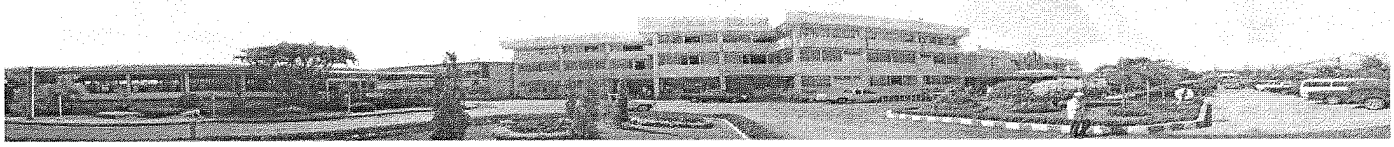
Excellence PP&P

6 ตัวชี้วัด



1.ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ผ่าน 5 ขั้นตอน

สถานการณ์/ปัญหา

ในปี 2561 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ

- ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์≥ ร้อยละ75 ผลงาน 76.87
- ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ≥ ร้อยละ60 ผลงาน 67.01
- ร้อยละ 100 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อ ผลงาน 100
- ร้อยละ 80 รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน ผลงาน 95.65
- ร้อยละของทารกแรกเกิด นน <2500 กรัม ≤ 7 ผลงาน 7.99

มาตรการ/กลวิธี

- จัดระบบให้มีการประชาสัมพันธ์การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- มีการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก และเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ
- มีการส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จากคลินิกให้พื้นที่
- พัฒนาระบบการส่งต่อ ปรึกษา ในรายที่มีปัญหาหรือมีภาวะเสี่ยง
- ให้ความรู้เตรียมความพร้อมแก่คู่สมรสรายใหม่ และหญิงวัยเจริญพันธุ์
- พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้กับ อสม. แกนนำ แม่อาสา ในการดำเนินงานการฝากครรภ์
- กำกับติดตามการใช้ยา ในหญิงตั้งครรภ์ป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด

แผนงาน/โครงการ

โครงการพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

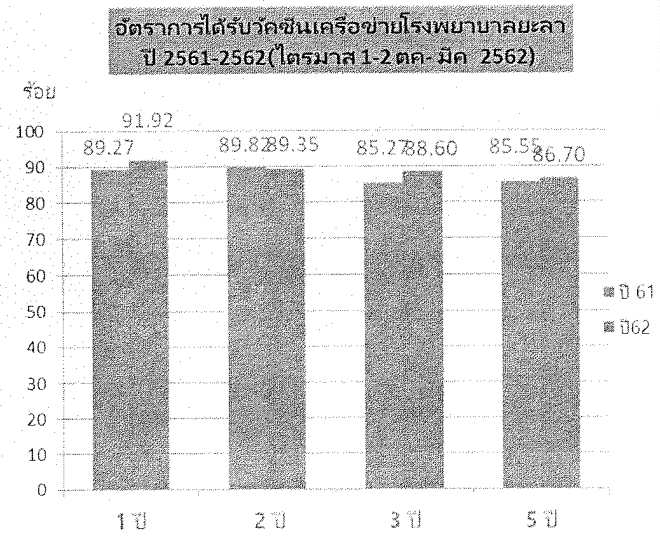
- อบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่ทักษะการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง
- อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชมรมแม่อาสา หญิงตั้งครรภ์และมารดาในการดำเนินงานมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

ผลงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์	75	81.89
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้ง	75	71.41
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลและส่งต่อ	100	100
รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน	80	92.25
ร้อยละของทารกแรกเกิด นน <2500 กรัม	<7	10.3

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)

สถานการณ์/ปัญหา



เป้าหมาย

*อัตราความครอบคลุมวัคซีนเด็ก 1,3 ปี ร้อยละ 95
*อัตราความครอบคลุมวัคซีนเด็ก 2,5 ปี ร้อยละ 90

กลไกขับเคลื่อน

- EPI Meetting
- ติดตามแก้ไขปัญหา/ประสานงานผ่านทางกลุ่มLineกลุ่ม EPI ตำบล/อำเภอ/จังหวัด

มาตรการ/กลวิธี

1 ให้บริการวัคซีนเชิงรุก
2 ติดตามเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ
3 เฝ้าระวัง AEFI
4 บันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

3. ตัวชี้วัด เลิกบุหรี่ 3 ล้าน 3 ปี

สถานการณ์/ปัญหา

1.จำนวน อสม. 1,218 คน ในเขต อำเภอเมืองยะลา มีสูบบุหรี่ 11 คน ร้อยละ 0.90
2. ปี 2561 คัดกรองประชาชนที่มีอายุ 15ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 21.88
3. ปี2561 มาเข้ารับการบำบัด ที่คลินิกเลิกบุหรี่ รพ.ยะลา 51 คน เลิกได้ 17 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3

กลไกขับเคลื่อน

1. ระบบการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ใน ศสม./รพ.สต.
2. เครือข่ายอสม.

มาตรการ/กลวิธี

1.พัฒนาความรู้ เรื่อง เทคนิคการเลิกบุหรี่ และพิษภัยจากบุหรี่ ให้แก่ อสม.
2.รณรงค์ให้เลิกบุหรี่ อสม. 1 คน เชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่อย่างน้อย 3 คน
3.อสม. ประสานงานระบบส่งต่อ นำสู่ คลินิกเลิกบุหรี่
4. เลือกคนต้นแบบ

ผลลัพธ์

- ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.05 (เป้าหมายร้อยละ 70)
- จำนวนผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.56
- เข้ารับการบำบัด ร้อยละ 83.6
- เลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 3.13

4. ตัวชี้วัดระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ
- การเฝ้าระวังตามระบบรายงานทางระบาดวิทยา (รง.506)
- การสอบสวนควบคุมโรคที่มีคุณภาพ (รายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์)

สถานการณ์/ปัญหา

ต.ค.61-เม.ย. 62

- ความครอบคลุมของการส่งรง.506 ร้อยละ 92
- บันทึกข้อมูล ILI ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 100
- มีการเฝ้าระวัง AFP แต่ยังไม่พบเคส

- มีการเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ รวม 3 ฉบับ (ไข้กาฬหลังแอ่น 2 ฉบับ คอตีบ 1 ฉบับ) ร้อยละ 100

กลไกขับเคลื่อน

- SRRT Meeting ระดับอำเภอ ทุก 3 เดือน
- มีภาคีเครือข่ายการแจ้งโรค (อสม. ครู แกนนำชุมชน ward ต่างๆ ใน รพ.ยะลา)

มาตรการ/กลวิธี

- รพ.สต./ศสม. ส่ง รง.506 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- มีระบบการเฝ้าระวังโรคทั้งในสถานบริการและ ชุมชน

โอกาสพัฒนา

-นำเสนอข้อมูล ติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ)

Small success

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
ผลงาน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		

5. ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมได้ (ร้อยละ 40)

สถานการณ์/ปัญหา

ปี 2562 จากสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบันผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดยะลา มีจำนวน 14,122 คน เจาะ HbA1c 10,191 คน ควบคุมได้ 3,668 คน ร้อยละ 25.97 เครือข่ายอำเภอเมือง มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5,296 คน ได้รับการเจาะ HbA1c จำนวน 3,695 คน คิดเป็นร้อยละ 69.77 ควบคุมได้ 1,256 คน ร้อยละ 23.72

ปี 2561 ควบคุมได้ร้อยละ 19.98
ความท้าทาย ค่าเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากผลงานปีที่ผ่านมา ร้อยละ 3 (ปี 62 ร้อยละ 23.72)

กลไกขับเคลื่อน

1.ขับเคลื่อนโดย การบริหารจัดการ NCD Board และมีการติดตามข้อมูลใน HDC อย่างต่อเนื่อง

2. System manager ติดตามผ่านระบบ Line และร่วมแก้ไขปัญหาหน้างานร่วมกับ Manager สสอ.เมืองยะลา

มาตรการ/กลวิธี

1. เร่งรัดการบันทึกข้อมูลเพื่อส่งออกใน HDC ให้แล้วเสร็จ พฤษภาคม 62
2. Manager ติดตามจากระบบรายงานทุกวัน เพื่อสะท้อนปัญหาไปยัง รพ.สต./ศสม.
3. ให้ รพ.สต./ศสม.วิเคราะห์ปัญหาความครอบคลุมการเจาะและการระบบติดตามผู้ป่วย
4.รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร

แนวทางแก้ไขตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์

ให้ทุก รพ.สต./ศสม.เร่งรัดการติดตามเจาะ/ความครอบคลุมการเจาะ บันทึกผลให้แล้วเสร็จภายในเดือนพฤษภาคม 62

Small success

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
DM	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
ผลงาน	8.67	23.72		

ประเด็นนิเทศ คปสอ.งาน NCD ครั้งที่ 2 ปี 2562

รพ.ยะลา (คลินิกเบาหวาน) ช่วงเช้า	รพ.สต.ตาเซะ (ช่วงบ่ายทีม 3)
❑ เน้น NCD คลินิกคุณภาพ 6 องค์ประกอบ ❑ เน้น กลุ่ม uncontroll (HT,DM) ❑ เน้นการติดตามผู้ป่วยขาดนัดในคลินิก	❖ ระบบคัดกรองประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ❖ การจัดการกลุ่มเสี่ยงไม่ให้ป่วย ❖ DPAC ใน รพ.สต. ❖ การใช้ CPG ใน รพ.สต.
❑ ข้อมูล HDC และ data exchange ❑ การใช้ CPG/Protocol/แนวทางต่างๆ ทั้ง HT,DM	

6. ตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 85)

สถานการณ์/ปัญหา

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 85)

- ปีงบประมาณ 2559= 96.84
- ปีงบประมาณ 2560= 96.84
- ปีงบประมาณ 2561= 93.51

กลไกขับเคลื่อน

- DOT Meeting รายไตรมาส ระดับอำเภอ
- ติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายวัน/สัปดาห์/เดือน

มาตรการ/กลวิธี

-คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม

-เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์

-ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน

โอกาสพัฒนา

-นำเสนอข้อมูล ติดตามความก้าวหน้าในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ) ซึ่งเป็นการประชุมประจำเดือน

Small success

	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
เป้าหมาย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
ผลงาน	90.32	88.89		

Thank
you!