



# สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

## Functional based

สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## Area based

ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างไร้รอยต่อ



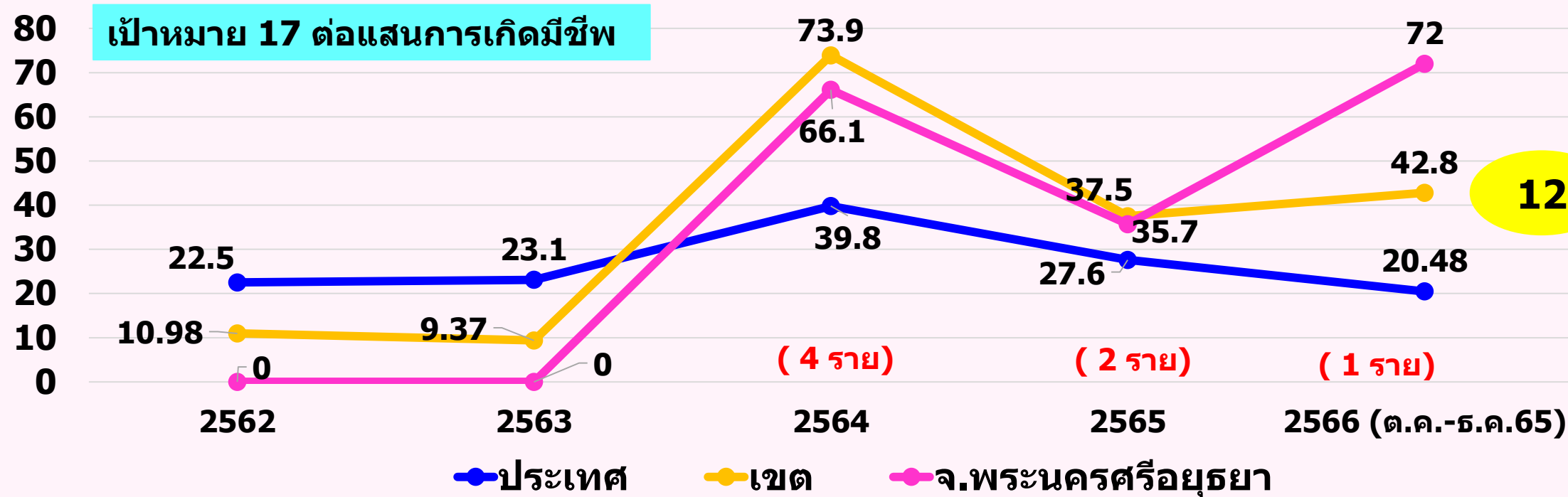


## งานอนามัยแม่และเด็ก

- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ  
(17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน  
( $< 3.40 : 1,000$  ทารกเกิดมีชีพ)
- ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด  
( $< 9$ )



# อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เปรียบเทียบประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2562 – 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)



จำนวนมารดาตายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
สาเหตุจาก **PIH, PPH** Like

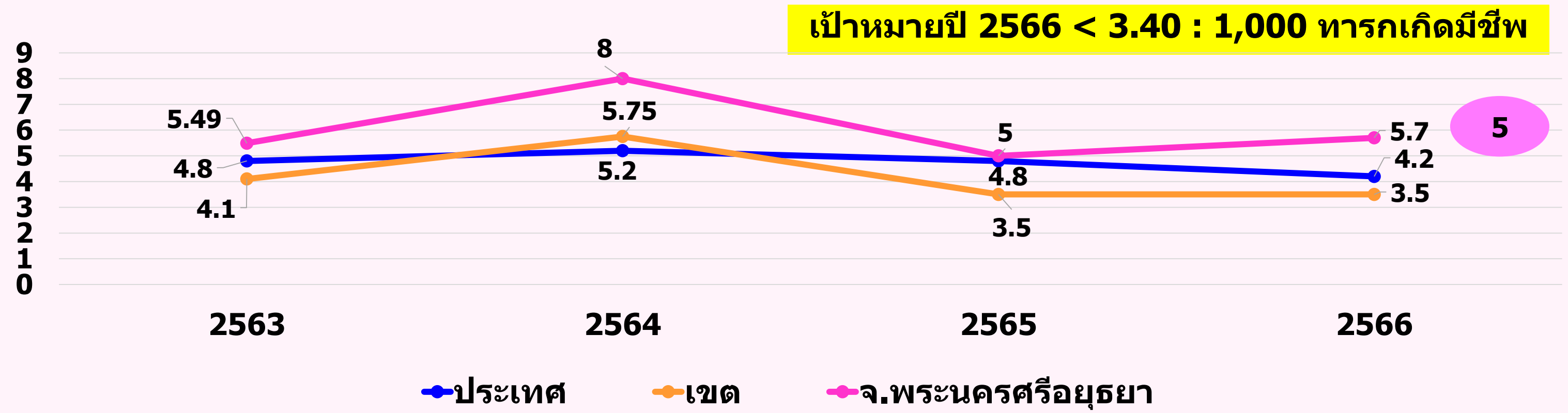
วินิจฉัย	2562	2563	2564
PIH	0	0	0
PPH	0	0	0

## สาเหตุการตายมารดาไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2565 – 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

สาเหตุการตาย	วิเคราะห์ 3 Delays		
	ผู้รับบริการ	ระบบขนส่ง	ระบบบริการ
<b>(2565) HIV Positive Indirect Cause</b> (รพ.พระนครศรีอยุธยา)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ขาดความระหนักในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (Late ANC 31 wk, ติดสารเสพติด)</li> <li>- มีโรคประจำตัว HIV Positive</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินหญิงตั้งครรภ์ในช่วงระยะคลอด และหลังคลอด</li> <li>- ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสูติกรรมในหลังคลอด</li> </ul>
<b>(2565) Acute MI Indirect Cause</b> (รพ.เสนา) ต่างตัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ขาดความระหนักในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (การเกิดอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์, Late ANC 17 wk)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะทางไกล ระหว่างบ้าน มา รพ.</li> </ul>	-
<b>(2566) Amniotic fluid embolism direct Cause</b>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการดูแลในช่วง Induction of Labor</li> <li>- ระบบการให้ยาเร่งคลอด</li> </ul>

มารดาตาย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<b>Service Delivery</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการมาฝากครรภ์เร็ว</li> <li>- การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้าง <b>HL</b> เน้นกลุ่มเป้าหมายในโรงงานและชุมชน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ <b>อสม.</b> เรื่องของการมาฝากครรภ์เร็ว</li> <li>- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน และโรงงาน</li> <li>- <b>ให้มีอายุรแพทย์เป็นคณะกรรมการ MCHB</b></li> <li>- <b>คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในโรคทางอายุรกรรมให้ครอบคลุม (Key Message)</b></li> <li>- <b>พัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทางอายุรกรรม</b></li> <li>- <b>ส่งเสริมการคุมกำเนิดในผู้ป่วยอายุรกรรมที่ไม่ควรตั้งครรภ์</b></li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB /ศอ4
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะในการ ช่วยฟื้นคืนชีพ CPR หญิงตั้งครรภ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ซ้อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR หญิงตั้งครรภ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (รพช.จังหวัด)</b></li> <li>- <b>พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case ตัวอย่าง</b></li> <li>- <b>พัฒนาศักยภาพพยาบาลผดุงครรภ์ เฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน</b></li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB

# อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เปรียบเทียบ ประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2563-2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)



แหล่งข้อมูล : HDC ณ วันที่ 31 ธค 2565

จำนวนทารก เกิดมีชีวิต จ.พระนครศรีอยุธยา <b>ทะเบียนราษฎร</b>	<b>6,747</b>	<b>6,049</b>	<b>5,587</b>	<b>1,388</b> (ตค.64 - ธค.65)
จำนวนทารก เกิดมีชีวิต จ.พระนครศรีอยุธยา <b>HDC</b>	<b>6,116</b>	<b>5,119</b>	<b>4,936</b>	<b>1,382</b>
จำนวนทารก เสียชีวิต (ราย) <b>HDC</b>	<b>33</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>8</b>

ข้อมูล : Manual จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2566 10 ราย อัตรา **7.23**

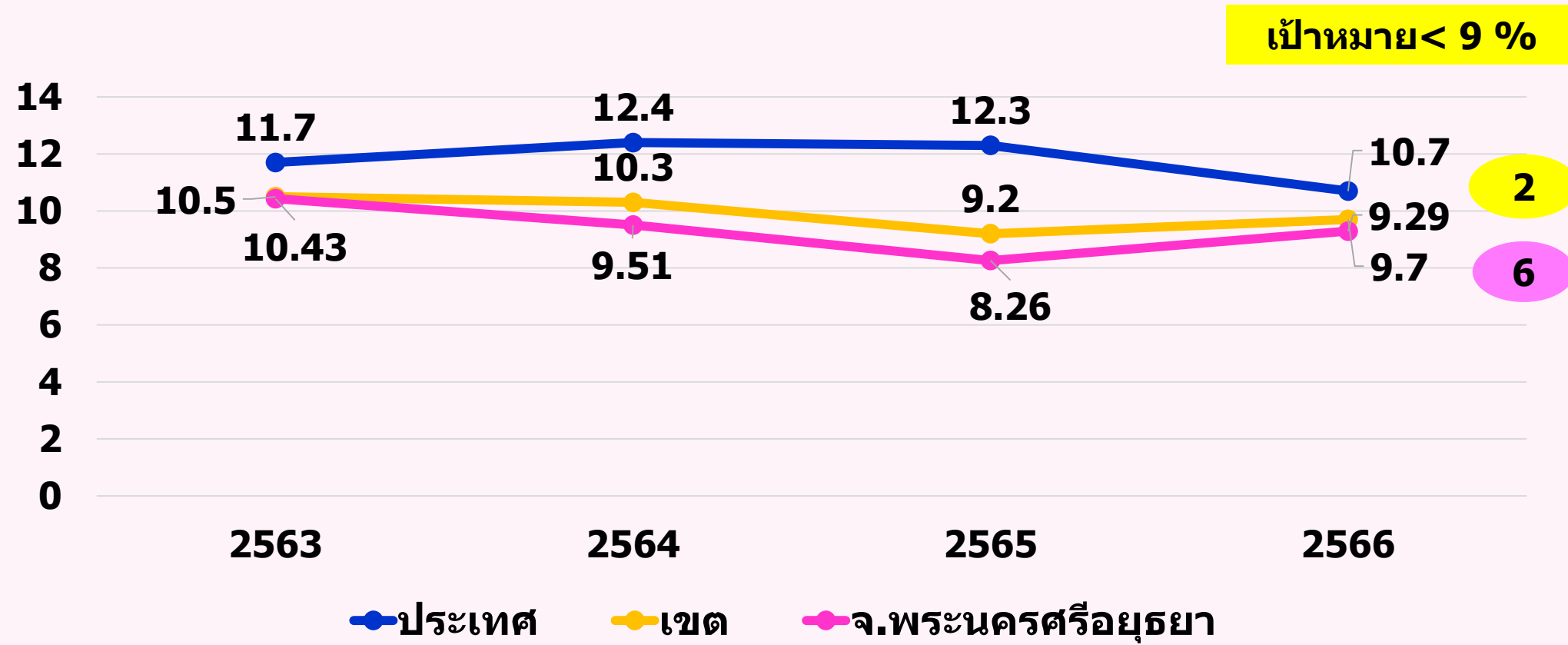
**สาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ปี 2562-2566 (ต.ค. – ธ.ค. 65)**

สาเหตุการตายทารกแรกเกิด	2562	2563	2564	2565	2566
<b>Prematurity</b>	13(50)	14(60.87)	15(48.39)	7(30.43)	5(45.45)
<b>Congenital anomaly (Chromosomal Heart and anomaly)</b>	6(23.08)	1(4.33)	8(25.81)	8(34.78)	3(30)
<b>Birth Asphyxia</b>	2(7.69)	2(8.70)	5(9.68)	3(13.04)	2(18.18)
<b>PPHN / MAS</b>	1(3.84)	3(13.04)	3(16.13)	5(21.74)	0
<b>Sepsis</b>	4(15.38)	3(13.04)	0	0	0
<b>Total (ราย)</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>10</b>

ทารกตาย	ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<b>Service Delivery</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทารกตายเกินค่าเป้าหมาย 10 ราย อัตรา 7.23 (ค่าเป้าหมาย 3.4 : 1,000 การเกิดมีชีพ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวน <b>case</b> หาสาเหตุการเสียชีวิตที่แท้จริง เพื่อใช้ในการวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- <b>คัดกรองความผิดปกติทางโครโมโซม</b> ก่อนการตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด เช่น U/S, Quad test</li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB /Service plan สาขาทารก
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ : พยาบาล NNP (NICU+SNB) (15 คน) ความต้องการ 26 คน ทั้งจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนจัดสรรบุคลากรเพิ่ม</li> <li>- <b>พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ / พยาบาล NNP หลักสูตร 4 เดือน</b></li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB Service plan สาขาทารก



# ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบระดับประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส 1 ปี 2563 - 2566



ร้อยละหญิงไทยคลอด Early & Late Preterm จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส 1 2563 - 2566				
คลอด Preterm	2563	2564	2565	2566
Early preterm	0 % (0)	15.70 % (19)	24.32 % (18)	22.69 % (27)
Late preterm	100 % (144)	84.29 % (102)	75.68 % (56)	77.31 % (92)

ข้อมูล : HDC วันที่ 31 ธ.ค.65

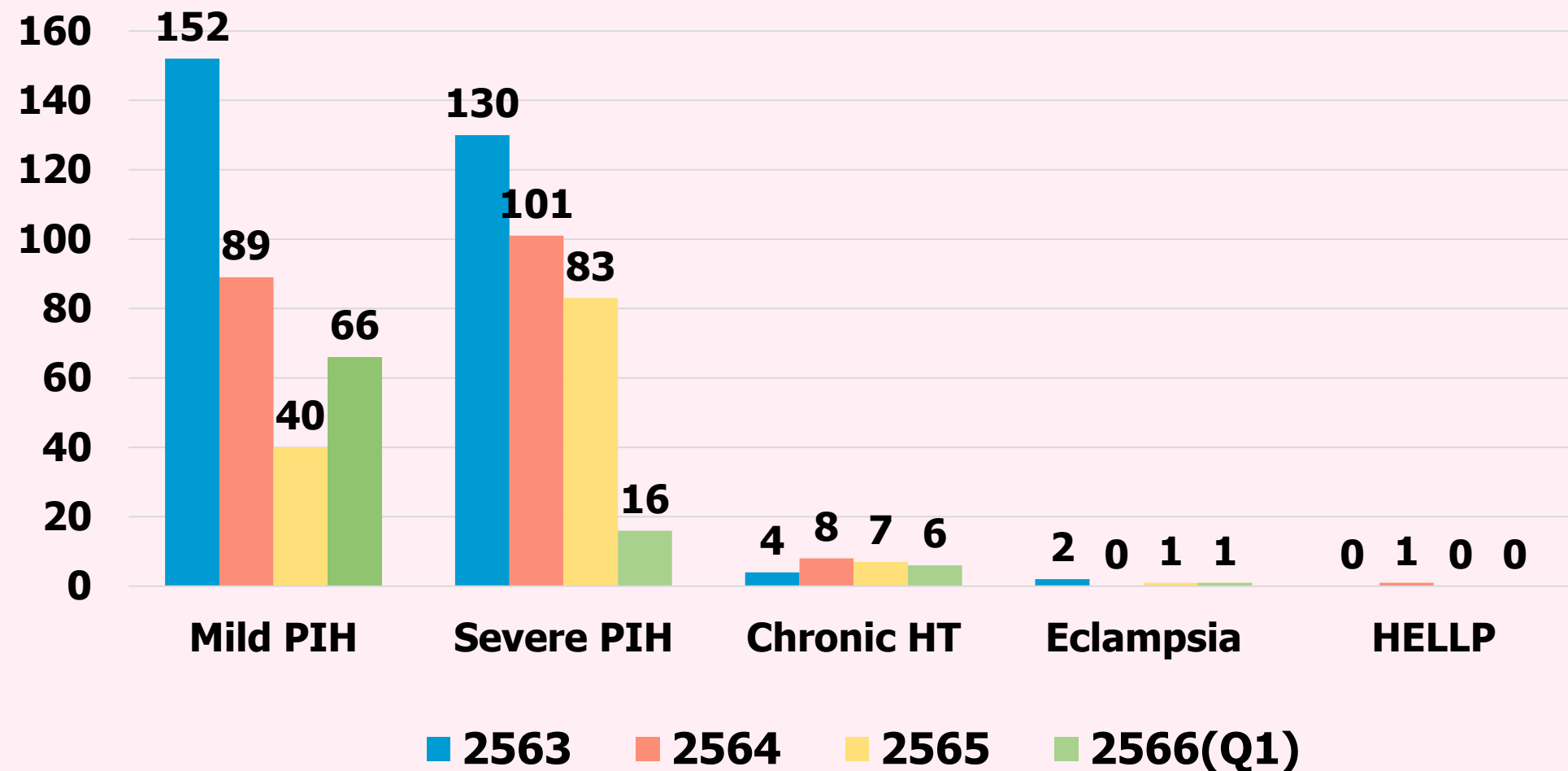
สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPT 53.48 %</li> <li>- PROM 10.46 %</li> <li>- GDM 11.62 %</li> <li>- PIH 10.46 %</li> <li>- Twin 8.13 %</li> <li>- NST-NR 2.32 %</li> <li>- อื่นๆ 3.48 %</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การดำเนินงานตาม Big rock preterm                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมกิจกรรม การวัด CL (52.89 % ↑) /HL (26.84% ↑)</li> <li>- ดำเนินงานบูรณาการกับท้องถิ่นในการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์</li> </ul> </li> <li>ประชาสัมพันธ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (8 ข้อห้าม + 4 ข้อเร่งด่วนที่ต้องมาโรงพยาบาล) ในชุมชน โรงงาน</li> <li>ค้นหา และดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และ รง.โดยบุคลากรสาธารณสุข และ จป. โรงงาน</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้าง HL ป้องกัน Preterm</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการร่วมกับ โครงการส่งเสริมการป้องกัน Preterm (ร่วมกับมหาดไทย) เช่น การจัดรถรับส่งหญิงตั้งครรภ์ , งบประมาณ</li> <li>- ขยายพัฒนาศักยภาพ จป. /อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกใน รง และชุมชน ทั้งจังหวัด (ทำแล้วที่ อ.เสนา )</li> </ul>



# ข้อชื่นชม

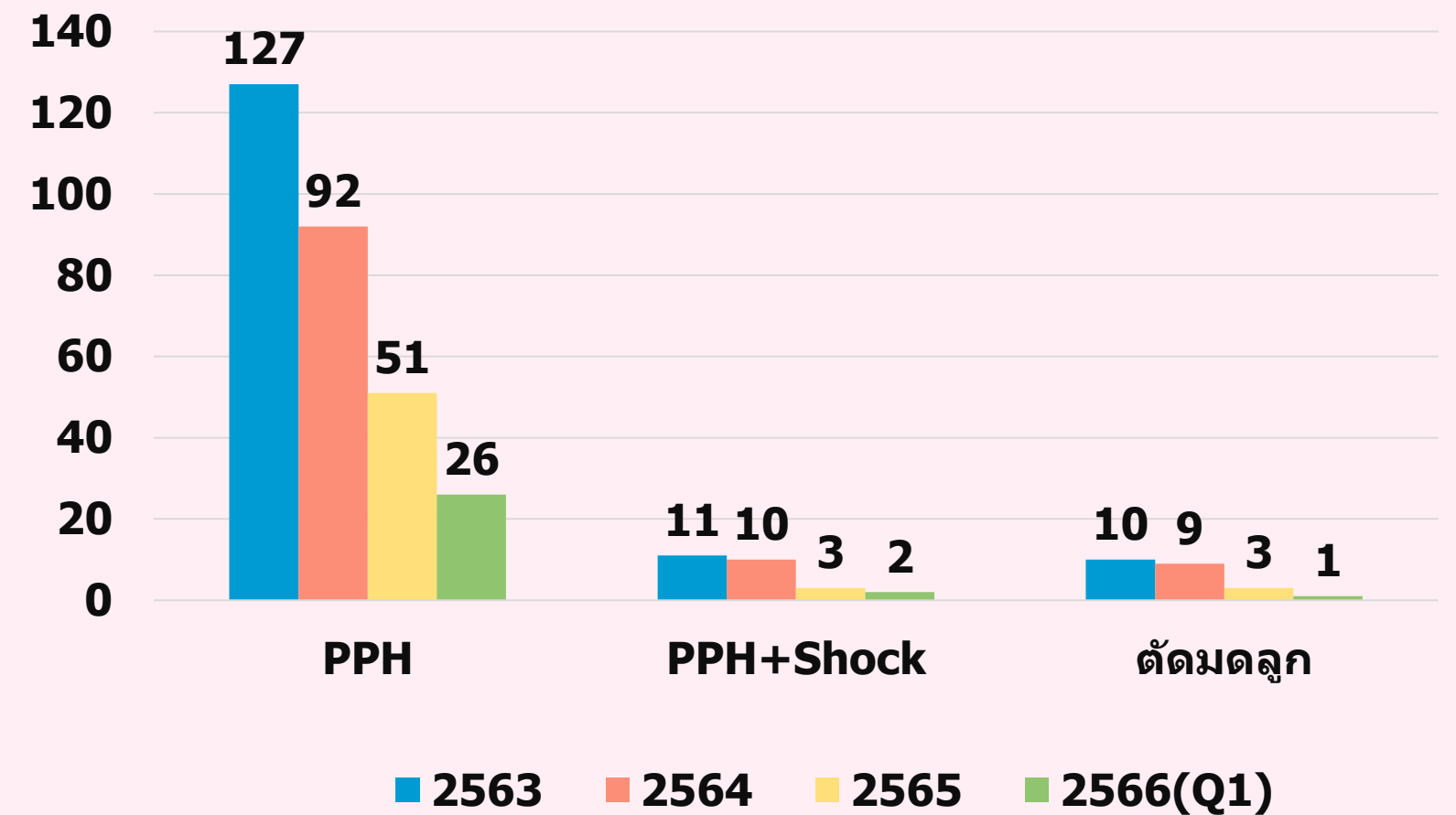
1

ผลการดำเนินงานการดูแล PIH ปี 2563 – 2566(Q1)



2

ผลการดำเนินงานการดูแล PPH ปี 2563 – 2566(Q1)



3

ปรับกระบวนการเร่งคลอดโดยการใช้ยา Cytotec

# ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

### การยกระดับบริการผู้สูงอายุ



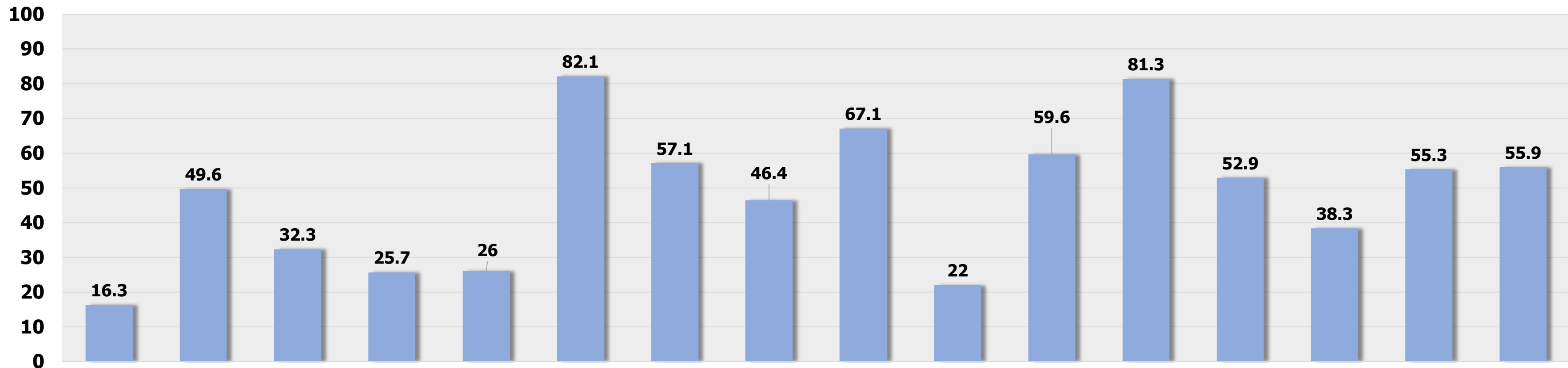
#### ประเด็นนำเสนอ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ100)

# ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL

## จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละผู้สูงอายุเทียบกับประชากร	ร้อยละได้รับคัดกรอง ADL
ประเทศ	10,068,690	18.5	39.3
เขต 4	937,596	19.3	40.9
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	148,935	19.6	45.2 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span>



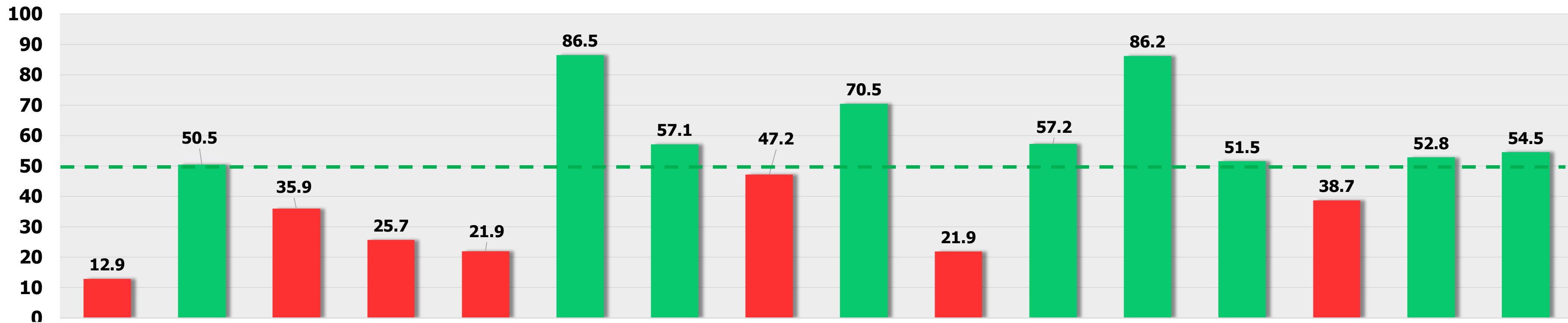
กลุ่ม	อ.พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห้	ภาชี	ลาดบัวหลวง	รังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ติดสังคม	5,061 (96.6)	4,377 (97.5)	2,219 (97.7)	2,281 (96.2)	1,758 (96)	12,860 (97.1)	4,589 (97.9)	3,486 (97.4)	3,757 (98.4)	1,242 (93.8)	5,912 (97.7)	9,395 (97.4)	1,795 (93.0)	3,165 (98.4)	2,424 (95.6)	1,051 (93.9)
ติดบ้าน	123 (2.3)	88 (2.0)	41 (1.8)	72 (3.0)	60 (3.3)	329 (2.5)	69 (1.5)	71 (2.0)	38 (1.0)	59 (4.5)	86 (1.4)	195 (2.0)	114 (5.9)	39 (1.2)	74 (2.9)	59 (5.3)
ติดเตียง	53 (1.0)	25 (0.6)	11 (0.5)	18 (0.8)	14 (0.8)	59 (0.4)	28 (0.6)	22 (0.6)	24 (0.6)	23 (1.7)	52 (0.9)	57 (0.6)	21 (1.1)	13 (0.4)	38 (1.5)	9 (0.8)

# ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan (ด้านการเคลื่อนไหว) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองเคลื่อนไหว (คน)	ร้อยละ WP
ประเทศ	9,484,264	3,682,056	38.8
เขตสุขภาพที่ 4	880,785	334,700	38.0
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	141,052	63,922	45.3 <b>5</b>

ปัจจุบัน ณ 27 ก.พ. 66 ข้อมูลเพิ่มขึ้นผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73.2

เป้าหมายร้อยละ 50



จำนวนคน	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห้	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ผู้สูงอายุทั้งหมด	30,425	8,718	6,707	8,631	6,675	15,211	7,756	7,433	5,366	5,659	9,641	11,267	3,454	7,803	4,403	1,903
คัดกรองเคลื่อนไหว	3,917	4,405	2,411	2,218	1,459	13,161	4,429	3,511	3,784	1,239	5,512	9,716	1,779	3,018	2,326	1,037



# วิเคราะห์การดำเนินงาน Wellness plan จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	สาเหตุ	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
Data & IT	ข้อมูลในระบบ HDC น้อยกว่าการคัดกรองในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"><li>มีผลการคัดกรองแต่ไม่ได้ลงในระบบ HDC (พื้นที่ชะลอการบันทึกข้อมูลเนื่องจากสปสช.เริ่มนับผลงานตั้งแต่เดือนมกราคม 66)</li></ul>	กำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	ทันที	<ul style="list-style-type: none"><li>สสจ.</li><li>สสอ.</li></ul>

# โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอปี 2566

โรงพยาบาล	Structure	Staff	Service	Service management
<b>โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา (A)</b>	<p>คลินิกผู้สูงอายุ (Fall-พื่น Geriatric clinic) ใช้สถานที่ร่วมกับคลินิกโรค กระดูกพรุน</p> <p>Primary Care วัดอินทาราม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน</li> <li>• ทันตแพทย์ 1 คน</li> <li>• เภสัชกร 1 คน</li> <li>• พยาบาลวิชาชีพ 3 คน</li> <li>• นักวิชาการสุขศึกษา 2 คน</li> <li>• นักกายภาพบำบัด 1 คน</li> <li>• นักโภชนาการ 2 คน</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน</li> <li>• พยาบาลวิชาชีพ 1 คน</li> <li>• นักกายภาพบำบัด 1 คน</li> </ul> <p>มีสหสาขาวิชาชีพที่รับ consult เฉพาะเรื่อง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์ fam med ผู้รับผิดชอบงาน แพทย์แผนไทยและสมาธิบำบัด 1 คน</li> <li>• พยาบาลผู้รับผิดชอบงานส่งเสริม 1คน</li> <li>• นักโภชนาการ 1 คน</li> <li>• นักวิชาการสุขศึกษา 1 คน</li> </ul>	<p>ให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง วันพุธ สัปดาห์ เว้นสัปดาห์ เวลา 13.00-16.00 น.</p> <p>คลินิกผู้สูงอายุ วัดอินทาราม เปิดทุกวันพุธ สัปดาห์ ที่ 2 และ 4 เวลา 09.00-12.00 น.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผู้สูงอายุในคลินิกกระดูกพรุน จำนวน 33 คน (ณ วันที่ 15 ก.พ. 66)</li> <li>• รับ Consult community screening, OPD และศูนย์แพทย์วัดอินทาราม</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• คลินิกผู้สูงอายุ วัดอินทาราม เน้นการดูแล แบบ Holistic care</li> <li>• ปรึกษา/ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางตามปัญหา ของผู้ป่วยกรณีที่เกิดขีดความสามารถของ หน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังรพ. พระนครศรีอยุธยา</li> </ul>

# โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอปี 2566

โรงพยาบาล	Structure	Staff	Service	Service management
<b>โรงพยาบาลเสนา (M1)</b>	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดเมื่อ ต.ค.65)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 5 คน</li> <li>• พยาบาลวิชาชีพ 2 คน</li> <li>• นักโภชนาการ 1 คน</li> <li>• นักกายภาพบำบัด 1 คน</li> <li>• แพทย์แผนไทย 1 คน</li> </ul>	<p><b>วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 และ 3</b> จัดบริการรูปแบบ mobile geriatric clinic ร่วมกับรพ.สต. แต่ละตำบล</p> <p><b>วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 และ 4</b> <b>เช้า</b> เวลา 8.30-12.00 น. รับผู้สูงอายุจากคลินิกโรคเรื้อรัง และรับปรึกษาจากคลินิกอื่นๆ ในรพ.</p> <p><b>บ่าย</b> เวลา 13.00 – 16.30 น. รับผู้สูงอายุที่นัดหมายจากรพ.สต. โดยประสานส่งต่อไปยังในคลินิกเฉพาะทาง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างรพ.สต. และโรงพยาบาลเสนา (line group, Google form)</li> <li>• มีระบบ Green channel ในการส่งผู้สูงอายุไปยังคลินิกเฉพาะทาง</li> <li>• มีผู้รับบริการทั้งหมด 80 ราย อยู่ระหว่างการรักษาและติดตามดูแล (การเคลื่อนไหว 54 ราย โภชนาการ/ขาดสารอาหาร 2 ราย ซึมเศร้า 7 ราย ความคิดความจำ 21 ราย)</li> </ul>
<b>โรงพยาบาลบางปะอิน (M2)</b>	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดบริการปี 2564)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน</li> <li>• พยาบาลวิชาชีพ 1 คน</li> <li>• นวก.1 คน</li> <li>• ทีมสหสาขา</li> </ul>	<b>วันพุธ</b> เวลา 08.00-16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ช่วงเข้ารับ walk in จากคลินิก NCD</li> <li>• ช่วงบ่ายรับ Consult จาก รพ.สต.ในพื้นที่ อ.บางปะอิน</li> <li>• มียอดสะสมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า</li> <li>• จำนวน 60 ราย (ต.ค. 65 – ก.พ. 66)</li> <li>• สมองเสื่อม 5 ราย อยู่ระหว่างการติดตามดูแล</li> </ul>



# ข้อชื่นชม

## คลินิกผู้สูงอายุ รพ.อยุธยา

- Primary care วัดอินทาราม เน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบ Holistic care



## คลินิกผู้สูงอายุ รพ.เสนา

- มีการคัดกรองเชิงรุกในชุมชนร่วมกับรพ.สต. (mobile geriatric clinic)
- มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม
- มีช่องทางด่วน (GREEN CHANNEL) ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการได้รวดเร็ว
- มีระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาล (google form, Line group)





# ข้อชื่นชม

- **คลินิกผู้สูงอายุ รพ.บางปะอิน**
  - ทีมสหวิชาชีพมีการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง
- **สสอ.บางปะอิน มีการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง**

## ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- **เพิ่มอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง (ทดแทนอัตรากำลังพยาบาลผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการปี 65)**
- **เพิ่มศักยภาพ รพ.สต ในการจัดการเบื้องต้น เช่น การบริหารจัดการผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยด้านเดียวกันเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านเดียวกัน**







# ขอบคุณที่มตรวราชการ

1. แพทย์หญิงหทัยรัตน์ อัจฉิมานนท์ (ประธาน)
2. นายแพทย์ธานีินทร์ โตจีน (ประธานร่วม)
3. แพทย์หญิงไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ (ประธานร่วม)
4. แพทย์หญิงจุฑาสินี สัมมานนท์ (ประธานร่วม)
5. นายแพทย์นิพนาท มุขดี (ประธานร่วม)
6. แพทย์หญิงสมาลี นางวงษ์ (ประธานร่วม)
7. แพทย์หญิงตรีธันว์ ศรีวิเชียร (ประธานร่วม)
8. กรมอนามัย (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี)
9. กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี, รพ.ศรีธัญญา, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)
10. กรมการแพทย์

**Slide Backup**





# สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

## Functional based

สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

## Area based

ระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมอย่างไร้รอยต่อ





# ผลการดำเนินงานประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย ไตรมาส 1

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
- ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	60.01
- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ	72
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ≤ 28 วัน	<3.40:1,000 ทารกเกิดมีชีพ	5.7
- ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด	< ร้อยละ 9	9.7
- ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	88.4
- ร้อยละเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	61.1
- ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	71.5
- ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	75
- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร	0.98
- ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ร้อยละ 80	104.95

## งานอนามัยแม่และเด็ก

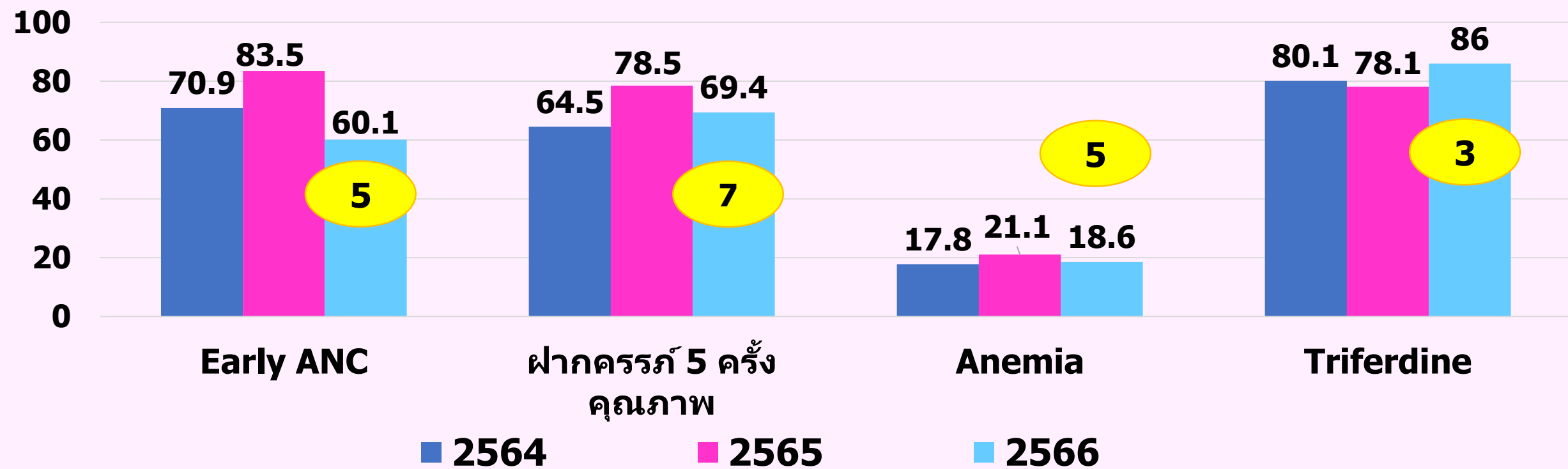
- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ  
(17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)
- อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ  $\leq 28$  วัน  
( $< 3.40 : 1,000$  ทารกเกิดมีชีพ)
- ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด  
( $< 9$ )



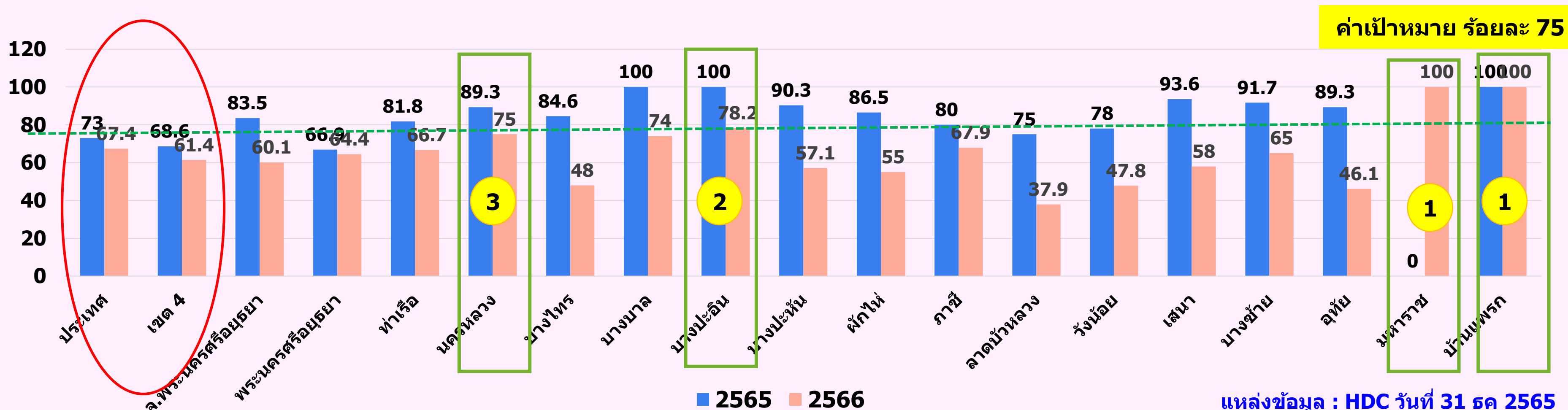
สถานการณ์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ไตรมาส 1 ปี 2566 ระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ 4

KPI (2566)	เป้า	ประเทศ	เขต
Early ANC	75 %	67.4 %	61.4 %
ฝากครรภ์ 5 คุณภาพ	75 %	56.6 %	46.1 %
Anemia	14 %	16.7 %	20.9 %
Triferdine	100 %	78.8 %	77.8 %

สถานการณ์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส 1 ปี 2564-2566



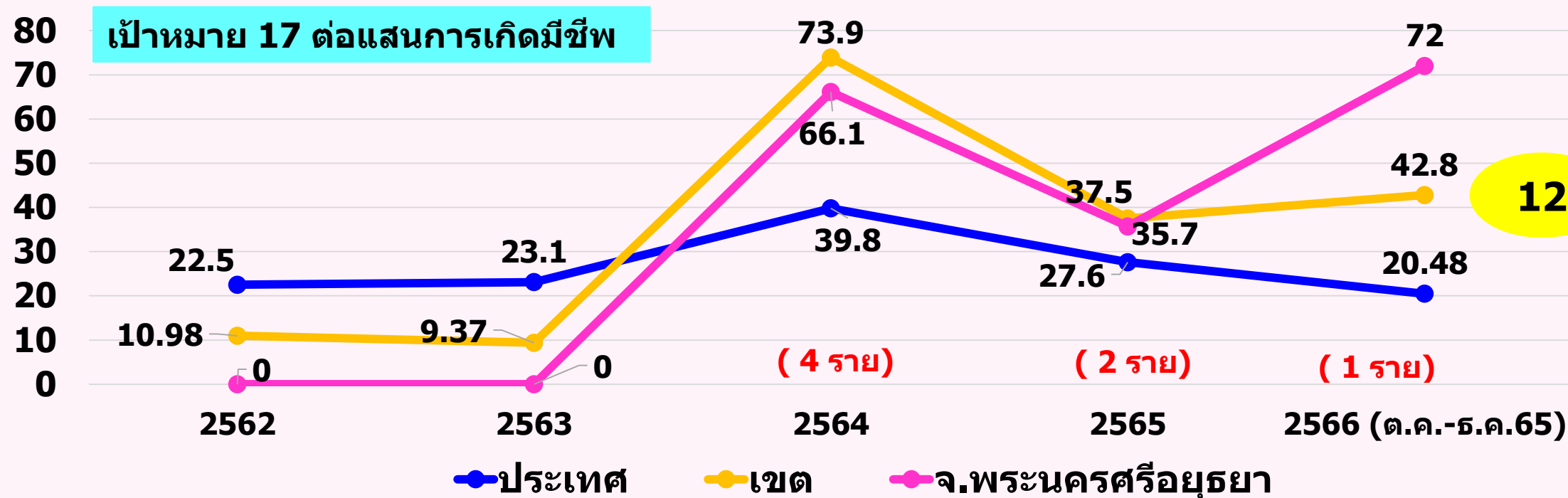
ร้อยละการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส 1 ปี 2564 – 2566



ANC คุณภาพ	ปัญหา/สาเหตุ		ข้อเสนอแนะ	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ														
Service Delivery	<table border="1" data-bbox="316 196 1439 915"> <thead> <tr> <th data-bbox="316 196 1126 352">ANC คุณภาพ</th> <th data-bbox="1126 196 1439 352">การดำเนินงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="316 352 1126 470">1. การฝากครรภ์ก่อน 12 wks (60.13)</td> <td data-bbox="1126 352 1439 470">✗</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 470 1126 562">2. ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง</td> <td data-bbox="1126 470 1439 562">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 562 1126 654">3. การตรวจสุขภาพช่องปาก</td> <td data-bbox="1126 562 1439 654">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 654 1126 746">4. U/S ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอด</td> <td data-bbox="1126 654 1439 746">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 746 1126 838">5. คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์</td> <td data-bbox="1126 746 1439 838">✓</td> </tr> <tr> <td data-bbox="316 838 1126 915">6. การตรวจโลหิตค้นหาเบาหวาน</td> <td data-bbox="1126 838 1439 915">✓</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="316 990 849 1050"><b>ปัญหาของ Early ANC</b></p> <ul data-bbox="316 1059 1392 1378" style="list-style-type: none"> <li>- ขาดความตระหนักท้องหลัง G2, G3 21.02% (ไม่ทราบว่าตั้งครรภ์, ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ)</li> <li>- ลางานไม่ได้ (ส่วนใหญ่พนักงานบริษัท) 16.2%</li> <li>- ไม่มีเวลา/ไม่มีคนพามา 12.1%</li> <li>- รอสีที 10.81%</li> </ul>		ANC คุณภาพ	การดำเนินงาน	1. การฝากครรภ์ก่อน 12 wks (60.13)	✗	2. ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	✓	3. การตรวจสุขภาพช่องปาก	✓	4. U/S ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอด	✓	5. คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์	✓	6. การตรวจโลหิตค้นหาเบาหวาน	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขยายการสร้าง HL (ความสำคัญของ Early ANC , อากาของการตั้งครรภ์ และการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์) และจัดทำโปสเตอร์ประโยชน์ และความเสี่ยงของการไม่ ฝากครรภ์เร็ว ในโรงงาน และชุมชน</li> <li>- ขยายอบรมแกนนำ อสม."เรื่องความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว" ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกรายใหม่ (ทุกอำเภอ)</li> <li>- ทำหนังสือชี้แจงความสำคัญของการฝากครรภ์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหาร, จป.</li> <li>- บูรณาการร่วมกับ โครงการส่งเสริมการป้องกัน Preterm (ร่วมกับมหาดไทย) เช่น จัดบริการรถรับส่งหญิงตั้งครรภ์บ้านไกล ,งบประมาณ</li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB / ศอ4
ANC คุณภาพ	การดำเนินงาน																		
1. การฝากครรภ์ก่อน 12 wks (60.13)	✗																		
2. ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง	✓																		
3. การตรวจสุขภาพช่องปาก	✓																		
4. U/S ผ่านหน้าท้องหรือช่องคลอด	✓																		
5. คัดกรองกลุ่มอาการดาวน์	✓																		
6. การตรวจโลหิตค้นหาเบาหวาน	✓																		
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง สธ.และ รพ. เอกชน (รพ.ราชธานี ,รพ.เอเชียอินเตอร์เนชั่นแนล )</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- เก็บข้อมูลเชิงลึกปัญหาของ Early ANC เพื่อนำมาวิเคราะห์และกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา</li> <li>- ประสานงานการเชื่อมต่อข้อมูล และทำหนังสือชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/รพ.เอกชน</li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB														



# อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เปรียบเทียบประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2562 – 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)



จำนวนมารดาตายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
สาเหตุจาก **PIH, PPH** Like

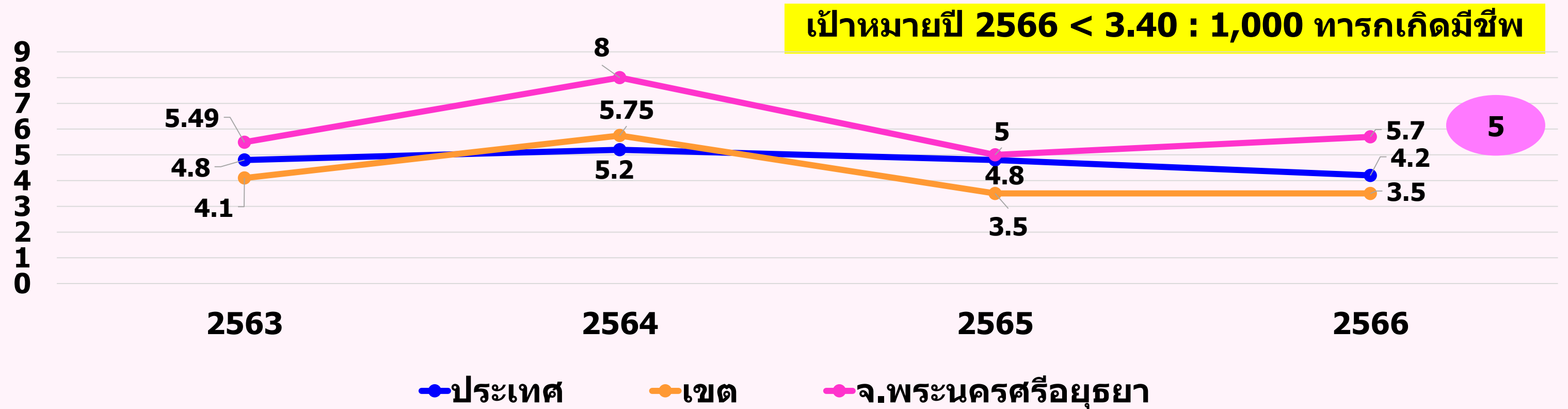
วินิจฉัย	2562	2563	2564
PIH	0	0	0
PPH	0	0	0

## สาเหตุการตายมารดาไทย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2565 – 2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)

สาเหตุการตาย	วิเคราะห์ 3 Delays		
	ผู้รับบริการ	ระบบขนส่ง	ระบบบริการ
<b>(2565) HIV Positive Indirect Cause</b> (รพ.พระนครศรีอยุธยา)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ขาดความระหนักในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (Late ANC 31 wk)</li> <li>- มีโรคประจำตัว HIV Positive</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินหญิงตั้งครรภ์ในช่วงระยะคลอด และหลังคลอด</li> <li>- ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสูติกรรมในหลังคลอด</li> </ul>
<b>(2565) Acute MI Indirect Cause</b> (รพ.เสนา) ต่างตัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ขาดความระหนักในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (การเกิดอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์, Late ANC 17 wk)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะทางไกล ระหว่างบ้าน มา รพ.</li> </ul>	-
<b>(2566) Amniotic fluid embolism direct Cause</b>	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระบบการดูแลในช่วง Induction of Labor</li> <li>- ระบบการให้ยาเร่งคลอด</li> </ul>

มารดาตาย	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<b>Service Delivery</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักในการมาฝากครรภ์เร็ว</li> <li>- การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางสูติกรรมและอายุรกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้าง HL (ความสำคัญของการมาฝากครรภ์เร็ว และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์) ในโรงงาน และชุมชน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพ อสม. ให้ความรู้ในเรื่องของการมาฝากครรภ์เร็ว</li> <li>- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกในชุมชน และโรงงาน โดยใช้ QR code online ทั้งจังหวัดโดย บุคลากรสาธารณสุข อสม.และภาคีเครือข่าย</li> <li>- ให้มีอายุรแพทย์เป็นคณะกรรมการ MCHB</li> <li>- ปรับกระบวนการเร่งคลอดโดยการใช้ยา Cytotec ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ชัดเจน</li> <li>- พัฒนาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงทางอายุรกรรม</li> <li>- คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในโรคทางอายุรกรรมให้ครอบคลุม (Key Message )</li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB /ศอ4
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะในการ ช่วยฟื้นคืนชีพ CPR หญิงตั้งครรภ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ซ้อมแผนการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR หญิงตั้งครรภ์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (รพช.จังหวัด)</li> <li>- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case ตัวอย่าง</li> <li>- พัฒนาศักยภาพพยาบาลผดุงครรภ์ เฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน</li> </ul>	3 เดือน	รอง ส. /MCHB

# อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เปรียบเทียบ ประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2563-2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)



แหล่งข้อมูล : HDC ณ วันที่ 31 ธค 2565

จำนวนทารก เกิดมีชีวิต จ.พระนครศรีอยุธยา ทะเบียนราษฎร	6,747	6,049	5,587	1,388 (ตค.64 - ธค.65)
จำนวนทารก เกิดมีชีวิต จ.พระนครศรีอยุธยา HDC	6,116	5,119	4,936	1,382
จำนวนทารก เสียชีวิต (ราย) HDC	33	41	25	8

ข้อมูล : Manual จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2566 10 ราย อัตรา 7.23

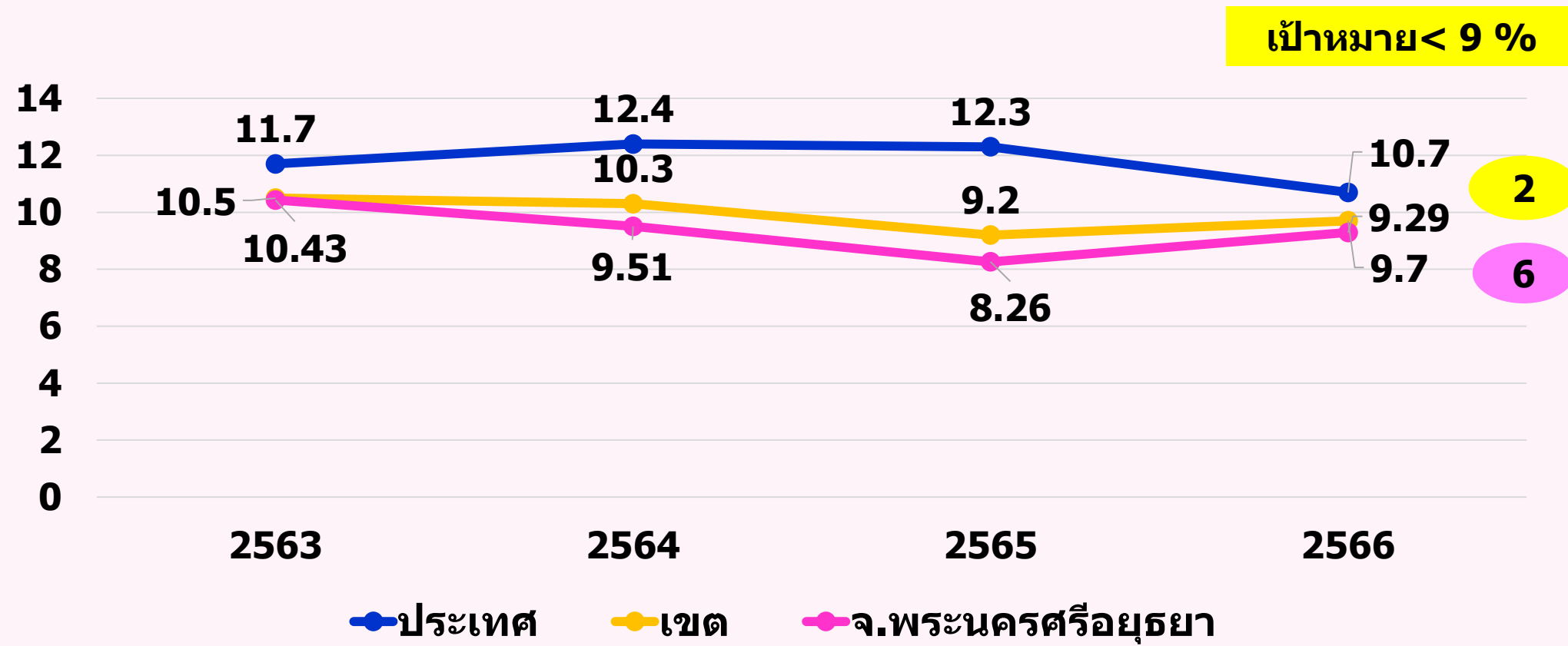


**สาเหตุการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ปี 2562-2566 (ต.ค. – ธ.ค. 65)**

สาเหตุการตายทารกแรกเกิด	2562	2563	2564	2565	2566
<b>Prematurity</b>	13(50)	14(60.87)	15(48.39)	7(30.43)	5(45.45)
<b>Congenital anomaly (Chromosomal Heart and anomaly)</b>	6(23.08)	1(4.33)	8(25.81)	8(34.78)	3(30)
<b>Birth Asphyxia</b>	2(7.69)	2(8.70)	5(9.68)	3(13.04)	2(18.18)
<b>PPHN / MAS</b>	1(3.84)	3(13.04)	3(16.13)	5(21.74)	0
<b>Sepsis</b>	4(15.38)	3(13.04)	0	0	0
<b>Total (ราย)</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>10</b>

ทารกตาย	ปัญหา/สาเหตุ	แนวทางแก้ไข	ติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
<b>Service Delivery</b>	- ทารกตายเกินค่าเป้าหมาย 10 ราย อัตรา 7.23 (ค่าเป้าหมาย 3.4 : 1,000 การเกิดมีชีพ)	- ทบทวน case หาสาเหตุการเสียชีวิตที่แท้จริง เพื่อใช้ในการวางระบบงานอนามัยแม่และเด็ก	3 เดือน	รอง ส. /MCHB /Service plan สาขาทารก
<b>Workforce</b>	- อัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ : พยาบาล NNP (NICU+SNB) (15 คน) ความต้องการ 26 คน ทั้งจังหวัด	- วางแผนจัดสรรหาบุคลากรเพิ่ม - พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ / พยาบาล NNP หลักสูตร 4 เดือน	3 เดือน	รอง ส. /MCHB Service plan สาขาทารก

# ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด เปรียบเทียบระดับประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส 1 ปี 2563 - 2566



ร้อยละหญิงไทยคลอด Early & Late Preterm จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส 1 2563 - 2566				
คลอด Preterm	2563	2564	2565	2566
Early preterm	0 % (0)	15.70 % (19)	24.32 % (18)	22.69 % (27)
Late preterm	100 % (144)	84.29 % (102)	75.68 % (56)	77.31 % (92)

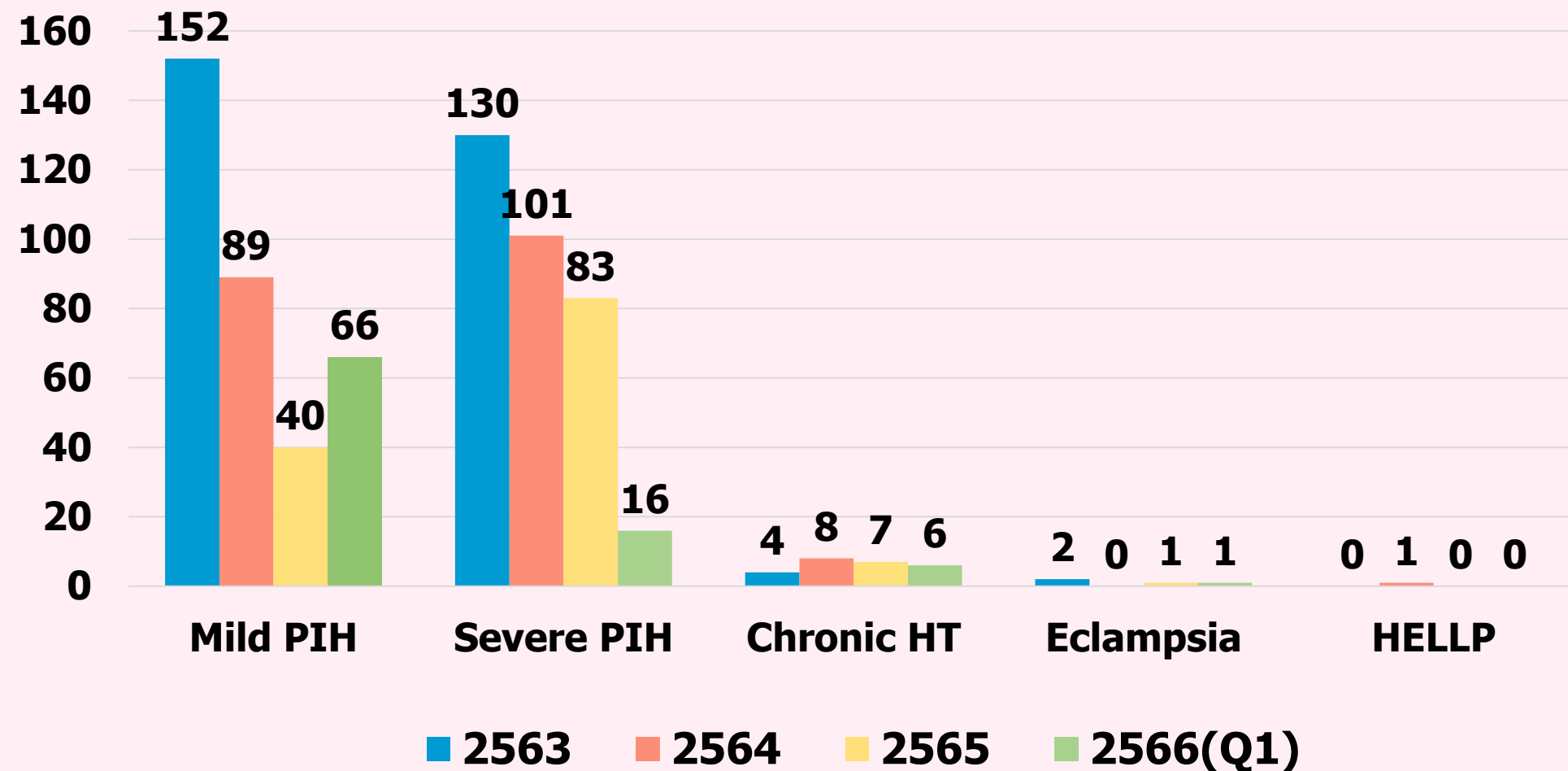
ข้อมูล : HDC วันที่ 31 ธ.ค.65

สาเหตุการคลอดก่อนกำหนด	แนวทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- SPT 53.48 %</li> <li>- PROM 10.46 %</li> <li>- GDM 11.62 %</li> <li>- PIH 10.46 %</li> <li>- Twin 8.13 %</li> <li>- NST-NR 2.32 %</li> <li>- อื่นๆ 3.48 %</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>การดำเนินงานตาม Big rock preterm                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมกิจกรรม การวัด CL (52.89 % ↑) /HL (26.84% ↑)</li> <li>- ดำเนินงานบูรณาการกับท้องถิ่นในการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์</li> </ul> </li> <li>ประชาสัมพันธ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (8 ข้อห้าม + 4 ข้อเร่งด่วนที่ต้องมาโรงพยาบาล) ในชุมชน โรงงาน</li> <li>ค้นหา และดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน และ รง.โดยบุคลากรสาธารณสุข และ จป. โรงงาน</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสร้าง HL ป้องกัน Preterm</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บูรณาการร่วมกับ โครงการส่งเสริมการป้องกัน Preterm (ร่วมกับมหาดไทย) เช่น การจัดรถรับส่งหญิงตั้งครรภ์ , งบประมาณ</li> <li>- ขยายพัฒนาศักยภาพ จป. /อสม. ในการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกใน รง และชุมชน ทั้งจังหวัด (ทำแล้วที่ อ.เสนา )</li> </ul>

# ข้อชื่นชม

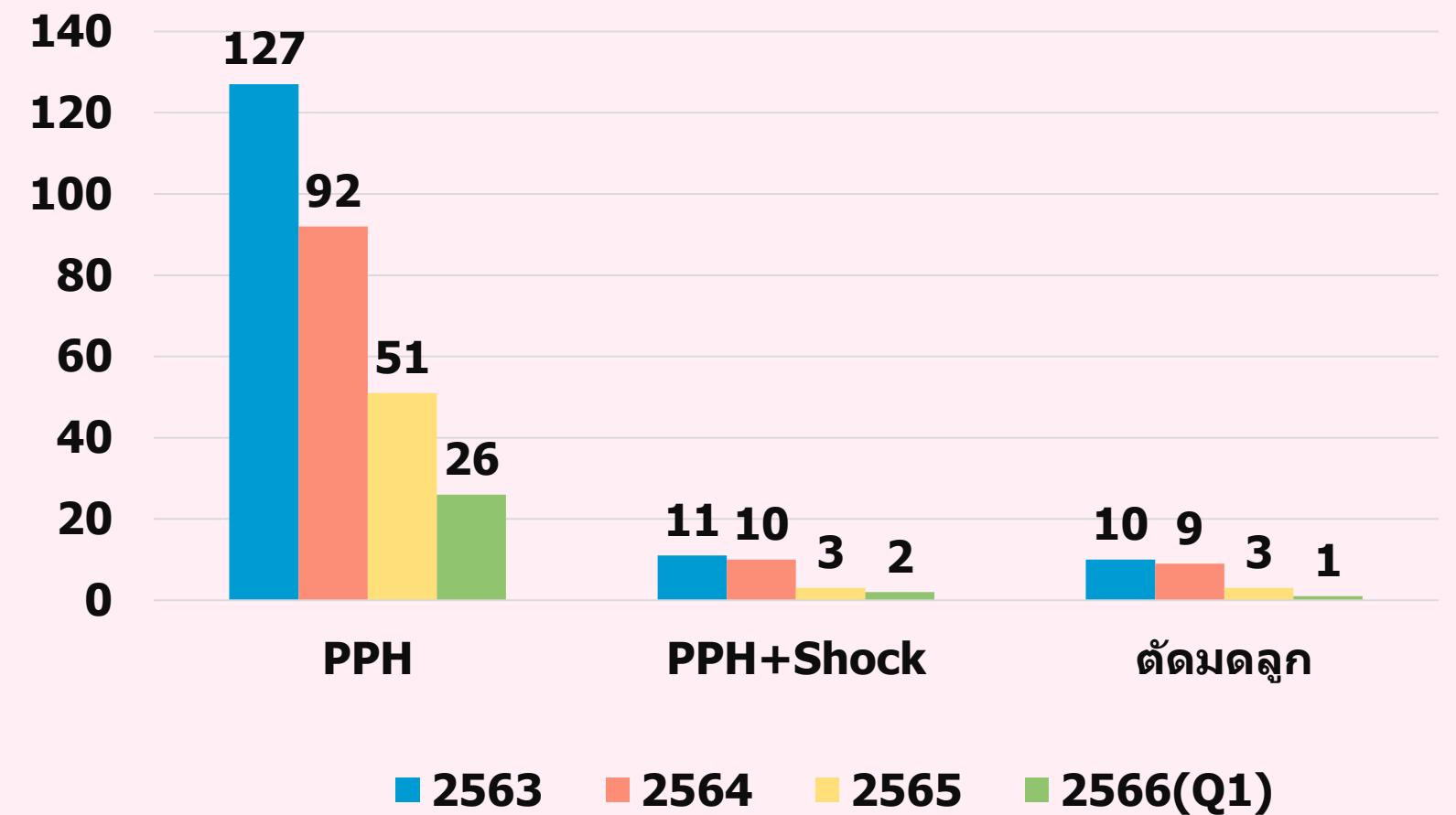
1

ผลการดำเนินงานการดูแล PIH ปี 2563 – 2566(Q1)



2

ผลการดำเนินงานการดูแล PPH ปี 2563 – 2566(Q1)



3

ปรับกระบวนการเร่งคลอดโดยการใช้ยา Cytotec



# เด็กปฐมวัย



ร้อยละเด็กมีพัฒนาการสมวัย  
(เป้าหมาย 86%)



ร้อยละเด็ก 0-5 ปี  
สูงดีสมส่วน (เป้าหมาย 66%)

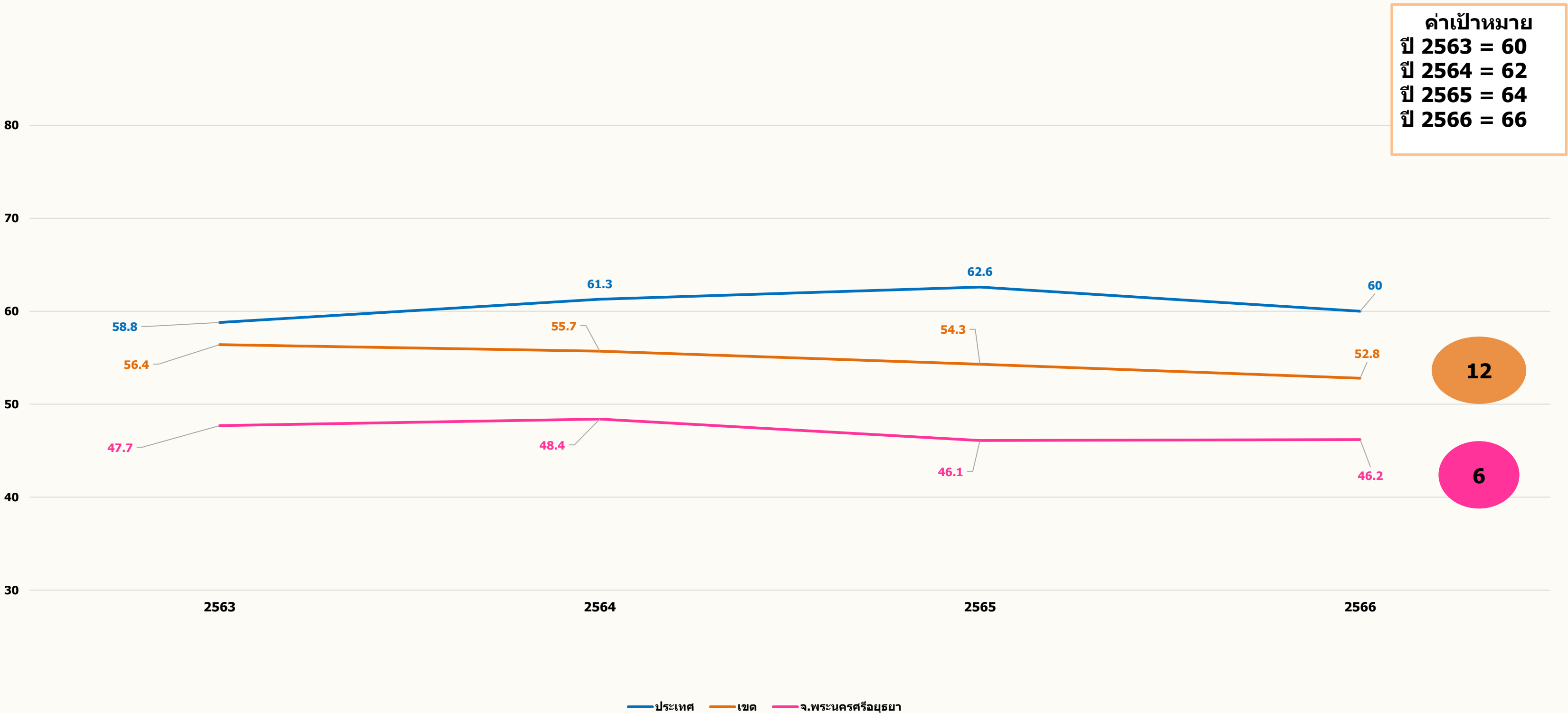


ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี  
ปราศจากฟันผุ (เป้าหมาย 75%)





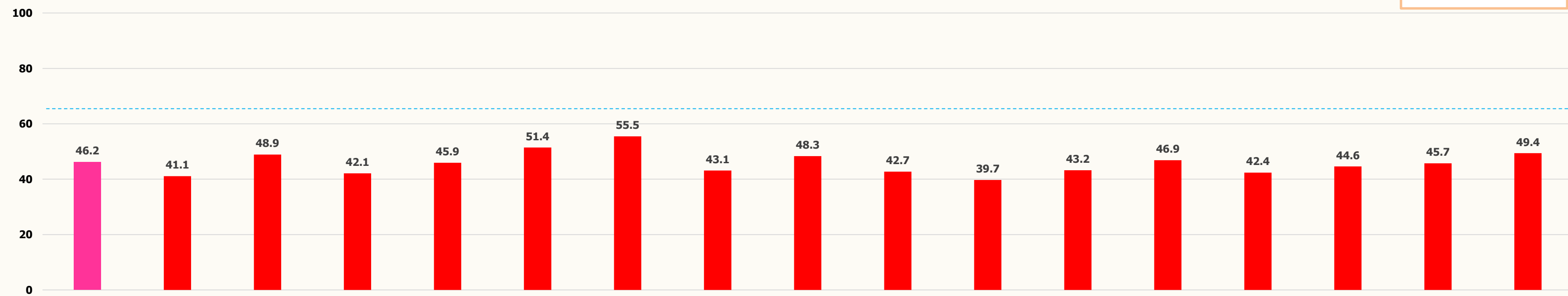
# ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เปรียบเทียบ ประเทศ เขต และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส1 ปี 2563-2566





# ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปี 2566

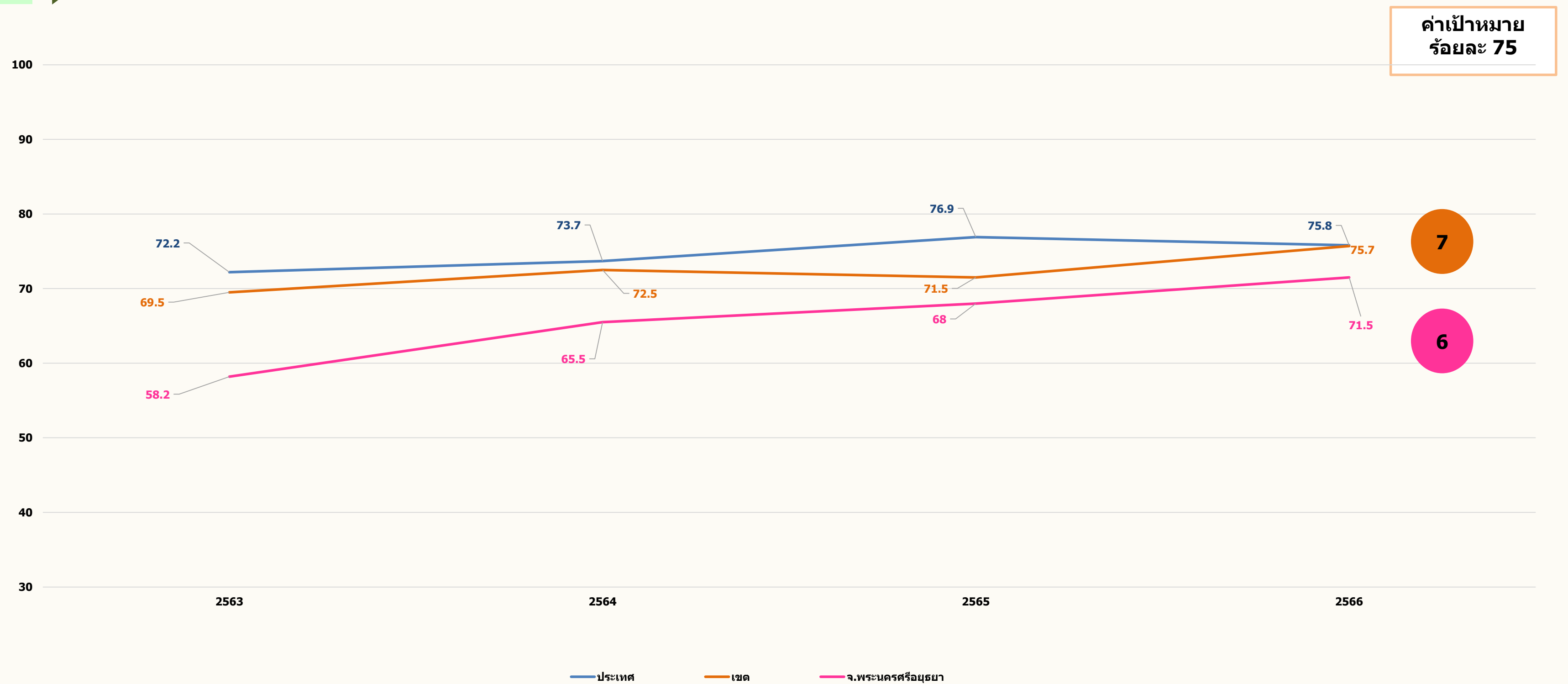
ค่าเป้าหมาย  
ร้อยละ 66%



จังหวัด	จ. อยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาสาร	บ้านแพรก
ร้อยละการขึ้นน้ำหนัก/วัดส่วนสูง (>90%)	5 61.1	42.6	63.9	72.0	77.8	66.6	74.9	76.2	79.2	56.8	57.4	51.3	58.8	52.3	64.2	55.7	66.7



# ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ เปรียบเทียบ ประเทศ เขต และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส1 ปี 2563-2566

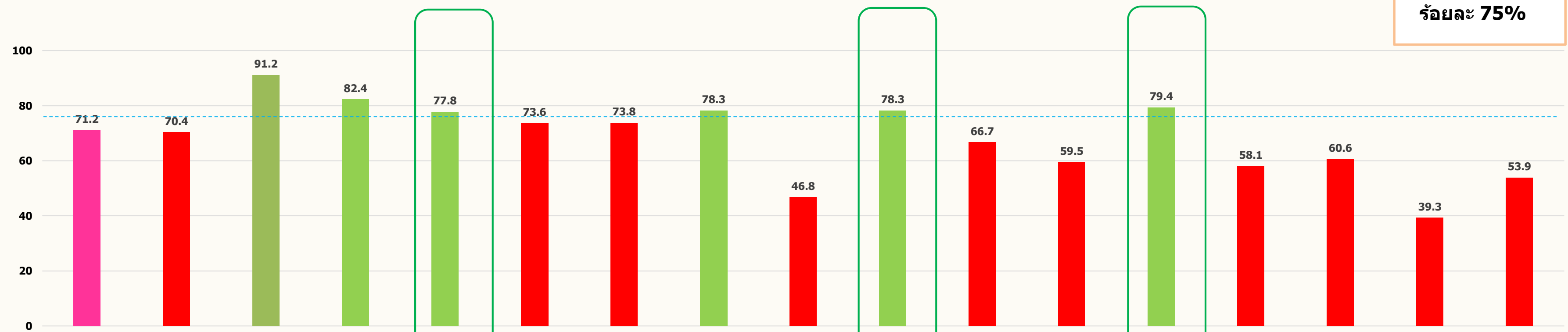






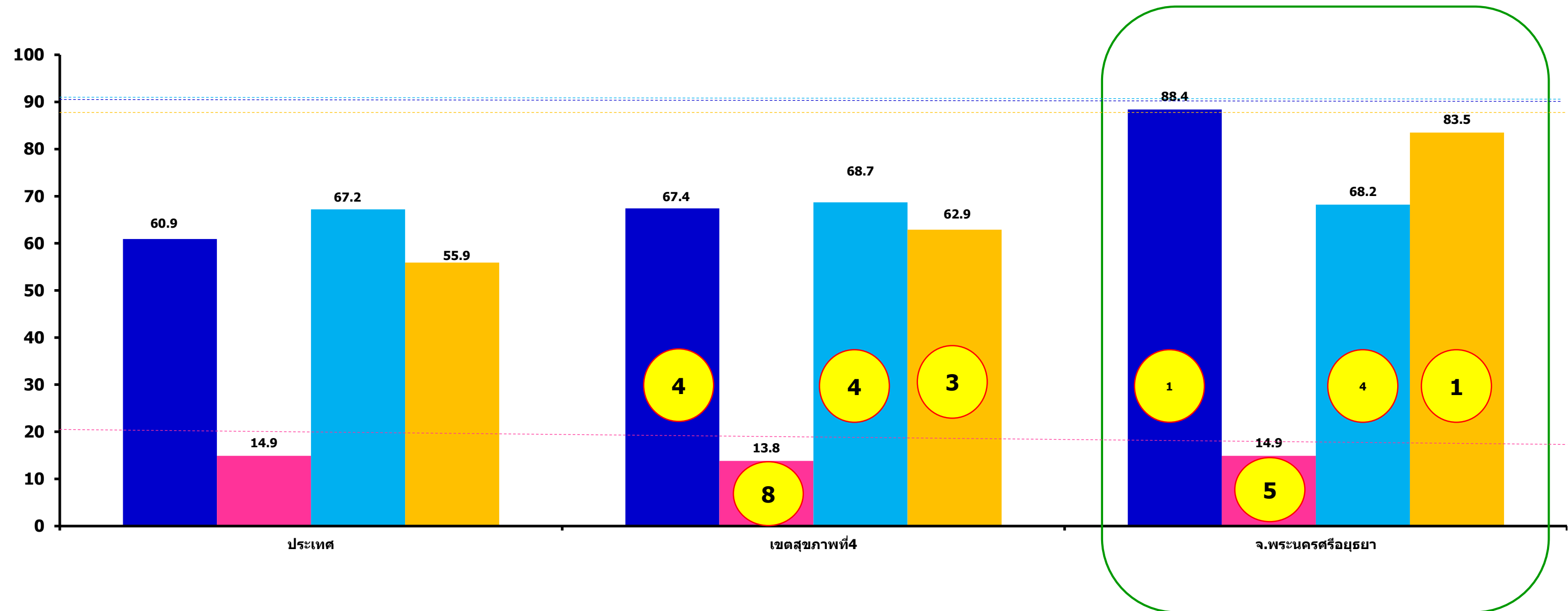
# ร้อยละเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ไตรมาส1 ปี 2566

ค่าเป้าหมาย  
ร้อยละ 75%



จังหวัด	จ. อยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ร้อยละการตรวจสุขภาพช่องปาก (>30%)	1 35.0	47.8	19.8	26.7	38.4	40.5	50.8	21.0	31.3	64.3	14.8	8.6	39.7	36.8	28.8	29.5	27.1

# ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง ตรวจพบสงสัยล่าช้า ติดตามได้ พัฒนาการสมวัย ประเทศ เขต และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไตรมาส1 ปี 2566

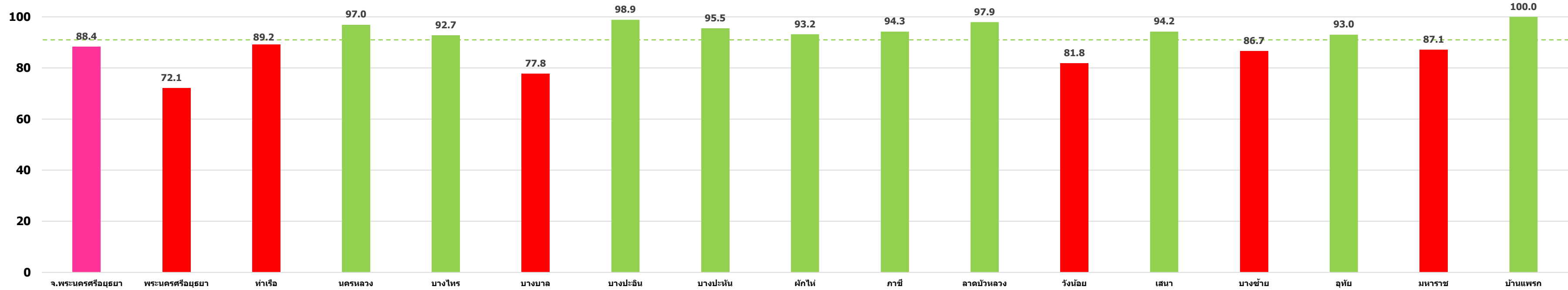


## คำเป้าหมาย

■ คัดกรอง 90% 
 ■ สงสัยล่าช้า 20% 
 ■ ติดตามได้ 90% 
 ■ สมวัย 86%

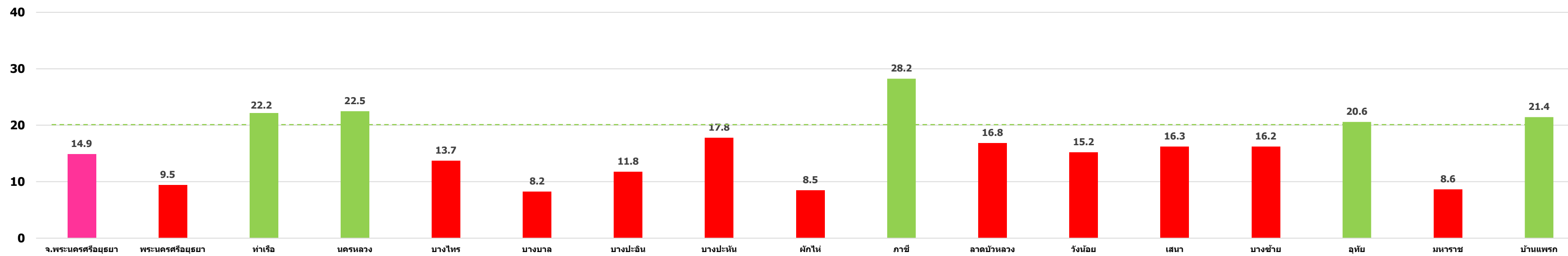
## ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปี 2566

ค่าเป้าหมาย 90%



## ร้อยละเด็กปฐมวัยตรวจพบสงสัยล่าช้า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปี 2566

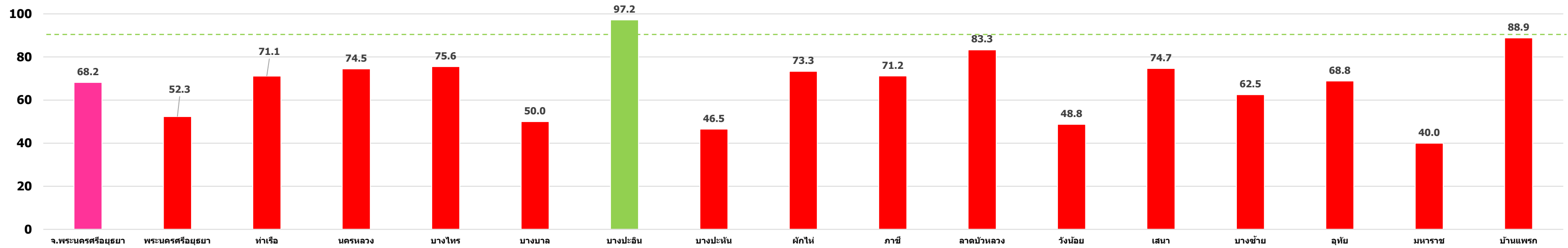
ค่าเป้าหมาย 20%





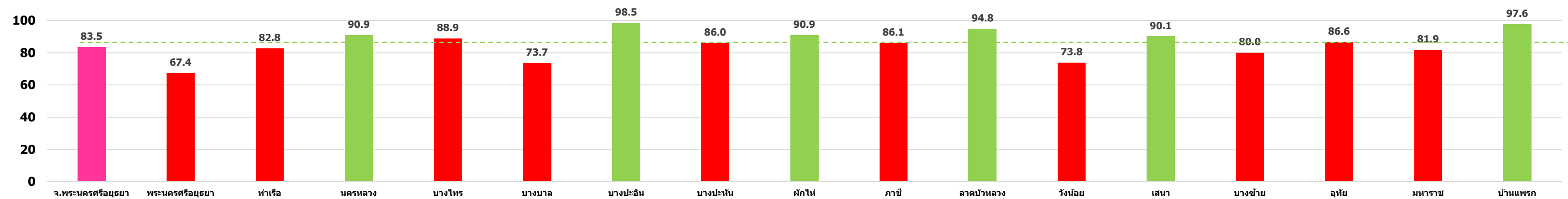
## ร้อยละเด็กปฐมวัยได้รับการติดตามกลับมาตรวจซ้ำ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ไตรมาส1 ปี 2566

ค่าเป้าหมาย 90%



## ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ไตรมาส1 ปี 2566

ค่าเป้าหมาย 86%



## วิเคราะห์สาเหตุการดำเนินงานเด็กปฐมวัย

ประเด็น	ปัญหา/สาเหตุ	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
Service Delivery	<ul style="list-style-type: none"> <li>มาตรฐาน ร.ร. พ่อแม่ (รายบุคคล)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดระบบบริการตามมาตรฐาน โรงเรียน พ่อ แม่</li> </ul>	2 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าส่งเสริม/CPM จังหวัด,อำเภอ/จนท. รับผิดชอบ WCC</li> </ul>
Workforce	<ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจ คลาดเคลื่อนในการบันทึก ข้อมูลสถิติสมส่วน ลงในระบบ HDC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชี้แจงและทำความเข้าใจในการลงบันทึกข้อมูลกับผู้รับผิดชอบ งาน</li> </ul>	1 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>หัวหน้าส่งเสริม / CPM จังหวัด,อำเภอ,</li> </ul>
Data & IT	<ul style="list-style-type: none"> <li>บันทึกและส่งออกข้อมูล เข้าระบบ HDC ล่าช้า (สถิติสมส่วน)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ที่ทำงานได้ดี</li> <li>กำกับติดตาม อย่างต่อเนื่อง ( CPM อำเภอ)</li> </ul>	1 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>CPM จังหวัด,อำเภอ/IT จนท.รับผิดชอบ WCC ทุก ระดับ</li> </ul>

# ข้อชื่นชม

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและกำหนดเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ เป็น OKR ของจังหวัด
- มีการขับเคลื่อน สพด. 4D ผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- หัวหน้าส่งเสริมและผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัย มีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามลำดับต่อเนื่อง



**OKR เด็กปฐมวัย**  
**จ.พระนครศรีอยุธยา**



**ตัวชี้วัด  
ผลลัพธ์**

**แผนงาน**

**กลุ่มงาน  
เกี่ยวข้อง**

**วัตถุประสงค์**  
**เด็กปฐมวัยพัฒนาการสมวัย**

**ร้อยละ 85 ของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย**

**1.โครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

- เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 90 และพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามร้อยละ 100 และได้รับการแก้ไขด้วยเครื่องมือ TEDA4I ร้อยละ 100
- พัฒนาศักยภาพครู/ หมอ/ พ่อแม่ ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก (คู่มือ DSPM)

**2.ทุกอำเภอขับเคลื่อนการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชนด้วยกลไก พชอ.**

**3.ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D อำเภอละ 2 แห่ง**

**3.1 ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต (Diet)**

- จัดหาเครื่องชั่งน้ำหนักแบบดิจิทัล ใช้กราฟการเจริญเติบโต ความยาว/ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ของกรมอนามัย

**3.2 ด้านพัฒนาการ (Development & Play)**

- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมีการใช้คู่มือ DSPM และมีระบบส่งต่อ

**3.3 ด้านทันตสุขภาพ (Dental) (ระดับดี – ดีมาก)**

- มีกิจกรรมส่งเสริมในช่องปาก (สถานที่แปรงฟันเหมาะสมกับเด็กปฐมวัย/ตรวจฟันโดยทันตบุคลากรและครูพี่เลี้ยง

- สร้างเครือข่าย สพด. อำเภอละ 1 เครือข่าย (เครือข่ายละ 2-3 สพด.)

- จัดระบบทางด่วนรองรับการส่งต่อจาก รพ.สต./ สพด.

**3.4 ด้านการป้องกันโรค (Diseases)**

- สพด. ปลอดภัย ปลอดภัย

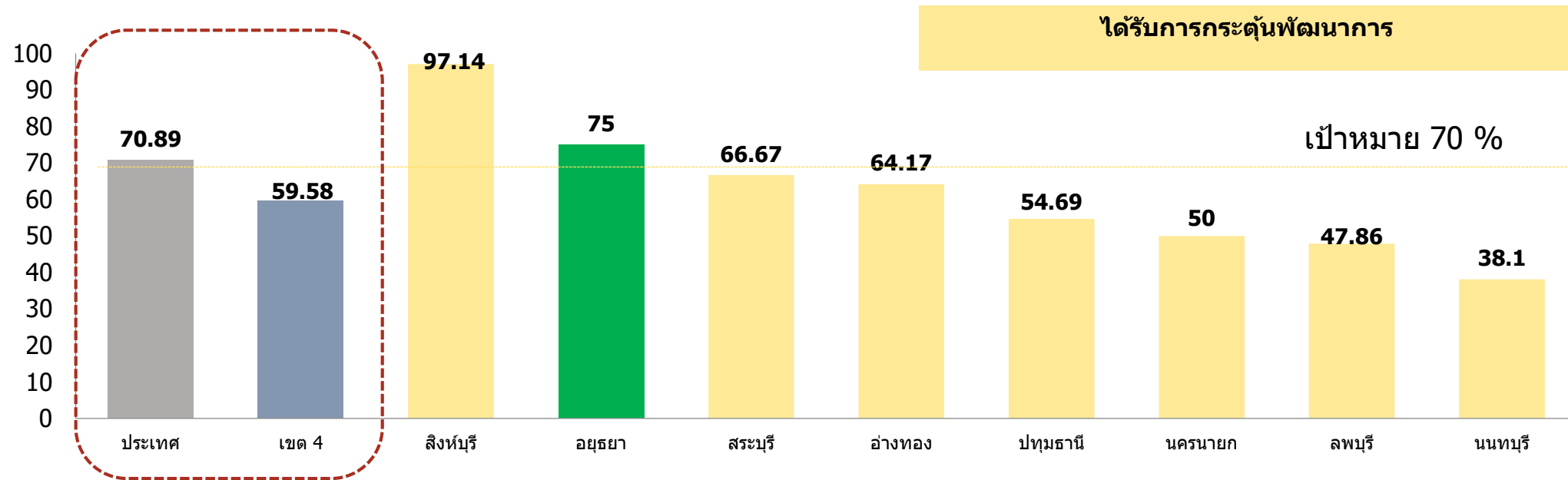
**ส่งเสริมฯ/สิ่งแวดล้อม/ควบคุมโรคติดต่อ/ ทันตสาธารณสุข**

# 3.4

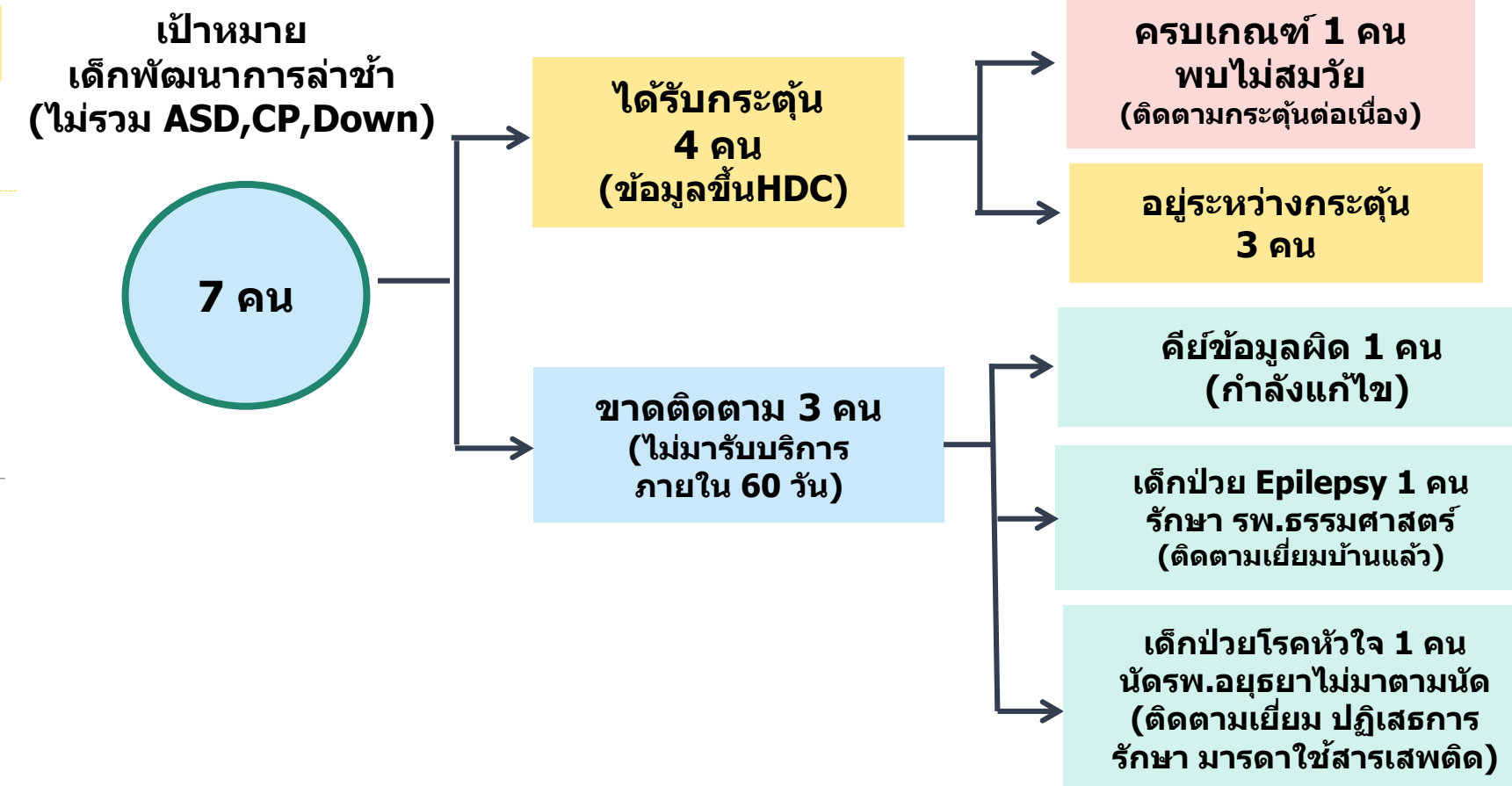
## สุขภาพกลุ่มวัย

### เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีความพิการสมวัย

#### ผลการดำเนินงาน ปี 2565



#### สถานการณ์ปัจจุบัน ปี 2566 ไตรมาสแรก

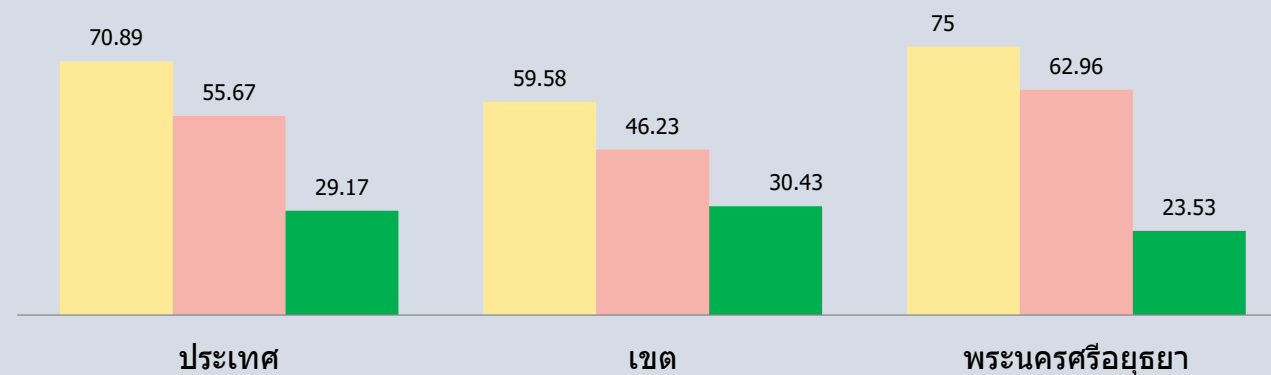


#### การติดตามต่อเนื่อง

กระตุ้นพัฒนาการ (70%)

ครบเกณฑ์ (55%)

สมวัย (35%)



แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 30 กันยายน 2565

#### ปัญหาที่พบ

1. การส่งต่อข้อมูลเด็กล่าช้าจากพื้นที่มายังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น
2. ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กมากระตุ้นพัฒนาการตามนัดได้

#### แผนกิจกรรมการแก้ไขปัญหา

- 1.1. ตรวจสอบและติดตามข้อมูลหลังการบันทึกทุกเดือน พร้อมทั้งส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่ตรวจสอบ
- 1.2. ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ส่งข้อมูล ภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน
- 1.3 ทำแนวทางการส่งต่อเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากพื้นที่ มี Group Line ในการประสานและนัดผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- 2.1. ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I เชิงรุกในพื้นที่ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เช่น อสม และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

# ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

### การยกระดับบริการผู้สูงอายุ



1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)
2. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ100)

# ผลการดำเนินงานประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย การยกระดับบริการผู้สูงอายุ ไตรมาส 1

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย				ผลงานไตรมาส 1
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	พัฒนา Digital สำหรับการคัดกรองที่เป็นมาตรฐานและเครื่องมือ	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35	ร้อยละ 50	45.3
- จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	ขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ	1ชมรม / 1 จังหวัด (1 ชมรม)	1 ชมรม / 1 อำเภอ (6 ชมรม)	1ชมรม / 1 ตำบล ( ชมรม)	52.6
- ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan	ชี้แจงการดำเนินงานยกระดับบริการผู้สูงอายุ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 92	ร้อยละ 95	15.5
- จำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม	ฟันเทียม ร้อยละ 40	ฟันเทียม ร้อยละ 40	ฟันเทียม ร้อยละ 80	ฟันเทียม ร้อยละ 100	29.5
	รากฟันเทียม ร้อยละ 20	รากฟันเทียม ร้อยละ 20	รากฟันเทียม ร้อยละ 80	รากฟันเทียม ร้อยละ 100	2.5
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	จัดทำเกณฑ์การดำเนินงาน/บริการของผู้สูงอายุในคลินิก	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	100
- ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	จัดทำเกณฑ์การดำเนินการ/บริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	อยู่ระหว่างดำเนินการ



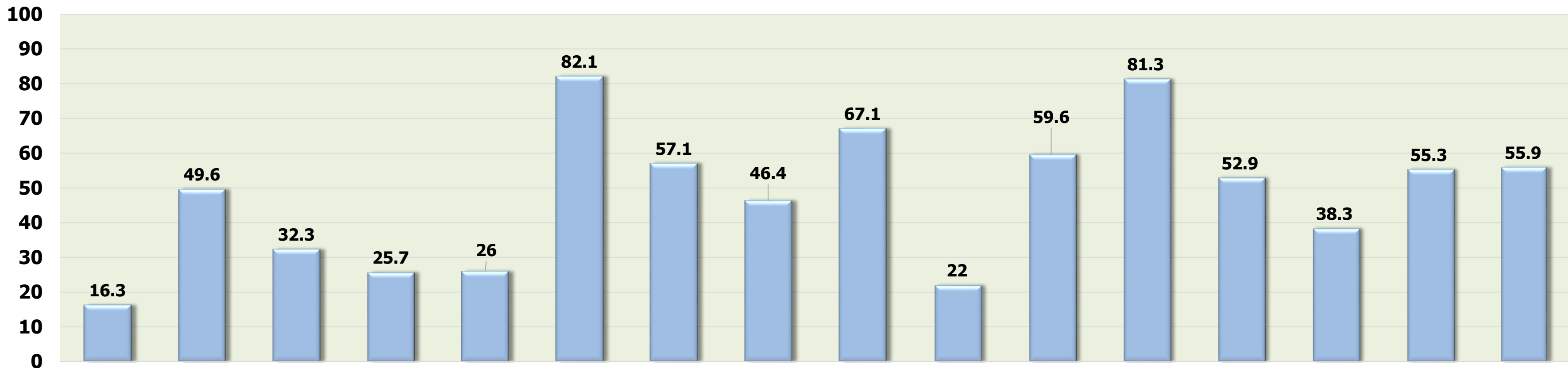
# ประเด็นนำเสนอ

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)
2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ เป้าหมาย 1 ชมรม/ตำบล (52 ชมรม)
3. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ95)
4. จำนวนผู้รับบริการฟื้นฟู/รากฟื้นฟู เป้าหมาย (616/40)
5. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ100)
6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และภาวะหกล้มได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ40)



# ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ADL จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ร้อยละผู้สูงอายุเทียบกับประชากร	ร้อยละได้รับคัดกรอง ADL
ประเทศ	10,068,690	18.5	39.3
เขต 4	937,596	19.3	40.9
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	148,935	19.6	45.2 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span>



กลุ่ม	อ.พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ติดสังคม	5,061 (96.6)	4,377 (97.5)	2,219 (97.7)	2,281 (96.2)	1,758 (96)	12,860 (97.1)	4,589 (97.9)	3,486 (97.4)	3,757 (98.4)	1,242 (93.8)	5,912 (97.7)	9,395 (97.4)	1,795 (93.0)	3,165 (98.4)	2,424 (95.6)	1,051 (93.9)
ติดบ้าน	123 (2.3)	88 (2.0)	41 (1.8)	72 (3.0)	60 (3.3)	329 (2.5)	69 (1.5)	71 (2.0)	38 (1.0)	59 (4.5)	86 (1.4)	195 (2.0)	114 (5.9)	39 (1.2)	74 (2.9)	59 (5.3)
ติดเตียง	53 (1.0)	25 (0.6)	11 (0.5)	18 (0.8)	14 (0.8)	59 (0.4)	28 (0.6)	22 (0.6)	24 (0.6)	23 (1.7)	52 (0.9)	57 (0.6)	21 (1.1)	13 (0.4)	38 (1.5)	9 (0.8)

# ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี Wellness Plan (ด้านการเคลื่อนไหว) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองเคลื่อนไหว (คน)	ร้อยละ WP
ประเทศ	9,484,264	3,682,056	38.8
เขตสุขภาพที่ 4	880,785	334,700	38.0
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	141,052	63,922	45.3 <b>5</b>

ปัจจุบัน ณ 27 ก.พ. 66 ข้อมูลเพิ่มขึ้นผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 73.2

เป้าหมายร้อยละ 50



จำนวนคน	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห้	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ผู้สูงอายุทั้งหมด	30,425	8,718	6,707	8,631	6,675	15,211	7,756	7,433	5,366	5,659	9,641	11,267	3,454	7,803	4,403	1,903
คัดกรองเคลื่อนไหว	3,917	4,405	2,411	2,218	1,459	13,161	4,429	3,511	3,784	1,239	5,512	9,716	1,779	3,018	2,326	1,037

# วิเคราะห์การดำเนินงาน Wellness plan จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

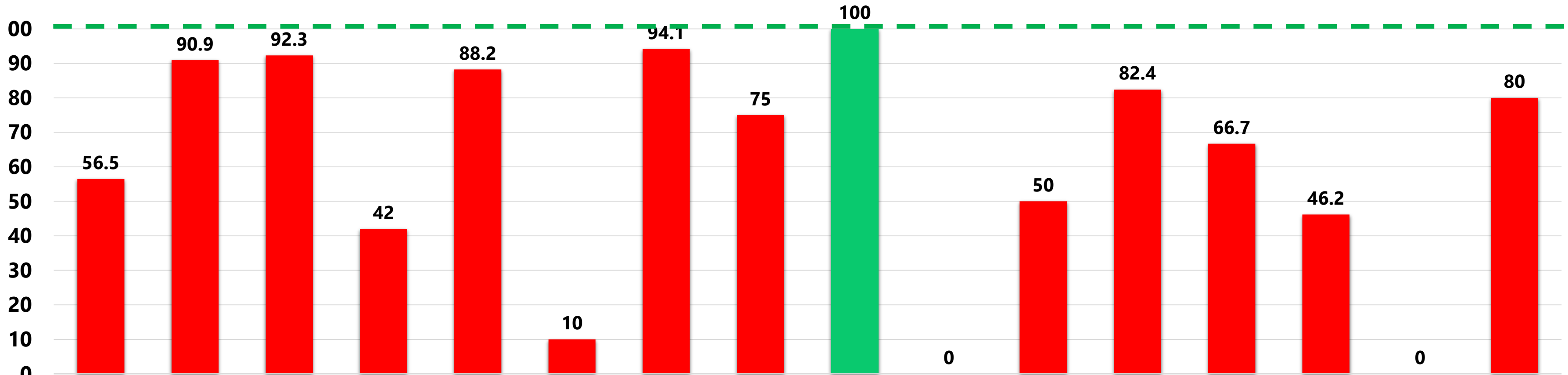
ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	สาเหตุ	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
Data & IT	ข้อมูลในระบบ HDC น้อยกว่าการคัดกรองในพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีผลการคัดกรองแต่ไม่ได้ลงในระบบ HDC (พื้นที่ชะลอการบันทึกข้อมูลเนื่องจากสปสช.เริ่มนับผลงานตั้งแต่เดือนมกราคม 66)</li> </ul>	กำกับ ติดตามการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน	ทันที	<ul style="list-style-type: none"> <li>สสจ.</li> <li>สสอ.</li> </ul>



# ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

พื้นที่	ตำบลทั้งหมด	จำนวนตำบลที่มีชมรม	ร้อยละ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	209	122	55

เป้าหมาย 1 ชมรม / 1 ตำบล  
(209 ชมรม)

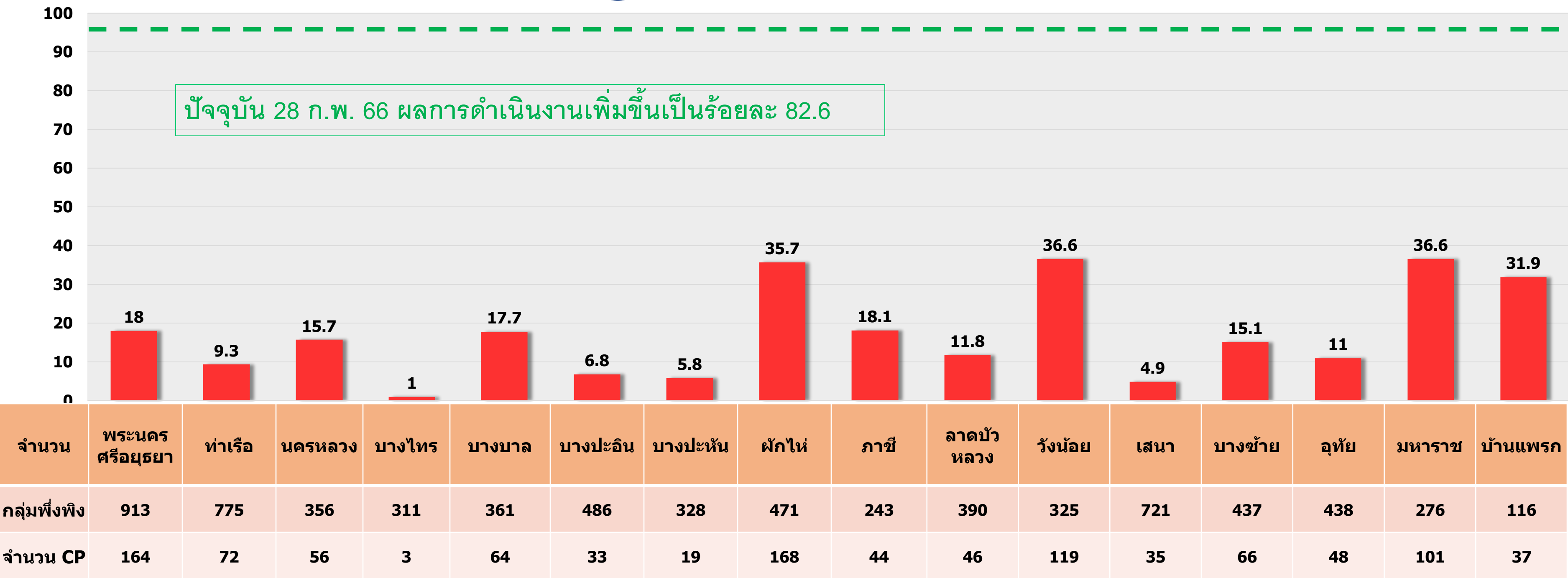


ชมรมผู้สูงอายุ	อ.พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ตำบลทั้งหมด	21	10	12	23	16	18	17	16	8	7	10	17	6	11	12	5
จำนวนตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุ	11	8	12	1	15	2	16	12	8	0	5	14	4	6	0	4

# ร้อยละผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการจัดทำ CP และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน LTC จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

Care Plan	กลุ่มพึ่งพิง	จำนวน CP	ร้อยละ
ประเทศ	495,219	86,322	17.4
เขต 4	28,796	6,700	23.3
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	6,947	6,947	15.5 <b>6</b>

เป้าหมายร้อยละ 95

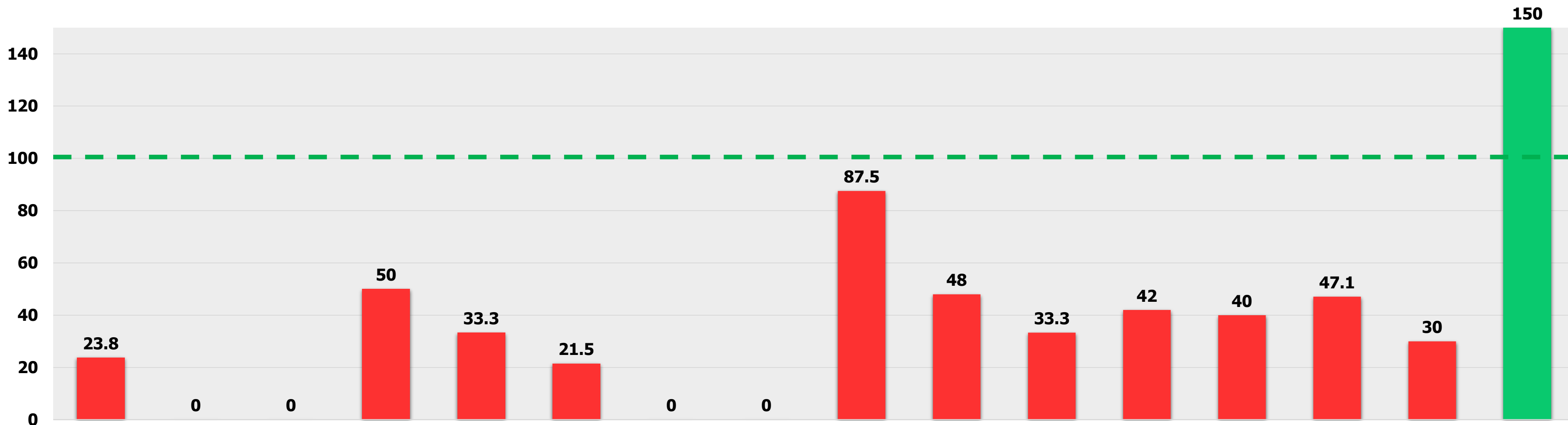


# ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 31 ม.ค. 66)

บริการทันตกรรม	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ฟันเทียม	616	154	29.5
รากฟันเทียม	40	1	2.5

6

เป้าหมายร้อยละ 100



จำนวนฟันเทียม	อ.พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
เป้าหมาย	130	38	30	38	30	65	34	33	24	25	42	50	15	34	20	8
ฟันเทียม	31	0	0	19	10	14	0	0	21	12	14	21	6	16	6	12





# โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอปี 2566

โรงพยาบาล	Structure	Staff	Service	Service management
<b>โรงพยาบาลเสนา (M1)</b>	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดเมื่อ ต.ค.65)	<ul style="list-style-type: none"> <li>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 5 คน</li> <li>พยาบาลวิชาชีพ 2 คน</li> <li>นักโภชนาการ 1 คน</li> <li>นักกายภาพบำบัด 1 คน</li> <li>แพทย์แผนไทย 1 คน</li> </ul>	<p><b>วันพุธ 08.30-16.30 น.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สัปดาห์ที่ 1 และ 3 จัดบริการรูปแบบ mobile geriatric clinic ร่วมกับรพ.สต. แต่ละตำบล</li> <li>สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เวลา 8.30-12.00 น. รับผู้สูงอายุจากคลินิกโรคเรื้อรัง และรับปรึกษาจากคลินิกอื่นๆ ในรพ. เวลา 13.00 – 16.30 น. รับผู้สูงอายุที่นัดหมายจากรพ.สต. โดยประสานส่งต่อไปยังในคลินิกเฉพาะทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุระหว่าง รพ.สต.และโรงพยาบาลเสนา (line group, Google form)</li> <li>มีระบบ Green channel ในการส่งผู้สูงอายุไปยังคลินิกเฉพาะทาง</li> <li>มีผู้รับบริการทั้งหมด 80 ราย อยู่ระหว่างการรักษาและติดตามดูแล (การเคลื่อนไหว 54 ราย โภชนาการ/ขาดสารอาหาร 2 ราย ซึมเศร้า 7 ราย ความคิดความจำ 21 ราย)</li> </ul>
<b>โรงพยาบาลบางปะอิน (M2)</b>	คลินิกผู้สูงอายุ (เปิดบริการปี 2564)	<ul style="list-style-type: none"> <li>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน</li> <li>พยาบาลวิชาชีพ 1 คน</li> <li>นวก.1 คน</li> <li>ทีมสหสาขา</li> </ul>	<p>ทุกวันพุธ 8.30-12.00 13.00-16.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ช่วงเข้ารับ walk in จากคลินิก NCD</li> <li>ช่วงบ่ายรับ Consult จาก รพ.สต.ในพื้นที่ อ.บางปะอิน</li> <li>มียอดสะสมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า</li> <li>จำนวน 60 ราย (ต.ค. 65 – ก.พ. 66)</li> <li>สมองเสื่อม 5 ราย อยู่ระหว่างการติดตามดูแล</li> </ul>

# วิเคราะห์การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566

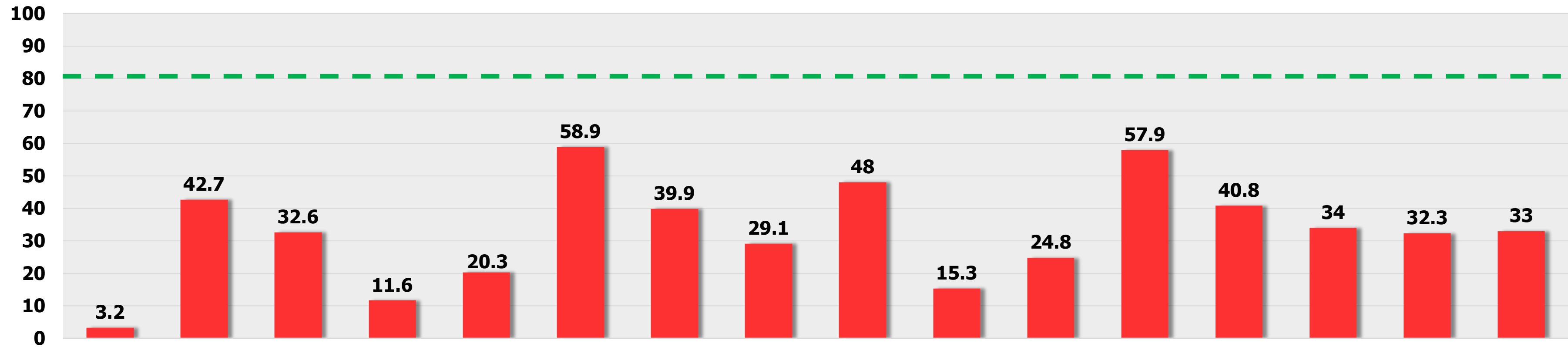
ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
Service Delivery	ยังไม่มี การเชื่อมโยงส่งต่อจากปฐมภูมิมายังคลินิกทุติยภูมิและตติยภูมิ	พัฒนาระบบการส่งต่อ	3 เดือน	<ul style="list-style-type: none"><li>หัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจังหวัดพระนครศรีอยุธยา</li><li>ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ</li></ul>

# ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

คัดกรอง 9 ด้าน	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง	ร้อยละ
ประเทศ	10,067,993	571,402	5.7
เขตสุขภาพที่ 4	937,751	215,189	22.95
จ. พระนครศรีอยุธยา	148,935	44,207	29.7

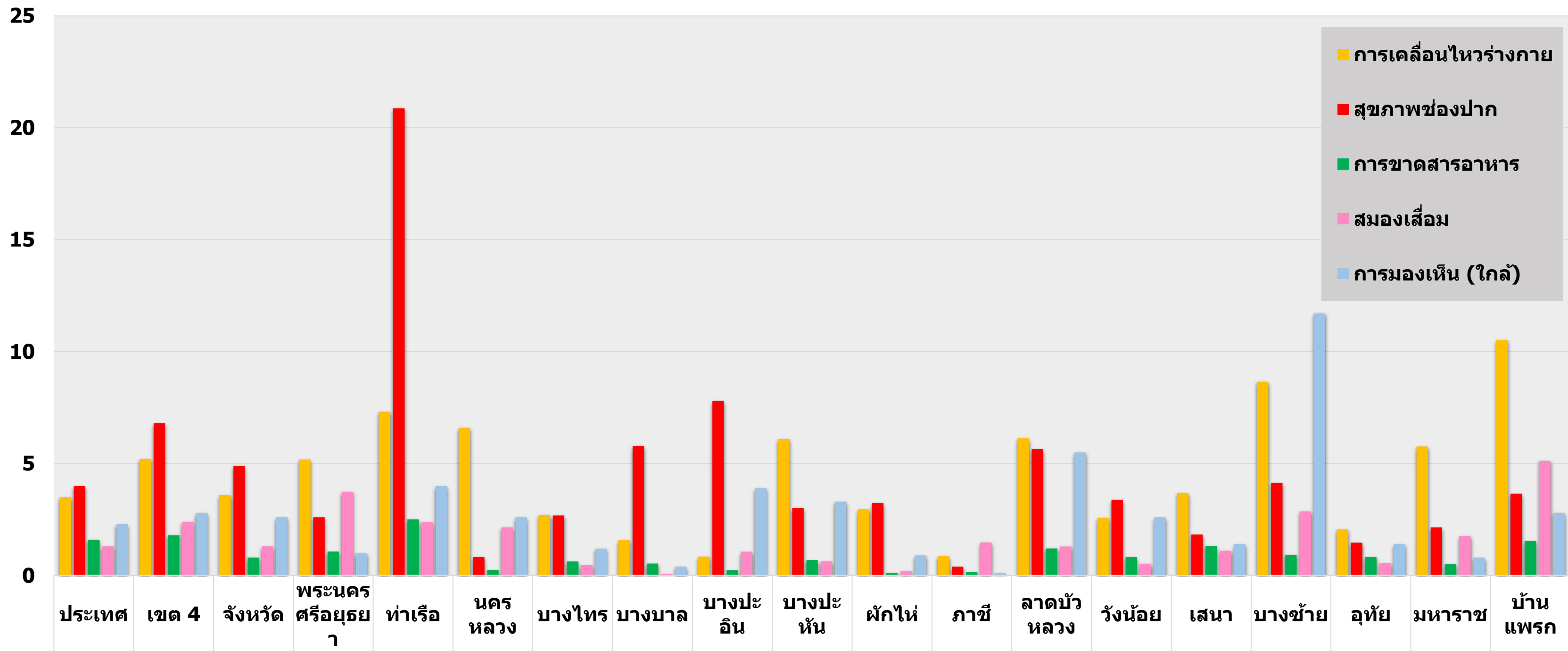
5

เป้าหมายร้อยละ 80



9 ด้าน	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่	ภาชี	ลาดบัวหลวง	วังน้อย	เสนา	บางซ้าย	อุทัย	มหาราช	บ้านแพรก
ผู้สูงอายุทั้งหมด	32,203	9,048	7,028	9,212	7,037	16,133	8,201	7,711	5,689	6,027	10,150	11,860	3,646	8,401	4,588	2,001
คัดกรอง	1,026	3,861	2,293	1,069	1,428	9,495	3,273	2,240	2,731	923	2,520	6,861	1,488	2,857	1,482	660

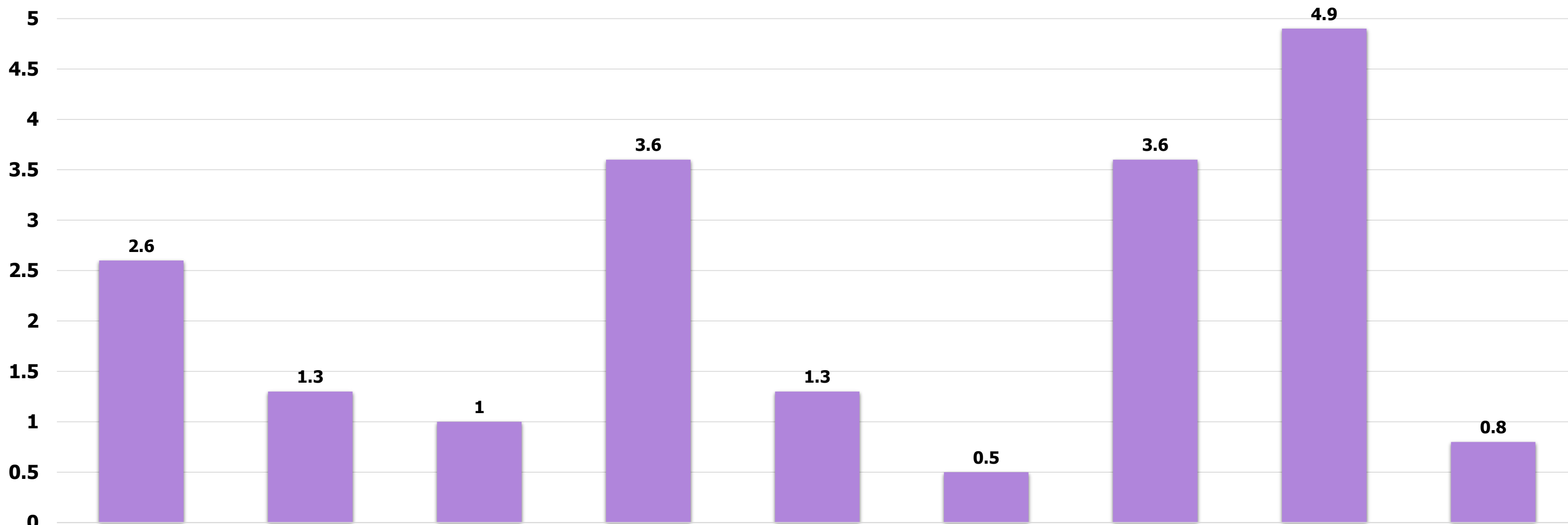
# ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบความผิดปกติ 5 ด้าน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566



การเคลื่อนไหวร่างกาย	3.5	5.2	3.6	5.2	7.3	6.6	2.7	1.6	0.8	6.1	3.0	0.9	6.1	2.6	3.7	8.7	2.1	5.8	10.5
สุขภาพช่องปาก	4	6.8	4.9	2.6	20.9	0.8	2.7	5.8	7.8	3.0	3.2	0.4	5.6	3.4	1.8	4.1	1.5	2.1	3.7
การขาดสารอาหาร	1.6	1.8	0.8	1.1	2.5	0.2	0.6	0.5	0.2	0.7	0.1	0.1	1.2	0.8	1.3	0.9	0.8	0.5	1.5
สมองเสื่อม	1.3	2.4	1.3	3.7	2.4	2.2	0.5	0.1	1.1	0.6	0.2	1.5	1.3	0.5	1.1	2.9	0.6	1.8	5.1
การมองเห็น (ใกล้)	2.3	2.8	2.6	1	4	2.6	1.2	0.4	3.9	3.3	0.9	0.1	5.5	2.6	1.4	11.7	1.4	0.8	2.8

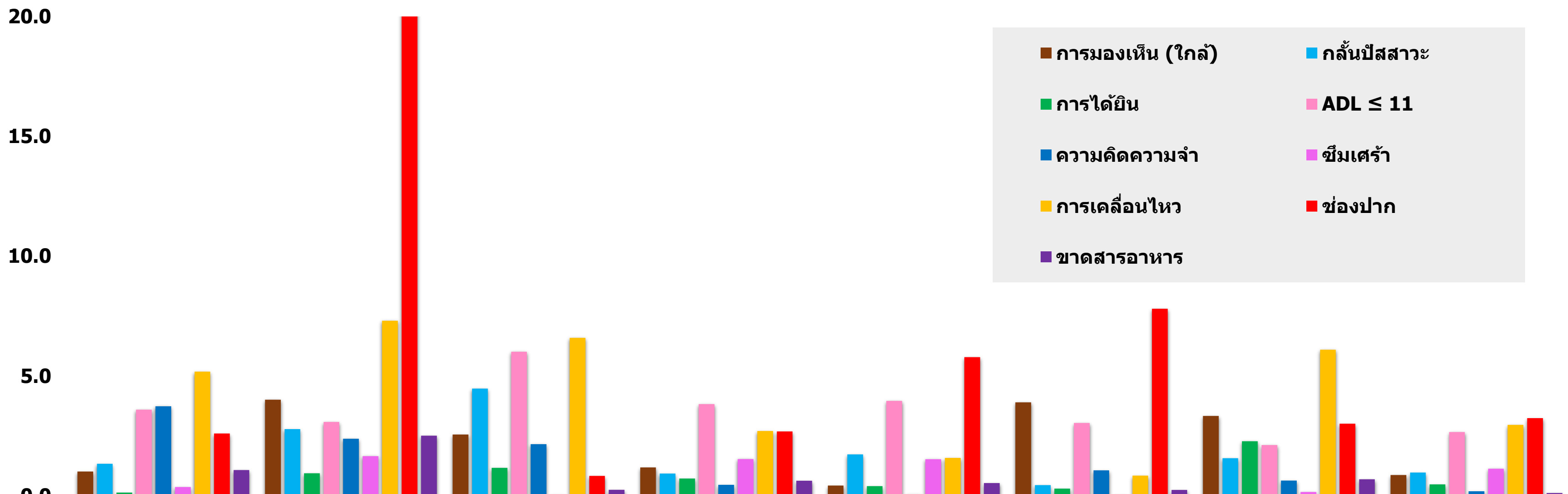


# ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้านพบความผิดปกติ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566



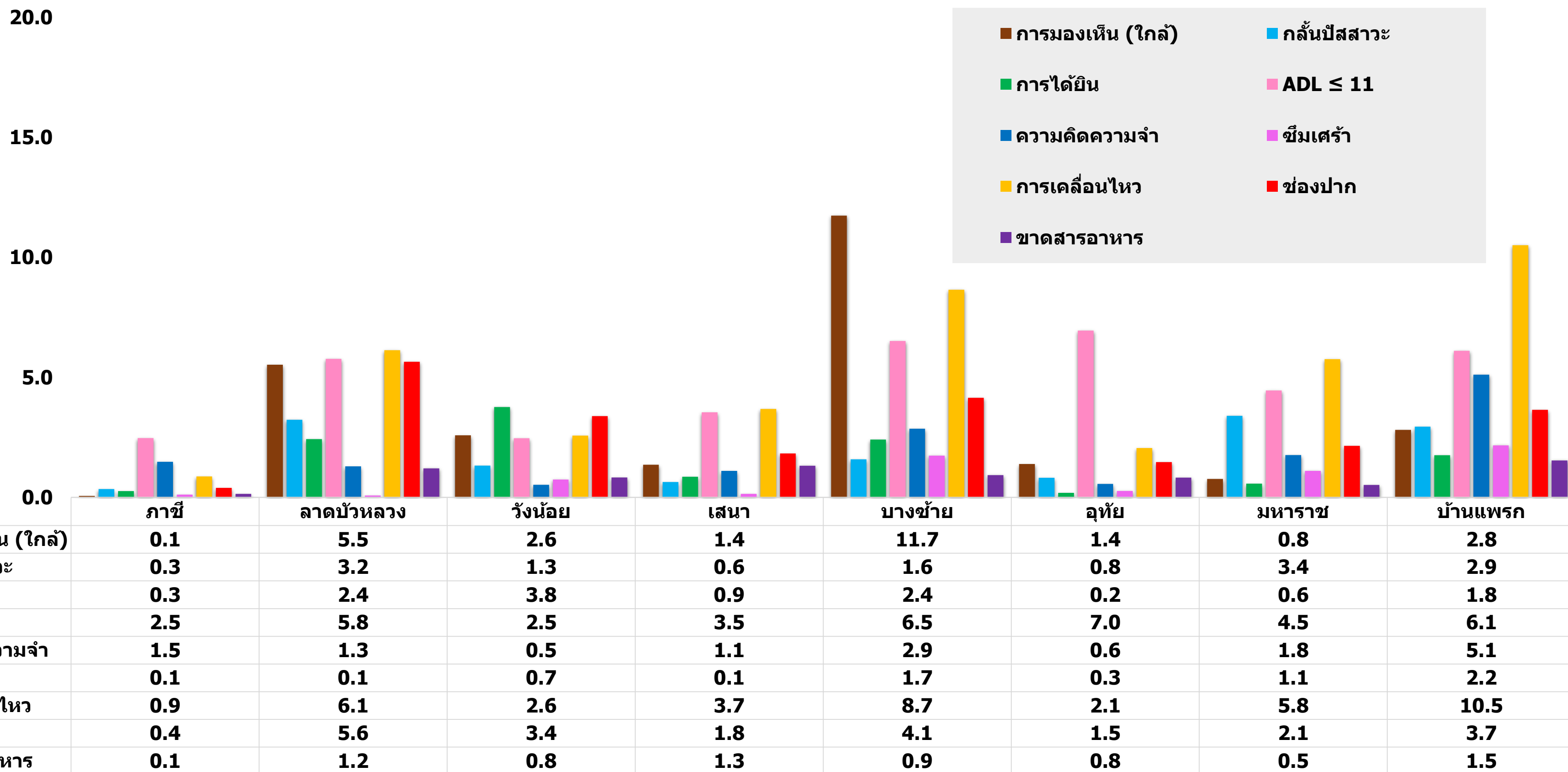
การคัดกรอง 9 ด้านพบความผิดปกติ	การมองเห็น(ใกล้)	กลั้นปัสสาวะ	การได้ยิน	ADL (<=11 คะแนน)	ความคิดความจำ	ภาวะซึมเศร้า	การเคลื่อนไหว	สุขภาพช่องปาก	ขาดสารอาหาร
ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง	58,632	59,082	49,302	65,652	62,264	64,722	63,922	64,759	58,803
คัดกรองพบความผิดปกติ	1,549	785	473	2,355	828	349	2,320	3,155	466

# ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้านพบความผิดปกติ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566



	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	นครหลวง	บางไทร	บางบาล	บางปะอิน	บางปะหัน	ผักไห่
การมองเห็น (ใกล้)	1.0	4.0	2.6	1.2	0.4	3.9	3.3	0.9
กลิ้งปัสสาวะ	1.3	2.8	4.5	0.9	1.7	0.4	1.6	1.0
การได้ยิน	0.1	0.9	1.2	0.7	0.4	0.3	2.3	0.5
ADL ≤ 11	3.6	3.1	6.0	3.8	4.0	3.0	2.1	2.7
ความคิดความจำ	3.7	2.4	2.2	0.5	0.1	1.1	0.6	0.2
ซึมเศร้า	0.4	1.7	0.0	1.5	1.5	0.0	0.2	1.1
การเคลื่อนไหว	5.2	7.3	6.6	2.7	1.6	0.8	6.1	3.0
ช่องปาก	2.6	20.9	0.8	2.7	5.8	7.8	3.0	3.2
ขาดสารอาหาร	1.1	2.5	0.2	0.6	0.5	0.2	0.7	0.1

# ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้านพบความผิดปกติ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ ปี 2566



# มีการบูรณาการร่วมกับ อปท.ในการพัฒนา Age Friendly City

พื้นที่ดำเนินการ ปี 2565	ผลสำเร็จ	แนวทางการพัฒนา ปี 2566
อบต.ท่าหลวง อ.ท่าเรือ	มีการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทั้ง 8 องค์ประกอบ อยู่ในระดับดี	โรงเรียนผู้สูงอายุคุณภาพ



# ข้อชื่นชม

- **คลินิกผู้สูงอายุ รพ.อยุธยา**
  - **Primary care วัดอินทาราม เน้นการดูแลผู้สูงอายุแบบ Holistic care**
- **คลินิกผู้สูงอายุ รพ.เสนา**
  - **มีการคัดกรองเชิงรุกในชุมชนร่วมกับรพ.สต. (mobile geriatric clinic)**
  - **มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในทีมสหสาขา เน้นการดูแลแบบองค์รวม**
  - **มีช่องทางด่วน (GREEN CHANNEL) ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการได้รวดเร็ว**
  - **มีระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาล (google form, Line group)**





# ข้อชื่นชม

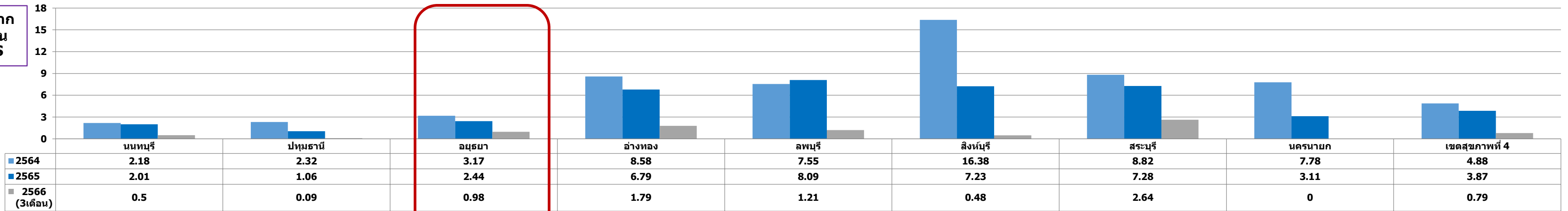
- คลินิกผู้สูงอายุ รพ.บางปะอิน
  - ทีมสหสาขามีการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง
- อำเภอบางปะอินมีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและอปท.ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง





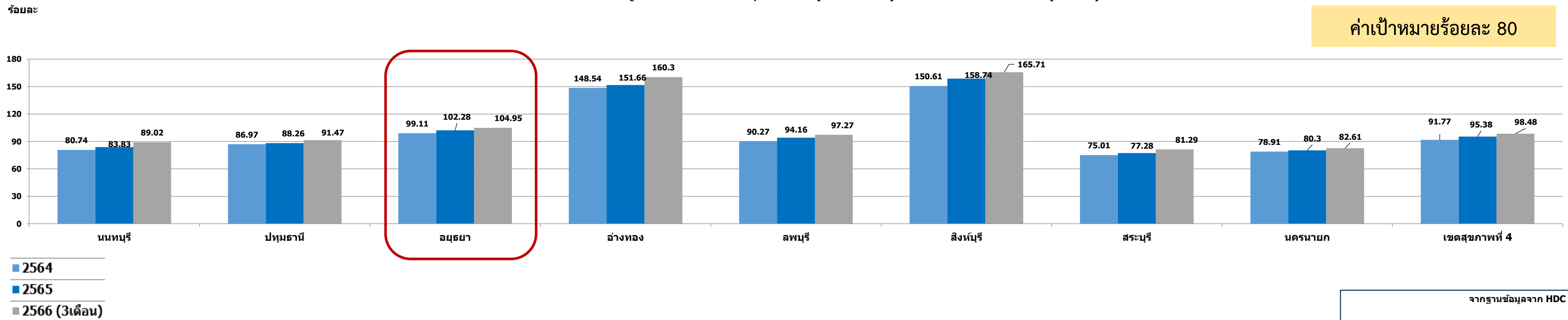
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่ 4 (ย้อนหลัง 3 ปี) ปีงบประมาณ 2564-2566 (3เดือน)

ข้อมูลจากรายงาน 506 S



ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 4 (ย้อนหลัง 3ปี) ปีงบประมาณ 2564-2566 (3 เดือน)

ค่าเป้าหมายร้อยละ 80



จากฐานข้อมูลจาก HDC

## วิเคราะห์ประเด็นตาม Six Building Blocks

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	การติดตาม	ผู้รับผิดชอบ
Service Delivery	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมีทั้งหมด 8 ราย - โรคเรื้อรังทางกาย 1 ใน 4 - กลุ่มผู้สูงอายุ 1 ใน 4	เพิ่มการคัดกรอง 2Q Plus ใน คลินิกผู้สูงอายุ/NCD Clinic หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรังที่อาการไม่คงที่ หรือโรคร้ายแรง เช่น Cancer หรือมีภาวะตกงาน/หนี้สิน และส่งต่อเครือข่ายบริการจิตเวชเพื่อวินิจฉัยรักษาและติดตาม	3 เดือน	- สสจ.พระนครศรีอยุธยา - Service Plan ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและตำบล
Medical Product & Technology	ศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายในจังหวัด 24 ชั่วโมง	จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายในจังหวัด พร้อมแนวทางการส่งต่อทีม MCATT และทีมสอบสวนโรค	3 เดือน	-สสจ.พระนครศรีอยุธยา - Service Plan ในระดับจังหวัด
Information system	ฐานข้อมูลการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตาย	จัดตั้งคณะทำงานรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรค และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งต่อให้กับผู้รับผิดชอบในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน	6 เดือน	สสจ.พระนครศรีอยุธยา
Leadership/ Governance	ไม่พบการมีพหุภาคี เช่น พม. แรงงาน อปท. เพื่อร่วมแก้ไขป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ในประเด็นสังคมเศรษฐกิจ เช่น หนี้สิน ไร้งานทำ ปัญหาความสับสน	สร้างกลไกประสานงานแบบพหุภาคีที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขา ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติระดับจังหวัด เพื่อร่วมดูแลกลุ่มเสี่ยงตามปัญหาในพื้นที่	6 เดือน	-สสจ.พระนครศรีอยุธยา - Service Plan ในระดับจังหวัด





# ขอบคุณที่มตรวราชการ

1. แพทย์หญิงหทัยรัตน์ อัจฉิมานนท์ (ประธาน)
2. นายแพทย์ธานีินทร์ โตจีน (ประธานร่วม)
3. แพทย์หญิงไสวรรณ ไผ่ประเสริฐ (ประธานร่วม)
4. แพทย์หญิงจุฑาสินี สัมมานนท์ (ประธานร่วม)
5. นายแพทย์นิพนาท มุขดี (ประธานร่วม)
6. แพทย์หญิงสมาลี นางวงษ์ (ประธานร่วม)
7. แพทย์หญิงตรีธันว์ ศรีวิเชียร (ประธานร่วม)
8. กรมอนามัย (ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี)
9. กรมสุขภาพจิต (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ปทุมธานี, รพ.ศรีธัญญา, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)
10. กรมการแพทย์