

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ยินดีต้อนรับ

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 4
และคณะตรวจเยี่ยม





ตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2567

ผู้บริหารโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



นางอ่อนน้อม รุประวีโรจน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล



นายแพทย์กิตติชัย ปิกรงไชย
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์



นายแพทย์รณศ ดุสิตสุนทรกุล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นายพินิจ เจริญเผ่า
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



นายแพทย์อภิสิทธิ์ ปัทมารัตน์
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ



แพทย์หญิงตริรัตน์ ศรีวิเชียร
รองผู้อำนวยการด้านปฐมภูมิ



แพทย์หญิงเสาวลักษณ์ ชาวโพนกอง
รองผู้อำนวยการด้านประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
และจัดเก็บรายได้



วิสัยทัศน์ (VISION)

การแพทย์ทันสมัย บริการด้วยหัวใจ
ห่วงใยสุขภาพชุมชน

พันธกิจ (MISSION)

ให้บริการการแพทย์ที่ทันสมัยด้วยเทคโนโลยี ร่วมกับการวิจัยและนวัตกรรม ด้านสุขภาพ
พัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายและชุมชน ให้ทันสมัยไร้รอยต่อ มีการบูรณาการร่วมกัน
ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากร ให้มีมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ
พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

SMART HOSPITAL
LEAN DIGITAL TRANSFORMATION



ค่านิยม

Customer FOCUS
มุ่งเน้นผู้รับบริการ

Creative thinking
มีความคิดสร้างสรรค์

Good governance
มีธรรมาภิบาล

อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์

สามัคคี

มีน้ำใจ

มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา
รักษาหน้าที่โปร่งใส

ช่วยเหลือเกื้อกูล
มีน้ำใจ เอื้ออาทร

มีการทำงานเป็นทีม
เพื่อเป้าหมายเดียวกัน



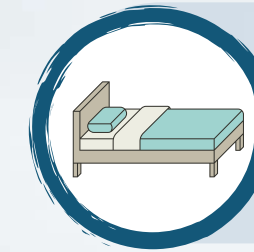


โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA HOSPITAL
การแพทย์ทันสมัย บริการด้วยหัวใจ ห่วงใยสุขภาพชุมชน

ข้อมูลทั่วไป รพ.พระนครศรีอยุธยา



มีพื้นที่ 65 ไร่



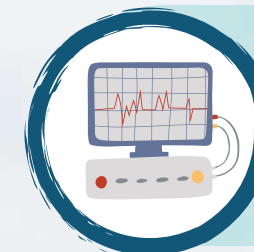
จำนวนเตียง 616 เตียง



มีห้องผ่าตัดจำนวน 11 ห้อง



มีห้อง Endoscope 4 ห้อง



ICU 56 เตียง , CCU 8 เตียง , RICU 12 เตียง



อัตราการครองเตียง ร้อยละ 95.69

บุคลากรแยกวิชาชีพ



แพทย์
134 คน



ทันตแพทย์
18 คน



เภสัชกร
37 คน

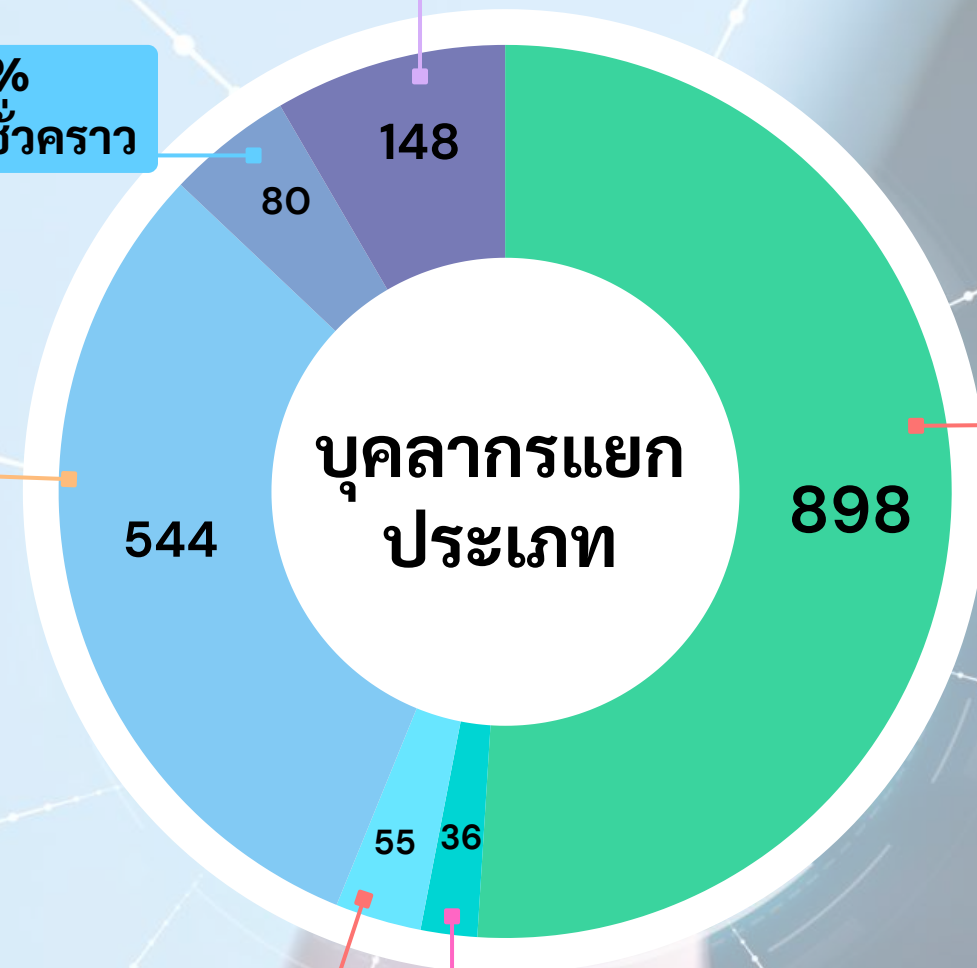


พยาบาลวิชาชีพ
588 คน



สายงานอื่น
984 คน

รวมทั้งสิ้น
1,761 คน





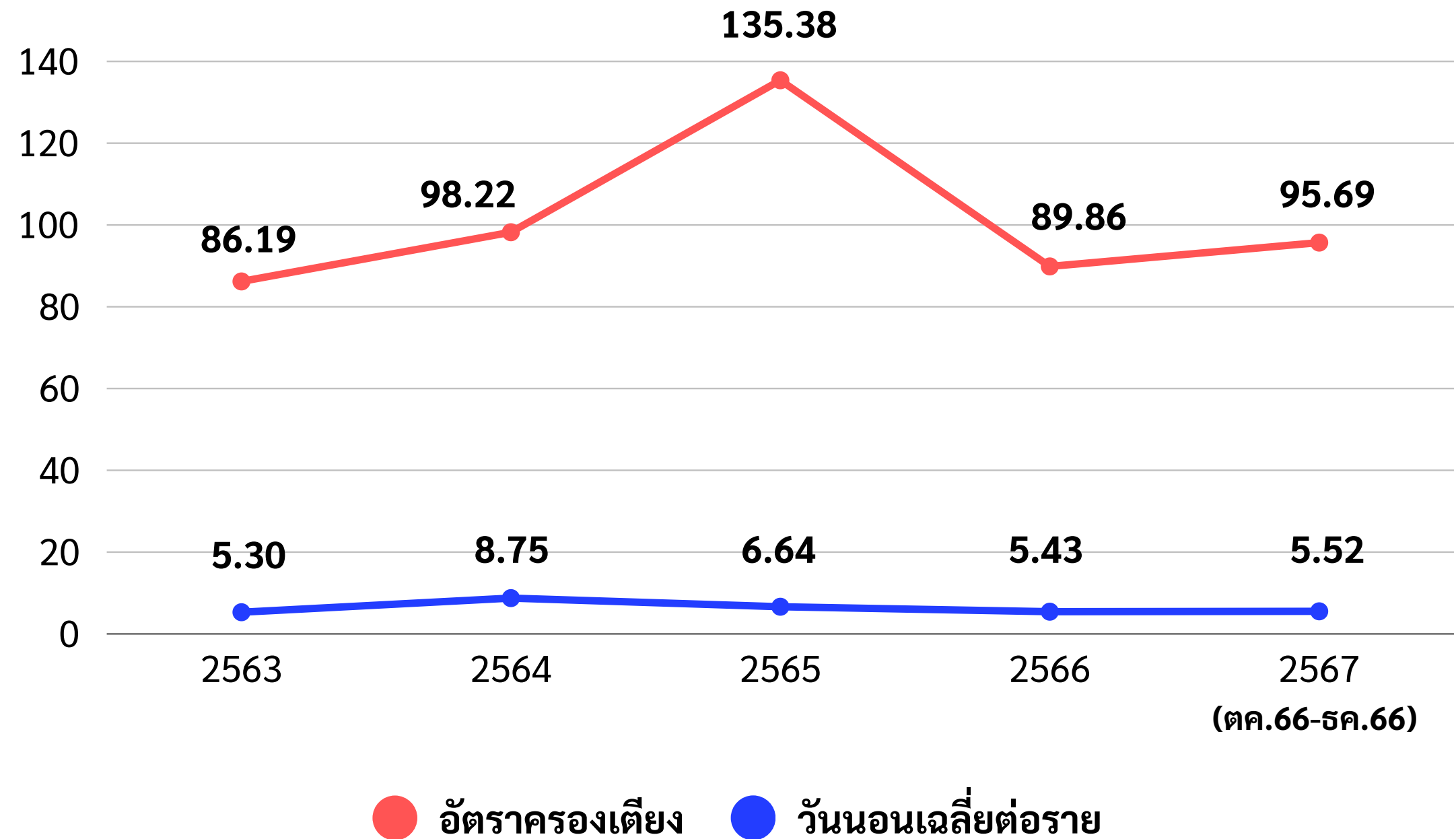
เที่ยงจริง เที่ยงตามกรอบ

จำนวนเที่ยง 616/524



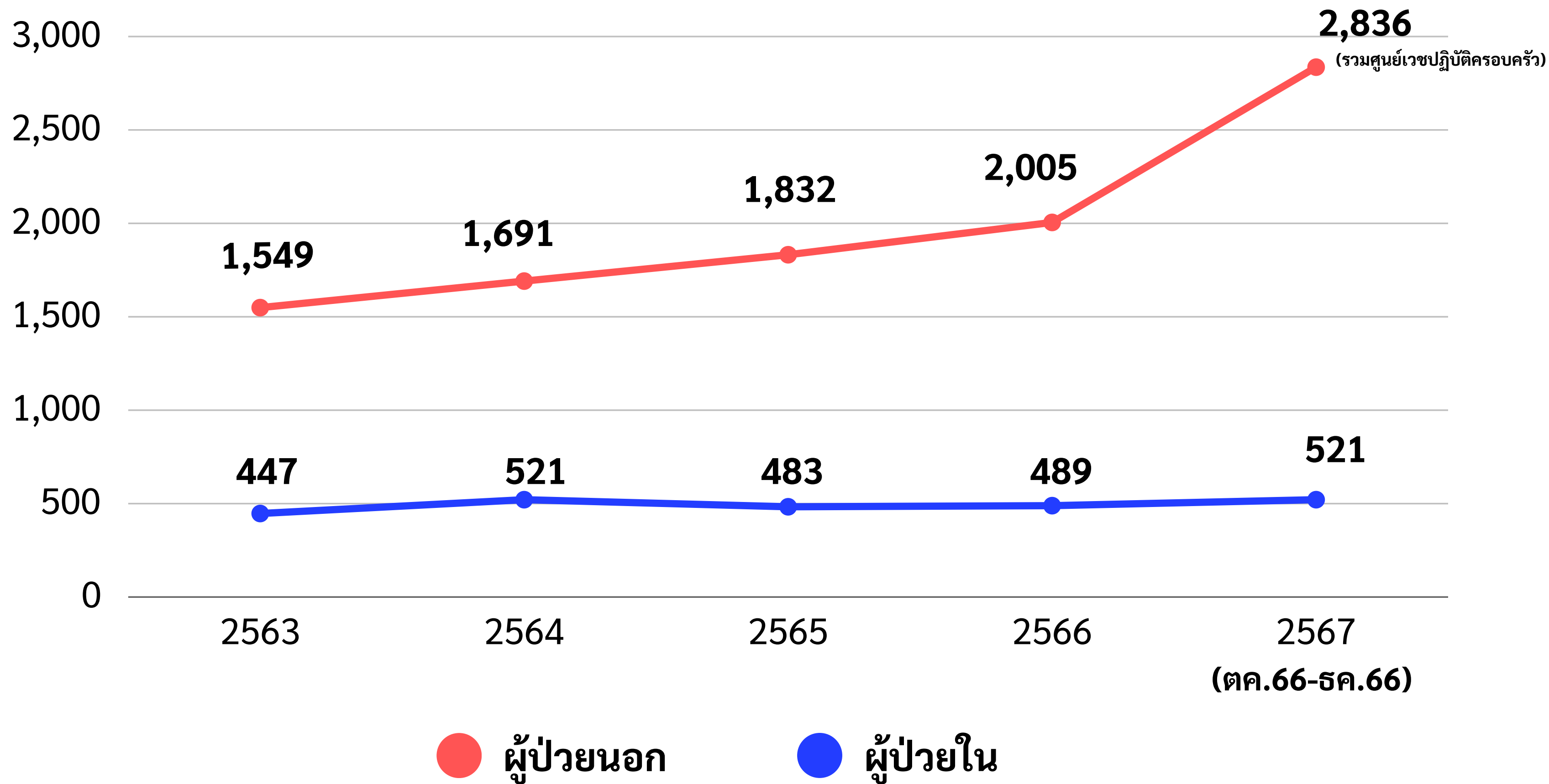
- อายุรกรรม 223/217
- ศัลยกรรม 95/102
- สูติ-นรีเวช 70/70
- กุมารเวชกรรม 52/63
- ศัลยกรรมกระดูก 60/48
- หู คอ จมูก ตา 30/24
- ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 18/0
- ICU 56/0
- SMC 12/0

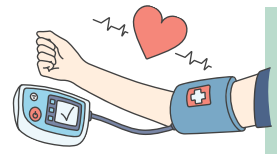
อัตราการเที่ยงและวันนอนเฉลี่ยต่อรายย้อนหลัง 5 ปี





จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน(ราย)





01 | โรคความดันโลหิตสูง

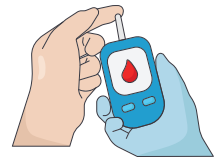
2566 = 59,436

2562 = 58,286 / 2563 = 51,829 / 2564 = 55,587 / 2565 = 54,166

02 | โรคไขมันในเลือดสูง

2566 = 37,294

2562 = 17,592 / 2563 = 22,504 / 2564 = 29,899 / 2565 = 28,201



03 | โรคเบาหวาน

2566 = 35,653

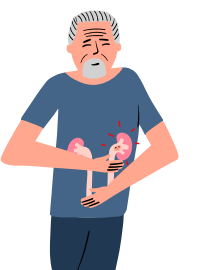
2562 = 33,310 / 2563 = 28,580 / 2564 = 29,305 / 2565 = 30,426



04 | โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนติดเชื้อ

2566 = 23,255

2562 = 18,682 / 2563 = 17,281 / 2564 = 9,118 / 2565 = 27,839

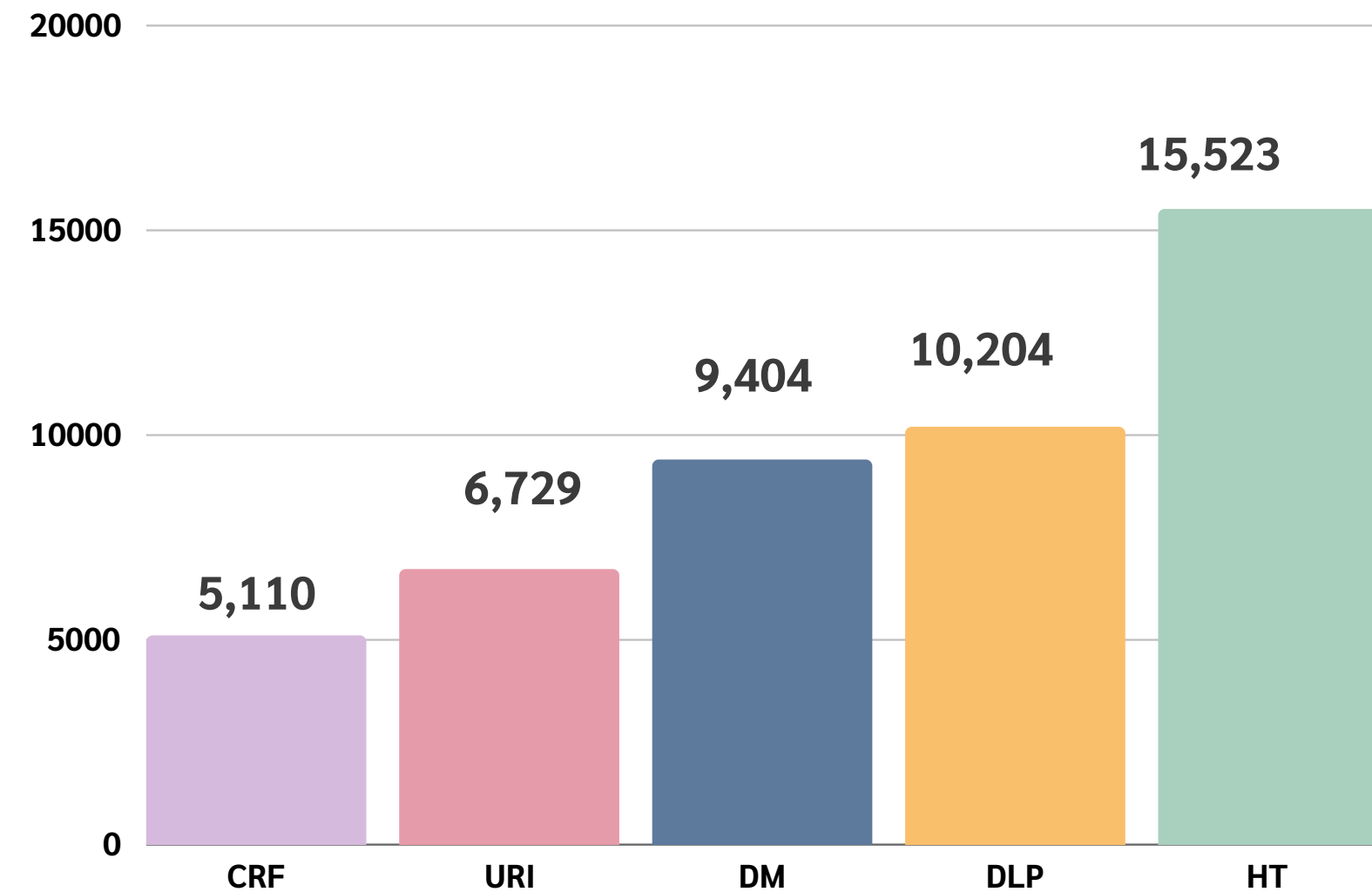


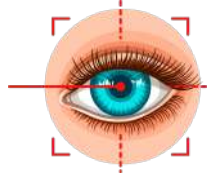
05 | โรคไตวายเรื้อรัง

2566 = 20,976

2562 = 24,852 / 2563 = 16,490 / 2564 = 17,160 / 2565 = 15,757

ปีงบประมาณ 2567
ตค.66-ธค.66





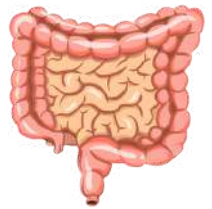
01 | โรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 2566=1,431

2562 = 1,493/2563 = 1,391/2564 = 777/2565=1,299



02 | การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 2566=1,324

2562 = 1,172/2563 = 969/2564 = 1,014/2565=613



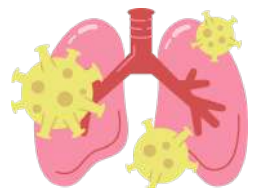
03 | โรคติดเชื้อในลำไส้ ท้องร่วง 2566=1,112

2562 = 1,217/2563 = 870/2564 = 628/2565=618



04 | ทารกแรกเกิด ตัวเหลือง 2566=1,037

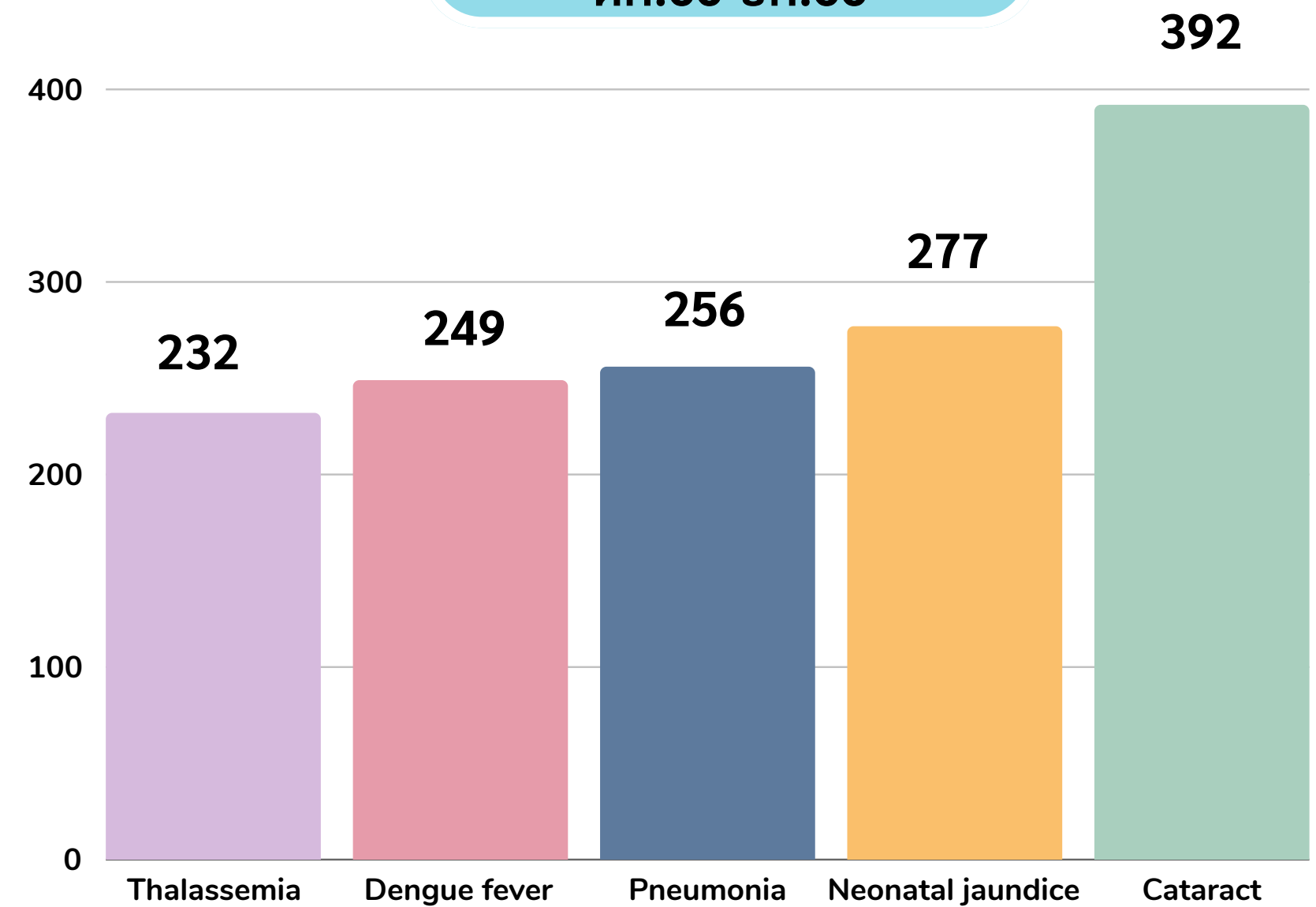
2562 = 1,102/2563 = 991/2564 = 885/2565=889



05 | โรคปอดบวม ไม่ระบุเชื้อ 2566=901

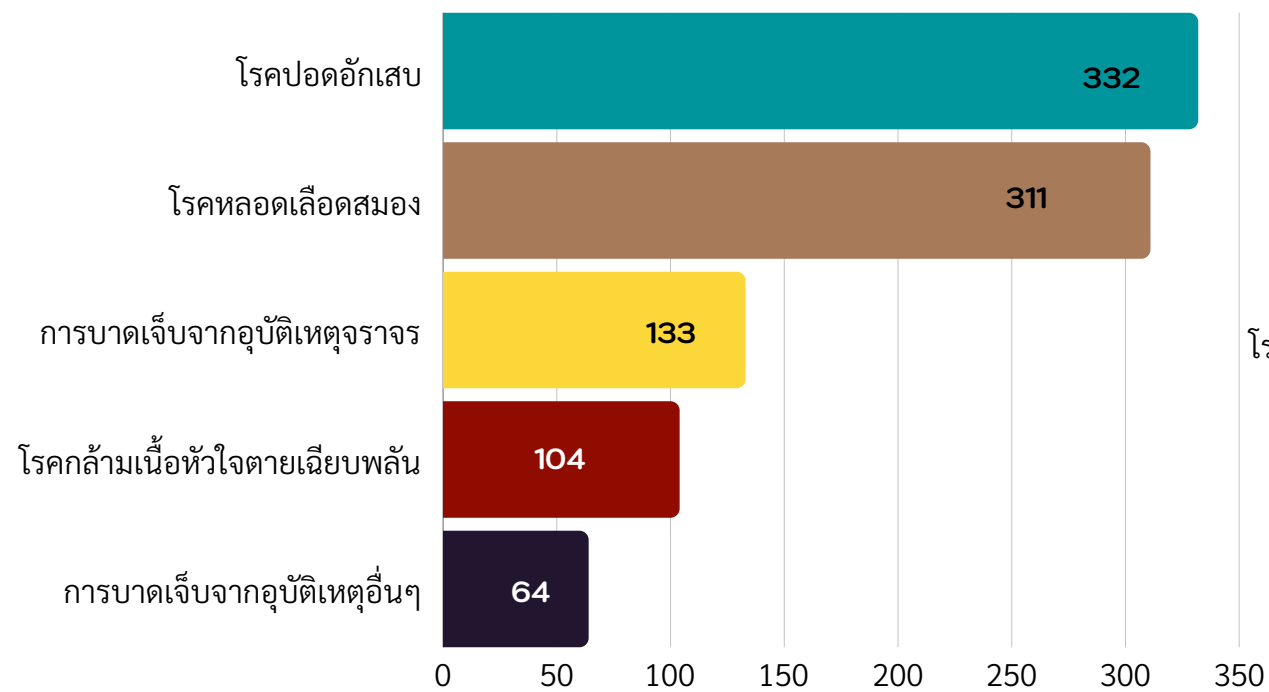
2562 = 1,456/2563 = 1,127/2564 = 2,795/2565=3,390

ปีงบประมาณ 2567
ตค.66-ธค.66

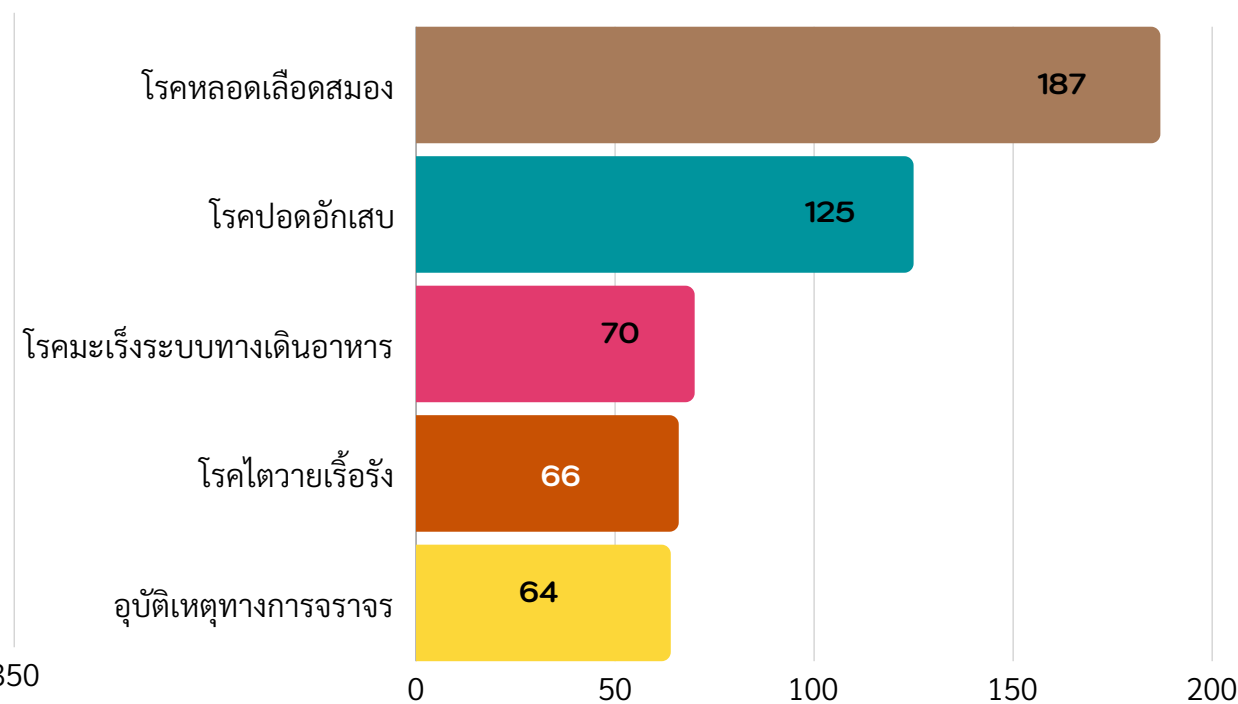




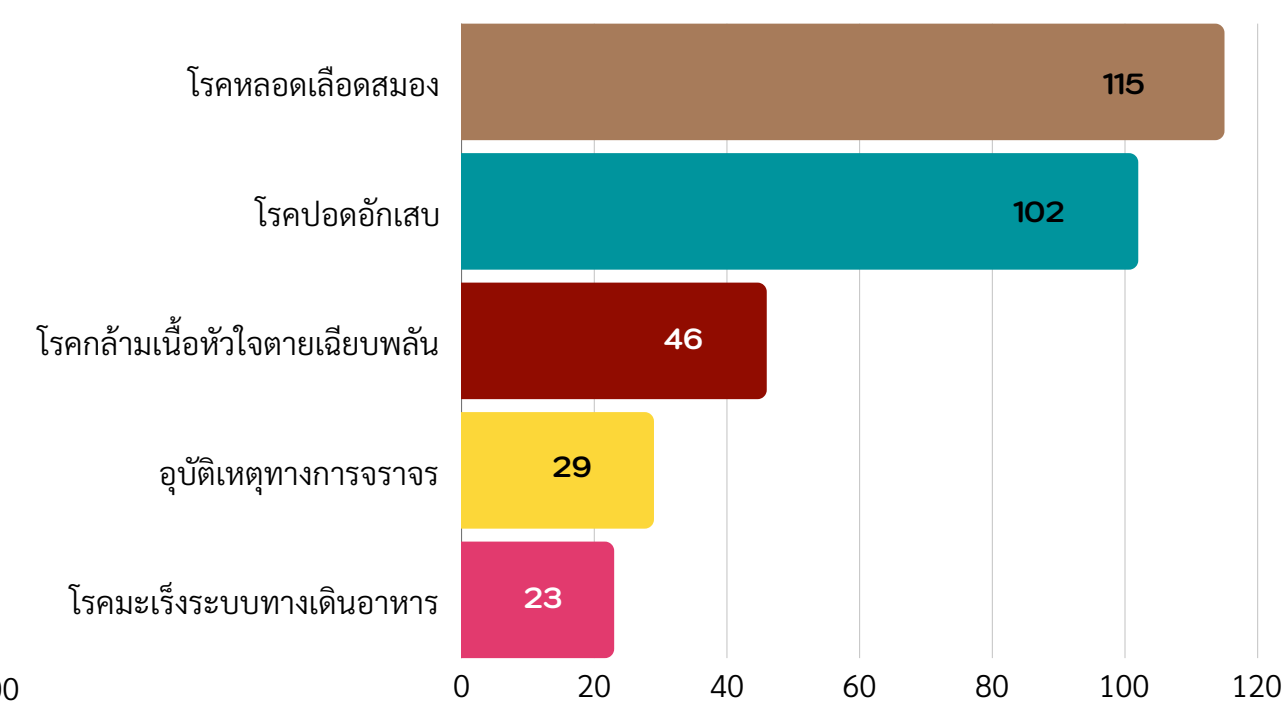
2562



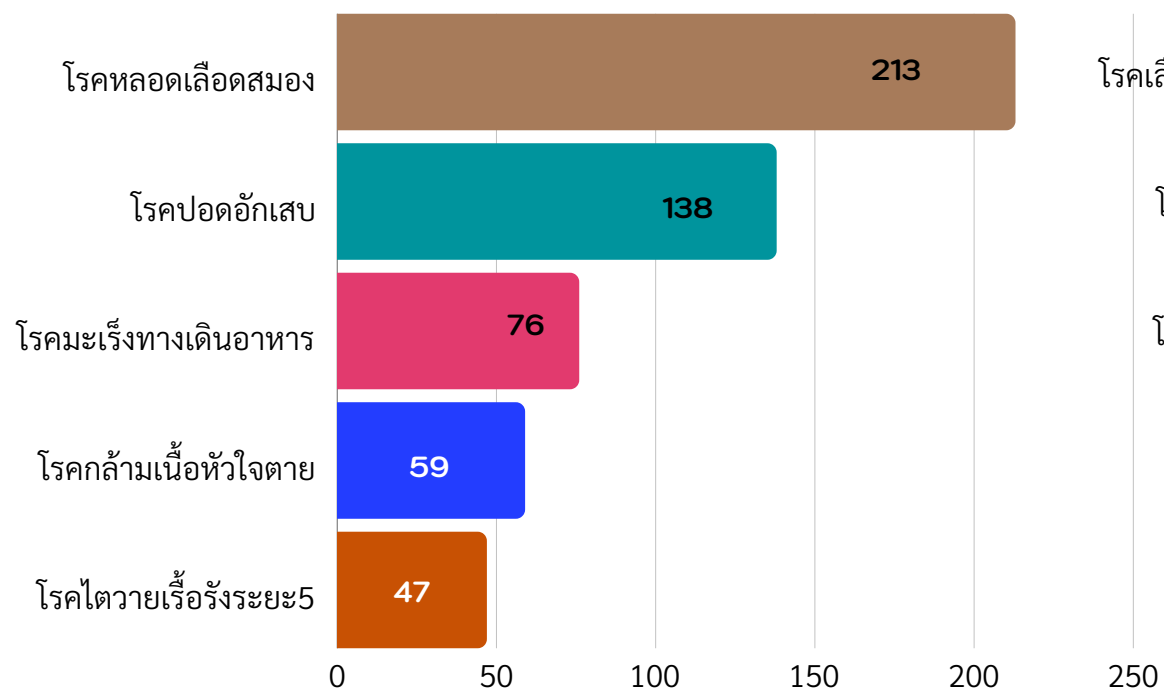
2563



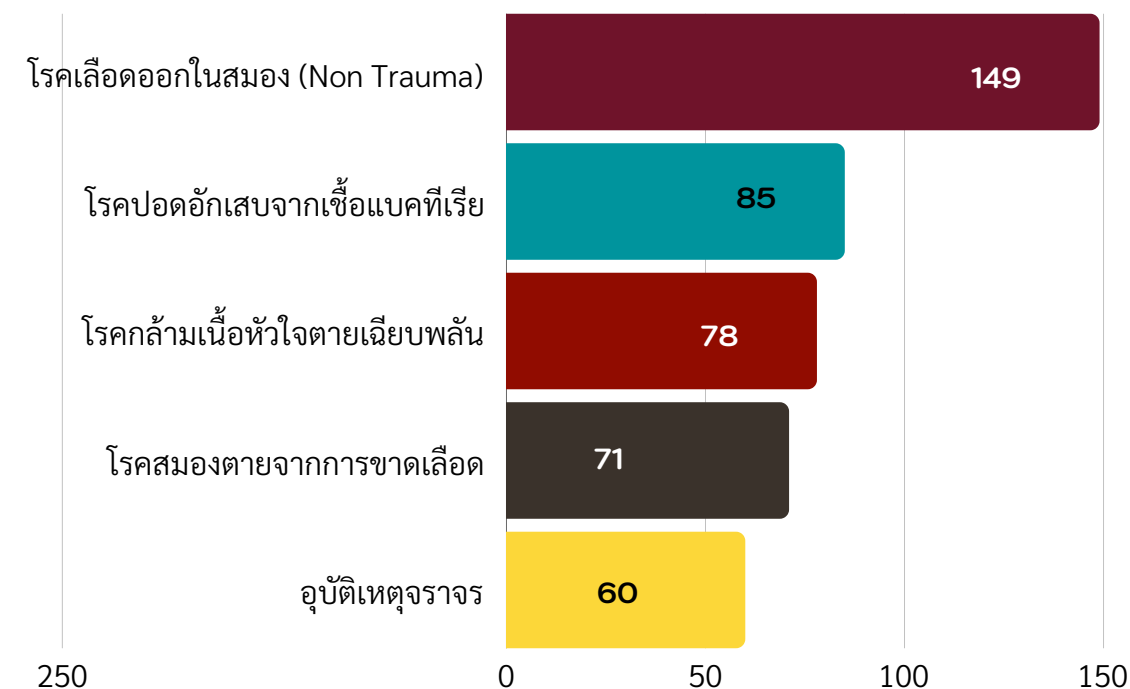
2564



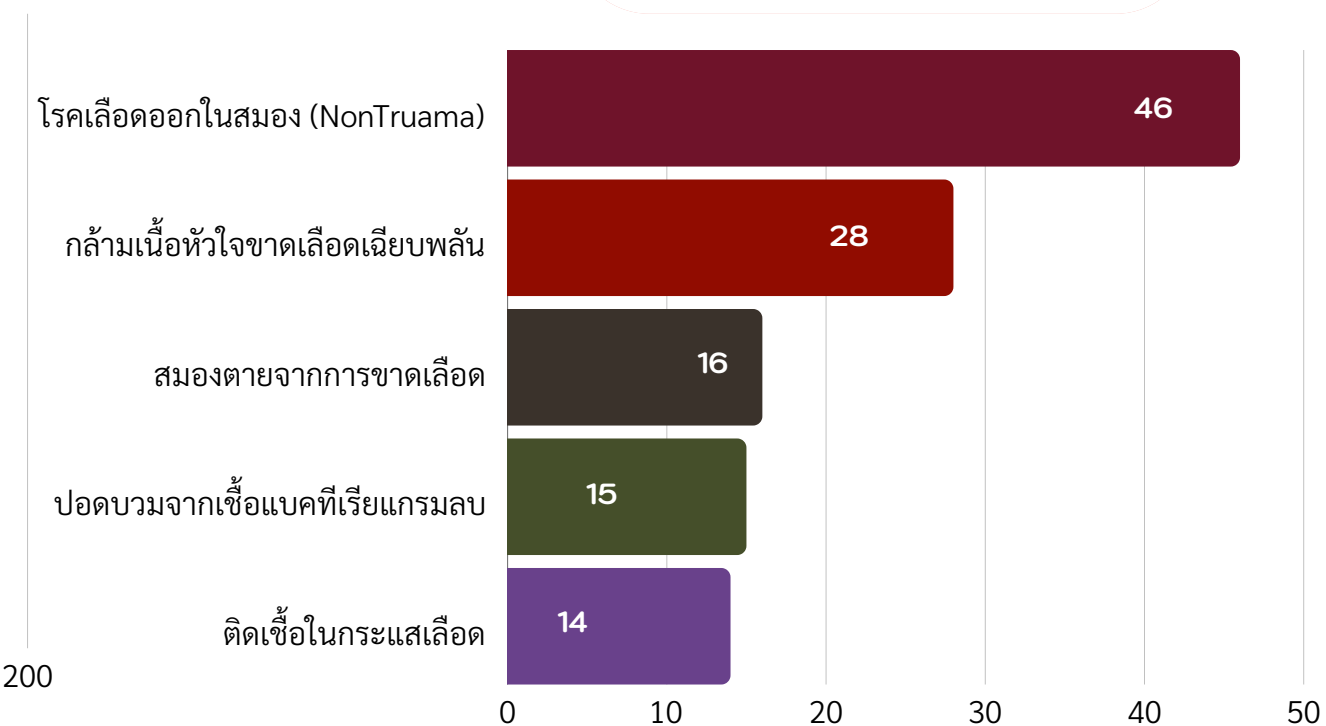
2565



2566



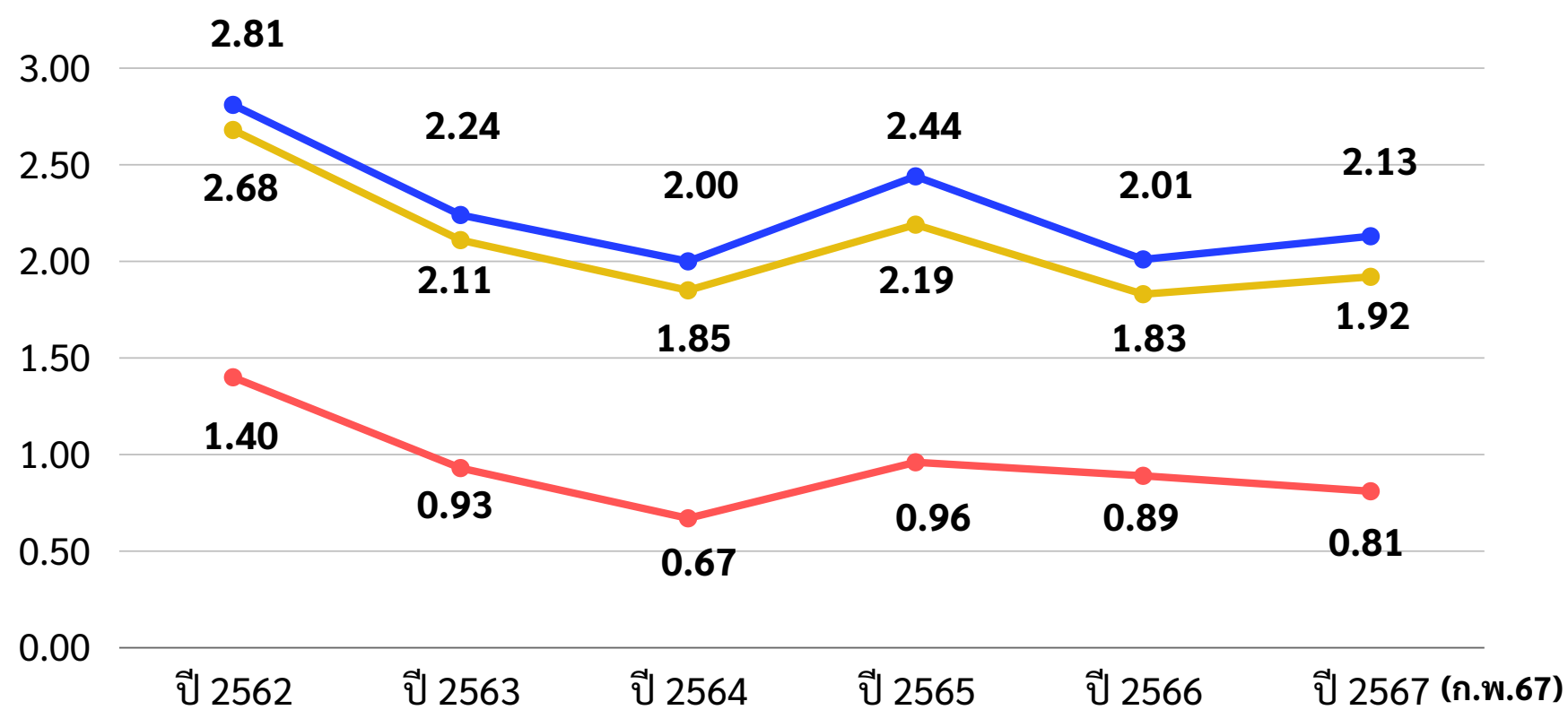
ปีงบประมาณ 2567
ต.ค.66-ธ.ค.66



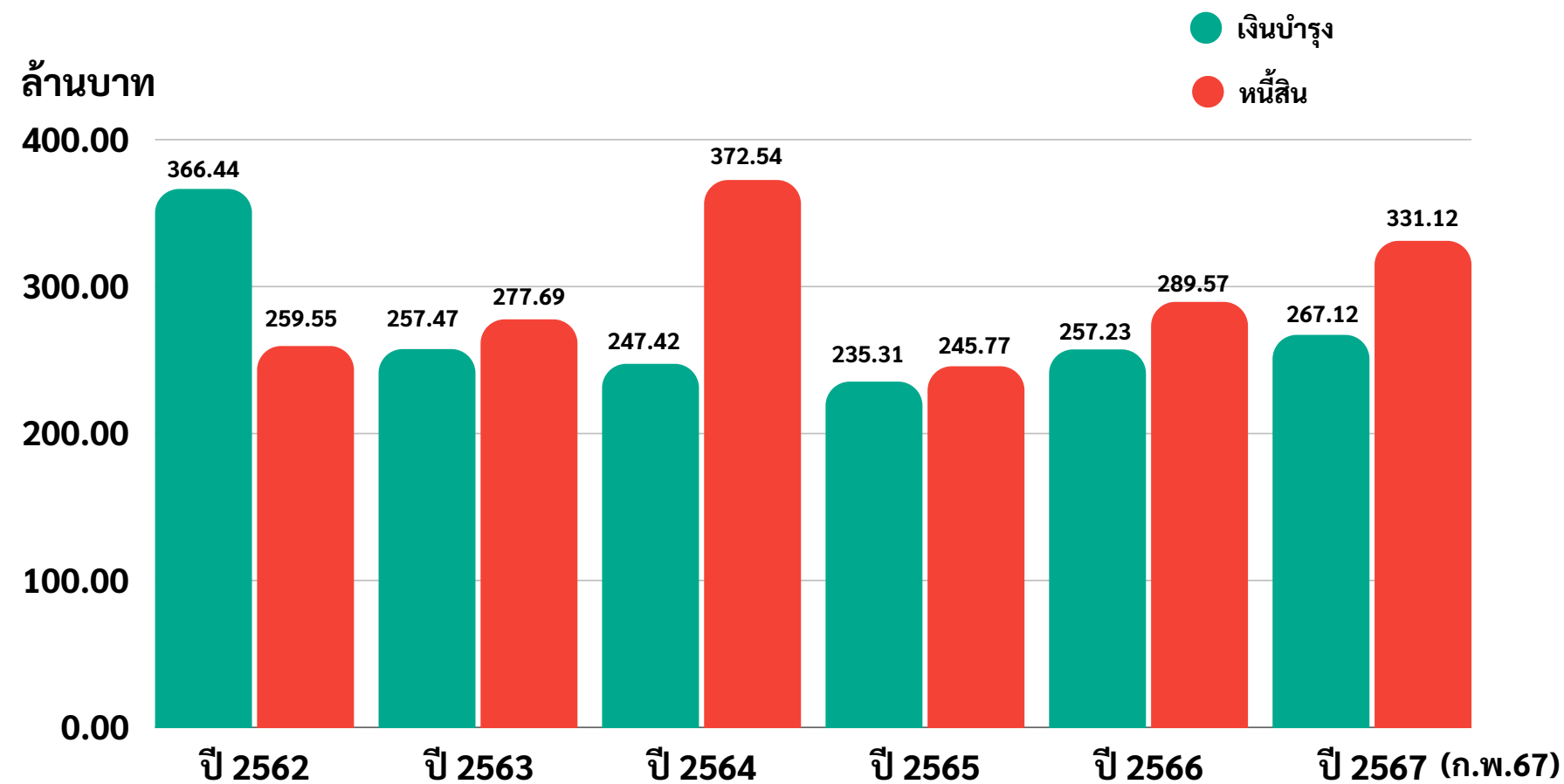


การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน



● Cash Ratio > 0.8 ● Quick Ratio >1 ● Current Ratio >1.5



ประเภทความเสี่ยง Status Index (ดัชนีวัดสถานะทางการเงิน)		ประเภทความเสี่ยง Survive Index (ดัชนีวัดความอยู่รอด)			
NWC ทุนสำรอง (-)	NI กำไร(ขาดทุน) รวมค่าเสื่อม (-)	ANI กำไร (ขาดทุน) ถัวเฉลี่ย		EBITDA	เงินบำรุงคง เหลือหักหนี้ แล้ว
373,669,788.29	49,883,222.02	9,976,644.40		111,822,176.72	-63,999,645.40

ศักยภาพโรงพยาบาลพระนครรืออยุธยา



สาขาหัวใจ และหลอดเลือด



ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร



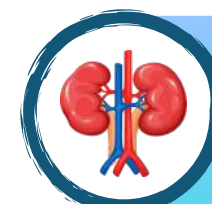
ผ่าตัด MIS + ODS



ศูนย์ความเป็นเลิศด้านทารกแรกเกิด



ศัลยกรรม Plastic , Neuro , Vascular



ไตเทียม



สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



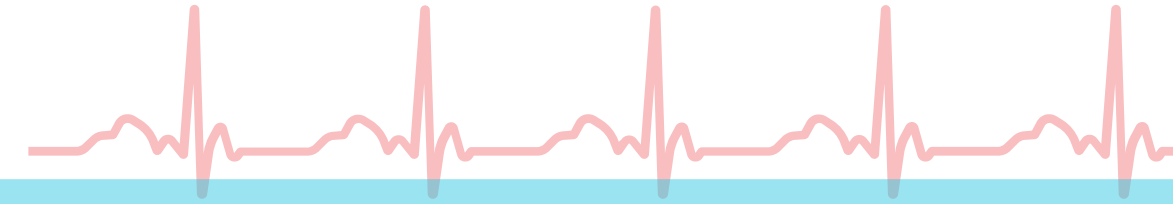
SERVICE PLAN

สาขาหัวใจ





ข้อมูลพื้นฐานและศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



รพ.พระนครศรีอยุธยา

บุคลากร

- 1.อายุรแพทย์ 21 คน
(Cardiologist 3 คน)
- 2.พยาบาลเฉพาะทางหัวใจ 15 คน
(พยาบาล CCU 8 คน)
- 3.หอผู้ป่วย CCU 6 เตียง
4. หอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม 14 เตียง
- 4.มีHF Clinic ,Cardio Clinic ,Warfarin Clinic
- 5.ให้ยา SK, TNK ได้

รพ.วังน้อย

บุคลากร

- 1.อายุรแพทย์ 1 คน
- 2.พยาบาลเฉพาะทางหัวใจ **ไม่มี**
- 3.ให้ยา SK ได้



รพ.เสนา

บุคลากร

- 1.อายุรแพทย์ 5 คน
2. พยาบาลเฉพาะทางหัวใจ 1คน
- 3.ICU 8 เตียง
- 4.มีWarfarin Clinic
- 5.ให้ยา SK ได้

รพ.บางปะอิน

บุคลากร

- 1.อายุรแพทย์ 4 คน
- 2.พยาบาลเฉพาะทางหัวใจ **ไม่มี**
- 3.ICU 4 เตียง
- 4.ให้ยา SK ได้

ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี2564	2565	2566	2567(Q1)
จำนวนผู้ป่วย STEMI		124	162	300	73
อัตราการตาย	< 9	3.23%	6.79%	7.67%	0.73%
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้ยาละลายลิ่มเลือดภายในเวลา 30 นาที	≥ 60	20 % (3คน)	31.82% (7คน)	27.27% (3คน)	100% (2คน)
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ PPCI ภายในเวลา 120 นาที	≥ 60	40% (42คน)	45.61% (57คน)	78.95% (210คน)	81.43% (57คน)



ประเด็นตรวจราชการ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย : STEMI

ตัวชี้วัด	ปี2564	2565	2566	2567(Q1)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	641	468	596	210
อัตราผู้ป่วยที่Refer ได้ทั้งหมด	50.14% (338คน)	77.35% (362คน)	48.91% (291คน)	47.14% (99คน)
อัตราผู้ป่วยที่ReferขณะAdmission	36.32% (223คน)	49.57% (232คน)	33.95% (202คน)	40.95% (86คน)
อัตราผู้ป่วยที่Referเป็น OPD Case	18.73% (115คน)	28.63% (134คน)	14.96% (89คน)	16.19% (13คน)
อัตราผู้ป่วยที่เสียชีวิต	20.68% (127คน)	14.53% (68คน)	12.94% (68คน)	14.76% (31คน)



ผู้ป่วยมีความสงสัยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
เจ็บเค้นอกสงสัยเกิดจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
- เจ็บเค้นอกรุนแรงติดต่อกันมากกว่า 20 นาที
- เจ็บเค้นอกรุนแรงขึ้นกว่าที่เคยเป็นมาก่อน
Onset chest pain ≤ 12 hours



ประเมินเร่งด่วนโดยแพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน (<10 min)
- ตรวจสอบติดตามสัญญาณชีพ
- ประเมิน ECG 12 lead และ ตรวจซ้ำ
- ชักประวัติและตรวจร่างกายที่สำคัญ
- ส่งเลือดตรวจ TnT, CBC, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปรับเปลี่ยนเริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2565

- (1) ติดต่อ PCI Center (≤ 20 นาที)
- สถาบันโรคทรวงอก
- รพ.ธรรมศาสตร์
- รพ.ราชธานี (ยกเว้นสิทธิข้าราชการ)
- *รพศ.สระบุรี (เฉพาะ รพช.ท่าเรือ / รพช.ภาษี)
- (2) ติดต่อ แพทย์ ICU รพศ.อยุธยา

ติดต่อแพทย์ CCU รพศ.อยุธยา
เพื่อพิจารณาให้ SK/TNK

Refer PCI center
ที่ตอบรับ
ติดต่อยกเลิก
PCI center อื่นๆ
ที่ติดต่อมานานไว้
บอก Cancel เดียง
CCU

Monitor ผ่าน ระบบ
Telemedicine

ให้ SK, TNK

- 1) Drip SK ที่ รพช./ER
- 2) Refer CCU รพ.อยุธยา

ไม่ให้ SK/TNK (มีข้อห้าม)

- 1) Refer / Admit ICU รพ.อยุธยา
- 2) ติดต่อ Refer PCI center (รพ.ธรรมศาสตร์ / รพ.แพทย์รังสิต / รพ.มงกุฎวัฒนะ / รพ.ยันฮี) / เจ้าพระยายมราช

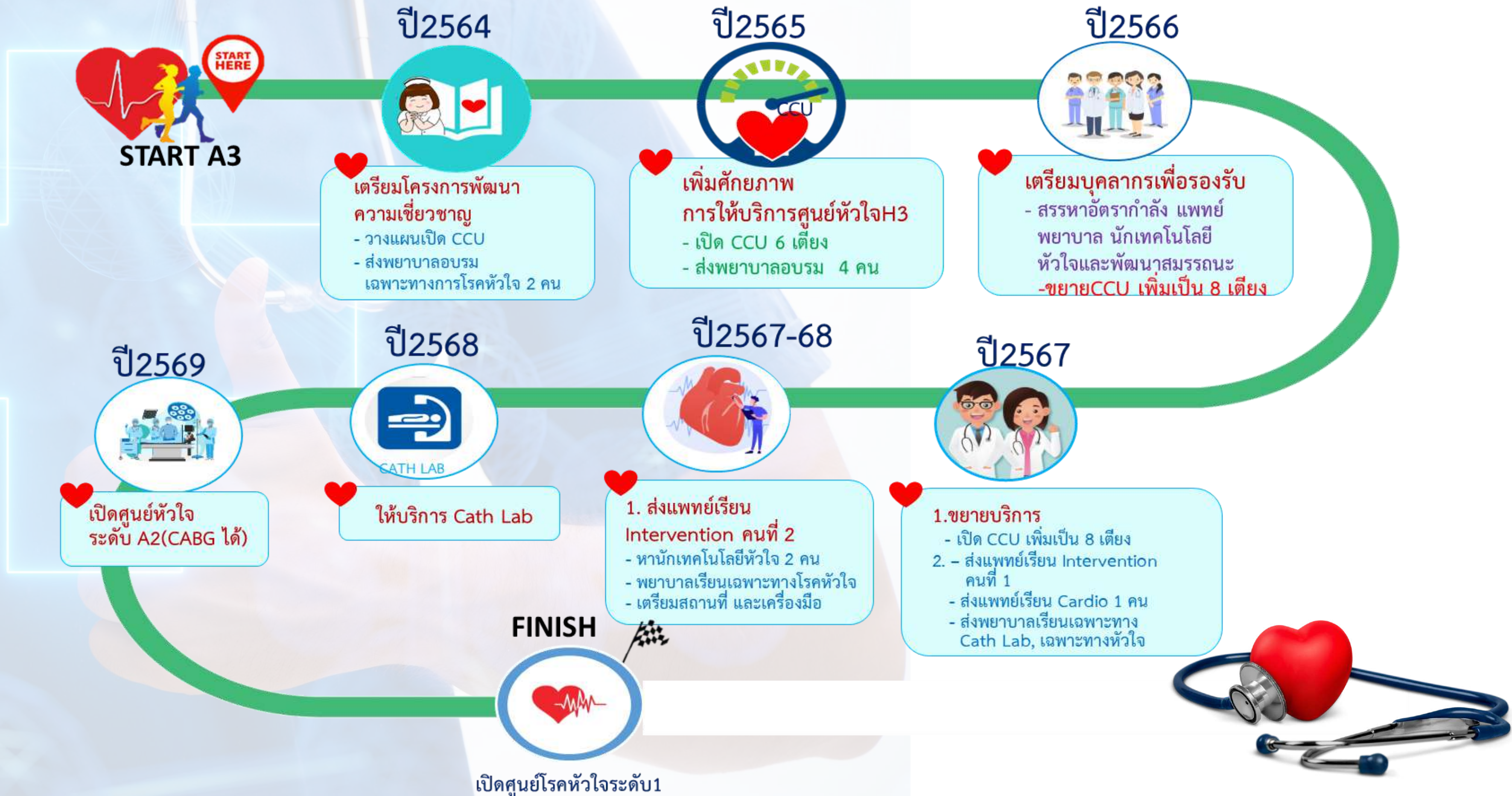
STEMI



มีแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจน เป็นแนวทางเดียวกัน



Road Map การพัฒนาความเชี่ยวชาญศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



มาตรการ/แผนการดำเนินงาน Service plan สาขาโรคหัวใจ

ลด Patient delay

- ให้ความรู้ทักษะการจัดการตนเอง
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง
 - Self awareness
 - Early warning sign
- สร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเสี่ยง
และกลุ่มวัยทำงาน
- เพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว
EMS/1669

ลด System delay

- จัด zoning และ mapping
ระบบส่งต่อ ในจังหวัดและพื้นที่รอยต่อ
- ทบทวน CPG และระบบ Consult EKG
- พัฒนาระบบส่งต่อ STEMI Fast Track
ที่มีประสิทธิภาพและไร้รอยต่อ

การดูแลรักษาตามมาตรฐาน

จัดหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ (CCU)

มีจำนวน 6 เตียง และวางแผนขยายเป็น
8 เตียง รองรับผู้ป่วยโรคหัวใจ

- มีแพทย์ Cardiologist และพยาบาล
เฉพาะทางดูแล

- ดูแลจัดหาละลายลิ่มเลือด(SK/TNK)
ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ

- จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์
ที่สำคัญให้เพียงพอ ECHO,EST,Holter

- ดูแลจัดทำระบบดูแลและส่งต่อผู้ป่วย
NSTEMI เพื่อไปสวนหัวใจ

- วางแผนการจัดตั้งห้องสวนหัวใจและหลอด
เลือด Cath Lab (คน เงิน ของ)

- มี Heart failure clinic และ Cardio clinic



" มีคนดูแลหัวใจ...รู้ยังคะ
ให้พวกเราช่วยดูแล "

ศูนย์ โรคหัวใจ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

โดยทีมแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ยินดีดูแลสุขภาพหัวใจใกล้คุณ

- ตรวจสอบรรถภาพหัวใจ ด้วยการวิ่งสายพาน (EXERCISE STRESS TEST)
- ตรวจหัวใจ ด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (ECHOCARDIOGRAM)
- ตรวจหาคราบหินปูนหลอดเลือดหัวใจ (CT CALCIUM SCORE)
- ตรวจติดตามเครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 24 ชั่วโมง (HOLTER MONITORING)

COMING
SOON

CATH LAB

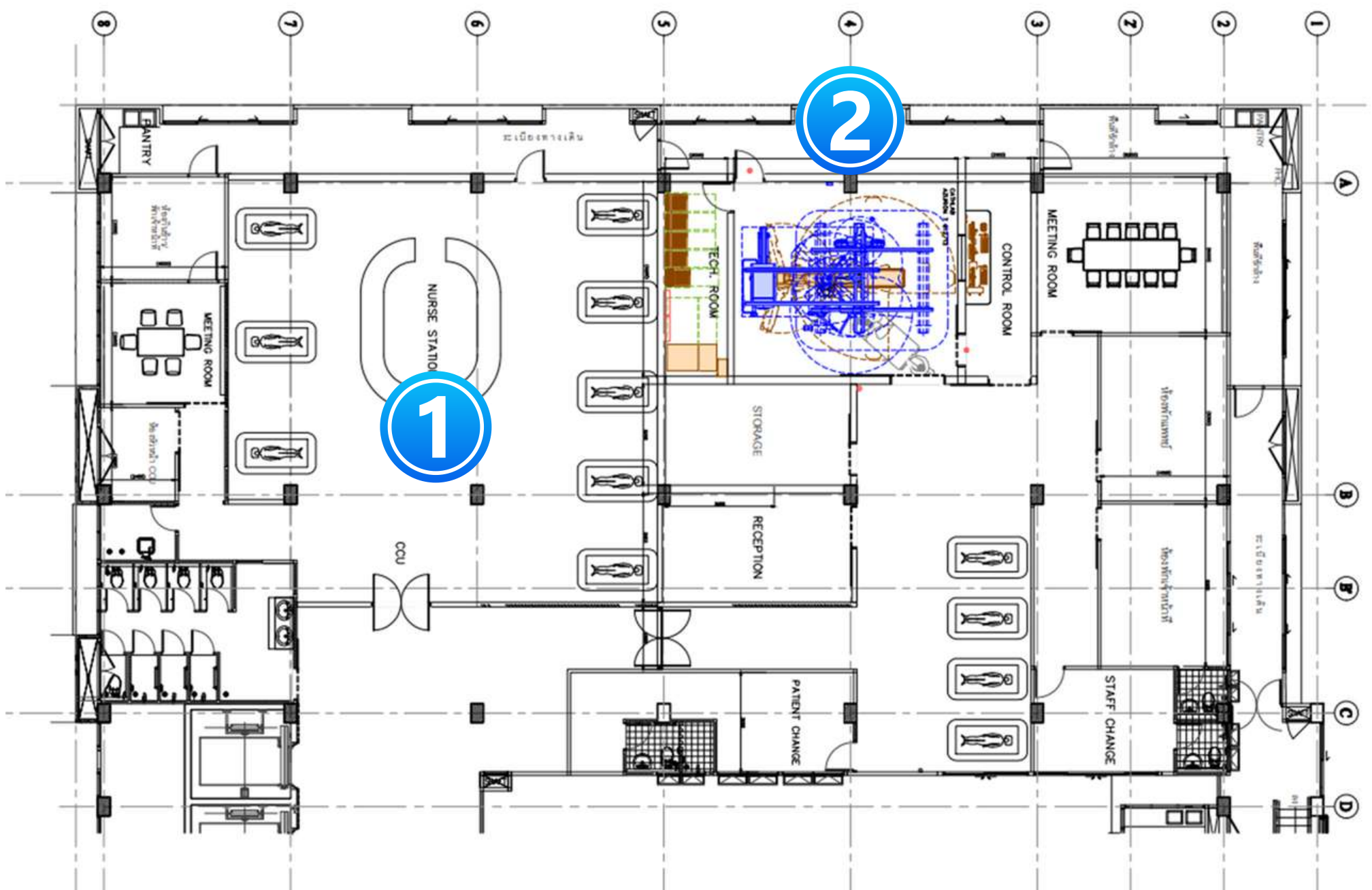
ห้องปฏิบัติการการตรวจสอบหัวใจ (พร้อมให้บริการในปี 2568)

ห้องปฏิบัติการการตรวจสอบหัวใจ หรือ Cath lab สามารถดูตำแหน่งผิดปกติและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ หากพบความผิดปกติแพทย์จะทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การตีรั้งหลอดเลือดหัวใจด้วยขดลวด



ห้องไอซียูหัวใจ (CCU) ห้องตรวจสวนหัวใจ (CATH LAB)

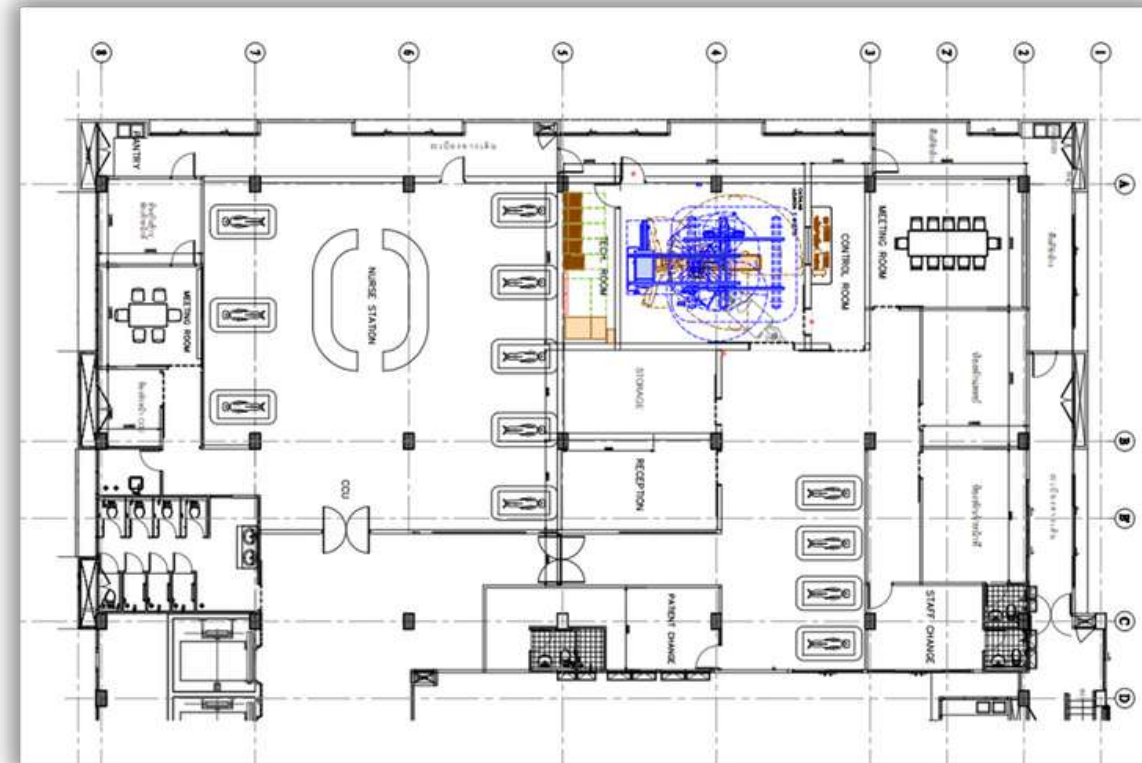
1



2



Cathlab



SERVICE PLAN

สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



Road Traffic Injury (RTI)

การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

The Haddon Matrix

	Human	Vehicle	Environment
Pre-event	alcohol		Night, rain
Event	No seat belt	No air bag	Tree too close to road
Post-event	Hemorrhagic control		Slow emergency response



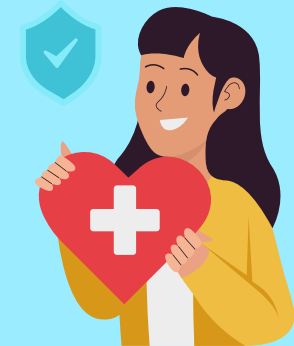
Data-driven emergency care

- IS online
- PHER Plus
- MM conference
- EMS conference
- ประชุมสภ.ระดับอำเภอ

—TEAunit—



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ที่เกี่ยวข้อง	เกณฑ์	ปีงบประมาณ		
		2565	2566	2567(3เดือน)
1. อัตราการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนผ่านหมายเลข 1669 ในผู้ป่วย Level 1-2	> ร้อยละ 30*	25.56	26.68	35.84
2. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินบาดเจ็บ ภายใน 24 ชั่วโมง (Trauma death)	< ร้อยละ 10**	8.20	8.56	7.21
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บรุนแรงทางสมอง (GCS<8)	< ร้อยละ 5***	12.1	10.89	7.08
4. อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บที่มี PS score >0.5	< ร้อยละ 1	0.79	0.69	1.25

หมายเหตุ * ปรับเกณฑ์จากร้อยละ 26 เป็น 30 เมื่อปีงบประมาณ 2567
** ปรับเกณฑ์จากร้อยละ 12 เป็น 10 เมื่อปีงบประมาณ 2567
*** ปรับเกณฑ์จากร้อยละ 30 เป็น 5 เมื่อปีงบประมาณ 2567



Executive summary

3S ::::

Staff

- Paramedics
- Trauma surgeon & Team
- CVT

Stuff

- GPS monitoring
- Emergency blood transfusion
- Scene- mobile ultrasound

System

- Ambulance Operation Center
- EMS Trauma pass through
- Re-design EMS team area based
- OR fast track
- Emergency craniotomy
- +/- Re-designed Trauma Center



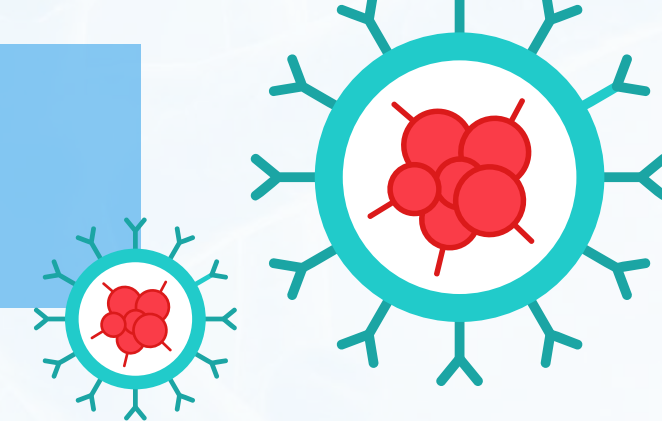
SERVICE PLAN

สาขามะเร็ง

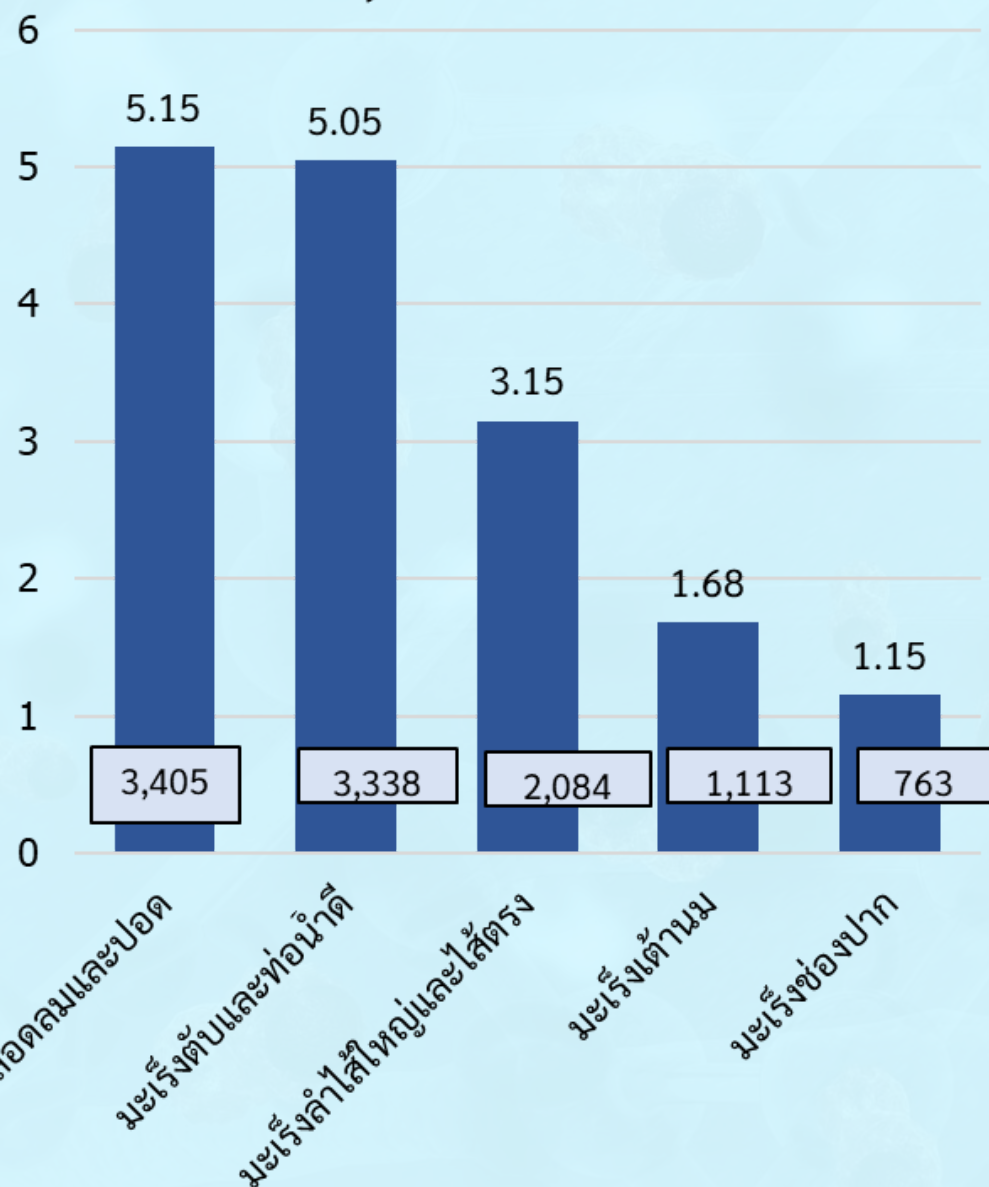


ประเด็นมะเร็งครบวงจร

สถานการณ์มะเร็ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



Mortality rate ประเทศ ปี 66



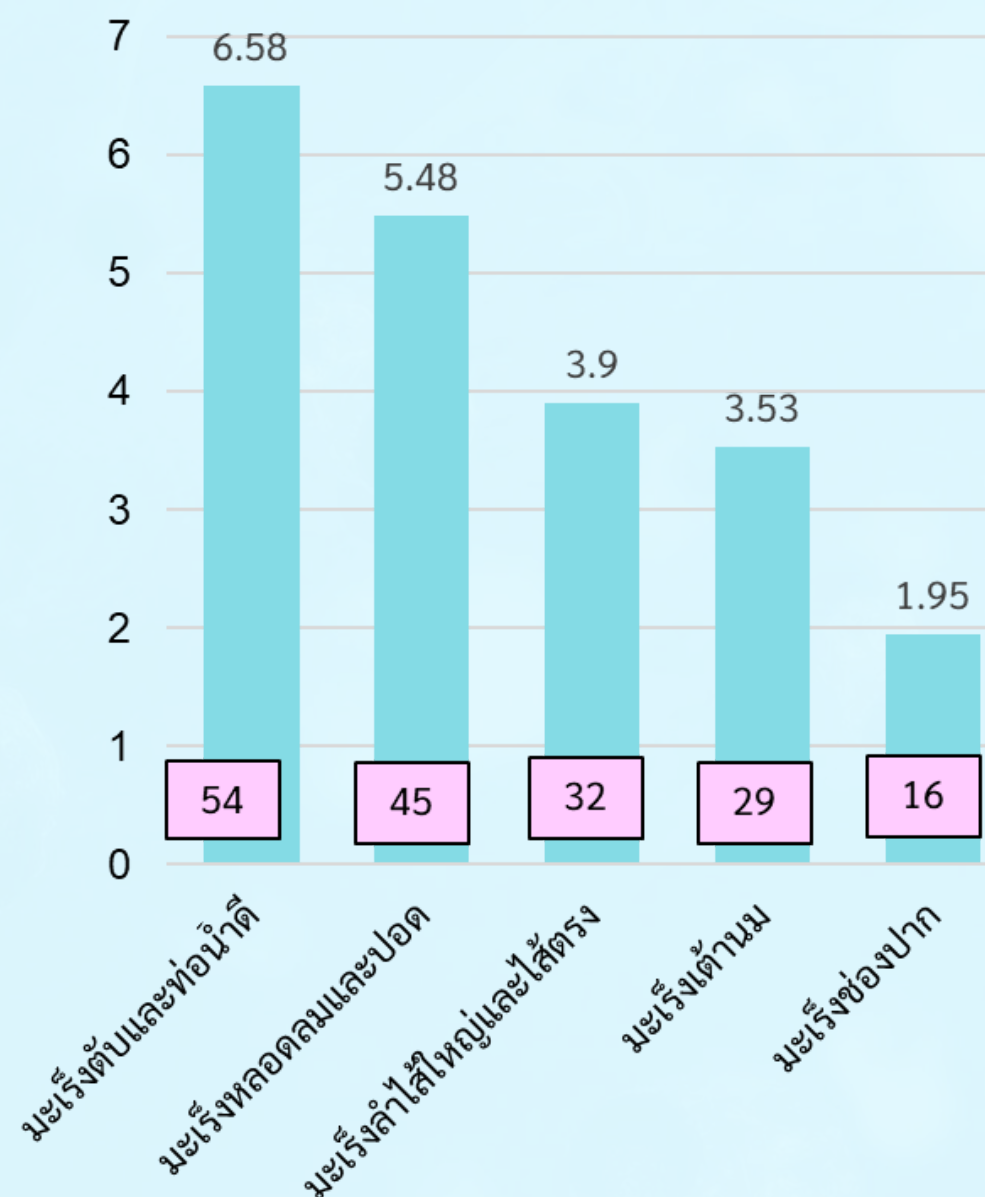
ประชากรกลางปี ประเทศ 66,090,475 ราย

Mortality rate เขต 4 ปี 66



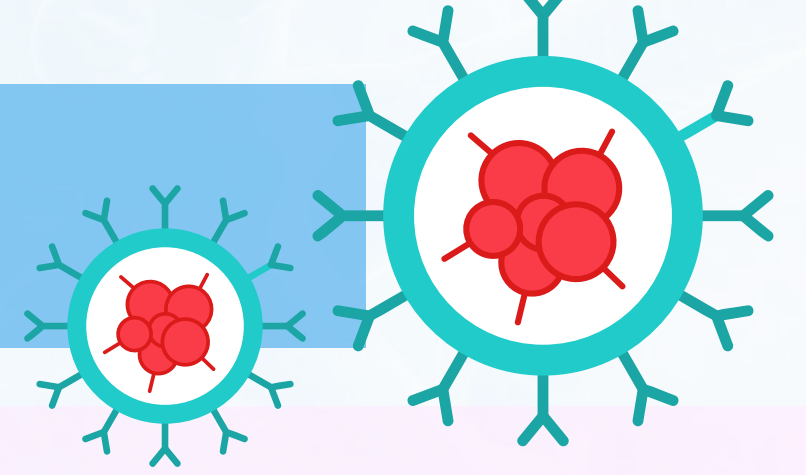
ประชากรกลางปี เขต 4 5,427,530 ราย

Mortality rate จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 66

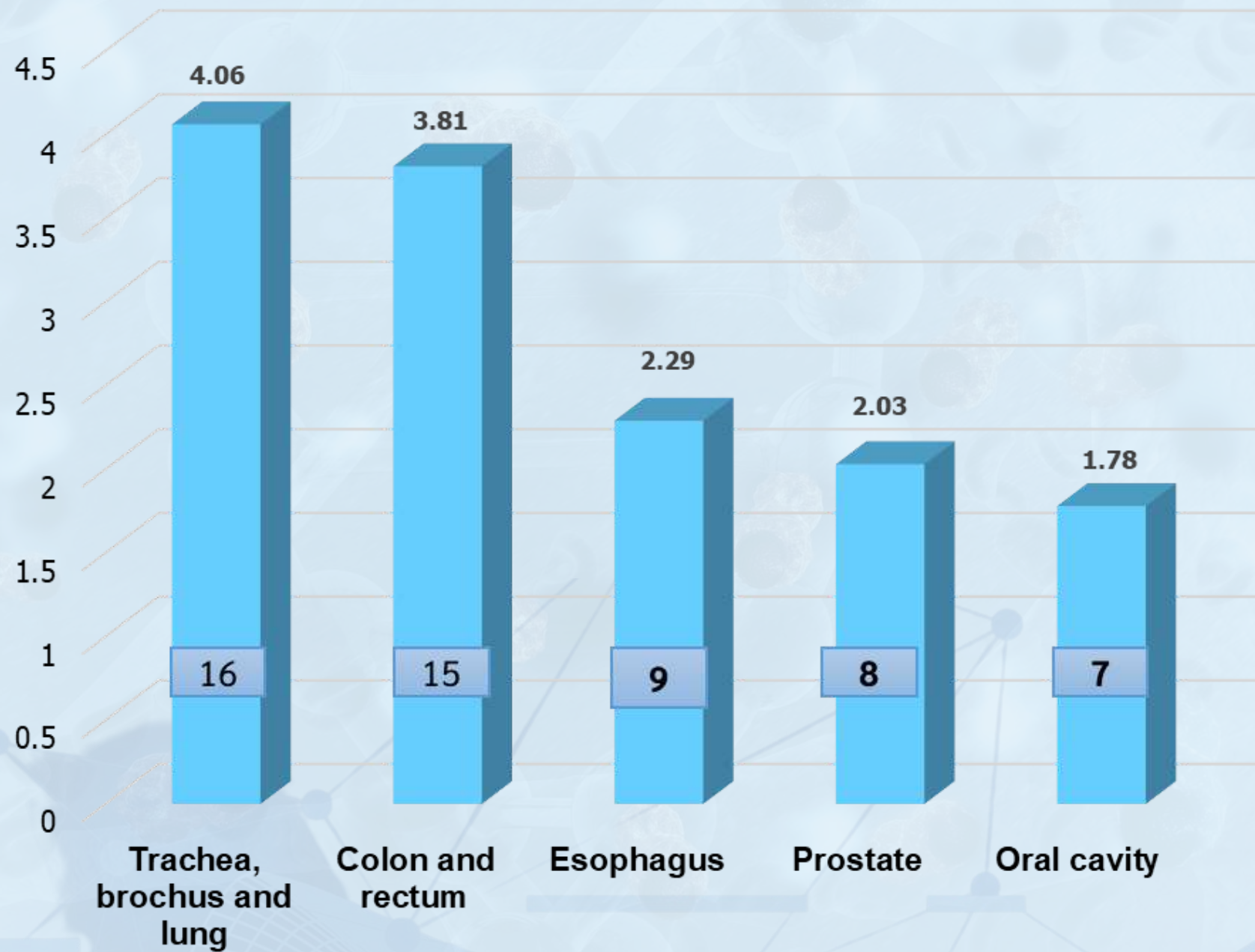


ประชากรกลางปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 820,417 ราย

ประเด็นมะเร็งเรื้อรังบางจรรยา

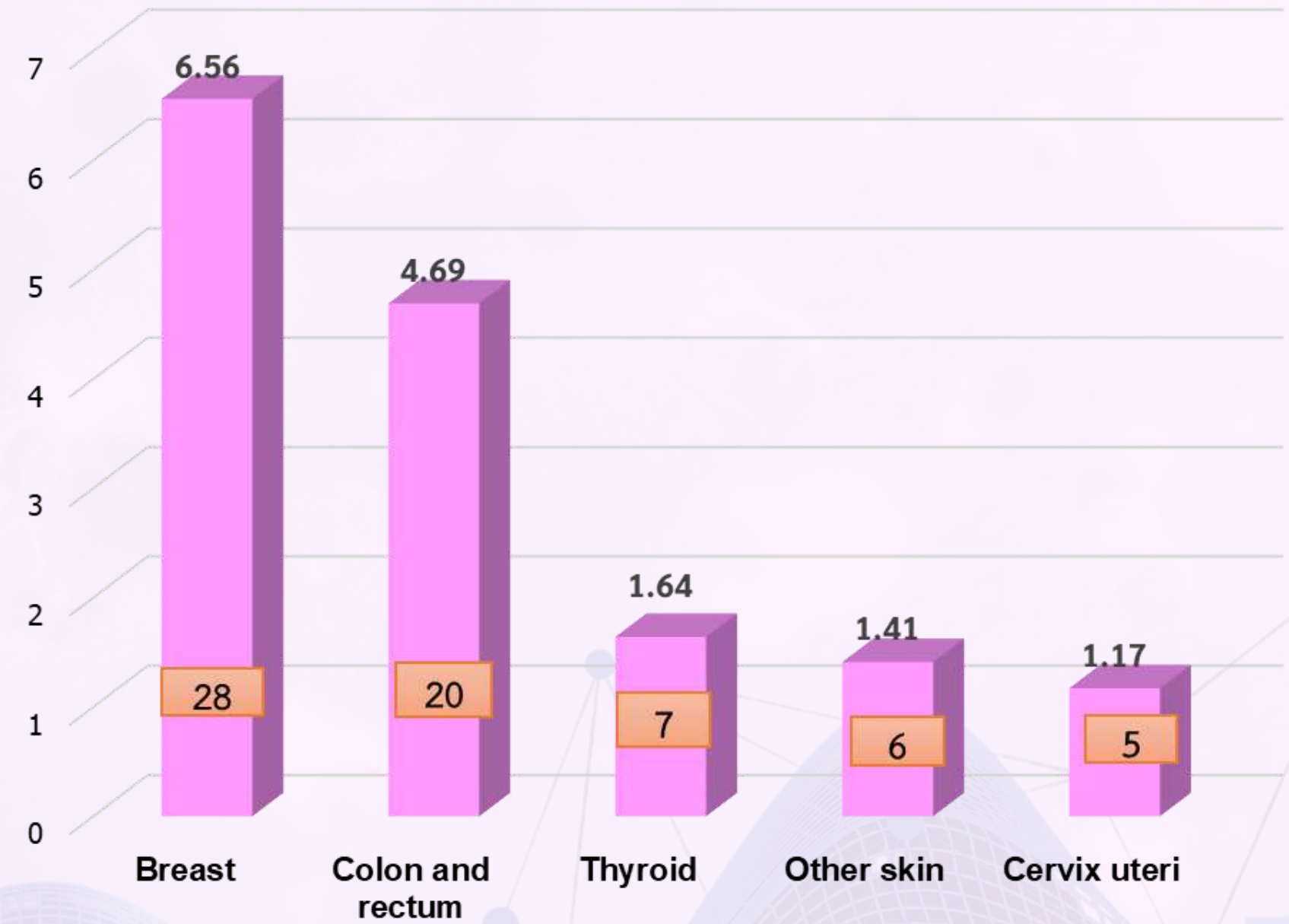


Male จ.พระนครศรีอยุธยา งบ 67 Q1



ประชากรชายกลางปี 393,685 ราย

Female จ.พระนครศรีอยุธยา งบ 67 Q1





ประชากรหญิงกลางปี 426,732 ราย

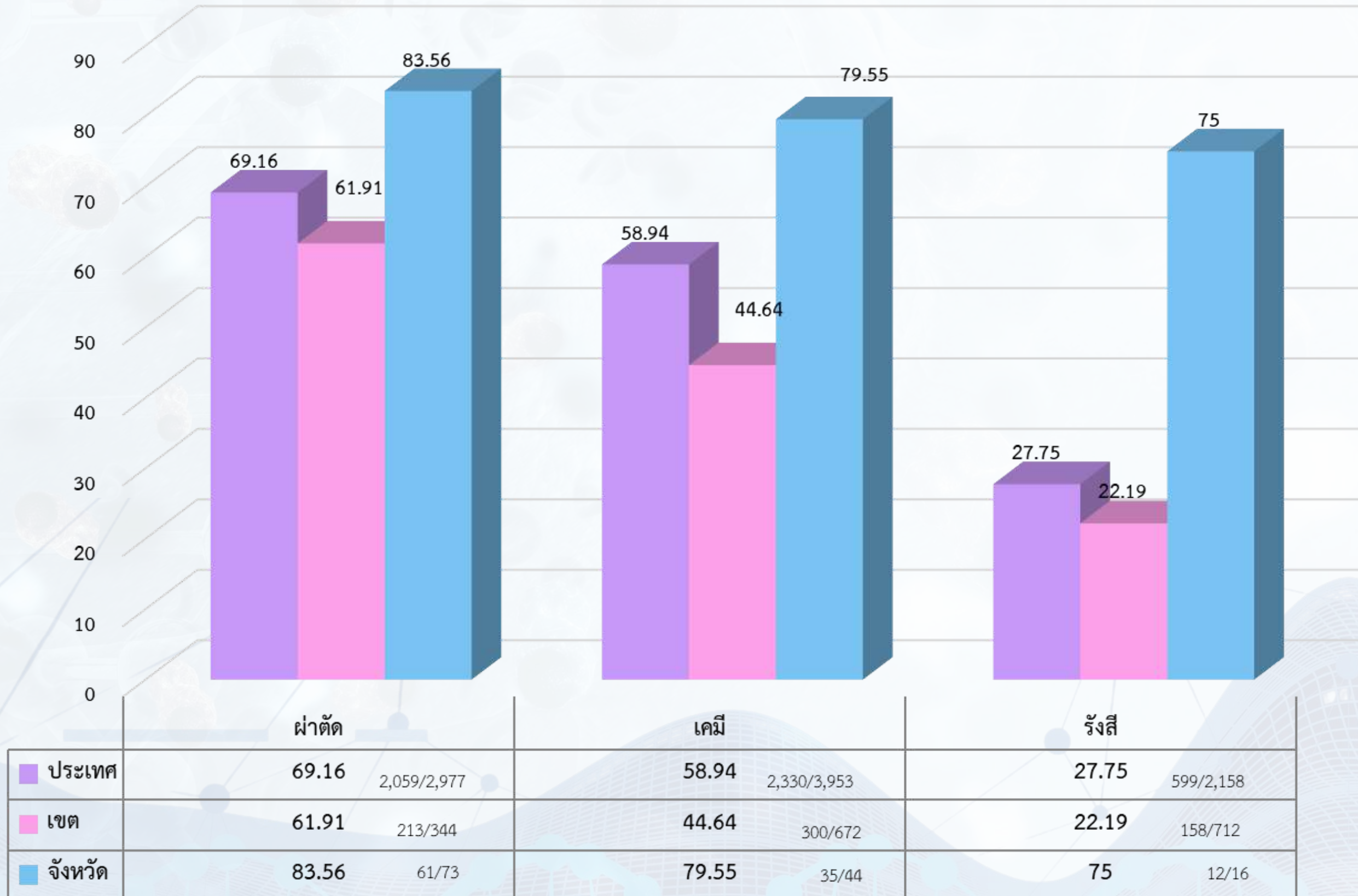
ศักยภาพ Cancer รพ.พระนครศรีอยุธยา



แพทย์ / เภสัชกร
/ พยาบาลเฉพาะทาง

1.Surgeon	9 คน	 STRUCTURE Equipment	1.Chemo (Max 16)	8 เครื่อง
2.Gyne	7 คน		2.Colposcope (5 ปี)	1 เครื่อง
3.GI Med	1 คน		3.Colonoscope	3 เครื่อง
4.Chest Mes	2 คน		4.CryoTherapy	1 เครื่อง
5.ENT	6 คน		5.Bronchoscope	1 เครื่อง
6.Chemo Pharm	1 คน		6.Gastroscope	6 เครื่อง
7.Onco Nurse 4 เดือน (Day Care)	2 คน		7.OPluero	1 เครื่อง
8.Onco Nurse 4 เดือน (Ward)	5 คน	 ระบบ	1.OPD , Chemo	5-9 วัน
9.Basic Onco Nurse (Ward)	3 คน		2.TCB Plus 100%	5 วัน

ระยะเวลารอดอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ตามเกณฑ์ 4 -6 -6 สัปดาห์ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เกณฑ์ $\geq 77\%$)



ระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ตามเกณฑ์ 4 -6 -6 สัปดาห์ ไตรมาส 1 แยก 5 โรค

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา							
ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	มะเร็งเต้านม	มะเร็งปากมดลูก	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	มะเร็งปอด	มะเร็งตับ	รวม
1.ระยะเวลาการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน 4 สัปดาห์	เป้าหมาย	28	2	21	8	1	60
	ผลงาน	26	1	18	4	0	49
	ร้อยละ	92.86	50.00	85.71	50.00	0	81.67
2.ระยะเวลาการได้รังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	4	2	5	4	0	15
	ผลงาน	3	2	4	3	0	12
	ร้อยละ	75.00	100.00	80.00	75.00	0	80.00
3.ระยะเวลาได้ยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์	เป้าหมาย	16	0	14	5	0	35
	ผลงาน	13	0	12	3	0	28
	ร้อยละ	81.25	0.00	85.71	60.00	0	80.00

SERVICE PLAN

สาขาทารกแรกเกิด



ศักยภาพ

มีเครือข่ายการดูแลประกอบด้วย 3 Node



จำนวนเตียง	NICU	SNBU
รพศ.	10	22
รพ.เสนา	5	8

บริการมีคุณภาพ มาตรฐาน

- บริการมีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มเติมเตียง NICU ตามเกณฑ์ 1:500 ทารกคลอด
- ขยายเตียง NICU(1:500) 8 □ 10-12 เตียง □- ทีม NRT(รพศ.)
- Screening Heart 100%
- Screening Hearing 100%
- High risk Clinic
- Child development Clinic

- ระบบ Refer มาตรฐานไร้รอยต่อ
- รองรับศัลยกรรมใน Newborn (เขตสุขภาพที่ 4)
- Therapeutic hypothermia รพ.สระบุรี
- Congenital Heart disease สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
- Intrauterine Transfer
- STABLE Program
- เครือข่ายรัฐบาลและเอกชนการส่งต่อเครือข่ายการ Refer in out และ back ตามศักยภาพของรพ. แต่ละระดับ และศูนย์ ความเชี่ยวชาญ

ข้อมูลพื้นฐานสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2567

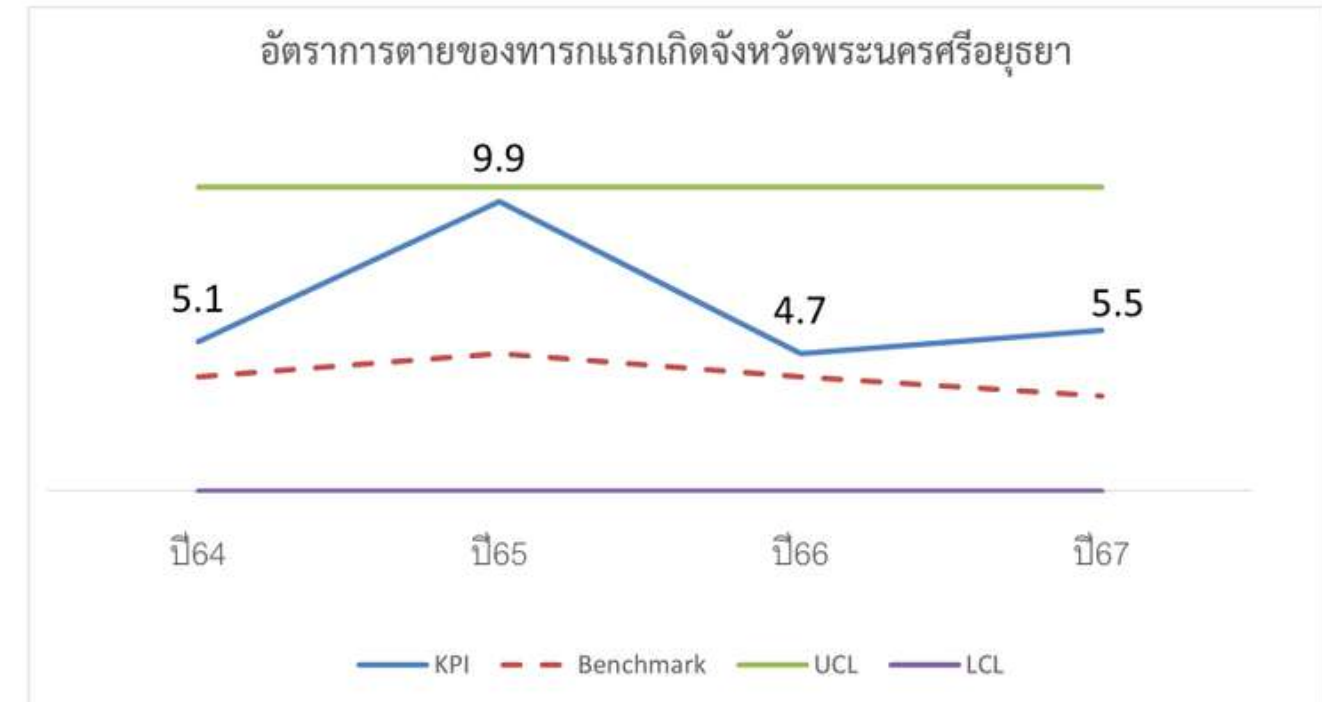
รายการ	จำนวนที่มี			ความต้องการ
	อยุธยา	เสนา	รพช.	
บุคลากร				
กุมารแพทย์	8	5	4(1*)	20
- กุมารแพทย์เฉพาะทางด้าน ทารกแรกเกิด	1	0	0	2
- ศัลยแพทย์เด็ก	1	0	0	1
พยาบาล	8	9	-	50
พยาบาลวิฤตเด็ก	15	9		30
NNP	18	8	2	30
ทารกแรกเกิด	1			
เตียง				
NICU BED	10 เตียง	5	-	15 เตียง
SICK NEWBORN BED	22 เตียง	8	-	30 เตียง

รายการ	จำนวนที่มี	ความต้องการ
เครื่องมือ		
Echocardiogram	1	1
Therapeutic Hypothermia	0	1
Inhaled Nitric oxide	0	1
ยา		
Iloprost / Surfactant	✓	
แนวทาง/แผนงาน/กิจกรรม		
โครงการ CRR สำเร็จ		✓

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมาย อัตราตายของทารกแรกเกิด
< 3.40 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ

รายการข้อมูล	2564	2565	2566	2567
จำนวนมารดาคลอด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	5,712	5,235	5,681	1,453
จำนวนมารดาคลอด รพ.พระนครศรีอยุธยา	3,585	3,258	3,580	900
จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	5,740	5,251	5,692	1,455
จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมด รพ.พระนครศรีอยุธยา	3,607	3,270	3,601	902
จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด รพ.พระนครศรีอยุธยา	389	290	335	68
ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด รพ.พระนครศรีอยุธยา	10.78	8.90	9.35	7.55



น้ำหนัก	จำนวนการเสียชีวิต			
	2566		2567	
	รพศ.	จังหวัด	รพศ.	จังหวัด
≤ 1,000	3(21.43)	5(33.33)	3(100)	3(100)
1000-1499	10(26.32)	11(22.00)	2(16.67)	3(25.00)
1500-2499	6(1.76)	7(1.30)	1(1.25)	1(0.77)
≥ 2,500	3(0.09)	4(0.08)	1(0.12)	1(0.08)

สาเหตุการตายของทารกแรกเกิดอายุ \leq 28 วัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปี 2564 – 2567 (ต.ค. – ธ.ค.66)

สาเหตุการตายทารกแรกเกิด : จำนวน(ร้อยละ)	2564	2565	2566	2567
Prematurity	15(48.39)	7(30.43)	12(44.44)	3(37.50)
Congenital anomaly (Chromosomal Heart and anomaly)	8(25.81)	8(34.78)	7(25.92)	3(37.50)
Birth Asphyxia	5(9.68)	3(13.04)	4(14.81)	1(12.50)
PPHN / MAS	3(16.13)	5(21.74)	1(3.70)	1(12.50)
Syphilis	0	0	2(7.40)	
Sepsis			1(3.70)	
Total (ราย)	31	23	27	8

ANC

ปี 2566 รพช.13 ราย, No ANC 6 ราย, คลินิก 4 ราย, รพศ. 3 ราย (ก่อนอายุครรภ์ 12 wks. ร้อยละ 72.88, ครบ 5 ครั้ง ร้อยละ 68.46) รพ.นอกเขต 1 ราย
ปี 2567 รพช 1 ราย, No ANC 2 ราย, คลินิก 1 ราย, รพศ 2 ราย (มีอายุครรภ์ (13,14) 1, 4 ครั้ง) รพท. 1 ราย (> 12 wks. 2 ครั้ง)

ปัจจัยทารกเสียชีวิต

ปัจจัย	ปี 2566	ปี 2567
มารดา / การตั้งครรภ์	Syphilis GDM Severe PIH	Thalassemia UTI PIH Teenage
การคลอด	birth asphyxia Prolapse Cord, คลอดติดศีรษะ	PROM Sever Birth Asphyxia (Transfer 18.15 – 22.50)
ทารก	Congenital syphilis Hydrop fetalis	Sepsis Hydrop fetalis EVLB Abnormal Duodenal Atresia
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inborn 18 ราย ■ Outborn 4 ราย รพท. / รพช. 5 ราย 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Inborn 6 ราย ■ Outborn 1 ราย รพท. 1 ราย

ผลการดำเนินงาน

สถานชิวาภิบาล



ศูนย์ชีวาภิบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



ตัวชี้วัด ชีวาภิบาล
 ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า
 (Advance care plan) ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ
 (> ร้อยละ 70)

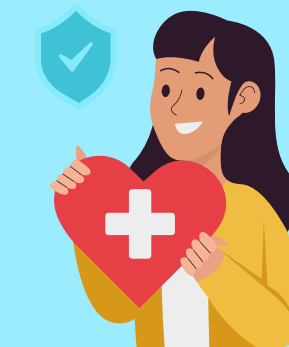
ตัวชี้วัดงานคุณภาพศูนย์ชีวาภิบาล (เริ่ม ต.ค.66 - ก.พ. 67)

จำนวนผู้ป่วย IPD + OPD	ได้รับ opiold (คน)	ได้รับ opiold (%)	ได้ทำ ACP(คน)	ได้ทำ ACP(%)	จำนวนผู้ป่วย ที่ D/C กลับ บ้าน	ดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน (คน)	ดูแลต่อเนื่อง ที่บ้าน (%)	ได้ทำ living will (คน)	ได้ทำ living will (%)
324	320	98.76	307	94.75	203	150	73.89	279	86.11

ผู้ป่วยได้ทำ ACP ร้อยละ 94.75
 และได้รับการดูแลตามแผนทุกคน



จำนวนผู้รับบริการจำนวน 324 คน (เริ่ม 1 ต.ค.66 - 29 ก.พ.67)



ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ที่เกี่ยวข้อง	IPD	OPD
1. Cancer	116	25
2. Neuro , Stroke , Dementia	37	0
3. CKD	20	3
4. COPD , CHF	6	4
5. Hepatic failure , Alcolic hepatic failure ,Hepatic failure with toxic liver disease	0	0
6. Full-Blown AIDS/Progressive Of AIDS	2	0
7. ผู้สูงอายุ (อายุ > 60 ปี) ที่เจ็บป่วยด้วย 7 กลุ่มโรค มีภาวะพึ่งพิง	104	1
8. เด็ก 0-14 ปี	5	1
รวม	290	34

แผนพัฒนางาน Palliative Care

- แนวทางพัฒนาการเพิ่มอัตรากำลังพยาบาล Full Time PCN จำนวน 1 คน เพราะจำนวนผู้ป่วย PC ใน IPD เพิ่มขึ้น
- เพิ่มจำนวนแพทย์ที่ดูแลด้านประคับประคองเพิ่ม
- แนวทางพัฒนาสถานที่ควรมีสถานที่บูรณาการ 3 งานของชีวาภิบาล อยู่ด้วยกันหรือใกล้กัน
- มีแผนจัดทำ workshop ร่วมกันระหว่าง 3 งานในชีวาภิบาล เช่น ACP in healthy adult เป็นต้น
- ต่อยอดการพัฒนา สถานที่ชีวาภิบาลในชุมชนเพิ่มในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยาในกลุ่มพระสงฆ์ PC มีพระคิลานุปฐาก ร่วมดูแลในกุฎชีวาภิบาล



แผนการพัฒนา โรงพยาบาล

BEFORE

ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน



พื้นที่ ER สนาม



AFTER

ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

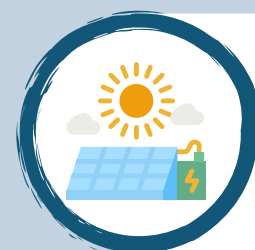
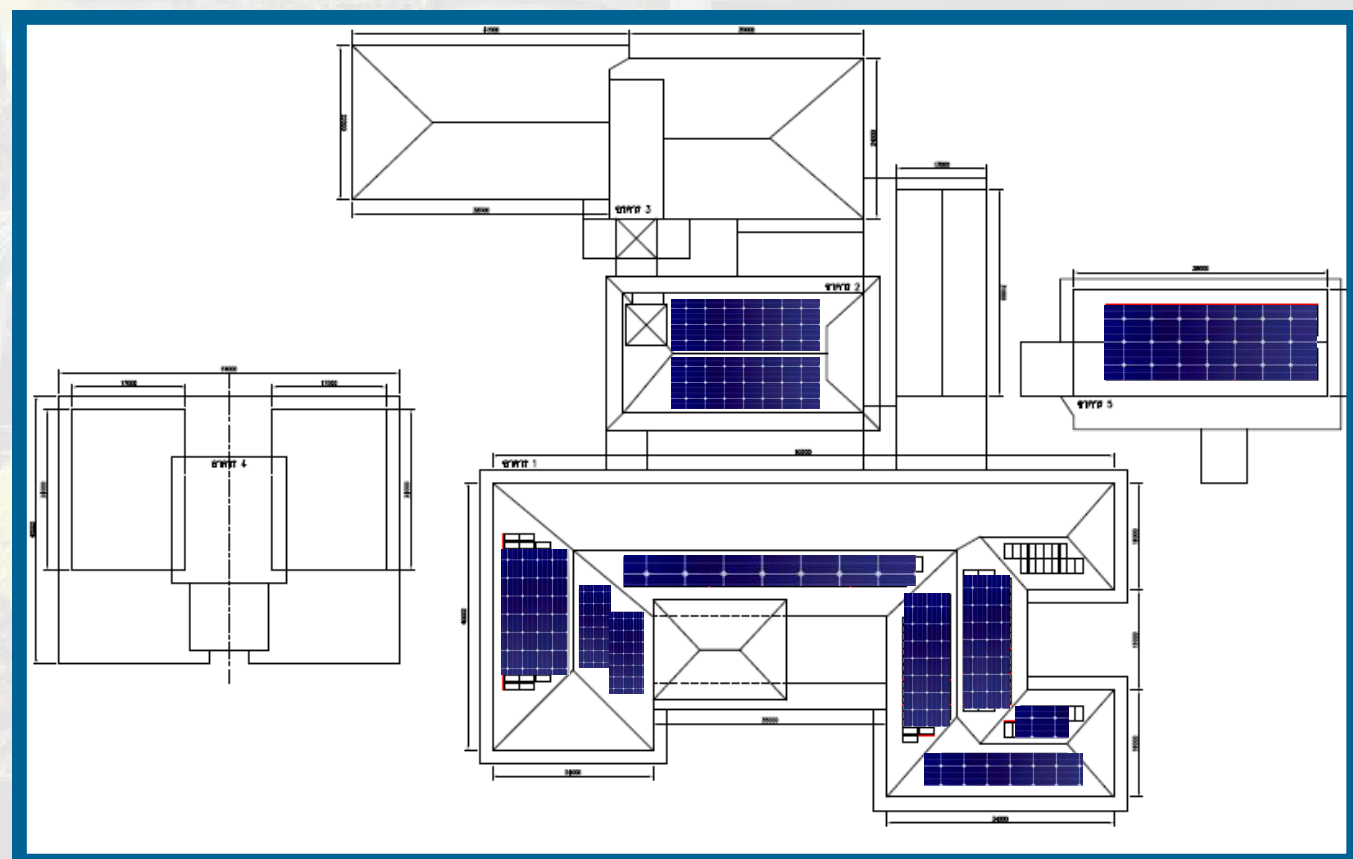




โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA HOSPITAL

โรงพยาบาลคุณภาพ คู่คุณธรรม เป็นศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน บริการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย



กำลังการผลิตที่ติดตั้งขนาด 314.60 กิโลวัตต์



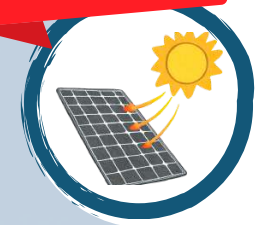
งบประมาณ 10,000,000 บาท



ค่าไฟฟ้าที่ประหยัดได้ ปีละ 4,700,000 บาท



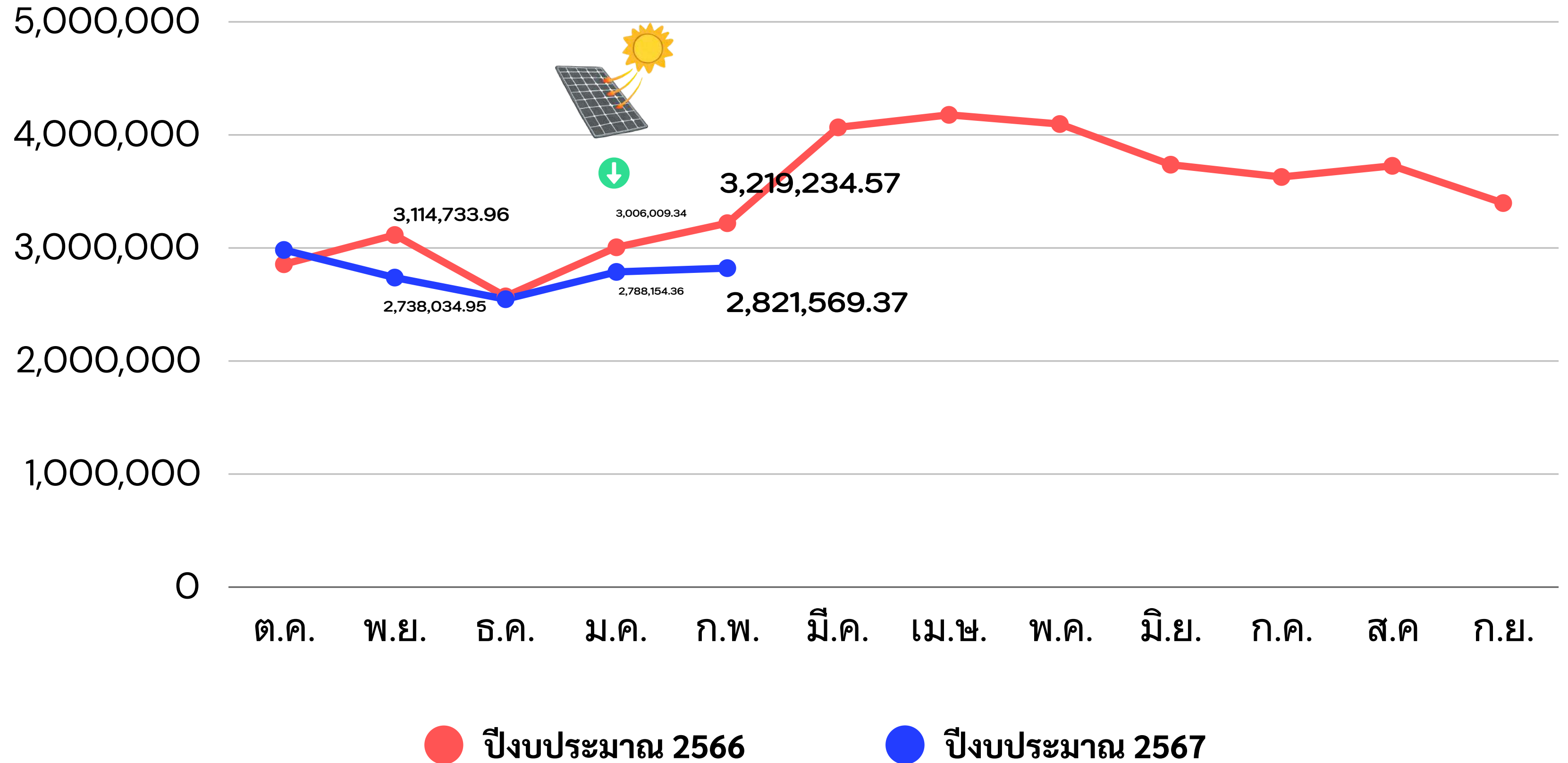
ระยะเวลาคืนทุน 4.4 ปี



ติดตั้ง Solar cell phase 2 อาคารศรีสรรเพชญ์ และอาคารพุทธโรศวรค์ ขนาด 281.48 กิโลวัตต์



ค่าไฟฟ้าย้อนหลัง



RENOVATE

OPD และขยายพื้นที่พักคอย ชั้น 1 , ชั้น 2

OPD ชั้น 2 (ปรับปรุงปี 67) งบประมาณ 10M



พื้นที่รอกคอย





ชื่อสัตย์ สามัคคี มีน้ำใจ

โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา

PHRA NAKHON SI AYUTTHAYA HOSPITAL