สรุปผลการตรวจราชการ

กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น ส่งเสริมการมีบุตร

Give Birth Great World

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

พญ.จุฑาสินี สัมมานันท์
รก.รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ตัวชี้วัดสำคัญ

- ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร (ร้อยละ 100)
- อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ (< 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)
- อัตราตายทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)
- ร้อยละการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคหายาก (IEM 40 โรค)ในทารกแรกเกิด (ร้อยละ 95)

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

6 เดือน : 216 คน (เขต) จ.นครศรีอยุธยา 48 ราย

โรงพยาบาลในสังกัด	จำนวนผู้รับบริการให้คำปรึกษา
รพศ.พระนครศรีอยุธยา	26 ราย ส่งต่อ รพ. ราชวิถี 4 ราย
รพท.เสนา	22 ราย
ร.พ.ท่าเรือ	1 ราย
ร.พ.สมเด็จพระสังฆราชเจ้าฯ	1 ราย
ร.พ.บางไทร	4 ราย
ร.พ.บางบาล	0 ราย
ร.พ.บางปะอิน	9 ราย
ร.พ.บางประหัน	2 ราย
ร.พ.ผักไห่	0 ราย
ร.พ.ภาชี	2 ราย
ร.พ.ลาดบัวหลวง	0 ราย
ร.พ.วังน้อย	5 ราย
ร.พ.บางซ้าย	1 ราย
ร.พ.อุทัย	2 ราย
ร.พ.มหาราช	0 ราย
ร.พ.บ้านแพรก	0 ราย

75 ราย

ร้อยละรพ.สป.สธ. มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100 (ร้อยละ 100 : 16/16)

ปัญหาที่พบ :

- จำนวนผู้รับบริการยังไม่ได้ตามเกณฑ์
- ราคาบริการ IUI = 3,350 บาท, ค่ายาตุ้นไข่ 250 – 1,500 บาท

❑ **รวมทั้งหมด** ประมาณ 5,000 บาท

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด :

- ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการมีบุตร กระตุ้นการเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับบริการ MD Level 1
- ติดตามการเปิดบริการ IUI เดือน มิถุนายน 2567

ข้อเสนอแนะระดับเขต :

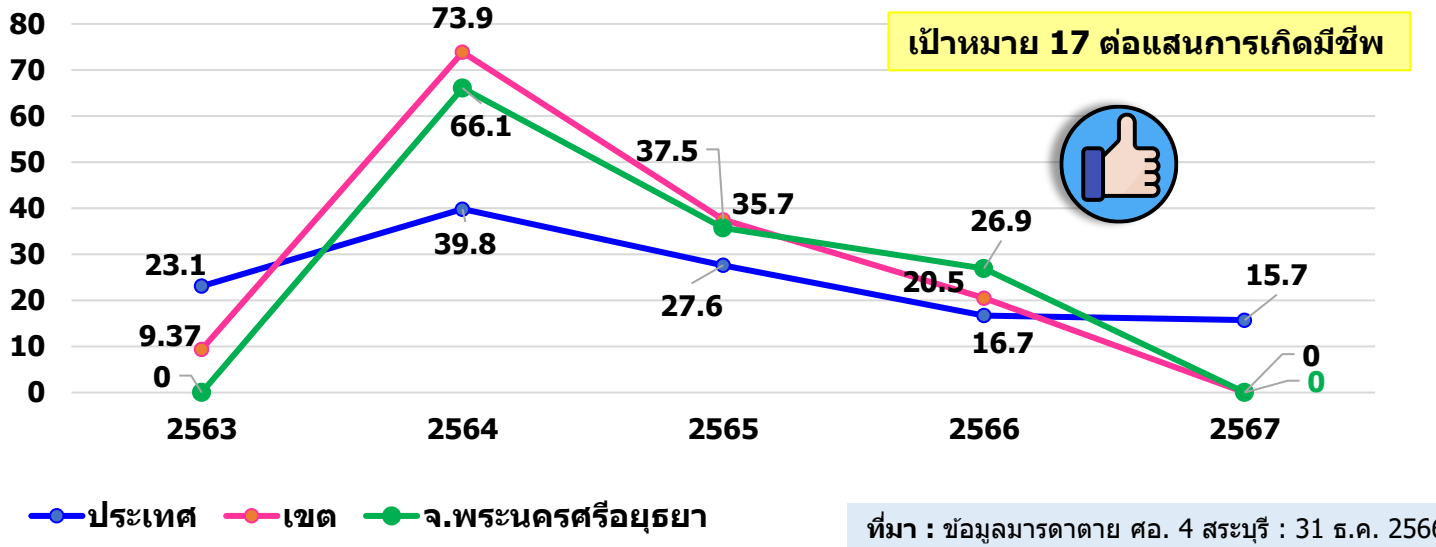
- ติดตามการบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. (เข้าคณะอนุกรรมการ 20-3-67)

ประเด็น	MD Level 1	MD Level 2
พัฒนาบุคลากร	☑ 66 คน อบรม Online โดยรพ.ราชวิถี (21 พ.ย. 66)	☑ อบรม IUI สูติแพทย์ 4 คน,นักเทคนิคการแพทย์ 3 คน,พยาบาลวิชาชีพ 4 คน
ครุภัณฑ์	-	☑ ปี 67 สามารถใช้ครุภัณฑ์ Lab ที่มีดำเนินการได้ (รพ.พระนครศรีอยุธยา, รพ.เสนา เปิดให้บริการ IUI เดือน มิถุนายน 2567) ☑ รับสนับสนุนจากงบลงทุนปี 68 โดย SP แม่และเด็กประเทศ
ยา	-	☑ Clomiphene citrate
งบประมาณ	โครงการขับเคลื่อนนโยบายฯ รพช. แห่งละ 15,000 บาท	โครงการขับเคลื่อนนโยบายฯ รพท.แห่งละ 43,000 บาท

ข้อชื่นชม

รพ.เสนา ร่วมกับ อบต.รางจระเข้ : ขับเคลื่อน ” โครงการส่งเสริมการมีบุตรเชิงรุกในชุมชน”

อัตราการตายมารดาไทยต่อแสนการเกิดมีชีพ
เปรียบเทียบประเทศ เขต จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2563 – 2567 ไตรมาส 1 (ต.ค.66- ธ.ค.66)

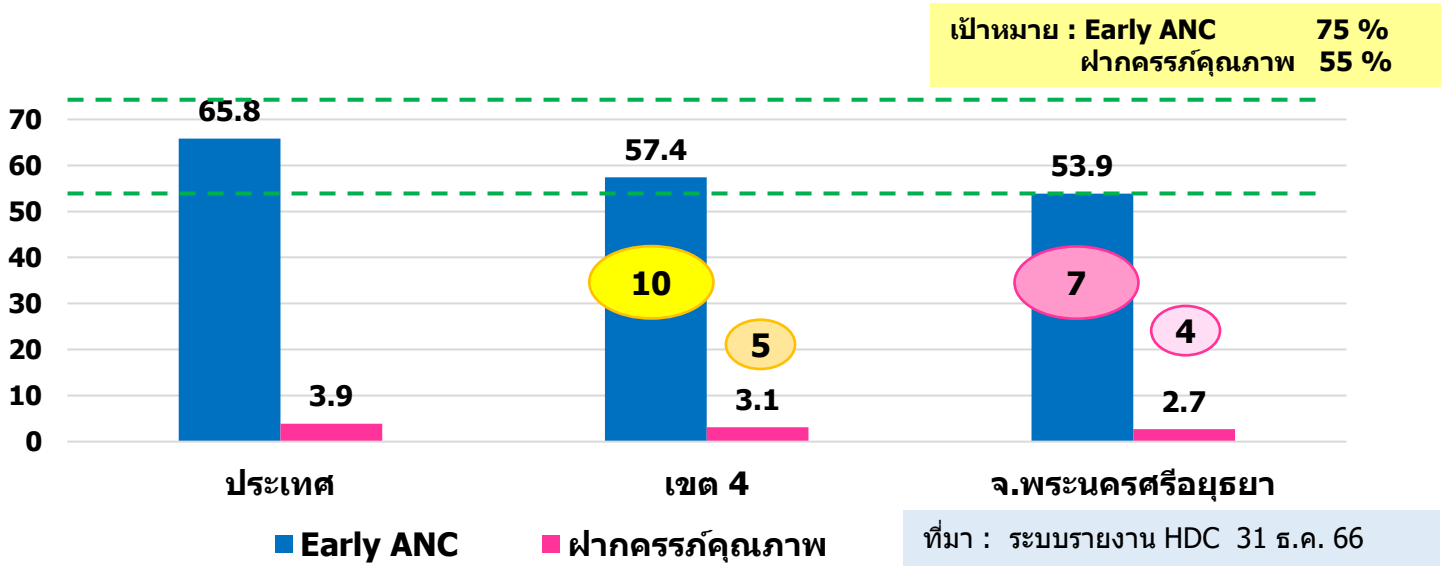


ที่มา : ข้อมูลมารดาตาย ศอ. 4 สระบุรี : 31 ธ.ค. 2566

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- ไม่มีมารดาตาย ปี 2567ไตรมาส 1 (ต.ค.66-ธ.ค.67)
- One Province One Labour Room
- มีระบบ Consult สูติแพทย์ Doctor to Doctor/ Group LINE
- ระบบ Fast tract ในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์
- บรรจุ รพ. เอกชน ในคณะกรรมการ MCHB

ร้อยละการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพ ประเทศ เขต และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2567 ไตรมาส 1 (ต.ค.66- ธ.ค.66)



ที่มา : ระบบรายงาน HDC 31 ธ.ค. 66

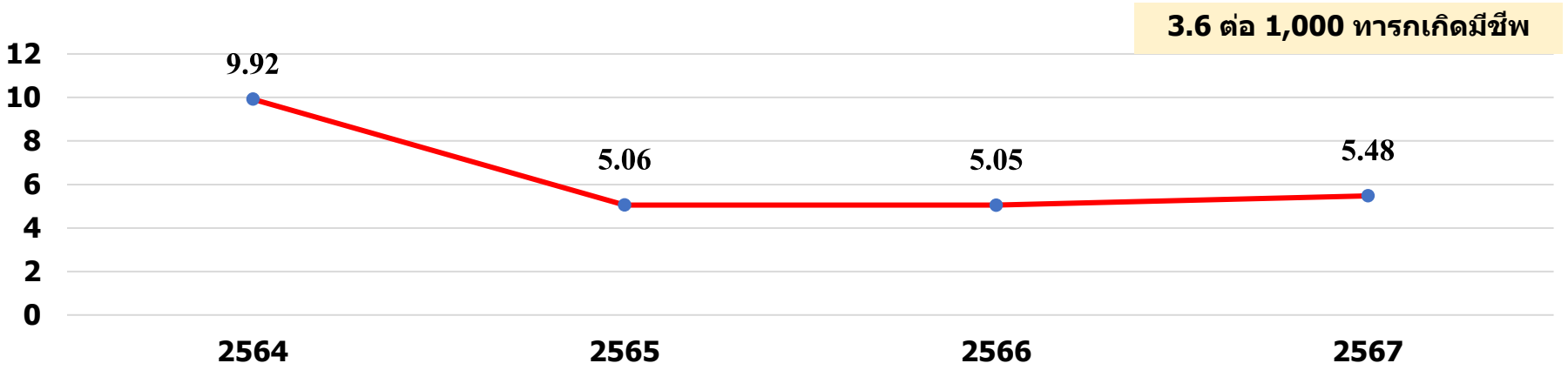
ANC คุณภาพ

1. ฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 wks
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง
3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน
4. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจ U/S
5. ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ขณะตั้งครรภ์
6. ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน

ปัญหาที่พบ

- การดำเนินงานตาม ANC คุณภาพตามเกณฑ์

แนวโน้มอัตราส่วนการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ระหว่างปีงบประมาณ 2564-2567



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		2564	2565	2566	2567 (ไตรมาส1)
อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน	3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ	9.92	5.06	5.05 (27 ราย)	5.48 (8 ราย)
ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM40โรค)	ร้อยละ>95	-	-	-	100
อัตราส่วนเตียง NICU ให้ได้ตามเกณฑ์	1:500	-	-	1:376 15 เตียง	1:400 15 เตียง

ที่มา: ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2566

ข้อชื่นชม

- ❑ มีการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรองโรคยาก IEM ทั้งระบบ (การคัดกรอง และการรักษา)
- ❑ ทีมกุมารแพทย์ทารกแรกเกิด และทีมสูติกรรมร่วมวิเคราะห์สาเหตุการตายของทารกแรกเกิด Preterm
- ❑ มีการเพิ่มศักยภาพบริการ (มีสูติแพทย์สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารก, กุมารศัลยแพทย์)
- ❑ จัดทำแนวทางวางระบบส่งต่อที่มีคุณภาพโดยมี Intrauterine transfer

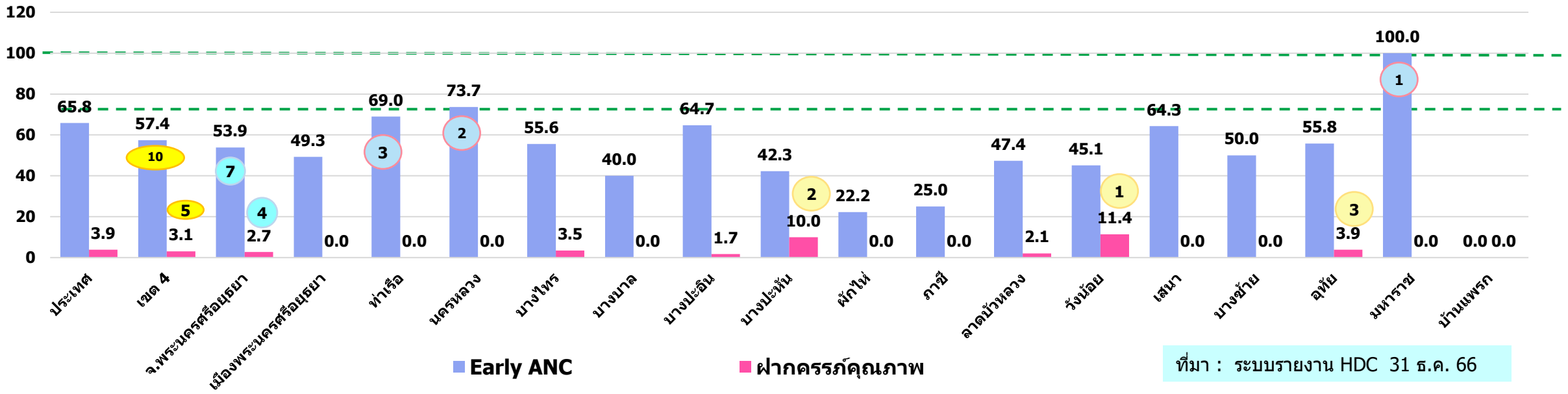
โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
❑ อัตราส่วนการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน เกินเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (3.6 ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ)	❑ ทบทวนวิเคราะห์สาเหตุการตายร่วมกันระหว่าง สูติแพทย์ และ กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด
❑ เพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดระดับเขต	❑ ทำแนวทางในการส่งต่อทารกแรกเกิด

THANK YOU.

Back up

ร้อยละการฝากครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ และร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกรายอำเภอ 2567 ไตรมาส 1 (ต.ค.66- ธ.ค.66)

เป้าหมาย : Early ANC 75 %
ฝากครรภ์คุณภาพ 55 %



ที่มา : ระบบรายงาน HDC 31 ธ.ค. 66

แนวทางการคัดกรองโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn error of metabolism : IEM)
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

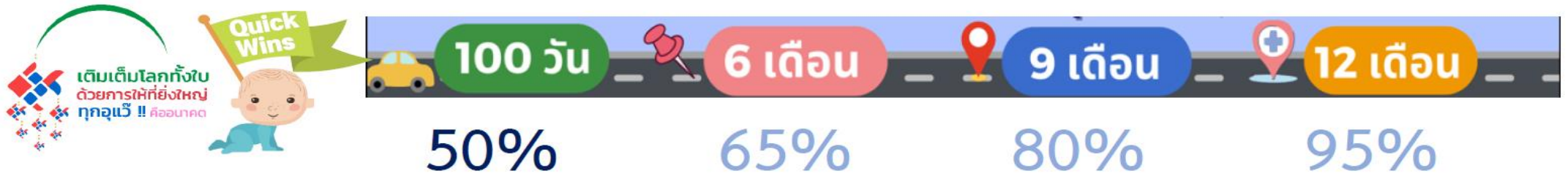
สาเหตุการตายของทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี 2564 – 2567 (ต.ค. – ธ.ค.66)

สาเหตุการตายทารกแรกเกิด : จำนวน(ร้อยละ)	2564	2565	2566	2567
Prematurity	15(48.39)	7(30.43)	8(29.63)	3(37.50)
Congenital anomaly (Chromosomal, Congenital heart disease, Anomaly)	8(25.81)	8(34.78)	7(25.93)	3(37.50)
Birth Asphyxia	5(9.68)	3(13.04)	4(14.81)	1(12.50)
PPHN / MAS	3(16.13)	5(21.74)	0	1(12.50)
Syphilis	0	0	3(11.11)	
Sepsis			2(7.41)	
Sudden infant dead syndrome			1(3.70)	
ยุติการตั้งครรภ์			2(7.41)	
Total (ราย)	**31**	**23**	**27**	**8**

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

ประเด็นนโยบาย : ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95



รายงานการตรวจ IEM จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ต.ค.2566-ก.พ. 2567

เดือน	จำนวนทารกแรกเกิด	Inborn errors of metabolism (IEM)		
		คัดกรอง	คัดกรองผิดปกติ	ยืนยัน
ต.ค. 2566 – ก.พ. 2567	1,499	1,499	3	0
รวม	1,499	1,499 (100%)	3	0

ผลการดำเนินงาน และข้อชื่นชมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- มีการตรวจคัดกรอง IEM ในทารกแรกเกิดร้อยละ 100 (ทารกแรกเกิด 1,499 คน ผลผิดปกติ 0 คน)
- มีกระบวนการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน และติดตามรักษา ที่เป็นระบบ
- มีการกำกับติดตามระยะเวลาในกระบวนการส่งตรวจ IEM อย่างต่อเนื่อง พร้อมวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางการแก้ไข

ข้อสังเกต และเสนอแนะ

- ควรติดตามข้อมูลผลการตรวจ IEM กับสถาบันสุขภาพเด็กฯ อย่างต่อเนื่อง โดยประสานขอสิทธิเข้าถึงข้อมูลผลตรวจระดับจังหวัด เพื่อสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น