

แบบประเมินตนเอง

คลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยะหา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

17 มกราคม 2566

แบบประเมินตนเองคลินิกหมอครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยะหา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

Service Profile

๑.บริบท (Context)

เจตจำนง

เข้าใจคน เข้าถึงครอบครัว ร่วมสร้างสุขในชุมชน ประชาชนสุขภาพดี

หน้าที่ เป้าหมาย

ให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพเพื่อระวัง/ป้องกันและควบคุมโรคให้สุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย รวดเร็วทันเวลาตามมาตรฐานวิชาชีพ

ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการ สร้างเสริมสุขภาพ โดยให้บริการฝากครรภ์ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ติดตามการรักษาพยาบาล ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่บ้าน โรคจิต อัมพาต เฝ้าระวัง/ป้องกันและควบคุมโรค ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ป้องกันและควบคุมโรคไขเถื่อคอกออก ไขหวัดนก/ไขหวัดใหญ่ และโรคระบาดตามฤดูกาล

ให้บริการงาน อนามัยสิ่งแวดล้อม อนามัยโรงเรียน ให้สุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพสู่การมีสุขภาพดีและสามารถดูแลตนเองของประชาชน/ครอบครัวและชุมชน เฉพาะในเวลาราชการ ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐น.แก่กลุ่มผู้มารับบริการในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไปในพื้นที่เขตรับผิดชอบ หมู่ ๑,๒,๓,๖ และ ๕ ตำบลยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา และเครือข่ายในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหาอีก ๑ ตำบล และบุคลากรของสาธารณสุขของเครือข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับบริการภายนอก (External Customer) ต้องการทราบผลการตรวจ /ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย สุขภาพ ให้เกียรติ รวดเร็ว ได้รับการปกป้องสิทธิ ด้วยผู้ให้บริการที่มีจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพและได้รับการติดต่อประสานงาน สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

ผู้รับบริการภายใน (Internal Customer) ต้องการทราบระบบบริการสุขภาพที่ชัดเจน มีการประสานงานและการสื่อสารที่ดีระหว่างหน่วยงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วย และการติดต่อดำเนินการภายในองค์กรได้รับการส่งข้อมูลที่ครบถ้วนตรงเวลา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

ได้รับบริการ สร้างเสริมสุขภาพ (ฝากครรภ์ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก วางแผนครอบครัว ปรึกษาปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ) ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามความจำเป็น เหมาะสมกับสภาพปัญหา ได้รับการติดตามการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม สม่่าเสมอต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐาน

ได้รับบริการ เฝ้าระวัง/ป้องกันและควบคุมโรค (ตรวจคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ ครอบครัวยุคใหม่ผู้สัมผัสโรค และโรคระบาดตามฤดูกาล) ถูกต้อง เหมาะสม ทันเวลา

ความเสี่ยงสำคัญ

๑. มีการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
๒. มีการระบาดของโรคติดต่อโดยแมลง
๓. ผู้ป่วยติดเชื้อมีภาวะแทรกซ้อน
๔. ผู้มารับบริการเกิดภาวะช็อก
๕. ผู้รับบริการมีอาการแพ้ยา

ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

อัตรากำลัง พยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 3 คน พนักงานบริการ 1 คน

ระบบบริการ

๑. ระบบบริการในคลินิก ได้แก่ งานรักษาโรคเรื้อรังและโรคทั่วไป ฝากครรภ์ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คัดกรองพัฒนาการ ประเมินโภชนาการ วางแผนครอบครัว ผู้สูงอายุ การขึ้นทะเบียนบัตรทอง ให้บริการแบบ Complete One Stop Service

๒. ระบบบริการเชิงรุกในชุมชน

- ทีมตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้

- ทีมเคลื่อนที่เร็ว ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย MERS-COV ไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน และโรคระบาดตามฤดูกาล

- ทีมเยี่ยมบ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยตามกลุ่มวัย ดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ

- ทีมให้บริการงานอนามัยโรงเรียนอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

- ทีมหมอครอบครัว ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้รับความไว้วางใจจากประชาชนติดตามเยี่ยมประชาชนทุกกลุ่มวัยและทุกครัวเรือน แต่ในระยะเริ่มแรก ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว

๒. กระบวนการสำคัญ (Key Processes)¹

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>บริการฝากครรภ์</p> <p>๑. การประเมินแรกเริ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชั่งน้ำหนัก - วัดความดันโลหิต - ตรวจปัสสาวะด้วย Multiple dipstick เพื่อตรวจการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ - ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ให้คำปรึกษาสู่เจาะเลือดคู่ - ชักประวัติการตั้งครรภ์ - คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ตามแบบฟอร์มความเสี่ยง - คัดกรองเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ - ประเมินสุขภาพจิต 2Q - ประเมินความเครียด <p>๒. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจปัสสาวะดูไข่ขาวและน้ำตาล - การตรวจร่างกายหญิง 	<p>อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม เหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการฝากครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับ dT ครบตามเกณฑ์ - ทารกคลอดแรกเกิด น้ำหนักตามเกณฑ์ - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับ การดูแลช่องปาก - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายส่งตรวจแพทย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง 	<p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาความรู้/ทักษะของบุคลากรในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ - เข้าร่วมประชุมฟังการชี้แจงเกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ <p>๒. ประวัติการตั้งครรภ์ และการให้ข้อมูลไม่ชัดเจนไม่ครบถ้วน</p> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ และบันทึกให้ครบถ้วน <p>๓. หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน</p> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน/นิเทศผู้ให้บริการในการบริการหญิงตั้งครรภ์ - จัดทำ Checklist การ 	<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการคัดกรองร้อยละ ๘๐ - กลุ่มสมรสของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะธาลัสซีเมียได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ ๘๐ - อุบัติการณ์การตรวจคัดกรอง/วินิจฉัยทางสูติกรรม ในผู้รับบริการฝากครรภ์ผิดพลาดลดลง - หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการส่งต่อพบแพทย์ร้อยละ ๑๐๐ - ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมไม่เกินร้อยละ ๗ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่องปากร้อยละ ๕๐ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับ

^๑สรุปภายใน ๑ หน้า วิเคราะห์โดยเน้นผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง เช่น หอผู้ป่วย ให้พิจารณาว่ามีกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างไร โดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง มิใช่เฉพาะกระบวนการที่พยาบาลรับผิดชอบ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจาก กระบวนการ (Process Requirement)	ความเสี่ยง/โอกาสพัฒนา	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>ตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินวัคซีนป้องกันบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ - ประเมินน้ำหนักเด็กในครรภ์ - ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ - ประสานการดูแลสุขภาพช่องปากขณะตั้งครรภ์ - ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์เพื่อประเมินความผิดปกติ <p>๓. กิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมความรู้เรียนพ่อแม่ 2 หลักสูตร ในหญิงตั้งครรภ์ <p>๕. การวางแผนเยี่ยมบ้านและการดูแลต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - นัดหมายตามเกณฑ์การฝากครรภ์ - การติดตามการฝากครรภ์ต่อเนื่อง - ติดตามการคลอดและหลังคลอด 	<p>ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม - หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองได้ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ - หญิงคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดตามเกณฑ์ 	<p>ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ตามมาตรฐาน</p> <p>๔. หญิงตั้งครรภ์ สามี/ญาติขาดการเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่</p> <p>โอกาสพัฒนา</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดวัน เวลา ในการให้บริการชัดเจน - ชี้แจงหญิงตั้งครรภ์ สามี/ญาติให้เห็นความสำคัญ - จัดทำทะเบียนนัด ติดตามการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ 	<p>วัคซีน dTครบตามเกณฑ์ ร้อยละ ๕๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ทุกรายส่งตรวจแพทย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ 100 <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้ง 2 หลักสูตรร้อยละ 80 - สามี/ญาติ เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ทั้ง 2 หลักสูตรร้อยละ 30 - ไม่พบอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนในคลินิก - อัตราการมาฝากครรภ์ครบ ๕ ตามเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ - อัตราการคลอดโรงพยาบาลร้อยละ ๘๐ - หญิงตั้งครรภ์ได้รับการเยี่ยม/ตรวจหลังคลอด ครบ ๑ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐

<p>สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>๑. การประเมินแรกรับ</p> <p>๒. ให้บริการวัคซีน</p> <p>๓. การวางแผนจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฏิบัติตัว - การมาตามนัด - การใช้ประโยชน์จากสมุดอนามัยแม่และเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการประเมินการเจริญเติบโตพัฒนาการสมวัยและได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน - ได้รับวัคซีนตรงรณรงค์ ต้อง ครบถ้วนตามเกณฑ์ - สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหลังได้รับวัคซีนและ การมารับวัคซีนตามนัดครั้งต่อไป 	<p>ประเมินผิดพลาดไม่ครบถ้วน</p> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนความรู้ตามแบบประเมินDSPM <p>ให้วัคซีนผิดคนผิดขนาด ผิดช่วงเวลาที่ต้องได้รับวัคซีน</p> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดขั้นตอนบริการและวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน - ทบทวนความรู้เรื่องการให้วัคซีนตามกลุ่มอายุ <p>ไม่มาตามนัด ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์</p> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้แก่ชุมชนในโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละของเด็กที่มารับวัคซีน ได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก - ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน - อัตราการเกิดอุบัติการณ์การให้วัคซีนผิดพลาด - อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังรับวัคซีน - อัตราการผัดนัด
<p>การควบคุมและป้องกันโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไข่เลื้อยออก - อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ - ไข่หวัดใหญ่ ไข่หวัดนก <p>ปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคพิษสุนัขบ้า - ผู้สัมผัสสัตว์ โรค - โรคหัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนได้รับการดูแลสามารถควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค/แพร่กระจายเชื้อได้รวดเร็ว เหมาะสม 	<p>ระบบรายงานล่าช้า</p> <p>ควบคุมโรคล่าช้า มีการระบาดของโรคและแพร่กระจายเชื้อในชุมชน</p> <p><u>โอกาสพัฒนา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคำสั่ง/ทักษะทางระบาดวิทยาของบุคลากรสาธารณสุข - การมีส่วนร่วมของชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของการสอบสวนและควบคุมโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง - ภายหลังได้รับรายงานผู้ป่วย

การให้บริการรักษาในคลินิก โรคเรื้อรังและคลินิกโรค ทั่วไป	- คลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วย สามารถควบคุมโรคเรื้อรัง ได้มารับยาตามนัด - คลินิกโรคทั่วไป ผู้ป่วย ได้รับบริการขั้นพื้นฐาน ตามอาการของโรค	-ผู้ป่วยไม่มาตามนัด/ขาดยา -เกิดการแพ้ยา <u>โอกาสพัฒนา</u> -พัฒนาความรู้/ทักษะการ รักษาโรค	
--	--	---	--

๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน^๒ (Performance Indicator)

สถิติผู้รับบริการ

บริการฝากครรภ์

ปีงบประมาณ	๒๕๖๐	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้รับบริการ รายใหม่	728	78	72	120	118	122
จำนวนผู้รับบริการ(ครั้ง)	2,830	1,920	2,310	850	830	854

บริการภูมิคุ้มกันโรค

ปีงบประมาณ	๒๕๖๐	2561	2562	2563	2564	2565
จำนวนผู้รับบริการ (ครั้ง)	625	1,230	1,520	1386	1,002	1324

งานโรคติดต่อ

ปีพ.ศ.	๒๕๖๐	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราป่วยโรค ไข้เลือดออก	3	6	26	10	5	3
อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรีย	6	7	3	๐	0	0

ตัวชี้วัดทางคลินิก กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต	15: ๑๐๐๐๐๐	0	0	0	0	0	0
ร้อยละของเด็กตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า 6 เดือนแรก มีค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียว	ร้อยละ 50	69.31	35.9	65	65	85	78.95
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ ๖๐	75.53	76.81	68.33	75	63.33	69.66
ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐กรัม	ไม่เกินร้อยละ ๓	8.3	1.85	11.11	7.69	10	7.25
อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	ร้อยละ ๗๐	62.85	66.55	48.33	68.60	58.62	61.36
อัตราเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	>๘๐	94.6	89.93	87.65	81.05	78.02	95.43
ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	94.63	89.93	92.89	98.53	93.97	98.72
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2560	2561	2562	2563	2564	2565
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน 8๐ ต่อ ประชากรแสนคน	8๐ ต่อแสน ประชากร	13.80	78.59	34.58	34.58	73.52	45.83
อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรีย ไม่เกิน ๔๐๐ ต่อ ประชากรแสนคน	๔๐๐ ต่อ แสนประชากร	39.42	91.69	39.29	0	0	0
ร้อยละของผู้สูงอายุผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ	ร้อยละ ๘๐	100	100	100	100	100	100
คนพิการทางการเคลื่อนไหว(ขาขาด) ได้รับการบริการครบถ้วน	ร้อยละ ๘๐	100	100	100	100	100	100
สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก(PAP Smear) ไม่ซ้ำปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 80	19.16	11.92	23.74	18.43	26.26	31.5

ร้อยละของสตรีอายุ 30 - 70 ปี มี การตรวจเต้านมตนเองได้อย่าง ถูกต้อง	ร้อยละ ๘๐	48.92	45.52	38.7	53.33	11.39	75.36
--	-----------	-------	-------	------	-------	-------	-------

๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว^๒)

- จัดระบบบริการการ โดยปรับสถานที่ให้บริการ และพัฒนาบุคลากร ต้อนรับผู้มารับบริการที่มาจาก
ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สำหรับให้บริการประจำในคลินิกและในชุมชน

ผลลัพธ์ ผู้รับบริการได้รับความสะดวกเสร็จสิ้น ณ จุดบริการเดียว การให้ข้อมูลบริการแก่ผู้ป่วยที่
ชัดเจนลดขั้นตอนการให้บริการจาก ๕ ขั้นตอนเหลือ ๓ ขั้นตอน และลดระยะเวลารอคอย จาก ๑๒๐ นาที
เหลือ ๖๐ นาที

- จัดบริการคลินิก โดยให้บริการตามตารางที่กำหนดไว้

ทุกวันจันทร์ คลินิก โรคเรื้อรัง และวางแผนครอบครัวและรักษาเบื้องต้น

ทุกวันอังคารและวันพุธคลินิก ANC และรักษาเบื้องต้น

ทุกวันพฤหัสบดี คลินิก EPI และรักษาเบื้องต้น

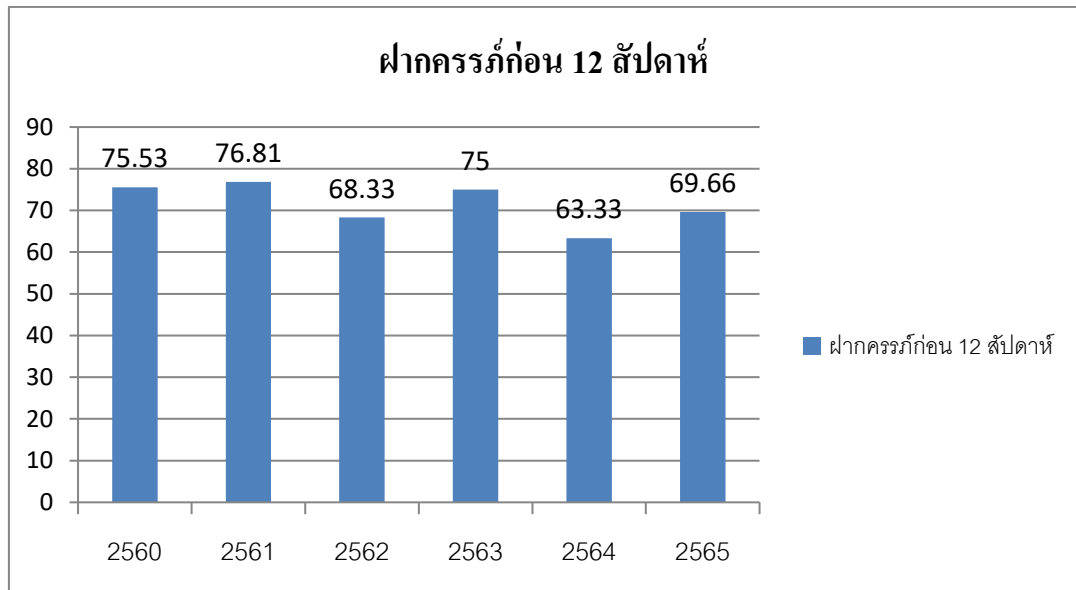
วันศุกร์ของสัปดาห์ และรักษาเบื้องต้น เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ

ผลลัพธ์ โดยเฉลี่ยผู้รับบริการต่อวันประมาณ 20-30 คน เป็นระบบบริการที่อำนวยความสะดวกให้

งานอนามัยแม่และเด็ก

ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์

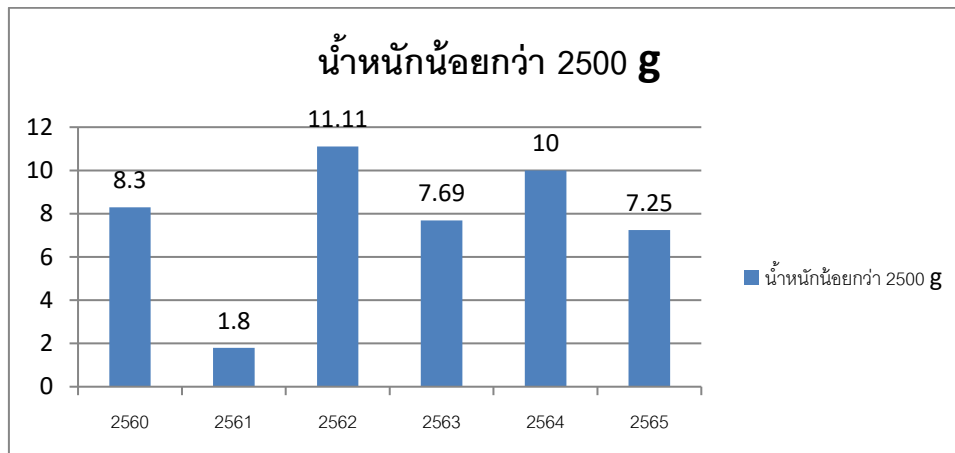
ตัวชี้วัด ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60



อัตราการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ปี 2560 ,2561 ,2562 ,2563 ,2564,2565 คิดเป็นร้อยละ 75.53 , 76.81,68.33,75,63.33,69.66 หาสาเหตุพบว่าส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ไปประกอบอาชีพที่ต่างประเทศ และย้ายไปๆมาๆต่างจังหวัด จากการวิเคราะห์ดังกล่าว ได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยการส่งเสริมความรู้และประชาสัมพันธ์ตั้งแต่ก่อนแต่งงานโดยร่วมมือกับคณะกรรมการอิสลาม ประชาสัมพันธ์ทางวิทยุชุมชน ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ป้ายประชาสัมพันธ์การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่โดย อสม. และแม่อาสา การส่งการ์ดเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์

ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2500 กรัม

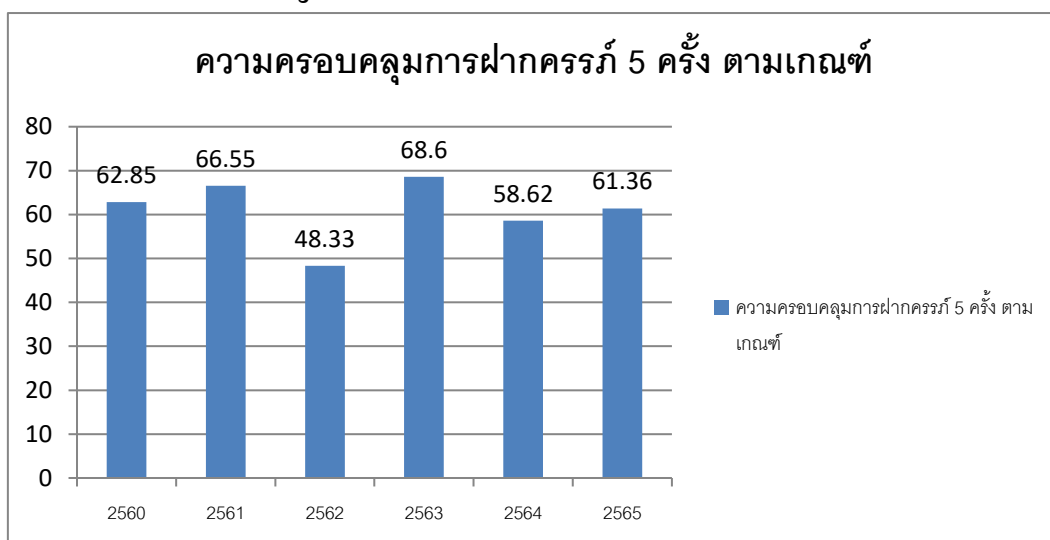
ตัวชี้วัด : อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7



อัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม ปี 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565 คิดเป็นร้อยละ, 8.3, 1.8, 11.11, 7.69, 10, 7.25 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม เพิ่มมากขึ้นและในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 1.88 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ค้นหาสาเหตุพบว่าส่วนใหญ่ ครรภ์แฝด และทารกคลอดก่อนกำหนด ค่า BMI มารดาน้อยกว่าเกณฑ์ ตั้งครรภ์ถี่ ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี จากการทบทวนหาสาเหตุ ได้มีการแก้ไขโดยการประเมินน้ำหนักทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ การเข้าโรงเรียนพ่อแม่ การประเมิน vollop curve เส้นทางลูกกรัก ส่งพบแพทย์เมื่อน้ำหนักขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์หรือไม่เพิ่ม และการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก มีการประเมินภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ตามฟอร์ม

อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด : อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ร้อยละ 65

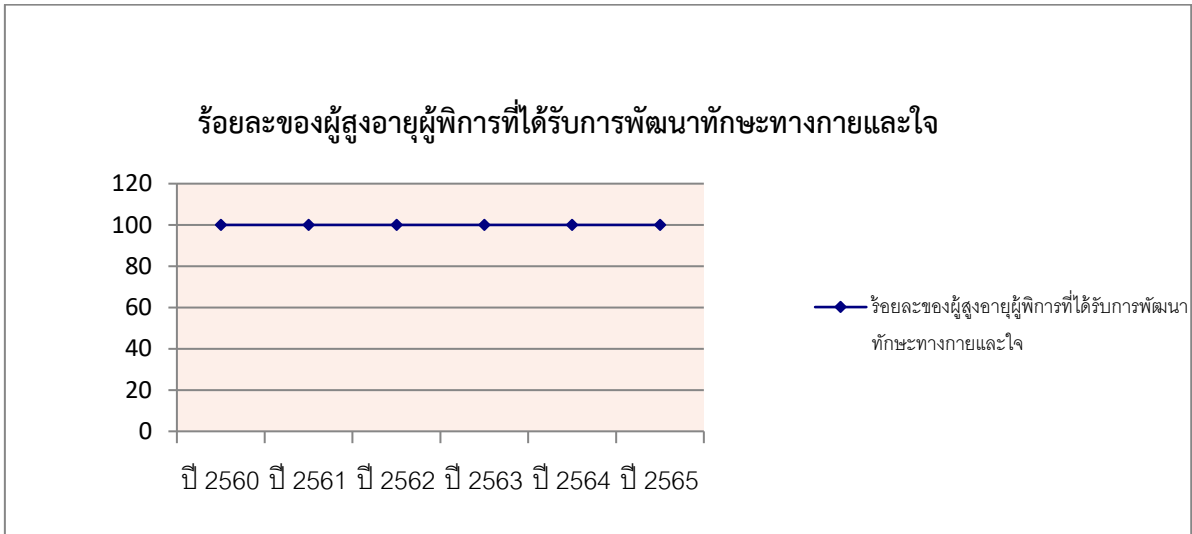


อัตราส่วนหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ปี 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565 คิดเป็นร้อยละ 62.85, 66.55, 48.33, 68.6, 58.62, 61.36 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง

ตามเกณฑ์ลดลงในปี ค้นหาสาเหตุพบว่าส่วนใหญ่ ไม่อยู่ในพื้นที่ อาศัยนอกเขตพื้นที่แต่สิทธิการรักษาอยู่ในพื้นที่ ไม่มีผู้นำส่งมา รพ. สิ้นสุด ไม่ว่าง ขาดความตระหนักในการตรวจตามนัด จากการทบทวนหาสาเหตุ ได้มีการแก้ไขโดยการติดตามการฝากครรภ์ล่วงหน้าหนึ่งวัน ติดตามหลังวันนัดเข้าครรภ์ไม่มาตามนัด ประสาน อสม.ติดตาม เพิ่มความตระหนักและความเข้าใจในการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ ได้เพิ่มกระบวนการเปิดช่องทางติดต่อเจ้าหน้าที่ มีเบอร์โทรศัพท์

ร้อยละของผู้สูงอายุผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ

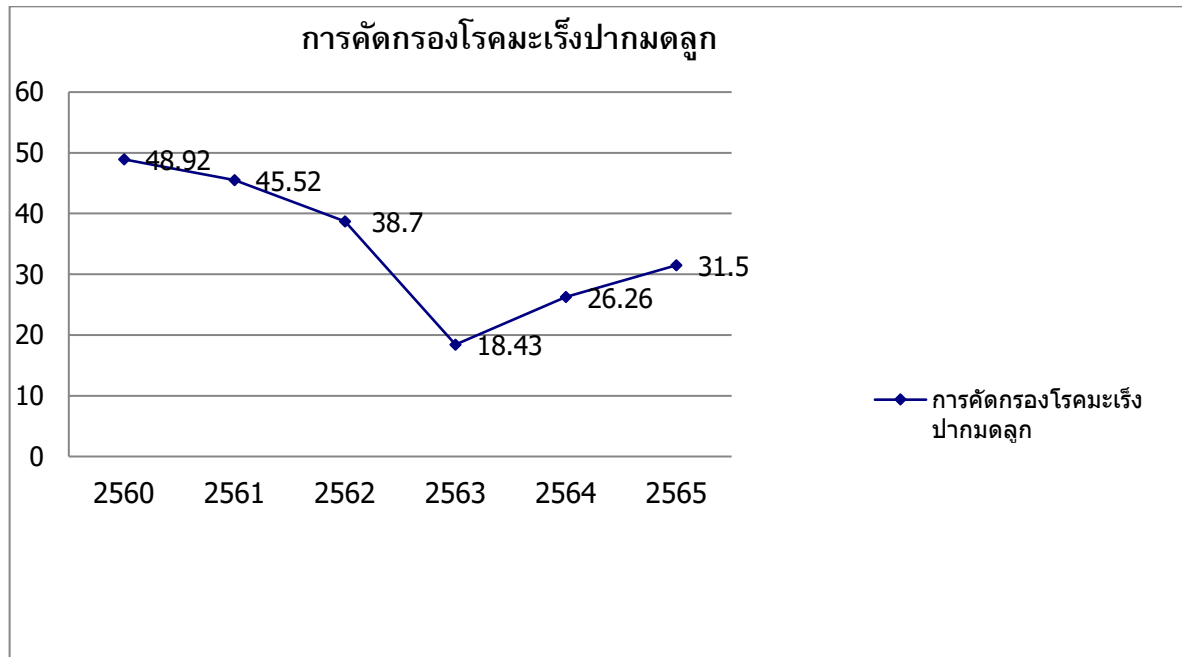
ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้สูงอายุผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ ร้อยละ 80



จากกราฟจะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์จังหวัดปี 2556 ร้อยละของผู้สูงอายุผู้พิการที่ได้รับการพัฒนาทักษะทางกายและใจ ในปี 2556 ได้มีการดูแลพัฒนาทักษะทางกายและใจในผู้สูงอายุ ผู้พิการ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 99.59 และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปี, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565 ได้ 100% ทั้ง 6 ปี การดูแลพัฒนาทักษะทางกายและใจในผู้สูงอายุ ผู้พิการ ได้ร่วมกับ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านร่วมกัน

อัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสตรี 30-60 ปี สะสม 2560 -2564

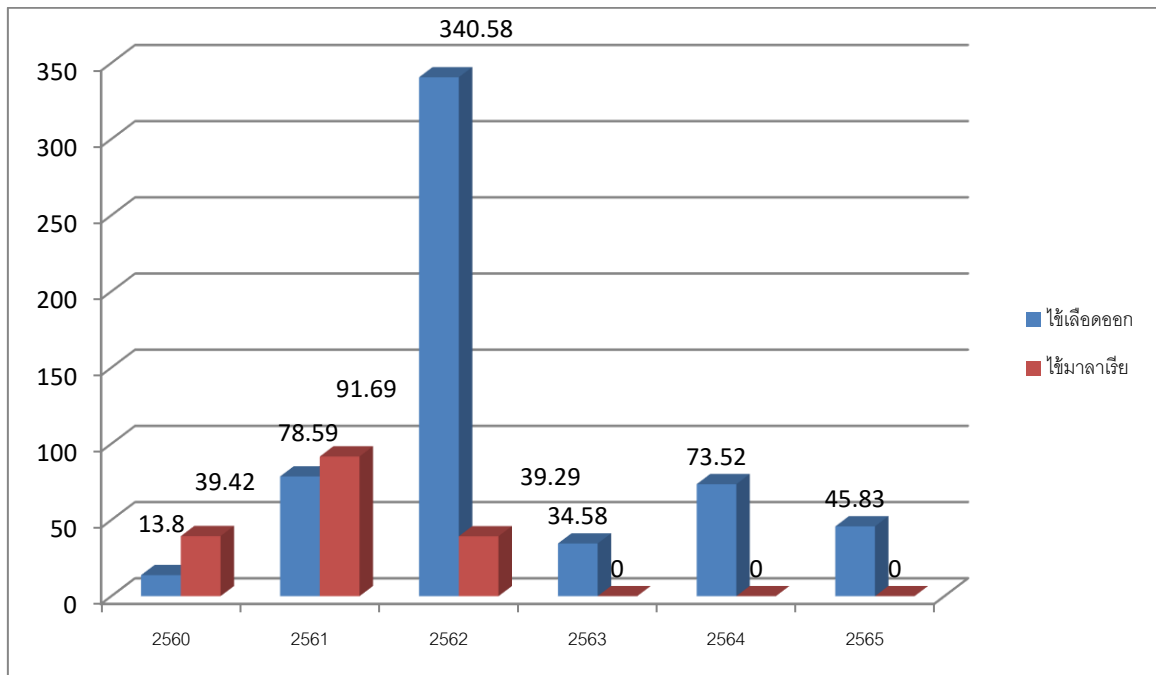
มากกว่าร้อยละ 20



จากการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ไม่ซ้ำปีที่ผ่านมา พบว่า ผลการดำเนินงานยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เพราะตามบริบทของพื้นที่ประชาชนชาวไทยมุสลิม ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความอายที่จะให้ผู้อื่นดู ทำให้ผลสำเร็จในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ไม่มากเท่าที่ควรแนวทางการแก้ไขปัญห โดยวางแนวทางการดำเนินงานเชิงรุก ให้สุขศึกษาและทำความเข้าใจกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชน และทำแผนปฏิบัติงานออกคัดกรองในชุมชน/หมู่บ้าน มอบของที่ระลึกแก่ผู้รับบริการที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อัตราป่วยด้วยโรค Malaria

อัตราป่วยด้วยโรค DHF



รูปแสดง อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียและDHF อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ปี 2560-2564

จากกราฟแสดงสถานการณ์โรคมาลาเรียและDHFในพื้นที่ในเขต ตั้งแต่ปี 2560-2565 พบว่าแนวโน้มการเกิดโรคยังคงมีการระบาดในพื้นที่ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้าน ได้แก่ ที่ตั้งภูมิศาสตร์ สภาพภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชาชน การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชน ทำให้ยังพบโรคไข้เลือดออก และโรคมาลาเรียในพื้นที่ได้

พื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคมาลาเรียม.3 และ ม.9 เนื่องจากสภาพที่ตั้งเป็นเป็นสวนยางพารา อาชีพประชาชนส่วนใหญ่กรีดยาง ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่าพื้นที่ดังกล่าวมีจำนวนการเกิดโรคในทุกปี

สำหรับโรคไข้เลือดออกยังคงพบอยู่ในพื้นที่ ม.1 ม.3 และเทศบาลส่วนใหญ่เกิดในช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนตุลาคม ถึงธันวาคมของทุกปี และประชาชนเองยังขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง ทำให้ยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในทุกปี

ปัจจัยโอกาสการเกิดDHF คือ ความหนาแน่นของประชากรในพื้นที่ที่มีการระบาดพบจำนวนประชากรจำนวนมาก และมีอัตราการป่วยด้วยโรคมาลาเรียและโรคไข้เลือดออกสูง หากพื้นที่ใดที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงมีโอกาสเกิดการระบาดและกระจายผู้ป่วยสูงกว่าพื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ

ดังนั้นจากสถานการณ์การเกิดโรคจึงได้ดำเนินงานตามนโยบายกรมควบคุมโรค โดยการใช้มาตรการ 1 คัน 3 เคาะ ลงควบคุมป้องกันโรคตามช่วงฤดูกาลการเกิดโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และไ้รณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ร่วมกันป้องกันตนเอง เช่น การทำความสะอาดบ้านเรือนไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย การใส่ทรายอะเบทและทาโลชั่นทากันยุง ในพื้นที่ที่มีน้ำขัง โดยให้ อสม.เป็นแกนนำในการรณรงค์

และจะทำการสุ่มตรวจในทุกวันศุกร์ เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรคมามากขึ้น การพ่นหมอกควันในหมู่บ้าน และการพ่นหมอกควันก่อนโรงเรียนเปิดเทอม เป็นต้น ในการควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคได้เร็ว ประชาชนสนใจและตระหนักในการป้องกันตนเองมากขึ้น