



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office

เอกสารประกอบ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ



รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๔

ณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

วันพุธที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

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

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะฯ รับฟังการนำเสนอผลการ
ดำเนินงานภาพรวมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ณ ห้องประชุมสิริราชสมบัติครบ ๗๐
ปี ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางปะอิน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นำเสนอผลการดำเนินงานภาพรวม
ของจังหวัด (ไม่เกิน ๒๐ นาที)

- ๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานของจังหวัด
- ๑.๒ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
- ๑.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๒. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเสนา นำเสนอ (แห่งละไม่เกิน ๒๐ นาที)

- ๒.๑ ผลการดำเนินงานตามประเด็นการให้บริการ (Service Plan)
ที่ไม่เข้าช้อนกับภาพจังหวัด
- ๒.๒ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน
- ๒.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ., ผอ.รพช., สสอ., หัวหน้ากลุ่มงาน สสจ.
๒. ผอ.รพศ. รพท. /คณะกรรมการบริหาร รพศ. รพท.
๓. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ของกรม / กอง /ศูนย์วิชาการ

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานของ
คปสอ.บางปะอิน และ รพ.สต.ขนอนเหนือ

คปสอ.บางปะอิน (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

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

รพ.สต.ขนอนเหนือ (นำเสนอไม่เกิน ๑๕ นาที)

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

เวลา ๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ เดินทางจาก โรงพยาบาลบางปะอิน
ถึง รพ.สต.ขนอนเหนือ (ระยะทาง ๑๖.๓ กิโลเมตร) ตรวจเยี่ยมพื้นที่

วันพฤหัสบดีที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. คณะผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานของกรม/ กอง เตรียมความพร้อมในการสรุปผลการตรวจราชการฯ ณ ห้องประชุมอุ่ทอง ชั้น ๕ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากประธานประเด็นการตรวจราชการ โดยจังหวัด Response and Feedback ผลการนำเสนอ ณ ห้องประชุมอุ่ทอง ชั้น ๕ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

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

คณะผู้ติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔

- | | | |
|------------------|--------------|--|
| ๑. นางสาวอังคณา | จรรยากุลวงศ์ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๒. นายอดิชาติ | หงษ์ทอง | หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔ |
| ๓. นางนิภาพร | หวังวิฒนะ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๔. นางสาวสิริณัฐ | จันทร์ภาตรี | พนักงานพิมพ์ ส.๔ |
| ๕. นางสาวศรีธิดา | ไชยศรีฮาด | นักจัดการงานทั่วไป |

คณะจังหวัดติดตามทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒. นายเศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ
๓. นายนครินทร์ อัจหาญ
๔. นายสรารุช ควรเนตร
๕. นางปาริชาติ พุทไธสง
๖. นางสาวจุไรรัตน์ คงล้อมญาติ
๗. นายทินกร ทิพย์สุตร์
๘. นางสาวปณชชา คุดชนม์
๙. นายสุรพงษ์ แซ่แต่

หมายเหตุ

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| ๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นายอดิชาติ หงษ์ทอง | โทร. ๐๘ ๑๓๖๔ ๓๓๔๑ |
| | : นางสาวศรีธิดา ไชยศรีฮาด | โทร. ๐๘ ๖๗๗๐ ๘๖๗๑ |
| ๒. ผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ ๔ | : นายสัญญา มาศิริ | โทร. ๐๘ ๙๘๐๑ ๑๕๓๖ |
| | : นายสรารุช ควรเนตร | โทร. ๐๘ ๑๗๘๐ ๓๖๓๖ |
| ๓. ผู้ประสานงาน สสจ. | : นางพิมพ์พร เชื้อบางแก้ว | โทร. ๐๙ ๒๓๖๑ ๔๙๕๖ |
| | : นางนภัสนันท์ ลิมสันติธรรม | โทร. ๐๘ ๙๑๑๐ ๘๘๐๖ |
| ๔. ผู้ประสานงาน รพ.พระนครศรีอยุธยา | : นางสาววาทีณี เมฆชัยสงค์ | โทร. ๐๘ ๒๓๕๕ ๒๓๑๗ |
| | : นางสาวอัปสรสวรรค์ สุขเจริญ | โทร. ๐๙ ๓๘๕๑ ๐๓๓๙ |
| ๕. ผู้ประสานงาน รพ.เสนา | : นางสาวธนัชพร นิลโหมด | โทร. ๐๙ ๙๔๙๑ ๘๖๖๒ |

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดทำเอกสารขึ้นเพื่อประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างวันที่ 1-2 มีนาคม 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 และหวังว่าเอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

20 กุมภาพันธ์ 2566

สารบัญ

หน้า

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 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 3

2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ 3

3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 5

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

: อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ 9

: การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ฯ 16

: จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน 20

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

: มารดาและทารก

อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน 24

อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 36

: เด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย 45

เด็กปฐมวัย (ระบบบริการ TEDA4I) 50

เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ 52

: วัยทำงาน

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ และผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 55

	หน้า
: วัยเรียน (ตัวชี้วัดกำกับติดตาม) เด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	60
: ผู้สูงอายุ	63
<u>ประเด็นที่ 2 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)</u>	
: การบริการการแพทย์ทางไกล	94
: ประชาชนคนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	96
<u>ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</u>	
: ลดป่วย ลดตาย	
1.ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	100
2.ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	102
3.ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์	104
4.การคัดกรองมะเร็ง	109
: ความมั่นคงด้านสุขภาพ	111
<u>ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง</u>	
: การเงินการคลังสุขภาพ	
1.การเงินการคลังสุขภาพ (วิกฤตการเงินระดับ 7, ระบบจัดเก็บรายได้)	115
2.การกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน	122
Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare)	
: การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)	125
: การดูแลผู้สูงอายุ	63
: ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด	100
: การพัฒนา Digital Health Platform (Nux-Doctor)	94

บทสรุปผู้บริหาร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพร้อมทั้งหน่วยงานในสังกัดได้นำนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 4 มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน ซึ่งจากการประเมินผลการดำเนินงาน (ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565) ตามกรอบประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

1.1 กัญชาทางการแพทย์

ร้อยละ 3.79 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายร้อยละ 5)

ผู้ป่วยระยะประคับประคองยังไม่ได้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามตัวชี้วัด

1. ใช้กระบวนการ 3 หมอ ดำเนิน การค้นหาเชิงรุก คัดกรอง ประเมิน และรักษาติดตามอาการผู้ป่วยที่ต้องได้ รับยากัญชาทางการแพทย์

2. การบูรณาการการรักษาระหว่าง SP Palliative care และ SP กัญชาทางการแพทย์โดยติดตามผู้ป่วยจากรายชื่อที่สสจ.ส่งให้

ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 เทียบกับปี 2564 (เป้าหมายร้อยละ 50)

1. สร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรทางการแพทย์โดยขับเคลื่อนผ่าน คกก.บริหารองค์กรแพทย์

2. จัดอบรมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ มีแผนเดือน ก.พ. และ มี.ค.

3. ติดตามการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชานอกระบบ

จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 4 เรื่อง (เป้าหมาย เขตละ 2 เรื่อง)

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 เป้าหมายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 10 แห่ง กำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการ 5 แห่ง

ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 11 แห่ง จาก 5 ร้านอาหาร 5 สถานบริการเพื่อสุขภาพ และ 1 โรงแรม

ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (อย.) กำลังดำเนินการปรับปรุงสถานที่ผลิต 4 รายการ คาดว่าจะแล้วเสร็จใน 3 เดือนครบทั้ง 4 แห่ง (เป้าหมายร้อยละ 10)

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ร้อยละ 61.11 ของจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (เป้าหมายร้อยละ 52)

2.2 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอมประจำตัว 3 คน

การดำเนินงาน ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอมประจำตัว 3 คน ดูแล จำนวน 542,254 คน คิดเป็น ร้อยละ 82.98 (เป้าหมายร้อยละ 57) หมอมคนที่ 1 อสม. จำนวน 11,543 คน หมอมคนที่ 2 หมอมสาธารณสุข จำนวน 742 คน หมอมคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวน 111 คน ดูแลประชาชนตาม Catchment Area 72 หน่วย

2.3 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ 100

Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

1.1 กลุ่มวัย

1.1.1 มารดาและทารก

อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ ร้อยละ 70.02 (เป้าหมายร้อยละ 75)
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 63.88 (เป้าหมายร้อยละ 75)
3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.45 (เป้าหมายร้อยละ 75)
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 86.01 (เป้าหมายร้อยละ 100)
5. ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 71.742 (เป้าหมายร้อยละ 50)

ปี 2566 (ไตรมาส 1) มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น 72.04 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

1. การดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาเชิงรุก ผ่านระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุ การตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response : MDSR System) ศูนย์อนามัยเขตทำหน้าที่เป็นศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย

2. ค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ได้แก่ เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

3. พัฒนาระบบกำกับ ติดตามดูแลหลังคลอดเป็นรายบุคคล เน้นดูแลตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง และความรุนแรงทางโรคอายุรกรรม

4. การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service)

1.1.2 เด็กปฐมวัย

1.พัฒนาการเด็ก

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

พัฒนาการเด็ก (จาก HDC 25 มกราคม 2566) ข้อมูลไตรมาส 1 จากผลการคัดกรองพัฒนาการพบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 91.60 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ16.49 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 75.74 (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการติดตาม จึงไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด หลังได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 96.23 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 86)

พบปัญหาจากระบบข้อมูล ตรวจสอบและติดตามข้อมูลหลังการบันทึกทุกเดือน พร้อมทั้งส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่ตรวจสอบ ติดตามและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน ขาดอัตราการล้างใน รพ. สต. จัดการโดยบริหารจัดการอัตราการล้างภายในโซนที่รับผิดชอบ

2.ภาวะการเจริญเติบโต

- ร้อยละความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง
- ร้อยละเด็ก 5 ปี สูงดีสมส่วน

ภาวะการเจริญเติบโตที่ต้องเฝ้าระวัง จากผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พบความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 63.49 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ90) และเด็ก 5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 46.70 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 66)

3.สุขภาพช่องปาก ในเด็กอายุ 3 ปี

- ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก
- ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ

จากข้อมูลสถานการณ์ไตรมาส 1 การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี มีเป้าหมายความครอบคลุมคือร้อยละ 50 จากผลงานในไตรมาส 1 ความครอบคลุมในภาพรวมจังหวัดเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมร้อยละ 22.8 (ความครอบคลุมระดับเขตและประเทศ คือร้อยละ 11.8 และ 13.5ตามลำดับ) โดยในพื้นที่ระดับอำเภอที่มีความครอบคลุมในไตรมาส 1 อยู่ในระดับดี จำนวน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางปะอิน พระนครศรีอยุธยา บางบาล บางซ้าย มหาสารคาม ผักไห่ เสนา อุทัย นครหลวง อีก 7 อำเภอยังไม่ผ่านเป้าหมายความครอบคลุม ได้แก่ อำเภอบ้านแพรก ลาดบัวหลวง ท่าเรือ บางปะอิน ภาชี วังน้อย บางไทร

ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ที่ประเมินจากการตัวชี้วัดปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 75

ในภาพรวมจังหวัด เด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 70.3 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด โดยในระดับพื้นที่ที่มีผลงานเป้าหมายความครอบคลุมตามเป้า มีเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุผ่านตัวชี้วัดได้แก่ เกือบบางบาล เสนา และ อำเภอนครหลวง

ประเด็น โครงการในพื้นที่ดำเนินการ Action Plan 2566

- 1.ขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 2.ขับเคลื่อนมาตรฐานการพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D อำเภอละ 2 แห่ง
- 3.ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล
- 4.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Child project manager (CPM) และทีมผู้

ฝึกสอนภาคปฏิบัติ DSPM

1.1.3 วัยทำงาน

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในปี 2566 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 65 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตรา 0.61 ต่อประชากรแสนคน โดยรายละเอียดดังนี้

เพศ - เพศชาย จำนวน - คน / เพศหญิง 5 คน

ช่วงอายุ

- อายุ 20 - 29 ปี จำนวน 1 คน
- อายุ 30 - 39 ปี จำนวน - คน
- อายุ 40 - 49 ปี จำนวน 1 คน
- อายุ 50 - 59 ปี จำนวน 2 คน
- อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 คน

วิธีการ - ผูกคอ จำนวน 4 คน / กินยา จำนวน 1 คน

สาเหตุ

- ปัญหาครอบครัว / ส่วนตัว จำนวน 2 คน
- ปัญหาหนี้สิน จำนวน 1 คน
- ปัญหาสุขภาพ จำนวน 1 คน
- ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 1 คน

มาตรการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

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

2) ให้องค์ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

3) จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการจัดให้ความรู้การสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (ผู้ที่ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาสาเหตุที่แท้จริงของการ

พยายามฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง การฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อร่วมกันหาวิธีป้องกัน พร้อมทั้งได้
 เยียวยาผู้ที่มีส่วนได้รับผลกระทบต่อเหตุการณ์นั้น

4) ให้องค์ความรู้กับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง
 ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความรู้ ความ
 เข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การสังเกตสัญญาณเตือน มีทักษะในการสื่อสาร ช่วยเหลือ
 ดูแลเยียวยาจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถ
 เฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66)
 เท่ากับ 82.12, 92.73, 103.18, 102.73 และ 104.37 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา					
ปี 2565			ปี 2566 (ระหว่างเดือน ต.ค. 65 - ม.ค. 66)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
16,536	16,988	102.73	16,643	17,370	104.37

1.2 ผู้สูงอายุ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 667,661 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ
 (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 148,723 คน คิดเป็นร้อยละ 22.24 ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
 โดยสมบูรณ์(Aged Society) และพบว่าอำเภอบ้านแพรก และอำเภอฟักไผ่เข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด
 (Super aged society) คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28

1.2.1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์ ร้อยละ 50
 (เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 25)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness
 Plan) ให้ผู้สูงอายุกลุ่มHealthy Aging และได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน จากผู้รับผิดชอบงาน
 ผู้สูงอายุจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี แต่การจัดทำแผนต้องทำผ่าน Blue Book Application ซึ่งยังมีการปรับ
 ระบบ และไม่เสถียรดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จึงปรับเปลี่ยนโดยใช้ข้อมูลจากการคัดกรองในชุมชน 9 ด้าน
 ในด้านการเคลื่อนไหวนำมาจัดทำ Wellness Plan

ผู้สูงอายุของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอย 9 ด้าน (Community
 Screening) จำนวน 53,588 คน จาก 148,723 คน คิดเป็นร้อยละ 36.03 เมื่อจำแนกรายตามรายด้าน พบว่า
 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง เรียงอันดับ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพช่องปาก ได้รับการคัดกรองร้อยละ 46.56 พบผิดปกติร้อยละ 4.92
2. ด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 45.9 พบความเสี่ยงร้อยละ 3.81
3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้รับการคัดกรองร้อยละ 47.06 พบผู้สูงอายุ
 กลุ่มที่ภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 3.76
4. ด้านการมองเห็น : มีความเสี่ยงรวม 4123 คน ร้อยละ 2.90 จำแนกเป็น คัดกรองสายตาระยะใกล้
 ร้อยละ 42.8 พบมีปัญหาร้อยละ 2.65 คัดกรองสายตาระยะไกลร้อยละ 40.7 พบมีปัญหาร้อยละ 2.61
 คัดกรองต้อกระจก ร้อยละ 40.2 พบมีปัญหาร้อยละ 0.77 คัดกรองต้อหินร้อยละ 38.30 พบมีปัญหาร้อยละ
 0.37 คัดกรองจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 37.6 พบมีปัญหา ร้อยละ 0.33

5. ด้านการกลั่นปัสสาวะ ได้รับการคัดกรอง 43.5 พบมีปัญหาร้อยละ 1.47
6. ด้านความคิดความจำ ได้รับการคัดกรอง 44.84 พบผิดปกติร้อยละ 1.35
7. ด้านการได้ยิน ได้รับการคัดกรอง 38.6 พบผิดปกติร้อยละ 0.95
8. ด้านภาวะขาดสารอาหาร ได้รับการคัดกรองร้อยละ 43.04 พบมีความเสี่ยงร้อยละ 0.82 และพบขาดสารอาหาร ร้อยละ 0.01
9. ด้านภาวะซึมเศร้า ได้รับการคัดกรอง 46.48 พบผิดปกติร้อยละ 0.55

1.2.2. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

ดำเนินการพัฒนาและประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพในระบบออนไลน์ จำนวนชมรมที่ผ่านการประเมิน(พอใช้/ดี/ดีมาก/ดีเด่น) จำนวน 58 แห่ง

1.2.3. คลินิกผู้สูงอายุ

1 ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ

จากนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 3 คลินิก รพ. พระนครศรีอยุธยา,เสนา,บางปะอิน และมีแผนการขยายครอบคลุม 13 โรงพยาบาลตามแนวทางและรอบเวลาของกรมการแพทย์ โดยจังหวัดได้อยู่ระหว่างดำเนินการดังนี้

- 1.ให้นโยบายการดำเนินการเปิดคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ
- 2.ทุกโรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการจัดตั้งคลินิก จากกรมการแพทย์ และจัดทำแผนการเปิดคลินิก โดยศึกษารายละเอียดเกณฑ์/หารูปแบบ/เปิดคลินิกฯ
- 3.สำรวจรายชื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิก พร้อมส่งเข้าพัฒนากับกรมการแพทย์ เพื่อการจัดบริการ และรายงานข้อมูลการจัดบริการคลินิกฯ
- 4.ทุกโรงพยาบาล ดำเนินงานตามขั้นตอนของกรมการแพทย์ โดยเดือนมกราคม -มีนาคม 2566 พัฒนาศูนย์บริการ , ทดลองการลงข้อมูลในระบบ Website สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ <http://agingthai.dms.go.th/agingthai> พร้อมทั้งสมัครเข้าเปิดคลินิก ประเมินตนเองผ่านและรายงานข้อมูลบริการ

2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

3. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีตำบลทั้งหมด 209 ตำบล พบว่าตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 207 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.04 ซึ่งพบว่าตำบลที่ไม่ผ่าน คือ ตำบลบ้านสร้างอำเภอบางปะอิน และตำบลบางนมโค อำเภอบางเสนา

4. ร้อยละ 95 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan

เปรียบเทียบเกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 90 พบว่า ผลการดำเนินงาน ภาพรวมดำเนินการได้ ร้อยละ 84.13 ไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อวิเคราะห์จำแนกรายอำเภอ พบว่ามีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 อำเภอ และอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ 12 อำเภอ

ประเด็นที่ 2 Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

2.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์เป้าหมาย โรงพยาบาล 3 แห่ง/จังหวัด

การบริการการแพทย์ทางไกล 3,500 ครั้ง /จังหวัด

แผนการดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกลในปี 2566 ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เป้าหมาย โรงพยาบาลทุกแห่ง 16 แห่ง ติดตั้งระบบ Telemed แล้ว 16 แห่ง

ใช้ข้อมูล ค่าความดัน,ระดับน้ำตาลในเลือด,น้ำหนัก จากอุปกรณ์ IoT ในระบบ Ayutthaya

Healthcare Ecosystem

เชื่อมโยงข้อมูล PHR จากระบบ อยุธยาพร้อม,หมอพร้อม

วางแผนเริ่มใช้ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก่อน โดยดูประวัติการรักษาจากระบบ อยุธยาพร้อม

ประชุมชี้แจงในการบันทึกข้อมูลประเภทการมารับบริการประเภทที่ 5 รับบริการสาธารณสุขทางไกล

Telehealth/Telemedicine กำลังดำเนินการ เริ่มที่ รพศ.การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/

Telemedicine 387 ครั้ง

2.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ผลการดำเนินการลงทะเบียนในบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 87.88 (เป้าหมายร้อยละ 25)

ผลการดำเนินการลงทะเบียนในประชาชนทั่วไป ร้อยละ 8.81 (เป้าหมายร้อยละ 10)

ผลการดำเนินการลงทะเบียนในอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 89.88

นโยบายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ดำเนินการลงทะเบียนในบุคลากรสาธารณสุข 100%

ดำเนินการลงทะเบียนในประชาชนทั่วไปให้ได้มากที่สุด

ดำเนินการลงทะเบียนในอาสาสมัครสาธารณสุข 100%

มีระบบรายงานของจังหวัดที่สามารถ ติดตาม ตรวจสอบ ผลการดำเนินงานได้

- สำหรับบุคลากร https://ayph-ayo.moph.go.th/digital/page/view_ekyc.php

- สำหรับประชาชนทั่วไป https://ayph-ayo.moph.go.th/digital/page/view_ekyc1.php

- สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข https://ayph-ayo.moph.go.th/digital/page/view_ekyc2.php

หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูล PHR

"หมอพร้อม" และ “อยุธยาพร้อม” 100 % รพ. 16 แห่ง รพสต. 206 แห่ง

2.3 ร้อยละโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา ดำเนินการในระดับเขต

ประเด็นที่ 3 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

3.1 ลดป่วย ลดตาย

3.1.1.ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผู้ป่วย STEMI ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI จำนวน 42 ราย เสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.72 การให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ในกรณี PPCI จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่งต่อผู้ป่วยไปทำ Primary PCI จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.09 (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI และระบบส่งต่อของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.81 การให้ยาละลายลิ่มเลือด SK ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK/TNK จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.38

การดูแลผู้ป่วย NSTEMI ให้ได้รับการส่งต่อเพื่อไปทำหัตถการฉีดสีและสวนหัวใจใน Visit ที่ Admission เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อน ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) มีผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 104 ราย เสียชีวิต 55 ราย (ร้อยละ 14.86) ส่งต่อฉีดสีและสวนหัวใจทั้งหมด 71 ราย (ร้อยละ 68.27) โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยส่งต่อขณะ Admission 41 ราย (ร้อยละ 39.42)ผู้ป่วยส่งต่อเป็นOPD Case 34 ราย (ร้อยละ 32.69)

3.1.2.ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาลระดับ A จำนวน 7 เตียง สามารถให้ยา rt-PA ได้ 24 ชั่วโมงโดยอายุรแพทย์ และโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 2 เตียง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการส่งต่อมาโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ไตรมาส 1) พบอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ร้อยละ 16.05 , อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63) ร้อยละ 8.76 , อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ร้อยละ 31.19 , และผู้ป่วย Stroke มาทันเวลา 4.5 ชั่วโมงและได้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที ร้อยละ 92.85

3.1.3.ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์

วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดกรองเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย จำนวน 146,196 คน (ร้อยละ 42.18) อำเภอกที่ผลการคัดกรองโรคเบาหวานมากที่สุดคือ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอมหาราช และอำเภอบางปะหัน (ร้อยละ 86.02, 74.31 และ 71.98ตามลำดับ) อำเภอกที่ผลการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอพระนครศรีอยุธยา, อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร(ร้อยละ 10.49, 15.07 และ 15.49) คัดกรองความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วย จำนวน 127,009 คน (ร้อยละ 43.36) อำเภอกที่ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอมหาราช และอำเภอกผักไห่ (ร้อยละ 87.78, 75.46 และ 75.06 ตามลำดับ) อำเภอกที่ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตน้อยที่สุด คือ อำเภอพระนครศรีอยุธยา, อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร (ร้อยละ 10.96, 14.96 และ 15.33)

Action Plan ปี 2566

1 พัฒนาคูณภาพระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการนำเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นระบบ IOT มาใช้ในการดำเนินงานคัดกรอง

2 จัดอบรมเสริมศักยภาพให้กับบุคลากร เรื่อง ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค NCDs และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “ Together Fight NCDs ” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคนิค BA BI และ MBBI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย NCD

3.1.4.การคัดกรองมะเร็ง

1 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2564 - 2565 ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปี 2564 คัดกรองได้จำนวน 4,282 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 และในปี 2565 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2 วิธี คือ

- คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear/VIA คัดกรองได้จำนวน 6,815 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test คัดกรองได้จำนวน 3,566 คน พบผล

Positive Type 16/18 จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 และพบผล Positive Type non 16/18 จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.71

2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในปี 2564 – 2565 ในประชาชนอายุ 50-70 ปี

ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปี 2564 คัดกรองได้จำนวน 9 ,833 คน คิดเป็นร้อยละ 5.32 พบผู้มีผลผิดปกติ จำนวน 365 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้จำนวน 1 คน และในปี 2565 คัดกรองได้จำนวน 8,565 คน คิดเป็นร้อยละ 4.47 พบผู้มีผลผิดปกติ จำนวน 552 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้จำนวน 1 คน

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 29,673 คน โดยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ผล ซึ่งผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.2565-ธ.ค.2565) พบว่าสตรีอายุ 30 – 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear/VIA จำนวน 1,290 คน และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test จำนวน 419 คน คิดเป็นร้อยละ .76 เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Fit test) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 9,238 คน อยู่ระหว่างการจัดทำโครงการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดซื้อชุดตรวจ ในรูปแบบการบริหารราย CUP กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 50 – 60 ปี

3.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

3.2.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)

เป้าหมายร้อยละ 90) กลุ่มเป้าหมาย 607 191,102 (คน) เพิ่ม 3 ร้อยละ 58.36

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบันเริ่มลดลง จึงทำให้ประชาชนให้ความสำคัญในการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นน้อยลง และยังมี ความกังวลกับอาการข้างเคียงหลังรับวัคซีนโควิด 19 และคุณภาพของวัคซีนโควิด 19

- ประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางต่างๆ รวมทั้งระบบออนไลน์เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโควิด 19
- จัดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในทุกรพ./รพ.สต. พร้อมทั้งให้บริการ เชิงรุกในเขตพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ในหน่วยงานและสถานประกอบการ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการกิจกรรมกิจกรรม “รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย” ระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565ที่ผ่านมา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับรางวัลผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด 19 ยอดเยี่ยมระดับประเทศ รางวัลดังกล่าว เกิดจากความร่วมมือการดำเนินงานของแต่ละอำเภอที่เร่งรัดและจัดสรรงบประมาณการฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างรวดเร็ว โดยทุกอำเภอในจังหวัดผ่านเกณฑ์ 100 % ทุกอำเภอ

3.2.2 มีระบบ Situation Situation Awareness ที่มีประสิทธิภาพ

1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ยังไม่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอหัวหน้าทีมไม่ได้เป็นนักระบาดวิทยา ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา รอเข้ารับการอบรมโดยส่วนกลางเป็นผู้จัดการอบรม
2. จัดตั้งทีม SAT ในภาวะปกติ(ตามคำสั่งที่ 16/2566 ลว 26 มกราคม 2566) ดังนี้
 - ด้านควบคุมโรคติดต่อ 9 คน
 - ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและ
 - สุขภาพจิต 8 คน
 - ด้านคุ้มครองผู้บริโภค 20 คน
 - ด้านสิ่งแวดล้อม 6 คน
 - ด้านภัยธรรมชาติ 14 คนทีม SAT ในภาวะฉุกเฉิน 11 คน
(ใช้คำสั่งที่ 110/2565 ลว 15 กันยายน 2565)
3. อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อจัดทำ Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

ประเด็นที่ 4 องค์กรสมรรถนะสูง

4.1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน มี 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)

มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (Competency)

มาตรการที่ 4 : สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Division of regional health)

มาตรการที่ 5 : ติดตาม กำกับเครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4 สถานการณ์การเงินการคลัง ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการใดติดวิกฤติการเงินการคลัง

4.2. ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบายการลงทุน

งบลงทุน สิ่งก่อสร้าง (ปรับปรุง) จำนวน 28 รายการ วงเงิน 5,559,364 บาท

เบิกจ่ายแล้ว 17 รายการ 3,180,764 บาท 57.21 %

อยู่ระหว่างการเบิกจ่าย 11 รายการ 2,378,600 บาท 42.79%

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2566 (รายการงบลงทุน)

รายการครุภัณฑ์ ได้รับจัดสรร จำนวน 24 รายการ วงเงินจัดสรร 36,437,000 บาท

ลงนามสัญญาแล้ว 23 รายการ

เบิกจ่ายแล้ว 22 รายการ วงเงิน 22,332,400 บาท

อยู่ระหว่างรอส่งมอบครุภัณฑ์ 1 รายการ วงเงิน 2,640,000 บาท

ยังไม่ได้ลงนามสัญญา 1 รายการ วงเงินจัดสรร 10,800,000 บาท

ลงนาม 7 มี.ค. 66

รายการก่อสร้าง

ได้รับจัดสรร จำนวน 5 รายการ วงเงินจัดสรร 27,313,800 บาท

ลงนามสัญญาแล้ว 4 รายการ

คืนเงินงบประมาณ 1 รายการ วงเงิน 3,153,700 บาท

รายการปรับปรุง

ได้รับจัดสรร จำนวน 1 รายการ วงเงินจัดสรร 1,000,000 บาท

ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อยู่ระหว่างก่อสร้างงานงวดที่ 1

สิ้นสุดสัญญา 26 เมษายน 2566

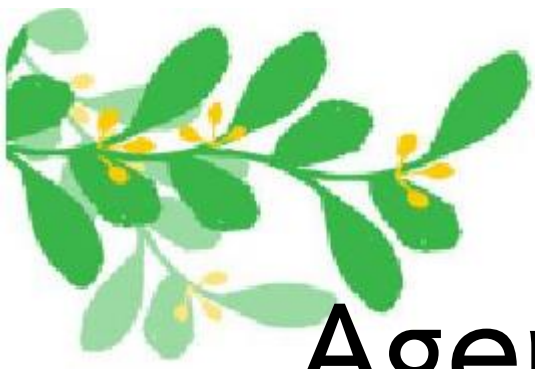
Area based (ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare)

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

ปัจจุบันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี Intermediate bed จำนวน 26 เตียง จำนวน 13 แห่ง และ Intermediate ward จำนวน 8 เตียง จำนวน 1 แห่ง มี Stroke Unit ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 8 เตียงและที่โรงพยาบาลเสนา จำนวน 4 เตียง

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบจำนวนเตียง	การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน
พระนครศรีอยุธยา	A	Stroke unit 8 เตียง	รพสต. บ้านใหม่
เสนา	M1	Stroke 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
บางปะหัน	F2	Bed 2 เตียง	รพสต. ตานิม
บางซ้าย	F3	Bed 2 เตียง	รพสต. เต่าเล่า
มหาราช	F3	Bed 2 เตียง	รพสต. บ้านนา
บ้านแพรก	F3	Bed 2 เตียง	รพสต. สำพะเนียง

ผลการดำเนินการในไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565-ธ.ค.2566) ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการดำเนินงานผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI, Fx hip ที่มีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการปรับสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index =20 อยู่ที่ ร้อยละ 85.40 ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด



Agenda based

ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง



ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ กัญชาทางการแพทย์

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
 1. Academic Hub & Medical Hub (กัญชาทางการแพทย์)
 1. ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง(Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

อำเภอ	คน		
	จำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคอง	จำนวนผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับยากัญชา	%
พระนครศรีอยุธยา	62	2	3.23
ท่าเรือ	55	0	0
นครหลวง	14	2	14.29
บางไทร	30	0	0
บางบาล	12	0	0
บางปะอิน	47	3	6.38
บางปะหัน	30	0	0
ผักไห่	39	1	2.56
ภาชี	25	0	0
ลาดบัวหลวง	3	0	0
วังน้อย	17	2	11.76
เสนา	20	1	5
บางซ้าย	6	1	16.67
อุทัย	20	1	5
มหาราช	8	0	0
บ้านแพรก	8	2	25
รวม	396	15	3.79

2. ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เทียบกับปี 2564

อำเภอ	ไตรมาส 1(คนต่อไตรมาส)		
	ปีงบประมาณ 2564[B]	ปีงบประมาณ 2566[A]	ร้อยละ [A-B]/B*100
พระนครศรีอยุธยา	0	12	1,200
ท่าเรือ	0	44	4,400
นครหลวง	0	53	5,300
บางไทร	0	5	500
บางบาล	0	4	400
บางปะอิน	5	56	1,020
บางปะหัน	0	0	0
ผักไห่	0	15	1,500
ภาชี	0	24	2,400
ลาดบัวหลวง	8	28	250
วังน้อย	0	61	6,100
เสนา	2	7	250
บางซ้าย	2	18	800
อุทัย	0	205	20,500
มหาราช	0	6	600
บ้านแพรก	0	5	500
รวม	17	543	3,094.12

3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
1. นำมาประมวลผลสมกัญชา รพ.วังน้อย(อยู่ในขั้นตอนการหาแหล่งตรวจหาสารระสำคัญ)
 2. การพัฒนาแบบเก็บข้อมูลปัจจัยการใช้กัญชาของผู้ป่วย รพ.บางปะอิน
 3. การเก็บข้อมูลผลการรักษาด้วยยากัญชา(ยาปรุงเฉพาะราย) รพ.สต.สวนพริก
 4. กรณีศึกษาการใช้ชีฟิ่งกัญชาในผู้ป่วยผิวหนังอักเสบ รพ.เสนา

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

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

- 1.อยุธยาวิเนทจ แอน สปา
- 2.อยุธยา โฮม สปาฯ
- 3.อโยธยานวดแผนไทย แอน สปา
- 4.คุณนายบิวตี้สกิน
- 5.เวลเนสรีจู อ.บางไทร

2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center)แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่า และมูลค่า สูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 11 แห่ง จาก 5 ร้านอาหาร 5 สถานบริการเพื่อสุขภาพ และ 1 โรงแรม ดังนี้

ร้านอาหาร	สถานบริการเพื่อสุขภาพ	โรงแรม
1.เดอ ริว่า อโยธยา	1.อยุธยาวิเนทจ แอน สปา	1.โรงแรมกรุงศรีริเวอร์
2.ออร์แกนิกส์รูม	2.อยุธยา โฮม สปาฯ	
3.ร้านอาหารไทรทอง	3.อโยธยานวดแผนไทย แอน สปา	
4.ร้านอาหารบ้านอุ่ทอง	4.คุณนายบิวตี้สกิน	
5.บ้านป้อมเพชร	5.เวลเนสรีจู อ.บางไทร	

3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (อย.) กำลังดำเนินการ 4 รายการ

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ			เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	วิสาหกิจชุมชน	วิสาหกิจรายย่อย	ไม่เข้าข่ายโรงงาน		
1.บ้านสวนขวัญ			✓	1.1 เครื่องปรุงรสผสมใบกัญชา	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 2 เดือน
2. วิสาหกิจชุมชนแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ตำบลบ้านใหม่ มหาราช (ละมุดร้อยปี)	✓			2.1 ไอศกรีมละมุด	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 2 เดือน
3. Meat More		✓		3.1 ก๋วยเตี๋ยวเรือกิ่งสำเร็จรูป	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 2 เดือน
4. หจก.เต่าเล่า ฟู้ดอินโนเวชั่น			✓	4.1 ผงแกงเลียงกิ่งสำเร็จรูป	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 3 เดือน

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.ผู้ป่วยระยะประคับประคองยังไม่ได้รับการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามตัวชี้วัด	1.ใช้กระบวนการ 3 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. ความชัดเจนเรื่องแผนการสนับสนุนยา กัญชาทางการแพทย์	1. ดำเนินการจัดซื้อยา กัญชาทางการแพทย์ด้วยเงินบำรุง	ผอ. และเภสัชกร
3. บุคลากร/ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์	1. สร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรทางการแพทย์โดยขับเคลื่อนผ่านคกก.บริหาร องค์กรแพทย์ 2. จัดอบรมความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ มีแผนเดือน กพ และ มีค 3. ติดตามการใช้กัญชาทางการแพทย์และกัญชานอกระบบ	ผอ. องค์กรแพทย์ สสจ สสจและพนักงานเจ้าหน้าที่อำเภอ

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นางสาวจุไรรัตน์ คงล้อมญาติ
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
นายภูมลภรตา ศิริศักดิ์รัชกุล
ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

หัวข้อ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และการแพทย์

2.3 : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 - 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....-.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ทำการประเมินศักยภาพผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยังไม่ได้รับอนุญาตในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากข้อมูลของสำนักงานเกษตรจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม-พระนครศรีอยุธยา พร้อมสำรวจผู้ประกอบการที่เคยได้รับอนุญาตแล้ว จึงได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับการอนุญาต จำนวน 3 รายการ จากผู้ประกอบการ จำนวน 3 ราย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ	ประเภทสถานประกอบการ			เป้าหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	วิสาหกิจชุมชน	วิสาหกิจรายย่อย	ไม่เข้าข่ายโรงงาน		
1.บ้านสวนขวัญ			/	1.1 เครื่องปรุงรสสมไบกัญชา	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 2 เดือน
2. วิสาหกิจชุมชนแปรรูปและพัฒนาผลิตภัณฑ์ตำบลบ้านใหม่มหาราช (ละมุดร้อยปี)	/			2.1 ไอศกรีมละมุด	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 2 เดือน
3. Meat More		/		3.1 ก๋วยเตี๋ยวเรือกึ่งสำเร็จรูป	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 2 เดือน
4. หจก.เต่าเล่า ฟู้ดอินโนเวชั่น			/	4.1 ผงแกงเลียงกึ่งสำเร็จรูป	อยู่ระหว่างปรับปรุงสถานที่ผลิต คาดว่าแล้วเสร็จใน 3 เดือน

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 27 มกราคม 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตแล้วจำนวน 0 รายการ จากเป้าหมายทั้งหมด 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 0.00

รายละเอียดการดำเนินการส่งเสริมเพื่อให้ได้รับการอนุญาต มีดังนี้

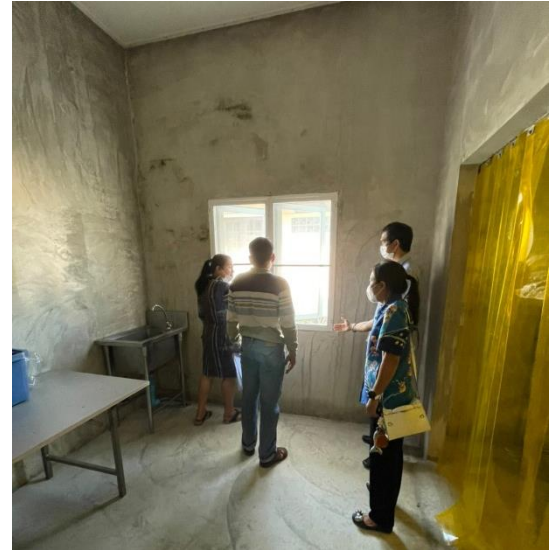
ผลิตภัณฑ์ที่ 1.1 เป็นสถานที่ผลิตอาหารใหม่ยังไม่เคยได้รับอนุญาต ซึ่งทางสสจ.พระนครศรีอยุธยาได้ร่วมกับ สสอ.บางปะอินในการให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ประกอบการในการปรับปรุงสถานที่ โดย ณ ขณะนี้อยู่ในกระบวนการปรับปรุงโครงสร้างอาคารผลิต แต่ได้มีการเตรียมการด้านเอกสารควบคู่กันไปด้วย



ผลิตภัณฑ์ที่ 2.1 และ 3.1 เป็นผลิตภัณฑ์ของวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรายย่อยรายใหม่ที่ยังไม่เคยมี สถานที่ผลิตอาหาร แต่จะดำเนินการขออนุญาตโดยใช้สถานที่ผลิตของ บริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งเป็นสถานที่ผลิตอาหารกลางที่รองรับวิสาหกิจชุมชนและวิสาหกิจรายย่อยมาใช้สถานที่ ซึ่งสถานที่แห่งนี้ได้รับอนุญาตแล้วในประเภทอาหารสำเร็จรูปที่พร้อมบริโภคทันที แต่อยู่ในระหว่างปรับปรุงสถานที่เพื่อเพิ่มประเภทอาหารที่จะผลิต คือ ไอศกรีมและอาหารกึ่งสำเร็จรูป



ผลิตภัณฑ์ที่ 4.1 เป็นสถานที่ผลิตอาหารใหม่ยังไม่เคยได้รับอนุญาต ซึ่งทางสสจ.พระนครศรีอยุธยาได้ลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ประกอบการในการปรับปรุงสถานที่ โดย ณ ขณะนี้อยู่ในกระบวนการปรับปรุงโครงสร้างอาคารผลิตและลงอุปกรณ์/เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตเพิ่มเติม ควบคู่ไปกับการเตรียมการด้านเอกสาร



ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ประกอบการบางรายไม่มีเงินลงทุนในการปรับปรุงสถานที่	1.1. ประสานกับ สสว. และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการที่สนใจทราบแหล่งทุน 1.2. ประสานกับบริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรด จำกัด เพื่อให้ผู้ประกอบการที่เงินทุนน้อย เข้าใช้สถานที่ผลิตกลาง (ไม่ต้องนำเงินไปลงทุนสร้างสถานที่ผลิต)	1.1. ร่วมออกงานประชาสัมพันธ์พร้อม กับ สสว. วันที่ 16 ก.พ. 66 1.2. ได้ประสานแล้วและมีวิสาหกิจรายย่อยติดต่อเพื่อขออนุญาตผลิตภัณฑ์แล้ว
2. ผู้ประกอบการบางรายไม่ให้ความสำคัญกับการได้รับอนุญาต	2.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมหรือออกงานที่หน่วยราชการจัด 2.2 ประสานกับมทร. ในการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการที่ทางมหาวิทยาลัยไปดำเนินโครงการพัฒนา 2.3 ติดต่อผู้ประกอบการเชิงรุกจากผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนไว้กับสำนักงานเกษตรจังหวัดฯ และ สสว.	2.1. ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมวิสาหกิจชุมชนของเกษตรจังหวัดฯ แล้ว 2 ครั้ง/ของอุตสาหกรรมจังหวัดฯ 1 ครั้ง 2.2. ประสานอาจารย์ที่ มทร. เรียบร้อยแล้ว 2.3 ติดต่อผู้ประกอบการตามรายชื่อที่ได้มาแล้วอยู่ระหว่างประเมินศักยภาพเพิ่มเติม
3. ผลิตภัณฑ์ของผู้ประกอบการบางราย		

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
สูตรยังไม่เป็นมาตรฐาน/ บางรายปรับสเกลการ ผลิตใหญ่ขึ้นแล้วมีปัญหา เรื่องคุณภาพและอายุการ เก็บรักษา	3.1. ประสานกับมทร.ช่วยผู้ประกอบการใน การพัฒนาผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ปรับปรุงและ กรรมวิธีการผลิต	3.1 ประสานอาจารย์ที่ มทร. เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่าง ผู้ประกอบการตัดสินใจว่าจะ ดำเนินการต่อหรือไม่

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

มีอาคารผลิตอาหารกลาง ของ บริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ที่ได้รับ
อนุญาตอย่างถูกต้องแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อเป็นสถานที่ให้วิสาหกิจชุมชนหรือผู้ประกอบการรายย่อย
สามารถติดต่อเข้าไปใช้ดำเนินการผลิตให้ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดโดยไม่ต้องลงทุนในด้านอาคาร
สถานที่ผลิตและอุปกรณ์ จนสามารถขออนุญาตได้ถูกต้องตามกฎหมาย



4. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ผู้รายงาน ภูษฐานวดี บุญพันธ์
ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 7 กุมภาพันธ์ 2565
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
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
หัวข้อ อำเภอมุ่งการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2566	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2566
การพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาพประชาชนด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความต่อเนื่อง และให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ในภาพภาคีเครือข่ายร่วมคิดร่วมทำและเสริมพลังการทำงานให้กับคณะกรรมการ พชอ. โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนา	<ol style="list-style-type: none"> มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่ ทุกอำเภอมุ่งการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน UCCARE และวางแผนการพัฒนาร่วมกับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> ทุกอำเภอมุ่งการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน อย่างน้อย 2 ประเด็น ทุกอำเภอมุ่งการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน มีคณะทำงานในการขับเคลื่อนประเด็นที่กำหนด และมีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการดูแลกลุ่มเปราะบาง

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2566	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2566
<p>คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561 ซึ่งคณะกรรมการ พชอ. แต่ละอำเภอ มีประเด็นการขับเคลื่อนอย่างน้อย 2 ประเด็นการพัฒนา</p>	<p>5. มีคณะทำงานตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามที่พื้นที่กำหนด</p> <p>6. มีการบริหารจัดการ บูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง</p> <p>7. ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นของ พชอ. ผ่าน CL UCCARE</p>	<p>4. มีรูปแบบการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน</p>

3. การดำเนินงาน/ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 85 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ประเด็น	การดำเนินงาน/ผลลัพธ์																	
1. มีผลการประเมินตนเองทุกอำเภอ 2. มีการกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 2 ประเด็นครบทุกอำเภอ 3. มีเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง ปีงบประมาณ 2566 คือ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (IMC) ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา COVID 19 ครบทุกอำเภอ	การประเมินคุณภาพการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามองค์ประกอบ UCCARE ปีงบประมาณ 2566																	
	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2	จำนวนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลจริง (คน)					คะแนน ตามองค์ประกอบ UCCARE										สรุปผลการประเมิน UCCARE
			ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ	IMC	COVID 19	อื่นๆ (ตามประเด็น)	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	
	1. พระนครศรีอยุธยา	1. การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		2. อุบัติเหตุทางถนน						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
		3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	2. ทำเรือ	1. ผู้สูงอายุ						4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		2. การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		3. การจัดการขยะ						4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	3. นครหลวง	1. ผู้สูงอายุ						4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
2. อุบัติเหตุทางถนน							3	2	2	2	2	2	2	2	2	3		

		3. การควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						5		4		4		4		4		4
	4. บางไทร	1. การควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						3		3		3		3		3		4
		2. ผู้สูงอายุ						3		3		3		3		3		3
		3. NCD DM							3		3		3		3		3	
	5. บางบาล	1. การควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						3		3		3		3		3		4
		2. ผู้สูงอายุ						3		3		3		3		3		4
		3. คนบางบาลไม่ทั้ง กัน						3		3		3		3		3		4
	6. บางปะอิน	1. การควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						4		4		4		4		4		4
		2. การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการภาวะพึ่งพิง และตนใช้ใน พระราชานุเคราะห์						5		5		5		5		5		5
		3. สิ่งแวดล้อม						4		4		4		4		4		4
	7. บางปะหัน	1. อุบัติเหตุจาก การจราจรทางถนน						5		5		5		5		5		5
		2. ผู้สูงอายุ						3		3		4		3		3		4

		3. การป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019						5	5	5	5	5	5	5	
8. ผักไหม้	1. การดูแลผู้สูงอายุ							4	4	3	3	5	4		4
	2. ใช้เลือดออก							4	4	3	3	5	4		3
	3. การป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019							5	5	3	3	5	4		3
9. ภาษี	1. การดูแลผู้สูงอายุ ในภาวะพึ่งพิง							3	3	3	3	3	3		3
	2. การป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019							4	4	4	4	4	4		4
	3. การจัดการ อาหารปลอดภัยใน โรงเรียน							3	3	2	2	2	2		3
10. ลาดบัว หลวง	1. การดูแลผู้สูงอายุ							4	4	4	4	4	4		4
	2. อาหารปลอดภัย ในชุมชน							4	4	4	4	4	4		4
	3. การป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019							3	3	3	3	3	3		3
11. วังน้อย	1. ระบบการจัดการ การบาดเจ็บทาง ถนน							2	2	2	2	2	2		3
	2. การดำเนินงาน ตำบลวิถีชีวิตใหม่							2	2	2	2	2	2		3

		4. การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						4		4		4		4		4		4		4
15. มหาราช		1. การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						4		4		4		4		4		4		4
		2. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ						4		4		4		4		4		4		4
		3. การจัดการสิ่งแวดล้อม						4		4		4		4		4		4		4
16. บ้านแพรง		1. การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019						3		3		3		3		3		3		3
		2. การดูแลผู้สูงอายุ						3		3		3		3		3		3		3
		3. อุบัติเหตุทางถนน						3		3		3		3		3		3		3

4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 สำหรับพื้นที่

-

5.2 สำหรับส่วนกลาง

-

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
หัวข้อ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิ พ.ศ.2562
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 72 แห่ง โดยในปี พ.ศ.2565 มีหน่วยบริการปฐมภูมิประกาศการขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 12 แห่ง เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียนจำนวน 32 แห่งรวมเป็น 44 แห่ง ร้อยละ 61.11 ในปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีแผนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มอีก 12 แห่ง และให้หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิมีการดำเนินงาน ยกกระดับคุณภาพบริการ โดยมีการประเมินตนเองตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 โดยคัดเลือกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่เป็น Service Outcome อย่างน้อย 1 ประเด็น รวมทั้งต้องสอดคล้องกับประเด็น พชอ.ที่กำหนดเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2566	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2566
1. แพทย์ที่ทำงานใน PCU/NPCU มีใบประกาศหมดอายุ 2. ขาดแพทย์อบรม FM 3. แพทย์ FM ไม่สามารถออกตรวจในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งสัปดาห์ 4. การยกระดับคุณภาพบริการ โดยมีการประเมินตนเอง ตามคู่มือ เกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	1. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 จำนวน 12 ทีม 2. ทำแผนส่งแพทย์อบรมแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว 3. ให้แพทย์ Intern ที่ รพศ.เข้ารับการอบรม Basic Course 4. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมิน/ทีมพี่เลี้ยง การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ	1. โรงพยาบาลมีการวางแผนส่งแพทย์เขาอบรม Basic Course ตามแผนการจัดตั้ง 2. จัดแพทย์ทั่วไปให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมด้วย กรณีแพทย์ FM ไม่สามารถลงพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้หรือหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3. นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการให้บริการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2566	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2566
	<p>5. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 5 ทีม</p> <p>6. พัฒนาระบบการให้บริการให้มีความเชื่อมโยง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 รวมทั้งให้บริการที่เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ Service plan</p>	

3. การดำเนินงาน/ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 52 ของจำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

อำเภอ	เป้าหมาย (แห่ง) ปี 2563 - 2572	ขั้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ 30 ก.ย.2565		แผนปี 2566	ครอบคลุมประชากร	
		จำนวน (ทีม)	ร้อยละ		จำนวน (ทีม)	จำนวน (คน)
พระนครศรีอยุธยา	14	12	85.71	-	131,713	95.29
ท่าเรือ	4	2	50.00	-	18,579	54.14
นครหลวง	3	2	66.67	-	20,179	72.57
บางไทร	4	2	50.00	2	27,243	73.06
บางบาล	3	1	33.33	1	9,255	35.26
บางปะอิน	9	4	44.44	4	42,077	49.71
บางปะหัน	4	4	100.00	-	32,335	100.00
ผักไห่	3	2	66.67	1	18,133	65.91
ภาชี	3	1	33.33	1	11,342	44.62
ลาดบัวหลวง	3	1	33.33	-	12,733	44.00
วังน้อย	6	3	50.00	-	36,380	63.50
เสนา	6	5	83.33	1	54,167	85.91
บางซ้าย	2	1	50.00	-	8,751	54.92
อุทัย	5	3	60.00	2	29,016	67.01
มหาราช	2	1	50.00	-	9,686	53.57
บ้านแพรก	1	0	0.00	-	0	0.00
รวม	72	44	61.11	12	461,589	68.95

4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 สำหรับพื้นที่

-

5.2 สำหรับส่วนกลาง

-

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หัวข้อ จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 - 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน วัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีหมอประจําตัว 3 คน ดูแลให้มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ประชาชน หมายถึง จำนวนประชาชนอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (ข้อมูลประชากรจาก สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2565) หมอประจําตัว 3 คน หมายถึง ระบบบริการที่ให้แก่คนไทย ทุกคน ทุกครอบครัว มีหมอประจําตัว 3 คน คือ การทำให้ประชากรแต่ละครอบครัวรู้จักและเข้าถึงหมอประจําตัวทั้ง 3 คน และเมื่อมีการเจ็บป่วยหรือจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ จะได้รับคำปรึกษาจากหมอทั้ง 3 คน ตามลำดับความต้องการโดยหมอทั้ง 3 คน จะมีการติดต่อประสานงานกัน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรักษาและข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและการส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ หมอคนที่ 1 คือ อสม. ทำหน้าที่เป็นหมอประจําบ้าน โดยวางแผนการทำงานของอสม. แบ่งเขตการรับผิดชอบ อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชน 8 - 15 หลังคาเรือน ให้การดูแลเบื้องต้นทำหน้าที่หลักเชื่อมประสานกับหมอคน 2 และหมอคนที่ 3 หมอคนที่ 2 คือ หมอสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ในหน่วยบริการ ทั้ง รพ.สต., PCU/NPCU, คลินิกชุมชนอบอุ่น ครอบคลุมบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งพยาบาล เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ มอบหมายพื้นที่ที่รับผิดชอบประชากร 1,250 - 2,500 คน หรือ 1 - 3 หมู่บ้าน มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเชื่อมต่อประสานงานกับ อสม. หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 3 หมอคนที่ 3 คือ หมอครอบครัว หมายถึง บุคลากรในวิชาชีพแพทย์โดยกำหนดให้หมอ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน หรือ 1 - 3 รพ.สต. ต้องประสานเชื่อมต่อกับหมอคนที่ 1 และ 2 อย่างใกล้ชิด นอกจากดูแลผู้ป่วยแล้วต้องดูแลและทำให้หมอคนที่ 1 และ 2 มีความรู้และทักษะในการทำงานดีขึ้น

การดำเนินงาน ปี 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีจำนวนประชาชนคนไทยมีหมอประจําตัว 3 คน ดูแล จำนวน 542,254 คน คิดเป็น ร้อยละ 82.98 หมอคนที่ 1 อสม. จำนวน 11,543 คน หมอคนที่ 2 หมอสาธารณสุข จำนวน 742 คน หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว) จำนวน 111 คน ดูแลประชาชน ตาม Catchment Area 72 หน่วย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา ปี 2566	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน ปี 2566
<p>1. การลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณยังไม่เป็นปัจจุบัน</p> <p>2. การลงบันทึกข้อมูลยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>3. ประชาชนยังไม่รู้จัก 3 หมอ</p> <p>4. ปัญหาการใช้ Application Smart อสม. (อสม. ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ, ไม่มีโทรศัพท์, ไม่มี อินเทอร์เน็ต)</p>	<p>1. ปรับปรุงฐานข้อมูล 3 หมอรู้จักคุณให้เป็นปัจจุบัน และบันทึกลงในโปรแกรม 3 หมอไอศรภถวน</p> <p>2. เน้นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ 3 หมออย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะหมอคนที่ 1 เพื่อให้เกิดการดูแลโดยกลไก 3 หมออย่างมีคุณภาพ เช่น ประชาชนควร ทราบว่าหมอคนที่ 1 ของตนเอง และช่องทางการติดต่อ</p> <p>3. พัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นพี่เลี้ยงดูแล ชวยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้ App Smart อสม.</p> <p>4. ส่งเสริมการดูแลช่วยเหลือแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยเพื่อนอสม.ที่ใช้ App Smart อสม. ชำนาญ ชวยเป็นที่ เลี้ย ยให้ กับให้ กับเพื่อนอสม. หรือสอนลูกหลานให้ช่วยเหลือ</p> <p>5. พัฒนาทักษะหมอคนที่ 1 ในการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านให้กับอสม.</p> <p>6. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบไรรอยต่อ โดย พัฒนาระบบการให้บริการให้มีความเชื่อมโยง 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 ดูผลการคัดกรองจากระบบ “หมอรู้จักคุณ” ประเมินเชิงลึก เพื่อยืนยัน และระบุสาเหตุ/ ความเสี่ยง ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุเพื่อการดูแลรักษา</p> <p>4. หมอคนที่ 3 ให้การดูแลสุขภาพ และการรักษาโดยใช้ระบบ Tele med/consult ร่วมวางแผนในการจัดระบบบริการ รวมทั้งเชื่อมโยง และส่งต่อ Service Plan</p> <p>5. ผลการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ข้อมูลช่วงสัปดาห์รณรงค์ 23 - 27 ม.ค.66 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองโดยอสม. 20,914 คน โดยมี อสม. ดำเนินการคัดกรอง 2,595 คน</p>

3. การดำเนินงาน/ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด : ร้อยละ 57 ของจำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ร้อยละ	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ
พระนครศรีอยุธยา	134,864	1,616	99	16	78,189	57.98	11,384	2,939	157	2,847
ท่าเรือ	36,346	647	56	4	26,227	72.16	6,508	945	70	658
นครหลวง	26,374	604	33	6	29,062	110.19	6,298	222	62	135
บางไทร	37,762	826	67	10	40,281	106.67	6,848	719	98	1,266
บางบาล	25,217	858	38	6	16,988	67.37	5,405	556	51	200
บางปะอิน	84,130	1,347	84	8	85,593	101.74	14,894	953	112	736
บางปะหัน	30,121	681	45	10	30,794	102.23	6,059	370	75	1,029
ผักไห่	27,882	830	43	3	28,258	101.35	5,623	610	69	964
ภาชี	25,395	460	32	5	27,206	107.13	3,739	346	60	2,581
ลาดบัวหลวง	29,264	417	34	1	15,462	52.84	3,500	378	54	218
วังน้อย	60,551	672	42	10	45,152	74.57	6,462	152	79	2,056
เสนา	51,551	852	63	15	47,216	91.59	8,572	1,124	122	1,619
บางซ้าย	13,788	334	29	10	7,856	56.98	2,734	251	30	63
อุทัย	46,702	731	42	5	42,163	90.28	5,277	276	40	1,292
มหาราช	16,633	451	23	1	16,436	98.82	3,587	409	61	56
บ้านแพรก	6,893	217	12	1	5,371	77.92	1,524	87	17	12
รวม	653,473	11,543	742	111	542,254	82.98	98,414	10,337	1,157	15,732

4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 สำหรับพื้นที่

-

5.2 สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน นางสาวตัสนีม สมภักดี

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2565

e-mail : develop.ayomoph@gmail.com

หมายเลขโทรศัพท์ 099-048-0303



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย

และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
หัวข้อ อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

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

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

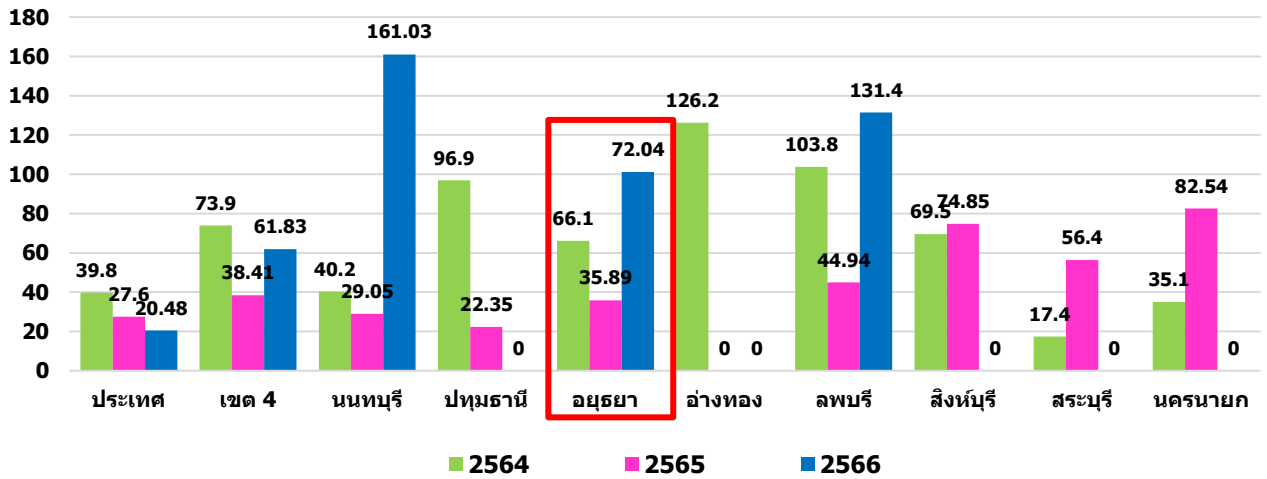
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม :

1. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดให้ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย และผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565 พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาไทยเท่ากับ 72.04 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด : อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ				
ปีงบประมาณ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (Q1)
ระดับประเทศ	20.24	23.1	30.9	20.48
ระดับเขต	9.64	70.12	38.41	61.83
ระดับจังหวัด	0 ราย	70.08 (4 ราย)	35.89 (1ราย)	72.04 (1 ราย)

กราฟแสดงอัตราส่วนการตายของมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ เขตสุขภาพที่ 4 จำแนก ประเทศ เขต จังหวัด ปี 2564- 2566 (Q1)



2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

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)	-

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการตายมารดา (MDSR System) พบว่า อัตราส่วนการตายมารดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุตามค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดให้อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย โดยในปี 2566 พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็น 72.04 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ด้วยสาเหตุ Direct cause ได้แก่ Case Amniotic fluid embolism ซึ่งได้ทางจังหวัดได้มีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (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 คิดเป็น 72.04 ต่อแสนการเกิด มีชีพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดำเนินงานเฝ้าระวังการตายมารดาเชิงรุก ผ่านระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุ การตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response : MDSR System) โดยมี ศูนย์อนามัยเขตทำหน้าที่เป็น ศูนย์เฝ้าระวังมารดาตาย 2. ค้นหา คัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จากการตั้งครรภ์ได้แก่ เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดและมีโอกาสเกิดภาวะรกเกาะติดแน่น เสี่ยงจากโรคอายุรกรรม วางแผนและเตรียมความพร้อมในการคลอด 3. พัฒนาระบบกำกับ ติดตามดูแลหลังคลอด วางแผนและเตรียมความพร้อมดูแลหลังคลอด เป็นรายบุคคล เน้นดูแลตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูง และความรุนแรงทางโรคอายุรกรรม ที่ อาจทวีความรุนแรงขึ้นของหญิงหลังคลอด รวมทั้งภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4. การดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless service) 	<p>จังหวัดมีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (Maternal Death Surveillance and Response : MDSR System)</p>
<p>2. ระบบบริการขาดประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการ ขาดทักษะ ความชำนาญ ขาดทีมแพทย์ที่มีความชำนาญ ในการวินิจฉัย และดูแลรักษา หญิงตั้งครรภ์ ความล่าช้าในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนการรักษา รวมทั้งขาดช่องทางขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่สามารถติดต่อประสานงานขอคำปรึกษาและการส่งต่อเครือข่ายเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง</p>	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับโดย <ul style="list-style-type: none"> - ปรับโครงสร้างคณะกรรมการและบทบาทการทำงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการเชื่อมต่อบริการสุขภาพตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟู ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม - ควบคุม กำกับ ติดตามการจัดบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบส่งต่อเพื่อการให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในกรณีป่วยอายุรกรรมรุนแรงที่สามารถตั้งครรภ์ได้และที่ไม่แนะนำให้ตั้งครรภ์ - มีการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ป่วยอายุรกรรมแบบรายบุคคลและอยู่ในการดูแลของอายุรแพทย์และสูติแพทย์อย่างใกล้ชิด รวมถึงมีระบบการกำกับติดตาม และส่งต่อผู้รับบริการ - ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลกรให้บริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติ (CPG)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
	- สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรด้านสูติกรรม ดำเนินการตาม CPG กลางของจังหวัด 2. ประสานความร่วมมือในการดูแล หญิงตั้งครรภ์ร่วมกันระหว่างอายุรแพทย์และ	ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นมุ่งเน้นในการป้องกันมารดาเสียชีวิต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ลดการตายมารดาจาก PIH/PPH

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

สูติแพทย์ และจัดระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภาคีเครือข่าย

2. ลดการเกิด Amniotic fluid embolism

- การคัดกรองลงข้อมูล ประวัติ ให้ชัดเจนครบถ้วนในสมุดสีชมพู
- แบบคัดกรองความเสี่ยง

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

- ควรตรวจร่างกายในส่วนพึงเสี่ยงหัวใจ และปอดทุกราย
- ซ้อมแผนในฉุกเฉินในการให้การพยาบาลมารดาและทารกที่มีภาวะฉุกเฉิน
- การวางแผนการรักษาในมารดาและทารกที่มีความเสี่ยง

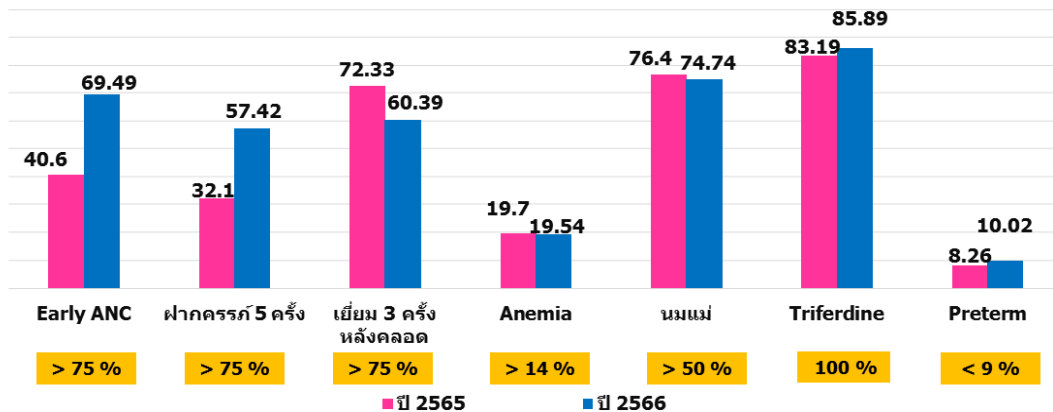
3. สร้าง HL สร้างความตระหนักรู้ “แก้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

สร้าง HL ให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกราย/ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก

สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว เข้าถึงนวัตกรรมสื่อสารผ่าน Save mom, โปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูก, Platform Pink Book

4. กำกับติดตาม วิเคราะห์ และทบทวนสาเหตุการตายมารดา ตามกระบวนการ MDSR system

**สถานการณ์ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก เปรียบเทียบข้อมูล
ปี 2565-2566 (ไตรมาส 1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

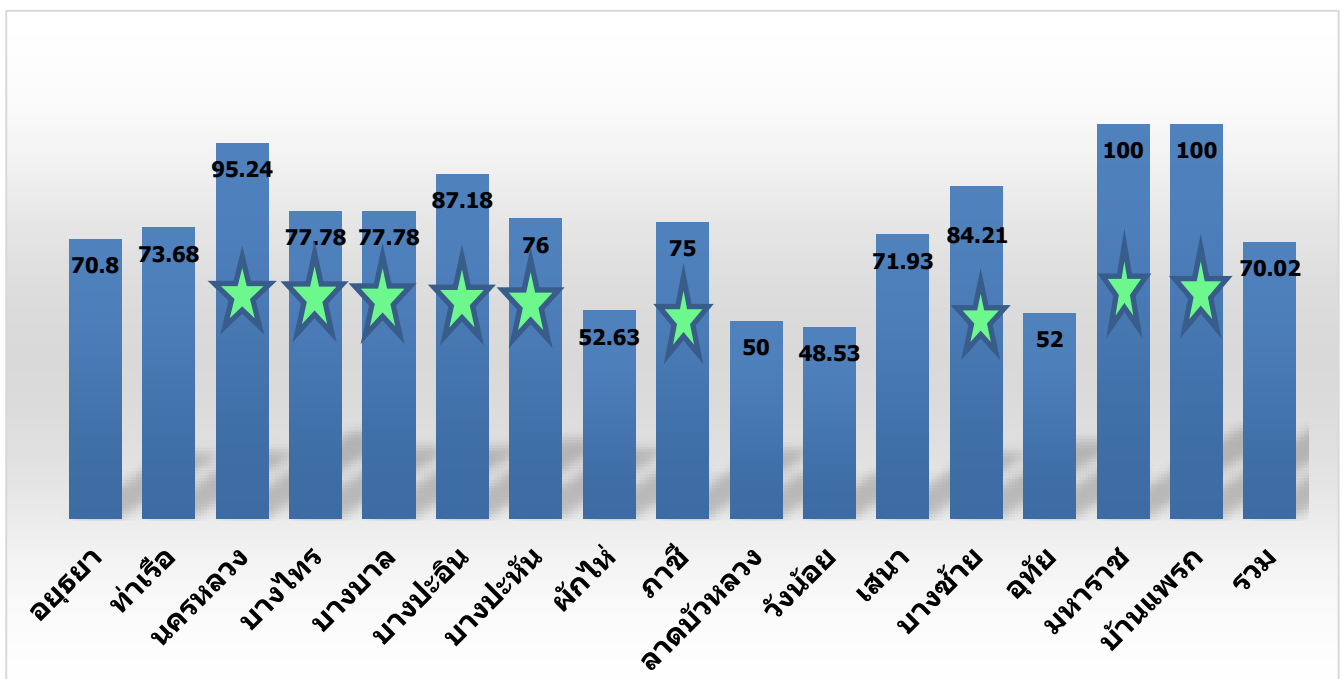


Activate Windows
Go to PC settings to activate Windows.

ข้อมูล HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอนามัยแม่และเด็ก ไม่ผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ / ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์/ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์/ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก/ร้อยละภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้ มี 1 ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว

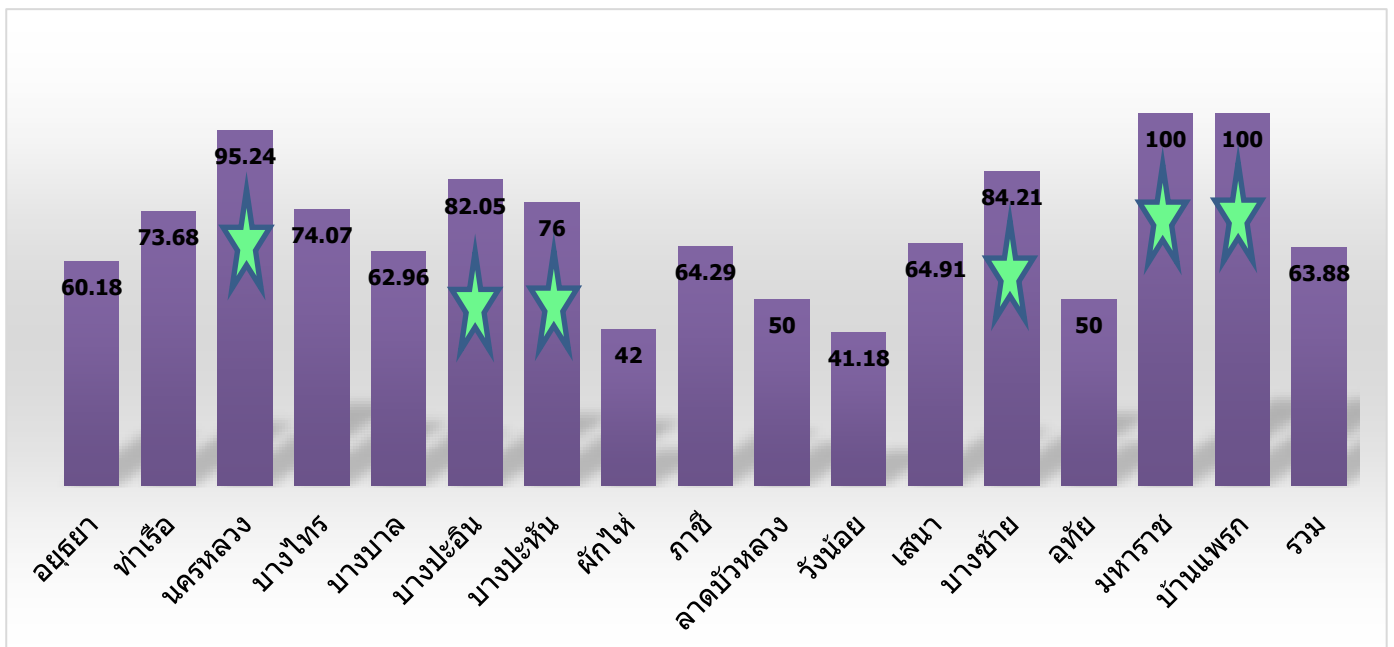
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75



ข้อมูล HDC : 3 กุมภาพันธ์ 2566

จากกราฟ ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสแรก) พบว่า ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ ภาพรวมระดับจังหวัด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 70.2 โดยมีอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอมหาราช อำเภอบ้านแพรก อำเภอบางซ้าย อำเภอบางปะหัน อำเภอบางปะอิน อำเภอบางบาล อำเภอบางไทร และอำเภอนครหลวง และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภออยุธยา อำเภอบางปะอิน อำเภอผักไห่ อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอวังน้อย อำเภอเสนา และอำเภออุทัย จากผลการดำเนินงาน พบว่า แต่ละอำเภอมีการดำเนินงานตามแนวทางที่วางไว้ และเมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการฝากครรภ์ล่าช้า การเดินทางไปทำงานต่างถิ่น มีประวัติประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์ไม่มาตามนัด ปกปิดการตั้งครรภ์

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566
เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75

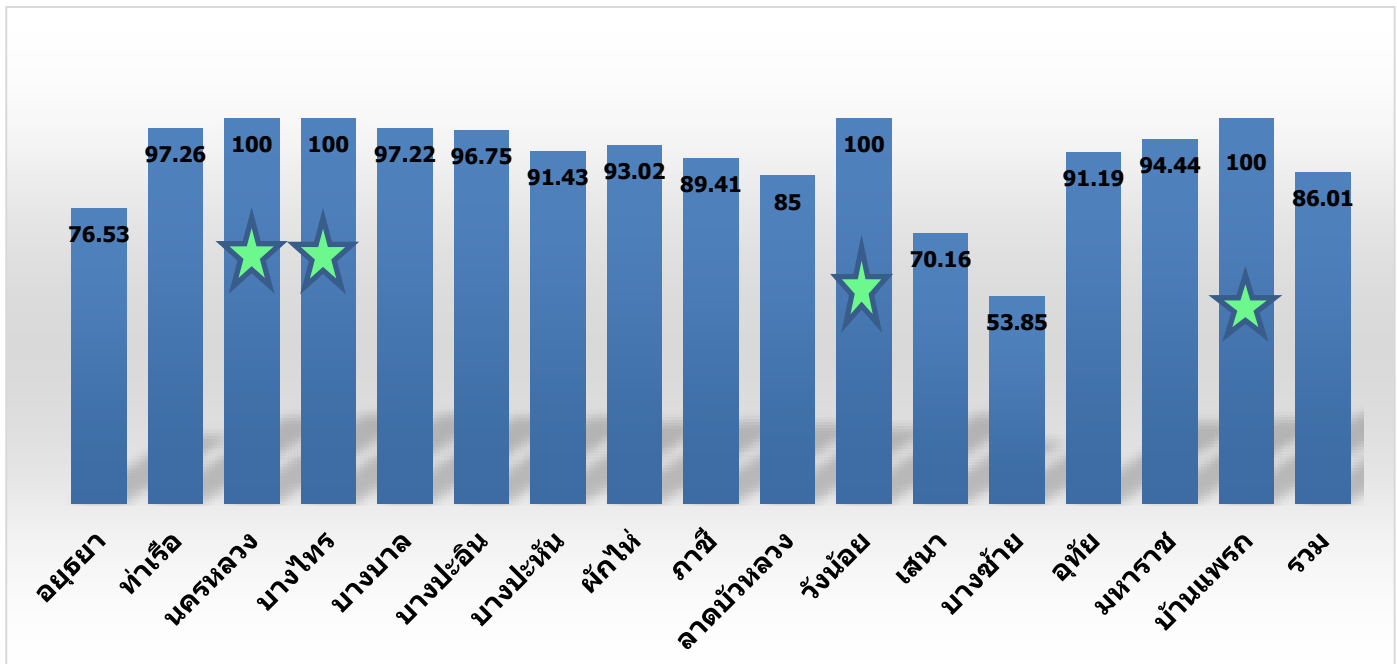


ข้อมูล HDC : 3 กุมภาพันธ์ 2566

จากกราฟ ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสแรก) พบว่า ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ภาพรวมระดับจังหวัด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 63.88 โดยมีอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอมหาราช อำเภอบ้านแพรก อำเภอบางซ้าย อำเภอบางปะหัน อำเภอบางปะอิน และอำเภอ นครหลวง และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภออยุธยา อำเภอบางปะอิน อำเภอผักไห่ อำเภอบางไทร อำเภอบางบาล อำเภอภาชี อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอวังน้อย อำเภอเสนา และอำเภออุทัย ทั้งนี้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการพัฒนาระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และเน้นให้มีการดำเนินงานเชิงรุกผ่านเครือข่าย รพ.สต./อสม. ในพื้นที่ การส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ระบบการติดตามและส่งต่อข้อมูลทาง Smart COC โทรศัพท์ และการใช้ social media เช่น line application และการสร้างระบบการเชื่อมโยงติดตามหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ตามนัด และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังโดยพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านส่งต่อข้อมูล มีแม่ข่ายส่งต่อจากโรงพยาบาลจังหวัด และชุมชนทุกแห่ง ส่งข้อมูลตรงไป ในระดับ รพ.สต. และ อสม. ในพื้นที่ เพื่อให้การ

ติดตามเยี่ยมบ้าน และมีการวิเคราะห์หาสาเหตุในระดับพื้นที่ร่วมกับคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ และจังหวัด (MCH Board)

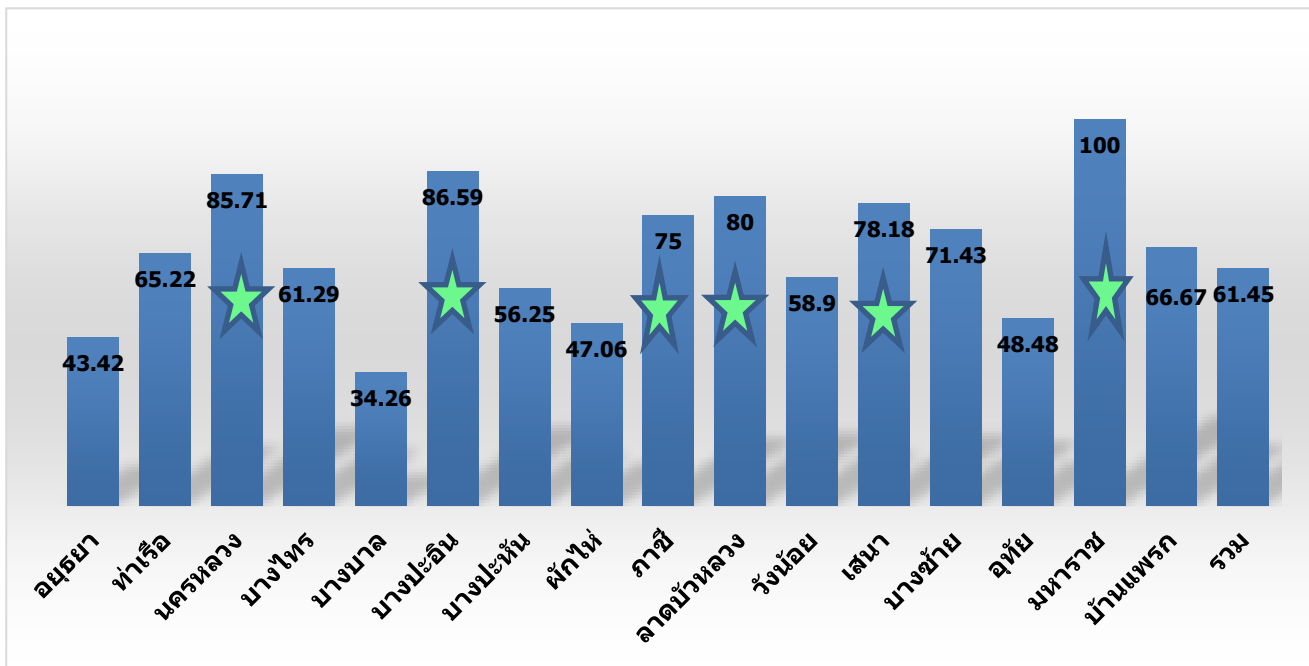
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566
เกณฑ์ร้อยละ 100



ข้อมูล HDC : 3 กุมภาพันธ์ 2566

จากกราฟ ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสแรก) พบว่า ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมระดับจังหวัด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 86.01 โดยมีอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอบ้านแพรก อำเภอวังน้อย อำเภอบางไทร และอำเภอนครหลวง และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอบางปะหัน อำเภอบางปะอิน อำเภออยุธยา อำเภอท่าเรือ อำเภอผักไห่ อำเภอบางบาล อำเภอภาชี อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอวังน้อย อำเภอเสนา อำเภออุทัย และ อำเภอมหาราช ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแพ้สารไอโอดีน ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน และการบันทึกรหัสยาไม่ถูกต้องทำให้ ไม่สามารถส่งออกข้อมูลมายัง HDC ได้

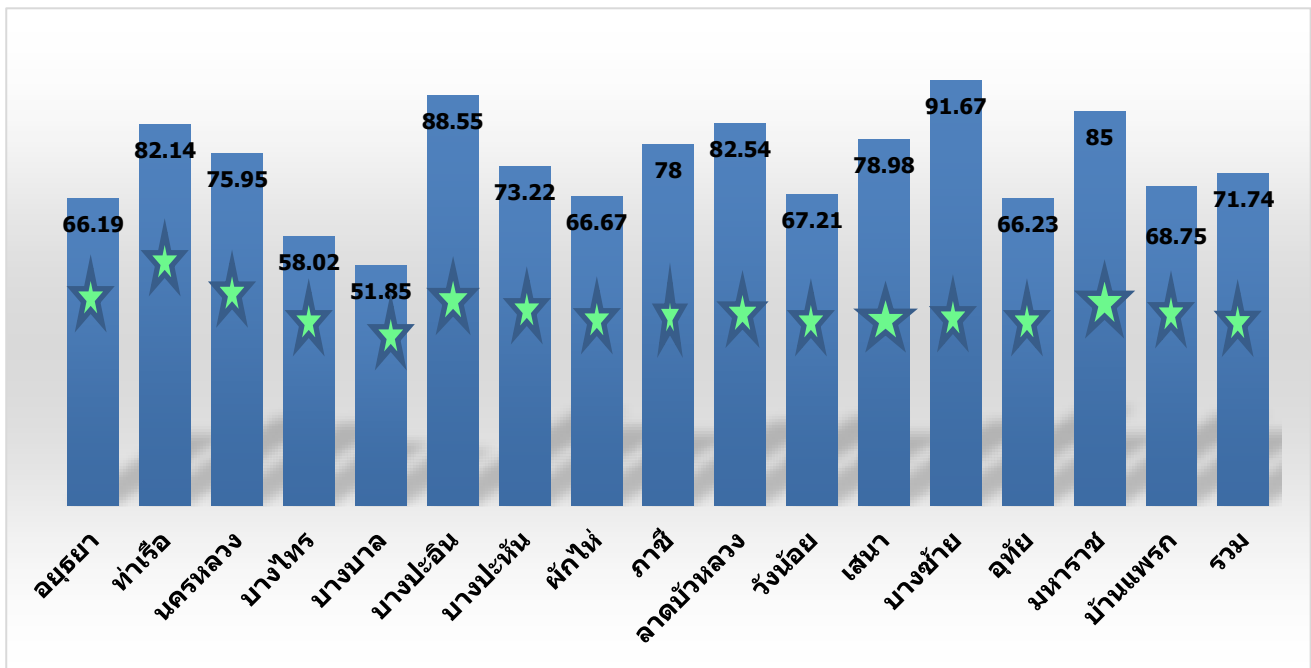
ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566
เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75



ข้อมูล HDC : 3 กุมภาพันธ์ 2566

จากกราฟ ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสแรก) พบว่า ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ภาพรวมระดับจังหวัด ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 61.45 โดยมีอำเภอที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอมหาราช อำเภอเสนา อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอภาชี อำเภอบางปะอิน และอำเภอนครหลวง และอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอบ้านแพรก อำเภออยุธยา อำเภอท่าเรือ อำเภอผักไห่ อำเภอบางไทร อำเภอบางบาล อำเภอวังน้อย อำเภอบางปะหัน อำเภอบางซ้าย และอำเภออุทัย จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุของการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจาก หลังคลอดหญิงหลังคลอดย้ายที่อยู่โดยไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ และมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการลงเยี่ยมเนื่องจากเจ้าหน้าที่น้อยภาระงานมาก

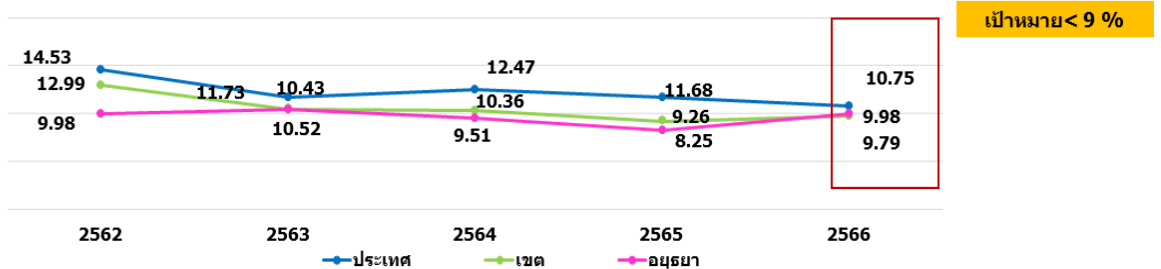
ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566
เกณฑ์ร้อยละ 50



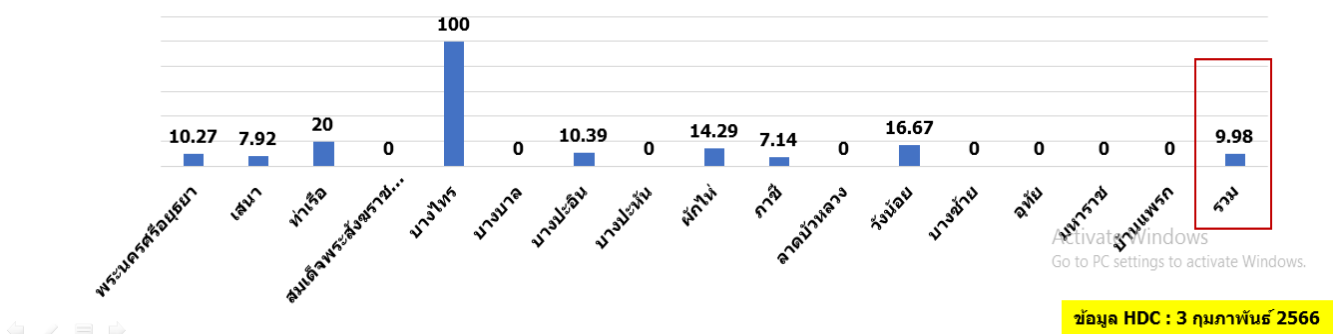
ข้อมูล HDC : 3 กุมภาพันธ์ 2566

จากกราฟ ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสแรก) พบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวกวามรวมระดับจังหวัด ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

สถานการณ์ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดระดับประเทศ เขต จังหวัด
เปรียบเทียบปี 2562-2566



สถานการณ์ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ข้อมูล HDC : 3 กุมภาพันธ์ 2566

สถานการณ์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ระหว่างปี 2565 และ ปี 2566 มีหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามลำดับ (8.25, 9.98) โดยเมื่อแยกเป็นรายโรงพยาบาลพบว่า ปี 2564 มีหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลบางไทร (ร้อยละ 100) โรงพยาบาลวังน้อย (ร้อยละ 16.67) และโรงพยาบาลผักไห่ (ร้อยละ 14.29)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
อัตราหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 9.98	<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 (ความรู้รอบรู้ในการป้องกัน Preterm) 7. สร้าง Health literacy ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกราย 	<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

กิจกรรมการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

5.1 ระดับจังหวัด

5.1.1 บูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก และภาคีเครือข่ายในทุกกระดับ (MCH Board, PNC)

5.1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสืบสวนมารดาตาย (ทีมวิเคราะห์และสืบสวน)

5.1.3 ประชุมสืบสวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา/ทารก และออกมาตรการป้องกันการตายมารดา/ทารก

5.1.4 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นโยบาย และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก ตาม พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กฯ, พ.ร.บ. การพัฒนาเด็กปฐมวัยฯ, พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ

5.1.5 สนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพดำเนินการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

5.2 ระดับอำเภอ

5.2.1 พัฒนาระบบ ANC/LR/PP/WCC คุณภาพ ทุกระดับหน่วยบริการ ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก)

5.2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน MCH. Board ระดับอำเภอ/ตำบล ประชุม สืบสวน วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา/ทารก

5.2.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่แบบเชิงรุก

5.2.4 ค้นหา คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกลุ่ม Preterm, กลุ่มอาการดาวน์, โลหิตจาง และภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม ในการดูแลตามระบบ

5.2.5 คัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก 0-5 ปี ตามเกณฑ์ชุดสิทธิประโยชน์

5.2.6 พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ ทักษะที่เพียงพอต่อการประเมินคัดกรอง และติดตามพัฒนาการเด็กโดยเครื่องมือ DSPM

5.2.7 ส่งเสริมและสร้างเครือข่ายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการและชุมชน

5.2.8 บังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก ปี พ.ศ. 2560

5.2.9 ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

5.2.10 พัฒนาสื่อสาธารณะเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์
1. การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน	การประชุม MCH board ระดับอำเภอยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรม มีการประชุมผ่าน คปสอ. เป็นบางอำเภอ
2. การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	- มีการจัดทำแผนเพื่อจัดประชุมทบทวนการจัดการระบบข้อมูลและเฝ้าระวัง แต่เนื่องจาก สถานการณ์โควิดจึงทำให้การจัดประชุมเลื่อนไปอย่างไม่มีการกำหนด
3. พัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	- ระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินยังมี Gap ที่ยังต้องพัฒนา - การฝึกซ้อมสถานการณ์ การดูแลช่วยเหลือมารดาและทารกในภาวะวิกฤต ยังต้องเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องบุคลากรและเวชภัณฑ์ในห้องฉุกเฉินและการเชื่อมโยงถึงชุมชน
4. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ	-เริ่มการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกแห่งและการส่งคืนข้อมูลเพื่อติดตามตั้งครรภ์เสี่ยงและหลังคลอด - การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ ยังไม่ครอบคลุม ในระดับตำบล การมีส่วนร่วมของท้องถิ่นยังไม่เต็มที่
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	ความรอบรู้ในการดูแลตนเอง (Health Literacy) ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวยังไม่ครอบคลุมทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. วางแผนการดูแลและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด กำหนด Individual plan ที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของอาการ พร้อมรักษา การตัดสินใจที่รวดเร็ว ในกรณีฉุกเฉิน
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง (ANC/LR/PP คุณภาพ) เน้นการจัดระบบบริการใน ANC คุณภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ การคัดกรอง/จัดการภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การสร้าง HL แก่หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วันแรกของชีวิตในพื้นที่แบบเชิงรุก ทั่วทั้งจังหวัด อำเภอละ 3 ตำบล
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร : ANC, PP, WCC

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

- ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

ผู้รายงาน นางสาวชญาดา รัตมีศาสน์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2566
 E-mail. chayada-na@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
 Functional based ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
 หัวข้อ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าเท่ากับ 28 วัน ไม่เกินร้อยละ 3.64 ต่อการเกิดมีชีพพันคน
 เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
 ระหว่างวันที่ 1 - 2 มีนาคม 2566

1. ข้อมูลพื้นฐานสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566

รายการ	จำนวนที่มี	ความต้องการ
บุคลากร		
กุมารแพทย์	7	10
กุมารแพทย์เฉพาะทางด้านทารกแรกเกิด	1	1
พยาบาล	32	42
พยาบาลวิฤตเด็ก	19	26
NNP	15(2)	26
เตียง		
NICU BED	10 เตียง	10 เตียง
SICK NEWBORN BED	22 เตียง	22 เตียง
Covid /Isolate room	4 เตียง	10 เตียง
เครื่องมือ		
ECCHO	1	1
Hypothermia ใน Newborn	0	1
Nitric oxide Gas Ventilator	0	1
ยา		
Iloprost / Surfactant	✓	
แนวทาง/แผนงาน/กิจกรรม		
โครงการ Review Newborn resuscitate @ Covid-19 Situation		✓

ผลการดำเนินงานบริการทารกแรกเกิดระดับโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 (ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565)

โรงพยาบาล	จำนวนการคลอด (ราย)/ปี	teenage pregnancy (ราย)	จำนวนทารก Birth Asphyxia (ราย)	อัตราการคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์ < 37 wk	ทารกเกิดมีชีพแยกน้ำหนัก (ราย)				ทารกเสียชีวิต อายุ ≤ 28 (วัน) (ราย)			
					< 1000 (กรัม)	1000-1499 (กรัม)	1500-2499 (กรัม)	≥ 2500 (กรัม)	< 1000 (กรัม)	1000-1499 (กรัม)	1500-2499 (กรัม)	≥ 2500 (กรัม)
พระนครศรีอยุธยา(A)	862	70	37		2	11	72	781	1	2	0	0
เสนา(M1)	259	24	8		1	1	27	233	1	0	0	0
บางปะอิน(M2)	148	14	3		0	0	3	145	0	0	0	1
ท่าเรือ(F2)	11	4	1		0	1	1	9	0	1	1	0
สมเด็จพระสังฆราช(F2)	5	0	0		0	0	0	5	0	0	0	0
บางไทร(F2)	1	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0
บางบาล(F2)	1	1	0		0	0	0	1	0	0	0	1
บางปะหัน(F2)	4	0	0		0	0	0	4	0	0	0	0
ผักไห่(F2)	10	2	2		1	0	0	9	1	0	0	0
ภาชี(F2)	20	13	6		0	0	0	20	0	0	0	0
ลาดบัวหลวง(F2)	1	0	0		0	0	1	0	0	0	0	0
วังน้อย(F2)	21	4	0		0	0	2	19	0	0	0	0
อู่ไทย(F2)	10	1	1		0	1	3	6	0	0	0	0
บางซ้าย(F3)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
มหาราช(F3)	3	1	0		0	0	0	1	0	0	0	0
บ้านแพรก(F3)	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	1356	134	58	0	4	14	110	1233	3	3	1	2

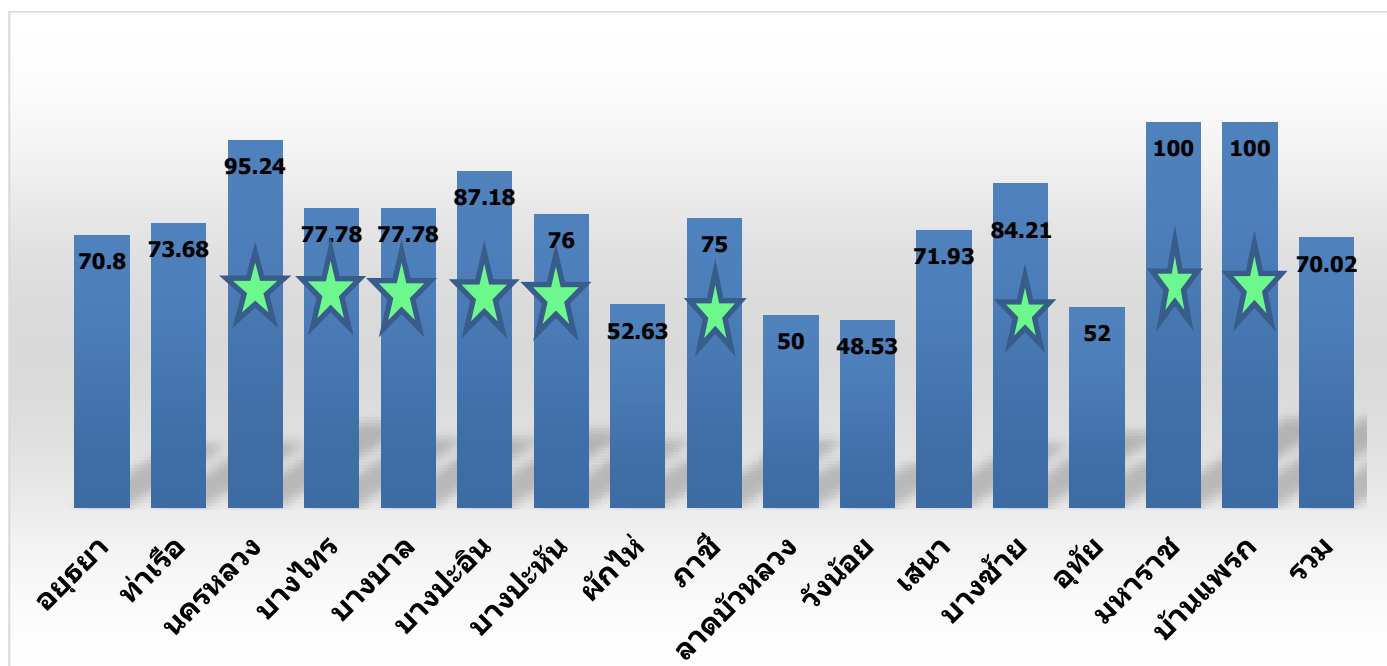
สาเหตุการตาย ประกอบด้วย

1. สาเหตุที่พบบ่อยมีโรคใกล้เคียงกันอันดับ 1 ได้แก่ Congenital malformation & chromosome abnormality และ Persistent pulmonary hypertension of newborn
2. สาเหตุ รองลงมาได้แก่ Low birth weight and prematurity, Neonatal sepsis และ Birth asphyxia โดยแยกตามลำดับโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน ปี 2562-2566 ได้ดังนี้

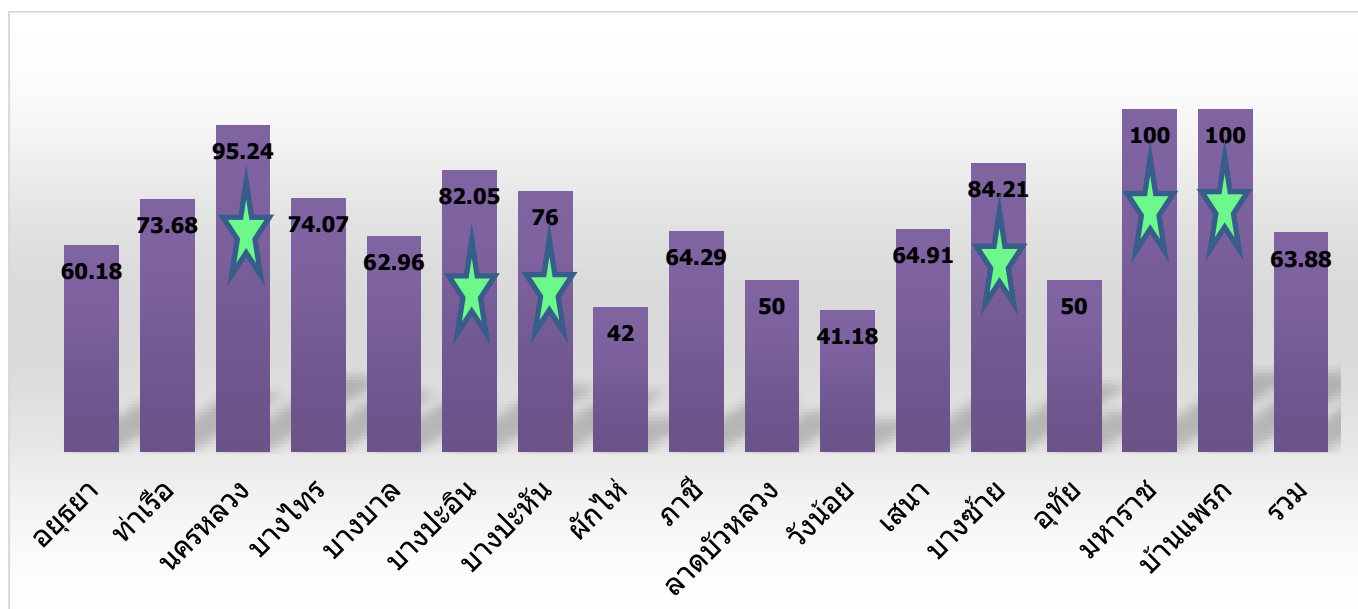
ปีงบประมาณ	สาเหตุการเสียชีวิต
2565	<ol style="list-style-type: none"> 1. Congenital malformation & chromosome abnormality 2. Prematurity with Sepsis 3. Persistent pulmonary hypertension of newborn 4. Birth asphyxia
2564	<ol style="list-style-type: none"> 1. EVLW 2. Congenital Cyanotic Heart 3. Congenital 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

3. การฝากครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ในไตรมาสแรกปี 2566
 - ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ < 12 สัปดาห์ ผลงาน 70.0% (ไม่ผ่านเกณฑ์)
 - ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ผลงาน 63.88% (ไม่ผ่านเกณฑ์) รายละเอียดดังต่อไปนี้

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566
เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75



ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566
เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 75



2.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลการคลอดของมารดาไทย จำแนกอายุครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด

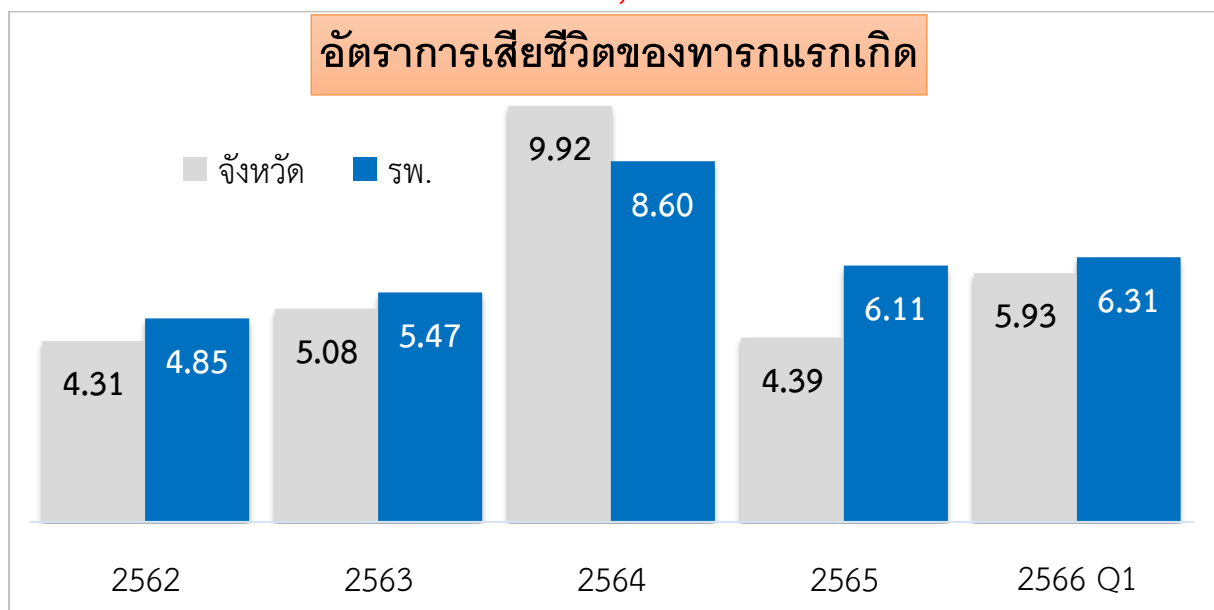
ประเด็น	ข้อมูลเฉพาะมารดาไทย (ไม่นับต่างดาว)	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
		แหล่งข้อมูล : ทะเบียนห้องคลอด		
คลอด	1. จำนวนมารดาคลอดทั้งหมด	5266	4865	1205
	2. จำนวนมารดาคลอดก่อนกำหนดทั้งหมด	423	349	100
	- GA 24-33+6 wks	101	105	37
	- GA 34-36+6 wks	321	244	62
	- แผลด	16	15	7
	- ไม่ฝากครรภ์	44	28	8
เด็กเกิด	1. จำนวนเด็กเกิดมีชีพ ทั้งหมด	3603	4931	1243
	- น้ำหนัก <2,500 กรัม	540	490	115
	1) Preterm	333	313	88
	2) IUGR	76	53	21
	2. จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด มีชีพ ทั้งหมด	460	400	129
	- น้ำหนัก <2,500 กรัม	263	250	68
- น้ำหนัก ≥2,500 กรัม	187	150	61	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทารกคลอดก่อนกำหนด

รายการข้อมูล	2563	2564	2565	2566 (Q1)
จำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด รพ. พระนครศรีอยุธยา	457	389	290	129
ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด รพ. พระนครศรีอยุธยา	10.87	10.78	8.90	10.38
อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	5.08	9.92	4.39	5.93

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน

เป้าหมาย <3.4 : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต



ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า 28 วัน แยกตามน้ำหนัก ปี 2566 (Q1)

น้ำหนัก	จำนวนทารกเสียชีวิตอายุ < 28 วัน แยกตามน้ำหนัก (ราย)	
	รพศ.	จังหวัด
≤ 1,000	1	3
1000-1499	2	3
1500-2499	0	1
≥ 2,500	0	2

5.วางแผนทางให้อัตราตายน้อยลง

ติดตามการปฏิบัติและดำเนินงานตามแนวทางแก้ไขที่วางเอาไว้ เช่น เวที Mortality Morbidity Conference และ RCA

1. กรณีการรับ-ส่งต่อ เน้นการพัฒนาระบบส่งต่อ ให้แก่ รพช. โดยการใช้ Stable program
2. ปัญหาการตั้งครรภ์ การคลอด มีเวที conference ร่วมกัน สูติเด็ก conference และทำ RCA เช่นที่ รพ.เสนาให้มี Doptone ที่ OR และรพช.การส่งต่อข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์ การคลอดเป็นสิ่งสำคัญของการรับใหม่ในNICU
3. เวที MCH Board ระดับจังหวัด มีรพ. เอกชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ.

การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ

- การอบรม NCPR ในการประชุมเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดในเดือนสิงหาคม 2566

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร งบประมาณ โครงสร้างพื้นที่ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
บุคลากร

- ส่งอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด 1 ท่าน (จบแล้ว)
- เฉพาะทางวิกฤตทารก 2 ท่าน (กำลังอบรม)

สถานที่

กำลังดำเนินการปรับหอผู้ป่วยหนักเด็ก และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดบริเวณอาคารศรีสุริโยทัย ชั้น 4 (มีแปลนเรียบร้อยแล้วจะเริ่มดำเนินการในเดือนสิงหาคมสัปดาห์สุดท้าย)

ประเด็นมุ่งเน้น

ประเด็น	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่คลอดออกมามีน้ำหนัก ≥ 500 กรัม	$<3.4 : 1,000$ ทารกเกิดมีชีพ	5.12	4.28	8.32	5.06	5.93
จำนวนเตียงNICU	1:500 ทารกเกิดมีชีพ	8	10	10	10	10

การพัฒนาระบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและลดอัตราตายทารกแรกเกิดจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

แผนงาน/กิจกรรม/แนวทาง	ทำได้ตามเป้าหมาย	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	แนวทางแก้ปัญหา
ลดการคลอด PRETERM			
-การฝากครรภ์คุณภาพครั้งแรกก่อน 12สัปดาห์และอย่างน้อย 5 ครั้ง		<ul style="list-style-type: none"> - ขาดความตระหนัก ท้องหลัง G2, G3 - ลางานไม่ได้ ส่วนใหญ่ พนักงานบริษัท - ไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ - ไม่มีเวลา/ไม่มีคนพามา 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการ ปชส./สื่อสาร สร้างความเข้าใจเรื่องฝาก ท้อง ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ และตรวจดาวน์ฟรี - ค้นหาเชิงรุกในชุมชน โดยเครือข่าย อสม. - มีแผนดำเนินการฝาก ครรภ์เชิงรุกในสถาน ประกอบการ (รพ.เสนา อำเภอนำร่อง) - เพิ่มการติดตามข้อมูล หญิงตั้งครรภ์หลังคลอด ในสมุดแม่และเด็กใน ชุมชน มาบันทึกข้อมูล ย้อนหลัง ผ่านเครือข่าย อสม. ในพื้นที่
-การใช้ยา Progesterone เพื่อลด ภาวะคลอดก่อนกำหนด		รพช/รพท มีการใช้ยา progesterone ในราย previous preterm , short cervix รพท 100% รพช 60%	ประชุมชี้แจง นโยบาย การป้องกันการคลอด ก่อนกำหนด ทุกศูนย์ แพทย์ รพสต.ในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา
-การให้ Dexamethasone ครบ เวลา ก่อนคลอด		รพช/รพท มี LR คุณภาพ 100% มีการใช้ Tocolytic drugs, Antibiotic และ Dexamethasone 100% ตาม CPG	- หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติ เสี่ยงคลอด preterm ได้รับ Progesterone
ลด Birth Asphyxia			
-จัดอบรมห้องคลอดคุณภาพ		✓	
-การกู้ชีพทารกแรกเกิด NCPR		✓	จัดอบรมเชิงปฏิบัติ ฝึก ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย
-การส่งต่อทารกให้มี ความปลอดภัย		✓	มีใบ Record เป็นการ

แผนงาน/กิจกรรม/แนวทาง	ทำได้ตามเป้าหมาย	อยู่ระหว่างการดำเนินงาน	แนวทางแก้ปัญหา
(STABLE program)			กระตุ้นการดูแลขณะ Transfer
ลด Neonatal mortality rate			
-ระบบการส่งต่อภายในเขตและนอกเขตโดย intrauterine transfer	✓		มีเกณฑ์ให้ดำเนินการใน case ที่เสี่ยงสูง
-ระบบ Refer Back	✓		ให้ความรู้ทำความเข้าใจ เกณฑ์การส่งต่อ และการให้ข้อมูลระบุงการดูแล ต่อเนื่อง
-ส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเพื่อเพิ่มบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ	✓ 1 ราย	2 ราย	

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี : กิจกรรมทบทวนทารกที่เสียชีวิต และมีปัญหาการส่งต่อนำมาพัฒนาการดูแลดังนี้

NICU

1. ใ้บตั้ง LAB ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการระบุตัวผู้ป่วยเมื่อส่งตรวจ LAB
2. Restrat Drug Stock together ป้องกันความคลาดเคลื่อนในการให้ยาจากการใช้ยา Stock ward

SNBU

1. ป้ายเตือนใจป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดี้อยา
2. พลาสติกกันความร้อน ป้องกันภาวะ Hypothermia จากการแผ่รังสี

New Normal SERVICE :

1. จัดสถานที่ให้บริการทารกภาวะวิกฤตที่เป็น COVID มีเตียงสำรองไว้ 4 เตียงที่หอผู้ป่วยติดเชื่อ โดยใช้ฮ้อตรากำล้งของพยาบาลหอผู้ป่วย NICU
2. ทารกแรกเกิดมีภาวะเจ็บป่วยนภาวะวิกฤตที่เป็น PUI แยกโซนอยู่ในหอผู้ป่วย NICU/SNBU

ผู้รายงาน นางสาวชญาดา รัศมีศาสน์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 6 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail : chayada-na@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 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 25 มกราคม 2566) ข้อมูลไตรมาส 1 จากผลการคัดกรองพัฒนาการ พบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี พบความครอบคลุมในการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 91.60 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90) พบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ครั้งแรก) ร้อยละ16.49 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20) เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นร้อยละ 75.74 (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ 90) เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการติดตาม จึงไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด หลังได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน พบเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมร้อยละ 96.23 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 86) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการ สงสัยล่าช้า ติดตามได้และสมวัย ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1								
	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ คัดกรอง	สงสัย ล่าช้า ทั้งหมด	ร้อยละ สงสัย ล่าช้า	สงสัยล่าช้าต้องได้รับการ ส่งเสริม/กระตุ้นภายใน 1 เดือน		สมวัย	ร้อยละ สมวัย
						ติดตามได้	ร้อยละติดตาม ได้		
พระนครศรีอยุธยา	939	750	79.87	98	13.07	53	54.08	721	94.50
ท่าเรือ	203	181	89.16	45	24.86	34	75.56	171	94.48
นครหลวง	231	226	97.84	52	23.01	43	82.69	220	96.49
บางไทร	340	332	97.65	50	15.06	40	80.00	320	96.39
บางบาล	243	199	81.89	19	9.55	16	84.21	197	98.50
บางปะอิน	612	606	99.02	72	11.88	72	100.00	606	100.00
บางปะหัน	241	234	97.10	42	17.95	26	61.90	218	93.16
ผักไห่	176	165	93.75	15	9.09	12	80.00	166	97.08
ภาชี	209	198	94.74	59	29.80	49	83.05	187	94.92
ลาดบัวหลวง	291	291	100.00	49	16.84	45	91.84	289	99.31
วังน้อย	548	467	85.22	83	17.77	43	51.81	438	93.19
เสนา	484	467	96.49	78	16.70	70	89.74	459	97.87
บางซ้าย	105	97	92.38	20	20.62	13	65.00	92	93.88
อุทัย	375	356	94.93	77	21.63	58	75.32	334	94.62
มหาราช	117	112	95.73	11	9.82	8	72.73	109	97.32
บ้านแพรก	42	42	100.00	9	21.43	8	88.89	41	97.62
รวม	5,156	4,723	91.60	779	16.49	590	75.74	4568	96.23

ภาวะการเจริญเติบโตที่ต้องเฝ้าระวัง จากผลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พบความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง ร้อยละ 63.49 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ90) และเด็ก 5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 46.70 (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 66) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสูงตีสมส่วน ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็ก 0-5 ปี	ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1			
		ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ ส่วนสูง	ร้อยละ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง	สูงตีสมส่วน	ร้อยละสูงตีสมส่วน
พระนครศรีอยุธยา	4,447	1,956	43.98	806	41.21
ท่าเรือ	1,058	688	65.03	333	48.4
นครหลวง	1,119	821	73.37	346	42.14
บางไทร	1,578	1,236	78.33	563	45.55
บางบาล	1,019	678	66.54	348	51.33
บางปะอิน	3,152	2,387	75.73	1,364	57.14
บางปะหัน	1,250	950	76	412	43.37
ผักไห่	825	714	86.55	366	51.26
ภาชี	988	576	58.3	244	42.36
ลาดบัวหลวง	1,464	841	57.45	333	39.6
วังน้อย	2,639	1,383	52.41	593	42.88
เสนา	2,302	1,655	71.89	834	50.39
บางซ้าย	532	283	53.2	119	42.05
อุทัย	1,873	1,224	65.35	528	43.14
มหาราช	589	365	61.97	165	45.21
บ้านแพรก	244	165	67.62	81	49.09
รวม	25,079	15,922	63.49	7,435	46.7

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1.การส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ล่าช้า	1.1 ตรวจสอบและติดตามข้อมูลหลังการบันทึกทุกเดือน พร้อมทั้งส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่ตรวจสอบ 1.2 ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ส่งข้อมูล ภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน	1.1 ติดตามและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ที่มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกวันที่ 20 ของทุกเดือน 1.2 ทำหนังสือชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2565
2.ขาดอัตรากำลังใน รพ.สต.	2.1 บริหารจัดการอัตรากำลังภายในโซนที่รับผิดชอบ	2.1 วางแผนการประชุมติดตามการดำเนินงานภายในโซน

ประเด็น โครงการที่พื้นที่ดำเนินการ Action Plan 2566

- 1.ขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย
- 2.ขับเคลื่อนมาตรฐานการพัฒนาเด็กปฐมวัย 4D อำเภอละ 2 แห่ง
- 3.ขับเคลื่อนโครงการมหัศจรรย์ 1000 วัน plus สู่ 2500 วัน อำเภอละ 3 ตำบล
- 4.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ Child project manager (CPM) และทีมผู้ฝึกสอนภาคปฏิบัติ DSPM

2.นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

3.ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน นางมณฑณี พรสัมฤทธิ์
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 27 มกราคม 2566
 E-mail. mangpor2916@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ เด็กปฐมวัย (ระบบบริการ TEDA4I)

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

ชื่อตัวชี้วัด เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

1. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ในปี พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) เด็กไทยที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั่วประเทศ พบว่า จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่ได้ลงสำรวจข้อมูลเนื่องจากสถานการณ์โควิด

การสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยปี พ.ศ.2559 เท่ากับ 101.6 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (90-110)

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 1 : ตุลาคม - ธันวาคม 2565)

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

อำเภอ	เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการ				จำนวนที่ได้รับกระตุ้นพัฒนาการ					
	สงสัยล่าช้าส่งต่อทันที	ไม่สมวัยหลังกระตุ้น	เด็กป่วย	รวมเป้าหมาย	รวมกระตุ้น	%	กระตุ้นครบเกณฑ์	%	กลับมาสมวัย	%
พระนครศรีอยุธยา	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0
ท่าเรือ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นครหลวง	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
บางไทร	3	3	1	4	2	50	0	0	0	0
บางบาล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางปะอิน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บางปะหัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ผักไห่	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ภาชี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ลาดบัวหลวง	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
วังน้อย	3	0	0	2	1	50	0	0	0	0
เสนา	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
บางซ้าย	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
อุทัย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มหาราช	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
บ้านแพรก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	13	5	5	10	3	30	0	0	0	0

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.ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กให้พื้นที่ส่งข้อมูล ภายในวันที่ 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 จำนวน 3 ราย</p> <p>2.1.ประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานใน รพ.สต และศูนย์ฯในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการติดตาม จำนวน 2 ราย</p>

2. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

3. ข้อเสนอแนะ

-

ผู้รายงาน นางมณฑณี พรสัมฤทธิ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 27 มกราคม 2566
E-mail. mangpor2916@hotmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

ประเด็นในการติดตาม

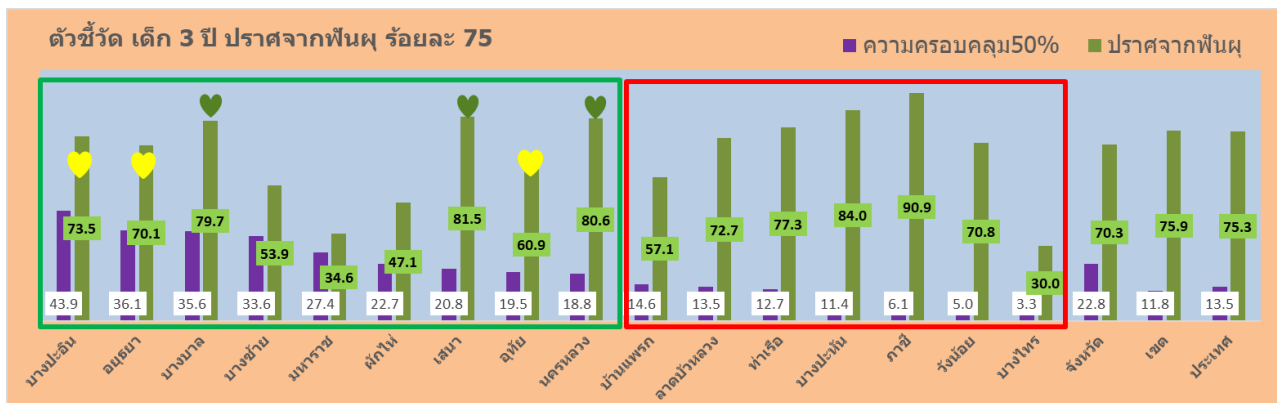
ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50

ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 75

1.วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

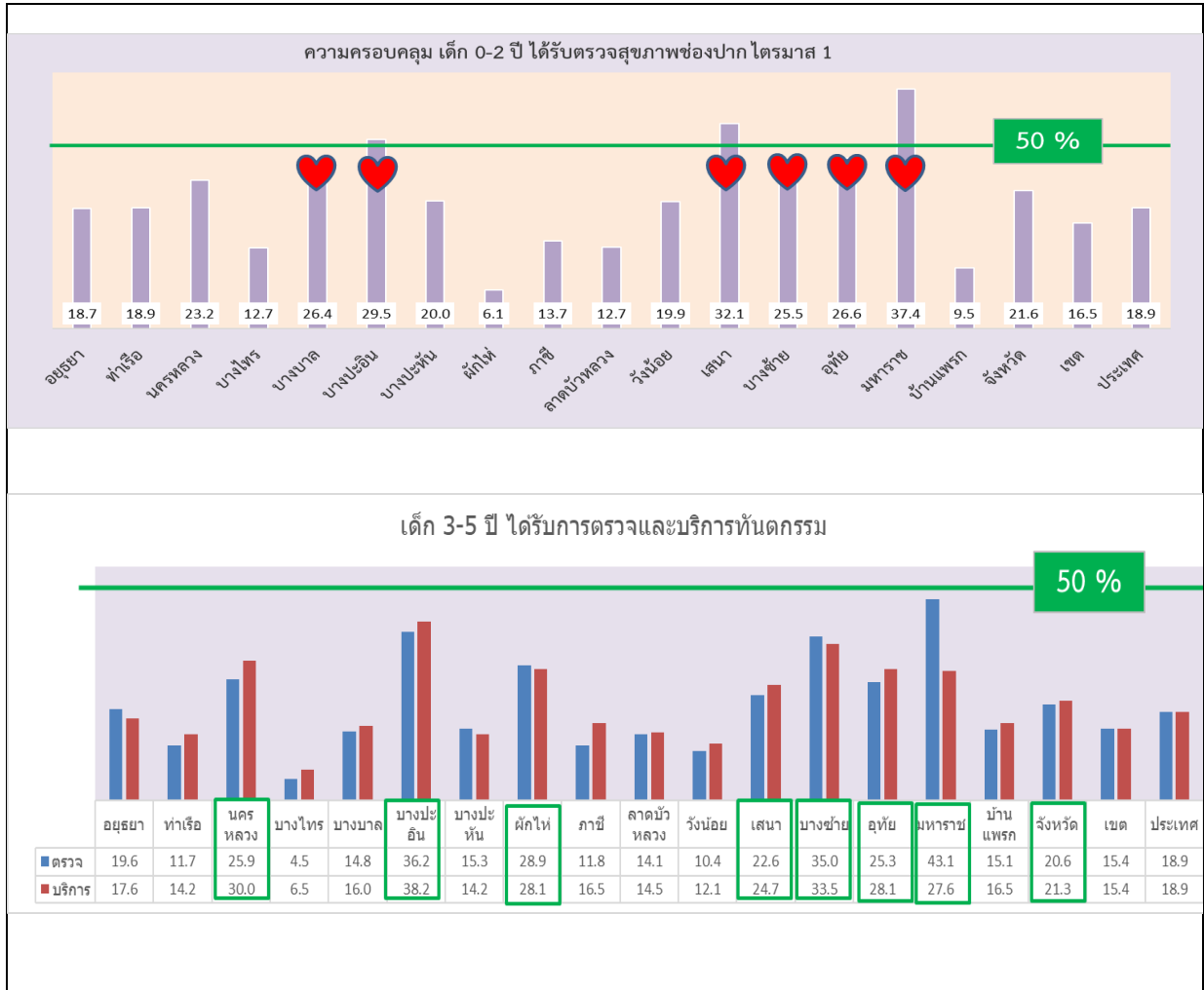
จากข้อมูลสถานการณ์ไตรมาส 1 การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี มีเป้าหมาย ความครอบคลุมคือร้อยละ 50 จากผลงานในไตรมาส 1 ความครอบคลุมในภาพรวมจังหวัดเด็ก 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีความครอบคลุมร้อยละ 22.8 (ความครอบคลุมระดับเขตและประเทศ คือร้อยละ 11.8 และ 13.5 ตามลำดับ) โดยในพื้นที่ระดับอำเภอที่มีความครอบคลุมในไตรมาส 1 อยู่ในระดับดี จำนวน 9 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางปะอิน พระนครศรีอยุธยา บางบาล บางซ้าย มหาราช ผักไห้ เสนา อุทัย นครหลวง อีก 7 อำเภอยังไม่ผ่านเป้าหมายความครอบคลุม ได้แก่ อำเภอบ้านแพรก ลาดบัวหลวง ท่าเรือ บางปะอิน ภาชี วังน้อย บางไทร

ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก 3 ปี ที่ประเมินจากการตัวชี้วัดปราศจากฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 75 ในภาพรวมจังหวัด เด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 70.3 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด โดยในระดับพื้นที่ที่มีผลงานเป้าหมายความครอบคลุมตามเป้า มีเด็ก 3 ปี ปราศจากฟันน้ำนมผุผ่านตัวชี้วัด ได้แก่ เกอบางบาล เสนา และ อำเภอนครหลวง



จากสถานการณ์ข้างต้น เด็ก 3 ปี ในกลุ่มนี้ คือเด็กกลุ่ม 0-2 ปี ในปี 2565 ซึ่งมีสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งได้มีรับบริการการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 41.3 ได้รับการทาฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 23.7 ดังนั้นในปี 2566 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางลง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ดำเนินการในตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผลลัพธ์เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุบรรลุตามเป้าหมาย จึงมีการดำเนินการดังนี้

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน																																								
<p>1. การเข้าถึงบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 70</p>	<p>1.1 ส่งเสริมระบบเชื่อมต่อบริการของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาล และ การส่งต่อร.แม่ข่ายกับรพสต.</p>	<p>1.1 ผลงานการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาส 1 ร้อยละ 46</p>																																								
<p style="text-align: center;">ความครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ไตรมาส 1 ปี 66</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>อุบลราชธานี</td><td>26.0</td></tr> <tr><td>พิจิตร</td><td>33.3</td></tr> <tr><td>นครราชสีมา</td><td>29.4</td></tr> <tr><td>บุรีรัมย์</td><td>31.8</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>30.4</td></tr> <tr><td>กาญจนบุรี</td><td>74.7</td></tr> <tr><td>หนองบัวลำภู</td><td>20.0</td></tr> <tr><td>ฉะเชิงเทรา</td><td>57.1</td></tr> <tr><td>กาฬสินธุ์</td><td>80.0</td></tr> <tr><td>ชัยภูมิ</td><td>33.3</td></tr> <tr><td>ร้อยเอ็ด</td><td>72.2</td></tr> <tr><td>สกลนคร</td><td>28.0</td></tr> <tr><td>มหาสารคาม</td><td>27.8</td></tr> <tr><td>จันทบุรี</td><td>61.5</td></tr> <tr><td>นครราชสีมา</td><td>100.0</td></tr> <tr><td>บุรีรัมย์</td><td>40.0</td></tr> <tr><td>ขอนแก่น</td><td>46.0</td></tr> <tr><td>อุดรธานี</td><td>43.0</td></tr> <tr><td>หนองคาย</td><td>54.7</td></tr> </tbody> </table>			จังหวัด	ร้อยละ	อุบลราชธานี	26.0	พิจิตร	33.3	นครราชสีมา	29.4	บุรีรัมย์	31.8	ขอนแก่น	30.4	กาญจนบุรี	74.7	หนองบัวลำภู	20.0	ฉะเชิงเทรา	57.1	กาฬสินธุ์	80.0	ชัยภูมิ	33.3	ร้อยเอ็ด	72.2	สกลนคร	28.0	มหาสารคาม	27.8	จันทบุรี	61.5	นครราชสีมา	100.0	บุรีรัมย์	40.0	ขอนแก่น	46.0	อุดรธานี	43.0	หนองคาย	54.7
จังหวัด	ร้อยละ																																									
อุบลราชธานี	26.0																																									
พิจิตร	33.3																																									
นครราชสีมา	29.4																																									
บุรีรัมย์	31.8																																									
ขอนแก่น	30.4																																									
กาญจนบุรี	74.7																																									
หนองบัวลำภู	20.0																																									
ฉะเชิงเทรา	57.1																																									
กาฬสินธุ์	80.0																																									
ชัยภูมิ	33.3																																									
ร้อยเอ็ด	72.2																																									
สกลนคร	28.0																																									
มหาสารคาม	27.8																																									
จันทบุรี	61.5																																									
นครราชสีมา	100.0																																									
บุรีรัมย์	40.0																																									
ขอนแก่น	46.0																																									
อุดรธานี	43.0																																									
หนองคาย	54.7																																									
<p>2. การเข้าถึงบริการ 2.1 กลุ่มเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 50 2.2 กลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรม ร้อยละ 50</p>	<p>1.1 การใช้ฐานข้อมูลจาก Data exchange เพื่อการติดตามกลุ่มเป้าหมาย และการบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา 1.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมในเด็กที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ในหน่วยบริการ และ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 1.3 ขับเคลื่อนงานสพต.4D ร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ พร้อมกับพัฒนาสพต.4Dต้นแบบต้นสุขภาพช่องปากด้วยกลยุทธ์ ปตท. (แปรงฟันคุณภาพ-ตรวจสุขภาพช่องปาก-รับประทานอาหาร) อำเภอละ 1 แห่ง (พื้นที่กำลังส่งรายชื่อ) และ สพต.ทุกแห่งต้องได้รับการประเมินสพต.4D ด้านสุขภาพช่องปาก</p>	<p>1.1 ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนงานแก่ผู้รับผิดชอบงาน พร้อมรายละเอียดการตรวจสอบข้อมูลกลุ่มเป้าหมายจาก data exchange (ทันตบุคลากร/ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยในพื้นที่) 1.2 ผลการดำเนินงาน -ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก 0-2 ปี ไตรมาส 1 ร้อยละ 21.6 -ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก3-5 ร้อยละ 20.6 บริการทันตกรรม ร้อยละ 21.3</p>																																								



2. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

3. ข้อเสนอแนะ

ขอสนับสนุนบทบาททางวิชาการในการวิเคราะห์ปัญหา และ แนวทางการแก้ไขด้านทันตสาธารณสุขจาก ศูนย์อนามัย

ผู้รายงาน ทน.กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ทพญ.นันทพร รื่นพล
 ตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ
 ผู้รับผิดชอบงาน นางสาวเยาวรัตน์ ศุภกรรม
 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
 3/02/2566
 E-mail knoo2555@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้รับผิดชอบหลัก นางสาวณัฐกานต์ ไพศาล

ผู้รับผิดชอบร่วม นางสาวศิมาพร แยมหลังทรัพย์ (ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต สสจ.)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ระบบการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดบริการคลินิกจิตเวช ดังนี้

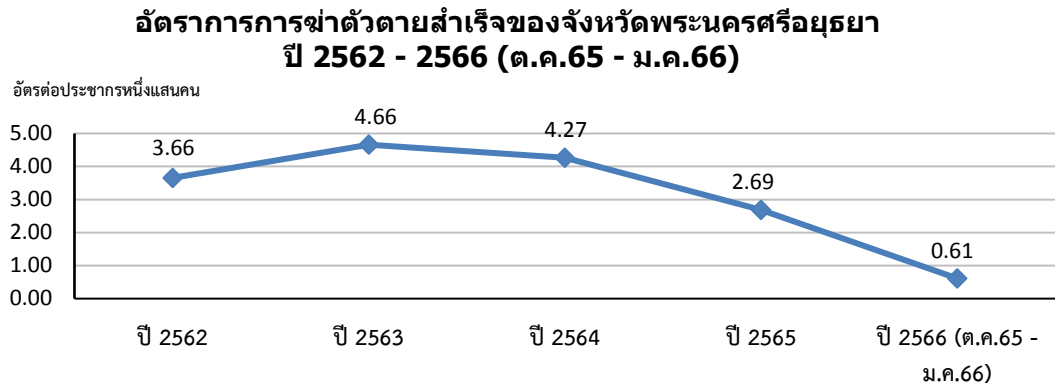
1) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่ 4 คน จิตแพทย์เด็ก 1 คน, พยาบาลจิตเวช 4 คน, และนักจิตวิทยาคลินิก 2 คน ซึ่งให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ยจำนวน 90 คน/วัน เปิดให้บริการทุกวันราชการ โดยให้บริการผู้ป่วยนอก เวลา 08.30 - 12.00 น. รับปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน/บำบัดยาเสพติด เวลา 13.00 - 16.30 น. เปิดคลินิกจิตเวชนอกเวลา 16.30 - 20.00 น. ทุกวัน พุธเว้นพุธ 2 ครั้ง/เดือน โทร 035 - 211888 ต่อ 3230 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเมื่อปลายเดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2565 สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 10 เตียง (ในลักษณะ unit ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม) และกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่อาการกำเริบหรืออาการรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ โรงพยาบาลท่าเรือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชเจ้าฯ โรงพยาบาลบางบาลโรงพยาบาลบางปะอิน โรงพยาบาลภาชีโรงพยาบาลบางปะหัน โรงพยาบาลวังน้อย โรงพยาบาลอุทัย โรงพยาบาลมหาราช โรงพยาบาลบ้านแพรก แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นสามารถโทรศัพท์ปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้

2) โรงพยาบาลเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่ 1 คน พยาบาลจิตเวช 2 คน และนักจิตวิทยาคลินิก 1 คน ซึ่งให้บริการผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ยจำนวน 50 คน/วัน โดยเปิดให้บริการคลินิกจิตเวชโดยรับจากหอผู้ป่วยในและนอก เวลา 08.30 - 16.30 น. ทุกวัน พุธหัดสบดีและศุกร์ พร้อมทั้งรับให้คำปรึกษาจากหอผู้ป่วยใน/บำบัดยาเสพติด เวลา 08.30 - 16.30 น. ทุกวันจันทร์ และพุธ เปิดหอผู้ป่วยคุณสุข เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566 สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน 4 เตียง (ในลักษณะ unit ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม) และกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่อาการกำเริบหรืออาการรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ โรงพยาบาลผักไห่ โรงพยาบาลบางไทร โรงพยาบาลบางซ้าย โรงพยาบาลลาดบัวหลวง แพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนนั้นสามารถโทรศัพท์ปรึกษาจิตแพทย์เสนาได้

3) โรงพยาบาลชุมชนจะมีคลินิกจิตเวช มีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต อย่างน้อยแห่งละ 1 คน ซึ่งจะดูแลผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอตัวเอง โดยจะมีจิตแพทย์จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและจิตแพทย์ที่เกษียณแล้วมาตรวจผู้ป่วยสุขภาพจิต ให้กับโรงพยาบาลชุมชน

2.2 ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ)

2.2.1 สถานการณ์การฆ่าตัวตายในปี 2566 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 - มกราคม 2566)



แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตราการฆ่าตัวตสำเร็จของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2562 – 2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 65 คน และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 5 คน คิดเป็นอัตรา 0.61 ต่อประชากรแสนคน โดยรายละเอียดดังนี้

เพศ - เพศชาย จำนวน - คน / เพศหญิง 5 คน

ช่วงอายุ

- อายุ 20 - 29 ปี จำนวน 1 คน
- อายุ 30 - 39 ปี จำนวน - คน
- อายุ 40 - 49 ปีจำนวน 1 คน
- อายุ 50 - 59 ปีจำนวน 2 คน
- อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1 คน

วิธีการ - ผูกคอ จำนวน 4 คน / กินยา จำนวน 1 คน

สาเหตุ

- ปัญหาครอบครัว /ส่วนตัว จำนวน 2 คน
- ปัญหาหนี้สิน จำนวน 1 คน
- ปัญหาสุขภาพ จำนวน 1 คน
- ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 1 คน

ตารางที่ 1 อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ต.ค. 2564 - 31 ม.ค. 2565)

อำเภอ	ประชากรกลางปี	ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
พระนครศรีอยุธยา	139,688	0	0.00
ท่าเรือ	45,857	0	0.00
นครหลวง	36,616	0	0.00
บางไทร	48,134	3	6.23
บางบาล	33,752	2	5.93
บางปะอิน	117,080	0	0.00
บางปะหัน	41,553	0	0.00
ผักไห่	39,296	0	0.00
ภาชี	31,088	0	0.00
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	5	0.61

มาตรการเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

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

2) ให้องค์ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

3) จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้มีการจัดให้ความรู้การสอบสวนโรครกณีฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง (ผู้ที่ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นประโยชน์ในการหาสาเหตุที่แท้จริงของการพยายามฆ่าตัวตายหรือกระทำรุนแรงต่อตนเอง การฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อร่วมกันหาวิธีป้องกัน พร้อมทั้งได้เยี่ยมเยียนผู้ที่มีส่วนได้รับผลกระทบต่อเหตุการณ์นั้น

4) ให้องค์ความรู้กับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย เพื่อให้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดความรู้ ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การสังเกตสัญญาณเตือน มีทักษะในการสื่อสาร ช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจผู้มีความ

เสี่ยงฆ่าตัวตาย และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน

2.2.2 สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

สถานการณ์ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี โดยมีพยายามฆ่าตัวตายปีที่ผ่านมาจำนวน 245 คน มีผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ จำนวน 1 คน มีผู้ไม่ทำร้ายตัวเองซ้ำ 244 คน คิดเป็นร้อยละ 99.59 รายละเอียด ดังนี้ เพศหญิง อายุ 54 ปี เคยพยายามผูกคอตายเมื่อประมาณ 1 เดือน สาเหตุป่วยด้วยโรคซึมเศร้า

ตารางที่ 2 ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ใน 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ที่	อำเภอ	พยายามฆ่าตัวตายปีที่ผ่านมา	ทำร้ายตนเองซ้ำ	ไม่ทำร้ายตัวเองซ้ำ	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	54	0	54	100
2	ท่าเรือ	0	0	0	100
3	นครหลวง	14	0	14	100
4	บางไทร	10	1	9	90.00
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 3 กุมภาพันธ์ 2566

แผนภูมิแสดงร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2566 (ต.ค. 65 - ม.ค. 66) เท่ากับ 82.12, 92.73, 103.18, 102.73 และ 104.37 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา					
ปี 2565			ปี 2566 (ระหว่างเดือน ต.ค. 65 - ม.ค. 66)		
เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
16,536	16,988	102.73	16,643	17,370	104.37

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 3 กุมภาพันธ์ 2566

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ กลุ่มพัฒนาการสุขภาพกลุ่มวัยเรียน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566 ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

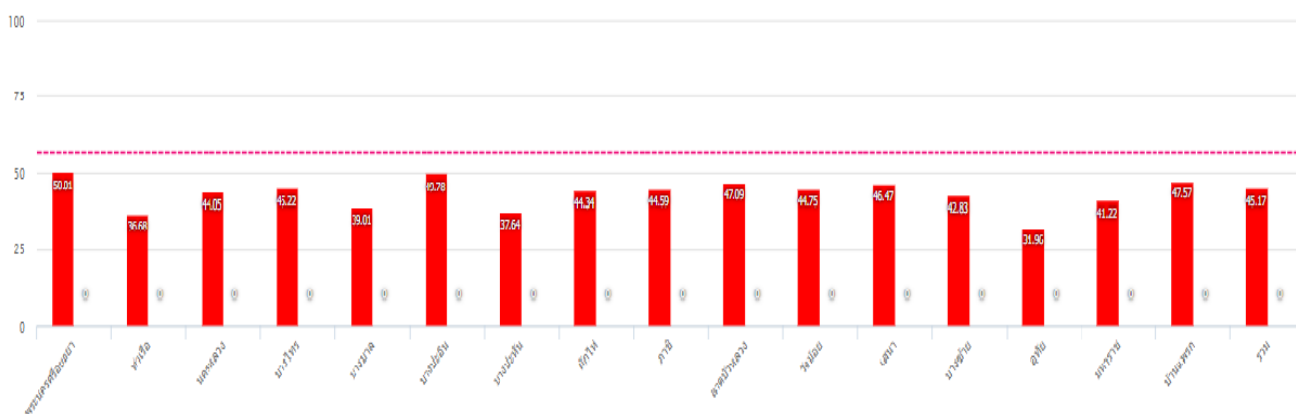
1. ประเด็นการตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ
2. ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
3. สถานการณ์ :

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 และอำเภอสนา 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 เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ2566



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด :

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2566						
ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี			ปีงบประมาณ 2566 ข้อมูล ณ 30 มกราคม 2566			
2563	2564	2565	อำเภอ	ชั่ง นน/วัด สส	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
ระดับประเทศ			พระนคร	9,095	4,548	50.01
63.51	58.76	54.37	ท่าเรือ	1,584	581	36.68
ระดับ เขตสุขภาพที่ 4			นครหลวง	2,025	892	44.05
61.64	53.90	48.43	บางไทร	1,632	738	45.22
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา			บางบาล	464	181	39.01
51.66	49.42	44.36	บางปะอิน	5,203	2,590	49.78
			บางปะหัน	1,562	588	37.64
			ผักไห่	1,556	690	44.34
			ภาชี	1,810	807	44.59
			ลาดบัวหลวง	2,134	1,005	47.09
			วังน้อย	3,515	1,573	44.75
			เสนา	6,034	2,804	46.47
			บางซ้าย	516	221	42.83
			อุทัย	3,223	1,030	31.96
			มหาราช	883	364	41.22
			บ้านแพรก	679	323	47.57
			รวม	41,915	18,935	45.17

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 ปัญหาภาวะโภชนาการมีปัจจัยจากหลายปัจจัยที่ต้องใช้การดูแลหรือการปฏิบัติตนในระยะยาวและต่อเนื่อง ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน และการเลี้ยงดูของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร 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 30 มกราคม 2566
E-mail : healthpromotion.ayo@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 1 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

หัวข้อ ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข /ทันตสุขภาพ /พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ /โรคไม่ติดต่อ/ประกันสุขภาพ

1.ตัวชี้วัด/ประเด็นมุ่งเน้นสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ในการตรวจราชการรอบปกติ ที่ 1/2566

ตาราง 1 สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผู้สูงอายุ ในการตรวจราชการรอบปกติ ที่ 1/2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จังหวัด	ผลงาน เปรียบเทียบเกณฑ์
1	ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 90	เป้าหมาย (คน)	6,961	X
		ผลงาน (คน)	5,856	
		ร้อยละ	84.13	
2	ร้อยละของผู้สูงอายุ มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 25	เป้าหมาย (คน)	2,604	X
		ผลงาน (คน)	251	
		ร้อยละ	9.64	
3	การดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เกณฑ์เพิ่มขึ้น	เป้าหมาย (แห่ง)	1	/
		ผลงาน (แห่ง)	2	
		ร้อยละ	100	
4	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ เกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล	เป้าหมาย (ชมรม)	209	X
		ประเมิน(ชมรม)	76	
		ร้อยละชมรมที่ประเมิน	36.36	
		ผลงานชมรมที่ผ่านเกณฑ์ (ชมรม)	58	
		ร้อยละชมรมที่ผ่านเกณฑ์	27.75	
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ ภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ			
5.1	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 30	เป้าหมาย (คน)	40	/
		ผลงาน (คน)	34	
		ร้อยละ	85	
5.2	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 30	เป้าหมาย (คน)	1,539	/
		ผลงาน (คน)	1,539	
		ร้อยละ	100	
		เป้าหมาย (แห่ง)	16	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	จังหวัด	ผลงาน เปรียบเทียบเกณฑ์
6	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ผลงาน (แห่ง)	16	/
		ร้อยละ	100	
7	ตัวชี้วัดการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ Big Rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่			
7.1	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะ การถดถอยด้านสุขภาพ เกณฑ์ร้อยละ 60	เป้าหมาย (คน)	148,723	X
		ผลงาน (คน)	53,588	
		ร้อยละ	36.03	
7.2	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะการ ถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม เกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย (คน)	NA	อยู่ระหว่างดำเนินการคัด กรอง แล้วจึงจะ ดำเนินการจัดทำ Care Plan และ ได้รับ Intervention
		ผลงาน (คน)	NA	
		ร้อยละ	NA	
7.3	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะการ ถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการ reverse หรือมีอาการดีขึ้น เกณฑ์ร้อยละ 50	เป้าหมาย (คน)	NA	ยังไม่ถึงกระบวนการ Re-Assessment : รายงานไตรมาสที่ 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 มีผู้สูงอายুর้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ตั้งแต่ปี 2565 และหลังจากนั้นอีกประมาณ 10 ปี จะเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super aged society) คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ปัจจุบันประเทศไทย มีผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิง ร้อยละ 3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 มีประชากรทั้งหมด จำนวน 667,661 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 148,723 คน คิดเป็นร้อยละ 22.24 ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์(Aged Society) และพบว่าอำเภอบ้านแพรก และอำเภอดอนสัก เข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super aged society) คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 ยละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน		ร้อยละ	เป็นสังคมผู้สูงอายุระดับ
		ประชากรทั้งหมด (คน)	ประชากรสูงอายุ (คน)		
1	พระนครศรีอยุธยา	134,333	32129	23.92	2
2	ท่าเรือ	33,807	9049	26.77	2
3	นครหลวง	28,423	7020	24.70	2
4	บางไทร	39,584	9208	23.26	2
5	บางบาล	25,444	7034	27.65	2
6	บางปะอิน	88,855	16093	18.11	1
7	บางปะหัน	32,257	8197	25.41	2
8	ผักไห่	27,539	7711	28.00	3
9	ภาชี	24,496	5689	23.22	2
10	ลาดบัวหลวง	29,567	6025	20.38	2
11	วังน้อย	63,188	10098	15.98	1
12	เสนา	53,320	11858	22.24	2
13	บางซ้าย	15,670	3640	23.23	2
14	อุทัย	44,646	8394	18.80	1
15	มหาราช	17,957	4577	25.49	2
16	บ้านแพรก	7,072	2001	28.29	3
รวม		666,158	148,723	22.33	2

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้สูงอายุได้รับการประเมินคัดกรอง ADL จำนวน 69,985 คน จากประชากรผู้สูงอายุจำนวน 148,723 คน คิดเป็นร้อยละ 47.06 พบว่ามีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 67,355 คน คิดเป็นร้อยละ 96.24 กลุ่มติดบ้านจำนวน 1,948 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 กลุ่มติดเตียงจำนวน 682 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97 รวมผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงจำนวน 2,630 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุ
จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566 (ข้อมูล HDC กุมภาพันธ์ 66)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง									
		รวมคัดกรอง	ร้อยละ	ติดสังคม(ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน(ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง(ADL 0-4)	ร้อยละ	รวมพึงพิง	ร้อยละ
อยุธยา	32,129	4,609	14.35	4,441	96.35	114	2.47	114	2.47	228	4.95
ท่าเรือ	9,049	5,149	56.9	4,954	96.21	152	2.95	43	0.84	195	3.79
นครหลวง	7,020	2,634	37.52	2,459	93.36	148	5.62	27	1.03	175	6.64
บางไทร	9,208	2,767	30.05	2,657	96.02	88	3.18	22	0.80	110	3.98
บางบาล	7,034	2,122	30.17	2,030	95.66	73	3.44	19	0.90	92	4.34
บางปะอิน	16,093	13,475	83.73	13,068	96.98	339	2.52	68	0.50	407	3.02
บางปะหัน	8,197	4,973	60.67	4,852	97.57	90	1.81	31	0.62	121	2.43
ผักไห่	7,711	3,732	48.4	3,594	96.30	110	2.95	28	0.75	138	3.70
ภาชี	5,689	3,838	67.46	3,742	97.50	64	1.67	32	0.83	96	2.50
ลาดบัวหลวง	6,025	1,468	24.37	1,397	95.16	55	3.75	16	1.09	71	4.84
วังน้อย	10,098	5,726	56.7	5,589	97.61	83	1.45	54	0.94	137	2.39
เสนา	11,858	9,945	83.87	9,609	96.62	255	2.56	81	0.81	336	3.38
บางซ้าย	3,640	1,883	51.73	1,755	93.20	109	5.79	19	1.01	128	6.80
อุทัย	8,394	3,572	42.55	3,309	92.64	127	3.56	136	3.81	263	7.36
มหาราช	4,577	2,945	64.34	2,820	95.76	82	2.78	43	1.46	125	4.24
บ้านแพรก	2,001	1,147	57.32	1,079	94.07	59	5.14	9	0.78	68	5.93
รวม	148,723	69,985	47.06	67,355	96.24	1,948	2.78	682	0.97	2630	3.76

ผู้สูงอายุของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) จำนวน 53,588 คน จาก 148,723 คน คิดเป็นร้อยละ 36.03 เมื่อจำแนกรายตามรายด้าน พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง เรียงอันดับ ดังนี้

1. ด้านสุขภาพช่องปาก ได้รับการคัดกรองร้อยละ 46.56 พบผิดปกติร้อยละ 4.92
2. ด้านการเคลื่อนไหว ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 45.9 พบความเสี่ยงร้อยละ 3.81
3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ได้รับการคัดกรองน้อยละ 47.06 พบผู้สูงอายุกลุ่มที่ภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 3.76
4. ด้านการมองเห็น : มีความเสี่ยงรวม 4123 คน ร้อยละ 2.90 จำแนกเป็น คัดกรองสายตาระยะไกล ร้อยละ 42.8 พบมีปัญหา ร้อยละ 2.65 คัดกรองสายตาระยะใกล้ ร้อยละ 40.7 พบมีปัญหา ร้อยละ 2.61 คัดกรองต้อกระจก ร้อยละ 40.2 พบมีปัญหา ร้อยละ 0.77 คัดกรองต้อหิน ร้อยละ 38.30 พบมีปัญหา ร้อยละ 0.37 คัดกรองจอประสาทตาเสื่อม ร้อยละ 37.6 พบมีปัญหา ร้อยละ 0.33
5. ด้านการกลืนปัสสาวะ ได้รับการคัดกรอง 43.5 พบมีปัญหา ร้อยละ 1.47

6. ด้านความคิดความจำ ได้รับการคัดกรอง 44.84 พบผิดปกติร้อยละ 1.35

7. ด้านการได้ยิน ได้รับการคัดกรอง 38.6 พบผิดปกติร้อยละ 0.95

8. ด้านภาวะขาดสารอาหาร ได้รับการคัดกรองร้อยละ 43.04 พบมีความเสี่ยงร้อยละ 0.82 และพบขาดสารอาหาร ร้อยละ 0.01

9. ด้านภาวะซึมเศร้า ได้รับการคัดกรอง 46.48 พบผิดปกติร้อยละ 0.55

ดังรายละเอียดตามตาราง 3 – 16

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณต์ถอย 9 ด้าน (Community Screening)

จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	จำนวน		ร้อยละ
	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	
พระนครศรีอยุธยา	32,129	1,055	3.28
ท่าเรือ	9,049	4,536	50.13
นครหลวง	7,020	2,520	35.9
บางไทร	9,208	1,793	19.47
บางบาล	7,034	1,788	25.42
บางปะอิน	16,093	9,928	61.69
บางปะหัน	8,197	3,635	44.35
ผักไห่	7,711	2,841	36.84
ภาชี	5,689	3,360	59.06
ลาดบัวหลวง	6,025	1,146	19.02
วังน้อย	10,098	3,442	34.09
เสนา	11,858	9,442	79.63
บางซ้าย	3,640	1,631	44.81
อุทัย	8,394	3,311	39.44
มหาราช	4,577	2,418	52.83
บ้านแพรก	2,001	742	37.08
รวม	148,723	53,588	36.03

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านการมองเห็น (สายตาระยะใกล้)
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	สายตาระยะใกล้					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	2,215	6.89	2,193	99.01	22	0.99
ท่าเรือ	9,049	5,082	56.2	4,891	96.24	191	3.76
นครหลวง	7,020	2,624	37.4	2,549	97.14	75	2.86
บางไทร	9,208	2,277	24.7	2,252	98.90	25	1.10
บางบาล	7,034	1,829	26	1,822	99.62	7	0.38
บางปะอิน	16,093	12,237	76	11,759	96.09	478	3.91
บางปะหัน	8,197	4,412	53.8	4,253	96.40	159	3.60
ผักไห่	7,711	3,317	43	3,281	98.91	36	1.09
ภาชี	5,689	3,752	66	3,749	99.92	3	0.08
ลาดบัวหลวง	6,025	1,475	24.5	1,396	94.64	79	5.36
วังน้อย	10,098	5,708	56.5	5,563	97.46	145	2.54
เสนา	11,858	9,881	83.3	9,752	98.69	129	1.31
บางซ้าย	3,640	1,876	51.5	1,663	88.65	213	11.35
อุทัย	8,394	3,549	42.3	3,498	98.56	51	1.44
มหาราช	4,577	2,548	55.7	2,501	98.16	47	1.84
บ้านแพรก	2,001	835	41.7	811	97.13	24	2.87
รวม	148,723	63,617	42.8	61,933	97.35	1,684	2.65

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านการมองเห็น (สายตาระยะไกล)
จำแนกรายอำเภอจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ(คน)	สายตาระยะไกล					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	2,066	6.43	2,043	98.89	23	1.11
ท่าเรือ	9,049	5,078	56.1	4,921	96.91	157	3.09
นครหลวง	7,020	2,621	37.3	2,429	92.67	192	7.33
บางไทร	9,208	2,014	21.9	1,999	99.26	15	0.74
บางบาล	7,034	1,823	25.9	1,746	95.78	77	4.22
บางปะอิน	16,093	12,182	75.7	11,654	95.67	528	4.33
บางปะหัน	8,197	3,629	44.3	3,580	98.65	49	1.35
ผักไห่	7,711	2,711	35.2	2,661	98.16	50	1.84
ภาชี	5,689	3,773	66.3	3,758	99.60	15	0.4
ลาดบัวหลวง	6,025	994	16.5	950	95.57	44	4.43
วังน้อย	10,098	5,566	55.1	5,441	97.75	125	2.25
เสนา	11,858	9,779	82.5	9,716	99.36	63	0.64
บางซ้าย	3,640	1,413	38.8	1,294	91.58	119	8.42
อุทัย	8,394	3,557	42.4	3,518	98.90	39	1.1
มหาราช	4,577	2,556	55.8	2,512	98.28	44	1.72
บ้านแพรก	2,001	821	41	782	95.25	39	4.75
รวม	148,723	60,583	40.7	59,004	97.39	1,579	2.61

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านการมองเห็น(ต้อกระจก)
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	ต้อกระจก					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มี ปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	2,159	6.72	2,138	99.03	21	0.97
ท่าเรือ	9,049	4,868	53.8	4,767	97.93	101	2.07
นครหลวง	7,020	2,631	37.5	2,624	99.73	7	0.27
บางไทร	9,208	2,382	25.9	2,369	99.45	13	0.55
บางบาล	7,034	1,895	26.9	1,884	99.42	11	0.58
บางปะอิน	16,093	12,103	75.2	12,084	99.84	19	0.16
บางปะหัน	8,197	3,707	45.2	3,686	99.43	21	0.57
ผักไห่	7,711	2,366	30.7	2,364	99.92	2	0.08
ภาชี	5,689	3,679	64.7	3,675	99.89	4	0.11
ลาดบัวหลวง	6,025	785	13	783	99.75	2	0.25
วังน้อย	10,098	5,562	55.1	5,523	99.30	39	0.7
เสนา	11,858	9,927	83.7	9,890	99.63	37	0.37
บางซ้าย	3,640	1,521	41.8	1,430	94.02	91	5.98
อุทัย	8,394	3,329	39.7	3,259	97.90	70	2.1
มหาราช	4,577	2,467	53.9	2,451	99.35	16	0.65
บ้านแพรก	2,001	340	17	333	97.94	7	2.06
รวม	148,723	59,721	40.2	59,260	99.23	461	0.77

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านการมองเห็น(ต้อหิน)
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ต้อหิน					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มี ปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	1,792	5.58	1,782	99.44	10	0.56
ท่าเรือ	9,049	4,870	53.8	4,846	99.51	24	0.49
นครหลวง	7,020	2,624	37.4	2,623	99.96	1	0.04
บางไทร	9,208	1,947	21.1	1,870	96.05	77	3.95
บางบาล	7,034	1,826	26	1,823	99.84	3	0.16
บางปะอิน	16,093	12,087	75.1	12,085	99.98	2	0.02
บางปะหัน	8,197	3,562	43.5	3,554	99.78	8	0.22
ผักไห่	7,711	2,357	30.6	2,357	100.00	0	0.00
ภาชี	5,689	2,488	43.7	2,487	99.96	1	0.04
ลาดบัวหลวง	6,025	765	12.7	764	99.87	1	0.13
วังน้อย	10,098	5,406	53.5	5,405	99.98	1	0.02
เสนา	11,858	9,916	83.6	9,911	99.95	5	0.05
บางซ้าย	3,640	1,392	38.2	1,354	97.27	38	2.73
อุทัย	8,394	3,325	39.6	3,287	98.86	38	1.14
มหาราช	4,577	2,390	52.2	2,387	99.87	3	0.13
บ้านแพรก	2,001	186	9.3	185	99.46	1	0.54
รวม	148,723	56,933	38.3	56,720	99.63	213	0.37

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านการมองเห็น (จอประสาทตาเสื่อม)
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	จอประสาทตาเสื่อม					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มี ปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	1,799	5.6	1,780	98.94	19	1.06
ท่าเรือ	9,049	4,577	50.6	4,559	99.61	18	0.39
นครหลวง	7,020	2,625	37.4	2,598	98.97	27	1.03
บางไทร	9,208	1,861	20.2	1,857	99.79	4	0.21
บางบาล	7,034	1,825	26	1,819	99.67	6	0.33
บางปะอิน	16,093	12,099	75.2	12,095	99.97	4	0.03
บางปะหัน	8,197	2,516	30.7	2,515	99.96	1	0.04
ผักไห่	7,711	2,355	30.5	2,353	99.92	2	0.08
ภาชี	5,689	3,010	52.9	3,010	100.00	0	0.00
ลาดบัวหลวง	6,025	763	12.7	761	99.74	2	0.26
วังน้อย	10,098	5,374	53.2	5,368	99.89	6	0.11
เสนา	11,858	9,756	82.3	9,744	99.88	12	0.12
บางซ้าย	3,640	1,510	41.5	1,469	97.28	41	2.72
อุทัย	8,394	3,333	39.7	3,305	99.16	28	0.84
มหาราช	4,577	2,388	52.2	2,374	99.41	14	0.59
บ้านแพรก	2,001	168	8.4	166	98.81	2	1.19
รวม	148,723	55,959	37.6	55,773	99.67	186	0.33

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านกลืนปัสสาวะ จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านกลืนปัสสาวะ					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	2,136	6.65	1,983	92.84	32	1.50
ท่าเรือ	9,049	5,084	56.2	3,387	66.62	169	3.32
นครหลวง	7,020	2,627	37.4	1,432	54.51	117	4.45
บางไทร	9,208	2,483	27	2,380	95.85	24	0.97
บางบาล	7,034	1,915	27.2	1,225	63.97	32	1.67
บางปะอิน	16,093	12,632	78.5	8,239	65.22	57	0.45
บางปะหัน	8,197	4,525	55.2	3,985	88.07	91	2.01
ผักไห่	7,711	3,444	44.7	3,405	98.87	35	1.02
ภาชี	5,689	3,825	67.2	3,487	91.16	15	0.39
ลาดบัวหลวง	6,025	1,481	24.6	1,435	96.89	44	2.97
วังน้อย	10,098	5,620	55.7	5,439	96.78	73	1.30
เสนา	11,858	9,934	83.8	9,679	97.43	57	0.57
บางซ้าย	3,640	1,872	51.4	1,692	90.38	28	1.50
อุทัย	8,394	3,565	42.5	3,338	93.63	41	1.15
มหาราช	4,577	2,728	59.6	2,526	92.60	111	4.07
บ้านแพรก	2,001	834	41.7	809	97.00	24	2.88
รวม	148,723	64,705	43.5	54,441	84.14	950	1.47

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 11 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านการได้ยิน จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านการได้ยิน					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	มีปัญหา	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	1,665	5.18	1,663	99.88	2	0.12
ท่าเรือ	9,049	4,714	52.1	4,671	99.09	40	0.85
นครหลวง	7,020	2,560	36.5	2,525	98.63	34	1.33
บางไทร	9,208	2,009	21.8	1,997	99.40	12	0.6
บางบาล	7,034	1,913	27.2	1,889	98.75	7	0.37
บางปะอิน	16,093	10,911	67.8	10,834	99.29	35	0.32
บางปะหัน	8,197	3,895	47.5	3,797	97.48	94	2.41
ผักไห่	7,711	2,982	38.7	2,969	99.56	13	0.44
ภาชี	5,689	3,537	62.2	3,524	99.63	12	0.34
ลาดบัวหลวง	6,025	1,314	21.8	1,286	97.87	28	2.13
วังน้อย	10,098	3,644	36.1	3,534	96.98	110	3.02
เสนา	11,858	9,676	81.6	9,597	99.18	68	0.7
บางซ้าย	3,640	1,682	46.2	1,643	97.68	37	2.2
อุทัย	8,394	3,535	42.1	3,522	99.63	11	0.31
มหาราช	4,577	2,516	55	2,481	98.61	31	1.23
บ้านแพรก	2,001	826	41.3	813	98.43	12	1.45
รวม	148,723	57,379	38.6	56,745	98.90	546	0.95

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านความคิดความจำ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านความคิดความจำ					
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	4,061	12.64	3,918	96.48	143	3.52
ท่าเรือ	9,049	4,668	51.59	4,558	97.64	110	2.36
นครหลวง	7,020	1,754	24.99	1,731	98.69	23	1.31
บางไทร	9,208	2,691	29.22	2,679	99.55	12	0.45
บางบาล	7,034	1,911	27.17	1,896	99.22	15	0.78
บางปะอิน	16,093	13,399	83.26	13,258	98.95	141	1.05
บางปะหัน	8,197	4,697	57.3	4,664	99.30	33	0.70
ผักไห่	7,711	3,395	44.03	3,386	99.73	9	0.27
ภาชี	5,689	3,821	67.16	3,763	98.48	58	1.52
ลาดบัวหลวง	6,025	1,478	24.53	1,462	98.92	16	1.08
วังน้อย	10,098	5,696	56.41	5,667	99.49	29	0.51
เสนา	11,858	9,902	83.5	9,794	98.91	108	1.09
บางซ้าย	3,640	1,885	51.79	1,835	97.35	50	2.65
อุทัย	8,394	3,464	41.27	3,437	99.22	27	0.78
มหาราช	4,577	2,762	60.35	2,691	97.43	71	2.57
บ้านแพรก	2,001	1,108	55.37	1,053	95.04	55	4.96
รวม	148,723	66,692	44.84	65,792	98.65	900	1.35

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 13 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านภาวะซึมเศร้า(2Q)
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านภาวะซึมเศร้า(2Q)					
		คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	ปกติ(คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	3,801	11.83	3,787	99.63	14	0.37
ท่าเรือ	9,049	5,074	56.07	4,986	98.27	88	1.73
นครหลวง	7,020	2,811	40.04	2,808	99.89	3	0.11
บางไทร	9,208	2,912	31.62	2,875	98.73	37	1.27
บางบาล	7,034	1,921	27.31	1,895	98.65	26	1.35
บางปะอิน	16,093	13,606	84.55	13,600	99.96	6	0.04
บางปะหัน	8,197	4,666	56.92	4,658	99.83	8	0.17
ผักไห่	7,711	3,738	48.48	3,699	98.96	39	1.04
ภาชี	5,689	3,752	65.95	3,748	99.89	4	0.11
ลาดบัวหลวง	6,025	1,533	25.44	1,531	99.87	2	0.13
วังน้อย	10,098	5,709	56.54	5,668	99.28	41	0.72
เสนา	11,858	9,926	83.71	9,911	99.85	15	0.15
บางซ้าย	3,640	1,889	51.9	1,859	98.41	30	1.59
อุทัย	8,394	3,779	45.02	3,768	99.71	11	0.29
มหาราช	4,577	2,898	63.32	2,866	98.90	32	1.10
บ้านแพรก	2,001	1,114	55.67	1,090	97.85	24	2.15
รวม	148,723	69,129	46.48	68,749	99.45	380	0.55

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณต์ถอย ด้านการเคลื่อนไหว จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านการเคลื่อนไหว					
		คัดกรอง(คน)	ร้อยละ	ไม่มีความเสี่ยง(คน)	ร้อยละ	มีความเสี่ยง(คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	4,128	12.9	3,918	94.91	210	5.09
ท่าเรือ	9,049	5,072	56.1	4,739	93.43	333	6.57
นครหลวง	7,020	2,648	37.7	2,443	92.26	205	7.74
บางไทร	9,208	2,711	29.4	2,639	97.34	72	2.66
บางบาล	7,034	1,823	25.9	1,775	97.37	48	2.63
บางปะอิน	16,093	13,386	83.2	13,266	99.10	120	0.9
บางปะหัน	8,197	4,686	57.2	4,399	93.88	287	6.12
ผักไห่	7,711	3,673	47.6	3,556	96.81	117	3.19
ภาชี	5,689	3,818	67.1	3,776	98.90	42	1.1
ลาดบัวหลวง	6,025	1,507	25	1,426	94.63	81	5.37
วังน้อย	10,098	5,682	56.3	5,531	97.34	151	2.66
เสนา	11,858	9,930	83.7	9,547	96.14	383	3.86
บางซ้าย	3,640	1,884	51.8	1,710	90.76	174	9.24
อุทัย	8,394	3,440	41	3,329	96.77	111	3.23
มหาราช	4,577	2,825	61.7	2,666	94.37	159	5.63
บ้านแพรก	2,001	1,090	54.5	979	89.82	111	10.2
รวม	148,723	68,303	45.9	65,699	96.19	2,604	3.81

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านสุขภาพช่องปาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	ด้านสุขภาพช่องปาก					
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ(คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	4,209	13.1	4,086	97.08	123	2.92
ท่าเรือ	9,049	5,053	55.84	4,124	81.61	929	18.39
นครหลวง	7,020	2,641	37.62	2,615	99.02	26	0.98
บางไทร	9,208	2,771	30.09	2,696	97.29	75	2.71
บางบาล	7,034	1,932	27.47	1,798	93.06	134	6.94
บางปะอิน	16,093	13,773	85.58	12,710	92.28	1,063	7.72
บางปะหัน	8,197	4,719	57.57	4,573	96.91	146	3.09
ผักไห่	7,711	3,741	48.52	3,617	96.69	124	3.31
ภาชี	5,689	3,828	67.29	3,813	99.61	15	0.39
ลาดบัวหลวง	6,025	1,504	24.96	1,411	93.82	93	6.18
วังน้อย	10,098	5,781	57.25	5,589	96.68	192	3.32
เสนา	11,858	9,925	83.7	9,717	97.90	208	2.10
บางซ้าย	3,640	1,889	51.9	1,793	94.92	96	5.08
อุทัย	8,394	3,555	42.35	3,496	98.34	59	1.66
มหาราช	4,577	2,829	61.81	2,746	97.07	83	2.93
บ้านแพรก	2,001	1,094	54.67	1,052	96.16	42	3.84
รวม	148,723	69,244	46.56	65,836	95.08	3,408	4.92

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย ด้านภาวะขาดสารอาหาร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ด้านภาวะขาดสารอาหาร									
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	ปกติ(คน)	ร้อยละ	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	ขาดสารอาหาร (คน)	ร้อยละ	รวมเสี่ยง+ขาดสารอาหาร (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	2,784	8.67	2,752	98.85	32	1.15	0	0.00	32	1.15
ท่าเรือ	9,049	4,704	52	4,596	97.70	108	2.30	0	0.00	108	2.30
นครหลวง	7,020	2,644	37.7	2,635	99.66	9	0.34	0	0.00	9	0.34
บางไทร	9,208	2,699	29.3	2,685	99.48	12	0.44	2	0.07	14	0.52
บางบาล	7,034	1,917	27.3	1,905	99.37	12	0.63	0	0.00	12	0.63
บางปะอิน	16,093	11,849	73.6	11,817	99.73	32	0.27	0	0.00	32	0.27
บางปะหัน	8,197	4,060	49.5	4,034	99.36	26	0.64	0	0.00	26	0.64
ผักไห่	7,711	3,700	48	3,695	99.86	5	0.14	0	0.00	5	0.14
ภาชี	5,689	3,487	61.3	3,479	99.77	8	0.23	0	0.00	8	0.23
ลาดบัวหลวง	6,025	1,345	22.3	1,330	98.88	15	1.12	0	0.00	15	1.12
วังน้อย	10,098	5,593	55.4	5,547	99.18	42	0.75	4	0.07	46	0.82
เสนา	11,858	9,897	83.5	9,756	98.58	141	1.42	0	0.00	141	1.42
บางซ้าย	3,640	1,862	51.2	1,840	98.82	22	1.18	0	0.00	22	1.18
อุทัย	8,394	3,546	42.2	3,512	99.04	33	0.93	1	0.03	34	0.96
มหาราช	4,577	2,826	61.7	2,813	99.54	12	0.42	1	0.04	13	0.46
บ้านแพรก	2,001	1,092	54.6	1,075	98.44	17	1.56	0	0.00	17	1.56
รวม	148,723	64,005	43	63,471	99.17	526	0.82	8	0.01	534	0.83

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)

เมื่อวิเคราะห์ผลงานปัจจุบัน เปรียบเทียบเกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 90 พบว่า ผลการดำเนินงานภาพรวมดำเนินการได้ ร้อยละ 84.13 ไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อวิเคราะห์จำแนกรายอำเภอ พบว่ามีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 4 อำเภอ และอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ 12 อำเภอ รายละเอียดตามตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เกณฑ์รอบ 6 เดือนร้อยละ 90

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	จำนวน Care Plan	ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	912	761	83.44
2	ท่าเรือ	775	515	66.45
3	นครหลวง	356	317	89.04
4	บางไทร	315	263	83.49
5	บางบาล	361	327	90.58
6	บางปะอิน	485	437	90.1
7	บางปะหัน	333	323	97
8	ผักไห่	472	395	83.69
9	ภาชี	243	200	82.3
10	ลาดบัวหลวง	396	349	88.13
11	วังน้อย	325	265	81.54
12	เสนา	721	613	85.02
13	บางซ้าย	435	414	95.17
14	อุทัย	440	304	69.09
15	มหาราช	276	267	96.74
16	บ้านแพรก	116	106	91.38
รวม		6,961	5856	84.13

ที่มา : http://ltc.anamai.moph.go.th/repzone_hosp วันที่ 31 มกราคม 2566

ตารางที่ 18 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	17	94.44
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	207	99.04

ที่มา LTC ผู้สูงอายุ (moph.go.th) วันที่ 6 ก.พ.2566

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีตำบลทั้งหมด 209 ตำบล พบว่าตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว Long Term Care (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 207 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.04 ซึ่งพบว่าตำบลที่ไม่ผ่าน คือ ตำบลบ้านสร้างอำเภอบางปะอิน และตำบลบางนมโค อำเภอบางเสนา

**2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์ ร้อยละ 50
(เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 25)**

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สนับสนุนให้ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ให้ผู้สูงอายุกลุ่ม Healthy Aging และได้รับการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน จากผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี แต่การจัดทำแผนต้องทำผ่าน Blue Book Application ซึ่งยังมีการปรับระบบ และไม่เสถียร ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จึงปรับเปลี่ยนโดยใช้ข้อมูลจากการคัดกรองในชุมชน 9 ด้าน ในด้านการเคลื่อนไหว นำมาจัดทำ Wellness Plan ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานของพื้นที่

**ตารางที่ 19 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) เกณฑ์รอบ 6 เดือน ร้อยละ 25
(ใช้ข้อมูลจากการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหว)**

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	เป้าหมาย (ผลที่มีความเสี่ยง)(คน)	ทำWellness Plan (คน)	ร้อยละ
พระนครศรีอยุธยา	32,129	210	251	119
ท่าเรือ	9,049	333	NA	NA
นครหลวง	7,020	205	NA	NA
บางไทร	9,208	72	NA	NA
บางบาล	7,034	48	NA	NA
บางปะอิน	16,093	120	NA	NA
บางปะหัน	8,197	287	NA	NA
ผักไห่	7,711	117	NA	NA
ภาชี	5,689	42	NA	NA
ลาดบัวหลวง	6,025	81	NA	NA
วังน้อย	10,098	151	NA	NA
เสนา	11,858	383	NA	NA
บางซ้าย	3,640	174	NA	NA
อุทัย	8,394	111	NA	NA
มหาราช	4,577	159	NA	NA
บ้านแพรก	2,001	111	NA	NA
รวม	148,723	2,604	251	9.64

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

3. มีการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ (AFC)

เกณฑ์เพิ่มขึ้น

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีได้ดำเนินการทำหนังสือราชการ ประชาสัมพันธ์เชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 8 จังหวัด เข้าร่วมการพัฒนาและประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่ต้นแบบเมืองชุมชน ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุต่อผู้สูงอายุ ของปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีเทศบาลเมือง อโยธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา และเทศบาลเมืองเสนา อำเภอเสนา เข้าร่วมประชุมดังกล่าวข้างต้น แต่ไม่สมัครเข้าดำเนินการ ดังนั้นในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จะดำเนินงานพัฒนา AFC เพิ่มขึ้น 1 แห่ง รวม 2 แห่ง คือองค์การบริหาร ส่วนตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ(เดิม) และสมัครเพิ่ม 1 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง

4. ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ 1 ชมรม/ตำบล

ทุกพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงาน จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาและประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ ในระบบออนไลน์ รายละเอียดตามตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา(เกณฑ์ 1 ชมรม/ตำบล)

เป้าหมาย	เป้าหมาย (แห่ง)	จำนวนชมรมที่ทำแบบประเมิน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนชมรมที่ผ่านการประเมิน (พอใช้/ดี/ดีมาก/ดีเด่น) (แห่ง)	ร้อยละของชมรมที่ผ่านเกณฑ์
พระนครศรีอยุธยา	21	0	0	0	0
ท่าเรือ	10	10	100	8	80
นครหลวง	12	9	75	8	66.66
บางไทร	23	0	0	0	0
บางบาล	16	15	93.75	14	87.50
บางปะอิน	18	2	11.11	2	11.11
บางปะหัน	17	6	35.29	6	35.29
ผักไห่	16	12	75	10	62.5
ภาชี	8	0	0	0	0
ลาดบัวหลวง	7	0	0	0	0
วังน้อย	10	1	10	1	10
เสนา	17	8	47.06	4	28.57
บางซ้าย	6	3	50	1	16.66
อุทัย	11	6	54.55	3	54.55
มหาราช	12	0	0	0	0
บ้านแพรก	5	4	80	1	20
รวม	209	76	36.36	58	27.75

ที่มา ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 21 จำนวนและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนชมรมผู้สูงอายุ	จำนวนสมาชิกชมรม
1	พระนครศรีอยุธยา	21	23	4,332
2	ท่าเรือ	10	11	1,297
3	นครหลวง	12	13	1,369
4	บางไทร	23	24	4,186
5	บางบาล	16	17	3,055
6	บางปะอิน	18	20	5,417
7	บางปะหัน	17	17	4,144
8	ผักไห่	16	16	2,391
9	ภาชี	8	8	1,248
10	ลาดบัวหลวง	7	9	1,692
11	วังน้อย	10	10	1,211
12	เสนา	17	17	3,715
13	บางซ้าย	6	6	473
14	อุทัย	11	13	2,951
15	มหาราช	12	13	1,290
16	บ้านแพรก	5	5	334
รวม		209	222	39,105

ที่มา ข้อมูลจาก พมจ. เดือน กุมภาพันธ์ 2566

5. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ ภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30)
 ตารางที่ 22 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

ชื่อ รพ.	จำนวน		ร้อยละ
	ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับ การคัดกรองและมีความ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ สมองเสื่อม	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะสมอง เสื่อมและได้รับการดูแล รักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ	
พระนครศรีอยุธยา	27	27	100
เสนา	2	2	100
บางปะอิน	11	5	45.45
รวม	40	34	85.00

ที่มา ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและ ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 40 (เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30)
ตารางที่ 23 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

ชื่อ รพ	จำนวน		ร้อยละ
	ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับ การคัดกรองและมีความ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ภาวะหกล้ม	ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะภาวะห กล้มและได้รับการดูแล รักษาใน คลินิกผู้สูงอายุ	
พระนครศรีอยุธยา	1,528	1,528	100
เสนา	0	0	100
บางปะอิน	11	11	100
รวม	1,539	1,539	100

ที่มา ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

6. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์ร้อยละ 100 (เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)

ตารางที่ 24 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์รอบ 6 เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50

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

ที่มา ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพ. วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

จากนโยบายการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 3 คลินิก และมีแผนการขยายครอบคลุม 13 โรงพยาบาลตามแนวทางและรอบเวลาของกรมการแพทย์ โดยจังหวัดได้อยู่ระหว่างดำเนินการดังนี้

1. ให้นโยบายการดำเนินการเปิดคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ

2. ทุกโรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการจัดตั้งคลินิก จากกรมการแพทย์ และจัดทำแผนการเปิดคลินิก โดยศึกษารายละเอียดเกณฑ์/หารูปแบบ/เปิดคลินิกฯ

3. สำรวจรายชื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิก พร้อมส่งเข้าพัฒนากับกรมการแพทย์ เพื่อการจัดบริการและรายงานข้อมูลการจัดบริการคลินิกฯ

4. ทุกโรงพยาบาล ดำเนินงานตามขั้นตอนของกรมการแพทย์ โดยเดือนมกราคม -มีนาคม 2566 พัฒนาบุคลากร , ทดลองการลงข้อมูลในระบบ Website สถาบันเวชศาสตร์ฯ ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ <http://agingthai.dms.go.th/agingthai> พร้อมทั้งสมัครเข้าเปิดคลินิก ประเมินตนเองผ่านและรายงานข้อมูลบริการรายละเอียดการจัดตั้งและจัดบริการของคลินิกผู้สูงอายุ 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 (ปีนี้นั้นแค่ 3 ด้าน คือ การพลัดตกหกล้ม, สุขภาพในช่องปาก, ภาวะโภชนาการ) แล้วส่งปรึกษาหมอคนที่ 3 ต่อไป

3. หมอคนที่ 3 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้การดูแลรักษาตามความผิดปกตินั้นๆ

- Geriatric clinic (ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม)

1. ให้บริการแบบ Green channel อายุ 60 ปี ขึ้นไป แยกห้องตรวจต่างหากจากคลินิกโรคเรื้อรังทั่วไป 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. เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาที่บ้าน HHC, Home visit

5. เป็นที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับ Resident Family Medicine โดยเน้นที่กระบวนการคิดเชิงระบบ การวางแผนงาน การออกแบบบริการ ในบริบทที่เป็นจริง มากกว่าเน้นทฤษฎีเรื่องผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถหาอ่านได้เองในตำรา

6. ช่องทางการปรึกษา/ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือ ประสานแพทย์เฉพาะทางตามปัญหาของผู้ป่วย ขอคำปรึกษาเบื้องต้นในกรณีที่เกินขีดความสามารถของปฐมภูมิ ถ้าคำแนะนำนั้นสามารถทำได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก็จะดำเนินการไปก่อน ถ้าไม่ได้ผล จึงจะส่งตัวผู้ป่วยไปพบแพทย์ท่านเดิมที่ให้คำปรึกษา

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

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

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

Tertiary Care (ร.พ.พระนครศรีอยุธยา)

1. “Fall-ฟิ้น Geriatric Clinic”

2. ให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง วันพุธ สัปดาห์เว้นสัปดาห์ เวลา 13.00-16.00 น. ที่คลินิกโรคกระดูกพรุน (ได้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้ป่วยของคลินิกโรคกระดูกพรุน)

3. ดำเนินการโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, นักวิชาการสุขศึกษา, นักกายภาพบำบัด, และ โภชนาการ

4. กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปาก จะส่งขึ้นพบทันตแพทย์ที่คลินิกทันตกรรม

5. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการพลัดตกหกล้ม จะได้รับการประเมินและให้คำแนะนำการฝึกเดินโดยนักกายภาพบำบัด ต่อด้วยการประเมินด้านอื่นๆที่อาจเป็นปัจจัยกระตุ้นการล้ม ทั้งเรื่องโภชนาการ ยา และ ความถดถอย 9 ด้านของผู้สูงอายุเอง

6. ถ้าพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านใดด้านหนึ่งมากๆ ที่เป็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ ไม่สามารถดูแลเพียงแค่การให้คำแนะนำได้ จะทำการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่อไป

7. ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการประสานงานกับแผนกอื่นๆเพื่อการรับปรึกษาและขอคำปรึกษา แบบ green channel เนื่องจากคลินิกเพิ่งเริ่มดำเนินการได้เพียง 4 เดือน และมีผู้รับผิดชอบหลักๆบุคลากรอยู่เพียงไม่กี่คน ยังขาดกรรมการที่จะมาร่วมกันทำงานในรูปแบบของ PCT ปัจจุบันนี้ยังเป็นเสมือนห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ไม่มีระบบเชื่อมโยงชัดเจนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในทุกมิติกับแผนกอื่นๆ ยังมองแยกเป็นโรคๆ ไม่ได้มองที่ตัวบุคคล

8. ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในงานผู้สูงอายุ รวมถึงขาดความสนใจ และยังไม่ให้ความสำคัญ

9. ควรมีการพัฒนาบุคลากร ทั้งแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้มีความเข้าใจ และมีความรู้ที่เหมาะสม รวมถึงทัศนคติที่ดีต่องานผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังจะเป็นปัญหาใหญ่ทางระบบสุขภาพ ของประเทศ

2.โรงพยาบาลเสนา

การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุอำเภอเสนา จากข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2566 จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 11,869 คน ได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน จำนวน 6,252 คน ร้อยละ 52.68 โดยจัดลำดับร้อยละความเสี่ยงภาวะถดถอย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ 3.27 ด้านการมองเห็น ร้อยละ 2.42 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 2.41 ด้านความคิดความจำ ร้อยละ 1.02 ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 0.99 ด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ 0.96 ด้านการได้ยิน ร้อยละ 0.82 ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 0.42 และภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 0.13 จากผลการคัดกรองในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เป็นหมอกคนที่ 1 ด้วยแบบประเมิน Community Screening 9 ด้าน และประเมินผู้สูงอายุเชิงลึกโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหมอกคนที่ 2 เพื่อประเมินว่าผิดปกติอย่างแท้จริงใน 3 ด้าน ได้แก่ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการขาดสารอาหาร และด้านช่องปาก เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหมอกคนที่ 2 หรือเป็นหมอกคนที่ 2 ร่วมกับหมอกคนที่ 3 ในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมจนไม่สามารถจะให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพได้ให้ส่งต่อหมอกคนที่ 3 หรือคลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้การรักษาก่อนเข้าโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพ ประกอบกับธรรมชาติลักษณะร่างกายผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังมีอายุมากการดูแลรักษาย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือการพลัดตกหกล้ม จำเป็นต้องมีระบบการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพที่จำเป็นและเหมาะสม

การดำเนินงานในการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเสนา เริ่มจากชุมชนสู่สถานบริการในพื้นที่อย่างเชื่อมโยงไร้รอยต่อ เริ่มการคัดกรองความเสี่ยงของร่างกาย 9 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านการเคลื่อนไหว 2.ด้านการขาดสารอาหาร 3.ด้านการมองเห็น 4.ด้านการได้ยิน 5.ด้านภาวะซึมเศร้า 6.ด้านการกลืนปัสสาวะ 7.ด้านความคิดความจำ 8.ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 9.ด้านสุขภาพช่องปาก โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือ Care giver และมุ่งหวังที่เอามาฟื้นฟู โดยผ่านการประเมินจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งผู้สูงอายุ ที่พบเสี่ยงด้านการพลัดตกหกล้ม ภาวะขาดสารอาหาร และช่องปาก รวมประเด็นอื่นๆ เข้าระบบเพื่อวินิจฉัย และได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู

แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุ : คลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric Clinic)

1. ประชุมทีมคณะทำงานในชุมชนและโรงพยาบาล ร่วมวิเคราะห์ปัญหา จัดทำแผนงานโครงการ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. พัฒนาศักยภาพทีมแบบสร้างประสบการณ์ที่ดีสำหรับการเรียนรู้ ด้วยวิธีการเรียนรู้พร้อมลงมือทำ (Learning by Doing) กับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) เป็นหมอกคนที่ 1 บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล(รพ. สต.)เป็นคนที่หมอกคนที่ 2 และร่วมวางแผน ส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลและร่วมกับหมอกคนที่ 3 ให้การรักษาหรือส่งต่อเข้าคลินิกเฉพาะทาง/คลินิกผู้สูงอายุ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพออกบริการเชิงรุกตามแผนหมุนเวียนทุกพื้นที่อำเภอเสนาในรูปแบบ Mobile Geriatric Clinic ทุกสัปดาห์ ที่ 1 และที่ 3 ของเดือน
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ. สต.)ดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ Step 1 และ Step 2 (ประเมินเชิงลึก)
4. การบันทึกข้อมูลในระบบให้ครบถ้วนถูกต้องและทบทวนติดตามผลการบันทึกข้อมูล

5.ดำเนินการ Step 3 Intervention / Care plan ในชุมชน ติดตามประเมินซ้ำหลังเข้าโปรแกรม 8-12 สัปดาห์ กรณีพบผิดปกติให้ส่งต่อหมอคนที่ 3 / ส่งเข้าคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเสนาเพื่อให้การรักษา ก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

6.ประชุมคณะทำงานคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเสนา และประสานระบบการดูแลด้วย ทีมสหสาขาวิชาชีพการรับส่งต่อจากชุมชนสู่โรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

7.จัดทำแนวทางการดูแลเชื่อมต่อบริการทุกระดับหน่วยงานบริการ ได้แก่ ด้านหลัก สมองเสื่อม สายตา เป็นต้น

8.ประชุมสรุปพัฒนาระบบการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุอำเภอเสนา

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของกรมการแพทย์

1.มาตรฐานด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมดำเนินการปรับปรุงห้องให้เป็นสถานที่ชัดเจน เป็นสัดส่วนให้บริการ มีห้องตรวจโรค มีบริเวณความกว้างของห้องสามารถใช้เป็นที่คัดกรองประเมิน และทดสอบ ภาวะถดถอยสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการ

2.มาตรฐานด้านบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงและบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน ได้มีการวางแผนส่งแพทย์ และพยาบาลปฏิบัติงานประจำคลินิกผู้สูงอายุ รวมทั้งนักกายภาพบำบัด เกสซิกเกอร์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข ได้รับการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแล้ว 7 คน

3.มาตรฐานกระบวนการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ มีการกำหนดข้อบ่งชี้และแนวทางการคัดกรอง ส่ง ต่อ ด้านหลัก สมองเสื่อม สายตา เป็นต้น

4.จัดระบบเครือข่ายในการส่งต่อผู้สูงอายุเข้าโรงพยาบาลและส่งกลับสถานบริการใกล้บ้าน/ชุมชน วันเวลาการเปิดคลินิกฯ

1.เปิดบริการทุกวันศุกร์ที่ 2 และที่ 4 ของเดือน

2.ลงทะเบียนและซักประวัติ : ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว ความความดันโลหิตทำนั่ง ท่านอน

3.ประเมินคัดกรองเชิงลึกและให้โปรแกรม 2 เดือน (Treatment & Training) ด้านการเคลื่อนไหว และภาวะหกล้มด้วย 4 วิธีทดสอบได้แก่ Time Up and Go test, 30 Sec Chair Stand , 4-Stage Balance test , Chair and reach test ส่วนด้านโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการเพื่อวางแผนสุขภาพเฉพาะราย (คำนวณการเผาผลาญพลังงานและให้โปรแกรม คัดกรองภาวะซึมเศร้าและสมรรถภาพทางสมองและฝึกทำบริหารสมอง

4.ตรวจประเมินและวินิจฉัยโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

5.ประสานการดูแลในคลินิกเฉพาะทางที่จำเป็น เช่น ทันตกรรม จิตเวช ศัลยกรรมกระดูก การได้ยิน การปรับเปลี่ยนยา การส่งเจาะเลือด เอกซเรย์เพื่อประกอบการวินิจฉัย และรักษาเพิ่มเติม

6.แผนการจัดบริการรองรับผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองแล้วพบเสียงส่งเข้ามารับบริการคลินิกเฉพาะทางเช่น ด้านจักษุ รับบริการได้วันละ 5 คน แผนไทยวันละ 10 คน คลินิกจิตเวชรับกำหนดวันนัดเข้ามาพบแพทย์ และแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุรกรรม หู คอ จมูก และเภสัชกรรม เป็นต้น

7.กระบวนการหา Case ของ Falling และ ภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบคัดกรองผู้สูงอายุ บันทึก Hosxp โดยคัดกรองความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม คัดกรองปัญหาด้านความจำพื้นฐาน สรุปผลขั้นต้นเพื่อเป็นข้อมูลสุขภาพ สื่อสารกับทีมดูแลรักษาเมื่อผู้สูงอายุมารับบริการ

8.จัดทำสื่อแผ่นพับและเอกสารประกอบเพื่อปฏิบัติตัวตามโปรแกรม เช่น แผ่นพับเรื่องป้องกันพลัดตกหกล้ม สมองเสื่อมฯ

3.โรงพยาบาลบางปะอิน

คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบางปะอิน เริ่มเปิดดำเนินงาน ในเดือนมีนาคม 2565 โดยเปิดบริการ เดือนละ 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 ตามนโยบาย ของกรมการแพทย์

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

1. จัดตั้งคณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลผู้สูงอายุ
2. จัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบมาตรฐาน ให้การดูแลผู้สูงอายุครบทั้ง 9 ด้าน
3. ประสาน /ประชาสัมพันธ์ รพ.สต.ในเครือข่ายส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา เข้ารับบริการที่คลินิก
4. เวลา 08.00-12.00 น. จัดบริการคลินิกบูรณาการร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง และรับปรึกษาจาก แผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เวลา 13.00-16.00 น. จัดบริการผู้สูงอายุที่ถูกละเลยจาก รพ.สต.

ผู้รับผิดชอบคลินิก คือ 1. พญ.อรณิสรา อิศรานนท์ 2. นางบุศรินทร์ คุ่มสุข 3. น.ส.วรรณิภา ศรีมานพ

ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (ตุลาคม 2566 – ปัจจุบัน)

มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคัดกรองสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุทั้ง 9 ด้าน จำนวน 12 คน จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเฉพาะด้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ 50 คน/วัน

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุ ต้องรับผิดชอบงานคลินิกอื่นด้วย ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องการพัฒนา ศักยภาพ
2. ผู้สูงอายุมีความผิดปกติหลายด้าน ถูกส่งพบแพทย์ที่แผนกอื่นๆ โดยไม่ผ่านคลินิกผู้สูงอายุ

5. การดำเนินงาน Big Rock ผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ได้ดำเนินการ Big Rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพ ที่ 4 สระบุรี โดยให้ดำเนินการคัดกรองภาวะการณ ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) และนำผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยใน 3 ด้านคือ ด้านการ เคลื่อนไหว สุขภาพ ช่องปาก และโภชนาการ จัดทำ Personal Care Plan และได้รับ Intervention และจัดทำและจังหวัดฯ ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและตัวชี้วัด ให้ผู้รับผิดชอบงานทราบทั้ง 16 อำเภอ และส่งบุคลากรหมอกคนที่ 2 เข้าร่วมพัฒนา Short course “Integrated elderly-center health promotion” กับทีมBig Rock ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพ ที่ 4 สระบุรี จำนวน 6 คน ซึ่งมีผลการดำเนินงานดังนี้

5.1 ร้อยละของผู้สูงอายุตามแนวทางได้รับการคัดกรองภาวะการณ ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening)เขตสุขภาพที่ 4 เกณฑ์ร้อยละ 60 ผลงานภาพรวมคัดกรองได้ร้อยละ 36.03 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ และเมื่อ วิเคราะห์รายอำเภอพบว่าอำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 อำเภอ คืออำเภอเสนา และอำเภอบางปะอิน มี ผลงานผ่านเกณฑ์ รายละเอียดตามตารางที่ 25 และมีภาวะถดถอย 3 ด้านคือ ด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพช่อง ปาก และด้านโภชนาการ รายละเอียดตามตารางที่ 26

ตารางที่ 25 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการณ้ถดถอย 9 ด้าน (Community Screening) ปีงบประมาณ 2566 เกณฑ์ตาม BR เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 60

อำเภอ	ผู้สูงอายุ(คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน(คน)	ร้อยละ	เปรียบเทียบกับเกณฑ์ BR ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 60
พระนครศรีอยุธยา	32,129	1,055	3.28	x
ท่าเรือ	9,049	4,536	50.13	x
นครหลวง	7,020	2,520	35.9	x
บางไทร	9,208	1,793	19.47	x
บางบาล	7,034	1,788	25.42	x
บางปะอิน	16,093	9,928	61.69	/
บางปะหัน	8,197	3,635	44.35	x
ผักไห่	7,711	2,841	36.84	x
ภาชี	5,689	3,360	59.06	x
ลาดบัวหลวง	6,025	1,146	19.02	x
วังน้อย	10,098	3,442	34.09	x
เสนา	11,858	9,442	79.63	/
บางซ้าย	3,640	1,631	44.81	x
อุทัย	8,394	3,311	39.44	x
มหาราช	4,577	2,418	52.83	x
บ้านแพรก	2,001	742	37.08	x
รวม	148,723	53,588	36.03	x

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

ตารางที่ 26 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง และพบภาวะการณัถดถอย ด้านการเคลื่อนไหว/
ด้านสุขภาพช่องปาก และด้านภาวะขาดสารอาหาร จำแนกรายอำเภอ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	การเคลื่อนไหว				สุขภาพช่องปาก				ภาวะขาดสารอาหาร					
		คัดกรอง (คน)	ร้อยละ	มี ความ เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	คัด กรอง (คน)	ร้อยละ	ผิตก ติ(คน)	ร้อยละ	คัด กรอง (คน)	(คน)	เสี่ยง (คน)	ร้อยละ	ขาด สาร อาหาร (คน)	ร้อยละ
อยุธยา	32,129	4,128	12.85	210	5.09	4,209	13.1	123	2.922	2,784	8.67	32	1.15	0	0.00
ท่าเรือ	9,049	5,072	56.05	333	6.57	5,053	55.8	929	18.39	4,704	52	108	2.30	0	0.00
นคร หลวง	7,020	2,648	37.72	205	7.74	2,641	37.6	26	0.984	2,644	37.7	9	0.34	0	0.00
บางไทร	9,208	2,711	29.44	72	2.66	2,771	30.1	75	2.707	2,699	29.3	12	0.44	2	0.07
บางบาล	7,034	1,823	25.92	48	2.63	1,932	27.5	134	6.936	1,917	27.3	12	0.63	0	0.00
บางปะ อิน	16,093	13,386	83.18	120	0.9	13,773	85.6	1,063	7.718	11,849	73.6	32	0.27	0	0.00
บางปะ หัน	8,197	4,686	57.17	287	6.12	4,719	57.6	146	3.094	4,060	49.5	26	0.64	0	0.00
ผักไห่	7,711	3,673	47.63	117	3.19	3,741	48.5	124	3.315	3,700	48	5	0.14	0	0.00
ภาชี	5,689	3,818	67.11	42	1.1	3,828	67.3	15	0.392	3,487	61.3	8	0.23	0	0.00
ลาดบัว หลวง	6,025	1,507	25.01	81	5.37	1,504	25	93	6.184	1,345	22.3	15	1.12	0	0.00
วังน้อย	10,098	5,682	56.27	151	2.66	5,781	57.3	192	3.321	5,593	55.4	42	0.75	4	0.07
เสนา	11,858	9,930	83.74	383	3.86	9,925	83.7	208	2.096	9,897	83.5	141	1.42	0	0.00
บางซ้าย	3,640	1,884	51.76	174	9.24	1,889	51.9	96	5.082	1,862	51.2	22	1.18	0	0.00
อุทัย	8,394	3,440	40.98	111	3.23	3,555	42.4	59	1.66	3,546	42.2	33	0.93	1	0.03
มหาราช	4,577	2,825	61.72	159	5.63	2,829	61.8	83	2.934	2,826	61.7	12	0.42	1	0.04
บ้าน แพรก	2,001	1,090	54.47	111	10.2	1,094	54.7	42	3.839	1,092	54.6	17	1.56	0	0.00
รวม	148,723	68,303	45.93	2,604	3.81	69,244	46.6	3,408	4.922	64,005	43	526	0.82	8	0.01

ที่มา HDC 3 กุมภาพันธ์ 2566

5.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม เกณฑ์ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน NA เนื่องจากยังอยู่ระหว่างดำเนินการคัดกรอง

5.3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะการถดถอยด้านสุขภาพ ได้จัดทำ Care Plan และได้รับ Intervention อย่างน้อย 1 กิจกรรม มีการ reverse หรือมีอาการดีขึ้น เกณฑ์ร้อยละ 50 ผลการดำเนินงาน NA เนื่องจากยังไม่ถึงกระบวนการ Re-Assessment : จะรายงานไตรมาสที่ 4

1. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 สำหรับพื้นที่

ไม่มี

2.2 สำหรับส่วนกลาง

1.ควรถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไปสู่ผู้ปฏิบัติให้เร็ว ชัดเจน และบูรณาการระหว่างกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่นกรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

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

ผู้รายงาน

นางสุภัทสรณ์ คงพร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 6 กุมภาพันธ์ 2566

E-mail : playailucky@gmail.com



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 2 Digital Health

ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 2 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
หัวข้อ จังหวัดมีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

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

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. หน่วยบริการในจังหวัด ยังไม่มีระบบการ ให้บริการการแพทย์ ทางไกล 2. ผู้ป่วยติดเตียงไม่ สามารถเดินทางมารับ บริการที่โรงพยาบาลได้ 3. มีค่าใช้จ่ายในการ เดินทางและต้องใช้ ระยะเวลารอคอยใน คลินิกโรคเรื้อรัง	1. จัดเตรียมแผนเลือกโรงพยาบาลเพื่อเริ่มทำ โครงการ 2. วางแนวทางการดำเนินงาน และติดตาม การให้บริการการแพทย์ทางไกล	1. เตรียมการดำเนินการ 2. โรงพยาบาลตอบแบบสอบถาม การให้บริการการแพทย์ทางไกล ตอบแบบสอบถามประเมิน ความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 3. ติดตั้งและทดสอบการใช้งาน Mohprompt Station ใน รพ. ทุกแห่ง 4. ประชุมชี้แจงในการบันทึก ข้อมูลประเภทการมารับบริการ ประเภทที่ 5 รับบริการ สาธารณสุขทางไกล Telehealth/Telemedicine 5. วางแผนเริ่มใช้ในกลุ่มโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง โดยดูประวัติการ รักษาจากระบบ อยุธยาพร้อม

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้จัดทำระบบ Ayutthaya Healthcare Ecosystem ครอบคลุมทุกตำบล
 โดยมีอุปกรณ์ที่เชื่อมต่อเป็นระบบ IoT ส่งค่าที่วัดได้เข้าระบบผ่าน Internet มีเครื่องวัดความดัน, เครื่อง
 ตรวจวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด, เครื่องชั่งน้ำหนัก และดูประวัติการรักษาจากระบบ อยุธยาพร้อม
 สามารถใช้รองรับระบบ บริการการแพทย์ทางไกล ได้

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นายสรารุท ควรรณตร
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 6 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail sarawutkhuan@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
 ประเด็นที่ 2 : Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)
 หัวข้อ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
 เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
 ระหว่างวันที่ 1 – 3 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

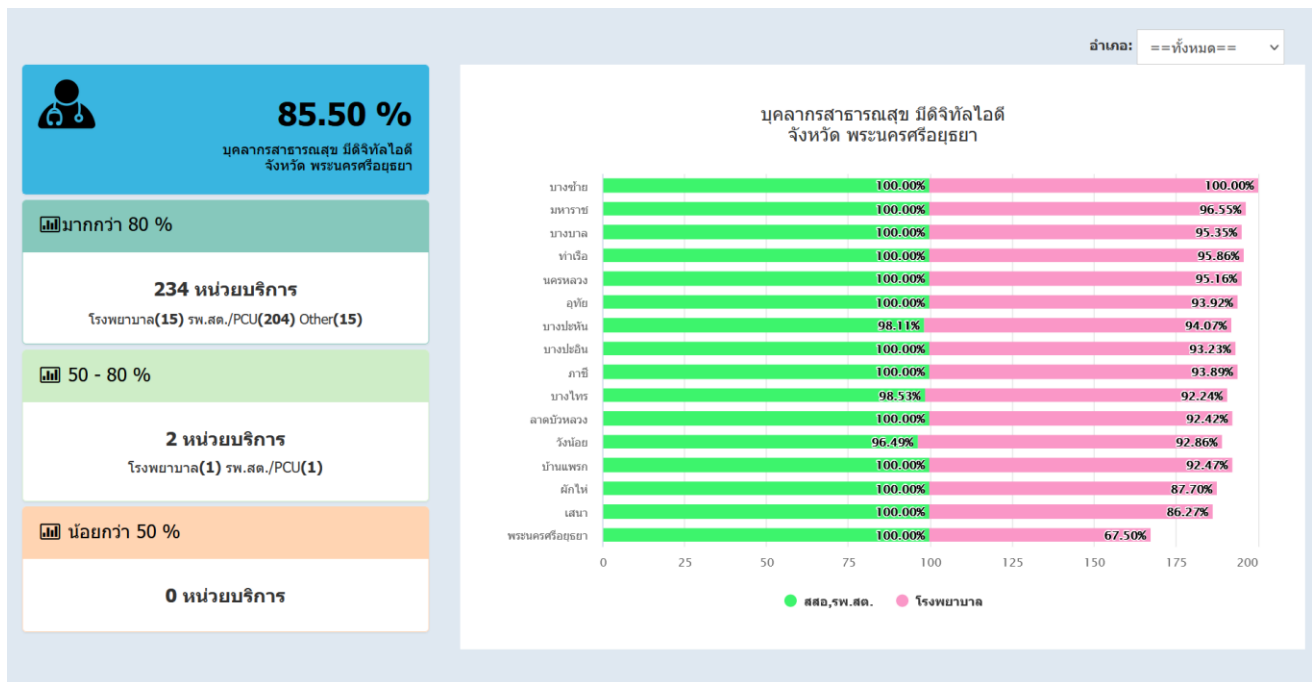
ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1การสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการลงทะเบียนกับประชาชน โดยการประชาสัมพันธ์	1.1 ประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Social เช่น ทางเพจ Facebook หรือ website ของหน่วยบริการเกี่ยวกับประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ 1.2 แจกจุดให้บริการลงทะเบียนยืนยันตัวตนให้ประชาชนทราบ เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการ	1.1.หน่วยบริการดำเนินการ 1.2 ทำป้ายแจ้งจุดบริการให้เห็นเด่นชัดที่สถานพยาบาลทุกแห่งที่เป็นจุดบริการ
2.ขั้นตอนการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ยืนยันตัวตนที่จะทำให้ใช้ระบบได้อย่าถูกต้อง	2 ประชุมชี้แจงขั้นตอนลงทะเบียน และการตรวจสอบผลลงทะเบียน ให้เจ้าหน้าที่ทั้ง ภูมิภาคประชาชน มี smart phone แต่ยังไม่พร้อมลง Application และ กรณีไม่มี smart phone แต่ต้องการลงทะเบียน	2.ประชุมแกนนำ/ตัวแทนหน่วยบริการ (Admin อำเภอ) พร้อมรับทราบปัญหา และจัดการแก้ไขปัญหา เมื่อ 19 มกราคม 2566
3. นโยบายการดำเนินงาน	3.1 นโยบายจังหวัด ดำเนินการลงทะเบียนในบุคลากรสาธารณสุข 100% 3.2 นโยบายจังหวัด ดำเนินการลงทะเบียนในประชาชนทั่วไปให้ได้มากที่สุด 3.3 นโยบายจังหวัด ดำเนินการลงทะเบียนในอาสาสมัครสาธารณสุข 100%	3.1 ผลการดำเนินการลงทะเบียนในบุคลากรสาธารณสุข 85.50% (ข้อมูล ณ 7 กพ. 66) 3.2 ผลการดำเนินการลงทะเบียนในประชาชนทั่วไป 5.29% (ข้อมูล ณ 7 กพ. 66) 3.3 ผลการดำเนินการลงทะเบียนในอาสาสมัครสาธารณสุข 57.47% (ข้อมูล ณ 7 กพ. 66)

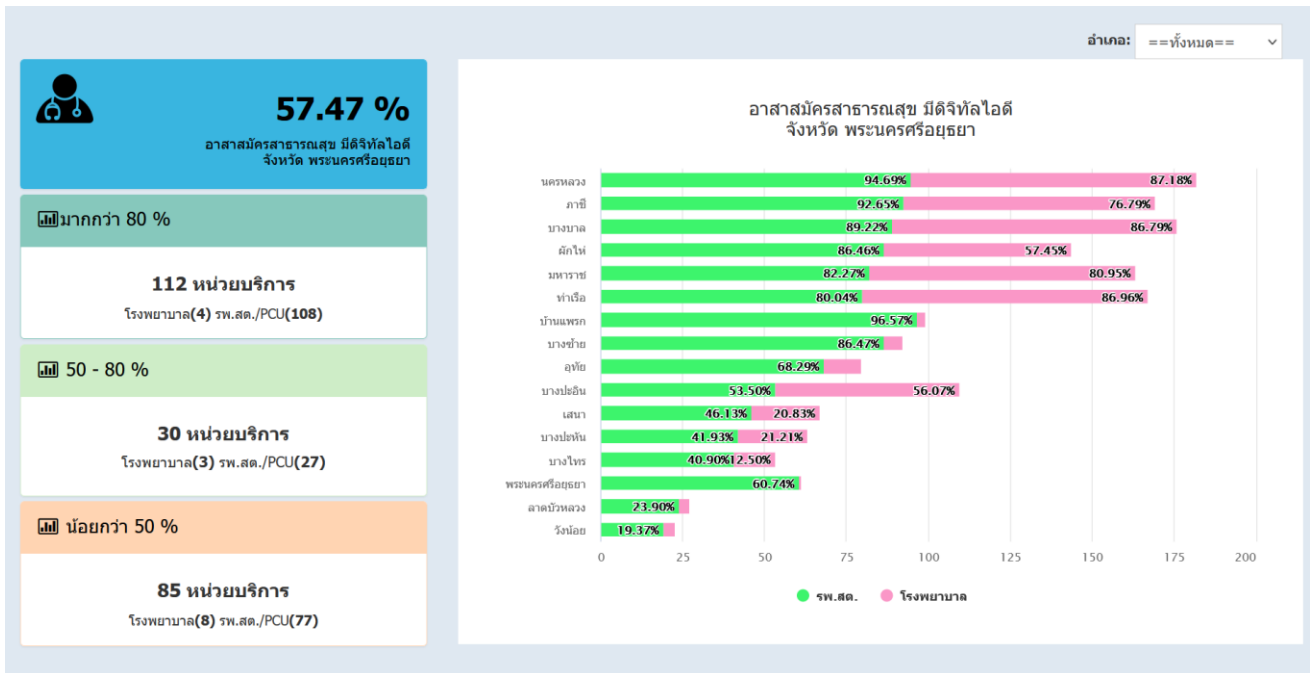
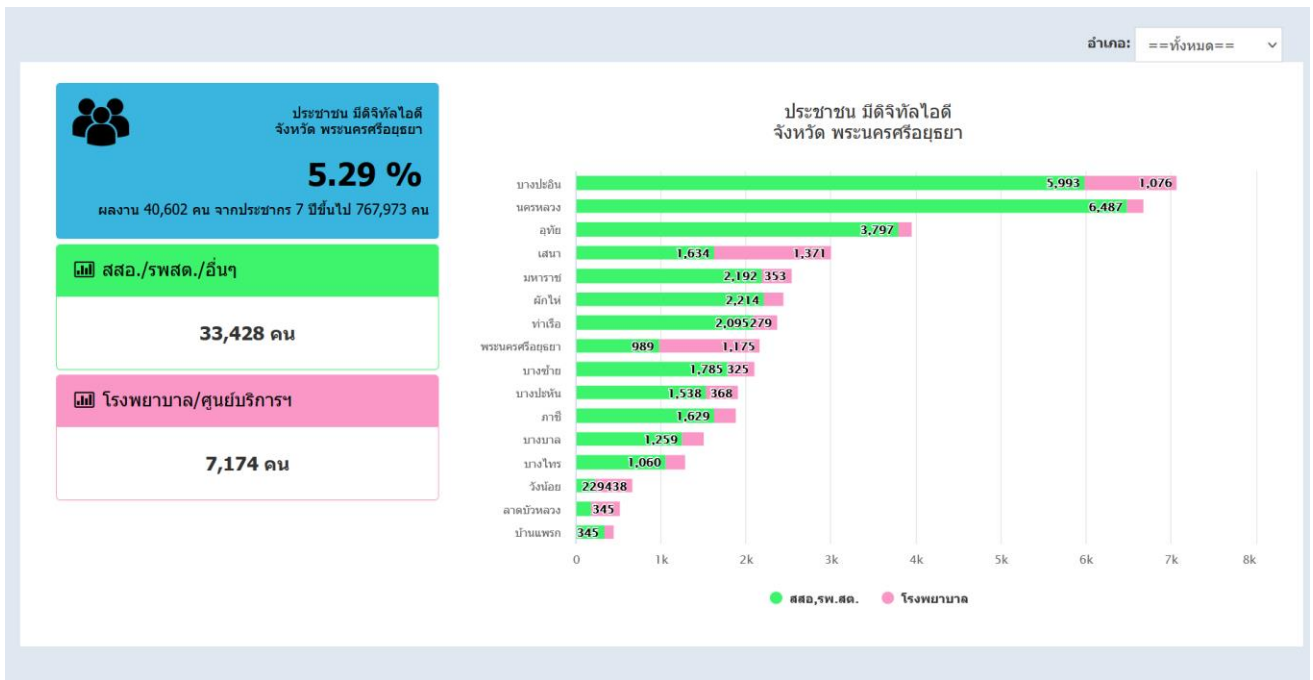
3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

มีระบบรายงานของจังหวัดที่สามารถ ติดตาม ตรวจสอบ ผลการดำเนินงานได้

- สำหรับบุคลากร https://ayph-ayo.moph.go.th/digital/page/view_ekyc.php
- สำหรับประชาชนทั่วไป https://ayph-ayo.moph.go.th/digital/page/view_ekyc1.php
- สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข https://ayph-ayo.moph.go.th/digital/page/view_ekyc2.php

โดยการสร้าง API Service เชื่อมต่อกับระบบ “หมอมพร้อม” เพื่อนำเลขบัตรประชาชนของประชากรกลุ่มเป้าหมายไปตรวจสอบการลงทะเบียน





4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

a. สำหรับพื้นที่

.....

.....

.....

.....

b. สำหรับส่วนกลาง

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

ผู้รายงาน นายไพบูลย์ ไวกยี่
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
วัน/เดือน/ปี 7 กุมภาพันธ์ 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 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์
 หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สถาบันโรคทรวงอก

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1.ผู้ป่วย STEMI

ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI จำนวน 42 ราย เสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.72

การให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ในกรณี PPCI จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่งต่อผู้ป่วยไปทำ Primary PCI จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.09 (ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI และระบบส่งต่อของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) และผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.81 การให้ยาละลายลิ่มเลือด SK ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด SK/TNK จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.38 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลการดำเนินงานสาขาหลอดเลือดและหัวใจ STEMI จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2566

ประเด็น	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ตค.65-ธค.65)
จำนวนผู้ป่วย STEMI		124	162	42
อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือด	< 8	4 (3.23%)	11 (6.79%)	2 (4.76%)
ร้อยละของการให้การรักษานผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด		NA	64 (39.51%)	31 (73.81%)
ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (SK/TNK)		15	22 (13.58%)	1 (2.38%)
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60	3 (20.00%)	7 (31.82%)	0
อัตราการ Refer ไป PPCI		105 (84.68%)	125 (77.16%)	37 (88.09%)
ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 60	NA	57 (45.61%)	31 (73.81%)

2.2.ผู้ป่วย NSTEMI

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วย NSTEMI ให้ได้รับการส่งต่อเพื่อไปทำหัตถการฉีดสี และสวนหัวใจใน Visit ที่ Admission เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อน ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) มีผู้ป่วย NSTEMI จำนวน 104 ราย เสียชีวิต 55 ราย (ร้อยละ 14.86) ส่งต่อฉีดสี และสวนหัวใจทั้งหมด 71 ราย (ร้อยละ 68.27) โดยแบ่งเป็น ผู้ป่วยส่งต่อขณะ Admission 41 ราย (ร้อยละ 39.42) ผู้ป่วยส่งต่อเป็น OPD Case 34 ราย (ร้อยละ 32.69) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลผลการดำเนินงานสาขาหลอดเลือดและหัวใจ NSTEMI จ.พระนครศรีอยุธยา ปี 2566

ประเด็น	ปีงบประมาณ		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ต.ค.65-ธค.65)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI	614	468	104
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ Refer ทั้งหมด	338 (50.14%)	362 (77.35%)	71 (68.27%)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ Refer ขณะ Admission	223 (36.32%)	232 (49.57%)	41 (39.42%)
จำนวนผู้ป่วย NSTEMI ที่ Refer OPD Case	115 (18.73%)	134 (28.63%)	34 (32.69%)
จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต	127 (20.68%)	68 (14.53%)	15 (14.42%)

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน นางสาวพัชชรี หลักพล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail : Phatcharee.aey@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม สถาบันประสาทวิทยา

ตัวชี้วัด : - อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69 (< ร้อยละ 7)

- อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ I63 (< ร้อยละ 5)

- อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก I60-I62 (< ร้อยละ 25)

- ผู้ป่วย Stroke มาทันเวลา 4.5 ชั่วโมงและได้รับยา rt-PA ภายใน 60 นาที (\geq ร้อยละ 70)

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) ในโรงพยาบาลระดับ A จำนวน 7 แห่ง สามารถให้ยา rt-PA ได้ 24 ชั่วโมงโดยอายุรแพทย์ และโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 2 แห่ง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในเวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการส่งต่อมาโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ไตรมาส 1) พบอัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ร้อยละ 16.05 , อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (I63) ร้อยละ 8.76 , อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62) ร้อยละ 31.19 , และผู้ป่วย Stroke มาทันเวลา 4.5 ชั่วโมงและได้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที ร้อยละ 92.85 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	2564	2565	2566 (ต.ค. - ธ.ค.65)
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	13.55%	12.15%	16.05%
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ I63	7.18%	6.28%	8.76%
อัตราตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก I60-I62	30.52%	31.01%	31.19%
ผู้ป่วย Stroke มาทันเวลา 4.5 ชั่วโมงและได้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที	NA	89.79%	92.85%

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษานใน Stroke unit น้อยกว่า ร้อยละ 60
2. ผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองมารับการรักษาล่าช้ากว่า 4.5 ชั่วโมง

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

.....

4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....

ผู้รายงาน นางสาวพัชชรี หลักพล
 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2566
 E-mail : Phatcharee.aey@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 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 การคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2565 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดกรองเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย จำนวน 146,196 คน (ร้อยละ 42.18) อำเภอที่ผลการคัดกรองโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอมหาราช และอำเภอบางปะหัน (ร้อยละ 86.02, 74.31 และ 71.98 ตามลำดับ) อำเภอที่ผลการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอพระนครศรีอยุธยา, อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร (ร้อยละ 10.49, 15.07 และ 15.49) ตารางที่ 1

คัดกรองความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วย จำนวน 127,009 คน (ร้อยละ 43.36) อำเภอที่ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอมหาราช และอำเภอผักไห่ (ร้อยละ 87.78, 75.46 และ 75.06 ตามลำดับ) อำเภอที่ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตน้อยที่สุด คือ อำเภอพระนครศรีอยุธยา, อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร (ร้อยละ 10.96, 14.96 และ 15.33) ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
บางปะอิน	49,055	42,196	86.02
มหาราช	9,415	6,996	74.31
บางปะหัน	16,283	11,720	71.98
ผักไห่	14,589	10,316	70.71
ภาชี	12,217	7,683	62.89
บางบาล	13,328	7,498	56.26
นครหลวง	14,497	8,070	55.67

อำเภอ	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
บ้านแพรง	3,703	1,948	52.61
วังน้อย	30,542	13,687	44.81
ท่าเรือ	17,640	7,447	42.22
อุทัย	22,595	6,687	29.6
เสนา	27,592	7,071	25.63
ลาดบัวหลวง	13,713	2,847	20.76
บางไทร	20,395	3,159	15.49
บางซ้าย	8,069	1,216	15.07
พระนครศรีอยุธยา	72,963	7,655	10.49
รวม	346,596	146,196	42.18

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาส 1) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ
บางปะอิน	44,390	38,967	87.78
มหาราช	7,743	5,843	75.46
ผักไห่	11,337	8,510	75.06
บางปะหัน	12,977	9,354	72.08
ภาชี	10,143	6,642	65.48
บางบาล	10,597	6,161	58.14
นครหลวง	11,743	6,800	57.91
บ้านแพรง	2,714	1,380	50.85
วังน้อย	27,391	12,477	45.55
ท่าเรือ	14,357	5,757	40.10
อุทัย	19,431	6,148	31.64
เสนา	22,901	6,164	26.92
ลาดบัวหลวง	11,227	2,402	21.39
บางไทร	16,678	2,556	15.33
บางซ้าย	6,396	957	14.96
พระนครศรีอยุธยา	62,875	6,891	10.96
รวม	292,900	127,009	43.4

2.2 การติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวาน จำนวน 2,102 ราย ติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยจำนวน 443 ราย (ร้อยละ 21.03) อำเภอที่ติดตามได้สูงสุด ได้แก่ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอเสนา และอำเภอผักไห่(ร้อยละ 64.29, 55.81 และ 51.61 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

พบกลุ่มสงฆ์ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 6,208 ราย ติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยจำนวน 2,699 ราย ร้อยละ 43.48 อำเภอที่ติดตามได้สูงสุด ได้แก่ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอท่าเรือ และอำเภอบางซ้าย (ร้อยละ 94.61, 83.93 และ 64.00 ตามลำดับ) อำเภอที่ติดตาม ได้น้อย ได้แก่ อำเภอลาดบัวหลวงอำเภอบางบาล และอำเภอภาชี (ร้อยละ 17.53, 22.07 และ 24.70 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ร้อยละของการติดตามกลุ่มสงฆ์ป่วยเบาหวานปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	เบาหวาน		
	สงฆ์ป่วย DM	ตรวจติดตาม	%
บางปะอิน	14	9	64.29
เสนา	43	24	55.81
ผักไห่	31	16	51.61
นครหลวง	35	17	48.57
มหาราช	153	68	44.44
บ้านแพรก	456	145	31.8
วังน้อย	93	29	31.18
บางซ้าย	26	6	23.08
บางไทร	67	14	20.9
ท่าเรือ	241	29	12.03
ลาดบัวหลวง	571	62	10.86
อุทัย	56	6	10.71
บางบาล	67	6	8.96
บางปะหัน	59	4	6.78
ภาชี	167	8	4.79
พระนครศรีอยุธยา	23	0	0
รวม	2,102	443	21.08

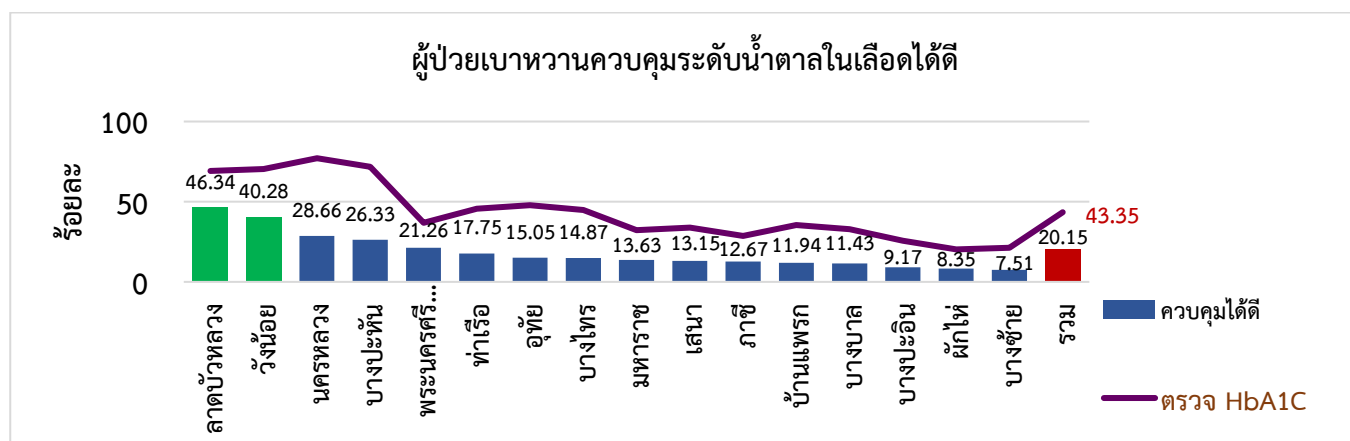
ตารางที่ 4 ร้อยละของการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูง B.P. \geq 140/90 mmHg	ได้รับการตรวจติดตาม ทำ HBPM	ร้อยละ
บางปะอิน	204	193	94.61
ท่าเรือ	672	564	83.93
บางซ้าย	175	112	64.00
ผักไห่	451	267	59.20
เสนา	413	229	55.45
บางไทร	275	134	48.73
อุทัย	391	162	41.43
นครหลวง	280	115	41.07
บางปะหัน	360	144	40.00
วังน้อย	241	92	38.17
บ้านแพรก	472	166	35.17
พระนครศรีอยุธยา	221	73	33.03
มหาราช	520	148	28.46
ภาชี	166	41	24.70
บางบาล	426	94	22.07
ลาดบัวหลวง	941	165	17.53
รวม	6,208	2,699	43.48

2.3 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตได้ดี

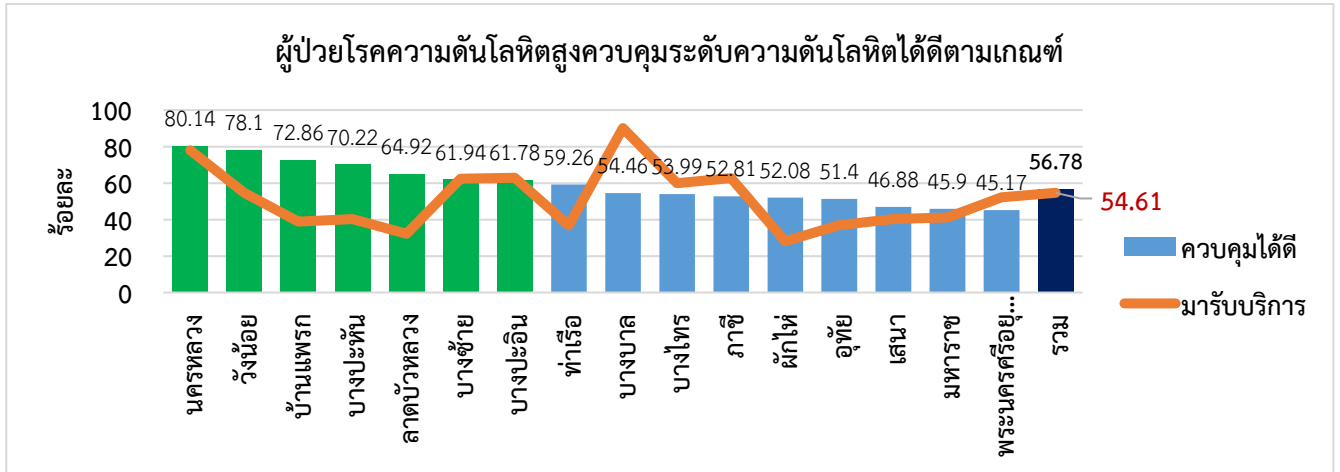
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 20.15 อำเภอที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีสูงสุด ได้แก่ อำเภอลาดบัวหลวง รองลงมาเป็นอำเภอวังน้อย และอำเภอนครหลวง (ร้อยละ 46.34, 40.28 และ 28.66 ตามลำดับ) ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 56.78 อำเภอที่ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีที่สุด ได้แก่ อำเภอนครหลวง รองลงมาเป็นอำเภวังน้อย และอำเภอบ้านแพรก (ร้อยละ 80.14, 78.1 และ 72.86 ตามลำดับ) ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



3. Action Plan ปี 2566

3.1 พัฒนาคูณภาพระบบการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการนำเทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นระบบ IOT มาใช้ในการดำเนินงานคัดกรอง

3.2 จัดอบรมเสริมศักยภาพให้กับบุคลากร เรื่อง ส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง “ Together Fight NCDs ” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคนิค BA BI และ MBBI เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย NCD

4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

1. การนำเทคโนโลยี/ดิจิทัลมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ได้แก่
 - ค้นหากลุ่มเสี่ยง (การคัดกรอง)
 - การประเมินและดูแลสุขภาพตนเอง
 - สนับสนุนการจัดการตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มสงสัยป่วย/กลุ่มป่วย

5. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 5.1 สำหรับพื้นที่
- 5.2 สำหรับส่วนกลาง

ผู้รายงาน นางสาวพัชชรี หลักพล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail : patcharee.aey@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์

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

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในปี 2564 - 2565 ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปี 2564 คัดกรองได้จำนวน 4,282 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 และในปี 2565 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2 วิธี คือ

- คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear/VIA คัดกรองได้จำนวน 6,815 คน คิดเป็นร้อยละ 4.25
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test คัดกรองได้จำนวน 3,566 คน พบผล

Positive Type 16/18 จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 และพบผล Positive Type non 16/18 จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.71

2.2 การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในปี 2564 - 2565 ในประชาชนอายุ 50-70 ปี ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ปี 2564 คัดกรองได้จำนวน 9,833 คน คิดเป็นร้อยละ 5.32 พบผู้มีผลผิดปกติ จำนวน 365 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้จำนวน 1 คน และในปี 2565 คัดกรองได้จำนวน 8,565 คน คิดเป็นร้อยละ 4.47 พบผู้มีผลผิดปกติ จำนวน 552 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้จำนวน 1 คน

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 29,673 คน โดยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นหน่วยตรวจวิเคราะห์ผล ซึ่งผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 (ตค.2565-ธค.2565) พบว่าสตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear/VIA จำนวน 1,290 คน และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test จำนวน 419 คน คิดเป็นร้อยละ 5.76

เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Fit test) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 9,238 คน อยู่ระหว่างการจัดทำโครงการโดยโรงพยาบาลแม่ข่ายจัดซื้อชุดตรวจ ในรูปแบบการบริหารราย CUP กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนอายุ 50 - 60 ปี

ปัญหา/อุปสรรค	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
ไม่มีโปรแกรมเก็บข้อมูล ตัวชี้วัด 2 ตัว ดังนี้ - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy - ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	-ทำแบบฟอร์มรายงานผลการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 4.1 สำหรับพื้นที่
-
- 4.2 สำหรับส่วนกลาง
-

ผู้รายงาน นางสาวพัชชรี หลักพล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail : Phatcharee.aey@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566
ประเด็นที่ 3 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ
หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ
ตัวชี้วัด 1 : ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 (เอา 607 ไม่เอา 608)
เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566
ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มควบคุมโรคติดต่อ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นในประชาชน ทุกกลุ่มวัย และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการจัดรณรงค์ภายใต้กิจกรรม “รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย” ระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565 นอกจากการดำเนินงานเชิงรับแล้วยังเน้นเร่งรัดการดำเนินการทั้งเชิงรุก เช่น การจัดโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนในทุกอำเภอ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการค้นหากลุ่มเป้าหมาย ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงาน สถานประกอบการ สถานศึกษา ประชาชนทั่วไป ฯลฯ และจัดบริการฉีดวัคซีนให้สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย

แผนการดำเนินงาน

- ประชุมชี้แจงการฉีดวัคซีนเพื่อให้หน่วยบริการจัดทำแผนการให้บริการ ตามเป้าหมาย
- เตรียมความพร้อมในด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์
- นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เพื่อพิจารณาแผนงานและการดำเนินการให้บริการ
- กำหนดกลุ่มเป้าหมายแยกรายอำเภอเพื่อใช้ในการดำเนินงานและติดตามเร่งรัด
- ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ

ผลการดำเนินงาน (ไตรมาสที่ 1)

สำรวจข้อมูลพื้นฐานการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของกลุ่มเป้าหมาย 607 และกลุ่มเป้าหมายหญิงวัยเจริญพันธุ์ ดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมาย 607 (คน)	ได้รับวัคซีนเข็ม (คน)			
			เข็ม 1 ร้อยละ	เข็ม 2 ร้อยละ	เข็ม 3 ร้อยละ	เข็ม 4 ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	191,102	84.66	80.9	52.16	12.99

ลำดับ	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมายหญิง วัยเจริญพันธุ์อายุ 15-45 ปี (คน) ทะเบียนราษฎร์	ได้รับวัคซีนเข็ม (คน)			
			เข็ม 1 ร้อยละ	เข็ม 2 ร้อยละ	เข็ม 3 ร้อยละ	เข็ม 4 ร้อยละ
1	พระนครศรีอยุธยา	170,679	85.76	82.98	56.11	14.31

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

2. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการกิจกรรมกิจกรรม “รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกัน ป้องกัน 608 ให้ปลอดภัย” ระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565ที่ผ่านมา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับรางวัลผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด 19 ยอดเยี่ยมระดับประเทศ รางวัลดังกล่าว เกิดจากความร่วมมือการดำเนินงานของแต่ละอำเภอที่เร่งรัดและจัดรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างรวดเร็ว โดยทุกอำเภอในจังหวัดผ่านเกณฑ์ 100 % ทุกอำเภอ

3. ข้อเสนอแนะ

ควรมีแนวทางการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นช่วงเวลาที่ชัดเจน เช่น ปีละ 2 ครั้ง ช่วงเดือนไหน ซึ่งเอื้อประโยชน์ต่อการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้แก่ประชาชน และการบริหารจัดการในด้านบริการ

ผู้รายงาน นางนัยนา เนตรทิพย์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 6 กุมภาพันธ์ 2566

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 5 : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ความมั่นคงด้านสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 3 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก...กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มควบคุมโรคติดต่อ

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ยังไม่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ หัวหน้าทีมไม่ได้เป็นนักระบาดวิทยา ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา	รอเข้ารับการอบรมโดยส่วนกลางเป็นผู้จัดการอบรม	จัดตั้งทีม SAT ในภาวะปกติ (ตามคำสั่งที่ 16/2566 ลง 26 มกราคม 2566) ดังนี้ - ด้านควบคุมโรคติดต่อ 9 คน - ด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและ สุขภาพจิต 8 คน - ด้านคุ้มครองผู้บริโภค 20 คน - ด้านสิ่งแวดล้อม 6 คน - ด้านภัยธรรมชาติ 14 คน ทีม SAT ในภาวะฉุกเฉิน 11 คน (ใช้คำสั่งที่ 110/2565 ลง 15 กันยายน 2565)
2. ยังไม่มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับ จังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย ยังไม่ได้จัดทำ Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่ สำคัญ ยังไม่มี operational plans และ แผน BCP สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ	อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ ประเมินความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกัน จัดทำการวิเคราะห์ความเสี่ยง/ ประเมินความเสี่ยง โรคและภัย สุขภาพที่สำคัญของจังหวัด และ จัดทำ operational plans สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ

ข้อเสนอแนะของจังหวัด

สำหรับส่วนกลาง การจัดอบรมหลักสูตร ICS100 โดยส่วนกลางเป็นผู้จัดการอบรม

ผู้รายงาน นายบุญเลิศ สิงห์แก้ว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 7 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail : aystrategy@gmsail.com



Functional based

ระบบงานของหน่วยบริการ



ประเด็นที่ 4 องค์การสมรรถนะสูง



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

ประเด็นการตรวจราชการ ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง มี 2 ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน มี 5 มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Managerial Accounting)

มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)

มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร (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 เบิกจ่ายเงินบำรุงลงทุนไม่ น้อยกว่า ร้อยละ 30

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

สถานการณ์การเงินการคลัง

ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 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	-	-	-

ตารางที่ 2 ดัชนีวิกฤติทางการเงิน 6-7 ระดับของโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	โรงพยาบาล	วิกฤติทางการเงิน 7 ระดับ				ทุนหมุนเวียนสุทธิ (ลบ.)			
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 ณ ธค.65	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566 (ธค.65)
1	พระนครศรีอยุธยา	1	1	0	0	345.39	372.79	353.60	404.15
2	เสนา	6	2	0	0	-28.78	70.07	139.63	170.26
3	ท่าเรือ	1	0	0	0	8.50	50.13	73.44	91.66
4	สมเด็จพระสังฆราช	1	0	0	1	10.65	44.45	133.70	151.95
5	บางไทร	0	0	0	1	14.86	38.85	63.59	54.40
6	บางบาล	2	2	0	1	4.24	9.17	19.29	19.10
7	บางปะอิน	3	0	0	1	8.40	115.70	261.47	262.44
8	บางปะหัน	1	1	0	1	7.85	22.94	24.99	36.73
9	ผักไห่	1	0	0	1	6.55	60.63	99.31	95.30
10	ภาชี	0	0	0	0	12.18	22.00	69.78	78.55
11	ลาดบัวหลวง	0	0	0	0	16.82	57.56	60.90	79.52
12	วังน้อย	0	0	0	0	58.79	165.28	180.53	193.89
13	บางซ้าย	1	0	0	0	4.26	6.22	22.87	29.56
14	อุทัย	3	0	0	0	5.38	182.41	182.43	218.89
15	มหาราช	6	1	0	1	-3.21	34.79	25.86	25.69
16	บ้านแพรก	1	2	0	1	6.21	7.20	14.81	15.39
รวมเงิน						478.09	1,260.16	1,726.20	1,927.48

จากตารางที่ 2 พบว่า ปีงบประมาณ 2566 ณ เดือน ธันวาคม 2565 ไม่มีหน่วยบริการที่ติดวิกฤติระดับ 6 - 7 (เกณฑ์หน่วยบริการประสพภาวะวิกฤติระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2 ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4) และเมื่อพิจารณาภาพรวม NWC ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 (Q1) พบว่าภาพรวม รพ.มีแนวโน้ม NWC เพิ่มขึ้น ยกเว้น รพ.บางไทร, รพ.บางปะหัน, รพ.ผักไห่, รพ.มหาราช

ตาราง 3 ตารางระดับวิกฤติ ปีงบประมาณ 2566 ณ เดือน ธันวาคม 2565

Org	CR	QR	Cash	NWC (ลบ.)	NI (ลบ.)	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้
พระนครศรีอยุธยา	2.60	2.32	1.07	404.15	16.38	0	0	0	0	23.19
เสนา,รพท.	2.40	2.28	1.37	170.26	21.10	0	0	0	0	44.27
ท่าเรือ,รพช.	5.80	5.49	4.28	91.66	2.46	0	0	0	0	62.73
สมเด็จพระสังฆราช	16.58	16.21	15.2	151.95	-6.97	0	1	0	0	138.50
บางไทร,รพช.	5.82	5.39	4.13	54.40	-5.93	0	1	0	0	35.32
บางบาล,รพช.	1.95	1.80	1.42	19.10	-3.8	0	1	0	0	8.41
บางปะอิน,รพช.	6.86	6.59	6.12	262.44	-5.50	0	1	0	0	227.17
บางปะหัน,รพช.	3.37	2.98	2.01	36.73	-3.14	0	1	0	0	15.58
ผักไห่,รพช.	8.28	8.03	6.43	95.30	-1.45	0	1	0	0	70.92
ภาชี,รพช.	6.03	5.83	4.83	78.55	7.02	0	0	0	0	59.71
ลาดบัวหลวง,รพช.	7.87	7.42	6.37	79.52	2.90	0	0	0	0	61.95

การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วังน้อย,รพช.	6.24	6.02	4.74	193.89	16.19	0	0	0	0	138.40
บางซ้าย,รพช.	5.12	4.92	4.58	29.56	.68	0	0	0	0	25.68
อุทัย,รพช.	14.17	13.98	12.93	218.89	1.60	0	0	0	0	198.38
มหาราช,รพช.	3.29	3.03	1.69	25.69	-2.96	0	1	0	0	7.79
บ้านแพรก,รพช.	3.21	2.98	2.20	15.39	-53	0	1	0	0	8.34

จากตารางที่ 3 พบว่า ไม่มีหน่วยบริการติดวิกฤติระดับ 6 - 7 และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้แบ่งเป็น 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.ท่าเรือ,รพ.ลาดบัวหลวง,รพ.ภาชี,รพ.เสนา,รพ.บางไทร,รพ.บางซ้าย,รพ.อยุธยา,รพ.บางปะหัน
3. เงินบำรุงคงเหลือ 1- 10 ล้านบาท มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.บางบาล,รพ.บ้านแพรก,รพ.มหาราช

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

(รอบที่ 1 การตรวจราชการใช้ข้อมูล TPS ปี 2565 ไตรมาส 4)

หน่วยบริการ	1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่างบวกหรือลบไม่เกิน 5%	1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน	1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย	1.3.2 ตรวจสอบทดลอง	1.3.3 Productivity ที่ยอมรับได้	2.1 ความสามารถในการทำกำไร	2.2 สภาพคล่อง	รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade
รพ.อยุธยา	1	1	2	1	1	1	2	9	C
รพ.เสนา	1	1	2	1	2	2	2	11	B
รพ.ท่าเรือ	2	1	2	1	2	2	2	12	A
รพ.สมเด็จพระเจ้า	0	0	2	1	2	3	2	10	C
รพ.บางไทร	1	0	2	1	2	2	2	10	C
รพ.บางบาล	1	0.5	2	1	0	1	2	7.5	D
รพ.บางปะอิน	1	1.5	2	1	2	2	2	11.5	B
รพ.บางปะหัน	1	0	2	0	2	1	2	8	D
รพ.ผักไห่	0	2	2	1	2	3	2	12	A
รพ.ภาชี	1	1	2	1	0	3	2	10	C
รพ.ลาดบัวหลวง	1	0	2	1	2	1	2	9	C
รพ.วังน้อย	1	1	2	1	0	1	2	8	D
รพ.บางซ้าย	1	1	2	1	2	3	2	12	A
รพ.อุทัย	0	0	2	1	1	1	2	7	F
รพ.มหาราช	0	0	2	0	0	1	2	5	F
รพ.บ้านแพรก	1	0	2	1	2	1	2	9	C

สรุป หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์ประเมิน ไตรมาส 4/2565

ระดับ A ดีมาก	ได้แก่ รพ.ท่าเรือ,รพ.ผักไห่,รพ.บางซ้าย
ระดับ B ดี	ได้แก่ รพ.บางปะอิน,รพ.เสนา
ระดับ C พอใช้	ได้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้า,รพ.บางไทร,รพ.ภาชี,รพ.อยุธยา,รพ.ลาดบัวหลวง,รพ.บ้านแพรก
ระดับ D ปรับปรุง	ได้แก่ รพ.บางปะหัน,รพ.วังน้อย,รพ.บางบาล
ระดับ F ไม่ผ่าน	ได้แก่ รพ.อุทัย,รพ.มหาราช

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนน ≥ 10.5 คะแนน ขึ้นไป จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.25

ตารางที่ 5 ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (4S4C) ตามตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2566 รอบที่ 1/2566

หน่วยบริการ	4S			4c			สุ่มประเมินสิทธิ กรมบัญชีกลาง ตาม 4S4C 28 คะแนน	รวม 100 คะแนน	เกณฑ์การ ประเมินรอบที่ 1/2565
	Structure 20 คะแนน	System 20 คะแนน	Staff & Skill 8 คะแนน	Care 8 คะแนน	Code 8 คะแนน	Claim & Account 8 คะแนน			
พระนครศรีอยุธยา	17	19	8	7	6	8	26	91	ดีมาก : A
เสนา	20	14	6	8	6	8	28	90	ดี : B
ท่าเรือ	20	14	7	8	8	7	27	91	ดีมาก : A
สมเด็จพระเจ้า	20	14	7	8	6	8	28	91	ดีมาก : A
บางไทร	19	19	8	8	8	6	25	93	ดีมาก : A
บางบาล	19	20	7	8	7	8	26	95	ดีมาก : A
บางปะอิน	20	17	13	8	7	8	26	99	ดีมาก : A
บางปะหัน	18	18	13	8	8	8	25	98	ดีมาก : A
ผักไห่	20	14	7	8	8	8	28	93	ดีมาก : A
ภาชี	20	14	8	8	8	8	28	94	ดีมาก : A
ลาดบัวหลวง	14	19	4	8	6	8	24	83	ดี : B
วังน้อย	19	14	8	8	8	8	28	93	ดีมาก : A
บางซ้าย	20	14	8	8	8	8	26	92	ดีมาก : A
อุทัย	19	13	7	8	8	8	27	90	ดี : B
มหาราช	20	20	8	8	7	8	28	99	ดีมาก : A
บ้านแพรก	20	14	8	8	8	8	26	92	ดีมาก : A

สรุป หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ 90 ขึ้นไป

ระดับ A ดีมาก จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ รพ.บางปะอิน,รพ.มหาราช,รพ.บางปะหัน,
รพ.บางบาล,รพ.ภาชี,รพ.บางไทร,รพ.ผักไห่,รพ.วังน้อย,รพ.บางซ้าย,
รพ.บ้านแพรก,รพ.อยุธยา,รพ.ท่าเรือ,รพ.สมเด็จพระเจ้า

ระดับ B ดี จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.เสนา,รพ.อุทัย,รพ.ลาดบัวหลวง

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)

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารจัดการการเงินการคลัง ตามโครงการสนับสนุนการดำเนินงานการเงินการคลังหน่วยบริการสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ คณะกรรมการ CFO ระดับจังหวัด และระดับ CUP, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, นักจัดการงานทั่วไป, เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี, เจ้าหน้าที่พัสดุ, เจ้าหน้าที่ IT, เจ้าหน้าที่คลัง, เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพของโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 190 คน เมื่อวันศุกร์ที่ 3 กุมภาพันธ์ 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 รักษาทุกที่ที่ฟรีทุกสิทธิโดยใช้โปรแกรม Ayutthaya Claim
 - 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	680.00 ลบ. (ร้อยละ 115.77)
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2566	จำนวน	233.88 ลบ. (ร้อยละ 34.40)
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2567	จำนวน	219.96 ลบ. (ร้อยละ 32.35)
แผนการลงทุนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2568	จำนวน	226.16 ลบ. (ร้อยละ 33.25)
เบิกจ่ายเงินลงทุนแล้ว (ตค.-ธค.65) ของแผนเงินลงทุนปี 2566	จำนวน	6.71 ลบ. (ร้อยละ 2.87)

ตารางที่ 6 การจัดทำแผนการลงทุนตามนโยบาย 3 ปี (ปี 2566 – 2568) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หน่วยบริการ	Cash ณ กย. 2565	รวมวงเงินที่ลงทุนได้ตามเกณฑ์กระทรวง (ลบ.)	หน่วยบริการลงทุน	ส่วนต่างการลงทุน	ทำแผนลงทุนปี 2566 - 2568 (ลบ.)			ทำแผนลงทุนปี 2566 (ลบ.)			ดำเนินการตามแผนการลงทุน	ร้อยละการเบิกจ่าย
					Environ ment	Moderni zation	Smart Service	Environ ment	Moderni zation	Smart Service		
อยุธยา,รพศ.	1.63	34.13	45.59	-11.47	21.07	6.76	17.77	4.07	6.76	4.77	.0	0
เสนา,รพท.	0.98	28.46	28.00	.46	28.00	.00	.00	11.47	.00	.00	1.45	.62
ท่าเรือ,รพช.	2.35	21.88	20.39	1.49	15.34	1.96	3.09	3.04	1.96	3.09	.0	.00
สมเด็จพระ,รพช.	13.53	77.52	77.52	.00	62.64	.88	14.00	7.34	.88	2.10	.0	.00
บางไทร,รพช.	4.14	19.77	19.73	.04	10.87	.86	8.00	3.87	.86	1.55	.79	.34
บางบาล,รพช.	1.05	1.59	1.59	.00	1.32	.26	.00	.00	.26	.00	.0	.00
บางปะอิน,รพช.	8.84	138.31	142.53	-4.22	117.50	2.32	22.72	29.53	2.32	17.72	.0	.00
บางปะหัน,รพช.	1.12	2.58	9.94	-7.37	4.13	.04	5.78	1.64	.00	1.18	.0	.00
ผักไห่,รพช.	5.65	36.76	36.76	.00	25.60	5.07	6.09	2.82	.66	2.04	1.56	.67
ภาชี,รพช.	3.33	29.10	29.63	-.53	24.65	2.36	2.62	9.01	1.09	1.83	.0	.00
ลาดบัวหลวง,รพช.	5.34	25.05	25.04	.01	17.27	5.39	2.38	12.65	2.79	1.58	1.95	.83
วังน้อย,รพช.	7.82	78.10	145.88	-67.78	69.42	1.31	75.15	54.18	1.24	21.89	.45	.19
บางซ้าย,รพช.	2.83	8.82	8.80	.02	3.90	.48	4.42	2.74	.00	3.88	.0	.00
อูทัย,รพช.	11.49	82.23	82.23	.00	70.42	11.81	.00	4.62	3.81	.00	.51	.22
มหาราช,รพช.	1.72	2.14	3.25	-1.12	2.75	.50	.00	1.10	.00	0.00	.0	.00
บ้านแพรก,รพช.	1.10	.92	3.13	-2.21	2.03	1.06	.04	.70	.82	.04	.0	.00
รวม		587.35	680.00	-92.66	476.90	41.06	162.04	148.77	23.46	61.65	6.71	2.87
รวมทั้งสิ้น					680.00			233.88				

ตารางที่ 7 การลงทุนเพิ่มเติมด้วยเงินบำรุงจำแนกตามนโยบาย 3 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
จำแนกปีงบประมาณ 2566 ส่วนปี 2567-2568 เฉพาะนโยบายสำคัญ

หน่วยบริการ	ทำแผนลงทุนปี 2566 (ลบ.)								ทำแผนลงทุนปี 2567 (ลบ.)	ทำแผนลงทุนปี 2568 (ลบ.)		
	EMS : Solar Cell	EMS : ระบบ บำบัด น้ำเสีย	EMS : ปรับปรุง ภูมิทัศน์	Smart OPD	Smart ER	ปรับปรุง/ สร้างที่ พักอาศัย	ปรับปรุง/ สร้าง อาคาร จอดรถ	อื่นๆ	EMS : Solar Cell	EMS : ระบบ บำบัด น้ำเสีย	EMS : Solar Cell	EMS : ระบบ บำบัด น้ำเสีย
อยุธยา,รพช.	-	-	-	-	-	-	-	15.59	-	-	-	-
เสนา,รพช.	-	-	-	-	-	-	-	11.47	-	-	10.00	-
ท่าเรือ,รพช.	-	.49	.96	.49	-	1.00	-	5.15	-	-	4.00	-
สมเด็จพระ,รพช.	-	.10	4.59	1.70	1.00	.90	1.05	.98	12.00	-	-	18.00
บางไทร,รพช.	-	-	1.99	1.13	.00	.80	.20	2.17	2.00	-	-	-
บางบาล,รพช.	-	-	-	-	-	-	-	.26	-	.39	-	-
บางปะอิน,รพช.	-	-	20.00	.10	-	.32	5.60	23.55	-	-	-	-
บางปะหัน,รพช.	-	-	1.49	-	-	-	-	1.33	-	-	-	-
ผักไห่,รพช.	-	.06	1.48	.70	-	.12	.51	2.65	4.00	-	4.00	-
ภาชี,รพช.	-	2.40	3.88	.58	1.03	.05	1.00	2.99	-	-	-	-
ลาดบัวหลวง ,รพช.	5.00	.29	5.59	4.13	-	-	.02	1.99	-	-	-	.50
วังน้อย,รพช.	14.80	16.56	2.85	1.92	15.68	.20	.55	24.75	-	-	-	-
บางซ้าย,รพช.	-	-	.29	-	-	-	2.45	3.88	-	-	-	-
อุทัย,รพช.	-	-	.62	1.51	-	-	-	6.30	-	-	-	-
มหาราช,รพช.	-	-	.17	-	-	.93	-	-	-	-	-	.15
บ้านแพรก,รพช.	-	-	.70	.82	-	-	-	.04	-	-	-	-
รวม	19.80	19.91	44.60	13.07	17.71	4.32	11.38	103.10	18.00	.39	18.00	18.65

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่านโยบายสำคัญ ได้แก่ Solar Cell และระบบบำบัดน้ำเสีย โดยมี รพ.ท่าเรือระบบ Solar Cell ปี 2566 ได้แก่ รพ.วังน้อย,รพ.ลาดบัวหลวง ปี 2567 ได้แก่ รพ.สมเด็จพระ, รพ.ผักไห่, รพ.บางไทร และใน ปี 2568 ได้แก่ รพ.เสนา,รพ.ท่าเรือ,รพ.ผักไห่

ขอเสนอแนะเพื่อขอสนับสนุน

นวัตกรรมโปรแกรมสำหรับการจัดเก็บรายได้คุณภาพ พร้อมการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้หน่วยบริการสามารถ Care,Code,Claim ได้ครบถ้วน ถูกต้อง เรียกเก็บเงินจากกองทุนต่างๆ ได้เต็มประสิทธิภาพ

ผู้รายงาน นายประกิจ โพธิาศน์
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทร 085-9587771
นางสาวรุ่งนภา แดนตะเคียน
ตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี
วัน/เดือน/ปี 10 ก.พ. 66

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

หัวข้อ ร้อยละของการกำกับติดตามแผนการลงทุนตามนโยบายการลงทุน

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณงบลงทุน จากสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกรายการที่อยู่ระหว่างดำเนินการดังนี้

1. งบผูกพัน 2564-2565

รายการที่แล้วเสร็จ	รายการที่ต้องติดตาม
<p>อาคารพักแพทย์ 24 ยูนิต เป็นอาคาร คสล.4 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 1,788 ตารางเมตร รพ.ท่าเรือ วงเงิน 24,400,000 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> - สัญญาเลขที่ จ.1/2565 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 - สิ้นสุดสัญญา 13 ธ.ค.65 - จำนวน 9 งวด - งบผูกพัน 2564 5,040,000 บาท (เบิกจ่ายครบแล้ว) - งบผูกพัน 2565 19,360,000 บาท - เบิกจ่ายเงินล่วงหน้า 15% เป็นเงิน 3,660,000 บาท - เบิกจ่ายงวดที่ 1-5 แล้ว วงเงิน 9,516,000 บาท 	<p>งวดที่ 6-9 อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - งวดที่ 6 วงเงิน 2,440,000 บาท (15 ส.ค. 65) คาดว่าจะเบิกจ่ายภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2566 - งวดที่ 7 วงเงิน 2,928,000 บาท (20 ก.ย. 65) คาดว่าจะตรวจรับภายในเดือน มีนาคม 2566 - งวดที่ 8 วงเงิน 5,368,000 บาท (3 พ.ย. 65) คาดว่าจะตรวจรับภายในเดือน เมษายน 2566 - งวดที่ 9 วงเงิน 4,148,000 บาท (13 ธ.ค. 65) คาดว่าจะเบิกจ่ายภายในเดือน พฤษภาคม 2566

2. รายการงบลงทุน พ.ศ. 2565 (รายการโอนเปลี่ยนแปลง เงินเหลือจ่าย)

รายการปรับปรุงซ่อมแซม จำนวน 28 รายการ วงเงิน 5,559,364 บาท

- ลงนามสัญญาแล้ว จำนวน 28 รายการ วงเงิน 5,559,364 บาท

ผลการดำเนินงาน	จำนวน	วงเงิน
เบิกจ่ายแล้ว	17 รายการ	3,180,764 บาท (57.21%)
อยู่ระหว่างการเบิกจ่ายในเดือน ก.พ. 66	11 รายการ	2,378,600 บาท (42.79%)

3. รายการงบลงทุนประจำปีงบประมาณ 2566

3.1 รายการครุภัณฑ์

-ได้รับการจัดสรร จำนวน 24 รายการ วงเงิน 36,437,000 บาท

-ลงนามสัญญาแล้ว 23 รายการ วงเงินจัดสรร 25,637,000 บาท วงเงินทำสัญญา 24,972,400 บาท (97.41%) เงินเหลือจ่าย 664,600 บาท (2.59%)

-ยังไม่ได้ลงนามสัญญา 1 รายการ วงเงิน 10,800,000 บาท

รายงานเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 6 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 8เตียง
ผลอุทธรณ์ ระหว่างวันที่ 17 -28 ก.พ. 66

ลงนามสัญญาในวันที่ 7 มี.ค. 66

ผลการดำเนินงานรายการครุภัณฑ์ที่ลงนามแล้ว จำนวน 23 รายการ วงเงิน 24,972,400.00 บาท ดังนี้

ผลการดำเนินงาน	จำนวน	วงเงิน
เบิกจ่ายแล้ว	22 รายการ	22,332,400 บาท (89.43%)
อยู่ระหว่างรอส่งมอบครุภัณฑ์	1 รายการ	2,640,000 บาท (10.57%)

3.2 รายการก่อสร้าง

รายการก่อสร้าง 5 รายการ วงเงิน 27,313,800 บาท

1. บ้านพักข้าราชการ อำเภอรอบคอง ระดับสูง เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 165 ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) สสจ.อุตรดิตถ์ วงเงิน 3,153,700.00 บาท	- คืบเงินงบประมาณ
2. บ้านพักข้าราชการอำเภอรอบคองระดับต้น/ชำนาญการพิเศษ เป็นอาคาร คสล. 2 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 100 ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) รพ.สต.บ้านนา อำเภอบางบาล วงเงิน 1,485,000 บาท - สัญญาเลขที่ 26/2566 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 สิ้นสุดสัญญา 26 มิถุนายน 2566	จำนวน 5 งวดงาน (ระยะเวลา 180 วัน) งวดที่ 1 วงเงิน 228,690 บาท (26 ก.พ. 66) งวดที่ 2 วงเงิน 331,155 บาท (28 มี.ค. 66) งวดที่ 3 วงเงิน 295,515 บาท (27 เม.ย. 66) งวดที่ 4 วงเงิน 369,765 บาท (27 พ.ค. 66) งวดที่ 5 วงเงิน 259,875 บาท (26 มิ.ย. 66) - อยู่ระหว่างก่อสร้างงานงวดที่ 1
3. อาคารสถานีอนามัย เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 369 ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) รพ.สต.หันสัง อำเภอบางปะหัน วงเงิน 3,895,000.00 บาท - สัญญาเลขที่ 25/2566 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2565 สิ้นสุดสัญญา 18 ตุลาคม 2566	จำนวน 5 งวดงาน (ระยะเวลาดำเนินการก่อสร้าง 300 วัน) งวดที่ 1 วงเงิน 1,012,700 บาท (22 มี.ค. 66) งวดที่ 2 วงเงิน 779,000 บาท (11 พ.ค. 66) งวดที่ 3 วงเงิน 662,150 บาท (30 มิ.ย. 66) งวดที่ 3 วงเงิน 662,150 บาท (19 ส.ค. 66) งวดที่ 5 วงเงิน 779,000 บาท (18 ต.ค. 66) - อยู่ระหว่างก่อสร้างงานงวดที่ 1

<p>4. อาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 576 ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) สสจ.อยุธยา วงเงิน 8,321,300.00 บาท</p> <p>- สัญญาเลขที่ 28/2566 ลงวันที่ 5 มกราคม 2566 สิ้นสุดสัญญา 1 พฤศจิกายน 2566</p>	<p>จำนวน 6 งวดงาน (ระยะเวลาก่อสร้าง 300 วัน) งวดที่ 1 วงเงิน 332,852 บาท (26 มี.ค. 66) งวดที่ 2 วงเงิน 582,491 บาท (25 เม.ย. 66) งวดที่ 3 วงเงิน 1,414,621 บาท (4 มิ.ย. 66) งวดที่ 4 วงเงิน 1,081,769 บาท (14 ก.ค. 66) งวดที่ 5 วงเงิน 1,747,473 บาท (2 ก.ย. 66) งวดที่ 6 วงเงิน 3,162,094 บาท (1 พ.ย. 66)</p>
<p>5. อาคารจ่ายกลาง เป็นอาคาร คสล.1 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 336 ตารางเมตร รพ.ลาดบัวหลวง วงเงิน 8,820,000.00 บาท</p> <p>- สัญญาเลขที่ 27/2566 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2565 สิ้นสุดสัญญา 14 กันยายน 2566</p>	<p>จำนวน 6 งวดงาน (ระยะเวลาก่อสร้าง 260 วัน) งวดที่ 1 วงเงิน 1,058,400 บาท (26 ก.พ. 66) งวดที่ 2 วงเงิน 1,411,200 บาท (7 เม.ย. 66) งวดที่ 3 วงเงิน 1,058,400 บาท (17 พ.ค. 66) งวดที่ 4 วงเงิน 970,200 บาท (16 ก.ค. 66) งวดที่ 5 วงเงิน 1,764,000 บาท (15 ส.ค. 66) งวดที่ 6 วงเงิน 2,557,800 บาท (14 ก.ย. 66) - อยู่ระหว่างก่อสร้างงานงวดที่ 1</p>

3.3 รายการปรับปรุง

<p>ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสำนักงาน สสจ.อยุธยา</p> <p>- สัญญาเลขที่ 29/2566 ลงวันที่ 26 มกราคม 2566 สิ้นสุดสัญญา 26 เมษายน 2566</p>	<p>จำนวน 1 งวดงาน (ระยะเวลาก่อสร้าง 90 วัน) วงเงิน 948,000 บาท</p> <p>- อยู่ระหว่างก่อสร้างงานงวดที่ 1</p>
---	--

ผู้รายงาน พรรณี ยมนา
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 14 กุมภาพันธ์ 2566
E-mail punnee.kob @ hotmail.com



Area based

ปัญหาสำคัญของพื้นที่

และ Innovative Healthcare



แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ประเด็น: ปัญหาสำคัญระดับพื้นที่

หัวข้อ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)

เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รอบที่ 1/2566

ระหว่างวันที่ 1 – 2 มีนาคม 2566

1. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ผู้รับผิดชอบหลัก นางสาวปณชชา คุดชนม์.

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัจจุบันจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี Intermediate bed จำนวน 26 เตียง จำนวน 13 แห่ง และ Intermediate ward จำนวน 8 เตียง จำนวน 1 แห่ง มี Stroke Unit ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 8 เตียง และที่โรงพยาบาลเสนา จำนวน 4 เตียง

โรงพยาบาล	ระดับ	รูปแบบจำนวนเตียง	การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชน
พระนครศรีอยุธยา	A	Stroke unit 8 เตียง	รพสต. บ้านใหม่
เสนา	M1	Stroke 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.บ้านซุง
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
บางปะหัน	F2	Bed 2 เตียง	รพสต.ตานิม
บางซ้าย	F3	Bed 2 เตียง	รพสต.เต่าเล่า
มหาราช	F3	Bed 2 เตียง	รพสต.บ้านนา
บ้านแพรก	F3	Bed 2 เตียง	รพสต.ลำพะเนียง

3. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินการในไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565-ธ.ค.2566) ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการดำเนินงานผู้ป่วย Stroke, TBI, SCI, Fx hip ที่มีคะแนน Barthel index < 15 รวมทั้งคะแนน Barthel index > 15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 อยู่ที่ **ร้อยละ 85.40 ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด**

ตารางที่ 1 ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย IMC ที่ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20	จำนวนผู้ป่วย IMC ที่เข้าสู่ระบบบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง	ร้อยละการติดตามให้บริการผู้ป่วยต่อเนื่อง
1	เสนา	38	45	84.44
2	ลาดบัวหลวง	8	8	100.00
3	บางซ้าย	9	9	100.00
4	ผักไห่	8	8	100.00
5	ภาชี	3	3	100.00
6	พระนครศรีอยุธยา	98	127	77.17
7	สมเด็จพระ	5	6	83.33
8	มหาราช	7	10	70.00
9	ท่าเรือ	18	18	100.00
10	บางบาล	2	2	100.00
11	บ้านแพรก	4	4	100.00
12	อุทัย	10	10	100.00
13	บางปะหัน	3	3	100.00
14	วังน้อย	9	9	100.00
15	บางไทร	3	3	100.00
16	บางปะอิน	9	9	100.00
	รวม	234	274	85.40

ตารางที่ 2 อัตราการ Refer Back ร้อยละ 12 เพิ่มขึ้นจาก ปี 2565 (ปี 2565 ร้อยละ 8)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1 การ Refer back ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย คือร้อยละ 20 เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นยังต้องการที่จะกลับบ้านและไปดูแลต่อเองที่บ้าน	- ประชุมแนวทางการดำเนินการเพิ่มการ Refer back - เผยแพร่คลิปวิดีโอการ Refer back ของเขตสุขภาพที่ 4	- ผลการ Refer back ไตรมาส 1 ร้อยละ 12 เพิ่มจากปี 2565 (ปี 2565 ร้อยละ 8)

แผนการดำเนินงาน ปี 2566

กิจกรรม	แผน/กิจกรรมการดำเนินงาน	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1. เพิ่มการ Refer back จาก รพศ. และ รพท.	- จัดทำแนวทางการ Refer back ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลเสนา - ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Refer back - เผยแพร่คลิปวิดีโอ การ Refer back เขตสุขภาพที่ 4	- ผลการดำเนินงาน Refer back เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12
2. จัดหาอุปกรณ์ในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนต้นแบบ 16 แห่ง	- ทำโครงการจัดซื้ออุปกรณ์ในศูนย์ฟื้นฟูชุมชน 16 แห่ง โดยใช้งบประมาณจากกองทุนฟื้นฟูของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	- กำลังดำเนินการจัดซื้ออุปกรณ์
3. เพิ่มนักฟื้นฟูชุมชนในศูนย์ฟื้นฟูชุมชนทั้ง 16 แห่ง	- ทำโครงการจัดอบรมนักฟื้นฟูชุมชน เพื่อเพิ่ม	- กำลังจัดทำโครงการอบรม - ได้งบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 4 แล้ว

4. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....

5. ข้อเสนอแนะ

.....

ผู้รายงาน นางสาวปณชชา คุดชนม์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วัน/เดือน/ปี 6 กุมภาพันธ์ 2566
 E-mail: Panutcha180516@gmail.com



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
Phra Nakhon Si Ayutthaya Provincial Health Office