

ສາງປັບຜົດຕ້ວງລັບຍຸທະກາຄວີດໍານັກງານຕາງຮາມຖາງຈິງຫວັດຍະດາ

ดัวซึ้งวัด อัตราส่วนการติดเชื้อไวรัสใน 20 ต่อการเกิดนิรนามคน		มาตรการ/กล่าวว่า	
กลุ่มความปัจจัย			
ปี 2557 ไม่มีภาคเดียว	หนึ่งเดียวต้องรักษาโดยแพทย์	-One province one labor room / ER ไม่ box แต่ฉุบมีนีพีห์	
ปี 2558 ภาคเดียว 111.82 ภาคเดียวต้องรักษาโดยแพทย์	-ระบบการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ต้น เดือน สูง High risk		
ปี 2559 ไม่มีภาคเดียว	-ศูนย์ที่ ๑ ภาค		
ปี 2560 มีภาคเดียวตั้งครรภ์ ๑ คน ตาย 22 例	-ศูนย์การตั้งครรภ์ที่ ๗ ทุกที่ ภาค (High risk clinic)		
ผู้เสียชีวิต 3/3 ภาคเดียวต้องรักษาโดยแพทย์	-หญิงที่ต้องการตั้งครรภ์ที่บ้านทุกคนต้องมาตั้งครรภ์ที่ ๑ ภาคทุกราย		
G2P1A0 Last 2 ปี อยู่กรุงฯ ๓๓ Wks.	-มีเวลา consult ๒-๓ วัน refer ภาคฯ ทุกวันหากต้องเข้ารักษา		
ผู้เสียชีวิตทั้งหมด Klampang with Intracerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage, , intraventricular hemorrhage	-ติดตามการณ์เมืองทั้งหมดของภาค / ทราบว่าเข้ารักษาทุกคนในกลุ่มนี้ต้องตั้งครรภ์ที่บ้าน		
	-ติดตามการณ์เมืองทั้งหมดของภาค / ทราบว่าเข้ารักษาทุกคนในกลุ่มนี้ต้องตั้งครรภ์ที่บ้าน		
	-ยกเว้น dead case, Near miss		
	-ANC ฉุบภาระที่สุดก่อนกลาง ภาระที่น้อยที่สุด		
	-ผู้ต้องคุกคาม ลดลงมาก		

ตัวชี้วัด ANC คุณภาพ ร้อยละ 80 (ภายใน 5 ปี)											
ลูกน้ำนม/ปั๊มน้ำ						Small success					
ตัวชี้วัดค่า ANC ลด ร้อยละ 20 (24 ครั้ง ต่อเดือน เพื่อ)						เพิ่มลูกน้ำนม			ลดลูกน้ำนม		
เพิ่มลูกน้ำนม	ลดลูกน้ำนม	เพิ่มลูกน้ำนม	ลดลูกน้ำนม	เพิ่มลูกน้ำนม	ลดลูกน้ำนม	เพิ่มลูกน้ำนม	ลดลูกน้ำนม	เพิ่มลูกน้ำนม	ลดลูกน้ำนม	เพิ่มลูกน้ำนม	ลดลูกน้ำนม
เป้าหมาย	-	30%	50%	100%		เป้าหมาย	-	3 แห่ง	(5 แห่ง)	10 แห่ง	(10 แห่ง)
(10 แห่ง)		(3 แห่ง)	(5 แห่ง)	(10 แห่ง)		ผลลัพธ์	-	3 แห่ง	4 แห่ง	10 แห่ง	(10 แห่ง)
						ติดปืน			ติดปืน		
						ร้อยละ			ร้อยละ		
						12.5			16.67		
มาตรฐานการดูแลรักษา						มาตรฐาน					
ผู้ต้องสงสัยที่เก็บสารเคมี ยาเสพติด ยาห้ามนำเข้าประเทศ ยาเสพติด ยาห้ามนำเข้าประเทศ ยาเสพติด และยาห้ามนำเข้าประเทศ						ผู้ต้องสงสัยที่เก็บสารเคมี ยาเสพติด ยาห้ามนำเข้าประเทศ ยาเสพติด และยาห้ามนำเข้าประเทศ					
ประจุภาระของผู้ต้องสงสัยร่วมงานและเครือข่าย						ประจุภาระของผู้ต้องสงสัยร่วมงานและเครือข่าย					
ผู้ต้องสงสัยที่รับการอบรมและสนับสนุน						ผู้ต้องสงสัยที่รับการอบรมและสนับสนุน					
บันทึกการดำเนินงาน						บันทึกการดำเนินงาน					
จัดทำแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน						จัดทำแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน					
มีการประเมินคุณภาพเชิงปริมาณและคุณภาพเชิงคุณภาพ						มีการประเมินคุณภาพเชิงปริมาณและคุณภาพเชิงคุณภาพ					
จัดทำวิเคราะห์และประเมินผล						จัดทำวิเคราะห์และประเมินผล					

ร้อยละหาราแรกเกิดมีน้ำหนัก ต่ำกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7	
ค่าทางสถิติที่ใช้บ่อย	
ในปี 2559 ร้อยละการนำรอดมีน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม ร้อยละ 11.14 (ลงทะเบียน วันที่ 29.6.57 เมล็ดคงเมือง จังหวัด 11.61)	
▪ สารบัญด้านในที่บันทึกงาน ▪ รายงานที่บันทึกภารกิจภูมิภาค ▪ ภารกิจที่บันทึกภารกิจภูมิภาค ▪ គัสดุที่บันทึกภารกิจภูมิภาค	
▪ สารบัญด้านที่บันทึกงาน ▪ รายงานที่บันทึกภารกิจภูมิภาค ▪ ภารกิจที่บันทึกภารกิจภูมิภาค	
▪ รายงานที่บันทึกภารกิจภูมิภาค	

ความครอบคลุมเด็กได้รับวัคซีนตาม EPI (DTP-HBV3 ≥ 90 / MMR1 ≥ 95)		Small success	
ปี 2559	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ 94.63	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 95.56	12
จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ ≥ 95 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ ≥ 95 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ ≥ 95 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ ≥ 95 %
3 หมื่น ๔๖๘	๓๐๗๕๒	๖	๑๒
จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ 92.38 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 85.28 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ 93.44 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 84.43 %
จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ 90.27 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 88.92 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ร้อยละ 89.27 %	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR1 ร้อยละ 89.27 %

โรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินคุณภาพ ร้อยละ 85

สถานการณ์/ปัญหา

ปี 2559 มีไข้เดือนแห่ง 88 โภม (เดือนที่ 85)
ลดลงเหลือ 45 โภม คาดเดา 20 โภม
ผู้ติดเชื้อ 7.7% จำนวน 40 คน ลดลงเหลือ 10
(44%) คน ร้อยละ 40 คาดเดาต่อเดือน 10
หน่วยปี 9 เดือน 32 โภม (ไม่ได้รวมเดือน)
ไม่ต้องห้ามการเข้ามารับบริการเดือน 12 โภม

มาตรการ/กลยุทธ์

พัฒนาเครื่องจักรการประมวลผล (ม.ส.60)
พัฒนาตัวอย่างการประมวลผล (ม.ส.60)
พัฒนาตัวอย่างนิยามเด่น (ก.พ. ม.ส.60)
พัฒนาตัวอย่างมาตรฐานใหม่ในครึ่งปีหลัง (ม.ส.60)
ประเมินมาตรฐาน 2.5 สำหรับวัสดุภาชนะ
(ก.พ.60)

Small success

ปีก่อน	3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน
ไข้เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม ถึง 10	ไข้เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม ถึง 30	ไข้เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม ถึง 50	ไข้เดือน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม ถึง 85	

ปัจจุบัน	9เดือน 33 (3โภม)	12เดือน 39.33 (2โภม)	12เดือน 48.83 (3โภม)	12เดือน 48.83 (2โภม)
ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในเดือนร้อยละ 10

สถานการณ์/ปัญหา

ชาติ DATA : LR 6 ตั้งแต่เดือนที่
กศ.- พ.ศ. มีไข้เดือนครรภ์ 73 ราย ลดลงเหลือ
11 คน ลดลงเหลือ 15.0

มาตรการ/กลยุทธ์

- จัดตั้งชั้นห้องเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้ามาดูแลลูกน้อยและดูแลแม่
- อบรมเจ้าหน้าที่ Team Manager
- พัฒนาระบบการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
- พัฒนาระบบให้เชื่อมโยงกับสถาบันพัฒนา OHSIS
- อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐานของคุณภาพ
- พัฒนาตัวอย่างการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

Small success

3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
ปีก่อน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน	ร.ร.คุณภาพ ประเมิน
10	10	10	10

ปัจจุบัน	119	15.3	12.9
----------	-----	------	------

ข้อมูลภายนอก
HDC Gravida ยอดตามเกณฑ์ 59-30 พ.ศ. 60

ตัวชี้วัด ร้อยละ 20 ของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

สถานการณ์/ปัญหา

ตัวชี้วัดที่ได้รับการประเมิน 5 ปี ที่ผ่านมา ไม่ได้ตั้งเป้าหมาย แต่ตั้งเป้าหมายในช่วงครึ่งปี

- ตัวชี้วัดที่ตั้งเป้าหมายในช่วงครึ่งปี 5 ปี ที่ผ่านมา 26.39
- ตัวชี้วัดที่ตั้งเป้าหมายในช่วงครึ่งปี 5 ปี ที่ผ่านมา 109.09

มาตรการ/กลยุทธ์

1. War room
2. จัดทำตัวชี้วัดตามเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมาย
3. ตั้งเป้าหมายในช่วงครึ่งปี 5 ปี ให้ตั้งเป้าหมาย DHS
4. อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจ
5. อบรมเจ้าหน้าที่หัวหน้างาน

ผลลัพธ์

3เดือน	6เดือน	9เดือน	12เดือน
ปีก่อน	ปีก่อน	ปีก่อน	ปีก่อน
20 หน่วย 23 คน	ไม่ตั้งเป้าหมาย	ไม่ตั้งเป้าหมาย	ไม่ตั้งเป้าหมาย
ปัจจุบัน	ปัจจุบัน	ปัจจุบัน	ปัจจุบัน
ตัวชี้วัด 17 กาน	ตัวชี้วัด 21 กาน	ตัวชี้วัด 21 กาน	ตัวชี้วัด 21 กาน
ตัวชี้วัด 59.46	ตัวชี้วัด 89.19	ตัวชี้วัด 93.69	

ผลลัพธ์

- ปี 2558 หน่วยที่ไม่ตั้งเป้าหมาย (ก.พ. 59-พ.ศ.60)
 - ตัวชี้วัด 13.5 ตั้งเป้าหมายตาม
 - ตัวชี้วัดที่ตั้งเป้าหมาย 93.69 จัดทำตามมาตรฐาน 5 ปี
 - หน่วยที่ตั้งเป้าหมาย 1 ราย
 - ตัวชี้วัดที่ตั้งเป้าหมาย 0.46
 - หน่วยที่ตั้งเป้าหมาย 93.69

ตัวชี้วัด ร้อยละ 10 ของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

สถานการณ์/ปัญหา

กำหนดเป้าหมายตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา

กลไกขับเคลื่อน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพนักบริการปัญญานุรักษ์ฯ

มาตรการ/กลยุทธ์

1. ตั้งตัวชี้วัดพัฒนา / ประเมิน ร้อยละต่อเดือน
2. ยังคงแสดงความต้องการและแผนพัฒนา รพ.สต. ติดตาม
3. รายงานผลการประเมินต่อหน่วยงานและผู้อำนวยการ
4. ดำเนินการติดตามผลต่อเดือน
5. ตอบรับผลการประเมิน รพ.สต. คุณภาพ
มาตรฐานต้องดีกว่าตัวตัวเอง

ตัวชี้วัด

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ จานวน 2 แห่ง

คุณภาพ

รพ.สต. ที่ต้องการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์รพ.สต. ต้องดีกว่า ที่ผ่านมา ผลการประเมินต้องมากกว่า 90 ในเดือนที่ 2 แห่ง เพื่อ (รพ.สต. ที่ต้องการประเมินต้องมากกว่า 90 ในเดือนที่ 2 แห่ง เพื่อ)

ร้อยละคิดเป็นหน่วยครอบคลุมครัวที่ได้เปิดบริการในเดือนที่

สถานการณ์/ปัญหา

บังคับนับเดือนที่ตั้งแต่เดือนที่ 1 กันไป 2560 ถึงเดือนที่ 1 กันไป 2561 ลดลงเหลือเพียงเดือน 1 กัน

มาตรการ/กลยุทธ์

ปี 2560 มีตัวบ่งชี้ค่าคุณภาพตั้งแต่ Primary Care เพียงเดือน 1 Cluster (3 เดือน) ประมาณ 30,000 คน

ผลลัพธ์

ปี 2560 มีตัวบ่งชี้ค่าคุณภาพตั้งแต่ Primary Care เพียงเดือน 1 กัน (ตัวบ่งชี้วัดคุณภาพรวม)

กลไกขับเคลื่อน

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา

มาตรการ/กลยุทธ์

1. ตั้งตัวชี้วัดและตัวบ่งชี้ค่าคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา
2. ตั้งตัวชี้วัดและตัวบ่งชี้ค่าคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา
3. ตั้งตัวชี้วัดและตัวบ่งชี้ค่าคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา
4. ตั้งตัวชี้วัดและตัวบ่งชี้ค่าคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา
5. ให้บุคลากรตั้งเป้าหมายต่อเดือน คุณภาพรวม

ปัญหาอุปสรรค

ขาดแคลนแพทย์ตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10

แผนงานที่ 11

ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

สถานการณ์/ปัญหา

เกณฑ์

1. สามารถเรียกใช้ได้ในทราบตามเดือน (ill-defined) ไม่เกิน ร้อยละ 25
2. คุณภาพการประเมินและตัวตั้งต้องมากกว่า $>=80\%$
3. คุณภาพการประเมินต้องดีกว่าค่าต้องการตั้งต่อเดือน $=99.95\%$ (ตั้งตัวตั้งต่อเดือน) ของเขต 97%

กลไกขับเคลื่อน

คณะกรรมการพัฒนาข้อมูล 43 เพื่อโรงเรียนพยาบาลเกรียงไกร

มาตรการ/กลยุทธ์

1. ตั้งตัวชี้วัดค่าคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา
2. ตั้งตัวชี้วัดค่าคุณภาพตั้งแต่เดือนที่ 1 จนถึงเดือนที่ 10 ของปี ที่ผ่านมา
3. คุณภาพการประเมินต้องดีกว่าค่าต้องการตั้งต่อเดือน $=99.95\%$ (ตั้งตัวตั้งต่อเดือน) ของเขต 97%
4. ติดตามประเมินผล