***เครื่องมือประเมินผลยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดที่ 2.2***

***ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง***

**ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2560**

**อำเภอท่าคันโท รอบที่ 2 /2560**

**ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง**

หน่วยวัด ระดับ

ค่าเป้าหมาย ระดับ 5

น้ำหนัก ร้อยละ 10

คำอธิบาย ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงานลดปัญหาโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึงการดำเนินงานตามแนวทาง/มาตรการ และเกิดผลสัมฤทธิ์ทางสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด เพื่อลดปัญหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้

**1.แนวทาง/มาตรการ การดำเนินงานลดปัญหาโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (น้ำหนักคะแนน 35 คะแนน )**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แนวทาง/มาตรการ** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนน**  **ที่ได้** |
| **1. การพัฒนาโครงสร้างกลไกการทำงาน** | **8** | **8** |
| 1.1 คำสั่งคณะกรรมการ/คณะทางานดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ | 1 | 1 |
| 1.2 กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย | 2 | 2 |
| 1.2.1 การประชุม | (1) | 1 |
| 1.2.2 รายงานการประชุม | (1) | 1 |
| 1.3 นโยบาย แผน และ การจัดสรรทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 2 | 2 |
| 1.4 การจัดคลินิกโรคเรื้อรัง แยกบริการโดยเฉพาะ | 1 | 1 |
| 1.5 ผู้จัดการระบบ (System Manager : SM) / ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | 2 | 2 |
| **2. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร** | 13 | 13 |
| 2.1 ศูนย์ข้อมูลกลางที่สนับสนุนการตัดสินในของผู้บริหาร | 5 | 5 |
| 2.1.1 มีศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ | (1) | 1 |
| 2.1.2 ครอบคลุม | (2) | 2 |
| 2.1.4 ทันเวลา | (1) | 1 |
| 2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ | 8 | 8 |
| 2.2.1 ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ | (2) | 2 |
| 2.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล | (3) | 3 |
| 2.2.3 การใช้ประโยชน์ | (3) | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ประเด็นการประเมิน** | คะแนน | **คะแนน**  **ที่ได้** |
| **3. การพัฒนากระบวนการดำเนินงานและนวตกรรม** | **5** | **5** |
| 3.1 แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการและระบบบริการสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และถ่ายทอด ผลักดันอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง | 1 | **1** |
| 3.2 แนวทางการดำเนินงานและแนวทางเวชปฏิบัติโรค NCDs ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภคที่นาไปใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งอำเภอ | 1 | **1** |
| 3.3 กระบวนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการความรู้ โรค NCDs ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อพัฒนานวัตกรรม ต่อยอดและขยายผลอย่างเป็นระบบ | 1 | **1** |
| 3.4 การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะบุคลากรในการดำเนินงานปรับพฤติกรรมสุขภาพ | 2 | 2 |
| **4. การบูรณาการ** | **2** | **2** |
| 4.1 บูรณาการแผน Service Plan / Prevention & Promotion และแผนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง | 1 | 1 |
| 4.4 บูรณาการกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงเป็นรูปธรรม | 1 | 1 |
| **5. การติดตามประเมินผล** | **7** | **7** |
| 5.1 ระบบและกลไกการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ | 3 | 3 |
| 5.2 สรุปการประเมินตนเองตามแนวทางคลินิก NCD Clinic Plus | 2 | 2 |
| 5.2 สรุปรายงานการดำเนินงาน และผล**สัมฤทธิ์**การดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจ **ทุกไตรมาส** | 2 | 2 |
| **คะแนนรวม** | **35** | **35** |

**2.การวัดผลสัมฤทธิ์ ในการดำเนินงาน (น้ำหนักคะแนน 65 คะแนน )**

| **ลำดับ** | **ตัวชี้วัดย่อย** | **คะแนนเต็ม** | **คะแนนที่ได้** | **ร้อยละ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี**  (HbA1C < 7 %)≥ 40% หรือเพิ่มขึ้น 5% จากปี2559   * 1. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี≥ 40%หรือ เพิ่มขึ้น ≥ 5**%**   2. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 30-39   หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 - 4.9   * 1. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ 20-29   หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 3–3.9   * 1. อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ10-19   หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 – 2.9  1.5 ตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี< ร้อยละ10หรือ เพิ่มขึ้น< ร้อยละ 2 | **(10)**  10  8  6  4  2 | ..........  ..............  ..............  ..4....  ............. | 10.90 |
| 2 | **ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (BP<140/90 mmHg)** ≥ 50% หรือเพิ่มขึ้น 5% จากปี2559   * 1. ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี≥ 50%หรือเพิ่มขึ้น ≥ 5%   2. ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 40-49 หรือ   เพิ่มขึ้น ร้อยละ 4 - 4.9   * 1. ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 30-39 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 – 3.9   2. ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 20-29 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 – 2.9   3. ร้อยละการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี < ร้อยละ 20 หรือเพิ่มขึ้น<ร้อยละ 2 | **(10)**  10  8  6  4  2 | ..............  ......8......  ..............  ..............  ............. | 41.36 |
| 3 | อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ **ลดลงร้อยละ 5** (เทียบจากปี 2559)   * 1. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลง ≥ ร้อยละ 5   2. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ4.0-4.9   3. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ 3.0-3.9   4. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลงร้อยละ2.0-2.9   5. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ลดลง < ร้อยละ 2.0 | **(10)**  10  8  6  4  2 | ......10..  ............  ............  ............  ........... | 9.19 |
| 4 | อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ลดลงร้อยละ 2.5 (จากปี 2559)   * 1. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ ลดลง≥ร้อยละ 2.5   2. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ลดลงร้อยละ2.0-2.4   3. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ลดลงร้อยละ1.5-1.9   4. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ลดลงร้อยละ1.0-1.4   5. อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตรายใหม่ ลดลง < 1.0 | **(10)**  10  8  6  4  2 | 10  ............  ............  ............  ............ | 16.91 |
| 5 | **ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** ≥ ร้อยละ 80   * 1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ≥ร้อยละ 80   2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 70-79   3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 60-69   4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 50-59   5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk < ร้อยละ 50 | (10)  10  8  6  4  2 | 10  ...........  ...........  ...........  ...........  ........... | 92.41 |
| 6 | **ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)** ≥ ร้อยละ 80  6.1 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ≥ร้อยละ 80   * 1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 70-79   2. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 60-69   3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ 50-59   4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการประเมิน CVD Risk < ร้อยละ 50 | (10)  10  8  6  4  2 | 10  ...........  ...........  ...........  ...........  ........... | 92.41 |
| 7 | **อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ** < ร้อยละ 28  7.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ < ร้อยละ 28  7.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 28-40  7.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ > ร้อยละ 40 | (5)  5  3  1 | 5  ……………  ………….. | 0 |
| **คะแนนรวม** | | **65** | 57 | 87.69 |

**เกณฑ์การให้คะแนน**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ผลการดำเนินงาน** | **ระดับ** | **คะแนนที่ได้** | **ผลงาน อ. ท่าคันโท**  **คะแนนรวมที่ได้.=.92 คะแนน** |
| ≥ 80 คะแนน | 5 | 10 | 5 |
| 70 – 79คะแนน | 4 | 8 |  |
| 60 – 69คะแนน | 3 | 6 |  |
| 50 – 59คะแนน | 2 | 4 |  |
| น้อยกว่าร้อยละ 50 | 1 | 2 |  |

**แหล่งข้อมูลและวิธีการจัดเก็บข้อมูล :** ผลการให้คะแนนจากคณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด และฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด

**คำอธิบายผลสัมฤทธิ์และแนวทางจัดเก็บข้อมูล**

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 1** | **ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ตรวจราชการ 60)** |
| **คำนิยาม** | **ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้** หมายถึง  1. ค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg % ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์  **ผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง** ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยรหัสโรค ICD10 = E10 - E14 และ Type area = 1 หรือ 3  **หมายเหตุ :** ค่าเป้าหมายการควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ให้ใช้ตามแนวทางเวชปฏิบัติส่าหรับโรคเบาหวาน 2557 ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมเข้มงวดมาก ควบคุมเข้มงวด และควบคุมไม่เข้มงวด แต่ในการวัดค่าเป้าหมายปี 2559 ให้ใช้แบบเดิม เพื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ส่าหรับในปี 2560 อาจมีการปรับเปลี่ยนตามมาตรฐานแนวปฏิบัติ  เอกสารสนับสนุน:   1. แนวทางเวชปฏิบัติส่าหรับโรคเบาหวาน 2557 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558 |
| **วิธีประมวลผล** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%จากปี2559 หรือ มากกว่า 40% |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย5%จากปี2559 หรือ มากกว่า 40% |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการเครือข่าย ทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการและส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ เครือข่ายทั้งหมดที่ระดับค่าน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ เครือข่ายทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกไตรมาส (ธค.59/มีค.60/มิย.60/กย.60) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 2** | **ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี**  **(ตรวจราชการ 60)** |
| **คำนิยาม** | **ระดับความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย** หมายถึง ค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มม.ปรอท. (ให้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU) ในปีงบประมาณที่วิเคราะห์ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะมีโรคเบาหวานร่วมด้วยหรือไม่  **ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง** ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยรหัส = I10 - I15 และ Type area = 1,3  เอกสารสนับสนุน:   1. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง 2558 2. คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ 2558 |
| **วิธีประมวลผล** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ) วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับความดันโลหิตได้ดี |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5%จากปี2559 หรือ มากกว่า 50% |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | **เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 5%จากปี2559 หรือ มากกว่า 50%** |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการเครือข่าย ทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ เครือข่ายทั้งหมดที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ ที่กำหนด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ในคลินิกบริการ เครือข่ายทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกไตรมาส (ธค.59/มีค.60/มิย.60/กย.60) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 3** | อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ (PA ปลัด 60) |
| **คำนิยาม** | **ผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวาน** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่า ป่วยจากโรคเบาหวาน ในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = E10-E14) |
| **วิธีประมวลผล** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  - วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 5 |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ร้อยละ 5 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = E10 – E14) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล  43 แฟ้มเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2559 |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2560 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A - B) / A x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกไตรมาส (ธค.59/มีค.60/มิย.60/กย.60) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 4** | | อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ (ร้อยละ) (PA ปลัด 60) |
| **คำนิยาม** | | **ผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ(รหัสโรคICD10 = I10 –I15) |
| **วิธีประมวลผล** | | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  - วัดผลลัพธ์จากรายงานตัวชี้วัดอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | | อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ลดลงร้อยละ 2.5 |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | | ลดจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 2.5 ต่อปี เทียบกับปีงบประมาณ 2559 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | | ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงใน  ทุกกลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | | บันทึกผ่านโปรแกรมพื้นฐานของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานข้อมูล  43 แฟ้มเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| **แหล่งข้อมูล** | | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | | A = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2559 |
| **รายการข้อมูล 2** | | B = จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2560 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | | (A - B) / A x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | | ทุกไตรมาส (ธค.59/มีค.60/มิย.60/กย.60) |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 5** | **ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (PA ปลัด 60, ตรวจราชการ 60)** |
| **คำนิยาม** | **ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง** ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) |
| **วิธีประมวลผล** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)  การรายงานผลการคัดกรองโดยส่านักงานป้องกันควบคุมโรค และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | ร้อยละ 80 |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | **ร้อยละ 80** |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคเบาหวานในทุกกลุ่มอายุ(รหัสโรค ICD10 = E10 – E14) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากการรายงานผลการคัดกรองโดยส่านักงานป้องกันควบคุมโรค |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกไตรมาส (ธค.59/มีค.60/มิย.60/กย.60) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 6** | ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (PA ปลัด 60, ตรวจราชการ 60) |
| **คำนิยาม** | ผู้ที่ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) |
| **วิธีประมวลผล** | คิดจาก 43 แฟ้ม (ช่วงปีงบประมาณ)การรายงานผลการคัดกรองโดยส่านักงานป้องกันควบคุมโรค และเปรียบเทียบข้อมูลในระบบ HDC กับค่าเป้าหมาย |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | ร้อยละ 80 |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | ร้อยละ 80 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ว่าป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงในทุก กลุ่มอายุ (รหัสโรค ICD10 = I10 – I15) |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | จากการรายงานผลการคัดกรองโดยส่านักงานป้องกันควบคุมโรค |
| **แหล่งข้อมูล** | ใช้ฐานข้อมูล HDC ของ Data Center จังหวัด |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบในคลินิกบริการเครือข่ายทั้งหมด (Type area 1,3) |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุกไตรมาส (ธค.59/มีค.60/มิย.60/กย.60) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัดย่อยที่ 7** | **อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (PA ปลัด 60, ตรวจราชการ 60)** |
| **คำนิยาม** | อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ หมายถึง จำนวนตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (รหัส ICD-10 =I20-I25)ทุกกลุ่มอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีนั้น  เป้าหมายของการลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ปี 2560 – 2564) คือ ลดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับ baselineในปี 2555 โดยเริ่มรายงานตั้งแต่ปี 2560 เป็นต้นไป และวัดผลลัพธ์สุดท้ายในปี 2564 |
| **วิธีประมวลผล** | วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตายของ สนย. จากข้อมูลเบื้องตนของทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย |
| **เกณฑ์เป้าหมายตามแผน20ปี** | ลดลงร้อยละ 10 ในระยะ 5 ปี |
| **เกณฑ์ประเมินของจังหวัด** | ไม่เกิน 28 ต่อแสนประชากร |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | จำนวนประชากรไทยตามทะเบียนราษฎร์ |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยส่านักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **แหล่งข้อมูล** | รวบรวมข้อมูลการแจ้งตายจากฐานข้อมูลการตายทะเบียนราษฎร์ของกระทรวงมหาดไทย โดยส่านักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนประชากรที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจ(รหัส ICD-10 =I20-I25) |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนประชากรกลางในช่วงเวลาเดียวกัน |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100,000 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ไตรมาส 4 |

**ผู้บริหารตัวชี้วัด :** นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)สสจ.กาฬสินธุ์

**ผู้กำกับตัวชี้วัด :** นางสายใจ อิ่มแมน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.กาฬสินธุ์

: นางสาวถนอมนวล สายเชื้อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.กาฬสินธ์

**ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด :**

1. นางทิพาพร ราชาไกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.กาฬสินธุ์
2. นายสิทธิชัย วรรณู นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.กาฬสินธุ์
3. นายวุฒิชัย อินทรพาณิชย์ นักจัดการทั่วไป สสจ.กาฬสินธุ์