปี ๒๕๖๑ การนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุทางถนน ด้วยระบบ EMS / ๑๖๖๙ เพิ่มขึ้น เพียง ร้อยละ ๑๕.๒๒ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนดคือ เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ (แหล่งข้อมูล ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ : สพฉ. (National Institute for Emergency Medicine))

ส่วนผลงานด้านคุณภาพการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง) นำส่งโดยรถพยาบาล ALS พบว่า ผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนนที่นำส่งด้วยหน่วยปฏิบัติการทุกระดับทั้งหมด ๕๕๓ คน และมีผู้บาดเจ็บวิกฤตจากอุบัติเหตุทางถนน (สีแดง) นำส่งโดยรถพยาบาล ALS จำนวน ๕๑๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๓ ซึ่งผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงกำหนด (กำหนด ร้อยละ ๗๕) (แหล่งข้อมูล ITEM สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ : สพฉ. (National Institute for Emergency Medicine))

งานเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ (๐-๑๕ ปี)

ในปี ๒๕๖๑ เป้าหมายการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ (๐-๑๕ ปี) ไม่เกิน ๙ คน การเฝ้าระวังและป้องกันเด็กจมน้ำ เน้นการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทีมผู้ก่อการดี จำนวน ๑๒ ทีม

ผลการดำเนินงาน ทีมผู้ก่อการดีผ่านเกณฑ์การประเมินระดับทองแดง จำนวน ๓ ทีม ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านป้อม อำเภอพระนครศรีอยุธยา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านสร้าง อำเภอรังน้อย และสมาคมอยุธยารวมใจ หน่วยกู้ภัยอยุธยา

ผู้เสียชีวิตอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๑๔ คน คิดเป็น ๙.๔๗ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี มากที่สุด ๓ อันดับแรกคือ

- ๑.อำเภอเสนา อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี คิดเป็น ๓๓.๕๙ ต่อแสนประชากร
- ๒.อำเภอภาชี อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี คิดเป็น ๑๗.๘๔ ต่อแสนประชากร
- ๓.อำเภอผักไห่ อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี คิดเป็น ๑๖.๐๘ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๔ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวนประชากรทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ (คน)	อัตราต่อแสนประชากร
พระนครศรีอยุธยา	๒๗,๔๕๐	๑	๓.๖
ท่าเรือ	๗,๗๙๓	๐	๐
นครหลวง	๖,๓๘๙	๑	๑๕.๖๕
บางไทร	๘,๒๔๕	๑	๑๒.๑๒
บางบาล	๕,๓๐๙	๐	๐
บางปะอิน	๒๐,๕๑๑	๐	๐
บางปะหัน	๗,๑๔๐	๑	๑๔.๐๐
ผักไห่	๖,๒๑๘	๑	๑๖.๐๘
ภาชี	๕,๖๐๔	๑	๑๗.๘๔
ลาดบัวหลวง	๗,๙๗๔	๑	๑๒.๕๔
วังน้อย	๑๕,๑๒๖	๒	๑๓.๒๒
เสนา	๑๑,๙๐๗	๔	๓๓.๕๙
บางซ้าย	๓,๔๒๘	๐	๐
อุทัย	๙,๕๐๓	๑	๑๐.๕๒
มหาราช	๓,๗๕๓	๐	๐
บ้านแพรก	๑,๔๒๐	๐	๐
รวม	๑๔๗,๗๗๐	๑๔	๙.๔๗

(แหล่งข้อมูล : รายงานมรณะบัตร สำนักงานนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑)

ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การจัดทำรายงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปี ๒๕๖๑ โดยนำข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์ฉุกเฉิน (Data Warehouse) http://report.niems.go.th/niemsdwh/portal_link.html โดยจะกล่าวถึงข้อมูลทรัพยากร และผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลทรัพยากร ในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัจจุบันในระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับ ALS ๑๖ หน่วย ระดับ BLS ๑๘ หน่วย ระดับ FR ๒๑ หน่วย จำนวนคนที่ขึ้นทะเบียนในระบบ ๗๒๓ คน จำนวนรถที่ขึ้นทะเบียนในระบบจำนวน ๑๙๙ คัน

๒. ผลการดำเนินการ

๒.๑ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการที่สังกัดสมาคม/มูลนิธิ ทั้ง ๔ สมาคม/มูลนิธิ คือ สมาคมอยุธยาธรรมใจ หน่วยกู้ภัยอยุธยา มูลนิธิพุทไธสวรรย์ มูลนิธิร่วมกตัญญู และสมาคมไตรรัตนธรรม และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้จัดทำประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติการฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการที่สังกัดสมาคม / มูลนิธิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒.๒ ด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า ปี ๒๕๖๑ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้กำหนด เป้าหมายการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๕.๕ ของค่าเป้าหมายการออกปฏิบัติการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งเป้าหมายการออกปฏิบัติการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือประชากรที่ถึงบริการการแพทย์จำนวน ๗,๐๓๒ คน ผลการดำเนินงาน จำนวนประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า มีประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๗,๘๑๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๖.๑๖

ในส่วนของกรรับแจ้งเหตุพบว่า โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวนการรับแจ้งเหตุเพิ่มมากกว่าปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓๕ คน รายละเอียด ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จำนวนช่องทางการแจ้งเหตุฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ จำแนกตามการสื่อสาร

ช่องทางการแจ้งเหตุ ฉุกเฉิน	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ราย)
๑๖๖๙ (First call)	๒,๗๓๖	๓,๐๓๔	๓,๒๑๘	๓,๘๒๐	๔,๒๖๘
๑๖๖๙ (Second call)	๑,๙๘๘	๒,๑๒๙	๒,๐๘๔	๑,๗๔๓	๒,๐๐๐
โทรศัพท์หมายเลขอื่นๆ	๒๑๓	๓๐๔	๒๓๓	๒๙๓	๓๓๘
วิทยุสื่อสาร	๓๕๓	๔๙๑	๖๖๑	๖๘๙	๑,๑๗๙
วิธีอื่นๆ	๓๖	๒๓	๒๒	๒๖	๓๐
ไม่ระบุ	๐	๔	๓	๑	๒
รวม	๕,๓๒๖	๕,๙๘๕	๖,๒๒๑	๖,๕๗๒	๗,๘๑๗

(แหล่งข้อมูล : รายงานจากข้อมูลในระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)

และเมื่อพิจารณาสัดส่วนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน / ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาห้องฉุกเฉินของทุกโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๓,๒๗๓ คน จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาห้องฉุกเฉิน ๔๗,๕๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๕

๒.๓ ด้านคุณภาพ วิเคราะห์จากความทันเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง)ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖๙ และเมื่อพิจารณาหน่วยปฏิบัติการที่ทันเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน และได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที มากที่สุดคือหน่วยปฏิบัติการระดับ FR ความทันเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤต (สีแดง) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๘ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๗ ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จำนวนผู้ป่วยวิกฤต ที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน ร้อยละ Response Time ภายใน ๘ นาที , ๑๐ นาที จำแนกตามระดับชุดปฏิบัติการ

ระดับชุดปฏิบัติการ	จำนวนผู้ป่วยวิกฤต	Response time ภายใน ๘ นาที	Response time ภายใน ๑๐ นาที	ร้อยละ Response Time ภายใน ๘ นาที	ร้อยละ Response Time ภายใน ๑๐ นาที
ALS	๓,๑๒๒	๑,๐๔๘	๑,๖๕๔	๓๓.๕๗	๕๒.๙๘
BLS	๓๒	๑๙	๒๓	๕๙.๓๘	๗๑.๘๘
FR	๑๑๙	๑๐๑	๑๐๗	๘๔.๘๗	๘๙.๙๒
รวม	๓,๒๗๓	๑,๑๖๘	๑,๗๘๔	๓๕.๖๙	๕๔.๕๑

(แหล่งข้อมูล : รายงานจากข้อมูลในระบบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Non-Communicable diseases

ทินกร ทิพย์สุตร์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable diseases) หรือ ชื่อภาษาไทยเรียกว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นเป็นชื่อเรียก กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจาก Life style วิธีการใช้ชีวิต ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย กำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ เป็นสาเหตุร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยมีอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ร้อยละ 37 ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำจนถึงร้อยละ 88 ในกลุ่มประเทศรายได้สูง ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต 9 ใน 10 อันดับแรกในกลุ่มประเทศรายได้สูงล้วนแต่เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อ อย่างไรก็ตามเมื่อมองในแง่ตัวเลขสัมบูรณ์พบว่าร้อยละ 78 ของการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อนี้เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง สถิติโลก

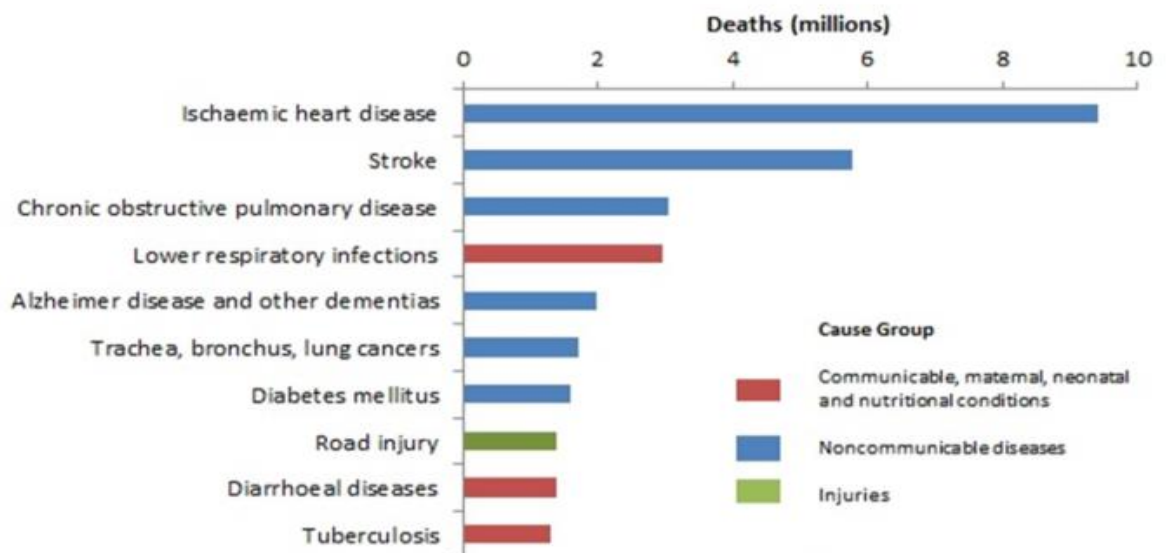
องค์การอนามัยโลกได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรโลกจำนวน 23 ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โดยร้อยละ 85 อยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนา

ในปี 2016 ประชากรทั้งโลก 17.5 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ซึ่ง 80 % อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นประชากรกลุ่ม วัยแรงงาน

ประชากรโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจถึง 17 ล้านคน หรือ คิดเป็น 48 % ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อทั้งหมด

รองลงมาคือ โรคมะเร็ง 21 % โรคถุงลมโป่งพอง รวมโรคปอดเรื้อรังและหอบหืด 12 % (4.2 ล้านคน) และ โรคเบาหวาน 4 % (1.3 ล้านคน)

Top 10 global causes of deaths, 2016



แม้ค่าสถิติการป่วยและเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs จะสูงมาก แต่แท้จริงแล้ว กลุ่มโรค NCDs นั้นสามารถป้องกันได้ เพราะ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงหลักนั้น เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่



ซึ่งหาก เราสามารถลด หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ได้ ก็จะเป็นการลด โอกาสเสี่ยงในการเป็นกลุ่มโรค NCDs ได้ มากถึง 80% ลดโอกาส ในการเป็นมะเร็งได้ 40% โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ได้ถึง 80% ดังนั้นการกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็นวิธีลดอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่ต้นเหตุและ มีความยั่งยืนที่สุด สถิติที่น่าสนใจ

สถิติประเทศไทย

ความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) โดยรวมของประชากรไทยใน พ.ศ. 2557¹ คิดเป็น 14.9 ล้าน DALYs โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ 1.4 เท่า นั่นคือ เพศชายมีความสูญเสียประมาณ 8.6 ล้าน DALYs และเพศหญิงมีความสูญเสียประมาณ 6.3 ล้าน DALYs สาเหตุอันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะสำหรับประชากรชาย ได้แก่อุบัติเหตุทางถนนคิดเป็นร้อยละ10.1 จากความสูญเสียทั้งหมด

รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์โรคหัวใจขาดเลือดและการเสพติด เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ตามลำดับสำหรับเพศหญิงสาเหตุอันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะ คือ โรคเบาหวาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 8.4 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมองโรคหัวใจขาดเลือด โรคข้อเสื่อม และการติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ตามลำดับ



การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5² พ.ศ. 2557 พบว่า ความชุกของเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 ความชุกของโรคเบาหวานในผู้ชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.0 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 7.8 ในปี 2557 ส่วนในผู้หญิง ความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.7 เป็นร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2557 นี้ เท่ากับร้อยละ 24.7 (ชายร้อยละ 25.6 และหญิงร้อยละ 23.9) สูงกว่าของการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อ พ.ศ. 2552 ซึ่งพบความชุก ร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 4.0 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นร้อยละ 64.9 ความชุกในผู้หญิงสูงขึ้นไปมากกว่าผู้ชายในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

สถิติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปี 2555-2561 มีอัตราการตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้น โดยมีอัตราการตาย เท่ากับ 35.13 , 36.61, 40.92, 54.13 , 45.92, 48.38 และ 49.61 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าระดับระดับประเทศ ทุกปี อำเภอที่มีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้น จากปี 2560 ได้แก่ อำเภอ บ้านแพรก (เพิ่ม 32.80 ต่อแสนประชากร) รองลงมา อำเภอบางไทร (เพิ่ม 20.84 ต่อแสนประชากร) อำเภอกุทัย (เพิ่ม 15.67 ต่อแสนประชากร) และ วังน้อย (เพิ่ม 12.30 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) ปี 2561 ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 44,787 คน ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.65 น้อยกว่าระดับประเทศความชุกต่ำในกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี (ร้อยละ 0.74) และเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 21.98) มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 101,166 คน ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.02 น้อยกว่าระดับประเทศความชุกต่ำในกลุ่มอายุ 15 – 39 ปี (ร้อยละ 1.59) และเพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50.45)

ตารางที่ 1 อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด (I20 – I25) ต่อประชากรแสนคน ปี 2555 เทียบ ปี 2561 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โรคหัวใจขาดเลือด (I20 - I25)	ปี 2555				ปี 2561				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	402	49.61	208.00	51.74	14.48	178.68	6.45
อยุธยา	43	31.34	30.53	51.16	62	44.04	46.71	56.45	12.70	16.18	5.29
ท่าเรือ	24	50.95	30.44	33.33	27	57.35	59.59	59.26	6.39	29.16	25.93
นครหลวง	15	41.40	24.98	33.33	18	48.90	67.68	77.78	7.51	42.70	44.44
บางไทร	20	42.16	38.37	50.00	30	62.51	55.64	50.00	20.36	17.27	0.00
บางบาล	13	37.74	47.12	69.23	18	52.34	46.29	50.00	14.60	-0.82	-19.23
บางปะอิน	27	27.88	33.22	66.67	43	40.28	39.23	55.81	12.40	6.01	-10.85
บางปะหัน	10	24.17	13.23	30.00	21	50.15	34.44	38.10	25.98	21.20	8.10
ผักไห่	18	43.74	21.89	27.78	25	60.53	29.85	28.00	16.79	7.96	0.22
ภาชี	7	22.82	30.15	71.43	13	41.81	28.92	38.46	18.99	-1.23	-32.97
ลาดบัวหลวง	13	34.23	46.47	69.23	16	40.87	43.52	56.25	6.64	-2.95	-12.98
วังน้อย	17	24.64	16.15	35.29	35	47.84	37.23	42.86	23.20	21.08	7.56
เสนา	34	51.37	28.30	29.41	39	58.39	57.69	53.85	7.02	29.39	24.43
บางซ้าย	8	41.22	19.36	25.00	10	51.56	57.06	60.00	10.34	37.70	35.00
อุทัย	22	45.43	37.63	45.45	22	43.11	52.02	68.18	-2.32	14.39	22.73
มหาราช	3	12.90	15.61	66.67	16	67.87	59.94	50.00	54.97	44.33	-16.67
บ้านแพรก	2	22.40	20.22	50.00	7	76.54	19.12	14.29	54.13	-1.10	-35.71

ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรค ไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2558³ พบว่า การกินผักและผลไม้ พบว่าประชากรอายุ 15-79 ปี ประมาณมีหนึ่งในสี่ หรือร้อยละ 25 รับประทานผักหรือผลไม้ได้ เพียงพอตามเกณฑ์คือรับประทานเฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน ใน 7 วันที่ผ่านมา ส่วนที่เหลือร้อยละ 75.7 รับประทานผักหรือผลไม้ได้ไม่เพียงพอตามเกณฑ์เพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพหรือรับประทานเฉลี่ยได้น้อยกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวัน

การสูบบุหรี่ พบว่า ประชากรอายุ 15 -79 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 21.3 พบผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 27 เท่าในทุกกลุ่มอายุ ภาพรวมผู้ชาย สูบบุหรี่ร้อยละ 42.3 ส่วนผู้หญิงพบร้อยละ 1.6 กลุ่มอายุ 25-55 ปี มีการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ คือผู้ชายหนึ่งในสองคน หรือร้อยละ 50 ขณะที่เพศหญิงพบร้อยละ 2

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการสำรวจฯ ประชากรอายุ 15-79 ปี พบความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ปัจจุบันหรือมีการดื่มภายใน 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับ 36.2 และความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา เท่ากับ 30.7, มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดื่มครั้งละจำนวนมากหรือดื่มมากกว่า 5 แก้วมาตรฐานต่อครั้ง ใน 30 วันที่ผ่านมา (binge drinking) พบความชุก 13.6 และมีการดื่มปริมาณมากเป็นระยะยาวอย่างต่อเนื่องหรือดื่มเฉลี่ย มากกว่า 2 แก้วมาตรฐานต่อวันใน 30 ที่ผ่านมา (heavy drinking) พบความชุก 7.3 ผู้ชายและผู้หญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แตกต่างกัน คือผู้ชายจะมีความชุกสูงกว่าผู้หญิง 3-5 เท่า

ผลลัพธ์การดำเนินงาน ปี 2561

จากระบบรายงาน HDC ปี 2561 ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (HbA1C < 7 %) ร้อยละ 25.75 (KPI 40 %) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (B.P. < 140/90 mmHg) ร้อยละ 32.92 (KPI 50 %) ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตได้รับการประเมิน CVD risk ร้อยละ 84.26 (KPI 82.5 %) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 2.84 (KPI 2.4 %) อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ 34.63 (KPI 10 %) ตารางที่ 2 - 5

ตารางที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3			
	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน	ได้รับการตรวจ HbA1C	ควบคุมได้ดี HbA1C <7%	%
พระนครศรีอยุธยา	8,252	4,519	1,917	23.23
ท่าเรือ	2,874	1,094	152	5.29
นครหลวง	2,154	1,615	720	33.43
บางไทร	2,906	1,841	606	20.85
บางบาล	2,536	1,234	486	19.16
บางปะอิน	3,852	2,525	697	18.09
บางปะหัน	2,868	2,084	1,411	49.2
ผักไห่	2,661	1,614	991	37.24
ภาชี	1,979	1,397	491	24.81
ลาดบัวหลวง	2,045	1,373	613	29.98
วังน้อย	2,903	2,093	1,225	42.2
เสนา	3,641	2,054	753	20.68
บางซ้าย	1,179	584	263	22.31
อุทัย	3,076	1,765	775	25.2
มหาราช	1,321	567	171	12.94
บ้านแพรก	644	484	287	44.57
ทั้งจังหวัด	44,891	26,843	11,558	25.75

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3			
	จำนวนผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง	ได้รับการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้งในปี	ควบคุมได้ดี (B.P.<140/90 mmHg)	%
พระนครศรีอยุธยา	18,128	8,763	4,254	23.47
ท่าเรือ	6,607	4,441	2,530	38.29
นครหลวง	4,936	3,420	2,239	45.36
บางไทร	6,479	3,907	2,617	40.39
บางบาล	5,379	2,184	1,073	19.95
บางปะอิน	8,467	5,425	2,709	31.99
บางปะหัน	6,298	3,863	2,286	36.3
ผักไห่	6,260	4,396	2,289	36.57
ภาชี	4,224	3,233	2,058	48.72
ลาดบัวหลวง	4,781	3,077	1,679	35.12
วังน้อย	6,012	4,028	3,008	50.03
เสนา	9,356	3,461	1,948	20.82
บางซ้าย	2,875	1,809	1,117	38.85
อุทัย	6,427	3,664	1,713	26.65
มหาราช	3,365	1,886	1,023	30.4
บ้านแพรก	1,733	1,342	816	47.09
ทั้งจังหวัด	101,327	58,899	33,359	32.92

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอายุ 35 -60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาส
เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง อายุ 35 -60 ปีที่ขึ้นทะเบียน และอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ยังไม่ ป่วยด้วย CVD	จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ยังไม่ ป่วยด้วย CVD ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	7,237	5,579	77.09
ท่าเรือ	2,505	2,086	83.27
นครหลวง	2,005	1,813	90.42
บางไทร	2,371	2,009	84.73
บางบาล	1,472	1,389	94.36
บางปะอิน	3,322	2,842	85.55
บางปะหัน	2,102	1,804	85.82
ผักไห่	1,930	1,761	91.24
ภาชี	1,624	1,455	89.59
ลาดบัวหลวง	1,942	1,642	84.55
วังน้อย	2,535	2,148	84.73
เสนา	2,915	2,298	78.83
บางซ้าย	818	743	90.83
อุทัย	2,493	2,070	83.03
มหาราช	1,032	903	87.5
บ้านแพรก	640	551	86.09
ทั้งจังหวัด	36,943	31,093	84.16

ตารางที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง		
	กลุ่มเสี่ยงปี 2560 (FPG 100-125 mg/dl)	ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ (ที่ได้รับการวินิจฉัย) ปี 2561	%
พระนครศรีอยุธยา	526	22	4.18
ท่าเรือ	710	29	4.08
นครหลวง	480	13	2.71
บางไทร	1,501	50	3.33
บางบาล	1,348	50	3.71
บางปะอิน	601	10	1.66
บางปะหัน	734	26	3.54
ผักไห่	1,039	30	2.89
ภาชี	466	14	3
ลาดบัวหลวง	1,234	38	3.08
วังน้อย	603	6	1
เสนา	2,095	35	1.67
บางซ้าย	508	10	1.97
อุทัย	873	30	3.44
มหาราช	324	7	2.16
บ้านแพรก	147	5	3.4
ทั้งจังหวัด	13189	375	2.84

ตารางที่ 5 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	จำนวนสงสัยป่วย (B.P.≥ 140/90 mmHg)	มีผลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	307	74	24.1
ท่าเรือ	699	386	55.22
นครหลวง	337	110	32.64
บางไทร	550	124	22.55
บางบาล	362	84	23.2
บางปะอิน	840	100	11.9
บางปะหัน	677	250	36.93
ผักไห่	536	269	50.19
ภาชี	83	33	39.76
ลาดบัวหลวง	458	64	13.97
วังน้อย	352	47	13.35
เสนา	619	447	72.21
บางซ้าย	335	79	23.58
อุทัย	467	170	36.4
มหาราช	161	157	97.52
บ้านแพรก	202	25	12.38
ทั้งจังหวัด	6985	2419	34.63

¹สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557, พิมพ์ครั้งที่ 1, (นนทบุรี, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560), 1

²วิชัย เอกพลากร, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557, พิมพ์ครั้งที่ 1, (นนทบุรี, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557), 142 - 149

³สำนักโรคไม่ติดต่อ, บทสรุปผู้บริหาร “การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2558” จาก <http://www.thaincd.com/document/file/info/brfss.pdf>, สืบค้นเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2561

งานสุขภาพจิตและจิตเวช

นางสาวพิมพ์วิภา เทศเพ็ญ
นักวิชาการสาธารณสุข

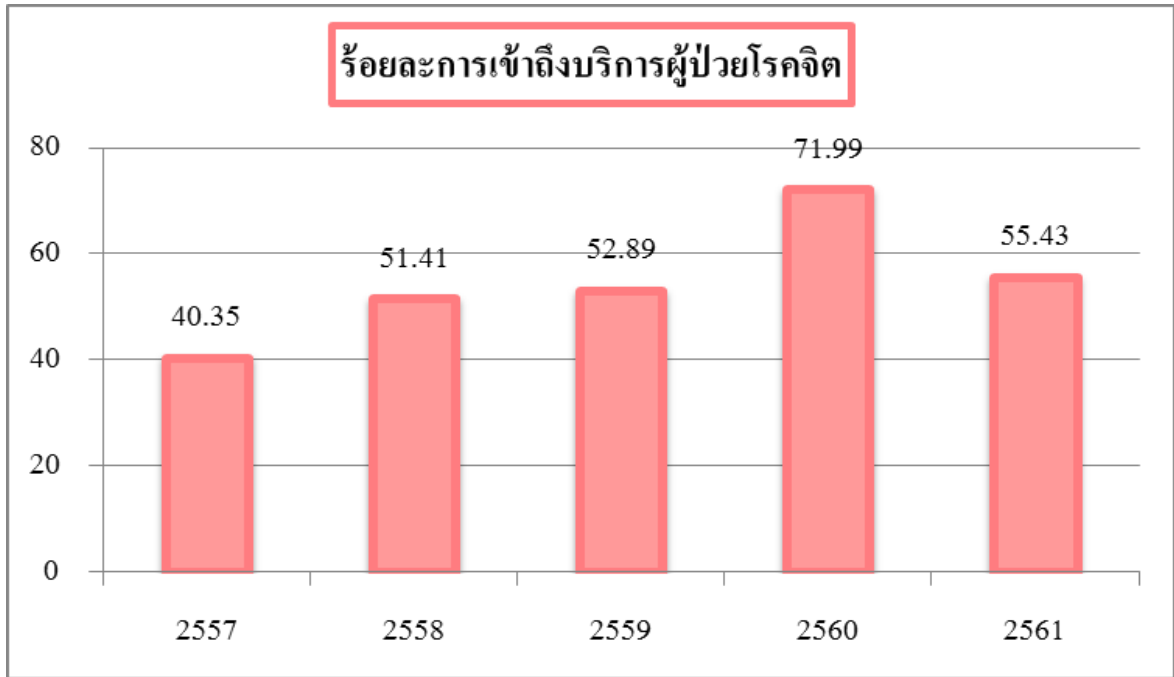
การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการรักษาบริการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีคลินิกจิตเวชให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการใกล้บ้าน และมีโรงพยาบาลแม่ข่ายรับการส่งต่อรักษา ได้แก่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนาและการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช แบ่งเป็นระบบโซน ๔ โซน ได้แก่ โซนสิงห์เหนือ, เสือใต้, นาคราชซ้ายและคชสารกลาง เพื่อการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เน้นการคัดกรอง การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและปัญหาการฆ่าตัวตาย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่ามีแนวโน้มการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่าปี ๒๕๖๐ โดยในปี ๒๕๖๑ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต, โรคซึมเศร้าและสมาธิสั้น ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๔๓, ๗๔.๘๖ (โปรแกรมพระศรีมหาโพธิ์), ๔๑.๘๘ (HDC service) และ ๑๐.๗๒ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑, แผนภูมิที่ ๑-๔

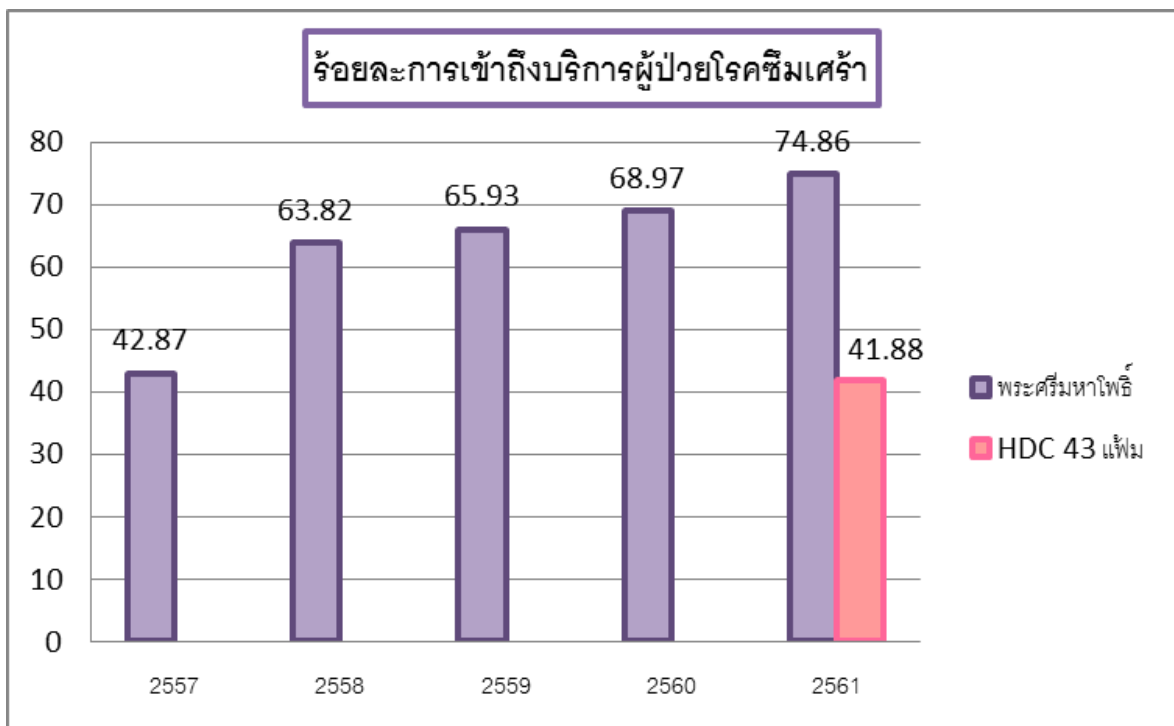
ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า ADHA เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรค	แหล่งข้อมูล	เป้าหมาย	จำนวนประชากร (คน)	ประชากรคัดการณ์ (คน)	จำนวนเข้าถึงบริการ (คน)	ร้อยละ
โรคจิต	HDC service	ผู้ป่วย F๒๐.๐ - F๒๐.๙	๖๖๕,๔๘๗	๕,๓๒๔	๒,๙๕๑	๕๕.๔๓
โรคซึมเศร้า	พระศรีมหาโพธิ์	ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	๖๖๕,๔๘๗	๑๕,๙๗๒	๑๑,๙๕๗	๗๔.๘๖
โรคซึมเศร้า	HDC service	ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	๖๖๕,๔๘๗	๑๕,๙๗๒	๖,๖๘๙	๔๑.๘๘
ADHD	HDC service	ประชากรอายุ ๖ - ๑๕ ปี	๙๓,๗๗๘	๕,๐๖๔	๕๔๓	๑๐.๗๒

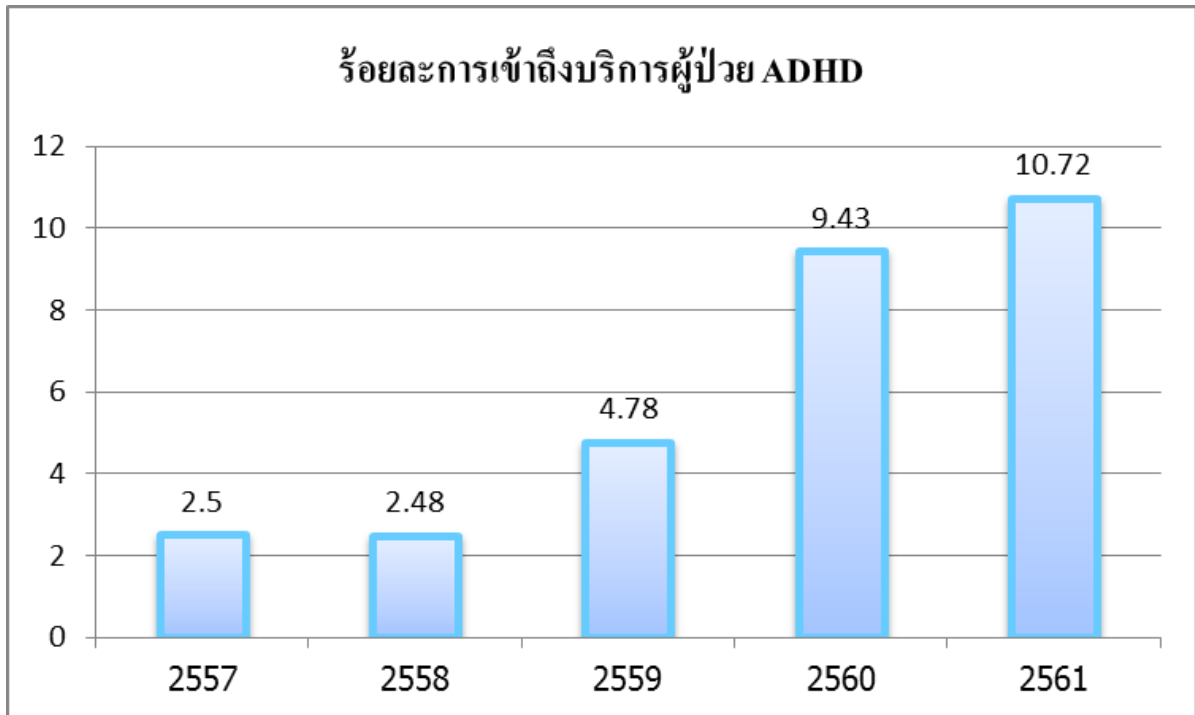
แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑



แผนภูมิที่ ๒ แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑



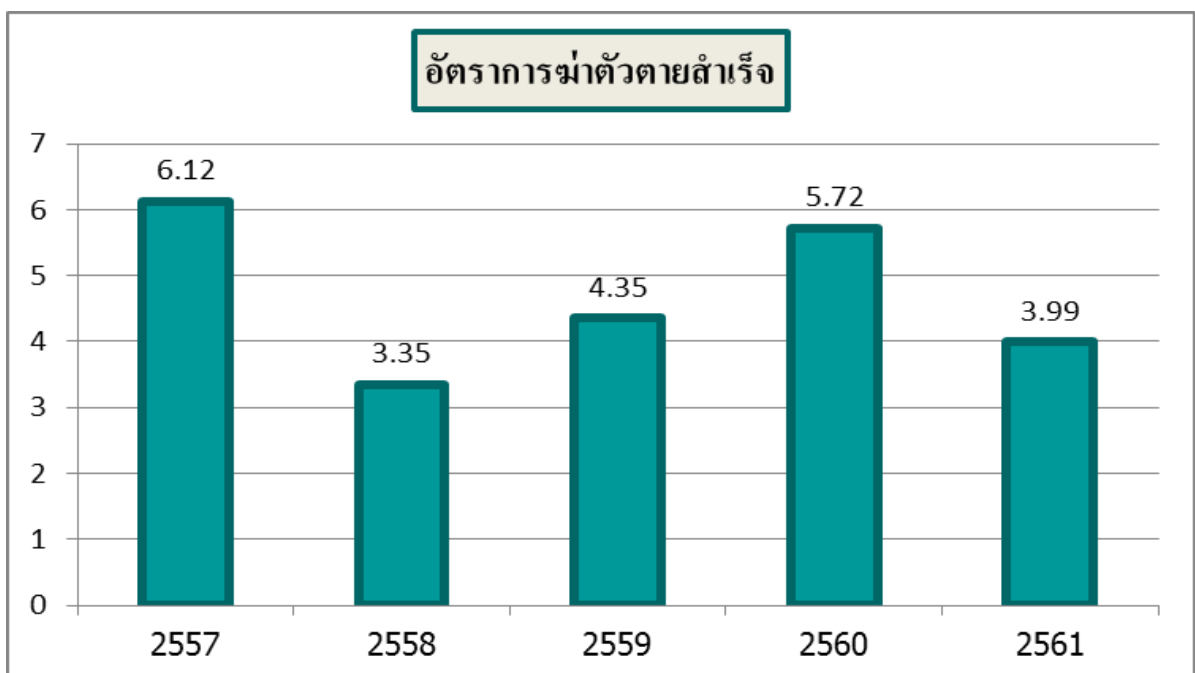
แผนภูมิที่ ๓ แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วย ADHD ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑



อัตราการฆ่าตัวตาย

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๑ มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๒๐๘ คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๙ ต่อประชากรแสนคน **ตั้งแผนภูมิที่ ๕**

แผนภูมิที่ ๕ ร้อยละกราฟแสดงจำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ

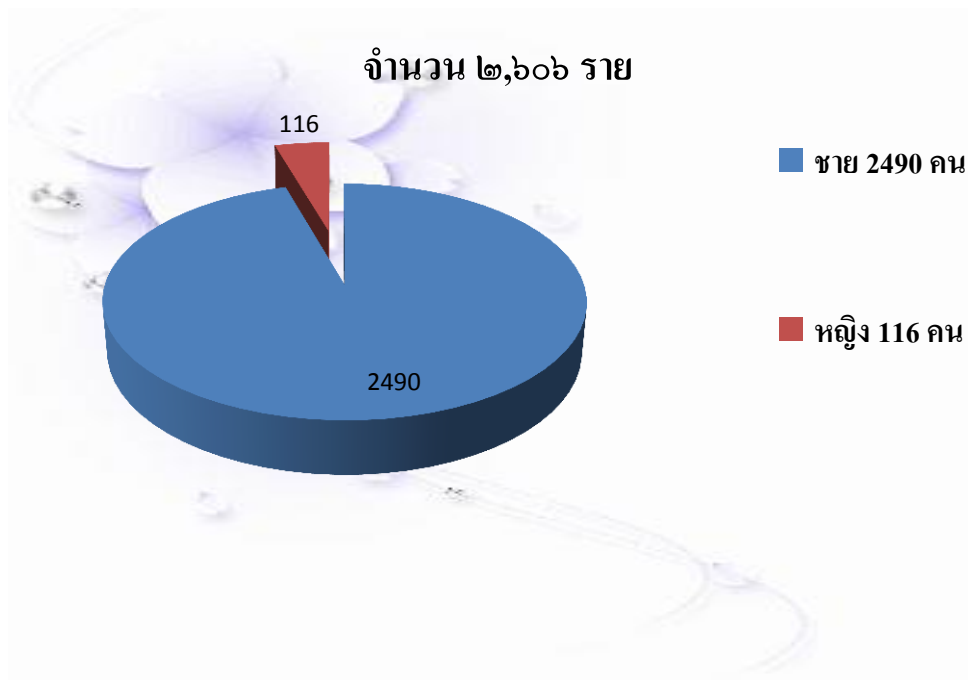


ผลการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นางสาวจันทร์ประภา มีไม่จน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นหน่วยงานบริหารราชการด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมีการกิจ ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด มีเป้าหมายในการดำเนินงาน คือลดปัญหาผู้เสพยาเสพติด โดยการแก้ไขฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมในสังคมได้ โดยมีการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมประสานกับ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น ศึกษาธิการ แรงงาน พัฒนาชุมชน และหน่วยงานภายนอก เช่น บปส. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ความพร้อมในการให้บริการ มีบุคลากรให้บริการบำบัดแบบ จิตสังคมบำบัด ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และให้บริการการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) การช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ในสถานบริการระดับ รพ.สต. รวมทั้งมีการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด(HarmReduction) ในสถานบริการทุกระดับ ซึ่งดำเนินงาน ภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขายาเสพติด ระดับจังหวัด และเขต ในการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดทุกโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผ่านการรับรองคุณภาพการบำบัดรักษายาเสพติดของสถานพยาบาล ครบทุ้อำเภอ คิดเป็น ๑๐๐% และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับประกาศเกียรติคุณจังหวัดดีเด่น ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขายาเสพติด ระดับเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ด้วย

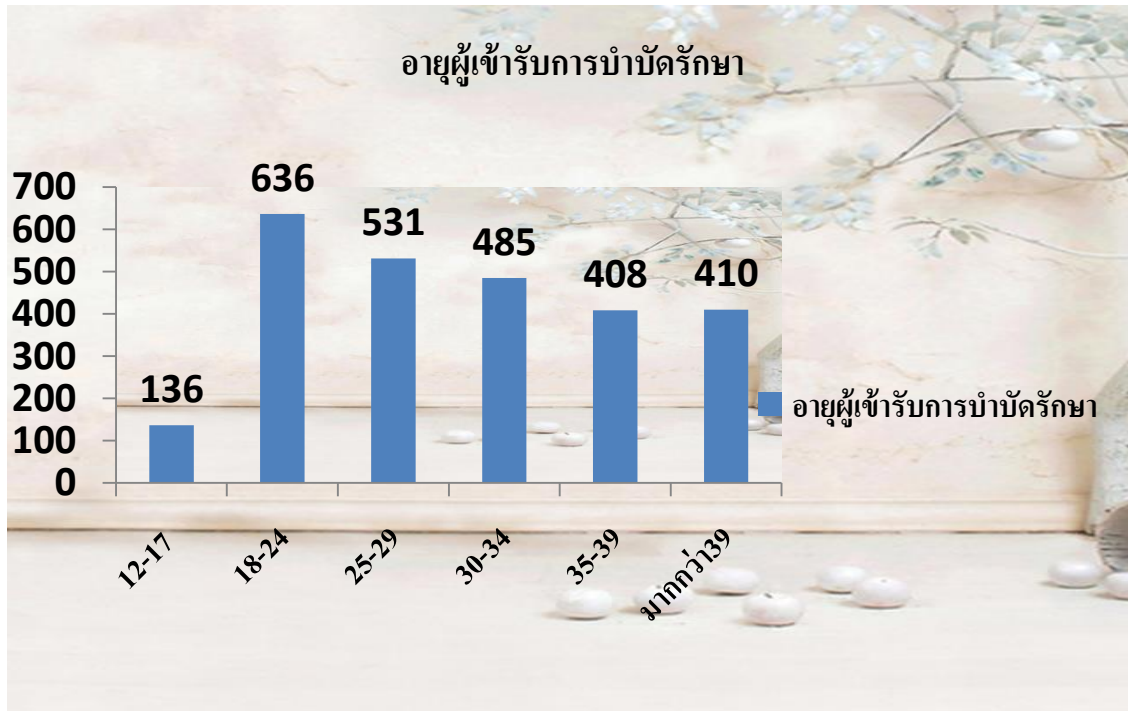
สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบ จำนวน ๒,๖๐๖ ราย



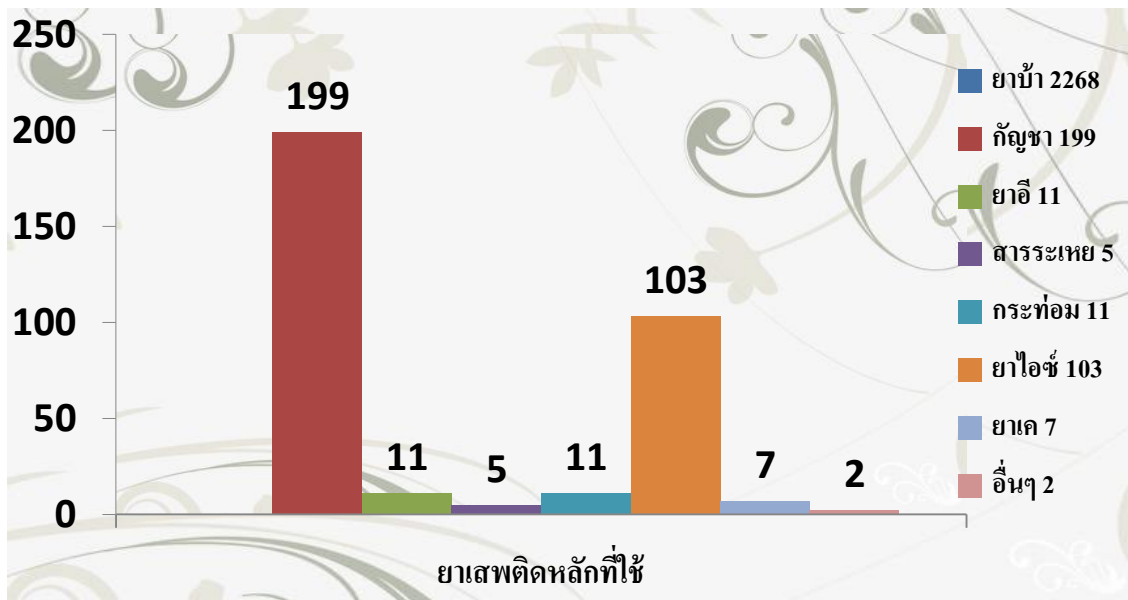
รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

วันที่ตั้งรายงาน: 21 ตุลาคม 2561 ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

กลุ่มอายุ ๓ อันดับแรก กลุ่มอายุ ๑๘ - ๒๕ ปี รองลงมา กลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี และกลุ่มอายุ ๓๐-๓๔ ปี



สารเสพติดที่ใช้ ๓ อันดับแรก ยาบ้า ไอซ์ และกัญชา, กระท่อม

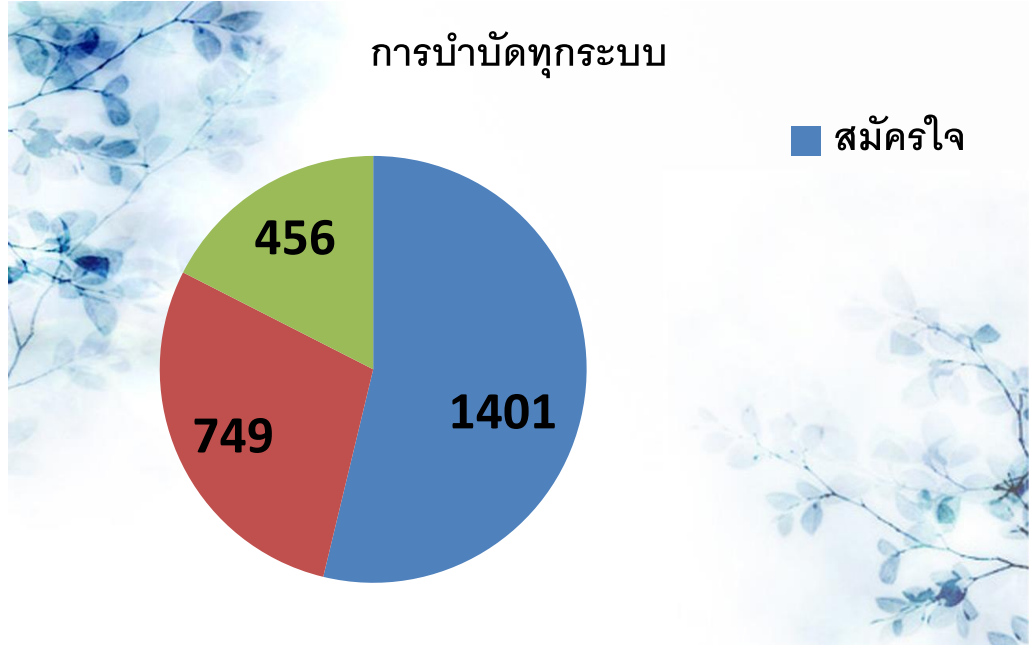


รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

วันที่ตั้งรายงาน: 21 ตุลาคม 2561 ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

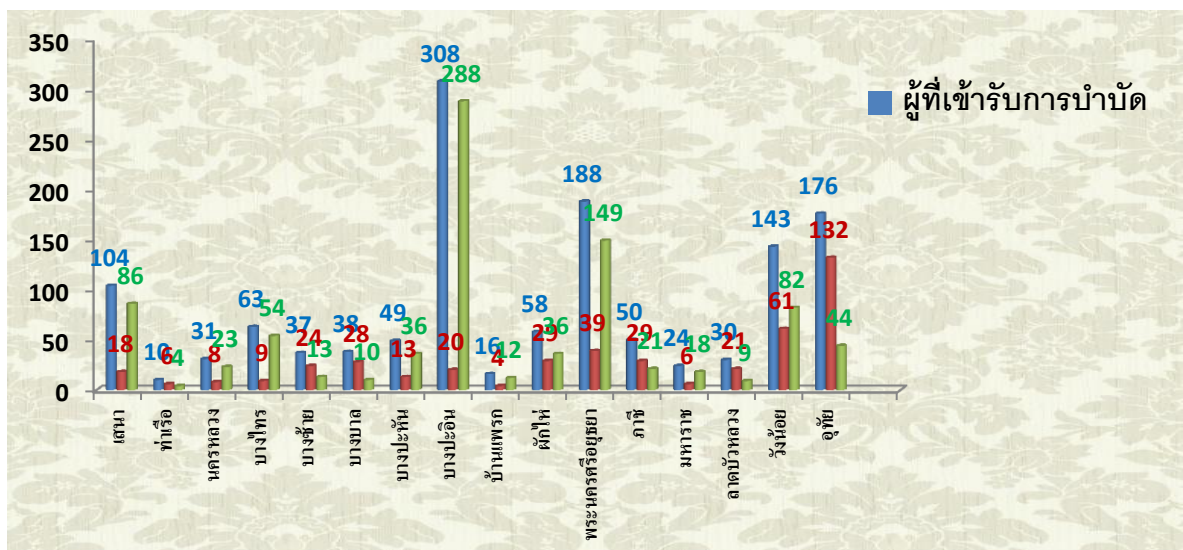
ผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบ จำนวน ๒,๖๐๖ ราย บำบัดในระบบสมัครใจ ๑,๔๐๑ ราย

ระบบบังคับบำบัด ๗๔๙ ราย และระบบต้องโทษ ๔๕๖ ราย



อำเภอที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มาก คืออำเภอที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหรือมีถนนสายหลักผ่าน เช่น อำเภอบางปะอิน อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอกุทัย อำเภอเสนา และ ตามลำดับ

ผู้เข้ารับการบำบัดระบบสมัครใจ ในโรงพยาบาลจากระบบ บ.ส.ต มีจำนวน ๑,๓๒๕ ราย บำบัดครบตามเกณฑ์ ๔๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๓ และอยู่ระหว่างการบำบัด ๘๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๒๗ ผลการดำเนินการบำบัดในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แยกรายอำเภอ



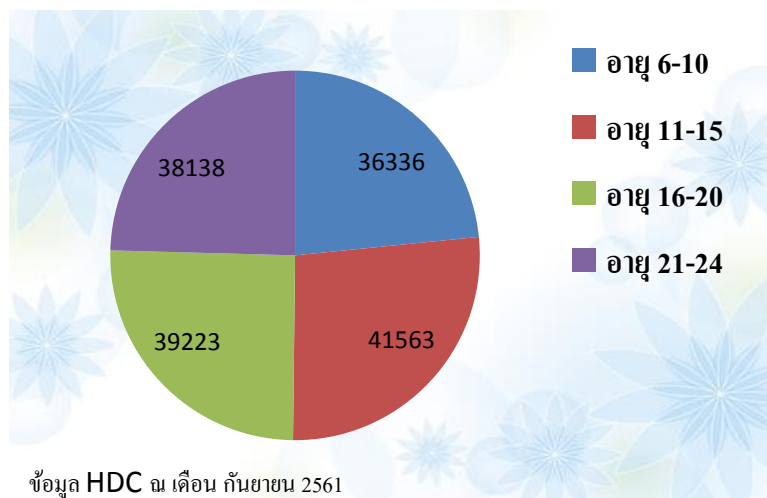
รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

วันที่ตั้งรายงาน: 21 ตุลาคม 2561 ระหว่าง วันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

TO BE NUMBER ONE

การดำเนินงาน โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับมอบหมายเป็นเลขานุการ ระดับจังหวัด โดยร่วมกับ หน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศึกษาธิการจังหวัด แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด พัฒนาการจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เรือนจำ ทัณฑสถาน สถานพินิจ ศูนย์ฝึกเด็ก ในการดำเนินงาน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้เยาวชน ในการดำเนินชีวิต ห่างไกลยาเสพติด

ปัจจุบันจำนวนสมาชิก TO BE NUMBER ONE อายุ ๖-๒๔ ปี มีทั้งหมด ๑๕๕,๒๖๐ คนจากประชากรช่วงอายุ ๖-๒๔ ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาทั้งหมด ๑๗๗,๓๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗



ปี ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ผ่านการคัดเลือกระดับภาคกลางและตะวันออก เข้าสู่การประกวดระดับประเทศ จำนวน ๔ ประเภท

๑.จังหวัด TO BE NUMBER ONE

๒.ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบางปะหัน (รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบเงิน ปีที่ ๒)

๓. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนเสนา “เสนาประสิทธิ์”

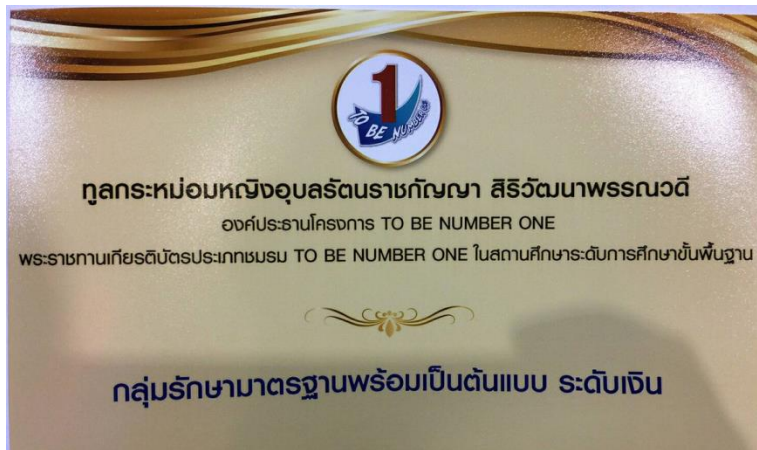
๔. ชมรม TO BE NUMBER ONE ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา



ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดร.สุจินต์ ไชยชุมศักดิ์ ได้มอบหมายให้ นายพิเชียร ลิมป์หวังอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นำทีมประกวดจังหวัด และ TO BE NUMBER ONE และร่วมรับเสด็จองค์ประธาน ณ ฮอลล์ ๙ ศูนย์การประชุมอิมแพค อารีน่า เมืองทองธานี เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ผลการประกวดระดับประเทศมีดังนี้

๑. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบางปะหัน ผ่านเกณฑ์รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบเงิน ปีที่ ๒



๒. ชมรม TO BE NUMBER ONE ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนพระนครศรีอยุธยา

ได้รางวัลรองชนะเลิศ ประเภท ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจ

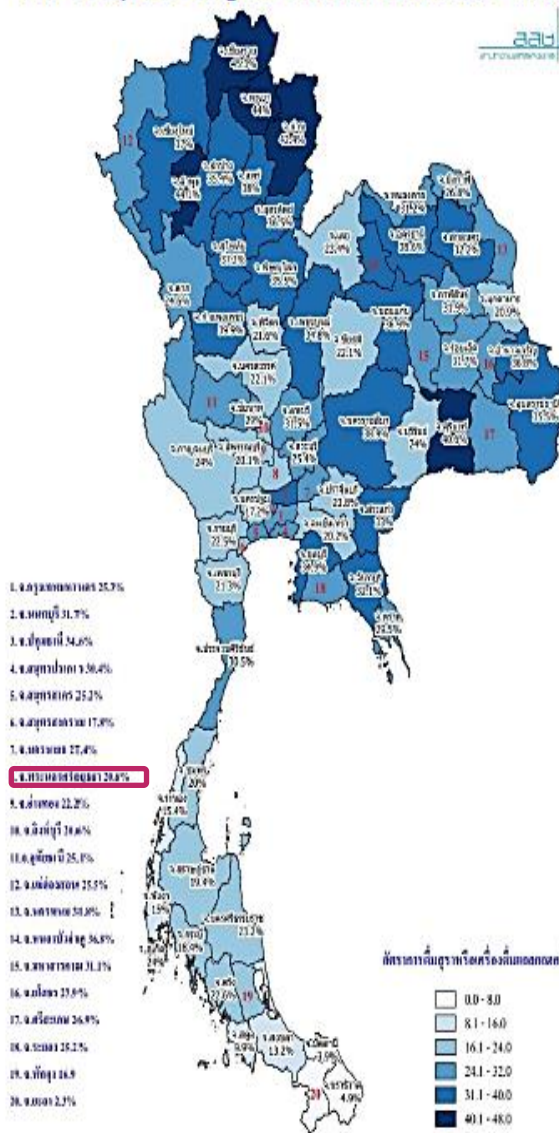


ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

นางสาวชญาดา รัศมีศาสน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แผนภูมิที่ ๑ แสดงความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายจังหวัดและเขตสุขภาพ

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกรายจังหวัดและเขตสุขภาพ



การดื่มสุรา

อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม

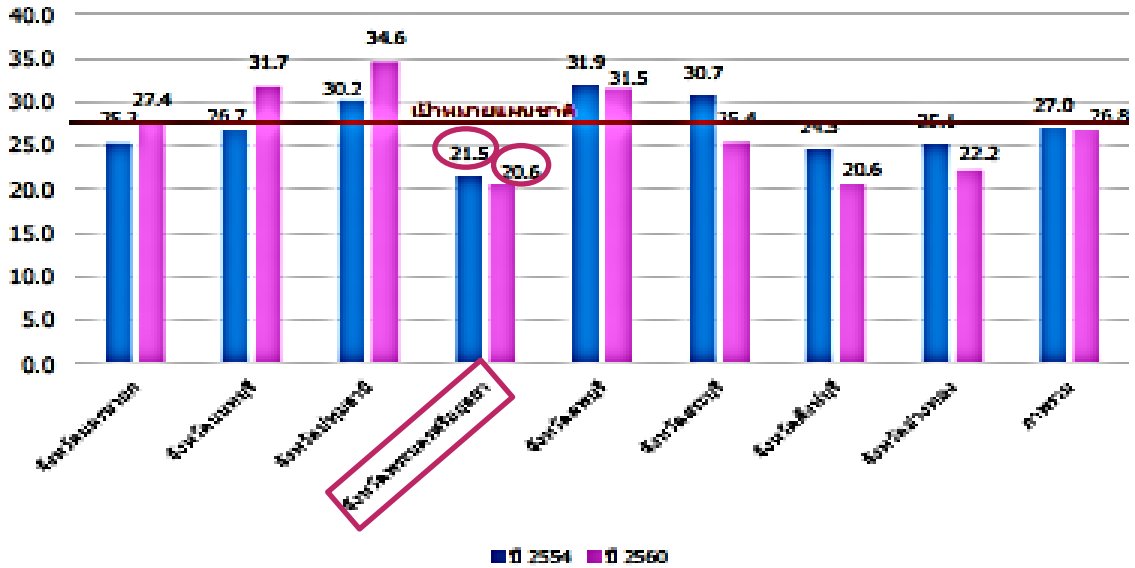


ที่มา : รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากข้อมูลรายงานประจำปี ๒๕๖๐ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเห็นได้ว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น ๒๐.๖ %

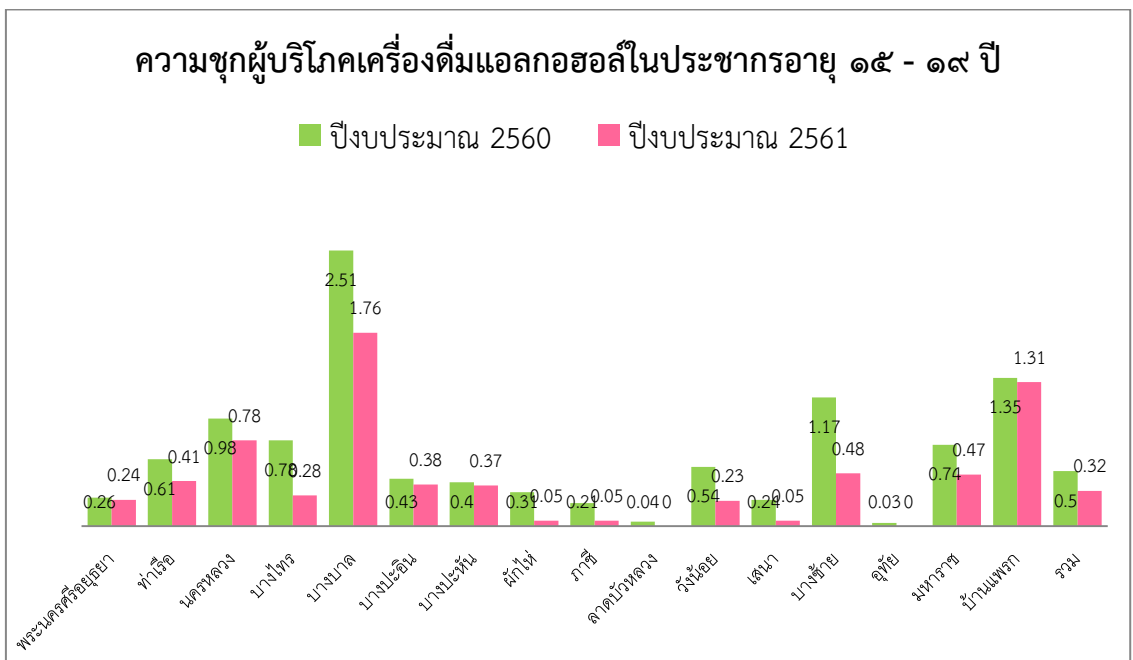
แผนภูมิที่ ๒ แสดงความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เขตบริการสุขภาพที่ ๔

เขตบริการสุขภาพที่ ๔



จะเห็นได้ว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อเปรียบเทียบกับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐ ลดลงร้อยละ ๐.๙

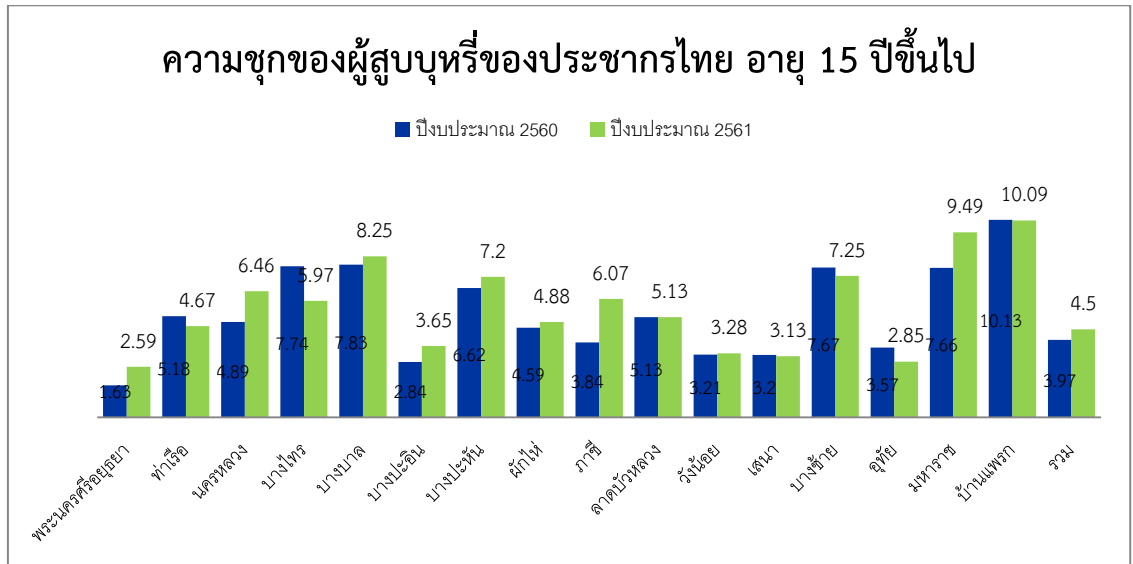
แผนภูมิที่ ๓ แสดงความชุกผู้บริโภครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่มา : Health Data Center Report ,วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จะเห็นได้ว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอำเภอบางบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สูงสุดอยู่ที่ ร้อยละ ๒.๕๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีความชุกลดลงมาร้อยละ ๐.๗๕ และโดยรวมในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๑๘ โดยเฉพาะอำเภอลาดบัวหลวง พบร้อยละ ๐

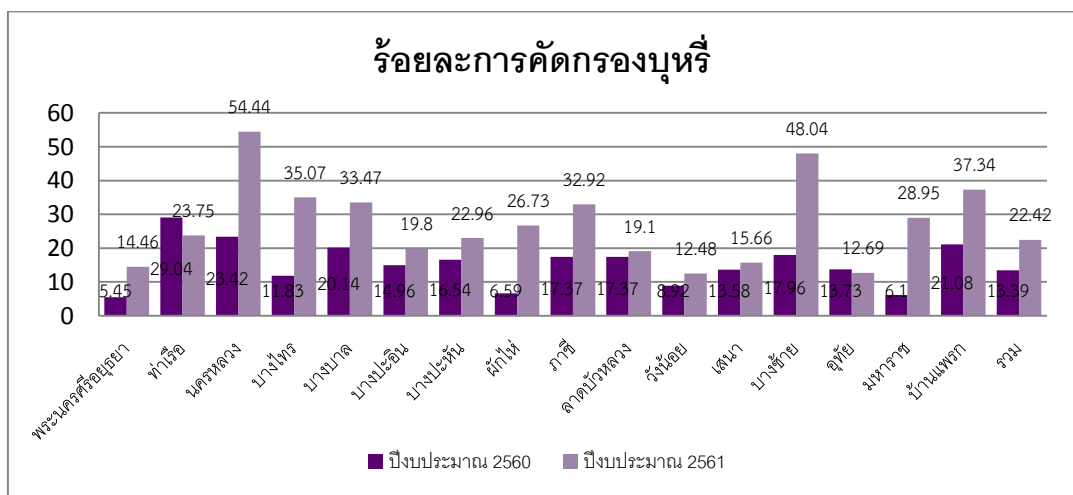
แผนภูมิที่ ๔ แสดงความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่มา : Health Data Center Report ,วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จะเห็นได้ว่าความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า อำเภอพระนครศรีอยุธยา , นครหลวง , บางบาล , บางปะอิน , บางปะหัน , ผักไห่ , ภาชี , วังน้อย , มหาราช และบ้านแพรกเพิ่มขึ้น โดยในภาพรวมเพิ่มขึ้นมาร้อยละ ๐.๕๓

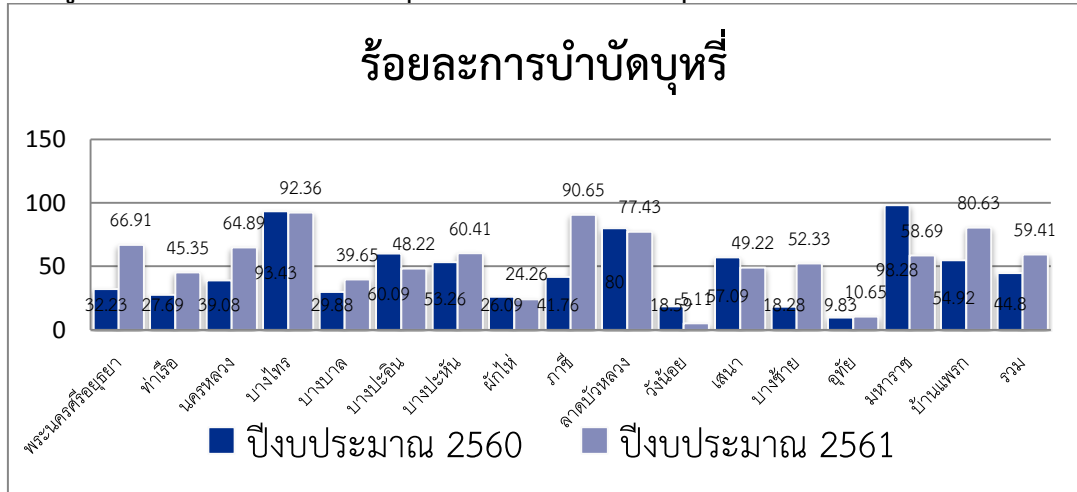
แผนภูมิที่ ๕ แสดงร้อยละการคัดกรองบุหรี่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่มา : Health Data Center Report ,วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการคัดกรองบุหรีของ ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถึงร้อยละ ๙ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะ พบว่า อำเภอนครหลวง , อำเภอบางซ้าย และอำเภอบ้านแพรก มีร้อยละการคัดกรอง ๕๕.๔๔ , ๔๘.๐๔ , ๓๗.๓๔ ตามลำดับ

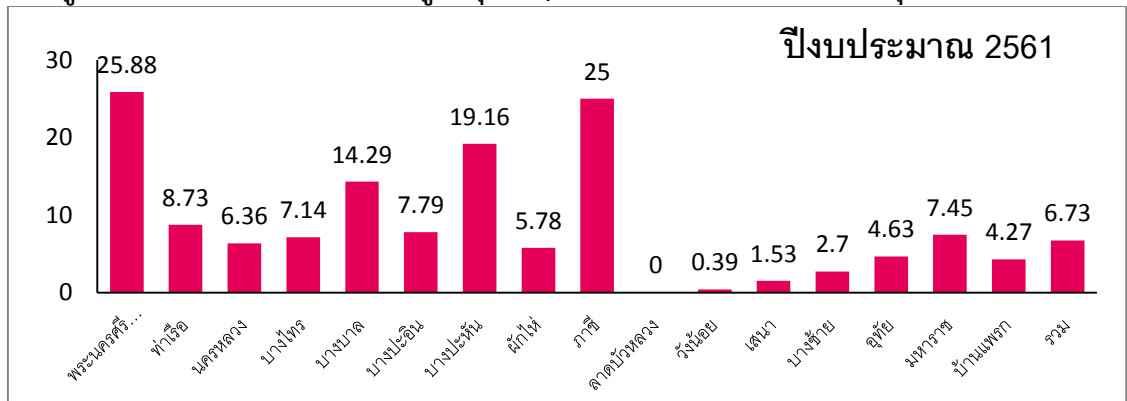
แผนภูมิที่ ๖ แสดงร้อยละการบำบัดบุหรี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่มา : Health Data Center Report ,วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนผู้สูบบุหรีในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับการ บำบัดเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๔.๖๑ โดยเฉพาะในอำเภอบางไทร อำเภอบ้านแพรก และ อำเภอลาดบัวหลวง ตามลำดับ

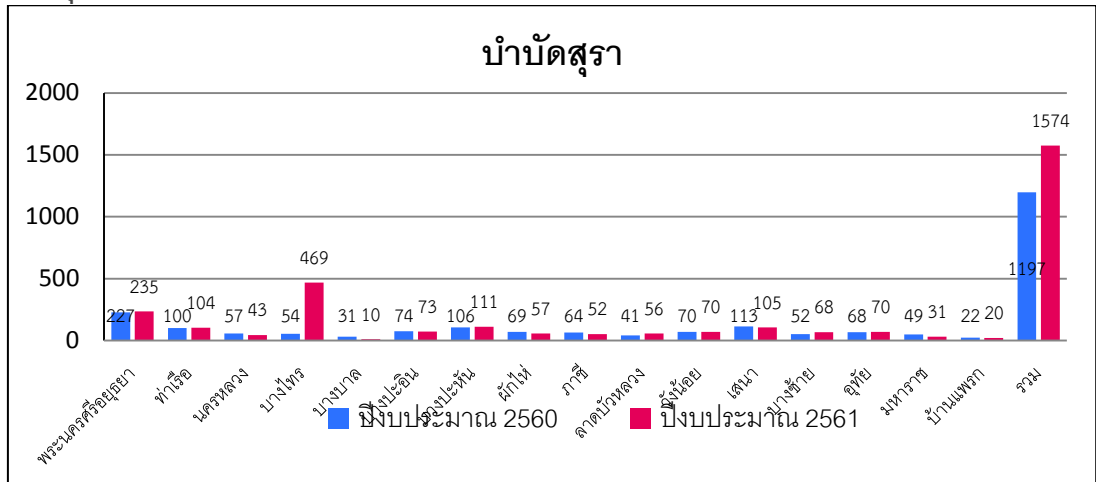
แผนภูมิที่ ๗ แสดงร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มสุรา (SpecialPP) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ที่มา : Health Data Center Report ,วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ (SpecialPP)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากการคัดกรองผู้ดื่มสุราในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะพบว่าอำเภอพระนครศรีอยุธยา ได้รับการคัดกรองผู้ดื่มสุราสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๘ แต่ไม่พบการคัดกรองผู้ดื่มสุรา ในอำเภอลาดบัวหลวง

แผนภูมิที่ ๘ แสดงจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด สุรา ในสถานบริการ เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑



ที่มา : Health Data Center Report ,วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จะเห็นได้ว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสุราในสถานบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓๗๗ คน

มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

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

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกับ ตำรวจภูธรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานสรรพสามิตอยุธยา ๑ และ ๒ และภาคีเครือข่ายดำเนินการออกตรวจเตือนประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตามสถานที่ต่าง ๆ ช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา และวันอาสาฬหบูชา

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และเฝ้าระวังตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	เป้าหมาย	จำนวนครั้งที่ออกปฏิบัติงาน/ จำนวนสถานประกอบการ-สถานที่
๑	วัด/ศาสนสถาน	๒๐ ครั้ง / ๔๐ วัด
๒	สถานบริการสาธารณสุข / ร้านขายยา	๒๐ ครั้ง / ๑๒๐ ร้าน
๓	สถานที่ราชการ	๑๐ ครั้ง / ๑๐ แห่ง
๔	หอพัก	๑๐ ครั้ง / ๒๐ หอพัก
๕	สถานศึกษา	๑๐ ครั้ง / ๑๐ แห่ง
๖	สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง/แก๊ส	๑๕ ครั้ง / ๒๐ แห่ง
๗	สวนสาธารณะของทางราชการ	๑๐ ครั้ง / ๕ แห่ง
๘	สถานที่จัดงานปีใหม่/สงกรานต์	๔ ครั้ง / ๒๐ แห่ง
๙	สถานีขนส่ง	๔ ครั้ง / ๕ แห่ง
๑๐	ร้านอาหาร	๒๐ ครั้ง / ๓๐ แห่ง
	รวม	๑๑๘ ครั้ง

มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ , สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี สำนักงานสรรพสามิตอยุธยา ๑ , ๒, ตำรวจภูธรพระนครศรีอยุธยา, ทหาร, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบ และเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ออกดำเนินการตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ทั้งในเรื่องของการโฆษณา การส่งเสริมการขายเพื่อชักจูงใจให้ดื่ม การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบให้กับเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ การเร่ขาย, การขายในวันและเวลาที่ห้ามขาย การขายในสถานที่ห้ามขาย ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง กันยายน ๒๕๖๑ จำนวน ๕๐ แห่ง

ตารางที่ ๒ แสดงผลการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงกันยายน ๒๕๖๑)

ฐานความผิด	จำนวน (ราย)
๑. ขายในสถานที่ต้องห้าม (ม.๒๗)	๑๐ ราย (ดำเนินการตักเตือน)
๒. ขายในวันและเวลาห้ามขาย (ม.๒๘)	-
- ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันห้ามขาย	๒ (ลงโทษตามข้อกฎหมาย+ ตักเตือน)-
- ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาห้ามขาย	๕ ราย (ดำเนินการตักเตือน)
๓. ขายให้กับบุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	-
๔. ขายด้วยวิธีต้องห้าม	๑ (ลงโทษตามข้อกฎหมาย+ ตักเตือน)-
๕. ดื่มและสูบในสถานที่ห้าม	
๖. โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ	๑ ราย (ดำเนินการตักเตือน)
๗. ขายโดยไม่มีใบอนุญาต	๕ ราย (ดำเนินการตักเตือน)

ปัญหาอุปสรรค

- ปัจจุบันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบสามารถทำได้ง่ายและสะดวกยากต่อการควบคุม
- ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยาสูบ บางรายยังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย
- สถานประกอบการและสถานที่ที่เกี่ยวข้องบางแห่ง ยังไม่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

กิจกรรมที่ ๒ การพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และศึกษาดูงาน จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ ๔ -๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑



กิจกรรมที่ ๔ เฝ้าระวังประชาสัมพันธ์/บังคับใช้กฎหมายช่วงเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา/ตามเรื่องร้องเรียน





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้โครงการสนับสนุนควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจาก กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

หมายเหตุ

๑. การดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตาม แผนงานที่วางไว้เนื่องจากความล่าช้าในการโอนเงินงบประมาณ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ส่วนกิจกรรมอื่นๆ รอการโอนเงินงบประมาณงวดที่ ๒ และ ๓ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๒. สำนักงานสาธารณสุขได้ดำเนินการสรรหาคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกำลังอยู่ในขั้นตอนรอประกาศรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และปรับแก้โครงสร้างคณะกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน จึงจะมีการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมมะเร็ง
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นางสาวพัชชรี หลีกพล
นักวิชาการสาธารณสุข

สถานการณ์โรคมะเร็งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนและอัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากร ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑

ปี	จำนวน	อัตราต่อแสน
๒๕๕๗	๗๗๐	๙๖.๖๓
๒๕๕๘	๖๒๙	๗๘.๔๖
๒๕๕๙	๘๙๖	๑๑๐.๘๒
๒๕๖๐	๑,๖๓๒	๒๐๑.๘๕
๒๕๖๑	๑,๐๑๐	๑๒๔.๖๔

จากตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ มีแนวโน้มที่ลดลง โดยกลุ่มโรคมะเร็ง ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนและอัตราเสียชีวิตแยกตามชนิดของมะเร็ง ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

เสียชีวิตจาก โรคมะเร็ง	ปีงบประมาณ									
	๒๕๕๗		๒๕๕๘		๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	อัตราต่อ แสน ประชากร	จำนวน (คน)	อัตราต่อ แสน ประชากร
มะเร็งของตับและ ท่อน้ำดี	๘๓	๑๐.๔๔	๑๕๓	๑๘.๙๒	๑๕๓	๑๘.๙๒	๒๙๘	๓๖.๘๖	๑๘๗	๒๓.๐๗
- มะเร็งของตับ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๒๓๕	๒๙.๐๖	๑๔๖	๑๘.๐๑
- มะเร็งท่อน้ำดี/ ถุงน้ำดี	NA	NA	NA	NA	NA	NA	๖๓	๗.๗๙	๔๑	๕.๐๕
มะเร็งหลอดลม และปอด	๑๐๖	๑๓.๓๔	๑๓๔	๑๖.๕๗	๑๓๔	๑๖.๕๗	๒๖๖	๓๒.๙	๑๖๘	๒๐.๓๖
มะเร็งระบุ ตำแหน่งไม่ชัดเจน	๔๘	๖.๐๔	๙๔	๑๑.๖๓	๙๔	๑๑.๖๓				
มะเร็งลำไส้ใหญ่	๒๕	๓.๑๕	๔๘	๕.๙๓	๔๘	๕.๙๓	๑๑๑	๑๓.๗๒	๖๘	๘.๓๙
มะเร็งเต้านม	๓๕	๔.๔๐	๖๒	๗.๖๗	๖๒	๗.๖๗	๑๐๓	๑๒.๗๔	๗๓	๙.๐๐
มะเร็งปากมดลูก	๑๔	๑.๗๖	๒๖	๓.๒๒	๒๖	๓.๒๒	๕๒	๖.๔๓	๒๗	๓.๓๓

จากตารางที่ ๒ พบว่า กลุ่มมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นมะเร็งและกลุ่มโรคมะเร็งหลอดลมและปอดและ อัตราการเสียชีวิตมากที่สุด โดยในปี ๒๕๖๑ กลุ่มมะเร็งตับและท่อน้ำดีเสียชีวิต ๑๘๗ คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต

๒๓.๐๗ ต่อแสนประชากร รองมาได้แก่กลุ่มโรคมะเร็งหลอดลมและปอดเสียชีวิต ๑๖๘ คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต ๒๐.๓๖ ต่อแสนประชากร และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ส่วนปลายเสียชีวิต ๖๘ คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต ๘.๓๙ ต่อแสนประชากร

มะเร็งในสตรี ที่เสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก โดยในปี ๒๕๖๑ มะเร็งเต้านมเสียชีวิต ๗๓ คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต ๙ ต่อแสนประชากร มะเร็งปากมดลูก ๒๗ คน คิดเป็นอัตราเสียชีวิต ๓.๓๓ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญ ๔ ประการเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคมะเร็ง ได้แก่ ลดอัตราเสียชีวิต 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 ปังบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปังบประมาณ ๒๕๖๑
๑	ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งอย่างชัดเจน	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๕
		ร้อยละ	๑๐๐

การดำเนินด้านป้องกัน

รพ.สต./รพช./รพท./รพศ. ดำเนินการ ในการรณรงค์ ให้ความรู้เรื่องมะเร็ง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง โดยบูรณาการร่วมกับโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เช่น ๓ อ๓ ส, ๕ ไม่๕ ทำ, อาหารปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การตรวจคัดกรองและการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปังบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปังบประมาณ ๒๕๖๑
๑	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	เป้าหมาย	๑๖๒,๕๘๐
		ผลงาน	๔๖,๒๓๖
		ร้อยละ	๒๘.๔๓
๒	ร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	เป้าหมาย	๑๙๙,๖๓๙
		ผลงาน	๑๓๑,๖๗๓
		ร้อยละ	๖๕.๙๕

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

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

ตารางที่ ๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน ๒ สัปดาห์และร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (diagnosis) โรคมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายใน ๒ สัปดาห์	เป้าหมาย	๘๖๒
		ผลงาน	๗๕๕
		ร้อยละ	๘๗.๕๙
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพเพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (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 ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๔๘
		ผลงาน	๓๗
		ร้อยละ	๗๗.๐๘
๒	ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๓
		ร้อยละ	๖๐
๓	ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐	เป้าหมาย	๓๔
		ผลงาน	๒๓
		ร้อยละ	๖๗.๖๕

ตารางที่ ๖ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๔	ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตบริการสุขภาพ เพื่อทำการรักษาโรคมะเร็ง	เป้าหมาย	๑๒๔
		ผลงาน	๗๐
		ร้อยละ	๕๓.๕๕

ตารางที่ ๗ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ,ปากมดลูก,ลำไส้ใหญ่,ปอดและตับ ได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์,ได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	มะเร็งเต้านม	มะเร็งปากมดลูก	มะเร็งลำไส้ใหญ่	มะเร็งปอด	มะเร็งตับ	รวม
ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	เป้าหมาย	๙๙	๑๕	๑๐๔	๑๐	๑๓	๒๔๑
	ผลงาน	๖๙	๓	๘๗	๐	๐	๑๕๙
	ร้อยละ	๖๙.๖๙	๒๐	๘๓.๖๕	๐	๐	๖๕.๙๗
ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๒๓	๑๐	๙	๒	๑	๔๕
	ผลงาน	๑๓	๒	๒	๑	๑	๑๙
	ร้อยละ	๕๖.๕๒	๒๐	๒๒.๒๒	๕๐	๑๐๐	๔๒.๒๒
ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	เป้าหมาย	๗๙	๒	๕๒	๖	๔	๑๔๓
	ผลงาน	๕๔	๒	๔๑	๐	๐	๙๗
	ร้อยละ	๖๘.๓๕	๑๐๐	๗๘.๘๔	๐	๐	๖๗.๘๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การดูแลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative Care) ผลการดำเนินการ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	เป้าหมาย	๕๒
		ผลงาน	๔๖
		ร้อยละ	๘๘.๕๖
๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ ระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๔
		ร้อยละ	๘๐

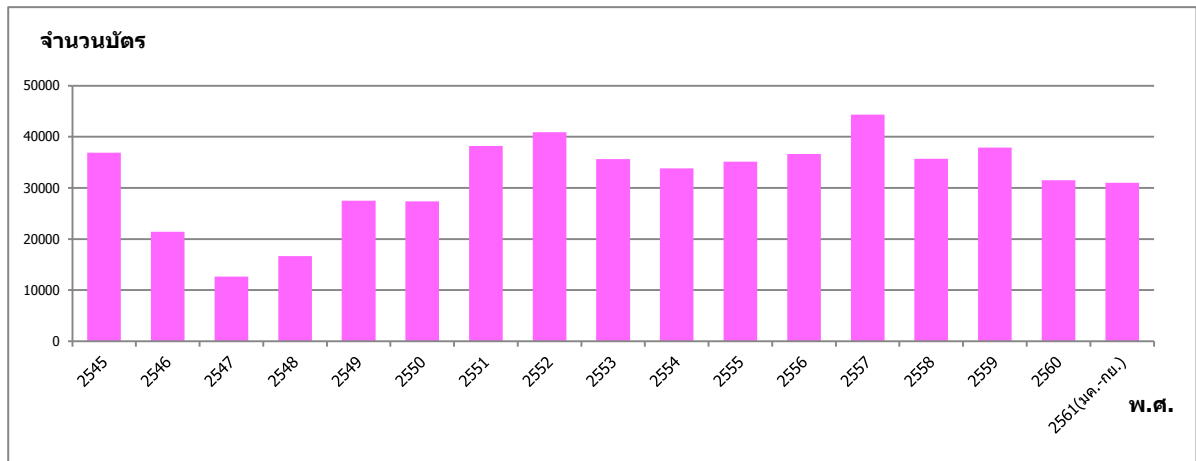
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ สารสนเทศโรคมะเร็ง (Cancer Informatics) ผลการดำเนินการดังตารางที่ ๙
 ตารางที่ ๙ ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งหน่วยทะเบียนมะเร็งและมีการทำ Population-Based Cancer Register และระดับความสำเร็จของการทำ Hospital-Based Cancer Register ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง หน่วยทะเบียนมะเร็งและมีการทำ Population-Based Cancer Register	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๑
		ร้อยละ	๒๐
๒	ระดับความสำเร็จของการทำ Hospital-Based Cancer Register	เป้าหมาย	๕
		ผลงาน	๑
		ร้อยละ	๒๐

สรุปผลการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

บัตรรายงานผู้ป่วย(ระบบรายงาน ๕๐๖)

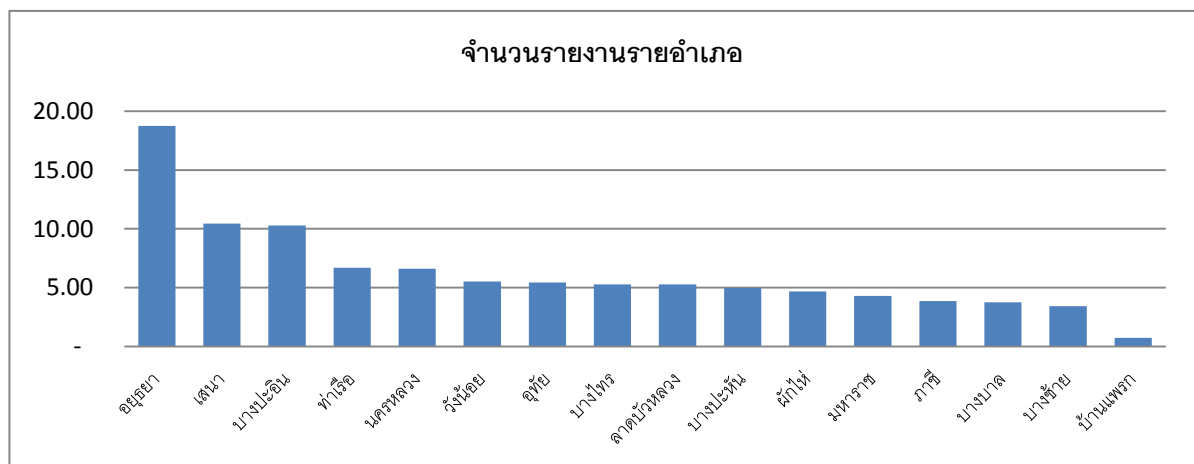
งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้รับรายงานการเกิดโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยรวบรวมจากบัตรรายงานผู้ป่วย(รายงาน ๕๐๖) จำนวนทั้งสิ้น ๓๐,๘๘๘ ฉบับ
รูปที่ ๑ จำนวนบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.๕๐๖) พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑



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 (๓๕๐๘ ฉบับ), ศูนย์ระบาดอำเภอท่าเรือ ร้อยละ ๖.๗๔ (๒,๑๑๐ ฉบับ), ศูนย์ระบาดอำเภอนครหลวง ร้อยละ ๕.๔๒ (๑,๖๕๕ ฉบับ) ตามลำดับ (รูปที่ ๒)

รูปที่ ๒ ร้อยละของบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) จำแนกตามสถานที่ส่งบัตรรายงาน พ.ศ.๒๕๖๑



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

สถานการณ์โรคที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

จากการรวบรวมบัตรรายงานผู้ป่วย (แบบ รง.๕๐๖) มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑(๑ มกราคม ๒๕๖๑-๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) เป็นจำนวนทั้งสิ้น ๓๐,๙๘๘ ฉบับ จำแนกเป็นกลุ่มโรคต่างๆได้ดังนี้

๑. กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๔ โรค ได้แก่

- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Diarrhea) จำนวน ๑๖,๘๖๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๘๑.๑๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จำนวน ๑,๑๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๗.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and mouth disease) จำนวน ๖๙๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคบิด (Dysentery) จำนวน ๑๓๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย จำแนกเป็น Amoebic จำนวน ๑๒๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕.๕๕ ต่อประชากรแสนคน และไม่ระบุชนิดจำนวน ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๔๙ ต่อประชากรแสนคน

๒. กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๒ โรค ได้แก่

- โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) จำนวน ๒,๕๖๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๑๖.๗๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน ๒๖๖๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒๘.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๓. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๕ โรค ได้แก่

- โรคสุกใส จำนวน ๗๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๖.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคคางทูม (Mumps) จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคหัด (Measles) จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคหัดเยอรมัน (Rubella) จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคตับอักเสบ (Hepatitis total) จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๑๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย จำแนกเป็น Type B จำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๓๒ ต่อประชากรแสนคน Type C จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน และไม่ระบุชนิดจำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน

๔. กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑ โรค ได้แก่

- โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่ไม่ได้ระบุชนิด (Meningitis Unspecified) จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๕. กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ โรค ได้แก่

- โรคไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS) จำนวน ๙๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๖.๘๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน ๕ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๖๒ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๕๓ จำแนกเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ไม่มีอาการช็อค (DHF) จำนวน ๕๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๖.๖๔ ต่อประชากรแสนคนมีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๓๗ ไข้เด็งกี (DF) จำนวน ๔๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๘.๘๗ต่อประชากรแสนคน และไข้เลือดออกช็อค (DSS) จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยตาย จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๒๗.๒๗
- โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus) จำนวน ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคมาลาเรีย (Malaria) จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๖. กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑๑ โรค ได้แก่

- โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส (Haemorrhagic Conjunctivitis) จำนวน ๖๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๙.๘๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคงูสวัด (Herpes zoster) จำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- ไข้ดำแดง (Scarlet fever) จำนวน ๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๘๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

สำหรับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๘ โรค ดังนี้

- หนองใน (Gonorrhoea) จำนวน ๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ จำนวน ๑๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- ซิฟิลิส (Syphilis) จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- เริมที่อวัยวะเพศ จำนวน ๒๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- โรคหนองในเทียม (NSU) จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒.๑๐ ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก จำนวน ๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๖๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- แผลริมอ่อน (Chancroid) จำนวน ๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๖๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- ฝีมะม่วง(LGV) จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๗. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑ โรค ได้แก่

- โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis) จำนวน ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

๘. กลุ่มโรคอื่นๆในระบบรายงาน ๕๐๖ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๓ โรค ได้แก่

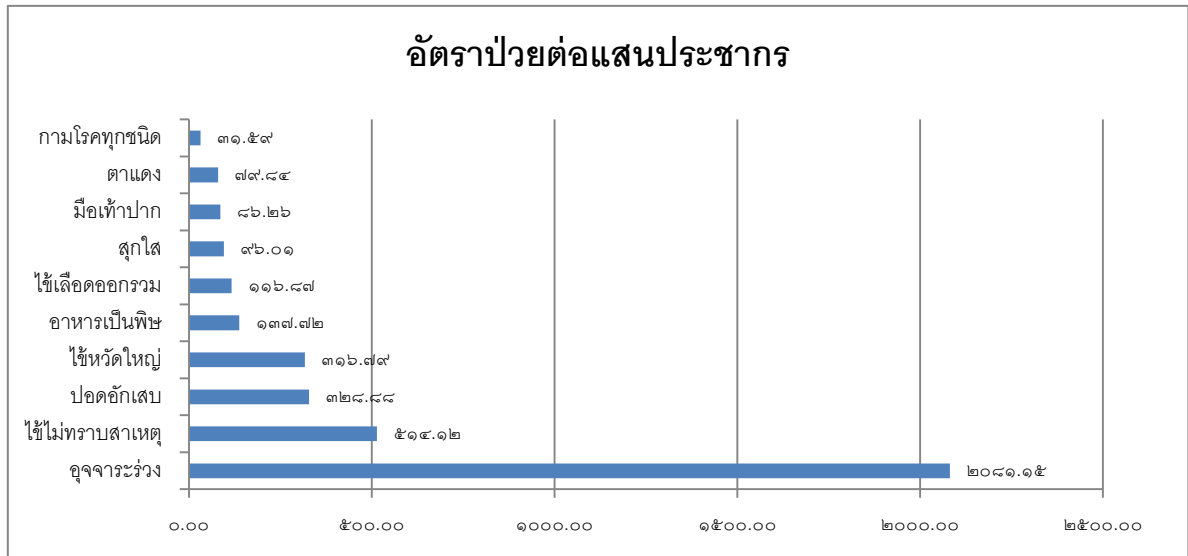
- โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia) จำนวน ๔,๑๖๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๑๔.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- Adverse Event Following Immunization (AEFI) จำนวน ๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย
- Acute Flaccid Paralysis (AFP) จำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยตาย

ตาราง ๑ อัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑(๑ ม.ค. ๒๕๖๑ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

อันดับ	พ.ศ. ๒๕๕๙		พ.ศ. ๒๕๖๐		พ.ศ. ๒๕๖๑	
	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	โรค	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
๑	อุจจาระร่วง	๒,๕๖๘.๘๒	อุจจาระร่วง	๒,๕๖๘.๘๒	อุจจาระร่วง	๒๐๘๑.๑๕
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๖๔.๕๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๖๔.๕๐	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๕๑๔.๑๒
๓	ไข้หวัดใหญ่	๓๙๙.๗๕	ไข้หวัดใหญ่	๓๙๙.๗๕	ปอดอักเสบ	๓๒๘.๘๘
๔	ปอดอักเสบ	๓๒๖.๖๕	ปอดอักเสบ	๓๒๖.๖๕	ไข้หวัดใหญ่	๓๑๖.๗๙
๕	อาหารเป็นพิษ	๒๗๙.๑๖	อาหารเป็นพิษ	๒๗๙.๑๖	อาหารเป็นพิษ	๑๓๗.๗๒
๖	ตาแดง	๑๖๘.๓๔	ตาแดง	๑๖๘.๓๔	ไข้เลือดออกรวม	๑๑๖.๘๗
๗	มือเท้าปาก	๑๕๓.๑๒	มือเท้าปาก	๑๕๓.๑๒	สุกใส	๙๖.๐๑
๘	สุกใส	๙๐.๔๑	สุกใส	๙๐.๔๑	มือเท้าปาก	๘๖.๒๖
๙	ไข้เลือดออกรวม	๖๖.๑๗	ไข้เลือดออกรวม	๖๖.๑๗	ตาแดง	๗๙.๘๔
๑๐	กามโรคทุกชนิด	๕๘.๕๐	กามโรคทุกชนิด	๕๘.๕๐	กามโรคทุกชนิด	๓๑.๕๙

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

รูปที่ ๓ อัตราป่วย (Morbidity rate) ต่อประชากรแสนคน ๑๐ อันดับแรก ของผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.๒๕๖๑ (๑ ม.ค. ๒๕๖๑ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ตาราง ๒ อัตราตาย (Mortality rate) ต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. ๒๕๖๑ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

อันดับ	พ.ศ. ๒๕๕๘		พ.ศ. ๒๕๖๐		พ.ศ. ๒๕๖๑	
	โรค	โรค	โรค	อัตราตายต่อแสนประชากร	โรค	อัตราตายต่อแสนประชากร
๑	ใช้ขวดใหญ่	๑.๓๖	ใช้ขวดใหญ่	๐.๔๙	ใช้เลือดออกจากรวม	๐.๓๗
๒	มือเท้าปาก	๐.๑๒	ใช้เลือดออกจากรวม	๐.๓๗	เลปโตสไปโรซิส	๐.๑๒
๓	AEFI	๐.๑๒				
๔	เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	๐.๑๒				

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ตารางที่ ๓ ลำดับของอัตราป่วยโรคในระบบเฝ้าระวัง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๕๖๑ (๑ ม.ค. ๒๕๖๑ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
๑	Acute diarrhoea	๑๖๘๔	๐	๒,๐๘๑.๑๕
๒	PUO	๔๑๖	๐	๕๑๔.๑๒
๓	Pneumonia	๒๖๖๕	๐	๓๒๘.๘๘
๔	Influenza	๒๕๖๗	๐	๓๑๖.๗๙
๕	Food poisoning	๑๑๑๖	๐	๑๓๗.๗๒
๖	D.H.F.-total	๙๔๗	๕	๑๑๖.๘๗
๗	Chickenpox	๗๗๘	๐	๙๖.๐๑
๘	Hand,foot and mouth disease	๖๙๙	๐	๘๖.๒๖
๙	Haemorrhagic conjunctivitis	๖๔๗	๐	๗๙.๘๔
๑๐	Sexual transmitted infection	๒๕๖	๐	๓๑.๕๙
๑๑	Dysentery-total	๑๓๐	๐	๑๖.๐๔
๑๒	Hepatitis-total	๔๒	๐	๕.๑๘
๑๓	Hepatitis B	๓๕	๐	๔.๓๒
๑๔	Mumps	๑๗	๐	๒.๑
๑๕	Measles-total	๑๔	๐	๑.๗๓
๑๖	Tuberculosis-total	๑๑	๐	๑.๓๖
๑๗	Herpes zoster	๙	๐	๑.๑๑
๑๘	Scarlet fever	๗	๐	๐.๘๖
๑๙	Meningitis,uns.	๓	๐	๐.๓๗
๒๐	Hepatitis C	๓	๐	๐.๓๗
๒๑	Scrub Typhus	๓	๐	๐.๓๗
๒๒	Hepatitis E	๒	๐	๐.๒๕
๒๓	Rubella	๒	๐	๐.๒๕
๒๔	Enteric fever-total	๑	๐	๐.๑๒
๒๕	Leptospirosis	๑	๑	๐.๑๒
๒๖	Malaria	๑	๐	๐.๑๒
๒๗	Hepatitis A	๐	๐	๐
๒๘	Mushroom poisoning	๐	๐	๐
๒๙	Cholera	๐	๐	๐
๓๐	Hepatitis D	๐	๐	๐
๓๑	Meningococcal Meningitis	๐	๐	๐
๓๒	Diphtheria	๐	๐	๐
๓๓	Pertussis	๐	๐	๐
๓๔	Filariasis	๐	๐	๐
๓๕	Melioidosis	๐	๐	๐
๓๖	Rabies	๐	๐	๐
๓๗	Trichinosis	๐	๐	๐
๓๘	Leprosy	๐	๐	๐
๓๙	Pestiide poisoning	๐	๐	๐
๔๐	Encephalitis-total	๐	๐	๐
๔๑	Tetanus-total	๐	๐	๐
๔๒	Chikungunya	๐	๐	๐

ตารางที่ ๔ ลำดับของอัตราตายและอัตราผู้ป่วยตายโรคในระบบเฝ้าระวัง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๕๖๑ (๑ ม.ค. ๒๕๖๑ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑)

ลำดับ	โรค	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราผู้ป่วยตาย (ร้อยละ)
๑	D.H.F.-total	๐.๖๒	๐.๕๓
๒	Leptospirosis	๐.๑๒	๑๐๐
๓	Hepatitis E	๐	๐
๔	Rubella	๐	๐
๕	Pertussis	๐	๐
๖	Mumps	๐	๐
๗	Diphtheria	๐	๐
๘	Chickenpox	๐	๐
๙	Pneumonia	๐	๐
๑๐	Influenza	๐	๐
๑๑	Acute diarrhoea	๐	๐
๑๒	Meningitis,uns.	๐	๐
๑๓	Malaria	๐	๐
๑๔	Hepatitis D	๐	๐
๑๕	Hepatitis C	๐	๐
๑๖	Hepatitis B	๐	๐
๑๗	Hepatitis A	๐	๐
๑๘	Hand,foot and mouth disease	๐	๐
๑๙	Mushroom poisoning	๐	๐
๒๐	Food poisoning	๐	๐
๒๑	Cholera	๐	๐
๒๒	Meningococcal Meningitis	๐	๐
๒๓	Scarlet fever	๐	๐
๒๔	Tetanus-total	๐	๐
๒๕	Measles-total	๐	๐
๒๖	Tuberculosis-total	๐	๐
๒๗	Encephalitis-total	๐	๐
๒๘	Hepatitis-total	๐	๐
๒๙	Enteric fever-total	๐	๐
๓๐	Dysentery-total	๐	๐
๓๑	Chikungunya	๐	๐
๓๒	PUO	๐	๐
๓๓	Filariasis	๐	๐
๓๔	Leprosy	๐	๐
๓๕	Herpes zoster	๐	๐
๓๖	Haemorrhagic conjunctivitis	๐	๐
๓๗	Trichinosis	๐	๐
๓๘	Rabies	๐	๐
๓๙	Melioidosis	๐	๐
๔๐	Scrub Typhus	๐	๐
๔๑	Sexual transmitted infection	๐	๐
๔๒	Pesticide poisoning	๐	๐

ตารางที่ ๑๑ จำนวนผู้ป่วยและตายโรคในระบบเฝ้าระวังจำแนกตามเพศ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.๒๕๖๑(๑ ม.ค. -๓๐ ก.ย)

โรค	จำนวนป่วย			จำนวนตาย		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
โรคจากอาหารและน้ำ						
Acute diarrhoea	16897	6758	10139	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0
Dysentery-total	130	60	70	0	0	0
Enteric fever-total	1	0	1	0	0	0
Food poisoning	1116	420	696	0	0	0
Mushroom poisoning	0	0	0	0	0	0
Hand,foot and mouth disease	697	400	297	0	0	0
Hepatitis-total	42	26	16	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	35	22	13	0	0	0
Hepatitis C	3	1	2	0	0	0
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	2	0	0	0	0
โรคติดต่อระบบประสาท						
Encephalitis-total	0	0	0	0	0	0
Meningitis,uns.	3	2	1	0	0	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	0
โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ						
Influenza	2570	1266	1304	0	0	0
Pneumonia	2670	1434	1236	0	0	0
Tuberculosis-total	11	9	2	0	0	0
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน						
Acute Flaccid Paralysis	2	1	1	0	0	0
Chickenpox	779	394	385	0	0	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	0
Measles	14	8	6	0	0	0
Mumps	17	10	7	0	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	0
Rubella	2	1	1	0	0	0
Tetanus-total	0	0	0	0	0	0
โรคติดต่อที่นำโดยแมลง						
Chikungunya	0	0	0	0	0	0
D.H.F.-total	945	482	463	5	2	3
Filariasis	0	0	0	0	0	0
Malaria	1	0	1	0	0	0
Scrub Typhus	3	1	2	0	0	0
โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน						
Leptospirosis	1	1	0	1	1	0
Melioidosis	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0
Trichinosis	0	0	0	0	0	0
โรคติดต่อจากการสัมผัสหรือพัสสัมผัส						
Haemorrhagic conjunctivitis	647	293	354	0	0	0
Herpes zoster	9	4	5	0	0	0
Leprosy	0	0	0	0	0	0
Scarlet fever	7	2	5	0	0	0
Sexual transmitted infection	256	94	162	0	0	0
โรคติดต่ออื่นๆ						
AEFI	9	4	5	0	0	0
PUO	4168	2056	2112	0	0	0
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม						
Pestide poisoning	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้ป่วยโรคในระบบเฝ้าระวังจำแนกตามชนิดของผู้ป่วย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.๒๕๖๑(๑ ม.ค. -๓๐ ก.ย)

โรค	รวม	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ไม่ทราบ	
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย
โรคจากอาหารและน้ำ							
Acute diarrhoea	16897	16119	0	778	0	0	0
Cholera	0	0	0	0	0	0	0
Dysentery-total	130	129	0	1	0	0	0
Enteric fever-total	1	1	0	0	0	0	0
Food poisoning	1116	1096	0	20	0	0	0
Mushroom poisoning	0	0	0	0	0	0	0
Hand,foot and mouth disease	697	658	0	39	0	0	0
Hepatitis-total	42	15	0	27	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	35	15	0	20	0	0	0
Hepatitis C	3	0	0	3	0	0	0
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis E	2	0	0	2	0	0	0
โรคติดต่อระบบประสาท							
Encephalitis-total	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis, uns.	3	1	0	2	0	0	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	0	0
โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ							
Influenza	2570	2349	0	221	0	0	0
Pneumonia	2670	1689	0	981	0	0	0
Tuberculosis-total	11	6	0	5	0	0	0
โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน							
Acute Flaccid Paralysis	2	0	0	2	0	0	0
Chickenpox	779	774	0	5	0	0	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	0
Measles	14	13	0	1	0	0	0
Mumps	17	16	0	1	0	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	0	0
Rubella	2	2	0	0	0	0	0
Tetanus-total	0	0	0	0	0	0	0
โรคติดต่อที่นำโดยแมลง							
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0
D.H.F. -total	945	353	1	592	4	0	0
Filariasis	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	1	0	0	1	0	0	0
Scrub Typhus	3	3	0	0	0	0	0
โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน							
Leptospirosis	1	0	0	1	1	0	0
Melioidosis	0	0	0	0	0	0	0
Rabies	0	0	0	0	0	0	0
Trichinosis	0	0	0	0	0	0	0
โรคติดต่อจากการสัมผัสหรือพัสสัมผัส							
Haemorrhagic conjunctivitis	647	647	0	0	0	0	0
Herpes zoster	9	9	0	0	0	0	0
Leprosy	0	0	0	0	0	0	0
Scarlet fever	7	3	0	4	0	0	0
Sexual transmitted infection	256	255	0	1	0	0	0
โรคติดต่ออื่นๆ							
AEFI	9	4	0	5	0	0	0
PUO	4168	4090	0	78	0	0	0
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม							
Pesticide poisoning	0	0	0	0	0	0	0

สถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวังที่สำคัญในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ (๑ ม.ค.- ๓๐ ก.ย.)

๑. โรคอุจจาระร่วง

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Diarrhoea จำนวนทั้งสิ้น ๑๖๘๙๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๘๕.๒๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๐๑๓๙ ราย เพศชาย ๖๗๕๘ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๕๐ : ๑

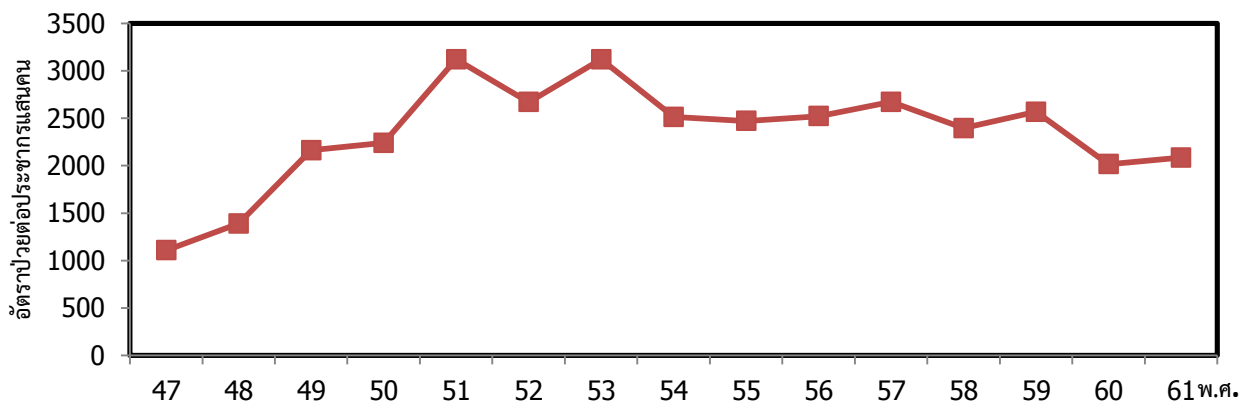
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๙๒๗.๔๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๖๖๒.๑๒, ๒๖๕๑.๕, ๒๑๔๐.๑, ๒๐๕๕.๕, ๑๙๕๖.๘๘, ๑๕๕๕.๔๕, ๑๔๒๘.๒๑ และ ๑๒๓๓.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๓๗๔๘ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) มากกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๑๙๕๒ ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๑๔๙๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๗๔๘ ราย กุมภาพันธ์ ๑๙๐๙ ราย มีนาคม ๑๖๘๗ ราย เมษายน ๑๓๑๙ ราย พฤษภาคม ๑๕๓๔ ราย มิถุนายน ๑๗๒๖ ราย กรกฎาคม ๑๕๒๓ ราย สิงหาคม ๑๔๙๙ ราย กันยายน ๑๙๕๒ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๒๕๘๒ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๖๑๘ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๗๐๐๖ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๔๖๘๗ ราย โรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร เท่ากับ ๓ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๑ ราย

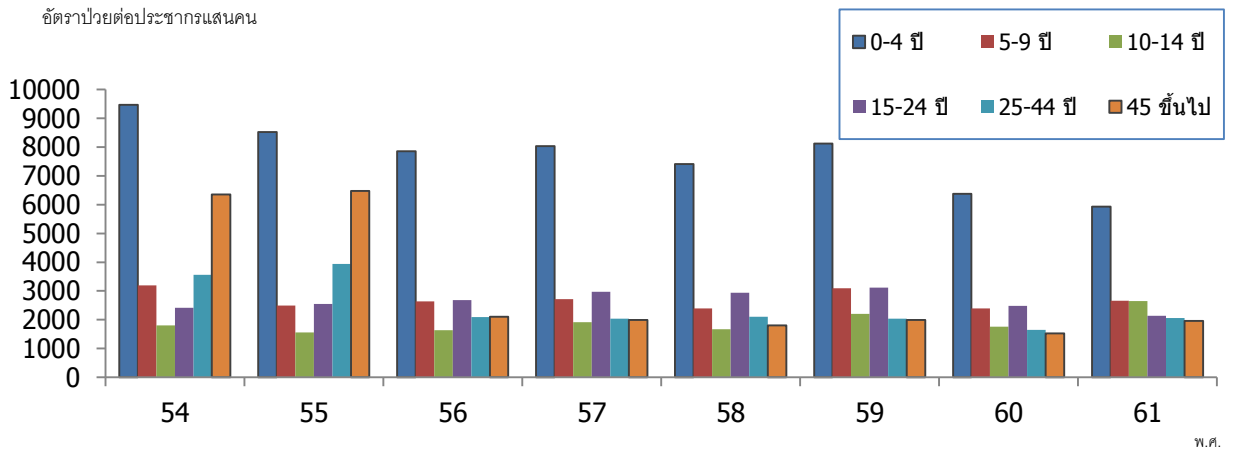
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บางซ้าย อัตราป่วยเท่ากับ ๓,๗๙๙.๗๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ มหาราช, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ เสนา, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ ภาชี, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๓๑๕๕.๘๙, ๒๘๗๗.๙, ๒๗๘๔.๖๔, ๒๗๗๙.๓๖, ๒๖๕๖.๒๕, ๒๓๘๙.๕๔, ๒๐๑๙.๒๑, ๑๙๘๙.๘๑, ๑๘๓๒.๑๑, ๑๗๓๕.๙๒, ๑๖๕๕.๒๘, ๑๖๐๔.๖๙, ๑๕๒๙.๕๙, ๑๒๘๓.๒๑, ๗๑๐.๖๙, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๑



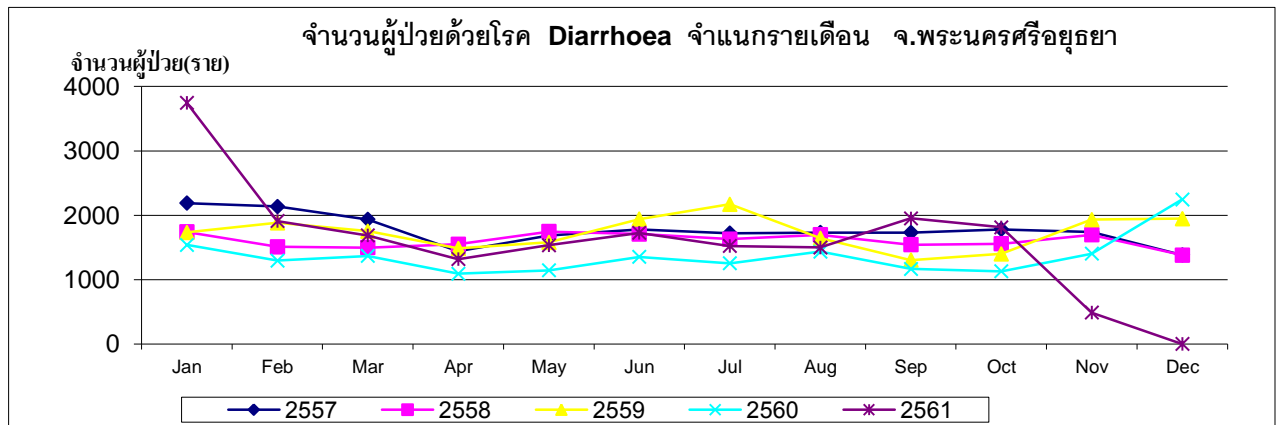
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑



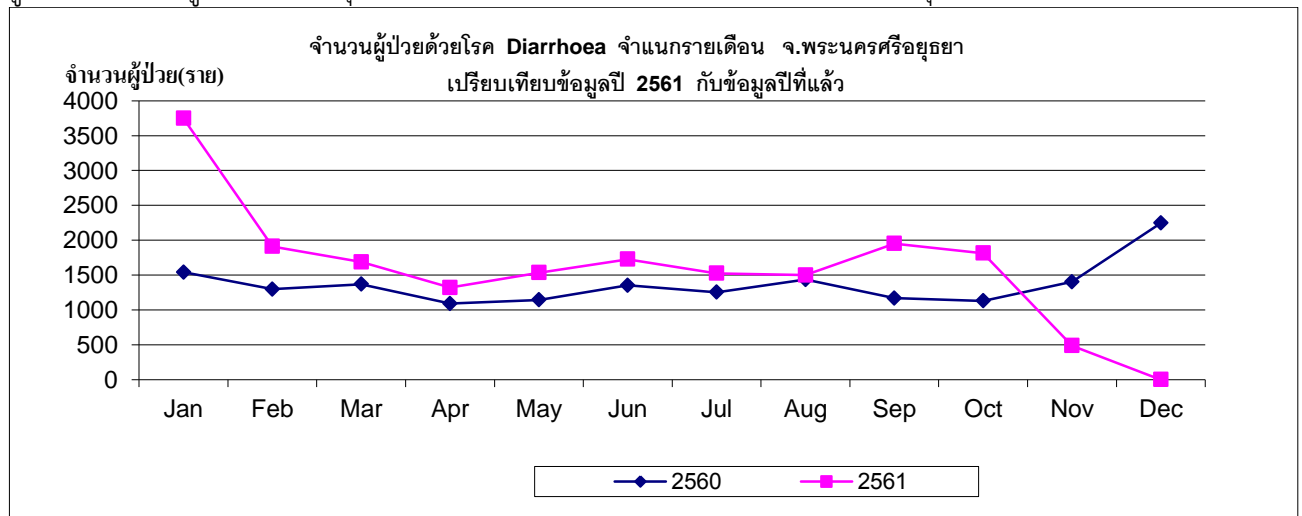
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๐ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๒๕๖๑



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pyrexia จำนวนทั้งสิ้น ๔๑๖๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๑๔.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๒๑๑๒ ราย เพศชาย ๒๐๕๖ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑

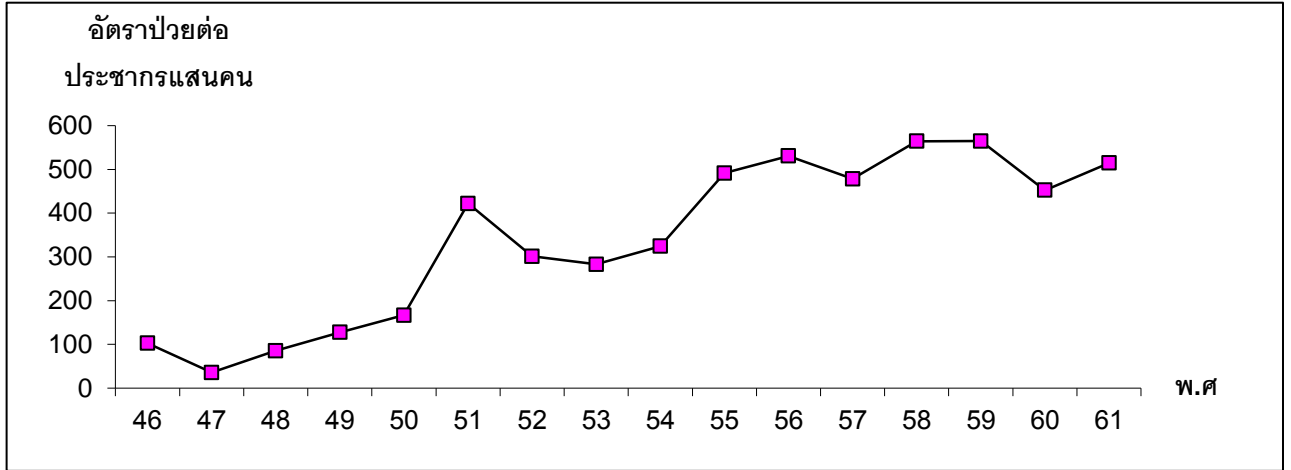
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๖๗.๖๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๑๖.๓๕, ๙๐๓.๒๔, ๖๐๔.๓๙, ๓๑๘.๓๓, ๒๖๓.๙๑, ๒๐๖.๖๘, ๑๙๖.๒๙ และ ๑๗๘.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๗๙๓ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) มากกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๗๙๓ ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๗๓๗ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๒๑ ราย กุมภาพันธ์ ๒๕๓ ราย มีนาคม ๒๗๕ ราย เมษายน ๒๐๕ ราย พฤษภาคม ๓๒๑ ราย มิถุนายน ๖๑๕ ราย กรกฎาคม ๖๔๘ ราย สิงหาคม ๗๓๗ ราย กันยายน ๗๙๓ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๗๗๖ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๗๑๖ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๔๑๙ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ ๒๕๖ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๑ ราย

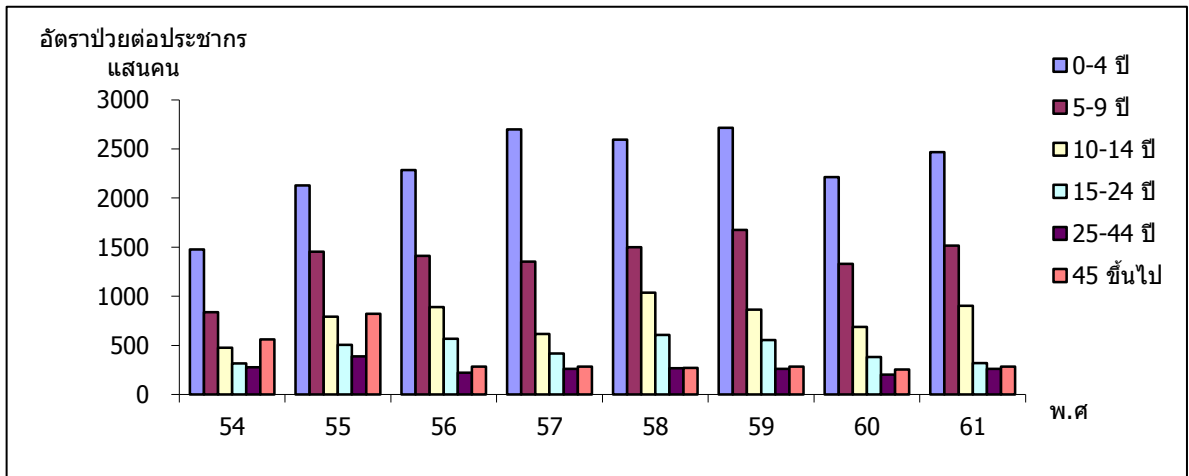
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ นครหลวง อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๑๔๓.๘๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ภาชี, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ เสนา, อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ มหาสารคาม, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บางบาล, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ วังน้อย, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๐๑๙.๔๙, ๘๑๔.๖, ๗๕๐.๐๖, ๖๖๘.๑๓, ๕๗๕.๑๘, ๕๗๒.๖๔, ๕๒๔.๘๒, ๔๙๔.๘๗, ๔๙๐.๓๘, ๔๕๑.๘๑, ๓๕๘.๔๒, ๓๓๔.๓๓, ๒๓๘.๔๓, ๑๙๑.๒๖, ๑๓๕.๓๓, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



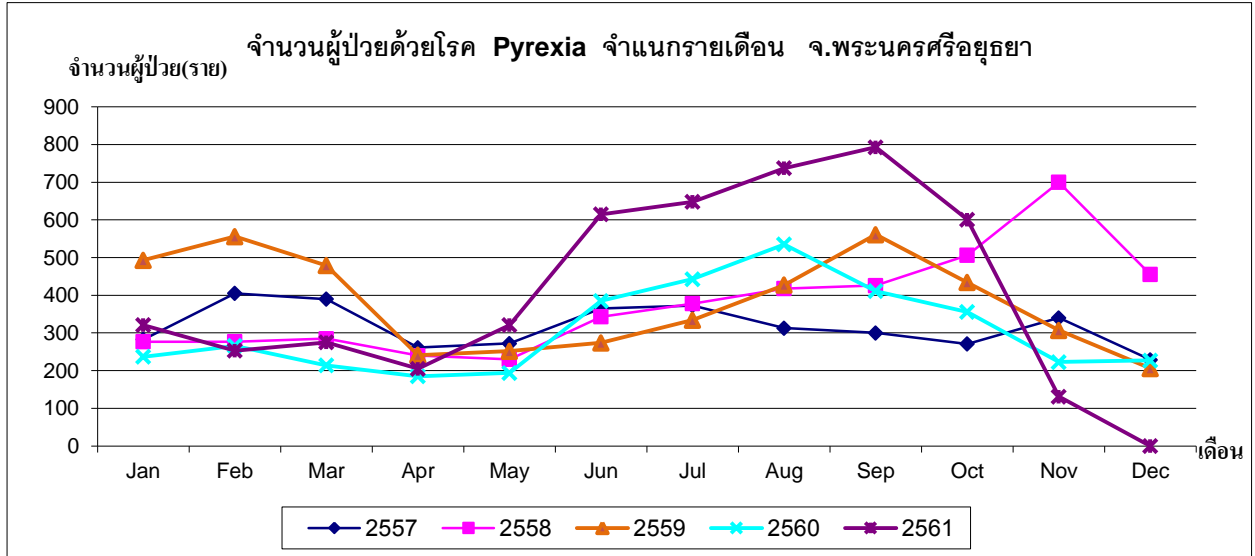
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



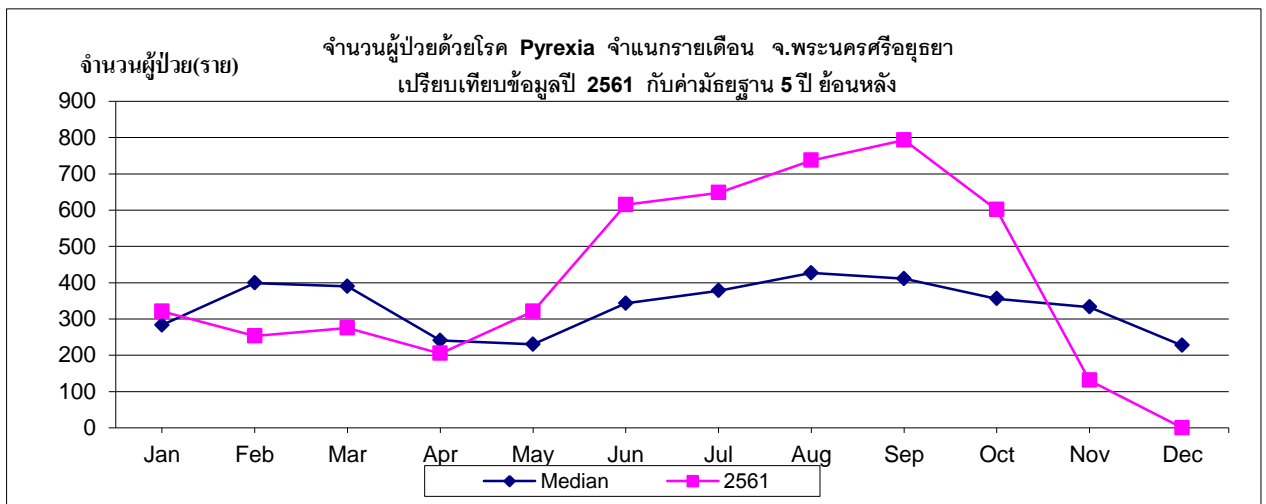
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. โรคปอดอักเสบ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Pneumonia จำนวนทั้งสิ้น ๒๖๗๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๒๙.๕๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๔๓๔ ราย เพศหญิง ๑๒๓๖ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๖ : ๑

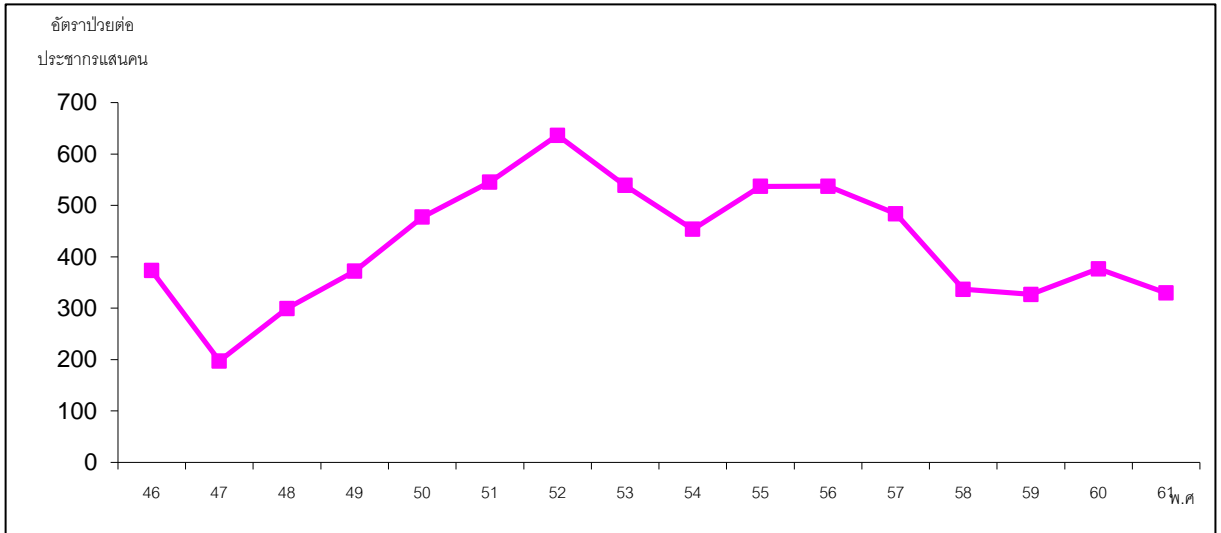
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๙๖๔.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕ - ๙ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๖๒๕.๘๗, ๓๘๗.๖๑, ๒๔๐.๐๕, ๑๐๓.๑๔, ๗๘.๐๘, ๕๗.๓๒, ๕๐.๓๙ และ ๔๕.๘๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน สิงหาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๔๕๕ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๔๓๗ ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๔๕๕ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๐๗ ราย กุมภาพันธ์ ๒๘๑ ราย มีนาคม ๓๐๐ ราย เมษายน ๑๖๗ ราย พฤษภาคม ๒๐๔ ราย มิถุนายน ๒๔๐ ราย กรกฎาคม ๒๗๙ ราย สิงหาคม ๔๕๕ ราย กันยายน ๔๓๗ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๐๕๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๔๓๕ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๑๑๐๕ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๖๒ ราย โรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร เท่ากับ ๑๐ ราย

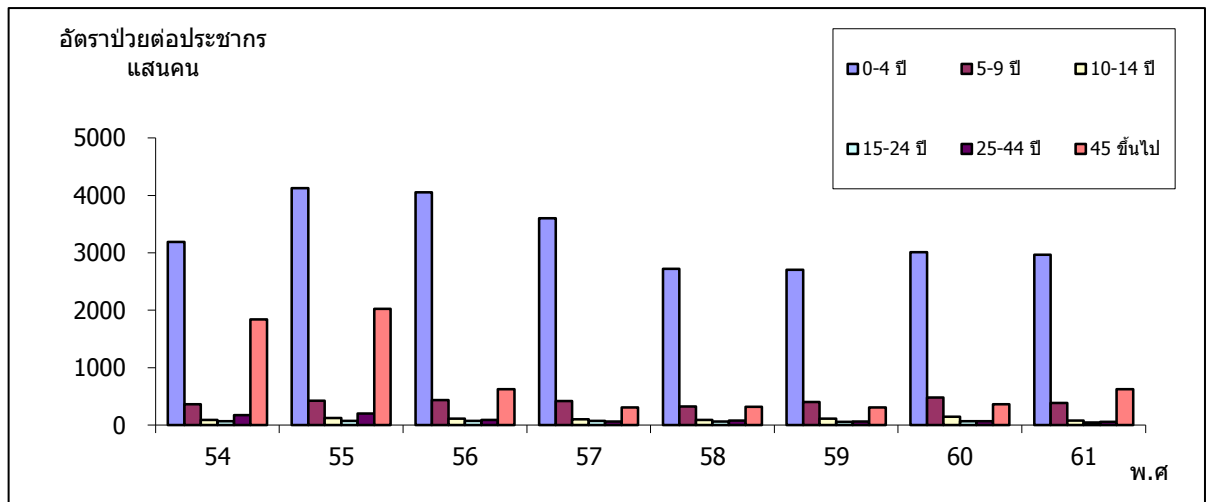
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ महाराज อัตราป่วยเท่ากับ ๖๔๘.๙๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ นครหลวง, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ เสนา, อำเภอ ผักไห้, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ภาชี, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๕๓๒.๕๑ , ๔๔๖.๘๔ , ๓๙๖.๗๔ , ๓๘๐.๑ , ๓๓๙.๖๖ , ๓๓๔.๓๓ , ๓๑๑.๙๖ , ๒๗๖.๑๑ , ๒๖๘.๑ , ๒๕๐.๓ , ๒๔๔.๙๒ , ๒๔๑.๓๔ , ๒๑๖.๔ , ๑๙๑.๓๗ , ๑๒๐.๒๗ , รายตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



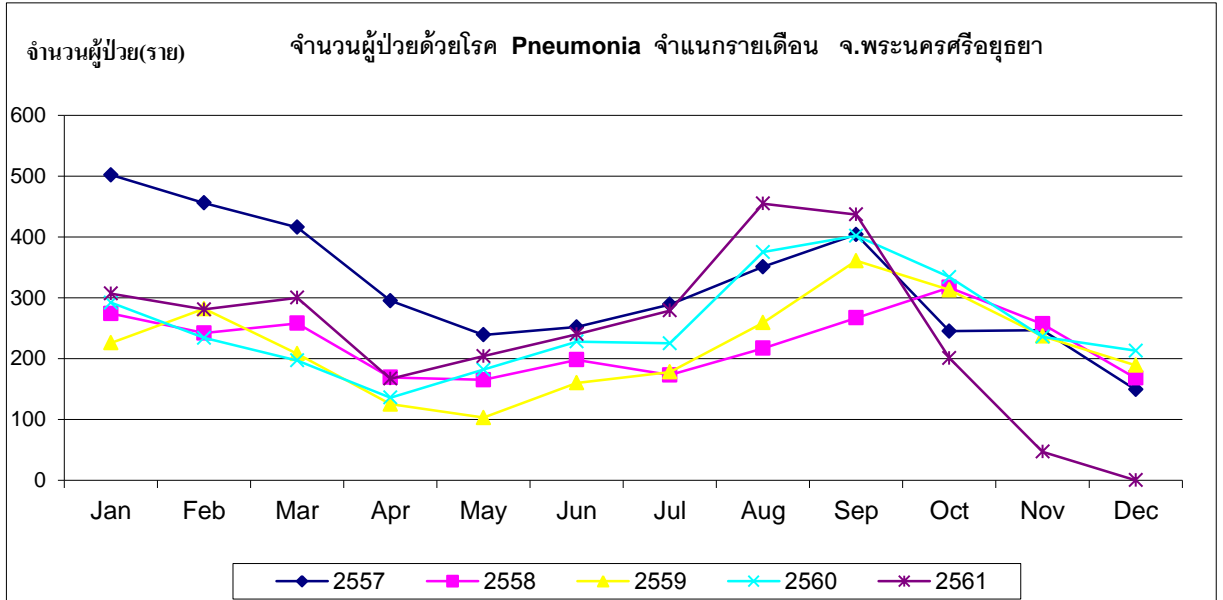
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



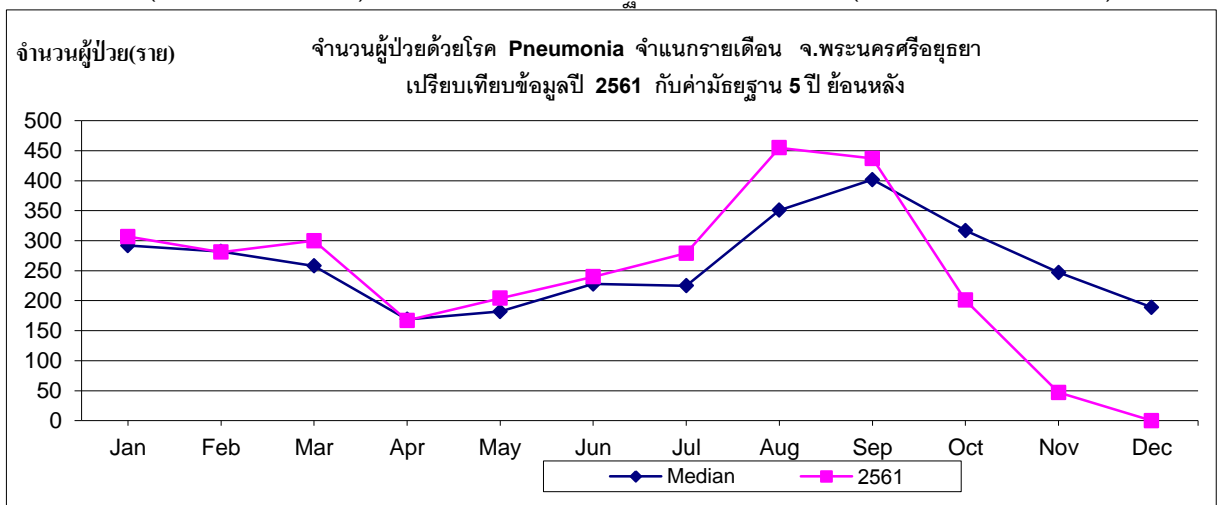
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. โรคไข้หวัดใหญ่

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Influenza จำนวนทั้งสิ้น ๒๕๗๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๑๗.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๑๓๐๔ ราย เพศชาย ๑๒๖๖ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑

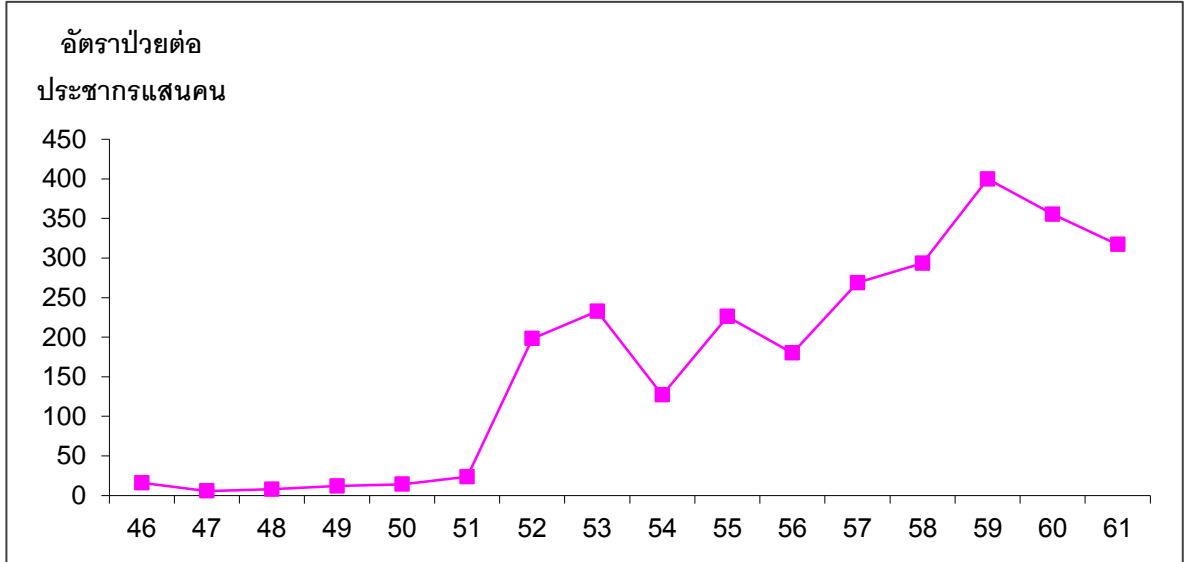
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๖๐.๙๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๔๕ - ๕๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๙๘๘.๑๘, ๔๓๖.๘๕, ๒๓๐.๑๑, ๑๙๓.๙๙, ๑๔๔.๔, ๑๑๖.๒๖, ๑๐๓.๒๗ และ ๙๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๕๑๘ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) มากกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๕๑๘ ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๔๘๕ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๖๐ ราย กุมภาพันธ์ ๒๓๕ ราย มีนาคม ๒๗๗ ราย เมษายน ๑๒๒ ราย พฤษภาคม ๑๕๓ ราย มิถุนายน ๒๘๒ ราย กรกฎาคม ๓๓๘ ราย สิงหาคม ๔๘๕ ราย กันยายน ๕๑๘ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๙๐๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๒๑๐ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๙๐๐ ราย คลินิกราชการ เท่ากับ ๑ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๓๔๒ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๒๐๙ ราย

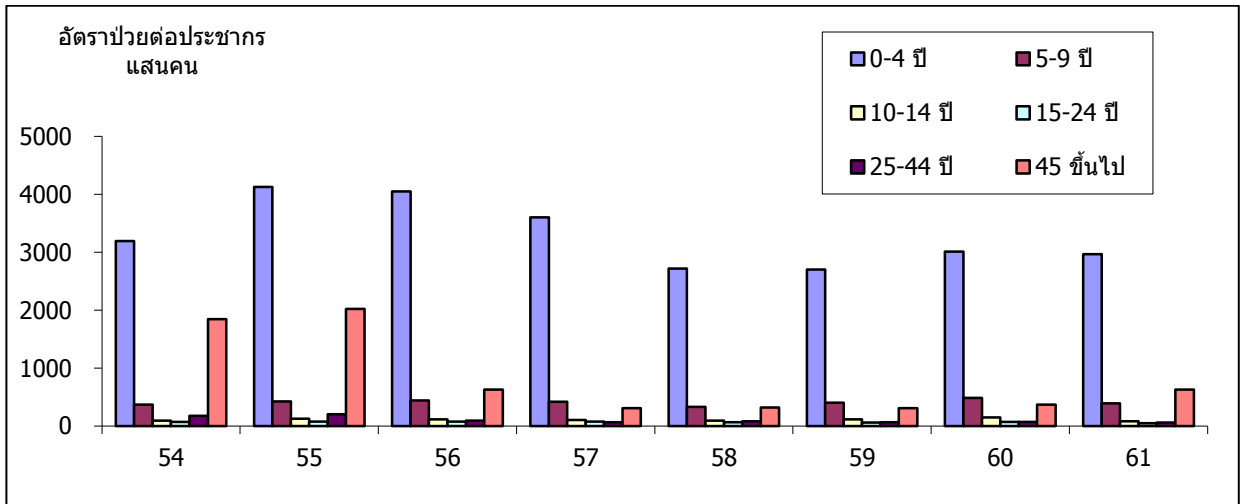
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ พระนครศรีอยุธยา อัตราป่วยเท่ากับ ๖๐๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ บางบาล, อำเภอ มหาสาร, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ภาชี, อำเภอ อุทัย, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ เสนา, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางซ้าย, อัตราป่วยเท่ากับ ๕๙๓.๑๘, ๔๕๓.๘๗, ๔๔๔.๑๘, ๓๖๖.๖๓, ๓๒๓.๒๙, ๒๖๐.๘๒, ๒๔๑.๖๙, ๒๓๔.๙๘, ๒๑๘.๕๘, ๑๙๘.๕๒, ๑๘๙.๐๓, ๑๕๓.๐๗, ๑๒๓.๐๒, ๑๑๔.๖๑, ๑๐๘.๒๗, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปี พ.ศ. ๒๕๔๗- ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



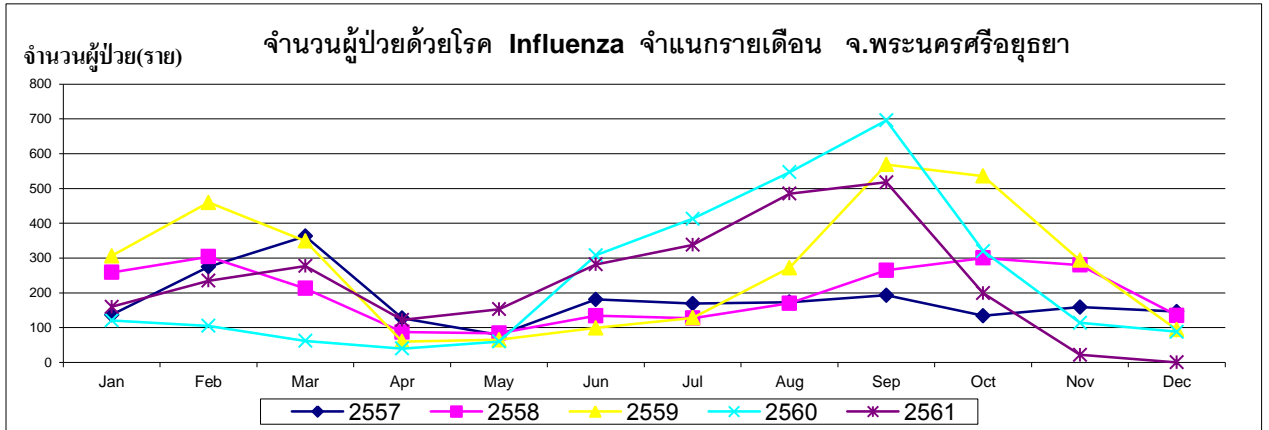
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



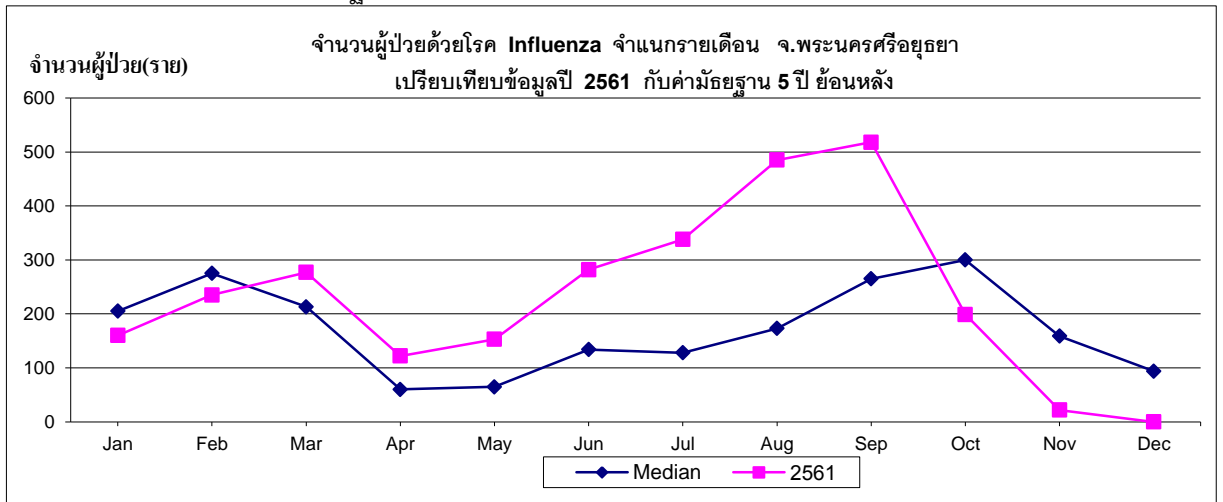
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ -๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๕. โรคอาหารเป็นพิษ

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Food Poisoning จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๗.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๖๙๖ ราย เพศชาย ๔๒๐ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๖๖ : ๑

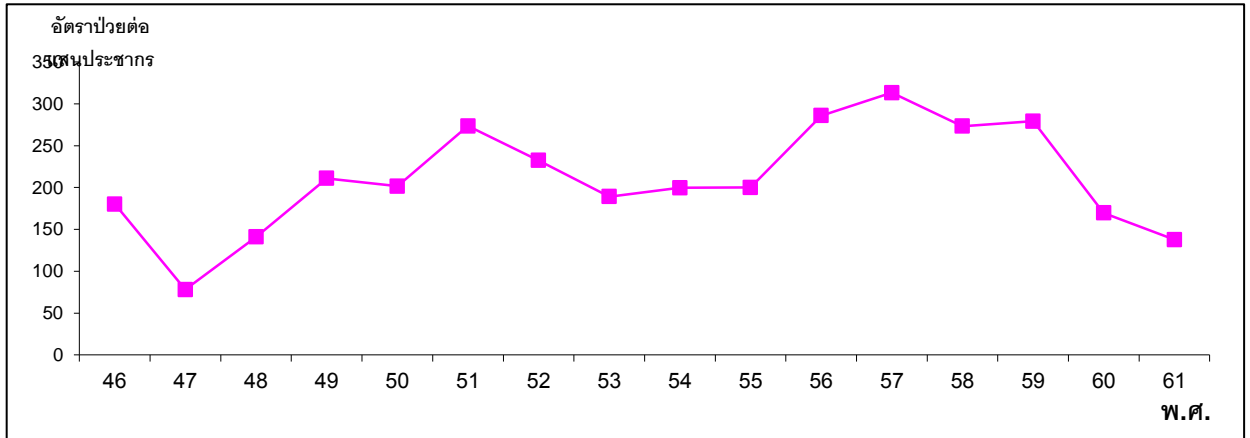
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๔๘.๕๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๔๐.๖๖, ๑๙๔.๑๕, ๑๘๗.๗๖, ๑๕๐.๗, ๑๒๗.๙๔, ๑๑๑.๑๑, ๙๐.๒๕ และ ๗๖.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๙๗ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๑๒๙ ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๑๓๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๙๗ ราย กุมภาพันธ์ ๑๓๔ ราย มีนาคม ๑๒๕ ราย เมษายน ๖๘ ราย พฤษภาคม ๙๘ ราย มิถุนายน ๑๐๔ ราย กรกฎาคม ๑๒๒ ราย สิงหาคม ๑๓๙ ราย กันยายน ๑๒๙ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๗๗ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๔๒ ราย คลินิกราชการ เท่ากับ ๑ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๗๙๕ ราย โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ ๑ ราย

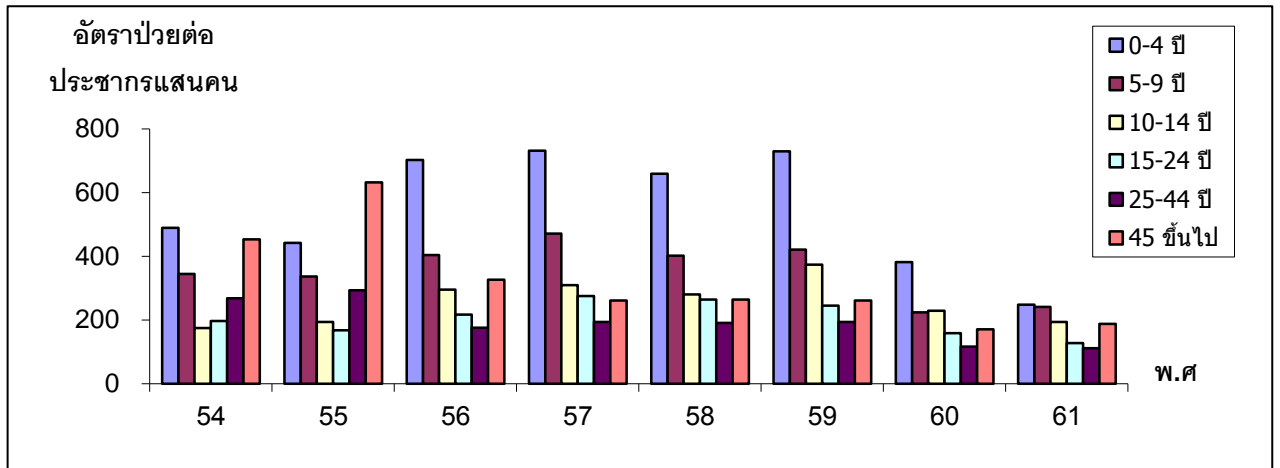
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บ้านแพรก อัตราป่วยเท่ากับ ๗๗๖.๓๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ ภาชี, อำเภอ เสนา, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ มหาราช, อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ วังน้อย, อัตราป่วยเท่ากับ ๓๐๙.๗๒ , ๒๔๕.๘๙ , ๒๔๑.๑๙ , ๒๒๘.๓๔ , ๒๒๑.๕๗ , ๑๘๖.๘๓ , ๑๕๑.๒ , ๙๒.๘ , ๘๙.๓๙ , ๗๖.๔๖ , ๗๕.๐๕ , ๕๕.๑๔ , ๔๑.๑๕ , ๑๘.๗๔ , ๕.๔๗ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



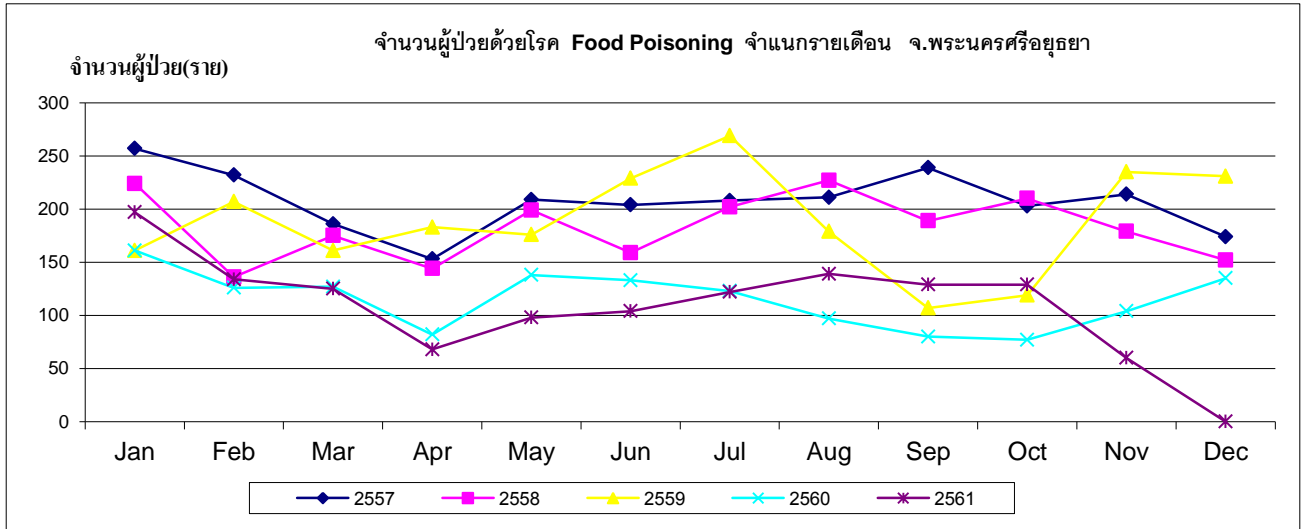
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



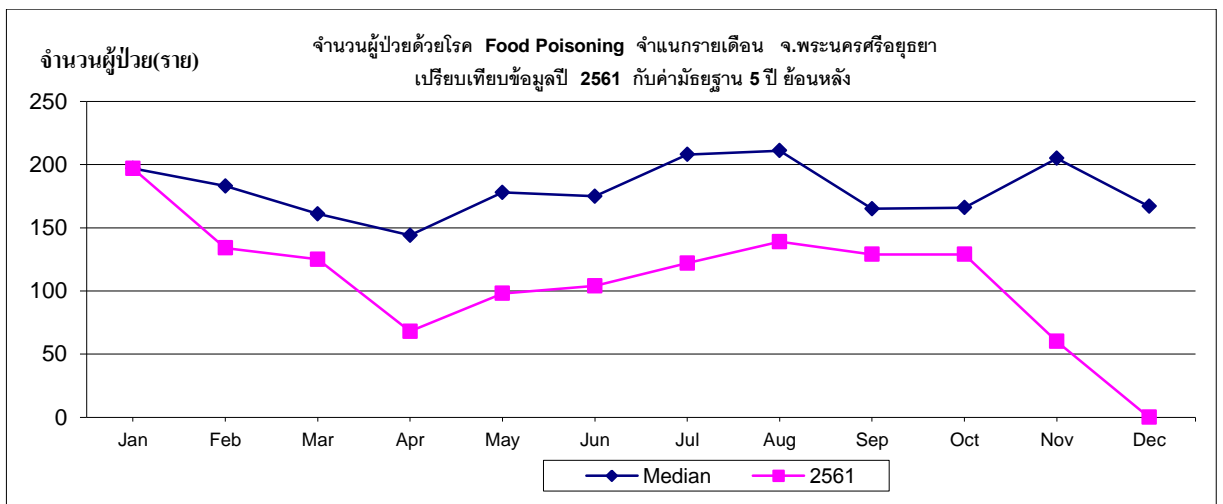
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖. โรคมือ เท้า ปาก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Hand,foot and mouth disease จำนวนทั้งสิ้น ๖๙๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๖.๐๒ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๔๐๐ ราย เพศหญิง ๒๙๗ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๕ : ๑

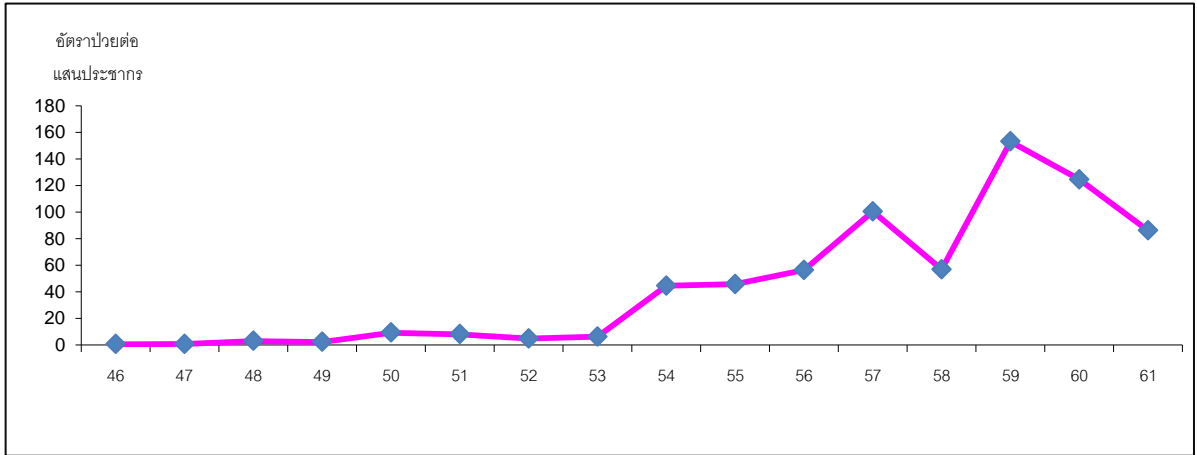
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๖๕.๔๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓๐.๐๑, ๔๔.๓๒, ๒.๘๖, ๑.๕, ๑.๐๘, .๘๘, .๗๖ และ ๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๙๗ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๔๔ ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๑๒๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๗ ราย กุมภาพันธ์ ๕๔ ราย มีนาคม ๓๖ ราย เมษายน ๒๑ ราย พฤษภาคม ๒๖ ราย มิถุนายน ๑๕๓ ราย กรกฎาคม ๑๙๗ ราย สิงหาคม ๑๒๙ ราย กันยายน ๔๔ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑๑๘ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๒๘ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๒๘๑ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๗๘ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๙๒ ราย

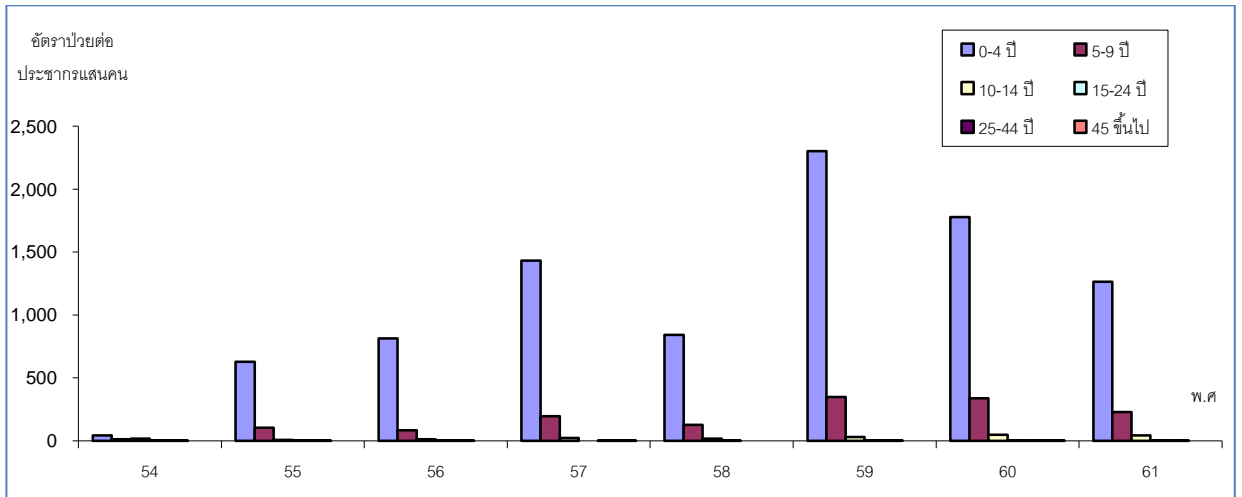
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ท่าเรือ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕๒.๙๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ ภาชี, อำเภอ เสนา, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ มหาราช , อำเภอ บางบาล, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บางไทร, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ ผักไห่, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๑.๕๑ , ๑๓๖.๒๔ , ๙๔.๔๘ , ๘๙.๐๘ , ๗๘.๕๑ , ๗๗.๓๔ , ๗๖.๔๒ , ๗๔.๔๕ , ๗๓.๓๖ , ๗๒.๙๓ , ๖๓.๘๕ , ๖๓.๗ , ๖๒.๙๕ , ๕๔.๖๘ , ๓๒.๘ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



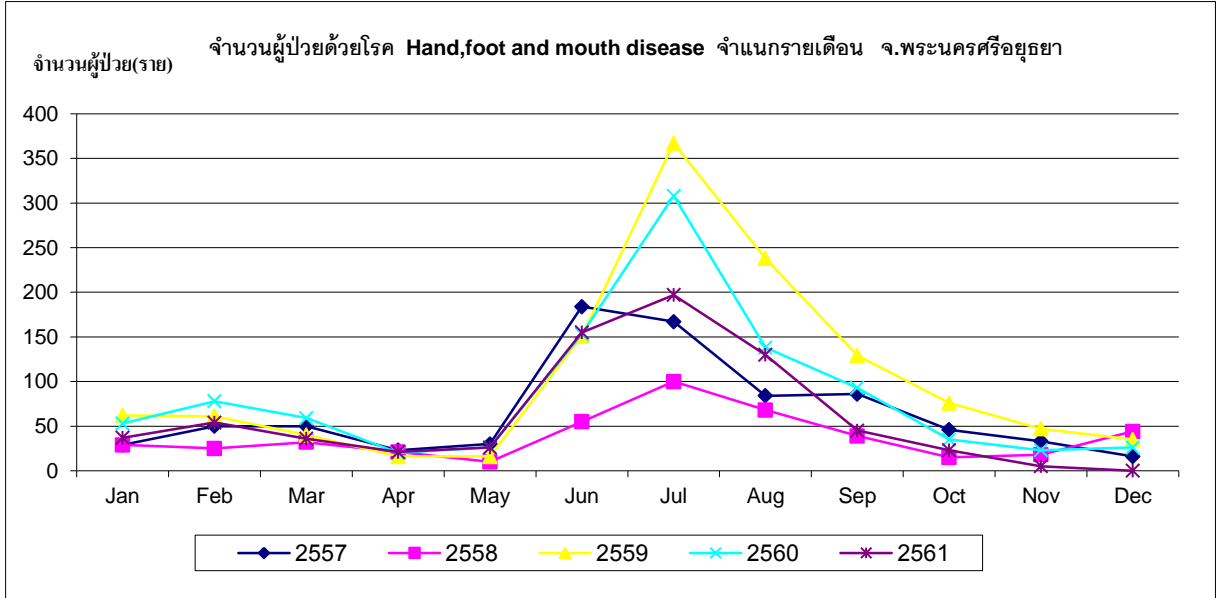
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



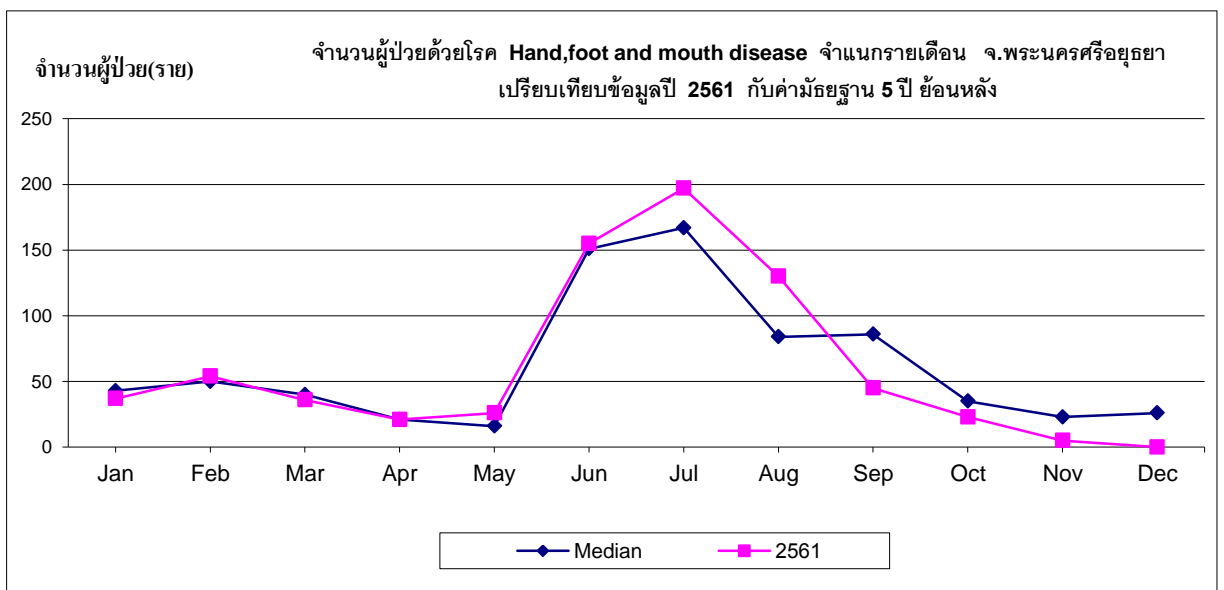
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมือเท้าปาก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๗. โรคตาแดง

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค H.conjunctivitis จำนวนทั้งสิ้น ๖๔๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๙.๙๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๓๕๔ ราย เพศชาย ๒๙๔ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๒๐ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙๖.๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๑๒.๘๗, ๙๔.๙๒, ๙๒.๖๒, ๗๕.๐๘, ๗๑.๗๕, ๖๒.๖๑, ๖๐.๒๘ และ ๔๕.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

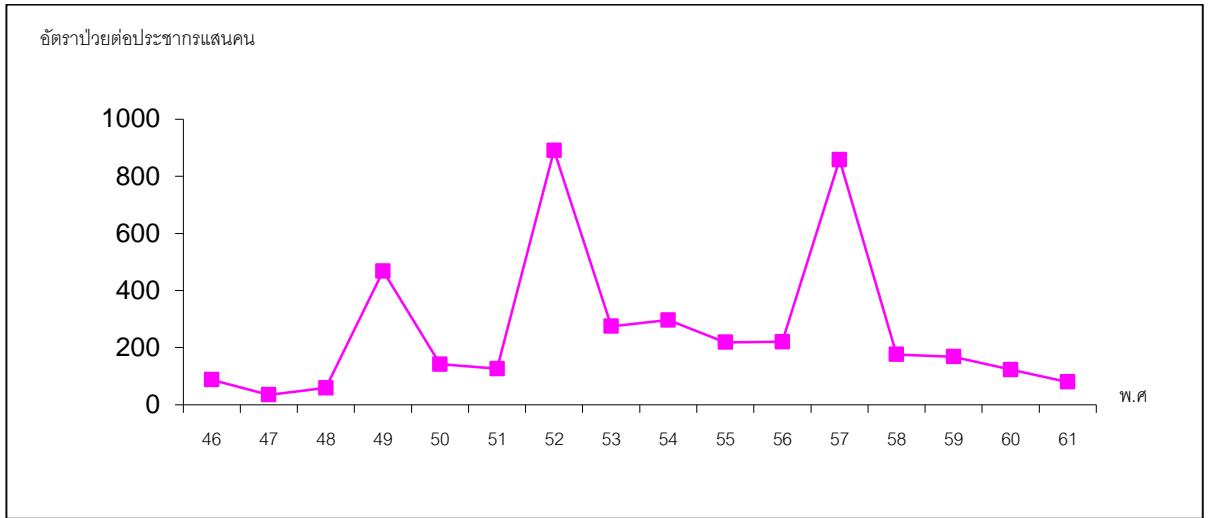
พบผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ๒๒๑ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบลเท่ากับ ๔๒๗ ราย และไม่ทราบเขต เท่ากับ ๐ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เท่ากับร้อยละ ๖๕.๙๐ ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล เท่ากับร้อยละ ๓๔.๑๐

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๔ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๔๐๒ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๒๔๐ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๑ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ महाराज อัตราป่วยเท่ากับ ๒๙๖.๙๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ ภาชี, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางไทร, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ เสนา, อำเภอ ผักไห้, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘๒.๐๓, ๑๗๕.๒๙, ๑๗๐.๔๕, ๑๖๘.๕๗, ๑๔๖.๕๕, ๘๕.๙๖, ๖๖.๘๗, ๖๒.๗, ๕๖.๒๖, ๔๑.๐๑, ๓๒.๗๙, ๒๐.๓๕, ๑๐.๙๓, ๘.๙๘, ๔.๘๔, ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

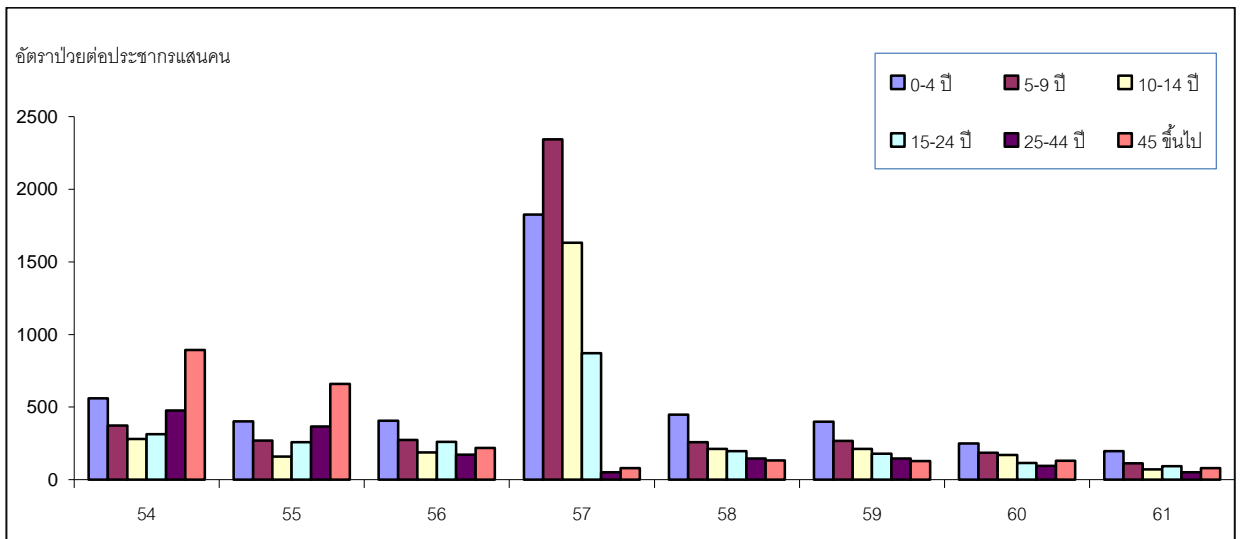
ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคตาแดง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ

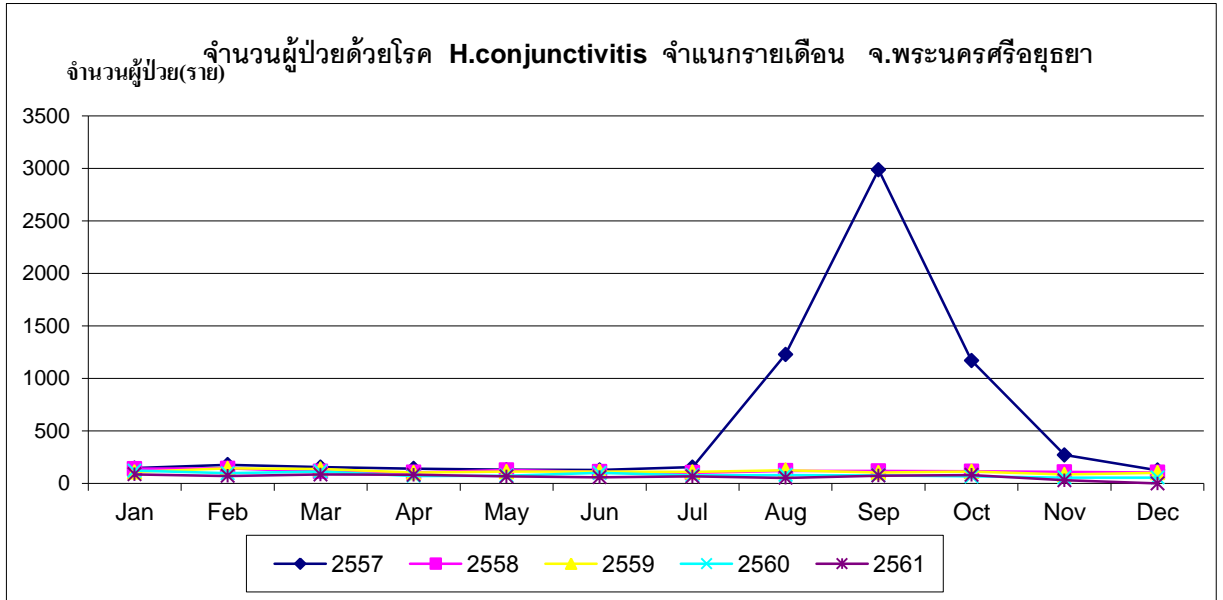
พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

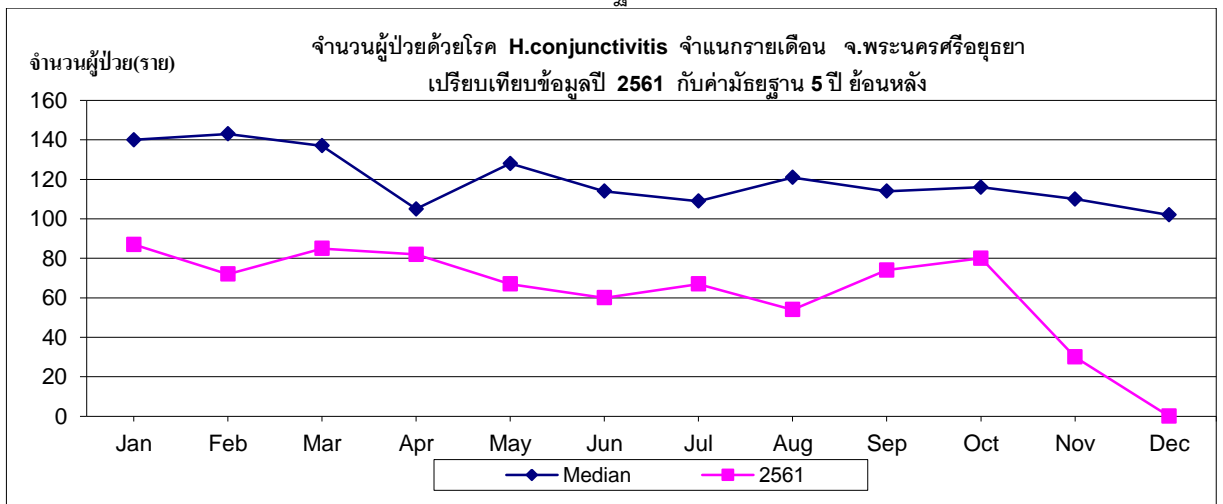
พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคตาแดง จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พ.ศ. ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๘. โรคสุกใส

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Chickenpox จำนวนทั้งสิ้น ๗๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๖.๑๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๓๙๔ ราย เพศหญิง ๓๘๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๒ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๓๖๘.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๒๙๓.๓๔, ๒๔๘.๕๘, ๑๕๐.๘๖, ๙๒.๕๙, ๔๙.๖๔, ๑๒.๘๙, ๖.๔๖ และ ๕.๒๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

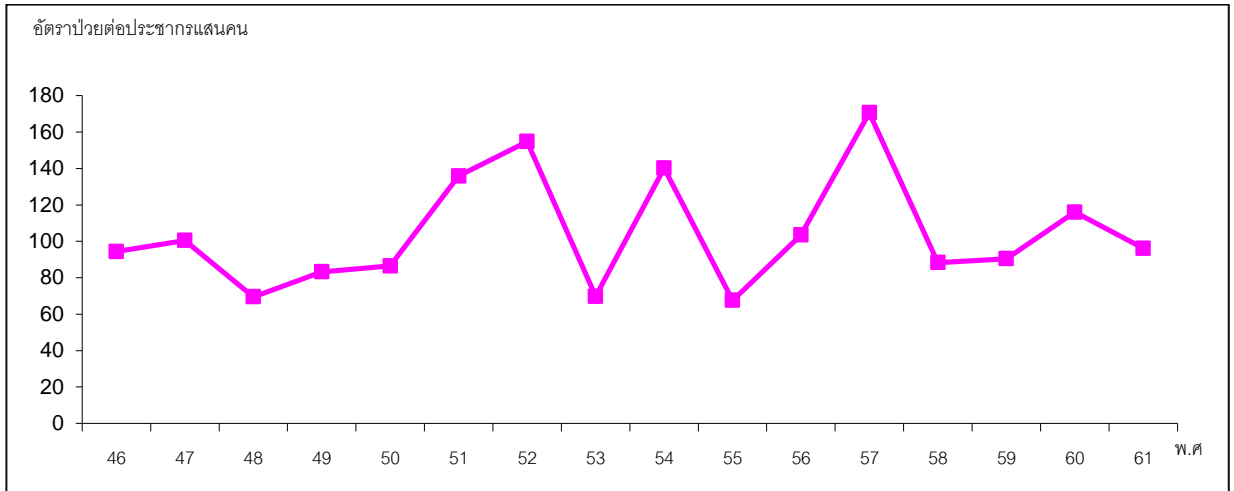
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๑๓๑ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) มากกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๘๒ ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๗๓ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑๐๙ ราย กุมภาพันธ์ ๙๗ ราย มีนาคม ๑๓๑ ราย เมษายน ๑๐๖ ราย พฤษภาคม ๖๗ ราย มิถุนายน ๕๓ ราย กรกฎาคม ๖๑ ราย สิงหาคม ๗๓ ราย กันยายน ๘๒ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๖๔ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๐๕ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๓๔๙ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๑๕๑ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๑๑๐ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ ภาชี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๗๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ อุทัย, อำเภอ บางไทร, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ เสนา, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ महाराช, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ บางบาล, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ ผักไห่, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๑๙.๕๒ , ๑๑๘.๗๘ , ๑๑๗.๙๓ , ๑๑๖.๘๓ , ๑๑๕.๒๘ , ๑๐๓.๑๑ , ๙๘.๔๒ , ๘๔.๘๔ , ๘๓.๕๘ , ๘๒.๔๔ , ๕๕.๒๕ , ๕๔.๖๗ , ๕๑.๐๘ , ๔๘.๘๕ , ๔๓.๕๘ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

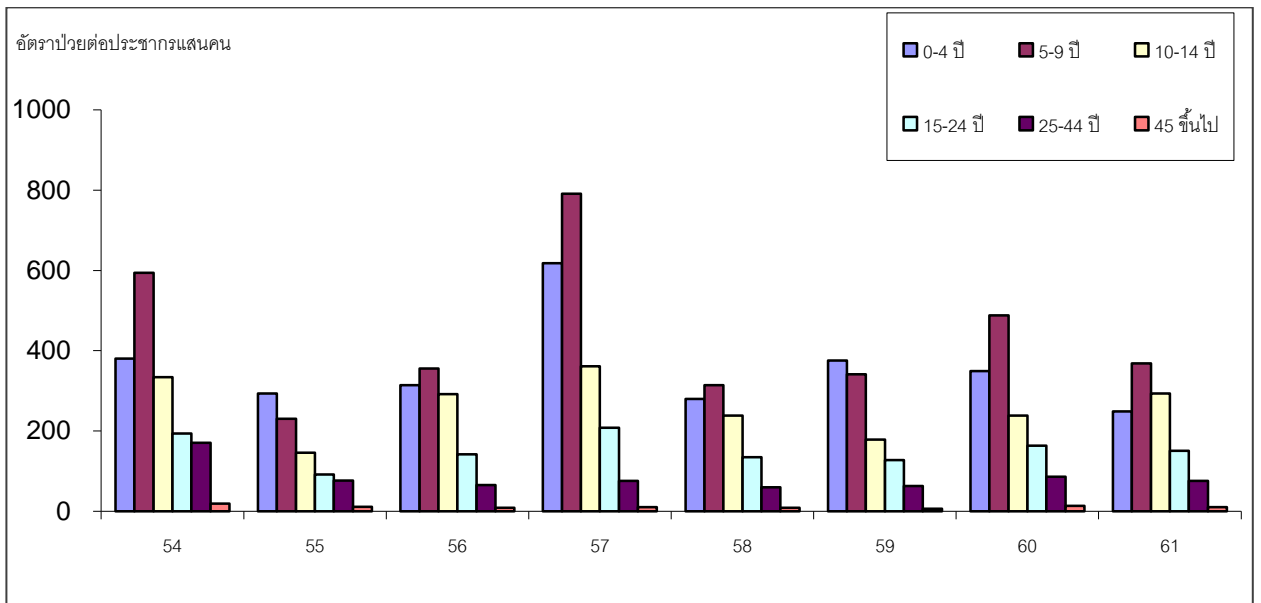
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

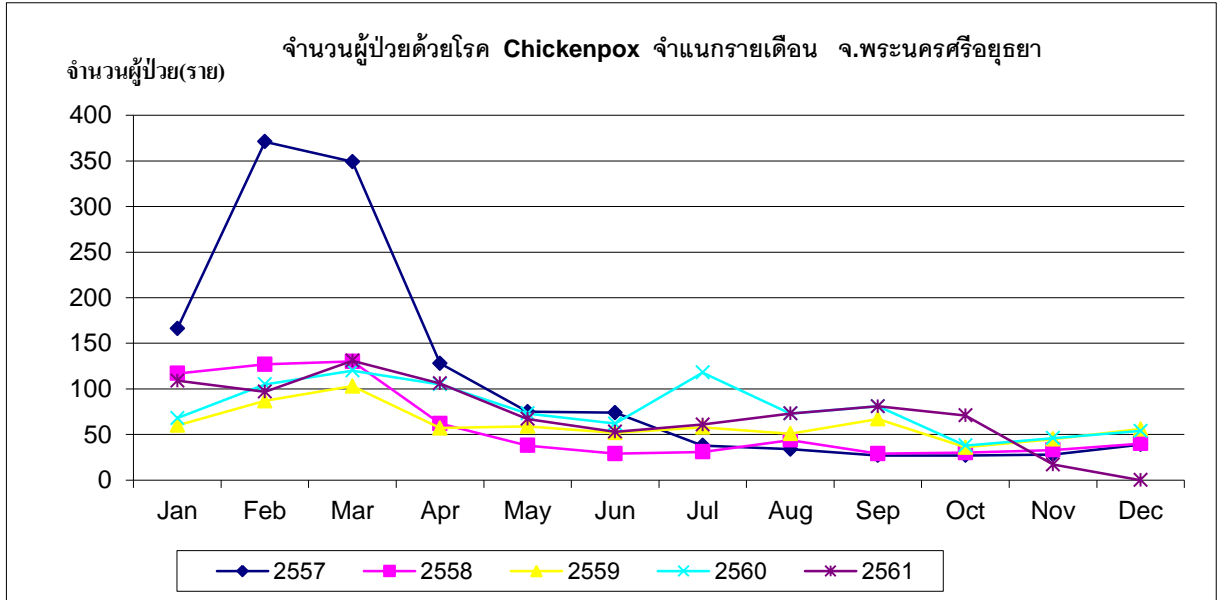
รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคสุกใสในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ

พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



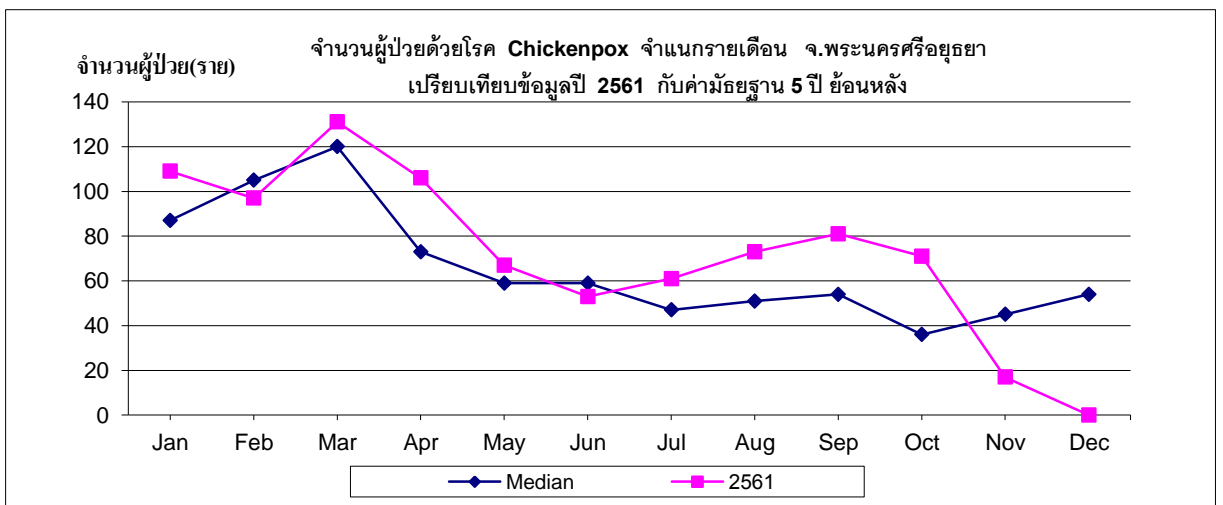
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสุกใสจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสุกใสจำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๙. โรคไข้เลือดออก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวนทั้งสิ้น ๙๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๖.๖๒ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๕ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๖๒ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๕๓

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๔๘๒ ราย เพศหญิง ๔๖๓ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๔ : ๑

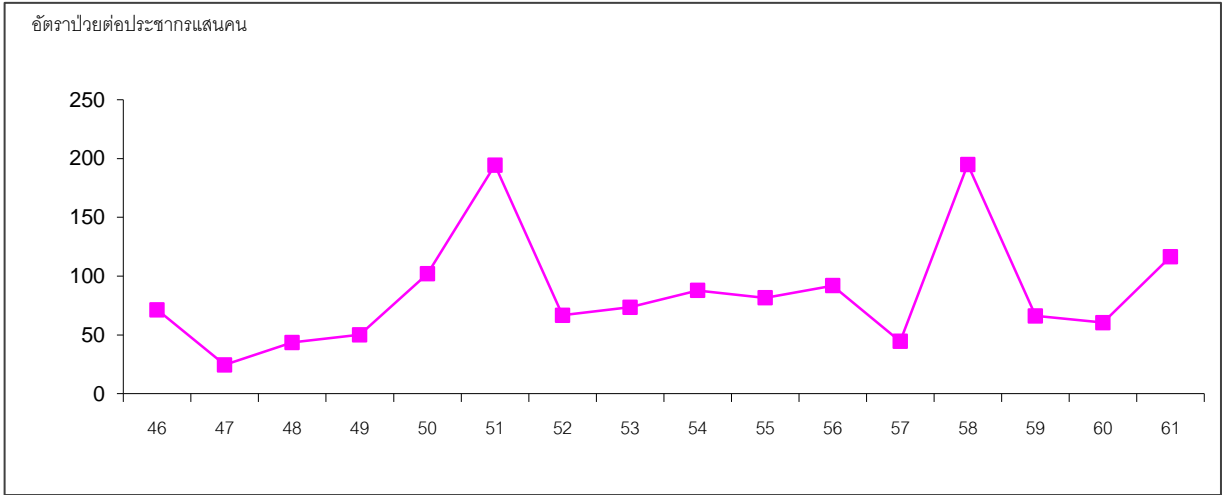
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๓๖๗.๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๒๖๓.๕๓, ๒๔๗.๐๕, ๑๓๔.๙๑, ๖๙.๑๙, ๖๕.๕๓, ๔๐.๑๙, ๓๙.๘๓ และ ๑๕.๖๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๒๕๓ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้(กันยายน) น้อยกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๑๓๒ ราย ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๒๐๙ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๐ ราย กุมภาพันธ์ ๒๔ ราย มีนาคม ๓๑ ราย เมษายน ๒๒ ราย พฤษภาคม ๖๖ ราย มิถุนายน ๑๗๘ ราย กรกฎาคม ๒๕๓ ราย สิงหาคม ๒๐๙ ราย กันยายน ๑๓๒ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๓๘๑ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๐๒ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๓๖๘ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๔ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๙๐ ราย

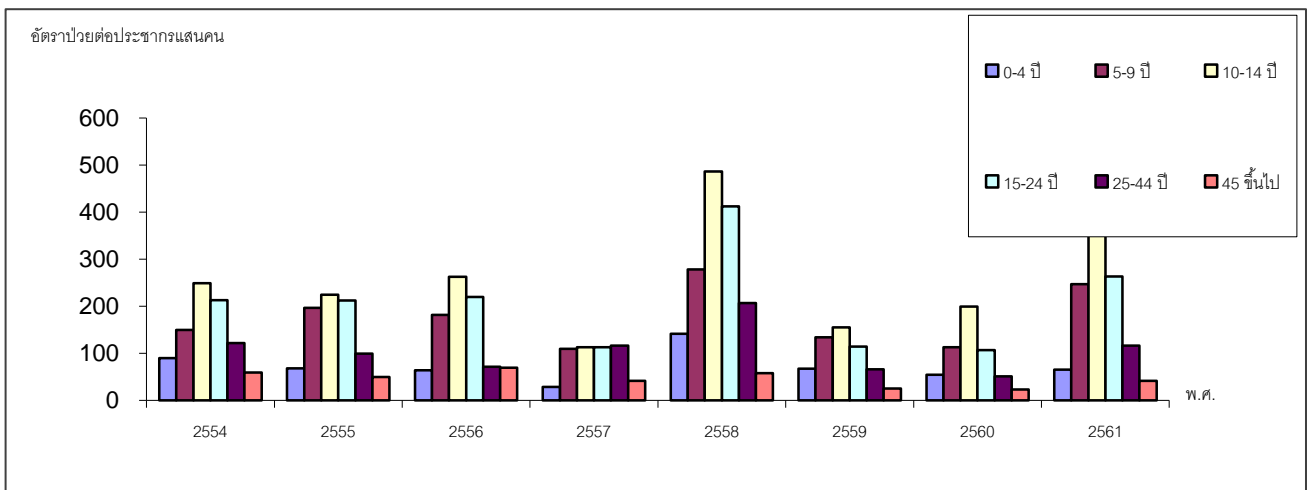
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ บางบาล อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒๖.๘๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ มหาราช, อำเภอ ผักไห้, อำเภอ เสนา, อำเภอ วังน้อย, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ อุทัย, อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ ภาชี, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ บ้านแพรก, อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖๕.๔๓, ๑๕๗.๓๗, ๑๕๔.๒, ๑๔๓.๕๓, ๑๓๖.๔, ๑๓๐.๔๑, ๑๒๓.๔๔, ๑๑๒.๓๘, ๙๓.๔๕, ๘๘.๓๖, ๗๔.๙๔, ๖๗.๕๔, ๕๕.๘๔, ๑๕.๔๗, ๑๐.๙๓, รายตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

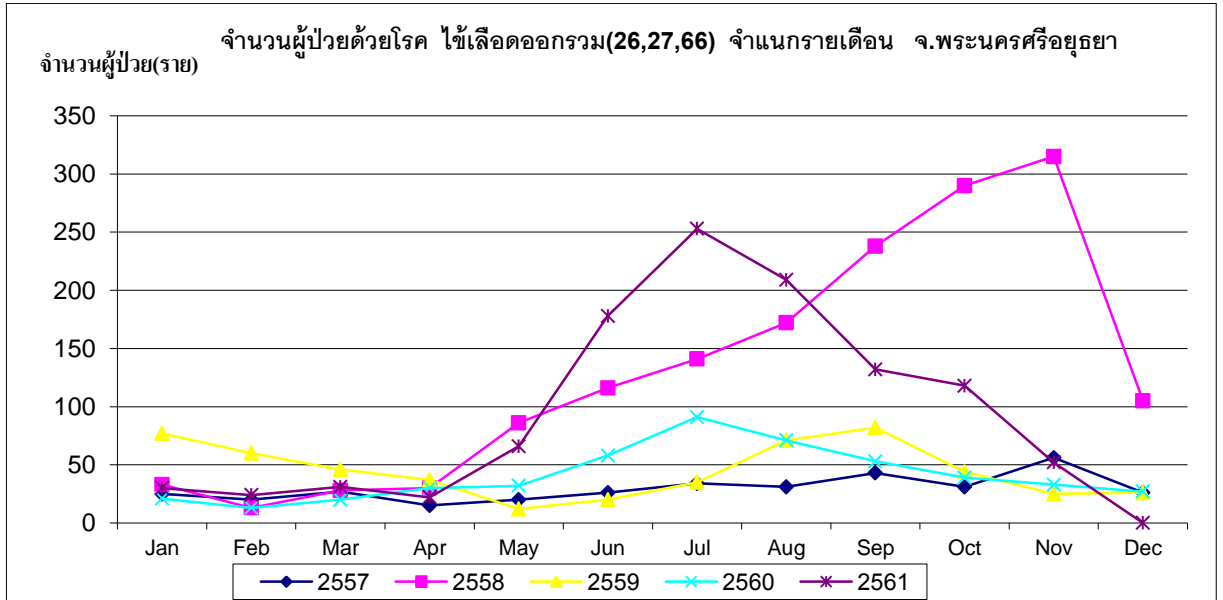
รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

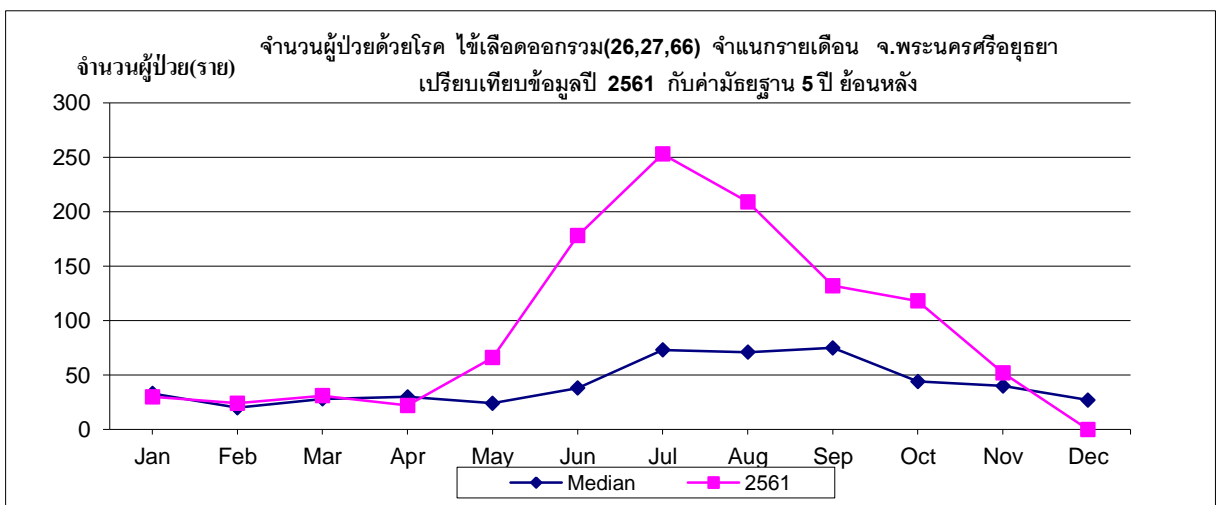
พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑

เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๐. โรคกามโรคทุกชนิด

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค S.T.D.,total(๓๗-๔๑,๗๙-๘๑) จำนวนทั้งสิ้น ๒๕๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๑.๕๙ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง๑๖๒ ราย เพศชาย ๙๔ ราย อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๑.๗๒ : ๑

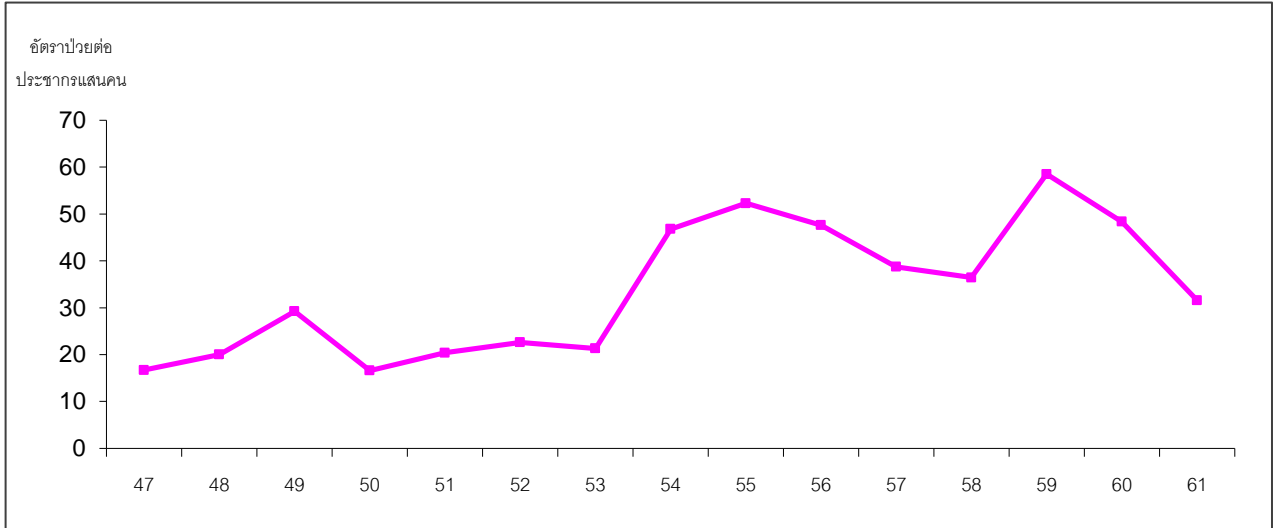
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๘๗.๘๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๓๕ - ๔๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๓๙.๑๑,๓๓.๕๑,๒๗.๓,๑๗.๒๒,๑๒.๖๖, ๙.๓๙, ๙.๐๔ และ ๖.๓๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคมจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ ๔๐ ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) มากกว่าเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (กันยายน) เท่ากับ ๒๘ ส่วนเดือนที่แล้ว (สิงหาคม) เท่ากับ ๑๕ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๒๗ ราย กุมภาพันธ์ ๓๑ ราย มีนาคม ๔๐ ราย เมษายน ๒๗ ราย พฤษภาคม ๒๓ ราย มิถุนายน ๒๙ ราย กรกฎาคม ๓๖ ราย สิงหาคม ๑๕ ราย กันยายน ๒๘ ราย

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๒๔ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๗๕ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๗๘ ราย สถานีอนามัย เท่ากับ ๗๙ ราย

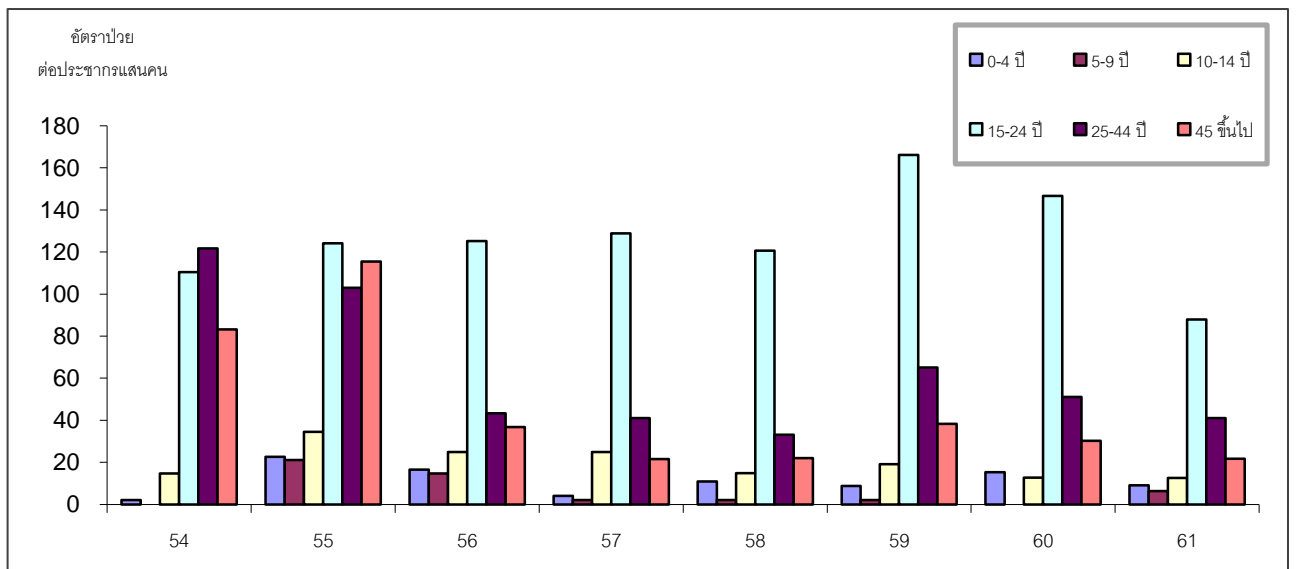
อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอ มหาราช อัตราป่วยเท่ากับ ๙๓.๓๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอ บางซ้าย, อำเภอ เสนา, อำเภอ พระนครศรีอยุธยา, อำเภอ ภาชี , อำเภอ ลาดบัวหลวง, อำเภอ ท่าเรือ, อำเภอ บางปะหัน, อำเภอ นครหลวง, อำเภอ บ้านแพรก, อำเภอ บางไทร, อำเภอ บางบาล, อำเภอ ผักไห้, อำเภอ บางปะอิน, อำเภอ อุทัย, อำเภอ วังน้อย, อัตราป่วยเท่ากับ ๖๑.๘๗ , ๖๑.๓๘ , ๕๑.๑๕ , ๔๑.๘๑ , ๓๘.๓๑ , ๒๗.๖๑ , ๒๖.๒๗ , ๒๔.๔๕ , ๒๑.๘๗ , ๒๐.๘๔ , ๒๐.๓๕ , ๑๖.๙๕ , ๑๔.๐๕ , ๙.๘ , ๒.๗๓ , ราย ตามลำดับ

รูปที่ ๑ อัตราป่วยด้วยโรคกามโรคทุกชนิด ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



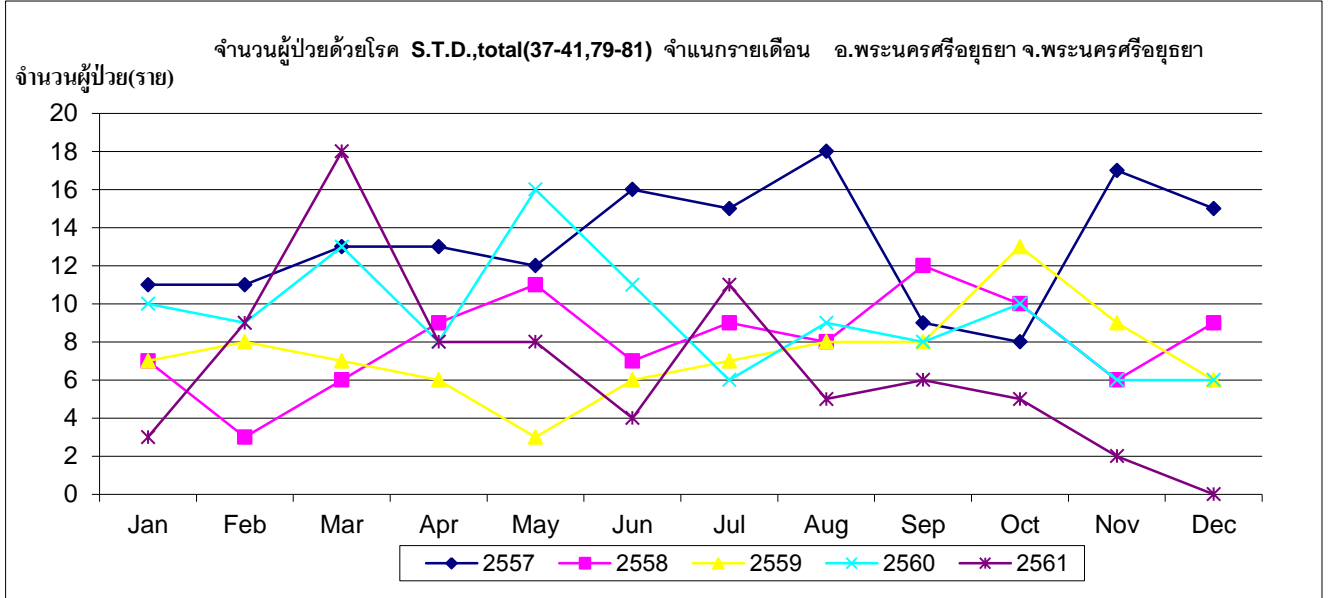
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคกามโรคทุกชนิด ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามกลุ่มอายุ
พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



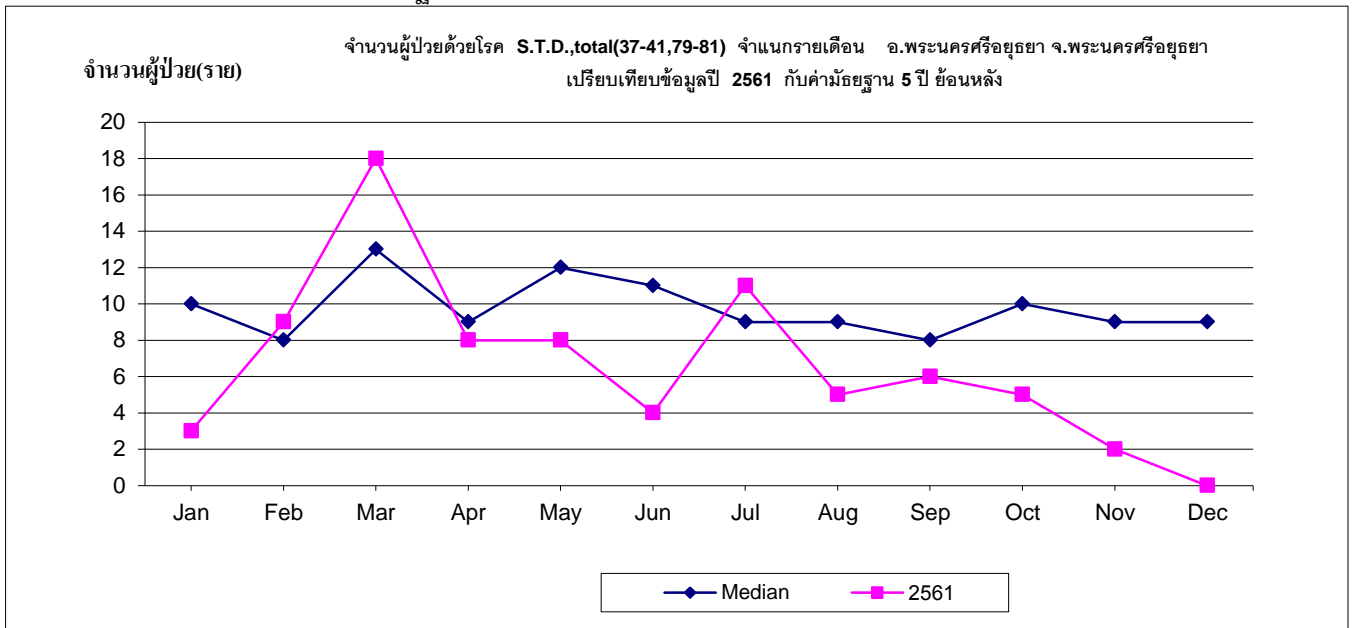
ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคกามโรคทุกชนิด จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (๑ ม.ค. - ๓๐.ก.ย.)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคกามโรคทุกชนิด จำแนกรายเดือน ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑)



ที่มา : งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สรุปผลการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด อัตราป่วยไข้เลือดออก ลดลงมากกว่าร้อยละ ๑๐ จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี
อัตราป่วยไม่เกิน ๕๗.๑๐ ต่อแสนประชากร ผล ๑๒๕.๒๖ ต่อแสนประชากร
ตัวชี้วัด อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ผล ผู้เสียชีวิต ๕ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๔๖

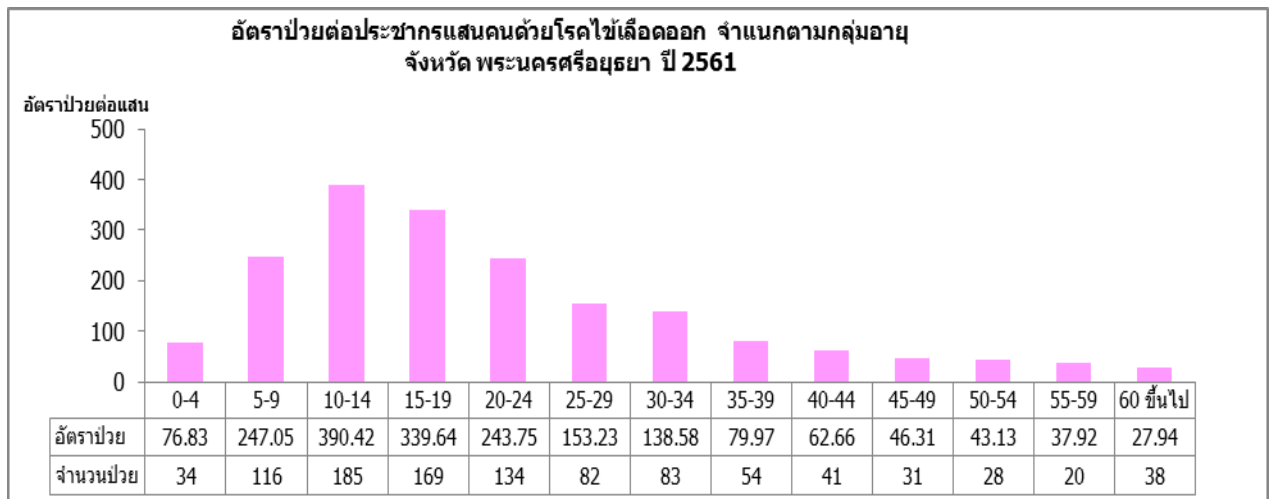
๑.สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ ๒๕๖๑ (๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑)

(ข้อมูลจาก รง.๕๐๖ สสจ.พระนครศรีอยุธยา)

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ สสจ.พระนครศรีอยุธยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวม(๒๖,๒๗,๖๖) จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๕.๒๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๕ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๖๒ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๔๙

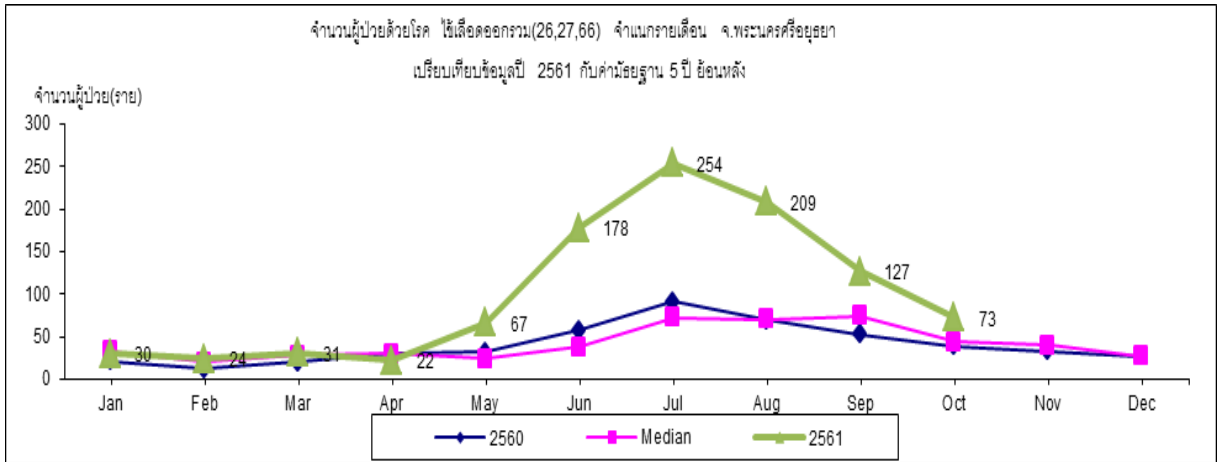
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย๕๒๐ ราย เพศหญิง ๔๙๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๐๕ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๓๙๐.๔๒ รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙, ๕-๙, ๒๐-๒๔, ๒๕-๒๙, ๓๐-๓๔, ๓๕-๓๙, ๐-๔, ๔๐-๔๔, ๔๕-๔๙, ๕๐-๕๔, ๕๕-๕๙, ๖๐ขึ้นไป อัตราป่วยเท่ากับ ๓๓๙.๖๔, ๒๔๗.๐๕, ๒๔๓.๗๕, ๑๕๓.๒๓, ๑๓๘.๕๘, ๗๙.๙๗, ๗๖.๘๓, ๖๒.๖๖, ๔๖.๓๑, ๔๓.๑๓, ๓๗.๙๒ และ ๒๗.๙๔ ตามลำดับ



รูปที่ ๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

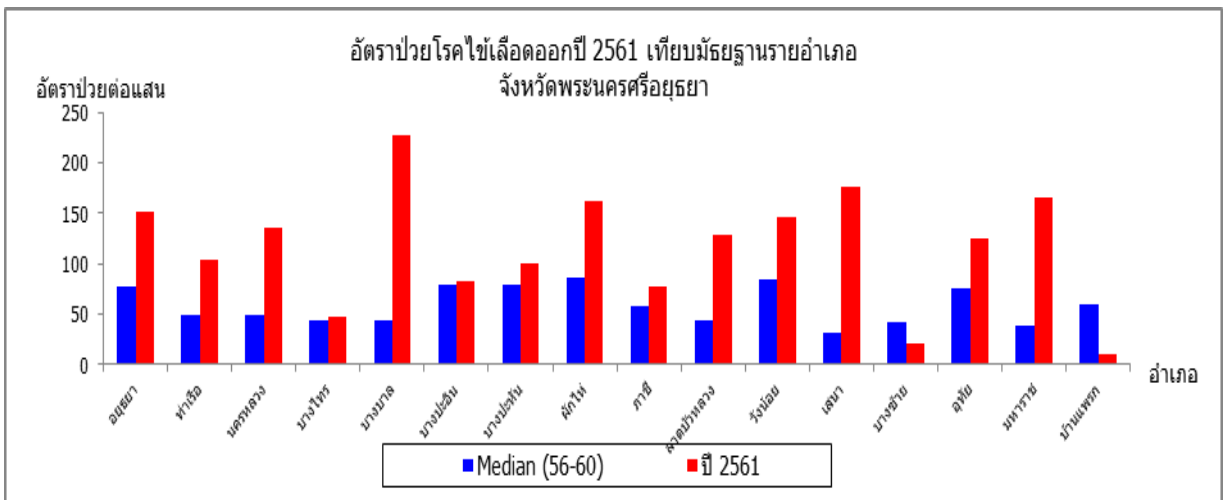
เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงระยะเวลาเดียวกัน ๒.๓๓ เท่าพบผู้ป่วยเดือนมกราคม ๓๐ ราย กุมภาพันธ์ ๒๔ ราย มีนาคม ๓๑ ราย เมษายน ๒๒ ราย พฤษภาคม ๖๗ ราย มิถุนายน ๑๗๘ ราย กรกฎาคม ๒๕๔ ราย สิงหาคม ๒๐๙ ราย กันยายน ๑๒๗ ราย ตุลาคม ๗๓ ราย ดังรูปที่ ๒



รูปที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๔๑๗ ราย โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ ๑๑๗ ราย โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ ๓๘๒ ราย สถานีอนามัยเท่ากับ ๔ ราย คลินิก โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ ๙๕ ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอบางบาล อัตราป่วยเท่ากับ ๒๒๖.๘ (๗๘ ราย) รองลงมาคือ เสนา ๑๗๕.๑๖ (๑๑๗ ราย), มหาราช ๑๖๕.๔๓ (๓๙ ราย), ฝึกให้ ๑๖๒.๒๑ (๖๗ ราย), พระนครศรีอยุธยา ๑๕๐.๖ (๒๑๒ ราย), วังน้อย ๑๔๖.๒๖ (๑๐๗ ราย), นครหลวง ๑๓๕.๘๔ (๕๐ ราย), ลาดบัวหลวง ๑๒๗.๗ (๕๐ ราย), อุทัย ๑๒๕.๔ (๖๔ ราย), ท่าเรือ ๑๐๔.๐๗ (๔๙ ราย), บางปะหัน ๑๐๐.๓ (๔๒ ราย), บางปะอิน ๘๒.๔๔ (๘๘ ราย), ภาชี ๗๗.๑๙ (๒๔ ราย), บางไทร ๔๗.๙๓ (๒๓ ราย), บางซ้าย ๒๐.๖๒ (๔ ราย) และ บ้านแพรก ๑๐.๙๓ (๑ ราย) ตามลำดับ



รูปที่ ๓ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ จ.พระนครศรีอยุธยาปี ๒๕๖๑ เทียบค่ามัธยฐานอัตราป่วย ๕ ปี ย้อนหลัง

เป้าหมายร้อยละอัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานแยกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	อัตราป่วยมัธยฐาน ๕ ปี ต่อแสนประชากร (๒๕๕๖-๒๕๖๐)	เป้าหมายอัตราป่วยมัธยฐาน ๕ ปี ต่อแสนประชากร ลดลง ๑๐ %	ปี ๒๕๖๑ (๓๑ ต.ค.๖๑)	
			จำนวน	อัตราป่วย
จังหวัด	๖๓.๔๕	๕๗.๑๐	๑,๐๑๕	๑๒๕.๒๖
พระนครศรีอยุธยา	๑๐๒.๗๑	๙๒.๔๔	๒๑๒	๑๕๐.๖๐
ท่าเรือ	๔๐.๐๑	๓๖.๐๑	๔๙	๑๐๔.๐๗
นครหลวง	๖๐.๑๕	๕๔.๑๔	๕๐	๑๓๕.๘๔
บางไทร	๓๕.๗๖	๓๒.๑๘	๒๓	๔๗.๙๓
บางบาล	๔๓.๑๒	๓๙.๑๒	๗๘	๒๒๖.๘๐
บางปะอิน	๕๕.๑๘	๔๙.๖๖	๘๘	๘๒.๔๔
บางปะหัน	๔๓.๑๒	๓๘.๘๑	๔๒	๑๐๐.๓๐
ผักไห่	๖๙.๐๔	๖๒.๑๓	๖๗	๑๖๒.๒๑
ภาชี	๖๔.๕๖	๕๘.๑๐	๒๔	๗๗.๑๙
ลาดบัวหลวง	๒๐.๗๗	๑๘.๖๙	๕๐	๑๒๗.๗๐
วังน้อย	๗๕.๒๓	๖๗.๗๑	๑๐๗	๑๔๖.๒๖
เสนา	๑๙.๔๖	๑๗.๕๑	๑๑๗	๑๗๕.๑๖
บางซ้าย	๕.๑๑	๔.๖๐	๔	๒๐.๖๒
อุทัย	๖๐.๗๐	๕๔.๖๓	๖๔	๑๒๕.๔๐
มหาราช	๕๐.๘๑	๔๕.๗๓	๓๙	๑๖๕.๔๓
บ้านแพรก	๐	๐	๑	๑๐.๙๓

หมายเหตุ เป้าหมายร้อยละอัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง ร้อยละ ๑๐

จากตารางสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑ ไม่มีอำเภอที่ผ่านตัวชี้วัด เป้าหมายร้อยละอัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานมากกว่า ร้อยละ ๑๐ และในภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อัตราป่วย ๑๒๕.๒๖ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑) มากกว่าเกณฑ์อัตราป่วยลดลงจากค่ามัธยฐานมากกว่า ร้อยละ ๑๐

๒. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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 และผ่านเกณฑ์การประเมินผลทุกอำเภอ

๓.๑.๒ พัฒนาความรู้และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทีม SRRT จัดอบรมหลักสูตรหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

๔. การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องพ่น และกิจกรรมรณรงค์ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลักดันความร่วมมือของเครือข่ายท้องถิ่น สร้างความร่วมมือของชุมชน โดยจัดประชุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้มีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค และบูรณาการแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค และจัดเตรียมบุคลากร อุปกรณ์ ยานพาหนะ สารเคมี โดยมี CUP ให้การสนับสนุนในพื้นที่ที่เกิดปัญหา ทั้งบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ โดยจัดทำแนวทางการดำเนินป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๑ แก่เทศบาล/อบต. เป็นแนวทางการดำเนินงาน และได้กำหนดการจัดสัปดาห์รณรงค์ฯ พื้นฐานทุก ๓ เดือน โดยพื้นที่จะปรับเปลี่ยนความถี่ในการรณรงค์ ตามสถานการณ์ปัญหา

๕. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค

๕.๑ การดำเนินงานป้องกันโรคลวงหน้า

๕.๑.๑ การประชุมเตรียมพร้อม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน สสอ./รพ. และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ / ตำบล ทุกเดือน เพื่อติดตามสถานการณ์ และแก้ไขปัญหา

ในหัวข้อ - แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและทบทวนขั้นตอนการประสานงานการสั่งการ

- ด้านการรักษาพยาบาล - การจัดระบบเตือนภัยไข้เลือดออก

- มาตรการในการควบคุมโรคและ การควบคุมโรคเมื่อมีการระบาด

- การเตรียมวัสดุ / เคมีภัณฑ์ ที่ใช้ในปี ๒๕๖๑

- การสุศึกษาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ (ระดับตำบล) เน้นการขอความร่วมมือกลุ่มเป้าหมายโดยตรง คือ เจ้าของบ้าน

๕.๑.๒ จัดระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ระดับจังหวัด/อำเภอ/ ตำบล

- มีการถ่ายทอดความรู้ และแนวทางการปฏิบัติทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

- มีการนิเทศติดตาม การดำเนินงานการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค

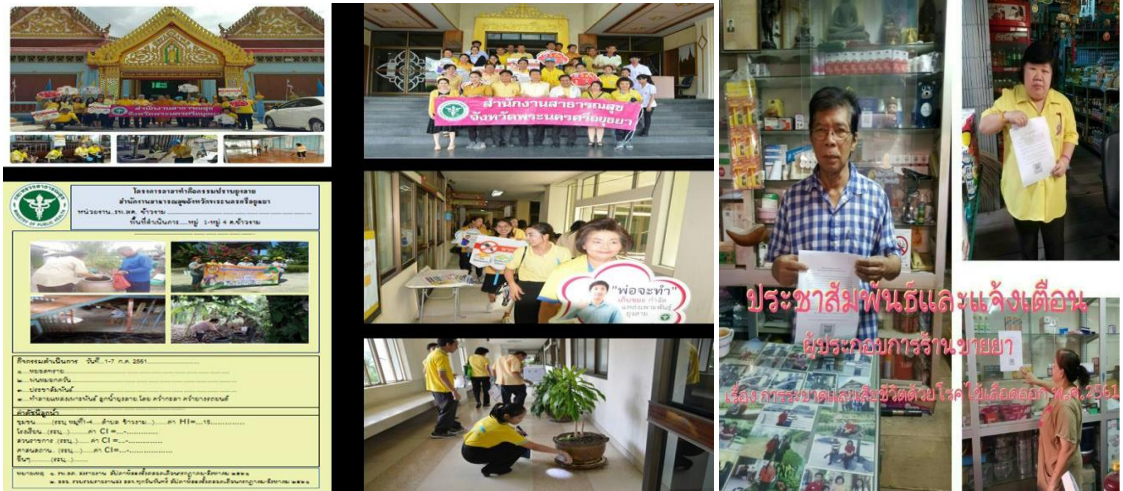
๕.๑.๓ การจัดระบบเตือนภัยไข้เลือดออก การเปิด War Room ไข้เลือดออก

- การแจ้งเตือนภัยไข้เลือดออก ในพื้นที่เสี่ยง

- การคืนข้อมูลและแจ้งเตือน สถานการณ์โรคให้ชุมชน

๕.๑.๔ จัดสัปดาห์ รมณรงค์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน/โรงเรียน/ศาสนสถาน ทุก ๓ เดือน
 *ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑-๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ *ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๑-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑
 *ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๒-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ *ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๐-๑๔ กันยายน ๒๕๖๑

-๕-



๕.๑.๕ ด้านการรักษา

-จัดอบรมแพทย์พยาบาลด้านการรักษาส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อลดการเสียชีวิต

-โรงพยาบาลทุกแห่งจัดเตรียมชุดตรวจไข้เลือดออก

๕.๑.๖ การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย/พื้นที่เกิดโรค เมื่อมีอาการสงสัย ไข้เลือดออก ให้รีบพบแพทย์โดยเร็ว

- สื่อสารความเสี่ยงร้านขายยา/คลินิก ห้ามให้ยากลุ่ม NSAID
- การแจ้งเตือนประชาชนพื้นที่เกิดโรค และหมู่บ้านข้างเคียง
- สื่อประชาสัมพันธ์ (เน้นไม่ให้ยุงกัด - กัด - บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย)
- การสนับยาทากันยุง ให้ผู้ป่วย และพื้นที่เกิดโรค

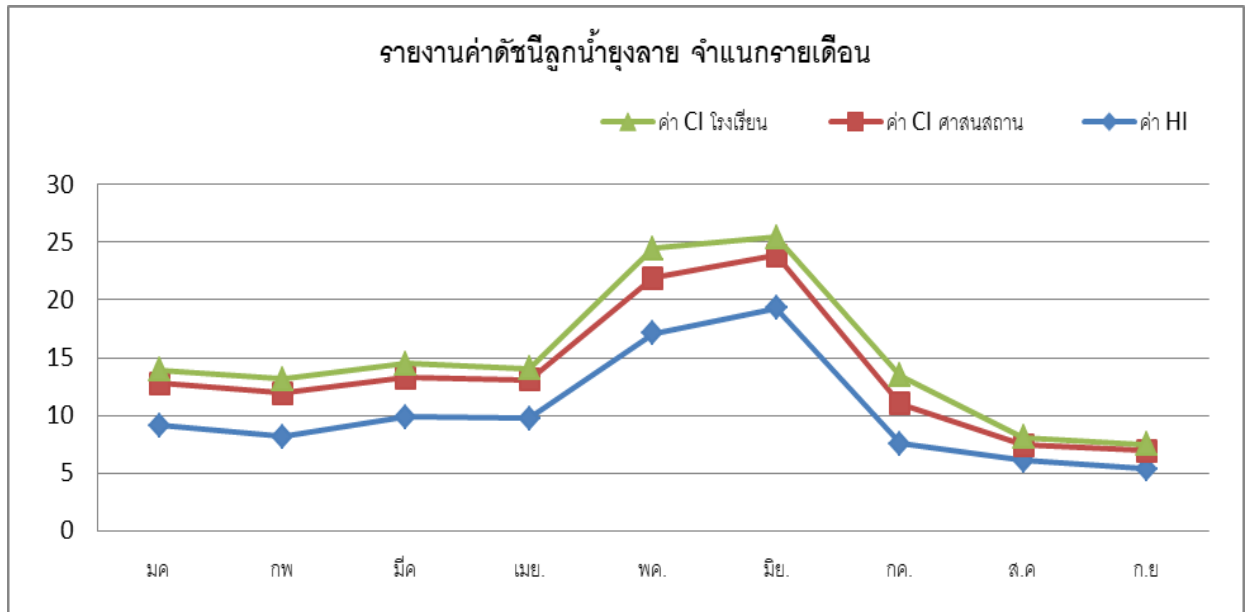
๖.การตอบโต้สถานการณ์ด้านสาธารณสุข โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน(EOC)กรณีโรค ไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ต้นปี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มสูงขึ้น และส่งผลกระทบในวงกว้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน(EOC)กรณีโรคไข้เลือดออก ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และประชุมติดตามสั่งการมาตรการ (ประชุมทุกสัปดาห์)

๖.๑ การดำเนินการลดป่วย เร่งรัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ชุมชน/พื้นที่สาธารณะ/สถานที่ราชการ โดยผ่านโครงการ

- ๑.๑ โครงการอาสาปราบยุงลาย
- ๑.๒ โครงการ ๑ วัด ๑ รพ.
- ๑.๓ โครงการ อสม.เคาะประตูบ้าน

การกำหนดวันรณรงค์ (๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑) พร้อมกันทั้งจังหวัด และกำหนดพื้นที่เสี่ยงระบาด (สีแดง) พื้นที่เสี่ยง(สีเหลือง) พื้นที่ปกติ(สีเขียว) และการประเมินผลโดยการสุ่มสำรวจ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI/CI ต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ทำให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงตามลำดับ ซึ่งทำให้จำนวนผู้ป่วยเริ่มลงด้วย



๖.๒ มาตรการลดตาย ให้ใช้หลักมาตรการ ๔ E

๑. Early Detect ให้แพทย์คำนึงถึงโรคไข้เลือดออก
๒. Early Investigate ทุกโรงพยาบาลจัดเวรสามารถตรวจ CBC ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. Early Admit โรงพยาบาลทุกแห่ง หากพบผู้ป่วยมีไข้ ๒ วัน ไม่ทราบสาเหตุ ให้นำผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที
๔. Early refer ให้ส่งต่อมีอาการ Shock และจัดประชุมแพทย์เพื่อจัดทำแนวทางส่งต่อผู้ป่วย

ไข้เลือดออก ทุกราย

๖.๓ การควบคุมโรคเมื่อมีผู้ป่วย ด้วยมาตรการ ๓-๓-๑

๑. มาตรการ ๓ = โรงพยาบาลแจ้งผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมง นับแต่การวินิจฉัย
- ๓ = พื้นที่รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรคภายใน ๓ ชั่วโมง นับแต่ได้รับแจ้ง
- ๑ = ดำเนินการควบคุมโรคภายใน ๑ วัน (๒๔ ชั่วโมง) นับแต่ได้รับแจ้ง
๒. มาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยการพ่นเคมีหมอกควัน ในวันที่ ๑ , ๓ ,๗

๗. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน

สำหรับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๑. การเพิ่มทักษะการจัดลูกน้ำยุงลายและการค้นหาแก่ง อสม./ประชาชน โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชนและรอบบ้านก่อนเข้าสู่ช่วงฤดูฝน ตั้งเดือนเมษายน เพื่อลดยุงพาหะนำโรคและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้มากที่สุด

๒ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรส่งเสริมการใช้แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานในระดับตำบล เพื่อทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓. การฝึกอบรมทีมควบคุมโรค(ทีมพ่นยุง)ระดับตำบล ให้มีมาตรฐานสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้

๔ กลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิดโรค คือกลุ่มอายุ ๕-๙ และ ๑๐-๑๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กนักเรียน จึงควรเน้นการเฝ้าระวังป้องกันโรคและให้ความรู้ในโรงเรียน และกลุ่มวัยทำงาน จะมีแนวโน้มอัตราป่วยและตายที่สูงขึ้น จึงควรเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มวัยแรงงานด้วย ให้ตระหนักถึงโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่มากขึ้น

๕.การพัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และสื่อสารความเสี่ยง คลินิก/ร้านยา เพื่อลดการเสียชีวิต

๖.การแจ้งเตือนพื้นที่ที่มีแนวโน้มผู้ป่วยเกิดโรคต่อเนื่องและติดตามอย่างต่อเนื่องการดำเนินงานของพื้นที่

สำหรับประชาชน

๑ ควรติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อนำไปเป็นแนวทางป้องกัน ดูแลตนเองและครอบครัว

๒ ควรหมั่นตรวจสอบและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านและรอบบ้านอย่างสม่ำเสมอ ทุก ๗ วัน

๓ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงในระยะ ๒ วันควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

งานวัณโรค

นางสาวลักขณ์ วิจิตรบรรจง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์วัณโรค

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาทุกประเภท (All Form) จำนวน ๗๖๒ ราย เป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (NEW B+, NEW B-,Extra. Pulmonary และ Relapse) จำนวน ๖๙๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ (incident Rate) เท่ากับ ๘๖.๒๖ ต่อแสนประชากรหรือคิดเป็น ร้อยละ ๔๘.๖๒ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คาดว่าจะมีอยู่จริงในพื้นที่ (ค่าเป้าหมายที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่จำนวน ๑๓๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน) ผู้ป่วยรักษาซ้ำภายหลังขาดยา (Treatment after loss to follow up) จำนวน ๑๖ ราย รับโอนมาจากสถานบริการอื่น (Transfer in) จำนวน ๓๗ ราย และเป็นผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น (Other) จำนวน ๑๐ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยต่างด้าว จำนวน ๑๙ ราย และเป็นผู้ป่วยในเรือนจำ จำนวน ๖๒ ราย อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (อัตราป่วย ๑๕๕.๘ ต่อแสนประชากร) รองลงมาเป็นช่วงอายุ ๖๐-๖๔ ปี (อัตราป่วย ๑๔๐.๘ ต่อแสนประชากร) และกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕-๕๔ ปี (อัตราป่วย ๑๐๑.๒) ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างและแรงงานทั่วไป พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมดใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นั้นเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน ๘ ราย และมีโรคร่วม จำนวน ๒๕๒ ราย (ร้อยละ ๓๓.๐๗) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๘๗ ราย (ร้อยละ ๑๑.๔๑) ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน ๗๖ ราย (ร้อยละ ๙.๙๗) โรคเบาหวาน จำนวน ๕๙ ราย (ร้อยละ ๗.๗๔) โรคไตเรื้อรัง (CKD) จำนวน ๑๒ ราย (ร้อยละ ๑.๕๗) โรคมะเร็ง จำนวน ๙ ราย (ร้อยละ ๑.๑๘) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ ๐.๗๘) และไขมันในเลือดสูง จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๐.๓๙)

สำหรับสถานการณ์วัณโรคดื้อยาพบผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR TB) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑ รวมจำนวน ๓๔ ราย โดยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาเพิ่มสูงมากขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ เนื่องจากกรมควบคุมโรคมีนโยบายเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาให้พบเพิ่มขึ้น โดยจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับสนับสนุนเครื่องตรวจเสมหะ Gene-Xpert ซึ่งมีประสิทธิภาพสูงในการตรวจจับเชื้อวัณโรคและสามารถบอกผลเบื้องต้นว่าผู้ป่วยดื้อยา Rifampicin

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR TB) จำนวน ๑๑ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยวัณโรค กลับเป็นซ้ำ จำนวน ๕ ราย ผู้ป่วยวัณโรคใหม่มารักษาด้วยยาแนวที่ ๑ และภายหลังดื้อยาก่อนเดือนที่ ๕ จำนวน ๓ ราย และเป็นผู้ป่วยรักษาล้มเหลวในเดือนที่ ๕ ของการรักษา จำนวน ๓ ราย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโรคร่วม คือ โรคเอดส์ จำนวน ๓ ราย เบาหวานและ CKD จำนวน ๒ ราย

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	๒๕๕๕	๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
จำนวน (คน)	๔	๓	๒	๒	๓	๙	๑๑

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำแนกประเภทการรักษา
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ผู้ ป ว ย ใหม่	ก ลั บ เป็น ซ้ำ	รักษาซ้ำ ภายหลังขาดยา	รับโอน	อื่นๆ	รวม
โรงพยาบาลท่าเรือ	๒๕					๒๕
โรงพยาบาลบางซ้าย	๕		๑			๖
โรงพยาบาลบางไทร	๑๕			๒	๒	๑๙
โรงพยาบาลบางบาล	๑๐	๒		๑		๑๓
โรงพยาบาลบางปะหัน	๓๒	๒	๑	๒		๓๗
โรงพยาบาลบางปะอิน	๓๔	๕		๔		๔๓
โรงพยาบาลบ้านแพรก	๕					๕
โรงพยาบาลผักไห่	๓๓	๒				๓๕
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๒๗๓	๒๘	๑๐	๑๗	๒	๓๓๐
โรงพยาบาลภาชี	๑๖	๑				๑๗
โรงพยาบาลมหาราช	๑๓	๓				๑๖
โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	๑๒	๑				๑๓
โรงพยาบาลวังน้อย	๓๙	๑		๑		๔๑
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า	๒๓	๑		๒	๔	๓๐
โรงพยาบาลเสนา	๗๘	๖	๔	๕		๙๓
โรงพยาบาลอุทัย	๓๐	๔		๓	๒	๓๙
ภาพรวมจังหวัดฯ	๖๔๓	๕๖	๑๖	๓๗	๑๐	๗๖๒

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรมTBCM Online ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาและมีโรคร่วมจำแนกรายสถานบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานบริการ	ขึ้นทะเบียน	HIV/AIDS	CKD	CA	COPD	DM	LD	HT	รวม
โรงพยาบาลท่าเรือ	๒๕	๑			๑	๔		๗	๑๓
โรงพยาบาลบางซ้าย	๖	๑							๑
โรงพยาบาลบางไทร	๑๙	๒						๑	๓
โรงพยาบาลบางบาล	๑๓	๑				๒		๑	๔
โรงพยาบาลบางปะหัน	๓๗	๓	๒	๑		๒		๔	๑๒
โรงพยาบาลบางปะอิน	๔๓	๕				๒		๑	๘
โรงพยาบาลบ้านแพรก	๕					๒		๒	๔
โรงพยาบาลผักไห่	๓๕	๔		๓		๔		๗	๑๘
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๓๓๐	๓๕	๔	๑		๑๕	๑	๒๔	๘๐
โรงพยาบาลภาชี	๑๗					๑		๓	๔
โรงพยาบาลมหาราช	๑๖					๕	๒	๔	๑๑
โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	๑๓	๑						๑	๒
โรงพยาบาลวังน้อย	๔๑	๖			๒	๕		๖	๑๙
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช	๓๐	๒	๔			๕		๖	๑๗
โรงพยาบาลเสนา	๙๓	๑๑	๒	๔	๓	๗		๑๗	๔๔
โรงพยาบาลอุทัย	๓๙	๔				๕		๓	๑๒
ภาพรวมจังหวัด	๗๖๒	๗๖	๑๒	๙	๖	๕๙	๓	๘๗	๒๕๒

การดำเนินงาน

๑. กำหนดให้งานวัณโรคเป็นนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ โดยกำหนดทุกอำเภอ MOU กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามกำกับผลการดำเนินงาน ร่วมแก้ไขปัญหาที่พื้นที่โดยผ่านคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (NOC-TB) เป็นประจำทุกเดือน

๓. นำเสนอสถานการณ์ ผลการดำเนินงานด้านการรักษา/การเอกซเรย์ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ให้กับผู้บริหารทราบในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ทุกเดือน

๔. สื่อสารข้อมูลวัณโรคจากโปรแกรม TBCM online และติดตามกำกับผลการรักษา/การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ผ่านไลน์กลุ่ม Ayutthaya TB Clinic เป็นประจำทุกสัปดาห์

๕. พัฒนาคู่มือการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

- จัดอบรม Update วิชาการวัณโรคให้เป็นไปตามมาตรฐานแนวใหม่ ให้แก่ แพทย์และทีมสหวิชาชีพ ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ วิทยากร นพ.เจริญ ชูติโชติถาวร

- ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตทุกราย (Death case conference)
- กำกับกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยง (DOT) โดยเจ้าหน้าที่ อสม. ญาติ/แกนนำสุขภาพครอบครัว
- ๖. วางแนวทางการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยในงาน PCC , HHC และกำกับ ติดตามการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนผ่านคณะกรรมการ พขอ.
- ๗. ผลักดันการดำเนินงานวัณโรคสู่เครือข่ายอื่นๆ ในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดฯ
- ๘. นำเทคโนโลยีมาใช้ในการกำกับการกินยาในผู้ป่วยที่เข้าถึงยากหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการขาดยา เช่น Line Application
- ๙. พัฒนาระบบการส่งต่อติดตามผลการรักษาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นศูนย์กลางในการรับ-แจ้ง ติดตาม ผู้ป่วยนอกเขตอำเภอและนอกเขตจังหวัดฯ
- ๑๐. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้การวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM Online แก่โรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบงานวัณโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านการรักษา

ผลงานอัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๑) ร้อยละ ๘๗.๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ไตรมาส ๑/๖๑ (PA) จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	กำลังรักษา	รักษาหาย	รักษาครบ	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก	เปลี่ยนวินิจฉัย	รวม
พระนครศรีอยุธยา	๑	๒๘	๔๔	๓	๑			๗๗
เสนา	๑	๗	๕				๑	๑๔
ท่าเรือ		๒	๔	๑		๑		๘
สมเด็จพระเจ้า			๓					๓
บางไทร	๑	๑	๑					๓
บางบาล			๑					๑
บางปะอิน		๕	๑		๑			๗
บางปะหัน		๓	๕	๑				๙
ผักไห่		๖		๑				๗
ภาชี		๓		๒				๕
ลาดบัวหลวง		๒		๑				๓
วังน้อย		๖	๖	๑	๑			๑๔
บางซ้าย			๔					๔
อุทัย		๕				๑		๖
มหาราช	๑	๒			๑			๔
รวม	๔ (๒.๔)	๗๐	๗๔	๑๐(๖.๑)	๔(๒.๔)	๒(๑.๒)	๑	๑๖๕

ที่มา : ข้อมูลจากโปรแกรม TBCM online วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๑

ปัจจัยที่ทำให้อัตราการความสำเร็จของการรักษาไม่ได้ตามเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการรักษา จำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๖.๑) จากสาเหตุโรคร่วม จำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๗๐) ได้แก่ ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (๒ ราย) โรคความดันโลหิตสูง (๑ ราย) โรคไตเรื้อรัง (๑ ราย) โรคมะเร็ง (๒ ราย) โรคหัวใจ (๑ ราย) และผู้ป่วยสูงอายุ อายุมากกว่า ๘๐ ปี เสียชีวิตที่บ้านไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๓๐)

๒. ผู้ป่วยขาดยาระหว่างการรักษา จำนวน ๔ ราย (ร้อยละ ๒.๔) จากสาเหตุติดยาเสพติดและมีปัญหาจิตเวช จำนวน ๒ ราย เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำพ้นโทษก่อนกำหนดและไม่กลับไปรักษาติดตามตัวไม่พบ จำนวน ๑ ราย และผู้ป่วยอยู่นอกเขตจังหวัดแต่ขอมารักษาเมื่ออาการดีขึ้นไม่ยินยอมรักษาต่อ จำนวน ๑ ราย

๓. มีผู้ป่วยกำลังรักษาอยู่ยังไม่สามารถจำหน่ายได้ จำนวน ๔ ราย (ร้อยละ ๒.๔) เนื่องจากมีอาการแพ้ยา ต้องเปลี่ยนสูตรการรักษา บางรายช่วงแรกของการรักษารับประทานยาไม่สม่ำเสมอทำให้ต้องเริ่มการรักษาใหม่ บางรายมีโรคร่วมจึงต้องขยายเวลารักษา

๒. ผลการดำเนินงานด้านการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่โดยการเอกซเรย์ในกลุ่มเสี่ยงมีความไวสูงกว่าการคัดกรองด้วยข้อคำถาม กระจกฯ จึงมีนโยบายให้ดำเนินการคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอดในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ๗ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นวัณโรคสูง ผลงานการคัดกรอง จำนวน ๕๐,๓๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๘ ของเป้าหมาย การคัดกรองทั้งหมด พบผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๑๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๙ ของจำนวนการคัดกรองทั้งหมด รายละเอียดดังตาราง

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรองเชิงรุก		พบเป็น TB	ผลการคัดกรองเชิงรับพบเป็นวัณโรค	พบผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด
		จำนวน (คน)	ร้อยละ			
๑. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน	๓๙๖	๘๔๕	๒๑๓.๓๘	๗	๑	๘
๒. ผู้ติดเชื้อ HIV	๓,๘๗๔	๑,๕๒๖	๓๙.๓๙	๕๙	๑๗	๗๖
๓. บุคลากรสาธารณสุข	๓,๘๗๔	๓,๘๖๔	๙๙.๗๔	๐	๑	๑
๔. ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย**	๔๑,๐๔๘	๒๔,๙๓๘	๖๐.๗๕	๒๘	๓๑	๕๙
๕. ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่มีโรค COPD, Lung Disease	๒,๔๕๐	๒,๕๔๓	๑๐๓.๗๙	๖	๐	๖
๖. แรงงานต่างด้าว	๑๔,๒๖๗	๑๕,๖๙๒	๑๐๙.๙๘	๑๖	๓	๑๙
๗. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๘,๐๐๐	รพ.พระนครศรีอยุธยา ขอขยายการดำเนินงานเป็น เดือน ตค.-ธค. ๒๕๖๑				
รวม	๗๓,๙๐๘	๕๐,๓๙๓	๖๘.๑๘	๑๔๘	๒๑	๑๖๙

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการคัดกรอง

๑. การถ่ายทอดนโยบายและการตั้งเป้าหมายการคัดกรองจากส่วนกลางไม่ชัดเจน ทำให้การตั้งเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มน้อยบางกลุ่มมากกว่าความเป็นจริง
๒. มีข้อจำกัดเรื่องของทรัพยากรในการดำเนินงาน เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการประสานการดำเนินงานภายใน CUP ขาดงบประมาณสนับสนุน บางโรงพยาบาลพบปัญหาเรื่องขีดจำกัดในการเอกซเรย์
๓. ประชาชนไม่ตระหนักและไม่ให้ความร่วมมือ
๔. ด้านการบันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม TBCM เป็นภาระงานของเจ้าหน้าที่ TB Clinic ซึ่งต้องมีภาระงานอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนทันเวลา



โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

นัยนา เนตรทิพย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์โรคเอดส์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากระบบการรายงานโรค ของกระทรวง
สาธารณสุข ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สะสม ๖,๖๒๗ คน (เสียชีวิต ๑,๘๑๐ คน มีชีวิต ๔,๘๑๗ คน)

เพศชาย ๓,๗๖๒ ราย (เสียชีวิต ๑,๑๗๕ คน มีชีวิต ๒,๕๘๗ คน)

หญิง ๒,๘๖๕ ราย (เสียชีวิต ๖๓๕ คน มีชีวิต ๒,๒๓๐ คน)

ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง และอยู่ในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๐ ปี พบโรคติดเชื้อฉวยโอกาสวิธโรค ร้อยละ ๑๓

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแยกตามรายโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ผู้รับยาต้านไวรัส		
	รวม	เสียชีวิต	มีชีวิต
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	๑,๗๔๔	๒๔๖	๑,๔๙๘
โรงพยาบาลเสนา	๖๔๑	๑๒๕	๕๑๖
โรงพยาบาลท่าเรือ	๑๘๙	๔๘	๑๔๑
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชฯ	๙๖	๑๗	๗๙
โรงพยาบาลบางไทร	๙๕	๑๙	๗๖
โรงพยาบาลบางบาล	๔๒	๙	๓๓
โรงพยาบาลบางปะอิน	๒๖๗	๖๑	๒๐๖
โรงพยาบาลบางปะหัน	๙๖	๒๖	๗๐
โรงพยาบาลผักไห่	๑๖๑	๔๙	๑๑๒
โรงพยาบาลภาชี	๑๔๓	๔๕	๙๘
โรงพยาบาลลาดบัวหลวง	๑๐๗	๒๑	๘๖
โรงพยาบาลวังน้อย	๑๗๒	๓๔	๑๓๘
โรงพยาบาลบางซ้าย	๕๐	๘	๔๒
โรงพยาบาลอุทัย	๑๘๓	๓๔	๑๔๙
โรงพยาบาลมหาราช	๕๐	๑๒	๓๘
โรงพยาบาลบ้านแพรก	๓๐	๗	๒๓
โรงพยาบาลราชธานี	๙๑๕	๓๗	๘๗๘
รวม	๔,๙๘๑	๗๙๘	๔,๑๘๓

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตและรับยาต้านไวรัส
แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๖๑

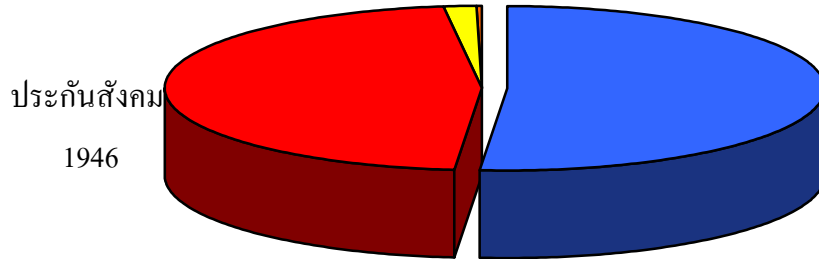
จำนวน ๔,๑๘๓ คน

ข้าราชการ 77

สิทธิอื่นๆ 7

หลักประกัน

สุขภาพ 2153



งานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่เด็ก

	รวม	ร้อยละ
จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด	๗,๐๖๘	
ได้ตรวจเลือดเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์	๗,๐๒๒	๙๙.๓๕
ผลเลือดเอชไอวีบวก	๕๙	๐.๘๔
ผลเลือดซีฟิลิส(VDRL)บวก	๒๗	๐.๓๐
หญิงคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี	๕๒	๘๘.๑๓
ได้รับยาต้านไวรัส	๔๗	๙๐.๒๘
ได้รับยาต้านไวรัสสูตรHAART	๔	๗.๖๙
ได้รับยาต้านไวรัสสูตรอื่นๆ	๘	๑๕.๓๘
ไม่ได้รับยาต้านไวรัส	๕๒	๘๔.๖๒
จำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี	๕๙	๑๐๐
เด็กเกิดมีชีพ	๕๙	๑๐๐
ได้รับยาต้านไวรัส	๔๔	๐
จำนวนเด็กที่มีผลตรวจ PCR ครบ ๒ ครั้งผลเลือดบวก	๑,๐๗๘/๘	๐.๗๐
จำนวนสามีที่มีผลตรวจเลือดเอชไอวี/ผลเลือดเอชไอวีบวก		

สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๖๑ รอบที่ ๓๖

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครั้งแรก ๑,๐๕๖ ราย ติดเชื้อเอชไอวี ๙ ราย (ร้อยละ ๐.๘๕) ซิฟิลิส ๗ ราย (ร้อยละ ๐.๖๖) ไวรัสตับบี ๑๓ ราย (ร้อยละ ๑.๒๐)

คนไทย ๙๓๐ ติดเชื้อเอชไอวี ๘ ราย (ร้อยละ ๐.๘๖) ซิฟิลิส ๗ ราย (ร้อยละ ๐.๗๕) ไวรัสตับบี ๑๑ ราย ร้อยละ (๑.๑๘)

ต่างด้าว ๑๒๖ คน ติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย ร้อยละ ๐.๗๙ ไวรัสตับบี ๒ ราย ร้อยละ ๑.๕๘

จำแนกตามการการตั้งครรภ์

ครรภ์ที่ ๑ ๔๐๓ ราย ติดเชื้อเอชไอวี ๒ ราย (ไทย ๑ ราย ต่างด้าว ๑ ราย) ไวรัสตับบี ๔ ราย (ไทย) ซิฟิลิส ๒ ราย (ไทย)

ครรภ์ที่ ๒ ๓๖๑ ราย ติดเชื้อเอชไอวี ๔ ราย (ไทย) ซิฟิลิส ๕ ราย (ไทย) ไวรัสตับบี ๔ ราย (ไทย) ตั้งแต่ครรภ์ที่ ๓ ๒๙๒ ราย ติดเชื้อเอชไอวี ๓ ราย (ไทย) ไวรัสตับบี ๔ ราย (ไทย)

๒. กลุ่มหญิงให้บริการทางเพศแฝง จำนวน ๒๔๔ ราย

ไทย ๑๙๕ ราย พม่า ๓ ราย ลาว ๒๐ ราย เขมร ๑๒ ราย เวียดนาม ๑ ราย พบติดเชื้อเอชไอวี ๑๔ ราย อัตราการความชุก ร้อยละ ๕.๗๓ (ไทย ๑๓ ราย พม่า ๑ ราย)

พบติดเชื้อซิฟิลิส ๓ ราย (ไทย) อัตราการความชุก ร้อยละ ๑.๒๒ ราย

พบติดเชื้อไวรัสตับบี ๖ ราย อัตราการความชุก ร้อยละ ๒.๔๕ (ไทย ๕ ราย พม่า ๑ ราย)

๓. กลุ่มโลหิตบริจาค จำนวน ๖๔๐ ราย (ชาย ๔๖๑ ราย หญิง ๑๗๙ ราย)

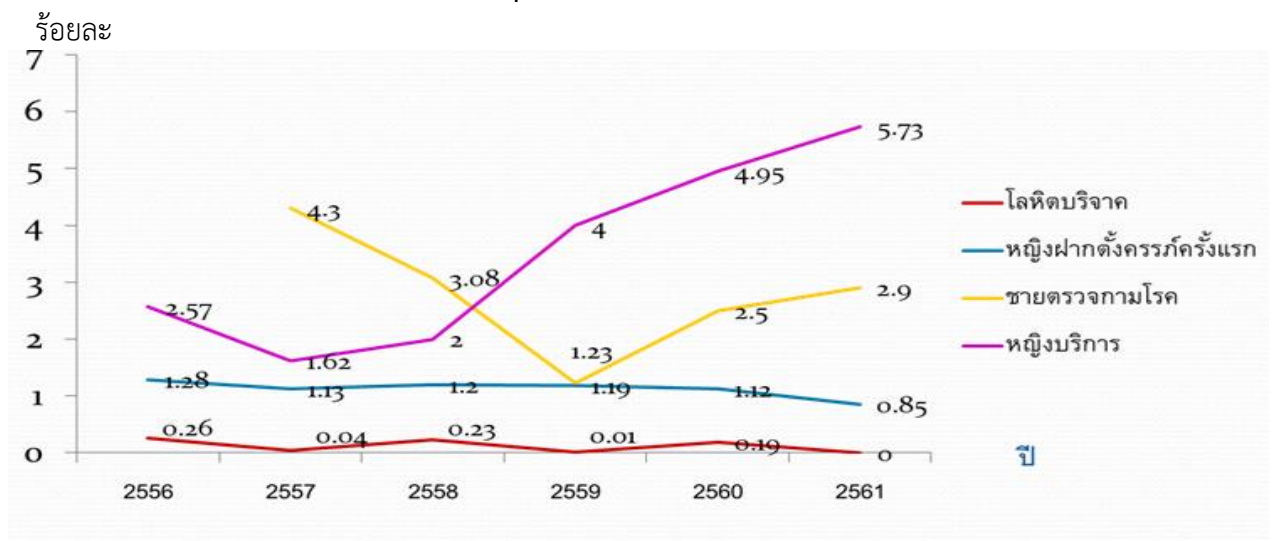
ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี / ซิฟิลิส

๔. กลุ่มชายที่มาตรวจภาวะโรค จำนวน ๓๔ ราย

พบการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ราย อัตราการติดเชื้อร้อยละ ๒.๙๔

พบติดเชื้อซิฟิลิส ๓ ราย อัตราการติดเชื้อร้อยละ ๘.๘๒

อัตราความชุกของการการติดเชื้อเอชไอวี



ผลการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเอดส์ ปี ๒๕๖๑ รอบที่ ๒๔

ม.๕

นักเรียนทั้งหมดที่สำรวจ	ชาย ๔๒๗ คน		หญิง ๓๙๗ คน	
เคยมีเพศสัมพันธ์	๖๗	ร้อยละ ๑๕.๗๐	๓๗	ร้อยละ ๙.๓๑
เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ	ค่าเฉลี่ย ๑๕ ปี	๑๒- ๑๘ปี	ค่าเฉลี่ย ๑๕ ปี	๑๓-๑๘ ปี
ครั้งแรกใช้ถุงยาง	๓๘	ร้อยละ ๕๖.๗๑	๒๖	ร้อยละ ๗๐.๒๗
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา	๕๕	ร้อยละ ๑๒.๘๘	๓๐	ร้อยละ ๗.๕๕
ครั้งล่าสุดใช้ถุงยาง	๒๘	ร้อยละ ๕๐.๙๐	๑๐	ร้อยละ ๓๓.๓๓

ปวช.๒

นักเรียนทั้งหมดที่สำรวจ	ชาย ๓๖๕ คน		หญิง ๓๙๖ คน	
เคยมีเพศสัมพันธ์	๑๒๓	ร้อยละ ๓๓.๖๙	๑๕๗	ร้อยละ ๓๙.๖๔
เพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ	ค่าเฉลี่ย๑๕ ปี	๑๑-๑๘ ปี	ค่าเฉลี่ย๑๓ปี	๑๒-๑๘ ปี
ครั้งแรกใช้ถุงยาง	๘๑	ร้อยละ ๖๕.๘๕	๑๒๑	ร้อยละ ๗๗.๐๗
การมีเพศสัมพันธ์ในรอบปีที่ผ่านมา	๘๔	ร้อยละ ๒๓.๐๑	๑๔๐	ร้อยละ ๓๕.๓๐
ครั้งล่าสุดใช้ถุงยาง	๖๐	ร้อยละ ๗๐.๕๘	๗๘	ร้อยละ ๕๕.๗๑

ค่าเฉลี่ยอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในเยาวชน ชาย ร้อยละ ๖๓.๓๐ หญิง ร้อยละ ๕๑.๗๐

ผลการตอบคำถาม ของ UNGASS (United Nations General Assembly Special Session)

๑ ใช่ ๒. ไม่ใช่

๑.การมีคู่นอนเพียงคนเดียวและไม่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่นลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ได้ (๑)

๒. การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (๑)

๓. คนที่ดูแลสุขภาพแข็งแรงมีเชื้อเอชไอวีได้ (๑)

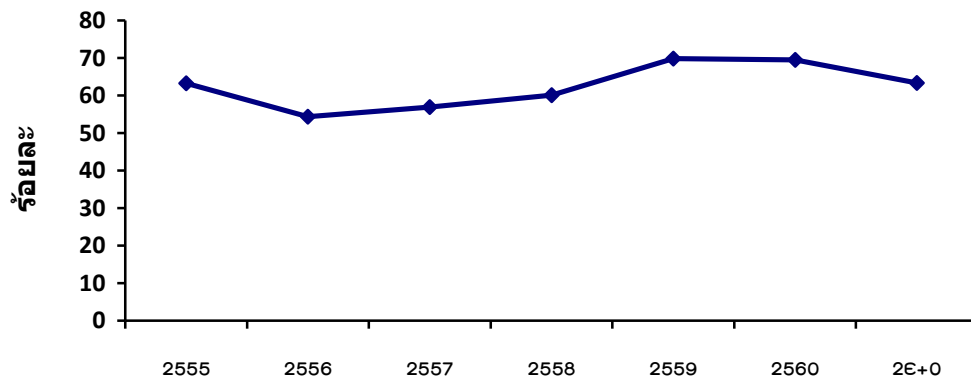
๔. คนติดเชื้อเอชไอวีได้จากยุงกัด (๒)

๕. คนติดเชื้อเอชไอวีได้จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ (๒)

จำนวนผู้ที่ตอบคำถามถูก

ข้อ	ม.๕ ชาย ๔๒๗ คน	ปวช.ชาย ๓๖๕ คน	ม.๕หญิง ๓๙๗ คน	ปวช.หญิง ๓๙๖ คน
๑	๓๖๙ (๘๖%)	๓๑๔ (๘๖%)	๓๘๘ (๙๗%)	๓๗๙ (๙๖)
๒	๔๐๕ (๙๕%)	๓๓๒ (๙๑%)	๓๗๖ (๙๔%)	๓๘๔ (๙๗%)
๓	๒๘๖ ๖๗(%)	๒๖๘ (๗๔%)	๒๙๖ (๗๕%)	๒๔๐ (๖๑%)
๔	๓๐๓ (๗๑%)	๓๐๒ (๘๓%)	๓๑๔ (๗๙%)	๓๔๘ (๘๘%)
๕	๑๖๔ (๓๘%)	๒๖๕ (๗๓%)	๒๖๒ (๖๖%)	๒๘๕ (๗๒%)
ตอบถูกทุกข้อ	๘๒ (๒๐%)	๒๔๑ (๖๖%)	๑๖๔ (๔๑%)	๒๕๙ (๖๕%)

อัตราการรู้ถึงอย่างอนามัยของเยาวชนชาย



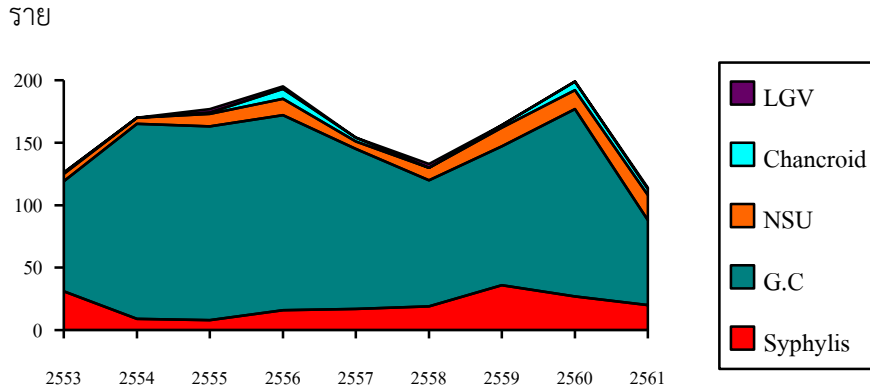
อัตราการรู้ถึงอย่างอนามัยในเยาวชนชาย มีแนวโน้มยังไม่ดีขึ้น ซึ่งยังคงต้องเร่งรัดการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการใช้ถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และสร้างความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้มากขึ้น ในส่วนความรู้เรื่องเอดส์ของ UNGASS เยาวชนยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้องในหลายประเด็นโดยเฉพาะสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวี



โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การสำรวจสถานบริการ ปี ๒๕๖๑ พบพนักงานให้บริการอยู่ในสถานบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๖๓๖ คน ซึ่งอยู่ในสถานบริการต่างๆ ๑๑๑ แห่ง ส่วนใหญ่ เป็น คาราโอเกะ ๗๑ แห่ง นวดแผนโบราณ ๒๑ แห่ง ร้านอาหาร ๑๔ แห่ง

ในปี ๒๕๖๑ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบจะป่วยด้วยโรคหนองใน ส่วนซิฟิลิสมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สอดคล้องกับอัตราการใช้ถุงยางอนามัย ที่แนวโน้มยังไม่ดีขึ้น



ผลงานเด่น

องค์กรยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสในทารกแรกเกิด



การศึกษาวิจัยการเลือกปฏิบัติและลดการตีตราในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
การวิจัยกรณีการเลือกปฏิบัติและลดการตีตราในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยการสุ่มตัวอย่าง โดย
บุคลากรผู้ให้บริการ ๒๑๕ คน และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๓๐๙ คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการตีตราและ
เลือกปฏิบัติพบว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังมีทัศนคติรังเกียจผู้ติดเชื้อ แต่ในทางการบริการ
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกเลือกปฏิบัติน้อย

กลุ่มบุคลากร ๒๑๕ คน

Composite indicators หมวดคำถามของดัชนีชี้วัดรวม	Result (%)
๑.Fear of HIV infection การกังวลว่าจะติดเชื้อเอชไอวี จากการให้บริการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	๔๘.๘๒ %
๒ Negative attitudes towards PLHIV ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๘๔.๖๕%
๓.Stigmatizing avoidance behaviors: Over protectingoneself while taking care of clients living with HIV การป้องกันตัวเองมากกว่าปกติระหว่างการให้บริการผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์	๖๖.๒๗%
๔.Observed discrimination towards HIV- infected patients in the health care facility during the last ๑๒ months การสังเกตเห็นการเลือกปฏิบัติระหว่างการให้บริการผู้ ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ในช่วง ๑๒ เดือนที่ ผ่านมา	๑๕.๘๓%
๕.Observed health care workers unwilling to care for KP during the last ๑๒ months การสังเกตเห็นเจ้าหน้าที่ไม่เต็มใจที่จะให้บริการ หรือ ดูแลผู้ป่วยที่เป็นหรือคิดว่าเป็นกลุ่มประชากรหลักที่ เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	๑๑.๗๐%
๖.Uncomfortable working with health staff living with HIV ทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อเอช ไอวี	๒๐.๘๓%

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ๓๐๙ คน

Composite indicators หมวดคำถามของดัชนีชี้วัดรวม	Result (%)
๑. Experienced Discrimination การเคยมีประสบการณ์เคยถูกเลือกปฏิบัติระหว่างการ รับบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	๘.๔๔%
๒. Self stigma การเคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/ โรงพยาบาล เนื่องจากการตีตราตนเอง ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	๒๗.๐๔%
๓. Unauthorized disclosure of HIV status จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ ที่เคยถูกเปิดเผยสถานภาพและความลับ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี	๗.๗๙%
๔. Discrimination related to sexual and reproductive health จำนวนและร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วย เอดส์ ที่เคยถูกตีตราและเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการมี บุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์	๑๓.๔๑%

ผลการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นางวิมล เลหาภิชชาติชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. สถานการณ์ ปี ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวน ๑๓๖,๐๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๑ ถือได้ว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยากำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และหาก จำแนกเป็นรายอำเภอจะพบว่ามี ๕ อำเภอ (บางบาล, บางปะหัน, ผักไห้, มหาราช, บ้านแพรก) ที่เป็นสังคม ผู้สูงอายุ (Aged Society) แล้วเนื่องจากมีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๒๐ หมายเหตุ Aging society = ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐ Aged Society = ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ ๒๐

ตารางที่ ๑ ประชากรผู้สูงอายุ (HDC กันยายน ๒๕๖๑)

ลำดับ	อำเภอ	ประชากรรวม	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
๑	พระนครศรีอยุธยา	๑๔๐,๘๕๗	๒๕,๑๗๑	๑๗.๘๗
๒	ท่าเรือ	๔๖,๙๕๔	๘,๑๐๘	๑๗.๒๗
๓	นครหลวง	๓๖,๗๕๖	๕,๓๔๕	๑๔.๕๔
๔	บางไทร	๔๗,๙๒๓	๗,๒๐๓	๑๕.๐๓
๕	บางบาล	๓๔,๓๙๓	๖,๑๕๘	๑๙.๙๐
๖	บางปะอิน	๑๐๘,๙๕๐	๑๒,๒๒๔	๑๑.๒๒
๗	บางปะหัน	๔๑,๙๒๔	๗,๑๐๔	๑๖.๙๔
๘	ผักไห้	๔๐,๙๖๑	๖,๙๙๓	๑๗.๐๗
๙	ภาชี	๓๑,๐๗๙	๕,๓๗๘	๑๗.๓๐
๑๐	วังน้อย	๗๔,๑๗๙	๘,๐๘๘	๑๐.๙๐
๑๑	ลาดบัวหลวง	๓๙,๓๖๗	๕,๐๒๔	๑๒.๗๖
๑๒	เสนา	๖๖,๗๔๙	๑๐,๗๗๑	๑๖.๑๔
๑๓	บางซ้าย	๑๙,๓๗๔	๓,๑๑๙	๑๖.๑๐
๑๔	อุทัย	๕๑,๗๙๑	๖,๗๖๔	๑๓.๐๖
๑๕	มหาราช	๑๒,๓๒๕	๔,๑๓๕	๓๓.๕๕
๑๖	บ้านแพรก	๔,๗๙๖	๑,๖๖๗	๓๒.๗๖
รวม		๘๑๓,๘๕๒	๑๒๓,๒๕๒	๑๕.๑๔

๒ แนวทางการดำเนินงาน กลุ่มวัยสูงอายุมี ๓ แนวทางหลักประกอบด้วย

๒.๑ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ ๓ ประเด็นประกอบด้วย

- คัดกรองโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในวัยสูงอายุเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตาต้อกระจก ปัญหาช่อง ปาก โรคซึมเศร้า โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

- คัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มาพร้อมกับอายุที่มากขึ้น เช่น สมองเสื่อม การกลืน ปัสสาวะ ช้อเข้าเสื่อม การหกล้ม นอนไม่หลับ เป็นต้น
- คัดกรองสมรรถนะในการใช้ชีวิตประจำวัน (ADL : Activity Daily Living) เช่น การเดิน/เคลื่อนไหว การใช้ห้องน้ำ การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า เป็นต้น

๒.๒ การพัฒนาหน่วยบริการ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่คัดกรอง สุขภาพแล้วพบปัญหาที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล โดยส่งเสริมให้มี คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม นำร่องในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลวังน้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตาโล่ อำเภอวังน้อย

- ๒.๓ การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยเป้าหมายประกอบด้วย
- การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) เพื่อสร้างความร่วมมือในระดับชุมชน เตรียมรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
 - ส่งเสริมรูปธรรมและความต่อเนื่องของชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบล ให้ครอบคลุม ๒๐๙ ตำบล โดยมี เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพเป็นแนวทางการพัฒนา
 - ส่งเสริมให้มี “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ให้เป็นสถานที่สำคัญในชุมชนซึ่งเป็นศูนย์รวมผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ และเป็นแบบอย่างของสถานที่ส่วนกลางที่มีมาตรฐานด้านความสะอาดปลอดภัยรองรับผู้สูงอายุได้

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒ การคัดกรองผู้สูงอายุตามสมรรถนะ (ADL : Activity Daily Living)

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ สูง อ า ยู (HDC)	คัดกรอง	ADL กลุ่ม ๑	ร้อยละ	ADL กลุ่ม๒	ร้ อ ย ละ	ADL กลุ่ม๓	ร้อยละ
๑	พระนครศรีอยุธยา	๒๕,๑๗๑	๑๑,๘๔๔	๑๑,๓๙๔	๙๖.๒๐	๓๔๑	๒.๘๗	๑๐๙	๐.๙๒
๒	ท่าเรือ	๘,๑๐๘	๖,๘๙๗	๖,๕๓๐	๙๔.๖๗	๓๒๔	๔.๖๙	๔๓	๐.๖๒
๓	นครหลวง	๕,๓๔๕	๕,๐๙๙	๔,๙๒๐	๙๖.๔๘	๑๓๓	๒.๖๐	๔๖	๐.๙๐
๔	บางไทร	๗,๒๐๓	๖,๖๓๖	๖,๒๘๗	๙๔.๗๔	๒๘๙	๔.๓๕	๖๐	๐.๙๐
๕	บางบาล	๖,๑๕๘	๕,๙๒๘	๕,๖๘๐	๙๕.๘๑	๑๙๐	๓.๒๐	๕๘	๐.๙๗
๖	บางปะอิน	๑๒,๒๒๔	๑๑,๑๕๘	๑๐,๘๘๓	๙๗.๕๓	๒๐๘	๑.๘๖	๖๗	๐.๖๐
๗	บางปะหัน	๗,๑๐๔	๖,๖๑๘	๖,๔๒๕	๙๗.๐๘	๑๕๒	๒.๒๙	๔๑	๐.๖๑
๘	ผักไห่	๖๙,๙๙๓	๖,๕๖๙	๖,๓๔๖	๙๖.๖๐	๑๘๒	๒.๗๗	๔๑	๐.๖๒
๙	ภาชี	๕,๓๗๘	๔,๗๘๒	๔,๖๓๙	๙๗.๐๐	๙๗	๒.๐๒	๔๖	๐.๙๖
๑๐	ลาดบัวหลวง	๕,๐๒๔	๔,๓๘๔	๔,๒๑๑	๙๕.๙๘	๑๒๓	๒.๘๐	๕๐	๑.๑๔
๑๑	วังน้อย	๘,๐๘๘	๗,๓๒๖	๗,๑๓๕	๙๗.๓๙	๑๔๘	๒.๐๒	๕๓	๐.๗๒
๑๒	เสนา	๑๐,๗๗๑	๗,๙๕๓	๗,๓๖๖	๙๒.๖๑	๕๐๗	๖.๓๗	๘๐	๑.๐๐
๑๓	บางซ้าย	๓,๑๑๙	๒,๙๓๕	๒,๗๑๓	๙๒.๔๓	๒๐๓	๖.๙๑	๑๙	๐.๖๔
๑๔	อุทัย	๖,๗๖๔	๕,๙๘๗	๕,๖๙๕	๙๕.๑๒	๒๒๔	๓.๗๔	๖๘	๑.๑๓
๑๕	มหาราช	๔,๑๓๕	๓,๙๓๙	๓,๗๑๐	๙๔.๑๘	๑๘๔	๔.๖๗	๔๕	๑.๑๔
๑๖	บ้านแพรก	๑,๖๖๗	๑,๖๒๘	๑,๕๓๔	๙๔.๒๒	๗๓	๔.๔๘	๒๑	๑.๒๘
รวม		๑๒๓,๒๕๒	๙๙,๖๘๓	๙๕,๔๖๘	๙๕.๗๗	๓,๓๗๘	๓.๓๘	๘๓๗	๐.๘๔

หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถคัดกรองผู้สูงอายุตามสมรรถนะ (ADL) ได้ครอบคลุมร้อยละ ๙๖.๘๗ โดยเป็น กลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ร้อยละ ๙๕.๗๗ เป็นกลุ่มที่เริ่มมีโรคประจำตัว ความคล่องตัวในการดำเนินชีวิตลดลง (กลุ่มติดบ้าน) ร้อยละ ๓.๓๘ และเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาคนอื่น (กลุ่ม ติดเตียง) ร้อยละ ๐.๘๔ และเมื่อรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง (ติดบ้าน+ติดเตียง) พบว่าคิดเป็น ร้อยละ ๔.๒๒

ตารางที่ ๓ การคัดกรองโรคกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes)

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (HDC)	สมรรถภาพสมอง		โรคซึมเศร้า		โรคข้อเสื่อม		ภาวะหกล้ม	
			AMT		๒Q		ปวดเข่า			
			ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	ผิดปกติ	ปกติ	เสี่ยง
๑	พระนครศรีอยุธยา	๒๕,๑๗๑	๘,๑๘๖	๗๙	๙๔๘๖	๑๐๕	๗๖๔๘	๔๙๙	๘๓๗๓	๓๐๒
๒	ท่าเรือ	๘,๑๐๘	๕๙๙๕	๕๗	๙๔๘๖	๒๒๒	๕๗๔๓	๓๒๘	๕๙๒๘	๓๐๒
๓	นครหลวง	๕,๓๔๕	๔๒๖๙	๕๖	๕๗๕๙	๑๓	๓๘๙๗	๓๙๐	๔๐๑๗	๑๓๗
๔	บางไทร	๗,๒๐๓	๕๘๘๘	๕๕	๔๒๑๓	๑๖	๕๓๗๕	๕๐๙	๕๑๘๘	๒๙๙
๕	บางบาล	๖,๑๕๘	๕๓๗๐	๑๐๒	๕๙๔๒	๑๐๓	๔๓๓๖	๑๑๒๑	๕๐๒๑	๓๘๗
๖	บางปะอิน	๑๒,๒๒๔	๘๗๑๗	๑๘๖	๕๕๕๘	๔๔	๘๓๙๖	๕๖๖	๘๕๖๐	๓๓๐
๗	บางปะหัน	๗,๑๐๔	๕๕๕๙	๑๙๑	๘๗๕๖	๓๔	๔๓๕๓	๑๓๘๔	๕๐๕๙	๖๖๖
๘	ผักไห่	๖๙,๙๙๓	๕๖๕๔	๔๓	๕๘๖๕	๑๒	๕๕๐๙	๒๗๒	๕๕๒๘	๒๔๗
๙	ภาชี	๕,๓๗๘	๔๔๔๑	๓๗	๕๗๙๕	๑๑	๔๒๓๘	๒๓๘	๔๒๖๘	๑๗๔
๑๐	ลาดบัวหลวง	๕,๐๒๔	๓๔๒๑	๕๔	๔๓๙๐	๒๗	๓๐๑๙	๔๓๘	๓๑๔๙	๓๑๐
๑๑	วังน้อย	๘,๐๘๘	๕๕๒๕	๒๕	๓๔๓๗	๓๖	๕๑๘๔	๓๕๑	๕๓๔๔	๑๙๔
๑๒	เสนา	๑๐,๗๗๑	๕๙๔๑	๑๓๙	๕๕๐๓	๔๒	๕๓๒๕	๖๙๖	๕๖๓๑	๔๑๑
๑๓	บางซ้าย	๓,๑๑๙	๒๕๕๙	๔๑	๖๐๐๘	๓๔	๒๒๒๙	๓๘๓	๒๔๕๐	๑๗๖
๑๔	อุทัย	๖,๗๖๔	๔๙๕๓	๓๕	๒๖๑๕	๕๗	๔๒๒๒	๗๔๗	๔๖๗๘	๒๘๘
๑๕	มหาสาร	๔,๑๓๕	๓๔๖๓	๗๒	๓๓๔๔	๙๓	๒๕๑๕	๖๙๕	๒๙๑๐	๒๗๙
๑๖	บ้านแพรก	๑,๖๖๗	๑๔๕๒	๘๓	๑๕๖๑	๓๖	๙๕๓	๖๑๓	๑๑๙๓	๓๖๓
รวม		๑๒๓,๒๕๒	๘๑๓๗๓	๑๒๕๕	๘๓๐๙๐	๘๘๕	๗๒๙๔๒	๙๑๓๐	๙๙๒๙๗	๕๑๓๑

ตารางที่ ๔ การคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

ลำดับ	อำเภอ	ผู้สูงอายุ (HDC)	ความดันโลหิตสูง				เบาหวาน			
			คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง	คัดกรอง	ปกติ	เสี่ยง	เสี่ยงสูง
๑	พระนครศรีอยุธยา	๒๕,๑๗๑	๖๖๒๐	๕๗๐๐	๘๓๑	๘๙	๘๗๗๘	๘๕๘๖	๑๖๘	๒๔
๒	ท่าเรือ	๘,๑๐๘	๓๑๓๗	๒๐๔๕	๗๙๕	๒๙๗	๔๘๑๓	๔๐๑๕	๖๐๙	๑๘๙
๓	นครหลวง	๕,๓๔๕	๒๒๖๕	๑๖๙๐	๔๗๙	๙๖	๓๖๑๒	๓๓๕๕	๒๓๖	๒๑
๔	บางไทร	๗,๒๐๓	๒๘๖๕	๑๗๘๙	๘๙๐	๑๘๖	๔๑๔๕	๓๔๙๗	๕๙๑	๕๗
๕	บางบาล	๖,๑๕๘	๒๕๖๗	๑๔๖๗	๙๕๘	๑๔๒	๓๐๘๗	๒๘๗๖	๑๙๖	๑๕
๖	บางปะอิน	๑๒,๒๒๔	๕๙๒๓	๓๙๗๕	๑๗๔๙	๑๙๙	๗๕๖๓	๗๐๘๓	๓๕๕	๒๕
๗	บางปะหัน	๗,๑๐๔	๒๖๘๙	๑๒๙๖	๑๑๙๑	๒๐๒	๔๒๗๖	๓๗๖๗	๔๕๓	๕๖
๘	ผักไห่	๖๙,๙๙๓	๒๘๕๑	๑๗๗๐	๙๐๑	๑๘๐	๔๒๕๘	๓๗๒๕	๔๙๙	๓๔
๙	ภาชี	๕,๓๗๘	๒๓๕๘	๒๑๑๗	๒๑๗	๒๔	๓๔๘๙	๓๒๘๑	๑๘๖	๒๒
๑๐	วังน้อย	๕,๐๒๔	๑๙๓๑	๙๒๕	๘๙๐	๑๑๖	๒๘๘๖	๒๔๑๗	๔๑๘	๖๑
๑๑	ลาดบัวหลวง	๘,๐๘๘	๓๑๙๘	๒๓๘๘	๗๒๙	๘๑	๓๘๒๓	๓๖๑๖	๑๙๐	๑๗
๑๒	เสนา	๑๐,๗๗๑	๓๖๔๖	๑๒๖๕	๒๑๕๑	๒๓๐	๕๖๓๙	๕๖๕๖	๙๒๔	๕๙
๑๓	บางซ้าย	๓,๑๑๙	๑๓๖๔	๘๕๔	๔๑๓	๙๗	๒๒๔๐	๒๐๖๓	๑๖๒	๑๕
๑๔	อุทัย	๖,๗๖๔	๒๑๙๐	๑๔๒๓	๖๒๐	๑๔๗	๒๙๐๑	๒๕๕๘	๒๘๘	๕๕
๑๕	มหาสาร	๔,๑๓๕	๑๙๒๗	๑๓๔๙	๕๑๓	๖๕	๒๗๕๖	๒๕๕๔	๑๕๓	๔๙
๑๖	บ้านแพรก	๑,๖๖๗	๕๘๙	๓๑๖	๒๒๕	๔๘	๑๒๑๖	๑๑๖๓	๔๙	๔
รวม		๑๒๓,๒๕๒	๔๖๑๒๐	๓๐๓๖๙	๑๓๕๕๒	๒๑๙๙	๖๕๓๙๒	๕๙๒๑๒	๕๔๗๗	๗๐๓

ตารางที่ ๕ ผลการดำเนินงานตำบล Long Term Care

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล Long Team Care ผ่านเกณฑ์		
		เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
๑	พระนครศรีอยุธยา	๒๑	๑๐	๔๗.๖๑
๒	ท่าเรือ	๑๐	๑๐	๑๐๐
๓	นครหลวง	๑๒	๙	๗๕
๔	บางไทร	๒๓	๑๒	๕๒.๑๗
๕	บางบาล	๑๖	๖	๓๗.๕๐
๖	บางปะอิน	๑๘	๑๗	๙๔.๔๔
๗	บางปะหัน	๑๗	๑๔	๘๒.๓๕
๘	ผักไห่	๑๖	๙	๕๖.๒๕
๙	ภาชี	๘	๘	๑๐๐
๑๐	วังน้อย	๑๐	๙	๙๐
๑๑	ลาดบัวหลวง	๗	๗	๑๐๐
๑๒	เสนา	๑๗	๑๑	๖๔.๗๐
๑๓	บางซ้าย	๖	๖	๑๐๐
๑๔	อุทัย	๑๑	๗	๖๓.๖๓
๑๕	มหาราช	๑๒	๙	๗๕
๑๖	บ้านแพรก	๕	๕	๑๐๐
รวม		๒๐๙	๑๔๙	๗๑.๒๙

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวน ๒๐๙ ตำบลผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔๙ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒๙ มี

งานอนามัยแม่และเด็ก ประจำปี ๒๕๖๑

นางวิมล เลหาภิชาติชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๑. การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี

๑.๑ ภายใต้มาตรฐานคุณภาพบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีการประกันคุณภาพการดูแลรักษา การพยาบาลเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ และการคลอดคุณภาพ พัฒนาการดูแลสูตินรีเวชกรรมในเขตบริการสุขภาพ 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 พัฒนาระบบการประเมินพัฒนาการเด็กให้ครอบคลุมทุกช่วงวัยและมีประสิทธิภาพในการค้นหา และแก้ไขปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า

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, ผักไห้, บางซ้าย, ลาดบัวหลวง, บางไทร, อุทัย, ท่าเรือ) และมีการวางแผนออกนิเทศหน่วยงานคุณภาพ คือ ฝากครรภ์คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ หลังคลอด คุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ โดยทีมโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลละ ๑ ครั้ง/ปี ร่วมกับการสุ่ม ประเมินพ่อแม่คุณภาพ

๑.๕ การถ่ายทอดนโยบาย การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่ และ เด็ก และการกำกับโดย

๑) มีแผนการเก็บข้อมูลวิเคราะห์การ refer in และ การ refer out

๑.๑ การจัดการระบบข้อมูลมารดาตาย

- มีข้อมูลและมีการวางแผน ในแต่ละโรงพยาบาล

- ใช้ CPG ในการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในการวางแผน

ป้องกันมารดาตาย - รายงานการตายของมารดาล่าช้าโดยเฉพาะถ้าตายจากภาวะแทรกซ้อน โดยแม่ที่ตายจากภาวะแทรกซ้อน การ detect ให้ได้เร็วตั้งแต่ฝากครรภ์ case ที่เกิดแม่ตายมีสาเหตุร่วมกันหลายสาเหตุก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ควรมีการดูแลให้หายดี และมีระบบHHC

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	๒๕๖๑
๑.๑ อัตราส่วนมารดาตาย (ไม่เกิน๒๐ต่อการเกิดชีพแสนคน)	๔๑.๖๘
๑.๒ อัตราหญิงมาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ (ร้อยละ ๖๐)	๔๙.๐๙
๑.๓ อัตราหญิงฝากครรภ์ได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)	๓๘.๓๖
๑.๔ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗)	๖.๗๔
๑.๕ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์(ร้อยละ ๖๕)	๔๒.๙๖
๑.๖ ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือนมีค่าเฉลี่ยกินนมอย่างเดียว (ร้อยละ๕๐)	๗๓.๔๓
๑.๗ เด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)	๙๗.๕๐

๒).การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๒.๑ โครงการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาศูนย์เด็ก เล็กให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพ ดังนี้

๒.๒ ออกส้อมประเมินศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๑๖ อำเภอๆละ ๓ แห่ง โดยบูรณาการกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานควบคุมโรค ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๑ 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

ประชุมMCH board



สรุปรายงานประจำปี ๒๕๖๑

วสุนันท์ มีสมศักดิ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

งานพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี เพื่อเชิดชูเกียรติสร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาจัดโครงการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ๑๑ สาขา เพื่อส่งเข้าประกวดระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศผลการดำเนินการคัดเลือกมีดังนี้

ระดับจังหวัด

๑.สาขาการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ระดับที่ ๑	นางสาวมุกดา ศรีงาม	อำเภอบางซ้าย
ระดับที่ ๒	นางสำนึก ยิ่งบริบูรณ์	อำเภออุทัย
ระดับที่ ๓	นางภัทรีศรีมันันท์ วิเชียรวรรณ	อำเภอท่าเรือ

๒.สาขาส่งเสริมสุขภาพ

ระดับที่ ๑	นางวิไล อิ่มสบาย	อำเภอวังน้อย
ระดับที่ ๒	นางบุษกร ผาสุก	อำเภอภาชี
ระดับที่ ๓	นางสนธิ คล้ายสุริยา	อำเภอบางซ้าย

๓.สาขาสุภาพจิตในชุมชน

ระดับที่ ๑	นางละเอียด โสวัตร	อำเภอผักไห่
ระดับที่ ๒	นางจินตนา พึ่งฤทธิ	อำเภอบางซ้าย
ระดับที่ ๓	นางดำ เรืองนารี	อำเภอวังน้อย

๔.สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ระดับที่ ๑	นางอมรรัตน์ สละสนธิ	อำเภอภาชี
ระดับที่ ๒	นางสิน จันทร์	อำเภอผักไห่
ระดับที่ ๓	นางอำนวย โฉมมิตร	อำเภอมหาราช

๕.สาขาการบริการสุขภาพในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(คสมช)

ระดับที่ ๑	นางสาวสายชล สะไบบาง	อำเภอผักไห่
ระดับที่ ๒	นางนิตยา บำรุงวงศ์	อำเภออุทัย
ระดับที่ ๓	นางอำนวย สุขศิลป์	อำเภอบางปะอิน

๖.สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ระดับที่ ๑	นางวศินี เพ็งสุก	อำเภอบางบาล
ระดับที่ ๒	นางนริศรา สอนดี	อำเภอท่าเรือ
ระดับที่ ๓	นางเรณู บุณรอด	อำเภอนครหลวง

๗.สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ระดับที่ ๑	นายธนวัฒน์ คงฉิม	อำเภอบางปะอิน
ระดับที่ ๒	นางสาวสิริกัลย์ อุชชิน	อำเภอวังน้อย
ระดับที่ ๓	นางสุรีย์ ทองคำเปลว	อำเภออุทัย

๘.สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน

ระดับที่ ๑	นางสาวภัทรภรณ์ ศุภเวที	อำเภอเสนา
ระดับที่ ๒	นางชูศรี ดั่งพจน์	อำเภอบางบาล
ระดับที่ ๓	นางสมคิด ธารมัตร์	อำเภอบางซ้าย

๙.สาขาการจัดการสุขภาพในชุมชน

ระดับที่ ๑	นางชูศรี ตรีนะภา	อำเภออุทัย
ระดับที่ ๒	นางสาวศิริรัตน์ เรืองสวัสดิ์	อำเภอบางปะอิน
ระดับที่ ๓	นายธนกฤต โนรีแพทย์	อำเภอบางปะหัน

๑๐.สาขาแม่สายใยรักแห่งครอบครัว

ระดับที่ ๑	นางนงคีนุช มะนาวหวาน	อำเภอบางซ้าย
ระดับที่ ๒	นางบุญยืน พิมพ์เงิน	อำเภอผักไห่
ระดับที่ ๓	นางนงนุช บุญอเนก	อำเภอนครหลวง

๑๑.สาขาส่งเสริมทัศนสุขภาพ

ระดับที่ ๑	นางสาววิภาวดี หินอ่อน	อำเภอลาดบัวหลวง
ระดับที่ ๒	นางวันเพ็ญ สีนาค	อำเภอบางซ้าย
ระดับที่ ๓	นางจินตนา พึ่งประยูร	อำเภอผักไห่

ระดับเขต

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

นางสาวภัทรภรณ์ ศุภเวที อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สาขาการจัดการสุขภาพในชุมชน

นางชูศรี ตรีนะภา อำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สาขาส่งเสริมสุขภาพ

นางวิไลย์ อิมสบาย อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

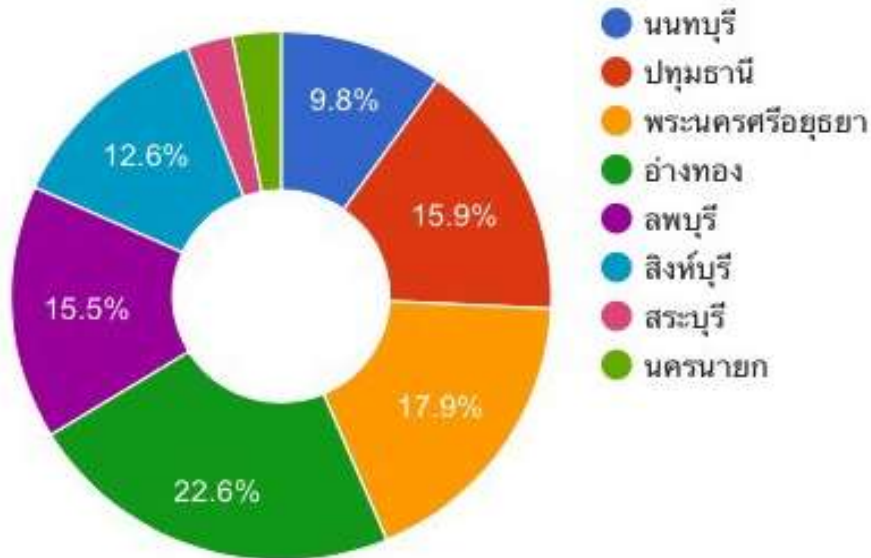
โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม ในการจัดบริการปฐมภูมิระดับชุมชน.ตามกลุ่มวัย การดำเนินการจะอบรมในระดับอำเภอ รุ่นละ ๒ วัน กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒๕๐๘ คน อบรมระหว่างวันที่ ๒๓ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมในพื้นที่อำเภอ

โครงการอบรมการแพทย์ฉุกเฉิน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม) ตำบลละ ๖ คน รวมทั้งสิ้น ๑๒๕๔ คน วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมในพื้นที่อำเภอ

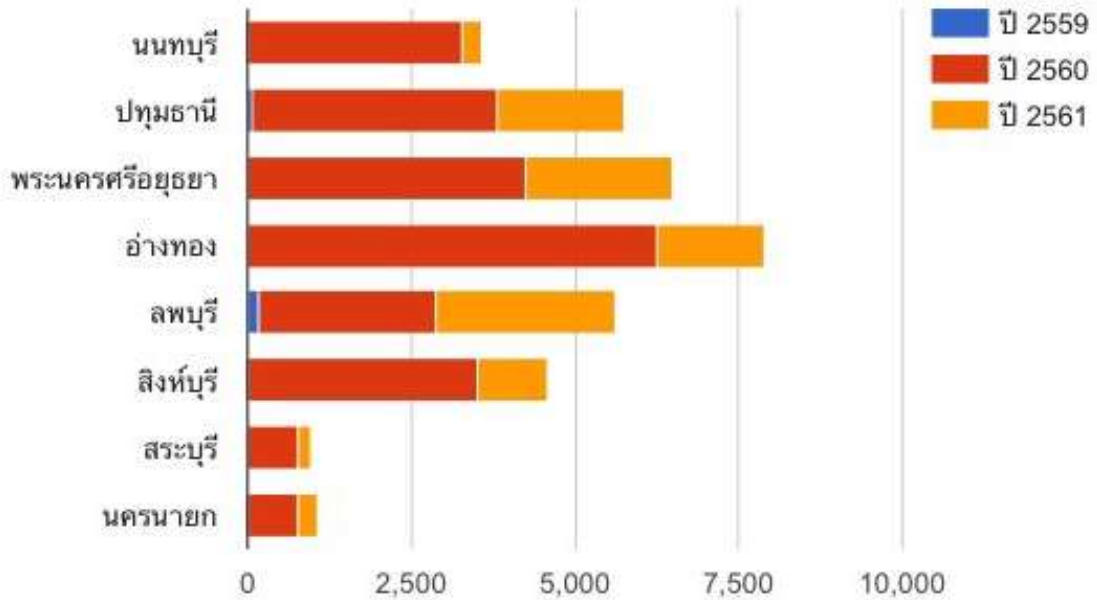
โครงการอบรม ทีมพี่เลี้ยง อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เป้าหมายตำบลละ ๓ คน ในวันที่ ๑๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ หลังจากอบรมดำเนินการประเมินผลตาม โปรแกรมบันทึกข้อมูล www.thaiphc.net

โครงการเสริมสร้างศักยภาพดูแลตนเองระดับครอบครัว (อสค.)

สัดส่วนสมาชิกอสค.ในแต่ละจังหวัดภายในพื้นที่เขต 4



สรุปจำนวนสมาชิกอสค.ในพื้นที่เขต 4 (แบ่งตามปีงบประมาณ)



พื้นที่	เฉพาะปี 2559				เฉพาะปี 2560				เฉพาะปี 2561				รวมทุกปี			
	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด
นนทบุรี	0	0	0	0	659	976	884	3276	172	66	51	289	831	1042	935	3566
ปทุมธานี	54	58	54	60	1648	1881	2645	3745	266	593	1612	1963	1983	2547	4326	5783
พระนครศรีอยุธยา	0	5	9	14	881	1541	2157	4224	393	679	1517	2246	1275	2225	3683	6485
อ่างทอง	8	1	3	12	1620	1791	3658	6243	385	310	991	1641	2104	2178	4821	8210
ลพบุรี	37	126	29	159	1464	671	1240	2723	2013	913	1146	2745	3515	1712	2415	5630
สิงห์บุรี	0	0	0	0	906	773	1609	3503	183	230	481	1075	1089	1003	2090	4578
สระบุรี	1	11	1	13	173	435	270	742	67	158	137	231	252	615	419	997
นครนายก	0	0	0	0	329	340	366	782	12	69	207	274	341	411	575	1058
รวมทั้งหมดในพื้นที่เขต 4	100	201	96	258	7680	8408	12829	25238	3491	3018	6142	10464	11390	11733	19264	36307

CKD : หลักสูตร 1 การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)
 LTC : หลักสูตร 2 การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง คิดบ้าน คิดเตียง (LTC)
 NCDs : หลักสูตร 3 การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

หมายเหตุ: สมาชิกบางท่านอาจผ่านการฝึกอบรมมากกว่า 1 หลักสูตร หรือเป็นสมาชิกอส.มากกว่า 1 ปีงบประมาณ จึงให้ยอดรวมสมาชิกที่แสดงในช่องผลรวมไม่ตรงกับข้อมูลที่ปรากฏในตาราง

ข้อมูลจาก www.thaiphc.net

ปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านระบบ e – payment กรมบัญชีกลาง โดยเริ่มดำเนินการรับค่าป่วยการผ่านบัญชีธนาคารเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สาขา Intermediate Care

สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๑. จัดประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

๒. ทีม IMC รพ.ที่ดูแลผู้ป่วย IMC มีการติดตามการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย และมีการทำ Team Meeting เยี่ยมบ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามรอบเวลาที่เหมาะสม และมอบหมายให้นักกายภาพบำบัดของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้รวบรวมรายงานและตอบกลับเข้าโปรแกรม Ayutthaya IMC Online ที่แม่ข่าย รพ.พระนครศรีอยุธยาสร้างขึ้น ซึ่งได้มอบหมายนักกายภาพบำบัด รพ.พระนครศรีอยุธยา ดูแล และจัดการข้อมูลภาพรวมจังหวัด ส่วนโซน Refer ของโซนนครราชสีมา มอบหมายให้หัวหน้างานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเสนา เป็นผู้ควบคุมกำกับ และติดตามรายงาน ของ รพ.เสนาและ รพ.ลูกข่าย ซึ่งประกอบด้วย รพ.ลาดบัวหลวง ,บางไทร, ผักไห่ และบางซ้าย รวบรวมรายงานเป็นตาราง Excell ตามแบบ SIMC เขตสุขภาพที่ ๔ พร้อมทั้งให้หัวหน้านักกายภาพบำบัด รพ.เสนา ส่งรายงานที่รวบรวมได้ ส่งไปให้นักกายภาพ รพ.พระนครศรีอยุธยา จัดการให้เป็นข้อมูล IMC ภาพรวมจังหวัด และรายงาน ตามรอบเวลาที่เขตสุขภาพกำหนด

๓. ผู้แทนพยาบาลและนักกายภาพบำบัด ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เข้าร่วมประชุมติดตามเยี่ยมเสริมพลังใน ๘ จังหวัด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลของตนเอง

๔. จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้นำผู้บริหาร หัวหน้าพยาบาล พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ไปศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ที่โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จ.นครปฐม ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๕. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้บุคลากร ทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ดำเนินงาน SIMC ของทุกอำเภอ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากการประชุมรับการเยี่ยมเสริมพลัง ของคณะกรรมการ SIMC เขตสุขภาพที่ ๔ ในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ .รพ.บางบาล และ รพ.พระนครศรีอยุธยา

๖. มีการเตรียมความพร้อม จัดระบบ Intermediate bed โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๗. การพัฒนาบุคลากร ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ส่งพยาบาลวิชาชีพ จากรพ.พระนครศรีอยุธยา /รพ.เสนา และ รพ.ชุมชน ทุกแห่ง ยกเว้น รพ.บางบาล เข้ารับการอบรม NCM ตามหลักสูตรที่เขตสุขภาพที่ ๔ จัดให้/ สำหรับ รพ.บางบาล ที่จัดเป็น Intermediate Care Ward สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้สนับสนุนงบประมาณ ให้พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ ๓ ซึ่งอบรมระหว่างวันที่ ๑สิงหาคม ๒๕๖๑ -๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลศิริราช และส่งนักกายภาพบำบัดเข้ารับการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ในวันที่ ๒-๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ตามหลักสูตรที่เขตสุขภาพที่ ๔ จัดขึ้น

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (HA)

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการแจ้งนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

๒. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลร่วมกับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) QLN

๓. มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานทุกด้านที่ช่วยส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน

๔. ผู้บริหารระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้วางแผนจัดทีมสำรวจเพื่อติดตามนโยบายและกระตุ้นตลอดจนสนับสนุนให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ ครอบคลุมทุกแห่ง

๕. มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่ง พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน ต่างๆ เช่น คุณภาพบริการพยาบาล คุณภาพงานรังสีวินิจฉัย คุณภาพงานชั้นสูงตราสาธารณสุข ทั้งในรพศ. รพท. รพช. รพ.สต. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน และคณะกรรมการระดับจังหวัดออกตรวจติดตามประเมินผลปีละ ๒ ครั้ง

๖. มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมการควบคุมคุณภาพจากองค์กรภายนอก (EQA)

๗. มีการสนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ เติมส่วนขาดเช่น จัดอบรมพัฒนาความรู้ เรื่องการบริหารความเสี่ยง การป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและรพ.สต. จัดทีมพัฒนาคุณภาพตาม กลุ่มวิชาชีพ หรือรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ หรือ Cop เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดนวัตกรรมใหม่ๆในการพัฒนาคุณภาพระหว่างโรงพยาบาลต่างๆในจังหวัด

๗. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ปีละ ๒ ครั้ง

๘. สนับสนุนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องวัดความดันโลหิต และเครื่องมืออื่นๆที่จำเป็นในการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งประสานรับการสนับสนุนการตรวจสอบคุณภาพจากส่วนกลาง

๙. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งในและนอกจังหวัด และเข้าร่วมเวทีมหกรรมคุณภาพ HA Forum

๑๐. จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับการ Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้แก่โรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลบางบาล ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลมหาราช วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ โรงพยาบาลอุทัย วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๑

๑๑. จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้จัดประชุม KM Sharing โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลเสนา เป็นสถานที่ประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดรวม ๑๖ โรงพยาบาล

๑๒. จัดทีมพี่เลี้ยงสนับสนุนทางด้านวิชาการ เติมส่วนขาดให้แก่โรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลบางบาล โรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลอุทัย

๑๓. กระตุ้นและเตรียมความพร้อมสำหรับโรงพยาบาลที่ต้องต่ออายุการรับรองและ Re Acredit คือ โรงพยาบาลผกัไห้ ทำเรือ บางปะอิน และบ้านแพรก

๑๔. โรงพยาบาลบางบาลได้รับการเยี่ยมเพื่อรับการ Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕,๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ แก้ไขเรื่องสภาพแวดล้อม, IC และส่งการบ้านให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (ปัจจุบันโรงพยาบาลบางบาลผ่านการรับรองคุณภาพ HA แล้ว เป็นผลงานของปีงบประมาณ ๒๕๖๒) โรงพยาบาลมหาราช รับการ Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล วันที่ ๑๒-๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ กำลังอยู่ระหว่างแก้ไขและพัฒนาส่วนขาด ตามที่ สรพ.แนะนำและส่งการบ้านให้ สรพ. (ล่าสุด โรงพยาบาลมหาราช อยู่ระหว่างรอ ขอ Accreditation จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และโรงพยาบาลอุทัย ส่งเอกสารขอรับการรับรองคุณภาพจาก สรพ.แล้ว กำหนดวัน Accreditation จาก สรพ. คือวันที่ ๒-๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

ข้อมูลสถานะ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แยกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับขั้นการพัฒนาคุณภาพ	หมายเหตุ
๑.	พระนครศรีอยุธยา	๓	
๒.	เสนา	๓	
๓.	บางปะอิน	๓	
๔.	วังน้อย	๓	
๕.	ท่าเรือ	๓	
๖.	ภาชี	๓	
๗.	บางปะหัน	๓	
๘.	นครหลวง	๓	
๙.	อุทัย	๑	(รับ Accreditation จาก สรพ. ๓-๔ ธันวาคม ๖๑)
๑๐.	ผกัไห้	๓	
๑๑.	บางไทร	๓	
๑๒.	บ้านแพรก	๓	
๑๓.	มหาราช	๒	กำลังพัฒนาเพื่อขอ Accreditation ภายในปี ๖๒
๑๔.	บางซ้าย	๓	
๑๕.	ลาดบัวหลวง	๓	
๑๖.	บางบาล	๓	(ผ่านการรับรองคุณภาพ ผลงานปี ๖๒)

สรุปข้อมูลรวมผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โรงพยาบาล	จำนวน (แห่ง)	ขั้น ๓	ร้อยละ	ขั้น ๒	ร้อยละ	ขั้น ๑	ร้อยละ
รพศ.	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
รพท.	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
รพช.	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗	๒	๑๔.๒๘	๑	๗.๑๔
รวมทั้งจังหวัด	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕	๒	๑๒.๕	๑	๖.๒๕

ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของส่วนราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายสุรพงษ์ แซ่แต้
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นการตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมุ่งเน้นที่หมวด ๑ การนำองค์การ และหมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

๑. สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อยกระดับมาตรฐานตั้งแต่ปี ๒๕๕๕-ปัจจุบัน โดยในปี ๒๕๖๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้นำ PMQA มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการขยายการพัฒนาคุณภาพสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อบูรณาการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และให้คัดเลือกหมวดที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น ส่งสมัครรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวดคุณภาพการบริหารจัดการองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในทิศทางเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในสังกัดทุกแห่ง

ในปี ๒๕๖๑ ได้กำหนดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๓๙ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายความสำเร็จการดำเนินการดำเนินการในระดับหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ ๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ ๖๐ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ ๒๐ ตามลำดับ และได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) เขตสุขภาพที่ ๔ กลุ่มเป้าหมายตาม PA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากการดำเนินงานตามแผนที่ไว้พบว่า ทีมงานการพัฒนา PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยามาทบทวนกระบวนการพัฒนากันใหม่ โดยได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนถึงพัฒนางานของฝ่ายต่างๆที่ร่วมกันรับผิดชอบ มีความคิดเห็นตรงกันในเรื่องของการนำ PMQA MOPH ๑๑ Core Values + องค์กรคุณธรรม มาใช้ในการพัฒนางานร่วมกัน โดยให้ผู้รับผิดชอบแต่ละหมวด ไปดำเนินการทบทวนข้อมูล ดำเนินงานตามแผนที่ไว้ พบว่า ทีมงานการพัฒนา PMQA มีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแต่ไม่ได้ดำเนินการร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในปีงบประมาณได้มีการดำเนินการเรื่อง PMQA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ทบทวนกระบวนการพัฒนา โดยได้มีการประชุมแลกเปลี่ยนถึงพัฒนางานของ สสจ. สสอ.กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน

๒.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

- (๑)ประกาศนโยบาย/สร้างทีมขับเคลื่อน
- (๒)ชี้แจงแผนพัฒนา PMQA/กำหนดกรอบเวลาในการพัฒนา PMQA
- (๓)สสจ./สสอ.จัดทำ Organization Profile : OP ๑๓ ข้อคำถาม >> ๑๐ หน้า+ สรุป one page
- (๔) ประเมินตนเอง ตามกระบวนการ ADLI (มีแนวทาง/มีการถ่ายทอด/มีการประเมิน-พัฒนา/มีความเชื่อมโยง) + ให้คะแนน
- (๕) จัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง >> นำลำดับแรกมาจัดทำแผนปรับปรุง
- (๖) จัดทำตัวชี้วัดประเมินองค์กร หมวดละ ๕ ตัว
 - ส่วนกลางกำหนด ๓ ตัว พื้นที่เลือกเพิ่มหมวดละ ๒ ตัว
 - หมวด ๑ วัด (๑) ระดับ ITA (๒) ความสำเร็จ PA ผู้บริหาร (๓) จำนวนผลงานที่ส่งสมัครรับรางวัล
 - หมวด ๕ วัด (๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (๒) Retention Rate (๓) ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผน
- (๗) ดำเนินการตามแผน
- (๘)ผลลัพธ์
- (๙) รับการประเมินพัฒนาจากส่วนกลาง ระดับเขต

สิ่งที่ดำเนินการ

- ๑.ด้านบุคคลให้มีความเข้าใจรู้หน้าที่ มีความตระหนักรู้มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน
 - ๒.ส่งเสริมการแต่งกาย ยิ้ม ไหว้ ทักทาย
 - ๓.พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์
 - ๓.ช่องทางสื่อสารข้อมูลที่ทันสมัย วางหน้าหลักเวปต์ สสจ.พระนครศรีอยุธยา
 - ๔.การเลือกประเมินกลุ่มงานสำหรับผู้มารับบริการ ช่องทางการประเมิน เช่น QR Code
 - ๕.พัฒนางานองค์กรคุณธรรม
 - ๖.พัฒนาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น
 - ๑.Morning talk
 - ๒.สภากาแฟ
 - ๓.พัฒนา ๕ ส
 - ๔.ทำบุญ สวดมนต์ไหว้พระ
- และพบว่า แต่ละกลุ่มงานมีการวางแผนการแก้ปัญหาในการพัฒนางานของแต่ละกลุ่มงาน
งานประกัน งานทันตสาธารณสุข จัดทำระบบ QR Code ในการประเมินความพึงพอใจผู้มารับบริการของแต่ละฝ่าย
งานส่งเสริมสุขภาพ งานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ งานควบคุมโรคติดต่อจัดทำผังควบคุมกำกับการ
รับโครงการจากพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล วางระบบการติดตามหนังสือแต่ละขั้นตอน
งานทรัพยากรบุคคล จัดทำแนวทางขั้นตอนการส่งผลงานวิชาการ และวางแผนการลงชื่อปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่ซึ่งต้องใช้การวางแผนร่วมกับงานบริหาร

งานพัฒนายุทธศาสตร์ วางแผนในเรื่องการพัฒนาช่องทางสื่อสาร การประหยัดคัมค่า จะนำระบบ QR Code มาใช้ในการประชุม และจะจัดอบรมเรื่องการทำ QR Code

และทุกกลุ่มงานที่ทำเหมือนกันก็คือ ในเรื่องการพัฒนา ๕ ส ของแต่ละฝ่ายที่จะทำให้เสร็จก่อน ผู้บริหาร ออกมาพบปะการพัฒนา 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

ผลลัพธ์

(๑) จัดทำ Organization Profile : OP ๑๓ ข้อคำถาม >> ๑๐ หน้า+ สรุป one page

๑.ลักษณะขององค์กร		๒.สภาวะการณ์ขององค์กร		
ก.สภาพแวดล้อม ของส่วนราชการ	ข. ความสัมพันธ์ ระดับองค์กร	ก. สภาพแวดล้อม ด้านการแข่งขัน	ข. บริบท เชิงยุทธศาสตร์	ค. ระบบการ ปรับปรุง ผลการ ดำเนินการ
(๑) พันธกิจ/หน้าที่ตาม กฎหมาย ความสำคัญเชิง เปรียบเทียบ (ช่วยประเทศ อย่างไร) (๒) วิสัยทัศน์ ค่านิยม สมรรถนะหลัก (๓) ลักษณะรวมของ บุคลากร (๔) สินทรัพย์ : อาคาร สถานที่ เทคโนโลยี อุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวก (๕) กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ	(๖) โครงสร้าง องค์กร (๗) ผู้รับบริการ/ผู้มี ส่วนได้ส่วน เสีย/ กลุ่มเป้าหมาย (๘) ส่วน ราชการหรือ องค์กรที่ เกี่ยวข้องกันใน การให้บริการ หรือส่งมอบงาน ต่อกัน	(๙) สภาพแวดล้อม ด้านการแข่งขัน ทั้ง ใน/นอกประเทศ (๑๐) การ เปลี่ยนแปลงด้าน การแข่งขัน (ถ้ามี) ปัจจัยที่มีผลต่อการ แพ้/ชนะคู่แข่ง (๑๑) แหล่งข้อมูล เชิง เปรียบเทียบ	(๑๒) ความทำ ทนายและ ความ ได้เปรียบเชิง กลยุทธ์ - ด้านพันธกิจ - ด้านการปฏิบัติ - ด้านรับผิดชอบ ต่อ สังคม - ด้านบุคลากร	(๑๓) องค์ประกอบ สำคัญของระบบ การปรับปรุงผล การดำเนินการ รวมทั้ง กระบวนการ ประเมินปรับปรุง โครงการ/ กระบวนการที่ สำคัญ เช่น KM, innovation, CQI, HA

- (๒) ประเมินตนเอง ตามกระบวนการ ADLI (มีแนวทาง/มีการถ่ายทอด/มีการประเมิน-พัฒนา/มีความเชื่อมโยง)
+ ให้อะแนน

หมวด ๑ การนำองค์กร

๑.๑ การนำองค์กรโดยผู้บริหาร	๑.๒ การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม
๑.วิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจ (๑) การกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจ (๒) การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม (๓) การสร้างองค์การคุณภาพที่ยั่งยืน (มี innovation/ สร้างผู้นำใหม่/แผนสืบทอดตำแหน่ง/ การทำtalent) ๒.การสื่อสารและผลการดำเนินการขององค์การ (๔) การสื่อสารสร้างความผูกพันทั้งภายใน/ภายนอก (๕) การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง	๓.การกำกับดูแลองค์กร (๖) ระบบการกำกับดูแลองค์กร (๗) การประเมินผลการดำเนินการ ๔.การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีจริยธรรม (๘) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (๙) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม ๕.ความรับผิดชอบต่อสังคม/การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ (๑๐) การคำนึงถึงความผาสุกของสังคมทั้งในงาน/นอกรงาน (๑๑) การสนับสนุนชุมชนให้เข้มแข็ง

หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

๕.๑ สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร	๕.๒ ความผูกพันของบุคลากร
๑.ขีดความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร (๑) ขีดความสามารถและอัตรากำลัง (๒) บุคลากรใหม่ (๓) การทำงานให้บรรลุผล (๔) การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร ๒.บรรยากาศการทำงานของบุคลากร (๕) สภาพแวดล้อมการทำงาน (๖) นโยบายและสวัสดิการ	๓.ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (๗) องค์ประกอบของความผูกพัน (๘) วัฒนธรรมส่วนราชการ (๙) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ๔.การประเมินความผูกพันของบุคลากร (๑๐) การประเมินความผูกพัน (๑๑) ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ ๕.การพัฒนาบุคลากรและผู้บริหาร (๑๒) ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา (๑๓) ประสิทธิภาพของการเรียนรู้และการพัฒนา (๑๔) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

(๓) จัดลำดับโอกาสในการปรับปรุง >> นำลำดับแรกมาจัดทำแผนปรับปรุง

(๔) จัดทำตัวชี้วัดประเมินองค์กร หมวดละ ๕ ตัว

- ส่วนกลางกำหนด ๓ ตัว พื้นที่เลือกเพิ่มหมวดละ ๒ ตัว

- หมวด ๑ วัด (๑) ระดับ ITA (๒) ความสำเร็จ PA ผู้บริหาร (๓) จำนวนผลงานที่ส่งสมัครรับรางวัล

- หมวด ๕ วัด (๑) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (๒) Retention Rate (๓) ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนา

ตามแผน

สสจ. และ สสอ.ดำเนินการ ครบทุกแห่ง ๑๐๐%

จังหวัด	จำนวน สสอ. ทั้งหมด	จำนวน สสอ. ดำเนินการ	ร้อยละ	ส่งเอกสาร ครบ	ร้อยละ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑๖	๑๖	๑๐๐	๑๖	๑๐๐

ตารางแสดงข้อมูลการจัดทำแผนพัฒนาองค์กรแยกตามรายหมวด

หน่วยงาน	แผนพัฒนาองค์กร	
	หมวด ๑	หมวด ๕
สสจ.พระนครศรีอยุธยา	๑. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๒. สวัสดิการน้ำดื่ม	GREEN & CLEAN
สสอ.พระนครศรีอยุธยา	การกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม พันธกิจ	.GREEN & CLEAN
สสอ.ท่าเรือ	วิสัยทัศน์ค่านิยมพันธกิจ	.GREEN & CLEAN
สสอ.นครหลวง	วิสัยทัศน์ค่านิยมพันธกิจ การจัดการ ขยะติดเชื้อ	.GREEN & CLEAN
สสอ.บางไทร	วิสัยทัศน์ค่านิยมพันธกิจ	.GREEN & CLEAN
สสอ.บางบาล	การควบคุมกำกับองค์กร	.GREEN & CLEAN
สสอ.บางปะอิน	แผนยุทธศาสตร์ นวัตกรรม	.GREEN & CLEAN
สสอ.บางปะหัน	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม ITA	.GREEN & CLEAN
สสอ.ผักไห่	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม ITA	.GREEN & CLEAN
สสอ.ภาชี	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม ITA	.GREEN & CLEAN
สสอ.ลาดบัวหลวง	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม ITA	.GREEN & CLEAN
สสอ.วังน้อย	แผนยุทธศาสตร์ นวัตกรรม	GREEN&CLEAN การบริหารความเสี่ยง
สสอ.เสนา	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม ITA	.GREEN & CLEAN
สสอ.บางซ้าย	ITA R๒R KM	พัฒนาบุคลากร ,GREEN & CLEAN ,ขยะ ติดเชื้อ การบริหารความเสี่ยง
สสอ.อุทัย	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม	.GREEN & CLEAN
สสอ.มหาราช	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม	.GREEN & CLEAN
สสอ.บ้านแพรก	การกำหนดวิสัยทัศน์ค่านิยม	.GREEN & CLEAN

จากการประเมินระดับความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายแต่ละตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
ผู้บริหารตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
ผลการประเมินด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ จากทีมประเมิน Internal Audit ที่
ได้รับการแต่งตั้งออกประเมินผลในเชิงคุณภาพพร้อมทีมตรวจราชการในลักษณะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความ
เข้าใจ มีกิจกรรมดังนี้

๑. ตอบคำถามหมวด ๐P ๑๓ ข้อ ได้ ๑ คะแนน
๒. มีรายงานการประเมินตนเอง หมวด ๑ จำนวน ๑๑ ข้อ หมวด ๕ จำนวน ๑๔ ข้อ ได้ ๒ คะแนน
๓. มีแผนพัฒนาองค์กร หมวด ๑ หมวด ๕ ครบ ได้ ๓ คะแนน

๔.มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ (หมวด๗) หมวด ๑ และหมวด ๕ บังคับ ๓ ตัว เลือก ๒ ตัว ได้ ๔ คะแนน

๕.ดำเนินการครบระดับคะแนน ๑-๔ จะได้ ๕ คะแนน

และมีการกำหนดในรายละเอียดการประเมินโดยกำหนดให้ หน่วยงานที่ได้รับการประเมินแล้วติดต้องแก้ไข เปิดโอกาสให้ปรับปรุงแก้ไขรายละเอียด ภายใน ๒๐ วันและส่งรายงานก็จะสรุปคะแนนอีกครั้ง

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการประเมิน
๑	สสจ.พระนครศรีอยุธยา	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑	สสอ.พระนครศรีอยุธยา	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๒	สสอ.ท่าเรือ	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๓	สสอ.นครหลวง	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๔	สสอ.บางไทร	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๕	สสอ.บางบาล	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๖	สสอ.บางปะอิน	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๗	สสอ.บางปะหัน	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๘	สสอ.ผักไห่	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๙	สสอ.ภาชี	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๐	สสอ.ลาดบัวหลวง	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๑	สสอ.วังน้อย	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๒	สสอ.เสนา	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๓	สสอ.บางซ้าย	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๔	สสอ.อุทัย	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๕	สสอ.มหาราช	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๖	สสอ.บ้านแพรก	ระดับ ๕	ระดับ ๕

สรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๐ - ก.ย. ๖๑)		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ ระดับ ๕	๗ แห่ง	๑๖ แห่ง	๑๐๐

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ในด้านภาระงานของผู้รับผิดชอบงานมากเกินไป รับหลายตัวชี้วัด การให้ความสำคัญ การมีใจในการพัฒนาระบบการส่งรายงาน กับการตรวจสอบการจัดส่งข้อมูลของส่วนกลาง แปรผลออกมาไม่ตรงกับที่พื้นที่ส่งไปทำให้เกิดความคาดเคลื่อนในการสรุปผลงาน ควรใช้ลักษณะของการตรวจสอบเอกสารเป็นหลัก

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
๑.เจ้าหน้าที่ขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรอย่างจริงจัง ๒.ระบบควบคุมกำกับบริหารยังไม่เข้มแข็ง ๓.ระบบการจัดการข้อมูล ต่างๆขาดการสรุป เพื่อสามารถนำมาวางแผนพัฒนาต่อไป ๔.ระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงานไม่เป็นปัจจุบัน	- ทีม งาน สสจ.สสอ.ควรมีการควบคุมกำกับ และเป็นพี่เลี้ยงในระดับ สสอ. และค้นหา สสอ. ต้นแบบ ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้	พัฒนาทีมตรวจประเมิน ระดับเขตมีคุณภาพยิ่งขึ้นและใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การสร้าง Flow กระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
 การจัดระบบควบคุมกำกับตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว

นายสุรพงษ์ แซ่แต้
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนา รพ.สต.ติดดาว

๒. สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๒๐๕ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ 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

ได้รับการประเมินพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ออกประเมิน รพ.สต.เป้าหมายของแต่ละอำเภอ ที่ส่งเข้ารับการประเมินปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๐ ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมดของจังหวัด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ให้ได้ ๓๐ %ของ รพ.สต.ทั้งหมดของแต่ละอำเภอ ไม่นับที่ผ่านแล้ว เท่ากับ ๖๓ แห่ง มีการลงทะเบียนเข้ารับการประเมิน จำนวน ๗๔ แห่ง

๑. การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ
๒. มีการร่วมมือของภาคีเครือข่าย
๓. ประชาชนมีส่วนร่วม
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 และด้านเวลาที่มีการเร่งดำเนินการ

ให้รายละเอียดของผลงานยังไม่ครอบคลุม

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. สสจ.ได้จัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดการพัฒนาระบบการแพทย์และปฐมภูมิ/รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ให้กับผู้ประสานแผนของ คปสอ. ทุกแห่ง สสอ. และ ผอ.รพ.ทุกแห่ง ๑ ครั้ง
๒. สสจ.ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๑ ให้กับผู้รับผิดชอบของ รพ./สสอ. ทุกแห่ง
๓. สสจ.ได้ขอความร่วมมือให้สสอ./รพ.ทุกแห่ง ประชุมจัดทำแผนพัฒนา รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง
๔. สสจ.ได้แจ้งให้สสอ.ทุกแห่งดำเนินการรพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเอง รพ.สต.ติดดาว ทุกแห่งและส่งผลการประเมินให้ สสจ.

๕. สสจ.ได้จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม เพื่อชี้แจงกลุ่มเป้าหมายของแต่ละอำเภอ

๖. สสจ.ได้แจ้งให้คปสอ.จัดทำแผนการออกประเมินออกประเมิน รพ.สต. ตามกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาส่วนขาด

๗.สสจ.ได้จัดจัดทำหนังสือราชการแจ้ง สสอ ผอ.รพ.และนายอำเภอให้ทราบถึงแผนการออกประเมิน รพ.สต.ติดตาม และรายละเอียดการประเมิน

๘.สสจ.ได้ดำเนินการออกประเมิน คณะกรรมการต้องแจ้งการประเมิน รพ.สต.แต่ละแห่งมีการพัฒนาอย่างไร ต้องทำอะไรเพิ่มเติมจึงจะผ่าน และประธานต้องแจ้งผลการประเมินในวันที่ออกประเมิน

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย รพ.สต.	ผลงาน	ร้อยละ
๒๕๖๐	๒๐๕	๘	๓.๙๐
๒๕๖๑	๑๙๗ ไม่นับที่ผ่านแล้ว๖๐	๗๔	๓๗.๕๖
สะสม	๒๐๕	๘๒	๔๐

สรุปผลการประเมิน รพ.สต.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ 2561											
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขตสุขภาพที่ 4											
ที่	อำเภอ	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต. ที่ผ่าน ระดับ 5 ดาว ปี 2560	จำนวน รพ.สต.เป้าหมายเข้ารับ ประเมิน รพ.สต.ติดดาว ปี 2561	จำนวน จังหวัดประเมิน ปี 2561	ระดับดาว				ร้อยละ	ร้อยละสะสม
						5	4	3	ไม่ผ่าน 3 ดาว		
1	พระนครศรีอยุธยา	18	1	11	11	11	0	0	0	61.11	66.67
2	ท่าเรือ	12	0	4	4	4	0	0	0	33.33	33.33
3	นครหลวง	12	2	4	4	4	0	0	0	33.33	50.00
4	บางไทร	23	0	8	8	8	0	0	0	34.78	34.78
5	บางบาล	15	0	5	5	5	0	0	0	33.33	33.33
6	บางปะอิน	20	0	6	6	6	0	0	0	30.00	30.00
7	บางปะหัน	16	0	5	5	5	0	0	0	31.25	31.25
8	ผักไห่	15	1	5	5	5	0	0	0	33.33	40.00
9	ภาชี	7	0	4	4	4	0	0	0	57.14	57.14
10	ลาดบัวหลวง	8	1	2	2	2	0	0	0	25.00	42.86
11	วังน้อย	10	0	5	5	5	0	0	0	50.00	50.00
12	เสนา	15	2	3	3	3	0	0	0	20.00	33.33
13	บางซ้าย	6	1	2	2	2	0	0	0	33.33	50.00
14	อุทัย	12	0	4	4	4	0	0	0	33.33	33.33
15	มหาราช	12	0	4	4	4	0	0	0	33.33	33.33
16	บ้านแพรก	4	0	2	2	2	0	0	0	50.00	50.00
รวม (จำนวน) ปี 61		205	8	74	74	74	0	0	0		
รวม (ร้อยละ) ปี 61				36.10		37.56	0.00	0.00	0.00		
รวม (จำนวน) สะสม ปี 60					82	82	0	0	0		
รวม (ร้อยละ) สะสม ปี 60						40.00	0.00	0.00	0.00		

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

จำนวน รพ.สต.มีจำนวนมาก ต้องใช้เวลาในการประเมินหลายวัน และงบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนไม่เพียงพอ

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
เกณฑ์มาตรฐานกับระบบโครงสร้าง	ควรมีงบประมาณสนับสนุนในส่วนขาดด้านโครงสร้าง
งบประมาณการสอบเทียบเครื่องมือ	ของบสนับสนุน
การใช้คู่มือมาตรฐานมีความแตกต่างกันเกินไป	ควรมีการพัฒนาคู่มือมาตรฐานต่างๆให้เหมือนกันในภาพจังหวัดแล้วให้แต่ละ CUP ไปปรับใช้จะได้สะดวก

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ระดับกระทรวงควรมีการทบทวนขนาดของ รพ.สต.ให้สอดคล้องกับการจัดบริการ และจำนวนประชากรที่รับผิดชอบของแต่ละหน่วยบริการ และเกณฑ์ควรมีการปรับให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

การพัฒนาด้วยกระบวนการพัฒนา รพ.สต.ต้องพัฒนาไปพร้อมกัน ด้วยกลไกที่สื่อสารร่วมกันได้

ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

นายสุรพงษ์ แซ่แต้
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 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 ๒ ประเด็น ที่สำคัญ 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

ในช่วงปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่อำเภอท่าเรือ นำร่องของประเทศ จำนวน ๑ อำเภอ คือที่อำเภอท่าเรือ ได้ดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ขับเคลื่อนการพัฒนาร่วมกันทั้ง ๑๖ อำเภอ คิดเป็น ๑๐๐%

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้กับผู้ประสานแผนของ คปสอ.ทุกแห่ง สสอ. และ ผอ.รพ.ทุกแห่ง ๑ ครั้ง
๒. ประชุมชี้แจงแนวทางแผนการดำเนินงาน พชอ. ปี ๒๕๖๑ ให้กับผู้รับผิดชอบของ รพ.สสอ.ทุกแห่ง และ สสอ.ทุกแห่ง
๓. แจ้งให้ สสอ./รพ.ทุกแห่ง ใช้แนวทางขับเคลื่อน พชอ.โดยคณะกรรมการ DHS ประชุมพิจารณา คัดเลือกคณะกรรมการ พชอ.และให้ทาง สสอ.และ รพ.นำข้อมูลสุขภาพ ให้กับคณะกรรมการทราบและใช้ร่าง พชอ. ดำเนินการไปก่อน
๔. แจกกลุ่มเป้าหมายเตรียมเข้ารับอบรมพัฒนาทีมเลขา พชอ.อำเภอละ ๔ คน

๕. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๑
๖. กำหนดให้คณะกรรมการฯ มีการประชุมอย่างน้อยไตรมาสละ ๑ ครั้ง
๗. มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลและมีแผนยุทธศาสตร์อำเภอในการดำเนินการ พชอ.ที่มีคุณภาพ
๘. คณะกรรมการมีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภออย่างน้อย ๒ ประเด็นและนำนโยบายรัฐบาลร่วมขับเคลื่อน
๙. คณะกรม/คณะทำงานมีการดำเนินการบริหารจัดการสร้างกลไกและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการบูรณาการ และมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มากกว่า ๕๐%
๑๐. มีการติดตามการดำเนินการทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยกระบวนการชื่นชมเสริมพลังตำบลเป้าหมาย โดยทีมคณะกรรมการกรรมกร พชอ.ระดับอำเภอ
๑๑. พชอ.แต่ละอำเภอมีการนำเสนอผลงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัดฯ
๑๒. พชอ.แต่ละอำเภอมีการประเมินประเด็นปัญหาด้วยกระบวนการ UCCARE ระดับ ๓ ทุกประเด็น
- ผลลัพธ์**
- สสอ.ทุกแห่ง ดำเนินการประสานงาน เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครบทุกอำเภอ ๑๐๐%

สรุปผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน	เป้าหมาย (อำเภอ)	ผลงาน	ร้อยละ
๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ.ตามประกาศ ฯ	๑๖	๑๖	๑๐๐
๒. กำหนดประเด็นปัญหาอย่างน้อย ๒ ประเด็น	๑๖	๑๖	๑๐๐
๓. คณะกรรมการมีการขับเคลื่อนกลไกในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ครบ ๒ ประเด็น	๑๖	๑๖	๑๐๐

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
<p>๑. ผู้รับผิดชอบ ของ สสอ.และ รพ.มีการเปลี่ยนแปลงระบบทำงาน ส่วนใหญ่เนื่องจากใช้ตามคณะเลขาที่ระบุเป็น ผช.สสอ.</p> <p>๒. ในภาพของ สสอ.และรพ.ยังขาดการประสานงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนงาน</p> <p>๓. งบประมาณสนับสนุนลงมาซ้ำอาจทำให้การขับเคลื่อนงานล่าช้า</p> <p>๔. งบประมาณไม่เพียงพอ</p>	<p>๑. ควรมีการติดตามการดำเนินงาน พชอ.โดยมีหนังสือสั่งการผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดติดตามการดำเนินงาน พชอ.กับนายอำเภอทุกเดือน</p> <p>๒. ควรมีการจัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการ พชอ.ในการขับเคลื่อนงาน พชอ.ทุกคนในภาพเขต เพื่อวางแนวทางดำเนินงานไปพร้อมกัน เพราะจะทำให้รู้ระเบียบ การดำเนินงาน พชอ.อย่างชัดเจน</p> <p>๓. ควรมีการพัฒนาคณะกรรมการระดับเขต/จังหวัดออกมาติดตามการดำเนินงาน ของอำเภออย่างน้อย ๑ วัน/ไตรมาส</p>

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)

นายสุรพงษ์ แซ่แต้
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นการดำเนินการ

๑. การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวกับแผน ๑๐ปี ในการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
๒. ผลการประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S) จำนวนทีมสหวิชาชีพ การดำเนินงาน (Function) โอกาสพัฒนา/ปัญหา/อุปสรรค
๓. กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว
 - แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ฯ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน
 - แผนการพัฒนาและยกระดับสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
 - แผนการพัฒนาสหวิชาชีพ
๔. การประเมินตนเองของทีมคลินิกหมอครอบครัวในการพัฒนาการบริการ

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) เพื่อปรับสามเหลี่ยมให้กลับตั้งอยู่บนฐานที่มีความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี ด้วย“ทีมหมอครอบครัว” ดูแลประชาชนในสัดส่วน ที่เหมาะสม คือ ประชากร ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คนต่อ ๑ ทีม ซึ่งจะประกอบด้วย ๙ ส่วนหลัก ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ ทันตภิบาล เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย และกายภาพบำบัดคลินิกหมอครอบครัวว่า สิ่งที่ประชาชนจะได้รับจากคลินิกหมอครอบครัว คือ การให้บริการที่เป็นองค์รวม ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีแบบครบวงจร ซึ่งจะใช้ระบบการแพทย์ปฐมภูมิดูแลประชาชนทุกมิติสุขภาพ อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัวของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้วางแผน ๑๐ ปี(ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๙) จะมีคลินิกหมอครอบครัวจำนวน ๗๖ ทีม ปัจจุบันดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวได้จำนวน ๑๔ ทีมในเขตเมือง โดยเปิดนำร่องปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑ PCC (๓ ทีม) ที่ รพ.สต.วัดพระญาติการาม อำเภอพระนครศรีอยุธยา ในปี ๒๕๖๐ สามารถดำเนินงานตามแผนเปิดบริการคลินิกหมอครอบครัวได้ตามเป้าหมาย ๓ PCC (๑๐ ทีม) ที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา ๖ ทีม ที่อำเภอเสนา ๓ ทีมและ ที่อำเภอบางปะอิน ๑ ทีมและ ปี ๒๕๖๑ที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๑ ทีมและได้จัดทำแผน

พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ

๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
๒. สร้างกลไกการขับเคลื่อนเพื่อขยายพื้นที่ PCC
๓. จัดกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับเป็นคลินิกหมอครอบครัว
๔. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิกับระบบบริการในระดับอื่น ๆ
๕. วิจัยรูปแบบการจัดบริการในคลินิกหมอครอบครัวที่เหมาะสม และการถอดบทเรียน
๖. จัดบริการเชิงรุก เชิงรับ (ทุกคนทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี)
๗. การสนับสนุนจัดหาสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่จำเป็นและสอดคล้องกับการให้บริการ
๘. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานใน รพ.สต. เช่น IC QSC ความเสี่ยง รพ.สต.ติดดาว ระบบบริการฉุกเฉิน โดยการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาโครงสร้างและระบบบริการทุกแห่งรองรับ PCC

พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน

๑. ผลิตแพทย์เวชศาสตร์และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๒. พัฒนาสาขาวิชาชีพเพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหมอครอบครัว
๓. พัฒนาและสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการพัฒนาาระบบปฐมภูมิ
๔. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวระดับจังหวัด
๕. พัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัวในการให้บริการในกลุ่มเครือข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ
๖. พัฒนาจิตอาสา แกนนำ ภาคีอื่น ๆ ร่วมพัฒนางาน PCC

พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๑. พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. สนับสนุนการจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน
๔. จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)
๕. สร้างช่องทางการเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพ
๖. จัดระบบสนับสนุนและแซร์ทรัพยากรภายในเครือข่าย (supportive system)
๗. พัฒนาระบบบริการฉุกเฉินร่วมกับภาคีอื่นๆ

ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ

๑. ถ่ายทอดนโยบายและทิศทางสู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ
๒. ประสาน สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการบริหารจัดการ จัดบริการและแสวงหาการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ
๓. ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน
๔. พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดการพัฒนาระบบการแพทย์และปฐมภูมิให้กับผู้ประสานแผนของ คปสอ.ทุกแห่ง สสอ.และ ผอ.รพ.ทุกแห่ง ๑ ครั้ง
๒. ประชุมชี้แจงแนวทางแผนการดำเนินงาน PCC ปี ๒๕๖๑ ให้กับผู้รับผิดชอบของ รพ./สสอ.ทุกแห่ง
๓. แจ้งให้สสอ./รพ.ทุกแห่ง ประชุมจัดทำแผนพัฒนา แผนการจัดตั้งคลินิกหออกรับครว อย่างต่อเนื่อง
๔. แจ้งให้คปสอ.จัดทำข้อมูลผลการดำเนินงานของ PCC และจัดทำแผนพัฒนา ระบบบริการ ระบบส่งต่อ ช่องทางสื่อสาร การใช้ข้อมูลร่วมกัน การเงินการคลัง (การบริหารจัดการข้อมูล คน เงินของ)
๕. แจ้งให้คปสอ.วางแผนทีมหออกรับครวมีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมีผลงาน PP.visit เพิ่มขึ้น จากปีก่อน ๗๕๐ visit

พัฒนารูปแบบโครงสร้างและการจัดบริการปฐมภูมิ

๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิและคลินิกหออกรับครวที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
๒. สร้างกลไกการขับเคลื่อนเพื่อขยายพื้นที่ PCC
๓. จัดกลุ่มเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อยกระดับเป็นคลินิกหออกรับครว
๔. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิจับระบบบริการในระดับอื่น ๆ
๕. วิจัยรูปแบบการจัดบริการในคลินิกหออกรับครวที่เหมาะสม และการถอดบทเรียน
๖. จัดบริการเชิงรุก เชิงรับ (ทุกคนทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี)
๗. การสนับสนุนจัดหาสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ที่จำเป็นและสอดคล้องกับการให้บริการ
๘. พัฒนาคูณภาพมาตรฐานใน รพ.สต. เช่น IC QSC ความเสี่ยง รพ.สต.ติดตาม ระบบบริการฉุกเฉิน โดยการสนับสนุนงบประมาณพัฒนาโครงสร้างและระบบบริการทุกแห่งรองรับ PCC

พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน

๑. ผลิตแพทย์เวชศาสตร์และอบรมแพทย์ทั่วไปด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมกับจำนวนทีม
๒. พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากร สหวิชาชีพเพื่อรองรับการทำงานในคลินิกหออกรับครว
๓. พัฒนาและสร้างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการพัฒนาาระบบปฐมภูมิ
๔. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์เรียนรู้เพื่อการขับเคลื่อนระบบปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวระดับจังหวัด
๕. พัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหออกรับครวในการให้บริการ ในกลุ่มเครือข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ
๖. พัฒนาจิตอาสา แกนนำ ภาคอื่น ๆ ร่วมพัฒนางานคลินิกหออกรับครว

พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนากลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๑. พัฒนารูปแบบการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
๒. สนับสนุนการจัดหาสถานที่การจัดกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เหมาะสม
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพเชื่อมโยงกับข้อมูลหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน
๔. จัดทำหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในคลินิกหออกรับครว
๕. สร้างช่องทางการเข้าถึงบริการข้อมูลสุขภาพ
๖. จัดระบบสนับสนุนและแชร์ทรัพยากรภายในเครือข่าย (supportive system)

๗. พัฒนาระบบบริการฉุกเฉินร่วมกับภาคีอื่นๆ
พัฒนาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และการอภิบาลระบบ

๑. ถ่ายทอดนโยบายและทิศทางสู่การขับเคลื่อนอย่างบูรณาการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานและภาคีต่าง ๆ
๒. ประสาน สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการบริหารจัดการ จัดบริการและแสวงหาการสนับสนุนรูปแบบต่าง ๆ
๓. ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน
๔. พัฒนาระบบกำกับติดตามประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ

บทบาทของคลินิกหมอครอบครัว คือ ให้บริการประชาชน ทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาและทุกวัย ตั้งแต่ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็กนักเรียน วัยทำงานจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งจะเน้น การให้บริการ ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพและงานคุ้มครองผู้บริโภค ที่สำคัญคือ จะมีการทำงานเชิงรุกให้บริการถึงชุมชนและบ้าน ทั้งยังจะมีการให้บริการได้ตลอดเวลาผ่านทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาประชาชน ซึ่งจะสามารถสอบถามปัญหา เรื่องป้องกันรักษาในยามเจ็บไข้ได้ป่วยผ่านทางกลุ่ม LINE หรือ facebook ได้ตลอดเวลาและการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ แต่สิ่งหนึ่งที่ขอฝากคือ เรื่องคุณภาพและมาตรฐาน ในการสร้างคลินิกหมอครอบครัว ที่ต้องมีความเอาใจจริงเอาใจจ้ง เพราะหากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ได้มาตรฐานหรือไม่ตรงกับโรค อาจจะทำให้กลายเป็นผลร้าย จากการที่ผู้ป่วย สูญเสียโอกาสในการรักษาโรคบางโรค หรืออาจทำให้อาการของโรครมีความรุนแรงมากขึ้น

เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา:

เป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

ระยะสั้น	ลดแออัด ลดการใช้บริการที่โรงพยาบาล	ลดรอคอย ลดเวลาในการรอคอยที่ รพ.	ลดการนอน โรงพยาบาล
ระยะกลาง	ลดป่วย ป้องกันและควบคุมโรค	ลดการตาย ทารกแรกเกิด	เพิ่มคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ ผู้สูงอายุ
ระยะยาว	ลดค่าเดินทาง ของประชาชนไปโรงพยาบาล	ลดค่าใช้จ่ายสุขภาพ	ประหยั้ดงบประมาณ

มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) จำนวน....๑๔.....ทีม สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

จังหวัด	เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
พระนครศรีอยุธยา	๑๓	๗	
๑.ทีมรพ.สต.วัดพระญาติการาม		๑	
๒.ทีมรพ.สต.ไผ่ลิง		๑	
๓.ทีมรพ.สต.คลองสวนพลู		๑	
๔.ทีมศูนย์แพทย์วัดอินทาราม		๑	
๕.ทีมศูนย์แพทย์วัดตึก			แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์
๖.ทีมศูนย์แพทย์เทศบาลนคร			
๗.ทีมศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว		๑	
๘.ทีมศูนย์แพทย์ป้อมเพชร			แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์
๙.ทีมศูนย์แพทย์สจ.พระนครศรีอยุธยา			แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์
๑๐.ทีมศสม.เสนา		๑	
๑๑.ทีมรพ.สต.บ้านแถว			แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์
๑๒.ทีมรพ.สต.รางจระเข้			แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์
๑๓.ทีมรพ.สต.วัดขนอนเหนือ		๑	

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓5)

ผลการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

๑. จำนวนทีมคลินิกหมอครอบครัวทั้งหมดของเขตสุขภาพ (ตามแผน ปี ๖๑)๑.....จำนวนแผนการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ปี ๒๕๖๑

จังหวัด	แผนดำเนินการ ปี ๒๕๖๑ (ทีม)				ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	แผน ปี ๒๕๖๑	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รอเปิด	
๑.ทีมรพ.สต.บ้านใหม่	๑			๑	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงาน ๓ วัน/สัปดาห์

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓5)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ
๑. การจัดบริการยังมีการบริหารจัดการยังไม่ได้มากเท่าที่ควร เนื่องจาก ระบบการวางตัวผู้จัดการ PCC ยังไม่ชัดเจนทำให้การสั่งการ ร่วมดำเนินการ ยังไม่มีกรอบวางไว้	ภาพเขตต้องหาแนวทางผลิตแพทย์FM.ร่วมกันให้สำเร็จ
๒. บุคลากรไม่เพียงพอ	การจัดทำฐานข้อมูลบุคลากร ๑๐ ปีใน รพและรพ.สต.เพื่อวางแผนเติมบุคลากรได้
๓. การสรุปผลงานยังไม่มีผลการดำเนินงานให้เห็นอย่างชัดเจนการเปรียบเทียบผลงานย้อน ๓ ปี ว่าการเปิด PCC มีความแตกต่างจากเดิมอย่างไร	จัดวางระบบข้อมูลให้ชัดเจนของทีมหมอครอบครัว
๔. ระดับจังหวัดยังขาดการติดตามหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดบริการ PCC ร่วมกัน	นำศูนย์เรียนรู้มาใช้ประโยชน์ขับเคลื่อนงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

งานด้านสาธารณสุข	ปีงบประมาณ			
	๖๑	๖๐	๕๙	๕๘
ข้อมูลทั่วไป				
๑.สถานประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา (แห่ง)				
๑.๑ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑)	๒๖๓	๒๖๒	๒๕๘	๒๖๑
๑.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (ขย.๒)	๔๔	๔๕	๔๙	๕๐
๑.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.๓)	๓	๒	๒	๒
๑.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ	๒๔	๒๗	๒๒	๑๙
๑.๕ สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๑๘	๑๗	๑๙	๔
๑.๖ สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	๐	๐	๐	๒
๒.สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	๑	๑	๑	๑
๓.สถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	๑	๑	๑	๑
๔.สถานที่ขายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภทที่๓ หรือ๔	๒	๓	๔	๓
๕.สถานพยาบาลเอกชน (ภาคเอกชน)				
๕.๑ สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน				
*สาขาเวชกรรม	๑๐๘	๑๐๕	๗๘	๑๐๑
*สาขาเวชกรรมเฉพาะทาง	๓๑	๓๗	๔๗	๓๖
*สาขาทันตกรรม	๗๓	๗๓	๖๕	๖๘
*สาขาทันตกรรมชั้น๒	๑	๑	๑	๒
*สหคลินิก	๑๒	๑๒	๑๐	๑๓
*การพยาบาลและการผดุงครรภ์	๓๗	๓๘	๔๒	๕๓
*โรคศิลปะสาขาแพทย์แผนจีน	๑	๑	๑	๐
*เทคนิคการแพทย์	๖	๖	๖	๔
*การแพทย์แผนไทย	๖	๕	๗	๑๑
*กายภาพบำบัด	๘	๔	๔	๕
๕.๒ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน				
*ไม่เกิน ๑๐ เตียง	๒	๒	๑	๑
*ไม่เกิน ๑๐๐เตียง	๓	๓	๓	๓
*ไม่เกิน ๒๕๐เตียง	๑	๑	๒	๒
มากกว่า ๒๕๐เตียง	๑	๐	๐	๐
๕.๓ สถานประกอบการบริการเพื่อสุขภาพ				
*สถานบริการนวดเพื่อสุขภาพ	๒๘	๒๔	๑๐	๑๐
*สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ	๐	๐	๐	๐
๖.สถานที่ผลิตวัตถุอันตราย	๘	๑๑	๕	๖
๗.สถานที่นำเข้าวัตถุอันตราย	๔	๓	๓	๒
๘.ร้านขายของชำ	๐	๐	๒๙๘๗	๓๐๐๙
๙.สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๔๓๒	๑๖	๑๒	๑๑
๑๐.สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	๑๐	๑	๑	๑
๑๑.สถานที่ผลิตเครื่องมือแพทย์			๑๓	๑๓
๑๒.สถานประกอบการอาหาร(แห่ง)	๔๙	๔๔	๔๒	๓๘
๑๒.๑ สถานที่นำเข้าอาหารทุกประเภท (แห่ง)	๑๕๑	๑๓๙	๑๒๙	๑๑๖
๑๒.๒ สถานที่ผลิตอาหารทุกประเภท ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)				

งานด้านสาธารณสุข	ปีงบประมาณ			
	๖๑	๖๐	๕๙	๕๘
๑๒.๓ สถานที่ผลิตอาหารทุกประเภท ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๒๘๕	๒๖๔	๒๕๗	๒๔๗
๑๒.๔ สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) (แห่ง)	๗๐	๖๖	๐	๖๔
๑๒.๕ เกลือบริโภาค (ประกาศ สธ ๑๖ มี.ค. ๕๔) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๓	๐
๑๒.๖ เกลือบริโภาค (ประกาศ สธ ๑๖ มี.ค. ๕๔) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๓	๓	๐	๓
๑๒.๗ น้ำเกลือปรุงอาหาร (ประกาศ สธ ๒๗ ก.ย. ๕๓) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๘ น้ำเกลือปรุงอาหาร (ประกาศ สธ๒๗ ก.ย. ๕๓) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๙ น้ำปลา (ประกาศ สธฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๑	๐
๑๒.๑๐ น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๒	๒	๐	๑
๑๒.๑๑ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซอสปรุงรส ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๑๒ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซอสปรุงรส ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๑๓ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซีอิ๊ว ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๑๔ ผลิตภัณฑ์ปรุงรสที่ได้จากการย่อยโปรตีนของถั่วเหลือง (ประกาศ สธ ๖ พ.ค. ๕๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทซีอิ๊ว ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๑๕ ก๋วยเตี๋ยวและเส้นหมี่ (ประกาศ อย. ๑๓ ธ.ค. ๕๓) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๕	๕	๕	๒
๑๒.๑๖ ก๋วยเตี๋ยวและเส้นหมี่ (ประกาศ อย. ๑๓ ธ.ค. ๕๓) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๔
๑๒.๑๗ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๓๓	๒๙	๒๔	๑๕
๑๒.๑๘ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๑๑๑	๑๐๔	๑๐๔	๑๒๗
๑๒.๑๙ "นมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๖๕, ๒๖๖, ๒๖๗, ๒๘๙ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๓	๓	๓	๕
๑๒.๒๐ นมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์ของนม นมเปรี้ยว (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๖๕, ๒๖๖, ๒๖๗, ๒๘๙ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๐

งานด้านสาธารณสุข	ปีงบประมาณ			
	๖๑	๖๐	๕๙	๕๘
๑๒.๒๑ "นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตร ต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๖ และปรับปรุงเพิ่มเติม)ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๑	๑	๑	๑
๑๒.๒๒ "นมดัดแปลงสำหรับทารกและนมดัดแปลงสูตร ต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๖ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๐
๑๒.๒๓ อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๘) ที่เข้าข่ายโรงงาน(แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๒๔ อาหารเสริมสำหรับทารกและเด็กเล็ก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๕๘) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน(แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๒๕ ไอศกรีม (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๒๒ และปรับปรุง เพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๒๖ ไอศกรีม (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๒๒ และปรับปรุง เพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐
๑๒.๒๗ อาหารแช่เยือกแข็งที่ได้ผ่านการเตรียม (prepared) และหรือการแปรรูป (processed) (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๓๙) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๔	๒
๑๒.๒๘ "อาหารแช่เยือกแข็งที่ได้ผ่านการเตรียม (prepared) และหรือการแปรรูป(processed)(ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๓๙) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐
๑๒.๒๙ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ทุกประเภท ที่เข้า ข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๒
๑๒.๓๐ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ทุกประเภท ที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๐
๑๒.๓๑ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทอาหาร กระป๋อง (Canned Food) ที่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๐
๑๒.๓๒ "อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๔๔ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ประเภทอาหาร กระป๋อง (Canned Food) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๐
๑๒.๓๓ "อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๒๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้า ข่ายโรงงาน (แห่ง) "	๐	๐	๐	๐
๑๒.๓๔ "อาหารสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมน้ำหนัก (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๑๒๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่ เข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๐	๐	๐	๐

การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๑. สถานการณ์

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๒๒๙ แห่ง ดังนี้

- โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M๑) จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลแม่ข่าย (M๒) จำนวน ๑ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) จำนวน ๑๐ แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F๓) จำนวน ๓ แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๑๓ แห่ง

การขับเคลื่อนนโยบายการใช้ยาสมเหตุผลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เริ่มต้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (คณะกรรมการสาขาที่ ๑๔ สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) ตามคำสั่งที่ ๔๓๗๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน กำกับดูแล พร้อมติดตามผลการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์พระนครศรีอยุธยาจัดการอบรมความรู้ในด้านยา และชี้แจงแนวทางการส่งจ่ายยาอย่างสมเหตุผลให้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกแห่ง เพื่อมีดำเนินการไปเป็นทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการขับเคลื่อนงาน RDU ดังต่อไปนี้

๑. ได้มีการประชุมคณะกรรมการ RDU จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อวางแผนงานและกำกับติดตามเป็นระยะ
๒. ได้นำผลการดำเนินงานเสนอในที่ประชุมผู้บริหารระดับจังหวัด
๓. ได้จัดอบรมปฐมนิเทศน์ข้าราชการใหม่ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ แพทย์ และ เภสัชกร เกี่ยวกับนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน RDU จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๔. มีการจัดอบรมด้าน ไอที ในเรื่อง ICD ๑๐ และระบบ HDC เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูล
๕. ได้มีการจัดอบรมข้อมูลเกี่ยวกับการจ่ายยา ให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทุกแห่งในจังหวัด เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
๖. มีการเปิดกรอบยาเพิ่มเติมให้แก่ รพ.สต. ได้แก่ Ultracarbon เพื่อจ่ายไนโรค ท้องเสียฉับพลัน อันเป็นการช่วยลดผลกระทบระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี
๗. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยเพิ่ม ยาเหลืองปิดสมุทร ให้กับรพ.สต.เป็นอีกทางเลือกใช้ในการจ่ายไนโรค ท้องเสียฉับพลัน

๒. ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น : การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒.๒ รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินการ	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๑. โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล			
RDU ๑ และ ๒ ระดับที่ ๑	ดำเนินกิจกรรมตาม กฎแฉ PLEASE	๑. ติดตามกิจกรรม ระดับที่ ๑ - ส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ - PTC เข้มแข็ง - ฉลากยามาตรฐาน - ตัดยาที่ไม่เหมาะสมออกจาก บัญชียาโรงพยาบาล - ส่งเสริมจริยธรรมฯ ๒. ติดตามกิจกรรม ระดับที่ ๒ - ลดการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ จำเป็นใน ๔ กลุ่มโรค - ดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต	RDU ระดับที่ ๑ \geq ๘๐ % RDU ระดับที่ ๒ \geq ๒๐ %
๒. รพ.สต. ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ			
RDU ๒ ระดับที่ ๑ และ ๒	ลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ใน ๒ กลุ่มโรค ได้แก่ RI และ AD	ติดตามร้อยละของ รพ.สต. ใน CUP ที่ใช้ยาปฏิชีวนะผ่านเกณฑ์ทั้ง RI และ AD	

๓. Small Success

ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
RDU ระดับที่ ๑ \geq ร้อยละ ๖๐ RDU ระดับที่ ๒ \geq ร้อยละ ๕	RDU ระดับที่ ๑ \geq ร้อยละ ๗๐ RDU ระดับที่ ๒ \geq ร้อยละ ๑๐	RDU ระดับที่ ๑ \geq ร้อยละ ๘๐ RDU ระดับที่ ๒ \geq ร้อยละ ๑๕	RDU ระดับที่ ๑ \geq ร้อยละ ๘๐ RDU ระดับที่ ๒ \geq ร้อยละ ๒๐

๔. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๑ และชั้นที่ ๒

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่รับตรวจ)	ภาพรวมจังหวัด (ข้อมูล ต.ค.๖๐-ก.ย. ๖๑)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU๒) เกณฑ์ตัวชี้วัด : ๑. RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ.ทั้งหมด ๒. RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๑๖	-
		ผลงาน ๑. จำนวน รพ. ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑	๑๕	-
		RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ	๙๓.๗๕	-
		๒. จำนวน รพ.ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒	๑	-
		RDU ชั้นที่ ๒ ร้อยละ	๖.๒๕	-

*หมายเหตุ : ร้อยละ RDU ชั้นที่ ๑ คำนวณจาก จำนวน รพ.ที่ผ่านชั้นที่ ๑และชั้นที่๒ รวมกัน เช่น จังหวัด ก. มีจำนวน รพ.ทั้งหมด ๑๐ แห่ง ผ่านเงื่อนไขเฉพาะชั้น ๑ จำนวน ๖ แห่ง และผ่านเงื่อนไขชั้นที่ ๒ จำนวน ๒ แห่ง ดังนั้น ร้อยละของ RDU ชั้นที่ ๑ = $(๖+๒) \times ๑๐๐ / ๑๐ = ๘๐\%$

จากตารางที่ ๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กำหนดตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยกำหนดเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และ RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการดำเนินการตามตัวชี้วัด ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๙๓.๗๕ และ RDU ชั้นที่ ๒ ผ่านไป ๑ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ ประเด็นสำคัญที่โรงพยาบาลอีก ๑ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ คือเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายปฏิชีวนะในรพ.สต.ยังไม่ถึงร้อยละ ๔๐ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีมาตรการปรับแผนเพื่อแก้ปัญหา ได้แก่

๑. กำหนดแผนแบบพุ่งเป้า เพื่อกำหนดพื้นที่ที่ต้องการเจาะจงในการดำเนินงาน

๒. ปรับกรอบยาให้เหมาะสม คือ เพิ่ม Ultracarbon ชนิดเม็ด หรือยาเหลืองปิดสมุทร ฟาโตะลายโจร ให้แก่ รพ.สต. เพื่อจ่ายใน AD ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายปฏิชีวนะแล้ว ยังสามารถช่วยลดความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ซึ่งได้มีการดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

๓. จัดอบรมเนื้อหาด้าน IT เพื่อให้สามารถศึกษารหัสโรคเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่สับสน พร้อมสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน ซึ่งได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และได้มีการปรับแก้รหัส HTC ให้ตรงกับของ RDU ๒๐๑๖ เพื่อความถูกต้องและตรงกัน เพื่อใช้ระบบดึงข้อมูลจาก HTC เพียงอย่างเดียว

๔. ทีม คปสอ. เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ในการดำเนินงาน RDU ซึ่งก็ทำให้เป้าประสงค์บรรลุมากขึ้นหลังจากที่มีการลงพื้นที่จริง

สรุปงาน อย.น้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

รายงาน ร้อยละของสถานศึกษาที่ทำกิจกรรม อย.น้อย

- โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ ๗๐
- โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ร้อยละ ๕๐
- โรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ ๒๐

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

๕. กิจกรรม อย.น้อย ที่จังหวัดจัดทำ ประชุม/อบรม/สัมมนา

เรื่อง ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน อย.น้อย และเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัด

พระนครศรีอยุธยาวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ สถานที่ ณ ศูนย์เรียนรู้ Primary GMP โฮมสเตย์ไทรน้อย อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๑๐๐ คน จาก โรงเรียนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้ความรู้ด้าน

()อาหาร ()ยา ()เครื่องสำอาง ()อื่น ๆ ได้แก่ ความรู้และเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในเขตพื้นที่

๖. รายชื่อโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย.น้อย ระดับดีขึ้นไป(หากพื้นที่ไม่พบกรุณาแนบเป็นเอกสารเพิ่มเติมหรือส่งเป็นไฟล์เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูลยิ่งขึ้น โดยมีแบบฟอร์มตามแนบท้ายแบบรายงานนี้) ๒๔๒

๑. โรงเรียนเสนาประสิทธิ์ ที่อยู่ ๓๙ อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๑๐

ครูแกนนำ ชื่อ นาง ภารดี ชูวนาโทรศัพท์ ๐๙๑๕๔๘๓๖๒

๒. โรงเรียนลาดบัวหลวงไพโรจน์วิทยา ที่อยู่ ๕๔/๑๕ม.๕ต.พระยาบันลือ อ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา ครูแกนนำชื่อ นางสาว จิตติพร แสงสำลี โทรศัพท์ ๐๘๔๙๐๕๗๖๔๙

๓. โรงเรียนบางบาล ที่อยู่ ๕๘/๑อ.บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ๑๓๒๕๐

ครูแกนนำชื่อ นางรัตนา รัตนทิพย์โทรศัพท์ ๐๘๙๙๐๕๘๗๔๕

๔. โรงเรียนบางปะหัน ที่อยู่ ๑ ม.๑ ต. บ้านลี่ 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 ๓๔หมู่๒ต.พระขาว อ. บางบาล จ.พระนครศรีอยุธยา ครูแกนนำ นางสุทธิรา อรรถโสภา โทรศัพท์ ๐๘๗๑๒๑๗๕๕๘

ประเด็นที่ต้องการดำเนินงานต่อไปให้สำเร็จ

๑. สร้างความเข้มแข็งและสร้างเครือข่ายชมรม อย.น้อย

เพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อเนื่องยั่งยืน และมีการแลกเปลี่ยนบทเรียนเพื่อให้เกิดความสามัคคี

๒. สร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภค

เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์สำหรับ การประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (Good Pharmacy Practice : GPP) ขั้นที่ ๑ และ เต็มขั้น

The image shows a mobile application interface for GPP assessment. The left panel displays a form with the following fields:

- วันที่ตรวจประเมิน *** (Date): A date picker field.
- เวลา *** (Time): A time picker field showing 1:00 AM.
- ผู้ประเมิน 1 *** (Assessor 1): A text input field.

The right panel shows a list of questions in Thai:

1 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

1.1 สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ต้องมีพื้นที่ขาย ให้คำปรึกษา และแนะนำ การชื้อยา ติดต่อกันขนาดไม่น้อยกว่า ๘ ตารางเมตร ทั้งนี้ไม่รวมถึงพื้นที่เก็บสำ รongยา โดยความยาวของกำแพง สิ้นที่สุดของพื้นที่ ต้องไม่น้อยกว่า ๒ เมตร

1.2 หากมีพื้นที่เก็บสำ รongยาเป็นการเฉพาะ ต้องมีพื้นที่เพียงพอ เก็บอย่างเป็นระเบียบ เหมาะสม และไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง (ติดฐานคานะแนบได้)

(รูปแสดง โปรแกรมประยุกต์สำหรับ การประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (Good Pharmacy Practice : GPP) ขั้นที่ ๑ และ เต็มขั้น)

ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดระยะเวลาผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ กำหนดให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) ก่อนวันที่กฎกระทรวงมีผลใช้บังคับ ผู้ที่ได้รับอนุญาตก่อนวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ จะต้องปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) ในขั้นที่ ๑ และ ผู้ที่ได้รับอนุญาตตั้งแต่วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ และปี ๒๕๕๘ จะต้องปฏิบัติตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) เต็มขั้น เพื่อใช้พิจารณาประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตในช่วงสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จากการสำรวจข้อมูลพบว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนร้านขายยาที่ต้องเข้ารับการตรวจประเมิน GPP ขั้นที่ ๑ จำนวน ๒๐๓ แห่ง และ GPP เต็มขั้น จำนวน ๕๖ แห่ง

บันทึกการประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน
ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน
 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ จุฬารณีย์
 และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน
 ตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. ๒๕๕๗

วันที่ตรวจประเมิน _____ เวลา _____

ผู้ประเมิน ๑ _____

ผู้ประเมิน ๒ _____

ชื่อสถานที่ _____

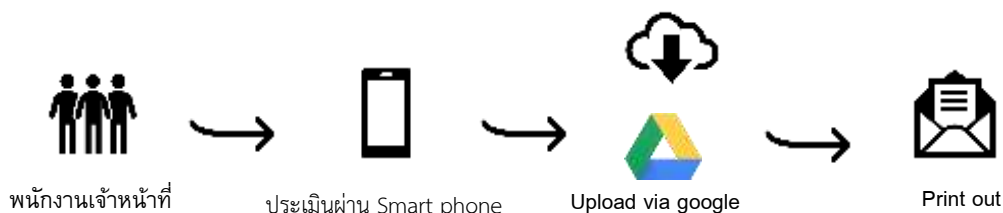
(รูปแสดง แบบบันทึกประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน)

จากจำนวนร้านยาที่ต้องเข้ารับการตรวจประเมิน GPP ขั้นต้นมีจำนวนค่อนข้างมาก การประเมินฯ ค่อนข้างใช้เวลาต่อแห่งนาน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีบุคลากรในการออกตรวจประเมิน ค่อนข้างน้อย จึงคิดพัฒนาโปรแกรมประยุกต์สำหรับ การประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขาย ยาแผนปัจจุบัน (Good Pharmacy Practice : GPP) ขั้นที่ ๑ และ เต็มขั้น ซึ่งพัฒนาโดย ภก. ศักดิ์สิทธิ์ โรจนวิจิตรสกุล เภสัชกรประจำกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นำมาช่วยในการตรวจ ประเมิน ตอบรับนโยบาย Thailand ๔.๐ ของรัฐบาลในการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงานให้มี ประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง อีกทั้งในการประเมิน GPP ในแต่ละครั้ง การแบบประเมินฯ แบบใช้กระดาษ มี จำนวนหน้า อยู่ที่ ๓-๕ หน้าต่อครั้ง ถ้าเราต้องประเมินทั้งหมด ๒๐๓ แห่งจะต้องใช้กระดาษทั้งหมด ๖๐๙- ๑๐๑๕ แผ่น ซึ่งการนำโปรแกรมมาใช้แทนการประเมินฯ แบบกระดาษ จะช่วยลดการใช้กระดาษได้น้อยลง ตาม นโยบาย paperless และช่วยประหยัดเวลาในการตรวจประเมินค่อนข้างมาก



(รูปแสดง icon google form)

โดยโปรแกรมพัฒนาเป็นในรูปแบบ Google form ที่สามารถใช้ smart phone ทุกระบบปฏิบัติการ เข้าใช้โปรแกรมได้ทุกที่ ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ ซึ่งโปรแกรมสามารถประเมิน และคำนวณคะแนนใน แต่ละหมวด แล้วสร้างแบบสรุปรายงานได้โดยอัตโนมัติ และเจ้าหน้าที่สามารถส่งพิมพ์แบบสรุปรายงานได้ ผ่าน smart phone ได้ทันที โดยแบบสรุปรายงานจะถูกพิมพ์ผ่านเครื่องปริ้นท์ที่สำนักงานฯ ดังแผนผัง



13/1/2561 12:47:32 ชื่อผู้ทำแบบฝึกหัด

หมวดหมู่	รายละเอียด	ร้อยละ
หมวดที่ 1	สถานที่	100
หมวดที่ 2	อุปกรณ์	100
หมวดที่ 3	บุคลากร	87.5
หมวดที่ 4	การควบคุมคุณภาพ	70
หมวดที่ 5	การปฏิบัติงานที่มีปัญหาแบบสำรวจตนเอง	75
โดยเฉลี่ย		86.5

สรุปผลการประเมิน ผ่าน ไม่ผ่าน

ส่วนที่บกพร่องจากไหนบ้าง

1. เจ้าหน้าที่ธุรการขาด
2. เจ้าหน้าที่คุมคุณภาพใน stock
3. บันทึกและปริมาณของเอกสารขาด
4. วันที่ พ.ศ. 11 12

ในการตรวจครั้งที่ ผู้ประเมินและคณะมีคำ ไม่พอใจของ ผู้รับอนุญาต/ ผู้ดำเนินการ/ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน รวมถึงการของ ผู้ตรวจหรือผู้ตรวจแต่ละครั้ง จากนี้ ได้ผ่าน/ ผ่านไม่ทั้งหมด ขอร้องว่าทุกข้อ ที่ได้ส่งรายละเอียดไปเป็น สำคัญ

ข้อที่	ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ	ข้อที่	ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติงาน
(ในข้อ ๑๖๖๕)		(ในข้อ ๑๖๖๖)	
ข้อที่	ผู้ประเมิน 1	ข้อที่	ผู้ประเมิน 2
(ในข้อ ๑๖๖๖)		(ในข้อ ๑๖๖๗ ไม่ผ่าน)	
ข้อที่	ผ่าน	ข้อที่	ผ่าน
()		()	

(รูปแสดง แบบสรุปรายงานที่ออกโดยโปรแกรมฯ)

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ปี ๒๕๖๑

โชติมา วณสินธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
คมกฤษ บัวพิมพ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน

อาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่สะอาดเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ การดำเนินการด้านอาหารและน้ำจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ทั่วโลกให้ความสำคัญมาโดยตลอด ร้านจำหน่ายอาหารได้รับป้าย “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) และตลาดสดก็เป็นสถานที่จัดไว้ให้ผู้ค้าใช้เป็นที่พักผ่อนเพื่อจำหน่ายสินค้าทุกประเภท เช่นเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ หรืออาหารที่มีสภาพสด ประกอบหรือปรุงแล้ว หรือของเสียง่าย ตลาดสดและตลาดนัด เป็นสถานที่ที่ประชาชนมีการจัดหาซื้อของอุปโภคภายในครัวเรือน จึงมีกิจกรรมยกระดับตลาดสด ให้ได้มาตรฐานเป็น ตลาดสดที่สะอาด ปลอดภัย ช่วยคุ้มครองผู้บริโภค ให้ได้อาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ และสารปนเปื้อน

ผลการดำเนินงานร้านอาหาร ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (CFGT) จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ/อำเภอ	ร้านอาหาร			แผงลอยจำหน่ายอาหาร			ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร		
	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ	จำนวน	ผ่าน (CFGT)	ร้อยละ
๑.บางซ้าย	๓	๓	๑๐๐	๑๗	๑๕	๘๘.๒๔	๒๐	๑๘	๙๐.๐๐
๒.วังน้อย	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗	๔๔	๔๑	๙๓.๑๘	๖๘	๖๓	๙๒.๖๔
๓.อุทัย	๔๖	๓๘	๘๒.๖๑	๒๓๑	๒๑๒	๙๑.๗๗	๒๗๗	๒๕๐	๙๐.๒๕
๔.เสนา	๒๙	๒๗	๙๓.๑๐	๑๘๗	๑๖๓	๘๗.๑๗	๒๒๖	๑๙๐	๘๔.๙๖
๕.บางไทร	๑๘	๑๕	๘๓.๓๓	๓๕	๓๑	๘๘.๕๗	๕๓	๔๖	๘๖.๗๙
๖.ท่าเรือ	๔๖	๓๙	๘๔.๗๘	๑๓๑	๑๑๑	๘๔.๗๓	๑๗๗	๑๕๐	๘๔.๗๔
๗.บางปะหัน	๑๒	๑๐	๘๓.๓๓	๒๙	๒๔	๘๒.๗๖	๔๑	๓๔	๘๒.๙๒
๘.มหาราช	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖	๑๐๑	๙๘	๙๗.๐๓	๑๒๔	๑๑๖	๙๓.๕๔
๙.ผักไห่	๑๐	๘	๘๐.๐๐	๑๕๑	๑๓๘	๙๑.๓๙	๑๖๑	๑๔๖	๙๐.๖๘
๑๐.บ้านแพรก	๒๗	๒๖	๙๖.๓๐	๒๒	๒๐	๙๐.๙๐	๔๙	๔๖	๙๕.๑๙
๑๑.ลาดบัวหลวง	๑๐	๘	๘๐.๐๐	๙๔	๙๑	๙๖.๘๑	๑๐๔	๙๙	๙๕.๑๙
๑๒.บางบาล	๙	๗	๗๗.๗๘	๑๔๒	๑๓๑	๙๒.๒๕	๑๕๑	๑๓๘	๙๑.๓๙
๑๓.ภาชี	๘	๕	๖๒.๕๐	๘๙	๘๕	๙๕.๕๑	๙๗	๙๐	๙๒.๗๘
๑๔.นครหลวง	๖๑	๕๘	๙๕.๑๘	๑๒๔	๑๒๑	๙๗.๕๘	๑๘๕	๑๗๙	๙๖.๗๕
๑๕.บางปะอิน	๓๔	๓๑	๙๑.๑๘	๗๑	๖๘	๙๕.๗๗	๑๐๕	๙๙	๙๔.๒๘
๑๖.อยุธยา	๑๕๐	๑๕๐	๑๐๐	๓๕๙	๓๔๔	๙๕.๘๒	๕๐๙	๔๙๔	๙๗.๐๕
รวม	๕๑๐	๔๖๕	๙๑.๑๗	๑,๘๒๗	๑,๖๙๓	๙๒.๖๖	๒,๓๓๗	๒,๑๕๘	๙๒.๓๔

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีร้านจำหน่ายอาหารทั้งหมด จำนวน ๕๑๐ ร้าน ผ่านเกณฑ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) CFGT จำนวน ๔๖๕ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๑๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ “อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” (Clean Food Good Taste) CFGT จำนวน ๔๕ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๒



โครงการณรงค์ ลด ละ เลิกการใช้โฟมบรรจุอาหารเพื่อสุขภาพดีของคนอยุธยา

จากสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ประชาชนต้องการความสะดวกรวดเร็ว และมีการประกอบอาหารด้วยตนเองน้อยลง ผู้บริโภคส่วนใหญ่หันไปพึ่งร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร นิยมใช้โฟมกันอย่างแพร่หลายในการบรรจุอาหาร เนื่องจาก สะดวก ราคาถูก และหาซื้อได้ง่าย จากงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่าเมื่อนำกล่องโฟมไปบรรจุอาหารที่มีความร้อนสูง หรือที่มีไขมันหรือน้ำมัน จะมีสารพิษออกมาปนเปื้อนในอาหารซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง (Corcinogen) ได้แก่สารสไตรีน (Styrene) ออกฤทธิ์ทำให้สมองมีเนื้องอก ในผู้ชายเสี่ยงเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งตับ ในผู้หญิงเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งตับ ส่วนสารเบนซีน (Benzene) ออกฤทธิ์ทำลายไขกระดูก ทำให้โลหิตจาง และสารทาเลท (phthalate) เป็นสารทำลายระบบสืบพันธุ์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภค และจากการสำรวจปริมาณขยะของกรมควบคุมมลพิษ พบว่าขยะประเภทโฟมมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

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.	โรงเรียนปัญญาวิท	๑
๘.	บริษัทจำกัด ไตวา คา เซอิ (ไทยแลนด์) จำกัด	๑
๙.	บริษัท เอ็นเอ็มบี-มินิแบ ไทย จำกัด	๔
๑๐.	บริษัท แมริกอท จิวเวลรี่ (ประเทศไทย) จำกัด	๑

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวน/แห่ง
๑๑.	บริษัท แมกเนคอมพิวเตอร์ พรีซิชั่น 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 ไตวา คาเซอิ (ไทยแลนด์) จำกัด	๑
๑๘.	บริษัท นิตโต เดนโกะ แมททีเรียล (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๑๙.	โรงแรมศาลายาอยุธยา	๑
๒๐.	บริษัท คอสมอส บริเวอรี่ (ประเทศไทย) จำกัด	๑
๒๑.	วัดท่าการ้อง	๑
๒๒.	บริษัท ซาเดซ่า (ประเทศไทย จำกัด)	๑
๒๓.	บริษัท พานาโซนิค (ประเทศไทย จำกัด)	๑
๒๔.	บริษัท แคนนอน ไฮ-เทค (ประเทศไทย) จำกัด	๒
๒๕.	บริษัท ทิปโก้ เอฟแอนด์บี จำกัด	๑
๒๖.	ร้านอาหารในห้างอยุธยาซิตีพาร์ค	๓๒
รวม		๙๑

สรุปผลการดำเนินงานมีหน่วยงานต้นแบบดำเนินงานตามโครงการลด ละ เลิก การใช้โฟมบรรจุอาหาร ๑๐๐% จำนวน ๙๐ แห่ง จำแนกเป็น

1. สถานที่ราชการ ๓๓ แห่ง
2. โรงเรียน ๔ แห่ง
3. โรงงานอุตสาหกรรม/บริษัท ๑๙ แห่ง
4. โรงแรม ๑ แห่ง
5. วัด ๑ แห่ง
6. ห้างอยุธยาซิตีพาร์ค ๓๒ ร้าน



ตารางกิจกรรมการสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารโดยชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงานเด่น		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑.	จัดประชุมสมาชิกชมรม	๑ ครั้ง	๒ ครั้ง	๓ ครั้ง
๒.	ร่วมกิจกรรมการจำหน่ายอาหารในการจัดงานของจังหวัด	๒ ครั้ง/ปี	๒ ครั้ง/ปี	๓ ครั้ง/ปี
๓.	ร่วมกิจกรรมกับโรงงานในการจัดกิจกรรม NO FORM และเชิญชวนสมาชิกเข้าร่วมโครงการฯ	๓ ครั้ง	๕ ครั้ง	๗ ครั้ง

ลำดับ	กิจกรรม	ผลงานเด่น		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔.	จัดประชุมผู้ประกอบการโดยงบประมาณของชมรมสนับสนุน	-	๑ ครั้ง	๑ ครั้ง
๕.	จัดทำสื่อชมรมผู้ประกอบการค้าอาหารเพื่อแจกสมาชิกชมรม	๑ ครั้ง	-	-
๖.	จัดทำประชาสัมพันธ์ทางสื่อท้องถิ่น	-	-	/
๗.	จัดหาสินค้าวัตถุดิบราคาถูก , กล่องใส่อาหารที่ทำมาจากธรรมชาติ จำหน่ายให้กับสมาชิก	-	/	/
๘.	เป็นคณะกรรมการตรวจร้านอาหารหนูดีติดดาวร่วมกับพาณิชย์จังหวัด	-	๓ ครั้ง	๓ ครั้ง

- รณรงค์วันล้างมือโลก (Global Hand Washing) วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปี



งานตลาดสดน้ำซึ้อ

ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีตลาดสดประเภทที่ ๑ จำนวน ๑๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ตลาดสดน้ำซึ้อ จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕ แบ่งเป็นระดับดีมาก (๕ ดาว) จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (๓ ดาว) จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๒๕ ไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องที่ไม่ผ่าน คือเรื่องความสะอาด และโครงสร้าง จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๕ ส่วนตลาดสดประเภทที่ ๒ มีจำนวน ๘๖ แห่ง ได้รับการตรวจประเมินทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐

เป็นคณะกรรมการตรวจประเมิน ตลาดประชารัฐ ร่วมกับท้องถิ่นจังหวัด ตรวจประเมิน ๑๖ อำเภอ

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	ตลาดสี่ขา อ.วังน้อย		/	
๑๔	ตลาดสหกรณ์ผักไห่ อ.ผักไห่	/		
๑๕	ตลาดวังน้อยเมืองใหม่		/	
๑๖	ตลาดเจ้าพรหม อ.อยุธยา			/ได้งบประมาณ แล้วจะสร้างใหม่



ตลาดสดประเภทที่ ๒

ร้อยละของตลาดสดประเภทที่ ๒ ที่ผ่านการตรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.อำเภอลาดบัวหลวง	๓	๓	๑๐๐
๒.อำเภอลำลูกกา	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

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงงานทั้งหมด ๒,๖๗๕ โรง คนงาน ๒๙๖,๖๑๓ คน โรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม ๕๙๗ โรง ส่วนนอกเขตนิคมฯ ๒,๐๗๘ โรง ประชากรวัยทำงานในภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย เครียด การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยดังกล่าวและมีสุขภาพจิตดี มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข โดยในปี ๒๕๖๑ มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับเขต ๑๒ แห่ง ผ่านการประเมินระดับประเทศ ๗ แห่ง สถานประกอบการผ่านเกณฑ์ระดับโล่ทอง ๓ แห่ง ระดับโล่เงิน ๔ แห่ง และผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕ แห่ง

ผลการประเมินสถานประกอบการตามโครงการสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

ลำดับ	รายชื่อสถานประกอบการ	ผลการประเมิน
๑.	บริษัท ไบโอเนท-เอเชีย จำกัด นิคมไฮเทค อ.บางปะอิน	โล่ทอง ระดับประเทศ
๒.	บริษัท ปตท.น้ำมันและค้าปลีก จำกัด(มหาชน)โรงคว่ำกาแพคาเฟอเมซอน อ.วังน้อย	โล่ทอง ระดับประเทศ
๓.	บริษัท เทวิน คอร์ป (ประเทศไทย) จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่ทอง ระดับประเทศ
๔.	บริษัท แมกเนคอมพ์ พริซิชั่น เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) สาขาวังน้อย อ.วังน้อย	โล่เงิน ระดับประเทศ
๕.	บริษัท แมกเนคอมพ์ พริซิชั่น เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) สาขาวังน้อย สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่เงิน ระดับประเทศ
๖.	บริษัท ฮัทชินสัน เทคโนโลยี โอเปอเรชั่น (ประเทศไทย) จำกัด สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่เงิน ระดับประเทศ
๗.	บริษัท ซิติเซน เซมิทรี (ประเทศไทย) สวนอุตสาหกรรมโรจนะ	โล่เงิน ระดับประเทศ

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมไทย โดยมีวัตถุประสงค์ให้เจ้าของสถานที่ที่ตั้งสิ่งแวดล้อมไว้สำหรับบริการประชาชนได้ปรับปรุงพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้บรรลุ ๓ เรื่อง คือ Healthy Accessibility Safety (HAS) สะอาด(Healthy) เพียงพอหรือสะดวก (Accessibility) ปลอดภัย (Safety) ตามเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศ สำหรับในปี ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถานที่ผ่านการประเมินสุดยอดสิ่งแวดล้อมแห่งปีในระดับเขตประเภทโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมปลาย คือโรงเรียนเอกอโยธยา ต.สามเรือน อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา และได้รับรางวัลสุดยอดสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ



มอบประกาศนียบัตรระดับจังหวัด พร้อมป้ายส้วมสะอาด เพียงพอ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน หรือ Healthy Accessibility Safety (HAS)จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่

๑. หลวงพ่อวัดน้อย วัดสิงห์สุทธาวาส ต.บ้านแปง อ.บางไทร
๒. สถานีบริการ ปตท.สาขาอยุธยา-เอเชีย กม.๘๘ ๓๕/๒ หมู่ ๔ ต.ท่าตอ อ.มหาราช จ.พระนครศรีอยุธยา
๓. สถานีบริการ ปตท.สาขาอยุธยา-เอเชีย กม.๘๘ ๗๗/๖ หมู่ ๕ ต.บางนางร้า อ.บางปะหัน จ.พระนครศรีอยุธยา
๔. สถานีบริการ ปตท.สาขาอยุธยา-วังน้อย ๖๐ หมู่ ๓ ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา
๕. สถานีบริการ ปตท.สาขาอยุธยา-เอเชีย กม.๕๑ ๑๑๒/๒ หมู่ ๘ ต.เชียงรากน้อย อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา
๖. สถานีบริการ ปตท.สาขาอยุธยา-เอเชีย กม.๕๕ ๖๘/๑ หมู่ ๔ ต.คลองจิก อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา
๗. สถานีบริการ ปตท.สาขาอยุธยา-เอเชีย กม.๖๒ ๕๕ หมู่ ๓ ต.บ้านหว้า อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา



สรุปผลการดำเนินงาน Green & Clean Hospital ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับการประเมินมาตรฐาน Green & Clean Hospital ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ โรงพยาบาล สรุปดังนี้

ที่	โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
		ผลการรับรอง	ระยะเวลารับรอง	ผลการรับรอง	ระยะเวลารับรอง
๑	พระนครศรีอยุธยา	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐ - ๓๑ ก.ค. ๖๒		
๒	เสนา	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐ - ๓๑ ก.ค. ๖๒	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๓	บางปะอิน	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐		
๔	วังน้อย	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐		
๕	สมเด็จพระสังฆราช	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดีมาก	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๖	อุทัย	ขึ้นดี	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๗	ภาชี	ขึ้นดี	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๘	บางปะหัน	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๙	ท่าเรือ	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๐	มหาราช	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๑	บ้านแพรก	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดีมาก	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๒	บางไทร	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๓	บางบาล	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๔	บางซ้าย	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๕	ผักไห่	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดีมาก	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓
๑๖	ลาดบัวหลวง	ขึ้นพื้นฐาน	๑ ส.ค. ๖๐-๓๑ ก.ค. ๖๐	ดี	๑ ส.ค. ๖๑ - ๓๑ ก.ค. ๖๓

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการประเมินมาตรฐาน Green & Clean ติดตาม ปี ๒๕๖๑

จำนวน ๒๐๕ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๐๒

- การจัดการเรื่องขยะติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ 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	
๓.	รพ.เอกชน (๕ แห่ง)	๕.๘ ตัน	บริษัทเอกชน	
๔	ศูนย์บริการสาธารณสุข (๕ แห่ง)	๑ ตัน	บริษัทเอกชน	
๕	คลินิกเอกชน (๒๘๖ แห่ง)	๕.๑ ตัน	บริษัทเอกชน	
๖	รพ.สัตว์ (๒๖ แห่ง)	๐.๓๑ ตัน	บริษัทเอกชน	
	รวม	๔๕.๒๑ ตัน/เดือน		

- การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี ๒๕๖๑ จำนวนเทศบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๓๖ แห่ง
สมัครเข้ารับการประเมิน (EHA) จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็น ๒๕ %
ผ่านการประเมินได้รับเกียรติบัตร จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็น ๗๗.๗๗ % ดังนี้

ที่	หน่วยงาน	ได้รับเกียรติบัตร
๑	เทศบาลตำบลเชียงรากน้อย	๓๐๐๑ : การจัดการสิ่งแวดล้อม ๖๐๐๐ : การจัดการเหตุรำคาญ ๗๐๐๐ : การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๙๐๐๑ : การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น
๒	เทศบาลเมืองอยุธยา	๑๐๐๑ : การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและ สะสมอาหาร
๓	เทศบาลตำบลคลองจิก	๑๐๐๑ : การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและ สะสมอาหาร ๓๐๐๑ : การจัดการสิ่งแวดล้อม
๔	เทศบาลตำบลราชคราม	๗๐๐๐ : การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
๕	เทศบาลตำบลหัวเวียง	๔๐๐๑ : การจัดการมูลฝอยทั่วไป
๖	เทศบาลตำบลบางบาล	๔๐๐๑ : การจัดการมูลฝอยทั่วไป
๗	อบต.ท่าหลวง	๔๐๐๑ : การจัดการมูลฝอยทั่วไป ๒๐๐๑ : การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อบท.)



งานอาชีวอนามัย

ผลการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ปี ๒๕๕๙	ระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ปี ๒๕๖๐	ผลงานปี ๒๕๖๑	
			ประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	เข้าสู่มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
รพศ.พระนครศรีอยุธยา	เข้าสู่มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น	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	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.ลาดบัวหลวง	๓	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.บางไทร	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.บางบาล	๓	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.บางปะหัน	๓	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.ภาชี	๕	๕ Reac		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.วังน้อย	๓	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.มหาราช	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.อุทัย	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.บ้านแพรก	๕	๕		เข้าสู่มาตรฐาน
รพช.บางซ้าย	๕			เข้าสู่มาตรฐาน

สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพช่องปาก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑

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 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๑:๘,๐๐๐) มีอำเภอที่มีสัดส่วนทันตภิบาลผ่านเกณฑ์ ๑๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐ ในภาพรวมระดับจังหวัดมีทันตภิบาลไม่ได้ขาดแคลน แต่มีเพียงบางพื้นที่เท่านั้นที่ขาดแคลน การแก้ปัญหาโดยการให้ทันตบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิหมุนเวียนในหน่วยบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่ายการจัดบริการ

ผู้ช่วยทันตแพทย์

ผู้ช่วยทันตแพทย์ที่อยู่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๑๔ คน เจ้าหน้าที่ทั่วไป จำนวน ๕๒ คน รวม ๖๖ คน มีผู้ช่วยทันตแพทย์ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง ๑๙ คน และ ในภาพรวมระดับจังหวัดได้มีการฝึกอบรมผู้ช่วยทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีผู้ช่วยทันตกรรม จำนวน ๒๙ คน ใช้ระยะเวลาในการอบรม เพื่อให้สามารถช่วยงานช่างแก้ไขทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

๑.๒ การจัดการเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีการกระจายศูนย์ทันตกรรมลงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์แพทย์ชุมชน โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีทันตภิบาลประจำและมีศูนย์ทันตกรรมครบชุดจำนวน ๗๐ แห่ง มีทันตบุคลากรหมุนเวียนและมีศูนย์ทันตกรรมครบชุดจำนวน ๑๗ แห่ง มีทันตบุคลากรหมุนเวียนและมีศูนย์ทันตกรรมไม่ครบชุดจำนวน ๖ มีทันตกรรมบุคลากรหมุนเวียนแต่ไม่มีศูนย์ทันตกรรมจำนวน ๘๒ แห่ง มีเพียง ๔๒ แห่งที่ไม่มีบริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร จริง(๓๑ กค.๖๐)	หน่วยบริการ			ทพ.	สัดส่วน ทันตแพทย์ (๑: ๑๐๐๐๐)	ทันตภิบาล				ผช.ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานข้างเก้าอี้						มีทันตา/ยูนิตทันตกรรม					
			รพ สต.	ศสม/ท	รวม			รพ.	รพ สต.	รวม	สัดส่วน (๑: ๘๐๐๐)	จพ. ทันตา (รพ.)	จนท. ทั่วไป (รพ.)	รวม (รพ.)	รพ สต/ ศสม	รวม	สัดส่วนผช. ทันตกรรม (๑:๑๐๐๐๐)	ควรมี ตาม เกณฑ์	ประจำ /มียูนิต ครบ ชุด	หมუნเวี ยน/มียูนิต ครบ ชุด	หมุนเวี ยน/ มียูนิต ไม่ ครบ ชุด	หม นเวี ยน ไม่มี ยูนิต	ไม่มี บริก การ ทัน ตกร รวม
๑	อยุธยา	๑๖๔,๗๔ ๕	๑๘	๕	๒๓	๑๗	๙๖๙๐.๙	๒	๑๔	๑๖	๑๐๒๙๗	๔	๘	๑๒	๕	๑๗	๑.๙	๑๖.๕	๑๕	๒	๐	๐	๖
๒	ท่าเรือ	๔๗,๒๖๒	๑๒		๑๒	๓	๑๕๗๕๔.๐	๓	๓	๖	๗๘๗๗	๑	๑	๒	๐	๒	๔.๕	๔.๗	๔	๐	๐	๘	๐
๓	นครหลวง	๓๘,๕๒๓	๑๒		๑๒	๓	๑๒๘๔๑.๐	๒	๔	๖	๖๔๒๑	๒	๐	๒	๑	๓	๓.๐	๓.๙	๔	๐	๐	๘	๐
๔	บางไทร	๓๖,๙๘๓	๒๓		๒๓	๒	๑๘๔๙๑.๕	๑	๕	๖	๖๑๖๔	๐	๒	๐	๒	๒	๔.๐	๓.๗	๖	๐	๐	๖	๑๒
๕	บางบาล	๓๐,๕๘๑	๑๕		๑๕	๒	๑๕๒๙๐.๕	๓	๑	๔	๗๖๔๕	๑	๑	๒	๐	๒	๓.๐	๓.๑	๑	๐	๐	๑๔	๐
๖	บางปะอิน	๘๗,๓๑๗	๒๐	๑	๒๑	๗	๑๒๔๗๓.๙	๒	๑๐	๑๒	๗๒๗๖	๐	๖	๖	๐	๖	๓.๒	๘.๗	๑๐	๑	๑	๐	๙
๗	บางปะหัน	๓๗,๔๗๓	๑๖		๑๖	๓	๑๒๔๙๑.๐	๓	๔	๗	๕๓๕๓	๐	๔	๔	๐	๔	๒.๕	๓.๗	๔	๐	๑	๖	๖
๘	ผักไห่	๓๘,๗๖๓	๑๕		๑๕	๔	๙๖๙๐.๘	๓	๑	๔	๙๖๙๑	๐	๓	๓	๐	๓	๒.๗	๓.๙	๑	๓	๔	๗	๐
๙	ภาชี	๓๒,๓๖๑	๗		๗	๔	๘๐๙๐.๓	๓	๓	๖	๕๓๙๔	๐	๓	๓	๐	๓	๓.๓	๓.๒	๓	๓	๐	๐	๑
๑๐	ลาดบัวหลวง	๓๓,๕๘๒	๘		๘	๓	๑๑๑๙๔.๐	๔	๐	๔	๘๓๙๖	๐	๓	๓	๐	๓	๒.๓	๓.๔	๐	๑	๐	๐	๗
๑๑	วังน้อย	๖๔,๖๐๐	๑๐		๑๐	๘	๘๐๗๕.๐	๔	๕	๙	๗๑๗๘	๐	๑๓	๑๓	๒	๑๕	๑.๑	๖.๕	๕	๒	๑	๒	๐
๑๒	เสนา	๘๐,๖๘๔	๑๕	๑	๑๖	๗	๑๑๕๒๖.๓	๒	๗	๙	๘๙๖๕	๒	๖	๘	๐	๘	๒.๐	๘.๑	๗	๑	๐	๘	๐
๑๓	บางซ้าย	๑๖,๗๘๔	๖		๖	๓	๕๕๙๔.๗	๒	๓	๕	๓๓๕๗	๐	๒	๒	๐	๒	๔.๐	๔.๖	๓	๐	๐	๓	๐
๑๔	อุทัย	๔๕,๙๔๔	๑๒		๑๒	๓	๑๕๓๑๔.๗	๓	๔	๗	๖๕๖๓	๑	๐	๑	๐	๑	๑๐.๐	๒.๒	๔	๒	๐	๖	๐
๑๕	มหาราช	๒๒,๓๕๓	๑๒		๑๒	๓	๗๔๕๑.๐	๓	๓	๖	๓๗๒๖	๐	๒	๒	๐	๒	๔.๕	๐.๙	๒	๐	๐	๑๐	๐
๑๖	บ้านแพรก	๙,๐๓๘	๔		๔	๒	๔๕๑๙.๐	๒	๐	๒	๔๕๑๙	๑	๒	๓	๐	๓	๑.๓	๑.๗	๐	๐	๐	๔	๐
	รวม	๗๘๖,๙๙ ๓	๒๐๕	๗	๒๑๒	๗๔	๑๐๖๓๕.๐	๔๒	๖๗	๑๐๙	๗๒๒๐	๑๒	๕๖	๖๖	๑๐	๗๖	๒.๔	๔.๖	๖๙	๑๕	๗	๘๒	๔๑

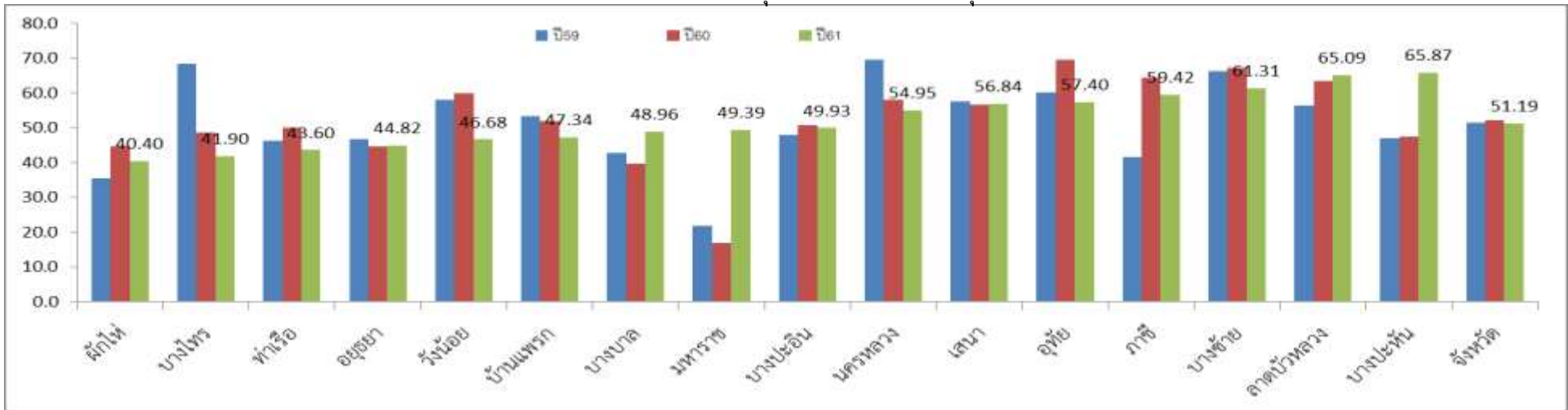
๒. ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ

กลุ่มอายุ	ตัวชี้วัดสถานะทันตสุขภาพ	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	เขต ๒๕๖๑	สำรวจ ประเทศ ๒๕๖๐	สำรวจ จังหวัด ๒๕๖๑
๑๘-๒๔ เดือน	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน น้ำนม	๙๒.๕๙	๙๓.๖๖	๙๒.๖๐	๙๓.๗๑	NA	NA
๓ ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน น้ำนม	๔๕.๖๐	๓๘.๙๘	๕๒.๔๒	๓๐.๐๖	๔๗.๑๐	๒๖.๒๕
๖ ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุ ในฟันแท้	๙๐.๗๘	๙๐.๘๑	๘๙.๔๓	๙๓.๒๔	NA	NA
๑๒ ปี	ร้อยละเด็กปราศจากฟันผุในฟัน แท้	๕๘.๙๔	๕๒.๓๕	๖๒.๗๐	๕๗.๕๕	๔๘.๐๐	๑๔.๘๐
	ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุดในฟันแท้ (DMFT)	๑.๙๕	๑.๖๑	๑.๓๑	๑.๓๗	๑.๔๐	๓.๕๖
	ร้อยละของเด็ก cavity free	-	๖๑.๘๔	๗๔.๘๒	๖๗.๙๐	๖๖.๗๐	๑๙
๖๐ ปี ขึ้นไป	ร้อยละของประชากรที่มีฟันใช้ งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่	๓๔.๐๒	๕๔.๗๔	๓๖.๕๗	๖๐.๙๗	๕๖.๑	๕๔.๓๘
	ร้อยละประชากรที่มีฟันใช้งานที่ เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/ แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)	๒๔.๗๘	๔๐.๕๓	๓๖.๐๖	๓๐.๐๘	๔๐.๒๐	๓๓.๑๘
	ร้อยละประชากรที่มีฟันใช้งานที่ เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ) (เป็นฟันหลัง และนับรวมฟันแท้/ แท้,แท้/เทียม, เทียม/เทียม)และ มีฟันใช้งานไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่	-	๒๖.๐๗	๒๒.๑๖	๒๖.๐๗	๓๙.๔๐	๒๙.๙๕

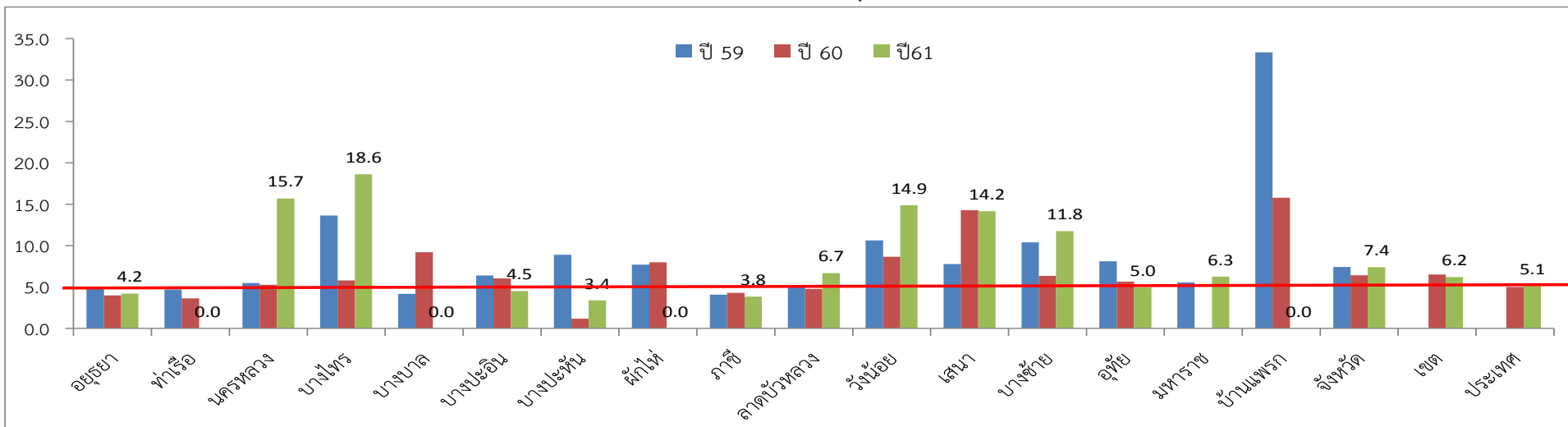
๓. เปรียบเทียบความครอบคลุมและสถานะสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยสำคัญดังนี้

๓.๑ ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก ๐-๒ ปี ในภาพรวมจังหวัดเปรียบเทียบ ๓ ปี มีลักษณะคงที่คือประมาณร้อยละ ๕๐ (ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด) และสถานะสุขภาพเด็ก ๐-๒ ปี ดูสถานะช่องปากที่สำคัญคือ อัตราการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็ก ๑๘ เดือน ในภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มคงที่ไม่เกินร้อยละ ๘ แต่ก็ยังมีค่าสูงกว่าภาพระดับเขตและประเทศ

เปรียบเทียบความครอบคลุมเด็ก 0-2 ปี ได้รับตรวจสุขภาพช่องปาก ปี 59-60-61

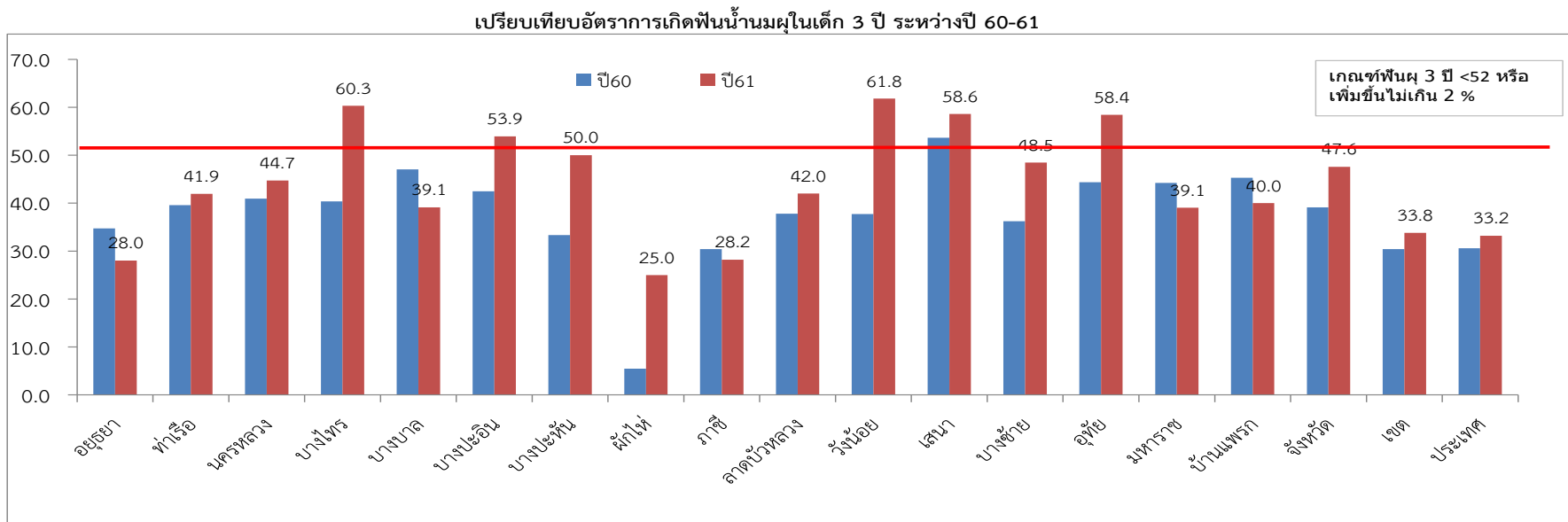
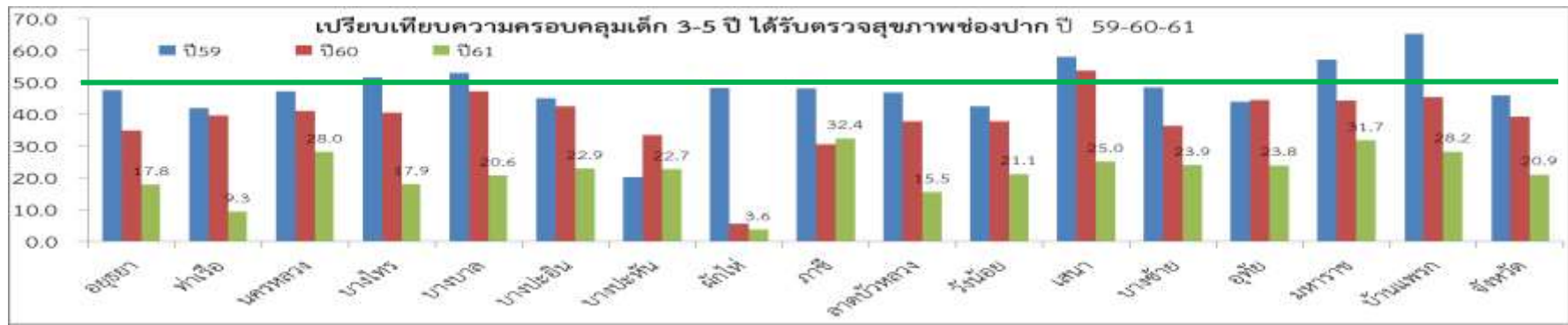


เปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันน้ำนมผุในเด็ก 18 เดือน ปี 59-60-61

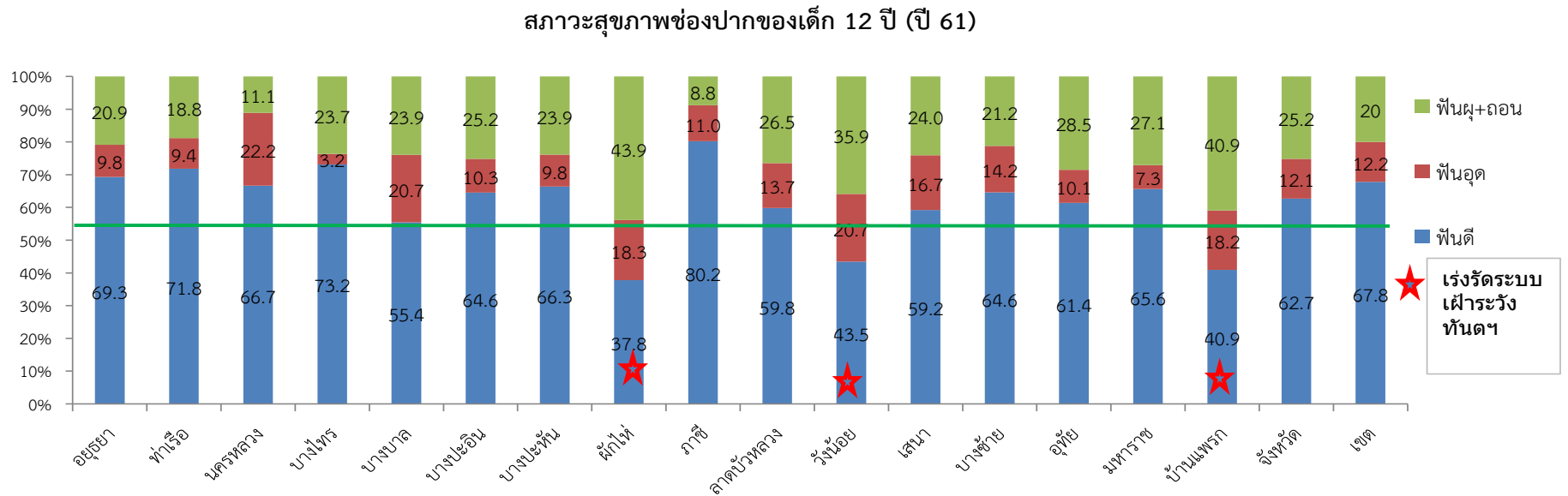
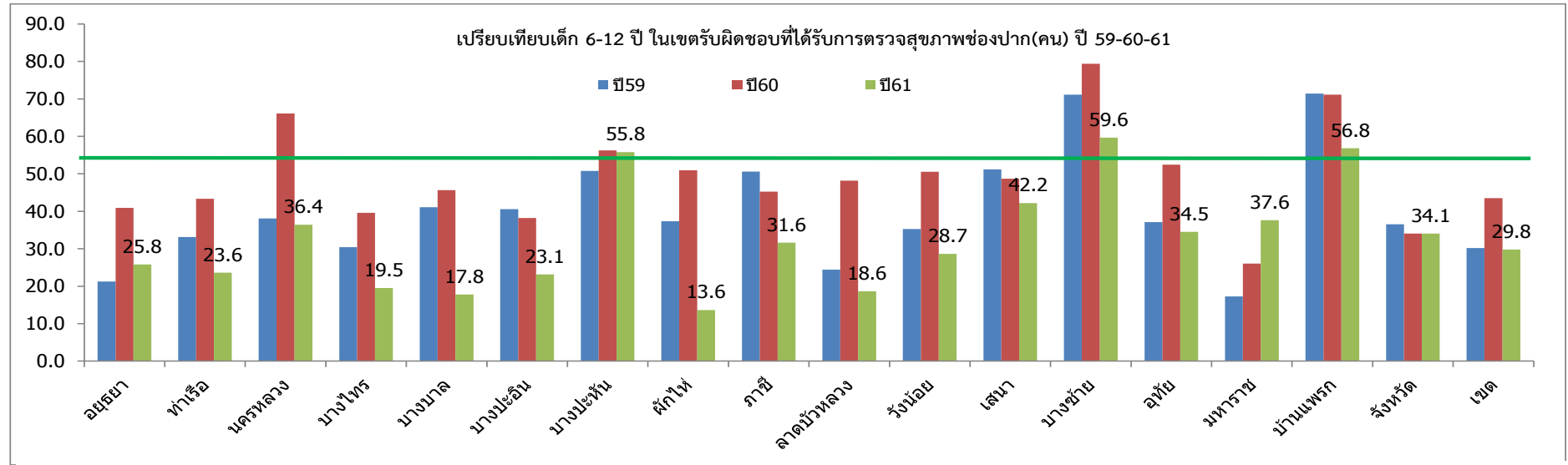


๓.๒ ความครอบคลุมและสถานะสุขภาพเด็ก ๓-๕ ปี แนวโน้มของเด็ก ๓-๕ ปี ในเขตรับผิดชอบมีการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากลดลงอย่างต่อเนื่องโดยในปี ๖๑ เด็กในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ ๒๐.๙ แต่เมื่อดูจากผลงานบริการตรวจสุขภาพช่องปากทั้งหมดในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖,๙๑๑ คน เป็นเด็กนอกเขตความรับผิดชอบของหน่วยบริการถึงร้อยละ ๓๖.๓ อาจจะเป็นไปได้ที่เด็กในแต่ละปีมีการเคลื่อนย้ายมาเรียนในต่างพื้นที่ และความสมบูรณ์ของข้อมูลส่วนบุคคลในหน่วยบริการต้นสังกัดยังไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ผลงานบริการในเขตลดลง

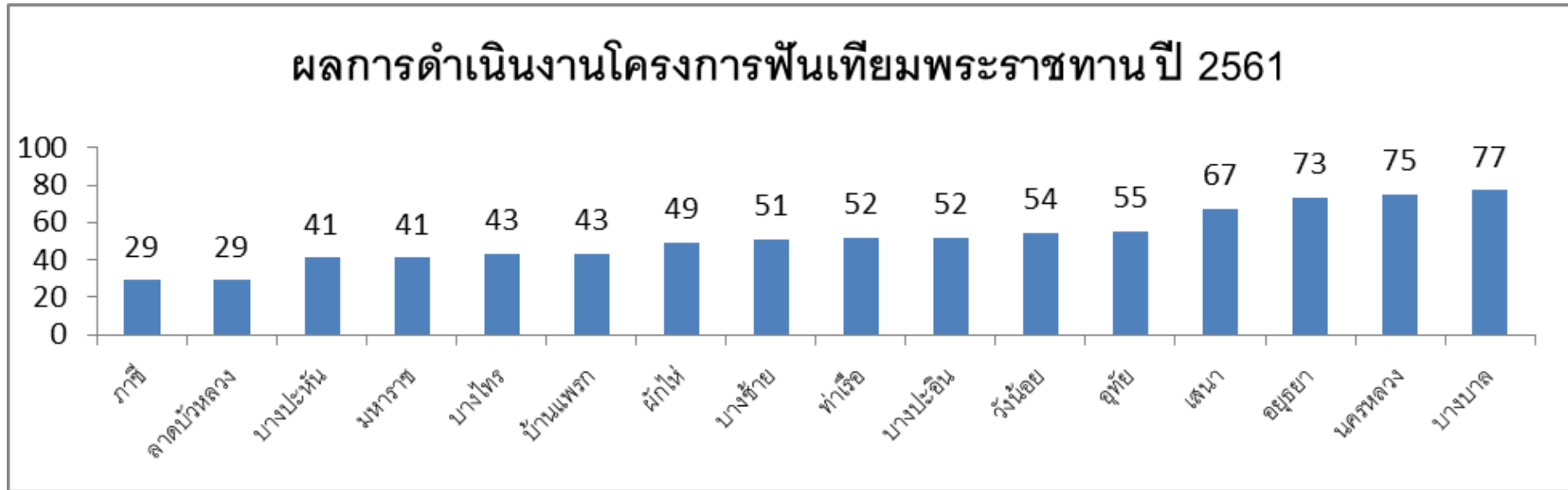
ในด้านสถานะสุขภาพช่องปากในเด็ก ๓ ปี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดสำคัญพบว่า เด็กในเขตรับผิดชอบมีอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมเพียงร้อยละ ๔๗.๖ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด



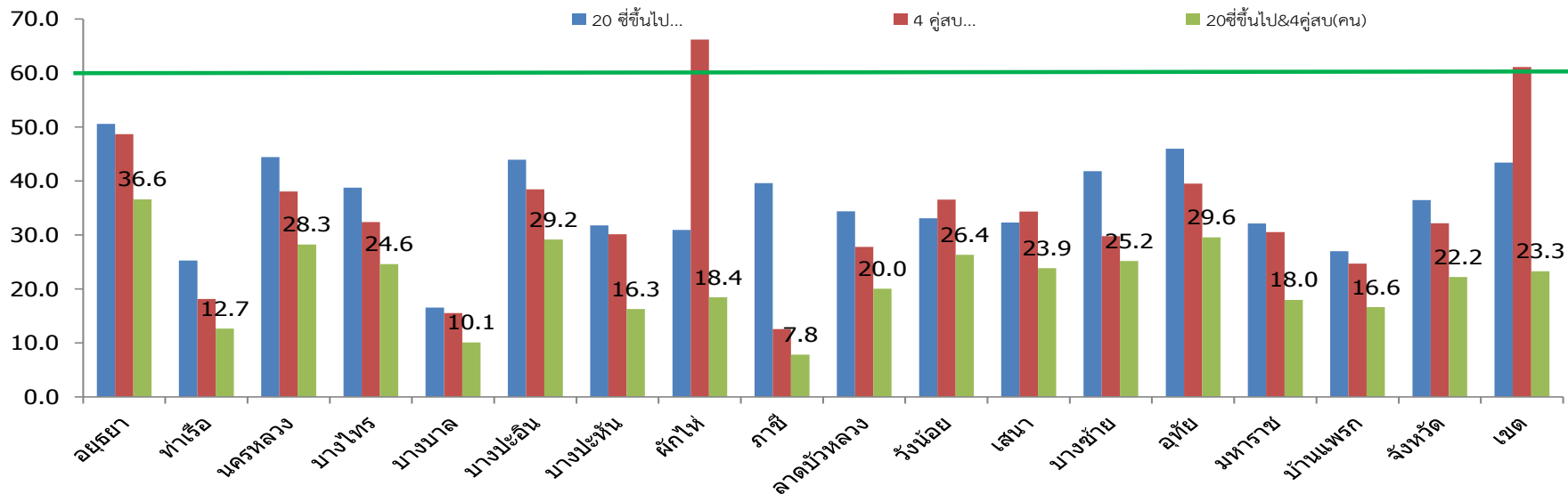
๓.๓ ความครอบคลุมการจัดบริการและสถานสุขภาพเด็ก ๖-๑๒ ปี ในปี ๖๑ เด็ก ๖-๑๒ ปีในเขตรับผิดชอบมีความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ ๓๔.๑ แต่จากผลงานตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ๖-๑๒ ปี ทั้งหมดพบว่า เป็นเด็กนอกเขตรับผิดชอบถึงร้อยละ ๓๙ ในด้านสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก ๑๒ ปี พบว่า cavity free ร้อยละ ๗๙.๘ (ผ่านเกณฑ์) มีเด็กฟันดีถึงร้อยละ ๖๒.๗ และมีเพียงบางพื้นที่ที่ต้องเร่งรัดการเฝ้าระวังให้เข้มข้นมากขึ้นเนื่องจากมีเด็กฟันดีถึงร้อยละ ๕๐



๓.๔ สถานะสุขภาพช่องปาก ๖๐ ปี ขึ้นไป ผู้สูงอายุ ได้รับการทำฟันเทียมพระราชทาน ๘๓๑ คน ส่วนสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในภาพรวม คือมีฟันใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ และ ๔ คู่สบ เพียงร้อยละ ๒๓.๓ จากเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ซึ่งยังคงต้องเร่งรัดการดำเนินงานการทำฟันเทียมพระราชทาน และ การเฝ้าระวังการสูญเสียฟันในวัยทำงาน



สถานะช่องปากผู้สูงอายุ ปี 61 (เกณฑ์ มีฟัน 20 ซี่และ4คู่สบขึ้นไปร้อยละ60)



๔. ผลงานตามตัวชี้วัด

๔.๑ อัตราการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย ตามเป้าหมาย service plan ปี ๒๕๖๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕ ซึ่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผลงานการเข้าถึงบริการร้อยละ ๒๙.๗๑ ซึ่งแนวโน้ม ๓ ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยาอัตราการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกพื้นที่ โดยแยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	ปชช	บริการทั้งหมด	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	๑๓๒,๐๑๔	๒๘,๗๗๓	๒๑.๘๐
ท่าเรือ	๓๙,๐๙๒	๑๐,๕๙๐	๒๗.๐๙
นครหลวง	๒๗,๐๓๓	๑๐,๕๘๒	๓๙.๑๔
บางไทร	๓๙,๐๘๑	๙,๐๐๔	๒๓.๐๔
บางบาล	๒๗,๗๘๙	๗,๐๒๘	๒๕.๒๙
บางปะอิน	๘๘,๘๖๐	๒๖,๘๙๘	๓๐.๒๗
บางปะหัน	๓๓,๖๐๑	๑๒,๕๗๑	๓๗.๔๑
ผักไห่	๒๘,๖๗๐	๘,๖๙๓	๓๐.๓๒
ภาชี	๒๖,๘๒๕	๙,๓๑๔	๓๔.๗๒
ลาดบัวหลวง	๓๐,๑๘๔	๙,๑๓๕	๓๐.๒๖
วังน้อย	๕๙,๐๒๖	๑๗,๓๔๖	๒๙.๓๙
เสนา	๕๔,๗๓๔	๑๘,๗๑๕	๓๔.๑๙
บางซ้าย	๑๕,๙๔๘	๖,๐๓๔	๓๗.๘๔
อุทัย	๔๓,๕๖๐	๑๕,๔๕๒	๓๕.๔๗
มหาราช	๑๙,๘๔๖	๗,๙๘๓	๔๐.๒๒
บ้านแพรก	๗,๑๙๓	๒,๒๕๘	๓๑.๓๙
รวม	๖๗๓,๔๕๖	๒๐๐,๓๗๖	๒๙.๗๕

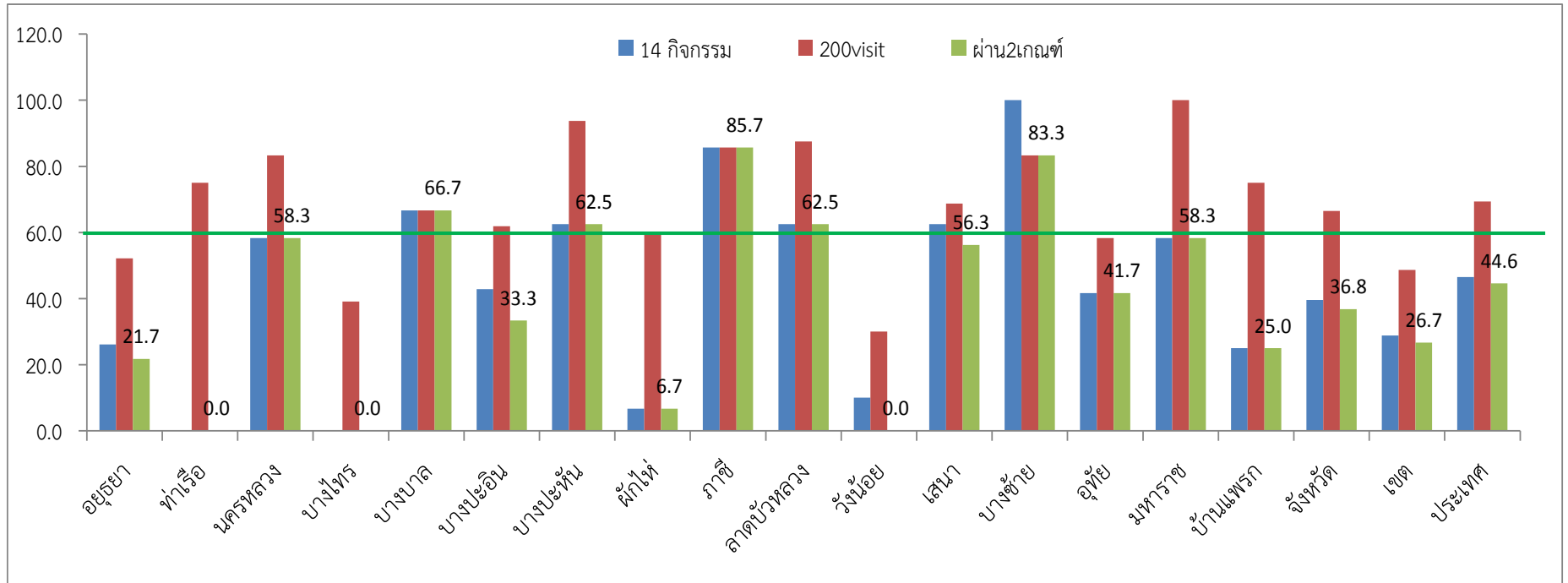
เปรียบเทียบอัตราการเข้าถึงบริการทันตกรรมปี 59-61



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 คิดเป็นร้อยละ 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	๖	๒๖.๐๙	๑๒	๕๒.๑๗	๕	๒๑.๗๔	๖
ท่าเรือ	๐	๐.๐๐	๙	๗๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐
นครหลวง	๗	๕๘.๓๓	๑๐	๘๓.๓๓	๗	๕๘.๓๓	๗
บางไทร	๐	๐.๐๐	๙	๓๙.๑๓	๐	๐.๐๐	๐
บางบาล	๑๐	๖๖.๖๗	๑๐	๖๖.๖๗	๑๐	๖๖.๖๗	๑๐
บางปะอิน	๙	๔๒.๘๖	๑๓	๖๑.๙๐	๗	๓๓.๓๓	๙
บางปะหัน	๑๐	๖๒.๕๐	๑๕	๙๓.๗๕	๑๐	๖๒.๕๐	๑๐
ผักไห่	๑	๖.๖๗	๙	๖๐.๐๐	๑	๖.๖๗	๑
ภาชี	๖	๘๕.๗๑	๖	๘๕.๗๑	๖	๘๕.๗๑	๖
ลาดบัวหลวง	๕	๖๒.๕๐	๗	๘๗.๕๐	๕	๖๒.๕๐	๕
วังน้อย	๑	๑๐.๐๐	๓	๓๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑
เสนา	๑๐	๖๒.๕๐	๑๑	๖๘.๗๕	๙	๕๖.๒๕	๑๐
บางซ้าย	๖	๑๐๐.๐๐	๕	๘๓.๓๓	๕	๘๓.๓๓	๖
อุทัย	๕	๔๑.๖๗	๗	๕๘.๓๓	๕	๔๑.๖๗	๕
มหาราช	๗	๕๘.๓๓	๑๒	๑๐๐.๐๐	๗	๕๘.๓๓	๗
บ้านแพรก	๑	๒๕.๐๐	๓	๗๕.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๑
รวม	๘๔	๓๙.๖๒	๑๔๑	๖๖.๕๑	๗๘	๓๖.๗๙	๘๔

รพ.สต.บริการทันตกรรมคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ 60



ผลงานเข้าถึงบริการทันตกรรมทุกสิทธิ ปี ๒๕๖๑

จังหวัด	ผู้รับบริการทั้งหมด (ครั้ง)	ผู้รับบริการทั้งหมด (คน)	เข้าถึงบริการ (คน/ครั้ง/ปี)	จำนวนทันตบุคลากรทั้งหมด (ทพ.+ทภ.)	work load (ทพ./ทภ. ต่อคนต่อวัน)	ยูนิตทั้งหมด	work load (ยูนิตต่อวัน)
พระนครศรีอยุธยา	๔๖,๗๖๗	๒๘,๗๗๓	๑.๖๓	๓๓	๖.๔๔	๓๑	๖.๘๖
ท่าเรือ	๑๖,๐๘๓	๑๐,๕๙๐	๑.๕๒	๙	๘.๑๒	๗	๑๐.๔๔
นครหลวง	๑๔,๗๔๒	๑๐,๕๘๒	๑.๓๙	๙	๗.๔๕	๖	๑๑.๑๗
บางไทร	๑๓,๑๐๓	๙,๐๐๔	๑.๔๖	๘	๗.๔๔	๑๐	๕.๙๖
บางบาล	๙,๗๒๔	๗,๐๒๘	๑.๓๘	๖	๗.๓๗	๔	๑๑.๐๕
บางปะอิน	๔๑,๗๖๘	๒๖,๘๙๘	๑.๕๕	๑๙	๙.๙๙	๑๗	๑๑.๑๗
บางปะหัน	๒๑,๕๑๘	๑๒,๕๗๑	๑.๗๑	๑๐	๙.๗๘	๙	๑๐.๘๗
ผักไห่	๑๕,๔๔๕	๘,๖๙๓	๑.๗๘	๘	๘.๗๘	๑๒	๕.๘๕
ภาชี	๑๔,๘๓๑	๙,๓๑๔	๑.๕๙	๑๐	๖.๗๔	๙	๗.๔๙
ลาดบัวหลวง	๑๔,๕๑๘	๙,๑๓๕	๑.๕๙	๗	๙.๔๓	๔	๑๖.๕๐
วังน้อย	๒๖,๐๑๒	๑๗,๓๔๖	๑.๕๐	๑๗	๖.๙๖	๑๓	๙.๑๐
เสนา	๒๙,๕๓๘	๑๘,๗๑๕	๑.๕๘	๑๖	๘.๓๙	๑๓	๑๐.๓๓
บางซ้าย	๑๐,๑๗๒	๖,๐๓๔	๑.๖๙	๘	๕.๗๘	๗	๖.๖๑
อุทัย	๒๓,๒๖๖	๑๕,๔๕๒	๑.๕๑	๑๐	๑๐.๕๘	๙	๑๑.๗๕
มหาราช	๑๑,๖๗๖	๗,๙๘๓	๑.๔๖	๙	๕.๙๐	๕	๑๐.๖๑
บ้านแพรก	๓,๕๓๒	๒,๒๕๘	๑.๕๖	๔	๔.๐๑	๒	๘.๐๓
จังหวัด	๓๑๒,๖๙๕	๒๐๐,๓๗๖	๑.๕๖	๑๘๓	๗.๗๗	๑๕๘	๙.๐๐

๔.๓ การจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วมกัน

การจัดหาวัสดุทันตกรรมโดยวิธีตกลงราร่วมกันของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการ โดยคณะกรรมการจัดซื้อระดับจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยได้มีการจัดประชุมขึ้น ๒ ครั้ง คือ การพิจารณาคูณสมบัติวัสดุทันตกรรม, การตรวจสอบเอกสารการยื่นซอง เสนอราคาการเปิดซองยื่นเสนอราคา ส่วนครั้งที่ ๓ ไม่มีการประชุม เนื่องจากรายการวัสดุทันตกรรมที่จะจัดซื้อใน ปี ๖๒ นั้น เป็นวัสดุรายการเดียวกันการจัดหาวัสดุร่วมระดับเขต การประชุมการพิจารณาคัดเลือกวัสดุทันตกรรม ปี ๒๕๖๑ การจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วม จึงใช้ผลที่สืบเนื่องมาจากการประชุมเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ ซึ่งมีจำนวน ๒๔ รายการ และการจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วม ๖ รายการ

การจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วม ใน ปี๒๕๖๒ นั้น มีมติให้จัดซื้อตาม ผลการจัดหาร่วมระดับเขต ซึ่งมีทั้งหมด ๒๐ รายการ

รายงานผลการจัดหาวัสดุทันตกรรมร่วมระดับจังหวัด

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมทั้งหมด	มูลค่าซื้อร่วม	ร้อยละของการจัดซื้อร่วม
๑	อยุธยา	๒,๑๙๒,๓๓๑.๘๑	๖๒๑,๕๕๘.๓๐	๒๘.๓๕
๒	ท่าเรือ	๒๓๑,๖๙๙.๓๕	๙๖,๐๘๐.๙๕	๔๑.๔๗
๓	สมเด็จพระ	๓๕๖,๒๙๐.๓๕	๑๖๑,๘๕๙.๓๕	๔๕.๔๓
๔	บางไทร	๓๓๔,๕๘๘.๑๒	๑๔๕,๓๓๖.๓๐	๔๓.๔๔
๕	บางบาล	๑๙๓,๐๕๕.๐๐	๑๑๓,๒๒๐.๐๐	๕๘.๖๕
๖	บางปะอิน	๘๕๙,๙๗๐.๓๒	๓๑๓,๔๙๖.๗๒	๓๖.๔๕
๗	บางปะหัน	๕๓๔,๐๔๙.๖๐	๑๓๗,๐๓๓.๑๐	๒๕.๖๖
๘	ผักไห่	๑๘๕,๑๐๖.๘๖	๑๔๕,๐๗๑.๓๖	๗๘.๓๗
๙	ภาชี	๑๘๘,๘๓๖.๗๕	๑๔๐,๗๕๖.๗๕	๗๐.๗๙
๑๐	ลาดบัวหลวง	๒๐๒,๒๖๒.๐๙	๑๑๔,๔๙๙.๓๖	๕๖.๖๑
๑๑	วังน้อย	๑,๖๘๕,๕๖๒.๗๑	๓๐๑,๔๓๒.๐๐	๑๗.๘๘
๑๒	เสนา	๘๙๔,๐๔๓.๔๐	๓๘๙,๖๐๓.๐๐	๔๓.๕๘
๑๓	บางซ้าย	๑๕๔,๖๘๕.๗๖	๘๘,๘๑๙.๐๐	๕๗.๕๒
๑๔	อุทัย	๒๑๑,๘๓๔.๐๕	๑๙๖,๓๔๑.๕๕	๙๒.๖๙
๑๕	มหาราช	๒๑๐,๔๐๖.๙๐	๙๑,๙๘๑.๓๒	๔๓.๗๒
๑๖	บ้านแพรก	๔๗,๒๒๒.๕๐	๔๐,๖๖๒.๕๐	๘๖.๑๑
	รวม	๘,๑๑๘,๒๑๕.๘๐	๓,๐๙๗,๗๕๑.๕๖	๓๘.๑๖

๔.๔ โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ

การพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ โดยเริ่มจากให้โรงพยาบาลที่มีความพร้อมสมัครเข้าร่วมโครงการ ประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้วส่งผลการประเมินไปยังทันตแพทยสภาเพื่อรับรองผล ส่วนในปี ๒๕๕๙ มีการดำเนินการต่อในส่วนของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการประเมินและ รพ.สต.นำร่องอำเภอละ ๑ แห่ง ยกเว้นอำเภอบ้านแพรกที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานใน รพ.สต. และในปี ๒๕๖๐ ดำเนินการประเมิน รพ.สต.ทุกแห่งที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน ส่วน ปี๒๕๖๑ นั้น ได้มีการจัดประชุมให้ความรู้และความเข้าใจในมาตรฐานการประเมิน จำนวน ๓ ครั้ง และมีการตรวจประเมิน รพ.สต. ทั้งหมด ๒๗ แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน ๑๖ แห่ง

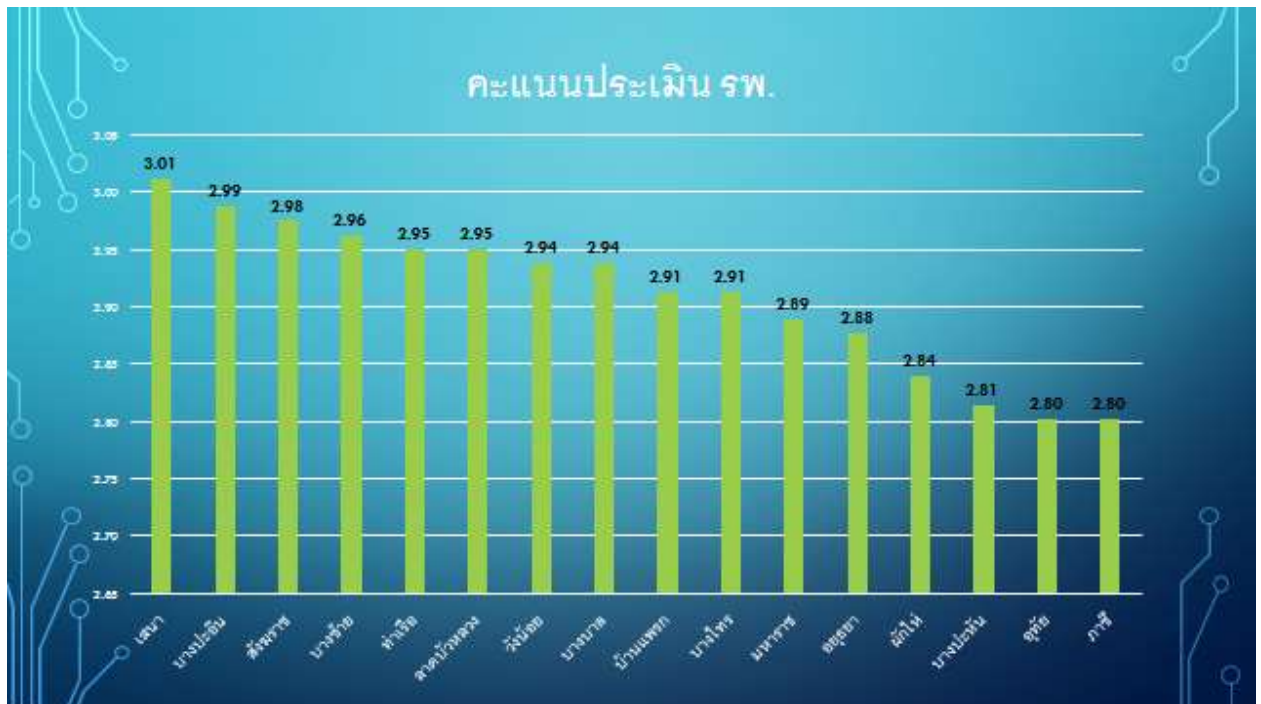
ผลการพัฒนาคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ๒๕๕๘-๒๕๖๑

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	-รพ.สต.๕๐*แห่ง	-	-	๓๐	๑๒
๒๕๖๑	- รพ.สต.๒๗ แห่ง			๒๗	

หมายเหตุ * ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.บ้านซึ้ง ไม่รับการประเมินเนื่องจากทันตภิบาลย้ายไปปฏิบัติงานที่ รพ.สต.

ท่าช้าง

ผลการตรวจประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพ ปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาล ๑๖ แห่ง (เกณฑ์ ต้องผ่าน ๒.๗๕ %)



ผลการตรวจประเมินคลินิกทันตกรรมคุณภาพ รพ.สต. ๒๗ แห่ง (เกณฑ์ ต้องผ่าน ๗๐ %)

ลำดับ	รพ.สต.	จำนวนข้อ ประเมิน	จำนวนที่ ผ่าน	จำนวน ที่ไม่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	บ้านใหม่	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๗	พระนครศรีอยุธยา
๒	บ้านป้อม	๔๒	๓๔	๘	๘๐.๙๕	พระนครศรีอยุธยา
๓	ภูเขาทอง	๔๒	๓๕	๗	๘๓.๓๓	พระนครศรีอยุธยา
๔	วัดพระญาติ	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๗	พระนครศรีอยุธยา
๕	วัดไผ่ล้อม	๔๒	๓๗	๕	๘๘.๑๐	ภาษี
๖	เทพมงคล	๔๒	๓๗	๕	๘๘.๑๐	บางซ้าย
๗	บ้านขลื้อ	๔๒	๓๔	๘	๘๐.๙๕	บางปะหัน
๘	บ้านขวาง	๔๒	๓๓	๙	๗๘.๕๗	มหาราช
๙	เจ้าปลุก	๔๒	๓๒	๑๐	๗๖.๑๙	มหาราช
๑๐	ท่าเจ้าสนุก	๔๒	๓๕	๗	๘๓.๓๓	ท่าเรือ
๑๑	บ้านลานเท	๔๒	๓๗	๕	๘๘.๑๐	บางปะอิน
๑๒	เชียงรากน้อย	๔๒	๓๓	๙	๗๘.๕๗	บางปะอิน
๑๓	ลำตาเสา	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๘	วังน้อย
๑๔	พะยอม	๔๒	๓๗	๕	๘๘.๑๐	วังน้อย
๑๕	ข้าวเม่า	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๘	อุทัย
๑๖	บ้านหีบ	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๘	อุทัย
๑๗	คานหาม	๔๒	๓๓	๙	๗๘.๕๗	อุทัย
๑๘	กระแซง	๔๒	๒๗	๑๕	๖๔.๒๙	บางไทร
๑๙	บ้านกลิ้ง	๔๒	๓๗	๕	๘๘.๑๐	บางไทร
๒๐	บางอีโพ	๔๒	๔๐	๒	๙๕.๓๐	บางไทร

ลำดับ	รพ.สต.	จำนวนข้อ ประเมิน	จำนวนที่ ผ่าน	จำนวน ที่ไม่ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน	หมายเหตุ
๒๑	ชายนา	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๘	เสนา
๒๒	ปากจั่น	๔๒	๓๓	๙	๗๘.๕๗	นครหลวง
๒๓	สอ.เฉลิมพระ เกียรติ	๔๒	๓๕	๗	๘๓.๓๓	นครหลวง
๒๔	บ้านซุง	๔๒	๓๗	๕	๘๘.๑๐	นครหลวง
๒๕	ท่าช้าง	๔๒	๓๖	๖	๘๕.๗๑	นครหลวง
๒๖	บ้านกุ่ม	๔๒	๒๙	๑๓	๖๙.๐๔	บางบาล
๒๗	ลาดชิด	๔๒	๓๘	๔	๙๐.๔๗	ผักไห่

หมายเหตุ อำเภอวังน้อย ไม่ได้ประเมิน ๒ แห่ง เนื่องจาก รพ.สต. สนับสนุน ลาออก,รพ.สต.ชะแมบ ลาดชิด
อำเภอท่าเรือ ได้ประเมิน ๑ แห่ง เนื่องจาก รพ.สต.ปากท่า ลาออก

ปัญหาที่พบจากการประเมิน รพ./รพ.สต.

ขาดการรายงานความเสี่ยง หรือ under report, ขาดการทำกิจกรรมทบทวนความเสี่ยงและการบันทึก
กิจกรรมทบทวนความเสี่ยงที่พบเพื่อหาสาเหตุของปัญหาแบบเป็นระบบที่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการประเมินติดตาม
ผลการหมุนวงล้อ PDCA, ขาดการบันทึกที่ชัดเจนในการซักประวัติยากกลุ่มเสี่ยงทางทันตกรรม

แนวทางการพัฒนาและแก้ไข

๑. ครอบออกแบบระบบการรายงานที่ง่ายต่อผู้ปฏิบัติและเพิ่มทัศนคติที่ดีเพื่อส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงทาง
คลินิกและทั่วไป

๒. ส่งเสริมให้มีการประชุมเจ้าหน้าที่ในฝ่ายอย่างน้อยเดือนละครั้งและกำหนดการทบทวนความเสี่ยง

๓. ส่งเสริมให้มีการบันทึกที่ชัดเจนในการซักประวัติทางทางการแพทย์ให้ชัดเจน

ในปี ๒๕๖๒ โครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ คงดำเนินการต่อไป แต่รูปแบบการดำเนินการจะเป็นการให้
ความรู้เพิ่มเติมในส่วนขาดของ ปี ๒๕๖๑ ส่วนการตรวจประเมินจะดำเนินการใน ปี๒๕๖๓ เนื่องจากมีการตกลงในมติ
การประชุม ขอให้ผลการประเมิน มีอายุ ๓ ปี

**๕. ผลงานเด่น “ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งที่ ๔ พ.ศ.
๒๕๖๑”**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจสถานะ
สุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๔ ดำเนินการเก็บข้อมูลในปี ๒๕๖๑ โดยสุ่มอำเภอ และตำบลในจังหวัด
แบ่งเป็นเขตเมือง ๔ แห่ง และเขตชนบท ๖ แห่ง รวมเป็น ๑๐ จุดสำรวจ การสำรวจในครั้งนี้ได้ใช้แนวทางตาม
องค์การอนามัยโลกแนะนำ กลุ่มอายุสำคัญที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปาก แต่ละช่วงวัย
ประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ ๑๒ ปี และ ๑๕ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ
๓๕-๔๔ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี และ ๘๐-๘๕ ปี ผลการสำรวจโดยสรุปพบว่า

เด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี พบว่าสถานการณ์ในเด็กอายุ ๓ ปี ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา แต่ยังคงน้อยกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ โดยพบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๒๖.๕ (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๕ และผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ พบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๑๙.๔ และ ๔๗.๑ ตามลำดับ) ในเด็กอายุ ๕ ปี มีแนวโน้ม การปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้น คือ ร้อยละ ๑๖.๖๗ ดีขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมา แต่ยังคงน้อยกว่าผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๕ และผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ พบผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ ๕ ปี ร้อยละ ๑๐.๐ และ ๒๔.๔ ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กก่อนวัยเรียน ทั้ง ๒ กลุ่มอายุ มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุ ระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี ร้อยละ ๓๔.๐๗ และร้อยละ ๔๑.๐๖ ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรูป การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ช่วงปฐมวัยจึงมีความสำคัญ และลดโอกาสเกิดฟันผุได้ โดยสิ่งสำคัญที่ต้องเน้นย้ำเพิ่มเติมคือ พฤติกรรมทันตสุขภาพที่พึงประสงค์ได้แก่ การแปรงฟันอย่างมีคุณภาพ และพฤติกรรมการบริโภคนม แม้ว่าเด็กส่วนใหญ่จะแปรงฟันตอนเข้าก่อนมาโรงเรียน แต่พบว่าผู้ปกครองของเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๔๗.๑ ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง และเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าในกลุ่มอายุ ๕ ปี เด็กถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ ๘๘.๒ มีเพียงร้อยละ ๑๑.๘ ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ พฤติกรรมการดื่มนมเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ ๖๐.๙ และ ๖๗.๕ ตามลำดับ เด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๔๕.๖ ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และยังมีเด็กอายุ ๕ ปี อีกร้อยละ ๑๖.๗ ที่ยังคงดูดนมจากขวดซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เด็กวัยเรียนอายุ ๑๒ ปี ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้ปราศจากโรคฟันผุในเด็กอายุ ๑๒ ปี คือร้อยละ ๑๔.๘๐ และ Cavity Free ร้อยละ ๑๙ โดย มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๓.๕๖ ซี่/คน (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๕ และผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ พบผู้ปราศจากโรคฟันผุ ในเด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๑๙.๔ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๓.๔ ซี่/คน และ ๔๘.๐ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๑.๔ ซี่/คน ตามลำดับ) สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างเพิ่มขึ้น และพบว่าการสำรวจครั้งนี้เด็กอายุ ๑๒ ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๖๒ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. ๒๕๕๕ (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๕ และผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ พบมีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๓๘.๔ และ ๖๖.๓ ตามลำดับ) ด้านพฤติกรรม ทันตสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปาก ของนักเรียน ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบคือพฤติกรรมการแปรงฟันซึ่งพบว่าร้อยละ ของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันของเด็กอายุ ๑๒ ปี ลดลงจากร้อยละ ๕๒.๑ เป็นร้อยละ ๒๒.๔ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๙.๖ เป็น ร้อยละ ๑๔.๔ และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ ๔๖.๙ เป็นร้อยละ ๓๓.๓ การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ ๑๒ ปี เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ ๙๓.๘ เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ ๖๔.๑ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กอายุ ๑๒ ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และเน้นการส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรม

แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน

เด็กวัยร่น พบว่าเด็กอายุ ๑๕ ปี มีผู้ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ ๑๐.๐ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๕.๔๗ ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ ๗ (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๕ และผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ พบผู้ปราศจากโรคฟันผุ ในเด็กอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๑๕.๓ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๔.๘ ซี่/คน และ ๓๗.๓ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๒.๐ ซี่/คน ตามลำดับ) สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างเพิ่มขึ้น มีภาวะเหงือกอักเสบเป็นร้อยละ ๗๘.๔๒ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจใน พ.ศ. ๒๕๕๕ (จากผลสำรวจของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๕ และผลสำรวจของประเทศ ปี ๒๕๖๐ พบผู้ที่มีเหงือกอักเสบ ในเด็กอายุ ๑๕ ปี ร้อยละ ๓๘.๕ และ ๖๙.๙ ตามลำดับ) ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้มีพบว่ามีพฤติกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันของเด็กอายุ ๑๕ ปี ลดลงจากร้อยละ ๑๔.๙ เป็นร้อยละ ๑๐.๗ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านๆ มา ส่วนประเด็นพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ พบว่าเด็กมีพฤติกรรมดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ ๘๙.๖ โดยดื่มทุกวันร้อยละ ๒๑.๕ ดื่มน้ำหวานร้อยละ ๘๖.๔ โดยดื่มทุกวันร้อยละ ๗.๖ ด้าน พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ เด็กกลุ่มนี้เคยสูบบุหรี่ร้อยละ ๘.๔ และมีเด็กที่สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันร้อยละ ๑.๐ เด็กดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลร้อยละ ๒๗.๗ และดื่มเป็นประจำร้อยละ ๐.๕ การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ ๑๕ ปี เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ ๕๖.๕ เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ ๓๑.๒ โดยสถานบริการภาครัฐ ยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กอายุ ๑๕ ปี โดยเฉพาะ หมอมาที่โรงเรียน ร้อยละ ๓๕.๑

กลุ่มวัยทำงานอายุ ๓๕-๔๔ ปี ปัญหาหลักที่พบคือการสูญเสียฟันโดยพบว่ากลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ ๘๖.๓๒ มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย ๔.๐๕ ซี่/คน โดยมีผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ ๗๕.๒๖ มีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบร้อยละ ๖๘.๙๔ และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ ๓๒.๑๑ มีรากฟันผุฝังร้อยละ ๘๒.๑๑ และมีฟันสึกร้อยละ ๗๓.๖๙ โดยปัญหาดังกล่าว จะแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไป ถ้าไม่ได้รับการดูแล ป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกลุ่มทำงานส่วนมาก แปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ ๗๙.๘ แต่มีเพียงร้อยละ ๙.๑ แปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ส่วนการใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน กลุ่มอายุนี้ใช้ น้ำยาบ้วนปาก ไม่จิ้มฟัน ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๙, ๓๑.๓, ๑๘.๔ และ ๒.๕ ตามลำดับ นอกจากนี้ในวัยนี้ ยังมีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ที่พบมีการสูบบุหรี่ร้อยละ ๑๔.๑ รวมทั้งพฤติกรรมการไปใช้บริการในรอบปี โดยกลุ่มอายุนี้ไปใช้บริการทันตกรรมร้อยละ ๔๕.๗ ซึ่งเหตุผลในการรับบริการทันตกรรมคือ มีหินปูนมากที่สุด รองลงมาคือปวดฟันเสียวฟัน และ ฟันมีจุดดำ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๗, ๒๑.๘ และ ๒๑.๘ ตามลำดับ โดยสถานบริการที่ไปรับบริการมากที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕, ๒๓.๘, ๑๔.๓ และ ๙.๕ ตามลำดับ ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยนี้ได้รับจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด รองลงมาคือจากโทรทัศน์และเว็บไซต์ ตามลำดับ สำหรับกลุ่มวัยทำงานนอกจากการส่งเสริมให้มีการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมแล้ว การเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เพื่อการดูแลอนามัยช่องปากตนเองก็มีความจำเป็น นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุม ป้องกันโรค โดยเฉพาะสนับสนุน ให้ใช้ อุปกรณ์เสริม ทำความสะอาดซอกฟัน เพื่อป้องกัน โรคปริทันต์และฟันผุบริเวณด้านประชิด (proximal caries)

กลุ่มวัยสูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี และ ๘๐-๘๕ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี ร้อยละ ๕๖.๑ มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย ๒๐ ซี่ เฉลี่ย ๑๘.๕๓ ซี่/คน ร้อยละ ๓๓.๑๘ มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย ๔ คู่สบ และลดลงในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ ๘๐-๘๕ ปี มีเพียงร้อยละ ๒๒.๑๐ ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย ๒๐ ซี่ เฉลี่ย ๑๐.๐๒ ซี่/คน และมีฟันหลังสบกัน ๔ คู่สบ เพียงร้อยละ ๑๘.๘๙ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวนมากกว่าครึ่ง มีฟันถาวรใช้งานได้ ๒๐ ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ 'ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน' ซึ่งปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี พบร้อยละ ๖.๔๕ แต่เมื่ออายุ ๘๐-๘๕ ปี เพิ่มสูงถึงร้อยละ ๒๕.๓๕ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ ๗๑.๔๗ รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกในวัยสูงอายुर้อยละ ๑๗.๓๗ โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ ๔๖.๕๔ โดยร้อยละ ๑๖.๕๙ เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ ๖ มม. ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่ามีผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน โดยไม่รับประทานอาหารใดๆ อีก ร้อยละ ๗๗.๒ มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ ๑๘.๔ และ ๒.๕ ตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาร้อยละ ๓๕.๖ ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุดร้อยละ ๒๑.๒ คือรู้สึกมีหินปูน รองลงไปคือมีฟันผุจุดดำ ร้อยละ ๒๐.๐ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความใส่ใจในสุขภาพช่องปากตนเองพอสมควร แต่ยังไม่มากนัก ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดคือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ ๗๗.๗ และผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ ๒๙.๗ รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ มีร้อยละ ๑๑.๗ และเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับร้อยละ ๑๔.๑ ต้องการใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป

โดยสรุป สภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังคงใกล้เคียงกับเมื่อ ๕ ปี ที่ผ่านมา การพัฒนากิจกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยมีความจำเป็น นอกจากนั้นการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็มีความสำคัญ ซึ่งการสนับสนุนให้เกิดมาตรการทั้งการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำพร้อมๆ กันไป โดยให้นำหนักตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ทั้งนี้เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต

ทพญ.นันทพร รื่นพล ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ทพญ.วิภา ยิ้มสุวรรณ ทันตแพทย์ชำนาญการ

ทพ.กชพร ผูกจิตร เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ทพ.สุณิสา บริบูรณ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ทพ.รัตนาภรณ์ ส่ง่างแสง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

ทพ.เยาวรัตน์ ศุภกรรม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานนิติการ

นายสมพงษ์ พลังฤทธิ์ นิติกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบในส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ยังถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของประเทศไทย โดยจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก ปัญหานี้ เกิดขึ้นมาช้านานจนฝังรากลึกและพบในทุกกลุ่มอาชีพเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนในสังคมไทย รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับนโยบายการบริหารงานภาครัฐ อาทิเช่น คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีคำสั่ง ที่ ๖๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗ เรื่องมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัญหาการทุจริต และประพฤติมิชอบ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๘๗ บัญญัติให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีวินัยและป้องกันไม่ให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำผิดวินัย และยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เน้นให้ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต ภายใต้ยุทธศาสตร์ต่างๆ โดยยุทธศาสตร์ที่โดดเด่นในเชิงป้องกัน ก็คือยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริต โดยเน้นการใช้สังคมภาคีเครือข่าย เน้นในสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา โดยเน้นในกลุ่มบุคคลทุกวัย โดยเฉพาะการปลูกฝังในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น และเน้นในองค์กรต่างๆ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ความเสมอภาค โปร่งใส ความเป็นธรรม และการไม่ทนต่อการทุจริต เพื่อเสริมสร้างให้ส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นองค์กรคุณธรรม ปราศจากการทุจริตและประพฤติมิชอบและลดการกระทำความผิดทางวินัย อันจะส่งผลให้ประเทศชาติมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนและทำให้ประชาชนและสังคม มีความสงบสุข ตลอดไป

๒. วิเคราะห์การบริหารจัดการ

มีนโยบายเน้นปลูกจิตสำนึกและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย ปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี เพื่อให้เกิดหน่วยงานภายใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นองค์กรคุณธรรม ที่โปร่งใส ผ่านมาตรฐาน ITA. เพื่อประชาชนได้รับบริการที่ดี มีคุณธรรมและมีความสุข

๓. ผลการดำเนินงาน (ตุลาคม ๖๐ – กันยายน ๖๑)

๓.๑ ข้อมูลการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ประเภทการร้องเรียน	จำนวนเรื่อง			รวม
	จำนวนเรื่อง	ดำเนินการเสร็จ	ระหว่างดำเนินการ	
ด้านการให้บริการ	๑๗	๑๗	-	๑๗
ด้านการรักษาพยาบาล	๓	๒	๑	๓
ด้านความประพฤติส่วนตัว	๑	๑	-	๑

ประเภทการร้องเรียน	จำนวนเรื่อง			รวม
	จำนวนเรื่อง	ดำเนินการเสร็จ	ระหว่างดำเนินการ	
ด้านผิดระเบียบและประพฤตินิยมชอบ	-	-	-	-
ด้านบริหาร	๑	๑	-	๑
ด้านอื่นๆ	๓	๓	-	๓
รวม				
	๒๕	๒๔	๑	๒๕

๓.๒ งานนิติกรรมสัญญา

- ตรวจสอบสัญญาเงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชฯ จำนวน ๒๑๙ ราย

	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	รวม
ขอรับเงินเพิ่มพิเศษ	๑๔๘	๑๗	๕๔	๒๑๙

- ตรวจสอบสัญญาพนักงานราชการ จำนวน ๔๘ ราย
- ตรวจสอบสัญญาลาศึกษาต่อ จำนวน ๒๑ ราย
- ตรวจสอบสัญญาจ้าง จำนวน ๖ สัญญา
- ตรวจสอบสัญญาซื้อ ขยาย จำนวน ๘ สัญญา
- คิดคำนวณค่าปรับกรณีผิดสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์ จำนวน ๔ ราย
- คิดคำนวณค่าปรับกรณีผิดสัญญารับทุนการศึกษา จำนวน ๗ ราย

๓.๓ การดำเนินการด้านวินัย

- สืบสวนข้อเท็จจริงเบื้องต้น กรณีการดำเนินการจัดตั้งชมรมฌาปนกิจสงเคราะห์ภายในบริเวณโรงพยาบาลภาษี ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการของคณะกรรมการ จำนวน ๑ เรื่อง

๓.๔ สรุปผลการดำเนินงานโครงการและการใช้งบประมาณ (งบ สป. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)

โครงการ	กลุ่มเป้าหมาย (คน)	จำนวน งบประมาณ	แล้วเสร็จ	ร้อยละ การใช้ งบประมาณ	วันที่ ดำเนินการ
อบรมด้านวินัย ละเมิด การดำเนินคดีทางการแพทย์ ของเจ้าหน้าที่ ปี ๒๕๖๑	ระดับพื้นที่ พยาบาล ใน รพช.รพท. รพศ. และ จนท.ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐๐ คน	๑๒๑,๘๕๐ (บาท)	ไตรมาส ๒	ร้อยละ ๑๐๐	๑๒-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
อบรมด้านวินัย กฎหมาย ป.ป.ช. รับผิดละเมิดของ เจ้าหน้าที่ คดีทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๑	ผู้บริหาร ผอ.รพ สสอ. หัวหน้า พยาบาล จำนวน ๑๒๓ คน	๑๔๘,๗๒๐ (บาท)	ไตรมาส ๓	ร้อยละ ๑๐๐	๒๓-๒๔ เมษายน ๒๕๖๑
รวมผู้ได้รับการอบรม ๒๒๓ คน	รวมงบประมาณ	๒๗๐,๕๗๐ บาท	(สองแสนเจ็ดหมื่น ห้าร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)		

๔. ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ

มีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร มีการวางแผนงานโครงการที่ดี มีความสามัคคีในกลุ่มงานและมีความร่วมมือที่ดีจากกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง จึงทำให้ประสบความสำเร็จ

๕. ผลงาน/องค์กร/บุคลากรสาธารณสุขดีเด่นของกลุ่มงาน

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

๖. ภาพถ่ายกิจกรรมสำคัญ











ภาพ/ข่าว:จักรพันธ์ งานประชาสัมพันธ์ สจ.พระนครศรีอยุธยา



ภาพ/ข่าว:จักรพันธ์ งานประชาสัมพันธ์ สจ.พระนครศรีอยุธยา



ภาพ/ข่าว:จักรพันธ์ งานประชาสัมพันธ์ สจ.พระนครศรีอยุธยา

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

อัตรากำลัง

ประเภท/งาน	การเงินและบัญชี	ธุรการ	พัสดุ	ประชาสัมพันธ์	รวม
ข้าราชการ	๗	๒	๔	๑	๑๔
พนักงานราชการ	๓	๑	๑	๑	๖
ลูกจ้างประจำ	๐	๘	๑	๑	๑๐
ลูกจ้างชั่วคราว	๑	๘	๑	๐	๑๐
รวม	๑๑	๑๙	๗	๓	๔๐

ภาระงานรับผิดชอบของกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ประกอบด้วย ๔ งานหลัก คือ

- งานการเงินและบัญชี
- งานธุรการ
- งานพัสดุ
- งานประชาสัมพันธ์

๑. งานการเงินและบัญชี รับผิดชอบในเรื่อง

๑.๑ การตรวจสอบเอกสารประกอบการเบิกจ่าย และทำการเบิกจ่ายเงินทุกประเภท ทั้งเงินงบประมาณในระบบ GFMS และเงินนอกงบประมาณทุกประเภท ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และของหน่วยงานย่อยในสังกัดอีก ๓๐ หน่วย

๑.๒ การบันทึกบัญชีการเงิน GFMS ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฯ และหน่วยงานย่อยในสังกัด การจัดทำบัญชีจรรยาบรรณส่งงบทดลอง ใน HFO การตรวจสอบรายการ การปรับปรุงยอด

๑.๓ การตรวจสอบรายละเอียดค่าใช้จ่ายของโครงการที่กลุ่มงาน /หน่วยงานในสังกัดเสนอขออนุมัติโครงการ

๑.๔ งานตรวจสอบภายใน ด้านการเงินและบัญชีทั้งหมด ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๓๓ แห่ง

๑.๕ งานเฝ้าระวังสถานะทางการเงินการคลัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และสถานบริการในสังกัด

๑.๖ งานพัฒนาระบบบัญชีเกณฑ์คงค้างของสถานบริการในสังกัด การตรวจสอบระบบบัญชีหน่วยบริการ ตรวจสอบคุณภาพงบทดลอง ๑๖ แห่ง พัฒนานักบัญชีในเรื่องการบันทึกบัญชี การวิเคราะห์ และการนำเสนอการเงิน ของหน่วยบริการ

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๑

แหล่งงบประมาณ	ยอดเงินจัดสรร	ยอดเบิกจ่าย	คงเหลือ	% การเบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	๗๗,๓๓๖,๓๓๑.๓๗	๗๗,๒๘๙,๗๖๙.๖๕	๔๖,๕๖๑.๗๒	๙๙.๙๔
งบลงทุน (ครุภัณฑ์)	๑๐,๘๗๒,๐๐๐	๑๐,๗๙๓,๑๐๐	๗๘,๙๐๐	๙๙.๒๗
งบลงทุน (ก่อสร้าง)	๕๘,๕๓๘,๘๓๖	๔๒,๓๙๖,๖๐๔	๑๖,๑๔๒,๒๓๒	๗๒.๔๒
งบรายจ่ายอื่น	๑,๑๓๐,๑๔๗.๒๘	๑,๑๒๙,๒๘๘.๗๘	๘๕๘.๕๐	๙๙.๙๒
งบอุดหนุน	๒๒๐,๕๐๐	๑๔๔,๔๕๒	๗๖,๐๔๘	๖๕.๕๑
งบเบิกแทนกัน	๒,๑๕๒,๗๐๐	๒,๐๙๑,๙๔๔	๖๐,๗๕๖	๙๗.๑๘
รวม	๑๕๐,๒๕๐,๕๑๔.๖๕	๑๓๓,๘๔๕,๑๕๘.๔๓	๑๖,๔๐๔,๓๕๗.๒๒	๘๙.๐๘

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. กลุ่มงานต่าง ๆ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการแล้ว ส่งเอกสารเบิก - จ่ายล่าช้า ถึงเดือนสิงหาคม ทำให้ไม่สามารถตัดยอดเบิกจ่ายจริงได้ ตรวจสอบยอดเงินคงเหลือเพื่อบริหารจัดการต่อไม่ได้

๒. ในช่วงปลายปีงบประมาณ(เดือนสิงหาคม - กันยายน) กลุ่มงานต่างๆมีการปรับเปลี่ยนแผนงาน/โครงการ มาเป็นโครงการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลายโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการ ส่งเอกสารคืน เงินยืมช้า มีเงินเหลือจ่ายจากโครงการจำนวนมาก ทำให้บริหารจัดการต่อได้ยาก

๓. ปริมาณเอกสารการเบิกจ่ายเงินในช่วงปลายเดือนกันยายนมีจำนวนมาก อันเป็นผลมาจากการจัดสรรเงินที่เหลือจ่ายจากแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานในสังกัดล่าช้า ทำให้ผู้ทำหน้าที่เบิกจ่ายตรวจสอบเอกสารไม่ทัน ต้องเร่งรัดเบิกจ่ายในช่วงเวลาจำกัด มีความเสี่ยงในเรื่องการเบิกจ่ายผิดพลาดหรือการตรวจสอบเอกสารผิดพลาดได้ง่าย โดยเฉพาะในช่วง ๒ วันทำการสุดท้ายของปีงบประมาณ

๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแห่ง ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องการซ่อมแซมอาคารสิ่งก่อสร้างที่ใช้งบดำเนินงาน กับการปรับปรุงอาคารสิ่งก่อสร้างที่ต้องใช้งบลงทุน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการดำเนินการ

๕. เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องมีการส่งคืนเพื่อแก้ไข บางหน่วยงานไม่เร่งรัดดำเนินการ กว่าจะส่งเอกสารคืนให้งานการเงินเพื่อเบิก - จ่าย ใช้เวลาเดือนกว่า ทำให้ภาระการเบิกจ่ายสะสมไปปลายปีมากขึ้น

๖. อัตรากำลังของงานการเงินและบัญชีไม่เพียงพอ เนื่องจากลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ลาออกเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการในหน่วยงานอื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่เหลืออยู่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุงแก้ไข

๑. ควรมีการติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ การเบิกจ่ายเงิน รายไตรมาส และในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนงาน/โครงการได้ โดยไม่มีเหตุอันควร ต้องมีมาตรการจัดการที่เข้มข้น

๒. แผนงาน/โครงการต่าง ๆ ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายน และเบิกจ่าย ภายในเดือนกรกฎาคม เพื่อให้สามารถบริหารจัดการเงินเหลือจ่ายได้ทัน

๓. โครงการพัฒนาบุคลากร การสัมมนา ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของกลุ่มงานต่าง ๆ ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส ๒ ตามมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่าย ยกเว้นโครงการที่มีเงื่อนไข เฉพาะควรมีการทำหนังสือขอกันเงินเป็นกรณี ๆ ไป และควรมีการประเมินโครงการด้วย เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนางานต่อไป และเพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณมีความคุ้มค่า เกิดประโยชน์สูงสุด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ที่ชัดเจน การจัดหาวัสดุ การซ่อมแซมครุภัณฑ์ อาคารสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ควรดำเนินการแต่ต้นปี เพื่อเร่งรัด การเบิกจ่ายงบประมาณ และหากมีข้อขัดข้อง จะได้สามารถแก้ไขได้ทัน

๕. ควรมีการจัดประชุมทบทวนการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันของผู้รับผิดชอบงานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาล เพื่อลดปัญหาในการปฏิบัติงานลง

๒. งานพัสดุ มีภาระงานในความรับผิดชอบ ๕ งาน ประกอบด้วย: การดำเนินการในส่วนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการเอง และ บางขั้นตอนที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง ให้กับหน่วยบริการในสังกัด คือ โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๔ แห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๖ อำเภอ

๒.๑ การจัดซื้อจัดจ้าง โดยวิธีการต่าง ๆ ทั้งจากแหล่ง งบประมาณ เงินนอกงบประมาณประเภท เงินฝากคลัง งบจังหวัด เงินนอกงบประมาณอื่น ได้แก่ รายรับของสถานพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคม เงินประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ผลการดำเนินการประจำ งบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

-การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง	จำนวน ๓๘๒ รายการ
-การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีคัดเลือก	จำนวน ๒ รายการ
-การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธี e-bidding	จำนวน ๗ รายการ

๒.๒ งานก่อสร้าง และออกแบบ

-งานสำรวจ ออกแบบ งบประมาณการ ทั้งรายการปรับปรุง ซ่อมแซมสิ่งก่อสร้างเดิม	
การสำรวจออกแบบ สิ่งก่อสร้างใหม่	จำนวน ๒๒ รายการ
-งานถอดแบบ กำหนดราคากลางท้องถิ่น/ร่าง TOR	จำนวน ๒๐ รายการ
-งานควบคุมงานก่อสร้าง	จำนวน ๖ รายการ
-งานตรวจการจ้างอาคารสิ่งก่อสร้าง	จำนวน ๑๘ รายการ

๒.๓ งานที่ต้องดำเนินการในระบบ GFMS

- การบันทึก PO จำนวน ๑๘๔ รายการ
- การบันทึกหลักผู้ขาย จำนวน ๕๐ รายการ

๒.๔ งานที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องให้กับหน่วยงานในสังกัด

- การจดทะเบียน ต่อทะเบียน แจ๊งยกเล็ก โอน รถยนต์ของทางราชการ จำนวน ๒๐ รายการ
- การขออนุญาตใช้สัญญาณไฟฉุกเฉิน จำนวน ๑๐ รายการ
- การขอใช้ที่ราชพัสดุ จำนวน ๗ รายการ

๒.๕ รายการขอกันเงินไว้ใช้จ่ายเหลืออมปี

- จำนวน ๕ รายการ เป็นเงิน ๒๙,๐๕๖,๔๙๙.๐๐ บาท

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติในงานพัสดุ จากระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งมีรายละเอียดยุ่งยาก ซับซ้อนเพิ่มขึ้น ต้องดำเนินการผ่านระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) ซึ่งเจ้าหน้าที่พัสดุของกลุ่มงานต่าง ๆ ไม่สามารถดำเนินการได้ บุคลากรในงานพัสดุจึงต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้นอีก นอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบเดิม

๒. อัตรากำลังที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน เนื่องจากมีบุคลากรย้ายออก ตั้งแต่ต้นปี ๑ คน เสนอขอบุคลากรทดแทนแล้ว แต่ไม่ได้รับการจัดสรร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น ต่อมาช่วงกลางปี บุคลากรมีปัญหาด้านสุขภาพ ขอย้ายออกไปปฏิบัติงานที่กลุ่มงานอื่นอีก ๑ คน ทำให้เหลือผู้ปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อ จัดจ้าง เพียง ๒ คน ไม่สามารถดำเนินการได้ทัน เกิดปัญหางานค้าง งานล่าช้ามาก ถึงแม้ในช่วงปลายไตรมาสที่ ๓ จะได้นักวิชาการปฏิบัติการ มาปฏิบัติงานเพิ่มอีก ๑ คน ทำหน้าที่หัวหน้างาน ก็สามารถช่วยลดปัญหาได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานพัสดุใหม่ อยู่ระหว่างการศึกษา เรียนรู้งาน

๓. ในช่วงปลายปีงบประมาณ(เดือนสิงหาคม - กันยายน) กลุ่มงานมีการปรับเปลี่ยน แผนงาน/โครงการ มาเป็นโครงการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลายโครงการ ทำให้ปริมาณงานจัดซื้อ จัดจ้างเพิ่มขึ้น ในขณะที่งานพัสดุมีปัญหาวิกฤติอัตรากำลังปฏิบัติงาน

๔. การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบงานของบุคลากรในงานพัสดุยังไม่ชัดเจน

๕. ในการจัดซื้อ จัดจ้าง แต่ละครั้ง ต้องมีผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการหลายคน เช่น เจ้าหน้าที่ตรวจรับ กรรมการตรวจรับ กรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะครุภัณฑ์และราคากลาง กรรมการจัดทำร่างขอบเขตของงาน(TOR) กรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา ฯลฯ แต่สรรหาผู้ปฏิบัติหน้าที่ยาก โดยเฉพาะการจัดซื้อ จัดจ้างที่เป็นส่วนกลาง ไม่เกี่ยวกับกลุ่มงานใดกลุ่มงานหนึ่งโดยตรง

๖. มีการส่งคืนเอกสารการจัดซื้อ จัดจ้างเพื่อแก้ไขมาก บางครั้งเป็นการแก้ไขที่มีใช้สาระสำคัญ แต่เนื่องจากเป็นเอกสารที่ออกจากระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e - GP) การแก้ไขต้องเข้าไปแก้ไขในระบบโดยการย้อนถอยหลังในแต่ละขั้นตอน ซึ่งต้องใช้เวลาดำเนินการมาก หากสัญญาณ Internet ไม่เสถียร ยิ่งต้องใช้เวลามากขึ้น

๓.งานธุรการ มีภาระความรับผิดชอบงาน ๕ งานหลัก ประกอบด้วย

- งานสารบรรณ และธุรการทั่วไป
- งานบริหารยานพาหนะ
- งานรักษาความปลอดภัย
- งานเคหะบริการ
- งานควบคุมภายใน

ผลการดำเนินงาน

- ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ	จำนวน	๑๕,๖๒๕	ฉบับ
- ลงทะเบียนรับหนังสือราชการ(อิเล็กทรอนิกส์)	จำนวน	๑,๙๖๓	ฉบับ
- ลงทะเบียนส่งหนังสือราชการ	จำนวน	๘,๖๙๐	ฉบับ
- ลงทะเบียนส่งหนังสือราชการ(อิเล็กทรอนิกส์)	จำนวน	๘๓๐	ฉบับ
- รับ-ส่ง โทรสาร	จำนวน	๕๔๐	ฉบับ
- รับ-ส่ง ข่าวสารทางวิทยุสื่อสาร	จำนวน	๕๑๗	ฉบับ
- งานแจ้งเวียนหนังสือราชการ	จำนวน	๓๒๐	ฉบับ
- งานจัดบริการยานพาหนะ	จำนวน	๙๓๒	งาน
- การจัดส่งไปรษณีย์ภัณฑ์	จำนวน	๒๑,๕๕๕	ฉบับ
- จัดงานพิธีต่างๆ ของสำนักงานและงานพิธีของจังหวัดฯ	จำนวน	๒๔	ครั้ง
- การจัดทีมเข้าร่วมงานพิธีและกิจกรรมต่างๆ	จำนวน	๑๐๔	ครั้ง
- งานบริการห้องประชุมและโสตทัศนูปกรณ์	จำนวน	๘๙๘	ครั้ง
- งานบริการอาหารและเครื่องดื่มเวลาประชุม	จำนวน	๔๖	ครั้ง
- ตรวจสอบภายในหน่วยงานในสังกัด	จำนวน	๓๓	แห่ง
- ติดตาม/รวบรวมรายงานควบคุมภายในส่งส่วนกลาง ๓ ครั้ง	จำนวน	๙๙	ชุด

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ภาระงาน	ปัญหาและอุปสรรค
งานสารบรรณ	การจัดทำหนังสือราชการมีความผิดพลาดมาก แบบฟอร์มไม่ถูกต้อง เนื่องจากแต่ละกลุ่มงานไม่มีเจ้าหน้าที่ธุรการโดยตรง
งานบริการยานพาหนะ	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พนักงานขับรถยนต์และรถยนต์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้อัตราการจ้างเหมารถเพื่อปฏิบัติงานสูง ๒. พนักงานขับรถยนต์มีอายุมาก ส่งผลต่อสมรรถภาพในการขับรถยนต์ มีขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน เช่น ขับรถกลางคืนไม่ได้ ๓. รถยนต์ราชการหลายคันมีอายุการใช้งานมาก ต้องทำการซ่อมแซม/บำรุงรักษาบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายสูง ๔. ลูกจ้างรายคาบ อัตราค่าจ้างต่ำ ไม่จูงใจในการปฏิบัติงาน
งานรักษาความปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บุคลากรบางคนมีปัญหาสุขภาพ มีข้อจำกัดด้านร่างกาย ทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานต่ำ บางคนมีปัญหาด้านพฤติกรรมบริการ ปรับเปลี่ยนยาก ๒. การควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ทำหน้าที่รักษาความปลอดภัยยังไม่สม่ำเสมอ
งานเคหะบริการ	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บุคลากรไม่เพียงพอทำให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน เช่น คนสวน คนงาน ฯลฯ ๒. ผู้ปฏิบัติงาน อายุมาก และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติหน้าที่
งานควบคุมภายใน/ตรวจสอบภายใน	<ol style="list-style-type: none"> ๑. บุคลากรยังเข้าใจระบบการควบคุมภายในไม่ถูกต้อง คิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน จึงให้ความสำคัญในงานน้อย ๒. บางหน่วยงานมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ การรับรู้งานยังไม่เพียงพอ

๔.งานประชาสัมพันธ์ มีภาระงานในความรับผิดชอบ ๔ งาน ประกอบด้วย

- งานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
- งานผลิตสื่อ
- งานสนับสนุนบริการ
- งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

เนื้อเรื่อง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
	ครั้ง	เรื่อง
๑.งานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์		
๑.๑ Upload ภาพนิ่งภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ ขึ้น web สสจ.	๒๕๓	-
๑.๒ Upload ภาพเคลื่อนไหวภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ ขึ้น web สสจ.	๔๘	-
๑.๓ Upload ภาพประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านสาธารณสุข ขึ้น web สสจ.	๔๗๙	-
๑.๔ Upload ข่าวประชาสัมพันธ์ (หน้าหลัก) ขึ้น web สสจ.	๖๔	-
๑.๕ Upload ภาพกิจกรรม , ข่าวประชาสัมพันธ์ สสจ. ขึ้น web กระทรวงฯ	๒๔๓	-
๑.๖ Upload ภาพกิจกรรม / ภาพเคลื่อนไหว / ข่าวประชาสัมพันธ์ ขึ้นทาง Facebook สำนักงานฯ และ Facebook งานประชาสัมพันธ์	๘๕๖	-
๑.๗ Upload ภาพกิจกรรม , ข่าวประชาสัมพันธ์ สสจ. ขึ้น web จังหวัด	๒๓๓	-
๑.๘ Upload ข่าวประชาสัมพันธ์ , ภาพกิจกรรม ขึ้น web สสจ. Pageงานประชาสัมพันธ์	๗๒	-
๑.๙ Upload ภาพเคลื่อนไหวภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ และ กิจกรรมด้านสาธารณสุข ผ่าน Youtube ใน channel สีสัน สา'สุข ออยุธยา	๗๘	
๑.๑๐ คัดกรองข่าวประจำวันแวดวงกระทรวงสาธารณสุข	๒๓๔	๑,๑๓๐
๑.๑๑ เขียนข่าวเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งส่งให้แก่ ภาคิเครือข่ายในพื้นที่ , สื่อมวลชน , การประชุมประจำเดือน (กรมการจังหวัด)	๘๔	๘๔
๑.๑๒ ส่งภาพและเนื้อข่าวประชาสัมพันธ์ ภารกิจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ฯ และ กิจกรรมสาธารณสุข แก่ สื่อมวลชน เพื่อนำข่าวกิจกรรมผู้บริหารออกอากาศทางโทรทัศน์ และ หนังสือพิมพ์	๓๘๐	-
๑.๑๓ ประสานสื่อมวลชนเพื่อนำข่าวกิจกรรมผู้บริหารออกอากาศทางโทรทัศน์ และ หนังสือพิมพ์	๘๒	-

เนื้อเรื่อง	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
	ครั้ง	แผ่น
๒. งานผลิตสื่อ		
๒.๑ สปอตรณรงค์	๓๔	-
๒.๒ ต้นฉบับ ซีดี / ดีวีดี	๒๔๕	-
๒.๓ สำเนา ซีดี / ดีวีดี	-	๑,๘๕๔
๒.๔ วีดิทัศน์มัลติมีเดีย / การนำเสนอ Power point	๙๗	-
๒.๕ คัทเอ๊าท์	๖	-
๒.๖ ออกแบบกราฟิกต้นฉบับ (ไลน์ , คัทเอ๊าท์ , ภาพประชาสัมพันธ์หน้า web หลัก สสจ. และอื่นๆ)	๓๘๗	-
	ครั้ง	เรื่อง
๓.งานสนับสนุนบริการ		
๓.๑ บันทึกภาพนิ่ง	๗๔๕	-
๓.๒ บันทึกเคลื่อนไหว	๑๓๖	-
๓.๓ บันทึกเสียง	๑๓๙	-
	ครั้ง	เรื่อง
๔. งานอื่นๆ		
๔.๑ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ (แผ่นพับ , โบปลิว , CD สปอร์ต , คู่มือสุขภาพ , หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น) ให้กับเครือข่ายในพื้นที่	๙๒	-
๔.๒ ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายภายในสสจ.	๖๖๙	-
๔.๓ ติดต่อสอบถามให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร	๑๑๓๐	-

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. กิจกรรมหลายงานเกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน แต่สถานที่ต่างกัน บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงทำให้เก็บภาพกิจกรรมได้ไม่ทันเหตุการณ์

๒. การจัดทำวีดิทัศน์ /งานนำเสนอ มีขั้นตอนที่ละเอียดและซับซ้อน จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการจัดทำนาน แต่ผู้รับบริการให้ข้อมูลในการจัดทำชิ้นงานในเวลาในเวลาค่อนข้างกระชั้นชิด จึงทำให้มีเวลาในการจัดทำไม่พอ หรือน้อยลง และบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จึงทำให้งานด้านอื่นได้รับผลกระทบล่าช้า ขาดความต่อเนื่อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์

งานพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานบริหาร

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มาก จึงทำให้สามารถจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้เพียงโครงการเดียวคือโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานการเงินด้านระเบียบและวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงิน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกลุ่มเป้าหมายคือผู้ปฏิบัติงานการเงินของหน่วยงานในสังกัด และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในระเบียบและวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงิน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง จำนวน ๘๕ คน จัดการอบรมวันที่ ๗-๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเอกไพลิน ริเวอร์แคว จังหวัดกาญจนบุรี

สำหรับการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานพัสดุ ได้ดำเนินการ ตั้งแต่ปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานพัสดุของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง รวม ๔๓๐ คน ตามโครงการอบรมการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดการอบรม ในวันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การปรับปรุง พัฒนา งานอื่น ๆ ใช้วิธีการจัดประชุม รับทราบปัญหา และเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกัน การศึกษาจากระเบียบ เอกสาร คู่มือต่าง ๆ แทนการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน เนื่องจากงบประมาณในการดำเนินงานมีจำกัด

ในภาพรวม การดำเนินงานของกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ยังดำเนินการได้ไม่ค่อนัก เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร ศักยภาพบุคลากร ปัญหาสุขภาพ ทำให้งานเกิดความล่าช้า อย่างไรก็ตามทางกลุ่มงานก็ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้ในระดับหนึ่ง และส่วนที่ยังเป็นปัญหาอยู่ก็ถือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาในปี ๒๕๖๒ ต่อไป

.....

กลุ่มประกันสุขภาพ

สรุปรายงานประจำปี ๒๕๖๑ ตามหัวข้อดังนี้

๑. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ
 - ๑.๑ งานลงทะเบียนประชาชน
 - ๑.๒ การขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลไร้สถานะและสิทธิ (Stateless People)
 - ๑.๓ การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว
๒. งานบริหารจัดการกองทุนต่างๆ
 - ๒.๑ การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว
 - ๒.๒ การบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
 - ๒.๓ การบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - ๒.๔ การบริหารจัดการกองทุนประกันสังคม
๓. การบริหารจัดการการเงินการคลัง
๔. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้านหลักประกันสุขภาพในทุกสิทธิ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ

๑.๑ งานลงทะเบียนประชาชน

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ หมวด ๑ มาตรา ๕ กำหนดให้บุคคล ทุกคน มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และตามมาตรา ๖ กำหนดให้บุคคล ที่ประสงค์จะใช้ สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงาน ที่สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำของตน เพื่อมีหน่วยบริการประจำ ให้การดูแลสุขภาพอย่างผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้น การดำเนินการเพื่อให้ ประชาชนผู้มีสิทธิได้รับการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ จึงเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งที่จะทำให้ ประชาชนผู้มีสิทธิ ได้รับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตามหลักเกณฑ์และ ข้อบังคับที่กำหนด และเพิ่มความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของจังหวัดและประเทศ

ร้อยละความครอบคลุมการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ประเภทสิทธิ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
พนักงานท้องถิ่น	๗,๘๒๖	๐.๙๘
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๖๐,๒๖๓	๗.๖๑
ประกันสังคม	๒๐๑,๒๙๙	๒๕.๔๕
สิทธิ UC	๕๑๓,๖๔๖	๖๔.๙๓
อื่นๆ (สิทธิกองทุนอื่นและมีสิทธิมากกว่า ๑กองทุน)	๗,๕๖๓	๐.๙๕
รวม	๗๙๐,๕๙๗	๙๙.๘๕
สิทธิว่าง	๓๖๑	๐.๐๔
ประชากรทั้งหมด	๗๙๐,๙๕๘	

ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เดือนกันยายน ๒๕๖๑

๑.๒ การขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลไร้สถานะและสิทธิ (Stateless People)

กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ เรื่อง การให้สิทธิ (คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพื่อให้สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ต่อมาคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ อนุมัติตามมติคณะรัฐมนตรีด้านเศรษฐกิจ ในคราวประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๕๘ ให้สิทธิ(คืนสิทธิ) ขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิเพิ่มเติม รวมถึงบุตรที่กระทรวงมหาดไทยได้ขึ้นทะเบียนมีเลขประจำตัว ๑๓ หลัก เรียบร้อยแล้ว กระทรวงสาธารณสุขโดยหน่วยบริการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง

การบริหารกองทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับอนุมัติงบประมาณ จำนวน ๕๔๖,๓๖๑.๖๗ บาท กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๔๕๖ 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 กรณีการใช้ยิวะเทียมหรืออุปกรณ์ในการบำบัดโรค (Instrument: INST)

๒.๔ กรณีตรวจวินิจฉัยราคาแพง และการทำหัตถการหัวใจ ของผู้ป่วยนอกที่เป็นบริการ

แบบ Ambulatory care ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด

หมายเหตุ : ๑. มีการจัดสรรการขึ้นทะเบียนเพิ่มระหว่างปี จำนวน ๓ คน (รพ.ท่าเรือ ๑ ราย และ รพ.วังน้อย ๒ ราย)

๒. โรงพยาบาลสังกัดการแพทย์คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนประชากรขึ้นทะเบียนสิทธิกลุ่มบุคคลไร้สถานะและสิทธิ รายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	โรงพยาบาล	จำนวนประชากร
พระนครศรีอยุธยา	๔๘	ภาชี	๑
ท่าเรือ	๒๓	ลาดบัวหลวง	๖
สมเด็จพระสังฆราช	๒๖	วังน้อย	๓๔
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 ๗๐/๒๕๕๗ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ ให้กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดทำทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัวและตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศมาตรการและแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๘ ซึ่งใช้จนถึงปัจจุบัน ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคน ๒ ฉบับ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ และแนวทางการดำเนินการบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ด้านการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ระยะเวลาตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ๖๑ – มีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งการดำเนินงานของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรับตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน ๑๒ แห่ง

จำนวนขายบัตรประกันสุขภาพ จำแนกตามราคาบัตร และหน่วยบริการหลัก
ตั้งแต่ มกราคม – กันยายน ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ราคาบัตรประกันสุขภาพ					
	๓๖๕ บาท	๕๐๐ บาท	๗๓๐ บาท	๑,๖๐๐ บาท	๒,๒๐๐ บาท	๓,๒๐๐ บาท
อยุธยา	๒๔	๘๓๑	๑๙	๑๙๒	๔	๑,๑๑๖
เสนา	๔	๘๑๒	๕	๑๗	๐	๒๖๐
ท่าเรือ	๔	๒๔๓	๔	๑๑	๑	๗๘
สมเด็จพระเจ้า	๐	๒๓๒	๓	๓	๐	๒๐๗
บางไทร	๒	๑,๒๙๗	๑	๑๕	๐	๓๔๖
บางปะอิน	๙	๒,๘๑๘	๘	๓๐	๑	๕๖๕
บางปะหัน	๑๐	๕๗๐	๖	๒๓	๐	๑๐๐
ผักไห่	๐	๑๕๘	๐	๔	๐	๘๘
ภาชี	๗	๒๒๘	๖	๐	๒	๓๖
ลาดบัวหลวง	๑	๔๘๔	๒	๙๓	๑	๒๙๒
วังน้อย	๑๒	๑๘๔๔	๕	๕๒	๑	๒๖๐
อุทัย	๓	๘๐๒	๒	๖๑	๐	๓๐๓
รวม	๗๖	๑๐,๓๑๙	๖๑	๕๐๑	๑๐	๓,๕๕๑
รวมทั้งหมด	๑๔,๕๑๘					

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

๒. งานบริหารจัดการกองทุนต่างๆ

๒.๑ การบริหารงบเหมาจ่ายรายหัว

งบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๕๑๘,๐๐๔ คน ได้รับงบเหมาจ่ายรายหัวก่อนปรับเกลี่ย จำนวน ๑,๑๙๙,๗๘๗,๘๙๐.๗๐ บาท คิดเป็น จำนวน ๒,๓๑๖.๑๗ บาทต่อหัวประชากร โดยกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจฯ ดำเนินการบริหารงบกองทุนฯ จัดสรร Step ladder และถ่วงน้ำหนักค่า K ตามเกณฑ์กลางประเทศกลุ่มโรงพยาบาล กั้นเงินเดือนให้เท่ากับสำนักงานงบประมาณปรับลด จำนวน ๖๘๗,๖๙๑,๒๓๑.๘๖ บาท ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว จำนวน ๔๙๙,๔๙๑,๕๒๘.๔๑ บาท เขตปรับเกลี่ยเงิน (๑,๕๐๐ ลบ.) จำนวน ๑๒,๘๙๓,๘๘๗.๒๑ บาท เขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับประเทศ (๑,๐๐๐ ล้านบาท) จำนวน ๕,๕๐๕,๕๘๕.๙๒ บาท รวมเงินเหมาจ่ายรายหัวหลังหักเงินเดือนแล้ว จำนวน ๕๑๗,๘๙๑,๐๐๑.๕๓ บาท คิดเป็น จำนวน ๙๙๙.๗๘ บาทต่อหัวประชากร

สรุปตารางจัดสรรเงินเปรียบเทียบ ระหว่าง ปี ๒๕๕๙ ,๒๕๖๐ และ ปี ๒๕๖๑

CF เงินช่วยเหลือ ปี ๒๕๕๙	๑๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
รวมรับจัดสรร ปี๒๕๕๙	๕๕๓,๒๑๐,๘๙๑.๗๙
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
เงินเหมาจ่ายรายหัว OP PP IP รวมเงินเติม ปี ๒๕๖๑	๔๙๙,๔๙๑,๕๒๘.๔๑
ยอดประกันปรับเกลี่ยระดับเขตและประเทศรวม เหมาจ่ายรายหัว ปี ๒๕๖๑	๕๑๗,๘๙๑,๐๐๑.๕๓

ตารางเปรียบเทียบงบ UC ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ชก. UC ระดับประเทศ	๔๘.๖๐๖ ล้านบาท	๔๘.๗๘๗ ล้านบาท	๔๘.๘๐๒ ล้านบาท	๔๘.๗๙๗ ล้านบาท
คิดเป็น	๒,๘๙๕.๐๙ บาทต่อหัว	๓,๐๒๘.๙๔ บาทต่อหัว	๓,๑๐๙.๘๗ บาทต่อหัว	๓,๑๙๗.๓๒ บาทต่อหัว
ประชากร UC จ.อยุธยา	๕๒๐,๗๕๑ คน	๕๒๐,๒๙๘ คน	๕๒๐,๑๙๙ คน	๕๑๘,๐๐๔ คน
งบเหมาจ่ายราย หัวลงจังหวัดก่อน ปรับเกลียก่อนหัก เงินเดือน	๑,๑๒๘,๙๑๒,๕๕๑.๘๖ บาท	๑,๑๕๑,๒๒๗,๕๗๗.๙๔ บาท	๑,๑๖๗,๐๙๗,๐๐๘.๑๑ บาท	๑,๑๙๙,๗๘๗,๘๙๐.๗๐ บาท
ก่อนปรับเกลีย	๒,๑๖๗.๘๕ บาทต่อหัว ประชากร	๒,๒๑๒.๖๓ บาทต่อหัว ประชากร	๒,๒๔๓.๕๖ บาทต่อหัว ประชากร	๒,๓๑๖.๑๗ บาทต่อหัว ประชากร
หลังปรับเกลียและ หักเงินเดือนได้ งบประมาณ UC	๕๑๑,๘๘๓,๕๐๗.๓๐ บาท	๕๖๘,๗๑๐,๘๙๑.๗๙ (รวม งบ CF และ HS จำนวน ๓๘,๕๐๐,๐๐๐บาท)	๕๔๓,๒๔๓,๔๐๙.๙๖ บาท	๕๑๗,๘๙๑,๐๐๑.๕๒ บาท
หลังปรับเกลีย ต่อ ชก. UC	๙๘๒.๙๗ บาทต่อหัว ประชากร	๑๐๙๓.๐๕ บาทต่อหัว ประชากร	๑,๐๔๔.๒๙ บาทต่อหัว ประชากร	๙๙๙.๗๘ บาทต่อหัว ประชากร
สิ้นปีงบประมาณ ได้รับเงินภาพรวม จัดสรร	๙๒๖,๗๖๘,๑๓๔.๗๐ บาท ๑,๗๗๙.๖๘ บาทต่อหัว ประชากร (ข้อมูล www.nhso.go.th , ต.ค. ๕๘)	๘๖๗,๓๙๓,๒๑๙.๕๙ บาท ๑,๖๖๗.๑๐ บาท ต่อหัว ประชากร (ข้อมูล nhso.go.th/สรุปยอดเงิน กองทุนฯ)	๘๔๒,๑๖๘,๔๗๔.๘๒ บาท ๑,๖๑๘.๘๒ บาทต่อหัว ประชากร (ข้อมูล nhso.go.th/สรุป ยอดเงินกองทุนฯ)	๘๗๓,๕๕๗,๕๕๒.๒๖ บาท คิดเป็น ๑,๖๘๖.๓๙ บาท ต่อหัวประชากร (ข้อมูล nhso.go.th/สรุป ยอดเงินกองทุนฯ)

งานบริหารการชดเชยและการตรวจสอบเวชระเบียน

การเปรียบเทียบ ค่า CMI (Case mixed Index) ตาม Service plan ระหว่างปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	Service plan	CMI ๕๙	CMI ๖๐	CMI ๖๑
พระนครศรีอยุธยา	A	๑.๔๖๑๔ ↓	๑.๕๑๗๔ ↓	๑.๔๘๓๙ ↓
เสนา	M๑	๑.๑๔๕๐ ☺	๑.๓๔๐๑ ☺	๑.๒๓๔๒ ☺
ท่าเรือ	F๒	๐.๖๔๑๔ ☺	๐.๖๕๕๔ ☺	๐.๕๙๓๔ ↓
สมเด็จพระ	F๒	๐.๖๘๒๗ ☺	๐.๗๒๐๐ ☺	๐.๖๗๐๕ ☺
บางไทร	F๒	๐.๕๘๓๑ ↓	๐.๖๑๘๗ ☺	๐.๖๑๑๒ ☺
บางบาล	F๒	๐.๕๘๕๒ ↓	๐.๖๔๘๕ ☺	๐.๖๐๘๗ ☺
บางปะอิน	M๒	๐.๖๓๘๖ ↓	๐.๖๑๕๐ ↓	๐.๕๕๑๕ ↓
บางปะหัน	F๒	๐.๕๘๒๑ ↓	๐.๖๐๘๑ ☺	๐.๖๐๙๓ ☺
ผักไห่	F๒	๐.๖๙๐๔ ☺	๐.๗๑๖๑ ☺	๐.๗๐๒๙ ☺
ภาชี	F๒	๐.๖๕๒๐ ☺	๐.๖๗๕๘ ☺	๐.๗๔๒๘ ☺
ลาดบัวหลวง	F๒	๐.๖๑๖๘ ☺	๐.๖๐๐๐ ☺	๐.๖๐๖๘ ☺
วังน้อย	F๒	๐.๖๘๗๗ ☺	๐.๖๑๕๙ ☺	๐.๕๙๘๐ ↓
บางซ้าย	F๓	๐.๕๓๔๖ ↓	๐.๖๔๒๒ ☺	๐.๖๗๘๓ ☺
อุทัย	F๒	๐.๖๑๗๘ ☺	๐.๗๓๐๔ ☺	๐.๖๗๘๖ ☺
มหาสาร	F๓	๐.๖๙๘๔ ☺	๐.๘๓๔๘ ☺	๐.๘๐๙๔ ☺
บ้านแพรก	F๓	๐.๗๓๔๓ ☺	๐.๗๔๙๐ ☺	๐.๗๔๐๕ ☺

*ที่มา ข้อมูล๔๓เพิ่มจาก เว็บ HDC ณ พฤศจิกายน ๖๑..

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 การให้บริการผู้ป่วยในไม่เหมาะสม เช่น เป็นผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล และ/หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมในกรณีนี้ ควรนำข้อมูลการส่งต่อมาพิจารณาประกอบด้วย

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

การเปรียบเทียบอัตราการครองเตียง/อัตราใช้เตียงหน่วยบริการระหว่าง ปี ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	Service plan	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
		อัตราครองเตียง	อัตราใช้เตียง	อัตราครองเตียง	อัตราใช้เตียง	อัตราครองเตียง	อัตราใช้เตียง
พระนครศรีอยุธยา	A	๙๖.๕๒ ↗	๖๕.๘๐ ↓	๑๐๒.๖๒ ↗	๖๘.๘๓ ↓	๙๓.๐๐ ↗	๗๐.๖๖ ↓
เสนา	M๑	๘๒.๘๙ ↗	๕๖.๗๕ ↓	๘๕.๘๘ ↗	๖๐.๔๐ ↓	๗๓.๐๕ ↘	๕๙.๖๙ ↓
ท่าเรือ	F๒	๗๔.๕๙ ↘	๙๐.๘๐ ↖	๗๒.๖๗ ↘	๘๗.๗๓ ↖	๗๐.๑๖ ↘	๙๑.๒๓ ↖
สมเด็จพระ	F๒	๕๕.๒๙ ↘	๕๖.๖๔ ↓	๖๙.๔๗ ↘	๗๐.๑๓ ↓	๗๖.๙๐ ↘	๗๙.๐๗ ↖
บางไทร	F๒	๕๗.๕๕ ↘	๖๑.๗๗ ↓	๖๗.๐๙ ↘	๗๑.๒๓ ↖	๖๙.๕๓ ↘	๘๓.๑๗ ↖
บางบาล	F๒	๓๔.๒๓ ↘	๓๘.๗๓ ↓	๓๒.๗๘ ↘	๓๔.๒๗ ↓	๓๘.๖๖ ↘	๔๓.๐๐ ↓
บางปะอิน	M๒	๗๗.๘๑ ↘	๗๙.๘๕ ↖	๙๑.๔๒ ↗	๑๐๓.๖๗ ↖	๑๑๓.๓๘ ↗	๑๒๕.๒๔ ↖
บางปะหัน	F๒	๕๙.๕๖ ↘	๖๔.๔๗ ↓	๗๘.๖๑ ↘	๘๑.๔๐ ↖	๗๗.๗๐ ↘	๘๔.๕๐ ↖
ผักไห่	F๒	๖๓.๗๒ ↘	๗๒.๐๐ ↖	๖๒.๔๓ ↘	๖๓.๖๑ ↓	๖๘.๔๔ ↘	๖๕.๗๙ ↓
ภาชี	F๒	๘๘.๖๗ ↗	๘๕.๒๗ ↖	๙๒.๘๗ ↗	๘๐.๗๓ ↖	๙๖.๓๘ ↗	๘๖.๕๗ ↖
ลาดบัวหลวง	F๒	๕๑.๘๖ ↘	๖๐.๔๑ ↓	๕๔.๒๔ ↘	๖๐.๘๗ ↓	๕๐.๖๙ ↘	๖๑.๕๓ ↓
วังน้อย	F๒	๖๔.๙๑ ↘	๖๔.๑๖ ↓	๕๕.๘๕ ↘	๕๙.๐๓ ↓	๕๘.๓๐ ↘	๗๒.๐๒ ↓
บางซ้าย	F๓	๕๖.๗๕ ↘	๗๑.๘๐ ↖	๔๕.๗๕ ↘	๕๕.๕๐ ↓	๓๙.๙๕ ↘	๔๘.๙๐ ↓
อุทัย	F๒	๗๑.๐๗ ↘	๗๐.๙๐ ↖	๖๘.๖๑ ↘	๖๘.๗๗ ↓	๗๔.๓๒ ↘	๘๐.๒๐ ↖
มหาราช	F๓	๙๑.๕๓ ↗	๑๐๔.๑๐ ↖	๑๐๐.๒๒ ↗	๙๒.๗๐ ↖	๑๑๑.๙๕ ↗	๑๐๕.๑๐ ↖
บ้านแพรก	F๓	๗๕.๒๘ ↘	๘๑.๙๐ ↖	๑๑๖.๘๘ ↗	๑๐๑.๘๐ ↖	๙๐.๖๓ ↗	๘๖.๖๐ ↖
			ค่าเฉลี่ย ๗๐.๓๓		ค่าเฉลี่ย ๗๒.๕๔		ค่าเฉลี่ย ๗๗.๗๐

*ที่มา ข้อมูล๔๓เพิ่มจาก เว็บ HDC ณ พฤศจิกายน ๖๑

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

จากตาราง**อัตราการครองเตียงปี๖๑** จะเห็นว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราการครองเตียงที่เหมาะสมกับการให้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลบางปะอิน โรงพยาบาลภาชี โรงพยาบาลมหาราช และโรงพยาบาลบ้านแพรก ส่วนโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งมีอัตราการครองเตียงต่ำกว่าเกณฑ์แต่มีแนวโน้มลดลงกว่าปีที่ผ่านมา

สัญลักษณ์ (↗: เตียงมีความเหมาะสม) (↘: ใช้เตียงไม่คุ้มค่าต้องปรับระบบการให้บริการ)

อัตราการใช้เตียงเตียง -สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม อาจหมายถึง มีการใช้เตียงมากหรือการหมุนเวียนเตียงเร็ว
โรคมีความรุนแรงน้อยหรือมีคุณภาพในการรักษาทำให้นอนน้อยกว่าเกณฑ์เฉลี่ย

-ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม อาจหมายถึง มีการใช้เตียงน้อยหรือการหมุนเวียนเตียงน้อย โรคมีความรุนแรงมาก เป็นโรคเรื้อรังหรือมีคุณภาพในการให้การรักษาน้อยทำให้ วันนอนมากกว่าในเกณฑ์เฉลี่ย

สัญลักษณ์ (↗ : สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม) (↘ : ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม)

หน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย กรณีส่งต่อผู้ป่วยหน่วยบริการภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ลำดับ	หน่วยบริการ	๒๕๖๐		๒๕๖๑	
		ราย	(บาท)	ราย	(บาท)
๑	รพ.พระนครศรีอยุธยา	๒,๓๓๕	๑,๒๑๗,๒๙๘.๘๓	๒,๔๔๙	๑,๑๐๒,๙๕๖.๐๐
๒	รพ.เสนา	๒,๔๒๒	๑,๙๑๑,๘๗๓.๓๘	๑,๙๕๒	๑,๘๕๕,๒๕๙.๒๕
๓	รพ.ท่าเรือ	๔,๒๒๙	๕,๔๔๐,๕๙๒.๕๔	๔,๑๗๘	๕,๕๘๕,๘๒๗.๐๐
๔	รพ.สมเด็จพระ	๗,๔๔๗	๙,๒๙๔,๘๔๒.๒๕	๗,๘๐๑	๙,๗๖๐,๘๖๑.๐๐
๕	รพ.บางไทร	๓,๕๐๐	๔,๐๒๒,๓๘๒.๔๕	๔,๔๐๒	๓,๙๕๕,๔๑๒.๗๕
๖	รพ.บางบาล	๕,๕๑๓	๗,๒๐๒,๕๔๒.๖๖	๕,๕๙๔	๗,๗๒๙,๓๐๓.๒๕
๗	รพ.บางปะอิน	๙,๒๕๒	๑๑,๗๙๗,๓๖๒.๒๓	๘,๗๕๙	๑๒,๑๖๒,๗๕๖.๐๐
๘	รพ.บางปะหัน	๕,๒๖๗	๖,๐๐๓,๐๑๔.๘๗	๖,๐๕๖	๗,๓๒๑,๔๐๒.๐๐
๙	รพ.ผักไห่	๕,๖๐๕	๕,๕๐๘,๙๘๐.๓๑	๕,๗๕๕	๕,๘๒๑,๔๕๖.๐๐
๑๐	รพ.ภาชี	๔,๔๙๘	๕,๕๗๙,๖๑๔.๙๑	๔,๖๔๓	๖,๒๔๗,๔๘๔.๒๕
๑๑	รพ.ลาดบัวหลวง	๔,๕๑๙	๔,๒๔๐,๘๖๙.๕๐	๔,๔๑๗	๓,๕๗๐,๓๗๗.๒๕
๑๒	รพ.วังน้อย	๗,๒๐๗	๙,๓๓๕,๔๕๑.๗๘	๘,๐๔๓	๑๐,๕๒๒,๔๕๗.๕๐
๑๓	รพ.บางซ้าย	๒,๘๓๕	๒,๘๐๙,๘๓๘.๕๐	๒,๕๔๐	๒,๔๓๐,๓๕๓.๒๕
๑๔	รพ.อุทัย	๖,๑๖๓	๘,๐๒๒,๙๔๔.๓๘	๖,๔๐๑	๙,๓๓๓,๘๕๕.๗๕
๑๕	รพ.มหาราช	๒,๐๔๘	๒,๕๔๒,๘๙๖.๗๕	๒,๑๙๐	๒,๙๖๐,๗๗๘.๒๕
๑๖	รพ.บ้านแพริก	๑,๑๐๖	๑,๒๐๕,๔๗๓.๗๕	๑,๑๖๘	๑,๔๗๔,๑๗๐.๐๐
		๗๓,๙๔๖	๘๖,๑๓๕,๙๗๙.๐๘	๗๖,๓๔๘	๙๑,๘๓๔,๗๐๙.๕๐

*ที่มา รายงาน นค. ๑ ณ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๑๐ อันดับโรคที่หน่วยบริการประจำส่งต่อภายในจังหวัด (OP Referส่งต่อภายในจังหวัด)

อันดับ	๒๕๖๐		๒๕๖๑	
	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย
๑	N๑๘๕	โรคไตระยะสุดท้าย stage ๕ (๒,๘๗๐)	N๑๘๕	โรคไตระยะสุดท้าย stage ๕ (๒,๙๙๑)
๒	N๔๐	การเจริญเกินของต่อมลูกหมาก (๑,๗๙๖)	J๑๘๙	ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด(๒,๖๖๗)
๓	I๑๐	ความดันโลหิตสูง (๑,๗๑๑)	I๑๐	ความดันโลหิตสูง (๑,๙๘๒)
๔	Z๕๑๘	การดูแลทางการแพทย์อื่นที่ระบุรายละเอียด (๑,๖๓๗)	N๔๐	การเจริญเกินของต่อมลูกหมาก (๑,๗๖๐)
๕	Z๐๕๔	การตรวจติดตามผลหลังการรักษากระดูกหัก (๑,๕๗๘)	Z๐๕๔	การตรวจติดตามผลหลังการรักษากระดูกหัก (๑,๕๒๙)
๖	E๐๔๐	คอพอกแบบโตทั่วไปชนิดไม่เป็นพิษ (๑,๒๖๔)	J๓๐๔	เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ไม่ระบุรายละเอียด (๑,๒๙๓)
๗	H๔๐๑	ต่อหินชนิดมุมเปิดแบบปฐมภูมิ (๑,๑๗๕)	H๒๕๑	ต่อกระจกในวัยชราชนิดนิวเคลียส(๑,๒๒๙)
๘	J๓๐๔	เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ไม่ระบุรายละเอียด (๑,๑๗๒)	M๑๓๙	ข้อเข่าเสื่อม ไม่ระบุรายละเอียด (๑,๑๑๖)
๙	Z๔๘๐	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล(๑,๐๘๐)	Z๔๘๐	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล(๙๗๓)
๑๐	M๑๓๙	ข้อเข่าเสื่อม ไม่ระบุรายละเอียด (๑,๐๓๑)	E๑๑๙	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน(๙๕๓)

*ที่มา รายงาน นค. ๑ ณ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ตารางแสดงการเรียกเก็บเงิน กรณีส่งต่อผู้ป่วยต่างจังหวัด (OP Refer ต่างจังหวัด) ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ปี๒๕๕๙	ปี๒๕๖๐	ปี๒๕๖๑
รพ.สต.วัดพระญาติการาม หมู่ที่ ๐๕ ตำบลไผ่ลิง	๑๗,๙๐๓.๐๐	๑,๔๓๗.๐๐	-
รพ.พระนครศรีอยุธยา	๑๒,๑๓๙,๓๗๘.๖๕	๘,๑๔๐,๖๔๗.๔๐	๒๒,๑๕๖,๖๗๑.๕๐
รพ.เสนา	๕,๙๒๖,๖๙๐.๗๕	๔,๑๓๘,๒๗๕.๗๕	๙,๘๖๙,๒๙๘.๕๐
รพ.ท่าเรือ	๕,๒๓๐,๓๖๕.๘๕	๓,๒๑๖,๔๖๑.๙๐	๗,๐๑๕,๑๑๖.๐๕
รพ.สมเด็จพระสังฆราช(นครหลวง)	๒,๑๗๕,๓๖๙.๐๐	๑,๓๔๒,๖๔๓.๗๕	๓,๗๓๔,๓๒๒.๗๕
รพ.บางไทร	๓,๐๔๖,๓๕๒.๕๐	๒,๐๐๘,๙๙๓.๗๕	๔,๗๙๒,๙๐๘.๕๐
รพ.บางบาล	๑,๕๕๙,๒๑๒.๒๕	๑,๐๓๘,๗๖๙.๐๐	๒,๒๒๑,๒๖๑.๗๕
รพ.บางปะอิน	๕,๔๕๕,๐๑๔.๒๕	๓,๘๕๑,๒๙๑.๒๕	๑๑,๐๗๒,๐๕๒.๐๐
รพ.บางปะหัน	๒,๒๗๔,๘๓๓.๕๙	๑,๗๓๗,๕๑๑.๐๐	๔,๗๙๗,๐๕๐.๐๐
รพ.ผักไห่	๓,๓๙๗,๔๙๗.๐๓	๒,๓๑๕,๕๔๒.๗๕	๖,๓๗๐,๗๒๘.๖๕
รพ.ภาชี	๒,๑๓๙,๗๓๙.๕๐	๑,๓๐๖,๒๒๘.๗๕	๓,๕๘๐,๘๒๙.๕๐
รพ.ลาดบัวหลวง	๒,๖๓๒,๐๘๑.๕๐	๑,๘๒๘,๑๒๐.๐๐	๕,๒๐๑,๐๘๖.๗๕
รพ.วังน้อย	๔,๑๘๘,๔๔๒.๗๕	๒,๖๗๐,๘๗๔.๐๐	๖,๘๙๔,๙๒๒.๒๕
รพ.บางซ้าย	๑,๒๖๔,๓๒๘.๒๐	๘๐๙,๔๐๔.๕๐	๑,๘๘๒,๑๕๒.๕๐
รพ.อุทัย	๔,๔๓๔,๐๔๙.๒๕	๒,๗๘๗,๖๘๗.๗๕	๖,๙๓๔,๕๐๔.๕๐
รพ.มหาราช	๑,๔๖๒,๘๙๓.๑๘	๙๐๙,๕๒๘.๗๕	๑,๙๘๓,๐๑๖.๐๐
รพ.บ้านแพรก	๕๘๖,๗๓๐.๗๕	๔๓๓,๕๑๗.๐๐	๘๑๙,๓๕๔.๕๐
ศูนย์แพทย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา สาขา ๑	๖๔,๖๓๒.๕๐	๗๐๐.๐๐	-
<u>รวมค่าใช้จ่ายส่วนไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท:Visit ทั้งหมดเรียกเก็บจากหน่วยบริการประจำ</u>	<u>๕๗,๙๙๕,๕๑๔.๕๐</u>	<u>๓๐,๙๔๗,๙๗๘.๔๐</u>	<u>๙๙,๓๒๕,๒๗๕.๗๐</u>

*ที่มา ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget) ณ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : OP Refer ต่างจังหวัด

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

๑๐ อันดับโรคที่หน่วยบริการประจำส่งต่อข้ามจังหวัด (OP Referส่งต่อข้ามจังหวัด)

อันดับ	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย	รหัส	คำอธิบาย
๑	I๒๕๑	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง(<u>๓,๓๗๔</u>)	C ๑๖๐	เนื้องอก (<u>๗,๓๒๕</u>)	I๒๕๑	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง (<u>๓,๓๗๔</u>)
๒	C ๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง(<u>๒,๗๕๗</u>)	I๒๕๑	โรคหัวใจจากหลอดเลือดแดงแข็ง (<u>๓,๒๒๒</u>)	C ๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง (<u>๒,๔๗๗</u>)
๓	C๒๐	เนื้องอกร้ายของของลำไส้ตรง(<u>๗๙๘</u>)	C ๕๐๙	เนื้องอกร้ายของเต้านม ไม่ระบุตำแหน่ง (<u>๒,๓๗๘</u>)	C ๕๓๙	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง(<u>๘๐๙</u>)
๔	N ๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage ๕(<u>๗๐๙</u>)	C๒๐	เนื้องอกร้ายของของลำไส้ตรง(<u>๘๘๗</u>)	G ๔๐๙	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด (<u>๖๕๑</u>)
๕	G ๔๐๙	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด(<u>๗๐๐</u>)	C ๕๓๙	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง(<u>๖๘๖</u>)	C ๓๔๙	มะเร็งปอดชนิดปฏุมภูมิ(<u>๕๓๕</u>)
๖	C ๕๓๙	เนื้องอกร้ายของปากมดลูก ไม่ระบุตำแหน่ง (<u>๖๐๑</u>)	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฏุมภูมิ) (<u>๖๒๗</u>)	E ๑๑๓	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา (<u>๔๒๘</u>)
๗	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฏุมภูมิ)(<u>๕๔๕</u>)	G ๔๐๙	โรคลมชัก ไม่ระบุรายละเอียด (<u>๕๙๒</u>)	G๒๐	โรคประสาทพาร์กินสัน(<u>๔๒๑</u>)
๘	N๔๐	การเจริญเกินของต่อมลูกหมาก (<u>๔๕๑</u>)	N ๑๘๕	โรคไตรระยะสุดท้าย stage (<u>๕,๔๙๑</u>)	C ๖๗๙	มะเร็งกระเพาะปัสสาวะชนิดปฏุมภูมิ (<u>๔๑๖</u>)
๙	L๔๐๐	โรคสะเก็ดเงินแบบธรรมดา(<u>๔๓๐</u>)	I๔๘	หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ (<u>๔๕๓</u>)	I๑๐	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฏุมภูมิ) (<u>๓๙๗</u>)
๑๐	E๑๑๙	เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน(<u>๔๐๙</u>)	E ๑๑๓	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางตา (<u>๔๐๑</u>)	C๒๐	เนื้องอกร้ายของของลำไส้ตรง(<u>๓๘๔</u>)

*ที่มา <http://eclaim.nhso.go.th> ณ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

๒.๒ การบริหารจัดการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

รายละเอียดการจัดสรรงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รูปแบบโภชน)

โรงพยาบาล	ปชก. ณ เมษายน ปี 2560			2.5 บาท:หัว ประชากรทุกสิทธิ	สรุปจัดสรรให้ รพ.แม่ข่าย ระดับโซน
	UC	Non UC	รวม		
พระนครศรีอยุธยา	112,822	65,219.00	178,041	445,102.50	655,500.00
อุทัย	30,403	19,793.00	50,196	125,490.00	
บางบาล	17,928	16,035.00	33,963	84,907.50	
เสนา	59,163	27,516.00	86,679	216,697.50	458,710.00
ผักไห่	26,394	15,693.00	42,087	105,217.50	
ลาดบัวหลวง	23,608	12,780.00	36,388	90,970.00	
บางซ้าย	11,166	7,164.00	18,330	45,825.00	
ท่าเรือ	29,216	22,916.00	52,132	130,330.00	513,160.00
สมเด็จพระสังฆราช	25,201	16,978.00	42,179	105,447.50	
มหาราช	14,236	10,276.00	24,512	61,280.00	
บ้านแพรก	5,860	4,035.00	9,895	24,737.50	
บางปะหัน	23,107	18,152.00	41,259	103,147.50	
ภาชี	21,641	13,646.00	35,287	88,217.50	
วังน้อย	42,208	28,546.00	70,754	176,885.00	520,515.00
บางไทร	19,973	21,459.00	41,432	103,580.00	
บางปะอิน	55,078	40,942.00	96,020	240,050.00	
รวมทั้งหมด	518,004	341,150.00	859,154	2,147,885.00	2,147,885.00

รายละเอียดโครงการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับจังหวัด (PPA)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	โซน	โรงพยาบาลแม่ ข่าย	โครงการ	จำนวนเงินรวม (บาท)
๑.	สิงห์เหนือ	ท่าเรือ	โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กอ้วนและมี ภาวะเริ่มอ้วน ด้วยโปรแกรม mself & PROMIS Model โซนสิงห์เหนือ	๕๑๓,๑๖๐
๒.	เสือใต้	วังน้อย	โครงการดูแลตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวาน (Self Monitoring of DM)	๕๒๐,๕๑๕
๓.	นาคราชซ้าย	เสนา	โครงการพัฒนาระบบการดูแลข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโซนนาคราชซ้าย	๔๕๘,๗๑๐
๔.	คชสารกลาง	พระนครศรีอยุธยา	โครงการลดเสี่ยง ลดโรคหลอดเลือดสมอง โซ นคชสารกลาง	๖๕๕,๕๐๐
รวมงบประมาณทั้งหมดที่จัดสรร				๒,๑๔๗,๘๘๕.๐๐

รายละเอียดโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต (PPA)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	กลุ่มงานผู้ประสาน	CUP ที่ได้รับการสนับสนุน	โครงการ	จำนวนเงินรวม (บาท)
๑	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	พระนครศรีอยุธยา	โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มเปราะบางในเรือนจำ	๓๕๓,๐๐๐
๒	ทันตสาธารณสุข	๑๖ CUP	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากผู้สูงอายุ	๑๘๐,๐๐๐
๓	ส่งเสริมสุขภาพ	๘ CUP (เสนา, ท่าเรือ, ภาษี, ลาดบัวหลวง, บางซ้าย, วังน้อย, อุทัย, มหาสารคาม)	โครงการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	๑๗๓,๖๐๐
๔	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	อุทัย และ ภาษี	โครงการส่งเสริมการดูแลตนเอง เฝ้าระวัง และป้องกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD:ACS,Stroke) และภาวะเสื่อมของไต (CKD)	๘๕,๐๐๐
๕	ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	วังน้อย	โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มอาการหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome:ACS) และภาวะผิดปกติของหลอดเลือดสมอง (Stroke)	๔๕,๐๐๐
๖	ส่งเสริมสุขภาพ	พระนครศรีอยุธยา, อุทัย	โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคซึมเศร้า และสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	๑๑๙,๐๙๐
รวมงบประมาณทั้งหมดที่จัดสรร				๒,๑๔๗,๘๘๕.๐๐

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายอำเภอ
ตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4	ประเภทที่ 5	รวม
1	ท่าเรือ	459,746.00	1,137,285.00	233,325.00	252,940.00	120,000.00	2,203,296.00
2	นครหลวง	1,323,690.00	1,086,914.00	471,840.00	326,215.00	242,208.82	3,450,867.82
3	บางซ้าย	176,500.00	962,488.00	37,725.00	109,700.00	50,000.00	1,336,413.00
4	บางไทร	841,620.00	1,263,837.00	267,620.00	243,628.95	134,000.00	2,750,705.95
5	บางบาล	902,000.00	325,000.00	565,900.00	113,600.00	869,630.00	2,776,130.00
6	บางปะหัน	278,060.00	465,759.00	524,660.00	135,360.00	354,549.90	1,758,388.90
7	บางปะอิน	5,637,504.00	2,366,540.00	1,051,713.00	1,088,750.00	528,213.37	10,672,720.37
8	บ้านแพรก	239,120.00	38,435.00	27,230.00	30,400.00	0	335,185.00
9	ผักไห่	955,332.00	2,840,650.00	106,400.00	244,750.00	100,000.00	4,247,132.00
10	พระนครศรีอยุธยา	2,015,590.00	3,156,603.00	1,367,073.00	669,938.00	144,950.00	7,354,154.00
11	ภาชี	799,578.00	721,350.00	52,400.00	169,873.00	98,900.00	1,842,101.00
12	มหาราช	514,099.00	728,630.00	226,280.00	60,162.98	0	1,529,171.98
13	ลาดบัวหลวง	1,214,680.00	900,980.00	1,099,995.00	164,300.00	84,600.00	3,464,555.00
14	วังน้อย	2,135,332.00	1,248,980.00	1,763,900.00	510,760.00	368,000.00	6,026,972.00
15	เสนา	1,416,435.00	1,982,759.00	541,085.00	413,120.00	100,800.00	4,454,199.00
16	อุทัย	415,611.00	1,821,260.00	625,260.00	259,520.00	53,028.00	3,174,679.00
	รวม	19,324,897.00	21,047,470.00	8,962,406.00	4,793,017.93	3,248,880.09	57,376,671.02

หมายเหตุ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ WWW.LOCALFUND.IN.TH

นิยามศัพท์

ประเภทที่ ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

ประเภทที่ ๒ สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

ประเภทที่ ๓ สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ

ประเภทที่ ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของกองทุนฯ เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย
รายอำเภอ ตามปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4	กลุ่มที่ 5.1	กลุ่มที่ 5.2	กลุ่มที่ 6	กลุ่มที่ 7	กลุ่มอื่นๆ	รวม
1	ท่าเรือ	1	7	10	7	11	3	4	40	8	91
2	นครหลวง	1	9	11	5	19	2	2	41	12	102
3	บางซ้าย	0	9	12	4	7	4	0	28	3	67
4	บางไทร	3	12	8	4	10	4	4	46	12	103
5	บางบาล	0	5	2	4	3	1	3	18	4	40
6	บางปะหัน	1	9	3	2	6	1	1	20	10	53
7	บางปะอิน	3	22	33	31	25	21	6	66	31	238
8	บ้านแพรก	0	0	5	1	3	0	0	9	1	19
9	ผักไห่	2	9	25	6	21	7	2	51	30	153
10	พระนครศรีอยุธยา	2	11	31	3	46	20	3	73	23	212
11	ภาชี	0	7	7	4	7	5	0	20	9	59
12	มหาราช	1	1	3	7	11	6	3	16	3	51
13	ลาดบัวหลวง	4	11	14	6	14	6	3	24	7	89
14	วังน้อย	5	12	10	7	18	4	4	32	10	102
15	เสนา	1	8	18	10	14	11	2	59	16	139
16	อุทัย	9	13	15	10	14	10	5	44	9	129
รวม		33	145	207	111	229	105	42	587	188	1,647

หมายเหตุ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ WWW.LOCALFUND.IN.TH

นิยามศัพท์

- กลุ่มที่ ๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
 กลุ่มที่ ๒ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
 กลุ่มที่ ๓ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
 กลุ่มที่ ๔ กลุ่มวัยทำงาน
 กลุ่มที่ ๕.๑ กลุ่มผู้สูงอายุ
 กลุ่มที่ ๕.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
 กลุ่มที่ ๖ กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
 กลุ่มที่ ๗ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
 กลุ่มอื่นๆ สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ และกลุ่มอื่นๆ

จำนวนงบประมาณ QOF ที่ได้รับจัดสรร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑

ชื่อหน่วยบริการประจำ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
สอ.ต.ไฟลิ่ง บ้านไฟลิ่ง (วัดพระญาติฯ)หมู่ที่ 05	2,555,722.78				
รพ.พระนครศรีอยุธยา		5,072,413.93	3,486,233.84	1,255,389.99	708,689.40
รพท.เสนา	2,991,121.39	3,565,745.81	2,324,221.80	832,041.96	826,707.32
รพช.ท่าเรือ	1,804,885.96	2,034,730.59	2,016,832.98	842,002.38	662,599.17
รพช.สมเด็จพระสังฆราช	2,173,312.49	2,053,446.25	2,054,656.19	805,906.67	566,707.24
รพช.บางไทร	1,691,813.54	1,714,037.60	1,986,708.96	755,295.84	379,558.09
รพช.บางบาล	1,779,052.96	1,734,048.36	1,828,740.67	704,481.94	531,224.64
รพช.บางปะอิน	2,270,814.36	3,358,734.88	2,445,532.79	882,029.92	792,387.90
รพช.บางปะหัน	1,620,412.24	1,721,482.67	1,720,873.37	744,310.84	723,176.56
รพช.ผักไห่	1,946,979.37	2,283,182.28	2,396,157.27	698,427.63	643,397.00
รพช.ภาชี	1,946,512.71	2,012,790.80	2,335,232.23	805,309.58	410,943.96
รพช.ลาดบัวหลวง	1,757,310.35	1,924,711.78	1,939,148.73	712,440.11	506,575.90
รพช.วังน้อย	2,070,317.60	2,653,357.09	1,962,417.05	807,016.82	815,681.46
รพช.บางซ้าย	1,638,184.65	1,204,464.59	1,753,773.26	742,681.81	720,429.08
รพช.อุทัย	1,966,407.93	2,039,161.35	1,892,843.08	694,839.57	602,016.30
รพช.มหาราช	1,692,001.68	1,405,634.98	2,046,873.93	838,683.00	406,055.34
รพช.บ้านแพรก	1,078,667.54	917,392.02	1,717,838.79	466,000.00	1,054,647.90
ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว	3,746,687.80				
รวม	34,730,205.35	35,695,334.99	33,908,084.94	12,586,858.07	10,350,797.18

๒.๓ การบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์ของกองทุน

๑. คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม
๒. คนพิการ ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ได้รับการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการแลในชุมชน
๓. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ในการพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และให้บริการฟื้นฟูแก่กลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชนอย่างยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม

๑. คนพิการ (รหัสสิทธิย่อย ๗๔)
๒. ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
๓. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
๔. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

๑. ยอดเงินคงเหลือของกองทุนฟื้นฟูฯ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ทั้งสิ้น ๔,๔๔๗,๗๙๗.๑๐ บาท รายละเอียดดังนี้

- ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ (๕๐%)	คงเหลือ จำนวน	๑,๘๑๘,๑๒๘.๗๐ บาท
- ด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต (๕๐%)	คงเหลือ จำนวน	๑,๐๐๓,๔๒๘.๑๐ บาท
- ด้านการบริหารจัดการกองทุน (๑๐%)	คงเหลือ จำนวน	๕๖๕,๔๑๒,๒๙ บาท
- ด้านข้อมูลและประเมินผล (๑๐%)	คงเหลือ จำนวน	๑,๐๖๐,๘๓๘.๐๑ บาท

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รับผิดชอบ ๒ ด้าน

๒.๑ ด้านพัฒนาคุณภาพบริการ

โรงพยาบาลเสนา ได้จัดทำโครงการธนาคารเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านเขตอำเภอเสนา และโซนนาคราชชัย โดยผลการดำเนินการเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง กันยายน ๒๕๖๑ พื้นที่ในการให้บริการ ๙ อำเภอ ได้แก่ เสนา ลาดบัวหลวง วังน้อย บางชัย พระนครศรีอยุธยา บางบาล อุทัย บางไทร ผักไห้ มีผู้รับบริการ ดังนี้

การให้บริการตามรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน (รายการ)
๑	เสนา	๖๓
๒	ลาดบัวหลวง	๗
๓	วังน้อย	๒
๔	บางชัย	๓
๕	พระนครศรีอยุธยา	๒
๖	บางบาล	๑๑
๗	อุทัย	๓
๘	บางไทร	๕
๙	ผักไห้	๕
	รวม	๑๐๑

ข้อมูล ณ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

การให้บริการเยี่ยมอุปกรณ์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน ทั้งหมด	ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔		รวม	
			เยี่ยม	คืน	เยี่ยม	คืน	เยี่ยม	คืน	เยี่ยม	คืน	เยี่ยม	คืน
๑	เครื่องดูดเสมหะ	๒	๒	๐	๐	๐	๓	๑	๕	๔	๑๐	๕
๒	เครื่องผลิตออกซิเจน ๑๐ ลิตร	๙	๕	๔	๑๐	๔	๘	๖	๘	๘	๓๑	๒๒
๓	เครื่องพ่นยา	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	รถเข็นนั่งถ่าย	๘	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๒	๐
๕	เก้าอี้นั่งถ่าย	๘	๑	๐	๔	๐	๒	๑	๐	๐	๗	๑
๖	สามล้อโยก	๘	๐	๐	๒	๐	๓	๑	๐	๐	๕	๑
๗	รถเข็นนั่งแบบพับได้	๘	๑	๑	๔	๐	๔	๑	๒	๒	๑๑	๔
๘	เตียงนอนปรับระดับ ๒ โกร	๗	๓	๐	๖	๓	๔	๓	๒	๓	๑๕	๙
๙	ที่นอนโฟมกันแผลกดทับ	๗	๐	๐	๓	๐	๕	๒	๑	๑	๙	๓
๑๐	Tilt table(เตียงฝึกยืน)	๒	๒	๐	๑	๒	๐	๑	๐	๐	๓	๓
๑๑	Tilt table(เตียงฝึกยืน)สำหรับเด็ก	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐
๑๒	Anterior walker	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๑๓	เสาน้ำเกลือ	๘	๐	๐	๒	๑	๑	๑	๐	๐	๓	๒
๑๔	โต๊ะสำหรับผู้ป่วยไว้ใช้ล้างไตทาง หน้าท้อง	๑๐	๑	๑	๒	๑	๑	๑	๐	๐	๔	๓
	รวม		๑๕	๖	๓๔	๑๑	๓๓	๑๘	๑๙	๑๘	๑๐๑	

ข้อมูล ณ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้จัดทำโครงการ ๓ โครงการ คือ

๑. โครงการพัฒนาศูนย์การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว โชนคชสารกลาง โชนสิงห์เหนือ และโชนเสื่อใต้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ทั้งหมด ๑๕ รายการ จัดตั้งคลังตามโชน โดยโชนคชสารกลาง ตั้งที่ รพ.พระนครศรีอยุธยา โชนสิงห์เหนือ ตั้งที่ รพ.ท่าเรือ โชนเสื่อใต้ ตั้งที่ รพ.วังน้อย ศูนย์กลางอยู่ที่ รพ.พระนครศรีอยุธยา จัดประชุมแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านทั้ง ๑๖ อำเภอ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการบริหารจัดการธนาการเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ,ผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ, ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โชนคชสารกลาง, โชนสิงห์เหนือ และโชนเสื่อใต้

๒. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โปรแกรม Smart COC กลุ่มเป้าหมาย คือ Admin ทั้ง ๑๖ อำเภอ ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ คน และโรงพยาบาล ๑ คน หลังจากการดำเนินโปรแกรม Smart COC แล้ว พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินการดูแลผู้ป่วยได้รับข้อมูลได้รวดเร็วขึ้นได้ดำเนินการเยี่ยมคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๒ และได้มีการประชุมถึงปัญหาและอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาการใช้โปรแกรมให้มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ มีการเชื่อมต่อข้อมูลกับโปรแกรม Hos-xp เพื่อช่วยลดภาระให้เจ้าหน้าที่ในการจัดส่งรายงานข้อมูล พร้อมทั้งพัฒนาให้โปรแกรม Smart COC เป็นโปรแกรมที่ช่วยเชื่อมต่อข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องให้กับ Service Plan สาขาอื่นๆ เช่น Palliative, Intermediate care

สรุปรายงานเยี่ยมบ้าน ร้อยละของการตอบกลับแยกรายอำเภอ ในกลุ่มโรค All Group

๓ เมษายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยส่งเยี่ยมบ้าน				จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตอบกลับ				ภาพรวมร้อยละของการตอบกลับ
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	รวมจำนวนผู้ป่วยส่งเยี่ยมบ้าน	ตอบกลับระดับ 1	ตอบกลับระดับ 2	ตอบกลับระดับ 3	รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตอบกลับ	
1. พระนครศรีอยุธยา	217	180	55	452	184	160	53	397	87.83
2. ท่าเรือ	160	78	53	291	132	73	46	251	86.25
3. นครหลวง	126	58	21	205	119	57	21	197	96.10
4. บางไทร	78	55	37	170	38	20	19	77	45.29
5. บางบาล	36	47	13	96	25	37	10	72	75.00
6. บางปะอิน	103	96	37	236	87	78	29	194	82.20
7. บางปะหัน	170	74	19	263	168	72	19	259	98.48
8. ผักไห้	55	39	13	107	50	35	12	97	90.65
9. ภาชี	49	45	26	120	48	45	26	119	99.17
10. ลาดบัวหลวง	61	45	11	117	59	44	11	114	97.44
11. วังน้อย	59	54	33	146	36	42	24	102	69.86
12. เสนา	161	83	24	268	131	61	24	216	80.60
13. บางซ้าย	33	15	9	57	33	15	9	57	100.00
14. อุทัย	120	75	24	219	108	69	24	201	91.78
15. มหาราช	47	47	13	107	37	42	11	90	94.11
16. บ้านแพรก	9	12	10	31	9	12	9	30	96.77
รวม	1,484	1,003	398	2,885	1,264	862	347	2,473	85.72

ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ ระดับที่ ๑ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อยยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดภาวะโรคร่วม ยังช่วยเหลือตัวเองได้แต่ขาดความรู้ความเข้าใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค

ระดับที่ ๒ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติมีความจำกัด/ไร้ความสามารถเล็กน้อยช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันให้

ระดับที่ ๓ หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิด ความพิการ/จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเองหรือมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้

๓. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหรือผู้พิการที่มีปัญหาเรื่องภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับที่บ้าน ผู้ป่วยได้ยืมเครื่องช่วยหายใจแบบ Auto CPAP จำนวน ๒ เครื่อง ยังคงใช้อยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เครื่องช่วยหายใจด้วยความดันบวก ๒ ระดับ (BIPAP) ยังคงอยู่ในคลัง

๒.๒ ด้านข้อมูลและประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดทำโครงการจัดทำโปรแกรมคลังอุปกรณ์สำหรับผู้พิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีการอบรมการใช้โปรแกรมคลังอุปกรณ์ กลุ่มเป้าหมายผู้ดูแลระบบของโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๔๐ คน

๒.๔ การบริหารจัดการกองทุนประกันสังคม

๑. รายงานการจัดสรรเงินประกันสังคม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการบริหารจัดการบัญชีรายรับของหน่วยบริการตามกฎหมายประกันสังคมภายใต้คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารงานบริการผู้ประกันตนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีแนวทางการบริหารจัดการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินรายรับของหน่วยบริการที่ได้รับจากกองทุนประกันสังคม พ.ศ.๒๕๕๕ และมีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา หน่วยบริการคู่สัญญาระดับรอง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนระดับอำเภอ จำนวน ๑๔ แห่ง การบริหารจัดการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้รับการจัดสรรเงินประกันสังคม จากประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑ ไตรมาส (ต.ค.๖๐-ธ.ค.๖๐) ประมาณ ๓๐ ล้านบาท ส่วนโรงพยาบาลเสนา ประมาณ ๑๐ ล้านบาท

๒. ผลการดำเนินงาน

๑. โครงการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้พิการผู้ทุพพลภาพ ของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีข้อมูลผู้ทุพพลภาพสิทธิประกันสังคม ทั้งจังหวัด ประมาณ ๒๓๘ คน มีการจัดทีมลงเยี่ยมระหว่างเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลกับเจ้าหน้าที่จากประกันสังคมจังหวัด

๒. เพิ่มเติมพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องข้อมูลการจ่ายเงินเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น ตาม ม.๖๓ (๗) ค่าใช้จ่ายเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตน ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนไปแล้ว ให้สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยแก่ผู้กระทำผิดได้ โดยแบ่ง ๓ ประเภท

ประเภทที่ ๑ เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ ๒๔๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

ประเภทที่ ๒ สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการทำงาน จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

ประเภทที่ ๓ บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

การเพิ่มสิทธิกรณีคลอดบุตร โดยสนับสนุนค่าตรวจและรับฝากครรภ์เพิ่มเติมอีก ๑,๐๐๐ บาท จากเดิมเหมาจ่ายกรณีคลอดบุตร ๑๓,๐๐๐ บาท รวมเป็น ๑๔,๐๐๐ บาท มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ ๑ พค.๒๕๖๑ เพื่อเป็นของขวัญวันแรงงานแห่งชาติ อายุครรภ์ <๑๒ สัปดาห์ จ่ายในอัตราไม่เกิน ๕๐๐ บาท อายุครรภ์ >๑๒ แต่ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์ จ่ายในอัตราไม่เกิน ๓๐๐ บาท อายุครรภ์ >๒๐ แต่ไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ จ่ายในอัตราไม่เกิน ๒๐๐ บาท โดยใช้ใบรับรองแพทย์ให้ผู้ประกันตนเบิกจากสำนักงานประกันสังคม

ดัชนีวิกฤติทางการเงิน ๗ ระดับ ของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	วิกฤติการเงิน ๗ ระดับ			ทุนหมุนเวียนสุทธิ		
		ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	พระนครศรีอยุธยา	๐	๐	๐	๕๔๓,๗๐๗,๗๑๓.๕๗	๔๔๕,๓๒๓,๘๓๙.๒๑	๕๑๖,๗๙๘,๗๙๘.๑๕
๒	เสนา	๕	๔	๕	๙,๗๑๓,๗๗๐.๕๐	-๑,๙๔๐,๓๖๐.๓๓	๖,๙๑๙,๘๘๔.๕๗
๓	ท่าเรือ	๑	๓	๓	๓,๖๔๑,๖๖๙.๐๑	๕,๕๖๓,๐๐๐.๕๗	๑,๔๙๗,๙๕๒.๗๓
๔	สมเด็จพระสังฆราช	๒	๒	๒	๔,๕๔๖,๗๐๕.๓๘	๕,๓๑๑,๕๖๖.๐๐	๖,๗๗๔,๕๑๒.๐๙
๕	บางไทร	๑	๑	๑	๑๒,๗๖๒,๒๑๕.๐๗	๑๐,๐๗๕,๑๑๕.๐๓	๑๐,๙๐๓,๒๘๘.๑๓
๖	บางบาล	๑	๔	๖	๔,๒๒๖,๔๙๓.๔๑	๑,๙๓๕,๐๔๕.๒๙	๑,๔๒๖,๐๖๘.๔๘
๗	บางปะอิน	๐	๐	๒	๓๖,๔๗๓,๔๗๓.๗๙	๓๕,๙๗๖,๓๒๑.๔๕	๒๖,๐๖๓,๗๐๐.๔๔
๘	บางปะหัน	๔	๔	๗	-๓,๓๘๑,๐๑๑.๐๒	-๓๐๘,๙๙๓.๒๙	-๓,๗๓๐,๘๙๐.๐๔
๙	ผักไห่	๑	๗	๓	๒,๗๕๒,๑๑๕.๙๙	-๙๒๖,๐๕๑.๘๐	๒,๒๘๖,๗๗๔.๐๖
๑๐	ภาชี	๓	๔	๒	๔,๕๖๔,๓๘๕.๗๔	๑,๔๑๖,๕๕๒.๔๑	๕,๗๘๒,๐๙๑.๕๒
๑๑	ลาดบัวหลวง	๓	๒	๓	๒,๑๔๒,๗๗๗.๐๕	๓,๙๔๖,๔๔๒.๗๑	๕,๑๘๓,๓๔๔.๑๔
๑๒	วังน้อย	๐	๐	๑	๒๔,๖๕๖,๑๗๙.๘๓	๔๐,๔๓๔,๒๕๗.๓๙	๓๕,๗๓๘,๑๔๑.๖๗
๑๓	บางซ้าย	๓	๖	๖	๑,๔๙๖,๒๙๑.๓๒	๑๖๖,๑๔๙.๗๐	-๑,๑๑๙,๙๖๒.๙๘
๑๔	อุทัย	๓	๒	๒	๒,๒๘๔,๐๒๗.๐๒	๒,๘๕๕,๓๗๒.๙๔	๓,๖๑๑,๘๙๔.๗๘
๑๕	มหาราช	๑	๓	๗	๓,๖๐๒,๓๕๑.๕๕	๔,๐๔๐.๘๕	-๒,๓๓๘,๔๙๖.๓๓
๑๖	บ้านแพรก	๔	๖	๔	๖๕๒,๐๗๔.๓๔	-๑๕๙,๘๐๖.๘๙	๗๒๐,๒๙๕.๖๒
					๖๕๓,๘๔๑,๒๓๒.๕๕	๕๔๙,๖๗๒,๔๙๑.๒๔	๖๑๖,๕๑๙,๓๙๗.๐๓

ที่มา <https://hfo๖๑.cfo.in.th/>

จากตารางดังกล่าวพบว่าหน่วยบริการของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีระดับวิกฤติทางการเงินดังนี้

วิกฤติระดับ ๗ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.บางปะหัน,มหาราช

วิกฤติระดับ ๖ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.บางบาล,บางซ้าย

วิกฤติระดับ ๔ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านแพรก

วิกฤติระดับ ๓ จำนวน ๔ แห่งได้แก่ รพ.เสนา,ท่าเรือ,ผักไห่,ลาดบัวหลวง

วิกฤติระดับ ๒ จำนวน ๔ แห่งได้แก่ รพ.สมเด็จพระสังฆราช,บางปะอิน,ภาชี,อุทัย

วิกฤติระดับ ๑ จำนวน ๒ แห่งได้แก่ รพ.บางไทร,วังน้อย

และหน่วยบริการที่ไม่มีความเสี่ยงทางการเงินการคลัง จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.พระนครศรีอยุธยา จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า หน่วยบริการที่ติดวิกฤติระดับ ๗ คือ รพ.บางปะหันและมหาราช ทุนสำรองย้อนหลัง ๓ ปีลดลงอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์การเงินการคลังตามดัชนีความเสี่ยง ๗ ระดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ เดือน กันยายน ๒๕๖๑

รพ.	CR	QR	Cash	ทุนสำรอง	กำไรขาดทุน + ค่าเสื่อมราคา	ดัชนีวัดสภาพคล่องทางการเงิน	ดัชนีวัดสถานะทางการเงิน	ดัชนีวัดความอยู่รอด	Risk Scoring ก.ย.๖๑
รพศ.	๓.๓๒	๓.๑๕	๑.๙๔	๕๑๖,๗๙๘,๗๙๘.๑๕	๒๓,๖๗๙,๒๖๔.๑๙	๐	๐	๐	๐
รพท.	๑.๐๕	๐.๙๖	๐.๔๖	๖,๙๑๙,๘๘๔.๕๗	๒๖,๖๖๑,๘๑๕.๓๔	๓	๐	๐	๓
ท่าเรือ	๑.๐๗	๐.๙๙	๐.๖๔	๑,๔๙๗,๙๕๒.๗๓	๒,๗๔๘,๔๓๓.๗๓	๓	๐	๐	๓
สมเด็จพระเจ้า	๑.๔๗	๑.๒๗	๐.๕๒	๖,๗๗๔,๕๑๒.๐๙	๒๙,๖๕๕,๒๐๙.๑๘	๒	๐	๐	๒
บางไทร	๑.๕๗	๑.๔๑	๐.๙๖	๑๐,๙๐๓,๒๘๘.๑๓	-๕,๐๒๒,๙๔๔.๕๘	๐	๑	๐	๑
บางบาล	๑.๑๑	๐.๙๕	๐.๖๕	๑,๔๒๘,๐๖๘.๔๘	-๗,๑๗๙,๙๘๕.๕๐	๓	๑	๒	๖
บางปะอิน	๑.๖	๑.๔๕	๐.๖๒	๒๖,๐๖๓,๗๐๐.๔๔	-๓๙,๖๒๗,๙๑๘.๓๓	๑	๑	๐	๒
บางปะหัน	๐.๘๖	๐.๗๒	๐.๕๑	-๓,๗๓๐,๘๙๐.๐๔	-๔,๕๘๘,๕๐๒.๒๓	๓	๒	๒	๗
ผักไห่	๑.๑๓	๑.๐๒	๐.๗๒	๒,๒๘๖,๗๗๔.๐๖	-๒,๐๕๙,๗๐๙.๗๑	๒	๑	๐	๓
ภาชี	๑.๓	๑.๑๘	๐.๗๗	๕,๗๘๒,๐๙๑.๕๒	๔,๓๑๗,๐๘๘.๗๕	๒	๐	๐	๒
ลาดบัวหลวง	๑.๓๖	๑.๑๔	๐.๖๕	๕,๑๘๓,๓๔๔.๑๔	-๑,๒๒๕,๔๑๗.๐๓	๒	๑	๐	๓
วังน้อย	๒.๑๗	๑.๘๕	๑.๔๖	๓๕,๗๓๘,๑๔๑.๖๗	-๑๐,๑๘๐,๗๙๙.๘๗	๐	๑	๐	๑
บางซ้าย	๐.๘๘	๐.๗๔	๐.๔๙	-๑,๑๑๙,๙๖๒.๙๘	๑๐,๐๓๕.๒๗	๓	๑	๒	๖
อุทัย	๑.๑๘	๑.๑	๐.๖๖	๓,๖๑๑,๘๙๔.๗๘	๑,๘๑๙,๑๗๑.๔๖	๒	๐	๐	๒
มหาราช	๐.๘	๐.๖๔	๐.๓๒	-๒,๓๓๘,๔๙๖.๓๓	-๔,๔๖๕,๕๒๖.๖๒	๓	๒	๒	๗
บ้านแพรก	๑.๐๖	๐.๙๙	๐.๗๕	๗๒๐,๒๙๕.๖๒	-๑,๒๓๔,๗๓๔.๖๙	๓	๑	๐	๔

ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.บางปะหัน และมหาราช คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕

สรุปการมีแผนและดำเนินการตามแผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่ายภาพรวมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ส่งแผนและดำเนินการตามแผน	แผนประมาณการรายได้ควบคุมค่าใช้จ่าย			แผนกับผลต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕ (รายได้<แผน ไม่เกินร้อยละ ๕) (ค่าใช้จ่าย>แผนไม่เกินร้อยละ ๕)				
		วิเคราะห์แผน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	ประเภท	รพ.ผ่านเกณฑ์		รพ.ไม่ผ่านเกณฑ์	
จำนวน (แห่ง)	จำนวนแห่ง					จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
๑๖	๑๖	แผนเกินดุล	๑๔	๘๗.๕	รายได้	๑๒	๗๕	๔	๒๕
		แผนสมดุล	-		ค่าใช้จ่าย	๑๑	๖๘.๗๕	๕	๓๑.๒๕
		แผนขาดดุล	๒	๑๒.๕					

ปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลแห่งเดียวที่ทำแผนขาดดุลตอนต้นปี มีเพียง รพ.บ้านแพรง และเมื่อมีการปรับแผนกลางปี (เดือนมีนาคม ๒๕๖๑) รพ.บ้านแพรงก็ยังทำแผนขาดดุลเช่นเดิม และมีรพ.บางบาลปรับแผนเป็นขาดดุลเพิ่มมา ๑ แห่ง

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ส่วนของรายได้ มีแผนและผลต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๒ แห่ง ร้อยละ ๗๕ ส่วนค่าใช้จ่าย มีแผนและผลต่างกันไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๕ หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานด้านรายได้น้อยกว่าแผนที่ตั้งไว้ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.สมเด็จพระสังฆราช/บางไทร/ผักไห่/อุทัย ส่วนหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่ายมากกว่าแผนที่ตั้งไว้ เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.บางบาล/บางปะอิน/วังน้อย/บางซ้าย/อุทัย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ได้รับรายได้ UC และรายได้อื่นที่ไม่เป็นตามแผนที่ตั้งไว้ ส่วนค่าใช้จ่ายที่มากกว่าแผนที่ตั้งไว้ คือ เงินเดือนค่าจ้างประจำ ค่าใช้สอยและค่าใช้จ่ายอื่น

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน EBITDA ปี ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคา)	EBITDA (รายได้-ค่าใช้จ่าย)	สรุปผลงานแผน เกินดุล (ขาด ดุล)
พระนครศรีอยุธยา	๑,๔๕๐,๔๙๙,๑๐๑.๑๖	๑,๓๕๑,๗๖๙,๖๓๘.๓๓	๙๙,๗๒๙,๔๖๒.๘๓	ผลเกินดุล
เสนา,รพท.	๔๕๖,๓๙๔,๒๒๐.๘๒	๔๓๑,๕๖๕,๖๑๕.๖๗	๒๔,๘๒๘,๖๐๕.๑๕	ผลเกินดุล
ท่าเรือ,รพช.	๑๐๑,๘๗๔,๑๖๙.๑๖	๙๘,๕๑๓,๒๑๙.๕๕	๓,๓๖๐,๙๕๙.๖๑	ผลเกินดุล
สมเด็จพระสังฆราช	๘๗,๖๑๐,๗๓๑.๓๗	๘๖,๓๙๒,๑๐๒.๙๒	๑,๒๑๘,๖๒๘.๔๕	ผลเกินดุล
บางไทร,รพช.	๗๐,๕๖๐,๒๖๘.๐๑	๗๑,๘๗๕,๒๕๗.๑๑	-๑,๓๑๕,๙๘๙.๑๐	ผลขาดดุล
บางบาล,รพช.	๖๕,๙๕๒,๖๘๖.๗๐	๗๑,๖๗๗,๕๙๐.๘๘	-๕,๗๒๔,๙๐๔.๑๘	ผลขาดดุล
บางปะอิน,รพช.	๑๗๕,๗๔๖,๗๕๖.๘๒	๑๘๒,๑๗๗,๑๓๖.๓๒	-๖,๔๓๐,๓๗๙.๕๐	ผลขาดดุล
บางปะหัน,รพช.	๘๐,๖๐๗,๕๑๕.๔๖	๘๔,๖๗๘,๒๑๖.๘๙	-๔,๐๗๐,๗๐๑.๔๓	ผลขาดดุล
ผักไห่,รพช.	๘๕,๕๙๓,๗๘๘.๗๑	๘๓,๓๙๙,๑๔๘.๘๗	๒,๑๙๔,๖๓๙.๘๔	ผลเกินดุล
ภาชี,รพช.	๘๖,๑๓๓,๑๕๔.๙๑	๘๐,๗๘๒,๖๑๑.๒๑	๕,๓๕๐,๕๔๓.๗๐	ผลเกินดุล
ลาดบัวหลวง,รพช.	๘๓,๕๕๔,๒๓๗.๐๒	๘๒,๑๘๑,๙๒๒.๘๓	๑,๓๗๒,๓๑๔.๑๙	ผลเกินดุล
วังน้อย,รพช.	๑๓๗,๐๗๐,๒๖๗.๓๕	๑๓๓,๒๘๗,๑๗๗.๘๙	๓,๗๘๓,๐๘๙.๔๖	ผลเกินดุล
บางซ้าย,รพช.	๔๓,๘๔๗,๕๐๑.๐๑	๔๓,๔๕๓,๖๙๙.๔๒	๓๙๓,๘๐๑.๕๙	ผลเกินดุล
อุทัย,รพช.	๑๐๗,๘๖๑,๗๗๘.๗๗	๑๐๓,๖๘๖,๙๓๒.๔๕	๔,๑๗๔,๘๔๖.๓๒	ผลเกินดุล
มหาราช,รพช.	๔๙,๕๔๙,๘๐๐.๘๖	๕๐,๕๒๒,๕๗๗.๑๕	-๙๗๒,๗๗๖.๒๙	ผลขาดดุล
บ้านแพรก,รพช.	๕๓,๕๘๑,๒๗๓.๖๗	๕๑,๕๕๖,๘๘๕.๘๒	๒,๐๒๔,๓๘๗.๘๕	ผลเกินดุล
รวม	๓,๑๓๖,๔๓๗,๒๕๑.๘๐	๓,๐๐๗,๕๑๙,๗๓๓.๓๑	๑๒๘,๙๑๗,๕๑๘.๔๙	ผลเกินดุล

จากตาราง เมื่อสิ้นปี ๒๕๖๑ พบว่า ผลการดำเนินงานหน่วยบริการภาพรวมจังหวัด มีค่า EBITDA เกินดุล (รวมเงินที่ได้รับ CF และงบกลาง) เมื่อพิจารณาโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาล จำนวน ๕ แห่ง ที่มีผลการดำเนินงาน ค่า EBITDA ขาดดุล ได้แก่ รพ.บางไทร, บางบาล, บางปะอิน, บางปะหัน และ มหาราช

สรุปต้นทุนบริการแบบ Quick Method ปี งบประมาณ ๒๕๖๑

ร.พ.	ต้นทุนผู้ป่วยนอก				ต้นทุนผู้ป่วยใน			
	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
รพศ.	๗๑๓.๙๗	๗๗๗.๗๘	๘๐๕.๖๑	๘๒๘.๘๑	๑๑,๕๕๗.๖๕	๑๓,๗๐๐.๑๖	๑๔,๑๔๙.๙๕	๑๔,๔๔๘.๔๓
รพท.	(๙๘๖.๓๙)	๖๙๕.๑๓	๗๑๘.๒๓	๗๒๕.๔๔	๑๙,๑๕๙.๖๗	๑๙,๗๔๘.๐๖	๑๙,๔๙๓.๐๑	๑๘,๓๓๖.๐๘
ท่าเรือ	๕๐๖.๓๙	๕๑๒.๗๔	๕๒๙.๙๑	๕๓๕.๔๙	๑๓,๘๔๑.๒๔	๑๓,๘๘๒.๑๐	๑๓,๙๔๔.๐๑	๑๔,๕๕๕.๖๒
สมเด็จพระเจ้า	๖๒๕.๔๒	๗๑๔.๙๗	๗๕๖.๕๙	๗๓๓.๖๖	๑๑,๔๑๔.๐๒	๑๓,๐๖๗.๑๘	๑๓,๖๑๖.๔๖	๑๔,๗๗๒.๖๔
บางโพธิ์	๘๑๔.๖๔	๖๗๙.๕๒	๖๔๐.๕๘	๗๕๘.๙๗	๑๓,๗๖๐.๓๑	๑๓,๐๖๑.๗๕	๑๓,๐๐๗.๘๑	๑๓,๓๐๖.๖๒
บางบาล	๘๐๓.๘๙	๗๙๘.๓๘	๘๐๑.๕๘	๗๘๕.๙๔	๑๙,๖๔๗.๙๖	๒๐,๑๖๐.๐๘	๒๐,๓๕๘.๒๐	๒๐,๑๐๘.๘๐
บางปะอิน	๖๖๑.๓๓	๖๕๐.๐๖	๖๗๘.๓๐	๖๘๔.๗๔	(๑๘,๕๗๖.๒๓)	๑๕,๗๕๐.๕๘	(๒๑,๔๐๙.๖๑)	๑๗,๘๕๓.๔๙
บางปะหัน	๕๕๓.๘๘	๕๓๓.๗๐	๕๓๓.๔๑	๕๒๗.๗๓	(๒๕,๗๐๓.๑๔)	๑๖,๙๒๙.๑๑	๑๙,๙๗๖.๑๑	๑๘,๗๕๙.๖๑
ผักไห่	๖๖๙.๙๑	๕๗๗.๒๐	๖๓๐.๒๑	๖๒๒.๕๑	๑๔,๖๓๒.๗๗	๑๕,๗๑๓.๑๐	๑๒,๖๔๙.๕๔	๑๒,๘๖๖.๐๗
ภาชี	๔๓๙.๕๐	๔๕๓.๒๐	๔๖๑.๓๓	๔๖๒.๑๐	๑๒,๗๐๓.๕๘	๑๒,๔๙๙.๓๒	๑๓,๐๒๘.๔๙	๑๓,๓๔๕.๔๒
ลาดบัวหลวง	๖๒๖.๖๕	๖๓๗.๓๗	๖๑๕.๐๓	๖๒๓.๘๙	๑๔,๘๔๘.๖๕	๑๔,๕๘๕.๒๘	๑๕,๒๙๑.๙๖	๑๗,๖๒๐.๘๓
วังน้อย	๗๒๕.๑๕	๖๔๓.๔๓	๖๔๙.๘๒	๖๔๘.๑๖	๑๐,๙๐๘.๓๕	๑๓,๐๐๐.๓๙	๑๔,๔๕๒.๓๙	๑๕,๒๔๙.๓๕
บางซ้าย	๗๙๔.๗๐	๗๙๐.๕๔	๘๑๔.๕๒	๘๗๖.๒๓	๒๐,๕๐๘.๔๘	๑๘,๕๕๕.๒๑	๑๙,๗๓๑.๐๕	๒๑,๐๐๙.๐๖
อุทัย	๔๖๕.๑๓	๔๗๒.๒๐	๕๐๐.๕๕	๕๑๗.๑๕	๑๖,๔๖๗.๗๓	๑๔,๖๓๐.๗๕	๑๕,๖๕๒.๘๐	๑๕,๕๓๕.๑๑
มหาราช	๖๔๔.๖๙	๖๕๘.๑๓	๖๗๔.๖๖	๖๕๘.๔๓	๑๗,๖๐๗.๐๒	๑๘,๖๘๕.๓๒	๑๙,๓๖๒.๓๒	๒๐,๓๐๙.๒๗
บ้านแพรก	๗๖๓.๒๗	๗๒๓.๖๕	๗๒๖.๖๒	๗๓๐.๔๖	๒๓,๙๙๗.๑๘	๒๓,๘๖๗.๙๐	๒๕,๖๐๗.๘๙	๒๔,๙๗๕.๒๑

*หมายเหตุ : ในวงเล็บต้นทุนเกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของกระทรวง(โรงพยาบาลระดับเดียวกัน)

จากตารางต้นทุนบริการ แบบ Quick method ไตรมาส ๑-๔ ปี ๒๕๖๑ พบว่า

ต้นทุนผู้ป่วยนอก

ไตรมาส ๑ - ๔ มีหน่วยบริการที่ต้นทุนเกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวงในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.เสนา

ต้นทุนผู้ป่วยใน

ไตรมาส ๑ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๔ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวง จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ บางปะอิน และบางปะหัน ซึ่ง

จากการตรวจสอบพบว่า มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการไม่ครบถ้วน และแพทย์สรุป chart ล่าช้า ทำให้ได้ข้อมูลมาบันทึก

น้อยกว่าความเป็นจริง

ไตรมาส ๓ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๖ แห่ง ไม่มีหน่วยบริการใดต้นทุนเกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวง ส่วน ไตรมาสที่ ๒ และ ๔ ไม่มีหน่วยบริการใด ที่ต้นทุนเกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยกระทรวง

ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรค

๑. โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามแผน Planfin แต่ละแห่ง และกรณีที่ใช้จ่ายเกินแผน ต้องมีเหตุผลประกอบในรายงานให้ผู้บริหารหรือ CFO จังหวัดฯ ทราบพร้อมแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน รายไตรมาส

๒. CFO จังหวัด ควรลงเยี่ยมติดตามพื้นที่หน่วยบริการทุกแห่งร่วมกับทีม CFO ระดับอำเภอ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรคการบริหารจัดการการเงินการคลังของทุกโรงพยาบาล โดยเน้นลงพื้นที่ในโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะประสบ ภาวะวิกฤติทางเงินตั้งแต่ระดับ ๔ ขึ้นไป

๓. ผู้บริหารของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ควรให้ความสำคัญเรื่องการควบคุมภายใน กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งมี ผลต่อการบันทึกบัญชีของนักบัญชี อันจะนำไปสู่การลงบัญชีที่ครบถ้วน ทันเวลา และข้อมูลได้ใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ซึ่ง ที่ผ่านมา พบว่า ในปี ๒๕๖๑ มีปัญหาทำให้การบันทึกบัญชีไม่เป็นปัจจุบัน มาจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างไม่เป็นไปตามแผน และมีการส่งข้อมูลให้นักบัญชีล่าช้า ทำให้บันทึกบัญชีไม่ทันเวลาในเดือนนั้นๆ ข้อมูลจากงบทดลองที่ได้จึงไม่สะท้อนความเป็นจริงของสถานการณ์การปัจจุบัน อาจจะทำให้เกิดการขาดสภาพคล่องการเงินได้

๔. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ควรจัดการอบรมนักบัญชีและผู้อำนวยการโรงพยาบาล เรื่องการบริหารการเงินการคลัง ให้ง่ายต่อการพิจารณา วิเคราะห์การดำเนินงานตามแผน Planfin ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. เมื่อหน่วยบริการ ได้รับงบ CF จากจังหวัด เขต และประเทศ ต้องเน้นการทำ LOI พร้อมทั้งกำกับให้เป็นไปตาม LOI กรณีไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีมติที่ประชุมพิจารณาที่มีผลต่อการจัดสรรเงิน

๔. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการด้านหลักประกันสุขภาพในทุกสิทธิ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ จัดทำโครงการพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการฟ้องร้องขึ้น เพื่อเกิดความเชื่อมโยง บูรณาการงานทั้งระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล นำสู่การปรับ ใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์และบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามนโยบายการขับเคลื่อน กระทรวงสาธารณสุข เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : ๒ P Safety) เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการได้ทราบและแสดงเจตนากรณีในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบและการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งการ แก้ไขปัญหาแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ก่อนเกิดเหตุ (Risk) คือ การเฝ้าระวัง การเตรียมความรู้ ทักษะคติเชิง บวก ค้นหาความเสี่ยง (Prevention and early detection) ระยะที่ ๒ ระหว่างเกิดเรื่องฟ้องร้อง เป็นระยะที่ทีม เจรจาไกล่เกลี่ยดำเนินการ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นรูปธรรม การสร้างเครือข่ายกับชุมชน ระยะที่ ๓ เมื่อเกิดคดี ความ โดยทีมนักกฎหมายเข้ามาสู่การจัดการทั้งกระบวนการ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ๒ P Safety ระดับหน่วย บริการและระดับจังหวัดเพื่อบริหารจัดการระบบความเสี่ยงและการฟ้องร้อง นำสู่การจัดการความขัดแย้งด้านบริการ ทางการแพทย์และสาธารณสุข และได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการ ๒ P Safety ระดับอำเภอ,บุคลากร รพสต.ติดตามและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๖๐ คน จำนวน ๑ วัน เพื่อจัดระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงการฟ้องร้องตามแนวทาง ๒ P Safety ค้นหาความเสี่ยงที่ควรรายงาน ตามแนวทาง ๒ P Safety Goals การเชื่อมโยงระหว่าง โรงพยาบาลกับ รพสต.ติดตาม และมีการแบ่งกลุ่มราย CUP เพื่อค้นหาความเสี่ยง ตามหลักการ SIMPLEเพื่อสร้างความปลอดภัยในส่วนของ รพสต. และผู้ป่วย โดยการเชื่อมโยงข้อมูลปัญหาความเสี่ยงต่างๆ มาบริหารจัดการ ยกตัวอย่าง เช่น ความเสี่ยง : บุคลากร (S) การลงรูปผู้ป่วยโดยไม่ขออนุญาต , เจ้าหน้าที่ระบายความรู้สึกรู้สึกการทำงานในเฟซบุ๊ก, (I) จำยาหมดอายุให้ผู้ป่วย, ยาใน รพสต.ไม่พอ,ระบบกำจัดขยะติดเชื้อไม่ได้มาตรฐาน , (M) เจ้าหน้าที่เครียดจากการทำงาน (P) เจ้าหน้าที่ที่อยู่เรือนอกเวลาคนเดียว, อุบัติเหตุจากการทำงาน (L) การเก็บค่าบริการทางการแพทย์, (E), ออกเยี่ยมบ้านแล้วโดนสุนัขกัด นำความเสี่ยงมาจัดกลุ่มความเสี่ยง เป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ความเสี่ยงทางคลินิก และ ความเสี่ยงทั่วไป แนวทางแก้ไข : ระยะเวลามุ่งเน้นเฉพาะ Patient กับ Personnel Safety Goals องค์กรประกอบด้วยกลุ่ม ประเภท ชนิด และชื่อความเสี่ยง, ตัวบุคคลได้รับผลกระทบ ระบุเพศ อายุ, สถานที่ เวลา , รายละเอียดพอสังเขป เกิดอะไร และระดับความรุนแรง, ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน การปรับระบบพัฒนาอะไร, ผลลัพธ์เชิงสังคม เพื่อแก้ไขโดยไม่มีค่าเสียหาย หรือแก้ไขโดยมีค่าเสียหาย ไม่ให้เกิดการฟ้องร้องต่อไป

๒. จัดประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอระบบคุณภาพความปลอดภัยและการบริหารจัดการข้อร้องเรียน จำนวน ๒ วัน เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหาร คณะกรรมการ๒ P Safety จำนวน ๑๒๐ คน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดระบบข้อร้องเรียนและกระบวนการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยบริการนำสู่การปรับใช้ให้เหมาะกับสถานการณ์และบริบทของหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด เป็นกรณีศึกษาและระบบบริหารจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยบริการ

๓. ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบในการดำเนินงาน ๒ P Safety (ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ และบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่น) ประเภทโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประเภทโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้อย ผลประกาศรางวัลดีเด่นระดับประเทศ ประเภทโรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป รางวัลที่ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ส่วนการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

แจ้งคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ ๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการในคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ได้แก่ นายศิริชัย อัมพวา ในส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิ แทน นายปัญญา น้ำเพชร เนื่องจากลาออก

และพิจารณาคำร้องฯ จำนวน ๑ กรณี ได้แก่ กรณีแม่คลอดเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด ผ่านมติที่ประชุมได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

ตารางสรุปผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา ๔๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๖๐

ปีงบประมาณ	จำนวนยื่นคำร้อง (เรื่อง)	การประชุมพิจารณา (ครั้ง)	พิจารณาตามเกณฑ์ ม.๔๑		ระดับความเสียหาย			รวมเงิน
			เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	ข้อ ๖ (๑)	ข้อ ๖ (๒)	ข้อ ๖(๓)	
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	๕๖๐,๐๐๐
ปี ๒๕๖๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๕๐๐,๐๐๐

ตาราง สรุปการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการยื่นคำร้อง	จำนวน case							
	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
รพศ.อยุธยา	๒	๑	๑	๓	-	๒	๒	-
รพท.เสนา	-	-	๒	๒	-	-	๑	๑
รพ.ลาดบัวหลวง	๒	๑	-	-	-	๑	-	-
รพ.บางปะหัน	๑	-	-	-	-	๑	-	-
รพ.ผักไห่	๑	-	๑	๑	-	-	-	-
รพ.บางปะอิน	-	๑	๑	-	-	-	-	-
รพ.บางไทร	-	-	๑	๑	-	-	-	-
รพ.วังน้อย	-	๑	-	-	-	-	-	-
รพ.อุทัย	-	-	๑	-	-	-	๑	-
รพ.ท่าเรือ	-	-	-	-	๑	-	-	-

ตารางสรุปเรื่องที่ได้รับความสะดวกที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา ๔๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	เรื่อง	ปี ๒๕๕๔	ปี ๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๑	สูติกรรม	๒	๒	๖	๒	๐	๑	๐	๑
๒	ศัลยกรรม	๒	๐	๐	๒	๑	๑	๑	๐
๓	หมั้นหญิง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐
๔	อื่นๆ กระดูก ,ถอนฟัน, อุบัติเหตุ ,ยา,ฉีดยา	๑	๑	๒	๒	๐	๑	๒	๐
๕	ปวดท้อง	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐

การประสานงานให้คำปรึกษากรณีเกิดปัญหาข้อร้องเรียนกับหน่วยบริการภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ

การพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านจากอดีตถึงปัจจุบันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมด้านการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์การผดุงครรภ์ไทย การนวดแผนไทย ด้วยเครื่องมือ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ และยาสมุนไพร โดยอาศัยความรู้และการพัฒนาสืบต่อกันมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 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 ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ฐานข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย

อำเภอ/เขต	หมอพื้นบ้าน	ผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ	องค์การฯ	ผู้ปลูก/แปรรูป	ผู้ผลิต/จำหน่าย	นักวิชาการ	รวม
พระนครศรีอยุธยา	๓๕	๑๖	๐	๐	๑	๑๔	๖๖
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

อำเภอ/เขต	หมอ พื้นบ้าน	ผู้มีใบ ประกอบ โรคศิลปะ	องค์การฯ	ผู้ปลูก/ แปรรูป	ผู้ผลิต/ จำหน่าย	นักวิชาการ	รวม
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	๔๗	๒	๕	๑๒	๓๒	๓๔๖

ผลงานด้านการพัฒนาบริการ

๑.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 ๑๓ แห่ง

- ๒.๑ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรตินครหลวง
- ๒.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่
- ๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนพริก
- ๒.๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนอนเหนือ
- ๒.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคู้สลอด
- ๒.๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพยอม
- ๒.๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติฯ
- ๒.๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดชิด
- ๒.๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคานหาม
- ๒.๑๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลานเท
- ๒.๑๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงรากน้อย
- ๒.๑๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามตุ่ม
- ๒.๑๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อตาโล่

๓.โรงพยาบาลที่ผลิตยาสมุนไพร คือ โรงพยาบาลบางซ้าย

๔.ผลการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตสุขภาพที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๑

- ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่ อ.พระนครศรีอยุธยา ชนะเลิศพื้นที่ต้นแบบดีเด่นระดับเขต

- ระดับโรงพยาบาล ภาชี ได้อันดับที่ ๓ พื้นที่ต้นแบบดีเด่นระดับเขต

๕.มาตรฐานการนวดไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับรองมาตรฐานการนวดไทยจากสำนักงานส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้

- ๑.หลักสูตรนวดฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง
- ๒.หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ(เขลยศักดิ์) ๑๕๐ ชั่วโมง
- ๓.หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง

ผลงานด้านการผลิตยาสมุนไพรของรพ.บางชัย

ยอดการสนับสนุนยาให้โรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	โรงพยาบาล	มูลค่าการส่งยาสมุนไพรโรงพยาบาลบางชัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑				รวมเป็น จำนวนเงิน
		ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
		๑ต.ค.-๓๑ธ.ค.๖๐	๑ ม.ค. - ๓๑ มี.ค. ๖๑	๑ เม.ย.- ๓๐ มิ.ย.๖๑	๑ ก.ค. - ๓๐ก.ย. ๖๑	
	ส่ง	ส่ง	ส่ง	ส่ง		
๑	รพ.อยุธยา	-	-	-	-	-
๒	รพ.ลาดบัวหลวง	๔๓,๘๑๐	๖๓,๘๐๐	๓๐,๖๕๐	-	๑๓๘,๒๖๐
๓	รพ.ท่าเรือ	-	๓๓,๑๔๐	-	๑๙,๒๕๐	๕๒,๓๙๐
๔	รพ.บางไทร	-	๑๕,๐๑๕	-	๑๑,๙๗๕	๒๖,๙๙๐
๕	รพ.ผักไห่	-	๔๕,๐๐๐	-	-	๔๕,๐๐๐
๖	รพ.มหาราช	-	๘,๕๓๐	๓,๓๖๐	-	๑๑,๘๙๐
๗	รพ.วังน้อย	-	๔๙,๗๕๐	-	-	๔๙,๗๕๐
๘	รพ.สมเด็จพระ	๓๙,๒๕๐	๒๗,๖๐๐	-	-	๖๖,๘๕๐
๙	รพ.เสนา	-	-	-	-	-
๑๐	รพ.บางบาล	-	๑๙,๕๐๐	๒๑,๑๓๕	-	๓๓,๐๐๐
๑๑	รพ.บางปะหัน	-	๒๘,๕๑๐	๒,๒๕๐	-	๔๙,๖๔๕
๑๒	รพ.บางปะอิน	๒๑,๔๓๕	-	๙,๓๗๐	-	๓๐,๘๐๕
๑๓	รพ.บ้านแพรก	๓๐,๑๕๐	๒๑,๖๐๐	๒๘,๔๐๐	๙,๓๗๐	๘๙,๕๒๐
๑๔	รพ.ภาชี	-	๕,๖๕๐	๖,๓๐๐	-	๑๑,๙๕๐
๑๕	รพ.อุทัย	-	๒๒,๗๐๐	-	-	๒๒,๗๐๐
	รวม	๑๓๔,๖๔๕	๓๔๐,๗๙๕	๑๔๒,๙๑๐	๖๓,๙๘๐	๖๘๒,๓๓๐

ผลงานด้านการพัฒนาบุคลากร

- อบรมหลักสูตรรณรงค์ฝ่าเท้าเพื่อสุขภาพ ๖๐ ชั่วโมง ๔ รุ่น
 รุ่นที่ ๑ จำนวน ๑๖ คน ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ อบต.บางปะหัน
 รุ่นที่ ๒ จำนวน ๑๒ คน ระหว่างวันที่ ๒๓-๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ อบต.ขวัญเมือง
 รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ องค์การบริหารส่วนจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รุ่นที่ ๔ จำนวน ๑๗ คน ระหว่างวันที่ ๖-๑๕ กันยายน ๒๕๖๑ ณ อบต.บางเดื่อ
- จัดอบรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ ๔
 ให้สหวิชาชีพจำนวน ๓๗ คน ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมริเวอร์วิวเพลส
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๓. จัดประชุมวิชาการแก่บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ๖ กลุ่ม จำนวน ๑๐๐ คน ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๔. การอบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติแผนไทยสำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ๑๒ ครั้ง

๕. ประชุมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร จำนวน ๘๔ คน ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖. ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด ๑ ครั้ง จำนวน ๒๔ คน ในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ระหว่างเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ อาคาร ๔ ศาลากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๗. อบรมผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน ๓๘ คน ๑๒ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๘. จัดประชุมเครือข่ายแพทย์แผนไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๓ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๕๐ คน

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๒ คน

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ คน

ผลงานด้านพัฒนาวิชาการและการวิจัย

งานวิจัย ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น งานมหกรรมวิชาการ ๑๐๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข

- ประเภทโปสเตอร์ ได้แก่ นางสาวปัทมา โพธิ์สัตย์ โรงพยาบาลภาชี เรื่องโรคสะเก็ดเงินองค์ความรู้ในตำราการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม

- ประเภทการนำเสนอด้วยวาจา ได้แก่ ภญ.จุไรรัตน์ คงล้อมญาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรื่องประสิทธิภาพของยาเถาวัลย์เปรียงต่อผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

เข้าร่วมนำเสนอประเภทโปสเตอร์ Best practice Service plan นายมารุต พานทอง รพ.ลาดบัวหลวง เรื่องการพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์พอกเข้าเพื่อดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อมจากฟางข้าวและจากสมุนไพรในชุมชนของโรงพยาบาลลาดบัวหลวง และเป็นตัวแทนนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขต(เขต ๔)

- งานมหกรรมวิชาการระดับจังหวัด

โรงพยาบาลภาชี เรื่องโรคสะเก็ดเงินองค์ความรู้ในตำราการแพทย์แผนไทยดั้งเดิม

โรงพยาบาลอุทัย การกวดจุดสะท้อนเท้าลดอาการชาในผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลลาดบัวหลวง นายมารุต พานทอง เป็นตัวแทนบรรยาย TED Talk

ผลงานด้านการคุ้มครองภูมิปัญญา

สำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนภูมิปัญญา จำนวน ๒๑๑ รายการ
 ตำรายา จำนวน ๕ รายการ
 ตำรับยา จำนวน ๒๑๑ รายการ
 สำรวจ รวบรวม จัดทำทะเบียนบุคลากร จำนวน ๒ รายการ

ผลงานด้านการแพทย์พื้นบ้าน

ได้มีการจดทะเบียนหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๕๕ และฉบับแก้ไขปรับปรุง ปัจจุบันมีหมอพื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๔๘ คน

ผลงานด้านเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านงานมหกรรมภาคกลาง จัดนิทรรศการงานมหกรรมการแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค ณ จังหวัดกาญจนบุรีระหว่างวันที่ ๒ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ บริเวณหน้าห้างโรบินสัน จังหวัดกาญจนบุรี
- การจัดทำคู่มือยาสมุนไพร จำนวน ๕๐๐ เล่ม เพื่อแจกเป็นแนวทาง ให้แก่ผู้ให้บริการในสถานบริการทุกแห่ง

ข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ		
	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย(ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
พระนครศรีอยุธยา	๕๕๕,๓๔๔	๘๖,๒๐๕	๑๕.๕๒
ท่าเรือ	๑๔๘,๗๖๔	๓๕,๙๘๕	๒๔.๑๙
นครหลวง	๙๓,๑๐๙	๒๖,๔๐๘	๒๘.๓๖
บางไทร	๑๑๘,๙๑๗	๒๓,๖๓๕	๑๙.๘๘
บางบาล	๕๒,๐๗๑	๑๐,๑๔๖	๑๙.๔๘
บางปะอิน	๒๐๖,๖๒๒	๔๖,๒๖๘	๒๒.๓๙
บางปะหัน	๑๐๓,๐๖๐	๒๑,๙๙๗	๒๑.๓๔
ผักไห่	๑๑๙,๙๔๖	๓๔,๓๖๐	๒๘.๖๕
ภาชี	๙๐,๙๒๐	๑๗,๗๕๘	๑๙.๕๓
ลาดบัวหลวง	๘๖,๘๕๘	๑๘,๐๓๕	๒๐.๗๖
วังน้อย	๑๒๕,๒๗๘	๔๒,๑๘๒	๓๓.๖๗
เสนา	๒๖๖,๑๗๑	๓๗,๓๙๘	๑๔.๐๕
บางซ้าย	๔๘,๔๗๗	๑๔,๔๖๙	๒๙.๘๕
อุทัย	๑๘๕,๒๙๕	๔๔,๖๑๒	๒๔.๐๘
มหาราช	๗๓,๖๘๓	๑๗,๙๔๒	๒๔.๓๕
บ้านแพรก	๔๒,๔๖๙	๑๑,๖๖๒	๒๗.๔๖
รวม	๒,๓๑๖,๙๘๔	๔๘๙,๐๖๒	๒๑.๑๑

ผู้ป่วยนอกใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๑.๑๑ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด

ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพรปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ			
	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนปัจจุบัน(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละมูลค่าสมุนไพร
พระนครศรีอยุธยา	๒๙๕,๙๓๒,๖๔๓.๑๓	๒๙๓,๐๑๖,๒๕๘.๓๑	๒,๙๑๖,๓๘๔.๘๒	๐.๙๙
ท่าเรือ	๒๕,๕๖๘,๐๗๘.๕๒	๒๓,๖๓๖,๒๐๔.๖๖	๑,๙๓๑,๘๗๓.๘๖	๓.๗๙
นครหลวง	๑๙,๘๙๑,๒๑๖.๕๘	๑๙,๔๗๔,๗๔๕.๗๗	๔๑๖,๔๗๐.๘๑	๒.๐๙
บางไทร	๑๕,๑๒๙,๓๔๘.๐๖	๑๔,๗๖๑,๒๐๑.๓๔	๓๖๘,๑๔๖.๗๒	๒.๔๓
บางบาล	๑๖,๑๑๐,๒๔๗.๖๐	๑๕,๙๑๑,๔๖๖.๐๖	๑๙๘,๗๘๑.๕๔	๑.๒๓
บางปะอิน	๓๙,๙๔๗,๔๗๕.๒๘	๓๙,๕๖๒,๒๓๑.๔๘	๓๘๕,๒๔๓.๘๐	๐.๙๖
บางปะหัน	๑๙,๗๒๖,๕๙๖.๓๔	๑๙,๓๕๘,๐๘๐.๒๖	๓๖๘,๕๑๖.๐๘	๑.๘๗
ผักไห่	๑๗,๓๖๗,๐๙๐.๖๘	๑๖,๘๖๙,๙๘๒.๕๘	๔๙๗,๑๐๘.๑๐	๒.๘๖
ภาชี	๑๔,๔๘๖,๑๓๒.๑๐	๑๔,๓๐๘,๑๕๖.๒๕	๑๗๗,๙๗๙.๘๕	๑.๒๓
ลาดบัวหลวง	๑๔,๕๔๙,๘๒๑.๓๑	๑๔,๒๒๐,๒๗๐.๘๑	๓๒๙,๕๕๐.๕๐	๒.๒๖
วังน้อย	๒๖,๙๓๖,๗๖๐.๔๒	๒๖,๓๓๗,๕๗๐.๔๒	๕๙๙,๑๙๐.๐๐	๒.๒๒
เสนา	๘๔,๐๐๘,๐๓๖.๖๓	๘๒,๙๘๙,๕๐๕.๑๔	๑,๐๑๘,๕๓๑.๔๙	๑.๒๑
บางซ้าย	๘,๓๙๙,๑๖๙.๕๘	๗,๙๓๘,๓๗๖.๙๕	๔๖๐,๗๙๒.๖๓	๕.๔๙
อุทัย	๒๑,๘๑๓,๘๖๐.๔๕	๒๑,๑๒๓,๕๙๙.๖๖	๖๙๐,๒๖๐.๗๙	๓.๑๖
มหาราช	๘,๔๕๘,๐๕๖.๓๑	๗,๘๐๘,๘๗๙.๓๖	๖๔๙,๑๗๖.๙๕	๗.๖๘
บ้านแพรก	๗,๑๘๐,๒๒๒.๔๒	๖,๙๒๐,๗๙๗.๒๒	๒๕๙,๔๒๕.๒๐	๓.๖๑
รวม	๖๓๔,๕๐๔,๗๕๕.๔๑	๖๒๔,๒๓๗,๓๒๖.๒๗	๑๐,๒๖๗,๔๒๙.๑๔	๑.๖๒

มูลค่าการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพร เป็นร้อยละ ๑.๖๒ ของมูลค่ายาทั้งหมด

ข้อมูลการทัพบมื่อเกลือปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	ได้รับบริการ (คน)		พบประวัติ ตลอด(คน)		จำนวนบริการ (ครั้ง)		บริการพบ ประวัติ(ครั้ง)		บริการล่าช้า (คน)	
	ทุก สิทธิ	สิทธิ UC	ทุก สิทธิ	สิทธิ UC	ทุก สิทธิ	สิทธิ UC	ทุก สิทธิ	สิทธิ UC	ทุก สิทธิ	สิทธิ UC
พระนครศรีอยุธยา	๒๓	๑๒	๔๒	๓๑	๗๘	๕๐	๕๔	๔๐	๔๖	๑๙
ท่าเรือ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
นครหลวง	๘	๓	๖	๒	๒๔	๙	๑๙	๖	๗	๓
บางไทร	๒	๒	๑๑	๗	๔	๔	๔	๔	๑๐	๒
บางบาล	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
บางปะอิน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
บางปะหัน	๕	๑	๔	๑	๘	๑	๗	๑	๒	๐
ผักไห่	๑๗	๑๖	๑๕	๑๔	๓๑	๒๙	๒๔	๒๒	๓	๓
ภาชี	๗	๕	๔	๓	๒๕	๒๓	๑๔	๑๓	๕	๒
ลาดบัวหลวง	๖	๓	๒	๑	๑๔	๖	๓	๑	๘	๓
วังน้อย	๓๑	๑๗	๑๓	๙	๑๑๓	๗๑	๔๘	๓๗	๒๓	๑๑
เสนา	๑๗	๘	๑๒	๗	๕๒	๒๗	๓๐	๑๙	๑๒	๕
บางซ้าย	๒	๒	๒	๑	๖	๖	๓	๓	๒	๒
อุทัย	๔๓	๒๖	๕๙	๓๒	๑๑๓	๖๑	๘๑	๕๐	๔๙	๑๕
มหาราช	๖	๕	๖	๔	๖	๕	๓	๓	๑๐	๔
บ้านแพรก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
รวม	๑๖๗	๑๐๐	๑๗๖	๑๑๒	๔๗๔	๒๙๒	๒๙๐	๑๙๙	๑๗๙	๖๙

มารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลหลังคลอดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๙๔.๘๘

ข้อมูลการนัดหมายไทยปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	รวมทั้งปีงบประมาณ							
		รวมในและนอกสถานบริการ							
		บริการแผนไทย(ครั้ง)		นัดหมายไทย(ครั้ง)		อบสมุนไพรร(ครั้ง)		ประคบสมุนไพรร(ครั้ง)	
		ทุกสิทธิ	สิทธิ UC	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC	ทุกสิทธิ	สิทธิ UC
พระนครศรีอยุธยา	๕๕๕,๓๔๔	๒๘,๑๘๕	๑๑,๙๙๙	๒๐,๕๐๖	๖,๒๙๒	๕๐๕	๑๙๒	๑๖,๒๑๘	๒,๖๗๙
ท่าเรือ	๑๔๘,๗๖๔	๘,๗๕๑	๓,๘๔๒	๓,๖๖๔	๘๐๘	๑	๐	๓,๖๖๓	๘๐๘
นครหลวง	๙๓,๑๐๙	๑๒,๙๔๐	๙,๖๘๙	๒,๑๒๕	๑,๔๘๕	๒๕๕	๑๘๐	๑,๘๑๙	๑,๔๙๐
บางไทร	๑๑๘,๙๑๗	๕,๔๓๑	๒,๙๘๔	๒,๒๗๐	๔๖๐	๕๓	๗	๒,๒๗๑	๔๕๖
บางบาล	๕๒,๐๗๑	๕,๔๒๖	๔,๐๑๑	๑,๐๑๕	๔๒๗	๗๔	๒๘	๒๑	๑๕
บางปะอิน	๒๐๖,๖๒๒	๒๒,๔๒๑	๑๓,๐๔๑	๖,๕๓๐	๑,๔๐๑	๒๒๒	๗๘	๒,๑๘๙	๑,๕๗๒
บางปะหัน	๑๐๓,๐๖๐	๒,๙๘๘	๒,๐๔๗	๒,๐๕๓	๑,๒๙๐	๑๒๓	๔๙	๒,๒๗๖	๑,๔๓๔
ผักไห่	๑๑๙,๙๔๖	๕,๙๔๕	๓,๗๐๑	๒,๒๙๙	๖๖๐	๘๖	๔๔	๒,๒๙๔	๖๕๘
ภาชี	๙๐,๙๒๐	๙,๔๓๑	๕,๙๗๔	๒,๗๘๖	๑,๕๔๑	๒๐๙	๙๒	๒,๖๔๐	๑,๕๐๖
ลาดบัวหลวง	๘๖,๘๕๘	๙,๔๑๔	๗,๗๕๒	๒,๐๔๘	๑,๕๕๙	๗๗๑	๗๐๐	๒,๐๓๗	๑,๕๗๖
วังน้อย	๑๒๕,๒๗๘	๑๙,๐๗๓	๑๔,๒๘๖	๕,๓๕๔	๓,๐๖๓	๑๔๑	๘๕	๔,๓๔๗	๒,๓๐๔
เสนา	๒๖๖,๑๗๑	๗,๙๒๔	๔,๓๓๐	๓,๐๘๗	๘๒๖	๑๐๗	๕๕	๒,๗๗๒	๕๙๓
บางซ้าย	๔๘,๔๗๗	๔,๕๘๘	๓,๒๘๘	๒,๐๔๔	๑,๔๒๙	๑๑๖	๒๒	๑,๔๗๙	๙๔๐
อุทัย	๑๘๕,๒๙๕	๒๖,๗๑๒	๑๒,๔๗๑	๑๔,๑๕๘	๓,๔๓๐	๗๙๕	๒๖๘	๑๐,๖๓๕	๒,๒๘๒
มหาราช	๗๓,๖๘๓	๕,๐๘๕	๒,๙๐๗	๗๙๔	๖๑๗	๗๓๔	๘๑	๖๙	๔๘
บ้านแพรก	๔๒,๔๖๙	๖,๑๗๙	๑,๔๗๒	๖,๐๓๑	๑,๔๕๐	๓,๔๐๙	๑๔	๖,๐๔๑	๑,๔๔๗
รวม	๒,๓๑๖,๙๘๔	๑๘๐,๖๗๒	๑๐๓,๘๗๑	๗๖,๘๖๓	๒๖,๗๕๙	๗,๖๐๒	๑,๘๙๕	๖๐,๘๕๐	๑๙,๘๑๔

ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทย นัด อบ ประคบ ร้อยละ ๗.๗๙

ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยปีงบประมาณ ๒๕๖๑

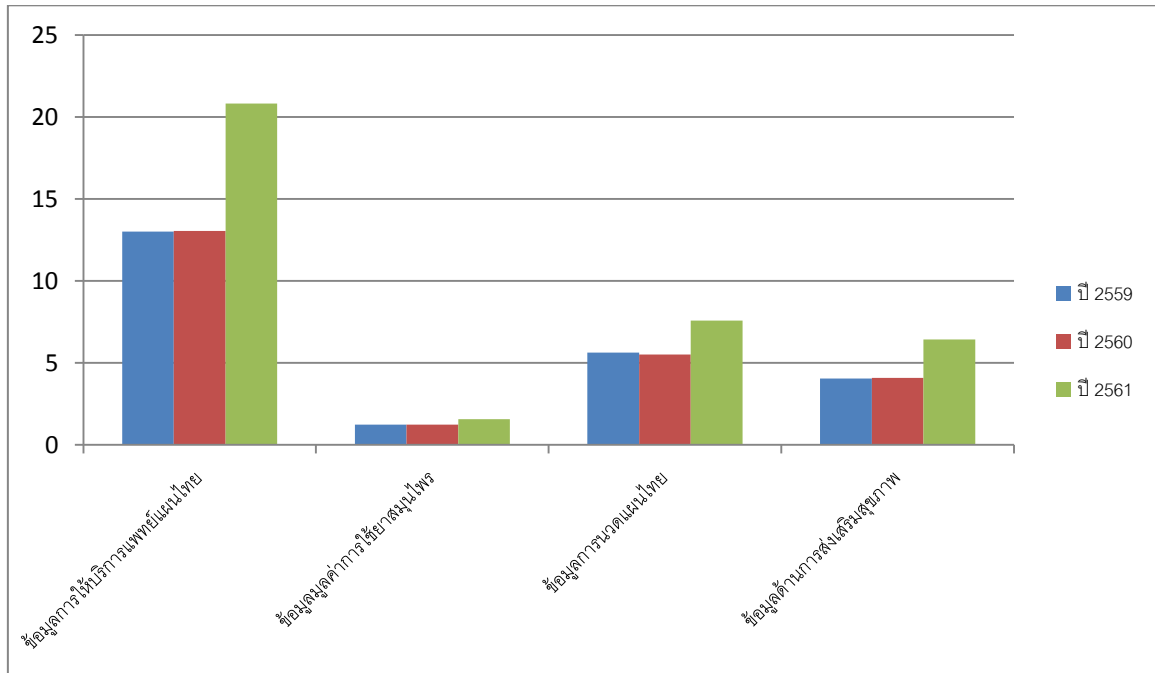
อำเภอ	บริการผู้ป่วย นอก(ครั้ง)	รวมทั้งปีงบประมาณ					
		แผนไทย		ทางเลือก		บริการทั้งหมด	
		รวมทุกสิทธิ		รวมทุกสิทธิ		รวมทุกสิทธิ	
		คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
พระนครศรีอยุธยา	๕๕๖,๖๓๘	๗,๓๖๓	๑๘,๐๗๒	๑,๘๒๐	๓,๙๘๕	๙,๑๘๓	๒๒,๐๕๗
ท่าเรือ	๑๔๘,๘๓๗	๓,๔๘๕	๖,๔๔๗	๑,๘๙๑	๒,๒๔๑	๕,๓๓๖	๘,๖๘๘
นครหลวง	๙๓,๒๗๒	๔,๐๒๒	๕,๖๖๓	๔,๖๖๓	๖,๘๖๐	๘,๖๘๕	๑๒,๕๒๓
บางไทร	๑๑๙,๑๐๖	๘๐๓	๒,๔๖๕	๒,๔๓๕	๒,๕๘๘	๓,๒๓๘	๕,๐๕๓
บางบาล	๕๒,๑๒๗	๓๖๐	๖๔๑	๓,๕๗๒	๔,๑๙๙	๓,๙๓๒	๔,๘๔๐
บางปะอิน	๒๐๖,๗๐๗	๑๑,๘๑๓	๑๙,๒๗๖	๘๙๒	๙๓๕	๑๒,๗๐๕	๒๐,๒๑๑
บางปะหัน	๑๐๓,๔๑๕	๒๓๓	๒๓๗	๑๘๔	๒๓๓	๔๑๗	๔๗๐
ผักไห่	๑๒๐,๑๒๗	๓,๗๒๒	๔,๖๙๔	๑๖๖	๑๖๙	๓,๘๘๘	๔,๘๖๓
ภาชี	๙๑,๑๑๑	๔,๒๖๙	๕,๘๒๐	๑,๐๓๒	๑,๔๗๙	๕,๓๐๑	๗,๒๙๙
ลาดบัวหลวง	๙๒,๖๒๐	๒๔๘	๓๒๑	๕,๙๒๕	๖,๖๘๗	๖,๑๗๓	๗,๐๐๘
วังน้อย	๑๒๕,๔๗๒	๒,๘๕๙	๔,๗๒๘	๑๑,๒๐๒	๑๒,๙๐๘	๑๔,๐๖๑	๑๗,๖๓๖
เสนา	๒๖๖,๖๙๗	๓,๔๓๙	๓,๗๑๕	๕๘	๕๘	๓,๔๙๗	๓,๗๗๓
บางซ้าย	๔๘,๖๒๖	๑,๘๐๗	๑,๙๘๘	๒๓๒	๒๔๑	๒,๐๓๙	๒,๒๒๙
อุทัย	๑๘๕,๕๖๘	๗,๙๓๖	๑๗,๐๙๑	๖,๗๔๗	๘,๙๑๗	๑๔,๖๘๓	๒๖,๐๐๘
มหาราช	๗๓,๗๑๔	๒,๑๒๙	๓,๙๙๖	๐	๐	๒,๑๒๙	๓,๙๙๖
บ้านแพรก	๔๒,๔๘๗	๑,๕๖๘	๖,๑๐๙	๓๐	๓๑	๑,๕๙๘	๖,๑๔๐
รวม	๒,๓๒๖,๕๒๔	๕๖,๐๘๘	๑๐๑,๓๙๗	๔๐,๙๙๕	๕๑,๗๒๕	๙๗,๐๘๓	๑๕๓,๑๒๒

ผู้ป่วยนอกได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๖.๕๘ ด้านการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๔.๑๗ ด้านการแพทย์

	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
ข้อมูลการให้บริการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๑๓.๐๐	ร้อยละ ๑๓.๐๔	ร้อยละ ๒๐.๘๒
ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร	ร้อยละ ๑.๒๓	ร้อยละ ๑.๒๔	ร้อยละ ๑.๕๘
ข้อมูลการทั้หม้อเกลือ			
-ทุกสิทธิ		ร้อยละ ๘๙.๒๓	ร้อยละ ๙๗.๒๐
-สิทธิ UC		ร้อยละ ๘๖.๔	ร้อยละ ๙๐.๔๓
ข้อมูลการนวดแผนไทย	ร้อยละ ๕.๖๔	ร้อยละ ๕.๕๑	ร้อยละ ๗.๔๘
ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ	ร้อยละ ๔.๐๔	ร้อยละ ๔.๐๙	ร้อยละ ๖.๔๔
-แพทย์แผนไทย	ร้อยละ ๓.๐๖	ร้อยละ ๓.๑๒	ร้อยละ ๔.๒๙
-แพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๐.๙๘	ร้อยละ ๐.๙๗	ร้อยละ ๒.๑๕

ทางเลือก
ร้อยละ
๒.๒๒

เปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทย ๓ ปีย้อนหลัง



ทางการพัฒนา

๑. ตัวชี้วัด ร้อยละการให้บริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๑๘.๕
๒. การจัดอบรมสมาธิบำบัด ทาง สสจ.จะจัดอบรมสมาธิบำบัด เพื่อใช้ในการให้บริการทางเลือกแก่คนไข้ ๑ ครั้ง เป็นเวลา ๓ วัน รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบต่อไป
๓. การจัดอบรม การทำ R๒R ทาง การแพทย์แผนไทย ให้บุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่ที่สนใจ โดยเชิญวิทยากร จากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาเป็นผู้ให้ความรู้ในการทำวิจัยและ R๒R
๔. ประกวดนวัตกรรมสมุนไพรและแพทย์แผนไทย
๕. ประกวดพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย
๖. คลินิกพิเศษ อย่างน้อย ๑ คลินิก(ภูมิแพ้ ไมเกรน ยาฆ่าแมลง)
๗. โครงการศึกษาดูงานแพทย์แพทย์แผนไทยประจำปี ๒๕๖๒ ที่ประชุมเสนอ อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช , วัดหลวงพ่เป็น จ.นครปฐม , จ.สกลนคร ,จ.เชียงราย

จัดทำกรอบรายการยาสมุนไพรของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๓๔ รายการ

กลุ่มอาการแก้ทางระบบไหลเวียนโลหิต(แก้ลม)

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๑	ยาหอมเทพจิตร	ในบัญชียา	ผง
๒	ยาหอมนวโกฏ	ในบัญชียา	ผง

กลุ่มยาอาการระบบสูติศาสตร์ นรีวิทยา

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๓	ยาประสะไพโร	ในบัญชียา	แคปซูล
๔	ยาบำรุงโลหิต	ในบัญชียา	แคปซูล

กลุ่มระบบทางเดินอาหาร

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๕	เพชรสังฆาต	ในบัญชียา	แคปซูล
๖	มะขามแขก	ในบัญชียา	แคปซูล
๗	ขมิ้นชัน	ในบัญชียา	แคปซูล
๘	ธาตุบรรจบ	ในบัญชียา	แคปซูล
๙	ธรณีสังฆาต	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๐	ชิง	ในบัญชียา	แคปซูล

กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๑๑	เถาว์วัลย์เปรียง	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๒	กษัยเส้น	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๓	สหัสธารา	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๔	โพลครีม	ในบัญชียา	แคปซูล
๑๕	ยาน้ำมันไพล	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	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๑	ยาปราบชมพูทวีป	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๒	ยาเซียวหอม	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๓	ใช้ห้าราก	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๔	ยารางจืด	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๕	บัวบก	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๖	หญ้าปักกิ่ง	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๗	ประสะกระเพรา	ในบัญชี่	แคปซูล
๒๘	ตรีผลา	ในบัญชี่	แคปซูล

กลุ่มอาการทางโรคผิวหนัง

ลำดับ	ชื่อยา/ตำรับ	ประเภท	รูปแบบ
๒๙	ครีมพยายอ	ในบัญชี่	ครีม
๓๐	ครีมว่านหางจระเข้	ในบัญชี่	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

ภาคผนวก

รายนามนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. ๒๔๕๖ – ปัจจุบัน

ชื่อ - สกุล	ปี พ.ศ.
หลวงขจรเวชกิจ	๒๔๕๖-๒๔๖๑
ขุนแก้วภัยพยาธิ	๒๔๖๘-๒๔๗๙
ขุนจันทร์เวชสมาน	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 นุกูลการ	๑ ม.ค. ๒๕๑๗ - ๒๖ เม.ย. ๒๕๑๙
นายแพทย์พิเชียร จารุพันธ์	๒๗ เม.ย. ๒๕๑๙ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๒๔
นายแพทย์สุชาติ จันทรบรรจบ	๑ ต.ค. ๒๕๒๔ - ๓๑ ต.ค. ๒๕๒๗
นายแพทย์มัญญู ฤทธิ์สิทธิ์	๑ พ.ย. ๒๕๒๗ - ๙ ต.ค. ๒๕๒๘
แพทย์หญิงทัศนีย์ เอมอมร	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
นายแพทย์นรังสันต์ 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	๑๙ 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 ธีระพันธ์เจริญ	๔ มี.ค. ๒๕๕๖ - ๑๑ ก.ค. ๒๕๕๖
นายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ	๑๒ ก.ค. ๒๕๕๖ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑
นายแพทย์พีระ อาริรัตน์	๑ ต.ค. ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน

ที่ปรึกษา

นายแพทย์พีระ อารีรัตน์
 นายณรงค์ ถวิลวิสาร
 นางลักขณา ศังขชาติ
 นายสุเทพ บุญสูตร
 นายนครินทร์ อัจฉาญ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

จัดทำโดย

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 โทร. ๐ ๓๕๒๔ ๑๕๒๐ ต่อ ๑๐๖, ๑๒๓
 โทรสาร. ๐ ๓๕๒๔ ๔๓๓๒

กองบรรณาธิการ

นางวลีย์ ไกรพจน์
 นายสรารุช ควรเนตร
 นางพิมพ์พร เชื้อบางแก้ว
 นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว
 นางสาวมณฑิพย์ ฤทธิไกร
 นางสาวเสาวนีย์ ประลองกิจ
 นายไพบุลย์ ไวกยี่
 นายพรศักดิ์ โสภิษฐพงษ์
 นายอภิชาติ อิ่มเจริญ
 นางสาวลลิตา บุญรอด
 นางสาวหนึ่งฤทัย ดวงประทีป

ปก

กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้อมูลด้านสุขภาพและภาพ

กลุ่มงาน/งาน ทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา