



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office



ระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2566

รอบที่ 2

**เอกสารประกอบการตรวจราชการ
และนิเทศงานกรณีปกติ
ปีงบประมาณ 2566**

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๔

ณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

คณะผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม / กอง เดินทางถึง สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ณ ห้องประชุมทัศนีย์ สสจ.พระนครศรีอยุธยา
หรือห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด (อาจมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่ รพศ/รพท. คปสอ.)

วันพุธที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.บางปะหัน

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะหัน

คปสอ.บางปะหัน (นำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

รพ.สต.หันสัง (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต.
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

สาธารณสุขนิเทศก์ ประชุมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการฯ กรม/สำนัก/กอง เพื่อเตรียม
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๕ โรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ.เสนา

ณ ห้องประชุมบุษราคัม โรงพยาบาลเสนา

คปสอ.เสนา (นำเสนอไม่เกิน ๒๐ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอ
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

รพ.สต.บ้านโพธิ์ (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

๑. ข้อมูลพื้นฐานของ รพ.สต.
๒. ผลการดำเนินงานของพื้นที่
๓. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
๔. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

เวลา ๑๘.๐๐ น.

รับประทานอาหารเย็น (ผู้บริหารจังหวัด/ รพศ./ รพท. รพช. สสอ. และผู้นิเทศ)

วันพฤหัสบดีที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ สรุปลผลการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากประธานประเด็นการตรวจราชการ โดยจังหวัด Response and Feedback ผลการนำเสนอ ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๕ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ., หัวหน้ากลุ่มงาน, หัวหน้างาน สสจ.
๒. ผอ.รพศ.รพท. /คณะกรรมการบริหาร รพศ./รพท
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง (ขอเป็นความจริง)
๔. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของ กรม / กอง / ศูนย์วิชาการ

คณะผู้ติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นางสาวอังคณา จรรยากุลวงศ์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔
๒. นายอดิชาติ หงษ์ทอง หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔
๓. นางนิภาพร หวังวิณะ นักรวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

คณะผู้ติดตามทีมสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นางสาวสิริณัฐ์ จันทร์ภาตรี พนักงานพิมพ์ ส.๔
๒. นางสาวศรินดา ไชยศรีฮาด นักจัดการงานทั่วไป

คณะจังหวัดติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นายยุทธนา วรรณโพธิ์กลาง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒. นายสมชาย จำปาเงิน นวค.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
๓. นางพิมพ์พร เชื้อบางแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นางปาริชาติ พุทธิไสย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๕. นางสาวปณชชา คุดชนม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คณะจังหวัดติดตามทีมสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นายณรงค์ ฤทธิวิสาร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒. นายนครินทร์ อางหาญ รก.นวค.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๓. ร้อยตำรวจเอกนวิรัตน์ ธรรมรัตน์ โสภณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นายทินกร ทิพย์สุตร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หมายเหตุ

1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง : นายอดิชาติ หงษ์ทอง โทร. ๐๘ ๑๓๖๔ ๓๓๔๑
: นางสาวศรินดา ไชยศรีฮาด โทร. ๐๘ ๖๗๗๐ ๘๖๗๑
2. ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ ๔ : นายสัญญา มาศิริ โทร. ๐๘ ๙๘๐๑ ๑๕๓๖
3. ผู้ประสานงาน สสจ. : นายสรารุช ควรเนตร โทร. ๐๘ ๑๗๘๐ ๓๖๓๖
: นางพิมพ์พร เชื้อบางแก้ว โทร. ๐๙ ๒๓๖๑ ๔๙๕๖
4. ผู้ประสานงาน รพ.พระนครศรีอยุธยา : นางนภัสนันท์ ลิ่มสันติธรรม โทร. ๐๘ ๙๑๑๐ ๘๘๐๖
: นางสาววาทีณี เมฆชัยสงค์ โทร. ๐๘ ๒๓๕๕ ๒๓๑๗
5. ผู้ประสานงาน รพ.เสนา : นางสาวอัปสรสวรรค์ สุขเจริญ โทร. ๐๙ ๓๘๕๑ ๐๓๓๙
: นางสาวธนัทพร นิลโหมด โทร. ๐๙ ๙๔๙๑ ๘๖๖๒

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดทำเอกสารขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 4-6 กรกฎาคม 2566 เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ดังนี้

1. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)
 - ประเด็นที่ 1 Health For Wealth
 - ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
2. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 - ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 - ประเด็นที่ 2 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
 - ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
 - ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง
3. Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare)
 - การดูแลผู้สูงอายุ
 - การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)
 - ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด
 - การพัฒนา Digital Health Platform (Nux-Doctor)

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและผลการดำเนินงานต่างๆ จนออกมาเป็นเอกสารสรุปผลการตรวจราชการฯ ในครั้งนี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
มิถุนายน 2566

สารบัญ

หน้า

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

คำนำ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามประเด็นตรวจราชการ

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

: **กัญชาทางการแพทย์**

1. ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา 1

: **การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์**

1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด 4

2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ 4

3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 7

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

: **อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ** 12

: **การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ** 14

: **จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน** 16

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

: **มารดาและทารก**

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 19

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 28

: **เด็กปฐมวัย**

เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 32

เด็กปฐมวัย (ระบบบริการ TEDA4I) 36

เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ 38

: **วัยทำงาน**

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 42

	หน้า
: วัยเรียน (ตัวชี้วัดกำกับติดตาม) เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	47
: ผู้สูงอายุ	50
<u>ประเด็นที่ 2 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)</u>	
: การบริการการแพทย์ทางไกล	81
: ประชาชนคนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	83
<u>ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</u>	
: ลดป่วย ลดตาย	
1.ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	85
2.ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	87
3.ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์	91
4.การคัดกรองมะเร็ง	95
: ความมั่นคงด้านสุขภาพ	98
<u>ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง</u>	
: การเงินการคลังสุขภาพ	
1.การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ 7, ระบบจัดเก็บรายได้)	102
2.การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	108
Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare)	
: การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)	112
: การดูแลผู้สูงอายุ	50
: ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด	85
: การพัฒนา Digital Health Platform (Nux-Doctor)	81

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญด้านสุขภาพภายใต้ประเด็นนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน ได้มีการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์ การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

Agenda based นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth : กัญชาทางการแพทย์ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์

กัญชาทางการแพทย์ : 1) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายร้อยละ 5 ผลงาน อยู่ที่ร้อยละ 4.58 ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด 2) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เทียบกับปี 2564 ผลงานรอบ 6 เดือน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำได้ร้อยละ 1,103.81 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด มีการจ่ายยากัญชาในโรงพยาบาลทุกแห่ง 3) งานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานสังกัด สป.สธ. ผลงานได้แก่ 1.ประสิทธิผลของตำรับยาคุชไสยาสน์ในกลุ่มอาการนอนไม่หลับของประชาชน รพ.วังน้อย(ระหว่างขอจริยธรรม) 2.การพัฒนาแบบเก็บข้อมูลปัจจัยการใช้กัญชาของผู้ป่วย รพ.บางปะอิน 3.การเก็บข้อมูลผลการรักษาด้วยยากัญชา(ยาปรุงเฉพาะราย) รพ.สต.สวนพริก 4. กรณีศึกษาการใช้กัญชาในผู้ป่วยผิวหนังอักเสบ รพ.เสนา

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อมูลความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษา ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 16 อำเภอทำการสำรวจประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดย สำรวจในประชาชน ทั้งสิ้น 1,235 ราย มีความต้องการใช้ยากัญชาเพื่อรักษาอาการ 558 ราย ได้ทำการสรุปข้อมูลกลับไปยังพื้นที่เพื่อตรวจและจ่ายยาต่อไป

การขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.จำนวนผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายฯ 53 ราย / ส่งออก 3 ราย

2.จำนวนใบอนุญาตที่ออกทั้งสิ้น 54 ราย ดังนี้ ใบอนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม 51 ราย (จังหวัดฯ ออกให้ 42 ราย / กรมฯ ออกให้ 9 ราย) ใบอนุญาตส่งออก 3 ราย

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ : 1) จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (จังหวัดละ 10 แห่ง) เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 10 แห่ง ดำเนินการตรวจประเมินครบทั้ง 10 แห่ง 2) ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่า และมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 8 แห่ง 3) ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (อย.) เป้าหมาย 4 รายการ ได้รับอนุญาต 2 รายการ คิดเป็นร้อยละ 50 อีก 2 รายการ คาดว่าจะได้รับอนุญาตภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพได้มีการรวบรวมสถานประกอบการ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงสถานประกอบการด้านสุขภาพกับ ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นเส้นทางท่องเที่ยวได้ดังนี้ 1.เส้นทางในยลวิถีเกาะเมือง(อำเภอพระนครศรีอยุธยา) 2.เส้นทางตามรอยไทยดินแดนแห่งสิงห์เหนือ 3.เส้นทางท่องเที่ยววิถีไทย แม่น้ำน้อย

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ผลงานร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 85) มีแผนการดำเนินงานครบทุกอำเภอ 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีเป้าหมายใน

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งสิ้น 72 ทีม โดยในปี พ.ศ.2565 มีหน่วยบริการปฐมภูมิประกาศการขึ้นทะเบียนจำนวน 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียน จำนวน 35 แห่ง รวมเป็น 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 68.95 ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแผนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มอีก 15 แห่ง 3) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน ผลงานร้อยละ 57 ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน ดูแล จำนวน 630,636 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.38 หมอคนที่ 1 อสม. จำนวน 11,561 คน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข จำนวน 749 คน หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวน 72 คน ดูแลประชาชนตาม Catchment Area 72 หน่วย

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก : 1) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพ ในปี 2566 มารดาตาย 1 ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดา 41.37 ต่อแสนการเกิดมีชีพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีโรคร่วมขณะตั้งครรภ์ ประกอบกับทำงานในสถานประกอบทำให้ฝากครรภ์ล่าช้า จึงจัดทำแนวทางการโดยให้วางแผนการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด กำหนด Individual plan ที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของอาการ พร้อมรักษา การตัดสินใจที่รวดเร็ว ในกรณีฉุกเฉิน / พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง (ANC/LR/PP คุณภาพ) เน้นการจัดระบบบริการใน ANC คุณภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการการคัดกรอง/จัดการภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด / เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ระดับจังหวัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อจะได้ให้ความดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงในวัยเจริญพันธุ์ให้มีการตั้งครรภ์คุณภาพป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ผลงานร้อยละ 6.64 ต่อพันการเกิดมีชีพ (เป้าหมาย ไม่เกิน 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) เน้นคุณภาพในการให้บริการ เช่น ห้องคลอดคุณภาพ ทีมกู้ชีพทารกคุณภาพ เป็นต้น

เด็กปฐมวัย : มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผลการคัดกรองพัฒนาการพบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 92.14 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 16.80 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 84.67 (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการติดตาม จึงไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด หลังได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 89.65 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 86) ประเด็น โครงการที่พื้นที่ดำเนินการ Action Plan 2566 1).ขับเคลื่อนมาตรฐานการพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D 2).ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล

วัยทำงาน : 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ผลงานร้อยละ 1.58 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร) 2) ผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ผลงานร้อยละ 107.49 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) 3) ผู้พยายามฆ่าตัวตายในปี 2565 และปี 2566 ไม่กลับไปทำร้ายตัวพยายามฆ่าตัวตายกระทำซ้ำในปี 2566 ผลงานร้อยละ 99.59 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 90) เร่งรัดการดำเนินการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชให้ครบทุกโรงพยาบาล พัฒนาบุคลากรเฉพาะด้านจิตเวชให้ครอบคลุมทุกระดับ

ผู้สูงอายุ : มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผลงานร้อยละ 84.18 (เป้าหมายร้อยละ 100) 2) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และ

ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ผลงานร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 40) 3) ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ผลงานร้อยละ 100 (ร้อยละ 40) 4) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี(Wellness Plan) ผลงานร้อยละ 81.11 (เป้าหมายร้อยละ 50) 5) ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan รอกการประเมินผลหลังให้ intervention ครบ 12 สัปดาห์(ไตรมาสที่ 4) (เป้าหมายร้อยละ 95) 6) จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ ผลงานจัดตั้งชมรม ร้อยละ 68.90 (1 ชมรม/ตำบล)

ประเด็นที่ 2 Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ : จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำระบบ Ayutthaya Healthcare Ecosystem ครอบคลุมทุกตำบล โดยมีอุปกรณ์ที่เชื่อมต่อเป็นระบบ IoT ส่งค่าที่วัดได้เข้าระบบผ่าน Internet มีเครื่องวัดความดัน,เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด,เครื่องชั่งน้ำหนัก และดูประวัติการรักษาจากระบบ อยุธยาพร้อม สามารถใช้รองรับระบบ บริการทางการแพทย์ทางไกล ได้ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ผลงานบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 91.39 (เป้าหมายร้อยละ 50) ,ประชาชนมี ดิจิทัลไอดี ผลงานร้อยละ 18.89 (เป้าหมายร้อยละ 10)

ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

สาขาหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) : ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI จำนวน 172 ราย เสียชีวิต จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาส่งต่อผู้ป่วยไปทำ Primary PCI จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.12 (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI และระบบส่งต่อของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.44 การให้ยาละลายลิ่มเลือด SK ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK/TNK จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33

สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke) : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตอันดับ 1 ใน 5 ของ PCT อายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้ให้การรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ 1.การให้ยา Antipelete หลังเกิดอาการภายใน 48 ชั่วโมง 2.การรับผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีในผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน4.5 ชั่วโมง 4.ผู้ป่วยได้รับการ ผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที 5.ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการลากลิ้มเลือดออกจากหลอดเลือดแดงในสมอง < 12 hrs. in large vessel occlusion ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด 1) อัตราตายผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 163 ต่อแสน (เกณฑ์ 237.1 ต่อแสน) 2)อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 13.54 (เกณฑ์ ร้อยละ 7)

สาขาโรคมะเร็ง : มีผลการดำเนินงานดังนี้ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30-60 ปี ผลงานร้อยละ 35 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60) , ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ผลงานร้อยละ 46 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70) , ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประชาชนอายุ 50-70 ปี ผลงานร้อยละ 57 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50) , ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ผลงานร้อยละ 20 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50) และประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทันตกรรม ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ผลงานร้อยละ

16 (เป้าหมายร้อยละ 40) จัดทำแนวทางการเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอยการส่งกล้อง การตรวจพิเศษต่างๆ

ความมั่นคงด้านสุขภาพ : 1) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่ม 607 (ไม่รวมกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์) ผลงานร้อยละ เข้ม 3 ขึ้นไป = ร้อยละ 58.53 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) 2) ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน โควิด 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ผลงานร้อยละ เข้ม 3 ขึ้นไป = ร้อยละ 69.20 (เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90) จัดกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทั้ง สสอ./รพ.และรพ.สต.ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนประชาชนในพื้นที่และประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ที่ยังไม่รับวัคซีนและวัคซีนเข็มกระตุ้น “อสม.ส่งต่อภูมิคุ้มกัน วัคซีนคู่สู้หน้าฝน” ระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม – 20 มิถุนายน 2566 โดยให้ทุกอำเภอณรงค์การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคโควิด19 ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 3) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทบวงคำสั่ง แต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการ PHEOC ในภาวะฉุกเฉิน ประจำปี พ.ศ.2566 และหัวหน้าทีม SAT ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระดับวิทยา ผู้บริหารระดับจังหวัด ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS100 (นพ.สสจ. , ผชชว.,รพศ., ผอ.รพท. ผอ.รพศ., ผอ.รพท.) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ เคยผ่านการอบรมหลักสูตร ICS100 แบบออนไลน์แล้ว จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันจัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของจังหวัด จัดทำ operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ และจัดทำ Resource mapping ด้านทรัพยากร ได้แก่ 1. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2. อุทกภัย 3. อุบัติเหตุ จัดทำแผน BCP ทีม CDCU ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ผลงานร้อยละ 100

ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง

1. หน่วยบริการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 หรือระดับ 6

2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน ผลงานร้อยละ 100 (เป้าหมายเงินลงทุนใช้ไปไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30)

หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับ A ดีมาก จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้า, รพ.บางปะอิน, รพ.บางซ้าย, รพ.มหาราช, รพ.บ้านแพรก, รพ.ผักไห่, รพ.อุทัย, รพ.อยุธยา, รพ.ภาชี, รพ.วังน้อย, รพ.บางไทร

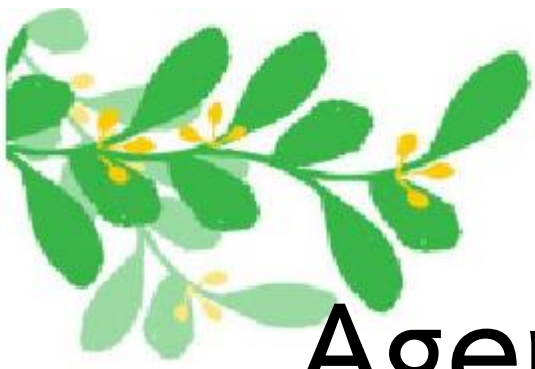
ระดับ B ดี จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.เสนา, รพ.บางปะหัน, รพ.บางบาล, รพ.ลาดบัวหลวง, รพ.ท่าเรือ

Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

Intermediate care

ปัจจุบันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี Intermediate bed จำนวน 12 รพ. (28 เตียง) Intermediate ward 2 รพ.(14 เตียง) มี Stroke Unit โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา(12 เตียง) ผลการดำเนินงานดังนี้ 1) ร้อยละการติดตามให้บริการผู้ป่วยต่อเนื่องจนครบครบ 6 เดือน ร้อยละ 98 2) ร้อยละผู้ป่วยที่มีคะแนน BI เพิ่มขึ้นหลังติดตามครบ 6 เดือน ร้อยละ 83 กระบวนการขับเคลื่อน 1)จัดศูนย์ประสานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา 2) ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนจัดตั้งที่ รพสต. 16 แห่ง 3)การดำเนินการโครงการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน โดยจัดหาอุปกรณ์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางให้

รพสต.ทั้ง 16 แห่ง ปัจจุบันกำลังเริ่มดำเนินการเรื่องกระบวนการจัดซื้อ 4) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพิ่มการนัดติดตามผู้ป่วยทางระบบ Telemedicine



Agenda based

ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง



ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

1. Academic Hub & Medical Hub (กัญชาทางการแพทย์)

1. ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566)

อำเภอ	คน		
	จำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง	จำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับยา กัญชา	%
พระนครศรีอยุธยา	158	4	2.53
ท่าเรือ	84	3	3.57
นครหลวง	38	2	5.26
บางไทร	81	3	3.7
บางบาล	27	2	7.41
บางปะอิน	106	4	3.77
บางปะหัน	59	1	1.69
ผักไห่	83	6	7.23
ภาชี	58	1	1.72
ลาดบัวหลวง	23	1	4.35
วังน้อย	55	4	7.27
เสนา	66	3	4.55
บางซ้าย	20	1	5
อุทัย	60	4	6.67
มหาราช	21	3	14.29
บ้านแพรก	21	2	9.52
รวม	960	44	4.58

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ เป้าหมายร้อยละ 5 ผลงานรอบ 6 เดือน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อยู่ที่ร้อยละ 4.58 ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด

2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เทียบกับปี 2564

อำเภอ	ไตรมาส 1(คนต่อไตรมาส)		
	ปีงบประมาณ 2564[B]	ปีงบประมาณ 2566[A]	ร้อยละ[A-B]/B*100
พระนครศรีอยุธยา	5	145	2,800.00
ท่าเรือ	0	57	5,700
นครหลวง	16	104	550
บางไทร	1	27	2,600.00
บางบาล	2	11	450
บางปะอิน	32	193	503.13
บางปะหัน	0	6	600
ผักไห่	1	36	3,500.00
ภาชี	0	26	2,600
ลาดบัวหลวง	12	58	383.33
วังน้อย	22	186	745.45
เสนา	7	28	300
บางซ้าย	5	33	560
อุทัย	2	317	15,750.00
มหาราช	0	23	2,300
บ้านแพรก	0	14	1,400
รวม	105	1,264	1,103.81

ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เทียบกับปี 2564 ผลงานรอบ 6 เดือน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำได้ร้อยละ 1,103.81 ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด มีการจ่ายยากัญชาในโรงพยาบาลทุกแห่ง

3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ประสิทธิภาพของตำรับยาสมุนไพรในในกลุ่มอาการนอนไม่หลับของประชาชน อำเภอวังน้อยรพ.วังน้อย(ระหว่างขอจริยธรรม)
2. การพัฒนาแบบเก็บข้อมูลปัจจัยการใช้กัญชาของผู้ป่วย รพ.บางปะอิน
3. การเก็บข้อมูลผลการรักษาด้วยยากัญชา(ยาปรุงเฉพาะราย) รพ.สต.สวนพริก
4. กรณีศึกษาการใช้กัญชาในผู้ป่วยผิวหนังอักเสบ รพ.เสนา

4. การทำงานผ่านเครือข่าย 3 หมอ โดยการสำรวจความต้องการใช้กัญชา โดย อสม

อำเภอ	จำนวนที่ สำรวจ	ต้องการ กัญชา	อำเภอ	จำนวนที่ สำรวจ	ต้องการ กัญชา
บางปะหัน	59	0	บางปะอิน	289	151
บางไทร	99	13	ท่าเรือ	76	19
บางบาล	48	10	ลาดบัวหลวง	15	12
ภาชี	19	19	มหาราช	124	55
เสนา	52	25	บางซ้าย	39	35
อุทัย	30	12	วังน้อย	70	67
บ้านแพรก	7	2	พระนครศรีอยุธยา	55	54
ผักไห่	181	69	นครหลวง	72	25
			รวม	1,235	558

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อมูลความต้องการใช้กัญชาเพื่อการรักษา ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 16 อำเภอทำการสำรวจประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดย สำรวจในประชาชน ทั้งสิ้น 1,235 ราย มีความต้องการใช้ยากัญชาเพื่อรักษาอาการ 558 ราย ได้ทำการสรุปข้อมูลกลับไปยังพื้นที่เพื่อตรวจและจ่ายยาต่อไป

5. ความต้องการ/ปริมาณการใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ศุขไสยาสน์ (แคปซูล)	ทำลายพระสุเมรุ (แคปซูล)	แก้ลมแก้เส้น (แคปซูล)	น้ำมันกัญชา (อาจารย์เดชา) (ขวด)	น้ำมันกัญชาทั้ง 5 รับประทาน (ขวด)	น้ำมันกัญชาทั้ง 5 ใช้ ภายนอก (ขวด)
พระนครศรีอยุธยา	4,800.00	600.00	-	48.00	-	-
ท่าเรือ	1,800.00	-	-	-	-	-
นครหลวง	30,000.00	39,600.00	30,000.00	360.00	-	60.00
บางไทร	600.00	-	-	12.00	-	-
บางบาล	2,160.00	-	1,440.00	24.00	-	12.00
บางปะอิน	9,360.00	1,200.00	6,960.00	96.00	15.00	-
บางปะหัน	480.00	-	-	-	-	-
ผักไห่	1,200.00	-	-	24.00	-	-
ภาชี	2,400.00	-	-	-	-	-
ลาดบัวหลวง	3,000.00	4,800.00	3,600.00	48.00	144.00	60.00
วังน้อย	9,600.00	3,600.00	6,360.00	204.00	-	-
เสนา	720.00	-	-	36.00	36.00	36.00
บางซ้าย	2,400.00	600.00	2,400.00	36.00	-	120.00
อุทัย	14,400.00	14,400.00	14,400.00	180.00	120.00	120.00
มหาราช	1,200.00	-	360.00	12.00	-	-
บ้านแพรก	6,000.00	-	1,200.00	-	-	-
รวม	90,120.00	64,800.00	66,720.00	1,080.00	315.00	408.00

ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการสนับสนุน ยาตำรับคุชไสยาสน์ (ผลิตโดย โรงพยาบาลเสาให้) จากเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 4,400 แคปซูล และได้รับการสนับสนุน น้ำมันกัญชา(อาจารย์เดชา) จาก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 300 ขวด ซึ่งปริมาณการใช้ภาพรวมจังหวัด ยา ตำรับคุชไสยาสน์ อยู่ที่ 90,120 แคปซูล น้ำมันกัญชา(อาจารย์เดชา) อยู่ที่ 1,080 ขวด ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ

6. การขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. จำนวนผู้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายฯ 53 ราย / ส่งออก 3 ราย
2. จำนวนใบอนุญาตที่ออกทั้งสิ้น 54 ราย ดังนี้
 - ใบอนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม 51 ราย (จังหวัดฯ ออกให้ 42 ราย / กรมฯ ออกให้ 9 ราย)
 - ใบอนุญาตส่งออก 3 ราย

2. Health Tourism & Wellness Hub & Product Hub พัฒนาการท่องเที่ยว เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม

1. จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (จังหวัดละ 10 แห่ง) เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 10 แห่ง ดำเนินการตรวจประเมินแล้ว ได้แก่

1. ล้านนา นวดเพื่อสุขภาพ
2. ผ่อนคลาย นวดเพื่อสุขภาพ
3. เรือนละมุน นวดเพื่อสุขภาพ
4. อยุธยา โสม นวดเพื่อสุขภาพ
5. หมอนอม นวดเพื่อสุขภาพ
6. คุณนาย นวดเพื่อสุขภาพและสปา
7. บ้านสักลอ นวดเพื่อสุขภาพ
8. มาลี นวดเพื่อสุขภาพ
9. พิมพ์ฟ้า นวดเพื่อสุขภาพ
10. ธนพร นวดเพื่อสุขภาพ

2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 8 แห่ง ดังนี้

ร้านอาหาร/ภัตตาคาร	สถานประกอบการ นวดเพื่อสุขภาพ	สถานประกอบการ สปาเพื่อสุขภาพ	สถานพยาบาล	ที่พัก
1. เดอะ แบงค์ ริเวอร์ เฮาส์	1. เรือนละมุน	1. ร้านคุณนาย บิวตี้สกิน	1. โรงพยาบาลผู้ช่วย เรือรังขนาดเล็ก เวลเนสแคร์	1. โรงแรม กรุงศรีริเวอร์
2. ริทริตอยุธยา	2. อยุธยาโสม นวดเพื่อสุขภาพ			
3. บ้านคุณพระ				

เส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ

ได้มีการรวบรวมสถานประกอบการ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงสถานประกอบการด้านสุขภาพ กับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเป็นเส้นทางท่องเที่ยวได้ดังนี้

1. เส้นทางในยลวิถีเกาะเมือง(อำเภอพระนครศรีอยุธยา) มีร้านอาหารที่ผ่านมาตรฐาน ได้แก่ ร้านอาหารบ้านคุณพระ ร้านอาหารไทยในบ้านเก่าแก่เป็นร้อยปี สงบ สง่าริมแม่น้ำป่าสัก หรือร้านอาหารริทรีต ออยุธยา ที่เป็นร้านอาหารและคาเฟ่สไตล์ไทยในเรือนทรงไทย ต่อด้วยการผ่อนคลายร่างกายในสถานประกอบการร้านนวดผ่านการประเมินมาตรฐาน ได้แก่ ผ่อนคลายนวดเพื่อสุขภาพ เรือนละมุนนวดเพื่อสุขภาพ ออยุธยาโฮมนวดเพื่อสุขภาพ คุณนายนวดเพื่อสุขภาพและสปา พิมพ์ฟ้านวดเพื่อสุขภาพ และเข้าพักที่โรงแรมกรุงศรีริเวอร์

2. เส้นทางตามรอยไทยดินแดนแห่งสิ่งเหนือ หากเดินทางจากกรุงเทพฯ สามารถแวะชมศูนย์การเรียนรู้และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ บ้านสวนขวัญ วิสาหกิจชุมชนตำบลคลองจิก ต่อด้วยการผ่อนคลายร่างกายในสถานประกอบการร้านนวดผ่านการประเมินมาตรฐาน ได้แก่ ธนพรนวดเพื่อสุขภาพ บ้านสลักลอนนวดเพื่อสุขภาพ ล้านนา นวดเพื่อสุขภาพ c และแวะชิมไอศกรีมละมุด ที่วิสาหกิจชุมชนแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ตำบลบ้านใหม่มหาราช (ละมุดร้อยปี)

3. เส้นทางท่องเที่ยววิถีไทย แม่น้ำน้อย เดินทางจากกรุงเทพฯ เส้นทางบางบัวทอง-บางไทร มีโรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังขนาดเล็ก เวลเนสแคร์ เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเช่นผงแกงเลียงกิ่งสำเร็จรูป ที่ หจก.เต่าเล่า ฟู้ดอินโนเวชั่น เดินทางไปยังอำเภอผักไห่ ดินแดนแห่งมะระขี้นก เรียนรู้การทำขนมหวานสูตรเพื่อสุขภาพ และการผลิตแยมจากมะระขี้นก ที่บ้านขนมไทยไกลหวาน และพักที่ ที่พักบรรยากาศริมแม่น้ำน้อย เดอะแบงก์ ริเวอร์ เฮาส์

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ผู้ป่วยระยะประคับประคองยังไม่ได้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามตัวชี้วัด	1.ใช้กระบวนการ ๓ หมอ ดำเนิน การค้นหาเชิงรุก คัดกรอง ประเมิน และรักษา ติดตามอาการผู้ป่วยที่ต้องได้ รับยา กัญชาทางการแพทย์ 2. การบูรณาการการรักษา ระหว่าง SP Palliative care และ SP กัญชาทางการแพทย์ โดยติดตามผู้ป่วยจากรายชื่อที่ สสจ. ส่งให้	1. ผู้รับผิดชอบงานกัญชาระดับอำเภอ 2. ผอ.รพ. และแพทย์แผนไทยรพ.
2. ความชัดเจนเรื่องแผนการสนับสนุนยากัญชาทางการแพทย์	1. ดำเนินการจัดซื้อยากัญชาทางการแพทย์ด้วยเงินบำรุง	ผอ. และเภสัชกร
3. บุคลากร/ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	1. สร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรทางการแพทย์โดยขับเคลื่อนผ่านคกก.บริหาร องค์กรแพทย์ 2. จัดอบรมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ KM 3. ติดตามการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชานอกระบบ	ผอ. องค์กรแพทย์ สสจ สสจและพนักงานเจ้าหน้าที่อำเภอ

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....
.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

.....

สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นางสาวจุไรรัตน์ คงล้อมญาติ

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

E-mail kjurai@hotmail.com

นายภูลภรดา ศิริศักดิ์รัชกุล

ตำแหน่ง เกษีษกรชำนาญการ

E-mail D.sirisakratchakool@gmail.com

วัน/เดือน/ปี.....

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์

2.3 : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ
ยา.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....-

.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีเป้าหมายในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการ
อนุญาต จำนวน 4 รายการ จากผู้ประกอบการ จำนวน 3 ราย ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาสถานที่และผลิตภัณฑ์ไป
แล้ว ผลการดำเนินการ ดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ			เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการส่งเสริม	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	วิสาหกิจ ชุมชน	วิสาหกิจ รายย่อย	ไม่เข้า ข่าย โรงงาน		
1. ปังกระเทียมอยุธยา			/	1.1 ขนมปังกระเทียม	ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว 14-2-00666-6-0001
2. วิสาหกิจชุมชนแปรรูป และพัฒนาผลิตภัณฑ์ ตำบลบ้านใหม่มหาราช (ละมุดร้อยปี)	/			2.1 ไอศกรีมละมุด	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน เดือน สิงหาคม 2566
3. Meat More		/		3.1 ก๋วยเตี๋ยวเรือกิ่งสำเร็จรูป	ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว 14-2-00566-6-0008
4. หจก.เต่าเล่า ฟู้ดอิน โนเวชั่น			/	4.1 ผงแกงเลียงกิ่งสำเร็จรูป	ได้รับเลขสารบบอาหารแล้ว 14-2-00566-6-0005

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาต
แล้ว จำนวน 3 รายการ จากเป้าหมายทั้งหมด 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 75.00

รายละเอียดการดำเนินการส่งเสริมเพื่อให้ได้รับการอนุญาต มีดังนี้
 ผลิตภัณฑ์ที่ 1.1 สถานที่ผลิตอาหาร และผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหารเรียบร้อยแล้ว



ผลิตภัณฑ์ที่ 2.1 เป็นผลิตภัณฑ์ของบริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ (ประเทศไทย) จำกัด อยู่ในระหว่างปรับปรุงสถานที่เพื่อเพิ่มประเภทอาหารที่จะผลิต คือ ไอศกรีม แต่ได้มีการส่งสูตรส่วนประกอบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว และได้ส่งตัวอย่างไอศกรีมละมุดส่งตรวจวิเคราะห์ฉลากโภชนาการ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สสจ.พระนครศรีอยุธยา ซึ่งอยู่ระหว่างรอผลวิเคราะห์



ผลิตภัณฑ์ที่ 3.1 และ 4.1 เป็นสถานที่ผลิตอาหารได้รับอนุญาตแล้ว และผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 ผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหารเรียบร้อยแล้วเช่นเดียวกัน



ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ประกอบการบางรายไม่มีเงินลงทุนในการปรับปรุงสถานที่	1.1. ประสานกับ สสว. และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการที่สนใจทราบแหล่งทุน 1.2. ประสานกับบริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ จำกัด เพื่อให้ผู้ประกอบการที่เงินทุนน้อย เข้าใช้สถานที่ผลิตกลาง (ไม่ต้องนำเงินไปลงทุนสร้างสถานที่ผลิต)	1.1. ร่วมออกงานประชาสัมพันธ์พร้อม กับ สสว. วันที่ 12 พ.ค. 66 1.2. ได้ประสานแล้วและมีวิสาหกิจรายย่อยติดต่อเพื่อขออนุญาตผลิตภัณฑ์แล้ว 1 ราย (น้ำปลาหวานออเจ้า)
2. ผู้ประกอบการบางรายไม่ให้ความสำคัญกับการได้รับอนุญาต	2.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมหรือออกงานที่หน่วยราชการจัด 2.2. ประสานกับมทร. ในการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการที่ทางมหาวิทยาลัยไปดำเนินโครงการพัฒนา 2.3. ติดต่อผู้ประกอบการเชิงรุกจากผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานเกษตรจังหวัดฯ และ สสว.	2.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมวิสาหกิจชุมชนของเกษตรจังหวัดฯ แล้ว 2 ครั้ง/ของอุตสาหกรรมจังหวัดฯ 2 ครั้ง/พัฒนาชุมชนจังหวัดฯ 3 ครั้ง 2.2. ประสานอาจารย์ที่ มทร. เรียบร้อยแล้ว 2.3. ติดต่อผู้ประกอบการตามรายชื่อที่และประเมินศักยภาพเพื่อพัฒนาต่อแล้ว 2 ราย (มะม่วงกวน/กระยาสารท)
3. ผลิตภัณฑ์ของผู้ประกอบการบางรายสูตรยังไม่เป็นมาตรฐาน/บางรายปรับสเกลการผลิตใหญ่ขึ้นแล้วมีปัญหาเรื่องคุณภาพและอายุการเก็บรักษา	3.1. ประสานกับมทร. ช่วยผู้ประกอบการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ปรับปรุงและกรรมวิธีการผลิต	3.1. ประสานอาจารย์ที่ มทร. เรียบร้อยแล้ว ผู้ประกอบการยังไม่ตัดสินใจว่าจะดำเนินการต่อหรือไม่ (1 ราย/น้ำจิ้มสุกี้)



3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

มีอาคารผลิตอาหารกลาง ของ บริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ที่ได้รับ อนุญาตอย่างถูกต้องแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อเป็นสถานที่ให้วิสาหกิจชุมชนหรือผู้ประกอบการรายย่อยสามารถติดต่อเข้าไปใช้ดำเนินการผลิตให้ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดโดยไม่ต้องลงทุนในด้านอาคารสถานที่ผลิตและอุปกรณ์ จนสามารถขออนุญาตได้ถูกต้องตามกฎหมาย นอกจากนี้มีการพัฒนาสถานที่เพื่อให้สามารถรองรับการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารได้หลากหลายประเภท และเป็นศูนย์เรียนรู้ที่ดีให้กับวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อย

4. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผู้รายงาน ภญ.ฐานวดี บุญพันธุ์
ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 25 มิถุนายน 2566
E-mail pla017@hotmail.com



Agenda based

ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง



ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.๗

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ อำเภอมุ่งการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พระนครศรีอยุธยา

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีคุณภาพ ร้อยละ 85 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) มาหนุนเสริม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอการประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ตามองค์ประกอบ UCCARE ในประเด็นที่พื้นที่กำหนดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีผลลัพธ์การพัฒนา ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่สามารถยกระดับขึ้นหนึ่งระดับทุกข้อ หรือตั้งแต่ระดับสามขึ้นไปทุกข้อ โดยการประเมินตนเองและประเมินระดับจังหวัด

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความต่อเนื่อง และให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ในภาพภาคีเครือข่ายร่วมคิดร่วมทำ	1. มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน 2. มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา 3. มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ 4. ทุกอำเภอมุ่งการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนา ร่วมกับจังหวัด 5. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนา	1. ทุกอำเภอมุ่งการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น 2. ทุกอำเภอมุ่งการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน 3. มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
และเสริมพลังการทำงานให้กับคณะกรรมการพขอ. โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งคณะกรรมการ พขอ. แต่ ละอำเภอ มีประเด็นการขับเคลื่อนอย่างน้อย 2 ประเด็นการพัฒนา	<p>คุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>6. มีการบริหารจัดการ บูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>7. ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของพขอ.ผ่าน CL UCCARE</p>	<p>การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>4. มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 4.1 สำหรับพื้นที่ การจัดตั้งกองทุน พขอ. เพื่อสนับสนุนดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก และ ผู้สูงอายุ
- 4.2 สำหรับส่วนกลาง การจัดตั้งกองทุน พขอ. เพื่อสนับสนุนดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก และ ผู้สูงอายุ

ผู้รายงาน นางสาวตัสนีม สมภักดี
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 วันที่ 13 มิถุนายน 2566
 e-mail : develop.ayomoph@gmail.com
 หมายเลขโทรศัพท์ 099-048-0303

ผู้รายงาน นายสุรพงษ์ แซ่แต้
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันที่ 13 มิถุนายน 2566
 e-mail : develop.ayomoph@gmail.com
 หมายเลขโทรศัพท์ 092-723-1888

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 72 แห่ง โดยในปี พ.ศ.2565 มีหน่วยบริการปฐมภูมิประกาศการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 10 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียน จำนวน 35 แห่ง รวมเป็น 45 แห่ง ร้อยละ 68.95 ในปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแผนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มอีก 15 แห่ง และให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินงาน ยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีการประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. แพทย์ที่ทำงานใน PCU/NPCU มีใบประกาศหมดอายุ</p> <p>2. ขาดแพทย์อบรม FM</p> <p>3. แพทย์ FM ไม่สามารถออกตรวจในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งสิ้น</p> <p>4. การยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีการประเมินตนเอง ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566</p>	<p>1. ขึ้นทะเบียนใหม่ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 3 ทีม</p> <p>2. วางแผนส่งแพทย์อบรม Basic course รุ่นที่ 2 ประมาณเดือน กรกฎาคม 2566</p> <p>3. ให้แพทย์ Intern ที่ รพศ.เข้ารับการอบรม Basic Course ช่วงเดือนกรกฎาคม 2566</p> <p>4. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน/ทีมพี่เลี้ยงการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>5. จัดทำคำสั่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ 9129/2566 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2566 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการ</p>	<p>1. มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic Course รุ่นที่ 1/2566 (อบรมระหว่าง เมษายน ถึง พฤษภาคม) จำนวน 9 คน</p> <p>2. จัดแพทย์ทั่วไปให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมด้วย กรณีแพทย์ FM ไม่สามารถลงพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้หรือหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>สุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 5 ทีม</p> <p>6. พัฒนาระบบการให้บริการให้มีความเชื่อมโยง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 รวมทั้งให้บริการที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ Service plan</p>	<p>3. นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้บริการ</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

-

4.2 สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน นางสาวตัสนีม สมภักดี
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 วันที่ 13 มิถุนายน 2566
 e-mail : develop.ayomoph@gmail.com
 หมายเลขโทรศัพท์ 099-048-0303

ผู้รายงาน นายสุรพงษ์ แซ่แต้
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วันที่ 13 มิถุนายน 2566
 e-mail : develop.ayomoph@gmail.com
 หมายเลขโทรศัพท์ 092-723-1888

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีหมอปประจำตัว 3 คน ดูแลให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ประชาชน หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่ รับผิดชอบ (ข้อมูลประชากรจาก สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2565) หมอปประจำตัว 3 คน หมายถึง ระบบบริการที่ให้คนไทยทุกคน ทุกครอบครัวมีหมอปประจำตัว 3 คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอปประจำตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับคำปรึกษาจากหมอทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการโดยหมอทั้ง 3 คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ หมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอปประจำบ้าน โดยวางแผนการทำงานของอสม. แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้นทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล เกษษกร นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่น ๆ มอหมายพื้นที่ที่รับผิดชอบประชากร 1,250 - 2,500 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม.หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 3 หมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว หมายถึงบุคลากรในวิชาชีพแพทย์โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1 - 3 รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้ว ต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น

การดำเนินงาน ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอปประจำตัว 3 คน ดูแล จำนวน 630,636 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.38 หมอคนที่ 1 อสม. จำนวน 11,561 คน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข จำนวน 749 คน หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวน 72 คน ดูแลประชาชนตาม Catchment Area 72 หน่วย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1. การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ ยังไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. การลงบันทึกข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>3. ประชาชนยังไม่รู้จัก 3 หมอ</p> <p>4. ปัญหาการใช้ Application Smart อสม. (อสม. สวนมากเป็นผู้สูงอายุ, ไม่มีโทรศัพท์, ไม่มีอินเทอร์เน็ต)</p>	<p>1. ปรับปรุงฐานข้อมูล 3 หมอรู้จักคุณให้เป็นปัจจุบัน และบันทึกลงในโปรแกรม 3 หมอให้ครบถ้วน</p> <p>2. เน้นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับ 3 หมออย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะหมอคนที่ 1 เพื่อให้เกิดการดูแลโดยกลไก 3 หมออย่างมีคุณภาพ เช่น ประชาชนควร ทราบว่าหมอคนที่ 1 ของตนเอง และช่องทางการติดต่อ</p> <p>3. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นที่พึ่งดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้ App Smart อสม.</p> <p>4. ส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเพื่อนอสม.ที่ใช้ App Smart อสม. ชำนาญช่วยเป็นที่พึ่งให้กับเพื่อนอสม. หรือสอนลูกหลานให้ช่วยเหลือ</p> <p>5. พัฒนาทักษะหมอคนที่ 1 ในการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด่านให้กับอสม.</p> <p>6. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ โดยพัฒนาระบบการให้บริการให้มีความเชื่อมโยง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 รวมทั้งให้บริการที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ Service plan</p>	<p>1. อบรม อสม.หมอประจำบ้าน มอบหมายและติดตามผลงาน</p> <p>2. พัฒนาศักยภาพอสม. ในการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุ และการใช้ Application สมาร์ท อสม. ในการคัดกรอง และสร้าง HL แก่ประชาชน</p> <p>3. หมอคนที่ 2 ดูแลการคัดกรองจากระบบ “หมอรู้จักคุณ” ประเมินเชิงลึก เพื่อยืนยัน และระบุสาเหตุ/ความเสี่ยง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>4. หมอคนที่ 3 ให้การดูแลสุขภาพและการรักษาโดยใช้ระบบ Tele med/consult ร่วมวางแผนในการจัดระบบบริการ รวมทั้งเชื่อมโยงและส่งต่อ Service Plan</p> <p>5. ผลการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ผู้สูงอายุได้รับการ คัดกรองโดยอสม. 8,440 คน โดยมี อสม.ดำเนินการคัดกรอง 80,108 คน คิดเป็นร้อยละ 52.11 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 มิ.ย. 2566)</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.3 สำหรับพื้นที่

-

4.4 สำหรับส่วนกลาง

-

ผู้รายงาน นางสาวต๋สนีม สมภักดี
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 13 มิถุนายน 2566
e-mail : develop.ayomoph@gmail.com
หมายเลขโทรศัพท์ 099-048-0303

ผู้รายงาน นายสุรพงษ์ แซ่แต้
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ 13 มิถุนายน 2566
e-mail : develop.ayomoph@gmail.com
หมายเลขโทรศัพท์ 092-723-1888

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566
ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก นางสาวชญาดา รัศมีศาสน์
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

1. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ชื่อตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง :

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์
3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
5. ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

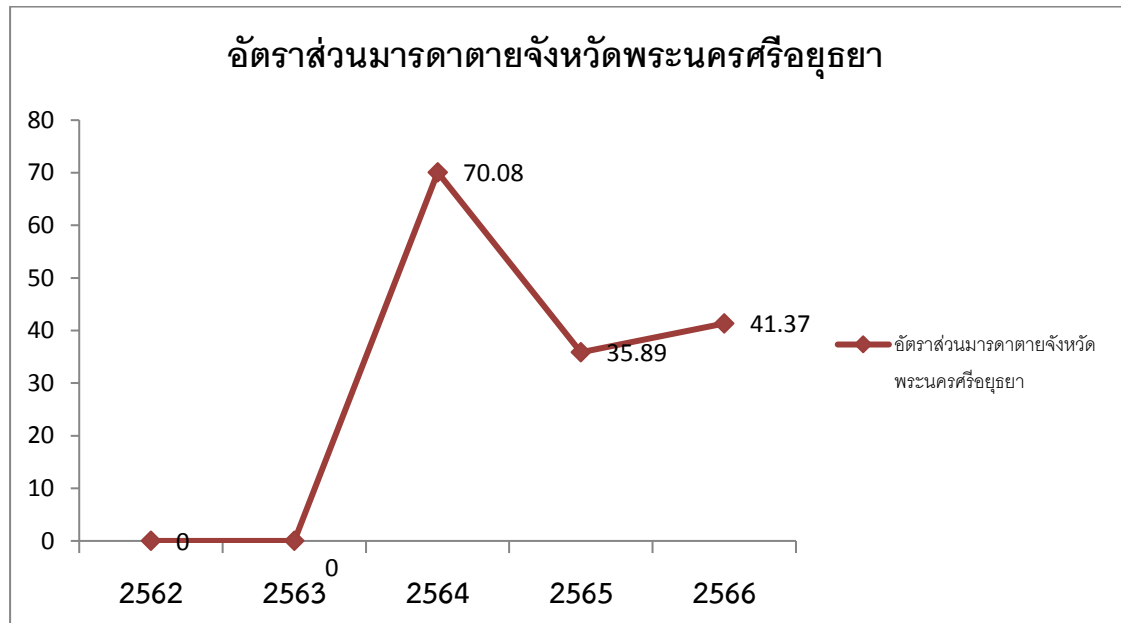
จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอัตราส่วนการตายมารดา ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย และผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 ถึง พฤษภาคม 2566 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 41.37 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ข้อมูล ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

โดยในไตรมาสที่ 1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีมารดาเสียชีวิต จำนวน 1 ราย ด้วยสาเหตุ Direct cause ได้แก่ Case Amniotic fluid embolism ในไตรมาสที่ 2 ไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ				
ปีงบประมาณ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (Q1)
ระดับประเทศ	20.24	23.1	30.9	15.70
ระดับเขต	9.64	70.12	38.41	25.19
ระดับจังหวัด	0 ราย	70.08 (4 ราย)	35.89 (1ราย)	41.37 (1 ราย)

ที่มา : <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2023>

ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566
กราฟอัตราส่วนมารดาตายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2562-2566



ที่มา : <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/mmr/index?year=2023>
ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2566

สาเหตุการตายของมารดาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2564-2566

ปี พ.ศ.	Direct cause	Indirect cause
2564	-	4 (HIV 1/ Covid 3)
2565	-	2 (HIV 1/ Acute myocardia infraction 1)
2566	1 (Amniotic fluid embolism)	-

ที่มา : ทะเบียนคลอดโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและโรงพยาบาลเสนา

โดยในปี 2566 พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น **41.37** ต่อแสนการเกิดมีชีพ ด้วยสาเหตุ **Direct cause** ได้แก่ **Case Amniotic fluid embolism** ซึ่งได้ทางจังหวัดได้มีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ทบพวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response : MDSR System) ผลการวิเคราะห์พบว่ามีสาเหตุเกี่ยวข้องสัมพันธ์ ดังนี้

1. กระบวนการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ ทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากร ระบบการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Delay in receiving adequate health care)
2. ความตระหนักและรอบรู้เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด หรือหลังทำหัตถการของแม่ (Delay in decision to seek care)

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการจัดทำแผนเพื่อกำกับและติดตามการดำเนินงานกรณีมีการตายของมารดา ดังนี้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>ปี 2566 ไตรมาส 1 มีมารดาตาย 1 ราย ไตรมาส 2 – เดือน พ.ค. 66 ไม่มีมารดาตาย อัตรามารดาตาย 41.37 ต่อแสนการเกิดมีชีพ</p>	<p>1.การดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาเชิงรุก ผ่านระบบเฝ้าระวัง ทบพวนและวิเคราะห์สาเหตุ การตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response : MDSR System) โดยมี ศูนย์อนามัย เขตทำหน้าที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย</p> <p>2.ค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ได้แก่ เสี่ยงต่อการตกเลือดหลัง คลอด และมีโอกาสเกิดภาวะรกเกาะติด แน่น เสี่ยงจากโรคอายุรกรรม วางแผนและเตรียมความพร้อมในการคลอด โดยการเพิ่มอายุรแพทย์ ในคำสั่งคณะกรรมการ MCHB จังหวัดฯ</p> <p>3.สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในโรงงาน และชุมชน</p>	<p>ไตรมาส 2 – เดือน พ.ค. 66 ไม่มีมารดาตาย</p> <p>จังหวัดมีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ทบพวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response : MDSR System)</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	<p>4.พัฒนาระบบกำกับ ติดตามดูแลหลังคลอด วางแผนและเตรียมความพร้อมดูแลหลังคลอดเป็นรายบุคคล เน้นดูแลตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง และความรุนแรงทางโรคอายุรกรรมที่ อาจทวีความรุนแรงขึ้นของหญิงหลังคลอด รวมทั้งภาวะซึมเศร้าหลังคลอด</p> <p>5. การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)</p>	

ประเด็นมุ่งเน้นในการป้องกันมารดาเสียชีวิต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ลดการตายมารดาจาก PIH/PPH

- มีมาตรการและแนวทางการดำเนินงาน
 - มีระบบคัดกรองความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด
 - ป้องกัน Uterine atony ใน LR
 - Early detection ในราย Placenta adherens และมีการวางแผนก่อนผ่าตัดคลอดทุกราย
- **จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง และภาวะวิกฤต เป็นเครือข่ายระดับจังหวัด โดยจัด**

Zoning สู่ตีแพทย์ และจัดระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภาคีเครือข่าย

2. ลดการเกิด Amniotic fluid embolism

- การคัดกรองลงข้อมูล ประวัติ ให้ชัดเจนครบถ้วนในสมุดสีชมพู
- แบบคัดกรองความเสี่ยง

****แบบประเมิน MSMC Venous Thromboembolism Assessment Tool (VTE) (แบบประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ) > มศว.**

- ควรตรวจร่างกายในส่วนพึงเสี่ยงหัวใจ และปอดทุกราย
- ซ้อมแผนในฉุกเฉินในการให้การรักษายาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะฉุกเฉิน
- การวางแผนการรักษาในมารดาและทารกที่มีความเสี่ยง

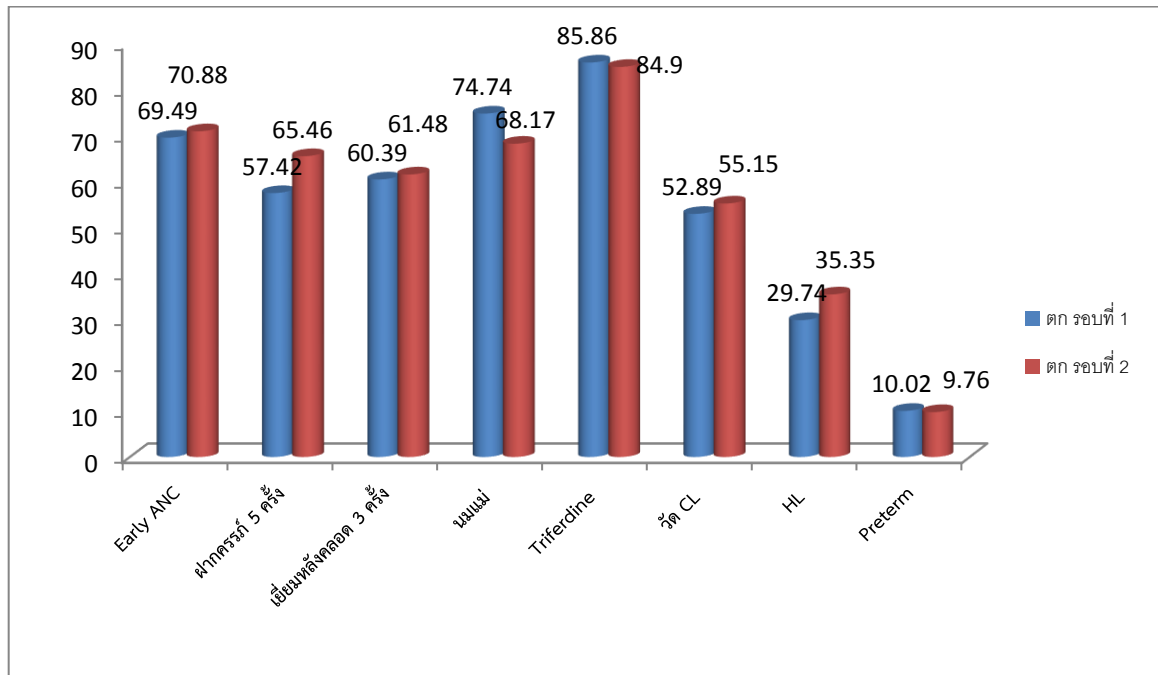
3. สร้าง HL สร้างความตระหนักรู้ “แก้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

สร้าง HL ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย/ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก

สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว เข้าถึงนวัตกรรมการสื่อสารผ่าน Save mom, โปรแกรม 9 อย่าง เพื่อสร้างลูก, Platform Pink Book

4. กำกับติดตาม วิเคราะห์ และทบทวนสาเหตุการตายมารดา ตามกระบวนการ MDSR system

กราฟเปรียบเทียบผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตามตัวชี้วัด
ตรวจราชการ รอบ 1 ปี (ต.ค.65 – ธ.ค.65) และรอบ 2 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)



จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็ก ไม่ผ่านเกณฑ์ 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ / ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ / ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ / ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ทั้งนี้ มี 3 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว / ร้อยละหญิงไทยอายุครรภ์ 15-25 สัปดาห์ ได้รับการตรวจวัดความยาวปากมดลูก และ ร้อยละหญิงไทย ได้รับการประเมินการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (HL)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>อัตราหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 9.76</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กลไกขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก กำหนดนโยบาย สอดคล้องทั้งจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 4 ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 2. ดำเนินงานภายใต้โครงการ Big rock Preterm 3. ระบบบริการ คัดกรองหญิงตั้งครรภ์วัด CL ทุกราย 4. ทบทวนการลงบันทึกและส่งออกข้อมูล รายงาน HDC 5. การบริหารจัดการ Progesterone 6. โรงเรียนพ่อแม่ (ความรอบรู้ในการป้องกัน Preterm) 7. สร้าง Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกราย 8. เข้าร่วมกับโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ระดับจังหวัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกระทรวงมหาดไทย 9. ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลสร้างความรอบรู้การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ และการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ และหญิงตั้งครรภ์ ในสถานประกอบการ อำเภอเสนา อำเภอนครหลวง อำเภอวังน้อย และอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจง นโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ทุกศูนย์แพทย์ รพสต. ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก โดย อสม. 3. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ ได้รับการคัดกรองวัด CL 4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเสี่ยงคลอด preterm ได้รับ Progesterone 5. Health Literacy Preterm ด้วย 8 พฤติกรรมเสี่ยง +4 ประเด็นเร่งด่วน ต้องพบแพทย์ - รูปแบบ โรงเรียนพ่อแม่เนื้อหาสาระ สั้น กระชับ ตรงประเด็น และเหมาะสมกับ - รพ. เสนา มีการนำร่องการสร้างเสริม Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ - ได้มีการเข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ระดับจังหวัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยกระทรวงมหาดไทย โดยการลงพื้นที่และสร้างความรอบรู้ให้หญิงตั้งครรภ์และวัยเจริญพันธุ์ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและผู้นำชุมชน และในสถานประกอบการ ได้แก่ อำเภอนครหลวง อำเภอบางไทร อำเภอลาดบัวหลวง และอำเภอเสนา ส่วนอำเภออื่นๆ ยังอยู่ในช่วงกำลังดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	การประชุม MCH board ระดับอำเภอยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม มีการประชุมผ่าน คปสอ. เป็นบางอำเภอ
2. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินยังมี Gap ที่ยังต้องพัฒนา - การฝึกซ้อมสถานการณ์ การดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤติ ยังต้องเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องบุคลากรและเวชภัณฑ์ในห้องฉุกเฉินและการเชื่อมโยงถึงชุมชน
3. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	-เริ่มการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่งและการส่งคืนข้อมูลเพื่อติดตามตั้งครรภ์เสี่ยงและหลังคลอด - การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ยังไม่ครอบคลุม ในระดับตำบล การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นยังไม่เต็มที่
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัวชุมชน	ความรู้รอบรู้ในการดูแลตนเอง (Health Literacy) ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวยังไม่ครอบคลุมทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

- วางแผนการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด กำหนด Individual plan ที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของอาการ พร้อมรักษา การตัดสินใจที่รวดเร็ว ในกรณีฉุกเฉิน
- พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง (ANC/LR/PP คุณภาพ) เน้นการจัดระบบบริการใน ANC คุณภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการการคัดกรอง/จัดการภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
- เข้าร่วมโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนด ระดับจังหวัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อจะได้ให้ความดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงในวัยเจริญพันธุ์ให้มีการตั้งครรภ์คุณภาพ ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลทัศนัย 1,000 วัน Plus ลู่ 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่แบบเชิงรุก ทั่วทั้งจังหวัด อำเภอละ 3 ตำบล
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร : ANC, PP, WCC

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวชญาดา รัศมีศาสน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 13 มิถุนายน 2566
E-mail. chayada-na@hotmail.com



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย

และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

สาขาทารกแรกเกิด (Newborn)

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

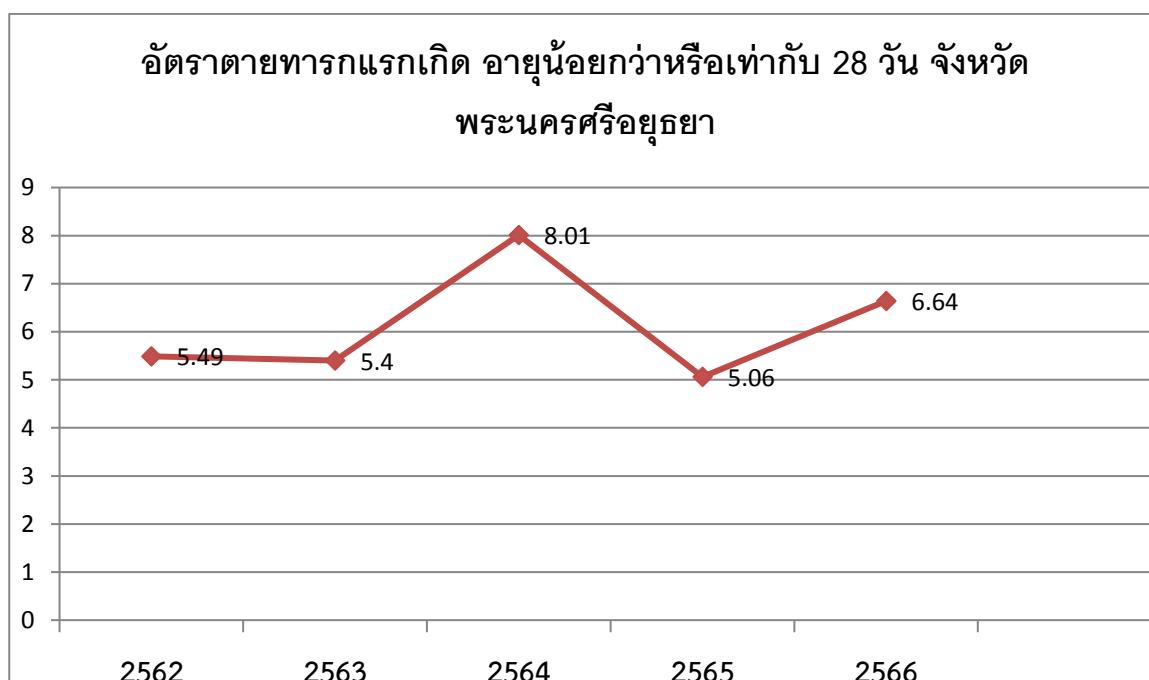
1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....กรมการแพทย์.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (เป้าหมายไม่เกิน 3.4 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ) ปี 2562-2566 พบว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดให้ โดยในปี 2566 มีอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ร้อยละ 6.64 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566 ดังกราฟต่อไปนี้



ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 13 มิถุนายน 2566

จากผลการสรุปสาเหตุการตายอัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย

- สาเหตุที่พบมากมีโรคใกล้เคียงกันอันดับ 1 ได้แก่ Congenital malformation & chromosome abnormality และ Persistent pulmonary hypertension of newborn
- สาเหตุ รองลงมาได้แก่ Low birth weight and prematurity, Neonatal sepsis และ Birth asphyxia

โดยแยกตามลำดับโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ปี 2562-2566 ได้ดังนี้

ปีงบประมาณ	สาเหตุการเสียชีวิต
2566	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prematurity 2. Congenital anomaly 3. Sepsis
2565	<ol style="list-style-type: none"> 1. Congenital malformation & chromosome abnormality 2. Prematurity with Sepsis 3. Persistent pulmonary hypertension of newborn 4. Birth asphyxia
2564	<ol style="list-style-type: none"> 1. EVLW 2. Congenital Cyanotic Heart 3. Congenital Diaphragmatic Hernia 4. Severe BA
2563	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sepsis 2. Abnormal 3. Birth Asphyxia 4. PPHN
2562	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sepsis 2. Birth Asphyxia 3. Congenital Heart 4. Abnormal

ผลการดำเนินงาน/ความก้าวหน้า

ประเด็น	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่คลอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม	$<3.4 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	5.49	5.4	8.01	5.06	6.64
จำนวนเตียงNICU	1:500 ทารกเกิดมีชีพ	8	10	10	10	10

ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
- ทารกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด	- ลดการคลอดก่อนกำหนดโดยมี ANC คุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนดขณะรอคลอด โดยมีห้องคลอดคุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อนของทารกคลอดก่อนกำหนดโดยมีห้องคลอดคุณภาพ ทีมกึ่งชีพทารกคุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย ของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา โดยเฉพาะเครื่องมือให้เท่าทันเทคโนโลยีการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ซึ่งปัจจุบันนี้มีไม่เพียงพอ	
- ทารกครบกำหนดที่เสียชีวิตเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้	- ลดการเกิดภาวะ Birth asphyxia โดยมี ANC คุณภาพ ห้องคลอดคุณภาพ - ลดภาวะแทรกซ้อนอัตราตายจาก Birth asphyxia โดยเพิ่มศักยภาพบุคลากร ยา เครื่องมือ โดยเฉพาะเครื่อง Therapeutic hypothermia - ลดการเกิดภาวะ PPHN โดยมีการดูแลหลังคลอดที่มีคุณภาพในช่วง 4 – 6 ชั่วโมงแรกหลังคลอด - ลดภาวะแทรกซ้อน อัตราตายจาก PPHN โดยเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ยา วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

NICU

1. ใ้ตั้ง LAB ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วยเมื่อส่งตรวจ LAB
2. Restrat Drug Strock together ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาจากการใช้ยา Strock ward

SNBU

1. ป้ายเตือนใจป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
2. พลาสติกกันความร้อน ป้องกันภาวะ Hypothermia จากการแผ่รังสี

New Normal SERVICE :

1. จัดสถานที่ให้บริการทารกภาวะวิกฤตที่เป็น COVID มีเตียงสำรองไว้ 4 เตียงที่หอผู้ป่วยติดเชื่อ โดยใช้ อัตรากำลังของพยาบาลหอผู้ป่วย NICU
 2. ทารกแรกเกิดมีภาวะเจ็บป่วยนภาวะวิกฤตที่เป็น PUI แยกโซนอยู่ในหอผู้ป่วย NICU/SNBU
- มีระบบ** Fast track refer สำหรับ sick newborn และมี check point ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

4. ข้อเสนอแนะของผู้เฝ้าเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

- สนับสนุนการบูรณาการข้อมูลของ service plan NB เพื่อวางแผนการจัดระบบบริการร่วม กำหนด ตัวชี้วัดคุณภาพ และประกันเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยทารกวิกฤต (Fast pass) เพื่อการกำกับติดตามใน ระดับจังหวัด
- ส่งเสริมการบริหารจัดการเตียง NICU ร่วมกันในเครือข่าย โดยการสร้างระบบ refer in และ refer back และ เสริมศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย (Node strengthening)
- สนับสนุนการจัดทำ Cooling system for birth asphyxia with EEG monitoring ผ่านคณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ 4

4.2 สำหรับส่วนกลาง

- จัดทำ service mapping ของทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลตามศักยภาพ

ผู้รายงาน นางสาวชญาดา รัตมีศาสน์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 13 มิถุนายน 2566
 E-mail. chayada-na@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

ชื่อตัวชี้วัด 1.พัฒนาการเด็ก

- ร้อยละความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90
- ร้อยละตรวจพบเด็กสงสัยล่าช้า ร้อยละ 20
- ร้อยละติดตามกลับมาตรวจซ้ำ ร้อยละ 90
- ร้อยละเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 86

2.ภาวะการเจริญเติบโต

- ร้อยละความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
- ร้อยละเด็ก 5 ปี สูงดีสมส่วน

3.สุขภาพช่องปาก ในเด็กอายุ 3 ปี

- ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมอนามัย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ, สำนักโภชนาการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม –

กลุ่มงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก

1.สถานการณ์

พัฒนาการเด็ก (จาก HDC ข้อมูล 1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566)

จากผลการคัดกรองพัฒนาการพบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 92.14 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ 16.80 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 84.67 (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการติดตาม จึงไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด หลังได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 89.65 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 86) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ติดตามได้และสมวัย
1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน								
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สงสัยล่าช้าทั้งหมด	ร้อยละ	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน		สมวัย	ร้อยละสมวัย
			คัดกรอง		สงสัยล่าช้า	ติดตามได้	ร้อยละติดตามได้		
พระนครศรีอยุธยา	2489	2121	85.21	287	13.53	218	75.96	2052	82.44
ท่าเรือ	581	555	95.52	137	24.68	117	85.40	534	91.91
นครหลวง	614	587	95.60	137	23.34	122	89.05	572	93.16
บางไทร	835	810	97.01	118	14.57	103	87.29	792	94.85
บางบาล	594	560	94.28	50	8.93	43	86.00	553	93.10
บางปะอิน	1666	1616	97.00	226	13.99	219	96.90	1609	1.01
บางปะหัน	688	646	93.90	127	19.66	99	77.95	618	89.83
ผักไห่	435	419	96.32	37	8.83	30	81.08	409	94.02
ภาชี	529	511	96.60	126	24.66	117	92.86	498	94.14
ลาดบัวหลวง	734	665	90.60	109	16.39	102	93.58	658	89.65
วังน้อย	1450	1218	84.00	227	18.64	154	67.84	1143	78.83
เสนา	1258	1203	95.63	210	17.46	183	87.14	1175	93.40
บางซ้าย	287	268	93.38	39	14.55	35	89.74	264	91.99
อุทัย	976	904	92.62	175	19.36	151	86.29	880	90.16
มหาราช	301	287	95.35	59	20.56	52	88.14	279	92.69
บ้านแพรก	133	133	100.00	37	27.82	34	91.89	130	97.74
รวม	13,570	12,503	92.14	2101	16.80	1779	84.67	12166	89.65

ภาวะการเจริญเติบโตที่ต้องเฝ้าระวัง จากผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พบความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 65.19 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ90) และเด็ก 5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 47.85 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 66) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสูงตีสมส่วน1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566

อำเภอ	เด็ก 0-5 ปี	ผลการดำเนินงาน			
		ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	ร้อยละ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	สูงตีสมส่วน	ร้อยละสูงตี สมส่วน
พระนครศรีอยุธยา	4,497	1,998	44.43	831	41.59
ท่าเรือ	1,077	718	66.67	350	48.75
นครหลวง	1,126	824	73.18	357	43.33
บางไทร	1,548	1,216	78.55	575	47.29
บางบาล	1,038	743	71.58	388	52.22
บางปะอิน	3,167	2,365	74.68	1,324	55.98
บางปะหัน	1,265	995	78.66	440	44.22
ผักไห่	820	722	88.05	395	54.71
ภาชี	987	631	63.93	257	40.73
ลาดบัวหลวง	1,402	836	59.63	323	38.64
วังน้อย	2,707	1,433	52.94	609	42.5
เสนา	2,317	1,857	80.15	1099	59.18
บางซ้าย	533	321	60.23	139	43.3
อุทัย	1,865	1,224	65.63	524	42.81
มหาราช	599	373	62.27	166	44.5
บ้านแพรก	248	170	68.55	83	48.82
รวม	25,196	16,426	65.19	7,860	47.85

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.การส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ล่าช้า	<p>1.1 ตรวจสอบและติดตามข้อมูลหลังการบันทึกทุกเดือน พร้อมทั้งส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่ตรวจสอบ</p> <p>1.2 ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ส่งข้อมูลภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน</p>	<p>1.1 ติดตามและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน</p> <p>1.2 ทำหนังสือชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2565</p>

ประเด็น โครงการที่พื้นที่ดำเนินการ Action Plan 2566

- 1.ขับเคลื่อนมาตรฐานการพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D อำเภอละ 2 แห่ง
- 2.ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล

2.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

3.ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน นางมณฑิณี พรสัมฤทธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 12 มิถุนายน 2566
E-mail. mangpor2916@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ เด็กปฐมวัย (ระบบบริการ TEDA4I)

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

ชื่อตัวชี้วัด เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

1. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทย ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่ได้ลงสำรวจข้อมูลเนื่องจากสถานการณ์โควิด การสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 101.6 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (90-110)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2565 – 31 พฤษภาคม 2566)

ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

อำเภอ	เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการ				จำนวนที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการ					
	สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที	ไม่สมวัยหลัง กระตุ้น	เด็กป่วย	รวม เป้าหมาย	รวม กระตุ้น	%	กระตุ้น ครบเกณฑ์	%	กลับมา สมวัย	%
พระนครศรีอยุธยา	4	0	0	4	2	50	0	0	0	0
ท่าเรือ	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
นครหลวง	3	1	2	1	1	100	0	0	0	0
บางไทร	5	3	3	5	5	100	5	100	1	20
บางบาล	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
บางปะอิน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางปะหัน	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ผักไห่	0	3	0	3	3	100	1	33.33	0	0
ภาชี	0	4	0	4	2	50	1	50	0	0
ลาดบัวหลวง	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
วังน้อย	5	1	1	4	4	100	1	25	0	0
เสนา	0	1	0	1	1	100	0	0	0	0
บางซ้าย	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
อุทัย	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
มหาราช	0	1	0	1	1	100	0	0	0	0
บ้านแพรก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	25	15	10	28	19	67.86	8	42.11	1	12.5

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1.ปัญหาการส่งต่อข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากพื้นที่มายังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>2.ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการตามนัดได้</p>	<p>1.1. ตรวจสอบและติดตามข้อมูลหลังการบันทึกทุกเดือน พร้อมทั้งส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่ตรวจสอบ</p> <p>1.2.ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ส่งข้อมูลภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน</p> <p>1.3 ทำแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากพื้นที่ มี Group Line ในการประสานและนัดผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา</p> <p>2.1.ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I เชิงรุกในพื้นที่ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เช่น อสม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</p>	<p>1.1.ติดตามและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่</p> <p>1.2.ทำหนังสือชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2565</p> <p>1.3 มีผู้ป่วยที่ประสานงานติดต่อทาง Group Line และนัดพบแพทย์เฉพาะทาง</p> <p>2.1.ประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต และคุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการติดตาม</p>

2. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

3. ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน นางมณฑณี พรสัมฤทธิ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 12 มิถุนายน 2566
 E-mail. mangpor2916@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 75

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

ประเด็นในการติดตาม

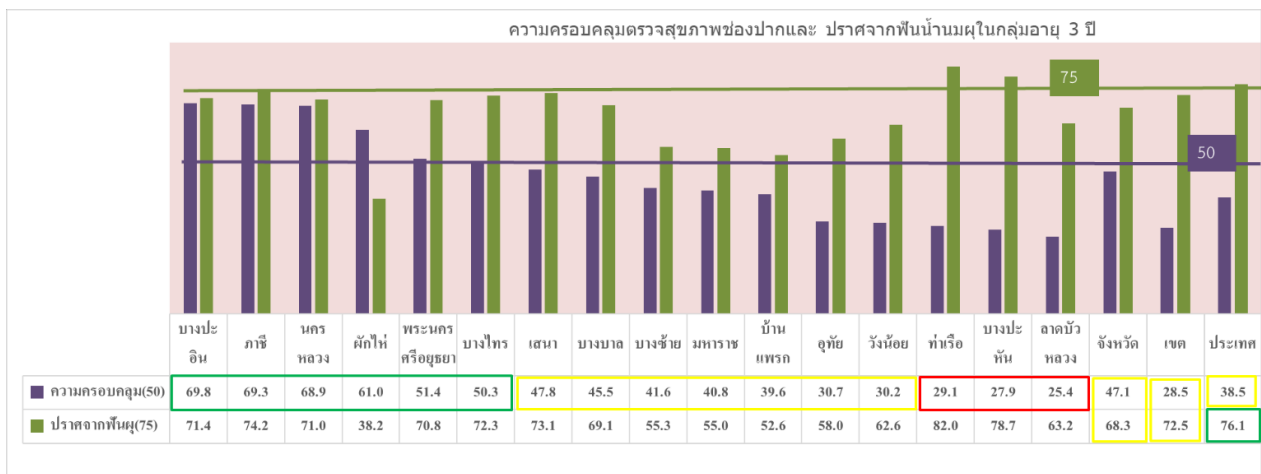
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

1. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี มีเป้าหมายความครอบคลุมคือร้อยละ 50 จากผลงานในรอบ 8 เดือน พบว่า ความครอบคลุมในภาพรวมจังหวัดเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมร้อยละ 47.1 (ความครอบคลุมระดับเขตและประเทศ คือร้อยละ 28.5 และ 38.5 ตามลำดับ) โดยที่พื้นที่ระดับอำเภอที่มีความครอบคลุมร้อยละ 50 ตามเป้าหมาย จำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางปะอิน ภาชี นครหลวง ผักไห้ พระนครศรีอยุธยา และ อำเภอบางไทร อีก 7 อำเภอได้ความครอบคลุมร้อยละ 47.8-30.2 ซึ่งคาดว่าภายในสิ้นปีงบประมาณน่าจะทำได้ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอบางบาล บางซ้าย มหาราช บ้านแพรก อุทัย และวังน้อย และอีก 3 อำเภอ ที่มีผลงานความครอบคลุมร้อยละ 29.1-25.4 ได้แก่ อำเภอท่าเรือ บางปะหัน และ ลาดบัวหลวง

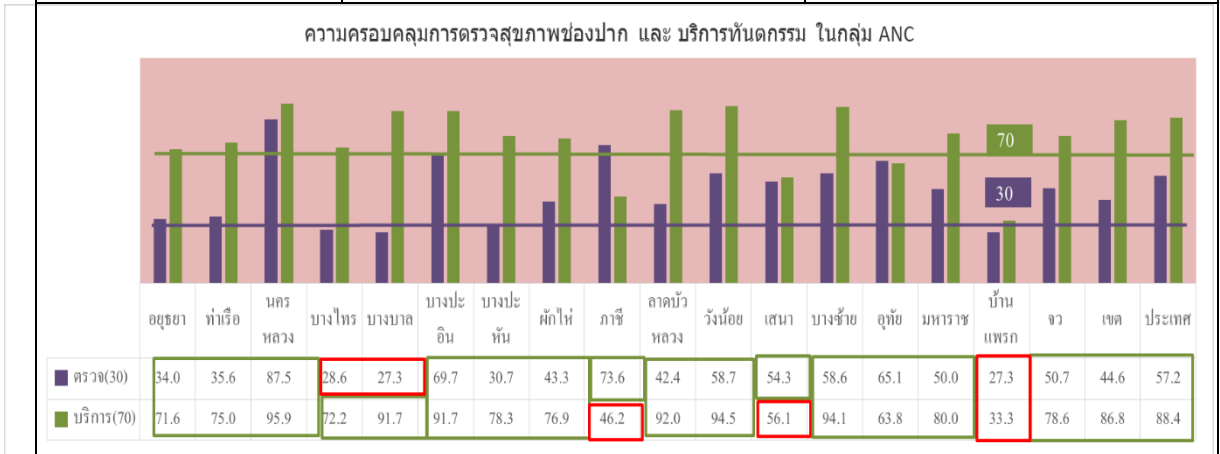
ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ที่ประเมินจากการตัวชี้วัดปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 75 ในภาพรวมจังหวัด เด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 68.3 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (ผลงานระดับเขต และ ประเทศ เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 72.5 และ 76.1 ตามลำดับ จากสถานการณ์ข้างต้น เด็ก 3 ปี ยังคงเป็นปัญหาฟันน้ำนมผุ แต่เมื่อเทียบสถานการณ์



ย้อนหลัง 3 ปี ในตั้งแต่ปี 2563-2565 เด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 26.3 , 26.8 และ 24.0 ตามลำดับ ในส่วนเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ ตั้งแต่ปี 2563-2565 ร้อยละ 58.1 , 65.5 และ 67.9 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนว่าจากผลงานในปี 2566 10 เดือน เด็ก 3 ปี มีแนวโน้มเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่อง

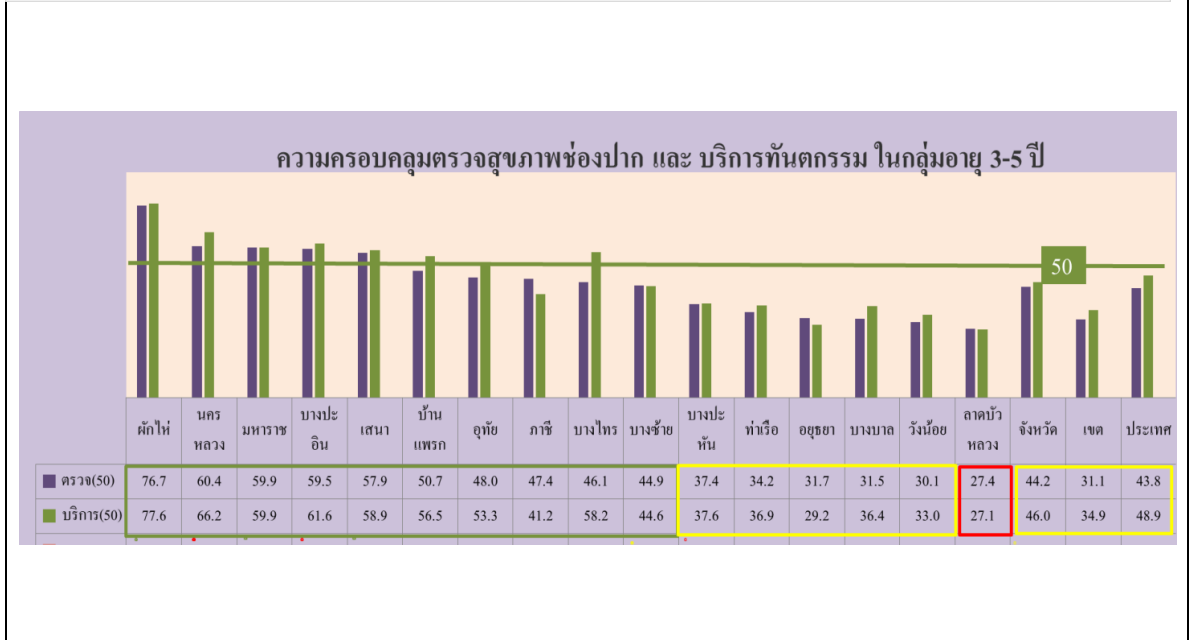
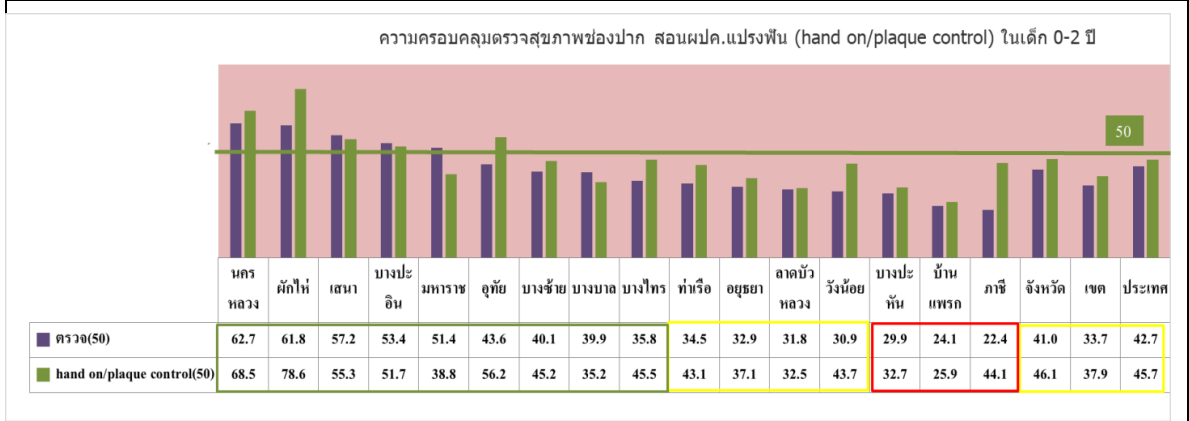
ปากเพิ่มขึ้นจาก 3 ปีที่ผ่านมา และ ปรากฏจากฟันผุมีแนวโน้มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการแก้ปัญหาในระยะยาวสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จึงได้เน้นงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อทำงานในเชิง primary prevention ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 0-2 ปี และ เด็ก 3-5 ปี ที่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีกระบวนการดังนี้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70 ได้รับการทันตกรรมร้อยละ 30	1.1 ส่งเสริมระบบเชื่อมต่อบริการของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาล และการส่งต่อ รร.แม่ข่ายกับรพสต.	1.1 ผลงานการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 78.6 ได้รับการทันตกรรมร้อยละ 50.7 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด



2. การเข้าถึงบริการ 2.1 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 และ สอนผผค.แปรงฟัน ร้อยละ 50 2.2 กลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรม ร้อยละ 50	1.1 การใช้ฐาน ข้อมูลจาก Data exchange เพื่อ การ ตี ต าม กลุ่มเป้าหมาย และการบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา 1.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ในหน่วยบริการ และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 1.3 ขับเคลื่อนงานสพต.4D ร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับพัฒนาสพต.4Dต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก ด้วยกลยุทธ์ ปตท. (แปรงฟันคุณภาพ-ตรวจสุขภาพช่องปาก-รับประทานอาหาร) อำเภอละ 1 แห่ง และ สพต.ทุกแห่งต้องได้รับการประเมินสพต.4D	ผลการดำเนินงาน 1. ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 41.0 และสอนผผค.แปรงฟัน แบบ hand on / plaque control ร้อยละ 46.1 2. การขับเคลื่อนสพต.4D 2.1) ผลการประเมินสพต.4 D (Dental) ตามแบบ google form ครั้งที่ 1 ทั้งหมด267 แห่ง ได้รับการประเมินครั้งที่ 1 จำนวน 266 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.6 ผ่านเกณฑ์ระดับดีดี-ดีมาก จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.7 ต้องยกระดับพัฒนาจำนวน 239 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 47.3 ซึ่งต้อง
--	---	--

	<p>ด้านสุขภาพช่องปาก</p>	<p>ดำเนินการพัฒนาและ ประเมินในครั้งที่ 2 เดือน กค.66</p> <p>2.2) สพด.ต้นแบบด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 16 แห่ง อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง</p> <p>ด้วยกระบวนการสพด. 4D ส่งผลให้ ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก 3 ปี เพิ่มขึ้น และตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก3-5ร้อยละ 44.2 บริการทันตกรรมร้อยละ 46.0</p>
--	--------------------------	--



2. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

3. ข้อเสนอแนะ สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อ

เร่งรัดการ การทำ CAVITY FREE โดยวิธีการทำ SMART Technic ในกลุ่มเด็ก 3-5 ปี ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ตรวจพบว่าฟันกรามน้ำนมผุ (ซี่ D/E) เพื่อลดการลุกลามของฟันผุ และรักษาฟันกรามน้ำนมไว้รอฟันแท้

ผู้รายงาน นน.กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ทพญ.นันทพร รื่นพล

ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ

ผู้รับผิดชอบงาน นางสาวเยาวรัตน์ ศุภกรรม

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

13/06/2566

E-mail knoo2555@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

ประเด็นที่ ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 80

3. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. กรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้รับผิดชอบหลัก นางสาวศิมาพร แยมหลังทรัพย์ (ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสจ.)

ผู้รับผิดชอบร่วม นางสาวณัฐกานต์ ไพศาล (ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.พระนครศรีอยุธยา)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระบบการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดบริการคลินิกจิตเวช ดังนี้

1) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่ 5 คน จิตแพทย์เด็ก 1 คน, พยาบาลจิตเวช 4 คน, และนักจิตวิทยาคลินิก 2 คน ซึ่งให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ยจำนวน 90 คน/วัน เปิดให้บริการทุกวันราชการ โดยให้บริการผู้ป่วยนอก เวลา 08.30 - 12.00 น. รับปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน/บำบัดยาเสพติด เวลา 13.00 - 16.30 น. เปิดคลินิกจิตเวชนอกเวลา 16.30 - 20.00 น. ทุกวันพุธเว้นพุธ 2 ครั้ง/เดือน โทร 035 - 211888 ต่อ 3230 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเมื่อปลายเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2565 สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 3 เตียง (ในลักษณะ unit ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางกายซึ่งมีภาวะจิตเวชร่วมในหอผู้ป่วยต่างๆ) และกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่อาการกำเริบหรืออาการรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ โรงพยาบาลท่าเรือ โรงพยาบาลบางปะอินโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้าฯ โรงพยาบาลบางบาล โรงพยาบาลภาชี โรงพยาบาลบางปะหัน โรงพยาบาลวังน้อย โรงพยาบาลอุทัย โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลบ้านแพรก แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นสามารถโทรศัพท์ปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2) โรงพยาบาลเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่ 1 คน จิตแพทย์เด็ก 1 คน พยาบาลจิตเวช 2 คน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 คน ซึ่งให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ยจำนวน 50 คน/วัน โดยเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชโดยรับจากหอผู้ป่วยในและนอก เวลา 08.30 - 16.30 น. ทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์ พร้อมทั้งรับให้คำปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน/บำบัดยาเสพติด เวลา 08.30 - 16.30 น. ทุกวันจันทร์ และพุธ เปิดหอผู้ป่วยเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดชื่อ “คุณสุข” เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566 สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 4 เตียง (ในลักษณะ unit ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม) และกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่อาการกำเริบหรืออาการรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ โรงพยาบาลผักไห่ โรงพยาบาลบางไทร โรงพยาบาลบางซ้าย โรงพยาบาลลาดบัวหลวง แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นสามารถโทรศัพท์ปรึกษาจิตแพทย์เสนา

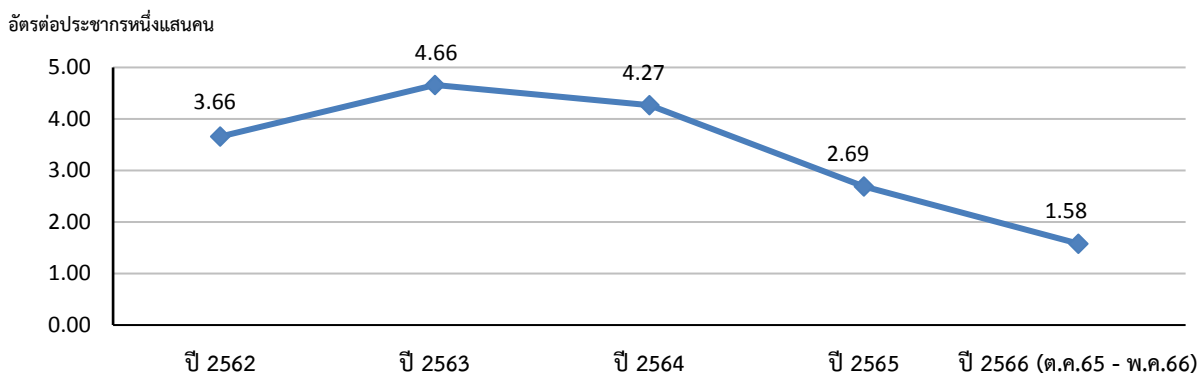
3) โรงพยาบาลชุมชนจะมีคลินิกจิตเวชทุกแห่ง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตอย่างน้อยแห่งละ 1 คน และทีมสหวิชาชีพในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยจะมี

จิตแพทย์จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและจิตแพทย์ที่เกษียณแล้วมาตรวจผู้ป่วยสุขภาพจิต ให้กับโรงพยาบาลชุมชน

2.2 ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

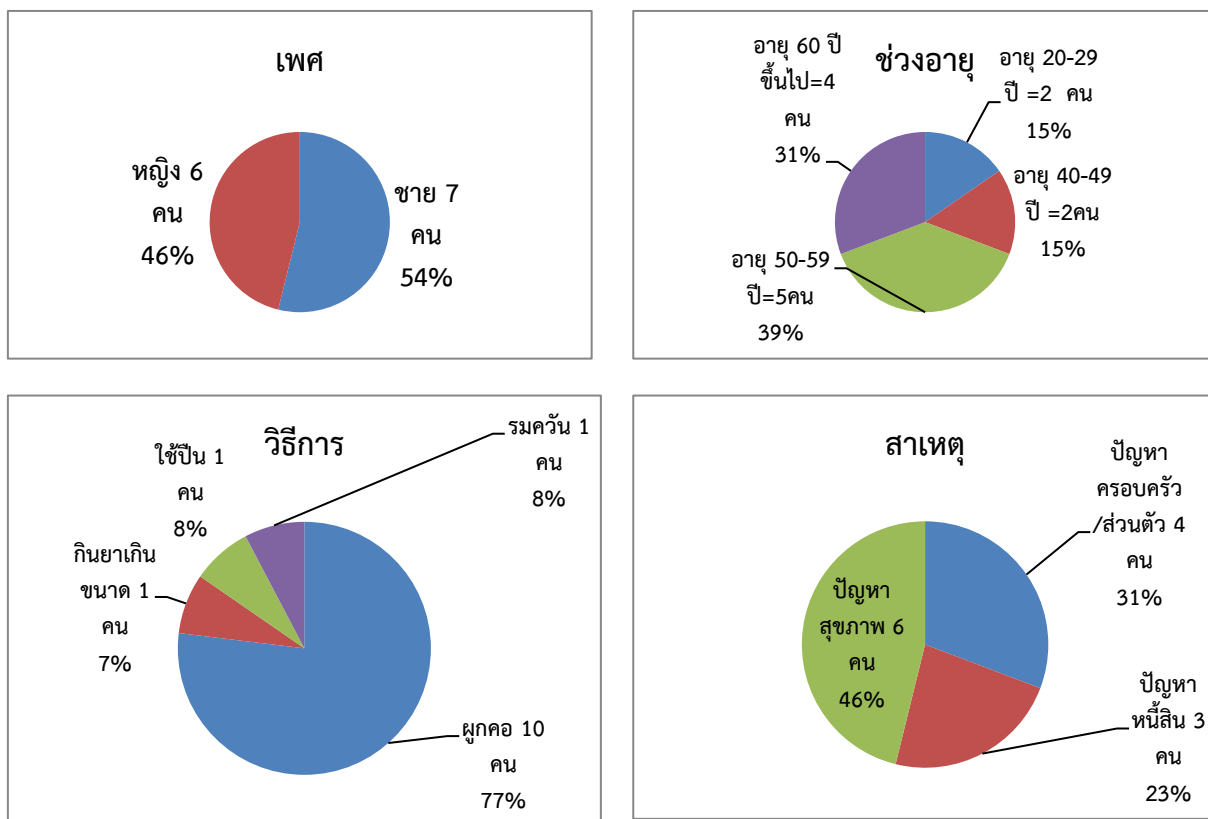
2.2.1 สถานการณ์การฆ่าตัวตายในปี 2566 (ระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566)

อัตราการการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2562 - 2566 (ต.ค.65 - พ.ค.66)



แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2562 – 2566 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 143 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 13 คน คิดเป็นอัตรา 1.58 ต่อประชากรแสนคน โดยรายละเอียดดังนี้



เพศ เพศหญิง 7 คน / เพศชาย 6 คน

ช่วงอายุ

- อายุ 20 - 29 ปี จำนวน 2 คน
- อายุ 30 - 39 ปี จำนวน - คน
- อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 2 คน
- อายุ 50 - 59 ปี จำนวน 5 คน
- อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 คน

วิธีการ - ผูกคอ 10 คน / กินยาเกินขนาด 1 คน / ใช้ปืน 1 คน / รมควัน 1 คน

สาเหตุ

- ปัญหาครอบครัว / ส่วนตัว จำนวน 4 คน
- ปัญหาหนี้สิน จำนวน 3 คน
- ปัญหาสุขภาพ จำนวน 6 คน

ตารางที่ 1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูลระหว่าง (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2566)

อำเภอ	ประชากรกรกลางปี	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
พระนครศรีอยุธยา	139,688	0	0.00
ท่าเรือ	45,857	0	0.00
นครหลวง	36,616	1	2.73
บางไทร	48,134	6	12.47
บางบาล	33,752	2	5.93
บางปะอิน	117,080	0	0.00
บางปะหัน	41,553	2	4.81
ผักไห่	39,296	1	2.54
ภาชี	31,088	1	3.22
ลาดบัวหลวง	39,859	0	0.00
วังน้อย	77,360	0	0.00
เสนา	65,935	0	0.00
บางซ้าย	19,125	0	0.00
อุทัย	53,408	0	0.00
มหาราช	22,965	0	0.00
บ้านแพรก	8,796	0	0.00
รวม	820,512	13	1.58

มาตรการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินงานคลินิกจิตเวชในโรงพยาบาลทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถรับบริการจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านได้อย่างสะดวกโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย 1 แห่งคือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลลูกข่ายคือโรงพยาบาลเสนาซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป พร้อมทั้งโรงพยาบาลชุมชน 14 แห่ง

2) ให้องค์ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการที่มีมาตรฐานได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

3) จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการจัดให้ความรู้การสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาสาเหตุที่แท้จริงของการพยายามฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง การฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อร่วมกันหาวิธีป้องกัน พร้อมทั้งได้เยี่ยมเยียนผู้ที่มีส่วนได้รับผลกระทบต่อเหตุการณ์นั้น

2.2.2 สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

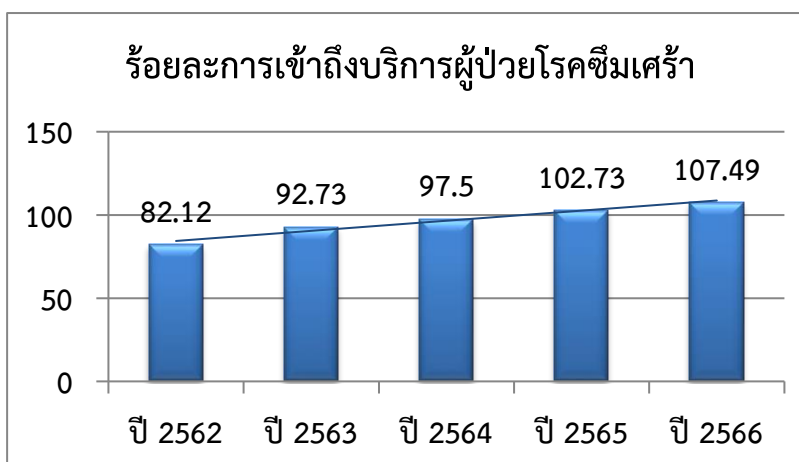
สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี โดยมีพยายามฆ่าตัวตายปีที่ผ่านมา จำนวน 245 คน มีผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ จำนวน 1 คน มีผู้ไม่ทำร้ายตัวเองซ้ำ 244 คน คิดเป็นร้อยละ 99.59 รายละเอียด ดังนี้ เพศหญิง อายุ 54 ปี เคยพยายามผูกคอตายเมื่อประมาณ 1 เดือน สาเหตุป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 2 ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ที่	อำเภอ	พยายามฆ่าตัวตาย ปีที่ผ่านมา	ทำร้ายตนเอง ซ้ำ	ไม่ทำร้าย ตัวเองซ้ำ	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	54	0	54	100
2	ท่าเรือ	0	0	0	100
3	นครหลวง	14	0	14	100
4	บางไทร	10	1	9	90
5	บางบาล	1	0	1	100
6	บางปะอิน	25	0	25	100
7	บางปะหัน	12	0	12	100
8	ผักไห่	12	0	12	100
9	ภาชี	2	0	2	100
10	ลาดบัวหลวง	20	0	20	100
11	วังน้อย	32	0	32	100
12	เสนา	31	0	31	100
13	บางซ้าย	11	0	11	100
14	อุทัย	9	0	9	100
15	มหาราช	6	0	6	100
16	บ้านแพรก	6	0	6	100
รวม		245	1	244	99.59

2.2.3 การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปี 2562 – 2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66)



ที่มา : ข้อมูล 43 แฟ้ม จาก เว็บไซต์ HDC ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2566

แผนภูมิแสดงร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562–2566 (ต.ค. 65 - พ.ค. 66) เท่ากับ 82.12, 92.73, 97.50, 102.73 และ 107.49 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา					
ปี 2565			ปี 2566 (ระหว่างเดือน ต.ค. 65 - พ.ค. 66)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
16,536	16,988	102.73	16,643	17,889	107.49

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 สำหรับพื้นที่ พัฒนาการดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่อง

4.2 สำหรับส่วนกลาง

1) สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ ในการรับ-ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ในกรณีเกินขีดความสามารถ

ผู้รายงาน นางสาวศิมาพร แยมหลังทรัพย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
วัน/เดือน/ปี 13 มิถุนายน 2566

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

กลุ่มพัฒนาการสุขภาพกลุ่มวัยเรียน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

2. ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน

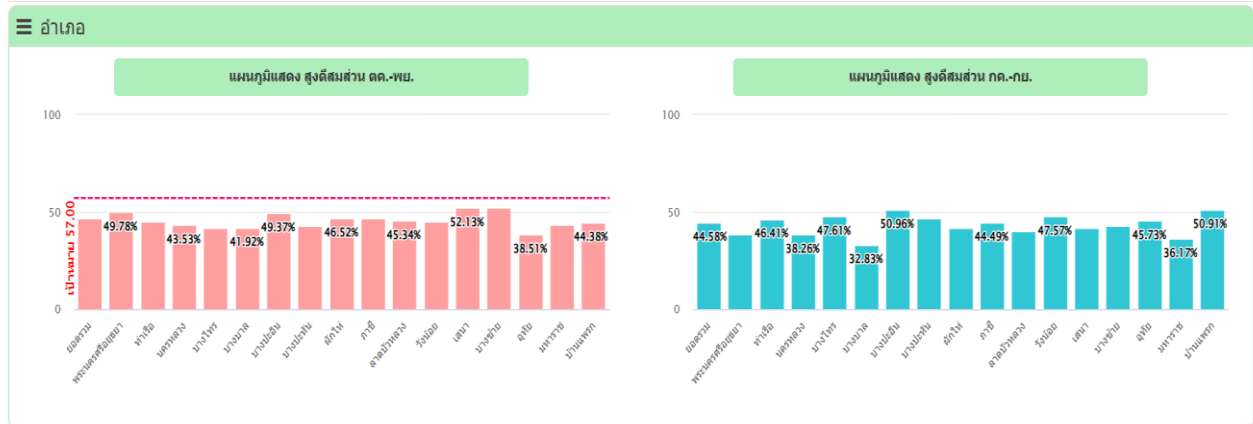
3. สถานการณ์ :

จากผลการศึกษาวิจัยหลายแห่ง พบว่า เด็กที่เป็นโรคอ้วน เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีโอกาสอ้วน 1 ใน 4 และหากอ้วนจนถึงวัยรุ่นโอกาสเสี่ยงสูงถึง 3 ใน 4 ซึ่งผลเสียจากการเกิดโรคอ้วน เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งในเรื่องของปริมาณและสัดส่วน อีกทั้งผู้ปกครองยังขาดความตระหนักในเรื่องของการออกกำลังกายและการรับนวัตกรรมการบริโภคอาหารของชาวตะวันตก คือการรับประทานอาหารจานด่วน น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ เป็นต้นนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (Non-Communicable Diseases, NCDs) ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งผลกระทบจากการเป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรังนี้ จะทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ในเด็กวัยเรียนทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำ

จากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปี 2560 ร้อยละ 65.51, ปี 2561 ร้อยละ 62.31, ปี 2562 ร้อยละ 54.25 , ปี 2563 ร้อยละ 54.59 ,ปี 2564 ร้อยละ 54.17 และในปี 2565 ร้อยละ 44.36 พบสูงที่สุดอำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอนครหลวง อำเภอบางปะอิน และอำเภอเสนา 47.57 ตามลำดับ เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม มีร้อยละ 5.26 เด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วน มีร้อยละ 7.87 และเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเตี้ย มีร้อยละ 14.24

4. ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2566

ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2566



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี งบประมาณ 2566						
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ปีงบประมาณ 2566 ข้อมูล ณ 19 มิถุนายน 2566			
2563	2564	2565	อำเภอ	ชั่ง นน/วัด สส	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			พระนคร	859	331	38.53
63.51	58.76	54.37	ท่าเรือ	683	317	46.41
ระดับ เขตสุขภาพที่ 4			นครหลวง	596	228	38.26
61.64	53.90	48.43	บางไทร	1441	686	47.61
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา			บางบาล	198	65	32.83
51.66	49.42	44.36	บางปะอิน	1307	666	50.96
			บางปะหัน	1009	473	46.88
			ผักไห่	592	246	41.55
			ภาชี	499	222	44.49
			ลาดบัวหลวง	534	214	40.07
			วังน้อย	843	401	47.57
			เสนา	1563	651	51.65
			บางซ้าย	178	76	42.70
			อุทัย	1522	696	45.73
			มหาราช	141	51	36.17
			บ้านแพรก	165	84	50.91
			รวม	12130	5407	44.58

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

- 6.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เช่น ผู้บริหารสถานศึกษา อปท. สพป. สพม. ศึกษาธิการ
- 6.2 ผู้บริหารให้ความสำคัญ และร่วมมือของผู้บริหารทุกระดับตั้งแต่ระดับ รพ.สต. สสอ. รพ.
- 6.3 มีโฆษณาอาหารและเครื่องดื่มในช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะทีวีในชั่วโมงเร่งด่วน
- 6.4 มีร้านค้าสะดวกซื้อในชุมชน ร้านชำในหมู่บ้าน ห้างสรรพสินค้าต่างๆ ที่จำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง และขนมกรุบกรอบประเภทต่างๆ ซึ่งหาซื้อได้ง่ายรอบๆ โรงเรียนและหมู่บ้าน/ชุมชน
- 6.5 การจัดการเรื่องร้านขายของหน้าโรงเรียนยังไม่เต็มที่ เนื่องจากร้านค้าหลายร้านขายมานาน
- 6.6 เด็กติด Social ติดเกม จึงทำให้เด็กไม่ใส่ใจในเรื่องของการออกกำลังกาย

6. ปัญหา อุปสรรคปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- 7.1 เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานที่มาก จึงลงข้อมูลไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด
- 7.2 เปลี่ยนถ่ายผู้รับผิดชอบงานทุกปี ผู้รับผิดชอบงานใหม่ต้องเรียนรู้งาน
- 7.3 เด็กมีภาวะอ้วนจริงตามข้อมูล เนื่องจากไม่ใส่ใจในเรื่องของการออกกำลังกาย
- 7.4 ปัญหาภาวะโภชนาการมีปัจจัยจากหลายปัจจัยที่ต้องใช้การดูแลหรือการปฏิบัติตนในระยะยาวและต่อเนื่องทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน และการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

8. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์/ต่อส่วนกลาง/ต่อผู้บริหาร/ต่อระเบียบ/กฎหมาย

- 8.1 งานวิจัยเป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานในระดับกระทรวง
- 8.2 สำหรับส่วนกลาง...สร้างสื่อประชาสัมพันธ์แบบสื่อวีดิทัศน์

ผู้รายงาน นางสาวจิตาภา ศรีอรุณ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
รายงาน ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2566
E-mail : healthpromotion.ayo@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ผู้รับผิดชอบหลัก	นางปาริชาติ พุทไธสง	ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
ผู้รับผิดชอบร่วม 1	นางสุภัทสรณ์ คงพร	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้รับผิดชอบร่วม 2	นางสาวจิตาภา ศรีอรุณ	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้รับผิดชอบร่วม 3	นางสาวกิตติยา มีมากบาง	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข /ทันตสุขภาพ /พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/โรคไม่ติดต่อ/ประกันสุขภาพ

1.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้น

1. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เกณฑ์ ร้อยละ 95 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 93)
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์ ร้อยละ 50 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 40)
3. การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ เกณฑ์เพิ่มขึ้น
4. ร้อยละชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ (เกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล)
5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ ภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
 - 5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35)
 - 5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35)
6. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 100 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60)
7. ตัวชี้วัดการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ Big Rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4
 - 7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ เกณฑ์ร้อยละ 60
 - 7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม เกณฑ์ร้อยละ 50

7.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการ reverse หรือมีอาการดีขึ้น เกณฑ์ร้อยละ 50

ตารางที่ 1 สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ในการตรวจราชการรอบปกติ ที่ 2/2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จังหวัด	ผลงาน เปรียบเทียบ เกณฑ์
1	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 93	เป้าหมาย (คน)	7,239	X
		ผลงาน (คน)	6,094	
		ร้อยละ	84.18	
2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 40	เป้าหมาย (คน)	6,802	/
		ผลงาน (คน)	5,517	
		ร้อยละ	81.11	
3	การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ เกณฑ์เพิ่มขึ้น	เป้าหมาย (แห่ง)	4	/
		ผลงาน (แห่ง)	4	
		ร้อยละ	100	
4	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล	เป้าหมาย (ชมรม)	209	X
		ประเมิน(ชมรม)	184	
		ร้อยละชมรมที่ประเมิน	88.03	
		ผลงานชมรมที่ผ่านเกณฑ์ (ชมรม)	144	
		ร้อยละชมรมที่ผ่านเกณฑ์	68.90	
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ ภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
5.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 35	เป้าหมาย (คน)	69	/
		ผลงาน (คน)	69	
		ร้อยละ	100	
5.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 35	เป้าหมาย (คน)	418	/
		ผลงาน (คน)	418	
		ร้อยละ	100	
6	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	เป้าหมาย (แห่ง)	16	/
		ผลงาน (แห่ง)	16	
		ร้อยละ	100	
7	ตัวชี้วัดการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ Big Rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่			
7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ เกณฑ์ร้อยละ 60	เป้าหมาย (คน)	146,285	/
		ผลงาน (คน)	118,803	
		ร้อยละ	81.21	
7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม เกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย (คน)	8,602	
		ผลงาน (คน)	5,517	
		ร้อยละ	81.11	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จังหวัด	ผลงาน เปรียบเทียบ เกณฑ์
7.3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการ reverse หรือมีอาการดีขึ้น เกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย (คน)	NA	รอกการ ประเมินผลหลัง ให้ ntervention ครบ 12 สัปดาห์ (ไตรมาสที่ 4)
		ผลงาน (คน)	NA	
		ร้อยละ	NA	

หมายเหตุ 1. เครื่องหมาย / คือผ่านเกณฑ์

2. เครื่องหมาย X คือไม่ผ่านเกณฑ์

2.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นแนวโน้มสำคัญของโลก ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้สูงอายุประมาณ 12 ล้านคนคิดเป็น ร้อยละ 18 ของประชากรทั้งประเทศ (Aged society) และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศตั้งแต่ปี 2565 และหลังจากนั้นอีกประมาณ 10 ปี จะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super aged society) คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ร้อยละ 3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 662,634 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 146,285 คน คิดเป็นร้อยละ 22.08 ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) และพบว่าอำเภอบ้านแพรก เข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super aged society) คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.08 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน		ร้อยละ	เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับ
		ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากรสูงอายุ (คน)		
1	พระนครศรีอยุธยาอยุธยา	134,036	31,705	23.65	2
2	ท่าเรือ	33,542	8,919	26.59	2
3	นครหลวง	28,142	6,877	24.44	2
4	บางไทร	38,860	8,933	22.99	2
5	บางบาล	25,563	7,037	27.53	2
6	บางปะอิน	88,825	16,010	18.02	1
7	บางปะหัน	32,271	8,104	25.11	2
8	ผักไห่	27,540	7,589	27.56	2
9	ภาชี	24,418	5,654	23.16	2
10	ลาดบัวหลวง	28,832	5,761	19.98	2
11	วังน้อย	63,188	9,927	15.71	1
12	เสนา	53,042	11,701	22.06	2
13	บางซ้าย	15,496	3,537	22.83	2
14	อุทัย	44,445	8,213	18.48	1
15	มหาราช	17,386	4,339	24.96	2
16	บ้านแพรก	7,048	1,979	28.08	3
รวม		662,634	146,285	22.08	2

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ประมวลผลวันที่ 14 มิถุนายน 2566

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL จำนวน 121,800 คน จากประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 146,285 คน คิดเป็นร้อยละ 83.26 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 117,574 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.53 กลุ่มติดบ้านจำนวน 3,379 คน กลุ่มติดเตียง จำนวน 847 คน รวมผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง จำนวน 4,226 คน คิดเป็นร้อยละ 3.47 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ			จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตาม ADL					
	ทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม(ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน(ADL 5-11)	ติดเตียง(ADL 0-4)	รวมกลุ่มพึ่งพิง	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	19,778	62.38	18,778	94.94	863	137	1000	5.06
ท่าเรือ	8,919	7,634	85.59	7,304	95.68	268	62	330	4.32
นครหลวง	6,877	6,462	93.97	6,260	96.87	138	64	202	3.13
บางไทร	8,933	7,780	87.09	7,511	96.54	215	54	269	3.46
บางบาล	7,037	5,672	80.6	5,490	96.79	140	42	182	3.21
บางปะอิน	16,010	14,545	90.85	14,135	97.18	338	72	410	2.82
บางปะหัน	8,104	7,427	91.65	7,259	97.74	122	46	168	2.26
ผักไห่	7,589	6,920	91.18	6,577	95.04	294	49	343	4.96
ภาชี	5,654	5,144	90.98	5,053	98.23	59	32	91	1.77
ลาดบัวหลวง	5,761	4,988	86.58	4,838	96.99	115	35	150	3.01
วังน้อย	9,927	8,930	89.96	8,784	98.37	98	48	146	1.63
เสนา	11,701	10,313	88.14	10,058	97.53	204	51	255	2.47
บางซ้าย	3,537	3,286	92.9	3,116	94.83	139	31	170	5.17
อุทัย	8,213	6,922	84.28	6,696	96.74	172	54	226	3.26
มหาราช	4,339	4,185	96.45	4,016	95.96	111	58	169	4.04
บ้านแพรก	1,979	1,814	91.66	1,699	93.66	103	12	115	6.34
รวม	146,285	121,800	83.26	117,574	96.53	3,379	847	4,226	3.47

ที่มา : HDC ประมวลผล วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรองภาวะการณัถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) โดยหมอคนที่ 1 จำนวน 118,803 คน จาก 146,285 คน คิดเป็นร้อยละ 81.21 และได้นำมาคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview) พบว่าภาพรวมมีสูงอายุที่พบผิดปกติ จำนวน 17,921 คน คิดเป็นร้อยละ 12.25 ซึ่งจำแนกรายด้านเรียงตามอันดับได้ดังนี้

1. ด้านการเคลื่อนไหว พบความเสี่ยง ร้อยละ 4.65
2. ด้านสุขภาพช่องปาก พบความเสี่ยง ร้อยละ 4.50
3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบผู้สูงอายุกลุ่มที่ภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 3.47
4. ด้านการมองเห็น : พบมีปัญหารวม ร้อยละ 2.56 จำแนกเป็นปัญหา
 - 4.1 สายตาระยะใกล้ พบมีปัญหา ร้อยละ 2.42
 - 4.2 สายตาระยะไกล พบมีปัญหา ร้อยละ 0.07
 - 4.3 ต้อกระจก พบมีปัญหา ร้อยละ 0.05
 - 4.4 ต้อหิน พบมีปัญหา ร้อยละ 0.07
 - 4.5 จอประสาทตาเสื่อม พบมีปัญหา ร้อยละ 0.02
5. ด้านการกลืนปัสสาวะ พบมีปัญหา ร้อยละ 1.50
6. ด้านความคิดความจำ พบผิดปกติ ร้อยละ 1.25
7. ด้านการได้ยิน พบความเสี่ยง ร้อยละ 1.00
8. ด้านภาวะขาดสารอาหาร พบความเสี่ยง ร้อยละ 0.73
9. ด้านภาวะซึมเศร้า พบผิดปกติ ร้อยละ 0.55
 - 9.1 ภาวะซึมเศร้า2Q พบผิดปกติ ร้อยละ 0.54
 - 9.2 ภาวะซึมเศร้า2Q+ผิดปกติ พบผิดปกติ ร้อยละ 0.01

รายละเอียดตามตาราง 3 – 13

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening)
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	จำนวน		ร้อยละ
	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	
พระนครศรีอยุธยา	31,705	18,891	59.58
ท่าเรือ	8,919	7,610	85.32
นครหลวง	6,877	6,456	93.88
บางไทร	8,933	7,580	84.85
บางบาล	7,037	5,475	77.8
บางปะอิน	16,010	14,028	87.62
บางปะหัน	8,104	7,240	89.34
ผักไห่	7,589	6,868	90.5
ภาชี	5,654	5,038	89.11
ลาดบัวหลวง	5,761	4,850	84.19
วังน้อย	9,927	8,490	85.52
เสนา	11,701	10,235	87.47
บางซ้าย	3,537	3,187	90.1
อุทัย	8,213	6,965	84.8
มหาราช	4,339	4,126	95.09
บ้านแพรก	1,979	1,764	89.14
รวม	146,285	118,803	81.21

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดย จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ		ร้อยละ
	ทั้งหมด (คน)	ที่พบผิดปกติ (คน)	
พระนครศรีอยุธยา	31,705	2,746	8.66
ท่าเรือ	8,919	1,924	21.57
นครหลวง	6,877	862	12.53
บางไทร	8,933	957	10.71
บางบาล	7,037	873	12.41
บางปะอิน	16,010	1,931	12.06
บางปะหัน	8,104	1,052	12.98
ผักไห่	7,589	635	8.37
ภาชี	5,654	492	8.7
ลาดบัวหลวง	5,761	1,054	18.3
วังน้อย	9,927	992	9.99
เสนา	11,701	1,177	10.06
บางซ้าย	3,537	619	17.5
อุทัย	8,213	1,507	18.35
มหาราช	4,339	637	14.68
บ้านแพรก	1,979	463	23.4
รวม	146,285	17,921	12.25

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบภาวะทอดถอยด้านการมองเห็น จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวน ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านการมองเห็น											
		สายตามีปัญหาทั้งหมด(คน)	ร้อยละ	สายตาระยะใกล้มีปัญหา(คน)	ร้อยละ	สายตาระยะไกลมีปัญหา(คน)	ร้อยละ	เสี่ยงต่อการจก(คน)	ร้อยละ	เสี่ยงต้อหิน(คน)	ร้อยละ	เสี่ยงจอประสาทตาเสื่อม(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	269	0.85	250	0.79	6	0.02	12	0.04	3	0.01	7	0.02
ท่าเรือ	8,919	317	3.55	306	3.43	32	0.36	6	0.07	1	0.01	2	0.02
นครหลวง	6,877	285	4.14	251	3.65	35	0.51	0	0	1	0.01	1	0.01
บางไทร	8,933	268	3	187	2.09	5	0.06	6	0.07	83	0.93	6	0.07
บางบาล	7,037	32	0.45	29	0.41	0	0	1	0.01	2	0.03	0	0
บางปะอิน	16,010	656	4.1	650	4.06	0	0	4	0.02	2	0.01	0	0
บางปะหัน	8,104	280	3.46	279	3.44	0	0	1	0.01	0	0	1	0.01
ผักไห่	7,589	78	1.03	78	1.03	0	0	1	0.01	0	0	0	0
ภาชี	5,654	18	0.32	3	0.05	3	0.05	10	0.18	3	0.05	1	0.02
ลาดบัวหลวง	5,761	249	4.32	249	4.32	0	0	0	0	1	0.02	1	0.02
วังน้อย	9,927	309	3.11	307	3.09	2	0.02	1	0.01	0	0	2	0.02
เสนา	11,701	197	1.68	191	1.63	0	0	5	0.04	0	0	1	0.01
บางซ้าย	3,537	256	7.24	246	6.96	19	0.54	12	0.34	3	0.08	5	0.14
อุทัย	8,213	294	3.58	286	3.48	2	0.02	4	0.05	1	0.01	2	0.02
มหาราช	4,339	79	1.82	76	1.75	0	0	2	0.05	1	0.02	0	0
บ้านแพรก	1,979	152	7.68	150	7.58	1	0.05	1	0.05	0	0	0	0
รวม	146,285	3,739	2.56	3,538	2.42	105	0.07	66	0.05	101	0.07	29	0.02

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดยด้านกลืนปัสสาวะ จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านการกลืนปัสสาวะ	
		มีปัญหา(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	509	1.61
ท่าเรือ	8919	244	2.74
นครหลวง	6,877	194	2.82
บางไทร	8,933	112	1.25
บางบาล	7,037	105	1.49
บางปะอิน	16,010	80	0.5
บางปะหัน	8,104	116	1.43
ผักไห่	7,589	65	0.86
ภาชี	5,654	48	0.85
ลาดบัวหลวง	5,761	169	2.93
วังน้อย	9,927	95	0.96
เสนา	11,701	79	0.68
บางซ้าย	3,537	43	1.22
อุทัย	8,213	111	1.35
มหาราช	4339	145	3.34
บ้านแพรก	1,979	82	4.14
รวม	146,285	2,197	1.50

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดยด้านการได้ยิน จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านการการได้ยิน	
		เสียง (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	213	0.67
ท่าเรือ	8919	60	0.67
นครหลวง	6,877	60	0.87
บางไทร	8,933	95	1.06
บางบาล	7,037	72	1.02
บางปะอิน	16,010	43	0.27
บางปะหัน	8,104	173	2.13
ผักไห่	7,589	40	0.53
ภาชี	5,654	51	0.90
ลาดบัวหลวง	5,761	93	1.61
วังน้อย	9,927	200	2.01
เสนา	11,701	85	0.73
บางซ้าย	3,537	98	2.77
อุทัย	8,213	42	0.51
มหาราช	4339	56	1.29
บ้านแพรก	1,979	88	4.45
รวม	146,285	1,469	1.00

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดถอยด้านความคิดความจำ จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านความคิดความจำ	
		ผิดปกติ(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	501	1.58
ท่าเรือ	8,919	146	1.64
นครหลวง	6,877	172	2.50
บางไทร	8,933	84	0.94
บางบาล	7,037	41	0.58
บางปะอิน	16,010	146	0.91
บางปะหัน	8,104	51	0.63
ผักไห่	7,589	40	0.53
ภาชี	5,654	73	1.29
ลาดบัวหลวง	5,761	80	1.39
วังน้อย	9,927	37	0.37
เสนา	11,701	146	1.25
บางซ้าย	3,537	67	1.89
อุทัย	8,213	86	1.05
มหาราช	4,339	83	1.91
บ้านแพรก	1,979	73	3.69
รวม	146,285	1,826	1.25

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดยด้านภาวะซึมเศร้า(2Q)จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านภาวะซึมเศร้า(2Q)			
		ผิดปกติ(คน)	ร้อยละ	2Q+ผิดปกติ(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	129	0.41	2	0.01
ท่าเรือ	8919	159	1.78	0	0.00
นครหลวง	6,877	16	0.23	7	0.10
บางไทร	8,933	60	0.67	3	0.03
บางบาล	7,037	54	0.77	0	0.00
บางปะอิน	16,010	6	0.04	0	0.00
บางปะหัน	8,104	30	0.37	0	0.00
ผักไห่	7,589	50	0.66	0	0.00
ภาชี	5,654	21	0.37	0	0.00
ลาดบัวหลวง	5,761	73	1.27	0	0.00
วังน้อย	9,927	51	0.51	0	0.00
เสนา	11,701	29	0.25	0	0.00
บางซ้าย	3,537	36	1.02	0	0.00
อุทัย	8,213	19	0.23	0	0.00
มหาราช	4339	35	0.81	0	0.00
บ้านแพรก	1,979	24	1.21	1	0.05
รวม	146,285	792	0.54	13	0.01

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดยด้านการเคลื่อนไหว จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านการเคลื่อนไหว	
		เสียง(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	1,136	3.58
ท่าเรือ	8919	637	7.14
นครหลวง	6,877	419	6.09
บางไทร	8,933	467	5.23
บางบาล	7,037	341	4.85
บางปะอิน	16,010	412	2.57
บางปะหัน	8,104	458	5.65
ผักไห่	7,589	390	5.14
ภาชี	5,654	229	4.05
ลาดบัวหลวง	5,761	315	5.47
วังน้อย	9,927	299	3.01
เสนา	11,701	680	5.81
บางซ้าย	3,537	259	7.32
อุทัย	8,213	332	4.04
มหาราช	4339	234	5.39
บ้านแพรก	1,979	194	9.80
รวม	146,285	6,802	4.65

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดยด้านสุขภาพช่องปาก จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านสุขภาพช่องปาก	
		เสียง(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	926	2.92
ท่าเรือ	8,919	1,068	11.97
นครหลวง	6,877	127	1.85
บางไทร	8,933	336	3.76
บางบาล	7,037	329	4.68
บางปะอิน	16,010	1,269	7.93
บางปะหัน	8,104	256	3.16
ผักไห่	7,589	213	2.81
ภาชี	5,654	101	1.79
ลาดบัวหลวง	5,761	510	8.85
วังน้อย	9,927	331	3.33
เสนา	11,701	364	3.11
บางซ้าย	3,537	116	3.28
อุทัย	8,213	438	5.33
มหาราช	4,339	143	3.30
บ้านแพรก	1,979	53	2.68
รวม	146,285	6,580	4.50

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่พบสภาวะทอดยด้านภาวะขาดสารอาหาร จากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือ ประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	ด้านภาวะขาดสารอาหาร	
		เสี่ยง(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	144	0.45
ท่าเรือ	8919	162	1.82
นครหลวง	6,877	43	0.63
บางไทร	8,933	91	1.02
บางบาล	7,037	42	0.60
บางปะอิน	16,010	46	0.29
บางปะหัน	8,104	33	0.41
ผักไห่	7,589	21	0.28
ภาชี	5,654	46	0.81
ลาดบัวหลวง	5,761	83	1.44
วังน้อย	9,927	63	0.63
เสนา	11,701	185	1.58
บางซ้าย	3,537	36	1.02
อุทัย	8,213	39	0.47
มหาราช	4339	16	0.37
บ้านแพรก	1,979	19	0.96
รวม	146,285	1,069	0.73

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

เมื่อวิเคราะห์ผลงานปัจจุบัน เปรียบเทียบเกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 93 พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมดำเนินการได้ ร้อยละ 84.18 ไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อวิเคราะห์จำแนกรายอำเภอ พบว่ามีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 อำเภอ คือ อำเภอบางซ้าย บางปะหัน และมหาราช รายละเอียดตามตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 93

อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละการจัดทำ Care plan
พระนครศรีอยุธยา	957	821	85.79
ท่าเรือ	807	555	68.77
นครหลวง	355	317	89.3
บางไทร	361	304	84.21
บางบาล	373	334	89.54
บางปะอิน	511	461	90.22
บางปะหัน	391	371	94.88
ผักไห่	485	408	84.12
ภาชี	263	206	78.33
ลาดบัวหลวง	403	357	88.59
วังน้อย	325	262	80.62
เสนา	761	629	82.65
บางซ้าย	422	401	95.02
อุทัย	430	298	69.3
มหาราช	280	265	94.64
บ้านแพรก	115	105	91.3
รวม	7,239	6,094	84.18

ที่มา : http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp วันที่ 18 มิถุนายน 2566

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีตำบลทั้งหมด 209 ตำบล พบว่าตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 208 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.52 ซึ่งพบว่าตำบลที่ไม่ผ่าน คือ ตำบลบางนมโค อำเภอเสนา รายละเอียดตามตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละของตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่ผ่าน	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	21	21	100
2	ท่าเรือ	10	10	100
3	นครหลวง	12	12	100
4	บางไทร	23	23	100
5	บางบาล	16	16	100
6	บางปะอิน	18	18	100
7	บางปะหัน	17	17	100
8	ผักไห่	16	16	100
9	ภาชี	8	8	100
10	ลาดบัวหลวง	7	7	100
11	วังน้อย	10	10	100
12	เสนา	17	16	94.12
13	บางซ้าย	6	6	100
14	อุทัย	11	11	100
15	มหาราช	12	12	100
16	บ้านแพรก	5	5	100
รวม		209	208	99.52

ที่มา จากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566

ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์ ร้อยละ 50 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 40)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการฯ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ให้ผู้สูงอายุกลุ่ม Healthy Aging และได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน จากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี แต่การจัดทำแผนต้องทำผ่าน Blue Book Application ซึ่งยังมีการปรับระบบ และไม่เสถียร ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จึงปรับเปลี่ยนโดยใช้ข้อมูลจากการคัดกรองในชุมชน 9 ด้าน ในด้านการเคลื่อนไหวนำมาจัดทำ Wellness Plan แทน ซึ่งผลการดำเนินงานภาพรวม ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81.11 รายละเอียดตามตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์รอบ 9 เดือน ร้อยละ 40 (ใช้ข้อมูลจากการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหว)

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	เป้าหมาย (ผล.ที่มีความเสี่ยง)(คน)	ทำWellness Plan (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	1,136	1,008	88.73
ท่าเรือ	8,919	637	359	56.36
นครหลวง	6,877	419	264	63.01
บางไทร	8,933	467	363	77.73
บางบาล	7,037	341	293	85.92
บางปะอิน	16,010	412	124	30.1
บางปะหัน	8,104	458	418	91.27
ผักไห่	7,589	390	383	98.21
ภาชี	5,654	229	214	93.45
ลาดบัวหลวง	5,761	315	313	99.37
วังน้อย	9,927	299	258	86.29
เสนา	11,701	680	626	92.06
บางซ้าย	3,537	259	245	94.59
อุทัย	8,213	332	298	89.76
มหาราช	4,339	234	171	73.08
บ้านแพรก	1,979	194	180	92.78
รวม	146,285	6,802	5,517	81.11

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ (AFC) เกณฑ์เพิ่มขึ้น

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีได้ดำเนินการจัดประชุมประเมินผลการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 4 ปี 2566 ในวันที่ 8 มิถุนายน 2566 เวลา 09.00 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่งผลให้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการดำเนินงานพัฒนา AFC เพิ่มขึ้น รวม 4 แห่ง คือองค์การบริหารส่วนตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ(เดิม) และสมัครเพิ่มในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3 แห่ง คือ องค์การบริหาร

ส่วนตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลคลองตะเคียน อำเภอพระนครศรีอยุธยา และองค์การบริหารส่วนตำบลบางนมโค อำเภอเสนา

ตัวชี้วัดที่ 4. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล

ทุกพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ในระบบออนไลน์ และคืนข้อมูลกลับไปให้พื้นที่พัฒนาชมรมผู้สูงอายุตามส่วนขาด รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ร้อยละชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล)

อำเภอ	เป้าหมาย ตำบลทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนชมรม ผู้สูงอายุที่ ลงทะเบียน ผ่านระบบ	ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ คุณภาพ (1 ชมรม/ ตำบล)		PA Cluster สูงอายุ กรม อนามัย	
			ชมรมผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ (1 ชมรม/ ตำบล)	ร้อยละ	ชมรมผู้สูงอายุผ่าน เกณฑ์คุณภาพ (71 คะแนนขึ้นไป)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	21	13	12	57.14	6	28.57
ท่าเรือ	10	11	9	90.00	4	40.00
นครหลวง	12	12	11	91.67	5	41.67
บางไทร	23	8	3	13.04	1	4.35
บางบาล	16	16	15	93.75	8	50.00
บางปะอิน	18	15	13	72.22	4	22.22
บางปะหัน	17	18	17	100.00	7	41.18
ผักไห่	16	16	14	87.50	7	43.75
ภาชี	8	8	3	37.50	1	12.50
ลาดบัวหลวง	7	7	4	57.14	3	42.86
วังน้อย	10	8	5	50.00	2	20.00
เสนา	17	14	11	64.71	7	41.18
บางซ้าย	6	8	4	66.67	1	16.67
อุทัย	11	11	8	72.73	6	54.55
มหาราช	12	14	13	108.33	11	91.67
บ้านแพรก	5	5	2	40.00	0	0.00
รวม	209	184	144	68.90	73	34.93

ที่มา ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี วันที่ 14 มิถุนายน 2566

ตัวชีวิตที่ 5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชีวิตที่ 5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35)

ตารางที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35

ชื่อ รพ.	จำนวน		ร้อยละ
	ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับ การคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ	
พระนครศรีอยุธยา	20	20	100
เสนา	34	34	100
บางปะอิน	15	15	100
รวม	69	69	100

ที่มา ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. วันที่ 19 มิถุนายน 2566

ตัวชีวิตที่ 5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35)

ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 35

ชื่อ รพ	จำนวน		ร้อยละ
	ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับ การคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ภาวะหกล้ม	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะภาวะ หกล้มและได้รับการ ดูแลรักษาใน คลินิก ผู้สูงอายุ	
พระนครศรีอยุธยา	48	48	100
เสนา	240	240	100
บางปะอิน	130	130	100
รวม	418	418	100

ที่มา ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. วันที่ 19 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 6. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 100 (เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60)

ตารางที่ 20 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 9 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60

ลำดับ	รพ. ในสังกัด สป.สธ. แบ่งตามประเภท Service Plan	จำนวน(แห่ง)		ร้อยละ	หมายเหตุ
		รพ.ทั้งหมด	รพ.ที่เปิด คลินิกผู้สูงอายุ		
1	M2 ขึ้นไป	3	3	100	รพ.พระนครศรีอยุธยา/ เสนา/บางปะอิน
2	F3 – F1	13	13	100	อยู่ระหว่างดำเนินการ ตาม timeline การ ดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุ ของกรมการ แพทย์
รวม		16	16	100	

ที่มา ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. วันที่ 14 มิถุนายน 2566

จากนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุอยู่เดิม จำนวน 3 คลินิก และจังหวัดมีมีสนับสนุนให้อีก 13 โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกฯ ตามแนวทางและรอบเวลาของกรมการแพทย์ โดยจังหวัดได้ดำเนินการดังนี้

1.กลุ่มงานส่งเสริม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ รับถ่ายทอดนโยบายจากการตรวจราชการ / ประชุมแจ้งให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการฯ

2.กลุ่มงานส่งเสริม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และ ทุกโรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการจัดตั้งคลินิก จากกรมการแพทย์

3.ให้ทุกโรงพยาบาล ศึกษารายละเอียดเกณฑ์/หารูปแบบ/เปิดคลินิกฯ

4.สำรวจรายชื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิก พร้อมส่งเข้าพัฒนากับกรมการแพทย์ เพื่อการจัดบริการและรายงานข้อมูลการจัดบริการคลินิกฯ

5.ให้ทุกโรงพยาบาล ดำเนินงานตามขั้นตอนของกรมการแพทย์ โดยเดือนมกราคม -มีนาคม 2566 พัฒนาคู่มือ , ทดลองการลงข้อมูลในระบบ Website สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ <http://agingthai.dms.go.th/agingthai> พร้อมทั้งสมัครเข้าเปิดคลินิก ประเมินตนเองผ่านและรายงานข้อมูลบริการ ระบบดังกล่าวข้างต้น

รายละเอียดการจัดตั้งและจัดบริการของคลินิกผู้สูงอายุ ใน 3 โรงพยาบาล

1.โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

Primary Care กิจกรรมที่ทำคือ

- Geriatric screening (ตาม KPI) ทำทุกศูนย์แพทย์ โดย 3 หมอ
 - 1.หมอคนที่ 1 อสม. คัดกรองเบื้องต้นความถดถอย 9 ด้าน ถ้าเจอผิดปกติ ส่งหมอคนที่ 2
 - 2.หมอคนที่ 2 พยาบาล PCU คัดกรองซ้ำในด้านที่มีความผิดปกติ ถ้าผิดปกติจริง ทำ personal care plan รายบุคคล (ปีนี้เน้นแค่ 3 ด้าน คือ การพลัดตกหกล้ม, สุขภาพในช่องปาก, ภาวะโภชนาการ) แล้วส่งปรึกษาหมอคนที่ 3 ต่อไป
 - 3.หมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้การดูแลรักษาตามความผิดปกติอื่นๆ
- Geriatric clinic (ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม)
 1. ให้บริการแบบ Green channel อายุ 60 ปี ขึ้นไป แยกห้องตรวจต่างหากจากคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆไป เดือนละ 2 ครั้ง วันพุธสัปดาห์ที่ 2 และ 4 เวลา 09.00-12.00 น.
 - 2.ดูแลแบบ Holistic care เน้นปัญหาหลักๆของผู้สูงอายุทั้งกาย จิต สังคม
 - 3.ทำ Individual wellness plan ในรายที่พบความผิดปกติ
 - 4.เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากับงาน HHC, Home visit
 - 5.เป็นที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับ Resident Family Medicine โดยเน้นที่กระบวนการคิดเชิงระบบ การวางแผนงาน การออกแบบบริการ ในบริบทที่เป็นจริง มากกว่าเน้นทฤษฎีเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถหาอ่านได้เองในตำรา
 - 6.ช่องทางการปรึกษา/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือ ประสานแพทย์เฉพาะทางตามปัญหาของผู้ป่วย ขอคำปรึกษาเบื้องต้นในกรณีที่เกิดขีดความสามารถของปฐมภูมิ ถ้าคำแนะนำนั้นสามารถ ทำได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก็จะดำเนินการไปก่อน ถ้าไม่ได้ผล จึงจะส่งตัวผู้ป่วยไปพบแพทย์ท่านเดิมที่ให้คำปรึกษา

Secondary Care (อยู่ระหว่างการวางระบบงาน ที่ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม) วางแผนไว้คือ “คลินิกสูงวัยไม่ล้ม ไม่ล้ม” ต้องการให้มีการดูแลผู้สูงอายุตามสภาพปัญหาแต่ละเรื่องแบบเน้นรายปัญหา เช่น

- 1.การพลัดตกหกล้ม ดูแลโดยนักกายภาพบำบัด
- 2.ภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ดูแลโดยการทำสมาธิบำบัด และ งานส่งเสริมสุขภาพ
- 3.ภาวะทุพโภชนาการ ดูแลโดยนักโภชนาการ และ นักสุขศึกษา
- 4.ปัญหาสุขภาพในช่องปาก ดูแลโดยทันตภิบาล

ซึ่งวางแผนทำเป็น “กลุ่มบำบัด” ตามปัญหานั้นๆ โดยผ่านระบบการปรึกษาจาก Primary geriatric clinic และ มีแนวทางการขอคำปรึกษา/ส่งต่อ เช่นเดียวกับ Primary Geriatric Clinic

Tertiary Care (ร.พ.พระนครศรีอยุธยา)

- 1.“Fall-พ่น Geriatric Clinic”
- 2.ให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง วันพุธ สัปดาห์วันสัปดาห์ เวลา 13.00-16.00 น. ที่คลินิกโรคกระดูกพรุน (ได้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ป่วยของคลินิกโรคกระดูกพรุน)

- 3.ดำเนินการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, ทันตแพทย์, เกษัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสุศึกษา, นักกายภาพบำบัด, และ โภชนาการ
- 4.กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก จะส่งขึ้นพบทันตแพทย์ที่คลินิกทันตกรรม
- 5.กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการพลัดตกหกล้ม จะได้รับการประเมินและให้คำแนะนำการฝึกเดินโดยนักกายภาพบำบัด ต่อด้วยการประเมินด้านอื่นๆที่อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นการล้ม ทั้งเรื่องโภชนาการ ยา และความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุเอง
- 6.ถ้าพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหลายๆ ที่เป็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และไม่สามารถดูแลเพียงแค่การให้คำแนะนำได้ จะทำการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่อไป
- 7.ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการประสานงานกับแผนกอื่นๆเพื่อการรับปรึกษาและขอคำปรึกษา แบบ green channel เนื่องจากคลินิกเพิ่งเริ่มดำเนินการได้เพียง 4 เดือน และมีผู้รับผิดชอบหลักๆบุคลากรอยู่เพียงไม่กี่คน ยังขาดกรรมการที่จะมาร่วมกันทำงานในรูปของ PCT ปัจจุบันนี้ยังเป็นเหมือนห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป ที่ไม่มีระบบเชื่อมโยงชัดเจนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติกับแผนกอื่นๆ ยังมองแยกเป็นโรคๆ ไม่ได้มอง ที่ตัวบุคคล
- 8.ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในงานผู้สูงอายุ รวมถึงขาดความสนใจ และยังไม่ให้ความสำคัญ
- 9.ควรมีการพัฒนาบุคลากร ทั้งแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความเข้าใจ และมีองค์ความรู้ที่เหมาะสม รวมถึงทัศนคติที่ดีต่องานผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังจะเป็นปัญหาใหญ่ทางระบบสุขภาพของประเทศ

2.โรงพยาบาลเสนา

การจัดตั้งและจัดบริการของคลินิกผู้สูงอายุ

- 1) การดำเนินยกระดับบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ : จัดบริการเชิงรุกในพื้นที่ ตาม Flow Process ของเขตสุขภาพที่ 4

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุอำเภอเสนา ด้วยการประเมินภาวะถดถอย 9ด้าน ในชุมชน ค้นหาและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม และเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (หมอคนที่ 1) ให้สามารถประเมินความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุในชุมชน (Community screenig) และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (หมอคนที่ 2) สามารถประเมินเชิงลึก (In-depth assessment) ว่ามีความผิดปกติอย่างแท้จริง เมื่อพบสิ่งผิดปกติทีม Mobile Geriatric Clinic จึงร่วมกันประเมินสุขภาพองค์รวม (Comprehensive assessment) และวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล

ด้านการเคลื่อนไหวพบผิดปกติหรือพบประวัติหกล้มในระยะ 6เดือนที่ผ่านมาให้โปรแกรมฝึกออกกำลังกาย ป้องกันภาวะเสี่ยงล้มในผู้สูงอายุ 8 ท่า สร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัวและการเดิน ” เพิ่มกำลังขา พาเดินมั่นคง ” โดยสหสาขาวิชาชีพร่วมกับหมอคนที่ 1 และคนที่ 2ในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมได้รับการรักษาก่อนเข้าโปรแกรมหรือส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care)โดยช่องทางพิเศษ (Green Channel) เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม (Secondary Prevention) ภายในบุคคลที่เกิดจากความเสื่อมของระบบการทำงานต่างๆของร่างกายที่มีผลต่อการทรงตัว และปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม เช่น มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอ สำหรับผู้สูงอายุที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหกล้มแล้วมีผลกระทบกระตุกหัก จะได้รับการรักษาและผ่าตัดเร็วภายใน 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดประเมินภาวะหกล้มแบบองค์รวม ได้รับการรักษาและประเมินภาวะโรคกระดูกพรุน ฝึกออก

กำลังกายเพื่อป้องกันหกล้มซ้ำ และให้ความรู้ตามแผนโปรแกรมฟื้นฟูร่างกายให้ก้าวข้ามข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงตั้งแต่โรงพยาบาลถึงชุมชน ครอบครัว เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพรวมทั้งการกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediat Care) และการต่อเนื่องดูแลระยะยาว (Long Term Care) เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ และลดความพิการหรือภาวะทุพพล ผลลัพธ์ของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การทรงตัวและการเดินมั่นคงมากขึ้นผลการทดสอบ Time up and Go test, 30 second chair stand และ Performance Status ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ด้านการขาดสารอาหารพบผิดปกติประเมินสุขภาพองค์รวมและประเมินภาวะโภชนาการเต็มรูปแบบ เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลด้านภาวะโภชนาการและติดตามประเมินซ้ำ

ด้านช่องปาก พบผิดปกติสร้างเส้นทางด่วน (Green Channal) จากชุมชน ส่งตรงถึงคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลเสนา

ด้านภาวะซึมเศร้า คัดกรอง 2Q Plus พบผิดปกติ คัดกรองเพิ่มเติมด้วย 9Q 8Q และ TGDS และส่งต่อเส้นทางด่วน (Green Channal) เพื่อดูแลรักษาในคลินิกจิตเวช

ด้านการกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระ ให้คำแนะนำการออกกำลังกายที่ช่วยบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Advice Kegel) ถ้าพบผิดปกติแพทย์ผู้ตรวจสามารถปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้

ด้านการได้ยิน พบผิดปกติและส่งต่อเส้นทางด่วน (Green Channal) เพื่อดูแลรักษาในคลินิกการได้ยิน

ด้านการมองเห็น พบผิดปกติและส่งต่อเส้นทางด่วน (Green Channal) เพื่อดูแลรักษาในคลินิกเฉพาะทางการมองเห็น

ด้านสมรรถภาพสมอง พบผิดปกติ จะได้รับการคัดกรอง คัดแยกเพื่อเข้าโปรแกรมกระตุ้นสมอง

ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน พบผิดปกติ ได้รับการคัดกรองและประเมินเชิงลึกเพื่อค้นหาโรคและรับการรักษาโรคต่อไป

2) การเชื่อมบริการดูแลผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 165 คน และติดตามในคลินิกกายภาพบำบัดฟื้นฟู จำนวน 3 คน ด้านการขาดสารอาหาร จำนวน 3 คน ด้านช่องปากคลินิกทันตกรรม 12 คน และภาวะซึมเศร้าส่งต่อเข้ารับการรักษาในคลินิกจิตเวช จำนวน 4 คน ด้านการมองเห็น 4 คน

3) การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเสนา : จัดบริการในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก

ด้านความเสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ จำนวน 300 ราย (1ตค65-19มิย.66) พบประวัติล้ม มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งใน 6 เดือนจำนวน 7 ราย รู้สึกไม่มั่นคงเวลาขึ้นหรือเดิน จำนวน 3 ราย กังวลเกี่ยวกับการหกล้มจำนวน 5 ราย และทดสอบ Time UP and Go test พบ ผล, 12 วินาที(ปกติ) จำนวน 122 ราย ผลมากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที(ผิดปกติ) จำนวน 22 ราย

ด้านปัญหาความจำ ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ จำนวน 138 คน ด้วยทำแบบทดสอบ Mini cog พบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนนจำนวน 22 คน มากกว่า 3 คะแนน จำนวน 116 คน

ด้านปัญหาความจำ ทำแบบทดสอบ 2Q 9Q (ถ้า 2Q ผิดปกติ 9Qคือ ถ้า > 7 คะแนน) ส่งปรึกษาดูแลต่อคลินิกจิตเวช

3.โรงพยาบาลบางปะอิน

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางปะอิน เริ่มเปิดดำเนินงาน ในเดือนมีนาคม 2565 โดยเปิดบริการเดือนละ 1 ครั้ง วันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.00-12.00 น. จัดระบบบริการแบบคลินิกผู้สูงอายุ

แบบพื้นฐาน โดยคัดกรองพลัดตกหกล้มและซีมีเคร้า และตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 เปิดบริการเดือนละ 1 ครั้ง วันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.00-12.00 น. โดยคัดกรองพลัดตกหกล้ม และสมองเสื่อม ตามนโยบายของกรมการแพทย์

ปีงบประมาณ 2566 (ตั้งแต่ตุลาคม 2565) เปิดบริการ ทุกวัน พุธ 08.00-16.00 น.

1. จัดตั้งคณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมดูแลผู้สูงอายุ
2. จัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบมาตรฐาน ให้การดูแลผู้สูงอายุครบทั้ง 9 ด้าน
3. ประสาน /ประชาสัมพันธ์ รพ.สต.ในเครือข่ายส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา เข้ารับบริการที่คลินิก
4. เวลา 08.00-12.00 น. จัดบริการคลินิกบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง และรับปรึกษาจากแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เวลา 13.00-16.00 น. จัดบริการผู้สูงอายุที่ถูกนัดหมายจาก รพ.สต.

ผู้รับผิดชอบคลินิก คือ 1. พญ.อรณิสรา อิศรานนท์ 2. นางบุศรินทร์ คุ่มสุข 3. น.ส.วิจิตรา โคตรพันธ์

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ตุลาคม 2566 – ปัจจุบัน)

มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคัดกรองสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน จำนวน 104 คน
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเฉพาะด้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ 104 คน

ปัญหาและอุปสรรค

1. การพัฒนาศักยภาพเฉพาะด้านสำหรับผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มเติม
2. ผู้สูงอายุมีความผิดปกติหลายด้าน ต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

ตัวชี้วัดที่ 7. การดำเนินงาน Big Rock ผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้ดำเนินการ Big Rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพ ที่ 4 สระบุรี โดยให้ดำเนินการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) และนำผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยใน 3 ด้านคือ ด้านการเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และโภชนาการ จัดทำ Personal Care Plan และให้รับ Intervention โดยจังหวัดฯ ได้ เร่งรัดติดตาม ควบคุมกำกับผลการดำเนินงานทั้งแบบเป็นทางการคือผ่านระบบหนังสือราชการ และการติดตามรายงานทุกวันที่ 20 ของเดือน และติดตามความก้าวหน้า ในการประชุม กวป.เดือนละ 1 ครั้ง และมีการติดตามงานแบบไม่เป็นทางการในไลน์กลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

ตัวชี้วัดที่ 7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามแนวทางได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) โดยหมอกคนที่ 1 (เขตสุขภาพที่ 4 เกณฑ์ร้อยละ 60) ผลงานภาพรวมคัดกรองได้ร้อยละ 81.21 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของเขตสุขภาพที่ 4 และเมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่ามีอำเภอที่ดำเนินการ ผ่านเกณฑ์ จำนวน 15 อำเภอ ร้อยละเฉลี่ยตามตารางที่ 21 และได้นำผู้สูงอายุที่พบสภาวะถดถอย มาคัดจากการคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหรือ ประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (In-Depth Interview) พบความเสี่ยงภาวะถดถอย 3 ด้านคือ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 4.65 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 4.5 และด้านโภชนาการ ร้อยละ 0.73 ร้อยละเฉลี่ยตามตารางที่ 22

ตารางที่ 21 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) โดยหมอกคนที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เกณฑ์ตาม BR เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 60

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ	เปรียบเทียบกับเกณฑ์ BR ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 60
พระนครศรีอยุธยา	31,705	18,891	59.58	×
ท่าเรือ	8,919	7,610	85.32	/
นครหลวง	6,877	6,456	93.88	/
บางไทร	8,933	7,580	84.85	/
บางบาล	7,037	5,475	77.8	/
บางปะอิน	16,010	14,028	87.62	/
บางปะหัน	8,104	7,240	89.34	/
ผักไห่	7,589	6,868	90.5	/
ภาชี	5,654	5,038	89.11	/
ลาดบัวหลวง	5,761	4,850	84.19	/
วังน้อย	9,927	8,490	85.52	/
เสนา	11,701	10,235	87.47	/
บางซ้าย	3,537	3,187	90.1	/
อุทัย	8,213	6,965	84.8	/
มหาราช	4,339	4,126	95.09	/
บ้านแพรก	1,979	1,764	89.14	/
รวม	146,285	118,803	81.21	/

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง และพบภาวะการณั้ถดถอย ด้านการเคลื่อนไหว/
ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านภาวะขาดสารอาหาร(โดยหมอคนที่ 2) จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	จำนวนผู้ สูงอายุ (คน)	จำนวน ผู้สูงอายุ ที่พบ ผิดปกติ ทุกด้าน (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุที่ผิดปกติใน 3 ด้านที่กำหนด					
				ด้านการ เคลื่อนไหว		ด้านสุขภาพช่อง ปาก		ด้านภาวะ ขาดสารอาหาร	
				เสียง (คน)	ร้อยละ	เสียง (คน)	ร้อยละ	เสียง (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	31,705	2,746	8.66	1,136	3.58	926	2.92	144	0.45
ท่าเรือ	8,919	1,924	21.57	637	7.14	1,068	11.97	162	1.82
นครหลวง	6,877	862	12.53	419	6.09	127	1.85	43	0.63
บางไทร	8,933	957	10.71	467	5.23	336	3.76	91	1.02
บางบาล	7,037	873	12.41	341	4.85	329	4.68	42	0.6
บางปะอิน	16,010	1,931	12.06	412	2.57	1,269	7.93	46	0.29
บางปะหัน	8,104	1,052	12.98	458	5.65	256	3.16	33	0.41
ผักไห่	7,589	635	8.37	390	5.14	213	2.81	21	0.28
ภาชี	5,654	492	8.7	229	4.05	101	1.79	46	0.81
ลาดบัวหลวง	5,761	1,054	18.3	315	5.47	510	8.85	83	1.44
วังน้อย	9,927	992	9.99	299	3.01	331	3.33	63	0.63
เสนา	11,701	1,177	10.06	680	5.81	364	3.11	185	1.58
บางซ้าย	3,537	619	17.5	259	7.32	116	3.28	36	1.02
อุทัย	8,213	1,507	18.35	332	4.04	438	5.33	39	0.47
มหาราช	4,339	637	14.68	234	5.39	143	3.3	16	0.37
บ้านแพรก	1,979	463	23.4	194	9.8	53	2.68	19	0.96
รวม	146,285	17,921	12.25	6,802	4.65	6,580	4.5	1,069	0.73

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม เกณฑ์ร้อยละ 50

ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 (ใน 3 ด้านที่กำหนด) พบว่ามีการดำเนินการด้านการเคลื่อนไหว ได้ร้อยละ 81.11 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ รายละเอียดตามตารางที่ 23 พร้อมทั้งผู้สูงอายุได้รับบริการใส่ฟันเทียม จำนวน 468 คน จากเป้าหมาย จำนวน 616 คน คิดเป็นร้อยละ 75.97 และผู้สูงอายุได้รับบริการ ใส่รากฟันเทียม จำนวน 14 คน จาก 40 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00 ทั้งนี้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้มีแนวทางแก้ไขโดยการเร่งรัดการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม และรากฟันเทียม รายละเอียดตามตารางที่ 24 และ 25

ตารางที่ 23 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan

และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม เกณฑ์ร้อยละ 50

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุที่ผิดปกติทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้สูงอายุที่ผิดปกติใน 3 ด้านที่กำหนด ได้รับจัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention								
		ด้านการเคลื่อนไหว			ด้านสุขภาพช่องปาก			ด้านภาวะขาดสารอาหาร		
		เสี่ยง (คน)	ได้รับ Intervention (คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ได้รับ Intervention (คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ได้รับ Intervention (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	2,746	1,136	1,008	88.73	926	473	51.08	144	55	38.19
ท่าเรือ	1,924	637	359	56.36	1,068	344	32.21	162	50	30.86
นครหลวง	862	419	264	63.01	127	24	18.9	43	1	2.33
บางไทร	957	467	363	77.73	336	100	29.76	91	14	15.38
บางบาล	873	341	293	85.92	329	251	76.29	42	29	69.05
บางปะอิน	1,931	412	124	30.1	1,269	649	51.14	46	32	69.57
บางปะหัน	1,052	458	418	91.27	256	81	31.64	33	4	12.12
ผักไห่	635	390	383	98.21	213	200	93.9	21	21	100
ภาชี	492	229	214	93.45	101	84	83.17	46	42	91.3
ลาดบัวหลวง	1,054	315	313	99.37	510	437	85.69	83	79	95.18
วังน้อย	992	299	258	86.29	331	219	66.16	63	33	52.38
เสนา	1,177	680	626	92.06	364	291	79.95	185	164	88.65
บางซ้าย	619	259	245	94.59	116	50	43.1	36	28	77.78
อุทัย	1,507	332	298	89.76	438	31	7.08	39	21	53.85
มหาราช	637	234	171	73.08	143	68	47.55	16	14	87.5
บ้านแพรก	463	194	180	92.78	53	17	32.08	19	11	57.89
รวม	17,921	6,802	5,517	81.11	6,580	3,319	50.44	1,069	598	55.94

ที่มา : HDC ประมวลผล 14 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 24 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการ ใฝ่พินเทียม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เกณฑ์ 616 ราย

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่ได้รับการใฝ่พินเทียม	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	130	66	50.77
2	ท่าเรือ	38	21	55.26
3	นครหลวง	30	17	56.67
4	บางไทร	38	9	23.68
5	บางบาล	30	30	100.00
6	บางปะอิน	65	32	49.23
7	บางปะหัน	34	27	79.41
8	ผักไห่	33	53	160.61
9	ภาชี	24	56	233.33
10	ลาดบัวหลวง	25	7	28.00
11	วังน้อย	42	29	69.05
12	เสนา	50	25	50.00
13	บางซ้าย	15	28	186.67
14	อุทัย	34	34	100.00
15	มหาราช	20	17	85.00
16	บ้านแพรก	8	17	212.50
รวม		616	468	75.97

ที่มา ข้อมูลจาก HDC วันที่ 19 เดือน มิถุนายน 2566

ตารางที่ 25 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ ใส่รากฟันเทียม จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เกณฑ์ 40 ราย

ลำดับ	อำเภอ	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการ ใส่รากฟันเทียม	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	8	7	87.50
2	ท่าเรือ	2	-	-
3	นครหลวง	2	-	-
4	บางไทร	2	-	-
5	บางบาล	2	-	-
6	บางปะอิน	5	-	-
7	บางปะหัน	2	3	150
8	ผักไห่	2	-	-
9	ภาชี	2	-	-
10	ลาดบัวหลวง	2	-	-
11	วังน้อย	3	4	166.67
12	เสนา	3	-	-
13	บางซ้าย	1	-	-
14	อุทัย	2	-	-
15	มหาราช	1	-	-
16	บ้านแพรก	1	-	-
รวม		40	14	35

ที่มา ข้อมูลจาก รายงานจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ เดือน มิถุนายน 2566

ตัวชี้วัดที่ 7.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการ reverse หรือมีอาการดีขึ้น เกณฑ์ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน NA เนื่องจากยังไม่ถึงกระบวนการ Re-Assessment ซึ่งประเมินผลหลังให้ ntervention ครบ 12 สัปดาห์: จะรายงานไตรมาสที่ 4

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 สำหรับพื้นที่

ไม่มี

2.2 สำหรับส่วนกลาง

ควรสร้างเครื่องมือ แนวทางการดำเนินงาน ข้อกำหนด กฎเกณฑ์กติกา ระเบียบวิธีปฏิบัติ จากส่วนกลางของกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องให้เป็นชุดเดียวกัน ตัวอย่างเช่น Hos_Xp PCU , Blue book application, LTC สปสช. , LTC3C กรมอนามัย ขอให้รวมเป็นชุดเดียวกัน หรือให้โปรแกรมต่างๆ เชื่อมโยงข้อมูลกันได้ ให้ลงบันทึกข้อมูลให้ง่าย ไม่ซ้ำซ้อนต่อการปฏิบัติ และขอให้พัฒนาเครื่องมือให้เกิดความสมบูรณ์ และใช้ง่าย ก่อนนำมาให้พื้นที่ใช้จริง

ผู้รายงาน

นางสุภัทสรณ์ คงพร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 19 มิถุนายน 2566

E-mail : playailucky@gmail.com



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 2 Digital Health

ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 2 : Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

หัวข้อ จังหวัดมีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป. และกรมการแพทย์
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. หน่วยบริการในจังหวัด ยังไม่มีระบบการให้บริการ การแพทย์ทางไกล 2. ผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถเดินทางมารับ บริการที่โรงพยาบาลได้ 3. มีค่าใช้จ่ายในการ เดินทางและต้องใช้เวลาเวลารอคอยในคลินิก โรคเรื้อรัง	1. ในปี 2566 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป้าหมาย โรงพยาบาลทุกแห่ง 16 แห่ง ติดตั้งระบบ/ทดสอบ Telemed แล้ว 16 แห่ง เชื่อมโยงข้อมูล PHR จากระบบ อยุธยาพร้อม ,หมอพร้อม,หมอพร้อม Station เริ่มใช้ที่ รพศ. 2. วางแนวทางการดำเนินงาน และติดตามการ ให้บริการการแพทย์ทางไกล	1. ติดตั้งและทดสอบการใช้งาน Mohprompt Station ใน รพ. ครบทุกแห่ง 2. บันทึกข้อมูลประเภทการมา รับบริการประเภทที่ 5 รับ บริการสาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine จำนวนบริการการแพทย์ ทางไกล 1442 ครั้ง 3. เริ่มใช้ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และปฐมภูมิ ก่อน โดยดู ประวัติการรักษาจากระบบ อยุธยาพร้อม หมอพร้อม

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำระบบ Ayutthaya Healthcare Ecosystem ครอบคลุมทุกตำบล โดยมีอุปกรณ์ที่เชื่อมต่อเป็นระบบ IoT ส่งค่าที่วัดได้เข้าระบบผ่าน Internet มีเครื่องวัดความดัน,เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด,เครื่องชั่งน้ำหนัก และดูประวัติการรักษาจากระบบ อยุธยาพร้อม สามารถใช้รองรับระบบ บริการการแพทย์ทางไกล ได้

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นายสรารุท ควรรณตร
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 19 มิถุนายน 2566
E-mail sarawutkhuan@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
 Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)
 ประเด็นที่ 2 : Digital Health ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
 หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
 เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566
 ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ประชาชนยังไม่ทราบและตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตน	1.1 เพิ่มการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ของการลงทะเบียนอย่างต่อเนื่อง	1.1 หน่วยบริการดำเนินการ
2. ประชาชนมีความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล	2.1 ประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจกับประชาชน	2.1 หน่วยบริการดำเนินการ
3. ประชาชนบางส่วนไม่มี smart phone หรือไม่มี internet	3.1 ชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการลงทะเบียน	
4. ผลการดำเนินงาน		4.1 ผลการดำเนินการลงทะเบียนในบุคลากรสาธารณสุข 91.34% (ข้อมูล ณ 16 มิ.ย. 66) 4.2 ผลการดำเนินการลงทะเบียนในประชาชนทั่วไป 18.89% (ข้อมูล ณ 16 มิ.ย. 66) 4.3 ผลการดำเนินการลงทะเบียนในอาสาสมัครสาธารณสุข 99.15% (ข้อมูล ณ 16 มิ.ย. 66)

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....
.....
.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นายไพบูลย์ ไวกยี่
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วัน/เดือน/ปี 16 มิถุนายน 2566
E-mail paiboon.wa@moph.mail.go.th



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย
และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สถาบันโรคทรวงอก

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1. ผู้ป่วย STEMI

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – พ.ค.66) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI จำนวน 172 ราย เสียชีวิต จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76

การให้การรักษานักป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ในกรณี PPCI จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่งต่อผู้ป่วยไปทำ Primary PCI จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.12 (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI และระบบส่งต่อของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.44 การให้ยาละลายลิ่มเลือด SK ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK/TNK

จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลการดำเนินงานสาขาหลอดเลือดและหัวใจ STEMI จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2566

ประเด็น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)
จำนวนผู้ป่วย STEMI		124	162	172
อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด	< 9	(3.23%) (4 คน)	(6.79%) (11 คน)	4.76% (14 คน)
ร้อยละของการให้การรักษานักป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด		34.68% (43 คน)	39.51% (64 คน)	67.44% (116 คน)
ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK/TNK)		12.10% (15 คน)	13.58% (22 คน)	2.33% (4 คน)
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60	20.00% (3 คน)	31.82% (7 คน)	0
อัตราการ Refer ไป PPCI		84.68% (105 คน)	77.16% (125 คน)	90.12% (155 คน)
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60	40% (42 คน)	45.61% (57 คน)	67.44% (116 คน)
การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงวินิจฉัยโรคเบาหวาน	≥ 70	NA	72.62%	70.28%
ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ 40	26.25%	29.65%	28.06%
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่าไขมัน LDL < 100 mg/dl	≥ 50	NA	NA	60.97%

2.2. ผู้ป่วย NSTEMI

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วย NSTEMI ให้ได้รับการส่งต่อไปทำหัตถการฉีดสี และสวนหัวใจใน Visit ที่ Admission เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อน ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66) มีผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 384 ราย เสียชีวิต 53 ราย (ร้อยละ 14.42) ส่งต่อฉีดสีและสวนหัวใจทั้งหมด 189 ราย (ร้อยละ 49.22) โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยส่งต่อขณะ Admission 145 ราย (ร้อยละ 37.60) ผู้ป่วยส่งต่อเป็น OPD Case 45 ราย (ร้อยละ 11.72) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงานสาขาหลอดเลือดและหัวใจ NSTEMI จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2566

ประเด็น	ปีงบประมาณ		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65-พ.ค.66)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	614	468	384
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ Refer ทั้งหมด	338 (50.14%)	362 (77.35%)	189 (49.22%)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ Refer ขณะ Admission	223 (36.32%)	232 (49.57%)	145 (37.60%)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ Refer OPD Case	115 (18.73%)	134 (28.63%)	45 (11.72%)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	127 (20.68%)	68 (14.53%)	53 (13.80%)

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นางสาวพัชชรี หลักพล
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 20 มิถุนายน 2566
 E-mail :

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย โรคหลอดเลือดสมอง

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบอัตราการตายสูง ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย และเป็นโรคที่ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายต้องการให้ลดการเสียชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตอันดับ 1 ใน 5 ของ PCT อายุรกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้ให้การรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ 1.การให้ยา Antipelete หลังเกิดอาการภายใน 48 ชั่วโมง 2.การรับผู้ป่วยรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีในผู้ป่วยมีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง 4.ผู้ป่วยได้รับการ ผ่าตัดสมองภายใน 90 นาที 5.ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการลากลิ่มเลือดออกจากหลอดเลือดแดงในสมอง < 12 hrs. in large vessel occlusion

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.อัตราการตายสูงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง...	1.1.จัดอบรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มผสม. ในการดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง DM HT DLP AF และการจัดการเข้าถึงบริการหากพบผู้ป่วย Stroke Fast Track 25 พค 2566	1.1.ทีมผสม .สามารถสาธิตย้อนกลับการประเมินวัดความดันโลหิตได้ถูกต้อง สาธิตย้อนกลับการประเมินคัดกรอง AFได้
2.การเข้าถึงบริการ Stroke Fast Track น้อยและผู้ป่วยมีอาการเกิน 72 ชั่วโมงมารับการรักษาใน Stroke unit	2.1.จัดอบรมให้ความรู้ทีมเครือข่ายจังหวัดอยุธยาและเพิ่มเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้การรักษารt-PA ได้ 18 พค 2566 2.2.จัดอบรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองให้กับทีมแพทย์ พยาบาลในการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงสูง DM HT DLP AF	2.1.โรงพยาบาลบางปะอินเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพเพื่อสามารถจัดระบบการรักษา SFT และให้การรักษาด้วยยา rt-PAได้ 2.2.มีผู้เข้าร่วมการอบรม 50 ท่าน ได้รับความร่วมมือและวางแผนการดูแลส่งต่อในกลุ่มเสี่ยงสูง
3. การส่งต่อรักษา Thrombectomy ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงต้องมีการจ่ายส่วนเกิน	3.1.จัดประชุมแผนพัฒนาการส่งต่อเพื่อลดขั้นตอนและเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาในสิทธิต่างๆของผู้ป่วย	3.1.ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยาเรื่องการลดขั้นตอนการประสานงานและสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
4. การส่งต่อ IMC ยังน้อยกว่าเป้าหมาย	4.1. พัฒนาการส่งต่อ Intermediate base รพ. ชุมชน เพื่อลดความแออัด	4. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา และจัดการประสานงานในผู้ดูแลที่ยังไม่พร้อมรับผู้ป่วยกลับ และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ปัญหาผู้ดูแลหลัก

ตัวชี้วัด อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง (A/B) X 100,000

A = จำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองในปีงบประมาณ 2566

B = จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร์ทุกกลุ่มอายุ

$$(A/B) \times 100,000 = 1,807/668,268 \times 100,000 = 270.40 \text{ (33.80/เดือน) (1.12/วัน)}$$

1. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง จ.พระนครศรีอยุธยา จำนวน 1,807 คน ดังนี้

 | 60-69 จำนวน 1,807 คน (10-06-2566)

 | 62 จำนวน 549 คน

 | 63 จำนวน 1,074 คน

จำนวนประชากรทะเบียนราษฎร์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 668,268 คน

	ปี2564	ปี2565	ปี2566(8เดือน)
จำนวนประชากร จ.อยุธยา	656,793	669,166	668,268
60-69	2,287 ตาย310 13.55	1,869 ตาย227 12.15	1,807 ตาย 244 13.50
62	675 ตาย206 30.52	487 ตาย151 31.01	549 ตาย 163 29.69
63	1,226 ตาย88 7.18	1,035 ตาย65 6.28	1074 ตาย 72 6.07
อัตราผู้ป่วย Stroke รายใหม่	348.20/ปี 29/เดือน 0.96/วัน	279.30/ปี 23.25/เดือน 0.75/วัน	270.40/ปี 33.8/เดือน 1.12/วัน

ตัวชี้วัด	ปี2563	ปี2564	ปี2565	ปี2566
1.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่เข้าเกณฑ์ได้รับการรักษาด้วยกลายสัณเผล็ดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที	42 คน (17.5) 38/42 (88%)	80 คน (27.30) 71/80 (88.7%)	83(34.01) 77/83 (92.77%)	46(19.09) 44/46 95.65%
2.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ 80)				1,807 1,269(70.22%)
3.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (≥ ร้อยละ 80)	425 คน 425 คน (100)	615 คน 615 คน (100)	648 648 คน(100)	720 720(100%)
4.การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง (≥ ร้อยละ 93)			88.03	85.33
5.ผู้ป่วยที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ย (SBP) ≥ 180 มม.ปรอท และ/หรือ ค่าความดันโลหิตตัวล่างเฉลี่ย (DBP) ≥ 110 มม.ปรอท จากการจัดความดันโลหิตซ้ำในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูง (ภายใน 7 วัน) (≥ ร้อยละ 25)			48.39	46.05
6.ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ ร้อยละ 60)			59.63	42.62
7.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 30				10
8.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl (≥ ร้อยละ 15)			35.6 %	25%

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

พัฒนาระบบบริการ Stroke Fast track โดยลดช่องทางการส่งต่อ จากเดิมต้องผ่านการตรวจที่ห้องฉุกเฉินก่อน ขึ้น CT Scan ปรับเป็นแพทย์ ER โรงพยาบาลชุมชนโทรประสานงานกับแพทย์รับ Consult และ Refer มาถึงให้ขึ้นทำ CT Scan ได้เลยและส่งต่อมาที่ Stroke unit โดยมีพยาบาลผู้จัดการร่วมดูแลกำกับระบบ

พัฒนาระบบ EMS ให้ทีมออกรับผู้ป่วยและมีแพทย์ร่วมดูแลผ่าน Telemed ระหว่างผู้ป่วย Stroke Fast track ที่บ้านและมาถึงให้ขึ้นทำ CT Scan ได้เลย และเริ่มระบบกับโรงพยาบาลชุมชนได้แก่ (อุทัย สมเด็จพระบางบาล บางปะหัน)

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่ :การเพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง และการจัดการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

4.2 สำหรับส่วนกลาง :การพัฒนาจัดสรรจำนวนเตียงStroke unit ให้เพียงพอกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้รายงาน.....วิราวรรณ จันทร์มูล.....

ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ...

วัน/เดือน/ปี...11มิถุนายน 2566...

E-mail...cwirawan01@hotmail.com...

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กองโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ 70)

- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ 93)

- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 40)

- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ (\geq ร้อยละ 60)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จำนวน 2,544 ราย ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยจำนวน 1,788 ราย (ร้อยละ 70.28) อำเภอที่ติดตามได้สูงสุด ได้แก่ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอนครหลวง และอำเภอบางปะหัน (ร้อยละ 100 , 97.50 และ 97.14 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 ร้อยละของการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	เบาหวาน		
	สงสัยป่วย DM	ตรวจติดตาม	%
บางปะอิน	19	19	100
นครหลวง	40	39	97.5
บางปะหัน	70	68	97.14
ท่าเรือ	267	242	90.64
อุทัย	68	60	88.24
ผักไห่	49	43	87.76
ภาชี	191	160	83.77
บางซ้าย	37	30	81.08
เสนา	58	46	79.31
บางไทร	154	121	78.57
บ้านแพรก	456	353	77.41
พระนครศรีอยุธยา	62	43	69.35
มหาราช	227	155	68.28
บางบาล	98	48	48.98
ลาดบัวหลวง	650	316	48.62
วังน้อย	98	45	45.92
รวม	2,544	1,788	70.28

2.2 การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 7,982 ราย ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยจำนวน 6,827 ราย (ร้อยละ 85.53) ได้รับการตรวจติดตามทำ HBPM จำนวน 6,101 ราย (ร้อยละ 76.43) และได้รับการติดตามโดยทำ OBPM จำนวน 3,377 (ร้อยละ 42.31) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	ได้รับการติดตามเพื่อวินิจฉัย	ร้อยละ	ได้รับการตรวจติดตามทำ HBPM	ร้อยละ	ได้รับการติดตามโดยทำ OBPM	ร้อยละ
ผักไห่	488	482	98.77	457	93.65	263	53.89
บางปะอิน	230	227	98.7	225	97.83	116	50.43
ท่าเรือ	773	752	97.28	661	85.51	569	73.61
นครหลวง	432	419	96.99	410	94.91	136	31.48
บางซ้าย	216	209	96.76	176	81.48	133	61.57
บางปะหัน	383	369	96.34	365	95.3	168	43.86
เสนา	460	439	95.43	340	73.91	331	71.96
ภาชี	264	241	91.29	238	90.15	184	69.7
อุทัย	512	466	91.02	443	86.52	207	40.43
บางบาล	510	457	89.61	431	84.51	206	40.39
พระนครศรีอยุธยา	548	476	86.86	447	81.57	149	27.19
บ้านแพรก	493	422	85.6	376	76.27	89	18.05
บางไทร	571	483	84.59	382	66.9	306	53.59
วังน้อย	322	266	82.61	242	75.16	70	21.74
ลาดบัวหลวง	1,194	774	64.82	689	57.71	243	20.35
มหาราช	586	345	58.87	219	37.37	207	35.32
รวม	7,982	6,827	85.53	6,101	76.43	3,377	42.31

2.3 ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 28.06 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ได้รับการตรวจ	ร้อยละการตรวจ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละควบคุมได้ดี
พระนครศรีอยุธยา	10,679	5,218	48.86	2,983	27.93
ท่าเรือ	3,418	2,360	69.05	972	28.44
นครหลวง	2,708	1,897	70.05	861	31.79
บางไทร	3,667	2,333	63.62	916	24.98
บางบาล	2,745	1,302	47.43	613	22.33
บางปะอิน	5,056	2,927	57.89	1,164	23.02
บางปะหัน	3,328	2,282	68.57	1,009	30.32
ผักไห่	2,823	1,552	54.98	704	24.94
ภาชี	2,169	1,347	62.1	589	27.16
ลาดบัวหลวง	2,334	1,633	69.97	1,035	44.34
วังน้อย	3,752	2,744	73.13	1,614	43.02
เสนา	4,027	2,268	56.32	919	22.82
บางซ้าย	1,264	724	57.28	229	18.12
อุทัย	3,598	2,305	64.06	976	27.13
มหาราช	1,441	902	62.6	373	25.88
บ้านแพรก	799	488	61.08	142	17.77
รวม	53,808	32,282	59.99	15,099	28.06

2.4 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 37.95 อำเภอที่ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีสูงสุด ได้แก่ อำเภอวังน้อย รองลงมาเป็นอำเภอบางปะหัน และอำเภอบ้านแพรก (ร้อยละ 55.02 , 54.95 และ 54.84 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	21,527	6,939	32.23
ท่าเรือ	6,967	2,956	42.43
นครหลวง	5,559	2,685	48.3
บางไทร	7,671	2,805	36.57
บางบาล	5,628	1,631	28.98
บางปะอิน	10,227	4,775	46.69
บางปะหัน	6,783	3,727	54.95
ผักไห่	6,315	1,953	30.93
ภาชี	4,503	2,231	49.54
ลาดบัวหลวง	5,030	2,264	45.01
วังน้อย	7,265	3,997	55.02

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละ
เสนา	9,188	1,526	16.61
บางซ้าย	3,051	847	27.76
อุทัย	7,033	2,124	30.2
มหาราช	3,259	981	30.1
บ้านแพรก	1,829	1,003	54.84

3.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

4.ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

.....

ผู้รายงาน นางสาวพัชรี หลักพล
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 20 มิถุนายน 2566
 E-mail :

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 30 - 60 ปี
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ประชาชนอายุ 50 - 70 ปี
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy
5. ร้อยละของได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (4-6-6)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง FIT Test ดำเนินการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดซื้อชุดตรวจในรูปแบบการบริหารราย CUP กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 50 – 60 ปี เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15,599 คน สำหรับเคสที่มีความผิดปกติจะส่งต่อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา เพื่อทำ Colonoscopy ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงประชาชนอายุ 50-70 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คิดเป็นร้อยละ 57.23 (8,928/15,599 คน) Colonoscopy คิดเป็นร้อยละ 36.77 (264/718คน) (ข้อมูลจาก HDC/ห้องส่องกล้อง รพ.พระนครศรีอยุธยา/รพ.เสนา : 19 มิ.ย 2566)

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในสตรีไทยอายุ 30-60 ปี จำนวน 23,968 คน โดยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็น Central Lab จัดซื้อชุดตรวจ HPV DNA Test กระจายให้โรงพยาบาลแม่ข่าย/รพ.สต. สำหรับเคสที่มีความผิดปกติจะส่งต่อ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อทำ Colposcopy ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก HPV DNA Test คิดเป็นร้อยละ 14.02 (3,360/23,969 คน) (ข้อมูลจาก HDC: 19 มิ.ย 2566)

การคัดกรองมะเร็งเต้านม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 64.48 (130,417/202,255 คน) (ข้อมูลจาก HDC : 19 มิ.ย 2566) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกและเชิงรับ และร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์แมมโมแกรม

ผลการดำเนินงานผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (๔-๖-๖)

ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี (C๒๒,C๒๔) มะเร็งหลอดคอ หลอดลมและปอด (C๓๓-C๓๔) มะเร็งเต้านม (C๕๐) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (C๑๘-C๒๑) และมะเร็งปากมดลูก (C๕๓)

(๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๐

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - มี.ค.๖๖)		
	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	76	121	62.80
โรงพยาบาลเสนา	27	32	84.37
ภาพรวมจังหวัด	103	153	67.32

(๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๗๐

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - มี.ค.๖๖)		
	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $(A/B) \times 100$
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	97	121	80.16
โรงพยาบาลเสนา	17	28	60.71
ภาพรวมจังหวัด	114	149	76.51

(๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค.๖๕ - มี.ค.๖๖)		
	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับที่ได้รับการ รักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A)	จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับทั้งหมด (B)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการรักษาด้วย เคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์ (A/B) x ๑๐๐
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	58	105	55.23
โรงพยาบาลเสนา	6	9	66.66
ภาพรวมจังหวัด	64	114	56.14

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นางสาวพัชชรี หลักพล
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 19 มิถุนายน 2566
 E-mail :

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มควบคุมโรคติดต่อ
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (IT)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ภาพรวมการฉีดวัคซีนโควิด19 ในประชากรจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจนถึงเดือน พฤษภาคม 2566 มีครอบคลุมเข็ม 1 ร้อยละ 86.07, เข็ม 2 ร้อยละ 87.03 และเข็ม3 ร้อยละ 71.91 ซึ่งมีการรณรงค์ฉีดอย่างต่อเนื่อง

สำหรับประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่ม607 ได้จัดกิจกรรมได้รับวัคซีนโควิดควบคู่กับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ส่วนในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ก็จะเน้นเชิงรุกเข้าไปในสถานศึกษาและยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงาน

- กำหนดกลุ่มเป้าหมายแยกรายอำเภอเพื่อใช้ในการดำเนินงานและติดตามเร่งรัด
- ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อจัดประชุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็มกระตุ้นในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา โดยมีศึกษาธิการจังหวัดฯ, ศูนย์ศึกษาพิเศษจังหวัดฯ, ท้องถิ่นจังหวัดฯ, สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดฯ เข้าร่วมประชุม
- ทุกอำเภอในพื้นที่จัดรณรงค์กิจกรรม “วัคซีนคู่สู้หน้าฝน” ดำเนินการกิจกรรม “อสม.ส่งต่อภูมิคุ้มกัน วัคซีนคู่สู้หน้าฝน” ระหว่างวันที่ 24 พฤษภาคม – 20 มิถุนายน 2566
- นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เพื่อพิจารณาแผนงานและการดำเนินการให้บริการ

ผลการดำเนินงาน

สำรวจข้อมูลพื้นฐานการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มเป้าหมาย 607 และกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ ดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย 607 (คน)	จำนวนคนที่ได้รับวัคซีนเข็ม 3 (คน)	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	191,102	111,852	58.53

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี (คน)	จำนวนคนที่ได้รับวัคซีน เข็ม 3 (คน)	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	170,679	118,111	69.20

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันเริ่มลดลง จึงทำให้ประชาชนให้ความสำคัญในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นน้อยลง และยังมีความกังวลกับอาการข้างเคียงหลังรับวัคซีนโควิด 19 และคุณภาพของวัคซีนโควิด 19	1.1. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทั้ง สสอ./รพ.และรพ.สต.ให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนประชาชนในพื้นที่และประชาสัมพันธ์ เชิญชวนผู้ที่ยังไม่รับวัคซีนและวัคซีนเข็มกระตุ้น	1.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางต่างๆ รวมทั้งระบบออนไลน์เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด 19 1.2. จัดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในทุกรพ./รพ.สต. พร้อมทั้งให้บริการเชิงรุกในเขตพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการกิจกรรม “อสม.ส่งต่อภูมิคุ้มกัน วัคซีนคู่สู้หน้าฝน” ระหว่างวันที่ ๒๔ พฤษภาคม – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยให้ทุกอำเภอรณรงค์การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

.....

ผู้รายงาน นัยนา เนตรทิพย์.....
ตำแหน่ง..... นวก.สาธารณสุขชำนาญการ.....
วัน/เดือน/ปี.....
E-mail.....

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. หัวหน้าทีม SAT ไม่ได้เป็น นักระบาดวิทยา ไม่ผ่านการ อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา	จัดทำคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการ PHEOC ใน ภาวะฉุกเฉิน ประจำปี พ.ศ.2566 และ หัวหน้าทีม SAT ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ระบาดวิทยา	อยู่ระหว่างการจัดทำคำสั่งศูนย์ ปฏิบัติการ PHEOC ในภาวะฉุกเฉิน ประจำปี พ.ศ.2566 และหัวหน้าทีม SAT ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาด วิทยา
2. ร้อยละของผู้บริหารระดับ จังหวัดที่ผ่านการอบรม หลักสูตร ICS & EOC 100	สำรวจกลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารระดับ จังหวัด จำนวน 230 คน ที่ยังไม่ได้รับการ อบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 โดย ส่วนกลางเป็นผู้จัดอบรม	- ผู้บริหารระดับจังหวัด ผ่านการอบรม หลักสูตร ICS100 (นพ.สสจ. , ผชชว. , รพศ., ผอ.รพท.ผอ.รพศ., ผอ.รพท.) หัวหน้ากลุ่มภารกิจ เคยได้ผ่านการ อบรมหลักสูตร ICS100 แบบออนไลน์ แล้ว
2. ยังไม่มี Official document ของหน่วยงาน สาธารณสุขระดับจังหวัดที่ ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย ยังไม่ได้จัดทำ Resource mapping สำหรับการรับมือ ภัยที่สำคัญ ยังไม่มี operational plans และแผน BCP สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ	ดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ ประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่ สำคัญ 3 ภัย ดังนี้ 1. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2. อุทกภัย 3. อุบัติเหตุ	- ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันจัดทำ การวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเมิน ความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ของจังหวัด - จัดทำ operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ และจัดทำ Resource mapping ด้านทรัพยากร 1. โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ 2. อุทกภัย 3. อุบัติเหตุ - อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแผน BCP

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....
.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....
.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....
.....

ผู้รายงาน นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 13 มิถุนายน 2566
E-mail : aystrategy@gmsail.com



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 4 องค์การสมรรถนะสูง



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 4 : องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

ประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง มี 2 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน มี 5 มาตรการ ดังนี้

- มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)
- มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
- มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพการบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)
- มาตรการที่ 4 : สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)
- มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
หน่วยบริการมี แผนเงินบำรุง 3 ปี แผนลงทุน 3 ปี	หน่วยบริการ มีแผนเงินบำรุง 1 ปี แผนลงทุน 1 ปี	หน่วยบริการ เบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุนไม่ น้อยกว่า ร้อยละ 10	หน่วยบริการ เบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน

ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

สถานการณ์การเงินการคลัง

ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 3 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการใดติดวิกฤติการเงินการคลัง ซึ่งจะมีรายละเอียดนำเสนอตามเป้าหมายของมาตรการตามตัวชี้วัด ดังนี้

เป้าหมายของมาตรการที่ 1,2,5

- มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)
- มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
- มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

ตารางที่ 1 สถานการณ์วิกฤติทางการเงิน 3 ปีย้อนหลัง ของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ปีงบประมาณ	ไตรมาส 1 (ร้อยละ)	ไตรมาส 2 (ร้อยละ)	ไตรมาส 3 (ร้อยละ)	ไตรมาส 4 (ร้อยละ)
2563	0	6.25	12.5	12.5
2564	0	0	0	0
2565	0	0	0	0
2566	0	0	0	-

ตารางที่ 2 ดัชนีวิกฤติทางการเงิน 6-7 ระดับของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	โรงพยาบาล	วิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ				ทุนหมุนเวียนสุทธิ (ลบ.)			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 ณ พ.ค.66	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (พ.ค.66)
1	พระนครศรีอยุธยา	1	1	0	1	345.39	372.79	353.60	411.92
2	เสนา	6	2	0	0	-28.78	70.07	139.63	146.40
3	ท่าเรือ	1	0	0	1	8.50	50.13	73.44	80.87
4	สมเด็จพระสังฆราช	1	0	0	1	10.65	44.45	133.70	153.48
5	บางไทร	0	0	0	1	14.86	38.85	63.59	46.13
6	บางบาล	2	2	0	1	4.24	9.17	19.29	16.07
7	บางปะอิน	3	0	0	1	8.40	115.70	261.47	256.75
8	บางปะหัน	1	1	0	1	7.85	22.94	24.99	47.70
9	ผักไห่	1	0	0	1	6.55	60.63	99.31	82.52
10	ภาชี	0	0	0	0	12.18	22.00	69.78	72.60
11	ลาดบัวหลวง	0	0	0	1	16.82	57.56	60.90	68.85
12	วังน้อย	0	0	0	1	58.79	165.28	180.53	160.35
13	บางซ้าย	1	0	0	1	4.26	6.22	22.87	23.76
14	อุทัย	3	0	0	1	5.38	182.41	182.43	215.10
15	มหาราช	6	1	0	2	-3.21	34.79	25.86	7.67
16	บ้านแพรก	1	2	0	1	6.21	7.20	14.81	8.37
รวมเงิน						478.09	1,260.16	1,726.20	1,798.53

จากตารางที่ 2 พบว่า ปีงบประมาณ 2566 ณ เดือน พฤษภาคม 2566 ไม่มีหน่วยบริการที่ติดวิกฤติ ระดับ 6 - 7 (เกณฑ์หน่วยบริการประสพภาวะวิกฤติระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4) และเมื่อพิจารณาภาพรวม NWC ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 (Q2) พบว่าภาพรวม รพ.มีแนวโน้ม NWC เพิ่มขึ้น

ตาราง 3 ตารางระดับวิกฤติ ปีงบประมาณ 2566 ณ เดือน พฤษภาคม 2566

Org	CR	QR	Cash	NWC (ลบ.)	NI (ลบ.)	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk S.	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ (พ.ค.66)	ไตรมาส 2/66	ไตรมาส 1/66
อยุธยา	2.68	2.38	1.18	411.92	-14.84	0	1	0	1	44.27	87.56	23.19
เสนา	2.19	2.07	1.47	146.40	7.60	0	0	0	0	58.23	61.30	44.27
ท่าเรือ	5.14	4.95	3.93	80.87	-4.78	0	1	0	1	57.28	61.07	62.73
สมเด็จพระสังฆราช	18.72	18.34	17.66	153.48	-8.19	0	1	0	1	144.31	146.91	138.50
บางไทร	4.75	4.39	3.71	46.13	-11.18	0	1	0	1	33.35	36.24	35.32
บางบาล	2.25	2.08	1.58	16.07	-8.55	0	1	0	1	7.34	8.27	8.41
บางปะอิน	6.19	5.96	5.48	256.75	-48.67	0	1	0	1	219.74	230.31	227.17
บางปะหัน	4.49	4.07	3.21	47.70	-1.31	0	1	0	1	30.25	31.52	15.58
ผักไห่	8.15	7.88	7.09	82.52	-10.15	0	1	0	1	70.14	72.53	70.92
ภาชี	6.62	6.31	5.32	72.60	.90	0	0	0	0	55.77	59.07	59.71
ลาดบัวหลวง	7.40	6.92	6.18	68.85	-7.63	0	1	0	1	55.68	60.39	61.95
วังน้อย	5.25	5.05	3.98	160.35	-10.69	0	1	0	1	112.38	132.07	138.40
บางซ้าย	4.56	4.35	4.07	23.76	-3.33	0	1	0	1	20.50	23.06	25.68
อุทัย	15.04	14.87	14.07	215.10	-8.87	0	1	0	1	200.23	204.26	198.38
มหาราช	1.82	1.55	1.10	7.67	-11.07	0	1	1	2	.88	7.08	7.79
บ้านแพรก	2.74	2.44	1.64	8.37	-6.73	0	1	0	1	3.06	6.58	8.34

จากตารางที่ 3 พบว่า มีไม่มีหน่วยบริการติดวิกฤติระดับ 6 - 7 และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. เงินบำรุงคงเหลือ มากกว่า 100 ล้านบาทขึ้นไป มีจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.บางปะอิน รพ.อุทัย, รพ.สมเด็จพระเจ้า, รพ.วังน้อย
2. เงินบำรุงคงเหลือ 10 – 100 ล้านบาท มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ รพ.ผักไห่, รพ.เสนา, รพ.ท่าเรือ, รพ.ภาชี, รพ.ลาดบัวหลวง, รพ.อยุธยา, รพ.บางไทร, รพ.บางปะหัน, รพ.บางซ้าย
3. เงินบำรุงคงเหลือ 1- 10 ล้านบาท มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.บางบาล,รพ.บ้านแพรก,รพ.มหาราช

ตารางที่ 4 หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score:TPS) ≥ 10.5 คะแนน : ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45

(รอบที่ 1 การตรวจราชการใช้ข้อมูล TPS ปี 2566 ไตรมาส 2)

หน่วยบริการ	1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย	1.3.2 ตรวจสอบบง ทดลอง	1.3.3 Productivity ที่ยอมรับได้	2.1 ความสามารถในการทำกำไร	2.2 สภาพคล่อง	รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade
รพ.อยุธยา	2	1.5	2	1	1	1	2	10.5	B
รพ.เสนา	0	1.0	2	1	1	2	2	9.0	C
รพ.ท่าเรือ	0	1.0	2	0	2	1	2	8.0	D
รพ.สมเด็จพระเจ้า	0	0.5	2	0	1	0	2	5.5	F
รพ.บางไทร	1	0.5	2	1	0	0	2	6.5	F
รพ.บางบาล	1	0.5	1.5	1	0	0	2	6.0	F
รพ.บางปะอิน	0	2.5	2	1	2	1	2	10.5	B
รพ.บางปะหัน	1	0.0	2	0	0	1	2	6.0	F
รพ.ผักไห่	1	0.0	2	1	0	0	2	6.0	F
รพ.ภาชี	0	0.0	2	1	1	1	2	7.0	F
รพ.ลาดบัวหลวง	1	0.0	1.5	1	1	1	2	7.5	D
รพ.วังน้อย	1	1.0	1.5	1	1	2	2	9.5	C
รพ.บางซ้าย	0	0.5	2	1	0	0	2	5.5	F
รพ.อุทัย	1	0.0	2	1	0	0	2	6.0	F
รพ.มหาราช	1	0.0	1	0	0	0	2	4.0	F
รพ.บ้านแพรก	1	0.5	2	1	0	0	2	6.5	F

สรุป หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ไตรมาส 2/2566

ระดับ B ดี ได้แก่ รพ.อยุธยา, รพ.บางปะอิน

ระดับ C พอใช้ ได้แก่ รพ.เสนา, รพ.วังน้อย

ระดับ D ปรับปรุง ได้แก่ รพ.ท่าเรือ, รพ.ลาดบัวหลวง

ระดับ F ไม่ผ่าน ได้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้า, รพ.บางไทร, รพ.บางบาล, รพ.บางปะหัน, รพ.ผักไห่,รพ.

ภาชี, รพ.บางซ้าย, รพ.อุทัย, รพ.มหาราช, รพ.บ้านแพรก

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนน ≥ 10.5 คะแนน ขึ้นไป จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.50

ตารางที่ 5 ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ตามตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 2/2566

หน่วยบริการ	4S			4c			สุ่มประเมินสิทธิ กรมบัญชีกลาง ตาม 4S4C 28 คะแนน	รวม 100 คะแนน	เกณฑ์การ ประเมินรอบ ที่ 2/2565
	Structure 20 คะแนน	System 20 คะแนน	Staff & Skill 8 คะแนน	Care 8 คะแนน	Code 8 คะแนน	Claim & Account 8 คะแนน			
พระนครศรีอยุธยา	16	17	8	8	8	8	27	92	ดีมาก : A
เสนา	20	14	6	8	8	6	28	90	ดี : B
ท่าเรือ	18	13	7	7	7	7	23	82	ดี : B
สมเด็จพระเจ้า	19	16	7	8	8	8	28	94	ดีมาก : A
บางไทร	19	16	8	8	8	6	26	91	ดีมาก : A
บางบาล	18	16	7	7	8	7	22	85	ดี : B
บางปะอิน	20	16	7	8	7	8	28	94	ดีมาก : A
บางปะหัน	19	14	7	8	7	8	25	88	ดี : B
ผักไห่	20	14	7	8	8	8	28	93	ดีมาก : A
ภาชี	20	14	8	8	6	8	28	92	ดีมาก : A
ลาดบัวหลวง	16	14	5	8	7	8	25	83	ดี : B
วังน้อย	20	14	8	8	8	8	26	92	ดีมาก : A
บางซ้าย	20	16	8	8	8	8	26	94	ดีมาก : A
อุทัย	20	14	7	8	8	8	28	93	ดีมาก : A
มหาราช	20	14	8	8	8	8	28	94	ดีมาก : A
บ้านแพรก	20	16	8	8	8	8	26	94	ดีมาก : A

สรุป หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับ A ดีมาก

จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้า, รพ.บางปะอิน, รพ.บางซ้าย, รพ.มหาราช,

รพ.บ้านแพรก, รพ.ผักไห่, รพ.อุทัย, รพ.อยุธยา, รพ.ภาชี, รพ.วังน้อย, รพ.บางไทร

ระดับ B ดี

จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.เสนา, รพ.บางปะหัน, รพ.บางบาล, รพ.ลาดบัวหลวง,

รพ.ท่าเรือ

หน่วยบริการในจังหวัดมีคะแนนประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 100

- สิ่งที่ทำได้ดี :
1. มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาลครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (Code)
 2. มีศูนย์จัดเก็บรายได้ตามโครงสร้างที่กำหนดได้ (Structure)

- สิ่งที่ปัญหา
1. ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน (ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์)
 - สิทธิ UC
 - สิทธิข้าราชการ
 - สิทธิประกันสังคม

เป้าหมายของมาตรการที่ 3

มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)

3.1. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง ตามโครงการสนับสนุนการดำเนินงานการเงินการคลังหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด และระดับ CUP, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, นักจัดการงานทั่วไป, เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี, เจ้าหน้าที่พัสดุ, เจ้าหน้าที่ IT, เจ้าหน้าที่คลัง, เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 190 คน เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566



3.2. การลงพื้นที่ชี้แจงทำความเข้าใจการให้บริการ PP fee schedule เพื่อเบิกจ่ายในโปรแกรม e-claim รพ.สต. เพื่อให้มีการจัดส่งข้อมูลการเบิกจ่ายให้ครบ 100% จำนวน 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอมหาราช อำเภอผักไห่ อำเภอบางบาล อำเภอบางปะหัน อำเภอเสนา อำเภอนครหลวง อำเภออุทัย อำเภอบางไทร



3.3. จัดประชุมนักบัญชีของหน่วยบริการทุกแห่ง เรื่องการปรับแผน Planfin และแผนเงินบำรุงครึ่งปีหลัง 2566



เป้าหมายของมาตรการที่ 4

มาตรการที่ 4 : สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

1. การปรับเกลี่ยงบประมาณ UC และ PP Non UC และการปรับลดค่าแรงบุคลากร
2. การกั้นเงิน Virtual account ระดับจังหวัด จำนวน 34 ลบ. เพื่อบริหารจัดการตามจ่าย
 - ระบบการส่งต่อ OP Refer หน่วยบริการภายในจังหวัด
 - การบริหารจัดการตามนโยบาย 30 รักษาทุกที่ฟรีทุกสิทธิโดยใช้โปรแกรม Ayutthaya Claim ปัจจุบันให้ใช้ระบบเบิกจ่ายในระบบโปรแกรม e-claim แล้ว
 - การจ่ายค่ายาปฏิชีวนะที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ รพ.ทุกระดับ

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

วงเงินลงทุน เขตสุขภาพที่ 4	จำนวน	2,712.20 ลบ.
วงเงินลงทุนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามเกณฑ์ กศภ.	จำนวน	587.35 ลบ.
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 66-68	จำนวน	696.56 ลบ. (ร้อยละ 118.59)
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566	จำนวน	267.33 ลบ. (ร้อยละ 38.38)
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2567	จำนวน	248.15 ลบ. (ร้อยละ 35.63)
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2568	จำนวน	181.08 ลบ. (ร้อยละ 25.99)
เบิกจ่ายเงินลงทุนแล้ว ของแผนเงินลงทุนปี 2566	จำนวน	35.87 ลบ. (ร้อยละ 13.42)

ตารางที่ 6 การจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบาย ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ปรับครั้งปีหลัง 2566)

หน่วยบริการ	หน่วยบริการ ลงทุน 1 ปี	ทำแผนลงทุนปี 2566 (ลบ.)							
		EMS : Solar Cell	EMS : ระบบ บำบัดน้ำเสีย	EMS : ปรับปรุงภูมิ ทัศน์	Smart OPD	Smart ER	ปรับปรุง/ สร้างที่พัก อาศัย	ปรับปรุง/สร้าง อาคารจอดรถ	อื่นๆ
อยุธยา,รพช.	41.35	10.00	0	0	5.23	0	0	0	26.12
เสนา,รพช.	17.44	.50	0	0	12.92	0	0	2.17	1.86
ท่าเรือ,รพช.	9.29	3.00	.49	0	2.49	.40	0	0	2.90
สมเด็จพระเจ้า,รพช.	16.47	9.00	.10	1.41	1.06	0	.20	2.50	2.20
บางไทร,รพช.	8.43	2.00	1.00	.67	2.48	1.58	.40	.20	.10
บางบาล,รพช.	1.33	.33	0	0	0	0	0	0	1.00
บางปะอิน,รพช.	46.26	3.00	0	12.23	17.65	.70	1.12	.60	10.96
บางปะหัน,รพช.	5.82	3.00	0	1.49	.12	.72	0	0	.49
ผักไห่,รพช.	10.38	3.00	.07	0	1.71	.07	.63	2.30	2.60
ภาชี,รพช.	11.41	.55	.40	1.46	3.98	.08	.60	0	4.33
ลาดบัวหลวง,รพช.	17.32	5.00	.23	5.96	3.70	.44	1.00	0	1.00
วังน้อย,รพช.	46.22	0	0	18.02	1.24	.10	.35	0	26.50
บางซ้าย,รพช.	6.86	.33	.03	2.35	2.73	.51	0	0	.92
อุทัย,รพช.	19.79	.30	.16	6.83	0	.28	.85	.20	11.17
มหาราช,รพช.	3.25	2.40	0	.55	0	0	0	0	.30
บ้านแพรก,รพช.	5.70	3.10	0	.30	2.11	0	0	0	.19
รวม	267.33	45.51	2.48	51.28	57.42	4.88	5.15	7.96	92.64

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่านโยบายสำคัญ ได้แก่ Solar Cell หน่วยบริการลงทุนด้วยเงินบำรุงเงิน
การทำ Solar cell ทุกแห่ง ส่วน รพ.วังน้อยดำเนินการโดย การไฟฟ้านครหลวง มาดำเนินการติดตั้งให้ทั้ง
ระบบ จำนวน 26 ล้านบาท อยู่ระหว่างทำข้อตกลงกัน

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานตามแผนการลงทุนตามนโยบาย ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หน่วยบริการ	รวมวงเงินที่ ลงทุนได้ ตามเกณฑ์ กระทรวง (ลบ.)	หน่วย บริการ ลงทุน 3 ปี	ส่วนต่าง การ ลงทุน	แผน ลงทุนปี 2568	แผน ลงทุนปี 2567	แผน ลงทุน ปี 2566	ผลการ ดำเนินการ ตามแผน ลงทุน ปี 66	ร้อยละ
อยุธยา,รพช.	34.13	72.45	38.32	15.00	16.10	41.35	.24	0.58
เสนา,รพช.	28.46	35.09	6.63	10.00	7.65	17.44	6.79	38.94
ท่าเรือ,รพช.	21.88	21.88	-0.01	3.40	9.19	9.29	.01	0.13
สมเด็จพระเจ้า,รพช.	77.52	60.54	-16.98	31.40	12.67	16.47	.40	2.43
บางไทร,รพช.	19.77	19.70	-0.07	4.55	6.72	8.43	2.01	23.81
บางบาล,รพช.	1.59	2.66	1.07	.45	.87	1.33	.26	19.66
บางปะอิน,รพช.	138.31	136.01	-2.31	28.00	61.75	46.26	1.13	2.44
บางปะหัน,รพช.	2.58	12.94	10.37	2.17	4.95	5.82	.00	0.00
ผักไห่,รพช.	36.76	16.01	-20.76	2.34	3.28	10.38	4.22	40.64
ภาชี,รพช.	29.10	29.63	.53	11.74	6.49	11.41	1.43	12.57
ลาดบัวหลวง,รพช.	25.05	25.94	.89	2.51	6.11	17.32	1.17	6.74
วังน้อย,รพช.	78.10	135.97	57.87	39.32	50.44	46.22	12.98	28.08
บางซ้าย,รพช.	8.82	9.13	.31	.54	1.73	6.86	3.14	45.76
อุทัย,รพช.	82.23	106.27	24.05	28.48	58.00	19.79	1.51	7.61
มหาราช,รพช.	2.14	4.58	2.44	.45	.88	3.25	.17	5.20
บ้านแพรก,รพช.	.92	7.77	6.85	.73	1.34	5.70	.42	7.36
รวม	587.35	696.56	109.21	181.08	248.15	267.33	35.87	13.42

แผนการลงทุนของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 – 2568 จำนวน 696.56 ล้านบาท

แผนการลงทุนของหน่วยบริการในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 จำนวน 267.33 ล้านบาท ตามนโยบายดังนี้

EMS : Solar Cell	จำนวน 45.51 ลบ. (17.02%) รพ.ทุกแห่ง
EMS : ระบบบำบัดน้ำเสีย	จำนวน 2.48 ลบ. (0.93%) จำนวน 8 แห่ง
EMS : ปรับปรุงภูมิทัศน์	จำนวน 51.28 ลบ. (19.18%) จำนวน 11 แห่ง
Smart OPD	จำนวน 57.42 ลบ. (21.48%) จำนวน 13 แห่ง
Smart ER	จำนวน 4.88 ลบ. (1.83%) จำนวน 10 แห่ง
ปรับปรุงที่พักอาศัย	จำนวน 5.15 ลบ. (1.93%) จำนวน 8 แห่ง
ปรับปรุงสร้างอาคารจอดรถ	จำนวน 7.96 ลบ. (2.98%) จำนวน 6 แห่ง
อื่นๆ	จำนวน 92.64 ลบ. (34.65%) เป็นครุภัณฑ์ 20.50 ลบ. สิ่งก่อสร้าง 72.14 ลบ.

ข้อเสนอแนะเพื่อขอสนับสนุน

1. แนวทางการบริหารจัดการการเงินการคลังเขต 4 ตามบริบท ประเด็นสำคัญที่ควรให้จังหวัดฯ ดำเนินการ
2. นวัตกรรมโปรแกรมสำหรับการจัดเก็บรายได้คุณภาพภาพรวมระดับเขต พร้อมการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้หน่วยบริการสามารถ Care,Code,Claim ได้ครบถ้วน ถูกต้อง เรียกเก็บเงินจากกองทุนต่างๆ ได้เต็มประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน นายประกิจ โพธิอาศน์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทร 085-9587771
นางสาวรุ่งนภา แคนตะเคียน
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี
วัน/เดือน/ปี 16 มิ.ย. 66



Area based

ปัญหาสำคัญของพื้นที่

และ Innovative Healthcare



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare)

หัวข้อ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัด พระนครศรีอยุธยา รอบที่ 2/2566

ระหว่างวันที่ 4 – 6 กรกฎาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก...ฝ่ายพัฒนากุณภาพและรูปแบบบริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....-.....

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัจจุบันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี Intermediate bed จำนวน 12 รพ. (28 เตียง) Intermediate ward 2 รพ.(14 เตียง) มี Stroke Unit โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา(12 เตียง)

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบจำนวนเตียง	การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน
พระนครศรีอยุธยา	A	Stroke unit 8 เตียง	รพสต. บ้านใหม่
เสนา	M1	Bed 6 เตียงStroke unit 4 เตียง	รพสต.ดอนทอง
บางปะอิน	M2	Bed 2 เตียง	รพสต.ตลาดเกรียบ
วังน้อย	F1	Bed 2 เตียง	รพสต.ลำตาเสา
สมเด็จพระสังฆราชเจ้าฯ	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.บ้านซึ้ง
อุทัย	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.สามบัณฑิต
ท่าเรือ	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.วังแดง
ภาชี	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.พระแก้ว
ผักไห่	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.หนองน้ำใหญ่
ลาดบัวหลวง	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.หลักชัย
บางบาล	F2	Ward 8 เตียง	รพสต.บ้านกุ่ม / จัดตั้งเพิ่มที่รพสต.บ้านคลัง (กำลังดำเนินการเรื่องสถานที่)
บางปะหัน	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.ตานิม
บางซ้าย	F3	จัดตั้ง ward 6 เตียง(2566)	รพสต.เต่าเล่า
มหาราช	F3	Bed 2 เตียง	รพสต.บ้านนา
บ้านแพรก	F3	Bed 2 เตียง	รพสต.สำพะเนียง

2. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

สรุปการติดตามผู้ป่วยระยะกลาง ปี2566 ไตรมาส 1, 2 และไตรมาส 3 (เมย.-พค.66)

ร้อยละการติดตามให้บริการผู้ป่วยต่อเนื่องจนครบครบ 6 เดือน			ร้อยละผู้ป่วยที่มีคะแนน BIเพิ่มขึ้นหลังติดตามครบ 6 เดือน		
ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส3 (เมย.-พ.ค.)	ไตรมาส 1	ไตรมาส2	ไตรมาส3 (เมย.-พ.ค.)
85.4	90	98	73	86	83

การดำเนินงานตามนโยบาย Big Rock IMC

1. ศูนย์ประสานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา
2. ศูนย์ฟื้นฟูชุมชนจัดตั้งที่ รพสต. 16 แห่ง
3. การดำเนินการโครงการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน โดยจัดหาอุปกรณ์ในการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางให้ รพสต. ทั้ง 16 แห่ง ปัจจุบันกำลังเริ่มดำเนินการเรื่องกระบวนการจัดซื้อ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. การRefer back ไม่ผ่านตัวชีวิต (ร้อยละ 14) เป้าหมายร้อยละ 20	- จัดให้มีระบบ Auto Refer ในผู้ป่วย IMC - ชี้แจงการดำเนินการใน Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง	- จัดประชุมในคณะกรรมการ service plan สาขา Orthopedic แล้ว
2. การใช้งบประมาณของกองทุนฟื้นฟู	- ทำโครงการจัดซื้ออุปกรณ์ในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน โครงการผ่านแล้ว รออนุมัติจาก อบจ. และจัดซื้อต่อไป	- โครงการผ่านแล้ว ปัจจุบันกำลังเริ่มดำเนินการเรื่องกระบวนการจัดซื้อ
3. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง 3.1 การติดตามผู้ป่วยครบ 6 เดือน ร้อยละ 100	- จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพิ่มช่องทางการติดตามฟื้นฟูผู้ป่วย โดยการให้ นักรกายภาพบำบัดติดตามผู้ป่วยทางช่องทางไลน์ - แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพิ่มการนัดติดตามผู้ป่วยทางระบบ Telemedicine	- ชี้แจงนักรกายภาพเรื่องการดำเนินงาน 20 มิถุนายน 2566 - จัดประชุมคณะกรรมการ Service plan IMC
3.2 ผู้ป่วยหลังติดตามแล้วมีคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95	จัดทำช่องทางการติดตามฟื้นฟูผู้ป่วย โดยการ ให้นักรกายภาพบำบัดติดตามผู้ป่วยทางช่องทาง ไลน์	จัดประชุมและติดตามผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....
.....
.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....
.....
.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....
.....
.....

ผู้รายงาน นางสาวปณชชา คุดชนม์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
13 มิถุนายน 2566
E-mail : panutcha180516@gmail.com



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office