



โรงพยาบาลพิจิตร



โรงพยาบาลพิจิตร
Phichit Hospital

ยินดีต้อนรับ คณะผู้นิเทศงาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองพิจิตร

วันที่ 22 มกราคม 2562 เวลา 13.30-16.30 น.
ณ ห้องประชุมพระพิจิตร



Mastery

เป็นนายตัวเอง



Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่



People
Centered Approach

ใส่ใจประชาชน



Humility

ลดตน ยกตน



Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม

หน่วยบริการปฐมภูมิ 20 แห่ง

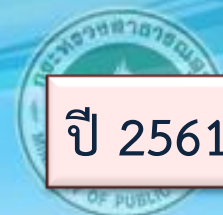
Map of Bangkok showing 50 districts grouped into five color-coded regions. Each region contains a purple circle with a number representing the number of districts in that group. Callout boxes provide the total number of districts and their area in square kilometers for each region.

Region (Color)	Districts in Region (Purple Circle)	Total Districts in Region	Area (km²)
North (Orange)	25	29,010	25
West (Green)	25	20,481	11
Center (Light Blue)	26	32,193	24
East (Red)	26	32,025	26
South (Dark Red)	25	32,193	24

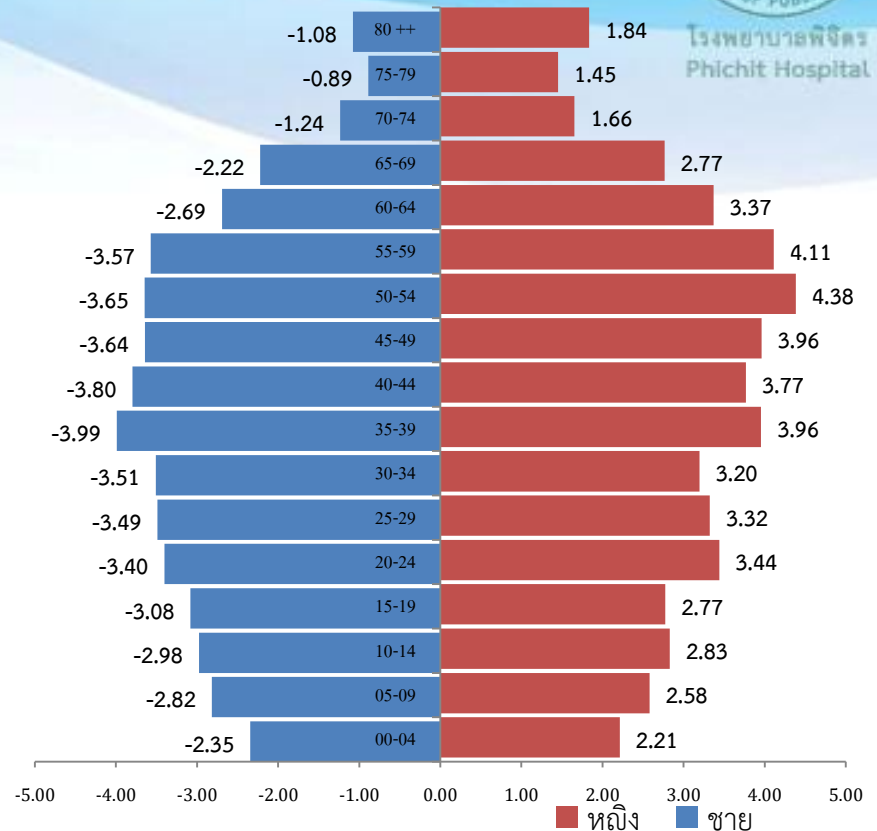
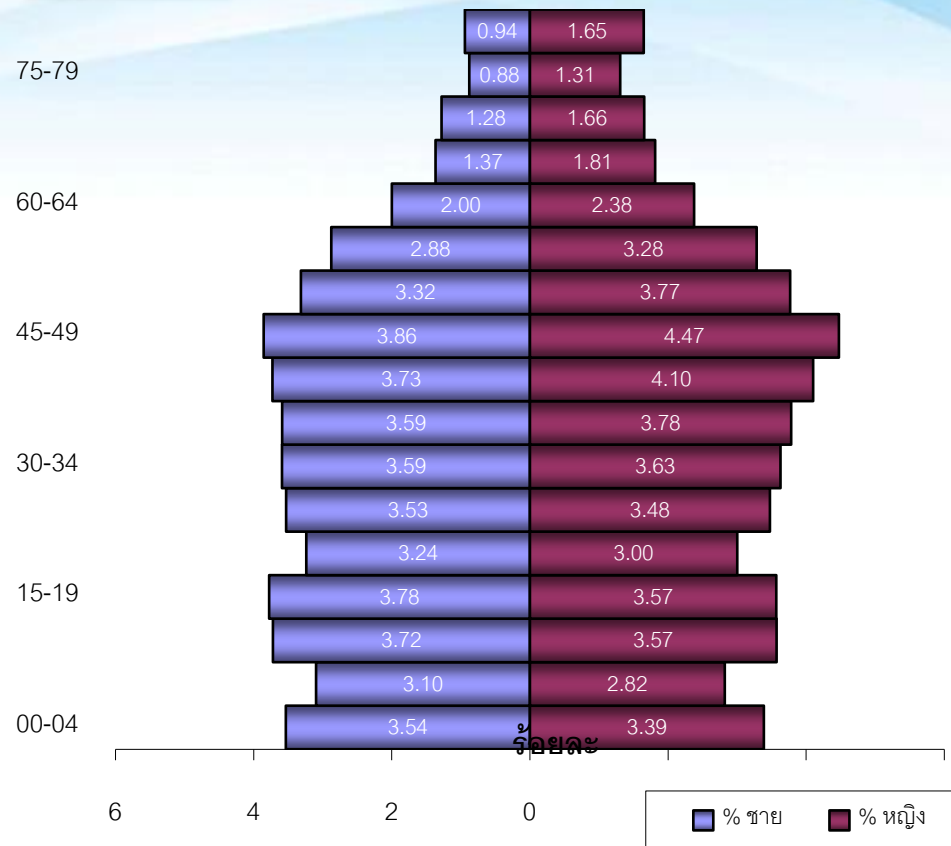
ปี 2553

ปิรามิดประชากรอำเภอเมืองพิจิตร

ปี 2561



โรงพยาบาลพิจิตร
Phichit Hospital



ชาย 55,581 คน

หญิง 59,436 คน

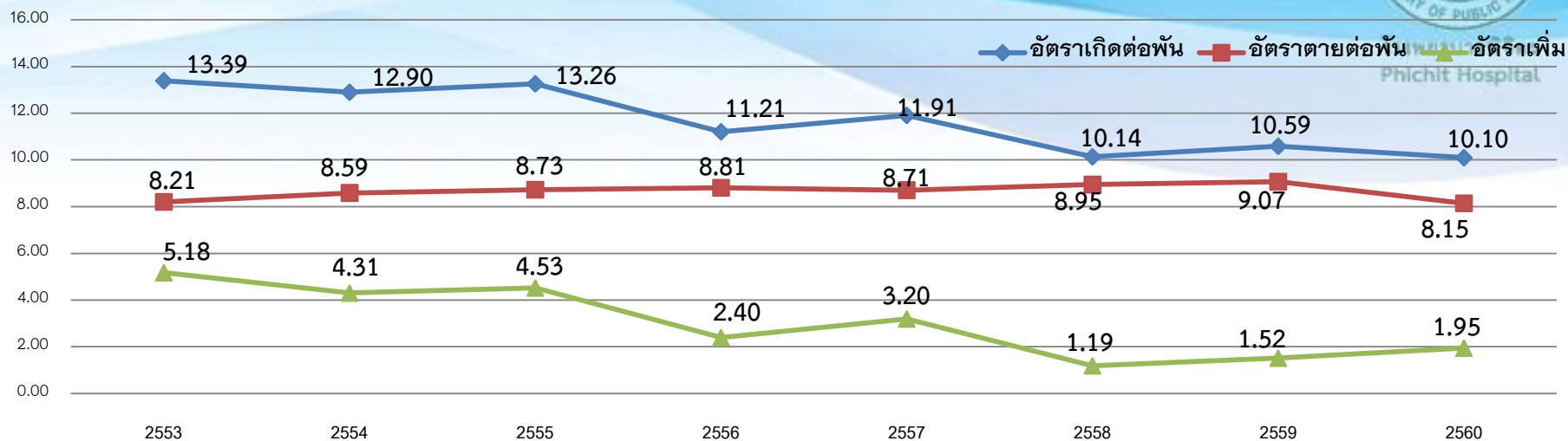
ชาย 52,969 คน

หญิง 56,502 คน

วัยเด็ก 20.15 % วัยแรงงาน 64.59 %
วัยสูงอายุ 15.27 % วัยพึ่งพิง 35.41 %

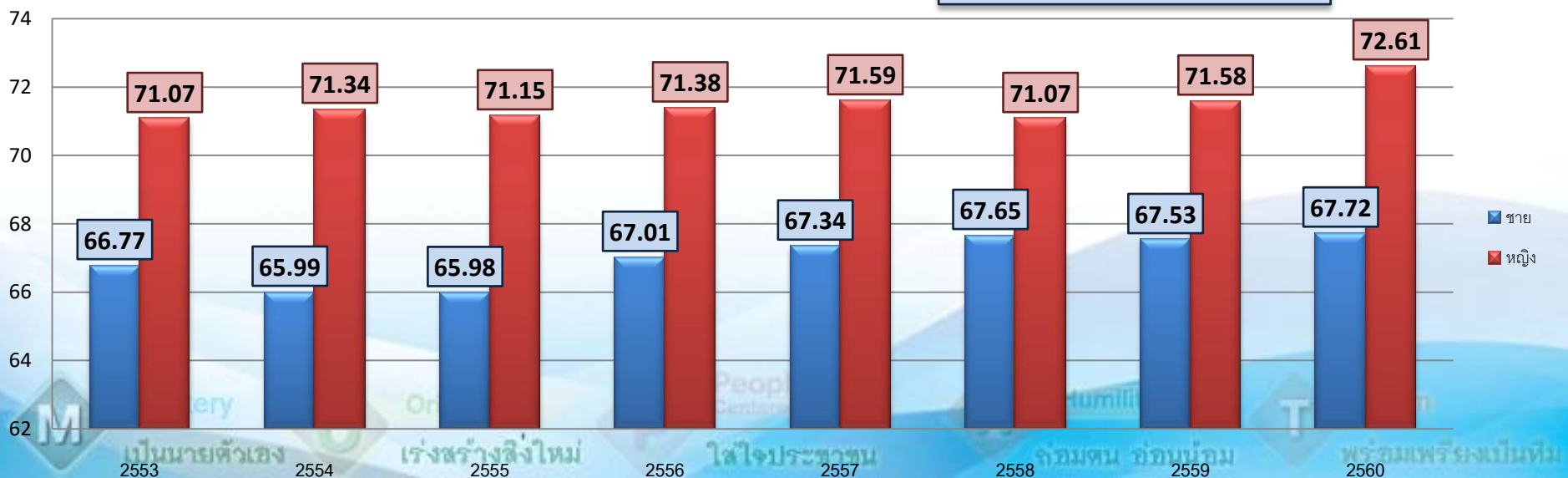
วัยเด็ก 15.76 % วัยแรงงาน 65.04 %
วัยสูงอายุ 19.20 % วัยพึ่งพิง 34.96 %

สถานะสุขภาพคนอำเภอเมืองพิจิตร



อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อำเภอเมืองพิจิตร ปี พ.ศ.2553 - 2560

ตั้งเป้าหมาย ปี 2563 :
เพศชาย 72 ปี เพศหญิง 75 ปี



ร้อยละประชากรผู้สูงอายุตำบลในเมือง



สถานการณ์

CKD อำเภอเมืองพิจิตรปี 2558-2559



จากสถิติพบว่าจำนวนผู้ป่วยไตวาย(จ. พิจิตร)เจริญระยะที่ 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2558 มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 มีจำนวน 3,264 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 5,480 คนในปี 2560 โดยมีอัตราค่าความเสียหายของไต จากไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 เป็นระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน(HDC สสจ.พิจิตร 2560) ส่วนอำเภอเมืองพิจิตรพบว่า CKD stage III เพิ่มขึ้นจากปี 2558(ถึงกพ)

ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองและจังหวัดพิจิตรปี 2557-2562



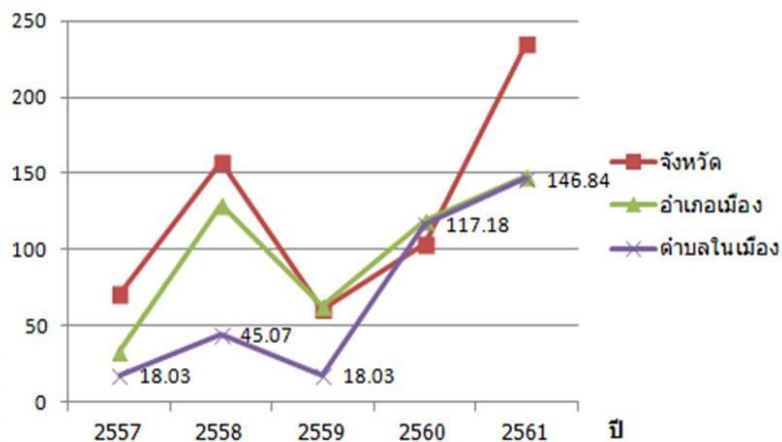
แนวโน้มการป่วยด้วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงลดลง

ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานอำเภอเมืองและจังหวัดพิจิตร ปี 2557-2562



อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร

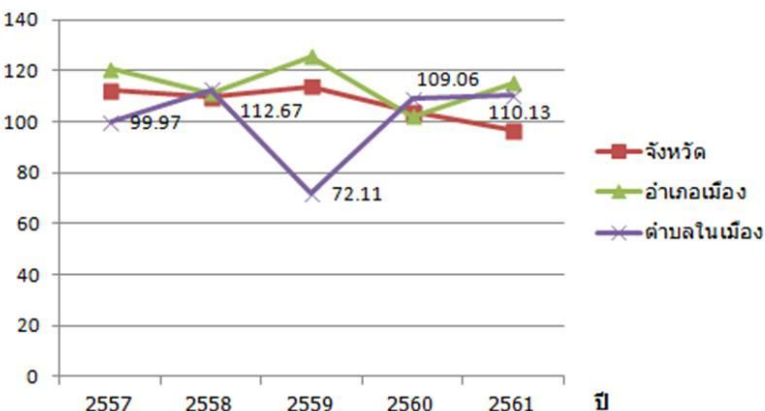
อัตราป่วย



M Mastery เป็นนายตัวเอง O Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P People Centered Approach ใส่ใจประชาชน H Humility ถ่อมตน ถ่อมถ่อม T Team ร่วมมือเป็นทีม

อัตราป่วยด้วยวัณโรคต่อแสนประชากร

อัตราป่วย



M Mastery เป็นนายตัวเอง O Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ P People Centered Approach ใส่ใจประชาชน H Humility ถ่อมตน ถ่อมถ่อม T Team ร่วมมือเป็นทีม

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ



โรงพยาบาลพิชิต
Phichit Hospital



ร้อยละประชากรผู้สูงอายุตามอำเภอ

1.ผู้สูงอายุ : ร้อยละผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี2559 เท่ากับ18.34 18.45 และ 18.64

CKD อำเภอเมืองพิชิตปี 2558-2559

2.CKDstage III เพิ่มขึ้นจากปี2558เท่ากับ120,267และ368 ราย

การป่วยด้วยโรคหัวใจหลอดเลือดแบบรวม

3.DHF : อัตราป่วยต่อแสน ปชก.ที่เพิ่มขึ้นจากปี 2557 18.03,45.07,18.03,117.18และ146.84

การป่วยด้วยวัณโรคแบบรวม

4.TB : อัตราป่วยด้วยวัณโรคเพิ่มขึ้นจากปี 2557 เท่ากับ 99.97,112.67,72.11,109.06 และ 110.13 ต่อแสนปชก.

การป่วยด้วยโรคเบาหวานแบบรวม

5.DM : อัตราป่วยเพิ่มขึ้นไม่สูงมากนักแต่โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง

การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Priority Setting)

โรค	ขนาด (size of problem: 5 คะแนน)	ความรุนแรง (severity of problem: 5 คะแนน)	ความชุกหรือแพร่หลาย (feasibility or prevalence: 5 คะแนน)	ความรุนแรงต่อชุมชน (Community concern: 5 คะแนน)	ผลกระทบ (Impact: 5 คะแนน)	คะแนนรวม
1.ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 19.19 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดมาก)	4	4	5	5	5	115=1
2.Tenage Pregnancy (17.19-1.000 ปี:ขาดก)	2	2	3	2	3	60
3. CVD (ความชุกของโรคหัวใจ 69.49% -3.678 ราย พบผู้ป่วยโรคนี้: 32.38	3	3	4	3	5	90
4. CKD (กลุ่มผู้ป่วย Stage โรคนี้: 11.02-1.163 ราย)	3	4	4	3	5	95=2
5. DHF (ผู้ป่วย 147.98รายชด. สูงเป็นอันดับ 8 ของจังหวัด)	3	5	5	3	2	90=3
6. DM (ผู้ป่วยต่อแสนชด =5,293.64พบ จำนวน = 5,523.00)	3	3	4	3	5	90=5
7. HT (ผู้ป่วยต่อแสนชด =13,627.35พบจำนวน = 13,462.00)	4	3	4	2	5	90
8. TB (ผู้ป่วย 115.18 ต่อแสนชด.พบจำนวน 127.53 ต่อแสนชด.)	2	4	5	2	5	90=4

การขับเคลื่อนตามประเด็น พชอ.เมืองพิจิตร

- แต่งตั้งคณะกรรมการ 4 คณะ มี 3 ประเด็นหลัก :

Phichit Hospital

อุบัติเหตุ ทางถนน

อำเภอ D RTI

ประสาน สปอ. มาตรการ คนขับ – รถรับส่งนักเรียน

รถรับส่งนักเรียน ไม่ควรติดตั้งแก๊ส

การสร้างจิตสำนึก เคารพกฎจราจร



อาหาร ปลอดภัย

การคืนข้อมูล / สถิติเพิ่มเติม

แนวทางปฏิบัติ เมื่อตรวจพบสารปนเปื้อน (ต้นน้ำ-กลางน้ำ-ปลายน้ำ)

แนวทางการแก้ไข ตรวจพบสารพิษตกค้างในเลือด

ลดการใช้ฟอสในตลาดรถไฟ



ผู้สูงอายุ

การเพิ่มเติมแบบ LTC

การดูแลผู้สูงอายุ



M Mastery เป็นนายตัวเอง
O Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
P People Centered Approach ใส่ใจประชาชน
H Humility จ่อมตน ถ่อมตน
T Team พร้อมเพรียงเป็น

สรุปงบประมาณ คบสอ. + รพ.พิจิตร

ประเด็นยุทธศาสตร์	หน่วยงาน	โครงการ		แผนงาน		รวมทั้งสิ้น	
		จำนวนโครงการ	จำนวนเงิน	จำนวนแผนงาน	จำนวนเงิน	โครงการ/แผนงาน	จำนวนเงิน
ยุทธศาสตร์ที่ 1	โรงพยาบาล	3	318,625	4	459,105	7	777,730
	คบสอ.	12	1,661,033	2	0	14	1,661,033
	ปฐมนุญมิ	10	2,619,436	0	0	10	2,619,436
	PP Basic Service			1	4,800,000	1	4,800,000
	รวม ยุทธศาสตร์ที่ 1	25	4,599,094	7	5,259,105	32	9,858,199
ยุทธศาสตร์ที่ 2	โรงพยาบาล	13	916,800	7	2,298,620	20	3,215,420
	คบสอ.	5	847,402	3	750	8	848,152
	ปฐมนุญมิ	8	472,320	0	0	8	472,320
	รวม ยุทธศาสตร์ที่ 2	26	2,236,522	10	2,299,370	36	4,535,892
ยุทธศาสตร์ที่ 3	โรงพยาบาล	3	92,740	3	5,003,105	6	5,095,845
	คบสอ.	9	773,169	0	0	9	773,169
	ปฐมนุญมิ	2	90,160	0	0	2	90,160
	รวม ยุทธศาสตร์ที่ 3	14	956,069	3	5,003,105	17	5,959,174
ยุทธศาสตร์ที่ 4	โรงพยาบาล	7	436,260	8	6,260	15	442,520
ยุทธศาสตร์ที่ 5	ศูนย์แพทยศาสตรศึกษา	30	2,746,200	0	0	30	2,746,200
	รวมทั้งสิ้น	102	10,974,145	28	12,567,840	130	23,541,985

สรุปงบประมาณ คบสอ. + รพ.พิจิตร

สรุปตามประเด็นยุทธ		งปม.รวม	จำแนกตามแหล่งงบประมาณ								
			UC		Non UC			เงิน	อื่นๆ		
			(PP)	กองทุนตำบล	สป	กรม	PP NonUC	บำรุง	จังหวัด	อปท.	อื่นๆ
ยุทธศาสตร์ที่ 1	คบสอ.	1,661,033	1,293,873	0	0	0	12,000	155,160	200,000	0	0
	ปฐมนุญ	2,619,436	80,400	2,314,736	0	0	0	6,000	0	0	218,300
	รพท.	777,730	40,000	0	0	0	216,825	48,305	0	0	472,600
	PP Basic	4,800,000	4,800,000								
รวมงบยุทธ 1		9,858,199	6,214,273	2,314,736	0	0	228,825	209,465	200,000	0	690,900
ยุทธศาสตร์ที่ 2	คบสอ.	848,152	769,642	0	0	0	0	77,760	0	0	750
	ปฐมนุญ	472,320	82,200	329,120	0	0	0	61,000	0	0	0
	รพท.	3,215,420	261,200	0	0	0	150,000	498,400	0	0	2,305,820
รวมงบยุทธ 2		4,535,892	1,113,042	329,120	0	0	150,000	637,160	0	0	2,306,570
ยุทธศาสตร์ที่ 3	คบสอ.	773,169	0	0	0	0	0	773,169	0	0	0
	ปฐมนุญ	90,160	0	14,560	0	0	0	75,600	0	0	0
	รพท.	5,095,845	0	0	0	0	0	5,092,740	0	0	3,105
รวมงบยุทธ 3		5,959,174	0	14,560	0	0	0	5,941,509	0	0	3,105
ยุทธศาสตร์ที่ 4	รพท.	442,520	0	0	16,460	0	0	359,560	0	0	66,500
ยุทธศาสตร์ที่ 5	ศูนย์แพทย์	2,746,200	0	0	0	0	0	0	0	0	2,746,200
รวมทั้งหมด		23,541,985	7,327,315	2,658,416	16,460	0	378,825	7,147,694	200,000	0	5,813,275

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ คบสอ.เมืองพิจิตร

ยุทธศาสตร์	KPI ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
1	105	64	60.95	41	39.05
2	57	34	59.65	23	40.35
3	36	35	97.22	1	2.78
รวม	198	133	67.17	65	32.83



โรงพยาบาลพิจิตร
Phichit Hospital

งานที่ยังเป็นปัญหา ยุทธศาสตร์ที่ 1

- 1.การคัดกรองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3 อ 3 ส (กลุ่มดี เสี่ยง ป่วย)
- 2.งาน MCH และ พัฒนาการเด็ก เด็ก 0-5 ปี
- 3.ภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน
- 4.โรคติดต่อ (วัณโรค ไข้เลือดออก)

งานที่ยังเป็นปัญหา ยุทธศาสตร์ที่ 2

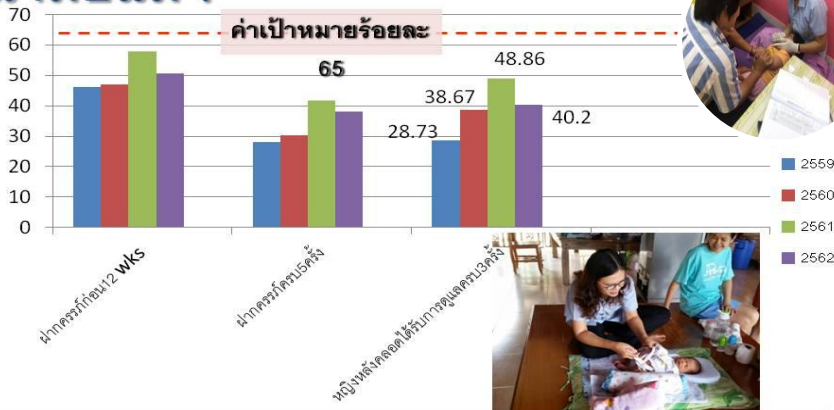
- 1.TB
- 2.NCD (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไต)

งานที่ยังเป็นปัญหา ยุทธศาสตร์ที่ 3

- 1.สถานะการเงินการคลัง รพ.สต. (เงินบำรุงคงเหลือไม่ถึง 3 เดือน)
(ดงกลาง ป่ามะคาบ ท่าหลวง)

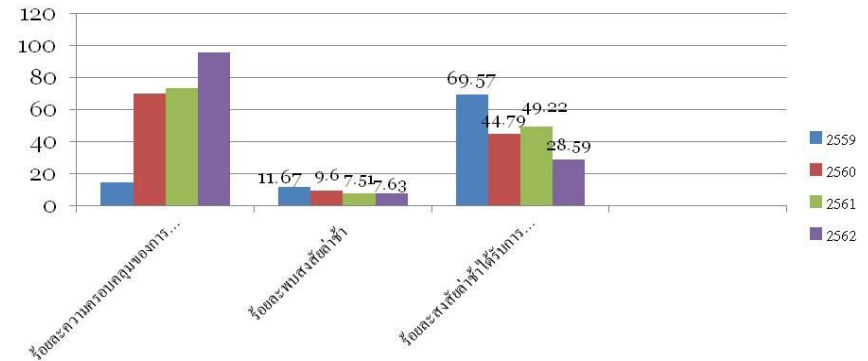
ย.1 : งาน MCH และ พัฒนาการเด็ก เด็ก 0-5 ปี

อนามัยแม่ :



ผลการดำเนินงาน : แนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงแม้จะยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยมีพรศ.อีก 7 แห่งที่บันทึกข้อมูลไม่ทันตามเวลา (เนื่องจากบางพื้นที่ยังขาดทักษะในการบันทึก ร่วมกับผู้รับบริการเองไม่ทราบว่ตั้งครรภ์ ทำงานต่างจังหวัด)

การตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี



ปัญหา : อัตราพบเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการล่าช้าต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 20)
: อัตราการส่งต่อ/ติดตามต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 90)

แนวทางแก้ไข

ตำบลพัฒนาการเด็กดีเริ่มที่นมแม่

แผนแก้ปัญหา :

มหัศจรรย์ 1,000 วัน

ANC คุณภาพ (บูรณาการกับเกณฑ์พรศ.ติดดาว)

การมีส่วนร่วมของ อปท.และชุมชนผ่านกระบวนการประชาคม

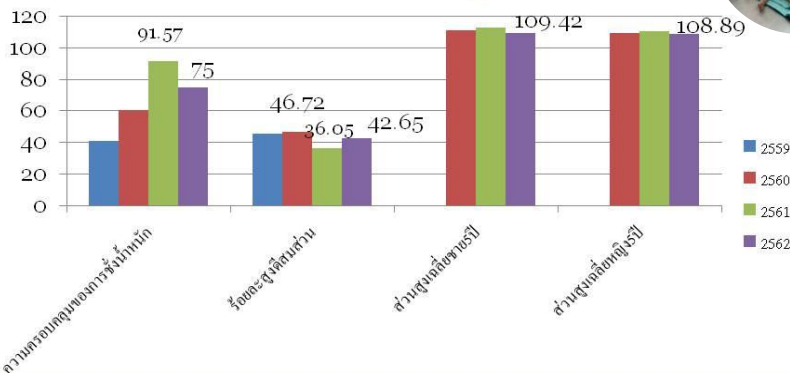
โภชนาการ 2,500 วันแรก

พัฒนาศักยภาพแกนนำ/อสม. (ฝากครรภ์-วัคซีน-พัฒนาการ-โภชนาการ-นมแม่)

พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล

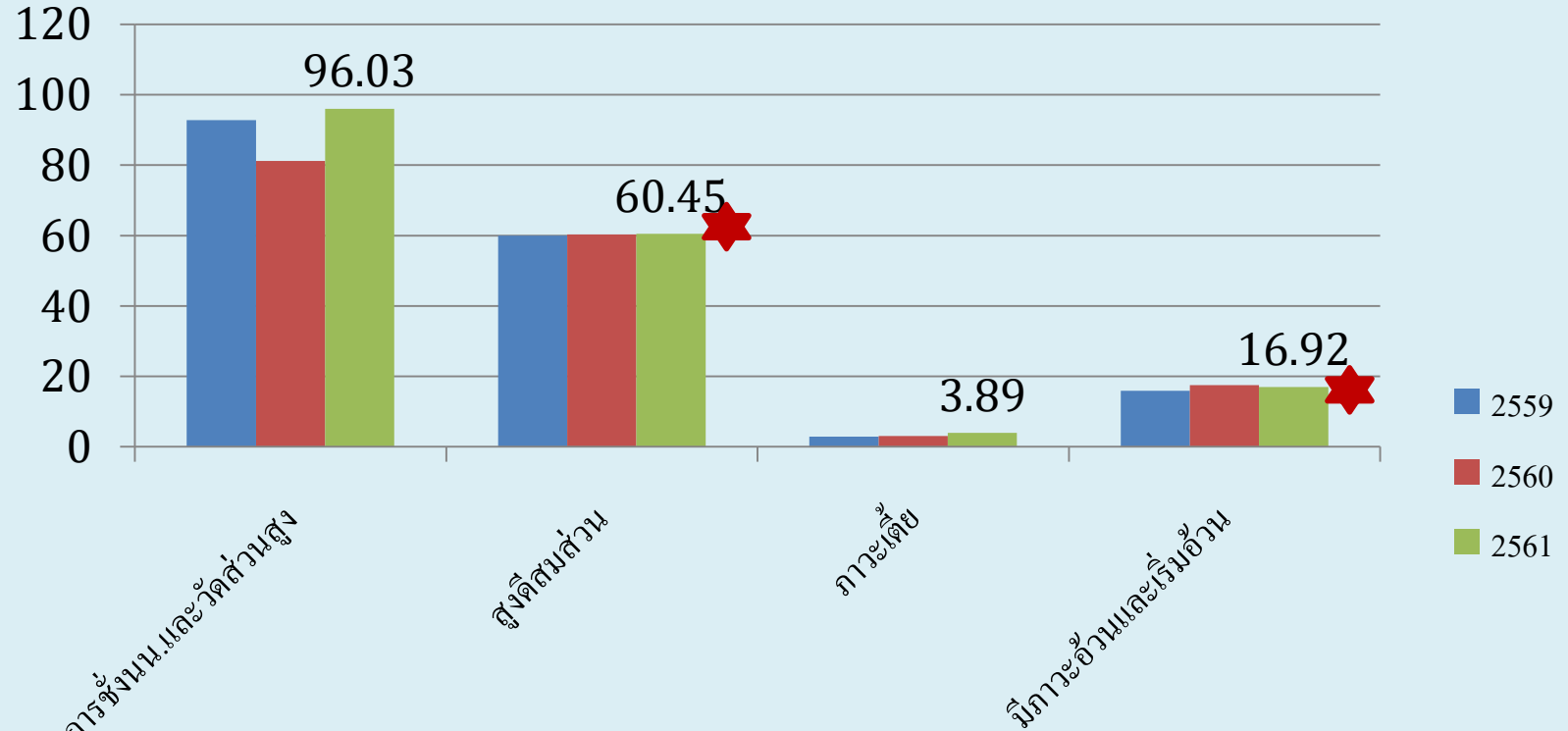
การนิเทศ ติดตาม

ภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี (สูงดีสมส่วน)



ปัญหา : ความครอบคลุมของการชั่งน้ำหนักไม่เป็นปัญหา ร้อยละสูงดีสมส่วนยังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 57) และส่วนสูงเฉลี่ยของค.ช.และค.ญ.ต่ำกว่าเกณฑ์ที่มาก (113 และ 112 cms)

ย.1 : ้วยเรียน



ความครอบคลุมการชั่งน.และวัดส่วนสูง

สูงดีสมส่วน

ภาวะเตี้ย

มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน



ตัวชี้วัด้วยเรียน	ค่าเป้าหมายร้อยละ
1.ความครอบคลุมการชั่งน.และวัดส่วนสูง	90
2.สูงดีสมส่วน	68
3.ภาวะเตี้ย	<5.5
4.มีภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน	<11

ย.1 : วัยผู้สูงอายุ



1.ส่งเสริมระบบการคัดกรองภาวะ สุขภาพ/ประเมินสุขภาพให้ความรู้ ระบบการคัดกรอง

ร้อยละ Healthy Ageing ผ่านเกณฑ์ 5 องค์ประกอบ.

- ปี2559 ร้อยละ 46.69

- ปี2560 ร้อยละ 86.12

- ปี2561 ร้อยละ 42.79

- ปี2562 (ตค.-ธค.2561)ร้อยละ 23.38

ข้อมูลจาก MIS 8 มก

โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพ คนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ



1.ส่งเสริมระบบการคัดกรองภาวะสุขภาพ/ประเมินสุขภาพ ให้ความรู้ระบบการคัดกรอง.



2.พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)คุณภาพ



3.พัฒนาคลินิกบริการผู้สูงอายุ



Mastery

เป็นนายตัวเอง



Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่



People Centered Approach

ใส่ใจประชาชน



Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม



Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม

ย.1 : วัยผู้สูงอายุ (ต่อ)

การคัดกรองผู้สูงอายุ Healthy Agingอำเภอเมืองพิจิตร (ตค.-ธค.2561)

ร.กบ	PCC/หน่วยบริการ	2562	งวดที่ 1	%
		ทะเบียน	สุขภาพ	%
1	07608:บ้านด่าน ต.ไผ่ขวาง รพ.สต.	434	54	12.44
2	07609:ไผ่ขวาง รพ.สต.	290	23	7.93
3	07610:ย่านยาว รพ.สต.	1,103	3	0.27
4	07611:ท่าโพธิ์เหนือ ต.ท่าโพธิ์ รพ.สต.	976	0	0.00
5	07612:ปากทาง รพ.สต.	827	1	0.12
6	07613:ตำบลคลองคะเชนทร์ รพ.สต.	1,414	1	0.07
7	07614:โรงช้าง รพ.สต.	988	0	0.00
8	07615:เมืองเก่า รพ.สต.	1,048	1,038	99.05
9	07616:บ้านคลองคู่ ต.พาลอง รพ.สต.	952	4	0.42
10	07617:บ้านบึง รพ.สต.	1,575	999	63.43
11	07618:มะมั่ง รพ.สต.	1,133	122	10.77
12	07619:ดงป่าคำ รพ.สต.	907	0	0.00
13	07620:หัวดง รพ.สต.	754	85	11.27
14	07621:ป่ามะคาบ รพ.สต.	1,362	1,071	78.63
15	07622:สายคำโห้ รพ.สต.	388	352	90.72
16	07623:ดงกลาง ต.ดงกลาง รพ.สต.	904	804	88.94
17	14062:บ้านเนินยาว ต.หัวดง รพ.สต.	360	38	10.56
18	10726:พิจิตร รพท. ตำบลในเมือง	4,614	87	1.89
รวมทั้งอำเภอเมือง		20,029	4,682	23.38

จากการสำรวจและสอบถามการออกข้อมูลดังกล่าว รพ.สต. ที่ยังไม่ครบรายการไม่ขึ้นเป็น Healthy Aging

2.พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น
ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)คุณภาพ

2.1ในพื้นที่นำร่อง LTC ปี 2560-2562

- เข้าร่วมโครงการ 16 แห่ง

- มี Care manager จำนวน 25 ราย

- มี Care giver จำนวน 171 ราย

- ได้จัดทำ Care plan 4+1 ตำบล

(เมืองเก่า มะมั่ง หัวดง และตำบลในเมือง....ตำบลบ้านบึง)

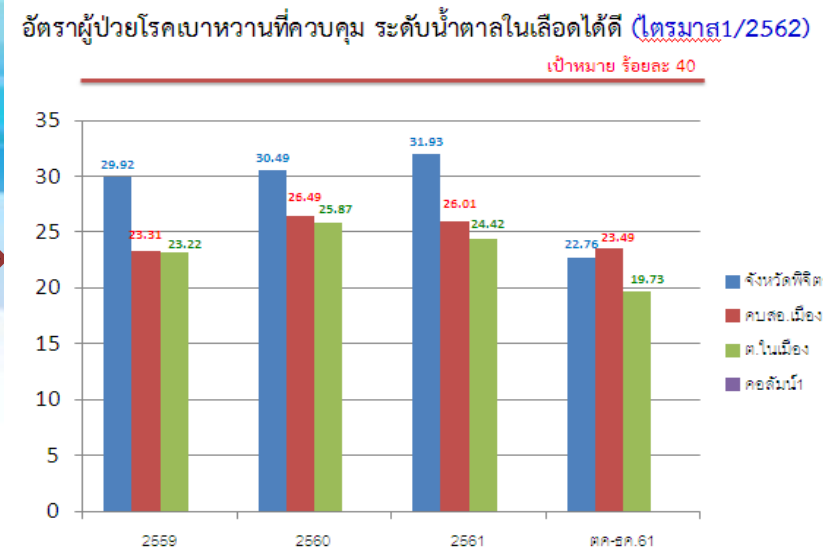
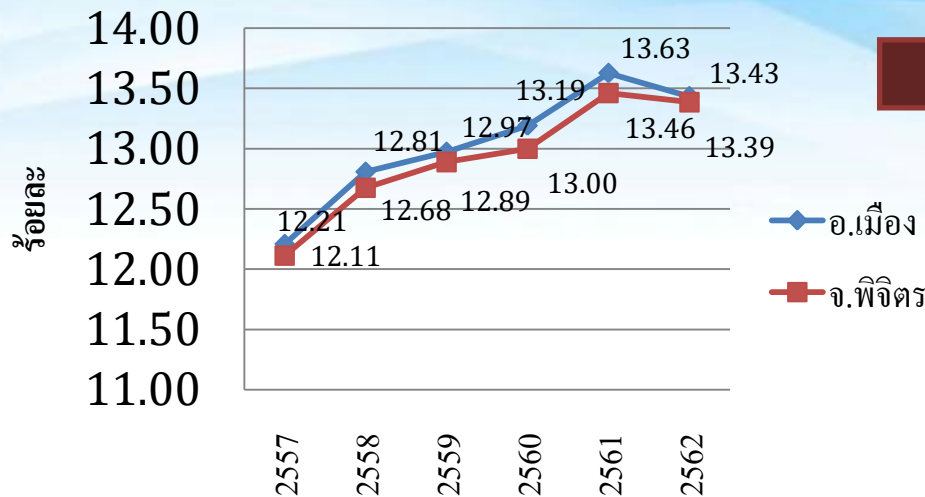
2.พัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น
ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care)คุณภาพ

2.2กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายในชุมชน

- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สัปดาห์ชมรมผู้สูงอายุระดับจังหวัด
- จัดประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุระดับอำเภอ 2 ครั้ง กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ
- กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลท่าโพ
- กิจกรรมปั่นไปเยี่ยมไปของ ชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองคะเชนทร์/ตำบลเมืองเก่า

ย.2:NCD

ร้อยละ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมืองและ
จังหวัดพิจิตรปี 2557-2562

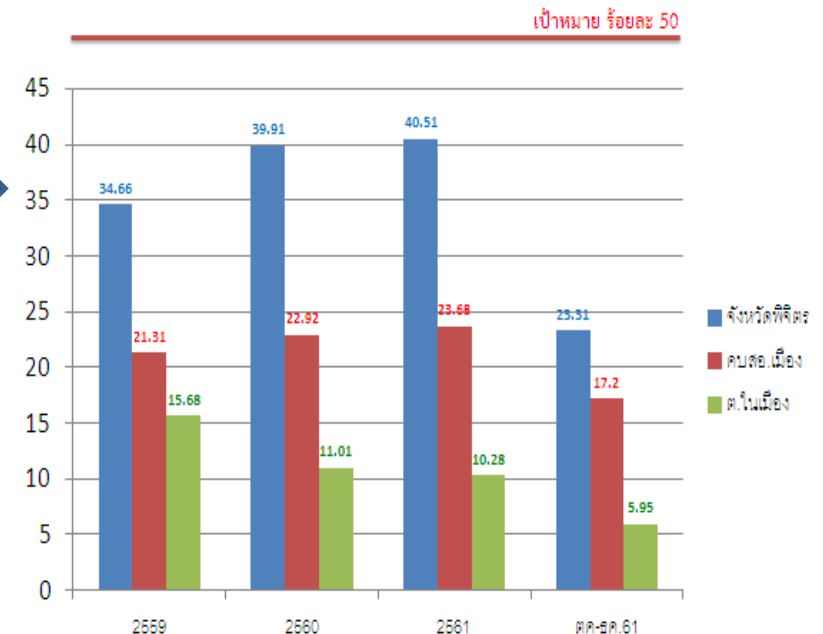
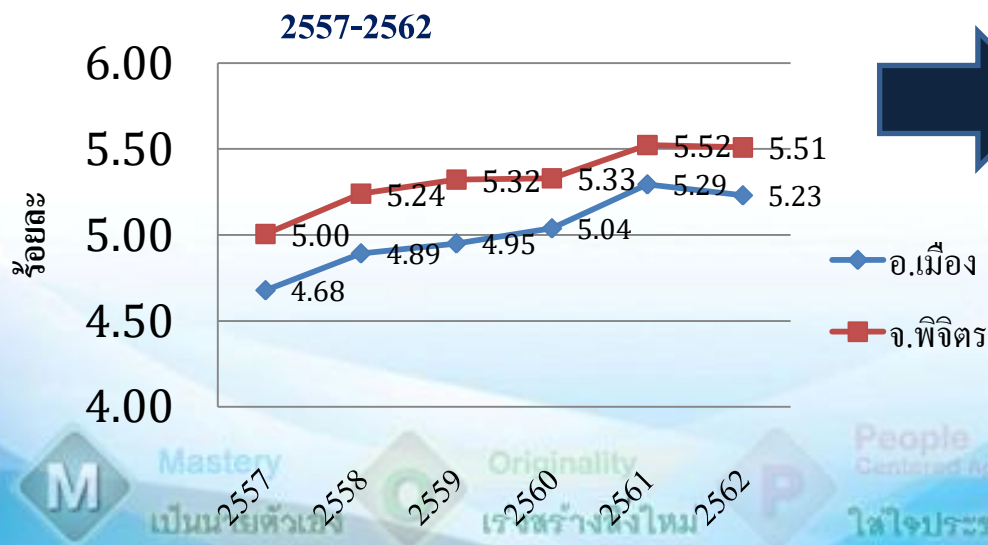


ผลการดำเนินงานไตรมาส 1/2562 : ยัง

ดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไตรมาส1/2562)

ร้อยละ ผู้ป่วยเบาหวานอำเภอเมืองและจังหวัดพิจิตร ปี



แนวทางการบริหารจัดการ DM/HT อำเภอเมืองพิจิตร



ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

นโยบาย : 3อ-3ส

บริบท : พุทธศาสนิกชน ; สถิติพื้นฐาน 4
ภูมิปัญญาท้องถิ่น ; การแพทย์แผนไทย
KM ; best practice

กลุ่มดี

PIRAB

- สร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล
- ชมรมสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรการชุมชน
- หมู่บ้านปรับเปลี่ยน
- ตำบลจัดการสุขภาพ

Guideline
สื่อสารสุขภาพ

กลุ่มเสี่ยง

PIRAB

- คำปรึกษารายบุคคล
- ค่าย/โปรแกรม กลุ่ม
- เพื่อนช่วยเพื่อน
- คนต้นแบบ
- เฝ้าระวัง/ติดตาม
ทุก 6 เดือน-1ปี

Guideline
สื่อสารสุขภาพ

กลุ่มป่วย

Service Plan

ตา ใจ Stroke Stemi
คัดกรอง ทับตมรรม อบติเหตุ

- เสี่ยงต่ำ
- เสี่ยงปานกลาง
- เสี่ยงสูง
- เสี่ยงสูงมาก

- ความตั้งใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม : Stage of change
- การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม : Motivation Interview
- กิจกรรมกลุ่ม : Group process
- กลุ่มเพื่อน : Peer support

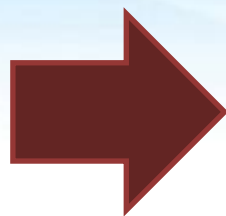
guideline สื่อสารสุขภาพ

Health Literacy : การจัดการตนเอง 3อ 3ส และ การเลือกใช้บริการสุขภาพ

M Mastery เป็นนายตัวเอง	O Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่	P People Centered Approach ใส่ใจประชาชน	H Humility ถ่อมตน ถ่อมปัญญา	T Team พร้อมเพรียงเป็นทีม
ประเด็น 6 BBs (หรือ PIRAB)	Key Success factors	Key failure factors		
1.บริการ	- การแบ่งสีผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน - คุณภาพการบริการ NCD Clinic	- ยังมีกลุ่มผู้ป่วยที่ control DM/HT ไม่ได้สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด - ประสิทธิภาพกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
2.กำลังคน	- มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบต่อมไร้ท่อ	- ผู้รับผิดชอบ NCD เปลี่ยนงาน/ไม่มีผู้รับผิดชอบในบางแห่ง - ภาระงานของ System Manager ที่รับผิดชอบงานหลายงาน		
โอกาสพัฒนา				
3.อุปกรณ์ เครื่องมือ/ เทคโนโลยี		- ขาดอุปกรณ์ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เช่น Giucometer		
4.งบประมาณ		- ข้อจำกัดเรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงิน		
5.ระบบข้อมูล	- HDC	- คุณภาพการลงข้อมูล - ความเข้าใจ การใช้ และการพัฒนาโปรแกรมการแบ่งสีผู้ป่วยยังไม่เป็นปัจจุบัน		
6.การมีส่วนร่วม	- พชอ.	- ระดับการมีส่วนร่วมแต่ละพื้นที่มีศักยภาพไม่เท่ากัน		

ย.2 : TB

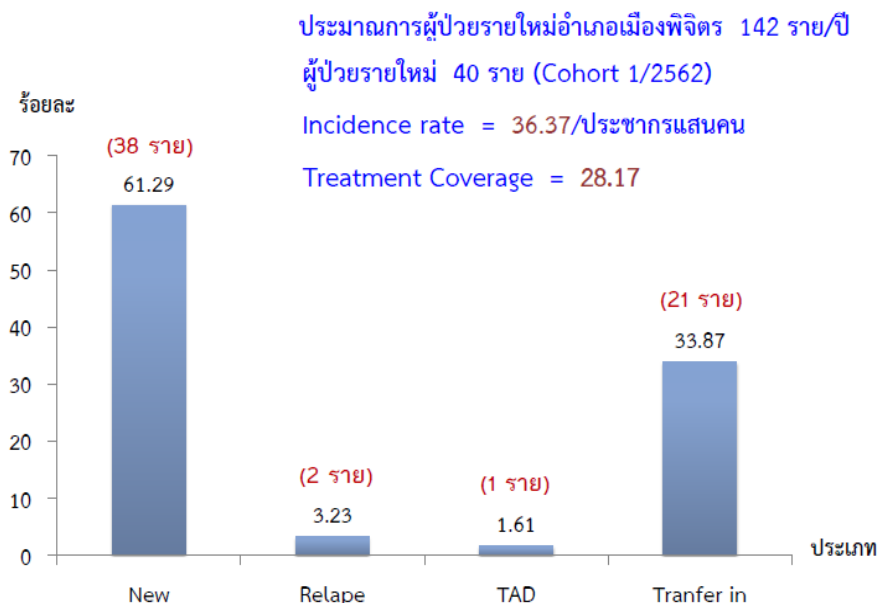
สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค
อำเภอเมืองพิจิตร



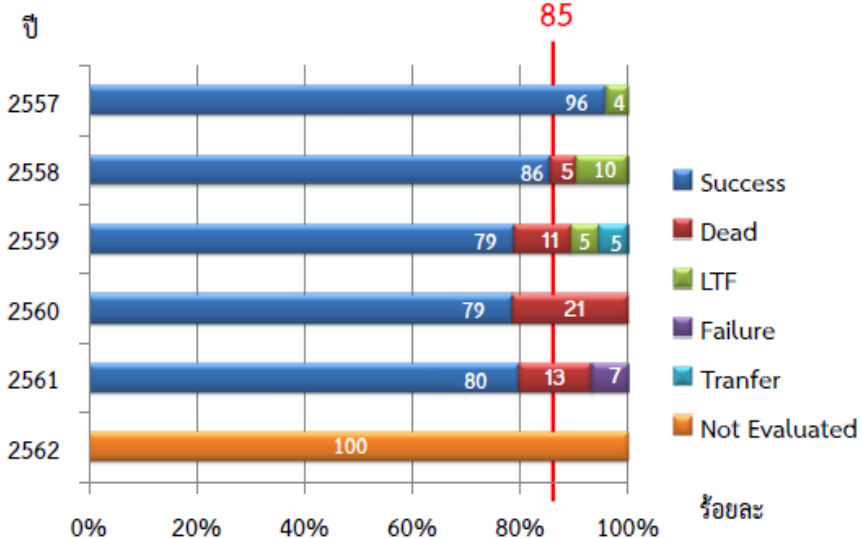
Incidence rate ของผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2557-2561



การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ 2562



ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด (PA) อำเภอเมืองพิจิตร ปีงบประมาณ 2557-2562



ย.2: TB

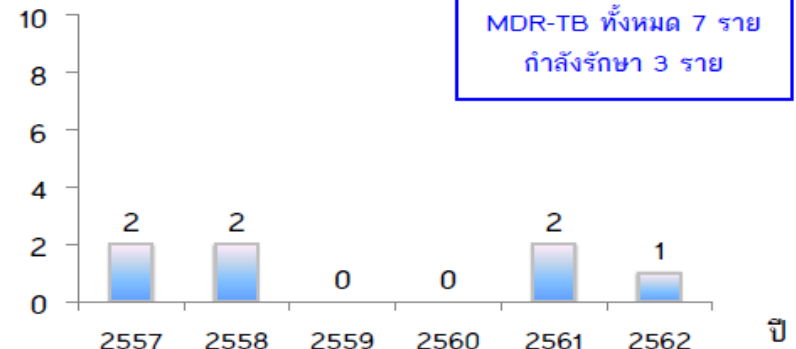
สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรคปอด (PA) อำเภอเมืองพิจิตร ปีงบประมาณ 2557 - 2562

รพ.พิจิตร	ตาย	TB	Un known	โรคร่วม								
				สูงอายุ	HIV	หัวใจ	DM	HT	COPD	ตับ	ไต	CA
ปี 2557	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปี 2558	1 (4.76%)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปี 2559	2 (10.53%)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ปี 2560	3 (21.43%)	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
ปี 2561	2 (13.33)%	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ปี 2562	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตายไม่เกินร้อยละ 5

จำนวนผู้ป่วย MDR-TB อำเภอเมืองพิจิตร ปีงบประมาณ 2557 - 2562

จำนวน (ราย)



*2557=เมืองเก่า,ท่าพ้อ *2558=ในเมือง,ดงกลาง *2561=ในเมือง *2562=หัวดง

ผลการคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองพิจิตร ปีงบประมาณ 2557 - 2562

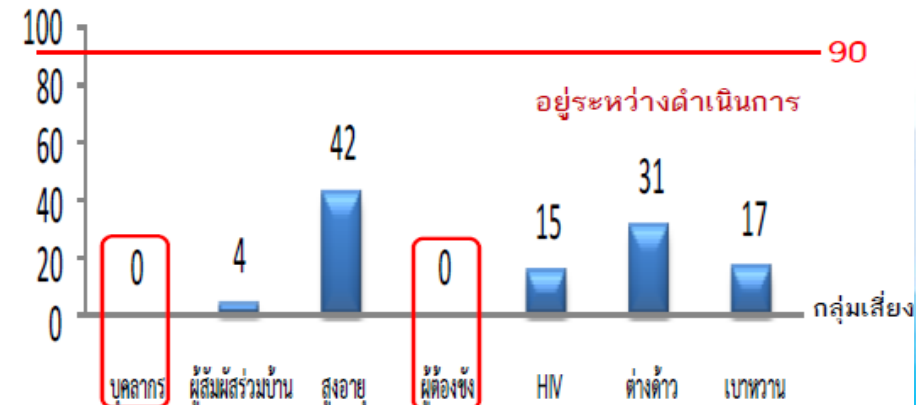
ผลการคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2561 ร้อยละ 92.78

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลงาน
บุคลากรสาธารณสุข	1,100	0
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	120	5
ผู้สูงอายุ	378	159
ผู้ต้องขัง	1,600	0
ผู้ป่วย HIV	401	62
แรงงานต่างชาติ	49	15
เบาหวาน	817	136
รวม	4,465	377

8.44 %

ร้อยละการคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองพิจิตร ปีงบประมาณ 2562

ร้อยละ



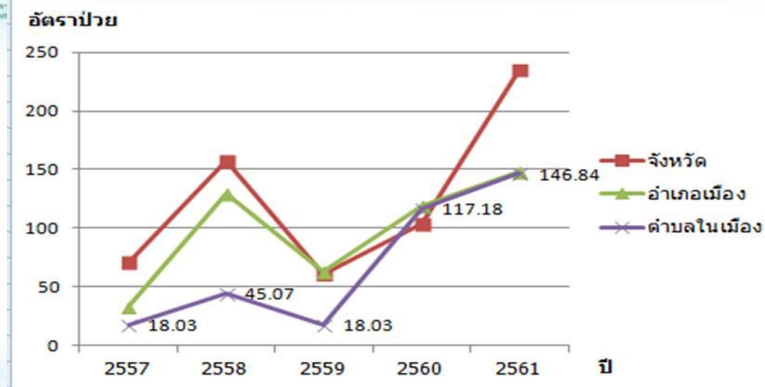
ย.2 : DHF



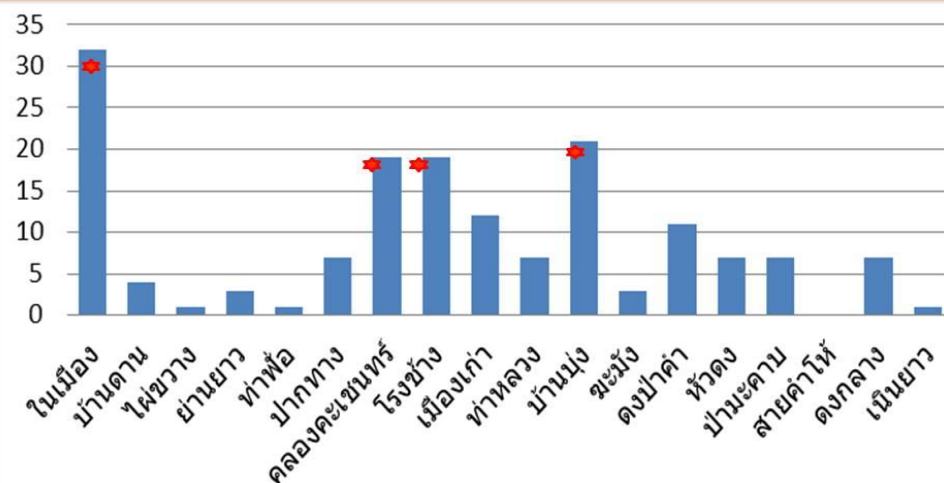
Purpose	Process	Performance (ผลลัพธ์)	นวัตกรรม/ โอกาสพัฒนา
1. อัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	- ประเมินพื้นที่เสี่ยง - ดำเนินการตามมาตรการของแต่ละพื้นที่	- อัตราป่วยเกิน... - เจ้าหน้าที่บางพื้นที่ดำเนินการไม่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการควบคุมโรค	ทบทวนแนวทางการดำเนินงาน และ Train เจ้าหน้าที่ใหม่
2. เมื่อเกิด Gen 2 พื้นที่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้	ทบทวนกิจกรรมที่ดำเนินการ พร้อมหาแนวทางแก้ปัญหา	- เกิด Gen2 5 ตำบล(ต. ในเมือง-คช-ดงกลาง-โรงช้าง-บ้านบึง) - สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้	เน้นการคืนข้อมูลให้ภาคีทราบ และร่วมดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่



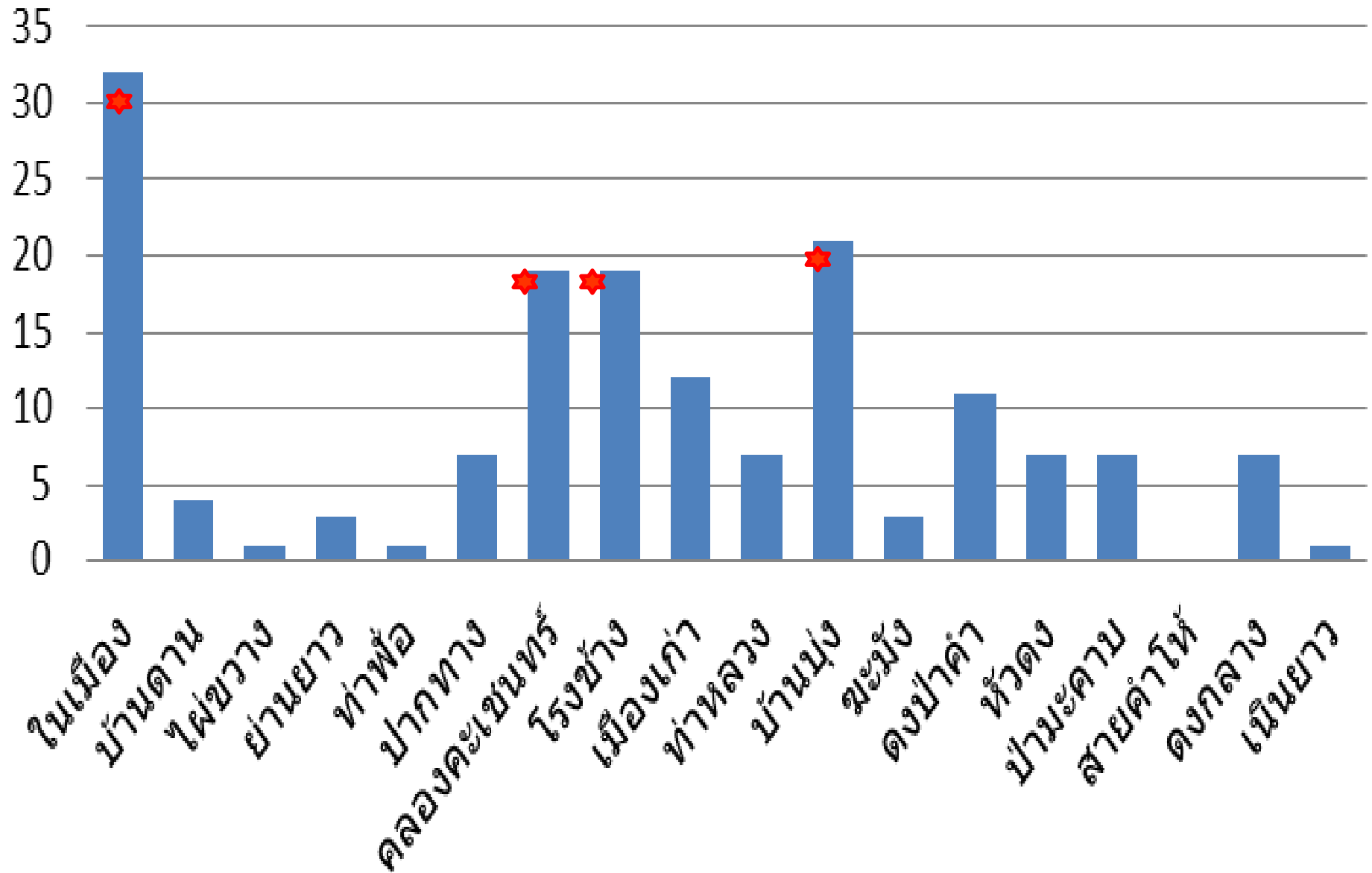
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร



พื้นที่การระบาดของไข้เลือดออก อ.เมืองพิจิตรปี 2561



พื้นที่การระบาดของไข้เลือดออก อ.เมืองพิจิตรปี 2561



PA กระบวนการ



โรงพยาบาลพิชิต
Phichit Hospital

PMQA

พชอ.

PCC

รพสต.ติดดาว

M

Mastery

เป็นนายตัวเอง

O

Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่

P

People
Centered Approach

ใส่ใจประชาชน

H

Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม

T

Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม

(Vision)คปสอ.เมืองพิจิตร

หมวด1 การนำ

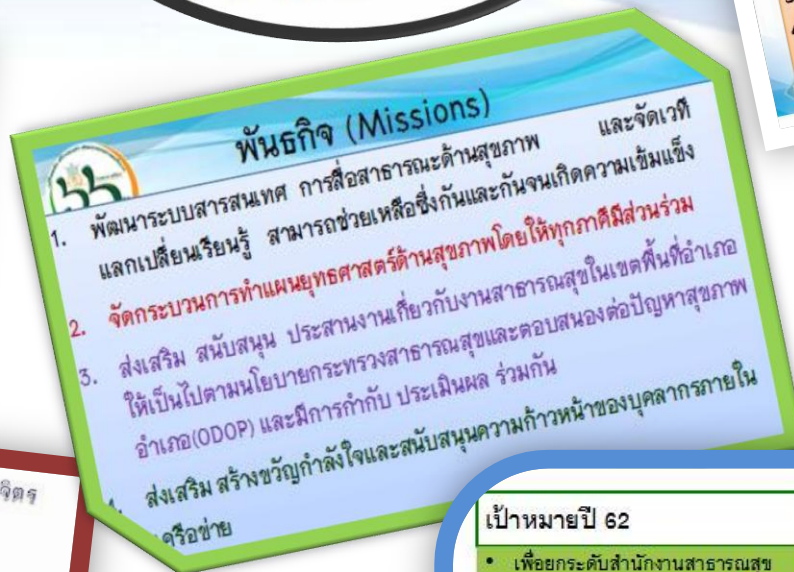
“เป็นเครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็ง
เพื่อประชาชนสุขภาพดี ทุกภาคีมีส่วนร่วม
ในหน้าที่มีความสุข ภายในปี 2564”

ປີ 61

หมวด 5: ความผูกพันขององค์กร

บรรณาการในการทำงาน

- บรรณาการศึในการทํางาน
1. มีการช่วยเหลือกันแบบพึ่บอง สนุกในการทํางาน ทํางานร่วมกัน
แบบบึนร่พร้พการช่วยเหลือกัน(คนเงินของ)
 2. สัมพันธภาพที่ตึต่อกันระหว่างบุคคล(ภายในภายนอก)
 3. ความไว้วางใจ ความเชื่อใจ
 4. ให้เกิยรตึซึงกันและกัน



ປ 62

เป้าหมายปี 62

- เพื่อยกระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร ตาม **PMQA**
 - ผ่านเกณฑ์การประเมิน **หมวด2 และ4(maintain หมวด1และ5)**
 - เพื่อให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ทีมแกนนำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(**PMQA**)
- พ.ศ. ๒๕๕๘

กิจกรรม+small success

- ชี้แจงและจัดทำแผนพัฒนาองค์กรของส่วนราชการและวิธีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ **OFI** หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และ หมวด ๔ การจัดการวิเคราะห้ และการจัดการความรู้

1. ส่งแบบประเมินตนเองให้ สสจ. พิจิตร
2. อยู่ระหว่างรออนุมัติโครงการจัดประชุม
ชี้แจง
3. บูรณาการในการประชุมประจำเดือน สสอ.
เมือง

ปัญหาอุปสรรค:

เป็นนายตัวเอง

เรื่องสร้างสิ่งใหม่

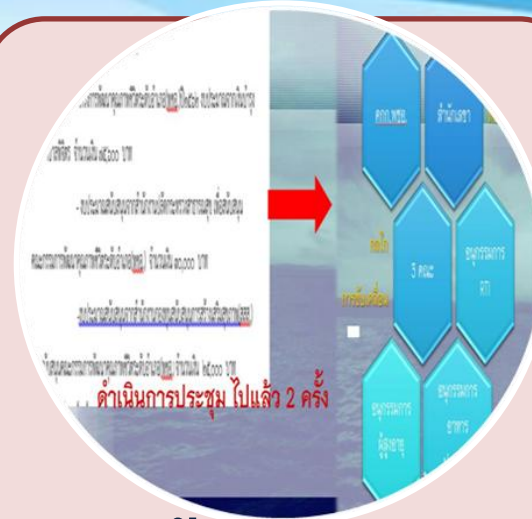
ໃສ່ໃຈປະຫາ

2.พชอ.

ประเด็นร่วมในการขับเคลื่อน พชอ. /



ประเด็น
มุ่งเน้น



ตั้ง งบประมาณ.
รองรับ



ประชุม 2 ครั้ง

ผลการขับเคลื่อน พชอ.

M

Mastery

เป็นนายตัวเอง

O

Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่

P

People Centered Approach

ใส่ใจประชาชน

H

Humility

ถ่อมตน ถ่อมตน

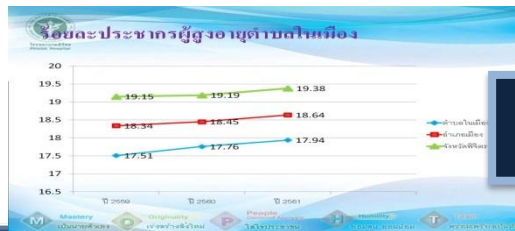
T

Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม

ผลลัพธ์การขับเคลื่อนพขอ.ประเด็น ผู้สูงอายุ(ต่อ)

อำเภอเมืองพิจิตรก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ ปี 2553 โดยมีประชากรผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 15.27 และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2557 เท่ากับร้อยละ 16.4 และปี 2558 เท่ากับ 17.11 ซึ่งเกินค่าของระดับประเทศ (ร้อยละ 15.7) และกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยปี 2559-2561 มีประชากรผู้สูงอายุ เท่ากับ ร้อยละ 18.34, 18.45 และ 18.64 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดพิจิตร



การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ



ผลลัพธ์

- ตำบล Long Term Care Plus ร้อยละ 25 (4 ตำบลในเมือง-มะม่วง-หัวดง-เมืองเก่า)
- ผู้สูงอายุอายุ 100 ปีเพิ่มขึ้น (จาก 3 ราย เป็น 5 ราย : ติดบ้าน 3 ราย ติดสังคม 2 ราย)



นางวันดี เสงี่ยม 104 ปี

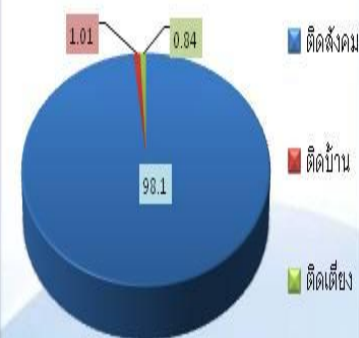
นายบุญ ขาวช่างไม้ อายุ 106 ปี

นางหนาม ขาวช่างไม้ อายุ 100 ปี

ผู้สูงอายุสุขภาพดี

- ตำบลบ้านบึงได้รับการตอบรับเข้าร่วม Long Term Care จากสปสข.
- เตรียมความพร้อมเรื่อง CM CG ครอบคลุมทั้ง 11 ตำบล
- สิ่งประดิษฐ์จากกลุ่ม/ชมรมสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น ชุดสร้างเสริมสมรรถนะภูมิปัญญาไทย - กระดาษยางยืด-ไม้ตาลยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ร้อยละผู้สูงอายุตำบลในมือง ปี 2561

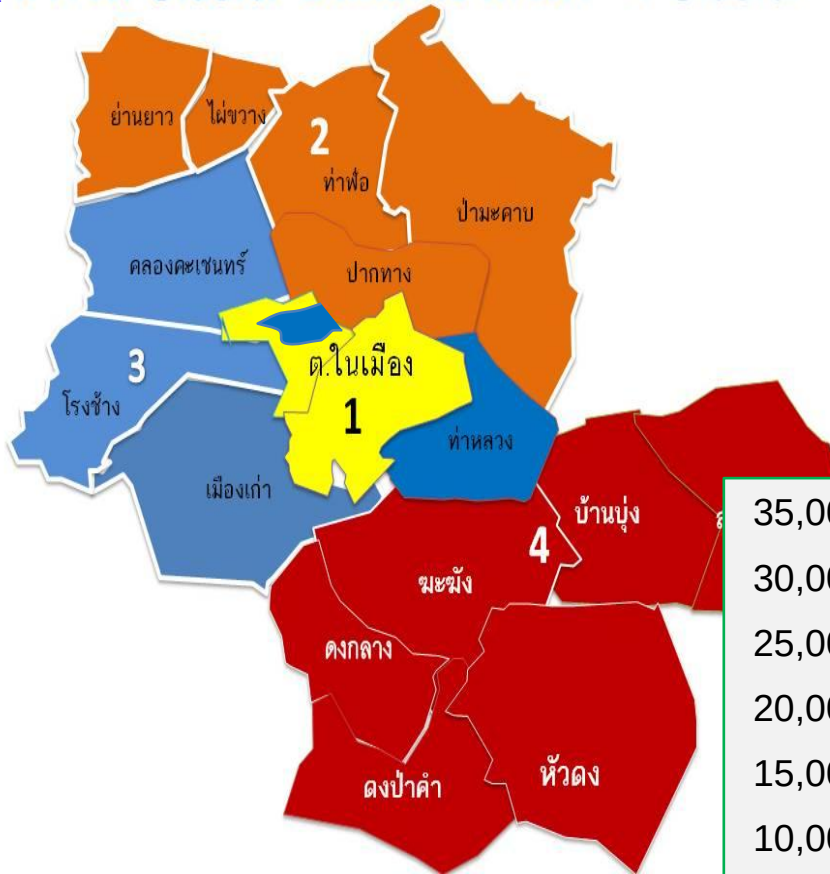


นวัตกรรม/โอกาสพัฒนา

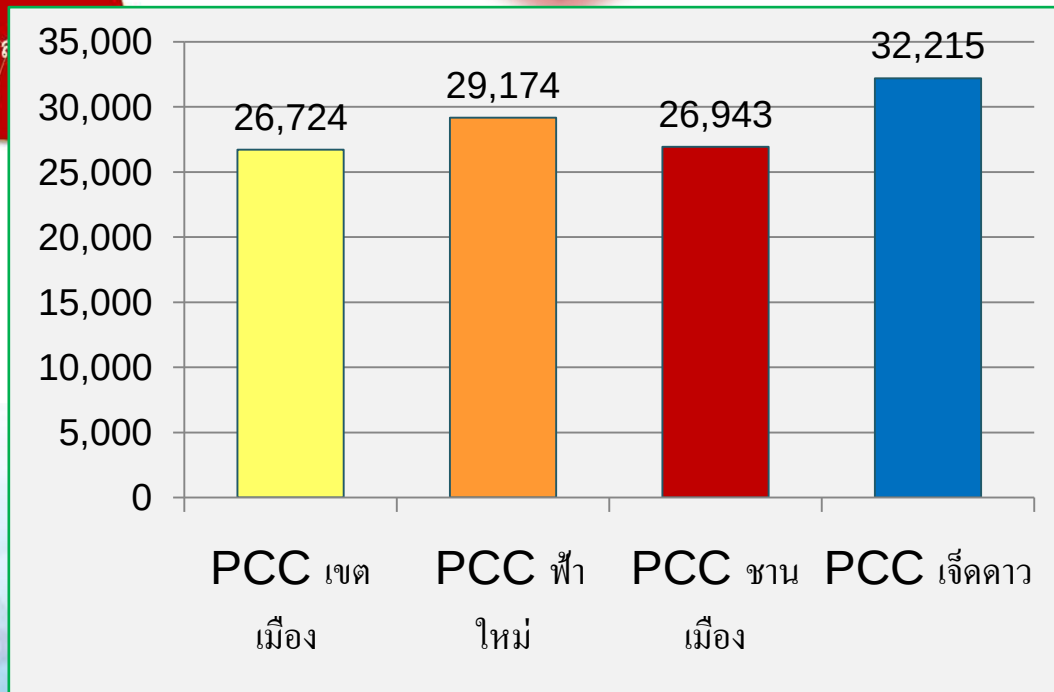


3. PCC(Primary Care Cluster)

3.1 การจัด Cluster อำเภอเมืองพิจิตร 4 Cluster



ประชากร
115,056 คน
จัด 4 cluster



3.2 ผลการประเมินมาตรฐานคลินิกหมอบรรณครว (Primary Care Cluster) ปี 2559 – 2561 จำนวนที่เป็ด 4 ทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC)

ทีมคลินิกหมอบรรณครว	เป็ดดำเนินการ ปี 2559 – 2561		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
1. PCCศรีมลา	✓	✓	
2.PCC สระหลวง	✓	-	ขาดนักวิชาการ 1 คน
๓.PCC วัดท่าหลวง	✓	✓	
4.PCCป่ามะคาบ	✓	✓	



การบริหารจัดการ

- ประสานอปท.ขอใช้พื้นที่และอาคารของเทศบาลที่ชุมชนวัดท่าหลวง อนุมัติผ่านสภา และได้รับงบประมาณจากเทศบาลปรับปรุงอาคาร 300,000 บาท คาดว่าจะเป็ดดำเนินการ เมษายน 2560
- จัดประชาคมและกิจกรรมเชิงรุก

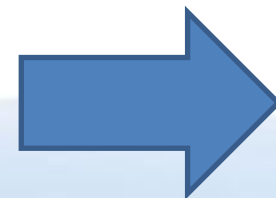


3.3 แผนการจัดตั้งคลินิกหมอบรรวปี 2562

ทีมคลินิกหมอบรรว	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบววัน / เดือน / ปีที่เปิดดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
1. PCC ท่าฟ่อ		พยาบาล1 นวก.1		พ.ค.2562 รอแพทย์
2. PCC ย่านยาว		พยาบาล1 นวก.1		พ.ค.2562 รอแพทย์



PCC คุณภาพ :
CKD

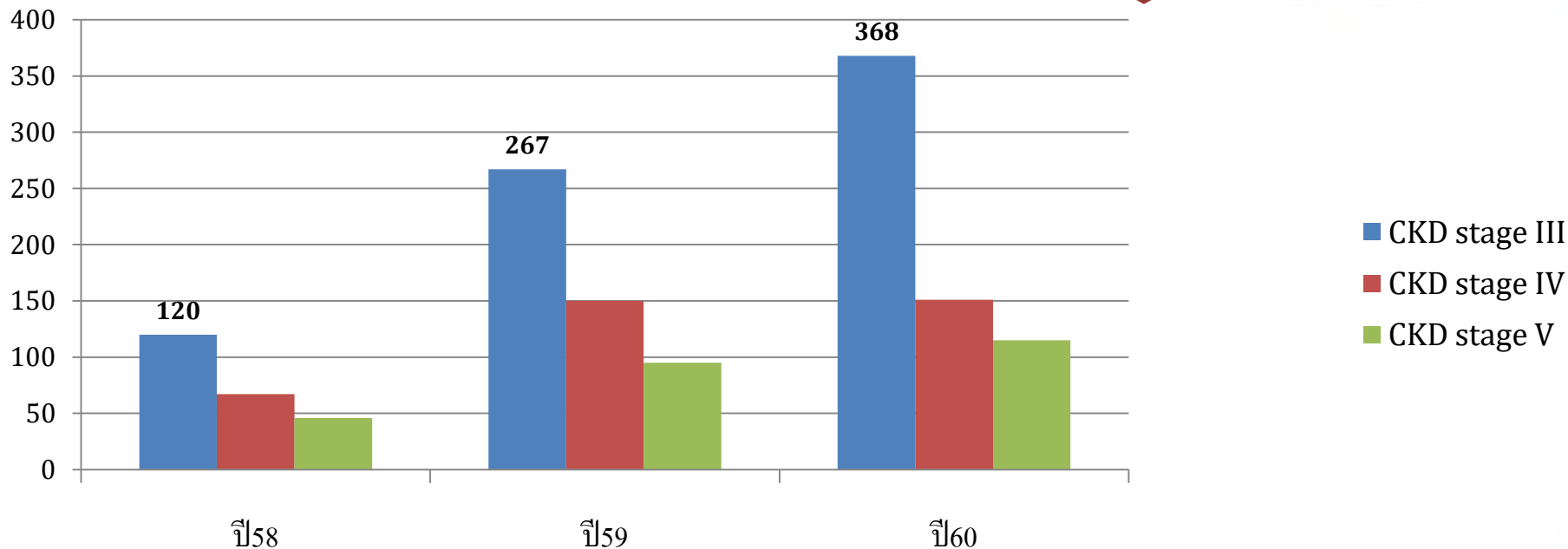


3.4 PCC คุณภาพ

ปัญหาของพื้นที่ที่สำคัญ



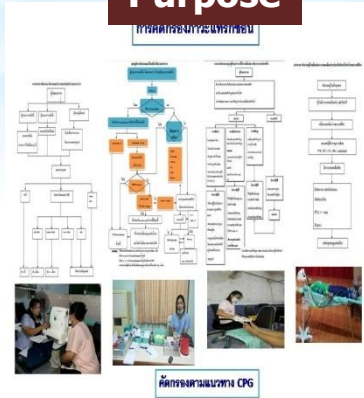
CKD อำเภอเมืองพิจิตรปี 2558-2559



จากสถิติพบว่าจำนวนผู้ป่วยไตวาย(จ.พิจิตร)เรื้อรังระยะที่ 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2558 มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 3 มีจำนวน **3,264** คน และเพิ่มขึ้นเป็น **5,480** คนในปี 2560 โดยมีอัตราค่าความเสื่อมของไตจากไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 เป็นระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน(**HDC** สสจ.พิจิตร 2560) ส่วนอำเภอเมืองพิจิตรพบว่า **CKD stage III**เพิ่มขึ้นจากปี 2558(ดังกราฟ)

3.4 PCC คุณภาพ

Purpose



Primary Drivers

1. หน่วยบริการ
ปฐมภูมิมีความ
พร้อมในการดูแล
และบริการอย่าง
ครอบคลุม ครบ
วงจร

2. HHC อย่างมี
ประสิทธิภาพ

3. Community
awareness

Secondary Drivers

- Individual Health education
- คัดกรอง NCD เพื่อ early Rx และ
คัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตาไตเท้า
- แยกสีผู้ป่วยตามกลุ่มเสี่ยง เพื่อ
รักษาอย่างเหมาะสม
- แนวทางการดูแล CPG และ
intensive Rx
- Group intervention CKD DM

- ระบบ COC
- ระบบปรึกษาเยี่ยมบ้าน
- ผู้ป่วยซับซ้อน
- Home care conference

- รณรงค์เพื่อสร้างกระแสในชุมชน
เรื่องลดหวานมันเค็ม
- ประชาคม ให้ข้อมูล NCD CKD
- ตั้งกลุ่มอบรมเรื่องการส่งเสริม
ป้องกันโรค NCD

Interventions/Change Idea

1. อบรมแนวทางการคัดกรองต่างๆ
2. ให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่อง NCD
3. ชี้แจงช่องทางปรึกษาส่งต่อ
4. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้ากลุ่มให้
ความรู้เรื่องโรค อาหาร การออกกำลังกาย
และยา
5. Review CPG
6. ผสมผสานหลักการ FM เพื่อให้เกิด
health literacy และปรับเปลี่ยน
พฤติกรรม

1. ชี้แจงช่องทางมารับส่งต่อผู้ป่วยแก่
รพสต pccและการต้อนรับผู้ป่วยทาง
COC
2. แพทย์ประจำ catchment ปรึกษา
ดูแลและเยี่ยมบ้านร่วม
3. ฟื้นฟูความรู้ ผ่านทางการทำ
conference
4. แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านเพื่อปรึกษา
ในกลุ่มโรคเป้าหมาย

1. จัดโครงการเดินรณรงค์ลดหวานมัน
2. อัดบันทึกเสียงตามสายเพื่อให้ความรู้
3. ทบทวนความรู้สุขภาพ อาหาร เพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพ

การชะลอไตเสื่อมใน
ผู้ป่วย NCD

Indicator:
1. ร้อยละผู้ป่วยCKD ใน
แต่ละปี (เกณฑ์ ไม่
เพิ่มขึ้นในแต่ละstage)

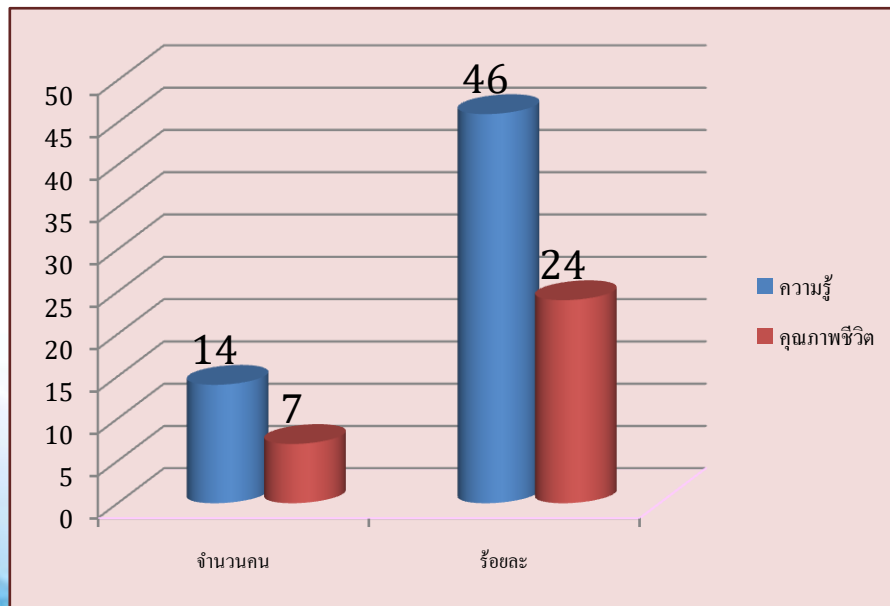
Indicator:
2. ร้อยละการคัดกรอง NCD

Indicator:
3. ร้อยละผู้ป่วย control DM
4. ร้อยละผู้ป่วย control HT
5. ร้อยละระดับความรู้ของptก่อนหลัง

ผลการดำเนินงาน :

การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 PCC สระหลวง

- ระยะเวลา : มิ.ย.61-มี.ค.62
- กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วย DM Type 2 ที่รักษากับ PCC เขตเมือง จำนวน 50 ราย
- กลุ่มควบคุม : ผู้ป่วย DM Type 2 ที่รักษากับรพสต.ในเขตอำเภอเมือง
- วิธีการ : Focus Group-โปรแกรมให้ความรู้ – ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง – รักษา
กับแพทย์



ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง		
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
<60	3	10
60-69	10	33.33
70-79	11	36.66
80 ปีขึ้นไป	6	20.01
รวม	30	100

รพสต.คุณภาพ



- ชมรมคนรักไตตำบลมะม่วง “ : แนวโน้มการเกิดภาวะไตเสื่อมที่สูงขึ้น ในกลุ่มป่วย 274 คน พบภาวะไตเสื่อมระยะที่1-3(รับการรักษาที่รพสต.มะม่วง) จำนวน 84 รายหรือร้อยละ30.65 และระยะที่ 4-5(รับการรักษาที่รพ.พิจิตร) จำนวน 3 รายหรือร้อยละ1.09
- 2560 :การจัดตั้ง “ชมรมคนรักไตตำบลมะม่วง” เกิดบุคคลต้นแบบ-สื่อมีชีวิต คัดรักไต
- 2561 : Buddyเรียนรู้เรื่องการป้องกันภาวะไตเสื่อม เครือข่ายบุคคลต้นแบบด้วย **Good Model**ในกลุ่มป่วย
- 2562 : ขยายเครือข่ายในหมู่บ้าน(ผ่านชมรมผู้สูงอายุ-ร้านค้าในชุมชน) และของปม.จากอปท .



สถานการณ์ปี 2560



นวัตกรรม 2561



ขยายเครือข่าย 2562



ปี 2560 : พัฒนาคูณภาพตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

การพัฒนาคูณภาพ รพ.สต.ติดดาว



- ส่งครู ก.(หมวดค4)ไปอบรมที่ จ.อุดร (มท.60)
- ส่งครู ข.เข้ารับการอบรม(หมวด 1: ระบบสาธิตฐานด้าน ยา และIC
- ชี้แจงเกณฑ์กับกำนต.(กพ.)
- หน่วยงานบริการประเมินตนเอง



2560 : รพสต.ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาว 1 แห่งคือ รพสต.ไผ่ขวางคิด เป็นร้อยละ 5.88



2561 : รพสต.ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 ดาวอีก 1 แห่งคือ รพสต.ป่ามะคาบรวมเป็น 2 แห่งคิดเป็นร้อยละ 11.76



2562 : กำหนดรพสต.เป้าหมายพัฒนาให้ผ่านผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 จำนวน 8 แห่ง(47.05%) ได้แก่ คช-เมืองเก่า-ชะมั่ง (ไตรมาส 2)-หัวดง-บ้านบุง-เนินยาว-ย่านยาวและโรงช้าง



สรุป สถานการณ์ RDU & AMR ปี 2562 ไตรมาส1

16 มกราคม 2562

ภก.ไพโรจน์ ใจตระกูล
เลขาฯ SP RDU & AMR รพ.พิจิตร



รพ.RDU2

ยังไม่ผ่าน 100%

คงเหลือ 1 รพ.สต.(1/17) คือ

ป่ามะคาบ

เป้า <20% : ตอนนี้ 27% (diarrhea)



รพ.RDU1

ยังไม่ผ่าน ขั้นที่ 2

คงเหลือตัวชี้วัดเดียว (1/7) คือ
การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดรวมสัตว์กัด
เป้า <50% : ตอนนี้ 57%



รพ.AMR

ผ่าน จากการประเมินตนเอง

ได้ 374 คะแนน

= ระดับ advance

เป้า >250 คะแนน : intermediate

>350 คะแนน : advance



%AMR

%AMR	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	สปร.
ปี 59	1.92	3.08	2.78	2.62	2.99
ปี 60	1.78	2.67	2.91	3.20	2.44
ปี 61	3.00	3.10	2.50	3.59	2.42

ปัญหา / อุปสรรค

1. แพทย์สั่งยาปฏิชีวนะสูงมาก โดยเฉพาะกลุ่ม **intern** และใน **แผลสัตว์กัด**
2. การลงรหัสโรค ไม่ตรงกับการลงวินิจฉัยของแพทย์
3. ฐานข้อมูล HDC กระทรวง ยังไม่ถูกต้อง
4. โปรแกรม RDU2016 ยังต้องการการปรับปรุงเวอร์ชัน โดยเฉพาะในเรื่องแผลคลอดที่ต้องตัด complication ออก

ข้อเสนอแนะ / แนวทาง

1. แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด จากระชาวิทยา
2. การป้องกันแพทย์ถูกฟ้องร้องภายหลัง หากไม่จ่ายยา
3. แนวทางการลงรหัสโรค โดยเฉพาะในแผลสด
4. ศึกษาหรือดูงาน แลกเปลี่ยน กับรพ.ที่ผ่านตัวชี้วัด
5. ปรับระบบให้แพทย์ต้องคีย์ยาปฏิชีวนะเอง เหมือนยานอกบัญชี เพราะต้องใส่เหตุผล (ประสานศูนย์คอมฯช่วย)

การบูรณาการการดูแล ผป.Stroke

ต้นน้ำ

- 1.ประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- 2.ผู้ป่วยStroke
- 3.ผู้ดูแลหลัก
- 4.สถานพยาบาล
- 5.ชุมชน/แหล่งประโยชน์

กลางน้ำ

- 1.Stroke Awareness & Stroke Alert
- 2.ระบบ Pre-Hos.
- 3.ระบบ Stroke Fast Track
- 4.Acute care
- 5.Sub acute care
6. Post stroke care

ปลายน้ำ

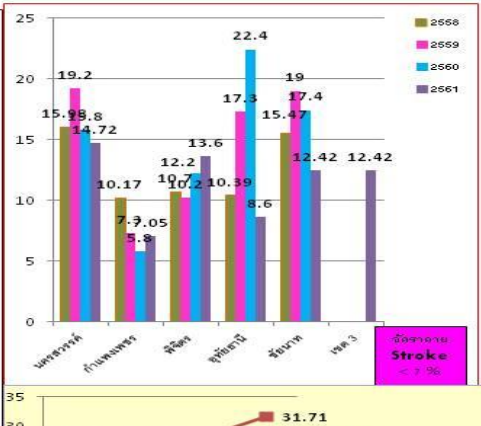
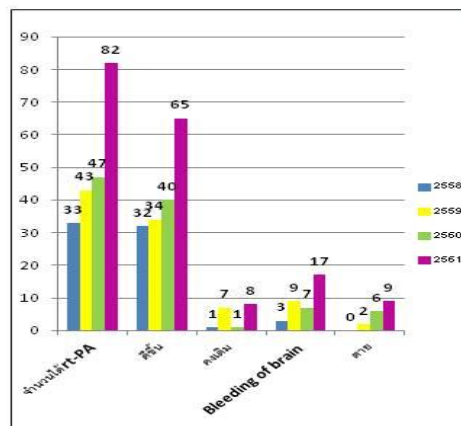
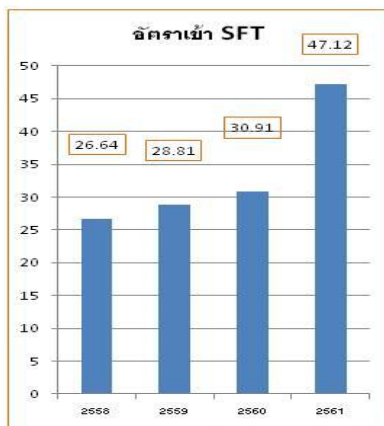
1. ลดความพิการ
2. ลดการตาย
3. มีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังป่วย



ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย Stroke	จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่พิการ
คลองเตย	968	847	81.30	108
คลองจั่น	157	133	84.71	23
คลองจั่น	114	104	91.23	8
คลองจั่น	123	93	75.61	23
คลองจั่น	236	206	86.55	26
คลองจั่น	234	216	92.31	14
คลองจั่น	178	147	82.58	27
คลองจั่น	288	242	84.03	41
คลองจั่น	174	144	82.76	26
คลองจั่น	164	124	75.61	30
คลองจั่น	214	178	83.18	30
คลองจั่น	159	119	74.84	36
คลองจั่น	200	165	82.50	29
คลองจั่น	219	194	88.58	21
คลองจั่น	125	97	77.60	24
คลองจั่น	123	113	91.87	9
รวม	3,678	3,122	84.88	477

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย Stroke	จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่พิการ
คลองเตย	968	847	81.30	108
คลองจั่น	157	133	84.71	23
คลองจั่น	114	104	91.23	8
คลองจั่น	123	93	75.61	23
คลองจั่น	236	206	86.55	26
คลองจั่น	234	216	92.31	14
คลองจั่น	178	147	82.58	27
คลองจั่น	288	242	84.03	41
คลองจั่น	174	144	82.76	26
คลองจั่น	164	124	75.61	30
คลองจั่น	214	178	83.18	30
คลองจั่น	159	119	74.84	36
คลองจั่น	200	165	82.50	29
คลองจั่น	219	194	88.58	21
คลองจั่น	125	97	77.60	24
คลองจั่น	123	113	91.87	9
รวม	3,678	3,122	84.88	477

ตำบล	จำนวนประชากร	จำนวนผู้ป่วย Stroke	จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่เสียชีวิต	จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่พิการ
คลองเตย	968	847	81.30	108
คลองจั่น	157	133	84.71	23
คลองจั่น	114	104	91.23	8
คลองจั่น	123	93	75.61	23
คลองจั่น	236	206	86.55	26
คลองจั่น	234	216	92.31	14
คลองจั่น	178	147	82.58	27
คลองจั่น	288	242	84.03	41
คลองจั่น	174	144	82.76	26
คลองจั่น	164	124	75.61	30
คลองจั่น	214	178	83.18	30
คลองจั่น	159	119	74.84	36
คลองจั่น	200	165	82.50	29
คลองจั่น	219	194	88.58	21
คลองจั่น	125	97	77.60	24
คลองจั่น	123	113	91.87	9
รวม	3,678	3,122	84.88	477



เป้าหมายตัวชี้วัด

1. อัตราตาย I60-I69	< 7%
2. อัตราตาย I60-I62	< 25%
3. อัตราตาย I63	< 5%
4. ร้อยละ I60-I69 อาการ ≤ 72 ชม. ได้เข้าSU	≥ 40%
5. ร้อยละ I63 ได้ยา rt-PA ภายใน 60 นาที	≥ 50%
6. ร้อยละ I60-I62 ได้เข้าผ่าตัดภายใน 90 นาที	≥ 60%

โครงการปี 2562	กิจกรรม	เป้าหมาย	งบประมาณ (ล้านบาท)
Samyuthol Stroke 2019	1. จัดกิจกรรมทีมStroke สัญจร	17 รพ.สต.	รต รพ.พิจิตร
	2. จัดทำคู่มือStroke Guideline ฉบับ 2018	25 เล่ม	1,250
	3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Acute Stroke Management	ชนท. รพ.พิจิตร 50 คน	2,500
	4. ทบทวนวาระเขียน	อย่างน้อยเดือนละครั้ง	-
	5. เพิ่มศักยภาพ Stroke Unit	สามารถให้rt-PAได้	-

Small success

โครงการ แรก

อ. เมืองมีอัตราตาย I60-I69 = 20.22

%SU=47.8 (272 /130) , %DTN=46.7(15/7) , %DTOR = NA(105/NA)

1. อัตราตาย I60-I69 = 12.42 ↓ 2. อัตราตาย I60-I62 = 26.35 ↓ 3. อัตราตาย I63 = 7.33 ↑

การดำเนินการ

6BB

Service Delivery	-Primary prevention -Secondary prevention -Stroke Unit -Stroke Rehab Unit
Governance	-นโยบายชัดเจน -มีคณะกรรมการในระดับจังหวัด
Health Workforce	-EP (2) -Neuro Surg. (2) -Stroke Nurse(4) -แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (0) -บุคลากรภาพ. นักกิจกรรมบำบัด (5, 3)
Technology	-ระบบThree refer -ระบบConsult ผ่านLINE -เครื่องCT-scan /MRI
Finance	-งบประมาณรายจ่ายประจำปี -เงินบำรุง -ภาคีเครือข่าย
Information	-HDC/ MIS



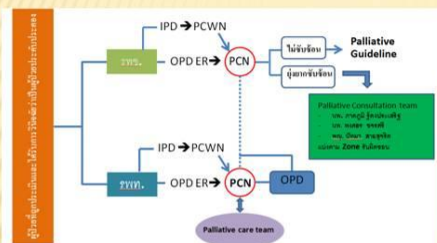
มาตรการ SD	S	M2	F2/F3	รพ.สต.
Health promoting & Prevention				
- 3อ.3ส.	+	+	+	+
- Stroke awareness/ Alert & 1669	+	+	+	+
- Secondary Prevention	+	+	+	+
Treatment				
- Early detection	+	+	+	+
- EMS & Refer	+	+	+	
- SFT & rt-PA	+			
- Stroke Unit	+			
	(รพ.พิจิตร)			
Rehabilitation				
- Post Rehab Care	+	+	+	+
- Stroke Rehab Unit	+	+	+	
			(รพ.สามง่าม)	

ปัญหาอุปสรรค /ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การตระหนักรู้ STROKE ALERT/AWARENESS และ 1669 น้อย	เชิงรุก การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ (ทั่วถึง,เน้นหนักกลุ่มเสี่ยง,สร้างบุคลากรแกนนำ และ อสม.)
2.Onset to needle ลำช้า	ปฏิบัติตามCPG ,Seamless ระบบRefer, triage ,decision,บริหารยา rt-PA
3.Stroke Unit ศักยภาพไม่เต็มรูปแบบ	สนับสนุน คน,เงิน,ของ
4.การฟื้นฟูไม่ต่อเนื่อง	มีระบบการฟื้นฟูที่ชัดเจนทั้งจังหวัด ,เพิ่มการเข้าถึง ศูนย์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง , เน้นติดตามการฟื้นฟูที่บ้าน
5.การแลกเปลี่ยนข้อมูลในทุกะดับมีน้อย	มีวาระการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน
6.ขาดแคลนอุปกรณ์,เครื่องมือ และบุคลากร	สนับสนุนจากภาครัฐ ภาคีเครือข่าย และภาคเอกชน

- ✖ ทุกโรงพยาบาลมีการดูแลแบบประคับประคอง
- ✖ มีการกำหนดแพทย์ FM แบ่งรับผิดชอบ 3 เครือข่าย
- ✖ รพท. อยู่ระหว่างจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วย Palliative care ที่เป็นสัดส่วน
- ✖ รพท.มีPCN 2คนปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม1คน กลุ่มการพยาบาล1คน ซึ่งมีเวลาทำงานประคับประคองwkละ1วัน(ต้องขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก)
- ✖ รพช. มีPCWN ทุก รพ.ยกเว้น รพ.สากเหล็ก และ รพ.ดงเจริญ
- ✖ ทกรพ.มีคลังอุปกรณ์(O2และSuctionแต่อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการให้บริการ

Flow consult Palliative care จ.พิจิตร



	วัน เดือน ปี	วันที่	วันที่	วันที่
ข้อมูล	MST 10 mg MR 10 mg MSS Mo injection Kapanol 20 mg Fentanyl injection Syringe driver 10mg/วัน	MST 10 mg MR 10 mg MSS Mo injection Fentanyl injection Syringe driver 10mg/วัน	MST 10 mg MR 10 mg MSS Mo injection Fentanyl injection Syringe driver 10mg/วัน	MST 10 mg MSS/MR 10 mg Mo injection
สรุป	Fentanyl TD 12mg/25mg MST 30	MST 30	Syringe driver 10mg/วัน	



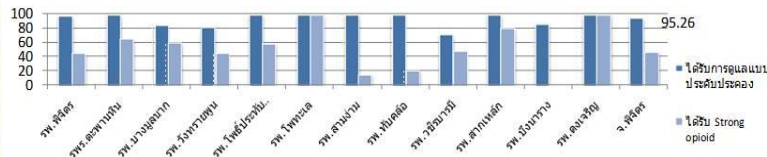
ตัวอย่าง: รัชชะการบรรณาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย **STRONG OPIOID MEDICATION** ในผู้ป่วยระดับประตองอย่างมีคุณภาพ

เกณฑ์	ร้อยละ 40 ขึ้นไป								
ระดับหน่วยงาน	ผลงาน	ข้อมูลย้อนหลัง			ผลงานปี 2562				
	เชิงปริมาณ	ปี2559	ปี2560	ปี2561	คจ-จก.61	มค-มก.62	เมย-มิย.62	กค-กย.62	รวม
จังหวัดพิจิตร	จำนวนทั้งหมด	N/A	580	789	182	-	-	-	-
	ผลงาน	N/A	230	381	117	-	-	-	-
	อัตรา/ร้อยละ	N/A	39.65	48.29	64.29	-	-	-	-
รพท.พิจิตร (Tertiary)	จำนวนทั้งหมด	N/A	242	404	86	-	-	-	-
	ผลงาน	N/A	81	185	70	-	-	-	-
	อัตรา/ร้อยละ	N/A	33.47	45.79	81.40	-	-	-	-

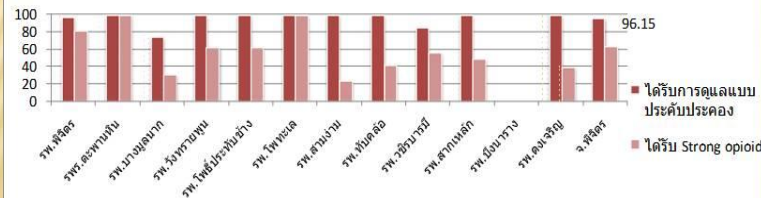
เป็นไปตามเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

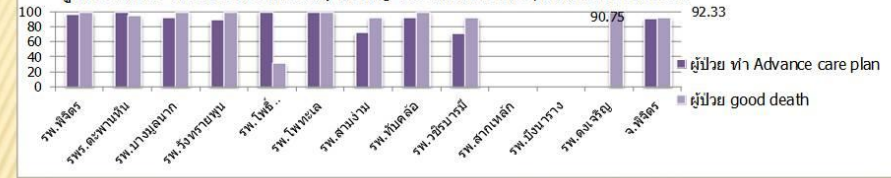
ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
ได้รับการรักษา/บรรเทาด้วย Strong opioid (SWF ร้อยละ 30) บจนม.2501



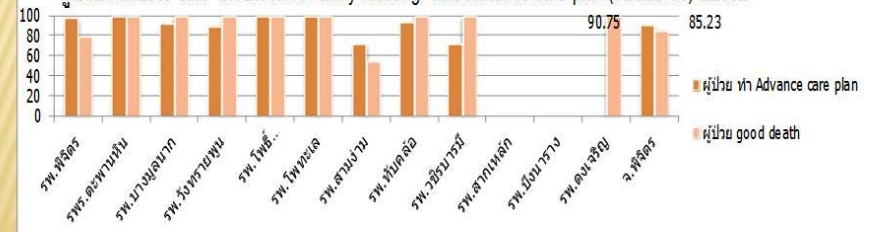
ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ร้อยละ 50)
ได้รับการรักษา/บรรเทาด้วย Strong opioid (SMF ร้อยละ 40) ปีงบประมาณ 2562



ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการทำ Family meeting และ Advance care plan (ร้อยละ 50) ปี2561



ผู้ป่วย Palliative care ได้รับการทำ Family meeting และ Advance care plan (ร้อยละ 50) ปี2562



พัฒนาศักยภาพทีมบุคลากรและภาคีเครือข่าย

เรียนรู้หลักสูตรการจัดหน่วยบริการ Palliative จากศูนย์การุณรักษ์



จัดเวทีวิชาการเชิงปฏิบัติการความรู้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

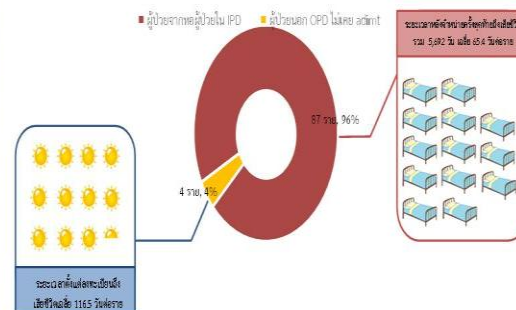


จัดตั้งชมรมจิตอาสาเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน



ช่วยสดวั้นนอนรพ.

แยกตามประเภทผู้ป่วย ในปี 2561



ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Palliative ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการการดูแลประคับประคองทั้ง รพท. และ รพช.
- เสนอแนะให้พยาบาล Ward (PCWN) ร่วมกิจกรรมใน Palliative care team ให้ชัดเจนมากขึ้น
- พัฒนากลยุทธ์การรณรงค์กลางสนับสนุนผู้ป่วยยืมไปใช้ที่บ้าน และจัดหาให้เพียงพอ โดยขอความร่วมมือ รพ.สต. ในการจัดให้มีและจัดหาเพิ่มเติม (ขอรับบริจาค) ว่าเป็นคลังอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย PC ในพื้นที่รับผิดชอบ
- Syringe Driver ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลพิจิตรยังไม่ใช้ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้ายที่บ้าน



1. CKD clinic

- จัดตั้ง CKD clinic / Mini CKD clinic
- คุณภาพ CKD clinic
- CKD Net

2. CAPD

- คุณภาพ CAPD

3. HD

- คุณภาพ HD

4. Renal Palliative Care

- กำหนดแนวทางการดูแลและส่งต่อ
- การอบรม Renal Palliative Care Nurse

การดำเนินการ



วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา CKD ของ จ.พิจิตรและ รพ.พิจิตร

- 1. มีการคัดกรอง CKD เพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น
- 2. ไตรรายใหม่มีแนวโน้มลดลง
- 3. การชะลอไตเสื่อมลดลง
- 4. ระบบสารสนเทศและความเชื่อมโยงข้อมูล : HDC/MIS (template)



บริบท / สถานการณ์ / ปัญหา

การคัดกรองไต					
คปสอ. เมือง	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
	0.41	0.80	16.80	51.57	63.14
จ. พิจิตร	15.27	21.47	37.10	57.22	69.90
การชะลอความเสื่อมของไต eGFR ลดลง <4ml/min/1.73m2/yr					
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
จ. พิจิตร	65.26	65.16	65.82	62.43	60.11



กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว

- วางแผนและดำเนินการคัดกรองไต
- ส่วนกลางจัดอบรมแนวทางการลงข้อมูล HDC
- วางแผนและดำเนินการชะลอไตเสื่อม

กิจกรรมที่ดำเนินการต่อในไตรมาส 2-4

- ดำเนินการคัดกรองไตต่อ
- ทีมดูแลโรคไตลงสัณจร่วมดูแลผู้ป่วย CKD. ในรพ. สต.
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในรพ. สต.
- สัมมนาปัญหาอุปสรรคของระบบข้อมูล
- ประเมินการเข้าถึง - ส่งต่อ และผลการชะลอไตเสื่อม



ผลลัพธ์ตาม KPI / Small Success

ผลการดำเนินงานปี 2562 (3เดือน)

ตัวชี้วัด	Screening				eGFR < 4			
Small Success	3ด. ≥40%	6ด. ≥60%	9ด. ≥70%	12ด. ≥80%	3ด. ≥66%	6ด. ≥66%	9ด. ≥66%	12ด. ≥66%
จ.พิจิตร	48.57	-	-	-	61.70	-	-	-
อ.เมือง	46.20	-	-	-	63.28	-	-	-

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
การคัดกรองไตในบางพื้นที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์	สนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรองให้เพียงพอ วางแผนบูรณาการร่วมกับ NCD
การชะลอไตเสื่อมยังน้อยกว่าเป้าหมาย	- เน้นการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และเชื่อมโยงกับ PCC เพื่อติดตามต่อเนื่องในชุมชน - กำหนดให้มีสหสาขาโดยเฉพาะนักโภชนาการทุรพรพ./ หากยังไม่มีตำแหน่งส่งอบรม short course
ผู้ป่วย CKD ยังมีการใช้ยา NSIADS และสมุนไพรไม่เหมาะสม	- เน้นการให้ความรู้ในการใช้ยาใน CKD clinic และ บูรณาการกับ RDU ในหน่วยบริการอื่น - เน้นกายภาพบำบัดแทนการใช้ NSIADS - เน้นการดื้อใช้สมุนไพรในผู้ป่วย CKD บูรณาการกับแพทย์ทางเลือก
ข้อมูลที่ได้จาก HDC ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง	- ส่วนกลางจัดอบรมแนวทางการลงข้อมูล HDC - สัมมนาปัญหาอุปสรรคของระบบข้อมูล

ดำเนินงาน					ตค-ธค
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จ. พิจิตร	53.63	45.59	38.72	25.88	5.91
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คบสอ. เมือง.พิจิตร	56.10	50.91	36.47	21.92	4.57
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด (SK+PPCI) จ.พิจิตร	77.87	86.52	86.55	88.37	
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด(SK+PPCI) รพ.พิจิตร	73.20	79.55	86.90	86.96	92.86
อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด (SK+PPCI) คบสอ.พิจิตร	NA	86.36	100	82.35	100
อัตราการตายใน รพ.ของ ผป. STEMI จ.พิจิตร	15.57	10.64	9.24	6.98	
อัตราการตายใน รพ.ของ ผป. STEMI รพ.พิจิตร	12.5	9.52	7.61	7.14	0
อัตราการตายใน รพ.ของ ผป. STEMI คบสอ.เมือง		17.39	5.26	11.76	0
ผู้ป่วย STEMI ได้รับการวินิจฉัยจนถึงได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที > 50%จ.พิจิตร	NA	NA	NA	31.82	
ผู้ป่วย STEMI ได้รับการวินิจฉัยจนถึงได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที > 50%รพ.พิจิตร	NA	NA	NA	39.53	32.14

แนวทางการพัฒนา **service plan** สาขาหัวใจ

- 1.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์อาการโรคหลอดเลือดหัวใจและ 1669
- 2.รณรงค์ประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเป็นโรคหัวใจรายใหม่

กิจกรรมที่จะดำเนินการ

- การให้ความรู้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง

ในรพ.สต.ในเขตอำเภอเมือง **Service plan** สาขาหัวใจ ร่วมกับ
Service plan Stroke



Mastery

เป็นนายตัวเอง



Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่



People
Centered Approach

ใส่ใจประชาชน



Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม



Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม



การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

อัตราของโรงพยาบาลพิจิตร ระดับ S ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (ร้อยละ 40) ปี 2560=52.81 ปี 2561=63.23 ปี 2562=66.89

Service Plan

ECS & Trauma



อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level 1)
ภายใน 24 ชม. ทั้งที่ ER และ Admit < 12

ปี 2561=4.25 ปี 2562=4.54

3 อันดับโรคที่เสียชีวิตมากที่สุด

1. Pneumonia 2. Sepsis 3. Heart Disease



อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีค่า PS Score > 0.75

ได้รับการทบทวน Root cause analysis

ปี 2562 เสียชีวิต 7 ราย

อยู่ระหว่างดำเนินการ Trauma Audit



อัตราเสียชีวิตผู้ป่วย Severe Traumatic Brain Injury
< ร้อยละ 20

ปี 2561= 12.94 ปี 2562 =23.43



อัตราของ TEA Unit โรงพยาบาลระดับ S
ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ

ปี 2562=100% (รพ.พิจิตร 1 แห่ง)



อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และ
มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดในรพ.พิจิตร สามารถเข้า
ห้องผ่าตัดได้ใน 60 นาที > 80% ปี 2562= 16.66

อัตราของผู้ป่วย Triage Level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน
< 2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ S ปี 2562= 2.03

สถานการณ์และสภาพปัญหาที่ผ่านมา

1. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดพิจิตรที่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษาทุกระบบเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2559-2561 อัตราผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อแสนประชากรเท่ากับ **116.3, 175.8 และ 192.5** ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม-ธันวาคม 2561) มีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดแล้วทั้งสิ้น 190 คน คิดเป็นอัตรา **34.9** ต่อแสนประชากร
2. ยังพบว่าผู้ป่วยเสพยาเสพติดในชุมชนบางส่วนยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ซึ่งบางรายมีอาการทางจิตร่วมด้วยทำให้การบำบัดรักษาเป็นไปได้ยากขึ้น
3. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่สามารถติดตามต่อเนื่องจนครบ 1 ปี และบางส่วนมีพฤติกรรมเสพยาซ้ำ
4. ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดมีความหลากหลายมากขึ้น



โรงพยาบาลพิจิตร
Phichit Hospital

เป้าหมาย/จำนวนผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ข้อมูล ณ. 15 ม.ค.2562

ระบบการบำบัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สมัครงใจ			
- สถานพยาบาล(Matrix)	492	54	10.9
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	350	76	21.7
2. บังคับบำบัด(ไม่ควบคุมตัว)	64	29	45.3
3. บังคับบำบัด(ควบคุมตัว)	35	18	51.4
4. ต้องโทษ	202	12	5.9
รวม	1,183	189	15.9



โรงพยาบาลพิจิตร
Phichit Hospital

สถานการณ์และสภาพปัญหาที่ผ่านมา

1. ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดพิจิตรที่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษาทุกระบบเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2559-2561 อัตราผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อแสนประชากรเท่ากับ **116.3, 175.8** และ **192.5** ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม-ธันวาคม 2561) มีผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดแล้วทั้งสิ้น 190 คน คิดเป็นอัตรา **34.9** ต่อแสนประชากร
2. ยังพบว่าผู้ป่วยเสพยาเสพติดในชุมชนบางส่วนยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ซึ่งบางรายมีอาการทางจิตร่วมด้วยทำให้การบำบัดรักษาเป็นไปได้ยากขึ้น
3. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่สามารถติดตามต่อเนื่องจนครบ 1 ปี และบางส่วนมีพฤติกรรมเสพยาซ้ำ
4. ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดมีความหลากหลายมากขึ้น



Mastery

เป็นนายตัวเอง



Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่



People
Centered Approach

ใส่ใจประชาชน



Humility

ถ่อมตน ถ่อมตน



Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม

เป้าหมาย/จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด



โรงพยาบาลพิจิตร
Phichit Hospital

ข้อมูล ณ. 15 ม.ค.2562

ระบบการบำบัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สมัครใจ			
- สถานพยาบาล(Matrix)	492	54	10.9
- ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	350	76	21.7
2. บังคับบำบัด(ไม่ควบคุมตัว)	64	29	45.3
3. บังคับบำบัด(ควบคุมตัว)	35	18	51.4
4. ต้องโทษ	202	12	5.9
รวม	1,183	189	15.9



Mastery

เป็นนายตัวเอง



Originality

สร้างสรรค์สิ่งใหม่



People
Centered Approach

ใส่ใจประชาชน



Humility

ถ่อมตน อ่อนน้อม



Team

พร้อมเพรียงเป็นทีม