**เป้าประสงค์ที่ 4**

**โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนได้รับการจัดการให้ลดลง**

**อย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่ในปี 2559**

**นิยามเป้าประสงค์ (Goal Meaning)**

1.โรคที่เป็นปัญหาของชุมชน หมายถึง โรคที่ประชาชนมีการเจ็บป่วยและตายอยู่ในอัตราสูงและ/หรือโรคที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาวะของประชาชนของจังหวัดดังนี้ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี,โรคเบาหวาน,โรคความดันโลหิตสูง,วัณโรค,โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง,โรคระบาดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคอาหารเป็นพิษ (อาหารปลอดภัย) หรือโรคอื่นๆ,โรคขาดสารไอโอดีน

2. ภัยสุขภาพ หมายถึงอันตรายหรือความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพจากการสัมผัสและรับเอาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร และสารเคมีกำจัดศัตรูเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนี้ยาเสพติด, จิตเวช, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น,การดูแลผู้สูงอายุ/พิการ/ด้อยโอกาส, การใช้สารเคมีของเกษตรกร และ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

3. การจัดการที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การจัดการที่มีการบูรณการการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ เอกชน และชุมชนเพื่อการสร้างให้มีระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการจัดการโรคที่ดี มีแผนป้องกันควบคุมโรค มีการระดมทุนอย่างเป็นรูปธรรม

4. การลดลงของโรค หมายถึง อัตราการลดลงของการป่วย ภาวะแทรกซ้อน พิการ และตายจากโรคที่เป็นปัญหาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

**จุดยืนของยุทธศาสตร์**

1.จังหวัด อำเภอ ชุมชน สามารถ ส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษา ฟื้นฟู และ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ใน “โรค” ที่เป็นปัญหาของพื้นที่และ “ภัยสุขภาพ”ทั้งในภาวะปกติ หรือ ภาวะเกิดภัยพิบัติโดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและประชาชน ร่วมคิด ร่วมทุน ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมิน ร่วมรับผลประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมจนทำให้เกิดการทำงานที่ดีขึ้น

2. ประชาชนตระหนักในปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และลดปัญหาสุขภาพได้.

**ตัวชี้วัดที่4: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

**น้ำหนัก : 35**

**คำอธิบาย**:ระดับความสำเร็จ หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักผลของการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยพิจารณาจากความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อย ดังนี้

**โรคที่เป็นปัญหาของจังหวัดกาฬสินธุ์**

1. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

3.วัณโรค

**โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่** อย่างน้อย 1โรค/ปัญหา(Area Base)

4.โรคมะเร็ง

5.โรคระบาดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคอาหารเป็นพิษ (อาหารปลอดภัย) หรือโรคอื่นๆ

6.โรคขาดสารไอโอดีน

7.ปัญหาอื่นๆ เช่น ยาเสพติด, จิตเวช, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์, การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น,การดูแลผู้สูงอายุ/พิการ/ด้อยโอกาส, การใช้สารเคมีของเกษตรกร และ ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นต้น

**รายละเอียดตัวชี้วัดย่อยดังนี้**

**ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

ตัวชี้วัดที่ 4.1.1 มีระบบการให้สุขศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายครัวเรือน

ตัวชี้วัดที่ 4.1.2ร้อยละของการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุครบ40 ปี ในปี พ.ศ.2559 โดยใช้เครื่องมือ แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) และบันทึกข้อมูลในระบบ Online เว็บไซต์[www.cdckalasin.com](http://www.cdckalasin.com) (ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ในปี พ.ศ.2559)

ตัวชี้วัดที่ 4.1.3 ร้อยละของประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558 ได้รับการตรวจอุจจาระ

การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ โดยวิธี Kato’s thick smearประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558

ตัวชี้วัดที่ 4.1.4 ร้อยละของหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบความสำเร็จระดับ 5 เป้าหมาย ดำเนินการอย่างน้อย 1 หมู่บ้าน

ตัวชี้วัดที่ 4.1.5ร้อยละของโรงเรียนระดับประถมศึกษาต้นแบบที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับ 5 เป้าหมาย: ดำเนินการอย่างน้อย 1 โรงเรียน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

**ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**ตัวชี้วัดย่อยของโรคเบาหวาน**

ตัวชี้วัดที่ 4.2.1อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ40

ตัวชี้วัดที่4.2.2 อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และ CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่าร้อยละ70

**ตัวชี้วัดย่อยของโรคความดันโลหิตสูง**

ตัวชี้วัดที่4.2.3 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

ตัวชี้วัดที่ 4.2.4 อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไตและ CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากกว่า

ร้อยละ70

**ตัวชี้วัดย่อย ของ STEMI**

ตัวชี้วัดที่ 4.2.5 อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกินร้อยละ 10

ตัวชี้วัดที่ 4.2.6 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด / PCI ร้อยละ 70

**ตัวชี้วัดย่อย ของ STROKE**

ตัวชี้วัดที่ 4.2.7 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกินร้อยละ 10

**ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค**

ตัวชี้วัดที่ 4.3.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 2557 (ราย) (ประชากรเป้าหมายได้แก่ แรงงานข้ามชาติผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้สัมผัสใกล้ชิด บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดที่ 4.3.2 อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท (New M+ New M- Reapse EP) ร้อยละ 85

ตัวชี้วัดที่ 4.3.3 ผลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) (≥ 90 คะแนน)

**ตัวชี้วัดที่ 4.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค Area Base**

**ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ**

**เกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด**

| **ตัวชี้วัดย่อย** | **เกณฑ์การให้คะแนน (X)** | | | | | **ค่าน้ำหนัก** | **ค่าคะแนนที่ได้** | **ค่าคะแนนเต็ม 5** | **ค่าคะแนน** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | คูณน้ำหนัก  (Y) | คูณน้ำหนัก  (Z) |
| ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 5 | 35 | 35 |
| ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 1 | 35 | 7 |
| ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 3 | 35 | 21 |
| ตัวชี้วัดที่ 4.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค Area Base | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 5 | 50 | 50 |
| ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 20 | 20 |
| คะแนนรวมทุกตัวชี้วัด | | | | | | 35 | 19 | 175 | 133 |

**สูตรคำนวนคะแนนระดับความสำเร็จ (ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก)**

คะแนนที่ได้ (Z) x 100 = 133x 100= 76 ระดับ 3

ค่าน้ำหนักคะแนนทั้งหมด (Y) 175

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ระดับความสำเร็จ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ร้อยละของคะแนนรวมทุกตัวชี้วัด | <=70 | >70-75 | >75-80 | >80-85 | >85 |

**การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานรายโรค ตามรายละเอียดแนบท้าย**

**รายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด**

**ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ**

**และมะเร็งท่อน้ำดี**

**หน่วยวัด :** ระดับความสำเร็จ

**เป้าหมาย :** ระดับ 5

**น้ำหนัก :7**

**คำอธิบาย :**

1. การดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้

1.1มีคณะกรรมการในการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

1.2 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับหน่วยงานภายใต้ คปสอ. และภาคีเครือข่าย รับทราบ ระบบ หรือ กระบวนการดำเนินงาน

2.ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ 2559หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานตามกระบวนการหรือตัวชี้วัดย่อยดังนี้

**ตัวชี้วัดที่ 4.1.1 มีระบบการให้สุขศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายครัวเรือน**

**ระดับอำเภอ**

ระบบการให้สุขศึกษา หมายถึงอำเภอมีกระบวนการการให้สุขศึกษา เพื่อให้ประชาชน รู้ เข้าใจ “เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค”โดย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

หน่วยวัด : อำเภอ

**ระดับตำบล**

ระบบการให้สุขศึกษา หมายถึง หน่วยงาน หรือ ภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงาน ส่งเสริม พัฒนา ให้เกิดระบบ และ กระบวนการ การให้สุขศึกษา เพื่อให้ประชาชน รู้ เข้าใจ “เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค”โดย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 มีนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดี ระดับอำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 มีทรัพยากรการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3มีระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 มีแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 มีกิจกรรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 6 มีการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

หน่วยวัดของตำบล: ระดับความสำเร็จ

เป้าหมายความสำเร็จ: ระดับ 5

เกณฑ์การให้คะแนนระดับตำบล :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **12 คะแนน** | **14คะแนน** | **16คะแนน** | **18 คะแนน** | **20 คะแนน** |
| **ระดับ1** | **ระดับ2** | **ระดับ3** | **ระดับ4** | **ระดับ5** |
| -ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการดำเนินงาน ส่งเสริม พัฒนา ให้เกิดระบบ และ กระบวนการ การให้สุขศึกษา เพื่อให้ประชาชน รู้ เข้าใจ “เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค”โดย การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย | 1+2+3 | 1+2+3+4 | 1+2+3+4+5 | 1+2+3+4+5+6 | 1+2+3+4+5+6+7 |

**ระดับสถานบริการ**

ขั้นตอนที่ 8 ความครอบคลุมของการดำเนินงานในสถานบริการ

หน่วยวัด: ร้อยละ

สูตรการคำนวณ :

ผลงานสถานบริการการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่กินปลาดิบระดับ 5 x 100

จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของอำเภอ

เป้าหมายความสำเร็จ: ร้อยละ 100

เกณฑ์การให้คะแนน :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด / คะแนน | 2  คะแนน | 4  คะแนน | 6  คะแนน | 8  คะแนน | 10คะแนน |
| -ร้อยละของสถานบริการที่มีระบบการให้สุขศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายครัวเรือน | < 70 | 70 - 79 | 80 - 89 | 90 - 99 | 100 |

**ตัวชี้วัดที่ 4.1.2 ร้อยละของการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุครบ40 ปี ในปี พ.ศ.2559 โดยใช้เครื่องมือ แบบคัดกรองด้วยวาจา(Verbal screening)และบันทึกข้อมูลในระบบ online ในเว็บไซต์www.cdckalasin.com**

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ในปี พ.ศ.2559

หน่วยวัด: ร้อยละ

สูตรการคำนวณ :

ผลงานจำนวนประชาชนอายุ40 ปี ในปี2559 ที่ได้รับการคัดกรองและบันทึกในระบบ Online X 100

เป้าหมายจำนวนประชาชนที่มีอายุ40 ปีในปี 2559 ของอำเภอนั้นๆ

เป้าหมายความสำเร็จ: ร้อยละ 90

เกณฑ์การให้คะแนน :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด / คะแนน | 2 คะแนน | 4 คะแนน | 6คะแนน | 8คะแนน | 10คะแนน |
| -ร้อยละของการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุครบ40 ปี ในปี พ.ศ.2559 โดยใช้เครื่องมือ แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) และบันทึกข้อมูลในระบบ Online เว็บไซต์www.cdckalasin.com | <80 | 80-89 | 90-94 | 95-98 | ≥98 |

**ตัวชี้วัดที่ 4.1.3 ร้อยละของประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558 ได้รับการตรวจอุจจาระ โดยวิธี Kato’s thick smear**

การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ หมายถึง การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ โดยวิธี Kato’s thick smearประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558

หน่วยวัด: ร้อยละ

สูตรการคำนวณ :

ผลงานการตรวจอุจจาระโดยวิธีKato’s thick smear ในประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2558X 100

เป้าหมายจำนวนประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558 ของอำเภอนั้นๆ

เป้าหมายความสำเร็จ: ร้อยละ 90

เกณฑ์การให้คะแนน:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด / คะแนน | 7 คะแนน | 9คะแนน | 11คะแนน | 13คะแนน | 15คะแนน |
| -ร้อยละของประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558 ได้รับการตรวจอุจจาระ โดยวิธี Kato’s thick smear | 70 | 70-79 | 80-90 | 90-94 | ≥95 |

**ตัวชี้วัดที่ 4.1.4 ร้อยละของหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบความสำเร็จระดับ 5**

เป้าหมาย ดำเนินการอย่างน้อย 1 หมู่บ้าน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินบ้านดิบหมายถึง หน่วยงาน หรือ หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ขั้นตอนที่ 2การคืนข้อมูลให้กับหมู่บ้าน รับทราบถึงปัญหา โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ขั้นตอนที่ 3การจัดทำแผน และ มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ขั้นตอนที่ 4การดำเนินการตามแผนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยยึด

หลักการมีส่วนร่วมจากภาคีครือข่าย ตามบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 5มีบุคคล และ หมู่บ้านต้นแบบ ในการลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีพร้อม

มีการสรุปและประเมินผลโครงการโดยจัดทำเป็นเอกสารรูปเล่ม

หน่วยวัดของสถานบริการ: ระดับความสำเร็จ

เป้าหมายความสำเร็จ: ระดับ 5

เกณฑ์การให้คะแนนระดับสถานบริการ :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | ระดับ | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -ระดับความสำเร็จของหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่กินปลาดิบ | 1 | 1+2 | 1+2+3 | 1+2+3+4 | 1+2+3+  4+5 |

หน่วยวัดระดับอำเภอ: ร้อยละ

เป้าหมายความสำเร็จ: ร้อยละ 100ของหมู่บ้านต้นแบบสถานบริการละ 1 แห่ง ที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ ความสำเร็จระดับ 5

สูตรการคำนวณ :

จำนวนหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบความสำเร็จระดับ5 X 100

จำนวนหมู่บ้านต้นแบบสถานบริการละ 1 แห่ง (ผลรวมทั้งอำเภอ)

เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอ :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด / คะแนน | 17คะแนน | 19คะแนน | 21คะแนน | 23คะแนน | 25คะแนน |
| -ร้อยละของหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบความสำเร็จระดับ 5 | <70 | 70-79 | 80-89 | 90-99 | 100 |

**ตัวชี้วัดที่ 4.1.5 ร้อยละของโรงเรียนระดับประถมศึกษาต้นแบบที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้**

**โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับ 5**

เป้าหมาย: ดำเนินการอย่างน้อย 1 โรงเรียน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

กระบวนการดำเนินงานโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีหมายถึง หน่วยงาน หรือ หมู่บ้านดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1มีแผนงานโครงการโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559

ขั้นตอนที่ 2มีการตรวจอุจจาระ นักเรียน ชั้น ป.4 - 6 โดยวิธี Kato’s thick smear พร้อมรายงาน

ผลการตรวจ และจ่ายยา Paziquantelรักษาผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 100

ขั้นตอนที่ 3มีการดำเนินกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดีโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมจากภาคีครือข่าย ตามบริบทของพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4มี บุคคล และ โรงเรียนต้นแบบ ในการลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ขั้นตอนที่ 5มีการสรุปและประเมินผลโครงการโดยจัดทำเป็นเอกสารรูปเล่ม

**ระดับสถานบริการ**

หน่วยวัดของสถานบริการ: ระดับความสำเร็จ

เป้าหมายความสำเร็จ: ระดับ 5

เกณฑ์การให้คะแนนระดับสถานบริการ :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด | ระดับ | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| -ระดับความสำเร็จของโรงเรียนระดับประถมศึกษาที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | 1 | 1+2 | 1+2+3 | 1+2+3+4 | 1+2+3+4+5 |

**ระดับอำเภอ**

หน่วยวัดระดับอำเภอ: ร้อยละ

เป้าหมายความสำเร็จ:ร้อยละ 100 ของโรงเรียนระดับประถมศึกษาต้นแบบที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีความสำเร็จระดับ 5

สูตรการคำนวณ :

จำนวนโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีความสำเร็จระดับ 5 X 100

จำนวนโรงเรียนต้นแบบสถานบริการละ 1 แห่ง(ผลรวมทั้งอำเภอ)

เกณฑ์การให้คะแนนระดับอำเภอ :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ตัวชี้วัด / คะแนน | 12คะแนน | 14 คะแนน | 16คะแนน | 18คะแนน | 20คะแนน |
| -ร้อยละของโรงเรียนระดับประถมศึกษาต้นแบบที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับ 5 | <70 | 70-79 | 80-89 | 90-99 | 100 |

**เกณฑ์การประเมินผลตัวชี้วัด**

**ตัวชี้วัดที่ 4.1: ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายละเอียดตัวชี้วัดย่อย | คะแนน  เต็ม | คะแนน  ที่ได้ | ร้อยละ |
| 1 | ตัวชี้วัดที่ 4.1.1 มีระบบการให้สุขศึกษาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รายครัวเรือน | 30 |  |  |
| 2 | ตัวชี้วัดที่ 4.1.2ร้อยละของการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุครบ40 ปี ในปี พ.ศ.2559 โดยใช้เครื่องมือ แบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) และบันทึกข้อมูลในระบบ Online เว็บไซต์ www.cdckalasin.com | 10 |  |  |
| 3 | ตัวชี้วัดที่ 4.1.3ร้อยละของประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2558 ได้รับการตรวจอุจจาระ โดยวิธี Kato’s thick smear | 15 |  |  |
| 4 | ตัวชี้วัดที่ 4.1.4ร้อยละของหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบความสำเร็จระดับ 5 | 25 |  |  |
| 5 | ตัวชี้วัดที่ 4.1.5ร้อยละของโรงเรียนระดับประถมศึกษาต้นแบบที่มีการดำเนินงานโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับ 5 | 20 |  |  |
| **รวม** | | **100** |  |  |

เกณฑ์การให้คะแนน: ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

|  |  |
| --- | --- |
| ผลการดำเนินงาน | ระดับ |
| มากกว่า 95 คะแนน | 5 |
| 90 – 94 คะแนน | 4 |
| 85 – 89 คะแนน | 3 |
| 80 – 84 คะแนน | 2 |
| น้อยกว่าร้อยละ 80 | 1 |

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ผลการให้คะแนนจาก คณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด

**ผู้บริหารตัวชี้วัด :** นายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญสสจ.กาฬสินธุ์

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสายใจ อิ่มแมน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคสสจ.กาฬสินธุ์

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** นายอำนาจพล รัชพล เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

กลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.กาฬสินธุ์

**ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

หน่วยวัด ระดับ

ค่าเป้าหมาย ระดับ 5

น้ำหนัก ร้อยละ 7

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยมีกระบวนการที่บ่งบอกถึงการจัดการโรคที่มีประสิทธิภาพส่งให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ โดยมีค่าคะแนนตามตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัด ที่ 1**.**อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ40

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และ CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่าร้อยละ70

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

ตัวชี้วัดที่ 4 อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไตและ CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ70

ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัด ที่ 6อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน

**การประเมินผลตัวชี้วัด**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดตัวชี้วัดย่อย** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้** | **ร้อยละ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ตัวชี้วัดที่ 1** อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(FBS=70-130 mg/dl)ไม่น้อยกว่าร้อยละ40   * 1. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มากกว่าร้อยละ40   2. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ30-39   3. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 20-29   4. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี น้อยกว่าร้อยละ20 | (40)  40  30  20  10 | ..............  ..............  ..............  .............. |  |
| 2 | **ตัวชี้วัดที่** 2 อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และ CVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวาน มากกว่าร้อยละ70  **2.1 การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา**  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าร้อยละ 70  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 50-69  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา น้อยกว่าร้อยละ 50 | (60)  (15)  15  10  5 | ..............  ..............  .............. |  |
|  | **2.2การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไต**  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต มากกว่าร้อยละ 70  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 50-69  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต น้อยกว่าร้อยละ 50  **2.3 การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง เท้า**  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า มากกว่าร้อยละ 70  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ร้อยละ 50-69  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้าน้อยกว่าร้อยละ 50  **2.4การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนCVD Risk**  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าร้อยละ 70  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 50-69  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา น้อยกว่าร้อยละ 50 | (15)  15  10  5  (15)  15  10  5  (15)  15  10  5 | ..............  ..............  ..............  ..............  ..............  ..............  ..............  ..............  .............. |  |
| 3 | **ตัวชี้วัดที่ 3** อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ50  3.1อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าร้อยละ50   * 1. อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ40-49   2. อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 30-39   อัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี น้อยกว่าร้อยละ30 | (40)  40  30  20  10 | ..............  ..............  ..............  .............. |  |
| 4 | **ตัวชี้วัดที่** 4 อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไตและ CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ70  4.1การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไต  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต มากกว่าร้อยละ 70  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 50-69  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต น้อยกว่าร้อยละ 50  4.2การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางCVD Risk  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา มากกว่าร้อยละ 70  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 50-69  - อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาน้อยกว่าร้อยละ 50 | (30)  15  10  5  15  10  5 | …………..  …………..  …………..  …………..  …………..  ………….. |  |
| 5 | ตัวชี้วัด ที่ 5 อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน | 15 | ............. |  |
| 6 | ตัวชี้วัด ที่ 6อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน | 15 | ............. |  |
| **รวม** | | **200** | .............. |  |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลการดำเนินงาน** | **ระดับ** | **ผลงาน อ. ..........................** |
| ไม่น้อยกว่า 180 คะแนน | 5 |  |
| 170 – 179คะแนน | 4 |  |
| 160 – 169คะแนน | 3 |  |
| 150 – 159คะแนน | 2 |  |
| น้อยกว่าร้อยละ 150 | 1 |  |

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ผลการให้คะแนนจาก คณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด

**ผู้บริหารตัวชี้วัด :** นายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญสสจ.กาฬสินธุ์

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสายใจ อิ่มแมน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคสสจ.กาฬสินธุ์

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** นางทิพาพร ราชาไกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสสจ.กาฬสินธุ์

**คำอธิบายผลลัพธ์ และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล**

**ผลลัพธ์ที่ 1.**อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีไม่น้อยกว่าร้อยละ40

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี |
| **คำนิยาม** | ***ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี***หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ในพื้นที่ และได้รับการตรวจ ค่าระดับน้ำตาล หลังอดอาหาร Fasting Plasma Glucose (FPG) หรือ Fasting Capillary Glucose (FCG) มีค่าระดับน้ำตาลในช่วง 70-130 mg/dl. จำนวน 2 ครั้ง สุดท้ายต่อเนื่อง ในช่วงปีงบประมาณ 2559 |
| **วิธีประมวลผลของ**  **จ.กาฬสินธุ์** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  A. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มีค่าระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร Fasting Plasma Glucose (FPG) หรือ Fasting Capillary Glucose (FCG) ในช่วง 70-130 mg/dl. จำนวน 2 ครั้ง สุดท้ายต่อเนื่องกัน  B. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่มารับการตรวจ ติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกโปรแกรมผ่านระบบ HIS ของหน่วยบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี |
| **รายการข้อมูล 2** | จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (31 ก.ค. 59) |

**ผลลัพธ์ที่ 2.**อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และCVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และCVD Risk ในผู้ป่วยเบาหวาน |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยโรคเบาหวาน**หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  **การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา**ด้วยเครื่องตรวจจอประสาทตาอัตโนมัติ  ( Fundus Camera)  **การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต**(ผล Urine albumin / Creatinine)  **การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า**ด้วย Monofilament  **การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD risk** ด้วยแบบประเมิน Color Chart  ในปีงบประมาณ 2559 |
| **วิธีประมวลผลของจ.กาฬสินธุ์** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  A. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ และได้คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และCVD Risk  B. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | **อย่างละ**มากกว่าร้อยละ 70 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกโปรแกรมผ่านระบบ HIS ของหน่วยบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้า และCVD Risk |
| **รายการข้อมูล 2** | จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (31 ก.ค. 59) |

**ผลลัพธ์ที 3.**อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ50

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี** |
| **คำนิยาม** | ***ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี***หมายถึง  1.ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน<140/90 มม.ปรอท.  2.ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต2ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน<140/80 มม.ปรอท  ในปีงบประมาณ 2559 |
| **วิธีประมวลผลของจ.กาฬสินธุ์** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  A.ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ มีระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ดีตามเกณฑ์ที่กําหนดคือ  1)ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต 2ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน<140/90 มม.ปรอท.  2)ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต2ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน<140/80 มม.ปรอท  B. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามในคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกอายุรกรรม |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกโปรแกรมผ่านระบบ HIS ของหน่วยบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี |
| **รายการข้อมูล 2** | จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกบริการทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (31 ก.ค. 59) |

**ผลลัพธ์ที่ 4.**อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไต และ CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **อัตราการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไต และ CVD Risk ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ  **มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต**(ผล Urine albumin / Creatinine)  **มีการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน CVD risk**ด้วยแบบประเมิน Color Chart  ในปีงบประมาณ 2559 |
| **วิธีประมวลผลของ**  **จ.กาฬสินธุ์** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  A. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ และได้คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไต และCVD Risk  B. ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนโรคความดันโลหิตสูง |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกโปรแกรมผ่านระบบ HIS ของหน่วยบริการ |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **รายการข้อมูล 1** | จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไตและCVD Risk |
| **รายการข้อมูล 2** | จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในเขตรับผิดชอบ |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ปีละ 1 ครั้ง (31 ก.ค. 59) |

**ผลลัพธ์ที่ 5** อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดคุณภาพการบำบัดรักษา** | **อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ**หมายถึงจำนวนตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25) ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่เกิน 23 ต่อประชากรแสนคน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร |
| **วิธีการจัดเก็บ** | เมื่อมีการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ รหัส ICD-10 =I20-I25) |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ จากมรณบัตร และหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์(ทุกกลุ่มอายุ) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จานวนการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10 =I20-I25) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จานวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมิน** | ปีละ 1 ครั้ง (31 ก.ค. 59) |

**ผลลัพธ์ ที่ 6** อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดคุณภาพการบำบัดรักษา** | **อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง** |
| **คำนิยาม** | **อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง**หมายถึงผู้ป่วยที่ถึงแก่ความตายและได้รับการวินิจฉัยว่าตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง  **โรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการสอดคล้องกับ Cerebrovascular diseases ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์กรอนามัยโลกฉบับที่ 10 ฉบับปรับปรุงโดยประเทศไทย (ICD-10-TM: International Classification of Diseases and Health Related Problems -10-Thailand Modification) รหัส I60-I69 |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** | ไม่เกิน 12 ต่อประชากรแสนคน |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บ** | เมื่อมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง |
| **แหล่งข้อมูล** | ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ (การตายจากมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองตามรหัส |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางปีในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรการคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมิน** | ปีละ 1 ครั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 3 เดือน |

**ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค**

**หน่วยวัด ระดับความสำเร็จ**

**น้ำหนัก 7**

**ค่าเป้าหมาย ระดับ 5**

**คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย**

**ตัวชี้วัดที่ 4.3.1 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 2557 (ราย)**

กลุ่มเป้าหมายกำหนดโดยปัจจัยกำหนดการเกิดโรค (Determinants) ทางด้านประชากรได้แก่ แรงงานข้ามชาติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ใช้สารเสพติด บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

**ตัวชี้วัดที่ 4.3.2**อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท(New M+New M- ReapseEP)ร้อยละ 85

**ตัวชี้วัดที่ 4.3.3** ผลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) (≥ 90 คะแนน)

**แนวทางการติดตามประเมินผล :**

| **ตัวชี้วัดมาตรการ** | **วิธีการวัด/จัดเก็บข้อมูล** | **เครื่องมือ** | **ความถี่ในการเก็บข้อมูล** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10เทียบกับปี 57(ราย) | จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษา (NewM+/ NewM-/EP) | รายงาน TB07 ผ่านระบบ Online TB Data Feedback ([www.tbthailand.org/](http://www.tbthailand.org/)  data) | ทุกไตรมาส | สสจ.กาฬสินธุ์/ทุกคปสอ. |
| 2. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท | **ตัวตั้ง**: จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายและครบรวมกัน  **ตัวหาร**: จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในรอบปีเดียวกัน | รายงาน TB07 ผ่านระบบ Online TB Data Feedback (www.tbthailand.org/data) | ทุกไตรมาส | สสจ.กาฬสินธุ์/ทุกคปสอ. |
| 3.ผลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) | โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) (≥ 90 คะแนน) มีอายุผลการประเมิน 2 ปี | แบบฟอร์ม QTB3  (www.tbthailand.org/qtb) | ปีละ 1 ครั้ง | สสจ.กาฬสินธุ์/ทุกคปสอ. |

**เกณฑ์การประเมิน**

การให้คะแนน: ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **คะแนน** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1.จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ค้นหาและรายงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบกับปี 57(ราย) | น้อยกว่าร้อยละ 4 | ร้อยละ  4-5 | ร้อยละ6-7 | ร้อยละ  8-9 | ≥ ร้อยละ10 |
| 2. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท | น้อยกว่าร้อยละ70 | ร้อยละ70-75 | ร้อยละ75-79 | ร้อยละ80-84 | ≥ ร้อยละ85 |
| 3.ผลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) | น้อยกว่า 75 คะแนน | 75-79 คะแนน | 80-84 คะแนน | 85-89 คะแนน | ≥ 90 คะแนน |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ผลการดำเนินงาน** | **ระดับ** | **ค่าคะแนนน้ำหนักที่ได้** |
| 15 คะแนน | 5 |  |
| 12-14 คะแนน | 4 |  |
| 9-11 คะแนน | 3 |  |
| 6-8 คะแนน | 2 |  |
| น้อยกว่า 6 คะแนน | 1 |  |

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล**: ผลการให้คะแนนจาก คณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด

**ผู้บริหารตัวชี้วัด** : นายแพทย์ภาคี ทรัพย์พิพัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :**นางสายใจ อิ่มแมน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :**นางสาวนงนุช โนนศรีชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ตัวชี้วัดที่ 4.4 ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่(Area base)**

**หน่วยวัด ระดับความสำเร็จ**

**น้ำหนัก 10**

**ค่าเป้าหมาย ระดับ 5**

**คำอธิบายตัวชี้วัดย่อย**

โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Area base)หมายถึง โรคหรือปัญหาที่ได้ดำเนินงานแก้ไขโดยการต่อยอดพัฒนาของพื้นที่หรือจากการกำหนดปัญหาสำคัญของอำเภอ เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ยาเสพติด ปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น โดยให้อำเภอเป็นผู้เขียนนิยามและคำอธิบายตัวชี้วัดตามบริบทของพื้นที่

(โดยมีตัวอย่างคำอธิบายตัวชี้วัดในภาคผนวกแนบท้าย)

**เงื่อนไข**

**1.ถ้าเลือกโรคหรือภัยสุขภาพประเด็นใด อำเภอต้องดำเนินการให้ต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปี จนได้รูปแบบการจัดการโรคหรือภัยสุขภาพของปัญหาพื้นที่ดังกล่าว**

**2.ให้แต่ละอำเภอวิเคราะห์ปัญหาของพื้นที่ อย่างน้อย 2 เรื่อง เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด**

**ตัวชี้วัดที่ 4.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์**

**และบริการสุขภาพ**

**หน่วยวัด : ระดับ**

**ค่าเป้าหมาย : ระดับ 5**

**น้ำหนัก : 4**

**คำอธิบายตัวชี้วัด**

ชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นชุมชนที่มีระบบการเฝ้าระวังและการคุ้มครองผู้บริโภคโดยภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

**นิยาม**

1. **ผลิตภัณฑ์สุขภาพ**หมายถึง ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่คณะกรรมการอาหารและยากำกับดูแล 8 ประเภท

ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย (ที่ใช้ในบ้านเรือนหรือการทางสาธารณสุข) วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษและสารระเหย

1. **บริการสุขภาพ**หมายถึง สถานบริการสุขภาพ สถานพยาบาลเอกชน/หรือบุคคลผู้ประกอบโรคศิลปะ
2. **ระบบการเฝ้าระวัง**หมายถึง การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการกระจายและแนวโน้มของอุบัติการณ์ของปัญหา

ด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมีการวิเคราะห์แปลผลและเผยแพร่ข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายและผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

1. **ภาคีเครือข่าย** หมายถึง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคได้แก่ ผู้บริโภค

(นักเรียน ประชาชน อสม. แกนนำชุมชน เป็นต้น) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ(เทศบาล อบต. โรงเรียน เป็นต้น) ผู้ประกอบการ

1. **พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม**หมายถึง ประชาชนมีความเข้าใจและการปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ

ที่มีผลต่อสุขภาพในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคที่ถูกต้อง

**เกณฑ์การให้คะแนนตัวชี้วัด**

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Mile stone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับคะแนน** | **ระดับขั้นของความสำเร็จ** | | | | |
| **ขั้นตอนที่ 1** | **ขั้นตอนที่ 2** | **ขั้นตอนที่ 3** | **ขั้นตอนที่ 4** | **ขั้นตอนที่ 5** |
| 1 | / |  |  |  |  |
| 2 | / | / |  |  |  |
| 3 | / | / | / |  |  |
| 4 | / | / | / | / |  |
| 5 | / | / | / | / | / |

**โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้**

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอนที่** | **รายละเอียดการดำเนินงาน** |
| 1 | สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและตำบล โดยภาคีเครือข่ายประกอบด้วย รพ. สสอ. อปท. รพ.สต. โรงเรียน ชุมชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการดำเนินกิจกรรม เช่น  - มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอและตำบล  - มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกับภาคีเครือข่าย  - ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อจัดการปัญหาคุ้มครองผู้บริโภค เช่น อบรมแกนนำ อย.น้อย, อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (ครู ก), อบรม อส.คบ.  (แกนนำชุมชน)  - สร้างกลไกเครือข่ายสื่อสารมวลชน เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ |
| 2 | -จัดตั้งศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในระดับอำเภอ  เพื่อให้คำปรึกษาและ รับเรื่องร้องเรียน  -จัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญในพื้นที่ เช่น สถานที่ผลิต สถานที่จำหน่าย ในระดับอำเภอและตำบล  -วิเคราะห์จัดลำดับปัญหางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ  -จัดทำแผนพัฒนาและแก้ไขปัญหา อย่างน้อย 1 เรื่อง |
| 3 | ตำบลมีกิจกรรมการเฝ้าระวังและจัดการสื่อวิทยุโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย  (1 คลื่น 1 รพ.สต.) |
| 4 | ภาคีเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนมีการเฝ้าระวังการจำหน่ายและการใช้ยา  ที่ไม่เหมาะสมในชุมชน |
| 5 | - ร้อยละ 98 ของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนดในระดับอำเภอ  - ร้อยละ 100 ของการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการเฝ้าระวังในตำบล  - ร้อยละ 60 ของชุมชนมีการเฝ้าระวังการจำหน่ายและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม |

**เกณฑ์การให้คะแนนระดับที่ 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดกิจกรรม** | **น้ำหนัก**  **(ร้อยละ)** | **เกณฑ์การให้คะแนน** | | | | | **คะแนน**  **ที่ได้** | **คะแนน**  **ถ่วงน้ำหนัก** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1.ร้อยละ 60 ของชุมชนมีการเฝ้าระวังการจำหน่ายและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม | 40 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 |  |  |
| 2.ร้อยละ 100 ของการโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการเฝ้าระวังในตำบล | 30 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |  |  |
| 3.ร้อยละ 98 ของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาตามที่กำหนด ในระดับอำเภอ | 30 | 78 | 83 | 88 | 93 | 98 |  |  |
| รวม | 100 |  |  |  |  |  |  |  |

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ผลการให้คะแนนจาก คณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด

**ผู้บริหารตัวชี้วัด :** ภญ.พรพิมล ภูวธนานนท์ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (รองนายแพทย์สสจ.กาฬสินธุ์**)**

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** ภก.กฤช โชติการณ์ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :** นส.อรนิฎา ธารเจริญ เภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค