

พัฒนาสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยและแก้ไขปัญหาระบาดโรคในพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย โดยใช้กลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ(District Health System(DHS))

ผู้รับผิดชอบ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ระดับ รท. ระดับ สธอ. ระดับ สสอ.

ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ข้อมูล ๒๕๕๕-ปัจจุบัน ๒๕๕๖)

| ลำดับที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | คำนำหมาย | ที่มา | รวมตลอดเมือง | | | | | รวมเขตเทศบาล | | | | | รวมเครือข่าย | | | ผู้รับผิดชอบ | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|------------|---|-------|---------|----------|--------|--------------|----------|--------|---------|--------|--------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| | | | | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | | | | | | | | | | | |
| ๑ | อัตราส่วนการตายของมารดา* | ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดชีพแสนคน | LR | ๘๖๖ | ๐ | ๐ | ๔๕๘ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช อัคริ | | |
| ๒ | ร้อยละของบริการฝากครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) | ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสตายู่รักแห่งครอบครัวระดับทองให้บริการฝากครรภ์คุณภาพ | การประเมิน | ๑๘ | ๖ | ๓๓.๓๓ | ๕ | ๖๐ | ๒๓ | ๗ | ๓๐.๔๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช อัคริ ยะพันธุ์ | | |
| ๓ | อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในการตรวจเลือดครั้งแรก(๒๖๒)และครั้งที่สอง(๒๖๒) | ไม่เกิน ร้อยละ ๕๐ | LR | ๑๖๖ | ๕๖ | ๓๓.๗๓ | ๑๐๒ | ๓๑ | ๓๐.๓๗ | ๒๖๘ | ๘๗ | ๓๒.๕๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช อัคริ | | |
| ๔ | อัตราการเข้าถึงบริการที่มีภาวะซีดในขณะใกล้คลอด | ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ | LR | ๗๖๖ | ๗๔ | ๑๒.๗๕ | ๓๔๓ | ๕๓ | ๓๓.๕๕ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | ๑๑๑๗ | นางสีนงนุช อัคริ | | |
| ๕ | ร้อยละของเด็กที่ถึงตัวแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า ๖ เดือน แรก มีค่าเฉลี่ยกัมมันต์น้อยกว่าตัว | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | HDC | ๑๑๖๓ | ๓๗๔ | ๓๒.๑๖ | ๕๑๖ | ๓๓.๐๖ | ๑๖๗๗ | ๕๓๔ | ๓๑.๘๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช อัคริ ยะพันธุ์ | |
| ๖ | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ | LR | ๘๘๐ | ๕๗๘ | ๖๕.๘๐ | ๔๗๑ | ๒๔.๑๘ | ๒๖๕๒ | ๑๓๕๑ | ๕๑.๒๖ | ๘๗๓ | ๖๔.๖๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช อัคริ | |
| ๗ | ร้อยละของเด็กที่มีพื้นที่การสมวัย (Denver II)* | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕ | HDC | ๘๘๑๘ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๘๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๘ | ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย (DSPM และ DAIM)* | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ | HDC | ๑๘๗๘ | ๑๗๖ | ๙.๓๕ | ๑๗๐ | ๙.๐๖ | ๒๗๖๖ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๙ | พัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ | | HDC | ๑๘๗๘ | ๑๗๖ | ๙.๓๕ | ๑๗๐ | ๙.๐๖ | ๒๗๖๖ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๗๖๖ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๐ | เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ ๑๐๐ | | HDC | ๑๘๗ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘๗ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง |
| ๑๑ | จังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี | | | จังหวัดที่มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ร้อยละ ๖๐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ของจังหวัด | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑๒ | พบน้่าคุณภาพ ร้อยละ ๙๐ | | การประเมิน | ๔๖๖ | ๔๓๖ | ๘๖.๗๐ | ๑๐๔ | ๒๒.๓๕ | ๖๐๐ | ๕๓๐ | ๘๘.๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๓ | ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมถวน | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ | HDC | ๗๘๘๗ | ๓๗๑๘ | ๔๗.๑๓ | ๒๘๘๗ | ๓๖.๘๒ | ๑๐๙๙๖ | ๕๓๗๓ | ๔๘.๖๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๔ | เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะอ้วน ไม่นเกินร้อยละ ๒ | ไม่เกินร้อยละ ๒ | HDC | ๘๖๑๗ | ๓๗๐ | ๔.๓๐ | ๒๘๘๗ | ๓.๓๖ | ๑๐๖๖๘ | ๔๖๖ | ๔.๓๖ | ๑๐๖๖๘ | ๔.๖๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๕ | เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะผิไม่กิน ร้อยละ ๑๐ | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ | HDC | ๘๖๑๗ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๘๖๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๖ | ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ | | ๒๐ | ๕ | ๒๕.๐๐ | ๕ | ๒๕.๐๐ | ๒๕ | ๒๕ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๕ | ๑๐ | ๔๐.๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| กลยุทธ์ พัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑๗ | เด็กวัยเรียนอ้วนและเริ่มอ้วน ไม่นเกินร้อยละ ๑๐* | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ภายในปี ๒๕๖๖ | HDC | ๕๖๖๓ | ๒๓๗ | ๔.๒๑ | ๗๕๗๐ | ๑๒.๕๔ | ๑๓๒๔๘ | ๑๖๕๘ | ๑๒.๕๔ | ๑๓๒๔๘ | ๑๒.๕๔ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๘ | เด็กวัยเรียนผอม ไม่นเกินร้อยละ ๑๐ | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ | HDC | ๑๒๕๗ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๑๙ | เด็กวัยเรียน (๖ - ๑๕ ปี) มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | HDC | ๓๗๗๗ | ๒๒๑๗ | ๕.๘๕ | ๑๐๗๓ | ๒.๖๖ | ๒๘๖๘๘ | ๑๒๖๘ | ๔.๔๒ | ๒๘๖๘๘ | ๑๒๖๘ | ๔.๔๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| | | | HDC | ๒๒๑๗ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๒๑๗ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| | | | HDC | ๑๒๕๗ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๒๕๗ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๒๐ | ร้อยละ ๘๘ ของโรงเรียนทุกสังกัดตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และ ร้อยละ ๘๐ ได้รับการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับทอง | | การประเมิน | ๖๕ | ๕๗ | ๘๗.๖๙ | ๑๖ | ๒๔.๖๑ | ๘๑ | ๗๓ | ๙๑.๓๖ | ๑๖ | ๒๔.๖๑ | ๘๑ | ๗๓ | ๙๑.๓๖ | ๑๖ | ๒๔.๖๑ | ๘๑ | ๗๓ | ๙๑.๓๖ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๒๑ | โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกสังกัดมีระบบบันทึกสุขภาพได้ ที่ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย ๑ ชม/สัปดาห์ | | การประเมิน | ๖๕ | ๕๗ | ๘๗.๖๙ | ๑๖ | ๒๔.๖๑ | ๘๑ | ๗๓ | ๙๑.๓๖ | ๑๖ | ๒๔.๖๑ | ๘๑ | ๗๓ | ๙๑.๓๖ | ๑๖ | ๒๔.๖๑ | ๘๑ | ๗๓ | ๙๑.๓๖ | นางสีนงนุช สยามทอง | |
| ๒๒ | ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียนทุกสังกัดพัฒนาแผนปฏิบัติการดำเนินงาน โครงการ ปีละครั้ง | | การประเมิน | ๑๓๖ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๓๖ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๓๖ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๓๖ | ๑๓๖ | ๑๐๐.๐๐ | นางสีนงนุช สยามทอง | |

| ลำดับที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ที่มา | รวมสถณเมือง | | | รวมเขตเทศบาล | | | รวมเครือข่าย | | | ผู้รับผิดชอบ | |
|----------|---|-------------|---|----------------|-------|---------|--------------|-------|---------|--------------|-------|---------|----------------|------------------|
| | | | | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | | |
| ๒๓ | ร้อยละ ๗๐ ของที่จัดเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาที่เสี่ยงต่อปัญหา IQ/EQ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ | ร้อยละ ๗๐ | | กำลังดำเนินการ | | | | | | | | | นางฐิธา สะมาทอ | |
| ๒๔ | ระดับความพึงพอใจในการเสียชีวิตรจากกรณน้ำของต้ออายุต่ำกว่า ๑๕ ปี * | ๕ อันดับ | | ๑๘ | ๑๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๖ | ๖ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๔ | ๒๔ | ๑๐๐.๐๐ | นางฐิธา สะมาทอ | |
| ๒๕ | ตัวชี้วัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ | ร้อยละ ๘๐ | | ๑ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๐ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | นางฐิธา สะมาทอ | |
| ๒๖ | ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงเรียน ศษค.มีมาตรฐานงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๖ หมวดกิจกรรมที่พร้อมปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | ๑ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๐ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | นางฐิธา สะมาทอ | |
| ๒๗ | พัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษา | | ไม่เกิน ๕๐ ต่อพันชก. | HDC | ๔๘๗๒ | ๓๒ | ๖,๕๗ | ๒๓๕๘ | ๘ | ๓,๗๓ | ๗๐๓๐ | ๔๐ | ๕,๖๘ | นางฐิธา สะมาทอ |
| ๒๘ | อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี* | | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ | LR | ๖๒ | ๗ | ๑๑,๒๙ | ๑๕ | ๕ | ๓๓,๓๓ | ๑๒ | ๑๕,๕๘ | นางฐิธา สะมาทอ | |
| ๒๙ | ร้อยละของมารดาตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า ๒๐ ปี | | ไม่พบนึ่งจากผลการสำรวจในปี ๒๕๕๘ | Jhrs | ๘๖๕๒ | ๘ | ๐.๐๙ | ๓๕๘๓ | ๙ | ๐,๒๕ | ๑๒๒๓๓ | ๑๗ | ๐,๑๔ | นายอารย เจริญสิน |
| ๓๐ | ระดับความพึงพอใจของการทำงานบรรณรค์ | | | | | | | | | | | | | นางฐิธา สะมาทอ |
| | - ร้อยละของผู้มีอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี ไม่มาศึกษา TO BE NUMBER ONEและคงเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง | | ๒ จำนวนศูนย์เบื้องต้น TO BE NUMBER ONE ที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง | | ๒ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๒ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๔ | ๔ | ๑๐๐.๐๐ | นางฐิธา สะมาทอ |
| | - จำนวนของผู้มีอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี ไม่มาศึกษา TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง | | ๒ จำนวนศูนย์เบื้องต้น TO BE NUMBER ONE ที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง | | ๒ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๒ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๔ | ๔ | ๑๐๐.๐๐ | นางฐิธา สะมาทอ |
| ๓๑ | อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน * | | ไม่เกิน ๑๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๙ | | ๐ | ๐ | #DV/oi | ๐ | ๐ | #DV/oi | ๐ | ๐ | #DV/oi | นายอารย เจริญสิน |
| ๓๒ | ๓๒.๑ ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Probability of Survival (Ps) >๐.๗๕ รอดชีวิตจากการรักษา ร้อยละ ๙๙.๙๕ | | อัตราการรอดชีวิต ร้อยละ ๙๙.๙๕ | | ๐ | ๐ | #DV/oi | ๐ | ๐ | #DV/oi | ๐ | ๐ | #DV/oi | นายอารย เจริญสิน |
| ๓๒ | ๓๒.๒ ร้อยละของผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบที่รับรักษาในโรงพยาบาลที่มีค่า Pro-Probability of Survival (Ps) >๐.๗๕ รอดชีวิตจากการรักษา ร้อยละ ๙๙.๙๕ | | อัตราการรอดชีวิต ร้อยละ ๙๙.๙๕ | | ๐ | ๐ | #DV/oi | ๐ | ๐ | #DV/oi | ๐ | ๐ | #DV/oi | นางฐิธา สะมาทอ |
| ๓๓ | กลุ่มวัยจากโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | | กลุ่มป่วย DM/HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างน้อย ๖ ผู้ป่วย | | ๕๓๗๖ | ๓๒๒๗ | ๖๐,๐๓ | ๔๖๖๓ | ๒๖๘๒ | ๕๗,๕๒ | ๑๐๐๓๙ | ๕๙๐๙ | ๕๘,๘๖ | นางฐิธา สะมาทอ |
| ๓๔ | รพ.มีารจัดตั้ง CKD Clinic คุณภาพ | | CKD Clinic = ๑๐๐% | | | | | | | | | | | นางฐิธา สะมาทอ |
| ๓๕ | ร้อยละของผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับการรักษาเพื่อลดความเสี่ยง | | ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง = ๑๐๐% | Chronic | ๕๓๗๖ | ๕๒๑๙ | ๙๗,๐๘ | ๔๖๖๓ | ๔๒๘๔ | ๙๕,๘๗ | ๑๐๐๓๙ | ๙๕,๐๓ | ๙๔,๖๖ | นางฐิธา สะมาทอ |

| ลำดับที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ที่มา | รวมเดือน | | | รวมเขตเทศบาล | | | รวมเครือข่าย | | | ผู้รับผิดชอบ | |
|--|--|---------------|--------|----------|--------|---------|--------------|--------|---------|--------------|--------|---------|-------------------|-------------------|
| | | | | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | รพ. | สอ. |
| | ยกเว้น MMR ร้อยละ ๙๕ | MMR ร้อยละ ๙๕ | HDC | | | | | | | | | | | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| | BCG | ครบ ๑ ปี | HDC | ๗๑๘ | ๗๑๗ | ๙๙,๘๖๖ | ๒๘๓ | ๒๘๓ | ๑๐๐,๐๐๐ | ๑๐๐๑ | ๑๐๐๐ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | HBV๑ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๗๑๘ | ๗๑๗ | ๙๙,๘๖๖ | ๒๘๓ | ๒๘๓ | ๑๐๐,๐๐๐ | ๑๐๐๑ | ๑๐๐๐ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | DTP-HB๓ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๗๑๘ | ๖๖๗ | ๙๒,๙๖๐ | ๒๘๓ | ๒๖๗ | ๙๘,๓๕๕ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | OPV๓ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๗๑๘ | ๖๖๗ | ๙๒,๙๖๐ | ๒๘๓ | ๒๖๗ | ๙๘,๓๕๕ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | MMR | ครบ ๑ ปี | HDC | ๗๑๘ | ๖๖๗ | ๙๒,๙๖๐ | ๒๘๓ | ๒๖๗ | ๙๘,๓๕๕ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | DTP๔ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๗๑๘ | ๖๖๗ | ๙๒,๙๖๐ | ๒๘๓ | ๒๖๗ | ๙๘,๓๕๕ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | OPV๔ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๖๖๒ | ๖๖๑ | ๙๒,๓๐๐ | ๒๖๕ | ๒๖๕ | ๙๘,๙๙๙ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | JE(๑๕๓๖,๑๑) | ครบ ๑ ปี | HDC | ๖๖๒ | ๖๖๑ | ๙๒,๓๐๐ | ๒๖๕ | ๒๖๕ | ๙๘,๙๙๙ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | JE(๑๕๓๖,๑๒) | ครบ ๑ ปี | HDC | ๖๖๒ | ๖๖๑ | ๙๒,๓๐๐ | ๒๖๕ | ๒๖๕ | ๙๘,๙๙๙ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | โรคที่ ๑ (๑๓) | ครบ ๑ ปี | HDC | ๖๖๒ | ๖๖๑ | ๙๒,๓๐๐ | ๒๖๕ | ๒๖๕ | ๙๘,๙๙๙ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | DTP๔ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๖๖๒ | ๖๖๑ | ๙๒,๓๐๐ | ๒๖๕ | ๒๖๕ | ๙๘,๙๙๙ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| | OPV๔ | ครบ ๑ ปี | HDC | ๖๖๒ | ๖๖๑ | ๙๒,๓๐๐ | ๒๖๕ | ๒๖๕ | ๙๘,๙๙๙ | ๑๐๐๑ | ๙๙๙ | ๙๙,๙๐๐ | คุณนงนุช ศิริธรรม | นางกัญญา ศิริธรรม |
| ๕๕ | ร้อยละของผู้เดินทางไปประกอบพิธีศพ (คำนวณการปีละครั้ง ปี ๕๙ คำนวณการเดือนพ.ค.) | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| กลยุทธ์ พัฒนาระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | |
| ๕๖ | ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | ๕๖.๕๖% | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| ๕๗ | อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ควบคุมได้ | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| ๕๘ | ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ควบคุมได้ | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | ๑.๑๑% | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| ๕๙ | ระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | ๕๙.๕๖% | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| ๖๐ | การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | ๖๐.๖๐% | คุณนงนุช ศิริธรรม |
| ๖๑ | ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | ๖๑.๖๑% | คุณนงนุช ศิริธรรม |

หมายเหตุ: ตัวชี้วัดที่เป็นเครื่องหมาย * เป็นตัวชี้วัดกระทรวง/PA

ตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์

| ลำดับที่ | เป้าหมาย/ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | ที่มา | รวมตลอดเมือง | | | รวมเขตเทศบาล | | | รวมเครือข่าย | | | ผู้รับผิดชอบ | ผล | |
|---|---|--|------------------|--------------|-------|---------|--------------|-------|---------|---------------|--------|---------|--------------------|--------------------------------|--------------|
| | | | | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | เป้าหมาย | ผลงาน | คิดเป็น | | | |
| กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพตามกลุ่มดัชนีชี้วัดที่ ๑ และ ๒ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒ | ร้อยละของบริการภาครัฐคุณภาพ (ANC คุณภาพ) | ร้อยละ ๙๐ ของโรงพยาบาลสายบุรี แห่งครอบคลุมระดับของให้บริการต่าง กรรมคุณภาพ | ผลการ ประเมิน | ๑๘ | ๖ | ๓๓.๓๓% | ๕ | ๑ | ๒๐ | ๒๓ | ๗ | ๓๐.๘๓% | ม.ลี้ | นางเพียงทิพย์ อัครี ยะพันธ์ | |
| ๔ | อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในขณะใกล้คลอด | ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ | LR | ๗๒๖ | ๔๔ | ๖.๐๕% | ๓๓๑ | ๕๓ | ๑๖.๕๕% | ๑๑๑๗ | ๑๔๗ | ๑๓.๑๖% | ม.ลี้ | นางเพียงทิพย์ อัครี | |
| ๕ | ร้อยละของเตียงที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะซีด | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ | HDC | ๑๑๖๓ | ๓๗๔ | ๓๒.๑๖% | ๕๒๖ | ๑๖๐ | ๓๐.๖๑% | ๑๖๖๙๘ | ๕๓๘ | ๓.๒๒% | กัญจน์พร | นางเพียงทิพย์ อัครี ยะพันธ์ | |
| ๙ | เตียงอายุ ๙-๑๘ และ ๑๙-๒๔ เดือน ทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการและพบ พัฒนาการล่าช้าไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ | HDC | ๑๘๗๘ | ๓๙ | ๒.๐๘% | ๕๒๖ | ๓๘ | ๗.๒๒% | ๒๓๗๐ | ๗๗ | ๓.๒๕% | กัญจน์พร | นางนุริษา สมะทอ | |
| ๑๓ | ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ | HDC | ๗๘๘๘ | ๓๗๑๘ | ๔๗.๑๓% | ๒๘๘๗ | ๑๕๕๕ | ๕๐.๕๐% | ๑๐๗๖๖ | ๕๑๗๓ | ๔๘.๐๐% | กัญจน์พร | นางนุริษา สมะทอ | |
| ๑๔ | เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะพุงป่อง ไม่เกินร้อยละ ๒ | ไม่เกินร้อยละ ๒ | jrctis | ๘๖๑๗ | ๓๗๐ | ๔.๒๙% | ๒๘๖๒ | ๑๒๖ | ๔.๒๓% | ๑๑๖๐๘ | ๔๖๖ | ๔.๐๒% | กัญจน์พร | นางนุริษา สมะทอ | |
| ๑๖ | ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ | | ๒๐ | ๕ | ๒๕.๐% | ๕ | ๕ | ๑๐๐.๐๐% | ๒๕ | ๑๐ | ๔๐.๐๐% | กัญจน์พร | นางนุริษา สมะทอ | |
| กลยุทธ์ พัฒนาคุณภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑๗ | เด็กนักเรียนจำนวนและร้อยละ ไม่เกินร้อยละ ๑๐* | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ภายในปี ๒๕๖๐ | HDC | ๕๖๗๓ | ๒๓๘ | ๔.๒๑% | ๗๕๗๐ | ๑๒๔๘ | ๑๖.๔๘% | ๑๓๒๕๓ | ๑๕๘๗ | ๑๒.๓๖% | น.ลี้ | นางนุริษา สมะทอ | |
| ๑๙ | เด็กวัยเรียน (๖ - ๑๕ ปี) มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ | HDC | | | ๗.๕๕% | | | -๐.๐๖% | | | ๔.๕๑% | น.ลี้ | นางนุริษา สมะทอ | |
| ๒๘ | ร้อยละของการตรวจคัดกรองสุขภาพเด็กวัยเรียน | ไม่เกินร้อยละ ๑๐ | LR | ๖๒ | ๗ | ๑๑.๒๘% | ๑๕ | ๕ | ๓๓.๓๓% | ๗๗ | ๑๒ | ๑๕.๕๕% | เสาวนีย์ นามจันทร์ | นางนริศ มะดี | |
| กลยุทธ์ พัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยทำงาน | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๓๔ | ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี | มากกว่าร้อยละ ๕๐ แบ่งเป็น ๒ กลุ่มอายุ | HDC | ๖๖๔๑ | ๒๒๔๐ | ๓๓.๖๓% | ๕๕๖๖ | ๑๘๗๕ | ๓๓.๕๖% | ๑๒๕๐๗ | ๔๑๑๕ | ๓๒.๘๖% | นางนงนุรีย์ ศวาทย์ | | |
| ๔๔ | ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๑,๒,๓ และ ๕ ปี อย่างน้อยร้อยละ ๙๐* | ร้อยละ ๙๐ | | | | | | | | | | | | | |
| | โรคหัด(cchd) | ครบ ๓ ปี | HDC | ๖๙๒ | ๔๕๕ | ๖๕.๓๓% | ๒๕๕ | ๑๖๘ | ๖๕.๘๘% | ๔๘๗ | ๖๓๓ | ๖๕.๗๓% | สุนันทา | นางลลิตา ศิริธรรม | |
| กลยุทธ์ พัฒนาระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๖๑ | ลดอัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ลดลงจากค่ามัธยฐานของ ๔ ปีย้อนหลัง ของจังหวัดยะลา ร้อยละ ๒๐ | ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐(๑๕๖.๑๗) | | ๖๕๐๖ | ๔๘๓๐๕ | ๕ | ๐.๐๐ | ๕๐๐๘๗ | ๖ | เพิ่มขึ้น ๑๐๐ | ๑๕๘๓๕๒ | ๑๑ | เพิ่มขึ้น ๑๐ | นฤมล | นายชกวิภา หู |

วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ด้านบุคลากร มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย ทำให้ขาดทักษะและความรู้
- อสม. และแกนนำ ยังขาดความรู้ การติดตามค้นหาหญิงตั้งครรภ์
- ด้านระบบบริการ ในโรงเรียนพ่อแม่ ยังขาดการให้ความรู้ในเรื่องภาวะช็อค หญิงตั้งครรภ์ ขาดการค้นหาเชิงรุกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีและมีภาวะช็อค ขาดระบบการส่งต่อข้อมูลและติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ
- ด้านหญิงตั้งครรภ์ ไม่ตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในเรื่องกินยา การฝากครรภ์ การบริโภคอาหาร และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการกินยา
- ด้านชุมชน ยังขาดการประชาสัมพันธ์ และการค้นหาเชิงรุกในการกระตุ้นการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพื่อให้ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างรวดเร็ว

แนวทางแก้ไข

- ด้านบุคลากร จัดประชุมวิชาการเพื่อฟื้นฟูความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มศักยภาพในการดูแลและการให้บริการหญิงตั้งครรภ์
- อสม. และแกนนำเช่นแม่อาสา ควรได้รับการอบรมความรู้เพื่อเพิ่มความมั่นใจ
ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์และกระตุ้นแกนนำในการค้นหาติดตามหญิงตั้งครรภ์ และการติดตามกลุ่มเป้าหมายในการกินยาเสริมธาตุเหล็ก
- ด้านระบบบริการ มีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะช็อคและแนวทางการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก และพัฒนาระบบบริการโรงเรียนพ่อแม่ในการให้ความรู้การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- มีระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะช็อคในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก

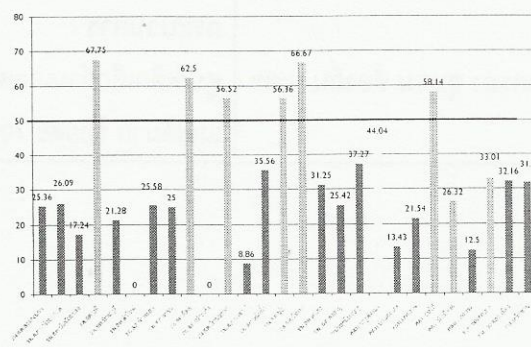
แนวทางแก้ไข

- มีระบบการส่งต่อข้อมูลและการควบคุมกำกับติดตามดูแลในพื้นที่
- ด้านผู้รับบริการ/หญิงตั้งครรภ์
 - มีการอบรมให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่โดยให้สามีหรือญาติเข้ารับการอบรมด้วยกันเพื่อสร้างความตระหนักดูแลการรับประทานยาและอาหารร่วมกัน
 - มีการแชร์ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหญิงตั้งครรภ์
- ด้านชุมชน
 - มีการค้นหาเชิงรุกในชุมชนโดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี โดยมีการส่งเสริมการกินยาเสริมธาตุเหล็ก
 - มีการติดป้ายไวนิลในการรณรงค์การฝากครรภ์คุณภาพและเน้นเรื่องการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์เพื่อลดภาวะช็อค
 - มีการพูดให้ความรู้ในหอกระจายข่าว

5. ข้อเสนอแนะ

- ในท้วงติงตลอด
 - ควรเน้นในเรื่องการปรับ การรับประทานยาและอาหารที่เสริมธาตุเหล็ก
 - เน้นการติดตามการฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง

ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 50



วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ผลการดำเนินงานน้อยที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ รพ.สต. ลำไทร เปาะเส้ง , ท่าสาป , ศสม. เวชกรรม และบ้านสะเตง ร้อยละ 0 , 8.86 , 12.50 และ 13.45 ตามลำดับ ปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์

 1. เนื่องจากระบบการจัดเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูลแล้วไม่มีข้อมูล และหรือบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง
 2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจ แม่ทำงานนอกบ้านไม่เห็นความสำคัญในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

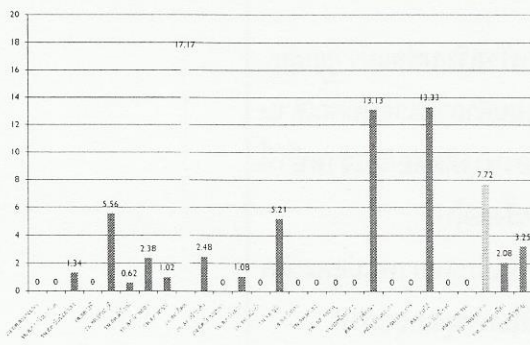
แนวทางแก้ไข

1. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การบันทึกข้อมูล จากรพ.สต./ศสม.ที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งได้แก่ รพ.สต.ตำบลบุตี , ลิดล , วังกระ , บ้านยะลา , ยูโป และ ศสม.ธนวิถี
2. รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขับเคลื่อนโดยใช้ภาคีเครือข่าย เช่น ตำบลพัฒนาการตีเริ่มที่นมแม่

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินโครงการโดยใช้ภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนช่วยให้การดำเนินงานง่ายขึ้น
2. การประชาสัมพันธ์รูปแบบใหม่ ใช้ระบบ , Line , Face book เป็นต้น

เด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการประเมินพัฒนาการ และพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20



วิเคราะห์สภาพปัญหา

- 1 เด็กอายุ 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน ทั้งหมด 4,160 ได้รับการประเมินพัฒนาการ เพียง 2,370 คน คิดเป็นร้อยละ 56.96 เนื่องจาก
 - กลุ่มเป้าหมายไม่เห็นความสำคัญ ไม่มาตามนัด ได้ลงพื้นที่เชิงรุกหลายครั้งไม่พบกลุ่มเป้าหมาย
 - การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน
- 2 ค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าได้แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 20 เนื่องจาก
 - การตรวจพัฒนาการไม่ได้คุณภาพ
 - สถานที่ตรวจไม่เป็นสัดส่วน คับแคบทำให้ตรวจลำบาก

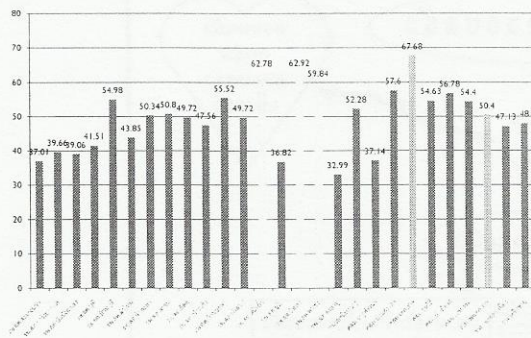
วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ผู้รับผิดชอบตรวจพัฒนาการทำกิจกรรมหลายอย่างเช่นชั่งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง ประเมินภาวะโภชนาการ และพัฒนาการ ทำให้เร่งรีบในการตรวจ
- การตรวจเด็กกลุ่มนี้และเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าในวันเดียวกันกับการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
- ปริมาณเด็กมากจึงทำให้การตรวจพัฒนาการไม่ได้คุณภาพ
- เจ้าหน้าที่งานรองและเจ้าหน้าที่อื่นๆขาดความรู้และทักษะในการตรวจพัฒนาการ

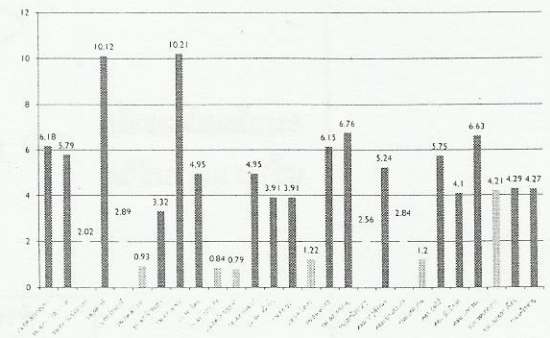
แนวทางแก้ไข

1. ประชาสัมพันธ์ โดยภาคีเครือข่าย เช่น อปท. อสม ให้เห็นถึงความสำคัญในการตรวจพัฒนาการ การติดตามโดยใช้โทรศัพท์ โดนไลน์ อสม. และเจ้าหน้าที่ติดตาม
2. ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกรบันทึกข้อมูล และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
3. จัดห้องตรวจให้เป็นสัดส่วน ที่ได้ดำเนินการจัดมุมหรือห้องตรวจเป็นสัดส่วนแล้ว
4. หากจำนวนเด็กเกิน 20 คน เพิ่มเจ้าหน้าที่ในวันที่ตรวจ หรือเพิ่มวันในการตรวจพัฒนาการ
5. เร่งรัดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการ โดยให้ครู (ผู้รับผิดชอบงานประจำรพ.สต.) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่อื่นๆ
- 6.อบรมให้ความรู้บุคลากรรพ.สต.ในระดับเครือข่ายต่อไป

ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65



ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม เบ้าหมาย ไม่นเกินร้อยละ 2



วิเคราะห์สภาพปัญหา

- สาเหตุเกิดจากมารดาที่มีลูกหลายคนขาดการดูแลเอาใจใส่ และพฤติกรรมบริโภคอาหารตามใจปาก ขนมนิยมบริโภค

แนวทางแก้ไข

1. เน้นเชิงรุก ให้ความรู้พ่อแม่เกี่ยวกับอาหารตามวัยที่เหมาะสม เห็นอาหารตามบริบทของพื้นที่ และเพิ่มอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น นม ไข่ ลดอาหารที่ไม่มีประโยชน์เช่นขนมกรุบกรอบ
2. ติดตามอย่างต่อเนื่อง เด็กที่มีปัญหาโภชนาการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเด็กผอม , เตี้ย บูรณาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ร้อยละ 60



วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละ60 เขตสำนักงานในเขตเทศบาลผ่านร้อยละ 100 สลอป.เมืองยะลา ผ่าน ร้อยละ 25 ทั้ง CUP ผ่าน 40 ส่วนใหญ่พบปัญหาดังนี้

ด้านการป้องกันโรคติดต่อ

1. การแยกเด็กป่วย ยังไม่มีการแยกเด็กที่ป่วยหรือห้องที่เป็นสัดส่วนตามเกณฑ์และยังไม่มีกรบันทึกปัญหาสุขภาพของเด็กประจำวัน
2. ยังไม่มีนโยบาย/แผนปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของศูนย์เด็กเล็ก
3. การป้องกันแมลงและพาหะนำโรค ยังไม่มีการติดตั้งมุ้งลวดบริเวณห้องนอนเพื่อป้องกันแมลงและพาหะนำโรค

วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก

1.มาตรการความปลอดภัย

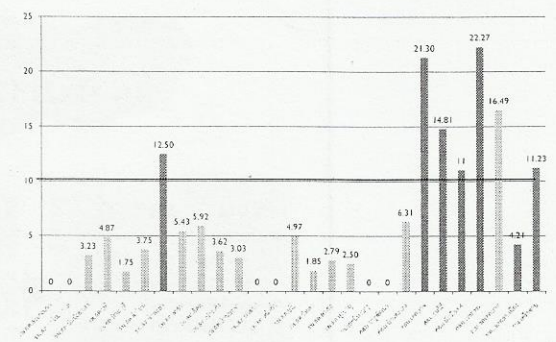
- อุปกรณ์ดับเพลิงไม่พร้อมใช้งาน ไม่มีแผนการซ้อมให้เครื่อง/การเคลื่อนย้ายเด็ก
- ขาดการตรวจสอบซ่อมบำรุงเครื่องเล่น

แนวทางแก้ไข

ด้านการป้องกันโรคติดต่อ

- ศพต.ที่อยู่ในอาคารชั่วคราว จำนวน ๕ แห่งได้มีการพูดคุยทำความเข้าใจและให้ข้อเสนอแนะกับผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงแก้ไข
- ศพต.ที่อยู่ในอาคารใหม่ซึ่งตามสัญญาห้ามมีการดัดแปลงหรือต่อเติมในช่วง ๒ ปี(ในแบบแปลนไม่มีกรติดตั้งมุ้งลวด)จำนวน ๔ แห่งได้มีการพูดคุยทำความเข้าใจและให้ข้อเสนอแนะกับผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงแก้ไข
- ด้านจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
 - แนะนำการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ดับเพลิงและการจัดทำแผนซ้อมใช้เครื่องการเคลื่อนย้ายเด็ก
 - แนะนำการตรวจสอบบำรุงเครื่องเล่นอย่างสม่ำเสมอ

เด็กนักเรียนชั้นและเริ่มชั้น ไม่เกินร้อยละ 10*



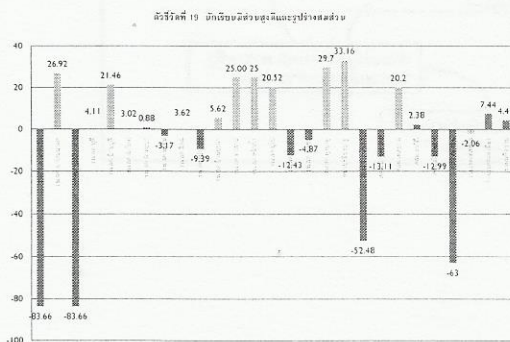
3. วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ในเขต สสอ. เมือง เป้าหมายนักเรียน 5,673 คน มีเด็กนักเรียนเริ่มชั้นและชั้น 239 คน ร้อยละ 4.21 ผ่านเกณฑ์ ในเขตเทศบาลนครยะลา เป้าหมายนักเรียน 7,570 คน มีเด็กนักเรียนเริ่มชั้นและชั้น 1,248 คน ร้อยละ 16.49 ไม่ผ่านเกณฑ์ ภาพรวมเครือข่าย ร้อยละ 11.23 พบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ ข้อมูลใน HDC มีน้อย ข้อมูลจาก อร.14 ข้อมูลของสสอ. เมือง 18,424/650 ร้อยละ 3.53 และข้อมูลในเขตเทศบาลนครยะลา 25,623/2,239 ร้อยละ 8.74 ในภาพรวม ร้อยละ 6.56 ผ่านเกณฑ์

4. แนวทางแก้ไข

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบันทึกข้อมูลให้ผ่านเข้าไปใน HDC
2. เฝ้าระวังการปฏิบัติงานของครูและเจ้าหน้าที่ พร้อมการบันทึกข้อมูลใน JHCIS ให้เสร็จ
3. ในเขตเทศบาลนครยะลา ได้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กเริ่มชั้นและชั้นปีการศึกษา 2558
5. ข้อเสนอแนะ
Template : ของกรมอนามัย กำหนดเป้าหมายนักเรียนอายุ 6 - 14 ปี แต่ใน HDC เป้าหมายเด็กอายุ 6 - 18 ปี ในชุมชน ควรกำหนดให้เหมือนกัน

เด็กวัยเรียน (6 - 14 ปี)มีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5



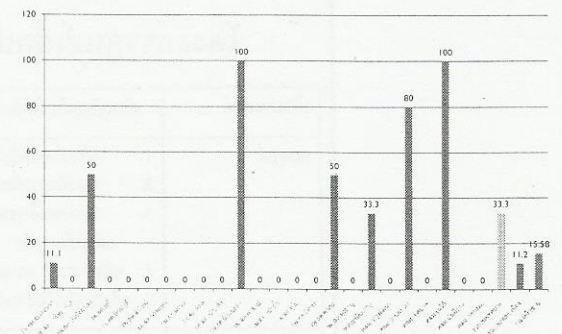
วิเคราะห์สภาพปัญหา

- ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่าง เทอม 2 ของปีการศึกษา 2557 กับ ข้อมูลเทอม 2 ของปีการศึกษา 2558 จาก HDC
- เขตสสอ. เมือง เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.44 พบว่าผ่านเกณฑ์ แต่พบว่า ข้อมูลปี 2557 มีน้อยมากเมื่อเทียบกับปี 2558
- เทศบาลนครยะลา ลดลงร้อยละ 2.06 ไม่ผ่านเกณฑ์ และพบปัญหาด้านข้อมูลเช่นกัน ซึ่งได้บันทึกแล้วข้อมูลไม่เข้าใน HDC และนักเรียนเขตเทศบาลนครยะลา มีจำนวนมากจนท.บันทึกไม่ทัน

4. แนวทางแก้ไข

1. ได้ประชุมชี้แจงการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน ให้ผู้รับผิดชอบทุกสถานบริการดำเนินการให้ทันและบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นภายในกรกฎาคมเทอมแรก เทอม 2 ภายในมกราคม
2. จะดำเนินการชี้แจงให้ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนเรื่องการบันทึกข้อมูล โดยประสานกับ งาน IT
5. ข้อเสนอแนะ คำจำกัดความ/Template ไม่เหมือนกันระหว่างกรมอนามัยกับ HDC ควรเป็นตัวเดียวกัน

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
ไม่เกินร้อยละ 10



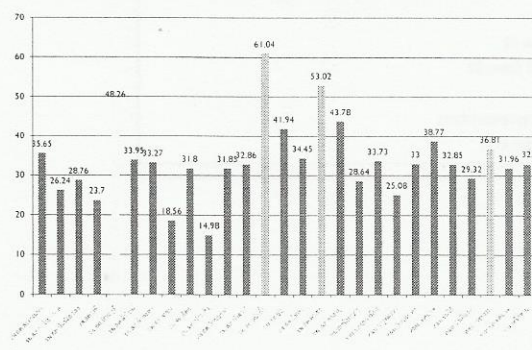
วิเคราะห์สภาพปัญหา

- เขต สสจ.เมื่อดง ตั้งครรภ์มากที่สุด จำนวน 62 ราย ตั้งครรภ์ซ้ำ 7 ราย คือเขตตำบล สะเตงนอก ซึ่งประกอบด้วย ทพต.สะเตงนอก ทพต.บาโจยาบาเต และ ทพต.นิบงบาญี
- เขตเทศบาล ตั้งครรภ์จำนวน 15 ราย ตั้งครรภ์ซ้ำมากที่สุดที่ สลม. บ้านสะเตง
- จากข้อมูลการเยี่ยมมารดาหลังคลอด ปี 2559 ไตรมาสที่ 2 มีมารดาหลังคลอดยอมรับการรับบริการมีบุตรชนิดฝังยาเพียง 3 ราย ชนิดฉีด 14 ราย ชนิดกิน 15 ราย รวมทั้งสิ้น 32 ราย
- ปัญหาที่พบ :
 - 1) มารดาหลังคลอดขาดการเข้าถึงการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิด
 - 2) มีการปฏิเสธการรับบริการคุมกำเนิด
 - 3) ระบบให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนยังไม่ได้มาตรฐาน
 - 4) ผู้ให้บริการขาดการให้ข้อมูลรอบด้านเพื่อส่งเสริมรับบริการมีบุตร

แนวทางแก้ไข

- เพิ่มการเข้าถึงโดยใช้ไลน์กลุ่มในการปรึกษาส่งต่อบริการรับบริการวัยรุ่น
- ศูนย์อนามัยที่ 12 ได้มีอบรมการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานเรื่องให้การปรึกษาหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี
- มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อจัดบริการรับบริการมีบุตรในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน YFHS

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เป้าหมายร้อยละ ๕๐



3.วิเคราะห์สภาพปัญหา

- การดำเนินงาน ยังไม่สามารถทำได้ครอบคลุมเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๕๐ เนื่องจาก
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างทำได้ยาก ต้องอาศัยความตั้งใจ
- ส่วนใหญ่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร สิมกิน ยา ชาดยา ไม่มาตามนัด ทำให้ต้องมีการจัดระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้มีความตระหนักต่อตนเองให้มากขึ้น

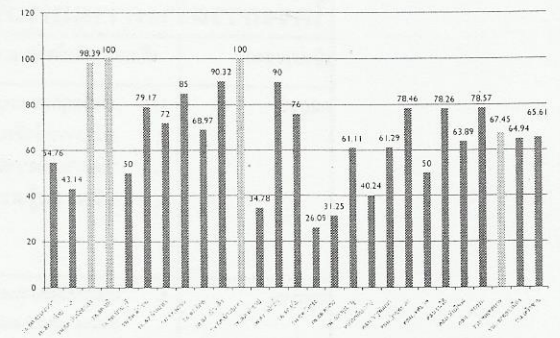
๔. แนวทางแก้ไข

- เน้นการพัฒนากระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการเชิงรุก เยี่ยมบ้าน จัดการรายกรณีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ไม่ดี โดย Mini Case Manager ซึ่ง ทุก รพ.สต. ได้ผ่านการอบรมเรียบร้อยแล้ว

ข้อเสนอแนะ

- การติดตามผู้ป่วยมีความสำคัญมาก เน้นกิจกรรมเชิงคุณภาพให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 3 ปี (หัต)



วิเคราะห์สภาพปัญหา

1. มีกลุ่มผู้ปกครองเด็กปฏิเสธหรือต่อต้านวัคซีน อ้างว่าไม่ฉลาด
2. กระทรวงสาธารณสุข จัดสรรวัคซีน MR แทน MMR ในช่วงเวลา
 - 1 พค.-30 กย.58 เนื่องจากกระทรวงไม่สามารถจัดหาซื้อวัคซีน MMR ได้ พ่อแม่จึงพาเด็กไปรับวัคซีน MMR ที่คลินิก และ รพ.เอกชน หรืออาจรอวัคซีน MMR มา
3. เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและในโรงเรียนบางคนไม่มาโรงเรียนในวันที่ให้บริการ

แนวทางแก้ไข

1. ให้บริการวัคซีนเชิงรุกในชุมชนที่วัคซีนไม่ผ่านเกณฑ์
2. ติดตามวัคซีนในกลุ่มที่มีปัญหาไม่มาตามนัดและเฝ้าระวังในกลุ่มปฏิเสธวัคซีน
3. แจ้งจำนวนรายชื่อกลุ่มที่ปฏิเสธวัคซีน Hard Core ให้สสจ. หรือผู้บริหารทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา
4. ใช้กระบวนการ DHS ให้ผู้นำชุมชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา
5. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อนำประวัติวัคซีนมาจัดเพิ่มในกรณีไปรับวัคซีนที่ คลินิก และรพ. เอกชน
6. เฝ้าระวังกรณีฉีดวัคซีน MMR2 ในกลุ่ม อายุ 2ปีครึ่งถึง 7 ปี ในโรงเรียนหรือ ศพด. ให้ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ

- สสจ. ควรจัดทำทีมแพทย์มุสลิมผู้มีความรู้ที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องวัคซีนในกลุ่มปฏิเสธหรือกลุ่มต่อต้านวัคซีน (Hard Core)

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในพื้นที่ลดลงจาก คำนับฐานของ 5 ปีย้อนหลังของจังหวัดยะลา เป้าหมาย ร้อยละ 20

| ลำดับ | หน่วยบริการ | ค่านับฐาน (2553-2558) จำนวน(คน) | รายการข้อมูล | |
|-------|--------------------|------------------------------------|--------------|---|
| | | | จำนวน(คน) | ลดลงจากค่านับฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 |
| 1 | เขตเทศบาล | 3 | 6 | เพิ่มขึ้น 100 |
| 2 | เขตสสอ. เมืองยะลา | 5 | 5 | 0 |
| 3 | เครือข่ายเมืองยะลา | 10 | 11 | เพิ่มขึ้น 10 |

วิเคราะห์สภาพปัญหา

- โรคชี่หนู อำเภอเมืองยะลา ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม - 31 มีนาคม 2559 พบผู้ป่วย 11 ราย ดังนี้

วิเคราะห์สภาพปัญหา

- เขตเทศบาลนครยะลา พบจำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.99 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 (เกณฑ์ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง
 - 5ปี ร้อยละ 20) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบมากในอาชีพรับจ้าง
 - ในเขตเทศบาล แหล่งโรคที่พบผู้ป่วยมี ตลาดสด 3 ราย คือตลาดพิมลชัย 2 ราย ตลาดเมืองใหม่ 1 ราย ซึ่งตลาดสดมีทั้งหมด 4 ตลาด
- ผ่านการประเมินตลาดระดับ 5 ดาว 1 ตลาดและไม่ผ่านขั้นพื้นฐาน 3 ตลาด และจากสภาพปัญหาพบว่าตลาดสดไม่สะอาด พื้นที่และ เหมาะจะเป็นแหล่งนำโรค

วิเคราะห์สภาพปัญหา

- เขตอำเภอเมืองยะลา พบจำนวน 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.03 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบในอายุ 35-44 พบมากในอาชีพรับจ้าง
- จากสภาพปัญหาพบว่า
- เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บ้านพักอาศัยเอื้อต่อการเกิดโรค เครือข่ายอำเภอเมืองยะลา พบจำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.37 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

แนวทางแก้ไข

1. จากสภาพปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม บ้านพักอาศัยเอื้อต่อการเกิดโรค เน้นให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตนเมื่อสัมผัสแหล่งน้ำหรือแหล่งโรค จัดสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและบริเวณบ้าน จัดเก็บขยะมูลฝอยไม่ให้เป็นที่รังโรค และลดประชากรหนู ใน ตลาดสดในเขตเทศบาล
2. จัดทำแผนงานโครงการปี 59
 - โครงการป้องกันและควบคุมโรคชี่หนู
 - ให้ความรู้และแจกยาเม็ดหนู
 - ถ้างาดตลาดสดเดือนละครั้ง
 - คัดข้อมูลให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ

• จบการนำเสนอ